

## 간호사와 의사가 지각하는 임상간호사의 전문직 자율성 정도

김 현 미\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

현대에 들어서면서 사회환경의 변천과 과학기술의 발전은 의료분야의 기술적, 과학적 진보와 다양한 건강관리 상황에 처한 대상자의 건강에 대한 관심 및 요구의 변화를 초래하였다. 이에 따라 간호전문직에 대한 사회의 기대도 변화되었으며, 간호사는 사회의 증가된 건강요구를 충족시키기 위한 전문직업인으로서 다양한 역할을 담당하게 되었다. 이를 위해 간호직은 무엇보다도 직업에 대한 확신과 주어진 역할을 행할 수 있는 능력을 가져야 하며, 건강관리 영역 내에서 독자적인 영역을 확보해야 하고, 전문성 확보와 간호사업의 질적 수준 향상을 위한 탁월성 전략 개발 및 간호 실무에서의 질보장을 위해 구체적인 대책을 강구해야 한다.

간호의 질적 보장과 전문성 확보를 위해 무엇보다 중요한 것은 전문적 간호지식과 기술을 갖춘 충분한 수의 간호인력에 대한 필요성이다. 이와 관련하여 지금까지 선행된 여러 연구들(Alexander, Weisman & Chase, 1982 ; Blegan, 1993 ;

Blegan & Mueller, 1987 ; Collins & Henderson, 1991 ; Dwyer, Schwartz & Fox, 1992 ; Hinshow, Smeltzer & Atwood, 1987 ; Jackson, 1983 ; Miller & Monge, 1986 ; Parasuramen & Alutto, 1984 ; 이, 박, 1996)에서 간호사가 지각한 자율성이 직무 만족도, 조직 몰입, 직무 동기, 재직 의도, 이직률 및 의사결정 권한 등에 영향을 주는 주요 변수이며, 간호사들의 자율성을 증진시키는 것은 질적으로 우수한 간호인력을 확보하는 중요한 방법의 하나임을 지적하였다.

간호직 전체의 자율성은 실무현장에 근무하는 간호사 개개인들에 의해 결정되므로, 간호사가 하는 행위가 얼마나 창조적이고 자율적인 행위인가가 중요한 문제가 되었으며, 최근 몇 년간 업무환경을 변화시키고 교육을 통해 간호사들의 자율성을 증진시키려는 수많은 노력들이 있어 왔다. 그러나 간호사들은 순종, 의존성, 권위에의 존경 등 자율성과 일치되지 않는 행위들인 사회화에서의 고정관념에 의해 계속 영향을 받고 있고(Kalish & Kalish, 1982 ; Lowery-Palmer, 1982), 일부 의사와 병원행정자들의 가부장주의는 간호사와 간호의 자율성을 제한하고 있는바, 이들은 간호가

\* 경산대학교 자연과학대학 간호학과

의학으로부터 독립적으로 되어가는 것을 막기 위해 간호사의 실무와 교육을 통제하려는 노력을 해왔다(Ashley, 1976). 또한 어떤 간호사들은 간호 실무를 속박하는 이러한 일들에 대해 항거하려는 노력없이 그대로 수용하는 수동성을 보이고 있으며(Welch, 1980), 자신이 전문직 자율성을 제대로 개발하지 못하고 있다는 것을 인식하지 못한 채 단순히 기술적이고 제한된 간호역할만을 행하고 있다(Grissum & Spengler, 1976).

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). 따라서 간호전문직이 건강서비스의 전문화에 따른 대상자들의 간호요구에 부응하여 최상의 서비스를 제공하기 위해서는 전문직으로서의 자율성을 보다 신장시킬 필요가 있다.

특히, 우리나라의 경우 간호사에 대한 사회적 인식이 부족할 뿐만 아니라, 작업조건이 열악한 상황이고, 아직도 높은 특권을 가지고 있는 의사들의 통제하에 머물러 있으면서 갈등과 불확신 속에서 자율성을 보장받지 못하고 있는 것이 간호의 현실이다(이, 1995). 이는 간호사로 하여금 행정적 의사결정에의 참여를 위축되게 하고 있고, 간호업무에 대한 이러한 갈등으로 인해 자신의 직업에 대해 불만족하게 됨으로써 간호사들이 간호현장으로부터 이직하거나 질적 간호 수준이 저하되고 있는 실정이다(박, 1981).

따라서 본 연구자는 증가된 간호서비스 요구에 따라 전문적인 간호영역이 확대됨으로써 간호사 각자의 폭넓은 준비가 필요하며, 그 중에서도 간호사의 자율성이 중요한 영향요인으로 작용한다고 생각하여 현재 임상에 근무하는 간호사와 함께 일하는 의사가 지각하는 간호전문직의 자율성 정도를 비교 분석함으로써 간호전문직의 자율성 개발과 신장에 기초가 되는 자료를 제공하고자 본 연구궤도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호사와 의사가 지각한 임상 간호사의 전문직 자율성 정도를 비교함으로써 간호의 전문성 확보와 효과적인 간호수행을 위한 기초자료를 제공하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사가 지각하는 임상간호사의 전문직 자율성 정도를 파악한다.
- 2) 의사가 지각하는 임상간호사의 전문직 자율성 정도를 파악한다.
- 3) 간호사와 의사가 지각하는 임상간호사의 전문직 자율성 정도의 차이를 비교한다.
- 4) 전문직 자율성 지각에 영향을 미치는 일반적 특성을 파악하여 각 특성과 자율성 지각 정도 간의 관계를 알아본다.

## 3. 용어의 정의

- 1) 임상간호사 : 간호전문대학 또는 4년제 대학 간호학과를 졸업하고 간호사 면허증을 취득한 후 대구광역시와 부산광역시의 4개 종합병원에 근무하고 있는 평간호사, 책임간호사 및 수간호사로서, 외래와 수술실, 마취회복실, 중앙공급실 간호사를 제외하고 본 연구에의 참여를 수락한 간호사를 말한다.
- 2) 의사 : 의과대학을 졸업하고 의사 면허증을 취득한 후 대구광역시와 부산광역시의 4개 종합병원에 근무하고 있으면서 본 연구에의 참여를 수락한 인턴, 레지던트들을 말한다.
- 3) 간호사가 지각한 임상간호사의 전문직 자율성 : 간호사가 지각한 독립성 또는 근무활동에 대한 통제를 말하며, 본 연구에서는 Schutzenhofer (1983)가 개발한 간호전문직 자율성 척도 (Schutzenhofer Professional Autonomy Scale : 이하 SPAS)를 한, 이, 박, 하 및 김 (1994)이 번역한 것을 이용하여 측정된 점수로 이 도구에 의해 측정된 점수가 높을수록 전문직 자율성이 높음을 의미한다.
- 4) 의사가 지각한 임상간호사의 자율성 : 의사가 지각한 간호사의 독립성 또는 근무활동에 대한 통제를 말하며, 본 연구에서는 Schutzenhofer

(1983)가 개발한 간호전문직 자율성 척도(SPAS)를 한 등(1994)이 번역한 것을 본 연구자가 의사가 지각하는 간호사의 자율성 문항으로 부분적으로 수정하여 측정한 점수로 이 도구에 의해 측정된 점수가 높을수록 의사가 지각하는 임상간호사의 전문직 자율성이 높음을 의미한다.

## II. 문헌 고찰

Zwolski(1989)에 의하면, 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 기준에는 여러가지가 있으나, 그 중 자율성은 특히 중요한 결정인자로서 간호전문직에 있어서도 필수 요소로 인식되고 있다. 간호는 숙련을 통해 습득되는 단순한 기술이 아니며, 자율적인 실무는 전문직 지식체의 기반하에서 이루어지게 된다. 따라서 간호사가 전문적인 지식과 기술을 가지고 자율적인 판단과 결정하에 환자 간호를 수행하면서 스스로 다양한 상황에 대처해 나간다면 자율적인 간호를 수행할 수 있을 것이다.

