

특실병동 간호사의 의사결정 경험에 관한 패러다임 모형

The Paradigm Model of VIP Ward Nurses' Decision Making

박 현 정* · 김 덕 희** · 김 춘 미***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호는 환자의 문제와 요구를 발견하고 판단하여 이를 해결할 수 있도록 돕는 것이다. 즉, 환자 간호는 환자에게 일어나는 문제를 지각하고 임상적 판단과 의사결정 과정을 거쳐 간호행위로 구체화된다. 그러므로 간호의사결정은 간호과정의 중요한 부분이며 간호실무의 중심과업이라고 할 수 있다(최희정, 1997; Jenkins, 1985). 간호진단을 내리고 목표, 중재를 결정하는 일들은 간호사의 의사결정능력에 의존하는데, 이런 우선순위는 간호사들의 다양한 임상 경험과 지식에 기초하여 달라질 수 있으며, 간호사들이 세운 우선순위에 따라 각기 다른 간호진단으로 환자간호를 수행하게 된다(Pardue, 1987). 그러므로 환자간호에 대한 간호과정을 적용하는 것은 간호사의 의사결정능력으로 설명될 수 있다.

간호사가 환자의 문제 해결을 위하여 선택하는 의사결정은 간호결과뿐만 아니라 치료결과에도 상당한 영향을 끼친다(조미경과 정현숙, 1999; 최희정, 1999). 또한 간호사의 의사결정 능력과 정도는 간호업무 수행

정도와 결과에 차이를 나타내게 되며, 이는 자신들이 수행하는 업무의 만족도에도 영향을 준다(최희정, 1999). 최희정(1997)은 간호사의 의사결정이 구체적인 간호상황이나 간호사 개인에 따라 다른 모습을 나타낸다고 하였다. 이렇듯 개별화되고 구체적인 간호단위의 특성에 따른 간호사의 의사결정 경험에 대한 확인 작업이 필요하다.

특실병동은 병원 내 어느 공간보다도 환자의 요구가 최우선시 되며 환자중심의 간호가 제공되고 질적인 간호가 요구되는 현장으로, 특실병동 간호사는 이러한 환자만족 중심의 조직분위기 속에서 질 높은 간호를 수행해야 된다는 부담감을 가지고 있다. 그뿐만 아니라 특실병동에 입원하는 환자들은 대부분 사회적·경제적 주도권을 가지고 있는 계층의 사람으로서 병원에서도 사회에서와 동일한 기대 수준을 가지고 대접 받기를 원한다. 또한 이들은 일반적으로 생각하는 순응적인 환자의 역할에서 벗어난 주장과 요구를 하여 간호사에게 업무 갈등을 야기하며(박현정, 2006), 이는 간호사의 의사결정을 어렵게 하는 요인이 된다.

어떤 간호상황이 발생했을 경우에 간호사간의 의사결정이 다르게 나타나는 이유는 서로 다른 지식기반과 경험을 가졌기 때문이다(김동욱, 2001). 특실병동 간

* 삼성서울병원 특실병동 간호사

** 우석대학교 간호학과 전임강사

*** 선문대학교 간호학과 부교수(교신전자 E-mail: cmchoi@chollian.net)

접수일: 2009. 7. 21 심사회의일: 2009. 7. 23 게재확정일: 2009. 9. 11

호사는 서로 다른 병동에서의 근무 경험을 가진 경력자들로서, 이전에 근무하였던 간호단위의 특별한 간호표준 및 진료지침에 친숙해져 있어 이러한 경험의 차이에서 야기되는 동료 간호사들간의 의사결정의 차이로 인해 업무 갈등을 경험하고 있다. 또한 특실병동은 다양한 진료과의 환자로 구성되어 있어, 익숙하지 않은 질환과 검사 및 시술들은 간호의사결정을 어렵게 하는 요인이라 할 수 있다.

간호사의 의사결정이 최선의 간호를 선택하고 수행하는 인지과정으로, 환자간호 및 환자만족에 중대한 영향을 미칠 수 있다는 점에서 볼 때(이여진, 2001), 간호사의 의사결정능력은 질 높은 간호를 수행해야 하는 임상간호사가 갖추어야 할 핵심적인 능력이라 할 수 있다. 또한 간호사들의 의사결정과 관련된 연구는 간호의 질 또는 전문성을 높이는 중요한 작업으로, 임상간호사의 의사결정능력을 향상시키는 전략을 개발하기 위해서는 간호사들이 간호현장에서 실제로 직면하는 의사결정 상황은 무엇인지, 의사결정 상황에서 간호사들이 어떻게 상호작용 하는지 그 경험에 대한 구체적인 연구가 이루어져야 한다.

의사결정에 대한 Hammond(1966)의 연구를 시작으로 임상간호사의 의사결정 중요성에 대한 인식은 점차 커지고 있다. 사실 의학적 영역과 간호학적 영역의 중복 및 불분명한 경계가 날로 심화되어가는 간호업무의 복잡성으로 인해 초기에는 간호의사결정에 대한 연구에 많은 어려움이 있었다(Weiss, 1985).

우리나라의 경우 초기 간호사의 의사결정에 대한 연구는 간호사의 윤리적 갈등(김현경, 2002) 또는 간호관리자의 의사결정(김문실, 1996) 등에 제한되어 있었으나, 임상간호사의 의사결정에 대한 중요성에 대한 인식이 점차 증가되면서 의사결정 내용 및 특성, 의사결정 유형을 확인하고 의사결정 과정에 관여하는 변수 및 영향요인을 확인한 연구(천미희, 2005; 이여진, 2001; 조미경과 정현숙, 1999)가 시행되었다. 그런데 이러한 간호사의 의사결정에 관한 연구는 아주 큰 규모의 조직이나 작은 규모의 실험상황에서의 의사결정에 관한 연구가 대부분으로, 일반적이고 포괄적인 간호의사결정 내용에 대해 기술하는데 머물러 있어 특실병동 간호사들이 당면한 의사결정 상황과 맥락을 그대로 이해하는데 어려움이 있다.

이에 본 연구는 질적 연구 중의 하나인 근거이론방법을 사용하여 특실병동 간호사들의 의사결정 경험을

기술하여 이에 관한 실체이론을 개발함으로써 의사결정능력을 향상시키기 위한 전략 개발에 유용한 근거를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 근거이론 방법을 적용하여 특실병동 간호사의 경험을 총체적으로 이해하고 설명하여 이를 통해 실체이론을 개발하는 것이다.

연구 질문은 “특실병동에서 근무하는 간호사들은 어떻게 의사결정을 하고 있는가?”이다.

