

임상 간호사의 자율성과 전문직 자아개념

장희정* · 성명숙** · 주영희***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

급격한 사회환경의 변화와 과학의 발전, 고도의 경제성장에 따라 대상자들의 건강요구가 증가하고 있으며 건강개념과 간호전문직에 대한 사회기대의 변화는 건강서비스의 전문화와 질적 향상이 요구되고 있어, 이에 따라 간호사업을 제공하는 전문직 간호사의 다양한 역할 수행을 요구하고 있다.

간호는 지식의 기반 위에서 자신이 수행한 행위의 결과를 스스로 책임지며, 단순한 숙련을 통한 기술일 수 없으며, 어떤 권위의 침해없이 간호수행자 스스로의 자율적 판단 하에서 다양한 상황에 대처해 가는 것이어야 한다(최남희, 이남희 1988).

간호사의 자율성은 실무현장에 근무하는 간호사 개개인들에 의해 결정되므로, 간호사가 하는 행위가 얼마나 창조적이고 자율적인 행위인가가 중요한 문제가 되었으며 최근 몇 년간 업무 환경을 변화시키고 교육을 통해 간호사들의 자율성을 증진시키려는 수많은 노력들이 있어 왔다. 전문직 간호사의 자율성은 매우 중요한 요소이며 만약 자율성이 없다면 그 역할은 불만족스러울 뿐만 아니

라 실로 비전문적이라 할 수 있다(Collins and Henderson 1991, 김현미 1997). 그러나 간호사들의 순종, 의존성, 권위에의 존경은 자율성과 일치되지 않는 행위들로 사회화에서의 고정관념에 의해 계속 영향을 받고 있고(Kalish & Kalish 1982, Lowery-Palmer 1982), 또한 부족한 자율성에 비해 남에게 위임할 수 없는 너무 많은 책임을 갖고 있다는 사실이 간호사의 스트레스를 가중시키고 있어, 자율성 부족이 간호사의 주요 스트레스원의 하나로 생각되고 있다(Duxbery 1984, Numerof & Abramis 1984, 김현미 1997). 또한 간호사들은 학교에서 배운 이론과 실무간에 많은 차이가 있음을 발견하고 갈등을 경험하게 된다. 전통적인 병원의 관료주의적 태도는 전문직 간호사 자율성에 다양한 장벽을 만들어 왔으며(Jones & Ortiz 1989, 김은숙 1994), 전통적으로 간호직이 여성 고유의 직업으로 인식되어 이에 따른 여성의 사회경제적 위치 및 그릇된 직업관등의 요인들에 의해 간호직의 직업적 긍지와 전문성 신장에 부정적 영향을 미쳤기 때문(신재 석좌운영위원회 1987)으로 사려된다. 근무 활동에서 자율성은 간호 전문직의 필수 요소로 인식되고 있다.

이러한 장벽이나 갈등은 자율성 결핍과 낮은 전

* 한림대학교 간호학과 조교수

** 부산대학교 대학원 간호학과 박사과정

문직 자아개념을 초래할 수 있다. 자율성 결핍과 낮은 전문직 자아개념은 직무 만족도에 부정적 영향을 미치고 직무 불만족은 이직의 주요 요인이 되며, 결국 질적인 간호수준을 저하시킨다.

전문직 간호사가 직무수행을 효율적으로 수행하기 위해서는 직업에 대한 신념과 태도 지각이 중요한 작용을 한다(김명희 1995). 전문 직업인으로서의 자기자신에 대한 정신적 지각을 전문직 자아개념이라고 하며(Geiger & Davit 1988), 특히 전문직 간호사로서의 자기자신의 업무에 대한 느낌과 견해를 간호사의 전문직 자아개념이라고 한다(Arthur 1990).

만일 자기에 대한 긍정적인 지각이 없거나 또는 자기의 도움을 필요로 하는 타인에 대하여 부정적으로 생각하거나 현재 자기가 종사하고 있는 직업에 대하여 긍정적인 생각이 없다면 많은 지식을 축적하고 있더라도 그는 타인에게 큰 도움을 주지 못할 것이다(조결자, 강현숙 1984). 즉, 긍정적인 자아개념을 가진 사람은 자신을 정확히 평가하고 적응력이 좋으며 능동적이고 현실과 이상의 조화를 이룬다(이혜원 외 1988). 반면에 부정적 자아개념을 가진 사람은 적응이 어렵고 열등감, 불확실감을 가지며 정서적 손상이 크고 목표 설정이 낮거나 비현실적이다(최춘호 1981).

생산적인 전문직 자아개념은 간호사 스스로가 자신에 대한 이해와 견해가 긍정적일 때 생겨나며, 부정적인 전문직 자아개념은 전문직 역할수행에 필수적인 요인인 독립성을 방해한다(Leddy & Pepper 1985). 따라서 전문직 자아개념이 높은 간호사는 자존감 및 자신감과 자신에 대한 자아개념도 향상되어 간호전문직의 발전을 가져오며, 간호사의 전문직 자아개념이 낮은 경우에는 간호 생산성이 저하된다(Arthur 1990). Kramer(1974)는 졸업간호사들의 자기확신감 결여는 전문적인 간호수행을 실패하게 하는 요인중 하나라고 하였고, Olson(1984)등은 자기확신감과 자아존중감은 졸업 후 간호사로서의 성공에 대한 중요한 예견요소라 하였다. 간호사가 스스로 판단, 결정하여 환자간호를 수행하며, 그 결과를 답할 수 있는 전문적인 지식과 기술을 가진다면 자율적인 간호를

수행할 수 있을 것이다. 따라서 간호사들의 자율성을 증진시키는 관리방안이 질적인 간호 인력을 확보할 수 있는 하나의 전략이 될 것이다(이상금, 박정호 1996). 그러므로 다양한 지식과 경험 그리고 고도의 숙련된 기술을 필요로 하는 현재의 간호상황에서 능력 있는 간호사를 보유하여 간호의 연속성을 유지하고 더 나아가 간호 전문직에 대한 자긍심을 높이고 간호의 효율성을 기하는 것은 매우 의의 있는 일이라 하겠다.

이에 본 연구는 임상간호사의 자율성 정도와 전문직 자아개념간의 관계를 밝힘으로써 효율성 있는 간호를 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 임상간호사의 자율성 정도와 전문직 자아개념간의 관계를 밝힘으로써 효율성 있는 간호를 위한 기초 자료를 제공하고자 한다. 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 임상간호사의 자율성을 파악한다.
- 2) 임상간호사의 전문직 자아개념을 파악한다.
- 3) 임상간호사의 일반적 특성에 따른 자율성, 전문직 자아개념의 차이를 파악한다.
- 4) 임상간호사의 자율성과 전문직 자아개념과의 관계를 파악한다.
- 5) 임상간호사의 전문직 자아개념에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 자율성

자율성이란 간호사가 전문직으로 법적, 윤리적 그리고 수행표준의 범위 안에서, 전문화된 과학적 지식의 기반 위에서 스스로 결정하여 간호사의 전문적 의무를 수행하는 능력으로, 자신의 결정과 수행에 대한 개인적, 전문적 책임을 수반하며, 이러한 결정과 수행에 대한 임상 간호사들의 태도를 말한다. 본 연구에서는 Karen Kelly Schutzenhofer(1983)가 개발한 간호전문직 자율성 척도(Schutzenhofer Professional Autonomy Scale

: SPAS)를 환경자 외 4인이 번역한 것을 이용하여 측정된 점수로 이 도구에 의해 측정된 점수가 높을수록 전문적 자율성이 높음을 의미한다.

