

간호전문직 자율성(Professional Nurse Autonomy)의 개념분석*

지 성 애** · 유 형 숙***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

전문직은 자신들의 일에 대한 독점적 권한을 갖고 있어 일의 내용이나 조건에 관해 외적인 간섭이나 통제를 받지 않는 특수한 직업의 범주로 인정되고 있다(심윤중, 유홍준, 박승희, 1992). 이 특성은 독점과 자율성으로 표현되는데, 독점은 집단의 일원이 되었을 때 어떤 일을 할 수 있는 권리를 주는 것이며, 자율성은 내적인 일이나 개인의 업무행위에 있어서 사회적 통제로부터 자유로움을 의미한다(Rothman, 1987). 자율성은 그 직업이 전문직인가를 판단해 주는 핵심 준거적 특성이 되는 것이다. 따라서 자율성은 전문직 구성원들이 업무와 관련하여 스스로 통제하고 결정하면서 자신의 역할을 수행할 수 있음을 의미한다. 이와 같은 직업적인 자율성은 업무상의 의사결정과 판단에 필요한 전문적인 기술과 지식을 필수요건으로 하며 장기간의 교육훈련을 통해 준비되어야만 얻을 수 있는 것이다. 간호사들은 스스로 전문가라고 인식하고 있으나 전문지식과 기술부족 및 가부장적 관료적 의료체제 안에서 자율성을 발휘하기가 어려운 상황에 있다고 본다(McClure, 1984, Kim, 1994에 인용; Singleton & Nail, 1984; Edwards, 1988;

Freidson, 1990). 오늘날 간호사들은 전문직업으로서의 확고한 위치를 확보하기 위해 자율성을 신장시켜야 할 필요성을 절감하고 있는 것이다(Kim, 1998). 이러한 간호전문직 발전을 위한 자율성 신장을 위해 시행된 외국의 연구는 1960년대 이전부터 문헌에 나타나고 있고, 1970년대에도 개인 간호사의 자율성의 특징을 밝힌 연구(Pankratz & Pankratz, 1974)가 있으나 본격적인 연구는 1980년대부터라고 할 수 있다. 1980년대부터 1990년대까지 시행된 연구를 보면 자율성에 대한 일반간호사의 지각 및 결정요인(Alexander, Weisman & Chase, 1982; Edwards, 1988), 자율성과 책임 및 간호실무(Curtin, 1982), 전문직 자율성의 재정적로서의 상호의존적 의사결정(McKay, 1983), 간호서비스에서의 자율성과 책임의 분석(Batey & Lewis, 1982; Holden, 1991), 학부학생과 대학원생의 전문직 자율성과 윤리적 의사결정에 관한 연구(Cassidy, 1991), 자율성의 확대(Wiens, 1990), 간호에서의 의사결정의 자율성(Dwyer, Schwartz & Fox, 1992), 간호사의 개인적 업무관련 특성과 자율성의 관계를 검증하는 서술적 연구(Schutzenhofer & Musser, 1994), 간호전문직 자율성의 개념분석(Wade, 1999) 등이 있다. 국내 연구로는 간호원의 업무수행상 자율성 인지의 결정요인에 관한 연구(Seong, 1983), 임상간호사의 자

* 본 연구는 2000학년도 중앙대학교 학술연구비 지원에 의해 수행된 것임

** 중앙대학교 간호학과 교수

*** 중앙대학교 대학원 박사과정

투고일 2001년 4월 16일 심사회의일 2001년 5월 9일 심사완료일 2001년 10월 9일

을성과 직무만족도에 관한 연구(Kim, 1994), 간호사가 지각한 자율성, 그룹결속력과 직무만족도, 조직몰입, 직무동기, 재직의도와와의 관계(Lee, 1996; Lee, 2000), 3년제 간호전문대학생과 4년제 간호대학생의 돌봄과 관련된 자율성에 관한 비교연구(Kim, 1998)가 있었으나 간호전문직 자율성에 대한 개념분석에 관한 연구는 찾을 수 없었다. 또한 이들 연구들은 문헌에 근거한 연구들이며 국내외적으로 아직 개념이 통일되어 있지 않은 현재의 상황에서 미래지향적인 간호전문직 자율성의 의미를 확인하기 위해 간호사의 전문직으로서의 자율성, 즉 간호전문직 자율성(professional nurse autonomy) 개념을 분석하는 연구가 필요하다 여겨지며 특히 현장자료를 포함한 자율성개념분석이 필요하다.

2. 간호전문직 자율성 개념분석의 목적과 단계

본 연구의 목적은 간호전문직의 핵심 준거적 특성인 전문직 자율성 개념의 정의적 속성, 선행요인, 결과 등을 분석, 서술하여 그 의미를 명확히 함으로써 이 분야 연구와 전문직으로써의 간호의 발전과 간호사의 전문성 신장에 필요한 기초자료를 제공하는데 있다. 본 연구의 자율성 개념분석은 우리나라 상황에 적용할 수 있는 개념을 서술하기 위해 Walker & Avant(1988)의 개념 분석방법을 기초로 현장자료를 수집 분석한 결과를 통합하여 1)개념의 사용범위 확인, 2)현장자료의 분석, 3)개념의 정의적 속성, 4)모델사해, 반대사해, 경제사해, 관련사해의 구성, 5)선행요인 및 결과의 확인, 6)실증적 대상확인 순으로 하였다.

간호사의 업무상 자율성의 속성에 관한 현장자료는 본 연구에 대한 협조 요청에 동의한 일개 대학 부속병원 근무 간호사 17명과 간호관리자 4명, 총 21 명을 대상으로 하여 서면조사와 비 구조적인 설문조사를 통한 면담을 통해 수집하였고, 전문직으로서의 간호사의 업무상 자율성을 의미하는 내용을 찾아 그 속성과 선행요인 등을 범주화하였다. 질문지와 면담에 사용한 중심 질문은 '전문직 간호사의 자율성이란?'이었고, 기타 '간호사의 자율적인 행동특성은?', '자율성이 있다고 생각되는 상황은?', '자율성이 없다고 느끼는 상황은?', '어떻게 자율성을 확보할 수 있는가?' 등이었다. 현장자료의 수집과 분석시 연구참여자의 자발적 참여를 유도하고 동의를 받았으며, 자료를 무기명으로 하여 분석하는 등 윤리적 고려를 하였다.

II. 전문직 자율성 개념

1. 사용범위

1) 전통적 관점

자율성은 전문직의 특성을 함의으로써 전문직이 다른 일반 범속직과 어떻게 구분될 수 있는가에 초점을 맞춘 구조(structure), 혹은 특성(trait) 접근법에서 나온 개념이다. 이 특성접근법은 이러한 전문직의 특성을 모두 갖추었다 할지라도 사회에서 전문직으로 인정받지 못할 수도 있다는 제한점이 있긴 하지만 측정의 용이성 때문에 다른 과정적 접근이나 권력접근, 체계적 접근보다 전문직 연구에서 흔히 사용되고 있는 것으로 여겨진다. Greenwood(Park, 1997에 인용됨)는 자신의 연구결과를 포함한 구조적 접근 연구결과를 종합하여 전문직의 속성을 (1)지적 속성, (2)규범적 속성, (3)독점적 속성으로 종합하고 나머지 다른 속성들은 이들 기본 속성으로부터 파생된 것이라고 하였다.

