

# 간호사의 의사소통 경험

조은희<sup>1</sup> · 이수진<sup>2</sup> · 김여진<sup>3</sup>

<sup>1</sup>군산간호대학교, 조교수 · <sup>2</sup>전북과학대학교 간호학과, 조교수 · <sup>3</sup>원광보건대학교 간호학과, 조교수

## The Lived-Experience in Communication of Nurses

Eun hee, Jo<sup>1</sup> · Su jin, Lee<sup>2</sup> · Yeo jin, Kim<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kunsan College of Nursing, Assistant Professor

<sup>2</sup>Department of Nursing, Jeonbuk Science College, Assistant Professor

<sup>3</sup>Department of Nursing, Wonkwang Health Science University, Assistant Professor

### Abstract

**Purpose** : This study was to explore the lived experience in nurse communication in the workplace, with a particular interest in its impact on effective communication and to further provide fundamental data for communication of nurses. **Methods** : Using Colaizzi's method, an exhaustive description was created, which was then condensed into a fundamental structure of the lived experience of communication in the nursing field; Twelve participants were recruited on the basis that they have worked at hospitals that were divided into two groups. The data was collected from July 2018 to August 2018 with face-to-face interviews. **Results** : By using Colaizzi's phenomenological method, five themes were identified : 'Crisis in communication', 'Uncertainty in Nursing performance', 'Lack of respect as a nurse', 'Generation gap among nurses', and 'Heal a broken heart'. **Conclusion** : The use of phenomenological framework entailed a great challenge for the researchers. However, it also enabled a unique opportunity to illuminate important existential phenomena related to the lived experience of nurses in communication in their work field. Ideally, an institutional culture with open-minded respect must be established. That is validated by an education and intervention program affecting each other reciprocally and continuously.

**Key words** : Nurse, Communication, Descriptive Phenomenology

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

간호사는 병원의 다양한 직종의 인력 구조면에서

전체 병원 인력의 30% 이상으로 높은 비중을 차지하고 있고, 간호 대상자의 요구에 따라 24시간 직접 의료 서비스를 제공하는 독자적인 간호 업무를 수행하는 것 이외에도 보호자나 동료, 상사, 실습학생, 타 부서와 업무 진행을 위한 협조적 의사소통의 중심 역할

을 담당한다[1].

의사소통이론에서 의사소통은 두 사람 이상이 언어, 비언어 등의 수단을 통하여 어떠한 의사소통방법을 이용하느냐에 따라 전달하려는 메시지의 정확성과 전달 효과가 달라질 수 있다[2]. 미국 National League for Nursing Accrediting Commission에서는 이미 1991년부터 간호대학에서 평가인증을 위한 기준의 하나로 의사소통기술능력을 포함하고 있으며 학습 성과 중심의 국내 간호교육에서도 치료적 의사소통 기술 활용 능력과 다 학제 간 협력 및 의료 팀 내 업무조정 역할이 제시되고 있어 예비 간호사인 간호학생에게 의사소통 능력은 필수적이며[3,4], 이는 간호사로서 업무를 수행할 때 의사소통능력의 향상에 많은 도움이 될 것으로 예측할 수 있다.

조직은 의사소통에 의해 움직이고, 효과적인 의사소통은 팀의 기본이며 이러한 의사소통에는 신뢰, 지식, 책임공유, 상호존중, 낙관적 태도, 조정이 바탕이 되어야 한다[5]. 특히 병원 인력의 30%이상을 차지하는 간호사의 의사소통 기술은 참여자의 고통을 경감하고 삶의 질을 증대시킬 뿐 만 아니라 질환의 경과에도 간접적인 영향을 미친다[6].

입원한 경험이 있는 환자들을 대상으로 조사한 결과 투약, 처치와 같은 간호사의 실무기술도 중요하지만 효과적인 의사소통에 바탕을 둔 대인관계 기술을 더 중요하게 인식하고 있었다[7]. 이처럼 의사소통이 중요한 능력임에도 불구하고 간호사는 환자뿐만 아니라 의사, 수간호사, 선배 간호사, 동료간호사와의 사이에서 부적절한 의사소통으로 인해 스트레스를 경험하기도 한다[8]. 잘못된 의사소통 유형인 언어폭력 등을 환자와 보호자, 다른 의료인은 물론 동료 간호사에 의해 경험하면서[9] 간호사들은 업무와 관련된 의사소통과 대인관계에 대하여 큰 부담감과 스트레스를 느끼고 있는 실정이다[10-13].

의사소통에 관한 최근의 관련 연구를 살펴보면 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 의사소통 능력, 의사소통 유형, 조직몰입 간의 관계를 분석하여 간호사의 조직몰입을 향상 시킬 수 있는 조사 연구[13], 프리셉터 간호사들의 대인 의사소통 능력을 포

괄적으로 파악하고, 간호실무 지도와 관련하여 분석하고 의사소통 기술을 확인하는 조사연구[14], 의료조직의 주 구성원인 간호사와 의료기사 방사선, 전공의 간의 인간관계 갈등 정도와 갈등 원인을 분석하는 조사연구[15] 등이 있다.

외국의 경우도 국내와 크게 다르지 않아 의사-간호사 간의 의사소통에 대한 연구[16], 의사소통을 효율적으로 할 수 있는 방안을 마련하기 위한 중재 연구[17], 환자와 간호사와의 의사소통과 상호작용에 대한 조사연구[18] 등이 보고되었다. 이상의 연구에서 알 수 있듯이 단순히 간호사와 환자 또는 다른 직종과의 갈등 원인분석, 효율적 의사소통에 관한 조사연구들로 이루어져 왔을 뿐 큰 틀에서 간호사들이 느끼는 의사소통 문제점이 무엇이고 그 본질이 무엇인지에 대한 연구는 제한적이었다.

간호사의 효율적인 의사소통은 환자 안전을 보장하기 위한 기본 역량인 동시에 건강한 간호 업무환경을 유지하기 위한 필수요소로, 간호사는 환자와 모든 의료 인력을 연결해 주는 매개체 역할로서 잘못된 의사소통은 환자 안전 문제의 영향을 미칠 수 있기 때문에, 간호사-간호사, 또는 간호사-타직종 간의 원활한 의사소통은 매우 중요하다고 할 수 있다[19]. 질적 연구에서 사용하는 자료 수집 방법 중의 하나인 포커스그룹 면담은 참여자들의 상호작용을 통하여 민감하고 감정적인 주제를 포함한 특정 관심 주제에 대한 풍부한 자료를 수집할 수 있게 하는 집단토의법이다[20].

