

# 상급 종합병원 내 의사, 간호사 간 의사소통 인식에 대한 조사연구

유미자  
해전대학교 간호학과 교수

## A Study on the Perception of Communication Between Doctors and Nurses in Advanced General Hospital

Mi-Ja Yoo  
Professor, Department of Nursing, Hyejeon Collage

**요약** 본 연구는 전문 의료인인 의사와 간호사간 의사소통 인식 정도와 의사소통에 대한 세부 영역과 만족도를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다. 자료수집은 C시의 종합병원 의사, 간호사 372명을 대상으로 2021년 3월부터 5월까지 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 기술통계, 평균과 표준편차, t-검정, ANOVA, Scheffe test, 상관관계 분석을 이용하여 분석하였다. 연구 결과, 의사와 간호사 간 의사소통 인식의 차이가 있었으며, 의사가 인식한 의사소통과 간호사가 인식한 의사소통 세부영역 중 개방성( $t=9.91$ ), 직종 간 상호이해( $t=5.25$ ), 만족도( $t=8.13$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 의사소통 세부영역에서 간호사와 의사 그룹 모두 의사소통 세부영역과 만족도는 양의 상관관계가 있었다. 간호사는 개방성( $r=.72, p<.001$ ), 직종 간 상호이해( $r=.71, p<.001$ )가 의사소통 만족도와 높은 양의 상관관계가 있었고, 의사는 직종 간 상호이해( $r=.79, p<.001$ ), 적시성( $r=.73, p<.001$ )이 의사소통 만족도와 높은 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 환자안전을 보장하고 양질의 의료를 제공할 수 있도록 간호사, 의사 직종 간 상호이해, 개방성 등 취약부분을 효과적으로 개선할 수 있는 의사소통 프로그램 개발이 필요하다.

**키워드** : 의사, 간호사, 의사소통, 인식, 만족도

**Abstract** This study is a descriptive research study to understand the level of communication awareness between doctors and nurses, who are professional medical professionals, and the detailed areas and satisfaction of communication. Data were collected from 372 doctors and nurses at general hospitals located in C city from March to May 2021. The collected data were analyzed with descriptive statistics, mean and standard deviation, t-test, ANOVA, Scheffe test, and correlation analysis, using the SPSS/WIN 20.0 program. As a result, there was a difference in the awareness level of communication between doctor and nurse groups. Specifically, out of the detailed areas of communication recognized by doctors and nurses, there were statistically significant differences in openness( $t=9.91$ ), mutual understanding between occupations( $t=5.25$ ), and satisfaction( $t=8.13$ ) between the two groups. In addition, a positive correlation was found between the detailed areas and the communication satisfaction in both groups, showing that nurses have higher communication satisfaction with the higher openness( $r=.72, p<.001$ ), mutual understanding between occupations( $r=.71, p<.001$ ) and similarly, doctors also have higher communication satisfaction with the higher mutual understanding between occupations( $r=.79, p<.001$ ), timeliness( $r=.73, p<.001$ ). Therefore, these result suggest that it is necessary to develop a communication program that can effectively improve the weak areas such as mutual understanding between occupations and openness in nurses and doctors in order to ensure patient safety and provide quality medical care.

**Key Words** : Doctor, Nurse, Communication, Awareness, Satisfaction

\*Corresponding Author : Mi-Ja Yoo(nalgome67@hj.ac.kr)

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

어떤 직종이든 성공적인 업무 수행을 위해서는 조직 구성원 간의 효율적인 의사소통을 통한 협력이 필수적이며, 이는 인간의 생명을 다루는 의료조직의 경우에도 마찬가지이다[1]. 생명이 오가는 긴박한 순간에 중요한 결정을 하고 이를 시행해야 하는 의료인 사이에 의사소통이 정확하게 이루어지지 않는 경우, 그 결과는 치명적이기 때문이다[2].

다양한 전문 인력으로 구성된 병원 조직에서 직원 간의 효율적인 의사소통은 단순히 환자들의 의료서비스 만족도를 높여주는 것뿐만 아니라, 환자의 질병을 명확하게 진단하고, 환자에게 적절한 처방을 할 수 있게 하는 중요한 수단이며 의료행위의 필수적인 구성요소라고 하였다. 특히 간호사와 의사간의 효율적인 의사소통은 인간 생명과 직결되어 있다는 점에서 매우 중요하다[3].

병원 조직 내에서 의사-간호사 간 관계는 진료 업무를 수행하는데 있어 가장 많은 의사소통을 통해 협업하고 있다[1]. 또한 의료진 사이에 협력적인 분위기에서 일하는 간호사는 소진감을 덜 느끼고 이직을 원하지 않으며[6], 간호사와 의사의 협력적 관계는 환자에게 영향을 주어 의료비용의 절감, 수준 높은 환자 간호, 환자의 이환율과 사망률 감소, 재원 기간 단축 등과 같은 긍정적인 효과를 얻을 수 있다[7]. 환자치료를 위한 최종 결정은 의사가 하지만 의사결정에 필요한 정보의 대부분은 간호사를 통해 얻게 되므로 의사와 간호사의 의사소통은 환자 치유에 중요한 요소가 된다[13].

효과적인 의사소통의 장애는 환자 안전을 위협하는 핵심적 사안으로 잘 알려져 있다[4]. 심각한 의료사고의 80%에서 의료제공자 사이에 의사소통 오류가 관여하였으며, 피할 수 있었던 이상 사례의 대부분이 효과적인 의사소통의 장애와 관계가 있었다[5].