2) 전문적 자아개념

전문직 직업인으로서의 자기 자신에 대한 정신적 지각으로서 자신의 업무에 대한 느낌과 견해를 말한다. 본 연구에서는 Arthur(1990)가 개발한 전문직 자아개념도구(Professional Self concept of nurses instrument : PSCNI)를 수정 및 보완 후에 사용하였으며, 측정된 점수가 높을수록 전문직 자아개념이 높음을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 자율성

자율성이란 단어는 2개의 그리스어에서 파생되었는데 auto(self)와 nemien(to hold sway)으로서 “스스로 지배하다”라는 의미를 가지고 있다(Curtin 1987). Webster 사전(1988)에 의하면, 자율성이란 자율적, 자치적, 독립적으로 스스로를 통제하는 상태이며, 이는 인간이 스스로 자신이 인식하고 있는 목적을 향하여 의도적으로 행동하기 위한 심리적 준비를 말하는 것으로, 달성하기 원하는 목적을 위한 행동이나 심리적인 상태의 수준 혹은 질로 표현된다(김현미 1997). Mass와 Specht, Joco(1975)는 “외부의 간섭 없이 그 사람 자신이 행동을 결정하고 통제하는 권리 혹은 권위”로, Batey와 Lewis(1982)는 “그 사람의 수행의 범위 안에서 일관성을 가지는 자유재량으로 의무적인 결정을 하고 그 결정에 따라 행동할 자유”라고 정의하였다. 또한 간호사의 자율성은 간호사가 전문적으로 법적, 윤리적 그리고 수행표준에 충실하면서 스스로 결정함으로써 간호사의 전문적 의무를 수행하는 능력이며(Wiens 1990), Singleton과 Nail(1984)은 “간호 수행에서의 자율성은 자기-결정의 상황으로 이해될 수 있는데, 외부의 통제없이, 어떤 역할 안에서 가능한 의사결정 능력으로써 결정된 의사에 대해서는 책임을

져야만 한다”고 하였다. 자율성은 복합적인 인간 특징으로 동일성 형성, 사회화 과정, 역할과 지위, 자아-개념, 형식화, 그리고 의사결정 같은 다양한 요소를 내포하고 있다(Schutzenhofer, 1983).

자율적 독자성에 대한 의미를 고찰해 보면 최고의 특성은 ① 자신을 믿는 : 독자적인 판단 : 자기 자신에 대해서 생각하는 것, ② 능률적이고, 유능하고, 쉽게 효과적으로 자원을 동원할 수 있고, 업무제지에 대해 걱정하지 않는, ③ 자신의 목표를 향해 업무에 끈기가 있는, ④ 자신의 일에서 생산적인 성취를 중요시함으로써 개인적인 보상과 기쁨이 유도되는, ⑤ 도덕적 배경과 쟁점에 기초하여 취하는 경향 등이 포함되어 있다. 반대로 자율적 독자성이 결여되어 있을 때의 특성은 ① 암시를 받기 쉬운 : 자기 자신보다 타인의 평가에 과도하게 반응하는, ② 순응하는 처방된 것만을 수행하는 경향이 있는, ③ 권위에 관해서는 순응하고, 맹종하고, 과도하게 받아들이는, ④ 좋은 인상을 주기 위해 하는, ⑤ 우유부단, 주저, 지체없이 의사결정할 수 없는 상태들이 포함된다고 하였다(Kurtines, 1974).

전문직의 활동에 대한 인정과 권한은 그 분야의 실무자들이 자신의 업무를 통해서 독자적인 전문성을 발휘하면서 사회에 기여할 때 유지된다고 한다. 전문직은 사회에서 기대하는 서비스를 독점함으로써 자율성이 부여되고, 대중으로부터의 인정, 명성, 권력 및 권위를 지니게 된다. 전문직과 비전문직을 구분하는 기준에서 자율성은 특히 중요한 결정인자로서 간호전문직에 있어서도 필수요소로 인식되고 있다. 간호는 숙련을 통해 습득되는 단순한 기술이 아니며, 자율적인 실무는 전문직 지식체의 기반 하에서 이루어지게 된다. 따라서 간호사가 전문적인 지식과 기술을 가지고 자율적인 판단과 결정 하에 환자 간호를 수행하면서 스스로 다양한 상황에 대처해 나간다면 자율적인 간호수행을 할 수 있을 것이다(Zwoliski, 1989).

전문직이란 누구나 할 수 있는 일을 하는 것이 아니기 때문에 간호의 독자성을 인정받지 못하면 전문직이라 할 수 없다고 하였으며(한운복, 1995), 자율성은 전문직 간호의 독자성을 확보하기 위해 필요하며, 전문직의 지위는 자율성 정도에 의해 결

정되므로(Broughn, 1992) 간호전문직으로서의 현재의 위기상황을 현명하게 극복하기 위하여 의사결정과 지식체계에서 더 많은 자율성을 간호사에게 부여되어야 한다(Edwards, 1988).

종합병원, 중소병원에서도 간호사가 질적 간호를 제공하는데 있어서 간호사 한 명에게 배당되는 많은 환자수로 인하여 간호사의 자율성을 방해받고 있고, 간호사들은 그때마다 좌절을 경험해 왔다(Weins, 1990). 그럼에도 불구하고 대부분의 간호사들은 오늘날 자기 자신들을 “전문가”라고 생각하며(McClure, 1984), 간호사들은 그들의 목적이 독자적인 건강간호를 전달하는데 있다고 주장은 하나, 많은 간호사들은 또한 간호를 통제할 수 있는 전문적인 권위가 부족하다고 말하고 있다(Mass, Specht, Jocox, 1975). 즉 많은 전문 간호사들은 진정한 전문적 지위에 도달하는데 방해되는 요소를 자율성의 부족으로 보았으며(Singleton & Nail, 1984), 자율성은 간호사들의 직무만족에 가장 큰 영향을 주는 변수라고 하였다(이상금, 박정호, 1996).

Numerof & Abramis(1984)와 Duxbery(1984)는 자율성 부족이 간호사의 주요 스트레스원의 하나로 생각되고 있다고 하였다. 작업환경과 자율성과의 관계를 보면, 작업환경여건이 간호사들의 자율성을 제한하고 있는데 간호사들의 실무를 속박하는 병원정책들, 간호사들의 생각과 요구에 대한 행정가들의 무관심, 부적절한 인력배치 등이 전문적인 자율성의 개발과 훈련에 영향을 미치는 환경적인 힘의 예이며, 그 힘들은 변화에의 요구에 대한 간호사들의 태만에 의해 조성된다(Davis, Kramer & Strauss, 1975; Lysaught, 1981; Mass & Jocox, 1977; Wandelt, Pierce & Widdowson, 1981).

오늘날, 간호사는 개별적으로 혹은 총체적으로 그들의 지식에 대해 더 관심을 갖게 되었는데, 임상적 능력을 증진시키기 위한 지식, 공유하는 전문화된 정보, 그리고 특별한 문제에서 동료들의 의견을 확대시키는 것은 자율성과 책임의 일면이다. 따라서 간호사들은 수행의 범위에 대한 권위와 책임을 갖는데 요구되는 지식을 인정하고 있으

며, 또한 계속적인 교육 간호문제의 통제된 연구, 전문화된 지식에 기초한 전문적 간호중재의 적용을 위한 방법을 발달시키고 있다. 지식의 부족은 다른 전문직과 공동으로 일할 수 없는 이유중의 하나이며, 자율성은 지식의 기반 위에서만 존재할 수 있다는 것이다(Mass, Specht & Jocox, 1975). 따라서 한 개인의 독립성을 인정받기 위해서는 자유롭게 판단하고 그 결과를 스스로 책임져야 하며, 간호사의 독자성을 정확하고 책임 있는 판단에 따라 자유롭게 간호행위를 수행함으로써 확립될 수 있으며, 독립적 존재로서의 자율성을 보존하기 위해서는 행위선택의 근거로서 간호학적 지식이 풍부해야 하는 것이다(최남희, 이남희, 1988).

간호사들에 대한 간호의 표준을 의사들과 별개로 분리하여 인식함에 따라 범정은 간호사들이 독자적이고 독특한 전문직이라는 것을 인정했으며, 정상의로 수행에 따르지 않는 의사의 지시로부터 환자를 보호할 행동은 간호사들의 명백한 의무라는 것을 인식하기 시작한 것이다. 따라서 간호사의 자율적 기능의 인식을 따르는 범정에서 의사의 지시를 따라온 그들의 독자적, 자율적 기능의 증거가 고려되기는 하나, 의료과오에 대한 책임은 결국은 여러 경우에서 간호사가 져야 하는 것으로 판결되었다(Murphy, 1987). 간호사의 행위는 간호대상자의 생명과 관련되기 때문에 자신의 행위결단에 대하여 도덕적 책임을 지니게 되는 것이다(최남희, 이남희, 1988).

