

중환자실 간호사의 외상후 스트레스와 갈등관리 유형이 간호업무수행에 미치는 영향

황지나¹ · 박완주²

¹ 동국대학교 일산 병원-외과계 중환자실 책임 간호사, ² 경북대학교 간호대학 · 간호과학연구소 부교수

Influence of Posttraumatic Stress Symptoms and Conflict Management Styles on Nursing Performance of Intensive Care Unit

Hwang, Ji Na¹ · Park, Wan Ju²

¹ Charge Nurse, Dongguk University Ilsan Hospital, Ilsan

² Associate Professor, College of Nursing · The Research Institute of Nursing Science,
Kyungpook National University, Daegu

Purpose: This study examined the factors influencing posttraumatic and conflict management styles for nursing performance in intensive care units (ICUs). **Methods:** In this study, 250 nurses from eight general hospitals in three cities participated. Structured self-report questionnaires were used to collect data on posttraumatic, conflict management styles, and nursing performance. Finally, the data were analyzed by SAS 9.3 program. **Results:** The mean of total sum scores was 31.29, and the high risk of posttraumatic symptoms was 61.2%. It was noted that nursing performance is significantly correlated with collaboration, compromise, accommodation styles, and intrusion. Collaboration styles ($\beta=0.39$, $p<.001$) and hyperarousal ($\beta=-0.22$, $p=.050$), ICU experience below 1 year ($\beta=-0.21$, $p=.027$) and that of 5-10 years ($\beta=-0.19$, $p=.049$), and compromise style ($\beta=0.16$, $p=.049$) were found to be the factors influencing nursing performance with 35.9% explanatory power value of regression model. **Conclusions:** The results of the study reveal that conflict management styles, hyperarousal, and ICU experience are factors predicting the successful performance of ICUs. These findings emphasize the need of developing interventions to reduce stress symptoms and conflicts in ICUs.

Key words: Posttraumatic disorders, Conflict, Nursing, Work performance

투고일: 2018. 4. 24 1차 수정일: 2018. 6. 5 2차 수정일: 2018. 8. 6 게재확정일: 2018. 8. 14

주요어: 외상후 스트레스 증후군, 갈등, 간호, 업무수행

* 이 논문은 제1저자의 석사 학위논문을 수정하여 작성한 것임

Address reprint requests to: Wanju Park

College of Nursing, Kyungpook National University, 680 Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu, Republic of Korea
Tel: 82-53-420-4977, Fax: 82-53-421-2758, E-mail: wanjupark@knu.ac.kr

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 국민소득의 향상과 의료기술의 첨단화 그리고 환자중심의 의료시장 형성 등으로 의료소비자들의 의료 서비스에 대한 기대와 요구수준이 높아짐에 따라 의료 기관은 질 높은 의료서비스와 고객 만족을 높이기 위해 노력하고 있다. 간호사들은 늘 새롭게 발전하는 전문 지식이나 기술정보를 습득하여 인구 고령화에 따른 만성 질환의 증가의 복잡해진 환자상태를 보다 정확히 파악 하면서 질 높은 간호업무를 수행하도록 노력해야 한다. 따라서 간호업무수행은 고도의 긴장감과 집중력이 요구 되므로 정확성 및 효율성이 그 무엇보다 우선시 된다 (Ratner & Sawatzky, 2009).

미국중환자간호사회(American Association of Critical Care Nurses: AACN)에 의하면 중환자 간호는 기본위생 간호에서부터 높은 수준의 지적 판단을 요하는 특수 간호에 이르기까지 생명을 위협하는 질환에 대응하는 인간의 반응을 다루는 간호의 한 영역이다. 따라서 포괄적이고 숙련된 간호업무가 24시간 항시 감시, 수행되어야 하는 집중적인 간호이다. 이런 중환자 간호가 수행 되는 중환자실은 위중한 상태에 있는 환자를 치료하는 곳으로 개방된 병실 구조와 첨단 의료기기, 다양한 의료요원이 함께 공존하는 특수 환경을 가지고, 죽음과 미래에 대한 두려움, 기계 의존, 수면, 감각 등 다양한 문제들이 공존하는 곳이다(Hupcey, 2000). 그러므로 중환자실 간호사는 다른 영역보다 간호업무수행에 정신적·육체적 스트레스를 더 많이 받고 있는 편이다.

선행연구에 의하면 중환자실 간호사 중 외상후 스트레스 증상의 고위험군은 20-30%이며, 이들 중 3개월 이상 만성적으로 스트레스 증상을 경험하는 간호사는 약 70% 정도로(Mealer, Burnham, Goode, Rothbaum, & Moss, 2009) 환자를 소생시키지 못한 경험, 의사·환자·보호자에 의한 언어적 폭력, 무의미한 연명치료, 환자의 죽음을 목격하는 것과 같은 외상성 사건의 반복적 경험에 있다고 하였다. 이러한 외상후 스트레스는 중환자실 간호사 개인의 삶 전반에 직접적 영향을 미칠 뿐만 아니라 병원조직의 간호인력 관리 및 환자를 위한 치료의 질에도 부정적 영향을 미칠 수 있다(Czaja, Moss,

& Mealer, 2013).

병원 조직은 다양한 전문 직종으로 구성되어 직종 간, 부서 간, 개인 간의 관계가 복잡하여 갈등이 존재할 수 있으며(Deneckere et al., 2013), 직종마다의 갈등 특성은 물론 같은 직종이라도 시대 문화적 차이로 그 유형이 변화될 수 있다(Kim & Chi, 2002; Kim & Kang, 2009; Lee, 2006). 특히 간호사는 환자와 보호자뿐만 아니라 직장 내의 다양한 전문요원들과도 일치되지 않은 기대로 갈등을 경험할 수 있으며, 이러한 갈등이 적절히 조절되거나 해소되지 못하면 부정적 영향으로 직무만족이나 업무수행 능력의 저하로 주어진 역할수행에 영향을 미칠 수 있다(Montoro-Rodriguez & Small, 2006; Sung, 2006). 선행연구에서 전문직간의 갈등 관계에서 임상간호사는 순응형, 타협형, 회피형을 긍정적 관리유형인 협력형 보다 더 많이 사용하는 것으로(Kim & Chi, 2002) 알려져 있으나, 현재는 적절한 갈등은 오히려 진취적이고 창의적인 생각을 만들어 조직 내 능률을 향상시킬 수 있고 갈등을 어떻게 관리하는가에 따라 간호업무수행에 유익할 수도 있으므로, 중환자실 간호사는 어떠한 유형을 많이 사용하는지, 어떠한 갈등관리 유형이 간호업무수행에 어떠한 영향을 미치는지의 연구가 우선적으로 필요하다.

간호업무수행은 간호현장에서 간호행위가 능률적으로 수행되어 간호생산성 향상에 영향을 미치므로 체계적인 관리가 필요하며(Min, Kim, & Jeong, 2011) 특히, 간호업무수행 평가에 대한 신속하고 정확한 피드백을 제공하기(Park, Park, Kim, & Sung, 2007) 위해서는 간호업무수행에 미치는 영향요인에 대한 다각적인 연구가 기본이 되어야 한다. 그러나 선행연구에서는 중환자실 간호사의 업무수행능력에 관한 연구는 대부분 전문직업관, 자아개념, 조직몰입 정도(Lim, 2009; Jeon & Ryu, 2017; Park et al., 2007)와의 관련성이 주를 이룰 뿐 외상후 스트레스나 중환자실 간호사의 갈등관리 유형에 따른 간호업무수행 연구는 거의 전무한 편이다.