수술실, 중환자실, 응급실 등과 같이 강도가 높은 환경에 근무하고 있는 간호사들의 70%는 의사와의 의사소통이 미흡하다고 하였으며[9] 의료진 사이의 분위기가 협조적이지 못할 경우 직무에 불만족을 느끼고 이직으로까지 연결된다고 보고하였고[8], 간호사는 의사보다 상호간의 의사소통과 협력에 대해 부정적으로 인식하고 있었다[10]. 이와 같이 간호사-의사 간 의사소통은 환자 안전과 양질의 의료제공뿐 아니라, 간호사의 근무환경에 대한

만족을 높이는 중요한 요인임을 알 수 있다[11].

병원 간호사의 의사와의 갈등, 의사소통 능력 연구[12]에서 75%의 간호사가 전공의와 의사소통의 어려움이 있다고 응답하였고 45%의 전공의는 간호사와 의사소통의 어려움이 있다고 응답하여, 두 그룹 간 의사소통의 어려움과 인식의 차이가 있음을 알 수 있다.

또한 환자 치유를 위하여 환자와 가장 밀접한 관계를 유지하고 있는 의사와 간호사의 의사소통 상호작용은 중요하다[14]. 그러나 EMR(electronic medical record)의 발전으로 의료인 간의 의사소통은 대면을 통한 의사소통보다는 전화나 SMS(short message service)로 이루어져 있어 효율적이고 원활한 의사소통을 위한 개선방안이 필요하다.

대부분의 의사, 간호사 간 의사소통에 관한 연구는 간호사의 의사소통 경험에 대한 질적 연구가 대부분으로[16], 의사, 간호사 간 의사소통 인식 정도와 의사소통 세부영역과 만족도를 확인한 연구는 부족하다. 이에 본 연구는 환자 안전과 양질의 의료를 제공하기 위해 요구되고 있는 간호사와 의사의 의사소통에 대한 인식 정도와 의사소통의 세부영역에 대한 만족도를 확인하여 협력적 의료 환경 형성을 구축하기 위한 프로그램의 기초자료를 제공하고자 한다.

### 1.2 연구목적

본 연구는 상급 종합병원 내 전문 의료인인 의사와 간호사를 대상으로 의사소통 인식의 정도와 차이를 알아보고 의사소통 세부영역과 만족도를 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 의료인 간 의사소통 인식 정도와 차이를 파악 한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 의사소통 인식차이를 파악한다.
- 4) 의사소통의 세부영역과 의사소통 만족도와의 상관관계를 확인한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 상급 종합병원 내 전문 의료인인 의사와 간호사를 대상으로 의사소통 인식의 정도와 차이를 알아보고 의사소통 세부영역과 만족도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

## 2.2 연구대상

본 연구는 C시 소재 일 상급 종합병원의 병동, 외래, 특수부서 간호사와 인턴, 레지던트, 펠로우, 교수 중 본 연구에 동의하는 의료인 대상으로 설문 조사하였다. 탈락률을 고려하여 간호사 250부 설문지 배부하여 최종 241명이 참여하였고, 의사는 150부 배부하여 131명이 참여하여 의료인 총 372명이 참여하였다. 의료인 간 의사소통에 관심이 있고 연구에 동의한 자발적 참여자를 대상으로 조사하였으며, 연구 표본 수는 G\*power 3.1 program을 이용하여 산출하였고 양측검정, 유의수준 .05, 검정력 80%, 효과크기는 선행연구[9]에서 상관계수(r)가 .28 ~ .73 으로 중간 효과크기  $\rho = 0.3$  이었을 때 권고인 84명보다 많아 충족 되었다.

## 2.3 연구도구

### 2.3.1 의료인 간 의사소통

의료인 간 의사소통을 측정하기 위해 Shortell 등 (1991)[15] 이 개발한 ICU Nurse-Physician Questionnaire 의 의사소통 도구를 Cho 등[9]이 한국어로 번역한 도구를 사용하였다. 도구의 사용을 위해 Shortell의 도구를 한국어로 번역하여 타당도 검증을 받은 삼성서울병원 연구자 1인의 동의를 구한 후 사용하였다. 의사소통의 세부영역별로 '개방성'은 의사와 간호사에게 자신의 생각을 두려움 없이 말할 수 있는 것을 뜻하며 '정확성'은 의사와 간호사로부터 전달받은 정보에 대해 정확하다고 믿는 것을 의미한다. '직중 간의 상호이해'는 의사와 간호사가 서로 치료와 간호의 목표와 계획에 대해 이해하는 것이다. '근무 조 간 의사소통'은 간호사가 근무 조 사이에 효과적으로 의사소통을 하는 것이고, '적시성'은 의사와 간호사 간에 환자정보가 필요한 사람에게 즉시 전달됨을 의미한다. 의사소통 '만족도'는 의료진 간의 의사소통에 대한 전반적인 만족감을 뜻한다. Cho 등 [9]의 연구에서 의사와 간호사 의사소통 측정도구는 동일한 도구로 측정하였다. 도구의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .89이었고, 본 연구에서 간호사 의사소통 측정도구의 Cronbach' $\alpha$  = .91, 의사의 의사소통 측정도구의 Cronbach' $\alpha$  = .94 이었다.

