

# 간호사의 갈등관리 유형, 전문직 자율성, 역할갈등과 조직몰입의 관계

김선영<sup>1</sup> · 김기경<sup>2</sup>

원주세브란스기독병원<sup>1</sup>, 연세대학교 원주의과대학 간호학과<sup>2</sup>

## Relationship of Conflict Management Style, Professional Autonomy, Role Conflict and Organizational Commitment of Nurses in General Hospitals

Kim, Sun Young<sup>1</sup> · Kim, Ki-Kyong<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Wonju Severance Christian Hospital

<sup>2</sup>School of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University

**Purpose:** The purpose of this research was to examine the relationship between types of conflict management style, role conflict, professional autonomy and organizational commitment of hospital nurses, and to identify factors influencing organizational commitment. **Methods:** Participants were 165 conveniently selected nurses from one general hospital in Gangwon province. Data were collected from March 28 to April 6, 2018 using self-report questionnaires. **Results:** There was a significant difference in the level of professional autonomy and organizational commitment depending on the nurses' styles of conflict management. A statistically significant positive correlation between professional autonomy and organizational commitment was found, and a negative correlation between environmental barriers in role conflict and organizational commitment. Participants' professional autonomy and environmental barriers in role conflict explained 17.9% of organizational commitment. **Conclusion:** These findings indicate that professional autonomy and environmental barriers are both very important factors influencing organizational commitment. Accordingly, it is necessary to improve nurses' organizational commitment, enhance autonomy and reduce environmental barriers for nurses performing nursing roles.

**Key Words:** Conflict management style, Professional autonomy, Role conflict, Organizational commitment

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

Mowday와 그의 동료들[1]은 조직몰입을 조직에 대한 심리적 애착으로 보고 3가지 특성 즉, 조직의 목표와 가치에 대해 강

한 믿음을 갖고 받아들임, 조직의 이익을 위하여 기꺼이 노력함, 조직구성원으로 남아 있으려는 강한 욕구를 반영하여 조직몰입 측정도구를 개발하였다. 국내외 많은 연구에서 조직몰입이 조직시민행동, 이직의도, 직무만족, 직무성과, 조직효과성 등과 같은 구성원의 조직에 대한 긍정적인 태도 및 행동에 영향을 미치는 요인으로 밝혀지면서[2] 조직몰입에 대한 관심이 꾸준히

**주요어:** 갈등관리유형, 전문직 자율성, 역할갈등, 조직몰입

**Corresponding author:** Kim, Ki-Kyong

School of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University, 20 Ilsan-ro, Wonju 26426, Korea.

Tel: +82-33-741-0380, Fax: +82-33-743-9490, E-mail: kyongkk@yonsei.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 김선영의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This article is a revision of the first author's master's thesis from Yonsei University.

**Received:** Aug 16, 2018 | **Revised:** Oct 2, 2018 | **Accepted:** Oct 12, 2018

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

준히 이어져 왔으며, 간호사의 조직몰입과 이에 영향을 미치는 요인을 규명하려는 연구 또한 활발히 진행되어 왔다.

임상 현장에서 간호사는 다양한 종류의 갈등을 경험하며 자기만의 방식에 의하여 갈등에 대응하고 있다. 갈등관리 유형은 갈등에 대응하거나 처리하는 개인 특유의 방식을 의미하는 것으로 갈등 관리방법에 따라 개인과 조직에 미치는 영향이 다르며[3], 갈등관리 유형이 조직몰입[4], 부하직원의 이직의도[5]와 관련이 있는 것으로 나타나 상황에 따른 갈등관리 유형을 적절히 사용하는 것이 필요하다. 이와 같이 갈등관리 유형별 특성을 파악함으로써 효과적인 갈등관리 유형을 규명할 필요가 있음에도 불구하고, 이에 관한 연구가 소수에 불과하였다. 특히 갈등관리 유형과 전문직 자율성의 관계를 규명한 연구가 시도되지 않았으며, 간호사의 역할갈등과 갈등관리 유형에 대한 조사 연구[4,6]가 있었으나 두 변수간의 상관관계를 규명하지 않았다. 또한 국내 다수 선행연구에서 2개 이상의 갈등관리 유형을 혼합적으로 사용하는 경우를 분석에서 제외하고 있는데[6,7], 개인이 하나의 갈등관리 유형만을 사용하지 않는 것을 고려할 때[8] 사용 패턴에 따른 분류방식이 모색될 필요가 있다.

전문직 자율성과 조직몰입의 관련성을 규명한 연구[9,10]는 많지 않다. 일반적으로 자율성은 업무범위 내에서 자유롭게 판단, 의사결정, 결정에 따라 행위할 자유[11]를 의미하며, 전문직 자율성은 환자를 옹호하기 위해 독자적으로 재량을 행하려는 신념[12], 문제해결과 의사결정능력[13]으로 설명하며, 국내에서 전문직식과 지위로부터 생기는 권위를 바탕으로 자율적인 의사결정자로서 실천하고 책임지는 것[14]으로 정의하여 이를 종합하면, 개인의 신념, 능력, 실천, 책임뿐만 아니라 권한과 같은 조직 측면을 포함한 개념이다. 자율적 업무수행은 간호사의 임파워먼트와 직무만족을 증진시키는[15] 반면, 전문직 자율성이 결여되면 타인의 평가에 과도하게 반응하며, 권위에 순응하며, 좋은 인상을 주기 위해 우유부단하거나 주저하고, 의사결정을 신속히 할 수 없는 상태가 된다[16]. 이러한 간호사의 전문직 자율성은 직무만족[17]과 관련성이 보고되었으며, 환자 사망률과 소생실패율[18], 환자안전관리활동[19], 임상 의사결정능력[20]의 영향요인이 보고되어 간호수행과 밀접히 관련됨을 알 수 있다. 특히 조직몰입과의 관계에서 전문직 자율성이 조직몰입의 영향요인임을 확인한 연구[9]와 영향력이 없다는 연구결과[10]가 혼재하고 있어 두 변수간의 관련성을 명확히 규명할 필요가 있다.

