

응급실 간호사 환자 상호작용 분석

연세대학교 대학원

간 호 학 과

김 은 정

응급실 간호사 환자 상호작용 분석

지도 김 조 자 교수

이 논문을 박사 학위논문으로 제출함

2003년 6월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

김 은 정

김은정의 박사 학위논문을 인준함

심사위원

심사위원

심사위원

심사위원

심사위원

연세대학교 대학원

2003년 6월 일

감사의 글

언제나 부족한 저에게 가르침을 주신 모든 분들께 감사드립니다.

응급실에 근무하면서 여러 동료, 선후배들과 함께 응급실 간호에 대해 고민하였던 것이 지금의 이 열매를 맺게 해준 것 같습니다.

논문이 완성되기까지 지도를 맡아주신 김조자 교수님께 깊은 존경을 표하고 싶습니다. 논문 쓰는 동안 내내 교수님의 통찰력과 지도방법에 감탄하였습니다. 항상 따뜻한 모습속에서도 날카롭게 근본적인 문제를 지적해주시고 고민하게 해주신 김선아 교수님, 건강관련이론 수업을 통한 지적 자극과 함께 분석방법에 많은 도움을 주신 김주형 교수님, 논문의 구석구석을 세심히 보아주시고 논리적인 흐름을 잡아주신 박소미 교수님, 언제나 탐구적인 자세로 간호에 관심을 가져주시고 조언을 해주신 의과대학의 김승호 교수님께도 감사드립니다.

환자를 돌보느라 바쁘고 어려운 상황속에서도 자료수집을 적극적으로 도와준 순희, 희정, 민주, 지영, 신영, 영린, 연순, 그리고 응급진료센터의 모든 간호사들에게도 고맙다는 말을 전합니다. 자료수집에 결정적인 역할을 해주었던 응급의학과 조준호, 조영순, 좌민홍 선생님, 그리고 자료수집이 잘 안되어 받을 동동 구르고 있을 때 많은 관심과 지지를 보여준 응급실 강성숙 수선생님, 응급의학과 박인철, 정상원 선생님께도 감사의 마음을 전합니다. 또한 논문을 쓸 수 있도록 배려해주신 포천중문 의과대학교 간호학부 교수님들과 동료들에게도 감사드립니다.

대학원과정 동안 많은 힘이 되었던 논문분석조 동료들도 생각이 납니다.

힘들었던 과정이었지만 그 속에서도 즐거울 수 있었던 것은 과정을 같이 한 선후배, 동료들 덕분이었습니다. 현재와 미래를 논한다며 도서관 앞의 소파에 앉아 몇시간이고 수다를 떨었던 그 나날들과, 모기에 뜯겨가며 함께 했던 그 초여름 밤을 절대 잊지 못할 것입니다.

학위 과정동안 태림이를 잘 돌봐주셔서 마음 편히 학업에 전념할 수 있도록 도와주신 시어머님과 형님, 무엇보다도 부족한 아내임에도 무던히 잘 참아주고 곁에서 너무나 많은 지지를 해주었던 남편 李京龍에게 감사함을 전합니다.

2003. 6.

연구자 김은정 올림

차 례

차 례	i
표 차 례	iii
부록 차례	iii
국문 요약	iv
I. 서 론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구의 목적	4
C. 용어의 정의	4
II. 문헌고찰	6
A. 간호사-환자 상호작용	6
B. 간호사의 상호작용 유형	14
C. 상호작용 분석체계	16
III. 연구방법	20
A. 연구설계	20
B. 연구대상자	20
C. 연구도구	21
D. 자료수집 방법 및 절차	24
E. 자료분석방법	25

IV. 연구결과	28
A. 연구대상자의 일반적 특성	28
B. 상호작용 행위	31
C. 간호사의 상호작용 유형	36
D. 간호사의 상호작용 유형별 환자의 상호작용 행위	54
E. 상호작용 균형성	57
F. 환자의 상호작용 만족도	59
V. 논의	63
A. 응급실 상호작용 행위에 대한 논의	63
B. 상호작용 유형에 대한 논의	67
C. 방법론 논의	72
D. 연구의 의의	76
VI. 결론 및 제언	77
A. 결론	77
B. 제언	79
참고문헌	80
부 록	88
영문초록	101

표 차 례

<표 1> 간호사의 일반적 특성	28
<표 2> 환자의 일반적 특성	30
<표 3> 간호사 및 환자의 상호작용 행위 비율	33
<표 4> 간호사의 상호작용 유형별 간호사 상호작용 행위 범주 비율	49
<표 5> 간호사의 상호작용 유형별 간호사 상호작용 행위 비율	52
<표 6> 간호사의 상호작용 유형별 환자 상호작용 행위 비율	56
<표 7> 간호사의 상호작용 유형별 간호사 대 환자의 대화수 비율	57
<표 8> 환자의 상호작용 만족도	60
<표 9> 간호사의 상호작용 유형별 환자의 상호작용 만족도	61

부 록 차 례

<부록 1> 상호작용 행위 분석틀	88
<부록 2> 환자 연구참여 동의서 및 설문지	96
<부록 3> 간호사 연구참여 동의서	99

국문요약

응급실 간호사 환자 상호작용 분석

본 연구는 응급실 간호의 한 영역으로 간호사-환자 상호 교환속에서의 상호 작용 행위를 분석하여 응급실에서의 효과적인 상호작용 행위를 설명하고자 시도되었다.

자료수집기간은 2002년 11월부터 2003년 4월까지 6개월간이었으며, 서울시내 소재 일개 대학 부속병원의 응급진료센터에서 이루어졌다. 연구대상자는 응급진료센터에서 근무하고 직접 환자를 담당하는 일반간호사 28명 및 간호사가 담당하는 환자 63명을 대상으로 하였다. 자료수집은 비디오 촬영을 통한 관찰법을 이용하였다.

상호작용 행위 분석은 의사-환자간의 의사소통을 분석한 Roter(1997)의 상호 작용 분석체계를 근간으로 하여 간호상황에 맞게 수정 보완한 상호작용 행위 분석틀을 이용하였다. 본 연구의 상호작용 행위 분석틀은 36개 상호작용 행위로 구성되었다. 상호작용 행위의 코딩과정은 본 연구자가 촬영된 비디오 관찰을 통해 일일이 모든 상호작용을 전사한 뒤 이루어졌으며 좀 더 코딩의 신뢰성을 높이고자 수차례 반복 코딩하는 과정을 거쳤다.

분석결과 응급실 간호사는 정보제공 행위 중 특히 투약이나 처치 등에 관한 정보의 제공을 가장 많이 행하고 있었다. 이와 함께 간단한 지시 등의 오리엔테이션과 환자상태 및 처치에 관한 행위의 지시가 높은 비율을 차지하고 있었다. 긍정적인 말은 상황에 따라 하고 있었으며, 환자의 심리 사회적 상태에 관해서는 정보수집을 거의 하지 않고 있었다. 응급실 환자 또한 자신의 상태 및 처치에 관한 정보, 절차 및 수속에 관한 정보에 높은 관심을 갖고 있었다. 정서적으로는 걱정스러운 말과 안심을 청하는 말이 많았다.

간호사의 상호작용 유형은 상호작용 행위를 대상변수로 하여 군집분석 (Cluster analysis)을 이용하였으며 폐쇄적 상호작용, 긍정적 상호작용, 정보 및 지시적 상호작용, 그리고 촉진적 상호작용 등의 4가지 구별되는 유형을 확인하였다. (1) 폐쇄적 상호작용 유형에서는 간호사의 대화는 간단하고, 기본적인 오리엔테이션이 가장 특징적으로 많았으며 반면에 심리사회적 정보수집을 위한 질문은 없었다. (2) 긍정적 상호작용 유형은 환자 정서 중심의 간호행위를 하는 유형으로 긍정적 대화가 특징적이었으며 심리사회적 정보의 제공이 다른 유형에 비해 높았다. (3) 정보 및 지시적 상호작용 유형에서는 간호사가 중립적인 태도를 보이며 환자의 정서적 측면보다는 주로 처치 중심의 정보 및 지시를 제공하는 것이 특징이었다. (4) 촉진적 상호작용 유형에서는 정서적 측면, 심리사회적 측면, 환자의 상태 및 처치 등의 생의학적 측면의 상호작용이 균형을 이루면서 환자가 대화에 참여할 수 있도록 촉진적인 말을 사용하는 것이 특징적이었다.

이상의 네가지 상호작용 유형 중, 촉진적 상호작용 유형에서 환자의 상호작용 참여율과 상호작용 만족도가 가장 높았다.

이에 간호사의 촉진적 상호작용은 앞으로 응급실 간호중재로 개발되어야 할 효과적인 상호작용임을 확인하였다.

핵심되는 말 : 간호사-환자 상호작용, 상호작용 행위, 상호작용 유형, 응급간호

I. 서론

A. 연구의 필요성

간호는 상호작용을 통해 표현되고 수행된다. 즉 간호는 도움이 필요한 환자와 도움을 주는 간호사와의 만남을 통해 이루어진다(Orlando, 1961; Peplau, 1991; Travelbee, 1972; Watson, 1995).

응급환자들이 급성적 건강문제를 가지고 응급실에 내원하여 처음 만나고 그리고 가장 많이 상호작용하게 되는 의료인은 간호사이다. 갑작스러운 질병이나 사고로 응급실을 내원하는 환자 및 가족들은 대부분 침습적 처치, 확실히 알지 못하는 증상과 증후, 응급실의 낯선 환경과 사람들, 여기저기 널려 있는 기구 및 장비 등으로 심한 불안 및 공포, 통증을 경험하게 된다(김광주, 1994; Hawley, 2000). 응급실 간호사는 이러한 독특한 상황속에서 환자를 돌보게 되는데 주로 환자의 생명을 유지하고, 환자를 안정되게 하고 질병이나 사고로 인한 손상을 최소화하는 것에 그 우선순위를 두게 되어 응급실 간호는 업무중심적, 치료중심적이 되고 있다(Hawley, 2000; Byrne & Heymen, 1997). 이러한 특성으로 응급실 환자와 간호사의 상호작용은 심리적 측면보다는 신체적 측면에 치우쳐 그 목적에 따라 단편적으로 이루어지게 되며 결과적으로 환자의 안위를 증진시키는 노력이 간과되어 보일 수 있다.

실제 몇 편의 연구에서도 응급실 간호사의 주된 관심은 부서를 잘 유지시키는 것으로 응급의 신체간호를 제공하는 것에 우선순위를 두고 과중한 업무부담으로 인해 환자와 대화할 시간을 갖지 못하는 등 빈약한 의사소통을 하는 것으로 나타났다(Byrne & Heymen, 1997). 즉, 환자와의 대화에 시간을 보내기보다는 환자가 좀 더 빨리 응급실을 떠날 수 있게 해주는데 관심을 가지게 된다. 반면 응급실 환자들은 우선적으로 자신의 상황 및 상태에 대해 좀 더 안심시켜주고, 검사와 치료절차와 관련되어 자신에게 무엇이 일어나고 있는지, 무엇을 기

대해야 하는지에 대한 정보를 요구한다(Baldursdottir & Jonsdottir, 2002; Watson, Marshall & Fosbinder, 1999). 하지만 임상에 있는 대부분의 간호사들은 대상자와 의사소통이 제대로 이루어지지 않는 것에 대해 문제점을 느끼지 못하고 있으며 이러한 잘못된 상호작용은 대상자들의 불만족, 좌절감, 나아가서는 건강관리 불이행까지 가져올 수 있다. 이러한 비효과적인 상호작용은 결과적으로 응급실 간호의 한계를 가져올 것이다.

응급실 간호사는 환자의 신체적 안위를 증진시키는 간호중재뿐만 아니라 이러한 고통이나 불안을 최소화하여 새로운 경험에 잘 적응해 나갈 수 있도록 정서적 준비를 시키고 개별적인 지지간호를 수행할 책임을 갖는다. 특히 응급실이라는 낮은 환경에서 질병이나 사고로 통증 및 불안을 경험하는 환자 및 가족들을 신체적, 정서적, 심리적으로 편안하게 해주는 간호가 일차적으로 제공되어야 한다. 이는 우선적으로 응급실 환자의 요구와 정서를 이해하고 이를 반영할 수 있어야 할 것이다. 이러한 측면에서 볼 때, 간호사와 대상자간의 상호작용은 건강관리과정에서 핵심적인 부분이 되며 응급실의 참된 간호는 간호사와 대상자간의 상호작용을 통해 실현된다 하겠다. 이에 응급실의 독특한 간호를 규명하여 발전시켜 나가기 위해서는 효과적인 상호작용에 대한 연구가 필요하다.

효과적인 상호작용은 대상자의 만족을 가져올 뿐만 아니라 치료이행율을 높이고 더 나아가 질병회복을 돕고 사망률을 낮추는데도 도움이 된다(Hall, Irish, Roter, Ehrlich & Miller, 1994; Kim, Kols, Thuo, Muccheke & Odallo, 1997; Larsen & Smith, 1981; Roter 등, 1998). 효과적인 상호작용을 통해 대상자는 질적 간호를 받고 있다고 여기게 되는 반면 문제 있는 상호작용은 대상자와 간호사 모두에게 절망감을 줄 수도 있게 된다.

지금까지 간호학에서는 간호사와 환자 관계의 중요성에 대한 인식이 높아짐에 따라 상호작용에 관한 연구가 꾸준히 진행되어 왔다. 실증주의적 관점에서의 상호작용에 대한 연구는 그 목적에 따라 특성 및 관련요인을 파악하거나(장성옥과 박영주, 1999; Caris-Verhallen, Gruijter, Kerkstra & Bensing, 1999, Wilkinson, 1991) 상호작용의 양상 및 행위를 확인하거나(박정원, 1995; 이성심과

지성애, 1990; 이지연과 송미순, 1998; Hewison, 1995; Leathart, 1994; Wilkinson, 1991) 의사소통 프로그램의 효과를 규명(Bowles, Mackintosh & Torn, 2001; Kruijver, Kerkstra, Franke, Bensing & Wiel, 2000; Wilkinson, Gambles & Roberts, 2002)하는 경향으로 이루어지고 있다. 그러나 제공자와 대상자간의 상호작용 연구는 주로 제공자의 특정 상호작용 행위에만 초점을 두고 상대적으로 대상자의 상호작용 행위는 연구에서 제외되어 왔다(Jarrett & Payne, 1995; Morse, Havens & Wilson, 1997). 대부분의 연구에서는 상호작용이 참여자들의 상호 교환속에서의 설명보다는 단편적으로 횡수, 시간, 특정 행위 등을 확인하는 정도이다. 이러한 한계점을 극복하고자 1990년대 들어 간호사와 환자의 관계에 대한 총체적이고 맥락적인 이해를 위해 상대주의적 관점을 시도한 연구(김덕희, 2002; 박정원, 1999; Hawley, 2000)가 있으나 이 역시 경험을 이해하는데 그치고 있어 임상실무에서 효과적인 상호작용이 무엇인지를 실증적으로 나타내는데는 한계가 있는 것으로 보여진다.

이에 본 연구에서는 간호사 환자 상호작용이란 대상자에게 간호와 치료가 제공되는 매체(Kim, 1987)라는 점에 근거하여 응급실 간호사와 환자간의 상호작용 행위 분석을 통해 응급실에서의 간호행위를 특성화 해보고자 한다. 이는 응급실 간호 행위를 간호사에 초점을 두고 과업위주, 역할 중심, 기능 중심으로 규명하고자 했던 기존의 연구들(김은정, 1997; 김광주, 이향련과 김귀분, 1996; Adler & Icenhour, 1993; Mellett, 1981)과 달리 환자 중심적인 시각에서 임상실무에서 실지로 일어나는 상호작용을 통하여 환자에게 요구되는 응급실 간호행위가 어떠한 것인지를 확인하는 것으로써 간호사-대상자 영역(nurse-client domain)의 간호지식체 개발에 기초자료가 되리라 여겨진다.

주변상황 및 환자의 특성이 다른 응급실에서의 상호작용을 설명하고 상호작용 유형을 확인함으로써 응급실에 효과적인 상호작용행위를 알아보는 것은 대상자의 불안을 최소화하고 높은 만족을 가져오며 궁극적으로는 간호의 질을 높일 수 있는 실질적인 방법이 되리라 여겨진다. 이에 본 연구에서는 이러한 이슈들을 탐색하고자 응급실 간호사와 대상자간의 상호작용을 분석해보고자 한다.

B. 연구목적

본 연구에서는 응급실 간호사와 환자간 상호작용을 분석하여 응급실에서의 간호사 환자 상호작용 행위의 양상을 설명하고자 하는 분석적, 탐색연구로 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

1. 응급실 간호사와 환자의 상호작용 행위를 확인한다.
2. 응급실 간호사의 상호작용 유형을 확인한다.
3. 응급실 간호사의 상호작용 유형별 환자의 상호작용 행위를 확인한다.
4. 응급실 간호사와 환자간의 상호작용 균형성을 확인한다.
5. 응급실 간호사의 상호작용 유형별 환자의 상호작용 만족도에 차이가 있는지 알아본다.

C. 용어정의

1. 상호작용 행위

간호사-환자 상호작용 행위란 간호사-환자간에 일어나는 모든 행위를 말한다. 즉 간호사-환자간의 대화 뿐만 아니라 비언어적 의사소통과 이에 동반되는 간호행위, 그리고 당시 환자 간호상황(Morse 등, 1997; Kasch & Lisnek, 1984)을 말한다.

본 연구에서 간호사-환자 상호작용 행위는 환자가 응급실에 있는 4시간 동안 비디오 녹화를 하여 얻어진 간호사와 환자간에 이루어지는 상호작용으로서, Roter(1997)의 상호작용 분석 체계(Roter's Interaction Analysis System)를 수정 보완하여 개발한 상호작용 행위 분석틀을 이용하여 명명한 내용을 말한다.

2. 간호사의 상호작용 유형

상호작용 유형이란 일련의 특정 상호작용 행위들의 결과이다(Kishi, 1983).

본 연구에서는 환자가 응급실에 머무는 중에, 4시간 동안 비디오 녹화를 하여 얻어진 간호사와 환자간에 이루어지는 상호작용을 상호작용 행위 분석틀을 이용하여 코딩한 다음, 간호사의 33개 상호작용 행위 중 비범주의 말을 제외한 32개의 행위를 대상으로 군집분석(cluster analysis)하여 얻어진 유형을 말한다.

3. 상호작용 균형성

상호작용 균형성이란 상호작용에서 제공자와 대상자가 각각 대화에 참여한 정도이다(Kim 등, 1997).

본 연구에서는 4시간동안의 만남에서 이루어진 간호사 대 환자의 전체 대화 수 비율을 말한다.

4. 상호작용 만족도

본 연구에서는 응급실 환자가 간호사와 4시간의 만남 후 상호작용에 대한 만족의 정도로써 임승락(1998)의 도구를 본 연구에 맞게 수정하여 측정하는 점수를 의미한다. 간호사의 행동 및 태도에 대한 만족, 상호작용에 대한 불안, 문제 해결의 진전에 대한 만족으로 구성되어 있다. 점수는 최저 9점에서 최고 45점으로 점수가 높을수록 간호사와의 상호작용에 대한 환자의 만족도가 높은 것을 의미한다.

II. 문헌고찰

본 장에서는 선행연구 및 문헌을 통해 간호사와 환자간의 상호작용과 관련된 다양한 관점과 상호작용 관련연구, 상호작용 유형, 상호작용 분석체계 등을 고찰해보고자 한다.

A. 간호사 - 환자 상호작용

간호는 간호사와 환자간의 상호작용을 통해 일어난다. 즉 간호는 도움을 필요로 하는 환자와 도움을 주는 간호사간의 목적적인 대인관계 과정이다 (Orlando, 1961; Peplau, 1991; Travelbee, 1972; Watson, 1995). 상호작용에 관련하여 여러 이론가들은 간호사와 환자간의 상호작용을 중요하게 언급하고 있다.

Travelbee(1972)은 상호작용이란 인간과 인간 관계를 구축하고 간호의 목적을 이룰 수 있게 해주는 하나의 과정이라 하였다. 간호사는 환자가 자신의 질병과 싸울 수 있도록 도와주고, 질병으로부터 환자를 보호하는데 관심을 가지게 되며 따라서 대인관계가 간호에 본질을 이루게 된다고 하였다. King(1971)은 환자 간호사 관계는 직접적인 건강문제에 직면하여 상호작용하는 두사람간의 관계로서 가능하면 문제를 해결하고 적응하는 방법을 발견하도록 하는 학습경험의 관계라고 하였다. 그는 특히 간호상황을 환자-간호사간의 상호작용이라고 보았다. Duldt(1991)는 의사소통이란 대면적 상호작용에 참여하는 둘 이상의 인간간의 지속적인 적응과 조절속에서 일어나는 역동적인 대인 과정이며 이러한 상호작용을 통하여 모든 인간은 계속적으로 타인을 알아가게 된다고 하였다. 그러므로 의사소통은 의미를 교환하며, 사실과 느낌에 관심을 가지며 대화를 수반하는 과정으로 특징지어지는데 여기에는 태도(attitude)와 상호작용 기술 또는 양상(pattern)이 동반된다고 하였다.

Kasch(1986)는 간호사의 의사소통 행위를 치료적인 관점과 대인관계 능력의 관점으로 설명한다. 치료적 관점 모델은 간호사가 치료적 의사소통기술을 대상자 중심의 접근을 사용함으로써 간호대상자의 안녕에 도달해야 한다는 관점이다. 대인관계 능력 모델은 간호사가 의사소통 전략가로서 대상자의 요구와 사회적, 인지적 상황에 맞게 의사소통을 해석하고, 간호목표를 성취하기 위해 전략적으로 의사소통 기술을 사용할 수 있어야 함을 뜻한다.

Kim(1987)은 인간상호작용에 관한 많은 이론들은 간호관점에서 볼 때 중요한 종속변수들이 대상자에게 있다는 점에서 재구성할 필요가 있다 하였다. 상호작용이란 대상자에게 간호와 치료가 제공되는 매체라는 점을 숙고하여야 하며 이러한 측면에서 간호사-대상자 상호작용의 특성을 이해하는 것은 간호치료의 전달을 증진시켜 대상자의 상태(일반적 안녕, 감정상태, 만족)에 영향을 주게 되고 나아가 간호의 효과와 능률을 향상시킬 수 있다고 하였다.

이와 같이 간호이론가들은 간호사와 환자간에 치료적 관계를 달성하기 위해서는 간호사에게 치료적 상호작용 행위가 필요함을 강조하였다.

간호사는 다양한 사람들과 각기 다른 목표를 가지고 다양한 상호작용을 하게 된다. 이 때 치료적 관계에 있어 가장 중요한 핵심은 신뢰이며(Heidi, 1995) 신뢰없는 상호작용은 표면적이 되며 개인적 참여가 부족하게 된다. 신뢰는 상호작용을 통해 발전되며 이는 시간이 요구된다. 상호작용에 의해 간호사는 대상자에 점점 민감해지고 대상자의 상태 뿐만 아니라 대상자와 환경간의 역동적인 관계를 알아가게 된다. 대상자의 주호소 또는 관심사를 이해하고 대상자에게 정보 및 정서적 지지를 제공하는 것은 간호사-대상자 상호작용의 중요한 측면이다. 그러나 간호사들이 대상자들과 의사소통에 소요하는 시간은 매우 적으며 대화 역시 진단이나 과정에 관한 것이기보다는 표면적인 것에 불과한 것으로 지적되고 있다. 또한 대부분의 의사소통은 심리적 측면보다는 신체적 간호 업무가 수행될 때 단편적으로 이루어지고 있다(Wilkinson, 1991). Kruijver, Kerkstra, Bensing과 Wiel(2001)의 연구에서는 암환자와의 대화에서 간호사의 60%이상이 instrumental nature를 보이고 있었으며 정서적 상호작용은 감정이입이나 관심,

안심의 말보다는 전반적 태도에서 더 잘 드러나는 것으로 나타났다. Hewison(1995)는 간호사-환자 의사소통에서 대부분의 간호사 행위는 수단적이며, 관례적이며, 표면적인 것이었으며, 간호사는 상호작용을 통해 권력을 행사하며 이러한 권력적인 관계가 개방적 의사소통을 방해하는 것으로 나타났다.

환자들은 따뜻함과 돌봄(caring)을 가장 중요하게 말한다(Stiles, Putnam, Wolf & James, 1979). 환자들은 또한 자신의 질병 즉, 원인, 심각성, 예후, 검사 결과, 처치의 가능성 등에 대한 정보를 원한다. 그러나 제공자는 제한된 관점으로 정보를 제공하며 상황에 대한 환자의 이해정도, 감정 등의 측면은 거의 무시되고 있다. Wilkinson(1991)의 연구에서는 대부분의 간호사는 촉진적 언어 행위보다는 환자의 말을 가로막고, 부정적이며 폐쇄적 질문을 하는 등의 방해적 언어 행위(blocking verbal behavior)를 사용하는 것으로 나타났으며 이러한 방해적 언어 행위를 계속 사용하는 경우 환자가 자신의 문제를 말하지 않게 됨을 확인하였다. 효과적인 의사소통은 간호의 기본이 되는 요인으로 환자 중심의 질적간호 제공에 있어 절대 필요한 요소가 된다(Wilkinson 등, 2002).