II. 연구 방법

1. 연구 방법

본 연구는 질적 연구로 근거이론방법을 이용하여 실시하였다. 근거이론방법은 일련의 체계적인 과정을 통하여 어떤 현상에 대해 귀납적으로 이끌어낸 하나의 이론을 발전시키는 연구방법으로(Strauss & Corbin, 1998) 연구하고자 하는 영역에서 보이는 행위의 다양성을 설명하고 해석할 수 있는 개념들을 발견하고, 이들 개념간의 관계를 만들어 내는 것을 목적으로 한다. 이 연구방법은 특실병동 간호사의 의사결정 경험, 즉 간호사와 환자, 그리고 이들을 둘러싸고 있는 다른 의료인이나 조직과의 관계에서 다각적으로 이루어지는 상호작용으로서의 의사결정 경험을 심도 있게 이해하고 분석할 수 있는 유용한 연구방법이다.

2. 연구 참여자의 선정

본 연구의 참여자는 서울시 소재 S병원의 특실병동에서 근무하는 총 24명의 간호사들 중에서 10명의 간호사로, 적합성을 확립하기 위하여 선별된 참여자로부터 오는 편견(elite bias)을 방지하기 위해서(Sandelowski, 1986), 근무경력, 교육정도가 다양하게 목적적 표집을 하였다.

특실병동 간호사로 근무하고 있는 연구참여자 10명은 모두 여자이며, 7명은 미혼이고 3명은 기혼이었다. 평균 연령은 29.6세로 최연소자는 25세이며, 최고령자는 35세이다. 10명 모두 S병원 외의 임상경험은 없었고 총 임상 근무경력은 평균 7년이며, 특실병동 근무경

력은 평균 3년 3개월이었다. 특실병동 이전 근무지는 신경 내·외과, 소화기 내·외과, 호흡기 내과, 정형외과, 혈액종양내과 등으로 다양하였다. 교육정도는 1명이 대학원졸, 2명이 대학원 재학, 6명이 4년제 간호대학, 그리고 1명이 전문대학 졸업자였다.

3. 자료 수집 및 분석

2007년 7월부터 11월까지 연구 참여자들을 대상으로 개별적인 심층 면담을 실시하여 자료를 수집하였다. 연구의 전체적인 진행은 병원의 연구심의절차에 의거하여 이루어졌는데, 즉, 간호부의 연구위원회로부터 연구 계획서 및 연구진행과정에 관한 공식승인을 받은 후에 착수하였다.

연구 참여자와의 면담 시작 전에 연구의 목적과 연구 방법, 면담 내용의 녹음 등을 설명하여 동의를 얻었다. 또한 연구 참여자의 권리를 보호하고자, 면담내용은 연구 목적으로만 사용할 것이며 참여자가 원하면 언제든지 이 면담을 마칠 수 있음을 알려주었고 개인의 사적인 내용은 비밀 유지를 위해 가명을 사용하였다.

개별 심층 면담을 위해서 반구조화 된 면담질문지를 이용하였는데, 초기 면담은 주로 개방형 대화로써 '특실 병동에 근무하면서 다른 병동에서 근무 했을 때와 비교해서 다른 점이 있다면 어떤 것이 있습니까?'와 같은 도입질문을 시작으로 면담의 나머지 부분은 처음 질문에 대한 답변에서 알게 된 차이를 따라가면서 계속 전개해 나가는 방향으로 진행하였다.

전체적인 표본추출은 각 범주의 이론적 포화가 이루어질 때까지 계속 진행되었는데(Strauss & Corbin, 1998), 범주에 관하여 더 이상 새롭거나 관련 있는 자료가 나타나지 않을 때까지, 모든 패러다임 요소들이 변이와 과정을 따라 설명되는 한에 있어서 범주의 발전이 밀도 있게 짜여질 때까지 지속하였다.

참여자와의 면담은 가능한 조용하고 면담에 방해가 되지 않는 병원 내의 회의실이나 빈 병실에서 이루어졌다. 자료의 보관 및 기록과 부주의로 인한 자료의 손실을 막기 위해 MP3 Player를 사용하였으며, 필사 훈련을 받은 보조 연구자들이 참여자가 표현한 그대로 음성파일을 필사하였다. 필사된 자료는 자료의 누락이나 오기를 방지하기 위해 면담을 실시한 연구자가 음성파일과 필사된 내용을 비교·검토하였다.

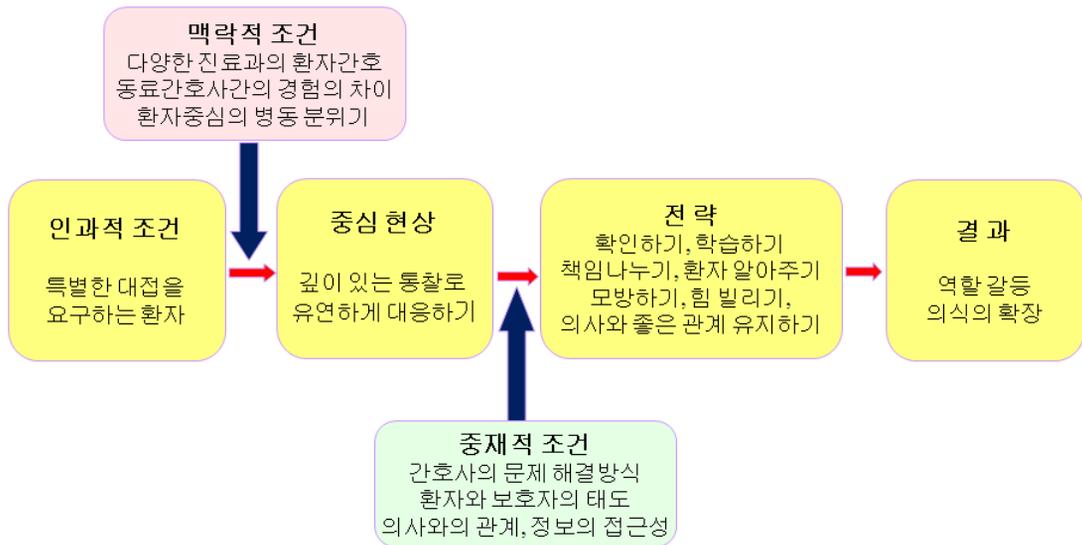
자료분석은 Strauss와 Corbin(1998)이 제시하는

근거이론방법의 분석절차를 따라서 이루어졌는데, 수집된 자료를 분석하고 개념화시켜 새로운 방식으로 재조합하는 코딩작업을 실시하였다. 이는 자료로부터 이론이 정립되는 핵심과정이라고 할 수 있는데, 본 연구에서는 근거이론에서 안내하는 코딩의 세 단계를 거치면서 지속적인 비교분석을 하며 자료들을 분석하였다.

