

## 중환자실 간호사의 임상 적응 경험

홍진영<sup>1</sup> · 손수경<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 경남정보대학교 간호학과 조교수

<sup>2</sup> 고신대학교 간호대학 교수

---

### Experience of Clinical Adaptation among Nurses in Intensive Care Unit

Hong, Jin Young<sup>1</sup> · Sohn, Sue Kyung<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor, Departments of Nursing, Kyungnam college of information & technology

<sup>2</sup> Professor, College of Nursing, Kosin University

**Purpose :** This study aimed to explore and describe intensive care unit (ICU) nurses' experience of clinical adaptation. **Methods :** The participants were 14 ICU nurses with more than two years of working experience in the ICU. Data were collected through in-depth individual interviews conducted between July and October 2021. Theoretical sampling was used to the point of theoretical saturation. Data were analyzed using the Strauss and Corbin method. **Results :** A total of 79 concepts, 37 subcategories, and 16 categories were identified through open coding. Axial coding based on the paradigm model revealed that the central phenomenon was "The harsh adversity faced in the nursing field where life and death are determined" and the core category was "Enduring the adversity of caring for critically ill patients and achieving self-realization." ICU nurses' clinical adaptation process was explained in five phases: "confrontation period," "turbulent period," "seeking period," "struggling period," and "stabilized period." The five phases that affect interventional conditions were "Support from reliable people," "Recognition of administrative and financial support." **Conclusion :** This study provided novel insights for a comprehensive understanding of ICU nurses' clinical adaptation processes. Furthermore, the findings are expected to be used as basic data to develop multifaceted strategies to help ICU nurses' adaptation to critical care.

**Key words :** Intensive care unit, Nurses, Adaptation, Grounded theory

---

투고일 : 2023. 8. 26 1차 수정일 : 2023. 11. 12 게재확정일 : 2023. 12. 27

주요어 : 중환자실, 간호사, 적응, 근거이론

\* 이 논문은 제 1저자 홍진영의 박사학위논문을 수정하여 작성한 것임

Address reprint requests to : Sohn, Sue Kyung <https://orcid.org/0000-0002-5507-5814>

College of Nursing, Kosin University, 262, Kamcheon-ro, Seo-gu, Busan 49567, Korea

Tel : 82-51-990-6454, Fax : 82-51-990-3031, E-mail : [sue@kosin.ac.kr](mailto:sue@kosin.ac.kr)

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

최근 갑작스런 감염병의 유행, 인구 구조 변화, 의료 기술의 발달 및 건강개념에 대한 인식 변화로 인해 간호의 업무 범위가 확대되고 간호의 수요가 급격하게 증가하고 있다[1]. 간호사는 의료기관의 핵심인력으로 양질의 간호를 제공하기 위해 숙련된 간호인력 확보는 매우 중요하나, 간호사 전체 사직률은 15.8%인데 병원의 여러 부서 중 중환자실 간호사의 사직률은 17.9%에 달하고 있다[2]. 중환자실 간호사의 이탈은 의료기관의 경영적인 측면뿐만 아니라[3], 국가차원에서 전문직 자원의 큰 손실로 여겨지므로 숙련된 중환자 간호인력을 보유하는 대책 마련이 시급함을 알 수 있다[1].

중환자실은 생명유지장치와 같은 각종 의료장비를 의존하고 있는 중증도 높은 환자에게 집중치료를 제공하는 곳으로, 간호대상자의 집약적인 치료가 급선무이므로 보호자 및 외부인의 출입이 엄격히 통제된다[4]. 그러나 이곳에서는 환자와 보호자, 타부서의 구성원과 활발한 상호작용을 하며, 다중업무를 수행해야 한다[5]. 즉, 중환자실은 전문지식과 기술의 통합을 추구하며 환자의 생리학적 회복과 유지를 위한 돌봄을 제공하며[6], 중환자에 대한 부담감과 더불어 간호업무에 대한 자율성과 책임감 또한 더욱 강조되는 임상현장이다[7].

선행연구에 따르면 중환자실 간호사들은 업무를 수행하며 타 부서보다 다양하고 복합적인 어려움을 겪고 있는 상황이다[8]. 중환자실 간호사가 직면하는 어려움의 내적요인으로는 급변하는 환자 상태와 활력징후를 감시할 때 숨 막히는 긴장감[9], 생명유지에 필수적인 장비를 능숙하게 다루며 전문적이고 체계적인 간호업무를 수행할 때 겪는 직무 스트레스와 사회적 기대감 등이 있다[8, 10]. 또한 환자 상태가 악화될 때 담당간호사로서 자책감과 위축감과 같은 정서적 어려움을 경험하기도 한다[11]. 이들이 경험하는 어려움의 외적요인은 환자, 보호자와의 관계, 동료 간호사나 의료진과의 갈등이 있으며[4], 중환자실이라는 특수한 환경과 중환자 간호라는 고난이도의 차별화된 업무 자체 또한 물리적 측면에서의 어려움이라 볼 수 있다[8]. 특히, 중환자실의

조직문화는 보수적이고 위계적인데 간호행위가 환자의 생명과 직결되어 중환자실 간호사들은 엄격한 규칙과 절차 속에서 훈련되고, 위기상황에서 신속한 대처를 해야 하므로 중환자실 내에서는 상명하달의 의사소통 방식이 일상적이다[12]. 그러나 중환자실 구성원들은 엄격한 훈련과 수직적인 의사소통 방식을 대수롭지 않게 여기는 인식과 태도가 지배적이고[13] 중환자실이라는 외부와 차단된 폐쇄적인 환경 속에서 언어적 폭력을 목격한 채 업무를 수행하고 있다[4]. 이로 인하여 세계적 보건위기 상황 가운데 지속적인 중증환자 비율 상승과 강도 높은 간호요구량 증가, 열악한 근무조건 속에서 중환자실 간호사들이 소진을 경험하며 임상현장을 떠나고 있다[8]. 그러나 이들을 위한 실질적인 지원과 대책이 미비하여 적정수의 중환자 간호인력을 확보하지 못하는 현실이 악순환되고 있는 실정이다[1]. 그러므로 중환자실 간호사의 임상 적응 과정을 탐색하여 이들의 안정적인 정착을 지원할 수 있다면 전문성과 숙련성을 갖춘 중환자실 인력확보에 도움이 되리라 생각한다.

중환자실 간호사를 대상으로 한 선행연구들을 살펴보면 간호지식[14], 감염예방관리[15], 교육 및 복합 프로그램의 효과[17,18], 소진[19], 간호대상자의 죽음과 간호철학에 대한 주제[20]와 중환자실 간호사의 직무와 조직 차원의 변인들 간의 관계 또는 영향요인을 확인하는 연구들이 이루어졌다[21]. 국내의 선행연구들을 통해 중환자실 간호사의 개인적 요인과 환경, 문화적 측면이 중환자실 간호사의 간호역량 및 현장적응과 다차원적으로 관련되어 있으며 중환자실 간호사들이 당면하는 주요 개념에 대한 실태와 관계 및 요인을 확인할 수 있었다. 그러나 이러한 단편적인 측면을 파악한 연구로는 중환자실 간호사의 임상 적응 경험에 대한 심층적 이해와 그 과정 및 실재를 확인하기에는 한계가 있다. 중환자실 간호사의 임상경험과 관련된 국외의 질적연구를 살펴보면 실무현장의 난관에 대처하는 과정에서 회복탄력성을 통해 정서적 장벽을 구축해 나가고[11] 불확실성에 극복하는 인지, 정서 전략을 강조하고 있었다[22]. 또한, 10년 이상 근무한 경력간호사의 전문성에 대한 연구에서는 지식습득과 경험이 상호의존적인 관계임을 설명하였다[23]. 국내 질적연구는 대부분 중환자실 업무를 하면서 겪는 특정 경험에 한정된 연구들이 수행되었다. 환자 죽음의 과정과 임종을 주제로 한 현

상학적 연구들에서는 이들이 경험하는 정서적 소진, 생명의 존엄성에 대한 고뇌 등이 도출되었고[24], 대상자와의 진정성 있는 돌봄 관계 안에서 간호의 질이 향상되며 함께 성장하고 있었다[9]. 간호숙련성의 4가지 속성인 애정, 지식, 기술, 대인관계 능력[25], 남자간호사의 경험에 대한 연구가 시행되었으나[7] 중환자실 간호사의 적응 과정을 설명하는 연구로 보기는 어렵다.

