

간호사의 의사소통능력이 회복탄력성에 미치는 영향

Influence of Nurses' Communication Competence on Resilience

김수연¹, 채경숙^{2*}

Su-Youn Kim¹, Kyung-Suk Chae^{2*}

〈Abstract〉

The purpose of this study was to identify the influence of hospital nurses' communication competence on resilience. Participants were 178 nurses who were from 5 general hospitals located in Seoul, Gyeonggi-do province in Korea. The data were collected from September 5 to 19, 2021 and analyzed using t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient and multiple regression with SPSS/WIN 22.0 program. The average score of communication competence was 3.57 and resilience was 3.43 points. The total correlations was .68 between communication competence and resilience. Communication competence explained 50% of the total variance of resilience($\rho < .001$). Communicative effectiveness($\beta = .24, \rho < .001$), immediacy($\beta = .19, \rho = .01$), assertiveness($\beta = .15, \rho = .03$) and social adaptability($\beta = .16, \rho = .02$) were the significant factors influencing on resilience of hospital nurses. The findings suggest that we need to make efforts to increase the specific factors of communication competence affecting on resilience of nurses.

Keywords : Communication Competency, Resilience, Nurses

1 주저자, 두원공과대학교 간호학과 조교수
E-mail: suyoun01@daum.net

2* 신성대학교 간호학과 조교수
E-mail: yuwoo61@hanmail.net

1 Assistant Professor, Department of Nursing at Doowon University of Technology

2* Assistant Professor, Department of Nursing at Shinsung University

1. 서론

1.1 연구의 필요성

최근 COVID19의 확산으로 환자를 돌보는 간호사의 업무부담감과 스트레스는 더욱 증가하고 있다. 국내 의료기관에 근무하는 간호사의 평균 이직률은 2018년 13.9%에서 2019년 15.4%로 증가하였고, 평균 근속년수도 짧아졌다[1]. 하지만, 환자를 돌봐야 하는 간호업무의 특성상 환자의 상태 변화로 발생하는 부담감과 스트레스는 불가피한 측면이 있어, 이에 대처하기 위해서는 회복탄력성에 관심을 가질 필요가 있다.

회복탄력성은 어려운 상황에 긍정적으로 대처하거나 도전적인 역경에도 불구하고 넘어지지 않고 다시 일어서서 성장하는 능력이다[2]. 회복탄력성이 높으면 스트레스 대처에 유용하다. 간호사의 회복탄력성이 높을수록 스트레스가 감소하면서 정신적 안녕감이 증가하였고, 간호서비스의 질이 향상되었다[3,4]. 따라서 스트레스가 많은 상황에 노출될수록 회복탄력성을 향상시키기 위한 노력이 요구된다. 회복탄력성에 영향을 미치는 요인은 다양하며 환경, 문화나 교육, 가족 및 사회적지지, 유전적 요인, 개인적 특성 등이 포함된다고 알려져 있다.

한편, 의사소통능력은 간호수행에 필요하기도 하지만 스스로의 자아존중감 향상에도 중요한 역할을 한다. 의사소통을 잘 하지 못하는 사람은 상황에 대한 생각과 감정을 타인에게 적절하게 전달하지 못하게 되어 고립감과 실패감을 경험하게 된다[5]. 표현을 잘 하는 의사소통은 상대방과의 정서적 유대감을 증가시켜 사회적 지지를 더 많이 얻을 수 있게 한다[6]. 의사소통능력은 회복탄력성과 상호관계가 있는데, 의사소통능력이 좋을수록 회복탄력성이 높고, 회복탄력성이 높을수록 의사

소통능력도 좋다[7,8].

국내 간호사의 의사소통능력과 회복탄력성에 관한 선행연구는 회복탄력성이 의사소통능력에 미치는 영향에 대한 것이었다[8,9]. 하지만 회복탄력성은 다양한 요인에 의해 영향을 받아 단일 프로그램 또는 개인의 의지로 접근하기가 어려운 측면이 있다. 반면 의사소통능력은 상대적으로 쉽게 접근할 수 있다. 이러한 관점에서 의사소통능력이 회복탄력성에 어떠한 영향을 미치는지 확인하고 싶었으나 이에 대한 연구는 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 의사소통능력이 회복탄력성에 구체적으로 어떻게 영향을 미치는지를 확인해보고자 한다.

