

신규간호사와 프리셉터 간호사의 의사소통에 대한 내용분석

정연옥¹ · 박성철² · 진정근³ · 김주영⁴ · 이지연⁵ · 박순영⁵ · 석소현⁶

경동대학교 간호학과¹, 고려대학교 문과대학 독어독문학과², 공주대학교 인문사회과학대학 독어독문학과³,
경인교육대학교 국어교육과⁴, 경희대학교 일반대학원⁵, 경희대학교 간호과학대학 간호학과⁶

Content Analysis of Communication between Nurses during Preceptorship

Jeoung, Yeon Ok¹ · Park, Song Chol² · Jin, Jeong Kun³ · Kim, Joo Young⁴ · Lee, Ji Uhn⁵ ·
Park, Soon Young⁵ · Sok, Sohyune⁶

¹Department of Nursing, Kyungdong University, Goseong

²Department of German Language and Literature, Korea University, Seoul

³Department of German Language and Literature, Kongju University, Kongju

⁴Department of Korean Education, Gyeongin National University of Education, Incheon

⁵Graduate School, Kyung Hee University, Seoul

⁶College of Nursing Science, Kyung Hee University, Seoul, Korea

Purpose: This study was done to explore communication between nurses during preceptorship. **Methods:** A qualitative study, using content analysis was conducted. Semistructured interviews were held with 10 nurses working in urban hospitals. **Results:** A total of 226 significant statements were selected from the data and classified into 4 categories and 23 subcategories. Communication experiences of new nurses' own performance were responses to reproach - acceptance and apology, and unresponsiveness due to feeling small and uncomfortable; responses to questions - misanswer; responses to directions - unconditional acceptance. Communication experiences of new nurses' performance by nurse preceptors were kindness, stigmatization, talking behind one's back, criticism and reproach, impolite words, and emotional expression. Communication experiences of nurse preceptors's own performance were directives, sympathy, reproach, unkindness, authoritative strictness, and nonverbal expression: being cold, and lessening of tension. Communication experiences of nurse preceptors' performance by new nurses were response to criticism - recognition and apology for mistakes, evasion of responsibility, and excuses; responses to explanations-active acceptance, and difficulty with communication due to lack of comprehension. **Conclusion:** These results provide deep understanding of nurses' communication during preceptorship and should help in developing comprehensive education programs for preceptor nurses and new nurses.

Key Words: Nurses, Preceptorship, Communication, Qualitative research

서론

1. 연구의 필요성

현대사회에서는 경제의 발달과 교육수준의 향상에 따라 간

호 대상자의 간호에 대한 요구가 증가하고, 특히 정보화 시대에 간호 대상자의 요구는 보다 구체적인 면을 띠고 있기 때문에 숙련된 간호 인력의 확보와 간호전문화로 양질의 간호를 제공하여 이에 부응하고 있다[1,2]. 간호 인력은 전체 의료 인력 중에서도 가장 많은 수를 차지하고, 보건의료 서비스 부문

주요어: 간호사, 프리셉팅, 의사소통, 질적 연구

Corresponding author: Sok, Sohyune

College of Nursing Science, Kyung Hee University, 26 Kyunghee-daero, Dongdaemun-gu, Seoul 130-701, Korea.
Tel: +82-2-961-9144, Fax: +82-2-961-9398, E-mail: 5977sok@khu.ac.kr

- This work was supported by a 2012 grant from National Research Foundation of Korea(NRF-2012-S1A5A2A03-034687).

Received: Feb 24, 2014 | Revised: Jun 10, 2014 | Accepted: Jun 19, 2014

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

에서 중요한 역할을 담당하며, 특히 병원조직이 소비자 중심으로 변화하면서 간호 대상자의 건강 관련 욕구 만족을 위해 최일선에서 의료서비스를 제공하고 있어 간호 인력의 관리는 매우 중요한 것으로 간주된다[3,4].

그런데 2010년 현재 임상간호사의 이직률은 30.0%를 넘고 있어 다른 어떤 직종보다도 이직률이 높다. 또한 이직 간호사의 93.0%가 일반간호사인 것으로 보고되며[5], 이직자의 대부분이 25~29세 연령층의 간호사로서 간호대학을 졸업하고 1~5년 사이에 이직을 가장 많이 하는 것으로 보고되고 있다[6,7]. 이 연령층의 간호사는 간호업무에 막 숙련되기 시작하여 매우 열성적이고 독립적으로 일하는데, 이 집단의 이직률이 높다는 것은 간호조직 내의 기술 축적을 어렵게 할 뿐만 아니라 간호서비스 질을 저하시킬 수도 있다[4,8]. 뿐만 아니라 경력 간호사의 이직에 따른 신규 간호사의 채용 및 훈련은 병원조직에도 상당한 비용 부담을 초래하며 남아 있는 간호사들의 사기를 저하시키거나 직무 스트레스를 유발할 수도 있다[3,7]. 간호사의 이직 의도에 영향을 미치는 요인은 매우 다양하며, 임금, 승진, 근무조건 같은 객관적 요소뿐만 아니라 인간관계의 어려움이나 미래의 불투명성[7], 간호직에 대한 역할 갈등 등의 주관적 요소도 포함되는데, 주관적 요소 중에서 가장 중요한 이직 요인은 간호사 간의 의사소통에서 오는 갈등으로 보고되고 있다[6,9,10].

간호 인력 조직은 대인관계 중심의 전문직으로서, 조직 내의 대인관계 기술인 경험이 매우 중요하며, 조직 구성원의 대인관계술은 간호조직의 목적 달성이나 간호의 효과성, 효율성 증진에 매우 결정적인 요소이다[10,11]. 간호사의 이직의도에 매우 중요한 인자로도 보고된다[7]. Kang과 Lee [7]의 연구에서는 간호사의 이직의도에 가장 큰 영향을 미치는 인자가 간호사 간 인간관계에서 발생하는 의사소통의 어려움인 것으로 보고되었다.

