creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

간호학 석사학위논문

중환자실 간호사의 의사소통능력 및 조직 의사소통만족도가 회복탄력성에 미치는 영향

2020년 8월

서울대학교 대학원

간호학과 성인간호학 전공

김 유 나

중환자실 간호사의 의사소통능력 및 조직 의사소통만족도가 회복탄력성에 미치는 영향

지도교수 최 스 미

이 논문을 간호학 석사학위논문으로 제출함
2020년 4월

서울대학교 대학원
간호학과 성인간호학 전공
김 유 나

김유나의 간호학 석사학위논문을 인준함
2020년 6월

위 원 장 고 진 강 (인)

부위원장 강 신 욱 (인)

위 원 최 스 미 (인)

국문 초록

중환자실의 여러가지 특성으로 인하여, 중환자실 간호사들은 유의미한 스트레스 상황과 역경에 직면하였을 때 이를 적응하고 해결해 나가는 심리적-사회적-신체적 역동적 과정인 회복탄력성이 낮을 수 있다. 회복탄력성은 간호사가 어려움을 극복하고 더욱 향상된 능력을 발휘할 수 있게 하므로, 간호사의 회복탄력성을 향상시키는 것은 중요하다. 한편, 간호사는 수많은 대인관계 속에서 지속적인 의사소통을 통해 업무를 수행하며, 간호사가 속한 조직 역시 의사소통을 통하여 조직의 목표를 달성하고 구성원들에게 영향을 미친다. 그러나 중환자실 간호사들은 의사소통의 어려움을 겪고 있으며, 이는 회복탄력성의 선행 요인인 역경으로 작용할 수 있다. 지금까지는 간호사의 회복탄력성 개발을 위한 방법의 초점이 개인 중심이었으나, 이제는 조직이 수행할 수 있는 역할도 함께 고려하는 포괄적인 접근방식이 필요하다. 따라서, 본 연구는 간호 업무 환경에서 경험할 수 밖에 없는 의사소통 관련 요소 중, 개인적 차원의 의사소통능력, 조직적 차원의 조직 의사소통만족도와 회복탄력성과의 관계를 살핌으로써 회복탄력성에 영향을 미치는 개인적, 환경적 차원의 요인을 확인하고자 하였다.

본 연구는 2020년 1월 3일부터 1월 24일까지 서울 소재 1개 상급종합병원의 성인 중환자실 간호사를 대상으로 하였다. 자료 수집은 대상자의 일반적 특성과 의사소통능력 측정도구, 조직 의사소통만족도 측정도구, 회복탄력성 측정도구를 이용한 설문지로 하였다. 총 126부의

설문 자료로 자료분석을 하였으며, SPSS Statistics 26 프로그램을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA, Pearson’s correlation, multiple linear regression으로 분석하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 회복탄력성 점수는 총점 100점 만점 평균 60.72±11.76점, 총점 4점 만점 평점 평균 2.43±0.47점이었으며, 의사소통능력은 총점 5점 만점 평점 평균 3.57±0.42점이었고, 조직 의사소통만족도는 총점 5점 만점 평점 평균 3.11±0.34점이었다.

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 회복탄력성은 간호사로서의 직업 만족도(p=.000), 소속 부서에 대한 만족도(p=.002), 지각된 스트레스 정도(p=.000), 소극적/감정해결형 대응방식(p=.009), 적극적/문제해결형 대응방식(p=.000), 스트레스에 대한 반응(p=.000)에 따라 차이가 있었다.

3. 대상자의 의사소통능력은 회복탄력성과 유의한 양의 상관관계(p=.000)를, 조직 의사소통만족도 역시 회복탄력성과 유의한 양의 상관관계(p=.000)를 보였다.

4. 회복탄력성의 영향요인에 대한 회귀분석 결과, 적극적/문제해결형 대응방식(p=.000), 지각된 스트레스 정도(p=000), 의사소통능력(p=.000), 조직 의사소통만족도(p=.024)가 회복탄력성의 영향요인으로 선정되었으며, 최종 결정된 회귀 모형은 회복탄력성의 58.3%(p=.000)를 설명하였다.

연구 결과에 따라 중환자실 간호사의 회복탄력성을 향상시키기 위하여

의사소통능력 증진을 위한 교육 프로그램과 조직 의사소통만족을 위한 간호 관리자와 간호 조직의 적절한 개입이 필요할 것으로 사료된다. 또한, 중환자실 간호사들이 스트레스에 대하여 적극적/문제해결형 대응방식을 발휘할 수 있도록 스트레스 대처능력을 향상시킬 수 있는 교육이 필요하다.

주요어: 중환자실 간호사, 회복탄력성, 의사소통능력, 조직 의사소통만족도

학번: 2016-20503

목 차

국문 초록 i

Ⅰ. 서론 1
1. 연구의 필요성 1
2. 연구 목적 5
3. 용어 정의 6

Ⅱ. 문헌고찰 8
1. 회복탄력성 8
2. 회복탄력성에 영향을 미치는 요인 12

Ⅲ. 연구방법 15
1. 연구설계 15
2. 연구대상 16
3. 연구도구 18
4. 연구의 윤리적 고려 23
5. 자료수집방법 25
6. 자료분석방법 26

Ⅳ. 연구결과 28
1. 대상자의 일반적 특성 28
2. 대상자의 의사소통능력, 조직 의사소통만족도, 회복탄력성 32
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 회복탄력성의 차이 35
4. 대상자의 의사소통능력, 조직 의사소통만족도와 회복탄력성과의 상관관계 38
5. 회복탄력성에 영향을 미치는 요인 40

Ⅴ. 논의 43
1. 중환자실 간호사의 회복탄력성의 정도 43
2. 중환자실 간호사의 회복탄력성의 영향요인 47
3. 연구의 제한점 51

Ⅵ. 결론 및 제언 52
1. 결론 52
2. 제언 53

참고문헌 54
부록 59
Abstract 72

List of Tables

Table 1. General Characteristics of the Subjects 30

Table 2. Communication Competence, Organizational Communication Satisfaction and Resilience of the Subjects 33

Table 3. Resilience According to General Characteristics of the Subjects.....36

Table 4. Correlation between Communication Competence, Organizational Communication Satisfaction and Resilience 39

Table 5. Factors Influencing Resilience.....42

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성

중환자실 간호사들은 상태가 불안정한 중증 환자와 임종 환자를 간호하며(박은진 & 이윤미, 2018), 위기 상황 속에서 신속한 의사결정을 요구 받는다(이현숙 & 김종경, 2010). 또한, 중환자에게 사용하는 의료기기에 대한 전문적인 지식과 기술을 필요로 하므로 중환자실 간호사의 업무 부담은 크다(김성남 & 유문숙, 2014). 중환자실의 높은 환자 사망률과 긴장된 분위기는(M. L. Mealer, Shelton, Berg, Rothbaum, & Moss, 2007) 중환자실 간호사들을 다른 일반 병동 간호사들보다 직장 내 스트레스에 취약하게 만든다(Babanataj, Mazdarani, Hesamzadeh, Gorji, & Cherati, 2019; M. Mealer et al., 2017). 따라서, 중환자실 간호사들은 유의미한 스트레스 상황과 역경에 직면하였을 때 이를 적응하고 해결해 나가는 심리적-사회적-신체적 역동적 과정인 회복탄력성이(Tusaie & Dyer, 2004) 낮을 수 있다(김부남, 오현숙, & 박용숙, 2011).

회복탄력성이 낮은 간호사는 스트레스를 해결해나가는 능력이 부족하므로 소진 또는 이직과 같은 부정적인 결과를 초래하는 것으로 보고 되었다(강정숙 & 임지영, 2015; 권혜경, 김신향, & 박시현, 2017; 류경 & 김종경, 2016). 반대로 회복탄력성이 높은 간호사는 개인이 가지고 있는 내적 및 외적 자원을 적극 활용하여 어려움을 극복하고 더욱 향상된 능력을 발휘할 수 있다(권혜경 et al., 2017). 그러므로

간호사가 회복탄력성을 향상시켜 적정 수준 이상의 기능과 적응을 촉진할 수 있도록 하는 것은 중요하다(Tusaie & Dyer, 2004).

한편, 간호사는 수많은 대인관계 속에서 지속적인 의사소통을 통해 업무를 수행하게 된다(조정화 & 서가원, 2018). 간호사가 여러 의료 전문직들과 원만한 대인관계를 유지하고 업무를 원활히 수행하기 위해서는 적절한 의사소통능력이 요구된다(임은주 & 이여진, 2014). 원활한 의사소통이 간호사 개인을 넘어서 간호사가 속한 조직에 응용될 때에는 조직 내 기능을 통합하고 체제 유지 및 발전을 도모하여 조직의 목표가 달성되게 할 뿐만 아니라, 구성원들에게도 동기부여가 되어 직무에 만족할 수 있게 해 준다(서이아, 박경민, & 이병숙, 2003). 미국 중환자 간호사회(American Association of Critical-Care Nurses, AACN)에서는 건강한 근무 환경을 위한 첫번째 요소로 숙련된 의사소통을 언급하고 있으며, 간호사들이 임상 기술만큼이나 의사소통 기술에 능숙 해야 함을 강조한다(American Association of Critical-Care Nurses, n.d.). 이처럼 의사소통은 간호사가 개인으로서 업무를 수행하고, 간호 조직에 속해 있는 이상 지속적으로 경험하게 되는 과정이며 이는 간호사에게 영향을 미칠 수 밖에 없다.

그러나 중환자실 간호사들은 중환자실 특성 상 보호자가 상주하지 않는 환경에서 언어적 의사소통의 제한이 있는 환자를 주로 간호하며(이현숙 & 김종경, 2010), 위기상황에 있는 보호자의 다양한 요구들을 조율해야 하는 어려움과 끊임없는 의사와의 의사소통과정에서 일어나는 다양한 스트레스로 인해 대인관계와 의사소통의 어려움을 겪고

있다(김성남 & 유문숙, 2014). 이러한 의사소통의 어려움은 갈등, 불안, 스트레스 등을 일으키므로(김수진, 2017), 의사소통과 관련된 문제는 회복탄력성의 선행 요인이자 전제가 되는 역경의 원인이 될 수 있다(이경희 & 이소우, 2005). 그러나 간호사의 회복탄력성은 간호 업무 환경 속에서 받는 스트레스에 대해 긍정적으로 적응할 수 있도록 하는 가장 중요한 요소이다(Cooper, Brown, Rees, & Leslie, 2020). 따라서, 간호 업무 환경에서 경험할 수 밖에 없는 의사소통과 관련된 요소 중 개인적 차원의 의사소통능력 및 조직적 차원의 조직 의사소통만족도와 회복탄력성과의 관계를 살펴보는 것은 회복탄력성에 영향을 미치는 개인적, 환경적 차원의 요인을 밝힘으로써 의미가 있다고 할 수 있다. 선행 연구에 따르면 의사소통능력은 회복탄력성과 유의한 양의 상관관계에 있을 뿐만 아니라(박정화 & 정수경, 2016), 간호사의 회복탄력성의 강력한 영향요인으로 나타났다(조정화 & 서가원, 2018). 또한, 조직 의사소통만족은 간호사가 스트레스에 직면하였을 때 지지적인 역할을 함으로써 스트레스 상황을 다룰 수 있도록 작용한다(장현숙, 2009).

지금까지는 간호사의 회복탄력성을 개발 및 유지하기 위한 방법으로 개인적 행동에 주로 초점을 맞추어 왔으나, 이는 간호사들을 역경에 처하게 할 수 있는 근무 환경을 대체로 고려하지 않기 때문에 불완전한 것으로 비판 받고 있다(Cooper et al., 2020). 따라서 간호사의 회복탄력성 증진 및 유지에 대한 포괄적인 접근방식이 필요하며 조직이 수행할 수 있는 역할이 함께 고려되어야 한다(Cooper et al., 2020).

간호사의 회복탄력성을 유지하기 위해서는 개인적 자원과 더불어 조직적 조건과 지원이 필요하며, 조직은 간호사들의 회복탄력성을 증진 및 유지할 수 있는 전략을 개발하고 제공해야 한다(Cooper et al., 2020).

지금까지 간호사의 회복탄력성과 관련된 연구는 회복탄력성이 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 대부분이며(강정숙 & 임지영, 2015; 김미경, 2017; 박은진 & 이윤미, 2018; 박정화 & 정수경, 2016; 정연화, 2017; 정진영 & 박민정, 2019; 조은아 & 강지연, 2015; 진승희 & 김정희, 2017), 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 밝히기 위한 연구는 미비한 실정이다(조정화 & 서가원, 2018). 특히, 조직적 차원의 조직 의사소통만족도와 회복탄력성간의 관계를 직접적으로 파악한 연구는 거의 없었다. 따라서, 본 연구에서는 중환자실 간호사를 대상으로 의사소통능력, 조직 의사소통만족도, 회복탄력성의 정도를 파악하고 의사소통능력과 조직 의사소통만족도를 중심으로 회복탄력성의 영향요인을 규명하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 중환자실 간호사의 회복탄력성, 의사소통능력, 조직 의사소통만족도의 정도를 파악하고 이들 변수간의 관계를 규명하여 중환자실 간호사의 회복탄력성의 영향요인을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 중환자실 간호사의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 중환자실 간호사의 회복탄력성, 의사소통능력, 조직 의사소통만족도의 정도를 파악한다.

셋째, 중환자실 간호사의 일반적 특성에 따른 회복탄력성의 차이를 파악한다.

넷째, 중환자실 간호사의 의사소통능력, 조직 의사소통만족도와 회복탄력성과의 상관관계를 파악한다.

다섯째, 중환자실 간호사의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 회복탄력성

회복탄력성이란 개인이 역경이나 스트레스에 직면하였을 때, 이에 적응하고 오히려 성장을 가능하게 하는 개인의 심리사회적 특성을 의미한다(Connor, 2006). 본 연구에서는 Connor와 Davidson(2003)이 개발하고 Connor와 Davidson의 허락으로 가톨릭의과대학 정신과 이경욱 M.D.가 번역한 한국어 버전 코너-데이비드슨 회복력 척도(K-CD-RISC)로 측정한 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다.

2) 의사소통능력

의사소통능력이란 다른 사람과의 관계에서 얼마나 효과적으로 상호작용을 잘 하는가를 의미하며(Papa, 1989), 적절성과 효과성을 수반하는 의사소통에 관한 지식, 기술이 뛰어난 능력을 말한다(허경호, 2003). 본 연구에서는 허경호(2003)가 개발한 포괄적인 대인 의사소통능력 척도(Global Interpersonal Communication Competence: GICC)를 이현숙과 김종경(2010)이 간호학 교수와 간호 관리자에게 자문을 받아 수정, 보완한 도구로 측정한 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 의사소통능력이 높음을 의미한다.