앞서 살펴본 중환자실 간호사를 대상으로 한 국내의 선행연구 대부분 이들의 경험의 일측면에 초점을 두고 연구되어 중환자실 간호사를 둘러싼 상황적 맥락 속에서 임상 적응 경험을 총체적으로 파악하기에는 제한이 있었다. 더하여, 중환자실 간호사의 실무현장 적응 과정이나 이를 돕는 실제적인 대처 전략에 중점을 둔 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 한국의 중환자실 간호사들이 경험하는 임상 적응 과정을 이해하는 연구가 필요하며, 이를 위하여 질적연구 방법 중 상징적 상호작용론을 근간으로 하여 인간의 상호작용 가운데 존재하는 사회화 과정을 탐색하는 방법론인 근거이론방법의 적용이 적절하다고 생각된다. 또한, Strauss와 Corbin이 제시한 방법은 중환자실 간호사의 임상 적응 과정에 대한 심층적인 접근으로 상황적 맥락 안에서 시간의 흐름에 따른 이들의 상호작용의 과정을 체계적으로 개념화하여 행위의 원인과 결과를 구조적 과정으로 탐구함으로써 실제이론을 도출하기에 적합하다[26]. 그리하여, 중환자실 간호사의 임상 적응 과정에 대한 이해를 높이고 안정적인 정착 방안을 마련하여 간호 전문직 발전에 기여하는 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중환자실 간호사의 임상 적응 경험에 대한 과정과 그 의미를 심층적으로 분석하고 기술하여 실제이론을 개발하는 것이다. 구체적으로는 중환자실 간호사들이 어떠한 상황과 맥락에서 적응해 나가는지 확인하고, 관련 변인들과의 상호 관련성을 파악하여 이들의 간호직 적응을 돕고 이를 위한 전략 개발의 기초 자료를 제공하고자 함이다. 연구 질문은 ‘중환자실에서 근무하는 간호사의 임상 적응 경험은 무엇인가?’이다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 중환자실 간호사의 임상 적응 경험에 대한 실제이론을 도출하기 위해 근거이론 방법을 적용한 질적연구이다[27, 28].

### 2. 연구참여자 선정

본 연구의 참여자는 B광역시, Y시에 소재한 상급종합병원 또는 300병상 이상의 중증환자를 담당하는 종합병원 중환자실에서 근무한지 2년 이상 6년 미만인 직책이 없는 일반간호사 14명으로 본 연구의 목적과 방법을 이해하고 자발적으로 서면동의서를 작성한 자이다. 근무경력을 2년 이상 6년 미만으로 한 것은 Benner의 Dreyfus 모델을 적용한 기술습득 과정에서 제시한 책임자(Competent)와 숙련자(Proficient) 단계를 기준점으로 하였다[29]. 그러므로 본 연구는 중환자실 간호사의 임상 적응 경험에 대한 연구이므로 간호제공자로서 상황을 분석하고, 전체를 인지하는 책임자와 숙련자 단계를 기준점으로 참여자를 선정하였다. 연구참여자는 연구자와 개인적인 친분이 있는 사람의 추천을 받아 참여자 기준에 적합한 자를 대상으로 면담을 진행하였고 추가적으로 눈덩이식 표집(snowball sampling) 방법을 통해 참여자를 확보하였다. 자료수집 진행 중 잠정적으로 발견한 범주를 기반으로 범주를 더욱 정교화하고 분석의 깊이와 명확성을 발전시켜 나가기 위해 이론적 표집을 수행하였다. 이론적 표집을 통해 지속적으로 이론적 범주에 초점을 맞추고 도출된 범주와 이 범주들 간의 관계 및 경계를 확인하고 설명하는 것에 중점을 두면서 범주의 속성과 차원의 밀도를 더하여 이론적 포화(theoretical saturation)에 이를 때까지 지속적으로 자료를 수집하였다. 그리하여 이론적 범주의 새로운 속성과 차원이 더 이상 드러나지 않는 시점에서 이론적 포화를 달성한 것으로 판단하여 자료수집을 종료하였다. 연구 도중 탈락자는 발생하지 않았다.

### 3. 자료수집

자료수집은 2021년 7월부터 동년 10월까지 범주들이 이론적 포화상태에 이를 때까지 진행하였으며 자료수집 방법은 개별적인 심층면담으로 이루어졌다. 면담은 참여자에게 연구의 목적과 자료수집방법에 관하여 연구자가 직접 충분히 설명하고 참여자가 이해하였음을 확인한 후 연구동의서를 서면으로 받고 진행하였다. 면담초기에는 일상적인 주제로 시작하여 편안한 분위기를 형성하였다. 참여자별 면담 횟수는 1회~2회로 총 20회였고 면담에 소요된 시간은 1회당 최소 40분에서 최대 90분 정도였다. 추후 불명확한 부분이 있거나 보충할 내용이 있을 경우 문자, SNS(Social Network Service)를 통해 추가로 자료를 수집하였다. 면담장소는 이야기의 흐름을 방해받지 않는 조용한 카페나 세미나실로 연구참여자의 집 또는 병원 근처에 위치한 곳으로 면담시 초기 질문은 광범위한 서술적 질문으로 시작하고 구조화된 질문을 통해 면담을 진행하였다. 면담하는 동안 참여자의 말을 선불리 판단하거나 차단하지 않고 편안하게 만들어주고, 시의적절하게 응수하는 등 경청하기 위해 노력하였다. 또한, 연구자는 참여자에 대한 편견을 배제하기 위해 괄호치기를 통한 판단중지를 하고, 연구자의 가정과 선 이해에 대해 연구노트에 기술하고 지속적으로 검토하면서 면담에 임하였다. 면담시 첫 질문은 ‘중환자실 간호사로서의 임상 적응 경험은 어떠하였습니까?’라는 주요 질문으로 시작하였고, 보조 질문인 ‘중환자실 간호사로 근무하면서 적응하기 위해 어떠한 노력을 하였습니까? 이러한 노력을 하는데 어떤 도움들이 있었습니까? 중환자실 간호사로 근무하면서 적응에 방해되는 요소는 무엇이 있었습니까? 이러한 문제들을 어떤 방식으로 대처했습니까?’ 등의 점차 구체적이고 탐색적인 질문을 활용하여 면담을 진행하였다. 면담내용은 참여자의 동의를 구하고 휴대전화로 녹음을 하고, 녹음된 참여자의 진술내용은 연구자가 직접 필사하였다. 분석 중에 부족한 부분이나 의문이 생길 경우 다음 면담시 추가로 질문하였다. 면담이 진행되는 동안 참여자로부터 관찰된 사항들과 비언어적 표현들을 메모하고, 면담이 끝난 후 면담 중 분위기, 참여자 태도, 연구자 느낌 등 연구와 관련된 전반적인 내용들을 연구노트에 즉시 작성하여 면담시의 생생한 경험을 그대로 기록하였다.

### 4. 자료분석

자료분석은 자료수집과 동시에 시행하였으며, 근거이론방법의 분석 절차에 따라 개방코딩, 축코딩, 선택코딩의 과정을 따랐다[26, 27]. 그러나 Corbin의 주도 하에 개정된 저서에서는 연구자의 견해에 따라 분석과정을 임의로 선택하여 유연하게 수행할 수 있다고 제안하였기에[29], 본 연구자도 자료분석 시에 이를 참고하여 진행하였다. 분석과정은 지속적 비교분석방법(constant comparative method)을 사용하였으며, 단계마다 순환적으로 반복되는 과정을 거쳤다. 분석과정에서 참여자들 사이에 공통된 범주와 다른 범주들이 무엇이며, 그 범주들 간에 어떤 관계가 있는지를 지속적으로 비교 분석하였다. 또한 문헌고찰을 통해 중환자실 간호사의 임상 적응 경험에 대한 이해의 폭을 넓게 하며, 이들의 임상 적응 과정에 있어 언제, 어디서, 무엇을, 어떻게, 왜 하였으며, 그 결과가 어떻게 나왔는지를 질문하면서 분석에 임하였다.

개방코딩에서는 필사한 원자료를 여러 차례 반복하여 읽어 참여자의 경험 의미를 이해하며, 의미있는 진술들을 찾아 줄을 긋고 개념으로 명명화하는 작업을 하였다. 명명한 개념들은 개념들 간의 속성과 관계를 비교하면서 유사한 개념끼리 묶어서 범주화하였다. 코딩한 의미 있는 진술은 범주별로 따로 분류하였다. Strauss와 Corbin [26]의 방법론을 근간으로 하여 축코딩에서는 개방코딩에서 도출된 범주들을 재조합하여 현상을 더 정확하게 설명하기 위해 구조적으로 통합하였다. 먼저 패러다임 모형을 이용하여 중심현상과 관련된 인과적 조건, 맥락적 조건, 중재적 조건, 작용/상호작용 전략, 그리고 결과로 분류하고, 참여자의 임상 적응 경험이 시간의 경과에 따라 어떻게 변화되는지에 대한 과정 분석을 실시하였다. 선택코딩에서는 범주들을 통합하고 정련하여 범주들 간의 관계를 통합적으로 설명할 수 있는 핵심범주를 도출하였다. 핵심범주를 중심으로 다른 범주들 간의 관계를 고려하면서 이론을 정련하고, 참여자 간의 유형을 분석하였다. 핵심범주를 찾을 때는 메모와 도식, 줄거리 쓰기, 그림그리기 등을 사용하고, 개방코딩 단계에서부터 지속적으로 기록해온 연구자의 메모를 고찰하여 재분석하였다. 모든 분석과정은 연구자의 편견을 배제하고 중립성을 유지하기 위해 객관적인 입장에서 서서 상황을 분석하였다.

## 5. 연구결과의 타당성 확보

본 연구의 타당성을 확보하기 위하여 Lincoln과 Guba [31]가 제시한 신뢰성(credibility), 적합성(fittingness), 감사가능성(auditability), 확증성(confirmability)의 기준을 따랐다.

