

의료 조직 구성원들은 서로 어떻게 의사소통하는가*

: 의사소통의 문제점과 개선 방안을 중심으로

이혜용*

석소현·박성철·박용익·이정우·진정근·정연옥**

(이화여자대학교)

(경희대학교·고려대학교·고려대학교·경인교육대학교·공주대학교·경동대학교)

Abstract

Lee Hye-yong, Sok So-hyune, Park Song-chol, Bak Yong-ik, Lee Jeong-woo, Jin Jeong-kun, Jeoung Yeon-ok. 2016. "How members of a medical center communicate with each other". *The Sociolinguistic Journal of Korea* 24(1). 213-239. The purpose of this article is to give an overview of the organizational communication in the medical center. This overview is based on the results of the individual studies conducted from 2012 to 2015 within a project about organizational communication in the medical center. Firstly we will summarize the characteristics of the respective communications performed between physicians, nurses, administrative staffs and between physicians and nurses. From those characteristics we will generalize the four typical negative aspects of the organizational communication in the medical center: authoritative, lack of empathy, an air of indifference to the communication, disrespectful. And then we introduce the causes of the negative aspects and their influences on the staffs of the medical center. Lastly we discuss how to improve the organizational communication in the medical center. **Keywords:** organizational communication in the medical center, doctor-doctor's communication, nurse-nurse's communication, nurse-doctor's communication, administrative staffs's communication

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

* 제1 저자

** 교신 저자

1. 서론

환자 한 명을 치료하기 위해 많게는 60여 명의 병원 조직 인력이 동원되는 것으로 보고되고 있다. 환자 치료라는 공익적 목적과 이익 창출이라는 의료 기관의 경영목적은 달성하기 위해서는 의료 기관 조직 구성원들 사이에 유기적인 협력이 이루어져야 한다. 이러한 유기적 협력은 그들 사이에서 이루어지는 커뮤니케이션이 얼마나 원활하고 효율적인가에 달려 있다(정병을·변상현·안상운 2006).

의료 기관 인력의 원활한 커뮤니케이션을 통한 직무 만족도의 증대는 의료 소비자에 대한 전인 치료라는 목표를 달성하는 데 중요하며, 결국 진료의 질 향상으로 이어질 수 있다(William & Laurice 1993). 이는 의료 기관 인증 평가에서 의료 경영자의 리더십, 조직 내 커뮤니케이션, 환자 안전 관리를 통한 의료의 질 향상을 주요 평가 항목으로 설정하고 있는 데서도 확인할 수 있다. 의료 기관의 의료 서비스 제공에서 팀 구성 인력 간의 효과적인 의사소통과 팀워크는 환자의 안정과 양질의 의료 서비스 제공에 가장 중요하며, 구성원 간 의사소통의 실패는 의도치 않게 환자 피해의 가장 큰 이유가 되기 때문이다(김종래 2009; 이은진 2010).

그러나 오늘날, 점점 더 거대해지고 복잡해지는 의료 기관 조직과 구성원들 간의 이질성은 의료 기관 내 의사소통을 더욱 더 어렵게 만들고 있다. 효과적인 의사소통의 부재로 의료 기관 내 동일 직역 간 또는 서로 다른 직역 간, 의료 기관 종사자와 환자 간, 나아가 의료 기관과 지역사회와의 갈등은 생명과 건강 증진에 직결되는 의료 기관의 기능을 정상적으로 발휘하지 못하게 하여, 궁극적으로 환자에게 적절한 의료 서비스를 제공하지 못하는 원인이 된다(이종익 1990).

의료 기관 내 조직 구성원들의 효과적인 의사소통 능력 계발을 위해서는 적절한 교육 프로그램이 필요하다. 이를 위해서는 우선 그들 사이에서 이루어지는 조직 커뮤니케이션의 실태와 문제점 및 특징과 개선안을 파악해야 한다. 이를 위해서 '의료 기관 구성원의 조직 커뮤니케이션에 대한 연구 프로젝트 팀'은 2012년부터 2015년까지 3년간 질적 연구와 대화분석 연구를 할

용하여 의료 기관 구성원들 사이에서 이루어지고 있는 의사소통에 대한 일련의 연구를 수행하였다.¹⁾ 그리고 이를 토대로 의료 조직 커뮤니케이션 유형의 하나인 간호사의 인수인계 대화 능력 향상을 위한 구체적인 교육 프로그램을 제시한 바 있다. 그러나 이 연구들은 의료 조직 내 특정 영역의 구성원(즉, 의사, 간호사, 행정직원)을 중심으로 한 것이어서 전반적인 의료 조직 구성원의 의사소통을 이해하기에는 한계가 있다.

이 연구는 특정 영역에 국한하여 개별적으로 파악되었던 일련의 연구 결과를 통합하고 요약하여 한국의 의료 기관 내에서 이루어지는 의료 조직 커뮤니케이션의 특징을 개괄적으로 조망하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해서 이 연구는 연구팀에서 수행되었던 의료 기관의 각 영역별 커뮤니케이션 실태 연구를 기반으로, 의료 조직 커뮤니케이션의 특성을 요약적으로 소개할 것이다. 이어서 이러한 개별 영역의 조직 커뮤니케이션에서 나타나는 공통적이고 보편적인 의료 기관 커뮤니케이션의 특성을 도출할 것이다. 마지막으로 이 연구에서 밝혀진 의료 조직 커뮤니케이션의 실태와 문제가 어떤 의미를 가지고 있는지 논의할 것이다.²⁾

1) 연구팀에서 의료 기관 구성원들 사이에서 이루어지고 있는 의사소통에 대해 수행된 일련의 연구 주제는 다음과 같다. 의사-행정직원 및 행정직원-행정직원 간 커뮤니케이션(백승주 외 2013), 간호사-간호사 간 커뮤니케이션(정연옥 2014), 간호사의 프리셉트 대화(정연옥 외 2014), 간호사의 인계대화(정연옥·박용익·석소현 2014), 의료 기관 내부의 커뮤니케이션 규범 구성과 도출 방법(진정근 외 2014), 의사-간호사 간 커뮤니케이션(이정우 외 2014), 의사-의사 간 커뮤니케이션(이혜용 2014), 의사의 모닝 컨퍼런스(박용익 외 2014), 치과 의학전문대학원의 입학 면접 대화(이혜용 외 2015), 간호사의 인계대화 유형(정연옥·석소현·박용익 2015), 간호사의 인수인계대화 평가 도구 개발(정연옥 외 2015), 인계대화의 의사소통 규범(정연옥·박용익 2015).

2) 이 연구는 자료를 분석한 1차 연구가 아니라 그러한 연구를 토대로 개별 연구에서 도출된 결과를 통합한 후 메타언어로 명명한 메타분석 연구이다. 그럼으로써 한국의 의료 기관 내에서 이루어진 다양한 유형의 조직 커뮤니케이션에 대한 연구 결과를 요약하고 개괄적으로 소개하고자 했다. 이에 개별 연구에서 활용한 질적 연구 방법과 대화분석적 연구 방법 및 절차는 개별 연구에 구체적으로 제시되어 있으므로 따로 제시하지 않았다. 또한 각 직종 간 의사소통 양상을 분석한 구체적인 근거 자료를 제시한다면 이 논문의 양적 범위를 초과할 것이므로, 논문에서 언급한 내용들에 대한 정확한 출처를 논문에 밝혀 두었다.

2. 의료 조직 커뮤니케이션의 특성³⁾

2.1. 의사 간 의사소통

2.1.1. 위계 차이가 나는 의사 간 의사소통

의사 간의 부정적 의사소통 경험은 주로 위계 차이가 나는 하급자와 상급자 사이에서 발생한다. 이들이 겪은 부정적 의사소통의 내용은 직업에 따라 달리 인식되는데, 하급자들은 상급자의 비인격적인 발화 태도에서, 상급자들은 하급자의 미숙한 일 처리에서 비롯되는 부족한 의사소통 능력을 의사소통 문제로 인식한다. 구체적으로, 하급자는 상급자의 일방적인 지시 태도, 화에서 비롯된 부정적 감정 표현(고함, 욕, 저주, 시비걸기 등), 하급자에 대한 몰이해와 무배려, 일상화된 질책과 비난 등을(이혜용 2014: 143),⁴⁾ 한편 상급자들은 일 처리 시 하급자들의 부족한 설명 능력, 의견을 물어도 대답이 없는 수동적인 태도 등을 부정적인 의사소통으로 여긴다(이혜용 2014: 153).⁵⁾

그렇다면 의사들이 이러한 부정적 의사소통 상황에 대응하는 방식은 어떠한가? 이와 관련해서는 주로 하급자들을 중심으로 이혜용(2014: 147~149)에서 보고되고 있는데, 대부분의 하급자들은 상급자의 의사소통 방식에 대해 체념적으로 수용하며 대응하기를 포기한다. 간혹 갈등 해결을 시도할 때에는 상급자에게 정중하게 이의를 제기하거나 투서를 쓰는 등 직접적으로 대응하기도 하지만 이보다는 동기와 사석에서 스트레스를 해소하는 등

3) 의료 조직 내 구성원 간 의사소통에서 긍정적인 의사소통 경험이 분석되지 않은 것은 아니다. 그러나 질적 연구에 참여했던 병원 조직 구성원들의 인터뷰에서, 연구 참여자들은 자신들의 조직 내 의사소통 경험을 대부분 부정적으로 판단했고, 상대적으로 소수의 진술만이 긍정적 측면에 관한 내용이었다. 그러므로 이 글에서는 부정적인 측면에 주안점을 두어 의료 조직 커뮤니케이션의 특성을 기술하였다.

