

간호사의 의료인 간 의사소통에 대한 조사연구

조용애¹⁾ · 김미경²⁾ · 조명숙³⁾ · 남은영⁴⁾

¹⁾삼성서울병원 간호교육팀장, 성균관대학교 임상간호대학원 임상교수

²⁾삼성서울병원 간호교육팀 파트장

³⁾삼성서울병원 간호본부장, 성균관대학교 임상간호대학원 부교수

⁴⁾삼성서울병원 간호교육팀 간호사

Nurses' Communications with Health Professionals

Cho, Yong Ae¹⁾ · Kim, Mi Kyung²⁾ · Cho, Myoung Sook³⁾ · Nam, Eun Young⁴⁾

¹⁾Director, Department of Nursing Staff Development, Samsung Medical Center, Clinical Professor, Graduate School of Clinical Nursing Science, SungKyunKwan University

²⁾Unit Manager, Department of Nursing Staff Development, Samsung Medical Center

³⁾Chief Nursing Officer, Samsung Medical Center, Associate Professor, Graduate School of Clinical Nursing Science, SungKyunKwan University

⁴⁾RN, Department of Nursing Staff Development, Samsung Medical Center

Purpose: To present necessary data for improvement in communications between health professionals in as characterized by nurses' communications. **Methods:** This study was a descriptive survey research design with a survey of 1,510 registered nurses working in general hospitals (of at least 1,900 beds) in Seoul. A questionnaire on communication in the ICU, nurse-physician and nurse-nurse, was used. Data were collected from January 9 to 20, 2012, and the response rate was 85.0%. **Results:** Cronbach α values ranged from .75 to .89, except for .59 for accuracy (nurse-physician), with .89 overall. The highest mean score was for perception for time-liness [$3.83 \pm .57$], followed by shift communication (nurse-nurse) [$3.64 \pm .66$], openness (nurse-nurse) [$3.64 \pm .65$], accuracy (nurse-nurse) [$3.14 \pm .61$], openness (nurse-physician) [$2.90 \pm .75$], understanding (nurse-physician) [$2.82 \pm .65$], and accuracy (nurse-physician) [$2.70 \pm .59$]. Subscales of openness, understanding, and shift communication were strongly associated with communication satisfaction. The general characteristics of nurses with different perceptions of communications included age, clinical experience, work pattern, and department. **Conclusion:** Proactive activities to improve accuracy, openness and mutual understanding between physicians and nurses are required for patient safety. Further studies are also needed to reassess communications and evaluate the relationship between patient outcomes and nurses' job satisfaction after application of strategies to improve communications.

Key words: Communication, Nurse, Physician-nurse relations

I. 서 론

1. 연구의 필요성

임상현장은 환자생명과 관련된 정보를 다루는 곳으로

의료인들 사이에 부정확한 정보가 전달되거나 적시에 필요한 정보가 제공되지 않는다면 환자안전을 위협할 수 있으며, 실제로 Joint Commission은 환자 적신호 사건의 약 60%가 의료인들 간 의사소통의 실패로 인해 발생하였다고 하였다(The Joint Commission, 2007). 그러므로 의료

주요어: 의사소통, 간호사, 간호사와 의사의 관계

Corresponding author: Kim, Mi Kyung

Nursing Staff Development, Samsung Medical Center, 81 Ilwon-ro, Gangnam-gu, Seoul 135-710, Korea

Tel: 82-2-3410-2908, Fax: 82-2-3410-2920, E-mail: mikyung14.kim@samsung.com

* 본 연구는 2012년 삼성서울병원에서 간호연구비를 지원받아 진행된 연구임.

투고일: 2013년 1월 31일 / 심사회의일: 2013년 2월 5일 / 게재확정일: 2013년 2월 20일

인들은 정확하고 신속하게 환자 정보를 교류해야 하며 개방된 분위기에서 자유롭게 의견을 표현하고, 환자를 중심으로 연결된 다른 직종과 치료목표와 계획을 공유해야 하며 근무 조 간에 효과적으로 의사소통을 해야 한다(Shortell, Rousseau, Gillies, Devers, & Simons, 1991).

24시간 환자를 돌보고 있는 간호사는 의사 및 다른 간호사들과의 빈번한 의사소통을 통해 협업하며 간호를 제공하고 있다. 그러나 간호사와 의사 간 의사소통에 대한 연구결과 중환자실, 수술실, 응급실 등 위험도가 높은 환경에서 근무하고 있는 간호사들의 70%는 의사와의 의사소통이 미흡하다고 하였으며(Kaissi, Johnson, & Kirschbaum, 2003), 간호사는 의사보다 상호 간의 의사소통과 협력에 대해 부정적으로 인식하고 있었다(Kim, 2009; Thomas, Sexton, & Helmreich, 2003). 또한 간호사의 경력이 많을수록 의사와의 의사소통에 대한 만족도가 낮았으며(Manojlovich & Antonakos, 2008), 간호사와 간호사 간 의사소통에 대한 연구결과에서도 중환자실 간호사들의 33%는 동료 간호사들과 좋지 않다고 하여(Alspach, 2008), 간호사와 의사, 간호사 간의 의사소통은 개선이 필요한 것으로 나타났다.

간호사와 의료인과의 의사소통이 환자와 간호사에게 어떤 영향을 주었는지 살펴보면, 간호사와 의사 간 의사소통이 좋은 곳에서는 환자 사망률과 투약 오류율이 낮았으며(Knaus, Draper, Wagner, & Zimmerman, 1986; Manojlovich & DeCicco, 2007; Miller, 2001; Shortell, Rousseau, Gillies, Devers, & Simons, 1991), 위험 보정 재원기간과는 음의 상관관계가 있었다(Shortell et al., 1994). 또한 간호사가 의사와의 의사소통이 좋은 곳은 간호사의 직무 만족도, 조직 몰입도가 높았으며(Hong, Kim, & Lee, 2009; Baggs & Ryan, 1990; Bagg et al., 1997; Manojlovich, 2005; Manojlovich, Antonakos, & Ronis, 2009), 소진과 사직률이 낮았다(Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001; Shortell et al., 1994). 간호사 간의 의사소통이 좋을수록 투약오류는 감소하였으며(Dougherty & Larson, 2010), 간호사 간 의사소통의 개방성은 연구결과를 실무에 적용할 수 있는지를 예측할 수 있는 요인으로 간호사들이 서로 자유롭게 의사소통을 하는 가운데 혁신이 일어나고 근거중심의 간호가 제공되며 그 결과 간호의 질을 향상시킬 수 있다고 하였다(Hansen, Biros, Delaney, & Schug, 1999). 이상과 같이 간호사와 의사, 간호사 간 의사소통은 환자안전과 양질의 의료제공 뿐 아니라 간호사의 근무환경에 대한 만족을 높이는 데 중요한 요인임을 알 수 있다.