본 연구는 Sandelowski(1986)가 제시한 기준에 따라 다음과 같이 진행하여 연구의 엄밀성을 확보하고자 노력하였다. 첫째, 신빙성(credibility)은 참여자가 현상을 얼마나 생생하고 충실하게 서술하였고 해석하였는가를 의미하는 것이다. 이에 자료의 신빙성을 높이기 위해 면담 진행은 비형식적인 면담으로서 주로 개방형 질문을 사용하여 참여자의 경험을 자연스럽게 이야기하도록 하였으며, 연구자 자신의 틀과 가설들을 제대로 인식하여 '괄호처리' 함으로써 중립적인 자세를 취하고자 노력하였다. 둘째, 적합성(fittingness)은 연구결과가 유사한 다른 상황에서도 적합한지를 평가하는 것이다. 본 연구에서는 적합성을 확립하기 위해서 다양한 배경의 참여자가 포함될 수 있도록 이론적 표집을 하였고, '참여자 확인' 과정을 통해 자료분석에서 도출된 범주들을 가지고 핵심범주 등의 분석내용이 의미 있고 설득력이 있는지를 확인하였으며, 간호학 전공의 질적 연구자뿐만 아니라 타분야 전공의 질적 연구자의 피드백을 받았다. 셋째, 감사가능성(auditability)이란 연구자가 진행한 방법을 다른 연구자가 그대로 따라갈 수 있으면 확립된다. 본 연구에서는 감사가능성을 확립하기 위하여 자료를 분석할 때 Strauss와 Corbin(1998)이 제시한 근거이론방법의 절차를 따랐다. 마지막 평가기준인 확증성(confirmability)은 양적연구의 객관성에 해당되는 것으로서, 질적 연구에서는 연구과정과 결과에 있어서 모든 편견으로 부터의 해방을 의미하는 것이다. 이는 신빙성, 적합성, 감사가능성이 확립되었을 때 획득되는 것이므로 본 연구에서도 확립되었다고 본다.

Ⅲ. 연구 결과

계속적인 비교분석을 통하여 연구 참여자에서 나타난 자료를 가지고 개념과 하위범주, 그리고 상위범주를 도출하였다. Strauss와 Corbin(1998)이 제시하는 패러다임 모형의 기본적인 구성요소를 가지고 범주를 구분하면 다음과 같다(그림 1).



〈그림 1〉 간호사의 의사결정 경험에 관한 패러다임 모형

이들을 명명하는 과정에서 민감성을 높이기 위하여 기존의 참고문헌과 국어사전을 참고하였으며, 타당도를 확인하기 위하여 질적 연구자인 2명의 간호학 교수에게 확인을 받았다. 이에 따라 개념이 명명되었으며, 이를 근거로 하여 하위범주를 결정하였다.

본 연구에서 특실병동 간호사의 의사결정 경험을 나타내는 중심현상이자 핵심범주는 '깊이 있는 통찰로 유연하게 대응하기'였다. 이러한 중심현상에 영향을 미치는 조건에 포함되는 범주는 '특별한 대접을 요구하는 환자', '다양한 진료과의 환자 간호', '동료간호사간의 경험의 차이', '환자중심의 특실병동 분위기', '간호사의 문제 해결방식', '환자와 보호자의 태도', '의사와의 관계', '정보의 접근성' 등으로 도출되었다.

1) 인과적 조건

인과적 조건은 현상을 일으키거나 발전시키는 사건들로 구성된 원인을 의미하는데, 본 연구에서 '특별한 대접을 요구하는 환자'가 특실병동 간호사의 의사결정과 관련된 작용-상호작용전략을 결정하는데 있어서 직접적인 영향을 미치는 원인적 조건이었다.

특실병동에 입원하는 환자들은 대부분 사회적 지위가 있거나 경제적으로 풍요로운 사람들로 영향력을 지닌 지인을 통하여 우선적으로 병실배정을 받아 입원하였고 입원기간 중에도 검사진행을 비롯한 병원에서 제공되는 모든 의료서비스에서 특별한 대우를 받고자 했

다. 특실병동 간호사들은 간호관리자나 관련부서, 주로 원무과를 통해서 환자가 입원하기 앞서 환자에 대한 정보를 미리 전해 듣고 환자의 진료기록 및 카덱스 내용을 토대로 예상되는 환자의 개별적인 특성에 맞춰 사전 준비를 하고 있었다.

이러한 환자들은 병원 내 영향력을 가진 지인을 통해 주로 진료 관련 의사소통을 하였다. 이로 인해 의사소통 절차에서 담당간호사 및 수련의는 배제되어 간호사는 환자에 대한 정보를 충분히 얻을 수 없었고 예상하지 못한 처방이나 치료 계획이 발생했을 때 환자 교육과 업무에 어려움이 있었다. 한편 특실병동 간호사들은 환자들의 병원 내 지인을 인식하면서 간호대상자와의 마찰을 꺼려하였고 환자나 보호자의 간호사를 대하는 태도에 대하여 지나치게 민감한 반응을 보이기도 하였다.

또한, 이러한 환자들은 의료진의 지시에 순응하지 않고 자신의 뜻대로 모든 의료행위를 조정하려 하였다. 진료관련 의사결정에 주체적으로 참여하고자 하여 간호사들은 환자의 요구에 따라 업무 순서를 조정하여 맞추어 주었다.

우선 여기는 VIP들이 많으니까, 내 생각대로, 내 계획대로 다 들어주는 것이 아니니까, 차질이 생겼던 것 같아요. 환자의 상태를 먼저 고려하게 되고 하니깐, 그런 인식이 있었던 것 같아요. 그러니깐 더 일이 복잡하

게 된 거죠. 일의 순서도 왔다 갔다 하게 되고, 일도 늦게 끝나게 되고.

2) 중심현상

패러다임 모형에서 현상은 일련의 작용·상호작용에 의해 다루어지고 조절되거나 집단에 관계되는 중심생각이나 사건을 의미한다. 본 연구에서 특실병동 간호사의 의사결정 경험을 나타내는 중심현상은 '깊이 있는 통찰로 유연하게 대응하기'이며 일련의 작용·상호작용 전략들이 모두 이러한 현상을 해결하기 위하여 전개되고 있는 것으로 분석되었다. 이러한 중심현상의 하위범주로는 '깊이 있는 통찰'과 '유연하게 대응하기'가 포함되었다.

첫 번째 범주인 '깊이 있는 통찰'은 의사결정의 인지적인 측면으로 상황을 정확하게 파악하고 예측하여 대비하는 특실병동 간호사의 사고능력으로 표현할 수 있다. 이러한 능력은 특실병동에서의 다양한 사례를 직·간접 경험함으로써 향상되며, 간호사들은 이러한 통찰력을 바탕으로 문제 상황에 대한 정확한 판단과 예측으로 문제를 조기발견하고 해결하였다. 또한 특실병동 간호사는 대상자의 개별적이고 다양한 요구를 표현하기 전에 먼저 파악하여 충족시켜주기 위해 노력하였는데, 이를 위해서는 정확한 환자 파악이 선행되어야 한다고 하였다. 그리고 환자의 요구를 충족시키기 위해서 유연한 사고로 특실병동의 상황적 제약의 한계를 넘나들며 최선의 대안을 선택하였다.

그게 아무래도 특실 경험이 비례하는 것 같아요. 확실히 오래 계셨던 분들이 그런 것들을 더 융통성 있게 잘 하시는 것 같아요. 더 여유가 있고 그리고 상황 대처도 훨씬 빠르고. 그리고 그러면서 마찰이 적으니까 실수도 적고 그 라포도 계속 오래 가는 거죠.