한 편 응급실에서의 상호작용에 관한 연구를 보면, Byrne과 Heymen(1997)이 응급실 간호사가 환자와의 의사소통을 어떻게 지각하는지를 근거이론 방법으로 접근한 연구가 한 편 있다. 연구 결과 응급실 간호사의 주된 관심은 '부서를 원활하게 잘 유지시키는 것'으로 이러한 부담감은 한 환자에게 더 많은 시간을 보내면 상대적으로 다른 환자에게 시간을 낼 수 없게 된다고 여기게 되어 결과적으로 환자와 빈약한 의사소통을 하게 되는 것으로 나타났다. 응급실에서의 비효과적인 의사소통은 환자의 건강문제 또는 정보 요구에 대한 간호사와 환자간의 인식의 차이에서 일어난다. 환자는 간호사보다 손상을 더욱 응급상황으로 여기며 확인과 설명에 대한 요구가 더 높다. 응급실 환자가 인식하는 간호사의 돌봄 행위는 간호사들이 무엇을 하고 있는지에 대한 정보 제공이다(Baldursdottir & Jonsdottir, 2002). 반면 간호사는 환자와 이야기하는데 시간을 보내는 것보다는 환자가 좀 더 빨리 응급실을 떠날 수 있게 해주는데 관심을 가지고 있었으며 그것이 환자의 불안을 감소시키는 효과적인 방법으로 여기고 있다. Moore와

Schwartz(1993)의 연구에서는 응급실에서 실제로 이루어지는 상호작용 행위와 간호사의 인지 차이를 보았는데 실제로 응급실 간호사 자신이 인지하는 만큼 심리사회적 지지를 하지 않는 것으로 나타났다. 응급실에서의 안위간호를 간호사의 대화패턴에서 찾았던 Morse와 Proctor(1998)는 환자의 상태 및 절차에 관한 설명 이외에도, 환자가 잘 견딜 수 있도록 지탱시켜주는 말, 안심과 감정이입, 돌봄의 말을 통해 환자가 돌봄을 제공받는다느 느낌을 갖게 하는 것 등을 응급실에 요구되는 간호행위로 보았다. Hawley(2000)의 연구에서도 응급실 환자에게 설명과 함께 안심시켜주고 감정이입적인 긍정적인 대화가 응급실 간호에 중요한 전략으로 나타났으며 Watson 등(1999)의 연구에서는 적절한 시기에 환자의 상태와 응급실에 머무는 동안 이루어지는 전반적인 처치 과정에 대한 정보를 제공하는 것이 환자의 불안을 줄이고 만족을 높이는데 매우 중요한 것으로 나왔다.

한편, 간호학에서 상호작용과 관련이 있는 요인으로는 제공자 측면, 대상자 측면, 상황적 측면으로 나누어 볼 수 있다. Caris-Verhallen, Kerkstra, Bensing(1997)은 간호사 - 환자간의 의사소통의 양과 질은 간호사 관련 변수, 환자 관련 변수 그리고 병동의 특성과 같은 상황 관련 변수의 세가지에 의해 결정된다고 하였다.

우선 제공자와 관련된 변수로는 주로 연령, 성별, 교육정도, 경력, 직무만족, 태도 등이 있었다. 간호사의 교육정도는 의사소통에 매우 관련이 높아서 교육정도가 높을수록 사회적 의사소통에 더 능숙하고 오리엔테이션 또는 교육 등을 더 잘 구성하는 반면, 정서적인 측면의 의사소통은 교육수준보다도 간호경험이 많을수록 효과적인 것으로 나타났다(장성옥과 박영주, 1999; Caris-Verhallen, Gruijter, Kerkstra & Bensing, 1999; Wilkinson, 1991). 또한 Caris-Verhallen, Kerkstra과 Bensing(1999)의 연구에서 직무만족도가 높은 간호사가 그렇지 않은 간호사에 비해 간호와 건강에 대한 대화는 많은 반면, 미소를 보이거나 정서적인 접촉의 횟수는 적은 것으로 나타나고 있다. 대상자에 대해 긍정적인 태도를 보이는 간호사가 좀 더 사회적인 대화 및 농담을 하면서 지시는 적게 하였다.

환자와 관련된 변수로는 환자의 연령, 성별, 교육수준, 건강수준, 내원횟수 등이 있었다. Kim 등(1997)의 연구에서 대상자의 연령 및 내원횟수가 대화횟수에 관련이 있었으며 젊은 대상자보다는 나이 든 대상자가 그리고 내원횟수가 많을수록 대화에 적극적으로 참여하여 더 말을 많이 하였다. 장성옥과 박영주(1999)의 연구에서는 환자의 연령이 간호사-환자의 언어적 상호작용에 관련이 높게 나타났다. 노년 환자와의 의사소통을 연구한 Caris-Verhallen 등(1997)의 연구에서는 간호사가 환자의 연령, 성별, 주관적인 건강상태를 고려하지 않고 같은 방식으로 의사소통을 하고 있으며 환자의 의식정도, 신체적 능력 정도가 더 중요하게 관련이 있는 것으로 나타나고 있다. Caris-Verhallen, Gruijter, Kerkstra와 Bensing(1999)의 연구에서는 환자의 주관적 건강상태가 낮을 때 간호사들이 좀 더 생활방식과 느낌에 관심을 갖는 것으로 나타났다. Kim 등(2001)의 연구에서는 대상자의 교육수준이 높을수록 대화에 더 적극적으로 참여하는 것으로 나타났는데 교육수준이 높은 대상자가 질문 및 개인적 대화, 사회적 대화, 의견제시, 근심의 표현 등이 더 많았다. 이 외에도 환자의 외모 및 위생상태 등의 외양적인 요인이 상호작용에 영향을 미쳤으며(김인자와 손행미, 1997) 환자의 성격, 태도, 의사소통 능력 등이 간호사가 환자를 좋아하게 되는데 관련이 있는 것으로 나타나고 있다.

임상에서의 상황관련 변수로는 그 병동의 특성이 중요한 변수로써 환자부담 정도(이성심과 지성애, 1990; 김인자와 손행미, 1997; Caris-Verhallen, Gruijter, Kerkstra, Bensing, 1999) 및 시간애의 압력(Caris-Verhallen, Gruijter, Kerkstra & Bensing, 1999), 병동의 분위기(Wilkinson, 1991) 등이 매우 많은 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다. 시간에 맞추어 바쁘게 일하는 중에 다른 이로부터의 질문은 업무의 흐름에 방해가 되어 주로 업무중심의 상호작용을 하게 되는 것으로 보고되고 있다. 또한 병동의 문화에 따라 간호사의 행위가 다르게 나타나는데 병동의 따뜻한 분위기는 환자에 대한 따뜻한 행위로 이어지고 이에 따라 간호사가 환자와 의사소통하는 방법이 달라진다. 여기에는 그 병동의 관리자 및

책임간호사, 동료의 태도와 지지가 중요하게 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다(Byrne & Heyman, 1997; Wilkinson, 1991). Wilkinson(1991)의 연구에서는 병동의 환경이 간호사와 환자간의 의사소통을 촉진시키는 가장 중요한 요인이면서 의사소통을 저해하는데도 가장 중요한 요인으로 나타나 병동 환경의 중요성을 드러내고 있다. 업무중심의 병동에서는 환자들의 심리적 상태에는 거의 관심을 보이지 않게 되며 같은 의료인내의 갈등이 많은 병동은 간호의 질이 떨어지고 의사소통이 빈약하였다. 이외에도 team nursing이나 functional nursing보다는 primary nursing이 좀 더 환자 중심의 의사소통을 하는 것으로 나타나고 있다.

한편, 효과적인 의사소통의 측정은 주로 제공자 및 대상자의 만족도, 환자의 대화에의 참여도 및 정보제공, 환자의 자기노출, 대상자의 기억력, 정서적 고통의 감소, 회복을 등으로 측정되었다(이선옥, 1987; Kim 등, 1997; Kishi, 1982; Roter & Hall, 1987; Sitzia & Wood, 1997; Wilkinson 등, 2002). Kim 등(1997)의 연구에서는 가족계획을 상담하는데 있어 대상자의 능동적 참여율은 28%로, 대부분은 제공자의 말에 대답을 하는 수동적인 참여를 보이는 것으로 나타났으며 여기서 대상자의 능동적 참여 및 만족은 제공자의 정서적 표현 및 대상자의 요구에 대한 숙련된 정보와 관련이 있었다. Kishi(1982)의 연구에서는 신생아실에서 간호사와 신생아 엄마간의 의사소통 양상과 양상에 따른 건강정보 기억력과 관계를 보았는데 건강정보 제공자의 대화횟수보다 대상자의 대화 횟수가 많을수록 건강정보에 대한 기억력이 높은 것으로 나타났다. 또한 제공자의 말이 직접적 대화인지 혹은 정서적으로 지지하거나 유연성을 보이는 간접적인 대화인지에 따라 대상자의 기억력의 차이를 보았는데 통계적으로 유의하게 나타나지는 않았다. 의사-환자간의 상호작용을 비디오 촬영을 통해 비언어적 의사소통을 분석한 Larsen과 Smith(1981)의 연구에서는 친밀감(intimacy)과 이완(relaxation) 등의 비언어적 의사소통이 대상자의 만족감을 높이고 처방내용에 대한 이해를 높이는 것으로 나타났다.

이상의 상호작용 관련 문헌에서 볼 때, 간호는 만남을 통해 이루어지고 있다

는 이론적 관점에도 불구하고 대부분의 연구가 주로 간호사에 초점을 두고 환자는 제외되어 있었다. 또한 특수 의사소통 행위에 관심을 둔 연구가 지배적이었다. 한편 상호작용은 제공자, 대상자, 그리고 상황에 따라 특성이 다르며 이에 따라 임상실무에서 환자의 만족도, 대화참여정도, 정보의 기억력 등을 통해 효과적인 상호작용이 가능함을 확인하였다. 응급실의 경우 환자는 신체적 고통과 정서적 불안으로 더욱 간호사의 돌봄을 필요로 하지만 간호사는 우선순위를 신체적 간호에 두고 있어 응급실 상호작용의 내용과 특성은 다르게 나타날 것이다. 이와 같은 이슈를 다루기 위해서는 임상에서 이루어지는 간호사 환자의 상호작용 행위를 분석해 볼 필요가 있다.

한편, 상호작용 연구에 있어 자료수집방법으로는 주로 구조화된 질문지를 이용한 관찰법, 심층면담, 또는 오디오나 비디오 기술을 이용한 관찰법 등을 이용하고 있다. 이중에서 오디오나 비디오 기술을 이용한 관찰법이 제공자와 대상자 간의 서로 다른 측면을 탐색하며 새로운 이론의 개발, 새로운 범주를 이끌어내는데 도움이 되는 것으로 보고되고 있다(Morse & Bottorff, 1990). Caris-Verhallen 등(1997)은 간호사-환자 의사소통에 관한 연구 289편을 분석하였는데 그 중 23편만이 오디오나 비디오 기술을 이용한 관찰법을 사용한 것으로 나타났다. 국내에서의 상호작용 연구를 보면, 김인자와 손행미(1997)는 상호작용에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 설문지를 이용하였으며 이지연과 송미숙(1998)은 상호작용시의 접촉유형을 확인하기 위해 접촉 관찰표를 이용한 비참여 관찰법과 면담을 이용하였다. 장성옥과 박영주(1999)는 간호사와의 면담을 통해 의사소통장애 요인을 분석하고자 하였다. 김덕희(2002), 박정원(1995, 1999)은 면담을 이용하여 주관적인 경험에 대한 자료를 수집하였다.

국내 상호작용 연구에서 녹음을 이용한 연구가 몇 편(고옥자, 1987; 김덕희, 1989; 이선옥, 1987) 있으며 여기서는 대화내용만이 분석대상이 되었다. 이성심과 지성애(1990)는 녹음과 함께 직접 관찰법으로 간호사-환자 상호작용 양상을 분석하였으나 상호작용의 횟수, 시간, 목적, 언어적 비언어적 상호작용 행위 등을 확인하는 것으로 그쳤다. 한편 비디오카메라를 이용하여 환자와 간호사간의

상위 의사소통 행위를 파악하고자 한 연구(신현숙, 2002)가 한 편 있었다.

이상의 문헌을 고찰해보았을 때 상호작용 연구는 자료수집방법에 따라 제한점이 많으며, 녹화를 통한 직접적 관찰법이 가장 적합한 방법임을 확인하였다. 그러나 국내에서는 아직까지 임상실무에서 실질적으로 다양하게 일어나는 상호작용을 있는 그대로 비디오 촬영하여 내용을 풍부히 얻어냈던 연구는 거의 없었다.

B. 간호사의 상호작용 유형

제공자와 대상자간의 상호작용 유형이 여러 문헌과 임상에서 제시되고 있다. 상호작용 유형을 분류했던 연구들을 고찰하면 다음과 같다.

고옥자(1987)와 김덕희(1989)는 Eric Berne의 상호교제 분석이론을 기초로 하여 간호사와 환자의 의사소통 유형을 부모형, 성인형, 아동형의 세가지로 분류하였는데 간호사의 의사소통 유형은 두 연구 모두에서 성인형을 주로 사용하는 것으로 나타났으며 내용적으로 볼 때는 폐쇄적 질문이 많았다. 박정원(1995)은 의사소통 행위를 개인의 주관적 경험으로 보고 Q-방법론을 이용하여 간호사의 의사소통 행위 유형을 연구하였다. 그 결과 촉진적 관계 지향형, 폐쇄적 추종형, 지배적 주도형, 자기중심적 상황의존형의 4유형으로 분류되었으며 대부분의 간호사가 촉진적 관계 지향형인 것으로 나타났다.

Caris-Verhallen, Kerkstra, Heijden과 Bensing(1998)의 연구에서는 노인환자와 간호사간의 상호작용 유형을 분류하였었는데 5개의 유형이 확인되었다. 일상적인 대화 및 농담 등을 주로 하는 사회적 대화(social communication) 유형, 관심, 감정이입, 동정 등을 보이는 정서적 대화(affective communication) 유형, 오리엔테이션 및 명확성을 위해 확인하기 등의 행위를 주로 보이는 대화(communication that structure the encounter) 유형, 간호와 처치에 대한 정보를 주로 대화(communication about nursing and health) 유형, 생활방식과 정서를 중시하는 대화(communication about lifestyle and feeling) 유형 등의 다섯 가지가 그 것이다. 연구결과 사회 정서적(socio-emotional) 상호작용 유형이 가장 많았으며 이는 대상자가 장기 노인이었기 때문에 그러한 것으로 해석된다.

Wilkinson(1991)의 연구에서는 암환자의 대화에 대한 간호사의 반응을 중심으로 간호사의 의사소통 형태를 4가지로 확인하였는데 촉진자(facilitator), 무시자(ignorers), 정보제공자(informers), 혼합형(mixers) 등이었으며 그 중 촉진자, 무시자, 정보제공자의 세가지 스타일을 혼합하여 사용하는 혼합형이 가장 많은 것으로 나타났다. 그러나 대부분의 간호사는 촉진적 언어 행위보다는 환자의 말

을 가로막고, 부정적이며 폐쇄적 질문을 하는 등의 방해적 언어 행위(blocking verbal behavior)를 사용하는 것으로 나타나 문제가 됨을 지적하고 있다.

Kim 등(1997)의 연구에서는 가족계획을 상담하는 과정에서 대상자의 참여적 의사결정에 초점을 두고 대상자의 의사소통 유형을 수동적, 능동적으로 분류하였는데 대상자가 능동적으로 대화에 참여했을 경우, 제공자의 반응을 보면 제공자의 42%가 기술적이며 내용 중심의 필요한 말만 하였으며 27.5%는 안심의 말과 칭찬, 칭찬, 구체적인 제안 등의 지지적 반응을 보이며 29%가 무시하거나 동의하지 않는 것으로 나타났다.

의사와 환자간 상호작용을 분석한 Roter 등(1997)의 연구에서는 의사의 대화 유형이 다섯 가지로 확인되었다. 주로 의학적 관심으로 폐쇄적 질문을 주로 하는 생의학적(narrowly biomedical) 유형, 심리사회적 상담을 좀 더 해주는 확장된 생의학적(expanded biomedical) 유형, 심리사회적, 의학적 대화가 균형을 이루는 생심리사회적(biopsychosocial) 유형, 주로 심리사회적 대화가 주를 이루는 심리사회적(psychosocial) 유형, 환자의 질문에 정보를 제공하는 대화가 주를 이루는 소비자(consumerist) 유형의 다섯 가지이다. 환자의 만족도는 심리사회적 유형에서 가장 높았으며 반면 생의학적 유형에서 낮게 나타났다.

이상의 문헌들을 고찰하였을 때, 관심 행위와 건강관리 영역에 따라 상호작용 유형 분류를 각기 다르게 하고 있었다. 이에 급성단계에 있는 응급실 환자를 간호하는 간호사가 환자에 치료적인 존재가 되기 위해서는 응급실에서의 효과적인 상호작용 유형을 분석할 필요가 있다.

C. 상호작용 분석 체계(interaction analysis system)

건강관리 영역에서 상호작용의 선행요인이 건강관리 과정에 영향을 주어 변화를 가져 올 수 있다는 관점이 나오면서 제공자와 대상자간의 상호작용의 중요성이 부각되고 있다.

이에 상호작용 분석체계에 대한 연구가 시도되어 왔는데 분석을 어떻게 할 것인가가 논의되어오고 있다. 건강관리 영역에서의 이상적인 상호작용 분석 체계는 건강관리 영역에서의 만남이라는 독특한 특성과 함께 다양한 행위들, 맥락, 그 순서적인 흐름 등을 반영하면서 각기 다른 수준에서 정보가 이동된다는 것을 고려해야 한다(Wasserman & Inui, 1983). 건강관리 영역에서의 독특한 만남의 특성이 무엇인가에 대해서는 여러 이론가 및 사회학자들이 이야기하고 있으며 일반적으로 합의된 점은 다음과 같다. 우선 인간관계는 각 개인간의 정보의 이동 또는 흐름으로 이해될 수 있다는 것이다. 두 번째로 정보의 이동은 다양한 수준에서 발생한다는 것이다. 인류학자인 Bateson은 단일한 의사소통내에는 내용수준과 관계수준을 동시에 갖게 되는데 내용수준은 외연적인 정보를 포함하며 이는 주로 언어적으로 전달된다고 하였다. 관계수준은 정서사회적인 성격을 갖는 보다 추상적인 수준으로써, 관계에 대한 것을 암시하며 이는 언어적, 비언어적(음색, 한숨 등), 행위적(제스처, 얼굴표정 등)으로 드러나게 된다고 하였다. 또한 제공자와 대상자는 각기 역할과 기대가 다르며 이러한 차이점은 상호작용의 내용과 구조에 영향을 미치게 된다는 것이다(Wasserman & Inui, 1983).

이러한 점들을 고려하여 몇몇 학자들의 상호작용 분석 체계를 고찰하고자 한다.

Bales(1950)의 상호작용 과정분석(Interaction Process Analysis)은 소집단에서의 상호작용 과정을 평가하기 위해 개발되었다. Bales의 coding taxonomy는 크게 업무중심의 중립적인 정보교환과 긍정적, 부정적인 감정의 정서로 분류되어 있으며 12개의 상호배타적인 범주가 포함된다(Bales, 1950). 정보적 내용과 감정

적 내용의 구별은 평가자의 판단에 의하며 분석단위는 분류될 수 있는 가장 작은 구절이나 행동이 된다. Bales의 상호작용 과정분석 방법은 내용과 관계의 수준을 동시에 다루고 있으며 상호작용의 연속적인 흐름을 분석할 수 있는 반면 맥락을 제대로 반영하지 못하며 중립적인 정보제공의 범주가 임상에서 제공자-대상자간의 상호작용에는 부적절한 것으로 평가되고 있다(Inui, Carter, Kukul & Haigh, 1982; Wasserman & Inui, 1983).

Roter의 상호작용 분석체계(Roter's Interaction Analysis System)(1997)는 Bales의 상호작용 과정분석을 수정보완하여 의사와 환자간의 상호작용을 분석하기 위해 개발된 방법이다. RIAS는 대인간 영향과 문제해결, 상호호혜주의와 관련된 사회교환이론으로부터 출발하였다. Roter와 Larson(2002)은 건강관리영역에서의 사회교환은 제공자의 역할과 의무를 건강교육과 격려의 시각에서 볼 때, 개념적으로 사회정서적인 요인과 업무중심적인 요인으로 볼 수 있다고 하였다. 업무중심적 행위는 자료수집과 검사 및 절차, 신체검진, 환자교육과 상담 등의 기술적인 문제 해결로 정의하였으며 사회정서적 행위는 감정이입, 관심 또는 안심 등의 사회정서적 라포의 형성과 관련된 내용을 의미한다고 하였다. 이러한 이론적 근거위에서 RIAS는 환자와 제공자의 의학적 대화를 모두 상호배타적인 범주로 분류할 수 있는 기틀을 제공하고 있다. 1997년에 제시된 RIAS는 39개의 상호작용 행위로 구성되어 있으며 이는 다시 정서적 감정(affect), 과정(process), 내용(contents)의 세가지 범주로 분류된다. 정서적 감정은 일상적인 말 또는 농담, 칭찬, 동의, 관심, 안심시키기, 감정이입, 협력, 비난 등의 말을 포함하는 긍정적, 부정적 감정을 뜻한다. 과정의 범주에는 앞으로의 검사 또는 동의서 등에 관련되어 발생하는 것에 대한 오리엔테이션과 대화를 촉진시키기 위한 말이 포함된다. 내용의 범주에는 의학적 상태와 처치, 생활방식, 심리사회적 상태 등에 대한 질문 및 정보의 제공, 행위의 지시 및 상담 등이 포함되어 있다.

Roter는 특히 질문과 대답 및 의사의 교육적 노력에서의 정보의 이동과 만남의 정서적 특성에 관심을 갖고 분석체계를 개발하였으며 개발된 RIAS에서의 상호작용 행위들은 의학적 만남에서부터 일상적으로 발생하는 대화의 내용과 그

맥락이 반영될 수 있게 구성되어 있다(신현숙, 2002; Inui 등, 1982; Wasserman & Inui, 1983). 또한 글로 전사하지 않고 바로 오디오테이프를 들으며 상호작용 행위를 코딩함으로써 상호작용의 음색과 질을 평가할 수 있게 하였다(Roter & Larson, 2002; Sandvik, Eide, Graugaard, Torper & Finset, 2002). 이러한 RIAS는 정보의 흐름을 따라 과정을 분석할 수 있으며 Bales의 분석방법에서 상호작용 내용을 놓쳐버리는 것을 보완한다는 장점이 있다(신현숙, 2002; Inui 등, 1982; Wasserman & Inui, 1983).

또 다른 분석방법으로는 Stiles'의 Verbal Response Modes 방법이 있다. Stiles는 제공자와 대상자간의 특별한 의도 및 관계를 내포하는 언어적 행위를 중요시하여 외연적인 내용의 모드와 의도한 내용의 코드를 구별하여 분석하고 있다. 이 방법에 의하면 각각의 대화단위는 문법상의 형식과 대인간의 대화에 대한 의도에 따라 분류된다. 외연적인 형식과 의도한 바가 동일하면 이는 단일양식(pure mode)이 되며 형식과 의도한 바가 다르면 혼합양식(mixed mode)이 된다. 이러한 Stiles'의 Verbal Response Modes 방법에서는 Bales와 Roter 방법과 달리 대화만이 분석대상이 되며 정서적 내용 또한 분석이 되지 않는다(Inui, 등, 1982; Stiles, Putnam, Wolf & James, 1979; Wasserman & Inui, 1983).

이상에서 여러 가지 분석체계를 비교해 볼 때 특히 RIAS(Roter's Interaction Analysis System)는 신뢰도와 타당도가 높은 분석체계(Roter & Larson, 2002; Sandvik 등, 2002)로 평가되고 있다. 관찰자간 신뢰도가 높고(Caris-Verhallen 등, 1998; Levinson 등, 1997; Roter 등, 1997; Kim 등, 1997) 또한 유럽이나 인도네시아, 일본 등에서 번역하여 사용하는데 있어서도 신뢰성 있는 것으로 보고되고 있다(Caris-Verhallen 등, 1998; Ishikawa 등, 2002; Kim 등, 2001). RIAS는 제공자와 대상자간의 상호작용을 증진하고(Roter 등, 1997) 결과적으로 의사의 malpractice 경험(Levinson 등, 1997), 제공자의 만족(Roter 등, 1997), 환자의 만족(Hall 등, 1994; Ishikawa 등, 2002; Siminoff, Ravdin, Colabianchi & Sturm, 2002), 환자의 이행율, 환자의 지식 및 기억 능력(Bertakis, Roter & Putnam, 1991; Siminoff 등, 2002), 정서적 고통의 경감(Roter 등, 1995) 등의 결과변수를

측정하기 용이한 방법으로(Hall 등, 1994; Roter 등, 1998) 알려져 있어 의학에서 뿐만 아니라 간호학, 치의학(Sondell, Soderfeldt & Palmqvist, 2002), 유전상담 등의 다른 건강관리 영역에도 적용되어 사용되고 있다. 또한 여러 가지 의사소통 프로그램을 평가(Brown 등, 2000; Caris-Verhallen, Kerkstra, Bensing & Grypdonck, 2000; Roter 등, 1995)하는데 이용되고 있다.