조직 내에서의 명확하고 충분한 의사소통은 조직의 발전계획이나 조직목표에 대한 조직 구성원의 충분한 이해를 돕고, 효율적인 조정과 합리적 의사결정의 수단이 되며, 대규모 조직 내에서 무력해제가는 구성원에게 심리적인 욕구를 충족시켜 업무성과는 물론 조직의 능률과 사기양양을 위한 수단이 되며 직무 만족에도 큰 영향을 끼친다[9,12]. 그러나 의사소통 시 메시지의 내용을 전달하는 과정에서 왜곡되거나 메시지의 일부분이 누락될 수 있고, 정보의 양이 과다하거나 수신자가 정보전달자에게 갖는 신뢰도가 낮거나 어떤 선입견을 가지고 있어 수용하기를 거부할 때는 의사소통이 효율적으로 이루어질 수 없게 된다[10,13]. 간호조직 내에서 구성원간의 비효율

적인 의사소통이 장기화되어 간호사의 직무만족 및 간호업무 수행정도를 저하시킬 경우, 이는 경력 간호사의 이직으로 연결되어 질적인 임상간호 실무의 실현 불가능은 물론 인력자원 측면에서도 큰 손실을 초래할 수 있다[1,6,12].

간호사의 이직이 대부분 신규간호사 1년차에서부터 5년차 사이에 주로 발생하는 것으로 볼 때[5,7], 신규간호사는 병원 내 임상현장에 채 적응하기도 전에 이직을 하는 것으로 생각된다. 이러한 병원 부적응을 예방하기 위하여 많은 병원에서는 프리셉터 간호사를 정하여 신규간호사가 간호업무에 적응하도록 훈련시키고 의사소통하는 제도를 시행하고 있다. 그럼에도 불구하고 신규간호사와 프리셉터 간호사 간의 의사소통의 어려움, 스트레스 및 장애로 인하여 이직을 오히려 더 일찍 경험하는 사례들이 적잖이 발생하고 있다. 이러한 현상을 놓고 볼 때, 신규간호사와 프리셉터 간호사 간의 의사소통과 관련된 연구는 매우 필요하다. 그러나 기존의 연구를 살펴보면 대부분 간호사의 이직경험 또는 이직과 관련된 영향요인을 밝히고 있으며[4,7,9], 프리셉팅 시기에서 이루어지는 의사소통을 중점적으로 다룬 연구는 찾아보기 어렵다. 따라서 본 연구를 통하여, 신규간호사가 이직을 결정하는 시기는 대부분 프리셉터 간호사와 의사소통을 가장 많이 하는 시기이므로 신규간호사와 프리셉터 간호사 간의 의사소통의 내용을 분석함으로써 가깝게는 신입 간호사의 병원 적응을 보다 촉진하고 더 나아가서는 이직률 감소에도 크게 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적 목적은 신규간호사와 프리셉터 간호사의 의사소통에 대한 분석을 통하여 신규간호사와 프리셉터 간호사가 어떻게 의사소통을 하는지, 그 실태와 문제점 및 장애요인을 파악하고 신규 간호사와 프리셉터 간호사의 효율적이고 바람직한 의사소통을 위한 간호중재 방안을 제시하는 데 있다. 더 나아가 이를 바탕으로 프리셉터 간호사 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하는 데 있다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 신규 간호사와 프리셉터 간호사 간의 의사소통 경험을 탐구하기 위해서 내용분석방법을 이용한 질적 연구이다. 이를 위해서 신규간호사와 프리셉터 간호사가 의사소통

맥락 속에서 만들어내는 의미와 행위를 발견해내고 그 속에서 의사소통의 실패, 문제점 및 전략을 탐구하여 이를 토대로 간호학적 적용방안을 모색하고자 하였다.

2. 연구참여자 선정

연구참여자는 자신이 신규간호사일 때 프리셉터 간호사와의 의사소통 경험이 있었고 본인 자신이 프리셉터 간호사 경험을 한 총 10명 간호사를 대상으로 하였고, 이들의 평균 임상 경력은 6년이었다. 연구참여자들의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

3. 연구자 훈련

본 연구자들은 일반대학원에서 질적 연구방법론 6학점, 화용론 연구 3학점 등을 수강하면서 질적 연구와 내러티브 인터뷰 방법 및 텍스트 분석방법에 대해 전문적인 교육을 받았다. 또한 한국텍스트언어학회에서 실시한 대화분석의 이론과 실제에 대한 집중강좌를 수강하였다. 다양한 전문학회에서 질적 연구방법론과 내용분석방법에 대한 연구결과를 발표하였으며 인문학 연구자들은 우수 대학교 교수로 재직하며 독일에서 수학한 언어학자들로서 대화분석 연구방법에 전문가들이다. 그러므로 본 연구를 수행하기에 충분하였다.

4. 윤리적 고려

본 연구를 진행하기 전에 연구자가 속한 대학의 ‘생명윤리

심사위원회’의 심의를 통과하였다(IRB No.: KHSIRB-12-015 (EA)). 연구참여자에 대한 윤리적 배려를 위해 연구자료 수집에 앞서 연구의 목적과 개인의 비밀과 익명성을 보장한다는 내용 등을 자세히 설명한 후, 자발적 참여 의사를 밝힌 간호사만을 대상으로 하였다. 면담에 들어가기 전 ‘연구참여 동의서’에 서명을 받았으며 참여자가 원할 때에는 언제든지 중도에 연구참여를 철회할 수 있음을 설명하였다. 또한 연구참여를 철회하였을 때 그것으로 인한 어떠한 불이익도 없음을 설명하였다.

5. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2012년 8월 1일부터 2013년 6월 30일까지 반구조적 개인 심층 면담으로 이루어졌다. 모든 면담에서는 참여자가 자신의 언어로 자신의 경험을 이야기하도록 하기 위하여 개방적 질문을 사용하였다. 면담 시 사용한 첫 질문은 “신규간호사로서 프리셉터 간호사와의 의사소통 경험은 어떠셨나요? 그리고 프리셉터 간호사로서 신규간호사와의 의사소통 경험은 어떠셨나요?”였다. “부정적 또는 긍정적인 경험은 없으셨나요?”로 추가 심화질문을 하여 주제흐름을 이어갔다. 참여자의 진술에 어떤 판단이나 의견을 제시하지 않으려고 노력하였으며, 관심을 보여주는 비언어적 표현과 짧은 응답으로 참여자들이 자신들의 경험을 거리낌 없이 이야기하도록 도와주었다[14].