직업적 자율성은 전문직의 독점과 전문지식과 기술로 발휘되는 전문직 파워(professional power)를 나타내주는 핵심요소라고 할 수 있다(Lee, 2000). 직업자율성을 의미하는 영어, autonomy는 회랍어 autos와 nomos에 그 어원을 두고 있는데 그 의미는 스스로 자신의 행위와 기능을 통제할 수 있는 권한을 갖는다는 자기 규율(self rule)이 된다(Curtin, 1982; Dempster, 1994; Wade, 1999).

자율성은 이러한 자기규율 측면에서 본다면 한 사람의 행위가 자유의지에 의한 것인가, 타율과 타인에 의한 통제에 의한 것인가 하는 점이 기본적인 관심사가 된다. 즉 자율성은 외부의 어떤 권위나 제재 등에 통제를 받지 않고 자기 결정을 통해 생각하고 행동하는 특성을 지칭하는 개념이 된다. 그러므로 자율성은 자신의 행위를 지배하는 원리, 규범, 규칙을 자신이 선택하여 실행할 수 있는 상태로 이성적 의지 밖에 있는 권위나 목적에 따르는 타율성과 비교되는 것이다(Dempster, 1994). 이러한 외부의 통제를 받지 않고 스스로 통제해 나갈 수 있는 전문직 집단의 자기 규칙(self regulation)은 전문직의 자율성을 가능할 수 있는 외적인 조건이 갖추어져 있고, 경제적 정치적 파워가 있음을 의미한다(Freidson, 1994).

새로운 전문직 자율성을 정의하기 위해 전통적 관점의 전문직 자율성을 정리한 McKay(1983)의 연구를 소개하면 우선 전문직 자율성의 전통적 관점에서 사회

학 문헌에 나타난 전문직 자율성은 단지 그 직업만이 사회의 어떤 중요한 문제를 해결하는데 필요한 고유한 지식과 기술을 독점한다는 의미에서 전문직이 사회의 기술적 평가로부터 자유롭다는 점이라고 한다. 이러한 관점에서 본다면 전문직 자율성은 독립적인 의사결정이 가장 중요한 특성이 된다.

Freidson(1971)은 이러한 전통적인 자율성의 개념에서 볼 때 병원상황에서 일하는 다른 직종에 비해 의사는 상대적으로 자율성이 보장된 이상적인 전문직이라고 하였다. 그의 이러한 관점은 건강관리의 지식체는 전적으로 의학 지식에 근거하고 있고, 다른 건강관리요원들은 의사의 결정에 의존한다는 점에서 완전한 전문직이라고 볼 수 없다는 주장으로 해석할 수도 있다.

조직적 접근에서는 전문직 실무에 미치는 관료적 구조의 영향에 초점을 맞춘다. 이러한 관점의 문헌에서는 전문직 자율성보다는 개인적 자율성으로 표현되어 있고, 그 의미는 독립적인 결정을 할 수 있는 자유에서부터 업무수준에서 그 자신의 결정을 할 수 있는 자유까지를 포함하는 것으로 정의하고 있다(Hage, 1980). 전문직 문헌과 달리 조직 문헌에서는 의사결정을 주요 프로그램, 정책, 승진 인사, 예산 등을 다루는 전략적 결정과 개인의 업무활동을 조직하는 의사결정으로 정의하고 있는데(McKay, 1983), 이때 중요한 결정은 전체로써 조직에 주요 영향을 미치는 것이다. 따라서 전통적인 전문직 관점을 가진 간호사들은 중환자실을 간호사가 진정한 의학적 결정을 할 수 있는 곳으로 볼 것이며, 조직적 관점을 가진 간호사들은 행정분야에서 진정한 의사결정을 할 수 있다고 생각하게 된다고 한다.

병원의 임상간호사들을 대상으로 조사한 연구결과를 보면 일반간호사들은 전문기술을 바탕으로 의사결정을 함으로써 조직의 효율성에 기여하고, 의사소통과 조정의 체계 내에서 중요한 위치를 차지함으로써 업무수행의 역량을 증가시켜 분권화와 조직의 구조에 영향을 준다고 한다(McKay, 1983)

마지막으로 직무설계 문헌에서는 병원간호사의 직무 특성으로서의 자율성이 직무만족 및 이직과 어떤 관련이 있는가에 초점을 맞추고 있다(Lee, 1996; Cho, Lee, Lee, 1999; Lee, 2000; Alexander, Weisman, & Chase, 1982). 이러한 문헌들의 이론적 틀은 관료적 상황내의 전문인의 기능에 대한 조직접근과 매우 유사하다. 즉 간호사의 자율성은 대부분 직무상의 자율성으로 정의되고 있다. 즉 간호사의 자율성은 업무상 간호사가 가진 '법적 윤리적, 그리고 수행표준의 범위안에서 전문

화된 과학적 지식의 기반 위에서 스스로 결정하고 수행하며, 그 결과에 대해 책임을 지는 능력과 태도'(Kim, 1994; Wiens, 1990), '외부의 통제 없이 어떤 역할 안에서 가능한 의사결정과 그 결과에 대해 책임을 짐'(Singleton & Nails, 1984), '독립성, 또는 근무활동에 대한 통제'(Lee, 1996; Cho, Lee, Lee, 1999), '작업현장에서 자신의 역할을 스스로 통제하고 스스로 결정하는 독립적이고 자유로운 상태'(Lee, 2000)등으로 정의되고 있다. 이러한 자율성의 의미는 대부분 업무자율성을 뜻한다. 자율성은 업무의 구조적 측면과 태도적 측면이 있는데 구조, 즉 업무자율성(work autonomy)은 업무요구에 기초하여 결정할 수 있는 근무자의 자유를 뜻하며(Engel, 1970; Batey & Lewis, 1982; McKay, 1983), 태도는 자율성에 대한 개인의 인지측면을 말한다(Batey & Lewis, 1982; Lee, 2000). Hall(1968)은 의사결정에서 개인이 자유롭다는 신념인 태도의 자율성은 개인이 전문직의 업무를 보고 느끼는 방식을 반영한다고 한다.

2) 상호의존적 협동적 자율성

실무를 위한 의사결정의 측면에서 볼 때 자율성은 실무범위에 합당한 결정과 그 결정을 실천할 수 있는 자유라고 할 수 있는데 이때 자유는 행동할 수 있는 올바른 파워를 의미한다. 여기서 올바른 파워란 어떤 직위를 가진 사람이 갖는 권위와 그 사람의 전문지식의 권위에서 나오는 것이다(Batey & Lewis, 1982). 이미 위에서 살펴 본 바와 같이 전통적인 전문직 자율성에서 본다면 간호전문직 자율성은 간호사의 업무수행 중 요구되거나 허용되는 직무와 관련된 독자성, 창의성, 자유의 정도, 주도성, 혹은 간호사가 지각하는 독립성, 또는 근무활동에 대한 통제감(Slavitt, Stamp, Piedmont & Hasse, 1978; Lee, 1996)을 의미하는 개념으로서 간호사가 외부의 힘으로부터 영향을 받지 않고 전문직의 활동을 통제하고 스스로 관리할 수 있도록 사회적으로 법적으로 자유를 보장받는 정도를 나타내 준다고 하겠다. 그러나 세계적으로 의료사업에 대한 정부의 통제는 점차 증가되고 있어서 완전한 전문직업적 자율성은 현실성이 없다고 지적되고 있다(Curtin 1982; Cherow, 1994; Dempster, 1994). 조직구성원으로서 전문가가 다른 조직구성원에 비해 얼마나 자율적인가를 언급하는데 있어서 주의해야 할 점은 이러한 용어의 의미 안에 중복이 있다는 점이다. 또한 건강관리 전문가가 실무결정의 방법에 관한 문제를 적절하게 검증하고 정의하고

