

## 중환자실 간호의 숙련성: 질적연구방법론적 접근\*

이명선<sup>1)</sup> · 이은옥<sup>1)</sup> · 최명애<sup>1)</sup> · 김금순<sup>1)</sup> · 고문희<sup>2)</sup> · 김민정<sup>3)</sup> · 김현숙<sup>4)</sup>  
손정태<sup>5)</sup> · 엄미란<sup>6)</sup> · 오상은<sup>7)</sup> · 이경숙<sup>8)</sup> · 장은희<sup>9)</sup> · 조결자<sup>10)</sup> · 최정숙<sup>8)</sup>

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

그동안 간호 연구의 중심이 되어 왔던 영역은 간호대상자 영역으로서 간호대상자들의 질병 및 건강과 관련된 간호지식체 개발은 임상실무에서 양질의 간호를 제공하는데 필수적인 요소가 되어 왔다. 그러나 간호는 간호사와 간호대상자간의 상호작용을 통하여 제공되기 때문에 간호대상자들에 대한 지식체만으로는 부족하다. 따라서 간호실무의 주체인 간호사 영역에 초점을 둔 간호실무 지식체 개발을 통하여 보다 효율적인 간호를 제공할 수 있을 것이다.

간호실무 지식체 개발을 위하여 Kim(1994)은 다음과 같은 질문에 초점을 맞추어야 한다고 주장하고 있다: 1) 간호사는 어떻게 간호대상자와의 관계에서 지인들의 행위를 설계하는가?; 2) 구체적인 간호대상자를 위한 간호행위를 설계하는데 어떤 요소들이 포함되는가?; 3) 간호행위를 설계하는 가장 효과적인 방법은 무엇인가?; 4) 간호사가 간호행위를 전달할 때 어떻게 행하는가?; 5) 구체적 간호상황에서 간호활동을 실행할 때 어

떤 요소들이 포함되는가? 등이다.

이 외에도 간호의 숙련성 및 기술획득에 관한 것이 간호실무 연구의 중요한 영역으로 간주되고 있다. 1984년 Benner는 Dreyfus 모형(Dreyfus & Dreyfus, 1980)을 이용하여 간호의 기술획득 단계를 초보자(novice), 후기 초보자(advanced beginner), 유능자(competent), 노련자(proficient), 숙련자(expert)의 5단계로 제시하여 간호계에서 기다린 반응을 불러일으켰다. 한편 Proctor와 Dutta(1995)는 숙련성의 특성을 세 가지로 제시하였는데, 첫째, 숙련가는 많은 의미있는 덩어리에서 정보를 입력할 수 있는 지식구조를 개발하고; 둘째, 숙련가는 작업수행 중의 다양한 요소들을 효율적으로 조화할 수 있는 전략을 개발하며; 셋째, 숙련가는 과정의 평가를 가능하게 하는 메타인지적 능력을 개발한다는 것이다. 또한 Radwin(1998)은 경험이 숙련성의 필수 요소 중의 하나라는 Benner(1984)의 연구를 바탕으로 간호에서의 경험에 관한 연구를 시행한 결과 "환자를 아는 것"이 핵심적인 의사결정 과정으로 나타났으며, 간호사의 경험을 개념적으로 "이 전의 실무 상황으로부터 배운 것의 적용"이라고 정의하였다. 그리고 세가지 숙성으로 1) 환자에 초점 맞추기 2) 실무에

\* 위 연구는 서울대학교 간호대학 간호과학연구소 연구비에 의하여 연구되었음.

1) 서울대학교 간호대학 교수

3) 가톨릭 상지대학 교수

5) 대구효성카톨릭 의과대학 간호학과 교수

7) 전남대학교 의과대학 간호학과 교수

9) 영남이공대학 교수

2) 초당대학교 간호학과 교수

4) 서울보건대학 교수

6) 을지외과대학 교수

8) 원주대학교 간호학과 교수

10) 경희대학교 간호학부 교수

투고일 3월 23일 심사일 5월 17일 심사완료일 10월 10일

서의 자신감 3) 비슷한 환자 상황에 대한 전례 및 결과에 대한 지식을 제시하였다. 한편, Girot(1993)는 유능성(competence)에 대한 현상학적 연구에서 신뢰, 돌봄(caring), 의사소통 기술, 그리고 지식과 적응능력의 4가지 속성을 제시하였다.

그러나 아직도 간호숙련성에 대한 정의 및 숙련성 획득과정에 대한 간호계 내의 합의가 이루어지지 않고 있어(Thompson 등, 1990) 앞으로 더 많은 연구가 필요하며 특히 우리나라에서는 간호숙련성에 관한 연구가 거의 없는 실정이어서 이에 관한 연구의 필요성이 매우 크다고 할 수 있다.

본 연구에서는 중환자실에서의 간호숙련성이란 무엇인가를 밝힘과 동시에 우리나라 중환자실 간호사들이 숙련성 성도에 따라 어떻게 간호를 수행하는가를 이해하고 기술하는 것을 목적으로 하고 있다. 본 연구의 질문은 "우리나라 중환자실 중환자실 간호사들이 경험하는 중환자실 간호의 숙련성이란 무엇인가?"이다. 중환자실을 택한 이유는 숙련성이 중환자실 간호에서 중요한 위치를 차지할 뿐 아니라, 숙련성 확립을 위하여는 적어도 5년 이상의 경력을 필요로 하는데(Benner, 1984; Benner, et al., 1992), 중환자실은 다른 근무지에 비하여 인사 교체가 비교적 적기 때문이었다.

## II. 문헌 고찰

간호숙련성 획득에 대한 연구에서는 숙련성의 인지과정을 측정하기 어렵다는 것이 주요 난제로 인정되고 있다. 일부 체스나 브리지의 연구에서는 안구 움직임 등으로 측정하고 있으나, 간호에서는 단독 관찰로 숙련성을 측정하기가 매우 어렵다. 이는 많은 간호활동들이 너무 미묘하여 관찰할 수 없는 경우가 많기 때문이다. 즉, 촉각, 후각 또는 정각적인 신호로부터 오는 자극에 대한 간호사의 지각을 객관적으로 측정하기 매우 어려울뿐만 아니라 비언어적 의사소통과 돌봄 간호중재도 발견하기 어려움과 동시에 이들을 측정하여 수량화하기도 매우 어렵다. 또한 결과 측정에서도 많은 변수들이 간호숙련성에 영향을 미치므로 규명하기 어려운 점이 많이 있다.

그럼에도 불구하고 Thompson 등(1990)은 뇌에서의 자극 유형을 측정하는 망이론(network theory)을 이용하여 측정가능한 인지과정에 중점을 두고 간호숙련성을 연구할 것을 제시하고 있다. 의학계에서도 일부 학자들이 의료숙련성을 주로 인지적 견해에서 보고 있다. 예를 들면, Schmidt, Norman, Boshuizen(1990)은

의료숙련성의 발달과정을 1) 정교한 인과망을 형성하는 시기, 2) 정교한 망을 압축된 것으로 편집하는 시기, 3) 질병 스크립트(scripts)의 출현, 그리고 4) 환자와의 만남을 즉각적인 스크립트로 저장하는 시기로 구분하고 있다. 그리고 마지막 시기에는 전문가가 환자에게 접근할 때 어떻게 배경과 맥락적 정보를 광범위하게 이용하는가를 보여주고 있다. 이는 이전 환자의 기억이 개인적인 실체로 기억에 저장되며, 이들이 어떤 원형의 형태로 합쳐지지는 않는다는 것이다. 그리고 숙련가는 병태생리적 지식에 의존하지 않으며 오로지 일상적 유사성 판단이 실패할 때에만 이 지식을 이용하고, 전에 보았던 환자와의 유사성에 기초하여 새 환자를 인식함을 보여주고 있다. 따라서 숙련가는 새로운 케이스에 맞추기 위하여 많은 예를 기억 속에 저장하면서 필요할 때 이를 찾게 되는데, 이 때에 정보저장 능력과 현재 자료에 기초하기 위하여 이들을 빨리 끌어내어 회상하는 능력을 필요로 한다는 것이다.

