

## 아동간호사의 공감정도에 관한 연구 - 간호사와 입원아동 어머니를 대상으로 -

박은숙 · 석민현 · 정경숙\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

오늘날 과학기술과 기계문명의 급속한 발전으로 인해 건강관리체계는 대상자 자체보다는 기술적 의료를 강조하고 있으며 이러한 경향은 간호에 있어서도 환자와 간호사 사이에 의사소통이 결여된 기계적인 인간관계를 부추기고 간호의 참모습을 잃어가게 하고 있다. 그러나 사회·경제적 발전으로 인한 다양하고 높아져 가는 현대인들의 건강에 대한 요구와 전국민의료보험제도의 도입은 간호의 질적인 면의 중요성을 인식시키며, 전인간호를 목표로 하는 간호의 본질과 정체성을 규명하려는 움직임을 활발하게 하고 있다.

간호는 환자를 돕기위한 촉진적 관계과정이며, 조력자로서 간호사는 어떻게 간호행위를 용이하게 하고 환자의 개인적인 성장을 도울 것인가에 대해서 알아야 하고 사정할 수 있어야 한다(Orlando, 1961). 이러한 촉진적 관계과정의 구성요소중 공감(empaty)은 가장 중요하면서도 필수적인 요소로 간주되어 왔으며, 돌봄(caring)과 전문적인 도움의 환경을 제공하는 간호의 정수를 이해할 수 있는 열쇠의 역할을 해 왔다(Bannett & Demayo, 1993).

공감적 이해가 간호상황에서 중요한 이유는 단지 논

리적이고 지적인 지식의 사용만으로는 환자의 내적이고 미세한 부분까지 사정하거나 평가할 수 없기 때문이며, 치료적 도구인 공감을 통해 환자와 밀접한 의사소통을 하고 개인으로서의 환자에 대해 더 깊고 완전한 평가와 이해를 하게 되면 환자는 이해받고 수용된다는 위안감을 경험하게 되기 때문이다(Ehmann, 1971).

아동은 성인과는 달리 계속적인 신체적·정신적·사회적성장기에 있기 때문에, 질병으로 인한 아동의 입원 경험은 아동의 성격형성이나 정서적·행동적 발달에 영향을 미칠 수 있다. 입원시 환아에게 행해지는 진단적 치료적 시술은 환아에게 새로운 경험으로 다가와서 공포감이나 불안을 증폭시키며, 심한 정서적 충격을 남게 할 수 있다(문영임, 1995; Betz, Hunsberger & Wright, 1994). 그러므로 아동간호사는 입원아동을 단순한 치료대상으로 여기지 말고 환아의 발달단계에 맞는 개별성을 고려하여 질병으로부터의 회복과 동시에 아동의 발달을 도울 수 있어야 한다.

따라서 아동간호사는 환아의 상태와 요구를 정확히 사정하고 진심으로 이해할 수 있는 공감의 능력이 필요하며, 특히 발달수준이 다양한 아동을 대상으로 하는 아동간호사의 공감능력은 환아 간호에 필수적으로 요구되는 부분이라고 사료된다.

그러나 우리나라에서 실시된 공감에 대한 연구를 살펴보면, 일반병동이나 정신과 병동의 간호사를 대상으

\* 고려대학교 의과대학 간호학과

로한 공감능력의 측정과 간호사의 공감능력에 영향을 미치는 요인에 관한 연구등 아직은 기초적인 단계에 머무르고 있으며, 특히 아동을 간호하는 간호사의 공감능력에 대한 연구는 행해지지 않고 있다.

그러므로 본 연구는 환아와 환아 보호자를 대상으로 하는 이중적인 구조를 가지고 있는 아동간호사의 공감능력은 다른 일반병동 간호사와는 다른 좀 더 전문적인 지식에 기초를 두어야 한다는 사실을 근거로 하여 아동간호사 자신이 인지한 공감능력을 측정하고, 환아의 육체적·정서적·심리적측면에서의 대리인인 동시에 보호자의 역할을 하는 환아어머니가 인지한 간호사의 공감능력을 측정·비교함으로써 아동간호사의 공감능력을 향상시킬 수 있는 교육프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하여 바람직한 아동간호 전략을 세우는데 기여하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 아동간호사가 인지하고 있는 자신의 공감정도를 확인한다.
- 2) 입원아동 어머니가 인지하고 있는 아동간호사의 공감정도를 확인한다.
- 3) 아동간호사가 인지하고 있는 공감정도와 입원아동 어머니가 인지한 아동간호사의 공감정도를 비교한다.

## 3. 용어의 정의

- 1) 아동간호사 : 본 연구에서 아동간호사는 소아병동(일반병실, 암병동, 중환아실)에서 근무하는 간호사를 의미한다.
- 2) 공감 : 공감이란 대상자의 세계에 중점을 두고 대상자와 함께 느끼는 것을 의미하며, 조력자(helper)에 의한 대상자 세계의 정확한 지각과 이해한 바에 대한 대상자와의 의사소통, 조력자의 이해에 대한 대상자의 지각(La Monica, 1981)을 포함한다. 본 연구에서는 La Monica(1981)가 개발한 공감측정도구(Empathy Construct Rating Scale : ECRS)를 수정보완한 5점 척도로 구성된 공감측정도구(ECRS)로 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 공감행위를 좋아하고, 공감정도가 높은 것을 의미한다.

## II. 문헌고찰

공감은 '감정이입'이라고도 해석되며 애정(affection)과 정열(passion)을 의미하는 라틴어의 'empathia'로부터 유래되었다.

공감은 돌봄이 시행될 수 있는 적절한 환경을 제공하는 바람직한 치료적 개념으로, 간호사-대상자 관계에서 돕는 행위의 중심적인 요소로 강조되어 오고 있다(Morse, 1992 : Wheeler & Barrett, 1994).

공감에 관한 대부분의 연구는 미국의 심리학자인 Carl Rogers에 의해 이루어졌다. Rogers(1958)는 인간이 인간을 돕는 능력은 관계사이의 온정, 순수함, 민감성, 공감에 의존한다고 하면서, 공감을 타인의 의미와 감정을 인지하고 타인의 감정과 의사소통하는 능력이라고 하였다. 이는 상대방과 동일화하는 것이 아니며, 자기 자신의 통일성과 객관성을 잃지 않고 상대방의 느낌을 의식하고 인정하는 것이다(Rogers, 1957). 1980년이후 공감에 관한 관점은 상호작용 기술의 관점과 대상자를 개인으로서 간호하는 능력의 관점으로 크게 두가지로 나뉘어 지고 있다. Burnard(1988)는 공감을 대상자가 자유롭게 자신의 감정-슬픔, 분노-을 나타내도록 하는 의사소통 기술이라고 한 반면, Wheeler & Barrett(1994)는 자기 자신의 정체성에 대해서 완전한 이해를 가지고 있으면서 다른 사람의 감정을 이해하는 능력이라고 하였다. 심리분석적인 측면에서는 공감을 치료과정에 있어서의 도구로서 인지적 측면을 강조하며, 발달이론에서는 발달은 분리를 통해서가 아니라 좀 더 정확하고 확장된 관계적인 경험을 통해서 일어나기 때문에 공감의 과정은 관계가 존재하고 발달되는 것을 가능하게 한다고 하였다(Olsen, 1991).

