

중환자실 간호사의 의사소통능력과 인문학적 소양이 전문직 삶의 질에 미치는 영향

조규영¹ · 하명남² · 서미경³

¹ 부경대학교 간호학과 교수, ² 부경대학교 간호학과 박사과정생, ³ 춘해병원, 일반 간호사, 부경대학교 간호학과 박사과정생

Effects of Communication Skills and Humanistic Knowledge on Professional Quality of Life in Intensive Care Unit Nurses

CHO, Gyoo Yeong¹ · Ha, Myung Nam² · Seo, Mi Kyung³

¹ Professor, Department of Nursing, Pukyong National University

² Doctoral Student, Department of Nursing, Pukyong National University

³ RN, Department of Nursing, Choonhae Hospital, Doctoral Student, Department of Nursing, Pukyong National University

Purpose : The purpose of this study was to identify relation of the communication skills, humanistic knowledge and professional quality of life and to investigate the enhancing ways of professional quality of life in intensive-care unit nurses. **Methods :** The study design was a descriptive survey from 152 intensive-care unit nurses, from December 1 to 30, 2019. The data analysis was with ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficient and Multiple regression using the SPSS/WIN 23.0 program. **Results :** The factors affecting compassion satisfaction were communication skills ($\beta=0.42, p=.001$), satisfaction for working ($\beta=0.61, p=.001$), marriage ($\beta=0.23, p=.005$), humanistic knowledge ($\beta=0.47, p=.008$) and these factors explained 35.6%. The factors affecting secondary traumatic stress were job stress ($\beta=0.19, p=.011$), number of patients per nurse ($\beta=-0.36, p=.004$) and these factors explained 9.4%. The factors affecting burnout were job stress ($\beta=-0.25, p=.001$), communication skills ($\beta=-0.29, p=.001$), working period ($\beta=-0.18, p=.010$), satisfaction for working ($\beta=-0.31, p=.001$), self care ($\beta=-0.11, p=.033$) and these factors explained 36%. **Conclusion :** Therefore, it is necessary to develop solution to improve professional quality of life in intensive-care unit nurses. It needs to develop programs to improve communication skills and humanistic knowledge in order to enhance compassion satisfaction and to improve communication skills to prevent burnout.

Key words : Intensive care unit, Nurse, Communication, Humanistic knowledge, Professional

투고일 : 2020. 3. 10 1차 수정일 : 2020. 4. 7 게재확정일 : 2020. 5. 29

주요어 : 중환자실, 간호사, 의사소통, 인문학적 소양, 전문직

Address reprint requests to : Ha, Myung Nam <https://orcid.org/0000-0003-3274-9983>

Department of Nursing, Pukyong National University, 45 Yongso-ro, Nam-gu, Busan 48513, Korea

Tel : 82-10-8542-3473, Fax : 82-51-629-5789, E-mail : 99001264@hanmail.net

I. 서론

1. 연구의 필요성

중환자실은 생명이 위중한 환자에게 복잡한 의료기기를 사용하여 집중치료가 이루어지는 곳으로, 병원의 다른 어떤 곳보다 환자의 중증도가 높으며 복잡한 치료와 간호가 요구되는 장소이다(Son et al., 2013). 중환자실의 위급한 상황에 원활하게 대처하고 정확하고 빠른 업무 수행을 위해서는 효과적인 의사소통능력이 필요하며, 실제 중환자실에 입원한 경험이 있는 환자들의 경우 투약, 처치와 같은 의료행위보다 적절한 의사소통능력을 갖춘 간호사의 대인관계 기술을 더 중요한 능력으로 인식하였다(Peggy & Driver, 2009). 중환자실 간호사의 경우 전문적인 지식과 기술을 바탕으로 환자의 상태를 신속하게 판단하여 대처해야 하며 환자, 가족, 의료진들과도 원활한 의사소통을 이루어야 한다(Rotondi et al., 2002). 그러나 중환자실에 입원하는 환자는 중증도가 높으며 명료하지 못한 의식상태, 기관내 삽관 등의 이유로 의사소통이 매우 제한적이다. 그리고 시시각각 변화하는 환자의 상태는 타 부서 및 여러 진료 분야 의사들과 긴밀한 협조를 필요로 하며 비효율적인 의사소통으로 인한 잦은 마찰과 갈등은 환자의 치료와 회복을 지연시켜 환자에게 심각한 영향을 초래하였다(Happ et al., 2011). 중환자를 간호함에 있어서 담당할 수 없는 결과와 제한된 면회시간은 중환자실 간호사와 보호자간의 의사소통 장애를 초래하는 요인으로 작용한다(Fassier & Azoulay, 2010). 그러나 중환자실 간호사의 원활한 의사소통능력은 타 부서 및 여러 분야의 의사들과 협조를 가능하게 하여 갈등 해결과 업무의 효율성을 향상시키고(Im, Park, & Kim, 2012), 중환자와 보호자에게 효율적인 간호 정보와 교육을 제공하였다(Agency for Healthcare Research and Quality, 2008). 그러므로 중환자실 간호사에게 효율적인 의사소통능력은 중환자 간호에 필수적인 요소라고 할 수 있다.

최근 이러한 의사소통능력을 강화하는 방법으로 인문학적 소양에 대한 교육이 주목받고 있다(Lee, 2015). 인문학이란 인간의 사상과 문화를 탐구하여 모든 영역에서 인간을 가치의 중심에 두는 학문으로 궁극적인 목표

는 인간을 연구하는 것이다(Dellasega, Milone-Nuzzo, Curci, Ballard, & Kirch, 2007). 그러므로 인문학적 소양은 인간을 탐구하는 문학적 역사, 철학, 예술 등을 다양하게 접하고 충분한 지식이 있는 정도로 해석될 수 있다(Kim, 2014). 인문학의 시작은 인간에 대한 깊은 성찰과 인간 세계에 대한 폭넓은 관심으로 사람을 돌보는 의료 현장에서 인문학적 소양은 필수적인 요소라고 할 수 있다(Choi, 2006). 특히, 간호는 보살핌의 실천으로 그 보살핌의 대상인 인간은 자연에만 존재하는 것이 아니라 사회, 경제, 문화, 종교를 포함한 사회에 존재하므로 돌봄의 주체인 간호사는 전인적이고 통합적으로 인간을 돌보기 위해 인문학적 소양을 함양할 필요가 있다(Kang, 2006). 중환자실 간호사의 경우 중증의 환자와 밀접한 거리를 유지하며 총체적인 간호 업무를 수행함에 있어 병동 간호사보다 스트레스가 높았으며(Finney, Stergiopoulos, Hensel, Bonato, & Dewa, 2013), 인문학적 소양은 스트레스 극복과 성공적인 적응에 긍정적인 능력을 발휘하였다(Hong, 2017). 그러므로 집중적인 돌봄과 전인적인 간호를 제공하는 중환자 간호사에게 인문학적 소양의 함양은 필수적인 요소이다.