3) 조직 의사소통만족도

조직 의사소통만족도란 조직 내에서의 의사소통 특징에 관한 포괄적인

정서적 반응이며, 어떤 사람에게 의사전달이 성공적으로 잘 이루어졌을 때 느끼는 개인적 만족을 의미한다(Downs & Hazen, 1977). 본 연구에서는 Downs와 Hazen(1977)이 회사원을 대상으로 개발한 조직 의사소통만족도 측정도구를 홍은미(2007)가 간호사를 대상으로 수정, 보완한 도구로 측정한 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 조직 의사소통만족도가 높음을 의미한다.

Ⅱ. 문헌고찰

1. 회복탄력성

회복탄력성을 지칭하는 용어는 극복력, 적응 유연성, 자아 탄력성, 탄력성, 긍정심리역량 등으로 다양하며 이는 모두 회복탄력성으로 통일할 수 있다(권혜경 et al., 2017). 간호사의 회복탄력성에 대한 관심과 연구가 증가하고 있으나, 지칭하는 용어의 다양성에서 알 수 있듯이 이는 곧 간호사의 회복탄력성에 대해 합의된 명확한 정의가 아직까지는 없음을 의미한다(Cooper et al., 2020).

회복탄력성의 개념 분석에 따르면, 회복탄력성이란 개인으로 하여금 유의미한 스트레스나 역경에도 불구하고 원상태를 회복하고 성공적으로 적응할 수 있도록, 상호작용하는 과정을 포함하는 능력과 특성의 결합이다(이경희 & 이소우, 2005). 회복탄력성은 역경이라는 선행 요인의 위험에도 불구하고 개인의 내적 및 환경적 차원의 보호 요인을 통하여 긍정적인 결과를 이끌어낸다(이경희 & 이소우, 2005). 즉, 회복탄력성은 유의미한 스트레스 상황에서 적응해 나가는 심리 사회적이고 신체적이며 역동적인 과정으로 간호사 부족 현상이 심한 현대 사회에 임상 현장에 있는 모든 간호사들이 꼭 가져야 하는 필수 요소이다(Tusaie & Dyer, 2004).

회복탄력성은 회복(recovery), 지속 가능성(sustainability), 성장(growth)의 3개 요소를 포함한다(Zautra, Arewasikporn, & Davis, 2010). 회복이란 극심한 스트레스 상황에 노출된 후 기존의 기능

상태로 되돌아오는 것을 말하며, 지속 가능성이란 중단없이 본래 기능을 지속할 수 있는 능력이며, 성장이란 원래 수준보다 향상된 기능과 적응 능력을 말한다(Zautra et al., 2010).

회복탄력성은 접근하는 방식에 따라 크게 두 가지로 분류할 수 있다. 하나는 탄력성을 성격의 한 유형으로서 개인적 성향, 특성(trait)으로 보는 관점으로 자아 탄력성(ego-resiliency)이라고 하며, 다른 하나는 역동적인 과정(process)으로 보는 관점이다(홍은숙, 2006). 회복탄력성이 개인적 능력을 의미하기는 하지만, 처음부터 타고나서 절대적으로 존재하는 것이 아니라 시간의 흐름에 따라 역동적으로 변하고 다양한 환경 요인과의 상호작용에 의해 영향을 받으므로(Dyer & McGuinness, 1996) 회복탄력성은 점진적으로 형성되는, 변화 가능한 것으로 보아야 한다는 시각이 일반적이다(홍은숙, 2006). 따라서 이러한 관점에서는 개인의 내적 특성과 외적 요인의 상호 작용 속에서 개인이 어떻게 회복탄력성을 발휘하여 위험 상황을 잘 극복해 나가는지에 대해 관심이 있다(이지희 et al., 2012; 이해리, 2007).

회복탄력성은 다양한 개념의 결합이면서 고정된 개념이 아니기 때문에 생애 주기에 따라서 회복탄력성과 관계 있는 요소들은 변화하게 되며, 유의미한 스트레스 상황에서 발휘되는 역동적인 능력과 개인 특성의 결합으로 나타나게 된다(Tusaie & Dyer, 2004). 또한, 회복탄력성은 어느 상황에서든 자동적으로 균등하게 발현되는 것이 아니라 상황에 따라 발현 여부가 다르므로(Tusaie & Dyer, 2004) 개인의 수준, 조직과 환경, 맥락과 상황에 따라 회복탄력성은 달라질 수

있다(Schetter & Dolbier, 2011). 이처럼 회복탄력성은 고정되거나 정적인 개념이 아니기에 명확히 기술할 수는 없으나, 중요한 것은 회복탄력성은 배울 수 있다는 것이다(Schetter & Dolbier, 2011). 회복탄력성은 훈련 및 교육을 통하여 후천적 습득이 가능하므로(Jackson, Firtko, & Edenborough, 2007) 간호사들은 회복탄력성을 개발할 기회를 제공받아야 하며(Gillespie, Chaboyer, Wallis, & Grimbeek, 2007), 간호사들의 회복탄력성을 강화시키기 위한 전략은 중요하다(권혜경 et al., 2017).

그러나 중환자실 간호사들은 소진, 외상성 스트레스 장애(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)와 같이 회복탄력성에 부정적 영향을 미치는 위험 변인(권혜경 et al., 2017)에 노출될 가능성이 높다. 중환자실 환경에서의 장기적인 노출은 중환자실 간호사의 소진과 PTSD, 불안, 우울증의 발생을 높이는 요인이 된다(M. Mealer et al., 2017). 실제로 중환자실 간호사는 병동 간호사보다 PTSD 유병률이 높으며(M. L. Mealer et al., 2007), 중환자실 간호사의 회복탄력성은 병동 간호사보다 낮은 수준으로 나타났다(김성남 & 유문숙, 2014). 따라서, 중환자실 간호사의 회복탄력성 증진이 무엇보다 필요하다고 할 수 있다.

지금까지 간호사의 회복탄력성에 대한 선행 연구들은 회복탄력성이 업무수행능력에 미치는 영향(정연화, 2017), 간호업무성과에 미치는 영향(김미경, 2017), 이직 의도에 미치는 영향(정진영 & 박민정, 2019), 직무 만족도에 미치는 영향(박은진 & 이윤미, 2018) 같이 주로 회복탄력성과 조직이나 직무와의 상관관계를 파악하거나 회복탄력성이

미치는 영향에 대한 연구가 대부분으로, 회복탄력성 자체를 개발시킬 수 있는 요인에 대한 연구 즉, 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 밝히기 위한 연구는 미비한 실정이다(조정화 & 서가원, 2018). 따라서 중환자실 간호사의 내적 특성과 외적 요인 등 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이 필요하다.

2. 회복탄력성에 영향을 미치는 요인

회복탄력성에 영향을 미치는 요인에는 개인 내적 요인과 환경적 요인이 있다(이경희 & 이소우, 2005). 개인 내적 요인은 세가지 차원으로 분류할 수 있는데, 타고난 성격 특성 혹은 심리사회적 특성인 성향적 차원과 사회적 혹은 대인관계적 기술인 관계적 차원, 그리고 상황을 어떻게 해석하고 대처 하는지에 대한 측면 및 신념을 포함하는 인지 행동적 차원이 이에 해당하며, 환경적 요인은 가족이나 사회의 정서적, 정보적, 도구적 지지를 포함한다(이경희 & 이소우, 2005). 특히 대인관계적 요소는 회복탄력성과 강한 연관성이 있으며, 대인관계 기술, 다양한 대처 전략 등에 의해 회복탄력성은 능숙하게 발현된다(Tusaie & Dyer, 2004). 대인관계적 기술은 의사소통 기술을 포함하는데(이경희 & 이소우, 2005), 의사소통능력은 타인과 관계를 맺으며 살아가는 사회체계 속에서 필수적이고 핵심적인 능력이다(최민아, 신우열, 박민아, & 김주환, 2009).

특히나 간호 조직은 대인관계가 중심적인 전문직으로 대인관계 기술이나 경험이 매우 중요하다(Huber, 2013; 변영순 & 김미영, 2009). 환자에게 행해지는 모든 행위와 처치는 간호사를 통해 이루어지므로(박영경, 2000) 간호사는 의사, 동료 간호사, 약사, 영양사, 보조원, 행정부서직원 등 병원의 여러 전문직과 상호작용하여 업무를 수행하며 따라서 이들과의 효율적인 의사소통은 필수적이다(Brown et al., 2009; 박영경, 2000; 이영부 & 고명숙, 2015). 간호사의 효율적인 의사소통은 구성원간의 간격을 좁혀주고 통합시켜 주며, 동료들과 좋은

관계를 맺게 하고 조직 목표의 달성을 쉽게 해 줄 뿐만 아니라, 자신의 업무에 대한 흥미를 높이는 요인으로 작용한다(이애경, 여지영, 정성원, & 변상석, 2013). 간호사의 의사소통능력은 회복탄력성에 긍정적 영향을 미치는 간호업무성과, 직무 만족과 유의한 관계가 있을 뿐만 아니라(배주영, 2009; 이애경 et al., 2013), 의사소통능력 자체도 회복탄력성과 유의한 양의 상관관계 이면서(박정화 & 정수경, 2016) 간호사의 회복탄력성의 강력한 영향요인으로 나타났다(조정화 & 서가원, 2018).

간호사가 속한 조직 역시 의사소통이라는 수단을 통하여 조직 활동을 수행하고 상호작용을 한다(이현숙 & 김종경, 2010). 조직 내의 원활한 의사소통은 조직 구성원 상호간의 활동을 조정하고 통합시킴으로써 집단의 응집력 강화 및 조직의 효율성을 향상시키고 조직의 목표를 달성하게 하며 구성원들에게는 동기부여가 되어 직무에 만족할 수 있게 해 준다(서이아 et al., 2003; 이현숙 & 김종경, 2010). 조직 의사소통만족은 의사소통에 참여하는 사람들이 의사소통의 매체나 수단, 분위기, 내용, 결과 등에 관하여 느끼는 긍정적인 느낌의 정도를 의미한다(홍은미, 2007). 조직 의사소통만족은 회복탄력성에 긍정적 영향을 미치는 조직 몰입, 직무 만족과 유의한 상관관계가 있으며(강경화, 한용희, & 강수진, 2012; 박정혜, 2002), 조직 의사소통만족도가 높을수록 회복탄력성도 높은 것으로 나타났다(박은진 & 이윤미, 2018).

한국 간호사의 회복탄력성과 관련된 변인의 메타 분석에 따르면,

공감 만족, 간호업무성과, 직무 만족, 조직 사회화, 사회적 지지, 조직 몰입은 회복탄력성에 긍정적 영향을 미치는 보호 변인(Protective factor)으로 작용하는 한편, 스트레스 반응, 소진, 이직 의도, 직장 내 괴롭힘, 공감 피로, 직무 스트레스, 외상성 스트레스 장애(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)는 회복탄력성에 부정적 영향을 미치는 위험 변인(Risk factor)으로 확인되었다(권혜경 et al., 2017). 간호사의 일반적 특성 중에서는 연구마다 다소 차이가 있었지만 공통적으로는 연령, 결혼 상태, 경력에 따라 회복탄력성이 유의한 차이를 보였다(강정숙 & 임지영, 2015; 김미경, 2017; 정연화, 2017). 그러나 중환자실 간호사 만을 대상으로 한 선행 연구에서는 일반적 특성에 따른 회복탄력성의 차이는 없었다(김성남 & 유문숙, 2014).

지금까지는 간호사의 회복탄력성을 개발하고 유지하기 위해 개인의 행동에 주로 초점을 맞추어 왔으나, 이러한 접근법은 간호사들을 역경에 처하게 할 수 있는 근무 조건을 대체로 고려하지 않기 때문에 최근에는 불완전한 것으로 비판 받고 있다(Cooper et al., 2020). 따라서 간호사의 회복탄력성을 유지하기 위해서는 가족, 친구, 동료 같은 개인적 자원 뿐만 아니라 회복탄력성을 촉진할 수 있는 조직적 차원의 지지가 동반되어야 한다(Cooper et al., 2020). 즉, 개인의 속성과 함께 사회와 직장에서의 지지가 병행되어야 하며, 조직이 수행할 수 있는 역할을 고려하는 포괄적인 접근방식이 필요하다(Cooper et al., 2020).

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중환자실 간호사의 일반적 특성과 중환자실 간호사의 의사소통능력, 조직 의사소통만족도, 회복탄력성의 정도를 파악하고, 각 변수들간의 관계와 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 하는 횡단면적 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 서울 소재 1개 상급종합병원의 성인 중환자실에서 2개월 이상 근무한 일반 간호사를 대상으로 하였다. 자료 수집 당시 성인 중환자실에서 실제 근무하는 간호사를 대상으로 하였으며, 연구 대상자 모집 공고문을 읽고 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의하며 설문지의 내용을 이해하고 설문지 응답이 가능한 자를 대상으로 하였다. 중환자실 신규 간호사 교육 기간이 8주인 것을 고려하여 중환자실 근무 경력이 2개월 이내인 간호사를 제외하였고, 설문지 문항 중 '수간호사'에 대한 문항이 있어 수간호사 역시 제외하였다. 자료 수집을 시행한 병원의 성인 중환자실에 해당하는 병동은 총 6개 병동으로 내과계 중환자실(MICU), 외과계 중환자실1(SICU1), 외과계 중환자실2(SICU2), 심혈관내과 중환자실(CCU), 심폐기계 중환자실(CPICU), 응급 중환자실(EICU)이었다.

본 연구는 성인 중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 전수조사하여 진행하였으며, 자료수집 당시 선정 기준에 맞는 성인 중환자실 간호사는 180명이었다. G*power 3.1 프로그램을 이용하여 회복탄력성의 영향요인 파악을 위한 다중회귀분석에 필요한 최소 표본수를 산출하였다. 유의수준(α) 0.05, 검정력 0.9, 중간 효과 크기 0.15(Nahm, 2015), 예측변수 6(연령, 결혼상태, 간호사 임상 경력, 지각된 스트레스 정도, 의사소통능력, 조직 의사소통만족도)을 기준으로 최소 표본의 크기는 123명이었다. 본 연구의 자료수집을 위해 배포한

180부의 설문지 중 127부가 회수되어 70.6%의 회수율을 보였으며, 그 중 설문 문항의 80%를 미응답한 설문지 1부(탈락률 0.8%)를 제외하고 총 126부로 자료분석을 실시하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 대상자의 일반적 특성 37문항(세부 20문항 포함), 의사소통능력 측정 도구 15문항, 조직 의사소통만족도 측정 도구 23문항, 회복탄력성 측정 도구 25문항으로 구성하였으며, 자가보고식 설문지 형식으로 측정하였다.

