

특실병동 간호사의 실무적응과정에서의 의사결정 경험

김 춘 미¹⁾ · 김 정 수²⁾ · 김 덕 희³⁾

서 론

연구의 필요성

첨단 의료기술의 발달, 병원 재원일수의 감소, 복잡한 질병을 가진 환자의 증가 등으로 인해 의료 환경은 날로 급변하고 있다. 아울러 건강개념의 변화와 함께 점점 더 질적인 간호를 받고자 하는 간호대상자의 특성 변화로 인해 간호사는 복잡하고 난해한 상황 속에서 신속하고도 정확한 판단능력과 창의적이고 효과적인 문제해결능력, 통합적이고 기술적인 간호를 제공할 수 있는 능력 등의 종합적인 의사결정 능력을 요구받고 있다(Elaine & Mary, 2002).

환자에게 간호를 제공하는 일반간호사들의 임상 의사결정은 그 결과가 환자상태에 직접적인 영향을 미치므로 이들의 의사결정은 매우 중요하다(Yi, 2002). 간호사들은 의사결정을 내릴 때, 환자에 대해 잘 알고 있을수록 그 환자에게 적합한 결정을 내리게 된다. 간호사의 임상적 판단과 의사결정 능력은 환자의 특성에 대한 범주화, 분류화를 전제로 하며 그 특성에 대한 대처방안의 기억탐색 또는 문제해결모색을 하는 판단과 결정과정을 수반하기 때문에, Lee 등(2003)은 간호사의 실무적 의사결정이 상황적 맥락의 영향을 강하게 받는다고 하였다. 또한, Leininger(Yi & Jezewski, 2000에 인용됨)도 다양한 임상상황에서 건강관련 간호패턴과 행위를 결정하는 과정에, 간호사의 실무현장은 문화적 요인으로써 지배적인 영향력을 행사한다고 하였다.

간호실무현장의 하나인 특실병동은 병원 내 어느 입원병동보다도 다양하고 복잡한 질환을 가진 질적 간호를 받고자 하는 대상자의 요구가 높은 현장이다. 이러한 특성을 고려하여 대상자에게 전문적인 간호를 제공할 수 있도록, 간호부는 2-3년 이상의 임상경력을 가진 간호사들을 선별 배치하고 있다. 그러나 다양한 진료과목의 환자군과 특별한 대우를 요구하는 VIP 환자들이 입원하는 문화적 특성을 가지고 있는 특실병동에서 익숙하지 않은 각종 질환과 검사 및 시술들, 그리고 통제적 원칙에서 벗어난 상황들은 경력간호사에게도 간호의사결정을 어렵게 하는 요인이 되고 있다(Park, 2006). 또한, 다양한 지식기반과 임상경험을 가진 간호사의 의사결정이 간호실무현장의 변화로 인해 서로 다르게 나타날 수 있는데(Kim, 2001), 이는 새롭게 업무를 시작하는 간호사에게 혼돈과 갈등 등 업무적응에 어려움을 줄 수 있다. 새롭게 배치된 간호사는 낯선 환경에서의 지식 부족과 업무의 미숙함으로 인해 초기에는 업무파악이 되지 않아 의사결정을 하는데 어려움을 겪고, 잦은 실수와 당황감 및 혼돈을 경험한다(Sohn, Ko, Kim & Moon, 2001; Thompson & Dowding, 2001; Yi & Jezewski, 2000). 그러나 합당한 수준의 기술과 지식 습득, 직업적 만족을 유지하는 방식으로 자기 자신을 재구성하는 병원사회화과정을 통해 실무적응을 하게 된다고 하였다(Kim et al., 1999). 즉, 간호사는 임상에서의 다양한 간호상황에 반복적으로 노출됨에 따라 문제해결 능력과 대인관계 능력을 습득함으로써 불확실성으로 인해 발생하는 업무에 대한 스트레스가 완화되고 자신감을 획득하여 실무에 적응하게 된다(Bradby, 1990;

주요어 : 간호사, 의사결정, 적응, 질적연구

- 1) 선문대학교 간호학과 부교수
- 2) 삼성서울병원 특실병동 간호파트장
- 3) 우석대학교 간호학과 전임강사(교신저자 E-mail. dhkim0@woosuk.ac.kr)

투고일: 2009년 7월 22일 수정일: 2009년 8월 15일 심사완료일: 2009년 9월 17일

Yi & Jezewski, 2000; Farnell & Dawson, 2006). 실무적응과정에서 습득하게 되는 복잡하고 불확실한 상황에 융통성있게 대처하는 능력(Park, 2006)은 판단 능력과 문제해결능력, 통합적인 간호 제공능력 등 의사결정과정에서의 필수적인 능력(Elaine & Mary, 2002; Park & Kwon, 2007; Sung & Eum, 2009)으로 설명할 수 있다. 따라서 간호사들의 의사결정 배경이 되는 간호현장의 독특한 문화적 특성을 이해하는 것은 특정 간호실무현장에서 간호사들의 사회화 과정을 촉진시킬 수 있는 매우 유용한 선행과제라고 판단된다. 즉, 간호실무 향상을 위해 필요한 지식을 개발하고 발전시키기 위해서 특정 임상 상황에서 일어나는 개별 실무로부터 지식을 이끌어 낼 수 있는 방법을 개발하여 적용할 필요가 있다(Kim et al., 1999). 그런데 실증적인 탐구방법인 양적연구로는 이러한 복잡한 간호상황에서의 간호사의 의사결정 경험을 심층적으로 끌어내기가 어렵다. 이에 본 연구는 일반병동과 다른 상황맥락적 요소를 가진 특실병동 간호사들의 의사결정 경험을 중심으로 실무적응과정의 변화추이를 질적연구를 통해서 탐색해보고자 한다.

질적연구의 하나인 근거이론은 연구하고자 하는 영역에서 보여지는 행위의 다양성을 설명하고 해석할 수 있는 개념들을 발견하고 이들 개념간의 관계를 만들어 내는 것에 목적을 두고 있는 연구방법이다. 근거이론을 통하여 연구대상자들의 주요 문제를 찾아내고 또한 이들이 지속적으로 문제를 해결해나가는 기본적인 사회과정을 발견할 수 있다(Chenitz & Swanson, 1986). 따라서 특실병동 간호사의 실무적응과정에서의 의사결정 즉, 간호사와 환자, 그리고 이들을 둘러싸고 있는 다른 의료인이나 조직과의 관계에서 다각적으로 이루어지는 상호작용으로서의 의사결정 경험을 단계별로 심도있게 이해하고 분석, 기술하여 이에 관한 실체이론을 개발함으로써 의사결정 능력을 향상시키기 위한 전략 개발에 유용한 근거를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 근거이론 방법을 적용하여 특실병동 간호사의 실무적응에 따른 임상 의사결정 과정을 총체적으로 이해하고 설명하여 이를 통해 실체이론을 개발하는 것이다.

연구 질문은 “특실병동에 근무하는 간호사들은 실무적응 과정에서 어떻게 의사결정을 하고 있는가?”이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 특실병동 간호사들의 실무적응과정에서의 의사결정 경험을 심층적으로 분석하기 위한 것으로 근거이론방법을 이용한 질적 연구이다.

연구자 준비

본 연구원들은 중환자실, 정신과, 특실병동 등의 다양한 간호실무 경험이 있으며, 대학원 과정에서 질적연구방법론, 문화기술지 등 질적간호연구를 위한 기초과목들을 이수하였다. 아울러 국내외 질적연구의 석학들을 초빙한 질적연구세미나에 참여하여 현상학, 근거이론, 문화기술지 등의 연구방법론을 학습하면서 질적탐구에 대한 관점을 확장시켰다. 그리고 질적 연구 관련 학회의 정회원으로써 정례적으로 열리는 세미나에 참여하면서 질적 자료수집, 심층면담 및 자료분석 등 질적 연구를 수행하기 위한 구체적인 훈련을 받아왔다. 아울러 구체적 방법론은 다르지만 질적 연구를 통해 학위논문 및 여러 편의 연구를 수행한 바 있다.

