한국간호교육학회지
Vol.10, No.1, 125-138, 2004.

주요용어 : 임상간호사, 전문직 간호,
전문성 경험, 현상학적 연구

임상간호사의 전문성 경험*

조 남 옥**

Ⅰ. 서 론

1. 필요성 및 목적

첨단화된 의료기관, 심화된 질병의 중증도, 사회의 발달과 함께하는 국민들의 권리의식향상 등이 만나는 복잡한 임상현실은 간호사에게 높은 수준의 실무능력을 요구한다. 이와 관련 Benner(1984)는 Dreyfus의 기술습득모델로부터 채택한 숙련단계의 개념을 통해 간호사를 초보자(novice), 진전된 초보자(advanced beginner), 적임자(competent), 숙련가(proficient), 그리고 전문가(expert)의 단계로 구분하고, 이 중 전문가 수준의 임상전문가는 임상상황에 대한 구체적인 전문지식과 기술이 고도로 습득된 간호사라고 하였다(김혜숙, 2003). Jasper(1994)는 숙련된 간호사는 항상 경험으로부터 얻어지는 진보된 지식과 기술수준을 습득하고 수행할 수 있는 사람이며 단편적이 아닌 총체적인 전문지식을 가지고 임상문제에 대응할 수 있는 직관력이 개발된 사람이라고 하였다.

이처럼 임상상황에 대한 높은 적응력과 직관력 또는 능숙함이 요구되는 유능함은 경험과 진보된 지식의 축적 및 숙달을 통하여 이루어지는 것이나 간호사는 학교를 졸업한 후 바로 전문직 간호사로서 실무에 임하면서, 지식과 경험의 한계로 어려움을 경험하게 된다. 또한 간호사의 자율성 발휘를 어렵게 하는 가부장적 관료적 의료체계와 위계적 질서를 중시하는 조직문화의 영향 및 환자 및 보호자로 대변되는 일반인들의 간호직에 대한 낮은 인식 등의 영향(지성애 & 유형숙, 2001)으로 간호사 스스로 전문직으로서의 정체성에 혼란이 있는 것이 현실이다.

실제로 우리나라의 간호사들은 스스로를 전문가라고 인식하고 있으나 전문지식과 기술이 부족하다고 생각하고 있다(지성애 & 유형숙, 2001). 현상학적 방법으로 임상간호사의 업무갈등을 연구한 김귀분, 김혜숙과 이경호(2001)의 결과에서도 간호사들은 병원이라는 특수조직 안에서 조화롭지 않은 인간관계, 만족되지 않은 근무조건 그리고 수행업무에 대한 어려움을 겪고 있으며 전문인으로서의 당당함과 간호직에 대한 자긍심의 결여로 심한 갈등을 겪고 있는 것으로 나타났다. 특히 전문직에 대한 자긍심 결여는 부족한 지식, 자긍심 부재, 수행업무의 비전문성, 독자적 간호중재의 부재, 무책임한 태도, 임상실제와 이론과의 차이로 인한 것으로 보고되었다.

이와 같은 간호사의 정체감 혼란이나 자긍심 결여의 또 다른 원인으로 강현숙, 조결자, 최남희와 김원옥(2002)은 제도상의 문제, 간호서비스에 대한 인식부족 등으로 간호사 업무의 중요성과 간호전문직에 대한 사회와 간호사 자신의 부정적인 시각이 간호전문직의 향

* 이 논문은 2003년 한국방송통신대학교 학술연구비 지원을 받아 작성된 것임
** 한국방송통신대학교 간호학과

상과 발전을 저해하고 있다고 하였다.

또한 노춘희와 송경애(1997)는 간호사들은 작업상황의 다양한 스트레스에 노출되어 혼란을 경험하게 되며 이로 인해 간호정체성에 대한 혼돈을 경험한다. 자신의 직업에 대한 혼돈과 부정적 시각은 그들의 간호수행 능력을 저하시키고 불안이 증가되어 자신과 직업에 대한 만족감이 낮아지는 악순환이 거듭될 수 있다고 하였다.

그러나 간호전문직의 성장과 발달 또한 분명한 것으로 우리사회에 가치있는 전문직으로의 발전을 위해서도 전문직으로서의 간호의 역할 또는 정체성 규명은 중요한 부분이다. Benner(1984)는 간호사의 역할을 숙련도에 따라 구분하여 제시하였으나 우리나라에서 이루어진 간호전문직의 정체성 혹은 역할과 관련한 연구로는 자율성의 개념분석(지성애 & 유형숙, 2001)이나 전문직에서의 역할개념분석(강성례 & 박정호, 2002)과 같은 개념분석연구가 있으며, 실제 임상간호사를 대상으로 역할, 간호의 정체성 또는 질적간호에 대해 조사한 연구들도 대상자의 경력이 1년 이상인 간호사(송미순 등, 2003; 권성복등, 2001) 또는 임상실무경력 3년-4년인 간호사(강현숙, 조결자, 최남희 & 김원옥, 2002)를 대상으로 하여 숙련된 전문가로서의 임상간호사의 경험 또는 역할을 충분히 이해하는데 한계가 있다고 판단된다.

즉 전문직 간호의 특성 또는 역할을 규명하기 위해서는 전문가 수준의 간호사를 대상으로 이들이 경험하고 있는 간호의 특성을 통해 우리나라 임상실무에서 지향해야 할 전문직 간호의 특성을 규명하는 것이 필요하다. 이에 본 연구는 임상실무경력 10년 이상된 간호사들 중 스스로 간호직을 전문직으로 인식하고 실무에 근무하고 있는 간호사들을 대상으로 임상간호사의 전문성 경험을 현상학적 연구방법을 이용하여 있는 그대로 분석해 보고자 한다.

Ⅱ. 문헌 고찰

1. 간호의 속성과 임상간호사의 전문성

Taylor, Hudson과 Keeling(1991)은 간호제공자와 대상자가 지각한 간호의 질의 속성은 총체적 간호와 간호사-환자의 상호작용의 2가지 하위속성을 포함하는 실무적 속성, 개인적 자질, 능숙성, 전문직업적 특성, 우수성에의 헌신 등 3가지 하위속성이 포함된 간호사 속성과 효과적인 간호조직관리, 환자의 환경 등이 포함된 간호환경 속성이라고 하였다.

지성애, 권성복과 박은희(1998)가 환자와 가족을 대상으로 직접 면담을 통해 질적간호에 대한 지각을 조사한 결과 환자중심간호가 가장 높은 빈도를 보였으며, 전문성, 돌봄, 친절, 간호사소양, 성의, 좋은 환경, 효과적인 조직관리, 조정함, 충분한 간호인력, 만족의 순으로 분류되었다.

권성복 등(2001)이 면담을 통해 간호사들이 지각하는 질적 간호의 본질적 속성과 개념을 분석한 결과 질적 간호 개념의 상위속성은 돌봄(배려함, 심리적 지지, 라포형성 등), 전문성(정보제공, 전문적 지식 및 기술 등), 간호사 자질(따뜻한 마음, 협력, 자신감 등) 환자중심 간호관리, 성의, 친절, 만족의 순으로 나타났으며 질적 간호의 개념은 전문성과 돌봄을 바탕으로 성의와 친절을 가지고 환자중심 간호관리를 함으로써 환자와 간호사 모두에게 만족은 주는 것으로 정의되었다.

서울시내 소재 3개 대학병원에서 3년 이상 근무하고 있는 25명의 간호사를 대상으로 면담을 통해 간호사가 인식하는 간호본질을 규명함으로써 간호의 정체성과 전문성 범주를 제시하고자 한 서문자 등(1996)의 연구에서 간호사들은 주로 간호활동과 행위를 중심으로 한 역할과 기능에 관한 것들로 인간을 전인적으로 돕는 행위로서 간호가 지향하는 궁극적 목적과 본질을 반영하고 있는 돌봄, 환자의 욕구청취와 수렴으로 문제를 해결하고 간호사가 필요로 하는 것을 해결해 주기 위한 사정 및 진단, 간호 및 치료와 관련된 내용을 환자 및 보호자에게 교육, 환자의 알권리를 충족시키는 정보제공, 의료요원들의 팀웍과 의료요원 및 대상자간의 관계형성 및 서로 돕는 것을 의미하는 상호협력, 환자가 바르게 알고 이해하여 판단함으로써 문제 해결의 실마리를 찾거나 극복할 수 있도록 돕는 상담, 의사로부터 위임받은 업무의 수행을 의미하는 처방수행, 환자가 필요로 하는 것을 곁에서 들어주며 편안하고 친절하게 대해 주는 경청, 간호사가 의사 및 의료팀간의 의사전달로 또는 의사결정을 조정할 수 있는 조정 및 병실이나 병동에 속해있는 환자, 의료팀, 물품 등 모든 사항을 효율적으로 원활하게 관리운영하는 병동관리의 10영역으로 분류되었다.

