

## 병원 내 의사 간호사 간 의사소통 관계

계명대학교 의과대학 가정의학교실, 대구보훈병원 가정의학과<sup>1</sup>, 대구사이버대학교 미술치료학과<sup>2</sup>

김대현 · 김현진<sup>1</sup> · 임지향<sup>2</sup>

### Communication Satisfaction between Physician and Nurse

Dae-Hyun Kim, Hyun-Jin Kim<sup>1</sup>, JiHyang Lim<sup>2</sup>

*Department of Family Medicine, School of Medicine, Keimyung University, Daegu,*

*Department of Family Medicine<sup>1</sup>, Daegu Veterans Hospital, Daegu,*

*Department of Art Therapy<sup>2</sup>, Daegu Cyber University, Daegu, Korea*

#### Abstract

Physicians and nurses are valuable collaborator of healthcare team in patient care. But, their role and duty difference can make discrepancy in communication satisfaction. Barrett-Lennard relationship Questionnaire was evaluated in 112 physicians and 245 nurses in 19 hospitals (15 primary private clinics, 3 community hospitals, 1 university hospital). Among 5 domains (Regard, Empathic Understanding, Congruence, Un-conditionality of Regard, Willingness to be known), 'Regard' domain scale was significantly higher ( $20.6 \pm 12.78$  vs.  $10.8 \pm 15.85$ ) and 'Un-conditionality of Regard' domain scale were lower in physicians compare to nurses ( $-7.3 \pm 7.93$  vs.  $-1.90 \pm 9.07$ ). Relationship scales were higher in primary care clinics compare to larger hospitals. The scales increase according to age and career years. Nurses thought they are less respected by physician. Physicians and nurses should be aware their role differences and communication styles. Their mutual understanding and productive communication is essential to improve patient care outcome.

**Key Words:** Physician-nurse relationship, Communication satisfaction, Barrett-lennard questionnaire

**핵심어:** 의사간호사 관계, 의사소통 만족도

#### 서 론

현대의 병원 조직은 효율적인 환자 치료를 위하여 다양한 인력이 모여 있어 조직 구성이 복잡하여 직종간의 이질성 때문에 갈등을 유발할 수 있는 가능성을 내포하고 있으며(Narasimhan 2006),

규모가 커지고 인력은 세분화되어 각기 전문적인 업무에 따른 복잡한 의사소통 경로와 매개체를 사용하여 의사소통이 힘들어진다(이지연, 2003). 갈등은 사람들이 상황에 대한 자기들의 인식을 명료화시키는 경우에 보다 쉽게 해결될 수 있으므로 대인간의 상호 관계를 파악하고 이해하는 것은 병원 조직원간의 인간관계 갈등을 개선시키는 데 필수적이라 할 수 있다.

의사-간호사 관계는 병원 조직 내에서 진료 업

교신저자 : 임지향, 대구사이버대학교 미술치료학과  
경북 경산군 진량면 내리 15  
Tel: 011-549-9762, E-mail: possible@dcu.ac.kr

무를 수행하는데 있어 가장 많은 상호작용이 이루어지는 관계이다. 환자의 치료에 있어서 상호 의존적으로 일하기 때문에 업무와 관련하여 갈등을 겪는 경우가 빈번하다(김희진 1995). 의사와 간호사의 의사소통과 상호관계에 대한 다양한 연구에서(김희진 1995; 이명옥 1997; 이지연, 2003; Fagin, 2004; Brad S, 1996; Gianakos, 1997). 성(gender)의 문제와(Elisabeth G., 2001; William G., 2007) 의사는 ‘치료’를 하고 간호사는 ‘간호’를 하며 의사를 도와준다는 역할 차이에서 생기는 고정관념으로 의사들은 대개 간호사를 자신을 도와주고 보조하면서 명령을 수행하기만 하면 되는 존재로 인식하는 경향이 많았다. 의사, 간호사간에 지식의 차이로 인한 권력 불균형으로 간호사는 업무 중에 많은 갈등을 경험하게 되고, 불만과 좌절에 직면하는 경우가 많다(이명옥, 1997). 의사-간호사 간 이해와 신뢰 관계는 다른 타 전문가들과의 관계와 환자와의 관계에 많은 영향을 미치며 특히 입원환자들에게 중요하다(Fagin 2004). 의사-간호사 간의 의사소통 관계를 1, 2, 3차 병원에서 비교하여 바람직한 관계와 환자 만족도를 향상시키며 나아가서 환자 치료에 도움이 되고자 하였다.

### 대상 및 방법

연구 대상은 19개 의료기관에서 설문지를 완성한 의사 112명과 간호사 245명이었다. 의료기관은 1차 의료기관(의원) 15곳과 2차 의료기관 병원 3곳(150병상 병원 1개, 300-500병상종합병원 2개소), 1000병상 3차 의료기관(대학병원) 1개소였다.