신뢰성은 확보를 위해 연구자는 중환자실 간호사의 임상 적응 경험을 가장 잘 표현해 줄 수 있는 참여자를 선정하고자 노력하였다. 참여자들과 일상적인 대화를 통해 자연스럽게 편안한 분위기에서 면담을 진행하였으며, 본 연구자가 중환자실에서 근무한 경력이 있음을 사전에 밝혀 참여자들이 처한 상황이나 중환자실의 환경을 충분히 이해하고 공감할 수 있고, 중환자실과 관련된 환자나 의료장비들을 표현할 때 편안하게 할 수 있도록 하였다. 면담이 끝난 후에는 참여자들에게 면담 내용을 다시 확인해 봄으로써 참여자 확인을 통해 신뢰성을 확보하였다. 면담 직후에 즉시 면담일지를 작성하여 면담 시 참여자의 반응과 태도 등을 기록하고 참여자의 진술이 왜곡되거나 누락되지 않기 위해 신중을 기했다. 또한 최종 분석결과를 참여자 중 2인에게 보여주고 이들로부터 자신의 경험이 잘 반영된 결과라는 의견을 받았고 이같은 과정을 통해 신뢰성을 높이고자 노력하였다.

적합성 확보를 위해 본 연구자는 다양한 참여자들을 선정하여 자료를 수집하였으며, 범주의 새로운 속성을 더 이상 발견하지 못하고 발견된 속성들이 자료를 통해 충분히 개념적으로 치밀하게 되는 이론적 범주의 포화에 이를 때까지 면담과 분석을 지속적으로 수행하였다. 무엇보다도 실제 참여자들의 면담 내용을 연구 결과에 인용함으로써 현실을 생생하게 묘사하기 위해 노력하였다. 그리고 본 연구에 참여하지 않은 중환자실 간호사 2인에게 연구의 결과를 제시하여 조언을 구하였는데 이때 “일치해서 놀랐어요, 공감을 많이 했던 것 같습니다”라는 평가를 통해 본 연구의 적합성을 확보하였다.

감사가능성 확보를 위해 본 연구에서 연구자는 자료 수집에서부터 자료분석에 이르는 전 과정을 직접 수행하였고, 그 과정을 명확히 기술하였다. 또한 각 주제에 대한 원자료를 제시하며 Strauss와 Corbin [26], Corbin과 Strauss [27]의 근거이론방법의 분석 절차를 철저히 준수하면서, 근거이론 연구 방법의 철학적 배경과 본 연구의 주제가 적절한지 확인하였다. 또한 질적연구 경

험이 풍부한 지도교수와 간호학과 교수 4인의 자문을 통해 분석기법과 분석결과 등이 자료로부터 충실하고 논리적으로 도출되었는지에 대해 검토받으며 연구 결과의 일관성을 확보하였다.

확증성이란 연구의 중립성과 객관성을 판단하는 기준으로, 신뢰성, 적합성, 감사가능성의 세 기준을 충족시킬 때 획득되어지는 것이다. 본 연구자는 중환자실에서 근무한 경력으로 ‘중환자실 간호사는 급박한 현장을 담당하게 느끼며 업무수행에 큰 부담감 느낄 것’ 이라는 선입견을 의식하고 이를 통제하고자 선이해와 편견을 ‘팔초지기’하여 철저히 배제하였으며 자료를 신선한 눈으로 바라보고자 하여 현상에 대한 모든 편견으로부터 중립성과 객관성을 유지하기 위해 노력하였다.

## 6. 연구자의 민감성 확보

본 연구자는 상급종합병원 중환자실에서 7년 동안 근무하면서 중환자실이라는 특수부서의 중압감과 전문적인 지식과 기술을 익히는 훈련 및 적응과정 속에서 큰 어려움을 겪으며 사직하는 동료들을 지켜보면서 이들의 임상 적응 과정에 대해 관심을 가지게 되었다. 이에 본 연구자는 중환자실 간호사들의 임상 적응 과정에서 어떠한 경험을 하고 어떤 도움이 필요하며 어떻게 대처하는지에 대해 궁금하게 여기게 되었고, 이들이 안정적으로 임상현장에 적응할 수 있게 도와 중환자실의 전문성이 확보된 질 높은 간호를 제공하는 기반을 마련하기 위한 기초작업으로 근거이론방법론을 통한 연구의 필요성을 인지하게 되었다. 본 연구자는 대학원 박사과정에서 질적 연구 분석론 3학점, 간호이론 분석 및 개발과목 3학점을 이수하며 질적연구에 대한 이론적 기초 및 실제에 관한 지식습득과 훈련을 하였다. 또한, 질적 연구 학술 대회, 세미나 등에 참석하고 근거이론 방법론에 대한 다양한 문헌과 서적을 탐독하면서 연구자의 민감성과 통찰력을 향상시키기 위해 노력하였다.

## 7. 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 기관생명윤리위원회에서 연구심의 승인을 받았고(KU IRB 2021-0041), 연구참여자의 권리를 보호하기 위하여 연구의 목적과 방법을 설명하고 자발적인 참여의사로 서면 동의를 받은 후 심층면담

을 실시하였다. 참여자는 연구에 자유롭게 참여할 수 있으며, 면담은 녹음될 것이고 면담에 참여한 경우라도 원치 않을 경우 언제든지 철회할 수 있음과 면담 동안 질문에 응하고 싶지 않으면 대답하지 않아도 됨을 설명하였다. 또한 참여자의 개인적 비밀과 익명성 보장에 대한 설명과 면담내용은 연구 목적으로만 사용됨을 설명하였다. 수집된 자료의 관리책임자는 연구자 본인이며, 수집된 자료는 연구자가 부여한 코드번호를 붙여 사용하였고 연구자 노트북에 잠금장치를 하여 보관하고 관리하였다. 수집된 자료는 연구목적 이외의 용도로 사용하지 않으며 연구보고서에서도 익명으로 활용되고, 연구에 사용된 자료는 지정된 3년 동안 보관하고 그 이후에는 녹음자료의 경우 복원이 불가능한 방법으로 영구삭제 할 것이며, 기록물, 인쇄물, 서면, 기록매체는 파쇄 또는 소각할 것임을 참여자에게 설명하였다. 또한, 본 연구자는 참여자에 대한 감사의 표시로 면담이 끝난 후 소정의 사례품을 지급하였으며, 연구자의 개인 연락처를 참여자들에게 제공하여 언제든지 궁금한 사항에 대한 답변을 얻을 수 있다는 설명을 하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 연구참여자의 일반적 특성

연구참여자들의 일반적 특성과 근무관련 특성은 Table 1과 같다. 참여자 14명 중 여자 10명, 남자 4명으로 평균 연령은 28세, 미혼 10명, 기혼 2명, 중환자실 근무 경력이 평균 3.4년이었다. 최종학력은 학사 13명, 석사 1명, 근무기관은 상급종합병원 근무자 8명, 300병상 이상의 종합병원 근무자 6명, 중환자실의 유형은 내과계 5명, 외과계 2명, 통합 7명이었다.

#### 2. 패러다임 모형에 의한 범주의 구조 분석

개방코딩을 통하여 자료를 개념화 및 범주화한 결과 총 79개의 개념, 37개의 하위범주, 16개의 범주가 도출되었다. 이들을 바탕으로 각 범주들 간의 관계를 연결하는 축코딩을 수행하여 패러다임 모형을 구축하였다 (Table 2).

Table 1. General Characteristics of the Participants

No.	Age (yr)	Marital status	Education level	Length of ICU career (months)	Hospital type	Type of ICU
1	26	Single	Bachelor degree	25	Tertiary hospital	MICU
2	29	Single	Bachelor degree	40	Tertiary hospital	MICU
3	27	Single	Bachelor degree	40	Tertiary hospital	ICU
4	27	Single	Bachelor degree	38	Tertiary hospital	MICU
5	31	Single	Bachelor degree	70	Tertiary hospital	SICU
6	26	Single	Bachelor degree	25	Tertiary hospital	MICU
7	31	Married	Masters	28	General hospital	ICU
8	29	Single	Bachelor degree	29	General hospital	ICU
9	29	Single	Bachelor degree	28	General hospital	SICU
10	30	Married	Bachelor degree	52	General hospital	ICU
11	27	Single	Bachelor degree	48	General hospital	ICU
12	27	Single	Bachelor degree	50	Tertiary hospital	ICU
13	27	Single	Bachelor degree	50	Tertiary hospital	MICU
14	26	Single	Bachelor degree	30	General hospital	ICU

ICU=Intensive care units; MICU=Medical Intensive care units; SICU=Surgical Intensive care units