이러한 간호의 본질적 속성과 함께 고려되어야 할 부분이 숙련성의 발달 부분이다. 1984년 Benner의 연구가 출판된 이후로 간호문헌에 광범위하게 사용되고 있는 임상숙련가 개념은 자주 고도로 축적된 광범위한

임상경험의 결과로 임상상황에 대한 구체적인 전문지식과 기술이 습득된 상태를 의미하는데 쓰인다. 또한 이 용어는 임상수행능력이라는 용어와도 자주 혼용된다(김혜숙, 2003).

Benner(1984)는 Dreyfus와 Dreyfus(1986)로부터 도출된 임상상황의 인지과정에 초점을 둔 시각에서 숙련 개념을 지지하였다. Benner의 임상숙련가의 개념화는 통합되고 분리되지 않은 전체로서 실행되는 분석과 행위수행방향의 기초로서 임상상황의 조기파악에 초점을 두어 간호실무를 설명한다. Jasper(1994)도 숙련된 간호사는 항상 경험으로부터 얻어지는 진보된 지식과 기술수준을 습득하고 수행할 수 있는 사람, 그리고 단편적이 아닌 총체적인 전문지식을 가지고 임상문제에 대응할 수 있는 직관력이 개발되어진 사람이라는 것을 관찰하였다. 직관력은 많은 학자들에게 있어서 분석적이고 구조화된 지식과는 구별된 숙련가만이 가지는 열쇠이며 "무언의 지식"과도 동일시된다(Polany, 1964).

이처럼 간호사는 졸업후 시간의 흐름에 따른 경험과 진보된 지식의 숙달을 통하여 전문적 기술과 유능감을 갖추는 것이 요구되며, 숙련과 유능함은 새로운 임상상황에 대한 적응력과 직관력, 능숙함과 같은 용어로 기술된다.

그러나 임상간호사의 전문성을 연구한 선행 연구들에서 시간의 흐름과 경험 및 지속적인 개인의 노력에 따른 단계별 전문성이 고려되지 못하여 간호전문직 정체성에 혼란이 있는 것으로 나타나고 있다. 간호사의 업무갈등에 전문직에 대한 자긍심결여, 업무에 대한 불만족, 전문인으로서의 위축감 등이 있음을 보고 한 김귀분, 김혜숙과 이경호(2001)의 연구는 2년부터 12년까지의 경력자를 대상으로 분석하였다.

대학병원 간호사를 대상으로 내러티브를 통한 임상간호사의 간호정체성을 연구한 강현숙, 조결자, 최남희와 김원옥(2002)의 연구결과에서도 간호사들은 전문직으로서의 기대와는 다른 현실, 기계적이고 창의성이 없으며, 반복적인 간호업무에 대한 회의와 환자, 보호자들의 이해부족 및 의사와 동료간호사들과의 인간관계의 어려움, 업무과중으로 인한 힘겨움 때문에 혼란과 갈등을 경험하고 있었다. 특히 간호사들은 전문직 종사자로서의 평등성과 존엄성이 공유되는 동료관계를 희망하고 있었으나 불평등감이나 인격적인 모욕감으로 심한 상처를 입는다고 하였다. 또한 업무의 힘겨움, 체력적 소진 및 3부교대의 불안정성 등을 포함한 업무과중으로 인한 힘겨움이 갈등요인이라고 하였는데, 참여자는 3-4년의 임상경험이 있는 간호사였다.

이에 반해 이명선 등(2000)은 중환자실 근무경력 2년이내부터 8년이상 경력자 18명을 대상으로 Dreyfus와 Dreyfus 모형(1986) 및 Benner(1984)가 제시한 모형을 이용하여 중환자실 간호의 숙련성의 속성을 질적으로 분석하면서 시간의 흐름과 숙련정도에 따른 단계별 간호사의 경험특성을 제시하면서 관심과 애정, 지식, 기술 및 대인관계 능력의 4가지 속성이 도출되었음을 보고하였다.

욕구이론으로 유명한 마슬로우는 심리적인 건강을 연구하기 위해서는 대단히 건강한 사람만을 연구대상으로 삼아야 한다고 주장하였는 바(이양우 & 정종진 공역, 1999) 본 연구에서는 Benner(1984)가 제시한 단계 중 전문가 수준에 있는 간호사를 대상으로 우리나라 임상간호의 속성을 현상학적 방법을 이용하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구참여자 선정

본 연구자는 임상간호사의 전문성 경험을 연구하기로 마음먹으면서부터 임상간호사로서 전문성을 스스로 인식하고 있는 간호사를 대상으로 하기로 하고, 3차 의료기관인 S대 병원에서 임상실무경력 10년 이상이면서 내·외과 병동과 중환자실에서의 실무경험이 있는 간호사 중 평소 긍정적인 전문직관을 가진 간호사와 또한 이들로부터 추천받은 간호사들을 대상으로 총 7명의 간호사를 선정하게 되었다. 연구자가 선정한 간호사와 선정된 간호사가 추천한 간호사에게 연구목적을 설명하고, 참여를 동의한 간호사로 하여, 총 7명의 참여자를 대상으로 하였다.

2. 자료수집

본 연구의 자료수집 기간은 2003년 8월부터 9월까지 였으며, 면담은 연구자가 직접 수행하였다. 면담장소는 면담에 방해되지 않는 조용한 곳으로, 병원의 사무실이나 연구실에서 수행하였다.

먼저 전화로 연구의 목적을 잘 설명하고, 동의를 구한 다음, 피면담자가 원하는 장소로 연구자가 방문하여 다시 연구목적을 설명하면서, 참여 의사를 확인한 후 면담을 시작하였다. 피면담자의 동의하에 녹음을 하였

으며, 녹음 도중 면담을 종료할 수 있음을 알려주었다. 현장노트를 병행하여 현장에서의 느낌을 가능한 그대로 살려 기록하도록 노력하였다. 면담이 끝난 후엔 바로 내용을 풀어 녹취록을 작성하였다.

면담시간은 1시간에서 2시간까지 였으며, 면담시 사용된 주된 질문 내용은 "간호직은 전문직입니까? 아닙니까? 전문직이라면 어떤 면에서 그렇다고 생각하십니까?" "전문직이 아니라면 그 이유는 무엇입니까?" "임상간호사로서 경험한 전문성의 내용은 무엇입니까?" 였다. 본 연구결과에서는 "임상간호사로서 경험한 전문성"의 내용을 중심으로 기술하고자 한다.

3. 자료분석

현상학적 방법 중 Giorgi가 제시한 방법으로 분석하였다. 구체적인 절차는 다음과 같다.

① 참여자의 면담내용이 녹음된 테이프를 반복해서 들으면서 참여자의 언어 그대로 기술하였다. 그리고 현장노트를 이용하여 무언의 행동들을 기술한 내용에 추가한 후 이를 여러번 주의깊게 반복해서 읽었다.

② 기술된 내용에서 간호사의 전문성과 관련된 의미있는 절이나 문장을 추출하였다.

③ 의미있는 절이나 문장에서 표현은 다르지만 참여자의 의미가 있는 내용을 묶어 참여자의 경험을 나타낼 수 있는 주제로 분류하였다.

④ 주제를 구체화하기 위해 참여자의 관점에서 연구자가 이해한 언어로 중심의미를 규명하였다.

⑤ 중심의미를 통합하여 참여자의 관점에서 나온 현상의 의미를 구체화시키는 상황적 · 구조적 기술을 만들었다.

⑥ 상황적, 구조적 기술을 통해 전체 참여자의 체험을 기술하는 일반적 · 구조적 기술을 만들었다.

4, 연구자 준비 및 연구의 타당도와 신뢰도

본 연구자는 박사과정에서 질적연구방법론에 대한 강의를 들었으며, 박사학위논문으로 대상자의 심층면담을 통한 질적 자료의 분석을 통한 연구를 시행하였으며 이후로도 질적 연구의 수행과 논문탐독 및 질적 연구방법에 대한 연구모임을 통해 질적 연구방법론에 대한 경험을 쌓았다.

