

종합병원 의료인의 교육훈련 인식이 의료인 상호간 커뮤니케이션에 미치는 영향

정상진
광주보건대학교

The Effects of Supplementary Education Awareness on Interpersonal Communication for Health Care Providers

Sang-Jin Jung

Dept. of Health Administration, Gwangju Health University

요 약 본 연구는 종합병원 의료인의 교육훈련 인식이 의료인 상호간 커뮤니케이션에 미치는 영향을 파악하기 위한 목적으로 수행된 연구이다. 자료조사는 광주광역시, 전라남도 소재 29개 종합병원에서 근무하는 의료인 433명을 대상으로 2018년 6월 8일부터 2018년 6월 25일까지 자료를 수집하였다. 자료 분석은 t-검정과 분산분석, 사후검정, 상관관계 및 단계적 회귀 분석을 실시하였다. 연구결과 인구사회학적 특성 및 건강관련 특성과 의료인 상호간 커뮤니케이션 차이를 검정한 결과 연령, 학력, 병상규모, 직업만족도, 소재지, 건강상태, 건강관리 교육경험, 우울경험에서, 교육훈련 인식은 연령, 병상규모, 직종, 급여수준, 의료기관 종류, 직업만족도, 소재지, 건강상태, 건강관리 교육경험, 만성질환 여부에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 의료인 상호간의 커뮤니케이션에 미치는 영향 요인으로 학력, 건강관련 교육경험에서 긍정적인 영향을 미쳤고, 연령과 병상규모(801병상 이상), 직업만족도에서는 연령이 높을수록, 병상규모가 801병상 이상인 경우, 직업에 만족하지 못할수록 부정적인 영향을 미쳤으며, 교육훈련 하부요인인 지원환경, 학습전이, 성과에서 영향을 미쳤다. 이러한 연구를 바탕으로 교육훈련 계획수립 시 성과와 지원환경, 학습전이를 높일 수 있는 교육훈련 프로그램 구축이 필요하며, 의학 및 간호학생들의 교육 과정에 커뮤니케이션의 정규 교육과정을 도입. 의료인 상호간 커뮤니케이션을 높여 환자에게 안전한 의료서비스를 제공해야 할 것이다.

Abstract This study was conducted to identify the effects of interpersonal communication between health care providers after receiving supplementary education. The participants of this study were 433 health care providers who work at 29 general hospitals in Gwangju Metropolitan City and Jeollanamdo Province. Data were collected from June 8 to June 25, 2018 and evaluated by t-tests, dispersion analysis, correlation analysis and stepwise regression. The results were produced by investigating interpersonal communications according to socio-demographic and health-related characteristics including age, education level, bed size of the hospital at which the participant worked, job satisfaction, hospital location, personal health status, experience with health care management and experience with depression. There were significant differences in communication observed according to supplemental education awareness regarding age, bed size of hospital, occupation, wage, type of medical institution of employment, job satisfaction, work location, health status, health care education experience and chronic disease. There were positive correlations between supplemental education awareness in health workers and their interpersonal communication. The factors that had positive effects on interpersonal communication were level of education and health-related education experience, while age, hospital bed size and job dissatisfaction had negative effects. Finally, support environment, learning transfer and results were identified as sub-factors of supplemental education. Based on the results above, it was proposed that educational training to enhance results, provide a supportive environment and foster learning transfer be developed to increase communication between health workers and provide a safe health service for patients.

Keywords : General Hospital, Health Worker, Educational Training, Communication, Patient Safety

이 논문은 2018년도 광주보건대학교 교내연구비의 지원을 받아 수행된 연구임(N0.3018018)

*Corresponding Author : Sang-Jin Jung(Gwangju Health Univ.)

Tel: +82-62-958-7741 email: jsj3410@hanmail.net

Received August 14, 2018

Revised (1st September 13, 2018, 2nd September 14, 2018)

Accepted November 2, 2018

Published November 30, 2018

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라 종합병원은 특수한 직무환경과 다양하고 복잡한 전문 인력으로 구성되어 있는 독특한 병원 조직이다. 병원은 의료인 상호간 유기적이고 협력적인 커뮤니케이션을 통해 의료서비스를 제공하는 조직으로서 인적 자원이 매우 중요한 조직이다[1]. 병원이 조직을 발전 성장시키기 위해서는 의료인에게 지속적인 교육훈련을 제공하여 병원의 궁극적 목적을 이룰 수 있는 학습이 요구되는 조직이다. 병원은 구성원의 지식, 기술, 능력을 향상시키고, 의료인 상호간 중요한 지식 등의 정보를 자유롭게 상호 소통하는 문화 조성이 필요하게 되었다[2][3]. 종합병원의 조직규모는 점차 확대·성장함에 따라 조직체계가 수평, 수직조직으로 세분화되고, 업무의 복잡성과 다양성으로 종사자 간 커뮤니케이션이 왜곡될 가능성이 커질 것으로 예상된다[4]. 이러한 조직구조 변화는 의료인 및 종사자들의 직접 노동에 의해 의료서비스가 제공되는 과정에서 실수 및 사고가 일어날 가능성이 높아졌으며[5], 환자에게 제공되는 의료서비스가 전문화, 분업화로 진행되어 의료인 상호간 환자에 대한 원활한 의사소통이 이루어져야 하는 당위성을 갖게 되었다[6][7].

이런 당위성에도 불구하고 의료인 상호간에 커뮤니케이션이 원활하지 못해 의료사고가 빈번하게 발생하고 있으며, 이로 인한 의료소송이 계속 증가하고 있는 추세이고[8], 환자에게는 육체적, 정신적으로 치명적인 피해 방지를 위해서는 의료서비스 제공 과정에서 의료인 상호간 커뮤니케이션이 매우 중요하게 되었다[9-10].

