

임상실무에서 간호사가 겪은 의사와의 의사소통 경험

박 광 옥

국립순천대 간호학과

Nurses' Experience of Health Communication with Doctors in the Clinical Fields

Park, Kwang Ok

Department of Nursing, Suncheon National University

Purpose: The purpose of this study was to describe nurses' experience of health communication with doctors in the clinical fields. **Methods:** Eight experienced clinical nurses working in various units of general hospitals participated. Data were collected through in-depth individual interviews and analyzed using the Colaizzi' method. **Results:** Five themes of nurses' experience of communication were identified: exploring the speaker seriously, becoming aware of emotions and controlling them, developing relationships after lining up for battle, having superficial and withered relationships with doctors, having few resources to promote communications with doctors. **Conclusion:** The results of the study indicate that humanistic and warm interpersonal relationships and genuine sharing of information are necessary to ensure effective communication. Thus, practice guidelines should be re-evaluated and developed to meet the proposed standards; safety-net programs and education for health communication should also be established. Nurse managers should create a high-touch work environment.

Key Words: Communication, Nurse, Hospital, Experience

서 론

1. 연구의 필요성

의사소통은 둘 이상의 사람 간에 언어적 비언어적 표현을 통해 정보를 주고받으며 함께 느낌, 감정, 생각 및 의견을 교환하여 서로를 이해하고 자신이 원하는 목표를 달성하고자 상호 작용하고 관계하는 것이다. 의료기관에서는 정확한 임상적 의사결정을 바탕으로 양질의 진료를 추구하는 가운데 환자 치료와 관련된 정보와 치료계획 및 경과에 대한 의료팀 간의 시기 적절하고 원활한 의사소통이 중요하다. 의학기술의 발전으로 전문적 영역은 더욱 세분화되어 의료팀 간의 치료지침과 실무

수행에 대한 통합적인 노력이 시도되고 있다. 예를 들면 의료 기관에서 진료 과의 구성도 세분화하던 경향에서 2000년대 후반부터 다시 통합되는 형태로 변화되고 있으며, 임상표준 진료지침 사용 등으로 진료의 효과성을 꾀하고 있다[1].

의료조직은 역동적이고 복잡하여 직종 간 갈등 가능성[2]과 규모의 확대 및 세분화되고 전문적인 업무로 의사소통은 점점 더 어려워지고 있다. 의사소통은 간호사가 대상자와 치료적 관계를 형성하고 간호중재를 성공적으로 이끄는 데 필수적인 도구이다. 이에 학교교육과 실무교육에서 의사소통능력 향상을 위한 다양한 노력이 이루어지고 있다. 최근 간호교육평가원에서 12가지 간호교육성과를 제시하였으며, 그 중 치료적 의사소통기술 활용능력, 다 학제 간 협력 및 의료팀 내 업무조

주요어: 의사소통, 간호사, 병원, 경험

Corresponding author: Park, Kwang Ok

Department of Nursing, Suncheon National University, 413 Jungang-ro, Suncheon 540-742, Korea.
Tel: +82-61-750-3881, Fax: +82-61-750-3880, E-mail: kopark@suncheon.ac.kr

Received: Oct 23, 2014 | Revised: Jan 12, 2015 | Accepted: Jan 18, 2015

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.

정이 포함되어 있다. 그러나 간호사는 임상실무에 적응하고 역할을 수행함에 있어서 의사소통과 대인관계로 인해 어려움에 직면하고 있다[3,4]한편, 의사와 간호사의 관계는 환자진료에서 많은 상호작용이 이루어지는 관계이며, 업무갈등도 많은 것으로 보고되고 있다[5-7]. 이의 원인으로는 상대방에 대한 역할인식의 차이, 고정관념 및 모호한 업무관계 등으로 보고되고 있다. 의료팀 간의 의사소통과 신뢰관계는 조직구성원과 환자 모두에게 긍정적 혹은 부정적 영향을 미칠 수 있다. 그동안 의사소통에 관한 연구를 살펴보면, 국내 간호사를 대상으로 한 의사소통경험에 대한 연구는 간호사와 의사의 관계에 초점을 두고 수행한 연구가 있다[3,7-10]. 이를 구체적으로 살펴보면, 서울시내 일개 종합병원의 간호사 11명을 대상으로 의사소통경험에 대해 현상학적으로 연구한[8]결과, 간호사는 의사소통에서 권위를 내세워 함부로 대하는 의사로 인해 가슴앓이를 하고 있었으며, 그들은 간호의 가치가 제대로 인정받지 못한다고 인식하는 것으로 보고되었다. 또한 간호사와 전공의의 인간관계 갈등과 의사소통에 대하여 4개 종합병원의 간호사 288명과 전공의 118명을 대상으로 한 연구[6]결과, 간호사는 전공의와 갈등이 10점 만점에서 4.9점, 전공의는 간호사와의 갈등이 4.2점으로 나타났으며, 75%의 간호사는 전공의와 의사소통의 어려움이 있다고 응답하였으며, 45%의 전공의는 간호사와 의사소통의 어려움이 있다고 응답하여, 두 그룹간의 인식의 차이가 있었다. 또한, 간호사는 의사와 어떻게 의사소통하는가?에 대하여 10명의 간호사를 대상으로 반구조화된 인터뷰를 통해 수행한 연구[7]에서 전반적인 의사소통체계, 의사소통결과 및 문제해결방안 등이 보고되었다. 일 대학교 간호대학 학사와 석사과정 학생 75명을 대상으로 하여 간호사가 실무에서 경험하는 인간관계 갈등 정도와 의사소통경험을 조사한 연구[5]에서는 의사, 간호사 및 환자-보호자 간에 가장 듣기 나쁜 말과 듣기 좋은 말을 파악하였다. 그 결과 간호사와 의사의 관계, 환자와 보호자의 관계에서는 독자적인 역할확대를 통한 대등한 관계와 간호사 존재에 대한 인정을 원하였으며, 간호사 간에는 지시와 위계서열보다는 상호존중과 횡적인 인간관계를 원하는 것으로 보고되었다. 이들 연구에서 연구대상자와 연구방법과 목적은 다소 차이가 있어도 일관되게 나타난 점은 간호사가 임상실무에서 의사소통이 원활하지 못하고 그로 인한 갈등과 어려움이 있었다. 따라서 의사소통증진을 위한 교육 프로그램을 개발하고[7-9]의사소통의 실태와 문제점을 파악하는 연구를 제안하고 있다[7,8]나아가서, 의사소통의 효과를 극대화하기 위해서는 개인의 의사소통에 대한 경험을 보다 심층적이고 포괄적으로 탐색할 수 있는

질적인 연구의 필요성이 강조되고 있다[11]. 특히 연구방법 측면에서 실제로 임상에서 수행되고 있는 의사소통을 녹취하고 전사하여 미시적으로 분석하고 평가할 필요성이 강조되고 있다[7].