면담은 병원 소회의실, 대학 강의실이나 연구자의 연구실에서 이루어졌고, 면담시간은 최단 67분에서 최장 134분이었

Table 1. General Characteristics of Interviewees

(N=10)

Data identification number	Age (year)	Gender	Clinical experience (year & month)	Education	Position	Interview (min.)
N1	36	F	12y	Bachelor	Staff nurse	134
N2	36	F	6y	Bachelor	Staff nurse	134
N3	44	F	8y 11m	Master	Staff nurse	90
N4	29	F	6y 7m	Bachelor	Staff nurse	115
N5	28	F	4y 5m	Bachelor	Staff nurse	75
N6	32	F	8y 10m	Bachelor	Staff nurse	90
N7	27	F	4y 8m	Bachelor	Staff nurse	80
N8	29	F	5y	Bachelor	Staff nurse	67
N9	30	F	6y 1m	Bachelor	Staff nurse	74
N10	27	F	3y 10m	Bachelor	Staff nurse	90

다. 참여자마다 1~2회씩 면담이 이루어졌으며, 면담내용의 포화상태까지 이루어졌다. 모든 면담은 녹음되었고 녹음 내용은 참여자의 진술 그대로를 전사하여 자료의 신뢰성을 확보하고자 하였다. 또한 심층 면담 속에서 계속적인 심화 질문과 확인 질문이 있었으며 질적 연구방법론의 전문가로서 면담내용의 포화상태를 판단할 수 있어 연구대상자 10명이 충분하였다.

6. 자료분석

본 연구의 자료는 질적 내용분석방법을 이용하여 분석하였다. 질적 내용분석은 근거이론이나 현상학과 같이 구체적이고 특정한 이론적 철학적 배경을 갖고 있지 않으며, 연구 질문을 기본 축으로 하여 자료 자체가 지니는 의미에 주의를 기울이는 귀납적 분석이다[15-17]. 이 방법은 많은 양의 자료를 분명한 연구목적에 따라 효율적으로 분류하고 비슷한 의미를 나타내는 범주를 도출하는 것이다. 질적 내용분석방법은 탐구하고자 하는 현상에 대한 지식과 이해를 획득하기 위해 사용하며, 특히 탐구하고자 하는 현상에 대한 문헌이나 기존 이론이 부족할 때 사용하면 매우 효과적이다. 연구참여자의 태도나 가치관, 행동방식과 관심사, 그리고 그들의 행동의 동기나 그들의 삶에 영향을 끼친 다양한 요인 등을 연구참여자의 관점에서 귀납적으로 밝혀내는 것을 목적으로 하는 이러한 분석방법은 신규간호사와 프리셉터 간호사 간 의사소통 시의 다양한 경험을 간호사들 자신의 이야기를 통해 밝히는 것에 목표를 둔 본 연구에 잘 부합된다. 따라서 연구자는 분석을 위해 인터뷰 대상자가 말한 내용을 그대로 전사하였고, 분석은 이론이나 사전지식, 선입견을 가능한 한 배제한 채 주어진 전사 자료에 근거하였으며, 이를 통해 현상에 대한 풍부한 이해에 도달하고자 하였다. 본 연구의 구체적인 질적 내용분석 절차는 다음과 같다.

- 자료 전체의 본질을 파악하기 위해 전사 자료를 반복해서 읽었다.
- 전사 자료에서 신규간호사와 프리셉터 간호사의 의사소통과 관련된 내용만을 선별하여 주제어를 부여하는 코딩작업을 하였다. 주제어를 부여할 때, 정보제공자가 제시한 현상 그대로를 객관적으로 파악하기 위하여, 연구자는 가능한 한 인터뷰에 전제된 내용이나 함축된 의미를 배제하고 정보제공자가 사용한 표현 그대로를 활용하여 주제어를 정리하였다. 이렇게 추출한 주제어를 해당되는 원문 텍스트와 함께 모은 후 주제어에 번호 붙이기를 하여 ‘관

련 텍스트 모음’ 파일을 만들었다.

- 주제어를 일정한 기준에 따라 분류하는 범주화 작업을 하였다. 내용은 비슷하지만 각각 다르게 표현된 주제어를 동일한 범주로 통합하고 각각의 범주에 이름을 부여하였다.
- 하나의 범주와 관련된 다양한 주제어를 하위분류하였다. 이때의 주제어는 범주에 대해서 세부유형, 원인, 목적, 수단, 상황 등의 의미적 관계를 갖는다.
- 분석 결과의 타당성과 적절성을 개괄하고 점검하기 위해서 최상위 범주와 하위 주제어를 통합하여 하나의 도표로 정리하였다.
- 10개 사례의 분석결과를 하나의 연구결과로 통합하였다. 이 과정에서 범주와 주제어를 재조정하였다. 즉, 동일하거나 비슷한 범주나 주제어는 하나로 통일하고, 다른 사례에서 발견된 범주와 주제어를 새롭게 추가하였다. 통합하는 과정에서 각각의 분석 결과는 여러 차례 수정을 거쳤다.
- 통합되어 확정된 각 범주의 내용과 다른 범주와의 의미관계를 참조하여 각각의 범주가 신규간호사와 프리셉터 간호사 간 의사소통에서 어떤 기능을 하며 어떤 의미를 갖고 있는지를 밝혀내어 의미를 재구성하고 텍스트로 기술하였다. 이 과정에서 의미 기술문은 연구자의 주관에 최대한 배제하고 오로지 연구참여자의 인터뷰 텍스트에 근거하였다.

7. 타당성 확보

본 연구결과 타당성을 확보하기 위해 Sandelowski[18]가 제시한 신뢰성(credibility) 확립을 위한 방법을 사용하였다. 첫째, 참여자와의 신뢰관계 형성으로 1시간 내지 3시간 정도의 면담으로 충분한 자료를 확보하였다는 점과 둘째, 모든 참여자의 면담을 녹음하고 진술 그대로를 전사함으로써 자료의 신뢰성을 확보하였다는 점이다. 분석과 해석의 신뢰성은 Colaizzi[19]가 제시한 방법대로 자료에서 의미 있는 진술을 선택하고 이를 다시 연구자의 언어로 재구성한 뒤 관련된 것으로 묶은 후 여러 차례 반복하여 원본을 숙독하며 주제를 추출함으로써 확립하였다. 그리고 분석된 결과를 공동 연구자에게 이메일로 보낸 후 피드백을 받고 동시에 수시로 연구모임을 개최하여 자료 분석결과에 대한 합의를 도출하는 동료 피드백과정을 거쳤으며[20], 이를 통하여 신뢰성을 확보하였다. 또한 도출된 결과는 연구대상자에게 직접 적용하여 맞는지 확인하는 과정을 거쳐 동시에 신뢰성을 높였다.