두 번째 범주로 의사결정의 행위적 측면이라고 할 수 있는 '유연하게 대응하기'는 '맞춰주기'와 '조율하기'의 두 가지 하위범주가 포함되어 있다.

특실병동 간호사는 환자의 모든 요구를 가능한 충족시켜줘야 된다고 생각하고 있었다. 이를 위해서 환자 개인의 특성을 고려한 개별적인 접근이 필요하다고 하였다. 또한 특실병동 간호사는 환자의 요구를 충족시키는 것뿐만 아니라 환자가 거부감 없이 수용할 수 있는 범위 내에서 다양한 요구들을 조율할 수 있어야 된다고 하였다. 즉, 환자의 요구로 인해 간호 업무 부담이 지

나치게 커지거나, 간호사가 전달한 환자의 요구를 수용하지 않는 의사와의 관계에서 중재자로서 역할을 하기 위해서는 자신의 의도를 충분히 전달하고 설득시킬 수 있는 의사소통 기술 및 원만한 대인관계 능력이 필요하다고 하였다. 아울러 가변적이고 역동적인 병원상황에서 동시다발적으로 발생하는 환자들의 요구를 해결하기 위해서 특실병동 간호사에게는 최선의 결과를 위해서 우선순위를 정하여 환자들의 요구를 조율하였다.

3) 맥락적 조건

맥락적 조건은 어떤 현상에 속하는 특정한 속성을 의미하는 것으로 차원의 범위에서 현상에 속하는 사건들의 위치를 뜻한다. 본 연구에서의 맥락적 조건에는 '다양한 진료과의 환자 간호'와 '동료 간호사간의 경험의 차이' 그리고 '환자중심의 병동 분위기'가 도출되었다.

특실병동의 특성 중의 하나는 특실에 입원하기를 원하는 여러 진료과의 환자들이 모두 입원할 수 있다는 것이다. 그럼으로 인해서 특실병동 간호사들은 모두 일반병동에서의 임상경험을 가진 경력간호사임에도 불구하고 다양한 진료과별 깊이 있는 지식과 실무경험의 부족함을 인식하고 있었다. 특히 문제발생의 예견 및 예방간호의 측면에서 해당 진료과 병동에 물어보거나 책을 통한 자가학습만으로는 미묘한 환자 상태의 변화 및 총체적인 사정에 있어 미흡함을 느끼며 아쉬워했고 환자 상태의 부정적인 결과를 접하고 자신을 타하며 자괴감에 빠지기도 하였다. 또한 특실병동 간호사는 다양한 진료과로 인해 업무상 접촉하는 부서의 종류가 많았고 다양한 타 직종 종사자들과 의사소통을 해야 하는 어려움이 있었다.

예전 병동에서는 다 아는 환자니까 결정을 내리기가 쉬운데, 여기는 모르는 과에 너무 많은 환자呀, (중략) 주치의의 그런 캐릭터를 잘 모르니까요. 저 혼자 판단을 내려서 그게 정말 아닐 수가 있으니까, 그리고 아는 것도 그게 케이스별로 다르니까 잘 적용이 안되더라고요.

특실병동은 다양한 일반병동의 임상경험을 가진 경력간호사로 구성되어 있다. 각기 다른 간호단위의 문화에 동화되어 자신만의 업무 스타일을 구축하고 있었던 간호사들은 특실병동으로 이동 후 동료 간호사와 상황에 대한 인식 및 판단의 차이가 있음을 깨닫게 되었다. 이러한 상황은 주로 인계를 주고받으면서 드러났으며

이로 인해 동료와 불편한 관계로 발전하기도 하였고 자신이 의도한 바가 아님에도 불구하고 자신의 할 일을 다른 사람에게 떠넘기는 듯한 미진함을 느끼고 있었다. 간호사들이 알고 있는 업무 흐름이나 지식에도 차이가 있었으며 이로 인해 병동 내 업무가 통일되지 않아서 간호사들은 혼돈스러워 했고 다양한 출처를 통해 확인하는 과정이 필요하였다.

특실병동 간호사는 특실병동으로 발령 후 초기에 간호대상자인 환자의 특성이 변했음에도 불구하고 이전 병동에서 환자를 대했던 인식의 틀로 환자를 사정함으로써 환자 상태의 변화를 빨리 감지하지 못한 경우가 있었다. 또한 잘못 판단하여 시행한 자신의 처치행위가 전체 인계시간에 거론되거나 비공식적인 의사소통형태로 다른 동료 간호사들에게서 회자되고 있음을 느낄 때 경력간호사로서 자존감이 저하되고 자신의 결정에 대한 확신이 없어져 업무 시 다시 한 번 생각하게 되고 더 많이 물어보게 되었다.

반면에 특실병동에서의 경험이 점차 쌓이면서 환자 간호에 있어서 간호사 자신의 강점과 약점을 깨닫고 동료 간호사를 상호 보완·협력관계로서 인식하는 사고의 변화도 있었다.

한편, 특실병동 간호사는 환자만족이 우선시 되는 병동 분위기에 영향을 받아 간호 업무 시 행하는 모든 결정에서 자신의 결정보다는 환자의 입장을 더 고려하고 있었다. 환자의 요구에 맞춰 업무 순서를 재조정함으로써 시간도 더 많이 소요되고 업무 또한 복잡하게 되었다. 타부서 또한 이러한 특실병동 분위기에 영향을 받아 일반병동보다 특실병동을 더 우선적으로 배려하고 협조해주는 점은 특실병동 근무의 장점이라고 표현하였다.

일반 병동은 업무 전반적인 흐름이, 환자보다는 이제 의료진이나, 간호사의 입장 위주로 해서 돌아가는 시스템인데 반면에, 특실이다 보니까 아무래도 환자의 의견을 더 우선시하고, 한 번 더 경청해서 듣게 되고, 그거에 따라서 원래 짜여져 있는 패턴도 또 뒤바뀔 수 있구나. 주체가 조금 바뀐 것 같구요. 환자 중심으로 업무흐름 자체가 이루어지는 거죠.

4) 중재적 조건

중재적 조건은 현상에 속하는 보다 광범위한 구조적 전후 관계로서 작용·상호작용 전략을 촉진하거나 억제하는 조건을 의미한다. 중심현상인 '깊이 있는 통찰로

유연하게 대응하기'를 위한 작용·상호작용에 영향을 미치는 중재적 조건으로 분석된 범주에는 '간호사의 문제 해결방식', '환자와 보호자의 태도', '의사와의 관계', '정보의 접근성' 등이 포함되었다.

3교대로 이루어지는 간호시스템 속에서 간호사의 각기 다른 스타일과 개성은 동료간 갈등 유발 요인이 되기도 하는데, 그 중에서도 특실병동 간호사들은 특정 문제상황에서 다른 동료와 의사소통하지 않고 독자적으로 문제를 해결하려는 태도는 간호업무의 차질 뿐 아니라 환자의 치료결과에 부정적인 영향을 줄 수 있어 위험한 문제 해결방식이라고 하였다. 주변에 도움을 요청하지 않고 혼자서 해결하려는 대처방식은 주로 선임보다는 경력이 적은 간호사에게서 두드러졌으며, 그 이유는 환자상태 및 응급상황에 대한 인지 능력 부족, 개인의 성격, 동료간호사로부터의 부정적인 피드백에 대한 두려움 때문인 것으로 나타났다.