의료인 간 의사소통과 협력을 측정할 수 있는 도구들 중 ISI Web of Science Citation Index에서 가장 많이 인용된 ICU Nurse-Physician Questionnaire (Dougherty & Larson, 2005)는 환자에게 제공되는 의료의 질을 향상시키기 위한 관점에서 구성원들의 상호작용을 파악하고 조직을 관리하기 위해 개발되었다(Shortell et al., 1991). 이 도구는 의사와 간호사별로 각각 같은 직종 및 다른 직종과의 의사소통을 측정할 수 있어 취약한 의사소통 영역을 찾아내고 이에 대해 구체적인 개선 방법을 수립할 수 있는 장점이 있다. 또한 중환자실 뿐 아니라 다양한 조직에도 적용할 수 있도록 개발되었기 때문에(Shortell et al., 1991), 응급실에서도 적용이 가능한 것으로 확인되었다(Hansen et al., 1999). 그러나 국내에서는 지금까지 이 도구를 이용하여 간호사의 의료인 간 의사소통을 평가한 연구는 진행되지 않은 상태로 Kim, Park과 Lim (2006)은 간호사와 전공의와의 의사소통에 대해 개방형 질문으로 호감, 비호감 의사소통을 질문하여 분석하였으며, Lee와 Kim (2009), Lee와 Kim (2010)은 일반적인 대인관계 의사소통 도구를 이용하였다. 또한 Kang, Han과 Kang (2012), Kim 등(2012)은 조직 내 의사소통 환경에 대한 간호사의 만족감을 측정하여 실제 간호사가 업무현장에서 의사, 간호사들과 정확하고 신속하게 환자 정보를 교류하고, 개방된 분위기에서 자유롭게 의견을 표현하고, 상호 간 목표와 계획을 공유하며 근무 조 간에 효과적으로 의사소통 하고 있는지 파악하기 어려우며 이로 인해 구체적인 개선방안을 도출하기 어려운 실정이다.

따라서 본 연구에서는 환자결과를 향상시키고 간호사 보유에 기여하며 나아가 의료인들이 협력하는 조직문화를 구축할 수 있도록, 환자안전과 양질의 의료 제공하기 위한 관점에서 개발된 도구를 이용하여 간호사의 의료인 간의 의사소통 특성을 파악하여 이를 개선하는데 필요한 기초 자료를 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구에서는 의료인 간의 의사소통을 개선하는데 필요한 기초 자료를 제시하기 위해 간호사의 의료인 간의 의사소통 특성을 파악하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 의사, 간호사와의 의사소통에 대한 인식 정도를 파악한다.
- 2) 의사소통의 세부영역과 의사소통 만족도와와의 상관관

계를 파악한다.

- 3) 간호사의 일반적 특성에 따른 의사소통에 대한 인식 차이를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 의료인 간 의사소통

의료인 간 의사소통이란 환자안전과 양질의 의료를 제공하기 위해 의료인들이 개방된 분위기에서 자신의 생각을 표현하며 정확한 정보를 적시에 전달하고, 직종 간 상호 목표와 계획을 이해하며, 근무 조 간 효율적으로 의사소통을 하는 것을 뜻한다(Shortell et al., 1991). 본 연구에서는 Shortell 등(1991)이 개발한 ICU Nurse-Physician Questionnaire를 이용하여 간호사의 의사 및 간호사 간의 의사소통에 대한 인식을 측정하는 것으로, 점수가 높을수록 의사소통에 대해 긍정적으로 인식하고 있음을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 의료인 간 의사소통 측정도구

Shortell 등(1991)은 의료인들이나 병원의 행정가들이 우수한 의료서비스를 제공할 수 있도록 조직을 관리할 수 있도록 하기 위해, 돌봐야 할 환자의 상태가 복잡하고, 비교적 짧은 기간 동안 많은 인력이 관여하여 환자를 돌보고 있는 중환자실을 대상으로 조직문화, 리더십, 의사소통, 협업, 문제해결과정을 측정할 수 있도록 ICU Nurse-Physician Questionnaire를 개발하였으며, 대규모 국가적 연구 표본수를 이용하여 신뢰도와 타당도를 검증하였다. 이 도구의 의사소통 부분은 개방성, 정확성, 적시성, 직종 간 이해도, 근무조 간 의사소통, 만족도 등 환자안전과 양질의 의료제공과 관련된 영역으로 구성되어 있으며, 응급실에서 근무하는 의사와 간호사의 의사소통을 측정하기 위해 이 도구를 사용하였을 때 Cronbach α 값은 적시성 .64를 제외하고 모든 영역에서 .70 이상으로 나타나 중환자실 뿐 아니라 응급실에서도 이 도구를 적용할 수 있는 것으로 나타났다(Hansen et al., 1999). 또한 이 도구는 1990년부터 2004년까지 간호사와 의사의 협력을 측정할 수 있는 여러 도구들(Collaborative practice scale, Collaboration and Satisfaction about Care Decisions, The Jefferson Scale of Attitudes Toward Physician-Nurse Collaboration, Nurses' Option

Questionnaire)과 비교하여 ISI web of Science Citation Index에서 70회로 가장 많이 인용되어(Dougherty & Larson, 2005) 그 우수성이 증명되었다.

국내 간호사의 의료인 간 의사소통 연구에서 사용되었던 도구들을 살펴보면, Kim 등(2006)은 간호사, 의료기사, 전공의 간의 의사소통에 대해 '듣기 좋아하는 말'과 '듣기 싫어하는 말'에 대해 개방형 질문으로 의사소통 내용을 조사하였으며, 그 결과 가장 듣기 좋은 말은 모두 수고와 감사의 반응이었으며, 가장 듣기 싫었던 말은 전공의는 부정적인 반응을, 간호사는 반말이나 명령조의 어투, 재촉하는 것을 가장 싫어한다고 하였다. Lee와 Kim (2009)과 Lee와 Kim (2010)은 자신을 인식하고 사회적인 관계를 형성하기 위한 측면에서 개발된 포괄적인 대인 의사소통 능력척도(Global Interpersonal Communication Competence Scale)을 이용하여 간호사의 의사소통 능력을 측정하였다. 이 도구는 자기노출, 역지사지, 사회적 긴장 완화, 주장력, 집중력, 상호작용 관리, 표현력, 지지력, 즉시성, 효율성, 사회적 적절성, 조리성, 목표 간파, 반응력, 잡음 통제력 등 15개 개념으로 구성되었으며 간호사들은 반응력, 집중력, 사회적 적절성에 대한 의사소통 능력은 좋지만, 조리성과 표현력, 사회적 긴장완화, 상호작용 관리 능력은 부족한 것으로 나타났다. Kim 등(2012)은 조직 내 의사소통에 대한 간호사의 만족도를 조사하였는데 이 도구는 의사소통 분위기, 상급자와의 의사소통, 수평적 의사소통, 하급자와의 의사소통, 의사소통 매체, 개인적 피드백, 조직적 통합, 조직적 전망에 대한 만족으로 총 8개 하부 영역으로 구성되어, 간호사 간 의사소통에 대해서는 파악할 수 있으나 의사와 의 의사소통을 구체적으로 평가하지는 않았다.

