

임상간호사의 전문직 자아개념에 관한 연구

송 경 애* · 노 훈 희**

I. 서 론

1. 연구의 목적 및 필요성

경제성장과 더불어 국민의 건강에 대한 요구도가 높아짐에 따라 건강서비스의 전문화와 질적 향상이 요구되고 있으며, 이에 따라 간호사의 역할과 업무도 확대되고 전문화되어 가고 있다. 그러므로 역할확대에 따른 간호직의 전문성을 평가하여 보다 확고한 위치로 굳히고 발전시키는 일은 우리들이 해야 할 중요한 과제 중의 하나이다. 그러나 인류의 역사와 함께 시작되었던 간호는 변천하는 사회체제내에서 제도화되어 오면서 점차 세분화되고 전문화되었으며, 간호사의 교육수준도 향상되는 등 많은 발전이 있었음에도 불구하고 이런 부분에서는 의료보조업무로 변질된 부분도 있음도 주지의 사실이다. 이는 전통적으로 간호직이 여성 고유의 직업으로 인식되어 왔으며, 따라서 여성의 사회경제적 위치나 그릇된 직업관 등의 요인들이 간호직의 직업적 긍지와 전문성 신장에 영향을 주었기 때문이다(신재석좌운영외원회, 1987). 특히 간호전문직 자체가 가지고 있는 문제 중의 하나는 간호직에 종사하고 있는 간호사 스스로가 올바른 직업관을 갖고 있지 않는데에 있다는 것이다. 이와 같은 사실은 일반인은 간호사에 대해 긍정적인 이미지를 가지고 있는데 반해 오히려 간호사는 자신의 일에

대한 가치, 전문성, 진료분야의 전문성 등에 대해 부정적인 반응을 보였다는 연구(송인자, 1993)에서도 언급되고 있다.

남에게 도움을 주는 전문직 종사자가 직무수행을 효율적으로 수행하기 위해서는 직업에 대한 신념과 태도 지각이 중요한 작용을 한다는 사실은 간호전문직에도 적용된다(김명희, 1985). 전문 직업인으로서의 자기 자신에 대한 정신적 지각을 전문직 자아개념이라고 하며(Geiger & Davit, 1988), 특히 전문직 간호사로서 자기 자신의 업무에 대한 느낌과 견해를 간호사의 전문직 자아개념이라고 한다(Arthur, 1990). 다양한 전문 직종이 공존하고 있는 의료현장에서 간호사들이 다른 전문직 종사자들과 조화를 이루며 직무를 수행하기 위해서는 다른 전문직에 필적할 만한 전문직 자아개념을 소유하는 것이 중요하다. 생산적인 전문직 자아개념은 간호사 스스로가 자신에 대한 이해와 견해가 긍정적일 때에 생겨나며, 부정적인 전문직 자아개념은 전문직 역할 수행에 필수적인 요인인 독립성을 방해한다(Leddy & Pepper, 1985). 따라서 전문직 자아개념이 높은 간호사는 자존감 및 자신감과 자신에 대한 자아개념도 향상되어 간호 전문직의 발전을 가져오며, 전문직 자아개념이 낮은 간호사는 간호의 생산성이 저하된다(Arthur, 1990).

이와 같이 간호사의 전문직 자아개념이 간호업무의 생산성 및 효율성과 관련이 있다고 선행연구들에서 주

* 가톨릭대학교 간호대학

** 한림 전문대학 간호과

장되어왔으나 다차원적인 간호사의 전문직 자아개념을 측정할 수 있는 도구가 없었다. 지금까지 간호전문직에 대한 국내의 연구들은 주로 자아존중감, 직무만족도, 전문직 태도에 관한 연구들이 주종을 이루고 있고(지성애, 1976; 양경수, 1977; 이혜원 등, 1984; 이송자, 1984; 픽은희, 1984; 강현숙, 1985; 김명희, 1985; 방용자와 김혜자, 1985; 문신애, 1986; 유지수 등, 1987; 연용하, 1987; 남순열, 1988; 안인주, 1990; 정현지, 1990; 김숙자, 1992), 전문직 자아개념에 대한 연구는 거의 없었다. 한편, Arthur(1990)는 간호사의 전문직 자아개념을 측정하기 위해 간호사의 전문직 자아개념 측정도구(Professional Self-Concept of Nurses Instrument; 이하 PSCNI)를 개발하여 이를 호주와 캐나다에서 간호학생과 간호사를 대상으로 연구한 결과 신뢰도, 타당도 면에서 좋은 결과를 얻었음을 보고한 바 있다. 이에 저자들은 도구 개발자인 Arthur의 승락과 지침에 따라 우리나라 임상 간호사의 전문직 자아개념 정도를 알아봄으로써 간호전문직 발전을 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 또 Arthur(1990)의 PSCNI가 우리나라 간호사의 전문직 자아개념을 측정하는데 타당한 도구인가를 구명하며 나아가 우리나라 간호사의 전문직 자아개념 측정도구 개발을 위한 기초조사로 본 연구를 시도하였다.

2. 용어의 정의

- 1) 임상간호사: 간호전문대학 또는 4년제 대학 간호학과를 졸업하고 간호사 면허증을 취득한 후 병원에서 근무하고 있는 평간호사, 책임간호사 및 수간호사를 말한다.
- 2) 전문직 자아개념: 전문직 직업인으로서의 자기자신에 대한 정신적 지각으로(Geiger & Davit, 1988), 특히 전문직 간호사로서의 자신의 업무에 대한 스스로의 느낌과 견해(Arthur, 1990)를 말한다. 본 연구에서는 Arthur(1990)가 개발한 간호사의 전문직 자아개념 도구(Professional Self-Concept of Nurses Instrument; 이하 PSCNI)를 저자들이 번안하여 측정한 점수로 이 도구에 의해 측정된 점수가 높을수록 전문직 자아개념이 높음을 의미한다.

II. 문헌고찰

자아는 '어떤 개인이 자기 것이라고 말할 수 있는 모든

것'으로(전병제, 1979), 특정한 사회조건의 맥락속에서 인간의 행동을 직접적으로 결정하는 메카니즘이므로 인간의 행동을 설명, 예측하는데 매우 중요한 개념이다(전병제, 1974). 일반적으로 자아의 지각을 자아개념 또는 자아존중감이라고 일컫고 있으며, 자아개념은 자아존중감 보다 포괄적인 개념으로서 자신에 대한 평가뿐 아니라 개인적 특성에 대한 동일시도 포함하고, 개인적 특성에 대한 평가를 강조하는 측면이 있다(Albrecht et al., 1980).