1.2 연구의 목적

연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 일반적 특성에 따른 의사소통능력과 회복탄력성의 정도를 파악한다.
- 2) 간호사의 의사소통능력의 구성요소가 회복탄력성에 미치는 영향 정도를 파악한다.

2. 연구대상 및 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 간호사의 의사소통능력과 회복탄력성을 파악하고, 의사소통능력의 각 구성요소가 회복탄력성에 미치는 영향정도를 파악하기 위한 단면적 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

연구대상자는 편의적 추출에 의하여 S 및 G 지

역의 5개 일반 병원에서 근무하는 간호사 중 본 연구의 목적과 취지를 이해하고, 연구 참여를 허락한 간호사 190명에게 간호관리자의 승인을 얻은 후 자가기입 설문지를 배부하였다. 대상자 수의 산정은 G*power 3.1 program을 이용하여 유의수준 $\alpha=.05$, 검정력 .90, 효과크기 .15, 의사소통의 하위요소인 독립변수 15개일 때 회귀분석에 필요한 대상자는 171명이었다. 탈락률 약 10%를 고려하여 190명을 대상으로 하였고, 회수된 설문지 180부 중 응답이 미비한 2부를 제외한 178부를 연구대상으로 하였다.

2.3 윤리적 고려

연구 시작 전 S대학교의 기관생명윤리심의위원회에 본 연구계획서를 제출하여 심의를 받았다(SM-202107-055-1). 대상자에게 연구의 목적을 설명하고 서면 동의를 받았으며, 수집한 자료에 대해서는 연구이외의 목적으로는 사용하지 않을 것을 설명하였다. 언제든지 설문을 거부할 권리가 있고, 이에 대한 불이익은 없음을 설명하였다. 설문 완료 후 소정의 사은품을 제공하였다.

2.4 연구도구

2.4.1 의사소통능력

본 연구는 의사소통능력 측정도구로 Hur가 개발한 GICC(Global Interpersonal Communication Scale)을 Lee와 Kim이 수정·보완한 것을 사용하였다[10,11]. 본 도구는 총 15문항의 5점 척도이며, 15개의 하위요소인 자기노출, 공감, 사회적 긴장 완화, 주장력, 집중력, 상호작용관리, 표현력, 지지, 즉시성, 효율성, 사회적 적절성, 조리성, 목표 간파, 반응력, 잡음 통제력으로 구성된다. 점수가 높을수록 의사소통능력이 높은 것을 의미한다. 도

구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 개발자인 Hur의 연구에서는 .72, 간호사 대상의 Lee와 Kim의 연구에서는 .83, 본 연구에서는 .89이었다.

2.4.2 회복탄력성

본 연구는 회복탄력성 측정도구로 Reivich와 Shatte가 개발한 회복탄력성 지수검사(Resilience Quotient Test: RQT)를 Kim이 번역하여 한국인에 맞게 개발한 한국형 회복탄력성지수(KQR-53)를 사용하였다[12,13]. 회복탄력성 측정도구는 53개 문항의 5점척도로 구성된다. 점수가 높을수록 회복탄력성이 높은 것을 의미한다. 회복탄력성은 3개의 1차 하위요소인 자기조절능력, 대인관계능력, 긍정성으로 구성된다. 그리고 자기조절능력은 감정조절력, 충동조절력, 원인분석력의 2차 하위요소로 구성되고, 대인관계능력은 소통능력, 공감능력, 자아확장력으로 구성되며, 긍정성은 자아낙관성, 생활만족도, 감사하기로 구성된다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 신규간호사 대상의 연구에서 .76이었고[14], 본 연구에서는 .90이었다.

2.5 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 2021년 9월 5일부터 2021년 9월 19까지 S 및 G 지역 소재 5개 1,2차병원의 간호관리자의 협조를 얻은 후 간호사를 대상으로 본 연구의 목적 및 취지에 대해 이해하고 자발적으로 연구참여를 희망하는 간호사를 대상으로 구조화된 설문지를 배부한 후 수거하였다. 총 190부 대상 중 180부의 설문지를 수거하였고, 이 중 불성실한 응답지 2부를 제외한 178부를 분석에 사용하였다. 수집된 자료는 개인정보처리의 지침에 따라 ID를 고유번호로 부여하여 처리하여 분석하였다.