이에 본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 임상에서 경험하는 외상후 스트레스 수준과 관계에서 겪는 갈등관리 유형을 알아보고, 간호업무수행에 미치는 영향요인들을 규명하여 간호업무수행 능력 향상과 중환자 간호의 질 향상을 위한 중재 프로그램 개발에 근거가 되는 학문적 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 외상후 스트레스, 갈등관리 유형과 간호업무수행 정도와 그들 간의 관계를 알아보고, 간호업무수행에 미치는 영향요인을 파악하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 외상성 사건경험 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 외상후 스트레스, 갈등관리 유형 및 간호업무수행 정도를 확인한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 외상후 스트레스, 갈등관리 유형 및 간호업무수행의 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 외상후 스트레스, 갈등관리 유형 및 간호업무수행 간의 관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 간호업무수행에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 임상에서 경험하는 외상후 스트레스와 갈등관리 유형을 확인하고 이들의 정도와 관계를 파악하여 간호업무수행에 미치는 영향요인을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구의 대상자는 S특별시, I광역시, K도의 세 지역에 소재한 종합병원 8곳에 근무하는 중환자실 간호사를 대상으로 하였으며, 선정기준은 중환자실 근무경력이 6개월 이상인 간호사, 외상후 스트레스 및 정신과 질환을 진단 받거나 약물 치료를 받은 경험이 없는 간호사, 갈등상황에서의 법적 소송이 없는 간호사, 연구의 목적과 방법을 이해하고 스스로 연구 참여에 동의한 대상자이다. 본 연구의 대상자 수는 G*power 3.1 program을 이용하여 중간 효과크기는 .15, 검정력 .95, 유의수준 .05로 입력하였을 때 다중회귀분석에 필요한 최소 표본수는 249명이었다. 자료 모집 시 탈락률 10%를 고려하여 274명에게 설문지를 배부하였고, 그 중 회수를

98.5%로 270부가 회수되었으며 이중 답변이 누락되거나 불성실한 응답을 보인 설문지 20부를 제외한 총 250부가 최종 분석에 사용되었다.

3. 연구도구

1) 외상후 스트레스

Horowitz, Wilner와 Alvarez (1979)이 개발한 사건충격척도(Impact of Event Scale: IES)에 Weiss와 Marmar (1997)가 과각성을 첨부하여 재구성한 IES-R (Impact of Event Scale-Revised)을 Eun 등(2005)이 표준화한 한국판 사건충격척도 개정판(Impact of Event Scale-Revised Korean version: IES-R-K)을 사용하였다. 총 22문항으로 스트레스 사건으로 인한 과각성, 회피, 침투 침습, 수면장애, 정서적 마비 및 해리 증상과 같은 부정적 변화로 구성되어 있다. 지난 한 달 동안 자신이 경험한 증상의 정도를 보고하는 것으로 증상의 심한정도가 전혀 없다 0점에서 많이 있다 4점까지의 Likert 5점 척도로 총 점수범위는 0점에서 88점의 범주에 있고, 점수가 높을수록 외상후 스트레스가 심각한 것으로 볼 수 있다. 또한 본 척도는 외상후 스트레스의 임상적 진단을 위한 절단점 수준인 24/25점을 경계로 25점 이상이면 고위험군, 18~24점이면 위험군, 17점 이하는 정상군으로 분류하였다. 도구의 개발 당시 Cronbach's α 는 .78이었고, Eun 등(2005)의 연구에서 Cronbach's α 는 .83이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .95이었다.

2) 갈등관리 유형

Rahim (1983)이 개발한 Rahim Organizational Conflict Inventory (ROCI-II)를 Wilmot과 Hocker (2001)가 수정하고 Hong (2006)가 변안한 것을 사용하였다. 개인이 자신의 기대와 욕구를 충족하고자 하는 자신에 대한 관심과 상대방의 기대와 욕구를 충족하고자 하는 타인에 대한 관심을 기준으로 회피형(avoidance), 경쟁형(competition), 순응형(accommodation), 타협형(compromise), 협력형(collaboration)의 5가지 갈등관리 유형을 포함한다. 총 25개의 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 매우 드물다 1점부터 매우 자주 있다 5점까지 Likert 5점 척도로 측정하였으며 각 영역의

점수가 높을수록 해당 갈등관리 유형을 더 많이 사용하는 것을 의미한다. Rahim의 도구 개발당시 Cronbach's α 는 통합 .77, 양보 .72, 지배 .72, 회피 .75, 타협 .72이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 협력 .77, 순응 .73, 경쟁 .76, 회피 .59, 타협 .72로 전체 Cronbach's α 는 .82이었다.

3) 간호업무수행

Schwirian (1978)이 개발한 Six-Dimension Scale of Nursing Performance (6-DSNP)를 Choi (1997)가 수정 보완한 것을 이용하였다. 지도력(leadership) 5문항, 과학적 지식과 숙련된 기술을 가지고 환자에게 수행하는 위기관호(critical care) 7문항, 환자 또는 보호자 그리고 건강요원 팀과의 협조적인 활동(teaching/collaboration) 11문항, 환자간호에 있어서의 계획 및 평가(plan/evaluation) 7문항, 환자 및 보호자와 동료들과의 대인관계 및 의사소통(interpersonal relations/communication) 12문항, 자신의 전문직 발달(professional development)을 위한 노력과 활동 10문항으로 총 6개 하위영역의 52개 문항으로 구성되어 있다. 본 도구는 절대 그렇지 않다 1점에서 항상 그렇다 5점으로 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 간호업무수행이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 지도력 .90, 위기관호 .92, 교육 및 협조 .93, 계획 및 평가 .94, 대인관계 및 의사소통 .96, 전문직 발달 .98이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 지도력 .68, 위기관호 .79, 교육 및 협조 .86, 계획 및 평가 .84, 대인관계 및 의사소통 .84, 전문직 발달 .88로 전체 Cronbach's α 는 .96이었다.

4. 자료수집 방법

본 연구는 참여자의 안전 및 인권을 보장하고, 연구에 대한 과학적·윤리적 타당성을 검증받기 위하여 K 대학의 임상연구심의위원회(IRB)의 승인(번호: 2015-0026)을 받은 후 진행하였다. 자료수집 시에는 중환자실 간호사에게 연구목적과 동의서가 포함되어 있는 설문지를 배부하여 연구의 목적과 취지, 익명성과 비밀보장, 자발적 참여, 대상자가 원치 않는 경우에는 언제든지 중단이 가능함 등을 설명한 뒤 서면으로 동의서를 받은 후 실시하였다. 자료수집기간은 2015년 4월 20일부터 5월 4일이었으며, 각 병원 간호부에 전화 또는 방