공감발달에 필요한 구성요소는 자기인식(self-awareness)이다. 이것은 공감의 성취에 선행되는 필수 조건이며, 이러한 감정적인 앎은 환자의 감정과 자신의 감정을 잘 구별하는데서 비롯된다. 감정적인 단서를 이해하는 것은 사람마다 다르며, 자기 자신의 특유한 감정적 반응에 대한 이해를 가진 사람들은 다른 사람의 감정을 공감하는 능력이 크다(Wheeler & Barrett, 1994).

공감의 속성 및 차원에 대해 La Monica(1981)는 공감은 간호사가 대상자의 세계를 정확하게 지각하는 것과 대상자에게 간호사가 이해한 바를 의사소통하며 간호사에 대한 대상자가 지각하는 바를 포함한다고 정의하면서 공감에는 한개의 속성만이 존재한다고 보았다.

이에 반해 Bennett과 Demayo(1993)는 인지와 정서를 포함하는 다차원적인 인지적 과정으로, 공감의 결과는 공감자의 경험과 준거들에 영향을 받는 인지적 정확성으로 나타난다고 하였다. 또한 Zderad(1969)는 공감에는 심리적, 생리적, 사회적 차원이 있는데 심리적 차원에서의 공감은 상대방의 생각, 느낌, 마음, 상황과 요구를 지각하고 그의 사적인 세계로 들어가 상대방의 언어화되지 않은 느낌과 기분까지도 꿰뚫어 보는 것이라고 하였다. 생리적 차원에서의 공감은 사람이 상대방의 상황에 흡수되어 실제로 상대방과 동일한 방법으로 움직이거나 움직이려는 충동을 느끼게 되거나 같은 자세를 취하게 되는 것을 의미하고, 사회적 차원에서의 공감은 단순히 상대방과 같은 느낌을 경험하는 것이 아니라 다른 사람의 시각으로 보는 것을 의미한다고 하였다(Zderad, 1969).

한편 Morse등(1992)은 심리학과 간호학의 문헌을 검토한 결과 공감에는 정서적, 도덕적, 인지적, 행동적 요소가 있다고 하였다. 정서적 요소는 상대방의 심리상태, 정서 또는 내적인 느낌을 공유하고 주관적으로 경험할 수 있는 능력으로, 감정적 각성이 공감자에게 일어나며 상대방의 감정적 실마리에 감정적으로 그 자신이 반응하고 있음을 인지하게 되는 현상을 나타낸다. 또한 도덕적 요소에서의 공감은 상대방의 느낌과 지각을 객관적 거리를 두고 확인하고 이해할 수 있는 치료적인 능력으로, 행동적 요소에서의 공감은 상대방의 지각에 대한 이해를 전달하기 위한 의사소통적 반응으로 정의하였다.

공감적 상황에 영향을 미치는 요인은 공감자(empathizer)와 관련된 요인, 공감대상자(empathiee)와 관련된 요인, 이 둘다와 관련된 요인으로 나누어 볼 수 있다. 공감자와 관련된 요인으로는 성격특성, 최근에 경험한 정신적인 스트레스와 신체적인 상황, 인지되어진 유사성에 대한 내적인 의식적, 무의식적 준거가 포함되며, 공감대상자와 관련된 요인으로는 신체적 정신적 상태, 공감할 수 있는 능력과 공감자에게 feedback을 주는 능력이다. 또한 공감자와 공감대상자 둘 다와 관련된 요인으로는 두 사람사이의 유사성 정도와 상대방에 대한 인지된 역할이라고 하였다.(Douglas, 1991)

간호상황에서 공감의 잇점은 크게 대상자와 간호사 측면으로 나눌 수 있다. 대상자 측면에서의 잇점은 동통, 불안, 우울의 감소와 고립감의 완화, 자신에 대한 이해와 성장촉진, 자신에 대한 느낌을 확실하고 자신의 가치를 인정할 수 있게 되는 것이며(La Monica, 1987 ; Kalish, 1973 ; Anold & Boggs, 1989 ; Wheeler,

1990), 간호사 측면에서의 잇점은 개별화된 간호를 제공할 수 있도록 하며, 대상자의 행동을 예측할 수 있는 간호사의 능력 향상, 간호사와 대상자의 관계증진 등으로(Olsen & Iwasiew, 1989 ; Travelbee, 1971 ; Zderad, 1969), 공감은 대상자의 안녕과 간호의 질을 높이는데 매우 필수적이고 중요한 개념으로 볼 수 있다.

고도의 공감능력을 가진 간호사의 두가지 주요 특징은 높은 자아존중감과 다른 사람을 돌본다는 것에 높은 가치를 부여하는 것이다(Davitz, 1980). 또한 불안수준이 낮은 간호사일수록 공감정도가 더 높는데 이는 불안은 개인으로 하여금 보호막을 치게하여 자신의 감정표현과 타인의 고통을 인식하는 것을 방해하기 때문이다(Jourard, 1971 ; Welch-McCaffrey, 1984).

여러 연구에서 나타난 간호사의 공감정도는 대체로 '중상정도'인 것으로 보고되고 있으며(Rogers, 1986 ; Astrom, 1990 ; Kuremyr, 1994), Rogers(1986)는 간호사의 자가보고와 대상자가 인지하고 있는 공감정도에 '중'정도의 관련성이 있다고 하였다. 그러나 Taylor(1984)는 간호사들이 만성성통 환자와 나이가 어린 간호대상자의 요구에 대해서는 별로 중요하게 생각하지 않는다고 하였으며, Buckham(1988)은 종단적 연구에서 간호학생들은 간호사의 역할을 직접간호 제공자로 보다는 관리자로서 인식하고 있음을 지적하였다. Proctor(1989)는 일반병동의 간호사들은 대상자들이 개별적인 간호를 요구하는 것을 인지하고 있으나 실제로는 병동 고정업무의 수행에만 전념하는 것을 발견하였다. 즉 능력있는 간호사들은 대상자의 개별화된 간호 요구를 충족시킬 수 있는 능력은 있으나 업무수행에만 의존하여, 간호는 일상적인 업무내에서 이루어지게 되며 간호사는 이것을 가장 편리하게 느낀다고 지적하였다.

