

임상현장에서 간호사가 경험하는 의사와의 의사소통 : 포커스그룹 면담을 이용하여

송미숙¹, 윤혜원^{2*}

¹아주대학교 간호대학 교수, ²아주대학교 병원 간호사

Communication with a Physician Experienced by a Nurse in a Clinical setting : Using Focus Group Interview

Song Mi Sook¹, Hyewon Yun^{2*}

¹Professor, College of Nursing, Ajou University RN, PhD

²Rheumatology, Ajou University Hospital RN

요 약 본 연구의 목적은 임상현장에서 간호사가 경험하는 의사와의 의사소통을 탐색하고 소통장애 해결 및 효과적인 소통을 위한 방안을 확인하기 위해 “간호사가 경험한 의사와의 의사소통은 어떠한가?”라는 질문으로 포커스 면담을 시행하였다. 연구는 각기 다른 임상경험을 가진 간호사 21명을 대상으로 면담 방법을 사용한 질적 연구이며, Downe-Wamboldt의 기준을 사용하여 자료를 분석하였다. 원 자료로부터 의미 있는 구나 문장을 추출하여 4개의 주제모음과 12개의 주제를 도출하였다. 부정적인 의사소통 결과 환자의 치료지연, 사직과 부서이동으로 이어졌으며, 갈등 상황을 해결하기 위해서 당사자 간 갈등 해소, 조직적으로 대응, 형식화된 의사소통 방법으로는 인트라넷을 사용했다. 이에 의사와 간호사가 존중하는 분위기를 조성하고, 각 부서에선 소통 문제를 신속하게 파악하여 대처할 수 있어야 한다. 또한, 이를 토대로 간호대학 교육과정에서도 실제적이고 구체화된 의사소통 훈련을 통해 임상현장에서 적용이 가능하도록 의사소통 기술의 훈련을 강화할 것을 제안한다.

주제어 : 간호사, 의사소통, 포커스그룹 면담, 질적 연구, 의료현장

Abstract The purpose of this study was to explore communication experiences with doctors experienced by nurses in clinical settings, to resolve communication difficulties, and to identify ways to communicate effectively. "What is communication with a physician experienced by a nurse? The focus of the discussion was performed with questions. The study was a qualitative study of 21 nurses with different clinical experiences using interview methods and analyzed data using the criteria of Downe-Wamboldt. 12 Themes were reclassified to derive 4 Themes clusters. In conclusion, it is necessary to create an atmosphere of respect for doctors and nurses, and each department should be able to quickly identify and deal with communication problems. Based on the research, It is suggested that the training of communication skills be strengthened to be possible.

Key Words : Nurses, Communication, Focus-groups, Empirical research, Clinical practice

*Founding or Conflict of interest: The authors have no conflicts of interest to disclose.

*Corresponding Author : Hye-won Yun(dntntn20@naver.com)

Received July 4, 2019

Revised August 11, 2019

Accepted September 20, 2019

Published September 28, 2019

1. 서론

1.1 연구의 필요성

환자에게 안전한 의료 서비스를 제공하기 위해서는 의료진 간의 효과적 의사소통이 매우 중요하다. 최근 통계 자료에 의하면, 의료 사고의 60~70%는 의료진간 잘못된 의사소통과 관련되어 있다는 보고가 있으며[1], 이러한 의사소통의 실패는 투약 사고, 치료 지연, 수술과정의 오류 및 수술 후 치명적 합병증 등의 주요 근본 원인으로 지적됨에 따라 비효율적 혹은 부적절한 의사소통은 환자의 상태 및 사망까지 연결될 수 있음이 언급된 바 있다[1]. 이러한 사실들을 근거로 미국 의학한림원(Institute of Medicine(IOM))은 안전하고 수준 높은 의료 서비스를 지속적으로 제공하기 위해서는 다학제 의료진 간 팀 기반 의사소통 체계가 명확하게 수립되어야 함을 밝힌 바 있다[2].

이와 같이 간호사-의사간 상호 협력적인 의사소통을 한다면 물리적 마찰 경험 가능성을 감소시키고, 심리적으로 안정감을 주고, 간호업무의 효율성을 높여 조직의 성과와 균형 있는 발전을 도모할 수 있다[3]. 따라서 간호의 질을 높이고, 최상의 간호업무성과를 도출하기 위해서 간호사가 의사와 원활하게 의사소통 할 수 있는 환경을 조성하기 위한 방안이 모색되어야 한다[4]. 더불어 간호사와 의사 간 의사소통이 원활한 부서에서는 환자 사망률과 투약 오류율이 낮았으며[5], 위험 보정 재원기간과 음의 상관관계가 있었다[6,7]. 또한 간호사가 의사와의 의사소통이 좋은 곳은 간호사의 직무만족도 및 조직 몰입도가 높았으며[8], 간호사 직무 소진과 사직률 또한 낮았다[9]. 이상과 같이 간호사와 의사의 의사소통은 환자 안전과 양질의 의료 제공할 뿐 아니라, 간호사의 근무 환경에 대한 만족을 높여 간호사 이직 및 사직률도 줄이는 것으로 나타났다[10].

이와 반대로 간호사가 의사와 의사소통을 하는데 어려운 이유로는 서로간의 상호존중이 결여된 상황, 직종 간의 이기주의가 내재되어 있는 경우, 상대방의 업무에 대한 이해가 부족하여 일어나는 경우이다[11]. 이러한 어려움은 자기중심적인 성향과 더불어 대화가 명령적, 권위적으로 이루어지고 서로를 동료로 인정하지 않는 갈등 상황에서 자주 발생한다[12]. 또한, 간호사-의사간 의사소통의 어려움으로 인해 잦은 갈등과 다툼이 발생되고 서로에 대한 반감을 가지게 할 뿐만 아니라 간호사는 자신감을 상실하고, 위축감, 분노, 황당함, 불쾌감, 억울함,

상처와 민망함 등과 같은 부정적인 정서를 얻게 된다[13]. 결과적으로 의사소통에 의한 갈등은 간호사 개인에게는 삶의 질과 업무 만족도를 떨어뜨리며, 의료와 간호 서비스의 질이 저하될 뿐만 아니라 환자에게는 불만이 야기되는 요인으로 작용한다[13].

국내의 경우 의사소통은 상호간에 복잡적이고 유기적인 관계 속에서 발생하게 되는 것인데 반해 대부분의 연구가 자가보고 형식인 설문지 방식을 통하여 조사하고 있어 의사소통 상황 내면을 알아내기 어렵고, 의사소통 능력과 의사소통으로 발생하는 영향에 대해 구체적으로 파악하기 어려울 뿐만 아니라, 의사소통 갈등을 해결하기 위한 실질적인 방안을 제시하기 어렵다[3,4,6]. 또한, 간호사가 의사와 의사소통하기 위해서 어떤 과정을 거치는지에 대해 심층연구가 진행되었으나, 간호사-의사간의 의사소통의 현황이 어떠한지를 파악하는데 그치고 있으며[12], 간호사와 의사의 원활하지 못한 의사소통으로 인해 발생하는 부정적인 결과만을 제시할 뿐 서로 협력하고 원활하게 의사소통하기 위한 건설적 방안을 제시하지 못한 한계가 있다[13]. 또한 간호사와 의사와의 의사소통에 어떠한 문제점이 있고, 그 어려운 문제들을 어떻게 극복할 수 있었는지에 대한 경험적인 연구결과까지는 보고되지 않았으며, 국내의 의사소통에 대한 연구가 매우 미비한 실정이다.