따라서 본 연구는 포커스그룹 면담을 통해 참여자들의 상호작용을 활성화하여 충분한 자료를 수집하여 질적 분석을 통한 간호사의 의사소통 경험의 본질과 의미를 심층적으로 탐색하고자 실시하였으며, 간호사의 관점에서 의사소통의 경험과 본질에 대한 기술과 이해를 통해 의사소통을 증진시킬 수 있는 간호중재 방안을 수립하는 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 간호사로서 의사소통과 관련된 경험을 심층적으로 이해하는 것으로, 연구 문제는 “간

호사로서 의사소통은 어떠한가?”이다. 궁극적인 목적은 간호사의 의사소통 경험의 본질과 의미를 이해하고 의사소통을 증진시킬 수 있는 간호중재 방안을 수립하는 기초자료를 제공하고자 함이다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 간호사가 근무현장에서 경험하는 의사소통을 심층적이며 면밀하게 이해하기 위해 포커스그룹 면담방법을 이용한 질적 연구이다.

### 2. 연구자의 준비

본 연구의 원활한 진행을 위해 연구를 시작함에 있어 다음과 같은 준비를 하였다.

첫째, 포커스그룹 연구방법 및 질적 연구 관련 세미나 참석을 통해 질적 자료 수집과 분석 및 해석에 대한 지식을 습득하였다.

둘째, 연구자 중 1인은 이미 포커스그룹 연구를 진행한 경험이 있으며, 질적 연구 수행을 한 경험이 있었다.

셋째, 연구자 3인이 미리 연구 수행에 있어 필요한 사항들에 대해 의견교환을 통해 진행에 있어 준비사항을 미리 점검 하였다.

넷째, 연구를 진행하기 전에 모의면담을 실시하여 포커스그룹 면담의 진행 방법의 연습을 통해 문제점이 있는지 미리 파악하였다.

### 3. 연구 참여자

본 연구의 포커스그룹 인터뷰 참가자는 J도에 소재하고 있는 2개의 상급종합병원에 근무하는 간호부 직원으로 간호부에 연구계획서를 제출하여 간호부서장의 허락을 구한 후 시행하였다. 참여자의 선정은 근무가 없는 참여자를 확인하기 위해 각 부서의 수간호사

를 통하여 확인하고, 근무지, 경력 등을 고려하여 연구자가 직접 참여자를 선정하였으며, 참여자들은 자신의 의사에 의해서 참여함을 원칙으로 하였다. 프리셉터 경력이 있는 책임 간호사 6인과, 경력 3년 미만의 간호사 6인으로 2개의 그룹으로 구성하였다. 참가자를 연령별, 직위별로 분할한 것은 그들의 동질성을 중요시했기 때문이다. 동질성은 그룹 내의 참가자들 간의 대화가 자유롭게 흐를 수 있도록 할 뿐 아니라, 그룹 간의 인식 차이에 대한 검증 분석을 용이하게 다음 때문이다.

### 4. 자료 수집

본 연구의 자료 수집기간은 2018년 7월부터 8월까지 2차례 포커스그룹 면담을 통해 이루어졌고, 각각의 면담은 1주일 간격으로 실시되었다. 면담 내용은 참여자의 동의를 받은 후 참가자 전원의 목소리가 잘 들릴 수 있도록 스마트폰 3대의 녹음 기능을 사용하였다. 참가자에게 인터뷰 실시 전 녹음 예정임을 설명하며 인터뷰를 위한 참여자 번호가 적혀있는 카드를 배부하였고, 스마트폰을 비행기 모드로 전환한 후 녹음을 시작하였다. 면담 중의 기억이 사라질 수 있으므로 그룹의 면담이 끝난 후 바로 3인 연구자가 모두 녹취록 필사를 하였으며 작성한 필사내용이 정확한지 1주일 이내에 작성을 완료하였다.

진행은 연구자가 포커스그룹에서 사용한 인터뷰 지침을 근거로 그룹별로 실시하였고, 인터뷰 장소는 녹음 상황을 고려하여 잡음이 없는 소규모 회의실을 이용하였다. 인터뷰의 시작을 참여자에게 알리고 시작하였으며 녹음과 동시에 주요 인터뷰 내용을 기록하였다.

면담실시를 위한 사전 준비로 연구자는 참가자보다 20분정도 미리 도착하여 자리를 배치하고 개인별 선물과 다과를 준비하여 참가자들이 편안하고 자유로운 분위기에서 나눌 수 있도록 하였다.

총 면담은 각 그룹별 2차로 나누어 진행하였고, 인터뷰를 실시하기 전 연구목적 중심의 인터뷰에서 사용될 모든 질문은 참여자들의 경험을 유도할 수 있

는 개방형 질문으로 총 예상 소요시간 80분~100분 정도의 질문지를 작성하여 1차 인터뷰를 진행하였으며, 2차 인터뷰는 1차 인터뷰에서 나온 내용을 토대로 참여자에게 확인해야 하거나 중요한 의미가 내포되어 있다고 생각된 부분에 대해서 질문하여 의미를 파악하였다. 또한 2차 인터뷰 후에 추가적으로 의미 파악이 필요한 답변에 대해서는 참여자와 전화 연락을 취하였다. 참가자들에게 미리 보낸 1차 공통 질문지는 Krueger & Casey[21]가 제시한 질문방식을 수정하여 도입질문, 전환질문, 주 질문, 마무리 질문의 4가지 종류로 세분화하여 구성하였으며, 주요 질문은 “간호사로 일하면서 경험한 의사소통의 어려움에 대해 말씀해 주세요.”, “다른 간호사들의 의사소통은 어떠하다고 생각하십니까?”, “다른 간호사들의 의사소통 중 배울 점이나 훌륭하다고 생각된 점은 무엇입니까?”이었다. 연구자는 필사한 내용을 수차례 반복하여 읽고 간호사들의 의사소통의 의미를 파악하기 위해 노력하였으며 각 그룹별 2차례의 면담 후 더 이상 새로운 내용이 나오지 않고 포화상태에 이른 것으로 판단하여 면담을 종료하였다.

## 5. 자료 분석

본 연구에서는 간호사의 의사소통 경험을 이해하기 위하여 포커스그룹 면담방법을 이용하였으며, 간호사들 간의 의사소통 경험의 현상의 본질과 의미를 이해하기 위해 현상학적 방법 중 하나인 Colaizzi[22]의 자료 분석법을 이용하였으며, 구체적인 분석과정은 다음과 같다.

첫째, 포커스그룹 면담의 녹음된 자료를 참여자의 말 그대로 녹취록을 작성하고, 몸짓과 표정 등은 글로써 표현하였으며 작성된 녹취록의 내용을 반복적으로 읽으면서 전체적인 의미를 파악하였다.

둘째, 참여자의 진술에서 간호사 간의 의사소통 경험과 관련이 있는 의미 있는 문장이나 구로부터 의미 있는 진술을 도출하였다.