연구결과의 1차 분석 후 분석결과에 대한 심층 분석을 거듭하였으며, 2차례에 걸쳐 질적 연구방법론에 정통한 간호학 교수의 자문을 받아 수정, 보완하였으며, 최종적으로 연구참여자들과 연구결과 분석 및 도출된 중심의미 및 주제의 적합성에 대한 1차례의 토론을 거쳐 일반적 구조적 기술을 하였다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 상황적 구조적 기술

사례 1. A씨 (만 44세)

참여자는 대학을 졸업하고 중환자실 간호사로 출발하여 중환자실과 복지병동을 거쳐 현재 간호행정팀에서 일하고 있으며 임상경력은 만 21년째이다. 간호직은 한번 교육받은 내용으로 전문적 간호실무를 수행하기 어려우며 꾸준히 지식개발과 자기개발을 해야하는 전문직이라고 생각한다. 전문성 발달 단계에 필요한 시간에 대해서는 한 병동에 지속적으로 근무한다는 전제하에 3년이상이 되어야 숙련가 단계에 이르며, 전문가는 5년 이상의 경력이 필요하다고 생각한다.

사례 2. B씨 (만 44세)

참여자는 내과간호사로 출발하여 특실, 중환자실을 거쳐 현재 전문간호사로 일하고 있으며 임상경력 약 21째이다. 간호는 환자 바로 가까이에서 임상경험, 간호를 포함한 의료적 지식을 바탕으로 직접적으로 본인의 독립적인 판단을 필요로 하고, 그것을 수행해야 하는 전문직이라고 생각한다. 전문성 발달 단계에 필요한 시간에 대해서는 임상경력 5년 이상이 되어야 숙련가 단계에 이르며, 그 이후에 전문가로 성장할 수도 있고, 그대로 숙련가 수준에 머무를 수도 있다고 생각한다.

사례 3. C씨 (만 45세)

참여자는 중환자실 간호사로 출발하여 소아과, 안과, 내과병동을 거쳐 현재 외과계 수간호사로 있으며 임상경력 약 22년째이다. 간호직은 사명감과 인간에 대한 심리적 이해 및 전문지식을 바탕으로 과학적으로 사물을 보는 관점이 있어야 하며, 상황에 따른 정확한 판단을 요하는 훈련과정이 요구되는 전문직이라고 생각한다. 전문성 발달 단계에 필요한 시간에 대해서는 임상경력 5년 이상이 되어야 숙련가 단계에 이르며, 전문가는 10년 정도의 경력이 필요하다고 생각하고 있다.

사례 4. D씨 (만 40세)

참여자는 흉부외과·피부과병동의 간호사로 출발하여 일반외과, 정형외과, 외과계중환자실을 거쳐 현재 중환자실 수간호사로 있으며 임상경력이 약 18년째이다. 병원에서 환자를 24시간동안 총체적으로 보는 유일한 직종으로, 의료적인 지식 더하기 환자의 문제에 대해 좀 더 과학적이고 간호학적인 측면에서 파악해주고 이끌어주는 전문직이라고 생각한다. 전문성 발달 단계에 필요한 시간에 대해서는 3년이상이 되어야 숙련가 단계에 이르며, 전문가는 5년 이상의 경력이 필요하다고 생각한다.

사례 5. E씨 (만 44세)

참여자는 외과병동 간호사로 출발하여 일반외과, 피부과, 재활의학과병동, 응급실을 거쳐 현재 전문간호사로 근무하고 있으며 임상경력 약 21년째이다. 간호는 지식과 경험에 근거하여 환자를 관찰하고 보살피는 것으로, high tech와 high touch의 만남을 통해 환자를 돕는 전문직이라고 생각하고 있다. 전문성 발달 단계에 필요한 시간에 대해서는 임상경력 5년 이상이 되어야 숙련가 단계에 이르며, 전문가는 10년 이상의 경력이 필요하다고 생각하고 있다.

사례 6. F씨 (만 48세)

참여자는 수술실 간호사로 시작하여 인공신장실과 수술실, 신경과 소아과, 내과, 일반외과등을 경험하였으며 현재 외과계 수간호사이며, 임상경력이 만 26년이다. 간호사는 자기 자신이 간호의 tool이며 지식과 기술에 더해 spirit 또는 mind를 바탕으로 환자를 도울 수 있다. 환자는 스스로 회복할 수 있는 생명력이 있으므로, 간호사는 환자의 생명력이 회복되는 과정을 면밀히 관찰하고 돌보며 돕는 전문직이라고 생각한다. 전문성 발달 단계에 필요한 시간에 대해서는 임상경력 5년 이상이 되어야 숙련가 단계에 이르며, 전문가는 10년 이상의 경력이 필요하다고 생각하고 있다.

사례 7. G씨 (만 35세)

참여자는 내과병동 간호사로 시작하여 내과계에서만 근무하고 있으며 현재 내과계 종합 특실병동에서 근무하고 있다. 임상경력 만 13년이다. 사회적인 인지도가 낮은 것에 마음이 상하지만 간호직은 환자에게 중요한 의미와 가치가 있는 직업이며, 스스로 끊임없이 공부해야 된다는 점에서 전문직이라고 생각한다. 전문성 발달 단계에 필요한 시간에 대해서는 임상경력 7년 이상이 되어야 숙련가 단계에 이르며, 전문가는 10년 이상의 경력이 필요하다고 생각하고 있다.

2. 일반적 구조적 기술 : 간호전문성의 의미

참여자들이 진술한 내용을 중심으로 확인한 우리나라 임상간호 전문성 의미는 과학적 간호실무, 가치지향적 간호실무, 협력적 간호실무 및 주도적 간호실무의 4가지 중심의미와 19주제로 분류할 수 있었으며, 이를 일반적·구조적 기술로 확인한 결과는 <표 1>과 같다.

첫 번째 우리나라 임상간호사들이 경험하는 전문성은 '알면서 한다' 또는 '생각하면서 행한다'라는 간호사의 지적 능력과 관련된 과학적 간호실무이다. 과학적 간호실무에는 24시간 모니터링, 의학적 문제발견 및 조직적 대처, 치료적 간호중재의 제공, 교육, 치료지침의 확인 및 수행과 의료기구 및 장비의 사용과 관리를 포함한 6가지 주제로 나타났다.

대상자들은 현재의 치료중심 의료환경에서 의사의 오더 혹은 치료지침을 확인하고 정확하게 수행하는 것뿐 아니라 특히 과학적 간호실무에서 24시간 환자를 돌보면서, 문제를 파악하고, 파악된 문제에 대해 신속하게 적절한 대처를 통해 문제해결을 하는 것을 중요하다고 하였다. 또한 교육이나 욕창간호, 피부간호, 흡인술 등 환자를 위한 치료적 간호중재의 제공시뿐 아니라 환자를 씻고, 먹이고, 닦아주는 기본간호의 제공에서도 그 의미를 알고 하는 것이 무엇보다 중요하다고 하였다.

두 번째 임상간호사들이 경험하는 전문성은 '최선을 다해 환자를 위한다' 또는 '마음을 얹어 간호한다'의 특징을 가진 가치지향적 실무로 확인되었다. 가치지향적 실무는 총체적 접근, 정서적 지지, 정신적 지지 및 환자의 자생력 격려의 4가지 주제로 나타났다.

참여자들은 간호학의 본질은 인간에 대한 총체적인 접근을 한다는 점에서 전문성이 있다고 하였는데, 특히 정서적 지지, 정신적 지지뿐 아니라 환자의 자생력을 격려해서 환자 스스로 자신의 문제를 해결할 수 있는 능력을 회복하도록 돕는 것에서 간호의 의미를 찾을 수 있다고 하였다. 또한 신체적 측면의 간호뿐 아니라 심리적, 정신적 간호의 제공은 개개 간호사의 성장 또는 관심과 밀접한 관계가 있다. "영적 간호에 대해서도 내가 가지고 있는 에너지나 생명력이 넘칠 때는 환자에게 막 넣어 줄 수가 있어요. 그러면 환자들이 정말 내 말 한마디를 듣고 달라지는 것을 느낀다구요" 에서와 같이 간호사가 다양하게, 깊게 관심을 가지고 있을 때 환자

에게 더 많은 것을 줄 수 있다고 하였다.

세 번째 임상간호사들이 경험하는 전문성은 '나누면서 일한다' 또는 '서로를 인정하고 격려하며 일한다'의 특징을 가진 협력적 간호실무로 확인되었다. 협력적 간호실무는 자기개발, 동료와의 협력적 관계, 임파워먼트 및 의사와의 협력적 관계의 4주제로 나타났다.

참여자들은 전문직 간호사로 활동하면서 동료 간호사, 선·후배간호사, 의사와의 협력적 관계가 중요하고, 협력적 작업을 통해 자신과 상대방의 전문성이 향상됨을 경험하였다고 하였다. 특히 협력적 실무의 기초에 자기자신의 지속적인 개발이 중요함을 느꼈다고 하였다.