설문 도구는 Barrett-Lennard G.T.의 관계분석 설문지를 자기 기입 방식으로 완성하게 하였다. 설문지는 Barrett-Lennard G.T. (1962)가 신뢰도(상관계수 .78~.95), 타당도(상관계수 .82~.93)를 검증하여 작성한 것으로 총 85개 문항으로 존중수준, 공감적 이해, 일치성, 존중의 무조건성 및 개방성의 5가지 차원으로 구분하였는데, 국내에서는 정방자(1986)에 의해 번안되어 사용되었다(Table 1).

**Table 1.** 관계 설문지의 5개 영역

5개 영역 척도	문항	설문 내용
Level of Regard	18	나를 존중한다. 나에게 관심이 있다. 나를 좋아한다.....
Empathic Understanding	16	내 의도를 정확히 안다. 나를 이해한다....
Congruence	17	꾸밈이 없다. 모순되지 않는다. 속이지 않는다. 정직하고 신뢰할 만하다....
Unconditionality of Regard	18	항상 일정하게 나를 대한다. 상황에 따라 달라지지 않는다.
Willingness to be known	16	의견이나 느낌을 기꺼이 말해준다.

통계 분석은 SPSS (version 14.0) 프로그램을 이용하였고 측정 설문지의 신뢰성 및 타당성 검정을 위하여 Cronbach's  $\alpha$ 의 내적 일관성 검사, 관계에서 서로 간의 비교는 독립표본 T 검정, 병원 간, 직종 간 5개 영역 비교는 ANOVA, 각 변수들과 5개 영역별 요인들 간의 상관성은 correlation test를 하여 유의성을 검증하였다.

### 결 과

연구 대상자는 357명(의사 112명, 간호사 245명)으로 나이 평균은 37세, 근무연수는 11년이었다 (Table 2).

조사 설문지의 내적 일치도는 Cronbach's  $\alpha$  계수의 각 하위 5개 영역별 점수가 모두 0.7 이상으로 높았다(Table 3).

타당성을 검증하기 위한 KMO의 표본적합도(Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy) 점수는 0.940으로 요인분석을 위한 문항들로서 적합하고, Bartlett의 구형성 검정(Bartlett Test of Sphericity)에서의 근사 카이제곱( $\chi^2$ )=23, 544,506 (df=357)이었고, 유의확률 p=.000으로 요인분석이 가능한 공통요인이 존재하였다.

Table 2. 병원별 대상자 직군수, 나이, 근무연수

	직군 N (%)		전체
	의사	간호사	
1차 의원	20 (33.3)	29 (48.3)	49
2차 병원	병원 A	10 (9.6)	36 (34.6)
	병원 B	30 (19.9)	60 (39.7)
	병원 C	30 (20.1)	60 (40.3)
3차 병원	22 (16.8)	60 (45.8)	82
전체 N(%)	112 (18.8)	245 (41.2)	357
나이(M±SD)	37.0± 7.53	33.3± 7.47	35.7± 8.18
근무연수(M±SD)	11.4± 8.01	10.0± 6.61	10.8± 7.16

Table 3. 관계 5개 영역 하위척도별 신뢰도

5개 영역 척도	Cronbach's $\alpha$
존중(Regard)	.921
이해(Empathic Understanding)	.809
일치성(Congruence)	.774
존중의 무조건성(Unconditionality of Regard)	.721
개방성(Willingness to be known)	.736

## 1. 의사, 간호사 간 관계

의사소통 관계의 존중, 이해, 일치성, 존중의 무조건성, 개방성의 5개 차원 중 존중과 존중의 무조건성에서 차이가 있었다( $p < 0.01$ ). 존중에서는 간호사에게 존중을 받고 있다고 느끼는 의사의 존중감이 20.60점으로 의사에게 느끼는 간호사의 존중감이 10.79점보다 높았다. 존중의 무조건성에 있어서는 의사 -7.27점, 간호사 -1.90보다 차이가 낮았다(Table 4).

병원 규모에 따라 존중, 이해, 일치성, 존중의 무조건성, 개방성의 관계점수의 평균을 보면 1차 의원이 가장 높고, 규모가 커져 3차 병원으로 갈수록 관계점수가 낮았다. 이해, 일치성, 무조건성, 개방

Table 4. 의사-간호사 상호 관계 분석

5개 차원	직군	N	평균	표준편차	p
존중	의사	45	20.60	12.78	0.000*
	간호사	92	10.79	15.85	
이해	의사	45	4.93	8.74	0.159
	간호사	92	2.24	11.19	
일치성	의사	45	8.24	9.49	0.400
	간호사	92	6.57	11.55	
무조건성	의사	45	-7.27	7.93	0.001*
	간호사	92	-1.90	9.07	
개방성	의사	45	8.60	9.33	0.538
	간호사	92	7.53	9.84	

\* $p < 0.01$ 

Table 5. 병원에 규모에 따른 5개 차원 관계 점수

5개 차원	1차 의원	2차 병원	3차 병원	전체	p
존중	25.42± 12.09	10.57± 14.59	4.83± 14.97	10.8± 15.41	.000*
	11.25± 10.48	-0.78± 10.12	-1.98± 10.39	0.17± 10.86	
이해	14.67± 12.39	4.98± 9.72	4.24± 9.44	5.79± 10.38	.000*
	0.80± 10.72	-5.34± 9.58	-5.15± 9.54	-4.68± 9.84	
무조건성	15.53± 10.49	5.27± 8.85	3.98± 9.10	6.02± 9.62	.000*

\* $p < 0.01$ 

성에서는 1차 의료기관이 2, 3차 의료기관보다 높았으나, 2차와 3차 병원 사이에는 차이가 없었다(Table 5).