간호사의 자율성에 관한 연구는 1970년대까지는 보고되지 않았으며, Pankratz(1974)는 자율성을 측정하는 척도로서 69항목을 개발하여 간호사의 의존성과 독자성을 조성하는데 사용하였고, Schutzenhofer(1983)는 Pankratz에 의해 측정된 서로 관련된 요소들 즉, 간호자율성, 환자의 권리, 그리고 전통적인 역할의 거부에 관한 것을 분명히 하였다(Tomey, Thomas, and Thomas, 1993).

간호사들은 일의 내용이나 조건을 통제하는 독자적이고 자유로운 자기 지휘적인 특성이나 상태로서의 자율성에 대한 지각을 증진하는 것이 필요하며(성일순, 1983), 이러한 자율성은 간호전문직의 필수요소로서 간호사의 자율성증진은 독자성

확보와 전문직으로서의 지위를 강화시켜 줄 뿐 아니라 보다 나은 환자 간호를 가능하게 해 줄 것이다. 이상과 같이 자율성은 간호전문직의 필수 요소이며 간호사들이 간호의 전문성과 독자성을 향상시키는데 자율성이 매우 중요하다.

2. 전문직 자아개념

자아(自我)란 “어떤 개인이 자기 것이라고 말할 수 있는 모든 것”(전병재, 1979)으로서 특정한 사회 조건의 맥락 속에서 인간의 행동을 직접적으로 결정하는 메커니즘이며 인간의 행동을 설명하고 예측하는데 대단히 중요한 개념이다(전병재, 1974). Cooley(1921)는 자아를 자신과 관련된 모든 지각으로 보았으며, 개인은 자기자신을 지각하기를 타인이 자기를 지각하는 방법에 따른다는 거울의 자아(looking-glass self)개념을 도입하였다. 이 이론의 바탕은, 개인이 중요하다고 느끼는 사람들이 자신에 대해 판단하는 사실은 공감적으로 받아들여려는 성향이 있다.

자아개념은 개인이 자기자신에 대해 가지는 태도와 감정, 또는 행동과 적응을 통제하는 심리적인 과정으로(Hall & Lindzey, 1970), 개인이 자신에 대해 갖는 신념, 태도, 견해들의 총체로(Purkey, 1970), 자아상과 자기평가를 각각 정의하고 있다. 자아개념은 자기에 대한 평가로 자기존재의 한 부분이며 또 특성이라고 생각하는 자신만의 독특한 지각, 개인의 행동은 자아개념에 맞게 행동하려는 기본적 동기가 있으며 자기자신을 보는 방식과 주위환경을 지각하는 정도에 따라 행동이 결정된다는 것이다. 즉, 타인으로부터 인정을 받고 수용되는 것이 자기를 승인하고 수용하는 전제이기 때문에 이러한 관계 속에서 개인 자신의 능력, 태도 등에 대한 자아개념이 형성되어 가는 것이다(Combs & Snygg, 1959).

자아개념이 긍정적인 사람은 자기감정과 생각에 충실히 살아간다. 그렇기 때문에 지나치게 자아의식에 사로잡히지 않고 자유로이 생각하고, 느끼고 행동한다. 자신에 대한 긍지와 자긍심이 있어 남들의 칭찬을 가식없이 받아들이고, 남들이

자기를 지배하도록 허용하지 않으며, 자기의식의 주장에 대해 잘못이 발견되면 거침없이 수정할 수도 있다. 실수에 대해 고민하지도 않고, 다음 성공을 기약하는 진취적이고 적극적인 사람이 된다. 한편 자아개념이 부정적인 사람은 자기방어에 급급하고, 경쟁에 임해서는 수단방법을 가리지않고 이기고자 하며, 자기평가는 하지 못하고 자신과 남들을 기만하기 마련이며 자기의 참모습을 나타내기 꺼려하고, 완벽한 체 하기 때문에 남에게 호평을 받지 못하게 된다. 무능하고 약한 것으로 보일까봐 자기의 주장을 좀처럼 철회하지 못한다. 결국 열등감, 죄책감으로 불안하여 자기세계속에서 외로이 숨어 살게 된다(연문희, 1981). 이러한 개인의 자아체계는 전문직 자아에 영향을 미치므로 자신에 대한 이해와 관점, 즉 자아개념이 긍정적이면 생산적인 전문직 자아개념이 생기게 되고, 자아개념이 부정적이면 전문직 역할을 성공적으로 수행하는데 필요한 독립성이 저하된다(Leddy & Pepper, 1985).

전문직 자아개념이란 전문 직업인으로서 자기 자신에 대한 정신적 지각으로서(Geiger & Davit, 1988), 전문 직업적 지식과 가치(value), 기술(skill)에 관한 자기평가(self-evaluation)를 통해 구성된다(Kelley, 1992). 또한 간호사의 전문직 자아개념이란 간호사가 전문직 간호사로서의 자신의 업무에 대해 가지고 있는 느낌과 견해이며(Arthur, 1990), 전문직 간호사로서의 자기 자아에 대한 정신적 지각(Geiger & Davit, 1988)으로 정의할 수 있다.

전문직 자아개념의 발달은 간호전문직의 교육, 실무 그리고 연구와 관련된 상호작용에서 일어나는 자아전환의 과정이다(Leddy & Pepper, 1985). 간호사들은 전문직 실무에 종사한 처음 1년동안에는 기대되는 역할을 수행하는데 필요한 지식, 기술, 태도 등을 받아들이고 이를 발달시키기 위해 많은 시간과 노력을 하며, 간호사들은 3년정도 경과하고 나서야 비로소 교육적 지식과 관리기술 그리고 전문직 간호를 위해 요구되어지는 환자와의 관계를 정립하게 된다(Leddy & Pepper, 1985).

Strasen(1989)은 간호사의 전문직 자아개념 증

대에 대한 방안을 제시했는데, 첫째는 간호계지도자들 스스로가 확고하고 긍정적인 자아개념과 전문직 지도자다운 사고 및 행동을 보여주는 역할모델을 개발하는 것이고, 둘째는 간호사들이 확고하고도 긍정적인 자아개념을 확립할 수 있도록 시간과 노력 그리고 자원을 아끼지 않아야 한다는 것이다.

낮은 전문직 자아개념은 질적인 간호를 제공하는 능력을 감소시킨다고 하였으며(Geiger & Davit, 1988), 긍정적인 자아개념을 가진 간호사들은 부정적인 자아개념을 가진 간호사들 보다 더 나은 돌봄을 제공함을 발견하게 된다(Dyer, Monson & Drimmelen, 1975).

최근의 간호관련 문헌에서 전문직 자아개념은 매우 중요한 부분을 차지해 왔으며, 간호의 미래는 자아개념을 증진시키는 개인의 노력에 달려있다고 해도 과언이 아니다(Arthur 1992, 송경애 외, 1996).

Arthur(1990)는 간호사의 최종 27문항으로 구성된 간호전문직 자아개념도구(PSCNI)를 개발하였으며, 이 도구는 전문적 실무, 만족감, 의사소통의 세 가지 영역으로 구성되었다(송경애 외, 1996; 김수지 외, 1996). 전문적 실무(Professional practice)에는 간호사 스스로가 다른 사람의 행동을 지도하고 인도하는 능력인 지도력(leadership), 자신의 업무를 잘 수행하는 기술(skill), 어떤 상황이든지 최선의 상황으로 만들 수 있고 자원을 활용할 수 있는 융통성(flexibility) 등이 포함한다. 두 번째 구성요소인 만족감(satisfaction)은 만족하고 즐거움을 느끼면서 업무를 수행하고 업무의 모든 면에서 충만감을 느끼는 정도를 나타낸다. 세 번째 구성요소인 의사소통(communication)은 다른 사람과 공감하며 열린 마음을 가지고 자아인식이 있으며, 환자들과 동료들로부터 이해심이 있고 관심이 많으며 자기주장 등의 특성을 나타낸다.

3. 자율성과 전문직 자아개념

전문직 자아개념과의 관계연구로는 자아존중감

(노춘희 외, 1997), 직무만족도(서보경, 1995), 근무성적(이영현, 1995), 간호전문화에 대한 인식과 태도(김수지 외 1996)와 같은 변수와의 관계연구가 이루어졌다. 자율성과의 관계연구는 직무만족도(김은숙, 1994), 그룹결속력과 직무만족도, 조직몰입, 직무동기, 재직의도(이상금 외, 1996)와 같은 변수와의 관계연구가 이루어졌다.