종합병원은 부서 간 혹은 동료 및 의료인 상호간에 상호 유기적이고 원활한 진료정보 교환이나 의료인 상호간 커뮤니케이션을 통해 동료 간에 협력을 도모하고 환자에게 완벽한 적정의료 제공하기 위해서는 교육훈련과 의료인 상호간 원활한 커뮤니케이션이 필수라 할 수 있다[11].

따라서 원활한 커뮤니케이션으로 환자에게 안전한 의료를 제공하는 것은 종합병원에서 가장 중요한 핵심이며, 의료과실을 예방하기 위해서는 구체적인 대책 마련이 시급한 실정으로서 이는 종합병원 종사자에 대한 환자 안전에 대한 교육훈련과 의료인 상호간에 원활한 커뮤니케이션으로 예방할 수 있을 것으로 사료된다[12]. 또한, 병원에서 이루어지는 환자와 의료인 상호간의 커뮤니케

이션은 감정교환을 통해 환자가 의료기관의 공헌도와 진료 받은 병원에 대한 신뢰도에 중요하게 작용할 것이며, 병원의 입장에서는 조직운영관리상 통제와 조정을 통해 문제해결에 중요한 수단으로 활용할 수 있을 것이다.

이런 상황에서 종합병원에서는 교육훈련과 커뮤니케이션의 중요성을 인식하여 조직구성원에게 직무수행 능력을 향상하기 위한 수많은 교육훈련의 프로그램을 운영·실시하고 있고, 의료인 상호간 원활한 커뮤니케이션을 위해 역량을 집중함에도 불구하고 선행연구에서는 커뮤니케이션 교육훈련이 환자 만족도 및 신뢰성에 대한 연구들만 있었다. 교육훈련 및 커뮤니케이션의 선행연구 [19, 22-25]에서 인구사회학적 특성과 건강 특성에서 서로 상반된 결과를 보고하고 있다. Park 등[13]의 연구에서는 의료진의 커뮤니케이션 능력의 중요성을 강조하였고, 의사의 커뮤니케이션 기술이 교육에 의해서 향상된다고 하였으며, Evans 등[14]은 커뮤니케이션 교육훈련을 받은 의사들이 환자에게 만족도 향상과 불안감 줄이는 효과가 있었다. 반면, Brown[15]은 의료진들을 대상으로 커뮤니케이션 교육훈련 프로그램을 제공한 후 환자에게 만족도를 향상시키지는 못하였다고 보고하였다. 또한 Thom 등[16]도 의사들에게 커뮤니케이션 향상을 위한 워크숍을 진행 후 환자에게 신뢰와 만족도에서 차이를 관찰하지 못하였다. 이처럼 선행연구에서 결과가 서로 상반되고 있어 이를 다시 한번 확인하고자 하였으며, 의료인 간 커뮤니케이션에서 가장 중요한 교육훈련과 커뮤니케이션의 효과성에 대한 연구가 활발히 이루어지지 않고 있어[17], 종합병원 의료인의 교육훈련 인식이 의료인 상호간 커뮤니케이션에 미치는 영향을 파악하고자 하였다.

1.2 연구목적

본 연구는 광주·전남지역 종합병원에 종사하는 의료인을 대상으로 병원에서 실시하고 있는 교육훈련 인식이 의료인 상호간에 커뮤니케이션에 미치는 영향을 규명하여 환자에게 안전한 의료를 제공하고, 효율적인 교육훈련 계획 수립을 위한 기초자료를 제공하기 위해 수행되었다.

이 연구의 구체적인 목적으로는 첫째, 인구사회학적 특성과 건강특성이 교육훈련 인식과 의료인 상호간 커뮤니케이션 차이를 확인한다.

둘째, 대상자의 교육훈련에 대한 인식과 커뮤니케이

선 간의 관계를 파악한다.

셋째, 대상자의 인구사회학적 특성 및 건강특성과 교육훈련이 의료인 상호간 커뮤니케이션에 미치는 영향을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구대상 및 자료수집

광주광역시 및 전라남도 소재 29개 종합병원에 근무하는 의료인을 대상으로 병원 규모에 따라 표본수를 달리하여 편의추출방식으로 본 연구의 목적을 이해하고 설문에 동의한 450명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 자료수집 기간은 2018년 6월 8일부터 2018년 6월 25일 까지였으며, 응답내용이 불성실한 설문지 17부를 제외한 최종 433부를 분석 하였다. 본 연구에서 표본의 크기는 G*power 3.1.9.2 program을 이용하여 산출하였다. 단계적 회귀분석에 필요한 표본 수는 유의수준 .05, 검정력 .95, 효과크기 .10, 독립변수 15개로 하였을 때 199명이 산출되어, 본 연구의 분석에 사용된 433명은 적정 표본수를 충족하였다.

2.2 연구도구

본 연구 도구의 문항은 인구사회학적 특성 11문항과 건강관련 특성 4문항을 포함하여 15문항과 교육훈련 25문항, 커뮤니케이션 16문항으로 전체 56문항으로 구성하였다.

2.2.1 인구사회학적 특성 및 건강관련 특성

인구사회학적 특성과 건강특성에는 성별, 연령, 학력, 병상규모, 병원근속년수, 직종, 직위, 급여수준, 직업만족도, 의료기관 종류, 소재지, 건강상태, 건강관리 교육경험, 만성질환 여부, 우울경험 등으로 구분하였다. 병상규모는 400병상 단위, 근속년수는 10년 단위, 직종은 의사, 간호사로 구분하였다. 또한, 직위는 수간호사 이하, 과장 이상, 월급여는 250만원 이하부터 100만원 단위, 직업만족도는 만족, 보통, 불만족, 의료기관 종류는 종합병원, 상급종합병원, 소재지는 광역시, 시.군으로 구분하였다. 건강특성은 건강상태는 건강한 편, 건강하지 않은 편, 건강관련 교육경험, 만성질환, 우울경험은 유와 무로 구분하였다.