4) 이 중 '일방적 지시 태도'와 '공격적·감정적 표현'은 상급자들이 자신의 의사소통에 대하여 자평하는 진술을 했을 때에도 부정적 체험으로 언급되었다.

5) 물론 상급자들도 하급자와 마찬가지로 인격적인 측면에서 하급자가 상급자를 존중하지 않거나 고마움을 표현하지 않는 등의 무례한 태도를 부정적 의사소통 양상으로 들었다. 그러나 업무를 수행 시 벌어지는 의사소통에 문제가 있다고 생각하는 경향이 더 강했다.

의 간접적 방식으로 갈등을 해결하는 경우가 일반적이다. 이처럼 상급자에 대한 부정적 의사소통 경험은 해소되지 못한 채 쌓이고, 이는 결국 직급이 낮은 의사들의 자존감을 떨어뜨리고 수치심을 느끼게 하며 상급자에 대한 복수심을 갖게 되는 것으로 보고되었다. 궁극적으로 상급자와의 의사소통 문제는 하급자들의 삶의 질을 떨어뜨릴 뿐만 아니라 사직으로 이어질 수도 있다고 보고되었다.

한편 의사소통 문제의 원인 파악 역시 직급에 따라 다르게 파악된다(이혜용 2014: 150~152). 우선 하급자들은 부정적 의사소통의 원인이 상급자의 의식과 태도, 병원 조직 자체가 지니고 있는 문제에 있다고 본다. 하급자들은 권위적이며 의사로서 직업의식이 약한 상급자일수록 부정적 의사소통을 일삼으며, 자신의 의사소통 방식에 대한 성찰이 없는 것으로 보았다. 또한 병원 조직의 특성상, 비민주적인 의사소통 방식이 일을 하는 데 있어서 효율적이라고 여기는 경향이 있으며, 이러한 굳어진 관습이 부정적 의사소통의 원인이 된다고 하였다. 그 밖에 병원 조직 내에는 의사들의 부정적 의사소통에 대해 제재를 가할 수 있는 합법적인 장치가 전무하며, 과중한 업무에 대한 부담 역시 부정적 의사소통의 원인이 된다고 보았다. 반면 상급자들은 자신들의 의견을 수용하지 않는 하급자들의 태도를 부정적 의사소통의 원인으로 삼았다.

마지막으로 병원 조직 내에서 의사 간 의사소통 문제를 해결하기 위해 의사들이 제시한 방안은 다음과 같다(이혜용 2014: 155~159). 첫째, 가장 중요한 것은 상급자들의 의사소통에 대한 인식과 태도의 변화이다. 상급자는 하급자를 한 인간으로서 존중하고, 인간 대 인간으로서 관계중심적 대화 영역을 늘려야 한다. 둘째, 의사소통 문제들을 해결하기 위해서는 병원 조직의 제도적인 개선이 필요하다. 하급자에게 벌어지는 의사소통 문제를 해결할 수 있도록 합리적이며 실효성 있는 제재 장치가 마련되어야 하며, 사직까지 고민하게 만드는 하급자의 상급자와의 의사소통에서 비롯되는 갈등을 상담하고 해소해 줄 수 있는 제도적 장치가 병원 조직 내에 마련되어야 한다. 또한 과중한 업무를 경감할 수 있는 방안 역시 모색되어야 한다.

2.1.2. 모닝 컨퍼런스: 교수와 전공의 사이의 의사소통

모닝 컨퍼런스(morning conference)는 의료 지식과 의료 행위를 가르치는 행위가 일어나는 공식적인 회의의 한 형태이다. 모닝 컨퍼런스는 전공의 및 수련의에 대한 의료 교육적 차원에서 이루어지는 교육 대화의 일종인 모닝 리포트(morning report)와 입원 환자의 의료 업무 수행 차원에서 이루어지는 업무대화의 일종인 입원환자 브리핑(inpatient briefing)으로 나눌 수 있다(박용익 외 2014: 61~62).⁶⁾

박용익 외(2014: 65~75)에서 국내 한 의과 대학의 모닝 리포트 대화 전개 양상을 대화이동 연속체로 재구성한 결과, 전공의가 교수에게 수술 전 환자나 수술을 받은 환자에 대해 정보를 보고하는 것으로 대화이동이 시작됨을 알 수 있었다. 이에 대해 교수는 제2 대화이동에서 11개의 각각 다른 유형의 언어행위(수용, 영상제시 요구, 사실 확인 질문, 부정평가, 지침제시, 교육자 질문, 설명, 누락정보 제시요구, 지침이행 확인질문, 정보요청 질문, 의견제시)로 반응하였고, 이러한 연속체 중에서 '지침제시-지침 수용', '교육자 질문-대답', '설명-수용'이 가장 대표적이며 빈번히 나타났다. 다른 연속체들은 이 연속체의 예비연속체(pre-sequene)나 후행 보조연속체(post-sequene)의 역할을 수행하고 있기 때문이다. 그리고 예비 연속체에서는 주 연속체의 지침제시 행위가 원활히 달성되기 위한 예비 조건들을 충족할 수 있는 의사소통 행위가 이루어지고, 후행 보조연속체에서는 지침제시가 더 잘 이해되고 수용되기 위해서 필요한 의사소통 행위가 이루어진다.

전공의(또는 수련의)와 교수 사이의 대화이동 연속체를 분석한 결과, 모닝 컨퍼런스에서 이루어지는 대화의 주된 특징은 교수 주도적인 의사소통으로 드러났다. 교수의 지나친 주도하에, 정보를 일방향적으로 전달하게 되면 전공의나 수련의는 수동적으로 대화에 참여하게 된다. 박용익 외(2014)에서 분석한 대화 자료에서도 전공의나 수련의는 지식을 구성하는 데 있어

6) 의사들이 환자의 사례에 대해 발표하고 논의하기 위해 모이는 사례 기반 협의를 의료 현장에 서는 일반적으로 모닝 컨퍼런스라고 부르고 있으며, 병원 업무가 시작되기 전인 아침에 주로 이루어지고 있다.

서 제한적이고 수동적인 반응자로서의 역할만을 수행하였다.⁷⁾ 이러한 특성은 전통적인 교육 대화의 전형으로 교수와 전공의가 가지고 있는 지식 양의 차이에서 비롯된다. 뿐만 아니라 도제식으로 이루어지는 의료 실습의 특수성 때문에 사제 관계라는 힘의 불균형을 형성한다.

모닝 컨퍼런스가 교육 의사소통의 중요한 속성을 띠고 있음을 고려할 때, 학습자인 전공의나 수련의의 참여가 더 확대될 필요가 있다. 구성주의 철학에 의하면 지식의 구성은 일방적인 전달보다는 사회적인 상호작용을 통해 보다 더 개인에게 유의미하게 이루어진다. 학습자가 주도적으로 지식을 구성할 때 학습 동기와 지식의 정착 효과가 높다. 따라서 전공의나 수련의의 참여를 유도하여 교수와 상호작용하는 과정에서 전공의나 수련의가 주도적으로 지식을 구성할 수 있도록 해야 할 것이다.