Table 2. Relationships among Categories in the Paradigm Model

Subcategories	Categories	Paradigm element
The shock of performing urgent CPR	Overwhelmed in the intensive care unit where is a rushing work.	Causal condition
The impulse to run away from an emergency scene		
Suffocating workload beyond my capacity		
Weighed down under sole work responsibility after becoming independent	The pressure of having to work on my own	
Anxious about performing inexperienced work		
Desperate, struggling not to get reprimanded		
The sorrow of caring for a dying patient	Mourning toward death	Contextual condition
The grief of being buried in work		
The relief of being under the leadership of one's boss	Recognition of vertical relationship	
Overwhelmed by seniority, just like military ranks		
Seized by the fear of an emergency	The harsh adversity faced in the nursing field where life and death are determined	Central phenomenon
Plummeting self-esteem due to ignorance		
Agonized by the burden of protecting lives		
Hounded by patients and guardians		
Increasingly physically exhausted	Support from reliable people	Intervening condition
The energy coming from leaning on coworkers		
Grateful family for the patient's treatment and recovery	Recognition of administrative and financial support	
Poor workforce		
Dissatisfaction with administrative and financial support	Turn away from reality	
Escape from the shackles of a clinical setting		
Having a casual and relaxed time with coworkers at the end of the day	Making a breakthrough	
Rejuvenated to work again while reflecting		
Learning how to distance oneself from the death of a patient		
Study as the best option for adaptation	Improving practical competency	Action/ interactional strategies
Getting hands-on experience in caring for critically ill patients		
Forming intimate relationship	Making a strategic relationship to survive	
Avoiding uncomfortable relationships		
Accumulating worthwhile, joyful moments	Discovering the value and meaning of work	
Being proud of fulfilling my duty to patients		
Pursuing a healthy lifestyle is a top priority	Positive expanding the perspective of life	
Contemplating death as an extension of life		
Pride in caring for critically ill patients	Self-realization as an intensive care nurse	
A place where calling and vocation has led me to		
Practicing holistic nursing care	Staying a habitual routine	Consequences
Wishing to remain in the comfort zone		
Regarding it as a run-of-the-mill job	Thinking about job transition	
Doubting if it is a lifetime job		
Hesitating and lingering		

CPR=Cardiopulmonary Resuscitation

### 1) 중심현상

본 연구의 중심현상은 '생사의 간호현장에서 마주한 혹독한 역경'으로 나타났다. 참여자들은 환자들의 생을 지켜내면서 그들의 불안정한 활력징후만큼 자신들 또한 혹독한 역경들을 마주하며 힘겨운 처지에 놓여 있었다. 이들은 예민한 상태로 온종일 근무하며 수시로 발생하는 응급상황에서 환자의 소생을 위해 매달렸다. 참여자들은 지극정성으로 간호했지만 호전되지 않는 환자를 볼 때면 자신들의 고된 수고와 노력이 헛되게 느껴졌고 임종 상황 앞에서는 자책하며 괴로워하는 모습을 보였다. 이처럼 참여자들은 중환자실에서 근무하면서 토로할 수 없는 복잡한 심경에 사로잡힌다고 하였다.

*항상 이 환자를 살려야 된다는 생각에 되게 힘든 거 같아요. 다른 환자들보다 죽음의 기로에 가까이 놓여 있으니까 오늘 내가 어떻게 하나에 따라서 내일 더 안 좋아질 수도 있고 그런 느낌이.... (참여자 1)*

### 2) 인과적 조건

중심현상의 원인이 되는 인과적 조건은 몰아치는 중환자 '간호현장에 압도됨'과 '홀로 감당해야 하는 중압감'으로 나타났다. 중환자실은 학부시절 경험하지 못했던 생소한 의료장비가 가득하고 환자들이 생명 유지장치에 의존한 채 삶과 죽음의 경계를 오가고 있어 한순간도 긴장을 놓지 못하는 곳이다. 참여자들은 중환자들을 전적으로 책임져야 한다는 것이 두려웠고 때로는 이러한 돌봄의 무게가 버거워 도망치고 싶은 심정이었다.

*딱 거기 가자마자 대개 엄청 바쁘고 소란스럽고 고성이가 막 오가고 이러는 걸 보고 긴장을 되게 많이 했던 것 같아요. 그러니까 내가 생각했던 거랑 좀 사뭇 다른 이미지였기 때문에 당황도 많이 했었던 것 같고 겁이 되게 많이 났었던 것도 사실이었습니다.(중략) 정말 딱 들어가자마자 3일 만에 제가 생각했던 것과 동경해 왔던 그런 게 많이 무너졌던 순간이었던 것 같아요(참여자 5).*

*너무 준비가 안 된 상태에서 내가 들어왔는데 이런 환자들을 내가 볼 수 있을까 이 사람들이 나로 인해서 돌아가시면 어떡하나라는 생각이 그때 진짜 많이 들었던 것 같아요(참여자 11).*

### 3) 맥락적 조건

중심현상에 영향을 미치는 맥락적 조건은 '환자 죽음에 대한 애도', '서열화된 관계에 대한 인식'으로 확인되었다.

#### (1) 환자 죽음에 대한 애도

참여자들은 간호대상자의 죽음에 대한 애도의 정도가 중간일 때 균형감 있는 태도를 보이며 임종상황에서 건강하고 유연하게 반응하였다. 이들은 관계와 업무에 있어 중심을 잡아 생사의 간호현장에서 마주한 혹독한 역경의 정도가 약하였다.

*근데 여기에 대한 슬픔이나 그런 감정은 그 순간으로 끝났던 것 같아요. 그렇게 이제 임종을 하시더라도 결국 예약, 응급실에서 어디서 예약이 또 들어오고 그러면 슬픔에 계속 그렇게 할 수 없이 그 예약에 또 준비를 해야 돼요 그런 부분들이 계속 거기에 머무르지 않게 해주는? 그랬던 것 같아요(참여자 5).*

#### (2) 서열화된 관계에 대한 인식

참여자들은 응급상황이 빈번한 중환자 간호현장에서 선임 간호사가 리더의 자리에 서서 역할을 부여하고 상황을 수습해 가는 것에 안도감을 느낄 때 생사의 간호현장에서 마주한 혹독한 역경의 정도가 약하였다. 그러나 수직적 관계를 부당하며 위압적이라고 인식하는 경우 혹독한 역경의 정도가 극대화되었다.

*응급상황에서는 아무리 교육이 잘 되었다고 해도 당황스러움에 무슨 일을 해야될지 모르고 우왕좌왕하는 등 빠른 대처가 필요한 시점에 비효율적인 상황이 벌어지곤 하는데 그럴 때면 임상 경험이 풍부하고 상황을 좀 더 빠르게 파악하시는 차지선생님께서 각자가 할 일을 정해주시고 디씨전을 내려주시는데 환자에게 빠른 처치를 시행하는 면에서도 그렇고 일에 효율성에 있어서도 긍정적인 영향을 미친다고 생각합니다(참여자 10).*

### 4) 중재적 조건

#### (1) 의지되는 사람들의 지지

참여자들은 동료들과 가족들의 지지와 격려가 큰 힘이 되었다고 하였다. 이들은 한 편이 되어주는 동료들과 가족이 있어 상처받은 순간들을 위로받으며 그 시간



들을 버텨 나갈 수 있었다고 하였다.

*사람이 제일 큰 것 같아요. 같이 일하는 사람들이 중요하고(중략) 동료들이 큰 것 같아요. 신경을 많이 써주고 그런 게 좀 그게 아니었으면 전 바로 그만뒀을지도(참여자 4).*

## (2) 행·재정 지원의 인식

참여자들은 병원의 행정부서에서 중환자실 간호사의 처치를 헤아려주지 않고 늘 일방적인 의사결정을 하고 이를 통보함으로써 자신들이 강압적인 통제를 받는다는 생각이 들 때도 있었다고 하였다. 또한, 이들은 중환자실의 특수성을 고려하지 않은 임금제도에도 아쉬움을 느꼈다.

*병원의 어떤 행정적인 그런 것들이 솔직히 저는 조금 많이 저한테 영향을 줬는데 어쨌든 저희의 의견을 듣지 않고 그냥 무조건 너네는 뭘 해라 하지 말라 이런 것들이 저는 왜 우리 의견을 안 묻지? 뭔가 저희한테 불합리한 일들이 많다 이런 거를 조금 더 인지하게 될 때 그때는 이제 내가 여기에 진짜 적응을 해서 계속 다닐 수 있을까라는 생각을 조금 많이 했기도 하고(중략)(참여자 6)*

## 5) 작용/상호작용 전략

본 연구의 중심현상을 다루는 대처전략은 ‘현실 외면하기’, ‘돌파구 만들기’, ‘중환자간호의 실무역량 키워가기’, ‘살아남기 위한 전략적 관계 만들기’, ‘일의 가치와 의미 발견해가기’, ‘인생의 관점을 긍정적으로 확장하기’로 나타났다. 참여자들은 임상 적응 과정을 지나면서 잠시 자신들을 속박하는 현실을 회피하였으나 다양한 전략을 통해 벗어나고자 노력하고 있었다. 이들은 동료들과 마음을 나누면서 억눌린 감정들을 해소하였고 여행을 가거나 취미 생활을 즐기면서 다시 일할 수 있는 에너지를 채웠다. 무엇보다 실무역량을 키워나가기 위해 주도적으로 공부하며 지식을 쌓고 몸으로 직접 부딪히고 익혀가면서 실무와 지식의 통합이 이루어지는 배움의 기쁨을 경험하게 되었다. 또한, 참여자들은 부서 내에서의 대인관계가 적응의 방해요인이라 적응을 돕는 핵심 전략이 되었다고 하였는데, 친밀한 관계는 맺고 불편한 관계는 피하는 살아남기 위한 전략적 관계를 형성하였다. 참여자들은 중환자실 간호사로서 생명을 살

리는 일에서 비롯된 가치와 의미를 발견하였고 이것을 중환자 간호사로 업무를 지속하게 하는 동력으로 인식하였다. 또한, 참여자들은 지성과 온정을 담은 손길로 환자의 몸과 마음을 돌보았고 생사를 오가는 중환자들을 돌보며 죽음 또한 삶의 일부분으로 인정하게 되면서 긍정적이고 확장된 삶의 관점을 견지하며 살아가고 있었다.