그동안 의사소통에 관한 연구를 종합해보면 의사소통의 중요성이 강조됨에 비해 구체적으로 의사소통에 어떠한 어려움이 있으며, 그러한 어려움을 극복하기 위해 개인적이나 조직적 측면에서 어떠한 변화나 지원이 필요한지 등에 대한 대응전략이나 의사소통 증진방안에 대한 연구는 다소 미비한 편이다[8]. 의사소통은 다양한 상황과 관계 속에서 대단히 개인적인 차원에서 기본적으로 일대일 관계를 통한 상호작용과정을 거쳐서 이루어지므로, 주어진 상황이나 개인적 특성에 따라 다르게 나타날 수 있다. 임상실무에서 간호사와 의사는 긴밀하고 상호의존적인 역할을 수행하고 있으므로 이들 간의 총체적이고 심층적인 의사소통경험을 파악하여 협력관계 구축에 필요한 실증적인 자료의 탐색이 필요하다. 이에 본 연구에서는 일대일 심층면담을 통하여 간호사가 임상실무에서 경험하는 의사소통의 본질을 탐색하여 실효성 있는 의사소통 개선에 기여하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사들이 임상실무에서 경험하는 의사소통의 본질이 무엇인가?에 대하여 심층적으로 탐색하여 간호실무의 필수적이며 핵심적인 의사소통능력 향상에 유용한 기초자료를 제공하고자 함이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 현상학적 연구방법을 이용하여 임상간호사들의 의사소통 경험을 탐구하기 위한 질적 연구이다. 현상학 연구의 목적은 특정한 상황에 대한 경험의 의미나 본질을 밝히는 것으로 대상자의 주관적 경험을 정확히 이해하기 위하여 사태 자체로 되돌아가서 현상을 그대로 받아들이는 방법을 중시한다. 본 연구에서는 현상학의 이념인 사태자체로 나아가기 위해 간호사들의 임상 실무에서 의사소통 경험에 대해 아무런 전제 없이 참여자들과 심층면담을 통해 얻은 자료를 그대로 기술하여 있는 그대로 사태를 보여주어 간호사들의 임상실무에서 의사소통현상에 대해 총체적으로 접근하여 그들의 경험의 의미를 찾

고 경험세계 이해에 대한 통찰력을 얻으려고 하였다.

2. 연구참여자 선정

본 연구의 참여자는 상급종합병원에서 임상실무경험 3년 이상인 간호사 중에서 선정하였다. 간호사들이 병원에 입사하여 3년이 지나면 간호업무에 적응하여 간호사로서 임상수행 능력이 어느 정도 확보된 시기로 판단하여 최소한 임상경력을 3년 이상으로 정하였다. 따라서 임상실무경험 3년 이상인 간호사 중에서 의사소통에 대한 풍부한 경험을 가지고 자신의 경험을 풍부하게 잘 드러낼 수 있다고 생각되는 간호사를 목적적 표본추출[12]하였다. 처음에 전화로 연구주제, 목적 및 방법에 대해 설명하고 자유로운 의사로 연구참여를 결정하도록 했다. 연구대상자는 연구주제와 관련된 현상에 대하여 풍부한 경험을 가지고 경험을 잘 나타낼 수 있다고 판단되는 참여자를 지인을 통하여 추천을 받았다. 면담과 동시에 진행된 자료분석에서 자료가 포화되었다고 판단될 때 까지 8명의 참여자와 면담하였다. 참여자는 서울소재 상급종합병원 간호사로 모두 여성이었으며, 연령은 평균 29세, 임상경력은 평균 71.5개월이었다. 학력은 4명이 학사, 석사수료 1명, 석사졸업 2명, 석 박사 통합과정 중 1명이었다. 근무지는 병동과 수술실이 각각 3명, 중환자실 1명, 사무실 1명이었다. 결혼 상태는 미혼 6명, 기혼 2명이었으며, 종교는 기독교와 가톨릭이 각 3명, 2명은 종교가 없었다.

3. 윤리적 고려

연구시작 전에 일 의과대학 기관연구윤리심의위원회에 연구계획서를 제출하여 승인을 받았다(과제승인번호: EU13-02). 연구자는 면담 전에 연구목적과 면담내용이 녹음되고 필사되며 자료의 비밀이 보장됨을 설명했다. 수집된 자료는 연구목적에만 사용하고 연구도중 원한다면 면담을 그만둘 수 있음을 설명했으며 자유의사로 연구동의서를 받았다. 수집된 자료와 연구과정 및 결과에서 참여자를 인식할 수 있는 단서가 제공되지 않도록 주의하였으며, 컴퓨터에 저장된 자료도 기호를 사용하는 등 참여자 개인정보 보호를 위해서 사적인 자료를 모두 제거하였다.

4. 연구자의 훈련과 준비

본 연구자는 의료기관에서 오랜 기간 동안 병동, 수술실 및

교육행정을 포함한 부서에서 일한 경험이 있다. 박사과정에서 질적 연구를 수강하였으며, 질적 연구이론과 방법론에 대한 강의, 세미나 등에 참여하였다. 또한 학자들과 개인적 혹은 그룹으로 여러 분야에서 이루어지고 있는 질적 연구에 대한 탐색과 토론을 통해 질적 연구에 대한 간호학적 이해의 폭을 확장하면서 탐구를 지속하였다. 동시에 전문가교수의 지도로 연구능력을 향상시키고, 질적 연구 몇 편을 발표하였다[3].

5. 자료수집

연구 분야에 대한 문헌고찰과 연구자 경험을 바탕으로 개방형 질문을 이용하여 연구참여자의 경험을 그들의 언어로 표현하도록 최대화하였다. 연구 질문은 ‘간호사들이 임상실무에서 경험하는 의사소통의 본질은 무엇인가?’이다. 면담의 주 질문은 ‘참여자들이 임상에서 간호사로 일하면서 경험한 의사소통은 어떠하였습니까?’이다. 자료수집은 연구자가 참여자를 개인적으로 심층 면담하여 2013년 1월에서 10월까지 이루어졌다. 면담은 참여자와 약속을 통하여 편안하고 조용한 장소에서 시행하였다. 면담은 시간적 제약을 두지 않고 일상적인 이야기에서 시작하였다. 대화를 하면서 중요한 사건이나 의미 등에 주의를 기울이면서 필요한 경우 질문을 하거나 내용을 확인하였다. 원활한 면담진행을 위하여 필요한 경우 보조질문을 하였으며, 사용된 보조질문은 다음과 같다.

- 간호사로서 일하면서 경험한 의사소통의 어려움이나 스트레스는 무엇이겠습니까?
- 간호사로서 일하면서 성공적인 의사소통 경험이 있으면 말씀해주시겠습니까?
- 간호사로서 일하면서 의사소통이 어려울 때 도움을 받은 지지체계에 대해 말씀해주시겠습니까?
- 간호사로서 일하면서 의사소통의 성공을 어떻게 경험하십니까?
- 간호사로서 일하면서 의사소통에서 개선되어야 할 점은 무엇이라고 생각하십니까?
- 간호사로서 일하면서 의사소통 시 무엇을 중요하게 생각하십니까?