연구 참여자의 선정

본 연구의 참여자는 서울시 소재 S병원의 특실병동에서 근무하는 10명의 간호사들로, 자료의 적합성을 확립하고 선별된 참여자로부터 오는 편견을 방지하기 위해서(Sandelowski, 1986), 근무경력, 교육정도가 다양하게 목적적 표집을 하였다. 연구 참여자 10명 모두 여자이며, 7명은 미혼이고 3명은 기혼이었다. 평균연령은 29.6세로 최연소자는 25세이며, 최고령자는 35세이다. 참여자 모두 현재 근무하는 병원 외의 다른 임상경험은 없었고, 평균 총 임상 근무경력은 7년이며, 평균 특실병동 근무경력은 3년 3개월이었다. 특실병동 이전 근무지는 신경내·외과, 소화기 내·외과, 호흡기 내과, 정형외과, 혈액종양내과 등으로 다양하였다. 교육정도는 1명이 대학원졸, 2명이 대학원 재학, 6명이 4년제 간호대학, 그리고 1명이 전문대학 졸업자였다.

자료 수집 및 분석

2007년 7월부터 11월까지 연구 참여자들을 대상으로 개별 심층 면담을 실시하여 자료를 수집하였다. 아울러 자료에 대한 연구자의 민감성을 높이기 위하여 특실병동에서 간호사가 업무를 수행하고 있는 현장을 참여 관찰하였다. 연구의 전체적인 진행은 병원 IRB가 구성되기 이전이어서 간호부서의 자체 연구심의절차에 의거하여 연구위원회로부터 연구계획서 및 연구진행과정에 관한 심의 및 승인을 받은 후에 착수하였다.

연구 참여자와의 면담 시작 전에 연구의 목적과 연구 방법,

면담 내용의 녹음 등을 설명하여 구두동의를 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 사용할 것임을 약속하였다.

개별 심층 면담을 위해서 반구조화 된 면담질문지를 이용하였는데, 초기 면담은 주로 개방형 대화로써 ‘그 동안 특실 병동에서 근무하면서 자신의 업무능력과 의사결정행태에 어떠한 변화가 있었습니까?’와 같은 질문을 시작으로 면담의 나머지 부분은 처음 질문에 대한 답변에서 알게 된 차이를 따라가면서 계속 전개해 나아가는 방향으로 진행하였다. 연구자들 모두 참여자와 마찬가지로 간호사 배경을 가지고 있어서 면접이 진행되는 동안 연구자의 편견과 선입견이 반영되지 않도록 하기 위해 연구 참여자의 말에 비판적이거나 해석적인 태도는 지양하면서 참여자가 자유롭게 자신의 경험을 표출하도록 분위기를 조성하였다. 개별심층면담은 참여자별로 1~2회 실시되었으며, 1회 면담시간은 90분~ 150분 정도였다. 직접면담 이후 자료 분석 과정에서 명확하지 않거나 이해하기 어려운 자료에 대해서는 이메일과 전화를 활용하여 확인하는 과정을 가졌다.

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, 훈련받은 보조 연구자들이 참여자가 표현한 그대로 음성파일을 필사하였다. 필사된 자료는 자료의 누락이나 오기를 방지하기 위해 면담을 실시한 연구자가 음성파일과 필사된 내용을 비교·검토하였다.

자료수집과 분석은 Strauss와 Corbin(1998)이 제시하는 근거이론방법의 절차를 따라서 동시에 실시하였다. 이에 따라 개별 심층면담이 끝날 때마다 자료 분석을 바로 실시하였고, 이의 결과를 토대로 후속면담 및 다음 참여자를 위한 면담 질문을 보완하면서 더욱 풍부하게 자료수집이 이루어 질 수 있도록 자료수집 및 분석을 순환적으로 진행하였다. 자료 수집은 공동연구자들이 이론적 포화가 이루어졌다고 합의하여 판단할 때까지 계속 진행되었는데 즉, 범주에 관하여 더 이상 새롭거나 관련 있는 자료가 나타나지 않을 때까지, 그리고 계속적인 비교분석방법을 가지고 코딩의 세 단계인 개방코딩, 축 코딩 및 선택코딩의 분석을 실시하면서 주요 범주간의 관계가 밀도 있게 짜여질 때까지 지속하였다.

본 연구는 Sandelowski(1986)가 제시한 기준에 따라 연구의 엄밀성을 확보하고자 노력하였다. 즉, 참여자가 현상을 얼마나 생생하고 충실하게 서술하였고 해석하였는가를 의미하는 신빙성을 높이기 위해 면담 진행은 비형식적인 면담으로서 주로 개방형 질문을 사용하여 참여자의 경험을 자연스럽게

이야기 하도록 하였으며, 연구자 자신의 고정관념을 ‘괄호처리’ 함으로써 중립적인 자세를 취하고자 노력하였다. 두 번째 평가기준으로, 연구결과가 유사한 다른 상황에서도 적합한지를 평가하는 적합성을 확립하기 위해서 다양한 배경의 참여자가 포함될 수 있도록 이론적 표집을 하였고, ‘참여자 확인’ 과정을 통해 자료 분석에서 도출된 범주들을 가지고 핵심범주 등의 분석내용이 의미 있고 설득력이 있는지를 확인하였으며, 간호학 전공자인 질적 연구자의 피드백을 받았다. 또 다른 기준인 감사가능성을 확립하기 위하여 자료를 분석할 때 Strauss와 Corbin(1998)이 제시한 근거이론방법의 절차를 따랐다. 마지막 기준인 확인가능성은 연구의 엄밀성 확보를 위해 위에 제시한 세 가지 기준이 충족되었으므로 확립되었다고 본다.

연구 결과

이야기 윤곽(story line) 전개

특실병동으로 배치되는 간호사들은 새로운 근무지가 일반병동이 아닌 특실병동이라는 점에서 평범하지 않은 환자와 보호자들을 간호해야 한다는 것에 대한 심리적 부담감을 가지고 업무를 시작하게 되었다.

S병원 특실병동에 입원하는 환자들은 대부분 VIP들로서, 병원과 의료진들로부터 특별대우를 받기 원하였다. 따라서 처음 입원단계에서부터 퇴원 할 때까지 일반적인 병원행정절차를 거치지 않고, 특별한 방법으로 병원서비스를 요구하기도 하였다. 이러한 병동 분위기 속에서 간호사를 포함한 의료진들은 환자나 보호자들의 요구가 불편함 없이 만족스럽게 충족될 수 있도록 업무를 수행하도록 오리엔테이션을 받았다. 따라서 간호사들의 의사결정 과정도 다른 간호세팅에서와는 상이하게 이루어 질 수밖에 없는데 그 이유는 고객만족과 편의를 최대한 배려하면서 의사결정이 이루어지기 때문이었다.

이러한 특성 때문에 간호부에서는 특실병동의 간호사를 충원할 때 신규간호사가 아닌 다른 병동의 임상경험이 있는 간호사들 중에서 선발하였다. 이렇게 하여 특실병동으로 이동한 간호사들은 새로운 환경에 적응하기 위하여 여러 가지 어려움을 극복하면서 부단한 노력을 하였다. 초기 실무적응단계에서 간호사들은 간호대상자와의 상호작용 및 업무수행을 위한 의사결정을 함에 있어서 매우 소극적이고, 비주도적이며, 조심스러워하는 양상을 보였다. 즉, 간호대상자, 동료간호사 및 의사와의 관계에서 아직까지는 자신감이 부족하고, 자신의 의사결정에 확신이 없기 때문에 다른 사람들의 의사결정에 전적으로 의존하였다. 특히 간호대상자들과의 관계에서는 매우 수동적인 입장을 견지하면서 이들의 요구에 최대한 맞추어

주려고 하는 특성을 보였다. 간호업무와 관련해서는 환자 및 간호 상황을 단편적으로 평가하고, 여러 가지 관련 자료를 통합하지 못하며, 환자상태를 예측하는 능력이 부족하여 의사결정이 늦어지거나 비효율적으로 이루어지기도 하였다.

그러나 시간이 경과하고 점차로 특실병동 경험이 쌓여져 가면서 간호사들의 업무수행능력과 의사결정 능력에는 많은 변화가 나타났다. 즉, 의존적이고 수동적인 모습을 보였던 모습에서 벗어나 자신감을 회복하면서 독립적이고 적극적인 전문직 간호사로서의 위상을 갖추어나갔다. 그리하여 확신을 가지고 결단력 있게 의사결정을 하면서 효율적이고 체계적으로 업무를 수행하는 숙련된 모습을 보였다. 그리고 간호대상자와의 관계에서 주도적이고 능동적인 입장을 견지하면서도 특별한 대접을 기대하는 그들의 요구를 적절하게 조율하면서 충족시켜 나갔다.