간호사들 간에는 일에 대한 교육이나 협력뿐 아니라 인간으로서의 간호사의 애환을 이해하고 격려해 주는 것이 간호의 질을 높이는데 크게 영향을 미친다고 하였으며, 의사와의 관계에서는 '같이 일하는 의사로부터 인정받는 것'에서 나아가 "charting 잘해 놓으면요. 의사들이 자기들이 매일매일 경과기록을 쓸 때 간호노트를 베낀다고요"에서와 같이 의사와 간호사가 수직적인 관계가 아니라 상호의존적인 관계임을 경험하고 있다고 하였다.

네 번째 임상간호사들이 경험하는 전문성은 '자율적으로, 스스로 해결책을 모색한다' 또는 '구하면서 일한다'의 특징을 가진 창의적, 주도적 간호 실무로 확인되었다. 창의적, 주도적 간호실무는 통합적 접근, 창의적인 문제해결방법 모색, 자율성, 주도적인 문제해결 및 care의 중심의 5가지 주제로 나타났다.

참여자들은 "간호사가 의사에게 포커스를 두지말고 환자에게 포커스를 둔다고 생각하면 간호의 역할이 어떠해야하는 지가 보다 분명해지죠"라고 하면서 환자중심의 간호를 할 때, 그리고 간호사 개개인의 능력이 발전되어 통합적 접근을 할 수 있을 때, 저절로 창의적이며 주도적인 문제해결 방법들을 모색하고, 직접 시도하게 됨을 경험한다고 하였다. 또한 궁극적으로는 "간호사가 환자 care의 중심이 되어서 스스로 care plan을 세우고, 그것을 시행하고, 그 시행한 결과를 보면서 즐거워해요"라고 하였다. 결론적으로 중요한 것은 간호사의 능력과 판단에 의해 위기상황에 있는 환자를 주도적으로 도와줄 수 있다는 점을 경험하고 있다고 하였다.

V. 논 의

한윤복(1987)은 직업의 전문화란 단순히 직업의 분화나 특수화가 아니라 고도의 전문지식과 기술을 지니는 실력과 합리적 객관성에다 소명감이라는 이타적인 가치를 결합시키려는 시도를 의미하는데, Flexner (1915)도 전문직의 가장 중요한 측성을 전문적 이념이라고 하였는데 이러한 관점에서 본 연구결과 나타난 임상간호사의 전문성 경험의 의미를 각 의미별로 논의해 보고자 한다.

본 연구결과 참여자들은 임상간호의 전문성의 첫 번째 의미로 과학적 실무로 밝혔는데, 그 주제에는 24시간 모니터링, 의학적 문제발견 및 조직적 대처, 치료적 간호중재, 교육, 치료지침의 확인 및 수행과 의료기구 및 장비의 사용과 관리가 포함되었다. 이러한 결과는 Benner(1984)가 분류한 간호사의 능력 중 돕는 역할, 교육기능, 진단 및 감독기능, 빠른 변화상황의 효율적 관리와 치료적인 중재 제공 및 감독이 해당한다. 또 송미순 등(2003)이 3차병원의 내외과 간호사를 대상으로 심층면담과 간호일지 기록을 통해 분석한 간호활동의 내용과도 일치하는 것이다. 이명선 등(2000)이 중환자실 간호사를 대상으로 간호숙련성의 속성을 분석한 결과 나타난 지식 및 기술과 일치하는 부분이나 특히 본 연구참여자들이 강조한 점은 간호실무의 중요 부분인 지식과 기술에서 한걸음 더 나아가 "간호실무를 알고서, 또는 생각하면서 행한다"라고 하여 보다 역동적이며 지식과 기술이 간호행위에 통합되는 형태로의 과학적 실무를 말하였다는 점에서 독특성이 있다고 판단된다.

임상간호사의 전문성 경험의 두 번째 의미는 가치지향적 실무였다. 본 연구결과 참여자들은 임상간호사의 전문성 경험의 중요한 특성과 역할로 총체적 존재로서의 인간에 대한 이해와 정서적 지지, 정신적 지지 및 환자의 자생력을 북돋아주는 것을 포함한 가치지향적 실무를 꼽았다. 이러한 측면은 돌봄을 간호의 본질적인 측면으로 이해하는 것(Watson, 1979; 1985)과 일치되는 것이며 한윤복(1987)과 Flexner(1915)가 말한 타인 중심의 소명감 또는 전문직 이념에 해당하는 것이라 판단된다. 또한 Fish와 Shelly(1978)은 인간의 영적인 차원은 각 개인이 신체, 정신적으로 위협을 받았을 때 보상기전으로 중요한 작용을 한다고 하였다.

즉, 영적 차원을 통해 신체적, 심리적, 환경적 상황으로부터 자신을 초월할 수 있으며, 삶의 의미와 가치를 경험하게 된다는 것이다.

Benner(1984)가 분류한 간호사의 돕는 역할 중 환자와 가족에게 정서적 지지제공을 하는 것에 그리고 이명선 등(2000)의 연구에서 밝힌 간호숙련성의 속성 중 "애정과 관심"에 해당한다.

<표 1> 간호전문성의 의미구조

1) 중심의미: 과학적 간호실무(알면서 한다. 생각하면서 한다)

주제	원자료
24시간 모니터링	• 24시간 환자를 지켜주는 것, 언제든지 불렀을 때 달려가서 문제를 해결해 주죠. • 간호사가 특히 잘 해야하는 것은 잘 보는 거예요. 첫째가 관찰이지요. 관찰해서 무언가 문제를 빨리 발견하는 거지요. • 의사는 수술을 해도, 수술부위가 잘 아물었냐, 안 아물었냐, 진물이 나냐, 안나냐, 이것만 관심을 가지지만 나는 이사람이 회복되는 것 그 자체를 아주 정확하게 얘기할 수 있거든요.
의학적 문제발견 및 조직적 대처	• 간호사는 문제발견자 혹은 탐지자여야 합니다. • 내가 의사처럼 투약이나 검사를 결정하는 것은 아니지만 그 환자를 위해서는 어떤 깊은 지식이 필요해요. 머릿속에는 이미 많은 부분들을 환자에 대해서 파악하고 있는 거고, • 정말 지식에 근거해서 오랜 통찰력을 얻어서 환자를 관찰하고 보살피는 거라고 표현할까... • 문제 해결을 해야지요. 어떤 환자가 자꾸 손톱을 물어뜯고 계시다면, 그냥 괜찮아요. 잘 될거예요 또는 손톱을 물어뜯고 계시군요가 아니고 왜 불안한가에 대해 얘기를 하고, 그래 간호인 거고, 어떤 의학적인 조치가 필요한지 여부에 대한 판단을 하고, 필요할 때는 의사에게 noti하고, 이런 것들이 전문간호사가 할 수 있는 일이지 누가 할 수 있겠어요. • 간경변증환자들, 식도정맥류 출혈이 있을 때요. bleeding이 의심된다, 환자 얼굴이 창백해지고 혈압이 떨어지고 할 때, 일단 shock position 취하고 수혈을 해야되니까 route 확보를 위해 18G needle 준비해두고, 인턴에게 연락해서 기본적인 검사들 나가고, 주치의에게 연락해서 수혈을 하든가 아니면 SB tube를 꼽는다든지 이런 다음 조치가 취해지게 해야지요. • 임상현장에서 환자를 직접 보는 순간순간에 독립적이고 자발적으로 판단하고,
치료적 간호중재	• basic한 거 굉장히 중요하죠. 사실 우리나라는 가족들이 많이 하지만, 기본간호를 해야 환자하고 turst가 형성이 되고, 애정도 쌓이고 내가 환자에게 어떤 희망을 가지게 되요. • 환자가 간호사에게 바라는 바는 항상 옆에 있다는 거. 간호사는 언제 어디서고 나를 지켜주는 거예요. 나에게 약을 주고, 설명해주고, 아프다고 하면 금방 와서 달래주고, 달려와서 해결해주고, • 여기는 정말 씻기고 닦이고 먹이고인데, 처음에는 갈등도 많았지요. 아니 내가 미쳤나. 내가 진짜 똥 치워주는 사람인가, 아니 정말 돌아서면 똥을 누고 할 때, 내가 이사람 똥치워주고 밥 먹여주면서 정작 나는 점심도 못먹고 그럴 때 갈등도 많았지만 하면서 보니까 환자에게 애정이 생기고 환자도 간호사에게 그 어떤 기대가 똑같이 생기는 것 같아요. • 욕창간호, 피부간호, suction 등 간호사의 전문적 판단에 근거한 간호를 제공하고 • 검사 전후에 일도 많고.. • 예를 들어 lung care를 막 해주고 나서 x-ray를 봤더니 다음 날 딱 좋아졌어요. • 요즘엔 중증도가 너무 높아져서 한사람당 간호시간이 굉장이 많이 늘어났어요. 장루 가지고 있는 사람들은 한번 터지면 그거 한번 해주는데 한 30분이 넘게 걸리죠. • 환자가 편히 쉴 수 있는 치료적 환경을 만들어 주는 것도 중요하죠.
교육	• 예를들어 당뇨환자가 그러면 계획을 해서 계속 가르쳐서 퇴원할 때는 자가주사할 수 있을 때까지 교육을 해서 보내고 그러지요. 처음에는 어려워해도 환자가 조금씩 배우고 퇴원하는 날 다시 한번 매우고 하나까 아 할 수 있겠다 이런 식으로 됐고, 계속 그게 자가간호라 생각해요. • 스토마환자도 병소는 의사들이 없애지만 회복하는 과정은 환자의 의지다 이렇게 가르치고 하나씩 해주면 아 그렇구나 하고 받아들이는 과정이 재미있어요. • 백혈병환자가 Hickman catheter를 하고 왔을 때, 관리법 그런거 교육하고, 하였튼 미리미리 얘기해주면 환자가 일단 불안감을 좀 해소하니까. • 요즘은 당뇨환자가 많아져서 식이요법, 운동요법 등에 대해 미리 알고오기도 하지만, 구체적인 의문들, 예를 들면 보리밥만 먹어야 되나? 그런 분들 많으세요. 이럴 때, 우리가 해줄 수 있는 것은 교육해주고, 필요에 따라서는 영양상담이나 인슐린주사법 교육팀과 연계해서 교육하고 그런거... • 예를들어 투약의 내용이 바뀌었다. 그래서 pd를 주기 시작했다. 그런데 이환자에게 5일 간격으로 테이퍼링한다고 한다고 할 때, 의사도 제대로 표현을 안하잖아요. 그러니 간호사의 설명이 중요한 거지요. 오늘 이약을 얼알을 드십니다. 근데 오늘부터 2알씩 줄여 나가서 5일 동안에 차츰 줄여나갈거예요. 이 약은 이러이러한 효과가 있고 이런 부작용이 있을 수 있습니다. 미리 얘기해 주는 것예요. 물었을 때 답해주는 것이 아니라. 이런 것이 주도권인 거고, 알고 설명을 해주는 거예요.
치료지침의 확인 및 수행	• 의사의 오더를 정확하게 수행하는 것도 중요하고 • 환자간호실무를 빠삭하게 하는거죠. • 오더가 잘못된 경우 담당의사와 얘기해서 바꿀 수도 있지요.
의료기구 및 장비의 사용과 관리	• 의료기구나 장비가 나날이 발전하고 있기 때문에, 이런 기구들에 대해 잘 알고 사용하는 것이 중요하죠. • 날로 병원감염 문제가 심각해지고 있기 때문에 기구사용시 소독과 멸균개념을 잘 알아서 수행하는 것이 굉장히 중요합니다. • 기구의 효율적 사용를 위해 평상시 잘 관리할 필요가 있어요.