다양한 보건의료 인력과 함께 일하는 복잡한 간호현장은 업무의 전문화와 분업화로 역할갈등이 크게 증가하고 있으며, 이는 피할 수 없는 현상이다[21]. 간호사가 경험하는 역할갈등은

역할간 상충, 모호성, 역할 수행을 위한 환경의 어려움으로 인해 발생하는 긴장을 의미하는 것으로[22], 이러한 역할갈등은 전문직 정체감의 인식을 저하시켜 환자를 위한 질적 간호를 수행하는데 어려움을 야기함으로써 조직몰입[4]과 이직의도[4, 23]에 부정적 영향을 미치며, 임상 의사결정능력[19]과 음의 관련성이 보고되어 역할갈등 관리의 필요성이 제기되었다. 또한 전문직 자율성이 독립적인 의사결정을 통하여 역할갈등을 줄이는 것으로 보고되어[12,24] 역할갈등과 전문직 자율성간의 관련성을 재규명하는 것이 필요하다.

이와 같이 국내에서 조직몰입에 관련되거나 영향을 미치는 요인으로 갈등관리유형, 전문직 자율성과 역할갈등이 개별 연구에서 확인되었으나 갈등관리유형, 전문직 자율성과 역할갈등 변수간의 관련성을 함께 규명한 연구는 시도되지 않았다. 이에 본 연구는 갈등관리 유형에 따른 전문직 자율성, 역할갈등, 조직몰입의 차이를 파악함으로써 효과적인 갈등관리 유형을 확인하고, 전문직 자율성, 역할갈등과 조직몰입의 관계를 규명함으로써 조직몰입에 영향을 미치는 요인의 개선을 위한 관리활동을 수립하는데 유용한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 간호사의 갈등관리 유형과 전문직 자율성, 역할갈등과 조직몰입 정도를 파악하고, 그 관련성을 분석하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 갈등관리 유형, 전문직 자율성, 역할갈등, 조직몰입을 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 전문직 자율성, 역할갈등, 조직몰입의 차이를 파악한다.
- 대상자의 갈등관리 유형에 따른 전문직 자율성, 역할갈등, 조직몰입의 차이를 파악한다.
- 대상자의 전문직 자율성, 역할갈등이 조직몰입에 미치는 영향을 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 간호사의 갈등관리 유형과 전문직 자율성, 역할갈등과 조직몰입 정도를 파악하고, 이들의 관련성을 확인하는 서술적 상관관계 연구이다.

## 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 우리나라 강원도 지역 소재 800병상 이상 종합병원에 근무하는 간호사 중 본 연구의 목적과 방법을 충분히 이해하고 연구참여에 자발적으로 동의한 총 184명의 간호사이다. 최소 대상자수 선정을 위하여 G\*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 유의수준 .05 효과크기 .08, 검정력 .95, 10개의 예측요인을 설정하였을 때 다중회귀분석에 필요한 표본 크기는 165명이며, 탈락률 10%를 고려하여 184명을 선정하였다. 간호사의 근무환경에 따라 역할갈등의 차이가 있으므로 [25] 특수부서를 제외한 일반병동과 중환자실 간호사 중 12개월 이상 근무자로 제한하였다.

## 3. 자료수집

본 연구에 사용할 측정도구의 원저자에게 이메일을 통하여 도구 사용에 대한 승인을 구하였으며, 연구자 소속 기관 임상윤리심의위원회(IRB No. CR317143)을 받은 후 2018년 3월 28일부터 4월 6일까지 자료수집 하였다. 간호국의 심의와 병동의 협조를 구한 후, 연구자 직접 병동을 방문하여 설문지를 전달하였다. 연구목적과 절차에 대해 설명문을 제시하고, 연구참여 동의서에 자발적으로 서명한 자를 대상으로 자료를 수집하였다. 이 과정에서 연구자는 대상자에게 연구참여에 동의한 경우라도 언제든지 불이익 없이 연구참여를 거부 또는 중단할 수 있으며 수집된 자료는 비밀보장을 위해 개별 봉투에 넣어 밀봉하여 제출하고, 분석과정에서 개인정보 보호를 위해 코드화하여 처리하고, 분석결과는 연구목적으로만 사용될 것이며 법정 보관기간 이후에는 폐기 될 것임을 설명하였다. 설문지 총 184부를 배부하여 179부를 회수하였으나, 이 중 응답이 불충분한 설문지를 제외한 총 165부를 분석에 사용하였다.

## 4. 연구도구

### 1) 갈등관리 유형

개인이 갈등에 대응하거나 갈등을 처리하는 개인 특유의 방식을 의미한다[3]. 본 연구에서는 Rahim [8]이 개발한 Rahim Organizational Conflict Inventory-II (ROCI)을 Jung [7]이 수정한 도구를 사용하되, Rahim [8]의 도구와 동일하게 5점 척도를 사용하였다. 도구의 5개 하부영역에 따라 통합 6문항, 순응 5문항, 타협 5문항, 회피 5문항, 지배 5문항을 합하여 총 26문항으로 구성되었으며 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다'

1에서 '매우 그렇다' 5점으로 측정되었다. Rahim [8]은 합산 점수가 높은 유형으로 분류하는 방식과 달리 본 연구에서는 이와 달리 개체들의 유사한 속성에 근거하여 동류집단으로 분류하는 다변량분석 기법인 비계층적 군집분석을 통해 5개의 군집으로 갈등유형을 분류하였다. 도구 신뢰도는 Jung [7] 연구에서 .87이며, 본 연구에서 전체 신뢰도는 .79, 유형별 신뢰도는 통합 .87 순응 .86 타협 .76 회피 .82 지배 .78 이다.