저이개념, 저이상, 저이존중감, 저이기치, 저이기치감, 자존심 및 자기사랑과 같은 용어들은 흔히 같은 뜻으로 사용되며, 개인의 정신적, 신체적 건강에 필요하다(김명자 등, 1994). 즉, 긍정적인 자아개념이나 높은 자아존중감을 지닌 사람들이 그렇지 않은 사람들 보다 대인관계를 더 잘 형성하고 유지할 수 있으며 심리적, 신체적으로 질병에 걸리지 않을 수 있다. 자신의 요구 충족에 어려움을 가진 간호사는 대상자의 요구를 충족시키기 어렵고, 자신에 대해 긍정적으로 생각하는 간호사들은 대상자의 요구를 충족시키기 위해 보다 많은 준비를 하게 되므로 간호사가 자신에 대해 가지고 있는 자아개념은 환자간호에 중요하다(김명자 등, 1994). 자아개념, 자아존중감, 자기확신 등의 요인이 간호사로서의 성공에 대한 중요한 예측요인으로 이 요인의 정도가 높을수록 간호사의 전문직 태도, 직업만족도, 적응력, 안녕수준, 간호수준도 높아진다(Dyer et al., 1975; Bush & Kjervik, 1979; Olson, 1984; 유지수 등, 1987; 이혜원 등, 1988).

개인의 자아체계(self-system)는 전문직 자아(professional self)에 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 자아의 발달은 간호 전문직의 교육, 실무 또는 연구와 관련된 상호작용에서 일어나는 자아전환의 과정으로(Leddy & Pepper, 1985), Kelly(1992)는 전문직 지식, 가치 그리고 기술에 대한 자아평가를 통해 전문직 자아개념이 구축된다고 하였다. 간호사의 전문직 자아개념이란 전문직 직업인으로서의 자기자신에 대한 정신적 지각으로(Geiger & Davit, 1988), 간호사가 전문직 간호사로서의 자신의 업무에 대해 가지고 있는 느낌과 견해로 정의된다(Arthur, 1990). 개인의 전문직 자아개념은 공식적인 학교교육 기간과 계속적인 직업생활을 통해 발달하게 된다. 전문

직 자아개념의 발달에 영향을 미치는 조직외적 요인으로는 연령, 학교교육과 계속교육, 결혼상태, 자녀의 수 및 연령, 성별 등이며, 조직적 요인으로는 근무부서, 동료 및 상사와의 관계, 조직의 정책과 전문식에 대한 신념을 들 수 있다(Geiger & Davit, 1988). 간호사들은 전문직 실무에 종사한 처음 1년 동안에는 기대되는 역할을 수행하는데 필요한 지식, 기술, 태도 등을 받아들이고 이를 발달시키기 위해 많은 노력을 한다. 전문직 실무에 종사한지 3년 정도 경과하고 나서야 비로소 교육적 지식과 관리기술 그리고 전문직 간호를 위해 요구되는 환자와의 관계를 정립하게 된다(Leddy & Pepper, 1985). Strasen(1989)은 간호사의 이미지 개선을 위해서는 간호사의 고용을 늘리고 간호사가 전문직 안에 포함되도록 해야 하는데, 그러기 위해서는 먼저 간호계 지도자들의 다음과 같은 확고하고도 헌신적인 노력이 필요하다고 하였다. 첫째는, 간호계 지도자들 스스로가 확고하고도 긍정적인 자아개념을 가지고 전문직 지도자나 운 사고와 행동을 함으로써 좋은 역할 모델이 되는 것이고, 둘째는, 간호사들이 확고하고도 긍정적인 자아개념을 확립할 수 있도록 시간과 노력 그리고 자원을 아끼지 않아야 한다는 것이다.

최근의 간호관련 문헌에서 전문직 자아개념은 매우 중요한 부분을 차지해 왔으며, 간호의 미래는 자아개념을 증진시키는 개인의 노력에 달려있다고 해도 과언이 아니다(Arthur, 1992). 사회에서의 여성의 역할, 전문적 교육과 사회화의 변화양상 그리고 간호현장에서의 요구의 증가 같은 요인들은 간호사들의 긍정적인 자아개념에 중요한 도전이 되고 있다(Arthur & Thorne, 1995). 태도를 측정하는 다른 도구들처럼 자아개념 또한 특별히 조직된 자기보고형의 도구를 사용하여 측정될 수 있다. 간호사의 자아개념을 측정하기 위한 연구에서 사용된 도구들은 그 특성에 따라 크게 두가지로 분류된다(Arthur, 1992). 첫째로는, 미국항공우주국(NASA) 과학자들의 창조적 수행능력을 연구하기 위해 사용되었던 도구인데, 다른 사람과의 관계에 있어 개인의 지식이 수행과 성취에 반영된다는 가정에 기초를 둔 것으로 간호사에게 적용하기 위해 수정한 간호사의 자기서술형(Nurse's Self-Description Form : 이하 NSDF) 도구이다(Dagenais & Meleis, 1982 ; Olsson & Gullberg, 1987 ; Rothrock, 1989). Meleis와 Dagenais(1980), Dagenais와 Meleis(1982)는 19문항으로 된 NSDF를 이용하여 간호사의 자아개념을 연구한 결과 간호사의

자아개념은 전문성, 공감, 직업윤리의 세가지 요소로 구성되어 있음을 밝힌 바 있다. Olsson과 Gullberg(1987)는 NSDF를 번역하여 스웨덴 간호사를 대상으로 하여 연구한 결과 간호사의 자아개념으로 위에서 밝혀진 세가지 요인 외에 지도력 요인을 더 추가하였다. Rothrock(1989)은 수술전 간호에 대해 구조화된 교육을 받은 간호사가 그렇지않은 간호사 보다 교육과정의 처음부터 끝까지 전문적 자아상에서 더 높은 점수를 보였다고 하였다. 그러나 NSDF는 원래 간호사를 대상으로 하여 개발된 도구가 아니며, 특히 Olsson과 Gullberg(1987), Rothrock(1989)의 연구에서 사용된 도구는 정신계량적(psychometric) 도구가 아니라는 지적을 받고 있다(Arthur, 1992). 둘째로는, 100문항으로 된 테네시 자아개념 척도(Tennessee Self Concept Scale : 이하 TSCS)를 수정하여 만든 도구들이다(Fitts, 1965 ; Burgess, 1980 ; Ellis, 1980 ; Olson et al., 1984 ; Joseph, 1985 ; Hughes et al., 1991). TSCS는 임상심리학자에 의해 고안된 것으로 대상자의 연령이나 정신건강상태에 관계없이 다양한 사람들을 대상으로 널리 측정할 수 있어 간호연구에서도 쉽게 적용할 수 있다는 장점이 있다(Arthur, 1992). Burgess(1980)는 자아개념과 관련된 자료들은 간호학생이 간호제공자로 성공할 수 있는지를 인정할 수 있는 수단이 될 수 있으며, 자아개념은 개인의 인생에서 가장 중요한 부분이라고 하였다. Joseph(1985)은 의사결정을 하는데 있어 간호사의 태도에 대한 자아개념, 틀에 박힌 성역할, 교육적 준비와 임상경력 등에 관해 연구하였다. 이 연구에서는 간호사의 자아개념을 TSCS를 이용하여 측정하였는데, 내외과 병동 간호사의 62% 이상이 50백분위수 이상의 자아개념 점수를 나타내었음을 보고하면서 간호사의 자아개념 점수는 비교적 높다고 하였다. Arthur(1990)는 간호사의 전문직 자아개념을 측정하기 위해 호주의 간호대학 졸업반 학생을 대상으로 하여 간호사의 전문직 자아개념 측정도구인 PSCNI를 개발하였다. 대상자들로 하여금 간호현장에서 성공적인 간호사의 특성과 그렇지 못한 간호사의 특성을 각 5가지씩을 적은 것 중 56개 문항을 도출하여 문항분석, 요인분석을 거쳐 최종 27문항의 도구를 개발하였다. 이 도구는 전문직 실무, 만족감, 의사소통의 세가지 영역을 가진 다차원적인 신뢰성이 인정되었으며 측정하기에 간편하게 되어있다. Arthur(1990)가 정의한 간호사의 전문직 자아개념의 각 영역은 다음과 같다.