2. 의료인 간 의사소통의 특성

간호사와 의사 간 의사소통에 대해 ICU Nurse-Physician Questionnaire를 이용한 여러 연구들의 결과는 3.3~4.1점으로 중앙값 3점 이상으로 나타났으며, 세부영역에 대한 인식의 우선순위는 각 연구마다 상이하게 나타났다(Hansen et al., 1999; Manojlovich, 2005; Manojlovich et al., 2009; Miller, 2001; Shortell et al., 1991). 간호사와 의사는 상호 의사소통과 협력에 대해 서로 다른 인식을 하고 있었는데 Thomas 등(2003)은 의사의 73%, 간호사의 33%, Kim (2009)의 연구에서도 의사의 39.5%, 간호사의 23.3%만이 상호 간의 의사소통과 업무협조가 잘 이루어진다고 하여 간

호사는 의사보다 상호 간의 의사소통과 협력에 대해 미흡하다고 인식하고 있었다. 또한 간호사와 의사간의 의사소통 개방성과 적시성에 대해 의사는 간호사보다 긍정적으로 인식하였는데(Hansen et al., 1999, Miller, 2001), 이 같은 결과의 원인은 의사가 간호사보다 더 많은 권력을 갖고 있기 때문으로 간호사는 의사와 의사소통을 할 때 나쁜 영향이나 오해에 대한 두려움을 더 느끼게 되어 의사보다 의사소통의 개방성에 대해 인식정도가 낮은 것이며, 적시성에 대한 인식차이는 의사가 간호사에게 반응하는 것보다 간호사가 의사에게 더 신속하게 반응하기 때문이라고 하였다. 또한 낮번 간호사들은 밤번 간호사들보다 의사와의 의사소통 개방성에 대해 긍정적으로 인식하였는데($F=19.81, p<.001$), 그 이유는 낮번 간호사들이 의사와 의사소통 하는 시간은 대부분 정규 근무시간 동안 이루어지기 때문이라고 하였다. 간호사 간의 의사소통 개방성에 대해서 6년 이상 경력의 간호사들이 6년 미만 경력의 간호사들보다 긍정적으로 인식하였는데($F= 5.00, p=.03$), 이는 경력이 많은 간호사들이 더 많은 경험과 권력을 갖고 있기 때문이라고 하였다(Miller, 2001).

간호사와 의사간의 의사소통은 간호근무환경 요인들과 결합하였을 때 간호사의 직무만족도를 60% 이상으로 설명할 수 있는 매개변수로 나타났으며(Manojlovich, 2005), 투약오류를 예측할 수 있으며(Manojlovich & DeCicco, 2007), 의사소통의 적시성은 욕창과는 음의 상관관계($r=-.38, p=.06$)가 있었다(Manojlovich et al., 2009). 또한 간호사와 의사의 의사소통과 이에 대한 만족도는 양의 상관관계가 있었는데, 개방성($r=.76, p<.001$), 직종 간 상호이해($r=.73, p<.001$), 적시성($r=.58, p<.001$), 정확성($r=.45, p<.001$) 순서로 상관관계가 높았다. 의사소통의 개방성은 환자안전과 학습을 방해하는 침묵을 단절시키며, 직종 간 상호이해를 통해 불분명한 사항을 확실하게 이해하고 현 상황에 대한 파악을 정확하게 할 수 있도록 하기 때문에, 이러한 영역들에 대한 간호사의 만족도는 개방성과 직종 간 상호이해를 지속하게 하여 환자안전을 향상시킨다고 하였다. 또한 적시성과 정확성은 간호사의 의사소통 만족도와 상관관계가 높지 않더라도 환자안전을 위해서는 중요한 요인이라고 하였다(Manojlovich & Antonakos, 2008).

환자안전사고를 줄이기 위해 의료인 간 의사소통 방법으로 서로 질문과 답변하는 기회를 제공하는 것과 함께 표준화된 의사소통 방법 즉 SBAR(Situation, Background, Assessment, Recommendation)가 도움이 된다(Cypress, 2011; Haig, Sutton, & Whittington, 2006). 이 의사소통 방

법은 상황, 배경, 평가, 권고의 구조를 갖고 있으며, 논리적이고 일관된 방법으로 의사소통을 하도록 하여 간호사가 의사를 호출할 때, 교대 근무 보고 시, 다른 부서나 기관으로 이동할 때, 다학제적 팀 내의 다른 팀원들에게 정보를 제공하는데 사용할 수 있다. 또한 환자와의 의사소통 시에도 효과적인 의사소통 방법이 될 수 있다고 하였다.

Tjia 등(2009)은 의사와 주로 전화를 이용하여 소통하고 있는 장기요양기관의 간호사들이 의사와의 의사소통을 방해하는 장애요인을 극복하기 위해, 수신자와 발신자로서 간호사와 의사의 의사소통 방법을 제안하였다. 즉 발신자로서 간호사는 통화 전 의사에게 전달할 정보를 충분히 수집하고 통화 시에는 환자 차트를 갖고 자료를 확인하며 정확한 정보를 제공해야 하며, 수신자로서 의사는 간호사의 호출에 신속히 응답하고 통화 중 간호사의 이야기를 중단시키지 말고 경청해야 한다고 하였다. 또한 발신자로서 의사는 서둘러서 빨리 말하지 말고 정확하고 이해하기 쉽게 말하며 필요시에는 반복하여 말하며 처방의 이유도 설명하고 간호사가 정확하게 이해했는지 확인하며, 수신자로서 간호사는 의사의 처방을 정확하게 이해하고, 환자안전과 관련된 문제에 대해서 이를 확인해야 한다고 하였다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사들의 의료인 간 의사소통에 대한 인식 정도를 파악하고, 간호사의 일반적 특성에 따른 의사소통에 대한 인식차이를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 서울소재 1,900병상 이상의 일 종합병원의 병동, 중환자실, 수술실, 응급실에서 근무하는 간호관리자를 제외한 간호사 중 본 연구에 동의하는 간호사를 대상으로 설문을 실시하였다.

3. 연구도구

1) 의료인 간 의사소통

본 연구에서는 간호사와 의사, 간호사와 간호사의 의사소통을 측정하기 위해 Shortell 등(1991)이 개발한 ICU

Nurse-Physician Questionnaire의 의사소통 도구를 사용하였다. 의사소통의 세부영역별로 '개방성'은 의사들과 간호사들에게 자신의 생각을 두려움 없이 말할 수 있는 것을 뜻하며 8문항으로 이루어졌으며, '정확성'은 의사들과 간호사들로부터 전달받은 정보에 대해 정확하다고 믿는 것으로 7문항으로 구성되었다. '직종 간의 상호 이해'는 의사들과 간호사들이 서로 치료와 간호의 목표와 계획에 대해 이해하는 것으로 8문항, '근무 조 간 의사소통'은 간호사들이 근무 조 사이에 효과적으로 의사소통을 하는 것으로 2문항, '적시성'은 의사들과 간호사들 간에 환자정보가 필요한 사람에게 즉시 전달되는 것으로 3문항으로 총 5개영역에 대해 28개 문항으로 구성되었다. 또한 의사소통 만족도는 의사, 간호사와의 의사소통에 대한 전반적인 만족감에 대한 2문항을 합하여 전체 문항은 총 30문항으로 구성되었다. 도구 개발자의 연구에서 Cronbach α 값은 각 세부영역 별 적시성 .64, 근무조 간 의사소통 .68을 제외하고 대부분 .77~.88로 나타났다. 문항별로 1점 '매우 동의하지 않는다', 5점 '매우 동의한다'의 Likert 5점 척도로 측정하였다.

