

임상간호사가 지각한 간호사 자아상: Q 방법론적 접근

하은호¹ · 현경순²

중앙대학교 적십자간호대학¹, 강북삼성병원 간호부²

Nurses' Self-Image Perceived by Clinical Nurses: An Application of Q-Methodology

Ha, Eun-Ho¹ · Hyun, Kyoung Soon²

¹Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul

²Kangbuk Samsung Hospital, Seoul, Korea

Purpose: The views, perceptions, and feelings of nurses themselves would be important to quality of nursing and professionalism, and turnover intentions. The purpose of this study was to identify nurses' self-image to develop a customized program. **Methods:** The Q-methodology which is to create a typology was used. The 40 selected Q-statements from each of 35 participants were classified into a shape of normal distribution using a nine point scale. The collected data were analyzed using a PC-QUANL program. **Results:** Three types of nurses' self-image were identified: 'proactive self-image', 'critical self-image', and 'adaptive self-image'. Two consensus items in three types were extracted: 'need to develop healing therapies to overcome the constant tension and exhaustion from work', and 'just think as a colleague than the senior-junior relationship'. **Conclusion:** The results is the typology and this leads to further research.

Key Words: Nurse, Image

서론

1. 연구의 필요성

간호사 이미지는 수세기에 걸쳐 대중, 대중매체, 소설, 영화, 문헌 등을 통해 다양한 언어로 표현되면서 많은 변화를 거듭했다. 35세 이하의 젊은 여성, 독신, 백인 등과 같은 틀에 박힌 이미지(Aber & Hawkins, 1992), 백의의 천사 같은 관용적 이미지, 드센 여성, 의사 보조, 외설적인 등과 같은 왜곡된 이미지(Bridges, 1990)가 18~19세기 간호사를 대표하는 표현방법이었다. 그러나 20~21세기로 접어들면서 숭고하고도 덕적인 젊은 여성(Hallam, 1998), 책임감 있고 자율적인 모습(Lusk, 2000), 학문적 발전과 대상자 건강증진을 도모하는 연

구자, 교육자, 보건정책 결정자 등 국민 건강관리자(Jeong & Yoo, 2010)로서의 긍정적 이미지로 전환되기 시작하였다. 이와 같은 간호사 이미지 전환 배경은 전문간호사 양성으로 인한 간호 업무 영역의 확대, 간호 창업 등으로 간호를 전문적, 독자적 이미지로 격상시켰으며 간호질 향상을 위한 간호등급 제도는 간호가 고용안정적인 직업 이미지로 대두되는 초석 역할을 하였다.

간호 이미지는 간호사 자신 또는 동료, 대중, 환자 및 보호자 등으로부터 인지된 간호에 대한 생각, 견해, 태도 등으로써 이는 간호사 자아상을 결정하는데 중요한 영향을 미치는 인자로 작용한다(Morris-Thompson, Shepherd, Plata, & Marks-Maran, 2011).

간호사 자아상은 간호사로서 자신의 존재, 능력 또는 역할

주요어: 간호사, 이미지

Corresponding author: Hyun, Kyoung Soon

Kangbuk Samsung Hospital, 108 Pyoung-dong, Jongro-gu, Seoul 110-746, Korea.
Tel: +82-2-2001-2025, Fax: +82-2-2001-2679, E-mail: ks60.hyun@samsung.com

Received: Sep 24, 2013 / Revised: Jan 15, 2014 / Accepted: Feb 15, 2014

등에 대한 자기 자신의 주관적인 평가와 견해를 의미한다(Kalisch, Begeny, & Neumann, 2007). 간호에 대한 대중의 생각과 고정관념은 자아개념, 자아존중감 및 직업만족 등과 연루된 간호사 자아상을 결정짓는 지각 형성과 깊은 관련이 있다(Takase, Kershaw, & Burt, 2002). 특히 신문, 잡지, 텔레비전 등과 같은 대중매체의 왜곡된 보도, 외설적 표현, 평가 절하된 간호활동 등은 간호 자아상에 부정적 영향을 미치는 핵심 요소들이다(Varaei, Vaismoradi, Jasper, & Faghizadeh, 2012).

간호사의 긍정적·전문적 자아상은 도덕과 윤리가 바탕이 된 양질의 환자간호, 환자의 행복을 추구할 수 있는 원동력을 제공한다. 또한 직업 만족도 향상으로 훈련된 고급 간호 인력 보유는 물론 대중에게 매력적인 직업으로 인식되어 간호사의 사회적 위상, 경제적 가치, 경력개발 등에 공헌할 수 있다(Fletcher, 2007; Takase, Maude, & Manias, 2006). 이와는 반대로 대중매체에 의해 생성된 틀에 박힌 고정관념과 같은 간호 이미지는 부정적인 간호사 자아상을 형성하여 자존감 및 업무능력 저하, 간호 전문직관 및 간호 정체성 상실 등을 야기한다. 따라서 업무 동기부여 감소, 고용불안 등을 초래하게 되며 병상에 있는 환자 간호와 귀결되어 간호의 질 저하, 신속·정확한 간호활동 부재 등으로 고객만족도는 저하될 수밖에 없다(Fletcher, 2007; Somers, Finch, & Birnbaum, 2010). 결국 부정적인 간호사 자아상은 간호에 대한 신념과 가치를 상실하게 만들고, 임상현장을 떠나거나 다른 업무영역으로 이동하는 결과를 초래하여(McSherry, Pearce, Grimwood, & McSherry, 2012; Morris-Thompson et al., 2011; Yun, Jie, & Anli, 2010; Varaei et al., 2012) 간호현장의 간호사 부족에 대한 악순환은 지속될 수밖에 없다.

간호사는 국민의 건강과 사회의 안녕을 책임지는 의료인이며 고도로 숙련된 지식과 과학적 근거를 기초로 간호를 제공하는 전문인이다(Fletcher, 2007). 간호 이미지를 통한 간호사 자아상의 긍정적 또는 부정적 형성은 대중과 대중매체, 정부와 정책 결정자, 의료 종사자, 간호 관리자 등 모든 사람의 공동책임이지만(Somers et al., 2010; Summers & Summers, 2011) 가장 중요한 것은 간호사들 자신이다. 간호사들이 간호사로서 스스로를 어떻게 생각하고 느끼는지, 간호 직업 정체성에 대한 견해 등의 주관성이 도출되어야 긍정적 자아상은 발전적인 방향으로, 부정적 자아상은 건설적인 방향으로 증재할 수 있기 때문이다.

특히 임상간호사는 의료기관의 성과 달성을 극대화 시킬 수 있는 고급 인적자원이므로(Min, Jeong, Kim, Ha, & Kim,

2009) 간호사들 자신은 물론 대중과 사회를 통해 형성된 통합적인 간호사 자아상을 알아보는 일은 중요한 사안이다. 그러나 지금까지의 선행연구는 간호사 자아상에 대한 조사연구(Min et al., 2009) 또는 간호사 이미지 조사연구(Fletcher, 2007; Morris-Thompson et al., 2011; Varaei et al., 2012) 등으로 간호사들 내면에 산재된 자신들의 가치, 느낌, 생각 등과 같은 주관성을 조사한 후 그들의 생각과 태도를 유형화하여 분석한 연구는 드물다.

Q 방법론은 주관성의 과학으로 자아와 관련된 모든 영역 즉 사고, 태도, 느낌, 견해 등 인간의 주관성 구조에 따른 각 유형별 특성에 대한 이해가 가능하고, 연구자가 미리 가지고 있는 이론적 가정이 아니라 대상자의 관점에서 출발하므로 간호사 자아상에 관한 내면적 세계를 알아보는 연구방법으로 적절하다(Akhtar-Danesh, Baumann, & Cordingley, 2008; Kim, 2008).