<표 1> 간호전문성의 의미구조

2) 중심의미 :가치지향적 간호실무(최선을 다해 환자를 위한다, 마음을 얹어 간호한다)

주제	원자료
총체적 접근	• 인간에 대한 전문적인 접근을 하는 거지요. • 힘이 없을 때 무슨 얘기를 하면 힘이 솟아나고, 수술 할 때 손잡아주고, 그러니까 일단 내가 오자마자부터 아이병동에 왔더니 무언가 나를 환영해 주고, 가족같이 대한다. 마음이 편하다. 갈 때 아 정말 내가 간호를 잘 받았다. 신세 많이 졌습니다. 하거든요. • 간호사는 정말 자기자신이 tool이 되는 거예요. 간호사가 다양하게 관심을 가지고 있을 때 환자들에게 더 많은 것을 줄 수 있어요.
정서적 지지	• 정말 간호가 이 어린 아이를 caring하듯 보살피는 거라는 느낌이 들 때가 있어요. • 마음을 파악하고 위기에 대한 대처능력을 길러주고, 격려하고 • 심리적인 거 파악하고 사람의 마음을 읽고 이런 것이 정말 환자들에게 도움이 되지요. • 인간적으로 이 환자가 어떤 상황에 부딪혀 있기 때문에 어떻게 접근해야겠다 생각하고, 환자의 마음을 파악하고, 환자가 갑자기 당한 cirsis에 대한 대처 능력을 길러주고 • 말썽 많은 환자도 그 사람 말썽 피우고 싶어서 그러는거 아니예요. 잘 들어보면 그사람 나름대로 해결하지 못하는 일들이 있어요. 말만 터주면 되요. • 가만히 환자 complain 말없이 들어주고, 설명해주고 하면서 • 환자와 일 대 일 교감을 이루며 일을 할 때... • 임종환자 가족들이 힘들어 할 때, 환자가 상태가 안좋아져 어려움을 토로할 때, 주로 들어주는 입장이지만, 보호자가 많이 편안해 하시고.. • 힘들어 하는 보호자들이 맘껏 울수 있게 시간을 내주고 .. • 소아과에 있을 때, 아이가 너무나 문제가 많은 어린이였어요. 그 엄마가 아기를 감당하지 못하는 거예요. 너무 속상해하는데... 그래서 엄마랑 면담을 한 적이 있어요. 시간 때문에 밤에만 이루어졌는데...
정신적 지지	• 한 duty 8시간동안 16번 대변을 치우고, 환경이 열악해서 상처에 생긴 구더기가 바닥에도 내려왔어요. 구더기, 이와, 파리와 정말 이런 것들과 같이 살아야 되는 상황에서 그만 두고 싶다는 생각도 많이 했는데... 그 상황에서 남아서 싸워보겠다, 이걸 이겨내겠다 이런 마음으로 이겨내고 나니 정말 내 마음이 부드러워졌어요. 그리고 이사람과 내가 똑같은 사람이라는 생각으로, 내 생각이 낮추어지고 나니까 그 다음부터는 내가 돕는 것이 아니라 같이 더불어 사는 것으로 바뀌었어요. 환자들이 불쌍하게 보이고...애정을 갖게 되고.. 그런 마음에서 최선을 다하게 되더라구요. • 예를 들면 수술장 갈 때 환자는 굉장히 불안해요. 아무리 신앙이 좋고 믿음을 가지고 있어도 수술장 갈 때 환자는 굉장히 불안해요. 그럴 때 간호사가 같이 엘리베이터 근처까지 같이 가면서 잘 다녀오세요. 내가 여기서 당신을 위해 기도하고 있겠습니다. 그러면, 이런 말에 환자들이 울면서 가고, 와서는 덕분에 내가 수술을 잘하고 왔다 그래요. 실제로, 간호사들이 이런 말 하기 쉽진 않겠지만, 실제로 그렇게 해주면 환자들이 신앙이 있건 없건, 그 기도가 하나님한테 하는 기도이건 부처님한테 하는 기도이건 상관없이. • spiritual nursing에 대해 애정을 가지고 있으면, 내가 가지고 있는 에너지 생명력이 넘칠 때는 환자들한테 막 넣어줄 수가 있어요. 그러면 환자들이 정말 말 한마디를 듣고 달라지는 것을 느낀다구요. 그게 너무 재밌어요. • 환자를 위해서 내가 무언가를 해주고 진짜 간호를 한다는 느낌이 들어요. 정신적인 부분까지도 환자에게 해 줄 수 있다는 느낌, 왜. 우리가 간호학에서 배운 거 있잖아요. • 간호사의 간호 중에는 신체적인 간호도 있지만 영적인 간호라든가, 혹은 정서적인 간호의 대부분은 희망을 주는 거 아니겠어요? 희망을 주는 사람이 간호사라는 거지요. • 자살을 기도한 사람이 있었는데, 다행히 죽지는 않았지만 먹지를 못하는 환자가 있었는데..달래고 꼬시고 그러면서 먹이면서 지냈는데... 이사람이 다른 병동으로 옮겨야 할 때가 되었는데, 내가 보니까 수염을 안깎았기에 내가 면도를 해줬어요. 듬성듬성 하고서는 거울을 보여줬는데, 몇 개월을 말한마디 안하던 사람이 "그동안 고마웠어요. 내 수염을 깎아준 사람은 당신이 처음이예요." 그러잖아요. 기절하는 줄 알았어요. 자기한테 관심을 보여준 사람이 없었다는 것이 이사람에게 문제였음을 절실히 느끼게 되었어요.
환자의 자생력 격려	• 환자는 질병이 있는 사람, 무언가 부족한 게 있는 사람이죠. 도움이 필요한 사람. 도움도 이제 가장 위기적인 신체, 정신, 이런 도움이 필요한 사람에게 무언가 에너지를 줘야한다고 생각해요. 에너지를 줘도 팍 줘야 되요. • 위기에 봉착하면 누구에게나 오는 본질적인 질문을 환자들이 하는 것을 많이 봤어요. 그런데, 우리가 그부분에 대해서 조금만 돌구어 준다면 환자들이 스스로 자생할 능력이 있다는 거죠. 생명력이 있어요. • 내가 일방적으로 준다가 아니고 환자가 스스로 가지고 있는 능력이, 생명력이 있는 것을 내가 조금 돕는다라는 마음이 중요하죠. • 환자의 self-care 격려하고