도구의 사용을 위해 Shortell의 승인을 받았으며, 연구자들이 원본 영문설문지를 한국어로 번역하고 International Organization for Standardization (ISO) 승인을 받은 영문전문번역기관에 의뢰하여 번역의 정확성을 검토하고 역번역하는 과정을 거쳐 설문지의 초안을 작성하였다. 설문지에 대한 타당도 검증을 위해 30년 이상의 임상경험과 의사소통 분야를 전공한 간호대학 교수 2인과 임상경험 23년차 간호관리자 1인, 임상경험 7년차 간호사 1인 등 총 4인이 평가하였으며, 일 병원에서 근무하는 간호사 5인에게 pilot test를 시행하여 진행하였다. 본 연구에서 Cronbach α 값은 개방성(간호사-의사) .86, 개방성(간호사-간호사) .85, 정확성(간호사-의사) .59, 정확성(간호사-간호사) .77, 근무조 간 의사소통(간호사-간호사) .75, 직종 간 상호이해(간호사-의사) .89, 적시성(간호사-간호사와 의사) .80이었으며, 전체 문항에 대해서는 .89이었다.

4. 자료수집방법

자료수집기간은 연구대상 병원의 임상시험심사위원회(IRB)의 승인(승인번호: 2013-01-008)을 거친 후 진행하였다. 자료수집은 2012년 1월 9일부터 20일까지 이루어졌으며, 본 연구의 설명문을 읽고 서명으로 연구에 참여하기를 동

의하는 간호사들은 설문내용의 비밀이 보장되는 장소에서 설문에 응답한 후 밀봉하여 수거하였다. 설문지는 총 1,510부 중 1,283부가 회수하였으며, 회수율은 85.0%이었다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS version 20.0을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 간호사의 의사, 간호사 간 의사소통에 대한 인식은 평균과 표준편차를 구하였다.
- 3) 의사소통의 세부영역과 의사소통 만족도와 상관을 계를 파악하기 위해 Pearson Correlation Coefficients로 분석하였다.
- 4) 간호사의 일반적 특성에 따라 의사소통에 대한 인식 차이에 대해 t-test 또는 ANOVA-test로 분석하였으며 사후검정은 Scheffè test를 이용하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 간호사의 평균 연령은 28.3 ± 3.86 세, 97.8%가 여성이며, 미혼이 74.4%이었다. 교육수준은 4년제 간호대학 졸업생이 78.9%로 가장 많았으며, 학사 이상의 학위 소지자가 91.3%에 해당하였다. 간호사의 평균 근무경력(연)은 5.1 ± 3.85 년이었으며 근무특성은 3교대 근무자가 93.5%, 근무부서는 내과병동 30.3%, 외과병동 28.9%, 중환자실 22.0%, 수술실 14.0%, 응급실 4.8%이었다. 간호사들은 의사 집단 중 레지던트와 가장 빈번한 의사소통을 하고 있었으며(91.8%), 간호사 집단 중에는 동료 간호사들과 가장 빈번한 의사소통을 하고 있었다(98.8%). 또한 SBAR 교육을 받은 간호사는 53.9%, 자기주장화법 교육을 받은 간호사는 34.1%로 나타났다.

2. 간호사의 의사, 간호사와의 의사소통에 대한 인식

간호사의 의사, 간호사와의 의사소통에 대한 인식은 Table 2와 같다. 세부 영역 별로 살펴보면 적시성에 대해

Table 1. General Characteristics of Participants (N=1,283)

Characteristics	Categories	n (%)*	M±SD
Age (yrs)	< 25	179 (14.1)	28.3±3.86
	25 - < 27	264 (20.7)	
	27 - < 29	338 (26.6)	
	29 - < 34	374 (29.4)	
	≥ 34	117 (9.2)	
Gender	F	1,251 (97.8)	
	M	28 (2.2)	
Marital status	Married	327 (25.6)	
	Unmarried	951 (74.4)	
Education	Diploma	111 (8.7)	
	RNBSN [†]	89 (7.0)	
	Bachelor	1,007 (78.9)	
	≥ Master	69 (5.4)	
Clinical Experience (yrs)	< 1	138 (10.9)	5.1±3.85
	1 - < 3	261 (20.7)	
	3 - < 5	344 (27.2)	
	5 - < 10	374 (29.6)	
	≥10	146 (11.6)	
Work pattern	Regular (8A-5P)	43 (3.4)	
	2 shifts (day, evening)	40 (3.1)	
	3 shifts (day, evening, night)	1,195 (93.5)	
Department	Medical Ward	389 (30.3)	
	Surgical Ward	371 (28.9)	
	ICU	282 (22.0)	
	OR	179 (14.0)	
	ER	62 (4.8)	
Experience of Communication Education	Yes	773 (60.5)	
	No	504 (39.5)	
Frequently communicate with Physician (position)	Resident	1,163 (91.8)	
	Intern	60 (4.7)	
	≥ Fellow	44 (3.5)	
Frequently communicate with Nurse (position)	Staff Nurse	1,261 (98.8)	
	Head Nurse	13 (1.0)	
	Nurse specialist	2 (0.2)	
Kind of Communication education [†]	SBAR	420 (53.9)	
	Assertive communication	266 (34.1)	
	Non-violence communication	65 (8.3)	
	Other	29 (3.7)	

*except missing value, [†] multiple response, [‡] Registered Nurse Bachelor Science of Nursing.

Table 2. Nurses' Perception about Communication

(N=1,283)

Categories	M±SD
Openness (Nurse-Physician)	2.90±.75
It is easy for me to talk openly with the physicians in this unit.	2.96±.90
Communication between nurses and physicians in this unit is very open.	3.00±.88
I find it enjoyable to talk with physicians in this unit.	2.76±.86
It is easy to ask advice from physicians in this unit.	2.87±.93
Openness (Nurse-Nurse)	3.64±.65
It is easy for me to talk openly with the nurses in this unit.	3.53±.78
Communication between nurses in this unit is very open.	3.45±.81
I find it enjoyable to talk with other nurses in this unit.	3.73±.79
It is easy to ask advice from nurses in this unit.	3.87±.77
Accuracy (Nurse-Physician)	2.70±.59
I can think of a number of times when I received incorrect information from physicians in this unit.*	2.82±.81
It is often necessary for me to go back and check the accuracy of information I have received from physicians in this unit.*	2.29±.84
I feel that certain physicians don't completely understand the information they receive.*	2.99±.72
Accuracy(Nurse-Nurse)	3.14±.61
I can think of a number of times when I received incorrect information from nurses in this unit*	3.14±.76
It is often necessary for me to go back and check the accuracy of information I have received from nurses in this unit.*	2.89±.78
The accuracy of information passed among nurses of this unit leaves much to be desired.*	3.36±.78
I feel that certain this unit nurses don't completely understand the information they receive.*	3.17±.85
Shift Communication (Nurse-Nurse)	3.64±.66
There is effective communication between nurses across shifts.	3.54±.74
Nurses associated with the unit are well informed regarding events occurring on other shifts.	3.75±.74
Understanding(Nurse-Physician)	2.82±.65
Nurses have a good understanding of physician goals.	3.33±.77
Nurses have a good understanding of physicians' treatment plans.	3.57±.72
Physicians are readily available for consultation.	2.76±.99
Physicians have a good understanding of nursing objectives.	2.46±.90
Nursing care plans are well understood by physicians in this unit.	2.47±.91
There is effective communication between nurses and physicians across shifts.	2.75±.85
Physicians associated with the unit are well informed regarding events occurring on other shifts.	2.79±.89
I look forward to working with the physicians in this unit each day.	2.48±.87
Timeliness (Nurse-Nurse and Physician)	3.83±.57
I get information on the status of patients when I need it.	3.82±.65
In matters pertaining to patient care, nurses call physicians in a timely manner.	3.77±.66
When a patient's status changes, I get relevant information quickly.	3.92±.71
Satisfaction	
How satisfied are you with the communication between nurses and physicians?	2.87±.89
How satisfied are you with the nurse-to-nurse communications?	3.65±.75