2.6 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 Program 프로그램을 이용하였고 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 일반적 특성 및 의사소통능력, 회복탄력성은 빈도와 백분율, 평균, 표준편차를 이용하였다.
- 2) 간호사의 일반적 특성에 따른 의사소통능력과 회복탄력성은 t-test와 ANOVA를 이용하였고 사후검정은 LSD를 이용하였다.
- 3) 간호사의 의사소통능력과 회복탄력성의 상관관계는 Pearson's correlation를 실시하였다.
- 4) 간호사의 의사소통능력을 구성하는 요소가 회복탄력성에 미치는 영향은 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성과 일반적 특성에 따른 의사소통능력과 회복탄력성의 차이

대상자의 평균 연령은 38세였고, 22세에서 30세가 59명(33.1%), 31세에서 40세가 63명(35.4%)이었다. 임상경력은 5년 미만 51명(28.7%), 5년 이상 10년 미만이 43명(24.2%), 10년 이상 15년 미만이 33명(18.5%), 15년 이상이 51명(28.7%)이었다. 일반적 특성에 따른 의사소통능력은 연령($F=3.65, \rho=.014$), 임상경력($F=3.72, \rho=.013$), 결혼상태($t=-2.02, \rho=.045$), 의사소통관련 교육경험($t=-2.08, \rho=.039$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 반면 회복탄력성은 미혼인지 기혼인지에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=-2.42, \rho=.017$)(Table 1).

Table 1. The general characteristics of the participants and the resilience and communication competence according to the general characteristics

| Characteristics | Categories | N(%) | Communication competence M±SD | t or F(p) | LSD | Resilience M±SD | t or F(p) |
|--|------------------------|-----------|----------------------------------|-----------------|--------------|--------------------|-----------------|
| Sex | M | 6(3.4) | 3.57±0.72 | 0.00 (.997) | | 3.57±0.45 | 0.91 (.366) |
| | F | 172(96.6) | 3.57±0.46 | | | 3.42±0.40 | |
| Age(yr) (Mean 38 yrs) | 22-30 ^a | 59(33.1) | 3.45±0.43 | 3.65 (.014) | b,c>a b>d | 3.32±0.36 | 2.62 (.053) |
| | 31-40 ^b | 63(35.4) | 3.67±0.49 | | | 3.47±0.43 | |
| | 41-50 ^c | 36(20.2) | 3.66±0.44 | | | 3.54±0.42 | |
| | ≥51 ^d | 20(11.2) | 3.41±0.51 | | | 3.43±0.32 | |
| Length of clinical experience (year) | <5 ^a | 51(28.7) | 3.39±0.44 | 3.72 (.013) | b,c,d>a | 3.30±0.37 | 2.64 (.051) |
| | 5≤ ~ <10 ^b | 43(24.2) | 3.62±0.42 | | | 3.45±0.41 | |
| | 10≤ ~ <15 ^c | 33(18.5) | 3.69±0.50 | | | 3.48±0.42 | |
| | ≥15 ^d | 51(28.7) | 3.61±0.48 | | | 3.51±0.38 | |
| Work unit | Ward | 98(55.1) | 3.59±0.45 | 0.79 (.429) | | 3.45±0.39 | 0.79 (.429) |
| | Others | 80(44.9) | 3.53±0.49 | | | 3.40±0.41 | |
| Married state | Married | 94(52.8) | 3.63±0.48 | -2.02 (.045) | | 3.50±0.44 | -2.42 (.017) |
| | single | 84(47.2) | 3.49±0.44 | | | 3.35±0.34 | |
| Work position | RN | 122(68.5) | 3.60±0.47 | 1.55 (.123) | | 3.45±0.41 | 1.21 (.228) |
| | ≥CN | 56(31.5) | 3.49±0.46 | | | 3.37±0.36 | |