성인으로서의 아동간호사는 아동의 눈높이에서 환아를 단순한 간호대상자가 아닌 하나의 독립적인 인격체로서 아동의 발달단계에 맞는 개별간호를 제공할 수 있어야 하므로, 환아에 대한 간호사의 공감능력은 매우 중요한 간호 요소이다. 그러므로 간호의 질적인 성장이 강조되고 있는 현 건강관리상황에서 아동간호사의 공감능력 정도를 입원아동을 대변하고 있는 환아어머니와 간호사를 대상으로 확인하는 것은 매우 필요하다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구의 설계는 아동간호사가 인지하고 있는 자신

의 공감정도와 입원아동 어머니가 인지하고 있는 아동 간호사의 공감정도를 확인하고 그 관련성을 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다.

## 2. 연구대상

본 연구의 대상은 서울 시내에 소재하는 3개 대학병원과 1개 종합병원, 경기도에 소재하는 1개 대학병원 소아 병동에 근무하는 간호사와 3일 이상 입원하여 치료중인 만 18세 미만의 입원아동의 어머니이며, 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 간호사 83명과 환아 어머니 106명을 편의표출하여 본 연구의 대상으로 선정하였다.

## 3. 연구의 도구

본 연구의 도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며, 질문지는 일반적인 특성에 관한 문항과 공감정도에 관한 문항으로 구성되어 있다.

아동간호사와 입원아동 어머니를 대상으로 한 공감 측정도구는 La Monica(1981)가 개발한 공감 측정도구(Empathy Construct Rating Scale)를 수정·보완하여 사용하였다.

La Monica가 개발할 당시에는 잘 발달된 공감과 부족한 공감의 두차원으로 구성된 84문항의 6점 척도로, 부족한 공감에 해당되는 문항은 역환산하여 최저 84점에서 최고 504점으로 점수가 높을수록 공감정도가 높은 것을 의미하였다.

본 연구에서는 사전조사를 통해 우리나라 간호상황에 부적절한 어휘와 지나치게 중복되는 문항을 제외하고 15개의 역문항을 포함한 총 60문항의 5점 척도로 수정·보완하여 사용하였다. 또한 간호사와 입원아동 어머니 공감정도의 비교를 용이하게 하기 위하여 같은 질문지의 내용을 간호사에게는 그 자신이 어떻게 생각하는지를, 환아 어머니에게는 간호사의 공감정도를 어떻게 인지하고 있는지의 문항으로 구성하여 사용하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'의 1점에서부터 '매우 그렇다'의 5점까지 5점 척도로 최저 60점에서 최고 300점까지의 점수를 가지며, 점수가 높을수록 공감정도가 높다는 것을 의미한다.

본 연구에서 도구의 신뢰도는 간호사의 공감 측정도구에서는 Cronbach's alpha 가 .95, 입원아동 어머니의 공감 측정도구에서는 .97인 것으로 나타났다.

## 4. 자료수집방법

본 연구의 자료는 1997년 1월 14일 부터 2월 6일까지 소아병동에 근무하는 간호사와 소아병동에 입원한 환아 어머니를 대상으로 연구 목적을 설명한 후 질문지를 배부하여 작성하도록 한 뒤 회수하였다.

## 5. 자료분석방법

수집된 자료는 부호화하여 SAS program을 이용하여 전산처리하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 아동간호사, 입원아동과 어머니의 일반적인 특성은 백분율을, 간호사와 입원아동 어머니가 인지한 간호사의 공감정도는 평균과 표준편차를 이용하여 기술하였다.
- 2) 아동간호사와 입원아동 어머니간의 공감정도 비교는 t-test, 일반적 특성에 따른 공감정도의 차이는 t-test, ANOVA를 이용하였다.

## IV. 연구결과 및 논의

### 1. 대상자의 일반적인 특성

#### 1) 아동간호사의 일반적 특성

아동간호사의 일반적 특성은 <표 1>과 같다

연령은 최저 23세, 최고 45세로 평균 27.7세였으며, 25세 미만이 39.8%(33명), 25세에서 29세 미만이 38.6%(32명)로 대부분의 간호사가 30세 이하(78.4%)였다. 교육정도는 전문대학 졸업자가 69.9%(58명), 대학졸업자가 26.5%(22명)이었으며, 결혼상태는 미혼이 75.9%(63명), 기혼이 24.1%(20명)이었다.

종교는 무교가 44.6%(37명)로 가장 많았으며 기독교가 33.7%(28명)이었고 소아병동 근무연한은 최저 4개월에서 최고 9년으로 평균 2년 6개월이었으며, 1년에서 3년미만이 36.1%(30명)로 가장 많았고, 5년 이상인 간호사도 25.3%(21명)이었다.

현직위는 일반간호사가 88.0%(73명)로 가장 많았고 책임간호사 8.4%(7명), 수간호사 3.6%(3명)로 나타났다.

#### 2) 입원아동과 어머니의 일반적 특성

입원아동과 어머니의 일반적 특성은 <표 2>와 같다

〈표 1〉 아동간호사의 일반적 특성

N=83

특 성	구 분	실 수	백분율(%)	평균(범위)
연 령	25세 미만	33	39.8	27.7세 (23세-45세)
	25-29세 미만	32	38.6	
	30-34세 미만	11	13.3	
	35-39세 미만	3	3.6	
	40세 이상	4	4.8	
교육정도	전문대학	58	69.9	
	대 학	22	26.5	
	대학원	3	3.6	
결혼상태	기 혼	20	24.1	
	미 혼	63	75.9	
종 교	기독교	28	33.7	
	천주교	8	9.6	
	불 교	6	7.2	
	무 교	37	44.6	
	기 타	4	4.8	
소아병동 근무연한	1년 미만	15	18.1	2년 9개월 (4개월-9년)
	1년-3년 미만	30	36.1	
	3년-5년 미만	17	20.5	
	5년 이상	21	25.3	
현직위	일반간호사	73	88.0	
	책임간호사	7	8.4	
	수간호사	3	3.6	

입원아동의 연령은 저 1개월에서 최고 17세까지로 평균은 5세였으며, 1-3세 미만이 27.4%(29명)로 가장 많았고 6-12세 미만이 25.5%(27명), 3-6세 미만이 19.8%(21명) 순이었다. 성별은 남아가 57.5%(61명), 여아가 42.5%(45명)로 나타났다.

출생순위는 맏이가 50.9%(54명)로 가장 많았으며, 막내가 29.2%(31명), 중간이 16.0%(17명), 외동이 3.8%(4명) 순이었고, 환아의 형제수는 두명이 55.7%(59명)로 가장 많았다.