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(이 등, 1996). Schutzenhofer(1983)는 자율성을 직무특성 중 하나로서 간호사가 지각한 독립성 또는 근무활동에 대한 통제로 정의하였다. Freidson(1975)은 자율성이란 독립성을 인지하거나 작업행동을 통제하는 것으로서, 전문직 자율성이란 좀 더 제한적으로 사용되는데, 이것은 일의 조건을 통제할 뿐 아니라 내용과 표준의 규정까지를 통제하는 것을 의미한다고 하였다. 또한

자율성에는 태만이나 의무 불이행에 의해 초래되는 자율성(Autonomy by default)과 조직된 자율성(Organized Autonomy)이 있는데, 이 중 조직된 자율성이 안정적이며 전문직 자율성과 관련된다고 하였다. Barber(1965), Engel(1970), Maas & Jacox(1977), Moore(1970) 등은 전문직 자율성을 외적인 통제를 받지 않고 스스로의 활동을 정의하고 통제하는, 동료들과 일치하는 교육수준을 가진 사람의 직업상의 실무라고 정의하였다.

Collins & Henderson(1991)은 전문직 간호사의 자율성은 매우 중요한 요소이며, 만약 자율성이 없다면 그 역할은 불만족스러울 뿐만 아니라 비전문직이라고 하였다. 한(1995)은 전문직이란 누구나 할 수 있는 일을 하는 것이 아니기 때문에 간호의 독자성을 인정받지 못하면 전문직이라고 할 수 없다고 하였다. 자율성은 전문직 간호의 독자성을 확보하기 위해 필요하며, 전문직의 지위는 자율성 정도에 의해 결정되므로(Broughn, 1992), 위기 상황을 현명하게 극복하기 위한 의사결정과 정 및 지시체계에서 간호사에게 많은 자율성이 부여되어야 한다(Edwards, 1988). Meissner(1981)는 간호사로서 자율성을 느끼는 정도에 따라 환자의 대변자로서의 힘이 달라진다고 했고, 간호사의 자율적 기능으로는 간호자율성, 환자의 권리, 전통적으로 제한을 받아오던 역할수행에 대한 반기 등을 들고 있다. 또한 대학부속병원이나 정신병원에서 근무하는 간호사가 지역병원에 근무하는 간호사보다, 그리고 교육정도가 높은 간호사일수록 자율적 역할 수행을 더욱 지지하고 희망하고 있다고 하였다.

이 등(1996)은 자율성은 간호사들의 직무만족에 가장 큰 영향을 주는 변수이며, 간호사들의 의사결정권한을 증진시키는 것은 간호사들의 채용과 그들이 계속 임상에 머무르게 하는 데 있어서 주요 변수가 된다고 하였다. Slavitt, Stamps, Piedmont & Hasse(1978)는 자율성을 매일의 근무활동에서 허용되거나 요구되는 직무와 관련된 독립성, 주도성, 자유의 양으로 정의하였고, 직업만족지표를 개발하여 800명의 간호사들을 대상으

로 조사한 결과 직업만족의 주요 요소가 자율성, 직업상태, 봉급, 업무요구도, 상호작용, 조직요구도라고 열거하였다. 그밖에 Dwyer, Schwartz & Fox(1992)는 직무와 관련된 의사결정의 3가지 유형에서 의사결정 자율성에 대한 간호사들의 선호도에 차이가 있음을 발견하고, 자율성에 대한 선호도가 높은 간호사들일수록 직무만족도도 높았다는 보고를 하였다. Slocum & John(1967)은 직무수행과 욕구만족과의 관계에 있어서 직업특성으로서의 자율성, 안전보장, 신망은 직업만족, 자부심 및 자아실현과 관계가 있다고 하였으며, Porter(1963)와 Friedlander(1971)는 지각된 욕구충족의 중요성과 직업수준과의 관계에 있어서 직위가 높을수록 자아실현도와 자율욕이 높다고 하였다.

병원 간호사들의 직무만족도와 이직률에 대해 살펴보면, Alexander, Weisman & Chase(1980)는 지각된 자율성이 간호사들의 직무만족도에 가장 중요한 결정변수임을 보고하였다. 이들은 평간호사들의 이직률에 영향을 주는 조직적, 비조직적 결정 변수들을 조사한 1981년의 연구에서, 간호사들이 자율성을 직무 만족도의 주요 결정 변수로서 인식하고 있으나, 병원에 남거나 떠나려고 하는 결정에는 영향력이 적은 것으로 보고하였다. 또 이들의 1982년의 연구에서는 각기 다른 단위에서 근무하는 간호사들의 지각된 자율성이 어떻게 다른가를 분석하고 간호사들 자신의 직무평가에 영향을 주는 근무상황의 특성들을 조사하였다. 그 결과, 지각된 자율성에 영향을 주는 5가지 주요 변수로서 4년제 대학교육, 내적통제위, 일차간호, 수간호사에 대한 평간호사의 인식이 가장 높은 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 이는 자율성이 개인의 속성과 병동의 구조적 특성에 의해 영향을 받는다는 것을 보여주었다고 하겠다. Hinshow, Smeltzer & Atwood(1987)는 이직률에 대한 5단계 이론적 모형에 간호실무에 대한 통제와 자율성을 포함시켰는데, 이 모형에서 간호실무에 대한 통제는 기관내 독립성이며 자율성은 자신의 실무에 대한 독립성으로 정의하였다. Larson, Lee, Brown & Shorr(1984)는 직무 자율성은 만족도를 최대화시키는 주요 요소라고 하였으며, 직무만족

도는 조직원의 이직률과 관련이 있다고 하였다. Jackson(1983)과 Miller & Monge(1986), Parasuramen & Alutto(1984)는 자율성이 스트레스, 직무만족 및 업무성과 등에 많은 영향을 미친다는 것을 알아냈다.

한편, Stuart(1981)는 Moore(1970)의 전문직 척도를 이용하여 간호가 전문직의 기준을 충족시키는가를 연구한 결과 직업, 소명, 조직체, 정규교육, 봉사중심에 대한 기술영역에서는 대체로 충족되지만 자율성의 기준에 있어서는 매우 부족하다고 언급하였고, Numerof & Abramis(1984)와 Duxbery(1984)는 자율성 부족이 간호사의 주요 스트레스원의 하나로 생각되고 있다고 하였다. 작업환경과 자율성과의 관계를 보면, 작업 환경여건이 간호사들의 자율성을 제한하고 있는데, 간호사들의 실무를 속박하는 병원 정책들, 간호사들의 생각과 요구에 대한 행정자들의 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; Maas & Jacox, 1977; Wandelt, Pierce & Widdowson, 1981).

Kalish & Kalish(1982)와 Lowery-Palmer(1982) 또한 간호의 자율성이 순종, 의존성, 권위에의 존경등 자율성과 일치되지 않는 행위들인 사회화에서의 고정관념에 의해 계속 영향을 받고 있다고 하였으며, Ashley(1976)는 가부장주의(Paternalism)가 의사와 병원행정자들 모두의 편에서 초기시대부터 간호사와 간호의 자율성을 제한하는 힘이 되어왔으며, 의사와 병원행정자들이 간호가의 학으로부터 독립적으로 되는 것을 막기 위해 간호사의 실무와 교육을 통제하려는 노력을 해왔다고 보고하였다. Ashley(1976), Cohen(1981), Leininger(1970), Welch(1980) 등은 간호교육이 간호사들의 자율성을 저해하는 또다른 강력한 힘이며, 학생들의 단체훈련, 교과과정의 혼돈, 교육경험의 강직성 등이 간호학생들이 자율적으로 행동하는 기회를 제한하고 있음을 보고하였다.

이상의 문헌고찰 결과, 자율성은 간호전문직의

필수요소로서 직무만족이나 업무수행, 의사결정, 이직 등에 영향을 주는 주요 변수가 되며, 간호사들의 자율성을 증진시키는 것은 간호의 전문성 및 독자성 확보와 질적보장에 있어서 중요한 방법의 하나임을 알 수 있다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구대상

본 연구의 대상자는 대구광역시와 부산광역시에 소재한 4개의 종합병원에 재직 중인 간호사와 의사들이다.