Stamm (2002)은 간호사처럼 타인에게 도움을 주는 전문직업인들이 일과 관련하여 경험하게 되는 감정을 전문직 삶의 질(professional quality of life)이라고 정의하면서(Stamm, 2002), 타인에게 도움을 제공할 때 느끼는 긍정적인 경험인 공감 만족(compassion satisfaction)과 부정적인 경험인 이차 외상성 스트레스(secondary traumatic stress), 소진(burnout)으로 구성된다고 하였다(Stamm, 2002). 간호사를 포함한 사회복지사, 성직자, 심리상담사 등의 전문직업인들이 타인을 돕는 것에 기쁨을 느끼며 이타심을 바탕으로 도움이 필요한 사람에게 도움을 제공할 때 긍정적인 측면인 공감 만족을 경험하게 된다(Stamm, 2010). 반면 이차 외상성 스트레스는 심리적으로 심한 외상을 경험한 대상자를 돌보는 상황에서 전문가가 대상자와 유사한 증상을 겪게 되는 스트레스 경험을 말하며, 소진은 업무 수행 중에 경험하는 업무의 과부하, 지원체계 부족으로 어려움이나 절망과 같은 감정을 느끼게 되는 것을 의미한다(Stamm, 2010). 중환자실 간호사는 갑작스럽게 상태가 변화하는 환자에게 간호사 자신이 즉각적으로 적절한 대처를 하지 못하면 환자의 생명이 위협

받게 되는 상황을 자주 접하면서 신체적·정신적 소진을 자주 경험하게 된다(Park, Son, Park, Baek, & Kim, 2016; Azoulay & Herridge, 2011). 또한, 지속적인 심폐소생술, 연명치료, 섬망 등으로 인해 공격적인 행동을 하는 환자를 간호하면서 겪는 예기치 못한 사건으로 이차 외상성 스트레스를 경험한다(Mealer, Shelton, Berg, Rothbaum, & Moss, 2007). 이러한 경험은 환자 옆에서 밀접한 돌봄을 제공해야 하는 간호사라는 직업에 불신과 불만족을 야기하여 간호의 질을 떨어뜨리며 전문직 간호사로서 역할 수행을 어렵게 하여 전문직 삶의 질을 위협받게 한다(Kim & Kim, 2017). 상급병원 중환자실 간호사를 대상으로 한 Hong과 Sohn (2019)의 연구에 의하면 중환자실 간호사들은 중증도가 높은 환자를 간호하면서 겪는 업무 환경적 경험과 외상적 사건으로 인해 소진과 이차 외상성 스트레스는 중등도 이상으로 높았다. Kim 등(2017)의 연구에서도 3차 종합병원 중환자실 간호사가 경험하는 공감 만족과 소진의 비율이 응급실 간호사, 종양 간호사가 경험하는 공감 만족과 소진과 비교하여 높은 것으로 나타났다(Kim et al., 2017). 이처럼 중환자실 간호사는 생사의 갈림길에 있는 환자를 간호하면서, 다양한 위기 상황을 경험하고, 많은 죽음을 목격하면서 높은 이차 외상성 스트레스와 소진을 경험한다.

그러므로 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질에 대한 관심을 가지고 전문직 삶의 질을 높이기 위한 방안을 모색할 필요가 있다. 선행 연구에 의하면 간호사의 인문학적 소양은 의사소통능력과 유의한 상관관계가 있었으며(Ha & Jeon, 2016), 간호대학생의 인문학적 소양은 의사소통능력의 영향요인으로 확인되었다(Hong, 2017). 현재 중환자실 간호사의 인문학적 소양과 의사소통능력과의 관련성에 대한 연구는 부족한 실정이며, 전문직 삶의 질의 하부요인인 공감 만족, 소진, 이차 외상성 스트레스와 인문학적 소양, 의사소통능력과의 관련성에 대한 연구도 많이 이루어지지 않았다. 이에 중환자실 간호사의 의사소통능력과 인문학적 소양을 파악하여 전문직 삶의 질과의 관계를 알아보고 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질을 높일 수 있는 방안을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 중환자실 간호사의 의사소통능력,

인문학적 소양과 전문직 삶의 질의 관계를 파악하고 전문직 삶의 질을 높일 수 있는 방안을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중환자실 간호사의 일반적 특성, 근무 관련 특성을 파악한다.
- 2) 중환자실 간호사의 특성에 따른 의사소통능력, 인문학적 소양과 전문직 삶의 질 정도를 파악한다.
- 3) 중환자실 간호사의 의사소통능력, 인문학적 소양과 전문직 삶의 질 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 중환자실 간호사의 의사소통능력과 인문학적 소양이 전문직 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 B 광역시에 소재한 300병상 이상의 중환자실 5곳에서 중환자실에 근무한 지 1년 이상이 경과한 간호사로 연구의 목적과 방법을 이해하고 연구에 참여하기를 동의한 간호사를 편의 추출하였다. 표본 수는 G*power 3.1 프로그램을 이용하여 회귀분석에 필요한 최소표본의 크기를 산출하였다(Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009). 양측 검증에서 효과크기를 .15, 유의수준 .05, 검정력 .80을 기준으로 독립변수 17개를 설정하여 146명이 산출되었다. 이를 근거로 설문지 탈락률 10%를 고려하여 160명의 간호사에게 설문지를 배부하였으며, 이 중 불성실하게 응답한 8부를 제외한 총 152부(회수율 95%)를 분석하였다.

3. 연구도구

1) 의사소통능력

본 연구에서는 Hur (2003)가 개발한 포괄적 대인

커뮤니케이션 능력 척도인 Global Interpersonal Communication Competency Scale (GICC)을 사용해 측정된 값을 의미하며, 도구 개발자에게 사용 허가를 받고 사용하였다. 의사소통 능력은 자기 노출, 역지사지, 사회적 긴장 완화, 주장력, 상호작용 관리, 표현력, 지지, 즉시성, 집중력, 효율성, 사회적 적절성, 조리성, 목표 간파, 반응력, 잡음 통제력의 총 15개 문항으로 구성되어있으며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 Likert 5점 척도로 측정되었다. 총점은 15점에서 75점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 의사소통능력이 높음을 의미한다. Hur (2003)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .74 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .90이었다.

2) 인문학적 소양

인문학적 소양이란 인문학의 분야를 많이 접하고, 지식을 많이 습득할수록 강화된다는 전제하에 인문학에 포함되는 역사, 철학, 예술 등의 요소들에 대해서 많이 알고 있는 정도와 관심 있는 정도를 의미한다(Kim, 2014). 본 연구에서 인문학적 소양은 Kim (2014)의 연구에서 사용한 도구로 측정된 점수를 의미하며, 도구 개발자에게 사용 허가를 받고 사용하였다. 본 도구는 책 읽기 소양, 역사 소양, 문학·철학적 소양, 예술적 소양의 4개 하위영역의 총 13문항으로 이루어져 있으며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 Likert 5점 척도로 측정되었다. 총점은 13점에서 65점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 인문학적 소양이 높음을 의미한다. Kim (2014)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .89 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .91이었다.

3) 전문직 삶의 질

전문직 삶의 질 측정을 위해 Stamm (2010)이 제작한 전문직 삶의 질 홈페이지에 공개된 Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction/Fatigue Subscale Version 5 도구의 한국어판 공개버전을 사용하여 측정하였다. 이 도구는 공감 만족, 이차 외상성 스트레스, 소진으로 구성된 3개의 하위영역으로 구분되며 각 하위영역마다 10개의 문항으로 구성되어 총 30개의 문항으로 이루어진다. 각 문항은 '전혀 그렇지

않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 Likert 5점 척도로 측정되며, 각 하위영역별 총 점수는 최저 30점에서 최고 150점의 범위를 가진다. 점수가 높을수록 공감 만족, 소진, 이차 외상성 스트레스 정도가 높음을 의미하며, 세 영역은 점수를 합하여 하나의 점수로 나타내지 않고 각각 독립적으로 평가하였다. 도구개발 당시의 하위영역별 신뢰도는 공감 만족 Cronbach's α = .88, 이차 외상성 스트레스 Cronbach's α = .81, 소진 Cronbach's α = .75 이었으며, 본 연구에서는 공감 만족 Cronbach's α = .89, 이차 외상성 스트레스 Cronbach's α = .80, 소진 Cronbach's α = .64이었다.