즉, 서울시와 지방을 소재한 임상간호사 700명을 대상으로 임상간호사의 자아존중감과 전문직 자아개념에 관한 노춘희외(1997)의 연구에서는 임상간호사의 자아존중감과 전문직 자아개념은 정적인 상관관계를 보여 주었다($r=.5739$). 손은진(1996)은 일 도시 간호사 376명을 대상으로 자아개념을 조사하였는데, 연령, 종교, 직위, 근무경력, 선택동기, 근무예정기간, 근무만족도등에 따라 자아개념이 유의한 차이가 있음을 보여주고 있다. 김수지 외(1996)는 전국 1200명을 대상으로 간호전문화에 대한 인식과 태도에 따라 전문직 자아개념을 확인한 결과 전문성을 확보해야하고, 자신이 전문간호사가 되고 싶어하는 간호사일수록 전문직 자아개념이 높았다. 그러나 지금까지의 연구는 전문직 자아개념과 직무만족도, 직무동기등과 관련된 연구가 이루어졌으나, 자율성과 전문직 자아개념과의 관계연구는 이루어지지 않았으므로 이에 대한 연구가 필요하다. 전문직 자아개념과 직무만족도, 자율성과 직무만족도의 관계에서 각각 상관관계가 있음이 연구결과 밝혀졌으므로, 전문직 자아개념과 자율성의 관계연구는 시도할 필요가 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 P시에 위치한 2개의 종합병원에 재직중인 간호사 총 360명을 대상으로 편의 표출하여 선정하였다. 자료수집은 1996년 6월1일부터 6월30일까지로 한 달간 이루어졌다. 자료수집방법은 간호부의 승인 하에 수간호사에게 연구의 취지를 설명하고 협조를 구한 다음에 편의 표출한 간

호사 300명에게 설문지를 배포하였다. 총 300부 중 내용이 미비한 38부를 제외한 262명의 자료가 자료분석에 이용되었다.

2. 연구 도구

연구도구는 구조화된 설문지를 사용하였고 설문지를 통해 자료를 수집하였다. 설문지의 내용은 일반적인 특성 12문항, 전문직 자아개념 27문항, 자율성 29문항으로 구성되었다.

1) 자율성 측정도구

Karen Kelly Schutzenhofer(1983)가 개발한 간호전문직 자율성척도(Schutzenhofer Professional Autonomy Scale : SPAS)를 환경자와 4인이 번역한 것을 이용하였다. Likert 4점 척도로 각문항에는 자율성의 수준에 따라 1-3의 가중치를 주었고, 각 문항에 대한 응답자의 점수를 문항가중치로 곱한 후 총점을 내고 이 점수를 전문직 자율성 정도를 분석하는데 이용하였다. 총점의 범위는 60점에서 240점까지이며, 60-120은 낮은 수준의 전문직 자율성, 121-180점은 중간 수준의 전문직 자율성, 181-240점은 높은 수준의 전문직 자율성을 나타내는 것으로 보았다. 본 연구결과의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .8049$ 이었다.

2) 전문직 자아개념 측정도구

본 연구에서는 Arthur(1990)가 개발한 전문직 자아개념도구(Professional Self concept of nurses instrument : PSCNI)를 송경애, 노춘희(1994)가 번역한 것을 수정, 보완하여 서보경(1995)이 이용한 도구를 사용하였다. 이 도구는 전문직 실무, 만족감, 의사소통의 세 가지 영역으로 구성된 Likert형 4점 척도로 “그렇다” 4점, “그런 편이다” 3점, “그렇지 않은 편이다” 2점, “그렇지 않다”에 1점으로 최저 27점에서 최고 108점까지 측정되며, 점수가 높을수록 전문직 자아개념 정도가 높음을 의미한다. 본 연구결과의

신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .7621$ 이었다.

3. 자료분석 방법

수집된 자료의 자료분석은 SAS-PC⁺ 통계 프로그램을 이용하여 처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 2) 자율성 및 전문직 자아개념의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 자율성, 전문직 자아개념의 차이는 ANOVA로 분석하였다.
- 4) 자율성과 전문직 자아개념간의 관계분석은 피어슨 상관계수로 분석하였다.
- 5) 전문직 자아개념의 결정요인은 Stepwise regression analysis로 분석하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 살펴보면 <표 1>과 같다. 대상자의 연령은 21세부터 46세까지로 평균 28.16 ± 5.39 세였다. 결혼여부는 미혼이 66.4%이 가장 많았고, 종교는 기독교가 가장 많았다.

교육정도는 전문대 졸업(93.1%)졸업자가 가장 많았다. 임상경력은 3년 미만(38.9%), 현 직위는 평간호사가 78.8%로 가장 많았고, 현재 근무 부서는 일반외과 병동(19.5%)이 가장 많았다.

간호직에 종사할 예정기간은 “필요한 기간동안만 하겠다”(64.5%)가 제일 많았고, 간호직을 택하게된 동기는 “졸업후 취직이 보장된다고 생각되어”가 27.9%로 가장 높은 비율을 나타내었다.

근무 부서의 이동 회수에 대한 0회(37.8%)로 아직 한번도 부서 이동을 하지 않은 간호사가 전체 1/3을 차지하고 있었고, 현재 학위를 위해 수학 중인지를 확인한 결과 39명(14.9%)을 제외한 207명(79.0%)이 수학중이지 않음을 나타내었다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

일반적 특성	구 분	빈도	백분율 (%)
연 령	25세이하	99	37.8
	26세-30세이하	92	35.1
	31세-35세이하	46	17.6
	36세이상	25	9.5
결 혼	미 혼	174	66.4
	기 혼	87	33.2
	기 타	1	0.4
종 교	기독교	196	74.8
	천주교	13	5.0
	불 교	9	3.4
	부 교	41	15.6
	기타종교	3	1.1
교 육	전문대학	244	93.1
	대학교	14	5.3
	대학원 재학 이상	4	1.5
임상경력	3년미만	102	38.9
	3년이상-6년미만	56	21.4
	6년이상-9년미만	40	15.3
	9년이상	64	24.4
현 직 위	평간호사	206	78.8
	책임간호사	29	11.1
	수간호사	19	7.3
	감독간호사이상	8	3.1
현재 근무부서	일반외과 병동	51	19.5
	수술실/마취과	46	17.6
	중환자실	27	10.3
	응급실	20	7.6
	분만실	10	3.8
	신생아실	12	4.6
	외래/공급실	16	6.1
	간호부	5	1.9
	내과병동	35	13.4
	산부인과병동	9	3.4
	소아과병동	14	5.3
	이비인후과병동	7	2.7
	기 타	10	3.8
간호직에 종사 할 예정기간	가능한 한 오래 근무할 예정이다	52	19.8
	필요한 기간동안만 하겠다	169	64.5
	가능한 한 빨리 그만 두었으면 한다	31	11.8
	기 타	10	3.8
간호직을 택한 동기	남을 도울 수 있는 직업이므로	68	26
	내 적성과 흥미에 알맞으므로	27	10.3
	외국에 갈 기회가 많으므로	3	1.1
	졸업후 취직이 보장된다고 생각되어	73	27.9

〈표 1〉 계속

일반적 특성	구 분	빈도	백분율 (%)
간호직을 택한 동기	가족, 친지들의 권유에 의해	63	24
	기 타	28	10.7
간호직이 의의가 있다고 생각되는 점	남을 돕는다는 점	105	40.1
	보람있는 일을 한다는 점	101	38.5
	지적인 전문가로 성장한다는 점	39	14.9
	경제적인 보장이 된다는 점	8	3.1
	간호사에 대한 사회인식이 좋다는 점	1	0.4
	기 타	8	3.1
근무부서의 이동	0회	99	37.8
	1회	68	26.0
	2-4회	58	22.1
	5회이상	19	7.3
	무응답	18	6.9
학위증 여부	예	39	14.9
	아니오	207	79.0
	무응답	13	6.1
계		262	100