사실상 모르는 게 더 용감하다고, 자기는 그거를 전혀 고려해야 된다고 생각도 안 했고, 심각하다는 심각성 자체도 인지를 못 하고, 그렇게 하다 보면 결국엔 언젠가 큰 일이 발생하게 되요. 그러니까 좀 긴가 민가 할 때는 일단은 어디에 의견을 구하고, 자기가 확실하지 않을 때는 그냥 임의로 판단해서 하기 보다는, 자기보다 선배들이나 그런 사람한테 의견을 구해서, 조금 더 그런 위험을 줄일 수 있는 방법이기도 하구요.

특실병동 간호사들은 병실에 들어 갈 때 일종의 위압감을 느꼈다고 한다. 독립된 1인실 병실이라는 구조적인 특성과 더불어 간호사의 출입을 항상 반가워했던 일반병동 환자와 보호자와는 달리 병실에 들어갈 때마다 방해 받는다는 느낌을 받음으로써 선뜻 들어서기가 조심스러웠다고 한다. 그리고 간호사의 접근을 꺼려하는 특실병동 환자와 관계 형성에 어려움이 있었으며, 그 이유를 프라이버시를 중요시하는 개인적 성향과 의료진으로서 의사만을 인정하면서 전문직 간호사의 역할에 대한 인식이 부족한 환자·보호자의 태도로 들었다.

게다가 환자의 안위를 이유로 간호사의 접근을 막는 보호자로 인해 충분히 환자 사정을 하지 못한 채 보호자의 요구에 따라 피동적인 간호행위를 하면서 자신의 간호 신념과 위배되는 상황에 역할 갈등을 느끼기도 하였다.

특실병동 간호사들은 병동의 특성 중의 하나로 의사

와의 낮은 친밀감을 언급하였다. 특실병동은 다양한 진료과의 환자들로 구성되어 있어 간호사들은 거의 모든 진료과 의사와 접촉하고 있었다. 진료과의 특성에 따라 연락이 잘되지 않는 경우도 있었으며 주치의에게 연락이 안 될 경우의 대비책이 부족하여 환자와 의사 사이에서 전전공공하며 전화 연락하는 데 업무시간의 많은 부분을 허비하기도 하였다.

일반병동에서 근무했을 때는 친밀감이 형성된 의사와 간단한 처방에 대해서 비공식적인 위임을 받아 환자의 요구에 신속하게 대응할 수 있었으나 특실병동에서는 모든 처방에 대해서 의사에게 보고하고 확인을 받아야 했다. 또한 처방 수행시 누락이나 실수를 방지하기 위해서 처방에 대해서 세세하게 질문 하는 경우 귀찮아 하거나 무시하는 듯한 의사의 태도에 자존심이 상하기도 하였다.

간호사실에 잘 들리지도 않고 하루에 한두 번 병실에 방문하는 주치의와는 얼굴을 대면할 기회조차 없었고 전화형태의 의사소통의 한계로 자신의 의견을 충분히 설명할 기회를 얻지 못해 환자를 위한 적절한 처방을 이끌어내는데 어려움이 있었다. 또한 어려운 의사와의 관계로는 주치의가 VIP환자에 대한 부정적인 선입견을 가지고 있거나 간호사의 말을 무조건 무시하는 등의 전문직 동료관계로서 간호사를 인정하지 못하는 경우가 있었다.

일반병동에서는 시간이 지날수록 주치의들과 rapport가 생기고 주치의들의 특성을 파악할 수가 있는데, 여기는 모든 과가 다 같이 있으니까 특성을 파악하기가 힘들고 다가가는 게 좀 어려워요. 주치의들한테 말 한마디, 오더 하나를 받는 것도, 물론 전화도 잘 안 되지만 전화를 받아도, 의사들의 피드백을 예상하지를 못하니까 그런 게 좀 어려운 것 같아요.

최근 병원에서는 환자진료의 질 보장 차원으로 질환 및 수술과 관련된 표준화된 지침을 개발하여 사용하고 있다. 의사뿐 아니라 간호사들도 이러한 지침을 환자 교육을 포함한 환자 간호에 활용하면서 예측력 있는 설명을 환자에게 제공하고 있다. 그러나 특실병동은 다양한 진료과의 환자들로 구성되어 모든 진료과의 표준지침을 구비하기도 어려울 뿐더러 수시로 변경되는 지침의 내용을 진료과로부터 제대로 전달 받지 못하고 있었다. 특실병동 간호사는 업무시 이러한 표준화된 프로토

콜 및 변경된 정보의 부족으로 매번 확인하는 과정을 거쳐야 했다.

5) 상호작용 전략

작용·상호작용은 사람들이 직면하는 문제나 이슈, 그리고 상황을 조절해나가는 전략을 의미한다. 본 연구에서 나타난 작용·상호작용으로서의 적응전략으로는 '확인하기', '학습하기', '책임 나누기', '환자 알아주기', '의사와 좋은 관계 유지하기', '모방하기', '힘 빌리기' 등 7개의 범주가 있었다. 특실병동 간호사들은 어느 특정 단일 전략에만 의존하는 것이 아니라, 다양한 적응전략을 혼용하고 통합적으로 구사하면서 '깊이 있는 통찰로 유연하게 대응하기'에 다가가고 있었다. 본 연구에서 확인된 각 적응 전략들을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

특실병동 간호사들은 정확한 의사결정을 하기 위해서 필요한 정보를 수집하기 위해 동료 간호사, 의사, 해당 진료과 간호사 등 다양한 출처를 통해 정보를 수집하였다. 그리고 정보를 수집한 후 병동 상황 및 환자에게 실제 적용이 가능한 지에 대해서 다시 병동의 선임간호사에게 반복해서 확인하는 전략을 사용하였다.

또한 의사결정 상황에서 여러 가지 대안의 결과를 유추하여 환자와의 마찰이나 업무에 큰 무리가 없는 대안을 선택하고 예측하기 위해서는 환자 파악과 정확한 업무 흐름 및 지침에 대한 숙지가 선행되어야 한다. 이에 특실병동 간호사는 '학습하기' 전략을 사용하여 병원 내 교육과정에 참가하거나 자기학습을 통해 자신이 취약하다고 생각하는 진료과의 지식을 습득하고 있었다. 그리고 수시로 변경되는 업무 지침 및 흐름을 파악하기 위해서는 병동 내 공지노트를 파악하는 것이 좋은 방법이라고 하였다.

특실병동 간호사는 환자상태에 대한 의사결정의 책임을 전적으로 지지 않을 의도로 환자상태의 세세한 변화까지 의사에게 보고하였다. 특히 영향력이 있거나 배경이 있는 환자일 경우 환자 상태 악화시 자신에게로 돌아올 책임 추궁에 대비하여 자신을 보호하고자 하는 의도로 '책임 나누기' 전략을 이용하고 있었다.