2.2. 간호사 간 의사소통

간호사 간 의사소통의 특성은 인수인계 상황과 신규 간호사와 프리셉터 간호사 간의 대화에서 잘 드러난다. 인수인계는 간호사 간에 가장 많은 업무 대화가 이루어지는 시간으로, 간호 업무의 연속성을 유지하기 위해 환자 정보와 간호 중재 방안 정보가 교환되며(정연옥·석소현·박용익 2015), 신입 간호사의 사회화나 교육 경력 간호사의 재교육, 간호 업무에 대한 검증과 평가 및 교정(정연옥·박용익 2015)이 이루어진다. 더 나아가 인수인계는 간호사들이 업무의 어려움과 스트레스를 해소하는 정화의 시간이 되기도 하고, 간호사 간 연대감이 형성되는 기회가 될 수도 있다(정연옥·박용익 2015). 한편 프리셉터 간호사와 신규 간호사의 대화는 많은 병원에서 실시하고 있는데, 이는 신규 간호사가 간호 업무에 적응하도록 훈련시키는 과정

7) 전통적인 모닝 리포트는 대개 교수 주도나 교수의 훈시 형태로 진행된다. 그러다 보니 전공의의 흥미나 참여율을 떨어뜨릴 수 있고(Elliott & Ellis 2004), 전공의는 단순 사실 확인과 같은 낮은 수준의 질문을 주로 하며(Foley, Jonathan & Annette 1979) 논의에도 수동적으로 임하게 된다(Elliott & Ellis 2004; Sanfey et al. 2008). 심지어 교수 주도의 교육 진행은 교수와 전공의의 의사소통에서 힘의 불균형 문제를 발생시켜 전공의 교육에 부정적인 영향을 주기도 한다(Apker & Eggle 2004).

중 하나이다. 그러나 이직률을 줄이기 위해 실시하고 있는 제도가 도리어 신규 간호사와 프리셉터 간호사 간의 의사소통 문제로 신규 간호사의 이직을 더 앞당기는 사례들이 적잖이 발생하고 있다(정연옥 외 2014: 83).

인수인계나 프리셉터와의 대화에서 의사소통은 매우 중요함에도 불구하고 정연옥(2014)의 연구 결과에 따르면, 간호사들 대부분은 이를 의사소통 행위로 인식하지 않는다. 그 이유는 간호사들에게 이러한 의사소통 상황이 다음과 같이 ‘상급자의 의사소통 태도’, ‘정보 내용의 전달’, ‘의사소통 환경’ 등 세 층위에서 부정적으로 체험되고 있기 때문이다.

하급 간호사들은 상급 간호사의 의사소통 태도가 공격적이고 비민주적이라고 인식한다. 상급 간호사(프리셉터 간호사)의 감정에서 비롯된 공격적인 표현(비난, 폭언, 질책, 추궁 등)과 일방적인 질문과 명령, 프리셉터 간호사의 신규 간호사에 대한 뒷담화와 무례한 언어 사용은 ‘비민주적인 의사소통’ 양상으로 인식되었다(정연옥 외 2014: 87~88). 이러한 상급 간호사와의 감정적이고 비민주적인 의사소통은 하급 간호사에게 정신적으로는 당혹감과 스트레스, 심리적 갈등 상황을 유발시키고, 업무적으로는 궁금한 것이 있어도 질문할 수 없을 만큼 심리적 위축감⁸⁾을 불러일으킨다. 그리고 이는 결국 간호사들이 이직을 고려하게 하는 원인이 되기도 한다(정연옥 외 2014: 90).

정연옥(2014)에 따르면 이러한 부정적 의사소통의 원인을 간호사들은 직급 간 낮은 공감대 형성에서 비롯되는 것으로 인식되었고, 특히 상급자의 비존중적 태도나 자신의 의사소통 방식에 대한 성찰 부족, 간호사들에게 관습처럼 굳어진 비민주적인 의사소통 방식에서 비롯되는 것으로 보았다. 그러므로 이를 해결하기 위해서는 상급자의 의사소통 태도에 변화가 우선적으로 필요하며, 상호 존중하는 의사소통 태도가 문제의 해결 방안으로 제시되었다. 즉, 상급자는 하급 간호사를 이해하고⁹⁾ 의견을 존중하며, 상호 경청

8) 신규 간호사의 경우 프리셉터의 말에 대해 주로 함구하거나 무조건적으로 수용하거나 변명하는 등의 소극적인 반응을 보인다(정연옥 외 2014: 86~87). 신규 간호사들의 부족한 경험에서 비롯된 분명하지 않은 반응과 대답이나 소극적인 태도, 교육 내용에 대한 불응과 불이행, 응급 상황에서 울음을 터뜨리는 것과 같은 부적절한 모습은 프리셉터 간호사의 무서운 질책, 무시하는 태도, 권위적인 교육 방식으로 인한 위축, 경직에 기인하는 경험으로 볼 수 있다.

하는 태도가 요구된다는 것이다. 더불어 표현에 있어서도 일방적 지시보다는 ‘칭찬’과 ‘부탁’ 방식으로 예의를 갖추어 비폭력적으로 표현하는 노력이 필요하며, 마지막으로 자기 자신의 의사소통 방식에 대한 성찰과 개선의 필요성에 대한 인식이 필요하다고 보고되었다(정연옥 2014: 112).

또한 정보를 전달할 때, 간호사들은 인계 내용이 부정확하고 불완전한 때, 간호와 관련성이 적을 때, 과다하고 장황할 때, 부적절한 용어를 사용할 때를 부정적으로 인식하였다(정연옥·박용익·석소현 2014: 69). 따라서 업무 수행 시 효율적인 의사소통을 위해서는 관련성을 가진 정보를 미리 준비하고, 정확하고 충분히 전달할 것이며, 인계 내용의 누락을 방지하기 위해 불명확한 인계 내용에 대한 ‘되묻기’가 매우 중요한 것으로 밝혀졌다(정연옥·박용익·석소현 2014: 70).

그런데 의료 기관 내에서 인수인계 시 하급 간호사가 상급 간호사에게 질문을 자유롭게 하지 못한다는 것이 문제점으로 제기된다. 이는 의료 기관 내 간호 조직의 문화적 상황과 관련된 것으로 보인다. 간호 조직의 분명한 위계·서열주의는 하급 간호사가 상급자에게 자유롭게 질문하기 어렵게 하며, 이는 의사소통의 장애 요인으로 작용하는 것이다. 그러나 의료 기관에서 환자의 안전을 고려한다면, 하급자가 상급자에게 자유롭게 질문할 수 있는 분위기를 조성하는 것은 치료·간호학적 맥락에서 매우 중요하다.

간호사들은 자신들의 의사소통 환경을 부정적으로 인식했다. 예컨대 노출된 공간에서 인수인계가 이루어지므로 인수인계 시 집중에 방해가 되며, 인계 중 의사나 보호자, 환자의 요구에 응대하는 과정에서 인계가 중단되면서 인계 내용이 누락되는 일이 있다고 보고되고 있다(정연옥 2014: 99). 또한 불연속적인 근무 형태와 과중한 업무로 인계할 내용이 많아져 부담을 많이 느끼며, 의사소통을 위한 시간적 여유가 부족하다고 하였다(정연옥 2014: 99~103). 또한 인수인계 프로토콜의 비표준화로 병동 순환 근무 시 인수인계에 대한 적응에 어려움이 토로되었다(정연옥 2014: 98).

9) 프리셉터의 관점에서는 신규 간호사의 경험, 지식 부족이 부정적 의사소통의 원인으로 언급된 바 있다(정연옥 외 2014: 89).

따라서 간호사들이 처한 열악한 의사소통 환경을 개선하기 위해서는 병원 조직의 제도적 장치와 조율이 필요하다. 외부로부터 방해 받지 않는 인수인계 장소 확보, 내원객(환자, 보호자) 통제 및 인계 시간 엄수 등이 그것이다. 또한 각 병동의 특성에 맞는 인수인계 업무 표준화 작업과 체계적인 인수인계 프로토콜 개발이 필요하다고 하였다(정연옥 2014: 113~114). 한편, 병원 내 간호사들 간의 의사소통 문제를 감소시킬 수 있도록 합리적인 제재 장치와 모니터링 방식을 만들고, 의사소통 교육을 실시되는 것이 해결 방안으로 제시되었다(정연옥 2014: 98~99).

2.3. 간호사와 의사 간 의사소통

간호사와 의사는 의료 기관의 근본적 목적인 환자의 질병 발견과 치료를 수행하는 핵심 인력이다. 그들의 업무는 상호 의존적이고 보완적이기 때문에 두 직군 간에는 많은 상호작용이 이루어지며, 그러한 만큼 업무 관련 및 인간적인 갈등이 많은 것으로 보고되고 있다(조남욱·홍여신·김현숙 2001; 김대현·김현진·임지향 2011; 이정우 외 2014; 박광옥 2015). 이들이 수행하는 상호작용은 모두 의사소통으로 이루어진다. 이들 사이에 이루어지는 의사소통의 양상과 문제의 원인과 결과 및 개선 사항을 간호사의 관점에서 살펴보면 다음과 같다.¹⁰⁾

간호사와 의사 사이에는 전반적으로 대화가 많지 않다. 간호사는 그 이유를 의사의 대화 의지 부재에 있다고 여긴다. 설령 대화가 있다 하더라도 의사의 일방적이며 권위적인 의사소통 태도 때문에 진정한 의미의 대화가 아닌 것으로 간주된다(이정우 외 2014: 352~353).