## 2. 나이, 근무연차, 전공과목에 따른 차이

나이가 많은 수록 다른 사람에게 존중을 받는다고 생각하였다( $\gamma = 0.087$ ,  $p < 0.05$ ). 근무연차와의 관계는, 무조건성과 개방성과는 유의한 음의 상관관계를 보여( $\gamma = -0.101$ ,  $-0.087$ ,  $p < 0.05$ ) 년차가 높을수록 무조건성, 개방성의 점수를 낮게 평가하였다(Table 6).

의사 직군을 내, 외과계로 나눈 다음 그에 따른

**Table 6. 의사-간호사 상호관계에서 나이, 년차에 따른 상관관계**

	상관계수(r)	유의확률(p)
나이·존중	.338	.029*
나이·이해	.414	.006**
나이·무조건성	.409	.007**
년차·존중	.461	.002**
년차·이해	.547	.000**
년차·일치성	.354	.021*
년차·무조건성	.410	.007**
년차·개방성	.354	.021*

\*p<0.05, \*\*p<0.01

**Table 7. 의사의 전공의, 전문의에 따른 T 검정 결과**

	전문의	N	평균	표준편차	p
존중	전공의	29	0.52	14.711	.000**
	전문의	83	19.01	14.555	
이해	전공의	29	-6.45	8.257	.000**
	전문의	83	2.83	11.303	
일치성	전공의	29	-0.45	9.330	.000**
	전문의	83	7.83	10.665	
무조건성	전공의	29	-9.97	7.998	.086
	전문의	83	-6.83	9.141	
개방성	전공의	29	1.17	8.787	.002**
	전문의	83	7.46	10.229	

\*p<0.05, \*\*p<0.01

차이가 있는지 분석해 보았다. 내과계는 74명, 외과계는 38명 있었으며 내, 외과계에 따른 의미 있는 차이는 없었다. 의사를 전공의와 전문의로 나누어 보았을 때 존중, 이해, 일치성, 개방성에서 유의한 차이를 보였다(Table 7).

## 고 찰

의사-간호사 간의 갈등에 대해서는 여러 보고가 있었는데 역사적으로 가장 논란이 많았던 개념이 의사-간호사 게임(doctor-nurse game)에 대한 것이었다. 의사-간호사 게임은 1967년 Dr. Leonard Stein 가 처음으로 만들어 사용한 용어이고 최근에 Mark

R.(2002)이 의사-간호사 게임에 대해서 전통적인 의사의 관점에서 언급하면서 다시 논란이 있었다.

Stein은 게임을 하기 위해서는 간호사는 헌신적으로 환자를 돌보며, 여러 가지 조언을 하면서 동시에 의사의 권위를 따르는 것처럼 보여야 했다고 주장했다. 의사의 권위를 손상시키지 않으면서 서로 간의 갈등을 피하기 위해서 교묘한 방법을 통해 의사를 조정하여 결정을 내리게 유도한다는 것이다. 그리고 이 결정을 의사 자신이 한 것이라고 생각하게 한다. 이러한 게임을 성공적으로 잘하면 좋은 협력관계와 상호 간에 존경이 이루어지게 되지만 그렇지 않을 경우 서로 간에 갈등을 빚게 된다. 1990년 Stein은 다시 의사-간호사 게임의 개념을 다시 살펴보고 간호사가 더 이상 게임을 하지 않으려고 하며, 더 이상 보조적 역할은 하지 않으려 하고, 전문가로서의 가치를 지닐 수 있는 길을 모색하여 독립적인 임무와 기술과 책임감을 가진, 수준 높은 교육을 받은 전문가가 되려한다고 보았다. Graf (1974)는 간호사들이 의사들이 기계적으로 움직이는 무능력한 사람이기를 바라며, 간호사들이 자기 방식대로 마음대로 병동을 운영하는 것을 좋아하고 분노와 감정을 음성적으로 표현하거나 조용한 방해자(silent saboteurs)가 되어 수동적이면서 공격적인 태도로 관계를 방해하고 손상시킨다고 하였다(Warelow P, 1996). 간호사들이 의사들에게 정면으로 말하기 어려운 불쾌한 기분이나 좋지 않은 감정들은 다른 방식으로 표현되기 쉽고, 치료 방법에 동의하기를 꺼려하고 화를 내거나 분노를 폭발하여 치료에 해로운 영향을 줄 수 있다(Kyoko, 2007). 의사들은 간호사들에 의해서 조종당하고 있다고 느끼는 경우가 있고, 미숙하고 젊으며 성별이나 인종에 따라 간호사들에게 폭언을 듣거나 심지어 폭력을 당한 적이 있다는 보고가 있다(Hughes, 1988; Marsden, 1990). Closs (2001)은 의사-간호사 게임의 규칙을 좀 더 근본적으로 바꾸고 덜 경쟁적으로 만든다면 게임이 시작될 수도 있을 것이며, 다른 보건 전문가들이 여러 영역에서 서로 함께 일하는 새로운 방법을 찾고 재통합하여