해결하기 위해 전문직 자율성을 정의할 때 고유한 지식체를 통제하는 개인 실무자의 단독결정을 기초로 할 수 없다고 본다. 그리고 조직용어로 정의하거나 혹은 의학 지식과 건강관리지식을 동일시하는 관점으로 정의한 전문직 자율성 개념은 간호의사결정에서의 간호사의 역할을 적절하게 설명하는 데는 제한점이 있다(McKay, 1983). 따라서 조직내의 전문직 자율성에 관한 관점은 개인의 훈련에 따른 독립적 의사결정의 전통적 정의에 국한되어서는 안되며, 전문직내의 동료와 서로 다른 전문직간의 협동을 기반으로 하는 상호의존적인 의사결정이 필수적이라고 보는 상대적 시각을 요구한다. 간단히 말하면 전문직 자율성은 복잡한 지식과 기술에 근거한 독립적이면서도 상호의존적인 실무관련 의사결정이라고 할 수 있다. 이러한 진술에서 중심 개념은 상호의존성이다. 전문직 자율성에 관한 전통적 관점에서 의사들은 그들에게 자문을 구하는 사람들과 상호 의존해 왔다고 본다(Freidson, 1971). 최근에 이르러 의료과오와 환자 요구의 증가로 인해 건강관리 결정에 더 많은 직종의 인력투입이 요청되고 있는 추세에 비추어 본다면 업무결과에 대한 책임과 이에 대한 기술적 평가로부터 궁극적 자유를 갖는 전문직은 없다는 점이 더욱 분명해 진다. 다른 말로 표현하면 완전한 독립적인 의사결정으로 자신의 업무결과에 책임을 지고 존경을 받을 수 있는 전문직은 없다고 보는 것이다. 간호문헌에는 간호사와 의사사이의 갈등을 서술하는 연구보고서가 많다. 전문직 자율성에 대한 전통적 접근은 간호사의 실무의사결정에 가장 큰 제약으로서 의사를 보고 있다(Weisman, 1980). 직무 만족과 이직에 관한 연구는 간호사들이 의사의 부적절한 업무의 위임이 의미 있는 불만족 요인이라고 지각한다는 것을 일관성 있게 보고하고 있다. 일반적으로 이러한 문제해결의 방법으로 제시되는 것은 간호사들이 그들의 실무를 통제하기 위해 자기표현적이고 정치적이며 파워가 있어야 한다는 것이다. 이러한 제언은 의사와 행정가들과 비교되는 일반간호사의 독립성을 증진하는 데 초점이 맞추어져 왔다(McKay, 1983). 실제로 간호사들은 예산이나 기타 여러가지 의사결정에 참여하기 위해 파워나 정치에 대해 인식할 필요가 있다. 그러나 예산과 같은 행정적 절차는 분리될 수 있는 것이지만 환자간호의 절차는 분리하기 어렵고 다른 사람들과 상호작용으로 행해지는 만큼 통제는 거의 불가능하다. 이러한 사실은 건강전문인의 자율성이 다른 전문직과 함께 업무를 수행하고 통제해 나가는 상호의존성을 포함한다는 점을 말해주는 것이다. 간호사의 자율성에 대한 초창기 연구는 간호사

의 자율성의 장애요인과 본질을 파악하는 연구로써 여성으로써의 간호사의 직업적 자율성을 분석하는 연구, 개인 간호사의 자율성의 특징을 밝히는 연구가 있었고(Pankratz & Pankraz, 1974), 그 이후 연구에서 간호사의 일차적인 책임영역은 옹호(advocacy)이며 이는 자율성과 관계가 있다고 밝혀진 바 있다(Curtin, 1982; Pinch, 1985; Cassidy & Oddy 1988).

Boughn(1995)은 지금까지 자율성에 대한 연구는 대부분 힘과 분열을 통한 자율성을 나타내는 남성형 모델에 의해 접근해 왔다고 주장하고 간호사의 자율성은 여성형 모델에 기초하여 측정해야 한다고 밝혔다. 그의 연구는 간호사의 전문직업적 자율성은 옹호의 능력과 옹호에 대한 자아의 활동에서 발전되는 것이라는 관점을 취하고 있고, 분담통제와 상호의존성을 또 다른 자율성의 핵심요소로 간주하고 있다. Schuzenhofer(1983)는 자율성은 복합적인 인간특성으로 동일성 형성, 사회화 과정, 역할과 지위, 자아개념, 의사결정 같은 다양한 요소들을 내포하고 있으나 전문직업적 측면에서 볼 때는 전문지식과 지위로부터 발생하는 권위를 갖는 것이며 자율적인 의사결정자로서 그 결정을 실천하는 것을 의미한다고 했다. 따라서 자율성은 조직구조와 개인의 전문성을 통해 보장된다고 하였다. 전문직 자율성은 개인의 전문적 수행의 성취로 설명되어야 하므로 간호사는 자율성을 위해 엄격한 능력과 기술이 있어야 한다. 또한 간호사의 자율성을 촉진하기 위해 간호사-환자 상호관계에 기초한 조직구조를 갖춘 간호단위, 간호사의 기술의 평가체계, 협회회의 요청 등이 필수적이다(Kritek, 1985; Kim, 1994). 이러한 자율성의 측면은 역동적 과정으로 상당히 다양한 독립성과 자기통제와 준비, empowerment, 자율적 수행에 가치를 두는 것이다. 복잡한 건강 전달체계 내에서 긍정적인 환자결과를 성취하기 위해 의사와 같은 건강전문직도 집합적인 사업에 몸담아야 한다(Engel, 1970; McKay, 1983). 따라서 자율성은 복합적인 지식체에 근거한 독립적 상호의존적 실무의사결정으로 정의할 수 있고 내적, 혹은 전문직간 상호존경과 신뢰하는 의사소통을 통해 나타나는 것이다. Wade(1999)는 간호전문직 자율성은 돌봄과 옹호를 기본으로 하는 간호대상자와의 관계와 다른 건강팀과의 협동적 관계와 관련된 독특한 현상이며, 일상적인 기본 업무의 수행이나 정서적인 것이 아닌 간호지식에 근거한 자유재량의 의사결정을 의미한다고 했다. 자율적 의사결정은 기본업무를 수행하는 것, 혹은 의사의 지시를 아무 의문 없이 수행하는 것을 의미하는 것이 아

니고 협상과 절충할 수 있는 자기지시와 지적 신축성이 요구되는 것이다. 유능한 간호사는 환자의 요구와 부합되는 일련의 행위를 선택하기 위해 양심적으로 의사결정을 해야 하며, 그들의 행위에 대해 책임을 지는 양심과 용기를 보여야 한다. 이와 같이 간호사의 전문직업적 자율성은 법적 윤리적 업무수행표준에 따라 전문지식과 기술을 다하여 업무에 필요한 결정과 이를 수행하고 책임질 수 있는 업무상의 독립성과 상호의존성 및 이에 관한 능력과 태도를 말하는 것으로, 업무상 의사결정과 실천의 독립성, 간호대상의 옹호능력, 협상, 자기통제 등의 능력, 간호사 자신과 협동자에 대한 존중과 지지 등을 포함하는 개념이라고 할 수 있다.