*되게 좀 많이 돌아다니는 편이에요. 여행도 자주 가고 패러글라이딩 이런 것도 하고 그냥 집에 있는 날이 좀 없었거든요. 저는 그게 되게 컸던 거 같아요. 이 맛에 돈 벌지 뭐 이런 느낌? 보상 약간 이런 게 컸었는데(중략)그래도 리프레쉬가 되고 약간 자극이 되는데(참여자 4).*

*초반에는 잘 안외워지고 익숙하지 않고 그래서 엄청 힘들었는데 그 일이 익숙해지는 시점부터 이 환자에 대한 전반적인게 뭔가 이렇게 그려지면서, 다 약간 연속선상에 있다해야되나 그래서 그냥 많이 해보고 경험하고 했던 거밖에 없는 거 같아요(참여자 1).*

*그렇게 살아 나가시는 한 분이 계시기 때문에 그 보람이 훨씬 더 크기 때문에 일하는 게 아닌(중략)돌아가시는 분들이 100명 중에 99명이라도 그런 한 분 때문에 일하는 게 아닌가라는 생각이 들더라고요(참여자 10).*

## 6) 결과

참여자들의 작용/상호작용 전략을 통하여 ‘중환자 간호사로 자아실현하기’, ‘타성화되어 머무르기’, ‘직업전환을 고민함’이라는 결과가 도출되었다. 참여자들은 적응의 과정에서 비교적 성공적이고 안정적인 단계에 도달하였고 중환자간호 전문가가 되어가는 모습에 가까워지고 있었다. 이들 중에는 자신의 직업이 자랑스러워 평생하려고 하거나, 이왕 적응했으니 이곳에 안주하고자 하거나, 계속 중환자실에서 일할 자신이 없어 진로에 대한 고민 가운데 일하는 참여자도 있었다.

*어느 순간부터는 중환자실 간호사라는 거에 대한 프라이드가 너무 강력하게 생기더라고요(중략) 이런 대처를 하는 게 ICU 간호사라서 내가 할 수 있는 게 아닌가라는 생각이 요즘에는 또 되게 많이 들긴 하더라고요. 지금도 저는 끝까지 ICU에 있을 거라는 생각을 아직도 하거든요(중략) ICU 일이 주는 그런 만족감을 느끼는 그런 만족도 자체를 상근이나 워드에서는 못 느낄 것 같*

고 ICU 간호사가 체질이라는 생각이 너무 많이 드니까 이걸 제가 놓지를 못하겠는 거예요(참여자 10).

7) 핵심범주: 중환자 돌봄의 역경을 견디며 자아실현하기

본 연구에서 중환자실 간호사의 임상 적응 경험 과정을 근거이론 방법을 적용하여 분석한 결과 핵심범주는 ‘중환자 돌봄의 역경을 견디며 자아실현하기’로 나타났다. 참여자들은 중환자실이라는 특수부서에 배치되면서 환자의 상태가 위중하고 예기치 못한 응급상황이 반복적으로 휘몰아치는 간호현장을 마주하게 되었고 생사의 경계에 놓인 위태로운 환자를 혼자서 책임지고 돌보아야 하는 부담스럽지만 고된 중환자 간호업무를 감당하고 있었다. 그러나 참여자들은 포기하고 싶은 위기의 순간에도 자신만의 방법을 터득하면서 전심전력을 다해 노력하여 적응의 과정을 견디어 내었고, 시간의 흐름에 맞춰 변화하고 성장하고 있었다. 참여자들은 혹독한 역경들을 딛고 일어서 안정적으로 적응하는 시기가 되면서 간호역량의 발전뿐만 아니라 환자에게 전인간호를 제공하는 진정한 중환자 간호사로서 자아실현을 하는 모습으로 나아가고 있었다.

이 직업을 가지면서부터 너무 필요한 직업이라고 생각을 해서 힘들긴한데 이거를 대신할 수 있는 거는 없다고 저는 생각을 하거든요. 사람이 살아가는 이 세상에서 너무 필요한 존재이지 않아요? 이런 감염병이라든가 이런게 터지면서 조금 더 많이 느끼긴 한데 하라고 하면 또 당연히 우리 일이지라고 꾀꾀이 하는 거 보면은 우리 아니면 이거 누가 하겠어 약간 이런(참여자 6).

2. 중환자실 간호사의 임상 적응 과정 분석

본 연구에서 중환자실 간호사의 임상 적응 과정은 인과적, 맥락적, 중재적 조건에 따라 중심현상, 작용/상호작용 전략과 결과가 발전해가는 과정으로 확인되었다. 즉, 중환자실 간호사의 임상 적응이라는 일련의 과정은 ‘직면기’, ‘격동기’, ‘모색기’, ‘분투기’, ‘안정기’라는 다섯 단계로 축약할 수 있다. 직면기 이후의 각 단계는 서로 영향을 미치며 상호작용하는 것으로 확인되었고 다양한 상황의 흐름에 따라 반복적이고 순환적인 과정으로 전개되고 있었다. 이 과정은 의지되는 사람들의 지지 정도가 강하고, 조직의 행·재정 지원에 대해 긍정

적으로 인식할수록 각 단계를 안정적으로 거치는 것으로 나타났다(Figure 1).

1) 직면기

직면기 단계는 중환자실이라는 치열한 생사현장에 내던져진 참여자들이 위기의 상황을 맞닥뜨리면서 충격을 받게 되고 한계치를 넘어서는 밀려오는 업무들로 인해 홀연히 사라지고 싶은 마음을 경험하는 단계라 할 수 있다. 또한 참여자들은 혼자서 전적으로 중환자를 담당하게 될 때부터 맨몸으로 부딪히는 더욱 험난하고 고된 날들이 펼쳐졌다고 하였다. 이들은 환자를 위한 간호 제공보다 선임간호사에게 야단을 듣지 않기 위해 일하면서, 우선순위도 모른 채 마치 빈칸 채우기를 해 나간다는 마음으로 업무들을 해치워 나가고 있었다.

주위를 둘러보는데 끝이 없고 병상이 너무 많고 기계 소리가 많이 들리고 하나씩 그때 약간 실감났었어요. 와 여기 어떻게 하지 아찔했던(참여자 8).

환자가 어떻겠구나 이런 것까지는 제가 생각할 겨를이 전혀 없었고, 그냥 오직 내가 힘들겠구나 이 생각이 먼저 들었던 것 같아요. 근데 뭐 일단 신규니까 초반이니까 내 생각만 내가 어떻게 버티지 이런 것만 들었던 것 같아요(참여자 6).

2) 격동기

격동기 단계에서 참여자들은 중환자실이라는 부서의 특성으로 인해 잦은 임종을 경험하며 감정적 소용돌이에 휩싸였고 더하여 엄격하고 긴장감 넘치는 조직 내 위계질서 속에서 심리정서적 위기를 경험하는 시기이다. 참여자들은 환자의 생명을 지켜내는 업무를 하는 것이 무섭고 불안하였으며, 각종 장비를 숙련되게 조작하고 위중한 환자의 질병과 경과들을 통달해야 하는 고난이도 지식 습득 또한 이들의 감내해야하는 역경을 가중시키고 있었다. 또한 참여자들은 중환자 간호역량의 부족함으로 퇴근 후나 휴일에도 환자에게 위해를 입히지는 않았나 불안해하며 전전공공하는 모습을 보이고 있었다. 참여자들은 중환자실 환자들에게 제공하는 기본간호부터 복잡한 장비를 다루는 일까지 이들의 돌봄이 힘에 부치는 것을 경험하며 한계점에 도달함을 느끼고 있었다.