1. 전문적 실무(Professional practice)

1) 지도력(leadership)

이 척도에 의해 긍정적으로 평가된 간호사는 스스로 기 다른 사람들의 행동을 지도하고 인도하는 능력이 있으며, 사람들이 자신의 조언과 지도에 기꺼이 따를 것이라고 믿고 있음을 의미한다. 사람들은 간호사의 확고한 견해와 결정을 받아들이며, 간호사는 어떤 정책에 대해 자율적인 결정을 내릴 수 있는 간호사이다.

이 척도에 의해 부정적으로 평가된 간호사는 동료들로부터 리더로 존중받지 못하고, 능력없는 관리자로 리더의 업무를 회피하고 싶어하며, 이 영역에서의 대처기전이 덜 발달된 간호사이다.

2) 기술(skill)

이 척도에 의해 긍정적으로 평가된 간호사는 성실하고 인정받는 간호사이며, 자신의 업무를 활발하게 잘 수행하는 안정성있는 실무자로 동료와 다른 전문직 종사자들로 부터 유능하다고 존경받고 있는 간호사이다.

이 척도에 의해 부정적으로 평가된 간호사는 위험하고 비조직적이며 최소한의 업무만을 수행하는 나태하고 무능한 간호사이다.

3) 융통성(flexibility)

이 척도에 의해 긍정적으로 평가된 간호사는 어떤 상황이든지 최선의 상황으로 만들 수 있고 자원을 활용할 수 있으며 혁신적이고 적응력이 있는 간호사이다.

2. 만족감(satisfaction)

이 척도에 의해 긍정적으로 평가된 간호사는 업무에 만족하고 즐거움을 느끼면서 업무를 수행하고 업무의 모든 면에서 충만감을 느끼는 간호사이다.

이 척도에 의해 부정적으로 평가된 간호사는 일하는 것을 좋아하지 않으며 전문직에 대한 불만족감과 좌절감을 다른 사람들에게 나타내 보이는 간호사이다.

3. 의사소통(communication)

이 척도에 의해 긍정적으로 평가된 간호사는 다른 사람과 공감하며 열린 마음을 가지고 자아인식이 있으며, 환자들과 동료들로부터 이해심이 있고 관심이 있으며 자기 주장이 있는 간호사로 인정을 받는 간호사이다.

이 척도에 의해 부정적으로 평가된 간호사는 환자와 벽을 쌓고 정서적 접촉을 피하며 독단적이고 무뎌뚱하여 접근하기 어려운 간호사이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 서울특별시 소재 3개 대학병원, 경기도 소재 3개 대학병원, 강원도 소재 1개 대학병원과 1개 정신병원에 재직하고 있는 임상간호사로 하였다. 각 병원 간호부(과)의 협조하에 편의표집한 800명의 임상간호사 중 760명으로 부터 설문지를 회수하였으며 이중 모든 문항에 빠짐없이 응답한 700명의 간호사를 연구대상으로 하였다.

2. 자료수집 방법

1994년 12월 10일 부터 1995년 1월 10일 까지 한달간 간호부(과)의 승인하에 간호사의 결원이 없는 병동을 선택하며 해당 병동의 수간호사에게 연구의 취지를 설명하고 협조를 구한 다음에 간호사 800명에게 설문지를 배포하였다. 이중 760부가 회수되어 95%의 회수율을 보였으나, 불완전하게 응답한 60부를 제외한 700명의 자료가 최종 분석에 이용되었다.

3. 연구도구

연구도구는 구조화된 설문지로 대상자의 일반적 특성에 관한 7문항과 전문직 자아개념에 관한 27문항으로 구성되어 있으며 설문지를 완성하는데는 7~10분이 소요되었다.

PSCNI는 전문적 실무, 만족감, 그리고 의사소통의 세가지 영역으로 구성된 Likert형 4점 척도로 “그렇다”에 4점, “그런 편이다”에 3점, “그렇지 않은 편이다”에 2점, “그렇지 않다”에 1점으로 환산하도록 되어있다. 문항번호 9, 12, 13, 18, 21, 23, 25의 7문항은 부정적 문항으로 점수를 역으로 환산하도록 되어 있어 27문항의 점수를 모두 합하면 최고 108점, 최저 27점으로 측정되도록 되어있다. 점수가 높을수록 전문직 자아개념 정도가 높음을 의미한다.

PSCNI는 원래 영어로 개발된 도구이므로, 저자들이 번역을 하여 서로 합의를 한 내용을 간호학 교수 1인, 사

회과학 전공 교수 1인, 언어학 전공 교수 1인 등 미국에서 박사학위를 받은 3인의 교수와 한국에서 언어학을 전공한 1인의 자문을 받아 수정한 다음에, 간호학 교수 24명으로부터 Likert형의 4점척도를 이용하여 번역의 타당도를 평가받았다. 간호학 교수들로 부터 평균 2.5점 이하로 평가받은 문항은 재번역하였다. 본 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .85로 나타났다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 부호화하여 전산처리를 하였으며, SAS(Statistical Analysis System) 프로그램에 의해 다음과 같이 통계처리 하였다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성우 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) PSCNI의 신뢰도와 문항분석은 Cronbach's α 값을 이용하였다.
- 3) 전문직 자아개념 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 4) 일반적 특성에 따른 전문직 자아개념 정도의 차이는 t-test나 ANOVA를 이용하여 분석하였으며, ANOVA 후 집단간의 차이는 Duncan의 multiple range test를 이용하여 분석하였다.
- 5) 요인분석을 통해 전문직 자아개념을 구성하고 있는 요인들을 추출하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구는 서울특별시, 경기도, 강원도 등 중부지역에 거주하고 있는 일부 간호사들을 대상으로 편의표집된 자료를 이용하여 분석한 것이므로 연구결과를 확대할 때에는 신중을 기해야 한다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 표 1과 같다. 대상자의 평균 연령은 27.4세로 25세 이하가 43.7%로 가장 많았으며 36세 이상은 6.4%에 불과하였다. 종교별로는 종교가 없는 경우가 37.6%로 가장 많았고, 천주교(30.3%), 개신교(27.1%), 불교(5.3%)의 순서로 높은 비율을 차지하였다. 최종학력은 전문대학 졸업자가 77.7%로 가장 많

았고, 대학졸업자(20.7%), 대학원 졸업자(1.6%)의 순서로 많았다. 결혼상태는 미혼이 74.9%로 대다수를 차지하였으며, 근무부서는 61.7%가 일반병동에, 38.3%가 중환자실, 산실, 수술실, 응급실, 신생아실 등 특수부서에 근무하고 있었다. 근무경력 평균 4.4년으로 3년 이하의 경력자가 53.1%로 대다수를 차지하였고, 6년 이상 경력자는 13.2%에 불과하였다. 이들의 대부분(85%)은 평간호사이었으며, 15%가 책임 간호사 또는 수간호사의 직위에 있었다.