국외의 경우 임상현장에서의 간호사와 의사간의 원활하지 못한 의사소통을 지적하고 있으며[14,15], 의사의 우월한 지위를 이용하거나 서로 간의 관계 형성에 있어 견해 차이 등이 의사소통에 문제점으로 지적하고 있었다[15]. 이처럼 국내·외 연구에서는 환자안전에 있어 의사와 간호사 간의 상호 보완적인 의사소통의 중요성을 강조하고 있다.

이에 본 연구는 간호사들의 의사소통 훈련을 통해 능력을 갖춘 전문직 간호사로서의 자질향상에 기여하고자 하며, 간호학문에서 의사소통 기술의 기초자료를 제공함과 동시에 급변하는 의료현장에서 의사와의 의사소통 중요성을 알리고자 한다. 또한, 환자의 치료과정에서 효과적인 의사소통을 할 수 있는 방안을 모색하는데 필요한 기초자료를 확보하기 위해 초점그룹면담을 통해서 간호사가 경험하는 의사와의 의사소통 경험을 확인하고, 의사소통장애로 초래된 결과와 이를 해결할 수 있었던 구체적인 방안까지 파악하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구는 간호사들이 치료과정에서 의사와 의사소통한 경험을 탐색하기 위해 “간호사가 경험한 의사와의 의사소통은 어떠한가?”라는 핵심 질문으로 의사와의 의사소통의 본질을 이해하고 설명함으로써 두 직군의 의사소통장애를 해결하고 효과적인 의사소통을 위한 방안을 탐색하기 위함이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호사가 경험한 의사와의 의사소통의 경험을 확인한다.

둘째, 간호사가 경험한 의사와의 의사소통장애로 초래된 결과를 파악한다.

셋째, 간호사가 경험한 의사와의 의사소통장애를 해결하는 구체적인 방안을 파악한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 간호실무의 필수적이고 핵심적인 의사소통 능력 향상에 유용한 기초자료를 얻기 위해 포커스그룹 면담 방법을 이용하여 임상간호사들이 실무에서 경험하는 의사와의 의사소통을 파악하기 위해 설계한 질적 연구이다.

2.2 연구 대상

대상자 모집은 대학교 및 병원의 동의를 받아 게시판을 이용해 원내광고를 실시하였다. 연구 책임자 및 연구 담당자의 직속 부서원이나 연구원이 아니며, 공개모집을 통해 연구 목적과 프로그램 내용에 대해 명확히 기재하여 관심이 있는 간호사들의 자발적인 참여를 격려했다.

본 연구의 목적을 이해하고 참여에 자발적으로 동의한 자 중 현재 임상 간호사로 일하고 있는 자를 선정기준으로 하였고, 환자에게 직접 간호를 제공하지 않는 간호사를 제외시켰다. 또한 포커스그룹 면담에 한번이라도 참석하지 않은 자는 중도탈락 하였다. 포커스그룹 면담에 참여한 간호사들은 모두 본 연구에 참여하는 것을 동의한 서울·경기소재 종합병원급 이상에 소속되어 있는 총 21명의 임상간호사들로 여자 19명, 남자 2명이었다.

2.3 연구자의 훈련과 준비

본 연구자는 포커스그룹 면담을 진행하고 면담 결과를 분석하기 위해 다음과 같이 준비하였다. 연구자는 의료기관에서 오랜 기간 동안 임상간호사로 일하고 있으며, 대

학원 과정에서 포커스그룹 연구방법 및 질적 연구 관련 강의를 이수하고, 세미나 등에 참여하였다. 또한 문헌고찰을 통해 질적 연구 자료수집과 분석 및 해석에 대한 지식을 습득하였고, 동시에 전문가 교수의 지도로 연구능력을 향상시켰다.

2.4 윤리적 고려

본 연구의 수행을 위하여 가장 최신의 헬싱키 선언(2013년 개정) 및 ICH-GCP를 준수하고, 기관연구윤리심의위원회로부터 연구 수행에 대한 승인을 취득한 후 연구를 수행하였다(승인번호: IRB-SBR SUR-18-245). 설문지의 설명문을 먼저 읽도록 하여 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 대상자만 작성하도록 하며, 연구 참여를 중단하기를 원하는 경우 언제라도 연구 참여를 중단할 수 있으며, 설문지 결과는 익명이 보장되고, 비밀이 보장되도록 처리하며, 연구결과는 순수하게 연구목적으로만 활용될 것임을 대상자에게 설명하였다. 연구과정에서 수집된 자료는 본 연구에 등록된 연구책임자 또는 연구책임자로부터 위임 받은 연구자만 접근이 허용될 수 있도록 보안을 유지하여 적절하게 보관하고, 연구 정보가 포함된 컴퓨터의 경우 암호를 설정하여 관리하였다. 그리고 연구과정에서 수집된 모든 자료는 생명 윤리법 15조 4.2항에 의거하여 연구 종료 후 녹취된 기록 및 면담 자료 등 기 수집된 자료는 3년까지 보관 후 폐기할 예정이며, 중도탈락 혹은 참여 철회 시 면담 자료 등의 기 수집된 자료는 분석에 이용되거나 더 이상 자료를 수집하지 않았다.

2.5 자료 수집 방법

연구 자료는 2018년 10월 17일부터 1주일 간격으로 세 그룹으로 나눠 포커스그룹 면담을 진행하면서 포커스그룹 면담의 녹음 내용이 기록된 녹취록, 진행자가 기록한 주요 면담 내용, 현장 노트를 통해 수집하였다. 원내광고를 통해 모집된 전체 모집인원 21명 중 모집 순서대로 세 그룹으로(1 그룹 7명, 2 그룹 7명, 3 그룹 7명) 임상간호사를 모아 면담을 진행하였다. 면담은 각 그룹 모두 120분이 소요되었다.

면담내용은 참여자로부터 동의 받은 후 녹음하였으며, 녹음한 내용은 연구자 1인이 필사하였다. 토의내용도 기억이 사라질 가능성에 대비하여 매 그룹의 면담이 끝난 직후 바로 녹취록을 작성하였고, 각 녹취록은 면담이 있었던 날로부터 1주일 이내에 작성을 완료하였다. 세 차례 면담은 연구자가 소속된 간호대학의 세미나실에서 진행

하였고, 면담을 위한 사전 준비로서 질문의 개발은 포커스그룹 연구 방법에서 Krueger & Casey[16]가 제시하는 절차에 따라 질문의 원칙을 정하였다. 연구 경험이 있는 간호학과 교수 1인과 함께 질문의 초안을 검토 후 최종 질문을 구성하였다. 또한, 초점집단 방법 진행 절차를 구체적으로 기술한 면담 시나리오를 작성하였다. 질문방식인 도입질문, 주요 질문, 마무리 질문의 형태로 구성하였고 필요 시 보조 질문을 사용하였다. 주요 핵심 질문은 다음과 같다.