좀 더 복잡한 다 전문직종 간의 게임이 될 때 진정으로 전체적인 게임이 가능할 것이라고 제언했다.

본 연구에서는 의사-간호사 간 상호관계에 따른 5개 차원의 관계점수 중에서, 의사-간호사 간에 존중과 존중의 무조건성에서 유의한 차이를 보였다. 존중에서의 시각차는 서로의 갈등을 조장하고 업무 스트레스를 유발할 수 있으며 이는 구미옥과 김매자(1985)의 연구결과와 일치한다.

의사-간호사 간 상호 관계에서 존중의 무조건성에서 유의한 차이( $p < 0.01$ )는 의사가 간호사에 대해 무조건성을 낮게 평가한 것에 비해, 간호사는 상대적으로 의사가 높은 무조건성을 가지고 있다고 평가했음을 알 수 있다. 의사는 간호사에게서 받는다고 생각하는 존중감은 높으나 간호사에 대해, 변함없이 항상 일정하다는 무조건성은 낮게 평가하고 있어 관계 개선을 위해 의사들 자신의 노력과 의식의 전환이 중요함을 시사한다. 이러한 결과와는 의사-간호사 관계를 개선시키기 위해서 교육과 훈련, 전체가 자발적으로 참여할 수 있는 문화 조성, 비공식 모임의 활성화 등을 통한 의사들의 노력이 중요하다는 Fagin (2004)과 Olivia (2007)의 연구 결과와 일치한다.

병원 규모에 따른 비교에서는 2차 소규모병원에서는 존중에서 의사가 간호사에 비해 존중감이 높았고, 이해에서 간호사는 의사가 자신을 이해해 준다는 생각이 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 300명상 규모의 2차병원에서 개방성에서는 의사-간호사 간 차이가 있었으며 의사가 간호사를 개방적이라고 생각하는 점수가 높았다. 500명상 규모의 2차병원에서, 무조건성에서는 의사-간호사 간 유의한 차이를 보였고 의사가 간호사의 무조건성을 낮게 평가했다. 3차 병원에서는 무조건성과 개방성에서 의사-간호사 사이 차이가 있었으며 이는 의사가 간호사의 무조건성과 개방성을 상대적으로 낮게 평가했고 간호사는 의사가 높은 개방성을 가지고 있음을 알 수 있다.

병원 규모에 따라 존중, 이해, 일치성, 존중의 무조건성, 개방성의 관계점수의 평균을 보면 1차 의

원이 가장 높고, 규모가 커져 3차병원으로 갈수록 관계점수가 낮아지는 것을 볼 수 있었다( $p < 0.01$ ). 나이와 근무 년차와 다른 5개 차원과의 연관성을 살펴본 결과 나이가 많은 수록 다른 사람에게 존중을 받는다고 생각하고(상관계수=0.087,  $p < 0.05$ ), 근무 년차는 무조건성과 개방성과는 유의한 음의 상관관계를 보였다(상관계수=-0.101, -0.087,  $p < 0.05$ ). 이는 년차가 높을수록 상대적으로 다른 직원들에 대한 무조건성, 개방성의 점수를 낮게 평가한 것을 의미한다. 의사 직군 중 내, 외과계에 따른 의미 있는 차이는 없었으나, 전공의와 전문의 간에는 존중, 이해, 일치성, 개방성에서 유의한 차이를 보여 전문의가 전공의에 비해 상대적으로 높은 존중감을 가지며 자신을 잘 이해해 주며, 솔직하고 정직하고 개방적이라고 생각하고 있음을 보여 준다.

