

간호사의 임상에서의 의사소통장애에 관한 연구

장 성 옥* · 박 영 주**

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

간호는 대상자와의 상호성을 전제로 하는 학문 영역이며 간호사가 대상자와의 관계에서 촉진자로서 상담자로서 역할 수행을 하는데 있어서는 간호사의 의사소통 능력은 치료적 관계성립에 필수적인 요소로 강조되고 있다. 특히 간호사는 환자와의 관계에서 그 자신을 도구로 하여 상호작용하며 이때에 이루어지는 의사소통은 치료적이어야 한다는 것이 강조되어지고 있다(Kasch, 1986). 그러나 1:1의 관계에서의 의사소통 기술의 사용은 간호사 개인의 인지된 치료적 의사소통에 의해서 일어나며 이는 간호사 스스로가 책 또는 실습을 통해서 익힌 것을 사용할 뿐이다. 기존의 문헌에서도 간호사의 의사소통이 중요하다고 강조는 하지 만(Lore, 1981; Hardin, Halaris 1983; Stuart, Sundeen, 1983) 간호학에서의 의사소통의 어려움을 초래하는 요인이 무엇인지는 제시되어 있지 않은 실정이다. 간호사는 많은 경우 대학 재학시에 실습을 통해서 간호사로서의 의사소통 기술을 익혀 간다. 그러나 의사소통 자체가 1:1의 관계

이니 만큼 관찰이 어려우며, 교수로부터의 시범을 관찰하는 것도 제한되어 있다. 이제까지 간호학 영역에서의 의사소통에 관한 연구로는 간호사-환자관계의 관찰에 의한 의사소통 행위의 특성과 관련 요인의 규명, 의사소통 양상에 대한 연구, 의사소통 기술 프로그램의 효과를 규명하기 위한 연구, 의사소통유형에 관한 연구등이 이루어졌으나(김문실, 1992; Hardin & Halaris, 1983; 박정원, 1995) 간호 의사소통 교육 및 간호 의사소통 지침으로 활용할 때 고려되어지는 의사소통 장애의 요인의 대한 연구는 없는 실정이다. 그러나 간호사는 자신들이 주관적 관점에 따라 방법으로 의사소통의 개념적 틀을 갖고 의사소통 유형을 형성하고 있으며 그에 의해서 대상자와 상호관계를 형성한다(박정원, 1995). 따라서 이는 관찰이나 관련 도구에 의해서 측정된 연구 보다는 간호사가 주관적으로 인지하고 있는 의사소통 개념 이해에 대한 탐구가 선행되어야 하며 의사소통이 개인적 차원에서 주관적으로 일어난다는 점을 고려할 때 간호사의 주된 현장인 임상에서 인지하는 의사소통의 장애요인에 대한 탐구는 매우 필요하다고 본다.

따라서 본 연구에서는 간호사의 임상에서의 의사소통의 장애 요인을 규명하고 의사소통 효율성

* 고려대학교 간호대학 연구강사

** 고려대학교 간호대학 부교수

과 간호사 특성에 따른 각 장애요인간의 관계를 규명함으로써 의사소통에 관한 연구의 방향을 제시하고 간호사의 전문직인으로써의 의사소통에 장애를 극복할 수 있는 중재 및 전략지침을 위한 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구문제

- 1) 임상에서의 간호사의 의사소통의 장애의 속성은 무엇인가?
- 2) 임상에서의 간호사의 의사소통장애 요인은 무엇인가?
- 3) 간호사의 특성에 따른 의사소통 장애요인 정도는 어떠한가?

II. 문헌 고찰

1. 치료적 의사소통과 장애요소

의사소통이란 두사람이상의 인간관계에서 일어나는 모든것을 포함하며 그 특성은 역동성, 연속성, 상설성 및 진행성이라고 볼 수 있다(홍기선, 1989). 그런데 특히 치료적 관계를 전제한 인간관계는 일반적 친교를 전제한 의사소통과는 다르며 간호사는 그자신의 의사소통을 분석하고 간호사 자신을 치료적 도구로 하기위해서는 치료적 의사소통술에 대한 훈련이 필요하다(Lore, 1981). 그런데 각 개인은 성장과정을 통하여 개인마다 독특한 의사소통의 유형을 갖으며(전병제, 1991) 이러한 유형을 분석하는 것은 간호사-환자관계에서 치료적으로 간호사가 자아를 사용하는것을 돕게 된다. 이러한 분석 기준으로는 의사소통형태에 대한 개방성, 작업에대한 비중, 자아에 대한 노출 정도, 타인에 대한 수용, 자아에 대한 수용, 의사소통관련 제요소와의 일치를 보는 것을 들 수 있다(박영주, 1993).