#### 2. 연구도구

본 연구의 도구는 Schutzenhofer(1983)의 구조화된 자기 보고형 질문지를 한 등(1994)이 번안한 것을 이용하였으며, 간호사와 의사용으로 구분하여 구성하였다. 대상자의 인구사회학적 특성 내용에 관한 문항과 전문직 자율성에 관한 30문항으로 구성된 본 도구는 Likert 4점 척도로서 간호사의 경우 “나는 전혀 이런 식으로는 행동하지 않는다”에 1점, “나는 이런 식으로는 행동하지 않는 편이다”에 2점, “나는 이런 식으로 행동하는 편이다”에 3점, “나는 거의 이런 식으로 행동한다”에 4점을 주었다. 의사의 경우에는 “내가 생각할 때 간호사는 전혀 이런 식으로는 행동하지 않는다”에 1점, “내가 생각할 때 간호사는 이런 식으로는 행동하지 않는 편이다”에 2점, “내가 생각할 때 간호사는 이런 식으로 행동하는 편이다”에 3점, “내가 생각할 때 간호사는 거의 이런 식으로 행동한다”에 4점으로 평가하게 하였다. 각 문항에는 자율성의 수준에 따라 1-3의 가중치를 주었는데, 가중치가 높을수록 자율성이 높음을 의미한다. 각 문항에 대한 응답자의 점수를 문항가중치로 곱한 후 총점을 내고 이 점수를 전문직 자율성 정도를 분석하는데 이용하였다. 총점의 범위는 60점에서 240점까지 이며, 60-120점은 낮은 수준의 전문직 자율성, 121-180점은 중간 수준의 전문직 자율성, 181-240점은 높은 수준의 전문직 자율성을 나타내는 것으로 보았다. <표 1>은 각 문항의 가중치를 제시한 것이다.

<표 1> 각 문항의 가중치

문항	가중치	문항	가중치	문항	가중치	문항	가중치	문항	가중치
1	3	7	2	13	2	19	2	25	1
2	3	8	1	14	1	20	2	26	1
3	3	9	1	15	1	21	2	27	2
4	3	10	2	16	2	22	1	28	3
5	3	11	3	17	1	23	2	29	1
6	3	12	3	18	3	24	2	30	1

Schutzenhofer가 제시한 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.92였고, 이 등(1996)의 연구에서는 Cronbach's alpha=.84였으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach' alpha는 간호사를 대상으로 한 경우는 .80, 의사를 대상으로 한 경우는 .82였다.

#### 3. 자료수집 기간 및 방법

자료수집기간은 1997년 7월 7일 부터 1997년 9월 27일 까지 었다. 간호사들의 경우에는 병원 간호부(과)의 승인하에 해당 병동 수간호사에게 연구목적을 설명하고 협조를 구한 후 500명의 간호사들에게 구조화된 질문지를 배부하였다. 이 중 453부의 질문지가 회수되어 약 91%의 회수율을 보였으나, 그 중 응답이 불명치 않은 43부의 질문지를 제외시키고 410부의 자료만을 최종 분석에 이용하였다.

의사들의 경우에는 병원 간호부(과)와 교육진료부의 승인하에 의사들을 개별적으로 방문하여 총 300명의 의사들에게 질문지를 배부하였다. 이 중 221부의 질문지가 회수되어 약 74%의 회수율을 보였으나, 그중 응답이 불명치 않은 2부의 질문지를 제외시키고 219부의 자료만을 최종 분석에 이용하였다.

#### 4. 자료분석방법

수집된 자료는 부호화한 후 SPSS 프로그램을 이용하여 다음과 같이 통계처리 하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) SPAC의 신뢰도와 문항분석은 Cronbach'  $\alpha$  값을 이용하였다.
- 3) 대상자간의 전문직 자율성 지각 정도는 평균과 표준편차를 산출하여 t-test로 그 유의성을 검증하였다.
- 4) 일반적 특성에 따른 전문직 자율성 지각 정도의 차이는 t-test나 ANOVA를 이용하여 분석하였으며, ANOVA 후 집단간 차이는 Duncan multiple range test를 이용하여 분석하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구는 대구광역시와 부산광역시에 근무하고 있는 일부 간호사와 의사들을 대상으로 하여 분석한 것이므로 연구결과를 확대해석할 때는 신중을 기하여야 한다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 2>와 같다. 간호사의 경우, 연령별로는 26-30세 이하가 40.2%로 가장 많았고, 25세 이하가 23.4%, 31-35세 이하가 22.0%, 36-40세 이하가 9.3%, 41세 이상이 5.1%였다. 종교별로는 종교가 있는 경우가 67.1%였고, 없는 경우가 32.9%였다. 결혼상태는 미혼이 59.0%로 기혼 41.0%에 비해 많았으며, 학력별로는 전문대학졸업이 63.4%, 대학졸업이 30.5%, 대학원졸업이 6.1%를 차지하였다. 근무경력별로는 9년 이상이 31.0%, 3년 미만이 30.2%, 3-6년 미만이 23.2%, 6-9년 미만이 15.6%였다. 직위별로는 평간호사가 84.4%로 대부분을 차지하였고, 책임간호사 및 수간호사가 15.6%였다. 근무부서로는 특수부서가 49.5%로 가장 많았고, 그 다음이

<표 2> 대상자의 일반적 특성

간호사(N=410)		의사(N=219)	
일반적 특성	N(%)	일반적 특성	N(%)
<u>연령(세)</u>		<u>연령(세)</u>	
25세 이하	96(23.4)	30세 이하	150(68.5)
26-30세 이하	165(40.2)	31세 이상	69(31.5)
31-35세 이하	90(20.0)		
36-40세 이하	38( 9.3)		
41세 이상	21( 5.1)		
<u>성별</u>		<u>성별</u>	
남		남	187(85.4)
여	410(100)	여	32(14.6)
<u>종교</u>		<u>종교</u>	
유	275(67.1)	유	104(47.5)
무	135(32.9)	무	115(52.5)
<u>결혼상태</u>		<u>결혼상태</u>	
미혼	242(59.0)	미혼	137(62.6)
기혼	168(41.0)	기혼	82(37.4)
<u>학력</u>		<u>학력</u>	
전문대학졸업	260(63.4)	대학졸업	203(92.7)
대학졸업	125(30.5)	대학원졸업	16( 7.3)
대학원졸업	25( 6.1)		
<u>근무경력</u>			
3년 미만	124(30.2)		
3-6년 미만	95(23.2)		
6-9년 미만	64(15.6)		
9년 이상	127(31.0)		
<u>직위</u>		<u>직위</u>	
평간호사	346(84.4)	인터	58(26.5)
책임간호사 및 수간호사	64(15.6)	레지던트	161(73.5)
<u>근무부서</u>		<u>전공과목(레지던트)</u>	
내과계	88(21.5)	내과계	29(13.2)
외과계	119(29.0)	외과계	48(21.9)
특수부서	203(49.5)	특수부서	84(38.4)
계	410(100)	계	219(100)

외과계일 29.0%, 내과계일 21.5%의 순이었다. 의사의 경우, 연령별로는 30세 이하가 68.5%였고, 31세 이상이 31.5%였다. 성별로는 남자가 85.4%로 대부분이었고, 여자가 14.6%였다. 종교별로는 종교가 있는 경우가 47.5%였고, 없는 경우가 52.5%였다. 결혼상태는 미혼이 62.6%로 기혼 37.4%에 비해 많았으며, 학력별로는 대학졸업이 92.7%로 대부분을 차지하였고, 대학원졸업이 7.3%였다.

직위별로는 인턴이 26.5%, 레지던트가 73.5%였으며, 레지던트의 경우 전공과목별로는 특수부서가 38.4%로 가장 많았고, 그 다음이 외과계 21.9%, 내과계 13.2%의 순이었다.

2. 간호사와 의사가 지각한 임상간호사의 전문직 자율성 정도

간호사와 의사가 지각한 임상간호사의 전문직

자율성 정도는 <표 3>과 같다.

1) 간호사가 지각한 임상간호사의 전문직 자율성 정도

대상자들이 지각한 전문직 자율성 정도는 평균 159.05점으로, 중간 수준의 전문직 자율성 정도를 나타냈다.