의사는 나이가 높을수록 간호사들과의 존중, 이해도, 무조건성에서 점수가 높았고 년차가 높아질수록 5개 차원 모두에서 양의 상관관계를 보였다. 의사와 간호사 관계에 대한 논문을 간호사가 젊은 의사와의 관계를 더 부드럽게 느끼고 서로 간의 존중을 통한 관계가 더 좋다고 했으나 의사 측면에서는 나이가 젊을수록 상대적으로 간호사에게 받는 존중이나 이해에 대한 점수가 낮았다. 김용순 (2006)의 연구에서 직원의 연령이 20대인 경우 전공의와의 인간관계 갈등을 높게 인식하고 있었다고 보고하여 연령이 낮을수록 갈등관계가 높음을 알 수 있다. 이 연구에서 간호사와 전공의 사이의 갈등관계는 전공의의 대인관계 기술부족이 원인이라고 응답한 비율이 전공의 자신은 17.2%인 것에 반해 다른 직군에서는 18.8%에서 51.0%까지의 응답을 보여 대인 기술과 의사소통 교육이 필요함을 보여준다.

## 결 론

환자 진료, 의사 간호사, 교육, 국가 보건 정책과 연구 등에는 좀 더 효과적이고 여러 전문분야 간

의 협력이 필요하다. 의사와 간호사들은 사실상 진료의 모든 영역에서 함께 일하고 있으나 공통적인 수련과정이 드물고 협력 연구는 더욱 드물다. 역사적으로 의료분야에서 서로 간의 관계, 특히 의사-간호사의 관계는 어려운 점이 많았다. 그러나 현재 상태에서는 의사와 간호사가 좀 더 빈번하게 또 성공적으로 협조하는 것이 가능해져야 할 것이다. 현재 의학교육과 간호교육에서 의사소통 기술에 대한 교육이 미흡한 수준이어서 다양한 직종이 모여 이루어진 병원에서 원활하게 서로 간의 갈등을 해결하기 위해서 의사소통 훈련 교육이 필요하다. 병원의 주요 전문인간의 협력적인 관계는 환자들에게 큰 이득이 되므로(Closs, 2001) 관계 개선을 위해 병원 직종 간의 효율적인 의사소통을 위한 교육 프로그램이 필요하다.

## 참 고 문 헌

구미옥, 김매자. 임상 간호사의 업무 스트레스에 관한 분석적 연구. 대한간호학회지 1985;15(3):39-49.  
김용순. 전공의와 간호사, 의료기사 간의 인간관계 갈등과 의사소통에 관한 연구. 한국병원경영학회 2006;11(2):16-31.  
김윤정. 임상간호사의 의사에 대한 갈등관리 유형과 직무만족에 관한 연구{석사학위 논문}. 서울: 중앙대 대학원; 2000.  
김희진. 병원조직의 특성과 간호사의 전문직 정체성 {박사학위 논문}. 서울: 이화여대 대학원; 1996.  
서관수. 의사의 커뮤니케이션 스타일이 환자만족에 미치는 영향에 관한 연구. 한국병원경영학회지 2002;7(4):57-101.  
이명옥. 간호사의 상대적 권력과 대인갈등 관계 연구 {박사학위 논문}. 서울: 연세대학교 대학원; 1997.  
이지연. 종합병원의 진료파트별 특성과 간호사-의사 간 의사소통 유형 {석사학위 논문}. 서울: 서울대학교 대학원; 2003.  
정방자. 정신역동적 상담과정에서의 상담자와 내담자의 언어반응 변화분석 {박사학위 논문}. 서울: 서울대학교 대학원; 1986.  
Barrett-Lennard GT. Dimensions of therapist response as causal factors in therapeutic change. Psychological

Monographs 1962;76(43):562-98.  
Brad S. Nurse-physician communication in home care and hospice: A physician's point of view. Home Care Provider 1996;1(5):264-6.  
Closs S. The BARRIERS scale: Does it 'fit' the current NHS research culture?. Journal of Research in Nursing 2001;6(5):853-65.  
Corser WD. The contemporary nurse-physician relationship. insights from scholars outside the two professions. Nurs Outlook 2000;48(6):263-8.  
Donna M. Hallas, Arlene Butz, Benjamin Gitterman. Attitudes and beliefs for effective pediatric nurse practitioner and physician collaboration. Journal of Pediatric Health Care 2000;18(2):77-86.  
Erik F. Per V. The relationship between interpersonal problems and occupational stress in physicians. General Hospital Psychiatry 2005;27(4):285-91.  
Elisabeth G. The doctor - nurse relationship ; how easy is it to be a female doctor co-operating with a female nurse? Social Science & Medicine 2001; 52(2):189-202.  
Fagin L, Garelick. A. The doctor-nurse relationship. Adv. Psychiatr. Treat. 2004;10:277-86.  
Gianakos. Physicians, nurses, and collegiality. Nursing Outlook 1997;45(2):57-8.  
Graf R. The nurse-doctor relationship: a doctor's view. Nurs Times 1974;70(5):151.  
Hughes D. When nurse knows best: some aspects of nurse/doctor interaction in a casualty department. Sociology of Health & Illness 1988;10(1):1-22.  
James E. George, Madelyn S. Quattrone and Marc Goldstone. Nurse-physician communication breakdown: Is it a basis for nurse liability? Journal of Emergency Nursing 1996;22(2):144-5.  
John W. Nelson, Rita Venhaus. Improving retention through nurse-physician communication. Nurse Leader 2005;3(1):54-6.  
Kyoko Morinaga, Yohsuke Ohtsubo, Keiko Yamauchi and Yasuhiro Shimada, Doctors' traits perceived by Japanese nurses as communication barriers: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 2007;15(2):53-62.  
Leonard I. Stein. The Doctor-Nurse Game. The American Journal of Nursing 1968;68(1):101-5.  
Leesa Nicole Van Niekerk, Frances Martin. The impact

