

간호사의 조직 의사소통 만족과 환자안전에 대한 태도와의 관계

김경자¹ · 한정숙² · 서미숙² · 장봉희³ · 박미미³ · 함형미⁴ · 유문숙⁵

¹ 아주대학교병원 간호부 교육간호사, ² 아주대학교병원 수간호사, ³ 아주대학교병원 간호팀장
⁴ 아주대학교병원 간호부장, ⁵ 아주대학교 간호대학 교수

Relationship Between Intra-Organizational Communication Satisfaction and Safety Attitude of Nurses

Kim, Kyoung Ja¹ · Han, Jung Sook² · Seo, Mi Sook²

Jang, Bong Hee³ · Park, Mi Mi³ · Ham, Hyeoung Mi⁴ · Yoo, Moon Sook⁵

¹ Education nurse, Ajou University Hospital, Suwon, Korea

² Head nurse, Ajou University Hospital, Suwon, Korea

³ Team Manager, Ajou University Hospital, Suwon, Korea

⁴ Director of Nursing, Ajou University Hospital, Suwon, Korea

⁵ Professor, College of Nursing, Ajou University, Suwon, Korea

주요어

간호사, 의사소통, 안전

Key words

Nurses, Communication, Safety

Correspondence

Yoo, Moon Sook.
Ajou University College of Nursing
San 5, Woncheon-Dong,
Yeongtong-Gu, Suwon,
443-749, KOREA.
Tel: 82-31-219-7012,
Fax: 82-31-219-7020
Email: msyu@ajou.ac.kr

투 고 일: 2012년 2월 29일

수 정 일: 2012년 4월 5일

심사완료일: 2012년 6월 13일

Abstract

Purpose: Communication in hospitals is one of the major factors in patient safety. So, the purpose of this study was to identify the relationship between intra-organizational communication satisfaction and the safety attitude of nurses in hospitals. **Method:** A descriptive survey design with convenience sampling was used. Data collection was done using a self-report questionnaire answered by 278 nurses from one university hospital located in Kyeong-gi Province, Korea. **Result:** Intra-organizational communication satisfaction positively correlated with safety attitude ($r=.747, p<.01$). Among the 6 sub dimensions of safety attitude, perceptions of management ($r=.675, p<.01$), job satisfaction ($r=.640, p<.01$) and teamwork climate ($r=.600, p<.01$) were strongly related to intra-organizational communication satisfaction. Multiple regression analysis was done to identify explanation power of intra-organizational communication satisfaction against safety attitude. The model was significant ($F=48.540, p<.01$). Intra-organizational communication satisfaction accounted for 60.9% of variance in safety attitude ($Adj R^2=.609$). **Conclusions:** The results of this study indicate that higher levels of intra-organizational communication satisfaction promote positive safety attitude in hospital nurses and that communication media quality is an important factor in patient safety attitude. Therefore, developing interventions to revitalize intra-organizational communication level based on communication media quality will help in the construction of positive safety attitude in nurses.

서 론

1. 연구의 필요성

간호사는 환자에게 안전하고 질 높은 의료서비스를 제공해야 할 책임과 의무를 가지며, 환자안전관리는 간호에 있어 기본적으로 필요불가결한 중요한 요소 중 하나이다. 그러나 점점 복잡해지는 병원환경과 환자의 중증도 증가, 고도화된 의료기술의 복잡한 절차 등으로 매년 병원에서 안전사고로 사망하거나 손상 받는 환자의 수는 점점 증가하는 것으로 보고되고 있다 (Mahajan, 2010).

미국의 경우 연간 약 2백만 건의 병원감염이 보고되고 있으며, 의료사고로 연간 4만에서 8만 명 정도가 사망한 것으로 추정된다(Stephenson, 2002). 또한 보다 안전한 병원환경을 희망하는 사회적 요구가 높아져 병원에서 환자의 안전을 지키는 조직 관리의 필요성이 높아졌으며, 이에 따라 의료기관 심사기준에서도 각 의료기관이 환자 안전사고를 예방하고, 안전을 위협하는 위험요인을 얼마나 잘 관리하고 있는가를 평가의 최우선으로 삼고 있다(Milligan & Dennis, 2004).

그러나, 병원에서 발생하는 안전사고는 대외비로 다루어지는 경우가 많으며, 사고에 대한 개방적인 논의를 하기보다는 단순한 개인의 과실로 축소하여 처리하려는 경향을 보이고, 이에 따라, 유사한 사고나 실수가 계속적으로 발생하는 관리부재의 현상을 나타내기도 한다(Kim, Kang, & Kim, 2007).

따라서, 병원환경에서 환자의 안전을 유지하기 위해서는 근본적인 안전대책을 수립하는 것과 같이, 사고가 다시는 재발하지 않도록 하는 조직적 차원에서의 대안모색이 필요한데, 이를 위해서는 무엇보다도 먼저 구성원들의 안전문화에 대한 확고한 인식과 태도가 요구된다. 보고에 의하면 병원에서 일하는 많은 의료인들이 의료사고에 대한 심각성을 충분히 인식하지 못하고 있으며(Wears et al., 2000), 특히 간호사와 의사는 병원 행정직보다 환자안전에 대한 태도나 인식이 더욱 낮게 나타나는 것으로 파악되었고, 그 중 간호사는 의사보다도 안전에 대한 인식이 낮은 것으로 보고되었다(Listyowardojo, Nap, & Johnson, 2012). Kim, Kang, An과 Sung(2007)은 간호사들이 자신이 경험한 의료사고에 국한하여서만 그 심각성을 인식하는 경향을 보이며, 안전에 대한 인식이 부족하다고 지적하였다.