한편 Dreyfus와 Dreyfus(1986)는 기술획득 과정을 1) 추상적인 원리와 규칙에 의존하는 초보자에서 점차로 과거의 구체적인 경험에 의존하게 되며; 2) 분석적이고 규칙의존적인 사고에서 직감력으로 바뀌게 되고; 3) 동등하게 관련된 조각들의 편집으로만 보여지던 상황이 복합적 총체로 보여지게 되며; 마지막으로 4) 상황의 바깥에서 관찰하던 자세에서 상황에 완전히 몰입하는 자세를 가지게 된다고 설명하고 있다. Benner(1984)는 Dreyfus의 모형 (Dreyfus & Dreyfus, 1980)을 이용하여 간호숙련성 획득과정에 대한 연구를 시도하였는데, 특히 Benner는 간호숙련성의 이해는 임상실무에 뿌리 박힌 지식을 개념으로써 가능하다고 보았다. 왜냐하면 간호기술의 획득은 임상실무를 통하여 나타나며, 임상세계는 경험으로부터 학습에 의해 형성되므로 간호실무의 역동적인 세계에서 전문가적 판단은 과학적인 분석으로 부터가 아니라 행위 내에서의 지식 (knowledge-in-action)으로 부터 나온다고 보기 때문이다. 그리하여 실제 독특한 상황에서 이루어지는 전문가적 판단과 행위를 연구하였으며 그 결과 초보자, 후기 초보자, 유능자, 노련가, 숙련가의 5단계로 구분하였다.

그러나 간호숙련성과 간호기술 획득에 대한 연구는 아직도 미비한 상태에서 숙련성의 용어에 관한 혼돈도 제시되고 있다. 예를 들면 Thompson 등(1990)은 숙련성이 "실제 수행"을 의미하는지, 아니면 "수행 능력"을 의미하는지, 혹은 단순한 "지식 영역"인지 매우 모호하다

고 보고하고 있다. 또한 숙련가와 숙련성을 혼동하여 사용하는 경우도 있고, 일부에서는 숙련성을 행동 밑에 깔려 있는 지식으로 보는 반면, 다른 일부에서는 숙련성에서 행동을 배제시키기도 하고 있어 숙련성에 대한 정의가 매우 불분명한 상태라고 지적하고 있다. 이들은 또한 의사결정의 질, 숙련된 정신운동기술, 직관, 지식, 경험, 그리고 임상전문성 등이 숙련성과 혼동되어 사용되고 있다고 지적하고 있어 간호숙련성에 대한 지속적인 연구가 필요함을 보여주고 있다.

### III. 연구 방법

본 연구는 중환자실 간호사들이 경험하는 간호의 숙련성이란 무엇인가를 밝히는 것이 목적으로서 간호사들의 중환자실에서의 실제 경험에 초점을 맞추고 있다. 그리하여 본 연구에서는 일상적인 세계의 경험을 기술하는 것이 목적인 현상학적 방법과 함께, 대부분의 의미는 일상의 산 경험 속에 알려지지 않은 채로 숨겨져 있기 때문에 그 숨겨진 의미를 찾기 위하여 해석되어야 함을 강조하는 해석학적 방법을 통합하였다. 본 연구에서는 특히 Benner(1994)가 제시하는 해석학적 현상학을 이용하였다. Benner(1994)는 상황, 체현, 일시성, 관심, 공통된 의미의 5가지 원천을 통하여 경험의 공통점을 찾아야 한다고 주장하고 있다.

- 1) 상황: 연구참여자가 상황에 역사적으로 그리고 현재 어떻게 처해있는가에 대한 이해를 포함해야 한다는 점을 강조하고 있다.
- 2) 체현: 현상학에서는 일상화되어 체현화된 반응에서의 상황의 이해를 탐구하게 되는데 그 내용으로는 연구참여자의 기술적 부분 뿐만 아니라 인지적 정서적인 반응도 포함해야 한다.
- 3) 일시성: 생생한 시간의 경험은 인간이 미래로 제시되는 방법임과 동시에 과거로부터의 자신을 이해하는 것이다. 따라서 현상학에서는 이러한 시간성을 포함하고 있다.
- 4) 관심: 관심은 인간이 상황에 의미있게 오리엔테이션되는 방법이므로 관심은 상황에서 두드러지게 나타나게 되며, 이것이 바로 인간의 의미있는 경험을 구성하게 된다.
- 5) 공통된 의미: 공통된 의미란 인간이 흔히 쓰는 일상적인 언어나 문화적 의미, 혹은 인간사이에 나타나는 쟁점, 동의, 반대 등을 말한다.

본 연구에서는 위에서 제시한 5가지 원천을 통하여

자료를 수집하고 해석하였다. 해석학적 현상학에서는 연구자는 자신의 판단을 중지하면서 연구대상자의 있는 그대로의 경험을 드러내는데 초점을 맞추고 동시에, 해석이 올바르게 이루어지도록 하기 위하여 연구자가 이용하는 분석과 해석의 틀을 제시하게 된다. 본 연구에서는 간호사들이 일상의 실무를 통하여 습득한 숙련성의 경험의 의미를 해석하기 위하여 Dreyfus & Dreyfus 모형(1986)과 Benner(1984)가 제시한 모형을 이용하였다.

#### 1. 자료 수집

자료를 수집하기 위하여 현재 종합병원 중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 하였다. 경험이 풍부하지 않은 간호사를 비롯하여 5년 이상의 경험자와 동료 간호사나 상급자, 혹은 의사들로부터 숙련가라고 인정받는 간호사들을 참여자로 선택하였다. 이렇게 다양한 경험의 간호사를 대상으로 한 것은 Dreyfus & Dreyfus 모형(1986)을 기초로 하였기 때문이다. 연구참여자의 인권을 최대한 보장하기 위하여 자발적인 참여와 함께 익명성을 보장하였다.

총 18명이 연구에 참여하였으며, 모두 여성으로서 평균연령은 29.6세이었고, 20대가 13명으로 가장 많았다. 종교는 다양하였으며, 13명이 미혼이었다. 학력은 대졸이 11명, 전문대졸 3명, 그리고 대학원 이상이 4명이었다. 병원경력 평균 6년 5개월이고 중환자실의 평균 근무기간은 5년 5개월이었으며, 이 중에서 2년 이하가 5명, 2-4년이 3명, 4-6년이 6명, 그리고 8년 이상이 4명으로 다양한 경력자들이 포함되었다. 근무지로는 내과계 중환자실 근무가 8명으로 가장 많았으며, 그외 외과계 중환자실, 신생아 중환자실, 심장계 중환자실 등이 포함되었다. 면담 당시 참여자의 직위는 평간호사 11명, 책임간호사 2명, 그리고 수간호사 이상이 5명이었다.

자료수집은 개인심층면담을 통하여 이루어졌는데, 면담질문은 반구조적인 질문을 이용하여 참여자들이 숙련성과 관련된 자신들의 경험을 생각나는대로 이야기하도록 하였다. 모든 면담은 녹음하여 자료의 손실을 최소화하였으며, 녹음된 자료는 필사하여 NUDIST 4.0 소프트웨어를 이용하여 분석하였다.