표 1. 대상자의 일반적 특성

N=700

일반적 특성		N (%)
연령(세)	≤25	306 (43.7)
	≤26-≤30	261 (37.0)
	≤31-≤35	96 (12.6)
	≤36	45 (6.4)
종교	개신교	190 (27.1)
	불교	37 (5.3)
	가톨릭	210 (30.3)
	무	263 (37.6)
최종학력	전문대학	544 (77.7)
	대 학	145 (20.7)
	대학원	11 (1.6)
결혼상태	기 혼	176 (25.1)
	미 혼	524 (74.9)
근무부서	일반병동	432 (61.7)
	특수부서	268 (38.3)
근무경력 (년)	<3	372 (53.1)
	≥3-<6	162 (23.1)
	≥6-<9	46 (6.6)
	≥9	46 (6.6)
직 위	평간호사	595 (85.0)
	책임간호사/수간호사	105 (15.0)

2. 대상자의 PSCNI 문항별 응답분포

PSCNI 가 문항에 대한 대상자의 반응은 <표 2>와 같다. 대상자들의 문항별 전문직 자아개념 점수는 4점 만점에 평균 2.79점으로 대상자들의 전문직 자아개념은 중상위 수준에 있었다. 대상자들이 가장 높게 반응한 문항은 16번 문항으로 “나는 간호사가 환자들의 감정을 이해하고 공감하는 것이 중요하다고 생각한다.”로 평균 3.64점을 나타내었고, 가장 낮게 반응한 문항은 14번 문항으로 “간호사의 업무는 내가 간호사가 되기 전에 생각했던 것과 별 차이가 없다”로 평균 1.88점을 나타내었다.

〈표 2〉 문항별 응답분포

N=700

문항번호와 내용	그렇지 않다		그렇지 않은 편이다		그런 편이다		그렇다		평균점수(표준편차)
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
1. 근무시 필요한 상황이 되면 나는 문제해결의 대안을 생각해 낼 수 있다.	2	(0.4)	41	(5.9)	492	(70.3)	164	(23.4)	3.17 (0.53)
2. 나는 간호사로서 나의 기술에 자부심을 갖고 있다.	4	(0.6)	77	(11.0)	456	(65.1)	163	(23.3)	3.11 (0.59)
3. 나는 리더로서 유능하다.	29	(4.1)	351	(50.5)	300	(42.9)	20	(2.9)	2.44 (0.62)
4. 나는 내가 융통성이 있다고 믿는다.	6	(0.9)	108	(15.4)	450	(64.3)	136	(19.4)	3.02 (0.62)
5. 나는 대체적으로 유능하다.	13	(1.9)	197	(28.1)	443	(63.3)	47	(6.7)	2.75 (0.60)
6. 내가 책임을 맡으면 내 부서의 사람들은 능률적으로 일한다.	10	(1.4)	144	(20.6)	490	(70.0)	56	(8.0)	2.85 (0.57)
7. 일반적으로 나는 출근시간이 기다려 진다.	95	(13.6)	364	(52.0)	218	(31.1)	23	(3.3)	2.24 (0.72)
8. 간호문제가 발생하면 나는 창의성을 발휘하여 문제를 해결하는 수가 많다.	6	(0.9)	276	(39.4)	386	(55.1)	32	(4.6)	2.63 (0.58)
9. 나는 다른 사람들과 쉽게 공감하지 않는다.	233	(33.3)	360	(51.4)	92	(13.0)	15	(2.1)	3.15 (0.72)
10. 간호직은 보람있는 직업이다.	9	(1.3)	34	(4.9)	403	(57.6)	254	(36.3)	3.29 (0.62)
11. 나는 간호문제를 해결할 수 있는 융통성이 있다.	3	(0.4)	52	(7.4)	533	(76.1)	112	(16.0)	3.08 (0.50)
12. 너는 나와 환자 사이에 정서적으로 어느 정도의 긴박을 두기 원한다.	40	(5.7)	219	(31.3)	356	(50.9)	85	(12.1)	2.31 (0.76)
13. 나는 리더의 책임을 지고 싶지 않다.	167	(23.9)	349	(49.9)	164	(23.4)	20	(2.9)	2.95 (0.76)
14. 간호사의 업무는 내가 간호사가 되기 전에 생각했던 것과 별 차이가 없다.	248	(35.4)	315	(45.0)	113	(16.1)	24	(3.4)	1.88 (0.80)
15. 나는 간호문제의 핵심을 파악하고 해결책을 찾기 위해 가장 적절한 대안을 재빨리 선택한다.	2	(0.3)	196	(28.0)	463	(66.1)	39	(5.6)	2.77 (0.54)
16. 나는 간호사가 환자의 감정을 이해하고 공감하는 것이 중요하다고 생각한다.	1	(0.1)	6	(0.9)	240	(34.3)	453	(64.7)	3.64 (0.51)
17. 내 동료들은 대부분 나를 리더로 하여 함께 일하는 것을 좋아하는 것 같다.	24	(3.4)	210	(30.0)	432	(61.7)	34	(4.9)	2.68 (0.62)
18. 나는 간호직을 선택한것을 후회한다.	224	(33.4)	318	(45.4)	124	(17.7)	24	(3.4)	3.09 (0.81)
19. 나는 간호업무를 창의적으로 처리할 수 있는 점에 대해 대체로 만족한다.	28	(4.0)	277	(39.6)	349	(49.9)	46	(6.6)	2.59 (0.67)
20. 유능함이란 복잡한 업무를 수행하는 데 있어 지식과 기술을 성공적으로 적용하는 능력이다. 이런 의미에서 나는 유능한 간호사라고 생각한다.	14	(2.0)	282	(40.3)	371	(53.0)	33	(4.7)	2.60 (0.61)
21. 나는 함께 일하는 동료들과 정서적으로 너무 밀착되지 않는 것이 편안하다.	152	(21.7)	329	(47.0)	179	(25.6)	40	(5.7)	2.85 (0.82)
22. 의사결정을 잘 하는 것은 나의 특성 중의 하나이다.	29	(4.1)	356	(50.9)	272	(38.9)	43	(6.1)	2.47 (0.67)
23. 간호직은 내가 생각했던 것 만큼 만족스럽지 않다.	64	(9.1)	212	(30.3)	316	(45.1)	108	(15.4)	2.33 (0.85)
24. 나는 동료들 만큼 능숙하게 기술을 사용할 수 있다.	9	(1.3)	67	(9.6)	454	(64.9)	470	(24.3)	3.12 (0.61)
25. 나는 어쩔 수 없이 간호직에 머물러 있는 것 같은 생각이 든다.	180	(25.7)	288	(41.1)	191	(27.3)	41	(5.9)	2.87 (0.86)
26. 내가 융통성을 발휘하면 대부분의 경우 환자에게는 좋은 결과가 나타난다.	2	(0.3)	50	(7.1)	504	(72.0)	144	(20.6)	3.13 (0.52)
27. 나는 간호업무를 평생직으로 계속 할 것이다.	119	(17.0)	234	(33.4)	215	(30.7)	132	(18.9)	2.51 (0.98)

14번째 문항은 또한 대상자의 80.4%가 부정적인 반응을 나타내었다.