*reverse coding

3.83±.57점으로 가장 긍정적으로 인식하였으며, 근무 조건 의사소통(간호사-간호사)은 3.64±.66점, 개방성(간호사-간호사) 3.64±.65점, 정확성(간호사-간호사) 3.14±.61점, 개방성(간호사-의사) 2.90±.75점, 직종 간 상호이해(간호사-의사) 2.82±.65점, 정확성(간호사-의사) 2.70±.59점의 순서로 인식하였다.

문항별로 가장 긍정적으로 인식한 문항은 ‘환자 돌봄에 관계된 문제에 대해 간호사들은 적시에 의사들을 호출한다.’(3.92)이며, 의사소통에 대해 가장 인식도가 낮은 문항은 ‘나는 함께 일하는 의사들로부터 전달받은 정보의 정확성을 다시 조사하고 확인해 보아야 하는 경우가 종종 있다.’(2.29, 역 코딩 문항)이다. 간호사의 의사와의 의사소통에 대한 전반적인 만족도는 2.87점, 간호사들과의 의사소통에 대한 전반적인 만족도는 3.65점이었다.

3. 의사소통 세부영역과 의사소통 만족도와의 상관관계

간호사와 의사간의 의사소통 세부영역과 의사와의 의사소통에 대한 만족도와의 관계는 Table 3과 같다. 간호사

와 의사의 의사소통과 이에 대한 만족도는 양의 상관관계가 있었으며, 직종 간 상호이해($r=.73, p<.001$), 개방성($r=.72, p<.001$), 정확성($r=.32, p<.001$), 적시성($r=.29, p<.001$) 순서로 나타났다.

간호사와 간호사간 의사소통 세부영역과 간호사와의 의사소통에 대한 만족도와의 관계는 Table 4와 같다. 간호사와 간호사의 의사소통과 이에 대한 만족도는 양의 상관관계가 있었으며, 근무조건 의사소통($r=.72, p<.001$), 개방성($r=.71, p<.001$), 적시성($r=.51, p<.001$), 정확성($r=.28, p<.001$) 순서로 나타났다.

4. 간호사의 일반적 특성에 따른 의사소통에 대한 인식차이

간호사의 일반적 특성에 따라 의사소통에 대한 인식차이는 Table 5와 같다. 의사소통 세부영역에 대해 간호사의 인식차이가 나타난 일반적 특성은 연령, 임상경력, 근무특성, 근무부서였다.

의사와의 의사소통 개방성에 대해 상근직 간호사들은 (3.25) 3교대 간호사들보다(2.88) 긍정적으로 인식하였으

Table 3. Correlation between Nurse-Physician Communication Variables (N=1,283)

Variables	r (p)				
	Openness	Accuracy	Understanding	Timeliness	Satisfaction with Physicians Communication
Openness					
Accuracy	.22 (<.001)				
Understanding	.73 (<.001)	.27 (<.001)			
Timeliness	.30 (<.001)	.09 (.002)	.34 (<.001)		
Satisfaction with Physicians Communication	.72 (<.001)	.32 (<.001)	.73 (<.001)	.29 (<.001)	

Table 4. Correlation between Nurse-Nurse Communication Variables (N=1,283)

Variables	r (p)				
	Openness	Accuracy	Shift communication	Timeliness	Satisfaction with Nurses Communication
Openness					
Accuracy	.61 (<.001)				
Shift communication	.61 (<.001)	.28 (<.001)			
Timeliness	.48 (<.001)	.14 (<.001)	.52 (<.001)		
Satisfaction with Nurses Communication	.71 (<.001)	.28 (<.001)	.72 (<.001)	.51 (<.001)	

Table 5. Nurse's Perception about Communication by General Characteristics (N=1,283)

