

# 중환자실 간호사의 의사소통 난이도, 중요도 및 만족도에 관한 인식과 환자 가족과의 의사소통 장애에 대한 조사연구

안정원<sup>1</sup> · 김금순<sup>2</sup>

서울대학교 간호대학 박사과정수료<sup>1</sup>, 서울대학교 간호대학·간호과학연구소 교수<sup>2</sup>

## ICU Nurses' Perceptions of Communication Difficulties, Importance, Satisfaction and Communication Barrier with Patient Families

Ahn, Jung Won<sup>1</sup> · Kim, Keum Soon<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctoral Candidate, College of Nursing, Seoul National University, Seoul

<sup>2</sup>Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul, Korea

**Purpose:** This study was conducted to investigate ICU nurses' perceptions of communication difficulties, the importance of and satisfaction with communication with doctors, other nurses, patients, and family, as well as to explore communication barrier with patient families. **Methods:** Investigators developed a 15-item communication perception questionnaire and 58-item communication barrier questionnaire. Communication barrier included 4 domains: nurses, family, environment, and patient condition. A total of 151 ICU nurses with a minimum of one year of ICU experience participated. **Results:** ICU patients (3.38±0.73) were the most difficult group to communicate with, followed by family (3.32±0.72), senior nurses (3.25±0.74), doctors (3.21±0.68), and nurse colleagues (2.64±0.73). Doctors (4.61±0.53) were the most important group to communicate with, followed by nurse colleagues (4.52±0.54), patients (4.49±0.58), senior nurses (4.44±0.55), and family (4.43±0.61). Satisfaction with communication was the highest with colleague nurses (3.60±0.68), then senior nurses (3.37±0.74), family (3.18±0.71), patients (3.09±0.75), and doctors (3.06±0.83). The total score of the communication barrier was 2.83±0.52, where each domain was scored as follows: patient condition 3.13±0.74, nurses 2.83±0.60, environment 2.81±0.66, and family 2.76±0.57. The ICU nurses reported that communication was difficult due to 'sudden deterioration in the patient's condition', 'being too busy', 'a noisy environment', and 'information not being shared between family members.' Significant differences were noted by age, clinical experience, and marital status of nurse respondents. **Conclusion:** The findings indicated that development of a protocol on communication between nurses and doctors as well as development of an educational program on communication skills are necessary.

**Key Words:** Nurses, Intensive care units, Communication, Family, Communication barrier

## 서론

### 1. 연구의 필요성

간호사의 의사소통 목적은 간호대상자와 치료적 관계를 형성

하고 여러 전문 의료인과 협력적 관계를 유지하여 필요한 정보를 얻어 대상자의 간호요구를 충족하는 것이다. 의료상황에서 효과적인 의사소통이 이루어지지 않으면 대상자와 신뢰 및 관계형성이 어렵고 좋은 치료결과를 얻기 힘들다(김대현, 2006). 환자의 중증도가 높은 중환자실에서 정확한 업무수행

**주요어:** 간호사, 중환자실, 의사소통, 가족, 의사소통장애

**Corresponding author:** Ahn, Jung Won

College of Nursing, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea,  
Tel: +82-2-740-8458, Fax: +82-2-747-3948, E-mail: kylie@snu.ac.kr

투고일 2013년 1월 13일 / 심사완료일 2013년 3월 4일 / 게재확정일 2013년 3월 4일

과 응급상황에 대한 대처, 의료진, 환자, 가족과의 원활한 소통을 위해 효과적인 의사소통이 반드시 필요하다(조남옥, 홍여신, 김현숙, 2001; 오현경, 2008). 미국 중환자간호사회(2005)에서도 건강한 업무환경을 위한 표준 중 하나로 능숙한 의사소통 기술을 제시하였다(American Association of Critical-Care Nurses, 2005).

간호사의 의사소통은 1:1 관계에서 개개인의 관점에 따라 이루어지기 때문에 간호사의 의사소통을 이해하기 위해서는 의사소통에 대한 간호사 개인의 주관적 관점에 대한 조사가 필요하다(장성옥, 박영주, 1999). 김용순, 박진희와 임기영(2006)은 종합병원 간호사의 75% 이상이 의사소통과 관련된 어려움 겪는다고 보고하였고, 김금순, 김진아와 박영례(2011)는 중환자실 간호사에게 의사소통은 중요하고 빈번하게 수행되는 간호업무이지만 어렵게 인식하고 있다고 보고하였다. 특히, 신규간호사일수록 의사소통 방법과 의사소통 내용에 어려움을 느낀다고 보고하였다. 암 환자와 간호사의 의사소통에 관한 김순희(2009)의 연구에서는 간호사의 36.5%가 환자와 의사소통이 어렵다고 하였고 간호업무활동에서 의사소통이 매우 중요하다고 응답한 간호사가 71.4%였다. 연구결과를 종합해 보면, 간호사는 간호업무에서 의사소통을 중요하다고 생각하지만 근무부서와 임상 경력, 의사소통의 대상자에 따라 경험하는 의사소통 어려움이 다를 수 있다.

중환자실 간호사의 의사소통은 크게 의사와 간호사, 간호사 간, 간호사와 환자, 간호사와 가족으로 나눌 수 있다. 이중 간호사와 가족과의 의사소통은 다른 병동에서의 의사소통과는 다른 양상을 띤다. 이는 약물사용, 인공호흡기 적용으로 인해 환자와 직접적인 의사소통이 어렵고 첨단화된 기기사용과 복잡한 치료 과정에 대한 이해의 어려움과 제한적인 면회시간으로 인하여 중환자실 간호사에게 환자 상태, 치료, 간호 및 예후 등에 관해 높은 정보제공의 요구를 갖기 때문이다(장선영, 2007).

외국 연구에 의하면 중환자실에서 환자가족과의 효과적인 의사소통은 가족의 의료 만족도 증가, 스트레스 감소, 환자의 중환자실 재원일 감소, 불필요한 치료자원이용과 비용의 감소와 관련이 있다(Campbell & Guzman, 2003). 한편, 비효율적 의사소통은 가족에게 외상 후 스트레스증후군, 우울, 불안과 같은 정신적 또는 육체적 증상의 경험과(McAdam & Puntillo, 2009), 만족도 저하(Heyland et al., 2002) 및 의료진 간의 갈등을 야기한다. 국내 중환자실 입원 환자 가족의 스트레스 요인에 관한 연구에서도 환자의 모습과 치료, 질병상태 및 예후 다음으로 의료진과의 의사소통이 세 번째 스트레스 요인

으로 나타났다(김은성 등, 2007). 중환자 입원경험과 관련된 심리적 고통은 중환자에게서 보다 중환자가족에게서 더 크게 경험되는 것으로 나타났다(Myhren, Ekeberg, & Stokland, 2011).