2. 임상간호사의 자율성의 정도

임상간호사의 자율성 정도를 각문항별로 평균과 표준편차로 분석한 결과 〈표 2〉와 같다. 가중치를 곱한 총점은 본 연구 결과 152.68±18.48로 중간 수준의 전문직 자율성을 나타내었다. 이는 김현미(1997)의 연구결과 159.05점으로 중간 수준의 전문직 자율성을 나타낸 것과 일치한다. 각 문항이 지시하는 자율성 수준을 고려하여 문항 가중치를 부여한 상태에서 대상자들이 가장 높은 자율성 지각을 나타낸 문항은 “만일 환자가 치료계획에 반응을 보이지 않을 경우 주치의와 협력한다”로 평균 9.034±2.157점이었고, 가장 낮은 자율성 지각을 나타낸 문항은 “의사의 퇴원계획이 없더라도 환자간호와 관련하여 퇴원계획을 시작한다”로 평균 2.042±0.713점이었다. 이는 김현미(1997)의 연구결과 대상자들이 가장 높은 자율성 지각을 나타낸 문항은 “인계시 이외에도 간호 회진을 제도화한다”로 평균 9.70점이었고, 가장 낮은 자율성 지각을 나타낸 문항은 “앞으로 직위향상을 위해 필요하면 나의 직무 기술서의 변경을

상사에게 제언한다” 로 평균 2.13점으로 차이가 있었다. 그러나 김은숙(1994)의 연구결과와 본 연구 결과는 일치하였는데, 이는 한국의 간호사들은 치료적인 측면에서 환자가 치료계획에 반응이 보이지 않을 경우 주치의와 협력하는 자율성을 보이

는 것을 알 수 있다. 반면에 의사의 퇴원계획이 없어도 환자간호와 관련된 퇴원계획을 자율적으로 시작하지는 않는 것으로 나타나, 퇴원계획에 대한 자율성이 부족한 것을 알 수 있었다.

<표 2> 임상간호사의 자율성 정도

문 항	평 균	표준편차
간호사로서 자신의 직업에 대한 앞으로의 계획을 세우고, 그 계획을 달성하기 위하여 수시로 점검한다.	7.271	1.999
적절한 교육과 경험으로 독자적인 간호행위를 한다고 생각한다.	7.580	1.832
퇴원준비(치료적, 교육적)가 안된 환자를 퇴원시키라는 의사의 지시에 반대입장을 표한다.	7.214	2.206
임상에서 반복되는 간호문제를 해결하기 위해 임상연구를 시작한다.	6.195	1.964
부작용을 유발시킬 우려가 있는 투약을 의사가 주장할 때 이를 거부한다.	8.531	2.186
만일 환자가 치료계획에 반응을 보이지 않을 경우 주치의와 협력한다.	9.034	2.157
간호행위에 대한 최종 결정은 의사가 아닌 간호전문인(수간호사, 감독간호사)에 따라 결정한다.	5.931	1.608
앞으로 직위향상을 위해 필요하면 나의 직무 기술서의 변경을 상사에게 제언한다.	2.340	0.903
의사가 설명을 했던 지 안했던 시간에 환자가 새로 투약되는 약에 대해 질문하면 이에 대해 꼭 설명해준다.	6.214	1.362
인계시 이외에도 간호 회진을 제도화한다.	8.359	2.546
의사의 지시에 따르라는 동료간호사들의 압력에도 불구하고 환자에게 금기시 되는 약은 투여하지 않는다.	7.431	2.932
환자가 간호계획에 대한 반응의 없을 때 다른 간호사들과 협의한다	6.122	1.281
최근 간호문헌을 통해 환자간호에 사용되는 새로운 기구를 확인한다.	2.531	0.751
간호사정시 환자의 정신과적 요구가 나타나면 주치의에게 정신과 상담을 요청한다.	2.962	0.742
최근에 퇴원한 환자들과 전화상담을 통해 입원시 간호에 대한 질을 평가한다.	3.389	1.483
환자가 진단절차 중의 위험에 대하여 알고자 할 때, 주치의에게 상의하기전에 환자가 얼마나 알고 있는지 알아본다.	2.366	0.724
직무상 과실을 범했을 경우 의사와 병원 측의 보호를 기대하지 않고, 전문직업인으로서의 행위에 대해 완전한 책임을 진다.	7.466	2.501
환자간호에 영향을 미치는 정책에 관하여 간호사의 의견이 반영되도록 자신의 상사와 의사소통을 한다.	5.763	1.144
간호사정 도구를 나의 임상실무에 적합하도록 수정, 보완한다.	5.206	1.314
환자의 신체적 사정 자료들을 차트에 기록하고 간호계획과 수행에 이용한다.	5.618	1.359
의사의 퇴원계획이 없더라도 환자간호와 관련하여 퇴원계획을 시작한다.	2.042	0.713
의사가 애먹이는 일에 대해 관리자나 행정자에게 보고한다.	5.397	1.522
새 간호병동에 대한 설계나 간호사에 의해 사용되어질 새 기구의 구입에 관하여 행정자들에게 정보를 제공한다.	4.748	1.649
환자의 정신 사회적인 면을 사지하여 간호의 기초자료를 제공한다.	2.603	0.702
다른 간호분야의 사정도구를 내 임상영역에 사용할 수 있도록 수정, 보완한다.	2.424	0.732
병원업무지침에 위배되는 방법일지라도, 환자 개개인의 요구를 충족시켜 주기 위하여 나 자신의 전문적인 판단에 준해 간호절차를 수행한다.	4.160	1.375
나에게 분담된 특정업무에 대해 교육과 경험이 부족하다고 느낄 때는 이를 거절한다.	7.866	1.996
환자의 요청에 따라 사회사업가나 영양사를 소개한다.	2.546	0.886
상태가 악화되는 환자의 활력증후 측정에 대해, 의사의 지시가 없더라도 간호지시로 자주 측정하고 기록한다.	3.366	0.669

3. 임상간호사의 전문직 자아개념 정도

임상간호사의 전문직 자아개념 정도는 총점 최저 27점에서 최고 108점의 범위중 본 연구 결과 평균 70.65±8.20점으로 중정도의 수준을 나타냈으며 전문직 자아개념 점수 4점 만점에 평균 2.62점이었다. 이 결과는 송경애 외(1996)의 연구에서 전문직 자아개념 총점은 평균 75.21점, 문항별 평균점수 2.79점이었으며, 김현미 외(1997)연구의 전문직 자아개념 총점은 평균 72.11점, 문항별 평균점수 2.67점으로, 이영현(1995)연구에서 전문직 자아개념 총점은 평균 73.61점, 문항별 평균점수

2.73점으로 중정도 수준으로 본 연구결과와 유사하였다. 이는 한국 임상간호사의 전문직 자아개념 정도가 중정도이므로 이를 위해 전문직 자아개념을 높여주기 위한 방안이 요구된다.

각 문항별 평균 점수를 살펴본 결과 <표 3>과 같다. 최저 평균 점수를 보인 문항은 “간호직은 충분한 보상과 가치가 따르는 직업이다”로 평균 1.729점이었다. 최고 평균 점수를 보인 문항은 “나는 간호사가 환자의 감정을 이해하고 공감하려 노력하는 것이 중요하다고 생각한다”로 3.645점이었다. 이는 송경애 외(1996)의 연구 결과, 이 문항은 3.64점으로 최고 평균점수를 보였으며, 김현미 외

