

숙련성에 따른 중환자실 간호사들의 업무수행 유형

이명선¹⁾ · 오상은²⁾ · 엄미린³⁾ · 김현숙⁴⁾ · 조결자⁵⁾ · 최정숙⁶⁾ · 이경숙⁶⁾

I. 서 론

1. 연구의 배경 및 필요성

간호학문은 실천학문으로서 그 영역을 간호대상자 영역, 환경 영역, 간호사 영역, 간호사-간호대상자 영역으로 구분할 수 있으며(Kim, 1994), 각 영역에서의 균형 있는 지식체 개발을 통해 간호학문이 발달되어진다고 할 수 있다. 이 네 가지 영역 중에서 간호실무의 주체인 간호사 영역에 대한 지식체는 효율적이고 전문적인 간호수행을 위한 필수적인 요소라고 할 수 있다.

간호사 영역 중에서 간호사의 숙련성 혹은 간호기술 습득에 대한 연구는 업무의 효율성을 극대화하는 기초자료로서 매우 중요한 내용이라고 할 수 있다. 그러나 간호숙련성 연구의 주요 난제는 숙련성의 인지과정을 측정하기 어렵다는 사실이다. 일부 체스나 브리지의 연구에서는 안구 움직임 등의 측정으로 숙련성에 대한 객관적인 방법을 이용하고 있다(Proctor & Dutta, 1995). 그러나 간호에서는 단독 관찰로 숙련성을 측정하기가 매우 어려울 뿐 아니라, 간호활동들이 너무 미묘하여 관찰

할 수 없는 경우도 허다하다. 즉, 촉각, 후각 또는 청각적인 신호로부터 오는 자극에 대한 간호사의 지각을 객관적으로 측정하기 매우 어려울뿐더러, 비언어적 의사소통과 돌봄과 같은 간호중재도 측정하기 어려운 점이 매우 많다. 또한 많은 변수들이 간호숙련성에 영향을 미치므로 숙련성을 규명하기 어렵다.

그리하여 일부 학자(Thompson, Ryan & Kitzman, 1990)는 숙련성을 뇌에서의 자극 유형을 측정하는 망이론(network theory)을 이용하여 연구할 것을 제시하고 있는데, 이는 측정가능한 인지과정에 중점을 두고 있다. 반면, Benner(1984)는 숙련성 획득과정에 대한 이해는 임상실무에 뿌리 박힌 지식을 개념으로써만 가능하다고 보았다. 왜냐하면 간호기술의 획득은 임상실무를 통하여 나타나며, 임상세계는 경험으로부터 학습에 의해 형성되므로 전문가적 판단은 과학적인 분석으로부터가 아니라 행위 내에서의 지식(knowledge-in-action)으로부터 나온다고 보기 때문이다. 이와 같은 현상학적 배경으로 Giro(1993), Radwin(1998), 그리고 Yi 등(2000)이 간호숙련성 혹은 유능성에 관한 연구를 수행하였다. Giro(1993)은 유능성(competence)

1) 서울대학교 간호대학 교수, 서울대학교 간호과학연구소
2) 전남대학교 의과대학 간호학과, 전남대학교 간호과학연구소
3) 을지외과대학교 간호학과 교수
4) 서울보건대학 간호학과 교수
5) 경희대학교 간호과학부 교수
6) 원주대학 간호학과 교수

의 속성을 돌봄, 의사소통기술, 지식과 적응능력으로 구분한 한편, Yi 등(2000)은 중환자실 간호의 숙련성(expertise)을 애정과 관심, 대인관계 능력, 지식, 그리고 기술의 네가지 속성으로 보고하였다. Radwin(1998)은 간호경험에 관한 연구를 시행한 결과 핵심적인 의사결정과정은 “환자를 아는 것”이라고 보고하였으며, 간호사의 경험을 개념적으로 “이 전의 실무상황으로부터 배운 것의 적용”이라고 정의하였다. 그리고 3가지 속성을 밝혔는데, 이는 1) 환자에 초점 맞추기 2) 실무에서의 자신감 3) 비슷한 환자 상황에 대한 전례 및 결과에 대한 지식이라고 보고하였다.

그러나 아직까지도 간호사들의 전반적인 업무수행에 대한 연구는 비교적 적은 편이며, 특히 우리나라의 중환자실 상황에서 간호사들이 어떻게 업무를 수행하는가에 대한 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 본 연구에서는 중환자실 간호사들이 어떻게 업무를 수행하는가를 깊이 있게 이해하고 설명함과 동시에, 숙련성에 따른 중환자실 간호사들의 업무수행 유형을 발견하는 것을 목적으로 하고 있다. 이러한 연구 결과는 앞으로 중환자실 간호의 숙련가 양성을 위한 기초적인 지식으로 이용되어 양질의 간호제공에 도움을 주리라 기대된다.

II. 연구 방법

1. 자료수집

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 표집은 현재 중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 하였으며, 경험이 풍부하지 않은 간호사를 비롯하여 5년 이상의 경험과 숙련가라고 동료 간호사나 상급자, 혹은 의사들로부터 인정받는 간호사를 참여자로 선택하였다. 목적적 표집을 이용한 결과 총 18명이 참여함으로써 이론적 포화(Glaser, 1978; Strauss & Corbin, 2000)를 얻을 수 있었다.

연구참여자는 20대에서 40대까지 분포되었으며, 평균 나이는 30세이었다. 미혼이 13명이었으며, 학력은 대졸이 11명이었고, 대학원 이상 4명, 전문대졸이 3명이었다. 병원에서의 평균 경력은 6년 5개월로서, 이 중에서도 중환자실 경력은 5년 5개월이었다. 경력기간을 보면 2년 이내가 5명, 2-4년이 3명, 4-6년이 6명, 6년 이상이 4명으로서 다양한 경력의 간호사들이 포함되었다. 중환자실은 내과계가 8명, 외과계 4명, 그리고 심장계와

신생아 등 다양한 중환자실의 간호사들이 참여하였다.