면담내용은 녹음되었으며, 면담 시 나타난 특이한 사항, 중요한 의미 및 인상 등은 메모하여 분석과 자료정리에 참고하였다. 참여자의 대화에서 같은 내용이나 상황 등이 나타나고, 자료를 분석한 결과 같은 개념과 범주가 반복적으로 나타나 이론적으로 포화되었다고 판단될 때까지 면담을 진행하였다. 면담에 소요된 시간은 약 60분에서 110분이었으며, 면담은 참

여자 별로 1회씩 이루어졌다. 면담에서 참여자의 생생한 경험을 잘 드러내도록 연구자의 입장, 의견 및 편견 등을 배제하기 위해 괄호 치기를 사용하였다. 연구자는 대화내용에 끼어들어 흐름을 방해하거나 맥을 자르지 않도록 의식하면서 공감적 반응과 관심을 갖고 경청하였다.

6. 자료분석

면담시작 시 참여자에게 동의를 재차 구하고 녹음하였으며, 녹음된 자료는 한글로 입력하였다. 연구자는 입력된 자료와 녹음내용을 대조해가면서 자료의 정확성을 기하였다. 자료는 Colaizzi[13]의 방법으로 분석하였으며, 중요한 내용은 기록하여 다음 면담 시에 참고하였다. 연구자는 자료를 수 차례 읽으면서 내용에 대한 연구자의 깨달음, 느낌 등을 성찰하였다. 구체적으로 자료에 나타난 전반적인 배경, 참여자의 생각, 감정, 반응 및 대처행동에 집중하면서 참여자들의 의사소통경험에 대한 본질을 파악하는데 주력하였다. 연구현상과 관련된 의미 있는 문장을 찾아 기술하고, 추출된 의미 있는 내용을 확인하고 간추려 일반적이고 추상적인 형태로 다시 기술하였다. 재 기술된 내용으로부터 명확한 의미를 찾아 주제를 분류하고, 분류된 주제의 관련성 등을 검토하여 범주화하였다.

7. 연구결과의 타당성 확보

연구결과의 타당성 확보를 위해 본 연구에서는 Colaizzi[13]가 제시한 방법을 적용하였다. 구체적으로 분석된 연구결과와 내용에 대하여 질적 연구 전문가인 간호학 교수와 논의하고 피드백을 받는 동료피드백(colleague feedback)으로

연구의 분석 해석의 타당성을 확보하였다. 동시에 연구참여자에게 연구결과에서 도출된 의미와 내용이 그들의 경험과 일치하는지를 확인하여 주제와 하위주제의 타당성을 확인하였다.

연구결과

본 연구결과 간호사들이 임상실무에서 경험한 의사소통에 대한 면담자료를 분석한 결과 5개의 주제가 도출되었으며 하위주제는 각각 2개에서 3개, 의미 있는 진술은 각각 3개에서 9개로, 총 12개의 하위주제와 56개의 의미 있는 진술이 도출되었다(Table 1).

본 연구는 간호사들의 임상실무에서 의사소통에 대한 경험의 본질을 파악하고자 노력했다. 참여자들은 임상에서 주로 의료팀, 동료선호배, 환자보호자와의 의사소통에서 어려움을 경험했는데, 특히 의사들과의 의사소통에서 많은 어려움을 경험한 것으로 나타났다. 참여자들은 자기중심적인 벽과 같은 대화 상대방과 어떻게 하면 소통을 잘 할 수 있을까? 늘 상대방에 대한 진중한 탐색을 했다. 참여자들이 사용한 소통전략은 상대방을 배려하는 공감적 소통이었다. 그들은 상대방의 심층을 헤아리려고 했으며, 예기치 못한 황당한 상황에서 전열을 가다듬고 관계를 만들어 나갔다. 동시에 그들은 멈추고 상대방의 언행에 대해 일단 평가를 보류한 채 여유를 갖고 점차 이성적으로 자신을 드러내고자 애썼으나 늘 평상심을 유지하기는 어려웠다. 참여자들은 의사소통의 중요성을 깨닫고 먼저 나를 개방하고 손을 내밀었다. 이들은 피상적이고 위축된 관계에서 소통을 촉진하는 섬세한 안전망과 따뜻한 인간적 만남이 절실하다고 느꼈다.

Table 1. Themes, Sub-themes Identified in this Study

Themes	Sub-themes
1. Exploring the speaker seriously	1. Ego-centered speaker 2. Reading speaker's tendency
2. Becoming aware of emotions and controlling them	1. Agonizing on how to communicate 2. Having difficulties in keeping one's composure
3. Developing a relationship after lining up for battle	1. Standing back and looking objectively at the problem 2. Opening the speaker's mind 3. Awakening and offering an olive branch first
4. Having superficial and withered relationships	1. Always being in latter position 2. Passing by superficially
5. Having few resources to promote communications with doctors	1. Lacking of genuine share of practical guidelines 2. Lacking of reliable support system

1. 주제 1. 상대방을 신중하게 탐색하기

1) 하위주제 1. 벽과 같은 상대방 대하기

참여자들은 임상에서 자기중심적 사고의 상대방으로 인해 소통의 어려움을 경험하였다. 특히 의료팀과의 관계에서 그러하였다. 의사들은 간호사와 소통할 필요가 없다고 생각하거나 귀찮게 생각하였으며, 치료내용에 관해 대화하지 않겠다는 태도를 보였다. 전화도 불요불급한 것을 제외하고는 받지 않거나, 응답하지 않아도 된다는 태도를 보였다. 환자 보고, 환자 상태에 대한 문의나 의논요청, 의견제시에도 적합한 반응을 하지 않아 의사소통이 적절하게 이루어지지 않았다. 응급 환자 상태보고, 처치나 오더의 작성 요구에도 그것의 긴급성이나 필요성에 공감하지 않았다. 담당의사에게 전화하면 문자로 하겠다고 미루는 등 소통이 제때에 이루어지지 않았으며 따라서 필요한 처방도 적시에 받는데 어려움이 있었다. 적절한 반응 없음과 불통은 면대면 소통에서도 마찬가지였으며 반응을 보인 경우에도 본인이 할 말만 하였다.

참여자들은 어렵게 소통이 시작된 경우에도 난공불락의 상대방으로 인해 고전은 계속되었다. 그들은 자존심이 강한 의료팀과의 대화는 벽과 이야기하는 것과 같다고 토로했다. 예를 들면, 참여자가 상대방을 배려하면서 대화를 해도, 막말을 하거나 반응이 없었으며 기계적으로 대하거나 눈을 마주치지도 않는 경우가 허다하였으며 매우 다른 방식으로 생각하기도 했다. 이에 참여자들은 의료팀과 의사소통을 했다는 생각이 안 들고 실제로 그들과의 소통에서 적절한 반응을 얻지 못한 경우도 있었다.