4. 자료수집방법 및 윤리적 고려

본 연구는 부산광역시에 소재하는 P 대학교의 기관 생명윤리위원회(institutional review board, IRB)의 승인을 받아 진행되었다(승인번호: 1041386-201907-HR-30-02). 자료의 수집은 구조화된 설문지를 이용하여 2019년 12월 1일부터 2019년 12월 31일까지 이루어졌으며, 자료 수집에 앞서 해당 병원 간호부에 연구의 목적과 방법을 설명하고 협조를 받았다. 연구 대상자의 윤리적인 측면을 고려하여 연구의 목적과 방법, 자료의 비밀보장 및 연구자료 관리, 설문지 작성방법에 대하여 충분한 설명을 제공하여 자발적인 연구 참여에 동의한 경우 체크표시를 하고 설문지에 응하도록 하였다. 연구 대상자에게 원하는 경우는 언제라도 참여를 거부하거나 중단할 수 있음을 설명하였고, 수집된 자료는 익명으로 처리된다는 내용의 동의서를 첨부하여 서면으로 받은 후 설문지와 함께 회수용 봉투에 넣어서 일괄 회수하였다. 회수된 설문지의 보관은 잠금장치가 있는 수납장에 보관하였으며, 연구 종료 후 3년간 보관한 후 폐기할 것이다. 설문지는 자기 기입방식이며 설문지 작성 시 15~20분이 소요되며 설문지 작성 후에는 소정의 답례품을 지급하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하였으며, 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 특성, 의사소통능력, 인문학적 소양, 전문직 삶의 질 정도는 실수, 백분율, 평균과 표준

Table 1. Humanistic Knowledge and Communication Skills to Characteristics of Patients (N=152)

Characteristics	Classification	n (%) or mean±SD	Communication skills		Humanistic knowledge	
			Mean±SD	F/t (p)	Mean±SD	F/t (p)
Gender	Male	12 (7.8)	3.36±0.39	0.13 (.891)	0.79±0.22	-3.46 (.001)
	Female	140 (92.2)	3.39±0.45		0.59±0.19	
Age(yr)	≤30	95 (62.5)	3.38±0.42	0.39 (.677)	0.59±0.20	0.71 (.489)
	31~39	47 (30.9)	3.42±0.50		0.63±0.21	
	≥40	10 (6.6)	3.29±0.45		0.62±0.14	
		29.92±6.15				
Marriage	Single	118 (77.6)	3.38±0.46	-0.09 (.925)	0.60±0.19	-0.35 (.723)
	Married	34 (22.4)	3.39±0.41		0.61±0.20	
Religion	Yes	67 (44.1)	3.39±0.41	0.03 (.975)	0.60±0.19	-0.60 (.547)
	No	85 (55.9)	3.38±0.48		0.61±0.20	
Education	Associate degree ^a	19 (12.5)	3.20±0.44	2.12 (.123)	0.63±0.22	0.27 (.760)
	Bachelor ^b	109 (71.7)	3.40±0.45		0.60±0.19	
	Master or doctor ^c	24 (15.8)	3.47±0.43		0.62±0.21	
Working department	MICU	53 (34.8)	3.38±0.45	1.57 (.147)	0.62±0.19	1.04 (.405)
	SICU	36 (23.7)	3.37±0.40		0.63±0.22	
	ICU	22 (14.5)	3.39±0.49		0.53±0.16	
	NSICU	16 (10.5)	3.59±0.40		0.62±0.19	
	CCU	8 (5.3)	3.27±0.67		0.54±0.18	
	ECU	8 (5.3)	3.42±0.23		0.71±0.19	
	NICU	6 (3.9)	2.93±0.16		0.61±0.29	
PICU	3 (2.0)	3.60±0.64	0.51±0.10			
Working period (yr)	≤1 ^a	14 (9.2)	3.46±0.43	0.53 (.662)	0.59±0.17	0.28 (.834)
	2~5 ^b	78 (51.3)	3.36±0.45		0.62±0.21	
	6~10 ^c	36 (23.7)	3.44±0.45		0.59±0.19	
	≥11 ^d	24 (15.8)	3.33±0.47		0.60±0.19	
	5.36±5.02					
Number of patients per nurse	≤3 ^a	75 (49.3)	3.39±0.44	0.17 (.843)	0.61±0.19	1.24 (.291)
	4~6 ^b	59 (38.8)	3.40±0.46		0.63±0.20	
	≥7 ^c	18 (11.9)	3.33±0.45		0.54±0.22	
	4.03±2.13					
Satisfaction for working	Satisfaction ^a	42 (27.6)	3.51±0.52	2.88 (.590)	0.60±0.17	0.37 (.688)
	Average ^b	89 (58.6)	3.32±0.42		0.62±0.20	
	Dissatisfaction ^c	21 (13.8)	3.41±0.35		0.58±0.23	
Satisfaction for income	Satisfaction ^a	14 (9.2)	3.43±0.70	0.53 (.587)	0.59±0.17	0.41 (.659)
	Average ^b	63 (41.4)	3.41±0.40		0.62±0.19	
	Dissatisfaction ^c	75 (49.4)	3.35±0.43		0.60±0.21	
Job stress	Little ^a	5 (3.3)	4.04±0.19	6.03 (.003) a>b,c*	0.58±0.20	1.69 (.188)
	Average ^b	64 (42.1)	3.34±0.40		0.64±0.20	
	Much ^c	83 (54.6)	3.38±0.46		0.58±0.19	
Hobby	Yes	84 (55.3)	3.43±0.39	1.30 (.195)	0.64±0.22	2.50 (.013)
	No	68 (44.7)	3.33±0.50		0.56±0.16	

Table 1. Humanistic Knowledge and Communication Skills to Characteristics of Patients (continued) (N=152)

Characteristics	Classification	n (%) or mean±SD	Communication skills		Humanistic knowledge	
			Mean±SD	F/t (p)	Mean±SD	F/t (p)
Social support	Little ^a	3 (2.0)	2.96±1.00	10.62 (<.001) c>b*	0.65±0.31	0.06 (.940)
	Average ^b	85 (55.9)	3.27±0.42		0.61±0.19	
	Much ^c	64 (42.1)	3.56±0.39		0.60±0.21	
Self care	Good ^a	38 (25.0)	3.51±0.50	5.98 (.003) a>b,c*	0.52±0.17	2.29 (.104)
	Average ^b	99 (65.1)	3.39±0.40		0.63±0.20	
	Bad ^c	15 (9.9)	3.05±0.46		0.59±0.19	

*Scheffé test

MICU=Medical intensive care unit; SICU=Surgical intensive care unit; NSICU=Neurosurgical intensive care unit; ICU=Intensive care unit; CCU=Coronary intensive care unit; ECU=Emergency intensive care unit; NICU=Neonatal intensive care unit; PICU=Pulmonary intensive care unit; SD=Standard deviation

편차로 분석하였다.

- 2) 대상자의 특성에 따른 의사소통능력, 인문학적 소양, 전문직 삶의 질 정도의 차이는 independent t-test, one-way ANOVA로 확인하였고, 사후 검정은 Scheffé test로 분석하였다.
- 3) 대상자의 의사소통능력, 인문학적 소양, 전문직 삶의 질 정도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 4) 대상자의 전문직 삶의 질 정도에 영향을 미치는 요인은 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다.

내과중환자실 2.0% (3명) 순이었다. 해당 중환자실 평균 근무경력은 5.36±5.02년으로 '2년~5년'이 51.3% (78명)로 가장 많았으며, 평균 환자 수는 4.03±2.13명으로 '3명 이하'가 49.3% (75명)로 가장 많았다. 근무부서 만족도는 '보통'이 58.6% (89명)로 가장 많았으며, 급여 만족도는 49.4% (75명)가 '불만족' 하였다. 업무 스트레스 정도는 '많음'이 54.6% (83명)로 가장 높았으며, 55.3% (84명)의 대상자가 취미 생활을 하였다. 대상자가 인식하는 사회적 지지 정도는 '보통'이 55.9% (85명)이었으며, 자기 관리 정도도 '보통'이 65.1% (99명)로 가장 많았다 (Table 1).

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적인 특성 및 근무 관련 특성

본 연구의 전체 대상자 152명에 대한 일반적 특성을 보면 여성이 92.2% (140명)이고, 남성이 7.8% (12명)이었다. 평균 연령은 29.92±6.15세로 30세 이하가 62.5% (95명)로 가장 많았다. 미혼이 77.6% (118명)이었고, 종교가 없는 대상자가 55.9% (85명)로 많았으며, 최종학력은 학사가 71.7% (109명)로 가장 많았다.