Table 1. (Continued)

| Characteristics | Categories | N(%) | Communication competence M±SD | t or F(p) | LSD | Resilience M±SD | t or F(p) |
|---------------------------------------|-------------|-----------|----------------------------------|-----------------|-----|--------------------|-----------------|
| Size of working hospital (bed) | <30 | 21(11.8) | 3.76±0.40 | 2.24 (.086) | | 3.60±0.42 | 2.64 (.051) |
| | 30≤ ~ <100 | 60(33.7) | 3.47±0.44 | | | 3.35±0.38 | |
| | 100≤ ~ <500 | 59(33.1) | 3.58±0.47 | | | 3.42±0.37 | |
| | ≥500 | 38(21.3) | 3.59±0.53 | | | 3.48±0.43 | |
| Experience of communication education | Yes | 134(75.3) | 3.61±0.45 | -2.08 (.039) | | 3.45±0.38 | -1.17 (.244) |
| | No | 44(24.7) | 3.44±0.51 | | | 3.37±0.45 | |

Table 2. The communication competence and resilience of the participants (n=178)

| Variables | Primary sub-categories | Secondary sub-categories | Items scores M±SD |
|--------------------------|------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Communication competence | Self-disclosure | | 3.54±0.74 |
| | Empathy | | 3.71±0.66 |
| | Social relaxation | | 3.37±0.73 |
| | Assertiveness | | 3.38±0.71 |
| | Interaction involvement | | 3.93±0.68 |
| | Interaction management | | 3.40±0.81 |
| | Expressivity | | 3.43±0.86 |
| | Support | | 3.57±0.74 |
| | Immediacy | | 3.59±0.75 |
| | Communicative effectiveness | | 3.54±0.86 |
| | Social adaptability | | 3.83±0.92 |
| | Composure | | 3.27±0.74 |
| | Decoding skill | | 3.60±0.71 |
| | Initiation of interaction | | 3.70±0.78 |
| | Environmental control | | 3.62±0.66 |
| | Total | | 3.57±0.47 |
| Resilience | Self-control capability | Emotion control ability | 3.22±0.80 |
| | | Impulse control ability | 3.31±0.54 |
| | | Cause analysis ability | 3.58±0.57 |
| | | Total | 3.37±0.48 |
| | Interpersonal relationship ability | Communication skill ability | 3.18±0.50 |
| | | Empathy ability | 3.47±0.53 |
| | | Self-expansion ability | 3.70±0.61 |
| | | Total | 3.45±0.43 |
| | Self-positivity | Self-optimism | 3.40±0.53 |
| | | Life satisfaction | 3.21±0.63 |
| Appreciation | | 3.79±0.69 | |
| Total | | 3.47±0.50 | |
| | Total | | 3.43±0.40 |

3.2 연구대상자의 의사소통능력과 회복탄력성

의사소통능력은 평균 3.57 ± 0.47 을 보였다. 의사소통능력의 구성요소 중 상대적으로 높은 점수를 보여준 항목은 집중력 3.93 ± 0.68 , 사회적 적절성 3.83 ± 0.92 이었고, 낮은 점수를 나타낸 항목은 조리성 3.27 ± 0.74 , 사회적 긴장완화 3.37 ± 0.73 , 주장력 3.38 ± 0.71 이었다. 대상자의 회복탄력성은 평균 3.43 ± 0.40 이었고, 1차 하위요소인 자기조절능력은 3.37 ± 0.48 , 대인관계능력은 3.45 ± 0.43 , 긍정성은 3.47 ± 0.50 을 나타냈다. 대인관계능력의 2차 하위요소인 소통능력은 3.18 ± 0.50 , 공감능력은 3.47 ± 0.53 , 자아확장력은 3.70 ± 0.61 이었다(Table 2).

3.3 연구대상자의 의사소통능력과 회복탄력성과의 관계

의사소통능력은 회복탄력성과 긍정적인 상관관계를 보였다($r=0.68, \rho < .001$). 의사소통능력의 하위요소와 회복탄력성과의 관계에서 가장 높은 점수를 보여준 항목은 잡음통제력($r=.54$)과 공감($r=.52$)이었고($\rho < .001$), 가장 낮은 점수를 보여준 항목은 주장력($r=.31$)과 조리성($r=.32$)이었다($\rho < .001$)(Table 3).