환자상태가 이러니까 이렇게 하는 것이 어떻겠어요? 노티(notify)하면 담당의사는 중요한 거 아니면 끊으려거나, 백그라운드(background)나 레코멘드(recommend) 하는 자체를 싫어하고 그건 내가 결정할 문제라고 해요.(참여자 5)

노티(notify)하다 보면 내가 혼자 말하고 있다는 생각이 들 때가 있어요. 누구랑 대화하는 건지?(참여자 7)

전혀 반응이 없어 알아듣는 건지 못 알아듣는 건지 파악이 전혀 안 돼요.(참여자 6)

2) 하위주제 2. 상대방의 성향 헤아리기

참여자들은 상대방의 개인적 성향이나 대화 스타일 등을 고려해 최대한 그들에게 맞추어 상대방과 의사소통을 하려고 했다. 상대방에게 왜 그렇게 이야기를 하는지? 원하는 것이 무엇

인지? 저 사람은 왜 저럴까? 지금부터라도 심리학을 공부해야 되나? 설사 확인과정이 어렵더라도 실제로 물어서 확인했다. 일부 참여자는 상대방과 과거에 있었던 일이나 상황을 기억하고, 현재의 대화가 악화될 수도 있음을 염두에 두고 대처했다. 참여자들은 상대방 나름의 업무상 고충이 있을 것으로 생각하고, 그들의 반응과 느낌을 이해하려고 했다. 참여자들은 후배 간호사 교육 시에도 그들을 적응시켜줘야 한다는 책임감으로 신규간호사 눈높이에 맞추고 구체적이고 포괄적으로 교육을 하려고 했으며, 애정과 배려가 깃든 소통을 시도했다.

그 간호사는 평소에 어떤 스타일인지 알아요, 이렇게 이야기하면 어떻게 반응할 것이라 예측이 가능해요. 그래서 그 간호사는 환자와 보호자의 마음을 열게 하는 뭔가가 있는 것 같아요.(참여자 6)

평소 추궁하듯이 말하는 때가 많아서 기분이 나빴는데, 6개월간 모든 직원들이 그를 보면서 원래 말하는 스타일이 그렇구나 하고 그냥 받아들였어요. 그 사람 스타일이겠거니 생각했어요.(참여자 2)

2. 주제 2. 나를 알아채고 다스리기

1) 하위주제 1. 소통방식에 대해 고민하기

참여자들은 의사소통 시 상식을 벗어난 상대방의 반응이나 상황에서 어느 선까지 참고 수용해야 상생하는 소통할 수 있을까 고심했다. 소통의 거부, 예상을 벗어난 황당한 반응, 문자메시지만 사용하기를 고집함, 일부터 전화 안 받고 끊기 등에 어떻게 반응해야 될까? 자기중심적이고 이기적인 사람과는 어떤 식으로 이야기해야 할까?, 생각하면서 해쳐 나갈 방도가 막막한 가운데 소통방식에 대해 많은 생각을 하게 되었다.

환자상태를 보고하면 ‘문자로 보내요’라고 반응하면, 이 사람을 존중해줘야 되나?, 아니면 ‘선생님 그렇게 이야기하는 것 아닙니다. 예의를 갖춰서 이야기해주세요’ 요청이나 이의제기를 해야 하나?(참여자 7)

전화하고 100번 이야기 하고 하지만 그들이 직접 얼굴이라도 한번 보여주면 해결 되는 문제인데(참여자 2)

2) 하위주제 2. 평정심 유지의 어려움

참여자들은 소통으로 인한 갈등과 어려움에 직면해 자신을 다스려 평정심을 유지하려고 했으나 한결 같은 평정심을 유지하기 어려웠다. 그들은 기대한 반응이 안 나오거나 부정적으

로 반응할 경우 갈등이 생겼다. 상대방에게 의도적으로 관계를 맺고 친해지려고 하여도 잘 안되었으며, 대화 중 상대방의 욕구를 파악하기가 어려웠으며, 관계가 오래된 사람이나 후배들과도 그러하였다. 참여자들은 평상심을 잃는 경우 본인의 의도와는 다르게 공격적으로 나가게 되고, 눈도 마주치지 않는 것이 일상화되었다. 여전히 대하기 어려운 사람이 존재했으며, 각자 판단대로 사람을 분류하고 가려서 대하고, 어떤 사람과는 단절하고 사무적인 이야기만 했다.

바쁘게 돌아가는 상황에서 무슨 이야기를 하면 잘 안 되니까 너무 짜증스럽고 제 자신이 너무 힘들어하는 거예요. 그래서 정말 이러지 않았으면 좋겠다고 생각하면서도 일하는 당시에는 그렇게 안 돼요.(참여자 1)

노티(notify)를 못 받았나 나는 했다 실랑이가 오가다가 여자 의사가 반말을 쓰니까 ‘누가 너야’ 하면서 서로 싸웠어요. 여자 대 여자로 앙금이 남아서 마음이 너무 안 좋았어요.(참여자 6)

3. 주제 3. 전열을 가다듬고 관계 만들기

1) 하위주제 1. 멈추고 바라보기

참여자들은 상대방이 부적절한 반응을 보이거나 화를 내면 곧바로 대응하기보다는 일단 멈추었다. 상대방에게도 생각의 여지를 주고, 자신도 화가 끓어오르는 맥을 자르고 그 다음을 모색하였다. 상황이 진정되면 상대방에게 접근하여 대화로 부드럽게 풀어 나가면서, 당혹스런 상황에서도 이성적으로 대응하고자 힘썼다.

상대방이 화를 내면 나도 화가 나니까 ‘당신은 누구십니까’, ‘선생님, 죄송한데요. 혹시 0과 2년차 김 아무개 선생님 맞으세요?’라고 해서 한 템포 느리게 만들고 한 템포 딱 쉬어서 이성적이 될 수 있었다.(참여자 1)

2) 하위주제 2. 상대방의 마음열기

참여자들은 다양한 임상상황에 적합한 반응을 보여주어 소통하려고 노력하였다. 그들은 상대방과 가벼운 일상적 대화로 분위기를 부드럽게 만들고, 말하기보다는 들어주려고 했다. 대화 시 몸짓이나 고개를 끄덕여 반응을 보여주었다. 참여자들은 팀장이나 선배 등 어려운 사람과의 관계에서 더욱더 듣는 입장을 취했다. 병동이나 환자의 특성을 고려하고 의사의 특성에 따라 상대방의 힘든 상황에 대해 나름대로 공감하고 지지해주

었다. 의사에게는 평소의 노고에 대한 인정과 일에 쫓기고 긴장감이 많은 직업을 이해한다는 입장을 보여주었다. 특히 여자 의사와는 더욱 친하게 지내려고 했다. 간혹 의사와 말다툼 후에 긴 시간 동안 면담실에서 이야기를 나눌 기회를 만들어 오해를 풀고 관계를 다져나갔다. 환자나 보호자가 불평을 하거나 무리한 요구를 하여도 그들 앞에서 가능한 모든 조치를 취해주어 반응하였다.

