

중환자실 간호사를 위한 자기주장훈련의 효과

조용애¹⁾ · 김금순²⁾

¹⁾삼성서울병원 임상간호연구소, 성균관대학교 임상간호대학원 임상교수, ²⁾서울대학교 간호대학 교수

Effects of Assertiveness Training for ICU Nurses

Cho, Young Ae¹⁾ · Kim, Keum Soon²⁾

¹⁾Clinical Professor, Research Institute of Clinical Nursing Science, Samsung Medical Center, Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University

²⁾Professor, College of Nursing, Seoul National University

Purpose: This study was done to examine the effects of assertiveness training on Intensive Care Unit (ICU) nurses' assertive behavior, job stress, communication conflict, and self-esteem toward improving their communication skills and coping. **Methods:** The assertiveness training program was developed to a 10-hour program consisting of 3 sessions. The goals were to understand assertive behavior and learn how to practice assertive communication in general conflict situations and/or a difficult conflict situation in the ICU. Participants were 65 nurses recruited from a tertiary teaching hospital and of these, 27 nurses completed the program. Data were collected from Jan. 30th to Mar. 28th, 2009 using a questionnaire which included demographic characteristics, assertive behaviour scale, job stress scale, communication conflict inventory-specific, and self-esteem scale. Data were analyzed using SPSS v. 14.0 for χ^2 test and t-test. **Results:** ICU nurses in the experimental group had a significant increase in aspects of assertive behavior and a decrease in job stress. **Conclusion:** The results of the study indicate that assertiveness training is effective in increasing ICU nurses' assertive behavior and decreasing job stress through reinforcement of assertiveness behavior.

Key words: Nurses, Assertiveness behavior, Job stress, Communication conflict, Self esteem

I. 서 론

1. 연구의 필요성

병원은 다양한 직종이 근무하고 있어 어느 곳보다 활발한 의사소통과 협동, 상호 이해가 필요하다. The Joint Commission (2012)의 보고서에서 적신호사건을 분석한 결과 일차적인 원인이 의사소통 실패에 의한 것이며 의료인 간 정확한 의사소통이 필요함을 강조하였다. 특히 간호

사는 환자, 보호자, 다양한 부서의 직원과 의사소통을 해야 하며 환자의 입장을 대변하면서 여러 부서와 조정하는 역할을 하므로 간호사가 자신의 의견을 개방적이고 정확하게 적시에 소통하는 것이 무엇보다 중요하다(Shottell, Rousseau, Gillies, Devers, & Simons, 1991).

환자를 중심으로 한 의료진간, 부서간의 개방적인 의사소통 부족, 의료진간 부적절한 의사소통 능력과 여러 부서간의 목표나 근무여건의 차이로 인해 갈등과 스트레스를 경험하고 있다(Kang et al., 2005; Tabak & Koprak, 2007).

주요어: 간호사, 자기주장행동, 직무 스트레스, 의사소통 갈등, 자아존중감

Corresponding author: Cho, Young Ae

Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University, 51 Ilwon-ro Gangnam-gu, Seoul 135-710, Korea
Tel: 82-2-3410-0972, Fax: 82-2-3410-2920, E-mail: yongae1.cho@samsung.com

* 본 논문은 제1저자 조용애의 2009년 서울대학교 박사학위논문 일부 발췌, 수정한 논문임.

* 서울특별시간호사회 제2차 서울간호학술대회(2009. 9. 24) 구연 발표 및 초록 수록.

투고일: 2013년 1월 30일 / 심사회의일: 2013년 2월 5일 / 게재확정일: 2013년 8월 15일

실제로 간호사들은 환자유구를 듣는 역할에 비해 업무 중 자기표현이나 주장은 적절히 하지 못하고 직무에 대한 바람직한 의견제시나 건설적 비평이 부족한 실정이다 (Timmins & McCabe, 2005). 환자에게 양질의 간호를 제공해야 하는 간호사가 자기주장이나 자기성찰, 비판적 사고기술이 부족하면 이는 자신이 수행해야 할 실무와 전인적 간호를 질적으로 제공하지 못하는 요인이 되며, 이에 따라 환자의 불만족과 간호사 자신도 부정적 경험을 하고 스트레스와 갈등, 질병이나 소진 경험 및 직무 불만족으로 이어지게 된다(Kang et al., 2005; Mooney, 2007).

Walczak & Absolon (2001)은 효과적인 의사소통을 위해서 자기주장과 갈등관리, 위임과 동기부여에 대한 교육이 필수적이라고 하였다. 간호사는 환자에게 질병이나 치료에 대한 정보 제공 뿐 아니라 환자의 염려를 사정하고 이해와 공감, 안위와 지지를 제공함으로써 치료적 관계를 만들 수 있어 양질의 간호를 위해서 의사소통의 역량을 갖는 것이 매우 중요하다(Kruijver, Kerkstra, Francke, Bensing, & van de Wiel, 2000).

자기주장행동이란 다른 사람에게 피해를 주지 않으면서도 자기 자신을 편안하고 분명하며 자신감 있게 표현하며, 업무에 대해 적극적인 태도를 가지고 건설적인 비평과 도움을 주고받는 것이다(Clark, 1979). 간호사의 자기주장 행동은 자신의 생각이나 의견, 감정을 잘 표현하는 것 뿐 아니라 자신과 전문직의 가치인식, 타인에 대한 배려, 원활한 대인관계에 도움이 된다(Sudha, 2005).

