

SBAR 프로그램이 암 병동 간호사의 의사소통명확성, 임상수행능력과 자기효능감에 미치는 효과

김윤화¹ · 최윤숙¹ · 전해영¹ · 김명자²

동남권원자력의학원¹, 동의대학교 간호학과²

Effects of SBAR Program on Communication Clarity, Clinical Competence and Self-efficacy for Nurses in Cancer Hospitals

Kim, Youn Hwa¹ · Choi, Youn Sook¹ · Jun, Hye Young¹ · Kim, Myung Ja²

¹Dongnam Institute of Radiological · Medical Sciences, Busan

²Department of Nursing, Dong-Eui University, Busan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to develop Situation, Background, Assessment, Recommendations(SBAR) program and to test the effects of the program on communication clarity, clinical competence, and self-efficacy for clinical nurses in cancer hospitals. **Methods:** This study applied a nonequivalent control group non-synchronized design. There were 28 participants in the intervention group and 27 in the control group. SBAR program consisted of 4 parts and applied for 6 weeks in the intervention group. Data were analyzed with χ^2 test, Fisher's exact test, t-test and ANCOVA using the SPSS program. **Results:** Communication clarity, clinical competence and self efficacy were significantly increased in the intervention group compared to those in the control group. **Conclusion:** These results suggest that SBAR program may improve communication clarity, clinical competence and self-efficacy for clinical nurses in cancer hospitals. Therefore, it is required to actively take advantage of this program to improve communication clarity among medical staffs, clinical competence, and self-efficacy in clinical nursing practices.

Key Words: SBAR(Situation-Background-Assessment-Recommendation) program, Nurses, Communication, Clinical competence, Self efficacy

서 론

1. 연구의 필요성

조직 내에서의 의사소통능력은 타인과의 관계에서 의사소통 수단을 활용하여 얼마나 상호작용을 잘하는가를 의미하는 것으로, 의사소통능력은 인간의 건강에 총체적으로 접근하는 간호사로서 직무수행을 하는데 있어서 필수적인 핵심요소이다(Seo, Park, & Lee, 2003). 의료 환경이 복잡해지고 고도의

전문성을 갖춘 간호에 대한 요구도가 높아지면서 간호사는 전통적인 간호업무 이외에 간호계획의 수립 및 조정, 환자와 보호자에 대한 교육 및 상담 등을 담당하게 되었고 이에 따라 최근 간호사의 의사소통 능력은 더욱 강조되고 있다(Lee & Kim, 2010). 뿐만 아니라 간호사는 대상자, 동료간호사 외에도 의사, 약사, 의료기사, 영양사, 행정부서 직원 등 여러 직종과 상호작용하며 일하는 경우가 많아 이들과의 효율적인 의사소통 또한 필수적이다.

Redfield (1953)는 의사소통명확성은 의사소통 원칙의 구

주요어: SBAR 프로그램, 간호사, 의사소통, 임상수행능력, 자기효능감

Corresponding author: Kim, Myung Ja

Department of Nursing, Dong-Eui University, 176 Eomgwang-ro, Busanjin-gu, Busan 47340, Korea.
Tel: +82-51-890-1558, Fax: +82-505-182-6876, E-mail: deukmj@deu.ac.kr

Received: Dec 7, 2015 / Revised: May 9, 2016 / Accepted: May 23, 2016

성요소 중 하나이며, 전달자가 그 의도하는 바를 말하고 피전달자가 그 의미를 정확하게 이해하는 것이라고 했다(Park, 2010). The Joint Commission (TJC, 미국의 의료기관인증기관)에서는 2011년 적신호 사건의 60% 이상이 의사소통 실패로 인한 것으로 나타났으며, 이는 직무만족감과 재직의도에 부정적인 영향을 미친다(Compton et al., 2010). 간호사와 의사 간의 의사소통을 살펴보면 의사는 환자 치료에 필요한 정보를 간단명료하게 듣기를 원하여(De Meester, Verspuy, Monsieurs, & Van Bogaert, 2013) 간호사의 보고에서 핵심을 기다리는 것에 대해 짜증스러워 하는 경우가 있고, 간호사들은 의사에게 연락할 때 종종 두려움을 표현하며 연락하는 것을 미루다가 결과적으로 환자의 치료가 지연되는 경우가 있다(Thomas, Bertran, & Johnson, 2009).

임상수행능력은 학습되어진 지식, 기술, 태도, 판단 등을 임상교육과정을 통하여 임상상황에서 적절하게 보여주고 유능하게 역할을 수행할 수 있는 능력(Barrett & Myrick, 1998)으로 간호사는 환자 상태에 대한 정확한 판단과 환자에게 발생할 수 있는 문제를 예측하고 대처할 능력이 있는 전문성이 높은 임상수행능력을 필요로 한다(Park & Kim, 2009). 간호사개개인이 환경에 적응하고 전문적 간호실무를 수행하기 위해서는 우수한 임상수행능력이 필요하며, Mitchell 등(2012)은 간단하고 명확한 의사소통의 중요성을 강조하면서 체계화된 의사소통을 적용하는 것은 간호사의 임상수행능력을 향상시킬 수 있다고 하였다.

자기효능감은 어떤 종류의 업무를 실행하고 조직화하는 자신의 능력에 대한 판단으로(Bandura, 1982), 간호사의 자존감이 높은 경우 의사소통 갈등 상황에서의 대처능력에 대한 자신감인 자기효능 정도가 높아지고, 문제해결능력이 높아지는 것으로 보고된다(Seo et al., 2003). 따라서, 자기효능감 정도에 따라 의사소통 내용과 표현방법은 다를 수 있고, 문제해결능력의 영향요인이 된다. Lee, A. K.(2013)의 연구에서는 일반병동 간호사와 암병동 간호사 두 군 모두 자기효능감과 임상수행능력이 통계적으로 유의한 관련성이 있는 것으로 보고하였다.