### 2.3.2 간호사의 의사소통 측정도구

'개방성' 4문항, '정확성' 3문항, '직중 간의 상호 이해' 8문항, '적시성' 3문항, '만족도' 1문항으로 총 19문

항이며 문항별로 1점에서 5점까지 Likert 5점 척도로 측정하였고 점수가 높을수록 의사소통에 대해 긍정적으로 인식하고 있음을 의미한다. 간호사 의사소통 측정도구의 Cronbach' $\alpha$  = 개방성(간호사-의사) .82, 정확성(간호사-의사) .70, 직중 간 상호이해(간호사-의사) .88, 적시성(간호사-의사) .74 이었으며, 전체 문항에 대해서는 .91 이었다.

### 2.3.3 의사의 의사소통 측정도구

'개방성' 4문항, '정확성' 3문항, '이해도' 8문항, '적시성' 3문항, '만족도' 1문항으로 총 19문항이었다. 문항별로 1점에서 5점까지 Likert 5점 척도로 측정하였고 점수가 높을수록 의사소통에 대해 긍정적으로 인식하고 있음을 의미한다. Cho 등[9]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  값은 각 세부영역별 적시성 .64, 근무 조 간 의사소통 .68을 제외하고 대부분 .77 ~ .88 이었고, 의사의 의사소통 측정도구의 Cronbach' $\alpha$  = 개방성(의사-간호사) .87, 정확성(의사-간호사) .81, 직중 간 상호이해(의사-간호사) .91, 적시성(의사-간호사) .85이었으며, 전체 문항에 대해서는 .94이었다.

## 2.4 자료수집

자료수집은 2021년 3월 30일부터 5월 16일까지 이루어졌으며 연구 대상자 모집을 위해 C시에 위치한 상급 종합병원을 방문하여 간호 부장 및 진료부장에게 연구목적과 방법을 설명하고 허락하에 진행하였다. 설문지 응답 전 대상자에게 연구목적에 대해 충분히 설명하고, 이에 자발적으로 동의한 자를 대상으로 설문조사를 시행하였다. 수집된 자료는 연구목적으로만 사용하는 것에 대한 서면동의를 받았다. 설문 응답이 완성된 후 즉시 회수하였고 설문지는 간호사 총 250부 중 241부가 회수되어 회수율은 96.4%이었고, 의사 총 150부 중 131부가 회수되어 회수율은 87.3%이었다. 총 372부가 최종분석에 사용되었다.

## 2.5 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 의료인 간 의사소통에 대한 인식은 평균과 표준편차로 분석하였다.

- 의료인의 일반적 특성에 따른 의사소통에 대한 인식 차이는 t-test, ANOVA로 분석 하였으며 사후검정은 Scheffe test를 이용하였다.
- 의사소통의 세부영역과 의사소통 만족도와와의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson Correlation Coefficients로 분석하였다.

### 3. 연구 결과

#### 3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자 중 간호사의 일반적 특성으로 간호사의 평균 연령은 20-25세가 가장 많았고, 96.6%가 여성이며, 미혼이 62.1%이었다. 교육 수준은 4년제 간호대학 졸업생이 67.1%로 가장 많았다. 간호사는 의사 집단 중 레지던트와 가장 빈번한 의사소통을 하고 있었으며(87.0%), 간호사 집단 중에는 동료 간호사와 가장 빈번한 의사소통을 하고 있었다(98.7%). 또한 간호사 집단에서 32.9%가 의사소통 교육을 받은 경험이 있고 그 중 자기주장 화법을 교육받은 간호사는 44.7%, SBAR를 교육받은 간호사는 34.2%로 나타났다. 의사의 일반적 특성으로 의사의 평균 연령은 31.38세, 84.4%가 남성이며, 미혼이 66.4%이었다. 교육 수준은 의과대학 졸업한 학사가 71.1%로 가장 많았다. 직책은 레지던트가

61.7%, 교수와 펠로우가 21.9%, 인턴 16.4%였다. 또한 의사 중 71.9%가 의사소통 교육을 받은 경험이 있었다.

#### 3.2 의료인 간 의사소통에 대한 인식

간호사의 의사와의 의사소통에 대한 인식은 Table 1 과 같다. 세부영역별로 살펴보면, 적시성이  $3.78 \pm 0.55$  점으로 가장 긍정적으로 인식하였으며, 의사소통에서 문항별로 가장 긍정적으로 인식한 문항은 '우리 부서 내 다른 간호사들로부터 조언을 구하기 쉽다.'( $3.88 \pm 0.68$  점)이며, 가장 인식도가 낮은 문항은 '나는 동료 의사들과 함께 일하는 것이 매일 기대된다.'( $2.21 \pm 0.83$  점)이었다. 간호사가 인식한 의사와의 의사소통에 대한 전반적인 만족도는  $2.76 \pm 0.88$  점, 간호사 간의 의사소통에 대한 전반적인 만족도는  $3.74 \pm 0.60$  점이었다.

의사가 인식한 간호사와의 의사소통에 대한 인식은 Table 2와 같다. 세부영역별로 살펴보면, 적시성이  $3.71 \pm 0.74$  점, 개방성이  $3.71 \pm 0.80$  점으로 적시성, 개방성을 긍정적으로 인식하였으며, 이해성은  $3.29 \pm 0.76$  점, 정확성은  $2.91 \pm 0.83$  점으로 인식도가 낮았다. 의사의 간호사와의 의사소통에 대한 전반적인 만족도는  $3.55 \pm 0.85$  점이었다.