3.4 의사소통능력이 회복탄력성에 미치는 영향

간호사의 회복탄력성에 의사소통능력의 구성요

Table 3. The correlation between communication competence and resilience of the participants

(n=178)

| Variables | | Resilience | | | |
|--------------------------|-----------------------------|-------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| | | Total | Self-control capability | Inter-personal relationship ability | Self-positivity |
| | | r(ρ) | r(ρ) | r(ρ) | r(ρ) |
| Communication competence | Total | .68 (<.001) | .64 (<.001) | .64 (<.001) | .46 (<.001) |
| | Self-disclosure | .41 (<.001) | .35 (<.001) | .38 (<.001) | .33 (<.001) |
| | Empathy | .52 (<.001) | .44 (<.001) | .52 (<.001) | .36 (<.001) |
| | Social relaxation | .34 (<.001) | .35 (<.001) | .27 (<.001) | .24 (<.001) |
| | Assertiveness | .31 (<.001) | .35 (<.001) | .21 (<.001) | .22 (<.001) |
| | Interaction involvement | .47 (<.001) | .42 (<.001) | .47 (<.001) | .31 (<.001) |
| | Interaction management | .36 (<.001) | .34 (<.001) | .34 (<.001) | .24 (<.001) |
| | Expressivity | .37 (<.001) | .33 (<.001) | .36 (<.001) | .25 (<.001) |
| | Supportiveness | .45 (<.001) | .46 (<.001) | .39 (<.001) | .31 (<.001) |
| | Immediacy | .48 (<.001) | .40 (<.001) | .51 (<.001) | .34 (<.001) |
| | Communicative effectiveness | .46 (<.001) | .44 (<.001) | .40 (<.001) | .33 (<.001) |
| | Social adaptability | .46 (<.001) | .39 (<.001) | .42 (<.001) | .36 (<.001) |
| | Composure | .32 (<.001) | .40 (<.001) | .29 (<.001) | .13 (.094) |
| | Decoding skill | .45 (<.001) | .44 (<.001) | .43 (<.001) | .28 (<.001) |
| | Initiation of interaction | .45 (<.001) | .38 (<.001) | .46 (<.001) | .31 (<.001) |
| Environmental control | .54 (<.001) | .54 (<.001) | .50 (<.001) | .34 (<.001) | |

Table 4. Influence of communication factors on resilience of hospital nurses

(n=178)

| Variables | B | SE | β | t | ρ | tolerance | VIF |
|-----------------------------|------|-----|---------|-------|--------|-----------|------|
| (Constant) | 1.19 | .17 | | 6.85 | <.001 | | |
| Married state | .06 | .00 | .07 | 1.34 | .18 | .91 | 1.10 |
| Self-disclosure | .01 | .04 | .02 | .32 | .75 | .58 | 1.73 |
| Empathy | .08 | .05 | .13 | 1.58 | .12 | .45 | 2.22 |
| Social relaxation | -.03 | .04 | -.06 | -.80 | .43 | .55 | 1.84 |
| Assertiveness | .09 | .04 | .15 | 2.18 | .03 | .58 | 1.73 |
| Interaction involvement | .06 | .04 | .11 | 1.58 | .12 | .60 | 1.68 |
| Interaction management | -.04 | .04 | -.09 | -1.22 | .23 | .55 | 1.82 |
| Expressivity | .03 | .03 | .06 | .76 | .45 | .55 | 1.83 |
| Supportiveness | .03 | .04 | .05 | .65 | .52 | .46 | 2.18 |
| Immediacy | .10 | .04 | .19 | 2.67 | .01 | .54 | 1.86 |
| Communicative effectiveness | .11 | .03 | .24 | 3.63 | <.001 | .66 | 1.51 |
| Social adaptability | .07 | .03 | .16 | 2.31 | .02 | .63 | 1.59 |
| Composure | -.01 | .04 | -.03 | -.37 | .71 | .62 | 1.62 |
| Decoding skill | .03 | .05 | .05 | .66 | .51 | .42 | 2.37 |
| Initiation of interaction | .00 | .04 | .00 | .05 | .96 | .40 | 2.49 |
| Environmental control | .09 | .05 | .14 | 1.64 | .10 | .38 | 2.61 |