암 환자 간호의 특성은 급성기 환자 간호와 달라 새로운 접근이 요구되며(Seo, 2000), 간호사는 암 환자의 고통을 경감시키기 위해서 이들의 건강문제를 증재할 수 있어야 하는데, 이 과정에서 복합적인 환자 상태에 의해 다양한 상황에 처하는 경우가 많아 간호사의 정확한 판단에 따른 명확한 의사소통이 더욱 중요하다. 그러나 대다수의 간호사들은 신체적, 정신적 고통을 겪는 암 환자와의 의사소통을 힘들어 하고(Sheldon, Barrett, & Ellington, 2006), 의사소통 기술 부족으로 환자에게 질

적인 간호를 제공하지 못하는 점이 암 병동 간호사의 주요 스트레스 요인이다(Charlton, Dearing, Berry, & Johnson, 2008).

간호사는 병원 내 많은 의료 인력과 환자와의 소통을 매개하고 있어 다양한 임상 상황에 유능하게 대처하고 효율적 의사소통을 수행할 수 있어야 하며 이는 임상현장에서 발생할 수 있는 안전사고를 최소화하는데 기여한다. 경력이 미비한 간호사는 암 환자의 호소나 상태에 대해 사정하여 다른 의료인에게 구두 보고할 때 스트레스에 직면하고 두려움을 가지게 되고, 경력이 오래되어 임상간호 역량이 우수한 간호사도 환자에 대한 유용한 정보를 빠뜨리고 의사소통하는 실수를 할 수 있다. 이에 의사 또는 동료 간호사와의 의사소통 과정에서 환자 상태 보고에 필요한 정보를 효율적으로 제공할 수 있는 표준화된 도구를 활용함으로써 간호의 과정에서 의사소통명확성, 임상수행능력과 임상실무 수행에 대한 자기효능감을 증대시켜 궁극적으로는 간호의 질을 향상시킬 수 있다.

SBAR는 구조화된 의사소통 도구로서 매우 중요한 문제와 관련된 상황(S, Situation), 배경(B, Background), 사정(A, Assessment), 권고(R, Recommendation)를 포함한다(Haig, Sutton, & Whittington, 2006). SBAR는 의료진 간의 오류를 줄이고 환자의 안전과 효율성을 증가시키기 위하여 병원에서 사용하게 되었다(Compton et al., 2010). 간호학생을 대상으로 실제상황에 대한 시뮬레이션 SBAR 교육을 통해 유선 상의 의사소통명확성을 향상시키는 것에도 효과가 있었다(Marshall, Harrison, & Flanagan, 2009).

SBAR를 적용한 의사소통은 간호사의 의사소통명확성을 향상시키고 임상수행능력과 자기효능감을 증진시킬 수 있는 유용한 교육내용이 될 수 있고, 간호사 만족 뿐 아니라 간호의 질과 환자안전을 향상시킬 수 있다(Mitchell et al., 2012; Renz, Boltz, Wagner, Capezuti, & Lawrence, 2013). 하지만 간호사를 대상으로 SBAR 프로그램을 적용한 국내 연구는 미비하며(Kim, Yu, & Ko, 2015), SBAR 프로그램 적용이 간호사의 의사소통명확성, 임상수행능력 및 자기효능감에 미치는 영향을 보기 위해 시도된 국내연구는 거의 없다(Cho, 2013). 그러므로 SBAR 프로그램을 임상간호현장에 적용하여 그 효과를 살피는 시도가 간호실무와 교육의 발전을 위해 필요하다.

이에 본 연구는 암 병동에서 의료진 간 의사소통 시 빈번하게 이루어지는 다빈도 간호문제를 대상으로 표준화된 의사소통 위한 도구로서 SBAR 프로그램을 개발하고 이를 간호사에게 교육하여 적용한 후 암 병동 간호사의 의사소통명확성, 임상수행능력과 자기효능감에 어떠한 영향을 미치는지 파악하고 향후 임상현장에 유용한 의사소통 도구와 방법을 제공하기 위

한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적 및 가설

본 연구의 목적은 암 병동에 근무하는 간호사를 대상으로 SBAR 프로그램을 개발하고 적용하여 그 효과를 평가하는 것이다.

- 가설 1. SBAR 프로그램을 적용한 암 병동 간호사는 SBAR 프로그램을 적용하지 않은 암 병동 간호사보다 의사소통명확성이 향상될 것이다.
- 가설 2. SBAR 프로그램을 적용한 암 병동 간호사는 SBAR 프로그램을 적용하지 않은 암 병동 간호사보다 임상수행능력이 향상될 것이다.
- 가설 3. SBAR 프로그램을 적용한 암 병동 간호사는 SBAR 프로그램을 적용하지 않은 암 병동 간호사보다 자기효능감이 향상될 것이다.

3. 용어 정의

1) SBAR 프로그램

SBAR는 중요한 문제와 관련된 상황, 배경, 사정 및 권고를 바탕으로 한 명료한 의사소통을 위한 전략이다(Compton et al., 2010). 본 연구에서의 SBAR 프로그램은 표준화된 의사소통 도구인 SBAR 도구를 이용하여 연구자들이 함께 개발한 증상별 가이드라인을 120분간 교육하고 6주간 적용한 의사소통 훈련 프로그램을 의미한다.

2) 의사소통명확성

의사소통명확성은 전달자가 말하는 의미를 피전달자가 정확하게 이해하도록 의사를 전달하는 것이다(Park, 2010). 본 연구에서 의사소통명확성은 Marshall 등(2009)이 사용한 도구를 Cho (2013)가 수정·보완한 도구로 측정된 점수이다.