Characteristics	Categories	Openness			Accuracy			Shift Communication			Understanding			Timeliness				
		Nurse-Physician	Nurse-Nurse	Nurse-Physician	Nurse-Physician	Nurse-Nurse	Nurse-Physician	Nurse-Nurse	Nurse-Physician	Nurse-Physician	Nurse-Physician	Nurse-Physician	Nurse-Physician	Nurse-Physician	Nurse-Physician	Nurse-Physician	Nurse-Physician	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	
Age (yrs)	<25 ^a	2.95 ±.70	1.63 (.166)	3.66 ±.66	1.06 (.377)	2.76 ±.59	3.76 (.005)	3.34 ±.53	5.48 (<.001)	3.87 ±.58	7.92 (<.001)	2.96 ±.63	5.63 (<.001)	3.88 ±.54	0.93 (.446)	3.84 ±.55		
	25~<27 ^b	2.94 ±.70		3.58 ±.65	(.377)	2.74 ±.51		3.14 ±.59		3.66 ±.64		2.92 ±.59		3.84 ±.55				
	27~<29 ^c	2.84 ±.80		3.63 ±.66		2.62 ±.60	c<e	3.09 ±.61		3.62 ±.63	b,c,d,e<a	2.75 ±.67		3.80 ±.61				
	29~<34 ^d	2.86 ±.74		3.68 ±.63		2.68 ±.60		3.13 ±.64		3.60 ±.69		2.75 ±.65		3.83 ±.56				
Gender	≥34 ^e	3.00 ±.79		3.67 ±.68		2.81 ±.63		3.10 ±.61		3.47 ±.71		2.82 ±.71		3.88 ±.54				
	F	2.89 ±.75	-2.09 (.037)	3.64 ±.65	-1.33 (.185)	2.70 ±.59	1.59 (.112)	3.14 ±.60	-0.14 (.888)	3.63 ±.66	-2.91 (.004)	2.82 ±.65	-2.25 (.025)	3.83 ±.56	-1.57 (.117)	4.00 ±.68		
Marital status	Married	2.92 ±.74	0.60 (.551)	3.71 ±.62	2.16 (.031)	2.70 ±.64	0.22 (.828)	3.12 ±.62	-0.70 (.487)	3.59 ±.67	-1.71 (.087)	2.76 ±.67	-2.03 (.042)	3.82 ±.57	-0.66 (.512)	3.84 ±.57		
	Unmarried	2.89 ±.75		3.62 ±.66		2.69 ±.57		3.15 ±.60		3.66 ±.65		2.84 ±.65		3.84 ±.57				
Education	3-year diploma	2.83 ±.81	1.95 (.119)	3.57 ±.64	0.75 (.523)	2.76 ±.61	1.09 (.353)	3.22 ±.62	0.88 (.449)	3.62 ±.66	1.33 (.264)	2.74 ±.67	0.78 (.506)	3.80 ±.60	0.85 (.468)	3.82 ±.60		
	Bachelor	3.02 ±.80		3.69 ±.64		2.72 ±.55		3.08 ±.61		3.61 ±.64		2.80 ±.70		3.82 ±.60				
	≥ Bachelor	2.88 ±.74		3.64 ±.65		2.68 ±.59		3.14 ±.60		3.66 ±.65		2.83 ±.65		3.83 ±.57				
	≥ Master	3.03 ±.71		3.68 ±.64		2.78 ±.58		3.18 ±.60		3.50 ±.71		2.85 ±.68		3.93 ±.52				
Clinical Experience (yrs)	<1 ^a	2.89 ±.65	1.22 (.299)	3.52 ±.65	2.13 (.074)	2.80 ±.55	3.50 (.008)	3.29 ±.51	3.02 (.017)	3.84 ±.59	8.08 (<.001)	3.01 ±.58	6.40 (<.001)	3.85 ±.53	0.31 (.870)	3.85 ±.54		
	1~<3 ^b	2.96 ±.75		3.60 ±.69		2.73 ±.55		3.19 ±.61	d<a	3.72 ±.63	c,d,e<a	2.91 ±.65	c,d<a	3.85 ±.54				
	3~<5 ^c	2.88 ±.77		3.69 ±.61		2.63 ±.61		3.13 ±.61	e<b	3.63 ±.63	e<b	2.78 ±.63	d<b	3.83 ±.60				
	5~<10 ^d	2.85 ±.75		3.67 ±.66		2.68 ±.60		3.10 ±.64		3.61 ±.70		2.73 ±.69		3.81 ±.57				
Work pattern	≥10 ^e	2.96 ±.76		3.63 ±.64		2.78 ±.59		3.10 ±.59		3.43 ±.67		2.83 ±.65		3.87 ±.57				
	Day time ^a	3.25 ±.76	6.62 (.001)	3.72 ±.59	1.32 (.267)	2.73 ±.63	0.72 (.489)	3.17 ±.64	0.27 (.766)	3.56 ±.68	3.54 (.029)	3.13 ±.66	5.11 (.006)	3.95 ±.47	1.59 (.205)	3.73 ±.63		
	2 shift ^b	3.09 ±.68	c<a	3.49 ±.56		2.59 ±.60		3.08 ±.70		3.39 ±.84	b<c	2.86 ±.69	c<a	3.83 ±.57				
Department	3 shift ^c	2.88 ±.75		3.64 ±.66		2.70 ±.59		3.15 ±.60		3.65 ±.65		2.81 ±.65		3.83 ±.57				
	Medical ward ^a	2.68 ±.77	37.78 (<.001)	3.70 ±.67	9.30 (<.001)	2.69 ±.61	3.39 (.009)	3.18 ±.62	4.84 (.001)	3.72 ±.62	6.22 (<.001)	2.76 ±.68	30.87 (<.001)	3.85 ±.58	0.54 (.706)	3.82 ±.56		
	Surgical ward ^b	2.75 ±.74	a,b,e<c,d	3.75 ±.60	c<a,b	2.63 ±.59	b<c	3.20 ±.59	c<a,b	3.71 ±.64	c<a,b	2.64 ±.60	a,b,e<c,d	3.86 ±.56				
	ICU ^c	3.18 ±.66		3.46 ±.69		2.79 ±.58		3.01 ±.56		3.53 ±.68		3.05 ±.60		3.86 ±.56				
EOCE*	OR ^d	3.28 ±.58		3.59 ±.60		2.69 ±.58		3.14 ±.68		3.54 ±.69		3.11 ±.61		3.81 ±.57				
	ER ^e	2.71 ±.63		3.66 ±.65		2.77 ±.43		3.19 ±.53		3.50 ±.76		2.54 ±.63		3.77 ±.54				
	Yes	2.90 ±.77	0.06 (.955)	3.63 ±.67	-1.05 (.295)	2.70 ±.60	-0.19 (.853)	3.13 ±.61	-0.74 (.461)	2.83 ±.67	0.36 (.716)	3.64 ±.67	0.07 (.948)	3.84 ±.57	0.37 (.712)	3.83 ±.56		
No	2.90 ±.71		3.66 ±.62		2.70 ±.57		3.16 ±.60		2.82 ±.63		3.64 ±.64		3.83 ±.56					

Post hoc: Scheffé, *EOCE: Experience of Communication Education.

며($F=6.62, p=.001$), 중환자실(3.18)과 수술실 간호사들이(3.28) 내과병동(2.68)과 외과병동(2.75), 응급실 간호사들보다(2.71) 긍정적으로 인식하였다($F=37.78, p<.001$). 그러나 간호사와의 의사소통 개방성에 대해서는 내과병동(3.70)과 외과병동 간호사들이(3.75) 중환자실 간호사들보다(3.46) 긍정적으로 인식하였다($F=9.30, p<.001$).

의사와의 의사소통 정확성에 대해 34세 이상 간호사들은(2.81) 27세 이상-29세 미만 간호사들보다(2.62) 긍정적으로 인식하였으며($F=3.76, p=.005$), 중환자실 간호사들은(2.79) 외과병동 간호사들보다(2.63) 긍정적으로 인식하였다($F=3.39, p=.009$). 그러나 간호사와의 의사소통 정확성에 대해서는 25세 미만 간호사들이(3.34), 다른 연령 집단의 간호사들보다 긍정적으로 인식하였으며($F=5.48, p<.001$), 내과(3.18)와 외과병동 간호사들이(3.20) 중환자실 간호사들보다(3.01) 긍정적으로 인식하였다($F=4.84, p=.001$).

근무조건 의사소통에 대해서는 연령, 임상경력, 근무특성, 근무부서에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 연령별로 25세 미만 간호사들은(3.87) 25세 이상 간호사 집단들보다 긍정적으로 인식하였다($F=7.92, p<.001$). 임상경력별로 1년 미만 간호사들은(3.84) 3년 이상 간호사들 집단들보다, 1년 이상~3년 미만 간호사들은(3.72) 10년 이상 간호사들보다(3.43) 긍정적으로 인식하였다($F=8.08, p<.001$). 3교대 간호사들은(3.65) 2교대 간호사들보다(3.39) 긍정적으로 인식하였으며($F=3.54, p=.029$), 내과병동(3.72)과 외과병동 간호사들은(3.71) 중환자실 간호사들보다(3.53) 긍정적으로 인식하였다($F=6.22, p<.001$).

직종 간 상호이해에 대해 연령, 임상경력, 근무특성, 근무부서에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 연령별로 25세 미만 간호사들과(2.96) 25세 이상~27세 미만 간호사들은(2.92) 27세 이상 연령 집단들보다 긍정적으로 인식하였으며($F=5.63, p<.001$), 임상경력별로 1년 미만 간호사들은(3.01) 다른 연령 집단의 간호사들보다 긍정적으로 인식하였다($F=6.40, p<.001$). 상근직 간호사들은(3.13) 3교대 간호사들보다(2.81) 긍정적으로 인식하였으며($F=5.11, p=.006$), 중환자실(3.05)과 수술실 간호사들은(3.11) 내과병동(2.76), 외과병동(2.64), 응급실 간호사들보다(2.54) 긍정적으로 인식하였다($F=30.87, p<.001$). 적시성에 대해서는 간호사들의 일반적 특성에 따른 인식 차이는 나타나지 않았다.