의사(주로 전공의)와 간호사 사이에는 보고(노티), 처방(오더), 호출(콜) 대화가 이루어진다. 주로 전화로 이루어지는 간호사의 보고에 의사는 전화

10) 이 연구가 이루어진 전체 연구 프로젝트에서 간호사와 의사의 의사소통에 대한 탐구는 의사의 관점(이혜용 2014)과 간호사의 관점(이정우 외 2014)으로 각각 독립적으로 이루어졌는데, 의사의 관점에서는 간호사와의 의사소통에 대한 별다른 언급이 없었다. 그러므로 간호사-의사 간 의사소통에 관한 논의는 이정우 외(2014)의 연구 결과를 중심으로 한다.

를 받지 않거나 보고를 회피한다. 의사는 간호사의 보고에 대해서 아예 반응을 보이지 않거나 트집을 잡고 퇴짜를 놓기도 하고 캐묻기도 한다. 보고를 받고 난 후, 의사는 호출을 미루거나 응하지 않는 경우도 있다. 또한 보고 중에 간호사가 의견을 개진하면 그것을 수용하지 않는 경우도 보고되고 있다(이정우 외 2014: 368~370). 물론 간호사의 보고에 대해서 의사가 수용하고 존중해주는 경우도 있지만 의사의 부정적인 의사소통 행위와 비교하면 매우 드물게 나타난다.

간호사와 의사소통을 할 때 의사의 태도는 비존중적이고 불합리한 것으로 나타나고 있다. 짜증과 화내기, 비난, 신체 및 언어폭력, 고성과 호통, 조롱과 비아냥 등 의사는 감정적이고 공격적인 태도로 의사소통을 하는 경우가 많은 것으로 보고되고 있다(이정우 외 2014: 355~356). 책임전가, 불합리함, 비밀관성 등과 같은 의사의 불공정하고 불합리한 의사소통 태도와 정보 내용을 불충분하고 불명확하게 전달하는 의사소통의 내용 또한 문제가 되고 있다.

이러한 의사들의 권위적이고 비존중적이며 불공정한 의사소통 방식에 대해 간호사는 다양한 방식으로 대응한다. 지시적이고 의사를 압박하는 방식, 반대로 의사의 비위를 맞추거나 공감적이고 정중한 방식으로 대응하기도 한다. 한편 의사가 불명확한 처방을 제시할 경우에는 확인질문을 하거나, 잘못된 처방을 내릴 경우 이의제기 및 대안제시 또는 이행거부를 하기도 한다(이정우 외 2014: 358~360).

간호사-의사 간의 의사소통 양상은 간호사의 업무와 만족도에 큰 영향을 끼친다. 의사와의 의사소통이 긍정적일 경우, 간호사는 긍정적인 정서 유발과 업무 만족도가 제고되며, 의사에게 긍정적인 이미지와 호감을 갖게 된다(이정우 외 2014: 363~365). 그렇게 되면 의사와 편안한 인간관계를 형성할 수 있고, 의사소통을 더욱 활성화할 수 있으며, 의사 업무에 대해 적극적으로 자발적으로 협력하게 된다. 또한 의사는 간호 업무에 필요한 정보를 간호사와 적극적으로 공유하게 되고, 이를 통해서 간호사는 의료 사고를 예방할 수도 있다.

반대로 의사와의 부정적인 의사소통 경험은 간호사에게 부정적 정서를

갖게 하고 의사에 대한 부정적 이미지와 반감을 유발하게 된다. 이는 간호사가 의사와의 인간관계를 최소화하게 만들며, 의사와 갈등과 다툼을 유발하는 원인으로 작용하기도 한다. 이는 결과적으로 간호사와 의사는 각자의 업무에 필요한 정보 공유를 하지 못하게 됨으로써 업무에서 차질과 실수를 빚게 된다. 그럼으로써 환자의 불만이 제기되고 의사나 간호사는 난처한 상황에 처하게 되기도 한다. 또한 이를 통해 의료인들의 업무 만족도와 삶의 질이 저하되는 결과가 초래된다(이정우 외 2014: 365~367).

의사와 간호사의 부정적인 의사소통과 그로 인한 여러 문제를 해소하기 위해서는 우선 의사의 간호사에 대한 일방적이고 권위적인 관계 설정 태도를 지양하고, 상호 평등하고 존중적이며 호혜적이고 협력적인 관계로 전환할 필요가 있다. 또한 제도적이고 사무적인 관계를 넘어서 의사와 간호사의 전인적인 인간관계 형성이 필요하다. 그리고 간호사와 의사의 의사소통 능력을 향상시킬 수 있는 교육이 강화되어야 하며, 의사소통의 문제가 과도한 업무에서 비롯되는 경우가 많고 이 문제를 개선할 수 있는 환경이 전무하기에 제도 개선도 의사와 간호사의 의사소통을 개선하는 데 필요한 요소이다(이정우 외 2014: 372~373).

2.4. 의료 기관 내 행정 직원 간 의사소통

백승주 외(2013)에 의하면 의료 기관 내 행정직원이 경험하는 의사소통의 핵심은 부서 내 대화와 대화유형별 의사소통 체험이다. 부서 내 대화는 의료 기관 내에서 행정직원이 경험하는 가장 핵심적인 의사소통으로 상사와의 대화와 부하와의 대화로 나눌 수 있다. 상사와의 대화는 크게 긍정적 방식과 부정적 방식으로 구분되지만 실제 발화량은 부정적 대화에 대한 내용이 대부분을 차지하는 것으로 드러났다.

상사의 존중적 태도, 공감적 태도, 포용적 태도, 긍정적 평가, 친근감 표현 등은 긍정적 의사소통 방식으로 인식되며, 충분한 정보 제공도 의사소통에서 중요한 역할을 한다(백승주 외 2013: 109). 반면 상사가 부하를 존중하지 않고 비난하며 권위적으로 대하는 것은 부정적으로 평가받는다. 상사의 비

존중적 태도는 ‘무시’, ‘하대’, ‘무례함’ 등으로 주로 나타난다(백승주 외 2013: 110).

부하와의 의사소통 체험은 크게 상사의 입장에서 본 부하의 의사소통 방식과 부하에 대한 상사 자신의 의사소통 방식으로 구분된다. 상사의 입장에서 부하의 의사소통 방식을 긍정적으로 체험한 경우는, 부하가 솔직함과 겸손함을 드러냈을 때이다. 반면 부하의 의사소통 방식을 부정적으로 인식한 경우는 부하의 지나친 자기주장, 반박, 당돌함 등이 나타나는 경우이다. 부하에 대한 상사 자신의 의사소통 방식에 대해서는 갈등이 일어난 경우 적극적으로 대화하기, 평가 시에 체면 살려주기, 평상시 적극적으로 관계 관리하기로 나타났다. 상사가 부하와의 개인적인 친분 관계를 만들기 위해서는 개인적이고 일상적인 내용 말하기, 먼저 다가가서 이야기하기, 자신의 약점 말하기 등의 전략이 주로 사용되고 있다(백승주 외 2013: 111~114).

다음으로, 병원 행정 직원 간의 대화 유형으로 회의, 평가, 보고, 지시, 제안 등의 범주가 있는데(백승주 외 2013: 114), 이들 대화 유형에서 나타나는 양상은 행정 직원이 수행하는 업무와 직접적으로 관련되어 있다는 점에서 중요하다.

회의는 행정 조직 안에서 업무의 내용과 방향을 정하고, 의사 결정을 위해 이루어지는 과정이다. 백승주 외(2013: 114~117)에 따르면, 회의의 구체적 주제, 범위, 자료가 정해진 후 진행된 회의를 긍정적으로 경험했다는 보고가 있는데, 회의는 먼저 정보적인 측면에서 충분한 사전 준비가 있어야 함을 알 수 있다. 관계적 측면에서는 정서적 유대감, 포용적 분위기, 편만한 분위기, 긍정적 반응(맞장구치기) 등이 긍정적인 회의 분위기를 이끄는 것으로 밝혀졌다. 회의가 부정적으로 인식될 때는, 정보적인 측면에서는 회의의 주제가 명확하지 않거나 회의 의도가 불분명할 때이고, 관계적 측면에서는 상사가 상대방을 무시하고 일방적이고 권위적인 태도를 보일 때, 소통 방식에 있어서 상사가 회의에서 갑작스럽게 의견을 제시하라고 요구하는 경우이다.