연구 대상자의 근무 관련 특성을 살펴보면 근무부서는 내과계 중환자실이 34.8% (53명), 외과계 중환자실 23.7% (36명), 통합중환자실 14.5% (22명), 신경외과중환자실 10.5% (16명), 심장중환자실 5.3% (8명), 응급중환자실 5.3% (8명), 신생아중환자실 3.9% (6명), 호흡기

2. 대상자의 특성에 따른 의사소통능력, 인문학적 소양과 전문직 삶의 질 정도의 차이

대상자의 특성에 따른 의사소통능력은 업무 스트레스가 '적음'이 업무 스트레스가 '보통'과 '많음'보다 높았으며(F=6.03, p=.003), 사회적 지지가 '많음'이 '보통'보다 의사소통능력이 높았다(F=10.62, p<.001). 또한, 자기 관리를 '잘함'이 '보통'과 '나쁨'보다 높은 의사소통능력을 나타냈다(F=5.98, p=.003) (Table 1).

인문학적 소양은 남성이 여성보다 높았으며(t=-3.46, p=.001), 취미 생활 '있음'이 '없음'보다 높은 인문학적 소양을 보였다(t=2.50, p=.013) (Table 1).

대상자의 특성과 전문직 삶의 질 정도의 하부요인 분석결과는 Table 2와 같다.

공감 만족은 40세 이상의 연령에서 높았으며(F=3.94,

Table 2. Differences of Professional Quality of Life by General Characteristics (N=152)

Characteristics	Classification	n (%) or mean±SD	Compassion satisfaction		Secondary traumatic stress		Burnout	
			Mean±SD	F/t (p)	Mean±SD	F/t (p)	Mean±SD	F/t (p)
Gender	Male	12 (7.8)	3.53±0.66	-1.41	2.61±0.47	-0.57	2.48±0.43	1.61
	Female	140 (92.2)	3.30±0.52	(.161)	2.53±0.49	(.565)	2.67±0.39	(.109)
Age(yr)	≤30 ^a	95 (62.5)	3.23±0.51		2.56±0.55		2.72±0.38	
	31~39 ^b	47 (30.9)	3.43±0.55	3.94	2.51±0.36	0.27	2.56±0.39	4.20
	≥40 ^c	10 (6.6)	3.60±0.48	(.021)	2.47±0.45	(.760)	2.44±0.38	(.017)
		29.92±6.15		a<c*				a>c*
Marriage	Single	118 (77.6)	3.26±0.55	-2.68	2.53±0.51	-0.43	2.70±0.40	2.83
	Married	34 (22.4)	3.53±0.41	(.008)	2.57±0.42	(.663)	2.49±0.30	(.005)
Religion	Yes	67 (44.1)	3.26±0.48	-1.18	2.56±0.43	0.41	2.66±0.40	0.31
	No	85 (55.9)	3.36±0.56	(.239)	2.52±0.53	(.680)	2.64±0.38	(.757)
Education	Associate degree ^a	19 (12.5)	3.31±0.52		2.56±0.48		2.79±0.35	3.51
	Bachelor ^b	109 (71.7)	3.27±0.54	2.60	2.54±0.51	0.11	2.66±0.40	(.032)
	Master or doctor ^c	24 (15.8)	3.54±0.44	(.077)	2.50±0.43	(.888)	2.48±0.36	a>c*
Working department	MICU	53 (34.8)	3.36±0.43		2.51±0.45		2.62±0.37	
	SICU	36 (23.7)	3.38±0.53		2.65±0.49		2.64±0.34	
	ICU	22 (14.5)	3.29±0.75		2.44±0.45		2.68±0.42	
	NSICU	16 (10.5)	3.21±0.58	0.39	2.35±0.58	1.21	2.56±0.39	0.94
	CCU	8 (5.3)	3.25±0.66	(.901)	2.57±0.77	(.297)	2.75±0.35	(.474)
	ECU	8 (5.3)	3.17±0.35		2.37±0.21		2.77±0.32	
	NICU	6 (3.9)	3.12±0.49		2.85±0.54		2.95±0.51	
	PICU	3 (2.0)	3.33±0.67		2.49±0.42		2.65±0.49	
Working period (yr)	≤1 ^a	14 (9.2)	3.38±0.38		2.56±0.48		2.53±0.39	
	2~5 ^b	78 (51.3)	3.22±0.53	3.14	2.52±0.54		2.73±0.38	3.19
	6~10 ^c	36 (23.7)	3.33±0.55	(.027)	2.57±0.45	0.09	2.64±0.41	(.025)
	≥11 ^d	24 (15.8)	3.59±0.52	d>b*	2.53±0.41	(.963)	2.48±0.36	b>d*
	5.36±5.02							
Number of patients per nurse	≤3 ^a	75 (49.3)	3.31±0.54		2.66±0.47		2.71±0.37	
	4~6 ^b	59 (38.8)	3.34±0.52	0.16	2.47±0.50	5.74	2.59±0.40	1.96
	≥7 ^c	18 (11.9)	3.26±0.57	(.847)	2.28±0.40	(.004)	2.57±0.46	(.144)
	4.03±2.13				a>c*			
Satisfaction for working	Satisfaction ^a	42 (27.6)	3.66±0.45	16.96	2.52±0.54		2.46±0.37	11.65
	Average ^b	89 (58.6)	3.24±0.45	(.001)	2.57±0.48	0.78	2.67±0.34	(.001)
	Dissatisfaction ^c	21 (13.8)	2.97±0.65	a>b,c*	2.43±0.42	(.460)	2.92±0.48	c>a,b*
Satisfaction for income	Satisfaction ^a	14 (9.2)	3.66±0.50	5.13	2.54±0.49		2.59±0.39	3.00
	Average ^b	63 (41.4)	3.37±0.50	(.007)	2.53±0.47	2.30	2.57±0.37	(.052)
	Dissatisfaction ^c	75 (49.4)	3.21±0.52	a>b*	2.50±0.44	(.104)	2.73±0.40	
Job stress	Little ^a	5 (3.3)	4.41±0.52	8.94	2.08±0.29	4.73	2.06±0.36	18.87
	Average ^b	64 (42.1)	3.39±0.44	(.001)	2.46±0.52	(.010)	2.51±0.31	(.001)
	Much ^c	83 (54.6)	3.22±0.55	a>b,c*	2.63±0.45	c>a*	2.79±0.38	c>a,b*

Table 2. Differences of Professional Quality of Life by General Characteristics (continued) (N=152)

Characteristics	Classification	n (%) or mean±SD	Compassion satisfaction		Secondary traumatic stress		Burnout	
			Mean±SD	F/t (p)	Mean±SD	F/t (p)	Mean±SD	F/t (p)
Hobby	Yes	84 (55.3)	3.30±0.52	-0.35	2.54±0.45	-0.03	2.62±0.36	-0.91
	No	68 (44.7)	3.34±0.55	(.726)	2.54±0.54	(.972)	2.68±0.43	(.363)
Social support	Little ^a	3 (2.0)	2.57±0.96	8.00	3.03±0.86		3.23±0.67	6.64
	Average ^b	85 (55.9)	3.22±0.49	(.001)	2.54±0.49	1.64	2.70±0.38	(.002)
	Much ^c	64 (42.1)	3.48±0.51	c>a,b*	2.51±0.47	(.196)	2.55±0.36	a>c*
Self care	Good ^a	38 (25.0)	3.54±0.57	7.57	2.51±0.50		2.60±0.45	7.14
	Average ^b	99 (65.1)	3.29±0.49	(.001)	2.55±0.47	0.08	2.61±0.35	(.001)
	Bad ^c	15 (9.9)	2.96±0.51	a>b,c*	2.55±0.60	(.923)	3.00±0.34	c>a,b*

*Scheffé test

MICU=Medical intensive care unit; SICU=Surgical intensive care unit; NSICU=Neurosurgical intensive care unit; ICU=Intensive care unit; CCU=Coronary intensive care unit; ECU=Emergency intensive care unit; NICU=Neonatal intensive care unit; PICU=Pulmonary intensive care unit; SD=Standard deviation

$p=.021$), 기혼자가 미혼자보다 공감 만족이 높았다 ($t=-2.68, p=.008$). 근무경력은 '11년 이상'이 '2~5년'보다 공감 만족이 높았으며($F=3.14, p=.027$), 업무를 '만족'하는 그룹이 '보통', '불만족' 그룹보다 높은 공감 만족을 나타냈다($F=16.96, p<.001$). 급여 만족도는 '만족'이 '보통'보다 공감 만족이 높았으며($F=5.13, p=.007$), 업무 스트레스가 '적음'이 '보통'과 '많음'보다 공감 만족이 높았다($F=8.94, p<.001$). 그리고 사회적 지지가 많을수록($F=8.00, p<.001$), 자기 관리를 잘할수록($F=7.57, p=.001$) 전문직 삶의 질과 관련된 공감 만족이 높은 것으로 나타났다(Table 2).