본 연구에서는 응급실 간호사 환자 상호작용을 분석하기 위한 방법을 결정하는데 있어 여러 분석방법을 면밀히 검토한 결과 Roter의 분석체계가 적합한 것으로 여겨져 Roter의 상호작용 분석체계를 이용하기로 하였다. 의미있는 상호작용만을 선별하여 접근하는 방법보다는 간호사와 환자간의 모든 대화를 중심으로 하여 응급실 간호사의 상호작용 유형을 이끌어내는 것이 더 나은 방법이라 생각되었고 또한 응급실에 내원한 환자의 특성상 정서적 내용의 대화 뿐만 아니라 질환 및 처치, 검사 등에 대한 정보를 요구하고 있을 것이라는 가정하에 Roter의 분석 체계가 가장 적절한 것으로 사료되어 이 방법에 근거하여 응급실 간호사-환자간의 상호작용을 분석하여 보고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

A. 연구설계

본 연구는 비디오 촬영을 통한 관찰을 이용하여 응급실에서의 간호사-환자 상호작용 행위 및 상호작용 유형을 설명하고자 하는 분석적 탐색연구이다.

B. 연구대상자

본 연구의 대상자는 서울시내에 위치한 대학부속병원의 응급진료센터에서 근무하고 직접 환자를 담당하는 일반간호사 28명 및 간호사가 담당하는 환자 63명을 대상으로 하였다.

응급진료센터는 응급진료구역, 입원대기구역, 소아구역으로 구분되어 있었으며 연구기간동안 일평균 84.3명의 환자가 내원하고 있었다. 환자의 중증도에 따라 응급환자는 주로 응급진료구역으로 배치되고 만성질환자 또는 응급진료구역에서 응급처치가 끝나고 입원예정인 환자는 입원대기 구역으로 배치되었다. 환자중증도 분류는 응급의학과 의사에 의해 이루어지고 있었다. 환자의 특성을 보면 3차 의료기관의 특성상 응급환자보다는 외래를 거쳐 내려온 환자 및 만성질환자가 주로이었다. 카메라가 부착된 2개 침상에 대한 환자 배정은 연구자 임의로 하지 않았으며 응급의학과 의사 및 응급진료센터 간호사가 환자의 중증도 및 내원순서를 고려해 침상에 배정하는 대로 다음의 선정기준에 의한 환자를 대상으로 하였다.

- 1) 18세 이상의 성인
- 2) 의식이 명료한 자
- 3) 본 연구 참여에 동의한 자

이러한 대상자 선정기준에 의해 2002년 11월부터 2003년 4월까지 6개월간 촬

영을 하였으며, 4시간 촬영중 입원 또는 퇴원, 응급실내 자리 이동을 하거나, 촬영은 되었으나 상호작용 만족도 설문조사가 안되어 탈락한 경우를 제외하였다.

연구대상 간호사는 연구 대상 환자를 담당하는 간호사로 하였는데 간호사가 환자를 담당하게 되는 과정은 환자가 응급진료구역으로 들어올 때 근무하고 있는 간호사중에서 먼저 보게 되는 간호사가 담당하게 되거나 또는 책임간호사가 환자 중증도 및 담당 환자수를 고려하여 담당간호사를 배정하도록 되어 있었다. 응급진료센터 간호사 40명 중 매 시간대에 근무하는 간호사는 10명에서 12명이었으며 이들 중 응급진료구역은 책임간호사를 포함하여 5-6명이었다. 간호사는 보통 1주일을 기준으로 하여 응급진료구역, 입원대기 구역, 소아구역을 바꾸어가며 근무하고 있었다. 대부분의 경우 한 환자를 담당하게 되면 그 구역에 근무하는 기간 중에는 계속 담당간호사로 되어있었다. 연구 기간동안 응급진료구역 내 환자 수는 평균 21.8명(범위 7-36명)이었으며 각 간호사가 담당하였던 환자 수는 평균 5.3명(범위 1-9명)이었다.

C. 연구도구

1. 상호작용 행위 분석틀

본 연구의 상호작용 행위 분석틀은 의사-환자간의 대화를 분석한 Roter(1997)의 Roter's Interaction Analysis System(RIAS)을 근간으로 구성하였다. 본 연구는 응급실 간호사와 환자간의 상호작용 행위에 관심을 두었기 때문에 RIAS를 간호사-환자 상호작용에 적합하게 재구성하기 위한 과정을 거쳤다. 우선 유사하여 하나의 행위로 묶을 수 있는 것들을 묶어 나갔다. 그리하여 상대에 대한 인정 및 칭찬과 제 3자에 대한 인정 및 칭찬을 하나의 행위로 하였으며, 감정이입과 상대의 행위, 정서를 일반화하여 정상화 하는 정당화를 하나의 행위로 하였고, 각각이었던 상대와 제 3자에 대한 불만 및 비난도 하나의 행위로 재범주화 하였다. 또한 다른 주제 및 논의로 전환할 때 쓰는 과도기의 말은

분류되지 않는 말과 함께 비범주로 묶었다. 그리하여 1차적으로 35개의 간호사-환자 상호작용 행위가 분류되었다.

다음에는 이 35개의 상호작용 행위 분석틀을 이용하여 초기 관찰된 30여 개의 사례를 2-3회 반복 코딩하는 과정을 거쳤으며 그 과정에서 상호작용 행위에 포함되어 있지 않지만 중요하게 여겨지는 행위의 추가 및 각 상호작용 행위의 조작적 정의를 새로이 보완하였다. 본 연구에서 새로이 조작화되어 추가된 상호작용 행위는 상대의 말에 반응을 보이지 않거나 상대의 말을 중간에 가로막는 행위로서 연구자는 이를 “무시 및 주제전환”으로 정의하였다. 한편 의사 - 환자의 상호작용과 달리 간호사-환자의 상호작용에는 수속절차 및 환경에 관한 정보의 교환이 매우 빈번하게 이루어지고 있었다. 이에 RIAS에서는 정보의 형태가 의학적 상태, 처치, 생활방식, 심리적 정보, 이외 기타로 분류되었던 것을 본 연구에서 더 확장하여 절차, 수속 및 환경에 관한 정보제공 행위를 구체화하였다. 그러면서 RIAS에서는 생활방식에 포함되었던 보험 관련 대화를 상황에 따라 절차와 관련되면 절차, 수속 및 환경에 관한 정보제공 행위로 분류하고 생활과 관련된 대화이면 생활방식 정보제공 행위로 분류하였다. 또한 RIAS에서는 의견을 구하는 것이 제공자 측면의 행위로만 분류되어 있으나 본 연구에서는 대상자도 의견을 물어보는 행위(예를 들어 “내가 일어날까요?”)를 보이고 있어 대상자측면에서도 가능한 것으로 하였다. 매 만남에서 일상적인 인사 이외에 검사 및 투약, 간호행위를 위해 대상자의 이름을 확인하는 것은 간호의 기본절차로 판단되어 절차 및 수속, 환경에 대한 질문의 행위로 분류하였다. 한편 주사 및 시술시 통증을 나타내는 신음은 대상자의 심리를 반영하는 것으로 대상자가 심리적 정보를 제공하는 행위에 포함시켰다.

이상의 과정을 거쳐 결과적으로 36개의 상호작용 행위 분석틀을 완성하였다 <부록 1>.

상호작용 행위 분석틀의 36개 상호작용 행위는 긍정적, 부정적 정서(affect) 범주, 오리엔테이션 및 대화를 촉진시키기 위한 말이 포함되는 과정(process) 범주, 정보의 수집과 제공, 행위의 지시 등을 포함하는 내용(content) 범주 등의 3

개 범주에 포함된다.

36개의 상호작용 행위 중, 간호사의 상호작용 행위는 환자에게만 해당되는 안심을 청하는 말, 심리사회적 정보제공, 서비스 및 투약 요구의 3개 행위를 제외한 33개 행위로 구성되었으며 환자의 상호작용 행위는 간호사에게만 해당되는 자기노출, 상태 및 처치에 관한 상담 및 행위의 지시, 생활방식 및 심리사회적 상담 및 행위의 지시의 3개 행위를 제외한 33개 행위로 구성되었다.

2. 상호작용 만족도 측정 도구

응급실 간호사와의 상호작용에 대한 환자의 만족 정도를 측정하기 위해 임승락(1998)이 사용한 논의 만족 설문지를 수정 보완하여 사용하였다. 논의 만족 설문지는 9점 척도 8문항으로 구성되어 있으며, 대화동안에 자신과 상대방이 특정 감정을 경험하고, 행동으로 표현한 정도를 평정하는 것이다. 임승락(1998)의 연구에서는 개인이 대화 동안에 경험한 불안(anxiety)을 측정하는 2문항, 문제를 해결하는데 진전이 있었다고 느끼는 것에 대한 만족을 측정하는 3문항, 대화 동안의 상대방 행동 및 태도에 대한 만족 3문항으로 구성된 세 가지 하위 척도를 사용하였으며 신뢰도는 각각 Cronbach's $\alpha = .80, .86, .86$ 이었다.

본 연구에서는 임승락(1998)이 사용한 도구를 간호상황에 맞게 수정, 보완한 5점 척도 9문항으로 된 설문지를 사용하였으며 점수가 높을수록 상호작용 만족도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

본 연구에서 사용된 도구를 Principal component analysis 방법으로 요인분석한 결과 Eigen value의 값이 1이상인 요인이 3개로 나누어졌고 요인1의 설명량은 51.0%이었으며 3개의 요인의 전체설명량은 76.2%로 나타났다. Varimax 회전을 한 결과 요인 1에는 3, 6, 7, 8, 9문항이 적재되었고 이는 간호사의 태도와 관련이 있었다. 요인 2에는 1, 4 문항이 적재되었으며 이는 환자의 상호작용에 대한 불안을 측정하고 있었다. 요인 3에는 2, 5문항이 적재되었으며 이는 문제 해결에 대한 만족도를 측정하고 있었다.

간호사의 태도, 상호작용에 대한 불안, 문제해결 진전에 대한 이 세가지 하위 척도의 신뢰도는 각각 Cronbach's $\alpha = .93, .61, .65$ 이었다.

D. 자료수집 방법 및 절차

서울시내에 소재하는 일개 대학 부속병원에 자료수집에 관한 공문을 보내 협조를 구하였으며 응급진료센터 간호과장과 수간호사, 응급진료센터 과장을 방문하여 연구진행에 대한 허락을 얻었다. 응급진료센터 간호사에게는 연구의 목적과 방법을 설명하고 미리 참여 동의서 및 일반적 사항 질문지를 작성케 한 다음 회수하였다. 응급실 환자에게는 연구의 목적을 설명하고 비디오 촬영에 대한 사전 동의를 얻었다. 벽면에 설치된 소형 비디오카메라가 있는 침상에 들어올 때 환자(환자에게 설명하기 어려운 경우 가족에게 동의를 받았다)에게 동의를 구하거나 또는 촬영 후에 동의를 구하였다. 촬영 후 동의를 구할 때 참여를 거절하는 경우에는 비디오 테이프의 내용을 삭제할 예정이었으며 참여를 거절하는 경우는 없었다.

자료수집은 소형 비디오 카메라를 응급실 초진구역에 설치하여 응급실내에서 환자가 간호사와 만나는 장면을 녹화하고 동시에 대화내용을 녹음하였다. 자연스러운 임상현장에서 일어나는 간호사, 환자의 행동을 실질적으로 관찰하는 방법은 언어적 비언어적 행위의 뉘앙스 또는 변화를 찾아내기에 용이하며 특히, 비디오 촬영을 통한 관찰법은 응급실의 다이내믹하고 순간적인 행위를 관찰하는데 적절한 방법이다(Morse & Bottorff, 1990). 이 방법은 또한 관심행위를 실제적으로 기록해주고 또 반복적인 확인이 가능하기 때문에 어느 방법보다도 자료의 정확성과 신뢰도를 높이는 방법으로 알려져 있다.

비디오 카메라 부착은 응급진료구역의 한쪽 구석벽면에 하였으며, 20개 침상이 두 줄로 나란히 놓여있는 중에서 간호사실에서 가장 멀리 있는 침상에 부착하였다. 상태가 중한 환자의 경우 가능한 한 간호사실에 가까운 침상에 배정되는 가운데 비디오 카메라를 가장 멀리 있는 침상에 부착한 이유는 첫째, 의식이

명료한 환자를 대상으로 하기 위해서였으며 둘째, 대화내용을 명확하게 듣기 위해 소란스럽지 않은 구역으로 정하기 위해서였다.

비디오 카메라로 촬영함으로써 연구대상자가 의식적인 행동을 보일 수 있으나 일정시간이 지나면 의식하지 않게 된다는 여러 연구의 보고(신현숙, 2002; 이두원, 2000)에 따라 촬영시작 1주일은 자료분석에서 제외하였다. 또한 벽면에 장치하여 촬영을 함으로써 가능한 한 간호행위를 침해하지 않도록 하였다.

비디오 촬영은 오전 8시부터 오후 10시 사이에 이루어졌으며 이는 밤번 근무 시간대에는 간호사와 환자의 상호작용 행위의 양과 질이 다를 것이라 판단되었기 때문이었다.

각각의 사례는 4시간동안 촬영이 되었으며 4시간의 촬영이 끝난 뒤에는 연구보조원이 환자에게 일반적 사항 및 담당 간호사와의 상호작용에 대한 만족도를 조사하였다.

E. 자료분석 방법

본 연구의 자료분석은 SPSS/WIN 11.0 통계패키지를 이용하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

간호사-환자 상호작용 행위를 분류하기 위해 상호작용 행위 분석틀을 이용하여 코딩하는 방법을 택하였다. 코딩과정은 촬영된 비디오 관찰을 통해 본 연구자 1인이 일일이 모든 상호작용을 전사한 뒤 이루어졌으며 좀 더 코딩의 신뢰성을 높이고자 수차례 반복 코딩하는 과정을 거쳤다.

코딩 과정에서 대부분의 상호작용 행위는 명확하게 분류되었으나 관심의 말과 간호학적 상태에 대한 질문, 그리고 검사과정과 관련되어 발생하는 것에 대한 오리엔테이션과 정보제공이 구분이 불명확하여 반복 코딩시 일치도가 떨어지는 것으로 나타났다. 이에 다시 반복 코딩하는 과정을 통해 관찰시 대화의 음색과 억양을 고려하여 환자에게 특별한 관심을 보이면 정서적 범주로 분류하였

고 환자의 상태를 수시로 확인해야 하는 응급실 간호의 특성상 환자의 상태를 확인하기 위해 보이는 관심은 중립적 질문에 포함시켰다. 또한 절차를 위해 가능한 짧게 하는 대화는 오리엔테이션으로 분류하였고(예를 들면 “혈압 짚게요”) 이해를 위해 좀 더 자세히 알려주는 대화는 정보제공으로 분류하였다.

환자가족이 대화에 참여한 경우, 가족의 말은 환자의 말로 동일시하여 상호작용 행위에 포함시켰다. 이는 응급실의 특성상 환자 자신보다는 가족이 항상 옆에 있으면서 환자를 대신하여 충분히 환자의 정서 및 정보를 전달해주고 있었고, 이에 가족의 말을 포함하는 것이 더 의미가 있다고 판단되었기 때문이다. 그러나 가족과 환자간의 대화는 분석에서 제외하였다.

매 상호작용 만남은 간호사가 침상에 와서 환자와 만날 때부터 그 곁을 떠날 때로 하였다. 분석단위는 분류될 수 있는 가장 작은 구절이나 문장으로 하였으며 4시간동안 간호사와 환자간에 이루어진 상호작용은 36개의 상호작용 행위에 상호배타적으로 분류하였다.

이상의 코딩과정에서 분류된 상호작용행위 및 대상자의 일반적 특성은 기술통계를 이용하여 빈도수 및 평균, 비율로 구하였다.

간호사의 상호작용 유형 확인은 간호사의 상호작용 행위를 대상변수로 하여 군집분석(cluster analysis)을 이용하였다. 군집분석이란 각 객체의 유사성을 측정하여 유사성이 높은 대상집단을 분류하고, 같은 군집에 속한 객체들의 유사성과 서로 다른 군집에 속한 객체들간의 상이성을 규명하는 통계 방법이다(강병서와 김계수, 1998; 최종성, 2001; 허명희와 양경숙, 2001). 간호사의 상호작용 행위간의 유사성 거리를 측정하는 방법으로는 유클리디안 제곱거리(Squared Euclidean Distance)를 이용하였으며 결합방식은 가까운 대상끼리 순차적으로 묶어가는 Agglomerative Hierarchical Method(AHM)의 하나인 완전기준결합 방식(complete linkage)을 사용하였다. 이는 기존의 군집에 포함되어 있는 모든 개체에 대하여 일정거리에 들어와야만 동일한 군집에 포함시키는 방법으로 군집간의 거리를 각 군집에 속해 있는 개체들간의 가장 먼 거리로 산정하는 방법이다(강병서와 김계수, 1998; 최종성, 2001; 허명희와 양경숙, 2001).

간호사 상호작용 유형의 특성을 결정하는 주요 변수로는 상호작용 행위 분석틀에서의 간호사의 33개 상호작용 행위 중 비분류되는 말을 제외한 32개의 행위를 선정하였다. 상호작용 행위 변수는 각각의 환자와 4시간 동안의 만남에서 32개의 상호작용 행위가 몇 번 이루어졌는가를 측정한 변수를 이용하였다. 각각의 환자마다 만남의 횟수와 대화의 양이 다르기 때문에 사용된 상호작용 행위의 빈도수를 4시간동안 이루어진 전체 상호작용 행위 중의 비율로 전환하여 군집분석을 실시하였다.

본 연구에서 군집분석의 결과, 분류된 군집들이 적절하게 분류된 결과인가를 알아보기 위해 Cross replication을 이용한 신뢰성 검증을 실시하였다. 즉 다른 군집분석 방법을 적용하였을 때 산출되는 결과가 서로 유사한가를 알아보기 위하여 계층적 방법 중의 하나인 Ward linkage 방법을 수행하여 본 연구에서 적용한 Complete linkage 방법에 의한 결과와 비교하였다. 전체 63개의 자료중 51개 자료(80.9%)가 두 방법에 대해 같은 군집으로 분류되었으며 일치도를 나타내는 통계량인 Kappa 값은 0.70으로 높은 신뢰도를 보이고 있었다.

간호사의 상호작용 유형별 간호사의 상호작용 행위와 환자의 상호작용 행위의 차이는 ANOVA로, 사후검정은 Scheffe 검정방법으로 분석하였다.

상호작용 균형성은 간호사와 환자의 대화수 비율을 이용하였으며 간호사의 상호작용 유형별 차이는 ANOVA로 분석하였다.

간호사의 상호작용 유형별 환자의 상호작용 만족도는 ANOVA로, 사후검정은 Scheffe 검정방법으로 분석하였다.

IV. 결 과

A. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 응급실 환자와 환자를 담당하는 일반간호사로 우선 간호사의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

연구에 참여한 간호사는 28명으로 이들이 담당했던 연구대상 환자는 대부분 1명이며 많게는 4명까지 있었다. 28명 모두 여자이며 평균연령은 27.6세(범위 22-40세)이었다. 전문대학 출신의 간호사가 11명(39.3%), 학사이상인 17명(60.7%)이었다. 응급실 경력은 평균 47개월이며 병원 총 근무경력은 평균 61개월이었다.

<표 1> 간호사의 일반적 특성

N=28		
특 성	구 분	n(%) / M±SD
성별	남	0(0%)
	여	28(100%)
연령(세)		27.6±4.4
교육정도	전문대	11(39.3%)
	학사이상	17(60.7%)
결혼여부	미혼	21(75.0%)
	기혼	7(25.0%)
총근무 경력(개월)		60.8±51.0
응급실 경력(개월)		47.4±41.6

연구에 참여한 환자는 63명으로 남성이 31명(49.2%), 여성이 32명(50.8%)이었으며 평균연령이 54.9±15.6(범위 19세-86세)이었다. 교육정도는 고졸이하가 47명(74.6%), 대졸이상이 16명(25.4%)이었다. 응급실 내원 경험은 첫내원이 36명(57.1%), 2-3회가 17명(26.9%), 4회 이상이 10명(15.9%)이었다.

환자의 주관적인 건강상태는 1점을 최고로 하고 10점을 최하로 하였을 때 내원당시에는 7.76±1.83이었고 만족도 설문작성시에는 4.90±2.18이었다. 내원당시 환자의 중증도는 응급이 57명(90.5%), 비응급이 6명(9.5%)으로 대부분의 환자가 응급환자이었다.

상호작용 촬영의 대상이 되었던 시간은 내원 후 평균 15시간 35분±1일 4시간 57분(범위 0:00 - 8일 19:15) 부터 4시간동안이었던 것으로 나타났다. 8일된 대상자를 제외하였을 때의 평균시간은 12시간 26분±14시간 39분이었다.

환자의 진단명을 보면 암환자가 16명, 폐렴, 천식 등 호흡기계 질환이 10명, 심혈관계 질환이 8명, 뇌경색이 5명, 만성신부전 3명, 위장관 출혈 2명, 담낭염 2명, 현훈 2명, 신우신염 2명, 기타 13명 등의 분포를 보이고 있었으며 내원시 주증상으로는 통증이 19명, 호흡곤란이 14명, 고열 6명, 복수 4명, 구토 4명, 편측성 마비 3명, 전신적 쇠약이 3명, 토혈 2명, 어지러움증 2명, 기타 증상 6명 등이었다.

<표 2> 환자의 일반적 특성

N=63

특 성	구 분	n(%) / M±SD
성별	남	31(49.2%)
	여	32(50.8%)
연령		54.9±15.6
교육정도	고졸이하	47(74.67%)
	대학이상	16(25.4%)
응급실 내원횟수	처음	36(57.1%)
	2-3회	17(26.9%)
	4회이상	10(15.9%)
내원당시 증증도	응급	57(90.5%)
	비응급	6(9.5%)
내원시 주관적건강상태(점수)		7.76±1.83
설문작성시 주관적 건강상태(점수)		4.90±2.18

B. 상호작용 행위

본 연구에서 응급실 간호사와 환자의 상호작용 행위는 Roter의 상호작용 분석체계(Interaction Analysis System)을 근간으로 간호상황에 맞게 수정, 보완한 분석틀을 이용하였다. 간호사와 환자 각각의 대화를 구별하여 코딩하였으며 상호배타적 범주에 포함되도록 하였다.

63개의 사례에서 4시간동안 이루어진 간호사와 환자간의 총 만남수는 389회 (평균 6.2 ± 2.96)로 사례당 적게는 2회에서 많게는 13회까지 있었다. 간호사-환자간의 총 상호작용 행위의 수는 3612개 이었다.

상호작용 행위 분석틀의 36개 상호작용 행위중 간호사와 환자의 행위는 각각 33개로 각 상호작용 행위 범주 및 각 행위의 평균비율은 다음과 같다<표 3>.

주요 상호작용 행위 범주는 Roter의 상호작용 분석체계에서 제시한 범주를 중심으로 긍정적, 부정적 정서(affect) 범주와 상태처치절차 및 심리사회적 정보수집과 정보제공 등의 내용(content) 범주, 그리고 오리엔테이션, 촉진적인 말의 과정(process) 범주로 구분하였다. 우선 긍정적 말 범주에는 일상적인 말, 농담 및 웃음, 칭찬 및 인정, 동의 또는 이해, 관심 및 걱정, 안심 및 격려, 협력과 지지 등의 상호작용 행위가 포함되며, 부정적인 말 범주에는 불만 및 비난, 무시와 주제전환의 행위가 포함된다. 내용(content) 측면에서는 정보제공과 정보수집으로 구분하였는데 내용의 특성상 환자상태와 처치, 절차에 관한 정보제공과 이에 대한 상담 등을 하나의 범주로 하였으며, 생활방식과 심리사회적 대화를 심리사회적 정보제공 범주로 하였다. 정보수집은 폐쇄적, 개방적 질문을 위의 정보제공 범주와 같은 방법으로 범주화하였다.

