

## 간호사는 의사와 어떻게 의사소통하는가?\*

- 간호사의 의사소통 경험에 대한 질적 연구 -

이정우, 박용익, 백승주,  
이지연, 이혜용, 정연옥\*\*

### [국문초록]

이 연구의 목적은 의료 현장에서의 간호사와 의사 사이의 의사소통 경험에 대한 간호사의 인식과 의사소통 양상을 실제적으로 규명하는 것이다. 이를 위해 기존 질적 연구 방법론을 토대로 하되, ‘발화수반력 위계구조(Illocution hierarchy) 이론’과 ‘거시구조(macro structure)와 거시 규칙(macro rules) 이론’ 등의 텍스트 언어학의 방법론을 접목하여 간호사-의사 간 의사소통 양상을 고찰하였다. 연구를 위해 10명의 간호사를 대상으로 반구조화된 인터뷰를 통해 자료를 수집하였으며 간호사와 의

\* 이 논문은 2012년 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2012-S1A5A2A03-034687).

\*\* 주 저 자: 이정우, 경인교육대학교 국어교육과 강사  
공동저자: 박용익, 고려대학교 독일어권 문화연구소 연구원  
공동저자: 백승주, 서강대학교 한국어교육원 대우전임강사  
공동저자: 이지연, 경희대학교 간호과학대 박사과정생  
공동저자: 이혜용, 이화여자대학교 국어국문학과 조교수  
교신저자: 정연옥, 경동대학교 간호학과 부교수

주제어: 간호사, 의사, 의사소통, 질적 연구, 텍스트언어학  
Nurses, physicians, communication, qualitative research, textlinguistics

사의 의사소통 경험을 다음과 같은 6개의 범주로 분석하였다. 분석된 6개의 범주는 간호사와 의사의 전반적인 의사소통 양상, 간호사와 의사의 의사소통 체계, 의사와 간호사의 관계, 간호사의 의사소통, 간호사와 의사의 의사소통 결과, 간호사와 의사의 의사소통 문제 해결 방안이다. 이 연구의 결과를 통해 간호사와 의사 사이에서 이루어지는 의사소통에 대한 이해의 폭을 넓힐 수 있을 것이다. 또한 간호사와 의사 사이에서 발생하는 의사소통 문제 해결 방안을 모색하고 효율적인 의사소통 방안을 탐색하는데 도움을 얻을 수 있을 것이다.

## 1. 연구의 필요성과 배경

어떤 직종이든 성공적인 업무 수행을 위해서는 조직 구성원 간의 효율적인 의사소통을 통한 협력이 필수적이다. 이는 인간의 생명을 다루는 의료조직의 경우도 마찬가지이다. 긴박한 순간에 중대한 결정을 하고 이를 시행해야 하는 간호사와 의사 사이에 의사소통이 제대로 이루어지지 않는 경우 그 결과는 치명적이기 때문이다. 이처럼 간호사와 의사의 협력과 효율적인 의사소통은 인간의 생명과 직결되어 있다는 점에서 매우 중요하다.

그러나 실제 의료 현장에서는 간호사와 의사 간의 협력이 제대로 이루어지지 않으며, 오히려 간호사와 의사 간에 갈등이 빈번하게 일어나고 있다. 이러한 갈등의 이면에는 의사소통의 문제가 있기 때문에 간호학 분야에서는 간호사와 의사 간의 의사소통 양상을 규명하려는 다양한 시도가 이루어져 왔다.

간호사와 의사와의 의사소통을 규명하려는 시도 중 하나는 양적 연구 방법론을 이용해 의사소통의 장애요인을 찾아내는 것이었다. 양적 연구에서는 간호사와 의사들이 인식하는 의사소통의 원인과 조건, 그로 인한 결과를 조사했다는 점에서 의의가 있다. 그러나 양적 연구라는 방법론의

한계로 인해 간호사와 의사 간 의사소통이 구체적으로 어떤 상황에서, 어떻게 이루어지는지 그 실제적인 모습을 보여주지는 못했다.

이러한 양적 연구 한계를 극복하기 위한 방편으로 간호학 분야에서는 질적 연구 방법론을 통해 간호사와 의사 간의 의사소통 양상을 살펴보려는 시도가 이루어졌다.<sup>1)</sup> 질적 연구는 양적 연구에 비해 간호사와 의사 간의 의사소통 유형 및 양상을 비교적 구체적이고 상세하게 기술했다는 점에서 의의가 있다. 그러나 이들 연구에서는 간호사와 의사의 의사소통 양상들 간의 관계를 분명히 규명하지는 못했다. 즉, 나타난 양상 중에서 무엇이 원인이고 결과인지를 밝혀내지 못하고, 단순나열식의 기술만을 하고 있는 경우가 많았다. 또한 이들 연구는 특정 의사소통의 양상에만 초점을 맞춘 나머지 간호사-의사 간 의사소통의 전체적인 양상을 조망하지는 못하였다. 이는 기존의 질적 연구가 가진 고질적인 문제점으로 텍스트 분석 기준의 부재로 인한 것이다. 그리고 이와 같은 텍스트 분석 기준의 부재는 텍스트 분석의 정밀성과 체계성의 부족으로 이어진다.

따라서 이 연구는 기존 질적 연구의 한계를 극복하고, 의료 현장에서 행해지는 간호사와 의사 사이의 의사소통 양상을 실제로 규명하는 것을 목표로 한다. 이를 위해 이 연구에서는 기존의 질적 연구 방법론을 토대로 하되, ‘발화수반력 위계구조(Illocution hierarchy) 이론’과 ‘거시구조(macro structure)와 거시규칙(macro rules) 이론’ 등 텍스트언어학의 방법론을 접목하여 간호사-의사 간 의사소통 양상을 고찰할 것이다. 텍스트언어학의 방법론을 적용하는 경우 얻을 수 있는 장점은 기존 질적 연

1) 질적 연구 방법론을 이용한 간호사-의사 간 의사소통 연구로는 다음과 같은 연구들을 수 있다. J. Y. LEE (2002), “Characteristics of each medical department in a general hospital, communication between nurses and doctors”, Master’s Thesis, Seoul National University. Seoul; 김명주 (2010), 「간호사들의 의사와의 의사소통 경험」, 서울대학교 대학원 석사학위논문; 이병주(2013), 「간호사-의사간의 갈등 연구: 과업갈등과 관계갈등을 중심으로」, 서울대학교 박사학위논문.

구의 한계와 문제점으로 지적되어온 텍스트 분석의 정밀성과 타당성 확보 문제를 극복하고 개선할 수 있다는 것이다. 이처럼 이 연구에서는 질적 연구에 텍스트언어학이라는 인문학적 관점을 적용함으로써 기존 질적 연구의 한계를 극복할 수 있는 하나의 대안을 제시해 보고자 한다. 특히 질적 연구는 간호학을 비롯한 다양한 연구 분야에서 활용되는 연구 기법이라는 점에서 질적 연구의 한계를 극복하는 방법론을 개발하는 것은 중요하며 반드시 필요한 작업이다.

이 연구가 가진 또 다른 의의는 그간 텍스트언어학이 축적해 온 연구 성과들을 실제 현장의 언어 분석에 적용하고 검증할 수 있다는 점이다. 그동안 텍스트언어학 연구는 실제 텍스트가 아닌 텍스트언어학 이론 자체를 연구하는 경향이 있었는데, 그런 점에서 실제 텍스트를 분석하는 이 연구의 시도는 텍스트언어학의 발전으로 이어지는 계기가 될 수 있다. 무엇보다도 인문학의 한 분야인 언어학이 연구실을 벗어나 실제 의료 현장의 언어를 포착하고, 의료 현장에서 일어나는 문제를 해결하는 사회적 기여를 할 수 있다는 점은 이 연구가 가진 가장 큰 의의라고 할 수 있을 것이다.

## 2. 연구 방법

이 연구는 인문학자와 간호학자들이 공동으로 참여하였고 질적 연구 방법론과 언어학적 텍스트 분석 방법론을 혼용한 학제 간 융합연구로 설계되었다. 또한 이 연구는 질적 연구의 기본적인 방법과 절차에 따라 ‘자료 수집-자료 분석-자료 해석과 의미 재구성’의 단계로 진행하였으며, 각각의 단계에서 연구의 타당성과 객관성을 제고하기 위해 텍스트언어학적 분석 방법론을 활용하였다.

## 2.1. 자료 수집

이 연구는 한 대학의 연구윤리심의위원회로부터 승인을 받아 수행되었다(IRB 승인번호: \*\*\*IRB12-015). 자료 수집은 2012년 10월 27일부터 2013년 2월 27일까지 약 4개월 간 개인별 심층면담을 통해 이루어졌다. 연구 참여자는 의사와의 의사소통에 대한 자신의 경험을 잘 표현할 수 있다고 판단되는 경력 간호사 10명을 임의로 표출하였다. 이들의 연령은 27세~44세(평균 연령 31.8세)이고, 근무 경력은 3년 10개월~12년(평균 경력 6년)이며, 중환자실과 병동 근무자가 각각 5명이고 모두 평간호사이다. 연구 참여자들에게는 수집된 내용이 연구 이외의 목적으로 사용되지 않음을 고지하였으며, 내용의 비밀 유지와 익명성 보장 그리고 참여자의 권리에 대해 상세히 설명한 후에 참여자의 서면 동의서를 받은 후 인터뷰를 진행하였다.

인터뷰의 첫 질문은 연구 현상을 연구자의 관점에서 가장 잘 이끌어낼 수 있는 개방형 질문(“간호사와 의사의 의사소통에 대해 말씀해 주십시오.”)으로 구성하였다. 각 인터뷰의 소요 시간은 최소 40분에서 최대 150분이었으며, 1차 면담 자료를 검토하여 충분한 자료가 확보되지 않았다고 판단한 3명에게는 2차 면담을 실시하였다.