자기주장훈련의 효과가 간호사의 의사소통갈등을 줄이고 자아존중감을 높이는 것으로 알려졌지만 국내 의료기관에서 체계적인 교육에 포함되어 있지는 못하다. 그 이유는 자기주장훈련이 최소 1개월 또는 5~6회 이상의 과정으로 구성되어 바쁜 업무와 교대 근무로 인해 훈련에 참여하는 것이 어렵기 때문이다. 만약 간호사들이 쉽게 참여할 수 있는 단기간의 자기주장훈련 프로그램이 개발되어 그 효과가 입증된다면 실무에서 활용하기에 용이하게 될 것이다. 단기간의 훈련을 시행한 연구로 Kirkpatrick과 Forchuk (1992)이 1회 60분에서 90분씩 4회 시행하여 자기주장훈련을 시행하여 자기주장행동을 증가하였다고 보고함으로써 단기 훈련과정으로도 자기주장훈련의 효과를 볼 수 있는 가능성을 제시하였다.

따라서 본 연구에서는 단기간에 시행되도록 개발된 자기주장훈련의 효과를 확인함으로써 향후 중환자실 간호사의 스트레스 관리 및 의사소통 갈등 개선에 기여하고자 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 자기주장훈련이 중환자실 간호사의 자기주장행동과 직무스트레스, 의사소통 갈등 및 자아존중감에 미치는 효과를 규명하고자 한다.

3. 연구의 가설

가설 1. 자기주장훈련에 참여한 실험군(이하 실험군)은 참여하지 않은 대조군(이하 대조군)보다 자기주장행동이 높을 것이다.

가설 2. 실험군은 대조군보다 직무스트레스가 낮을 것이다.

가설 3. 실험군은 대조군보다 의사소통갈등이 낮을 것이다.

가설 4. 실험군은 대조군보다 자아존중감이 높을 것이다.

4. 용어의 정의

자기주장훈련은 상대방의 인권과 인격을 존중하면서 자신의 생각, 의견, 또는 느낌을 마음속에 있는 그대로 말할 수 있도록 도와주기 위해 주장행동의 이해, 방법과 갈등상황에서의 자기주장연습으로(Park, 1995) 3단계 10시간으로 구성된 훈련과정을 말한다.

II. 문헌고찰

1. 자기주장 행동

자기주장은 다른 사람의 권리에 피해를 주지 않으면서 자기 자신을 편안하고 분명하며 자신감 있게 표현하면서, 업무에 대한 적극적인 태도를 가지고 건설적인 비평과 도움을 주고받는 것을 말하는데 이와는 반대로 다른 사람을 지배하거나 조종하며 이기려는 행동을 공격적 행동이라고 구분한다(Clark, 1979). 자기주장기술은 타고난 성향과 학습된 경험이 복합적으로 일어나는데 효과적인 의사소통을 위하여 자기주장과 갈등관리, 위임과 동기부여에 대한 교육이 필수적이다(Walczak & Absolon, 2001). 대인관계에서 상대방의 권리를 침해하거나 불쾌하게 하지 않는 범위에서 자신의 권리, 욕구, 생각 등을 마음속에 있는 그대로 솔직하게 상대방에게 직접 나타낼 수 있도록 하는 행동을 학습시키기 위한 일련의 내용과 절차를 자기주장훈련 프로그램이다(Park, 1995).

자기주장훈련은 인지적 훈련과 행동적, 정서적 훈련으로 나누어지는데, 행동적 훈련은 비주장행동의 원인에 따라 자기주장 행동을 강화하며, 비합리적 사고의 감소에 의한 인지적 훈련을 통해 자기주장 행동을 신장할 수 있다. 또 정서적 주장훈련은 불안이나 두려움의 감소를 통해 자기주장행동을 신장하도록 구성된다(Kim, 1982). 또 자기주장훈련의 효과는 주장행동이나 주장성, 불안이나 우울의 감소, 공격성의 감소, 자기표현이나 사회성의 증가, 자기존중과 사회성숙도의 발달, 대인관계 스트레스, 갈등의 감소 등 다양한 효과가 있는 것으로 알려져 있다(Ha & Choi, 1998; McCabe & Timmins, 2003).

따라서 자기주장행동 훈련이 학교 교육과정이나 재직 교육에 포함되는 것이 바람직하다. 아일랜드 간호대학은 실제로 학교교과 과정에 자기주장훈련을 포함한 의사소통 교육(McCabe & Timmins, 2003)을, 미국 Stanford 대학병원은 중환자실 간호사를 위해 의사소통을 포함한 스트레스관리 프로그램을 운영하고 있으며(Bailey, Walker, & Madsen, 1980) 간호학생이나 간호사들에게 의사소통훈련을 위한 다양한 연구가 발표되었다(Freeman & Adams, 1999; Kirkpatrick & Forchuk, 1992; Kruijver et al., 2000; Yamagishet al., 2007). 우리나라에서는 일반인과 환자를 대상으로 자기주장훈련을 적용한 연구가 많았으나, 점차 간호학생과 간호사를 대상으로 한 연구도 증가하였다(Ha & Choi, 1998; Kang & Lee, 2006; Park, 2008).