입원아동의 입원 일수는 최저 3일에서 최고 1년으로 평균 26일이었으며, 1주 미만이 35.8%(38명)로 가장 많았고, 4주 이상도 32.1%(34명)이었다. 이전의 입원경험은 없음이 50.9%(54명)로 가장 많은 것으로 나타났다.

환아어머니의 연령은 최저 23세에서 최고 70세로 평균 32세였으며, 25-29세 미만이 33.0%(35명)로 가장 많았으며, 교육정도는 고졸이 63.2%(67명), 대졸이상 30.2%(32명)로 고졸 이상의 학력이 93.4%(99명)를 차지하였다.

〈표 2〉 입원아동과 어머니의 일반적 특성

N=106

특 성	구 분	실 수	백분율(%)	평균(범위)
<b>입원아동</b>				
연 령	0-1세 미만	17	16.0	5세 (1개월-17세)
	1-3세 미만	29	27.4	
	3-6세 미만	21	19.8	
	6-12세 미만	27	25.5	
	12세 이상	12	11.3	
성 별	남자	61	57.5	
	여자	45	42.5	
출생순위	맏이	54	50.9	
	중간	17	16.0	
	막내	31	29.2	
형제수	하나	31	29.2	
	둘	59	55.7	
	셋이상	7	6.6	
입원일수	무응답	9	8.5	26일 (3일-1년)
	1주 미만	38	35.8	
	1주-2주 미만	24	22.6	
	2주-3주 미만	5	4.7	
입원경험	3주-4주 미만	5	4.7	
	4주 이상	34	32.1	
	없음	54	50.9	
	1-2회	24	22.6	
	3-4회	14	13.2	
환아어머니	5회 이상	13	12.3	
	무응답	1	0.9	
	연 령	25세 미만	3	
25-29세 미만	35	33.0		
30-34세 미만	32	30.2		
35-39세 미만	25	23.6		
40세 이상	11	10.4		
교육정도	중 졸	7	6.6	
	고 졸	67	63.2	
	대졸이상	32	30.2	
결혼상태	동 거	103	97.2	
	별거/이혼	1	0.9	
사 별	사 별	2	1.9	
	경제수준	상	4	
중 교	중	83	78.3	
	하	17	16.0	
	무응답	2	1.9	
	기독교	27	25.5	
종 교	천주교	16	15.1	
	불 교	20	18.9	
	무 교	42	39.6	
	기 타	1	0.9	

결혼상태는 동거가 97.2%(103명)로 가장 많았으며, 경제수준은 '중'이 78.3%(83명)로 가장 많았다. 종교는 무교가 39.6%(42명)로 가장 많았으며, 기독교는 25.5%(27명)인 것으로 나타났다.

2. 아동간호사의 공감정도

1) 아동 간호사가 인지한 자신의 공감정도

아동 간호사가 인지한 자신의 공감정도는 최저 161점에서 최고 284점으로 평균점수는 222, 평균편차는 3.71 (SD=.34) 이었다<표 3 참조>.

따라서 본 연구에서의 아동간호사의 공감정도는 보통이다(3점)와 대체로 그렇다(4점) 사이에 해당하는 것으로 대상자에 대해 어느정도 공감을 나타내는 것으로 볼 수 있으며, 이 연구결과는 Kuremyr(1994)와 Astrom(1990)이 치매노인을 간호하는 간호사를 대상으로 한 연구에서 나타난 공감정도 4.19(5점 만점), 4.05(5점 만점)보다는 다소 낮게 나타났으나, 정신과 간호사를 대상으로한 김지영(1994)의 연구에서 3.95(5점 만점), 일반병동 간호사를 대상으로한 황경주(1988), 김명자(1989)의 연구에서 각각 3.75, 3.77(5점 만점)로 나타난 결과와는 본 연구 결과와는 유사하였다. 이는 동서양 간

<표 3> 아동간호사의 공감정도

내 용	최저점수	최고점수	평균점수	평균편차	표준편차	t값
아동간호사가 인지한 공감정도	161	284	222	3.71	0.34	6.50***
아동어머니가 인지한 공감정도	128	258	195	3.27	0.53	

\*\*P<.001

<표 4> 공감정도에 관한 간호사와 환아어머니의 문항간 차이검증

	소아병동 간호사		입원환아 어머니		T 값
	MN	SD	MN	SD	
1. 나는 간호대상자의 입장에서 그들을 이해한다.	3.75	0.57	3.27	0.76	4.98***
2. 간호대상자의 감정과 같이 느낄 수 있다.	3.48	0.62	3.02	0.85	4.17***
3. 간호대상자가 자신의 감정을 털어놓을 수 있는 분위기를 조성한다.	3.28	0.75	2.76	0.99	3.97***
4. 간호대상자의 감정에 대한 이해가 부족하다.	3.42	0.82	3.22	0.83	1.58
5. 나는 간호대상자가 말을 하지 않아도 이해하는듯 하다	3.25	0.75	3.00	0.89	2.07*
6. 간호대상자를 독립된 인격체로 보고 대화를 시도한다.	3.59	0.82	2.84	0.99	5.47***
7. 나 자신의 생각만이 옳다고 느낀다.	4.13	0.80	3.59	1.10	3.87***
8. 다른 사람의 의견이나 가치는 들을 필요가 없고 무시해도 좋다고 느낀다.	4.63	0.70	4.09	1.05	4.21***
9. 개인의 차이를 존중한다.	3.96	0.87	3.29	0.87	5.17***
10. 다른 사람을 마음에서 우리나라서 도와줄 수는 없다	4.19	0.77	3.59	1.00	4.63***
11. 간호대상자가 도움을 요청할 때까지 기다리지 않고 미리 알아서 도와준다.	3.39	0.56	2.83	0.99	4.79***
12. 간호대상자가 고통스러운 상황에 처했을 때 위로해 준다.	3.72	0.84	3.22	0.95	3.71***
13. 간호대상자의 가치기준이나 상황을 이해할 수 없기 때문에 기계적으로 업무를 처리한다.	3.87	0.73	3.03	0.97	6.70***
14. 감정은 중요하지 않다고 믿는다 : 사람은 마땅히 해야할 일만 하면 된다.	4.38	0.79	3.35	0.99	7.89***
15. 나는 요령이 없고 무뚝뚝한 편이다.	3.58	0.96	3.91	0.96	-2.31*
16. 간호대상자가 하는 말에 주의를 기울인다.	3.85	0.66	3.64	0.81	1.93
17. 간호대상자의 감정을 표현할 수 있게 해주며, 도와줄 방법을 모색한다.	3.65	0.68	3.26	0.95	3.22**
18. 여러가지 해결방안이 있다는 것을 간호대상자에게 인식시켜준다.	3.51	0.70	3.07	0.96	3.61***
19. 긴장하거나 암담한 상황에서도 간호대상자를 편안하게 해준다.	3.31	0.71	3.03	0.96	2.25*
20. 간호대상자의 사생활을 중요시 여기고 지지해준다.	3.49	0.81	2.90	0.98	4.38***