3) 임상수행능력

임상수행능력은 임상상황에서 적절한 지식, 판단, 기술을 보여주고 유능하게 기능할 수 있는 능력을 의미한다(Barret & Myrick, 1998). 본 연구에서 임상수행능력은 Schwirian (1978)의 Six-Dimension Scale을 기반으로 Lee, Yeo, Jung과 Byun (2013)이 수정한 임상수행능력 측정도구를 본 연구에 맞게 수정·보완하여 측정된 점수이다.

4) 자기효능감

자기효능감은 개인이 어떤 결과를 산출하기 위해 요구되는 행동을 성공적으로 수행할 수 있는 신념을 의미한다(Bandura, 1982). 본 연구에서 자기효능감은 Cheraghi, Hassani, Yaghmaei와 Alavi-Majed (2009)의 임상수행에 대한 자기효능감 측정도구를 Lee, S. L. (2013)이 수정·보완한 도구로 측정된 점수이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 암 병동 간호사들을 대상으로 SBAR 프로그램을 개발, 적용한 후 간호사의 의사소통명확성, 임상수행능력, 자기효능감에 미치는 효과를 보기 위한 비동등성 대조군 전후시차설계(nonequivalent control group non-synchronized design)이다.

2. 연구대상

본 연구대상은 B광역시에 소재한 일개 D병원의 간호사를 대상으로 본 연구의 목적과 방법에 대한 설명을 듣고 서면 동의한 자를 대상으로 하였다. 연구대상자의 수는 G*Power 3.1.3 program을 사용하여 산출하였으며, 선행연구에서 SBAR 프로그램을 적용한 이후 의사소통명확성이 증가하였고, 의사소통과 임상수행능력이 관련성이 있는 것으로 나타났으므로, 효과크기를 .80으로 선정하였다. 양측검정 t-test를 할 때 유의수준 .05, 검정력 80%에서 필요한 적정 표본의 크기는 실험군, 대조군 각각 26명으로 총 52명이다. 탈락률 10%를 고려하여 실험군 29명, 대조군 29명 총 58명을 대상으로 하였다. 이 중 사직으로 인해 실험군과 대조군 각 1명, 2명이 탈락하여 실험군 28명, 대조군 27명 총 55명을 연구대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 의사소통명확성

Marshall 등(2009)이 사용한 도구를 Cho (2013)가 수정·보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 의사에게 연락 시 본인의 이름, 직위, 부서를 말하는지, 환자의 문제를 명확하고 간결하게 전달하는지, 특정 질문을 하거나 지침을 명확하게 요청하는지 등의 내용으로 총 14문항으로 구성되어있다. 각 문항은 5점

Likert 척도로 ‘매우 그렇다’에 5점, ‘전혀 그렇지 않다’에 1점으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 의사소통명확성이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 Cho (2013)의 연구에서 .77이었고 본 연구에서는 .69였다.

2) 임상수행능력

Schwirian (1978)의 Six-Dimension Scale을 기반으로 Lee 등(2013)이 수정한 도구를 본 연구에 맞게 수정·보완하여 사용하였다. Lee 등(2013)의 도구를 암센터 간호사의 임상수행능력을 측정할 수 있도록 간호학 교수 2인, 수간호사 이상 간호관리자 3인이 수정·보완하였고 총 25개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 ‘매우 잘한다’에 5점, ‘매우 못한다’에 1점으로 구성되어 있고 점수가 높을수록 임상수행능력이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 Lee 등(2013)의 연구에서 .95였고 본 연구에서는 .91이었다.

3) 자기효능감

Cheraghi 등(2009)의 임상수행에 대한 자기효능감 측정도구를 Lee, S. L. (2013)이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 사정 9문항, 진단 및 계획 7문항, 수행 10문항, 평가 6문항으로 총 32개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 11점 척도로 0점 ‘전혀 자신이 없다’에서 10점 ‘매우 자신있다’ 사이에서 10점 간격으로 평가하여 점수범위는 최저 0점에서 최고 3200점까지이며, 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 Cheraghi 등(2009) 연구에서 .96이었고 Lee S. L. (2013)의 연구에서는 .99였고 본 연구에서는 .90이었다.

4. 자료수집

본 연구수행에 있어서 연구윤리를 확보하기 위하여 D병원 연구윤리심의위원회(IRB)의 승인(D-1410-001-002)을 받았다. 대상자의 권리를 보호하기 위하여 연구목적, 진행절차, 익명성 보장 등에 대한 내용을 설명하였고, 연구에 자발적으로 참여를

희망하는 대상에게 연구참여 동의서를 받았다. 자유의사에 따라 언제든지 중도에 연구참여를 포기할 수 있고 중도포기로 인한 어떠한 해악도 없음을 설명하였다. 설문지 작성 소요시간은 평균 15분이며, 작성 후 연구자가 직접 수거하였다.

본 연구는 실험의 확산이 우려되어 대조군의 자료를 먼저 수집하고 실험군에게 처치를 하는 비동등성 대조군 전후 시차설계를 이용하였다. 자료수집기간은 2014년 9월 1일부터 2014년 12월 14일까지 실시하였으며 구체적인 자료수집 과정은 다음과 같다.

- 2014년 9월 1일부터 2014년 9월 7일까지 대조군인 내·외과 각 1개 병동에서 근무하는 간호사 29명을 대상으로 의사소통명확성, 임상수행능력, 자기효능감 정도를 알아보기 위해 사전 조사를 실시하였다.
- 대조군에게는 환자보고와 기록을 성실히 수행할 것을 간단히 설명한 후, 환자 상태에 대해 의사에게 현재 병원에서 사용하는 방법으로 구두 또는 유선으로 보고하였고 6주 후 2014년 10월 13일부터 2014년 10월 17일까지 27명의 대상자에게 사후 조사를 실시하였다.
- 대조군과 다른 내, 외과 각 1개 병동에서 근무하는 간호사 29명을 실험군으로 선정하고 2014년 10월 18일부터 2014년 10월 23일까지 대조군과 동일한 방법으로 사전 조사를 실시한 후 SBAR 프로그램에 대한 교육을 120분간 진행하였다.
- 교육 이수 후 실험군은 2014년 10월 24일부터 2014년 12월 4일까지 6주간 의사에게 환자 상태 보고 시 표준화된 SBAR 도구를 활용하였다.
- 2014년 12월 8일부터 2014년 12월 14일까지 의사소통명확성, 임상수행능력, 자기효능감 정도를 알아보기 위해 실험군 중 28명에게 사후 조사를 실시하였다.