인간은 그가 속한 환경안에서 살고 있으며 이러한 환경은 물리적 환경 뿐만 아니라 상징적 활동이 포함되며 이들에 의해서 활동하도록 자극받는다(홍기선, 1989). 또한 인간은 다른 대상의 행

동, 특성과 더불어 자신을 정의하며 이러한 상징의 의미를 통해서 스스로의 정체감을 형성해 나간다. 인간은 사회적 동물이며 이는 인간과 인간과의 관계에 기인하고 이 모든 인간관계는 의사소통이다(전병제, 1991). 의사소통은 복잡하고 추상적인 개념으로 의사소통의 이론은 관점에 따라 매우 다양하게 제시되는 데 간호상황에서 의사소통을 설명하는 이론은 일반적으로 간호사와 대상자의 치료적 의사소통을 통한 치료적 관계수립에 초점을 두어왔다(임현빈외, 1996). 그러나 최근에 간호상황에서 간호사와 간호대상자의 상호작용시 의사소통을 설명하는 이론으로 Kasch(1986)는 치료적 관점모델과 대인관계능력모델을 제시하고 있다. 치료적 관점의 모델은 대상자의 총체적 안녕이 간호사의 책임임을 강조하고 간호사가 환자중심적 접근에 기초하여 의사소통기술을 습득하고 임상에서 실제로 적용하여야 한다고 주장한다. 여기에서 강조되는 치료적 의사소통의 개념은 경청, 공감적 진술, 확인, 인정 등 간호대상자에 대한 책임감을 언어적, 또는 비언어적으로 표현하는 것과 평가적 진술, 도덕적 충고를 삼가하는 것등 간호대상자의 개인성을 인정하면서 동등하게 대하는 것으로 조작화되어지며 이러한 의사소통의 기법은 간호사들에게 교육되고 있다. 치료적 의사소통은 치료적 관계를 전제하며 치료적 관계란 간호사-환자관계에서 요구되는 것으로 치료적 관계의 맥락에서 행위, 사고, 느낌을 공유하고, 대상자의 욕구를 탐구하며, 문제를 해결하고 새로운 대처기술을 획득시키는 것이다(Stuart & Sundeen, 1983; 임현빈외, 1996).

치료적 인간관계란 인간의 언동에 목적이 있고 과학적이며 사려깊은 지식을 가지고 동기화되어야 한다. 이러한 치료적 관계의 요소는 자기인식, 자기수용, 자존심의 강화, 분명한 인간에 대한 정체감, 통합성의 증진, 친밀한 상호의존적 인간관계를 형성할 수 있는 능력 및 현실적 목표를 성취할 수 있는 능력등이 포함이 된다. 또한 사랑과 믿음, 의존심, 독립심, 감정이입, 감정의 조절과 객관성유지, 동기와 자신에 대한 이해자기인식이 기본적 요소이다. 이러한 치료적 관계를 형성하는

관계의 과정은 간호사와 환자가 행동, 사고, 느낌을 공유하는 것으로 환자 대면전에 간호사 스스로가 자신의 느낌, 감정을 분석하는 시기인 pre-interaction phase, 환자와의 신뢰관계형성을 하는 orientation phase, 환자의 스트레스 유발관련 요인을 파악하고 문제해결에 따른 저항을 극복하는 working phase와 환자와 관계를 종결하는 termination phase를 갖게 된다(김명자 외, 1995). Peplau는 간호를 대인관계 과정으로 정의하고 간호를 특수한 대인관계 과정이라고 하였으며 간호사-환자관계를 환자의 요구를 파악하는 orientation phase, 환자의 기대를 분명히 하고 문제를 확인하고 간호진단을 내리고 간호계획을 하는 identification phase, 환자가 간호사의 서비스를 최대한으로 이용하는 시기인 exploitation phase, 환자가 의존에서 벗어나 독립적으로 되는 resolution phase로 나누어 설명하였다(George, 1995). 따라서 이러한 맥락에서 의사소통기술은 효율적 치료적 관계에 초점을 둔 것이며 전문직 간호사의 의사소통이란 대상자와의 관계에서 대상자와의 욕구를 탐지하고 문제를 해결하고 새로운 대처기술을 획득하게 하는 일련의 대인관계적 의사소통에 초점을 두고 있다. 의사소통은 역할관계에서 그 내용과 방향이 결정되어진다 간호사의 의사소통은 간호사와 간호대상자와의 사이에서 이루어지는 것으로 이 관계는 실제적 또는 잠재적 건강문제에 대한 인간의 반응을 간호대상자가 극복하도록 돕기 위하여 이뤄지는 상호관계이며 이 목적은 간호사와 간호대상자에 의해 상호형성되는 관계이다. 간호사와 간호대상자간의 상호작용에서 주요 요인은 인지 또는 경험의 해석인데 간호사는 간호대상자들의 감각자료를 자신들의 경험에 의거하여 선택하고 조직하며 구성하는 복잡한 과정을 통해서 인지하게 되므로 간호사와 간호대상자는 그들의 개인적 시각과 경험에 따라 상호작용을 다르게 해석할 수 있다(Lore, 1981). 오늘날의 간호사와 간호대상자와의 관계는 두 능동적인 관여자에 의하여 상호간의 협상된 결정과정을 통하여 재확립되고 상호작용이 서로의 행위에 영향을 하는 역