우선 간호사의 상호작용 행위는 범주별로 보았을 때 상태처치절차에 대한 정보제공이 38.99%로 가장 많았고 다음으로는 긍정적인 말(16.88%), 상태처치절차에 관한 정보수집(15.58%), 간단한 지시의 오리엔테이션(12.85%), 대화를 촉진시키기 위한 말(7.21%), 심리사회적 정보제공(3.29%), 부정적인 말(2.7%), 심리사회적 정보수집(1.47%)의 순이었다. 각각의 상호작용 행위별로 비교해보았을 때 가

장 높은 비율을 차지한 행위는 처치에 관한 정보제공(15.45%)이었으며 다음으로 는 오리엔테이션(12.85%), 상태처치에 관한 상담 또는 행위의 지시(10.21%), 절차수속환경에 관한 정보제공(8.13%)이었다. 이는 환자가 급성단계에 있기 때문에 검사와 함께 처치중심의 신체적 간호행위가 우선적으로 이루어지는 결과로 보인다. 반면 가장 적은 비율을 차지하는 상호작용 행위를 보면, 심리사회적 상태에 관한 개방적 질문은 아예 없었으며(0.00%), 상대의 이해를 구하는 말(0.22%), 생활방식에 대한 개방적 질문(0.25%) 및 심리사회적 상태에 관한 폐쇄적 질문(0.26%)의 순이었다.

환자의 상호작용 행위는 범주별로 보았을 때 상태처치절차에 관한 정보제공이 34.01%로 가장 높은 비율이었으며 다음으로는 긍정적인 말(22.92%), 상태처치절차에 관한 정보수집(20.14%), 심리사회적 정보제공(8.10%), 촉진적인 말(6.00%), 부정적인 말(2.16%), 심리사회적 정보수집(1.88%) 순이었다. 각각의 상호작용 행위별로 보면 자신의 상태에 대한 정보제공(20.50%)과 처치에 대한 질문(12.40%), 동의 및 이해(12.43%)의 비율이 높게 나타났다. 이는 응급실 환자들의 주된 관심은 자신의 상태와 처치에 대한 정보이며, 간호사의 정보제공에 대한 반응으로 동의 및 이해의 상호작용 행위가 높게 나타난 것으로 보인다. 이외에도 긍정적 정서에서는 관심 및 걱정(5.30%), 안심을 청하는 말(1.77%)이, 부정적 정서에서는 불만 및 비난(2.04%)의 말이 많았다. 불만 및 비난의 행위는 직접적으로 간호사에 대한 것은 없었으며 환경 또는 반복되는 검사 등에 대한 불만이 대부분이었다. 서비스 및 투약 요구는 3.41%를 차지하고 있었다.

<표 3> 간호사 및 환자의 상호작용 행위 비율

N=63

대범주	소범주	상호작용행위	간호사	환자	예
긍정적 정서	긍정적인 말	일상적인 말	0.80	1.52	N 주머니가 없네요 P 오늘 늦게까지 근무해요?
		웃음 및 농담	1.40	1.19	N 할아버지 기억력도 안좋으셔 P 하하하
		칭찬 및 인정	0.54	1.01	N 수고하셨습니다 P 아이, 고마와라
		동의 및 이해	3.09	12.43	N알겠어요 P (설명을 듣고) 네에.
		관심 및 걱정	3.40	5.30	N (환자를 보며) 지금도 아파요? P 산소가 부족해서 기력도 없고...
		안심 및 격려	3.87	0.72	N 혈압 괜찮으신대요 P 나아진 것 같아요
		감정이입 및 정당화	0.96	0.00	N 많이 아프시죠?
		협력과 지지	2.43	0.09	N 조금 힘이 드시더라도 잘 참으시고 P 내가 일어날게요
		안심을 청하는 말- 환자	-	1.77	P 이거 처음 먹는건데...
		자기노출- 간호사	0.39	-	N 이걸로 해도 안될꺼 같은데...
소 계			16.88	22.92	
부정적 정서	부정적인 말	불만 및 비난	1.07	2.04	N 그러시면 안되죠. 그러면 이야기를 했어야지. P 또 피검사해요?
		무시 및 주제전환	1.61	0.12	N (말을 막으며) 안해도 되요 P (대답을 않음)
소 계			2.68	2.16	

대범주	소범주	상호작용행위	간호사	환자	예
과정	오리엔테이션	오리엔테이션	12.85	0.00	N 주먹주세요
소 계			12.85	0.00	
내용	축진적인 말	이해 및 명확성 확인	3.77	2.82	N (부은거 같아요)붓는다구요? P (배사진 찍으셨어요?) 배사진?
		반복을 요구함	1.68	2.48	N 네? 뭐요? P 으응?
		이해를 구함	0.22	0.00	N 제가 한 말 아시겠어요?
		의견을 구함	1.54	0.70	N 주사부위 바꾸어 드릴까요? P 다리에 하면 안되나요?
		소 계	7.21	6.00	
내용	상태처치절차 정보수집	환자상태에 관한 폐쇄적질문	5.16	1.21	N 집에서 열이 났어요? P 열이 있나요?
		처치에 관한 폐쇄적 질문	2.27	8.38	N 주사가 안들어가요? P 씨티검사 들어갑니까?
		절차수속환경에 관한 폐쇄적 질문	5.11	2.88	N 밖에서 접수하라고 했어요? P 입원실은 바로 못 올라가요?
		환자상태에 관한 개방적질문	1.73	1.35	N 어디아파서 오셨어요? P 당수치가 어떻게 되요?
		처치에 관한 개방적 질문	0.78	4.02	N 산소는 왜 안하고 계세요? P 이게 무슨 주사예요?
		절차수속환경에 관한 개방적 질문	0.53	2.30	N 이 필름은 어디서 나셨어요? P 산소잠그려면 어떻게 해야합니까?
		소 계	15.58	20.14	
내용	심리사회적 정보수집	생활방식에 관한 폐쇄적 질문	0.96	0.91	N 식사하셨어요? P 운동해도 되요?
		심리사회적 상태에 관한 폐쇄적 질문	0.26	0.38	N 지루하시죠? P 화장실 가면 안되요?
		생활방식에 관한 개방적 질문	0.25	0.00	N 어디 돌아다니시려구요?
		심리사회적 상태에 관한 개방적 질문	0.00	0.59	P 이거 불편해서 어떻게 해요?
소 계			1.47	1.88	

대범주	소범주	상호작용행위	간호사	환자	예
내 용	상태처치절차 정보제공	환자 상태에 관한 정보제공	5.20	20.50	N 혈압이 ** 예요 P 자다가도 열이 나거든요
		처치에 관한 정보제공	15.45	5.99	N 피를 묽게 하는 약이에요 P 집에서 알부민 주사 맞았어요
		절차수속환경에 관한 정보제공	8.13	7.52	N 입원수속하라고 연락이 올꺼예요 P 예약을 내일 모레 해놓았는데
		상태처치에 관한 상담 및 행위의 지시-간호사	10.21	-	N 이거 얼음주머니 머리에 베세요
소 계			38.99	34.01	
심리사회적 정보제공	심리사회적 정보제공- 환자	생활방식에 관한 정보제공	0.55	3.54	N 식사는 하셔도 되요. P 죽만 먹다가 처음으로 먹었어
		생활방식, 심리사회적 상담 및 행위의 지시- 간호사	2.74	-	N 화장실가실 때는 휠체어타고 가세요
		서비스 및 투약 요구- 환자	-	3.41	P 여기 테이프 좀 다시 해주세요
소 계			3.29	8.10	
비범주			1.05	1.37	
계			100.0	100.0	

C. 간호사의 상호작용 유형

응급실 간호사의 상호작용 유형은 군집분석(cluster analysis)을 이용하여 유사한 상호작용 행위 패턴을 갖는 몇 개의 동질적인 집단으로 분류하였다.

군집분석의 결과 간호사의 상호작용 양상은 5개의 유형으로 구별되었다. 5개 유형에 포함되는 사례수는 각각 2건, 4건, 7건, 9건, 41건으로 나타났다. 이 5개의 유형이 적절히 분류되었는지를 판단하는데 있어 연구자의 의사결정 또한 중요하다 고 여겨 4시간동안의 간호사 상호작용 행위 중 각각의 행위의 비율을 기준으로 5개 유형의 각 특성을 살펴보았다. 그 결과 유형 I과 유형 II가 상호작용 특성이 유사하다고 판단되어 이를 하나의 유형으로 묶었다.

결과적으로 응급실 간호사의 상호작용 양상은 4개의 유형으로 결정하였다. 각 유형에 포함되는 사례수는 유형 I이 6건, 유형 II가 7건, 유형 III이 9건, 유형 IV가 41건이었다.

각 유형별 간호사의 상호작용 행위의 특성은 다음과 같다<표 4><표 5>.

표 4와 5에서 보는 바와 같이 유형 I 에서는 간단하고 기본적인 오리엔테이션의 상호작용 행위 비율이 특징적으로 가장 높게 나타났다. 부정적인 말은 빈번하면서 반면 긍정적인 말은 거의 하지 않고, 심리 사회적 상태에 대한 질문 행위는 없었다.

유형 II 는 긍정적인 말이 다른 유형에 비해 가장 많았고 부정적인 말은 가장 적게 나타났다. 또한 심리사회적 정보제공이 유형 IV와 함께 다른 두 개의 유형에 비해 상대적으로 많은게 특징적이었다.

유형 III 은 환자 상태 및 처치, 절차에 관한 중립적인 정보제공 행위가 가장 높은 비율을 보이고 있었다.

유형 IV 는 환자의 대화참여를 유도하는 촉진적인 말의 비율이 다른 세 개의 유형에 비해 가장 높았으며 긍정적인 말, 심리사회적 정보와 더불어 환자상태 및 처치, 절차에 관한 정보제공의 비율이 다른 세 개의 유형에 비하여 균형을 이루고 있었다.

이상의 특성을 기준으로 하여 네 개의 각 유형을 살펴본 결과 유형 I 은 폐쇄적 상호작용으로, 유형 II 는 긍정적 상호작용으로, 유형 III 은 정보 및 지시적 상호작용으로, 유형 IV 는 촉진적 상호작용으로 명명할 수 있었다.

이상의 상호작용 행위의 특성과 함께 환자와 대화할 때의 자세, 접촉, 눈맞춤, 환자와의 거리, 말의 억양 등을 중심으로 하여 간호사가 얼마나 환자에 관심을 갖고 간호를 수행하는지를 통해 각 유형의 상호작용 특성을 확인하였다.

1) 유형 I (폐쇄적 상호작용 유형)

전체 63건 중 폐쇄적 상호작용 유형은 6건으로 전체 사례의 9.5%를 차지하고 있었다. 4시간동안 환자와 만난 횟수는 평균 4.3회이었으며 그 중 대화가 있었던 만남의 횟수는 평균 3.3회이었다. 간호사와 환자의 대화는 간단하고 어떠한 검사나 절차에 있어 요구되는 기본적인 지시 및 오리엔테이션(34.4%)이 가장 많은 반면 심리사회적 측면에 관심을 두고 정보를 수집하고자 했던 질문은 전혀 없었다. 긍정적인 대화의 비율이 다른 세 개의 유형에 비해 낮으며 환자에 대한 관심의 말은 한 번도 사용하지 않았다. 반면 다른 유형에 비해 대상자에 대한 불만 또는 비난(7.1%)이 높았다.

이는 간호행위를 하는데 있어 기술적 측면의 업무를 하고 있으며 업무를 위해 단편적인 상호작용을 하는 것으로 보인다. 대상자의 호소에 귀를 기울이지 않고 자신이 해야 할 일만 생각하고 행하는 특성을 보인다. 대부분 상투적이고 딱딱하며 전혀 감정이입이 일어날 것 같지 않는 말투이다. 환자에게 “불편한 거 없으세요?”라고 물어보는 행위도 환자에 대한 관심이기보다는 환자 상태 확인이라는 간호업무를 위한 일상적이고 정형화된 패턴을 보인다. 또한 신체적 자세는 환자에게 몸을 숙이는 일이 거의 없으며 대화를 할 때 침대 발치에서 일자로 서있는 경우가 대부분이다. 주사를 놓거나 하는 기술적 간호행위를 위한 신체적 접촉이외에는 접촉이 없으며 환자와의 눈맞춤이 없다. 환자상태에 대한 정보 수집 또는 제공이 환자에게 직접 이루어지기보다는 주로 보호자를 상대로, 보호자

와 대화한다.

이러한 특성을 보이는 대표적 사례를 보면 다음과 같다.

사례 1

환자는 간암으로 복수가 차서 내원하였다.

간호사는 처방상 환자가 엑스레이를 찍었어야 하는 것에만 초점을 두고 있다.

간호사 : 힘들시면 힘들어서 못찍었다고 이야기 하셔야죠.

보호자 : 아까 찍자고 했어요. 우리는 아파서 못 찍는다고 했지.

간호사 : 누가 그랬어요?

보호자 : 선생님이.

간호사 : 그러시면 안되죠. 그러면 이야기를 하셔야지.

...

간호사 : 어, 이거 왜 이렇게 빨리 들어가지, 아까 거의 잠가놓았는데, 이거 틀지 마세요.

대상자 : 아까 엑스레이 찍고 오느라고...

간호사 : 이렇게 빨리 들어가고.

사례 2

환자는 대장암으로 전신적 쇠약감과 통증으로 내원하였다.

간호사는 환자의 불편감에 대한 관심보다는 혈압측정이라는 간호행위에 초점을 두고 있다.

간호사 : (사무적인 말투로) 혈압 짚께요.

머리맡으로 가서 체온을 먼저 재고는

간호사 : 똑바로 누워보세요. 똑바로 누워보세요.

보호자 : 움직이지 못하는 사람이라서...

간호사 : 그래요(위치 바꾸지 않고 그대로 혈압 측정한다).

간호사 : 120에 68이에요.

사례 3

환자는 cephalic tetanus로 호흡곤란과 안면마비를 주증상으로 내원하였다.

간호사는 계속 무언가 호소하고 싶어하는 환자를 무시하고 있다. 대화도 사무적이고 응

통성이 없다.

위관영양을 위해 간호사 들어온다.

간호사 : 물컵 있으세요?

보호자 : 없는데요

간호사 : 물컵이 있어야 되는데.

보호자 : 종이컵이요?

간호사 : 네, 종이컵이든 뭐든 물을 담을 수 있는거요.

보호자가 물을 가질러 나간 사이 환자는 고통스러운 얼굴로 손짓으로 자신의 위관을 가리키며 무언가 말하고 싶어하는데 간호사, 무심히 환자를 한 번 쳐다보다가는 고개를 돌려버린다.

보호자가 물을 담아오자,

간호사 : 이건 안되는데.

보호자 : 안되요?

간호사 : 네, 통에 들어가야 하기 때문에 다르게 필요해요.

보호자 다시 가져온다.

간호사 : (환자의 어깨를 누르며) 누워보세요.

보호자 : (물이) 차가운건데 괜찮아요?

간호사 : 네?

보호자 : 차가운건데.

간호사 : (고개를 끄덕이며) 물 이리 주세요.

2) 유형 II (긍정적 상호작용 유형)

전체 63건 중 긍정적 상호작용 유형은 7건으로 전체 사례의 11.1%를 차지하고 있었다. 4시간동안 환자와의 만난 횟수는 평균 5.0회이었으며 그 중 대화가 있었던 만남의 횟수는 평균 4.3회이다. 이 유형은 다른 유형에 비해 긍정적인 말 범주(21.6%)의 비율이 가장 높았으며 특히 동의 및 이해, 협력 및 지지, 감정이입 등의 행위가 특징적으로 높게 나타났다. 반면 부정적인 말 범주의 비율(1.1%)은 가장 낮았다. 내용에 있어서는 절차나 수속, 환경에 관한 정보제공의 행위 비율(25.3%)이 가장 높았으며 반면에 다른 세 개의 유형에 비해 상태 및 처치에 관한 정보제공 비율은 낮은 것으로 나타났다. 심리사회적 정보제공 범주(4.1%)는 촉진적 상호작용 유형(4.0%)과 유사한 비율로 다른 두 개의 유형보다

높았다.

이는 환자 정서 중심의 간호행위를 하는 유형으로 볼 수 있다. 환자를 생각하는 마음으로 환자가 이불을 요구하기도 전에 미리 챙겨다 덮어주고, 자리 이동할 때 폴대를 끌어주는 등 환자에게 도움을 주고자 한다. 환자의 심리상태를 이해하고자 하며 환자의 말에 귀를 기울이고 긍정적으로 이야기 해준다. 환자와의 대화거리는 가까우며 환자가 앉아 있는 경우에는 바로 앞에서, 환자가 누워 있는 경우에는 환자의 시야 가까이 다가서서 대화를 나눈다. 말투는 폐쇄적 상호작용 유형이나 정보 및 지시적 상호작용 유형보다 부드럽고 긍정적이다.

긍정적 상호작용 유형을 보여주는 간호사들은 매사 환자에 관심을 가지기 보다는 주로 상황적이며 전체 7 사례중에 2건만 관찰된 4시간동안 일관적인 긍정적 태도를 유지하는 것으로 나타났다.

이러한 특성을 보이는 대표적 사례를 보면 다음과 같다.

사례 1

환자는 unstable angina로 가슴의 통증을 주호소로 내원하였다.

간호사는 환자의 심리적 상태에 관심을 가지고, 지지하는 모습을 보여주고 있다.

환 자 : 그러니까 아파서, 이게 많이 아프면 못 견디겠잖아요?

간호사 : 네.

환 자 : 그런데 저거 맞고 편해졌다고.

간호사 : 근데, 다른 거와 달리 심장이 한 번 손상이 오면 심장은 회복이 거의 안되요. 그러기 때문에 심장이 심하게 손상이 되기 전에 치료를 해가지고 심장 혈관이 손상이 되지 않도록 도와야 되요.

환 자 : (고개를 끄덕이며) 회복이 아니라...

간호사 : 그렇죠. 예, 일단은 약 때문에 심장이 좀 편안해져서 그런거지 완전히 치료가 되었다던가 그런거는 아니잖아요? 약은 쓰고 있으니까 병원이 조금 힘이 드시더라도 잘 참으시고, 심장은 달라요. 기능 회복이 어렵잖아요, 그러니까 좀 힘이 드시더라도.

환 자 : 바쁘는데 고마워요.

간호사 : 아니에요.

사례 2

환자는 Diffused interstitial lung disease로 호흡곤란을 주증상으로 내원하였다.
간호사는 웃는 얼굴과 부드러운 목소리로 이야기 하며 환자의 말에 긍정적 반응을 보여 주고 있다.

간호사 : 우리 이것 좀 한 번 할게요. 숨차지 않게 제가 도와드릴게요. 잠깐만요.
간호사 주사기에 nebulization 약을 담아와서 네블라이저를 준비해준다.
환 자 : (주사기를 보고는) 피는 왜 또 뽑아?
간호사 : 피는 안뽑아요.
간호사 : (부드러운 목소리로) 숨차지는 않으세요?
환 자 : 좀 나아졌어요.
네블라이저를 주고 전기코드를 꽂아준다. 그리고는 주사부위를 만지며,
간호사 : 고정만 다시 할게요.
환 자 : 아, 아아.
간호사 : 아파요?
환 자 : 네
간호사 주사를 제거하고 다시 준비해 온다.
주사를 다시 놓을 준비를 하고 환자가 준비할 때까지 기다리는 중에 환자의 한 쪽 팔에 만 걸쳐 있는 옷을 보고는
간호사 : 옷 입으실꺼예요?
옷을 입도록 도와준다.
간호사 : 이쪽팔에 맞으실꺼예요.
환 자 : (싫은지) 으응. 다시 맞아?
간호사 : 아프시다고 해서 뺐어요. 다시 맞으셔야 되요. 팔 여기다가 맞으세요, 네?
환 자 : 요기에다 놓아줘.
간호사 : (고개를 끄덕인다) 자, 해요.
환 자 : 다 끝났어요?
간호사 : (웃으며) 네, 끝났어요.

사례 3

환자는 급성 담낭염으로 복부의 통증을 주호소로 내원하였다.
간호사는 불만에 찬 환자를 그대로 수용하며 환자가 스스로 의사결정을 내릴 수 있도록 도와주고 있다.

환 자 : 저기, 원무과에 가서 물어봤는데요.
간호사 : 네.

환 자 : 내일 뭐 병실이 안오면 내일 수술이 안된다면서요?
간호사 : 확실하게 ...
환 자 : 그러면 아무 필요도 없는거 맞고 있는거잖아요, 지금.
간호사 : 필요 없는건 아니죠.
환 자 : 지금, 이틀동안 여기 와서 아주 짜증이 나는데 처음부터 여기 들어오면서 병실 때문에 계속 이야기 했었거든요. 특실이라도 달라고.. 근데 그것도 안된다는거야. 지금, 그제 안되면 수술이 연기된다고 하는데..
환 자 : 빨리 수술을 해야 하는데.
간호사 : 지금, 병원 전체가 병실이 없어요. 응급실 환자도 계속 밀리고 있고요, 연휴 때 환자가 빠지기는 할텐데.
환 자 : 내일도 그게 병실이 없으면 수술이 연기된다는 거 아니예요. 네?
간호사 : 만약에 수술을 해야 하는데 병실이 없어서 문제가 되면 외과 선생님들이 이야기가 있을꺼예요. 응급으로 수술을 해야 하는데 병실이 없으면 다른 병원을 알아봐 준다던지...
환 자 : 그게. 다른 병원에 자리가 있었거든요.
간호사 : 그러니까 저희 병원에서 하실려고...(서서 환자와 보호자를 보며)
환 자 : 이거나 맞으며 여기 앉아서 시간 때우고 환장하겠어.
간호사 : 지루하시죠?
환 자 : 어저께는 배가 갑자기 아파서 일하다가 피곤한 상태에서 와서, 좀 그렇잖아요, 그치요?
간호사 : 이왕 오셨으니까, 응급상황, 만약 진짜 응급상황이라면 수술을 못하실 경우에는 다른 병원이라도 알아봐 드릴텐데 응급이 아니기 때문에. 저희 병원에서 수술하기 원하시고 그러니까, 좀 힘이 드시더라도, 이해하고 기다려야 하실꺼같아요(웃는다). 힘드시고 지루하시더라도...(웃는다.)
보호자 : 힘들어 죽겠어.
환 자 : 아가씨는 내이야기만 들었어
간호사 : 병실이 없으니까 어쩔수 없어요. 지금 없는 병실을 만들수는 없으니까(웃는다)

3) 유형 III (정보 및 지시적 상호작용 유형)

전체 63건 중 정보 및 지시적 상호작용 유형은 9건으로 전체사례의 14.3%를 차지하고 있었다. 4시간동안 환자와의 만난 횟수는 평균 5.6회이었으며 그 중 대화가 있었던 만남의 횟수는 평균 4.9회 이었다. 이 유형은 상태처치절차에 관한 정보제공 범주(52.5%)와 상태처치절차에 관한 정보수집 범주(16.7%)의 비율이 높았다. 각각의 상호작용 행위에 있어서는 특히 처치에 관한 정보제공 행위

(28.25%)와 상대처치에 관한 상담 및 행위의 지시(12.95%)의 비율이 유의하게 높았다. 반면 정서적인 측면에 있어서는 긍정적인 말(8.8%)이 긍정적 상호작용 유형과 촉진적 상호작용 유형보다 상대적으로 적으며 대화를 촉진시키기 위한 말은 거의 사용하지 않는 것이 특징적이었다.

간호사는 전반적으로 중립적인 태도를 보이며 환자의 정서적 측면보다는 주로 처치 중심의 정보 제공 및 행위의 지시를 특징으로 하고 있다. 응급실 절차상 환자가 불만스러운 점이 있을 때 정서적이기 보다는 중립적 태도를 보이며 문제를 해결하고자 한다. 때때로 환자와 눈을 마주치며 환자와 직접 대화하기도 하지만 원활한 의사소통을 위해 보호자를 상대로 하는 경우도 빈번하다. 바쁜 모습을 보이지만 그래도 환자나 보호자의 요구를 무시하지는 않는다. 질문에 간단하고 명료하게 답해주고 자신이 행하는 간호행위에 대해서도 설명을 해준다. 신체적 접촉은 폐쇄적 간호유형과 유사하게 기술적 간호행위를 위한 접촉이외에는 거의 하지 않는다. 말투는 부드럽기보다는 업무를 수행하는 중이라는 느낌을 갖는 경우가 더 많다.

이는 특정 환자에 대한 관심보다는 업무의 원활한 흐름을 위해 “응급실 환자”에게 접근을 하는 것으로 보인다.

이러한 특성을 보이는 대표적 사례를 보면 다음과 같다.

사례 1

환자는 DM type I, pleural effusion으로 운동시 호흡곤란을 주증상으로 내원하였다. 간호사는 환자의 의문을 해결해주고자 중립적 태도로 사실적 대화를 하고 있다.

간호사가 구강약을 주고 나가려 하자,

환 자 : 이게 무슨 약이에요?

간호사 : 당뇨병 약이에요. 당뇨 때문에 말초 저리고 이럴 때 먹는 약이에요. 어제 이 약 먹었어요.

환 자 : 먹은적 없는데.

간호사 : 어제도 드셨어요. **(약이름)라고 이 약 드셨어요.

환 자 : 빨아먹는 거 아닌데.
간호사 : 아니예요.
환 자 : 이거 처음 먹는 약인데.
간호사 : 아니예요. 어제도 확인했어요.
간호사 나간다. 환자 약을 먹는다.