또한 환자안전에 유지하는데 있어서는 환자안전에 대한 태도 뿐 아니라 병원의 상부서나 동료 간의 환자에 대한 원활한 정보교환이 필수적이다(Lingard et al., 2004). 특히 간호사는 모든 의료 인력과 환자와의 관계에서 매개체 역할을 하므로 이들 간의 원활하고 정확한 의사소통은 환자의 안전관리 및 업무수행에

있어 매우 중요하다(Pronovost et al., 2003; Seo, Park, & Lee, 2003). 정확하지 못한 의사소통은 환자간호의 질을 저하시키고 환자의 생명에도 위협을 줄 수 있으며, 환자의 의료진에 대한 불신을 높이는 데 영향을 미친다(Jung, 2011). Dingley, Daugherty, Derieg와 Persing(2008)은 집중치료실에서 의사와 간호사간의 협조적 의사소통 부족은 환자의 재원일수를 증가시킨다고 보고하여 의사소통의 중요성을 강조하고 있는 반면, Lingard 등(2004)의 간호부서의 의사소통 활동을 분석한 연구에 따르면 간호사의 약 30%에서 의사소통 장애로 인한 불만족이 나타나고 있다.

따라서 간호사의 효율적인 의사소통과 이에 대한 만족을 높이는 것은 상호의존적인 병원조직에서 조직의 활성화를 도모하며 보다 안전한 환자간호를 수행하는데 필수적 요건이라 할 수 있다. 이를 위해 조직에서는 보다 체계적으로 조직 의사소통을 관리하여 의료진 간의 긴밀한 협조를 이끌어내어야 하며 이는 궁극적으로 환자안전에 증진하는데 기여할 것이다.

이에 본 연구는 간호사의 조직 의사소통 만족과 환자안전에 대한 태도와 관계를 파악함으로써, 향후 병원에서의 안전관리 활동 증진을 위한 프로그램 개발의 기초적 자료를 제시하기 위하여 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구는 간호사의 조직 의사소통 만족과 환자안전에 대한 태도와 관계를 파악하고자 시행되는 연구로서, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 간호사의 조직 의사소통 만족을 파악한다.
- 2) 간호사의 환자안전에 대한 태도를 파악한다.
- 3) 간호사의 일반적 특성에 따른 조직 의사소통 만족, 환자안전에 대한 태도의 차이를 분석한다.
- 4) 간호사의 조직 의사소통 만족과 환자안전에 대한 태도와 관계를 분석한다.
- 5) 간호사의 환자안전에 대한 태도의 관련요인을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 조직 의사소통 만족

조직 의사소통 만족이란 조직 내에서의 커뮤니케이션 특징에 관한 포괄적인 정서적 반응이며, 어떤 사람에게 성공적으로 의사전달이 되거나 어떤 사람과의 의사전달이 잘 이루어졌을 때 느끼는 개인적 만족을 말한다(Downs & Hazen, 1977). 본 연구에서는 Downs와 Hazen(1977)이 개발하고, Park(2003)이 수정한

조직 의사소통 만족 측정 도구로 측정된 값을 말한다.

2) 환자안전에 대한 태도

환자 안전관리에 대한 헌신, 안전행위의 형식과 숙련도에 대한 간호사들의 태도를 말한다(Sexton et al., 2006). 본 연구에서는 Sexton 등(2006)에 의해 개발된 Safety Attitude Questionnaire Short Form Scale을 이용하여 측정된 값을 말한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호사의 조직 의사소통 만족과 환자안전에 대한 태도와의 관계를 파악하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 경기도에 위치한 A 대학 부속병원에 근무하는 간호사로서, 연구의 배경과 목적을 이해하고 이에 동의한 273명이었다. 본 연구의 필요 연구 대상자 수의 산출을 위하여 G * Power 3 program을 이용하였으며(Faul, Erdfeler, Lang, & Buchner, 2007), 유의수준 0.05, 효과크기 0.15, 검정력 0.95의 조건에서 산출된 184명을 목표로 하여 자료수집을 계획하였으나, 응급실과 수술실의 간호사 수가 많았기 때문에 이들 두 단위의 규모에 맞추어 3개의 일반병동, 2개의 집중치료실을 포함한 총 8개의 간호단위를 임의로 선정하였다. 이에 3개의 일반병동, 2개의 집중치료실, 각 1개의 응급실, 수술실, 회복실이 표집되었으며, 최종 285명의 연구대상자에게 자료를 수집하였고, 이중 불충분한 자료 12명의 응답을 제외한 273명이 최종 연구대상이 되었다.

3. 연구 도구

1) 조직 의사소통 만족

조직 의사소통 만족은 Downs와 Hazen(1977)이 개발한 도구를 Park(2003)이 간호사의 조직 의사소통 만족을 측정하기 위하여 수정한 도구를 이용하여 측정하였다. 본 도구는 의사소통 분위기, 상급자와의 의사소통, 수평적 의사소통, 하급자와의 의사소통, 의사소통 매체, 개인적 피드백, 조직적 통합, 조직적 전망에 대한 만족으로 총 8가지 하부 영역, 총 24문항으로 구성되었다. 각 문항은 '매우 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(5점)의 Likert 척도로 측정되었으며 점수가 높을수록 만족이 높음을 의미

한다. 본 도구의 선행연구에서의 신뢰도는 Cronbach α 계수는 .80이었으며(Park, 2003), 본 연구에서의 Cronbach α 계수는 .79로 측정되었다.