셋째, 의미 있는 문장이나 구에서 중복되는 표현은 배제하고 의미있는 진술에서 좀 더 일반적인 형태로

재진술을 하였다.

넷째, 의미 있는 진술과 재진술로부터 구성된 의미를 도출한 후 도출된 의미로부터 주제(themes), 주제모음(theme clusters), 범주화(categories)를 하였다.

다섯째, 분석된 자료를 주제에 따라 참여자의 간호사간의 의사소통 경험을 완전하게 최종적인 기술을 하였다.

여섯째, 간호사 간의 의사소통 경험의 본질적인 구조에 대한 타당도를 높이기 위해 참여자에게 피드백을 통해 자신의 경험과 일치하는지를 확인하였다.

## 6. 윤리적 고려

연구 참여자에게 본 연구의 목적과 취지를 설명하고 연구수행기간 중 언제든지, 본인이 희망하면 연구 참여 거부 가능하며 포커스 인터뷰에서 진술된 내용에 대한 비밀유지와 연구목적 외에는 사용하지 않을 것을 설명한 후 서면 동의를 받았다. 또한 녹음을 하면서부터 신원을 파악할 수 있는 내용은 기호로 사용하였으며, 필사 시에도 인명은 기호로 구분하였다. 익명성이 보장된 자료만을 분석에 사용하였으며 신원을 알 수 있는 자료와 음성 파일은 연구자가 보관하다가 분석이 종료되고, 학술 발표 및 학회지에 출판한 후 폐기할 것이다.

## Ⅲ. 연구 결과

### 1. 일반적 특성

본 연구의 참여자는 총 12명이었으며 두 그룹으로 구분하였다. 그룹 1의 책임간호사의 평균 나이는 49세 이었고, 모두 기혼이었으며, 평균 임상경력은 27년 7개월이었다. 근무병동은 내과, 외과 병동과 중환자실에서 근무하고 있었다. 그룹 2의 경력이 3년 미만의 신규 간호사의 평균 나이는 25세로 모두 미혼이었으며, 평균 경력은 2년 3개월로 근무병동은 응급실, 중환자실, 소아과에서 근무하고 있었다(Table 1).

**Table 1.** Characteristics of Participants

Characteristic	Group 1	Group 2
	Head nurses	Clinical career < 3 years
Gender	Female	Female
Age(Mean)	49 years	25 years
Marriage	Married	Single
Position	Head nurse	Staff nurse
Clinical career(Mean)	27 years 7 months	2 years 3 months
Working department	Medicine, Surgery, ICU*	ER <sup>†</sup> , ICU*, Pediatrics

\*ICU : Intensive care unit, <sup>†</sup>ER : emergency room

**Table 2.** The Themes and Theme Clusters

Themes	Theme clusters
No open window for communication	Crisis in communication
Power imbalance	
Silence to even unfairness of unbearable tasks	Uncertainty in nursing performance
Uncertainty in nursing performance	
Endless decline of self-esteem	Lack of respect as a nurse
Communication depends on person & situation	
Ignored since life as a student	
Bullying and its cycle	Generation gap among nurses
Inharmony stemming from generation gap	
Aloofness towards one another	
A reconciliation	Heal a broken heart
strength from expressions of appreciation	

## 2. 분석 결과

상급종합병원의 간호사로 구성된 2개의 포커스그룹 내 12명의 의사소통 경험을 분석한 결과 12개의 주제와 5개의 주제모음을 도출하였다. 5개의 주제모음은 “의사소통의 위기”, “법적·제도적 현실에서 간호영역의 암담함”, “간호사로서 존중받지 못함”, “선후배간의 입장차이”, “녹아내리는 마음”으로 구성되었다 (Table 2).

### 주제모음 1 : 의사소통의 위기

주제모음 1에서는 조직의 상부와 간호사간의 의사소통의 전형적인 특징과 간호사들의 의사소통 통로가 차단되어 있음을 알 수 있다. 간호사들은 일방적 의사

소통이 이루어지는 현실로 인해 소통하기를 포기하고 수동적 존재로 살아가고 있었다. 이 주제모음으로는 ‘계란으로 바위치기’, ‘힘의 논리에서 밀림’이라는 2개의 주제가 포함되었다.

#### 주제 1 : 계란으로 바위치기

변화를 위한 의사소통을 원하지만 지금까지의 경험에 비추어 보았을 때 자신의 생각을 표현했을 경우 받게 될 비난의 두려움을 예상한 참여자들은 의사소통의 벽을 느끼며 스스로를 보호하기 위한 소극적 태도를 취하고 있었다. 또한 빈번히 발생하는 문제 상황에서 해결방안을 아무리 건의해도 달라지지 않는 암담한 현실에서 소통보다는 침묵을 택하고 있었다.

“저도 진짜 이야기하고 싶은 게 많았는데... 결국은 제가 이렇게 직접 다이렉트로 이야기를 못하는게 다 이유 있는 거잖아요. 제가 뭐 선생님이 이런 행동을 해서 힘들고 속상했어요, 상처받았어요 라고 이야기를 하면은 ‘애빠라’가 되는 거예요. 그래서 이야기를 안 했던 거데. 위에서 ‘재빠라’가 될 것 같아서 결국은 한마디도 못하고... (후략)”(포커스그룹 2, 참여자 5).

주제 2 : 힘의 논리에서 밀림

상명하달 방식의 조직사회에서는 결정권자에 의해 의사결정이 이루어지므로 참여자들의 의견은 무시당하는 경우가 많다고 생각하였고, 의견을 제시해도 어디에서부터 어디까지 의견이 전달되는지조차도 모르는 현실에서 스스로를 힘이 없는 나약한 존재로 여기고 있었다.

“우리 간호사들이 병원에다 이렇게 해달라고 요구를 해도 힘이 센 구성원에서 강력하게 나와 버리면 뭐..... 우리는 힘이 없잖아”(포커스그룹 1, 참여자 5)

주제모음 2 : 법적·제도적 현실에서 간호영역의 압박함

참여자들은 임상 현장에서 간호영역 이외의 과도한 업무를 담당하고 있으면서도 이에 대해 부당함을 주장할 수 없는 현실과, 현실에 적응하고 순응해야만 하는 것에 대해 희망이 없다고 느껴 절망하면서도 앞으로는 그러한 업무에 대해 간호사의 입장을 적극적으로 표현해야 한다고 생각하고 있었다. 주제모음에는 ‘감당할 수 없는 업무의 부당함에도 침묵함’, ‘간호업무 영역의 모호함’이 포함되었다.

주제 1 : 감당할 수 없는 업무의 부당함에도 침묵함

참여자들은 간호사로서 전문적 간호를 제공하기 원하지만 간호 대상자들은 간호사의 업무를 벗어나는 모든 요구사항을 지시하고 있다. 이를 거부하여 문제가 발생할 경우 의사소통 능력이 부족한 사람으로 여겨지면서 상부의 압박을 받게 되고 부정적 감정을 경험하고 있었다.