V. 논 의

본 연구에서는 Shortell 등(1991)의 의료인 간의 의사소통 측정 도구를 국내에서 적용할 수 있도록 번역하고 수정, 보완하여 사용하였으며, Cronbach α 값은 의사와의 의사소통의 정확성 .59를 제외한 대부분의 세부영역 값이 .75~.89, 전체 값은 .89로 신뢰도가 높게 나타났다. 따라서 이 도구는 국내 병원에서 의료인 간 의사소통을 평가하는데 활용할 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구결과에서 의사소통 영역별로 적시성이 가장 긍정적(3.83)으로 나타났다. 적시성은 간호사가 환자의 상태변화와 관련된 중요한 정보를 신속하게 얻을 수 있으며, 환자에게 문제가 발생하였을 때 의사를 바로 호출하는 것을 의미한다. The Joint Commission에서는 2012년 미국의 환자안전 목표에 중요한 검사 결과를 신속하게 관련된 의료인에게 전달할 것을 포함시켜 의사소통의 적시성을 강조하고 있다. 선행연구들(Hansen et al., 1999; Manojlovich et al., 2009; Miller, 2001)에서 적시성에 대해 3.7~3.8점으로 나타난 것과 비교하여 연구대상 병원에서 이러한 결과가 나타난 것은 환자안전에 대해 매우 긍정적인 일이라고 할 수 있다.

그러나 간호사들은 의사와 이루어지는 의사소통의 정확성, 개방성과 직종 간 상호이해에 대해 모두 중앙값 3.0점 이하로 인식하고 있어 선행연구결과들의(Hansen et al., 1999; Manojlovich et al., 2009; Miller, 2001; Shortell et al., 1994) 3.30~4.06점과 비교하면 상대적으로 취약한 것으로 나타났다. 간호사들이 의사로부터 전달받는 정보의 정확성에 대해 인식도가 낮은 것은 잘못된 정보로 인해 환자 안전을 위협할 가능성이 높다는 것을 의미한다. 이러한 상황에서 간호사들은 의사에게 환자안전과 관련된 문제에 대해 자유롭게 질문할 수 있어야 하며 문제 해결을 위해 원활한 의사소통을 해야 한다(Manojlovich & Antonakos, 2008). 그러나 본 연구결과에서 간호사가 의사와의 의사소통의 정확성, 개방성과 직종 간의 상호이해에 대해 인식도가 낮은 것은 환자안전사고를 예방하는데 장애요인이 될 수 있다. 그러므로 연구대상 병원에서는 간호사가 가장 빈번한 의사소통을 하고 있는 레지던트와의 의사소통을 향상시키기 위한 노력이 필요하며, 선행연구들(Cypress, 2011; Haig et al., 2006, Tjia et al., 2009)에서 제안한 것처럼 의사와 간호사에게 의료인 간 의사소통의 실패가 환자 안전에 미치는 영향을 알리고, 상대방에게 정확하게 정보

를 전달하고 이해할 수 있도록 배려하도록 하며, SBAR를 이용한 의사소통법 등을 교육하는 것이 도움이 될 것이라고 생각한다.

의사와의 의사소통 개방성과 직종 간 상호이해는 의사소통에 대한 만족도와 높은 양의 상관관계가 나타났으며, 간호사와의 의사소통 개방성과 근무 조 간 의사소통은 의사소통에 대한 만족도와 높은 양의 상관관계가 나타났다. Manojlovich와 Antonakos (2008)의 연구에서도 의사와의 의사소통 개방성과 직종 간 상호이해는 의사소통 만족도와 높은 상관관계가 나타났는데, 의사소통의 개방성과 직종 간 상호이해, 근무 조 의사소통에 대한 간호사의 만족도는 개방적이고 의사와 간호사 간 상호이해와 간호사들의 근무 조 간 효과적인 의사소통이 유지되도록 하여 환자안전에 기여할 수 있기 때문에 이러한 요인들에 대해 간호사가 만족하도록 개선활동을 해야 할 것이다. 또한 적시성과 정확성은 의사소통 만족도와 상관관계가 높지 않더라도 환자안전을 위해서는 중요하게 다루어져야 할 것이다.

일반적 특성에 따른 의사소통 인식차이 결과, 신입간호사 시기에 해당하는 25세 미만, 임상경력 1년 미만인 시기에 간호사들은 간호사-의사, 간호사-간호사 간 의사소통에 대해 가장 긍정적으로 인식하였으며, Kim 등(2012)의 연구에서도 의사소통에 대해 신입간호사의 만족도가 높게 나타났다. 또한 Manojlovich와 Antonakos(2008)에서도 임상경력과 의사와의 의사소통 만족도는 음의 상관관계($r=-0.10, p=.04$)가 나타났는데, 이는 간호사는 업무기간이 길어질수록 의사와의 의사소통에 대한 부정적인 경험이 쌓여가기 때문이라고 하였다. 간호사 간의 의사소통의 정확성과 근무 조 간 의사소통에 대해 간호사의 연령과 임상경력이 많아질수록 인식도가 낮아지는 이유는 경력 간호사들은 후배 간호사들에게 더 정확하게 정보를 전달받고, 효과적으로 인수인계하기를 기대하기 때문으로 생각된다. 따라서 신입간호사를 비롯한 경력 3년 미만 간호사들을 대상으로 정확하게 정보를 전달하고 필요한 정보가 누락되지 않으며 효과적으로 인수인계를 할 수 있도록 의사소통 양식 등을 개발하는 것이 도움이 될 것으로 생각한다.

또한 3교대 근무자들이 의사와의 의사소통 정확성과 직종 간 상호이해에 대해 상근직 간호사들보다 부정적으로 인식한 점을 고려하여 정규 시간 외 간호사와 의사의 의사소통을 향상시키는 노력이 필요하다. 근무 조 간 의사소통

에 대해서는 2교대 근무자들이 3교대 근무자들보다 부정적으로 인식하였는데, 2교대 근무자는 대부분 수술실에서 근무하는 간호사들로 낮번과 초번으로 근무하며 밤번 시에 있었던 업무에 대해서는 3교대 근무자들처럼 교대근무자들이 1:1로 인수인계 하는 것이 아니라 서면을 이용하거나 공지사항으로 인계가 이루어지고 있기 때문이라고 생각한다.