〈표 4〉 계속

	소아병동 간호사		입원환아 어머니		T 값
	MN	SD	MN	SD	
21. 간호대상자와 대화할 때는 냉정하고 부정적이다.	4.18	0.78	3.98	0.80	1.71
22. 인간의 신체적, 정신적, 사회적 요구에 민감하다.	3.51	0.65	2.98	0.80	4.97***
23. 간호대상자의 장·단점을 인정한다.	3.73	0.54	2.73	0.87	9.52***
24. 자신의 감정이나 가치를 배제하고 간호대상자에게 조언한다.	3.25	0.67	2.79	0.96	3.84***
25. 간호대상자를 마음으로 이해한다.	3.65	0.77	3.00	0.82	5.51***
26. 간호대상자를 인격적으로 대하지 않는다.	4.33	0.78	3.94	0.90	3.13**
27. 상황에 대한 간호대상자의 반응에 민감하다.	3.52	0.72	3.08	0.83	3.74***
28. 다른 사람의 감정을 잘 고려하지 않는다.	4.23	0.74	3.63	0.93	4.88***
29. 다른 사람의 의견을 존중하지 않는다.	4.33	0.78	3.92	0.92	3.24**
30. 위기나 고통스러운 상황에 처한 사람에게 동정심을 보인다.	3.62	0.77	3.28	0.82	2.87**
31. 타인의 가치관을 존중한다.	3.85	0.84	3.29	0.71	4.95***
32. 간호대상자의 감정에 무관심하게 대한다.	4.32	0.64	3.48	0.92	7.33***
33. 인내심이 부족하고 충동적이다.	3.69	0.88	4.13	0.86	-3.41***
34. 간호대상자의 목표, 능력, 여건에 비추어 상황을 고려한다.	3.67	0.56	2.97	0.79	7.07***
35. 간호대상자의 상황을 이해하려고 노력한다.	3.84	0.55	3.30	0.89	5.10***
36. 간호대상자에게 온정과 관심을 표현한다.	3.81	0.56	3.27	0.87	5.16***
37. 따뜻한 마음과 이해심이 있는 목소리로 대한다.	3.71	0.59	3.50	0.91	1.94
38. 간호대상자의 표현이나 표정에 민감하므로 감정을 잘 이해한다.	3.51	0.61	3.12	0.82	3.68***
39. 다른 사람의 의견이나 가치관을 존중해야 된다고 생각한다.	4.24	0.69	3.94	0.88	2.60*
40. 아무리 바빠도 기분이 나빠있는 사람과는 시간을 내어 이야기 한다.	2.73	0.84	2.40	1.07	2.32*
41. 나는 오만하고 자기중심적이다.	4.04	0.93	4.04	0.93	0.00
42. 타인의 이야기를 인내심을 가지고 신중히 경청한다.	3.65	0.70	3.19	0.82	3.99***
43. 도움이 필요한 사람에게는 요청이 없어도 도움을 준다.	3.44	0.70	3.05	0.94	3.22**
44. 다른 사람이 가진 문제나 걱정들을 해결할 수 있도록 도와준다.	3.50	0.61	3.01	0.76	4.64***
45. 간호대상자가 말할 때 비판없이 경청한다.	3.68	0.60	3.28	0.82	3.88***
46. 간호대상자의 감정이나 반응에 대해 신중성을 보인다.	3.86	0.48	3.33	0.76	5.86***
47. 나는 있는 그대로의 타인을 존중한다.	3.75	0.72	3.41	0.74	3.14**
48. 타인에게 보인 자신의 행동에 대해 책임을 느끼지 않는다.	4.14	0.81	3.47	0.97	5.04***
49. 간호대상자의 어깨나 손을 잡아주므로 썩 수긍하는 것을 표시한다.	3.69	0.71	2.67	1.10	7.65***
50. 간호대상자가 원하면 언제든지 경청할 준비가 되어 있음을 보여준다.	3.62	0.71	3.04	0.90	4.85***
51. 진정한 의미의 위로나 충고, 도움을 준다.	3.54	0.73	2.98	0.82	4.84***
52. 나는 보상을 생각치 않고 자신을 아낌 없이 줄 수 있다.	3.31	0.79	3.12	0.90	1.51
53. 여러가지 방법을 사용하여 간호대상자로 하여금 자신의 감정을 표현하도록 한다.	3.46	0.66	2.54	0.80	8.40***
54. 간호대상자의 스트레스가 심할때는 감정을 행동으로 표현할 수 있도록 해준다.	3.29	0.72	2.47	0.89	6.85***
55. 문제에 대한 정답을 주기보다는 간호 대상자가 스스로 문제를 해결할 수 있도록 도와준다.	3.28	0.69	2.99	0.79	2.70**
56. 친절하고 긍정적이며 수용적이다.	3.66	0.61	3.56	0.79	0.98
57. 대화할 때는 절대로 서들지 않는다.	3.38	0.74	3.41	0.57	-0.25
58. 위기에 처한 사람의 요구에 대해서는 즉각 반응을 보인다.	3.86	0.63	3.61	1.02	2.08
59. 편견없이 간호대상자를 대한다.	3.71	0.77	3.52	0.92	1.44
60. 간호대상자가 보고 느낀 그 자체를 받아들인다.	3.66	0.68	3.38	0.86	2.44*

\*P<.05 \*\*P<.01 \*\*\*P<.001

호사의 간호행위시 공감정도에 차이가 있는 것으로 받아들일 수 있으며 소수의 환자를 담당하여 전체적 간호를 행하는 서구적 간호환경은 소수의 간호사가 일괄적으로 전체환자를 기능적으로 간호하는 우리나라 간호상황에서 보다 공감형성이 높다는 것으로 해석할 수 있다.

문항별 평점을 보면<표 4 참조>, 역문항의 점수들이 대체로 공감정도가 더 높게 나타났는데 '다른 사람의 의견이나 가치는 들을 필요가 없고 무시해도 좋다고 느낀다.'가 평균평점 4.63, SD=0.70)으로 가장 높게 나타났고, '감정은 중요하지 않다고 믿는다; 사람은 마땅히 해야 할 일만 하면 된다'가 4.38(SD=.79), '간호대상자를 인격적으로 대하지 않는다' 4.33(SD=0.78), '다른 사람의 의견은 존중하지 않는다' 4.33(SD=0.78), '간호대상자의 감정에 무관심하게 대한다' 4.32(SD=0.64) '다른 사람의 의견이나 가치관을 존중해야 된다고 생각한다' 4.24(SD=0.69)의 문항이 높은 점수를 나타내었다. 가장 낮은 공감정도를 나타낸 문항은 '아무리 바빠도 기분이 나빠있는 사람과는 시간은 내어 이야기한다'로 평균 평점 2.73(SD=0.84)이었는데, 이러한 결과는 간호사들은 도덕적 규범내에서 대상자를 인격적으로 대하고 의견을 존중하며 관심을 가지고는 있지만 대상자의 심리적인 간호에는 적극적인 배려를 하지 못하는 것을 스스로 인지하고 있는 것으로 이해할 수 있다.