1) 도입질문

-하루에 몇 번 정도 의사와 소통하십니까?

2) 주요 질문

-의사와 의사소통은 언제 하나요?

-의사소통이 어려웠던 원인은 무엇이었나요?

-임상현장에서 의사와 도움이 되는 의사소통은 어떠한 것이 있었나요?

-임상현장에서 의사와 도움이 되지 않는 의사소통에는 어떠한 것이 있었나요?

-본인의 의사소통 문제를 해결하기 위한 방법이 적절했다고 생각하십니까?

-의사소통이 잘 안되었을 때 대처를 어떻게 하셨는지요?

-긍정적인 의사소통에 있어 도움이 되었던 나만의 전략이 있을까요?

3) 마무리 질문

-토론과정에서 미처 말씀하지 못했던 부분이 있으신지요?

진행자는 참여자들이 면담 장소에 도착하면 간단한 설문지에 참여자의 일반적 사항을 기입하도록 하면서 참여자의 특성을 파악하였다. 포커스그룹 면담의 목적, 진행 과정, 주요 질문 예상소요시간, 토론방식 등을 사전 설명을 한 후 연구 참여에 대한 동의를 얻고 면담을 시작하였다. 면담 시 참여자들이 계약을 받지 않고 자유롭게 이야기 할 수 있도록 하되 어느 한 참여자에게만 편중되지 않고 모든 대상자가 빠짐없이 이야기 할 수 있도록 진행하였다. 진행자는 토의 내용 중에서 중요한 주제가 무엇인지 확인하고 정리하면서 대화내용에 끼어들어 흐름을 방해하거나 맥을 자르지 않도록 의식하면서 공감적 반응과 관심을 갖고 경청하였다. 연구자는 자료에 대한 느낌을 얻기 위하여 필사한 내용을 수차례 반복하여 상세하게 읽었으며, 내용 중 참여자에게 확인해야 하거나 중요한

의미가 내포되어 있다고 생각된 부분에 대해서는 면 대면 또는 전화를 통한 개별 면담을 통해 자료를 보완하였다. 면담 직 후 연구 노트, 디브리핑 노트, 메모 등을 정리하고 의미 있는 내용 위주로 면담내용을 정리하였다. 면담 후 더 이상 새로운 내용이 나오지 않고 면담 내용이 반복되는 포화상태에 이른 것으로 판단하여 자료 수집을 종료하였다. 면담 종료 후 대상자 모두에게 초점집단면담 책자를 배포하였고, 연구 결과는 익명이 보장되고 비밀이 보장되도록 처리함과 연구 결과는 순수하게 연구 목적으로만 활용할 것임을 대상자에게 설명하였다.

2.6 자료 분석 방법

세 그룹의 포커스그룹 면담시 녹음된 자료를 참여자의 말 그대로 녹취록을 작성하고 작성된 녹취록의 내용을 반복적으로 읽으면서 전체적인 의미를 파악하였다. 구체적인 분석절차는 Downe-Wam boldt[17]의 기준을 따랐으며, 그 내용은 다음과 같다. 참여자의 진술에서 간호사가 경험한 의사와의 의사소통 경험과 관련이 있는 의미 있는 문장이나 구를 추출한 후 중복되는 표현은 배제하고 일반적이고 추상적인 형태로 재 진술한 후 의미를 재구성하였다. 구성된 의미로부터 주제(themes), 주제 묶음(theme clusters)을 분류하고 범주화(categories)하였다. 분석된 자료를 주제에 따라 참여자가 경험한 의사와의 의사소통 경험을 총체적으로 기술하였다. 간호사가 경험한 의사와의 의사소통 경험의 본질적인 구조에 대한 타당도와 신뢰도를 높이기 위해 연구자는 정기적으로 모임을 가지면서 분석 결과에 대해 동의할 때까지 분석을 반복하였으며 자료 분석의 민감성을 높이기 위해 수집된 자료를 숙고하여 비교 분석하였다. 또한, 원 자료의 재검토, 범주 도출과의 정의, 범주의 규칙 적용 및 분류, 규칙과 범주의 추가와 수정 과정을 반복하면서 자료를 최종적으로 코딩하였다. 연구자는 면담 중 편견이나 선입견을 배제하고 중립적인 자세를 유지하려고 노력하였으며 참여자와의 상호 신뢰하는 관계 속에서 만남을 통해 면담 자료의 진실성을 확보하고자 하였다. 분석된 자료는 타당도를 검증하고자 참여자들의 의견을 잘 반영하고 있는지 주제와 주제묶음의 명명이 적절한지에 대해서 확인하는 작업을 거쳤다.

3. 연구 결과

21명의 연구 참여자와의 심층면담 및 관찰을 통해 얻은 원 자료로부터 의미 있는 구나 문장을 추출하였다. 이 가운데 연구 질문에 부응하는 의미를 가진 주제들을 연구자의 언어로 재구성한 후, 여기로부터 의미 있는 주제인 '치료적 협력관계가 전제 되었을 때', '상호 존중하는 문화가 조성되었을 때', '적절하지 못한 타이밍에서 소통할 때', '처방에 대해 질의할 때', '역량이 부족한 전공의와 소통할 때', '역량이 부족한 신규간호사와 소통할 때', '무례한 말투로 소통할 때', '환자의 치료지연', '간호사의 사직과 부서이동', '당사자 간 갈등 해소하기', '조직적 대응하기', '인트라넷 이용하기'의 12개 주제(themes)를 도출하였다.

이 가운데 속성이 유사한 주제별로 재분류하여 '긍정적 의사소통 경험', '부정적 의사소통 경험', '의사소통장애 결과', '의사소통 장애 해결하기' 4개의 주제모음(thema clusters)을 도출하였다(Table 1 참고).

Table 1. Data Analysis: Theme clusters and Themes

	Theme clusters	Theme
1	Positive Experience of their Communication.	<ul style="list-style-type: none"> When a therapeutic partnership is reprinted When a mutually respectful culture is created
2	Negative Experience of their Communication.	<ul style="list-style-type: none"> When they communicate at inappropriate timing When Nurses have a question about Dr's prescription When they communicate with physician who are limited competency When they communicate with nurses who are limited competency When they communicate with rude tone
3	Outcomes from Communication disorder.	<ul style="list-style-type: none"> Delayed patient's treatment process Nurse's resign or transfer to other department
4	Solution for Communication disorder	<ul style="list-style-type: none"> Resolution of conflicts between the parties Arbitration between Counterpart Using Hospital Intranet with SBAR

3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자는 총 21명의 임상간호사들로 평균 연령은 33.3±4.2세, 임상경력력은 평균 107.4± 40.1개월이었다. 참여자의 근무부서는 병동 8명, 특수부서 13명이었다. 직급은 주임간호사 9명, 일반간호사 12명이었다. 결혼한 대상자가 8명이며, 종교가 없다고 응답한 대상자가 과반수 차지하였다(Table 2 참고).