면담을 통해 녹취된 자료는 표준어법에 크게 위배되지 않는 한 참여자가 말한 그대로를 전사하였다. 이 과정에서 참여자의 신원이 드러나지 않도록 컴퓨터 파일에 고유번호를 부여하고 참여자 신상 관련 정보는 삭제하였다.

## 2.2. 분석 방법

이 연구는 텍스트 분석의 정확성과 타당성을 확보하기 위해 질적 내용 분석 방법(qualitative content analysis)<sup>2)</sup>과 더불어 텍스트언어학적 방법론

인 거시구조(macrostructure) 이론과 발화수반력 위계구조(Illocution hierarchy) 이론을 혼용하여 사용하였다.

먼저 거시구조란 많은 개별 내용을 포괄하는 전국적(global)이고 총괄적(overall)이며 압축적이고 상위적인 의미 단위라고 정의될 수 있다.<sup>3)</sup> 이러한 거시구조는 텍스트의 전체 내용에서 더 중요한 내용을 추려내어 축소하는 과정을 거쳐 만들어진다. 이 과정에서 텍스트 구조에 대한 정확한 이해를 바탕으로 텍스트의 어떤 내용이 더 중요하고 더 포괄적인지를 밝혀낼 수 있다. 그렇기 때문에 연구 자료에서 연구 주제와 관련된 내용을 선별하고 그에 합당한 주제어를 부여하는 코딩 과정, 주제어를 상위 개념으로 묶고 그에 알맞은 이름을 부여하는 범주화 과정, 그리고 분석의 결과를 기술하고 예문을 축약하는 해석과 텍스트 기술 등의 모든 질적 연구 과정에서 연구자의 자의적인 해석을 배제하고 신뢰성과 객관성 그리고 정밀성을 확보하는 데 거시규칙이 유용하게 활용될 수 있다.

이 연구에서 활용된 또 다른 텍스트언어학적 분석 방법은 발화수반력 위계구조 이론이다.<sup>4)</sup> 발화수반력이란 분석철학의 한 분파이며 화용언어학 연구에 큰 영향을 끼쳤던 화행론(speech act theory)의 한 개념이다. 발화수반력 위계구조란 텍스트에 표현되어 있는 내용들은 그 중요성에서 차이가 있으며 서로 위계적인 관계를 맺는다는 것을 의미한다. 즉, 텍스

2) 이 논문에서 사용한 질적 내용분석 방법에 관해서는 다음의 연구 결과를 참조하였다. 박용익(2012), 『질적연구와 텍스트언어학』, 『텍스트언어학』 32집, 한국텍스트언어학회, pp. 129-137.

3) 거시구조의 개념을 학술 논문을 예로 들면, 논문 전체에 대한 거시구조는 초록(abstract)이고, 초록에 대한 거시 구조는 논문 제목이라고 할 수 있다. 전체 텍스트에서 거시구조를 만들어가기 위한 거시규칙(macro rule)으로는 생략(deletion), 선별(choice), 일반화(generalization), 통합(integration)이 있다(Van Dijk 1980).

4) W. Morsch (2000), "Handlungsstrukturen von Texten (Illocutionary structures of texts)", In: K. Brinker/G. Antos/S. F. Sager/W. Heinemann (Hg.): *Text- und Gesprächslinguistik. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung*, 1. Halbband "Textlinguistik". Berlin: de Gruyter, pp. 414-421.

트에는 핵심적인 내용이 있고, 이를 보다 효과적으로 이해시키고 설득시키기 위해 보조적인 내용이 이용된다는 것이다. 이때 보조적인 텍스트 내용은 핵심적인 텍스트 내용에 대해서 종속적이며 위계적인 관계를 맺는다. 핵심적 내용과 보조적 내용 사이에는 원인, 이유, 조건, 결과 등의 관계가 성립된다.

발화수반력 위계구조 이론이 질적 연구에 대해서 가지는 의미는 이 이론이 분석된 주제어와 주제어 그리고 범주와 범주 사이에서 어떤 것이 핵심적인 의도를 전달하고 어떤 것이 기능적으로 보조하는지, 그리고 이들 사이에는 어떤 기능적 관계가 있는지를 밝혀내는 데 유용하게 활용될 수 있다는 점이다. 즉, 발화수반력 위계구조 이론은 개별 주제어나 개별 범주가 연구 과제와 관련하여 어떤 의미가 있는지를 정확하게 규명해낼 수 있고, 그들 사이의 기능적 관계를 명확하게 파악할 수 있는 장점을 가지고 있다.

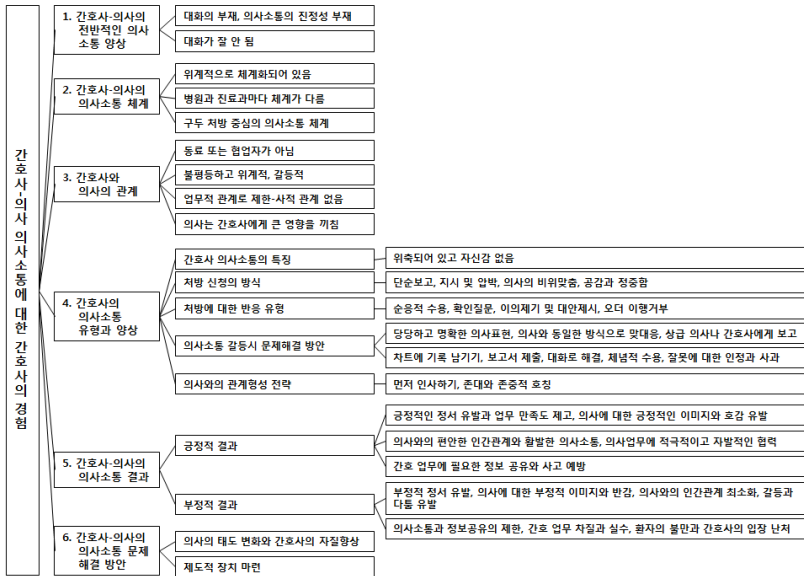
### 3. 연구 결과

총 10명의 간호사 의사소통 경험을 분석한 결과 간호사의 간호사의 사 간 의사소통에 대한 경험은 아래와 같이 6개의 범주로 추출되었고 <그림 1>로 도표화 할 수 있다.<sup>5)</sup>

- 간호사와 의사의 전반적인 의사소통 양상
- 간호사와 의사의 의사소통 체계
- 간호사와 의사의 관계

5) 최초 분석에서 간호사와 의사의 의사소통 범주는 3장에 기술한 6개의 범주에 ‘의사의 의사소통’ 범주가 추가 된 7개의 범주로 유목화 되었다. 하지만 이 범주의 내용이 대단히 방대하므로 이에 대한 논의는 별도의 논문에서 다루겠다.

- 간호사의 의사소통의 유형과 양상
- 간호사와 의사의 의사소통 결과
- 간호사와 의사의 의사소통 문제 해결 방안



<그림 1> 간호사-의사의 의사소통에 대한 간호사의 경험

### 3.1. 간호사와 의사의 전반적인 의사소통 양상

간호사들이 인식하는 의사와의 의사소통은 ‘대화의 부재’, ‘진정한 의사소통의 부재’, ‘대화가 잘 안 됨’으로 나누어 볼 수 있다. 간호사들은 간호사와 의사 사이에 대화가 이루어지지 않으며 특히 직위가 높은 의사들과는 대화가 거의 없다고 말하고 있는데, 그 원인을 의사들의 대화의 지 부재에서 찾고 있다.

N21: 참 일단은 뭐 자기들은 대화하려고 하지 않잖아요. 그 집단 자체가. 우리는 뭐 자기 일을 도와준다고 생각을 하기 때문에 우리랑 대화하려고 하지도 않고(233-235).

간호사들은 의사와 대화가 있다고 하더라도 진정한 의사소통은 아니라고 인식하고 있다. 그 이유로는 의사와의 대화가 일방적 지시로 이루어지거나 권위적으로 이루어지기 때문이라고 보고하고 있다.

N23: 그냥 내과 선생님 밑에 우리 간호사, 뭐 외과 밑에 우리 간호사. (...) 거의 거기서는 그냥 뭐 거의 의사소통이라고 말할 순 없죠. 명령에 대한, 명령? 그냥 하라는 거에 대한 시행하는 거죠(371-379).

간호사들은 의사들과는 대화가 잘 되지 않는다고 보고 있는데, 그 이유로 서로 강하게 자기주장을 내세우기, 발화 의도 오해, 환자를 보는 관점의 차이를 들고 있다.

N21: 그리고 답답해요. 왜냐하면 대화를 해서 중간을 합일점을 찾겠다는 게 아니고. 그냥 지는 지 말하고 우리 애는 우리말 하는 거예요. 계속 서로. 그니까 무조건 이쪽은 너가 잘못된 거고 간호사도 너가 잘못된 거예요. 중간은 없어요. 그럼 다 잘못된 사람은 없고 다 잘했는데(322-326).

### 3.2. 간호사와 의사의 의사소통 체계

간호와 의사의 의사소통 체계는 위계화되어 있고, 병원이나 진료과마다 다르며 대부분이 구두 처방으로 이루어지는 특징을 갖고 있다. 의사 조직이 수련의, 전공의, 교수 등에 따라 역할과 권한이 위계적으로 구

성되어 있기 때문에 간호사가 의사와 의사소통을 할 때 의사소통의 대상자나 보고 경로 역시 위계적으로 체계화되어 있다.

N29: 의사마다 뭐 인턴, 1년차, 2년차, 이렇게 좀 역할이나 그 사람한테 얘기할 수 있거나 그 사람이 책임질 수 있는 게 틀린데 (….) 인턴한테 얘기할 게 따로 있고 레지한테 얘기할 게 따로 있는데(16-26).

간호사와 의사의 의사소통에서 보고 체계나 호출 체계가 병원마다 그리고 병원의 과마다 다른 특징을 갖고 있다.