### 2) 전문직 자율성

전문직 자율성이란 업무의 범위내에서 자유롭게 판단하고 의사결정하며, 그 결정에 따라 스스로를 규율하는 것으로[10], 본 연구에서는 Dempster [26]가 개발한 Dempster Practice Behaviors Scale (DPBS)을 Kim [24]이 번역한 것을 사용하였다. 도구는 총 30문항으로 4개의 하위영역은 준비 11문항, 임파워먼트 7문항, 실행 9문항, 가치 3문항으로 구성되며, Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1에서 '매우 그렇다' 5점으로 측정하여 점수가 높을수록 자율성이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구 신뢰도는 .95, Kim [24] 연구에서 .92, 본 연구에서 .90 이다.

### 3) 역할갈등

개인이 상호 배타적, 혹은 일치하지 않는 여러 기대를 동시에 수행하도록 요구받을 때 이를 충족시키지 못하기 때문에 발생하는 갈등을 말하며[22], 간호사의 역할갈등을 측정하기 위하여 Kim과 Park [25]이 개발한 도구를 사용하였다. 총 37개 문항으로 하위 영역은 역할모호 15문항, 환경장애 6문항, 협조부족 5문항, 능력부족 11문항으로 구성되며, 5점 척도로 측정하여 점수가 높을수록 역할갈등 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구 신뢰도는 .92, 본 연구에서 .95였으며, 하위영역별 신뢰도는 본 연구에서 역할모호 .90, 능력부족 .92, 환경장애 .90 협조부족 .82였다.

### 4) 조직몰입

조직 구성원들이 자신이 속한 조직과 자신을 동일시하고 그 조직에 몰두하는 경향을 나타낸 것으로 Mowday 등[1]이 개발한 Organizational Commitment Questionnaire를 Lee [27]가 수정한 도구를 사용하였다. 총 13개 문항으로 구성되며 5점 척도로 측정하여 점수가 높을수록 조직에 조직 몰입이 높음을 의미한다. 개발당시 신뢰도는 .89, Lee [27] 연구에서 .80, 본 연구에서 .89였다.

## 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성과 변수에 대해 서술적 통계분석을 실시하고, 대상자의 갈등관리 유형을 유형화하기 위하여 Rahim [8]이 갈등관리 유형이 5개 차원(dimensions)으로 구성된다는 이론을 바탕으로 5개 군집 수를 적용하여 비계층적 군집분석방법인 K-means 군집분석을 실시하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 자율성, 역할갈등, 조직몰입의 차이와 갈등관리 유형에 따른 조직몰입 차이는 t-test와 One way-ANOVA, Scheffé 사후검정을 시행하였다. 자율성, 역할갈등, 조직몰입간의 상관관계는 Pearson의 상관관계분석으로, 자율성, 역할갈등이 조직몰입에 미치는 영향은 다중회귀분석으로 분석하였다.

다. 군집 1은 통합과 순응을 유사하게 많이 사용하면서 타협을 사용하는 집단이며, 군집 2는 지배를 가장 많이 사용하면서 회피를 사용하며, 군집 3은 회피를 많이 사용하지만 유형별 점수가 전체적으로 낮았다. 군집 4는 순응과 회피를 유사하게 많이 사용하며, 군집 5는 타협, 지배, 통합 순으로 많이 사용하는 집단이다(Table 1). 이를 바탕으로 군집 1은 통합순응타협형, 군집 2는 지배회피형, 군집 3은 회피형, 군집 4는 순응회피형, 군집 5는 타협지배통합형으로 명명하였다. 갈등관리 유형은 제1군이 가장 많았고, 3군, 2군, 4군, 5군 순으로 고르게 나타났다(Table 3). 변수의 하위 영역별 문항수와 평균점수는 Table 2와 같다. 대상자의 전문직 자율성은 5점 만점에 평균 3.36점, 역할갈등은 3.80점, 조직몰입은 2.78점으로 나타났으며, 자율성의 하위요인 중 실행이 가장 높고, 임파워먼트가 가장 낮았으며, 역할갈등의 하위요인인 환경장애, 역할모호, 협조부족, 능력부족 순으로 높게 나타났다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 갈등관리 유형, 전문직 자율성, 역할갈등, 조직몰입

갈등관리 유형에 대한 Rahim [8]의 이론에 따라 군집을 5개로 분류하고 비계층적 군집분석을 실시한 결과는 Table 1과 같

### 2. 일반적 특성과 갈등관리 유형에 따른 전문직 자율성, 역할갈등, 조직몰입의 차이

대상자의 일반적 특성으로 29세 이하가 66.7%(110명), 여성이 96.4%(159명), 미혼이 75.2%(124명), 종교는 무교가 52.7%

**Table 1.** Cluster Analysis of Conflict Management Styles

(N=165)

Variables	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Cluster 5	F	p
Dominating	-0.16	0.91	-0.68	-0.59	0.69	27.64	< .001
Integrating	0.79	-0.01	-1.09	-0.38	0.67	42.32	< .001
Obliging	0.71	-0.15	-0.57	0.79	-0.95	34.71	< .001
Compromising	0.52	0.47	-1.21	-0.28	0.71	39.89	< .001
Avoiding	-0.30	0.60	0.23	0.77	-1.39	44.88	< .001

Cluster 1=Integrating-obliging-compromising; Cluster 2=Dominating-avoiding; Cluster 3=Avoiding; Cluster 4=Obliging-avoiding; Cluster 5=Compromising-dominating-integrating.