이러한 변화를 위해서 간호사들은 특실병동에서 필요로 하는 간호기술과 지식을 향상시키기 위한 노력과 함께 대인관계 및 의사소통 향상을 위한 노력, 성공적인 의사결정을 하기 위한 전략개발, 그리고 자기 성찰하기 등의 적극적인 대처를 실시하였다.

본 연구에서 파악된 특실병동 실무적응과정에서의 의사결정은 범주들의 속성과 차원을 고려하여 간호사의 의존도, 적극성, 예측능력, 그리고 통합능력 정도에 따라 네 단계로 구분되었다. 이 단계는 4가지 변수들의 차원의 연속선상에서 그 정도에 따라 의존적 판단기, 방어적 판단기, 독자적 판단기, 통합적 판단기로 구분되었다. 이러한 과정은 시간의 경과에 따라 나타나는 일방적인 선형적 관계가 아니라, 때로는 비점진적인 이동을 하기도 하였다. 그리고 이러한 전 의사결정 적

응 과정을 관통하면서 특실병동 간호사의 의사결정 경험을 상징적으로 표현하는 핵심범주는 ‘깊이 있는 통찰로 유연하게 대응하기’로 나타났다. 각 적응단계에서 제시되었던 일련의 작용·상호작용 전략들이 모두 이러한 현상을 해결하기 위하여 전개되고 있는 것으로 분석되었다. 의사결정과정에서 따른 범주의 속성은 <Table 1>과 같으며, 각 단계에서 나타나는 특성들을 구체적으로 살펴보면 아래와 같다.

의사결정 적응과정

● 의존적 판단기

의존적 판단기는 의사결정 적응과정의 초기단계로, 간호사들의 의사결정이 매우 조심스럽고 탐색적으로 이루어지는 시기였다. 즉, 이 단계의 간호사들은 독립적으로 판단하지 못하고, 의사결정의 많은 부분을 선임간호사나 수간호사 등에게 의존하였다. 그리고 환자나 보호자 등 간호대상자와의 관계에서는 주도권을 허용하며 소극적인 의사결정을 하였다. 뿐만 아니라 이 단계의 간호사들은 여러 가지 상황을 통합해서 의사결정을 하지 못하며, 그 결과에 대한 예측능력도 매우 부족한 수준이었다. 이 단계의 특성을 상세히 살펴보면 다음과 같다.

특실병동으로 발령을 받고 부임하는 간호사들은 나름대로의 기대와 포부를 가지고 열심히 해야겠다는 마음가짐으로 임하였다. 다른 병동에서 어느 정도의 임상경험을 쌓기는 했지만 낯선 환경에서의 근무는 간호사들에게 새로운 기대감과 한편으로는 막연한 불안감과 긴장감을 느끼게 하였다. 특히 새로운 근무지가 일반병동이 아닌 특실병동이라는 점에서 평범하지 않은 환자와 보호자들을 간호해야 한다는 것에 대한 심리

<Table 1> The properties of category according to decision-making process

| Category | Dependent phase | Defensive phase | Independent phase | Integrative phase |
|----------------|---|---|-------------------------------------|---|
| Dependency | - Uncertainty - Pressure - Diffidence - Reliance upon others | - Strategic dependence - Selective dependence - Seeking for joint decision-making | - Independence | - Confidence - Independence |
| Proactivity | - Passiveness - Cautiousness - Indecision - Avoidance of making-decision situation | - Prudence - Self-defense - Hesitation | - Activeness - Negotiation | - Activeness - Initiative - Flexibility - Harmony |
| Presupposition | - Narrow mental vision - Superficial view - Disorganized performance of one's duties | - Selective prediction | - Expanded but selective prediction | - In-depth interpretation - Demanding forecasting - Broad mental vision - Well-organized performance of one's duties |
| Integration | - Fragmentary thinking - Consideration separately - Slow going on the work | - Partial connection | - Partial integration | - Consideration as a whole - Comprehensive assessment - Forming the priority order - Prompt action - Leadership |

적 부담감이 가중되었다.

처음에는 되게 낯설고 많이 부담이 되고, VIP라는 것 자체에 대한 부담이 컸죠. 이 분들 대할 때 내가 했던 지금까지 그냥 일반인들, 보통 다른 분들 대할 때와는 또 다른 skill이 필요하고 응대하는 것도 다르기 때문에..

근무를 시작하면서 초기에는 전체적인 업무흐름 파악이 되지 않고, 무엇보다 해야 할지를 잘 몰라서 허둥대느라 업무를 효율적이고 체계적으로 수행하지 못하였다. 간호사들은 특실병동과 일반병동과의 실무에서의 차이점으로 인해 시행착오를 겪으면서 자신의 간호지식과 기술능력에 대한 자신감을 상실하기도 하였다. 즉, 이전 실무경험으로부터 형성된 기존의 의사결정 기준으로 특실병동 환자를 대하면서 일반병동과는 다른 부정적인 결과에 부딪히게 되었고, 이로 인해 간호사들은 업무에 대한 자기효능감이 낮아졌다.

그리고 초기 단계의 간호사들은 환자를 파악하는 능력에서도 미숙하여 전체를 통합해서 보지 못하고 단편적으로 자료수집을 하였고, 예측적인 간호능력도 부족하여 즉각적이고 임시적으로 대응하였다. 아울러 특실병동이라는 특별한 맥락 속에서 환자 및 보호자와의 관계에서 소극적인 입장을 견지하였고, 간호업무의 상향선에 대한 판단을 유보한 상태로 간호대상자들의 다양하고 때로는 과도한 요구에 무조건적으로 끌려 다니거나 결단을 내리지 못하는 우유부단함을 보였다.

도대체 어디까지 해 줘야 될 것인가? 이런 거 있잖아요. 여기 환자들은 자기가 대우를 받아야 된다고 생각 하니까, 그런 마음도 이해도 되고 하니까, 또 해 줘야 될 것 같고.. 처음에는 솔직히 이 병동에서 내가 알고 있는 그런 규칙을 여기에 똑같이 적용을 해야 될지, 그러니까 어디를 넘고 어디를 제한해야 될지를 솔직히 그제 판단이 안서서...

초기 적응단계에서 특실병동 간호사들은 비주도적인 의사결정의 특성을 보이고 있었다. 즉, 간호대상자, 동료간호사 및 의사와의 관계에서 아직까지는 자신감이 부족하고, 자신의 의사결정에 확신이 없기 때문에 다른 사람들의 의사결정에 전적으로 의존하였다. 즉, 자신보다 경험이 많은 선임간호사나 수간호사에게 의사결정을 대신 해줄 것을 요청하거나, 아니면 자신이 내린 의사결정에 대한 동의를 획득한 후 비로서 확신을 가지고 업무를 시행하였다. 또한 의사와의 관계에서도 소극적으로 환자상태를 보고하고, 처방을 확인하는 수준의 의사소통을 하였다.

처음에는 뭐가 뭔지 확신이 안서니까 아예 내가 의사결정

을 할 생각조차 안했어요. 그냥 선임한테 물어보고, 그 분들이 하라는 대로 움직였죠. 기본이 부족하다고 느껴 여기저기 의존하는 편이었어요.

한편, 특실병동에서는 환자나 보호자들이 담당 간호사를 거치지 않고 직접 주치의의 포함된 의사들에게 자신들의 문제를 호소하거나, 의료서비스에 대한 의사결정을 하는 경우가 빈번하게 발생하였다. 이런 경우 담당 간호사는 처방이나 치료계획이 변경된 것을 담당의사가 아닌 환자나 보호자를 통해 먼저 전해 듣기도 하는데, 이런 상황에서 간호사들은 당황하거나, 소외감을 느끼기도 하였으며, 적절한 의사결정을 하는 것에 곤란함을 겪기도 하였다.