“아무리 얘기를 해도, 물론 100% 다 그런 사람이 있는 것은 아니지만...사람들이 종부리듯이 다 시켜요. 이것도 해달라 저것도 해달라. 그런데 환자가 보호자 없는 상황에서 이거 해달라고 하면 ‘우리가 그건 우리가 안해요’ 할 수가 없어요. 이거 이제 어떻게 할 수가 없어요. 물 떠와라, 또 떠와라 뭐 할 수 없으니까 아니면 뭐 침대를 이만큼 올려달라 밑으로 이만큼 내려달라, 손잡고 있어줘라, 아니면 이거 마음에 안든다, 항문을 덜 닦았다(하하하하) 별 말들을 다 하거든요. ....(중략)..... 위에서 이슈가 되고 민원이 들어가면 서로 의사소통을 잘하지 왜 그 정도도 컨트롤을 못했냐 이렇게 들어와서...”(포커스그룹 1, 참여자 4)

주제 2 : 간호업무 영역의 모호함

참여자들은 정해진 간호업무 영역을 벗어나 보조원의 업무부터 의료기관 평가, 의학적 영역의 업무까지 수행하면서 간호사의 업무영역은 어디까지인지에 대해 의문을 제기하고 부당함하다고 생각하고 있었으며 이에 대해 적극적으로 소통하는 것의 필요성을 느끼고 있었다.

“간호사의 일이 도대체 어디서부터 어디까지인가를 모르겠어요. ....(중략)..... 일에서 백까지 의사들은 자기하기 싫은 일은 다 간호사한테 쫓가지고 수혈도 그렇게 다 우리가 하고 있잖아요. 그리고 PA 제도도 만들어가지고 그렇게 하고 있는데”(포커스그룹 1, 참여자 1).

“간호사들도 나도 힘들다고 말도 좀 하고, 나도 그것 안할래요 응석도 부리고 하는 것도 필요한 것 같아요...(중략)...우는 아이 떡 하나 더 준다고 하잖아요.”(포커스그룹 1, 참여자 5).

주제모음 3 : 간호사로서 존중받지 못함

참여자들은 전문직으로서 존중받기 원하지만 병원 내 환자 및 보호자, 동료 간호사 및 타 직종과의 부정적 의사소통에서의 경험으로 인해 상대에 따라 자신의 태도를 바꿔야 했고 자존감에 상처받아 좌절하기도 하였다. 이 주제모음에는 ‘끝없는 자존감의 하락’,

‘상대와 상황에 따라 소통하기’, ‘학생 때부터 무시 받음’이 포함되었다.

#### 주제 1 : 끝없는 자존감의 하락

참여자들은 을의 입장에서 감정노동을 강요당하고 있었으며 공개된 장소에서 무시받기도 하는 상황을 견뎌내면서까지 자신을 절제하고 있었다.

“제가 수선생님과 진짜 안 맞거든요. 제일 안 맞는데 그때 병실 안에서 제가 아침 라운딩을 돌고 있는데 어떤 엄마가 물컵에서 물을 흘린거예요. 그때 아침 라운딩을 돌고 그때쯤에 교수님 회진할 시간이 되었어요. 그런데 한 교수님이 엄마가 흘린 물을 밟고 넘어진거예요. 그걸 보고 수선생님이 너는 라운딩을 하면서 그걸 못 봤냐고 하시면서 그 이후에 저한테 간호사는 전부 다를 봐야한다고, 그런데 제가 라운딩을 할 때에는 물이 없었거든요. 교수님과 주치의가 다 보는 앞에서 저한테 너 빨리 걸레가지고 와서 닦으라고(눈물을 흘림)..... 저 정말 슬펐어요. 이야기 못해, 어떻게..... 너무 슬픈 것 같아.”(포커스그룹 2, 참여자 2)

#### 주제 2 : 상대와 상황에 따라 소통하기

참여자들은 자신의 감정과 상황보다는 상대가 누구인지, 상대방의 감정이 어떠한지를 살피게 되면서 자신도 모르게 눈치를 보고 있었고, 의사소통의 어려움을 호소하고 있었다.

“환자를 대할 때는 듣는 위주고 의사를 대할 때는 말하는 위주가 돼요, 그러니까 환자랑 대화 할 때는 그 사람의 이야기를 듣는 것처럼만 의사소통을 하면 되는 것 같고, 의사와 얘기할 때는 (의사에게) 상황을 설명하면 (의사가 컴퓨터로) 오더(Order)를 내리기 때문에 의사의 대답은 별로 듣지 않거든요. 어차피 오더로 보여 줄 거니까.”(포커스그룹 2, 참여자 2).

“선생님들의 스타일에 맞춰서 일을 해야 된다는게, 왜냐하면 응급실은 펑셔널(functional)이기 때문에 결국에 제 선생님이 차지 선생님(Charge Nurse)이 되는

거고 저는 액팅(acting)을 뛰는 거기 때문에. 너무 차지 선생님들이 다양하신 거예요. 차지 선생님들의 스타일에 맞춰주기가 힘들어요.”(포커스그룹 2, 참여자 3).

#### 주제 3 : 학생 때부터 무시받음

참여자들은 간호사로서 존중받지 못하는 이유 중 하나로 간호학생 시절부터 문제가 있다고 생각하였다. 간호학생들은 스스로 할 일을 찾지 않는 수동적인 존재이며 바쁜 업무로 인해 제대로 교육하지 못해 단순 업무만을 시행하여 타 직종에서도 무시받는 존재가 된다고 생각하고 있었다.

“저는 학생들이 실습을 나오는데 음..... 모르겠어요. 저는 우리 병원만 어렸을 때부터 근무를 해가지고 뭐 다른데 실습을 나가면 학생들한테 어떤 일을 시키고 그런 거는 제가 잘 모르겠지만, 제가 항상 느끼는 거는 그거예요. 뭐 하면 타 직종에서도 환자가 검사를 빨리 내려야 되는 상황이에요 “지금 바쁘니까 조금만 기다려주세요” 하면 그러면 “거기 간호학생 없어요?”예요. 그런데 간호사들끼리는 예를 들어서 “학생이 없으니까 조금만 기다려줘” 이렇게 저도 해요. 하지만 방사선과나 예를 들어서 방사선 기사라든지 행정직쪽이 그러면 영이 확 받는 거야. 그런데 제가 봤을 때는 애네는 그 사람들이나 타 직종에서 봤을 때는 학생 때부터 수업이 애네들을 수없이 심부름을 보내니까..... 그게 뭐 빌려오지, 환자 좀 데려다 줘라, 바쁘니까 (환자를) 빨리 내리라고 하니까, 이 사람들 눈에는 아예 간호사 가운을 입은 사람들은 부려도 된다, 다 하는 줄 아는 거예요. 학생 때부터..... 그러니까는 저는..... 물론 이렇게 말하는 것은 모순이 있어요. 왜냐면 나도 시키니까.”(포커스그룹 1, 참여자 6)

#### 주제모음 4 : 선후배간의 입장차이

참여자들은 20년 이상의 나이 차이를 가지고 있어 의사소통에 있어 공감대를 형성하는 데 어려움이 있었다. 서로를 이해하지 못한 채 자신의 입장에서만 생각하고 표현하게 되면서 각자가 태움을 당한다고 느껴 의사소통에 어려움을 경험하고 있었다. 이 주제모

음에는 ‘태움과 역태움’, ‘세대 차이에서 오는 불협화음’, ‘서로에게 무관심하기’가 포함되었다.