<표 1> 간호전문성의 의미구조

3) 중심의미: 협력적 간호실무(나누면서 일한다. 서로를 인정하고 격려하며 일한다)

주제	원자료
자기개발	• 개인적으로 일단 끊임없는 노력을 해야지요. 뭐. 공부하고. • 계속 훈련되어 있어야 에너지가 나오고 판단력이 생기고 그래요. • 자기가 앞으로 어떤 일을 하겠다는 비전을 가지고 자기개발을 하느냐 안하느냐가 중요하지요. • 내가 알아야 자신감이 있는 거니까요. • 평생 공부하고, 내 개인의 개발이 조직의 개발이고,
동료와의 협력적 관계	• 내 일만 내가 잘하면 된다는 생각에서 벗어나 있어야되요. 상대방한테 무언가를 주는 것이 결국은 자기한테도 좋아지는 거잖아요. • 그 사람 역시 자기가 배워야지 또 다른 사람한테 가르쳐 줄 수 있으니깐, 그런 것을 항상 염두하고 있어야되요. • 신규때 3명이 맨날 뭉쳐서 공부도 하고, 물어보면서 일을 잘 해결할 수 있었어요. 또 그때 선배들이 어려움없이 잘 대해주고, 도와주고, 그런 것들이 제가 지금 신규 대할 때 많이 영향을 미쳐요. • 동료간의 관계에서도 상당히 인간적인 그런 건데, 자기가 잘 할뿐만 아니라 잘 모르는 사람이 있거나 신규가 있거나 그렇다면 또 가르쳐 주는 거 까지 다 해야되죠. • 간호사들에게 이렇게 해, 저렇게 해가 아니라 이렇게 하면 어떨까? 선생님같으면 어떻게 하겠어요? 또는 인계시간에 조금씩 또는 일 대 일로 만나서 또는 그룹으로 만나서 커피 마시면서 얘기를 하면... 이러면서 정말 조금씩 정말 조금씩 바뀌는 거예요. 그러면서 간호사들이 간호가 재밌다고 그래요.
임파워먼트	• 원하던 원하지 않았던 간호의 길로 들어섰으면 진정한 간호사가 되어야한다는 소명의식을 자꾸 주는 것도 중요해요. • 환자를 encourage라고 하는데, 실제로 간호사가 encourage 받는 것이 중요한 것 같아요. 내가 병동에서 일할 때, 간호사들에게 정말 격려를 주려고 했어요. 근데 너무 가슴 아픈 일은 "수고했다. 이런 일 너도 잘하는구나." 이런 말 한마디에 울어요. 수고했다는 말 처음이라며... • 8시간 동안 진짜 진을 빼고 있는 모습을 보면, 간호사들을 사랑하게 돼요. 나라도 너네 사랑해줘야지, 누가 사랑해주겠어 라며 격려해주면 많은 문제가 안 일어나요. • 간호사 개개인의 문제를 풀어가는 방식이 간호사로서의 발전에와도 큰 관련이 있기 때문에 간호사들의 간호사의 개인적 아픔 혹은 상처를 이해해주는 것이 필요해요. • 우리 병동에도 보면, 누구나 다 성장과정에서 상처가 있지만, 간호현장에서 일하다 보면 그 상처가 건드려지는 거예요. 이런 피해의식으로 더 일이 많이 꼬이는데, 이런 간호사들에게 가장 좋은 약은 관심과 사랑, 그리고 인정해 주는 것이더라구요.
의사와의 협력적 관계	• 같은 주제를 놓고 학술대회도 의사랑 간호사랑 함께하는 그런 거를 많이 해야 될 것 같아요. • 수술환자의 간호나 감염관리 같은 것도 어떻게 co-work을 할 것인지, 함께 모여서 하면 훨씬 도움이 되요. • 예를 들면 의학의 발전이 무엇을 지향하고 무엇을 하는지 그걸 알아야 하고... • 같이 일하는 의사들한대서 인정 받는다는 것은 굉장히 중요하죠. • 간호사들이 잘하면 의사가 간호사한테 함부로 못해요. • 환자상태를 정확히 파악하고 적절하게 대처하면 의사들도 신뢰하고, 도리어 레지던트들이 저한테 많이 의존하는 편이예요.

<표 1> 간호전문성의 의미구조

4) 중심의미: 창의적, 주도적 간호실무
(자율적으로, 스스로 해결책을 모색한다. 구하면서 일한다.)

주제	원자료
통합적 접근	• 그러니까 그 표현이 참 적절했다고 생각하는데, high tech 와 high touch가 잘 어우러지면 정말 좋은 작품이 되는 거지요. • 민감성이 있어서 환자가 무엇을 요구하는지 잘 catch할 수 있어야 해요. 그러려면 첫째로 마음에 관심이 있어지만 그런 것이 나오고, 내가 어떻게 해결을 할까 이런 노력도 하고, 거기에서 창의력도 나오고 하는 것이지요. • old가 하는 거는 같은 일을 해도 신규가 하는 거랑은 달라요. 여유가 있고, 그리고 환자의 면담을 받아가며 할 줄 알아요. 그러면 환자가 편안해지고... • 인간에 대해 알아가고 그 다음에 그렇게 하는 모습이 간호같아요.
창의적인 문제해결방법 모색	• 실무를 뒷받침하는 어떤 연구가 필요하죠. 간호사가 아니면 도저히 할 수 없는 그런 연구분야가 많거든요. 예를 들면 체온을 잴때 구체적으로 어떤 방법으로 재야하는 지와 같이 detail하고 practical한 차원의 그런 부분이 많죠. 현장경험을 쌓은 다음 리서치방법을 배워서 연구를 해야하죠. • 순간순간 종합 판단해서 대응하는 일이 다 창의적이지, 그런 건 책에도 안 적혀 있고, 의사의 오더에도 안 써 있는 부분이 얼마나 많은데... • 전문적으로 생각을 하면서 이사람에게 이게 좋을 것인가, 저게 좋을 것인가, 자세를 이렇게 해주었을 때 욕창이 잘 나을 것인가, 가래를 뽑을 때 어떤 환자에게는 가래를 요렇게 돌려가지고 뽑는게 잘 뽑혀지고... 다른 환자는 또 다르고... • 간호부에서 따로 하는 건데요. '네잎 클로버'라고, 환자가 퇴원해서 하루 이틀 있다가 집으로 전화를 해주는 거예요. 그런데 그거에 대해 환자의 만족도가 굉장히 큰 것 같아요. • 병원에서 정맥팀이 구성되어 아침에 정규채혈하고 추가채혈, 그 다음에 정맥루트확보하는 거 그걸 전담해 주고 있어요.
자율성	• 간호현장에서 전문성이 없어서 굉장히 상처를 받는다고 하는데, 물론 시스템 자체가 오더를 받는 시스템으로 되어 있지만 좀 더 경력이 쌓이면서 그 현장에서 스스로가 전문화된 어떤 그런 능력이 생기면 스스로가 자신감이 생기고 당당해져요. 또 이사람이 전문적인 어떤 지식과 기술이 있다라고 일단 인정이 되면 의사들은 다 믿어줘요. 사실 우리가 의사한테 포커스를 두지말고 환자에게 포커스를 둔다고 생각하면, 내가 어떤 역할을 하는지가 좀더 분명해지죠. • 자꾸 오더를 받는다고 생각을 하니까 피해의식이 생겨서 자율성이 없다고 생각을 하는거예요. 근데 방법은 여러 가지 있어요. 커뮤니케이션을 충분히 이용하면 되요. • 내가 결정을 해서 어떤 치료방침을 정한다는 것에서는 자율성이 아무래도 떨어집니다. 그런대 또 다른 면에서 자율성을 찾아야 하지 않을까. 어떤 사람이 가지고 있는 문제에 대해서 더 깊은 면담을 하면서 내가 할 수 있는 어떤 영역을 찾는것, 이거는 얼마든지 가능하다고 생각해요. • 간호사가 스스로 관여하면서 풀어주는 부분은 굉장히 많이 있어요.
주도적인 문제해결	• 간호사가 주도적으로 문제해결을 위한 시도를 하는 거예요. • 욕창간호, 의사들도 잘 몰라요. 제가 WOCM에 다녀와서, 의사들이 제대로 해주지도 않으면서, 내가 드레싱했더니 "너 무슨 권한으로 하느냐?"며 난리예요. 그래서 내가 미국에서 배워 온 그 영어책을 탁 갖다 주고는 읽어보고 나한테 얘기하라 그랬어요. 그래서 개척한 것이 지금은 저희 욕창 있으면 주치의들이 거의 내가 하는 것에 손 안대요. 오히려 물어보고 고마워하고 그러거든요. 그게 4년 걸렸거든요.
care의 중심	• 간호사가 환자 care의 중심이 되는 거예요. 자기가 care plan을 세우는 거예요. 오늘 이환자 내가 몇시에 뭐하고, 몇시에 뭐하고, 이환자는 이러이러한 문제가 있으니까 주치의하고 어떻게 해서든지 이환자 이야기를 해야 되겠고, 자기가 플랜을 세우고 그것을 시행하고 그 시행한 결과를 보면서 즐거워해요. • 환자와 간호사간에 신뢰가 형성이 되어야만 치료가 되고, 간호가 되는 거지, trust 없이 간호가 안 이루어지거든요. 그런데 이러한 신뢰가 생기는 것이 지식이 필요한 거고, 또 형성된 신뢰를 바탕으로 해서 또 care를 제공해야 하는 거지요. • 의외로 현실에서는 안되는 경우가 많은데, 환자가 묻기 전에 설명을 해주는 거예요. 예를 들면, 어제는 분홍색 약이었지만 오늘은 흰색약일 경우, 미리 아, 어제는 분홍색 약을 드셨는데 똑같은 성분인데 오늘은 흰색을 드립니다. 앞으로는 흰색으로 드릴 것입니다. 이렇게 할 수 있을 때, 신뢰가 형성되고, 이것이 간호지요. • 간호사의 능력에 의해 주도록으로 도와주는 거지요. • 정신과에서 얘기하는 치료적 자기이용이라는 것이 참 중요한 것 같아요. 간호에서는.