평가에 있어서는, 평가 내용이 구체적이고 정확하며 진정성이 느껴질 때와 부드러운 어투, 즉각적인 평가, 긍정적인 감정 표현과 같은 공감적 태도가 나타날 때 긍정적으로 체험된다. 특기할 만한 점은 무성의한 평가에 대한

인식이다. 하급자는 칭찬을 받았다고 하더라도 그 칭찬이 무성의하게 느껴지면 부정적으로 인식된다고 하였다(백승주 2013: 117~119).

보고는 행정 업무에서 가장 흔하게 이루어지는 의사소통 유형으로써 주로 문제가 되는 것은 상사의 업무 이해도 및 동의 부족, 문제 발생 시 상사의 책임 회피다(백승주 2013: 119~120). 상사의 업무 이해도 및 동의 부족이라는 문제는 의료 기관이라는 행정 조직의 특성이 반영된 것으로 보인다. 의료 기관에서 행정 직원의 상사는 다른 직종인 의사나 간호사 출신이 많으므로 업무에 대한 이해도가 낮고 업무 중요도에 대한 공감도도 낮은 것으로 보인다. 또 다른 문제 상황은 문제 발생 시 상사가 책임을 회피하는 일이다. 이러한 문제 상황을 해결하기 위해 제시된 해결 방안은 수시로 업무 진행 상황을 보고하는 ‘수시 보고’, 가장 중요한 부분만을 보고하는 ‘핵심 보고’, 대안을 제시하면서 보고하는 ‘대안 제시적 보고’, 근거를 같이 제시하는 ‘근거 제시적 보고’가 있었다(백승주 외 2013: 121).

지시와 관련해서는 지시가 일방적으로 이루어진다는 문제가 제기되었고, 제안은 업무 상황에서 상사에게 다른 동료에게 의견을 내어 제시하는 것을 말하는데, 책임감과 자신감을 표시하면서 적극적으로 의견을 제시하는 방법과 의견이 있더라도 상사에게 의견을 제시하지 않거나 일부만을 제시하는 소극적 의견 제시가 나타난다. 의견을 제시하지 않는 원인으로서는 상사에 대한 신뢰 부족, 자신감 부족, 학연에 따른 배타적 정서 등이 진술되었다(백승주 외 2013: 121~122).

3. 의료 조직 커뮤니케이션에 대한 논의

3.1. 의료 조직 내 의사소통의 문제점

의료 조직 업무의 대표적인 특성으로 꼽을 수 있는 것은 의사, 간호사, 행정직원 등으로 이루어진 상이한 직군들 간의 협업이다. 의료 기관 내에서 협업 자체는 피할 수 없는 일이지만 어떻게 협업하는가는 당사자들의 선택

의 문제이기도 하다. 협업을 원활하게 해줄 별도의 제도적 환경이나 교육 프로그램이 활성화되어 있지 않는 한, 의료 직군들은 각 직군 내에서 전해 내려오는 관행과 암묵적 합의에 몸을 맡기고 개인 경험에 의존하여 서로 의사소통할 수밖에 없다.

또한 의료 직군들은 특수하게 인간의 생명을 직, 간접적으로 다루고 이를 스스로 의식하고 있기 때문에 무엇보다도 환자 안전을 최우선 가치로 놓고 다른 가치에는 상대적으로 소홀하기 쉽다. 즉, 의료 조직 내에서 환자 안전과 치료라는 목적을 제외한 다른 가치들을 어기는 일이 발생하더라도 언제나 정당화시킬 논리를 갖추고 있는 셈이다. 이러한 직업적 틀 조건의 특수성이 일반적으로 기대되거나 요구되는 가치 규범의 순응을 가로막고, 보편적으로 요구되는 의사소통적 가치들이 극단적으로 배제되거나 유예되도록 만드는 요인이 된다.

또한 앞에서 언급하였듯이, 과거에 일부 수공업 분야에서나 지배적이었던 도제적인 위계질서도 의료 조직 내 구성원들 간의 독특한 의사소통 문화를 낳는 요인이다. 가령 숙련된 전문의와 훈련이 필요한 전공의 사이의 관계는 단순한 상하급자 사이의 관계를 넘어, 실제 치료 환경에서 전문 지식의 전달과 치료 기술의 훈련이 이루어지는 엄격한 사제지간과도 같다는 점에서 일반적인 조직 커뮤니케이션의 조건과는 확연히 구분된다. 의사와 간호사 사이의 관계 또한 평등 의식이나 상호 간 존중, 배려보다는 권위 의식과 상대적 우월 의식이 더 많이 작용하기에, 특히 간호사 직군은 의사와의 소통에 불만을 표시하고 있다.

아래에서는 의료 조직 내부 구성원 간의 원활한 의사소통을 방해하고, 문제를 발생시키고 있는 요소들을 네 가지 키워드를 중심으로 살펴보겠다.

3.1.1. 권위적인 의사소통

의료 조직 내부의 의사소통에서 작용하는 권위적 사고는 각각의 의료 직군이나 직급에 부여되어 있는 기능과 역할 자체의 고유성에 대한 인식보다 사회 일반의 서열 의식 및 평가에 기반한다. 즉, 각 직군이나 직급은 의료

조직 내부에서의 중요도나 필요성에 의해 자리매김되는 것이 아니라, 사회에서 정해진 일반적인 서열 의식이 그대로 조직 내부 안으로 들어와 의료 조직 커뮤니케이션을 지배하게 된다. 예를 들어 의사와 간호사는 내부적 관점, 즉 환자 치료만을 중심에 놓고 볼 때, 그들의 기능과 역할이 서로 겹치는 일이 없으므로 상호보완적인 관계에 있을 뿐이지 그들 간에 지위나 신분상의 상하관계가 형성될 수 없다. 의사와 간호사는 엄밀히 말해 서로 다른 직업일 뿐, 의사라는 직업이 간호사라는 직업보다 더 높은 대우를 받아야 마땅하다거나 의사가 간호사보다 더 높은 지위에 있다고는 말할 수 없다.

권위적 의사소통은 오직 자신만이 타인을 움직이려 하고 자신의 의견이나 식견을 타인에게 강요하는 반면 타인의 말에는 귀를 기울이지 않기에, 결국 타인과의 의사소통을 일방적으로 주도하는 형태로 나타나게 된다. 문제는, 권위의식이 앞세워지면서 다른 모든 의식이나 가치들이 가려질 수 있다는 것이다. 각 직군 내에서 나타나는 권위중심적 의사소통의 대표적인 예는 의사-의사의 모닝 컨퍼런스, 간호사-간호사의 프리셉팅을 대표적으로 꼽을 수 있다.¹¹⁾

의사-의사의 모닝 컨퍼런스에서는 지식의 권위를 갖고 있는 교수 주도로 대화와 교육이 이루어지는 소통 형태가 발견된다. 모닝 컨퍼런스는 전공의의 보고로 대화가 시작되나 교수가 주도권을 갖고 전공의의 보고에 대한 피드백을 하면서 본격적인 대화가 전개된다. 예컨대 전공의의 보고에 대한 교수의 영상 제시 요구-전공의의 영상 제시 이행, 교수의 부정 평가-전공의의 수용, 교수의 의견제시-전공의의 동의, 교수의 누락 정보 요구-전공의의 보고, 교수의 지침 제시-전공의의 지침 수용, 교수의 설명-전공의의 수용과 같은 대화이동 연속체를 들 수 있다.

프리셉팅의 권위적 소통 형태는 정연옥 외(2014: 88)의 연구에서 '너무 강압적으로 혼내는 질책, 불친절, 짜증내기, 차가운 태도, 침묵과 같은 비호의적 태도, 일방적·압박적 태도, 다그침·막말·고성과 같은 감정적 표현, 엄

11) 물론 행정직원 간에서도 당연히 권위중심적 의사소통이 문제가 되지만 이는 의료 기관 특유의 문제점이 아니라 우리 사회의 보편적 문제점이므로 여기서는 논외로 한다.

격함, 의도적 반말' 등이 언급되었는데, 이러한 소통 형태들은 모두 프리젠티어가 스스로의 경험을 진술한 것들이다. 반면, 신규 간호사 입장에서 프리젠티어들은 '낙인찍기, 뒷말, 비난과 질책, 반말, 거친 말투와 같은 무례한 언어 사용, 소리 지르고 화를 내는 감정적 표현, 부분적 업무 배제 및 체벌'과 같은 부정적 의사소통을 하는 것으로 보고되었다(정연옥 외 2014: 87).