장성옥과 박영주(1999)는 간호사 개인이 인지하는 의사소통 개념과 이해를 위해서 의사소통의 장애요인에 관한 탐구의 필요성을 역설하였다. 국내·외에서 중환자실 의사와 가족 간의 의사소통의 어려움과 개선에 관한 연구가 활발하게 진행되고 있지만 간호사와 가족 간의 의사소통에 대한 연구는 많이 이루어지고 있지 않다. 간호사의 의사소통 어려움에 대한 국내 선행연구로 의사, 간호사, 의료기사 간의 인간관계 갈등과 의사소통에 관한 연구(김용순 등, 2006)와 간호사의 인간관계 갈등과 의사소통에 관한 연구(조남옥 등, 2001)가 있으며 특정 대상자와 간호사 간의 의사소통에 관한 연구로는 간호사와 암 환자(김순희, 2009), 간호사와 노인 환자와의 의사소통장애(Park & Song, 2005)에 관한 연구가 있다. 의사소통 중재연구로는 삼관된 중환자와 비언어적 소통방법을 위한 연구와 윤경진과 김경희(2009)가 입원생활 안내 리플렛과 동영상을 이용하여 가족에게 정보제공을 시도한 연구가 있을 뿐이다.

이에 본 연구는 간호사의 주관적 관점과 방법에 따라 이루어지는 의사소통의 이해를 위해 중환자실 간호사가 자주 접하는 대상자와의 의사소통 난이도, 중요도 및 만족도에 관한 인식을 조사하고 중환자실 간호사가 중환자가족과 의사소통 시 경험하는 장애에 대한 장애정도를 파악하여 이를 극복하는 대안을 모색하고 중환자실 간호사와 중환자가족의 의사소통 증진을 위한 기초자료로 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 중환자실 간호사의 의사소통 난이도, 중요도 및 만족도에 관한 인식을 파악한다.
- 중환자실 간호사와 환자가족간의 의사소통장애를 파악한다.
- 중환자실 간호사의 특성에 따른 간호사와 환자가족간의 의사소통장애를 비교한다.

## 3. 용어정의

### 1) 의사소통장애

의사소통장애란 전달자, 수용자, 환경, 내용 중 하나 혹은

그 이상의 문제로 인하여 의사소통이 원활히 이루어지지 않는 것을 말한다(이광자, 1999; 장성옥, 박영주, 1999).

본 연구에서 의사소통장애는 4가지 의사소통 영역 즉, 전달자인 간호사, 수용자인 중환자가족, 중환자실 환경, 의사소통 내용인 환자상태의 문제로 인하여 간호사가 인식하는 의사소통장애 정도를 말한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 중환자실 간호사의 의사소통 난이도, 중요도 및 만족도에 관한 인식 및 장애정도를 파악하기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 중환자실 간호사로 중환자실 근무경력 1년 이상이며 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 자로 선정하였다. Cohen (1988)의 Power analysis 표를 근거로 유의수준 .05, 검정력 95%, 효과크기 .3일 때, 134명이 산출되어 20% 탈락자 수를 고려하여 160명을 연구대상으로 모집하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 의사소통 난이도, 중요도 및 만족도에 관한 인식

간호사의 인간관계 갈등과 의사소통 연구(조남옥 등, 2001) 및 중환자실 갈등과 발생요인에 대한 연구(Azoulay et al., 2009)에서 공통적으로 나타난 의사소통에 의한 인간관계 갈등 대상인 의사, 상위직간호사, 동료간호사, 중환자, 가족을 대상으로 중환자실 간호사가 인지하는 의사소통 난이도, 중요도, 만족도를 묻는 15문항으로 만들어서 사용하였다.

난이도는 조직원과 의사소통에서 어려운 정도를 의미하는 것으로 5문항 5점 리커트 척도이며 점수범위는 5점에서 25점으로 점수가 높을수록 난이도가 높은 것이다.

중요도는 조직원과 의사소통에서 중요한 정도를 의미하는 것으로 5문항 5점 리커트 척도이며 점수는 5점에서 25점으로 점수가 높을수록 중요도가 높은 것이다.

만족도는 조직원과의 의사소통에서 만족한 정도를 의미하는 것으로 5문항 5점 리커트 척도이며 점수범위는 5점에서 25

점으로 점수가 높을수록 만족도가 높은 것이다.

문항 내용은 임상 전문가 2인과 간호학 교수 2인에게 문항 내용에 대한 타당도 검증을 받았다. 도구의 신뢰도로 난이도의 Cronbach's  $\alpha = .719$ , 중요도의 Cronbach's  $\alpha = .865$ , 만족도의 Cronbach's  $\alpha = .822$ 로 나타났다.

난이도, 중요도, 만족도는 비교를 위해 문항평균점수를 산정하여 사용하였다.

#### 2) 의사소통장애

의사소통장애 측정도구는 장성옥과 박영주(1999)가 임상 간호사의 의사소통연구에서 사용한 25문항의 도구에 환자-간호사와의 면담결과를 바탕으로 25문항을 추가하여 총 50문항의 도구를 개발한 김순희(2009)의 도구를 연구자가 수정·보완하여 사용하였다. 우선 김순희(2009)의 도구에서 '환자'를 '중환자가족'으로 바꾸고 가족에게 해당되지 않은 내용을 포함한 7문항을 삭제하였고, 문헌고찰을 통해 원래 도구에 포함되지 않은 환자상태에 관한 5문항과 중환자실 간호와 관련된 13문항을 추가하였다. 중환자실 경력이 5년 이상인 간호사 2인, 중환자실 간호사 교육을 담당하는 실무자 전문가 2인, 간호학 교수 2인이 내용타당도 지수를 사용하여 척도의 항목을 "1=관련 없음, 2=문항 수정 없이는 관련성을 평가할 수 없음, 3=관련이 있으나 다소 수정이 필요함, 4=매우 관련이 있고 간결함"으로 평가하였다. 검증결과, 내용타당도 지수가 0.5 이하인 3문항을 삭제하고 문항의 의미가 모호한 문항의 내용을 수정하고 보완하여 최종 완성하였다.

최종 완성된 의사소통장애 측정도구는 총 58문항으로 하부요인으로 간호사영역 28문항, 중환자가족영역 16문항, 환경영역 9문항, 환자상태영역 5문항, 총 58문항으로 5점 리커트 척도이며 점수는 최저 58점에서 최고 290점까지로 문항평균 점수를 사용하였으며 점수가 높을수록 간호사가 의사소통장애를 높게 지각하는 것이다.

도구의 신뢰도로 도구의 전체 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .958$ , 간호사영역 의사소통장애의 Cronbach's  $\alpha = .936$ , 가족영역 의사소통장애의 Cronbach's  $\alpha = .882$ , 환경영역 의사소통장애의 Cronbach's  $\alpha = .858$ , 환자영역 의사소통장애의 Cronbach's  $\alpha = .828$ 이었다.