또한 대조군은 윤리적 문제를 고려하여 연구종료 후 실험군에게 적용했던 동일한 교육을 실시하여 환자 간호에 적용할 수 있도록 하였다. 연구진행절차를 도식화하면 다음과 같다 (Figure 1).

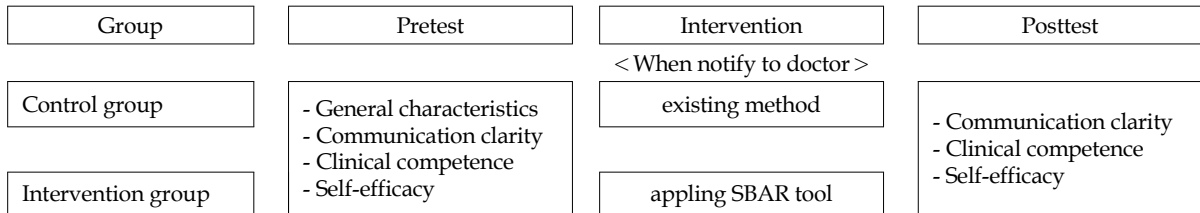


Figure 1. Process of research.

1) SBAR 프로그램 적용 간호문제 개발

D병원에 근무하는 간호사 116명을 대상으로 의료진에게 환자상태를 구두 또는 유선으로 보고되는 간호문제에 대한 설문 조사를 통해 다빈도 보고 사항을 분석하여 통증, 활력징후, 섭취량/배설량, 검사결과로 구성된 4가지 간호문제를 선정하였다. 선정된 4가지 간호문제는 SBAR 프로그램 개발 시 증상별 가이드라인의 기초자료로 사용하였다.

2) 예비조사

D의료가관의 1개 내과병동에 근무하는 간호사에게 실험중재와 동일한 프로그램을 적용하여 실제 의료진에게 구두 보고 시 활용하게 하였다. 예비조사 결과 다양한 시나리오에 대한 훈련이 필요하다는 의견을 반영하여 역할극 진행 시 상황별 시나리오의 적용과 이에 따른 피드백이 집중으로 이루어질 수 있도록 교육 내용을 수정하였다.

3) 사전 조사

SBAR 프로그램 적용 전 실험군과 대조군의 의사소통명확성, 임상수행능력, 자기효능감 정도를 알아보기 위해 구조화된 설문에 자가보고식으로 응답하게 하였다.

4) 실험중재: SBAR 프로그램의 적용

본 연구에서 개발한 SBAR 프로그램은 Karen (2011) 및 Beckett와 Kilnis (2009)의 연구에서 시행한 SBAR 의사소통에 대한 강의 및 역할극으로 구성된 프로그램을 참고하여 간호 실무 및 간호관리의 경험을 바탕으로 간호학 교수 2인, 내과의

사 2인, 중앙병동 간호경력이 5년 이상 있는 간호관리자 3인과 함께 프로그램을 완성하였다.

실험군을 대상으로 강의, 역할극, 피드백, 토의 등 4개 부분으로 나누어 120분 동안 교육을 진행하였으며, 각 부분별 구체적인 내용 및 교육 방법은 다음과 같다(Table 1).

첫 번째는 SBAR의 개념을 이해하기 위한 도입부분로 10분간 진행되었다. SBAR의 정의, 필요성, 도입배경을 강의를 통해 교육하고 토론을 통해 확인하면서 SBAR에 대한 기본 지식을 알아가는 과정으로 구성하였다. 두 번째는 SBAR의 구성, 적용방법과 적용에 대한 예시, 의사에게 연락하기 전 고려해야 할 사항 등으로 구성하여 30분간 강의를 진행하였다. 세 번째 부분은 3개의 소그룹으로 나누어 SBAR 프로그램 교육 시 제시되었던 상황대로 SBAR 도구를 적용하는 단순적용단계 시행 후 상황별 시나리오에 따라 실제 의사와의 의사소통 상황에 대한 역할극과 피드백을 제공하였고 60분간 진행하였다. 네 번째 부분은 SBAR 프로그램에 대한 피드백으로 앞서 진행한 교육 프로그램에 대해 느낀 점을 발표하고 질의응답과 요약으로 구성되었으며 20분간 진행하였다. 강의는 연구자가 직접 시행하였고, 소그룹으로 나눈 역할극의 보조는 연구자가 직접 훈련을 시킨 임상실무 경력 5년 이상 간호사 4명이 담당하였다. 간호사의 3교대 근무 특성 상 실험군이 모두 교육에 참석할 수 있도록 4회에 걸쳐 진행하였다. 교육 종료 후 표준화된 실제 환자 상태 보고 시 활용할 수 있도록 SBAR 도구를 제공하였으며 2014년 10월 24일부터 2014년 12월 4일까지 6주간 의사에게 환자 상태에 대해 구두 또는 유선으로 보고 시 SBAR 도구를 활용하여 보고하였다(Figure 2).