2) 환자안전에 대한 태도

환자안전에 대한 태도는 Sexton 등(2006)에 의해 개발된 Safety Attitude Questionnaire Short Form Scale를 이용하여 측정하였다. 본 도구는 팀 협동 풍토, 안전풍토, 직무만족, 스트레스 인식, 관리에 대한 인식, 근무환경의 6가지 하부영역으로 구성되었으며, 총 31문항이었다. 각 문항은 '매우 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(5점)의 Likert 척도로 측정되었으며, 점수가 높을수록 환자안전에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. 본 도구는 원 저자의 승인을 받고, 간호학 교수 1인, 간호학 박사과정 1인, 간호학 석사과정 1인의 도움을 얻어, 번역-역번역 과정을 거쳐 사용하였다. 원 도구에서 역산 문항은 역산 처리하였으며, 원 도구의 개발 당시 신뢰도는 Raykov's ρ coefficient .90이었다. 본 연구에서의 Cronbach α 계수는 .81이었다.

4. 자료수집 방법

본 연구의 자료수집을 위하여 경기도에 위치한 A대학 부속병원을 임의 표출하였으며, 해당 병원의 간호부에 연구의 목적과 의의, 본 연구의 윤리적 이슈에 대하여 설명한 후 자료수집에 동의를 구한 후, 2011년 4월 12일부터 2011년 4월 27일까지 설문지를 배부하여 자료를 수집하였다. 각 설문지는 연구목적과 배경 등에 대한 설명을 제시하고, 자발적 참여와 자발적 중단 등에 대한 설명이 첨부된 연구 참여 동의서와 함께 배부되었으며, 연구에 참여하기로 동의한 간호사는 동의서에 자필 서명 후 자기기입식 설문조사에 응하였다. 수집된 설문지는 응답이 미흡한 자료 12건을 제외한 273부를 최종분석에 이용하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS Win 17.0 Program을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 조직 의사소통 만족 및 환자 안전에 대한 태도는 빈도와 백분율, 평균, 표준편차를 이용하여 분석하였으며, 일반적 특성에 따른 조직 의사소통 만족과 환자안전에 대한 태도의 차이는 각각 t-test, 혹은 One Way ANOVA를 이용하여 분석하였다. 일반적 특성에 따라 조직 의사소통 만족과 환자안전에 대한 태도에 차이가 있는 경우, Scheffe test를 이용하여 사후 분석을 시행하였다. 일반적 특성 중, 임상경력에 간호사의 임상경력개발 연구(Jang, 2000)에서 제시한 임상경력 단계에

따라, 1년 미만, 2년에서 3년, 4년에서 6년, 7년 이상의 4 그룹으로 나누어 분석하였다. 조직 의사소통 만족과 환자안전에 대한 태도사이의 관계는 Pearson Correlation Coefficient, 환자안전에 대한 태도 관련요인은 Multiple Regression을 이용하여 분석하였다.

연구 결과

1. 일반적 특성

연구에 참여한 대상자들의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 조사대상자는 총 273명으로 평균연령은 27.92세였다. 여성이 97.4%로 대부분을 차지하였고, 결혼은 미혼상태가 72.2%로 가장 많았다. 종교는 무교(48.9%)가, 학력은 3년제 대학 출신(44.6%)이 가장 많았다.

임상관련 특징으로 평균 임상경력은 5.67년 이었으며, 연구대상자의 70.6%가 일반 간호사의 직위였으며, 근무부서는 집중치

료실 28.6%, 병동 26.4%, 수술실/회복실 24.5%, 응급실이 20.5%였다.

2. 간호사의 조직 의사소통 만족 및 환자안전에 대한 태도

연구대상자의 조직 의사소통 만족과 환자안전에 대한 태도 점수는 <Table 2>와 같다. 조직 의사소통 만족은 5점 척도 상 평균 2.93±.38점이었다. 가장 높은 만족을 보인 하부영역은 상급자와의 의사소통으로 평균 3.39±.50점이었고, 가장 만족하지 못하는 영역은 조직적 전망으로서, 평균 2.61±.61점으로 나타났다.

연구대상자들의 환자안전에 대한 태도는 5점 척도 상 전체 평균 2.89±.35점으로 나타났다. 각 영역별로 볼 때, 근무환경 영역은 평균 3.34±.58점, 팀 협동 풍토는 3.18±.51점, 안전풍토는 3.13±.28점, 그리고 직무만족은 3.08±.68점이었다. 또한, 관리에 대한 인식과 스트레스 인식은 각각 평균 2.86±.61점과 2.26±.68점으로 스트레스 인식 영역이 가장 낮은 점수를 보였다.

<Table 1> General Characteristics & IOCS and SA according to General Characteristics

(N=273)