### 4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2012년 9월에서 11월까지 이루어졌다. 먼저 S대학교 간호대학 연구대상보호심의위원회(승인번호

호 2012-51)의 승인을 받은 후, 선정기준에 부합한 대상자를 선정하여 설문지를 배포하여 자가보고 하는 방식을 사용하였다. 한국중환자간호사학회의 연구허락을 받아 2012년 9월에 한국중환자간호사학회가 개최한 학술대회에 참석한 중환자실 간호사 중 연구의 목적과 설문내용을 이해하고 연구의 참여를 허락한 42명에게 자료를 수집하였다. 2012년 10월에서 11월 까지 서울과 경기 지역에 소재한 1,000명 이상 5개 의료기관에서 선정기준에 부합하고 연구의 목적과 설문내용을 이해하며 연구의 참여를 허락한 118명으로부터 자료를 수집하였다. 검토결과 모든 항목에 응답하지 않은 5명과 참여를 포기한 4명의 자료를 제외한 151명(회수율 94.3%)의 자료를 최종 분석에 활용하였다.

## 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0을 사용하여 다음과 같이 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하여 분석하였다. 의사소통 난이도, 중요도 및 만족도에 관한 인식과 의사소통장애는 평균과 표준편차를 산출하여 분석하였다. 대상자 특성에 따른 의사소통장애의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고 사후 검증은 Scheffé test를 이용하였다.

본 연구에서 사용하는 도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's  $\alpha$  를 이용하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 특성

대상자의 연령은 20대가 46.4%, 30대가 47.7%, 40대 이상이 6%였다. 학력은 간호대학 졸 59.6%, 전문대학 졸 21.9%, 대학원 졸이 18.5%였다. 직위로는 일반간호사 76.2%, 수간호사 16.6%였다. 기타 대상자로 중환자실 교육간호사(2명), 전문간호사(3명), 중환자 전담간호사(6명)가 있었다.

총 임상경력 5년 미만인 39.1%, 10년 미만이 33.1%, 15년 미만이 19.2%, 15년 이상이 8.6%이고 중환자실 근무 경력은 5년 미만이 54.3%, 10년 미만이 31.1%, 15년 미만이 13.2%, 15년 이상이 1.3%였다.

중환자실 경력은 외과계 31.1%, 복합 중환자실 23.2%, 신경계 17.2%, 내과계 12.6%, 심폐기계 7.3%, 심혈관계 5.3%, 응급중환자실이 3.3%였다. 근무형태로는 교대 근무자 84.8%, 고정 근무자 15.2%였다.

자신의 의사소통 능력에 대한 평가로 의사소통 능력이 '훌륭하다'고 응답한 대상자가 18.5%, '보통이다'고 응답한 대상자가 66.9%, '부족하다'고 응답한 대상자가 14.6%였다.

의사소통 영역 교육경험이 있는 대상자는 36.4%, 교육경험이 없는 대상자는 63.6%였다. 교육경험이 있는 대상자 중, 87.3%는 교육이 도움이 되었다고 평가하였고 12.7%는 교육이 도움이 되지 않았다고 평가하였다.

중환자가족과 의사소통 증진을 위해 참여하고 싶은 의사소통 교육으로(중복응답 허용, 응답 수=261) 가족에게 정서적 지지 제공 교육(34%), 효과적인 정보제공 교육(28%), 체계적 갈등해결방법 교육(23.6%), 전반적인 의사소통기술 교육(10.4%), 자기주장훈련(4.0%)을 선택하였다(표 1).

### 2. 의사소통 난이도, 중요도 및 만족도에 관한 인식

의사소통 난이도는 중환자 3.38±0.73점, 중환자가족 3.32±0.72점, 상위직간호사 3.25±0.74점, 의사 3.21±0.68점, 동료간호사 2.64±0.73점이었다.

의사소통 중요도는 의사 4.61±0.53점, 동료간호사 4.52±0.54점, 중환자 4.49±0.58점, 상위직간호사 4.44±0.55점, 중환자가족 4.43±0.61점이었다.

의사소통의 만족도는 동료간호사 3.60±0.68점, 상위직간호사 3.37±0.74점, 중환자가족 3.18±0.71점, 중환자 3.09±0.75점, 의사 3.06±0.83점이었다(표 2).

### 3. 의사소통장애

의사소통장애정도는 4가지 영역으로 나뉘 분석하였으며 영역별로 환자상태 3.13±0.74점, 간호사 2.83±0.60점, 환경 2.81±0.66점, 가족 2.76±0.57점이었다(표 3).

#### 1) 간호사영역 의사소통장애

간호사영역 28문항 중 평균(2.83±0.60점) 이상의 점수가 나온 항목이 13개로 나타났는데 문항 내용으로 간호사의 '업무가 너무 바빠 가족과 대화할 시간이 부족할 때'(3.44±0.80점), '환자의 건강에 대한 완전한 통제권을 갖고 있지 않으면서 환자 건강에 책임을 갖고 있다고 느낄 때'(3.40±1.07점), '환자의 검사에 대한 결과가 좋지 않음을 알지만 가족에게 어느 정도까지 설명해야 할지 모를 때'(3.34±1.05점), '환자 치료 시 가족이 바라는 우선순위와 간호업무의 우선순위가 다를 때'(3.28±0.93점), '임종에 가까운 환자가 생겼을 때 내가 해

표 1. 대상자의 특성 (N=151)

변수	분류	n (%)
연령	20~29	70 (46.4)
	30~39	72 (47.7)
	≥40	9 (6.0)
성별	여성	154 (98.7)
	남성	2 (1.3)
학력	간호전문대졸	33 (21.9)
	간호대졸	90 (59.6)
	간호대학원졸	28 (18.5)
직급	일반간호사	116 (76.2)
	수간호사	25 (16.6)
	기타	11 (7.3)
총 임상경력 (년)	1~4	59 (39.1)
	5~9	50 (33.1)
	10~14	29 (19.2)
	≥15	13 (8.6)
중환자실 근무경력 (년)	1~4	82 (54.3)
	5~9	47 (31.1)
	10~14	20 (13.2)
	≥15	2 (1.3)
중환자 병동	내과계 중환자실	19 (12.6)
	외과계 중환자실	47 (31.1)
	심혈관계 중환자실	8 (5.3)
	심폐기계 중환자실	11 (7.3)
	신경계 중환자실	26 (17.2)
	응급 중환자실	5 (3.3)
	복합 중환자실	35 (23.2)
결혼유무	미혼	105 (69.5)
	기혼	46 (30.5)
교대근무 형태	고정	23 (15.2)
	교대	128 (84.8)
자신의 의사소통에 대한 평가	훌륭하다	28 (18.5)
	보통이다	101 (66.9)
	부족하다	22 (14.6)
의사소통교육 여부	있다	55 (36.4)
	없다	96 (63.6)
의사소통 교육 도움여부 (N=55)	도움이 되었다	48 (87.3)
	도움 되지 않았다	7 (12.7)
가족과의 의사소통 증진을 위한 교육 내용(중복응답허용, N=261)	정서적 지지 제공	85 (34.0)
	효과적인 정보 제공	70 (28.0)
	체계적 갈등해결	59 (23.6)
	전반적인 의사소통기술교육	26 (10.4)
	자기주장훈련	10 (4.0)