사례 2

환자는 Ataxic hemiparesis로 왼쪽 편마비를 주증상으로 내원하였다.
간호사는 응급처치가 늦어지는 것에 대해 불만스러워 하는 환자에게 사실적으로 정보를 제공해줌으로써 해결하고자 한다. 식사해도 되느냐는 질문에 환자 중심으로 생각하기보다는 응급실 절차를 염두에 두고 답한다.

간호사 : **님, 많이 기다리셨죠? 지금 신경과에서 보는 거구요. 지금 신경과 선생님이 중환자실에서 환자를 보고 있고 그 분들 차례로 보고 봐주실꺼예요. 피검사 결과라든지 엑스레이 결과라든지, 컴퓨터 상에 결과가 나오거든요. 그래서 확인을 해주실꺼예요. 그러니까 그렇게 알고 계세요.

환 자 : 식사해도 되요?

간호사 : 네? 식사요? 좀 있다가 드세요.

4) 유형 IV(촉진적 상호작용 유형)

전체 63건 중 촉진적 상호작용 유형은 41건(65.1%)으로 응급실 간호사 상호작용의 절반 이상을 차지하고 있었다. 4시간동안 환자와의 만남 횟수는 평균 6.8회이었으며 그 중 대화가 있었던 만남의 횟수는 6.3회이었다. 다른 세가지 유형에 비해 만남의 횟수가 많았고 또한 대화없이 기술적 간호행위만 있었던 만남이 가장 적었다. 이는 환자를 존중하고 관심을 보이고 있음을 의미한다. 상호작용 행위는 다른 유형보다 대상자에 대한 관심(4.4%)이 유의하게 높으며 이외에도 일상적 대화, 웃음, 농담, 인정 및 칭찬, 관심, 안심시키기 등의 긍정적(positive) 대화의 비율이 높았다. 내용 측면에 있어서는 환자상태 및 처치, 절차 등에 관한 정보의 제공 범주(36.3%)는 유의하게 높았던 정보 및 지시적 상호작용 유형 이외의 나머지 2개 유형과 비슷한 비율이었다. 심리사회적 정보제공 범주(4.0%)는 긍정적 상호작용 유형(4.1%)과 비슷한 비율로, 폐쇄적 상호작용 유형

과 정보 및 지시적 상호작용 유형보다 4배 정도 더 높았다. 심리사회적 정보수집 범주(1.8%)도 다른 세 개 유형에 비해 비율이 가장 높았다. 과정 측면에서는 다른 세가지 유형에 비해 촉진적 대화의 범주 비율(6.7%)이 가장 높게 나타났다. 촉진적인 말의 사용은 환자와의 상호작용에서 환자의 참여를 유도하는 것을 의미하며 일방적인 “주는” 관계가 아니라 “주고 받는” 관계를 반영하는 것으로 보인다.

이상 촉진적 상호작용 유형의 특성을 정리하면, 정서적 측면, 심리사회적 측면과 상태 및 처치의 생의학적 측면이 균형을 이루는 상호작용 양상을 보인다.

간호사 대부분은 안정적이고 부드러운 말투와 함께 신뢰감을 주며 온화한 태도를 보인다. 기술적 간호행위를 하거나 말을 할 때 자세는 환자를 향해 앞으로 숙이며 눈은 환자를 향하고 있다. 환자와 눈높이를 맞추어 환자의 말에 하나하나 반응을 보이고 다시 봐주고 세심하게 정리해주는 특성이 있다. 간단하게 필요한 말만 하고 돌아서기 보다는 다시 한 번 확인해주고 함께 문제를 해결하려는 모습을 보인다. 신체적 접촉에 있어서도 기술적 간호업무를 수행하기 위한 접촉 이외에도 자연스럽게 정서적 표현으로서의 접촉이 다른 유형에 비해 많다. 이는 환자 각각에 대해 관심을 보이며 환자 중심적이다.

이러한 특성을 보이는 대표적 사례를 보면 다음과 같다.

사례 1

환자는 ESRD on CAPD, Pulmonary edema로 호흡곤란을 주호소로 내원하였다. 간호사는 환자의 자가 간호에 관심을 보이며 함께 문제를 풀어나간다.

간호사 : 집에서 드시던 약 다 가지고 오셨어요?

보호자 : 네.

간호사 : 약 좀 보여 주세요. 숨찬건 어때요?

환 자 : 괜찮아졌어요.

간호사 : 지금 적혈구 수치, 피수치 올리는 약 맞을거거든요. 맞아보셨어요?

환 자 : 고개를 끄덕인다.

간호사 : 언제 언제 맞으셨어요?
 보호자 : 집에서 화요일날 맞으셨어요.
 간호사 : 언제 언제 맞아요?
 보호자 : 월요일, 목요일이요.
 간호사 : 오늘 맞을 날이네요.
 삼각근에 피하주사한다.
 환 자 : 아아아아(신음소리 낸다). 엄마, 도와줘.
 간호사 : 이렇게 맞는게 좋아요.
 보호자 : 어떻게 맞는거예요?
 간호사 : 이게 피하주사라고 이렇게 15도 각도로 맞아야 되요, 좀 아프긴 하죠. 근육주사는 덜 아프죠.
 간호사 보호자의 삼각근을 쥐고 시범을 보인다.
 환 자 : 아플 때가 있고, 안아플 때가 있고.
 간호사 : (먹는약을 보며) 이거는 하루에 한 번, 이거는 하루에 두 번.
 환자와 보호자와 함께 약을 확인한다.
 간호사가 약을 정리해주고는
 간호사 : 내일부터는 이 약 드세요.

사례 2

환자는 Lung ca로 의식소실을 주증상으로 내원하였다.
 간호사는 대상자의 대화 참여를 촉진시키며 정보를 수집하고 있다.

간호사 : 환자분이 119 탈 때까지는 기억을 하셨다고 했잖아요?
 보호자 : 아니, 119 탈 때까지는 몰랐구요.
 간호사 : 아, 그 때부터 기억이 안나신거예요?
 보호자 : 네, 오다가...
 간호사 : 응급실에 도착했을 때는 깨어나셨어요? 그 때는?
 보호자 : 네, 차를 타고 오면서 이야기를 했어요.
 간호사 : 아, 중간에 깨어나셨어요. 그 이후 부터는 기억을 다 하신거죠?
 보호자 : 네, 그러니까 119 온 거는 모르고 오는 도중에 이야기가 ...
 간호사 : 깨어났고, 그러니까 의사소통은 정확히 되었고 보호자분 알아봤고.
 보호자 : 네.

사례 3

환자는 Lung ca로 고열과 기침을 주증상으로 내원하였다.
 간호사는 정서적 지지의 접촉과 함께 관심어린 말투와 태도를 보이고 있다.

간호사 : 잠깐만 앉아보세요. 약드시고 주무세요.
환자의 등을 부축하며 일으켜 준다.
간호사 : 물 한번 드시구요요.
컵에 물을 따라 주고 약을 직접 먹여준다. 턱밑에 손을 대주다가 약을 먹은 후 등에 손을 대고 쓸어준다.
간호사 : (고개를 숙여 환자를 바라보며) 드셨어요?
환자 고개를 끄덕인다.
간호사 : 주무시면 되요요.

사례 4

대상자는 Multiple myeloma와 pneumonia로 고열을 주증상으로 내원하였다.
간호사는 정보제공과 함께 안심시키는 말을 하여 분위기를 부드럽게 만들어주고 있다.

간호사 : 혈압좀 짚겨예요.
환자 : 열이 안떨어져요.
간호사 : 으응, 그래도 기침은 덜 하시나봐요.
혈압을 측정한다.
간호사 : 혈압 좋으시다.
환자 : 네? 얼마예요?
간호사 : 혈압좋으세요. 120에 70.
환자 : 네에.

이상의 네 개 유형별로 각 상호작용 행위 범주와 상호작용 행위의 차이를 비교 분석하였다. 우선 유형별 상호작용 행위 범주의 차이는 one-way ANOVA로 검증을 하였으며 유의수준 .05에서 의미있는 차이를 나타낸 변수는 Scheffe test로 사후검정하였다<표 4>.

검증 결과는 다음과 같다.

긍정적인 말은 폐쇄적 상호작용 유형에서 4.2%로 나타나 긍정적 상호작용 유형(21.6%)과 촉진적 상호작용 유형(17.9%)보다 유의하게 낮은 비율을 보였다 (F=5.23, p= .003).

부정적인 말은 통계적으로 유의하지는 않았으나 폐쇄적 상호작용 유형(7.1%)이 다른 세 개의 유형에 비해 평균 비율이 높게 나타났다.

과정적 측면에서는 오리엔테이션이 폐쇄적 상호작용 유형에서 34.4%로 다른 세 개의 유형보다 유의하게 높은 비율을 보이고 있었다($F=18.12, p=.000$). 이는 폐쇄적 상호작용 유형에서는 간호 업무 수행에 있어 필요한 간단한 지시가 환자와의 상호작용의 대부분을 이루고 있음을 뜻한다 하겠다. 반면에 환자의 대화 참여를 촉진시키기 위한 촉진적인 말은 통계적으로 유의하지는 않았으나 촉진적 상호작용 유형에서 6.7%로 가장 높았으며 다음으로 긍정적 상호작용 유형(4.3%)의 순이었다.

내용측면에서는 환자의 상태, 처치, 절차 등을 포함하는 정보의 제공이 정보 및 지시적 상호작용 유형에서 52.5%로 가장 높았으며 촉진적 상호작용 유형(36.3%)에서 가장 낮았다($F=4.74, p=.005$). 반면 심리사회적 정보제공은 통계적으로 유의하지는 않지만 긍정적 상호작용 유형(4.1%)과 촉진적 상호작용 유형(4.0%)에서 다른 두 개의 유형에 비해 약 4배의 높은 비율을 보이고 있었다. 정보수집에서는 유형별로 유의한 차이를 보이지는 않았으나 폐쇄적 상호작용 유형에서 심리사회적 질문이 전혀 이루어지지 않았다는 점이 특징적이었다.

<표 4> 상호작용 유형별 간호사의 상호작용 행위 범주 비율

N=63

상호작용행위 범주	상호작용 유형				F	p
	폐쇄적	긍정적	정보 및 지시적	촉진적		
긍정적 말	4.2 [†]	21.6	8.8	17.9	5.23	.003 *
부정적 말	7.1	1.1	1.8	2.5	1.22	.312
오리엔테이션	34.4 [‡]	8.5	9.3	11.2	18.12	.000 *
촉진적 말	3.1	4.3	2.7	6.7	2.53	.066
상태처치절차 정보제공	37.1	39.2	52.5 [¶]	36.3	4.74	.005 *
심리사회적 정보제공	1.2	4.1	0.9	4.0	1.91	.138
상태처치절차 정보수집	12.9	16.4	16.7	15.6	0.23	.878
심리사회적 정보수집	0.0	0.6	1.6	1.8	1.21	.315

* p< .05

† 긍정적, 촉진적 유형과 유의한 차이를 보임(Scheffe 사후검정)

‡ 긍정적, 정보 및 지시적, 촉진적 유형과 유의한 차이를 보임(Scheffe 사후검정)

¶ 촉진적 유형과 유의한 차이를 보임(Scheffe 사후검정)

다음은 네 개의 유형별 간호사의 33개 상호작용 행위의 평균비율 차이를 비교 분석하였다<표 5>. 유형별 상호작용 행위의 차이는 one-way ANOVA 검증을 하였으며 유의수준 .05에서 의미있는 차이를 나타낸 변수는 Scheffe test로 사후검정하였다.

검증결과는 다음과 같다.

일상적인 말이나 웃음, 농담 등의 일반적인 대화는 유형별로 통계적으로 유의한 차이는 없으나 폐쇄적 상호작용 유형에서는 전혀 없는 것으로 나타났다.

긍정적 정서에서는 환자에 대한 관심의 상호작용 행위가 통계적으로 유의하였으며($F=4.01$, $p=.012$) 촉진적 상호작용 유형에서 4.44%로 가장 높았다. 이 이외의 긍정적 정서의 말은 통계적으로 유의하지는 않으나 긍정적 상호작용 유형과 촉진적 상호작용 유형에서 다른 두 개의 유형보다 평균비율이 높았으며 그 중에서도 긍정적 상호작용 유형에서는 동의 및 이해(5.09%), 감정이입과 정당화(2.19%), 협력과 지지(4.62%)의 상호작용 행위의 비율이 높고 촉진적 상호작용 유형에서는 칭찬 및 인정(0.67%), 관심 및 걱정(4.44%), 안심과 격려(4.28%) 등의 행위에서 평균비율이 높았다.

대상자에 대한 불만 및 비난의 말은 통계적으로 유의한 차이($F=2.98$, $p=.039$)가 있었으며 폐쇄적 상호작용 유형에서 7.14%로 가장 많았다. 무시 및 주제 전환의 행위는 유형별 차이가 없었다.

과정을 촉진시키기 위한 간단한 지시의 말인 오리엔테이션은 유형별로 통계적으로 유의한 차이($F=18.11$, $p=.000$)가 있었으며 폐쇄적 상호작용 유형에서 34.44%로 다른 세 개의 유형들에 비해 3-4배 이상 높은 비율을 보이고 있었다. 이해 및 명확성을 위해 바꾸어 말하는 행위도 통계적으로 유의한 차이($F=3.25$, $p=.028$)를 보였으며 촉진적 상호작용 유형에서 4.66%로 가장 높은 비율을 보이고 있었다.

정보수집과 제공의 상호작용 행위에서는 절차수속환경에 관한 폐쇄적 질문과 정보제공, 처치에 관한 정보제공, 상태 및 처치에 관한 상담 및 행위의 지시가 통계적으로 유의하게 나타났다. 우선, 절차수속환경에 관한 폐쇄적 질문($F=6.56$,

p= .001)은 정보 및 지시적 상호작용 유형에서 다른 유형들에 비해 2-3배 높은 비율을 보이고 있었으며 다음으로 폐쇄적 상호작용 유형에서 많았는데 그 내용을 확인해본 결과 대상자 확인을 위해 환자이름을 부르는 행위가 주로이었다. 처치에 관한 정보제공(F=13.67, p= .000)은 정보 및 지시적 상호작용 유형에서 28.25%로 가장 많았고 다음으로는 폐쇄적 상호작용 유형(26.36%), 촉진적 상호작용 유형(13.04%), 긍정적 상호작용 유형(3.76%)의 순이었다. 상태처치에 관한 상담 및 행위의 지시(F=5.72, p= .002)는 긍정적 상호작용 유형(12.95%)과 촉진적 상호작용 유형(11.88%)에서 나머지 두 개의 유형보다 높은 비율을 차지하고 있었다.

이외에 통계적인 차이는 없었으나 특징적인 상호작용 행위를 비교해보면, 환자 상태에 관한 정보수집과 제공은 긍정적 상호작용 유형과 촉진적 상호작용 유형에서 평균비율이 높았으며, 생활방식에 관련한 정보 수집과 제공은 촉진적 상호작용 유형에서 가장 높은 비율을 보이고 있었다. 생활방식 및 심리사회적 상담은 긍정적 상호작용 유형과 촉진적 상호작용 유형에서 다른 두 개의 유형보다 평균비율이 높게 나타났다.

<표 5> 상호작용 유형별 간호사 상호작용 행위 평균 비율

N=63

상호작용 행위	상호작용 유형				F	p
	폐쇄적	긍정적	정보 및 지시적	촉진적		
일상적인 말	0.00	0.32	0.48	1.08	.81	.492
웃음, 농담	0.00	0.84	0.16	1.98	1.69	.186
칭찬 및 인정	0.60	0.45	0.00	0.67	.66	.583
동의 및 이해	1.19	5.09	2.93	3.06	1.12	.350
관심 및 걱정	0.00	4.20	0.32	4.44	4.01	.012 *
안심 및 격려	2.38	4.17	2.72	4.28	.68	.567
감정이입 및 정당화	0.00	2.19	0.16	1.06	2.17	.101
협력과 지지	0.00	4.62	2.53	2.39	1.42	.247
안심을 청하는 말- 환자	-	-	-	-	-	-
자기노출- 간호사	0.00	0.57	1.85	0.10	1.73	.169
불만 및 비난	7.14	0.00	0.20	0.55	2.98	.039 *
무시 및 주체 전환	0.00	1.14	1.58	1.93	.64	.590
오리엔테이션	34.40	8.52	9.31	11.22	18.11	.000 *
이해 및 명확성 확인	0.67	3.82	1.72	4.66	3.25	.028 *
반복을 요구함	0.00	2.44	1.63	1.81	1.14	.342
이해를 구함	0.00	0.45	0.00	0.26	0.75	.526
의견을 구함	2.38	0.00	0.96	1.81	1.12	.349

상호작용행위	상호작용 유형				F	P
	폐쇄적	긍정적	정보및지 시적	촉진적		
환자상태에 관한 폐쇄적 질문	2.67	6.76	2.12	5.92	1.89	.142
처치에 관한 폐쇄적 질문	0.00	1.35	3.18	2.56	.77	.517
생활방식에 관한 폐쇄적 질문	0.00	0.63	0.32	1.29	1.20	.31
심리사회적 상태에 관한 폐쇄적 질문	0.00	0.00	0.79	0.23	.65	.585
절차수속환경에 관한 폐쇄적 질문	5.50	4.96	11.21	3.74	6.56	.001 *
환자상태에 관한 개방적 질문	2.38	2.96	0.00	1.80	1.12	.350
처치에 관한 개방적 질문	0.00	0.37	0.00	1.14	1.89	.142
생활방식에 관한 개방적 질문	0.00	0.00	0.44	0.28	.59	.623
심리사회적 상태에 관한 개방적 질문	0.00	0.00	0.00	0.00	.	.
절차수속환경에 관한 개방적 질문	2.38	0.00	0.16	0.43	2.08	.113
환자상태에 관한 정보제공	4.31	6.05	2.83	5.71	.78	.512
처치에 관한 정보제공	26.36	3.76	28.25	13.04	13.67	.000 *
생활방식에 관한 정보제공	0.00	0.45	0.28	0.71	.49	.692
심리사회적 정보제공	-	-	-	-	-	-
절차수속환경에 관한 정보제공	4.67	25.28	8.51	5.62	26.92	.000 *
상태처치에 관한 상담 및 행위의 지시- 간호사	1.79	4.08	12.95	11.88	5.71	.002 *
생활방식, 심리사회적 상담 및 행위의 지시- 간호사	0.60	3.64	0.59	3.26	2.17	.101
서비스 및 투약 요구- 환자	-	-	-	-	-	-
비범주	-	-	-	-	-	-
계	100.0	100.0	100.0	100.0		

* p<.05

D. 간호사의 상호작용 유형별 환자의 상호작용 행위

간호사의 상호작용 유형별로 환자의 상호작용 특성을 비교 분석하였다.

환자의 대화에서 중요하다고 판단되는 정서적 측면과 내용의 측면을 중심으로 주요변수들을 범주화하여 비교 분석하였다.

우선, 정서적(affective) 측면에서는 농담 및 웃음, 칭찬 및 인정, 관심 및 걱정, 안심 및 격려, 협력과 지지 등의 상호작용 행위를 긍정적인 말 범주로 하였고 불만 및 비난, 무시와 주제전환의 행위는 부정적인 말로 범주화하였다.

내용(content) 측면에서는 정보제공과 정보수집으로 구분하였는데 내용의 특성상 환자의 상태, 처치, 절차수속환경 등의 정보를 포함하는 정보제공의 범주와 생활방식과 심리사회적 정보를 포함하는 심리사회적 정보제공 범주를 구별하였다. 정보수집은 폐쇄적, 개방적 질문을 묶어서 위의 정보제공 범주와 같은 방법으로 구분하였다.

이상의 범주화된 상호작용 행위의 비율을 기준으로 각 유형별 그 특성을 확인하기 위해 one-way ANOVA 검증을 하였으며 유의수준 .05에서 의미있는 차이를 나타낸 변수는 Scheffe test로 사후검정하였다.

검증결과는 다음과 같다<표 6>.

환자의 긍정적인 말은 촉진적 상호작용 유형에서 폐쇄적 상호작용 유형보다 통계적으로 유의하게 높았고($F=4.52, p=.006$), 평균비율을 비교해보았을 때 긍정적 상호작용 유형(10.9%)과 촉진적 상호작용 유형(10.3%)에서는 긍정적인 말의 비율이 높은 반면 정보 및 지시적 상호작용 유형(3.0%)에서는 그 비율이 적었으며 폐쇄적 상호작용 유형에서는 긍정적인 말이 전혀 없었다. 즉 간호사가 긍정적이거나 촉진적일 때 환자도 긍정적인 말을 많이 하고 있었다.

환자의 부정적인 말은 사후검정에서는 유의한 결과가 없으나 평균적으로 긍정적 상호작용 유형에서 6.4%로 가장 높았고 다음으로 정보 및 지시적 상호작용 유형(3.0%), 촉진적 상호작용 유형(1.6%), 폐쇄적 상호작용 유형(0.0%)의 순으로 나타났다($F=2.82, p=.047$). 긍정적 상호작용 유형에서 나타난 환자의 부정적

인 말은 간호사에 대한 불만이나 비난이기보다는 제3자인 의사 또는 입원, 절차 등 환경에 대한 불만으로써 환자가 이를 간호사에게 쉽게 털어놓을 수 있었기 때문인 것으로 보인다. 반면 폐쇄적 상호작용 유형에서 환자들이 부정적인 말을 전혀 하지 않는 것은 간호사들의 폐쇄적 태도에 어떠한 불만의 말도 건넬 수가 없었기 때문인 것으로 추측된다.

내용 측면에서는 통계적으로 유의한 결과는 없으나 평균을 비교해보았을 때 우선, 환자들이 자신의 상태 및 처치, 절차 등에 관한 질문의 비율이 정보 및 지시적 상호작용 유형(29.8%)과 폐쇄적 상호작용 유형(27.4%)에서 높은 반면 긍정적 상호작용 유형(21.6%)과 촉진적 상호작용 유형(16.7%)에서는 상대적으로 비율이 낮게 나왔다. 정보 및 지시적 상호작용 유형과 폐쇄적 상호작용 유형에서 정보수집의 요구가 높게 나온 것은 “자신에게 무엇이 일어나고 있는지”에 대한 정보가 부족하기 때문인 것으로 보인다.

한편 정보제공 범주를 살펴보았을 때 환자의 상태처치절차에 관한 정보제공은 폐쇄적 상호작용 유형에서 그 비율이 46.2%로 가장 높았으며, 심리사회적 정보제공은 촉진적 상호작용 유형(9.2%)과 긍정적 상호작용 유형(8.0%)에서 높게 나타나고 있다. 이는 폐쇄적 상호작용 유형에서는 간호사와의 상호작용 목적이 기술적 업무(task)중심으로, 환자가 배제된 최소한의 상호작용을 하고 있음을 반영하는 것이라 할 수 있다. 반면 긍정적 상호작용 유형과 촉진적 상호작용 유형에서는 간호사와의 상호작용이 일시적이고 단편적이기보다는 신뢰를 주는 관계로 발전되었음을 의미한다고 하겠다.

<표 6> 간호사의 상호작용 유형별 환자의 상호작용 행위 비율

N=63

상호작용행위 범주	상호작용 유형				F	p
	폐쇄적	긍정적	정보및 지시적	촉진적		
긍정적인 말	0.0	10.9	3.0	10.3 [†]	4.52	.006 *
부정적인 말	0.0	6.4	3.0	1.6	2.82	.047 *
상태처치절차 정보수집	27.4	21.6	29.8	16.7	1.47	.233
심리사회적 정보수집	0.0	2.8	4.8	1.4	2.05	.117
상태처치절차 정보제공	46.2	28.2	28.0	34.5	1.49	.227
심리사회적 정보제공	6.5	8.0	4.5	9.2	1.00	.400
서비스 요구	4.7	2.3	2.4	3.6	.38	.767

* p< .05

† 폐쇄적 유형과 유의한 차이를 보임(Scheffe 사후검정)

E. 상호작용 균형성

응급실 간호사와 환자간 상호작용의 균형성을 알아보기 위해 4시간동안 간호사와 환자간에 이루어진 대화수 비율을 비교 분석하였다. 이는 환자가 얼마나 간호에 참여하고 있는가를 파악하기 위해서이며 본 연구에서는 대상자의 대화 참여의 지표를 간호사와의 대화비율로 보았다. 이는 내용에 관계없이 환자가 얼마나 많은 말을 했느냐로 4시간동안의 만남에서 간호사의 대화수와 환자의 대화수 비율로 측정하였다.

간호사 대 환자의 대화수 비율을 구하고 4개 유형별 차이는 one-way ANOVA로 검증하였다. 결과는 다음과 같다<표 7>.