Characteristics (Mean±SD)	Items	N(%)	IOCS			SA		
			M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p
Age (years) (27.92±4.06)	≤25	94(35.3)	2.96±.36	2.465	.063	2.94±.32	2.502	.060
	26-30	103(38.7)	2.85±.37			2.81±.34		
	31-35	49(18.4)	3.00±.41			2.93±.40		
	36≤	20(7.6)	3.01±.36			2.92±.35		
Gender	Female	265(97.4)	2.93±.38	.076	.939	2.89±.35	.021	.983
	Male	7(2.6)	2.94±.23			2.89±.36		
Marital status	Married	76(27.8)	2.98±.40	1.342	.181	2.91±.41	.480	.632
	Unmarried	197(72.2)	2.91±.37			2.88±.33		
Religion	Protestant	56(20.6)	2.93±.38	.164	.957	2.90±.38	1.490	.206
	Catholic	42(15.4)	2.93±.24			2.88±.32		
	Buddist	33(12.1)	2.94±.40			2.88±.34		
	None	133(48.9)	2.94±.40			2.91±.35		
	Others	8(2.9)	2.83±.44			2.60±.25		
Educational background	3-year diploma	120(44.6)	2.88±.40	1.404	.247	2.86±.35	.812	.445
	Bachelor degree	108(40.1)	2.97±.33			2.92±.32		
	Master's degree or higher	41(15.2)	2.95±.41			2.88±.06		
Clinical career (years) (5.67±4.06)	≤1 ^a	34(12.8)	3.10±.32	3.514*	.016	3.02±.37	1.963	.120
	2-3 ^b	76(28.6)	2.89±.30	a>b,c		2.86±.28		
	4-6 ^c	55(20.7)	2.85±.31			2.85±.34		
	7≤ ^d	101(37.9)	2.95±.44			2.89±.40		
Position	Staff nurse	192(70.6)	2.91±.36	1.324	.187	2.88±.33	.757	.483
	Charge nurse	80(29.4)	2.98±.41			2.92±.40		
Work area	General ward ^a	72(26.4)	2.95±.43	2.462	.063	2.95±.37	7.461**	<.001
	ICU ^b	78(28.6)	3.00±.27			3.00±.36	a>d,	
	ER ^c	56(20.5)	2.93±.35			2.84±.29	b>d	
	OR/RR ^d	67(24.5)	2.83±.42			2.75±.32		

IOCS: intra-organizational communication satisfaction, SA: safety attitude

(Table 2) *Intra-Organizational Communication Satisfaction and Safety Attitude (N=273)*

	Items	Mean±SD
Intra-organizational communication	Communication climate	2.92±.64
	Supervisor communication	3.39±.50
	Horizontal communication	3.13±.50
	Subordinate communication	3.06±.64
	Media quality	2.95±.62
	Personal feedback	2.73±.59
	Organizational integration	2.64±.68
	Organizational perspective	2.61±.61
	Overall	2.93±.38
Safety attitude	Teamwork climate	3.18±.51
	Safety climate	3.13±.28
	Job satisfaction	3.08±.68
	Stress recognition	2.26±.68
	Perceptions of management	2.86±.61
	Working condition	3.34±.58
	Overall	2.89±.35

3. 일반적 특성에 따른 조직 의사소통 만족과 환자안전에 대한 태도

1) 일반적 특성에 따른 조직 의사소통 만족

연구대상자의 일반적 특성에 따른 조직 의사소통 만족의 차이는 <Table 1>과 같다. 조직 의사소통 만족도는 임상경력에 따라 통계적 차이가 있었는데, 1년 미만 경력의 간호사들이 평균 3.10점으로, 2-3년 경력의 간호사들 평균 2.89점과 4-6년 경력의 간호사들 평균 2.85점에 비해, 조직 의사소통 만족이 높았다($t=3.514, p=.016$).

2) 일반적 특성에 따른 환자안전에 대한 태도의 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전에 대한 태도의 차이는 <Table 1>과 같다. 환자안전에 대한 태도는 근무부서에 따라 유의한 차이를 보여, 수술실/회복실은 병동과 집중치료실에 비해 낮았다($F=7.461, p<.001$).

4. 조직 의사소통 만족과 환자안전에 대한 태도의 관계

연구대상자의 조직 의사소통 만족과 환자안전에 대한 태도의 관계는 <Table 3>과 같다. 전체 조직 의사소통 만족은 전체 환자안전에 대한 태도와 높은 양의 상관관계를 보였다($r=.747, p<.001$). 조직 의사소통 만족은 환자안전에 대한 태도의 각 하부영역 중 스트레스 인식을 제외한 전 하부영역에서 양의 상관관계를 보였다. 환자안전에 대한 태도의 하부 영역 중 조직 의사소통 만족에 가장 높은 양의 상관관계를 보인 영역은 관리에 대한 인식이었다($r=.675, p<.001$).

5. 환자안전에 대한 태도 관련 요인

1) 전체 환자안전에 대한 태도 관련 요인

환자안전에 대한 태도 관련 요인은 <Table 4>와 같다. 전체 모형은 통계적으로 유의하였으며($F=48.540, p<.001$), 모형의 적합도는 $Adj R^2=.609$ 로 산출되어, 조직 의사소통 만족의 하위 8개 영역이 환자안전에 대한 태도를 설명하는 설명변량은 약 60.9%였다. 환자안전에 대한 태도에 가장 큰 영향력을 가진 것은 의사소통 매체에 대한 만족이었으며($\beta=.311, p<.001$), 하급자와의 의사소통($\beta=.260, p<.001$), 개인적 피드백($\beta=.147, p=.006$), 수평적 의사소통($\beta=.146, p<.001$), 의사소통 분위기($\beta=.119, p=.007$)에 대한 만족의 순으로 나타났으며, 상급자와의 의사소통, 조직적 전망, 조직적 통합에 대한 만족은 통계적으로 관련이 없었다.