2.2.2 교육훈련

교육훈련이란 구성원들이 직무를 수행하는데 필요한 지식, 기술, 그리고 능력을 배양시켜 조직의 목적달성을 돕는 과정이다. 교육훈련 인식은 교육훈련 후 지원환경, 교육내용 만족도, 학습전이, 성과를 개인들이 느끼는 정도를 의미하며 교육훈련 지원환경은 교육받은 내용을 실제 업무에 적용하는데 상사 및 동료의 지원적 역할을 의미한다. 만족도는 피 훈련자가 교육훈련 과정에 대한 만족과 다른 동료에게 추천, 이수한 교육훈련과 연계한 다른 과정 참여 의지 정도를 의미하고, 전이는 피 훈련자가 교육훈련 후 터득한 지식과 기술을 직무에 적용하는 정도, 성과는 학습, 피 훈련자의 업무를 수행하는 태도 변화, 교육훈련으로 인한 결과를 의미한다.

교육훈련은 전체 25문항으로 구성하였고, 지원환경 6문항, 만족도 4문항, 학습전이 8문항, 교육과 훈련 성과 7문항으로 구성하였다. 지원환경은 Baldwin & Magjuka가 개발하고 Song[18]이 번역하여 사용한 교육훈련 지원환경 측정도구, 만족도와 학습전이는 Rouiller & Goldstein의 교육훈련 만족도 및 학습전이 도구를 기반으로 Kim & Cha[19]가 번역하여 제시한 학습전이 평가 도구, 성과는 Cho[20]이 사용한 교육훈련 성과측정 도구를 본 연구에 맞게 교육학 전공 교수 및 보건학 전공 교수로 구성된 전문가 회의를 통해 수정 보완하여 사용하였다.

2.2.3 커뮤니케이션

조직구조에 따라 공식적 커뮤니케이션에는 상향, 하향, 수평, 비공식으로 구분되며, 상향은 부하직원으로부터 의견을 받아 조직운영 상태를 파악하는 것을 의미한다. 하향은 상사로부터 부하 직원에게 내려오는 의사통로를 의미하며, 수평은 계층 수준이 같은 수준 종사자 또는 동료 간의 커뮤니케이션, 비공식은 종사자의 정서적으로 안정 상태를 유지하는 것을 의미한다. 커뮤니케이션 정도를 측정하기 위해서 Downs & Hazen가 개발한 도구를 Kim & Kim[21]이 번역하여 사용한 커뮤니케이션 도구를 조사목적에 맞게 일부 수정·보완하여 사용하였다. 커뮤니케이션은 총 16문항으로 구성하였고, 상향적 커뮤니케이션 4문항, 하향적 커뮤니케이션 4문항, 수평적 커뮤니케이션 5문항, 비공식적 커뮤니케이션 3문항으로 구분 측정하였다. 측정도구는 Likert 5점 척도로 ‘매우 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 나누

어 측정하였고 점수가 높을수록 교육훈련 인식이 높고, 의료인 상호간에 커뮤니케이션이 활발하게 이루어지는 것을 의미한다.

2.2.4 연구도구 신뢰도

선행연구의 신뢰도는 교육훈련의 지원환경과 만족도 Cronbach's α =.885, 학습전이 .911, 성과 .880이었고, 커뮤니케이션의 신뢰도는 Cronbach's α =.766-.800이었으며, 본 연구에서는 지원환경 .842, 만족도 .880, 학습전이 .914, 성과 .926이었고, 커뮤니케이션은 상향 .864, 하향 .773, 수평 .857, 비공식 .860이었다.

2.4 분석방법

본 연구의 수집된 자료는 SPSS windows 18.0 프로그램을 이용하여 통계처리 하였으며, 유의수준은 $p < 0.05$ 로 설정하여 판정하였고, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 인구사회학적 특성과 건강관련 특성은 기술통계(실수, 백분율)로 분석하였다.

둘째, 대상자의 인구사회학적 특성과 건강특성이 교육훈련 인식과 의료인 상호간 커뮤니케이션 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며, 집단간의 차이를 분석하기 위해 Scheffe test 사후 검정을 실시하였다.

셋째, 교육훈련과 의료인 상호간 커뮤니케이션 간의 상호관련성을 파악하고자 Pearson 상관분석을 실시하였다.

넷째, 교육훈련 인식이 의료인 상호간 커뮤니케이션에 미치는 영향을 파악하기 위해 단계적 회귀분석(Stepwise regression analysis)을 이용하였다. 우선 다중공선성을 파악하기 위해 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF) 값을 측정한 결과 1.037-2.718로 모두 10이하로서 독립변수간의 다중공선성의 문제는 없었다. 그리고 Durbin-Watson의 통계량 값은 1.756-1.799로 기준 값 2에 근접하여 잔차의 상호 독립성을 만족하여 단계적 회귀분석을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 인구사회학적 특성

연구 대상자의 인구사회학적 특성은 성별에서 여자 90.3%, 남자 9.7%이었고, 연령에서는 30-39에서 39.5%

로 가장 많았으며, 20-29세 31.4%, 40-49세 24.3%, 50세 이상 4.8% 순이었으며, 학력에서는 대졸 이하가 84.5%, 대학원 졸 이상 15.5%이었다. 병상규모에서 400병상 이하 65.8%, 401-800병상 30.7%, 801병상 이상 3.5% 순이었으며, 근속년수에서는 10년 이하에서 가장 많은 74.6%, 11-20년 20.8%, 21년 이상 4.6% 순이었다. 직종에서는 간호사 90.5%, 의사 9.5%이었고, 직위에서는 수간호사급 이하 94.2%, 과장급 이상 5.8%, 급여수준에서는 250만원 이하 58.9%, 251-350만원 29.3%, 351만원 이상 11.8%순이었다. 의료기관 종류에서는 종합병원 80.4%, 상급종합병원이 19.6%이었으며, 직업만족도에서는 보통 69.7%, 만족 24.3%, 불만족 6.0%순이었고, 병원 소재지별로는 광역시지역 65.4%, 시·군지역 34.6%이었다. 조사대상 건강관련 특성에서는 주관적 건강상태에서 건강한 편 92.1%, 건강하지 못한 편 7.9%, 건강관리 교육경험에서 유 50.8%, 무 49.2%, 만성질환 유무에서는 무 93.1%, 유 6.9%, 우울경험에서는 무 81.1%, 유 18.9%이었다[Table 1].