주제 1 : 태움과 역태움

경력 3년 미만의 참여자들은 선배 간호사들의 업무적인 면 이외의 감정이 섞인 낯선 발언들에 대해 태움으로 인지하였고, 책임간호사들은 오히려 신규간호사들의 눈치를 보고 신규모시기를 하고 있다며 역태움을 당하고 있음을 호소하였다.

“제가 그때 막내였는데 ○○○선생님이 좀 무서운 선생님이셨어요. 근데 또 다른 ○○○선생님이 저한테 줘어요 바코드를..... 환자가 검체 가지고 온게 있으니까 그거를 디바이드 하라고 했는데 그..... 알고 보니 하나가 더 있었는데 안 뽑힌 거예요. 저는 안 뽑힌 검체가 있는지 모르고 준 것만 했는데 무서운 ○○○선생님이 그걸 발견을 하신 거죠..... 그래가지고 저한테 엄청 뭐라고 하시는 거예요. 뭐 탁의실에 가가지고 너는 월급받는거 양심도 없다, 니가 돈 받고 뭐 하냐고..... 그런 식으로 탁의실에서 말씀을 하셨어요..... 근데 저만 그렇게 아니라 신규는 무조건 한 번씩 불려가서 얘길 듣고.....(포커스그룹 2, 참여자 3)

“태움이라는 것이 원래, 사실은 역태움이란 것이 있거든요. 사실은. 그렇잖아요, 맞아요. 우리도 신규 눈치 많이 봐요 그만둘까봐서. 사실은 저희도 태움을 당하는데요, 항상 윗사람이 아랫사람을 태운다고 생각하는데 그건 아니구요.”(포커스그룹 1, 참여자 6)

주제 2 : 세대 차이에서 오는 불협화음

참여자들은 연령의 차이가 있어 서로의 공감대가 달라 의사소통에 어려움을 겪고 있었고 경력 3년 미만의 참여자들은 선배 간호사와의 사적인 대화조차 시간낭비라고 생각하고 있었다.

“세대 간에 나이 차이가 있고 생각하는 것이 다르고 공감하는 것이 다르다보니까요..... 우리하고 같이 근무했었던 그런 공감대 형성이 안 되고 개네(신규간호

사) 세대와 우리 세대의 세대차이가 느껴지면서 뭔가 얘기를 했을 때 전달되지 않는 그런 것들..... 의사소통이 어렵기는 하더라고요.”(포커스그룹 1, 참여자 3)

“저는 선임들이 뭘 먹으러 가자고 할 때면 느끼는게 그 시간을 뺏기는 것 같거든요..... 그렇다고 제가 사적인 자리에 참석을 해도 듣는 이밖에 되지 않는 것 같아요..... 그 자리에서 말하는 이가 안돼요..... 그래서 참석하면 들으러 가는 거데 좀 그래서 제가 그 이야기를 들으러 몇 시간을 있어야 하는지?”(포커스그룹 2, 참여자 3)

주제 3 : 서로에게 무관심하기

참여자들은 서로에게 공감하지 못하는 참여자들은 자신의 입장을 표현하거나 서로의 입장을 이해하고자 가까워지려 노력을 하기 보다는 마음의 문을 닫고 서로에게 멀어지는 것을 선택하고 있었다.

“그냥 있는데서 ‘선생님 제가 어떻게 했으면 좋았겠어요. 선생님 아까 그렇게 해서 제가 속상했어요.’ 차라리 그러면 깔끔해요. 앞에서는 네~ 하고 뒤에 가가지고 뭐 쓰고..... 그런 것들을 타 부서에서 뭐 그런 일이 있더라 그런 말을 들으면 아무리 지금 내가 굉장히 잘 지내고 내가 예뻐하긴 해도 ‘애도 그러냐?’ 이러다보니까 내 마음도 달혀버리는 거예요. ‘애도 그러냐? 애들 다들 바가 뭐가 있겠어.’ 이런 생각이 생기니까..... 이런 한두 명 때문에 예를 들어 백 명이 있다 그러면 뭐든지 한두 가지 사건을 가지고 이게 전반화가 되버리잖아요.”(포커스그룹 1, 참여자 6)

주제모음 5 : 녹아내리는 마음

주제모음 5는 의사소통으로 인한 갈등이 따뜻한 말 한마디에 해소될 가능성이 있음을 보여주고 있다. 참여자들은 말로 인해 상처받기도 하였지만 긍정적 표현은 참여자들의 얽혀있는 감정의 실타래를 풀어줄 수 있는 실마리가 될 수 있었다. 이 주제모음에는 ‘따뜻한 말 한마디’, ‘고마움의 표현에 힘을 냄’이 포함되었다.

#### 주제 1 : 따뜻한 말 한마디

참여자들은 인격적으로 존중받으며 양해를 구하는 너그러운 말투의 의사소통을 하는 경우에 상대방을 이해하는 마음을 갖게 되고 감사하게 생각하였다.

“똑같은 걸 시키더라도 어떤 선생님은 ‘야, 저거 해’ 이렇게 시키는 선생님이 있고, ‘○○야 미안한데 저것 좀 해줄래?’라고 말하는 선생님도 계세요. 퇴근하는 날이면 저 사람이 조금 예민해서 그런 거라고 너무 신경 쓰지 말라고 다독여 주시고, 너무 감사한 선생님들도 많기는 한거 같아요.”(포커스그룹 2, 참여자 5)

#### 주제 2 : 고마움의 표현에 힘을 냄

참여자들이 상대방에게 받는 긍정적 피드백은 즐거운 마음으로 업무에 열중하게 하는 원동력이 되어 자신감을 가지고 능동적으로 일하게 되었다.