각 문항별 응답 분포를 보면, 일반적으로 문항 가중치를 부여하지 않은 상태에서 대상자들이 가

<표 3> 간호사와 의사가 지각한 임상간호사의 전문직 자율성 정도

문항번호와 내용	평균점수(표준편차)				T-value	P
	가중치를 곱하지 않은 점수		가중치를 곱한 점수			
	간호사	의사	간호사	의사		
1. 나(간호사는) 자신을 위한 경력계획을 개발하고 계획상의 단계를 달성했는지를 주기적으로 점검한다.	2.30(.58)	2.17(.61)	6.89(1.74)	6.50(1.84)	2.60	.010**
2. 적절한 교육과 경험을 갖추어서 독 자적인 간호실무를 할 것을 고려하고 있다.	2.74(.55)	2.39(.58)	8.21(1.64)	7.17(1.75)	7.08	.080
3. 만일 내가(간호사가) 교육계획안을 완성하지 못한 경우(간호사는) 간호 추후관리 없이 환자를 퇴원시키는 어떤 의료지시에도 반대를 표명한다.	2.12(.57)	1.99(.61)	6.37(1.71)	5.97(1.82)	2.78	.006**
4. 반복되는 간호문제 탐구를 위해 임상연구를 주도한다.	2.13(.52)	1.95(.66)	6.40(1.55)	5.83(1.99)	3.59	.000***
5. 비록 의사가 처방을 내렸다고 하더라도 금기 약인 경우에는 투약을 거부한다.	3.08(.58)	2.57(.65)	9.23(1.74)	7.71(1.95)	9.68	.000***
6. 만일 환자가 치료계획에 반응을 보이지 않는다면 담당의사와 상의한다.	3.08(.46)	2.67(.67)	9.23(1.37)	8.02(2.01)	7.98	.000**
7. 간호사로서 궁극적으로 내가 무엇을 해야 할 지를 결정하는 것은 의사에게 달려있는 것이 아니라 간호전문직에 달려 있다(간호사는 자신이 궁극적으로 무엇을 해야 할 지를 결정하는 것은 의사에게 달려있는 것이 아니라 간호전문직에 달려있다고 생각한다).	3.13(.55)	2.44(.66)	6.25(1.11)	4.88(1.31)	13.10	.000***
8. 의사의 지시가 없어도 가정간호에 대한 입원 환자의 요구를 평가하고 그런 종류의 요구를 결정한다.	2.59(.65)	2.26(.62)	2.59(.65)	2.26(.62)	6.17	.000***

〈표 3〉 계속

문항번호와 내용	평균점수(표준편차)				T-value	P
	가중치를 굵아지지 않은 점수		가중치를 굵아진 점수			
	간호사	의사	간호사	의사		
9. 장래의 직위향상을 위해 나의 감독자에게 나에 대한 직무기술서를 바꾸도록 건의한다(장래의 직위향상을 위해 감독자에게 자신에 대한 직무기술서를 바꾸도록 건의한다).	2.13(.55)	2.24(.55)	2.13(.55)	2.24(.55)	-2.58	.010**
10. 의사가 이미 설명했는지를 불문하고 투약 전에 새로운 약이나 투약상의 변화에 대한 환자의 질문에 대답해 준다.	3.02(.53)	2.39(.62)	6.05(1.06)	4.79(1.23)	2.55	.000***
11. 간호회진을 실시한다.	3.24(.62)	2.81(.74)	9.70(1.84)	8.44(2.21)	7.23	.000***
12. 비록 동료로부터 의사의 지시를 이행하도록 압력을 받더라도 환자에게 금기된 약물은 투약을 보류한다.	3.06(.54)	2.51(.65)	9.18(1.62)	7.54(1.96)	10.60	.000***
13. 환자가 간호계획에 잘 반응하지 않으면 다른 간호사와 상의한다.	3.09(.40)	2.62(.60)	6.19(.79)	5.25(1.19)	10.43	.000***
14. 그때 그때의 간호문헌에서 확인된 새로운 환자 간호를 규칙적으로 임상에 적용하여 수행한다.	2.52(.57)	2.18(.63)	2.52(.57)	2.18(.63)	6.73	.000***
15. 만일 내가(자신이) 사정한 환자의 요구가 정신과적인 의뢰를 필요로 한다면 담당의사에게 이에 대해 요청한다.	3.14(.48)	2.65(.64)	3.14(.48)	2.65(.64)	10.03	.000***
16. 환자교육의 효과를 평가하기 위해 최근에 퇴원한 환자에게 추후전화를 하는 것과 같은 혁신적인 간호활동을 장려한다.	2.35(.73)	1.95(.80)	4.70(1.45)	3.89(1.59)	6.40	.000***
17. 만일 환자가 시술의 위험성에 관하여 질문을 한다면 환자에게 응답하기 전에 진단적 시술과 그 위험성과 관련된 환자의 이해수준을 사정한다.	2.87(.47)	2.28(.69)	2.87(.47)	2.28(.69)	11.17	.000***
18. 간호실수로 인한 소송에서 의사나 병원에 의해 보호됨이 없이 나 자신의 전문적 행위에 대해 전적인 책임을 진다(간호실수로 인한 소송에서 의사나 병원에 의해 보호됨이 없이 자신의 전문적 행위에 대해 전적인 책임을 진다).	2.48(.61)	1.99(.72)	7.43(1.83)	5.97(2.17)	8.34	.000***
19. 환자간호에 영향을 미칠 정책과 관련된 간호사의 의견을 반영시키기 위해 내가(자신이) 소속한 기관내에서 효과적인 의사소통 채널을 개발한다.	2.48(.56)	2.33(.63)	4.96(1.11)	4.66(1.26)	2.97	.003**
20. 내(자신의) 분야의 임상실무에 적절한 사정도구를 개발하고 향상시킨다.	2.53(.58)	2.28(.66)	5.05(1.16)	4.57(1.32)	4.57	.000***
21. 간호를 계획하고 수행하는 데 이용할 수 있도록 환자에 대한 신체사정 자료를 의무기록지에 기록한다.	2.86(.58)	2.79(.65)	5.71(1.15)	5.59(1.30)	1.22	.224



<표 3> 계속

문항번호와 내용	평균점수(표준편차)				T-value	P
	가중치를 곱하지 않은 점수		가중치를 곱한 점수			
	간호사	의사	간호사	의사		
22. 비록 의학적인 퇴원계획이 없더라도 환자 간호와 관련된 퇴원계획을 주관한다.	2.35(.59)	2.03(.50)	2.35(.59)	2.03(.50)	7.09	.000***
23. 의사의 비행을 해당 관리자나 행정가에게 보고한다.	2.36(.61)	2.52(.70)	4.71(1.21)	5.05(1.40)	-3.09	.002**
24. 간호사가 사용할 기구의 구입이나 새로운 간호단위 개설에 대한 계획등과 관련된 정보를 행정가에게 보고한다.	2.50(.63)	2.60(.64)	5.00(1.27)	5.19(1.28)	-1.95	.052*
25. 각 환자마다 심리사회적 사정을 하고 간호에 그 자료를 사용한다.	2.63(.59)	2.20(.64)	2.63(.59)	2.20(.64)	8.07	.000***
26. 다른 학문 분야로부터 사정도구를 가져와서 나의(자신의) 임상분야에 적용한다.	2.33(.57)	2.06(.62)	2.33(.57)	2.06(.62)	5.49	.000***
27. 비록 병원의 규정에 어긋나는 처치라도 환자의 요구에 맞도록 나의(자신의) 전문적인 판단을 활용하는 처치를 한다.	2.23(.54)	2.08(.57)	4.47(1.07)	4.16(1.15)	3.29	.001***
28. 내가(간호사는) 그 부서에 대한 경험 및 교육이 부족한 경우에는 그 부서에서의 임시 근무를 거부한다.	2.18(.57)	2.09(.59)	6.54(1.70)	6.28(1.78)	1.79	.074
29. 환자의 요구에 따라 사회사업가나 영양과에 의뢰한다.	2.84(.50)	2.42(.62)	2.84(.50)	2.42(.62)	8.44	.000***
30. 비록 의사가 활력증상 등 모니터링을 지시하지 않더라도 상태가 나빠진 환자의 활력증상 측정 횟수를 증가시키는 간호지시를 한다	3.37(.62)	2.49(.69)	3.37(.62)	2.49(.69)	16.02	.000***
계	79.72 (6.99)	70.02 (8.72)	159.05 (13.93)	140.37 (17.03)	13.94	.000***

\*P<.05 \*\*P<.01 \*\*\*P<.001

장 높게 지각한 문항은 30번 문항인 “비록 의사가 활력증상 등 모니터링을 지시하지 않더라도 상태가 나빠진 환자의 활력증상 측정횟수를 증가시키는 간호지시를 한다.”로 평균 3.37점이었으며, 가장 낮게 지각한 문항은 3번 문항인 “만일 내가 교육계획안을 완성하지 못한 경우 간호 추후관리 없이 환자를 퇴원시키는 어떤 의료지시에도 반대를 표명한다.”로 평균 2.12점 이었다.