이러한 의사결정의 어려움을 경험하면서 간호사들은 특실병동 근무에 대해 회의를 가지게 되고, 소진되면서 이직갈등을 느끼기도 하였다. 그리고 환자 및 보호자와의 관계에서는 접촉을 최소화함으로써 가능한 의사결정의 기회를 갖지 않으려는 소극적인 대처를 하기도 하였다. 그러나 한편으로는 자신의 부족함을 메우기 위하여 적극적인 대처를 시도하였다. 이 단계에서 나타나는 특징적인 대처전략으로는 ‘확인하기’, ‘학습하기’ 및 ‘모방하기’ 등이 있었다. 즉, 독자적으로 의사결정하기가 어렵거나 판단에 대한 확신이 없을 때 간호사들은 신중하게 선임이나 동료간호사, 의사와 관련부서 등과 접촉하면서 확인과정을 거친 후에 최종 의사결정을 하려고 노력하였다. 또한 지식적인 측면에서 스스로 부족함을 느끼는 부분에 대해서는 관련 자료를 찾거나 교육을 받는 등 학습하기의 전략을 사용하면서 그 간극을 메우고자 노력하였다. 한편, 숙련된 선배 간호사의 의사결정과정을 지켜보면서 그 판단에 대해 스스로 높은 점수를 부과했던 것들을 유사한 간호상황에서 그대로 따라 하는 ‘모방하기’의 대처전략을 구사함으로써 자신의 의사결정능력을 향상시키고자 노력하였다.

관련교육을 들었던 게 좋았던 것 같구요, 확실하지 않은 거는 때면 확인하고 하자라고 생각했어요. 이렇게 모르는 것은 좀 찾아보거나, 메인 과에 있는 선배들에게 물어보던지, 책 같은 것을 좀 보고 아, 이렇게 했구나 이해하는 식으로 넘어가고 했던 게 도움이 되었던 것 같아요.

● 방어적 판단기

이 시기는 첫 의사결정 적응단계인 의존적 판단기보다 의존도, 적극성, 예측 및 통합능력 차원에서 조금씩 향상되고는 있지만, 의사결정시 간호사 자신을 방어하려는 특성이 강하게 나타나는 단계이다. 특실병동과 간호대상자들의 특성들이 어렵듯이 파악되면서 어떻게 간호업무와 의사결정을 해나가야 할지를 깨닫게 되는 여명(黎明)의 적응단계이다. 이의 특성을

자세히 살펴보면 다음과 같다.

이 시기는 의사결정에 있어서 조금씩 의존성을 탈피하기는 하지만 아직까지는 미숙한 단계로, 특실병동 간호사는 의사결정을 하되 매우 신중하게 하면서 자신의 결정과 판단에 대해서 스스로 방어해야 할 필요성을 느끼게 되었다. 간호사들은 점차로 새로운 환경과 업무에 익숙해지면서 독립적인 역할수행에서 요구되는 기술과 지식을 향상시키고 있었으나, 아직까지는 자신감이 부족하고 자신의 대처능력을 확신하지 못하였다. 이러한 조심스러운 특실병동의 간호대상자가 VIP라는 사실 외에도 한 병동에 동일 진료과목이 아닌 환자들이 입원하게 되면서 각 진료파트의 지침과 매뉴얼에 적합하게 의사결정을 내려야 하고, 그에 따라 한 진료부서가 아닌 여러 진료파트의 성격이 상이한 의사들과도 상호작용해야 하는 병동의 특성 때문이기도 하였다.

다른 병동근무를 할 때는 비슷비슷한 환자들이니까 의사결정을 내리기가 쉬운데 여기는 처음 접하는 다양한 진료과 환자들이 많고, 의사들도 과에 따라 일하는 스타일이 다 달라서 거기에 맞춰주어야 해요. 그리고 아는 것도 케이스마다 다르게 적용되니까 항상 선택을 할 때 좀 망설여져요. 정말 이게 맞는지, 이걸 해서 정말 잘 될 것인지에 대해서, 좀 더 조심스러워지죠 많이 알고 있어요.

특실병동 간호대상자들은 까다로우면서 병원서비스에 대한 기대수준이 높은 편이었다. 간호사들은 크고 작은 간호의사결정 결과로 인해 이들 대상자들이 간호서비스에 대한 불만족을 표출함에 따라 갈등이 발생하고, 이에 대해 병동 수간호사나 다른 의료진으로부터의 문책을 직·간접적으로 경험하면서 적극적으로 의사결정하는 것을 주저하고 있었다. 이에 따라 책임소제가 제기될 수 있는 사안에 대해서는 혼자서 결정하지 않고 수간호사나 담당의사를 참여시키는 등 공동의 의사결정을 하려는 특성을 보였다. 이러한 이면에는 의사결정에 대한 정당성을 타인의 힘을 빌려 확보하면서 자신을 방어하고자 하는 전략적 의도가 담겨있었다.

그 정도 의사결정은 다 내가 알아서 해 왔는데, 여기는 환자들 자체에도 캐릭터가 있기도 하니까 '내 마음대로 해서 혹시 그 책임이 나한테 돌아오지 않을까?' 하는 그런 불안감이 있어서 의사결정하기가 좀 두렵죠. 그래서 내 방어일수도 있겠지만 우선은 주치의한테 얘기하고 결정하는 게 많죠.

한편, 이 단계의 간호사들은 특실병동에 대한 경험이 누적되면서 병동분위기와 환자들과의 상호작용에 점차로 익숙해져가고 있었다. 이에 따라 환자상태를 파악하고 간호상황을 예

측하고 통합하는 능력도 제한적이기는 하지만 조금씩 향상되었다. 의사결정 과정에서 간호대상자와의 관계는 초기 단계에서보다는 덜 경직되어 있으면서 조금씩 유연하게 대응하고자 노력하였다. 따라서 무조건적인 수용이 아니라 상황을 설명하면서 의견을 조율하려는 시도를 하였다. 그리고 환자 및 보호자의 요구에 대해서는 마찰이나 불만이 생기지 않도록 배려하면서 가능한 한 신속하게 대처하였다. 그렇지만 대상자와의 상호작용에서는 여전히 적당한 거리감을 유지하면서 긴장감을 풀지 않았고, 직접적인 업무와 관련된 사안에 대해서만 대화하려고 하였다.

처음에는 어디까지 제한해야 하고 어떻게 대응해야 하는지 판단이 안 섰는데, 지금은 시간이 지나면서 경험이 쌓이니까 간호사가 지켜야 할 규칙과 기준을 환자나 보호자들에게 설명을 하면서 얘기를 할 수 있는 것 같아요.

이 단계에서 간호사들이 취하는 특징적인 대처전략은 자신을 방어하기 위한 것으로 '책임 나누기'와 '힘 빌리기'가 있었다. '책임 나누기'는 의사결정에 대한 책임을 혼자서 지지 않으려고 책임소재를 분산시키고자 하는 전략이었다. 여기에는 간호사들이 주치의나 담당의사에게 사소한 부분까지 보고하고 지시를 받아 의사결정을 하려는 '보고하기'와, 선임간호사나 간호관리자에게 자신이 내린 의사결정을 확인받고자 하는 '동의 구하기'가 포함되었다. 한편, 의사결정에 대한 정당성을 부여하고자 타인의 권한을 활용하고자 하는 대처인 '힘 빌리기'에는 실무경험이 많거나 전문성을 가지고 있는 다른 사람들에게 의견을 구하거나 구체적인 간호행위에 대한 협조를 요청하는 '자문구하기'와 '도움 요청하기'의 세부전략이 포함되었다.

주로 활용하는 방법은 팀 간호사들끼리 먼저 의논을 해요. 그리고 그게 불충분하다고 생각되면 가까이 계시는 과장님께 자문을 구하죠. 물론 의사하고 상의하는 경우도 많지만 이렇게 의사결정을 할 때 주변의 루트를 이용해서 좋은 판단을 할 수 있으면 현명한 것 아닌가요?

● 독자적 판단기

이 시기는 이전의 두 단계에 비해서 의존도와 적극성은 매우 향상되어 간호사들은 병동과 간호대상자들의 상호작용 속에서 주도권을 가지고 능동적으로 의사결정을 하게 되었다. 그러나 아직까지 환자 및 간호상황을 예측하거나 전체를 파악하는 능력은 제한적인 범위 내에서만 이루어져 스스로 부족함을 느끼는 단계였다. 이의 특성을 자세히 살펴보면 다음과 같다.