아동 간호사의 일반적 특성에 따른 공감정도는 <표 5>와 같다.

본 연구결과에서 아동간호사의 연령, 교육정도, 결혼상태, 종교, 소아병동 근무연한, 현직위의 일반적 특성에 따른 공감정도에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 위의 결과는 Sparling & Jones(1977), 김명자(1989), 황경주(1989), 김지영(1994)의 연구결과와 일치하였으나 Kunst와 Wilson(1981), Forsyth(1979)가 교육정도가 공감정도를 예측하는 주요 변수라고한 연구결과와는 일치하지 않았다.

아동 간호사의 교육정도와 소아병동 근무연한에 따라 공감정도가 유의한 차이를 나타내지 않은 것은 공감을 교육되어 지는 간호로 강조하기 보다는 개인이 타고난 능력으로 간주하고 있으며, 한편으로는 현재 우리나라 간호교육의 교과과정이나 보수교육의 프로그램에 공감능력이나 공감적 의사소통의 기술을 향상시킬 수 있는 특별한 과정이 제공되고 있지 않다는 것으로 해석할 수 있다.

2) 입원아동 어머니가 인지한 아동간호사의 공감정도

환아 어머니가 인지하고 있는 아동간호사의 공감정도는 최저 128점에서 최고 258점으로 평균점수는 195, 평균평점은 3.27(SD=.53)로 환아 어머니가 인지하고 있는 아동간호사의 공감정도는 '중' 정도로 아동 간호사 자신이 인지한 공감정도 3.71보다 낮게 나타났다<표 3 참조>. 이 연구결과는 김(1989)의 환자가 인지하고 있는 간호사의 공감정도가 5점척도에서 3.42인 것과, 아동의 입원기간중 보호자가 제공받은 간호사의 건강정보에 대한 만족도가 5점척도에서 3.06인 원정완(1988)의 연구결과와는 유사하게 해석될 수는 있으나 간호사의 돕는 행위에 대한 환아보호자의 만족도가 4점척도에서 1.84인 김문실(1986)의 연구결과와는 일치되지 않았다.

문항별로 보면 역문항의 점수가 높았는데<표 4 참조> '간호사는 인내심이 부족하고 충동적이다'가 평균평점 4.13(SD=0.86)으로 가장 높았고, '간호사는 다른 사람의 의견이나 가치는 들을 필요가 없고 무시해도 좋다고

<표 5> 아동간호사의 일반적 특성에 따른 공감정도 N=83

특 성	구 분	공 감 정 도		t 또는 F 값
		MN	SD	
연 령	25세 미만	3.68	0.32	1.00
	25-29세 미만	3.70	0.37	
	30-34세 미만	3.80	0.40	
	35-39세 미만	3.59	0.34	
	40세 이상	3.99	0.11	
교육정도	전문대학	3.70	0.34	0.85
	대 학	3.69	0.39	
	대학원	4.02	0.09	
결혼상태	기 혼	3.66	0.40	0.61
	미 혼	3.73	0.33	
종 교	기독교	3.65	0.39	0.17
	천주교	3.55	0.32	
	불교	3.78	0.31	
	무교	3.61	0.43	
	기타	3.78	0.33	
소아병동 근무연한	1년 미만	3.61	0.30	1.61
	1년-3년 미만	3.78	0.31	
	3년-5년 미만	3.61	0.43	
	5년 이상	3.78	0.33	
현직위	일반간호사	3.69	0.34	1.40
	책임간호사	3.85	0.38	
	수간호사	3.81	0.09	



〈표 6〉 입원아동과 어머니의 일반적 특성에 따른 공감 정도 N=106

특성	구분	실수	백분율(%)	평균(범위)
<b>입원아동</b>				
연령	0-1세 미만	3.24	0.42	1.20
	1-3세 미만	3.12	0.54	
	3-6세 미만	3.42	0.50	
	6-12세 미만	3.34	0.60	
	12세 이상	3.25	0.48	
성별	남자	3.17	0.53	4.95
	여자	3.40	0.49	
출생순위	말이	3.22	0.57	0.35
	중간	3.34	0.37	
	막내	3.31	0.56	
	외동	3.31	0.19	
형제수	하나	3.16	0.57	1.43
	둘	3.36	0.52	
	셋이상	3.12	0.42	
	무응답	3.15	0.40	
입원일수	1주 미만	3.12	0.46	2.00
	1주-2주 미만	3.19	0.59	
	2주-3주 미만	3.61	0.22	
	3주-4주 미만	3.34	0.66	
	4주 이상	3.39	0.52	
입원경험	없음	3.19	0.53	2.49*
	1-2회	3.16	0.59	
	3-4회	3.50	0.45	
	5회이상	3.57	0.20	
	무응답	3.22		
<b>환아어머니</b>				
연령	25세 미만	3.44	0.36	3.21*
	25-29세 미만	3.22	0.46	
	30-34세 미만	3.07	0.57	
	35-39세 미만	3.52	0.52	
	40세 이상	3.40	0.41	
교육정도	중졸	3.26	0.51	0.14
	고졸	3.29	0.51	
	대졸이상	3.23	0.58	
결혼상태	동거	3.27	0.53	0.82
	별거/이혼	2.70	.	
경제수준	사별	3.53	0.54	0.50
	상	3.07	0.53	
	중	3.25	0.54	
	하	3.38	0.26	
종교	무응답	3.40		0.08
	기독교	2.43	0.57	
	천주교	1.50	0.43	
	불교	1.70	0.53	
	무교	2.09	0.55	
	기타	.	.	

\*P<.05

느낀다'가 평균평점 4.09(SD=1.05), '간호사는 오만하고 자기중심적이다'가 평균평점 4.04(SD=0.93)가 평점 4.0이상으로 공감정도가 대체로 높았다. '간호사는 아무리 바빠도 기분이 나빠있는 사람과는 시간을 내어 이야기 한다'가 평균평점 2.40(SD=1.07)으로 가장 낮았고, '간호사는 나의 스트레스가 심할 때는 감정을 행동으로 표현할 수 있도록 해준다'가 평균평점 2.47(SD=0.89), '간호사는 여러 가지 방법을 사용하여 나의 감정을 표현할 수 있도록 해 준다.'가 평균평점 2.54(SD=0.80)의 문항점수가 대체로 낮게 나타났다. 이러한 결과를 볼 때 환아어머니들은 간호사들이 환아와 환아어머니에게 공감을 나타내고 있다고 생각은 하나 자신들의 문제나 의견을 신중히 서로 의사소통하고 상담하거나 심리적인 지지는 받지 못한다고 느끼는 것으로 나타났다. 따라서 간호사들은 대상자들의 스트레스에 대한 관리나 대상자의 감정을 표현할 수 있도록 하여 더욱 적극적인 공감대를 형성하려는 노력이 필요할 것으로 본다.