#### 2. 자료 분석

필사된 자료의 분석은 Benner(1994)가 제시한 분

석방법을 이용하였다. 일차적으로 각각의 참여자의 경험을 총체적으로 이해한 후 토픽, 이슈, 관심, 사건 등을 추려내어 해석하며 그 이유와 관련성 등을 확인하였다. 이 때에는 본 연구의 배경이 되는 기술획득에 관한 Dreyfus와 Dreyfus 모형(1986), 그리고 Benner (1984)에 의하여 확인된 기술획득이나 실무 영역 등이 이론적 배경으로 이용되었다. 두번째 케이스도 첫 번째와 같은 방법으로 읽고 이해하면서 첫 번째 케이스와 비교하는 방식으로 케이스간의 비교가 이루어졌다. 각각의 텍스트를 해석학적 계획의 견해에서 읽으며 미세분석이 이루어지는 동안에 추가의 탐구내용이 나타나게 되는데, 이들은 다시 해석적인 계획에 첨가되었다.

다음 단계에서는 참여자가 말한 단어나 절 보다는 유형이나 관심에 초점을 두는 주제분석이 이루어졌다. 특수한 에피소드나 사건의 분석도 포함되었는데, 이 때에는 대상자의 상황, 즉 관심, 행위, 실무를 포함하지만, 대상자의 의견이나 분석, 이데아 등은 포함하지 않았다. 마지막으로 원형 혹은 대표적인 예(exemplar)를 찾아내는 분석으로서 그 주제를 특별히 의미있게 보여주는 의도나 능력 혹은 행위를 나타내는 강력한 실례를 추출하였다.

이러한 분석과정은 공동연구자 개개인의 분석과 함께 10여 차례의 집단토의를 통하여 이루어졌다. 제 1단계로 10명이 면담을 통하여 나온 자료를 분석한 후, 제 2 단계에서는 3명의 추가면담과 새로운 참여자 4명이 포함된 자료를 분석하였다. 그리고 제 3단계에서는 새로운 2명의 면담 자료와 1명의 추가면담 자료의 분석이 이루어졌다. 제 4단계의 면담에서는 그동안 분석된 내용을 검증하고 확인하는데 초점을 맞추었다. 이렇게 하여 나타난 코딩계획에 따라 자료를 다시 체계화하기 위하여 NUDIST 4.0 소프트웨어를 이용하였다. NUDIST를 통하여 코딩된 출력 자료는 각 주제에 따른 심도있는 분석과 해석을 진행하는데 도움을 주었다.

본 연구에서는 여러 명의 연구자가 참여하여 토의하며 분석하고 해석함으로써 분석의 트라이앵글레이션을 이용하였다. 분석 트라이앵글레이션을 통하여 현장에 대한 직관력을 더욱 강력하게 가질 수 있었으며(Richards, 1999), 자기 성찰을 통하여 질적연구의 질을 더욱 향상시킬 수 있었다(Barry, Britten, Barber, Bradley, & Stevenson, 1999). 한편 처음 질적연구를 수행한 연구자들로 부터의 자료수집 및 분석의 미비점을 보완하기 위하여 자료수집과 분석, 그리고 NUDIST 소프트웨어 이용에 관한 수 차례의 워크숍을 이용함으로써 이로 인

한 제한점을 최소화하였다.

#### IV. 연구 결과

##### 1. 중환자실 간호숙련성의 속성

우리나라 중환자실에서의 간호숙련성의 본질을 밝히기 위하여 18명의 중환자실 간호사를 개인 심층면담한 자료를 분석한 결과 관심과 애정, 지식, 기술, 그리고 대인관계 능력의 4가지 속성이 도출되었다.

###### 1) 관심과 애정

중환자실 간호숙련성의 속성 중의 하나는 환자 및 가족에 대하여 가지는 간호사의 관심과 애정이었다. 즉 숙련성에는 항상 환자를 배려하는 마음이 포함되는데, 숙련가는 간호사 중심이 아닌 환자의 요구를 중심으로 이들이 현재 필요로 하는 것을 제공해 줄 수 있는 기본적인 마음가짐을 가지고 있었다. 그러나 초보자는 환자에 대한 관심과 애정보다는 자신의 업무를 행하는데 여념이 없으므로, 비록 이들이 관심과 애정을 가지고 있었다라도 이를 제대로 표출할 수 있는 능력을 발휘하지 못하였다.

환자한테, 음... 따뜻한 그런 인강적인 것, 환자를 편안하게, 많이 편안하게 환자한테 해주는 것. intubation 같은 경우에 너는 중요하니까 하는데 환자는 아프고, 하기 싫은 거야, 또 보호자들은 "어유"하고 북새하고 애처로운게 더 강하잖아. 그러니까 훨씬 어떻게 더 편안하게 할 수 있든지, 환자들이 느끼기에 이런 건 꼭 해야된다고 잘 선택해서 음... 잘 따 나오게 하는 것....

환자에 대한 관심과 애정이 없으면 중환자실 간호사들은 일에 어느 정도 익숙해질 수는 있으나, 더 이상의 발전이 없이 그저 주어진 일만을 기계적으로 해버리는 매너리즘에 빠지게 되어 숙련성의 경지에 이르지 못하게 되었다.

###### 2) 지식

지식도 중환자실 간호숙련성의 중요한 속성으로 나타났다. 지식에는 이미 알려진 바와 같이 해부, 생리, 약리 등의 기초의학적 지식과 각종 질환과 관련된 간호전문 지식을 포함하고 있다. 또한 일반인이 사용하는 용어 및 의학상식 등도 포함되고 있는데, 이러한 지식은 특히 환자와 보호자를 적절하게 교육하고 상담하는데 필

수적이었다.

오랫동안 하다보니깐 보호자들을 *control* 할 수 있는 건 정확한 의학지식이 아니예요. 의학적인 상식 있죠? 쉽게 뭐 설명할 수 있는 것,, 그런 어떤 참고자료를 많이 보는 수밖에 없을 것 같아요. 저는 그래서 신문에 의학 칼럼 유준에 굉장히 많이 나가요. 거기서 다 한국말로 폭이 터져 있거든요. 그리고 그 옆에 *term*이 써져 있는데, 그런 거 거의 다 스크랩을 해요. 근데 거기에 이제 신문에서 제가 얻은 상식대로 설명을 하니깐 너무 잘 먹히더라고요.

또한 지식에는 다양한 사례를 경험하면서 얻어지는 경험적 지식도 중요하게 나타났다. 이 중에는 명봉 빛 병원 운영체계, 의료보험, 의료전달체계에 대한 지식과 새로운 치료법, 새 기구 등 변화하는 의료상황에 대한 지식이 포함되고 있다.

최신의 지식도, 최신 것, 등... 새로운 기구들이 자주 나오고 새로운 방법들이 나오는 것, *ventilation*도 그렇고, 기계들도 그렇고 (O2) *saturation monitor* 같은 거는 몇 년 전까지만 해도 사용되지 않았거든. 그냥 맥박만 보면 되는데, 유산은 *saturation* 안보는 병원이 없어. 미처 알지 못하는 개인들이 자꾸자꾸 생기더라고요. 새로운 기구들에 대한 혹은 기구뿐만 아니라 새로운 병, 간호방법 그런 것에서 자꾸 자꾸 보충할 필요가 있긴 있어.

이렇게 간호숙련성을 위한 지식은 이론적 지식과 함께 일반 의료상식, 그리고 경험적 지식을 포함하는 것으로서 이들은 경직된 지식이 아니라 통합적이고 살아있는 지식으로서 어떠한 상황에서나 융통성있게 적용할 수 있었다.