문하여 본 연구목적 및 자료수집과정 등에 대해 설명한 후, IRB 승인을 받은 후 각 병원의 절차에 따라 본 연구에 참여하기로 동의한 기관에 설문지를 배부하였다. 설문지는 언제든지 거부할 권리가 있음을 알리고 자기 기록을 하게 한 후 개인정보가 노출되지 않도록 불투명 봉투에 밀봉한 상태로 1주일 후 재방문하여 연구자가 직접 회수하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SAS 9.3 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 일반적 특성과 외상성 사건 경험 특성, 외상후 스트레스, 갈등관리 유형 및 간호업무수행은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 산출하였다. 일반적 특성에 따른 외상후 스트레스, 갈등관리 유형 및 간호업무수행은 independent t-test와 one way ANOVA로 사후검증은 Scheffé test를 이용하였고, 변수들 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다. 간호업무수행에 영향을 미치는 예측 요인을 규명하기 위해 multiple regression으로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 일반적 특성과 갈등 및 외상성 사건경험 관련 특성

대상자의 일반적 특성에서 성별은 여성이 97.2%, 남성이 2.8%였으며, 연령은 25세-29세가 47.6%로 가장 많았고 평균연령은 28.4±5.08세였다. 결혼 상태는 미혼이 80.0%, 기혼이 20.0%였고, 최종 학력은 4년제 대학교 졸업이 59.2%로 가장 많았으며 현 직위는 일반 간호사가 92.8%로 대부분을 차지하였다. 임상경력은 5년-10년이 29.6%로 가장 많았으며 평균 임상 경력은 6.0±5.1년이었고, 중환자실 경력은 1년-3년이 29.2%로 가장 많았으며 평균 중환자실 경력은 4.9±4.0년이었다. 중환자실은 외과계가 32.8%로 가장 많았으며 내과계 27.2%, 신생아계 25.6%, 응급계 6.4%, 기타 4.8%, 심혈관계 3.2% 순으로 나타났다. 병동 근무 형태는 3교대 96.4%, Day 상근 3.6%로 나타났으며, 중

환자실 등급은 1등급이 38.0%로 가장 많았다.

중환자 간호사의 외상성 사건경험 관련 특성에서 갈등을 많이 경험하는 대상은 의사가 34.8%로 가장 많았고 환자/보호자 22.0%, 선배간호사 20.8%, 타부서 관계자 11.6%, 후배간호사 6.0%, 동료간호사 4.8% 순으로 나타났다. 그리고 외상성 사건 경험에 대해 대상자가 느끼는 충격 순위에서는 난동, 섬망, 소리 지름, 성적 행동 등의 비정상적인 행동을 보이는 환자의 간호가 19.6%로 가장 높았고, 예상치 않은 갑작스러운 죽음이 17.6%로 높았고, 개방된 수술 상처, 과다 출혈, 심각한 신체 손상 환자의 간호와 질병 전염의 우려가 있는 환자의 간호가 2.0%로 가장 낮게 나타났다. 또한 외상성 사건경험 빈도에서 난동, 섬망, 소리 지름, 성적 행동 등의 비정상적인 행동을 보이는 환자의 간호가 평균 2.3±1.38점으로 가장 높았고, 임종 및 임종 후 간호가 2.1±0.96점, 개방된 수술 상처, 과다 출혈, 심각한 신체 손상 환자의 간호가 1.8±1.15점, 지속적인 처치에도 불구하고 특정 환자를 소생시키지 못한 경우가 1.8±0.92점 순으로 나타났고, 동료 및 선배간호사의 언어적 폭력 또는 인신공격이 평균 1.3±1.07점으로 가장 낮았다(Table 1).

2. 외상후 스트레스, 갈등관리 유형 및 간호업무수행의 정도

외상후 스트레스의 총합평균은 31.29±0.72점 이었으며, 하위영역별 침습증상은 4점만점의 1.75±0.82점으로 가장 높았다. 회피가 1.56±0.87점, 과각성이 1.23±0.85점 순으로 나타났고, 수면장애 및 정서적 마비, 해리 등과 같은 부정적 증상 변화가 1.16±0.74점으로 가장 낮았다. 갈등관리 유형은 순응형이 3.56±0.48점으로 가장 높았고, 협력형이 3.43±0.56점, 타협형이 3.26±0.53점, 회피형이 3.16±0.54점 순으로 나타났고, 경쟁형이 2.27±0.63점으로 가장 낮았다. 간호업무수행은 5점 만점에 3.59±0.41점으로 하위영역별 평균은 위기관호가 3.86±0.51점으로 가장 높았고, 전문직 발달이 3.66±0.48점, 대인관계 및 의사소통이 3.65±0.45점, 계획 및 평가가 3.55±0.52점, 지도력이 3.50±0.46점 순으로 나타났고, 교육 및 협조가 3.36±0.49점으로 가장 낮았다(Table 2).

3. 일반적 특성에 따른 외상후 스트레스, 갈등관리 유형과 간호업무수행의 차이

외상후 스트레스에서 성별($t=2.36, p=.019$)과 결혼 상태($t=2.43, p=.016$)는 통계적으로 유의미한 차이가 있으며 여성이고 미혼일 경우 높게 나타났다. 갈등관리 유형은 연령($F=2.85, p=.038$)과 병동 근무 형태($t=-2.44, p=.015$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며 하위영역별로 살펴보면 다음과 같다. 회피형에서 결혼 상태($t=2.51, p=.013$), 임상 경력($F=3.27, p=.012$), 중환자실 경력($F=3.95, p=.004$)은 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 경쟁형에서 연령($F=3.19, p=.025$), 임상 경력($F=3.23, p=.013$), 중환자실 경력($F=4.54, p=.002$), 병동 근무 형태($t=-2.51, p=.013$)는 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며 병동 근무형태에서는 Day 상근이 3교대보다 높게 나타났다. 순응형에서 결혼 상태($t=2.99, p=.003$), 임상 경력($F=2.95, p=.021$), 중환자실 경력($F=2.98, p=.020$)은 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 타협형에서 연령($F=6.13, p=.001$), 임상 경력($F=2.65, p=.034$), 병동 근무 형태($t=-2.26, p=.025$), 최종 학력($F=4.94, p=.008$)은 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 최종 학력은 대학원이상에서 가장 높은 평균점수를 보였고, 사후검정인 Scheffé 분석을 실시한 결과, 대학원이상 집단과 3년제 대학교 집단 간의 유의미한 차이가 나타났다. 협력형에서 연령($F=3.86, p=.010$), 최종 학력($F=3.43, p=.034$), 임상 경력($F=2.75, p=.029$), 병동 근무 형태($t=-2.54, p=.012$), 현 직위($F=4.52, p=.012$)는 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 현 직위에서는 수간호사 이상에서 가장 높은 평균점수를 보이며, 사후검정인 Scheffé 분석을 실시한 결과 수간호사 이상 집단과 일반간호사 집단 간의 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

간호업무수행에서 최종 학력($F=3.37, p=.036$)과 현 직위($F=4.13, p=.017$)는 통계적으로 유의미한 차이가 있으며 대학원이상일 경우와 수간호사 이상에서 가장 높게 나타났다. 임상 경력($F=3.19, p=.014$)은 통계적으로 유의미한 차이가 있으며 구체적으로 10년 이상에서 가장 높게 나타났고 3년-5년, 5년-10년, 1년-3년, 1년 미만 순으로 나타났다. 중환자실 경력($F=3.47, p=$

Table1. General and related Trauma Characteristics of Subjects

(N=250)