특실병동 간호사는 시간이 지나면서 물리적 환경에 적응하게 되고, 실무경험이 쌓이면서 일상적인 간호업무를 숙련되게 수행하였다. 이 시기는 간호사들이 병동에서 의존적인 것에서 탈피하여 독립적으로 의사결정을 하게 되는 단계로, 자기에게 배정된 업무를 성공적으로 수행하였다. 간호대상자나 동료 간호사 및 의사와의 관계와 상호작용에서는 자신의 존재감을 드러내면서 적극적으로 의견을 개진하였다. 그러나 이 단계에서의 간호사들은 반복되는 유사한 간호상황에 대해서는 편안한 마음으로 유능하게 대처하였으나, 새로운 상황이나 응급상황에 대해서는 여전히 긴장의 끈을 놓지 않고 있었고, 자신 없어 하였다.

늘상 있는 그런 상황에 대해서는 전혀 두려움도 없고 문제가 없는데 간혹 좀 생소한 상황이 발생했을 때는 아직은 부담감이 있고..

이 단계에서 간호사들은 환자나 보호자들에 대한 특성을 이해하는 폭이 넓어지면서 대상자들과 좋은 관계를 유지하려고 노력하였다. 따라서 VIP 대상자들이 보이는 고유한 성격들과 간호요구에 유연하고 탄력적으로 대처하면서 의사결정 과정에서 주도권을 확보해 나갔다. 의사소통능력도 향상되고, 환자에 대한 위압감이나 부담감이 줄어들어 가능한 한 격식을 갖추면서도 친숙하게 대하였다. 그리고 과도하거나 부적합한 간호대상자들의 요구에 대해서는 적절히 한계를 설정하여 제한하였고, 의사결정 과정에서는 이들의 권한과 의견을 존중하되, 대안제시를 통해 선택하고 판단하도록 조율하였다.

예전에는 너무 소심해서 환자나 보호자들한테 좌지우지 되어 의사결정을 했는데, 지금은 반대로 그분들에게 제가 너무 주도적이지 않게 선택권을 주고 있어요 그러면서 다시 그분들과 타협을 시작해야 하니까 물론 과정은 길지만 그게 도움이 되더라고요

간호사와 의사와의 관계에서도 변화가 나타났다. 즉, 이 전 단계에서처럼 자신의 의사결정에 대한 책임을 나누고자 의사를 방어벽으로 활용하거나, 혹은 단순히 환자상태를 보고해야 하는 대상으로만 여기는 것이 아니었다. 오히려 의사와 적극적으로 좋은 관계를 유지하면서 공감대를 형성하였고, 파트너십을 가지고 의사결정과정에 동참하였다. 때로는 의사들에게 필요한 정보를 제공하면서 이들의 의사결정을 도와주기도 하였다. 한편, 특실병동에 대한 경험이 부족한 의사에게는 병동의 특수성을 이해시키면서 환자나 보호자들에 대한 이해 폭을 넓혀 주려고 노력하였고, 간호대상자들의 입장을 대변하기도 하였다.

우라도 뭐 지시하는 타입이 아니고 상호 일하는 파트너로서 서로서로 보완할 수 있는 부분이 더 큰 거 같아서 병동의 특수한 상황이나 필요한 정보를 주는 편이구요 그러면서 같이 공감도 해주고 감정 이입도 해가면서 이런 저런 얘기를 나누다 보면 문제를 풀어나가기가 훨씬 수월한 것 같아요

이 시기의 간호사들은 독립적인 의사결정과 업무수행이 가능해지는 단계로 진입하고 있었다. 즉, 병동 내에서 역할범위가 확대됨에 따라서 점차로 후임간호사들로 부터 의사결정에 대한 도움을 요청받거나, 또는 초보간호사들의 의사결정을 지원하거나 개입해야 하는 상황에 직면하였다. 이 과정에서 간호사들은 선임으로서의 책임에 대한 자부심과 동시에 부담감을 느끼고 있었다.

이 단계의 간호사들이 사용하는 특징적인 대처전략으로는 병동에서 확실하게 자신의 존재를 자리매김하기 위해 부족함을 채워나가려는 ‘지속적으로 학습하기’가 있었다. 아울러 ‘자기 성찰하기’ 등의 인식적 대처를 통해 자신의 단점과 부족한 점을 찾아내고, 시행착오를 겪지 않기 위해 경우의 수를 헤아리면서 전체적인 흐름을 잘 파악하고 시야를 넓게 갖기 위해 지속적으로 노력하였다.

완벽하게 잘 할 순 없지만 의도적으로 침착해지려고 노력해요 아 어떻게 해야 될까 여러 가지 경우를 고려하면서 생각을 많이 하죠 그러면 확실히 제가 미리 생각을 했으니까 그 상황이 닥쳐도 대처하기가 쉽더라고요 그래서 후임으로 온 어린 언저들이 아직까지 시야가 좁으니까 못 하는 것들을 나는 조금 더 넓게 보고 더 생각하고 그래요

● 통합적 판단기

이 시기는 특실병동 간호사들이 병동에서 숙련가로서 자리매김하는 단계이다. 즉, 의사결정을 하는 태도나 능력이 확고해지면서 의존도, 적극성, 예측능력 및 통합능력 차원에서 매우 전문적인 특성이 나타나는 단계이다. 이의 특성을 자세히 살펴보면 다음과 같다.

특실병동에서의 경험이 축적되면서 간호사들은 다양하고 특별한 대우를 받기 원하는 환자들에 대한 공감과 이해의 폭이 한층 더 확장되었다. 간호사들은 환자나 보호자의 말을 경청하면서 즉각적 반응보다는 여유를 가지고 침착하게 이성적이고 합리적인 대응을 하였다. 또한 간호대상자와의 관계에서 전혀 감정적인 기복을 보이지 않으며, 객관적인 관점에서 피드백을 제공하였다. 환자의 부적절하고 과도한 요구에 대해서는 정중하되 단호하게 한계를 설정하여 제한하였고, 이 과정에서 환자나 보호자들로 하여금 자신들의 요구가 관철되지 않아도 기본 나빠하지 않도록 하였으며, 자신들은 여전히 특

별한 대접을 받는 대상으로 인식하도록 처신하였다. 간호사들은 환자나 보호자들에게 격식을 갖추어 응대하면서 언제나 최선을 다하는 모습을 보여주었고, 전문가로서의 위상을 유지하였다. 아울러 성숙한 모습으로 대상자들과 좋은 인간관계를 유지하려고 노력하였다.

캐릭터가 다른 사람들을 많이 보다 보니까 이젠 사람들마다 적응이 돼요 사람들마다 일일이 개인으로 다가가면서 그 사람들한테 맞출 수 있는 기술이 생기는 거 같아요 사람을 대하는 1:1 식으로 다. 그리고 이제는 사람들을 대하는 게 사실 두렵지 않아요 예전에는 사람들을 대하는 게 되게 두려웠거든요 그러면서 실수도 많이 하게 되는데 지금은 실수가 생겨도 그것을 만회할 수 있는 힘도 생겨요 사람을 대할 줄 아니까.

특실 병동의 다양한 상황에 익숙해지면서 간호사들은 병동 업무의 전체적인 흐름을 파악할 수 있게 되었고, 간호 상황에 대하여 여러 측면에서 바라볼 수 있는 여유가 생기면서 매사에 자신감을 가지게 되었다. 이 단계의 간호사들은 업무의 우선순위를 체계적으로 수립하여 효율적으로 신속하게 업무를 수행할 수 있게 되면서 업무태도가 조직적이고 안정적으로 바뀌었다. 또한 모든 자료를 통합해서 파악할 수 있는 능력이 생기면서 간호현상에 대한 시야가 넓어졌다. 그리고 간호사정시 환자의 부분이 아닌 전체를 보려고 노력하고, 현재 상태를 통해 미리 예견되는 간호를 신속하게 시행하였다. 간호지식과 기술에도 능숙하여 자신 있게 간호업무를 수행하였으며, 간호 대상자들의 질문에 대해서도 확신을 가지고 상세히 설명하며 대응하였다. 병동에 응급상황이나 익숙하지 않은 상황이 발생해도 평정심을 잃지 않고 동료간호사들을 지휘하면서 침착하게 대처하였다.