이차 외상성 스트레스는 평균 돌보는 환자 수가 '3명 이하'에서 '7명 이상'보다 높았으며($F=5.74, p=.004$),

업무 스트레스가 '많음'이 '적음'보다 높은 이차 외상성 스트레스를 나타냈다($F=4.73, p=.010$) (Table 2).

소진 정도는 30세 이하의 연령에서 높았으며($F=4.20, p=.017$), 미혼자가 기혼자보다 높은 소진 정도를 나타냈다($t=2.83, p=.005$). 학력은 '전문학사'가 '석사 이상'보다 소진 정도가 높았으며($F=3.51, p=.032$), 근무 경력은 '2~5년'이 '11년 이상'보다 높은 소진 정도를 나타냈다($F=3.19, p=.025$). 업무 만족도는 '불만족'에서 '만족'과 '보통'보다 소진 정도가 높았고($F=11.65, p<.001$), 업무 스트레스가 '많음'이 '적음'과 '보통'보다 높은 소진 정도를 나타냈다($F=18.87, p<.001$). 그리고 사회적 지지가 적을수록($F=6.64, p=.002$), 자기 관리가 나쁠수록 소진 정도가 높았다($F=7.14, p=.001$) (Table 2).

Table 3. Level of Humanistic Knowledge, Communication Skills and Professional Quality of Life (N=152)

Variables	Number of item	Range	Min	Max	Mean±SD
Communication skills	15	1~5	1.73	4.27	3.38±0.45
Humanistic knowledge	13	1~5	0.31	1.11	0.61±0.20
Professional quality of life					
Compassion satisfaction	10	1~5	1.70	4.90	3.32±0.53
Secondary traumatic stress	10	1~5	1.20	3.90	2.54±0.49
Burnout	10	1~5	1.60	3.80	2.65±0.39

SD=Standard deviation

Table 4. Correlation among Study Variables

(N=152)

Variables	Communication skills	Humanistic knowledge	Compassion satisfaction	Secondary traumatic stress	Burnout
	r (p)				
Communication skills	1				
Humanistic knowledge	-.01 (.914)	1			
Compassion satisfaction	.40 (.001)	.18 (.025)	1		
Professional quality of life	-.03 (.640)	.05 (.468)	.14 (.068)	1	
Burnout	-.33 (.001)	-.17 (.032)	-.59 (.001)	.38 (.001)	1

3. 대상자의 의사소통능력, 인문학적 소양, 전문직 삶의 질의 정도

본 연구 대상자의 의사소통능력은 5점 만점에 평균 3.38±0.45점, 인문학적 소양은 5점 만점에 평균 0.61±0.20점, 전문직 삶의 질은 5점 만점에 평균 2.84±0.27점으로 나타났다. 전문직 삶의 질 하부요인별 점수는 공감 만족은 5점 만점에 평균 3.32±0.53점, 이차 외상성 스트레스는 5점 만점에 평균 2.54±0.49점, 소진은 5점 만점에 평균 2.65±0.39점이었다(Table 3).

4. 대상자의 의사소통능력, 인문학적 소양, 전문직 삶의 질 정도의 상관관계

대상자의 의사소통능력은 공감만족과 양의 상관관계($r=.40, p<.001$), 소진과는 음의 상관관계($r=-.35, p<.001$)가 있었으며, 인문학적 소양은 공감만족과 양의 상관관계($r=.18, p=.025$), 소진과는 음의 상관관계($r=-.17, p=.032$)가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

5. 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인

중환자실 간호사의 전문직 삶의 질 하부요인 중 공감 만족에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 단계적 회귀분석을 시행하였다. 회귀분석에 사용된 독립 변수는 일반적 특성 중 통계학적으로 유의한 차이를 보였던 나이, 결혼상태, 근무경력, 근무만족도, 급여

만족도, 업무 스트레스, 사회적 지지, 자기 관리와 공감 만족과 상관관계가 있다고 나타난 인문학적 소양과 의사소통능력을 포함한 10개의 변수이다. 이들 변수 중 범주형 변수는 가변수(dummy variable) 처리를 한 후 회귀모형에 투입하였다. 회귀모형의 기본가정을 확인하기 위해 다중공선성을 확인한 결과 공차한계(tolerance)는 .45~.99으로 0.1 이상이었으며, 분산팽창지수(variance inflation factor, VIF)는 1.00~2.20로 10보다 크지 않아 다중공선성이 없는 것으로 나타났다. Durbin-Watson 지수는 1.765로 2에 가까워 오차항들 간에는 자기상관이 없는 것으로 나타나 잔차와 등분산성과 정규분포성 가정을 만족하였다. 분석결과 공감만족에 영향을 미치는 유의한 변수는 결혼상태($\beta=0.23, p=.005$), 근무만족도($\beta=0.61, p=.001$), 의사소통능력($\beta=0.42, p=.001$), 인문학적 소양($\beta=0.47, p=.008$)으로, 이들 변수는 공감 만족을 35.6% 설명하였다($F=17.72, p<.001$) (Table 5).

중환자실 간호사의 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 단계적 회귀분석을 시행하였다. 일반적 특성에서 이차 외상성 스트레스에 유의한 차이를 보였던 평균 환자 수, 업무 스트레스를 회귀모형에 적용하였으며, 범주형 변수는 가변수(dummy variable) 처리하였다. 회귀모형의 기본가정을 확인하기 위해 다중공선성을 확인한 결과 공차한계(tolerance)는 .91~.99로 0.1 이상이었으며, 분산팽창지수(VIF)는 1.00~1.09로 10보다 크지 않아 다중공선성이 없는 것으로 나

Table 5. Factors Affecting Professional Quality of Life

(N=152)

	Variables	B	SE	β	t	p
Compassion satisfaction	(Constant)	1.20	0.30		3.99	.001
	Marriage (married) [†]	0.23	0.08	.18	2.84	.005
	Satisfaction for working (satisfaction) [†]	0.61	0.11	.51	5.33	.001
	Communication skills	0.42	0.07	.35	5.39	.001
	Humanistic knowledge	0.47	0.17	.17	2.68	.008
Adjusted R ² =.356, F=17.72, p =.001						
Secondary traumatic stress	(Constant)	2.55	0.06		37.81	.001
	Number of patients per nurse (≥ 7) [†]	-0.36	0.12	-.24	-2.95	.004
	Job stress (much) [†]	0.19	0.07	.20	2.58	.011
Adjusted R ² =.094, F=6.20, p =.001						
Burnout	(Constant)	3.82	0.22		17.43	.001
	Working period (≤ 1 yr) [†]	-0.18	0.07	-.17	-2.60	.010
	Satisfaction for working (satisfaction) [†]	-0.31	0.08	-.35	-3.53	.001
	Job stress (little) [†]	-0.25	0.05	-.32	-4.71	.001
	Self care (good) [†]	-0.11	0.05	-.14	-2.14	.033
	Communication skills	-0.29	0.05	-.33	-5.08	.001
Adjusted R ² =.360, F=15.17, p =.001						

[†]Dummy variable

B=Unstandardized estimates; SE=Standardized error; β =Standardized estimates

타났다. Durbin-Watson 지수는 1.957로 2에 가까워 오차항들 간에는 자기상관이 없는 것으로 나타나 잔차와 등분산성과 정규분포성 가정을 만족하였다. 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 설명 변수는 평균 환자 수($\beta = -0.36, p = .004$), 업무 스트레스($\beta = 0.19, p = .011$)로, 이들 변수는 이차 외상성 스트레스를 9.4% 설명하였다 ($F = 6.20, p = .001$) (Table 5).