Table 1. Demographic and Health Characteristics of the Subjects

(n=433)			
variables	category	frequency	percentage(%)
sex	male	42	9.7
	female	391	90.3
age	20-29	136	31.4
	30-39	171	39.5
	40-49	105	24.3
	≥ 50	21	4.8
education	≤ college graduate	366	84.5
	≥ graduate school graduate	67	15.5
bed size	≤ 400	285	65.8
	401-800	133	30.7
	≥ 801	15	3.5
working years	≤ 10	323	74.6
	11-20	90	20.8
	≥ 21	20	4.6
occupation type	doctor	41	9.5
	nurse	392	90.5
position	≤ head nurse	408	94.2
	≥ director	25	5.8
wage level (10,000won)	≤ 250	255	58.9
	251-350	127	29.3
	≥ 351	51	11.8

medical institute type	general hospital	348	80.4
	extra-large hospital	85	19.6
job satisfaction	high	105	24.3
	intermediate	302	69.7
	low	26	6.0
location	metropolitan city	283	65.4
	city and county	150	34.6
health status	good	399	92.1
	not good	34	7.9
health care education experience	yes	220	50.8
	no	213	49.2
chronic disease	yes	30	6.9
	no	403	93.1
depression	yes	82	18.9
	no	351	81.1
total		433	100.0

3.2 인구사회학적 특성과 건강관련 특성과 교육훈련 인식과 커뮤니케이션 차이

대상자의 인구사회학적 특성과 건강관련 특성에 따른 교육훈련 인식과 커뮤니케이션 차이를 검증한 결과, 교육훈련 인식에서는 연령($F=4.127, p=.007$), 병상규모($F=3.727, p=.025$), 직종($t=2.673, p=.008$), 급여수준($F=7.472, p=.001$), 의료기관 종류($t=-3.406, p=.001$), 직업만족도($F=20.230, p=.000$), 소재지($t=-2.190, p=.029$), 건강상태($t=2.059, p=.040$), 건강관련 교육경험($t=5.917, p=.000$), 만성질환($t=-3.373, p=.001$) 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 연령 50세 ($3.67\pm.47$) 이상에서 30-39세($3.38\pm.46$)보다 높았고, 급여수준에서 351만원($3.65\pm.43$)에서 250만원 이하($3.40\pm.48$)보다 높았으며, 직업만족도에서는 불만족($3.05\pm.55$), 보통($3.44\pm.42$), 만족($3.64\pm.47$) 순으로 높았다.

의료인 상호간 커뮤니케이션에서는 연령($F=8.021, p=.000$), 학력($t=-2.125, p=.034$), 병상규모($F=3.262, p=.039$), 직업만족도($F=15.403, p=.000$), 소재지($t=.046, p=.046$), 건강상태($t=2.436, p=.015$), 건강관련 교육경험($t=3.345, p=.001$), 우울경험($t=-2.444, p=.015$) 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 연령에서 20-29세($3.49\pm.42$)에서 30-39세($3.28\pm.40$)와 40-49세($3.28\pm.37$) 보다 높았고, 병상규모에서는 400병상 이하($3.36\pm.44$)와 401-800병상($3.36\pm.34$)에서 801병상 이상($3.09\pm.21$)보다 높았으며, 직업만족도에서는 만족($3.49\pm.43$)과 보통($3.33\pm.38$)에서 불만족($3.04\pm.41$) 보다

높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 연령이 낮을수록, 병상규모가 작을수록, 직업만족도가 높을수록 원활한 커뮤니케이션이 이루어지고 있다는 것을 의미하며, 나머지 인구사회학적 특성과 건강관련 특성에서는 통계적으로 차이가 없었다[Table 2].

3.3 교육훈련 인식과 의료인 상호간 커뮤니케이션과 관계

교육훈련 인식과 의료인 상호간 커뮤니케이션과 상호관련성을 분석한 결과, 교육훈련인식과 커뮤니케이션 간에 유의한 상관관계($r=.591, p<.001$)가 있었으며, 교육훈련 인식하부요인과 커뮤니케이션 간에도 통계적으로 유의한 차이가 있었다($r=.376-.701, p<.001$). 교육훈련 하부요인의 성과영역($r=.524$), 학습전이($r=.509$), 지원환경($r=.457$), 교육만족도($r=.452$)에서 유의한 차이가 있었다. 이는 교육훈련 인식의 성과, 학습전이, 지원환경, 교육만족도가 높을수록 의료인 상호간에 커뮤니케이션이 잘 이루어짐을 의미한다[Table 3].

3.4 교육훈련 인식과 의료인 상호간 커뮤니케이션에 미치는 영향

종합병원 의료인의 교육훈련 인식이 의료인 상호간의 커뮤니케이션에 미치는 영향과 설명력을 분석하기 위해 단계적 회귀분석을 실시하였다. 본 연구의 회귀모형은 연구대상자의 인구사회학적 특성과 건강특성 변수를 통제변수로 투입하고 교육훈련인식이 의료인 상호간 커뮤니케이션에 어떠한 영향을 미치는지를 검증한 결과이다. 분석방법으로는 인구사회학적 특성과 건강특성 중 통계적으로 유의한 변수를 중심으로 더미변수를 전환하여 각각의 독립변수의 영향력을 분석하였다. 또한, 교육훈련 인식의 4개 하부요인인 교육훈련 지원환경, 만족도, 학습전이, 성과로 구분하였고, 이들이 의료인 상호간 커뮤니케이션에 어떠한 영향력을 주는지 분석하였다.