$R^2=.55$, Adjusted $R^2=.50$, $F=12.03$, $\rho<.001$, Durbin-Watson=2.27

소가 미치는 영향을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 결과변수는 회복탄력성 총점으로 입력하였고, 의사소통능력 15개 하위요소와 일반적 특성에서 유의미한 변수로 확인된 결혼상태를 독립변수로 투입하였다. 분석결과, Durbin-Watson은 2.27으로 2에 가까운 수치이고 0 또는 4에 가깝지 않기 때문에 잔차들간에 상관관계가 없었다. 공차한계(Tolerance)는 .38~.91으로 0.1 이상, 분산팽창요인(Variance Inflation Factor)는 1.10~2.61로 10이하였으므로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다. 회귀모형 분석 결과 회귀식은 회복탄력성을 유의하게 설명하였다($F=12.03$, $\rho<.001$). 의사소통능력의 구성요소 15개 항목과 결혼상태는 회복탄력성을 50% 설명하였고, 회복탄력성에 영향을 미친 의사소통의 구성요소는 주장력($\beta=.15$, $\rho=.03$), 즉시성($\beta=.19$, $\rho=.01$), 효율

성($\beta=.24$, $\rho<.001$), 사회적 적절성($\beta=.16$, $\rho=.02$)이었다(Table 4).

4. 논의

간호사의 의사소통능력은 3.57점이었는데, 이는 간호사 대상의 다른 연구에서 3.61점[15], 3.44점[16]과 비교적 유사한 결과이다. 본 연구에서 51세 이상의 의사소통능력이 가장 낮았다. 그 이유로서 51세 이상은 사회적 경험이 많아 의사소통의 중요성을 상대적으로 더 많이 인식하고 있으나 세대변화로 인한 의사소통방법의 문제로 낮게 인지했을 가능성을 고려할 수 있다.

간호사의 의사소통능력 중 집중력과 사회적 적절성이 상대적으로 가장 높게 나타났다. 그 이유로

서 간호문제 해결을 위해 환자 및 의료진과의 대화 시 상대방의 이야기를 집중해서 듣고 다양한 연령의 환자 및 보호자와 소통하면서 상대방에 맞는 적절한 어휘를 선택해야 하는 간호업무의 특성이 반영되었다고 추측된다. 이는 간호사를 대상으로 한 Lee와 Kim의 연구에서 반응력, 집중력, 사회적 적절성이 가장 높았다는 결과와 일치한다[11]. 한편, 간호사의 의사소통능력 중 논리정연하게 말하는 능력인 조리성과 여러 사회적 상황에서 편하게 느끼는 사회적 긴장완화와 내 권리를 위해 일어서는 주장력이 상대적으로 낮게 나타났다. 이는 선행연구 결과와 일치한다[11]. 주장력, 조리성, 사회적 긴장완화는 간호사가 환자의 입장을 옹호하기 위해 소리를 높이고, 환자 및 보호자를 설득하여 치료행위를 따르게 하며, 바쁜 의료진과 적극적으로 소통하여 처방오류를 예방하기 위한 주장적 의사소통을 할 때 요구된다고 볼 수 있다. 이러한 주장적 의사소통은 환자안전을 지키기 위해 필수불가결한 요소이다[17]. 조리성과 주장력이 낮은 이유로서 간호업무의 특성 상 환자의 호소에 대한 공감과 환자를 고려한 사회적 적절성 발휘는 일상에서 빈번하게 사용되는 요소이나 조리성과 주장력은 특정 상황에서 필요하므로 상대적으로 사용빈도가 적어 낮게 인지했을 가능성을 고려할 수 있다.

본 연구에서 회복탄력성의 1차 하위변수인 대인관계능력은 3.45점으로 나타났는데, 이는 신규 간호사 대상 연구에서 나타난 대인관계능력 3.66점[15]에 비해 낮다. 특히, 본 연구에서 대인관계능력의 하위요소에 속하는 소통능력은 3.18점이었는데, 이는 간호사 대상 선행연구에서 나타난 소통능력 3.23점[15,18]보다 낮은 점수이다. 소통능력이 낮게 나타난 이유로 COVID19 확산으로 인한 사회적 거리두기로 대인간 직접대화 기회가 축소되면서 간호사의 자기인식에 영향을 미쳤을 가능성을 고려해볼 수 있겠다.