Table 1. Nurse's Awareness of Communication

(N=241)

Detailed area	Question	M±SD
Openness (Nurse-Doctor)		2.91±0.71
	I find it easy to speak openly and openly with the doctors I work with.	2.96±0.89
	Communication between nurses and doctors working together in our department is very open.	3.09±0.92
	I enjoy talking to the doctors I work with.	2.65±0.85
	I find it easy to seek advice from the doctors I work with.	2.95±0.86
Accuracy (Nurse-Doctor)		2.81±0.63
	I have received misinformation several times from doctors I work with.*	3.02±0.82
	I often need to double-check and verify the accuracy of information I receive from doctors I work with.*	2.36±0.82
	The doctors I work with feel that they do not fully understand the information they receive.*	3.05±0.76
Mutual understanding between occupations (nurse-doctor)		2.89±0.62
	The nurses in our department have a good understanding of the doctor's goals.	3.31±0.69
	The nurses in our department have a good understanding of the doctor's treatment plan.	3.51±0.70
	Doctors gladly respond to consultation (consultation).	2.93±0.97
	Physicians have a good understanding of nursing goals.	2.69±0.86
	The doctors I work with have a good understanding of the nursing plan.	2.68±0.88
	Effective nurse-physician communication is taking place across all shifts.	2.90±0.89
	The doctors I work with are well aware of what happened in the different shifts.	2.88±0.85
	I look forward to working with my fellow doctors every day.	2.21±0.83
timeliness (Nurse-Doctor)		3.78±0.55
	I get information about the patient's condition when I need it.	3.78±0.62
	When there is a change in a patient's condition, I get relevant information quickly.	3.70±0.65
Satisfaction (Nurse-Doctor)		3.87±0.74
	I am generally satisfied with the nurse-doctor communication in our department.	2.76±0.88

\*reverse coding

Table 2. Awareness of Doctor's Communication

(N=131)

Detailed area	Question	M±SD
Openness (Doctor-Nurse)		3.71±0.80
	I find it easy to speak openly and openly with the nurses I work with.	3.67±0.94
	Communication between nurses and doctors working together in our department is very open.	3.60±1.01
	I enjoy talking to the nurses I work with.	3.70±0.97
Accuracy (Doctor-Nurse)		3.85±0.85
	I find it easy to seek advice from the nurses I work with.	2.91±0.83
	I have received misinformation several times from the nurses I work with.*	2.87±1.03
	I often need to double-check and verify the accuracy of information I receive from the nurses I work with.*	2.72±0.95
Mutual understanding between occupations (Doctor-Nurse)		3.15±0.96
	I feel that the nurses I work with do not fully understand the information they receive.*	3.29±0.76
	Nurses have a good understanding of the doctor's goals.	3.43±1.00
	Nurses have a good understanding of the doctor's treatment plan.	3.49±0.91
	Doctors readily respond to nurses' requests for consultation.	3.50±0.95
	Physicians have a good understanding of nursing goals.	3.15±0.90
	Doctors have a good understanding of nursing planning.	3.09±0.89
	Effective nurse-physician communication is taking place across all shifts.	3.22±0.98
timeliness (Doctor-Nurse)		3.22±1.06
	The nurses I work with are well aware of what happened in the other shifts.	3.24±1.06
	I look forward to working with the nurses in our department every day.	3.71±0.74
	I get information about the patient's condition when I need it.	3.82±0.81
Satisfaction (Doctor-Nurse)		3.73±0.84
	When there is a change in a patient's condition, I get relevant information quickly.	3.59±0.87
	In matters related to patient care, nurses call doctors in a timely manner.	3.55±0.85
	I am generally satisfied with the doctor-nurse communication.	

\*reverse coding

3.3 일반적 특성에 따른 의사소통에 대한 인식 차이  
 간호사의 일반적 특성에 따른 의사소통에 대한 인식 차이는 Table 3과 같다. 간호사가 인식한 의사와의 의사소통 개방성은 기혼간호사가(3.11±0.69점) 긍정적으로 인식하였으며(t=3.22, p=0.01), 근무부서에 따라 유의한 차이를 보였으나(F=7.13, p<.001) 사후분석(Scheffe test)은 유의한 차이가 없었다. 의사와의 의사소통 정확성은 기혼간호사가(2.95±0.64점) 긍정적으로 인식하였다(t=2.60, p=.010). 근무 조건 의사소통은 성별, 결혼 유무, 총 임상경험에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며. 직종 간 상호이해는 근무부서에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으나(F=5.22, p<.001) 사후분석(Scheffe test)은 유의한 차이가 없었다. 적시성은 성별에 따라 남자 간호사가(4.17±0.59점) 긍정적으로 인식하였다.

의사의 일반적 특성에 따른 의사소통에 대한 인식차이는 Table 4와 같다. 의사의 연령, 성별, 결혼유무, 직위, 총 임상경험, 근무부서에 따라 의사소통 세부영역별로 유의한 차이를 보였다. 간호사와의 의사소통 개방성

은 40대 이상(4.13±0.63점)에서, 정확성도 40대 이상(3.40±0.89점)에서 가장 긍정적이었으며, 결혼유무에 따라 기혼의사(3.14±0.91점), 직위에 따라 전문의(3.20±0.90점)가 긍정적으로 나타났다. 직종 간 상호이해는 성별, 직위, 총 임상경험, 근무부서에 따라 유의한 차이를 보였고 적시성의 경우 의사의 일반적 특성에 따른 의사소통 인식 차이는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

3.4 의사소통 인식에 대한 간호사-의사 간 차이 분석

간호사가 인식한 의사소통과 의사가 인식한 의사소통 세부영역 중 개방성, 직종 간 상호이해, 만족도에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 개방성(t=9.91, p<.001), 직종 간 상호이해(t=5.25, p<.001), 만족도(t=8.13, p<.001)에서 의사가 간호사보다 긍정적으로 인식하였다(Table 5 참고).