자료수집은 개인심층면담을 이용하여 중환자실 간호사들이 생각하는 중환자실 숙련가에 관한 것을 수집하였다. 면담은 반구조적인 형식으로서 초기의 면담질문은 “중환자실에서 일을 제일 잘하는 간호사는 어떻게 일을 하고, 일을 못하는 간호사들은 어떻게 일을 합니까?” 등으로 이들이 중환자실에서 근무하면서 숙련된 일에 대하여 생각하고 경험한 바를 그대로 이야기하도록 유도하였다. 총 18명의 참여자 중에서 일부는 추후면담을 함으로써 연구자들이 분석한 자료를 검증하는데 이용하였다. 모든 면담은 녹음하여 자료의 손실을 최소화하였으며, 녹음된 자료는 필사하여 Nud*ist 4.0 소프트웨어를 이용하여 분석하였다.

2. 자료분석

자료분석은 Strauss와 Corbin(1990)이 제시한 근거이론방법을 이용하였다. 개방코딩에서는 자료에서 비슷한 것과 다른 것들을 구분함과 동시에, 비슷한 것끼리 모아 범주화시키는 작업을 수행하였다. 연결코딩과 선택코딩에서는 숙련성에 따른 간호수행의 유형을 찾기 위하여 페러다임 모형을 이용하여 범주간의 관계를 분석함과 동시에 유형을 찾는데 주력하였다.

본 연구에서는 분석이 공동연구원 개개인의 분석과 집단토의를 통하여 이루어졌다. 1차로 10명의 면담을 통하여 나온 자료를 자세하게 읽으며 비슷한 것과 다른 것을 구분함으로써 자료를 범주화하였다. 2차로 추가 면담자료와 새로 참여한 8명의 면담자료를 바탕으로 하여 자료를 수집하였다. 이때에는 이미 분석된 범주들을 확인함과 동시에 새로운 자료나 범주가 나오도록 면담에 초점을 맞추었다.

본 연구에서는 여러 명의 연구자가 참여하므로 자료 및 분석의 트라이앵글레이션을 이룰 수 있었다. 일차적으로 여러 명의 연구자가 각자 자료를 수집하여 분석한 후, 이차적으로 이를 연구자의 그룹 회의를 통하여 논의하며 분석을 진행하였다. 이러한 작업은 연구결과의 타당성과 신뢰성을 확보하는데 도움을 줄 수 있는데, 이는 자기인식을 가진 질적연구팀은 단독연구보다 현장에 대한 직관력을 더욱 강력하게 가질 수 있으며(Richards, 1999), 자기 성찰을 통하여 질적연구의 질을 더욱 향상시킬 수 있기 때문이다(Barry, Britten, Barber, Bradley & Stevenson, 1999).

III. 연구 결과

열 여덟 명의 중환자실 간호사들을 대상으로 한 자료를 근거이론방법을 이용하여 분석한 결과 이들의 업무수행은 크게 세 가지 유형으로 도출되었다. 첫째는 신규간호사의 업무수행이고, 둘째는 숙련된 간호사의 업무 수행, 그리고 셋째는 매너리즘에 빠진 간호사의 업무수행이었다. 이러한 업무수행 유형을 특성화시키는 일곱 가지 하위 범주도 도출되었다. 이들은 문제사정 능력, 의사결정 능력, 대인관계 능력, 전인간호제공 능력, 간호기술 및 기계 관리능력, 문제해결 능력, 그리고 독자적, 창의적 업무수행 능력이었다. 이 하위 범주의 차원에 따라 중환자실 간호사의 업무수행의 유형 및 특성이 구분되었다. 또한 숙련성 배양에 영향을 주는 요인들이 도출되었으며, 이들은 크게 개인적 요인과 환경적 요인의 범주로 나타났다.

그림 1은 유형들간의 관계를 보여주고 있는데, 신규간호사의 업무수행은 시간이 지남에 따라 일부는 숙련된 간호사의 업무수행으로 발전하고, 다른 일부는 매너리즘에 빠진 간호사의 업무수행으로 진행되고 있다. 그리고 간호사의 개인적 요인과 병원의 환경적 요인이 경력에 따른 업무수행에 영향을 주고 있음을 보여 주고 있다.

1. 중환자실 간호사들의 업무수행 유형

1) 신규간호사의 업무수행

본 연구에 참여한 중환자실 간호사들은 보통 2년 정도 근무한 간호사를 신규간호사로 지칭하였다. 그리고 이러한 간호사들을 ‘전체적인 일은 안 보이고, 주어진 일에만 몰입하고, 자기 환자만 돌보게 되며, 일에 급급하여, 시키는 일만 하는 사람’으로 기술하였다.

신규간호사들은 환자에 대한 전반적인 사정능력이 부족하여 마치 ‘장님 코끼리 만지기 식’의 업무를 수행하였

다. 이들은 환자의 요구를 제대로 파악하지 못하고, 환자의 안위를 저해하는 증상 및 징후 파악을 하지 못하거나 매우 느리게 파악하고, 검사결과에 대한 정확한 판단을 하지 못하였다. 그리고 총체적인 시각에서 문제를 볼 수 없고 한 부분에만 치우쳐 문제를 다루었다. 동시에 무엇을 해야 할지, 그리고 어떤 일이 중요한지에 대한 우선순위를 결정하지 못하였다.

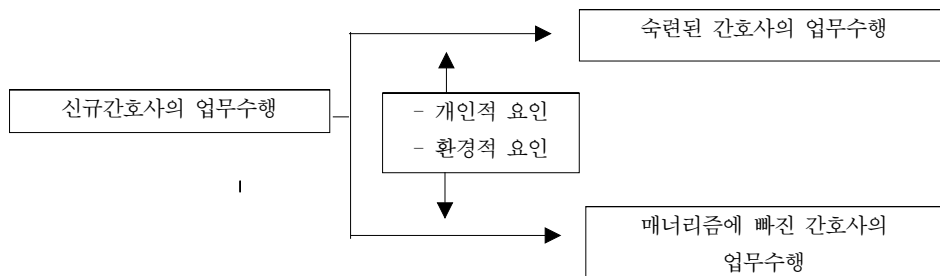
약약에 환자가 갑자기 상태가 안 좋아지면 전체적인 상황을 다 봐줘야 하는데, 약약에 신규가 본다면 갑자기 *respiration*이 안 좋아졌다. 그런데 뭘지는 모르지만 경적자들은 모니터를 보면 거기에 다 디테일이 터니까 한번에 파악해서 보고를 하는데, 신규는 뭐 *respiration*만 보고서 보고를 한다거나 *fever*만 보고를 한다거나 그런 게 차이가 나지요.