본 연구를 통해 도출된 임상간호사 자아상에 대한 유형별 분석은 간호 정체성 향상 및 자부심 고취를 위한 유형별-맞춤 간호중재 프로그램 개발 및 적용 등에 기여할 수 있을 것으로 기대한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 Q-방법론을 적용하여 임상간호사들의 간호사 자아상에 관한 주관적 인식 유형과 유형의 특성을 분석하여 긍정적 자아상을 확립할 수 있도록 유형별 맞춤 전략을 제시하는데 기초자료를 제공하고자 함이다. 이를 위한 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 임상간호사들의 간호사 자아상에 대한 주관적 태도를 유형화한다.
- 임상간호사들의 간호사 자아상에 대한 유형별 특성을 분석하고 기술한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 임상간호사들이 다양한 직종 및 환자, 보호자들과의 상호관계 속에서 축적된 간호사 자아상에 대한 느낌, 생각, 견해 등과 같은 주관성을 파악한 후 각 유형별 특성을 도출하기 위하여 Q-방법론을 적용한 연구이다.

2. 표집 방법

1) Q 모집단(Q-population) 및 Q 표본(Q-sample) 구성

Q 모집단은 현재 임상에서 근무하는 간호사를 중심으로 간호사 자아상에 대한 포괄적인 진술문을 도출하기 위하여 국내외 관련문헌 고찰과 개방형 질문지, 개별 심층면담 등 3단계 과정을 거쳤다. 개방형 질문지를 이용한 자료수집은 간호사 자아상에 대한 다양한 의견을 수렴하기 위하여 S 대학병원에서 근무하는 임상간호사들에게 본 연구에 대한 목적을 설명한 후 관심과 흥미를 갖고 참여를 희망하는 간호사 150명으로부터 추출하였다. 개별 심층 면담은 개방형 질문지 답변을 토대로 간호사 자아상에 대한 임상간호사들의 정확하고 솔직한 생각을 좀 더 심도 있게 파악하고자 희망자 5명에게 실시하였으며 면담은 1인 30분 정도 소요되었다. 이와 같은 과정을 통해 전문직관, 만족도, 팀워크, 홍보, 이직 등 5개 영역, 100개의 Q 모집단을 추출하였다. 본 연구의 Q 표본 선정을 위하여 20~100개 또는 40~60개의 표본이 보편적(Akhtar-Danesh et al., 2008; Kim, 2008)이라는 전제하에 추출된 100개의 Q 모집단을 중심으로 의미가 중복되는 문항은 삭제하고 유사한 의미를 가진 문항은 같은 것끼리 배열하여 범주화 하였다. 이 과정은 Q 방법론 전문가간호학과 교수 3인, 종합병원 병동 수간호사 5인, 간호팀장 1인의 검토 및 수정 절차를 거쳤으며 변별력이 높은 최종 40개의 Q 표본을 선정하였다.

2) P 표본(P-sample) 선정

Q-방법론은 개인 간의 차이가 아니라 개인 내의 의미성 또는 중요성의 차이에 중점을 두어 개인의 주관성을 강조하는 조사연구이며 P 표본이 커지면 한 인자에 여러 사람이 편중되어 그 특성이 명확하게 드러나지 않는다는 소 표본 이론에 근거하므로 50명 내외가 일반적이다(Kim, 2008). 본 연구의 P 표본은 S대학병원 응급실, 중환자실, 일반병동, 외래, 인공신장실에 근무하는 간호사로서 본 연구에 참여를 동의한 총 35명을 대상으로 하였다.

3) 윤리적 고려

본 연구는 S대학병원 연구윤리위원회의 연구승인(KBC 13017)을 받은 후 시행하였다. 참여자의 자율성을 보장하기 위해 면담 및 Q 표본 분류 전에 연구목적 및 연구방법, 면담내용 등에 관한 사항을 설명하고 서면 동의를 받았다. 자료수집 내용은 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것과 익명성 및 사적인 상황의 보장, 참여자가 원하면 면담이나 질문지 작성도

중 철회할 수 있음과 도출된 연구결과를 통해 S대학병원 간호사들의 긍정적 자아상 확립에 기여할 수 있는 이점을 설명하였다. 연구에 참여한 대상자에게는 설문지 종료 후 간호활동에 사용할 수 있는 간호용품을 사례로 전달하였다.

수집된 자료는 본 연구의 책임자 연구실 자료보관함에 밀봉하여 보관하였으며, 자료 폐기는 논문 출판 이후 분쇄기를 이용하여 폐기되도록 특별 관리하고, 자료 보관기간은 자료수집 이후부터 논문출판 시점까지 3년간 보관할 예정으로 하였다.

4) Q 표본 분류(Q-sorting)

Q 표본 분류는 추출된 Q 표본을 Q 표본 분포표에 강제 분포하는 과정으로 정규분포에 가깝도록 Q 방법론의 원리를 이용하였다. 일반적으로 Q 표본수가 40개 이하인 경우 -4에서 +4 (9점 척도)범위가 안전하므로(Kim, 2008) 먼저 준비된 40개의 진술문을 읽은 후 찬성(+), 중립(0), 반대(-)의 세 부분으로 나누도록 하였다. 그 다음 찬성과 반대를 다시 분류하여 찬성 +4에 2개, +3에 4개, +2에 5개, +1에 7개, 부정 -4에 2개, -3에 4개, -2에 5개, -1에 7개로 분포하도록 하였으며 중립(0)에 9개를 분포하도록 하였다. 각 카드 분포에 따른 점수는 +4에 9점, 그다음 8, 7, 6 순으로 하였고 중립은 5점, -4에 1점 그다음 -2, -3, -4 점의 순으로 변환된 점수를 배정하였다. Q 표본의 분포를 마친 후 Q 분포표 양 끝의 +4와 -4에 놓인 각각 2개의 카드를 그 곳에 분포한 이유를 개인적 특성과 함께 설문에 기록하도록 하였으며 이와 같은 과정은 1인 35분 정도 소요되었다.

Q 표본 분류 후 양 극단에 강제 분포된 진술문을 선택한 이유에 대한 후속진술을 작성하도록 하였다. 후속진술은 피험자의 강력하고 확고한 의사표명으로 추후 유형 해석 시 중요한 정보 제공 및 피험자에 대한 이해의 폭을 넓혀주는 유용한 자료로 연구결과에 직접 인용할 수 있기 때문에(Kim, 2008) 본 연구에서도 후속진술을 인용하여 각 유형의 특성을 해석하는데 사용하였다.

5) 신뢰도 및 타당도 검증

Q 방법론의 신뢰도는 test-retest 과정을 통해 검증된다(Brown, 1980). 본 연구에서 도출된 40개 항목의 신뢰도 검증을 위해 5명의 간호사에 의한 pilot test가 이루어졌으며 이 과정을 통해 모호한 표현 또는 단어 선택, 문맥의 이해 등을 평가한 후 2주후 재평가하는 과정을 거쳐 수행하였다.

Q 방법론의 타당도는 문헌고찰을 통한 내용타당도, 도출된 진술문을 평가하는 전문가 집단에 의한 안면타당도, 연구대상

자들의 주관적 견해로 분류되는 Q-sorting 과정 등 3단계를 통해 검증된다(Akhtar-Danesh et al., 2008). 본 연구의 내용 타당도 검증은 간호사 자아상 및 간호 이미지와 관련된 국내외 문헌 고찰을 통해 이루어졌으며 안면 타당도를 위해 3인의 Q 방법론 전문가와 6인의 간호사들에 의한 수정·보완을 거쳐 최종 40개의 진술문을 도출한 후 test-retest를 위해 선정된 5인의 간호사들에 의해 Q-sorting 타당도를 완료하였다.