2. 자기주장 훈련의 효과

자기주장훈련의 효과가 간호사의 의사소통갈등을 줄이고 자아존중감을 높이는 것으로 알려졌지만 국내 의료기관에서 체계적인 교육에 포함되어 있지는 못하다. 그 이유로는 자기주장훈련이 최소 1개월 또는 5~6회 이상의 과정으로 구성되어 바쁜 업무와 교대 근무로 인해 훈련에 참여하는 것이 어렵기 때문이다. 만약 간호사들이 쉽게 참여할 수 있는 단기간의 자기주장훈련 프로그램이 개발되어 그 효과가 입증된다면 실무에서 활용하기에 용이하게 될 것이다.

자기주장훈련 프로그램의 내용은 합리적 사고와 자기주장 행동으로 구성되며, 합리적-정서적 상담이론과 행동변용이론에 기초를 두고 있다(Park, 1995). 자기주장훈련은 인지적 훈련과 행동적, 정서적 훈련으로 나누어지는데, 행동적 훈련프로그램은 비주장행동의 원인에 따라 자기주장 행동을 강화하는 것이며 인지적 훈련 프로그램은 비

합리적 사고의 감소를 통해 자기주장 행동을 신장하도록 한다. 정서적 주장훈련 프로그램은 불안이나 두려움의 감소를 통해 자기주장행동을 신장하도록 구성된 것이며 행동적 훈련은 효과적인 상황목표, 요청과 거절의 정의, 감정의 표현과 표현방법, 다른 사람에 대한 공감과 자기주장 기술 등으로 구성된다(Kim, 1982).

자기주장훈련 프로그램의 효과를 높이기 위해서는 훈련의 내용과 횟수, 기간, 교육방법, 훈련을 담당하는 강사 등 다양한 사항을 고려해야 한다. 국내에서 진행된 자기주장훈련에 대한 연구에서 훈련 집단의 크기는 10명 이내의 소수로 시행된 경우가 많았으나 30명 이상으로 진행된 경우도 있는 등 집단크기는 다양하였으며(Ha & Choi, 1998), 자기주장훈련의 횟수와 훈련기간도 연구자에 따라 다양하였다(Kang & Lee, 2006; Kirkpatrick & Forchuk, 1992; McCabe & Timmins, 2003; Yamagish et al., 2007).

자기주장훈련의 가장 직접적인 효과는 자기주장행동의 증가이다(Park, 1995; Ha & Choi, 1998; Kang & Lee, 2006). Lin 등(2004)의 연구에서는 의학과와 간호학생들에게 자기주장 점수를 측정하여 자기주장 점수가 하위 50%의 낮은 학생만을 대상으로 대조군과 실험군에 무작위로 배정한 뒤 실험군에게 총 8회에 걸친 자기주장훈련을 시행한 결과 자기주장이 유의하게 증가하였으며 역시 4주후까지 지속되는 것이 확인되었다. 이상과 같이 6-14회에 걸쳐 자기주장훈련을 시행한 국내외 모든 연구에서 자기주장이 유의하게 증가하였으며 4주까지도 지속된 것을 볼 때 자기주장훈련은 자기주장행동을 강화하는 중재이다.

자기주장훈련은 의사소통 능력을 개선하거나 갈등을 줄이기 위한 방법으로 효과적이라고 하였는데, Antai- Otong (2001)은 자기주장적인 의사소통이 분노를 관리하고 갈등을 해소하며 시간을 관리에 효과적이라고 하였고, Park (1995)은 자기주장훈련이 대인간의 갈등이나 의사소통 갈등을 감소하는 효과가 있다고 하였다. 또 자기주장 훈련은 자기주장이 낮은 학생의 자아존중감을 유의하게 증가시키는 것으로 보고되었다(Lin et al., 2004; Shimizu, Kubota, Mishima, & Nagata, 2004).

III. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 중환자실 간호사를 위한 자기주장훈련을 독

립변수로 하고 간호사의 자기주장행동과 직무스트레스, 의사소통 갈등, 자아존중감을 종속변수로 하는 비동등성 대조군 전·후 설계를 적용한 유사 실험 연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 서울시 소재 상급종합병원 중환자실에 근무하며, 경력 6개월 이상 6년 이하의 간호사를 대상으로 “간호사를 위한 자기주장훈련에 자발적으로 참여할 것”을 서면으로 동의한 65명을 선정하였다. 연구 참여자수는 효과크기 .5, 유의수준 .05, 검정력 .5를 충족하는 자료수는 46명이므로 탈락자를 감안하여 65명을 모집하였다. 총 실험군과 대조군의 배치는 이름의 가나다순으로 나누어 실험군 33명, 대조군 32명을 배정하였다. 자료수집결과 최종적으로 실험군 27명, 대조군 31명으로 총 58명의 자료를 결과 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 자기주장 행동

Rathus (1973)의 assertiveness scale을 Ha 등(1983)이 변안한 자기주장척도를 사용하였는데, 5점 척도로 하여 행동의 빈도가 10회 중 1~2번 정도이면 1점, 3~4회 정도이면 2점, 5~6회 정도이면 3점, 7~8회 정도이면 4점, 9번 이상이면 5점으로 나타내도록 하였다. 총 30문항으로 18개 문항은 부정 문항으로 역코드로 처리하였으며, 점수의 범위는 최저 30점에서 최고 150점으로 문항평균점수가 높을수록 자기주장 행동을 많이 하는 것을 의미한다. 도구의 Cronbach's α 는 Ha 등(1983)의 연구에서는 .95이며 본 연구에서는 .86점이었다.