경험이 적은 간호사들은 일의 우선순위를 모르므로 업무수행이 비체계적이고 비계획적이었다. 단지 의사나 보호자 혹은 다른 간호사들의 지시만을 따를 뿐, 이에 대한 이론적 근거를 제시하지 못하고 있었다. 예를 들면, 환자에게 꼭 필요한 기구를 환자의 요구에 이끌려 이를 제거하는 실수를 범하기도 하였다.

신규간호사들은 시간에 항상 쫓기면서 일을 하기 때문에 이 환자에게 중요한 일은 무엇일까. . . 신규들은 그런 것을 적대 *check*하지 못 한다는 거죠.

경험이 적은 간호사들은 기본간호술 및 기계를 다루는 기술이 느리고 미숙하였다. 외과적 무균술을 제대로 지키지 못하고 오염을 시키는 경우가 많았으며 호흡기계 등 많은 기계들을 다루는 기술도 매우 부족하였다.

예를 들어서 일당 수술실에서 환자가 오면 환자를 모니터링 해야 하거든요. *SpO2* 모니터링을 바로 시작해야하고, *A-line*, *C-line* *BP*모니터링을 해야하고, *ventilation*을 시작해야하는 등 일당 마취상태이고, *rectal prove*는 심부체온을 *check*해야하고 여러 가지 일



<Figure 1> 중환자실 간호사들의 업무수행 유형 및 관련 요인

번 병동에서 보다 기본적인 모니터링이 좀 많아요. 벌써 그것부터 낯선 상황이고 거기에 대한 오리엔테이션을 받았다고 해도 직접 그것을 해보지 않은 상태에서는 잘 모르죠. 저는 그랬어요. 머리로 아는 것은 아무 소용이 없더라구요.

신규간호사들은 간호결과에 대한 예견도 거의 할 수 없었다.

예를 들면 의식없이 *feeding*하는 환자가 있잖아예. 그런 환자 *feeding order*가 나면 *order* 나는데도 그대로 시행하는 거나 환자가 소화를 시키는지 그것도 관찰하기도 안 하고 *abdominal distention*이 있는지 없는지도 관찰 안 하고 먹었다가 *vomiting*하고 *aspiration pneumonia*를 앓기도 하는데. . . 신규간호사들은 무조건 *order*나대로 그대로 시행하다가 터지고 나면 ‘아차’ 이태가지고 보는 경우도 있고. . .

전반적으로 신규간호사들의 대인관계 능력도 매우 제한되어 있었다. 이들은 오로지 본인에게 맡겨진 환자에게 해야 할 업무만으로도 버거워, 환자가족이나 동료 및 다른 치료팀과의 의사소통은 거의 할 수 없었다.

자기 환자만 보느라 정신이 없었어요. 다른 것은 절대 못 봐요. 자기환자 외에는 절대 못 봤어요. 겨우 아는 상태니까 *order*나 그런 것에서 필요한 기본적인 것만 수행하고, *order*되어진 그 일만 하는데 딱 *duty*를 보내는데. . .

신규간호사들이 제공하는 환자간호는 신체적인 측면에만 제한되었고, 환자의 정서적, 사회적, 영적 측면을 포괄하는 총체적이고 전인적인 간호는 수행할 수 없었다. 따라서 환자와 친밀한 관계형성을 맺기가 어려웠고 보호자나 가족들에게도 적절한 설명이나 교육을 제대로 시행하지 못하였다. 동료와의 관계에서도 선배 간호사들에게 의존적이 되었으며, 협동력은 거의 발휘하지 못하였다.

이와 같이 신규간호사들은 경험적 지식과 기술의 부족 및 대인관계의 능력 부족으로 인하여 주어진 일에 얽매어 수동적으로 대처하는 특성을 지니고 있었다. 그래서 이들은 혼자서 업무를 수행할 때 늘 불안감을 가지고 당황해 하였으며, 옆에 숙련된 간호사가 함께 일해야 비로소 안심하며 일을 할 수 있었다. 특히 이러한 상황은 환자상태가 나빠질 때나 새로운 환자가 입실하게 될 때 더욱 심하였다. 이들은 오로지 실수 없이 업무를 수행해야 한다는 부담감과 불안감만을 가지고 있었다. 위급한 상황에 직면하게 되면 자신의 실수때문인가? 하는 의문과 좌절감도 경험하였다.

아무래도 일반적으로 평범한 환자들이 있을 때에는 같이 다 볼 수 있어요. 갑자기 상태가 중환자나 특별한 기구를 달고 오는 환자가 올 때는 그런 잘 알고 계신 선생님들이 안계실 때는 약간 불안해요. 갑작스런 상황에서 그 기계를 다룬다거나 어떻게 처치를 해야될 때 우왕좌왕 하게될 때 숙련된 간호사와 같이 근무하게 될 때는 쉽게 익힐 수 있고 쉽게 대처할 수 있어요.

결과적으로 신규간호사들은 많은 심적 부담감과 함께 맡겨진 일을 제 시간 내에 끝내지 못하는 경우가 대부분이었다.

한번 해도 될 일을 여러 번에 나눠서 하지요. 그러니까 일을 어떻게 해야 되는가를 머리 속에 구체적으로 생각하지 못하기 때문에 이것 다음에 이것을 해야 한다는 것이 서있지 않기 때문에 한번에 짝 돌면서 할 수 있는 일을 여기 갔다가 저기 갔다가 하면서 필요 이상으로 시간을 많이 소비하는 것. . . 그렇게 시간이 없이 계속 쫓기면서 일을 하는 것이지요.

신규간호사들의 이러한 일의 서투름은 경력부족이 가장 주된 원인으로서 경력이 쌓이면서 보다 숙련된 간호를 제공할 수 있었다. 1-2년 정도 지나면 경험적 전문지식이 증가되고 기술이 숙달되면서 반복적으로 수행하게 되는 간호업무는 어느 정도 능숙하게 수행할 수 있게 되었고, 자신감도 가지게 되면서 숙련된 간호업무 수행으로 나아갈 수 있었다.

2) 숙련된 간호사의 업무수행

중환자실의 숙련된 간호사는 업무를 수행함에 있어서 ‘일이 한 눈에 보이며,’ ‘머리 속에 계획이 서고,’ 일이 능숙해서 한번에 여러 일을 처리하였다. 이들의 문제 사정 능력은 뛰어나고, 신속·정확한 의사결정을 하였으며, 탁월한 문제해결 능력을 발휘함으로써 능동적으로 업무를 수행하는 특성을 지녔다.