그외, 대상자들은 11번 문항인 “간호회진을 실시한다.”(평균 3.24점)와 15번 문항인 “만일 내가 사정한 환자의 요구가 정신과적인 의뢰를 필요로

한다면 담당의사에게 이에 대해 요청한다.”(평균 3.14점), 7번 문항인 “간호사로서 궁극적으로 내가 무엇을 해야 할 지를 결정하는 것은 의사에게 달려 있는 것이 아니라 간호전문직에 달려 있다.”(평균 3.13점)를 포함하여 담당의사 및 동료 간호사와 대상자의 치료 및 간호 반응에 대해 협의 하는 것, 의뢰, 투약에 대한 설명, 잘못된 약물처방에 대한 투약 거부와 관련된 8문항에 대해 3.0점 이상의 비교적 높은 점수를 나타냈다. 그러나 4번 문항인 “반복되는 간호문제 탐구를 위해 임상연구를 주도한다.”(평균 2.13점)와 9번 문항인 “장래

의 직위향상을 위해 나의 감독자에게 나에게 대한 직무기술서를 바꾸도록 건의한다.”(평균 2.13점), 28번 문항인 “내가 그 부서에 대한 경험 및 교육이 부족한 경우에는 그 부서에서의 임시근무를 거부한다.”(평균 2.18점) 등의 문항에 대해서는 2.2점 이하의 비교적 낮은 점수를 나타냈다.

각 문항이 지시하는 자율성 수준을 고려하여 문항 가중치를 부여한 상태에서 대상자들이 가장 높은 자율성 지각을 나타낸 문항은 11번 문항인 “간호회진을 실시한다.”로 평균 9.70점이었고, 가장 낮은 자율성 지각을 나타낸 문항은 9번 문항인 “장래의 직위향상을 위해 나의 감독자에게 나에게 대한 직무기술서를 바꾸도록 건의한다”로 평균 2.13점이었다.

## 2) 의사가 지각한 임상간호사의 전문직 자율성 정도

대상자들이 지각한 전문직 자율성 정도는 평균 140.37점으로, 간호사와 마찬가지로 중간 수준의 전문직 자율성 정도를 나타냈다.

문항별 응답 분포를 보면, 일반적으로 문항 가중치를 부여하지 않은 상태에서 대상자들이 가장 높게 지각한 문항은 11번 문항인 “간호회진을 실시한다.”로 평균 2.81점이었고, 가장 낮게 지각한 문항은 4번 문항인 “반복되는 간호문제 탐구를 위해 임상연구를 주도한다.”와 16번 문항인 “환자교육의 효과를 방지하기 위해 최근에 퇴원한 환자에게 추후전화를 하는 것과 같은 혁신적인 간호활동을 장려한다.”로 평균 1.95점이었다.

의사의 경우 평균 3.0점 이상의 비교적 높은 점수를 나타낸 문항은 한 문항도 없었으며, 21번 문항인 “간호를 계획하고 수행하는 데 이용할 수 있도록 환자에 대한 신체사정 자료를 의무기록지에 기록한다.”(평균 2.79점)와 6번 문항인 “만일 환자가 치료계획에 반응을 보이지 않는다면 담당의사와 상의한다.”(평균 2.67점), 15번 문항인 “만일 자신이 사정한 환자의 요구가 정신과적인 의뢰를 필요로 한다면 담당의사에게 이에 대해 요청한다.”(평균 2.65점) 등의 7문항에 대해서는 평균 2.50 이상의 점수를 나타냈다. 그러나 3번 문항인

“만일 간호사가 교육계획안을 완성하지 못한 경우 간호사는 간호추후 관리없이 환자를 퇴원시키는 어떤 의료지시에도 반대를 표명한다.”(평균 1.99점)와 18번 문항인 “간호실수로 인한 소송에서 의사나 병원에 의해 보호됨이 없이 자신의 전문적 행위에 대해 전적인 책임을 진다.”(평균 1.99점) 등의 문항에 대해서는 평균 2.0이하의 낮은 점수를 나타냈다.

각 문항이 지시하는 자율성 수준을 고려하여 문항 가중치를 부여한 상태에서 대상자들이 가장 높은 자율성 지각을 나타낸 문항은 11번 문항인 “간호회진을 실시한다.”로 평균 8.44점이었고, 가장 낮은 자율성 지각을 나타낸 문항은 22번 문항인 “비록 의학적인 퇴원계획이 없더라도 환자간호와 관련된 퇴원계획을 주관한다.”로 평균 2.03점이었다.

## 3) 간호사와 의사가 지각하는 임상간호사의 전문직 자율성 정도의 차이

임상간호사의 전문직 자율성 지각 정도에 대한 두 군간의 차이를 비교하기 위하여 유의성을 검정한 결과 간호사군의 지각정도가 의사군에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다.( $P=.000$ )

문항별로 보면, 2번 문항인 “적절한 교육과 경험을 갖추어서 독자적인 간호실무를 할 것을 고려하고 있다.”와 21번 문항인 “간호를 계획하고 수행하는 데 이용할 수 있도록 환자에 대한 신체사정 자료를 의무기록지에 기록한다.”, 28번 문항인 “내가(간호사는) 그 부서에 대한 경험 및 교육이 부족한 경우에는 그 부서에서의 임시근무를 제외한다.”를 제외한 모든 문항에서 두 군간에 유의한 차이가 있었다. 그 중에서, 9번 문항인 “장래의 직위향상을 위해(나의) 감독자에게 나에게(자신에) 대한 직무기술서를 바꾸도록 건의한다”( $P=.010$ )와 23번 문항인 “의사의 비행을 해당 관리자나 행정가에게 보고한다.”( $P=.002$ ), 24번 문항인 “간호사가 사용할 기구의 구입이나 새로운 간호단위 개설에 대한 계획등과 관련된 정보를 행정가에게 보고한다.”( $P=.052$ ) 등의 3문항에 대해서는 의사군이 간호사군에 비해 유의하게 높게 지각하는

〈표 4〉 전문직 자율성의 수준에 따른 분포

(N=629)

전문직 자율성의 수준	총 점	빈도(%)		Chi-Square	DF	p
		간호사	의사			
낮은 수준의 전문직 자율성	60-120점	1( .2)	32(14.6)	67.90	2	.000
중은 수준의 전문직 자율성	121-180점	385(94.1)	186(84.9)			
높은 수준의 전문직 자율성	181-240점	24( 5.9)	1( .5)			
계		410(100)	219(100)			

것으로 나타났고, 나머지 문항에서는 모두 간호사군이 의사군 보다 높게 지각하는 것으로 나타났다 (\*P<.05 \*\*P<.01 \*\*\*P<.001).

3. 전문직 자율성의 수준에 따른 분포

전문직 자율성의 수준에 따른 대상자들의 분포는 〈표 4〉와 같다. 간호사군의 경우, 총 410명의 대상자 중 94.1%가 121-180점의 중간 수준의 전문직 자율성 지각을 나타냈고, 5.9%는 높은 수준의 전문직 자율성 지각을 나타냈다. 의사군의 경우는 총 219명의 대상자 중 84.9%가 중간 수준의 자율성 지각을 나타냈고, 14.6%는 낮은 수준의 자율성 지각을, 1%는 높은 수준의 자율성 지각을 나타내어 전문직 자율성의 수준에 따른 분포에서 간호사군과 유의한 차이를 보였다(P=.000).

4. 일반적 특성에 따른 간호사의 전문직 자율성 지각 정도

일반적 특성에 따른 간호사의 전문직 자율성 지각 정도는 〈표 5〉와 같다. 대상자들의 전문직 자율성 정도는 일반적 특성 중 종교와 근무부서를 제외한 모든 특성에서 유의한 차이를 보였다. 연령별로는 41세 이상인 집단이 평균 167.62점으로 가장 높아 35세 이하인 집단과 모두 유의한 차이가 있었고, 26-30세 이하인 집단이 평균 157.23점으로 가장 낮았다. 또 이 집단과 36-40세 이하인 집단(평균 162.76점) 간에도 유의한 차이가 있었다(P=.008). 결혼상태별로는 기혼인 집단(평균 161.48점)이 미혼인 집단(평균 157.37점)에 비