Table 2. General Characteristics of Participants

Characteristics	Categories	n(%) (N=21)	M±SD
Gender(M/F)	Female	19(90.5)	
	Male	2(9.5)	
Age(year)	20~29	10(47.6)	31.7±4.2
	30~39	11(52.4)	
Career length of current unit(year)	3~5	4(19.0)	8.6±3.3
	5~7	5(23.8)	
	7~10	5(23.8)	
	≥10	7(33.3)	
Unit	Wards	8(38.1)	
	(Special part)	13(61.9)	
Position	General nurse	12(57.1)	
	Charge nurse	9(42.9)	
Marital status	Unmarried	10(47.6)	
	Married	11(52.4)	
Religion	No	11(52.4)	
	Yes	10(47.6)	

()=ICU=intensive care unit; ER=emergency room; DR=delivery room; STC=severe trauma center

3.2 범주

가. 주제모음 1). 긍정적 의사소통 경험

연구대상자들은 의료진들이 '치료적 협력관계가 전제 되었을 때', '상호 존중하는 문화가 조성되었을 때' 긍정적인 의사소통을 경험하는 것으로 나타났으며 이를 주제로 별로 살펴보면 다음과 같다.

(1) 주제 1 : 치료적 협력관계가 전제 되었을 때
임상현장에서 의사와 간호사가 치료적 협력관계를 인정하는 가운데 소통하고, 특히 의사가 환자상태에 대한 간호사의 판단을 신뢰하고 보고받은 내용을 치료계획에 반영할 때 참여자들은 자존감이 상승하는 것으로 나타났다.

제가 환자상태에 대해 보고하였더니 의사가 "선생님은 어떻게 했으면 좋겠어요? A안과 B안중에서 어떤 것이 환자에게 더 맞을 것 같아요?" 라고 간호사의 의견을 듣고자 할 때 우리가 상호 존중하는 의사소통을 하고 있구나, 라는 생각이 들었고 자존감이 상승하고 기분 좋게 일할 수 있었어요."(박**)

"환자상태 변화에 대해 담당 의사와 담당간호사가 함께 확인하고 치료계획을 정하는 편이에요, 상호의견을 최대한 존중하며 함께 치료에 임하고 있다는 느낌이 들어요."(정**)

“전공의들이 귀가 멍멍할 정도로 전화로 많은 보고를 받고 있기 때문에 스트레스 받는다는 것을 알고 있어요. 그래서 ”선생님 스트레스 많이 받죠, 힘내요.“라고 공감해 준적이 있어요. 그 이후부터 제 보고내용을 잘 들어줘요.”(김**)

(2) 주제 2 : 상호 존중하는 문화가 조성되었을 때 참여자들은 배려하는 호칭 사용과 매너 있는 행동 등 상호 존중하는 문화가 조성된 것에 바탕을 두고 소통할 때 보다 긍정적인 소통을 경험한 것으로 나타났다. 또한, 직업에 적절한 호칭을 사용하면 업무 만족도 또한 높아지는 것으로 나타났다.

“제가 전공의 시절부터 만났던 의사가 나중에 fellow 가 되었을 때 교수님이라고 불러주면 제 이야기를 더 잘 들어주는 것을 느꼈고, 의사도 제게 “assign” 이라고 부르는 것보다 000선생님이라고 불렀을 때는 받아들이는 마음이 달라지는 것 같아요.” (고**)

“의사가 저를 ”이 방 담당“이라며 찾을 때 기분이 안 좋아요... 000환자 담당 간호사라고 불러주면 듣기도 좋고 업무할 때 기분도 좋아요” (권**)

“일단은 먼저 존댓말을 쓰고, 제가 남자 간호사이기 때문에 남자 의사선생님한테 어깨에 손을 가져가는 스킨십을 좀 한다거나 간호사실에 남아있는 음료수를 한잔 나눠주는 등의 친근함을 보이니까 까다롭기로 소문난 외과 의사지만 소통하는데 어려움이 없었어요.” (김**)

“까칠해져 있는 보호자를 왜 간호사가 응대하느냐, ”그냥 나한테 얘기하면 해결해 줄건데...“라고 의사가 배려하거나 간호사 편을 들어줄 때 존중받는 느낌이 들었어요. 라포도 좋아지고...” (고**, 김**)

나. 주제모음 2). 부정적 의사소통의 경험
의료진간 ‘적절하지 못한 타이밍에서 소통할 때’, ‘처방에 대해 질의할 때’, ‘역량이 부족한 전공의와 소통할 때’, ‘역량이 부족한 신규간호사와 소통할 때’, ‘무례한 말투로 소통할 때’ 부정적인 의사소통을 경험하는 것으로 나타났다.

(1) 주제 1 : 적절하지 못한 타이밍에서 소통할 때 참여자들은 의사가 응급상황이거나 수술중인 상황을 알지 못한 채 환자상태를 보고하거나 질의할 경우 의사들이 부정적으로 반응하는 것으로 나타났다. 이처럼 의사가

가 처해 있는 상황을 고려하지 못한 채 소통을 시도하면 소통의 목적을 달성하기 어려운 것으로 나타났다.

“외상 중환자실에서 근무하는 저는 환자상태가 급히 변화할 때 즉각 노티 할 수밖에 없는 상황이지만 응급실에 근무하고 있는 의사는 여러 상황이 바쁘니까 짜증을 내는 거예요. 노티도 안받아주고 끊으라고 하고...” (김**)

“급히 환자가족들의 동의서를 받아내도록 조정하고 있는데 가족들의 거주지가 멀어 도착시간이 예정보다 늦어졌고 그 사이에 외과 의사는 더 이상 기다리지 못하고 응급수술에 투입되어야 하는 상황이라서 환자 치료가 지연 되었어요”(박**)

“의사가 수술 들어가면 소통이 불가능한 상황을 이해 하지만 환자를 어떻게 아무 처치도 안하고... 중환자실이 나 정형외과 병동, 외과병동 파트에는 콜이 안 될 때 정말 많거든요”, “그런 경우에는 보호자 불만도 많고, 의사의 일정이라도 공유했으면 좋겠어요.” (박**)

(2) 주제 2 : 처방에 대해 질의할 때

참여자들이 처방에 대한 의견을 제시하면 의사는 처방 배경이나 목적을 설명해 주기 보다는 거부감을 느끼거나 화를 내는 것으로 나타났다.

“의사들은 처방에 대한 책임보다는 권리의식이 큰 거 같아요, 저희는 처방전에 의문이 생겨 의사에게 재확인하면 어! 내가 이렇게 order를 냈는데 왜 참견해요? 약간 거부감을 갖는 경우가 있더라고요.” (홍**)

“저희는 expire하시는 분이 많아 사망진단서 발행이 빈번하게 발생하는데 간혹 진단명에 의문이 있어 질의하면 ”왜 간호사가 그것을 확인을 하느냐, 무슨 상관이나“라고 화를 내는 경우가 있었거든요.” (김**)

(3) 주제 3 : 역량이 부족한 전공의와 소통할 때

참여자들은 임상경험이 부족한 전공의는 중환자 처치나 상태가 급변하는 환자에 대해 보고받기를 회피하여 결국엔 환자의 치료가 지연되는 것으로 나타났다.