동시에 참여자들은 상대방의 마음을 여는데 자신을 잘 표현하는 능력이 중요함을 인식하였다. 참여자들이 일을 그르친 경우에는 상대방에게 사과하고 상대방이 실수한 경우에는 화를 내지 않고 재치 있는 말로 상황이나 힘든 점을 표현하였다. 이렇게 참여자들은 상대방을 편안하게 기분 나쁘지 않게 만들어 마음을 열도록 기술도 발휘하면서, 좋지 않은 상황에서도 마음을 열고 대화하면 상대방도 받아들임을 느꼈다. 전화는 상대방을 모르는 상태에서의 소통이므로 더욱더 주의를 기울였다.

환자보호자가 컴플레인(complain) 하면 공감해주는 편이에요. 저였어도 그랬을 것 같은데요 하면서.(참여자 3)

상대방이 실수를 했을 때 우선 화를 내지 않아요. 약간 재미있는 말로 ‘어쩌다가 이러셨어요.’ ‘선생님 때문에 나 힘들어 죽겠다’ 쉽게 이야기하면 그 사람도 미안한 감정이 생기고 다음부터 안 하게 되고.(참여자 2)

제가 그랬죠. ‘말투가 좀 직설적이고 또 기분이 좋아서 건넨 이야기가 아니어서 나쁘게 들렸을 수도 있지만, 친분도 있다고 생각해서 와달라고 했다.’ 사과하고, ‘제가 그 의사에게 그랬지요, 나는 당신에게서 이러이러한 점을 당신에게 바란다, 그렇게 해주었으면 좋겠다. 우리병동 간호사들은 이러이러한 것을 바란다.’ 이렇게 이야기하면 풀려요.(참여자 4)

3) 하위주제 3. 각성하고 먼저 손 내밀기

참여자들은 자신의 언어나 태도 때문에 무시당하지 않아야겠다고 생각하고, 상대방이 나와는 다름을 인식하였다. 상대방을 넘겨짚지 않기, ‘이러니까 이럴 거야’ 라고 단순히 생각하지 않기, 상대방이 의도를 숨기고 이야기할 때는 다른 방법으로 말하기, 본인을 좋지 않게 평가하는 사람과 이야기할 때 자신을 노출시키지 않기, 의사들과는 생각의 차이가 크다는 것과 중요하게 생각하는 점이 다르다는 것을 알았다.

참여자들은 선배가 되어 보니 후배시절 선배들이 배려해주었던 것에 감사하는 내리사랑을 체험하고 먼저 손을 내미는 것이 좋다고 깨우쳤다. 어린 사람이 먼저 손을 내밀어야 뒷사

람의 체면이 서는 한국사회의 특수성에서 후배이름을 불러주거나 진심이 어린 말 한마디는 잊지 못할 감동이 되었다. 참여자들은 병원의 특수성을 감안하여 먼저 상대방을 배려하고 손 내미는 모습이 반드시 나쁜 것은 아니라고 생각했다. 후배간호사를 교육할 때도 ‘어떻게 했으면 좋겠니?’라고 먼저 물어본다든지, 비공개된 장소에서 타이르기 등의 노력을 했다. 또한 그들은 상대방에게 무조건 친절하기보다는 상대방의 개인적 특성이나 상황적 특성을 살펴봐가면서 친절하게 대했다. 친절이 안 먹히는 사람은 사례별 상황을 놓고 해결책을 논의하는 교육의 필요성을 제시했다.

이것 이것은 하지 마라, 네거티브(negative)적인 언어를 쓰기보다 ‘그렇게 하지 않고 이렇게 했으면 더 좋지 않았을까?’ 라든지.(참여자 5)

애정을 쏟는 것을 말로 느끼게 해주고 ‘오늘 잘 했어 내일은 더 잘 할 거야’, 그렇게 하니 신규들이 확실히 조금 틀리더라고요.(참여자 2)

4. 주제 4. 관계가 피상적이고 위축됨

1) 하위주제 1. 항상 올의 입장에 있음

참여자들은 다양한 요구를 가진 대상자에게 최상의 간호를 제공하기 위하여 수직적 수평적 관계에 놓인 다양한 인력과 상호작용한다. 의료진과는 시시각각 변화하는 환자상태를 보고하고, 임상적 의사결정에 따른 일련의 치료과정에서 의사의 오더를 받아 수행하는 상호의존적인 관계에 있다. 참여자들은 의사들과 관계에서 소통에 어려움을 겪으면서도 환자간호를 철저히 수행하기 위해서는 어쩔 수 없이 그들에게 맞추어 줄 수밖에 없었다. 평판이 나쁜 상대방과도 일할 때는 오히려 본인이나 더 조심하는 등 최선을 다했다. 또한 지원부서나 다른 조직구성원과의 업무상 관계에서도 참여자들은 점점에서 늘 환자옹호자역할을 했는데, 참여자들은 그들과 업무에서 입장이 뒤바뀐 어이없는 경험도 하였다. 상대방에게 업무협의를 요구하면 역으로 참여자들에게 지시를 하거나 형식적으로 응하는 등 실제로 필요한 도움을 제대로 받지 못하였다.

의사한테는 약할 수밖에 없죠. 잘 구슬려서 처방 잘 내고 일 잘하게 만들어야 되니까.”(참여자 6)

이것은 잘못된 부분이다 이야기할 수도 없게 돌아가니까, 켄 켄(confirm) 안 되고 일이 진행도 안 되고. 그래서 잘 지내야 되고, 좀 더 맞춰주고.(참여자 4)

어느 병동입니다 하면 목소리가 확 달라져요. 상하관계가 아닌데도 지시하고.(참여자 1)

2) 하위주제 2. 스쳐가는 만남

참여자들은 업무상 구성원과의 관계가 과거보다 훨씬 더 인간적 유대감과 교류가 줄어들었다고 느꼈다. 참여자들은 업무상 지지적인 인간관계 구축을 위해서 진정한 만남이 필요하였으나, 가능한 물리적인 시간이 거의 없었으며, 만남과 교류 기회 자체가 없었다. 예를 들면, 의료진과의 관계에서는 학회에 공동으로 참석하거나 수술 후 티타임 갖고 업무에 대한 정보 교환과 어려움을 공유하고 상대방에 대한 이해도 깊어지고, 자신의 역할도 확인할 수 있었다. 선배간호사들과도 관계에서는 허심탄회하게 힘들었던 경험을 이야기하면 우울한 기분도 누그러졌다. 그러나 이러한 인간적 교류가 거의 사라져 참여자들은 병원이 점점 더 딱딱해지고 사람 사는 공간이 아니라는 느낌을 받았다. 같이 일하는 사람들과도 그냥 스치기만 하는 매우 피상적인 관계였다.