중환자실 간호사의 소진에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 단계적 회귀분석을 시행하였다. 일반적 특성에서 소진에 유의한 차이를 보였던 나이, 결혼상태, 최종학력, 근무경력, 근무만족도, 업무 스트레스, 사회적 지지, 자기 관리와 소진과 상관관계가 있다고 나타난 인문학적 소양과 의사소통능력을 포함한 10개의 변수이다. 이들 변수 중 범주형 변수는 가변수(dummy varia-

ble) 처리를 한 후 회귀모형에 투입하였다. 회귀모형의 기본가정을 확인하기 위해 다중공선성을 확인한 결과 공차한계(tolerance)는 .42~.98로 0.1 이상이었으며, 분산팽창지수(VIF)는 1.01~2.37로 10보다 크지 않아 다중공선성이 없는 것으로 나타났다. Durbin-Watson 검정 결과 2.060으로 2에 가까워 오차항들 간에는 자기상관이 없는 것으로 나타나 잔차와 등분산성과 정규분포성 가정을 만족하였다. 소진에 영향을 미치는 설명 변수는 근무경력($\beta = -0.18, p = .010$), 근무 만족도($\beta = -0.31, p = .001$), 업무 스트레스($\beta = -0.25, p = .001$), 자기관리($\beta = -0.11, p = .033$), 의사소통능력($\beta = -0.29, p = .001$)으로, 이들 변수는 소진을 36% 설명하였다($F = 15.17, p = .001$) (Table 5).

IV. 논 의

본 연구는 중환자실 간호사의 의사소통능력, 인문학적 소양, 전문직 삶의 질의 관계를 알아보고, 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하여 중환자실 간호사의 삶의 질 향상을 위한 기초 자료를 마련하기 위하여 시도되었다.

중환자실 간호사의 의사소통능력은 중환자실 간호사를 대상으로 동일한 도구를 사용한 Son 등(2013)의 연구결과와 비슷한 수준이었다. 그러나 동일한 도구를 사용하여 간호사를 대상으로 한 Kim과 Lee (2014)의 연구결과와 비교하면 낮았다. 의료인의 의사소통에 관한 연구에서(Agency for Healthcare Research and Quality, 2008) 중환자는 환자의 특성상 기계 환기를 적용하고 있거나, 의식상태가 명료하지 않는 경우가 많아 중환자실 간호사들이 중환자와 의사소통하는 데 어려움이 있으며, 제한된 면회시간으로 인하여 보호자와도 의사소통할 기회가 적다고 하였다. Son 등(2013)의 연구에서도 의식이 저하된 중환자의 상태와 기관 삽관과 같은 장치로 인하여 중환자실 간호사의 의사소통능력은 타부서에 근무하는 간호사와 비교하여 낮다고 하였다. 이는 Im 등(2012)의 연구에서 내과나 외과에 근무하는 간호사와 비교하여 중환자실 간호사의 의사소통 점수가 통계적으로 유의하게 낮게 나타난 결과의 이유가 될 수 있다. 대상자의 특성에 따른 의사소통능력은 업무 스트레스가 적으며, 사회적 지지가 많고, 자기 관리를 잘할수록 높았다. 그러므로 중환자실 간호사의 의사소통능력을 향상시키기 위하여 업무 부담을 조절하여 업무 스트레스에 대한 부담을 줄이고 병동의 자조 모임을 구축하여 어려움을 호소할 수 있는 사회적 지지체계를 마련하여 효율적으로 자기 관리를 할 수 있는 방안을 모색할 필요가 있겠다.

중환자실 간호사의 인문학적 소양은 간호사를 대상으로 한 Ha와 Jeon (2016)의 연구, 종합병원 간호사를 대상으로 한 Park과 Kim (2019)의 연구 결과 보다 현저하게 낮았다. Ha와 Jeon (2016)의 연구에서 인문학적 소양은 교육수준과 관련이 있다고 하였으며, 본 연구에서 석사 이상의 대상자가 15.8%, 학사 이상의 대상자가 87.5%로 낮은 비율이 아님을 고려할 때 다른 요인이 작용하여 인문학적 소양의 점수가 낮음을 짐작

하게 한다. Ha와 Jeon (2016)의 연구에서 대상자는 3차 병원에서 근무하는 간호사였으며, Park과 Kim (2019)의 연구에서 대상자는 종합병원에서 근무하는 간호사였다. 하지만 본 연구의 대상자는 300명 이상 병원에서 근무하는 중환자실 간호사로 위의 연구와 비교하면 병원 규모에 차이가 있음을 알 수 있다. 따라서 병원 규모에 따른 간호사의 인문학적 소양에 대한 차이를 반복 연구를 통하여 재확인할 필요가 있겠다. 대상자의 특성에 따른 인문학적 소양은 성별과 취미 생활 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 남성이 여성보다 인문학적 소양이 높았으며, 이는 성별에 차이가 없다는 기존 연구(Park & Kim, 2019)와는 다른 결과로 다양한 남성 비율이 연구 결과에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 따라서 추후 반복 연구를 통하여 성별에 따른 차이를 재확인할 필요가 있겠다. 그리고 취미 생활을 하는 그룹에서 인문학적 소양이 높았으나, 도구의 내용이 인문학적 소양 관련 취미가 아닌 실제 예술 작품의 감상이나 미술 전시회, 클래식 음악공연 감상과 관련된 취미 유무를 묻은 것으로 인문학적 소양과 관련하여 취미 생활과의 인과관계를 확인하기 위한 추가 연구를 제안한다.

중환자실 간호사의 전문직 삶의 질 하부요인인 공감 만족은 상급종합병원 중환자실 간호사를 대상으로 한 Hong과 Sohn (2019)의 연구결과와 비슷한 수준이었으며, 3차 종합병원 중환자실 간호사를 대상으로 한 Kim 등(2017)의 연구결과 보다 높았다. 이처럼 병원 규모에 따른 연구결과의 차이는 병원마다 다른 업무 규정과 환경의 차이로 인한 결과라고 생각되며 후속 연구를 통하여 이러한 차이를 면밀히 분석할 필요가 있겠다. 대상자의 특성에 따른 공감 만족은 기혼자일 경우에 높았다. 이는 힘든 간호 업무와 관련하여 가족의 지지가 공감 만족을 높이는 이유로 작용했을 것으로 생각되며, 기혼자가 미혼자보다 공감 만족이 높다는 선행 연구(Park & Kim, 2019; Lee & Lee, 2018)와 일치하는 결과이다. 그리고 40세 이상의 연령과 근무경력 11년 이상이며, 중환자 간호 업무에 만족하고, 급여 수준에 대하여 만족하며, 업무에 대한 스트레스가 적을 때 높은 공감 만족을 나타냈다. 이는 임상 간호사를 대상으로 한 Park과 Kim (2019)의 연구결과에서 40세 이상의 연령과 16년 이상의 임상경력, 높은 급여에서 공감 만족이 높았던 것과 일치하는 결과이다. 또한, 중환자 간호사를

대상으로 한 Kim 등(2017)의 연구에서도 공감 만족은 부서에 대한 만족이 높을수록, 10년 이상의 경력과 급여가 높을수록 높게 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 이는 나이가 많고 근무경력이 쌓일수록 중환자 간호에 대한 실력이 향상되고 노하우가 생기면서 업무에 만족하고 스트레스가 낮아져 환자를 돌보면서 즐거움을 느끼게 되어 공감 만족이 높아진 것으로 생각된다. 그리고 본 연구에서 사회적 지지가 많고 자기 관리를 잘할수록 공감 만족이 높은 것으로 나타났으며, 이는 든든한 사회적 지지와 자기 관리를 바탕으로 정서적 안정을 도모하여 높은 공감 만족을 나타낸 것으로 생각된다. 따라서 중환자실 간호사를 대상으로 병동 차원에서 적절한 지지체계 마련과 자기 관리에 대한 정보를 교환할 시간을 마련하여 서로가 서로에게 정서적인 안정감을 얻을 수 있는 기회를 제공할 필요가 있겠다.