논 의

본 연구의 결과에서, 연구대상자들의 조직 의사소통 만족은 평균 2.93점이었으며, 이는 병원간호사를 대상으로 한 다른 연구결과와 유사하다(Hong, 2007; Jung, 2011; Park, 2003; Seo, Park, & Lee, 2003). 그러나, 다른 직종의 조직 의사소통 만족을 조사한 연구와 비교해 보면, 대학 교직원들이 평균 3.23점(Yu, Chang, & Nam, 2009), 국회의원 비서가 평균 3.61점(Rhee,

(Table 3) *Correlation Between Intra-Organizational Communication Satisfaction and Safety Attitude (N=273)*

	TC	SC	JS	SR	PM	WC	SA (overall)
IOCS (overall)	.600	.474	.640	-.004	.675	.550	.747
<i>p</i>	<.001	<.001	<.001	.950	<.001	<.001	<.001

(TC : Teamwork Climate, SC: Safety Climate, JS: Job Satisfaction, SR: Stress Recognition, PM: Perception of Management, WC: Working Conditions, SA (overall): Safety Attitude (overall), IOCS (overall): Intra-Organizational Communication Satisfaction (overall))

〈Table 4〉 Factors Related to Safety Attitude

(N=273)

Items	b	β	t (p)	R	Adj R ²	F (p)
Constant	.931	-	7.165 ($<.001$)	.781	.609	48.540 ($<.001$)
Communication climate	.066	.119	2.735 (.007)			
Supervisor communication	.055	.078	1.735 (.084)			
Media quality	.179	.311	5.613 ($<.001$)			
Intra-organizational communication satisfaction	.102	.146	3.445 ($<.001$)			
Organizational perspective	.017	.030	.641 (.522)			
Personal feedback	.087	.147	2.760 (.006)			
Organizational integration	.008	.016	.347 (.729)			
Subordinate communication	.147	.260	4.737 ($<.001$)			

2005)으로 간호사들의 조직 의사소통 만족은 다른 직종보다 낮았다. 이는 병원이라는 조직이 갖는 특수함에서 기인된다고 할 수 있다. 병원 조직은 다른 어떤 조직체보다 독특하고, 복잡한 조직체로 특수 직무에 맞는 전문교육을 받은 각각의 다양한 전문 인력으로 구성되어 있다(Lee, 2005). 또한, 병원은 업무 자체가 긴밀한 상호연계작용에 의하여 수행되는 성질을 가지고 있으며, 병원의 다양한 구성원들은 원활한 의사소통을 통해서야만 자신의 직무를 수행할 수 있다(Kim, 2009). 그러나 병원 구성인력의 전문성은 협동적인 경향보다는 자기지향적인 자세가 강하고(Kim, 2009), 이는 직종간의 갈등유발 요소로 작용하기 쉬우며, 또한 경직된 업무절서와 규정에 의존할 수밖에 없는 조직분위기는 의사소통의 경직을 가져오기 쉽다(Lee, 2005). 더욱이, 전문 인력과 일반관리 실무인력간의 괴리는 의사소통에 있어 가장 큰 장애요인 중의 하나로 지적되어 왔고(Kim, 2009), 이러한 특징이 병원 조직 내 의사소통 만족의 저하요인으로 생각된다. 또한, 간호사의 경우, 주된 협력 인력인 의사와의 관계에서 의사와 간호사의 의사소통과 상호협력력이 미흡하며 협조체계가 원만하지 않은 것으로 보고되기도 하였는데, Thomas, Sexton과 Helmreich(2003)는 의사와 간호사들이 팀워크에 대해 서로 다른 인식을 하고 있음을 보고 하면서, 의사의 경우 73%에서 간호사와의 협력과 의사소통이 잘 되고 있다고 답한 반면, 간호사는 33%만이 의사와의 협력과 의사소통이 잘 되고 있다고 답하였다는 결과를 제시하였다. 이와 유사하게, 국내에서도 Kim(2009)은 간호사와 의사간의 의사소통과 상호협력력이 미흡하며, 의사의 경우, 39.5%가 간호사와의 업무협조가 잘 이루어진다고 하였고,

간호사는 23.2%만이 의사와의 업무협조가 잘 이루어진다고 답하였다는 결과를 보고하였다. 따라서 이와 같은 병원 조직의 특성에 맞는 조직 의사소통 만족 향상 전략이 필요하다고 판단된다.

조직 의사소통 만족이 가장 낮은 영역은 조직적 전망에 대한 만족 영역으로서, 평균 2.60점이었다. 이는 서울 지역에 소재한 200병상 이상의 종합병원의 간호사 254명을 대상으로 한 Park(2003)의 연구에서 평균 2.72점을 보고한 결과와 유사하다. 이와 같이 조직적 전망이 낮은 것은 연구대상자들이 전반적이고 광범위한 조직에 대한 정보를 잘 인식하고 있지 못하다는 것을 의미하는 것으로서, Park(2003)은 조직의 비전, 장단기적인 정책이나 재무상태, 조직에 영향을 미치는 요인과 변화의 요인 등에 대한 부적절한 인식은 조직 내에서의 정보의 전달과 수신에 있어서 의미의 왜곡을 가져올 수 있으며, 의사소통 행위 자체에도 영향을 줄 수 있다고 하였다. 병원에서 이루어지는 의사소통은 대부분 정보의 전달을 주목적으로 하는 경우가 많으며, 따라서, 단기적이고 구체적인 정보를 수신자에게 정확히, 적시에 전달하는 과정에 초점을 맞추어 훈련되는 경향이 강하다(Lee, 2005). 또한 의사소통이 물리적인 환경에만 국한하여 영향을 받는다고 생각되기 쉬우며, 수신자와 발신자간의 개별적이고 특이적인 행위로 인식되기 쉬우나, Downs와 Hazen(1977)은 조직이 가지고 있는 거시적인 환경에 대한 올바른 인식은 의사소통의 내용과 빈도, 형식에 주요한 영향을 준다고 하였다. 이로써 임상현장에서도 간호사들의 조직에 대한 이해를 강화하는 것이 의사소통의 만족에 긍정적으로 기여할 것임을 유추할 수 있으며 따라서, 간호사들의 의사소통에 대한 교육 프로그램의 개발 시 조직에 대

한 이해를 강화할 수 있는 내용이 포함되어야 할 것이다.