3) 사전적 정의

간호전문직 자율성의 개념을 정의하기 위해 사전적 의미를 살펴본 결과 자율성의 의미는 ‘스스로의 의지로 자신의 행동을 규제함, 어떤 권위나 욕망에도 구애됨이 없이 실천 이성에 의해 세운 도덕율에 따르는 일(The New Dictionary of Korean, 1990), 자기통제의 질, 혹은 상태, 권리, 자기지시 자유, 독립성, 자기조절(Marriam-Webster, 1988), 스스로를 규율하는 성질(Han Dictionary of Korean, 1998), 스스로 자기를 규제함, 외부로부터의 제어에서 벗어나 자신이 세운 규범에 따라 행동함, 실천이성이 스스로 보편적 도덕법을 세워 이에 따르는 일, 따라서 이성이외의 외적 권위나 자연적 욕망에는 구속되지 않음(The Great Encyclopedia of Korean, 1998), 자기의 행위를 제 3의 관여를 받지 않고 비교적 독립적으로 처리하며 또 조정하는 것, 외적인 권위나 통제로부터 영향을 받지 않고 자유로운 입장에서 자치적으로 행위 하는 것, 자기가 욕망을 극복하고 경험을 초월한 실천이성의 법칙 밑에서 행위 하는 것(The Dictionary of Education, 1972), 의욕의 대상의 성질에 구애되지 않고 의지 그 자체가 자기 자신에 대한 법칙인 의지의 성질이며 구조(The Great Encyclopedia of World Philosophy, 1999), 오로지 이성에 의해 윤리적 이성을 규정하는 것-모든 민족이 자신들의 국가의 존재형태와 사회제도의 성격을 독자적으로 결정하고 일정지역에 거주하는 주민들이 그들을 지배하는 민족국가나 국민국가로부터 분리할 수 있는 권리(Korean Association for Studies of philosophical Thought, 1997)’ 등으로 나타났다.

2. 현장자료의 분석

현장자료에 나타난 간호사의 업무상 자율성을 의미하는 내용을 범주화한 결과 간호전문직 자율성 속성은 1) 간호사가 스스로 결정해서 하는 것, 2)간호사가 스스로 독립적으로 판단해서 행동하는 것, 3)결과에 대해 책임을 지는 것, 4)독자적인 환자간호, 5)업무한계와 책임 범위 내에서 할 수 있는 것, 6)의사에게 환자상태에 대해 제안하는 것 7)환자를 돌보는 것, 8)간호계획의 설계와 수행, 9)업무에 자신감이 있는 것, 10)능동적인 업무수행, 11)폭 넓은 수용성으로 나타났다. 현장자료에 나타난 간호전문직 자율성의 선행요인은 1)의사결정 능력, 2)상황 판단능력, 3)지식, 4)경험, 5)간호에 대한 관심, 6)열심, 7)철저함, 8)철학, 9)윤리의식, 10)자존심, 11)적극성, 12)강한 의지, 13)법적인 보장, 14)노력, 15)전문간호사의 법적 인정, 16)간호수가 확립, 17)충분한 간호인력, 18)간호의 독자적 영역 구축, 19)적무능력, 20)인간관계술, 21)의식변화 등으로 나타났다.

3. 간호전문직 자율성의 정의적 속성

사전적 정의, 간호전문직 자율성 개념의 사용범위, 현장자료에 나타난 간호사의 전문직 자율성의 속성 등을 종합한 결과 간호전문직 자율성은 ‘간호사가 양심과 윤리, 법과 책임, 업무수행표준에 따라 스스로 독립적이고 창의적으로 간호행위를 결정하여 실천하고 책임지는 것’이며, ‘간호대상자를 돌보고 옹호하며, 다른 건강전문직과 대등한 위치에서 협동하는 상호의존성과 조정능력을 갖는 폭넓은 수용성과 능동성, 자신감을 보이는 것’, ‘전문직 능력과 판단에 따른 자유재량권’을 발휘하는 것을 말한다. 간호전문직 자율성은 다음과 같은 속성을 포함하는 개념으로 정의하였다.

- 1) 독자적인 의사결정능력
- 2) 업무에 대한 자기주도성
- 3) 양심과 윤리를 지킴
- 4) 업무표준준수
- 5) 준법성
- 6) 창의성
- 7) 자유재량권
- 8) 책임감
- 9) 능동적인 업무관리
- 10) 협동적 상호의존성
- 11) 간호대상자와 협력
- 12) 간호대상자를 돌봄과 옹호함

- 13) 간호전문직에 대한 헌신
- 14) 폭 넓은 수용성
- 15) 업무에 대한 자신감

4. 선행요인 및 결과

간호전문직 자율성을 결정하는 선행요인은 개인적 특성, 교육배경과 경험, 구조적 특성으로 분류할 수 있다. 개인적 특성으로는 양심, 용기, 자율적 성격, 자기존중, 자기 돌봄, 개인적 자유, 내적 통제위, 수간호사에 대한 일반간호사의 인식(Alexander, Weisman & Chase, 1982)등이며, 교육배경과 경험은 지식에 근거한 능력, 학사이상의 학위, 경험, 전문지식과 기술 등이다. 구조적 특성은 간호사-환자의 비율, 신속성 있는 감독, 일차 간호, 법적 윤리적 수행표준, 행동의 자유를 느낄 수 있는 분위기, 지위, 전문직간 상호존경, 신뢰, 의사소통 등을 포함한다. 간호전문직 자율성으로 초래되는 결과는 간호사의 개인적 효능감, 임파워먼트(empowerment), 직무만족, 전문직에 대한 헌신, 전문화, 이직의도의 감소 등이다(Kim, 1994; Lee, 1995; Cho, lee, Lee, 1999; Lee, 2000; Alexander, Weisman, & Chase, 1980; Dwyer, Schwartz & Fox; 1992; Hinshaw, Smeltzer & Atwood, 1987; Wade, 1999).

5. 사례의 구성

1) 모델사례

최간호사는 올해로 외과병동경력 7년째인 간호사로 과학적인 원리와 증거에 근거한 정확한 간호를 실천하려고 하며 간호과정에 의해 간호를 제공하고 비판력을 가지고 환자의 상태를 파악하고자 노력하며 간호기록도 빠짐없이 정확하게 수행하며 간호진단을 정확히 적용하는 간호사다. 초번 간호사로부터 68세인 진행성 위암의 수술을 위해 외과병동으로 이실된 68세의 남자환자의 인계를 들었다. 그녀는 환자가 68세의 고령이며 수술을 해야하는 환자이므로 수술 후 원활한 회복에 어려움이 생길 수 있는 고위험 환자로 매우 주의 깊은 관찰이 요구되는 환자로 판단되어 고혈압이나 당뇨병 등과 같은 과거력이나 그 외의 어떤 약 영향을 미칠 수 있는 부분이 있을 수 있어 주의를 기울여 인계를 들었다. 그녀는 환자가 11월에 진행성 위암의 진단을 받았으며 양쪽 어깨의 통증과 약간의 상복부 통증, 관절염으로 인한 왼쪽