N25: 병원마다 과마다 이제 뭐 당직 스케줄이나 콜을 누구한테 어디까지 하는 범위가 다 틀린데(154-155).

간호사가 이와 같은 의사소통 체계의 특징을 정확하게 인식하지 못하는 경우에는 간호 업무를 효율적으로 수행하는데 지장을 받을 뿐만 아니라 대화상대자인 의사들로부터 무안을 당하기도 한다.

N29: 신규 때는 그런 걸 잘 모르고 이 사람한테 이 소리하고 저 사람한테 저 소리하고 그러는데 (….) 신규들은 그런 거를 잘 모르니까 모르고 이제 의사소통에서 약간 무안당하기도 하고 뭐 그런… (…). 인턴한테 뭐 “선생님, 그 환자가 이렇게 이렇게 이래요.” 이렇게 얘길 했더니 “그래서요? 그걸 저한테 어찌라고요?” 그러는 거예요. 되게 민망하게(17-28).

간호사와 의사 사이에서 이루어지는 의사소통의 방식은 문자를 통한 방식보다는 구두로 이루어지는 경우가 대부분이다. 따라서 전산 처방과 구두 처방이 일치하지 않은 경우가 종종 발생하는데 이로 인해 간호사

의사 사이에 갈등이 발생하기도 한다.

N28: 지금 버발로 수액 이만저만해서 시간당 몇 줄을 줄게 하고 처방을 냈는데 전산으로는 처방을 다르게 낸 거예요. 그래서 전화를 하면 아 무슨 소리하는 거냐고 자긴 그렇게 냈다고 끝까지 우기는 사람이 있어요(305-309).

### 3.3. 간호사와 의사의 관계

간호사는 의사들이 자신들을 동등한 동료로 인정하지 않으며 간호사와 의사의 관계는 불평등하고 위계적이며 갈등적이라고 보았다. 그리고 간호사의 업무는 의사에게 영향을 받으며 간호사와 의사의 관계는 업무에 국한된다고 인식하였다.

간호사는 의사가 자신들을 환자 상태 및 치료 계획에 대해 의사소통을 하는 협력자로 인정하지 않고 단순히 처방을 수행하는 사람으로만 생각한다는 느낌을 받고 있었다.

N24: 그냥 뭐 직장동료라는 생각은 잘 안 들드라구요. (...) 우리가 그냥 받아 적어놓는 정도 그리고 뭐 환자 변화 상태에서 서로 공유하고 그런 게 아니기 때문에 뭐 서로 음 환자가 치료 계획에 대해서 저희가 참여할 수 있는 그런 게 없는 것 같아요. 그냥 오로지 오더 내 놓은 거 수행하는 그런 느낌(223-233).

간호사는 간호사와 의사와의 관계를 불평등하고 위계적이라고 보고 있었다.

N29: 의사들은 아무리 그래도 인제 뭐 간호사 그런 신규, 똑같이 신규라고 해도 의사들은 뭐 두 살, 세 살 정도 더 나이가 많게도

시작을 하고 그러니까 좀, 좀 어리게도 보고 자기 그러니까 직  
종 때문에 자기 밑이라고도 생각하고 그런 거죠(462-466).

간호사는 처방권을 가진 의사와 갈등을 겪는 경우가 많았다. 특히 환  
자의 상태 악화 시 간호사의 보고 여부와 의사의 응답 여부가 확인이 안  
되어 갈등을 겪는 경우가 있었다. 또한 의사의 책임 전가와 사과 표현을  
하지 않는 경우에도 갈등이 발생한다.

N29: “선생님, 나는 진짜 연락을 했었다.” 그 의사는 “진짜 들어온  
게 없다.” 그렇게 얘기를 하면서 되게 좀 의사는 의사 편이고  
간호사는 우리 병동에서 이제 그런 일이 있었으니까 “우리도  
분명히 연락을 했다.” 뭐 이렇게 얘기 되는 거죠(202-206). (…)  
그 의사는 화내고 나는 또 미안하단 소리는 죽어도 하기 싫어  
서 서로 똑같은 말만 하다가 어쨌든 갔고 (…)  
의사는 본인이 잘못했다. 뭐 그런 상황이 되는 것도 되게 싫어하는 것 같고  
(668-679)

의사와 간호사는 업무와 관련된 정보를 주고받기 위한 공적 대화만을  
하게 된다. 그 외 인간적인 측면의 대화는 전무하다고 밝히고 있다.

N24: 닥터랑은 그래서 거의 막 말을 잘 안 하려고 그래요. 그러니까  
업무 외적인거는 (…)  
그 사적으로도 그래서 그런지 더 얘기를  
안 하게 되더라고요. 관심도 안 가지게 되고(39-43) (…)  
그냥  
뭐 속으로 되게 막 닫히고 (…)  
할 말도 좀 덜하게 되고  
(400-407).

간호사는 어떤 성향의 의사와 일을 하느냐에 따라 업무에 영향을 많이  
받는다고 하였다.

N25: 그분들은 몇 개월 있다 가지만은 그 기간이 참 누가 오느냐에 따라서 간호사의 운명이 달라진다고 해야 하나. 스트레스를 덜 받고 즐겁게 일하느냐 아니면 어떤 전공의 때문에 정말 그 만듦 생각까지 하느냐 뭐 이런 경우도 있고(118-121).

### 3.4. 간호사의 의사소통 유형과 양상

인터뷰 분석 결과 간호사의 의사소통에 대해서는 (1) 간호사 의사소통의 특징, (2) 간호사 보고 방식, (3) 처방에 대한 간호사의 반응 유형, (4) 갈등 시 간호사의 문제 해결 방안, (5) 간호사의 관계 형성 전략 등의 내용이 추출되었다.

#### 3.4.1. 간호사 의사소통의 특징

간호사들은 간호사 의사소통의 특징을 간호사들이 의사에 대해서 위축되어 있고 자신감 없는 의사소통을 하고 있는 것으로 규정하고 있다.

N29: 간호사는 너무 사과를 잘 하고 너무 미안하다 소리를 잘 하고 의사들은 너무 미안하다 소리를 안 한다고. 어떻게 보면 객관적으로 미안해 할 상황이 아니거나 한테 간호사는 “선생님, 미안한데,” 그러니까 환자 얘기를 하면서도 앞에 “미안한데요.” 이렇게 말을 붙이거나 하는 경우가 있거든요(9-16).

이처럼 간호사들이 의사와 위축되고 자신감이 없는 의사소통을 하는 이유로 업무 능력 부족과 실수(①), 전문 지식 부족과 환자 상태 파악 미비(②), 의사에 비해 상대적으로 낮은 간호사의 사회적 인식(③) 등을 꼽고 있다.

① 업무 능력 부족과 실수

N23: 의사소통에서 제일 힘들었던 거. 아무, 뭐 그런 것도 있고 뭔가 미숙함에서 오는, 제가 거기 병동에 대해 잘 모르는 거라서 뭘 준비해달라고 했을 때 제각 못해주는 거?(822-827)

② 전문지식과 환자 상태 파악 미비

N23: 좀 제대로 몰랐던 거에 대한 자존심 상함에 있는 그런 거 있잖아요. (...) 그리고 의사들이 뭐 물어봤을 때 잘 몰라갖고 잘 대답을 정확하게 못 하는 경우(832-839).

③ 간호사에 대한 낮은 사회적 인식

N23: 우리나라 사회에서 봤을 때는 아직은 의사가 간호사 위라는 그런 개념이 있어서 그런지, 그런 것도 있고. 항상 우리는 뭔가 노티할 때 그게 당당하게 노티를 해야 되는데 꼭 뭐, 이렇게 뭐 주눅이 들어요(95-98).

3.4.2. 처방 신청의 방식

간호사가 의사와 의사소통을 하는 가장 큰 계기는 환자에 대한 보고이다. 하지만 간호사들은 다양한 이유로 보고를 하는 데 어려움을 겪고 있고 또한 의사들로부터 원하는 처방을 받아내는 데 어려움을 겪고 있다. 간호사들이 의사에게 처방을 받아내기 위한 다양한 보고의 방식으로는 단순 보고를 통한 처방 신청①, 지시적이고 압박적인 처방 신청②, 자신을 낮추고 의사의 비위를 맞추는 처방 신청③, 공감적이고 정중한 처방 신청④ 등이 있다.

① 단순 보고를 통한 처방 신청

N23: 내가 환자에 대해서 환자 상태가 어떻다는 보고를 하지, “환자 가 상태가 이러니까 선생님 어떻게 하셔야 되지 않겠습니까?”

까지 그런 얘기까지는 안 했던 것 같아요(1019-1025).

② 지시적이고 압박적인 처방 신청

N30: 그 노티할 때도 명령식의 노티가 있어요. 내가 지금 이런데 이거 해주세요. 지금 오더 넣어주세요. 그럼 거의 제가 듣기에도 빨리 오더나 넣어라라고 들리거든요(45-47).

③ 의사의 비위를 맞추는 처방 신청

N23: 때로는 의사의 비위를 맞춰가면서 의사의 기분까지도 잘 보면서 잘 조화롭게 잘 오더를 받아내서 빨리 내가 진행을 해서 끝내서 다음 듀티한테 아무 문제없이 넘겨줘야 하는 그런 일들 하기 위해서 내가 좀 비굴해지면서까지도 의사한테 오더를 받아내야 하는 그런 의사소통 아닌가. 좀 그래요(144-151).

④ 공감적이고 정중한 처방 신청

N30: 노티할 때도 명령식의 노티가 있어요. (...) 근데 그렇게 안 하고 “이렇게 됐는데 이렇게 해주시면 안 될까요?”, “이렇게 해주시면 좋을 것 같아요. 지금 빨리 해주세요. 부탁드립니다.”라고 이제 계속 좀 부드럽게 얘기를 하면 이제 더 잘 의사소통이 되는 것 같아요. 그리고 공감해 주고(45-50).