직군 간 권위적 의사소통으로는 대표적으로 의사-간호사 사이의 소통을 들 수 있다(이정우 외 2014). 간호사들은 의사들이 간호사를 동등한 협력자가 아닌 의사의 지시에 순응하는 위계적인 관계에 있는 직역으로 생각한다고 인식하였다. 의사와 간호사의 의사소통 형태도 의사의 일방적인 지시와 간호사의 단순 보고가 대부분이라고 하였다. 또한 신규 임용 연령에 있어서 의사가 간호사보다 많은 경우가 일반적이는데, 이때 의사는 간호사를 나이 어린 사람으로 대하는 경우도 있다고 하였다.

끝으로 의료 기관 행정 직원의 경우, 간호사보다 의사와의 사이에서 훨씬 더 많은 소통상의 문제가 제기되었다. 특히 의사의 권위의식, 우월의식 등이 동등한 조건에서의 소통을 가로막는 주된 원인으로 분석되었다(백승주 외 2013: 124).

3.1.2. 비공감적 의사소통

인간은 누구나 자신이 가치 있다고 믿으며, 자신의 사고와 행동이 정당성을 가지고 있다고 생각한다. 그리고 의사소통 과정에서 자신의 믿음과 생각을 표출하고 상대방도 그것을 추인하고 공감해주기를 바란다. 이를 흔히 인정욕구라고 한다(Honneth 2011; 문성훈 2014). 인정은 인간이 건강하고 행복한 삶을 영위하기 위해서 필요한 자존감의 토대로써 실존과 사회생활의 매우 중요한 요소이다. 이러한 인정욕구에 대한 충족, 즉, 공감은 주로 상대방에 대한 인정과 존중, 지지와 배려로 나타난다(박용익 2014).

하지만 의사-의사, 간호사-간호사, 간호사-의사, 행정직원-행정직원 사이의 병원 조직 커뮤니케이션에 대한 체험은 상호 간 공감도에 심각한 문제가 있는 것으로 드러났다. 의료 기관 구성원은 상대방으로부터 무시당하고

신뢰를 받지 못하며 인정받지 못하는 경우가 많았다. 그러하기에 칭찬을 받기보다는 질책이나 비난을 받는 경우가 많았고, 조롱과 비아냥, 그리고 짜증이나 언어 및 신체적 폭력을 통해서 인간으로서의 기본적인 인격권을 보장받지 못하는 경우도 많았다. 또한 상대방에게 배려 받지 못하는 경우도 많은 것으로 나타났다.

3.1.3. 비소통적(소극적·수동적) 의사소통

업무를 할 때 소극적 의사소통이란 동일 직군 내의 타 구성원 또는 상이한 직군들과의 소통이 업무 진행상 꼭 필요하며 궁극적으로 유익함에도 불구하고 소통에 나서지 않으려 하는 태도를 뜻한다. 이는 각 구성원이 처한 업무 환경과 소통하고 있는 상대방의 직군에 따라 상이한 원인을 지닌다.

소통을 꺼리는 소극적 태도는 주로 하급자 위치의 구성원들에게서 관찰되며, 이러한 태도를 낳는 심리적 위축은 상급자의 권위적이고 강압적인 태도 때문에 유발되는 것으로 나타났다. 가령 의사의 모닝 컨퍼런스에서는 지식 수준의 확연한 차이로 하급자인 전공의가 수동적인 태도를 보이기 쉽고, 프리셉팅의 신규 간호사 또한 비슷한 맥락 조건하에서 프리셉터에게 필요 이상의 직접적 대면을 피하려는 태도를 보이기 쉽다. 이 경우 신규 간호사는 프리셉터에게 교육 내용에 대한 심화·보충 질문을 하지 않는다는든지 심지어 질문에 대답하지 않는 태도를 보인다. 또한 인수인계의 경우, 하급 인수자의 비소통적 태도는 인수인계 시 보다 정확한 인수내용을 알기 위한 확인질문 등을 하지 않는 형태로 나타난다. 의료 기관 구성원들 사이의 비소통적 태도는 개인적인 직업적 의무를 이행하지 못하게 할 뿐만 아니라 가장 중요한 직군 내, 직군 간 협업이 이루어질 수 없게 만든다. 이는 궁극적으로 환자 치료에 크고 작은 해를 끼칠 수 있는 태도이므로 반드시 지양되어야 한다.

반면에 상급자로서 보이는 비소통적 태도는 권위 의식이나 우월 의식에서 기인한 경우가 많다. 전문의-전공의, 프리셉터-신규간호사처럼 ‘가르치는 사람’과 ‘배우는 사람’, 전문 지식을 ‘전달해 주는 사람’과 ‘전달 받는 사람’ 사이에는 입장 차이가 존재하고, 이 차이는 동시에 지위와 권력의 차이

를 의미한다. 배우는 사람은 가르치는 사람이 자세하고 친절하게 지식이나 기술을 전달해 줄 것을 원하지만 가르치는 사람은 배우는 사람이 좀 더 적극적으로 나설 것을 원한다. 이렇게 양자 간에 균형이 잡히지 않는 한 둘 중 어느 한 쪽은 불만을 갖기 마련이다.

3.1.4. 비존중적 의사소통

윤리적이거나 당위적인 의미에서가 아니라 리치(Leech 1983)의 공손 격률(politeness maxims)처럼 경험적으로 입증된 관습적 행동이라는 의미에서, 이상적 커뮤니케이션은 언제나 화자가 스스로를 낮추고(Modesty Maxim) 상대방을 존중하고 배려하는(Tact Maxim) 데서 출발한다. 이러한 원칙은 그때 그때 소통되는 메시지의 성격과 내용은 말할 것도 없고, 어떤 조건이나 어떤 환경에서 소통이 일어나는지 소통 참여자들 간의 지위나 권력의 차이를 불문하고 보편적으로 지켜져야만 한다. 그리하여야 소통 참여자들 사이의 의사소통적 평형 상태(communicative equilibrium)가 성립되거나 유지될 수 있기 때문이다. 만약 반대로 행동한다면, 즉 화자가 스스로를 높이면서 상대방을 낮추는 식으로 행동한다면 이는 소통 참여자들 간의 심리적 평형 상태를 무너뜨려 갈등과 마찰을 일으킬 소지가 되고, 더 나아가 관계 장애의 직접적 원인이 된다.

의료 조직 커뮤니케이션에서는 화자가 스스로를 높이는 것보다 상대방을 낮추는 행동이 빈번하게 보고되고 있다. 아무리 그 정반대로 행동하는 것이 경험적으로 좀 더 나은 결과를 초래한다고 하더라도, 실무 활동에서 소통 참여자 각자에게 서로 다르게 부여된 동등하지 않은 지위와 권력, 그에 따른 권위 의식과 우월 의식 때문에 이상적 의사소통을 위한 규범이 쉽게 유예되어서는 안 된다. 가령 전문의는 전공의를 가르쳐야 하는 사람으로서의 책임과 의무에서 가장 효율적이라 생각하는 직접적이고 무감정적인 교육 방식을 택한다. 이는 우선적으로 피교육자를 존중하는 데서 출발하기보다는 교육 내용을 군더더기 없이 효과적으로 전달하는 것이 더 우선시되는 과제로 여겨지기 때문이다. 그리하여 의사의 모닝 컨퍼런스는 상호 인격적 대우를

바탕으로 하는 이상적 의사소통의 모범에서 벗어나 성과지향적이고 결과중심적인 의사소통으로 귀결된다. 이는 간호사의 프리셉팅에서도 마찬가지로 적용된다. 가르치는 사람은 잘 가르치기만 하면 그만이고 다른 모든 의무에서 면제되어 목적이 수단을 정당화하게 된다. 그리하여 ‘가르치는’ 행위는 급기야 인격 사각지대에서 벌어지는, 조직 내부 약자의 인격을 담보로 자행되는 정신적 폭력의 성격을 띠게 되기도 한다. 인수인계의 경우, 군대식의 엄격한 상하 위계질서 의식에 의해 상급자는 인수자나 인계자로서 꼭 해야 할 의무 목록에서조차 빠져나오기 일쑤이다. 그로 인해 자칫 발생할 수 있는 의료사고에 대한 책임은 고스란히 약자의 몫이 될 가능성이 크다.