“병동환자들만 주로 보던 전공의들은 ICU에서 콜이 오면 무서워서 안 받는 거였어요. 저희는 환자상태가 급변하여 콜 하는데 의사는 감당할 수 없는 환자라고 생각하고 콜을 안 받는 경우였죠. 그렇게 되면 치료가 지연되는 거죠 뭐, 연락하기도 싫어요, 그럴 땐 ” (홍**)

“전공의들이 처음 중환자실에 와서 인공호흡기나 ECMO 같은 중환자 처치에 대해서 잘 모르면서 자존심 내세우며 고집부릴 때 소통하기가 굉장히 힘들어요.”(정**)

(4) 주제 4 : 역량이 부족한 신규간호사와 소통할 때 경력간호사는 의사에게 보고할 내용을 간략히 요약해 전달하는 반면 신규간호사는 보고할 내용의 중요도를 판단하지 못하고 두서없이 전달하여 의사의 감정을 상하게 하는 경우가 빈번하게 발생하는 것으로 나타났다. 이러한 경우 의사는 신규간호사의 보고를 신뢰하지 않게 되었으며 결국엔 간호사의 부서이동이나 사직으로 이어진 것으로 나타났다.

“경력 간호사는 중요한 내용들을 간략히 요약하여 전달하는 반면 신규간호사는 ‘선생님 환자 열나요’ 이게 끝이거든요, “그러다 보니 의사들이 신규간호사에 대한 부정적인 선입견도 생기는 거 같고, 전화 받기도 싫어하는 거 같아요.” “저 역시 신규간호사가 의사에게 노티하기 전에 저한테 먼저 노티를 해보라고 시켜요. 그냥 전화할 경우 두서없이 하고 싶은 얘기만 하고 정작 확인해야 하는 문제에 대해서는 대답을 듣지 못하고 감정만 상하며 끝나는 경우가 많아요.” (고**)

“최근에 신입간호사가 2년차 레지던트에게 해야 하는 Vital sign 관련된 중요한 상황보고를 1년차한테 보고해서 1년차는 뭣도 모르고 ‘그냥 두세요.’ 그러다가 문제가 커졌어요. 그 부서의 간호사들은 의사의 콜 체계도 모르냐고 비난했어요.” (김**)

“신규 때는 스스로 역량이 부족한 걸 아니 까... 자책하다가 결국엔 부서이동을 신청했어요. 다른 동기들 경우엔 사직하는 경우도 많아요.”(박**, 홍**)

(5) 주제 5 : 무례한 말투로 소통할 때

의료진간에 험한 말투나 신경질, 남을 탓하는 행동을 한 경우 의사소통에 장애가 발생하는 것은 물론, 치료가 지연되고 직접적인 싸움의 원인이 되는 것으로 나타났다.

“CPR 상황에선 모두 예민할 때 ‘아이씨! 아직도 준비안됐어?!’ 등의 험한 말투나 신경질 때문에 상처받아 오히려 일의 진행이 더디지기도 합니다.” (우**)

“저는 열심히 환자상태를 설명하는데, 상대방에서는 ‘네네네네’이런 식으로만 반응하면 기분이 나빠요.” (유**)

“어떤 의사들은 환자상태가 악화되었을 때 원인을 찾고 치료방법을 생각하기보다는 간호사의 탓 만하면서 짜러보고 화를 내서 분위기가 험악해져요” (박**)

“무례한 건 의사뿐 만의 문제는 아니에요. 무례한 말투를 사용하는 간호사는 여러 명의 의사와 사이가 좋지 않아요. 그것 때문에 의사들이 처방도 잘 안내고, 회진도 일부러 오지 않으려 해요. 결국 환자 치료가 늦어지게 되죠.”(임**)

다. 주제모음 3). 의사소통장애 결과

의료진간 의사소통에 장애가 발생할 경우 환자의 치료가 지연되며, 간호사의 사직· 부서이동의 결과로 나타났다.

(1) 주제 1 : 환자의 치료지연

의사소통장애로 말미암아 의사에게 적기에 적절하게 보고하지 못하거나 역량이 부족하여 간호사의 보고 내용을 피해 결국에는 환자를 치료하는 과정이 지연되는 것으로 나타났다.

“의사와 의사소통이 잘 안되어 동의서를 받기까지 3시간이나 지연되었던 적이 있어요. 결국 치료진행이 늦어지죠, 뭐” (박**)

“병동환자들만 주로 보던 전공의들은 ICU에서 콜이 오면 무서워서 콜을 안 받는 거였어요. 그렇게 되면 환자의 치료가 지연되는 거죠.” (홍**)

(2) 주제 2 : 간호사의 사직과 부서이동

의료진간의 의사소통장애가 제대로 해결되지 못할 경우 결국엔 간호사들은 부서를 이동하거나 의사와 충돌을 피해 병원을 사직하는 경우가 자주 발생하는 것으로 나타났다.

“의사와 소통에 문제가 생기니...결국엔 부서이동을 신청했어요.”(박**, 홍**)

“그 상처 때문에 신규들은 그만두는 경우도 있어요.” (우**)

“어차피 의사와 싸워도 달라질게 없어 저는 다른 과로 부서이동 신청 했었어요.”(박**)

라. 주제모음 4). 의사소통장애 해결하기

의료진간 의사소통 장애를 해결하기 위해서 당사자 간 갈등 해소하기, 조직적 대응하기, 그리고 인트라넷을 이

용하고 있는 것으로 나타났다.

(1) 주제 1 : 당사자 간 갈등 해소하기

참여자들은 자신들이 겪고 있는 의사소통 장애를 해결하기 위해 의사의 성향을 고려하여 직접 대면하여 장애를 해결하거나 아예 갈등상황을 피해버리는 회피전략을 사용하는 것으로 나타났다.

"해야 할 말은 해야 한다고 생각해서 의사에게 직접적으로 대응하였고, 의사는 다음부터 조심하겠다고 하였습니다. 의사의 성향에 따라 말하는 게 달라지는 것 같아요."(박**)

"낯선 대화가 계속되면 전 "아 죄송해요"하고 그냥 말아요."(유**)

"갈등상황에서 직접적으로 대처하였을 때 변할 건 없다고 생각해서 저는 대부분 참고 의사와 대면한다는 것을 피해요."(우**)

(2) 주제 2 : 조직적 대응하기

참여자들은 소통과정에서 갈등이 생겼을 때 간호사는 상급자에게 보고하게 되는데, 상급자는 개인적인 차원이 아니라 조직적으로 대응하는 것이 필요하다고 판단하면 주기적으로 진행되는 집담회를 통해 효과적으로 의사소통장애를 해결하는 것으로 나타났다. 의료진들 간의 상충되는 견해 차이를 줄이고, 업무 중 발생하는 감정적인 의사소통의 어려움을 이해할 수 있는 효과적인 채널로 집담회를 활용하고 있는 것으로 나타났다.