3. PSCNI의 신뢰도와 타당도

1차 자료수집 2주후 24명의 간호사들로부터 시행한 PSCNI의 검사-재검사 신뢰도는 .79였고, Cronbach's α 값은 .85로 본 도구는 내적 일관성을 보였다. 한국 간호사를 대상으로 시행한 본 연구에서의 신뢰도를 PSCNI의 세가지 구성영역과 하위척도의 신뢰도를 호주 및 캐나다의 간호사를 대상으로 연구한 선행연구(Arthur, 1990; Arthur & Thorne, 1995)와 비교한 결과는 <표 3>과 같다.

PSCNI의 영역별, 하위 척도별 신뢰도는 .44에서 .85 사이에 있었으며, 영역별, 하위척도별로 각 문항은 전체 문항에 대해 일관성있는 상관관계를 보였다. 한국 간호사를 대상으로 시행한 본 연구에서의 영역별, 하위척도별 신뢰도는 호주 간호사를 대상으로 한 Arthur(1990)나 캐나다 간호사를 대상으로 한 Arthur와 Thorne (1995)의 연구결과 보다는 신뢰도가 약간 더 낮았다.

<표 3> 간호사의 전문직 자아개념 측정도구의 영역별, 척도별 신뢰도 비교

영역/척도 문항수	문항번호	한국	호주	캐나다
전문직 실무	16	.85	.85	.89
: 지도력	4 3,6,13,22	.57	.76	
융통성	7 1,4,8,11,17,19,26	.67	.78	
기술	5 2,5,15,20,24	.74	.80	
만족감	7 7,10,14,18,23,25,27	.77	.86	.82
의사소통	4 9,12,16,21	.44	.40	.59

4. PSCNI의 구성요인

PSCNI의 구성요인을 알기 위해 orthogonal varimax rotation을 하여 요인분석을 한 결과<표 4>, Eigen 값이 1이상인 요인이 5개가 추출되어 전체 변량의 47%를 설명하고 있었으나, 4번째 요인은 16번, 26번 두 문항으로, 5번째 요인은 14번 한 문항만으로 구성되어 있어 요인으로 고려하기가 어려웠다. 따라서 본 연구에서는 PSCNI 27문항 중 14, 16, 26번 등 3개 문항을 제외한 24개 문항으로부터 추출된 3개 요인을 전문직 자아개념의 구성요인으로 채택하였다. 본 연구에서 채택한 3개 요인으로는 전문직 실무, 만족감, 의사소통으로

Arthur(1990)가 명명한 3개 요인과¹⁾비교할 때 만족감과 의사소통 영역에서 각 한문항씩 차이가 있었을 뿐 거의 비슷한 결과를 보였다.

각 영역별로 요인 부하치가 가장 높은 문항은 전문직 실무 영역에 해당되는 제 1요인에서는 5번 문항 “나는 대체적으로 유능하다.”이었고, 만족감 영역에 해당되는 제 2요인에서는 18번 문항 “나는 간호직을 선택한 것을 후회한다.”이었다. 21번 문항 “나는 함께 일하는 동료들과 정서적으로 너무 밀착되지 않는 것이 편안하다.”는 의사소통 영역에 해당되는 제 3요인에서 요인 부하치가 가장 높았다.

<표 4> 간호사의 전문직 자아개념의 회전 요인행렬

문항 번호	영역/ 하위척도	요인 1	요인 2	요인 3	요인 4	요인 5
5	기술	.71934				
3	지도력	.68546				
20	기술	.64542				
15	기술	.63512				
6	지도력	.60917				
8	융통성	.59530				
17	융통성	.56996				
24	기술	.56898				
11	융통성	.56265				
4	융통성	.54953				
1	융통성	.54934				
2	기술	.47220				
22	지도력	.45467				
18	만족감		.79059			
25	만족감		.76127			
23	만족감		.67785			
7	만족감		.65359			
10	만족감		.64850			
27	만족감		.63564			
19	융통성		.44894			
21	의사소통			.72060		
9	의사소통			.66791		
12	의사소통			.49397		
13	지도력			.41483		
16	의사소통				.69209	
26	융통성				.67443	
14	만족감					.64508
Eigen 값		6.159370	2.644514	1.488799	1.382511	1.10032
변량백분율		22.81	9.79	5.51	5.12	4.08
누적 백분율		22.81	32.61	38.12	43.24	47.32

* 요인 부하치가 .4 이상인 것만 행렬에 제시하였음.

또한 각 요인별 부하치에 대한 설명변량은 제 1요인은 22.81%, 제 2요인은 9.79%, 제 3요인은 5.51%로 전체 설명변량은 38.12%였는데, 이는 전체 설명변량이 40.5%로 나타났던 Arthur와 Thorne(1995)의 연구결과보다 다소 낮았다.

한편, PSCNI의 구성영역별 평균 문항 점수를 보면 <표 5>, 전문직 실무 영역은 평균 2.83점으로 하위척도별 평균점수는 융통성 2.92점, 기술 2.87점, 지도력 2.59

점의 순으로 높았고, 만족감 영역은 평균 2.70점, 의사소통 영역은 평균 2.82점으로 대상자들의 영역별 전문직 자아개념 점수는 전문직 실무, 의사소통, 만족감의 순으로 높은 것으로 나타났다. Arthur와 Thorne(1995)의 연구에서는 전문직 실무 영역 3.6점, 의사소통 영역 3.2점, 만족감 영역 3.1점으로 영역별 평균 문항 점수가 본 연구 결과보다 더 높았으나 전문직 실무영역의 점수가 가장 높았고, 그 다음에 의사소통, 만족감 영역의 순으로 높았던 점은 본 연구 결과와 일치하였다.

<표 5> 간호사의 전문직 자아개념의 영역별 문항점수

N=700

영역	문항점수			
	최소값	최대값	평균	표준편차
전문직 실무	1.62	3.92	2.83	0.36
: 지도력	1.00	4.00	2.59	0.45
융통성	1.60	4.00	2.92	0.38
기술	1.40	4.00	2.87	0.41
만족감	1.29	4.00	2.70	0.55
의사소통	1.00	4.00	2.82	0.49

5. 대상자의 일반적 특성에 따른 전문직 자아개념 정도

일반적 특성에 따른 대상자들의 전문직 자아개념 정도를 알기 위해 전문직 자아개념 총점의 평균과 전문직 자아개념 문항 평균점수로 알아본 결과는 <표 6>과 같다.