인구사회학적 특성과 건강 관련 특성이 커뮤니케이션에 미치는 요인을 확인하기 위해 단계적 회귀분석을 실시한 결과 회귀모형의 적합도는 F값은 8.799로 통계적으로 유의하였으며($p<.001$), 설명력은 약 20.1%이었고, 이를 통제 후 교육훈련 관련 변수를 추가하였을 경우 F값은 21.422로 통계적으로 유의하였으며($p<.001$), 설명력은 25.1%가 증가한 45.2%이었다.

인구사회학적 특성과 건강 관련 특성이 의료인 상호

간 커뮤니케이션에 영향을 미치는 변수는 연령, 학력, 병상규모(801병상 이상), 직업만족도, 건강관련 교육경험에서 의료인 상호간 커뮤니케이션에 영향을 미쳤으며, 이중 연령과 병상규모(801병상 이상), 직업만족도에서는 부정적인 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 또한, 교육훈련 하부요인에서는 지원환경, 학습전이, 성과인식이 높을수록 의료인 상호간 커뮤니케이션에 영향을 미쳤으며, 병상규모(401-800병상), 소재지, 건강상태, 우울경험

에서는 영향을 미치지 않았다.

의료인 상호간 커뮤니케이션에 미치는 교육훈련 요인의 중요도를 판단하기 위하여 표준화 회계계수 β값을 비교한 결과 교육훈련 하부변인 성과(β=.279)가 가장 큰 영향을 미쳤으며, 지원환경(β=.236), 학습전이(β=.123), 순으로 영향을 미쳤으며, 교육훈련 만족도는 의료인 상호간 커뮤니케이션에 영향을 미치지 않았다[Table 4].

Table 2. Differences in Demographic and Health Characteristics, and Education Training and Communication

(n=433)

variable	category	education training			communication		
		M±SD	t or F	p (Scheffe Test)	M±SD	t or F	p (Scheffe Test)
sex distinction	male	3.53±.50	.994	.312	3.43±.48	1.252	.211
	female	3.46±.46			3.34±.40		
age	20-29	3.52±.45 ^a	4.127	.007	3.49±.42 ^a	8.021	.000
	30-39	3.38±.46 ^b			3.28±.40 ^b		
	40-49	3.50±.46 ^c			3.28±.37 ^c		
	≥ 50	3.67±.47 ^d			3.36±.42 ^d		
education	≤ college graduate	3.34±.53	-6.75	.500	3.00±.68	-2.125	.034
	≥ graduate school graduate	3.47±.46			3.36±.40		
bed size	≤ 400	3.43±.48	3.727	.025	3.36±.44 ^a	3.262	.039
	401-800	3.56±.42			3.36±.34 ^b		
	≥ 801	3.45±.32			3.09±.21 ^c		
working year	≤ 10	3.44±.49	2.808	.061	3.34±.43	.188	.829
	11-20	3.53±.42			3.36±.36		
	≥ 21	3.40±.30			3.63±.51		
occupation type	doctor	3.65±.45	2.673	.008	3.40±.43	.697	.431
	nurse	3.45±.46			3.35±.41		
position	≤ head nurse	3.46±.46	-1.022	.308	3.35±.41	.214	.831
	≥ director	3.56±.41			3.33±.33		
wage level (10,000 won)	≤ 250	3.40±.48 ^a	7.472	.001	3.35±.45	.395	.674
	251-350	3.52±.41 ^b			3.34±.35		
	≥ 351	3.65±.43 ^c			3.40±.33		
medical institute type	general hospital	3.43±.47	-3.406	.001	3.35±.43	.108	.914
	extra-large hospital	3.60±.38			3.35±.33		
job satisfaction	high	3.64±.47 ^a	20.230	.000	3.49±.43 ^a	15.403	.000
	intermediate	3.44±.42 ^b			3.33±.38 ^b		
	low	3.05±.55 ^c			3.04±.41 ^c		
location	metropolitan city	3.43±.47	-2.190	.029	3.32±.41	-2.005	.046
	city and county	3.53±.43			3.40±.40		
health status	good	3.48±.45	2.059	.040	3.36±.40	2.436	.015
	not good	3.31±.56			3.20±.49		
health care education experience	yes	3.59±.43	5.917	.000	3.41±.42	3.345	.001
	no	3.34±.46			3.28±.39		
chronic disease	yes	3.20±.60	-3.373	.001	3.23±.48	-1.614	.107
	no	3.49±.44			3.36±.40		
depression	yes	3.43±.54	-.618	.538	3.25±.42	-2.444	.015
	no	3.47±.44			3.37±.40		

Table 3. Relations between Education Training Perception and Mutual Communication Between Health Workers

variable	education training	communication
education training	1	
communication	.591**	1

** : p<.001

variable	support environment	satisfaction	learning transfer	result	communication
support environment	1				
satisfaction	.514**	1			
learning transfer	.511**	.701**	1		
result	.376**	.606**	.677**	1	
communication	.457**	.452**	.508**	.524**	1

** : p<.001

Table 4. The Effects of Education Training Perception on Mutual Communication in Health Workers

variables	category	non-standard coefficient		standard coefficient	t	P-value
		B	SE	β		
age (/20-29세)	30-39	-.228	.043	-.272	-5.292	.000
	40-49	-.273	.050	-.286	-5.510	.000
	≥50	-.301	.091	-.158	-3.291	.001
education (/≤college graduate)		.327	.154	.093	2.120	.035
bed size (/≤400)	401-800	.026	.040	.029	.639	.523
	≥801	-.262	.100	-.117	-2.619	.009
job satisfaction (/high)	intermediate	-.193	.044	-.217	-4.406	.000
	low	-.468	.084	-.217	-5.585	.000
location (/metropolitan city)	metropolitan city	.067	.039	.078	1.695	.091
health status (good/)	not good	.103	.069	.068	1.501	.134
health care education experience (/yes)	no	.104	.036	.127	2.865	.004
depression (/yes)	no	-.064	.047	-.062	-1.363	.173
R ² =.201	F=8.799***	Durbin-Watson = 1.756				
education training	support environment	.182	.034	.238	5.295	.000
	satisfaction	.031	.039	.044	.785	.433
	learning transfer	.096	.047	.123	2.053	.041
	result	.190	.036	.279	5.322	.000
R ² =.452	F=21.422***	Durbin-Watson = 1.799				