1) 일반적 특성

중환자실 간호사의 일반적 특성은 연령, 성별, 최종학력, 종교, 결혼상태, 간호사 임상 경력, 중환자실 근무경력, 현재 부서 근무경력, 근무 부서, 주 근무 형태, 부서 내 직급, 이직 경험, 부서 이동 경험, 중환자실 발령 동기, 의사소통 관련 교육 이수 여부, 간호사 직업 만족도, 소속 부서 만족도, 지각된 스트레스 정도, 스트레스에 대한 대응방식으로 총 37문항으로 구성하였다. 스트레스 관련 평가 항목인 지각된 스트레스 정도와 스트레스에 대한 대응방식은 질병관리본부 국가건강정보포털(KCDC)에서 제공하는 것으로서 보건복지부, 대한의학회, 대한신경정신의학회에서 작성 및 감수한 자료이다(보건복지부, 대한의학회, & 대한신경정신의학회, 2016). 이 평가 도구는 누구나 자유롭게 이용가능하며, 비교적 간단한 문항으로 스트레스 평가를 할 수 있다. 지각된 스트레스 정도는 총 10문항을 Likert 5점 척도(0-4)로 측정하며, 0점~40점 만점으로 점수 합계가 높을수록 스트레스 정도가 높음을 의미한다. 지각된 스트레스 정도는 점수 합계를 기준으로 4가지 경우로 분류할 수 있다. 점수 합계가 13점

이하인 경우는 정상적인 스트레스 상태로 스트레스 요인 자체가 심각하지 않거나 좋은 스트레스로 받아들인 경우이며, 14점 이상인 경우는 이미 스트레스의 영향을 받기 시작한 상태로 이런 상태가 지속되면 나쁜 스트레스의 결과가 나타날 수 있다. 17점 이상인 경우는 정신질환으로 발전될 가능성이 높아진 상태이며, 19점 이상인 경우는 전문가의 도움이 필요한 정도이다. 스트레스에 대한 대응방식은 소극적/감정해결형 대응방식과 적극적/문제해결형 대응방식이 있다. 각각의 대응방식은 5문항을 Likert 4점 척도(0-3)로 측정하며, '전혀 아니다' 0점, '다소 아니다' 1점, '대체로 그렇다' 2점, '상당히 그렇다' 3점으로 0점~15점 만점이다. 또한, 소극적/감정해결형 대응방식과 적극적/문제해결형 대응방식의 합계를 따로 계산하여 스트레스에 대한 반응을 알아 볼 수 있다. 소극적/감정해결형 대응방식의 점수가 5점 이하이고 적극적/문제해결형 대응방식의 점수가 9점 이상인 경우는 일상생활에서 웬만한 스트레스는 잘 견디는 상태로 좋은 스트레스의 영향에 놓여 있는 상태이다. 반면, 소극적/감정해결형 대응방식의 점수가 9점 이상이거나 적극적/문제해결형 대응방식의 점수가 5점 이하인 경우는 일상적인 생활사건조차 나쁜 스트레스로 작용하여 질병으로 쉽게 발전할 위험이 큰 경우이다.

2) 의사소통능력

중환자실 간호사의 의사소통능력은 허경호(2003)가 개발한 포괄적인 대인 의사소통능력 척도(Global Interpersonal Communication

Competence: GICC)를 이현숙과 김종경(2010)이 간호학 전공교수 1인, 10년 이상 경력의 간호 관리자 2인에게 자문을 받아 수정, 보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 연구자에게 도구 사용에 대한 허가를 받은 후, 연구를 진행하였다. 의사소통능력 측정 도구는 총 15개 문항이며 자기노출, 역지사지, 사회적 긴장 완화, 주장력, 집중력, 상호작용 관리, 표현력, 지지력, 즉시성, 효율성, 사회적 적절성, 조리성, 목표간파, 반응력, 잡음 통제력에 대해 각 1문항씩으로 구성되어 있다. 15개 문항 중 이현숙과 김종경이 역 환산하여 점수를 계산한 10번 문항 '나의 대화는 비효율적이다.'와 11번 문항 '나는 높임말과 반말 등을 상대에 맞게 적절히 구사하지 못한다.'는 각각 '나의 대화는 효율적이다.'와 '나는 높임말과 반말 등을 상대에 맞게 적절히 구사한다.'로 수정하여 의사소통능력을 측정하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않은 편이다' 2점, '보통이다' 3점, '그런 편이다' 4점, '매우 그렇다' 5점으로 구성된 Likert 5점 척도이며 점수가 높을수록 의사소통능력이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시, 허경호의 연구에서 Cronbach α=.72였고, 이현숙과 김종경의 연구에서 Cronbach α=.83이었으며, 본 연구에서는 Cronbach α=.88이었다.

3) 조직 의사소통만족도

중환자실 간호사의 조직 의사소통만족도는 Downs와 Hazen(1977)이 회사원을 대상으로 개발한 조직 의사소통만족도 측정도구를 홍은미(2007)가 간호사를 대상으로 수정, 보완한 도구를 사용하여

측정하였다. 이 도구는 수직적 의사소통 8문항, 수평적 의사소통 5문항, 의사소통매체 6문항, 조직분위기 5문항으로 4개의 하부 요인과 총 24개 문항으로 구성되어 있다. 그러나 홍은미(2007)의 연구에서 의사소통매체 요인에 해당하는 10번 문항 '나는 병원내의 인사 정보, 조직원 간의 갈등에 관련된 소문을 많이 듣고 있다.'를 내용 중복 및 모호함으로 인하여 통계 분석에서 제외하였기에 본 연구에서도 10번 문항을 제외한 나머지 23개 문항으로 의사소통 만족도를 측정하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않은 편이다' 2점, '보통이다' 3점, '그런 편이다' 4점, '매우 그렇다' 5점으로 구성된 Likert 5점 척도이며 점수가 높을수록 조직 의사소통만족도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 홍은미의 연구에서 Cronbach α=.88이었으며, 본 연구에서는 Cronbach α=.83이었다.

4) 회복탄력성

중환자실 간호사의 회복탄력성은 Connor와 Davidson(2003)이 개발한 Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC)을 Connor와 Davidson의 허락으로 가톨릭의과대학 정신과 이경욱 M.D.가 번역한 한국어 버전 코너-데이비드슨 회복력 척도(K-CD-RISC)로 측정하였다. 도구 사용을 위해 CD-RISC의 공식 웹사이트(cd-risc.com)에서 원저자의 도구 사용 승인을 받은 뒤, 한국어 버전을 구매하여 사용하였다. K-CD-RISC는 강인성 9문항, 지속성 8문항, 낙관성 4문항, 지지력 2문항, 영성 2문항으로 5개의 하부 요인과 총

25개 문항으로 구성되어 있다(백현숙, 이경욱, 주은정, 이미영, & 최경숙, 2010). 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 0점, ‘거의 그렇지 않다’ 1점, ‘때때로 그렇다’ 2점, ‘흔히 그렇다’ 3점, ‘거의 언제나 그렇다’ 4점으로 구성된 Likert 5점 척도이며, 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시, Connor와 Davidson의 연구에서 Cronbach α=.89였고, 본 연구에서는 Cronbach α=.93이었다.

4. 연구의 윤리적 고려

본 연구의 윤리적 승인을 위해 연구 실시 병원의 연구윤리위원회(IRB)로부터 심의와 승인을 받은 후, 간호 본부의 자료수집 및 연구 진행의 허가를 받고 연구를 실시하였다. 성인 중환자실 각 수간호사에게 연구 목적과 방법, 연구 대상과 연구 진행 허가에 대한 이메일을 보내고 동의를 받은 후, 자료 수집을 진행하였다. 각 부서에는 연구 내용과 목적, 연구 참여 방법 등에 대하여 기재한 공고문을 게재하고 설문지를 배부하였다. 자료 수집은 공고문을 읽고 자발적으로 참여하고자 하는 간호사를 대상으로 시행하였다. 연구 대상자에게는 연구 목적과 내용, 연구 참여 방법과 소요되는 시간 등에 대한 내용이 명시되어 있는 IRB에서 승인한 연구 설명문과 연구 참여 동의서를 제공하였다. 설명문에는 대상자의 연구 참여 여부는 자발적인 것이며 익명성과 비밀이 보장되고 연구 대상자가 원할 시에는 언제든지 설문지 작성을 중단할 수 있으며 연구 참여 여부가 대상자에게 부당한 영향이나 고용, 직무 평가에 해당되지 않는다는 내용을 포함시켰다. 대상자가 연구 참여를 원할 시에는 동의서에 서면으로 기입 후 설문지를 작성하도록 하였다. 연구에 참여한 대상자는 설문을 완료한 뒤, 익명성을 유지하기 위하여 개별적으로 동의서와 설문지를 각각 서류 봉투에 넣고 밀봉하여 제출하도록 하였다. 연구에 참여한 대상자에게는 연구에 대한 보상으로 소정의 답례품을 제공하였다.

연구 대상자가 제공한 정보는 빠른 시일 내에 기호화하여 암호화된 프로그램에 저장하였다. 연구 자료는 연구자 이외 타인에게 제공하지

않을 것이며, 생명윤리법 시행규칙 제 15조에 따라 연구 관련 기록을 연구가 종료된 시점부터 3년간 잠금 장치가 있는 파일에 보관하고, 보관 기관이 지난 문서 중 개인정보에 관한 사항은 개인정보보호법 시행령 제 16조에 따라 관련 자료를 파쇄하여 폐기할 것이다.

5. 자료수집방법

본 연구의 자료 수집을 위하여 연구 실시 병원의 연구윤리심의위원회(IRB)와 간호 본부의 심의와 승인을 거쳐 성인 중환자실 6개 병동의 각 수간호사에게 자료 수집에 대한 허가를 구한 후, 자료 수집을 시작하였다. 본 연구의 자료 수집은 총 3주간, 2020년 1월 3일부터 1월 24일까지 이루어졌다. 본 연구의 대상자인 성인 중환자실 간호사 모집을 위하여 성인 중환자실 각 부서 간호사 스테이션에 연구 제목과 목적, 연구 대상과 참여 방법에 대하여 기재한 대상자 모집 공고문과 연구 설명문 및 동의서가 포함된 설문지를 비치하여 간호사들이 자발적으로 접근할 수 있도록 하였다. 공고문을 읽고 대상자들이 연구에 참여하기 전, 자발적인 연구 참여에 대하여 결정할 수 있도록 연구에 대한 기본 정보가 포함된 연구 설명문을 함께 제공하였다. 또한, 연구에 참여한 대상자의 익명성 보장 및 개인정보보호를 위하여 동의서와 설문지를 각각 밀봉하여 제출할 수 있도록 입구에 양면 테이프가 부착된 서류 봉투와 완성된 동의서 및 설문지를 넣을 수 있는 수거함을 제공하였다. 연구에 참여한 대상자에게는 연구에 대한 보상으로 소정의 답례품을 제공하였다.

응답이 완료된 설문지는 개별적으로 밀봉하여 수거함에 보관하도록 하였고 연구자가 자료 수집 기간 동안 각 병동에 방문하여 회수하였다. 연구 대상자가 제공한 정보는 회수한 시점에 기호화하여 암호화된 프로그램에 보관하였다. 수거된 설문지는 이중 잠금 장치가 있는 곳에 보관하였으며, 연구 종료 시 모든 설문지는 파쇄하여 폐기 할 것이다.

6. 자료분석방법

수집한 자료는 SPSS Statistics 26 프로그램을 이용하여 분석하였다. 결측값은 같은 항목의 평균값으로 입력하였고, 설문 자료의 결측값은 0.6%였다. 자료의 구체적 분석방법은 다음과 같다.

1) 중환자실 간호사의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차의 기술 통계로 분석하였다.

2) 중환자실 간호사의 의사소통능력, 조직 의사소통만족도, 회복탄력성은 평균과 표준편차를 산출하였고, 하위 영역에 대해서도 동일한 방법으로 분석하였다.

3) 중환자실 간호사의 일반적 특성에 따른 회복탄력성의 차이는 변수의 특성에 따라 정규성과 등분산성을 만족하는 경우에는 t-test와 ANOVA로 분석하였고 Scheffe test로 사후 검정을 시행하였다. 정규성을 만족하지 않는 경우에는 비모수적 방법인 Kruskal-Wallis test로 분석하였다.

4) 중환자실 간호사의 의사소통능력, 조직 의사소통만족도와 회복탄력성과의 상관관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.

5) 중환자실 간호사의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 다중선형회귀(multiple linear regression)분석을 시행하였다. 회귀모형의 기본 가정인 선형성, 오차항의 정규성, 오차항의

독립성, 오차항의 등분산성을 검증하였고, 다중공선성이 없음을 검증하였다.

각 검정에서의 유의 수준은 $p<0.05$이다.

Ⅳ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 126명으로 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 평균연령은 28.19±4.39세였으며, 25세 이상 30세 미만의 대상자가 69명(54.7%)으로 가장 많았다. 남성 15명(11.9%), 여성이 111명(88.1%)이었고, 4년제 간호대학 졸업자가 100명(79.3%)으로 가장 많았다. 종교가 없는 대상자가 64명(50.8%)으로 가장 많았으며, 대상자의 103명(81.7%)이 미혼이었다.

대상자의 근무 부서는 내과계 중환자실(MICU) 31명(24.6%), 외과계 중환자실1(SICU1) 20명(15.9%), 외과계 중환자실2(SICU2) 13명(10.3%), 심혈관내과 중환자실(CCU) 10명(7.9%), 심폐기계 중환자실(CPICU) 18명(14.3%), 응급 중환자실(EICU) 34명(27.0%)이었고, 대상자의 117명(92.9%)이 교대근무를 하고 있었으며, 직급은 일반 평간호사가 120명(95.2%)이었다.

대상자의 간호사 임상 경력은 평균 56.02 ± 52.96개월 이었으며, 대상자의 중환자실 임상 경력은 평균 48.22 ± 42.10개월, 현재부서에서의 임상 경력은 평균 32.98±28.10개월 이었다.

대상자의 11명(8.7%)이 이직 경험이 있었으며, 37명(29.4%)이 부서 이동 경험이 있었다. 대상자의 95명(75.4%)이 본인 희망에 의하여 중환자실 발령이 되었으며, 31명(24.6%)은 병원 발령에 의해

중환자실에서 근무하게 되었다. 대상자의 91명(72.2%)이 의사소통 관련 교육을 이수한 경험이 있었다. 대상자의 간호사로서의 직업 만족도는 Likert 5점 척도(1-5)로 평균 3.35±0.66점이었으며, 소속 부서에 대한 만족도는 Likert 5점 척도(1-5)로 평균 3.65±0.64점이었다.