Variables	Categories	n	(%)	M±SD
Gender	Female	243	(97.2)	
	Male	7	(2.8)	
Age (yrs)	<25	52	(20.8)	
	25-29	119	(47.6)	
	30-34	50	(20.0)	
	≥35	29	(11.6)	
Marital status	Single	200	(80.0)	
	Married	50	(20.0)	
Education level	Diploma	92	(36.8)	
	Bachelor	148	(59.2)	
	≥Master	10	(4.0)	
Job position	Staff	232	(92.8)	
	Charge	11	(4.4)	
	≥Head	7	(2.8)	
Clinical experience (yrs)	<1	20	(8.0)	
	1-<3	61	(24.4)	
	3-<5	50	(20.0)	
	5-<10	74	(29.6)	
	≥10	45	(18.0)	
ICU experience (yrs)	<1	22	(8.8)	
	1-<3	73	(29.2)	
	3-<5	56	(22.4)	
	5-<10	69	(27.6)	
	≥10	30	(12.0)	
Type of ICU	Medical	68	(27.2)	
	Surgical	82	(32.8)	
	Neonatal	64	(25.6)	
	Cardiac	8	(3.2)	
	Emergency	16	(6.4)	
	Mixed	12	(4.8)	
Working type	Shift	241	(96.4)	
	Fixed	9	(3.6)	
ICU grade*	1st	95	(38.0)	
	2nd	62	(24.8)	
	3rd	75	(30.0)	
	4rd	9	(3.6)	
	5th	9	(3.6)	
Object of conflict	Patient / caregiver	55	(22.0)	
	Superior nurse	52	(20.8)	
	Co-worker nurse	12	(4.8)	
	Junior nurse	15	(6.0)	
	Doctor	87	(34.8)	
	Other department officials	29	(11.6)	
Impact order / frequency of traumatic events	Care of end of life, post mortem	10	(4.0)	2.1±0.96
	Unexpected sudden death	44	(17.6)	1.7±0.97
	Death of baby/ young patients	20	(8.0)	1.4±1.00
	Verbal abuse from family	26	(10.4)	1.7±0.99
	Verbal abuse from other nurses	23	(9.2)	1.3±1.07
	Verbal abuse from physicians	19	(7.6)	1.5±1.01
	Abnormal behavior of patients	49	(19.6)	2.3±1.38
	Serious trauma-related injuries	5	(2.0)	1.8±1.15
	Risk of disease transmission	5	(2.0)	1.5±1.03
	Safety incidents of patients	31	(12.4)	1.5±0.98
Stress related to no survivor	18	(7.2)	1.8±0.92	

ICU grade = nurse : number of beds, Grade 1= 1:<0.5, Grade 2= 1:0.63, Grade 3= 1:0.77, Grade 4= 1:0.88, Grade 5= 1:1.00

Table 2. Degree of Posttraumatic Stress, Conflict Management Style and Nursing Performance (N=250)

Variables	Categories	n (%)	Min	Max	Range	M±SD
Posttraumatic stress	Hyperarousal		0.00	4.00	0-4	1.23±0.85
	Avoidance		0.00	4.00	0-4	1.56±0.87
	Intrusion		0.00	4.00	0-4	1.75±0.82
	Negative alterations		0.00	4.00	0-4	1.16±0.74
	High risk (≥25)	153 (61.2)				41.60±11.60
	Non high risk (<25)	97 (38.8)				15.00±6.70
	Total sum					31.29±0.72
Conflict management style	Avoidance		2.00	4.80	1-5	3.16±0.54
	Competition		1.00	3.80	1-5	2.27±0.63
	Accommodation		2.00	5.00	1-5	3.56±0.48
	Compromise		1.60	4.80	1-5	3.26±0.53
	Collaboration		1.60	4.60	1-5	3.43±0.56
Nursing performance	Leadership		2.20	4.80	1-5	3.50±0.46
	Critical care		2.43	5.00	1-5	3.86±0.51
	Teaching/ Collaboration		2.09	5.00	1-5	3.36±0.49
	Planning/ Evaluation		1.71	5.00	1-5	3.55±0.52
	IPR*/ Communications		2.08	5.00	1-5	3.65±0.45
	Professional development		2.50	5.00	1-5	3.66±0.48
	Total		2.58	4.96	1-5	3.59±0.41

* IPR: interpersonal relations

.009)은 통계적으로 유의미한 차이가 있으며 구체적으로 10년 이상에서 가장 높은 평균점수를 보였고 3년-5년, 5년-10년, 1년-3년, 1년 미만 순으로 나타났다. 병동 근무 형태($t=-2.82, p=.005$)는 통계적으로 유의미한 차이가 있으며 Day근무 상근이 3교대 보다 높게 나타났다(Table 3).

4. 외상후 스트레스, 갈등관리 유형 및 간호업무수행 간의 관계

외상후 스트레스는 갈등관리 유형의 하위요인인 회피($r=.25, p<.001$)와 경쟁($r=.20, p=.002$), 순응($r=.15, p=.018$), 타협($r=.13, p=.034$)에 대해 유의한 정상관계를 보였다. 간호업무수행은 갈등관리 유형의 하위요인인 협력($r=.52, p<.001$)과 타협($r=.42, p<.001$), 순응($r=.16, p=.014$)과 외상후 스트레스의 하위요인인 침습($r=.13, p=.047$)에 대해 유의한 정상관계를 보였다(Table 4).

5. 대상자의 간호업무수행에 영향을 미치는 요인

간호업무수행에 영향을 주는 요인을 알아보기 위해 연령, 중환자실 경력, 근무부서, 결혼 상태, 외상성 사건 경험, 외상후 스트레스의 하위요인, 갈등관리 유형의 하위요인들을 독립변수로 선정하고 간호업무수행을 종속변수로 선정해 입력(enter) 방법을 이용해 다중회귀분석을 실시하였다. Durbin-Watson은 1.893으로 기준값인 2에 매우 근접하고 0 또는 4에 가깝지 않기 때문에 잔차들 간에 상관관계가 없이 독립적이었으며, 회귀모형이 적합한 것으로 나타났다. 분산팽창계수(VIF)는 다중공선성을 판단하기 위한 지표로 VIF 값이 10이하이므로 다중공선성에는 문제가 없다고 할 수 있다. 표준화계수 값으로 본 독립변수들의 상대적 영향력은 협력형 갈등관리 유형($\beta=.39, p<.001$), 과각성 증상($\beta=-.22, p=.050$), 중환자실 경력 1년 미만($\beta=-.21, p=.027$), 중환자실 경력 5년-10년($\beta=-.19, p=.046$), 타협형 갈등관리 유형($\beta=.16, p<.046$) 순이었다. 회귀모형의 F 값은 5.51로 $p<.001$ 로 회귀모형은 적합

Table 3. Difference of Study Variables according to General Characteristics

(N=250)