줄 수 있는 한계가 느껴질 때'(3.21±1.12점), '간호사로서는 할 수 없는 무리한 요구에 대해 그것을 들어 줄 수 없는 나의 입장을 이해시키고 싶으나 이해시킬 수 없을 때'(3.14±1.04

표 2. 중환자실 간호사의 의사소통 난이도, 중요도 및 만족도에 관한 인식 (N=151)

의사소통 인식	대상	M±SD
의사소통 난이도	중환자	3.38±0.73
	중환자가족	3.32±0.72
	상위직간호사	3.25±0.74
	의사	3.21±0.68
의사소통 중요도	동료간호사	2.64±0.73
	중환자	4.61±0.53
	동료간호사	4.52±0.54
	중환자가족	4.49±0.58
의사소통 만족도	상위직간호사	4.44±0.55
	중환자가족	4.43±0.61
	동료간호사	3.60±0.68
	상위직간호사	3.37±0.74
	중환자가족	3.18±0.71
	중환자	3.09±0.75
	의사	3.06±0.83

점), '병동에서 환자의 건강상태에 대해 설명할 수 있는 프로토콜이 없어서'(3.10±1.08점), '중환 환자의 질병으로 힘들어 하는 가족의 입장을 이해하고 위로의 말을 해 주고 싶으나 적절한 말을 찾을 수 없을 때'(3.05±0.96점), '환자의 예후가 좋지 않아 환자의 질병에 대해 가족에게 절망적으로 이야기할 때'(3.04±1.01점), '회복이 불가능한 환자의 가족에게 알기 쉽게 이야기해야 하나 생각대로 잘 안되거나 적당한 말을 찾을 수 없을 때'(3.04±1.02점), '동료간호사와 의료진과 환자상태에 대한 충분한 의견 교환이 이루어지지 않았을 때'(3.03±0.94점), '치료를 위해 타병원에서 이송된 환자와 가족의 요구도가 기존 환자 보다 높을 때'(2.94±1.02점), '나 자신이 주로 사용하는 언어나 의사소통양식에 대한 분석기회를 갖지 못해서'(2.72±0.89점)가 있었다

점수가 낮게 나온 5개 항목으로 '나와 가족과의 종교적, 문화적 관점이 다를 때'(2.40±0.98점), '내가 환자나 가족 혹은 질병에 대한 선입견이 있을 때'(2.46±1.00점), '가족의 건강상식이 증가하는데 반해 나의 건강 지식이 부족할 때'(2.47±1.06점), '나의 간호 지식이 가족에 의해 평가 받는다고 느낄 때'(2.51±1.07점), '가족이 이해하기 쉽게 설명하는 능력이 부족하다고 느낄 때'(2.54±1.06점)가 있었다(표 4).

## 2) 가족영역 의사소통장애

가족영역 16문항 중 평균(2.76±0.57점) 이상의 점수가 나온 항목이 7개로 나타났는데 문항 내용으로 '가족구성원끼리 정보공유를 하지 않고 간호사에게 각각 개별적으로 문의를 할

표 3. 의사소통장애 총점과 항목의 평균점수

(N=151)

의사소통장애영역	점수범위	최소점수	최대점수	총점평균점수	문항평균점수
				M±SD	M±SD
간호사	28~140	34	112	79.32±16.76	2.83±0.60
가족	16~80	22	64	44.11±9.09	2.76±0.57
환경	9~45	11	43	25.02±5.84	2.81±0.66
환자상태	5~25	7	24	15.66±3.68	3.13±0.74
총점	58~290	78	223	164.10±30.33	2.83±0.52

표 4. 중환자실 간호사가 중환자가족과 의사소통 시 인지하는 간호사영역 의사소통장애

(N=151)

간호사 영역 의사소통장애	M±SD
나의 업무가 너무 바빠 가족과 대화할 시간이 부족할 때	3.44±0.80
환자의 건강에 대한 완전한 통제권을 갖고 있지 않으면서 환자 건강에 책임을 갖고 있다고 느낄 때	3.40±1.07
환자의 검사에 대한 결과가 좋지 않음을 알지만 가족에게 어느 정도까지 설명해야 할지 모를 때	3.34±1.05
환자 치료 시 가족이 바라는 우선순위와 간호업무의 우선순위가 다를 때	3.28±0.93
임종에 가까운 환자가 생겼을 때 내가 해줄 수 있는 한계가 느껴질 때	3.21±1.12
간호사로서는 할 수 없는 무리한 요구에 대해 그것을 들어 줄 수 없는 나의 입장을 이해시키고 싶으나 이해시킬 수 없을 때	3.14±1.04
병동에서 환자의 건강상태에 대해 설명할 수 있는 프로토콜이 없어서	3.10±1.08
중환 환자의 질병으로 힘들어 하는 가족의 입장을 이해하고 위로의 말을 해 주고 싶으나 적절한 말을 찾을 수 없을 때	3.05±0.96
환자의 예후가 좋지 않아 환자의 질병에 대해 가족에게 절망적으로 이야기 할 때	3.04±1.01
회복이 불가능한 환자의 가족에게 알기 쉽게 이야기해야 하나 생각대로 잘 안되거나 적당한 말을 찾을 수 없을 때	3.04±1.02
동료간호사와 의료진과 환자상태에 대한 충분한 의견교환이 이루어지지 않았을 때	3.03±0.94
치료를 위해 타병원에서 이송된 환자와 가족의 요구도가 기존 환자 보다 높을 때	2.94±1.02
나 자신이 주로 사용하는 언어나 의사소통양식에 대한 분석기회를 갖지 못해서	2.92±0.93
내가 가족의 특성에 따른 의사소통방법을 잘 알지 못할 때	2.72±0.89
환자의 수술 혹은 치료/검사 일정을 잘 모르고 있는데 가족이 물어올 때	2.71±0.99
환자의 상태에 대해 가족이 느끼는 감정에 나의 감정이입이 어려울 때	2.69±0.93
가족의 마음이 상하지 않도록 적당한 말이나 표현을 찾으려고 애쓰나 잘 생각나지 않을 때	2.67±1.01
가족에 의해 나의 인격이 무시된다고 느낄 때	2.67±1.07
가족과의 대화 시 실수로 인한 비난에 대한 두려움이 있을 때	2.65±1.15
가족에게 환자의 상태나 병명, 검사처치에 대하여 설명을 해야 하는데 나의 지식이 부족하다고 느낄 때	2.58±1.05
내가 처음 입실한 환자에 대한 정보를 충분히 파악하지 못했을 때	2.60±0.93
내가 습관적으로 가족에게 전문용어나 병원에 관한 용어를 사용할 때	2.60±1.05
내가 가족의 불평에 내포된 심리적, 영적 문제를 파악해 내지 못할 때	2.59±0.91
가족이 이해하기 쉽게 설명하는 능력이 부족하다고 느낄 때	2.54±1.06
나의 간호 지식이 가족에 의해 평가 받는다고 느낄 때	2.51±1.07
가족의 건강 상식이 증가하는데 반해 나의 건강 지식이 부족할 때	2.47±1.06
내가 환자나 가족 혹은 질병에 대한 선입견이 있을 때	2.46±1.00
나와 가족과의 종교적, 문화적 관점이 다를 때	2.40±0.98
총점	2.83±0.60

때'(3.38±0.98점), '가족이 치료나 의료서비스에 대해 불만을 표현할 때'(3.36±1.02점), '가족이 반말 혹은 언어폭력을 사용할 때'(3.32±1.18점), '가족이 환자 예후에 관해 가족이 부적절한 기대감을 가질 때'(3.25±0.91점), '나는 가족이 의사의 말만 받아들이는 경향을 보일 때'(3.11±1.07점). '가족이 환자의 회복에 대해 희망이 없다고 느껴 모든 일을 비관적으로 대할 때'(2.93±0.93점), '가족이 환자의 상태로 인하여 우울, 불안, 두려움, 무력감, 죄책감 등의 정신적 어려움을 경험하고 있을 때'(2.89±0.89점)가 있었다.