"서로 감정싸움만 되고 말도 어차피 안 되는 상황이라서 저는 그런 상황에는 차라리 피하면서 알아보겠다고 대처한 후 그걸 바로 파트장님께 보고합니다."(유**)

"의사와의 문제가 발생한 경우 사건보고서를 적정진료관리실에 제출하여 문제를 공론화하고 권역 응급의료센터장 및 간호본부 팀장이 참여하는 회의를 개최하여 합의점을 논의하는 과정이 이루어져요."(김**)

"내과계 간담회에서 의사들이 회진준비 때문에 연락이 잘 안 되는걸 건의했어, 결국 의사들이 회진 전 프리라운딩을 꼭 오게 되었어요. 간호사는 당직 시간 동안 있었던 이벤트 및 컨펌 처방에 대해 노티하고, 새벽 정규 검사를 의사와 같이 확인함으로써 환자의 치료방향 이해하고 빨리 진행할 수 있었어요."(임**)

(3) 주제 3 : 인트라넷 이용하기

참여자들은 주로 전화나 면대면 방법으로 의사소통하며, 추가적으로 메시지를 사용하고 있었는데 이는 적절한 타이밍을 맞추지 못해 발생하는 의사소통 장애를 극복하기 위해 효과적인 소통도구로서 인트라넷을 활용하고 있는 것으로 나타났다.

"Notify과정에서 문제 발생 시 병원전체에 공문화되었고, 어느 부서에서나 발생할 수 있는 문제라 인식되어 단일화된 call체계 및 SBAR(형식화된 notify 방법)가 개발되었어요, 이것들은 공통적으로 의사에게 신속하고 체계화된 정보가 제공 되므로 환자에게 빠른 처치가 이루어졌어요."(홍**)

"씨톡(CMC-Talk)으로 환자상태를 보고하면 의사가 보고 내용을 확인했는지 간호사가 알 수 있으며 의사가 보고 내용을 확인하지 않으면 즉시 전화로 소통방법을 변경해서 빠른 처치를 할 수 있게 되었어요. 강제적이지만 확실한 방법이긴 해요."(유**)

4. 논의

최근 환자안전 및 의료서비스 질 향상 관련된 관심이 증가하고 있으며 이를 위해 2010년 의료법이 개정되어 의료기관 인증평가를 시행하고 있다. 이에 환자안전관리가 효율적으로 이루어지기 위해선 조직 내 협조체계, 의료기관 구성원의 개방적인 의사소통 등 원활하고 효율적인 의료진 간 의사소통이 이뤄져야 한다.

특히 구성원 간의 상호 의사소통은 중요한 일들이 빈번하게 일어나는 의료 환경에서 매우 중요하며 의료기관에서 환자의 안전, 진료 및 간호의 질을 높이는 데 있어 중요한 요인으로 필요성이 더욱 증가되고 있다[18].

의료현장에서 간호사-의사간의 의사소통은 성공적인 진료결과를 이끌어내기 위한 선결조건이다. 따라서 본 연구에서는 임상간호사들이 의료현장에서 경험하는 의사소통은 어떠한지를 파악하기 위해서 포커스그룹 면담을 실시한 결과, 이들은 긍정적인 경험과 부정적인 경험 모두를 갖고 있는 것으로 나타났다.

의료현장은 예상하지 못한 긴급한 상황이 자주 발생하고 동시에 많은 문제를 해결해야 하는 긴장감이 내재되어 있는 환경이지만 서로 처해있는 어려운 상황을 공감하고 배려하며, 의료진간에 치료적 협력관계가 전제 되었을 때 긍정적으로 의사소통할 수 있었던 것으로 나타났다.

다. 특히 간호사의 판단을 신뢰하고 존중하는 언어로 소통할 때와 공감대가 형성된 의사에게 더 적극적이고 자발적으로 협력하게 되며, 직무만족도 또한 높아지는 것으로 나타났다[19]. 이는 간호사-의사 간 협력이 잘 이루어지면 간호사의 자존감이 상승하고 업무 스트레스를 낮출 수 있어 만족스러운 치료결과로까지 이어질 수 있을 뿐만 아니라[13], 환자에게는 의료 서비스에 대한 만족도를 높인다는 선행연구결과[13,20] 역시 본 연구결과를 지지한다. 그러므로 의사소통능력은 의료기관 종사자들이 갖춰야 할 핵심적인 자질이라고 할 수 있기 때문에 간호사와 의사의 의사소통능력을 향상시킬 수 있도록 지속적인 관심과 교육이 필요하다.

그런데 의료진의 역량부족, 부적절한 소통의 타이밍, 직종간의 상하구분, 무례한 말투 등으로 부정적인 의사소통을 경험하게 되는 경우가 빈번한 것으로 나타났다. 환자를 병동에서 직접적으로 관리하는 간호사와 달리 의사는 응급실, 수술실, 중환자실, 외래, 당직실 등 활동방향이 매우 넓어 의사의 동선을 제대로 파악할 수 없는 상황과 인수인계 준비 및 퇴근시간 안에 해결해야 하는 과제가 쌓여 있을 때 소통을 강행할 경우 서로 부정적으로 반응하기 쉬운 것으로 나타났다. 또한, 의사의 인수인계 시간이나, 수술 및 휴게시간 등 진료를 할 수 없는 상황과 퇴근시간 전에 미진한 문제를 해결해야 하는 간호사의 조급한 상황이 맞물리게 되면 소통이 원활하게 이뤄지지 않아 환자의 진료가 지연되어 참여자들의 업무 만족도에 직접적으로 영향을 준 것으로 파악되었다. 이러한 긴급한 상황에 덧붙여서 상대방을 무시하는 말투와 태도로 소통하게 되면, 의사소통은 더욱 어렵게 되는 것으로 나타났다.

한편 임상경력이 많은 간호사들은 전공의들이 처방한 내용에 대해 직접 질의하거나 전공의가 놓치기 쉬운 환자상태를 재확인시켜 처방을 변경해 줄 것을 요구하는 경우도 있는데 이 때 역량이 부족한 의사는 처방이 의사의 고유 권한임을 주장하거나 처방의 배경이나 목적 등을 설명하지 않는 경우도 발생하였다. 이러한 현상은 많은 의사들이 간호사가 자신을 도와주고 보조하면서 명령을 수행하기만 하면 되는 존재로 인식하거나[21] 의사와 간호사 등으로 구성된 병원의 전문직 인력들이 협동적인 경향보다는 자기지향적인 자세가 강하기 때문인 것으로 풀이한다[15]. 그러므로 간호사-의사간의 관계를 개선하기 위해서는 의사들 자신의 노력과 의식 전환이 중요하다.