<표 3> 임상간호사의 전문직 자아개념의 정도

문 항	평 균	표준편차
근무시 혹은 필요한 상황에서 나는 문제해결의 대안을 생각해 낼 수 있다.	3.141	0.6057
나는 간호사로서의 내 기술에 자신을 가지고 있다.	3.057	0.643
나는 간호업무 수행에 있어 유능한 지도자이다.	2.262	0.749
융통성은 나의 중요한 특성중의 하나이다.	2.816	0.692
유능함은 나의 중요한 특성중의 하나이다.	2.423	0.763
내가 책임을 맡은 부서의 직원들은 능률적으로 일하게 된다.	2.767	0.907
보통 나는 근무하러 가는 것이 즐겁다.	2.618	0.857
간호업무상 문제가 생겼을 때 나는 창의성을 발휘하여 문제를 해결하는 경우가 많다.	2.591	0.681
나는 내 태도나 성격이 그렇게 단호하다고 생각지는 않는다.	2.217	0.872
간호직은 충분한 보상과 가치가 따르는 직업이다.	1.729	0.566
융통성은 간호업무 처리시 발생하는 문제를 해결하는데 도움이 된다.	3.541	0.543
나는 나와 환자사이에 어느 정도 (일정한) 거리를 유지하려고 한다.	3.133	0.656
나는 책임이 따르는 리더쉽 같은 것을 떠맡기 싫다.	2.637	0.813
간호사의 직무는 내가 실무를 맡기 이전 예측했던 것과 큰 차이가 없다.	2.003	0.920
나는 간호업무상의 제반 문제의 핵심을 빨리 파악할 수 있고 적절한 방법을 찾아 낼 수 있다.	2.702	0.702
나는 간호사가 환자의 감정을 이해하고 공감하려 노력하는 것이 중요하다고 생각한다.	3.645	0.546
대부분의 내 동료들은 나를 리더로 하여 함께 일하기를 원한다.	2.347	1.030
나는 간호직을 택한 것을 후회한다.	2.778	0.969
창조적으로 일에 접근하는 나 자신에 대해 대체로 만족하는 편이다.	2.507	0.776
유능함이란 복잡한 직무를 수행하는데 있어 지식과 기술을 성공적으로 적용하는 능력을 뜻하며, 이런 의미에 있어서 나는 유능한 간호사라고 생각한다.	2.54	0.745
나와 내 동료사이에 정서적으로 적당한 거리를 유지하는 것이 편안하게 느낀다.	2.690	0.896
뛰어난 의사결정 능력은 나의 특성중의 하나이다.	2.225	0.782
간호직은 내가 생각했던 것만큼 만족스럽지 못하다.	1.896	0.871
나는 일반적으로 다른 동료들만큼 능숙하게 기술을 사용할 수 있다.	3.003	0.841
나는 간호사직에 어쩔 수 없이 간혀버리게 된 느낌이다.	2.511	0.056
내가 융통성을 발휘해 간호를 하면 환자는 최상의 효과를 나타낸다.	2.511	0.056
나는 평생 직업으로 간호직을 계속할 것이다.	2.244	1.036
총 문항	70.648	8.198

(1997)의 연구 결과에서도 3.39점으로 최고 평균 점수를 보여 연구결과와 일치하였다. 즉, 환자의 감정을 이해하고 공감하려고 하는 노력을 철저히 필요로 하고 있음을 알 수 있다. 이는 사회적인 요구인 친절과도 의미가 상통하는 부분이므로 전문직 자아개념을 높이기 위한 방안의 하나로 환자와의 감정이입이나 친절을 향상시킬 수 있는 효과적인 대안이 요구된다. 반면에 간호직은 충분한 보상과 가치가 따르지 않고 있다는 것을 나타내어 적절한 보상체계 및 간호직에 대한 가치를 확고히 할 수 있는 방안 또한 모색되어야 할 것이다.

전문직 자아개념의 구성영역별 평균 문항점수는 <표 4>와 같다. 전문직 실무 평균 2.699, 만족감 평균 2.255, 의사소통 평균 2.922점으로 의사소통 영역의 점수가 가장 높았다. 김현미 외(1997)의 연구에서 의사소통 2.83점, 전문직 실무 2.76점, 만족감 2.39점 순으로 본 연구결과와 일치하였다. 그러나 이영현(1995)의 연구에서 전문직 실무 2.89점, 의사소통 2.73점, 만족감 2.32점 순으로, Arthur와 Thorne(1995)의 연구에서 전문직 실무 3.6점, 의사소통 3.2점, 만족감 3.1점으로 나타났으며, 송경애 외(1996)는 전문직 실무의 점수가 가장 높게 나타나 이들 연구는 본 연구결과와 일치하지 않았다.

<표 4> 임상간호사의 전문직 자아개념의 영역별 문항 점수 N=262

영역	문항 점수	
	평균	표준편차
전문직 실무	2.699	0.338
: 지도력	2.498	0.532
융통성	2.780	0.403
기술	2.756	0.500
만족감	2.255	0.496
의사소통	2.922	0.397

4. 임상간호사의 일반적 특성에 따른 자율성, 전문직 자아개념의 차이

임상간호사의 일반적 특성에 따른 자율성의 차

이를 검증한 결과는 다음과 같다.

본 연구결과, 자율성은 임상경력(F=4.49 p<0.01), 현직위(F=3.49 p<0.05), 학위중 여부(F=3.83 p<0.05)에 따라 유의한 차이가 있음을 알 수 있었다. 임상경력별로는 9년이상인 집단이 평균 159.531점으로 자율성정도가 가장 높았고, 그 다음이 3년 미만인 집단(151.45점), 3-6년 미만인 집단(150.732), 6-9년 미만인 집단(147.55점)의 순으로 나타났다. 이 결과는 김현미 외(1997)의 연구에서 9년 이상인 집단이 162.07점으로 자율성정도가 가장 높았던 결과와 유사하였다. 현직위별로는 감독간호사 이상(165.125점), 수간호사(162.631), 책임간호사(151.275), 평간호사(151.47)의 순으로 직위가 높을수록 자율성이 높은 것으로 나타났다. 임상경력별, 현직위별 집단간의 차이는 서로 관련성이 있는 것으로서, 일반적으로 근무경력 이 증가됨에 따라 자신감이 높아지고 지위가 안정되기 때문이다(양길문, 1990 ; 김현미, 1997). 학위중 여부에서는 현재 학위를 위해 수확중인 집단(평균 159.256점)이 수확중이지 않은 집단(평균 159.256점)에 비해 자율성이 높게 나타나 유의한 차이가 있다. 계속 공부를 하고 있는 집단이 자율성이 높은 것을 보여주어 앞으로도 간호사의 자율성을 높이기 위해서는 계속교육 및 학위를 위한 교육이 더욱 필요함을 보여주는 결과이다.

임상간호사의 일반적 특성에 따른 전문직 자아개념의 차이를 살펴보면 전문직 자아개념은 연령(F=3.52, p<0.05), 결혼여부(F=7.39, p<0.001), 임상경력(F=3.59, p<0.05), 현직위(F=5.22, p<0.01), 간호직에 종사할 예정기간(F=8.34, p<0.001), 간호직을 택한 동기(F=5.17, p<0.001)의 특성에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 이 결과는 송경애 외(1996), 김현미(1997)의 연구에서 연령, 결혼여부, 임상경력, 현직위에 대한 전문직 자아개념정도의 연구결과와 본 연구의 결과와 일치하였다.

전문직 자아개념의 구성영역별 차이를 검증한 결과는 다음과 같다. 즉 전문직 실무 영역에서는 연령(F=5.82, p<0.001), 결혼여부(F=9.65, p<0.0001), 임상경력(F=5.13, p<0.01), 현직위

($F=6.70, p<0.001$), 간호직에 종사할 예정기간 ($F=2.67, p<0.05$), 간호직을 택한 동기($F=3.58, p<0.01$), 간호직의 의의($F=3.19, p<0.01$)에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

전문직 자아개념의 구성영역중 만족감 영역에서는 간호직에 종사할 예정기간($F=24.1, p<0.0001$), 간호직을 택한 동기($F=8.52, p<0.0001$)에서 의사소통 영역에서는 현재 근무 부서($F=1.93, p<0.05$)에서 유의미한 차이를 보였다.

5. 자율성과 전문직 자아개념간의 관계

자율성과 전문직 자아개념간의 관계를 피어슨 상관관계수로 분석한 결과는 다음<표 5>과 같다. 분석결과 자율성과 전문직 자아개념간에는 통계적으

로 유의미하게 순상관관계가 있음을 알 수 있었다 ($r=0.42246, p<0.001$).

전문직 자아개념의 구성영역별로 관계를 분석한 결과 자율성과 전문직 실무($r=0.45959, p<0.001$), 전문직 실무의 하위영역인 지도력($r=0.43150, p<0.001$), 융통성($r=0.37129, p<0.001$), 기술($r=0.36903, p<0.001$)에서도 순상관관계가 있음을 알 수 있다. 또한 전문직 자아개념의 구성영역중 만족감($r=0.17193, p<0.001$)에서는 순상관관계가 있음을 보였으나, 의사소통 영역($r=0.00769, p<0.001$)에서는 관계성을 보이지 못하였다. 그러므로 간호사들은 전문직 간호의 자율성 성취와 자신의 업무 그리고 자기자아에 대한 전문직 자아개념과 관계가 있음을 보여주고 있다.