환자 한 번 볼 때는 머리끝부터 발끝까지 본다고 생각을 하고 충실하게 꼼꼼하게 불려고 노력을 해요 사실 vital 하나를 봐도 여기서 우리가 해석할 수 있는 부분이 되게 다양하잖아요 이제 환자의 증상과 여러 가지 자료와 경험을 토대로 해서 지식적인 거나 그런 거를 연관 지어서 발생할 수 있는 상황을 예측하는 거죠

간호사들의 의사결정능력도 향상되어 확신을 가지고 결단력 있게 판단하며, 환자와의 관계에서 주도적이고 능동적인 입장을 견지하였다. 또한 의사결정과정에서 의사나 간호대상자들과 상호작용할 때 자신의 의견을 적극적으로 개진하면서 설득하였으며, 대상자들을 배려하면서 대화와 타협을 통해 결론을 도출하였다.

어떤 순간에 의사결정을 딱 딱 한다는 게 쉽지 않은데 그 순간에 어떻게 저런 결정을 내렸을까? 하는 생각이 들 정도로 차분하면서도 무지 빠르게 판단을 내리죠 확신을 가지고 그런 의사결정을 내리는 걸 보면 부럽죠

이 시기의 간호사들이 특징적으로 사용하는 대처전략으로는 ‘좋은 인간관계 유지하기,’ ‘효율적 의사소통하기’가 있었다. 숙련된 간호사들은 환자간호와 관련되어 지속적으로 상호작용해야 하는 의사, 간병인 및 병원 내 관련부서 사람들과 좋은 인간관계를 구축하였고 이를 자원으로 이용하였다. 또한 의사와의 관계에서도 상황을 조율하면서 탄력적으로 대처하였고, 간병인들과도 원만한 관계를 형성하면서 환자간호에 협조적인 파트너로 활용하였다. 또한 의사소통을 하는 데에 있어서 숙련된 간호사들은 상대방의 말을 먼저 경청하였고, 일방적으로 자신의 요구나 주장을 하기 보다는 상대방의 상황과 입장을 배려하면서 서로의 의견을 조율하는 전략을 구사하였다.

경청하는 게 중요한 것 같아요 특히 이곳은 사람들과 대화할 때 즉각 반응하지 않고 얘기를 들어주면서 한 템포 쉬어서 들어가는 게 필요하죠 제 3자적인 입장을 견지하고 객관적인 시각에서 지켜 본 다음 체계적으로 정리해서 피드백을 주려고 노력해요

논 의

간호사들의 임상실무 적응과정인 사회화과정은 직업적인 정체성을 확립하여 가는 과정으로, 전문직업적 행동을 증명하기 위해서 간호사들은 전문적 역할의 실제적인 자각을 개발해야 하며 자신이 전문성 그 자체의 일부분이 되어야 한다(Kim et al., 1999). 하지만 사회화의 각 단계마다 어떤 반응이 일어나서 어떻게 적응하여 정체성을 내면화하는지에 대한 국내의 질적인 자료가 부족한 실정이다. 이에 본 연구에서는 간호사 사회화 과정의 일환으로써 실무적응에 따른 의사결정 경험을 분석하였다. 그 결과 특실병동 간호사의 실무적응과정에서의 의사결정 경험은 의존적 판단기, 방어적 판단기, 독자적 판단기, 통합적 판단기로 구분되었다. 이러한 결과는 신규간호사에게 있어서 의사결정의 특성변화로 초기에는 수동적, 단편적, 의존적 양상을 보이다가, 중기에는 점차로 탐색조사를 해 나가면서 자기주도적, 선택적 사정과 경험제한적 추론을 해나가고 마지막 단계에서는 총체적이고 통합적인 정보처리를 하면서 독립적이고 복합적인 추론과 연결을 해나간다는 Kim (2001)의 의사결정 변화과정과 그 맥락을 같이하고 있다. 하지만 본 연구의 두 번째 단계인 방어적 판단기에 간호사는 새로운 환경과 업무에는 익숙해지고 독립적인 역할 수행에

요구되는 기술과 지식은 터득했지만, 자신을 방어하고 거리감을 유지함으로써 환자나 가족, 의사와의 대인관계에서 발생하는 문제에 대한 의사결정을 단독으로 하지 않고 책임을 지지 않으려는 자기 보호행동을 한다는 점에서 차이가 있다. Mackintosh(2007)는 간호사가 초기에는 업무상의 대인관계 문제로 인해 업무스트레스, 소진, 인지적 부조화를 경험하는데 이를 대처하는 방법으로 정서적인 거리감을 두거나 자기보호행동을 하지만, 경력이 높아지면서 간호사는 자신의 전문직업인으로써 환자에게 객관성을 가지고 대처한다고 하였다. 점차 간호사는 업무에서 발생하는 문제를 자신의 개인적인 문제가 아니고 정체성을 가진 전문직업인의 입장에서 바라봄으로써 대인관계 속성의 변화는 업무에서 발생하는 문제의 인식을 다르게 한다고 볼 수 있다.

또한 본 연구에서는 간호사의 의사결정능력정도를 판단하는 근거로 의사결정 의존도, 적극성, 예측능력, 그리고 통합능력을 그 속성으로 제시한 것이 기존 연구의 분석결과와 차이가 있다고 할 수 있다. 새로운 병동에 배치되어 근무를 시작하게 되는 간호사들은 그들의 교육적 배경이나 훈련과정에 관계없이 놀랍고 두려운 경험을 하게 되는데, 이에 대해 Sohn 등(2001)은 신규간호사의 실무적응경험의 중심현상으로 “케도 진입하기”를 제시하였다. 이는 지식의 부족과 업무의 미숙함으로 인한 선배 간호사들의 ‘태움’에서 비롯되는 힘겨움을 극복하는 것이었다. 또한 Kim 등(1999)은 병원 간호사의 사회화 경험을 ‘버거움이 해결되어 가는 과정’으로 설명하고 있는데 이는 생소하고 당황스러운 상황에서 무시를 당하고 차별대우를 받았거나 상대방의 몰이해와 어쩔 수 없는 근무스케줄로 인해 격리되는 느낌을 받았을 때 버거움을 느끼게 된다고 하였다. 이 연구들은 간호사들이 실무에 적응해 나가는 과정에서 동료 및 선임간호사들의 영향력이 얼마나 지대하게 나타나는지를 보여주고 있다. 그에 비해 본 연구에서 특실병동으로 배치되는 간호사들은 병동의 특성상 신규간호사들을 배치하지 않아서인지 Sohn 등(2001)과 Kim 등(1999)의 연구에서처럼 동료나 선임간호사들로 인한 힘겨움이나 버거움은 적응 과정에 드러나지 않았다. 그렇지만 환자나 가족, 의사들과의 대인관계는 간호사의 간호업무 수행시의 의사결정 과정에서의 의존도와 적극성에 영향을 주어 의사결정을 기피하거나 문제가 될 의사 결정 사안에 대해서는 의사결정을 미루어 의사와 공동으로 책임을 나누려는 경향이 있었다.

본 연구의 업무적응과정에서의 의사결정 유형의 변화를 살펴보면 초기에는 주변의 선임자나 의사를 통해 정보를 수집하고, 지식에 근거하여 상황 판단을 하며 유사한 의사결정 상황이 있으면 이를 모방하여 적용하는 방식의 의존적 판단을 하였다. 점차 경험이 축적되면서 업무에 대한 융통성과 여유, 자신감을 가지고 업무조정을 체계적으로 하며, 융통성있고 탄

력적으로 대처하는 능력을 갖추며 상대방의 상황과 입장을 배려하는 등의 통합적 판단을 하는 변화가 있었다. 이는 의사결정의 유형이 적응 초기에는 선형적, 분석적이고 규칙에 근거한 유형의 의사결정을 하다가 후기에 접어들면서 의사결정자의 경험과 직관에 의존한 의사결정으로 변화된다고 한 연구(Benner, 1984; Choi, 1997, 1999; Kim, 2001)와 복잡한 문제를 해결하기 위해 경력간호사들은 경험에 의한 인지과정을 이용하나 신규간호사들은 지식을 이용하여 문제를 해결하는 경향이 있음을 보고한 Tabak, Bar-Tal과 Cohen-Mansfield (1996)의 연구에서 본 연구와 유사한 변화추이를 설명하고 있다.