3. 자료분석

수집된 자료는 Q 표본 분포표에 강제 분포된 카드를 중심으로 -4에 1점, 중립 5점, +4는 9점 등으로 각각에 부여된 변환점수를 점수화 하였다. 부여된 변환점수를 Q 표본 번호순으로 코딩하여 PC-QUANL Program에 의한 주요인분석으로 처리하였다. 이상적인 요인 수의 결정을 위해 아이겐(Eigen) 값 1.0 이상을 기준으로 하여 요인의 수를 다양하게 입력시켰으며 산출된 결과를 통해 이상적이라고 판단된 3개의 유형을 최종 선택하였다. 변인들의 적재치 제공합인 아이겐 값은 변인 수에 영향을 받으므로 아이겐 값을 변인 수로 나누어 설명 변량을 의미하는 퍼센트로 바꾸어 제시하였다. 또한 적재된 각 진술문의 값을 결정하기 위해 각 진술문의 표준편차를 측정 후 Z-score로 나타내었으며 1.0 이상의 값을 취하였다. 한편 선택된 3개 유형의 특성을 면밀히 관찰하기 위해 요인 간 차이점을 Difference로 제시한 후 Z-score 1.0 이상의 값을 선택하여 비교하였으며 3개 유형이 합의하고 있는 공통 항목을 찾아 Z-score 1.0 이상을 의미 있는 일치 항목으로 제시하였다.

연구결과

1. Q 유형의 형성

PC-QUANL 프로그램을 이용하여 간호사 자아상과 관련된 주관성을 Q 요인 분석 한 결과 3개 유형으로 분류되었다. 이들 3개 유형은 전체 변량의 47.6%를 설명하고 있는데 각 유형별 변량을 살펴보면 제I유형은 26.3%, 제II유형은 14.7%, 제III유형은 6.6%로 나타나 제I유형이 대상자의 주관적 견해를 가장 많이 설명하고 있다(Table 1).

이들 각 유형에 분류된 연구대상자들의 인구사회학적 특성과 인자가중치는 Table 1과 같다. 각각의 유형 중 인자가중치가 가장 높은 사람일수록 그가 속한 유형에서 그 유형을 대표

할 수 있는 전형적 또는 이상적인 사람임을 나타낸다.

2. 유형별 분석

1) 제I유형: '선도적 자아상'

제I유형으로 분류된 간호사들은 15명으로 평균연령은 38세이였으며, 이 중 8명(53%)이 종교를 가지고 있었고 9명(60%)이 기혼, 6명(40%)이 석사로 조사되었다. 임상근무경험은 최소 6년, 최대 24년 등 평균 15년으로 나타났으며 일반간호사가 7명(47%), 수간호사가 6명(40%)이었다(Table 1).

이 유형에 속한 대상자들이 다른 유형에 비해 긍정적 동의를 표명한 항목은 '철저한 자기관리와 끊임없이 변화하는 자세 필요(Z=1.65)', '간호사는 투철한 직업관과 윤리관, 도덕관, 사명감 등이 뚜렷해야 함(Z=1.41)', '내일에 만족하고 즐겁게 일하는 긍정적 생각 필요(Z=1.22)', '간호사와 의사의 팀웍이 중요함(Z=1.17)', '다양한 사람들을 상대해야 하므로 대인관계가 중요(Z=1.02)' 등으로 나타났다. 한 편 '내 딸의 직업으로는 고려해 보겠지만, 며느리가 간호사면 좋겠다(Z=-2.10)', '교육, 병원행사 등 부수적인 업무를 수행할 때 병원 다니기 싫음(Z=-1.64)', '화장실도 못가고 끼니도 걸러가며 바쁘게 일할 때 그만 두고 싶다(Z=-1.53)', '없어서는 안 될 중요한 직업이지만 간호사 본인과 가족에게는 삶의 질이 낮은 직업(Z=-1.44)' 등의 항목에는 반대하는 의사를 표명하였다(Table 2).

이러한 제I유형의 특성을 보다 잘 설명해 줄 수 있는 것이 제I유형의 표준점수와 다른 유형의 표준점수와 차이를 나타낸 Table 3이다. 제I유형이 제II유형에 비해 긍정적 동의로 견해상의 차이가 큰 문항은 '독자적인 간호를 수행했을 경우 간호사로서 자부심을 느낌', '철저한 자기관리와 끊임없이 변화하는 자세 필요'이었으며 부정적 동의로 차이가 큰 문항은 '교육, 병원행사 등 부수적인 업무를 수행할 때 정말 병원 다니기 싫다' 등으로 나타났다. 한편 제I유형이 III유형에 비해 긍정적 동의로 차이를 나타낸 항목은 '의사와의 관계가 상하관계에 놓인 느낌을 받았을 때 자존심이 상함', '의사와 비슷한 경력임에도 동등한 대우를 받지 못할 때 비참한 생각' 등이었으며 이와는 반대로 부정적 동의로 차이를 표명한 항목은 '술 취한 환자 보호자 뒤통자대고 낯을 진료하는 의사 대신 환자한테 온갖 욕설을 들을 때 그만두고 싶다'로 나타났다.

이러한 제I유형의 특성을 후속 진술을 통해 살펴보면 23번 대상자(인자가중치 1.0862, 긍정진술문 21/28번, 부정진술문 27/38번)는 "간호사는 누구나 할 수 없는 사람 생명을 다루는

직업이다. 다른 사람을 위해 꾸준히 노력하고 전문적인 지식을 쌓기 위해 내 자신을 투자하고 희생해야 한다. 나는 간호사임이 자랑스럽다”라고 표명하였다. 32번 대상자는 “간호사란 직업은 많은 희생이 요구되는 힘든 직업이다. 인간적, 도덕적으로 원만해야 하고 전문가로서 노력해야 하며, 인내심도 강해야 한다.” 라고 하였으며, 2번 대상자(인자가중치 .9014, 긍정진술문 3/30번, 부정진술문 3/16번)는 “교육과 병원행사도 직장생활의 일부분이고 나의 역량을 넓혀가는 기회다”라고 주장하면서 “간호사는 환자의 생명을 다루는 직업이라 근무시간 내내 혼신의 힘을 기울여야 하고 이로 인해 지치고 힘들게 되는 경우가 많으므로 실제 소진을 극복할 수 있는 자신만의 대처 방법이 없으면 간호사 생활을 오래 견딜 수 없다. 힘들다는 이유로 그만둔다는 극단적인 방법은 대안이 아니다. 극복할 수 있는 대안을 스스로 찾고 해결하려는 자세가 필요하다. 그것이 내 삶을 긍정적으로 만들고 행복하게 하는 자아실현의 지름길이다.” 라고 기술하였다.

그러므로 제I유형은 간호사는 힘들고 고되기는 하지만 보람 있고 자부심을 느낄 수 있으며, 동등하지 못한 의사와의 관계가 불만스럽긴 하지만 인간의 생명을 책임지는 사명감과 책임감을 소유한 전문직이므로 협조와 의사소통의 중요성을 강조하면서 이를 위해 끊임없는 자리관리와 변화하는 자세가 필요하다고 주장하는 집단이다.

이상과 같은 자료를 분석해 볼 때 제I유형은 스스로를 자부심과 책임감을 소유한 전문직으로 간주하고 지속적 발전을 위한 전략과 방향을 제시하면서 협동과 대인관계의 중요성을 강조하는 적극적·진보적 사고를 가지고 있어 ‘선도적 자아상’으로 명명하였다.

2) 제II유형: ‘비평적 자아상’

제II유형으로 분류된 간호사들은 14명이었고 평균연령 32세로 종교는 8명(57.1%)이 무교, 기혼 9명(64.2%), 학사 9명(64.3%)으로 조사되었다, 임상경험은 평균 10년으로 나타났으며 대부분이 11명(78.6%)의 일반간호사로 구성되어 있었다(Table 1).