발과 팔쪽의 저림 증상이 있어 파스를 붙이고 있으며 수술을 위한 기본적인 검사 등이 진행되고 있음을 인제 받았다. 그녀는 환자를 방문하여 양쪽 어깨의 통증에 대해 자세히 물었으며 환자가 신경통이 있다고 표현하고 있음을 알았으며 특히 왼쪽이 심하고 왼팔이 심해 왼팔 손등 위에 파스를 붙이고 있었고 상복부 통증 보다는 관절염으로 인한 전신의 통증이 주요 호소임을 알아냈다. 또한 그녀는 환자가 내과병동에 입원한 이후로 계속 잠을 푹 못 잤다는 표현을 눈이 무거운 정도로 아프다는 표현하고 있어 수면양상장애가 환경변화에 의한 것임을 알아냈다. 그녀는 담당의와 상의하여 수면제를 투여할 것을 제안 후 수면제를 복용하게 하였으며 복용 후에도 수면을 취하지 못할 경우에는 다른 약을 투여해 보도록 계획을 갖고 환자를 관찰한 결과 환자가 수면을 잘 취한 것으로 판단하였는데 아침 5시경에 환자가 침대에 인상을 쩡그리고 앉아 있어 물어보니 온몸이 쑤신다고 하였다. 그녀는 환자가 조금 잠을 잤다고는 표현하지만 수면부족이 문제이며 통증으로 인한 깊은 수면을 취할 수 없었음을 확인하였다. 그녀는 환자가 수술 예정으로 평소에 복용하고 있던 관절염약물인 스테로이드 제제의 복용이 중지된 상태임을 알아냈으며 충분한 통증간호가 이루어지지 못해 환자가 충분히 잠을 잘 수 없었던 라는 것을 느꼈다. 그녀는 금일 밤에는 환자의 수면을 위해 수면제의 용량을 더 늘려야 할 것과 진통제와 함께 병용하는 것이 좀더 바람직할 것으로 판단하였다. 따라서 그녀는 환자의 간호계획지에 만성통증과 수면장애에 대한 안위간호 및 수술전 불안완화간호, 호흡간호가 지속적으로 주어져야 함을 기록하여 팀간호가 수술전부터 수술후 전 기간동안에 일관성 있게 이루어지도록 다음 번 간호사에게 인계하였으며 이러한 계획에 따른 간호중재에 의해 결국 수술전날 밤 환자는 미리 제공된 수면제와 진통제복용 및 환경간호를 통해 수면을 푹 취했다는 이야기를 환자로부터 들을 수 있었다.

이 사례에서 최 간호사는 스스로 환자중심의 자료로부터 환자의 상태를 판단하여 간호를 계획하는데 간호과정의 업무표준을 적용하고 있으며 밤 동안 환자를 주의 깊게 관찰하였으며 환자의 문제를 정확하게 이해하기 위한 수용적 자세로 환자의 문제를 면밀하게 파악하여 해결하고 있다 간호기록을 정확히 기록하는 준법성과 스스로의 자발성에 의해 환자의 수면부족을 해결하기 위한 의지를 갖고 독립적인 판단에 의해 적절한 중재를 제공하기 위해 환자를 방문하여 환자가 잠을 잤지만 충분히 느끼고 있는지를 살피는 돌봄의 능동성을 보이고 있

다. 이 과정에서 업무를 스스로 주도해가고 결국 좀더 충분한 수면을 위해 수면제의 용량을 늘리고 진통제도 함께 병행해 보도록 계획하는 재량권을 보이고 있으며 담당의 및 팀과 상의하는 협동적 상호의존성을 보이고 있다. 또한 수술에 따른 전반적인 합병증 예방간호 등 계획된 간호가 환자를 돌보는 모든 간호사에 의해 지속적으로 주어지 환자의 안위가 계속 유지되도록 전문적으로서의 간호의 기능을 유지하는 데에도 부지런함을 보여주는 사례로써 독립성, 창의성, 주도성, 자기결정, 자유재량, 책임, 능동적 업무조정, 협동적 상호의존성, 대상자와의 협력관계, 돌봄과 응호, 직무에 대한 헌신 등 간호전문직 자율성의 거의 모든 속성을 보여 주는 모델사례라고 할 수 있다.

2) 경제사례

김간호사는 중환자실 경력 5년차로 복잡한 중환자실 간호업무를 빈틈없이 신속하게 처리하는 간호사이다. 초빈근무 중 그녀는 당일엔 Whipple operation을 한 73세의 여자 환자를 담당하게 되었다. 그녀는 낮번 간호사로부터 환자가 수술전 심전도 상에 심방성 조기수축(APC)증상이 있어 고위험 수술환자로 심장의 문제를 관찰하기 위해 중환자실에 입실하였으며 8시간 동안의 수술동안 EBL(예상혈액손실량)이 3000cc정도였고 현재까지의 총 섭취배설량이 7000cc/4800cc로 수술 후 시간당 소변량이 60-100cc정도 인 것으로 보고 받았다. 그녀가 환자를 직접 확인 후 시간당 소변량이 점차 감소하기 시작하였으며 5시간 후부터는 시간당 30cc가 배출되었다. 그녀는 유치카테터 폐쇄가 있는지 활력증상이 정상인지를 살핀 후 이상이 없음을 확인후 담당의에게 보고하자 좀더 지켜보자는 응답을 받았다. 그녀는 환자가 APC의 문제가 있으며 노령으로 심장에 문제가 있음에도 불구하고 지나치게 많은 양의 수액이 환자에게 주입되었다고 판단하고 담당의에게 이노제를 투여해 볼 것을 제안하였다. 담당의는 동의하였고 그후 이노제가 두차례 투여되었으나 시간당 소변이 점차 20-30cc정도 밖에 배출되지 않았으며 결국 그녀는 밤번 간호사에게 아무래도 환자에게 CHF가 생긴 것 같다고 인계를 하였다. 인계를 받은 밤번 간호사는 반대로 탈수증상으로 보고 CVP를 체크하였는지 물었고 김간호사는 의사의 지시가 없어 체크하지 않았다고 하였다. 밤번 간호사는 환자에게 탈수증상이 있는지 부정맥이 있는지를 확인 해보고 중심정맥압(CVP)를 체크한 결과 환자의 CVP는 4cm H₂O로 여전히 시간당 소변은 10cc 밖에 배출되지

않았다. 그녀는 곧 담당의에게 보고후 탈수로 인한 소변량 감소로 보고 수액공급을 할 것을 제안하였으며 수액 500cc를 빠르게 주입하고 BUN, Cr을 체크하도록 하였다. 곧 이는 수행되었고 수치는 정상이었다. 1시간 후 시간당 소변량은 50cc로 증가하였으며 수액 1000cc가 추가 처방되어 주입되었으며 그 이후 시간당 소변량은 정상수준으로 배출되기 시작하였다.

이 사례에서 김간호사는 스스로 환자의 문제를 해결해 주고자 하였지만 환자 자료에 근거한 자료수집에 소홀한 채 자신의 생각에만 집중하여 다른 가능성을 고려하지 않았으며 단순한 사실에만 추론하여 좀 더 정확한 환자상태를 파악하기 위한 창의성과 능동적인 평가와 조정 등 자율성의 일부 속성이 결여되어 있는 경우이다.

3) 관련사례

김 책임간호사는 신경의과 병동경력 10년차로 간호사의 자질 중 경험이나 지식 인격 중에서 지식이 가장 우선이라는 가치관을 갖고 있다. 그녀는 적극적으로 간호를 수행하고, 환자상태에 대한 정확한 판단, 의사의 지시를 완벽하게 수행하여 지적사항이 없는 것을 가장 최고의 간호라고 생각하고 있다. 그녀는 요즘 새로 입사한 신규 간호사의 직무훈련을 담당하고 있었으며 처음 훈련 기간 중에 신규간호사가 힘든 과정을 거쳐야 확실하게 배운다는 교육철학을 가지고 있으며, 임상에서 간호사와 의사와의 관계에서 갈등이 초래되는 상황을 많음을 인식하고 있었다. 특히 그녀는 의사들로부터 간호업무에 관한 지적사항이 있을 때 그것은 간호사의 자존심을 손상시키는 일이며 병원에서의 간호부의 위상을 새우기 위해서라도 그러한 일이 발생해서는 안된다는 신념을 가지고 있었다. 그녀는 투약파오나 투약의 누락, 검사물이 바뀌거나 하는 등등의 행위는 창피한 일이며 있을 수도 없는 일이라고 여러 차례 신규간호사에게 강조하며 지나치게 신규간호사에게 자신의 생각을 강조하였다.