***p<.001

4. 고 찰

본 연구는 종합병원에 근무하고 있는 의료인 433명을 대상으로 종합병원에서 실시되고 있는 교육훈련 인식이 의료인 상호간 커뮤니케이션에 미치는 영향요인을 파악하여 종합병원 조직내에서 커뮤니케이션을 높여 환자에게 안전한 의료를 제공하고, 효율적인 교육훈련 계획 수립을 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

본 연구 결과

첫째, 인구사회학적 특성과 건강관련 특성과 교육훈

련 인식 차이는 연령, 병상규모, 직종, 급여수준, 의료기관 종류, 직업만족도, 소재지, 건강상태, 건강관리 교육 경험, 만성질환 여부에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 사후 검정결과 교육훈련 인식에서 연령이 많을수록, 급여수준이 높을수록, 직업에 대한 만족도가 높을수록 교육훈련의 인식이 높았으며, 본 연구에서는 학력이 교육훈련과 통계적으로 차이가 없었지만, 선행연구인 Kim & Cha[19]의 방산과 자동차 업종을 대상으로 한 연구에서 학력이 높을수록 교육훈련의 인식이 높다는 연구결과와 다소 차이가 있었다. 이는 병원에 근무하고 있

는 의료인은 기본적으로 높은 학력과 전문적인 면허를 소지하고 환자에게 전문적인 의료서비스를 제공하기에 교육훈련을 중요하게 인식하지 않은 것으로 사료된다. 병원에서 의료인을 대상으로 교육훈련을 실시하고자 한 경우 연령, 급여수준, 직업만족도 등을 고려하여 교육훈련 대상자를 선정하는 것, 다양하고 세분된 교육훈련 프로그램을 개발하여 지속적으로 제공되어야 교육훈련의 성과를 가져올 것이다. 또한, 병원현장에서 의료인 상호간 원활한 의사소통을 위해 의학 및 간호교육에서 정규 교과과정에 커뮤니케이션에 대한 교육과정 도입이 필요할 것으로 사료된다.

의료인 상호간 커뮤니케이션에서는 연령, 학력, 병상 규모, 직업만족도, 소재지, 건강상태, 건강관리 교육경험, 우울경험에서 통계적으로 유의미한 차이가 있었으며, 사후 검정 결과 연령이 낮을수록, 병상규모가 작을수록 직업만족도에서는 만족도가 높을수록 커뮤니케이션이 원활한 것으로 나타났다. 이는 선행연구인 Han & Hur [22]의 연구에서 연령과 학력이 높을수록 커뮤니케이션이 높은 것과, Kim[23]의 연구에서도 학력이 높을수록 원활한 커뮤니케이션이 이루어지며, Lee[24]의 연구에서도 근무경력과 직종에 따라 통계적으로 차이가 있었고, 1년 이하인 경우 1년 이상인 경우보다 커뮤니케이션이 높았다는 연구결과로 본 연구결과를 지지하였으며, Oh[25]의 연구에서는 직위, 근무부서, 근무경력이 많을수록 커뮤니케이션이 원활하다는 결과와 다소 차이가 있었다. 이러한 연구결과는 연령이 낮은 의료인의 경우 대부분 하양식 커뮤니케이션에 의한 의료서비스가 제공되고, 또한 전문의의 처방지시에 의해 의료가 제공된 것으로 해석될 수 있다. 또한, 학력이 높을수록 의료인 간 커뮤니케이션이 높은 이유는 전문의의 학력이 간호사 보다 더 높은 학력을 갖고 있다고 판단되며, 환자에게 적정의료를 제공하기 위해서는 전문의 간 커뮤니케이션의 한 종류인 협진이 잘 이루어져 환자에게 안전하고 최적의 의료 제공되어야 할 것이다.

둘째, 교육훈련과 의료인 상호간 커뮤니케이션과 관련성을 분석한 결과, 교육훈련과 커뮤니케이션 간에 통계적으로 유의한 상관관계가 있었고, 교육훈련 하부요인과 커뮤니케이션 간에도 관련성이 있었다. 교육훈련 하부요인의 성과영역에서 관련성이 가장 높았으며, 학습전이, 지원환경, 교육만족도 순으로 관련성이 있었다. 선행연구가 없어 직접비교는 한계가 있으나, 교육훈련이 경

영성과[26], 직무성과[27] 등과 관련성이 있는 선행연구들과 같은 의미를 갖는다. 또한 Kang & Kim등[28]의 산업별 교육훈련이 기업가치와 경영성과에 미치는 연구에서도 우리나라 여러 산업 중 의료산업의 교육훈련이 기업가치와 총자산이익률에 상호 관련이 있어 본 연구의 결과를 지지하고 있다. 이러한 연구결과를 볼 때 환자에게 안전한 의료 제공하기 위해서는 교육훈련을 통해 의료인 상호간 커뮤니케이션을 높여야 할 것이다.

셋째, 종합병원 의료인의 교육훈련 인식이 의료인 상호간의 커뮤니케이션에 미치는 영향과 설명력을 분석한 결과, 인구사회학적 특성과 건강 관련 특성이 의료인 상호간 커뮤니케이션에 영향을 미치는 요인은 연령, 학력, 병상규모(801병상이상) 직업만족도, 건강관련 교육경험에서 의료인 상호간 커뮤니케이션에 영향을 미쳤으며, 이중 연령과 병상규모(801 병상 이상), 직업만족도에서는 부정적인 영향을 미쳤다. 이는 연령이 높고 병상규모가 400병상 미만 보다는 801병상이상에서, 직업에 대한 불만족하는 의료인에게서 커뮤니케이션이 원활하지 못하였다. 이런 연구결과는 의료 특성상 전문의와 연령이 많은 간호사 지시에 의해 간호가 이루어지고, 이들의 지시에 의한 연령이 낮은 간호사가 직접간호를 제공하기 때문으로 사료된다.