Table 3. Relationship between general characteristics of nurses and communication areas (N=241)

characteristic	division	openness		accuracy		Mutual understanding between occupations		timeliness	
		nurse - doctor		nurse - doctor		nurse - doctor		nurse - doctor, nurse	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
gender	female	2.91±0.71	-1.45 (.138)	2.81±0.63	-1.02 (.309)	2.81±0.61	-1.92 (.056)	3.77±0.54	-2.04 (.043)
	male	3.28±0.45		3.04±0.72		3.30±0.68		4.17±0.59	
Marriage	married	3.11±0.69	3.22 (.001)	2.95±0.64	2.60 (.010)	2.97±0.65	1.51 (.133)	3.83±0.54	0.93 (.353)
	single	2.81±0.69		2.74±0.61		2.84±0.59		3.76±0.55	
Total clinical experience	less than 1 year	2.86±0.62	1.77 (.135)	2.82±0.64	1.32 (.265)	3.07±0.65	1.10 (.356)	3.88±0.44	0.28 (.888)
	More than 1 year - less than 5 years	2.78±0.71		2.72±0.64		2.84±0.60		3.77±0.54	
	More than 5 years - less than 10 years	2.90±0.74		2.75±0.68		2.83±0.64		3.82±0.58	
	More than 10 years and less than 15 years	3.04±0.72		2.99±0.68		2.78±0.58		3.74±0.64	
	more than 15 years	3.06±0.67		2.90±0.55		2.96±0.64		3.78±0.53	
work department	internal medicine	2.98±0.69	7.13 (.001)	2.75±0.54	1.98 (.083)	2.93±0.60	5.22 (.001)	3.81±0.52	1.56 (.173)
	surgery	2.57±0.61		2.75±0.62		2.60±0.57		3.74±0.55	
	ICU	2.76±0.82		2.74±0.72		2.85±0.67		3.70±0.52	
	ER	3.54±0.37		2.86±0.62		3.25±0.45		3.86±0.66	
	OR	3.13±0.61		3.16±0.72		3.08±0.53		3.61±0.59	
	OPD	3.14±0.63		2.93±0.67		3.13±0.60		4.00±0.53	

Table 4. The relationship between the general characteristics of doctors and the areas of communication (N=131)

characteristic	division	openness		accuracy		Mutual understanding between occupations		timeliness	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
age	25-29 years old	3.58±0.84	3.21 (.044)	2.81±0.77	3.19 (.045)	3.19±0.77	2.25 (.110)	3.66±0.74	0.83 (.438)
	30-39 years old	3.78±0.79		2.91±0.91		3.43±0.80		3.82±0.74	
	over 40	4.13±0.63		3.40±0.89		3.55±0.55		3.74±0.72	
gender	female	3.96±0.62	1.50 (.137)	3.00±0.79	0.43 (.667)	3.64±0.72	2.14 (.034)	3.92±0.62	1.23 (.220)
	male	3.67±0.83		2.91±0.85		3.25±0.76		3.70±0.75	
Marriage	married	3.78±0.75	0.68 (.496)	3.14±0.91	2.11 (.037)	3.32±0.69	0.16 (.874)	3.69±0.70	-0.46 (.647)
	single	3.68±0.83		2.81±0.78		3.30±0.80		3.75±0.75	
spot	specialist	3.90±0.70	0.99 (.374)	3.20±0.90	3.83 (.024)	3.35±0.55	3.21 (.044)	3.60±0.85	0.63 (.532)
	resident	3.68±0.70		2.76±0.80		3.20±0.81		3.76±0.71	
	Intern	3.72±0.81		3.16±0.77		3.66±0.72		3.79±0.63	
Total clinical experience	less than 1 year	3.68±0.74	1.15 (.333)	3.14±0.76	1.12 (.316)	3.68±0.71	3.83 (.012)	3.85±0.66	0.74 (.531)
	More than 1 year - less than 3years	3.60±0.88		2.75±0.82		3.09±0.78		3.63±0.78	
	More than 3year - less than 5years	3.68±0.76		2.88±0.79		3.16±0.80		3.88±0.55	
	more than 5 years	3.91±0.73		3.02±0.92		3.44±0.65		3.74±0.79	
work department	internal medicine	3.55±0.75	1.96 (.143)	2.91±0.86	0.41 (.668)	3.10±0.70	3.58 (.031)	3.73±0.65	2.45 (.087)
	surgery	3.81±0.88		2.89±0.90		3.43±0.81		3.65±0.83	
	EM +AN	3.89±0.68		3.09±0.61		3.54±0.63		4.07±0.48	

internal medicine : IM, PD, NR, PY, DM, RM    surgery : GS, CS, NS, OG, EYE, ENT, Trauma center

Table 5. Nurse-physician differences in communication perceptions

(N=241)

	nurse(N=241)	doctor (N=131)	t	p
	M±SD	M±SD		
openness	2.91±0.71	3.71±0.80	9.91	< .001
accuracy	2.81±0.63	2.91±0.83	1.26	.209
mutual understanding	2.89±0.62	3.29±0.76	5.25	< .001
timeliness	3.78±0.55	3.71±0.74	-0.94	.348
satisfaction	2.76±0.88	3.55±0.85	8.13	< .001