연구결과

총 10명의 간호사의 전문가 인터뷰를 질적 내용분석 방법으로 분석한 결과, 226개의 의미 있는 진술을 확인하였다. 연구자들은 이 의미 있는 진술을 비슷한 것끼리 묶어 총 42개의 주제어를 도출하였으며, 이를 다시 총 23개의 주제모음으로 묶었다(Table 2).

1. 신규간호사로서의 의사소통 경험

신규 간호사의 의사소통 경험은 과거 본인이 신규 간호사였을 때 프리셉터 간호사와 의사소통했던 경험 중에서 신규 간호사의 의사소통(1)과 프리셉터 간호사로부터 경험한 의사소통(2)으로 나눌 수 있다.

1) 신규간호사의 의사소통

신규간호사로서의 경험에서 특징적인 것은 질책, 질문, 지

시와 같은 프리셉터의 특정 유형의 행동에 대해 보이는 반응이 다양하지 않고 몇 가지 유형으로 분류된다는 점이다. 우선 질책에 대한 반응으로는 수용과 사과, 위축과 경직으로 인한 무반응이었으며, 질문에 대한 반응으로는 지식부족과 시간부족으로 답변을 잘 못하는 경우가 대부분이었다. 지시에 대한 반응으로는 무조건적인 수용이 있었다.

범주 1. 질책에 대한 반응

개념기술 1. 수용과 사과

말 못해요. 못했으니까. 잘해야 되는데 못했으니까. 내가 잘하면 떳떳하게 얘기를 할 텐데 그게 아니니까. 말이 없어지는 거 같아요.(N1, 231-235)

거의 인제 잘못했다 이랬을 땐 아까처럼 “예, 알겠습니다.” 뭐 주로 수긍하는 식으로 해갖고 인정했던 것 같아요. 특별히 뭐 제가 토를 달아갖고 “아니예요.” 이런 식의 표현했던 적은 없었던 것 같은 생각이 드네요.(N3, 124-126)

Table 2. Categories and Subcategories of Communication of Nursing Preceptorship

Items	Categories	Subcategories
1. Communication experiences of new nurses	Communication performed by new nurses	Response to reproach <ul style="list-style-type: none"> · Acceptance and apology · Unresponsiveness due to withering and uncomfortableness
	Communication performed by nurse preceptors	Response to question: Misanswer Response to directions: Unconditional acceptance Kindness: Consolation and encouragement Stigmatization Talking behind Criticism and reproach Impolite words Emotional expression
2. Communication experiences of nurse preceptors	Communication performed by nurse preceptors	Directives Sympathy Reproach Unkindness Authoritative strictness Nonverbal expression: Get cold Lessening of tension
	Communication performed by new nurses	Response to criticism <ul style="list-style-type: none"> · Recognition and apology for mistake · Evasion of responsibility · Excuse Response to explanation <ul style="list-style-type: none"> · Active accept · Difficulty of communication due to lack of comprehension

개념기술 2. 위축과 경직으로 인한 무반응

괜히 선생님들 눈치도 많이 보고, 그리고 그니까 그때는 “이랬어? 저랬어?” 라고 질문을 했을 때 “예, 아니요.” 자신 있게 딱 그렇게 얘기가 얘기하기 위해서..... 대답도 못하고 이럴 때도 있었어요. 오히려 “예.”라고 하기에는 제가 너무 버릇이 없고, “아니요.” 라고 하기도 제가 자신감이 없는 것 같고, 그러면 또 대답 안, 한다고 또 뭐라고 하시고.(N7, 42-48)

범주 2. 질문에 대한 반응 - 답변을 잘못함

제가 신규 때 선생님이 약물에 대해서 물어보셨는데 제가 대답을 못했어요. 근데 지금은 EMR이니까 약약품 정보만 둘러보면 그 약의 뭐 정보부터 해서 썩 다 볼 수 있잖아요. 근데 그걸 누를 시간이 없어서 못 본거죠.(N9, 94-98)

범주 3. 지시에 대한 반응 - 무조건적 수용

병원에 대한 것, 내 간호에 대한, 내 환자에 대한 거를 익숙하게 하기 위해서 저 선생의 말을 그냥 무조건, 지금 생각하면 그게 옳은 건 아닌데 뭐 100퍼센트 수용하면서 그 선생이 말한 게 다 옳은 거라고 생각을 하고 나도 거기 맞춰서 이렇게 하는 거죠.(N3, 125-130)

2) 프리셉터 간호사로부터 경험한 의사소통

신규간호사가 프리셉터 간호사와 관련하여 겪었던 긍정적인 경험은 배려, 혼넨 후에 따로 불러서 위로해줌, 칭찬, 격려, 인정, 조언, 양방향적 원만한 대화, 부드럽고 완곡한 말투, 친절할 지도, 잘 받아주고 도와줌, 존댓말과 같이 대부분 긍정적인 경험이었다. 반면에 부정적인 경험으로는 낙인찍기, 뒷말, 비난과 질책, 반말, 거친 말투와 같은 무례한 언어사용, 소리 지르고 화를 내는 감정적 표현, 부분적 업무배제 및 체벌과 같은 제재가 있었다.

범주 1. 호의

개념기술 1. 위로와 격려

다 무섭고 그런 건 아닌데요. 특히 약간 좀 생각이 깨어 있는 중간층의 선생님들이 좀 계세요. 그래서 항상 힘들 때 그 선생님들이 많이 좀 다독여 주고 좀 많이 얘기도 해 주고, 이러한 이러한 일이 있을 때에는 이렇게 이렇게 얘기를 한번 해 보라. 라고 조언을 해 주시는 선생님들이 계시거든요.(N7, 109-112)

범주 2. 낙인찍기

어 실망스러웠어요. 본인 본인도 하는 그런 본인도 누구나 다 하는 실수지만 그거는 꼭 개가 하면 더 일을 크게 부풀려서 인계도 계속 넘기고 ‘재는 그런 애야.’ 라고 아예 딱 단정을 지어버리고 하니까 그런 것들이 많이 힘들었던 거 같아요. 결국 개는 그만 뒀거든요.(N9, 143-147)