경력간호사들은 치료과정에 대해 이해가 빠르고, 구체적이며 핵심적인 내용을 바탕으로 의사에게 보고하며, 더 나아가 의사와 과거에 있었던 일이나 상황을 기억하고

의사의 개인적 성향과 대화스타일 등을 고려하여 소통에 반영하고 있는 것으로 나타났다. 반면에 신규간호사들은 환자요구에 따른 요점을 파악하지 못한 채 보고하여 의사들은 업무 스트레스가 증가했고, 이들이 보고하는 내용을 신뢰하지 않게 되었으며 결과적으로 치료과정이 지연된다고 보고한 선행연구결과[13]와 일치하였다. 실제적으로 응급상황의 긴박성이나 중요성, 업무의 우선순위를 결정해야 하는 상황에서 부정적으로 의사소통이 이루어질 경우 일을 그르치면 문제가 발생하기도 하였다. 따라서 신규간호사는 전공의와 소통할 때 경력간호사에게 도움을 요청하는 유연성이 필요하며[22], 두 직종 모두 전문지식과 역량을 키워나가야 할 뿐 아니라 의사소통의 매너와 에티켓을 익히는 것이 필요하겠다[23].

또한 의료진들 간의 무례한 말투는 조직문화를 혐악하게 만들며 직접적인 싸움의 원인이 되기도 하였고, 나아가 간호사의 사직과 부서이동으로 이어지기도 하였다. 이는 의사들이 간호사를 처치명령을 받는 상하관계로만 인식하여 간호사를 배려하거나 존중하지 않으며, 간호사가 신규라는 사실 때문에 부당하게 대하는 등 간호사를 무시하는 태도를 보일 때 관계갈등이 발생한다는 연구결과[22]와 맥을 같이 한다.

의사소통 장애를 해결하기 위해서 갈등적인 소통이 발생하면 우선 사과하고 갈등상황을 회피하거나, 직접적인 대면을 통해 갈등을 해결할 수 있는 것으로 나타났는데, 이는 선행연구 결과[12,25]와 일치하였다. 또한 부서 간 집담회를 열거나 상급자의 개입, 혹은 회식 등의 조직적인 대응으로 갈등을 매끄럽게 해결할 수 있었던 것으로 나타난 본 연구결과는 공식적 혹은 비공식적인 소통전략으로 볼 수 있다. 조직 구성원간의 상호업무이해 및 협업을 증진시키기 위해서 정기적으로 친목모임 등을 갖는 것은 업무 중 발생하는 감정적인 의사소통의 어려움을 공유하고 해소할 수 있는 기회가 되어 의료진들 간의 견해 차이를 줄일 수 있었다[22,27].

이외에도 병원 내 Intra net을 사용하는 것은 기존 메신저를 보완하여 많은 내용을 한 번에 보고 할 수 있고 피드백을 빨리 받을 수 있었던 제도적 차원에서의 성공적인 소통전략으로 확인되었다. 이는 “적절하지 못한 타이밍에서 소통할 때”의 구조적인 문제를 실제적으로 해결할 수 있는 해결방안 중 하나로 여겨진다.

한편 본 연구결과에서 SBAR (Situation- Background- Assessment- Recommendation)등의 의사소통 프로그램을 사용함으로써 간호사-의사간의 협력관계가 향상된 것으로 나타났다. 이 프로그램은 다학제간 효율적인 의사소통

도구로서 공통적이고 예측 가능한 의사소통의 구조를 가능케 한다[25]. 미국 의료기관 인증평가위원회[1]와 환자 안전위원회[2]에서 공식적으로 지지하고 있는 의사소통 전략이기도 하다. 또한, 의료사고 및 오류를 예방할 수 있도록 고안한 이 도구는 의료진 간 표준화된 의사소통 방법으로서, 의료진들에게 보고 형태의 일관성과 포괄성을 고취시키며 궁극적으로 환자 안전의 목표를 위한 중요한 도구로 활용되고 있다[26].

이상의 논의결과를 요약하면, 참여자들이 의사와 소통한 경험이나 느낌의 단편적인 결과만을 확인하는 조사연구 방법을 선택하지 않고, 포커스그룹 면담 방법을 통해 전체적인 소통과정의 문맥 속에서 인과관계를 파악함으로써, 의사소통 문제를 해결할 수 있는 방안까지 도출한 것은 본 연구의 의미 있는 성과이다. 또한, 여러 병원의 다양한 근무부서와 임상경력을 가지고 있는 21명의 간호사를 연구 참여자로 구성하였기 때문에 어느 특정 간호 환경에 편중되지 않은 의사소통경험을 확보할 수 있었다. 그렇지만 간호사가 주로 소통하는 의사를 포커스그룹 면담 참여자에 포함시키지 못하고 간호사에게만 국한하여 일 방향적인 연구가 이루어진 점과 지속적으로 포커스그룹 면담을 진행하기 위해서 편의상 경기지역에 근무하고 있는 간호사로 참여자를 구성하였기 때문에 연구결과를 일반화하는데 신중해야 할 것으로 본다. 따라서 향후에는 간호사만이 아니라 의사를 대상으로 반복연구를 실시하여 직종간의 견해 차이를 확인하는 것이 필요할 것으로 본다.

5. 결론 및 요약

본 연구는 간호사가 환자의 치료과정에서 의사와 소통한 경험을 포커스그룹 인터뷰를 통해 “임상현장에서 간호사가 경험한 의사와의 의사소통은 어떠한가.”라는 핵심질문으로 의료진간의 의사소통 경험을 확인하고 효과적인 의사소통을 위한 방안을 탐색한 질적 연구이다. 총 21명의 임상간호사가 참여하여 긍정적인 의사소통과 부정적인 의사소통 경험을 파악하였고, 의사소통장애로 초래된 결과와 이를 해결할 수 있었던 구체적인 방안까지 제시할 수 있었던 것에 연구의의를 갖는다.

의사들이 간호사의 판단을 신뢰하고 환자 치료과정의 파트너로서 존중하며, 서로 간의 힘든 상황에 공감하는 치료적 협력관계가 전제되었을 때에 긍정적인 의사소통을 경험하였다. 또한, 의도하지는 않았으나 의료인 간 연락을 주고받는 타이밍이 적절치 않아 발생하는 소통 결

손과 의사의 처방에 대해 간호사가 질의할 때, 전공의와 신규간호사의 지식 및 경험부족으로 생긴 문제들 그리고 서로를 배려하지 않는 언행이 불려오는 무례한 태도가 치료과정에 있어 잘못된 의사소통의 악순환으로 나타났다.

환자의 치료지연이나 간호사의 사직과 부서이동 등의 의사소통장애로 초래된 결과를 해결하기 위해 참여자들은 의사소통의 어려움을 참아 내거나 혹은 의사소통의 갈등을 직접 풀어내기 위해 대화를 시도하는 등의 개인적인 차원의 갈등 해소와 부서 간 집단회 및 상급자가 개입하는 등의 조직적 차원의 대응이 성공적이었으며, 형식화된 의사소통 보고방법(SBAR)이나 인트라넷과 같은 콜체계 등을 사용한 것이 의사소통의 장애를 해결하기에 효과적인 것으로 분석되었다.