Table 6. Correlation between nurse-doctor communication sub-domains and satisfaction perceived by nurses (N=241)

	r(p)				
	openness	accuracy	mutual understanding	timeliness	satisfaction
openness					
accuracy	.37(<.001)				
mutual understanding	.75(<.001)	.32(<.001)			
timeliness	.31(<.001)	.01(.780)	.39(<.001)		
satisfaction	.72(<.001)	.39(<.001)	.71(<.001)	.23(<.001)	

Table 7. Correlation between doctor-nurse sub-domains and satisfaction perceived by doctors (N=131)

	r(p)				
	openness	accuracy	mutual understanding	timeliness	satisfaction
openness					
accuracy	.27(.002)				
mutual understanding	.66(<.001)	.46(<.001)			
timeliness	.57(<.001)	.36(<.001)	.65(<.001)		
satisfaction	.72(<.001)	.45(<.001)	.79(<.001)	.73(<.001)	

3.5 의사소통 세부영역과 의사소통 만족도와의 상관관계  
간호사가 인식한 간호사와 의사간의 의사소통 세부 영역과 만족도는 양의 상관관계가 있으며, 개방성 (r=.72, p<.001), 직종 간 상호이해(r=.71, p<.001), 정확성(r=.39, p<.001), 적시성(r=.23, p<.001)이 의사소통 만족도와 높은 양의 상관관계가 있는 것으로 확인되었다(Table 6 참고). 의사가 인식한 의사와 간호사 간의 의사소통 세부영역과 만족도는 양의 상관관계가 있으며, 직종 간 상호이해(r=.79, p<.001), 적시성(r=.73, p<.001), 개방성(r=.72, p<.001), 정확성 (r=.45, p<.001) 이 의사소통 만족도와 높은 양의 상관관계가 있는 것으로 확인되었다(Table 7 참고).

4. 논의

본 연구는 병원 내 의사와 간호사를 대상으로 의사소통에 대한 인식 정도와, 의사소통 세부영역과 만족도

를 파악한 후 의료인 간 의사소통을 개선하는데 필요한 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

본 연구결과 의료인 간 의사소통에 대한 인식 차이에서 의사소통 세부영역 중 적시성이 간호사는 3.78점, 의사 3.71점으로 가장 긍정적으로 나타났다. 적시성은 의사-간호사 간에 환자 정보를 필요한 사람에게 즉시 전달되는 것으로, 간호사가 인식한 적시성이 환자의 상태변화나 문제가 발생하였을 때 의사를 바로 호출하는 것을 의미한다. 이는 선행연구[14]에서 적시성이 3.83점으로 나타난 것과 유사한 결과이며 이러한 결과는 환자 안전을 위해 매우 긍정적인 것이라고 할 수 있다.

그러나 간호사가 인식한 의사와의 의사소통 영역에서 개방성, 정확성, 직종 간 상호이해가 중앙값 3.0점 이하로 나타났고, 그중에서도 정확성이 2.81점으로 가장 낮았다. 또한 의사가 인식한 의사소통 세부영역에서도 정확성이 2.91점으로 가장 낮게 나타났다. 이러한 결과를 볼 때 의료인 간 의사소통 영역 중 정확성이 낮

은 것은 환자 안전사고를 예방하는데 가장 큰 장애 요인이 될 수 있다. 이에 JC(The Joint Commission)는 환자 안전을 위해 의료인이 표준화된 방식으로 의사소통할 것을 권고하였고[11], 상대방에게서 정확하게 정보를 전달하고 이해할 수 있도록 의료인 간 의사소통 방법에 대한 교육과 시스템의 개선이 국내 의료계에 필요한 시점이라고 사료 된다.

일반적 특성에 따른 의사소통 인식 차이에서, 간호사는 총 임상 경력에서 1년 미만의 신입 간호사가 간호사 간의 정확성과 근무조 간 의사소통에 대해 가장 긍정적으로 인식하였다. 이러한 결과는 병원 간호사의 의사소통 능력에 대해 연구한 선행 연구[12]에서 총 근무경력( $F=3.53, p=.016$ )과 직위( $F=-2.24, p=.031$ )에 따라 차이가 있다는 연구 결과와 유사하다. 이는 임상 경력이 1년 미만의 신입 간호사는, 미숙하고 자신의 행위에 대한 확신이 없기 때문에 선배 간호사들의 인계가 정확한 정보라고 판단하여 나온 결과라고 생각된다. 또한 간호사의 근무부서에 따라 의사소통 인식정도가 유의한 차이를 보였는데, 외과계 간호사에서 간호사-의사 간 개방성과 직종 간 상호이해가 낮은 인식도를 보였고, 응급실 간호사에서 가장 긍정적인 인식도를 보였다. 이는 본 연구가 하나의 상급 종합병원을 대상으로 하여 각 병원의 조직문화 차이에 의한 것으로 생각되며, 외과계에서 간호사-의사 간 개방성과 직종 간 상호이해가 낮은 인식도를 보인 것은, 의사가 수술로 인해 간호사들이 의사와의 접촉 빈도가 적어 의사소통이 저하되어 발생된 결과로 보이고, 따라서 간호사-의사간의 개방성과 직종 간 상호이해가 상대적으로 취약하게 나타난 외과계에서는 이를 개선하기 위한 노력이 필요하다고 생각된다.