한편, 경력에 따른 조직 의사소통 만족을 살펴보면, 경력 1년 미만의 간호사들의 조직 의사소통 만족이 2-3년, 4-6년 경력의 간호사들보다 통계적으로 유의한 수준에서 높았다. 경력에 따른 조직 의사소통 만족의 차이는 각 연구마다 조금씩 다르게 나타나고 있는데, Hong(2007)의 연구에서는 본 연구와 유사하게 경력 1년 미만의 간호사들이 조직 의사소통 만족 점수가 높은 경향을 보였으나, 통계적으로 유의한 수준은 아니었다. 반면 병원 종사자들의 조직 커뮤니케이션 특성에 관한 연구를 수행한 Lee(2005)의 연구에서는, 나이와 경력에 많은 집단에서 조직 의사소통 만족이 높았다. 그러나 이 연구에서의 나이는 10년 단위로, 경력은 5년 단위로 구분하여 분석하였고, 그 결과 나이는 40세 이상의 집단이 가장 조직 의사소통 만족이 높았으며, 경력은 15년 이상 경력자가 조직 의사소통 만족이 가장 높았다. 이 연구에서는 본 연구에서 차이를 보인 경력 1년 미만의 간호사에 대한 결과를 제시하지는 않았다. 본 연구에 참여하였던 간호사들의 경력분포를 자세히 보면, 1년 미만의 간호사라도 하더라도, 6개월 미만의 간호사가 20명(58.8%)으로 6개월 이상의 간호사보다 더 많았다. 6개월 미만의 간호사들은 대부분 현재 업무를 배우는 중이거나, 단독으로 업무를 수행하기 시작한 지 얼마 되지 않은 간호사들로서, 통상적으로 근무 중 함께 일하는 간호사들에게 업무의 과정을 묻거나, 확인을 하면서 업무를 수행하게 되는 특징을 갖는다. 이는 다 경력의 간호사보다 빈번한 의사소통의 기회를 갖는 이유가 되며, 이와 같은 과정이 본 연구결과와 같이, 1년 미만의 간호사가 경력 간호사에 비하여 높은 의사소통 만족을 나타낸 이유가 되었으리라 사료된다. 또한 이 시기는 연구대상 병원의 신입간호사 직무교육을 이수받는 시기인데, 직무교육에서 조직의 전망과 조직적 통합에 부합되는 교육으로서, '간호부의 조직 및 철학' 등과 같은 교육이 이루어진 점 등이 이들의 의사소통 만족이 높은 결과에 영향을 준 변수로 판단된다.

한편, 본 연구대상자들의 환자 안전에 대한 태도는 평균 2.89 점이었다. 하부 영역 중에서는 근무환경에 대한 태도가 가장 긍정적이었으며, 스트레스 인식에 대한 태도가 가장 부정적인 영역으로 나타났다. 안전문화는 조직문화라는 측면에서 조명되는 개념으로서, Sexton 등(2006)은 안전문화를 조직의 건강과 안전 관리에 대한 형식과 숙련도, 헌신을 결정짓는 조직원과 집단의 가치, 태도, 인식, 능력, 행위패턴의 산물로 정의한 바 있다. 환자 안전에 대한 태도는 안전문화에 대하여 일선의 근로자들이 인식하고 있는 특정 시점의 인식을 개념화하여 측정된 것으로서 (Sexton et al., 2006), 측정하고자 하는 대상의 환경에 민감하게 달라질 수 있다. 또한, 본 연구 결과에서, 병동과 집중치료실에

서 근무하는 간호사가 수술실/회복실 간호사보다 환자안전에 대한 태도가 긍정적으로 나타났는데, 이러한 결과는 수술실, 회복실에서의 안전태도가 낮은 결과를 보인 Watts, Percarpio, West와 Mills(2010)의 연구와 유사한 결과이다. 이는 병동과 집중치료실은 환자 혹은 보호자로부터 안전관련 요구 등을 직접 듣거나 해결함으로써 간호사가 안전간호에 대해 보다 많은 경험을 하기 때문인 것으로 사료된다.

본 연구에서의 환자 안전에 대한 태도는 조직 의사소통 만족과 높은 상관관계를 보이고 있었으며, 환자안전에 대한 태도는 조직 의사소통 만족에 의해 약 60.9%가 설명되는 결과를 보였다. 조직 의사소통 만족은 조직 내 의사소통에 대한 조직구성원들의 인지적 또는 정서적 만족을 의미하는 것으로서(Yu et al., 2009), 의사전달 과정에 참여하는 송신자와 수신자들의 의사소통의 매체나 수단, 분위기, 내용, 결과 등에 관한 긍정적인 느낌의 정도를 말한다(Hong, 2007). Hecht(1978)는 의사소통의 만족이 의사소통의 과정을 이해하는데 유효하다고 주장하였으며, 의사소통에 대한 만족은 의사소통이 효과적으로 이루어졌음을 의미한다고 하였다. 조직 의사소통은 직무만족, 조직몰입, 고객지향성 등 같이 조직적 성과지표를 설명하는 설명요인으로서(Yu et al., 2009) 다루어지거나, 조직시민행동을 설명하는 조절변수(Hong, 2007)로 다루어졌다. 간호사들을 대상으로 한 연구에서도 직무만족(Hong, 2007; Park, 2003), 조직몰입(Hong, 2007; Lee, 2005)과 양의 상관성을 갖는 변수로 확인되었다. 본 연구의 결과와 같이, 환자안전에 있어서도 조직 의사소통은 매우 중요한 부분으로서, 미국의 강력한 의료통제기관중의 하나인 JACHO(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization)에서는 2008년 National safety goal로서 의료진 사이의 완전하고 명확한 의사소통을 포함하기도 하였다(Tija et al., 2009).