3.2. 부정적 의사소통의 발생 원인과 영향

3.2.1. 부정적 의사소통의 발생 원인

의료 기관은 다양한 직종과 직급을 가진 구성원들이 모여 있는 곳으로 어느 한 인력이나 부서만의 독자적인 판단과 업무만으로는 조직이 운영될 수 없다. 그러므로 조직 구성원 간 협력과 조정이 효율적으로 이뤄져야 하는 독특한 조직적 특성을 지닌다. 이러한 특성 때문에 의료 조직 구성원들은 다양한 의사소통의 장애를 체험하게 된다. 그 장애의 원인은 공통적으로 상급자와 하급자 관계의 갈등, 부정적 의사소통 방식, 의료 조직이 안고 있는 제도 및 환경과 관련이 있는 것으로 나타났다.

먼저, 상급자와 관련하여 살펴보면 한국 의료 기관의 조직 문화는 주로 위계질서를 기반으로 하여 업무가 수행된다. 그러므로 상급자의 인간관계 유지 능력이나 의사소통 방식이 조직의 의사소통 양상에 큰 영향을 미친다. 2장에서 살펴 본 연구 결과에 따르면, 상급자들은 자신의 의사소통 성향이나 방식에 대한 성찰이 부족하고, 의사소통 시 하급자에 대한 공감 능력이 부족한 것으로 나타났다. 특히 의사 직군은 타 분야 직군과의 협업 정신과 동료 의식이 부족하고, 상급자 간의 갈등이 더 많은 것으로 나타났다. 반면 하급자에 해당하는 신규 의사나 신규 간호사 및 신규 행정 직원들은 관련

분야의 지식과 경험 부족으로 업무 완성도와 숙련도가 떨어지고 의사소통에 대한 전문적인 교육과 훈련이 미흡하여 의사소통을 비효율적으로 하는 것으로 나타났다.

부정적 의사소통 방식은 특히 상급자의 의사소통 태도와 관련이 있다. 상급자들은 오래된 관습대로 일방적이고 상명하달식의 권위적인 태도로 의사소통을 하고, 하급자에 대한 배려와 존중하는 태도가 부족하기에 의사소통의 장애가 발생하는 것으로 나타났다. 또한 의사소통 시 민주적인 방법은 비효율적인 면이 있다고 인식하므로 비민주적인 의사소통 방식으로 소통하는 것으로 나타났다.

의료 조직의 제도와 관련하여 각 직군들은 과중한 업무와 열악하고 비합리적인 병원의 시스템 때문에 의사소통의 문제가 발생한다고 보았다. 예를 들면, 의사소통의 장애를 감소시킬 수 있는 합리적 제재 장치 및 모니터링 방식이 부재하고 대화의 프로토콜이나 절차와 방법 등에 대한 표준화 작업이 미비하기에 의사소통의 장애가 발생한다는 것이다.

3.2.2. 부정적 의사소통 체험이 의료 조직 구성원에게 미치는 영향

조직 내에서의 의사소통 경험은 조직 구성원의 직무 만족도와 직결되며 나아가서는 자신에 대한 자존감, 정체성과도 연결된다. 병원 조직 내에서 수행되는 의사소통은 대체로 부정적인 체험이 많은데, 이에 따라 의사, 간호사, 행정 직원 등 각 직군별로 직무 만족도는 낮아지고 삶의 질까지 낮아지는 것으로 나타났다. 특히 위계가 강한 병원 조직의 특성상, 전공의나 신규 간호사처럼 조직 내 지위가 낮을수록 부정적 커뮤니케이션 체험에 따른 영향력은 크게 작용했다. 이들은 윗사람의 비인격적 대우와 비공감적이며 권위적인 의사소통 태도 때문에 의료인으로서의 자존감이 낮아지고, 결국 사직을 고려하거나 잦은 이직을 하게 되었다. 결과적으로 이는 병원 조직을 훼손시키고 의료 업무에도 지장을 주는 부정적 결과를 초래한다.

또한 의료 조직의 권위적이고 비공감적인 의사소통은 지위가 낮은 조직 구성원들을 수동적이며 의존적인 존재로 만든다. 이들은 ‘혼이 날까봐’ 윗사

람에게 궁금한 것을 질문하지 못한 채 일방적인 지시에 따른다. 또는 윗사람의 견해에 이견이 있을 경우에도 자신의 의견을 제시하지 못한다. 이렇듯 자유롭게 자신의 의견을 표명하지 못하는 권위적인 의사소통 구조는 진단과 처치 과정에서 의료 전문인으로서의 능동성과 책임감을 낮추게 되는 결과를 초래한다. 이는 의료 조직 구성원들에게 정신적 스트레스와 무력감을 느끼게 할 뿐 아니라 궁극적으로는 의료 사고의 위험으로 이어지기도 한다.

3.3. 원활한 의료 조직 커뮤니케이션을 위한 방안

의료 조직이 안고 있는 의사소통의 문제점을 해결하기 위해서는 우선, 의료 조직 구성원들이 의사소통 개념을 달리 인식할 필요가 있다. 전통적인 의사소통 이론에서는 의사소통을 일방적인 전달과 이해의 과정으로 이해하려는 성격이 강했다. 의료인들의 대화에서도 어느 한 쪽이 의도한 메시지를 청자에게 전달만 하면 청자는 이를 그대로 수용한다고 보고 있다. 특히 의료 조직의 위계적 특수성은 의사소통에도 영향을 주어, 일방향적이고 지시(전달)-수용 형태의 대화가 주를 이루고 있다. 그러나 최근의 의사소통 연구에서는 의사소통을 고정불변의 의미가 화자에서 청자에게로 그대로 전달되는 것이 아니라 화자와 청자의 상호교섭에 의해 새로운 의미가 구성되는 역동적인 과정으로 보고 있다.¹²⁾ 이처럼 의료 조직 커뮤니케이션 참여자들 역시 의료 조직에서 이루어지는 의사소통을 참여자들이 협력하여 의미를 구성해 가는 과정으로 이해할 필요가 있다. 이러한 의미 구성을 위해서는 상대방의 표현에 공감하고¹³⁾ 적극적으로 반응하며, 의미 구성자로서의 역할을 충분히 할 수 있도록 상대방을 진정한 대화 상대자로 존중하는 훈련이 행해져야

12) 대화는 화자와 청자가 상호 교섭하는 공동의 의미구성 과정이다. 화자와 청자는 동시에 말할이의 역할을 수행하며 상호 협력하면서 공동으로 의미를 만들어 간다(정연옥 외 2015: 532). Mercer(2000)에서는 대화를 대화 참여자들이 가진 각자의 생각을 나누며 의미를 만들어 가는 '생각나누기(intertinking)'의 과정이라고 하였다.

13) DasGupta(2007: 1389~1390)은 상대방에게 기울일 줄 아는 사람은 자신을 포기하는 것이 아니라 상대방을 청자로서 전전으로 존중하는 것이라고 하였다. 그렇게 하여 상대방의 말에 반향을 일으켜 의미의 울림을 만들 줄 아는 능력을 가진 사람이라고 하였다.

할 것이다.

다음으로 원활한 의사소통을 위한 환경 조성 및 제도 개선을 위한 행정적인 노력이 필요하다. 의료인들은 개인에게 부과되는 과중한 업무 환경이 정보 전달 위주의 건조한 의사소통에 일조하는 것으로 인식하고 있다. 의료 업무의 효율적 분장이나 불필요한 업무 경감 등을 통해 의료인들이 심리적으로 보다 편안한 상태에서 의사소통할 수 있도록 제도적인 뒷받침이 따라주어야 할 것이다. 또한 의료인들은 의사소통의 중요성과 어려움에도 불구하고, 자신의 의사소통을 점검하고 교육 받을 수 있는 기회가 거의 없다고 하였다. 간담회, 직장 내 교육 및 연수 시간, 보수 교육 과정 등에서 전문적인 의사소통 프로그램을 개설하여 의사소통 교육에 대한 요구를 충족해 주어야 할 것이다.

4. 결론

이 연구에서는 선행 연구에서 밝혀진 의료 조직 구성원들(의사, 간호사, 행정 직원)의 직군별 의사소통 양상을 바탕으로 의료 조직 커뮤니케이션이 안고 있는 전반적인 문제점을 도출하고 부정적 의사소통의 발생 원인과 영향, 의료 조직 커뮤니케이션이 나아가야 할 방안을 고찰해 보았다.