범주 3. 뒷말

음, 솔직히 속상하죠. 마음이. 음....., 그러니까 제가 보이는 데에서 하는 경우도 있고 제가 안 보이는 경우, 안 보이는 장소에서 그렇게 말이 오고가기도 했을 거예요. 그러면 이제 “너 이렇게 했다면?” 이렇게 다시 확인을 한 단 말이에요. 그럼 솔직히 되게 미안한 마음이 들면서도 ‘내 능력이 이것밖에 안되는구나.’ 이런 생각도 들면서, ‘내가 정말 간호사를 계속 할 수 있을까?’ 그런 마음도 들고, ‘이, 이 집단에 내가 계속 있어야 되나.’ 싶기도 하고, ‘이렇게 사람을 옹호해주지 않는구나.’ 막 이런 생각도 들고.(N6, 259-267)

범주 4. 비난과 질책

무조건 혼만 내는, “너 잘못했다.” “너 그거 아니다. 제대로 다시 해와라” 이런 사람들이 있기는 한데 저도 갈피를 못 잡겠는 거예요.(N8, 224-225)

혼내시면서 저한테 “니네 부모라도 니가 저렇게 하겠느냐.”라고 이렇게 얘기 하셨던 것 같아요. 그래서 그 그니까 혼내는 방법도 제가 잘못을 한 거에 대해 포커스를 맞춰서 혼내고 이럴 때에는 어떻게 빨리 조치를 취해야 된다는 거에 대해서 좀 얘기를 해 주시고 해 주셨으면 제가 너무 감사하고 어차피, 예, 제가 실수한 거는 잘못된 거지만 감사했을 텐데.(N7, 258-265)

범주 5. 무례한 언어사용

간혹 가다가 반말 같은 것도 저보다 나이가 어린 선생님이 저한테 막 이제 이름도 부르고, 뭐 “OO아.” 이렇게 얘기도 하고, 뭐 그니까 반말 같은 반말로 인계도 하면서 하고 또 많이 혼내잖아요. 이럴 때도 반말로 혼낼 때 그때는 약간 수치스럽더라고요.(N7, 35-38)

범주 6. 감정적 표현

그때는 본인이 막 자기 감정이 막 이래가지고 저한테 소리 지르고 했던 그 본인이 먼저 저한테 사과 사과를 바

라지도 않지만 본인도 감정이 격해있기 때문에 막말 할 수도 있잖아요.(N9, 269-272)

2. 프리셉터 간호사로서의 의사소통 경험

프리셉터 간호사로서의 의사소통 경험은 본인이 프리셉터 간호사였을 때 신규 간호사와 의사소통했던 경험 중에서 프리셉터 간호사의 의사소통(1)과 신규간호사로부터 경험한 의사소통(2)으로 나눌 수 있다.

1) 프리셉터 간호사의 의사소통

프리셉터 간호사는 간호실무에 대해 교육을 했을 때 신규간호사가 교육 받은 대로 간호 실무에 만족스럽게 적용을 하였을 때 의사소통이 원활하였다고 인식하고 있었다. 프리셉터 간호사로서의 긍정적 의사소통 경험으로는 신규 간호사의 실수에 대해 칭찬, 위로와 격려, 이해, 배려를 해주거나, 친근함과 관심 표명, 공감표현으로 호의를 표현한 것을 들 수 있다. 반면에 부정적 경험으로는 너무 강압적으로 혼내는 질책이나, 불친절, 짜증내기, 차가운 태도, 침묵과 같은 비호의적 태도, 일방적, 압박적인 태도, 다그침과 같은 권위적 태도, 막말, 고성과 같은 감정적 표현이 있었다. 그밖에 엄격함과 의도적 반말, 사투리 사용과 같은 긴장완화 조성과 관련된 의사소통 방식도 언급되었다.

범주 1. 지시적 소통/요구

뭔가 내가 가르쳐 준 거에 대해서 애가 기억을 하고 있을 때. 그러니까 뭐 “이 카트 약물에 뭐가 있어?” 아니면 “인투베이션 준비 좀 해봐.” 뭐, 이렇게 주문을 했을 때, 어, 제대로 하면 의사소통이 잘 됐다고 생각하죠..... 그럴 때가 제일 그냥 좀 뿌듯했던 것 같아요.(N6, 345-351)

범주 2. 공감표현

신규들한테는 좀 제가 ‘여기 모르겠지?’ 왜냐하면 나도 몰랐으니까 애도 몰랐을 거 같으니까. ‘모르겠지? 그지?’ 이러면 애도 모른다고. ‘같이 공부하자.’(웃음) 막 이렇게 되고. (N2, 356-359)

범주 3. 질책

제가 인제 로테이션을 하게 돼서 다른 병동에 가서 다른 친구를 가르치게 됐는데 그 친구한테 또 그 친구가 제 생각만큼 못 따라온 날이 있어서 제가 여러 번 했던 거를 잘못

한 날이 있어서 제가 인제 좀 이렇게 큰 소리 내면서 그 친구한테 막 얘기를 하고 있었는데, 어떤 저보다 더 윗선생님이 그 친구 앞에서 이렇게 약간 무안을 주시면서, “어어, 조용히 하라고.” 저한테 그러시더라고요.(N5, 160163)

범주 4. 불친절한 소통 방식

애들이 이제 모르는 게 있잖아요. 신규 때는 모르는 게 워낙 많고 그러니까, 실수하면 안 되니까. 그래서 트레이닝 할 때도 “몰어봐라. 니가 모르면 다 물어봐라. 선배들 붙잡고 다 물어봐라.” 그렇게 교육을 시켜주는데, 막상 애들이 그렇게 물어보는데 제가 너무 바빠다보면 조금 이렇게 친절하게 알려주지 못할 때가 있거든요.(N1, 113116)

범주 5. 권위적 소통 방식-의도적 엄격함

내가 니, 너가 미워서 이러는 게 아니라, 너가 앞으로 일을 간호사로서 할 거면 이거 이러 한 거는 다 정리를 하고 너가 더 잘되라는 생각에서 이렇게 혼낸 거지, 니가 미워서 혼낸 건 아니다.(N11, 90-94)

“신규 오면 무조건 잡아. 나는 어떻게 해서든지 못하면 막 혼내주고 하여튼 개를 어떻게 해서든 수단과 방법을 동원해서도 거기 익숙하게끔. 만약에 적응해서 못하면 개는 그냥 나가는 거야.” 이런 식의, 어떤 전략적으로 의사소통을 하는(N13, 765-767)