숙련된 간호사들의 업무수행 중 가장 두드러진 특성은 환자 상태 또는 환자의 문제를 파악하는 능력과 이에 따르는 예견능력이었다.

지금은 척 보면 알 수 있어요. 엉망진창인 환자도 가족들은 곧 죽을까봐 걱정을 해도 진드이나 상황을 보고 며칠 후면 병동에 놓나 갈 수 있을 거라고 하면 대개 맞지요.

이와 같은 간호숙련가의 탁월한 문제사정 및 예측 능력은 환자 증상을 제때에 정확히 파악하고 다양한 검사 결과를 정확하게 해독함으로써 가능하였다. 이들은 모니

터링 기계보다도 환자 상태를 더 빨리 파악하는 등 매우 정확한 사정을 바탕으로, 환자를 보는 순간 어떠한 간호를 해야할지에 대한 신속한 결정과 함께 이에 대한 중재를 바로 수행할 수 있었다.

중환자실에는 심장수술을 한 꼬마들도 있고 하니까, 갑자기 맥 나빠지는 순간이 있고, 2-3분만에 갑자기 arrest해서 죽을 수도 있기 때문에 환자에 대한 상태 파악과 판단인 것 같아. 그러니까 환자 모니터에는 맥박 수하고 그 다음 *circulation* 같은 게 있잖아. 물론 그것도 중요하지만 환자를 딱 보면 모니터상으로는 지금 괜찮은데 숨을 안 쉬고 있을 때가 있어. 그러니까 *ECU* 같은 경우에는 (모니터에는) *heart rate*가 괜찮은데, 갑자기 숨을 안 쉬는 거야. 그렇게 되면 바로 잠시 후에 *heart rate*가 떨어지는 거지. 그러니까 그게 더 빠른 거지. 모니터보다는 환자를 직접 보는 게 더 빠르지.

숙련된 간호사들은 일상적인 환자 상황 이외에 응급상황에서 당황하지 않고 환자의 문제를 사정하고 이에 따른 중재를 제대로 수행하였다.

숙련된 간호사들은 많은 업무량도 시간 내에 수행해 낼 수 있는 능숙성 또한 지니고 있었으며 동시에 이들의 일은 매우 정확하였다. 예를 들면 무균술 등과 같은 기본간호술을 원칙적으로 정확하게 그리고 능숙하게 적용하였다. 그리고 병동 정리정돈을 잘하고 부족한 것을 미리 준비하는 준비성 또한 갖추고 있었다.

일을 제일 잘 하는 간호사는(친목). . . 지금 우리나라 실정에서는 혼자서 하는 업무량이 많은 관계로 시간 내에 해야 될 일을 다 하는 사람이라고 할 수 있습니다. 물론 정확해야 되죠. 또한 여러 가지 물품관리에 있어서도 병원마다 특색이 있겠지만 재고 관리라든지 평소에 잘 정돈되어 쉽게 찾을 수 있는 것, 모자라는 것을 채워 놓는 것, 응급상황을 대비해서 물품을 관리한 것. . . 일을 잘하는 간호사는 동시에 여러 가지 일을 판단하면서 처리합니다.

숙련된 간호사들은 환자의 상태를 파악하는 다양한 첨단 의료기구를 관리하는 능력도 갖추고, 침습적 기계 및 응급상황에 요구되는 특수기구들도 아주 잘 다루었다.

중환자실의 숙련된 간호사들은 대인관계 능력도 탁월하였다. 환자와 보호자 등 가족들에 대한 적절한 상담과 정보제공뿐 아니라, 신규간호사들을 지도함과 동시에 협조하고 도우며, 동료간호사들과의 원만한 관계를 유지하였다. 더 나아가 의사나 다른 부서 요원들에게 조언하는 등 부서간에도 설득력을 가지고 리드할 수 있었다. 이러

한 능력은 특히 환자에 대한 탁월한 경험적 지식과 고도의 기술, 그리고 환자에 대한 진정한 관심과 애정에 근거하고 있었다.

연차가 터니까 닥터가 *order*를 냈을 때 그것은 환자에게 안 좋기 때문에 닥터에게 잘못 *order*를 냈으니까 이렇게 하면 어떻겠냐 저러가 의견을 제시할 수 있게 그런 것이 되거든요.

중환자실의 숙련된 간호사들은 따라서 탁월한 문제해결 능력을 지니고 있었다. 이들의 일은 융통성이 있어 한꺼번에 여러 가지 간호를 수행할 수 있었다. 그리고 자신의 일 중심이 아니라 환자를 중심으로 한 포괄적인 문제해결 수행 능력을 지녔다.

일이 자기 손 안에 들어온다 그러죠? 지적, 기술적 모든 것들이 자기한테 갖춰져서 그게 하나의 일로서 일! 일!일! 그러면서 따라가는 게 아니라 자기가 구체적으로 *plan*을 세웠다면 그 *plan*에 대해서 충분한 지식을 가지고 환자들한테 혼자적으로 적용해보고 결과를 가질 수 있고. . . 그런 거 있죠?

그리고 새로운 상황에 직면하였을 때 독자적이고 창의적으로 문제를 해결할 수 있었다.

예를 들면 저러 처방약으로 아달캄트나 뭐 많이 쓰잖아. 그게 *말랑말랑한* 연제 *카셈*이잖아? 근데 주치의 오더가 아달캄트 반 캡슐이 나왔어. 요즘에 *pc*로 아달캄트 *one* 캡슐이 아니라 *0.5*캡슐 *prn*으로 나왔어. 일을 못하는 간호사는 고만 나왔어. 고만하다가 처방이 더 올라. 근데 일 잘하는 간호사는 조치가 딱 들어오면 냉동실에 넣어. 반 딱 짜르면 잘라지고 더 잘 녹아. 허 밑에 넣으면.

숙련된 중환자실 간호사들은 환자의 신체적인 건강문제는 물론 환자의 정서적 영역 간호도 가능하였는데, 이는 특히 환자에 대한 깊은 관심과 애정으로부터 나오고 있었다.