대상자들의 전문직 자아개념 정도는 일반적 특성 중 근무부서를 제외한 모든 특성에서 유의한 차이를 보였다. 최저 27점, 최고 108점의 값을 가질 수 있는 전문직

<표 6> 일반적 특성에 따른 간호사의 전문직 자아개념 정도

N=700

일반적 특성		실수(%)	총점 평균(S.D)	문항점수 평균(S.D)	Duncan* grouping	F 또는 T	df	P
연령(세)	≤25	306 (43.7)	73.58 (7.63)	2.73 (0.28)	B	30.60	3	.0001
	≤26-≤30	261 (37.0)	74.95 (7.80)	2.78 (0.29)	B			
	≤31-≤35	96 (12.6)	80.53 (0.28)	2.98 (0.30)	A			
	≥36	45 (6.4)	82.24 (7.35)	3.05 (0.27)	A			
종교	개신교	190 (27.1)	75.65 (7.89)	2.80 (0.29)	B A	8.00	3	.0001
	불교	37 (5.3)	74.57 (9.83)	2.76 (0.36)	B			
	천주교	210 (30.3)	77.55 (8.18)	2.87 (0.30)	A			
	무	263 (37.6)	73.93 (7.87)	2.74 (0.29)	B			
최종학력	전문대학	544 (77.7)	75.30 (8.04)	2.79 (0.30)	B	4.55	2	.0109
	대학	145 (20.7)	75.77 (8.51)	2.81 (0.32)	B			
	대학원	11 (1.6)	82.73 (9.50)	3.06 (0.35)	A			
결혼상태	기혼	176 (25.1)	79.31 (7.90)	2.94 (0.29)	A	54.16	1	.0001
	미혼	524 (74.9)	74.24 (7.91)	2.75 (0.29)	B			
근무부서	일반병동	432 (61.7)	75.59 (8.51)	2.80 (0.32)		.08	1	.7793
	특수부서	268 (38.3)	75.41 (7.69)	2.79 (0.28)				
근무경력 (년)	<3	372 (53.1)	73.34 (7.53)	2.72 (0.28)	C	24.15	3	.0001
	≤3-≤6	162 (23.1)	75.75 (8.21)	2.81 (0.30)	C			
	≤6-≤9	46 (6.6)	79.76 (7.63)	2.96 (0.28)	B			
	≤9	46 (6.6)	82.48 (8.03)	3.05 (0.30)	A			
직위	평간호사	595 (85.0)	74.54 (7.93)	2.76 (0.29)	B	60.74	1	.0001
	책임간호사/수간호사	105 (15.0)	81.04 (7.54)	3.00 (0.28)	A			

* Duncan's multiple range test : 알파벳 문자가 같은 것은 평균값에 유의한 차이가 없음을 의미함.

자아개념의 평균 총점은 연령에 따라 증가하여 25세 이하 군에서는 73.58점인 반면 36세 이상 군에서는 82.24점으로 나타나났으며 통계적으로는 30세 이하군과 31세 이상인 집단 간에 차이가 있었다($P=.0001$). 종교별로는 천주교 집단이 7.55점으로 가장 높아 종교가 없는 집단(75.65점) 및 불교 집단(74.57점)과 유의한 차이를 보였다($P=.0001$). 또 최종학력이 높을수록 전문직 자아개념정도가 높아지는 경향을 보였으나 전문대학 졸업 집단(75.30점)과 4년제 대학졸업 집단(75.77점) 간에는 통계적으로 유의한 차이는 없었지만, 이 두 집단과 대학원 졸업 집단(82.73점) 간에는 유의한 차이가 있었다($P=.0109$). 결혼상태별로는 기혼의 경우가 79.31점으로 74.24점인 미혼의 경우보다 더 높았으며($P=.0001$), 근무경력별로는 경력이 많을수록 높은 경향을 보여 근무경력이 3년 이하인 경우는 73.34점으로 가장 낮았으며, 경력이 9년 이상인 경우는 82.48점으로 가장 높은 점수를 보였다. 통계적으로는 근무경력 6년을 기준으로 6년 미만군, 6년 이상 9년 미만군, 9년 이상군 간에 유의한 차이가 있었다($P=.0001$). 직위별로는 평간호사 집단보다 책임간호사 및 수간호사 집단이 전문직 자아개념정도가 유의하게 더 높았다($P=.0001$).

V. 논 의

전문직 종사자가 직무수행을 효율적으로 수행하기 위해서는 직업에 대한 신념과 지각이 중요한 작용을 한다. 간호사의 전문직 자아개념은 전문직 간호사로서 자기 자신의 업무에 대한 느낌과 견해로, 간호사의 직무수행에 영향을 미치는 요인으로 간주되고 있다. 따라서 간호사들이 자신의 직업에 대해 긍정적이고 확고한 전문직 자아개념을 소지하고 있다면, 간호현장에서 발생하는 여러가지 갈등요인도 완화할 수 있고 간호업무도 효율적으로 수행할 수 있으리라 생각된다. 우리나라 임상 간호사들의 전문직 자아개념 정도를 알아보기 위한 본 연구에서 간호사의 전문직 자아개념 점수는 4점 만점에 평균 2.79점을 나타내 중상위 수준에 있었으나, 평균 3.41점인 것으로 보고되었던 Arthur(1990)의 연구결과 보다는 낮게 나타났다. 또한 대상자들의 전문직 자아개념 총점은 평균 75.21점으로 이는 Arthur(1990)의 연구에서 보고된 92.07점과 Arthur와 Thorne(1995)의 연구에서 보고된 92.1 보다 훨씬 더 낮았다. 선행연구 결과를 보면, 호주와 캐나다 간호사의 전문직 자아개념 점수는 비슷한 결과를 보인 반면 우리나라 간호사의 전문직 자아

개념 점수는 호주나 캐나다 간호사들에 비해 더 낮게 나타났다. 물론 두 편의 선행연구는 영어권 간호사를 대상으로 시행한 것이고 본 연구는 영어를 우리말로 번안하여 사용했다는 차이점을 배제할 수는 없으나, PSCNI의 한국어 번안과정에 타당성과 신뢰성을 유지하기 위해 노력했음을 고려한다면, 이 차이를 언어상의 문제로 보기 보다는 각 나라의 문화적인 차이에서 비롯된 것인지 또는 의료체제나 가치관의 차이에서 비롯된 것인지는 앞으로 더 연구하여야 할 문제라고 사료된다.

대상자의 문항별 응답내용을 분석한 결과를 보면, 27 문항 중 평균점수가 가장 낮은 문항은 14번 문항 “간호사의 업무는 내가 간호사가 되기 전에 생각했던 것과 별 차이가 없다.”로 4점 만점에 평균 1.88점이었으며 대상자의 80.4%가 부정적인 반응을 나타내었다. 이 문항은 Arthur와 Thorne(1995)의 연구에서도 대상자의 29%가 부정적인 반응을 나타냈으며 문항점수가 평균 2.2점으로 총 27문항 중 평균 3점에 못 미친 유일한 문항이었다. 14번 문항은 또한 요인분석 결과 단일문항으로 eigen값 1.10032를 가진 요인으로 나타났으나 단일문항을 구성요인으로 고려하기 어려워 제외된 문항이었다. 따라서 14번 문항은 앞으로 수정, 보완이 필요한 문항으로 사료된다.

본 연구에서 PSCNI의 영역별, 하위척도별 신뢰도는 각 문항 모두 전체 문항에 대해 일관성있는 상관관계를 보였으나 선행연구들 보다는 약간 더 낮은 것으로 나타났다. 그러나 신뢰도를 영역별, 하위 척도별로 비교해 보면, 본 연구와 두편의 선행연구(Arthur, 1990; Arthur & Thorne, 1995) 모두 의사소통 영역의 신뢰도가 가장 낮게 나타났는데 이는 의사소통 영역의 문항수가 전문직 실무나 만족감 영역의 문항수에 비해 그 수가 더 적은데도 그 원인이 있다고 본다. 따라서 의사소통 영역의 신뢰도를 높이기 위한 문항개발 또한 요구된다고 본다.