대상자의 지각된 스트레스 정도는 Likert 5점 척도(0-4)로 총점 40점 만점 중 평균 20.63±4.53점이었다. 대상자의 지각된 스트레스 정도를 구간별로 분류하면, 13점 이하는 8명(6.4%), 14점 이상 17점 미만은 15명(11.9%), 17점 이상 19점 미만은 13명(10.3%), 19점 이상은 90명(71.4%)이었다. 스트레스에 대한 대응방식은 소극적/감정해결형 대응방식과 적극적/문제해결형 대응방식으로, 각각의 대응방식은 5문항으로 이루어진 Likert 4점 척도(0-3)로 측정하였다. 대상자의 스트레스에 대한 대응방식은 소극적/감정해결형 대응방식의 경우 평균 4.51±2.22점이었으며, 적극적/문제해결형 대응방식의 경우 평균 9.66 ± 1.69점이었다. 두가지 대응방식의 합계를 기준으로 소극적/감정해결형 대응방식의 점수가 5점 이하이고 적극적/문제해결형 대응방식의 점수가 9점 이상인 경우는 62명(49.2%)이었고, 소극적/감정해결형 대응방식의 점수가 9점 이상이거나 적극적/문제해결형 대응방식의 점수가 5점 이하인 경우는 4명(3.2%)이었다. 이 두가지 경우에 해당하지 않는 대상자는 60명(47.6%)이었다.

Table 1. General Characteristics of the Subjects (N=126)

Variables	Categories	N(%)	M±SD
Age(years)			28.19±4.39
	<25	22(17.5)	
	25≤~<30	69(54.7)	
	30≤~<35	22(17.5)	
	≥35	13(10.3)	
Gender	Male	15(11.9)	
	Female	111(88.1)	
Level of education	Diploma	1(0.8)	
	Bachelor's degree	100(79.3)	
	Master's degree	21(16.7)	
	Doctor's degree	4(3.2)	
Religion	Christianity	33(26.2)	
	Buddhism	11(8.7)	
	Catholicism	18(14.3)	
	None	64(50.8)	
Marital status	Single	103(81.7)	
	Married	23(18.3)	
Department	MICU	31(24.6)	
	SICU1	20(15.9)	
	SICU2	13(10.3)	
	CCU	10(7.9)	
	CPICU	18(14.3)	
	EICU	34(27.0)	
Type of duty	Shift work	117(92.9)	
	Fixed work	9(7.1)	
Position	Staff nurse	120(95.2)	
	Charge nurse	4(3.2)	
	Others	2(1.6)	
Clinical career(months)			56.02±52.96
Clinical career in ICU(months)			48.22±42.10
Clinical career in current department(months)			32.98±28.10

Experience of changing jobs	Yes	11(8.7)	
	No	115(91.3)	
Experience of department transfer	Yes	37(29.4)	
	No	89(70.6)	
Reason to work in ICU	By hope	95(75.4)	
	By hospital order	31(24.6)	
Experience of taking communication related course	Yes	91(72.2)	
	No	35(27.8)	
Job satisfaction			3.35±0.66
Current department satisfaction			3.65±0.64
Perceived stress level			20.63±4.53
	≤13	8(6.4)	
	14≤~<17	15(11,9)	
	17≤~<19	13(10.3)	
	≥19	90(71.4)	
Passive/emotional solution type			4.51±2.22
Active/problem solving type			9.66±1.69
Response to stress	Eustress	62(49.2)	
	Distress	4(3.2)	
	Neither	60(47.6)	

Note. M=Mean, SD=Standard Deviation, ICU=Intensive Care Unit, MICU=Medical Intensive Care Unit, SICU=Surgical Intensive Care Unit, CCU=Coronary Care Unit, CPICU=Cardiopulmonary Intensive Care Unit, EICU=Emergency Intensive Care Unit

2. 대상자의 의사소통능력, 조직 의사소통만족도, 회복탄력성

본 연구 대상자의 의사소통능력, 조직 의사소통만족도, 회복탄력성의 점수는 Table 2와 같다. 대상자의 의사소통능력은 평균 3.57±0.42점(범위 2.33-5.00) 이었으며, 각 하위 영역에서는 반응력 4.02±0.55점, 집중력 3.93±0.60점, 사회적 적절성 3.89±0.68점, 역지사지 3.76 ± 0.63점, 목표간파 3.75 ± 0.59점, 잡음 통제력 3.68±0.60점, 자기노출 3.66±0.62점, 즉시성 3.60±0.63점, 지지력 3.44±0.75점, 표현력 3.42±0.84점, 상호작용 관리 3.41±0.72점, 효율성 3.33 ± 0.67점, 사회적 긴장완화 3.26 ± 0.75점, 주장력 3.22±0.80점, 조리성 3.13±0.71점이었다.

대상자의 조직 의사소통만족도는 평균 3.11±0.34점(범위 2.30-4.35) 이었으며, 각 하위 영역에서는 수직적 의사소통 3.53±0.36점, 의사소통매체 3.38±0.46점, 수평적 의사소통 2.90±0.54점, 조직 분위기 2.37±0.50점이었다.

대상자의 회복탄력성은 총점 100점 만점 평균 60.72±11.76점(범위 38-97), 평점 평균 2.43±0.47점(범위 1.52-3.88)이었으며, 각 하위 영역에서는 지지 3.03±0.59점, 지속성 2.57±0.52점, 낙관주의 2.45±0.62점, 강인성 2.26±0.54점, 영성 1.97±0.67점이었다.

Table 2. Communication Competence, Organizational Communication Satisfaction and Resilience of the Subjects (N=126)

Variables	Range	M±SD
Communication Competence	1-5	
Total	2.33-5.00	3.57±0.42
Responsiveness		4.02±0.55
Concentration		3.93±0.60
Social appropriateness		3.89±0.68
Empathy and perspective-taking or dual perspective		3.76±0.63
Goal detection		3.75±0.59
Noise control		3.68±0.60
Self-disclosure		3.66±0.62
Immediacy		3.60±0.63
Supportiveness		3.44±0.75
Expressiveness		3.42±0.84
Interaction management		3.41±0.72
Efficiency		3.33±0.67
Social relaxation		3.26±0.75
Assertiveness		3.22±0.80
Conversational coherence		3.13±0.71
Organizational Communication Satisfaction	1-5	
Total	2.30-4.35	3.11±0.34
Vertical communication		3.53±0.36
Communication medium		3.38±0.46
Horizontal communication		2.90±0.54
Organizational atmosphere		2.37±0.50
Resilience	0-4	
Total	38-97	60.72±11.76
Item Total	1.52-3.88	2.43±0.47
Support		3.03±0.59
Persistence		2.57±0.52
Optimism		2.45±0.62

Hardiness	2.26±0.54
Spiritual influence	1.97±0.67

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 회복탄력성의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 회복탄력성의 차이는 Table 3과 같다. 대상자의 일반적 특성 중에서 회복탄력성과 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 변수는 간호사로서의 직업 만족도(r=.317, *p*=.000), 소속 부서에 대한 만족도(r=.276, *p*=.002), 지각된 스트레스 정도(r=−.482, *p*=.000), 소극적/감정해결형 대응방식(r=.−230, *p*=.009), 적극적/문제해결형 대응방식(r=.625, *p*=.000), 스트레스에 대한 반응(F=20.805, *p*=.000)이었다.

지각된 스트레스 정도는 연속 변수로 보았을 때 뿐만 아니라 구간으로 보았을 때(F=9.345, *p*=.000)에도 유의한 차이를 보였는데, 지각된 스트레스 점수가 13점 이하인 대상자가 19점 이상인 대상자보다 회복탄력성이 유의하게 높았으며, 14점 이상 17점 미만인 대상자가 19점 이상인 대상자보다 회복탄력성이 유의하게 높았다. 소극적/감정해결형 대응방식과 적극적/문제해결형 대응방식을 바탕으로 스트레스에 대한 반응을 구간으로 보았을 때에는, 스트레스를 긍정적으로 받아들이는 대상자가 스트레스를 긍적적 또는 부정적으로 받아들이는 군 어디에도 포함되지 않는 대상자보다 회복탄력성이 유의하게 높았다.

Table 3. Resilience According to General Characteristics of the Subjects (N=126)

Characteristics	Categories(n)	M±SD	t/F/χ^2/r	p
Age(years)		2.43±0.47	−.108	.230
	<25(22)	2.53±0.42	.561	.641
	25≤~<30(69)	2.41±0.46		
	30≤~<35(22)	2.46±0.54		
	≥35(13)	2.34±0.49		
Gender	Male(15)	2.64±0.50	1.897	.060
	Female(111)	2.40±0.46		
Level of education	diploma(1)	2.12	3.694	.297
	Bachelor's degree(100)	2.40±0.48		
	Master's degree(21)	2.52±0.42		
	Doctor's degree(4)	2.78±0.49		
Religion	Christianity(33)	2.55±0.49	1.679	.175
	Buddhism(11)	2.21±0.41		
	Catholicism(18)	2.42±0.43		
	None(64)	2.41±0.47		
Marital status	Single(103)	2.46±0.49	1.417	.159
	Married(23)	2.30±0.38		
Department	MICU(31)	2.59±0.48	2.049	.077
	SICU1(20)	2.48±0.42		
	SICU2(13)	2.53±0.39		
	CCU(10)	2.15±0.69		
	CPICU(18)	2.33±0.40		
	EICU(34)	2.35±0.44		
Type of duty	Shift work(117)	2.43±0.48	−.075	.941
	Fixed work(9)	2.44±0.40		
Position	Staff nurse(12)	2.43±0.47	.359	.836
	Charge nurse(4)	2.33±0.53		
	Others(2)	2.32±0.57		
Clinical career (months)		2.43±0.47	−.145	.106
Clinical career in ICU(months)		2.43±0.47	−.161	.071

Clinical career in current department(months)		2.43±0.47	−.132	.140
Experience of changing jobs	Yes(11) No(115)	2.35±0.60 2.44±0.46	−.565	.537
Experience of department transfer	Yes(37) No(89)	2.40±0.54 2.44±0.44	−.365	.716
Reason to work in ICU	By hope(95) By hospital order (31)	2.44±0.46 2.41±0.49	.293	.770
Experience of taking communication related course	Yes(91) No(35)	2.41±0.48 2.47±0.45	−.555	.580
Job satisfaction		2.43±0.47	.317	.000***
Current department satisfaction		2.43±0.47	.276	.002**
Perceived stress level		2.43±0.47	−.482	.000***
	≤13[a](8) 14≤~<17[b](15) 17≤~<19[c](13) ≥19[d](90)	2.89±0.33 2.75±0.62 2.64±0.39 2.30±0.40	9.345 (d<a) (d<b)	.000***
Passive/emotional solution type		2.43±0.47	.−230	.009**
Active/problem solving type		2.43±0.47	.625	.000***
Response to stress	Eustress[a](62) Distress[b](4) Neither[c](60)	2.67±0.42 2.29±0.53 2.19±0.39	20.805 (c<a)	.000***

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

4. 대상자의 의사소통능력, 조직 의사소통만족도와 회복탄력성과의 상관관계

대상자의 의사소통능력, 조직 의사소통만족도와 회복탄력성과의 상관관계를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 의사소통능력은 회복탄력성과 유의한 양의 상관관계(r=.640, *p*=.000)를 보였다. 의사소통능력의 하위 영역과 회복탄력성과의 상관관계 분석 결과, 자기노출(r=.467, *p*=.000), 역지사지(r=.465, *p*=.000), 사회적 긴장완화(r=.529, *p*=.000), 주장력(r=.365, *p*=.000), 집중력(r=.185, *p*=.038), 상호작용관리(r=.493, *p*=.000), 표현력(r=.438, *p*=.000), 지지력(r=.377, *p*=.000), 즉시성(r=.421, *p*=.000), 효율성(r=.412, *p*=.000), 사회적 적절성(r=.292, *p*=.001), 조리성(r=.461, *p*=.000), 목표간파(r=.349, *p*=.000), 반응력(r=.219, *p*=.014), 잡음통제력(r=.410, *p*=.000) 모두 회복탄력성과 유의한 양의 상관관계를 보였다.

조직 의사소통만족도와 회복탄력성 또한 유의한 양의 상관관계(r=.434, *p*=.000)를 보였다. 조직 의사소통만족도의 하위 영역과 회복탄력성과의 상관관계 분석 결과, 수직적 의사소통(r=.461, *p*=.000), 의사소통매체(r=.491, *p*=.000), 조직분위기(r=.200, *p*=.025)는 회복탄력성과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였으나, 수평적 의사소통(r=.171, *p*=.055)은 양의 상관관계를 나타냈지만 통계적으로 유의하지는 않았다.

Table 4. Correlation between Communication Competence, Organizational Communication Satisfaction and Resilience (N=126)

Variables		r	*p*
Communication Competence		.640	.000***
	Self-disclosure	.467	.000***
	Empathy and perspective-taking or dual perspective	.465	.000***
	Social relaxation	.529	.000***
	Assertiveness	.365	.000***
	Concentration	.185	.038*
	Interaction management	.493	.000***
	Expressiveness	.438	.000***
	Supportiveness	.377	.000***
	Immediacy	.421	.000***
	Efficiency	.412	.000***
	Social appropriateness	.292	.001**
	Conversational coherence	.461	.000***
	Goal detection	.349	.000***
	Responsiveness	.219	.014*
	Noise control	.410	.000***
Organizational Communication Satisfaction		.434	.000***
	Vertical communication	.461	.000***
	Horizontal communication	.171	.055
	Communication medium	.491	.000***
	Organizational atmosphere	.200	.025*

*$p<0.05$, **$p<0.01$, ***$p<0.001$

5. 회복탄력성에 영향을 미치는 요인

회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 다중 선형 회귀(multiple linear regression) 분석을 시행하였다. 대상자의 일반적 특성 중에서 회복탄력성의 유의한 차이를 나타낸 변수인 간호사 직업 만족도, 소속 부서에 대한 만족도, 지각된 스트레스 정도, 소극적/감정해결형 대응방식, 적극적/문제해결형 대응방식, 스트레스에 대한 반응을 독립 변수로 고려하였으며, 스트레스에 대한 반응은 더미 변수로 처리하였다. 또한, 의사소통능력과 조직 의사소통만족도를 독립 변수에 포함하였고 회복탄력성을 종속 변수로 설정하였다. 다중회귀분석은 단계선택법(stepwise)으로 실시하였다.