**Table 2.** Level of Professional Autonomy, Role Conflict, Organizational Commitment

(N=165)

Variable	Number of items	M±SD	Total M±SD
Professional autonomy	30	3.36±0.36	110.42±10.75
Actualization	9	3.59±0.56	32.06±3.70
Readiness	11	3.42±0.44	37.68±4.84
Empowerment	7	3.01±0.38	21.06±2.65
Valuation	3	3.26±0.60	9.78±1.81
Role conflict	37	3.80±0.50	140.59±18.57
Role ambiguity	15	3.89±0.51	58.38±7.63
Environmental barrier	6	4.29±0.63	25.76±3.77
Lack of cooperation	5	3.65±0.71	18.25±3.54
Lack of capacity	11	3.47±0.65	38.20±7.13
Organizational commitment	13	2.78±0.57	36.19±7.39

**Table 3.** Differences of Professional Autonomy, Role Conflict, Organizational Commitment to General Characteristics of the Participants and Conflict Management Styles (N=165)

Variables	Categories	n (%)	Professional autonomy		Role conflict		Organizational commitment	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age (year)	≤ 29 <sup>a</sup>	110 (66.7)	3.32±0.35	4.27	3.74±0.48	2.82	2.74±0.58	4.39
	30~39 <sup>b</sup>	28 (17.0)	3.34±0.41	(.016)	3.96±0.53	(.062)	2.62±0.52	(.005)
	≥ 40 <sup>c</sup>	27 (16.5)	3.54±0.32	a < c	3.89±0.52		3.12±0.46	a, b < c
Gender	Male	6 (3.6)	3.43±0.34	0.53	3.76±0.82	-0.12	2.91±0.68	0.55
	Female	159 (96.4)	3.35±0.36	(.599)	3.80±0.49	(.910)	2.78±0.57	(.581)
Marital status	Unmarried	124 (75.2)	3.33±0.36	-1.66	3.76±0.50	-1.81	2.71±0.59	-2.81
	Married	41 (24.8)	3.44±0.37	(.100)	3.92±0.50	(.073)	2.99±0.45	(.006)
Religion	No	87 (52.7)	3.31±0.37	1.55	3.73±0.54	1.60	2.73±0.56	0.65
	Christianity	54 (32.7)	3.38±0.35	(.204)	3.88±0.42	(.192)	2.86±0.58	(.584)
	Buddhism	7 (4.2)	3.58±0.39		3.73±0.48		2.87±0.43	
	Catholicism	17 (10.3)	3.41±0.29		3.94±0.54		2.77±0.62	
Educational level	3-year diploma	12 (7.3)	3.39±0.34	1.58	3.91±0.51	0.31	2.84±0.66	2.10
	Bachelor	134 (81.2)	3.33±0.37	(.209)	3.79±0.50	(.734)	2.75±0.57	(.126)
	≥ Master	19 (11.5)	3.49±0.31		3.80±0.52		3.02±0.44	
Clinical career (year)	< 3 <sup>a</sup>	68 (41.2)	3.30±0.36	3.27	3.63±0.48	4.04	2.75±0.51	4.04
	3~4 <sup>b</sup>	29 (17.6)	3.28±0.35	(.013)	3.85±0.41	(.004)	2.70±0.71	(.004)
	5~9 <sup>c</sup>	27 (16.4)	3.44±0.36	a < e	4.02±0.43	a < c	2.64±0.63	a, b, c < e
	10~19 <sup>d</sup>	21 (12.7)	3.33±0.38		3.93±0.56		2.77±0.32	
	≥ 20 <sup>e</sup>	20 (12.1)	3.59±0.31		3.86±0.56		3.23±0.46	
Carrier at current unit (year)	< 3	101 (61.2)	3.36±0.36	1.84	3.78±0.51	0.62	2.82±0.49	1.12
	3~4	43 (26.1)	3.29±0.37	(.162)	3.87±0.47	(.539)	2.67±0.68	(.328)
	≥ 5	21 (12.7)	3.48±0.33		3.75±0.50		2.83±0.67	
Unit	General unit	127 (77.0)	3.35±0.37	-0.55	3.82±0.52	0.93	2.79±0.59	0.16
	ICU	38 (23.0)	3.39±0.35	(.582)	3.73±0.42	(.354)	2.77±0.51	(.874)
Experience of rotation	No	102 (61.8)	3.30±0.36	-2.47	3.73±0.48	-2.30	2.70±0.61	-2.32
	Yes	63 (38.2)	3.44±0.36	(.014)	3.91±0.52	(.023)	2.91±0.49	(.021)
Position	Staff nurse	157 (95.2)	3.35±0.37	-0.88	3.79±0.49	-1.18	2.77±0.57	-1.35
	Charge nurse	8 (4.8)	3.47±0.28	(.380)	4.00±0.68	(.240)	3.05±0.54	(.179)
Conflict management styles	Cluster 1 <sup>a</sup>	41 (24.8)	3.48±0.30	8.74	3.86±0.45	0.68	3.06±0.46	3.83
	Cluster 2 <sup>b</sup>	32 (19.4)	3.34±0.31	(<.001)	3.76±0.51	(.609)	2.72±0.52	(.005)
	Cluster 3 <sup>c</sup>	36 (21.8)	3.13±0.32	a, e > c,	3.73±0.49		2.61±0.63	a > c
	Cluster 4 <sup>d</sup>	29 (17.6)	3.28±0.44	d < e	3.89±0.47		2.77±0.59	
	Cluster 5 <sup>e</sup>	27 (16.4)	3.56±0.28		3.75±0.62		2.69±0.56	

Cluster 1=Integrating-obliging-compromising; Cluster 2=Dominating-avoiding; Cluster 3=Avoiding; Cluster 4=Obliging-avoiding; Cluster 5=Compromising-dominating-integrating.