<표 5> 임상간호사의 자율성과 자아개념간의 관계

	전문직 자아개념	자율성	전문직 실무	지도력	융통성	기술	만족감	의사소통
전문직 자아개념	1.00000							
자율성	0.42246***	1.00000						
전문직 실무	0.89724***	0.45959***	1.00000					
지도력	0.73050***	0.43150***	0.81760***	1.00000				
융통성	0.83064***	0.37129***	0.85331***	0.52030***	1.00000			
기술	0.69543***	0.36903***	0.85702***	0.61516***	0.56952***	1.00000		
만족감	0.64415***	0.17193**	0.29501***	0.23587***	0.41246***	0.06903	1.00000	
의사소통	0.24488***	0.00769	0.07642	0.05819	0.04922	0.08805	-0.01586	1.00000

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

6. 전문직 자아개념의 결정요인

단계적 회귀분석을 한 결과, 전문직 자아개념에 가장 유의한 영향을 준 요인을 확인하기 위하여, 자율성과 임상간호사의 일반적 특성을 변수로 분석한 결과, 결정요인으로는 자율성이 18%정도의 설명력을 보여 주었으며, 그 다음이 결혼유무이었다. 이 두 변수에 의해 전문직 자아개념의 20.6%가 설명되었다<표 6>. 본 연구에서는 전문직 자아개념의 결정요인으로 자율성, 대상자의 일반적 특

성을 요인으로만 분석하였으므로 좀 더 영향을 미칠 수 있는 변수를 Lisrel방법으로 결정요인을 밝히는 연구가 추후 이루어져야 할 것이다.

<표 6> 단계적 회귀분석 결과(전문직 자아개념)

예측변수	R ²	Cum. R ²	F	P
자율성	0.1785	0.1785	56.4825	0.0001
결혼여부	0.0276	0.2060	8.9870	0.0030
현직위	0.0082	0.2142	2.6885	0.1023

V. 결론 및 제언

본 연구는 임상간호사의 자율성 정도와 전문직 자아개념간의 관계를 밝힘으로써 효율성 있는 간호를 위한 기초 자료를 제공하기 위하여 시도되었다. 연구대상은 P시에 위치한 2개의 종합병원에 재직중인 간호사를 대상으로 편의 표출하여 선정하였으며, 총 300부 중 내용이 미비한 38부를 제외한 262부의 자료가 자료분석에 이용되었으며, 자율성 전문직 자아개념의 척도를 활용하여 1996년 6월1일부터 6월30일까지로 한 달간 자료를 수집하였다.

본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 임상간호사의 자율성 정도는 152.68 ± 18.48 로 중간 수준의 전문직 자율성을 나타내었으며, 간호사의 전문직 자아개념 정도는 총점은 평균 70.65 ± 8.20 점이었고 문항별 평균 점수는 4점 만점에 평균 2.62점으로 중정도의 수준을 나타내었다.
2. 임상간호사의 일반적 특성에 따른 자율성의 차이는 임상경력($F=4.49$ $p<0.01$), 현직위($F=3.49$ $p<0.05$), 학위중 여부($F=3.83$ $p<0.05$)에 따라 유의한 차이가 있음을 알 수 있었다. 임상간호사의 일반적 특성에 따른 전문직 자아개념의 차이는 연령($F=3.52$, $p<0.05$), 결혼 여부($F=7.39$, $p<0.001$), 임상경력($F=3.59$, $p<0.05$), 현직위($F=5.22$ $p<0.01$), 간호직에 종사할 예정기간($F=8.34$ $p<0.001$), 간호직을 택한 동기($F=5.17$, $p<0.001$)의 특성에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.
3. 자율성과 전문직 자아개념간에는 통계적으로 유의미하게 순상관계가 있음을 알 수 있었다 ($r=0.42246$, $p<0.001$).
4. 전문직 자아개념에 가장 유의한 영향을 준 변수는 자율성이었고, 그 다음이 결혼여부였다. 이 두 변수에 의해 전문직 자아개념은 20.6%가 설명되었다.

이상의 결과를 종합해 보면 우리 나라 임상간호사의 자율성과 전문직 자아개념 정도는 중정도의

수준이었고, 자율성과 전문직 자아개념은 간호사의 일반적 특성에 따라 차이가 있었으며, 자율성과 전문직 자아개념간에는 순상관계가 있음을 볼 때 자율성과 전문직 자아개념을 향상시킬 수 있는 구체적인 간호교육방안과 임상실무환경의 변화 및 실무교육 프로그램 개발 등의 다양한 노력이 필요하다. 본 연구의 결과를 기반으로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) IMF이후 한국간호상황의 변화가 많으므로 이에 대한 재 연구가 필요하다.
- 2) 연구대상은 P시에 위치한 2개의 종합병원에 재직중인 간호사로 한정되어 있으므로 연구대상을 좀 더 확대한 연구가 필요하다.
- 3) 자율성과 전문직 자아개념의 상관성을 고려하여 이들을 증진시킬 수 있는 교육 프로그램 개발과 구체적인 간호교육방안이 필요하다.
- 4) 전문직 자아개념을 결정하는 요인을 밝히기 위해 다양한 연구방법을 통한 연구가 이루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김명희 (1985). 간호전문직에 대한 태도 조사 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김수지, 노춘희, 한영숙, 정금희 (1996). 임상간호사의 전문직 자아개념과 간호전문화에 대한 인식 및 태도와와의 관계연구, 정신간호학회지, 5(2) 5-18.
- 김수지, 정금희, 한영숙 (1996). 간호전문직 자아개념에 관한 연구. 간호과학 8(1), 1-13.
- 김은숙 (1994). 임상간호사의 자율성과 직무만족도에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 김현미 (1997). 간호사와 의사가 지각하는 임상간호사의 전문직 자율성 정도. 기본간호학회지, 4(2), 301-318.
- 김현미, 황혜미, 전성주, 장군자 (1997). 임상간호사의 전문직 자아개념. 지역사회간호학회지, 8(2), 327-335.
- 노춘희, 송경애 (1997). 임상간호사의 자아존중감

- 과 전문직 자아개념에 관한 연구. 기본간호학회지, 4(1), 61-71.
- 박정호 (1981). 한국에서의 간호교육과 간호업무의 이중성. 대한간호, 20(4).
- 서보경 (1995). 간호사의 전문직 자아개념과 직무만족도 관계에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 성일순 (1983). 간호원의 업무수행상 자율성 지각의 결정요인에 관한 조사. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문
- 송경애, 노춘희 (1996). 임상간호사의 전문직 자아개념에 관한 연구. 간호학회지, 26(1), 94-106.
- 송인자 (1993). 간호이미지에 관한 의사, 간호사, 병원직원 및 일반인의 견해 비교분석. 대한간호 32(2), 51-62.
- 신재 석좌운영위원회 (1987). 간호전문직 : 발전과 전망, 서울: 대한간호협회.
- 양길문 (1990). 일 종합병원 간호사의 성격 특성과 직무 만족도의 관계 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 연문희 (1981). 청소년 이해와 지도. 서울: 창학사.
- 이경순 역 (1991). 자아존중감 : 간호사들의 문제. 대한간호 30(1), 46-50.
- 이상금, 박정호 (1996). 간호사가 지각한 자율성, 그룹 결속력과 직무만족도, 조직몰입, 직무동기, 재직의도와와의 관계. 간호행정학회지, 2(1) 5-15.
- 이혜원, 임영신, 송인자, 전광순 (1988). 중간관리자의 자아개념과 전문직 태도에 관한 연구. 대한간호, 27(1), 69-78.
- 전병재 (1974). "Self-esteem : A test of its measurability". 연세논총, 11, 107-129.
- 전병재 (1979). 사회심리학 : 관점과 이론. 서울: 경문사
- 조결자, 강현숙 (1984). 일부 대학생의 자아개념과 임상실습 만족도와의 관계. 간호학회지, 14, 63-74.
- 최남희, 이남희 (1988). 간호의 독자성을 위한 철학적 고찰. 간호학회지, 18(1), 19-25.
- 최춘호 (1981). 신체장애 취학청소년의 자아개념과 어머니의 양육태도와의 상관연구. 성균관대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 한경자, 이은옥, 박성애, 하양숙, 김금순 (1994). 간호학 연구도구집. 서울: 현문사.
- 한윤복 (1995). 전문직의 감수성 : 간호의 눈으로 인간의 생활행위 관찰. 카톨릭간호, 16, 45-53.
- Arthur, D. (1990). The development of an instrument for measuring the professional self-concept of nurses. Master of Educational thesis, University of Newcastle, Australia.
- Batey, M. V. and F. M. Lewis (1982). Clarifying Autonomy and Accountability in Nursing Service : Part 1. Journal of Nursing Administration, Vol. 9, 13-18.
- Broughn, S. (1992). Nursing students rank high in autonomy at the exit level. Journal of Nursing Education, Vol. 31, No. 2.
- Collins, S. S., & Henderson, M. C. (1991). Autonomy : Part of the Nursing Role? Nursing Forum. 26(2), 23-29.
- Combs A. W., & Snygg, D. (1959). Individual behavior : A Perceptual Approach to Behavior. New York: Harper and Brothers.
- Curtin, L. L. (1987). The "Employment" of Autonomy. Nursing Management, Vol. 18, No. 3, 9-12.
- Duxberty, M. L. (1984). Nurse burnout in high stress work settings, Surgical Rounds, 7(3), 113-115.
- Dyer, E., M. Monson & J. Van Drimmelen (1975). What are the Relationships of Quality Patient Care to Nurses' Performance, Biographical Personality Variables? Psychological Reports. Vol. 36, 255-266.
- Edwards, D. (1988). Increasing staff nurse