점수가 낮게 나온 5개 문항으로 '가족의 발음이나 사투리 때문에 말을 잘 알아듣기 어려울 때'(1.93±0.91점), '내가 설명한 내용을 가족이 이해하지 못한 것처럼 보이지만 이해한 척 넘어갈 때'(2.34±1.00점), '가족이 나의 설명을 열심히 듣지 않고 관심을 갖지 않는다는 느낌이 들 때'(2.42±0.98점), '가족이 나의 말을 신뢰하지 않는다고 느낄 때'(2.44±0.88점), '보호자가 환자 혹은 가족구성원 일부에게 경과나 진단에 대한 비밀유지를 원할 때'(2.46±0.87점)가 있었다(표 5).

### 3) 환경영역 의사소통장애

환경영역 9문항 중 평균(2.81±0.66점) 이상의 점수가 나온 항목이 5개로 나타났는데 문항 내용으로 '병실이 어수선하고 시끄러움'(3.22±1.01점), '3교대 근무로 인하여 인계 시 전달되어야 할 정보가 누락'(3.21±0.90점), '환자의 사생활이 지켜지지 않은 개방된 다인실'(3.03±1.05점), '내가 맡은 다른 환자의 상태가 나빠 주로 그 환자 혹은 가족에게 더 관심을 가질 때'(2.97±0.98점), '같은 환자를 배정받지 못하고 다른 환자를 배정받는 경우가 잦을 때'(2.81±0.95점)가 있었다.

평균 이하의 점수가 나온 문항으로 '환자의 재원기간이 짧은 경우'(2.27±0.95점), '환자 입실 시 가족이 새로운 환경이 생소하여 당황할 때'(2.52±0.86점), '가족의 제한적인 방문 시간'(2.54±0.96점), '가족과 전화로 의사소통을 할 때'(2.56±0.86점)가 있었다(표 6).

### 4) 환자상태영역 의사소통장애

환자상태영역 5문항 중 평균(3.13±0.74점) 이상의 점수가 나온 항목이 3개로 나타났는데 문항 내용으로 '환자의 상태가 갑자기 나빠졌을 때'(3.54±0.96점), '환자의 상태가 위중할 때'(3.31±1.02점), '환자의 정확한 진단명이 불분명할 때'(3.13±0.96점)가 있었다.

평균 이하의 점수가 나온 문항으로 '새로 입실한 환자의 가

족과 의사소통 할 때'(2.64±0.81점), '환자 사망 후 적절한 말을 찾을 수 없을 때'(3.06±1.00점)가 있었다(표 7).

### 4. 대상자 특성에 따른 의사소통장애

일반적 특성에 따른 의사소통장애점수 비교에서 연령, 총 임상경력, 결혼유무에 따른 의사소통장애정도에 유의한 차이가 있었다.

연령별 의사소통장애점수는 20대 2.90±0.48점, 30대 2.81±0.54점, 40대 2.46±0.52점으로 대상자의 연령별 점수 간에 유의한 차이가 있었으며( $p=.045$ ), 사후 분석결과 20, 30대와 40대의 점수 차이가 유의하였다( $p=.043$ ).

총 임상경력별 의사소통장애점수는 5년 미만 2.92±0.43점, 10년 미만 2.90±0.56점, 15년 미만 2.71±0.51점, 15년 이상 2.41±0.58점으로 대상자의 총 임상경력별 점수 간에 유의한 차이가 있었으며( $p=.005$ ). 사후 분석결과 경력 15년 이상 대상자의 의사소통장애정도가 유의하게 낮았다( $p=.007$ ).

미혼자의 의사소통장애점수는 2.90±0.48점, 기혼자는 2.68±0.59점으로 기혼자의 의사소통장애정도가 유의하게 낮았다( $p=.017$ ).

학력, 직급, 중환자실 근무경력, 중환자 병동, 교대근무형태, 자신의 의사소통에 대한 평가, 의사소통 교육여부에 따른 의사소통장애 점수 간에는 유의한 차이가 나타나지 않았다(표 8).

## 논 의

의사소통 난이도, 중요도 및 만족도에 관한 인식의 분석결과 연구대상자는 중환자가족과의 의사소통이 중환자 다음으로 어렵고 의사, 동료간호사, 중환자, 상위직간호사 다음으로 중요하다고 인식하였다. 중환자가족과의 의사소통 만족도는 동료간호사보다 낮았지만 상위직간호사, 중환자, 의료진보다 높았다. 동료간호사와 의사소통에 대한 난이도는 가장 낮았으며 의사와의 의사소통 다음으로 중요하고 가장 만족한다고 인식하였다. 한편, 대상자는 의사와의 의사소통을 가장 중요하게 인식하고 있었지만 의사와의 의사소통에서 느끼는 만족도는 가장 낮았다. 이는 중환자실 간호사가 의사와 원활한 의사소통을 통해 환자의 진단 및 치료계획에 대한 정확한 정보를 공유하여 환자 관리에 있어 상호 협력적 관계를 유지하여야 하지만 이러한 의사소통이 잘 이루어지지 않고 있음을 반영한다. 이러한 결과는 Azoulay 등(2009)의 연구에서 중환자실