중환자실 간호사의 전문직 삶의 질 하부요인인 이차 외상성 스트레스는 상급종합병원 중환자실 간호사를 대상으로 한 Hong과 Sohn (2019)의 연구결과와 비슷한 수준이었다. 이차 외상성 스트레스는 평균 돌보는 환자 수가 '3명 이하'가 '7명 이상'보다 높았으며, 업무 스트레스가 많을 때 높았다. 일반적으로 이차 외상성 스트레스는 근무 중 극심한 스트레스 상황으로 인해 나타나며 돌보는 환자 수가 많으면 업무의 스트레스가 높는데 반해, 본 연구 결과는 돌보는 환자 수가 적은 그룹에서 이차 외상성 스트레스가 높은 것으로 나타났다. 그러므로 돌보는 환자 수, 업무 스트레스와 이차 외상성 스트레스를 연관 짓기 위한 추가 연구가 필요 할 것으로 생각된다.

중환자실 간호사의 전문직 삶의 질 하부요인인 소진 정도는 Hong과 Sohn (2019)의 연구, Park과 Kim (2019)의 연구결과와 비슷한 수준이었다. 소진 정도는 낮은 연령에서 높았으며, 기혼자의 경우 낮게 나타났다. 이는 기존 선행 연구(Hong & Sohn, 2019; Kim et al., 2017; Park & Kim, 2019)와 일치하는 결과로 연령이 낮으면 경험이 부족하여 상대적으로 소진을 더 많이 느끼게 되며, 기혼자의 경우 가족의 지지로 인하여 직장에서 겪게 되는 스트레스를 적절히 해소하여 소진을 덜 느낀 결과로 생각된다. 본 연구에서 석사 이상의 학력에서 소진 정도가 낮았으며 이는 학력이 높을수록 간호기술과 지식을 임상에서 활용할 기회가 많아져 소진을 덜 경험한 것으로 판단되며 Kim 등(2017) 연

구에서도 석사 이상의 학력에서 소진 정도가 낮게 나타나 본 연구결과를 지지하고 있다. 그리고 업무에 불만족할수록, 업무 스트레스가 많을수록, 사회적 지지가 적을수록, 자기 관리가 나쁠수록 높은 소진 정도를 보였다.

중환자실 간호사의 의사소통능력, 인문학적 소양과 공감 만족, 이차 외상성 스트레스, 소진과의 상관관계에서 의사소통능력은 공감 만족과 유의한 양의 상관관계를 보였으나, 소진과는 유의한 음의 상관관계를 나타냈다. 3차 병원 간호사를 대상으로 한 Ha와 Jeon (2016)의 연구에서 의사소통 능력이 높을수록 타인과 자신의 감정에 대하여 이해하고 공감하는 능력이 높았으며, 중환자실 간호사를 대상으로 한 Son 등(2013)의 연구에서 의사소통능력은 소진과 음의 상관관계를 나타내 본 연구의 결과를 지지하였다. 의사소통은 자신과 타인의 생각을 언어나 비언어적인 표현을 사용하여 교환하는 과정으로 의사소통능력이 높을수록 상대방의 상황에 대한 이해가 높으며 공감도 쉽게 할 수 있을 것이다. 그리고 Finney 등(2013)은 구성원의 의사소통능력을 증진 시킴으로써 조직의 분위기와 구조를 향상시켜 구성원들의 소진을 방지할 수 있다고 하였다. 따라서 중환자실 간호사들의 의사소통능력을 높이기 위하여 의사소통능력을 높이기 위한 방법에 대한 교육과 중환자실 간호사들이 경험하는 소진에 대한 다차원적인 요인을 고려하여 소진을 줄이기 위한 제도적 장치를 마련할 필요가 있겠다. 본 연구에서 인문학적 소양은 공감 만족과 유의한 양의 상관관계를 보였으나, 소진과는 유의한 음의 상관관계를 나타냈다. Park와 Kim (2019)의 연구에서 인문학적 소양이 높을수록 공감 만족이 높게 나타나 본 연구를 지지하고 있다. 이는 인간을 중심으로 연구하는 인문학에 대한 높은 지식과 관심이 중환자를 간호하는 간호사에게 인간애와 공감 만족을 느끼게 한 결과라고 생각된다. 따라서 중증의 환자를 간호하는 중환자실 간호사가 고도의 기술과 함께 인문학적 소양을 높여 인간에 대한 깊은 이해와 사랑을 바탕으로 전인 간호를 제공할 수 있도록 독서, 토론, 연구 등 다양한 활동에 참여할 수 있는 기회를 마련할 필요가 있겠다.

중환자실 간호사의 전문직 삶의 하부요인 중 공감만족에 영향을 미치는 요인은 결혼상태, 근무만족도, 의사소통능력, 인문학적 소양으로 나타났다. 기혼자의 경우 고된 업무와 스트레스를 해소하는데 가족의 지지가

큰 힘으로 작용하여 높은 공감 만족을 나타낸 것으로 해석된다. 그리고 Park와 Kim (2019)의 연구에서 공감 만족의 영향요인은 간호 만족이었으며, 본 연구에서도 근무만족도가 높을수록 공감 만족이 높게 나타났다. 또한, 의사소통능력과 인문학적 소양이 높을수록 공감 만족이 높았으며, Ha와 Jeon (2016)의 연구에서 간호사의 높은 감성은 문화, 예술, 철학에 대한 지식과 관련이 있었으며 이는 의사소통능력을 향상시킨다고 하여 본 연구를 지지하는 결과이다. 그러므로 중환자실 간호사의 공감 만족을 높여 간호 환경을 발전시키기 위하여 병원 차원에서 근무 환경의 처우 개선과 다양한 문화를 접할 기회를 제공해줄 필요가 있겠다.

중환자실 간호사의 전문직 삶의 질 하부요인 중 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인은 평균 환자 수와 업무 스트레스로 나타났다. 평균 돌보는 환자 수가 많으면 중환자실 간호사의 이차 외상성 스트레스가 감소하였다. Mealer 등(2007)의 연구에서 중환자실 간호사는 일반 간호사와 비교하여 이차 외상성 스트레스에 노출된 위험이 높았다고 하였으며, 이는 중증의 환자를 돌보는 중환자실 간호사의 업무의 무게를 알 수 있는 결과이다. 그러므로 중환자를 간호할수록 간호 인력을 보충하여 업무 스트레스를 감소시켜 중환자실 간호사의 이차 외상성 스트레스를 줄일 필요가 있겠다.

중환자실 간호사의 전문직 삶의 질 하부요인 중 소진에 영향을 미치는 요인은 근무경력, 근무만족도, 업무 스트레스, 자기관리, 의사소통능력으로 나타났다. 근무경력이 1년 미만인 경우, 근무를 만족하는 경우, 업무 스트레스가 적은 경우, 자기 관리를 잘하는 경우에 낮은 소진정도를 보였다. Azoulay와 Herridge (2011)는 중환자실 간호사의 소진은 높은 업무 스트레스와 관련이 있다고 하였으며, Park 등(2016)의 연구에서 업무 스트레스를 많이 받을수록 중환자실 간호사들은 높은 소진을 경험한다고 하여 본 연구결과를 지지하였다. 그리고 근무에 대한 만족도가 높고 자기 관리를 잘하면 소진을 덜 경험하게 된다. 따라서 병원 차원에서 업무 스트레스를 파악하여 대처 할 수 있도록 지원해주는 시스템을 개발할 필요가 있으며, 개인 차원에서 스트레스 해소를 위한 자기관리 방법을 마련하여 소진을 감소할 필요가 있겠다. 또한, 의사소통능력이 높을수록 소진이 감소하였으며, 이는 Son 등(2013)의 연구와 일치하는 결과이다. 의사소통능력이 높으면 조직 구성원과의 활발한 교류로

감정적 소진이 경감되어(Emold, Schneider, Meller, & Yagil, 2011) 중환자실 간호사의 소진이 낮게 나타난 것으로 생각되므로, 중환자실 구성원 간의 자조 모임을 구축하여 의사소통을 활발하게 할 수 있는 시간을 충분히 마련할 필요가 있겠다.