병원 조직의 의사소통 장애는 환자의 상해나 안전사고를 유발하는 주요한 요소이며, 재원일수를 늘리고, 치료진사이의 불만족을 유발하며, 자원의 사용이나 효과적인 업무조정 방해요소로 지적되고 있다(Dingley et al., 2008). 집중치료실을 대상으로 한 연구에서는 간호사와 의사 사이의 협조적 의사소통이 잘 되지 않는 경우, 환자의 사망률과 재원기간이 길어지는데 직접적인 요인으로 작용한다는 결과를 보고하였다(Dingley et al., 2008; Pronovost et al., 2003). Lingard 등(2004)은 수술실 내에서 421개의 실제 의사소통 과정을 분석한 결과 약 30%에서 의사소통 장애를 보이고 있으며, 이러한 의사소통 장애가 간호사의 심적 부담을 가중시키고, 일상 업무를 방해하며, 업무에서의 긴장감을 고조시켜, 환자안전에 위협하는 결과를 초래한다고 보고한 바 있다. 그리고 Tija 등(2009)은 장기요양시설에 근무하는 간호사

396명을 대상으로 간호사와 의사가 의사소통에 있어서 인식하고 있는 장애가 환자안전에 미치는 영향을 분석하는 연구를 통해, 의사소통에 대한 개방성의 부족과 전문직관의 부족, 언어장벽, 의사소통에 방해가 되는 소음, 의사의 의도를 알아차리기 어려운 상태등과 함께, 의사소통 시 서두르는 느낌이 가장 큰 장애였음을 보고하였다. 이러한 연구들은 의사소통이 너무 늦거나, 의사소통의 내용이 완전치 않고, 정확하지 않을 때, 또한 의사소통을 하고자 하는 사람의 의도가 명확하지 않을 때 의사소통으로 인한 문제가 발생할 수 있음을 시사하는 것으로 해석된다.

환자 안전에 대한 태도를 설명하는 조직 의사소통 만족의 하부 영역 중 가장 높은 영향력을 갖는 영역은 의사소통 매체에 대한 만족부분이었으며, 다음으로 하급자와의 의사소통, 개인적 피드백, 수평적 의사소통, 의사소통 분위기에 대한 만족으로 나타났다. 의사소통 매체에 대한 만족도는 의사소통에 사용되는 전달매체의 합리성이나 문서의 명백성, 각종 회의 및 조직화의 완벽성 등 의사소통 수단에 대한 조직구성원에 대한 만족을 의미하는 것이다(Downs & Hazen, 1977). 의사소통 매체는 업무와 관련된 각종 양식이나 보고절차와 같이 의사소통 수단 전반을 포함하는 것으로서, 최근 조직에서 활용할 수 있는 의사소통 도구가 다양해짐에 따라, 조직 내 주어진 상황에 따라 적절한 의사소통 방식을 선택하는 것이 업무 효율성의 향상과 유지에 위해 매우 중요하다는 보고가 잇따르고 있다(Oh, Park, & Cho, 2006). 의사소통 매체는 의사소통 상대방의 유형, 업무의 공식화 정도, 의사소통의 목적 등에 따라 다르게 선택되게 된다(Oh et al., 2006).

조직의 의사소통 과정, 의사결정의 구조, 보고체계는 안전에 대한 인식이나 안전행위에 영향을 미치는 선행요인으로서(Davenport, Henderson, Mosca, Khuri, & Mentzer, 2007; Kim et al., 2007), 의사결정에 참여할수록, 의사결정과정에서 개방적일수록, 그리고 보고체계가 명확하며, 조직원에게 잘 숙지 되어있을수록 안전행위나 안전행위에 대한 의도, 안전문화 인식이 높은 결과를 보였다(Kim & Oh, 2009). 또한, 의사소통의 절차상의 문제는 업무수행의 장애로 연결될 수도 있으며(Park, 2003), 결과적으로 이러한 문제는 의사소통 만족은 물론 환자안전에 큰 영향을 줄 수 있다. 따라서 임상현장에서의 간호사의 환자안전에 대한 태도를 강화하기 위한 여러 중재의 개발 시, 정보를 주고받는 수단인 의사소통 매체에 대한 논의가 핵심사항중의 하나로 포함되어야 함을 알 수 있다.

이상의 논의를 볼 때, 본 연구는 환자안전에 대한 태도를 강화하기 위한 중재를 개발함에 있어서, 조직 의사소통 만족이 영향을 줄 수 있는 변수로 작용할 수 있으며, 향후 임상현장에서 환자안전을 증진하고 이를 보장하기 위한 여러 중재를 설계할

시, 조직 의사소통 만족을 개선할 수 있는 대안이 반드시 포함되어야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 간호사의 조직 의사소통 만족과 환자안전에 대한 태도와의 관계를 파악함으로써, 이후 병원에서의 안전관리활동 증진을 위한 프로그램개발의 기초적 자료를 제시하기 위하여 시도된 서술적 조사연구로서, 간호사들의 조직 의사소통 만족 정도는 평균 2.93점으로 나타났으며, 환자안전에 대한 태도도 평균 2.89점을 보였다. 또한, 조직 의사소통 만족이 환자안전에 대한 태도를 약 60%정도 설명하는 주요 변수로 확인되었다. 조직 의사소통 만족의 하부영역 중에서는 의사소통 매체에 대한 만족이 가장 영향을 미치는 변수였다.