2) 직무 스트레스

Kim (2003)이 중환자실 상황에 맞추어 개발한 ‘간호사 스트레스 측정 도구’를 수정하여 사용하였다. 각 문항은 5점 척도로 ‘전혀 느끼지 않는다’ 1점, ‘약간 느낀다’ 2점, ‘보통으로 느낀다’ 3점, ‘심하게 느낀다’ 4점, ‘매우 심하게 느낀다’ 5점으로 점수의 범위는 최소 35점에서 최대 175점으로 문항평균 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다. Cronbach's α 는 Kim (2003)의 연구에서 .88이며, 본 연구에서는 .85이었다.

3) 의사소통 갈등

Park (1995)의 병원생활에 대한 의사소통 갈등측정도구(Communication-conflict Inventory-Specific [CCI-S])를 이용하여 간호사들이 직무 수행 중 겪게 되는 갈등의 정도를 측정하였다. 문항은 총 36문항이며 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘그저 그렇다’ 3점, ‘그렇다’ 4점, ‘아주 그렇다’ 5점까지며, 점수의 범위는 최소 36점에서 최대 180점으로 문항평균 점수가 높을수록 갈등이 심한 것을 의미한다. 도구의 Cronbach's α 는 Park (1995)의 연구에서는 .95이며, 본 연구에서는 .92점이었다.

4) 자아존중감

자아존중감이란 자신에 대해 갖는 전반적인 긍정적 혹은 부정적 태도이며 개인이 자기 자신을 능력있고 의의가 있으며 성공적이라고 믿는 정도로(Lee, 2003), Rosenberg (1965)의 자아존중감 척도를 Choi와 Lee (2003)가 변안한 것을 사용하였다. 이 도구는 긍정적 자아개념을 측정하는 문항 5개, 부정적 자아개념과 관련된 문항 5개로 총 10개의 문항으로 구성되었다. 각 문항은 ‘거의 그렇지 않다’ 1점, ‘대체로 그렇지 않다’ 2점, ‘대체로 그렇다’ 3점, ‘항상 그렇다’ 4점으로 부정적 5문항은 역코드로 처리하였으며, 점수

Group	Pre-test	Intervention	Post-test
	1 week before		After 2 weeks
Experimental Group	E1	X	E2
Control Group	C1		C2

C1, E1: Assertiveness behavior, Self-esteem, Job stress, Communication conflict,
 C2, E2: Assertiveness behavior, Self-esteem, Job stress, Communication conflict,
 X : Assertiveness training program

Figure 1. Research Design

Table 1. Assertiveness Training Program

Process	Contents	Duration (Method)
Section 1	Part 1 [Orientation, Welcome and self introduction] [Understanding assertiveness] 1. Assertive and unassertive behaviors 2. Passive-aggressive behaviors	80 min -Lecture 40 min, -Practice 40 min
	Part 2 [Assertive thinking] 1. Appropriate and inappropriate thinking 2. Time to do or not to do assertiveness behaviors 3. Practice	80 min -Lecture 40 min, -Practice 40 min
	Part 3 [Demonstration of assertiveness behaviors] 1. Elements of assertiveness behaviors 2. Model case of assertiveness behaviors 3. Checklist of assertiveness behaviors' elements	80 min -Lecture 40 min, -Practice 40 min
Section 2	Part 4 [Role play assertiveness behaviors in general situation] - Practice and feedback	120 min -Practice 120 min
	Part 5 [Role play assertiveness behaviors in ICU situation] - Practice and feedback	120 min -Practice 120 min
Section 3	Part 6 [Role play assertiveness behaviors in difficult situation] - Practice and feedback - Summary and final evaluation	120 min -Practice 120 min

의 범위는 최소 10점에서 최고 40점으로 문항 평균점수가 높을수록 자아존중감이 높다는 것을 의미한다. Cronbach's α 는 Choi와 Lee (2003)의 연구에서 .85였으며 본 연구에서는 .85점이었다.

4. 연구진행절차

1) 자기주장훈련 프로그램 개발

자기주장훈련은 주장행동의 이해와 방법, 일반적 갈등과 특수상황에서의 갈등에 대한 자기주장연습으로 이루어진다. 본 연구에서는 Park (1995)의 5주간 9회(총 18시간) 과정을 참고로 하여 3회 10시간의 단기 훈련과정으로 개발하였다. 세부훈련프로그램의 개발 과정은 다음과 같다. 먼저 연구에 참여한 중환자실 간호사에게 최근 경험한 갈등상황과 대화로 이루어진 상황 시나리오를 받아 의사, 간호사, 약사, 의료기사와 환자나 보호자와의 갈등 시나리오를 구성하였다.

자기주장훈련 프로그램은 3단계로 나누어 1단계: 주장행동의 이해 및 기술, 방법 배우기, 2단계: 일반상황 및 중환자실에서의 갈등상황으로 연습하기, 3단계: 어려운 상황에서 연습하고 마무리하기로 구성하였다(Table 1).