이 유형에 속한 대상자들이 다른 유형에 비해 강하게 긍정적 동의를 표명한 항목은 ‘보호자들이나 환자가 병원이나 치료의 불만을 간호사에게만 투사할 때 억울함(Z=1.77)’, ‘술 취한 환자, 보호자 뒤치다꺼리하고 늦게 진료하는 의사대신 환자가 온갖 욕설을 들을 때 그만두고 싶음(Z=1.58)’, ‘임신, 출산, 양육하면서 병행하기는 힘든 직업(Z=1.51)’, ‘교육, 병원행사 등 부수적인 업무를 수행 할 때 병원 다니기 싫음(Z=1.39)’,

‘간호사 본인과 가족에게는 삶의 질이 낮은 직업(Z=1.02)’ 등으로 나타났다. 한편 ‘전공도 살리고 남에게 봉사하는 직업(Z=-1.83)’, ‘남녀 차별 없이 일할 수 있는 직업(Z=-1.70)’, ‘간호사에 대한 인식이 좋아져 사회적 지위가 점점 높아짐(Z=-1.53)’, ‘출생에서 사망에 이르기까지 인생의 전 과정을 코디네이터 할 수 있는 최고의 직업(Z=-1.48)’, ‘인류가 존재하는 한 영원불멸의 직업(-1.24)’ 등의 항목에는 강한 부정을 나타내었다(Table 2).

이러한 제II유형의 특성을 보다 잘 설명해 줄 수 있는 것이 이 유형의 표준점수와 다른 유형의 표준점수와의 차이를 보여준 Table 3이다. 제II유형이 III유형에 비해 긍정적 동의로 견해상의 차이가 가장 큰 문항은 ‘임신, 출산, 양육을 하면서 병행하기는 쉽지 않은 직업’, ‘치료의 불만을 간호사에게만 투사해서 속상함’, ‘교육, 병원 행사 등 부수적인 업무를 수행할 때’ 등이었다. 이와는 반대로 부정적 동의로 차이를 보여준 항목은 ‘전공도 살리고 남에게 봉사하는 최고의 직업’, ‘인생 전 과정의 코디네이터’, ‘독자적 간호수행 시 간호사로의 자부심 느낌’, ‘간호사는 투철한 직업관, 윤리관, 도덕관 필요’ 등으로 나타났다.

제II유형의 특성을 후속 진술을 통해 살펴보면 15번 대상자(인자가중치 2.6041, 긍정진술문16/22번, 부정진술문 10/24번)는 “과거부터 한국에서의 간호사 이미지는 의사와 주종관계라는 고정관념이 심하다. 한국에서 간호사의 사회적 지위나 의사와의 주종관계라는 인식은 절대 불변이다. 간호업무 수행하기도 바쁜데 전문분야와 관계없는 다른 부수적인 업무를 왜 해야 하는지 이해가 안 간다.”라고 진술하였다. 7번 대상자(인자가중치 1.1878, 긍정진술문 13/36번, 부정진술문 10/20번)는 “간호사라는 이유만으로 환자, 보호자의 모든 불만을 간호사에게 투사하는 경우가 많고 이것이 퇴직을 고려하는 가장 큰 이유다.” 한편 4번 대상자(인자가중치 1.0678, 긍정진술문 13/36번, 부정진술문 23/38번)는 “3교대 근무, 특히 밤근무는 임신한 간호사에게는 지옥이다. 폭력상황, 삶과 죽음을 넘나드는 긴급한 상황에서 산모와 태아 모두에게 부담스럽다. 육아를 담당할 도우미도 찾지 힘들고 돈도 비싸다. 실제로 육아로 시작하는 경우가 많다.”라고 피력하였다.

그러므로 제II유형은 간호사의 열악한 근무환경과 간호사에 대한 사회적 고정관념에 불만을 토로하고 간호사들이 이직할 수밖에 없는 상황을 비평하면서 처해있는 주위환경을 질타하는 사람들이다.

이상과 같은 자료를 분석해 볼 때 제II유형의 특성은 전문직으로서의 자부심보다 의사와의 종속적 관계, 틀에 박힌 사회

적 이미지 등으로 부당한 취급을 받는 것이 불만스럽고 현실적이지 못한 간호 업무를 비평하는 자아상을 가지고 있어 ‘비평적 자아상’으로 명명하였다.

3) 제III유형: ‘순응적 자아상’

제III유형으로 분류된 간호사들은 6명으로 평균연령 34세, 과반수가 종교를 가지고 있었고 미혼은 4명(66.7%)이었으며 모두 학사(66.7%)와 석사(33.3%)로 임상경력 평균 12년의 일반간호사 3명(50%)과 관리자급 간호사로 조사되었다 (Table 1).

이 유형에 속한 대상자들은 ‘매 순간 긴장으로 소진 극복을

위한 치유요법 필요(Z=1.37)’, ‘나의 역할로 환자가 변화되는 모습을 보일 때 간호사로서 인정받는 느낌(Z=1.23)’, ‘독자적인 간호를 수행했을 때 간호사로서 자부심을 느낌(Z=1.13)’ 등의 항목에 강한 긍정적 동의를 표명하였다. 이와는 반대로 가장 낮게 동의한 항목은 ‘간호대학이 너무 많이 생겨서 간호사의 질이 떨어질까 우려(Z=-2.39)’, ‘의사와 비슷한 경력임에도 동등한 대우를 받지 못할 때 비참(Z=-1.77)’, ‘임신, 출산, 양육을 하면서 병행하기 쉽지 않은 직업(Z=-1.45)’, ‘간호사는 무조건 착하고 친절해야 함(Z=-1.31)’등으로 조사되었다 (Table 2).

제III유형의 특성을 후속진술을 통해 좀 더 면밀히 살펴보

Table 1. Eigen Value, Variance, Factor weights, and Characteristics of Participants

(N=35)

Type	Eigen value	Variance (%)	P's No	Factor weight	Age	Religion	Marital status	Education	PoW	Position
I (n=15)	9.21	26.3	23	1.0862	35	Yes	No	Bachelor	12	Staff Nurse
			32	.9043	48	No	No	Bachelor	24	Unit Manager
			02	.9014	36	Yes	Yes	Master	10	Staff Nurse
			35	.8752	41	No	Yes	Master	17	Unit Manager
			12	.8586	31	Yes	Yes	Bachelor	9	Staff Nurse
			17	.8393	41	No	Yes	Bachelor	18	Charge Nurse
			05	.7720	43	No	Yes	Master	20	Unit Manager
			34	.6557	37	No	No	Bachelor	12	Staff Nurse
			01	.5402	43	No	Yes	Master	21	Unit Manager
			27	.5265	45	No	Yes	Bachelor	23	Unit Manager
			19	.5213	41	Yes	Yes	Master	17	Unit Manager
			10	.4990	36	No	Yes	Master	13	Charge Nurse
			29	.4758	32	Yes	No	Bachelor	10	Staff Nurse
			24	.3995	36	Yes	No	Bachelor	10	Staff Nurse
			26	.3215	29	Yes	No	College	6	Staff Nurse
II (n=14)	5.15	14.7	15	2.6041	40	No	Yes	Master	17	Charge Nurse
			06	2.4338	34	No	No	Bachelor	11	Staff Nurse
			07	1.1878	31	No	Yes	Bachelor	9	Staff Nurse
			04	1.0678	31	No	Yes	Master	21	Unit Manager
			33	1.0425	28	No	Yes	Bachelor	6	Staff Nurse
			22	.6900	32	Yes	No	Bachelor	10	Staff Nurse
			13	.6859	28	Yes	Yes	Bachelor	6	Staff Nurse
			03	.6506	28	Yes	No	Bachelor	6	Staff Nurse
			28	.5682	30	No	Yes	College	8	Staff Nurse
			30	.5494	30	No	Yes	Bachelor	8	Staff Nurse
			09	.4844	40	No	Yes	Bachelor	18	Unit Manager
			20	.4360	28	No	No	College	6	Staff Nurse
			25	.4342	33	Yes	No	Bachelor	10	Staff Nurse
			14	.2571	28	Yes	No	College	5	Staff Nurse
III (n=6)	2.32	6.6	11	1.7754	27	No	No	Bachelor	5	Staff Nurse
			08	1.0056	46	Yes	No	Master	22	Unit Manager
			31	.8309	36	Yes	Yes	Bachelor	15	Charge Nurse
			21	.7962	29	Yes	No	Bachelor	6	Staff Nurse
			18	.5567	27	No	No	Bachelor	5	Staff Nurse
			16	.4772	40	No	Yes	Master	17	Unit Manager

P's No=participant's number; PoW=period of working.