의료 조직 커뮤니케이션이 지니고 있는 문제점은 '권위적인 의사소통 방식, 하급자들의 비소통적(수동적, 소극적) 의사소통 태도, 비공감적 의사소통 태도, 비존중적 의사소통 방식' 등 네 가지로 도출되었고, 이러한 문제가 비롯된 핵심적인 원인은 의료 조직 내부에 뿌리 깊게 박혀 있는 권위적 사고 방식에 있는 것으로 파악되었다. 각각의 의료 직군과 직급은 자신들의 역할에 대한 전문성과 고유성을 갖고 있음에도 불구하고 의사 직군은 간호사·행정 직군에 대해, 상급자는 하급자에 대해 우월 의식을 지니고 있었다. 또한 의사소통 문제의 또 다른 주요 원인으로서는 병원 조직이 지니고 있는 시스템적 특성에서 찾아볼 수 있었다. 의료 조직은 일의 효율성을 강조한 나머지 개인에게 부여되는 업무가 과중하며, 조직 구성원들의 생각이나 감정을 존

중하는 관계적 의사소통에는 무감한 경향이 있다. 이는 의료 조직 구성원에게 이직 고려, 스트레스, 무력감 등을 느끼게 하여 결과적으로 의료 조직 구성원들의 직무 만족도와 삶의 질을 낮추는 결과를 초래한다. 그리고 궁극적으로는 의료 서비스의 질을 저하시킨다. 이에 대한 해결책으로는 의사소통의 중요성에 대한 병원 조직 구성원들, 특히 각 직군 내 상급자들과 의사 직군의 인식의 전환과 의료 조직 내에서의 행정적, 제도적 뒷받침이 필요할 것으로 파악되었다.

이 연구는 기존의 연구들이 의료 조직 구성원의 직군별·직급 간의 의사소통 양상을 국지적으로 살펴보았던 것과는 달리, 2012년부터 2015년까지 3년간 이루어진 프로젝트 연구 결과를 토대로 의료 조직 내부에서 일어나고 있는 의사소통 실태와 문제점, 이에 대한 원인 및 영향, 해결책 등을 전반적으로 조망하고 공통적인 현상들을 추출하였다는 점에서 의의가 있다. 또한 연구자의 관점이나 특정한 의사소통 이론에 기댄 것이 아니라 의료 조직 구성원들의 관점에서 조직 내부에서 일어나고 있는 의사소통 양상을 관찰하였다는 점에서도 실증적 연구로서 가치가 있다. 이러한 실증적 연구는 의료 조직 구성원들의 의사소통 개념과 인식을 전환하는 데 일조할 수 있을 것이며, 병원 조직의 의사소통 환경 조성과 제도 개선을 위한 행정적인 노력으로 이어질 수 있을 것이라 기대한다. 또한 그동안 사회적, 심리적 이유로 억압되어 명확히 드러나지 못했던 의료 조직 구성원 간의 의사소통 문제를 방지하는 데 기여할 수 있으리라 본다.

단, 이 연구팀에서는 간호사의 인수인계 대화의 경우, 의사소통 교육 프로그램 개발하여 간호사들을 대상으로 교육을 하고 교육 효과를 검증해 본 바 있으나 의사 간, 의사-간호사 간, 행정 직원 간의 의사소통에 대해서는 응용 연구를 진행시키지 못하였다. 그러므로 이 연구는 의료 기관 구성원 간의 의사소통 양상을 실증적이고 경험적으로 관찰하고 분석했음에도 연구 결과를 활용한 의사소통 교육 프로그램을 미완으로 남겨두었다는 점에서 한계를 지닌다. 실증적인 연구를 토대로 의사소통 교육과 같은 응용 프로그램으로 연계될 수 있을 때, 의료 조직 커뮤니케이션 교육이나 의사소통 컨설팅 프로그램 개발이 현실적인 차원에서 구현해 나갈 수 있고, 의료기관 구성

원들의 의사소통 능력을 실질적으로 향상시킬 수 있을 것이다. 이는 다음 연구의 과제로 남긴다.

참고문헌

- 김대현·김현진·임지향(2011), <병원 내 의사 간호사 간 의사소통 관계>, 《의료커뮤니케이션》 6(1), 13~22, 대한의료커뮤니케이션학회.
- 김종래(2009), <병동에서의 전문 인력 간 업무 협력에 대한 의사 및 간호사의 인식>, 한양대학교 석사논문.
- 문성훈(2014), 《인정의 시대: 현대사회 변동과 5대 인정》, 사월의책.
- 박광옥(2015), <임상실무에서 간호사가 겪은 의사와의 의사소통 경험>, 《간호행정학회지》 21(1), 53~63, 한국간호과학회 간호행정학회.
- 박용익(2014), 《환자 중심의 의료 커뮤니케이션》, 수문사.
- 박용익 외(2014), <의사의 모닝 컨퍼런스(morning conference) 대화이동 연속체 구조 분석>, 《담화와 인지》 21(2), 55~80, 담화인지언어학회.
- 백승주 외(2013), <의료 기관 행정직원의 의사소통 체험: 질적 연구 방법론적 접근>, 《텍스트언어학》 34, 103~125, 한국텍스트언어학회.
- 이은진(2010), <간호사가 인지하는 의사의 설명 동의의 수행 정도에 관한 연구>, 연세대학교 석사논문.
- 이정우 외(2014), <간호사는 의사와 어떻게 의사소통하는가?: 간호사의 의사소통 경험에 대한 질적 연구>, 《인문논총》 71(1), 345~385, 서울대학교 인문학연구원.
- 이종익(1990), 《병원행정론》, 법문사.
- 이혜용(2014), <병원 조직 내 의사 간 커뮤니케이션 실태와 개선 방안: 위계적 의사소통을 중심으로>, 《언어와 언어학》 65, 133~162, 한국외국어대학교 언어연구소.
- 이혜용 외(2015), <효과적인 면접을 위한 면접관의 의사소통 격률과 전략>, 《화법연구》 28, 105~133, 한국화법학회.
- 정병율·변상현·안상윤(2006), 《의료서비스 커뮤니케이션: 그 이론과 실제》, 보문각.
- 정연옥(2014), <간호사 간 의사소통에 대한 내용분석: 인수인계대화를 중심으로>.

경희대학교 박사논문.

- 정연옥·박용익·석소현(2014), <간호사 간 인계 의사소통 경험에 관한 내용분석>, 《의료커뮤니케이션》 9(1), 61~74, 대한의료커뮤니케이션학회.
- 정연옥 외(2014), <신규간호사와 프리셉터 간호사의 의사소통에 대한 내용분석>, *The Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing* 23(2), 82~92, 한국간호과학회 정신간호학회.
- 정연옥·석소현·박용익(2015), <간호사의 인수인계 대화 원형>, 《언어와 언어학》 69, 163~187, 한국외국어대학교 언어연구소.
- 정연옥 외(2015), <간호사의 인수인계대화 평가 도구 개발>, 《인문논총》 72(2), 505~540, 서울대학교 인문학연구원.
- 정연옥·박용익(2015), <효율적인 인수인계 대화 수행을 위한 의사소통 규범>, 《텍스트언어학》 38, 121~143, 한국텍스트언어학회.
- 조남옥·홍여신·김현숙(2001), <간호사의 인간관계 갈등과 의사소통에 관한 조사연구>, 《한국간호교육학회지》 17(2), 369~378, 한국간호교육학회.
- 진정근 외(2014), <커뮤니케이션 규범의 구성과 도출 방법: 의료 기관의 내부 커뮤니케이션을 중심으로>, 《언어와 언어학》 63, 27~58, 한국외국어대학교 언어연구소.
- Apker, J. & Eggly, E. (2004). "Communicating professional identity in medical socialization: considering the ideological discourse of morning report". *Qualitative Health Research* 14, 411~429.
- DasGupta, S. (2007). "Between stillness and story: lessons of children's illness narratives". *Pediatrics* 119(6), e1384~e1391.
- Elliott, S. P. & Ellis, S. C. (2004). "A bitter pill: attempting change in a pediatric morning report". *Pediatrics* 113(2), 243~247.
- Foley, R., Jonathan S. & Annette Y. (1979). "Teacher-student interaction in a medical clerkship". *Journal of Medical Education* 54, 622~626.
- Honneth, A. (2011). *Kampf um Anerkennung: zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte*. (문성훈·이현재 공역(2011), 《인정투쟁: 사회적 갈등의 도덕적 형식론》, 사월의 책).

- Leech, G. N. (1983). *Principles of pragmatics*. London: Longman.
- Mercer, N. (2000). *Words and minds: how we use language to think together*. London: Routledge.
- Sanfey, H. et al. (2008). "Morning report: combining education with patient handover". *The Surgeon* 6(2), 94~100.
- William, J. & Laurice, B. A. (1993). "Critical Incident Stress Debriefing Program for Hospital-Based Health Care Personnel". *Health and Social Work* 182, 149~156.

이혜용

postever97@ewha.ac.kr

정연옥

jyo620@hanmail.net

논문 접수일: 2월 14일

논문 심사일: 3월 1일~3월 31일

게재 확정일: 4월 5일