범주 6. 비언어적 표현: 싸늘한 표정 짓기

근데 말투가 무서워진다고보다는 저는 표정이 싸늘해져요. 예. 표정이 이렇게 안 웃고 있으면 되게, 뭐라 그러지? 되게 싸해지거든요. 되게 차가워 보인다고 그러거든요. 저한테.(N1, 247-250)

범주 7. 긴장완화 조성

저도 좀 애들을 공격을 한 것 같아요. 그니까 저는 일부러 사투리를 사용한 거 같아요. 일부러 좀. 그니까 화를 안 내는 방식 상처를 덜 주려고. “이 노무 자식 일로 와.” 막 이러면서. 신규들은 말을 못해요. 그 상황에서는 뭐 일방적이니까. 항상. “너 일루와.” 그러면 그냥 “죄송합니다. 제가 몰랐나 봐요.” 뭐 보통 그런 대화들이 많고.(N2, 138-142)

2) 신규간호사로부터 경험한 의사소통

신규간호사의 의사소통에 대한 경험에서는 비판에 대한 반

응과 설명에 대한 반응으로 분류되었다. 비판에 대한 반응에서 긍정적인 경험으로는 실수에 대한 인정과 사과가 있었고, 부정적인 경험에서는 책임전가와 변명이 있었다. 설명에 대한 반응에서 긍정적인 경험으로는 적극적 수용 표현이 있었고, 부정적인 경험에서는 이해능력 부족으로 인한 불(소)통이 있었다.

범주 1. 비판에 대한 반응

개념기술 1. 실수에 대한 인정과 사과

클루크즈 정상 혈당수치에 대해서 어떤 아이에게 물었는데.....일을 할 때 “아 선생님 죄송합니다. 제가 깜빡했나 봅니다. 공부해서 정확하게 알아보겠습니다.” 이렇게 이야기하는 아이가 있고, (N8, 238-244)

개념기술 2. 책임전가

근데 그걸 지가 뭐 잘못 했는지 몰라요. 자기는 죽어도 안 그랬다고 시니어한테 다 뒤집어 씌우는 거예요. 그거를. 시니어는 앉아서 처방 받았을 뿐이고. 그때 저희가 좀 평서널로 돌아가고 있었거든요. 신규가 너무 많아가지고 팀제를 할 수가 없었어요. 그러더니 지는 죽어도 제대로 샘플을 했대요. 근데 샘플한 사람은 그 사람 밖에 없는데. 지가 기억도 못하면서 자기는 정확하게 기억한다고. 막. (N2, 259-272)

개념기술 3. 변명

개인적, 인간적으로는 엄청 착한 앤데요. 좀 약간 [...] 변명을 좀 많이 하는 [...] 변명을 하는 친구였어요. 그때도 애도 보면은 그렇다고 좀 타는 성격은 아니예요. 막 뭐라고, 뭐라고 해도 일 딱 끝나고 나면 선생님한테 웃으면서 먼저 말도 걸고 이랬던 앤데. (N9, 132-135)

범주 2. 설명에 대한 반응

개념기술 1. 적극적 수용 표현

경력자이긴 한데 잠깐 계약직으로 들어와서 일을 하시는 분이 계셨어요. 저보다 나이가 많았고..... 너무나 항상 웃으면서 뭔가 알려주면 “아, 선생님 감사합니다. 다음부터 꼭 그렇게 하겠습니다.” 이렇게 하시는 거예요. 그때 되게 많이 배웠어요. 아 저렇게 말할 수도 있구나. “아, 네, 네”, 이거보다는 “아 선생님 감사합니다 알려주셔서 감사합니다. 내일부터는 이렇게 해보겠습니다.” 이러는데 그게 가식적으로 들리지도 않았었고, 그냥 그 말 하는 자체가 너무 예쁘더라고요. (N8, 702-711)

개념기술 2. 이해능력 부족으로 인한 소통의 어려움

무조건 대답 “네.” “네.” 근데 나중에 정작 시켜보면 못해요. 그럼 ‘내가 뭘 가르킨 거야? 도대체 애는 왜 말귀를 못 알아듣지?’ 이렇게 되고. 그니까 서로가 이렇게 소통을 잘해야 되는데 잘 그게 안 되는 것 같아요. (N12, 42-44)

“너무 바빠서 그랬다. 잘못했다.” 이렇게 말을 하면 되는데...그냥 똑똑 울고 자기 고집이 있으니까 별 얘기를 안 하고 그러면 사람이 이제 그 내가 원하는 답도 못 얻었을 뿐더러 이제 사과도, 그러니까 그렇게 하면 안 되는 거니까 원칙이 아니니까 뭐 ‘잘못했다.’라거나 뭐 그렇게 했어야 되는데 말 안 하고 ‘이 사람이 고집을 피우네.’ 이런 느낌이라서 (N14, 191-194)

논 의

의사소통이란 개인 간, 집단이나 조직에서는 상급자와 하급자 간, 동료 간, 단위 부서 간, 조직 내부와 조직 외부 간에 의미 있는 정보를 전달하고, 전달한 정보가 바르게 이해되었는지 알기 위해 다시 회환되는 하나의 순환적 과정이다[10,12]. 조직에서는 의사소통을 통해 구성원들이 조직목표를 달성하고자 하는 생각이나 감정을 유발하고 이들의 사기를 진작시키며 이들의 의사결정에 필요한 각종 정보를 제공하고, 이들의 과업과 책임범위를 통제하는 등의 각종 기능을 결합하여 조직의 목표를 효율적으로 달성하고자 한다[1,12]. 특히 간호단위에서는 여러 보건의료 전문직이 공존하고 있으므로 같은 대상자에게 각 전문기능을 제공할 때 상호의존적인 업무를 하게 되는 경우가 많아 간호단위 관리의 궁극적인 목표를 달성하는 데 있어서 업무의 조정 및 협력관계를 위한 의사소통 기능은 매우 중요하고 필수적이다[6,10].