일을 잘 한다고 하면 기본적인 환자에 대한 사랑의 마음을 가진 간호사, 그러니까 인간적인 간호사, 그런 간호사가 결국은 그것이 바탕이 되어 일을 잘 하게 되거나 구. 일을 해도 그런 마음이 없는 간호사는 일을 결코 잘 한다고 보여지지는 안하거든요.

결과적으로 숙련된 간호사들의 간호행위의 특성은 일에 얽매이지 않고 자유롭고 창의적이었으며, 어떠한 상황에서도 신속하고 정확하게 일을 처리하여 타인들에게 믿음을 주었다. 그 결과 이들은 환자 상태를 호전시키고, 합병증 발생을 최소화할 뿐 아니라 환자나 보호자, 그리고 의료진들로부터 긍정적인 피드백을 받게 되었다.

3) 매너리즘에 빠진 간호사의 업무수행

일반적으로 경험이 쌓이면 숙련성이 증가한다는 사실이 일부 연구(Benner, 1984; Radwin, 1998)에서 보고되고 있다. 그러나 본 연구결과에서 일부 간호사들은 일정 기간 지나면 오히려 일에 대한 의욕이 사라지고 무성의하게 됨으로써 질이 저하된 간호를 제공하는 것으로 나타났다. 대부분의 참여자들은 이를 “매너리즘에 빠진 간호사”로 명명하였으며, 이들은 게으르고 이기적인 간호사로서 환자에게 무심할 뿐 아니라 자신의 계획에 환자 페이스를 맞추는 간호사로 표현되었다. 이러한 현상은 주로 임상경력 3년 이후에 나타났으며 그 주된 이유는 동기 부족 때문이었다.

3년차 때는 오히려 일이 반복적이고 손에 익숙해져서 매너리즘이 조금씩 생긴 것 같애요. 한 2년차쯤 넘어가니까 제가 하는 일도 익숙해졌고 혼자서 갖당할 수 있고 공허해 졌어요. 덩레타하고도 연결이 터터나구요. 인제 배웁 것 다 배운 것 같았어요.

따라서 매너리즘에 빠진 간호사들은 업무를 수행할 때 경력이 충분함에도 불구하고 환자의 요구를 제대로 파악하지 못하였다.

경력이 쌓이면 매너리즘에 빠져서 환자나 보호자의 요구를 한 귀로 흘려버리는 경우도 많아지고. . . 일을 제일 못하는 간호사는 잘 모르는 거지. 자기가 무슨 일을 하고 있는지. 환자가 뭐를 지금, 환자에게 필요한 것이 뭔지. . .

매너리즘에 빠진 간호사들은 지식과 기술도 자신들의 경력에 비해 서툴렀다. 간단한 기본간호기술도 제대로 수행되지 않았다. 예를 들면, 수분섭취량과 배설량이 제대로 기록되지 않거나, 흡인과 무균술 등이 원칙대로 지켜지지 않았고, 인수인계도 정확하게 이루어지지 않는 편이었다.

중환자실에서는 병원감염 이런 것이 중요한 관건으로 대두되거든요. aseptic 개념을 정확하고 명확하게 지켜야 하는데, 알기는 알면서 기본간호를 잘 쳐저히 안 지키는 간호사가 있어요. 기본간호를 잘 지키는 간호사가 일을 잘한다고 생각할 수 있어요.

이들은 또한 업무에 대한 우선순위도 세우지 않고 무계획적으로 업무를 수행함으로써 환자의 문제를 제대로 해결해 주지 못하고, 일에 끌려 다니거나 자기 중심대로 일을 처리해 버렸으며, 실수도 점차 많아지게 되었다.

매너리즘에 빠진 간호사들은 대인관계도 제대로 확립하지 못하여, 다른 동료간호사, 그리고 다른 직종의 의료팀과의 갈등을 자주 겪었으며, 이는 악순환으로 이어지곤

하였다. 이들은 자신이 잘 모르는 것에 대하여 물어보지도 않고, 도움이 필요할 때 부탁도 하지 않았다. 이들은 또한 솔직성이 부족한 편이었고, 정확하게 일을 처리하지 못하였으며 따라서 실수를 저지르는 일이 흔하였다.

정신없이 바쁘다던가 아니면 이런 경우 하나씩으로 일 못하는 간호사라고 할 수는 없는데 자기가 눈과 귀를 안 열어 놓는 간호사가 있어요. 꼭 다른 사람 일을 도와주고 그런 것 떠나서 자기 환자 일에도 불구하고 order를 잘 못 받는다든가 아니면 뭐 잘못 기재해 해 놓는다든가 이런 실수를 하는 간호사예요.

매너리즘에 빠진 간호사들은 환자에 대한 관심 결여로 인하여 환자와 보호자의 이야기에 귀를 기울이지 않았다. 따라서 이들이 제공하는 간호는 환자 중심이 아닌 자기 중심의 간호로서, 간호의 핵심이라고 불리는 돌봄(caring)이 없는 간호를 제공하였다. 이들은 그저 기계적으로 업무를 수행할 뿐 자기성찰이 매우 부족하였다.

어느 분야든지 자기 일에 대한 정열이라든지 사랑하는 마음이 없으면 진짜 힘든 것 같애요. . . 저는 제일 못한다 하면 게으른 간호사가 제일 싫어예. 게으르고 사랑이 없는 그런 이기적인 간호사. 그라고 환자 care하는데 내게 부족한 게 없나. 지식면이라든지, 여러 가지 면에서 좀 생각할 줄 알아야 하는데 그런 생각이 없는 그런 간호사는 못한다고 밖에(웃음).

또 환자에게 특별하게 큰 관심을 쏟지 않는 간호사도 있어요. 한서 낫 일하고 가는 곳이다. 자기 직업관에 따라 특수 수 있지않 하는 일만 하고 이 환자가 특별하게 뭐 원하는지 특별한 다른 관심은 쏟지 않아요. 물건이 여기 있을 때 치웁 수도 있는데 그냥 놔두고 가는 거 이런 거처럼 특별하게 관심을 쏟지 않는 간호사가 있어요.

따라서 매너리즘에 빠진 간호사들은 일의 대한 독자성이나 창의성도 발견하기 어려웠다. 이들은 경험에 대한 자기성찰을 하지 않으므로 모든 경험을 그냥 흘려버렸다. 일을 잘하고자 노력하지 않으므로 더 이상 발전이 이뤄지지 않았다. 결국 이들의 업무는 환자나 가족에게 도움을 거의 주지 못할 뿐 아니라 동료들에게는 피해를 주게 되었다.