**표 5. 중환자실 간호사가 중환자가족과 의사소통 시 인지하는 가족영역 의사소통장애 (N=151)**

가족영역 의사소통장애	M±SD
가족구성원끼리 정보공유를 하지 않고 간호사에게 각각 개별적으로 문의를 할 때	3.38±0.98
가족이 치료나 의료서비스에 대해 불만을 표현할 때	3.36±1.02
가족이 반말 혹은 언어폭력을 사용할 때	3.32±1.18
가족이 환자 예후에 관해 가족이 부적절한 기대감을 가질 때	3.25±0.91
가족이 의사의 말만 받아들이는 경향을 보일 때	3.11±1.07
가족이 환자의 회복에 대해 희망이 없다고 느껴 모든 일을 비관적으로 대할 때	2.93±0.93
가족이 환자의 상태로 인하여 우울, 불안, 두려움, 무력감, 죄책감 등의 정신적 어려움을 경험하고 있을 때	2.89±0.89
환자에 대한 정보 제공 시, 가족의 교육수준에 따른 이해도가 다를 때	2.72±0.82
가족이 환자의 질병 이외 다른 개인적인 문제로 스트레스를 받고 있을 때	2.60±0.93
가족의 의학 상식이 부족할 때	2.55±0.88
가족이 병실을 자주 방문하지 않아 의사소통 기회가 적을 때	2.50±0.99
보호자가 환자 혹은 가족구성원 일부에게 경과나 진단에 대한 비밀유지를 원할 때	2.46±0.87
가족이 나의 말을 신뢰하지 않는다고 느낄 때	2.44±0.88
가족이 나의 설명을 열심히 듣지 않고 관심을 갖지 않는 다는 느낌이 들 때	2.42±0.98
내가 설명한 내용을 가족이 이해하지 못한 것처럼 보이지만 이해한 척 넘어갈 때	2.34±1.00
가족의 발음이나 사투리 때문에 말을 잘 알아듣기 어려울 때	1.93±0.91
총점	2.76±0.57

**표 6. 중환자실 간호사가 중환자가족과 의사소통 시 인지하는 환경영역 의사소통장애 (N=151)**

환경영역 의사소통장애	M±SD
병실이 어수선하고 시끄러움	3.22±1.01
3교대 근무로 인하여 인계 시 전달되어야 할 정보가 누락	3.21±0.90
환자의 사생활이 지켜지지 않은 개방된 다인실	3.03±1.05
내가 맡은 다른 환자의 상태가 나빠 그 환자 혹은 가족에게 더 관심을 가질 때	2.97±0.98
같은 환자를 배정받지 못하고 다른 환자를 배정받는 경우가 잦을 때	2.81±0.95
가족과 전화로 의사소통을 할 때	2.56±0.86
가족의 제한적인 방문시간	2.54±0.96
환자 입실 시 가족이 새로운 환경이 생소하여 당황할 때	2.52±0.86
환자의 재원기간이 짧은 경우	2.27±0.95
총점	2.81±0.66

**표 7. 중환자실 간호사가 중환자가족과 의사소통 시 인지하는 환자상태영역 의사소통장애 (N=151)**

환자상태영역 의사소통장애	M±SD
환자의 상태가 갑자기 나빠졌을 때	3.54±0.96
환자의 상태가 위중할 때	3.31±1.02
환자의 정확한 진단명이 불분명할 때	3.13±0.96
환자 사망 후 적절한 말을 찾을 수 없을 때	3.06±1.00
새로 입실한 환자의 가족과 의사소통 할 때	2.64±0.81
총점	3.13±0.74

표 8. 대상자 특성에 따른 의사소통장애점수 비교

(N=151)

변수	분류	의사소통장애점수 (점)	t or F	p	Scheffé
연령	20~29	2.90±0.48	3.172	.045	b > a
	30~39	2.81±0.54			
	≥40	2.46±0.52			
학력	간호전문대졸	2.87±0.40	0.673	.512	
	간호대졸	2.84±0.57			
	간호대학원졸	2.73±0.49			
직급	일반간호사	2.85±0.53	0.837	.435	
	수간호사	2.80±0.48			
	기타	2.64±0.51			
총 임상경력 (년)	1~4	2.92±0.43	4.440	.005	b > a
	5~9	2.90±0.56			
	10~14	2.71±0.51			
	≥15	2.41±0.58			
중환자실 근무경력 (년)	1~4	2.87±0.49	2.136	.098	
	5~9	2.88±0.56			
	10~14	2.57±0.55			
	≥15	2.61±0.04			
중환자 병동	내과계 중환자실	2.94±0.47	1.126	.350	
	외과계 중환자실	2.92±0.43			
	심혈관계 중환자실	2.76±0.69			
	심폐기계 중환자실	2.82±0.49			
	신경계 중환자실	2.69±0.63			
	응급 중환자실	3.08±0.43			
	복합 중환자실	2.73±0.56			
결혼유무	미혼	2.90±0.48	5.792	.017	
	기혼	2.68±0.59			
교대근무 형태	고정	2.88±0.49	0.236	.628	
	교대	2.82±0.53			
자신의 의사소통에 대한 평가	훌륭하다	2.68±0.64	1.512	.224	
	보통이다	2.87±0.50			
	부족하다	2.84±0.47			
의사소통교육 여부	있다	2.74±0.58	2.471	.118	
	없다	2.88±0.49			

에서 일어나는 갈등 중 간호사와 의사 간 갈등이 가장 많았던 연구결과와 김용순 등(2006)의 연구결과에서 간호사가 느끼는 의사와의 갈등정도가 의사가 느끼는 간호사와의 갈등정도보다 유의하게 높게 나타난 것과 유사하다.

본 연구에서는 중환자실 간호사와 가족 간의 의사소통장애를 전달자인 간호사, 수용자인 중환자가족, 의사소통이 이루어지는 중환자실 환경, 의사소통 내용인 환자상태 영역으로 나눠 살펴보았다. 의사소통장애 점수는 연령, 총 임상경력, 결혼유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 이는 간호사의 연령과 임상경력이 높을수록 대인 의사소통 능력점수가 높게 나타난

이은경과 김옥현(2009)의 연구결과와 동일하다. 한편, 중환자실 근무경력별 의사소통장애 점수에는 차이는 나타나지 않아 의사소통장애는 중환자실 근무경력보다 총 임상경력과 관계가 높은 것으로 나타났다.

간호사영역 의사소통장애에서 가장 큰 장애 상황은 '나의 업무가 너무 바빠 가족과 대화할 시간이 부족할 때'로 이는 간호사의 바쁜 업무와 제한적인 면회시간으로 인한 결과이다. 대안으로 직접적 정보제공과 간접적 정보제공의 상호보완적인 활용과 면회시간 연장에 관해 고려해 볼 수 있다. 윤경진과 김경희(2009)는 중환자실 입실 환자 가족을 대상으로 동영상

을 이용한 중환자실 입원생활 안내에 대한 정보를 직·간접적으로 제공하였는데 대조군과 실험군 모두에게서 환경적 스트레스의 감소와 간호요구 만족도가 동일하게 나타났다. 중환자 가족면회시간 연장에 관한 연구로 이영옥(2011)은 하루 면회시간을 2회에서 4회로 연장하였다. 연구결과, 면회시간을 연장한 실험군의 불안상태점수와 가족만족도에서 긍정적인 변화가 나타났다. 외국에 경우 가족의 면회가 환자의 정서적 안정과 행복을 돕고 가족의 정서적 건강과 만족도를 높이며 가족과 의료진 간 의사소통을 증진시킨다는 연구결과를 반영하여 제한적인 면회시간을 완화하거나 개방적 면회시간을 채택하고 있는 중환자실의 수가 늘어나고 있는 추세이다(Sims & Miracle, 2006; Whitton & Pittiglio, 2011). 그러나 가족면회시간의 연장이 간호사의 업무에 지장을 주거나 업무를 증가시킬 수 있는 염려와 현재 국내 중환자실 간호사와 환자 비율을 고려할 때 조심스럽게 제한되어야 할 부분으로 생각된다.