<표 7> 간호사의 상호작용 유형별 간호사 대 환자의 대화수 비율

N=63

상호작용 유형	M ± SD	F	p
폐쇄적	2.36 ± 1.40		
긍정적	1.98 ± 0.85	2.87	.044 *
정보 및 지시적	3.22 ± 2.58		
촉진적	1.98 ± 0.58		
total	2.19 ± 1.22		

* p< .05

응급실 간호사 대 환자의 전체 대화수 비율을 보았을 때 간호사는 환자의 2배 이상의 말을 하고 있는 것으로 나타났다. 간호사의 상호작용 유형별 대화수 비율은 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=2.87$, $p=.044$). 간호사가 주로 말하는 유형은 정보 및 지시적 상호작용 유형(평균 3.22배)이었으며 다음으로 폐쇄적 상호작용 유형(평균 2.36배), 긍정적 상호작용 유형(평균 1.98배), 촉진적 상호작용 유형(평균 1.98배)의 순이었다. 이는 정보 및 지시적 상호작용 유형과 폐쇄적 상호작용 유형은 주로 환자가 배제되고 일방적으로 간호사가 대화를 주도하고 있고, 상대적으로 긍정적 상호작용 유형과 촉진적 상호작용 유형에서는 환자가 대화에 참여하여 서로 주고 받는 대화를 하고 있음을 뜻한다.

F. 환자의 상호작용 만족도

응급실 상호작용 분석을 통해 구별지어진 4개의 간호사 상호작용 유형에 따라 환자의 상호작용 만족도에 차이가 있는지를 알아보았다. 이는 환자의 만족도를 통해 응급실에 효과적인 상호작용 유형이 무엇인지를 확인하기 위함이다.

환자의 상호작용 만족도는 9문항 5점 척도로 점수는 최저 9점에서 최고 45점으로 점수가 높을수록 간호사와의 상호작용에 대한 환자의 만족도가 높은 것을 의미한다. 간호사의 태도에 대한 만족, 간호사와의 상호작용 중 경험하게 되는 불안, 현 자신의 문제 해결에 대한 만족의 하위 영역으로 구성되어 측정되었다.

우선 응급실 간호사와의 상호작용에 대한 환자의 만족도는 다음과 같다<표 8>.

연구 결과 상호작용 만족점수는 최고 45점일 때 평균 37.7로 전반적으로 높게 나타났다. 하위 영역별로는 간호사의 태도에 대한 만족도는 최고 25점 중 21.0이었다. 상호작용에 대한 불안은 최고 10점 중 9.2로써 간호사와의 상호작용 불안은 거의 경험하지 않는 것으로 나타났다. 반면 자신의 현 문제 해결에 대한 만족도는 최고 10점 중 7.4점으로 상대적으로 다른 하위영역에 비해 낮게 나왔는데 이는 문제 해결이 질병의 현 상태와 관련성이 높기 때문인 것으로 보인다.

각 항목별로 보았을 때, 가장 만족도 점수가 높은 항목은 '간호사와 대화하는 동안 불안하고 안절부절함 느낌이 들었다'로 평균 4.7이었다. 즉, 불안을 거의 느끼지 않는 것으로 나타났다. 가장 만족도 점수가 낮은 항목은 '현 문제가 해결되었다고 느낀다'라는 항목으로 평균 3.6이었다. 그러나 평균적으로 낮은 점수는 아니었으며 이는 간호사와의 대화를 통해 어느 정도 환자의 현 문제가 해결될 수 있음을 의미한다 하겠다.

<표 8> 환자의 상호작용 만족도

N=63

문항	M ± SD
태도만족	21.0±4.2
간호사는 대화하는 동안 나를 존중해주었다.	4.3±0.9
나는 담당간호사가 나를 이해하고 있다고 느꼈다.	3.8±1.1
나는 담당간호사와의 의사소통에 만족을 느낀다.	4.1±0.9
나는 담당간호사의 처치 및 간호태도가 마음에 들었다.	4.3±0.9
나는 담당간호사가 친절하다고 느꼈다.	4.4±0.8
상호작용에 대한 불안	9.2±1.3
나는 간호사와 대화하는 동안 불안하고 안절부절함 느낌이 들었다.	4.7±0.6
나는 간호사와 대화하는 동안 긴장되었다.	4.5±0.9
문제해결만족	7.4±1.8
간호사와의 대화를 통해 현문제가 어느 정도 해결되었다.	3.8±1.0
나는 현재의 이 문제가 해결되었다고 느낀다.	3.6±1.1
총만족	37.7±5.9

다음으로는, 응급실 간호사의 상호작용 유형에 따라 환자의 상호작용 만족도에 차이가 있는지를 확인하기 위하여 4개 유형별 만족도의 차이는 one-way ANOVA로, 그리고 유의수준 .05에서 의미있는 차이를 나타낸 변수는 Scheffe test로 사후검정하였다<표 9>.

<표 9> 간호사의 상호작용 유형별 환자의 상호작용 만족도

N=63						
상호작용만족	상호작용 유형				F	p
	폐쇄적 M±SD	긍정적 M±SD	정보및지시적 M±SD	촉진적 M±SD		
태도만족 (5문항)	15.0±6.7	20.6±5.9	19.9±3.3	22.2±2.6 [†]	7.24	.000 *
상호작용에 대한 불안 ¹⁾ (2문항)	7.7±2.4	9.3±1.5	9.2±0.8	9.4±1.3 [‡]	3.42	.023 *
문제해결만족 (2문항)	6.2±1.8	7.3±2.1	6.8±1.9	7.8±1.6	3.41	.109
총만족	28.8±7.9 [¶]	37.1±7.2	35.9±4.1	39.4±4.3	8.19	.000 *

1) 상호작용에 대한 불안 점수는 역환산 한 값임

* p< .05

[†] 폐쇄적 유형과 유의한 차이를 보임(Scheffe 사후검정)

[‡] 폐쇄적 유형과 유의한 차이를 보임(Scheffe 사후검정)

[¶] 긍정적, 촉진적 유형과 유의한 차이를 보임(Scheffe 사후검정)

분산분석의 결과 유형별로 상호작용 만족도에 유의한 차이를 보이고 있었다. 환자의 상호작용 만족도는 촉진적 상호작용 유형과 긍정적 상호작용 유형에서 폐쇄적 상호작용 유형보다 유의하게 높았다($F=8.19, p=.000$). 평균값을 비교하여 보았을 때 가장 만족도가 높은 촉진적 상호작용 유형은 평균 39.4이었으며 다음으로 긍정적 상호작용 유형이 평균 37.1, 정보 및 지시적 상호작용 유형이 평균 35.9, 폐쇄적 상호작용 유형이 평균 28.8이었다.

하위영역별로 보았을 때 간호사의 태도에 대한 만족이 폐쇄적 상호작용 유형과 촉진적 상호작용 유형에서 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있었다($F=7.24, p=.000$). 이는 환자들이 촉진적 상호작용 유형의 간호사에게는 자신이 존중받고, 이해받고 있다고 느끼며 또한 처치 및 간호태도가 좋다고 여기는 반면 폐쇄적 상호작용 유형의 간호사에게는 그렇지 않게 느끼고 있음을 말한다.

상호작용에 대한 불안은 폐쇄적 상호작용 유형과 촉진적 상호작용 유형에서 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있었다($F=3.42, p=.023$). 즉, 촉진적 상호작용 유형에서는 평균 9.4로 상호작용중 간호사에 대한 불안감이 거의 없었으며 폐쇄적 상호작용 유형에서는 평균 7.7로 환자들이 상호작용 중에 다른 유형에 비해 긴장감과 불안을 경험하는 것으로 나타났다.

문제해결에 대한 만족은 유형별로 통계적으로 유의한 차이가 없었다($F=3.41, p=.109$). 그러나 평균적으로 보았을 때 문제해결에 대한 만족은 촉진적 상호작용 유형에서 평균 7.8로 가장 높았으며 다음으로는 긍정적 상호작용 유형(7.3), 정보 및 지시적 상호작용 유형(6.8), 폐쇄적 상호작용 유형(6.2)의 순이었다.

V. 논 의

본 연구에서는 응급실의 간호 행위를 간호사-환자 상호작용 분석을 통해 보고자 하였다. 응급실에 내원한 환자와 간호사 상호작용 행위가 어떠한지를 파악하였으며 구체적으로 간호사의 상호작용 유형을 확인하여 그 특성을 알아보았다. 또한 간호사와의 상호작용 만족도를 통해 응급실 환자에게 요구되는 상호작용 행위가 무엇인지 확인해보고자 하였다.

이에 본 장에서는 결과에서 나온 상호작용 행위 및 유형의 특성에 대해 먼저 논하고 다음으로 연구 방법론에 대해 논하고자 한다.

A. 응급실 상호작용 행위에 대한 논의

본 연구에서는 Roter의 상호작용 분석 체계(Roter's Interaction Analysis System)를 근간으로 하여 응급실 간호사-환자 상호작용을 분석하였으며 36개 상호작용 행위를 확인하였다.

응급실 간호사는 정보제공 행위를 가장 많이 행하고 있었다. 그 중 특히 투약이나 처치 등에 관한 정보의 제공이 가장 많았다. 이와 함께 간단한 지시 등의 오리엔테이션과 환자상태 및 처치에 관한 행위의 지시가 높은 비율을 차지하고 있었다. 반면에 환자의 심리 사회적 상태에 관해서는 정보수집을 거의 하지 않는 것으로 나타났다.

응급실 환자 또한 자신의 상태 및 처치에 관한 정보, 절차 및 수속에 관한 정보에 높은 관심을 갖고 있었다. 특히 자신의 상태에 대한 정보제공과 처치에 관해 물어보는 행위가 높게 나타나고 있었다. 이와 함께 간호사의 설명에 대한 반응으로 동의 및 이해의 행위가 많이 나타났다. 정서적으로는 걱정스러운 말과 안심을 청하는 말이 많았다.

응급실 상호작용의 특성을 보면 전반적으로 대화의 문장 길이는 짧았으며 간

단하게 주고 받는 대화가 대부분이었다. 질문의 형태 또한 개방적 질문보다는 폐쇄적 질문이 많았고, 환자는 주로 간호사의 말에 대한 동의의 표현으로 고개를 끄덕이거나 “네”와 같이 간단하게 대답을 하는 수동적인 양상이었다. 환자의 필요성에 의해 이루어진 상호작용은 전체 중 20.1%이며 상호작용 균형성에서는 간호사가 환자보다 2배 이상의 말을 하는 것으로 나타났다.

그럼에도, 응급실 환자의 상호작용 만족도는 평균 37.7로 비교적 높았다. 이는 다음의 몇가지 이유 때문인 것으로 여겨진다.

첫째, 응급실 환자들이 간호사와의 상호작용에서 요구하는 것은 일상적인 말이나 심리사회적인 말보다는 우선적으로 자신의 상태 및 처치과정, 응급실 환경과 관련된 정보를 추구하고 있음을 의미한다 하겠다. 환자의 정보추구 질문에 대부분의 응급실 간호사들은 신속하게 반응을 보이며 정보를 제공해주었다. 환자들의 인식에도 응급실 간호사들이 처치나 질문에 신속하게 설명 해주는 것을 인상깊은 행위로 주요하게 이야기하고 있었다.

이는 선행 연구결과와도 유사한데, 응급실 환자들을 대상으로 간호에 대한 인식을 조사한 Watson 등(1999)의 연구에서 환자들은 처치 및 간호에 대한 정보를 가장 중요한 간호행위로 여기고 있었다. Baldursdottir와 Jonsdottir(2002)의 연구에서도 응급실 환자들이 인지하는 가장 중요한 간호행위는 “간호사들이 무엇을 하고 있는지”에 대한 설명이며 정서적 및 영적 욕구의 해결은 상대적으로 중요하지 않은 것으로 나타났다. Eleanor 등(1998)은 급성단계 환자들에게서 심리적 욕구는 생리적 욕구가 해결될 때만 일어난다고 설명하였다.

둘째, 응급실은 언어로 측정되는 상호작용 이외에 비언어적인 행위가 더 중요할 수 있다는 점이다. 이는 환자의 만족도 설문에서도 확인이 되는데 즉, 응급실에서 가장 인상깊었던 간호사의 행위를 “신속한 태도”, “애쓰는 모습”, “신경써서 꼼꼼히 봐주는 모습”, “입이 말라 있을 때 거즈를 갖다 줌” 등을 들었다. 응급실 환자들은 간호사의 언어적 행위보다는 우선적으로 신체적 간호 행위를 통한 전반적인 태도에서 정서적, 심리적으로 안정을 얻고 있음을 의미한다 하겠다. 이는 암환자와의 상호작용에서 정서적 상호작용은 감정이입이나 관심,

안심의 말보다는 전반적 태도에서 더 잘 드러났다는 Kruijver 등(2001)의 연구결과를 반영하는 것으로 보인다.

세째, 간호사의 상호작용 행위 중 긍정적인 말이 차지하는 비율은 16.9%이었으며, 응급실에서 긍정적인 대화는 상황에 따라, 환자의 요구에 따라 나타나는 것으로 보여진다. 즉 환자가 통증과 호흡곤란으로 힘들어 할 때는 “지나가다가도 도와주며 괜찮은지 물어봐 주고”, 환자와 보호자가 생리적, 심리적으로 안정적일 때는 “상냥함과 친절함으로 상대에 관심을 가져주는” 모습을 보였다. 환자들은 간호사의 관심에 만족해하고 있었다. Kruijver 등(2001)의 암환자와의 상호작용 연구에서는 간호사의 대화 중 62%가 기계적인 말이며 나머지 38%만이 정서적인 말이거나, 또는 이해여부와 명확성을 확인하는 등의 과정 촉진적인 말인 것으로 나타났다.

건강관리 영역의 상호작용에서 제공자가 중립적인 정보제공과 심리정서적 측면의 대화가 각각 어느 정도이어야 한다는 규정은 없다. 상호작용 행위는 교육과정과 자신이 갖고 있는 간호철학에 의해 영향을 받게 되며, 실무 특수성, 간호사의 기능적 역할, 그리고 대상자의 특성에 따라서 조금씩 서로 다른 패턴이 결정된다(Morse 등, 1997)고 하였다. 실무영역과 환자의 특성이 완전히 다른, 가정과 기관의 장기 노인과의 상호작용에서는 일상적 대화와 농담, 생활방식과 정서를 중시하는 상호작용 행위 등이 가장 많았다(Caris-Verhallen 등, 1998).

응급실에 존재하는 상호작용 행위는 응급실 간호에 중요한 영역이다. 응급실 간호사는 환자들의 정서적 불안과 고통에 민감하게 귀를 기울여야 하며 이에 적절한 반응을 보일 수 있어야 한다. 이것이 응급실 간호의 질을 결정하는데 영향을 미칠 것이다. Proctor, Morse와 Khonsari(1996)의 연구에서는 응급상황에서 간호사가 환자에게 말을 하는 주요 이유를 (1) 환자가 견딜 수 있도록 하기 위해 (2) 환자의 상태를 사정하기 위한 정보를 얻기 위해 (3) 절차에 대한 정보를 주고 받기 위해 (4) 환자에게 돌보고 있다는 느낌을 전달하기 위해서 등의 네가지로 들면서 이러한 말들이 응급환자들을 위한 안위간호라 하였다.

임상적으로 환자 행위에 영향을 미치고 치료를 촉진시킬 수 있는 상호작용

행위가 존재한다. 본 연구에서는 임상실무에서 실제로 일어나는 상호작용 행위의 관찰을 통해 응급실 환자에게 요구되는 상호작용 행위가 무엇지를 확인하였으며 이는 간호사-환자 관계를 위한 대안을 제시해주고 있다고 사료된다. 이에 간호사-대상자 영역(nurse-client domain)에 대한 지식체를 개발하기 위해서는 상호작용 행위의 상호 교환적, 과정적 측면에 초점을 두고 관계발전을 위한 간호가 어떠한 것인지에 대한 연구들이 꾸준히 계속되어야 할 것이다.

B. 상호작용 유형에 대한 논의

본 연구에서는 응급실 간호사-환자 상호작용의 특성에 따라 구별화된 4개의 간호사의 상호작용 유형을 확인하였으며 이는 응급실 간호사-환자 관계발전을 위해 나아갈 바를 알려주고 있다.

본 연구에서는 군집분석(Cluster analysis)을 이용하여 4가지 구별되는 간호사의 상호작용 유형을 확인하였으며 각 유형의 특징적인 상호작용 행위를 중심으로 (1) 폐쇄적 상호작용 유형 (2) 긍정적 상호작용 유형 (3) 정보 및 지시적 상호작용 유형 (4) 촉진적 상호작용 유형으로 명명하였다.

첫 번째 폐쇄적 상호작용 유형에서는 간호사와 환자의 대화는 간단하고, 기본적인 오리엔테이션이 특징적으로 많으며 반면에 심리사회적 정보수집을 위한 질문은 없었다. 대상자에 대한 불만 및 비난 등의 부정적인 말은 빈번히 사용하는 반면 긍정적인 대화는 거의 없었다. 대상자에 대한 인간적인 관심보다는 기술적 간호활동의 수행이 상호작용의 초점이며 따라서 환자와의 상호작용은 단편적이며 관계를 발전시키기가 어려운 유형으로 보인다.

두 번째 긍정적 상호작용 유형에서는 환자 정서 중심의 간호행위를 하는 유형으로 긍정적 대화가 특징적이었다. 특히 감정이입이 잘되며, 지지적인 말과 함께 환자의 말에 동의의 표현을 많이 하는 것으로 나타났다. 내용 측면에서는 다른 세 개의 유형에 비해 심리사회적 정보의 제공이 높은 반면에 환자의 상태 및 처치에 관한 정보제공 비율은 낮았다.

세 번째 정보 및 지시적 상호작용 유형에서는 중립적인 태도를 보이며 환자의 정서적 측면보다는 주로 처치 중심의 정보제공 및 행위를 지시를 하는 것이 특징적이었다. 긍정적인 말을 거의 사용하지 않으며 상호작용에 환자가 참여할 수 있도록 대화를 촉진시키는 행위가 거의 없지만 환자의 말에 곧바로 반응을 보였다.

네 번째 촉진적 상호작용 유형에서는 정서적 측면, 심리사회적 측면, 환자의 상태 및 처치 등의 생의학적 측면의 상호작용이 균형을 이루면서 환자가 대화

에 참여할 수 있도록 촉진적인 말을 사용하는 것이 특징적이었다. 환자에 관심을 갖고 존중하는 모습을 보인다.

본 연구의 상호작용 유형의 특성을 Bottorff와 Morse의 연구(1994)와 비교해보면, Bottorff와 Morse는 암환자와 간호사의 상호작용을 질적 접근을 통해 돌봄 간호의 패턴을 확인하였는데 doing more, doing for, doing with, doing task의 네가지였다.

doing more 유형에서는 간호사가 일반적으로 요구되는 간호이외에 무언가를 더 하는 유형이다. 여기서는 일상적으로 요구되는 시간보다 더 많은 시간을 환자에게 보내며 환자 중심적이다. 돌봄을 제공하기 위해 환자의 경험을 이해하고자 하며 환자의 관심과 증상에 대해 알고자 한다. doing for 유형에서는 환자의 처치와 관련되지 않는 요구에도 반응하는 것이 주요 특성으로 환자에 개별적 접근을 한다. 그러나 기술적 업무를 수행하는 시간으로 제한되어 있으며 간호업무를 수행하는 중에 환자의 질병경험을 이해하게 되는 상호작용이다. doing with 유형의 간호사는 간호업무와 환자가 동일하게 중요하다. 이 유형에서는 간호사가 기꺼이 환자에 협조적이며 환자에게 정보를 제공해주는 것이 중요하다고 여긴다. 동시에 환자에게 자신의 상태 및 느낌을 말하도록 격려한다. doing task 유형의 간호사는 기구, 처치, 수행업무에 초점을 두고 환자에게는 무관심하고 무감동적이며 일상적인 접근을 한다. 당장의 업무가 중요하며 환자에 관심을 가지려 하지 않는다. 간호사는 분주해 보이고 환자와 상호작용 하는 시간은 업무를 수행하는 시간에 의해 결정된다.

Bottorff와 Morse(1994)의 연구결과는 비록 암환자와의 상호작용에서 얻은 유형이지만 본 연구에서 도출된 네가지 유형 각각과 유사한 특성을 갖고 있다. 즉, 환자에 대한 간호사의 전반적인 태도 및 상호작용 행위의 특성에 있어 Bottorff와 Morse(1994)의 doing more 유형과 본 연구의 촉진적 상호작용 유형이 유사하며 나머지 doing for, doing with, doing task 등의 유형은 본 연구에서의 긍정적, 정보 및 지시, 폐쇄적 간호 유형의 각각과 유사하였다.

Bottorff와 Morse는 네가지 유형 중 더 좋고 나쁜 유형을 구별하지는 않았다.

유형의 사용은 환자의 요구에 따라 결정되며 따라서 유연한 접근이 환자의 요구를 충족시키고 기대되는 결과를 달성하는데 좀 더 효과적이라고 하였다. 그러나 본 연구에서 상호작용 유형별 환자의 만족도 결과를 보았을 때 환자의 상호작용 만족도는 촉진적 상호작용 유형에서 가장 높았다. 이는 응급실에 바람직한 상호작용은 어떠한가 하는가를 반영하고 있다고 할 수 있다. 환자가 돌봄을 받고 있다는 인식은 결국 만족도를 통해 확인할 수 있기 때문이다(Sitzia & Wood, 1997). 환자의 만족도가 가장 높았던 유형은 촉진적 상호작용 유형이었으며 다음으로 긍정적 상호작용 유형이었다. 반면, 폐쇄적 상호작용 유형에서 상호작용에 대한 불안이 유의하게 높았다. Roter 등(1997)의 결과는 본 연구결과와 좀 다르다. 일차진료의사와 환자간에는 의학적 정보와 심리사회적 대화가 균형을 이루는 생심리사회적(biopsychosocial) 유형보다도 긍정적인 대화와 심리사회적 대화를 주로 하는 심리사회적(psychosocial) 유형에서 환자만족도가 더 높게 나왔다. 이는 환자의 특성에 따르는 결과로 보여진다. 즉, 본 연구에서는 환자상태가 급성 단계이기 때문에 우선적으로는 상태 및 처치에 관한 정보 요구도가 높으면서 동시에 정서적, 심리사회적 간호를 필요로 하고 있는 것으로 보인다.

한편, 간호사의 상호작용 유형에 따라 환자의 상호작용 행위는 다르게 나타났다. 긍정적 상호작용 유형과 촉진적 상호작용 유형에서는 환자가 긍정적인 말을 많이 하는 반면, 폐쇄적 상호작용 유형에서는 전혀 없었다. 환자의 심리사회적 정보제공은 촉진적 상호작용 유형과 긍정적 상호작용 유형에서 높게 나타나고 있었다. 환자들이 자신의 상태 및 처치, 절차 등에 관한 정보를 알려주고, 물어보는 비율은 정서적 대화가 없는 폐쇄적 상호작용 유형과 정보 및 지시적 상호작용 유형에서 높게 나왔다. Roter 등(1997)의 연구에서도 의사가 주로 의학적 정보만을 다루게 될 때 환자도 의학적 정보를 높은 비율로 제공하는 반면, 주로 심리사회적 측면을 다루는 의사에서는 환자도 마찬가지로 심리사회적 대화의 비율이 높은 것으로 나타나 본 연구의 결과와 유사하였다. 그러나 본 연구에서는 상호작용 행위의 빈도수가 아닌 비율을 비교한 것이기 때문에 정보의 수집

과 제공이 폐쇄적 상호작용 유형에서 높게 나온 것에는 신중한 해석을 해야 할 것이다. 유형별 환자의 전체 대화수는 촉진적 상호작용 유형이 폐쇄적 상호작용 유형에 비해 3-4배나 많다. 즉, 폐쇄적 상호작용 유형에서 환자의 정보제공 비율이 상대적으로 높은 것이지 다른 유형에 비해 더 많은 것은 아니었다. 또한 본 연구에서 폐쇄적 상호작용 유형과 정보 및 지시적 상호작용 유형에서 환자의 정보제공은 주로 간호사의 질문에 대한 반응으로 짧게 대답하는 수동적인 양상이 많았다. 기존의 선행연구(Eleanor 등, 1998; Kim 등, 1997)를 볼 때, 간호사가 감정이입 등 정서적 상호작용이 없으면 환자는 대화에 수동적인 모습을 보이게 된다고 하였다.