Variables	Categories	Posttraumatic stress		Conflict management style								Nursing performance			
		Avoidance		Competition		Accommodation		Compromise		Collaboration					
		M±SD	t/F (p)*	M±SD	t/F (p)*	M±SD	t/F (p)*	M±SD	t/F (p)*	M±SD	t/F (p)*	M±SD	t/F (p)*		
Gender	Female	1.4±.74	2.36	3.2±.53	0.25	2.3±.63	-0.81	3.6±.47	0.91	3.4±.56	0.28	3.4±.56	0.97	3.6±.41	-0.69
	Male	0.8±.79	(.019)	3.1±.77	(.801)	2.5±.66	(.416)	3.4±.57	(.365)	3.2±.53	(.777)	3.2±.53	(.333)	3.7±.34	(.489)
Age (yrs)	<25 ^a	1.4±.84		3.2±.65		2.1±.62		3.6±.48		3.2±.64		3.2±.64		3.5±.47	
	25-29 ^b	1.5±.71	0.44	3.2±.54	1.57	2.3±.62	3.19	3.6±.46	2.57	3.5±.52	6.13	3.5±.52	3.86	3.6±.39	1.51
	30-34 ^c	1.5±.75	(.727)	3.1±.46	(.197)	2.4±.57	(.025)	3.4±.47	(.055)	3.5±.54	d,b,c	3.5±.54	d>a	3.6±.39	(.214)
	≥35 ^d	1.3±.69		3.0±.41		2.4±.70	d,c>a	3.5±.48		3.6±.48	>a	3.6±.48	d>a	3.7±.40	
Marital status	Single	1.5±.75	2.43	3.2±.55	2.51	2.3±.62	-0.13	3.6±.47	2.99	3.4±.57	-1.13	3.4±.57	-1.67	3.6±.42	-1.36
	Married	1.2±.69	(.016)	3.0±.45	(.013)	2.3±.67	(.897)	3.4±.48	(.003)	3.6±.48	(.258)	3.6±.48	(.096)	3.7±.37	(.175)
Education level	Diploma	1.4±.76		3.2±.56		2.2±.64		3.6±.48		3.4±.53	4.94	3.4±.53	3.43	3.6±.42	3.37
	Bachelor	1.4±.73	0.09	3.2±.52	1.42	2.3±.62	1.28	3.6±.48	0.02	3.4±.57	(.008)	3.4±.57	(.034)	3.6±.40	(.036)
	≥Master	1.4±.83	(.910)	2.9±.51	(.245)	2.6±.72	(.280)	3.5±.33	(.980)	3.8±.53	c>a	3.8±.53	c>b,a	3.9±.30	c>b,a
Job position	Staff	1.4±.75		3.2±.54		2.3±.63		3.6±.48		3.4±.55		3.4±.55	4.52	3.6±.41	4.13
	Charge	1.4±.66	0.23	3.1±.37	1.39	2.3±.43	2.92	3.6±.33	0.04	3.6±.56	2.88	3.6±.56	(.012)	3.8±.21	(.017)
	≥Head	1.2±.80	(.797)	2.9±.50	(.251)	2.8±.60	(.056)	3.6±.39	(.960)	4.0±.42	(.058)	4.0±.42	c>a	4.0±.26	c>a
Clinical experience (yrs)	<1 ^a	1.3±.89		3.4±.75		2.1±.65		3.8±.55		3.4±.71		3.4±.71		3.5±.45	
	1-<3 ^b	1.4±.72		3.3±.55		2.1±.58	3.23	3.6±.45	2.95	3.2±.53	2.65	3.2±.53	2.75	3.5±.44	3.19
	3-<5 ^c	1.5±.77	0.53	3.2±.52	3.27	2.2±.63	(.013)	3.6±.50	(.021)	3.4±.62	(.034)	3.4±.62	(.029)	3.7±.39	(.014)
	5-<10 ^d	1.4±.73	(.710)	3.1±.50	(.012)	2.4±.61	d,e>a	3.5±.39	a>d,e	3.5±.49	e>b	3.5±.49	e>b	3.6±.41	e>b,a
	≥10 ^e	1.4±.72		3.0±.41		2.4±.65		3.5±.52		3.6±.51		3.6±.51		3.7±.33	
ICU experience (yrs)	<1 ^a	1.3±.86		3.4±.74		2.0±.67		3.9±.54		3.4±.69		3.4±.69		3.4±.44	
	1-<3 ^b	1.4±.71		3.3±.52	3.95	2.2±.60	4.54	3.6±.43	2.98	3.3±.53	2.04	3.3±.53	2.21	3.5±.43	3.47
	3-<5 ^c	1.5±.75	0.81	3.2±.55	(.004)	2.1±.59	(.002)	3.6±.51	(.020)	3.4±.62	(.089)	3.4±.62	(.069)	3.7±.40	(.009)
	5-<10 ^d	1.4±.73	(.519)	3.0±.46	a>d	2.5±.62	d,e>a	3.5±.42	a>e,d	3.4±.41		3.5±.50		3.6±.37	e>a
	≥10 ^e	1.5±.75		3.1±.41		2.5±.61		3.5±.50		3.3±.47		3.6±.48		3.8±.37	
Type of ICU	Medical	1.4±.83		3.1±.60		2.3±.67		3.5±.50		3.3±.58		3.5±.52		3.7±.40	
	Surgical	1.6±.69		3.2±.49		2.3±.59		3.5±.48		3.2±.52		3.3±.59		3.5±.36	
	Neonatal	1.3±.71		3.2±.58		2.2±.59		3.6±.49		3.2±.48		3.5±.53		3.6±.43	
	Cardiac	1.0±.71	1.43	3.2±.55	0.26	2.4±.65	0.69	3.8±.40	0.46	3.2±.61	0.64	3.5±.55	0.82	3.5±.42	1.51
	Emergency	1.4±.87	(.214)	3.1±.44	(.933)	2.4±.86	(.633)	3.6±.39	(.802)	3.4±.60	(.666)	3.5±.66	(.537)	3.6±.53	(.187)
	Mixed	1.3±.47		3.1±.40		2.0±.52		3.5±.44		3.2±.51		3.5±.56		3.7±.47	
Working type	Shift	1.4±.74	-0.14	3.2±.54	0.56	2.3±.63	-2.51	3.6±.48	-0.68	3.2±.53	-2.26	3.4±.55	-2.54	3.6±.41	-2.82
	Fixed	1.5±.88	(.889)	3.1±.60	(.578)	2.8±.57	(.013)	3.7±.39	(.497)	3.6±.47	(.025)	3.9±.49	(.012)	4.0±.23	(.005)
ICU grade	1st	1.4±.71		3.2±.53		2.2±.60		3.6±.46		3.2±.52		3.4±.54		3.6±.40	
	2nd	1.6±.72		3.1±.52		2.4±.57		3.5±.44		3.3±.47		3.5±.59		3.6±.42	
	3rd	1.4±.78	2.04	3.3±.55	2.03	2.3±.68	2.23	3.6±.50	1.59	3.4±.54	2.39	3.5±.54	0.13	3.6±.41	0.72
	4th	1.5±.99	(.090)	3.2±.62	(.091)	2.0±.82	(.066)	3.6±.47	(.178)	3.2±.74	(.052)	3.4±.58	(.970)	3.7±.42	(.577)
	5th	1.1±.51		2.8±.37		1.9±.57		3.3±.66		3.0±.61		3.4±.74		3.7±.39	

* Scheffé test

Table 4. Correlation among Study Variables

(N=250)

Variables	Categories	Posttraumatic stress					Conflict management style					C
		A	A1	A2	A3	A4	B1	B2	B3	B4	B5	
Post-traumatic stress	Total	1										
	Hyperarousal	.94***	1									
	Avoidance	.91***	.77***	1								
	Intrusion	.91***	.81***	.81***	1							
	Negative alteration	.85***	.78***	.68***	.67***	1						
Conflict management style	Avoidance	.25***	.19**	.29***	.25***	.18**	1					
	Competition	.20**	.23***	.12	.08	.30***	.03	1				
	Accommodation	.15*	.12	.20**	.19**	.02	.47***	-.04	1			
	Compromise	.14*	.11	.14*	.12	.09	.05	.38***	.30***	1		
	Collaboration	.12	.09	.13*	.13*	.09	.07	.20**	.42***	.69***	1	
Nursing performance		.11	.05	.12	.13*	.10	-.01	.10	.16*	.43***	.52***	1

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

A: Posttraumatic stress, A1: Hyperarousal, A2: Avoidance, A3: Intrusion, A4: Negative alterations, B1: Avoidance, B2: Competition, B3: Accommodation, B4: Compromise, B5: Collaboration, C: Nursing performance.