(87명), 4년제 대졸이 81.2%(134명)으로 나타났다. 근무경력 은 3년 미만인 41.2%(68명), 근무부서는 병동이 77%(127명), 부서이동경험이 없는 경우가 61.8%(102명), 직위는 일반간호사가 95.2%(157명)이었다(Table 3).

대상자의 일반적 특성과 갈등관리 유형에 따른 전문직 자율성, 역할갈등, 조직몰입의 차이는 Table 3과 같다. 자율성의 경우 연령(F=4.27, p=.016), 경력(F=3.27, p=.013), 부서이동경험(t=-2.47, p=.014)에서 유의한 차이가 있었으며, 역할갈등은

임상경력(F=4.04, p=.004), 부서이동경험(t=-2.30, p=.023)에서, 조직몰입의 경우 연령(F=4.39, p=.005), 결혼유무(t=-2.81, p=.006), 경력(F=4.04, p=.004), 부서이동경험(t=-2.32, p=.021)에서 유의한 차이가 나타났다. 사후 분석결과에서 자율성의 경우 40대 이상이 29세 이하보다 높고, 임상경력 20년 이상이 3년 미만 보다 높았으며, 부서이동경험 있는 경우가 없는 경우보다 높게 나타났다. 역할갈등은 근무경력 5~9년인 경우가 3년 미만 보다, 부서이동경험이 있는 경우 높게 나타났으며, 조직몰입은

40대 이상이 그 이하보다, 기혼, 임상경력 20년 이상이 그 이하보다, 부서이동경험 있는 경우에서 높게 나타났다(Table 3).

갈등관리 유형에 따른 자율성, 역할갈등, 조직몰입의 차이를 보면, 자율성( $F=8.74, p<.001$ )과 조직몰입( $F=3.83, p=.005$ )에서 유의한 차이가 나타났으며, 사후 분석결과 통합순응타협형인 군집 1과 타협지배통합형인 군집 5가 회피형인 군집 3보다 자율성이 높게 나타났으며, 군집 1이 군집 3보다 조직몰입이 높게 나타났다(Table 3).

### 3. 대상자의 전문직 자율성, 역할갈등, 조직몰입 간의 관계

대상자의 자율성, 역할갈등, 조직몰입간의 상관관계는 Table 4와 같다. 전문직 자율성은 조직몰입과 양의 상관관계( $r=.27, p<.001$ )가, 역할갈등의 하위요인인 환경장애와 음의 상관관계( $r=-.24, p=.002$ )가 있는 것으로 나타났다.

### 4. 조직몰입에 영향을 미치는 요인

조직몰입에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 대상자의 일반적 특성 중 그룹 간 조직몰입에 차이가 있었던 연령, 결혼유무, 부서이동경험과 역할갈등의 하위요인인 환경장애,

전문직 자율성을 독립변수로 다중회귀분석을 실시한 결과는 Table 5와 같다. 이때 연령과 임상경력간의 다중공선성 문제로 임상경력변수를 제외하였으며, 군집분석(cluster analysis)은 변수의 요인분석과 달리 개체의 유사성에 근거한 그룹화에 초점을 두는 것이므로, 이러한 이유에서 본 군집분석을 통해 도출될 갈등관리 유형을 회귀식에 포함하지 않았다.

회귀분석에 대한 기본가정을 검토한 결과, Durbin-Watson 수치는 1.67로 잔차들 간에 상관관계가 없어 회귀모형이 적합함을 확인하였으며, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.01에서 2.68로 10보다 작아 독립변수들 간의 다중공선성 문제가 없음을 확인하였다. 회귀분석 모형에서 조직몰입의 영향요인으로 역할갈등 하위요인인 환경장애( $\beta=-.26, p<.001$ )와 전문직 자율성( $\beta=.24, p=.001$ )이 조직몰입을 17.9% 설명하는 것으로 나타났다( $F=6.91, p<.001$ ).

## 논 의

본 연구는 간호사의 갈등관리 유형에 따라 전문직 자율성, 역할갈등, 조직몰입 차이를 확인하고, 조직몰입의 관련 요인을 규명하고자 시도되었다. 본 연구에서 갈등관리 유형을 분류하는데 기존의 방식 즉, 합산점수 중 가장 높은 점수를 얻은 유형

**Table 4.** Correlation among Valuables

(N=165)

Variables	X1	X2	Role conflict			
			X3	X4	X5	X6
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Organization commitment (X1)	1					
Professional autonomy (X2)	.27 (<.001)	1				
Role conflict	Role ambiguity (X3)	-.13 (.098)	.03 (.662)	1		
	Environmental barrier (X4)	-.24 (.002)	.03 (.688)	.65 (<.001)	1	
	Lack of cooperation (X5)	-.12 (.126)	.09 (.274)	.63 (<.001)	.51 (<.001)	1
	Lack of capacity (X6)	-.04 (.650)	.03 (.682)	.65 (<.001)	.42 (<.001)	.61 (<.001)