Table 2. Q- Statements and Z-Scores according to Types

(N=35)

Q-Statement	Z-Score		
	Type I (n=15)	Type II (n=14)	Type III (n=6)
1. I feel proud as a nurse when I take independent nursing.	0.80	-0.85	1.13
2. I get frustrated and upset when others don't recognize the expertise in the nursing..	0.23	0.63	0.52
3. When I cannot even go to the bathroom because I'm too busy, I feel like quitting.	-1.53	0.98	-0.40
4. When the patients or relatives show gratitude, I feel rewarded.	1.09	-0.15	0.81
5. Thorough self management and continuous change are needed.	1.65	0.28	1.60
6. Positive thoughts are necessary to enjoy my work.	1.22	0.04	0.98
7. Working as a nurse has job security, but it's not easy.	0.53	0.17	1.15
8. Nurses are multitasking superwoman which makes the impossible into possibility.	0.46	0.58	-0.54
9. Nursing is a great profession where there is no gender discrimination	-0.77	-1.70	-0.58
10. Nursing is the greatest job because helping people in my field of expertise.	-0.35	-1.83	0.76
11. Nurses are expert group that can coordinate others entire lives from birth to death.	-0.34	-1.48	1.03
12. Nursing is an indispensable profession, but low quality of life for nurses and their family	-1.44	1.02	0.33
13. It's frustrating when the patients and families complain about all things only to the nurses.	0.80	1.77	-1.10
14. Nurses can perform holistic care, which even the doctors cannot.	-0.12	-0.93	0.13
15. The teamwork between physicians and nurses is essential for patient care.	1.17	0.08	0.45
16. I don't feel like working when attend educational, hospital, and ancillary events.	-1.64	1.39	-0.89
17. For the nurses to be well recognized, advertisement through mass media is required.	-0.58	-1.39	-1.21
18. The salary is higher than other professions, but it's low compared to the amount of work.	-0.04	0.71	0.29
19. Since nurses interact with a variety of people, interpersonal relationships are important	1.02	0.08	0.34
20. Nursing is a undying profession, as long as people are alive on earth.	-0.59	-1.24	0.18
21. It's distressing when don't receive equal treatment with doctors even similar in career.	0.52	-0.29	-1.77
22. The doctor is the boss, and I'm a subordinate, seems to damage my self-esteem.	1.12	1.28	-1.20
23. If my daughter is a nurse, I'll consider it, but if it was my daughter-in-law, I'm all for it.	-2.10	-1.76	-0.94
24. The social status of the nurses is getting better in society.	-1.18	-1.53	-0.03
25. Regardless of the hospital policies, it's difficult following every whim of the physicians.	0.28	0.01	-1.06
26. The nursing is based on love and trust that seems to degenerate into service product..	-0.46	-0.24	-0.41
27. Just collegueship, instead of a senior and junior, makes it seem more distant.	-1.42	-1.13	-0.86
28. When positive changes of the patients are seen, it makes me proud to be a nurse.	1.05	-0.32	1.23
29. I feel like quitting when the patient makes exorbitant demands and becomes stubborn.	-0.90	0.83	-0.17
30. Healing therapies to overcome the constant tension and exhaustion from work are required.	1.17	0.79	1.37
31 It is very difficult to work when my superiors and peers do not help.	0.10	1.07	-0.03
32. I feel like quitting whenever I get insulted from a drunken patient, doctor's late exams.	-1.05	1.58	1.15
33. The nurses should have work ethic, morals, and commitment at all times.	1.41	-0.17	1.47
34. It's a pity that the nurses image shown in the media is different from actual nurses.	-0.62	-0.01	-0.86
35. People think all nurses are unconditionally kind and nice.	-0.47	0.31	-1.31
36. It's not easy to work while pregnant, delivery and parenting.	0.51	1.51	-1.45
37. I feel the pride in my work when the patient overcomes a crisis.	1.87	0.28	0.89
38. Since there are many nursing schools, I'm concerned the quality of nursing will falter.	-0.81	-1.09	-2.39
39. Nurses are emotional workers always have to keep smiling in joy and sorrow.	-0.79	0.87	0.62
40. People always refer to nurses as honesty, sincereness, and precision.	0.20	-0.17	0.78

면 11번 대상자(인자가중치 1.7754, 긍정진술문 11/32번, 부정진술문 21/36번)는 “업무가 다르고 전문분야도 다르다. 학업의 시작도 다르니 의사와 동등한 대우를 바라는 것은 무리다. 간호사란 직업도 사회적으로 인정받고 있다. 모든 직업이 출산 육아와 병행하기에 힘들다. 업무보다 육아 자체가 힘든 것이며 3교대는 오히려 육아에 도움이 된다.” 라고 진술하였다. 대상자 8번(인자가중치 1.0056, 긍정진술문 5/30번, 부정진술문 35/38번)은 “항상 긴장하고 긴박한 상황에 노출되어 있으므로 소진을 극복하기 위한 치유요법은 꼭 필요하다. 간호대학이 많이 생기면 다양한 사람이 모여 질의 하락보다 발전 가능성이 더 크다고 생각하며 취업난으로 고등학생의 상위 그룹이 간호대학을 지원한다고 하니 간호사 수준이 향상될 것이다.”라고 진술하였다. 그러므로 제III유형은 현재 처해진 환경을 받아들이며 인정하고 간호를 통해 보람을 느끼며 간호사의 양적 증가는 간호 질 향상에 기여할 것이라는 기대를 가지고 있는 집단이다.

이상과 같은 자료를 분석해 보면 제III유형의 특성은 간호사로서의 현재 ‘나’를 긍정적으로 인정하면서 간호 독자성을 통한 성취감과 함께 힘들고 어려운 상황을 극복하기 위한 건설적인 대안을 제시하고 있어 ‘순응적 자아상’으로 명명하였다.

4) 유형 간 공통적 견해

간호사 자아상에 대한 공통적 견해는 ‘매 순간 긴장 하므로 소진 극복위한 치유요법 필요(Z=1.20)’, ‘선후배에 대한 깍듯한 예후보다 동료 간호사로만 생각할 때 격세지감을 느낌(Z=-1.09)’ 등으로 나타났다(Table 3). 즉, 간호사들은 인간의 삶과 죽음이 교차하는 현장에서 최선을 다해 순간을 맞이 하므로 긴장과 소진으로 인한 정신과 신체를 회복할 수 있는 특별한 자기관리가 필요하다고 생각하면서 변화하는 신세대 간호사들과의 갈등보다는 이해와 포용으로 그들을 감싸 안고 선후배라는 개념보다 동료로서 받아들이고 서로 협력해야 한다는 생각을 가지고 있었다.