Table 1. SBAR Program Education

Session	Education contents	Method	Minutes
Introduction	· The definition of SBAR · The necessity of SBAR · The background of SBAR	Lecture	10
SBAR program	· The contents of program · The consideration before notifying to physician · How to use the SBAR program and examples	Lecture	30
Role playing	1) Basic application to SBAR program in 3 groups 2) Intensive application to SBAR program · Role playing providing the scenarios of the pain, unstable V/S, unbalanced I/O, abnormal lab findings with the SBAR guideline · Feedback of role playing	Role-play Feedback	60
Feedback	· Sharing · Q & A · Summary	Feedback	20

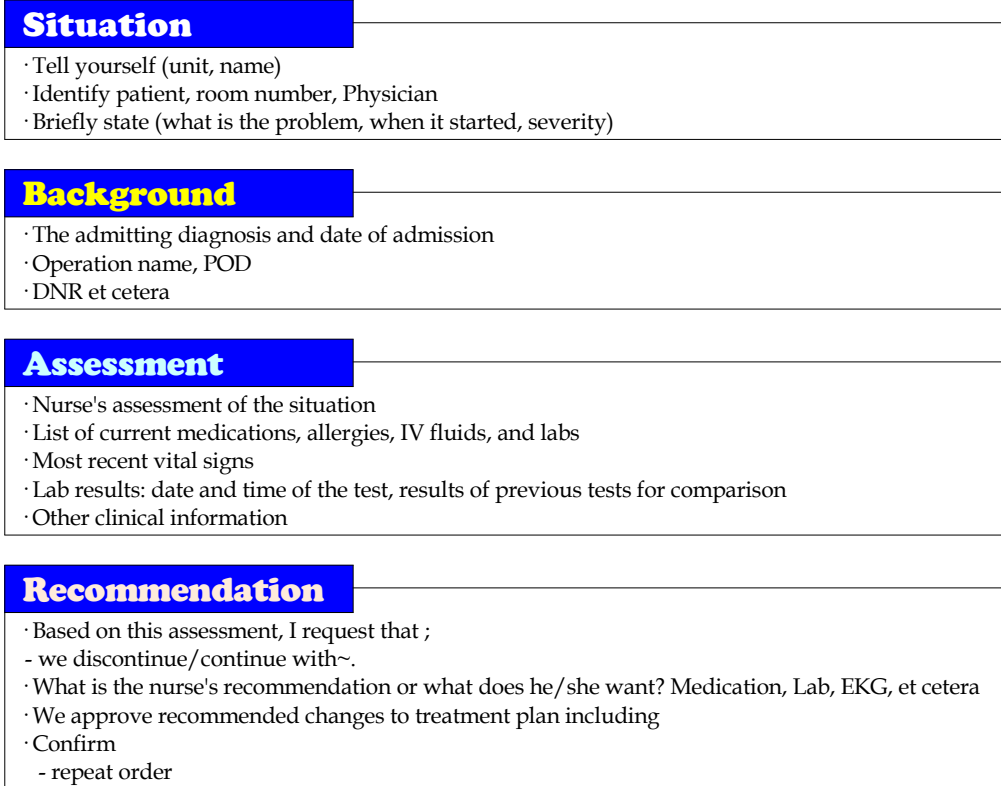


Figure 2. SBAR tool guideline.

5) 사후 조사

6주간 실험처치 후 실험군과 대조군에게 사전 조사와 동일한 설문지를 이용하여 의사소통명확성, 임상수행능력, 자기효능감에 대해 응답하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하였다. 대상자의 그룹 간 동질성 검정은 χ^2 test, Fisher's exact test로 분석하였고, 가설검정은 두 집단 간 평균차이를 이용한 t-test와 ANCOVA로 분석하였다.

28.07세, 대조군 28.15세로 나타났으며, 결혼상태는 실험군과 대조군 모두 미혼이 각각 24명(85.7%), 20명(74.1%)으로 가장 많이 차지하였다. 종교는 실험군과 대조군 모두 무교가 가장 많은 빈도를 나타냈고, 학력은 실험군과 대조군 모두에서 학사 학위자가 많은 비중을 차지하였으며, 근무 개월 수도 대략 51개월로 동질하였다.

2) 종속변수에 대한 동질성 검정

대상자의 의사소통명확성, 임상수행능력, 자기효능감에 대한 동질성 검정을 위하여 t-test를 하였으며 임상수행능력의 경우 두 집단의 분산이 동질하지 않아 Welch-Aspin 값을 구하였다. 임상수행능력과 자기효능감은 두 집단이 동질한 것으로 나타났다으나 의사소통명확성은 실험군보다 대조군이 유의하게 낮았다($t=3.03, p=.004$).

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 종속변수에 대한 동질성 검정

1) 일반적 특성에 대한 동질성 검정

대상자의 일반적 특성과 종속변수에 대한 동질성 검정 결과는 Table 2에 제시하였다. 연령, 결혼, 종교, 학력, 근무연수 등에서 두 집단 간 유의한 차이가 없었다. 실험군의 연령은 평균

2. 가설검정

1) 가설 1

SBAR 프로그램을 적용한 암 병동 간호사는 SBAR 프로그램을 적용하지 않은 암 병동 간호사보다 의사소통명확성이 향

Table 2. Homogeneity of General Characteristics, Dependent Variables

(N=55)

Characteristics	Categories	Int. (n=28)	Cont. (n=27)	χ^2 or t	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Age (year)		28.07±3.42	28.15±3.67	0.08	.936
Marital status	Single	24 (85.7)	20 (74.1)	1.16	.281
	Married	4 (14.3)	7 (25.9)		
Religion	Christianity	5 (17.9)	3 (11.1)	5.20 [†]	.158
	Buddhism	9 (32.1)	5 (18.5)		
	Catholicism	1 (3.6)	6 (22.2)		
	None	13 (46.4)	13 (48.1)		
Education	College	7 (25.0)	7 (25.9)	0.01 [†]	.996
	University	20 (71.4)	19 (70.4)		
	Graduate school	1 (3.6)	1 (3.7)		
Working career (months)		50.93±42.22	51.37±47.88	0.04	.971
Communication clarity		3.74±0.33	3.99±0.29	3.03	.004
Clinical competence		3.63±0.24	3.73±0.40	1.09 [†]	.281
Self-efficacy		69.07±13.14	71.31±10.20	0.70	.484

Int.=intervention group; Cont.=control group; [†] Fisher's exact test; [‡] Welch-Aspin test.