2) 자료수집방법

자기주장훈련과 자료수집은 2009년 1월 30일부터 3월 28일까지 이루어졌으며 S대학교 간호대학의 연구대상자 보호심사 위원회의 승인을 받은 후(승인번호: 2008-19) 해당기관의 간호부서장과 중환자실 책임자의 허락을 받아 중환자실 수간호사에게 구체적인 연구과정을 설명한 뒤 연구모집을 위한 안내문과 참여 동의서를 배부하여 65명의 간호사를 모집하였다.

윤리규정에 따라 대상자에게 서면 동의서를 받은 후 참여자의 이름을 가나다순으로 나열하고, 홀수인 33명을 실험군, 짝수인 32명을 대조군으로 배정하여, 실험군에게는 훈련 일정에 따라 근무일정을 조정하도록 협조를 구하였다.

훈련 1주전 사전조사를 위해 대조군과 실험군의 직무스트레스와 자기주장 행동, 의사소통 갈등, 자아존중감의 설문지를 배부하였으며 연구자가 대상자의 신원을 확인하지 못하도록 설문지 번호와 배부는 부서에서 시행함으로써 이중차단을 하였다.

실험중재를 하는 실험군은 두 팀으로 나누어 일개 팀에 16~17명으로 진행하였으며 개인사정에 따라 조정하여 연구의 탈락을 줄였다. 1차 및 2차 교육에 불참한 4명

은 연구분석에서 제외하였으며, 3단계 교육 불참자 3명은 8시간의 교육을 마쳐서 처음 배정된 대로 분석에 포함하였으며, 불성실하게 응답한 실험군 2명과 대조군 1명을 제외하여 총 58명의 자료를 분석하였다. 훈련강사는 전문가 1명과 연구자, 연구보조자 등 3명이 공동 진행하였다. 사후 조사는 훈련이 종료된 2주 후 실험군과 대조군에게 직무스트레스, 자기주장 행동, 자아존중감과 의사소통 갈등을 측정하는 설문지를 배부하여 조사하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 14.0을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

첫 번째, 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 항목별 평균과 표준편차로, 동질성은 χ^2 -test와 Fisher's exact test, t-test를 이용하였다. 두 번째, 실험 전의 자기주장 행동, 직무스트레스, 의사소통 갈등, 자아존중감은 각 척도의 문항평균과 표준편차로 나타내고, 두 군의 동질성은 t-test로 검증하였다. 세 번째, 실험군과 대조군의 자기주장

Table 2. Homogeneity of General Characteristics

(N=58)

Characteristics	Categories	Total	Experiment G (n=27)	Control G (n=31)	t/ χ^2	p
		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD	n(%) or M±SD		
Age(year)		26.5±1.7	26.8±1.9	26.3±1.5	1.149	.255
Gender	Male	4(6.9)	2(7.4)	2(6.5)		1.000 [†]
	Female	54(93.1)	25(92.6)	29(93.5)		
Marital status	Single	53(91.4)	26(96.3)	27(87.1)		.367 [†]
	Married	5(8.6)	1(3.7)	4(12.9)		
Nursing experience (years)	<1 year	4(6.9)	2(7.4)	2(6.5)	.617	1.000
	1 ~ <4 years	48(82.7)	22(81.5)	26(83.7)		
	4 ~ ≤6 years	6(10.4)	3(11.1)	3(9.8)		
Religion	Christian	21(36.2)	11(40.7)	10(32.3)	.058	.869
	Buddhist	7(12.1)	3(11.1)	4(12.9)		
	Catholic	10(17.2)	5(18.5)	5(16.1)		
	None	20(34.5)	8(29.6)	12(38.7)		
Education	Diploma	12(20.7)	6(22.2)	6(19.4)	2.098	.552
	BSN	45(77.6)	21(77.8)	24(77.4)		
	Master	1(1.7)	0(0.0)	1(3.2)		
Annual salary (won)	<30 million	6(10.3)	3(11.1)	3(9.7)	.979	.535
	30 ~ <40 million	36(62.1)	15(55.6)	21(67.7)		
	40 ~ <50 million	16(27.6)	9(33.3)	7(22.6)		
Motivation to be a nurse	Attitude & interest	11(19.0)	4(14.8)	7(23.3)		.769 [†]
	Family recommended	15(25.9)	9(33.3)	6(20.0)		
	To help others	10(17.2)	5(18.5)	5(16.7)		
	Job security	18(31.0)	8(29.6)	10(33.3)		
	Others	4(6.9)	1(3.7)	2(6.7)		
Job satisfaction	Satisfied	44(77.2)	21(77.8)	23(76.7)		.530 [†]
	Unsatisfied	12(21.0)	5(18.5)	7(23.3)		
	Dissatisfied	1(1.8)	1(3.7)	0(0.0)		
RN experience (years)	ICU	2.57±1.51	2.85±1.51	2.33±1.51	.442	.660
	Total	2.52±1.56	2.85±1.51	2.41±1.56		

[†]Fisher's Exact test, Missing data was excluded.

훈련프로그램의 효과를 비교하기 위하여 사전사후 점수의 차이에 대한 t-test를 이용하였다.

사소통 갈등, 자아존중감에 대한 실험군과 대조군의 동질성 검정에서는 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질하였다(Table 3).

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성, 임상적 특성 및 이에 대한 동질성 검증

실험군과 대조군의 일반적 특성과 임상적 특성에서 성별, 연령, 결혼상태, 근무연한, 종교, 학력, 급여, 간호사 지원동기, 직무 만족 정도, 중환자실 경력과 임상경력에 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 실험군과 대조군이 동질한 것으로 판단하였다(Table 2).