그동안 의사결정 참여에 대한 연구(Lim & Yi, 2004; Cho & Jeong, 1999)에서는 임상경력에 따라 의사결정의 참여정도에 차이가 있고 이에 영향을 미치는 요인으로는 이론적 지식, 숙련성, 임파워먼트가 있다고 설명하고 있다. 본 연구에서의 의사결정 참여정도는 간호지식과 기술에 대한 혼돈, 자신감 상실로 인해 의존적 판단기에 간호사는 선임이나 수간호사들에게 의사결정을 미루고 전적으로 의존하며 선임이나 동료 간호사와 상의 후에 자신의 의견은 없이 다른 사람의 의사결정에 따라 업무를 시행하였다. 점차 독자적 판단기에는 자신이 독립적으로 의사결정을 하려고 하지만 선임이나 수간호사에게 자신의 의사결정 내용을 보고하여 확인받는 절차를 갖는다. 점차 독립적이고 독자적인 판단을 할 수 있게 되면서 이제는 도움을 받는 입장에서 도움을 주는 입장으로 역할의 변화가 생기고, 자신의 문제에 대한 의사결정 뿐만 아니라 후임간호사의 의사결정과정을 지원해주는 책임까지 갖게 된다. 병동에서의 숙련가로서 자리매김을 하게 되는 시기에는 모든 현상에 대해 통합적 사고를 하며 적극적으로 의사결정에 참여하며 환자간호와 관련되어 상호작용하는 모든 사람들과 좋은 인간관계를 구축하고, 향후 문제해결이나 의사결정 과정에서 이를 자원으로 활용한다. 이렇듯 숙련가로서의 간호전문성이 증가함에 따라 의사결정의 참여 정도가 증가하였다고 보고한 Choi(1997)의 연구와도 유사한 결과를 보였다.

기존의 의사결정 관련 연구(Benner, 1984; Choi & Kim, 2005; Rew, 2000)에서는 간호의사결정 상황을 주로 간호사의 전문적 판단과 의사결정이 요구되는 간호실무영역을 중심으로 한 간호대상자의 건강문제를 근거로 하여 분석하였다. 하지만 본 연구에서는 의사결정 상황에 수간호사나 동료간호사, 의사, 환자 및 가족 등 다양한 인간관계 속에서의 상호작용을 통해 특실병동에 근무하는 간호사의 의사결정과정의 속성, 참여정도 및 역할의 변화를 드러내고 있다.

점차 자기 자신에 대한 자신감을 획득하면서 초기에 의존적이고 수동적인 관계에서 대상자와는 전인적인 관계를 수립하고, 동료간호사들과는 협동하고 지원해주는 관계, 의사들과는 협력관계를 통해 대상자 관련 정보를 공유하고, 이를 통해

환자의 문제를 보다 효과적으로 해결할 수 있는 의사결정을 하게 된다. 특히 의사와의 관계에서 필요시 의사에게 정보를 제공하여 의사의 일반적인 지시가 아니라 간호사 자신의 의견을 반영한 의사결정을 할 수 있도록 하고 있었다.

의사결정 과정에서 결정권은 의사에게 주어진 것이고 간호사는 의사결정의 권한이 부여되지 않은 경계선 그룹으로, 이 힘을 행사하기 위해서는 의료현장 속에서의 '개입'을 통해서 가능하다고 하였다(Coombs, 2003). 하지만 간호사는 대상자 중심의 변화촉진자로서의 역할을 수행하기 위해서는 의사들과 협력적 관계를 발전 시켜 나감으로써 간호사 자신의 전문적 정체성을 찾아가게 된다(Kim, 2002).

대상자인 환자, 가족과의 의사결정과정에서의 관계를 살펴 보면 초기에 특실병동 간호사는 일반병동과 다른 위압감과 심리적 부담감을 가지며, 의사결정 시에 환자의 요구에 이끌려 전문적 판단을 하지 못한다. 특히 방어적 판단기에는 가능한 환자와 보호자로부터 갈등이나 마찰, 불만이 생기지 않도록 적당한 거리감을 유지하면서 대화와 접촉을 최소화하고 조심스런 판단을 한다. 점차 대상자와의 상호관계에서 주도권을 가지고 의사결정하게 되면서 환자에게 대한 특성을 이해하고 의사결정시에 환자의 권한과 의견을 존중하면서 대안을 제시하는 등의 환자를 의사결정과정에 능동적으로 참여시킨다. 통합적 판단기에는 전문가로서의 위상을 유지하면서, 환자나 보호자와의 협상과 타협을 통해 의사결정을 하고 상대방에게 간호사의 의견을 주장하여 설득할 수 있게 된다. 이는 결국 숙련가로서의 자리매김을 하는 단계로서, 간호사들은 경험이 축적되면서 다양하고 특별한 대우를 받기 원하는 환자에게 대한 공감과 이해의 폭이 넓어지며, 점차 환자와의 관계에서 주도권을 가지며, 이성적이며 합리적인 대응을 하게 되는 것이다. 이는 Yi 등(2000)의 연구에서의 숙련가와 같이 풍부한 경험적 지식과 고도의 기술, 그리고 환자에 대한 관심과 애정을 바탕으로 자신의 환자뿐만 아니라 그 가족을 포함하는 총체적인 간호를 제공한다는 연구결과와 유사한 특성을 나타냈다. 또한 Kosowski와 Roberts(2003), Yi 등(2000)의 연구에서 숙련가는 다양한 부처의 의료요원들과 협력관계를 이끌어 감으로써 환자간호에 보다 긍정적인 결과를 이끌어 낼 수 있다고 하였는데, 이는 본 연구의 결과에서와 같이 환자간호와 관련되어 상호작용해야 하는 의사, 간병인 및 병원 내 관련부서 사람들과 좋은 인간관계를 구축하고 이를 자원으로 이용하는 것으로 나타난 결과와 일치한다.

본 연구의 간호학적 의의는 간호의사결정을 내려야 하는 상황 속에서 다양한 사람들과의 관계를 어떻게 설정하고 어떻게 대처해 나아가는 가에 대한 내용이 주된 부분으로, 의료현장에서 다양한 속성을 가진 구성원들과 대상자인 환자나 가족들과 빚어지는, 인간관계에서 발생하는 예민하고 복잡한

감정들을 간호사 측면에서 사실적으로 드러내어 기술하였다는 것이다. 이러한 과정 속에서 드러난 전문직 간호사의 역할 수행과정에서 발생하게 되는 윤리적 갈등은 간호라는 업의 특수성에서 기인한 것으로써, 간호사가 갖고 있는 직업적 가치와 윤리적인 믿음에 위배되는 상황이 발생했을 때 이에 지혜롭게 대처하여 적응해 가는 상황을 분석하여 기술함으로써 간호사라는 직업인으로서의 성장뿐만 아니라 인간적인 성숙을 위해 매우 중요한 삶의 과정을 제시한 것이라 할 수 있겠다.

Kim(2001)은 간호사가 임상에서 하고 있는 의사결정은 의사결정자가 가지고 있는 선형적 지식의 특성, 특정 의사결정 상황과 관련된 과업환경과 문제 공간 및 그 상황에 미치고 있는 상황 맥락적 영향력 사이의 관계에 의해 좌우되고 있다고 하였다. 즉, 특실병동 간호사가 경험한 의사결정 상황은 그들이 먼저 경험했던 일반병동의 상황과 차이를 보이는데 이는 환자의 구성이 다르고 그에 따라 간호업무에 차이가 있어서 나타나는 결과이다. 이러한 상황은 익숙한 업무환경에서 다른 업무 환경으로 근무지를 이동한 간호사에게도 유사하게 나타날 수 있는 과정이라고 볼 수 있다. 그러므로 새로운 부처에서 의사결정과정에서의 적응을 돕기 위해서는 부서의 특성에 맞도록 의사결정 상황을 고려하여 의사결정 능력을 향상시킬 수 있는 전략이 필요하다고 생각한다. 이를 위해서는 본 연구에서 제시한 다양한 대처전략이 간호사의 의사결정능력을 향상시키는데 기여할 수 있는 전략이 될 수 있을 것이며, 향후 이를 활용하여 간호사를 위한 체계적인 의사결정능력 향상을 위한 교육프로그램 개발에 기여할 수 있을 것이다.

결론 및 제언

결론

본 연구는 “특실병동에 근무하는 간호사들은 실무적용 과정에서 어떻게 의사결정을 하고 있는가?”라는 연구 질문 하에 특실병동 간호사들의 실무적용과정에서의 의사결정 경험을 근거이론방법을 적용하여 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.