중환자실에서는 세부적인 의학적 지식을 아는 것이 중요해. 생리적 반응에 대한 지식이 있어야 칭찬을 하고, 환자 상태에 대해 사정을 할 수 있지. 또한 의사가 시행해 놓은 시술에 대해서도 단편적으로만 받아들이지 않고, 지식과 경험을 *matching*하고, 그 경험이 있을 때 *remind* 해서 지식적으로 체계화하고, 자기한테 해 보고... 어느 한 단계를 *skip*해 버리면, 책을 찾아보지 않고 하면, 단순한 원인-결과로 상황을 인식하고 딱지, 임상상황은 원인이 이럴 수도 있고, 저럴 수도 있어. 하나의 답이 나오는 게 아니고 여러 개있는데 맞아야...

그러나 이렇게 융통성있고 통합된 지식은 단순히 오

래 근무하였다는 것만으로 얻어지는 것이 아니라 꾸준한 공부와 탐구를 통하여 얻어지게 되었다.

### 3) 기술

중환자실 간호숙련성의 속성으로 기술이 포함되고 있다. 이 기술은 욕창 예방 및 간호, 감염 조절, 투약, 식사나 배설, 목욕 등 환자의 기본 간호와 관련된 기술의 단순한 습득뿐 아니라 이 기술의 능숙성이 포함되어 있다. 그리고 이러한 기술은 지식과 더불어 경험을 통하여 얻어지는 것으로서 숙련된 기술은 결국 간호결과에도 큰 영향을 미치고 있었다.

예를 들면 소아환자의 경우 약 1세도 안된 아이가 *VSD* 수술을 했어요. 그러면 *pulmonary*에 굉장히 영향을 주어 합병증이 생기거든요. 폐쪽으로 혈류가 증가되어 *secretion*이 정말 많아지거든요. 중환자실에는 바로 앞에 *ABGA* 기계가 있거든요. 환자 상태가 안 좋으면 간호사들이 *4-line*도 있고 한나가 *ABGA*를 해 보기도 하는데, *ABGA* 해서 안중다던 나 *suction* 했나 하는데서 끝나는 것이 아니고, *suction* 자체를 정확하게 하여 확실하게 폐쪽의 문제가 해결되요. 그러면 적어도 그 문제로 인해 다른 합병증이 안 생기죠. 적어도 8시간 동안에는 그 문제가 해결이 되어 다음 *duty*가 그 문제로 시간을 안 보내게 되죠.

중환자실 숙련성의 기술에는 환자의 기본간호 기술 이외에도 다양한 기계를 다루고 교칠 수 있는 기술도 포함되고 있었다. 그 이유는 중환자실에서는 호흡을 위한 *Ventilator*, *EKG monitoring*, 각종 침습적인 장비, 응급 절차(*CPR*)에 따른 기계 작동, 그 외 중환자 치료 및 간호에 필요한 다양한 종류의 섬세한 기계를 사용하기 때문이었다. 따라서 기계의 원리에 대한 이해는 물론 이것이 고장났을 때 수리도 할 수 있는 기술을 필요로 하였다.

*ER chief*가 *ventilator* 작동을 못해서 우리를 불러요. 기구 조작을 잘해야 될 것 같아요. 타병동 간호사로 있다가 간호사는 같은 연차라도 기구조작이나 그런 전에서 다르고, 우리는 중환자 *back care*가 *routine* 인데 계속 중환자실에 있던 선생이 하는 것이 더 편해보이고, 기구나 이런 것도 계속 있던 선생은 미처 알아서 다 해 놓는데...

응급상황 대처기술도 중환자실에서의 중요한 기술이

었다. 응급상황에서 당황하지 않고 차분하게 그러나 민첩하게 주어진 응급업무를 수행하는 기술을 필요로 하였다. 그런데 이러한 기술은 기본간호 기술과 같이 단시간 내에 획득할 수 있는 것이 아니라 5-6년 이상의 오랜 경험을 통하여 획득할 수 있었다.

Emergency cart에서 약품을 꺼내면 그 상황(응급상황)에서도 몇 개 쓴다고 차근차근 다 쓰고, 환자나 저의 앞에서도 당황하는 것이 없으세요. 보호자 만리하고 저 희가 해야 할 일을 착착 맡기는 거예요. 너는 뭐 갖고 오고 이런 거...

#### 4) 대인관계 능력

중환자실 간호숙련성의 속성에는 대인관계 능력도 중요한 것의 하나로 나타나고 있다. 중환자실에서의 대인관계 능력은 자기 신뢰감을 갖는 것으로부터 시작되어 환자 및 가족, 그리고 다른 의료진으로부터의 신뢰감을 획득하는 것으로 나타났다. 초보자의 인간관계는 폭이 좁고 피상적인데 반하여 숙련가의 인간관계는 폭이 깊고 넓은 것이 특징이었다. 따라서 환자의 신체적인 측면에 만 초점을 맞추는 초보자와는 달리 숙련가는 환자의 심리적, 사회적 측면을 통합하여 보는 전인적인 관계를 수립하고 있었다.

expert가 신규간호사한테 다른 것은 어떤 기술적인 것 말고 환자한테 대화하거나 그런 것이 달라요. 예를 들어 신규간호사는 식사시간이 되었으니까 너는 식사를 해야 한다는 식 이에요. ... (간호사의) 당게가 오를수록 식사를 하게 하는 방법이 달라요. 먹게 하는 방법이 다르고, 참 어떻게 표현하기가 힘들지만 환자가 식사하는 것을 보면 달라요.

대인관계 능력에는 환자뿐 아니라 가족들도 함께 지지해 줄 수 있는 능력이 포함된다. 따라서 숙련가는 가족을 총체적으로 파악하며, 가족들이 원하는 내용을 설명해주는 적절한 정보제공뿐 아니라 가족원들이 가지는 정서적 측면의 문제, 더 나아가 경제적 측면의 배려도 이루어지고 있었다.

수간호사님은 환자들하고의 관계, 환자들 대하는 것을 잘하세요. 환자들도 수간호사님을 더 신뢰하고요. 저는 수간호사님을 바라보며 느끼는게, 아! 나도 환자들에게 저렇게 대해줘야겠다. 저렇게 따뜻하게 대해 줘야겠다.... 또 면허시간에 보호자들한테도 설명하고 보호자

들에 대한 care도 이루어져야 한다고 생각하시면서 그런 부분에 대해서 설명해 주시는 것 보면서, 보호자들이 complain하는 것들 중재해주고 그러는 것들 보면서, 나도 저런 부분은 앞으로 계속 떠나라서 잘해야겠다는 생각이 들더라고요.

대인관계 능력에는 동료 간호사들과 협동하는 능력, 이들을 지도하고 상담하는 능력, 그리고 이들에게 위임할 수 있는 능력도 필요하였다. 더 나아가 의사들과도 협조 관계를 유지할 수 있는 능력도 필요하였다. 이 협조관계는 의사들과 대화를 통해 서로의 정보(지식)를 공유하고, 이를 통하여 환자의 문제를 보다 효과적으로 해결할 수 있었다. 그리하여 숙련가는 환자상태와 관련하여 무조건적으로 의사의 지시를 따르는 것이 아니라, 필요시 의사의 지시를 시정하고 자신의 의견을 강력하게 주장할 수 있었다.

이 환자의 ventilation weaning을 조금씩 했으면 좋겠다 이런걸 저희가 생각할 수 있잖아요? 그동안 숨쉬는 것이 꼭 stable 했고 ABSD도 꼭 좋고 하면, 의사에게 recommend 하죠.

대인관계 능력에는 또한 간호사와 의사간의 갈등을 중재하고 지도하는 능력도 필요하였다. 따라서 숙련가는 의료진들 개개인의 특성도 파악하며 이들의 장단점을 살려 환자간호에 최대한의 효과를 내고 있었다.