- of the nurse-physician relationship on barriers encountered by nurses during pain management. *Pain Management Nursing* 2003;4(1):3-10.
- Mark R. Doctors and nurses: new game, same result. *BMJ* 2000;320:1085.
- Mary A. Manderino, Neva Berkey. Verbal abuse of staff nurses by physicians. *Journal of Professional Nursing* 1997;13(1):48-55.
- Marie-Catherine Beuscart-Zéphir, Sylvia Pelayo, Françoise Anceaux, David Maxwell and Sandra Guerlinger. Cognitive analysis of physicians and nurses cooperation in the medication ordering and administration process. *International Journal of Medical Informatics* 2007; 76(1):S65-S77.
- Maureen Iacono. Conflict, communication, and collaboration: Improving interactions between nurses and physicians. *Journal of Peri Anesthesia Nursing* 2003; 18(1):42-6.
- Marjorie Thomas Lawson. Nurse practitioner and physician communication styles. *Applied Nursing Research* 2002;15(2):60-6.
- Marsden C. Ethics of the doctor-nurse game. *Heart Lung* 1990;19(4).
- Narasimhan M, Eisen LA, Mahoney CD, Acerra FL, Rosen MJ. Improving nurse- physician communication and satisfaction in the intensive care unit with a daily goals worksheet. *Am J Crit Care* 2006; 15(2):217-22.
- Olivia A. Clarin. Strategies to Overcome Barriers to Effective Nurse Practitioner and Physician Collaboration. *The Journal for Nurse Practitioners* 2007; 3(8):538-48.
- S.J. Closs. Interdisciplinary research and the doctor-nurse game. *Clinical Effectiveness in Nursing* 2001; 5(3):101-3.
- Warelow P. Nurse-Doctor Relationships in Multidisciplinary teams: Ideal or Real?. *International Journal of Nursing Practice* 1996;2(1):33-9.
- Weber H, M. Stöckli, M. Nübling and W.A. Langewitz. Communication during ward rounds in Internal Medicine: An analysis of patient-nurse-physician interactions using RIAS. *Patient Education and Counseling* 2007;67(3):343-8.
- William G. Rothstein, Susan Hannum. Profession and Gender in Relationships Between Advanced Practice Nurses and Physicians. *Journal of Professional Nursing* 2007;23(4):235-40.

**부록: 관계 설문지**

병원을 찾는 환자에게 질 높은 의료를 제공하기 위해서는 직원(내부고객) 간 협력 관계가 중요합니다. 병원평가와 직원 직무만족도 평가를 위한 관계 설문지(Barrett-Lennard의 5가지 하위척도: 존중, 공감적 이해, 일치성, 존중의 무조건성, 개방성)입니다. 병원 직원 간 관계만족도의 개선을 목적으로 하며, 무기명으로 통계용으로만 사용하므로 솔직한 답변을 부탁드립니다. 특별한 한 사람이 아닌 전체 간호사에 대한 평균적인 평가입니다.

인적사항:

\* 나이: 19( )년생

\* 성별: ( 남 / 여 )

\* 근무년수(의사면허 취득 후): ( )년

\* 전공: ( )과

이 설문지는 사람과 사람의 관계에서 흔히 일어날 수 있는 느낌이나 행동들을 열거한 것입니다. 다음 문항들을 잘 읽고 당신이 근무과정에서 평균적으로 간호사(의사)에게 느꼈던 것을 -3에서 +3까지의 점수로 적어주십시오.

전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	비교적 그렇지 않다	약간 그렇다	많이 그렇다	아주 그렇다
-3	-2	-1	+1	+2	+3

- R+ 1. 간호사는 나를 존중한다. ( )
- E+ 2. 간호사는 나를 공감적으로 이해하려고 애쓴다. ( )
- C- 3. 간호사는 실제 이상으로 나를 좋아하고 이해하는 체한다. ( )
- U- 4. 내가 간호사에게 어떤 말을 하는지에 따라서 나에게 대한 관심이 조금씩 달라진다. ( )
- W+ 5. 내가 간호사의 생각과 느낌에 대해 알고 싶어 하면 나에게 기꺼이 말해준다. ( )