이러한 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 본 연구에서, 조직 의사소통의 만족 정도가 환자안전에 대한 태도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었으므로, 병원에서의 효과적인 환자안전관리를 위해서는 간호사들의 의사소통 만족을 증진시킬 수 있는 프로그램의 개발이 필요하다. 또한, 이 중 의사소통 매체가 차지하는 비중이 크므로, 의사소통 매체를 조직에 맞게 구조화하고, 이를 활성화 시킬 수 있는 방안이 모색되어야 할 것이며, 이를 과학적으로 검증하는 연구가 후속되어야 할 것이다.

REFERENCES

- Davenport, D., Henderson, W. G., Mosca, C. I., Khuri, S., & Mentzer, R. M. (2007). Risk-adjusted morbidity in teaching hospitals correlates with reported levels of communication and collaboration on surgical teams but not with scale measures of teamwork climate, safety climate, or working condition. *Journal of the American College of Surgeons*, 205(6), 778-784.
- Dingley, C., Daugherty, K., Derieg, M. K., & Persing, R. (2008). Improving patient safety through provider communication strategy enhancements. In Henriksen, K., Battles, J. B., Keyes, M. A., & Grady, M. L.(Eds). *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 3: Performance and Tools)*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality.
- Downs, C. W., & Hazen, M. D. (1977). A factor analytic study of communication satisfaction. *The Journal of Communication*, 14, 63-73.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for

- the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Hecht, M. L. (1978). Measure of communication satisfaction. *Human Communication Research*, 4(4), 350-368.
- Hong, E. M. (2007). *A study on hospital nurses' level of communications and their perception of the organizational activities*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Jang, K. S. (2000). *A study on establishment of clinical career ladder development model of nurses*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Jung, S. R. (2011). *The influence of organizational communication satisfaction and the degree of shared value on the organizational effectiveness*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, E. K., Kang, M. A., & Kim, H. J. (2007). Experience and perception on patient safety culture of employees in hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 13(3), 321-334.
- Kim, J. E., Kang, M. A., An, K. E., & Sung, Y. H. (2007). A survey of nurses' perception of patient safety related to hospital culture and reports of medical errors. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 13(3), 169-179.
- Kim, J. L. (2009). *Perception of doctor and nurse on inter-professional collaboration in hospital ward*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, K. J., & Oh, E. G. (2009). Nurses' knowledge and attitude about incidence reporting according to nursing organizational culture and organizational characteristics. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 15(4), 581-592.
- Lee, M. K. (2005). *The influence of the organizational communication on the organizational commitment of hospital employees*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lingard, L., Espin, S., Whyte, S., Regehr, G., Baker, G. R., Reznick, R., et al. (2004). Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. *Quality and safety in Health care*, 13(5), 330-334.
- Listyowardojo, T. A., Nap, R. E., & Johnson, A. (2012). Variations in hospital worker perceptions of safety culture. *International Journal for Quality of Health Care*, 24(1), 9-15.
- Mahajan, R. P. (2010). Critical incident reporting and learning. *British Journal of Anaesthesia*, 105(1), 69-75.
- Milligan, F., & Dennis, S. (2004). Improving patient safety and incident reporting. *Nursing Standard*, 19(7), 33-36.
- Oh, S. H., Park, S. H., & Cho, N. J. (2006). Relationship between business context and the selection of online communication media: Niche theory approach. *Journal of Information Technology Applications & Management*, 13(3), 129-143.
- Park, J. H. (2003). *Organizational communication satisfaction and job satisfaction for nurses in hospital setting*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Pronovost, P., Berenholtz, S., Dorman, T., Lipsett, P. A., Simmonds, T., & Haraden, C. (2003). Improving communication in the ICU using daily goals. *Journal of Critical Care*, 18(2), 71-75.
- Rhee, I. S. (2005). *A study on the effects of communication satisfaction of national assemblymen secretaries upon job satisfaction and organizational commitment*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Seo, E. A., Park, K. M., & Lee, B. S. (2003). Relations between the types of communication and job satisfaction and nursing performance in staff nurses. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society*, 17(2), 317-332.
- Sexton, J. B., Helmreich, R. L., Neilands, T. B., Rowan, K., Vella, K., Boyden, J., et al. (2006). The safety attitudes questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Service Research*, 6, 44. doi:10.1186/1472-6963-6-44.
- Stephenson, J. (2002). CDC campaign targets antimicrobial resistance in hospitals. *Journal of American Medical Association*, 287, 2351-2352.
- Thomas, E. J., Sexton, J. B., & Helmreich, R. L. (2003). Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Critical Care Medicine*, 31(3), 956-959.
- Tjia, J., Mazor, K. M., Field, T., Meterko, V., Spenard, A., & Gurwitz, J. H. (2009). Nurse physician communication in the long term care setting ; perceived barriers and impact on patient safety. *Journal of patient safety*, 5(3), 145-152.
- Watts, B. V., Percarpio, K., West, P., & Mills, P. D. (2010). Use of the safety attitudes questionnaire as a measure in patient safety improvement. *Journal of Patient Safety*, 6(4), 206-209.
- Wears, R. L., Janiak, B., Moorhead, J. C., Kellermann, A. L., Yeh, C. S., Rice, M. M., et al. (2000). Human error in medicine: promise and pitfalls, part 1. *Annals of Emergency Medicine*, 36(1), 58-60.
- Yu, E. Y., Chang, B. H., & Nam, S. H. (2009). A Study on the effects of organizational communication satisfaction on job satisfaction, organizational commitment, customer orientation: focusing on university employees. *Speech and Communication*, 12, 68-105.