대상자의 일반적 특성에 따른 전문직 자아개념 정도는 연령, 종교, 하려, 결혼상태, 근무경력, 직위 등의 특성에서 유의한 차이를 보였는데 이는 연령, 학력, 결혼상태, 직위, 종교 등 일반적 특성이 간호사의 직무만족도에 영향을 주는 유의한 변수임을 보고한 선행연구 결과(도복늬 등, 1976; 양경수, 1977; 픽은희, 1984; 이송자, 1984; 방용자와 김혜자, 1985; 연용하, 1988)와 유사하였다. 일반적으로 간호사들은 대개 취업후 3년안에 교육적 지식, 관리기술 그리고 전문적인 간호를 위해 요구되는 환자와의 관계를 정립하게 되므로(Leddy

& Pepper, 1985), 이 기간이 간호사의 전문적 자아개념을 형성하는데 있어 중요한 시기임을 알 수 있다. 본 연구에서 근무경력이 3년 이하인 간호사 집단에서 전문적 자아개념이 가장 낮게 나타난 것은 앞으로 간호사들을 위한 교육에서 전문적 자아개념을 성장시키기 위한 체계적인 접근이 필요함을 시사하는 것으로 사료된다. 즉 전문적 자아개념을 향상시키기 위한 프로그램은 특히 근무경력이 3년 이하로 짧은 간호사들을 대상으로 하는 것이 효과적일 것이라고 생각된다. 또, 근무경력이 많거나 직위가 높은 선배 간호사는 임상현장에서 후배 간호사들의 전문적 자아개념 정도를 향상시키는 좋은 역할 모델이 될 수도 있다고 생각된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 간호사의 전문적 자아개념 측정도구(Professional Self Concept of Nurses Instrument : PSCNI)를 이용하여 우리나라 임상 간호사의 전문적 자아개념 정도를 파악함으로써 간호사의 전문적 자아개념 정립에 필요한 기초자료를 제공하며, PSCNI가 우리나라 간호사의 전문적 자아개념을 측정하는데 타당한 도구인지를 구명하고자 시도되었다.

연구대상은 서울특별시 소재 3개의 대학병원과 경기도 소재 3개의 대학병원, 강원도 소재 1개의 대학병원과 1개 정신병원에 재직하고 있는 임상간호사 800명을 유의표집하여, 그 중 700명의 간호사로 부터 수집한 자료가 최종 분석에 이용되었다.

연구도구는 구조화된 설문지로 대상자의 일반적 특성에 관한 7문항과 Arthur(1990)의 PSCNI를 저자들이 전문가의 자문을 받아 변안한 27문항으로 구성되어 있다. 자료수집은 1994년 12월 10일부터 1995년 1월 10일까지 한달 간이었으며, 수집된 자료는 SAS프로그램에 의해 실수와 백분율, t-검정, 분산분석(ANOVA)과 Duncan's multiple range test, 그리고 요인분석을 이용하여 분석하였다.

본 연구를 통해 얻은 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. PSCNI는 검사-재검사 신뢰도 .79, Cronbach's alpha는 .85를 나타내었으며, 전체에 대한 문항별 상관관계수는 .49에서 .85 사이에 분포하고 있었다.
2. 대상자의 전문적 자아개념 총점은 평균 75.21점이었고 문항별 평균 점수는 4점 만점에 2.79점으로 중상위

수준을 나타내었다.

3. 요인분석 결과 Arthur의 PSCNI 27문항 중 3개 문항을 제외한 24문항으로 부터 전문적 실무, 의사소통, 만족감의 3개 요인이 전문적 자아개념의 구성요인으로 추출되었다.

각 요인별 부하치에 대한 설명변량은 제 1요인 22.81%, 제 2요인은 9.79%, 제 3요인은 5.51%로 전체 설명변량은 38.12%였다.

4. 간호사의 전문적 자아개념의 구성영역별 평균 문항 점수는 전문적 실무영역 2.83점, 의사소통 영역 2.82점, 만족감 영역 2.70점으로 전문적 실무 영역의 점수가 가장 높게 나타났다.
5. 전문적 자아개념에 차이를 보인 대상자의 인구학적 특성은 연령($P=.0001$), 종교($P=.0001$), 최종학력($P=.0109$), 결혼상태($P=.0001$), 근무기간($P=.0001$)과 직위($P=.0001$) 등 6개 항목이었다. 즉, 연령이 낮은 집단 보다 높은 집단에서, 천주교 신자 집단에서, 학력이 높은 집단에서, 기혼집단에서, 근무기간이 6년 이상인 집단에서, 그리고 평간호사 보다 책임간호사나 수간호사 집단에서 그렇지 않은 집단보다 전문적 자아개념 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 근무부서는 대상자의 전문적 자아개념에 유의한 차이를 나타내지 않았다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 우리나라 임상간호사의 전문적 자아개념 정도는 중상위 수준에 있음을 알 수 있었다. 간호사의 전문적 자아개념 정도는 대상자의 일반적 특성에 따라 정도의 차이를 보였으므로, 간호사의 전문적 자아개념을 향상시키기 위한 프로그램과 정책 입안에는 간호사의 일반적 특성을 고려할 필요가 있다고 본다.

또한 Arthur(1990)의 PSCNI는 우리나라 간호사들을 대상으로 적용하는데 있어 몇개 문항에서 수정, 보완이 필요한 것으로 나타났다. 특히 의사소통 영역의 신뢰도가 낮게 나온 것으로 보아 문항을 늘려서 신뢰도를 높일 필요가 있으며, 요인별 부하치에 대한 전체 설명변량을 높이기 위한 후속연구가 필요하다.

2. 제 언

본 연구의 결과를 기반으로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 간호사의 전문적 자아개념에 영향을 주는 요인을 구명하기 위한 구체적인 연구가 필요하다.