이 사례에서는 김 책임간호사는 얼핏 보면 간호전문직의 자율성 개념 속성인 자기통제 규율 조절, 책임, 간호직의 자긍심 등을 강조하는 듯 보이지만 의사와의 경쟁적인 상호작용과 갈등을 부각하는 등 신규간호사 교육에서 올바른 간호가 따치 의사와의 자존심 싸움에 이기기 위해 필요한 것 인양 이야기하고 있어 환자의 돌봄과 응호를 위해 다른 전문직과 협동적인 상호작용을 통해 조화로운 인간관계를 유지하고, 간호사로서의 독자적 판단과 그 결과에 대해 책임을 져야한다는 간호전문직 자율성과는 다른 경쟁적인 적극성의 속성을 보여주는 사례

라고 하였다.

4) 반대사례

박간호사는 내과병동 2년차인 간호사로 아직은 업무에 대한 파악이 때로 잘 안되는 간호사로 밤근무 4일째였다. 전날 밤근무를 끝내고 집에서 아침식사로 거른 채 다음날 낮반근무로 출근하였는데도 여전히 졸림과 피곤하여 마음이 우울했다. 밤반근무변으로부터 재원환자의 인체를 모두 받자마자 응급실로부터 신환환자의 입원이 있을 것이라는 연락을 받아 박간호사는 무척 짜증이 났다. 근무시작 후 담당환자의 간호순회도 하기 전에 신환이 입원하면 분명히 모든 일이 지연될 것이기 때문이다. 간호력에 따르면 25세 된 남자환자는 이미 응급실에서 수액을 달고 간단한 검사를 한 상태로 병실에 입실하였으며 그녀는 환자가 당일 아침부터 설사가 수 차례 있었고 복통이 심해 응급실로 내원하게 된 경위만을 간호력을 통해 알 수 있었다. 환자의 생화학 검사 중 혈중 칼륨 수치가 3.0이며 KCL을 섞으라는 의사의 지시에 따라 수액에 KCL을 섞었으며 환자가 복통을 호소하자 담당에게 연락 후 진통제를 주사하였고 환자에 대한 의사의 식이처방은 Tolerable Diet, 4시간 활력증상 체크 등이었다. 그녀는 오후반 간호사에게 환자의 입원경위와 설사횟수, 검사물, 투약상태에 대한 사항만 인제하였다.

이 사례에서 박 간호사는 설사를 하는 환자에게 이전의 식이 상태와 과거병력, 설사양상, 투약종류 등을 종합하여 설사의 원인을 추론하고자 하는 시도도 하지 않았으며 설사로 인한 칼륨저하의 가능성과 이에 대해 간호사가 할 수 있는 간호중재 등을 시도하지 않았으며 간호사가 할 수 있는 통증완화방안 등도 전혀 자발적으로 시행한 흔적을 볼 수 없으며 겨우 의사의 지시만 누락없이 기계적으로 수행하고 환자의 간호에 도움을 주고 있지 못하고 있는 사례로 자율성의 거의 모든 속성이 결여되어 있음을 볼 수 있다.

6. 실증적 대상

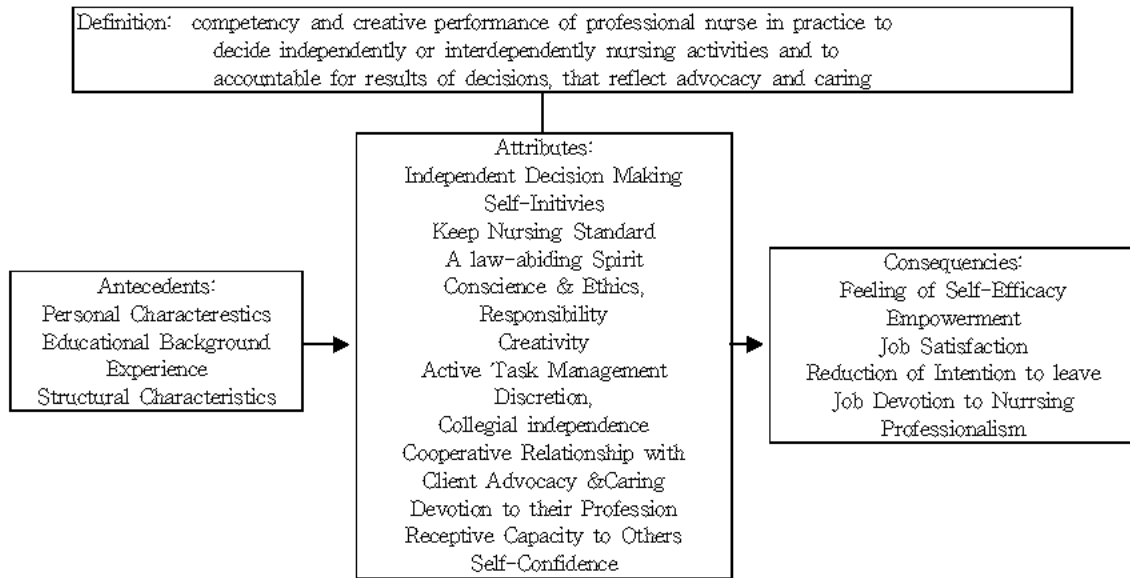
실증적 대상(empirical referent)은 개념의 측정, 관찰, 검증할 수 있는 성분으로 개념분석에서는 개념이 어떻게 실제로 측정되어 실세계에서 존재할 수 있는가 그 대상을 확인하는 것이다(신경림, 1994; Wade, 1999). 전문직 간호사의 자율성을 측정하기 위해 고안된 도구는 Pankratz Nursing Attitude Scale (PNAS)(Pankratz & Pankratz, 1974), Nursing

Activity Scale(NAS)(Schutzenhofer, 1988), Autonomy, the Caring Perspective(ACP)(Boughn, 1995) 등이 있다. PNAS는 1)간호사 자율성과 환자 옹호, 2)환자의 권리, 3)간호사의 전통적 역할에 대한 거부등의 3항목으로 구성되어 있다. 이 도구는 내용 타당도가 낮고, 원래의 목적은 병원간호사들을 위한 것이었는데 간호학생과 지역사회 간호사를 대상으로 한 연구에 사용돼 왔다는 제한점이 있으나 일치되는 연구결과를 보여주고 있음이 보고된 바 있다(Collins & Henderson, 1991). NAS는 임상상황에서의 전문직 간호사의 자율성 발휘를 측정하기 위해 개발된 도구로 내용타당도는 간호학 문헌과 간호대학장, 병원의 간호부장, 임상전문간호사등을 대상으로 설문조사를 통해 검증하였다. 최근의 연구에서 나타난 신뢰도도 비교적 높은 것으로 나타나고 있다. ACP는 간호학생의 자율성관련 태도와 행동을 측정하는 도구로 자신에 대한 존중, 타인에 대한 존중, 자신에 대한 지지와 행동, 타인에 대한 지지와 행동의 4개 영역, 총 50개의 문항으로 구성되어 있다. 이러한 문항들을 살펴보면 구체적인 간호사의 업무의 전문성과 권위에 기초한 구조적 업무적 자율성보다는 개인적 자율성, 자율적 결정과 실행보다는 태도에 초점을 맞추고 있으나 신뢰도와 타당도는 400명의 학생을 대상으로 하여 3년간에 걸쳐 검증된 도구이다. PNAS와 NAS는 실무간호사의 간호전문직 자율성과 관련 있는 태도와 행동을 측정하는 도구이며, 간호학생들의 자율성을 측정하는 ACP는 NAS로 측정할 수 있는 개념과 일치되고 있다. 간호전문직 자율성은 여성으로서의 간호사의 독특한 자율성 발달을 기초로 한 개념으로, 이들 도구에 나타난 공통적인 실증적 대상은 독립적, 상호 의존적 의사결정과 옹호, 돌봄이라고 할 수 있다(Wade, 1999).