간호사와 환자의 상호작용 균형성에서는 간호사가 환자보다 두 배 정도 말을 더 많이 하는 것으로 나타났다. Kim 등(1997)의 가족계획 상담연구에서는 제공자가 전체 대화 중 66%를, 대상자는 34%를 차지하고 있었다. 의사와 환자간에서도 이와 유사한 비율의 대화가 이루어지고 있었다(Street, 1991; Roter, Hall & Katz, 1988). 상담 또는 일차 진료 영역이 아닌 응급실에서 이러한 대화비율을 보인 것은 본 연구에 환자 가족의 대화를 대상자 측면에 포함시켜 분석하였기 때문인 것으로 보인다. 간호사의 상호작용 유형별로는 긍정적인 상호작용 유형과 촉진적 상호작용 유형에서 폐쇄적 상호작용 유형과 정보 및 지시적 상호작용 유형보다 환자의 상호작용 참여비율이 높기는 하나 균형적인 비율은 아니었다. Roter 등(1997)의 연구에서는 대상자 질문에 상담해주는 소비자(consumerist) 유형에서 의사 대 환자의 대화수 비율이 1.68배로 가장 높은 반면, 심리적 측면을 주로 다루는 심리사회적(psychosocial) 유형에서는 환자와 1대 1의 대화비율을 갖는 것으로 나타나 비교를 이루고 있다. 인간관계는 사람간의 상호 “주고 받음”에 기초한 서로 동등한 관계이다. 그러나 제공자와 대상자 관계는 주로 대상자의 결과에 초점을 두고 일방적으로 “주는” 제공자와 “받는” 대상자의 관계 이기가 쉽다. 이러한 관계에서는 간호사는 환자의 간호문제를 파악하는데 어려움이 있다. 환자가 어느 정도의 말을 해야 한다는 규정은 없지만 제공자가 주로 말을 많이 하는 경우 대상자의 만족도가 떨어질 뿐 아니라(Bertakis 등, 1991)

적절한 건강행위 결정에 있어서도 영향을 미친다(Kim 등, 1997)는 것을 볼 때 균형적인 상호작용이 매우 중요함을 알 수 있다. 균형적인 상호작용이라는 것은 간호사가 환자들의 말에 귀를 기울이고 민감하게 반응을 보인다는 것을 의미한다. 환자들의 말에 귀를 기울이지 않으면 환자들이 어떠한 정보를 원하는지, 얼마나 불안해하는지를 알 수 없을 것이다.

추가적으로 간호사에 따라 상호작용의 유형이 고정적인지 또는 같은 간호사일지라도 서로 다른 유형을 사용하는지 확인하여 보았다. 28명의 간호사중 16명이 2회 이상 4회까지 대상자가 되었으며 이 중 6명은 매 사례마다 동일한 유형의 상호작용을 보이고 있는 반면 10명은 2가지 이상의 상호작용 유형을 사용하고 있었다. 이와 같은 결과는 Kim 등(1997)의 연구와 Roter 등(1997)의 결과와 일치한다. Kim 등(1997)의 연구에서는 동일한 제공자일지라도 대상자의 말하기 좋아하는 정도와 자신감 정도에 의해 패턴이 달라지며, 대상자의 경우는 제공자가 얼마나 단정적인 사람인가에 의해 결정된다고 하였다. Bottorff와 Morse(1994)는 간호사의 상호작용 유형은 단일한 만남에서도 다양하게 변화할 수 있으며 이는 간호사의 개인적 특성에 의하기보다는 환자의 요구 또는 간호업무와 관련이 있다고 하였다. 본 연구에서는 동일한 유형을 사용한 6명이 모두 촉진적 간호 유형이었던 것으로 보아 이는 주로 간호사의 개인적 특성에 의해 결정되는 경향이 있으며 대상자의 특성과 당시 간호업무의 특성에 의해 변화할 수 있는 것으로 여겨진다.

결론적으로, 응급실 간호사-환자 상호작용 유형 및 그 특성을 파악해 보았을 때 응급실에 가장 바람직한 상호작용 형태는 촉진적 상호작용 유형으로써, 긍정적인 말과 심리사회적 대화를 포함하면서 충분히 의학적 정보의 교환이 이루어지는 유형임이 확인되었다. 이러한 상호작용 행위는 환자에 관심을 가지고 수행하는 간호업무 속에서 가능하다. 이러한 결과는 응급실 상호작용의 나아갈 방향을 제시하여 주며 이는 응급실 간호사-환자 관계의 발전에도 기여할 수 있을 것이다.

C. 방법론 논의

본 연구에서는 4시간동안 비디오 촬영을 통해 관찰된 응급실 간호사와 환자 간 상호작용 행위를 Roter(1997)의 Interaction Analysis System을 근간으로 하여 간호상황에 맞게 구성한 상호작용 행위 분석틀을 이용하여 분석하였다. 여기서는 자료수집 방법과 상호작용 분석 방법에 관해 논의하고자 한다.

1. 자료수집 방법

본 연구에서의 자료수집은 비디오 촬영을 통해 간호사와 환자간의 상호작용 행위를 실질적으로 관찰하는 방법을 이용하였다. 4시간동안의 만남에서 이루어지는 간호사와 환자의 모든 대화를 전사하였으며 대화이외에도 고개 끄덕임, 표정, 신체적 접촉, 대상자와의 거리 등 비언어적 행위와 함께 전반적인 상황 등을 같이 기록하는 방법으로 이루어졌다. 상호작용 연구는 주로 제공자와 대상자간의 모든 대화내용을 오디오 또는 비디오 기술을 이용하여 기록함으로써 연구자가 어떠한 편견이나 당시 복합적인 행위에 관계없이 상호작용을 분석하는 방법이 인정되고 있다. 이는 구조화된 관찰법 또는 심층면담보다 제공자와 대상자간의 상호교환을 좀 더 완전하게 이해하고 자료를 풍부하게 얻을 수 있는 장점이 있기 때문이다(Kim 등, 1997). Moore 등(1993)의 연구에서는 외상환자와 간호사의 상호작용에 대하여 관찰자의 관찰과 간호사의 자가보고의 차이를 비교하였는데 이 둘간에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 상호작용 연구는 객관적인 방법이 더 타당하다는 것을 뜻한다 하겠다.

본 연구의 자료수집 방법은 Morse 등(1997)이 제시한 간호사-환자 상호작용 연구방법과 일치한다. 그들에 의하면 상호작용 연구는 보통 짧은 기간에 참여관찰 또는 문화기술지, 동물행태학(ethology) 등의 방법으로 자료수집을 하게 되며 분석은 간호사 환자의 단일한 만남을 단위로 하여 미시적 분석을 하고, 분석의 초점은 언어적 대화 또는 행동이 된다고 하였다. 본 연구에서는 단일한 만남만

으로는 상호작용 양상의 확인이 어렵다고 판단이 되어 4시간 동안을 분석단위로 하였다. 4시간 동안의 만남은 간호사의 상호작용 유형을 적절하게 설명하는데 충분하였으며 어느 정도까지는 관계의 특성을 분석하는 것이 가능하였다고 본다.

반면에 본 연구의 비디오 촬영을 통한 자료수집은 몇가지 제한점을 갖는다. 우선, 비디오 촬영의 대상이 되는 환자의 선정에 의도가 개입되지는 않으나 무작위 표출이 아닌 임의표출방법을 사용할 수 밖에 없었다는 점이다. 또한 카메라 부착위치가 응급실 한 쪽 구석이었기 때문에, 이는 대상환자 선정에 영향을 미쳤을 것으로 보인다. 즉 상대적으로 중증도가 낮은 환자, 처치 및 간호가 많이 필요하지 않은 환자가 촬영의 대상이 되었을 가능성이 있다. 또한 촬영의 범위를 벗어난 상호작용은 분석에서 제외되어 응급실의 특징적인 상호작용 행위를 제대로 반영하지 못했을 가능성이 있다. 또 다른 제한점으로는, 대상자들이 비디오 촬영을 의식하여 의도적인 행위를 보일 수 있다는 점이다. 이에 본 연구에서는 눈에 띄지 않는 소형 카메라를 사용하였으며, 촬영시간을 알리지 않음으로써 최대한 간호사들이 카메라를 의식하지 않도록 하였다. 또한 환자들에게 촬영이 끝난 후 동의를 얻는 방법을 선택하여 가능한 한 대상자의 의도적인 행위를 최소화하였다. 실지로 촬영을 시작한 지 며칠동안은 간호사들이 의도적으로 환자에게 더 정보를 많이 주고 질문을 많이 하는 양상을 보였으나 1주 정도 지난 후부터는 간호사들이 전혀 카메라를 의식하지 않아 자연스러운 행위를 관찰할 수 있었다. 한편, 일개 응급진료센터에서 자료수집을 하였기 때문에 결과를 모든 응급실에 확대 해석하기에 무리가 있다.

이상에서 본 연구의 자료수집 방법에 대한 논의를 종합해볼 때, 주로 간호사 또는 대상자를 대상으로 설문조사를 하거나 상호작용의 경험을 확인하거나, 특정 상호 작용 행위만을 선별적으로 관찰했던 기존의 상호작용 연구에 비하여 본 연구에서는 카메라 촬영을 통해 임상에서의 자연스러운 상호작용 행위 그대로를 관찰함으로써 풍부한 자료를 얻을 수 있었으며 이는 간호사-환자 상호작용 연구방법에 대한 새로운 관점을 제시했다고 볼 수 있다.

2. 상호작용 행위 분석 방법

상호작용 행위 분석틀을 이용한 간호사 환자 상호작용 분석은 응급실 상호작용 행위를 설명하고 환자의 만족을 가져오는 행위가 무엇지를 알게 해주는 유용한 방법임이 확인되었다.

본 연구에서는 의사와 환자간의 대화를 분석한 Roter의 상호작용 분석 체계(RIAS)를 근간으로 하여 간호상황에 맞게 수정, 보완하여 사용하였으며 결과적으로 36개의 상호작용 행위로 분류되었다.

본 연구의 분석틀과 RIAS를 비교해보았을 때 주요한 차이점은 다음과 같다. 우선, Roter의 상호작용 분석 체계는 일차진료 의사(primary doctor)와 환자간의 대화를 분석하기 위해 개발된 것으로 기관에 입원한 환자와의 대화를 완전히 분류하는데는 조금 무리가 있는 부분이 있었다. 특히 간호사는 환자와 의학적 상태 및 처치에 관한 대화 뿐만 아니라 입퇴원 수속 및 검사 절차상의 여러 가지 행정적 절차에 관한 대화가 많았기 때문에 이에 대한 조작적 정의를 새로이 하였다. 한편 대화중 상대의 말을 중간에 가로막거나 방해하는 행위, 물음에 대답없고 무시하는 행위가 빈번히 관찰 될 수 있는 중요한 행위로 나타나고 있음에도 RIAS에는 언급이 되지 않고 있어 본 연구에서는 새로이 조작적 정의를 추가하였다. 이는 Sandvik 등(2002)도 지적한 바 있다.

본 연구에서는 상호작용 행위의 코딩작업을 연구자 1인이 하였으며 기본적으로 2-3 회 이상 반복 코딩하여 가능한 한 정확성을 높이고자 하였다. 반복코딩시 대체적으로 일치도가 높게 나타나긴 하였으나 관찰자간 신뢰도를 확인하지 못한 것은 본 연구의 제한점으로 남는다.

한편 RIAS는 의사와 환자 상호작용 분석을 위해 개발된 방법이지만 본 연구에서도 그 타당성이 입증되었다. RIAS는 간호사의 상호작용 유형별 환자의 상호작용 만족도의 차이를 확인하는데 민감성이 있어 보인다. RIAS를 이용하여 노인 환자와 간호사간의 대화를 분석한 Caris-Verhallen 등(1998)도 가정간호와 기관 간호의 상호작용 차이를 확인하는데 이 분석체계가 적용 가능하다고 하였

다. 뿐만 아니라 환자와의 눈맞춤, 고개 끄덕임, 미소, 앞으로 몸 구부리기, 정서적 접촉(affective touch), 기술적 접촉(instrumental touch) 등의 비언어적 행위의 차이를 확인하는데도 타당한 분석체계임이 확인되었다(Caris-Verhallen 등, 1999).

간호학에 아직까지 타당성이 입증된 상호작용 분석 방법이 알려져 있지 않은 상황에서 이 분석체계는 간호사-환자 관계 발전을 위한 상호작용을 측정하는데도 좋은 도구로 사용될 수 있으리라 여겨진다. 특히 제공자 뿐만 아니라 대상자의 반응까지 구체적인 방법으로 객관적이고 세밀하게 측정함으로써 상호작용 분야 연구에 매우 유용할 것으로 보여진다.

본 연구의 분석방법에 대한 제한점은 다음과 같다.

얼굴표정, 몸의 움직임, 목소리 톤 등의 비언어적 행위를 배제하고 대화만을 전사하여 그 내용에 기초하여 분석함으로써 상호작용 양상을 완전히 분석했다고는 할 수 없다. 상호작용은 언어적, 비언어적 행위를 포함하는 것이며 본 연구에서는 그 중 언어적 상호작용만을 분석하였다. 이를 보완하고자 비디오 녹화 내용을 전사할 때 대화내용 이외에도 몇가지 의미있다고 여겨지는 비언어적 행위, 즉 간호사의 자세, 신체적 접촉, 대상자와의 거리, 말투, 제스처, 눈맞춤, 대화의 긴장감 등을 기록하여 분석시 고려하였다.

D. 연구의 의의

본 연구의 의의를 간호이론 측면, 간호연구 측면, 간호실무 측면에서 살펴보면 다음과 같다.

Kim(1987)에 의하면 상호작용은 간호사-대상자 영역(nurse-client domain)에서 주요한 측면으로 간호지식체계의 필수적인 요소이다. 본 연구는 간호사-대상자 상호작용의 질과 과정의 변화를 통해 간호 치료의 결과에 영향을 줄 수 있다(Kim, 1987)는 상호작용 이론을 개발하는데 기초 지식을 제공할 것이다. 또한 상호작용 현상에 대한 연구는 대상자의 측면에서 대상자의 요구에 따라 도움을 주어야 하는 간호가 무엇인지를 이해하는 방법을 제공해 줄 것이다.

간호연구 측면에서는 자연스러운 임상현장에서의 행위를 관찰하는 방법론을 적용하여 응급실의 상호작용 연구를 시도하였다는데 의의가 있다. 이는 실질적인 분야를 발달시키기 위한 풍부한 자료를 얻을 수 있는 방법으로 여겨진다. 또한 환자와 간호사의 상호작용을 행위로 조작화하여 분석함으로써 상호작용 행위가 응급실 간호중재의 한 방법으로 구체화할 수 있다는 근거를 마련해줄 것으로 보인다. 이는 응급실 간호 분야의 연구 영역을 확장시켜 다양한 지식체를 개발하는데 기여할 것이다.

간호실무 측면에서는 응급실에는 처방에 의한 간호만 존재한다는 고정관념을 탈피하고 응급실의 특성에 따른 독특한 상호작용 행위를 확인함으로써 응급실 간호를 개념화하는데 기초자료가 될 것으로 여겨진다. 이는 응급실 간호사의 역할 및 간호업무에 대한 구체적인 지식을 제공함으로써 임상실무에서 적용하여 활용하는데 도움이 될 수 있을 것이다. 또한 간호사와 환자의 부정적인 대화를 줄이고 긍정적 대화를 증가시키며, 좀 더 환자의 심리사회적 주제에 관해 상담을 할 수 있는 상호작용이 효과적임을 확인함으로써 실무에 적용해야 하는 의사소통 프로그램의 성격을 규정하는데 기초가 될 것으로 여겨진다

VI. 결론 및 제언

A. 결론

상호작용은 간호의 중요한 측면이다. 간호사는 단지 환자에게 환자의 질병이나 처치에 관한 정보제공 만이 아니라 환자가 무엇을 걱정하는지를 사정하고, 이해하며 안위와 지지를 제공함으로써 효과적인 치료적 관계를 형성하는 것이 매우 중요하다.

본 연구에서는 응급실 간호의 한 영역으로 간호사-환자 상호교환속에서의 상호작용 행위를 분석하여 응급실에서의 효과적인 상호작용 행위를 설명하고자 하였다. 연구대상은 대학병원 응급진료센터에서 근무하고 직접 환자를 담당하는 일반간호사 28명 및 간호사가 담당하는 환자 63명을 대상으로 하였다.

자료수집은 비디오 촬영을 통한 관찰법을 이용하였으며 상호작용 행위 분석은 의사-환자간의 의사소통을 분석한 Roter(1997)의 분석체계를 근간으로 하여 간호상황에 맞게 수정 보완한 상호작용 행위 분석틀을 이용하였다.

분석결과 응급실 간호사는 정보제공 행위 중 특히 투약이나 처치 등에 관한 정보의 제공을 가장 많이 행하고 있었다. 이와 함께 간단한 지시 등의 오리엔테이션과 환자상태 및 처치에 관한 행위의 지시가 높은 비율을 차지하고 있었다. 긍정적인 말은 상황에 따라 하고 있었으며, 환자의 심리 사회적 상태에 관해서는 정보수집을 거의 하지 않고 있었다. 응급실 환자 또한 자신의 상태 및 처치에 관한 정보, 절차 및 수속에 관한 정보에 높은 관심을 갖고 있었다. 정서적으로는 걱정스러운 말과 안심을 청하는 말이 많았다.

본 연구에서 환자의 상호작용 만족도는 비교적 높게 나타났다. 이는 응급실의 특성상 간호사가 환자의 상태와 요구에 신속하게 반응을 보이는 전반적인 태도에 의한 것으로 여겨진다. 따라서 간호사 환자 상호작용 분석은 언어적 상호작용에 제한하기보다는 간호행위를 고려하여 이루어져야 할 것이다.

상호작용 유형은 상호작용 행위를 대상변수로 하여 군집분석을 이용하였으며 4개의 간호사 상호작용 유형이 확인되었다. 이 네가지는 상호작용 행위의 차이 뿐만 아니라 환자에 대한 태도와 관심도 달랐으며 이에 대해 기술하였다. 환자의 상호작용 만족도가 가장 높았던 촉진적 상호작용 유형은 정서적 측면, 심리 사회적 측면, 환자의 상태 및 처치 등의 정보제공 측면의 상호작용 행위들이 다른 세 개의 유형들에 비해 균형을 이루면서 환자가 대화에 참여할 수 있도록 촉진적인 말을 사용하는 것이 특징이었다. 또한 환자의 상호작용 참여율도 촉진적 상호작용 유형에서 다른 유형들에 비해 높았다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 응급실에 가장 바람직한 상호작용 형태는 촉진적 상호작용 유형으로써, 긍정적인 말과 심리사회적 대화를 포함하면서 충분히 의학적 정보의 교환이 이루어지는 유형임이 확인되었다.

본 연구를 통해서 효과적인 상호작용 행위는 응급실 간호중재의 한 방법으로 구체화 될 수 있다는 근거를 마련해주었으며 이에 임상실무에 적용하여 활용될 수 있을 것으로 보인다.

B. 제언

본 연구결과와 논의를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 본 연구는 응급실 환자와 간호사의 상호작용 분석으로, 탐색적 수준이다. 이를 기초로 하여 다른 실무 영역의 간호사-환자 상호작용을 분석하는데 활용될 수 있도록 분석체계를 더 정련화 할 것을 제언한다.

2. 본 연구는 언어 중심으로 상호작용을 분석한 바, 비언어적 상호작용도 객관적으로 코드화 할 수 있는 분석체계가 개발될 것을 제언한다.

3. 간호 실무 영역에서 간호사-환자 상호작용의 효과를 측정할 수 있는 다양한 연구가 이루어질 것을 제언한다.

4. 본 연구에서 도출된 4개의 상호작용 유형은 응급실 환자와의 상호작용에서 얻어진 유형이다. 다른 조건에 있는 환자, 다른 간호영역에서는 어떠한 상호작용 유형을 사용하는지에 대한 연구가 더 이루어져 간호의 패턴과도 연결될 수 있기를 제언한다.

5. 본 연구에서는 촉진적 상호작용 유형이 가장 환자들의 만족도를 높이는 것으로 나왔으며 앞으로 이를 고려한 훈련 프로그램 개발과 함께 프로그램을 평가할 수 있는 연구가 진행되기를 제언한다.

참고문헌

- 강병서, 김계수(1998). *사회과학 통계분석*. 서울; 자유아카데미
- 김광주, 이향련, 김귀분(1996). 응급실 근무 간호사의 업무분석. *대한간호학회지*, 25(4), 709-728.
- 김광주(1994). 응급간호사의 기본역할 및 응급의사소통. *대한간호*, 33(1), 20-29.
- 김덕희(2002). *간호사가 경험한 어려운 환자와의 대인관계 이해*. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김덕희(1989). *입원면담시 간호사와 환자의 언어적 의사소통 유형분석 : Eric Berne의 상호교제 분석이론을 근거하여*. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김인자, 손행미(1997). 환자와 간호사의 상호작용에 영향을 미치는 요인. *기본간호학회지*, 4(1), 31-42.
- 김은정(1997). *응급실 일반간호사의 역할정립을 위한 업무분석*. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 고옥자(1987). *간호원의 의사소통 유형 분석 연구*. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 박정원(1995). *간호사의 의사소통 행위 유형에 관한 연구*. 고려대학교 대학원 석사학위논문
- 박정원(1999). *정신질환자와 간호사의 대인관계 경험*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 신현숙(2002). *간호사와 환자의 상위의사소통 분석*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 이두원(2000). *의사-환자간 커뮤니케이션 행위에 대한 대화분석 연구*. *한국언론학보*, 45(1), 232-265.
- 이선옥(1987). *입원초기 환자-간호원의 축진적 관계와 환자의 자기노출 및 반응에 관한 연구*. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.

- 이성심, 지성애(1990). 간호사-환자 상호작용에 관한 연구. *대한간호학회지*, 20(1), 61-79.
- 이지연, 송미숙(1998). 간호사-노인환자 상호작용시의 접촉유형과 지각. *성인간호학회지*, 10(1), 61-75.
- 임승락(1998). *부부간 의사소통 행동과 결혼생활 만족 ; 성차, 요구입장 차이 및 성격 특성의 영향*. 고려대학교 석사학위 논문
- 장성옥, 박영주(1999). 간호사의 임상에서의 의사소통장애에 관한 연구. *기본간호학회지*, 6(1), 130-140.
- 최종성(2001). *현대통계분석*. 서울 ; 자유아카데미
- 허명희, 양경숙(2001). *SPSS 다변량 자료분석*. 서울 ; 자유아카데미
- Adler, N. J., Icenhour, M. L. (1993). Analysis through work sampling of the role of emergency nurse. *Journal of Emergency Nursing*, 19(1), 28-33.
- Baldursdottir, G., Jonsdottir, H. (2002). The importance of nurse caring behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department. *Heart & Lung*, 31(1), 67-75.
- Bales, R. F. (1950). *Interaction Process Analysis : A Method for the Study of Small Groups*. Chicago & London : The University of Chicago Press
- Bertakis, K. D., Roter, D, Putnam, S. M. (1991). The relationship of physician medical interview style to patient satisfaction. *J Fam Pract*, 32(2), 175-181.
- Bottorff, J. L., Morse, J. M. (1994). Identifying Types of Attending : Patterns of Nurses' Work. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 26(1), 53-60.
- Bowles, N., Mackintosh, C., Torn, A. (2001). Nurses' communication skills: an evaluation of the impact of solution-focused communication training. *J Adv Nurs*, 36(3), 347-354.
- Brown, L. D., de Negri, B., Hernandez, O., Dominguez, L., Sanchack, J. H., Roter, D. (2000). An evaluation of the impact of training Honduran

- health care providers in interpersonal communication. *Int J Qual Health Care*, 12(6), 495-501.
- Byrne G., Heyman R. (1997). Understanding nurses communication with patients in accident & emergency departments using a symbolic interactionist perspective, *J Adv Nurs*, 26, 93-100.
- Caris-Verhallen, W. M., Gruijter, I. M., Kerkstra, A., Bensing, J. M. (1999). Factors related to nurse communication with elderly people. *J Adv Nurs*, 30(5), 1106-1117.
- Caris-Verhallen, W. M., Kerkstra, A., Bensing, J. M. (1997). The role of communication in nursing care for the elderly : a review of the literature. *J Adv Nurs*, 25, 915-923.
- Caris-Verhallen, W. M., Kerkstra, A., Bensing, J. M. (1999). Non-verbal behavior in nurse-elderly patient communication. *J Adv Nurs*, 29(4), 808-818.
- Caris-Verhallen, W. M., Kerkstra, A., Bensing, J. M., Grypdonck, M. H. (2000). Effects of video interaction analysis training on nurse-patient communication in the care of elderly. *Patient Educ Couns*, 39(1), 91-103.
- Caris-Verhallen, W. M., Kerkstra, A., Heijden, P. G. M., Bensing, J. M. (1998). Nurse-elderly patient communication in home care and institutional care : an explorative study. *International Journal of Nursing Studies*, 35, 95-108.
- Duldt, B. W. (1991). Research supporting humanistic nursing communication theory. *Perspectives of psychiatric care*, 27(3), 5-12.
- Eleanor, H., Cheung, Y. K., Cheung, S. W., Luk, F. S., Wong, W. W. (1998). A Chinese cultural perspective of nursing care behaviors in an acute setting. *J Adv Nurs*, 28(6), 1289-1294.