**Table 5.** Factors Influencing to Organization Commitment

(N=165)

Model	B	SE	$\beta$	t	p
Age	0.01	.01	.09	0.75	.454
Marital status (married=1)	0.15	.13	.12	1.20	.234
Experience of rotation (yes=1)	0.04	.12	.03	0.33	.746
Role conflict (environmental barrier)	-0.24	.07	-.26	-3.60	<.001
Professional autonomy	0.38	.12	.24	3.26	.001
$R^2=.179, \text{ Adjusted } R^2=.153, F=6.91, p<.001$					

을 기준으로 분류하지 않고, 군집분석방법을 적용함으로써 혼합형을 분석에 포함하였다. 국내 선행연구[6,7]에서 혼합형 즉, 여러 갈등관리 유형을 복합적으로 사용하는 경우가 가장 많이 나타났음에도 불구하고, 분석에서 제외함으로써 혼합형이 특성에 대한 분석이 이루어지지 않았다. Rahim [8]은 개인 상황에 따라 여러 갈등관리 유형을 사용하는 것을 인정하면서도, 유형의 합산점수가 높으면 해당 유형을 가장 많이 사용하는 것으로 해석하였기 때문에 합산점수가 같거나 유사한 경우에 대한 분석방법을 제시하지 못했다. Rahim [8]은 자신과 타인에 대한 관심의 정도를 근거로 갈등관리 유형을 5개로 유형화하였으며, 본 연구에서 이를 반영하여 5개 군집 수를 적용하여 비계층적 군집분석을 실시한 결과 5개 중 4개의 군집이 2~3개의 갈등관리 유형을 혼합하여 사용하는 것으로 나타나, 단일형으로 분류하려는 Rahim [8] 분류방식에 제한성이 있음을 확인하였다. 반면, 본 연구에서도 Rahim [8]의 5가지 유형이 각 군집에 가장 많이 사용하는 유형으로 고루 분포되어 Rahim [8]의 이론을 지지하였다.

본 연구에서 대상자가 가장 많이 사용하는 갈등관리 유형이 통합순응타협형과 회피형으로 나타났는데 선행연구[6-8]에서 통합을 가장 많이 사용하는 것으로 나타나 이와 유사하였다. 각 갈등관리 유형마다 장점과 한계점이 있어 어떤 유형이 최선의 방법이라고 할 수 없고 갈등상황과 갈등대상에 따라서 적절한 관리전략을 사용하는 것이 필요하다[8]. 그러나 자신과 타인의 관심을 파악하고 통합적 대안을 도출하는 통합형과 협상을 통해 갈등을 해결하는 타협형에 비해, 회피형은 갈등상황에 무관심하거나 피함으로써 자신뿐만 아니라 상대방의 관심을 무시하는 유형으로서 다른 갈등관리 유형보다 조직몰입[4]이 낮았으며, 특히 간호관리자가 회피형인 경우 간호사의 직무 스트레스[7]가 높은 것으로 보고되어 지양되어야 할 갈등관리 유형임으로 확인되었다. 본 연구에서도 회피형 갈등관리 유형에 속하는 간호사가 통합순응형에 속하는 간호사보다 자율성과 직무몰입이 낮게 나타나 이와 같은 연구결과를 지지하였다. 갈등관리 유형에 따른 전문직 자율성을 비교한 선행연구가 거의 없는 실정으로 비교할 수 없으나, 회피형 갈등관리 유형이 통합순응형보다 전문직 자율성이 낮게 나타난 점은 전문직 자율성이 간호사의 업무성과와 관련된다는 점[18-20]을 살펴볼 때 회피형 갈등관리 유형에 대한 조직차원에서 관리의 필요성을 시사하고 있다. 따라서 간호사의 갈등관리 유형을 명확히 분류하고 효과적 갈등관리 유형의 사용 정도를 확인하는 것이 필요하며, 갈등상황에서 당사자 상호 이익을 위하여 합리적으로 해결할 수 있는 갈등관리 역량을 배양하기 위한 교육 프로그램 실시 등

개선방안 모색이 필요하다.

본 연구에서 대상자의 자율성이 조직몰입과 양의 상관관계 뿐만 아니라 영향을 미치는 요인으로 확인되었으며, 두 변수간의 상관관계를 보고한 연구[19]와 전문직 자율성을 조직몰입의 영향요인으로 보고한 연구결과[9]와 일치하였다. 본 연구를 포함한 다수연구에서 연령과 경력을 자율성과 관련된 특성으로 보고한 것을 볼 때[19,24], 경력에 따른 경험 축적과 숙련과정에서 독자적 판단과 수행능력이 강화된 것으로 유추할 수 있다. 또한 임상 의사결정능력과 비판적 사고성향을 전문직 자율성의 선행요인으로 보고한 연구[28]와, 전문직 자율성을 환자 사망률과 소생실패율[18], 환자안전관리활동[19], 의사결정능력[20]의 영향요인으로 보고한 연구[28]를 종합할 때, 간호사의 전문적 능력이 전문직 자율성의 핵심[13]임을 시사한다. 이와 같이 간호사의 전문직 자율성은 조직에 대한 심리적 애착을 의미하는 조직몰입에 영향을 미쳐 조직에 대한 긍정적인 태도 및 행동에 기여하는 요인이 규명되었기에, 간호사의 전문직 자율성 향상을 위한 개인적 차원과 조직적 차원의 전략이 필요하다.