회귀분석을 시행하기 위하여 회귀모형의 기본 가정인 선형성, 오차항의 정규성, 오차항의 독립성, 오차항의 등분산성을 검증하였다. 정규 P-P 곡선으로 오차항의 정규성을 확인하였고, Durbin-Watson은 2.001로 오차항의 독립성을 확인하였으며 잔차산점도가 특별한 형태를 띠지 않음을 확인하여 오차항의 등분산성이 가정되었음을 확인하였다. 다중공선성에 대한 진단 결과, 공차한계(tolerance) 범위 0.624-0.849, 분산팽창요인(Variance, inflation factor, VIF) 범위 1.178-1.603로 다중공선성이 없음을 확인하였다.

회복탄력성의 영향요인에 대한 최종 회귀분석 결과는 Table 5와 같다. 일반적 특성 중에서는 적극적/문제해결형 대응방식(β=.338, p=.000), 지각된 스트레스 정도(β=-.236, p=.000)가 회복탄력성의 영향요인으로 선정되었다. 의사소통능력(β=.325, p=.000)과 조직

의사소통만족도(β=.147, p=.024) 또한 회복탄력성의 영향요인으로 선정되었다. 최종 결정된 회귀 모형은 유의하였으며(p=.000) 위 영향요인들은 회복탄력성의 58.3%를 설명하였다.

Table 5. Factors Influencing Resilience (N=126)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	.107	.379		.282	.779
Active/problem solving type	.094	.019	.338	4.841	.000
Communication competence	.364	.082	.325	4.441	.000
Organizational communication satisfaction	.200	.088	.147	2.280	.024
Perceived stress level	−.025	.007	−.236	−3.766	.000
R^2=.597, adjusted R^2=.583, F=44.731, p=.000					

Note. SE=Standard Error

Ⅴ. 논의

본 연구는 중환자실 간호사의 회복탄력성의 정도를 조사하고 회복탄력성의 영향요인을 의사소통능력과 조직 의사소통만족도를 중심으로 파악하기 위하여 시행되었다. 연구 결과, 중환자실 간호사의 의사소통능력과 조직 의사소통만족도는 회복탄력성과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타냈으며 회복탄력성의 영향요인으로 확인되었다. 이는 중환자실 간호사의 의사소통능력 향상과 간호 조직 내의 원활한 의사소통을 통하여 중환자실 간호사의 회복탄력성 향상을 기대해 볼 수 있음을 의미한다.

1. 중환자실 간호사의 회복탄력성의 정도

본 연구 결과, 중환자실 간호사의 회복탄력성은 총점 100점 만점 평균 60.72점이었으며, 평점 4점 만점 평균 2.43점이었다. 동일한 도구로 측정한 한국의 건강한 젊은 정상 성인의 회복탄력성은 두 선행연구에서 66.8점(Ha, Kang, An, & Cho, 2009), 65.9점으로(Jung et al., 2012) 모두 65점 이상 이었다. 또한, 간호사, 대학생, 소방관의 평균 점수는 61점(백현숙 et al., 2010), 간호사를 포함한 병원 종사자의 평균 점수는 61.2점(Jeon, Bang, Park, Kim, & Yoon, 2017)이었으며, 임상 간호사 만을 대상으로 측정한 회복탄력성 평점 평균은 2.48점(강정숙 & 임지영, 2015)이었다. 중환자실 간호사 만을 대상으로 회복탄력성을 측정한 박은진(2018)과 김성남(2014)의 연구에서는 총점 평균 53.14점, 평점 평균 2.12점과 총점 평균 60.16점, 평점 평균

2.41점으로 본 연구 결과는 두 선행 연구와 비슷하거나 높은 수치였다. 따라서, 본 연구에서의 중환자실 간호사의 회복탄력성은 건강한 정상 성인의 회복탄력성보다는 다소 낮으나 간호사 집단 내에서는 비슷한 수준으로 볼 수 있다.

회복탄력성의 하부 요인 중에서는 본 연구 결과 지지가 3.03점으로 가장 높았으며 이는 김성남(2014)의 연구와 유사하였다. 지지는 가족, 친구, 동료 등 다양한 사회적 관계에서 경험하게 되는 것으로(권명진, 2019), 특히 의미 있는 사회적 관계 내에서 형성된다(백현숙, 2010). 중환자실 간호사에게 의미 있는 사회적 관계란 중환자실에서 같이 일하는 동료나 상급자와의 관계를 포함하는 것 일 수 있다. 이는 본 연구에서 회복탄력성의 영향요인으로 밝혀진 조직 의사소통 만족도 중 상급자와의 의사소통에 대한 만족을 의미하는 수직적 의사소통 만족도가(홍은미, 2007) 가장 높은 것과 관련이 있을 수 있다. 반면, 회복탄력성의 하부 요인 중 영성이 1.97점으로 가장 낮았다. 간호사의 영성에 대한 연구가 많지 않아 직접 비교하기는 어려우나, 최근에는 '간호일터영성'이라는 개념으로 다양한 연구들이 진행되고 있다(권기연 & 오복자, 2019; 노경민 & 유명숙, 2016; 석정원, 2015). 선행 연구 결과, 병원의 규모나 특성에 관계없이 간호일터영성의 수준은 높지 않은 것으로 보고되었으며(권기연 & 오복자, 2019), 간호일터영성이 낮을수록 회복탄력성도 낮았다(이미광, 2018).

중환자실 간호사의 일반적 특성 중에서는 직업 만족도, 소속 부서에 대한 만족도, 지각된 스트레스 정도, 소극적/감정해결형 대응방식,

적극적/문제해결형 대응방식, 스트레스에 대한 반응에 따라 회복탄력성이 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 간호사로서의 직업 만족도와 소속 부서에 대한 만족도는 회복탄력성과 통계적으로 유의한 양의 상관관계로 나타났다. 선행 연구에서도 중환자실 간호사의 직무 만족도와 회복탄력성은 유의한 상관관계로 나타났으므로(박은진 & 이윤미, 2018) 간호사 직업 만족도와 소속 부서에 대한 만족도를 높임으로써 중환자실 간호사의 회복탄력성 향상을 기대할 수 있을 것으로 생각되며, 직업 만족도와 소속 부서에 대한 만족도의 관련 요인에 대한 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다.

반면, 지각된 스트레스 정도는 회복탄력성과 통계적으로 유의한 음의 상관관계로 나타났으며, 스트레스에 대한 대응방식에서는 소극적/감정해결형 대응방식일 경우에는 회복탄력성과 통계적으로 유의한 음의 상관관계를, 적극적/문제해결형 대응방식일 경우에는 회복탄력성과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타내었다. 개인의 스트레스 반응은 회복탄력성을 위협하는 요인 중 가장 큰 효과 크기를 나타내는 요소이며(권혜경 et al., 2017), 본 연구 결과는 기존 연구 결과와 유사하다(류경 & 김종경, 2016). 중환자실 간호사에게는 다양하고 복잡한 의료기기에 대한 지식과 응급 상황에서 수준 높은 기술과 빠른 판단력 등이 요구되므로(백명화, 2007), 중환자실이라는 특수한 환경 내에서 간호사를 압박하는 상황이 스트레스 요인으로 작용하고 이는 중환자실 간호사의 스트레스 반응을 일으킬 수 있다.

본 연구 결과, 스트레스를 긍정적 또는 부정적으로 받아들이는 어느

것에도 해당되지 않는 대상자가 47.6%나 되었고 이들의 회복탄력성은 적극적/문제해결형 대응방식을 주로 사용하여 좋은 스트레스의 영향에 놓여 있는 대상자의 회복탄력성보다 유의하게 낮았으며 전체 대상자의 회복탄력성 평균보다도 낮았다. 스트레스 대처 도구가 달라 직접 비교하기는 어려우나, 선행 연구에서도 스트레스 대처의 긍정적 관점이 높을수록 회복탄력성은 높아진다고 보고되었다(문주희 & 윤숙희, 2019). Lazarus와 Folkman(1984)은 스스로 스트레스 상황을 변화시킬 수 있다고 지각하는 경우에는 문제 중심 대처방식을, 변화시킬 수 없다고 지각하는 경우에는 정서 중심 대처방식을 사용하는 경향이 있다고 하였다. 중환자실 간호사가 적극적/문제해결형 대응방식을 활발히 사용하지 못하는 것은 환자의 죽음, 무의미한 연명치료의 수행 같이 상황을 변화시키기 어려운 경험을 할 수 밖에 없는 업무 환경 속에 있기 때문일 수 있다(M. L. Mealer et al., 2007). 따라서 중환자실 간호사들이 중환자실 환경 내에서 겪을 수 있는 스트레스에 대하여 적극적/문제해결형 대응방식을 발휘 할 수 있도록 스트레스 대처능력을 향상시킬 수 있는 교육이 필요할 것으로 사료된다.

2. 중환자실 간호사의 회복탄력성의 영향요인

본 연구 결과, 중환자실 간호사의 회복탄력성에 영향을 주는 요인으로는 의사소통능력, 조직 의사소통만족도, 적극적/문제해결형 대응방식, 지각된 스트레스 정도였다. 중환자실 간호사의 의사소통능력, 조직 의사소통만족도와 회복탄력성은 모두 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 의사소통능력과 조직 의사소통만족도 모두 회복탄력성의 영향요인으로 확인되었다. 이는 회복탄력성과 의사소통능력이 통계적으로 유의한 양의 상관관계였던 정혜정(2017)의 연구와 조직 의사소통만족도와 회복탄력성이 양의 상관관계였던 박은진(2018)의 연구와 유사하다.

본 연구 결과, 중환자실 간호사의 의사소통능력은 5점 만점 평균 3.57점이었다. 동일한 도구로 대학병원 중환자실 간호사의 의사소통능력을 측정한 선행 연구에서는 3.37점(권미나, 2014), 일반 간호사를 대상으로 측정한 선행 연구에서는 3.20점(박정화 & 정수경, 2016), 3.30점(이애경 et al., 2013)이었다. 일반 간호사를 대상으로 측정한 선행 연구들의 경우, 중환자실과 병동을 따로 구분하여 측정하지 않아 단순 비교하기에는 어려우나 병동 간호사의 비율이 중환자실 간호사의 비율보다 높거나 비슷하다는 점에서, 본 연구 결과는 중환자실 간호사의 의사소통능력이 병동 간호사보다 적어도 낮다고 할 수는 없으며 오히려 더 높을 수도 있음을 시사한다. 그러나 중환자실 간호사의 의사소통에 관한 국내 문헌 고찰에 따르면(박영수 & 오의금, 2015), 중환자실 간호사의 의사소통능력은 병동 간호사보다 낮다고

하였다. 본 연구 결과는 선행 연구의 결과와 상반되는데, 이는 간호사 의존도가 높고 환자의 중증도가 높은 중환자실에서는 간호사가 일차 판단 후 의사에게 보고하므로 중환자실 간호사가 의사와 의사소통해야 하는 경우가 많은 것과 관련이 있을 수 있다(송경자, 2007). 본 연구 결과, 중환자실 간호사들은 반응력과 집중력 같은 타자지향적인 의사소통능력은 높은 반면, 조리성, 주장력 같이 보다 주도적인 자세로 자신의 권리를 주장하고(Monge, Bachman, Dillard, & Eisenberg, 1981) 자신의 입장을 조리 있게 말할 수 있는 능력은(허경호, 2003) 부족한 것으로 나타났다. 이는 간호 업무 특성 상, 최종 결정권이 없는 상태에서 의사의 처방을 따르거나 환자와 보호자의 요구를 수용해주어야 하므로 적극적으로 간호사 자신의 의견을 표출하고 주장할 수 있는 기회가 적기 때문일 수 있다.

조직 의사소통만족은 간호사가 위기나 스트레스 상황에 직면하였을 때, 문제해결을 제공하거나 문제의 중요성, 위협에 대한 평가를 약화시킴으로써 위기 대처 능력 증가 및 적응을 촉진시킨다(Cohen & Wills, 1985; Dean & Lin, 1977; 장현숙, 2009). 또한, 간호사들이 조직 내 의사소통을 활성화시켜 위기를 극복할 자원을 모을 수 있도록 도와 스트레스 발생 요인들의 영향을 감소시켜주는 효과를 나타낸다(Baron & Kenny, 1986; 장현숙, 2009). 이러한 점들이 회복탄력성에 영향을 미칠 것으로 사료되며, 이는 간호사의 회복탄력성 향상을 위한 간호 조직의 적절한 개입이 필요함을 시사한다. 본 연구 결과, 중환자실 간호사의 조직 의사소통만족도는 5점 만점 평균 3.11점이었다. 동일한 도구로

조직 의사소통만족도를 측정한 선행 연구들에서는 3.05점(홍은미, 2007), 3.18점(노미나, 2017), 3.15점으로(강경화 et al., 2012) 중환자실 간호사는 평균 정도의 조직 의사소통만족을 보인다고 할 수 있다. 본 연구 결과, 조직 의사소통만족 중에서는 수직적 의사소통 만족도가 가장 높았다. 수직적 의사소통은 상급자와의 의사소통에 대한 만족을 의미하는데(홍은미, 2007), 이는 직속 상관과 관련된 요인으로 병원 조직내에서는 수간호사나 경력 간호사와 같은 부서 내 상급자에 대한 만족도를 의미한다고 할 수 있다. 이는 부서 내에서 일반 간호사와 상급자 사이에 대체적으로 원만한 신뢰 관계가 형성 되어 있기 때문일 수 있다(홍은미, 2007). 조직 의사소통만족도 중 만족도가 가장 낮았던 조직 분위기는 병원이라는 하나의 큰 조직에 대한 만족도로 간호사가 속한 조직에 대한 정보를 의미하며, 세부적으로는 병원의 비전, 인사 정책이나 재정상태, 개인에 대한 조직의 보상과 인사 평가 등에 대한 공정성과 객관성에 대한 조직원의 만족을 의미한다(홍은미, 2007). 이는 정보적 차원의 문제로(연제익, 2005), 조직에 대한 정보 전달과 공유가 부족하고(홍은미, 2007) 경직된 조직 분위기와 의사소통의 개방성이 반영된 결과라고 할 수 있다(최은주, 2015). 자신이 속한 조직에 대한 부적절한 인식과 이해 부족은 조직 내에서 전달되는 정보의 의미에 대한 왜곡을 가져올 수 있으며, 이는 의사소통 행위 자체와(박정혜, 2002) 조직 의사소통에 대한 전반적인 만족에도 영향을 미친다(최은주, 2015).