환아와 어머니의 일반적 특성에 따른 아동간호사의 공감인지 정도는 〈표 6〉과 같다. 일반적 특성 중 환아의 입원경험( $F=2.49, P<.05$ )과 환아 어머니의 연령( $F=3.21, P<.05$ )에 따른 공감인지 정도는 통계적으로 유의한 차이를 나타내었으나, 환아의 연령, 성별, 출생순위, 형제수, 입원일수, 그리고 환아어머니의 교육정도, 결혼상태, 경제수준, 종교에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 이러한 결과는 원(1988)의 연구에서는 환아의 입원기간과 출생순위에 따라 간호행위에 대한 환아보호자의 만족도에 차이가 있었다는 연구결과와는 차이를 보였다.

### 3. 아동 간호사가 인지한 자신의 공감정도와 입원아동 어머니가 인지한 아동간호사의 공감정도

아동 간호사가 인지한 자신의 공감정도는 평균평점 3.71(SD=.34)이었고 입원아동 어머니가 인지한 아동간호사의 공감정도는 평균평점 3.27(SD=.53)로 간호사가 인지한 공감정도가 더 높았으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였고( $t=6.50, P<.001$ ), 문항별로 비교한 결과 60문항중 51문항에서 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 4 참조). 위의 연구결과를 통해 볼 때 입원아동 어머니가 인지하고 있는 간호사의 공감정도는 간호사가 스스로 느끼고 있는 공감정도보다 낮은 것으로 간호사가 가지고 있는 공감을 대상자들에게 충분히 전달하지 못하는 것으로 나타났다. 본 연구

에서 나타난 결과는 김(1989)의 연구결과와는 유사하였으나 대상자와 공감인지정도가 간호사보다 더 높게 나타난 La Monica(1981)의 연구결과와는 일치하지 않았다. 또한 위의 결과는 불확실성에 대한 지각정도나 건강문제에 대한 간호사와 환자의 의견이 유의하게 차이가 있다는 연구결과(한윤복 등, 1988; 장순복, 1992)와 마찬가지로 간호사와 대상자간의 관계에서 간호사의 태도 및 행위가 대상자들에게 충분히 전달되는데 문제가 있다는 것을 제시해 준다. 특히 아동간호 상황에 있어서 어머니들은 아동의 건강상태에 대해 불안해하고 작은 상태변화에도 예민해지기 때문에 전문간호사의 높은 공감을 기대하고 의지하고 싶어한다. 따라서 아동간호사들은 환아와 환아어머니에게 보다 더 관심을 가지고 그러한 관심이 대상들에게 잘 전달할 수 있도록 하는 노력이 필요하며, 간호사와 대상자간에 존재하는 간호요구나 간호활동에 관한 인식의 차이를 좁히려는 노력이 필요하다고 보겠다. 특히 전체적이고 전인적인 간호를 지향하고 질적인 간호에 초점을 두는 현대간호에 있어 간호사는 대상자에게 충분히 공감을 느끼고 표현화할 수 있는 전문직업인이어야 한다고 본다. 그러나 위의 연구결과를 통해서 볼 때 아동간호사의 공감정도는 도움을 필요로 하는 대상자에게 간호를 제공하는 전문적 간호사로서 충분히 형성되어 있지 못하며, 대상자들이 인지하고 있는 공감정도는 간호사가 인지한 공감정도보다 더 낮으므로 대상자에 대한 공감 표현도 부족한 것으로 나타났다. 따라서 간호사들의 공감능력과 기술을 증진시키고 표현을 적절히 할 수 있는 교육 프로그램의 개발에 대한 강조가 더욱 필요할 것으로 사료된다.

## V. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 입원아동을 독립된 인격체로서 지각하고 적절한 개별간호를 제공하는 데 매우 중요한 간호 요소인 아동간호사의 공감정도를 소아병동 간호사와 입원아동 어머니를 대상으로 확인하고 비교해 봄으로서 보다 바람직한 아동간호 전략에 구체적인 자료를 제공하고자 시도되었다.

연구대상은 서울시내 소재하는 3개 대학병원과 1개 종합병원, 경기도에 소재하는 1개대학병원의 소아병동 간호사 83명과 입원환아 어머니 106명으로, 1997년 1월 14일부터 2월6일까지 질문지를 통해서 수집하였다. 연

구도구로는 La Monica의 공감측정도구(ECRS)를 본 연구자가 수정·보완한 5점척도의 60문항을 사용하였으며, 본 연구에 나타난 도구의 신뢰도는 간호사용이 Cronbach's alpha=.95, 입원아동 어머니용은 Cronbach's alpha=.97이었다. 수집된 자료는 SAS program을 이용하여 전산 통계처리하였으며, 본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 아동 간호사가 인지한 자신의 공감정도는 최소 161점에서 최고 284점까지의 범위였으며, 평균점수는 222, 평균편차는 3.71(SD=0.34)로 대상자에게 어느정도 공감을 나타내는 것으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 공감정도는 연령, 교육정도, 결혼상태, 종교, 소아병동 근무연한, 현직위에 대해서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다( $P>.05$ ).
- 2) 입원아동 어머니가 인지한 아동간호사의 공감정도는 최소 128점에서 최고 258점까지의 범위였으며, 평균점수는 195, 평균편차는 3.27(SD=0.53) 아동간호사들이 대상자에 대해 어느정도 공감을 나타내고 있다고 인지하고 있는 것으로 나타났다. 환아의 일반적인 특성에 따른 공감정도는 환아의 입원경험에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며( $F=2.49, P<.05$ ), 환아의 연령, 성별, 출생순위, 형제수, 입원일수에 따라서는 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 환아 어머니의 일반적인 특성에 따른 공감정도는 환아 어머니의 연령에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며( $F=3.21, P<.05$ ), 환아 어머니의 교육정도, 결혼상태, 경제수준, 종교에 따른 공감정도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.
- 3) 소아병동 간호사가 인지한 아동간호사의 공감정도는 평균편점 3.71(SD=.34)이었고 입원아동 어머니가 인지한 아동간호사의 공감정도는 3.27(SD=.53)로 소아병동 간호사가 인지한 공감정도가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였으며( $t=6.50, P<.001$ ), 문항별로는 60문항중 51문항에서 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

### 2. 제 언

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 간호교육과정이나 보수교육 프로그램에 간호사의 공감능력과 기술을 향상시킬 수 있는 교과과정 개발이나 교육 프로그램의 개발이 필요하다.