3.4.3. 처방에 대한 반응 유형

의사가 간호사에게 처방을 내리면 간호사는 그 처방을 순순히 받아들이는 경우①)가 있고, 조금 이상한 처방에 대해서는 처방의 정확성을 확인하기 위한 확인 질문②)을 하기도 한다. 그리고 잘못된 처방에 대해서 지적을 하거나 이의 및 대안을 제시③)하기도 한다. 의사가 잘못된 처방을 고집할 경우 환자의 안위를 염려하여 간호사가 처방 이행을 거부하는 경우④)도 있다.

① 순응적 수용

N23: 물론 이제 의사가, 의사가 인제 “이렇게 해라.” 그러면 “예, 알겠습니다.”하고 가서 저희는 인제 그 간호를 하잖아요. 그 의사의 인제 오더에 따라서 하고(29-32).

② 확인 질문

N28: 처음에는 의사 말이 전부 맞는다고 믿기는 하지만 나중에 일이 익숙해지다 보면 어 이 의사 나보다 좀 모르는데라던가 어 이럴 땐 (...) 맞는지 아닌지 확인해 볼 수도 있고(93-101).

③ 이의제기 및 대안 제시

N23: 환자가 계속 배가 아픈데 선생님은 괜찮다고 그러는 거지. 근데 “선생님, 배가 계속 아픈데 계속 읊저베이션해도 될, 해도 되는 거, 계속 읊저베이션인가요?” 그거는 뉘앙스는 “계속 봐도 되는 건가요?” 이런 의미로 제가 얘기를 하는 거죠. 그런 경우는 저는 경우는 조금 가끔은 그런 경우 식으로 제 의사 표현을 하기는 해요 (1025-1034).

④ 이행 거부

N25: “선생님 이거 인슐린 처방 잘못 냈다”고 그랬더니 “그냥 다 주라고 막 그냥 다 주라고요” 이러면서 화를 내면서 꿍길래 다시 전화를 해서 “나 이거 못 준다고 얼마 냈는지 보라”고 그랬더니 그때는 이젠 민망했는지 다시 내기는 했는데(188-196).

3.4.4. 의사소통적 갈등 시 문제해결 방안

의사와 갈등을 겪을 때 갈등의 원인이 의사에게 있는 경우 간호사는 갈등을 겪고 있는 의사에게 당당하고 명확하게 자신이 하고 싶은 말을 표현하거나(①), 의사의 행위나 태도와 동일한 방식으로 맞대응을 하기

도 한다(②). 또한 간호사가 의사와의 갈등을 당사자 간에 해결하지 못할 경우 윗년차 전공의나 교수 또는 선배 간호사에게 보고를 하고 중재를 요청하기도 하며(③), 상부에 자세한 보고서를 제출하기도 한다(④). 의사와의 갈등이 있을 경우 나중에 책임 소재를 분명하게 하기 위한 방안으로는 차트에 의사의 행위를 정확하게 기록하는 것이 있다(⑤). 그 밖에 의사와의 갈등을 겪고 의사에게 부당한 일을 당하더라도 이를 체념적으로 수용하는 경우도 있고(⑥), 의사들과 여유로운 대화로 해결하는 방법이 있다(⑦). 한편 의사소통 갈등의 귀책사유가 간호사에게 있을 경우 간호사는 잘못에 대해서 솔직하게 인정하고 사과를 한다(⑧).

① 당당하고 명확한 의사표현

N25: 몇 번은 일단은 지켜보고 그리고 당사자한테 그때그때 너무 너무 부당한 일이 있거나 잘못된 그런게 그러면 당사자한테 그러지 말라고 그 자리에서 얘기를 하던지(233-243).

② 의사와 동일한 방식으로 맞대응함

N23: 의사가 다그칠 때 우리도 그런 식으로 표현을 하는 거죠. 그럴 때는 자기 주장도 한다는 얘기죠. 상황에 따라서는 의사가 막 이렇게 막 해도 우리 음 빨리 안 해주냐고 해도 우리도 우리에게 대한 얘기를 한단 얘기죠(457-470).

③ 수석전공의 또는 교수나 경력 간호사 또는 수간호사에게 보고

N25: 서로 서로 의사소통을 해보고 그러고도 안 되면 수선생님한테 보고를 한다던지 아니면 그 레지던트 의국장이랑 얘기를 한다던지. 그런 식으로 얘기를 해서 해결을 해서 대부분 잘 해결을 했던 적도 있었고. 아니면은 그 아니면은. 정말 끝까지 벗어나서 교수님들한테까지 교수님들한테까지 그 좀 막 얘기가 들어가고 민망하고 그런 적도 있습니다(233-243).

④ 보고서 제출

N21: 나중에 오더니 자기가 뭐 잘했다고 성질 성질 막 내는 거예요. 그래 내가 너무 화가 났어요. 그날. 그래? 그럼 나도 보고서 쓴다. 나도 열 받은 거예요. 저희는 보고서 중요해요. (...) 그 싸운 애를 불렀어요. 이제 씨피알 다 끝내고 인계 다 끝나고 보고서를 쓰라고 그랬죠. 그 의사 한 말 니가 한 말 쪽 왜 이렇게 따옴표로 해 가면서 다 쓰라고 했어요. 그리고 이제 다 썼어요. 그리고는 선생님한테 메일로 날렸어요(392-397).

⑤ 차트에 정확한 기록 남기기

N25: 또 아무튼 그런 그런 일들이 자꾸 반복되다 보니까 정말 차팅에 정말 방어적으로 불필요한 차팅 누구 연락 했는데 누구 연락 안 됨. 누구 그냥 끊어버림. 뭐뭐 하라고 함. 나를 방어하기 위해서 조금 이케 다른 사람들이 보면 민망할 민망한 그런 차팅들을 좀 남겨야 될 때(90-93).

⑥ 체념적 수용

N28: 갓 입사를 했던 입장에서나 아니면 지금으로서도 사실 선생님 근데 왜 반말하세요? 이 말은 저도 잘 못 하겠더라고요. 아 그래 너 인격이 덜 났으니까 내가 그냥 받아주고 만다. 이런 느낌으로 일을 하는데 좀 일을 하면 그런 식인 거예요(50-62).

⑦ 대화로 해결 모색

N25: 언제 언제 좀 우리병동에 와달라고 해서. 커피 한 잔 하자고 해서 와서. 뭐 좀 얘기도 좀 하고 우리 병동에 불만 있으면 얘기하라고 그런 것도 서로 서로 의사소통을 해보고(233-243).

⑧ 잘못에 대한 솔직한 인정과 사과

N23: 그냥 뭐 제가 만약에 실수, 잘못하면 그냥 의사들 앞에서 좀

자존심은 상하지만 “내가 모른다.” 저는 그렇게 표현했어요, 그냥. “제가 처음 와갖고 모른다.” “알겠습니다.” 이런 식으로 많이 했죠(340-344).

#### 3.4.5. 의사와의 관계 형성 전략

간호사들 중에는 효율적인 간호 업무를 위해서 의사와의 좋은 관계를 형성하려는 노력을 하는 간호사들도 있다. 의사와 좋은 관계를 형성하기 위해서 간호사들은 의사들에게 적극적으로 먼저 인사를 하거나, 존대와 존중하는 호칭을 사용하기도 한다. 또한 의사가 수술실에 들어갈 때 격려의 말을 하기도 한다.

N24: 의사소통 잘 되는 친구들은 (...) 그냥 일부러 더 뭐 인사하고 자기가 먼저 하고 줌 그런 친구들도 있드라구요. 그러면 또 서로 인사하고(481-488).

### 3.5. 간호사와 의사의 의사소통 결과

#### 3.5.1. 긍정적 결과

간호사가 긍정적인 의사소통 체험을 하는 때는 간호사들이 의사들로부터 존중받고 간호 업무를 위한 협력을 받을 때이다. 의사가 이러한 긍정적인 의사소통을 할 때 간호사들에게 다음과 같은 긍정적인 효과가 유발된다.

##### (1) 간호사의 긍정적인 정서 유발과 업무 만족도 제고

의사가 간호사를 존중하거나 친절하고 배려 있는 의사소통을 할 경우 간호사들은 편안한 정서를 갖게 되고 보람도 느끼게 된다.

N24: 처방 변경되고 뭐 그러는 거 환자 상태에 대해서 막 얘기해주고 그런 의사가 있어요. 그런 의사하고는 되게 일하면 되게 재밌어요(299-306).

(2) 의사에 대한 긍정적인 이미지와 호감 유발

간호사들은 의사와 의사소통에서 긍정적인 체험을 할 경우 의사에 대한 긍정적인 인상을 갖게 되며 호감을 느끼게 되기도 한다.

N24: 닥터가 처음엔 먼저 인사를 건네면 되게 생소해요. (...) 그래도 뭐 착하네 뭐 이런 식으로 착하다 저 닥터 착하네 뭐 이런 식으로 얘기하게 되고(80-84).

(3) 의사와의 편안한 인간관계와 활발한 의사소통

간호사들이 의사에 대한 긍정적인 인상과 호감을 갖게 되면 의사들과 말하는 것이 편안해지게 된다. 그렇게 되면 간호사와 의사가 원만한 의사소통을 할 수 있게 된다.

N29: 의사소통할 때 좀 상대방에 대해서 잘 배려하고 그렇게 의사소통을 하면 바쁜, 바쁜 임상에서의 의사소통일지라도 좀 좋을 것 같고 (...) 좋은 의사소통이 될 것 같아요(691-695).

(4) 의사 업무에 대한 적극적이고 자발적인 협력

간호사와 의사소통을 할 때 의사가 긍정적인 방식으로 행동을 하면 간호사들은 의사에 대해서 적극적이고 자발적으로 협력하게 된다.

N23: 정중하게 부탁하면 또 막 가서 “알겠어요.” 가서 막 해주고 그래요(165-169).