예전에는 펠로우(fellow)가 왔다 갔다 대면하고 환자 이야기도 하고 그랬는데, 요즘은 그런 공유가 없어요. 환자상태나 복잡한 치료계획이 공유가 안 되고 물어볼 기회도 안 되어요. 컴퓨터 화면의 경과기록지 외에 이야기는 없어요.(참여자 2)

요즘은 빨리 끝나고 각자 시간을 갖는 걸 더 좋아해서 빨리 끝내고 가자. 인간적인 관계가 필요한 것 같아 아쉬워요. 이대로 가다가는 대화가 아예 없어질 것 같아요.(참여자 7)

5. 주제 5. 축진적인 근무여건이 없음

1) 하위주제 1. 실무정보 공유가 부족함

참여자들은 의사소통의 어려움을 극복하기 위해 몇 가지 실무원칙을 제안했다. 특히 이러한 부분은 의료진이나 동료와의 관계에서 더욱 필요하다고 느꼈다. 예를 들면, 실제로 통용되는 용어의 표준화와 개인차에 의한 업무처리가 아닌 일반적으로 적용되는 명확한 업무지침의 정립이 필요했다. 의료진과 간호사 간의 임상적 갈등상황에서 분명한 업무역할과 지침도 필요함을 느꼈다. 이는 의사개인의 반응에 따라 간호사역할을 달리해야 한다면 상당히 부담스럽고 비효과적이라 생각했다. 예를 들면, 칼슘을 대체할지, 칼륨을 대체할지 정할 때 어떤 의사는 간호사가 검사결과를 보고하는 것을 싫어하고, 또 다른

의사는 검사결과를 보고하면 즉시 수용하여 오더를 내면서 간호사가 늘 그렇게 해주기를 바라는데, 그런 경우에도 어떤 의사는 간호사의 이런 행태를 월권으로 여겼다. 또한 의사성향에 따라서 환자상태를 보고하고 피드백 하는 유형을 정해놓고 일하는 것이 과연 간호사가 할 일인지? 갈등이 생겼다.

참여자들은 다 학제 간에 주기적이고 구체적인 실질적인 정보교환의 필요성을 느꼈다. 기존의 공식화된 의사소통방법이 오히려 걸림돌이 될 수도 있으므로 소통도구나 기전이 제대로 작동되는지 올바른 방법인지 점검도 필요했다. 근본적으로는 책임 있는 의료진이 환자 곁에, 간호사 실에 더 머물러야 소통도 자연스럽게 가능하고, 지나친 컴퓨터에 의존된 업무도 소통의 장애요인이므로 보완이 시급했다.

자신이 말하는 콘텐츠(contents)와 남이 아는 콘텐츠와 다르다는 사실을 잘 몰라요.(참여자 1)

00숨 가져와라, 00숨이 고무줄, 지지대, 루프, 실0 등 똑같은 물건 이름이 4개나 되요, 과마다 명칭이 다르고요.(참여자 5)

여자의사였는데 라포 형성이 잘되고 병동에 상주하면서 환자 이야기도 스스럼없이 하고, 소통이 너무 잘되니까 일도 수월해졌어요.(참여자 1)

2) 하위주제 2. 믿고 의지할 만한 지원체계가 부족함

참여자들은 업무 중 발생하는 간호사들의 의사소통의 어려움을 들어주고 문제를 분석하고 해결하는 합리적인 절차가 필요하다고 호소했다. 예를 들면, 불편 사항을 접수할 수 있는 시스템, 익명으로 접근 가능한 루트의 확보, 중간관리자와의 직접적인 접촉방편 등을 원했다. 일부 참여자는 상사나 의사에게 일반간호사나 연차가 낮은 간호사는 약자일 수밖에 없으므로 소통의 문제를 터놓고 이야기할 수 있는 창구의 필요성을 언급했다. 일정한 시스템이나 공간을 통해 문제 상황을 여과해주거나 그들을 보호해주는 기능이 가동되기를 희망했다. 그들은 자유롭게 의사표현이 가능한 분위기와 완충역할을 해주는 노련한 인력이 절실함을 느꼈다. 환자나 보호자들도 웬만한 설명으로 상황을 이해하고 수용하지 않는 경우가 많아졌기 때문에 조직적 차원의 중재가 필요하다고 했다. 이들은 의사소통능력은 전체 조직구성원이 갖추어야 할 핵심적 자질로 여기고, 상황에 맞는 지속적이고 생생한 교육과 자기성찰을 강조하였다.

의사소통에 대한 사이버 교육은 혼자 듣는 거라 실감이 안 나고 실습해보라지만 적용이 어려워요.(참여자 3)

병원 자체에서 이런 부분의 심각성을 깨닫고 나서서 교육을 해주어야 한다고 생각해요. 의학지식에 대한 강의는 많은데 의사소통 강의는 왜 없는 것인지 모르겠어요.(참여자 5)

논 의

본 연구는 우리나라 간호사들이 임상에서 경험하는 의사소통에 대해 이해하고자 일대일 심층면접을 시행하고 수집된 자료를 분석한 현상학적 연구이다. 본 연구에서 나타난 간호사가 경험한 의사소통의 본질은 소통을 거부하는 난공불락의 상대방을 만나 배려하는 모습으로 나타났다. 분석 결과 확인된 배려하는 소통의 중심개념은 상대방 심중 헤아리기, 상대방 마음열기, 멈추고 물려서서 바라보기, 먼저 손 내밀기 등이었다.

참여자들은 임상에서 다양한 사람들과 관계하면서 자기중심적인 벽창호 성향의 인물과 소통이 거부되었다. 진정한 의사소통은 없었으며, 있다 해도 거의 일 방향적인, 불완전한 단편적인 소통이었는데, 특히 의사와의 의사소통에서 그러하였다. 이러한 결과는 Lee 등의 연구기에서도 간호사들이 인식하는 의사와의 의사소통 양상은 진정한 소통의 부재, 대화 잘 안 됨으로 나타났으며, 원인으로 의사의 대화의 부재를 들었다. 또한 대화가 있다고 하더라도 진정한 의사소통은 아닌 것으로 인식되었으며, 이의 원인은 대화가 일방적 지시로 이루어지거나 권위적으로 이루어지기 때문으로 해석되었다기. 같은 맥락에서 간호사들은 의사가 그들을 동료로 인정하지 않았으며, 간호사와 의사의 관계는 불평등하고 위계적이고 갈등적으로 인식한다고 보고되었다기. 이러한 결과는 Kim 과 Yil[8]의 연구에서도 간호사들은 의사들과 여의치 않은 의사소통을 경험하면서 불공평으로 인한 억울함과 가치 폄하된 전문인으로서 인식되었다. 소통이란 진정한 만남을 통해 가능하고, 진정한 만남은 상대방에 대한 신뢰를 바탕으로 이루어지므로 참여자들이 소통을 거부하는 대상자들과 풀어야 할 숙제가 험난할 길임을 알 수 있었다. 의사소통은 대화참여자가 각자의 목적을 추구하는 상호작용이므로 협력원칙이 필요한데[14], 본 연구에서 일 방향적이고 단편적인 의사소통으로 참여자들은 간 호수행에 필요한 반응도 얻지 못하여 상대방에게 필요한 혹은 요구된 정보보다 많은 정보를 주지도 적은 정보도 주지 않는다는 의사소통의 기본원칙도 충족되지 않는 심각성이 있었다. 이러한 결과는 간호사와 의사의 협력적 관계는 환자치료결과와 긍정적인 상관관계가 있음을 인지하고 이를 달성하거나 강화시킬 수 있는 구체적 방법에 대한 명확한 답을 얻지 못하고