신규간호사로서의 의사소통 경험에서 신규간호사 본인이 수행한 의사소통은 프리셉터 간호사의 의사소통 태도 및 말투에 대한 반응으로 질책, 질문, 지시에 대한 몇몇 유형의 반응이 주로 나타났다. 이러한 반응은 수용과 사과, 위축과 경직으로 인한 무반응, 답변 잘못함, 무조건적 수용과 같은 일방향적 의사소통의 경험들로 대부분 부정적인 경험이었다. 이러한 연구 결과는 Jeoung[6]의 연구에서 간호사 간의 인수인계 의사소통 중 인계자 간호사와 인수자 간호사 간의 부정적인 의사소통 경험과 유사한 결과이다. 이와 같이 신규간호사로서의 경험이 대부분 부정적임으로 인하여 신규간호사 시기에 임상현장에 적응하지 못하고 힘들어 하며 질 높은 간호업무를 수행하는데 어려움을 줄 수 있을 뿐 만 아니라 상황에 따라서는 임

상현장을 떠나게 만드는 원인이 될 수도 있다. 현재 신규간호사의 이직률이 높은 상황에서 신규간호사와 프리셉터 간호사와의 긍정적이고 바람직한 의사소통은 그만큼 더 중요한 핵심 요소가 된다. 그러므로 신규간호사와 프리셉터 간호사 간의 의사소통에 대한 지속적인 실증적 연구가 필요하며 이러한 실증적 토대를 바탕으로 간호 실무교육 방안이 모색되어야 할 것이다.

신규간호사로서의 의사소통 경험에서 상대방인 프리셉터 간호사의 의사소통에 대한 경험에서는 대부분 긍정적인 경험들이 있었지만 낙인찍기와 부분적 업무배제 및 체벌과 같은 강도 높은 부정적인 의사소통 경험들이 표현되었다. 이와 같은 결과들은 인수인계 의사소통에서 나타난 긍정적, 부정적 의사소통 결과들과 일치하였으며[6], 또한 신규간호사가 가장 듣기 싫어하는 말은 명령조의 어투라고 하는 연구결과와 일맥상통하였다[21]. 이러한 부정적인 의사소통 경험은 프리셉터 간호사가 선임자이기 때문에 갖게 되는 태도나 행위이므로 프리셉터 간호사 교육 시에 교육내용으로 적용되어야 할 것이다.

프리셉터 간호사로서의 의사소통 경험에서 프리셉터 간호사 본인이 수행한 의사소통은 본 연구에서 밝혀진 바와 같이, 프리셉터 간호사는 신규간호사가 업무내용을 교육받고 그 내용을 임상현장에서 잘 수행했을 때 효율적이고 긍정적인 의사소통을 하였다고 인식하고 있었다. 이와 같이 프리셉터 간호사는 의사소통의 성공 여부를 신규 간호사의 임상수행능력과 결부시키고 있다는 것을 확인할 수 있었으며, 이는 선행연구결과 프리셉터 간호사가 신규 간호사들에게 간호업무 교육시 실수 및 착오 없이 그대로 잘 수행했을 때 의사소통이 잘되었다고 생각하는 연구결과와 일치하였다[4,6,12]. 의사소통이 잘 되면 임상수행을 잘 한 것이고 임상수행을 잘 하면 의사소통이 원활히 잘되었다고 생각하기 때문에 의사소통이 안 되어 임상수행이 잘못되었을 경우에는 특히 신규간호사 개개인이 간호조직 속에서 어려움을 겪게 되는 것으로 생각된다[2]. 즉, 간호사로서의 역할 수행에 대한 정체성과 간호조직 내 관계의 문제를 야기 시킬 수 있는 영향요인으로 작용할 수 있을 것이다[2,6].

프리셉터 간호사로서의 의사소통 경험에서 상대방인 신규간호사의 의사소통에 대한 경험에서는 특히 신규간호사가 분명하게 의사표현을 하고 적극적으로 반응을 보일 때 프리셉터 간호사는 매우 좋은 의사소통을 하고 있다고 생각한다는 것을 알 수 있었다. 그리고 잘못을 했을 때 보이는 정직한 태도 및 인정, 사과, 공손한 태도 등이 긍정적인 경험으로 언급되었다. 이는 Jeoung[6]의 연구에서 인수인계 시에 분명한

표현과 반응이 좋은 의사소통으로 인식된다고 하는 결과와도 일치하였다.

또한 상대방인 신규간호사의 의사소통에 대한 경험에서 부정적인 경험으로 분명하지 않은 반응 및 대답, 소극적인 태도, 책임전가, 변명, 이해능력 부족으로 인한 소통의 어려움과 같은 부적절한 모습이 연구결과로 도출되었다. 이는 프리셉터 간호사의 무서운 질책, 무시하는 태도, 권위적인 교육방식으로 인한 위축, 경직에 기인하는 경험으로 볼 수 있다. 쌍방향에서의 이러한 부정적인 경험내용을 살펴볼 때, 프리셉터 간호사는 시간적인 여유를 가지고 상대방을 존중하면서 자세하고 구체적인 교육내용을 친절하게 전달하는 의사소통을 하며 신규 간호사는 적극적인 반응을 보이는 긍정적인 태도를 가지고 선임자에 대한 존중하는 마음을 가지고 의사소통을 해야 할 것이다. 동시에 프리셉터 간호사와 신규 간호사는 함께 지식과 실무 기술을 공유하려는 상호 간의 노력이 필요할 것으로 생각된다.

신규간호사와 프리셉터 간호사 모두의 경험에서 긍정적인 부분은 의사소통 속에서 칭찬하고 배려하고, 이해해주고 부드럽고 공손한 예의 있는 태도 및 말투, 친절한 태도, 존대말 등과 같이 호의적이고 친숙한 의사소통 형태였다. 그 외에 본 연구결과에는 기술하지 않았으나 연구참여자가 심층인터뷰 시에 언급한 내용으로, 본인들이 생각하는 바람직한 프리셉팅 요소로는 프리셉터 간호사를 위한 교육 프로그램 개발 및 적용, 신규간호사 교육 시 사용할 수 있는 노하우가 적혀 있는 신규노트의 필요성, 전담 프리셉터 간호사의 필요성, 교육 시 프리셉터의 지속적인 피드백, 의사소통 능력을 향상시켜줄 수 있는 교육 프로그램의 필요성이었다. 이는 선행연구에서 나타난 연구결과들과 유사하며[4,6,9], 이를 바탕으로 지속적인 탐색과 연구가 진행되어야 할 것이다.

본 연구결과를 바탕으로 간호 실무에서 의사소통 능력을 향상시키기 위한 전략을 모색해 보면, 신규간호사와 프리셉터 간호사 간의 긍정적이고 바람직한 의사소통을 위해서는 프리셉터 간호사 입장에서는 우선적으로 불친절하고 권위적인 소통 방식을 없애고 신규간호사를 이해하고 배려하는 마음으로 그들의 입장에서 공감하는 태도로 구체적이고 자세한 지도가 필요하며, 특히 낙인찍기, 업무배제와 같은 처벌성 의사소통 태도 및 행위는 지양해야 할 것이다. 신규간호사의 입장에서는 프리셉터 간호사의 교육내용에 대해서 분명하고 정확한 대답과 반응을 표현할 필요가 있으며 적극적인 학습태도를 가질 필요가 있다. 더 나아가 본 연구결과를 반영한 프리셉터 간호사 교육 프로그램이 개발될 필요가 있다.