모든 간호행위는 환자와의 관계 속에서 수행되기 때문에 특실병동 간호사는 환자와의 관계형성을 중요하게 생각하고 있었다. 환자와 좋은 관계를 유지하기 위하여 '환자 알아주기' 전략을 구사하고 있었는데 여기에는 구체적으로 '환자요구에 대한 신속한 대응 보여주기', '생색내기', '환자 편 들어주기' 등이 있었다.

특실병동 간호사들은 간호사의 업무가 비독립적이기 때문에 자신이 내린 의사결정이 이행되기 위해서는 의사를 설득시켜야 되고, 그러기 위해서 '의사와 좋은 관계를 유지'하는 전략을 사용하였다. 따라서 업무의 필요 상 예상되는 상황을 미리 준비하기 위해서 환자에 대한 정보를 의사에게서 알아낼 목적으로 의도적으로 친밀감을 표현하기도 하였다. 또한 환자와 의사와의 중간자적인 입장에서 환자의 요구가 반영되게 하기 위해서 의사의 편에 서서 공감해주고 달래기도 하는 등 의사소통 기술을 이용하였으며, 특실병동 상황이나 환자에 대한 정보를 의사에게 귀담하여 의사결정시 환자의 배경 및 환자중심의 병동 분위기의 영향을 받도록 하였다.

특실병동 간호사들은 숙련간호사들의 다양한 사례의 직·간접 경험을 전해 들으면서 '모방하기' 전략을 통해 다양한 환자 요구에 대한 병동에서 허용되는 수위를 가늠하게 되었고 융통성 있는 간호가 가능해졌다고 한다. 한편, 특실병동 간호사는 복잡하고 본인이 해결하기 어려운 문제 상황에서는 자신은 한 발 뒤로 물러서서 선임간호사나 관리자에게 의뢰하는 '힘 빌리기' 전략으로 문제를 해결하도록 요청하고 있었다.

위낙에 그런 다양한 그런 과로 컨설트가 나가고 그런 연결을 해줘야 되는 상황에서, 그런 커뮤니케이션을 하는데 있어서 중간에 문제가 있고 차질이 생겼을 때, (중략) 능숙하게 안 되서. 그럴 때 관리자, 과장님을 접촉해서 하는 거 같아요.

6) 결과

결과는 작용·상호작용을 한 결과를 의미한다. 본 연구에서는 다양한 적응전략을 사용한 결과로 '역할 갈등'과 '의식의 확장'의 두 가지 범주가 확인되었다. 특실병동 간호사는 자신의 필요에 따라 간호사를 이용하는 환자와 보호자의 태도에 의해 주도적으로 환자사정 및 간호중재를 시행하지 못함으로 인한 역할 갈등을 경험하고 있었다.

즉, 환자간호에 대한 간호사의 신념과 환자의 안위의 욕구가 상충되어 충분히 환자 사정을 하지 못하고 보호자의 요구에 따라 피동적인 간호행위를 함으로써 간호사로서의 소임을 다하지 못한다는 자괴감을 느끼고 있었다.

간호사가 판단을 해야 되고, 의사결정을 해야 되는

데, 아예 보호자들이 그거를 차단을 해버리니까, 아예 본인들이 이제, 보통은 다른 일반병동에서는 그러는 경우가 거의 없는데, 이분들은 아예 본인들이 원하는 것만 요구를 빨리 빨리 해결해서 해주길 원하고 우리가 개입해서 뭔가 환자를 보고 그거를 결정하는 부분을 아예 거부해버리시니까 딜레마였던 거 같아요.

한편, 특실병동 간호사는 특실병동에 근무하면서 다양한 실무 경험을 통해 두루 넓게 볼 수 있는 눈을 가지게 되었다고 한다. 그리고 다양한 대상자들을 접하면서 인간에 대한 이해가 커지고 다양성을 인정하게 되면서 의사소통 기술 및 대인관계 기술이 향상되었다고 표현하였다.

여기에서 한 5-6년째 있다 보니까 확실히 보는 시각들이 넓어지는 것 같기는 해요. 제가 처음에 왔을 때 지금 내가 볼 수 있는 그런 시각과, 지금을 돌이켜 생각하면, 사실 별 거 변화 없다고 생각해도, 저 스스로 그래도 아, 그래도 웅했다 그런 생각도 드는 것 같고. 그러니까 사실상 특수한 계층의 환자들, 다양한 계층의 다양한 사람들을 만나다 보니 다른 병동에서는 배우지 못하는 여러 가지 의사소통 기술도 늘었죠.

IV. 논 의

본 연구에서는 특실병동 간호사를 중심으로 패러다임 모형을 이용하여 간호사의 의사결정 경험을 기술하였다. 이러한 과정에서 특실병동 간호사의 의사결정 경험의 중심현상이자 핵심범주는 '깊이 있는 통찰로 유연하게 대응하기'로 도출되었다.

'깊이 있는 통찰'은 Radwin(1998)이 '환자를 읽기'라는 개념을 가지고 수행한 간호사의 의사결정에 대한 연구결과와 일맥상통한다. '환자를 읽기'란 환자에 대한 정보를 가지게 되는 것뿐만 아니라 간호사들의 경험적 지식에서 나오는 추론능력에 의한 환자의 욕구, 환자 상황, 및 문제들에 관한 민감성을 가지게 되는 것까지도 포함하고 있다.

또한 의사결정자와 관련된 변수로 제시된 간호의 숙련성(Benner, 1984)과 직관(Rew, 2000)과 유사하다고 할 수 있는데, 숙련성은 분석적 원리 등에 의존하지 않으며 상황에 대한 자신의 이해를 통해 적합한 행동을 취하게 하는 것이며(Benner, 1984), 직관은 전

체적으로 인지된 어떤 것으로 명확하게 말하기는 어렵지만 이전의 경험과 관련되어 있는 지식의 갑작스런 어떤 깨달음으로 정의된다(Rew, 2000).

이러한 맥락에서 '깊이 있는 통찰로 유연하게 대응하기'는 다양한 경험을 통해 향상되는 의사결정능력이라고 할 수 있다. Benner(1984)는 의사결정의 질(Quality)은 적절하고 관련 있는 경험에 의해 증진될 것이라는 하였고, 김동옥(2001)은 숙련된 간호사들은 환자들과 오랜 시간을 보내지 않고도 환자를 잘 아는 데, 이러한 '앎'은 경험을 통하여 습득된 유사한 환자들에 대한 지식을 활용하여 관련을 잘 짓기 때문이라고 하였다. 이러한 보고는 본 연구의 결과를 지지하며 간호사의 의사결정에 있어서 임상 경험의 중요성을 잘 나타내주고 있다.