(5) 간호 업무에 필요한 정보 공유와 사고 예방

간호사와 의사의 의사소통 시에 꼼꼼하고 친절한 의사들은 간호사에게 필요한 정보를 제공한다. 이를 통해 정보가 공유되고 이는 효율적인 간호 업무 처리로 이어져 사고예방에 기여한다.

N28: 대개 꼼꼼한 의사 같은 경우는 처방을 하고 전화를 해 주거든요 그러면 다시 확인되고 리마인드가 되잖아요. (...) 그것을 확인함으로 인해서 미연의 사고를 방지 할 수 있었던 거잖아요.(300-558).

3.5.2. 부정적 결과

간호사들은 의사들과의 의사소통에서 많은 부정적인 체험을 하였다고 보고하고 있다. 의사들과의 의사소통이 부정적인 이유의 대부분은 의사들의 의사소통 행위가 부적절하거나 온당하지 못하기 때문이고,<sup>6)</sup> 이는 다음과 같은 부정적 결과를 초래한다.

(1) 간호사의 부정적 정서 유발

의사들과의 의사소통에 대한 부정적인 체험으로 인해서 간호사들은 많은 다양한 부정적인 정서를 겪게 된다. 이러한 부정적인 정서들로는 자신감 상실과 위축감(①), 분노(②), 황당함(③), 불쾌감(④), 억울함(⑤), 상처와 민망함(⑥) 등이 있다.

---

6) 의사들과의 의사소통에서 간호사들이 생각하는 의사들의 부정적인 의사소통의 실태와 양상을 간략하게 소개하자면 다음과 같다.

- 보고에 대한 부정적인 반응과 비수용
- 간호사에 대한 비존중적 태도
- 간호사에 대한 감정적이고 공격적인 태도
- 비합리적이고 불공정한 태도
- 간호 업무에 필요한 정보 공유 부재

① 자신감 상실과 위축감

N29: 의사들이 워낙에 의사들한테 노티 시간에 노티파이 하는 게 어려(…) 쉬운 일은 아닌 것 같아요. 쉬운 일은 아니고 좀 괜히, 괜히 좀 빗쟁이한테 싫은 소리하는 그런 기분으로 얘기해야 되고(377-381).

② 분노

N21: 1년 차 되더니 자꾸 반말을 해요. 근데 개 나이가 많지도 않았어요. (…) 듣고 있으니 너무 화가 나서 나도 똑같이 응징을 해 주고 있더라고요(99).

③ 황당함

N21: 전화를 해서 뭐 “열이 난다. 38도다. 어떻게 할 거냐?” 그랬더니 나보고 갑자기 “선생님, 그때 열나면 어떻게 해야 되는지 몰라요? 수혈할 때 열날 때?” (…) “수혈의 5가지 원칙에 대해서 얘기 해 보세요.” 막 나한테 이러는 거예요. 그러니까 내가 당황해서 멍하고 있으니(42-48).

④ 불쾌감

N23: “오더 냈어요!” 막 앉아서 이런 거가 좀 그래요. (…) 말은 그렇게 “불러주세요.” 이러는데 이 그게 있잖아요, 선생님. 행동에서 보여주는 그것도 있잖아요. 물론 자기는 말은 그렇게 한다 해도 이게 그거는 아닌 것 같아서, 아 그런 거에서는 참 기분이 많이 나쁠 때가 많아요(76-85).

⑤ 억울함

N24: 일방적으로 막 윗사람한테 저희 선의 윗사람한테 그렇게 얘기하고 근데 또 저희는 교수님한테 찾아가서 그 닥터가 그렇게 했다고 또 얘기를 할 수가 없잖아요. (…) 오로지 뭐 우리만 거의

뭐 피해 피해자? 가해자? 아닌 가해자가 되어 버리는(168-179).

### ⑥ 상처와 민망함

N21: 애들은 많이 당하고 와서 혼자 씩씩거리고 있죠. 흑흑 막 이러면서. “오늘 누가 나한테 그랬어요. 치, 흥!” 이려고. 간호사들의 의외로 좀 소통이 잘 안 돼서 많이 상처를 많이 받아요.

### (2) 의사에 대한 부정적 이미지와 반감

의사와의 부정적인 의사소통으로 인해서 간호사들은 의사에 대한 부정적 이미지①), 특히 의사들이 인간적으로 미성숙(‘인간이 덜 났음’, ‘저런 인간’)하다는 이미지를 가지거나 반감(‘미움’, ‘꼴보기 싫음’②))을 가지는 경우가 많았다. 의사가 인간적으로 미성숙하다라고 느끼는 경우는 의사가 잘못된 일에 대한 책임을 간호사에게 전가하거나 상대를 배려하거나 협력하지 않으려고 할 때이다. 간호사가 의사에 대해서 반감을 갖는 이유는 의사들이 간호사에게 자신이 할 일을 간호사에 미루거나 간호사를 무시하고 우월적인 태도를 보일 때, 그리고 간호사에게 반말을 할 때 등이다.

### ① 부정적 이미지

N28: 그렇고 잘하면 자기가 잘 한 건 줄 알지만 잘못 되면 간호사 탓으로 돌리는 의사들도 꽤 생각보다 있더라고요. (...) 보면서 참 인간들 덜 났다 싶기도 하고(63-69).

### ② 반감

N22: 가운 하나에 그 포스가 하, 천지 차이예요. 그리고 어떤 의사는 정말 지 잘난 맛에 사는 의사들도 있어요, 진짜. (...) 진짜 꼴보기 싫더라고요(103-110).

(3) 의사와의 인간관계 최소화

의사와의 부정적인 의사소통의 결과로 간호사들은 업무 외적으로 의사들과의 관계를 맺고 싶어 하지 않고 업무적으로도 의사와의 만남을 최소화하거나 피하려고 하는 경향이 있다. 구체적으로 간호사들은 의사를 상대하기 싫어하거나 다시 만나기 싫어하고(①), 업무 외에는 인간적인 관심을 갖고 있지 않으며(②), 의사들을 함께 일하는 동료로 생각하지 않는 경향(③)이 있다.

① 상대하기 싫은 상대

N24: 이제 막 예러가 생기면 닥터는 전적으로 내가 이렇게 처방 몇시에 해놨는데 왜 아직도 안 해놓고 있나 뭐 이런 식으로 얘기하고 내가 아까 얘기했는데 그 간호사 어디 갔냐 뭐 그런 식으로 간호사 데리고 와라 뭐 그런 식으로 말이 나오고 그러니까 점점 상대하기 싫은 관계가 되더라구요(57-62).

② 업무 외에는 무관심한 상대

N24: 업무적인 거에서도 뭐 별로 존중받고 있다는 생각이 들지 않아서인지 잘 모르겠는데 그 사적으로도 그래서 그런지 더 얘기를 안 하게 되더라구요. 관심도 안 가지게 되고(19-43).

③ 동료가 아님

N24: 전공의로 가면 다 의사들이 다 그냥 안면몰수하고 인사 잘 안 받고 좀 그렇더라고요. 그러면은 이제 같이 일한다는 생각이 안 들고(337-340).

(4) 갈등과 다툼 유발

간호사와 의사들은 부적절한 의사소통으로 인해서 갈등과 싸움을 벌이는 경우가 있다. 간호사들이 말하는 갈등과 싸움의 이유로는 의사들의

거친 행동방식(①), 언어폭력(②), 불친절한 태도(③), 책임전가(④)와 비난(⑤) 등이 있다.

① 거친 행동방식

N21: 시니어 한 분 중에 어 그 의사가 아주 유명한 사람이예요. 근데 ICU에서 싸웠대요. 닥터가. 뭘 이렇게 뭘 준다고 줬는데 닥터가 이렇게 줬는데 뭘 이렇게 던졌나 봐요(92-96).

② 언어폭력

N21: 예전에도 뭐 좀 폭언도 많이 하고 그러긴 했는데 변한 거는 없어요. 근데 이제 우리 환경이 바뀌니까 (웃음) 말을 못 하겠더라고요. 많이 싸웠죠(417-421).

③ 불친절한 태도

N24: 개네들도 뭐 똥하게 “그래서요?” 막 이런 식으로 얘기하면서 똥하게 대꾸하다보면 말도 좋게 안 나오더라구요(69-72).

④ 책임전가

N24: 의사랑 싸우는 제가 싸우지는 않았는데 의사가 싸우는 경우는 되게 많더라구요. 예 뭐 내가 이렇게 하라 그랬는데 왜 안하고 있느냐라고 얘기하면 이제 언성 높으면서 니가 언제 그렇게 얘기했느냐(150-159).

⑤ 비난

N27: “그거를 보호자가 있는 데에서 쓰레기처럼 쓰레기통에 집어 던지면 어떻게 하나.”고 그렇게 얘기를 하는 거예요. “내가 뭘 집어 던졌냐? 보호자 앞에서 충분히 설명을 하고 그 오해를 없애기 위해서 버린 거 아니냐.” “그러면 그걸 보호자가 나간 다음에 그냥 버려도 상관없어 아니냐?” 이렇게 얘기가 되

는 거예요. 물론 상관은 없지만 저도 개한테 지기가 싫은 거예요. 저도 막 언성 아닌 언성을 막 높였거든요. 싸우고 막 이제 이러다가(112-118).

(5) 의사소통과 정보공유의 제한

의사와의 부정적인 의사소통의 결과로 간호사들은 의사들과의 대화를 제한하거나 회피하기도 한다. 이러한 현상을 간호사들은 ‘정말 말 섞기 싫은’, ‘말 걸기도 싫고’, ‘가급적이면 노티를 안 하려고 해요’, ‘말을 잘 안 하려고 그래요’, ‘말하기가 싫어요’ 등으로 표현하고 있다.

N24: 대부분이 그냥 뭐 대면 대면 본척만척 그러니까는 별로 말 걸기도 싫고 (308-316) (...) 가급적이면 노티를 안 하려고 해요 (318-314).