그러나 송미순 등(2003)의 연구결과에 의하면 간호일지에는 제시되지 않았으나 면담을 통해 확인된 간호활동에 정서적 지지가 포함된 것으로 나타나 간호전문직의 이타적 가치를 지향하는 간호활동의 활성화와 실제 간호기록에도 중요하게 포함될 수 있기 위한 구체적 노력들이 개개 간호사의 개인적 차원뿐 아니라 병원조직과 학교교육에서 함께 이루어져야 할 것이라 판단된다.

본 연구결과 임상간호사의 전문성 경험의 세 번째 의미는 협력적 간호실무였다. 독립적인 의사결정을 가장 중요한 전문직 자율성의 특성으로 본 전통적 관점에서 보면(McKay, 1983) 간호사는 완전한 전문직으로 볼 수 없으며, 이와 같은 전문직 자율성에 대한 전통적 접근은 간호사의 실무의사결정에 가장 큰 제약으로서 의사를 꼽았다(Weisman, Alexander & Cahse, 1980).

그러나 Schuzenhofer(1983)는 자율성은 조직구조와 개인의 전문성을 통해 보장된다고 하였으며 Boughn(1995)는 간호사의 전문직업적 자율성은 옹호의 능력과 옹호에 대한 자아의 활동에서 발전되는 것이라는 관점을 취하고 있고, 분담통제와 상호의존성을 또 다른 자율성의 핵심요소로 간주하고 있는데 이는 Benner(1984)가 분류한 간호사의 능력 중에서는 조직적 수행능력과 일치하는 부분이다. 그러나 김귀분, 김혜숙과 이경호(2001)의 연구에서 임상간호사들의 업무갈등에 중요한 의미 중에 하나가 인간관계의 부조화를 들어, 동료간, 의사-간호사간 상호존중의 인간관계를 바탕으로 한 협력적 간호실무의 중요성을 확인할 수 있다. 이명선 등(2000)의 연구에서도 "대인관계 능력"이 간호숙련성의 속성으로 밝혀져 간호사를 중심으로 간호사-간호사간, 간호사-의사간에 "서로를 인정하고 격려하며 일한다"는 상호이해와 존중을 바탕으로 한 협력적 간호실무가 간호전문성의 발전에 매우 중요한 요소임을 확인할 수 있었다.

임상간호사의 전문성 경험의 네 번째 의미로 밝혀진 것은 주도적 간호실무였다. Wade(1999)는 간호전문직 자율성은 돌봄과 옹호를 기본으로 하는 간호대상자와의 관계와 다른 건강팀과의 협동적 관계와 관련된 독특한 현상이며 일상적인 기본업무의 수행이나 정서적인 것이 아닌 간호지식에 근거한 자유재량의 의사결정을 의미한다고 했다. 자율적 의사결정은 기본업무를 수행하는 것, 혹은 의사의 지시를 아무 의미없이 수행하는 것을 의미하는 것이 아니고 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.

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, 간호사자신과 협동자에 대한 존중과 지지 등을 포함하는 개념이라고 할 수 있다. 실제 본 연구결과 참여자들은 "의사에게 포커스를 두지 말고 환자에게 포커스를 둔다고 생각하면 내가 어떤 역할을 하는지가 더 분명해져요"또는 "환자에게 어떤 도움을 줄 것인가? 또는 어떤 해결을 할 수 있을까 노력을 하다보면 창의적이고 자율적이며 주도적인 간호실무가 이루어진다"라고 하면서 개인 또는 병동 차원의 창의적 간호실무의 사례들을 보여주었다.

그러나 김귀분, 김혜숙과 이경호(2001)의 연구에서도 간호사들은 전문직에 대한 자긍심 결여와 업무에 대한 불만족, 전문인으로서의 위축감이 있다고 하였으며, 중환자실 간호의 숙련성에 대한 이명선 등(2000)의 연구에서도 간호전문직의 자율성 혹은 주도성은 드러나지 못하여 향후 우리나라 간호 전문직 발전을 위해 해결되어야 할 중요한 문제가 환자 중심의 철학을 바탕으로 한 주도적 간호활동의 강화를 위한 노력이어야 함을 다시 확인할 수 있었다.

본 연구결과는 전문가 수준의 간호사의 경험을 토대로 분석, 기술한 것에 의미가 있다. 이들 전문가 단계에서 활동하는 실무 간호사들은 우리나라 임상간호 전문성의 의미로 과학적 간호실무, 가치지향적 간호실무, 협력적 간호실무 및 주도적 간호실무의 4가지를 꼽았는데, 신규간호사뿐 아니라 간호학생들에게 이러한 중심의미가 본인의 전문성 향상을 위해 "어떻게 간호를 수행할 것인가?"를 모색하고 수행하는데 길잡이가 될 수 있을 것이라 판단된다.

특히 본 연구의 참여자들은 간호전문인으로의 성장에 "본인의 끊임없는 노력"이 바탕이었음을 강조하고 있었는데 이는 전문직의 규준으로 본질적으로 개인적 책임이 수반되는 지적행위일뿐 아니라 교육을 받아야 하고 새로운 지식을 함양하기 위해 계속적으로 연구하고 학술집담회를 갖는 것이 중요하다고 한 Flexner (1915)의 규준과 일치하는 것으로 간호전문직 발전은 개인과 조직이 "어떻게" 노력하느냐에 따라 달라질 수 있음을 보여주는 것이라 판단된다.

Benner(1984)는 시간의 경과에 따른 숙련단계를 제시하였는데 본 연구 참여자들은 간호사가 숙련가가 되기 위해서는 약 4.7년정도가 걸리며 전문가가 되는데는 약 7.9년이 걸린다고 하여 향후 우리나라 임상간호사들의 숙련단계에 필요한 기간과 숙련의 내용을 보다 실제적으로 분석하는 연구가 필요하다고 생각된다. 또한 본 연구결과를 전제로 하더라도 모든 임상간호사가 실무간호사로 활동하기 시작하여 약 7.9년이 경과하면 전문가 단계로 성장하는지 또 간호사의 전문성 성장을 자극하거나 혹은 저해하는 개인의 특성을 포함한 요인 등에 대한 체계적인 연구가 필요하다고 생각된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라 3차 종합병원 임상간호의 전문성 경험을 있는 그대로 파악하고 그 의미와 의미구조를 밝힘으로써 우리나라 임상간호사의 전문성 향상을 위한 방안을 모색하기 위한 질적 연구설계인 현상학적 연구방법을 사용하였다.