간호 의사결정은 그 특징에 의해 크게 두 가지 즉 환자 간호와 직접적으로 관련된 의사결정 및 작업 조건과 관련된 의사결정으로 구분될 수 있는데(Field, 1987; Hughes & Young, 1990), 본 연구에서의 '통찰'의 범위는 환자간호와 관련된 의사결정뿐 아니라 작업 조건과 관련된 의사결정 즉, 간호사의 역할과 관련된 실무현장의 맥락적 요소들을 모두 포괄하는 확대된 의미로 해석될 수 있다.

한성숙(1992)의 연구에서 간호사들의 의사결정에 영향을 주는 중요한 요인이 자신의 신념이나 가치관, 병원의 제도와 정책으로 나타났는데, 본 연구에서의 맥락적 조건인 '환자중심의 병동 분위기'는 환자의 돌봄 제공자인 간호사의 역할을 넘어서 고객과 서비스 제공자 측면에서 고객 지향적 사고를 하고 있는 것으로 파악되었다. 이러한 간호사들의 고객 지향적 사고는 고객 만족이 병원경영의 최우선과제가 되고 있는 시대적인 요청이 반영된 변화로 해석할 수 있다. 특실병동 간호사들은 맥락적 조건으로 제시된 '다양한 진료과의 환자 간호'로 인해 의사결정의 어려움이 있다고 하였다. 즉, 경력간호사인 경우 동일진료 과목의 환자들에 대해서는 난이도에 상관없이 친숙한 상황이기 때문에 의사결정의 어려움을 느끼지 않는다. 그러나 진료과목의 구분 없이 환자들이 입원하는 특실병동의 경우에는 전혀 접해보지 않은 생소한 간호상황이 돌발적으로 발생하기 때문에 간호사들은 의사결정을 하는 과정에서 확신과 자신감을 가지지 못한다. 이러한 결과는 임상경력에 상관없이 간호사가 흔히 접하는 임상문제는 문제의 복잡성이 증가하여도 간호사들이 의사결정을 쉽게 느끼는 경향이 있

다고 한 김동옥(2001)의 연구 결과와 업무의 친숙성에 따라 의사결정의 결과가 달라 질 수 있다고 한 이어진(2001)의 주장을 뒷받침하고 있다.

본 연구의 중재적 조건으로는 '간호사의 문제 해결방식', '환자와 보호자의 태도', '의사와의 관계', '정보의 접근성' 등의 범주가 포함되었다. 한성숙(1992)은 임상에서의 의사결정은 거의 의사에 의해 이루어지고 있었고 간호사들은 설사 자신의 확고한 전문직 가치관이 있어도 자신의 신념에 의해 판단하고 행동할 수 없는 구조적인 문제를 안고 있다고 하였다. 본 연구에서도 '의사와의 관계'가 간호사가 행하는 의사결정과 행위에 영향을 미치는 것으로 나타났는데 즉, 특실병동 간호사들은 다른 병동과 달리 특실병동은 의사들이 소속감을 가지고 상주하는 곳이 아니며, 환자상황에 따라 필요할 때만 병동을 일회적으로 방문하기 때문에 간호사와 의시간에 신뢰와 친밀감을 구축할 만한 시간적, 공간적 접촉이 이루어지지 않는 특성으로 인해 의사결정에 어려움을 겪는다고 하였다. 한편, 전문성이 있는 특수분야에서 근무하는 간호사가 다른 분야에서 근무하는 간호사보다 의사결정에 대한 만족도가 높다는 Orme와 Maggs(1993)의 연구결과는 간호사-의사관계가 좋을 수록 간호사가 의사결정시 더 많은 자유를 얻게 된다는 측면에서 본 연구에서 나타난 간호사-의사 관계의 특성을 역설적으로 나타내는 것이라 하겠다.

본 연구결과 간호사들은 특실병동이라는 특수한 맥락 속에서 최선의 결과를 이끌어 내기 위해 의사결정과 정에서 여러 가지 전략들을 사용하고 있었다. 본 연구에서 확인된 전략은 '확인하기', '학습하기', '책임 나누기', '환자 알아주기', '의사와 좋은 관계 유지하기', '모방하기', '힘 빌리기' 등이었다. 이러한 상호작용 전략들은 크게 인지적인 의사결정 측면에서 상황을 정확하게 알기 위한 전략과 행위적인 의사결정에서의 상대방을 설득시키는 전략 그리고 의사결정에 따르는 책임에서 자신을 보호하고자 하는 전략으로 구분할 수 있다.

본 연구 결과 도출된 특실병동 간호사의 의사결정 경험에 관한 페러다임 모형은 임상 의사결정은 의사결정자가 가지고 있는 선행지식의 특성, 특정 의사결정 상황과 관련된 과업환경과 문제공간 및 그 상황에 미치고 있는 상황 맥락적 영향력들 사이의 관계에 의해 좌우되고 있다는 김동옥(2001)의 연구보고와 일치하고 있다. 이와 같은 결과는 의사결정능력이나 방식이 분명히 의사결정자가 처하게 되는 임상상황과 관련되어 있음을

의미한다. 아울러 본 연구결과는 간호사들의 의사결정에 영향을 미치는 요인으로 이여진(2001)이 제시했던 의사결정자요인, 간호업무요인, 환경요인 등을 패러다임 모형에서 확인할 수 있었을 뿐만 아니라, 의사결정과정의 원인적 조건부터 영향을 미치는 요인 또한 제시하였고, 의사결정을 변화시키기 위한 대처전략과 함께 그 결과까지도 도식화하고 있어서 특실병동이라는 특별한 간호현장에서의 의사결정경험을 총체적으로 들여다 볼 수 있는 틀을 제공하고 있다고 여겨진다.

이에 간호 실무에서의 의의로 본 연구결과는 의사결정에 관한 간호사들의 적응과정 및 상호작용전략을 드러낸 서술적 자료로, 새로 부임하는 특실병동 간호사들의 의사결정능력 향상을 위한 체계적인 교육프로그램 개발에 근거자료로 활용될 수 있을 것이다.

또한 본 연구 결과는 간호사의 의사결정과 관련된 이론적 지식 발달에 기여할 수 있을 것이라고 생각된다. 간호사의 의사결정에 관한 간호학 연구의 대부분이 시나리오의 사용과 같은 모의상황으로 이루어졌기 때문에 실제적인 임상 상황에서 일어날 수 있는 것과는 다른 결과를 나타내는 경향이 있었다. 그러나 본 연구는 실제 간호사의 경험을 근거이론 방법을 적용하여 분석함으로써 의사결정에 관한 간호실무 연구 분야에 기여할 수 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 '특실병동에서 근무하는 간호사들은 어떻게 의사결정을 하고 있는가?'라는 연구 질문 하에 간호사의 실제 경험을 근거이론방법을 적용하여 특실병동 간호사들의 의사결정 경험을 기술하였다.

본 연구를 위해 2007년 7월부터 11월까지 서울특별시 소재 S병원의 특실병동 간호사 10명을 대상으로 심층면담을 이용한 근거이론적 방법을 적용하였다. 면담자료의 기록 및 보관을 위해서 녹음 하였으며, 필사한 후 이를 토대로 Strauss와 Corbin(1998)이 제시한 방법에 따라서 분석하였다. 연구결과는 다음과 같다.