간호사들과 의사들간에 문제가 생기면 중재를 해 주는 편이야. 각각의 입장을 충분히 이해해 주고, 너의 바엔을 이야기하지. 너도 충분히 이해하고, 도약주겠는데, 너(의사)도 간호사를 좀 이해해주면 안되겠느냐. 상대방 입장을 존... 사얏어 굉장히 험가 났을 때 명약은 인정 밖에 없는 것 같애. 한 날 수밖에 없었겠다는 것을 충분히 인정하고 들어가는거야. 양쪽 다에게... 그리고는 도약달라고 해. 우리 병동 간호사들이 만족해 할 수 있게 도약달라고 하지. 중환자실이 아주 힘든데 그걸 견디는 힘은 너(의사)의 인정이라고 하지.

위에 제시한 간호숙련성의 속성인 "관심과 애정," "지식," "기술," 그리고 "대인관계 능력"을 소유함으로써 숙련가는 초보자처럼 일에 열매이는 것이 아니라 일에서 매우 자유로웠다. 환자에 대한 관심과 애정, 경험을 통한 통합적이고 융통적인 지식 그리고 능숙한 기술로 상황에 유연하고 신속하게 대처하며, 환자 및 가족 그리고

동료들과의 따뜻한 인간관계를 통하여 결국 간호결과를 긍정적으로 이끄는 데 기여하고 있었다.

## 2. 중환자실 숙련성의 특성

본 연구에서는 우리나라 병원 중환자실 간호숙련성 정도에 따른 경험의 특성을 밝히기 위하여 Dreyfus와 Dreyfus(1986), Benner(1984) 및 Benner 등 (1992)이 제시한 모형을 이용하였다. 간호의 숙련성 정도에 따라 초보자, 후기 초보자, 유능가, 노련가, 숙련가의 5가지로 제시된 것 중에서 초보자는 학생간호사가 가지는 정도의 기술을 의미하므로 이들의 특성을 기술하는 것은 제외하였다.

### 1) 후기 초보자

Benner 등(1992)이 제시한대로 숙련성의 수준에 따라 중환자실의 임상세계는 매우 다르게 나타났다. 후기 초보자가 만나는 임상세계는 눈에 보이지도 않고 귀에 들어오지도 않는 매우 어둡고 낯선 세계이었다. 이들은 주어진 일, 예를 들면 투약이나 기록, 혈력증상이나 수분섭취 및 배설량 측정 등을 하나 하나씩 수행하는 것에만 급급하였으며 이러한 수행은 원칙과 규칙에 철저히 따르는 것에 집중되었다. 경험적이고 통합적 지식, 기술, 그리고 대인관계 능력 등이 익숙하지 못하므로, 그저 단지 실수없이 업무를 수행해야 하는 부담감과 불안으로 가득 차 있었다. 따라서 이들은 자신의 일에만 집착하게 되는 자기중심적인 일을 수행하게 되었으며 환자나 가족들, 혹은 동료들의 입장을 생각할 여유를 거의 가질 수가 없었다. 더 나아가 후기 초보자들은 일의 중요도와 우선순위를 제대로 파악하지 못하고 우왕좌왕하고 허둥대며, 아무리 열심히 일을 해도 정해진 시간 내에 일을 끝내지 못하는 경우가 대부분이었다.

한 번해도 된 일을 여러 번에 나눠서 하지요. 그러니까 일을 어떻게 해야 하는가를 머리 속에 구체적으로 생각하지 못하기 때문에 이것 다음에 이것을 해야 한다는 것이 서있지 않아서 한 번에 짝 돌면서 할 수 있는 일을 여기 갔다가 저기 갔다가 하면서 평균 이상으로 시간을 많이 소비하는 것... 그리고 그 나머지 시간에는 환자에게도 신경을 써 줄 수 있고 보호자들에게도 신경을 써 줄 수 있고 다른 일을 볼 수 있는데도 그렇게 시간이 없이 계속 쫓기면서 일을 하는 것이지요.

후기 초보자는 임상 상황을 예측하거나 일을 계획적

으로 수행하지 못하였다. 그리고 자신이 한 일을 제대로 평가하는 능력도 가지지 못하고 있었다. 즉 이들은 일을 제대로 파악하지 못하고 있었으며 심지어 어떠한 상황이 응급상황인지도 제대로 파악하지 못하고 있었다. 따라서 후기 초보자들은 자신들의 이러한 숙련성 부족을 인식하며 그동안 배운 이론적 지식과 실제의 상황을 대조해 가면서 임상증상과 징후를 포착하고자 노력하였다.

저희는 아무 것도 몰라요. 무조건 응급 상황인 줄 아요. 무조건 뛰어나고 혈압떨어지고, 어떻게 응급상황이고 어떻게 환자에게 급한지 우선순위도 모르고...

신규는 문제를 알아서 적절히 대처하는 능력이 없어요. 어떤 때는 call 안해도 되는데 call 하고, call 해야 될 때는 안해서 문제가 커지고... 판단, 대처능력이 떨어지죠. 그게 경험이지요. 경험만 있다고 되는 것은 아니지않...

후기 초보자들은 자신들이 해야 할 일을 제대로 파악하지 못할 뿐 아니라, 일에 대한 독자적인 해결도 수행할 수 없었다. 따라서 이들은 다른 간호사들에게 의존할 수 밖에 없었고, 의사와의 관계에서는 단지 이들의 지시만을 따를 뿐, 이를 왜 수행해야 하는지에 대한 이론적 근거를 제대로 파악하지 못하고 있었다.

후기 초보자들이 직면하는 임상세계가 이와 같이 어둡고 낯설은 까닭에 이들은 심리적으로 매우 불안하고 초조해 하였으며 실수를 저지름을 항상 두려워하였다.

많이 어려웠던 것은 직접 별경을 받아서 내가 어떤 처치를 하면 환자가 당리당 할 것이 눈에 보이는 것들 예를 들어서 ~ 환자가 응급상황이 터져서 병실을 하게 되었는데 그런 것에 들어가는 것을 신속하게 처치를 해야 된다는 것, 아니면 무엇보다 제일 어려운 것은 환자 상태가 워낙 나쁘니까 굉장히 미묘하게 변하는데 그것을 제때에 catch해서 적당한 시간에 notify를 하고 거기에 처치를 제때에 맡아서 해줄 수 있는가 그런게 어려운 것 같아요. 다이내믹하게 변하는 환자 상태를 내가 제 때에 파악해서 적절하게 관리해 줄 수 있는가? 그러거에 대해서는 별로 경험이 없거나 한 환자 자리에 가기도 무섭고 그런 것 때문에 많이 힘들었구요.

### 2) 유능가

유능가는 후기 초보자와는 달리 심리적으로 안정되어 있으며 일에 대한 자신감을 가지고 있었고, 이러한 안정

감과 자신감은 주로 경험을 통하여 얻어졌다. 유능가는 이론적 지식과 실재가 통합된 경험적 지식이 축적되어 일반적인 환자를 위한 간호 업무에서는 별 무리없이 일을 수행할 수 있었다. 즉 일반적인 환자상태에 대해 예측할 수도 있고 스스로 하루 일과를 구조화하여 일을 수행할 수 있었다. 이와 같이 유능가는 일반적인 상황에서는 독자적으로 자신의 일을 수행할 수 있었고 위기나 돌발상황에 대해서는 상황판단이 가능하였다. 그러나 숙련가와 같이 위기상황을 유연하게 대처할 수 있는 능력은 가지지 못하고 있었다. 다음의 진술은 후기초보자와 유능가의 차이를 잘 보여주고 있다.

처음에 들어가게 되면 그 시간 시간마다 계획된 일을 하기에 급급하고 제대로 됐는지 확인할 수 없고 내가 이 일을 했을 때 환자에게 어떤 영향을 미치는지 그런 것까지 생각을 못하고 굉장히 시간에 쫓기면서 일을 하다가 어느 정도 이제 환자의 상태가 눈에 들어오면서 내가 이 일을 했을 때 환자가 달라진 것이라거나 예측을 하면서 머릿에다 무슨 지도처럼 순서를 그려가면서 일을 하는 상태가 되지요.