있다는 연구와 맥락을 같이한다[10]. 의사소통은 상대적인 것이므로 의료팀 간의 상대방 역할에 대한 존중, 역할에 대한 인식의 차이 등을 알 필요가 있다. 임상실무에서의 의사소통은 상황의 긴박성이나 중요성, 업무의 우선순위, 영역의 문제 등과 연결되어 있으며 일을 그르치면 문제가 될 소지가 커 참여자들은 비효율적인 의사소통으로 실무문제가 더욱 깊어지고 묻히게 될 것을 우려했다. 특히 이는 의사-간호사 간 이해와 의사소통, 신뢰관계는 다른 전문가와의 관계와 환자와의 관계에 많은 영향을 미치고, 입원 환자에게 더욱 중요하다는 면에서 시급한 문제라 하겠다. 이러한 결과는 의사-간호사 간 의사소통연구[15]에서 의사-간호사 간 존중과 무조건성에 유의한 차이를 보여 의사와 간호사 간의 관계를 개선하기 위해서는 의사와 자신의 노력과 의식의 전환이 중요함이 지적된 바와 맥을 같이하였다.

본 연구에서 참여자들은 단편적이고 일 방향적인 소통을 만회하려고 배려하는 소통스타일 구사하였다. Lee 등의 연구[7]에서도 간호사들 의사소통의 특징을 위축되고 자신감 없는 소통으로 규정하였다. 이는 상호지지적인 소통이라기보다는 한편에 부담이 가는 소통의 형태였다. 참여자들은 역동적인 임상현장에서 불통상황에 직면하여 자기지시적인 물음으로 상황을 조망하고 숨을 고르면서 이성적으로 대응했다. 나아가서 공감적 반응으로 상대방 마음열기에 주력하였다. 동시에 참여자들은 거절이나 윤택하지 못한 의사표현도 상대방의 상황을 이해하면서 분명히 나타냈다. 이들은 이러한 제한적이고 대응하지 않은 조건 속에서 어떻게 하면 상생할 수 있는 의사소통을 할 수 있을까? 계속 고민하면서 공감적 반응이나 지지적 경청, 자신을 드러내기 등을 사용하면서 점차 상황을 부드럽게 만들어갔다 이러한 연구결과는 Kim 과 Yi[8]의 연구에서 간호사들은 의사와 의사소통을 하는데 어려움을 경험하는 가운데 공평해지기 위한 전력투구와 의사의 입장을 이해하며 성숙된 자아 만들어가기와 매우 유사하였다. 마찬가지로 Lee 등의 연구[7] 간호사들은 의사의 비위를 맞추고, 정중하고 공감적으로 처방을 신청하며, 체념적 수용과 대화로 문제해결 모색하기 등을 보여 본 연구결과와 유사하였다. 의사소통은 자신의 의사를 적절하게 표현하거나 타인과 일치되지 않을 때 자신의 관점을 명확하게 기술하는 능력이므로, 참여자들은 어려운 가운데 상대방의 의도간파, 역지사지, 사회적 긴장감완화 및 타인지향성 등의 의사소통 능력요소를 적절히 구사하여, 간호사가 의사소통에서 상대방을 이해하고 문제를 해결하려는 개방적이고 적극적인 태도를 보인 점은 상당히 고무적으로 해석된다.

참여자들은 의사소통을 하면서 긍정적인 경험도 나타났다.

연륜이 쌓이면서 다양한 사람과 관계하면서 다양한 관점, 복잡한 정서심리, 개인선호도 등을 인지하고 상대방도 나처럼 힘들 수 있다는 점을 지각하고 순응하였다. 소통은 나와 다른 생각을 받아들이려는 열린 태도에 의해서 성립되므로[16] 참여자들은 치열한 임상경험을 통해 이러한 깨우침을 얻은 것은 전문가로 성숙하는 일 측면으로 해석된다.

본 연구결과로 의미 있는 점은 참여자들의 의사소통에 대한 고민의 초점은 “내가 어떻게 하면 될까?”이었다. 이점은 의사소통의 실패는 자기책임이란 태도를 가져야 실존적 소통이 이루어질 수 있다는 주장[17]에서 볼 때 자기각성은 의사소통의 발전적 단계로 해석된다. 각성은 나를 돌이켜보고 자아를 자각하는 것인데, 이를 위해서는 너와 나의 진정한 만남이 선행되어야 하므로[18], 동시에 앞으로 풀어야 할 과제의 무거움을 나타내고 있다. 이는 본 연구결과에서 특히 의사소통에서 참여자들이 항상 을의 입장에 처해 있음을 인식한 점에서도 궤를 같이하고 있다. 즉, 참여자들은 조직분위기가 변화되지 않는다면, 그들이 의사소통개선에서 주도적인 역할을 하는데 한계가 있음을 자각하였다. 또한 조직 구성원간의 인간관계가 점차 소원해지면서 간호사는 다양한 의사소통개선책을 시도하고 있었다. 구체적으로 간호사 의사간의 업무영역과 절차에 대한 분명한 가이드 라인과 일반적이고 세심한 원칙수립과 적용을 원하였다. 컴퓨터에 의존적인 업무환경에서 의료팀과의 더 많은 만남과 소통, 근무 이외의 과외활동 참여 등으로 상대방을 더 알고 이해하여 환자간호에서 시너지를 기대하였다. 이러한 관계형성과 신뢰구축은 긴 시간을 요하므로 문제가 생겼을 때 해결하기보다는 상대방과 일상적으로 대화하고 교류하기를 원하였다. 즉, 간호사는 환자를 중심으로 한 진정한 의료팀의 일원으로서 효과적인 의사소통을 위하여 인간적인 관계형성이 중요하다고 인식하였으며, 효과적인 관계형성을 위해서는 개인적이고 조직적인 노력과 접근이 필요함을 강조하고 있다. 따라서 조직의 간호 관리자는 간호사가 임상실무에서 경험하는 의사소통의 실상에 대한 현실 파악하고, 더불어 일선 간호사 선에서 자생적으로 이루어지고 있는 의사소통의 어려움을 극복하려는 다양한 시도에 대하여 정확하게 파악하고 필요한 강화와 지원 대책을 구현할 필요가 있다. 소통은 상대방의 신념이나 가치체계의와의 마주침을 통해서 수정·보완될 수 있으므로 참여자들의 만남에 대한 요구는 의사소통의 상호작용관계 면에서 설득력 있는 제시로 해석된다. 이러한 결과는 Lee 등의 연구[7]에서도 의사소통적 갈등 시 문제해결 방안으로 의사와의 관계형성전략을 제시하고 있는데, 먼저 인사하기나 존대와 존중의 호칭사용하기, 의사가 수술실 들어갈

때 격려의 말하기 등을 제시하였다.