한 것으로 나타났으며, 이 회귀식에 대한 35.9%의 설명력을 보여주고 있다(Table 5).

IV. 논 의

본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 업무 중 경험하는 외상후 스트레스와 갈등관리 유형과 수준을 확인하고 간호업무수행에 미치는 영향을 파악하기 위한 연구이다.

본 연구에서 중환자실 간호사의 외상후 스트레스의 평균은 1.42점이었으며, 전체 총합 평균은 31.29점이었다. 선행연구에서 병원간호사의 외상후 스트레스 28.20점(Oh, 2016)과 17.51점(Son, Gong, You, & Kong, 2015)보다 높게 나타났다. 본 연구에서 외상후 스트레스의 25점 이상의 고위험군은 61.2%로 나타났다. 이 또한 병원간호사의 54.55% (Oh, & Kwon, 2016), 정신과 병동간호사 34.6% (Yeo, 2017), 일반간호사 31.4% (Son, Gong, You, & Kong, 2015), 사회복지공무원 30.8% (Kim & Yoon, 2015) 보다 높은 수준이었다.

Table 5. Predicting Factors on Nursing Performance.

(N=250)

Variables	B	SE	β	t	p	VIF	$R^2/F(p)$
(constant)	2.36	0.26		9.14	<.001		
General Characteristics							
ICU experience dummy b1**	-0.30	0.14	-0.21	-2.22	.027	3.18	
ICU experience dummy b4**	-0.18	0.09	-0.19	-2.01	.046	3.25	$R^2 = .359$
Posttraumatic stress							
Hyperarousal	-0.11	0.06	-0.22	-1.92	.050	4.70	$F = 5.51$ ($p < .001$)
Conflict management style							
Compromise	0.13	0.06	0.16	2.01	.046	2.38	
Collaboration	0.29	0.06	0.39	4.83	<.001	2.34	

**Dummy variables ICU experience: b1=below 1 year (1,0,0,0), b2=1-3 years (0,1,0,0), b3= 3-5years (0,0,1,0), b4= 5-10years (0,0,0,1)

이는 중환자실 간호사는 응급과 위기관호에 필요한 복잡한 치료기기와 삶과 죽음의 순간에 요구되는 판단력과 어려운 의사결정을 내려야하는 역할 뿐만 아니라 심각한 손상이나 갑작스러운 죽음의 목적 등 간접적 외상사건에 빈번히 노출되어 업무적 스트레스가 높으며(Back, 2007) 심리적으로 자기비난, 절망, 공포 등을 복합적으로 경험하기 때문에(Daniels et al., 2011) 직무를 수행하는 과정에서 타 직종보다 외상후 스트레스가 더 높은 것으로 생각된다.

중환자실 간호사의 이차 외상후 스트레스 증상이 효율적으로 관리되지 않는다면 중환자실에서의 간호의 질에 부정적인 영향을 미치게 될 것으로 추측된다. 그러므로 중환자실 간호사의 외상후 스트레스를 방지하기 위해서는 외상후 스트레스로 의심되는 간호사를 조기발견하여 이를 예방하고 완화할 수 있는 인적지원 및 관리의 제도적 접근이 우선적으로 필요하다. 심리적 외상 체험 직후의 중환자실 간호사를 대할 때 숨겨진 감정을 들여다보려는 노력과 아픔에 대한 공감을 바탕으로 분노나 정서적 불안정을 조절할 수 있는 대처법을 마련해 주어야 할 것이다.

본 연구에서 중환자실 간호사의 갈등관리 유형을 분석한 결과 순응형이 가장 많았고, 다음으로 협력형, 타협형, 회피형, 경쟁형 순으로 나타났다. Lee (2006)의 연구에서 순응형이 전체 대상자의 60% 이상 높게 나타나 본 연구 결과와 일치하였다. 그러나 Kim과 Kang (2009)의 대학병원 조직내 갈등해결유형 연구에서 간호사인 경우 타협형, 협동형이 가장 높았고 경쟁형이 가장 낮았으며, 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구 결과에 의하면 회피형이 많은 것으로 나타났으며 경쟁형이 가장 낮게 나타나 본 연구결과와 차이를 보였다(Montoro-Rodriguez & Small, 2006). 순응형은 소극적인 방식으로 자신의 주장을 내세우기 보다는 원만한 인간관계를 유지하고자 하는 특성으로 갈등이 근본적으로 해결되지 못하고 더 심화될 가능성이 있어 장기적으로 좋은 방법이라고 할 수 없다. 그러므로 보다 자신의 주장을 나타내고 갈등을 말로 표현할 수 있는 의사소통기술이나 자기주장훈련, 가치명료화 훈련 등의 교육이 중환자 간호사에게 필요할 것으로 생각된다.

중환자실 간호사의 간호업무수행 능력은 평균 3.6±0.41점으로 나타났다. 이는 일반대학병원 간호사를 대상으로 한 Choi (1997)의 연구결과와, Kim (2008)의

연구결과 보다는 더 낮게 나타났다. 본 연구에서 가장 점수가 높았던 영역은 위기관호였으며, 교육 및 협조영역이 가장 낮았다. 이는 Kim (2008)의 연구결과와 동일하였고, Lim (2009)의 연구결과에서 임상/전문기술 영역이 가장 높게 나온 것과 유사한 결과를 보였다. 그러나 지도력이 가장 높게 나타난 Choi (1997)의 연구결과와는 서로 차이를 보였다. 이처럼 유독 중환자실 간호사의 위기관호 영역이 가장 높은 이유는 환자의 신체적, 정서적 문제를 파악하여 과학적 지식과 숙련된 기술을 가지고 중증도 이상의 중환자를 24시간 집중적으로 간호해야하는 직무특성이 큰 비중을 차지할 것으로 생각된다. 또한 환자와 보호자에 대한 교육 및 건강요원 팀과 협력적인 활동의 간호수행이 낮은 점수를 나타낸 것은 교육 및 설명에 대한 환자와 보호자의 요구도가 증가하는데 비해 간호업무 현장의 근무 조건으로 충분히 만족할 만한 설명이 이루어지지 않고 있으며, 건강요원과 협력적 활동은 우리나라의 폐쇄된 의료체계나 직군간의 이해 및 협력 부족을 반영하는 결과라고 생각한다.