동성의 특징을 가지며 상징적 상호작용의 과정의 결과로 간호사 간호대상자 모두에게 변화와 성장을 가져온다고 할 수 있다(김후자, 1992). Peplau는 간호사-환자관계에서 간호사의 역할을 환자를 수용하는 이방인의 역할, 기술과 지식을 제공하는 자원가의 역할, 해결습관을 지도하는 교육가의 역할, 어려움의 방향을 지도하는 지도자의 역할, 환자의 의존감을 수용하는 대리인의 역할이 있음을 제시한 바 있다(George, 1995).

일반적인 의사소통 장애요인은 문화와 종교, 성 역할, 사회 계층, 지각, 가치, 관계의 수준, 메시지의 내용, 메시지의 상황이다(이소우, 1978).

치료적 관계에서의 의사소통의 장애 요인은 크게 치료자적 측면과 대상자적 측면 그리고 환경적 측면에서 일어난다. 치료자의 장애 요인은 커뮤니케이션 기술의 결여, 선입견과 고정관념, 내적 갈등, 평가적이며 판단적 태도, 다른 직무에의 압박, 언어의 장애, 방어적인 태도, 잠재적 의도를 들 수 있으며 대상자의 장애 요인으로는 선입견, 고정관념, 과거의 경험, 자기노출에 대한 두려움, 현재의 문제점에 대한 초점의 결여, 지각의 장애, 표현능력의 부족, 이해능력의 부족, 지나친 방어 기전이 있으며 환경적 장애 요인으로는 생소한 환경, 소음, 기온, 마음을 산란하게 하는 분위기, 배가고프거나 피곤할 때 등을 들 수 있다(김후자, 1994). 또는 발달 또는 나이와 관련된 단계, 문화적 차이 혹은 통용되는 언어의 구사력(홍기선, 1990) 전달자와 피전달자에 기인하는 요인외에 의사전달과정 및 수단에 의한 장애에 의해 의사소통의 장애가 일어난다. 또한 대상자와의 의사소통에서 의사소통을 저해하는 반응으로 일방적인 의견 제공, 허위로 안심시키기, 방어적인반응, 비판적인 반응, 탐색적, 시험적 및 도전적인 반응, 주제의 부적절한 변경등을 들 수 있다(홍근표, 정현숙, 강현숙, 오세영, 임난영, 1995).

의사소통기술의 장애적 측면에서는 치료자의 공감능력의 결여, 통찰력의 결여, 전이와 역전이 현상의 이해 부족도 또한 장애적 요인이 된다(도복늬외, 1995).

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 임상에서의 간호사가 인지하는 의사소통장애의 속성을 조사하고 의사소통장애 요인과 간호사의 특성에 따른 관계를 조사하는 조사연구이다.

2. 연구의 단계 및 연구대상자

1) 의사소통 장애 속성의 분석 단계

임상에서의 간호사의 의사소통장애에 대한 것을 조사하여 분석하기 위하여 1997년 10월 1일부터 12월31일까지 의사소통을 구조적 모형(김후자, 1992)으로 보고 송신자 입장, 수신자 입장, 환경적 요인으로 나누어 세요인에서의 간호사가 경험하는 의사소통 장애요인에 대해서 3개의 종합병원의 간호사 50인과 간호학과 학생 40인에게 개방적 질문지법을 이용하여 자료를 수집하였다. 질문내용은 '임상에서 간호사가 경험하는 의사소통장애의 간호사측 문제, 대상자의 문제와 맥락적인 문제는 무엇이 있습니까?'였다. 수집된 내용은 내용분석하였다.