특히 의사들이 간호사들의 노티를 진지하게 경청하지 않을 경우 간호사들은 더 할 이야기가 있어도 하지 않게 된다.

N23: 내가 이 환자에 대해서 선생님하고 공감하면서 이렇게 할 수는 있는데 그냥 이렇게 듣기만 하고 이렇게 “알았어요, 알았어요.” 막 그러고 인제, 노티하는데 “알았어요, 알았어요. 저 볼게요.” 하고 그러면 저도 “알겠습니다.” 하고 그냥 나오는 거죠(268-273).

이와 같이 간호사들은 의사들에게 전달해야 할 정보를 제공하지 못하거나 환자 치료와 간호에 필요한 상세한 정보를 충분히 제공하지 못하는 경우가 있는 것으로 보인다.

### (6) 간호 업무 차질과 실수

의사와의 원활하지 못한 의사소통으로 인해서 간호 업무에 차질이 빚어지기도 하고(①), 환자의 질문에 충분한 설명을 하지 못하기도 하며(②), 간호 업무에서 실수가 발생하게 되는 경우(③)도 있다.

#### ① 간호 업무 차질

N25: 판 데는 간호사가 그냥 다 하는데 여긴 왜 자꾸 콜 하냐고 이러면서 되게 화를 많이 내요. 그러면은 그 중간에 있는 간호사들은 진짜 정말 피를 걸지도 못 하고 타 와서 그렇게 다시 되돌아가는 그러니까 걸지 못해서 폐기하는 경우도 있고(166-168).

#### ② 환자의 질문에 답변 못함

N27: 어떤 의사들은 수술방에서 무슨 일이 있었다. 하나 다 자기네들이 실수가 되기 때문에 얘기를 안 해줘요. (...) 환자 보호자가 저희한테 물어보잖아요. “환자 상태가 왜 수술 전에는 이랬는데 왜 수술 후에는 이렇게 됩니까?” 그러면 수술방 안에서 어떠한 일이 있었는지 몰랐을 경우에는 저희도 설명 해주는 경우에는 한계가 있는 거예요.

#### ③ 간호 업무에서의 실수

N24: 전화로 한다는 게 다시 확인을 해도 전화의 약간 감 감이 문젠가 아무튼 그런 전화에서 예러가 잘 못 알아듣고 막 그런 경우에는 예러가 많이 생기더라구요(19-32).

### (7) 환자의 불만과 간호사의 입장 난처

간호사와 의사의 부정적인 의사소통으로 인해서 간호 업무에 차질이 빚어지고 그로 인해서 환자들의 불만이 고조된다. 환자들이 원래 의사들

에게 제기해야 할 불만과 항의를 현장에 있는 간호사들에게 해서 간호사가 난처한 입장에 처하기도 한다.

N25: 근데도 몇 번의 꼴을 해도 온다고 해 놓고 안 오고 몇 시간 동안 갈아 놓을 때 환자랑 간호사랑. 환자는 계속 나와서 간호사한테 뭐라고 하니까 (...) 그럴 때는 참 중간에서 좀 어려운 점이 어려운 점이 많았던 것 같습니다(105-111).

### 3.6. 간호사와 의사의 의사소통 문제 해결 방안

간호사와 의사 사이에서 발생하는 의사소통 문제를 해결하기 위해 간호사는 의사, 간호사, 의사소통 환경 측면에서 해결 방안을 제시하고 있다.

#### 3.6.1. 의사의 태도 변화

의사 측면에서는 의사들이 말투(①), 공감적 경청(②), 상대에 대한 이해(③)와 같은 의사소통의 태도의 변화를 들고 있다.

##### ① 의사들의 말투

N22: 의사들도 잘 받아주면 좋은 것 같아요. 좀 사이도 좋아지는 것 같고. 저희한테 말 뭐 진짜 성의, 아이, 뭐라고 해야 되지? 그런 마음 씀씀이 이런 거라도 좀 잘 해주면, 말투 하나라도 좀 신경 써서 얘기 해주면 참 좋은데(288-286).

##### ② 공감적 경청

N22: 의사와 간호사, 뭐 간호사랑 간호사 뭐 이런 관계를 떠나서 ‘누군가의 말을 잘 듣고 그거에 대한 반응, 피드백을 해주고 그런 건 사람이 사는 세상에 사니까 참 중요한 거고(498-500).

③ 상대에 대한 이해

N25: 좀 그런 거를 해결을 하려면 이것 또한 서로 좀 서로의 입장에서 이야기를 하고(292-293).

3.6.2. 간호사의 자질 향상

간호사 측면에서는 간호사 자신도 의료 지식을 향상시킬 필요가 있다고 한다.

N24: 조금 더 이런 약은 이런데 쓰인다 라고 조금 더 알고 저부터도 조금 더 알면서 이 그래 이 약 처방 내셨는데 대변 못 본데요? 라고 얘기하면 닥터가 그때부터 좀 술술 얘기하는 대변 못 보신지 며칠 돼서 그 약 넣었으니까 뭐 어떻게 어떻게 주세요. 라고 이렇게 얘기 하더라구요(333-336).

3.6.3. 제도적 장치 마련

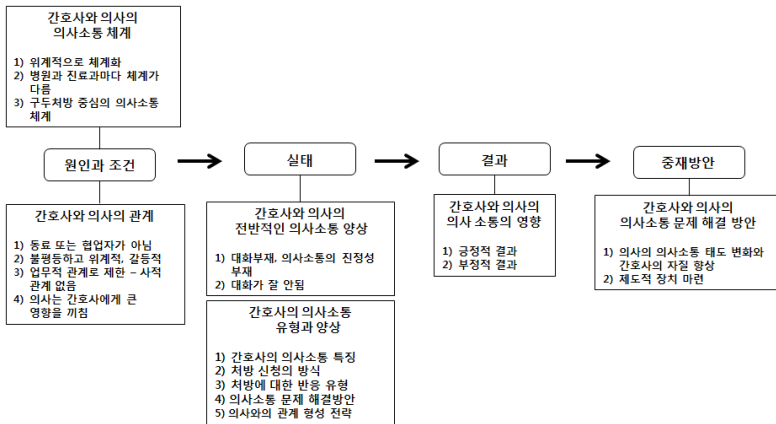
의사소통 환경 측면에서 의사소통의 문제를 해결하기 위해 간호사와 전공의 간의 간담회와 같은 것을 가질 필요가 있다고 한다.

N25: 지금 저희 같은 경우는 병동이랑 간담회라고 해가지고 전공의랑 이렇게 그 한 팀마다 이렇게 전공의 간담회라고 해서 따로 모여서 평소에 뭐 서로 이런 점이 너무 힘들다 이런 점 고쳐 달라 이런 건 서로 이야기 하고 있거든요. 그런 시간이 좀 필요한 거 같습니다(293-295).

4. 논의 및 제언

자료를 분석한 결과 의사와의 의사소통에 대한 간호사의 체험은 모두

6개의 범주로 확인되었다. 이와 같이 분석된 6개의 범주는 서로 유기적인 관련성을 가지고 있다. 즉, 분석 범주인 ‘간호사와 의사의 의사소통 체계’와 ‘간호사와 의사의 관계’는 간호사와 의사의 의사소통 실태인 ‘간호사와 의사의 전반적인 의사소통 양상’과 ‘간호사 의사소통의 유형과 양상’이 나타나는 상황적 조건을 설명하는 기능을 갖는다. ‘간호사와 의사의 의사소통 실태’는 ‘간호사와 의사의 의사소통 결과’(긍정적 영향, 부정적 영향을, 그리고 ‘간호사와 의사의 의사소통의 결과’는 ‘의사소통 문제 해결 방안’을 촉발하는 기제로 작용한다. 이와 같은 범주 사이의 관계를 도표로 나타내면 <그림 2>와 같다.



<그림 2> 간호사-의사의 의사소통 범주 간의 상호관련성

범주 사이의 관계를 보다 자세하게 설명하자면, 먼저, 간호사와 의사의 전반적인 의사소통 양상과 관련하여 간호사는 간호사와 의사 사이에 대화가 많지 않다고 인식하고 있다. 이는 의사들이 간호사를 처치 명령에 순응해야 하는 보조적인 존재로 볼 뿐 동등한 동료로 인정하지 않기 때문인 것으로 보인다. 또한 간호사와 의사 사이에 의사소통이 대부분

권위적이고 일방적인 의사의 지시와 간호사의 단순 보고로 이루어지기 때문에, 간호사는 그것을 진정한 의사소통이 아니라고 본다.<sup>7)</sup> 간호사는 진정한 의미의 의사소통의 조건을 양방향성과 상호 존중 및 상호 호혜로 보고 있으나, 의사와의 의사소통에서는 그러한 의사소통의 조건이 충족되지 못한다고 간호사가 인식하고 있음을 알 수 있다.

그리고 간호사와 의사의 의사소통과 관련하여 간호사 의사소통의 전반적인 특징과 간호사의 보고 방식, 그리고 의사의 처방에 대한 간호사의 반응 유형과 의사와의 갈등 시 문제 해결 및 예방을 위한 방안, 평상시 의사와의 원활한 관계 형성을 위한 간호사의 전략 등이 밝혀졌다. 이 연구 결과를 살펴보면, 간호사가 의사들과 소극적이고 수동적으로 의사소통을 할 것이라는 통념과는 달리 적극적이고 위축되지 않은 당당한 방식으로 의사와 의사소통을 하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 또한 의사와의 갈등을 예방하고 대처할 수 있는 다양한 대응 방식이 있음을 알 수 있다.