교육훈련에서는 하부요인인 지원환경, 학습전이, 성과의 인식이 높을수록 의료인 상호간에 커뮤니케이션이 원활하게 이루어짐을 의미하는 것이다. 교육훈련 인식의 중요도를 판단하기 위하여 표준화 회계계수 β 값을 비교한 결과 교육훈련 하부변인 성과가 가장 큰 영향을 미쳤으며, 다음으로는 지원환경, 학습전이 순으로 영향을 미쳤다. 이는 선행연구[29]에서도 교육훈련 지원정도가 조직커뮤니케이션에 영향을 미치는 것으로 본 연구를 지지하고 있다. 본 연구 결과 교육훈련 성과로 승진이나, 병원근무만족도, 업무에 대한 자신감, 개인적인 능력과 자질향상, 의료인 상호간 대인관계가 좋아져 결국 이런 성과로 이어져 커뮤니케이션에 영향을 주는 것으로 사료된다. 이를 위해서는 병원의 교육훈련은 의료인이 필요한 직무와 밀접하고 연관된 교육훈련 프로그램을 통해 업무를 수행 하는데 있어서 의사소통의 어려움을 줄이고 성과와 지원환경, 학습전이를 높일 수 있는 교육 프로그램 구축이 필요할 것으로 판단되며, 교육훈련에 대한 병원의 물질적, 인적지원 환경이 조성되고 적극적 관심을 가짐으로써 의료인 상호간 커뮤니케이션이 높아질 것이다.

5. 결론 및 제언

종합병원 의료인의 교육훈련 인식이 의료인 상호간 커뮤니케이션에 미치는 영향에 관한 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 교육훈련 인식 차이는 연령, 병상규모, 직종, 급여수준, 의료기관 종류, 직업만족도, 소재지, 건강상태, 건강관리 교육경험, 만성질환 여부에서, 의료인 상호간 커뮤니케이션 차이는 연령, 학력, 병상규모, 직업만족도, 소재지, 건강상태, 건강관리 교육경험, 우울경험에서 차이가 있었다.

둘째, 교육훈련과 의료인 상호간 커뮤니케이션과 관련성을 분석한 결과, 교육훈련 인식이 의료인 상호간 커뮤니케이션이 관련성이 있었으며, 교육훈련 하부요인과 커뮤니케이션 간에도 관련성이 있었다.

셋째, 종합병원 의료인의 교육훈련 인식이 의료인 상호간의 커뮤니케이션에 미치는 영향 요인으로 학력이 높을수록, 건강관련 교육경험이 풍부할수록 의료인 상호간 커뮤니케이션이 원활히 이루어지고, 연령이 높고 병상규모(801병상 이상), 직업에 대한 불만족하는 의료인에게서 커뮤니케이션이 원활하지 못하였다. 또한, 교육훈련에서는 하부요인인 지원환경, 학습진이, 성과인식이 높을수록 커뮤니케이션에 원활한 커뮤니케이션이 이루어졌다.

이상의 연구결과를 기초하여 다음과 같이 제언을 하고자한다.

본 연구는 광주·전남 지역 29개 종합병원에 근무하는 의료인을 대상으로 하였으므로 우리나라 종합병원의 의료인의 교육훈련과 커뮤니케이션이라고 확대 해석하기는 어렵다. 또한 선행연구는 교육훈련과, 커뮤니케이션에 대한 각각의 연구가 진행되어 선행연구와 비교하는데 한계가 있었다. 그럼에도 불구하고 교육훈련 인식이 의료인 상호간 커뮤니케이션에 영향을 파악했다는 것이 이 논문에 큰 의미가 있다. 이 연구를 토대로 앞으로 교육훈련과 커뮤니케이션에 대한 연관성 연구가 활발히 진행되길 제언한다.

결론적으로, 이러한 연구를 바탕으로 종합병원에서 교육훈련 계획을 수립할 때 피교육생이 교육훈련에 대한 성과와 지원환경, 학습진이를 높일 수 있는 교육훈련 프로그램 구축과 교육훈련 후 직무에 반영할 수 있는 조직분위기 조성이 필요하며, 의학 및 간호교육 과정에 커

뮤니케이션의 교육과정을 도입하여, 의료인 상호간 커뮤니케이션을 높여 환자에게 안전한 의료서비스를 제공해야 할 것이다.

Reference

- [1] S. S. Han, D. Y. Cho, S. H. Choi, A Study on the Relationship Between the Hospital's Management Performance and Training Expense. *Management Information Systems Review*, Vol. 34, No.3, pp.317-329, 2015.
DOI: <https://doi.org/10.29214/damis.2015.34.3.017>
- [2] S. K. Baek, Understanding Essence of Learning Organization, *Episteme*, 2010.
- [3] J. Y. Joo, S. Y. Cho, Structural Relationship Among Education and Training Expense, Job Satisfaction, Turnover Rates, Key Competencies, Organizational Performance and Sales in Korean Companies. *The Korean Journal of Human Resource Development Quarterly*, Vol.16, No.2, pp. 57-85, 2014.
DOI: <https://doi.org/10.18211/kjhrdq.2014.16.2.003>
- [4] J. K. Kim, J. J. Lee, The Effect of Internal Communication in Hotel Organizations on Job Satisfaction and Management Performance, *Korean Journal of Tourism Research*, Vol.23, No. 3, pp.157-174, 2008.
- [5] Paradis AR, Stewart VT, Bayley KB, Brown A, Bennett AJ, Excess cost and length of stay associated with voluntary patient safety event reports in hospitals", *American Journal of Medical Quality*, Vol.24, No.1, pp.53-60, 2009.
DOI: <https://doi.org/10.1177/1062860608327610>
- [6] N. J. Lee, J. H. Kim, Perception of Patient Safety Culture and Safety Care Activity among Nurses in Small-Medium Sized General Hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol.17, No.4, pp.462-473, 2011.
DOI: <https://doi.org/10.11111/jkana.2011.17.4.462>
- [7] S. J. Park, J. Y. Kang, Y. O. Lee, A Study on Hospital Nurses' Perception of Patient Safety Culture and Safety Care Activity. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, Vol.5, No.1, pp. 44-55, 2012.
- [8] Y. D. Son, The Implementation of the Computerized Patient Safety Program at Asan Medical Center. *University of Ulsan The Graduate School*, 2005.
- [9] M. R. Kim, Concept Analysis of Patient Safety. *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.41, No.1, pp.1-8, 2011.
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.1.1>
- [10] S. S. Cho, M. H. Gang, Perception of Patient Safety Culture and Safety Care Activity of Entry-level Nurses. *Korean J Occup Health Nurs*, Vol.22, No.1, pp.24-34, 2013.
DOI: <https://doi.org/10.5807/kjohn.2013.22.1.24>
- [11] S. K. Hwang, K. M. Ahn, and H. C. Chong, The study of determinants of hospital organization trust leading to