- autonomy : a key to nurse retention. Journal of Pediatric Nursing, 3(4).
- Geiger, J. W. K., & Davit, J. S. (1988). Self-image and job satisfaction in varied settings. Nursing Management, 19, 50-58.
- Hall, C. S. & G. Lindzey (1970). Theories of Personality. John Wiley & Sons, Inc.
- Jones, L. S. and M. (Sparki)E. Ortiz (1989). Increasing Nursing Autonomy and Reconition Through Shared Governance. Nursing Administration Quarterly, Vol. 13, No.4, 11-16.
- Kalish, B. J., & Kalish, P. A. (1982). An analysis of the source of physician-nurse conflict. In J. Muff(ED), Socialization, sexism and stereotyping ; Women's issues in nursing(pp.221-233), St. Louis: C. V. Mosby.
- Kelly, Brighid (1992). The Professional Self-Concept of Nursing Undergraduates and their Perceptions of Influential Forces. Journal of Nursing Education, Vol. 31, No. 3, 121-125.
- Kramer, M. (1974). Reality Shock. St. Louis, C. V. Mosby Co.
- Kurtines, W. (1974). Autonomy : A Concept Reconsidered. Journal of Personality Assessment. Vol. 38, No. 3, 243-246.
- Leddy, Susan & J. M. Pepper (1985). Conceptual Bases of Professional Nursing. Lippincott Company.
- Lowery-Palmer, A. (1982). The cultural basis of political activists. In J. Muff (ED). Socialization, sexism and stereotyping ; Women's issues in nursing(pp. 189-209), St. Louis: C. V. Mosby.
- Lysaught, J. P. (1981). Action in affirmation : toward an unambiguous profession of nursing. New York: McCraw-Hill.
- Mass, M., J. Specht, and A. Jacox (1975). Nurse autonomy : Reality Not Rhetoric. American Journal of Nursing, Vol. 75, No. 12, 2201-2208.
- Mass, M., Jacox, A. K. (1977). Guidelines for nurse autonomy/patient welfare. New York: Appleton-Century-Crofts.
- McClure, M. L. (1984). Managing the Professional Nurse/Part II. Applying Management Theory to the Challenges. Journal of Nursing Administration, March, 11-17.
- Murphy, E. (1987). The Professional Status of Nursing : A Virw from the Courts. Nursing Outlook, Vol. 35, No. 1, 12-15.
- Numerof, R. E., Abramis, M. N. (1984). Sources of stress among nurse ; an empirical investigation. Journal of Human Stress, 10(2), 88-100.
- Olson, R. et. al. (1984). The effects of an Undergraduates Clinical Intership on the self concept and Professional Role Master of Baccalaureate Nursing Students. Journal of Nursing Education, Vol. 23, No. 3, 105-108.
- Purkey, W. W. (1970). Self-Concept and School Achievement. Englwood Cliffs, N. H. : Prentice-hall.
- Schutzenhofer, K. K. (1983). The Development of Autonomy in Adult Women. Journal of Psychological Nursing and Mental health Services, Vol. 21, No. 4, 25-30.
- Singleton, E. K. and F. C. Nail (1984). Autonomy in Nursing. Nursing Forum. Vol. 21, No. 3, 123-130.
- Strasen, L. (1989). Self-Concept : Improving the Image of Nursing. Journal of Nursing Administration, Vol. 19, No. 1, 4-5.
- Tomey, A. M., D. J. Thomas and S. Thomas (1993). Professional autonomy in Nurse.

Nursing Administration Quarterly, Vol. 17, No. 2, 81-83.

Wandelt, M. A., Pierce, P. M., & Widdowson, R. R. (1981). Why nurse leave nursing and what can be done about it. American Journal of Nursing, 81, 72-77.

Weins, A. G. (1990). Expanded Nurse Autonomy. Journal of Nursing Administration, Vol. 20, No. 12, 15-22.

Zwolski, K. (1989). Professional nursing in a technicaln systm. Image, 21 : 238-242.

Abstract

Key concept : Professional autonomy, Professional self-concept, Clinical nurse

A Correlational Study on Professional Autonomy and Self-Concept of Clinical Nurses

Jang, Hee Jung* · Sung, Myung Sook*
Joo, Young Hee**

Nurses experience role conflict between nursing theory that they learned in school and clinical nursing practice. This conflict lead to lower self-image, self-esteem, job dissatisfaction. Also, the professionalism of nurses is estimatable by the grade of autonomy. The professional autonomy requires individual and professional obligation about her decision and performance. A lack of pro-

fessional autonomy results in the job dissatisfaction. Job dissatisfaction leads to absenteeism, increased proneness to mental and physical illness and higher turnover rates.

The purpose of this study was to investigate professional autonomy and self-concept of clinical nurses.

Data were collected from 262 clinical nurses in P city from June 1 to June 30, 1996. The instruments used for this study were made by Arthur(1990) and Schutzenhofer(1983). The data were analyzed for frequency and percentage, mean, SD, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, stepwise mutple regression, using SAS PC⁺ Program.

The findings were as it follows :

1. The mean of professional autonomy and self-concept were 152 ± 18.48 , 70.65 ± 8.20 (2.62), respectively. These showed mid level of professional autonomy and self-concept.
2. Professional autonomy of clinical nurses was found to vary significantly according to total years of clinical experience($F=4.49$ $p<0.01$), position($F=3.49$ $p<0.05$), and state under study for the degree($F=3.83$ $p<0.05$). Professional self-concept was found to vary significantly according to age($F=3.52$ $p<0.05$), marital status ($F=7.39$ $p<0.001$), total years of clinical experience($F=3.59$ $p<0.05$), position($F=5.22$ $p<0.01$), the expectant period being on the duty as clinical nurse($F=8.34$ $p<$

* Assistant Professor, Department of Nursing Science, Hallym University
e-mail : hjjang@sun.hallym.ac.kr home : http://www.hallym.ac.kr/~hjjang
e-mail : mssung@sun.hallym.ac.kr home : http://www.hallym.ac.kr/~mssung
** Doctoral Candidate, Department of Nursing, Pusan National University

0.001), and motivation of choosing nursing ($F=5.17$ $p<0.001$).

3. The statistical relationship between clinical nurses' professional autonomy and self-concept was found as positive correlation ($r=0.42246$ $p<0.001$).
4. Professional autonomy was the highest factor predicting professional self-concept (17.85%). Professional autonomy and marital

status accounted for 20.60% in professional self-concept of clinical nurses.

In conclusion, Professional autonomy and self-concept of clinical nurses showed significantly positive relationship. Therefore, nursing education needs to develop programs and policies to increase professional autonomy and self-concept of clinical nurses.