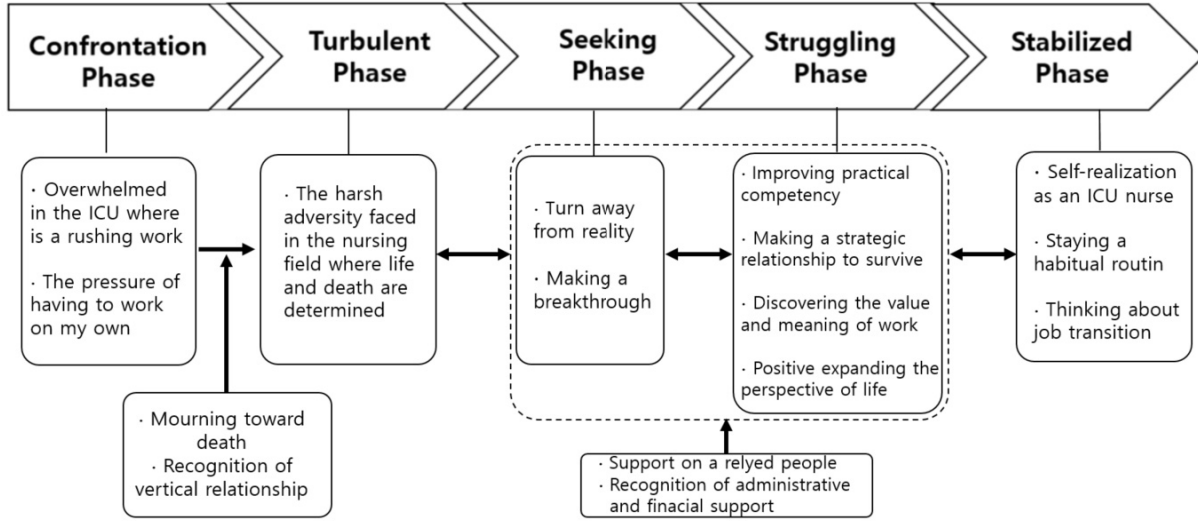


Figure 1. Experience of clinical adaptation among nurses in intensive care units

제 역량이 아직 여러 명을 보는 것도 그렇지만 이렇게 급성기에 있는 환자를 보기에는 제 역량이 너무 부족하다는 생각이 자주 드는 거예요. 그래서 급성기도 세상 급성기잖아요 중환자실은 이렇게 있어가지고. 환자한테는 좋은 게 아니고 저도 괜한 죄책감 아닌 죄책감도 가져야 되지(중략)(참여자 7)

환자의 그런 delirium이나 이런 데 뭔가 동화가 되잖아요. 자꾸 그 사람이 나한테 감정을 쏟고 어쨌든 내가 계속 욕을 듣고 막 나쁜 말 듣고 이런 거에 대해서 너무 스트레스를 받는 거예요(참여자 3).

### 3) 모색기

모색기 단계는 중환자실 간호사로 적응하는 가운데 경험하게 되는 내외적 갈등으로 갈피를 잡을 수 없을 만큼 불안정한 상태를 해결하기 위한 첫걸음을 시작하는 단계로 볼 수 있다. 그러나 이들은 혼돈 속에 머물기 보다 헤어나오기 위한 노력으로 균형을 되찾으며 회복하고 있었다.

가까운 데 여행도 가보고 진짜 뭐 듀티 안 맞으면 혼자 막 가고 약간 그렇게까지도 했었던 것 같아요. 그래서 뭔가 병원에서 벗어나가지고 다른 공기를 맞고 항상 그 곳(병원)에 가면 그때는 좀 불안하고 답답하고 뭔가 마음먹은대로 일이 잘 안 풀리잖아요. 보통은 그래서 약간 그런 감정이 좀 많이 있던 곳이니깐, 좀 다른 것을 보고 먹고 좀 이렇게 리프레쉬하는 그런 시간들이 너무 좋았던 것 같아요(참여자 3).

### 4) 분투기

분투기 단계는 중환자실 임상현장에 적응하기 위해 참여자들이 부단히 노력하는 시기로 업무를 터득하기 위해서 간호역량을 적극적으로 향상시키며 인간적인 친밀감과 사회적 유대감을 더욱 강화하여 성공적인 대인관계를 형성해가는 시기이자 스스로 중환자 간호 일의 가치를 발견하면서 자부심을 높이는 단계라 할 수 있다.

진짜 친한 선생님들이랑만 가깝게 힘든 얘기 하면서 지내게 되는데 사적으로도 많이 보고 해서 그런 부분들이 되게 의지가 많이 되고 결국에는 버틸 수 있는 이유죠(참여자 10).

환자 담당 간호사면은 환자의 그런 상태가 계속 변하니까 변해가는 상태의 흐름을 계속 알아야 된다고 생각을 하거든요. 지금은 이제 그 흐름을 조금 더 보게 되는 것 같아요. 상태가 변해서 이게 이렇게 됐고, 약을 바꿨고 이런 치료를 더 하고 있고 약간 그런 거 더 보게 되고(참여자 12).

### 5) 안정기

안정기 단계에서는 참여자들이 위태롭고 악착같이 버티던 시절을 지나 조금은 여유를 찾고 한시름 놓게 되어 안정감을 찾는 시기이다. 이들은 기대해왔던 업무능력을 갖춘 숙련된 간호제공자이자 동료와 협력할 수 있는 당당한 자격을 갖추게 된다고 여기고 있었다.

이렇게 시간이 지나니까 자연스럽게 제가 그러니까 이만큼 노력을, 솔직히 이만큼(양팔을 벌리며) 노력을 안 해도 그냥 이렇게 묻어가서 일한다고 해야 되나 그렇게 할 수는 있겠더라고요(참여자 9).

지금은 그래도 제가 뭐 어쨌든 오더는 다 쳐내는 거고(중략) 진짜 정확하게 환자 파악을 해서 이렇게 환자가 이런 증상이 있는 레컴(recommend)을 하고, 이렇게 쳐낸다고 생각은 하지 않는데 그래도 뭐 한 0.8인분 정도는 하나까?(참여자 3)

#### IV. 논의

본 연구에서 중환자실 간호사의 임상 적응 경험을 집약하는 핵심범주는 ‘중환자 돌봄의 역경을 견디며 자아 실현하기’로 도출되었다. 이러한 결과는 COVID-19 환자를 돌보는 간호사의 경험 연구에서 도출된 ‘위기를 기회로 바꾸는 개척간호사 되기’라는 핵심범주와 일맥상통하는 부분이 있다[31]. 즉, 중환자실 간호사들은 특수부서인 중환자실에 발령받으면서 급박하고 긴장감 몰아치는 치열한 간호현장에서 말로 다 할 수 없는 힘겨운 역경들을 마주하게 되는데, 이때 이들이 중심점을 잡고 그 고비들을 잘 극복하면서 진정한 중환자 간호사로 자리매김 할 수 있도록 조직적, 사회적 차원의 지대한 관심과 지원이 필요하리라 생각된다.

본 연구의 인과적 조건은 몰아치는 중환자 간호현장에 압도됨과 홀로 감당해야 하는 중압감으로 나타났다. 이들이 근무하게 된 중환자실은 환자들이 생명유지장치에 의존한 채 삶과 죽음의 경계를 오가고 있어 한순간도 긴장을 놓지 못하는 곳이다. 중환자실 간호사들은 생명이 위태로운 대상자들에게 제공되는 모든 간호가 자신들의 손을 통해 이루어지게 되면서 그들을 전적으로 책임져야 한다는 것이 두려웠고 때로는 이러한 돌봄의 무게가 버거워 도망치고 싶은 심정을 경험하였다. 이는 호스피스 간호사의 역할 적응 과정에서 도출된 인과적 조건인 ‘호스피스 병동으로 배치됨으로 인한 낮선 역할의 담당’이라는 결과와도 유사하다[32]. 그러므로 중환자실에 배치된 신규간호사들이 생소한 고난이도의 업무수행이 요구되는 간호현장에서 주어진 역할과 환경에 잘 정착해 나가도록 업무 수준을 단계적으로 습득하고 증진시켜 나가는 전략과 사회적인 지지를 제공하여 안정적으로 조직에 적응하도록 돕는 것이 중요하다. 또

한, 건강한 업무 환경을 조성하는 방안으로 적절한 인력배치를 중추적인 해결책으로 제시하였으나[8] 중환자실 간호사들은 시간외 근무를 하며 현재의 중환자실 간호사 배치수준으로는 환자의 안전을 확보하지 못하고 환자의 요구를 충족시키기에도 턱없이 부족한 실정이다 [8, 33]. 그러므로 국내에서도 중환자실 간호사들이 업무의 과중함에 압도당하지 않도록 적정 인력배치 기준의 법제화가 마련되고 이에 대한 강력한 규제가 필요하다.

본 연구에서 중환자실 간호사의 임상 적응 경험에 영향을 미치는 맥락적 조건은 환자 죽음에 대한 애도, 서열화된 관계에 대한 인식으로 확인되었다. 참여자들이 환자 죽음을 애도하는 정도가 중간정도인 경우 업무와 관계에 있어 중심을 잡고 임종상황에서 건강하고 유연하게 반응하였다. 이는 중환자실 간호사들이 잦은 임종을 경험하면서 일과 관계의 균형잡기를 통해 생사의 간호현장에서 마주한 혹독한 역경이 약화되는 것이라 여겨진다. 이 결과는 임종간호 태도에서 친밀감이 높을수록 죽음을 긍정적으로 이해하고 수용하는 것과는 차이가 있다[34]. 이는 연구대상자의 경력 정도와 관련이 있는 것으로 본 연구의 참여자들은 근무경력 6년 미만의 중환자실 간호사로 참여자들의 평균 근무경력이 3.4년 이기에 환자의 죽음을 수용함에 있어 전반적인 차이가 나타난 것으로 생각된다. 이와 같이 중환자실에서 근무하는 간호사의 경우 더욱 잦은 임종상황을 마주하게 되므로 이들에게 초보자의 단계에서부터 지속적이고 체계적인 임종간호 훈련이 제공되어야 할 것이다.