간호조직 내에서 구성원간의 비효율적인 의사소통이 장기화되어 간호사의 직무만족 및 간호업무 수행 정도를 저하시킬 경우, 이는 경력 간호사의 이직으로 연결되어 질적인 임상간호 실무의 실현 불가능은 물론 인력자원 측면에서도 큰 손실이 될 수 있을 것이다[1,6,10,22-24].

본 연구결과를 바탕으로 향후 신규 간호사와 프리셉터 간호사 간의 의사소통에 대한 반복연구를 실시할 것을 제안한다. 이를 통하여 신규 간호사와 프리셉터 간호사 간의 의사소통 시 그 이면에 포함된 의사소통에 대한 감정 및 상황적 메커니즘을 포괄하는 총체적인 연구가 요구된다. 나아가 이와 같은 반복연구를 통하여 실증적 근거를 축적하고 이를 바탕으로 간호 실무에서 신규 간호사와 프리셉터 간호사 간의 효율적이고 바람직한 의사소통을 위한 전략을 개발하고 이를 적용하여 그 효과를 측정하는 실험적 연구가 필요하다.

결론

요즘 신규 간호사의 이직률이 높은 상황에서 신규 간호사가 가장 많이 의사소통을 하는 프리셉터 간호사와의 긍정적이고 바람직한 의사소통은 신규 간호사의 이직률을 낮추고 양질의 환자간호를 제공하게 하고 직장 내에서의 성공적인 정착을 도와줄 것으로 사료된다. 그러므로 본 연구는 신규 간호사와 프리셉터 간호사 간의 의사소통을 내용분석한 연구로서 간호 실무에서 신규 간호사와 프리셉터 간호사의 효율적이고 바람직한 의사소통을 위한 전략을 모색하였다는 것에 의의가 있다. 본 연구의 제한점으로는 신규 간호사와 프리셉터 간호사의 의사소통 중에서 부정적 경험에 대한 그 이면의 감정이나 상황적 메커니즘을 연구의 원자료에서 완벽하게 도출할 수 없었다는 것이다. 즉, 의사소통은 의사소통 주체의 감정이나 상황에 따라서 표출되는 것이 동일한 의사소통 내용일지라도 확연히 다른 의미로 나타날 수 있기 때문에 그 이면의 감정이나 상황적 메커니즘을 완벽하게 고려한 내용분석 연구가 필요하리라 생각된다.

REFERENCES

- Gilardi S, Guglielmetti C, Pravettoni G. Interprofessional team dynamics and information flow management in emergency departments. *J Adv Nurs*. 2013;Oct 20. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12284>
- Yun HM, Kim JS. An analysis of the factors affecting turnover intention of new nurses. *Global Health and Nursing*. 2012;2(2):52-61.
- Kaddourah BT, Khalidi A, Abu-Shaheen AK, Al-Tannir MA. Factors impacting job satisfaction among nurses from a tertiary care centre. *J Clin Nurs*. 2013;22(21-22):3153-9. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12261>
- Lee YJ, Kim KB. Experiences of nurse turnover. *J Korean Acad Nurs*. 2008;38(2):248-57.
- Hospital Nurses Association. 2010 Actual condition survey report of nurse staffing. Retrieved 2011; March 9. <http://www.khna.or.kr/web/information/resource.php>
- Jeoung YO. Content analysis of communication between nurses; focused on handoff communication [dissertation]. [Seoul]: Kyung Hee University; 2014.
- Kang MJ, Lee HJ. The effect of assertiveness training on communication related factors and personal turnover rate among hospital nurses. *J Korean Acad Nurs*. 2006;36(5):681-90.
- Cavanagh SJ, Coffin DA. Staff turnover among hospital nurses. *J Korean Acad Nurs*. 1992;17:1369-76.
- Han SS, Sohn IS, Kim NE. New nurse turnover intention and influencing factors. *J Korean Acad Nurs*. 2009;39(6):878-87. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2009.39.6.878>
- Slatore CG, Hansen L, Ganzini L, Press N, Osborne ML, Chennutt MS, et al. Communication by nurses in the intensive care unit: qualitative analysis of domains of patient-centered care. *Am J Respir Crit Care Med*. 2012;21(6):410-8. <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2012124>
- Huber D. Leadership and nursing care management. Philadelphia: W. B. Saunders Company; 2000. 543 p.
- Yeom YH, Kang IH, Ko MS, Kim GG, Kim, TS, Min, S, et al. Nursing management. Seoul: Soomoonsa; 2009. 758 p.
- Park SA. Nursing management. Seoul: Hyunmoonsa; 2002. 204-12.
- Hwang HM, Yi MS, Park EY, Kwon EJ. Phenomenology on the lived experience of Korean women with spinal cord injuries. *J Korean Acad Nurs*. 2012;42(4):508-16. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.4.508>
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures, and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12.
- Hsieh H, Shannon SI. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005;15(9):1277-88.
- Sandlowski M. Whatever happened to qualitative description? *Res Nurs Health*. 2000;23(4):334-40.
- Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *Adv Nurs Sci*. 1986;8(3):27-37.
- Valle RS, King M, editors. Existential-phenomenological alternatives for psychology. New York: Oxford University Press Inc; 1978. 9992 p.
- Maxwell JA. Qualitative research design. Newbury Park, CA: Sage; 1996. 23-48.

21. Cho NO, Hong YS, Kim HS. Study of nurse's interpersonal conflict and communication. J Korean Acad Soc Nurs Edu. 2001;7(2):369-78.
22. Seo EA, Park KM, Lee BS. Relations between the types of communication and, job satisfaction and nursing performance in staff nurses. J Korean Public Health Nurs. 2003;17(2):317-32.
23. Lee Y, Lee M. Effect of workplace bullying and job stress on turnover intention in hospital nurses. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs. 2013;22(2):77-87.
24. Im S, Kim EK. Interpersonal communication competence and difficult communication experiences of preceptor nurses. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs. 2008;17(4):471-80.