Table 3. Differences, and Consensus among Types

Q No.	Differences between type I & II			Q No.	Differences between type I & III			Q No.	Differences between type II & III			Q No.	Consensus (I, II, III)
	I	II	Differ		I	III	Differ		II	III	Differ		
1.	0.79	-0.85	1.64	22.	1.11	-1.19	2.30	36.	1.51	-1.45	2.96	30.	1.20
37.	1.87	0.27	1.60	21.	0.51	-1.77	2.28	13.	1.76	-1.10	2.86		
33.	1.41	-0.17	1.58	36.	0.51	-1.45	1.96	22.	1.28	-1.19	2.47		
10.	-0.35	-1.83	1.48	13.	0.79	-1.10	1.89	16.	1.38	-0.89	2.27		
28.	1.05	-0.32	1.37	38.	-0.80	-2.39	1.59	35.	0.30	-1.30	1.60		
5.	1.65	0.28	1.37	25.	0.28	-1.06	1.34	21.	-0.28	-1.77	1.49		
4.	1.09	-0.15	1.24					3.	0.98	-0.40	1.38		
6.	1.22	0.04	1.18					38.	-1.08	-2.39	1.31		
11.	-0.33	-1.48	1.15					8.	0.58	-0.53	1.11		
15.	1.16	0.08	1.08					31.	1.07	-0.02	1.09		
								25.	0.01	-1.06	1.07		
39.	-0.78	0.87	-1.65	10.	-0.35	0.76	-1.11	14.	-0.92	0.13	-1.05	27.	-1.10
29.	-0.90	0.83	-1.73	3.	-1.53	-0.40	-1.13	9.	-1.70	-0.58	-1.12		
12.	-1.44	1.02	-2.46	24.	-1.18	-0.02	-1.16	5.	0.28	1.60	-1.32		
3.	-1.53	0.98	-2.51	23.	-2.10	-0.94	-1.16	20.	-1.23	0.17	-1.40		
32.	-1.05	1.58	-2.63	11.	-0.33	1.02	-1.35	24.	-1.53	-0.02	-1.51		
16.	-1.64	1.38	-3.02	39.	-0.78	0.61	-1.39	28.	-0.32	1.23	-1.55		
				12.	-1.44	0.33	-1.77	33.	-0.17	1.46	-1.63		
				32.	-1.05	1.14	-2.19	1.	-0.85	1.13	-1.98		
								11.	-1.48	1.02	-2.50		
								10.	-1.83	0.76	-2.59		

Differ=difference.

논 의

간호사들은 여러 분야의 보건의료종사자, 환자, 보호자들과의 상호관계 속에서 다양한 경험을 취득할 수 있으며, 이를 통해 축적된 간호에 대한 이미지는 개인의 간호에 대한 긍지, 소명감 및 업무수행에 영향을 미치고(Choi, Lee, Kim, Ko, & Kim, 2013) 궁극적으로 자신의 역할이나 존재에 대해 어떻게 생각하는지에 대한 자아상에도 긍정적 또는 부정적인 영향을 줄 수 있다(Kalisch et al., 2007).

이에 본 연구는 Q-방법론을 적용하여 간호사 자아상에 대한 주관성을 유형화하고 유형별 특성을 구체적으로 파악하여, 긍정적 자아상을 확립할 수 있도록 유형별 맞춤 전략을 제시하는데 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

간호사 자아상에 대한 임상간호사들의 주관성은 '선도적 자아상', '비평적 자아상', '순응적 자아상' 등으로 유형화되었다.

제I유형은 '선도적 자아상'으로 다른 유형에 비해 높은 연령과 임상경력, 학력 등을 보유한 집단으로 조사되었다. 이들은 전문직 간호사로서의 자부심과 투철한 직업관 및 사명감을 가지고 있는 간호사들로 긍정적 사고의 중요성과 지속적인 자기개발의 필요성을 강조하는 전향적인 성향을 보여주었다. 이는 Jeong과 Yoo (2010)의 연구에서 보고한 결과와 관련이 있는 것으로 실제 간호사는 전문적인 지식과 숙련된 기술, 정확한 업무 수행능력 등을 가지고 있는 사람들로 간호의 전문성과 사명감 등이 높은 사람들로 부각되었다. 비록 연구대상자가 260명의 간호대학생이긴 하지만 간호대학생의 간호사에 대한 긍정적 이미지는 간호사로서의 정체성 확립 및 미래 간호에 선도적 영향을 미칠 뿐 아니라 긍정적 자아상 형성에 도움을 줄 것으로 사료된다.

Kalisch 등(2007)은 2001년과 2004년 각각 144개, 152개의 인터넷 웹사이트를 검색하여 간호사 이미지와 관련된 텍스트를 체계적으로 내용 분석한 결과 간호사는 지적이고(70.3%), 교육을 잘 받았으며(70.9%), 책임감 있고(62.5%), 존경할만한 사람(60.5%) 등으로 보고하였다. 또한 2001년 대비 2004년 간호사는 전문적인 지식과 기술을 보유한 사람들로 창조적이며 과학적이고 영향력 있는 집단이라는 이미지는 증가한 반면 권위적인 이미지는 감소한 것으로 보고하였다. 특히 영향력 있는 집단으로 두각된 것은 간호계의 꾸준한 노력과 발전을 의미하기도 하지만 간호사가 미래를 선도할 수 있는 전향적인 역할을 할 수 있음을 시사하는 것으로 이러한 이미지는 간호사 자신의 자아상 확립에 긍정적 역할을 할 수 있어 본 연구의 I유형과 관련이 있는 것으로 생각한다.

중요한 것은 Kalisch 등(2007)의 연구가 인터넷 웹사이트를 검색·분석한 결과를 보고했다는 점이다. 인터넷은 세계인이 공유하는 최대 규모의 통신망으로 이를 통해 알려진 간호 이미지에 대한 주관적, 객관적 관점은 간호사들 개인은 물론 간호사에 대한 대중의 긍정적 또는 부정적 자아상 확립에 중요한 영향을 미칠 수 있을 것(Sarna & Bialous, 2012; Somers et al., 2010; Takase et al., 2002)으로 사료된다.

그러므로 인터넷과 같은 대중매체를 통한 홍보 전략은 I유형의 직업관을 상승시킬 수 있는 필수적인 요소로 생각한다. 이를 위해 간호-관련 조직, 리더, 관리자, 교육자들은 간호사들의 긍정적 자아상 확립을 촉진하기 위한 중심축이 되어 전략을 수립하고 수행해야 할 것이다. 간호사들의 긍정적 자아상은 이직률 감소는 물론 환자 간호의 질적 향상은 궁극적으로 국민보건에 기여할 수 있기 때문이다(Fletcher, 2007; Yun et al., 2010). 또한 제I유형은 진술문 23번을 통해 딸, 며느리가 간호사여도 전혀 상관이 없음을 주장하였는데, 가족구성원들이 간호사 직업을 선호하지 않고, 딸이 간호사가 되는 것은 더욱 좋아하지 않으며 대부분의 남성들은 간호사의 밤근무 때문에 간호사와의 결혼을 회피하는 경향이 있다는 Varaei 등(2012)의 연구결과와 간호학과와 높은 입시경쟁률과 졸업 후 높은 취업률을 나타내는 우리나라와 대조되는 현상이지만 간호라는 직업의 실제 선호도와 만족도 간의 차이를 추후 조사할 필요는 있다고 생각한다.

한편 제I유형은 의사와의 협동과 전문직 간 대인관계의 중요성을 강조하였는데 Wilhelmsson, Svensson, Timpka와 Faresjö(2013)는 간호학부과정에서의 전문직 간 교육이 졸업 후 보건의료종사자 간의 협동능력과 대인관계를 증진시킬 수 있음을 보고하여 학부과정부터 인성교육을 필수과목으로 선정하는 학부정책 또한 I유형 특성을 학부과정부터 강화할 수 있는 전략으로 생각한다.

이와 같이 제I유형은 선도적, 전향적 사고로 끊임없는 변화를 추구하는 성향을 가지고 있으므로 간호 리더로 성장할 수 있는 잠재력을 지니고 있어 지속적인 경력개발과 관리가 필요하다.

제II유형은 '비평적 자아상'으로 과도한 업무량과 과외 업무에 대한 불평, 전문인으로서의 자부심보다 의사와의 종속적 관계, 틀에 박힌 사회적 이미지 등으로 부당한 취급을 받는 것에 대한 불만 등 부정적인 자아상을 가지고 있는 것으로 나타났다.