일반적 특성에 따른 의사소통 인식 차이에서 의사는 연령에 따라 개방성과 정확성이 유의한 차이를 보였고, 40세 이상에서 개방성과 정확성이 가장 높은 것으로 나타났다. 또한 직위에서는 전문의가 정확성에 대한 인식도가 높게 나타났다. 이는 의사, 간호사 간 의사소통의 관계에 대해 보고한 선행연구[17]에서 전문의가 개방성, 이해, 존중 항목에서 높게 나타난 것과 유사한 결과를 보였는데, 나이가 많을수록 이해심이 넓어지고 시간적 여유가 생기며 많은 임상적 경험을 가졌기 때문이라고 사료된다. 의사소통 인식에 대한 간호사-의사 간 차이는 개방성, 직종 간 상호이해, 만족도에서 통계적으로 간호사가 낮은 것으로 나타났다. 간호사의 의사소통

에 대한 질적 연구[13]에서 간호사와 전공의의 의사소통 시 어려움에 대한 인식 차이를 보고하였고, 의사, 간호사 간 협력 관계에 대한 연구에서[7], 의사 간호사 간 의사소통의 관계에서 비효율적인 간호사-의사 간 협력이 환자치료의 질을 떨어뜨리고, 서로 간의 의사소통, 존중 및 신뢰가 간호사-의사 협력에 중요한 영향을 미친다고 하였다.

의사, 간호사 간 갈등 유형에 대한 보고를 보면, 의사와 간호사 간 협조체계에 대해서 의사는 간호사와의 협조에 대해 상당히 긍정적으로 평가하였지만, 간호사는 의사와 원만하지 않은 관계라고 응답하였다[3]. 이는 의사와 간호사의 협력이 중요함에도 불구하고 협력이 잘 이루어지지 않는 주요 원인으로, 두 직종 간의 권한의 차이가 주목을 받아왔다. 의사와 간호사는 환자치료라는 동일한 목표를 가지지만, 진단 및 치료를 결정하는 의사와 처치나 명령을 수행하며 간호역할을 담당하는 간호사는, 담당 역할의 속성에 따른 권한의 차이가 크다고 하겠다[18]. 또한 간호사는 대부분 여성 이고 의사는 대부분 남성이라는 성(Gender)의 문제, 역할 차이의 문제, 처방을 내고 이를 수행하는 하향식 의사소통의 영향이라고 생각된다. 이를 개선하기 위해서는, 개방성과 직종 간의 상호이해를 위해 수평적인 의사소통과 공식적/비 공식적인 조직 모임이 필요하며, 협조적이고 동등한 지지적인 관계로서 서로에 대한 존중과 믿음이 바탕이 되어야 할 것이다.

의료인 간 의사소통 세부영역에 대한 만족도는 개방성, 정확성, 직종 간 상호이해, 근무조 간 의사소통, 적시성과 양의 상관관계가 나타났다. 의사-간호사에서는 개방성과 직종 간 상호이해가 의사소통에 대한 만족도와 높은 양의 상관관계를 보였으며, 이로 미루어 볼 때 의료인 간 의사소통 만족도는 개방적이고 간호사들 간에 근무조 간 의사소통이 원활하며, 의사와 간호사 간 상호이해가 필요함을 알 수 있다. 의사소통에 대한 만족도가 높을수록 효과적인 의사소통이 이루어져 환자 안전에 기여할 수 있을 뿐만 아니라, 의료의 질 향상과 간호사의 이직감소로 인한 병원의 손실 예방으로 이어질 수 있을 것이다. 그러므로 의료조직 내에서 의료인 간 의사소통을 증진 시킬 수 있는 공식적, 비공식적 모임이 더 많이 활성화될 수 있도록, 의료인 간의 상호관계에 적극적으로 관심을 가져야 할 것이다. 또한 적시성과 정확성이 의사소통 만족도와 높은 상관관계는



아니지만 환자안전을 위해서는 중요한 요인이므로, 이를 향상시키기 위한 의사소통에 대한 의료인의 교육과 시스템 개선이 필요하다. 본 연구에서 간호사의 67.1%가 의사소통에 대한 교육을 받지 않은 것으로 나타났는데, 이는 의사소통 인식과 의사소통 능력에 대한 선행 연구[19]에서 의사소통 인식과 의사소통 능력( $r=.633$ ,  $p<0.01$ )은 유의한 양의 상관관계를 나타냈다는 결과를 기반으로 의사소통 능력을 향상시킬 수 있는 교육이 필요하다고 생각된다. 본 연구결과가 하나의 상급 종합병원을 대상으로 의사, 간호사 간 의사소통 인식과 각 세부영역별 의사소통 만족도를 조사한 결과이므로, 추후 본 연구결과를 바탕으로 상급 종합병원의 의사와 간호사 간 상호이해 증대, 의사소통에 대한 교육 및 시스템 개선 등에 대한 지속적인 모니터링이 필요할 것으로 사료된다.