- R- 6. 간호사는 나를 못마땅하게 여긴다. ( )
- E- 7. 간호사는 내가 한 말의 내용은 이해하나 내 감정과 느낌은 이해하지 못한다. ( )
- C+ 8. 간호사의 말은 간호사 자신의 생각이나 느낌과 결코 모순되지 않는다. ( )
- U+ 9. 간호사는 나에게 항상 따뜻하고 관심 있게 대한다. ( )
- W- 10. 간호사는 내가 알고 싶지 않는데도 자신의 의견이나 느낌을 말한다. ( )
- R- 11. 간호사는 나의 말과 행동에는 관심을 가지지만 한 인간으로서의 나에게서는 진정한 관심이 없는 것 같다. ( )
- E+ 12. 간호사는 나의 경험이 내게 어떤 의미를 지니는지 알고 싶어 한다. ( )
- C- 13. 내가 어떤 일에 대하여 이야기하거나 질문하면 간호사는 언제나 불안해한다. ( )
- U+ 14. 나에게 대한 간호사의 느낌은 내가 간호사에게 갖는 느낌에 따라 좌우되지 않는다. ( )
- W- 15. 간호사는 나에게 관해서만 말하려고 하고 자기 자신에 대한 이야기하기를 꺼려한다. ( )
- R+ 16. 간호사는 나와 만나기를 좋아한다. ( )
- E+ 17. 간호사는 거의 항상 나의 의도를 정확히 알아준다. ( )
- C- 18. 간호사는 서로의 관계를 방해하는 느낌이나 일에 대해서는 말하지 않는 것 같다. ( )
- U- 19. 나의 기분에 따라 나를 대하는 간호사의 태도도 조금씩 달라진다. ( )
- W+ 20. 간호사는 내가 알고 싶어 할 때는 언제나 자신의 생각과 느낌을 자유롭게 말해준다. ( )
- R- 21. 간호사는 나에게 무관심하다. ( )
- E- 22. 간호사는 때때로 내가 어떤 일에 대하여 실제로 느끼는 것보다 더 강한 느낌을 가지고 있으리라고 속단해 버린다. ( )
- C+ 23. 간호사는 나와 의 관계에서 꾸밈없이 있는 그대로 행동한다. ( )
- U- 24. 간호사는 어떤 때는 다른 때보다 나에게 한층 더 긍정적이고 친절하게 대한다. ( )
- W- 25. 간호사는 내가 실제로 듣고 싶어 하는 것보다



- 더 많이 자신에 대해 이야기한다. ( )
- R+ 26. 간호사는 나의 장점을 인정한다. ( )
- E- 27. 간호사는 가끔 자기가 그렇게 느끼기 때문에 나도 그렇게 느끼리라고 생각한다. ( )
- C+ 28. 나에 대해 가지고 있는 느낌을 간호사가 숨기고 있다고 생각하지 않는다. ( )
- U- 29. 간호사는 어떤 때는 나를 좋아하고 어떤 때는 좋아하지 않는다. ( )
- W- 30. 간호사는 나를 직업적으로 대하기 때문에 나는 그를 한 인간으로서 이해하고 받아들이기가 어렵다. ( )
- R+ 31. 간호사는 나에게 친절하고 자상하다. ( )
- E+ 32. 간호사는 나를 이해한다. ( )
- U- 33. 내가 간호사를 마땅치 않게 여기면 그도 나에게 그런 식으로 대한다. ( )
- W- 34. 간호사는 내가 알고 싶어하든 아니든 나에게 대한 자기의 생각을 말한다. ( )
- R+ 35. 간호사는 나에게 관심을 가지고 있다. ( )
- E- 36. 나의 어떤 말과 행동에 대해 가지고 있는 선입관 때문에 간호사는 나를 올바르게 이해하지 못한다. ( )
- C+ 37. 간호사는 나와 관계 발전에 도움이 되려고 노력한다. ( )
- U+ 38. 내가 좋은 느낌을 표현하든 나쁜 느낌을 표현하든 간호사는 나를 일정하게 긍정적으로 대한다. ( )
- W- 39. 내가 간호사의 신상에 대하여 질문을 하면 그는 난처해한다. ( )
- R- 40. 간호사는 나를 우둔하고 흥미 없는 존재라고 느낀다. ( )
- E- 41. 간호사는 내 말을 별 관심 없이 객관적인 입장에서 이해한다. ( )
- C+ 42. 나는 간호사를 정직하고 신뢰할 수 있는 사람으로 여긴다. ( )
- U- 43. 간호사는 때로는 나에게 다정하게 대하나 어떤 때는 냉담하고 마땅치 않게 대한다. ( )
- W- 44. 간호사는 내가 정말로 흥미 없어 하는 경우에도 자신의 생각과 느낌을 말한다. ( )
- R+ 45. 간호사는 나에게 관심이 있다. ( )
- E+ 46. 나의 경험들이 나에게 어떤 의미를 가지는지 간호사는 정확히 알고 있다. ( )
- C+ 47. 간호사는 나와 만날 때 안정되고 편안한 마음을 갖는다. ( )
- U- 48. 간호사는 자신의 기분에 따라 어떤 때는 유별나게 더 온화하고 관심을 보이며 나를 대한다. ( )
- W- 49. 간호사는 자신의 생각이나 느낌에 대해서는 가능한 한 말을 하지 않으려고 한다. ( )
- R- 50. 간호사는 억지로 마지못해 나를 만난다. ( )
- C- 51. 나를 만날 때 인간적으로 대하기보다는 간호사로서의 역할만 할 뿐이다. ( )
- U+ 52. 내가 나 자신에 관하여 무슨 말을 하든 간호사는 변함없이 나의 진가를 인정한다. ( )
- W+ 53. 내가 원하는 경우 간호사는 언제든지 자신의 느낌과 생각을 말해주지만 결코 나에게 강요하지는 않는다. ( )
- R- 54. 간호사는 나에게 무슨 일이 일어나더라도 정말로 관심이 없다. ( )
- E- 55. 우리가 얘기하고 있는 내용에 대하여 내가 얼마나 심각하게 느끼는지 간호사는 알지 못한다. ( )
- C- 56. 간호사가 나에게 겉으로 보이는 반응과 실제로 갖는 느낌이 전혀 다르다는 사실을 가끔 느낄 때가 있다. ( )
- U- 57. 간호사가 전체적으로 나에게 갖는 느낌은 경우에 따라 상당히 달라진다. ( )
- W+ 58. 내가 원하기만 하면 간호사는 언제든지 자기를 잘 알 수 있도록 대화 시간을 가져줄 것이다. ( )
- R+ 59. 간호사는 나를 진정으로 가치 있는 존재로 인정하는 것 같다. ( )
- E- 60. 간호사는 나에게 기계적으로 대한다. ( )
- C- 61. 나에 대한 간호사의 느낌은 정직하지 못한 것 같다. ( )
- U+ 62. 내가 좋아하든 싫어하든 간호사가 나에게 대하여