이는 간호사들이 스스로를 비전문직, 비독자적으로 수동적인 업무를 수행하고, 낮은 사회적 지위, 의사와의 불평등한 관

계, 저임금과 불투명한 업무영역에 처해있는 이미지를 가지고 있는 집단(Jung, 2004), 병원원보에 나타난 간호사와 의사의 이미지를 비교한 결과 수동적이고 비전문적으로 나타난 연구(Park, Kwon, & Kim, 2010), 간호현장에서 빈번하게 불쾌한 상황에 직면하고(92.7%), 업무 자체가 몹시 힘들며(91.3%), 낮은 임금의 비전문직으로(78%) 하찮은 일들이 많고(77.5%) 사회적 지위가 낮은(76%) 것으로 조사된 Varaei 등(2012)의 연구결과와 유사한데, 부정적인 자아상을 가지고 있는 간호사의 81%는 퇴직의사를 가지고 있었고, 반면 긍정적인 자아상을 가지고 있는 간호사 30%는 이직의사가 없는 것으로 조사되어 자아상과 이직의도 간 상관성이 있음을 알 수 있다. 불만족스러운 업무환경에서 습득한 간호 경험은 간호의 질을 저하시켜 대중의 간호사에 대한 이미지를 악화시킬 수 있고 이로 인해 형성된 간호사의 낮은 자존감은 부정적인 자아상을 초래하여(Takase et al., 2006) 수동적인 간호활동으로 간호생산성이 감소되는(Fletcher, 2007) 악순환을 야기할 수 있을 것이다.

따라서 간호의 질적 보장을 위한 안전한 간호업무환경 조성, 간호 전문직관 함양을 위한 셀프리더십 교육, 간호 업무 재평가 및 인력 재배치 등은 제II유형을 위한 현실적인 전략이 될 것으로 사료된다. 또한 제II유형은 임신, 출산, 양육 등을 병행하면서 간호 업무를 지속하는 것에 대해 부정적 견해를 보였는데, Lee와 Kim (2008)의 결혼과 임신으로 인한 정신적, 신체적 소진과 근무 중 집에 두고 온 아이생각 등 간호사들의 일상생활에 대한 어려움을 보고한 연구결과는 일과 가사, 육아를 겸하면서 겪는 간호사들의 공통된 문제점으로 이들이 간호에 몰입할 수 있도록 가사와 육아를 지원할 수 있는 의료기관 및 정부차원의 현실적 대안이 필요한 것으로 생각한다. 직장 내 24시간 보육시설 및 수유 공간 설치, 보육시설 내 간호사 근무 등은 II유형 뿐 아니라 모든 간호사에게 절실한 현실적 대안의 예라고 사료된다.

특히 II유형은 제I, III유형에 비해 낮은 연령과 임상경력, 교육수준을 보유한 집단으로 연령과 교육정도, 직위, 근무기간이 낮을수록 행복지수, 전문직관이 낮고 이직 의도는 높았다는 연구(Nam & Kwon, 2012)로 볼 때 II유형은 이직 또는 유휴인력으로 전환될 가능성이 높은 유형이다. 또한 64.2%가 기혼인 상태로 일과 가사를 병행하고 있으며 78.6%가 직접간호활동업무를 수행하는 일반간호사들로 구성되어 있어 정신적·육체적 소진상태를 배제할 수 없고 이러한 요인들은 간호사 자아상에 부정적 영향을 미칠 수 있는 위험인자로 작용할 확률이 높다고 사료된다. 그러므로 이들의 상황을 이해하고

배려하는 감성적 접근과 이를 토대로 심신 치유 프로그램의 개발 및 적용 등도 II유형을 위한 전략이라고 생각한다.

제III유형은 ‘순응적 자아상’으로 성실하고 책임감이 강하며 현재 상황을 긍정적으로 인정, 수용하고 업무소진을 극복하기 위한 건설적인 대안을 제시하는 자아상을 가지고 있는 것으로 조사되었다. 또한 독자적인 간호를 통해 보람을 느끼며 간호를 평생 직업으로 생각하는 안정적인 집단으로, 간호에 대한 긍정적인 사회적 변화 인식, 미래 간호 발전에 대한 희망 등을 가지고 있었다.

특히 III유형은 독자적인 간호 수행을 통해 얻어진 성취감과 이로 인한 타인 또는 동료로부터의 인정 등을 중요하게 생각하는 것으로 나타났다. 간호의 독자성은 임상결정능력, 간호 지식 및 술기, 간호 경험 등이 반영된 전문가 인식에서 비롯되며 환자의 질적 간호에 긍정적 영향을 미칠 수 있는 핵심 요인이다(Bunkenborg, Samuelson, Akesson, & Poulsen, 2013). 동료로부터의 인정과 원활한 의사소통은 긍정적인 사회적 지지의 한 부분으로 이직의도 및 조직 내 업무 몰입도와 관련이 있는데, 경력간호사 또는 수간호사와의 의사소통이 이직의도와 상관관계가 있음을 보고한 Kim, Yim, Jeong과 Jo (2009)의 연구는 간호 조직 내 의사소통의 중요성을 시사한다. 따라서 효율적인 의사소통 통로의 개발과 적용은 III유형과 같은 안정적 집단을 충성스런 내부 고객으로 정착시킬 수 있는 방법이며 나아가 간호인력보유 및 질적간호보장 등을 기대할 수 있는 전략으로 생각한다.

간호 업무 및 간호 전문직관에 대한 대중 인식의 긍정적 변화를 보고한 Isfort (2013)의 연구는 간호 전문성 확립의 긍정적 신호로 이를 좀 더 강화할 수 있는 간호중재는 순응형인 III유형을 전향적인 I유형으로 발전시킬 수 있는 전략이 될 것으로 사료된다. 그 이유로 본 연구에서 순응형은 안정을 지향하는 성향이 있고 이러한 성향은 자칫 타성에 젖어 틀에 박힌 간호 제공으로 간호의 독창성을 잃을 수 있고 성숙된 자아상으로 약진하는데 어려움이 있을 수 있기 때문이다.

한편 III유형은 후속진술을 통해 II유형과 달리 임신, 출산, 육아 등은 간호사 소진과 직접적 관련이 없으며 3교대는 오히려 육아에 도움이 된다는 견해를 가지고 있다. 따라서 II유형과 III유형의 정기적 만남을 주선하여 임신, 육아에 대한 정보 제공은 물론 경험을 공유할 수 있는 프로그램 개발은 II유형을 III유형 또는 I유형으로 전환할 수 있는 간호중재 전략이 될 것으로 생각한다.

본 연구에서 임상간호사들은 소진 극복을 위한 치유요법의 필요성과 서로를 선후배 서열이 아닌 동등한 동료의 입장으로

간주하는 공통적 견해를 보여주었다.

집단상담 프로그램인 Happy Arts Therapy (HRT)와 같은 치유요법이 실제 간호사의 심리적 안녕감, 긍정적 대인관계, 업무 자율성, 환경 지배력 등을 증진시킬 수 있다는 Yoon (2013)의 연구는 다학제적 학문의 도움을 받아 독창적인 융합 치유방법을 개발할 수 있다는 가능성을 제시한 예로, 글쓰기 또는 역할극 등도 내적 갈등을 외적으로 표현할 수 있는 소진 극복 전략이라고 생각한다.

수평적 간호전달체계로서 팀 간호는 간호업무의 자율성, 독자성 등이 보장되므로 간호 제공자 및 간호 대상자의 만족도를 증진시킬 수 있다는 Choi 등(2013)의 연구로 볼 때 간호사들은 선후배의 계층구조에서 벗어나 동등한 동료 관계로 사고 전환이 진행되고 있음을 유추할 수 있으며 이는 간호전달체계 변화에 따른 현상으로 적극 수용해야 한다는 간호사들의 공통적인 관점으로 해석할 수 있다.

이상과 같이 본 연구는 Q 방법론을 적용하여 임상간호사들이 간호를 통해 경험하고 느낀 간호사 자아상에 대한 견해를 3개 유형으로 분류한 후 각 유형의 특징을 분석하였다.

그러므로 본 연구는 기존의 간호사 이미지와 관련된 조사연구와는 달리 임상간호사들의 자아상에 대한 주관적 견해를 유형별로 분석한 후 그에 따른 각 유형별 맞춤전략을 간호중재 방안으로 제시한 점, 간호사 자아상이 적극적·진보적 유형으로 변화하고 있음을 보고한 점, 연령, 근무경력, 교육수준 등이 높을수록 자아상 유형이 긍정적, 선도적으로 분류되고 있음을 Q 분석을 통해 제시하였으므로 본 연구의 의의가 있다고 생각한다.