본 연구에서 회복탄력성과 가장 많은 상관관계를 나타낸 의사소통능력의 구성요소는 잡음통제력과 공감이었다. 잡음통제력 항목이 ‘나는 대화에 집중할 수 있는 환경을 조성한다’이고, 공감 항목은 ‘나는 다른 사람의 입장에서 볼 수 있다’임을 고려할 때, 대화에 집중할 수 있는 환경을 조성하는 주도성과 상대방의 대화속에 포함된 주요한 감정, 태도, 신념 등을 포착하는 감수성을 발휘하여 상대방의 입장을 이해하는 공감능력이 있는 간호사가 회복탄력성 또한 높을 수 있음을 유추할 수 있다. 간호대학생과 의대생을 대상으로 한 연구에서 동료에 대한 이해가 많고 동료 돌봄을 잘하는 학생일수록 회복탄력성이 높았다[19]. 본 연구에서 의사소통능력의 하위요소인 공감, 즉시성, 잡음통제력이 회복탄력성의 1차 하위요소인 대인관계능력과 가장 높은 상관관계를 보여주었다. 직접적인 비교는 어렵지만, 적극적 경청을 잘하는 사람은 회복탄력성도 높는데, 적극적 경청은 상대방의 감정적 요구를 알아채고 상대방의 감정에 호응해주며, 언어적, 비언어적 반응을 통해 상대방에게 관심이 있음을 알려주며, 깊이 있고 의미 있는 상호작용을 통해 상대방과 연결되는 것이라고 하였다[20]. 이러한 관점에서 공감, 즉시성, 잡음통제능력이 높은 사람은 대인관계가 좋아 회복탄력성이 높게 나올 수 있다고 사료된다.

본 연구에서 의사소통능력은 회복탄력성을 50% 설명하였다. 이는 간호대학생 대상의 연구에서 의사소통능력이 회복탄력성을 41.4% 설명한 결과[7]와 비슷하다. 본 연구에서 회복탄력성에 영향을 미치는 의사소통능력의 구성요소는 주장력, 즉시성, 효율성, 사회적 적절성이었다. Kim에 의하면 주장력은 타인의 권리를 인정하면서도 자신의 권리, 욕구, 의견에 대해 표현하는 것이고[21], 회복탄력적인 상태란 스트레스나 위기 또는 문제가 없다는 것이 아니라 이러한 역경에 대처할 수 있는 능력

이 높다는 것이라고 하였다[22]. 이는 직면한 역경에 대처하기 위해 합리적으로 필요한 도움과 사회적 지지를 얻기 위해서는 주장력이 필요함을 시사한다. 본 연구에서 즉시성은 친구에 대한 관심 정도의 표현, 효율성은 효율적인 메시지 전달, 사회적 적절성은 높임말과 반말 등을 상대에 맞게 적절히 구사하는 것이다. 이는 자신의 관심도를 적극적으로 표현하고, 상대방을 파악하여 내가 원하는 메시지를 눈높이에 맞추어 전달하고자 노력하는 의사소통이 개인의 회복탄력성도 향상시킬수 있음을 시사한다. 본 연구결과는 간호사를 위한 의사소통 프로그램 개발 시 반영될 필요가 있다고 사료된다.

5. 결론 및 제언

본 연구에서 간호사의 의사소통능력은 회복탄력성을 50% 설명하였다. 회복탄력성에 영향을 미치는 의사소통능력의 구성요소는 주장력, 즉시성, 효율성, 사회적 적절성이었다. 연구결과는 간호사의 회복탄력성에 영향을 미치는 의사소통능력의 구체적인 하위요소를 파악했다는데 의의가 있다. 본 연구는 일부대상자를 대상으로 하였고, 사용한 연구도구의 항목이 단순하여 일반화에 제한이 있다. 추후 연구대상의 확대와 다양한 의사소통도구를 사용한 반복연구를 제언한다.