중환자실 간호사의 일반적 특성 중 회복탄력성의 영향요인으로 확인된 것은 지각된 스트레스 정도와 스트레스에 대한 적극적/문제해결형

대응방식 이었다. 중환자실 간호사의 지각된 스트레스 정도가 높을수록 회복탄력성은 감소하는 것으로 나타났으며, 스트레스에 대한 대응방식 중 적극적/문제해결형 대응방식을 취할수록 회복탄력성은 높아지는 것으로 나타났다. 특히, 지각된 스트레스 정도보다 적극적/문제해결형 대응방식이 회복탄력성에 영향을 더 크게 미치는 것으로 나타났다. 이는 중환자실 간호사의 지각된 스트레스가 높더라도 적극적/문제해결형 대응방식을 선택한다면, 회복탄력성의 향상으로 중환자실 간호사가 스트레스 상황을 보다 잘 극복할 수 있음을 의미한다. 스트레스 대처능력 측정 도구와 회복탄력성 측정 도구가 달라 직접 비교하기는 어려우나, 본 연구 결과는 스트레스 대처 능력의 하위 요인 중 문제 중심 대처와 긍정적 관점이 회복탄력성과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타난 선행 연구와(김미경, 2017) 맥락을 같이 한다.

간호사의 회복탄력성 향상을 위해서는 개인적 차원의 노력 뿐만 아니라 조직의 지원이 필요하다(Cooper et al., 2020). 본 연구 결과에서 의사소통능력과 조직 의사소통만족도가 회복탄력성의 영향요인으로 확인되었으므로, 개인적 차원의 의사소통능력 향상과 조직적 차원의 조직 의사소통만족도 상승을 통하여 중환자실 간호사의 회복탄력성 향상을 기대할 수 있을 것이다.

3. 연구의 제한점

본 연구는 다음과 같은 제한점이 있다.

첫째, 본 연구는 서울 소재 1개 상급종합병원의 성인 중환자실 간호사를 대상으로 하였다. 병원의 간호 조직 문화, 의료진들 간의 관계 등은 타병원의 환경과 차이가 있을 수 있다. 또한, 설문지 회수율이 70.6%로 미응답자의 특성을 반영하지 못하므로 연구 결과의 해석 및 일반화에 유의해야 한다.

둘째, 본 연구에서는 회복탄력성 측정을 위해 K-CD-RISC를 사용하였다. 이는 백현숙(2010)이 지적한 대로 회복탄력성의 하부 요인 중 영성 측정에 대한 항목의 의미가 한국인에게는 적합하지 않을 수 있어, 본 연구에서도 중환자실 간호사의 영성 또한 과소 또는 과대 평가 되었을 수 있다.

위와 같은 제한점이 있지만, 본 연구는 건강한 업무 환경의 필수 요소로 인식되고 있는 의사소통 관련 요인을 중심으로 중환자실 간호사의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 파악하고, 의사소통능력과 조직 의사소통만족도가 회복탄력성에 영향을 미치는 요인임을 규명하였다는 점에서 의의가 있다. 이는 중환자실 간호사의 회복탄력성 증진 프로그램 개발 내용에 대한 구체적인 근거가 될 수 있을 것이라 생각한다.

Ⅵ. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 중환자실 간호사의 회복탄력성의 정도와 영향요인을 의사소통능력과 조직 의사소통만족도를 중심으로 파악하기 위한 횡단면적 서술적 조사 연구이다. 서울의 일개 상급종합병원 성인 중환자실 간호사를 대상으로 2020년 1월 3일부터 1월 24일까지 설문조사로 자료를 수집하였다. 연구 도구는 허경호(2003)가 개발하고 이현숙과 김종경(2010)이 간호학 전공교수 1인, 10년 이상 경력의 간호 관리자 2인에게 자문을 받아 수정, 보완한 의사소통능력 측정 도구, Downs와 Hazen(1977)이 회사원을 대상으로 개발하고 홍은미(2007)가 간호사를 대상으로 수정, 보완한 조직 의사소통만족도 측정 도구, Connor와 Davidson(2003)이 개발하고 가톨릭의과대학 정신과 이경욱 M.D.가 번역한 한국어 버전 코너-데이비드슨 회복력 척도(K-CD-RISC)를 사용하였다.

본 연구 결과, 중환자실 간호사의 의사소통능력은 비교적 높은 것으로 측정되었으며 조직 의사소통만족도는 평균 수준이었다. 중환자실 간호사의 회복탄력성은 평균 수준이었으나 정상 성인에 비해 다소 낮다는 점에서 중환자실 간호사의 회복탄력성에 보다 관심을 갖고 관리해야 할 필요성이 있다. 중환자실 간호사의 일반적 특성 중에서 직업 만족도, 소속 부서에 대한 만족도, 지각된 스트레스 정도, 소극적/감정해결형 대응방식, 적극적/문제해결형 대응방식, 스트레스에

대한 반응에 따라 회복탄력성이 유의한 차이가 있었다. 회복탄력성의 영향요인은 의사소통능력, 조직 의사소통만족도, 적극적/문제해결형 대응방식, 지각된 스트레스 정도였다. 본 연구결과를 토대로 의사소통능력 증진을 위한 교육 프로그램과 조직 의사소통만족을 위한 간호 관리자와 간호 조직의 적절한 개입이 필요할 것으로 사료되며, 중환자실 간호사들이 스트레스에 대하여 적극적/문제해결형 대응방식을 발휘 할 수 있도록 스트레스 대처능력을 향상시킬 수 있는 교육이 필요할 것으로 생각된다.

2. 제언

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 서울 소재 1개 상급종합병원의 성인 중환자실에서 근무하고 있는 간호사를 편의 표출하여 실시한 연구로 일반화에 한계가 있다. 따라서, 지역별, 의료기관별 규모를 확대한 반복 연구가 필요하다.

둘째, 중환자실 간호사의 회복탄력성과 관련된 조직적 차원의 요소를 밝히기 위한 후속 연구가 필요하다.

참고 문헌

American Association of Critical-Care Nurses. (n.d.). Healthy Work Environments. Retrieved from https://www.aacn.org/nursing-excellence/healthy-work-environments

Babanataj, R., Mazdarani, S., Hesamzadeh, A., Gorji, M. H., & Cherati, J. Y. (2019). Resilience training: Effects on occupational stress and resilience of critical care nurses. *Int J Nurs Pract, 25*(1), e12697. doi:10.1111/ijn.12697

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol, 51*(6), 1173-1182. doi:10.1037//0022-3514.51.6.1173

Brown, J. B., Lewis, L., Ellis, K., Stewart, M., Freeman, T. R., & Kasperski, M. J. (2009). Mechanisms for communicating within primary health care teams. *Can Fam Physician, 55*(12), 1216-1222.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310-357. doi:10.1037/0033-2909.98.2.310

Connor, K. M. (2006). Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *J Clin Psychiatry, 67 Suppl 2*, 46-49.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC). *Depress Anxiety, 18*(2), 76-82.

Cooper, A. L., Brown, J. A., Rees, C. S., & Leslie, G. D. (2020). Nurse resilience: A concept analysis. *Int J Ment Health Nurs*. doi:10.1111/inm.12721

Dean, A., & Lin, N. (1977). The stress-buffering role of social support. *Journal of Nervous and Mental Disease, 165*(6), 403-417. doi:10.1097/00005053-197712000-00006

Downs, C. W., & Hazen, M. D. (1977). A factor analytic study of communication satisfaction. *The Journal of Business Communication (1973), 14*(3), 63-73.

Dyer, J. G., & McGuinness, T. M. (1996). Resilience: Analysis of the concept. *Archives of Psychiatric Nursing, 10*(5), 276-282. doi:https://doi.org/10.1016/S0883-9417(96)80036-7

Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M., & Grimbeek, P. (2007). Resilience in the operating room: developing and testing of a resilience model. *Journal of Advanced Nursing, 59*(4), 427-438. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04340.x

Ha, R. Y., Kang, J. I., An, S. K., & Cho, H. S. (2009). Some psychological correlates affecting recognition of neutral facial emotion in young adults. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 48*(6), 481-487.

Huber, D. (2013). *Leadership and nursing care management*: Elsevier Health Sciences.

Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *J Adv Nurs, 60*(1), 1-9. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x

Jeon, H. J., Bang, Y. R., Park, H. Y., Kim, S. A., & Yoon, I. Y. (2017). Differential effects of circadian typology on sleep-related symptoms, physical fatigue and psychological well-being in relation to resilience. *Chronobiol Int, 34*(6), 677-686. doi:10.1080/07420528.2017.1309425

Jung, Y. E., Min, J. A., Shin, A. Y., Han, S. Y., Lee, K. U., Kim, T. S., . . . Chae, J. H. (2012). The Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale: an extended validation. *Stress Health, 28*(4), 319-326. doi:10.1002/smi.1436

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*: Springer publishing company.

Mealer, M., Hodapp, R., Conrad, D., Dimidjian, S., Rothbaum, B. O., & Moss, M. (2017). Designing a Resilience Program for Critical Care Nurses. *AACN Adv Crit Care, 28*(4), 359-365. doi:10.4037/aacnacc2017252

Mealer, M. L., Shelton, A., Berg, B., Rothbaum, B., & Moss, M. (2007). Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. *Am J Respir Crit Care Med, 175*(7), 693-697. doi:10.1164/rccm.200606-735OC

Monge, P. R., Bachman, S. G., Dillard, J. P., & Eisenberg, E. M. (1981). Communicator Competence in the Workplace: Model Testing and Scale Development. *Annals of the International Communication Association, 5*(1), 505-527. doi:10.1080/23808985.1981.11923860

Nahm, F. S. (2015). Understanding Effect Sizes. *Hanyang Med Rev, 35*(1), 40-43.

Papa, M. J. (1989). Communicator competence and employee performance with new technology: A case study. *Southern Communication Journal, 55*(1), 87-101. doi:10.1080/10417948909372779

Schetter, C. D., & Dolbier, C. (2011). Resilience in the Context of Chronic Stress and Health in Adults. *Soc Personal Psychol Compass, 5*(9), 634-652. doi:10.1111/j.1751-9004.2011.00379.x

Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: a historical review of the construct. *Holist Nurs Pract, 18*(1), 3-8; quiz 9-10.

Zautra, A. J., Arewasikporn, A., & Davis, M. C. (2010). Resilience: Promoting Well-Being Through Recovery, Sustainability, and Growth. *Research in Human Development, 7*(3), 221-238. doi:10.1080/15427609.2010.504431

강경화, 한용희, & 강수진. (2012). 병원간호사의 의사소통 만족 수준이 조직몰입에 미치는 영향. *간호행정학회지, 18*(1), 13-22.

강정숙, & 임지영. (2015). 임상간호사의 회복탄력성이 직무스트레스와 소진에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지, 15*(11), 263-273.

권기연, & 오복자. (2019). 간호사의 간호일터영성, 자기효능감이 환자안전관리 활동에 미치는 영향. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 25*(2), 106-114.

권명진. (2019). 이직간호사의 사회적 지지, 감정노동과 주관적 건강이 회복탄력성에 미치는 영향. *산업융합연구, 17*(1), 25-31.

권미나. (2014). *중환자실 간호사의 의사소통능력, 감정노동 및 소진*(석사학위논문). 아주대학교, 수원.
권혜경, 김신향, & 박시현. (2017). 한국 간호사의 회복탄력성과 관련된 변인의 메타분석. *임상간호연구, 23*(1), 100-109.
김미경. (2017). *임상간호사의 스트레스 대처능력과 회복탄력성이 간호업무성과에 미치는 영향*(석사학위논문). 서울대학교, 서울.
김부남, 오현숙, & 박용숙. (2011). 간호사의 탄력성과 직무 스트레스 및 직무만족도. *한국직업건강간호학회지, 20*(1), 14-23.
김성남. (2014). *중환자실 간호사의 회복탄력성, 직무스트레스 및 조직몰입간의 관계*(석사학위논문). 아주대학교, 수원.
김성남, & 유문숙. (2014). 중환자실 간호사의 회복탄력성, 직무스트레스 및 조직몰입. *가정간호학회지, 21*(1), 36-43.
김수진. (2017). *간호사의 감성지능과 의사소통능력이 간호업무성과에 미치는 영향*(석사학위논문). 아주대학교, 수원.
노경민, & 유명숙. (2016). 간호사의 일터영성과 조직시민행동이 간호업무성과에 미치는 영향. *간호행정학회지, 22*(3), 251-259.
노미나. (2017). *간호사가 인지하는 안전분위기, 조직의사소통만족과 환자안전태도*(석사학위논문). 아주대학교, 수원.
류경, & 김종경. (2016). 간호사의 회복탄력성, 스트레스, 소진, 조직몰입과의 관계. *한국콘텐츠학회논문지, 16*(7), 439-450.
문주희, & 윤숙희. (2019). 요양병원 간호사의 회복탄력성에 미치는 영향요인. *간호행정학회지, 25*(5), 373-383.
박영경. (2000). *병원 운영에 있어서 구성원의 효율적 관리에 대한 연구*(석사학위논문). 한남대학교, 대전.
박영수, & 오의금. (2015). 중환자실 간호사의 의사소통에 관한 국내 문헌고찰. *성인간호학회 학술대회*, 119-119.
박은진. (2018). *중환자실 간호사의 전문직자율성, 의사소통만족도, 회복탄력성이 직무만족도에 미치는 영향*(석사학위논문). 인제대학교, 김해.
박은진, & 이윤미. (2018). 중환자실 간호사의 전문직자율성, 의사소통만족도, 회복탄력성이 직무만족도에 미치는 영향. *중환자간호학회지, 11*(2), 63-74.
박정혜. (2002). *임상간호사의 조직 커뮤니케이션 만족과 직무만족과의 관계연구*(석사학위논문). 이화여자대학교, 서울.
박정화, & 정수경. (2016). 대학병원 간호사의 감정노동, 의사소통능력, 회복탄력성이 간호업무성과에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지, 17*(10), 236-244.
배주영. (2009). *병원간호사의 의사소통 능력, 의사소통 유형과 간호업무성과의 관계*(석사학위논문). 고신대학교, 부산.
백명화. (2007). 중환자실 간호사와 암병동 간호사의 직무스트레스와 대처에 대한 비교 연구. *재활간호학회지, 10*(2), 81-89.
백현숙. (2010). *Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale (K-CD-RISC)* (석사학위논문). 을지대학교, 대전.
백현숙, 이경욱, 주은정, 이미영, & 최경숙. (2010). Reliability and Validity of the Korean Version of the Connor-Davidson Resilience Scale. *PSYCHIATRY INVESTIGATION, 7*(2), 109-115.
변영순, & 김미영. (2009). 간호사의 대인관계 갈등 경험. *질적연구, 10*(2), 142-151.