이러한 내용을 종합하여 간호전문직 자율성의 개념을 도해하여 제시하면 <Figure 1>과 같다.

III. 결론 및 제언

오늘날 간호사들은 전문직업인의 확고한 위치를 확보하기 위해 자율성을 신장시켜야 할 필요성을 절감하고 있다. 본 연구의 목적은 간호전문직의 핵심 준거적 특성인 전문직 자율성 개념의 정의적 속성, 선행요인, 결과등을 분석, 서술하여 그 의미를 명확히 함으로써 이 분야 연구와 전문직으로써의 간호의 발전과 간호사의 전문성 신장에 필요한 기초자료를 제공하는데 있다. 이를 위



<Figure 1> A Concept of Professional Nurse
Autonomy

해 Wade(1999)의 연구를 기초로 하여 문헌과 현장자료의 분석을 통해 1)개념의 사용범위 확인, 2)현장자료의 분석, 3)개념의 정의적 속성 확인, 3)모델사례, 반대사례, 경제사례, 관련사례의 구성, 4)선행요인 및 결과의 확인, 5)실증적 대상의 확인 등의 순으로 간호전문직 자율성 개념을 분석하였다. 개념분석의 결과 간호전문직 자율성은 ‘간호사가 양심과 윤리, 법과 책임, 업무수행표준에 따라 스스로 독립적이고 창의적으로 간호행위를 결정하여 실천하고 책임지는 것이며, 간호대상자를 돌보고 옹호하며 다른 건강전문직과 대등한 위치에서 협동적 상호의존성을 갖는 폭넓은 수용성과 능동성, 자신감을 보이는 것’을 말한다.

간호전문직 자율성을 결정하는 선행요인으로는 개인적 특성, 교육배경과 경험, 구조적 특성으로 분류할 수 있는데, 개인적 특성으로는 양심, 용기, 자율적 성격, 자기존중, 자기 돌봄, 개인적 자유, 내적 통제위, 수간호사에 대한 일반간호사의 인식등이 확인되었고, 교육배경과 경험은 지식에 근거한 능력, 학사이상의 학위, 경험, 전문지식과 기술 등으로 나타났다. 구조적 특성은 간호사-환자의 비율, 신속성 있는 감독, 일차간호, 법적 윤리적 수행표준, 행동의 자유를 느낄 수 있는 분위기, 지위, 전문직간 상호존경, 신뢰, 의사소통 등을 포함한다. 간호전문직 자율성으로 초래되는 결과는 간호사의

개인적 효능감, 임파워먼트(empowerment), 직무만족, 전문직에 대한 헌신, 전문화, 이직의도의 감소 등으로 확인되었다. 결론적으로 간호전문직 자율성은 다양한 건강전문직들간에 협동이 요구되는 임상 현장에서 간호대상의 돌봄과 옹호를 위해 간호사의 창의성과 자기통제, 협상 능력을 필요로 하며, 특히 환자의 간호를 위한 적절한 의사결정을 할 수 있는 전문지식과 기술, 용기와 책임, 그리고 양심을 요구한다고 하겠다. 이러한 개인적 특성 외에도 간호사-환자의 비율, 신속성 있는 감독, 일차간호, 법적 윤리적 수행표준, 행동의 자유를 느낄 수 있는 분위기, 지위, 전문직간 상호존경, 신뢰, 의사소통 등의 구조적 지지가 필요하므로 이에 대한 고려도 필요하다. 간호전문직 자율성은 간호사의 개인적 효능감과 힘을 주며(empowerment), 직무만족을 통해 이직의도를 줄임으로써 전문직에 대한 헌신을 강화한다고 본다. 간호가 전문화될수록 간호사의 자유재량의 의사결정이 더 많이 요구될 것이며, 보다 신속하고 정확한 판단과 종합적인 결정능력이 중요시될 것으로 전망된다. 그리고 학부과정의 간호사의 전문직 자율성의 기초를 형성하며, 상급간호교육도 자율성과 상당한 관련성을 갖는 것으로 나타났다. 또한 진정한 자율성이 발달하려면 지속적인 지지와 훈련이 필요한데 이는 모든 간호사들이 그들이 알고 있는 것에 대한 행동의 자유가 있음을 느껴

야 하고 환경은 이러한 자유를 지지해 주어야 한다고 본다. 따라서 간호전문직 자율성을 높이기 위해서는 기본 간호교육과정에서부터 자율성 발달을 촉진 신장시켜주는 간호교육자들과 관리자들과의 적극적인 노력이 필요하다. 개념분석을 통해 확인된 간호전문직 자율성의 정의적 속성, 선행요인, 결과는 실무에서의 간호사의 전문직 자율성을 신장시키기 위한 전략의 구상과 실천에 활용할 것과 이러한 전략의 효과를 검증하는 연구에 적용할 것을 제안한다.

Reference

Alexander, C. S., Weisman, C.S. & Chase, G. A. (1982). Determinants of Staff Nurses' Perceptions of Autonomy with in Different Clinical Contexts. *Nursing Research*, 31(1), 48-52.

Batey, M. V., & Lewis, F. M. (1982). Clarifying Autonomy and Accountability in Nursing Service' Part 1. *J of Nursing Administration*, 12(9), 13-18.

Boughn, S. (1995). An Instrument for Measuring Autonomy-Related Attitudes and Behaviors in Woman Nursing Students. *J of Nursing Education*, 34(3), 106-113.

Cassidy, V. R., & Oddy, L. F. (1991). Professional Autonomy and Ethical Decision Making among Graduate and Undergraduate Nursing Majors: A Replication. *J of Nursing Education*, 30(4), 149-151.

Cherow, E. (1994). Professional Autonomy: Then is Now. *Seminars in Hearing*, 15(3),178-189.

Cho, H, Lee, O. C., & Lee, H S. (1998). A Correlational Study on Nurses' Professional Autonomy, Self-concept, and Job Satisfaction, *J of Red Cross Nursing*, 20, 125-141.

Collins, S. S., & Henderson, M. C. (1991). Autonomy: Part of the Nursing Role? *Nursing Forum*, 26(2), 23-29.

Curtin, L. (1982). Autonomy, Accountability, and Nursing Practice. *Topics in Clinical*

Nursing, 4(1), 7-14

Dempster, J. S. (1994). Autonomy: A Professional Issue of Concern for Nurse Practitioner. *Nurse Practitioner Forum*, 5(4), 227-234.

Dwyer, J. P., Schwartz, R. H., & Fox, M. L. (1992). Decision Making Autonomy in Nursing. *J of Nursing Administration*, 2(2), 17-23.