또 하나의 맥락적 요인은 서열화된 관계에 대한 인식으로 응급상황이 빈번한 중환자 간호현장에서 선임 간호사가 리더의 자리에 서서 역할을 부여하고 상황을 수습해 가는 것에 안도감을 느낄 때 중심현상의 정도가 약화되었다. 반면에 수직적 관계를 긴장되고 부당하며 위압적이라고 인식하는 경우 혹독한 역경의 정도가 극대화되었다. 이러한 결과는 중환자실 간호사의 이직의도 연구에서 개인적 차원의 대인관계 갈등이 이직의도에 영향을 미치는 것과 동료 간 갈등으로 부정적인 정서를 경험한다는 결과와 유사함을 보이고 있다[4, 35]. 간호조직의 서열화는 간호제공자로서의 역할 수행, 팀원 간 소통, 구성원의 관계에 영향을 미치고 나아가 환자에게 제공되는 간호의 질에도 지대한 영향을 미친다 [36]. 이를 해결하기 위해서는 한 부서의 수장인 간호관리자의 리더십 함양이 우선시 되어야 하며, 관리자는

수평적 의사소통을 바탕으로 구성원들을 이끌어 주어야 한다[8, 37]. 즉, 간호관리자들은 관계의 어려움이 신체적, 심리적 위기를 가속화시키는 주된 요인임을 견지하고, 구성원들이 성공적으로 협업하는 긍정적인 경험을 만들어갈 필요가 있다.

중환자실 간호사의 임상 적응 과정은 시간의 흐름에 따라 '직면기', '격동기', '모색기', '분투기', '안정기' 과정을 거치는 것으로 나타났다. 이 과정은 연차별로 구분되는 것은 아니며 각 개인마다 차이를 보이고 있었다. 이들 단계는 주로 순차적으로 진행되는 구조를 보였으나, 초기 단계인 직면기 이후에는 각 단계의 반복 또는 역행 등의 역동적인 과정으로 나타났다. 이와 같은 일련의 과정은 다음과 같다.

첫 번째 단계인 직면기는 참여자들이 중환자실에 배치되어 자신에게 처한 상황을 마주하며 당혹스러워하는 참여자들의 모습이 생생하게 드러나는 시기이다. 이는 종양전문간호사들이 불완전한 지위에서 전문적 업무에 대한 부담감과 내외적 갈등을 경험하는 '갈등기' 단계와 비슷한 맥락이다[38]. 이러한 직면기 단계에는 부서 내 구성원들이 온화한 분위기와 소통하는 환경을 조성하여 중환자실에 발령받은 간호사들이 과도한 두려움이나 왜곡된 시선으로 간호현장을 바라보고 몰입하지 않게 하며, 중환자 간호업무의 가치를 발견할 수 있도록 안내자가 되어주는 것이 필요하다. 두 번째 격동기 단계는 초기에 중환자실에서 비롯된 불안정한 상황과 감정적 소용돌이 속에 움츠러드는 시기이다. 이는 경력간호사의 직무경험 연구에서 도출된 '고충기'와 일치하였는데 직업을 위해 자신을 버리고 일방적으로 맞춰가는 괴로움이 표출되는 점과 유사하다[39]. 따라서 이 단계에서는 참여자들이 당면한 상황과 절박한 마음을 이해하고 이들을 보듬어주고 돌보는 지지체계가 무엇보다 필요하리라 생각된다. 또한, 간호사 개인의 내적 점검과 역량이 위기상황에 지대한 영향을 미치므로[40] 이들이 재사회화 과정에서 내면의 힘을 증진시키도록 정서·심리적 교육 및 실제적인 상담과 치료를 제공하는 것이 필요하다. 세 번째 모색기 단계에서 참여자들은 짓누르는 버거움을 잠시 내려놓고자 하거나 일정한 거리를 확보하면서 격동의 시간으로부터 분리하며 회복을 추구하는 태도를 보였다. 이는 자신의 처지를 안타깝게 인식하며 변화를 시도하는 첫걸음이 되는 '각성' 단계와 유사하였다[41]. 모색기 단계에서는 중환자실 간호

사들이 임상 적응 과정 가운데 놓인 곤경으로부터 극복하고자 하는 의지가 피어오르는 시기이므로 간호조직 차원에서 격려 휴가 등을 제공하여 이들의 사기를 충전할 수 있게 하는 전폭적인 지지가 필요하리라 생각한다. 다음 단계인 분투기는 참여자들이 간호역량 측면과 사회적 관계에 있어 보다 조금 더 능동적이고 주도적인 태도로 전략들을 펼쳐나가는 단계이다. 이 결과는 합리적인 선택과 전략으로 자신을 바꾸어가는 '재구성 단계'와도 유사한 결과이다[42]. 그러므로 중환자실 간호사들에게 필수적으로 요구되는 실무역량을 채워가도록 지원하는 체계적인 교육 시스템을 구축하고 경력단계별로 반드시 갖추어야 할 지식과 기술 및 태도를 습득하도록 연속적으로 지원하고 관리하는 방안이 마련되어야 할 것이다. 또한, 이들이 겪는 관계적 갈등을 해결하거나 원만한 대인관계 능력을 함양할 수 있도록 효과적인 의사소통법을 훈련하는 것이 필요하다고 생각한다. 마지막 단계인 안정기에서는 중환자 간호업무를 통해 보람과 기쁨의 경험들을 채워나가며 사람을 살리는 일의 가치와 의미를 발견해나가는 적응 전략을 사용하고 있었다. 이들은 환자의 생명을 지켜내는 일이 만족스럽고 자랑스러웠기에 힘들지만 중환자실 간호사의 자리에 머물고 있었다. 이러한 결과는 역할전이를 경험한 연구에서 도출된 '숙련기'와도 일치하는 부분이 있었는데, 자신의 업무에 대한 중요성과 자부심을 가지게 되는 점이 유사하였다[43]. 그러나 참여자 중에는 다양한 전략의 사용에도 불구하고 현재에 머물기를 원하거나 전환을 고민하며 이직을 염두에 두는 참여자도 있었다. 따라서 이러한 안정기 단계에 도달한 중환자실 간호사들은 전문직업인으로서의 정체성을 더욱 확고히 확립할 수 있도록 이들의 경험을 공유하는 자리를 마련하여 서로 격려하고 지지그룹을 형성해 주는 것이 필요하다고 생각한다.

본 연구는 근거이론적 접근을 통해 국내의 현실을 반영한 중환자실 간호사의 임상 적응 과정을 총체적으로 탐구하고 기술한 첫 시도라는 점에서 그 의의가 크다. 중환자실 간호사들의 임상 적응 경험에 대한 속성과 이 과정에 영향을 미치는 맥락적, 중재적 요인들을 규명하고, 상호작용적 대처전략을 포괄적으로 설명하는 적응의 과정을 도출함으로써 중환자실 간호사의 임상 적응 경험에 관한 실체이론을 제시하였다는 점에 있어 본 연구의 의의를 찾을 수 있다. 또한 간호조직 문화 속에 직

장내 괴롭힘이 사회적인 문제로 지속적으로 제기되는 가운데 위계질서 속에서도 협력적 관계를 구축하는 공동체라는 점은 중환자실만의 특색을 드러내는 결과라 할 수 있다. 본 연구를 통하여 중환자실 간호사의 임상 적응을 돕는 교육, 상담, 행정지원 프로그램의 기초자료로 활용될 수 있을 것이며, 중환자실 간호사를 교육하는 관리자의 지침서 개발의 근거를 제공할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점은 일부 지역의 중환자실 간호사를 대상으로 하였으므로 연구결과를 확대하거나 일반화하기에는 한계가 있다.

## V. 결론 및 제언

중환자실 간호사의 임상 적응 경험의 중심현상은 '생사의 간호현장에서 마주한 혹독한 역경'이었고, 핵심범주는 '중환자 돌봄의 역경을 견디며 자아실현하기'였다. 이러한 과정은 '직면기', '격동기', '모색기', '분투기', '안정기'라는 다섯 단계로 설명되었다. 본 연구에 참여한 중환자실 간호사들의 임상 적응 경험은 중환자실에서 근무하게 되면서 적응하기까지 수많은 환자들의 삶과 죽음을 온몸으로 겪어내는 치열한 중환자 돌봄을 감당하는 것이 곤혹스럽고, 포기하고 싶은 혹독한 역경들을 마주했으나 다양한 작용/상호작용 전략을 구상하고 전개하며 안정적으로 정착해가는 실제이론으로 도출되었다. 본 연구는 중환자실 간호사의 임상 적응 과정에 대한 총체적인 이해를 제공하여 이들이 경험하는 어려움과 다각적인 개선 방안 마련의 중요성에 대해 시사하고 있다. 중환자실 간호사의 임상 적응 과정에 대한 중심현상을 바탕으로 인과적, 맥락적, 중재적 요인 간의 관련성을 규명하였고, 더하여 중환자실 간호사가 진정한 돌봄제공자로서의 역량을 강화하고 이들의 이직을 예방하기 위한 기초자료를 제공하였다. 또한, 추후 중환자실 간호사의 임상 적응을 측정하는 도구개발의 기초자료로 사용될 수 있으리라 생각된다. 본 연구결과를 바탕으로 중환자실 간호사들이 안정적으로 정착할 수 있도록 이들의 처우개선을 위한 국가적 차원의 정책 수립과 조직차원의 지원 확대가 필요하며 이를 법제화는 방안 마련을 제언한다. 더하여 중환자실 간호사들이 임상 적응을 위해 사용하는 전략들과 범주화된 조건들에 대