〈표 5〉 일반적 특성에 따른 간호사의 전문직 자율성 지각 정도 N=410

일반적 특성	실수(%)	평균(S.D)	F or t	P
<b>연령(세)</b>				
25세 이하	96(23.4)	158.43(12.58)	3.52	.008
26-30세 이하	165(40.2)	157.23(13.22)	(사후검정=	
31-35세 이하	90(22.0)	159.50(14.99)	2와 4, 2와 5,	
36-40세 이하	38( 9.3)	162.76(15.42)	1과 5, 3과 5)	
41세 이상	21( 5.1)	167.62(14.54)		
<b>종교</b>				
유	275(67.1)	158.73(13.69)	-.31	.757
무	135(32.9)	159.52(14.31)		
<b>결혼상태</b>				
미혼	242(59.0)	157.37(13.00)	-2.97	
기혼	168(41.0)	161.48(14.87)	.003	
<b>학력</b>				
전문대학졸업	260(63.4)	157.35(13.18)	11.66	.000
대학졸업	125(30.5)	160.28(14.17)	(사후검정=	
대학원졸업	25( 6.1)	170.64(14.69)	1와 2, 1와 3, 2와 3)	
<b>근무경력</b>				
3년 미만	124(30.2)	159.05(12.78)	3.90	.009
3-6년 미만	95(23.2)	155.86(11.15)	(사후검정=	
6-9년 미만	64(15.6)	157.81(16.24)	2와 4)	
9년 이상	127(31.0)	162.07(15.10)		
<b>근무부서</b>				
내과계	88(21.5)	158.33(13.24)	.15	.859
외과계	119(29.0)	159.21(14.03)		
특수병동	203(49.5)	159.28(14.21)		
<b>직위</b>				
평간호사	346(84.4)	158.38(13.34)	-2.00	.049
책임간호사	64(15.6)	162.75(16.49)		
및 수간호사				

해 전문직 자율성 정도가 유의하게 높은 것으로 나타났다(P=.003). 학력별로는 최종학력이 높을 수록 전문직 자율성 정도가 높아지는 경향을 보였

〈표 6〉 일반적 특성에 따른 의사의 간호전문직 자율성 지각 정도

일반적 특성	실수(%)	평균(S.D)	F or t	P
<b>연령(세)</b>				
30세 이하	150(68.5)	139.65(17.22)	-.94	.347
31세 이상	69(31.5)	141.96(16.62)		
<b>성별</b>				
남	187(85.4)	140.63(17.96)	-.60	.550
여	32(14.6)	142.03(16.79)		
<b>종교</b>				
유	104(47.5)	142.63(17.96)	1.74	.083
무	115(52.5)	138.34(15.95)		
<b>결혼상태</b>				
미혼	137(62.6)	138.77(18.20)	-1.91	.058
기혼	82(37.4)	143.05(14.59)		
<b>학력</b>				
대학졸업	203(92.7)	140.30(17.11)	-.23	.817
대학원졸업	16( 7.3)	141.31(16.56)		
<b>직위</b>				
인턴	58(26.5)	142.21(19.12)	.91	.366
레지던트	161(73.5)	139.62(16.24)		
<b>전공과목(레지던트)</b>				
내과계	29(13.2)	140.28(16.36)	.4555	.635
외과계	48(21.9)	137.48(17.27)		
특수부서	84(38.4)	140.10(15.53)		

으며, 전문대학 졸업 집단과 대학 졸업 집단, 대학원 졸업 집단간에 모두 유의한 차이가 있었다( $P=.0000$ ). 근무경력별로는 9년 이상인 집단이 평균 162.07점으로 전문직 자율성 정도가 가장 높았고, 그 다음이 3년 미만인 집단(평균 159.05점), 6-9년 미만인 집단(평균 157.81점) 순이었으며, 3-6년 미만인 집단이 평균 155.86점으로 가장 낮아 9년 이상인 군과 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $P=.009$ ). 직위별로는 평간호사 집단(평균 158.38점)과 책임간호사 및 수간호사 집단(평균 162.75점) 간에 유의한 차이가 있어, 직위가 높을수록 전문직 자율성 지각 정도가 높은 것으로 나타났다( $P=.049$ ).

##### 5. 일반적 특성에 따른 의사의 간호전문직 자율성 지각 정도

〈표 6〉과 같이, 일반적 특성에 따른 의사의 간호전문직 자율성 지각 정도간에는 유의한 차가 없었다.

## V. 논 의

본 연구는 간호사와 의사가 지각하는 임상간호사의 전문직 자율성 정도를 비교하기 위해 시행되었다. 연구 결과, 간호사와 의사 두 집단 모두 임상 간호사의 전문직 자율성에 대해 중간 수준의 지각 정도를 나타냈다. 이는 문(1990), 양(1988), 이(1986), 이(1989), 이(1987) 등의 연구에서 간호사들은 자율성에 대해 대체로 만족해 하고 있다고 보고한 것을 지지하는 결과이다. 그러나 한, 염, 조 및 정(1997)의 연구에서 간호사들이 간호전문직 태도에 대한 기준 중 자율성에서 가장 낮은 점수를 나타냈다고 보고한 것과는 다소 상이한 결과라고 할 수 있다. 김과 박(1988)은 간호사의 직업만족도와 관련된 요인 조사연구에서 직업만족 측정문항 6개 영역 중 직업상태에 대한 만족도가 가장 높고, 그 다음이 상호작용, 자율성, 조직요구도, 업무요구도, 봉급의 순이라고 보고하였다.

두 집단 모두 임상 간호사의 전문직 자율성에 대해 중간 수준의 지각 정도를 나타냈으나, 의사군이 간호사군에 비해 자율성을 낮게 지각하고 있는바, 이는 의사들이 간호사를 자신의 통제하에 있는 것으로 인식하는 경향때문이 아닌가 한다. 이러한 결과는 우리나라의 간호사들이 아직 의사들의 통제하에 머물러 있으면서 갈등과 불확신 속에서 자율성을 보장받지 못하고 있다고 한 이(1995)의 보고와 의사와 병원행정자들 중 일부에서 인식되어진 가부장주의가 간호사와 간호의 자율성을 제한해 왔다는 Ashley(1976)의 보고와 어느 정도 관련성이 있는 것으로 볼 수 있다.

자율성은 전문직으로서의 독자성을 확보하는데 필수적인 요소의 하나이다. 그러므로 이상의 연구결과를 고찰해 볼 때, 간호전문직이 건강서비스의 전문화에 따른 대상자들의 간호요구에 부응하여 최상의 서비스를 제공하기 위해서는 임상실무 환경의 변화와 교육을 통해 전문직으로서의 자

울성을 보다 신장시키려는 다양한 노력을 해야 할 필요가 있다고 하겠다.

각 문항별로 고찰해 보면, 두 집단 모두에서 간호회진과 대상자의 치료 및 간호반응에 대한 담당 의사와의 협의, 의뢰 등에 관한 문항은 비교적 높은 순위를 나타냈다. 그외에도, 간호사들은 활력 증상 측정, 동료 간호사와의 협의, 투약에 대한 설명, 잘못된 약물처방에 대한 투약거부 등에 대해 비교적 높은 자율성 지각을 보였고, “간호사로서 궁극적으로 내가 무엇을 해야 할지를 결정하는 것은 의사에게 달려있는 것이 아니라 간호전문직에 달려있다.”의 문항에 대해서도 높은 점수를 나타냈는데, 이는 간호행위시 궁극적인 의사결정은 의사의 지시를 따르기 보다는 간호사 자신의 판단 하에 자율적으로 이루어져야 함을 지각하고 있는 것이라고 볼 수 있다.

한편, “반복되는 간호문제 탐구를 위해 임상연구를 주도한다.”와 “만일 내가(간호사가) 교육계획안을 완성하지 못한 경우 간호 추후관리 없이 환자를 퇴원시키는 어떤 의료지시에도 반대를 표명한다.”의 문항에 대해서는 두 집단 모두 낮은 점수를 나타냈다. 또한 간호사들은 “장래의 직위 향상을 위해 나의 감독자에게 나에 대한 직무기술서를 바꾸도록 건의한다.”, “내가 그 부서에 대한 경험 및 교육이 부족한 경우에는 그 부서에서의 임시근무를 거부한다.” 등의 문항에서 낮은 점수를 보였다. 이러한 결과는 간호사들이 간호감독자 등 상급자의 결정이나 지시에 대해서는 다소 불합리한 측면이 있더라도 수용하는 수동성을 보이고 있는 것으로 해석할 수 있겠고, 이에 대한 개선과 임상간호연구를 주도할 수 있는 자율성의 고취가 시급하다고 사료된다.

두 군간의 자율성 지각에 따른 문항별 차이를 살펴보면, 거의 대부분의 문항에서 간호사군이 의사군 보다 자율성 지각이 유의하게 높은 것으로 나타났고, 의사들의 경우에는 문항별로 평균 3.0 점 이상의 비교적 높은 점수를 나타낸 문항이 한 문항도 없었다. 이는 의사가 지각한 간호전문직의 자율성 지각이 간호사가 지각한 것 보다 유의하게 낮았다는 것을 뒷받침하는 결과이다.