본 연구에서 특실병동 간호사의 의사결정 경험을 나타내는 중심현상이자 핵심범주는 '깊이 있는 통찰로 유연하게 대응하기'였으며, '깊이 있는 통찰'과 '유연하게 대응하기'가 그 속성으로 파악되었다. 특실병동 간호사

들은 상황을 정확하게 파악하고 예측하여 대비할 수 있는 통찰력과 간호대상자의 다양한 요구를 충족하고 조율할 수 있는 유연한 사고와 의사소통 기술 및 대인관계 능력이 필요하다고 하였다.

이러한 중심현상의 인과적 조건은 '특별한 대접을 요구하는 환자'였다. 그리고 특실병동 간호사의 의사결정 경험의 특정한 속성인 맥락적 조건은 '다양한 진료과의 환자간호', '동료 간호사간의 경험의 차이', '환자중심의 특실병동 분위기'로 도출되었다. 중심현상인 '깊이 있는 통찰로 유연하게 대응하기'를 위한 작용·상호작용을 촉진하거나 억제하는 중재적 조건에는 '간호사의 문제 해결방식', '환자와 보호자의 태도', '의사와의 관계', '정보의 접근성' 등이 포함되었다.

의사결정에 있어서의 특실병동 간호사의 적응전략으로는 '확인하기', '학습하기', '책임 나누기', '환자 알이주기', '의사와 좋은 관계 유지하기', '모방하기', '힘 빌리기' 등 7개의 범주로 파악되었다. 특실병동 간호사는 어느 특정 단일 전략에만 의존하는 것이 아니라 다양한 적응전략을 혼용하고 통합적으로 구사하고 있었고, 그 결과로써 '역할갈등과 의식의 확장'의 범주가 확인되었다.

이러한 연구결과는 특실병동 간호사뿐만 아니라 신규간호사나 새로운 환경으로 부서를 이동하는 간호사들의 적응을 돕고 임상 의사결정능력을 향상시킬 수 있는 효과적인 전략 개발에 유용한 근거를 제시해주고 있다.

2. 제언

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 본 연구는 특실병동 간호사의 의사결정 경험을 이해한 연구로 전문직 간호사의 의사결정능력에 대한 속성을 밝힐 수 있는 현장 경험연구로서 다른 다양한 실무현장에서 근무하고 있는 간호사의 의사결정 경험에 대한 비교연구와 타 병원의 특실병동 간호사의 의사결정경험에 관한 후속 연구가 필요하다.
- 2) 본 연구의 결과에서 밝혀진 간호사가 경험하는 의사결정의 어려움에 대한 효과적인 접근전략 및 대안이 해당 단위뿐 아니라 간호조직차원에서 모색되어야 할 것이며, 간호사의 의사결정능력향상을 위한 교육의 질적 개선이 필요하다.

참 고 문 헌

김동욱 (2001). 신규 간호사의 임상 의사결정양식의 변화 - 중환자실 간호사를 중심으로. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

김문실 (1996). 임상 실무에서의 의사결정. 대한간호, 35(5), 13-19.

김현경 (2002). 윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 의사결정분석. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.

박현정 (2006). 일 병원특실병동의 간호문화: 간호사와 환자 관계를 중심으로. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.

이여진 (2001). 임상간호사의 의사결정에 따른 다변수 간의 인과관계. 한양대학교 대학원 박사학위논문.

조미경, 정현숙 (1999). 일부 종합병원 일반간호사의 의사결정 참여와 전문성. 지역사회간호학회지, 10(2), 537-548.

천미희 (2005). 응급실 간호사의 의사결정 과정에 관한 연구. 경상대 대학원 석사학위 논문.

최희정 (1997). 환자간호에 대한 간호사의 의사결정과정 및 관련 요인에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

최희정 (1999). 환자간호에 대한 간호사의 의사결정 내용과 특성 및 의사결정 장애요인에 대한 분석. 대한간호학회지, 29(4), 880-891.

한성숙 (1992). 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

Benner, P. (1984). From novice to expert: Power and excellence in nursing practice. MenloPark, California: Addison Wesley Publishing Company.

Field, P. A. (1987). The impact of nursing theory on the clinical decision making process. Journal of Advanced Nursing, 12, 563-571.

Hammond, K. R. (1966). Clinical inference in nursing. Nursing Research, 15(1), 27-37.

Huges, K. K., & Young, W. B. (1990). The relationship between task complexity and decision-making consistency. Research in Nursing & Health, 13, 189-197.

Jenkins, H. M. (1985). Improving clinical decision making in nursing. Journal of

Nursing Education, 24, 242-245.

Orme, L., & Maggs, C. (1993). Decision-making in clinical practice: How do expert nurses, midwives and health visitors make decisions? Nurse Education Today, 13, 270-276.

Pardue, S. F. (1987). Decision-making skills and critical thinking ability among associate degree, diploma, baccalaureate, and master's prepared nurses. Journal of Nursing Education, 26(9), 354-361.

Radwin, L. E. (1998). Empirically generated attributes of experience in nursing. Journal of Advanced Nursing, 27(3), 590-595.

Rew, L. (2000). Acknowledging intuition in clinical decision making. Journal of Holistic Nursing, 18(2), 94-108.

Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. Advanced in Nursing Science, 8(3), 27-37.

Strauss, A., & Corbin, J. (1998). Basics of qualitative research. 2nd ed. Sage Publication.

Weiss, S. (1985). The influence of discourse on collaboration among nurses, physicians and consumers. Research in Nursing and Health, 8(1), 49-59.

- Abstract -

The Paradigm Model of VIP Ward Nurses' Decision Making

Park, Hyun-Jeoung* · Kim, Duck-Hee**
Kim, Chun-Mi***

Purpose: The purpose of this research was to describe the decision making of nurses in a VIP ward. **Method:** The methodology of collecting and analyzing the data was based on

* VIP ward in nursing dept. Samsung Medical Center

** Full-time lecturer, Department of nursing, Woosuk University

*** Associate Professor, Department of Nursing, Sunmoon University

the grounded theory of Strauss and Corbin (1998). The data were collected through an in-depth interview, which were audio-taped and transcribed. The data were collected from 10 nurses from July to November 2007.

Results: The core category on VIP ward nurses' decision making was named as "adjusting with flexibility and deepened insight." The causal condition was established by 'the patients who wanted to be treated specially.' The contextual conditions included 'caring patients from various departments,' 'differences depending on the nurses' clinical experience,' and 'client-centered atmosphere in the VIP ward.' The intervening conditions

included 'problem solving styles of nurses', 'attitudes of patients and family members', 'nurse-doctor relationships', and 'accessibility to information.' It was confirmed that nurses changed their action-interaction strategies depending on the intervening conditions, thus resulted in the nurses' role conflict and the need to expand their consciousness.

Conclusion: The result of this study indicates that nurse's decision making depends on their experiences and the nature of social context in which nursing occurs.

Key words : Nurse, Decision making,
Qualitative research