다음으로 높게 응답된 간호사영역 의사소통장애 상황으로 ‘환자의 건강에 대한 완전한 통제권을 갖고 있지 않으면서 환자 건강에 책임을 갖고 있다고 느낄 때’와 ‘환자의 검사에 대한 결과가 좋지 않음을 알지만 가족에게 어느 정도까지 설명해야 할지 모를 때’가 있었다. 연구자는 이를 두 가지 이유로 이해하였는데 첫째, 장성옥과 박영주(1999)의 연구에서 간호사의 임상에서의 의사소통장애요인 중 하나로 나타났던 간호사의 입장 모호성에 의한 결과로, 둘째, 중환자실 내에서 환자치료 시 이루어지는 의사결정과정에서 간호사와 의사의 의사소통이 효과적으로 이루어지지 못한 결과로 이해하였다. 임상에서 간호사와 의사의 상호협력적 관계형성에 대한 요구와 어려움 및 갈등은 간호사의 역할 발전과 확대가 진행됨에 따라 지속적으로 나타났으며 이러한 협력관계에 대한 관심과 요구는 간호계에서 더욱 크게 나타나고 있다(Manojlovich, 2010; 우선혜, 2000). 간호사와 의사간의 협력관계 형성을 위해서는 상호 신뢰적 관계형성, 대화를 통한 소통과 경청, 공동의 의사소통 개발 및 의미검정이 중요하다. 의사소통의 개선을 위해서는 상호적의사소통과 수평적 의사소통의 활성화와 자기 주장적이고 상호보완적이며 일치적인 의사소통이 활성화 되어야 할 것이다(이광자, 2006).

간호사영역 의사소통장애 중 ‘환자 치료 시 가족이 바라는 우선순위와 간호업무의 우선순위가 다를 때’, ‘간호사로서 할 수 없는 무리한 환자의 요구에 대해 그것을 들어줄 수 없는 나의 입장을 이해시키고 싶으나 이해시킬 수 없을 때’와 가족영역 의사소통장애 중 ‘가족이 치료나 의료서비스에 대해 불만을 표현할 때’, ‘가족이 반말 혹은 언어폭력을 사용할 때’와

같은 장애는 중환자실 간호사와 중환자가족의 관점 차이 및 신뢰감 결여로 인해 나타나는 의사소통 어려움이다. 이를 극복하기 위해서 간호사는 자신의 간호업무와 우선순위에 대한 충분한 설명과 가족과의 갈등상황에서 활용할 수 있는 적절한 의사소통 기술과 대화양식 및 갈등대처양식이 필요할 것이다.

간호사영역 의사소통장애 중 ‘중환 환자의 질병으로 힘들어 하는 가족의 입장을 이해하고 위로의 말을 해 주고 싶으나 적절한 말을 찾을 수 없을 때’와 가족영역 의사소통장애 중, ‘가족이 환자의 회복에 대해 희망이 없다고 느껴 모든 일을 비판적으로 대할 때’ 그리고 ‘가족이 환자의 상태로 인하여 우울, 불안, 두려움, 무력감, 죄책감 등의 정신적 어려움을 경험하고 있을 때’에 높은 점수가 나타난 것은 대상자가 가족을 정서적으로 지지하는데 어려움이 있음을 의미한다. 대상자가 정서적 지지 제공에 있어 어려움을 느끼는 이유로 상황자체의 어려움과 그 상황에서 실제적으로 적용할 수 있는 의사소통 기술과 관련된 지식 및 자신감 부족을 이유로 꼽을 수 있다. 장성옥과 박영주(1999)는 임상에서 간호사의 의사소통장애는 환자의 부적절한 감정조절, 지식의 부족, 간호사가 상황을 통제할 수 없는 여건에서 발생하고 자신감 결여 및 신뢰감 결여에서 나타난다고 하였다.

의사소통에 영향을 미치는 요인 중 간호사와 가족영역장애는 의사소통 당사자인 간호사와 가족 개인에 의해 통제가 가능하나 병원행정, 시설 및 장비 등과 같은 환경요인이나 환자 질병상태는 상대적으로 통제가 어렵거나 불가능하다. 연구결과 환자상태영역 의사소통장애에서 가장 높은 점수가 나타났다. 대상자는 ‘환자의 상태가 갑자기 나빠졌을 때’와 ‘환자의 상태가 위중할 때’ 의사소통에서 큰 장애를 느낀다고 응답하였다. Stricker 등(2009)이 중환자실에서 가족의 전반적인 만족도에 관한 조사를 시행한 결과, 가족의 만족도는 환자질병의 중증도가 높을수록 높게 나타났다. 이는 환자의 질환중증도가 높아짐에 따라 가족과 의료진 간의 접촉시간과 정보제공의 양이 증가한 결과로 이해되었다. 환자의 상태가 나빠지거나 위중한 것은 변화될 수 없는 상황이지만 의사소통을 통한 명확하고 충분한 정보제공과 정서적 지지를 병행하는 것이 가족과 환자를 위한 최선의 방법일 것이다.

이상에서 논의된 바와 같이 대상자가 부족하다고 인지한 의사와의 협력적 관계형성, 충분한 정보제공, 갈등상황 대처, 정서적 지지를 효과적으로 이행하기 위해서는 의사소통 기술의 개발과 발전이 반드시 필요하다. 의사소통 기술은 선천적으로 터득되는 것이 아니라 학습되는 것으로 의사소통 기술개발을 위한 교육의 중요성은 여러 문헌에서 강조되었다(박용

익, 2005; 이광자, 1999; 이은경, 김옥현, 2009). 본 연구대상자 중 의사소통 교육 경험이 있는 대상자는 36.4%에 불과하였다. 고도화된 의료기술과 치료기기의 발달 및 의료지식의 축적에 발맞춰 중환자실 간호사는 지속적인 임상실무 관련 교육을 통해 간호기술을 습득하고 유지하고 있다. 임상에서의 의사소통에 대한 중요성이 어느 때보다 강조되고 있는 시점에서 중환자실 간호사를 위한 지속적인 의사소통 교육이 필요하다 고 사료된다. 교육내용으로는 대상자의 요구에 따라 이론적인 교육보다 실제 상황에서 적용할 수 있는 내용이 포함되어야 할 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 의사소통 난이도, 중요도, 만족도와 중환자가족과의 의사소통 시 경험하는 장애를 파악함으로써 중환자실 내 의사소통의 양상과 문제점을 파악하여 보다 효과적인 의사소통을 위한 개선방안을 제시하고자 시행되었다.