그리고 유능가는 후기 초보자와는 달리 동료 간호사 및 의사의 판단에 대한 무조건적인 신뢰에서 벗어나 의문을 제기할 수 있었으며, 이러한 의문을 통하여 숙련성의 속성의 일부인 경험적 지식을 축적하게 되었다.

환자에게 필요한 것을 미리 생각할 수 있어야 되고, 그러니까 어떤 환자가 온다고 했을 때, 그 환자한테 해야 될 care가 다 정해져 있거든요. 그런 것들에 대해서 알고 있어야 되고, 그리고 환자가 합병된 어떤 질병이 있을 때, 그걸 내다볼 수 있어야 되고, 다시 전화를 해서 그 환자 혹시 합병증 있느냐, 다른 질병은 없느냐... 했을 때에 당분이 합병증으로 있다고 하면 우선 들어가는 main fluid가 틀려져요. 프리넷이나 normal saline으로 준비를 하죠.

따라서 유능가는 경험적 지식과 기술의 습득으로 인하여 자기 일에만 급급한 초보자의 행동 특성에서 벗어나 환자와 보호자에 대한 배려와 함께 이들에 대한 책임감도 가질 수 있었다. 즉 환자의 신체적 측면에만 초점을 두던 초보자의 간호에서 벗어나 정서적 측면과 가족의 입장도 고려하는 보다 전인적인 간호를 제공할 수 있게 되었다. 이로 인하여 유능가는 자신을 환자의 옹호자로서 자리매김함과 동시에 이 때에 비로소 간호의 독자

성에 대한 인식이 싹트게 되었다.

처음 신규 때는 환자분에게 친절하고 보호자분에게 친절하게 하는데는 상충되는 면이 있더라고요. 환자분을 위해서는 보호자 면허를 제한시켜야 되는데, 또 보호자분을 위해서는 그걸 수 없고, 이때는 환자를 위한 친절이 우선이지, 보호자를 위한 친절은 우선이 아니라고 생각했거든요(웃음). 그런데 요즘은 보호자분의 마음도 어느 정도 공감이 가는 것 같아요.

아울러 유능가는 병동 업무를 어느 정도 총체적으로 파악할 수 있는 능력을 가지게 되었으며 동료 간호사와도 협조할 수 있었다. 예를 들면 다른 간호사의 담당 환자에게 발생하는 문제에도 관심을 보이며 협조할 수 있었다. 그러나 아직은 노련가나 숙련가가 하는 만큼 폭이 넓고 깊은 대인관계 능력을 보이지는 못하였다. 즉 병동 외의 의료요원이나 의료진들과의 협조관계에는 매우 미흡한 상태에 있었다. 아직 지식과 기술의 통합이 완벽하게 이루어지지 않은 상태여서 환자와 가족을 위한 옹호자로서 적극적으로 다른 의료진에게 자기주장을 하기는 어렵기 때문이었다.

주위를 많이 돌아볼 수 있었던 것은 Charge가 되니까 시야도 달라지고 시야 달라진 것과 같이 뭐나 할까 판이 달라진 것 같아요. 자기 환자만 잘 보는 것만이 중요한 것이 아니고, 예측 들어 애들(간호사) 인간관계 같은 데도 신경을 쓰게 되고 간호사끼리 문제가 있으면 조정도 하게되고, 그런 걸 많이 생각하거든요.

### 3) 노련가

노련가들이 대하는 임상세계는 초보가가 가지는 세계처럼 어둡고 낯선 세계가 아니라 매우 익숙한 세계로서 이때에 비로소 임상세계를 총체적으로 바라볼 수 있었다.

... 이 환자 이렇게 되어서 이렇게 되거든. 딱 보는데요. 신규는 이 case를 처음 보니까 어떻게 될지 모르고, 이 환자에 대해 교과서적으로 symptom이 이런건 배웠지만 그걸 잘 연관 못 시키잖아요. ... 환자를 볼 때도 경력자는 전체를 푼다 봐요. 머리 하나만 봐도 다 보고 지나가는데 신규는 그저 하나만 딱 보게 되지요.

그리하여 노련가는 자신의 일과 책임감에 집착하지 않고 임상상황 자체에 어느 정도 몰입할 수 있었다. 중요한 것과 중요하지 않은 것들도 뚜렷하게 구분되었으



며, 유능가에서 저럼 일의 소식화와 우선순위에 집착하기 보다는 상황에 따라 유연하게 대처할 수 있었다. 이러한 상태는 그 동안의 경험을 통하여 얻은 경험적 지식과 기술, 그리고 대인관계 능력을 통하여 이루어질 수 있었다. 특히 다양한 사례를 많이 접함으로써 경험적 지식이 풍부하게 저장되어 환자를 간호할 때에는 전에 간호하였던 비슷한 환자와 비교하면서 점차로 직관력도 가지게 되었다. 예를 들어 환자를 척 보면 알게 되는 경지에 도달하게 되었다. 그리고 유능가는 어떤 순간만을 파악하는데 주력하는 반면, 노련가는 변화의 관련성까지도 파악하여 변별할 수 있었으며, 급변하는 상황도 예견할 수 있는 능력을 가지고 있었다.

13 part에서는 pupil이 중요한데, 금방 금방 아시고 변태를 어떻게 그렇게 빨리 catch하시는지, 조그만 변태도 그렇고...

또한 노련가들은 유능가보다 위기상황이나 돌발 상황을 더욱 정확하게 잘 파악하고 있었다. 그러나 숙련기에 비하면 아직도 상황 해결 측면에서 즉각적이고 직관적 수준에서의 간호행위보다는 분석적 지침을 이용하는 편이어서 숙련가와의 차별을 보이고 있었다. 또한 중환자실에서 사용하는 기계 작동 원리를 알고 쉽게 다룰 수 있었으며, 기계에 문제가 생겼을 때 수리할 수 있는 능력도 갖추게 되었다.

노련가들은 대인관계에서도 수월한 능력을 발휘하였는데, 환자나 가족들에게는 이들의 눈 높이에 맞추어 간호를 제공할 수 있었다. 동료 및 후배 간호사들은 세심하게 배려하고 도와주며 지도할 수 있었다. 의료진과의 관계에서도 잘못된 의사 지시에 직면하였을 때 적극적으로 대치하며 자기 주장을 할 수 있었다.

이 order가 이 환자에게 안 맞겠다 싶으면 거기에 대해서 다시 의사한테 커뮤니케이션해서 환자에게 적절한 방법을 취할 수 있도록 하구요.

#### 4) 숙련가

숙련가는 이미 언급한 단계에 있는 어떤 간호사들보다도 임상적 경험세계가 풍부하여 이를 바탕으로 상황을 직관적으로 파악할 수 있었다. 다시 말해, 이런 상황에 직면하더라도 즉시 우선 순위나 중요도를 파악하고 상황을 분별해서 볼 수 있는 눈이 탁월하였다.

중환자실에서는 환자상태가 안 좋으면 ABGA를 보기도 하는데, 신규간호사들은 ... 보긴 보는데, 우선순위를 일단 모르고, 중요도의 차이를 몰라요. ... 근데 expert들이 보면 똑같은 것을 보더라도 무시할 것도 있고, 정말 이것만은 꼭 봐야 한다는 것을 알죠. 또 어중간하게 보는 사람도 있기는 하지만 확실하게 처음부터 끝까지 문제를 해결해 버리는 사람이 expert죠. ... expert는 또 발견하는 능력도 뛰어나지만 그것을 나쁜대로 그전의 경험이나 지식 그런 것을 가지고 해결할 수 있는 능력이 있는 것 같아요.