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. 본 연구에서 파악된 의사결정

적응과정은 특실병동 간호사들의 의사결정 의존도, 적극성, 예측능력, 그리고 통합능력 정도에 따라 네 단계로 구분되었다. 의사결정의 적응단계는 위에서 제시한 4가지 주요 변수들의 연속선상에서 그 정도에 따라 의존적 판단기, 방어적 판단기, 독자적 판단기, 통합적 판단기로 구분되었다.

첫 번째 단계인 '의존적 판단기'는 간호대상자, 간호업무 및 동료와의 관계에서 자신감이 부족하여 소극적인 태도를 보이며 선임간호사의 의사결정에 전적으로 의존하게 되는 단계로, 이 시기에 나타나는 전략으로는 '확인하기', '학습하기' 및 '모방하기'가 있다. 두 번째 단계인 방어적 판단기는 의사결정에 있어서 조금씩 의존성을 탈피하기는 하지만 아직은 미숙한 단계로, 자신의 의사결정에 대해서 자신을 방어하기 위한 전략으로 '책임 나누기'와 '힘 빌리기'를 주로 사용한다. 세 번째 단계인 '독자적 판단기'는 의존적인 것에서 탈피하여 독립적으로 의사결정을 하게 되는 단계로, 반복되는 상황에 대해서는 편안한 마음으로 대처할 수 있으나 새로운 상황에는 여전히 자신감이 부족하였다. 이 단계에서 주로 사용하는 전략으로는 '지속적으로 학습하기'와 '자기 성찰하기'가 있다. 마지막 단계인 '통합적 판단기'는 상황에 대한 통합적이고 예측적인 사고가 가능한 단계로, 정확한 의사결정으로 간호대상자의 다양한 요구를 맞추어 주고 조율할 수 있었으며, '좋은 인간관계 유지하기'와 '효율적 의사소통하기' 전략을 이용하여 의사나 간호대상자와의 관계를 주도적으로 이끌어 갈 수 있었다.

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.

제언

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 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 비교연구가 필요하다.
- 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.

References

Benner, P. (1984) *From novice to expert: Excellence and*

power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA.: Addison-Wesley Publishing Co.

Bradby, M. (1990). Status passage into nursing: Another view of the process of socialization into nursing. *J Advanced Nurs*, 15, 1220-1225.

Chenitz, W., & Swanson, J. M. (1986). *Qualitative research using grounded theory, from practice to grounded theory: qualitative research in nursing*. Menlo Park, CA.:Addison-Wesley Publishing Co.

Cho, M. K., & Jeong, H. S. (1999). Participation in decision-making and expertise of staff nurses. *J Korean Comm Nurs*, 10(2), 537-548.

Choi, H. J. (1997). *A study on nurse's decision making process and related factors for patient care*. Unpublished Doctoral Dissertation, Seoul National University, Seoul.

Choi, H. J. (1999). An analysis of nursing decision tasks, characteristics, and problems with decision making. *J Korean Acad Nurs*, 29(4), 880-891.

Choi, W. H., & Kim, M. H. (2005). Analysis decision-making situations and alternatives for clinical nurses in a university hospital. *J Korean Acad Nurs Admin*, 10(4), 449-457.

Coombs, M. (2003). Power and conflict in intensive care clinical decision making. *Intensive and Critical Care Nurs*, 19, 125-135.

Elaine, S., & Mary, C. (2002). Promoting critical thinking in nursing education: literature review. *Intern J Nurs Practice*, 8, 89-98.

Farnell, S., & Dawson, D. (2006). 'It's not like the wards'. Experiences of nurses new to critical care: A qualitative study. *Intern J Nurs Studies*, 43, 319-331.

Kim, B. S., Ryu, E. J., Kim, K. H., Chung, H. K., Song, M. S., & Choi, K. S. (1999). A study on the experience of nurses' socialization process in the hospital setting. *J Korean Acad of Nurs*, 29(2), 393-404.

Kim, D. H. (2002). *Understanding experience of nurse dealing with difficult patients*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.

Kim, D. O. (2001). *Models of nursing care decision making in novice critical care nurses: Changes through experience*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.

Kosowski, M. M., & Roberts, V. W. (2003). Intuitive decision making by novice nurse practitioners. *J Holistic Nurs*, 21(1), 52-72.

Lee, M. H., Jang, G. S., Kim, Y. S., Hong, Y. M., Kang, Y. S., Kong, B. H., Shin, M. J., & Ha, N. S. (2003). *Nursing professional and nursing ethics*. Seoul:Hyunmoonsa publishing.

Lim, N. Y., & Yi, Y. J. (2004). Factors on decision-making participation related to clinical experience difference, *J Korean Acad Nurs*, 34(2), 270-277

Mackintosh, C. (2007). Protecting the self: A descriptive qualitative exploration of how registered nurses cope with working in surgical areas. *Intel J Nurs Studies*, 44(6), 982-990.

- Park, H. J. (2006). *Ethnographic study on the V.I.P hospital ward: focusing on nurse-patient relationships*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Park, S. M., & Kwon, I. G. (2007). Factor influencing nurses' clinical decision making- focusing on critical thinking disposition-. *J Korean Acad Nurs*, 37(6), 863-871.
- Rew, L. (2000). Acknowledging intuition in clinical decision making. *J Holistic Nurs*, 18(2), 94-108.
- Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advance in Nursing Science*, 8, 27-37.
- Sohn, H. M., Koh, M. H., Kim, C. M., & Moon, J. H. (2001). The clinical experiences of adaptation as a new nursing staff, *J Korean Acad Nurs*, 31(6), 988-997.
- Sung, M. H., & Eum, O. B. (2009) Relationship between critical thinking disposition, professional nursing competence and job satisfaction in clinical nurses. *J Korean Acad Nurs Admin*, 15(1), 26-36.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research* (2nd ed.). Sage Publication.
- Tabak, N., Bar-Tal, Y., & Cohen-Mansfield, J. (1996) Clinical decision making of experienced and novice nurses. *Western J Nurs Research*, 18(5), 534 - 547.
- Thompson, C., & Dowding, D. (2001). Responding to uncertainty in nursing practice. *Intern J Nurs Studies*, 38, 609-615.
- Yi, M. S., Lee, E. O., Choi, 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., Jang, E. H., Cho, G. J., & Choe, J. S. (2000). Expertise in ICU nursing: A qualitative approach. *J Korean Acad Nurs*, 30(5), 1230-1242.
- Yi, M. S., & Jezewski, M. A. (2000). Korean nurses' adjustment to hospitals in the United States of America. *J Advanced Nurs*, 32(3), 721-729.
- Yi, Y. J. (2002). *Causal relationship of the variables to decision-making of clinical nurses*. Unpublished doctoral dissertation, the Hanyang University of Korea, Seoul.

Decision Making Experience of VIP Ward Nurses in the Clinical Practice Adjustment Process

Kim, Chun Mi¹⁾ · Kim, Jung Soo²⁾ · Kim, Duck Hee³⁾

1) Associate Professor, Department Nursing, Sunmoon University

2) Nurse Manager, VIP ward in Nursing Department, Samsung Medical Center

3) Full-Time Lecturer, Department Nursing, Woosuk University

Purpose: The purpose of this research was to describe the decision making experience of VIP ward nurses in the clinical practice adjustment process. The research question was about “how nurses adjust their clinical practice to nursing situations and develop decision making process in a VIP ward.” **Method:** The methodology of collecting and analyzing the data was based on the grounded theory of Strauss and Corbin(1998). The data was collected through in-depth interviews with 10 nurses from July to November, 2007. **Results:** The core category of nursing care decision making process was named as “adjusting with flexibility and deepened insight.” The clinical practice adjustment process in nursing care decision making has progressed through four preceding interlocking phases: 1) dependent phase, 2) defensive phase, 3) independent phase, 4) integrative phase. These phases were classified by the level of nurses' dependency, proactivity, presupposition and integration. **Conclusion:** The result of this study indicated that nurse's decision making depended on their experiences and the nature of social context in which nursing occurs. Therefore, it is important to elaborate an effective training program for nurses to develop the phases of nursing care decision making.

Key words : Nurse, Decision making, Adjustment, Qualitative research

• Address reprint requests to : Kim, Duck Hee

Department of Nursing, Woosuk University

333, Samnye-ro, Samnye-eup, Wanju-gun, Jeonbuk 565-701, Korea

Tel: 82-63-290-1547 Fax: 82-63-290-1548 E-mail: dhkim0@woosuk.ac.kr