2. 종속변수에 대한 동질성 검증

중환자실 간호사의 직무스트레스와 자기주장 행동, 의

3. 가설 검정

중환자실 간호사의 자기주장훈련이 자기주장행동, 직무스트레스, 의사소통 갈등 및 자아존중감에 미치는 영향에 대한 가설검정은 다음과 같다.

1) 자기주장 행동

실험군과 대조군의 자기주장 행동에 대하여 사전과 사후의 차이를 분석한 결과 실험군의 자기주장 행동은 훈련 전 2.87±0.41에서 훈련 후 3.16±0.37로, 대조군은 3.03±0.52에서 3.03±0.45로 두 군 간의 사전사후의 차이에 통계적으로 유의한 차이가 있으므로(t=2.940, p=.005) 가설 1은 지지되었다(Table 4).

Table 3. Homogeneity of Dependent Variables

(N=58)

Variables	Experimental group (n=27)	Control group (n=31)	t	p
	M±SD	M±SD		
Assertive behaviors	2.87±0.41	3.03±0.52	-1.287	.204
Job stress	3.70±0.40	3.61±0.31	.974	.334
Communication conflict	3.76±0.32	3.58±0.39	1.909	.061
Self-esteem	3.19±0.38	3.13±0.36	.575	.568

Table 4. Difference of the Assertive Behaviors, Job Stress, Communication Conflict, & Self-esteem on the Assertiveness Training Program between the Two Groups

(N=58)

Variables	Categories	Experimental group (n=27)	Control group (n=31)	t	p
Assertive behaviors	Pre test	2.87±0.41	3.03±0.52	2.940	.005
	Post test	3.16±0.37	3.03±0.45		
	Difference	0.29±0.38	0.00±0.37		
Job stress	Pre test	3.70±0.40	3.61±0.31	-2.142	.037
	Post test	3.48±0.37	3.57±0.35		
	Difference	-0.22±0.39	-0.03±0.27		
Communication conflict	Pre test	3.76±0.32	3.58±0.39	-1.895	.063
	Post test	3.49±0.55	3.53±0.41		
	Difference	-0.28±0.53	-0.06±0.34		
Self-esteem	Pre test	3.19±0.38	3.13±0.38	1.035	.305
	Post test	3.23±0.26	3.09±0.34		
	Difference	0.05±0.39	-0.04±0.21		

2) 직무스트레스

실험군과 대조군의 직무스트레스에 대하여 사전과 사후의 차이를 분석한 결과, 실험군의 직무스트레스는 훈련 전 3.70 ± 0.40 에서 훈련 후 3.48 ± 0.37 로, 대조군은 3.61 ± 0.31 에서 3.57 ± 0.35 로 두 군 간의 사전사후에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나($t = -2.142, p = .037$) 가설 2는 지지되었다(Table 4).

3) 의사소통 갈등

자기주장훈련이 실험군과 대조군의 의사소통 갈등에 미치는 효과에 대하여 검정한 결과 실험군의 의사소통 갈등은 훈련 전 3.76 ± 0.32 에서 훈련 후 3.49 ± 0.55 로 감소하였으나, 대조군은 3.58 ± 0.39 에서 3.53 ± 0.41 로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아($t = -1.895, p = .063$) 가설 3은 기각되었다(Table 4).

4) 자아존중감

자기주장훈련이 실험군과 대조군의 자아존중감에 미치는 효과에 대하여 검정한 결과 실험군의 자아존중감은 훈련 전 3.19 ± 0.38 에서 훈련 후 3.23 ± 0.26 으로 약간 상승하였으며, 대조군은 3.13 ± 0.38 에서 3.09 ± 0.34 로 통계적으로 유의한 차이가 없어($t = 1.035, p = .305$) 가설 4는 기각되었다(Table 4).

V. 논 의

1. 자기주장훈련의 효과

단기간의 자기주장훈련프로그램에 의한 자기주장훈련이 중환자실 간호사의 자기주장 행동을 유의하게 증가시키고, 직무스트레스를 유의하게 감소하는 것으로 나타났다. 그러나 의사소통 갈등은 유의하게 감소하지 않았으며 자아존중감도 증가하지 않았다.

자기주장훈련은 자기주장행동과 스트레스를 감소시킨다는 선행연구결과와 일치하였으나 자기개념이나 자아존중감, 갈등을 감소시켰던 결과와는 일치하지 않았다(Ha & Choi, 1998; Kang & Lee, 2006). 일반적으로 최소 5회 이상의 프로그램을 시행해야 효과가 있다는 선행연구(Ha & Choi, 1998)와는 달리 3단계 10시간의 훈련으로 자기주장행동의 증가와 스트레스 감소에 도움이 되는 것으로 나타났다.