상될 것이다.

SBAR 프로그램 적용 전과 후에 실험군과 대조군의 의사소통명확성의 변화를 분석한 결과 실험군은 SBAR 프로그램 적용 전 3.74점에서 적용 후 4.01점으로, 대조군은 사전 3.99점에서 사후 3.92점으로 나타났다. 중재 전 두 집단 간 의사소통명확성이 차이가 있는 것으로 나타나 중재 전 의사소통명확성을 공변량으로 설정하여 공변량분석을 시행하였고 변화량은 통계적으로 유의한 차이가 나타나(F=7.25, p=.010), 가설 1은 지지되었다(Table 3).

2) 가설 2

SBAR 프로그램을 적용한 암 병동 간호사는 SBAR 프로그램을 적용하지 않은 암 병동 간호사보다 임상수행능력이 향상될 것이다.

SBAR 프로그램 적용 전과 후에 실험군과 대조군의 임상수행능력의 변화를 분석한 결과 실험군은 SBAR 프로그램 적용 전 3.63점에서 적용 후에는 3.95점으로, 대조군은 사전 3.73점에서 사후 3.65점으로 나타났다. 두 집단 간 임상수행능력의 변화량은 통계적으로 유의한 차이가 나타나(t=3.41, p=.001), 가설 2는 지지되었다(Table 3).

3) 가설 3

SBAR 프로그램을 적용한 암 병동 간호사는 SBAR 프로그램을 적용하지 않은 암 병동 간호사보다 자기효능감이 향상될

것이다.

SBAR 프로그램 적용 전과 후에 실험군과 대조군의 자기효능감의 변화를 분석한 결과 실험군은 SBAR 프로그램 적용 전 69.01점에서 적용 후에는 78.83점으로, 대조군은 사전 71.31점에서 사후 73.83점으로 나타났다. 두 집단 간 자기효능감의 변화량의 분산이 동질하지 않아 Welch-Aspin 값을 구하였다. 자기효능감의 변화량은 유의한 차이가 나타나(t=2.45, p=.019), 가설 3은 지지되었다(Table 3).

논 의

본 연구는 SBAR 도구를 적용한 의사소통 프로그램을 개발하여 암 병동 간호사에게 120분간의 프로그램에 대한 교육과 총 6주간 SBAR 프로그램을 적용한 후, 간호사의 의사소통명확성과 임상수행능력, 자기효능감에 미치는 효과를 검증하기 위해 실시되었다.

본 연구에서는 SBAR 프로그램을 적용한 실험군이 대조군보다 의사소통명확성 점수가 유의하게 증가하였다. 이는 Marshall 등(2009)의 연구에서 간호학생을 대상으로 40분간 SBAR 의사소통 도구를 교육한 후 유선 상의 의사소통명확성이 유의하게 증가(p<.001)한 결과와 일치하였다. 본 연구에서 SBAR 프로그램 적용 후 의사소통명확성은 실험군 4.01, 대조군 3.92로 Lee 등(2013)의 연구에서 암 병동 간호사들의 의사소통능력으로 조사한 3.43, Lee와 Kim (2010)이 일반 간호사

Table 3. Difference in Communication Clarity, Clinical Competence and Self-efficacy

(N=55)

Variables	Communication clarity		Clinical competence		Self-efficacy	
	Int. (n=28)	Cont. (n=27)	Int. (n=28)	Cont. (n=27)	Int. (n=28)	Cont. (n=27)
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Pretest	3.74±0.33	3.99±0.29	3.63±0.24	3.73±0.40	69.01±13.14	71.31±10.20
Posttest	4.01±0.32	3.92±0.26	3.95±0.35	3.65±0.49	78.83±7.82	73.83±11.67
Difference	0.35±0.41	-0.07±0.34	0.33±0.45	-0.08±0.43	9.77±14.49	2.52±5.87
F or t (p)	7.25 [†] (.010)		3.41 (.001)		2.45 [†] (.019)	

Int.=intervention group; Cont.=control group; [†] ANCOVA, [‡] Welch-Aspin test; Int.=intervention group.

연구에서 제시한 의사소통능력 3.46점보다 높은 수준으로 나타났다. 하지만, 간호를 요구하는 사람들과 관련 근무자들과의 관계 속에서 빈번하게 일어나는 주요의사결정상황의 바탕이 되는 의사소통에 대한 중요성이 강조되어야 한다는 점을 감안하면(Kang & Lee, 2006) 이러한 의사소통명확성은 충분한 수준으로 보기 어렵다.

의사와의 의사소통 시에 SBAR 프로그램과 같이 간호사의 의사소통 능력 증진 프로그램을 적용하여 간호사가 적극적으로 의사소통 능력을 증진시키면, 의사소통능력을 바탕으로 환자안전 등의 조직 효과성을 향상시키는데 도움이 된다(De Meester et al., 2013; Mitchell et al., 2012; Novak & Fairchild, 2012; Renz et al., 2013). Cho (2013)는 SBAR 프로그램을 교육한 후 간호사의 의사소통명확성과 자기표현성이 향상되었음을 보고하였고, Beckett과 Kipnis (2009)는 SBAR를 활용한 의사소통을 간호사들과 의사들을 대상으로 적용한 결과 임상에서의 만족과 협업에서 상당한 개선이 있다고 하였다. SBAR 프로그램을 의사와 의사소통시 활용할 경우 병원에서의 적신호 사건을 감소시키며(De Meester et al., 2013), 위해사건을 감소시키고 환자안전을 증진시킨다(Novak & Fairchild, 2012). Cho, Kim, Cho와 Nam (2013)은 간호사가 인식하는 의사와의 의사소통 정확성이 낮으면 환자안전사고를 예방하는데 장애요인이 될 수 있다고 하여 의사소통의 중요성을 강조하였다. 이처럼 의사소통명확성을 강화시키는 그 자체로 환자안전을 향상시킬 수 있으므로 의사소통명확성을 강화할 수 있는 교육과 제도적 지원은 지속적으로 이루어져야 한다.