2. 업무수행에 영향을 주는 매개요인

본 연구에서는 경험이 쌓이면서 중환자실의 일에 대한 숙련성이 증진되므로, 이들의 업무수행 유형은 크게 “신

규간호사의 업무수행”과 “숙련된 간호사의 업무수행”으로 나뉘어졌다. 그러나 일부에서는 경력이 쌓이면서 오히려 숙련성이 감소되는 현상을 보였으며, 이는 “매너리즘에 빠진 간호사의 업무수행”으로 그 특성이 구분되었다. 이와 같이 경력이 쌓이면서 두 가지 업무수행 유형으로 변화하는데 영향을 주는 요인을 분석한 결과, 크게 개인적 요인과 환경적 요인으로 나눌 수 있었다.

1) 개인적 요인

중환자실에서 숙련성을 함양할 수 있도록 도와주는 촉진요인은 크게 간호사의 신체적 건강, 성품, 태도 및 성과 같은 자질적 특성이었다. 본 연구에 참여한 대부분의 간호사들은 신체적 건강의 중요성을 매우 강조하였다.

하고 싶은 의지가 있어도 몸이 안 좋거나 나쁘거나 그러면 안 되더라고요.

또한 정직성과 신뢰성, 그리고 인내심이 숙련성을 배양하는데 필요하였다. 그리고 자기관리를 통하여 자신의 스트레스를 잘 조절하고 정서적 안정을 꾀하는 능력도 필요하였다. 환자나 주위 상황에 대하여 무심하게 지나치는 것이 아니라 민감하게 생각하고 대처할 수 있는 성품도 숙련가가 되기 위한 중요한 요인이었다. 특히 환자에 대한 따뜻한 마음과 남을 배려하는 관심과 애정이 숙련성을 함양하는 필수적인 요소가 되었다.

또한 중환자실 숙련성은 끝없는 탐구심과 긍정적인 사고를 가지고 끊임없이 전문 지식을 추구함으로써 획득되었다. 특히 지식을 축적하기 위한 부단한 노력이 필요하였다. 예를 들면, 어떤 미진한 것이 있으면 물어보거나 책을 찾아보면서 확인하고, 환자상태에 대한 것도 프로그래스 노트 등을 자주 보고, 궁금한 것은 의사, 혹은 다른 전문가와의 대화를 통하여 알려고 함으로써 함양되었다.

생각하기에 이것은 완벽하지 못한 걱정이다 생각을 했을 때에는 주변에 선배나든가 선생님께 자초지종을 설명하고 어떻게 생각하십니까 물어보면 이럴 수도 있지 않겠는가 또는 이런게 틀렸다고 지적을 받으면 그렇게 해서 다시 고치고.

숙련성은 또한 전문가가 되기 위한 강인한 의지와 책임감을 통하여 획득되었다.

그 분야에서 뭔가를 해보겠다는 의지가 있는 사람은 확실히 다른 것 같아요. 이 분야에서 나는 전문가가 되어야겠다는 의지가 있는 사람이죠.

자기성찰적 태도 또한 중환자실 숙련가가 되기 위한 필수적인 요소이었다. 자기성찰적 태도는 자신의 경험을

헛되이 하지 않고 이를 자신의 것으로 만들 수 있는 기본적인 요소이었다. 특히 실수를 한 경우에는 자신의 실수를 거울삼아 다시는 실수를 하지 않으려는 자기성찰적 노력이 필요하였다.

(의류)시스템이 한 마트에 대해 되씹기를 많이 하는 것 같아. 처음 상황으로 돌아가서 이랬으면 어떠했을까 하는 생각을 해 본다는 거야. 똑같은 경험을 잊어버릴 수 있는 일로 놓쳐버리는 사람과 자기 것으로 만드는 사람의 차이일 것 같애.

2) 환경적 요인

경험이 쌓이면서 신규간호사에서 숙련된 간호사가 되거나 혹은 매너리즘에 빠진 간호사가 되어가는 과정에 영향을 미치는 환경적 요인으로는 훈련이나 실무 교육, 모델링, 자원 동원성, 보상 및 능력 인정 등이 중요한 것으로 나타났다. 일단 중환자실 숙련가가 되기 위하여는 다양한 전문직 경험이 필요하였다. 즉 얼마나 다양한 환자를 간호하였는가 그리고 얼마나 많은 중증 환자를 간호하였는가 하는 경험과 어떤 방법으로 환자를 보도록 훈련받았는가가 숙련된 간호사가 되는데 도움을 주었다. 병원에서의 실무교육도 중환자실 간호사가 숙련성을 얻는 중요한 원천이었다.

그 부분에 대한 경험과 트레이닝이 중요해. 그런 환자를 자주 보는 것, 어떤 방법으로 환자를 보도록 훈련받았는 것도 중요하여... 80-90%는 훈련에 의한다고 생각해. 오리엔테이션을 받았다고 해도 직접 그것을 해보지 않은 상태에서는 잘 모르죠. 저는 그랬어요. 머리로 아는 것은 아무 소용이 없더라고요. 미숙해도 결국 그렇게 지나야 알게 되더라고요. 직접해보면서 하나씩 자기 것이 되는 것이죠.

또한 숙련성은 일 잘하는 선배간호사를 모델로 삼아 배움으로써 얻을 수 있었다. 특히 모델링은 중요한 것으로서 일 잘하는 간호사도 항상 강도 높은 노력을 하고 있음을 인식함에 따라 자신도 노력을 하게 되는 경우도 있었다.

친대 머리맡에 &K9 책이 이렇게 퍼 있더라고요. 그러니까 혼자서 그걸 계속 공부하는 거예요. 알든 모르든... 그러니까 그걸 자기 것 만들고 하나씩 아무래도... 제가 그 때 굉장히 소킹했는데, 저두 좀 본다고 보는 편인데 그 어떤 전문적인 것 딱 혼자 집에 가서 노력하진 않았거든요 그 때만 해도... 근데 그걸 혼자서 공부하고 이렇게 field에 나오니까 당연히 &K9 이런

을 하나 더 봐도 관심이 있을 수밖에 없고. . .