다른 한편으로는 자기주장훈련에 의해 자기주장행동이

증가하였어도 근무현장에서 간호사들이 자기주장행동을 할 수 있었는지 고려해야 한다. Heaven, Clegg, & Maguire (2006)은 3일간 의사소통 훈련을 받은 전문간호사가 현장에서 지지를 받은 경우 학습한 기술을 효과적으로 적용한다고 하였다. 즉, 근무현장에서 상사나 동료의 반응이나 지지적인 태도 등 사회 문화적인 요소에 의해 영향을 받으며 그 결과에 따라 의사소통 갈등과 자아존중감이 나타나는 정도가 달라지므로 자기주장훈련의 효과를 높이기 위해서는 사회적 지지나 문화적 교란변수를 고려하여 병동 수간호사를 포함하여 시행하는 것이 필요하다고 하였다(Kruijver et al., 2000). 이는 주임간호와 수간호사, 간호감독을 대상으로 5주 훈련 후 의사소통의 갈등이 감소하였으나(Park, 1995), 3~6년 경력의 간호사에게 14회 훈련에도 감소하지 않은(Kang & Lee, 2006) 결과에서 교란변수의 가능성을 지지해 준다. 보직을 가진 관리자들은 비교적 자신이 배운 것을 쉽게 적용한 반면 경력이 낮은 6년 이내 간호사들은 선배나 상사의 지지가 부족하거나 부정적 반응을 받으면 자기주장행동을 지속하기 어려워 의사소통 갈등의 감소나 자아존중감의 증가 효과가 감소되었을 것으로 생각된다. 또한 자기주장훈련을 받은 실험군과 훈련에 참여하지 않은 대조군의 간호사가 동일한 병동에서 근무하였으므로 중재효과가 교차되었을 가능성을 배제할 수 없다.

이상과 같은 이유로 인해 자기주장훈련을 적용하여 의사소통 갈등이 감소하기 위해서는 간호사들이 현장에서 자기주장을 할 수 있도록 지지하고 문화적으로 조성하는 것이 필요하다. 즉 일반간호와 함께 선배, 수간호사, 의사의 훈련을 함께 시행하여 자기주장을 할 수 있는 분위기를 형성한다면 보다 쉽게 자기주장을 하며 훈련의 효과도 커질 것으로 생각되므로 이에 대한 노력이 필요한 것으로 생각된다.

2. 자기주장훈련의 운영

자기주장훈련의 내용은 다양한 갈등상황에서 자기주장을 표현하는 방법으로 상대방의 입장 공감과 상대방의 감정 예견, '나-메세지' 이용, 대등한 관계에서의 협상, 그리고 상대방에 대한 언어적, 비언어적 예의를 지키는 것으로 요약할 수 있다(Park, 1995). 자기주장훈련은 3회로 나누어 4시간, 4시간, 2시간으로 운영되었으며 두 개의 그룹을 주별로 2회씩 진행함으로써 간호사들이 근무변경 시 대처할 수 있도록 보완하였다.

자기주장훈련 프로그램의 운영을 효과적으로 하기 위해서 가장 중요한 것은 훈련기간이나 횟수이다. 자기주장 훈련 프로그램의 긍정적인 효과에도 불구하고(Ha & Choi, 1998) 스트레스나 의사소통 갈등의 위험이 많은 간호사들에게 이를 적용하기는 쉽지 않아 의료기관에서 활용되지 못하였다. 그러나 근무와 병행하여 4시간씩 진행한 것은 피로도를 높여 부정적인 영향을 줄 수 있으므로 교육으로 인정한다면 업무와 중복되는 부담을 줄일 수 있으므로 도움이 될 것이다.

VI. 결 론

1. 결론

본 연구는 3단계 10시간(4-4-2)의 자기주장훈련이 중환자실 간호사들의 자기주장 행동과 직무스트레스, 의사소통 갈등, 자아존중감에 미치는 효과를 규명하기 위해 비동등성 대조군 전·후의 유사실험 연구이다.

연구대상자는 서울시 소재 S 상급종합병원 중환자실에서 경력 6개월에서 6년 이하인 간호사 65명이며 최종적으로 실험군 27명, 대조군 31명의 자료를 분석하였다. 연구결과 단기간의 자기주장훈련을 받은 실험군은 대조군보다 자기주장행동이 유의하게 증가하였으며($t=2.940, p=.005$), 직무스트레스는 유의하게 감소하였으나($t=-2.142, p=.037$) 의사소통 갈등의 감소, 자아존중감 증가는 유의한 차이가 없었다($t=-1.895, p=.063$; $t=1.035, p=.305$).

결론적으로 본 연구에서 적용된 3단계 10시간의 자기주장훈련은 중환자실 간호사의 자기주장 행동을 강화하고 직무스트레스를 조절하는데 도움이 되는 과정이다. 의사소통 갈등과 자아존중감이 증가하는 효과를 위해서는 두 군의 교차효과를 줄이도록 설계하는 것이 필요하다. 또 경력이 낮은 간호사들이 임상현장에서 자기주장을 적용하기 어려우므로 자기주장훈련의 효과를 얻기 위해서는 훈련과정에서 학습한 기술을 사용하는 것을 촉진하거나 격려하는 사회적 지지체계를 보완해야 할 것이다.

2. 제언

본 연구결과에 따라 연구, 실무 및 교육의 발전을 위하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫 번째, 3단계 10시간의 자기주장훈련의 효과를 반복

연구할 것을 제언한다. 두 번째, 연구의 설계과정에서 병동별로 무작위 선정을 하여 실험군과 대조군의 교차작용을 줄여서 연구할 것을 제언한다. 세 번째, 훈련 받은 간호사들이 임상현장에서 사회적, 문화적 지지체계를 강화할 것을 제언한다.