의사와의 의사소통 개방성, 정확성과 직종 간 상호이해가 상대적으로 취약하게 나타난 내과병동과 외과병동, 응급실과 간호사 간의 의사소통 개방성과 정확성, 근무 조 간 의사소통이 상대적으로 취약하게 나타난 중환자실에서는 이를 개선하기 위한 노력이 필요하다고 생각한다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 환자 안전과 양질의 의료 서비스 제공의 관점에서 의료인 간 의사소통을 측정할 수 있도록 개발된 도구를 이용하여 간호사의 의료인 간의 의사소통에 대한 인식을 파악하기 위해 시도되었으며, Shortell 등(1991)의 의사소통 도구에 대한 본 연구에서의 Cronbach α 값은 정확성(간호사-의사) .59을 제외한 세부영역의 값이 .75~.89이었으며, 전체 문항에 대해서는 .89로 나타나 국내 적용이 가능하다는 것을 확인하였다. 연구결과 간호사들은 의사와 간호사와의 의사소통에 대해 적시성($3.83 \pm .57$)을 가장 긍정적으로 인식하였으나, 의사와의 의사소통 개방성($2.90 \pm .75$), 직종 간 상호이해($2.82 \pm .65$), 정확성($2.70 \pm .59$)에 대해서는 미흡하다고 인식하였다. 또한 의사와의 의사소통 정확성, 개방성, 직종 간 상호이해에 대해서는 3교대 근무자, 내과병동과 외과병동, 응급실 간호사들이 취약하며, 간호사와의 의사소통에 대해서는 의사와의 의사소통보다 긍정적으로 인식하였지만 정확성과 근무조 간 의사소통에 대해서는 간호사의 연령과 근무경력이 많아짐에 따라 인식도가 낮았고, 중환자실 간호사들은 내과, 외과 병동보다 개방성과 정확성, 근무 조 의사소통에 대해 낮게 인식했다. 따라서 이 같은 연구결과를 바탕으로 환자 안전을 보장하고 양질의 의료서비스를 제공할 수 있도록 다빈도 의사소통 대상인 레지던트와의 의사소통 정확성과 직종 간 상호이해, 개방성을 향상시키기 위한 의사소통 프로그램을 적용해야 할 것이며, 의사, 간호사와의 의사소통의 인식차이가 상대적으로 취약하게 나타난 간호사의 연령, 임상경력, 근무특성, 근무부서를 대상으로 특성에 맞는 다

양한 개선전략을 개발하는 것이 필요하다. 그러나 본 연구는 일 종합병원에서 근무하는 간호사들로부터 자료를 수집하였기 때문에 이 같은 결과를 일반화 하는데 제한점이 있으므로, 연구결과를 일반화 하는데 신중해야 한다.

이상의 결론을 바탕으로 추후 연구에서 간호사와 의사간 의사소통의 정확성에 대한 문항을 개발, 보완하여 신뢰도와 타당도를 검정하며, 여러 병원들로 확대하여 간호사와 의료인 간 의사소통의 특성을 파악하는 반복연구가 필요하다. 또한, 의사소통의 취약 부분을 효과적으로 개선할 수 있는 프로그램 개발하며, 의사소통과 환자결과, 간호사의 직무만족도와와의 관계를 평가하는 연구를 제언한다.

참고문헌

- Alspach, G. (2008). Lateral hostility between critical care nurses: A survey report. *Critical Care Nurse*, 28(2), 13-19.
- Baggs, J. G., & Ryan, S. A. (1990). ICU nurse-physician collaboration & nursing satisfaction. *Nursing Economics*, 8(6), 386-392.
- Baggs, J. G., Schmitt, M. H., Mushlin, A. I., Eldredge, D. H., Oakes, D., & Hutson, A. D. (1997). Nurse-physician collaboration and satisfaction with the decision-making process in three critical care units. *American Journal of Critical Care*, 6(5), 393-399.
- Cypress, B. S. (2011). Exploring the concept of nurse-physician communication within the context of health care outcomes using the evolutionary method of concept analysis. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 30(1), 28-38.
- Dougherty, M. B., & Larson, E. (2005). A review of instruments measuring nurse-physician collaboration. *The Journal of Nursing Administration*, 35(5), 244-253.
- Dougherty, M. B., & Larson, E. L. (2010). The nurse-nurse collaboration scale. *The Journal of Nursing Administration*, 40(1), 17-25.
- 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.
- Hansen, H. E., Biros, M. H., Delaney, N. M., & Schug, V. L. (1999). Research utilization and interdisciplinary collaboration in emergency care. *Academic Emergency Medicine*, 6(4), 271-279.
- Hong, J. Y., Kim, O. H., & Lee, E. K. (2009). The relationship among nurse-doctor collaboration, job autonomy and organizational commitment. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 15(4), 601-609.
- Kaissi, A., Johnson, T., & Kirschbaum, M. S. (2003). Measuring teamwork and patient safety attitudes of high-risk areas. *Nursing Economics*, 21(5), 211-218.
- Kang, K. H., Han, Y. H., & Kang, S. J. (2012). Relationship between organizational communication satisfaction and organizational commitment among hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 18(1), 13-22.
- Kim, K. J., Han, J. S., Seo, M. S., Jang, B. H., Park, M. M., Ham, H. M., et al. (2012). Relationship between intra-organizational communication satisfaction and safety attitude of nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 18(2), 213-221.
- Kim, J. L. (2009). *Perception of doctor and nurse on inter-professional collaboration in hospital wards*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, Y. S., Park, J. H., & Lim, K. Y. (2006). Interpersonal conflicts and communication among medical residents, nurses and technologists. *Korean Journal of Hospital Management*, 11(2), 16-31.
- Knaus, W. A., Draper, E. A., Wagner, D. P., & Zimmerman, J. E. (1986). An evaluation of outcome from intensive care in major medical centers. *Annals of Internal Medicine*, 104(3), 410-418.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: Expanding Kanter's model. *The Journal of Nursing Administration*, 31(5), 260-272.
- 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, Y. K., & Kim, O. H. (2009). Collaboration between nurse-doctor and interpersonal communication competence of nurse. *Health Communication, the Official Journal of Korean Academy on Communication in Healthcare*, 4(1), 49-57.
- Manojlovich, M. (2005). Linking the practice environment to nurses' job satisfaction through nurse-physician communication. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(4), 367-373.
- Manojlovich, M., & Antonakos, C. (2008). Satisfaction of intensive care unit nurses with nurse-physician communication. *The Journal of Nursing Administration*, 38(5), 237-243.
- Manojlovich, M., Antonakos, C. L., & Ronis, D. L. (2009). Intensive care units, communication between nurses and physicians, and patients' outcomes. *American Journal of Critical Care*, 18(1), 21-30.
- Manojlovich, M., & DeCicco, B. (2007). Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcomes. *American Journal of Critical Care*, 16(6), 536-543.
- Miller, P. A. (2001). Nurse-physician collaboration in an inten-

sive care unit. *American Journal of Critical Care*, 10(5), 341-350.

Shortell, S. M., Rousseau, D. M., Gillies, R. R., Devers, K. J., & Simons, T. L. (1991). Organizational assessment in intensive care units (ICUs): Construct development, reliability, and validity of the ICU nurse-physician questionnaire. *Medical Care*, 29(8), 709-726.

Shortell, S. M., Zimmerman, J. E., Rousseau, D. M., Gillies, R. R., Wagner, D. P., Draper, E. A., et al. (1994). The performance of intensive care units: Does good management make a difference? *Medical Care*, 32(5), 508-525.

The Joint Commission. (2007). Improving America's Hospitals:

The Joint Commission's Annual Report on Quality and Safety. Retrieved June 17, 2012, from http://www.jointcommission.org/assets/1/6/2007_Annual_Report.pdf

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.