다양한 역할 수행도 숙련가가 되는데 커다란 도움을 주었다. 경험이 쌓이면서 신규간호사들보다 잘 해야 된다는 생각, 그리고 학생을 교육하는 역할을 맡을 때에는 이들에게 지식을 정확히 알려주어야 한다는 책임감으로 인하여 숙련성이 크게 배양되었다.

옆에 다시 신규가 봤잖아요? 굉장히 빨리 커요. 그 때 부터는. 자기에게 경쟁상대가 생기기 때문에 “아이구, 내가 저렇게 당당했었지. 내가 재를 가르쳐줘야 되는 입장이지. 그대도 재 보다는 앞서야 되지” 이전 마운 때문에도 그런 것 같고, 환자를 만나다보면 제일 경증 환자를 그 후배가 보게되지않아요? 그거 보다는 또 중환환자를 내가 봐야되기 때문에 그러면서 배우게 되더라구요.

숙련성 배양의 매개요인으로는 보상 또한 중요한 요소로 나타났다. 경제적 보상은 물론 능력을 인정받음으로써 일을 더 잘 수행하게 되었다. 경제적인 보상이 없는 경우에도 주위에서의 인정이 숙련성 획득에 도움을 주는 요소로 나타났다.

경제적 보상이 주어지면 좋겠지만, 내가 이렇게 할 수 있는 이유는 그렇지 않아도 하는 이유는 진료과(의사)에서 알아주고 우리 간호사들이 알아주고, 그리고 내가 좋아하고, 내가 수간호사로 평가를 c, d를 받는다면 못하겠지. 프로모션도 비교적 빠른 편이고, 고가도 많이 받고, 페이퍼 워크 잘 하고, 일을 빨리 하고, 주어진 일을.

V. 논의 및 결론

본 연구결과 중환자실 간호사들의 업무수행은 크게 세 가지 유형, 즉 숙련된 간호사의 업무수행, 신규간호사의 업무수행, 그리고 경험은 있지만 매너리즘에 빠진 간호사의 업무수행으로 나타났다. Benner 등(1992)은 중환자 간호의 기술획득 단계를 후기 초보자(advanced beginner), 유능가(competent), 노련가(proficient), 숙련가(expert)의 네 단계로 제시하였다. 본 연구에서도 경험에 따른 숙련성의 획득을 신규간호사와 숙련된 간호사로 구분하면서 경험이 업무수행의 필수조건이 되고 있음을 보여주고 있다. 그러나 동시에 본 연구에서는 경험이 쌓이면서 오히려 후퇴되는 결과인 매너리즘에 빠진 간호사 유형을 보여줌으로써 경험에 따른 숙련성의 이론을 더욱 확장시킬 수 있는 지식체를 제공하고 있다. 이는 경력이 쌓인다고 저절로 숙련가가 되지 않음을 보여주는 다른 연구결과(Benner, 1984; Radwin, 1998)

와 어느 정도 일치하고 있다. 예를 들면, Radwin(1998)은 경험이 숙련성의 필수 요소 중의 하나라는 Benner(1984)의 연구를 바탕으로 간호에서의 경험에 관한 연구에서 간호사의 경험을 개념적으로 “이전의 실무상황으로부터 배운 것의 적용”이라고 정의함으로써 경험 그 자체보다는 “배운 것의 적용”이 중요함을 보고하였다. 한편, 본 연구에서는 경험이 쌓인다고 저절로 숙련된 업무수행을 보이지 않음을 세 가지 업무수행 유형을 통하여 잘 보여주고 있다.

본 연구결과 신규간호사들은 중환자실 간호업무 수행함에 있어서 환경이 낯설고 모든 것이 두렵고 불안함과 동시에 자신감의 결여로 어려워하는 것으로 나타났다. 이는 “대환간호”에서 신규간호사인 Lee(2001)가 병동에서 ‘혼자 이방인이 된 것 같다’는 표현과 유사하며, 실수에 대한 두려움과 해도해도 줄어지지 않는 과중한 업무, 환자상태의 변화 등은 모두 신규간호사를 지치게 하고 좌절하게 한다는 진술과도 유사하다. 따라서 이들에게는 선배간호사의 다정하고 진심어린 이해와 도움이 절대적으로 필요하다. 이러한 선배간호사의 모습을 한 신규간호사는 ‘세상에 천사가 내려왔다면 분명 저 모습이었을 것이다’(Moon, 2001)라고 진술한 것과도 일맥상통한다.

한편, 숙련된 간호사는 신규간호사나 다른 일 못하는 간호사와 비교하여 볼 때 문제 사정능력이 뛰어나고, 신속·정확한 의사결정을 하였으며, 환자중심의 전인적이고 포괄적인 문제해결 능력을 발휘하여 능동적으로 대처하는 특성을 지녔으며 의료팀 뿐만 아니라 환자 및 환자가족을 포함하는 다양한 대인관계 안에서 자기 주장적 의사소통을 통하여 간호숙련가로서 독자성을 발휘하며, 동료간호사들에게는 물론 의사들에게 조언하는 지도력을 갖추고 있는 것으로 나타났다. 이 또한 Benner(1984), Benner 등(1992), Yi 등(2000)이 제시한 노련가나 숙련가의 특성과 거의 일치하고 있다. 숙련된 간호사는 단순히 ‘old’가 아닌 ‘gold’로서의 역할을 수행하는 좋은 모델이 된다는 보고(Chang, 2001)와도 일맥 상통하고 있다.

본 연구에서는 “매너리즘에 빠진 간호사의 업무수행”의 특성을 기술하였으며, 이러한 현상은 경험이 약 3년 정도 지나면 나타나는 것으로 나타났다. 이러한 현상은 기존의 문헌에서 찾아보기 어려운 것이기는 하나, 관리 측면에서 업무의 생산성과 관련된 매우 중요한 개념이라고 볼 수 있다.