“윗사람이 제 행동에 대해서 고맙다고 피드백이 바로 오면 저 역시도 그날은 더 열심히 하는 것 같아요. 칭찬을 받으면서 할 수 있으니까.”(포커스그룹 2, 참여자 3)

## IV. 논 의

본 연구는 상급종합병원 간호사들이 병원 현장에서 경험하는 의사소통 경험을 탐색하고 의사소통의 본질을 이해함으로써 이로 인한 갈등과 문제점을 해결하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 본 연구결과 병원에서 근무하는 간호사의 의사소통 경험은 ‘의사소통의 위기’, ‘법적·제도적 현실에서 간호영역의 암담함’, ‘간호사로서 존중받지 못함’, ‘선후배간의 입장차이’, ‘늑아내리는 마음’의 5가지 범주로 나타난다.

본 연구의 첫 번째 범주는 ‘의사소통의 위기’로 병원 및 간호조직의 상부와 간호사들 간의 의사소통 통로가 차단되어 있고, 수직적 조직문화와 의사소통이 일반적으로 이루어지는 현실 속에서 소통하기를 포기하고 침묵하며 수동적 존재로 살아가고 있었다. 간호

사들은 의사소통의 창구가 막혀있고 비록 의사소통을 하더라도 계란으로 바위치기처럼 전혀 변화가 없는 현실에 무력감을 느끼며 시간이 지날수록 점점 수동적인 의사소통을 하게 되었다. 또한 변화를 위한 대화를 시도해보지만 변화되기 보다는 오히려 간호사 자신에게 피해가 오는 결과를 경험하면서 스스로를 보호하기 위한 방관자적 태도를 취하고 있었다. 이는 선행연구[23]에서 간호사는 환자, 의사, 보호자들과의 다양한 인간관계에서 상대의 필요를 알아서 들어줘야 하는 업무로 갈등을 경험하고 있으며, 경직된 간호조직문화로 선배간호사와 신규간호사 간에 엄격한 위계질서로 체제를 유지하며, 의사와 상위직 간호사들 간에 관계에서 많은 갈등을 갖고 있다는 연구결과와 일치한다. 간호사의 팀워크 역량에는 조직의 의사소통이 가장 큰 영향을 주며 임상간호사의 수직적 의사소통과 수평적 의사소통에 대한 만족은 팀워크를 높이는 데, 이는 환자의 치료와 간호에 직접적인 영향을 줄 뿐만 아니라 직무만족을 높이고 구성원의 이직률을 감소시킨다[24]. 따라서 먼저 조직적인 차원에서 간호사들이 병원 및 간호조직과 정기적으로 소통할 수 있는 소통의 창구가 마련되어야 하며, 병원 구성원의 다양한 의견을 수용할 수 있는 개방성과 의견제시에 따른 불이익이 없도록 제도적 장치가 마련되어야 한다. 또한 조직구성원의 의견이 어떻게 처리되고 개선되는지 그 환류과정과 결과를 공지하여 전체 구성원이 함께 공유할 필요가 있다. 간호사들은 감정의 표출보다는 합리적인 근거에 바탕하여 지속적인 의견수렴과 의견을 제시하며 의사소통을 위한 노력이 필요하다.

두 번째 범주는 ‘법적·제도적 현실에서 간호영역의 암담함’이다. 간호사는 임상 현장에서 과중한 간호업무를 수행하며 간호영역 이외의 과도한 업무를 담당하고 있다. 간호사는 간호업무의 영역을 벗어난 환자 및 보호자의 무리한 요구에도 이를 거절하지 못하고 수행해야 하는 현실에 어려움을 호소하였다. 또한 간호사는 의사의 업무 대리, 보조원의 업무, 의료기관 인증평가를 위한 준비 및 청소, 간호와 관련이 없는 단순 작업 등을 하고 있는 현실에서 간호사의 업무영

역이 어디까지인지에 대해 의문을 제기하고 부당함을 호소하였다. 이는 간호사가 병원에서 끝없는 업무와 끊임없이 튀어나오는 일들로 감당하기 힘든 경험을 하고 있으며, 특히 신규간호사는 간호업무의 미숙함과 업무와 관련한 심리적 중압감을 느낀다는 연구결과를 지지해주고 있다[25]. 또한 Kim과 Lee의 연구[23]에서 간호사는 독자적으로 할 수 있는 간호업무가 부족하고 실제로 할 수 있는 것은 처방에 따라 의사의 지시를 받고 의사의 업무를 조력하는 일이며, 간호 전문직의 한계로 인한 갈등을 경험하며 혼란스러워 한다고 하여 본 연구결과와 유사하였다. 현재 우리나라는 병원에서의 간호·간병통합서비스가 점차 확대되고 있는 추세이다. 간호·간병통합서비스는 보호자 또는 간병이 없이도 24시간 전문 간호 인력의 간호로 간호의 질 향상과 환자의 빠른 회복을 돕기 위한 것으로 임상간호 현장에서는 일부 환자들이 개인적인 심부름이나 무리한 요구를 하는 경우가 있어 의사소통에 어려움을 겪고 있다. 이를 개선하기 위하여 간호·간병통합서비스의 업무 기준을 명확히 세워 간호업무 범위를 규정하고 이를 대중매체 등을 통하여 홍보하는 것이 필요할 것으로 생각된다. 또한 지속적인 의료법 개정 및 간호법 제정을 통하여 간호업무의 범위와 영역을 명확히 하는 것이 중요하다고 판단된다.

세 번째 범주는 ‘간호사로서 존중받지 못함’이다. 간호사는 전문직으로서 존중받기 원하지만 병원 내 환자 및 보호자, 동료 간호사 및 타 직종과의 부정적 의사소통에서의 경험으로 인해 상대에 따라 자신의 태도를 바꿔야 했고 자존감에 상처받아 좌절하기도 하였다. 간호사는 을의 입장에서 감정노동을 강요당하고 있었으며 공개된 장소에서 무시받기도 하는 상황에서 자존감이 끝없이 하락한다고 하였다. 또한 간호사는 상대가 의사인지, 환자인지, 보호자인지, 선배간호사인지를 살피고, 상대방의 상황과 감정이 어떠한지를 살피며 의사소통을 해야 하는 어려움을 호소하였다. 이러한 결과는 선행연구[23]에서 선배간호사는 신규간호사의 실수가 있는 경우 심하게 혼내고 때로는 인격모독적인 표현을 하기도 하며, 신규간호사

는 성향이 다른 여러 명의 선배간호사들의 비위를 맞추기가 어렵다고 호소하여 본 연구 결과와 일치하였다. 또한 1년 이내에 사직하는 간호사는 선배간호사의 괴롭힘과 간호사들 간의 관계 부적응과 연관성을 보이고 있으며[24] 간호사로서 존중받지 못하는 현실은 이직을 생각하게 하고 이는 환자 간호에도 부정적 영향을 줄 수 있으므로 간호사 상호간에 서로 존중해주는 조직문화의 개선이 필요하다 하겠다.