2) 의사소통 장애 요인 분석 단계

내용분석 자료를 근거로 임상에서의 간호사의 의사소통 장애에 대한 38개 문항을 작성하였고 내용타당도 검증을 위해 본 연구자들이 문항의 적절성에 대해 의견교환 및 수정, 보완의 작업을 거쳤다.

간호사의 임상에서의 의사소통장애 요인의 조사를 위한 자료수집은 1998년 4월 23일부터 1998년 6월 30일까지 본 연구의 목적을 이해하고 협조해 줄 것을 허락한 간호교육자 2명, 임상실습을 경험한 K대 간호대학 3, 4학년 13명, 간호사 71명 총 89명의 대상자에게 작성된 질문지를 배부하고 회수하였다. 구인타당도 검증을 위해 요인분석 과정이 적용되어 4개의 요인 25개의 문항이 작성되었고 대상자 제 특성과 의사소통장애 요인간의 관

계를 분석하였다.

3. 연구 도구

본 연구에 사용된 도구는 의사소통 장애요인에 대한 도구, 대상자의 특성으로 효율적 의사소통 평가 도구 그리고 일반적 특성에 대한 도구로 본 연구자들에 의해 작성되었으며 개발과정은 다음과 같다.

1) 의사소통장애 요인에 대한 도구

의사소통 장애요인에 대한 문항은 연구의 의사소통 장애의 확인단계에서 내용분석을 기초로 연구자들에 의해 작성되었으며 4개의 요인 5점척도의 25문항으로 점수가 높을 수록 의사소통장애의 평가 정도가 높은 것이다. 각 요인별 Cronbach's alpha는 제 1요인 0.80, 제 2요인 0.81, 제 3요인 0.67, 제 4요인은 0.66이다.

4. 자료수집 분석 방법

1) 자료분석방법

- (1) 면담을 통해 수집된 자료는 김경동과 이은숙(1986)의 내용분석 방법을 참고로 하여 의사소통의 구조적 모형(김후자, 1992)에서의 범주를 영역으로 구분하고 진술의 반복적인 구독으로 영역별로 속성을 기술하였다.
- (2) 수집된 자료는 PC-SAS Program을 이용하여 전산통계처리하였으며 분석방법은 다음과 같다.
 - a) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분률로 산출하였다.
 - b) 의사소통장애요인 항목의 평가정도는 각 문항별, 영역별 평균과 표준편차를 산출하였다.
 - c) 대상자의 제 특성에 따른 의사소통장애 요인의 평가정도의 차이와 상관관계는 ANOVA와 pearson 상관을 이용하여 분석하였다.
 - d) 간호사 경력에 따른 의사소통장애요인간의 상관은 pearson 상관 관계로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

- 1) 간호사의 임상에서의 의사소통 장애의 속성 확인 단계에서 내용분석을 위한 대상자는 임상실습을 경험한 간호학과 학생 40인과 3개 종합병원에 근무하는 간호사 50인 이었다.
- 2) 의사소통 장애요인의 분석단계에서의 대상자의 수는 89인으로 일반적 특성은 교육정도는 대졸이 45.5%, 40인으로 가장 많았으며 전문대학 졸업자가 35.4%, 31인, 대학원이상 졸업자가 4인, 4.5% 간호대학 재학생이 13인으로 14.8%를 차지하였다. 종교는 기독교가 62.5%, 55인으로 가장 많았고 천주교, 불교가 6.8%, 6인 무교가 21.6% 19인이었다. 근무처는 일반 병동근무자가 55.4%, 46인, 정신과병동 근무자가 26.5%, 22인을 차지하였고, 간호대학 학생이 13인, 15.7%, 간호대학 교수가 2인, 2.4%를 차지하였다. 연령은 평균 28.7세로 20세-29세가 68.2%로 가장 많았으며 경력은 평균 66.34개월이었다.