간호사와 의사의 관계는 불평등하고 위계적이고 갈등이 많은 관계였다. 이러한 간호사와 의사의 관계는 간호사-의사 간 의사소통 실태를 만든 상황적 조건이라고 할 수 있다. 이러한 상황적 조건은 의사와 간호사 사이에 의사소통을 활발하지 못하게 한다. 그리고 이는 환자 치료를 위해 필요한 명확하고 상세한 정보 공유를 방해하는 부작용을 낳게 된다.<sup>8)</sup>

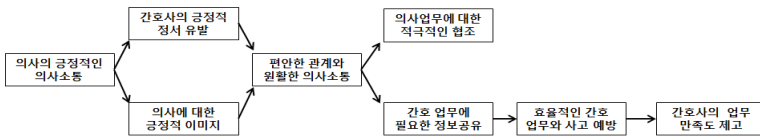
간호사와 의사 사이의 의사소통에 대해 온전한 의미의 의사소통이 존재하지 않다고 인식하게 만드는 또 다른 상황적 조건은 간호사와 의사 사이의 의사소통 체계이다. 간호사와 의사 사이의 의사소통 체계는 위계적으로 구조화되고 병원이나 병동, 진료과마다 각각 다르며 구두 처방

7) 이병주(2013), pp. 35-65와 김명주(2010), pp. 25-66에서도 동일한 결과를 보고하고 있다.

8) 조남옥(2001), pp. 372-377; 성양경(2006), pp. 1-6; 이준모(2005), pp. 1-4의 연구에서도 간호사와 의사의 의사소통의 중요성을 강조하고 있다.

중심이다. 따라서 간호사가 의사소통 체계를 정확하게 인지하지 못하거나 의사소통의 내용을 파악하는데 혼란이 발생하면 의사와의 부정적인 의사소통 결과를 초래하고 이는 갈등의 요인으로 작용하게 된다.

다음으로, 간호사와 의사의 의사소통 영향은 긍정적인 측면과 부정적인 측면으로 나누어 볼 수 있다. 의사와의 의사소통이 긍정적일 경우, 즉 의사가 간호사를 이해해주고 수용하며 존중하고 배려해줄 때 간호사는 긍정적인 정서를 느끼게 되고, 간호사가 의사에 대해 가지는 이미지 또한 좋아진다. 더불어 업무 만족도가 제고되기도 한다. 간호사가 긍정적인 정서를 느끼고 의사에 대한 긍정적인 이미지를 갖게 되면 의사와 원만한 인간관계를 형성할 수 있고 또한 활발한 의사소통을 할 수 있다. 그렇게 되면 간호사는 의사의 업무에 적극적이고 자발적으로 협력하는 동시에 의사로부터 간호 업무에 필요한 정보를 충분히 제공받게 된다. 이는 간호사가 효율적인 간호 업무를 하고 사고를 예방할 수 있는 토대가 되며 동시에 간호사의 업무 만족도를 제고할 수 있는 요인으로 작용하기도 한다.<sup>9)</sup> 의사의 긍정적인 의사소통이 간호사에게 미칠 수 있는 영향을 도표로 나타내면 <그림 3>과 같다.



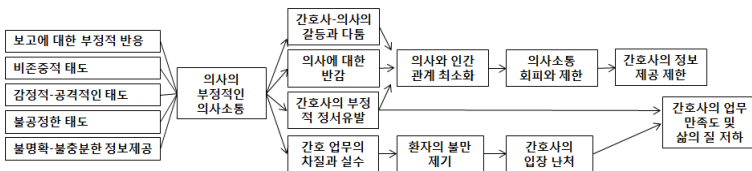
<그림 3> 의사의 긍정적인 의사소통이 간호사에게 끼치는 영향

9) 서이아(2003), pp. 317-332; J. Y. Hong, O. H. Kim, & E. K. Lee (2009), The relationship among nurse-doctor collaboration, job autonomy and organizational commitment. Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 15(4), pp. 601-609; M, Manojlovich (2005), Linking the practice environment to nurses' job satisfaction through nurse-physician communication. Journal of Nursing Scholarship, 37(4), pp. 367-373에서도 간호사와 의사 사이의 원활한 의사소통은 간호사의 직무 만족도 및 몰입도를 높인다고 보고하고 있다.

간호사와 의사의 의사소통에서 부정적인 요인으로 작용하는 것은 의사가 간호사의 보고에 대해서 거부적 또는 회피적으로 반응하거나, 간호사를 전반적으로 존중하지 않거나, 간호사에 대해서 감정적이고 공격적인 태도 또는 불공정한 태도를 보이거나, 정보를 불명확하고 불충분하게 제공하는 것 등이다. 이로 인해서 간호사는 의사와 잦은 갈등과 다툼을 벌이게 되기도 하고, 의사에 대한 좋지 않은 이미지와 반감을 가지게 된다. 또한 간호사는 자신감 상실과 위축감, 분노, 황당함, 불쾌감, 억울함, 상처와 민망함 등과 같은 부정적인 정서를 가지게 되며, 그로 인해 간호업무가 차질을 빚게 되고 실수가 유발되기도 한다.

갈등과 다툼, 반감 그리고 간호사에게 유발된 부정적인 정서로 인해서 간호사와 의사는 인간관계를 최소화하게 되고, 그로 인해 활발한 의사소통이 이루어지지 않게 된다. 이는 의사에게 필요한 정보를 간호사가 충분하게 제공하지 않고, 그렇기 때문에 의사가 양질의 의료 행위를 제공하기 위한 토대가 결여되어 있음을 의미한다. 또한 의사의 부정적인 의사소통으로 인해서 촉발된 간호 업무의 차질과 실수는 환자의 간호사에 대한 불만을 야기하게 되고 결국 간호사는 그로 인해서 난처한 입장에 빠지게 된다.

결과적으로 간호사와 의사의 부정적인 의사소통은 간호사 개인에게는 삶의 질과 업무 만족도를 떨어뜨리는 요인으로, 의료기관의 입장에서는 의료와 간호 서비스의 질이 저하되는 요인으로, 그리고 환자에게는 불만이 야기되는 요인으로 작용한다. 의사의 부정적인 의사소통으로 인해서 야기되는 현상들을 도표로 나타내면 <그림 4>와 같다.



<그림 4> 의사의 부정적인 의사소통이 간호사에게 끼치는 영향

끝으로, 간호사와 의사 사이의 의사소통 문제를 해결하기 위해서는 먼저 의사가 간호사를 의사의 처방을 수행하는 보조적 역할이 아닌 독립적인 직능을 가지고 있는 협력자로서 그리고 동등한 대화 상대자로서 존중하고 배려해야 한다. 간호사와 의사의 긍정적인 의사소통을 위해 간호사는 지속적인 자기 계발을 통해 업무 지식과 환자에 대한 주의 깊은 관찰력을 향상시키는 것도 중요하다.<sup>10)</sup>

결과적으로 효율적인 의사소통은 간호사와 의사의 업무 효율성과 만족도를 높이고 환자에게는 의료 서비스에 대한 만족도를 높인다. 이처럼 효율적인 의사소통능력은 의료기관 종사자들이 갖춰야 할 핵심적인 자질이라고 할 수 있기 때문에 간호사와 의사의 조직 커뮤니케이션 능력을 계발할 수 있는 지속적인 관심과 교육이 요구된다.

기존의 간호사와 의사의 의사소통에 관한 연구에서는 이 의사소통에 대한 전반적인 특징, 규정과 문제점에 대해서 언급하는 것에 머물렀다. 그러나 이 연구에서는 간호사의 의사소통 행위의 유형인 보고와 의사의 처방에 대한 반응 행위 그리고 의사와의 의사소통적 갈등 시 간호사가 수행하는 다양한 행위 양상과 의사소통 전략이 구체적으로 분석되었다.

이 연구가 기존의 연구와 다른 또 다른 특징은 연구 결과에 대한 기술 방식에서 찾을 수 있다. 기존의 연구는 범주와 주제어를 포괄적이고 추상적인 방식으로 기술하였고, 이 과정에서 연구 대상의 현상과 연구자의 해석이 혼재되어 있어서 어느 부분이 현상이고 어느 부분이 연구자의 해석인지가 불명확하다는 한계가 있었다. 하지만 이 연구에서는 범주와 주제어를 최대한 세밀하고 구체적인 방식으로 기술하였다. 이 과정에서 연구자의 주관적인 해석을 최대한 배제하였고, 대신 논의 부분에서 현상에 대한 해석을 하였다. 이를 통해서 의료 기관 내에서 이루어지는 간호사와 의사의 의사소통의 현상을 가능한 범위 내에서 있는 그대로 재현하려

10) J. Tjia et al (2009), pp. 21-23에서도 같은 맥락에서 간호사 측면의 문제해결 방안을 강조하고 있다.

고 노력하였다.

이 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 먼저 간호사와 의사 사이에서 이루어지고 있는 의사소통의 실태와 문제점에 대한 보다 체계적이고 심도 있는 연구와 이를 토대로 의사소통 증진을 위해 적용 가능한 교육 프로그램 개발이 필요하다. 이를 위해서는 우선 간호 업무와 간호사의 업무 만족도에 대한 연구가 필요하다. 그리고 간호사의 삶의 질에 큰 영향을 끼치고 있는 의사의 의사소통적 태도와 행위에 관한 체계적인 연구가 필요하다. 또한 간호사 의사 간에 실제로 수행되는 의사소통을 녹취하고 전사하여 미시적으로 분석하고 평가하는 대화분석 연구도 필요하다.

이러한 심도 있고 체계적인 간호사와 의사의 의사소통에 대한 연구 결과를 토대로 교육 프로그램이 개발되어 실무 현장에서 적극적으로 적용된다면, 간호사와 의사의 의사소통은 개선되고 향상될 수 있을 것이다. 그리고 이는 간호 업무의 질과 간호사의 업무 만족도를 높이고, 궁극적으로는 간호사들의 삶의 질까지 제고할 수 있을 것이다.