본 연구의 참여자는 서울소재 3차 종합병원인 S대학교 병원에 근무하는 간호사 중 10년 이상의 간호사로 내외과계와 중환자실 근무경험이 있으며, 본인 혹은 타인에 의해 간호전문직관이 긍정적인 간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 7명의 간호사를 선정하여 2003년 8월부터 9월까지 심층면담 및 참여관찰을 통해 자료수집을 하였다. 면담에 소요된 시간은 평균 1시간 30분이 소요되었으며, 2차례의 간호학자에 의해 검토한 후 1차 분석된 자료에 대해 전체 참여자가 함께 분류와 명명의 타당성에 대한 심층토론을 하였다. 자료분석은 Giorgi방법을 이용하였으며 그 결과는 다음과 같다.

임상간호사의 전문성 경험의 의미는 첫째 과학적 간호실무로 24시간 모니터링, 의학적 문제발견 및 조직적 대처, 치료적 간호중재의 제공, 교육, 치료지침의 확인 및 수행과 의료기구 및 장비의 사용과 관리를 포함한 6가지 주제로 나타났다. 두 번째는 가치지향적 실무로 확인되었다. 가치지향적 실무는 총체적 접근, 정서적 지지, 정신적지지 및 환자의 자생력 격려의 4가지 주제로 나타났다. 세 번째는 협력적 간호실무로 확인되었다. 협력적 간호실무는 자기개발, 동료와의 협력적 관계, 임파워먼트 및 의사와의 협력적 관계의 4주제로 나타났다. 네 번째는 주도적 간호 실무로 통합적 접근, 창의적인 문제해결방법 모색, 자율성, 주도적인 문제해결 및 care의 중심의 5가지 주제로 나타났다.

이상의 결과를 통해 우리나라 임상간호사들은 간호에 대한 인식부족, 관료적인 의료체계 등에도 불구하고 지속적인 가기개발과 인간에 대한 총체적 접근을 통해 과학적이며 가치지향적인 현대간호의 특성을 실제 실무에서 구현하고 있는 것으로 나타났으며, 특히 간호전문성의 발달에 자신의 개발을 포함한 타의료인과의 협력적 실무 및 환자에 초점을 둔 주도적이며 창의적인 간호실무의 실제를 보여주었다.

현재 우리나라 간호실무현장에서 중요하게 강조되는 것이 과학적 간호실무이나 간호학의 본질적 특성인 가치지향적 실무와 협력적 간호실무 및 주도적 간호실무의 발전 역시 개개 간호사의 발전뿐 아니라 간호전문직의 발전에도 중요한 의미를 가지고 있는 바 본 연구결과에서 나타난 4가지 의미별 발전단계와 이들 의미가 개개 간호사들의 실무에 통합되어 발전될 수 있는 구체적 방법의 모색을 위한 지속적 노력이 필요하다고 판단된다.

본 연구결과를 토대로 다음의 연구를 제언한다.

첫째, 임상간호사의 전문성 측정을 위한 도구개발연구가 필요하다.

둘째, 우리나라 임상간호사의 전문성 발달단계를 규명하는 연구가 필요하다.

셋째, 임상간호사의 전문성 발달의 자극요인 및 저해요인을 규명하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

강성례, 박정호(2002). 간호전문직에서의 역할의 개념분석. *간호행정학회지, 8*(3), 431-439.

강현숙, 조결자, 최남희, 김원옥(2002). 내러티브를 통한 임상간호사의 간호정체성. *대한간호학회지, 32*(4), 470-481.

권성복, 지성애, 백경선, 유수옥, 주숙남, 김복자, 이혜숙, 안옥희(2001). 간호사가 지각한 질적간호에 대한 내용분석. *대한간호학회지, 31*(3), 380-390.

김귀분, 김혜숙, 이경호(2001). 간호사의 업무갈등, *대한간호학회지, 31*(3), 492-505.

김혜숙(2003). 간호학에서 이론적 사고의 본질. 현문사.

노춘희, 송경애(1997). 임상간호사의 자아존중감과 전문직 자아개념에 관한 연구. 기본간호학회지, 4(1), 61-71.

서문자, 김귀분, 김금순, 김혜숙, 성옥희, 임난영, 주혜주(1996). 간호사가 인식하는 간호본질에 대한 탐색적 연구. *대한간호, 35*(1), 66-80.

송미순, 김매자, 박영숙, 이은옥, 하양숙, 한경자, 류세앙, 강혜영, 김경남, 조문숙(2003). 간호일지와 간호사의 면담자료에 나타난 간호활동 내용의 비교분석. *대한간호학회지, 33*(6), 802-811.

이명선, 이은옥, 최명애, 김금순, 고문희, 김민정, 김현숙, 손정태, 엄미란, 오상은, 이경숙, 장은희, 조결자, 최정숙(2000). 중환자실 간호의 숙련성: 질적 연구방법론적 접근. *대한간호학회지, 30*(5), 1230-1242.

이양우 & 정종진 공역.(1999). *인간성격의 이해.* 서울:중앙적성출판사. 99-143.

지성애, 유형숙(2001). 간호전문직 자율성의 개념분석. *대한간호학회지, 31*(5), 781-792.

지성애, 권성복, 박은희(1998). 질적 간호에 대한 환자와 가족의 지각. *간호행정학회지, 4*(1), 247-275.

한윤복(1987). 현대사회와 간호전문직의 위치. *간호전문직: 발전과 전망*, 372-380. 대한간호협회.

Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice.* Menlo. P. Calif.: Addison-Wesley.

Boughn, S. (1995). An instrument for measuring autonomy-related attitudes and behaviors in woman nursing students. *Journal of Nursing Education, 34*(3), 106-113.

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.

Fish, S., & Shelly, J. A. (1978). *Spiritual care-nurse's role.* New York. IVP.

Flexner, A. (1915). *Is social work a profession?* The New York School of Philanthropy, New York.

Jasper, M. A. (1994). Expert: A discussion of the implications of the concept as used in nursing. *Journal of Advanced Nursing, 20*, 769-776.

Macay, P, S. (1983). Intersependent decision making: Redefining professional autonomy. *Nursing Administration Quaterly, 7*(4), 21-30.

Polany, M. (1964). *Personal knowledge* (Revised ed.). New York: Happer Torchbooks.

Schutzenhofer, K. K. (1983). The development of autonomy in adult woman. *Journal of Psychological Nursing and Mental Health Services, 21*(4), 25-30.

Taylor, A. G., Hudson, K., & Keeling, A. (1991). Quality nursing care: The consumers' perspective revisited. *Journal of Nursing Care Quality Assurance, 5*(2), 23-31.

Wade, G. H. (1999). Professonal nurse autonomy: Concept analysis and application to nursing education. *Journal of Advanced Nursing, 30*(2), 310-318.

Weisman, C. S., Alexander, C. S., & Chase, G. A.(1980). Job satisfaction among hospital nurses: A longitudinal study. *Health Services Research, 15*(4), 341-364.

Watson, J. (1979). *Nursing: The philosophy and science of caring.* Boston: Little, Brown.

Watson, J. (1985). *Nursing: Human science and human care.* Conneticut: Appleton-Century-Crofts.

- Abstract -

Clinical Expert Nurse's Experience on Professionalism*

*Cho, Nam Ok***

This study aims to explore the meanings of clinical expert nurse's professional experience. This study was based on a phenomenological

* This was supported by Korea National Open University Research Fund

** Department of Nursing, Korea National Open University

approach. All participants were working at S-hospital, located in Seoul. Data were collected through in-depth interviews which were performed from October 2003 to September 2003. Interviews lasted one and half hours and data were analysed by Giorgi method.Four main meanings were identified: 1) scientific clinical nursing practice, 2) value oriented clinical nursing practice, 3) collaborative clinical nursing practice and 4) proactive clinical nursing practice. The results of this study showed that there were clinical expert nurse's nursing activites in South Korea. In order to develop the professionalims or experts of the clinical nursing practice, specialized programs stimulating nurse's personal effort and systmemic education and institutional programs are needed.

key words : Clinical expert nurse,
Professionalism,
Phenomenological study