본 연구에서의 임상수행능력은 SBAR 프로그램을 적용한 실험군에서 대조군보다 유의하게 증가한 것으로 나타났다. 지금까지 SBAR 프로그램 적용과 임상수행능력의 관계를 직접적으로 살펴본 연구는 없어 간호사의 업무수행능력과 관련된 선행연구들을 살펴보았다. 비판적 사고성향은 임상수행능력과 관련성이 매우 높은 것으로 보고되었고 연령, 학력, 임상경

력 등이 높은 간호사가 비판적 사고성향과 임상수행능력이 높은 것으로 나타났다(Park & Kim, 2009). 또한 내·외과 간호사 73명을 대상으로 의사소통 기술 훈련의 효과를 확인한 연구(Khodadadi, Ebrahimi, Moghaddasian, & Babapour, 2013)에서 의사소통 기술의 훈련이 의사소통 능력과 간호의 질을 향상시킨 것과 유사한 결과를 보였다. 본 연구에서는 암병동 간호사를 대상으로 SBAR 프로그램을 적용하여 임상수행능력을 증진시켰으므로, 환자 질환과 상태에 따라 다양하게 적용할 수 있는 SBAR 도구를 개발하여 임상 현장에서 반복 연구를 통해서 SBAR 프로그램이 간호사의 임상수행능력 향상에 미치는 효과를 검증할 필요가 있다.

본 연구에서는 SBAR 프로그램 적용 후 암 병동 간호사의 자기효능감이 9.77점 향상되어 대조군 2.52점에 비해 유의하게 증가하였다. 선행연구결과에 의하면, 시나리오에 기반을 둔 의사소통 훈련을 받은 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 의사소통 능력과 자기효능감이 유의하게 증가되었으며, 간호사들의 만족감도 증가한 것으로 나타났다(Hsu, Huang, & Hsieh, 2014). 또한 Doyle, Copeland, Bush, Stein과 Thompson (2011)의 연구에서 병동 간호사 21명 4개 팀을 대상으로 한 7시간 과정의 의사소통 향상 교육은 간호사의 자기효능감을 유의하게 증가시켰다. 이는 의사소통능력에 대한 자기효능감이 의사소통 훈련이나 경험 등에 의해 변화될 수 있음을 나타내는데 본 연구에서도 의사소통 교육이 간호사의 자기효능감을 증진시키는 것으로 나타났다.

암 병동 간호사를 위한 표준화된 SBAR 프로그램을 개발하여 교육 후 임상 현장에서 적용한 본 연구에서 간호사의 의사소통명확성과 임상수행능력이 증가하였고, 간호사가 인지하는 자기효능감이 향상되었다. 암 병동에서 근무하는 간호사는 다양한 직종의 사람들과 상호작용하여 의사소통 시 본인의 의견을 명확하고 자신감 있게 표현할 수 있어야 한다. 또한 심각하고 다양한 증상을 호소하는 암 환자를 간호하며 환자 및 보호자

들과도 지속적인 의사소통을 통해 대상자에게 간호서비스를 제공하므로 간호사의 의사소통능력 향상이 절실히 요구된다. 본 연구결과를 토대로 임상현장에서 발생하는 다양한 상황에 대한 적절한 SBAR 프로그램을 개발, 적용하고 다른 의사소통 기술 향상 프로그램과의 비교와 접목을 통해 의사소통명확성, 임상수행능력, 자기효능감을 강화시킬 수 있는 방안들을 지속적으로 강구할 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 암 병동 간호사를 대상으로 SBAR 프로그램을 개발하여 환자상태에 대해 의사와의 의사소통 상황에 적용한 후 간호사의 의사소통명확성, 임상수행능력, 자기효능감에 미치는 효과를 확인하기 위해 시도되었다.

SBAR 프로그램은 암 병동 환자상태에 대해 의사에게 구부 보고 시 다빈도로 발생하는 통증, 활력징후, 섭취량/배설량, 검사결과 등의 4가지 간호문제에 대해 표준화된 SBAR 도구를 적용한 의사소통 가이드라인으로 강의, 역할극, 피드백, 토의로 구성된 120분 동안의 프로그램 교육 후 6주간 임상현장에서 환자상태 보고 시 적용되었다. 6주간의 SBAR 프로그램 적용 후 간호사의 의사소통명확성, 임상수행능력과 자기효능감이 향상되었다. 의료진 간의 의사소통 상황에서 표준화된 의사소통 도구의 활용을 통해 임상에서 간호사의 전문적인 간호업무 수행과 의사소통으로 인한 갈등 및 스트레스 감소, 의사소통 오류로 인한 환자안전 문제의 감소에 도움이 될 것으로 기대한다.

이상의 결과를 토대로 간호실무에서 의료진간의 명확한 의사소통과 임상수행능력을 향상시키고 자기효능감 증진을 위해 SBAR 프로그램을 적극 활용할 것과 이러한 SBAR 프로그램의 효과를 확인하기 위해 암병동 뿐 아니라 다양한 임상현장에서의 반복적인 추후 연구와 표준화된 의사소통 프로그램을 실무에서 원활하게 사용할 수 있도록 병원 전산 프로그램에 탑재할 것을 제언한다.