본 연구에서 간호사는 의사에게 환자에 대해 알고 있는 것을 전달하면 의사가 이를 싫어하거나 무시하는 경향이 있으며, 나이 어린 인턴, 레지던트가 병동의 중간관리자인 수간호사에게 반말과 명령조로 이야기하는 것을 보면 화가 난다고 하였다. 이는 환자 및 보호자가 기본적인 예의도 없이 간호사에게 반말을 하고 개념 없는 행동을 하며 그들의 스트레스를 간호사에게 풀어도 웃으며 그들의 요구를 들어주어야 하는 자신의 현실에 어려움을 느낀다는 선행연구[23]와 맥락을 같이하고 있으며 이는 전문직 간호사로서 존중받지 못하고 있는 현실을 뒷받침해주고 있다.

또한 간호사는 간호학생 때부터 병원에서 임상실습을 하면서 무시를 받아왔다고 탄식하였다. 현실적으로 간호사는 바쁜 업무로 인해 간호학생에게 제대로 교육을 시키지 못하였고, 간호사 스스로도 간호학생에게 단순 업무와 심부름을 시키는 것이 타 직종에게서도 무시 받는 존재가 되었다는 자성의 목소리를 내며 간호학생의 임상교육에 개선이 필요함을 인식하였다. 간호사는 임상간호 교육 현장에서 교육 역량과 교수효능감이 부족하고 교육역량을 발휘할 수 없는 환경과 임상교육을 위한 가이드라인 부재, 임상간호교육을 전담하는 간호 인력이 없는 환경, 병원과 학교 간의 교류가 부족함에 어려움을 경험하고 있다[25]. 현재 임상간호 현장에서 간호사는 정해진 근무시간 내에 고유의 간호업무를 하면서 필요한 경우에는 교육의 업무를 병행하고 있다. 근무시간 내에 간호업무를 하기에다 벽찬 상황에서 간호사에게 수준 높은 간호교육을 기대하기는 어려운 실정이다. 앞으로 임상간호 교육 현장에서 신규간호사 및 간호학생의 교육을 전담하는 간호 인력이 각 병원, 각 병동마다 배치

될 수 있도록 제도의 개선과 적정 인력의 확보가 절실하며, 이에 대한 보상체계도 함께 확립되어야 한다. 또한 임상교육을 위한 가이드라인의 개발과 적용을 통하여 간호교육의 질 향상을 도모하여야 한다고 사료된다.

네 번째 범주는 ‘선후배간의 입장차이’이다. 책임간호사인 선배간호사와 신규간호사 및 경력 3년 미만의 간호사들 간에는 나이 차이, 세대 차이로 인해 서로 공감대를 형성하는데 어려움이 있었다. 서로를 이해하지 못하고 자신의 입장에서만 생각을 하게 되면서 각자가 태움을 당한다고 주장하며 서로에게 멀어지고 있었다. 최근 사회적 이슈가 되고 있는 간호사들의 태움에 대하여 경력 3년 미만의 간호사들은 선배간호사의 업무적인 면 이외의 감정이 섞인 날선 발언들을 태움으로 인지하였고, 책임간호사들은 신규간호사들의 눈치를 보고 신규간호사 모시기를 하고 있다며 오히려 역태움을 당하고 있다고 호소하였다. 선행연구[23]에서 선배간호사는 신규간호사가 병원의 업무를 빨리 익히고 응급상황에 적응할 수 있도록 엄격하게 지도하고 혼내고 있지만, 신규간호사는 항상 긴장해야 하는 상황에서 선배간호사의 비합리적인 꾸짖음과 지나친 잔소리, 태움, 인격모적인 언행과 폭력을 당하면 견딜 수 없고 일을 그만두고 싶어진다고 하였으며, 병원생활을 잘하려면 무조건 참으라는 선배들의 말대로 참다보면 정신적으로 피폐해진다고 하여 본 연구결과와 유사하였다. 또한 간호사들의 사직 이유 중에는 태움과 인신공격, 부정적 의사소통이 많은 부분을 차지하고 있다[23,24].

빠른 시대적 변화와 다양한 연령층의 간호사들이 함께 일하면서 간호사들 간에도 세대 차이로 인한 서로의 공감대가 달라 의사소통에 어려움을 겪고 있었다. 선배간호사는 서로 이해하고 친근해지기 위해 함께하는 시간을 갖고자 노력하며 후배에게 개인적인 관심을 보이며 친근감을 표현하였다. 그러나 선배간호사의 이러한 노력에 대해 경력 3년 미만의 후배간호사들은 업무와 관련 없는 지나친 간섭이며 선배와의 사적인 대화조차 시간낭비라고 생각하고 있었다.

이처럼 의사소통을 위한 노력에도 불구하고 서로 생각이 다르고 공감하지 못하는 간호사들 간에는 점점 자신의 입장을 표현하거나 서로의 입장을 이해하고자 가까워지려 노력을 하기 보다는 마음의 문을 닫고 서로에게 무관심해지고 있었다. 의료팀 내에서 발생하는 의사소통의 차단과 과도한 긴장상태는 업무성과뿐만 아니라 환자 안전의 위해요소로 작용한다[24]. 따라서 선후배 간호사 간의 차이와 다름을 인정하고 수용하려는 자세가 필요하다. 의사소통의 개선을 위하여 선배간호사는 후배들을 인격적으로 존중하고 업무에 익숙해질 때까지 인내심을 갖고 기다려주며 잘 한 일에 대해서는 칭찬을 해주는 방법을 적용해 볼 필요가 있다. 또한 후배간호사는 선배를 인정하고 존경심을 표현하는 것이 긍정적 의사소통과 이해에 도움이 될 것이라 생각된다. 간호교육과정에서 신규간호사들이 어려움을 호소하는 인수인계, 간호상황 보고 등에 대한 실제적인 임상간호 상황에서의 의사소통 방법에 대한 교육이 실시된다면 신규간호사의 간호업무 적응과 자신감 향상에 도움이 될 것이라 판단된다.