Edwards, D. (1988). Increasing Staff Nurse Autonomy: A Key to Nurse Retention. *J of Pediatric Nursing*, 3(4), 265-268.

Engel, G. (1970). Professional Autonomy and Bureaucratic Organization. *Administrative Science Quarterly*, 15(3), 12-21.

Freidson, E. (1971). *Profession of Medicine*. New York: Dodd Mead

Freidson, E. (1990). Professionalism, Caring, and Nursing. Paper prepared for the Park Ridge Center, Park Ridge, Illinois, <http://itsa.ucsf.edu/~eliotf>

Freidson, E. (1994). Method and Substance in The Comparative Study of Profession. Plenary Address, Conference on Regulating Expertise, Paris, April 14, [http://itsa.ucsf.edu/~eliotf/method_and Substance_in_Co.html](http://itsa.ucsf.edu/~eliotf/method_and_Substance_in_Co.html)

Greenwood, E. (1981). Attributes of a Profession Revisited. Gilbert, N. and Specht, H.(Eds). *The Emergence of Social Welfare and Social Work*. 2nd ed, Itasca, III.F.E.Peacock

Hage, J. (1980). *Theoris of Organization: Forms, Process, and Transformation*. New York: Wiley

Hall, R. H. (1968). Professionalization and Bureaucratization. *American Sociological Review*, 33, 92-104.

Hinshaw, A. S., Smeltzer, C. H., & Atwood, J. R. (1987). Innovative Retention Strategies for Nursing Staff. *J of nursing Administration*, 17(6), 8-16.

Holden, R. J. (1991). Responsibility and Autonomous Nursing Practice. *J Adv Nurs*, 16, 398-403.

- Kim, E. S. (1994). *A Study on Attitude Toward Professional Autonomy and Job Satisfaction of Clinical Nurses*. The Graduate School of Education, Ewha Womans University.
- Kim, S. Y. (1998). *A Study of Autonomy of Associate and Baccalaureate Degree Women Nursing Student*. The Graduate School of Education, Ewha Womans University.
- Korean Association for Studies of Philosophical Thought. (1997). *The Great Encyclopedia of Philosophy*. Seoul: Dongnyok Publisher.
- Kritek, P. B. (1985). Faculty Governance: A Key to Professional Autonomy, *J of Nursing Education* 24(9), 356-359.
- Lee, S. K. (1996). *A Study on the Relationship between Autonomy and Group Cohesiveness*, The Graduate School of Nursing, Seoul National University.
- Lee, S. M. (2000). The Causal Relationship among Nurses Perceived Autonomy Job Satisfaction and related variables. *J of Korean Nursing Admin Acad Society*, 6(1), 109-122.
- Marriam-Webster's *Nineth New Collegiate Dictionary* (1988). Marriam Webster Inc.
- McClure, M. L. (1984). Managing the Professional Nurse. Part II. Applying Management Theory to the Challenges. *J of Nursing Administration*, March, 14(3)11-17.
- Mckay, P. S. (1983). Interdependent Decision Making: Redefining Professional Autonomy, *Nursing Administration Quarterly*, 7(4), 21-30.
- Pankratz, L., & Pankratz, D. (1974). Nursing Autonomy and Patients Rights: Development of a Nursing Attitude Scale. *J of Health and Social Behavior*, 15, 211-216.
- Park, J. W. (1997). A Study for a Theory of Profession. Social Science Reserch Institute Kyungsung University, *Social Science Reserch* 13. <http://ssri.kyung.ac.kr/doc/13-7.html>
- Pinch, W. J. (1985). Ethical Dilemmas in Nursing. The role of the Nurse and Perceptions of Autonomy. *J of Nursing Education*, 24(9), 372-376.
- Rothman, R. A. (1987). *Working Sociological Perspectives*. Prentice Hall.
- Schutzenhofer, K. K, & Musser, D. B. (1994). Nurse Characteristics and Professional Autonomy. *Image: J of Nursing Scholarship*, 26, 201-205.
- Schutzenhofer, K. K. (1983). The development of Autonomy in Adult Woman. *J of Psychological Nursing and Mental Health Services*, 21(4), 25-30.
- Schutzenhofer, K. K. (1988). Measuring Professional Autonomy in Nurses. Strickland, O. L. & Waltz, C. F.(eds). *Measurement Nursing Outcomes*. New York: Springer Publishing Company, 3-18.
- Seong, I. S. (1983). *A Study Determints of staff Nurses' Perception of Autonomy in Practice*. The Graduate School of Health Seoul National University.
- Shin, K. R. (1994). A Concept Analysis of Intuition. *J Korean Acad Nurs*, 24(2), 206-215.
- Sim, Y. J., Yoo, H. J., & Park, S. H. (1992). *Industrial Sociology*. Seoul: Kyungmoonsa.
- Singleton, E. K. & Nail, F. C. (1984). Role Clarification; A Prerequisite to Autonomy. *J of nursing Administration*, 14(10), 17-22.
- Slavitt, D. B., Stamp, P. L., Piedmont, E. B., & Hasse, M. B. (1978). Nurses' Satisfaction with Their Work Situation. *Nursing Research*, 27(2), 114-120.
- The Dictionary of Education*. (1972). Seoul: Kyoyook Kwahaksa Publishing.
- The Great Encyclopedia of Korean* (1998). Seoul: Minjungserim.
- The Great Encyclopedia of World Philosophy*. (1999). Seoul: Coryo Pubulishing Company.
- The New Dictionary of Korean*. (1990). Seoul: Dongah Pubilishing Company.
- Wade, G. H. (1999). Professional Nurse

- Autonomy: Concept Analysis and Application to Nursing Education. *J of Adv Nurs*, 30(2), 310-318.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (1988). *Strategies for Theory Construction in Nursing*(2nd Ed), Norwalk: Appleton & Lange.
- Weisman, et al. (1980). Job Satisfaction among Hospital Nurses: A Longitudinal Study. *Health Services Research*, 15, 341-64.
- Wiens, A. G. (1990). Expanded Nurse Autonomy. *J of Nursing Administration*, 20(12), 15-22.
- Han Dictionary of Korean* (1998). Seoul: Seongandang.

- Abstract -

Concept Analysis of Professional Nurse Autonomy

Chi, Sung-Ai* · Yoo, Hyung-Sook**

Professional nurse Autonomy is an essential attribute of a discipline striving for full professional status. Purpose: This study was to clarify the concept of professional nurse autonomy to provide basic data needed for development of professional autonomy enhancing strategies. Method: This study use the process of Walker & Avante's concept analysis based

on Wade's research (1999), and field data of 21 nurses. Results: Professional nurse autonomy is defined as competency and creative performance of the professional nurse in practice, to decide independently or interdependently nursing activities and to be had accountable for results of decisions, that reflect advocacy and caring. It was identified that critical attributes include responsible discretionary decision making, collegial interdependence, initiative, creativity, and caring, advocacy, cooperative relationship with clients, receptive capacity to others, activeness, self confidence, and devotion and responsibility to their profession. Antecedents include personal characteristics, educational background, experience and structural characteristics that enhance professional nurse autonomy. Consequences of professional nurse autonomy are feelings of self-efficacy, empowerment, job satisfaction, reduction of intention to leave their job. Conclusion: According to these results, it is recommended that the curriculum provides an environment for learning professional nurse autonomy, and that is used as basic data to develop strategies to enhance professional autonomy of nurse in practice and it's effects

Key words : Professional nurse autonomy

* Professor, Dept. of Nursing, Chung Ang University
** Doctoral Candidate, Graduate School, Chung Ang University