심지어 숙련가는 모니터링 기계보다도 환자 상태를 더 빨리 파악할 수 있었다.

13환자의 JVP sign이 있으면 (진짜로 일을 잘한다고 느껴질 때가) 어떤 간호사가 보면 금방 양고서 의사에게 얻은 연석을 해서 10을 찍으면 진짜로 swelling이 있는 것으로 결과가 나가요.

환자를 보면 순간적으로 착 판단이 있을 때도 많거든. 일일이 파나머터를 보지 않고도 알거든. 감각적인 선으로 지시적인 것도 되(아 되는 거)거든.

뿐만 아니라 숙련가는 유능가와 달리 어떠한 지침이나 계획에 의존하지 않고도 상황에 따라 감각적으로 즉각적인 간호를 수행할 수 있었다. 숙련가는 환자 개개인의 요구에 더욱 초점을 두고, 환자의 신체적 측면 뿐만 아니라 다양한 측면을 고려하여 총체적인 전인 및 가족 간호를 수행할 수 있었다. 일의 수행에 있어서도 깔끔하고 완벽하게 처리하며, 동시에 일에 있어서의 여유도와 편안함이 깃들게 되어 우아하게 간호를 수행할 수 있었다.

특히 숙련가는 응급상황에서 자신의 탁월한 능력을 발휘할 수 있었다. 즉 일반적인 상황에서는 유능가나 노련가와의 행동과 크게 다를 바 없었으나 응급상황에서의 유연하고 유능한 문제해결과 대처로 인하여 숙련성에 있어서 유능가나 노련가와의 차별성을 보이고 있었다.

응급 상황이 발생했을 때 주도적으로 나서서 대처하는 분이 수간호사 선생님과 책임 간호사 선생님이데 이분들이 일 하는 것 보면 정말 빠르고 앞으로 어떤 것이 더 필요한지를 미리 알고 대처 하시더라고요. 상황에 따라 환자에게 정말 필요한 것이 무엇인지 정확하게 알고 미리 해 주는 것 같아요.

숙련기는 폭넓은 인간관계를 맺으며, 자신 뿐만 아니라 동료 및 부하직원들에게 신뢰감을 주며, '이끌어 갈 수 있는 사람', '(이들이) 기대 수 있는 사람'이라는 인정을 받았다. 구체적으로 환자 및 보호자 관리는 물론 신규 간호사를 비롯한 연차가 낮은 동료간호사를 지도하고 관리하며 상황에 따라 위임업무를 적절하게 지시할 수 있는 능력도 가지고 있었다. 또한 의사와의 관계에서도 환자 치유를 위해 서로 협조적이고 정보를 동등하게 공유하는 관계를 가지고 있었다. 의사의 잘못된 지시나 시정해야 할 문제 등이 있으면 이를 효율적으로 의사소통하여 환자 중심의 치료와 간호가 이루어지도록 문제를 해결할 수 있었다. 이러한 대인관계 능력으로 숙련가는 타부서로 부터도 같이 일하기 편한 사람이며 신뢰할 만한 사람으로 인정받게 되었다.

간호사들과 의사들간에 문제가 생기면 중재를 해 주는 편이야. 각각의 입장을 충분히 이해해 주고, 나의 바램을 이야기하지. 너도 충분히 이해하고, 도와주겠는데, 너(의사)도 간호사를 좀 이해해주면 안되겠느냐. 상대방 입장을 좀... 사람이 굉장히 한가 닦을 때 명약은 인정 밖에 없는 것 같애. 한 달 수밖에 없었겠다는 것을 충분히 인정하고 들어가는거야. 양쪽 다에게... 그리고는 도와달라고 해. 우리병동 간호사들이 만족해 할 수 있게 도와달라고 하지. 중환자실이 아주 힘든데 그걸 견디는 힘은 너(의사)의 인정이라고 하지.

결국 숙련가는 풍부한 경험적 지식과 고도의 기술, 그리고 환자에 대한 관심과 애정을 바탕으로 자신의 환자뿐 아니라 그 가족을 포함하는 총체적인 간호를 제공함과 동시에, 다양한 부서의 의료요원들과 협력관계를 이끌어감으로써 환자간호에 보다 긍정적인 결과를 이끌어낼 수 있었다. 이들은 환자에 대한 진정하고 완벽한 옹호자로서 간호의 독자적인 간호를 수행하고 개발하는데 계속적인 노력을 기울이고 있었다.

## V. 논 의

본 연구에서 나타난 중환자실 간호숙련성의 속성은 "애정과 관심", "지식", "기술", "대인관계 능력"의 4가지로 나타났다. 이 중에서 "관심과 애정"은 Girot(1993)이 유능성의 속성의 하나로 제시하고 있는 "돌봄"과 비슷한 결과라고 볼 수 있다. 그 밖에도 Girot은 유능성의 속성으로 신뢰, 의사소통기술, 그리고 지식과 적응능

력을 제시하고 있는데, 이 또한 본 연구의 "지식"이나 "대인관계 능력"과 유사하다고 할 수 있다. 그러나 본 연구에서는 유능성이 아닌 숙련성의 연구이며 특히 중환자실에서의 숙련성을 연구한 결과로서 "기술"이 매우 중요한 것으로 나타나고 있는데 이는 Girot의 연구결과와 차이점을 보이고 있다.

중환자실 간호숙련성의 속성의 하나인 "관심과 애정"은 또한 Radwin(1998)의 "환자에 초점 맞추기"와 유사한데, Radwin은 환자를 아는 것"이 간호의 핵심적인 의사결정 과정이라고 제시하며 이 중에서 "환자에 초점 맞추기"를 중요한 속성의 하나로 제시하고 있다. 이와 같이 "관심과 애정"이 중요한 속성으로 나타나고 있는 것은 간호의 기본이 인간사랑임을 재확인해 주고 있다고 볼 수 있다. 아무리 지식과 기술이 뛰어나다 할지라도 환자에 대한 관심과 애정이 없이는 숙련성을 획득할 수 없음을 보여주고 있다. 환자에 대한 "관심과 애정"이 없으면 어느 정도의 지식과 기술을 획득한 후, 예를 들면 3-4년 후에 많은 간호사들이 일상의 매너리즘에 빠지는 현상과 관련지어 생각할 수 있다. 그러므로 간호학생들에게 인류애에 대한 가치관과 윤리관을 확립하도록 교육하는 것이 매우 중요하다고 볼 수 있다. 그리고 임상에서도 지식과 기술에 치중하기 보다는 보다는 환자를 총체적으로 보고 간호할 수 있는 환경을 조성하는 것도 필요하다.

본 연구에서는 간호숙련성의 중요 속성으로 "대인관계 능력"이 중요하게 나타나고 있다. 우리나라 간호학 교과과정에서도 이미 인간관계나 대인관계 능력을 향상시키기 위한 강의가 포함되어 있으나, 이를 보다 강화하는 것이 필요하고, 임상에서는 이에 대한 실무교육을 강화하는 것이 필요하다고 할 수 있다.

"지식"도 숙련성의 중요한 요소로 나타나고 있다. 특히 경험에 의해 생겨나는 지식은 더욱 통합적이고 살아있는 융통성있는 지식이기 때문에 매우 중요하다. 그러나 이러한 지식은 경력이 늘면서 저절로 획득되는 것이 아니므로 계속적인 실무교육과 자기 탐구를 통하여 경험적 지식을 획득하도록 촉진할 필요가 있다. 그리고 경험적 지식은 전문지식뿐 아니라 일반적 지식도 포함하고 있다. 따라서 책자나 매스컴, 혹은 인터넷을 통하여 일반인이 가지고 있는 의료에 관한 지식을 습득할 수 있는 환경을 제공하는 것이 필요하다. 이를 통하여 간호사는 환자와 가족들에게 보다 효율적인 교육 및 상담을 제공할 수 있을 것이다.