본 연구에서 전문직 자율성 하위요인 중 업무환경의 관료주의적 제약, 권한과 권력, 법적 자격과 법적 근거를 그 내용으로 하는 임파워먼트가 가장 낮은 점수를 나타내고 있는데, Kim [24]은 한국 전문간호사의 임파워먼트 점수가 미국에 비해 낮게 나타난 것은 전문간호사제도의 법적체제와 수가책정의 미비와 같은 정책적 요인이 영향을 주었을 것으로 해석하고 있으며, 이는 곧 간호사의 전문직 자율성 증진을 위해 법적, 제도적 권력과 권한이 전제되어야 함을 의미한다[14,24]. 우리나라의 경우 간호사의 전문직 자율성을 뒷받침하는 입법이 부재한 것이 사실이다. 1962년 의료법 제정 당시 일본 영향을 받아 간호사를 의사의 진료보조자로 규정하여 오늘까지 이어지고 있으며 [29], 2015년 의료법 개정(제5조 제5호)에서 간호사의 업무를 '환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호'로 명시하였으나 추상적인 일반규정에 불과하여 임상에서 간호수행과 이에 따른 수가산정을 위한 법적, 제도적 근거가 되지 못하고 있다. 전문직은 법적, 제도적 권한을 부여하는 제도화된 자격제도의 확립을 통해서 비로소 전문직으로서 안정적인 위치를 확보할 수 있다[30]. 본 연구결과에서 확인한 바와 같이 전문직 자율성은 조직몰입에 영향을 미치는 요인으로서 간호업무 성과, 간호의 질 향상으로 이어져 궁극적으로 사회이익에 기여하는 것이므로, 개인차원에서 전문지식과 능력 함양을 통한 자율성 증진 노력과 함께 간호전문직의 자율성 보장을 위한 법제도적 노력이 필요하다. 또한 간호사의 자율성

과 역할갈등의 하위요인인 환경장애 간의 음의 상관관계가 나타나 Kim [24]의 결과와 유사하였다. Wade [12]는 전문직 자율성은 복잡하고 상반되는 역할을 분명히 하여 역할갈등을 줄이며, Kim [24]은 전문간호사의 독립적이고 빠른 의사결정이 역할갈등을 줄인다고 하였다. 그러나 본 연구에서 전문직 자율성과 역할갈등간의 관련성이 환경장애에 국한하여 나타나, 선행연구와 같이 역할갈등, 역할모호와의 관련성을 확인하지 못하였다.

간호사의 조직몰입의 또 다른 영향요인은 역할갈등의 하위요인인 환경장애로 나타났으며, 선행연구[4]에 의해 지지되었다. 본 연구에서 역할갈등 중 환경장애를 가장 많이 경험하는 것으로 나타났는데 이는 선행연구[20]와 같은 결과이며, 역할모호를 가장 많이 경험한다는 전문간호사 대상 연구결과[24]와 차이를 보였다. 이는 간호사들이 전문간호사들과 달리 역할모호와 같은 업무자체 요인보다는 과도한 업무와 시간부족, 수행에 필요한 기구와 시설, 인력의 부족과 같은 간호업무환경에 의해 역할갈등을 경험하고 있음을 의미하며, 이러한 근무환경 조건이 조직몰입에 부정적 영향을 미치는 것을 규명하였다. 본 결과를 통하여 환경장애로 인한 역할갈등을 예방하고, 조직몰입을 향상하기 위하여 적정 수준의 간호 인력과 시설, 기구 확보의 중요성을 재확인하였다.

이상의 결과를 통하여 간호사의 갈등관리 유형과 자율성, 조직몰입은 상호 관련성이 있는 것으로 나타났으며, 통합순응타협형이 회피형에 비해 전문직 자율성과 조직몰입이 높아 효과적 갈등관리 유형임을 확인하였다. 또한 전문직 자율성과 역할갈등 중 환경장애가 조직몰입의 영향요인임을 규명함으로써 조직몰입 향상을 위하여 간호사의 전문직 자율성을 높이고, 근무환경의 장애요소를 감소시키는 노력이 필요함을 알 수 있다. 이에, 간호사의 효과적 갈등관리를 위한 역량개발과 조직적·법제도적 권한부여를 통해 전문직 자율성을 향상하기 위한 토대를 마련하고, 근무환경 개선을 통해 역할갈등을 줄이는 전략을 모색할 필요가 있다.

## 결론

본 연구는 간호사의 갈등관리 유형에 따른 조직몰입 등의 차이를 확인하고, 역할갈등, 자율성과 조직몰입의 관계를 확인한 연구로서, 갈등관리 유형 중 통합순응타협형이 회피형 보다 자율성과 조직몰입이 높아 효과적 갈등관리 유형임을 확인하였다. 또한 전문직 자율성과 역할갈등 중 환경장애가 조직몰입의 영향요인임을 규명함으로써 조직몰입을 높이기 위한 전략개

발에 자율성과 역할갈등에 관한 사항이 포함되어야 함을 확인하였다. 본 연구를 통해 통합순응타협형 갈등관리를 사용하는 경우, 자율성이 높을수록, 역할갈등 중 환경장애가 적다고 인식할수록 조직몰입이 높음을 의미하므로, 향후 효과적 갈등관리를 위한 역량 개발과 전문직 자율성 향상을 위한 권한부여, 근무환경 개선을 위한 전략 마련이 요구된다. 본 연구는 일 병원간호사를 대상으로 하였으므로, 반복연구를 제안하며, 간호사의 갈등관리 유형화를 위한 심층 면접, 사례 연구 등의 질적 연구의 필요성과 갈등관리 역량개발 프로그램 중재연구, 전문직 자율성의 영향요인에 대한 조사연구를 제안한다.