보건복지부, 대한의학회 & 대한신경정신의학회. (2016). 스트레스 평가. Retrieved from https://health.cdc.go.kr/health/HealthInfoArea/HealthInfo/View.do?idx=3540#tagID2
서이아, 박경민, & 이병숙. (2003). 일반간호사의 조직 내 의사소통 유형과 직무만족 및 간호업무성과의 관계. *한국보건간호학회지, 17*(2), 317-332.
석정원. (2015). *간호일터영성 측정도구 개발*(박사학위논문). 삼육대학교, 서울.
송경자. (2007). 간호기록을 이용한 중환자실 간호업무 조사연구. *Journal of Korean Academy of Nursing, 37*(6), 883-890.
연제익. (2005). *조직내 구성원의 커뮤니케이션 능력과 커뮤니케이션 만족, 직무만족 및 조직 일체감과의 관계*(석사학위논문). 경희대학교, 서울.
이경희, & 이소우. (2005). Resilience(회복력) 개념분석. *스트레스硏究, 13*(1), 9-18.
이미광. (2018). *임상간호사의 간호일터영성과 회복탄력성의 관계*(석사학위논문). 고신대학교 , 부산.
이애경, 여지영, 정성원, & 변상석. (2013). 임상간호사의 의사소통능력, 직무스트레스, 직무만족도와의 관계. *한국콘텐츠학회논문지, 13*(12), 299-308.
이영부, & 고명숙. (2015). 임상간호사의 의사소통능력과 감성지능이조직성과에 미치는 영향. *임상간호연구, 21*(3), 347-354.
이지희, 박성륜, 엄정호, 이지혜, 이채연, 윤재호, & 이상민. (2012). Connor-Davidson 탄력성 척도의 구인타당도 검증. *한국심리학회지 상담 및 심리치료, 24*(3), 555-571.
이해리. (2007). *청소년의 역경과 긍정적 적응*(박사학위논문). 한양대학교, 서울.
이현숙, & 김종경. (2010). 병원 간호사의 의사소통 능력, 의사소통 유형, 조직몰입간의 관계. *간호행정학회지, 16*(4), 488-496.
임은주, & 이여진. (2014). 수술실간호사와 병동간호사의 의료진과의 의사소통 능력 및 대인관계 능력 비교. *간호행정학회지, 20*(3), 313-321.
장현숙. (2009). *간호사의 업무스트레스와 직무만족의 관계에 미치는 조직커뮤니케이션만족의 효과*(석사학위논문). 공주대학교, 공주.
정연화. (2017). *임상간호사의 회복탄력성과 조직몰입이 업무수행능력에 미치는 영향*(석사학위논문). 한국교통대학교, 충주.
정진영, & 박민정. (2019). 간호간병통합서비스병동 간호사의 감정노동, 회복탄력성, 간호근무환경이 이직의도에 미치는 영향. *디지털융복합연구, 17*(03), 281-290.
정혜정. (2017). *수술실 간호사의 언어폭력 경험, 업무 스트레스, 회복탄력성과 의사소통능력 간 관계*(석사학위논문). 경희대학교, 서울.
조은아, & 강지연. (2015). 신규간호사의 직장 내 괴롭힘 경험과 회복탄력성이 조직사회화에 미치는 영향. *근관절건강학회지, 22*(2), 78-86.
조정화, & 서가원. (2018). 임상간호사의 의사소통 능력과 공감역량이 회복탄력성에 미치는 영향.*한국웰니스학회지, 13*(4), 51-60.
진승희, & 김정희. (2017). 간호사의 회복탄력성과 지각된 개인 및 조직의 지지가 조직몰입에 미치는 영향. *디지털융복합연구, 15*(5), 293-303.
최민아, 신우열, 박민아, & 김주환. (2009). 커뮤니케이션 능력은 우리를 강하고 행복하게 만든다. *한국언론학보, 53*(5), 199-220.
최은주. (2015). *임상간호사의 조직 내 의사소통 만족이 신뢰에 미치는 영향*(석사학위논문). 한양대학교, 서울.
허경호. (2003). 포괄적 대인 의사소통 능력 척도개발 및 타당성 검증. *韓國 言論學報, 47*(6), 380-408.

홍은미. (2007). *병원 간호사의 의사소통 수준과 조직행위 인식에 관한 연구*(석사학위논문). 경희대학교, 서울.
홍은숙. (2006). 탄력성(resilience)의 개념적 이해와 교육적 방안. *특수교육학연구, 41*(2), 45-67.

부록

1. 심의결과 통보서

서울대학교의과대학/서울대학교병원
의학연구윤리심의위원회

서울대학교의과대학/서울대학교병원 의학연구윤리심의위원회	
Tel : 82-02-2072-0694/2266	
FAX : 82-02-3675-6824	서울특별시 종로구 대학로 101번지 (우)03080

심의결과통보서

IRB No.	H-1911-135-1080			제출경로	서울대병원		
수신	책임연구자	김유나		소속	간호본부	직위	간호직
	의뢰기관						
연구과제명	중환자실 간호사의 의사소통능력 및 의사소통만족도와 회복탄력성 간의 관계						
Protocol No.				Version No.			
생명 윤리법에 따른 분류	■ 인간대상연구 □ 인체유래물연구 □ 배아줄기세포주이용연구 □ 배아연구 □ 체세포복제배아연구 □ 단성생식배아연구 □ 배아생성의료기관 □ 인체유래물은행						
연구종류	■ 임상 시험외 연구	□ 증례보고 □ 생태학적 연구 ■ 단면조사연구 □ 조사,설문,인터뷰 연구 □ 환자군 연구 □ 환자-대조군연구 □ 인체유래물저장소 연구 □ 등록(레지스트리) 연구 □ 시판후사용성적조사 □ 전향적 코호트 연구 □ 후향적 코호트연구 □ 기타					
	□ 임상 시험	연구 대상	□ 의약물 □ 생물학적제제 □ 건강기능식품 □ 의료기기 □ 기타				
			일반명				
			상품명				
		Phase	□ 제1상 □ 제1/2상 □ 제2상 □ 제2/3상 □ 제3상 □ 제4상 □ 생물학적동등성 □ 기타				
		식약처 승인 대상 여부	□ 식약처승인대상 □ 승인 제외 대상				
		임상시험 목적	□ 학술용 □ 국내(MFDS)허가용 □ 해외 허가용				
연구계획서승인일	2019년 12월 12일 (정기보고주기 : 12개월)						
승인유효 만료일	2020년 12월 11일			심의대상	연구계획심의 의뢰서(수정후신속심의에 대한 답변)		
심의종류	신속심의			심의일자	2019년 12월 11일		
접수일자	2019년 12월 06일			심의결과통보일	2019년 12월 12일		
심의목록	1. 연구계획심의 의뢰서(수정후신속심의에 대한 답변) 2. 연구계획서 3. 별첨						
심의결과	승인						
연구의 위험도	최소위험 연구(minimal risk)						
심의의견	검토의견에 대한 답변을 확인하였고, IRB의 승인 기준에 부합하여 승인합니다.						

의 학 연 구 윤 리 심 의 위 원 회 위 원 장

본 통보서에 기재된 사항은 IRB의 기록된 내용과 일치 함을 증명합니다.
본 기관 IRB는 생명윤리 및 안전에 관한 법률, 약사법, 의료기기법 및 ICH-GCP 등 관련 법규를 준수합니다.
본 연구와 이해관계(Conflict of Interest)가 있는 위원이 있을 경우 연구의 심의에서 배제하였습니다.

2. 설명문 및 동의서

[별첨1] 연구대상자 설명문 및 동의서

대상자 일련번호	

1. 연구 제목

중환자실 간호사의 의사소통능력 및 의사소통만족도와 회복탄력성 간의 관계

2. 연구책임자

서울대학교 간호대학 성인간호학 석사과정 김유나

3. 임상연구의 배경 및 목적

회복탄력성이란 유의미한 스트레스 상황에서 이를 적응해 나가는 심리 사회적이고 신체적이며 역동적인 과정으로 간호사 부족현상이 심한 현대사회에 임상현장에서 간호사들이 꼭 가져야 하는 필수요소 입니다. 하지만, 간호사들은 임상 현장에서 많은 스트레스 상황을 겪고 있으며 특히 업무 수행을 위한 대인관계에서 의사소통의 어려움을 겪고 있습니다. 또한, 중환자실 간호사들은 중환자실 특성 상 보호자가 상주하지 않고 언어적 의사소통의 제한이 있는 환자를 주로 간호하며, 위기상황에 있는 보호자의 다양한 요구를 충분히 수용할 수 없는 여건과 끊임없이 발생하는 의사와의 의사소통과정에서 발생하는 다양한 스트레스로 인해 대인관계와 의사소통 갈등을 겪고 있습니다. 따라서, 본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 의사소통능력, 의사소통만족도와 회복탄력성의 정도를 파악하고 각 변수간의 관계를 규명함으로써 중환자실 간호사의 회복탄력성 향상을 위한 근거자료를 마련하고자 합니다.

4. 임상연구 참여대상자 수 및 참여기간

본 연구는 서울대학교병원 성인 중환자실에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 하며, 목표 대상자 수는 약 120명 정도 입니다. (내과계 중환자실, 외과계 중환자실 1, 외과계 중환자실 2, 심폐기계 중환자실, 심혈관 내과 중환자실, 응급 중환자실) 연구 참여는 1회의 간단한 설문조사로 예상 소요시간은 대략 15~20분 정도입니다.

5. 임상연구의 절차 및 방법

본 연구는 간호사 스테이션에 비치된 공고문을 읽고 자발적으로 연구에 참여하고자 하는 중환자실 간호사를 대상으로 시행됩니다. 연구에 참여하고자 하시는 분은 비치된 설문지를 직접 가져가셔서 작성해 주시면 되며, 연구 참여는 1회의 간단한 설문조사로 예상 소요시간은 대략 15~20분 정도입니다. 본 설문지는 귀하의 '일반적 특성'을 묻는 17문항과 '의사소통능력'에 대한 15문항, '의사소통만족도'에 대한 24문항, '회복탄력성'에 대한 25문항으로 총 81문항에 답해 주시면 됩니다. 설문지 작성이 끝난 후에는 설문지 옆에 준비된 종이 봉투에 넣어 밀봉 하셔서 보관함에 두시면 연구자가 일괄적으로 회수해갈 것입니다. 설문지 작성 후에는 비치된 답례품을 가져가시면 됩니다.

6. 연구대상자에게 예견되는 부작용, 위험과 불편함

본 연구에 참여함으로 예상되는 부작용, 위험과 불편함이나 불이익은 없습니다.

7. 연구대상자에게 예견되는 이득

본 연구에 참여함으로 귀하가 받는 직접적인 이득은 없으나 귀하가 제공해주시는 답변은 중환자실 간호사의 회복탄력성에 대한 간호 지식 발전에 큰 도움이 될 것입니다. 또한, 연구 참여에 대한 감사의 뜻으로 소정의 답례품을 드릴 것입니다.

8. 연구 참여 비용 및 손실에 대한 보상

본 연구 참여에 드는 비용 및 손실은 없습니다.

9. 자발적 참여 및 동의 철회

본 연구의 참여는 자발적으로 이루어지며 귀하가 본 연구에 참여해야 할 의무 또한 없습니다. 만약, 귀하께서 연구에 참여하지 않더라도 고용이나 직무 평가 등에 대하여 받게 되는 불이익은 없습니다. 귀하께서는 문항 작성 중 원하실 때는 언제든지 설문지 응답을 중단하실 수 있으며, 이에 따른 불이익 또한 없습니다.

10. 개인정보보호 및 개인정보 제공에 관한 사항

본 설문지에 작성하신 내용은 비밀이 보장되며 연구 목적 이외의 용도로는 사용되지 않을 것입니다. 수집된 개인정보에 관한 기록은 관련 법규에 따라 비밀로 보호되며 패스워드가 걸린 파일에 저장될 것입니다. 연구자 이외의 타인은 수집된 자료에 접근할 수 없으며, 연구 결과가 출판될 경우 대상자의 신상은 비밀로 보호될 것입니다.

11. 담당자 연락처

본 연구에 대한 질문이 있거나 상담을 원하시는 경우, 아래의 연락처로 연락하시기 바랍니다.

연구자 : 김유나 이메일 : [redacted]

연구대상자로서 귀하의 권익에 대한 문제, 우려, 질문이 있을 경우, 서울대학교병원 의학연구윤리심의위원회(IRB)(02-2072-0694) 또는 임상연구윤리센터(02-2072-3509)로 연락하시기 바랍니다.

대상자 일련번호	

연구대상자 동의서(대상자 보관용)

1. 본인은 이 연구에 대해 모집 공고문과 상기 연구 설명문을 읽었으며 이 연구에 대하여 충분히 이해였습니다.
2. 본인은 연구의 위험과 이득에 관하여 이해하고 있으며, 필요한 경우 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 본인은 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 본인은 이후의 업무 수행에 영향을 받지 않고 언제든지 연구의 참여를 거부하거나 연구의 참여를 중도에 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해가 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다.
5. 본인은 이 설명서 및 동의서에 서명함으로써 연구 목적으로 나의 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
6. 본인은 연구 설명문 및 동의서의 사본을 받을 것을 알고 있습니다.

연구대상자 성명	서명	날짜(년/월/일)

대상자 일련번호	

연구대상자 동의서(연구자 보관용)

1. 본인은 이 연구에 대해 모집 공고문과 상기 연구 설명문을 읽었으며 이 연구에 대하여 충분히 이해였습니다.
2. 본인은 연구의 위험과 이득에 관하여 이해하고 있으며, 필요한 경우 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 본인은 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 본인은 이후의 업무 수행에 영향을 받지 않고 언제든지 연구의 참여를 거부하거나 연구의 참여를 중도에 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해가 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다.
5. 본인은 이 설명서 및 동의서에 서명함으로써 연구 목적으로 나의 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
6. 본인은 연구 설명문 및 동의서의 사본을 받을 것을 알고 있습니다.

연구대상자 성명	서명	날짜(년/월/일)
연구자 성명	서명	날짜(년/월/일)

3. 자료수집도구

1. 일반적 특성

다음은 귀하의 일반적인 사항에 관한 질문입니다. 해당하는 번호에 체크하여 주시거나, 질문에 답하여 주십시오.