이상의 연구결과를 종합하면, 간호 관리자는 의사와 간호사가 서로 존중하는 분위기를 조성하는 것에 집중해야 하며, 각 부서에서 발생하는 의사소통에서 야기되는 갈등문제를 신속하게 파악하여 대처할 수 있어야 한다. 또한, 이를 토대로 간호대학 교육과정에서도 실제적이고 구체화된 의사소통 훈련을 통해 임상현장에서 적용이 가능하도록 의사소통 기술의 훈련을 강화할 것을 제언한다. 더불어 향후 이번 연구에 포함시키지 못했던 의사들이 경험한 의사소통에 대한 연구를 반복적으로 시행하는 것이 필요하다고 본다.

REFERENCES

- [1] The Joint Commission. (2017). *High reliability healthcare: The art of hand-off communication*. [Brochure]. Oakbrook Terrace, Illinois : The Joint Commission.
- [2] Institute for Healthcare Improvement. (2015). *SBAR technique for communication: a situational briefing model*. [Brochure]. Massachusetts : Institute for Healthcare Improvement
- [3] E. J. Lim & Y. J. Yi. (2014). Comparison of operating room nurses and general ward nurses on communicative competence and interpersonal relationship ability within the medical team. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 20(3), 313-321. DOI: 10.11111/jkana.2014.20.3.313
- [4] J. W. Kim, K. H. Kim, H. K. Chung & Y. H. Kwak. (2017). The influence of communication barriers on nursing performance of intensive care units nurses. *Journal of Korean Welfare*, 12(1), 45-56. DOI: 10.21097/ksw.2017.02.12.1.45

- [5] M. Manojlovich & B. Decicco. (2007). Healthy work environments, nurse-physician communication and patients' outcomes. *American Journal of Critical Care*, 16(6), 156-543.
- [6] Y. A. Cho, M. K. Kim, M. S. Cho & E. Y. Nam. (2013). Nurses' communications with health professionals. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 37(4), 20-32.
DOI: 10.22650/JKCN.2013.19.1.20
- [7] S. Shortell, D. Rousseau, R. Gillies, K. Devers & T. Simons. (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.
DOI: 10.1097/00005650-199108000-00004
- [8] M. Manojlovich, C. Antonakos & D. Ronis. (2009). Intensive care units, communication between nurses and physicians and patients' outcomes. *Journal of Critical Care*, 18(1), 21-30.
DOI: 10.4037/ajcc2009353
- [9] H. Laschinger, J. Finegan, J. Shamian & P. Wilk. (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.
- [10] Y. M. Kim & S. N. Kim. (2016). The convergence study of experience of turnover in new graduate nurses within one year. *Journal of the Korea Convergence Society*, 7(4), 97-106.
DOI: 10.15207/JKCS.2016.7.4.097
- [11] M. J. Lee & M. K. Choi. (2011). Difference of conflict levels of nurses and nurse-aids against doctors. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 12(11), 4844-4851.
DOI: 10.5762/KAIS.2011.12.11.4844
- [12] K. O. Park. (2015). Nurses experience of health communication with doctors in the clinical field. *Journal of Nursing Administration*, 21(1), 53-63.
DOI: 10.11111/jkana. 2015.21.1.53
- [13] J. W. Lee, Y. I. Bak, S. J. Baek, J. U. Lee, H. Y. Lee & Y. O. Jeoung. (2014). How hospital nurses communicate with physicians?. *Seoul National University the Journal of Humanites, Human glaring*, 71(1), 345-385.
- [14] A. Lyndon, M. G. Zlatnik & R. M. Wachter. (2011). Effective physician-nurse communication: a patient safety essential for labor and delivery. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 205(2), 91-96.
DOI: 10.1016/j.ajog.2011.04.021
- [15] K. O. Park, S. H. Park & M. Yu. (2018). Physicians' experience of communication with nurses related to patient safety: a phenomenological study using the colaizzi method. *Asian Nursing Research*, 12(3), 166-174.
DOI: 10.1016/j.anr.2018.06.002
- [16] R. Krueger & M. Casey. (2000). *Focus groups: a practical guide for applied research* (3rd ed). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- [17] B. Downe-Wamboldt. (1992). Content analysis: method, application, and issues. *Health Care for Women International*, 13, 313-321.
DOI: 10.1080/07399339209516006
- [18] M. J. Kim & K. J. Kim. (2016). The influence of nurses' clinical career and communication within organization on teamwork competency. *Journal of Digital Convergence*, 14(2), 333-344.
DOI: 10.14400/JDC.2016.14.2.333
- [19] I. S. Lee & C. H. Kim. (2017). Conflict management style, communication competence, and collaboration among hospital nurses and physicians. *Korean Journal Rehabilitation Nursing*, 20(1), 69-78.
DOI: 10.7587/kjrehn2017.69
- [20] K. H. Jo. (2010). Nurse's conflict experience toward end-of-life medical decision-making. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 22(5), 488-498.
- [21] D. H. Kim, H. J. Kim & J. H. Lim. (2011). Communication satisfaction between physician and nurse. *Korean Academy on Communication in Healthcare*, 6(1), 13-22.
- [22] B. J. Lee & M. E. Kim. (2012). An exploratory investigation on conflicts between physicians and nurses: types, causes, and asymmetry. *Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology*, 25(1), 1-25.
- [23] M. Leonard, S. Graham & D. Bonacum. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality & Safety in Health Care*, 13(1), 85-90.
DOI: 10.1136/qshc.2004.010033
- [24] Y. K. Lee & O. H. Kim. (2009). Collaboration between nurse-doctor and interpersonal communication competence of nurse. *Korean Academy on Communication in Healthcare*, 4(1), 49-57.
- [25] M. O'Daniel & A. Rosenstein. (2008). *Professional communication and team collaboration*. In *hughes r. g (ed.), patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses*. [Brochure]. Rockville: Agency for Healthcare Quality and Research.
- [26] H. Y. Kim, Y. J. Jeong, J. Y. Kang & H. S. Moon. (2016). The effect of SBAR reports on communication clarity and nurse-physician collaborative relationships: a one group pretest-posttest design. *Journal of Muscle and Joint Health*, 23(2), 105-113.
DOI: 10.5953/JMJH.2016.23.2.105
- [27] C. Y. Jeong & Y. S. Seo. (2017). Effect of the convergence communication training program for communication self efficacy, communicative competence, and interpersonal relations of nursing students. *Journal of Digital Convergence*, 15(5), 271-280.
DOI: doi.org/10.14400/JDC.2017.15.5.271

송 미 숙(Mi-Sook Song)

[장학원]



- 1988년 5월 : Yale University(석사)
- 1997년 8월 : 가톨릭대학교 간호학과 (박사)
- 1998년 9월 ~ 현재 : 아주대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 건강증진, 노인
- E-Mail : msong@ajou.ac.kr

윤 혜 원(Hye-Won Yun)

[장학원]



- 2015년 2월 : 아주대학교 보건학과 (보건학 석사)
- 2016년 3월 : 아주대학교 간호학과 (간호학 박사과정)
- 2013년 12월 ~ 현재 : 아주대학교 병원 류마티스내과학교실 간호사
- 관심분야 : 성인간호, 보건역학
- E-Mail : dntntn20@naver.com