본 연구는 우리나라 중환자실 간호의 기술획득을 후

기 초보자, 유능가, 노련가, 그리고 숙련가의 단계에서 기술하였다. 이러한 결과는 Benner 등(1992)의 미국에서의 연구와 유사하지만, 일부에서 차이점을 보이고 있다. 예를 들면, 이들은 숙련가의 수준에서 가족과의 관계를 원활하게 수행할 수 있다고 하였는데, 우리나라에서는 유능가의 수준에서부터 가족들의 관리에 중요성을 인식하게 되며 노련가에서 원활하게 수행할 수 있었다. 이는 가족을 포함한 간호가 우리나라에서 더욱 중요함을 보여주고 있다. 또한 동료들 돌보아 주는 것도 유능가의 수준에서부터 시작되고 있어서 우리나라에서는 동료간의 협동이 보다 중요함을 반영한 것이라고 볼 수 있다. 외국에서의 연구와 비교해 보건대 일반적으로 우리나라에서의 간호는 대인관계 능력이 매우 중요한 것으로 보여진다.

본 연구결과 우리나라 중환자실의 신규간호사 혹은 후기 초보자는 대부분이 환자의 증상과 징후를 제대로 파악하고 일의 우선순위를 정하는 등의 능력이 매우 부족함을 알 수 있다. 따라서 preceptor제도 등을 도입하여 체계적으로 일에 대한 어려움을 최소화하도록 하고, 이들이 지니는 일에 대한 심리적인 부담감과 불안, 두려움 등의 부정적인 감정 등을 최소화하도록 주위에서 격려해주고 지지해주는 것이 필요하다고 하겠다.

본 연구 결과, 숙련가는 경험적 지식과 직관력을 통하여 일을 효율적으로 해결하고 응급상황에 능숙하게 대처하며, 의료진을 포함한 대인관계에서도 능숙하므로 매우 효율적인 간호결과를 환자에게 제공하는 것으로 나타났다. 그러나 우리나라 병원의 임상은 대체로 숙련가의 경지에 오르면 행정적인 업무를 맡게 되므로 환자를 직접 간호하는 상황과 멀어지게 되면서 획득된 숙련성이 다시 쇠퇴하게 되기 쉽다. 따라서 숙련가가 계속적으로 임상에서 숙련성을 발휘할 수 있는 제도적인 장치가 마련되어야 할 것이다. 예를 들면 전문간호사의 복성으로 임상에서의 숙련가를 계속 키우도록 하는 것이며 이를 통하여 보다 나은 양질의 간호제공 및 임상실무 발전에 기여하리라 생각된다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 해석학적 현상학을 이용하여 중환자실 간호숙련성의 속성을 밝히고, 숙련성 정도에 따른 간호사의 실무 및 임상세계를 이해하고 설명하는 것이 목적이었다. 이를 위하여 18명의 중환자실 간호사들의 심층면담 자료를 Benner(1994)가 제시한 분석방법을 이용하

여 분석한 결과 간호숙련성의 속성은 4가지: 애정과 관심, 지식, 기술, 대인관계 능력으로 나타났다. 또한 중환자실 간호사들이 경험하는 간호숙련성 수준에 따라 후기 초보자, 유능가, 노련가, 그리고 숙련가의 특성을 자세히 기술, 설명하였다.

## 제 언

본 연구결과는 우리나라 중환자실의 간호숙련성에 관한 개념을 명확히하고 정교화하는데 도움을 줄 것이다. 뿐만 아니라 앞으로 중환자실에 근무할 간호 학생이나 초보자들을 위한 정확한 교육 및 실무의 목표로 사용될 수 있을 것이다. 본 연구결과는 또한 숙련가 시스템 개발에 기초가 되는 지식을 제공하고, 숙련성을 재는 측정 도구 개발에도 도움을 줄 것이다.

앞으로의 연구를 위한 제언으로는 간호숙련성의 획득 과정을 시기별로 이해함과 동시에 숙련성 획득의 장애요인이나 촉진요인 등을 확인하는 연구가 필요하리라 사료된다.

## 참 고 문 헌

- 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. (1994) (Ed.). The tradition and skill of interpretive phenomenology in studying health, illness, and caring practices. In P. Benner (Ed.), *Interpretive phenomenology: Embodiment, caring, and ethics in health and illness* (pp. 99-127). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- 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.
- 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.
- Dreyfus, S. E., & Dreyfus, H. L. (1980). A five-stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition. Unpublished report supported by the Air Force: Office of Scientific Research (AFSC), UCSF (Contract F49620-79-C-0063), University of California at Berkeley.
- Giro, E. A. (1993). Assessment of competence in clinical practice: A phenomenological approach. Journal of Advanced Nursing, 18, 114-119.
- Kim, H. S. (1994). The contribution of nursing research: Knowledge about nursing practice. From the proceedings of the 7th biennial conference, Vol. I, WENR, Oslo, Norway, July 3-6.
- Proctor, R. W., & Dutta, A. (1995). Skill acquisition and human performance. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Radwin, L. E. (1998). Empirically generated attributes of experience in nursing. Journal of Advanced Nursing, 27, 500-505.
- Richards, L. (1999). Qualitative teamwork: Making it work. Qualitative Health Research, 9(1), 7-10.

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

-Abstract-

Key concepts : Expertise, ICU nursing, Nursing practice, Qualitative method

## Expertise in ICU Nursing: A Qualitative Approach

Yi, Myung Sun<sup>1)</sup> · Lee, Eun Ok<sup>1)</sup>,  
Choi, Myoung Ae<sup>1)</sup> · Kim, Keum Soon<sup>1)</sup>  
Ko, Moon Hee<sup>2)</sup> · Kim, Min Jeong<sup>3)</sup>  
Kim, Hyun Sook<sup>4)</sup> · Son, Jung Tae<sup>5)</sup>  
Eom, Mi Ran<sup>6)</sup> · Oh, Sang Eun<sup>7)</sup>  
Lee, Kyung Sook<sup>8)</sup> · Jang, Eun Hee<sup>9)</sup>  
Cho, Gyeol Ja<sup>10)</sup> · Choe, Jeong Sook<sup>8)</sup>

The purpose of this research was to uncover the expertise of ICU nursing in Korea, and to describe nurses' practice based on the degree of skill acquisition. A total of 18 ICU nurses participated in the study. The data was collected through individual in-depth interviews and it was managed using the NUDIST 4.0 software program.

\* This study was supported by Research Institute of Nursing Science, College of Nursing, Seoul National University

- 1) College of Nursing, Seoul National University
- 2) Department of Nursing, Chodang University
- 3) Department of Nursing, Catholic Sangji University
- 4) Department of Nursing, Seoul Health University
- 5) Department of Nursing, Catholic Hyoseong Taegu University
- 6) Department of Nursing, Eulji Medical School
- 7) Department of Nursing, Chonnam University Medical School Chonnam Research Institute of Nursing Science
- 8) Department of Nursing, Wonju University
- 9) Department of Nursing, Youngnam University
- 10) Department of Nursing Science, College of Medicine, Kyunghee University

The data was analyzed using interpretive phenomenology suggested by Benner. Four properties of expertise of ICU nursing were identified. These are 1) concern and love toward patients; 2) knowledge; 3) skill, and 4) abilities in interpersonal relationships. And the characteristics of four levels of skill acquisition, that is advanced beginner, competent, proficient, and expert, were described with exemplars.

The results of this study might help nurse researchers clarify and elaborate on the concept of expertise in ICU nursing, and enable them to understand how the process of skill acquisition occurs in the ICU setting. They might also help nurse managers establish educational goals for ICU nursing for student or novice nurses.