간호사의 일반적 특성에 따른 전문직 자율성 지각 정도는 연령, 결혼상태, 학력, 근무경력, 직위 등의 특성에서 유의한 차이를 보였고, 종교와 근무부서 등의 특성에서는 통계적으로 유의한 차가 없었는데, 이는 동일한 도구를 사용하여 대상자의 일반적 특성과 전문직 자율성은 유의한 관계가 없는 것으로 보고한 이 등(1996)의 연구결과와는 일치하지 않으며, 간호사의 자율성 지각에 대한 결정요인 조사에서 자율성 지각 정도가 학력에 따라서는 차이가 있으나 연령, 근무경력, 근무부서 별로는 차이가 없는 것으로 보고한 성(1983)의 연구결과와도 다소 차이가 있다.

연령별, 근무경력별, 직위 별 집단간 차이는 서로 관련성이 있는 것으로서, 41세 이상인 집단과 근무경력이 9년이상인 집단, 직위가 책임간호사나 수간호사인 집단에서 각각 자율성 정도가 가장 높게 나타난 것은 일반적으로 연령이 많아지고 근무경력이 증가됨에 따라 자신감이 높아지고 지위가 안정되기 때문(양길문, 1990)인 것으로 해석된다. 그러나 이들 특성들이 증가함에 따라 대상자가 지각하는 자율성 정도가 항상 높아지는 아니었다. 특히 연령이 26-30세 이하인 집단, 근무경력이 3-6년 미만인 집단에서 자율성이 가장 낮게 나타났는데, 이는 이 시기에 간호사의 간호역할 기대 정도가 가장 낮다고 한 김(1991)의 보고와 연령별로 25-29세에서, 임상경력별로는 3-5년이 하인 집단이 이직의도가 가장 높다고 한 김과 박(1995)의 보고 결과와 어느 정도 관련성이 있는 것으로 생각된다. 우, 서 및 박(1972)의 연구와 허(1983)의 연구에서도 근속년수 3-5년 된 간호사들의 이직의도가 가장 높다고 보고되었다. 이 시기는 가장 간호업무에 숙련되고 열심히 할 시기이므로 이 계층 간호사들의 이직과 낮은 자율성 지각은 간호인력 관리상 심각한 문제점이라고 사료된다. 따라서 이 시기에 해당하는 간호사들을 대상으로 자율성을 증진시킬 수 있는 프로그램을 개발하고 실시할 필요가 있다고 본다. 한편, 이(1995)의 연구에서는 간호사의 자율성부족에 대한 인지는 직무만족에는 영향을 미치지만 직무스트레스나 이직의도에는 거의 영향을 미치지 않는

것으로 나타났다.

Porter(1963)와 Friedlander(1971)는 지각된 욕구충족의 중요성과 직업수준과의 관계에 있어서 직위가 높을수록 자아실현도와 자율욕이 높다고 하였고, Meissner(1981)는 학력이 높을수록 자율적 역할 수행을 더욱 지지하고 희망한다고 하였으며, Alexander 등(1982)의 연구에서는 간호사들이 지각한 자율성에 영향을 미치는 주요 변수로서 4년제 대학교육, 내적통제위, 일차간호, 수간호사에 대한 평간호사의 인식이 가장 높은 상관관계를 가지는 것으로 보고하였는데, 이러한 결과들은 모두 본 연구의 결과들을 지지하는 것이다.

결혼상태에서 기혼인 집단이 미혼인 집단에 비해 전문직 자율성 정도가 높게 나타난 것은 결혼으로 인한 생활 안정이 일차적으로 직장에 대한 적응과 소속감을 증진시켜주므로(윤숙희, 1981) 궁극적으로 자율성 지각에도 영향을 미친 것으로 보인다.

또한 이 등(1996)의 연구에서는 직무만족도, 직무동기, 재직의도가 간호사가 지각하는 자율성에 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 그러므로 일반적 특성이외에 전문직 자율성에 영향을 미치는 다른 주요 변수들을 포함한 연구를 통해 간호사의 전문직 자율성 정도를 측정해 볼 필요가 있다고 본다.

일반적 특성에 따른 의사의 간호전문직 자율성 지각 정도간에는 유의한 차가 없었다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 간호사와 의사가 지각하는 임상간호사의 전문직 자율성 정도를 파악함으로써 앞으로 간호사들이 간호전문직의 자율성을 개발하고 보다 더 신장시키는데 기초가 되는 자료를 제공하기 위한 것이다. 1997년 7월 7일 부터 1997년 9월 27일 까지 대구광역시와 부산광역시에 소재한 4개의 종합병원에 재직 중인 간호사 410명과 의사 219명을 대상으로 구조화된 질문지를 이용하여 조사하였으며, 다음과 같은 결과를 얻었다.

### 1. 간호사가 지각한 임상간호사의 전문직 자율성

정도는 평균 159.05점으로, 중간 수준이었다.

2. 의사가 지각한 임상간호사의 전문직 자율성 정도는 평균 140.37점으로, 중간 수준이었다.
3. 간호사와 의사가 지각하는 임상간호사의 전문직 자율성 정도의 차이를 비교하기 위하여 유의성을 검정한 결과, 간호사군의 지각정도가 의사군에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다( $P=.000$ ).
4. 일반적 특성에 따른 간호사의 전문직 자율성 지각 정도는 연령과 결혼상태, 학력, 근무경력, 직위에 따라 유의한 차이가 있었다. 연령별로는 41세 이상인 집단이 35세 이하인 집단과 모두 유의한 차이가 있었고, 26-30세 이하인 집단과 36-40세 이하인 집단 간에도 유의한 차이가 있었다. 또한 기혼인 집단이 미혼인 집단에 비해( $P=.003$ ), 학력이 높을수록 전문직 자율성 지각 정도가 높았다( $P=.000$ ). 근무경력별로는 9년 이상인 집단이 가장 높았고, 그 다음이 3년 미만인 집단, 6-9년 미만인 집단 순이었으며, 3-6년 미만인 집단이 가장 낮았다( $P=.009$ ). 그리고 직위가 높을수록 전문직 자율성 지각 정도가 높은 것으로 나타났다( $P=.049$ ).
5. 의사의 간호전문직 자율성 지각 정도는 일반적 특성에 따라 유의한 차가 없었다.

이상을 종합하면 간호사와 의사집단 모두 임상간호사의 자율성에 대해 중간수준의 지각을 보이고 있으며, 의사의 경우는 간호사 스스로가 지각하는 것보다 더 낮게 지각하고 있음을 알 수 있다. 따라서 자율성이 간호전문직의 필수요소로서 직무만족이나 업무수행, 의사결정, 이직 등에 영향을 주는 주요 변수임을 고려할 때, 전문직으로서의 자율성을 보다 신장시키려는 다양한 노력을 해야 할 필요가 있다고 하겠다. 이를 위해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 임상간호사의 전문직 자율성 증진을 위한 실무 프로그램을 개발할 필요가 있으며, 전문직 자율성을 증진시킬 수 있는 간호교육 방안이 마련되어야 한다.

- 2) 전문간호 이미지 구현 등의 노력으로 간호사의 자율성에 대한 의사의 인식을 변화시킬 수 있는 전략이 필요하다.
- 3) 전문직으로서의 자율성에 영향을 미치는 주요 변수들에 대한 지속적인 연구를 통해 간호사의 전문직 자율성 정도를 측정해 볼 필요가 있다.

참 고 문 헌

김영미, 박성애(1995). 임상간호사의 이직의도 및 이직에 관한 연구, 일개대학병원을 대상으로. 간호학논문집, 서울대학교, 9(1), 47-67.

김조자, 박지원(1988). 일 대학병원 간호사의 직업만족도와 그에 관련된 요인 조사연구. 간호학회지, 18(1), 5-18.

김현미(1990). 간호사와 환자의 간호역할 기대. 경북대학교 대학원 석사학위 논문.

문혜영(1990). 종합병원 간호사의 동기부여와 직무만족에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.

박정호(1981). 한국에서의 간호교육과 간호업무의 이중성. 대한간호, 20(4).

성일순(1983). 간호원의 업무수행상 자율성지각의 결정요인에 관한 조사. 서울대 보건대학원 석사학위 논문.

양길문(1990). 일 종합병원 간호사의 성격 특성과 직무만족도의 관계 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.