일반적 특성에 따른 외상후 스트레스를 살펴보면 성별에서 여자가 남자보다 외상후 스트레스가 높은 것으로 나타났다. 이는 외상후 스트레스가 남자보다는 여자에게 빈발한다는 선행연구 결과와 동일하였다(Yi & Shin, 2013). 결혼 상태에서 미혼이 기혼보다 높게 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 중환자실 간호사의 경우 여성과 미혼이 많은 이유도 있으나 특히 기혼인 경우는 배우자 및 가족의 정서적 지지로 외상후 스트레스 증상이 낮을 것으로 판단된다. 미혼이 80% 정도로 분포되어 있는 본 연구결과와 같이 미혼이 많다는 점을 감안한다면 정서적지지 체계나 동료 간의 긍정적인 관계형성 전략에 더욱 힘써야 할 것으로 보인다. 중환자실 간호사의 외상성 사건 경험빈도에서 가장 높은 외상성 사건은 소리를 지르거나 난동, 섬망, 성적 행동 등의 비정상적인 행동을 보이는 환자를 간호하는 것이었고, 이 결과는 Mealer, Shelton, Berg, Rothbaum과 Moss (2007)의 연구에서도 본 연구결과와 유사하였다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 중환자실 간호사의 갈등관리 유형을 살펴보면 연령, 임상경험, 근무 형태가 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 35세 이상이거나 임상경험이 많을수록, Day 상근일수록 경쟁형, 협력형, 타협형 유형을 유의하게 많이 사용하는 것으로

나타났다. 그러나 나이가 적고, 임상경험이 부족할수록 회피형과 순응형 유형을 사용하는 경향이 있었다. 이는 Al-Hamdan, Shukri와 Antony (2011)의 연구에서 간호관리자들은 갈등상황에서 통합형과 타협형을 가장 많이 사용하는 것으로 나타나 본 연구의 결과와 유사하였다. 즉 타협형이나 협력형은 자신의 목적과 갈등을 관리하는데 긍정적이고 효과적이라 방법이라 할 수 있다.

일반적 특성에 따른 중환자간호사의 업무수행능력은 학력, 직위, 임상경력, 중환자실 경력, 병동근무 형태 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 지속적인 자기계발을 통해 대학원 이상의 학력과 10년 이상의 중환자실의 임상경력이 길수록 업무수행능력이 높았으며 수간호사군이 일반간호사군보다 높게 나타났다. 이는 연령, 학력, 직위, 임상경력, 병원유형에서 간호업무수행이 유의한 차이가 나타난 Choi (1997)의 결과와도 유사하다. 이러한 결과는 장기근속 간호사의 숙련된 간호업무수행에 숙련이나 새로운 지식에 대한 학습의지 및 자기계발 태도가 동기를 부여하고 간호업무수행 능력을 향상시키는데 영향을 미치는 것으로 여겨진다. 그러므로 중증도가 높은 환자에게 양질의 간호를 제공하기 위해서는 중환자실 간호사의 장기근속을 유도할 수 있는 보상방법 및 후생복지 마련이 제도적으로 필요하다.

본 연구에서 간호업무수행은 외상후 스트레스의 침습적인 고통스러운 기억과 정상관관계가 있었다. 즉, 중환자실 간호사의 외상후 스트레스는 높은 수준이나 외상성 사건과 관련된 침습적 증상이 간호업무수행을 방해하지는 않고, 오히려 이 문제에 정면으로 도전하는 전문직업인으로써의 역할 기능을 하는 것으로 생각된다. 또한 간호업무수행은 갈등관리의 순응형, 타협형, 협력형 유형과 정상관관계가 있었다. 본 연구에서 순응형은 주로 미혼의 임상경력 1년 미만의 신규간호사가 많이 사용하였고, 협력형은 임상 경력이 10년 이상, 수간호사, 대학원이상에서 가장 많이 사용하는 것으로 나타났다. 따라서 간호업무수행과 의사소통 및 대인관계에서 발생하는 갈등 상황에서 소극적인 반응인 순응형을 사용하는 실무경험이 적은 신규간호사를 위해 자신의 의사를 표현할 수 있는 자기주장훈련 등의 교육중재가 지속적으로 필요하겠다.

중환자 간호사의 간호업무수행에 대한 예측 변수를 분석한 결과 갈등관리 유형에서 협력형과 타협형은 정적인 영향을 주며, 과각성, 중환자실 경력 1년 미만과

중환자실 경력 5년-10년은 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 협력형과 타협형은 자신과 상대방의 입장이나 서로의 욕구를 충족시키기 위해 잘 조화하고 양보와 만족을 하면서 문제해결을 하려고 하는 유형으로 (Kim & Kang, 2009) 간호업무수행에 긍정적 영향을 주는 것으로 생각된다. 중환자실 경력 1년 미만의 신규간호사가 간호업무수행을 능숙하게 하기란 어려운 것이 당연하지만 중환자실 경력 5년-10년의 간호사는 다소한 부서에서 오랜 시간 근무하면서 현실에 안주하고 습관적으로 간호업무를 수행하기 때문이라 생각한다. 따라서 임상경력에 따른 단계별 맞춤형 실무교육을 통해 간호역량을 증가시킬 수 있는 중환자 간호사 교육중재 프로그램이 강화되어야 할 것으로 보인다. 특히, 외상후 스트레스 증상 중 과각성은 수면장애, 분노, 폭발, 참을성 부족으로 작은 스트레스에도 과민하게 반응하여 인간관계나 직업적 업무수행 기능에 심각한 영향(Chae, 2004)을 미치는 만큼 중환자실 간호사가 이런 증상을 가지는지에 대해 조기에 발견하여 치료하는 것이 무엇보다 중요하다. 그러기 위해서는 매년 시행하는 건강검진 시 외상후스트레스 증상을 자가 측정하거나, 고위험군을 조기에 발견하고 선진국에서 시행하는 심리적지지 프로그램인 위기상황 스트레스 관리(critical incident stress management: CISM) 및 다양한 중환자 간호업무수행의 스트레스에 대처할 수 있는 스트레스 관리(stress management) 기법의 교육·훈련을 국가적 차원에서 지원하여 모든 중환자간호사들이 쉽게 접근할 수 있도록 제도적 마련이 필요하다. 또한 외상후 스트레스 장애에 대한 전체적인 예방 및 관리시스템을 구축하여 전문기관에서 지속적인 관리가 이루어져야 한다.

본 연구의 제한점은 세 지역에 소재한 8개의 종합병원 중환자실 간호사만을 대상으로 편의표집되었기 때문에 연구결과를 일반화하는데 제한이 있다. 또한 자가보고식 설문으로 자료가 수집 분석됨으로써 인식과정에서 발생하는 편견이 있을 수 있으므로 연구의 결과를 일반화시키는 데 신중을 기하여야 하며 중환자실 간호사의 외상후 스트레스나 갈등관리 대상자나 지역들을 확대하는 추후연구가 필요하다.

이상과 같은 논의를 종합해 볼 때, 이차적 외상성 사건경험의 빈도나 외상후 스트레스 증상이 높을 것으로 예상되는 중환자실 간호사의 갈등관리 유형 연구가 부족한 현 시점에서, 간호업무수행에 미치는 영향요인을

파악하였다는 점에서 연구의 의의를 찾아 볼 수 있다. 본 연구결과에 근거하여 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 중환자실 간호사의 외상후 스트레스를 완화시킬 수 있는 방법으로 우선 건강 검진 시 외상후 스트레스 증상을 조기에 발견하여 지속적으로 집중관리하고, 병원 내에서의 정서적 지지를 받을 수 있는 방법 강화, 심리적지지 프로그램인 위기상황 스트레스관리(CISM) 및 다양한 스트레스에 대처할 수 있는 스트레스관리 기법의 교육·훈련이 지원될 수 있도록 하여야 한다. 둘째, 순응형을 가장 많이 사용하는 신규간호사들을 위해 자신의 주장과 갈등을 표현할 수 있도록 의사소통 기술이나 자기주장 훈련, 가치명료화 훈련 등의 교육이 필요하다. 셋째, 중환자실 간호사의 장기근속을 유도할 수 있는 보상방법 및 후생복지 방안이 제도적으로 마련되어야 한다.