- Hall, J. A., Irish, J. T., Roter, D. L., Ehrlich, C. M., Miller, L. H. (1994b). Satisfaction, gender, and communication in medical visit. *Medical Care*, 32(12), 1216-1231.
- Hawley, M. P. (2000). Nurse comforting strategies : Perceptions of emergency department patients, *Clin Nurs Res* Nov;9(4), 441-459.
- Heidi, J. (1995). Communicating with parents, *Nursing Standard*, 9(16), 50 -53.
- Hewison, A. (1995). Nurses' power in interactions with patients. *J Adv Nurs*, 21, 75-82.
- Inui, T. S., Carter, W. I., Kukull, W. A., Haigh, V. H. (1982). Outcome-Based Doctor-Patient Interaction Analysis: Comparison of Techniques. *Medical Care*, 20(6), 535-549.
- Ishikawa, H., Takayama, T., Yamazaki, Y., Seki, Y., Katsumata, N., Aoki, Y. (2002). The interaction between physician and patient communication in Japanese cancer consultations. *Soc Sci Med*, 55, 301-311.
- Jarrett, N., Payne, S. (1995). A selective review of the literature on nurse-patient communication: has the patient's contribution been neglected? *J Adv Nurs*, 22, 72-78.
- Kasch, C. R. (1986). Toward a theory of nursing action : skill and competency in interaction. *Nursing Research*, 35, 226-230.
- Kasch, C. R., Lisnek, P. M. (1984). Role of strategic communication in nursing theory and research. *Adv Nurs Sci*, 7(1), 56-71.
- Kim, H. S. (1987). Structuring the nursing knowledge system : A typology of four domains. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 1, 99-110.
- Kim, Y. M., Kols, A., Bonnin, C., Richardson, P., Roter, D. (2001). Client communication behaviors with health care providers in Indonesia. *Patient Education and Counseling*, 45, 59-68.

- Kim, Y. M., Kols, A., Thuo, M., Mucheke, S., Odallo, D. (1997). *Client-provider communication in family planning : Assessing audiotaped consultations from kenya, working paper number 5*. Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health Center for Communication programs
- King, I. M. (1971). *Toward A Theory for Nursing*. New York : John Wiley & Sons Inc.
- Kishi, K. I. (1983). Communication Patterns of Health Teaching and Information Recall. *Nursing Research*, 32(4), 230-235.
- Kruijver, I. P, Kerkstra, A., Bensing, J. M., van de Wiel, H. B. (2001). Communication skills of nurses during interactions with simulated cancer patients. *J Adv Nurs*, 34(6), 772-779.
- Kruijver, I. P., Kerkstra, A., Franke, A. L., Bensing, J. M., Wiel, H. B. M. (2000). Evaluation of communication training programs in nursing care: a review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 39, 129- 145.
- Larsen, K. M., Smith, C. K. (1981). Assessment of Nonverbal Communication in the patient-Physician Interview. *The Journal of Family Practice*, 12(3), 481-488.
- Leathart, A. J. (1994). Communication and socialization(1): An exploratory study and explanation for nurse-patient communication in an ITU. *Intensive Crit Care Nurs*, 10(2), 93-104.
- Levinson, W., Roter, D., Mullooly, J. P., Dull, V. T., Frankel, R. M. (1997). Physician-Patient Communication : The Relationship With Malpractice Claims Among Primary Care Physicians and Surgeons. *JAMA*, 277(7), 553-559.

- Mellett, D. (1981). Analysis of emergency department nursing function. *Journal of Emergency Nursing*, 7, 18-21.
- Morse, J. M., Bottorff, J. L. (1990). The use of ethology in clinical nursing research. *Adv Nurs Sci*, 12(3), 53-64.
- Morse, J. M., Bottorff, J. L., Hutchinson, S. (1995). The paradox of comfort. *Nursing Research*, 44(1), 14-19.
- Morse, J. M., Havens, G. A., Wilson, S. (1997). The comforting interaction : Developing a model of nurse - patient relationship. *Scholarly Inquiry for Nursing practice*, 11(4), 321-340.
- Morse, J. M., Proctor, A. (1998). Maintaining patient endurance: The comfort work of trauma nurses. *Clinical Nursing Research: An International Journal*, 7(13), 250-274.
- Moore, K. W., Schwartz, K. S. (1993). Psychosocial support of trauma patient in the emergency department by nurses, as indicated by communication. *Journal of Emergency Nursing*, 19(4), 297-302.
- Orlando, I. (1961). *The dynamic nurse-patient relations*. New York: G. P. Putnam's Sons
- Peplau, H. E. (1991). Interpersonal relations: a theoretical framework for in nursing practice. *Nursing Science Quarterly*, 5(1), 13-18.
- Proctor, A., Morse, J. M., Khonsari, E. S. (1996). Sounds of comfort in the trauma center : How nurses talk to patients in pain. *Social Science Medicine*, 42(12), 1669-1680.
- Roter, D. (1997). *The Roter Method of Interaction Process Analysis*. The Johns Hopkins University, Baltimore Maryland.
- Roter, D., Hall, J. (1987). Physician's interviewing styles and medical information obtained from patients. *J Gen Intern Med*, 2(5), 325-329.
- Roter, D., Hall, J. A., Katz, N. R. (1988). Patient-physician communication: a

- descriptive summary of the literature. *Patient Education and Counseling*, 12, 99-119.
- Roter, D., Hall, J., Kern, D. E., Barker, L. R., Cole, K. A., Roca, R. P. (1995). Improving physician's interviewing skills and reducing patients' emotional distress: A randomized clinical trial. *Arch Intern Med*, 155(17), 1877-1884.
- Roter, D., Hall, J., Merisca, R., Bordstrom, B., Cretin, D., Svarstad, B. (1998). Effectiveness of interventions to improve patient compliance : a meta-analysis. *Medical Care*, 36, 1138-1161.
- Roter, D., Larson, S. (2002). The Roter interaction analysis system(RIAS) : utility and flexibility for analysis of medical interactions. *Patient Education and Counseling*, 46, 243-251.
- Roter, D., Stewart, M., Putnam, S. M., Lipkin, M., Stile, W., Inui, T. S. (1997). Communication Patterns of Primary Care Physicians. *JAMA*, January, 277(4), 350-356.
- Sandvik, M., Eide, H., Graugaard, P. K., Torper, J., Finset, A. (2002). Analyzing medical dialogues : strength and weakness of Roter's interaction analysis system(RIAS). *Patient Education and Counseling*, 46, 235-241.
- Siminoff, L. A., Ravdin, P., Colabianchi, N., Sturm, C. M. (2000). Doctor-patient communication patterns in breast cancer adjuvant therapy discussions. *Health Expect*, 3(1), 26-36.
- Sitzia, J., Wood, N. (1997). Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Soc Sci Med*, 45, 1829-1843.
- Sondell, K., Soderfeldt, B., Palmqvist, S. (2002). Dentist-patient communication and patient satisfaction in prosthetic dentistry. *Int J Prosthodont*, 15(1), 28-37.

- Stiles, W. B., Putnam, S. M., Wolf, M. H., James, S. A. (1979). Interaction Exchange Structure and Patient Satisfaction with Medical Interviews. *Medical Care*, 17(6), 667-678.
- Street, R. L. (1991). Information-giving in medical consultations : the influence of patients' communicative styles and personal characteristics. *Social Science Medicine*, 32(5), 541-548.
- Travelbee, J. (1972). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia, F. A. Davis Company.
- Wasserman, R. C., & Inui, T. S. (1983). Systematic Analysis of Clinician-Patient Interactions : A Critique of Recent Approaches With Suggestions for Future Research. *Medical Care*, 21(3), 279-293.
- Watson, K. (1995). *Transpersonal caring, nursing theories in practice*. New York.
- Watson, W. T., Marshall, E. S., Fosbinder, D. (1999). Elderly patients' perceptions of care of the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 25(2), 88-92.
- Wilkinson, S. (1991). Factors which influence how nurses communicate with cancer patients. *J Adv Nurs*, 16, 677-688.
- Wilkinson, S., Gambles, M., Roberts, A. (2002). The essence of cancer care : the impact of training on nurses' ability to communicate effectively. *J Adv Nurs*, 40(6), 731-738.

<부록 1> 상호작용 행위 분석틀

번호	범 주	상호작용 행위의 정의	설 명
1	긍정적 정서 (positive affect)	일상적인 말	① 인사, 만날 때와 헤어질 때 ② 친근한 제스처와 인사에 대한 대답 ③ 날씨, 스포츠, 비의학적 또는 일반적인 건강 및 사회적 주제에 관한 대화 ** 대상자 확인 위해 이름 부르는 것은 절차에 대한 폐쇄적 질문의 행위로 본다.
2		웃음 및 농담	① 친근한 농담 ② 상대의 말에 대한 반응으로 웃음
3		칭찬 및 인정	① 상대 및 제3자에 대한 직접적인 찬사, 칭찬 ② 상대 및 제3자에 대해 감사 ③ 찬성, 칭찬, 보답 또는 존경을 보임(안심 및 격려와 구별할 것) ④ 상대의 말에 대한 응답으로 긍정적 느낌을 나타내는 외침 ⑤ 특별히 상대 및 제3자의 어떠한 것에 대한 찬사
4		동의 및 이해	① 동의 또는 이해의 표시 ② 한걸음 양보, 사회적 예의, 사과를 포함. 상대의 감정에 대한 특별한 관심을 뜻하지는 않는다

번호	범 주	상호작용 행위의 정의	설 명
5	긍정적 정서 (positive affect)	관심 및 걱정	<ul style="list-style-type: none"> ① 심각하고 걱정스럽고 특별한 관심을 나타내는 진술 또는 비언어적 표현. 목소리의 톤과 억양 또는 내용이 걱정, 관심, 강조, nervousness 등을 나타냄 ② 간호학적 상태 또는 비특이적 감정에 대한 논의에 대해 근심스러운, 부정적 정서를 표현 ③ 상대의 느낌에 대한 관심과 용서를 구하는 말 ④ 관심의 대상이 상대일 때 의문문 형태로 관심을 나타냄 ⑤ 자기비하적인 말
6		안심 및 격려	<ul style="list-style-type: none"> ① 낙관적이고 격려, 안심을 나타내는 표현 찬성, 찬사와는 다른 좀 더 개인적이며, 친근한 또는 즉각적이다. 관심이나 걱정보다는 긍정적인 표현 ② 자신 및 의학적 상태, 비특이적 감정에 대한 논의에 대해 긍정적 정서를 표현 ③ 안심을 청하는 말에 대한 대답 또는 낙관적이고 명랑한 방식으로 상대의 기분을 알고 있음을 보여주는 표현
7		감정이입 및 정당화	<ul style="list-style-type: none"> ① 상대의 정서적 상태를 명명하거나 알기 쉽게 바꾸어 말하거나, 해석함 ② 상대의 행위, 정서, 사고가 이해되고 정상적임을 표현 ③ 상대의 행위, 정서 또는 사고를 일반화하여 정상화시키는 표현

번호	범 주	상호작용 행위의 정의	설 명
8	긍정적 정서 (positive affect)	협력과 지지	① 의사결정, 치료적 계획의 과정, 도움과 지지를 뜻하는 말로 환자에 협조적인 말 ② 의미있는 정보는 아니나 도움을 주는 말
9		안심을 청하는 말 - 환자	① 안심 또는 격려받기를 원하며 하는 의문문 형태.
10		자기노출 - 간호사	① 자신의 사적 정서 및 경험을 반영하는 말, 일상적인 말과는 구분된다. ② 자기 혼잣말
11	부정적 정서 (negative affect)	불만 및 비난	① 상대, 제3자 또는 병원에 대한 불찬성, 비난, 불만, 거부, 냉담함 ② 빈정거림, 비꼼 ③ 방어, 보호적 표현
12		무시 및 주제전환	① 상대에 대한 무시로 질문에 반응을 보이지 않음 ② 상대의 말을 중간에 가로막아 말하거나 주제를 바꾸어 말하는 행위 ③ 무시하는 표현

번호	범 주	상호작용 행위의 정의	설 명
13	과 정 (process)	오리엔테이션	<ul style="list-style-type: none"> ① 면담 또는 검진 중에 기대되는 것, 발생하는 것에 대한 오리엔테이션 및 지시. 상대의 행위를 지시하고 과정을 촉진시키기 위한, 기본적으로 협소한 범주의 표현 ② 과정적, 행정적 측면에서 상대로 하여금 협조할 수 있도록 도와주는 기전을 갖는 정위 및 지시
14		이해 및 명확성 확인	<ul style="list-style-type: none"> ① 정보의 정확성을 위해 또는 이해의 공유를 위해 상대의 말을 재진술하거나 재반영하는 기전 ② 상대의 대화를 바꾸어 말하거나 반복하는 의문문, 평서문의 형태 ③ 새로운 정보의 첨가없이 상대의 표현을 상황적 사실로 재진술 ④ 이전에 상대가 말한 정보를 다시 진술 ⑤ 기록지를 보며 일반적 지식을 확인 또는 검토, 새로운 정보를 포함하지는 않는다.
15		반복을 요구함	<ul style="list-style-type: none"> ① 상대가 한말을 반복해주길 요구. 명확하지 않을 때 사용
16		이해를 구함	<ul style="list-style-type: none"> ① 방금 한 말에 대해 상대에게 확인하는 것
17		의견을 구함	<ul style="list-style-type: none"> ① 진단, 처치, 원인, 상태, 예방, 예후 등에 관해 환자의 관점, 의견을 물어봄 ② 허락, 허가를 구함

번호	범 주	상호작용 행위의 정의	설 명
18	내 용 (content)	환자상태에 관한 폐쇄적 질문	폐쇄적 질문 - 특수한 정보를 얻기 위한 질문 대답으로 예 또는 아니오로 충분한 질문 ① 간호학적, 이전 처치, 증상, 신체적 상태, 가족력 등에 관한 폐쇄적 질문
19		처치에 관한 폐쇄적 질문	① 지난, 현재의, 앞으로의 투약과 현재의, 앞으로의 처치, 치료에 대한 폐쇄적 질문
20		생활방식에 관한 폐쇄적 질문	① 흡연, 수면, 음주, 운동에 관한 생활습관, 가족 및 주거 상태, 직업, 예방행위에 관련한 폐쇄적 질문
21		심리사회적 상태에 관한 폐쇄적 질문	① 심리 사회적, 정서적 상태에 관련한 질문으로 정서, 걱정, 관심과 관련된 폐쇄적 질문
22		절차 수속환경 등 기술적 업무에 관한 폐쇄적질문	① 기록, 검진 또는 검사과정 등에 관련한 질문 ② 입퇴원절차 및 수속에 관련한 질문 ③ 환경에 관련한 질문 ④ 보험에 관련된 질문을 포함 ⑤ 대상자 확인 위해 이름 부르는 것 포함

번호	범 주	상호작용 행위의 정의	설 명
23	내 용 (content)	환자상태에 관한 개방적 질문	개방적 질문 - 인지, 정보 또는 느낌에 대한 대 답을 요구하는 주로 무엇, 왜, 어떻게로 물어보 는 질문 ① 간호학적, 이전 처치, 증상, 신체적 상태, 가 족력 등에 대한 개방적 질문
24		처치에 관한 개방적 질문	① 지난, 현재의, 앞으로의 투약과 현재의, 앞으 로의 처치, 치료에 대한 개방적 질문
25		생활방식에 관한 개방적 질문	① 흡연, 수면, 음주, 운동에 관한 생활습관, 가 족 및 주거 상태, 직업, 예방행위에 관련한 개방 적 질문
26		심리사회적 상태에 관한 개방적 질문	① 심리 사회적, 정서적 상태에 관련한 질문으로 정서, 걱정, 관심과 관련된 개방적 질문
27		절차수속환경 등 기술적 업무에 관한 개방적 질문	① 기록, 검진 또는 검사과정 등에 관련한 질문 ② 입퇴원 절차 및 수속에 관련한 질문 ③ 환경에 관련한 질문 ④ 약물이나 검사에 있어 보험 여부에 관련된 질문을 포함

번호	범 주	상호작용 행위의 정의	설 명
28	내 용 (content)	환자상태에 관한 정보제공	정보제공 - 상대의 행위를 직접적으로 지시하지 않는 대화이며 중립적 태도를 보이는 내용 ① 간호학적 상태, 증상, 진단, 예후, 과거 검사결과 등에 관련한 의견 또는 사실의 진술
29		처치에 관한 정보제공	① 진행중인 또는 앞으로의 처치계획(예: 투약, 약물 알리지, 입원, 병원예약)에 관련한 의견 또는 사실의 진술 과거의 처방된 약물 또는 투약에 대한 정보를 포함한다. * 과거의 입원, 검사, 처치 등은 환자 상태에 관한 정보제공에 포함된다.
30		생활방식에 관한 정보제공	① 흡연, 식이, 수면, 음주, 운동습관 등의 생활습관과 가족상황, 직장, 건강습관, 자가간호 이슈 등에 관련한 의견 또는 사실의 진술
31		심리사회적 정보제공- 환자	① 심리사회적 관심 또는 문제(스트레스, 느낌, 정서, 일반적 상태, 가치, 신념)에 관련한 환자의 진술 * 간호사의 심리사회적인 관심과 관련된 대화는 상담에 포함된다
32		절차수속환경 등 기술적 업무에 관련한 정보제공	① 기록, 검진 또는 검사과정 등에 관련한 진술 ② 입퇴원 절차 및 수술에 관련한 진술 ③ 환경에 관련한 진술 ④ 약물이나 검사에 있어 보험 여부에 관련된 진술

번호	범 주	상호작용 행위의 정의	설 명
33	내 용 (content)	환자상태 및 처치에 관한 상담 또는 행위 의 지시- 간호사	상담 및 행위의 지시 - 상대가 행해야 하는 해법 및 행위를 제안하거나 내포하는 진술. 상대의 행 위를 설득, 지시하거나 변화시키기 위한 의도가 담긴 표현으로 명확하게 행위를 지시하는 명령조 의 진술 ① 간호학적 문제, 투약지침, 예약, 검사에 관한 진술과 자가간호행위, 생활습관의 변화 및 조절 에 관한 진술
34		생활방식 및 심리사회적 상담 또는 행위 의 지시- 간호사	① 생활습관, 가족, 행위, 일상활동, 직업, 일반적 건강증진, 예방 등에 관련한 진술과 정서적 문제 및 관심을 포함하는 심리사회적 이슈에 관련한 진술. 심리사회적 관심과 관련된 간호사의 모든 표현이 포함된다
35		서비스 및 투약 요구 - 환자	① 환자가 먼저 서비스, 처치, 검사, 전원, 진단서 등을 요구 ② 환자가 먼저 투약을 요구
36	비범주	비범주	① 분류되지 않는 말 ② 다른 주제 및 논의로 전환할 때 쓰는 과도기 의 말

<부록 2> 환자 연구참여 동의서 및 설문지

환자용	
-----	--

연구참여 동의서

안녕하십니까?

저는 연세대학교 대학원 박사과정 중에 있습니다.

저는 응급실의 간호사와 환자간의 효과적인 상호작용을 위하여 상호작용 패턴을 분석해보고자 합니다. 이를 위해 귀하와 간호사가 만나는 장면이 촬영될 예정이며 이로 인해 귀하의 사생활이 침해되는 일은 없을 것입니다.

촬영을 통해 얻은 자료는 연구이외의 목적으로는 사용하지 않을 것이며 절대로 비밀이 보장될 것입니다.

감사합니다.

연세대학교 대학원 간호학과 김 은 정

본인은 연구에 대해 이해하였으며 이에 간호사와의 만남이 촬영되는 것을 허락하고 연구에 참여할 것을 동의합니다.

날 짜 : 200 년 월 일

서 명 :

본 조사는 응급실 환자와 보다 효과적인 상호작용을 알아보기 위해 여러분의 생각 및 느낌을 알아보고자 하는 것입니다.

응급실에 있는 동안 현재 담당간호사와의 상호작용에서 여러분이 느낀 감정을 솔직하게 답해주시면 감사하겠습니다.

빠른 채우를 바라며 귀한 시간을 내주셔서 진심으로 감사드립니다.

I. 일반적 사항

1. 성 별 : 남 여
2. 나 이 : 만 _____ 세
3. 교육정도 : 무학 국졸 중졸 고졸 대졸이상
4. 응급실 내원 횟수 : 처음 두번째 세번째 네번이상(회)
5. 본 병원 내원 횟수 : _____회
6. 내원시 주호소
7. 내원당시 주관적 건강상태 : _____ 점
(매우 중한 상태를 10점, 아주 경한 상태를 1점으로 할 경우 몇 점인지를 기록)
8. 내원당시 중증도 : 응급 비응급
(혈압 : 맥박 : 의식수준 :)
9. 현재 주호소:
10. 현재 주관적 건강상태 _____ 점
11. 현재 입퇴원 결정여부 입원결정 퇴원결정 미결정상태
12. 진단명

II. 상호작용 만족 설문지

다음은 응급실에 있는 동안 현재의 담당 간호사와의 상호작용에 대하여 느낀 감정을 솔직하게 기록하여 주십시오.

	전혀 그렇지 않다				매우 그렇다
1. 나는 간호사와 대화하는 동안 불안하고 안절부절한 느낌이 들었다	1	2	3	4	5
2. 간호사와의 대화를 통해 현 문제가 어느 정도 해결되었다.	1	2	3	4	5
3. 간호사는 대화하는 동안에 나를 존중해 주었다	1	2	3	4	5
4. 나는 간호사와 대화하는 동안 긴장되었다.	1	2	3	4	5
5. 나는 현재의 이 문제가 해결되었다고 느낀다.	1	2	3	4	5
6. 나는 담당간호사가 나를 이해하고 있다고 느꼈다.	1	2	3	4	5
7. 나는 담당간호사와의 의사소통에 대해 만족을 느낀다.	1	2	3	4	5
8. 나는 담당간호사의 처치 및 간호태도가 마음에 들었다.	1	2	3	4	5
9. 나는 담당간호사가 친절하다고 느꼈다.	1	2	3	4	5

※ 지금 응급실에 있는 동안 가장 인상깊었던 간호사의 행위는 무엇이었습니까?

그 이유는 무엇입니까?

<부록 3> 간호사 연구참여 동의서

간호사용	
------	--

연구참여 동의서

안녕하십니까?

저는 연세대학교 대학원 박사과정 중에 있습니다.

저는 응급실의 간호사와 환자간의 효과적인 상호작용을 위하여 상호작용 패턴을 분석하고자 합니다. 이를 위해 두 달 정도의 기간동안 응급실 환자와 간호사가 만나는 장면이 촬영될 예정이며 이로 인해 귀하의 간호행위가 침해되는 일은 없을 것입니다.

상호작용의 좋고 나쁨을 구분지으려 하는 것이 아니라, 응급실의 간호현상을 분석해보고자 하는 것으로 귀하의 동의를 얻고자 합니다.

촬영을 통해 얻은 자료는 연구이외의 목적으로는 사용하지 않을 것이며 절대로 비밀이 보장될 것입니다.

감사합니다.

연세대학교 대학원 간호학과 김 은 정

본인은 연구에 대해 이해하였으며 이에 환자와의 만남이 촬영되는 것을 허락하고 연구에 참여할 것을 동의합니다.

날 짜 : 2002년 월 일
서 명 :

* 다음은 일반적 사항을 알아보려고 하는 질문지입니다.

1. 성 별 : 남 여

2. 나 이 : 만 _____ 세

3. 교육정도 : 전문대 학사과정 학사 대학원 과정

4. 결혼여부 : 미혼 기혼

5. 총근무 경력 : _____ 년 _____ 개월

6. 응급실 경력 : _____ 년 _____ 개월

Abstract

The Analysis of Nurse-Patient Interaction in the Emergency Department

Kim, Eun Jeong
Department of Nursing
The Graduate School
Yonsei University

The main purpose of this study is to explore the effective nurses' interaction patterns with patients in the emergency department.

This study used video technology to record complete conversations between nurses and patients, thus obtaining the interactions naturally occurring in a clinical setting.

The participants were 28 nurses and 63 patients in the emergency department. The data were collected from November, 2002 to April, 2003 in the emergency department at one of the university hospitals located in Seoul.

The video recordings were observed for 4 hours for each case and coded using an adapted version of Roter's Interaction Analysis System, which yields frequencies of 36 types of interaction behaviors.

The results of this study showed that the information exchange related to therapeutic items including medications was highest in the nurses' interaction behaviors. The patients wanted to get information about their illness, treatments and surroundings, showed worries, and asked for reassurances.

The data were analyzed using cluster analysis to identify the patterns of

nurse-patient interaction. Cluster analysis revealed 4 distinct nurses' interaction patterns; (1) "closed" characterized by orientation and negative talk (2) "positive" characterized by positive affective talk (3) "informative and directing" characterized by task-focused behavior including data gathering, and giving information about medical condition and treatment (4) "facilitative" characterized by balance of psychosocial and biomedical topics, reflecting a patient centered interaction.

Patients' interaction behaviors and balance of talk are different in 4 patterns. Patients' satisfaction was highest in the facilitative interaction pattern and was lowest in the closed interaction pattern.

In conclusion, the patient centered interaction pattern, balancing information exchange and psychosocial exchange is the most effective in the emergency department, suggesting that effective interaction skill is a core clinical nursing intervention in acute care.

key words : nurse-patient interaction, interaction behavior, interaction pattern, emergency care