- 2) 간호사의 전문직 자아개념에 대한 횡문화적 연구가 필요하다.
- 3) 간호사의 전문직 자아개념과 자아존중감과의 관계에 대한 연구가 필요하다.
- 4) 간호사의 전문직 자아개념을 향상시키기 위한 프로그램 특히 신규 간호사를 위해 개발할 필요가 있다.
- 5) 간호사의 전문직 자아개념 중 의사소통 영역의 신뢰도를 높이기 위한 문항의 개발이 필요하며, 요인별 부하치에 대한 전체 설명변량을 높이기 위한 후속연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 강현숙(1988). 임상 간호사의 직무만족도 조사연구. 중양의학, 53, 779-786.
- 김명자, 김금순, 김종임, 김정순, 박형숙, 송경애, 최순희(1994). 기본간호학(하권). 서울: 현문사.
- 김명희(1985). 간호전문직에 대한 태도 조사연구: 3개 대학 부속병원을 중심으로. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 김숙자(1992). 간호사의 직무만족도와 이직의사에 관한 연구. 고려대학교대학원 석사학위 논문.
- 남순열(1988). 간호원의 직업만족도에 관한 연구. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 도복늬, 김상순, 박정희(1976). 한국간호교육의 문제점과 개선을 위한 연구(Ⅲ). 중양의학, 31, 86-100.
- 문신애(1986). 임상간호원의 직무만족과 이직의사와의 상관관계에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 방용자, 김혜자(1985). 일부 종합병원 간호사의 실무교육 수용 정도와 직무만족에 관한 연구. 대한간호, 24, 39-53.
- 송인자(1993). 간호 이미지에 관한 의사, 간호사, 병원직원 및 일반인의 견해 비교. 대한간호, 32, 55-62.
- 신재석파운영위원회(1987). 간호전문직: 발전과 전망. 서울: 대한간호협회.
- 안인주(1990). 간호사의 자아개념과 전문직 태도에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 양경수(1977). 한국 임상 간호원의 직무만족에 관한 연구. 중양의학, 32, 201-209.
- 연용하(1988). 간호원의 스트레스와 직무만족에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 유지수, 김조자, 이원희, 박지원(1987). 자아존중감과 전문직 태도 및 계속교육 참여 동기와의 관계연구. 간호학논집, 10, 36-47.
- 이송자(1984). 수간호원의 직업만족도에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 이혜원, 임영신, 송인자, 전광순(1988). 중간관리자의 자아개념과 전문직 태도에 관한 연구. 대한간호, 27, 69-78.
- 전병제(1974). Self-esteem: A test of its measurability. 연세논총, 11, 107-129.
- _____ (1979). 사회심리학: 관점과 이론. 서울: 경문사.
- 정현지(1990). 자아존중감에 따른 자기확신감의 변화와 차이에 관한 연구. 이화여자대학교대학원 석사학위 논문.
- 지성애(1976). 간호원의 직무에 대한 만족도 및 역할인식과 환자와 의사의 기대와의 관계. 최선의학, 19, 228-236.
- 픽은희(1984). 간호원의 소진경험 정도와 직업만족도 간의 상관연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- Albrecht, S.L., Thomas, D.L. & Chadwick, B.A. (1980). Social psychology. New York: Prentice-Hall.
- Arthur, D.(1990). The development of an instrument for measuring the professional self concept of nurses. Master of Educational Thesis, University of Newcastle, Australia.
- _____ (1992). Measuring the professional self-concept of nurses: a critical review. Journal of Advanced Nursing, 17, 721-719.
- Arthur, D. & Thorne, S.(1995). Professional self-concept of nurses: A comparative study of four strata of students of nursing in a Canadian university. Journal of Nursing Education, 'in press'.
- Burgess, G.(1980). The self concept of undergraduate nursing students in relation to clinical performance and selected biographical variables. Journal of Nursing Education, 17, 712-719.
- Bush, M.A. & Kjervik, D.K.(1979). The nurse's self image. Nursing Times, 75, 697-701.

- Dagenais, F. & Meleis, A.(1980). Professionalism, work ethic, and empathy in nursing : the nurse self-description form. Western Journal of Nursing Research, 4, 407-421.
- Dyer, E., Monson, M. & Drimmelen, J.V.(1975). What are the relationships of quality patient care to nurses' performance, biographical and personality variables? Psychological Reports, 36, 255-266.
- Fitts, W.H.(1965). Tennessee self concept scale manual. Councillor recordings and tests : Nashville, Tennessee.
- Geiger, J.W.K. & Davit, J.S.(1988). Self-image and job satisfaction in varied settings. Nursing Management, 19, 50-58.
- Ellis, L.(1980). An investigation of nursing student self concept levels. A pilot survey. Nursing Research, 29, 389-390.
- Hughes, O., Wade, B. & Peters, M.(1991). The effects of a synthesis of nursing practice course on senior nursing student's self concept and role perception. Journal of Nursing Education, 30, 69-72.
- Joseph, D.(1985). Sex-role streotype, self content, education and experience : do they influence decision making? Journal of Nursing Studies, 22, 21-31.
- Kelly, B.(1992). The professional self-concept of nursing undergraduates and their perceptions of influential forces. Journal of Nursing Education, 31, 121-125.
- Leddy, S. & Pepper, J.M.(1985). Conceptual bases of professional nursing. Philadelphia : Lippincott Co.
- Olson, R.K., Gresley, R.S. & Heater, B.S.(1984). The effects of an undergraduate clinical internship of the self concept and professional role mastery of baccalaureate nursing students. Journal of Nursing Education, 23, 105-108.
- Olsson, H. & Gullberg M.(1987). The use of nurse self discription form in Sweden : Translation and applicability. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 1, 60-67.

Rothrock, J.(1989). Professional self-image. A research study of perioperative nursing students. American Operating Room Nurses Journal, 49, 1419-1425.

Strasen, L.(1989). Self concept : Improving the image of nursing. Journal of Nursing Administration, 19, 4-5.

- Abstract -

Key concepts : hospital nurses,
professional self concept

An Analytical Study of the Professional Self-Concept of Hospital Nurses in Korea

Sohng, Kyeong Yae, Noh, Choon Hee***

Nursing literature suggests that the self-concept of nurses gives an important implications to educators and administrators as well as clinicians for their professional development. With a view to exploring how nurses view themselves, the Professional Self-Concept of Nurses Instrument (PSCNI) using 27 Likert items was developed by Arthur in Australia in 1990.

This study is an extension of the PSCNI using Korean samples with some modifications. A convenience sample was drawn from 800 nurses working in three university hospitals in Seoul ; three university hospitals in Kyonggi-do and a university hospital and a psychiatric hospital in Kangwon-do. Seven hundred questionnaires were analyzed using the statistical analysis system(SAS). The reliability of the scale was tested by test-retest and Cronbach's alpha. Differences in the PSCNI, which are closely related to demographic variables, were examined by t-test, ANOVA and the Duncan's multiple range test. Factor analysis was employed so as to examine component factors.

* Catholic University Nursing College

** Hanlim Junior College

The results are summarized as follows :

1. The test-retest reliability of the PSCNI was .79 and Cronbach's alpha was .85. Item correlations with total revealed consistent correlations and subscale reliability varied from .49 to .85.
2. The average score of PSCNI was 75.21 and average item score was 2.79.
3. Twenty four items were derived from the PSCNI 27 items and these items clustered in three component factors. The cumulative percent of variance was 38.12% and for factor 1 was 22.81%, for factor 2, 9.79% and for factor 3, 5.51% respectively.
4. A comparison of the scores for the dimensions of the PSCNI shows a relative difference in terms of mean item scores and in descending order, professional practice($m=2.83$), communication ($m=2.82$) and satisfaction($m=2.70$).

5. Professional self-concept of nurses was found to vary significantly according to age($P=.0001$), religion($P=.0001$), academic background($P=.0109$), marital status($P=.0001$), career($P=.0001$) and position($P=.0001$).

In conclusion, there was a correlation between professional self-concept of nurses, and life and work variables. This study provides an important message for administrators and nurse educators by highlighting factors which can be addressed by education programs, staff development and appraisal. While the test results largely confirm the Australian and Canadian tests, further research is necessary to improve the cumulative percent of variance instead of applying Arthur's PSCNI directly to Korean nurses.