따라서 본 연구결과는 긍정적 자아상을 가지고 있는 간호사의 발전적인 자기개발 교육 프로그램과 부정적 자아상을 가지고 있는 간호사의 사고전환 교육 프로그램을 개발하는데 기여할 수 있을 것으로 기대한다. 또한 본 연구 진술문을 통해 드러난 간호사들의 감성을 토대로 임상간호사들이 간호 업무 현장에서 실제로 어떻게 생각하고 무엇을 원하는지 등에 대한 이해와 그에 따른 현실적인 대안을 수립하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 Q 방법론을 적용하여 임상간호사들의 간호사 자아상에 관한 주관적 인식 유형과 유형의 특성을 분석하여 긍정적 자아상을 확립할 수 있도록 유형별 맞춤 전략을 제시하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구결과 임상간호사들의 자아상에 대한 주관성은 ‘선도적 자아상’, ‘비평적 자아상’, ‘순응적 자아상’ 등 세 가지 유형으로 분류되었으며 이에 따른 각 유형별 맞춤 전략을 제시하였다.

이상의 결과는 간호사의 자아상에 관한 유형별 정보를 제공해 줌으로써 각 유형별 특성에 따른 맞춤형 교육 프로그램 개발의 기초자료로 활용될 것이다. 또한 간호사 자아상을 설문할 수 있는 국내도구가 부족한 실정이므로 본 연구결과로도 출된 40문항의 진술문을 토대로 문항개발을 위한 후속연구를 제안하며 개발된 문항을 기초로 간호사 자아상에 대한 양적조사 연구를 제안한다.

REFERENCES

- Aber, C. S., & Hawkins, J. W. (1992). Portrayal of nurses in advertisements in medical and nursing journals. *Journal of Nursing Scholarship, 24*(4), 289-293.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.1992.tb00735.x>
- Akhtar-Danesh, N., Baumann, A., & Cordingley, L. (2008). Q-methodology in nursing research: A promising method for the study of subjectivity. *Western Journal of Nursing, 30*(6), 759-773. <http://dx.doi.org/10.1177/0193945907312979>
- Bridges, J. M. (1990). Literature review on the images of the nurse and nursing in the media. *Journal of Advanced Nursing, 15* (7), 850-854.
- Brown, S. R. (1980). *Political subjectivity: Application of Q methodology in political science*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Bunkenborg, G., Samuelson, K., Akeson, J., & Poulsen, I. (2013). Impact of professionalism in nursing on in-hospital bedside monitoring practice. *Journal of Advanced Nursing, 69*(7), 1466-1477. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12003>
- Choi, E. H., Lee, H. S., Kim, J. H., Ko, M. S., & Kim, B. S. (2013). Effect of changes in nursing delivery system on satisfaction of nurses and patients and direct nursing time. *Journal of Korean Nursing Administration Academic Society, 19*(2), 217-226. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2013.19.2.217>
- Fletcher, K. (2007). Image: Changing how women nurses think about themselves. Literature review. *Journal of Advanced Nursing, 58*(3), 207-215.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04285.x>
- Hallam, J. (1998). From angels to handmaidens: Changing constructions of nursing's public image in post-war Britain. *Nursing Inquiry, 5*(1), 32-42.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1440-1800.1998.510032.x>
- Isfort, M. (2013). The public reputation of nursing professions. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 56*(8), 1081-1087.

- <http://dx.doi.org/10.1007/s00103-013-1747-9>
- Jeong, H. S., & Yoo, Y. S. (2010). Image of nurses as perceived by nursing students and image determinants. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 24(1), 29-38.
- Jung, M. S. (2004). A study on image of nurses: A comparison of internal and external customer in one hospital. *Clinical Nursing Research*, 9(2), 68-80.
- Kalisch, B. J., Begeny, S., & Neumann, S. (2007). The image of the nurse on the internet. *Nursing Outlook*, 55(4), 182-188. <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2006.09.002>
- Kim, H. K. (2008). *Q Methodology: Philosophy, theories, analysis, and application*. Seoul: Communication Books.
- Kim, H. S., Yim, H. W., Jeong, S. H., & Jo, S. J. (2009). An association among verbal abuse, social support and turnover intention for special unit nurses in a hospital. *Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 21(4), 388-395.
- Lee, Y. J., & Kim, K. B. (2008). Experiences of nurse turnover. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(2), 248-257.
- Lusk, B. (2000). Pretty and powerless: Nurses in advertisements, 1930-1950. *Research in Nursing & Health*, 23(3), 229-236. [http://dx.doi.org/10.1002/1098-240X\(200006\)23:3<229::AID-NUR7>3.0.CO;2-G](http://dx.doi.org/10.1002/1098-240X(200006)23:3<229::AID-NUR7>3.0.CO;2-G)
- McSherry, R., Pearce, P., Grimwood, K., & McSherry, W. (2012). The pivotal role of nurse managers, leaders and educators in enabling excellence in nursing care. *Journal of Nursing Management*, 20(1), 7-19. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01349.x>
- Min, S. J., Jeong, Y. J., Kim, H. S., Ha, S. Y., & Kim, E. A. (2009). The moderating effect of self-leadership in relationship between self-image and work performance of nurses. *Journal of Korean Academy Nurs Administration*, 15(3), 355-364.
- Morris-Thompson, T., Shepherd, J., Plata, R., & Marks-Maran, D. (2011). Diversity, fulfilment and privilege: The image of nursing. *Journal of Nursing Management*, 19(5), 683-692. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01268.x>
- Nam, M. H., & Kwon, Y. C. (2012). The relationship between better life index, nursing performance and intents to leave among hospital nurses. *The Journal of Digital Policy and Management*, 10(9), 417-427.
- Park, S. A., Kwon, H. J., & Kim, H. J. (2010). The portrayal of nurses and physicians in hospital administration journals. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 16(2), 33-42.
- Sarna, L., & Bialous, S. A. (2012). A review of images of nurses and smoking on the World Wide Web. *Nursing Outlook*, 60(5), 36-46. <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2012.06.007>
- Somers, M. J., Finch, L., & Birnbaum, D. (2010). Marketing nursing as a profession: Integrated marketing strategies to address the nursing shortage. *Health Marketing Quarterly*, 27(3), 291-306. <http://dx.doi.org/10.1080/07359683.2010.495306>
- Summers, S. J., & Summers, H. J. (2011). The image of nursing: Everyone's responsibility. Available at: <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice/clinical-specialisms/practicenursing/the-image-of-nursing-everyones-responsibility/5023947.article>, accessed 28 January 2013.
- Takase, M., Kershaw, E., & Burt, L. (2002). Does public image of nurses matter? *Journal of Professional Nursing*, 18(4), 196-205. <http://dx.doi.org/10.1053/jpnu.2002.127014>
- Takase, M., Maude, P., & Manias, E. (2006). Impact of the perceived public image of nursing on nurses' work behaviour. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), 333-343. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03729.x>
- Varaei, S., Vaismoradi, M., Jasper, M., & Faghihzadeh, S. (2012). Iranian nurses self-perception - Factors influencing nursing image. *Journal of Nursing Management*, 20(4), 551-560. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01397.x>
- Wilhelmsson, M., Svensson, A., Timpka, T., & Faresjö, T. (2013). Nurses' views of interprofessional education and collaboration: A comparative study of recent graduates from three universities. *Journal of Interprofessional Care*, 27(2), 155-160. <http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2012.711787>
- Yoon, H. S. (2013). Effects of the happy arts therapy program to psychological well-being and emotional exhaust in nurse practitioners. *Official Journal of Korean Society of Dance Science*, 29, 53-74.
- Yun, H., Jie, S., & Anli, J. (2010). Nursing shortage in China: State, causes, and strategy. *Nursing Outlook*, 58(3), 122-128. <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2009.12.002>