- trust in hospital worker's organization trust. The Korean Journal Health Service Management, Vol7, No.2, pp. 113-124, 2013.
DOI: <https://doi.org/10.12811/kshsm.2013.7.2.113>
- [12] S. J. Jung, S. Y. Ryn, The Factors Influencing Understanding on Patient Safety Culture in General Hospital Employees. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol.18, No.10, pp.281-289, 2017.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.10.281>
- [13] J. S. Park, S. M. Je, M. J. Kim, H. S. Chung, S. P. Chung, H. S. Lee, Assessment and Training Effect of Communication Skills of Emergency Department Staffs, Journal of the Korean Society of Emergency Medicine, Vol.21, No.6, pp.887-891, 2010.
- [14] Evans BJ, Kiellerup FD, Stanley RO, Burrows GD, Sweet B. A communication skills programme for increasing patients' satisfaction with general practice consultations. Br J Med Psychol, Vol.60, No.4, pp.373-378. 1987.
- [15] Roter DL, Hall JA, Kern DE, Barker LR, Cole KA, Roca RP. Improving physicians' interviewing skills and reducing patients' emotional distress. A randomized clinical trial. Arch Intern Med Vol.155 No.17, pp.1877-1884, 1995.
- [16] Brown JB, Boles M, Mullooly JP, Levinson W. Effect of clinician communication skills training on patient satisfaction. A randomized, controlled trial. Ann Intern Med, Vol.131, pp.822-829, 1999.
- [17] P. Tharenou, A. M. Saks & C. Moore, A Review and Critique of Research on Training and Organizational-level Outcomes, Human Resource Management Review, Vol.17 No.3, pp.251-273, 2007.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2007.07.004>
- [18] K. N. Song, A Study on the Effect of Hotel Employees' Training Transference on Organizational Effectiveness. Graduate School of Business Administration Hansung University; pp. 97-103. 2013.
- [19] S. M. Kim, M. S. Cha, A Study on the Influencing Factors about Education and Training Transfer. Association of Business Administration, Vol3. pp.65-91, 2013.
- [20] Y. S. Cho, The Study on Effects of Hotel Employee's Motivation for Education Participation on Educational Satisfaction and Organizational Effectiveness. Dept. of Hotel Service Industry The Graduate School of Tourism Kyung Hee University, pp 72-76. 2013.
- [21] J. H. Kim, G. Y. Kim, A Study on the Relationship Between Organizational Performance and Organizational Communication in Public Libraries: Based on Service Quality Measured with LibQUAL+™. Journal of Korean Society for Information Management, Vol.31 No.3, pp.65-87. 2014.
DOI: <https://doi.org/10.3743/kosim.2014.31.3.065>
- [22] J. L. Han, G. H. Hur, The Influence of Family Members' Communication Competence, Locus of Control, Impulsivity, and Optimism on Their Family Relationship Satisfaction, Korean Journal of Communication & Information, Vol.28, pp.251 - 282. 2005.
- [23] S. P. Kim, A Positive Study of Effective Conflict Management of Organization, The Graduate School Yonsei University, 2005.
- [24] I. S. Lee, C. H. Kim. Conflict Management Style, Communication Competence, and Collaboration among Hospital Nurses and Physicians, Korean J Rehabil Nurs Vol. 20 No. 1, pp.69-78, 2017.
DOI: <https://doi.org/10.7587/kjrehn.2017.69>
- [25] H. K. Oh, Communication Competence and Organization Conflicts for Nurses in Hospital, Department of Nursing, Graduate School Chungnam National University. 2008.
- [26] N. L. Lee, H. Y. Jeong, The Effects of Education and Training Investment on Business Performance, Journal of Human Resource Management Research, Vol 24, No2, pp 49-61, 2017.
- [27] S. J. Jung, J. Park, The Effects of Educational Training and Organizational Communication on Job Performance in General Hospitals, The Korean Journal of Health Service Management Vol.11 No.4 pp.17-28, 2017.
DOI : <https://doi.org/10.12811/kshsm.2017.11.4.017>
- [28] N. H. Kang, S. B. Kim, M. S. Lee, The Impact of Educational and Training Expanses on Enterprise Value and Business Performance by Industry, Korean Business Review, Vol. 10, No. 2, pp. 11-28. 2017.
- [29] G. W. Park, A Study on the Effects of Primary Factors of On-the-Job Training on Their Recognition of OJT Outcomes - Focusing on the Controlling Effect of Organization Communication Type, The Graduate School of Kyung-Hee University, pp.56-78. 2010.

정 상 진(Sang-Jin Jung)

[정회원]



- 1996년 8월 : 한양대학교 행정대학원 (병원행정학석사)
- 2017년 2월 : 조선대학교 대학원 (보건학 박사)
- 2010년 9월 ~ 현재 : 광주보건대학교 보건행정과 교수

<관심분야>

병원행정, 건강보험, 경영분석, 보건정책