경험이 쌓이면서 숙련된 업무를 수행하거나 혹은 질이 낮은 간호를 수행하는데 영향을 주는 매개요인으로는 개

인적 요인과 환경적 요인으로 구분되었다, 이러한 요인들은 특히 매너리즘에 빠지게 되는 이유를 이해하는데 도움을 줄 것이다. 즉 매너리즘에 빠지게 되는 요인 중의 하나는 간호사 개인의 노력 부족 혹은 동기 부족으로 볼 수 있다. 따라서 간호행정가들은 3년 정도 지난 간호사들이 일을 잘 하도록 배려하고 격려하는 분위기를 조성하는 것이 필요하다. 특히 간호관리자는 각종 프로그램을 개발하여 간호사들을 동기화시켜 주는 것이 필요하다. 좋은 역할 모델이 될 수 있는 숙련된 간호사를 활성화하여 간호사가 하는 일에 대한 사기를 불러일으키는 것도 필요하리라 사료된다. 숙련성을 촉진하는 환경적 요인으로서 훈련이나 실무 교육, 모델링, 보상 및 능력 인정 등도 중요한 것으로 나타났다. 따라서 경력 간호사들이 양질의 간호를 제공하도록 이들에게 적절한 훈련과 실무교육을 제공하며, 다양한 역할수행을 통하여 숙련성이 촉진되도록 돕는 것이 필요하다. 경제적, 사회적 보상 또한 숙련성 촉진에 중요한 요소로 나타났으므로, 간호행정가들은 각 간호사의 업무수행 능력을 제대로 평가하고, 이에 따른 공정한 보상제도가 이루어지도록 하는 것도 필요하다고 하겠다.

본 연구는 중환자실 간호사들의 업무 수행에 초점을 맞추었으나 다른 병동에 대한 연구도 필요하며, 다양한 병동의 연구를 통합함으로써 임상간호사들의 전반적인 업무 수행에 대한 보다 깊은 이해와 설명이 가능해질 것이다.

본 연구결과인 숙련성에 따른 중환자실 간호사들의 업무수행 유형과 특성을 근거로 하여 간호학생이나 초보간호사를 위한 학습경험을 계획하고 초보간호사를 위한 평생교육 프로그램을 개발하는데 유용한 개념적 기틀을 제공하리라 사료된다. 또한 간호사들이 일의 매너리즘에 빠지지 않도록 함과 동시에 이들의 숙련성을 촉진시키기 위한 프로그램 개발에 기초자료로 이용될 수 있을 것이다.

References

- Barry, C. A., Britten, N., Barber, N., Bradley, C., & Stevenson, F. (1999). Using reflexivity to optimize teamwork in qualitative research. *Qualitative Health Research*, 9(1), 26-44.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical practice*. New York: Addison-Wesley.
- Benner, P., & Tanner, C. (1987). How nurses use intuition. *American Journal of Nursing*, 87(1), 23-31.
- Benner, P., Tanner, C., & Chesla, C. (1992). From beginner to expert: Gaining a differentiated clinical world in critical care nursing. *Advances in Nursing Science*, 14, 13-28.
- Chang, J. S. (2001). To become an old expert nurse is a dream for novice nurses! *Taehan Kanho*, 210, 14-15.
- Dreyfus, H. L., & Dreyfus, S. E. (1986). *Mind over machine: The power of human intuition and expertise in the era of the computer*. New York: The Free Press.
- Giro, E. A. (1993). Assessment of competence in clinical practice: A phenomenological approach. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 114-119.
- Glaser B. (1978) *Theoretical Sensitivity*. Mill Valley, CA: The Sociology Press.
- Jasper, A. J. (1994). Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 769-776.
- Kim, H. S. (1994). Practice theories in nursing and a science of nursing practice. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 8(2), 239-252.
- Lee, K. K. (2001). I also became a nurse!: To be a excellent novice nurse. *Taehan Kanho*, 210, 16-17
- Moon, H. J. (2001). I also became a nurse!: The reason why the ugly duckling cries. *Taehan Kanho*, 210, 18-19.
- Proctor, R. W., & Dutta, A. (1995). *Skill acquisition and human performance*. Thousand Oaks, LA: Sage Publications.
- Radwin, L. E. (1998). Empirically generated attributes of experience in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 590-595.
- Richards, L. (1999). Qualitative teamwork:

Making it work. *Qualitative Health Research*, 9(1), 7-10.

Strauss A. & Corbin J. (1990) *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Thompson, C. B., Ryan, S., & Kitzman, H. (1990). Expertise: The basis for expert system development. *Advances in Nursing Science*, 13, 1-10.

Yi, M., Lee, E. O., Choe, M. A., Kim, K. S., Ko, M. H., Kim, M. J., Kim, H. S., Son, J. T., Eom, M. R., Oh, S. E., Lee, K. S., Hang, E. H., Cho, G. J., & Choe, J. S. (2000). Expertise in ICU nursing: A qualitative approach. *J Korean Aca Nurs*, 30(5), 1230-1242.

- Abstract -

Characteristics of Nursing Performance based on the Expertise among ICU Nurses

Yi, Myung-Sun¹⁾ · Oh, Sang-Eun²⁾ · Eom, Mi-Ran³⁾
Kim, Hyun-Sook⁴⁾ · Cho, Kyoul-Ja⁵⁾
Choi, Jung-Sook⁶⁾ · Lee, Kyung-Sook⁶⁾

Purpose: The purpose of this research was to describe how nurses in intensive care units (ICU) work.

Method: A total of 18 ICU nurses participated

in the research. The data was collected through individual in-depth interviews and analyzed by grounded theory method using NUDIST 4.0 software program.

Results: Three different patterns regarding nursing performance among ICU nurses were identified. These are 1) nursing performance of nurses who perform excellently, 2) nursing performance of nurses who do not perform well because of their lack of experience, and 3) nursing performance of nurses who do not perform well in spite of their good years of experience. These three different nursing performances were described in terms of seven different categories; 1) assessing and monitoring nursing problems, 2) clinical decision making, 3) interpersonal relationships, 4) holistic care, 5) technical skills, 6) problem solving, 7) working independently and creatively. This study also identified two intervening factors that influenced the advancement of their expertise.

Conclusion: The results of this study might help nurse managers in developing continuing educational programs for inexperienced nurses or those nurses not performing well to become experts by a deeper understanding of the nature of nursing performance and the factors that influence nursing performance in ICU settings.

Key words : Clinical Competence, Intensive Care Units, Clinical Nursing Practice Research

1) Professor, College of Nursing, Seoul National University, Research Institute of Nursing Science

2) Department of Nursing, Chonnam National University Medical School, Chonnam Research Institute of Nursing Science

3) Professor, Department of Nursing, Eulji University School of Medicine

4) Professor, Department of Nursing, Seoul Health College

5) Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University

6) Professor, Department of Nursing, Wonju National College