1) 연령: 만 ( )세

2) 성별: ① 남성 ② 여성

3) 최종학력:

①3년제 간호대학 졸업 ②4년제 간호대학 졸업

③석사 과정 재학/졸업 ④박사 과정 재학/졸업

4) 종교:

①기독교 ② 불교 ③ 천주교 ④ 무교 ⑤ 기타 ( )

5) 결혼상태:

①미혼 ② 기혼 ③ 이혼 ④ 사별 ⑤ 기타 ( )

6) 간호사로서 총 임상 경력: ( )년 ( ) 개월

7) 중환자실 근무 경력: ( )년 ( ) 개월

8) 현재 부서에서의 근무 경력: ( )년 ( ) 개월

9) 근무부서:

①내과계중환자실 ②외과계중환자실1 ③외과계중환자실2

④심혈관 내과 중환자실 ⑤심폐기계중환자실 ⑥응급중환자실

10) 주 근무 형태: ①교대 근무 ②고정번 ③기타( )

11) 부서 내 직급: ①일반 간호사 ②책임 간호사 ③기타( )

12) 이직 경험: ①있음 ②없음

13) 부서 이동 경험: ①있음 ②없음

14) 중환자실 발령 동기: ①본인 희망 ②병원 발령 ③기타( )

15) 의사소통 관련 교육을 들어본 적이 있습니까?: ①있음 ②없음

16) 간호사 직업에 대한 전반적인 만족도:
① 매우 불만족 ②불만족 ③보통 ④만족 ⑤매우 만족

17) 소속 부서에 대한 전반적인 만족도:
① 매우 불만족 ②불만족 ③보통 ④만족 ⑤매우 만족

18) 최근 1개월 동안 다음 문항의 내용들을 얼마나 자주 느꼈는지 표시해주세요.

번호	항목	전혀 없었다	거의 없었다	때때로 있었다	자주 있었다	매우 자주 있었다
1	예상치 못했던 일 때문에 당황했던 적이 얼마나 있었습니까?	0	1	2	3	4
2	인생에서 중요한 일들을 조절할 수 없다는 느낌을 얼마나 경험하였습니까?	0	1	2	3	4
3	신경이 예민해지고 스트레스를 받고 있다는 느낌을 얼마나 경험하였습니까?	0	1	2	3	4
4	당신의 개인적 문제들을 다루는 데 있어서 얼마나 자주 자신감을 느꼈습니까?	4	3	2	1	0
5	일상의 일들이 당신의 생각대로 진행되고 있다는 느낌을 얼마나 경험하였습니까?	4	3	2	1	0
6	당신이 꼭 해야 하는 일을 처리할 수 없다고 생각한 적이 얼마나 있었습니까?	0	1	2	3	4
7	일상생활의 짜증을 얼마나 자주 잘 다스릴 수 있었습니까?	4	3	2	1	0
8	최상의 컨디션이라고 얼마나 자주 느끼셨습니까?	4	3	2	1	0
9	당신이 통제할 수 없는 일 때문에 화가 난 경험이 얼마나 있었습니까?	0	1	2	3	4
10	어려운 일들이 너무 많이 쌓여서 극복하지 못할 것 같은 느낌을 얼마나 자주 경험하셨습니까?	0	1	2	3	4

19) 스트레스나 어려운 사건에 처했을 때, 어떻게 행동하고 느끼는지를 해당하는 정도에 표시해 주세요.

대응 방식		전혀 아니다	다소 아니다	대체로 그렇다	상당히 그렇다
1	이 경험을 통해서 인간적으로 더 성숙해지려고 한다.	0	1	2	3
2	너무 서둘러 어떤 일을 처리하지 않도록 스스로 절제한다.	0	1	2	3
3	이 일 외에 다른 일에 대해 공상한다.	0	1	2	3
4	그 문제를 가장 잘 처리할 수 있는 방법을 생각한다.	0	1	2	3
5	이건 실제가 아니라고 스스로에게 말한다.	0	1	2	3
6	내가 원하는 것을 얻으려는 시도를 포기한다.	0	1	2	3
7	이 문제를 덜 생각하려고 영화나 TV를 본다.	0	1	2	3
8	지금 일어나고 있는 일에서 좋은 점을 찾는다.	0	1	2	3
9	그 문제가 일어났다는 것을 믿지 않으려 한다.	0	1	2	3
10	문제 해결을 위한 직접적인 행동을 취한다.	0	1	2	3

2. 다음은 귀하의 의사소통능력에 대한 질문입니다. 평소 귀하가 느끼고 경험한 것을 생각하면서, 적절하다고 생각하는 곳에 표시해주십시오.

번호	항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통이다	그런 편이다	매우 그렇다
1	나는 친구들이 내가 진실로 누구인지를 알 수 있게 한다.	1	2	3	4	5
2	나는 다른 사람의 입장에서 볼 수 있다.	1	2	3	4	5
3	나는 여러 사회적 상황에서 편하게 느낀다.	1	2	3	4	5
4	나는 내 권리나 의견을 주장한다.	1	2	3	4	5
5	나는 대화할 때 상대방의 이야기를 집중해서 듣는다.	1	2	3	4	5
6	나는 어떤 주제를 다룰 것인지를 협의함으로써 내가 하는 대화를 이끌어 나간다.	1	2	3	4	5
7	나는 내 자신을 말로 또는 비언어적으로 잘 표현한다.	1	2	3	4	5
8	사람들은 내가 따뜻하다고 한다.	1	2	3	4	5
9	나의 친구들은 내가 자기들에 대해 관심이 있다는 것을 진정으로 믿고 있다.	1	2	3	4	5
10	나의 대화는 효율적이다.	1	2	3	4	5
11	나는 높임말과 반말 등을 상대에 맞게 적절히 구사한다.	1	2	3	4	5
12	나는 논리 정연하게 말한다.	1	2	3	4	5
13	나는 대화 도중 상대의 대화 목적을 쉽게 알아차린다.	1	2	3	4	5
14	나는 대화할 때 내가 상대의 말을 잘 알아듣고 있음을 말로 또는 고갯짓으로 알린다.	1	2	3	4	5
15	나는 대화에 집중할 수 있는 환경을 조성한다.	1	2	3	4	5

3. 다음은 귀하의 조직 의사소통만족도에 대한 질문입니다. 평소 귀하가 느끼고 경험한 것을 생각하면서, 적절하다고 생각하는 곳에 표시해주십시오.

번호	항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통 이다	그런 편이다	매우 그렇다
1	우리 병원의 간호 부서 직원은 업무와 관련된 상황 이외에 직급의 차이 없이 자유롭게 의사소통한다.	1	2	3	4	5
2	나는 병원의 비공식 모임(동기 모임, 동창회, 병동 회식 등)에 자주 참석한다.	1	2	3	4	5
3	나는 병원 내 비공식 모임이 업무수행과 상호협조에 도움이 된다고 생각한다.	1	2	3	4	5
4	나는 업무관련 문제해결에 대해서는 상급자의 지시와 의견을 따른다.	1	2	3	4	5
5	상급자는 나의 업무가 원만하게 진행되도록 도움을 준다.	1	2	3	4	5
6	나는 상급자에게 업무를 보고하거나 업무지시를 받을 때 위축된다.	5	4	3	2	1
7	나는 업무와 관련된 새로운 지시나 정보를 받는 시기가 적당하다고 생각한다.	1	2	3	4	5
8	나는 우리 부서에서 갖는 회의의 빈도나 내용, 분위기에 만족한다.	1	2	3	4	5
9	나는 우리 병원의 의사전달매체(메모, 인계장, 그룹웨어 등)가 합리적이라고 생각한다.	1	2	3	4	5
10	우리 부서는 업무 이외의 재미있는 이야기나 농담 등을 자유롭게 이야기 한다.	1	2	3	4	5
11	우리는 동료 직원들 간에 업무상 의사소통이 원활하게 이루어지고 있다.	1	2	3	4	5
12	나는 우리 병원의 인사정책에 대해 잘 알고 있다.	1	2	3	4	5
13	나는 우리 병원의 재정 상태에 대해 잘 알고 있다.	1	2	3	4	5
14	나는 우리 병원이 설정한 비전과 그 실행 방법에 대해 잘 알고 있다.	1	2	3	4	5
15	우리 수간호사는 나의 업무수행능력과 성과를 인정하고 있다.	1	2	3	4	5

번호	항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통이다	그런 편이다	매우 그렇다
16	나는 업무 노력과 성과에 대한 보상(승진, 급여수준)이 만족스럽다.	1	2	3	4	5
17	나는 인사평가(인사고과, 인사이동 등)의 공정성과 객관성에 대해 만족한다.	1	2	3	4	5
18	우리 병원의 비전 제시가 나에게 어떤 변화를 가져올지 동료들과 대화한다.	1	2	3	4	5
19	우리 병원의 변화에 대해 동료들과 의논한다.	1	2	3	4	5
20	나는 우리 병원이 설정한 비전 자체에 대해 동료들과 이야기한다.	1	2	3	4	5
21	수간호사의 지시를 부하직원들이 잘 이행하고 있다.	1	2	3	4	5
22	나는 업무처리과정에서 수간호사와 충분한 의견을 교환한다.	1	2	3	4	5
23	간호 부서는 부하직원들의 보고나 건의, 애로사항, 새로운 아이디어를 충분히 수용하고 있다.	1	2	3	4	5

4. 다음은 귀하의 회복탄력성에 대한 질문입니다. 지난 한 달간 자신의 경우에 비추어 보아 아래의 질문들에 어느 정도 해당하는지 표시해주십시오. 만약, 최근에 특별한 일이 없었다면 평소 느껴왔던 자신의 생각에 따라 답해 주십시오.

번호	항목	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	때때로 그렇다	흔히 그렇다	거의 언제나 그렇다
1	변화가 일어날 때 적응할 수 있다.	0	1	2	3	4
2	스트레스를 받았을 때, 나를 도와줄 가깝고도 돈독한 사람이 적어도 하나 있다.	0	1	2	3	4
3	내가 가지고 있는 문제에 분명한 해결책이 없을 때에는, 가끔 신이나 운명이 도와줄 수 있다.	0	1	2	3	4
4	나는 무슨 일이 일어나도 처리할 수 있다.	0	1	2	3	4
5	과거의 성공들은 내가 새로운 도전과 역경을 다루는데 자신감을 준다.	0	1	2	3	4
6	어려운 일이 생겼을 때, 나는 그 일의 재미있는 면을 찾아보려고 노력한다.	0	1	2	3	4
7	스트레스 극복을 통해서 내가 더 강해질 수 있다.	0	1	2	3	4
8	나는 병이나 부상, 또는 다른 역경을 겪은 후에도 곧 회복하는 편이다.	0	1	2	3	4
9	좋은 일이건, 나쁜 일이건 대부분의 일들은 그럴만한 이유가 있어 일어나는 것이라 믿는다.	0	1	2	3	4
10	나는 결과에 상관없이 최선의 노력을 기울인다.	0	1	2	3	4
11	비록 장애물이 있더라도 나는 내 목표를 성취할 수 있다고 믿는다.	0	1	2	3	4
12	희망이 없어 보이는 경우에도, 나는 포기하지 않는다.	0	1	2	3	4
13	스트레스/위기 상황에서, 누구에게 도움을 청해야 할지 안다.	0	1	2	3	4
14	스트레스를 받을 때에도, 나는 집중력과 사고력을 잘 유지한다.	0	1	2	3	4

번호	항목	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	때때로 그렇다	흔히 그렇다	거의 언제나 그렇다
15	타인이 모든 결정을 하게 하기보다는 내가 문제 해결을 주도하는 것을 더 좋아한다.	0	1	2	3	4
16	나는 실패 때문에 쉽게 용기를 잃지는 않는다.	0	1	2	3	4
17	나는 삶의 도전이나 역경에 잘 대처하는 강한 사람이라고 생각한다.	0	1	2	3	4
18	나는 남들이 탐탁지 않게 생각하는 어려운 결정도 필요하다면 할 수 있다.	0	1	2	3	4
19	슬픔, 공포, 그리고 분노와 같은 불쾌하거나 고통스러운 감정들을 잘 처리할 수 있다.	0	1	2	3	4
20	인생의 문제를 처리할 때, 간혹 이유 없이 직감에 따라 행동해야만 할 때가 있다.	0	1	2	3	4
21	삶에 대한 강한 목표의식이 있다.	0	1	2	3	4
22	나는 내 인생을 스스로 잘 조절하고 있다.	0	1	2	3	4
23	나는 도전을 좋아한다.	0	1	2	3	4
24	어떤 장애를 만나게 되더라도 내 목표를 달성하기 위해 나아간다.	0	1	2	3	4
25	나는 내가 이룬 성취에 자부심을 느낀다.	0	1	2	3	4

Abstract

Effect of Communication Competence and Organizational Communication Satisfaction on the Resilience of Intensive Care Unit Nurses

Kim, Yuna
Department of Nursing
The Graduate School
Seoul National University
Directed by Professor Choi-Kwon, Smi, PhD., RN

Intensive care unit nurses may have low resilience, a psychological-social-physical dynamic process of adapting and solving when confronting significant stress and adversity, due to the characteristic of intensive care units. It is important to improve the resilience of nurses because resilience allows nurses to overcome difficulties and show enhanced abilities. Meanwhile, nurses carry out their work through continuous communication in numerous interpersonal relationships, and the organization in which nurses belong also achieves the organization's goals through communication

and influences the members. However, intensive care unit nurses are having difficulty communicating and this can act as adversity, the antecedent of resilience. Until now, the methods for developing the resilience of nurses have been focused on individuals, but now a comprehensive approach must take place and the role of the organization must be considered together. Therefore, this study aims to investigate the relationship between individual communication competence and organizational communication satisfaction and resilience and to identify factors that affect resilience at the individual and environmental levels the communication-related factors that must be used in the nursing practice environment.

A cross-sectional descriptive study was conducted from January 3 to January 24, 2020. Participants were nurses who work in adult intensive care units in a general hospital located in Seoul. Data were collected by using questionnaires that include general characteristics and communication competence measurement tools, organizational communication satisfaction measurement tools, and resilience measurement tools. A total of 126 survey data were analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correction, and multi-linear regression using SPSS Statistics 26 program.

The results of the study are as follows:

1. The mean score of resilience was 60.72±11.76 out of 100 points,

2.43±0.47 out of 4 points, communication competence was 3.57±0.42 out of 5 points, and organizational communication satisfaction was 3.11±0.34 out of 5 points.

2. There were significant differences in resilience according to general characteristics which include nurse's job satisfaction(p=.000), current department satisfaction(p=.002), perceived stress level(p=.000), passive/emotional solution type(p=.009), active/problem solving type(p=.000), and response to stress(p=.000).
3. The communication competence had a significant positive correlation with resilience (p=.000), and organizational communication satisfaction also had a significant positive correlation with resilience(p=.000).
4. Multiple regression analysis was performed to find out the influencing factors of resilience and active/problem-solving type(p=.000), perceived stress level(p=.000), communication competence(p=.000), organizational communication satisfaction(p=.024) were selected as factors influencing resilience. The explanatory power of the model was 58.3%(p=.000).

The results of this study indicate that education programs to enhance communication competence and proper intervention of

nursing managers and nursing organizations that can enhance organizational communication satisfaction are needed to improve the resilience of intensive care unit nurses. Also, education to exercise active and problem-solving approaches to stress is needed to improve the ability of intensive care unit nurses to cope with stress.

Keywords: Intensive care unit nurse, Resilience, Communication competence, Organizational communication satisfaction

Student Number: 2016-20503