따라서 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질을 높이기 위하여 병원 차원에서 소규모의 음악회나 미술품 전시회 등 인문학적 소양을 함양할 수 있는 방안을 제공할 필요가 있으며, 의사소통능력을 높이기 위한 시스템 구축과 체계적인 교육 프로그램을 개발하여 활용할 필요가 있겠다. 또한, 중환자실 간호 인력 보충과 근무 환경의 처우 개선, 자기관리 프로그램의 제공 등을 통하여 공감 만족의 상승과 이차 외상성 스트레스, 소진을 감소시켜 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질 향상을 꾀할 수 있을 것으로 생각된다. 본 연구는 5개 병원에서 근무하고 있는 중환자실 간호사들을 편의 표집 하였으므로 연구 결과를 일반화하는 데에 있어서 제한점이 있다. 그러나 중환자실 간호사의 의사소통능력, 인문학적 소양, 전문직 삶의 질 간의 관계를 파악함으로써 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질 향상을 도모하기 위한 방안을 마련하는데 기초자료로 활용될 수 있다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있겠다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 중환자실 간호사의 의사소통능력, 인문학적 소양이 전문직 삶의 질의 하부요인인 공감 만족, 이차 외상성 스트레스, 소진에 미치는 영향을 파악하기 위하여 시행되었다. 본 연구결과 공감만족에 영향요인을 미치는 요인은 결혼상태, 근무만족도, 의사소통능력, 인문학적 소양이며, 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인은 평균 환자 수와 업무 스트레스였으며, 소진에 영향을 미치는 요인은 근무경력, 근무만족도, 업무 스트레스, 자기관리, 의사소통능력으로 나타났다. 중환자실 간호사의 의사소통능력과 인문학적 소양은 공감 만족과 양의 상관관계가 있었으며, 소진과는 음의 상관관계를 보였다. 본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하여, 전문직 삶의 질을 향상시키는 중재 개발에 필요한 기초자료를 제공한다는 점에서 의의를 찾

을 수 있다.

본 연구를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 본 연구는 한 개 광역시 내의 일부 병원 중환자실 간호사만을 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 중환자실 간호사로 일반화하기에는 제한이 있으므로 병원 규모 및 지역의 다양화를 통한 추후 연구가 필요하다.

둘째, 중환자실 간호사의 인문학적 소양과 의사소통 능력을 높여 전문직 삶의 질을 향상시키기 위한 중재 프로그램 개발과 그 효과를 제안하는 연구를 제언한다.

셋째, 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 추가적인 연구를 제언한다.

ORCID

CHO, Gyoo Yeong : <https://orcid.org/0000-0001-5314-0806>

Ha, Myung Nam : <https://orcid.org/0000-0003-3274-9983>

Seo, Mi Kyung : <https://orcid.org/0000-0003-0333-4033>

REFERENCES

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2008). *Improving patient safety through provider communication strategy enhancements. Advances in patient safety: New directions and alternative approaches (Vol.3: Performance and Tools)*. Rockville, USA: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Azoulay, E., & Herridge, M. (2011). Understanding ICU staff burnout: The show must go on. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, *184*(10), 1099-1100.
- Choi, J. D. (2006). Humanistic reflections on medicine. *The Korean Association for Philosophy of Medicine*, *1*, 1-5.
- Dellasega, C., Milone-Nuzzo, P., Curci, K. M., Ballard, J. O., & Kirch, D. G. (2007). The humanities interface of nursing and medicine. *Journal of Professional Nursing*, *23*(3), 174-179.
- Emold, C., Schneider, N., Meller, I., & Yagil, Y. (2011). Communication skills, working environment and burnout among oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, *15*(4), 358-363.
- Fassier, T., & Azoulay, E. (2010). Conflicts and communication gaps in the intensive care unit. *Current Opinion in Critical Care*, *16*(6), 654-665.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, *41*(4), 1149-1160.
- Finney, C., Stergiopoulos, E., Hensel, J., Bonato, S., & Dewa, C. S. (2013). Organizational stressors associated with job stress and burnout in correctional officers: A systematic review. *BMC Public Health*, *13*(1), 82.
- Ha, J. Y., & Jeon, S. Y. (2016). The effects of humanistic knowledge and emotional intelligence on communication skills of nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, *22*(3), 264.
- Happ, M. B., Garrett, K., Thomas, D. D., Tate, J., George, E., Houze, M., . . . Sereika, S. (2011). Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, *20*(2), e28-e40.
- Hong, J. Y., & Sohn, S. K. (2019). Effect of professional quality of life on the professional self-concept of intensive care unit nurses in tertiary hospital. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, *12*(2), 13-25.
- Hong, S. K. (2017). Influence of humanistic knowledge and resilience on communication skills in nursing student. *Korean Journal of Healthcare Communication*, *12*(2), 189-200.
- Hur, G. H. (2003). Construction and validation of a global interpersonal communication competence scale. *Korean Journal of Journalism and Communication Studies*, *47*(6), 380-408.
- Im, S. I., Park, J., & Kim, H. S. (2012). The effects of nurse's communication and self-leadership on nursing performance. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, *21*(3), 274-282.
- Kang, Y. A. (2006). Personal knowledge and caring. *Humanities Research Institute Sogang University*, *20*, 117-144.
- Kim, H. J., & Kim, H. Y. (2017). Emotional labor, job stress and professional quality of life among nurses in long-term care hospital. *Korean Journal of Adult Nursing*, *29*(3), 290-301.
- Kim, S. H., & Lee, M. A. (2014). Effects of emotional labor and communication competence on turnover intention in nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, *20*(3), 332-341.
- Kim, S. R., Jeon, M. K., Hwang, J. H., Choi, A. R., Kim, I. S., Pyon, M. K., . . . Lee, S. H. (2017). Multidimensional factors influencing burnout in

- intensive care unit nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 23(1), 9.
- Kim, Y. I. (2014). *The study of resilience of the gifted in science: Related with humanistic knowledge* (Unpublished master's thesis). Incheon National University, Incheon, Korea.
- Lee, J. R. (2015). A study of communication education of engineering undergraduates and professional engineers. *Korean Journal of Communication Studies*, 23(3), 5–30.
- Lee, Y. B., & Lee, H. K. (2018). The convergence factors of nursing organizational culture on the nurses' professional quality of life. *Journal of the Korea Convergence Society*, 9(11), 491–500.
- Mealer, M. L., Shelton, A., Berg, B., Rothbaum, B., & Moss, M. (2007). Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7), 693–697.
- Park, O. K., Son, M. H., Park, M. Y., Baek, E. S., & Kim, P. J. (2016). The structural equation model of burnout of the critical care nurses based on the job demand–resource model. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 22(1), 88–98.
- Park, S. J., & Kim, J. W. (2019). Influence of humanistic knowledge and occupational stress on professional quality of life of clinical nurses. *Journal of the Korea Academia–Industrial cooperation Society*, 20(11), 348–360.
- Peggy, R., & Driver, E. (2009). Patients' perception of nurse' skill. *Critical Care Nurse*, 29, 24–38.
- Rotondi, A. J., Chelluri, L., Sirio, C., Mendelsohn, A., Schulz, R., Belle, S., . . . Pinsky, M. R. (2002). Patients' recollections of stressful experiences while receiving prolonged mechanical ventilation in an intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 30(4), 746–752.
- Son, Y. J., Lee, Y. A., Sim, K. N., Kong, S. S., & Park, Y. S. (2013). Influence of communication competence and burnout on nursing performance of intensive care units nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 20(3), 278–288.
- Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. *Psychosocial Stress Series*, 24, 107–119.
- Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual. Manual 2nd Ed.* Retrieved March 1, 2018, from https://proqol.org/uploads/ProQOL_5_Korean.pdf