## REFERENCES

1. Mowday RT, Steers RM, Porter LW. The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*. 1979;14(2):224-247. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(79\)90072-1](https://doi.org/10.1016/0001-8791(79)90072-1)
2. Lee MH, Moon HK. A critical review of organizational commitment literature in Korea: Challenges and future research directions. *Journal of Management & Organization*. 2014;38(2):143-221.
3. Thomas KW, Kilmann RH. The social desirability variable in organizational research: An alternative explanation for reported findings. *Academy of Management Journal*. 1975;18(4):741-752. <https://doi.org/10.5465/255376>
4. Song MA. The impact of conflict management and role conflict on organizational effectiveness in nurses [master's thesis]. Seoul: The Catholic University of Korea; 2018.
5. Yang CH, Kang YS. The impact of a supervisor's conflict resolution style on a nurse's organizational citizenship behavior and turnover intention in hospital: The moderating role of emotional intelligence. *Korean Journal of Human Resources Development*. 2017;20(4):137-157. <https://doi.org/10.24991/KJHRD.2017.12.20.4.137>
6. Lee YB, Lee HK. Role Conflict and Conflict Management Styles of Hospital Nurses. *Korean Journal of Stress Research*. 2015;23(3):147-158. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2015.23.3.147>
7. Jeong YN. Job stress and organizational commitment of nurses according to conflict management styles of nurse manager [master's thesis]. Busan: Catholic University of Pusan; 2016.
8. Rahim MA. A strategy for managing conflict in complex organizations. *Human Relations*. 1985;38(1):81-89. <https://doi.org/10.1177/001872678503800105>
9. Moon SJ, Han SS. The prediction factor on organizational commitment of the nurse. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2009;15(1):72-80. <https://doi.org/10.5977/JKASNE.2009.15.1.072>



10. Lee NY, Kim YS. Effects of relational bonds and professional authority in the organizational commitment of intensive care unit nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(2):151-160.  
<https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.2.151>
11. Batey MV, Lewis FM. Clarifying autonomy and accountability in nursing service: Part 1. *Journal of Nursing Administration*. 1982;12(9):13-18.
12. Wade GH. Professional nurse autonomy: Concept analysis and application to nursing education. *Journal of Advanced Nursing*. 1999;30(2):310-318.  
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01083.x>
13. Baykara ZG, Şahinoğlu S. An evaluation of nurses' professional autonomy in Turkey. *Nursing Ethics*. 2014;21(4):447-460.  
<https://doi.org/10.1177/0969733013505307>
14. Chi SA, Yoo HS. Concept analysis of professional nurse autonomy. *Kanho Hakhoe Chi*. 2001;31(5):781-792.
15. Iranmanesh S, Razban F, Nejad AT, Ghazanfari Z. Nurses' professional autonomy and attitudes toward caring for dying patients in South-East Iran. *International Journal of Palliative Nursing*. 2014;20(6):294-300.  
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.6.294>
16. Darbyshire C, Fleming VEM. Governmentality, student autonomy and nurse education. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(2):172-179.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04571.x>
17. Park JA, Yeo JH. Effect of professional autonomy and professional self-concept on job satisfaction of emergency nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2015;8(1):62-70.
18. Rao AD, Kumar A, McHugh M. Better nurse autonomy decreases the odds of 30-day mortality and failure to rescue. *Journal of Nursing Scholarship*. 2017;49(1):73-79.  
<https://doi.org/10.1111/jnu.12267>
19. Hwang HJ, Lee YM. Effects of professional autonomy, organizational commitment, and perceived patient safety culture on patient safety management activities of nurses in medium and small-sized hospitals. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2017;10(1):63-74.
20. Son YL, Kim EH. Impacts of professional autonomy and role conflict clinical decision-making ability of nurses on comprehensive nursing care service wards. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2018;19(7):463-473.  
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.7.463>
21. Sung MH. A comparative study on role conflict and job satisfaction between nurses in ICU and nurses in general ward. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2006;12(1):104-112.
22. Marriner A. Conflict resolution. *Supervisor Nurse*. 1979;10(5):46-54.
23. Lee JS, Kim JS. Professional role conflict experience of perioperative nurses through nursing performance. *Korean Journal of Stress Research*. 2012;20(4):257-266.
24. Kim EJ. Autonomy, role conflict and professional self concept of advanced practice nurse. Busan: Pusan National University; 2015.
25. Kim MS, Park SY. Development of a role conflict scale for clinical nurses. *Kanho Hakhoe Chi*. 1995;25(4):741-750.
26. Dempster JS. Autonomy in practice: Conceptualization, construction, and psychometric evaluation of an empirical instrument [dissertation]. Ann Arbor, Mich.: University of San Diego; 1990.
27. Lee HK. Nurses' perceptions of job-related empowerment, job satisfaction and organizational commitment. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2001;7(1):65-84.
28. Park SH. Impact of nursing professional self-concept, clinical decision making ability, critical thinking disposition, professional autonomy of clinical nurse's. *Journal of Korea Entertainment Industry Association*. 2015;9(4):325-334.  
<https://doi.org/10.21184/jkeia.2015.12.9.4.325>
29. Kim KK, Kjervik DK, Foster B. Quality indicators for initial licensure and discipline in nursing laws in South Korea and North Carolina. *International Nursing Review*. 2014;61(1):35-43.  
<https://doi.org/10.1111/inr.12069>
30. Koo HR. The Socioeconomic origin of professional autonomy: A theoretical consideration. *Korean Journal of Sociology*. 2003;37(2):231-248.