REFERENCES

- Bandura, E. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychology, 37*(2), 122-147. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Barrett, C., & Myrick, F. (1998). Job satisfaction in preceptorship and its effect on the clinical performance of the preceptee. *Journal of Advanced Nursing, 27*(2), 364-371.
- Beckett, C. D., & Kipnis, G. (2009). Collaborative communication: Integrating SBAR to improve quality/patient safety outcomes. *Journal For Healthcare Quality: Official Publication Of The National Association For Healthcare Quality, 31*(5), 19-28.
- Charlton, C. R., Dearing, K. S., Berry, J. A., & Johnson, M. J. (2008). Nurse practitioners' communication styles and their impact on patient outcomes: An integrated literature review. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 20*(7), 382-388. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00336.x>
- Cheraghi, F., Hassani, P., Yaghmaei, F., & Alavi-Majed, H. (2009). Developing a valid and reliable self-efficacy in clinical performance scale. *International Nursing Review, 56*(2), 214-221. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2008.00685.x>
- Cho, H. J. (2013). *The effect of SBAR program education on a nurse's communication clarify and self expression*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul
- Cho, Y. A., Kim, M. K., Cho, M. S., & Nam, E. Y. (2013). Nurses' communications with health professionals. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 19*(1), 20-32
- Compton, J., Copeland, K., Flanders, S., Cassity, C., Spetman, M., Xiao, Y., & Kennerly, D. (2012). Implementing SBAR across a large multihospital health system. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 38*(6), 261-268.
- De Meester, K., Verspuy, M., Monsieurs, K. G., & Van Bogaert, P. (2013). SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. *Resuscitation, 84*(9), 1192-1196. <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.03.016>
- Doyle, D., Copeland, H. L., Bush, D., Stein, L., & Thompson, S. (2011). A course for nurses to handle difficult communication situations. A randomized controlled trial of impact on self-efficacy and performance. *Patient Education & Counseling, 82*(1), 100-109. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2010.02.013>
- Haig, K. M., Sutton, S., & Whittington, J. (2006). SBAR: A shared mental model for improving communication between clinicians. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 32*(3), 167-175.
- Hsu, L. L., Huang, Y. H., & Hsieh, S. I. (2014). The effects of scenario-based communication training on nurses' communication competence and self-efficacy and myocardial infarction knowledge. *Patient Education And Counseling, 95*(3), 356-364. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2014.03.010>
- Kang, M. J., & Lee, H. J. (2006). The effect of assertiveness training on communication related factors and personnel turnover rate among hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing, 36*(5), 681-690.
- Khodadadi, E., Ebrahimi, H., Moghaddasian, S., & Babapour, J. (2013). The effect of communication skills training on quality of care, self-efficacy, job satisfaction and communication skills rate of nurses in hospitals of tabriz, iran. *Journal of Caring Sciences, 2*(1), 27-37. <http://dx.doi.org/10.5681/jcs.2013.004>

- Kim, E. M., Yu, M., & Ko, J. W. (2015). Development of nurse's handover standards between hospital units using SBAR. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 21(1), 127-142.
- Lee, A. K. (2013). *Comparison of self-efficacy, clinical performance and communication ability of between clinical nurses and oncology nurses*. Unpublished master's thesis, Gyeongsang National University, Jinju.
- Lee, A. K., Yeo, J. Y., Jung, S. W., & Byun, S. S. (2013). Relation on communication competence, job-stress and job satisfaction of clinical nurse. *The Journal of the Korea Contents Association*, 13(12), 299-308. <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.12.299>
- Lee, H. S., & Kim, J. K. (2010). Relationship among communication competence, communication types, and organizational commitment in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 16(4), 488-496.
- Lee, S. L. (2013). *The effect of knowledge and self-efficacy on hospital nurses nursing performance regarding oxygen therapy*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Marshall, S., Harrison, J., & Flanagan, B. (2009). The teaching of a structured tool improves the clarity and content of interprofessional clinical communication. *Quality & Safety in Health Care*, 18(2), 137-140. <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2007.025247>
- Mitchell, E. L., Lee, D. Y., Arora, S., Kwong, K. L., Liem, T. K., Landry, G. L., et al. (2012). SBAR M&M: A feasible, reliable, and valid tool to assess the quality of, surgical morbidity and mortality conference presentations. *The American Journal of Surgery*, 203(1), 26-31. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjsurg.2011.07.008>
- Novak, K., & Fairchild, R. (2012). Bedside reporting and SBAR: Improving patient communication and satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(6), 760-762. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2012.09.001>
- Park, J. A., & Kim, B. J. (2009). Critical thinking disposition and clinical competence in general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(6), 840-850. <http://dx.doi.org/10.4040/JKAN.2009.39.6.840>
- Park, Y. H. (2010). *A study on the communication system model and recognition analysis of president-staffs communication in university*. Unpublished doctoral dissertation, Wonkwang University, Iksan.
- Renz, S. M., Boltz, M. P., Wagner, L. M., Capezuti, E. A., & Lawrence, T. E. (2013). Examining the feasibility and utility of an SBAR protocol in long-term care. *Geriatric Nursing*, 34(4), 295-301. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2013.04.010>
- Schwirian, P. M. (1978). Evaluating the performance of nurses: A multidimensional approach. *Nursing Research*, 27(6), 347-351.
- 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 Korean Public Health Nursing*, 17(2), 317-332.
- Seo, M. J. (2000). *Burnout and coping type of oncology nurse*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Sheldon, L. K., Barrett, R., & Ellington, L. (2006). Difficult communication in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(2), 141-147.
- Thomas, C. M., Bertram, E., & Johnson, D. (2009). The SBAR communication technique: Teaching nursing students professional communication skills. *Nurse Educator*, 34(4), 176-180. <http://dx.doi.org/10.1097/NNE.0b013e3181aaba54>