양승숙(1988). 간호행정가의 리더쉽 유형과 일반 간호장교의 직무만족에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문

우옥자, 서문자, 박정호(1972). 임상간호원에 대한 직업의 만족도 및 이직에 대한 반응. 최신의학, 15(3), 95-101.

윤숙희(1981). 간호원의 사기에 관한 조사연구. 고려대학교 대학원 석사학위 논문.

이상미(1991). 간호사의 역할개념 양상과 간호직에 대한 헌신몰입에 관한 연구. 간호학회지, 21(3).

이상미(1995). 간호사의 직무특성과 개인의 성격이 직무스트레스, 직무만족 및 이직의 도에 미치는 영향. 간호학회지, 25(4), 790-806.

이상금, 박정호(1996). 간호사가 지각한 자율성, 그룹 결속력과 직무만족도, 조직몰입, 직무동기, 재직의도와의 관계. 간호행정학회지, 2(1), 5-15.

이성림(1986). 임상간호원의 성격특성과 직무만족도와의 관계연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.

이신숙(1989). 간호사가 인지한 수간호사의 리더쉽 유형에 따른 간호사의 직무만족도와 소진경험정도간의 상관연구. 충남대학교 대학원 석사학위논문.

이해옥(1987). 임상간호원의 사회적 지지도와 직업만족도 및 소진정도와의 상관관계 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문

한경순, 염순교, 조주연, 정연강(1997). 임상간호사의 간호전문직 태도와 정신건강에 관한 연구. 간호학회지, 27(2), 364-376.

한경자, 이은옥, 박성애, 하양숙, 김금순(1994). 간호학 연구도구집. 서울 : 현문사.

한윤복(1995). 전문직의 감수성 : 간호의 눈으로 인간의 생활행위 관찰. 가톨릭간호, 16, 45-53.

허혜경(1983). 임상간호원의 이직반응에 미치는 제 요인에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

Davis, M. Z., Kramer, M., & Strauss, A. L. (1975). Nurses in practice : a prespective on work environment. St. Louis : C. V. Mosby.

Alexander, C. S., Weisman, C. S., & Chase, G. A.(1982), Determinents of staff nurses' perceptions of autonomy within different clinical contexts. N. R., 31(1), 48-52

Barber, B.(1965). Some problems in the sociology of the professions. In K. S. Lynn (Ed.), The professions in America, pp. 15-34, Boston : Houghton-Mifflin.

- Blegan, M. A.(1993). Nurses' Job Satisfaction : a meta analysis of related variables. N, R, 42(1), 36-41.
- Blegen, M. A, Goode, C., Johnson, M., Maas, M., Cohen, L., & Moorhead, S. (1993). Preferences for decision-making autonomy. IMAGE ; Journal of Nursing Scholarship, 25(4), 339-344.
- Blegan, M. A., Mueller, C. W.(1987). Nurses' Job Satisfaction : a longitudinal analysis, Research in Nursing & Health, 10, 227-237.
- Broughn, S.(1992). Nursing students rank high in autonomy at the exit level. JONE, 31(2).
- Cohen, M. E.(1981). The nurse's quest for a new professional identity. Menlo Park, CA : Addison-Wesley.
- Collins, S. S., Henderson, M. C.(1991). Autonomy : Part of the nursing role?. Nursing Forum, 26(2), 23-29.
- Duxbery, M. L.(1984). Nurse burnout in high stress work settings, Surgical Rounds, 7 (3), 113-115.
- Dwyer, J. P., Schwartz, R. H., & Fox, M. L.(1992). Decision-making autonomy in nursing. JONA, 22(2), 17-23.
- Edwards, D.(1988). Increasing staff nurse autonomy : a key to nurse retention. Journal of Pediatric Nursing, 3(4).
- Engel, G. V.(1970), Professional autonomy and the bureaucratic organization. Administrative Science Quarterly, 30, 12-21.
- Friedlander, F.(1971), Comparative work value systems. Personnel Psychology, 50, 193-197.
- Freidson, E.(1975). Professional Dominance. Chicago : Aldine Publishing Co., 134-135.
- Grissum, M., & Spengler, C.(1976). Woman power and health care. Boston : Little, Brown.
- Hinshow, A. S., Smeltzer, C. H., & Atwood, J. R.(1987). Innovative retention strategies for nursing staff. JONA, 17(6), 1-16.
- Jackson, S. E.(1983). Participation in decision making as strategy for reducing job related strain, Journal of Applied Psychology, 68(1), 3-19.
- Kalish, B. J., & Kalish, P. A.(1982). An analysis of the sources 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.
- Leininger, M. M.(1970). Nursing and anthropology : Two worlds to blend. New York : John Wiley.
- Lowery-Palmer, A.(1982). The cultural basis of political behavior in two groups : Nurses and 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.
- Maas, M., Jacox, A. K.(1977). Guidelines for nurse autonomy/patient welfare. New York : Appleton-Century-Crofts.
- Meissner, J. E.(1981). How autonomous are you?. Nursing, 81, 24.
- Miller, K. I., & Monge, P. R.(1986). Participation, satisfaction, and productivity : a meta-analytic review. Academy of Management Journal, 29(4), 727-753.
- Moore, W. E.(1970). The professions : Roles and rules. New York : Russell Sage Foundation.



- Numerof, R. E., Abramis, M. N.(1984). Sources of stress among nurses ; an empirical investigation. Journal of Human Stress, 10(2), 88-100.
- Parasuramen, S. & Alutto, J. A.(1984). Sources of outcomes in organizational settings ; toward the development of a structural model. Academy of Management Journal, 27(2), 330-350.
- Porter, L. W.(1963). Job Attitudes in management : II. Perceived importance of needs as a function of job level. Journal of Applied Psychology, 47, 141-148.
- Schutzenhofer, K. K.(1983). The development of autonomy in adult women. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 21(4), 25-30.
- Slavitt, D. B., Stamps, P. L., Piedmont, E. B. & Hasse, A. M.(1978). Nurses' satisfaction with their work situation, N. R., 27(2), 114-120.
- Slocum, J. R., John, W.(1967). Motivation in management levels : relationship of need satisfaction to job performance. Journal of Applied Psychology, 55, 312-316.
- Strickland, O. L., Waltz, C. F.(1988). Measurement nursing outcome. vol. 2, Springer Pub. Co., New York, 3-19.
- Stuart, F. W.(1981). How professionalized is nursing?. Image, 12, 18-23.
- Wandelt, M. A., Pierce, P. M., & Widdowson, R. R.(1981). Why nurses leave nursing and what can be done about it. American Journal of Nursing, 81, 72-77.
- Webster's Third New International Dictionary(1988), Unabridged Phillipines copyright : by Merriam-Webster Inc.
- Welch, M. J.(1980). Dysfunctional parenting of a profession. Nursing Outlook, 28, 724-727.
- Zwolski, K.(1989). Professional nursing in a technical system. Image, 21 : 238-242.

**Abstract**

**The Clinical Nurses' Professional  
Autonomy Perceived by Staff  
Nurses and Doctors**

Kim, Hyun Mi\*

This study was done to identify the professional autonomy of clinical nurses perceived by staff nurses and doctors. The subjects consisted of 410 nurses and 219 doctors who are working at 4 general hospital in Daegu and Pusan.

The nurses were surveyed by means of July 7 to September 27, 1997.

The results are as follows :

1. The score which the nurses perceived clinical nurses' professional autonomy is 159.05 points. This score means mid level of professional autonomy.
2. The score which the doctors perceived clinical nurses' professional autonomy is 140.37 points. This score means mid level of professional autonomy.
3. The extent of the perceived clinical nurses' professional autonomy between two

groups was remarkably high in the nurses group( $P=.000$ )

4. The relationship between general characteristics and the perception of professional autonomy by nurses showed a significant difference in regard to the age, the marital status, educational level, the period of nursing career and the state of position. The score of professional autonomy by age was highest 41 years old or more, while the lowest was for 26-30 years old( $P=.008$ ). The score of professional autonomy of a married nurse was higher than an unmarried( $P=.003$ ). The score of professional autonomy by the period of nursing career was highest 9 years or more, the lowest was for 3-6 years( $P=.009$ ). Also, the higher the educational level( $P=.000$ ) and the state of position( $P=.049$ ), the higher the score of professional autonomy. But there were no statistically significant difference in regard to the religion and the field of work.
5. The relationship between general characteristics and the perception of professional autonomy by doctors showed no statistically significant difference.

**Key concept :** Clinical nurse Professional  
autonomy

---

\* Department of Nursing, College of Natural Science, Kyungsan University.