2) 간호사의 공감을 측정할 수 있는 적절한 도구 개발과 공감의 개념, 공감에 영향을 미치는 변수 확인을 위한 귀납적 연구가 필요하다.

### 참 고 문 헌

- 김명자(1989). 간호사-환자 관계에서 공감에 대한 탐색적 연구, 중양의학, 54(7), 445-453.
- 김문실(1985). 촉진적 관계형성교육이 간호원의 돕는 행위와 환자의 자기노출에 미치는 영향, 이화여자대학교 박사학위논문.
- 김문실(1985). 간호원의 돕는 행위와 환자의 자기노출 행위에 관한 연구, 대한간호학회지, 16(3), 97-107.
- 김문실(1988). Reliability and Validity of a Korean empathy construct rating scale, 대한간호학회지, 18(1), 27-33.
- 김지영(1994). 정신간호사의 공감정도와 자기노출간의 관계, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김성희(1993). 정신간호상담에서의 치유적 의사소통에 의한 공감증진에 관한 연구, 중앙대학교 석사학위논문.
- 문영임(1995). 학령기 입원아동의 병원관련 공포에 관한 탐색연구, 대한간호학회지, 25(1), 61-79.
- 한윤복, 김순자, 이인자(1974). 간호원 역할인식과 환자의 기대, 간호학회지, 4(2), 144-158.
- 황경주(1988). 간호사의 공감에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문.
- Anold, E. & Boggs, K.(1989). Interpersonal relationship : professional communication skill for nurses, Toronto : W. B. Saunders.
- Astrom S, Nillson M, Norberg A, & Winblad B (1990). Empathy, experience of burnout and attitudes towards demented patients among nursing staff in geriatric care, Journal of Advanced Nursing, 15, 1236-1244.
- Bennett J. A & DeMayo, M.(1983). Caring in the time of AIDS : The importance of empathy. Nursing Administration Quarterly, 17(2), 46-60.
- Cheryl B. Stetler(1977). Relationship of perceived empathy to nurses' communication, Nursing Research, 26(6), 432-438.
- Douglas P. Olson(1991). Empathy as an ethical and philosophical basis for nursing, Advanced Nursing of science, 14(1) : 62-75.
- Ehamann, V. E.(1971). Empathy : It's origin, characteristics, and process, Perspectives in psychiatric care, 9, 72-80.
- Elanine L. La Monica(1981). Construct Validity of an Empathy Instruct, Research in Nursing and health, 4, 389-400.
- Elanine L. La Monica(1987). Empathy and nursing care outcomes. Scholarly Inquiry for Nursing Practices, 1, 197-213.
- Goud D.(1990). Empathy : a review of the literature with suggestions for an alternative research strategy, Journal of Advanced Nursing, 15, 1167-1174.
- Jones D. C & Van Amelsvoort Jones G. M. M. (1986). Communication patterns between nursing staff and the ethic elderly in a long-term care facility, Journal of Advanced Nursing, 11, 265-272.
- Kalish, B. J.(1973). What is empathy?, American Journal of Nursing, 73, 1548-1552.
- Kathleen Wheeler, Elizabeth Ann Manhart Barret (1994). Review and synthesis of selected nursing studies on teaching empathy and implication for nursing research and education, Nursing Outlook, 42, 230-236.
- Kuremyr D, Kihlgren M, Norberg A, Astrom S, & Karlsson I.(1994). Emotional experience, empathy, and burnout among staff caring for demented patients at a collective living unit and nursing home, Journal of Advanced Nursing, 19, 670-679.
- Morse J. M., Bottoreff J., Anderson G., O'Brian B, & Solberg A.(1992). Beyond empathy : expanding expressions of caring, Journal of Advanced Nursing, 17, 809-821.
- Morse, J,M. et al.(1992). Exploring empathy, Image Journal of Scholarship, 24(4), 273-280.
- Olsen JK, Iwasiw CL(1987). Effect of training model on active listening skills for R. N. student, Nurse Education, 26, 104-107.
- Olson, JK, & Iwasiw, C. L.(1989). Nurses's verbal

empathy in four types of client situations, The Canadian Journal of Nursing Research, 21, 39-51.

Rogers(1986). The effect of undergraduate nursing education on empathy, West Journal Nursing, 8, 329-342.

Travelbee, J.(1971). Interpersonal aspects of nursing. 2nd ed, Philadelphia : F. A. Davis.

Wheeler, K.(1990). Perception of empathy inventory, Measurement of Nursing Outcomes, 4.

Zedraed, L. T.(1969). Empathic Nursing, realization of a human capacity, Clinics of North America, 4(4), 655.

- Abstract -

Key concept : Empathy, Pediatric nurse

## A Study on the Empathy of Pediatric nurses

*Park, Eun Sook\* · Suk, Min Hyun\* · Jung, Kyung Sook\**

Empathy is an essential factor for establishing therapeutic relationship. Especially for pediatric nursing, the nurses need to know how to perceive children's feeling and thought and to express her understanding about them affectively.

So, empathy is considered as an important concept in pediatric nursing.

This study was attempted to measure the empathic ability of pediatric nurses by pediatric nurses and mothers of hospitalized children.

The subject of this study consisted of 83 pediatric nurses and 106 mothers of hospitalized children in 4 hospitals in Seoul and 1 hospital in Kyung-Gi.

Data were collected from Jan. 14 to Feb. 6, 1997, by the questionnaire method. The instrument for this study was the Empathic Construct Rating Scale : ECRS(60-item, 5 point scale). Data were analyzed by descriptive statistics, t-test and ANOVA.

Results of this study are summarized as follows :

1. Pediatric nurses perceived their empathic ability to be moderately high(Mn=3.71).

The level of perceived empathic ability of the pediatric nurses showed no significance by general characteristics.

2. The mothers of hospitalized children perceived nurses' empathic ability to be moderate(Mn=3.27).

The level of perceived nurses' empathic ability of the mothers of hospitalized children showed significant differences by the experience of hospitalization of the children and the age of the mothers.

3. The perceived nurses' empathic ability of the mothers was significantly low than of the pediatric nurses( $t=6.50, P<.001$ ).

From the above results, it can be concluded, that the empathic ability of the pediatric nurses is not sufficient for caring children and mothers efficiently.

So, the pediatric nurses' empathic ability is needed to improve through facilitative relationship training as refreshment in-service education program.

---

\* Department of nursing, Korea University