참여자들은 눈도 마주치지 않고 일하는 분위기를 반드시 개선해야 할 점으로 들었고, 평소 어려운 사람, 대하기 힘든 사람 과도 수월하게 접근하고 소통하도록 도움이나 윤활유 역할을 해 줄 수 있는 능수능란한 중견 간호사 층을 더 원하였다. 조직 차원에서는 보다 정교한 시스템의 가동으로 직원의 소통을 개선시킬 수 있는 지지나 보호체계, 교육을 원하여 의사소통의 환경통제에 대한 요구가 있음이 확인되었다. 이는 구성원 간의 관계개선을 위한 교육과 훈련, 전체 구성원이 자발적으로 참여할 수 있는 문화조성 비공식모임의 활성화 등을 통한 의사들의 노력이 중요하다는 연구 [5-8,18]와 유사하다.

본 연구결과 간호사가 임상실무에서 직면한 의사소통의 어려움을 개선하기 위해서는 의사와 의사소통에 대한 실질적인 개선이 필요함이 확인되었다. 구체적으로 개인적인 차원에서는 근본적으로 상대방 업무영역에 대한 전문성 인정과 인격적인 존중이 시급하였다. 조직적인 차원에서는 우선 보다 세심한 실무원칙수립과 이를 적용할 수 있는 개방적인 조직분위기 조성이 절실하였다. 교육과 문제해결 차원에서는 의사를 포함한 전체 직종에 대한 실천적이고 포괄적인 주기적인 의사소통에 대한 교육이 강화되어야 하고, 의사소통에 대한 문제발생 시 이를 주도적으로 해결하고 지원할 수 있는 관리와 지원체계가 시급하다고 판단되었다. 이러한 각 측면의 노력이 통합적이고 유기적으로 구현되기 위해서는 간호 관리자의 의사소통 현실에 대한 파악과 문제 인식과 더불어 조직적 차원의 접근이 요구된다.

결 론

본 연구는 한국의 임상간호사들이 경험하는 임상실무에서의 의사소통에 경험에 대한 분석을 현상학적 연구로 시도하였다. 본 연구에서 간호사들은 임상실무에서 의사소통의 어려움을 경험하는 것으로 나타났으며, 구체적인 어려움의 실태를 정확히 파악하고 문제점을 드러내어 개인적 차원과 조직적 차원의 대처방안 마련에 대한 근거를 제공한 점에서 의의가 있다. 그들은 난공불락의 상대방을 만나 일 방향적 대화, 대화의 거부와 무반응 속에서 상생할 수 있는 의사소통 전략에 부심하며 배려하는 소통을 시도하였으며, 특히 의사들과의 의사소통에서 그러하였다. 참여자들은 임상현장에서 늘 을의 입장에서 환자간호목표 달성을 위해 한발 물러서서 경청하고 공감하면서 역지사지로 상대방에 대한 이해, 다름의 인정, 자각을 통해 보다 폭넓어지는 수용적인 자신을 발견하며 자신을 다스리

며 의사소통의 어려움을 극복해나갔다. 특히 참여자들은 근무지에서 인간관계와 소통에서 성숙된 인간적 만남의 중요성을 통감했으며, 잘못된 의사소통의 악순환을 차단하기 위해 조직 차원의 분위기 변화와 실무자에 대한 안전망을 기대했다.

이러한 본 연구결과를 토대로 간호학교 교육에서 보다 다양한 임상적 상황에 따른 상황별 의사소통 기술습득 훈련을 강화할 것을 제안하며, 의료기관에서 간호 관리자는 간호사가 임상실무 수행 상 나타나는 의사소통의 실태파악에 관심을 갖고, 보다 개방적이고 상호 존중하는 의사소통 촉진분위기를 주도해 나갈 것을 제안한다. 또한 연구 분야에서는 향후 의사소통의 양방향성을 고려하여 간호사와 같이 의사를 대상으로 한 질적인 연구와 다차원적인 후속연구를 제안한다.

REFERENCES

1. Deborah KW, Mitchell MP. Critical path development guide & Critical path implementation guide. Lee SI, Kang YH, trans. Seoul: With Communication, Co; 2000. p. 1-10.
2. Narasimhan M, Eisen LA, Mahoney CD, Acerra FL, Rosen MJ. Improving nurse-physician communication and satisfaction in the intensive care unit with a daily goals worksheet. *American Journal of Critical Care*. 2006;15(2):217-222.
3. Kim SY, Park KO, Kim JK. Nurses' experience of incivility in general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(4):453-467.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.4.453>
4. Shin KA, Lee ES. The effects of a communication training program on communication and interpersonal relationships of nursing students. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2011;17(2):149-158.
<http://dx.doi.org/10.5977/JKASNE.2011.17.2.149>
5. Cho NO, Hong YS, Kim HS. Study of nurses' interpersonal conflict and communication. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2001;7(2):369-378.
6. Kim YS, Park JW, Park JH. A study of conflict on the interpersonal relationship and communication between nurses and residents. Paper presented at: 2004 Spring Conference of Korean Academy of Nursing Administration; 2004 May 7; Seoul.
7. Lee JW, Bak YI, Baek SJ, Lee JU, Lee HY, Jeung YO. How hospital nurses communicate with physician? *Journal of Humanities*. 2014;71(1):345-385.
8. Kim MJ, Yi MS. A study of nurses' experience of communication with doctors. Paper presented at: 2008 Autumn Conference of the Korean Society of Nursing Science; 2008 October 29; Seoul.
9. Cho YA, Kim MK, Cho MS, Nam EY. Nurses' communications with health professionals. *Journal of Korean Clinical Nursing*

- Research, 2013;19(1):20-32.
10. Lee YK, Kim OH. Collaboration between nurse-doctor and interpersonal communication competence of nurse. *Health Communication*, 2009;4(1):49-57.
11. Hyun MY, Park EO. The effect of interpersonal relationships and communication curriculum. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 2008;14(1):5-11.
<http://dx.doi.org/10.5977/JKASNE.2008.14.1.005>
12. Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods*. 2nd ed. Newbury Park, Calif: Sage; 1990.
13. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, King M, editors. *Existential-phenomenological alternatives for psychology*. New York: Oxford University Press; 1978. p. 48-71.
14. Lee HJ. Nurses' question and explanation strategies for effective communication with cancer patients. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 2011;18(2):247-257.
15. Kim DH, Kim HJ, Lim JH. Communication satisfaction between physician and nurse. *Health Communication*, 2011;6(1):13-22.
16. Chang SH. The implications of ordinary conversation for moral education. *Philosophy of Education*, 2009;37:203-230.
17. Park EM. On the concept of Habermas's communication and Jaspers's existential communication. *Epoch and Philosophy*, 2009;20(3):309-353.
18. Clarin OA. Strategies to overcome barriers to effective nurse practitioner and physician collaboration. *The Journal for Nurse Practitioners*, 2007;3(8):538-548.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nurpra.2007.05.019>