본 연구에서 간호업무수행에 영향을 미치는 중환자실의 5-10년 사이의 장기간 근무로 나타나는 부정적 영향을 줄이기 위한 체계적인 연구를 통해 중환자실 간호사를 위한 지원프로그램 개발 및 과학적 근거를 마련하는 추후연구가 더욱 필요하며, 과각성 증상이나 소극적 갈등관리 유형을 사용하는 중환자간호사를 위한 외상후 스트레스에 대한 체계적인 예방 및 관리시스템을 구축하여 지속적인 관리가 이루어져야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 중환자실 간호사의 외상후 스트레스와 갈등관리 유형이 간호업무수행에 미치는 영향요인을 규명하여 간호업무수행 능력 및 중환자 간호의 질 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 실시한 연구이다. 중환자실 간호사의 간호업무수행의 예측요인은 타협형과 협력형과 같은 적극적 갈등관리 유형으로 나타났다. 갈등관리 유형에서 소극적 방법을 많이 쓰는 간호사들에게 이러한 적극적인 갈등관리 유형을 사용할 수 있도록 자신의 이해를 관철시키고 갈등을 표현할 수 있는 훈련 등의 교육증제가 필요하겠다. 따라서 외상후 스트레스로 힘들어하는 간호사를 조기발견하고 개입하는 인적자원에 대한 합리적이고 체계적인 관리가 필요하며, 지지강화 교육 및 상담 프로그램을 마련하여 체계적인 인적지지 관리가 요구된다.

REFERENCES

- Al-Hamdan, Z., Shukri, R., & Antony, D. (2011). Conflict management styles used by nurse managers in sultanate oman. *Journal of Clinical Nursing*, 3(4), 571-580.
- Back, M. W. (2007). A comparative study on job stress and coping of the nurses in ICU and cancer ward. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 10(2), 81-89.
- Chae, J. H. (2004). Diagnosis and pathophysiology of posttraumatic stress disorder (PTSD). *The Korean Journal of Psychopharmacology*, 15(1), 14-21.
- Choi, S. H. (1997). *A study on nursing professional attitude and nursing performance of clinical nurses* (Unpublished master's thesis). Ewha Womans University, Seoul, Korea.
- Czaja, A. S., Moss, M., & Mealer, M. (2013). Symptoms of post-traumatic stress disorder among pediatric acute care nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(4), 357-365.
- Daniels, J., Hegadoren, K., Coupland, N., Rowe, B., Newfeld, R., & Lanius, R. (2011). Cognitive distortions in an acutely traumatized sample: An investigation of predictive power and neural correlates. *Psychological Medicine*, 1, 1-9.
- Deneckere, S., Euwema, M., Lodewijckx, C., Panella, M., Mutsvari, T., Sermeus, W., & Vanhaecht, K. (2013). Better interprofessional teamwork, higher level of organized care, and lower risk of burnout in acute health care teams using care pathways: A cluster randomized controlled trial. *Medical Care*, 51(1), 99-107.
- Eun, H. J., Kwon, T. W., Lee, S. M., Kim, T. H., Choi, M. R., & Cho, S. J. (2005). A study in reliability and validity of the Korean version of impact of event scale-revised. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 44(3), 303-310.
- Hong, J. B. (2006). A comparative study of the relationship of communication apprehension and conflict management styles between Korean and Chinese college students in a multicultural society. *Speech & Communication*, 6, 168-201.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.
- Hupcey, J. E. (2000). Feeling safe: The psychosocial needs of ICU patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 32

- (4), 361-367.
- Kim, M. R. (2008). *Clinical nurses' professionalism, nursing performance and intention of retention* (Unpublished master's thesis). Hanyang University, Seoul, Korea.
- Kim, Y. J., & Chi, S. A. (2002). A study on the type in conflict management with doctors and the job satisfaction of hospital nurses. *The Chung-Ang Journal of Nursing, 1*, 1-9.
- Kim, D. S., & Kang S. H. (2009). The type of conflict management in university hospital organization. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 10*(9), 2501-2508.
- Kim, S. H., & Yoon, M. S. (2015). Mediating effects of posttraumatic stress disorder on the relationship between client violence and problem drinking among social Welfare officials. *Journal of Korean Alcohol Science, 16*(2), 61-74.
- Lee, M. K. (2006). *A study on the organization commitment, interpersonal conflict and conflict management style of hospital nurses* (Unpublished master's thesis). Kwandong University, Gwangwon, Korea.
- Lim, E. A. (2009). *Correlation of professional self-concept and clinical performance ability of nurse in ICU* (Unpublished master's thesis). Kongju University, Kongju, Korea.
- Mealer, M., 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.
- Mealer, M., Burnham, E. L., Goode, C. J., Rothbaum, B., & Moss, M. (2009). The prevalence and impact of post-traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depression and Anxiety, 26*(12), 1118-1126.
- Min, S., Kim, H. S., & Jeong, Y. J. (2011). The effect of nursing competency of nurses on work performance: Centered on controlling effect on cognition of job competency of boss. *The Korean Academic Association of Business Administration, 4*, 361-371.
- Montoro-Rodriguez, J., & Small, J. A. (2006). The role of conflict resolution style on nursing staff morale, burnout, and job satisfaction in long term care. *Journal of Aging and Health, 18*(3), 385-406.
- Oh, S. M., & Kwon, Y. C. (2016). A study of convergence relationship among nurses's working conditions, post-traumatic stress syndrome. *Journal of Digital Convergence, 14*(9), 369-378.
- Park, S. A., Park, K. O., Kim, S. Y., & Sung, Y. H. (2007). A development of standardized nurse performance appraisal tool. *Clinical Nursing Research, 13*(1), 197-211.
- Rahim, M. A. (1983). A measure of styles of handling interpersonal conflict. *Academy of Management Journal, 26*(2), 368-376.
- Ratner, P. A., & Sawatzky, R. (2009). Health status, preventive behavior and risk factors among female nurses. *Health Reports, 20*(3), 1-9.
- Schwirian, P. M. (1978). Evaluating the performance of nurses: A multidimensional approach. *Nursing Research, 27*, 347-351.
- Son, Y. J., Gong, H. H., You, M. A., & Kong, S. S. (2015). Relationships between workplace violence experience and posttraumatic stress symptoms, resilience in clinical nurses. *Journal of the Korean Data Analysis Society, 17*(1), 515-553.
- Sung, M. H. (2006). A comparative study on role conflict and job satisfaction between nurses in ICU and nurses in general ward. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 12*(1), 104-112.
- Weiss, D. S., & Marmar, C. T. (1997). The impact of event scale-revised. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399-411). New York, NY: Guilford Press.
- Wilmot, W. W., & Hocker, J. L. (2001). *Interpersonal conflict* (6th Ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Yeo, H. J. (2017). Predictors of posttraumatic stress in psychiatric nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 26*(3), 125-132.
- Yi, H. Y., & Shin, M. K. (2013). Factors affecting post traumatic stress disorder of the verbal violence experienced nurses. *Journal of The Korea Society of Health Informatics and Statistics, 38*(1), 15-25.