다섯 번째 범주는 의사소통으로 인한 갈등이 따뜻한 말 한마디에 해소될 가능성이 있음을 보여주는 ‘녹아내리는 마음’이다. 간호사는 말로 인해 상처받기도 하였지만 긍정적 표현은 얼어있는 감정의 실타래를 풀어줄 수 있는 실마리가 될 수 있었다. 인격적으로 존중받으며 양해를 구하는 너그러운 말투의 의사소통을 하는 경우에 상대방을 이해하는 마음을 갖게 되고 감사하게 생각하였다. 또한 상대방에게 받는 긍정적 피드백은 즐거운 마음으로 업무에 열중하게 하는 원동력이 되어 자신감을 가지고 능동적으로 일하게 되었다. 이는 신규간호사에게 긍정적인 지지체계에 대한 경험으로 견딜 수 있는 힘을 얻게 되고 긍정적인 프리셉터와의 관계, 고마움을 표현하는 환자들, 동료간호사들의 긍정적인 표현과 인정은 힘든 마음을 녹이는 촉진제가 된다[25]. 선배간호사는 신규간호사에 대한 칭찬에 인색할 때가 많다. 후배간호사 또는 동료간호사에게 칭찬과 인정의 표현은 서로 존중하고 인정받고 있음을 느끼게 하고 업무에 자신감을 갖게 한

다[23]. 간호 조직문화의 개선을 위해 전문직 간호사로서의 긍정적인 의사소통과 환자와 보호자, 의사, 동료 및 선후배 간호사들과 서로 존중하고 배려하는 마음을 적극적으로 표현해보는 시도를 해 볼 필요가 있다. 또한 조직적 차원에서 실제 임상에서 의사소통의 어려운 사례들을 모아 상황별 대처법에 대한 매뉴얼을 개발 및 교육이 필요하며, 간호교육과정에서 임상에서의 의사소통에 대한 시뮬레이션교육이 중요하다고 사료된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 임상간호사의 의사소통 경험을 탐색하고 그 본질을 이해함으로써 간호사의 효과적인 의사소통을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구결과 간호사의 의사소통 경험은 ‘의사소통의 위기’, ‘법적·제도적 현실에서 간호영역의 압담함’, ‘간호사로서 존중받지 못함’, ‘선후배간의 입장차이’, ‘녹아내리는 마음’의 5가지 범주가 도출되었다. 효과적인 간호사의 의사소통을 위해서는 조직적인 차원에서 정기적인 의사소통의 창구가 필요하며 개방적이고 수용적인 병원조직문화가 확립되어야 한다. 또한 간호업무범위를 명확히 규정하는 간호법의 제정과 적정 인력의 확보가 필수적이다. 무엇보다도 서로 간의 차이를 인정하고 서로 존중하고 배려하는 마음을 표현해 보는 것이 필요하다. 그리고 간호교육과정에서 임상간호 현장에서의 적용할 수 있는 효과적인 의사소통 방법에 대한 교육이 필요하다.

본 연구는 간호사의 의사소통 경험의 본질을 이해함으로써 의사소통을 증진시킬 수 있는 간호중재 방안을 수립하는 기초자료를 제공하였다는데 의의가 있다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 다양한 임상 상황에서 효과적인 의사소통을 할 수 있는 구체적 지침의 마련과 이를 적용한 프로그램의 개발 및 효과 측정연구를 제언한다. 둘째, 실제 병원상황에서 적용할 수 있는 임상간호사를 위한 교육 프로그램의 개발 및 적용을 기대한다.

## References

1. Shirey MR, Ebright PR, McDaniel AM. Sleepless in America: nurse managers cope with stress and complexity. *Journal of Nursing Administration*. 2008; 38(3):125-131.
2. Webb L. (Ed.). *Nursing: Communication skills in practice*. Oxford University Press; 2011. p.3-19.
3. National League for Nursing Accrediting Commission 2002 Accreditation Manual [Internet]. [Cited 2013 December 11].
4. Kim HS. Outcomes-based curriculum development and student evaluation in nursing education. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012;42(7):917-927.
5. Schmalenberg C, Kramer M. Nurse-physician relationships in hospitals: 20000 nurses tell their story. *Critical Care Nurse*. 2009;29(1):74-83.
6. Caris-Verhallen W, Timmermans L, van Dulmen, S. Observation of nurse-patient interaction in oncology: review of assessment instruments. *Patient Education and Counseling*. 2004;54(3):307-320.
7. Wysong PR, Driver E. Patients' perceptions of nurses' skill. *Critical Care Nurse*. 2009;29(4):24-37.
8. Cho YA, Kim GS, Kim ES, Park HM, Yoo M, Lim EO, et al. A Correlational Study on ICU nurses' job Stress, the way of coping, and the turnover intention. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2009; 15(3):129-141.
9. Park HJ, Kang HS, Kim KH, Kwon HJ. Exposure to workplace violence and coping in intensive care unit nurses. *Journal of Korean Academy Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011;20(3):291-301.
10. Lee HS, Kim JK. Relationship among communication competence, communication types, and organizational commitment in hospital nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*. 2010;6(4):488-496.
11. Seo EA, Park KM, Lee BS. Relations between the

- types of communication and, job satisfaction and nursing performance in staff nurses. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2003;17(2):317-332.
12. Lim DS, Cho BH. The study on stress, hardiness, and professional burnout of intensive care unit nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2007;14(1):120-127.
  13. Lim DS, Cho BH. The study on stress, hardiness, and professional burnout of intensive care unit nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2007;14(1):120-127.
  14. Im SB, Kim EK. Interpersonal communication competence and difficult communication experiences of preceptor nurses. *Journal of Korean Academy Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2008;17(4):471-480.
  15. Kim YS, Park JH, Lim KY. Interpersonal conflicts and communication among medical residents, nurses and technologists. *Korean journal of hospital management*. 2006;11(2):16-31.
  16. Schmalenberg C, Kramer M. Nurse-physician relationships in hospitals: 20 000 nurses tell their story. *Critical Care Nurse*. 2009;29(1):74-83.
  17. Puntillo KA, McAdam JL. Communication between physicians and nurses as a target for improving end-of-life care in the intensive care unit: challenges and opportunities for moving forward. *Critical care medicine*. 2006;34(11):S332-S340.
  18. Happ MB, Garrett K, Thomas DD, Tate J, George E, Houze M, et al. Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care*. 2011;20(2):28-40.
  19. American Association of Critical-Care Nurses. AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. *American Journal of Critical Care*. 2005;14(3):187-197.
  20. Kim SJ, Kim HJ, Lee KJ, Lee SO. Research methodology of focus group. Seoul: Hyumoonsa; 2000.
  21. Krueger R, Casey MA. Focus groups; A practical guide for Applied Research. 3rd Edition. London: Sage Publications; 2000.
  22. Colaizzi P. Existential phenomenological alternatives for psychology. New York: Oxford University Press; 1978.
  23. Kim JH, Lee JS. The experience of clinical nurses' interpersonal conflict. *Journal of Qualitative Research*. 2013;14(1):70-80.
  24. Kim MJ, Kim KJ. The influence of nurses' clinical career and communication within organization on teamwork competency. *Journal of Digital Convergence*. 2016;14(2):333-344.
  25. Lee HS, Kim SJ, Park SY. Newly nurses' experience in their first year of practice. *Journal of Qualitative Research*. 2017;18(2):131-144.