## 5. 결론

본 연구는 전문 의료인인 의사와 간호사 간 의사소통 인식 정도와 의사소통에 대한 세부영역과 만족도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구 결과 간호사는 의사와 간호사와의 의사소통에 대해 적시성을 가장 긍정적으로 인식하였으나 의사와의 의사소통 정확성, 직종 간 상호이해, 개방성에 대해서는 미흡하다고 인식하였다. 의사가 인식한 간호사와의 의사소통은 정확성을 제외한 모든 영역이 중앙값 이상으로 높았으며, 적시성과 개방성을 가장 긍정적으로 인식하였다. 간호사가 인식한 의사소통과 의사가 인식한 의사소통 세부영역에서 간호사는 개방성, 직종 간 상호이해, 만족도에서 낮게 인식하였다. 의사, 간호사 간 의료인 간의 의사소통 만족도는 개방성, 정확성, 적시성, 직종 간 상호이해, 근무조 간 의사소통과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

이상의 결론을 바탕으로, 환자 안전을 보장하고 양질의 의료서비스를 제공할 수 있도록, 다빈도 의사소통 대상인 간호사와 의사 간 의사소통 정확성과 직종 간 상호이해, 개방성 등 취약 부분을 효과적으로 개선할 수 있는 의사소통 프로그램을 개발하고 적용하며, 모든 의료인을 대상으로 의사소통과 관련된 교육을 강화시키는 것이 필요하다. 또한 본 연구가 하나의 상급 종합병원을 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화시키는데 제한점이 있어, 추후 여러 기관을 대상으로 의료인 간 의사소통에 대한 인식 조사 연구의 필요성을 제언한다.

## REFERENCES

- [1] E. J. Park & J. Y. Han. (2018). The effect of hospital staff's organizational communication and teamwork on the importance of patient safety management and patient safety assurance activities. *Health and Social Research*, 38(2), 476-498. DOI: 10.15709/hswr.2018.38.2.474.
- [2] M. J. Lee. (2013. 11. 08). With a heart of 'sympathy, understanding, expression, respect'. *Doctorsnews*.
- [3] B. J. Lee. (2012). Types, causes, and asymmetries of conflicts between doctors and nurses. *Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology*, 25(1), 1-25.
- [4] J. Y. Lee. (2015). Effective communication for patient safety. *Journal of the Korean Medical Association*, 58(2), 100-104.
- [5] Y. M. Kim, E. Y. Kim, J. K. Lee & Y. J. Lee. (2021). Patient safety simulation program development: focusing on medication errors. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 27(2), 107-117. DOI: 10.11111/jkana.2021.27.2.107
- [6] J. H. Jo, J. H. Yoo & G. W. Seo. (2018). The effect of genuine leadership and peer support of head nurses on nurses' psychological well-being. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 27(2), 89-98. DOI: 10.5807/kjohn.2018.27.2.89
- [7] Y. J. Lee & J. I. Hwang. (2019). Relationships of Nurse-Nurse Collaboration and Nurse-Physician Collaboration with the Occurrence of Medical Errors. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 25(2), 73-82.
- [8] S. Y. Lee, E. J. Oh & S. M. Seong. (2019). Experience of turnover intention of novice nurses. *Journal of East-West Nursing Research*, 19(2), 168-176. DOI: 10.14370/jewnr.2013.19.2.168
- [9] Y. A. Cho, M. K. Kim, Y. S. Cho & N. Y. Nam (2013). Nurses' Communications with Health Professionals. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 19(1), 20-32. DOI: 10.22650/JKCNr.2013.19.1.20
- [10] S. A. Ahn & N. J. Lee. (2019). Experience of Communication for Patient Safety by Perioperative Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 25(4), 329-339.
- [11] M. S. Hyun, H. J. Cho & M. A. Lee. (2016). The effect of Sbar-cooperative communication

program on communication skills of nurses and nurse-physician cooperation. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 22(5), 518-530.

- [12] I. S. Lee. (2017). *The relationship between conflict management styles and communication skills and cooperation between hospital nurses and doctors*. Master's thesis in Korea. Konyang University, Daejeon.
- [13] M. I. Lee & E. Y. Jin. (2019). Hospital Physician's Experience on Communication between Physicians and Nurses. *The Journal of Korean Nursing Research*, 3(2), 61-72. DOI: 10.34089/jknr.2019.3.2.61
- [14] E. W. Lee, Y. I. Park, S. J. Baek, J. E. Lee, H. Y. Lee & Y. O. Jeong. (2014). How do nurses communicate with doctors? -A qualitative study on the communication experience of nurses-. *Seoul National University Humanities Research Institute Humanities Journal*, 71(1), 345-385.
- [15] S. M. Shortell, D. M. Rousseau, R. R. Gillies, K. J. Devers & T. L. 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.
- [16] K. O. Park. (2015). A nurse's experience of communicating with a doctor in clinical practice. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 21(1), 53-63. DOI: 10.11111/jkana.2015.21.1.53.
- [17] D. H. Kim, H. J. Kim & J. H. Lim. (2011). Communication relationship between doctors and nurses in hospitals. *Medical Communication*, 6(1), 13-22.
- [18] E. H. Cho, H. S. Kim & S. J. Hwang. (2020). Mediating effect of communication ability in the relation between empathy and interpersonal relation in nursing students. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 26(3), 290-298. DOI: 10.5977/jkasne.2020.26.3.290
- [19] M. S. Choi. (2017). Convergence Study about Awareness toward communication, Communication ability and Self-efficacy : Centered on the 'S' University college students. *Journal of Convergence Information Society*, 7(6), 79-87. DOI: 10.22156/CS4SMB.2017.7.6.079

## 유 미 자(Mi-Ja Yoo)

[정회원]



- 2002년 2월 : 단국대학교 대학원 보건행정학과(보건행정학 석사)
- 2016년 2월 : 단국대학교 대학원 간호학과(간호학 박사)
- 2016년 8월~2020년 8월 : 초당대학교 간호학과 조교수
- 2020년 9월~현재 : 혜전대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 조직관리, 간호사 이직, 간호교육
- E-Mail : nalgome67@hj.ac.kr