갖고 있는 느낌에는 아무런 차이가 없다.

( )

W- 63. 나를 알고 이해하려는 것보다 간호사 자신을

알리는 데에 더 큰 관심을 가진다. ( )

R- 64. 간호사는 나를 좋아하지 않는다. ( )

C+ 65. 내게는 간호사가 진실한 존재로 느껴진다.

( )

U- 66. 간호사는 어떤 때는 나에게 매우 긍정적으로

반응하지만 때로는 무관심한 것 같다. ( )

W- 67. 나에게 대해 간호사가 갖는 느낌을 이야기하기  
꺼려한다. ( )

R- 68. 간호사는 나에게 대하여 참을성이 없다. ( )

C- 69. 간호사는 가끔 마음이 편치 않으면서도 겉으로  
는 아무렇지도 않은 듯이 나와 계속 대화를 한  
다. ( )

U- 70. 나의 행동방식에 따라서 간호사는 나를 더 좋  
아하기도 하고, 덜 좋아하기도 한다. ( )

W+ 71. 나의 말이나 행동에 대해 간호사는 솔직한 반  
응을 보여 주려고 한다. ( )

R+ 72. 간호사는 나에게 깊은 애정을 느낀다. ( )

E+ 73. 내가 간호사에게 말하는 모든 것을 대개는 이  
해한다. ( )

C+ 74. 간호사는 자신의 생각이나 느낌을 나에게 속이  
려고 하지는 않는다. ( )

U+ 75. 내가 기분 좋게 느끼건 기분 나쁘게 느끼건 간

에 간호사는 변함없이 따뜻하게 나를 대한다.

( )

W- 76. 내가 간호사를 좀 더 잘 알려고 애쓰면 회피하  
는 경향이 있다. ( )

R- 77. 간호사는 나를 비위에 거슬리는 사람으로 간주  
한다. ( )

C- 78. 말하는 내용으로 볼 때 나에게 대한 간호사의 반  
응에 오해가 있는 것 같다. ( )

U+ 79. 간호사를 심하게 비판할 때나 고맙게 여길 때  
도 간호사가 나에게 대해 가지는 느낌은 변하지  
않는다. ( )

R- 80. 간호사는 가끔 나를 경멸한다. ( )

E+ 81. 내가 의도하는 바를 분명히 말하지 않은 경우  
에도 간호사는 나를 이해한다. ( )

C- 82. 간호사는 나를 당황하게 만들 말은 하지 않으  
려고 애쓴다. ( )

U- 83. 내가 간호사에게 갖는 느낌에 따라, 나에게 대한  
그의 일반적 느낌(좋아함, 존중함, 싫어함, 신  
뢰함, 화를 냄)도 달라진다. ( )

E- 84. 나의 입장에서가 아니고 간호사 자신의 입장에  
서 나를 이해하려고 노력한다. ( )

E+ 85. 간호사는 괴로워하기도 부담스러워하기도 않  
으면서, 나의 가장 고통스러운 느낌들을 충분  
히 알아차린다. ( )

논문투고일: 2011년 5월 10일

논문심사일: 2011년 5월 30일

게재확정일: 2011년 6월 10일