참고문헌

- [1] C. G. Baek., One of two new nurses leave the hospital within one year. (access data:2021.10.19.). <https://www.fomurse.co.kr/news/articleView.html?idxno=980>.
- [2] M. Rutter., Developing concepts in developmental psychopathology. In developmental psychopathology and wellness: Genetic and environmental influences”, J.J. Hudziak ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing,(2008).
- [3] E. S. Shin, M. J. An, M. L. Choi, A. K. Lee, E. A. Jeon, Y. M. Jeoung, M. W. Seo, H. K. Kim, J. W. Hwang, O. J. Choi, S. H. Kim, S. M. Park, and Y. Y. Hwang., Factors influencing quality of nursing service among clinical nurses: focused on resilience and nursing organizational culture, *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, vol. 23, no. 3, pp. 302-311, (2017).
- [4] Z. S. Li, and F. Hasson., Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review, *Nurse Education Today*, 90(104440), Online ahead of print, (2020).
- [5] O. F. Korkut, and A. Bugay., Developing a communication skills scale: validity and reliability studies, *Mersin University Journal of the Faculty Education*, vol. 10, no. 2, pp. 51-64, (2014).
- [6] X. He, Q. Sun, and C. Stetler., Warm communication style strengthens expectations and increase perceived improvement, *Health Communication*, vol. 33, no. 8, pp.939-945, (2018).
- [7] S. Yıldırım, E. Kazandı, K. Cirit, and H. Yağız, “The effects of communication skills on resilience in undergraduate nursing students in Turkey”. *Perspective Psychiatric Care*, vol. 57, no. 3, pp. 1120-1125, (2021).
- [8] H. J. Jung, Y. S. Lee, and S. H. Shin., A study the relationships among verbal violence experience, job stress, and resilience and the communication ability of operating room nurses, *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, vol. 26, no. 2, pp. 120-129, (2020).
- [9] J. H. Cho, and K. W. Seo., Influence of communication competence and compassion competence on resilience of clinical nurse,

- Journal of Wellness, vol. 13, no. 4, pp. 51-60, (2018).
- [10] G. H. Hur., Construction and validation of a global interpersonal communication competence scale, *Korean Journal of Journalism & Communication Studies*, vol. 47, no. 6, pp. 380-408, (2003)
- [11] H. S. Lee, and J. K. Kim., Relationship among communication competence, communication types, and organizational commitment in hospital nurses, *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, vol. 16, no. 4, pp. 488-496, (2010).
- [12] K. Reivich, and A. Shatte., *The Resilience Factor: Seven essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. 1st ed. NewYork: Broad way Books, (2002).
- [13] J. H. Kim., *Resilience*. Goyang: Wisdom House, (2011).
- [14] M. Y. Lee, S. B. Im, E. K. Byun, and E. J. Chung., Influence of nursing organization culture on resilience in new Nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, vol. 24, no. 2, pp. 137-146. (2018).
- [15] Y. B. Lee, and M. S. Koh., The Effect of clinicalnurses' communication competency and emotional intelligence on organizational performance. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, vol. 21, no. 3, pp. 347-354, (2015).
- [16] S. H. Kim, and M. A. Lee., Effects of emotional labor and communication competence on turnover intention in nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, vol. 20, no. 3, pp. 332-341, (2014).
- [17] M. Omura, J. Maguire, T. L. Jones, and T. E. Stone., The effectiveness of assertiveness communication training programs for healthcare professionals and students: A systematic review. *International Journal of Nursing Study*, November, no. 76, pp. 120-128, (2017).
- [18] K. Ryu, and J. G. Kim., A study on relationships among resilience, stress, burnout and organizational commitment of hospital nurses. *The Journal of the Korea Contents Association*, vol. 16, no. 7, pp. 439-450, (2016).
- [19] F. F. Zha, Y. Guo, R. Suhonen, and H. Leino-Kilpi., Subjective well-being and its association with peercaring and resilience among nursing vs medical students: A questionnaire study. *Nurse Education Today*, vol. February, no. 37, pp. 108-113, (2016).
- [20] T. Brown, M. L.Yu, and J. Etherington., Listening and interpersonal communication skills as predictors of resilience in occupational therapy students: A cross-sectional study. *British Journal of Occupational Therapy*, vol. 84, no. 1, pp. 42-53, (2021).
- [21] S. H. Kim., The effects of assertiveness training program on assertiveness and self-actualization. *Study on Students Guidance*, vol. 22, no. 1, pp. 19-30, (1982).
- [22] H. Taylo, and H. Reyes., Self efficacy and resilience in baccalaureate nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, vol. 9, no. 1, pp. 1-13, (2012).