한 연구와 그 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

## ORCID

Hong, Jin Young : <https://orcid.org/0000-0002-0017-6212>  
 Sohn, Sue Kyung : <https://orcid.org/0000-0002-5507-5814>

## REFERENCES

1. Hospital Nurses Association. 2020 Survey on the status of hospital nursing staff placement [Internet]. Seoul: Hospital Nurses Association; 2023 [cited 2021 Oct 01]. Available from: <https://khna.or.kr/home/pds/utilities.php>
2. Hospital Nurses Association. 2022 Survey on the status of hospital nursing staff placement [Internet]. Seoul: Hospital Nurses Association; 2023 [cited 2023 Nov 12]. Available from: <https://khna.or.kr/home/pds/utilities.php>
3. Lee JH, Song YS. Predictive factors of turnover intention among intensive care unit nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2018;24(3): 347-55. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2018.24.3.347>
4. Lee JH, Song YS. Mixed method research investigating turnover intention with ICU nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing* 2020;27(2):153-63. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2020.27.2.153>
5. You JE, Lee EN. Reasons, incidences, and influencing factors of work interruptions in intensive care unit nurses. *Journal of Muscle and Joint Health*. 2020;27(3):247-54. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2020.27.3.247>
6. Jakimowicz S, Perry L. A concept analysis of patient-centred nursing in the intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*. 2015;71(7):1499-517. <https://doi.org/10.1111/jan.12644>
7. Hong JY, Kim SN, Ju MJ, Sohn SK. The experience of male nurses working in intensive care units. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2020;26(3): 352-64. <http://doi.org/10.22650/JKCNr.2020.26.3.352>
8. Bruyneel A, Bouckaert N, Detollenaere J, Kohn L, Pirson M, Sermeus W, et al. Association of burnout and intention-to-leave the profession with work environment: a nationwide cross-sectional study among Belgian intensive care nurses after two years of pandemic. *International Journal of Nursing Studies*.

- 2023;137:104385. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104385>
9. Jang MS, Kim SJ. Person-centered relational care experienced by critical care nurses: An interpretative phenomenological analysis study. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2019;49(4):423-36. <https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.4.423>
  10. Turan N. An investigation of the effects of an anger management psychoeducation programme on psychological resilience and affect of intensive care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2021; 62:102915. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102915>
  11. Jackson J, Vandall-Walker V, Vanderspank-Wright B, Wishart P, Moore SL. Burnout and resilience in critical care nurses: a grounded theory of managing exposure. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2018;48:28-35. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.07.002>
  12. Won YH, Kang JY. Intensive care unit nurse's communication experience. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2014;26(3):352-61. <https://doi.org/10.7475/kjan.2014.26.3.352>
  13. Kim KM, Lee EN, Kim MJ. The moderating effect of supervisor's support in relation to violence experience between co-workers and organizational commitment of nurses working in special departments of a hospital. *Korean Academy of Nursing Administration*. 2020;26(4):400-8. <https://doi.org/10.1111/jkana.2020.26.4.400>
  14. Fulbrook P, Albarran JW, Baktoft B, Sidebottom B. A survey of European intensive care nurses' knowledge levels. *International Journal of Nursing Studies*. 2012;49(2):191-200. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.06.001>
  15. Guilhermino MC, Inder KJ, Sundin D, Kuzmiuk L. Education of ICU nurses regarding invasive mechanical ventilation: Findings from a cross-sectional survey. *Australian Critical Care*. 2014;27(3):126-32. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2013.10.064>
  16. Celik Aysegul R, Oznur UY, Asiye A. Evidence-based practices for preventing ventilator-associated pneumonia in intensive care nursing: knowledge and practice. *International Journal of Caring Sciences*. 2020;13(3):1794-8.
  17. Oren B, Cuvadar A. The effectiveness of training for peripheral venous catheter application in intensive care units of a university hospital. *International Journal of Caring Sciences*. 2020;13(1):163-170.
  18. El Khamali R, Mouaci A, Valera S, Cano-Chervel M, Pinglis C, Sanz C, et al. Effects of a multimodal program including simulation on job strain among nurses working in intensive care units: a randomized clinical trial. *Jama*. 2018;320(19):1988-97.
  19. Kelly LA, Johnson KL, Bay RC, Todd M. Key elements of the critical care work environment associated with burnout and compassion satisfaction. *American Journal of Critical Care*. 2021;30(2):113-20. <https://doi.org/10.4037/ajcc2021775>
  20. Kim SR, No MJ, Moon KE, Choi HJ, Park Y, Lee NJ, et al. Intensive care unit nurses' death perception, end of life stress and end of life nursing attitudes. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2018; 24(2):255-62. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2018.24.2.255>
  21. Jin YE, Lee YM, Park HJ. Impact of role conflict, nursing organizational culture, and nurse-physician collaboration on job embeddedness of intensive care unit nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2023;16(1):15-27. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2023.16.1.15>
  22. Cranley LA, Doran DM, Tourangeau AE, Kushniruk A, Nagle L. Recognizing and responding to uncertainty: a grounded theory of nurses' uncertainty. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2012;9(3): 149-58. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2011.00237.x>
  23. Welch TD, Carter M. Expertise among critical care nurses: a grounded theory study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2020;57:102796. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.102796>
  24. Lee JY, Lee YM, Jang JI. Intensive care nurses' experiences of death of patients with DNR orders. *Journal of Hospice and Palliative Care*. 2017;20(2): 122-30. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2017.20.2.122>
  25. Lee MS, Lee EO, Jang EH, Jo GJ, Choi JS, Lee KS, et al. Expertise in ICU nursing : A qualitative approach. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2000;30(5):1230-42. <https://doi.org/10.4040/jkan.2000.30.5.1230>
  26. Strauss AL, Corbin JM. *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1998.
  27. Corbin JM, Strauss AL. *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2008.

28. Benner, P. Using the dreyfus model of skill acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. *Bulletin of Science, Technology Society*. 2004;24(3):188-99. <https://doi.org/10.1177/0270467604265061>
29. Corbin JM, Strauss A. *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2014.
30. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1985. p. 289-331.
31. Lee JH, Song YS. Nurses' experiences of the COVID-19 crisis. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2021;51(6):689-702. <https://doi.org/10.4040/jkan.21160>
32. Kwak SY, Lee BS. Role adaptation process of hospice nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2018;24(2):149-90. <https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.2.149>
33. Park MO, Yang EJ, Lee MM, Cho SH, Shim MY, Lee SH. The nurse staffing in intensive care units based on nursing care needs: A multicenter study. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2021;14(2):1-11. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2021.14.2.1>
34. Kang JH, Lee YM, Lee HJ. Effect of the awareness of a good death and perceptions of life-sustaining treatment decisions on attitudes of intensive care nurses toward terminal care. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2019;12(2):39-49. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2019.12.2.39>
35. Wright RR, Mohr CD, Sinclair RR. Conflict on the treatment floor: an investigation of interpersonal conflict experienced by nurses. *Journal of Research in Nursing*. 2014;19(1):26-37. <https://doi.org/10.1177/1744987113485577>
36. Jung SH. A ground theory on occurrence and persistence of Tae-um among nurses on the nursing unit environment [dissertation]. Seoul: Seoul university; 2018.
37. Amestoy SC, Backes, VM, Thofehrn MB, Martini JG, Meirelles BH, Trindade LD. Conflict management: challenges experienced by nurse-leaders in the hospital environment. *Revista Gaucha De Enfermagem*. 2014;35(2):79-85. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.40155>
38. Tae YS, Kwon SH, Lee YS. The job experience of oncology nurse specialists. *Asian Oncology Nursing*. 2014;14(4):236-48. <https://doi.org/10.5388/aon.2014.14.4.236>
39. Kwon HJ, Kim YJ, Lee KS. Career female nurses' professional experiences: coordinating. *A Collection Of Women's Studies*. 2014;31(1):33-62. <https://doi.org/10.18341/wsr.2014.31.1.33>
40. Almost J, Doran DM, McGillis Hall L, Spence Laschinger HK. Antecedents and consequences of intra-group conflict among nurses. *Journal of Nursing Management*. 2010;18(8):981-92. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01154.x>
41. Kang SY. The process of overcoming the professional burnout of clinical nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*. 2013;19(3):427-36. <https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.3.427>
42. Lee MH, Park HS, Ha JH. Adjusting process of nurses to an oriental medical unit. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2017;6(29):615-25. <https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.6.615>
43. Park EJ, Kim CM, Lim SJ. Role transition from clinical nurse to case manager for medical-aid beneficiaries: taking root in a barren land. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012;42(2):149-60. <https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.2.149>