## 참고문헌

### 【논 저】

- 가브리엘레 루치우스-회네·아르놀프 데퍼만(2004), 박용익 역(2011), 『이야기 분석』, 역락.
- 김경자 외(2012), 「간호사의 조직 의사소통 만족과 환자안전에 대한 태도와의 관계」, 『간호행정학회지』 18권 2호, 한국간호과학회.
- 김명주(2010), 「간호사들의 의사와의 의사소통 경험」, 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김용순·박진희·임기영(2006), 「전공의와 간호사·의료기사 간의 인간관계 갈등과 의사소통에 관한 연구」, 『병원경영학회지』 11권 2호, 대한병원경영학회.
- 김은정(2003), 「응급실 간호사 환자 상호작용 분석」, 연세대학교 박사학위 논문.
- 김정숙·이은숙(2007), 「기관내 삽관환자의 의사소통 증진을 위한 간호중재 프로그램 적용 효과」, 『임상간호연구』 13권 3호, 병원간호사회.
- 김종래(2009), 「병동에서의 전문인력 간 업무협력에 대한 의사 및 간호사의 인식」, 한양대학교 행정자치대학원 석사학위논문.
- 로베르 알랭 드 보그랑드·볼프강 드레슬러(1981), 김태옥·이현호 역 (1995), 『담화텍스트언어학입문』, 한신문화사.
- 박도순(2005), 『교육연구방법론(개정판)』, 문음사.
- 박용익(2012), 「질적연구와 텍스트언어학」, 『텍스트언어학』 32집, 한국텍스트언어학회.
- 서이아·박경민·이병숙(2003), 「일반간호사의 조직 내 의사소통 유형과 직무 만족 및 간호업무성과의 관계」, 『한국보건간호학회지』 17권 2호, 한국보건간호학회.
- 성양경(2006), 「팀 수준에서의 직무갈등과 관계갈등」, 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 신현숙(2002), 「간호사와 환자의 상위 의사소통분석」, 연세대학교 박사학위논문.
- 에우제니오 코세리우스(1980), 신익성 역(1995), 『텍스트언어학』, 사회문화연구소.
- 이병주(2013), 「간호사-의사간의 갈등 연구: 과업갈등과 관계갈등을 중심으로」,

서울대학교 박사학위논문.

이병주·김명언(2012), 「의사와 간호사 간 관계에서 나타나는 갈등의 유형, 원인 및 비대칭성」, 『한국심리학회지 산업 및 조직』 25권 1호, 한국심리학회.

이준모(2005), 「병원 조직에서의 갈등 전이」, 서울대학교 대학원 석사학위논문.  
조남옥·홍여신·김현숙(2001), 「간호사의 인간관계 갈등과 의사소통에 관한 조사연구」, 『한국간호교육 학회지』 7권 2호, 한국간호교육학회.

존 로저스 쉘(1969), 이진원 역(1991), 『언화행위』, 한신문화사.

클라우스 브링커(1992), 이성만 역(2004), 『텍스트언어학의 이해』, 역락.

튀인 아드리야누스 반 다이크(1980), 정 시호 역(1995), 『텍스트학』, 민음사.

하인즈 파터(1994), 이성만 역(1994), 『텍스트언어학입문』, 한국문화사.

Baggs, J. G., & Ryan, S. A. (1990), "ICU nurse-physician collaboration& nursing satisfaction", *Nursing Economics* 8(6).

Baggs, J. G., Schmitt, M. H., Mushlin, A. I., Eldredge, D. H., Oakes, D., & Hutson, A. D. (1997), "Nurse-physician collaboration and satisfaction with the decision-making process in three critical care units", *American Journal of Critical Care* 6(5).

Bak, Y.-I., Kang, Ch.-U., & Waßner, U. H. (1992), "Illokutionshierarchie im argumentativen Dialog", In: *Müstersches Logbuch zur Linguistik 2. Sprechakttheorie*.

Cadogan, Franz, & Osterweil (1999). "Barriers to Effective Communication in Skilled Nursing Facilities: Differences in Perception between Nurses and Physicians", *Journal of the American Geriatrics Society*, 47(1).

Curtis, K., Tzannes, A., & Rudge, T. (2011). "How to talk to doctors — a guide for effective communication. *Int Nurs Rev* 58(1).

Doran, D. I., Sidani, S., Keatings, M., & Doidge, D. (2002), "An Empirical Test of the Nursing Role Effectiveness Model", *J Adv Nurs* 38(1).

Dougherty, M. B., & Larson, E. L. (2010). "The nurse-nurse collaboration scale", *The Journal of Nursing Administration* 40(1).

Hansen, H. E., Biros, M. H., Delaney, N. M., & Schug, V. L. (1999). "Research utilization and interdisciplinary collaboration in emergency care", *Academic Emergency Medicine* 6(4).

- Hong, J. Y., Kim, O. H., & Lee, E. K. (2009). "The relationship among nurse-doctor collaboration, job autonomy and organizational commitment", *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 15(4).
- Knaus, W. A., Draper, E. A., Wagner, D. P., & Zimmerman, J. E. (1986). "An evaluation of outcome from intensive in major medical centers." *Ann Intern Med* 104.
- Kritz, J. (2000), "Inhaltsanalyse (Content Analysis)". In: K. Brinker/G. Antos/S. F. Sager/W. Heinemann (Hg.): *Text- und Gesprächslinguistik. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung*, 1. Halbband "Textlinguistik". Berlin: de Gruyter.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2001). "Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: Expanding Kanter's model", *The Journal of Nursing Administration*, 31(5).
- Lee, J. Y. (2002), "Characteristics of each medical department in a general hospital, communication between nurses and doctors", Master's Thesis, Seoul National University, Seoul.
- Lee, M. J. (2010), "A study on behaviors and patterns of interaction between nurses and patients in intensive care unit. Master Thesis", Dankook University, Cheonan.
- Manojlovich, M. (2005), "Linking the practice environment to nurses' job satisfaction through nurse-physician communication", *Journal of Nursing Scholarship*, 37(4).
- Manojlovich, M., & DeCicco, B. (2007), "Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcomes", *Am J Crit Care*, 16(6).
- Manojlovich, M., Antonakos, C. L., & Ronis, D. L. (2009). "Intensive care units, communication between nurses and physicians, and patients' outcomes", *American Journal of Critical Care*, 18(1).
- Motsch, W. (2000), "Handlungsstrukturen von Texten (Illocutionary structures of texts)", In: K. Brinker/G. Antos/S. F. Sager/W. Heinemann (Hg.): *Text- und Gesprächslinguistik. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung*, 1. Halbband "Textlinguistik". Berlin: de Gruyter.
- O'Brien-Pallas, L., Hiroz, J., Cook, A., Mildon, B. (2005), "Nurse-Physician Relationships Solutions & Recommendations for Change. Comprehensive

- Report for the Nursing Secretariat and Ministry of Health and Long-Term Care Research Unit”, *www.nbsr.comu*.
- Reader, T. W., Flin, R., & Cuthbertson, B. H. (2007a). “Communication skills and error in the intensive care unit”, *Curr Opin Crit Care* 13(6).
- Reader, T. W., Flin, R., & Cuthbertson, B. H. (2007b), “Interdisciplinary communication in the intensive care unit.”, *Br J Anaesth* 98(3).
- Shortell, S. M., Zimmerman, J. E., Rousseau, D. M., Gillies, R. R., Wagner, D. P., Draper, E. A., et al. (1994). “The performance of intensive care units: Does good management make a difference?”, *Medical Care*, 32(5).
- Tjia, J., Mazor, K. M., Field, T., Meterko, V., Spenard, A., & Gurwitz, J. H. (2009), “Nurse-physician communication in the long-term care setting: perceived barriers and impact on patient safety”, *Patient Saf* 5(3).
- Woods, P. (2006), *Qualitative Research*, University of Plymouth.

원고 접수일: 2014년 1월 2일

심사 완료일: 2014년 1월 21일

게재 확정일: 2014년 2월 4일

ABSTRACT

---

## How Hospital Nurses Communicate with Physicians?

Jung Woo Lee<sup>1</sup>, Yong Ik Bak<sup>2</sup>,  
Seung Joo Baek<sup>3</sup>, Ji Uhn Lee<sup>4</sup>,  
Hye Yong Lee<sup>5</sup>, Yeon Ok Jeoung<sup>6</sup>

This study was to explore the perspectives and experiences of hospital nurses regarding nurse-physician communication. To achieve this, this study was used the analysis of text linguistics such as a ‘illocutionary hierarchy’ and ‘macro structures and rules’ in the process of qualitative research. Methodology of text linguistics would be able to overcome the problems and limitations of the analysis accuracy and validity of qualitative research. Furthermore, research results of text linguistics accumulated over the years could be applied to actual fields.

Semistructured interviews were held with ten nurses who were working in urban hospitals. During the data analysis, six main themes emerged:

---

<sup>1</sup> Department of Korean Language Education, Gyeongin National University of Education

<sup>2</sup> German Studies Institute, Korea University

<sup>3</sup> Korean Language Education Center, Sogang University

<sup>4</sup> College of Nursing Science, Kyung Hee University

<sup>5</sup> Department of Korean Language and Literature, Ewha Womans University

<sup>6</sup> Department of Nursing, Kyungdong University

general aspects of nurses-physicians communication; system of nurses-physicians communication; relationship of nurses-physicians ; types and patterns of nurses' communication; results of nurses-physicians communication; problem-solving of nurses-physicians communication. The six categories analyzed are related to each other. The categories of 'system of nurses-physicians communication' and 'relationship of nurses-physicians' describe the situational conditions, 'overall aspects of nurses-physicians communication' and 'types and patterns of nurses' communication'. The aspect of nurses-physicians' communication become a cause of 'results (positive and negative influence)of nurses-physicians communication', and the results of nurses-physicians communication influences on the 'problem-solving of nurses-physicians communication'.

The results of this study provide deep understanding of nurses' perspectives and try to address the problematic areas of nurses-physicians communication if they are improving the quality of nursing care that is expected.