참고문헌

- Antai-Otong, D. (2001). Creative stress-management techniques for self-renewal. *Dermatology Nursing, 13*(1), 31-37.
- Bailey, J. T., Walker, D., & Madsen, N. (1980). The design of a stress management program for stanford intensive care nurses. *Journal of Nursing Education, 19*(6), 26-29.
- Choi, M. R., & Lee, I. H. (2003). The moderating and mediating effects of self-esteem on the relationship between stress and depression. *The Korean Journal of Clinical Psychology, 22*(2), 363-383.
- Clark, C. C. (1979). Assertiveness issues for nursing administrators and managers. *Journal of Nursing Administration, 9*(7), 20-24.
- Freeman, L. H., & Adams, P. F. (1999). Comparative effectiveness of two training programmes on assertive behaviour. *Nursing Standard, 13*(38), 32-35.
- Ha, N. S., & Choi, J. (1998). An analysis of studies on assertiveness training reported in korea from 1982 to 1997. *Journal of Korean Nursing Administration Academic Society, 4*(1), 215-228.
- Ha, Y. S., Kim, S. H., Moon, C. H., Sok, S. Y., Yoon, J. L., & Lee, M. J. (1983). The assertiveness training program for aggressive or passive undergraduates. *Study on Students Guidance, 16*(1), 1-50.
- Heaven, C., Clegg, J., & Maguire, P. (2006). Transfer of communication skills training from workshop to workplace: The impact of clinical supervision. *Patient Education and Counseling, 60*(3), 313-325. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2005.08.008>
- Kang, D. M., Koh, S. B., Kim, S. A., Kim, S. Y., Kim, Y. J., Park, J. S., et al. (2005). *Job stress work-related stress*. Seoul: Korea Medical Book Publisher.
- Kang, M. J., & Lee, H. J. (2006). The effect of assertiveness training on communication related factors and personnel turnover rate among hospital nurses. *Journal of Korean Academy of nursing, 36*(5), 681-690.
- Kim, S. H. (1982). *The effects of assertiveness training on assertiveness · behavior of high school students*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Kim, S. J. (2003). *Experienced stress and adaptation of intensive care unit nurse*. Unpublished master's thesis, Chosun University, Gwangju.
- Kirkpatrick, H., & Forchuk, C. (1992). Assertiveness training:

- Does it make a difference? *Journal of Nursing Staff Development*, 8(2), 60-65.
- Kruijver, I. P. M., Kerkstra, A., Francke, A. L., Bensing, J. M., & van de Wiel, H. B. M. (2000). Evaluation of communication training programs in nursing care: A review of the literature. *Patient Education and Counseling* 39(1), 129-145. [http://dx.doi.org/10.1016/S0738-3991\(99\)00096-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0738-3991(99)00096-8)
- Lee, S. Y. (2003). *A study of the effects of bibliotherapy for improvement self esteem of the middle school students*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.
- Lin, Y. R., Shiah, I. S., Chang, Y. C., Lai, T. J., Wang, K. Y., & Chou, K. R. (2004). Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students' assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction. *Nurse Education Today*, 24(8), 656-665. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2004.09.004>
- McCabe, C., & Timmins, F. (2003). Teaching assertiveness to undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 3(1), 30-42.
- Mooney, M. (2007) Professional socialization: The key to survival as a newly qualified nurse. *International Journal of Nursing Practice*, 13(2), 75-80. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2007.00617.x>
- Park, S. Y. (1995). The effects of assertiveness training and value clarification training on nurse's conflict and conflict management mode. *The Journal of Rheumatology Health*, 2(1), 41-72.
- Park, Y. H. (2008). *Effect of The Assertive Training Program on Assertive Behavior, Symptom of Stress and Interpersonal Relationship of Intensive Care Unit Nurses*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Rathus, S. A. (1973). A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 4(3), 398-406.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Shimizu, T., Kubota, S., Mishima, N., & Nagata, S. (2004). Relationship between self-esteem and assertiveness training among Japanese hospital nurses. *Journal of Occupational Health*, 46(4), 296-298.
- Shortell, S. M., Rousseau, D. M., Gillies, R. R., Devers, K. J., & Simons, T. L. (1991). Organizational assessment in intensive care units (ICUs): Construct development, reliability, and validity of the ICU nurse-physician questionnaire. *Medical Care*, 29(8), 709-726.
- Sudha, R. (2005). How to be an assertive nurse? *Nursing Journal of India*, 96(8), 182-183.
- Tabak, N., & Koprak, O. (2007). Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 15(3), 321-331. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00665.x>
- The Joint Commission. (2012). *Sentinel event data root causes by event type 2004_2Q 2012*. Retrieved March 15, 2013, from http://www.jointcommission.org/assets/1/18/root_causes_event_type_2004_2Q_2012.pdf
- Timmins, F., & McCabe, C. (2005). Nurses' and midwives' assertive behavior in the workplace. *Journal of Advanced Nursing*, 51(1), 38-45.
- Walczak, M. B., & Absolon, P. L. (2001). Essentials for effective communication in oncology nursing: Assertiveness, conflict management, delegation, and motivation. *Journal for Nurses in Staff Development*, 17(3), 159-162.
- Yamagishi, M., Kobayashi, T., Kobayashi, T., Nagami, M., Shimazu, A., & Kageyama, T. (2007). Effect of web-based assertion training for stress management of Japanese nurses. *Journal of Nursing Management*, 15(6), 603-607. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00739.x>