연구결과 대상자는 중환자가족과의 의사소통이 중환자와의 의사소통 다음으로 어렵지만 상위직간호사, 중환자, 의료진과의 의사소통보다 만족스럽고 의사, 동료간호사, 중환자, 상위직간호사와의 의사소통 다음으로 중요하다고 인식하였다. 의사소통영역별 장애점수는 환자, 간호사, 환경, 가족 순으로 높았다. 대상자는 ‘환자의 상태가 갑자기 나빠졌을 때’, ‘업무가 너무 바빠 가족과 대화할 시간이 부족할 때’, ‘가족구성원끼리 정보공유를 하지 않고 간호사에게 개별적으로 문의를 할 때’, ‘병실이 어수선하고 시끄러움’ 등의 이유로 가족과의 의사소통장애를 경험하는 것으로 나타났다. 의사소통장애 정도는 연령, 임상경력, 결혼유무에 따라 유의한 차이가 있었다.

본 연구의 제한점은 서울, 경기지역에 소재한 일부병원의 중환자실 간호사를 대상으로 하고 있어 연구결과를 일반화하기 어렵고 간호사의 관점만을 연구하였다는 점이다. 그러나 국내의 중환자실 간호사와 중환자 가족의 의사소통장애를 처음 살펴보았다는데 연구적 의의가 있다.

중환자실 간호사와 가족 간의 의사소통 증진을 위해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 중환자실 간호사와 의사 간에 합의된 의사소통을 위한 지침의 개발을 제언한다.

둘째, 중환자실 간호사의 의사소통 기술 증진을 위해 임상에서 실제적으로 활용할 수 있는 내용의 의사소통 교육의 개발과 적용을 제언한다.

셋째, 중환자실 특수성을 고려한 중환자실 간호사의 의사소통 능력 평가 도구개발을 제언한다. 이는 중환자실 간호사의 의사소통 능력을 구성하는 요소를 파악하고 간호사 개개인이 개발하여야 할 의사소통 능력을 파악하는데 도움이 될 것이다.

넷째, 중환자 가족의 관점에서 보는 의사소통장애 연구를 제언한다.

## 참고문헌

- 김금순, 김진아, 박영례(2011). 중환자실 간호실무의 중요도, 수행빈도 및 난이도 분석을 통한 중환자실 간호사의 교육요구도. *기본간호학회지*, 18(3), 373-382.
- 김대현(2006). 의료 커뮤니케이션: 세 가지 기능적 접근. *의료커뮤니케이션*, 1(1), 1-6.
- 김순희(2009). *암 환자와 간호사 간의 의사소통에 영향을 미치는 요인*. 영남대학교 석사학위논문, 경산.
- 김용순, 박진희, 임기영(2006). 전공의와 간호사·의료기사 간의 인간관계 갈등과 의사소통에 관한 연구. *한국병원경영학회지*, 11(2), 16-31.
- 김은성, 박영우, 김경애, 김정연, 이은숙, 윤혜영 등(2007). 중환자실 입원 환자 가족의 스트레스, 사회적 지지 및 대처에 관한 연구. *임상간호연구*, 13(3), 123-134.
- 박용익(2005). 대화분석을 바탕으로 하는 의료커뮤니케이션의 학제적 공동연구 프로그램. *텍스트언어학*, 19, 303-318.
- 오현경(2008). *임상간호사의 커뮤니케이션 능력에 따른 조직 내 집단 갈등*. 충남대학교 석사학위논문, 대전.
- 우선혜(2000). 간호사와 의사 간의 협력에 관한 이론적 고찰. *가정간호학회지*, 7(1), 73-82.
- 윤경진, 김경희(2009). 정보제공 방법에 따른 중환자가족의 환경적 스트레스와 간호요구 만족도. *임상간호연구*, 15(3), 117-128.
- 이경우(1990). 의사소통 모형의 간호적용에 관한 이론적 연구: 상호관계분석 모형을 중심으로. *해전대학논문*, 8, 633-652.
- 이광자(1999). *의사소통과 간호*. 서울: 신광출판사.
- 이광자(2006). 임상현장의 커뮤니케이션 문제점과 개선방향에 관한 연구. *의료커뮤니케이션*, 1(1), 33-45.
- 이영옥(2011). *중환자실 가족면회 시간 연장의 효과*. 동아대학교 석사학위논문, 부산.
- 이은경, 김옥현(2009). 간호사의 전문 인력 간 협력과 대인 의사소통 능력. *의료커뮤니케이션*, 4(1), 49-57.
- 장선영(2007). *중환자실 입원 환자 가족의 요구에 관한 연구*. 한양대학교 석사학위논문, 서울.
- 장성옥, 박영주(1999). 간호사의 임상에서의 의사소통장애에 관한 연구. *기본간호학회지*, 6(1), 130-140.
- 조남옥, 홍여신, 김현숙(2001). 간호사의 인간관계 갈등과 의사소통에 관한 조사연구. *한국간호교육학회지*, 7(2), 369-378.
- American Association of Critical-Care Nurses. (2005). *ACCN standards for establishing and sustaining healthy work environments - A journey to excellence*. Retrieved August 10, 2012,

- from <http://www.aacn.org/WD/HWE/Docs/HWEStandards.pdf>
- Azoulay, E., Timsit, J. F., Sprung, C. L., Soares, M., Rusinová, K., Lafabrie, A., et al. (2009). Prevalence and factors of intensive care unit conflicts: The conflicus study. *American Journal of Respiratory Critical Care Medicine*, *180*(9), 853-860.
- Campbell, M. L., & Guzman, J. A. (2003). Impact of a proactive approach to improve end-of-life care in a medical ICU. *Chest*, *123*(1), 266-271.
- Heyland, D. K., Rocker, G. M., Dodek, P. M., Kutsogiannis, D. J., Konopad, E., Cook, D. J., et al. (2002). Family satisfaction with care in the intensive care unit: Results of a multiple center study. *Critical Care Medicine*, *30*, 1413-1418.
- Manojlovich, M. (2010). Nurse/physician communication through a sensemaking lens: Shifting the paradigm to improve patient safety. *Medical Care*, *48*(11), 941-946.
- McAdam, J. L., & Puntillo, K. (2009). Symptoms experienced by family members of patients in intensive care units. *American Journal of Critical Care*, *18*, 200-209.
- Myhren, H., Ekeberg, Ø., & Stokland, O. (2011). Satisfaction with communication in ICU patients and relatives: comparisons with medical staffs' expectations and the relationship with psychological distress. *Patient Education and Counseling*, *85*, 237-244.
- Park, E. K., & Song, M. (2005). Communication barriers perceived by older patients and nurses. *International Journal of Nursing Studies*, *42*(7), 156-166.
- Sims, J. M., & Miracle, V. A. (2006). A look at critical care visitation: The care for flexible visitation. *Dimensions of Critical Care Nursing*, *25*(4), 175-180.
- Stricker, K. H., Kimberger, O. K., Schmidlin, K., Zwahlen, M., Mohr, U., & Rothen, H. U. (2009). Family satisfaction in the intensive care unit: What makes the difference? *Intensive Care Medicine*, *35*, 2051-2059.
- Whitton, S., & Pittiglio, L. (2011). Critical care open visiting hours. *Critical Care Nursing Quarterly*, *34*(4), 361-366.