2. 임상에서의 간호사의 의사소통장애 속성

임상에서 간호사가 경험하는 의사소통장애의 간호사측 문제, 대상자의 문제와 맥락적인 문제는 무엇이 있습니까?에 대한 개방적 질문에 대한 답에서 의미있는 표현을 중심으로 유사한 내용을 묶어 의사소통의 구조적 모형(김후자, 1992)의 범주로 나누어 속성을 분석한 결과 범주 영역으로 화자적 입장 즉 커뮤니케이션 행위자로서의 입장, 의사소통 내용 즉 화자의 목적을 위해서 고안한 내용, 피드백 즉 커뮤니케이터에게 돌아오는 수용자의 반응, 의사소통 맥락 즉 커뮤니케이션이 일어나는 배경의 범위로 구분이 되어졌다. 따라서 이와같은 범주 영역에 따라 관련 속성을 확인하여 제시하면 다음<표 1>와 같다.

화자(communicator), 즉 커뮤니케이션 행위자로서의 간호사측의 범주 영역에서는 관련 의사소

통 장애의 속성으로 '내재된 대화양식의 부적합성', '전문직인의 인식결여, 부적절한 감정조절, 지식의 부족이 간호사 측면의 의사소통 장애의 관련속성으로 드러났고 내용(message)적, 즉 커뮤니케이터가 자기의 목적을 위하여 고안한 내용 범주 영역에서는 대상자인 환자에게 상황에 따라 준비되어 전달하는 내용의 부족이, 피드백(feedback), 즉 커뮤니케이터에게 되돌아오는 수용자의 반응적 측면에서는 '신뢰관계의 결여', '욕구 수용인식의 차이'의 관련속성이 드러났으며 의사소통 상황(communication context) 범주영역, 즉 커뮤니케이션이 일어나는 배경적 영역에서는 '간호사가 상황을 통제할 수 없는 여건', '간호사의 환자인식의 부적절함', '의료팀내의 갈등', '미흡한 제도적 지원'의 관련 속성이 간호사의 의사소통장애 요소로 나타났다.

3. 간호사의 임상에서의 의사소통 장애 요인

간호사의 임상에서의 의사소통 장애에 대한 요인은 요인분석 결과 4 요인 25개의 진술로 구성이 되었으며 제 1 요인은 입장의 모호성, 제 2 요인은 자신감의 결여, 제 3 요인은 환자와의 관점차이, 제 4 요인은 부적합한 신뢰관계로 연구자들에 의해 명명되었다. 요인별 진술과 평균값, 표준편차는 다음 <표 2>과 같다.

'입장의 모호성'의 의사소통장애요인은 8개 문항으로 평균 3.29의 동의 정도를 보이고 있었으며, '환자의 불평 넘어에 있는 심리적, 영적 문제를 파악하지 못하는 능력이 의사소통에 장애요소가 된다'가 3.47로 높은 동의 정도를 보였다.

'자신감 결여'의 의사소통 장애요인은 8개 문항으로 평균의 2.93의동의 정도를 보이고 있으며 '환자의 병이나 검사 처치에 대한 환자의 질문에 답하는 지식 부족'이 의사소통의 장애가 된다는 점이 가장 높은 동의 정도를 보였다.

'환자와의 관점차이'의 의사소통장애 요인은 5개 문항의 평균 3.28의 동의 정도를 보였으며 '형식화된 간호업무 처리가 환자와의 의사소통에 장애가 된다고 하는' 것이 가장 높은 동의 정도를 보

<표 1> 임상에서의 간호사의 의사소통 장애 범주 영역 및 관련 속성

영역	진술 내용	관련 속성
화자 (comunicator)	대화방식이 이상적 간호사로서 부적합 상투적인 언어적 대처습관 간호직 상황대처에 도움이 안되는 방어기전 기본 화술의 불능숙함	내재된 대화양식의 부적합성
	대화양식의 분석기회 결여 의사소통이 간호사의 중요한 역할로 인지가 않됨 직업적 동기의 결여	전문직인의 인식의 결여
	대상자에 대한 평가적 태도 대상자에 대한 인내의 부족 기분의 불안정성 환자의 다양한 정서적 변화에 대응하기 어려움 환자반응에 예민한 태도	부적절한 감정조절
	환자와의 대화에서 자존심 상할까봐 두려움 대상자 개인차를 관리 대처하는 지식의 부족 간호지식에 대한 자신감 결여	지식의 부족
내용 (massage)	간호현장에서의 환자·의사소통의 지침 부족	준비된 전달내용의 부족
피이드백 (feedback)	의사의 말만을 신뢰하는 경우 환자에 의한 인격무시	신뢰관계의 결여
	환자와 욕구수용 중요성의 우선순위가 다를 경우 환자입장으로 감정이입이 어려움	욕구수용인식의 어려움
의사 소통 상황	환자욕구에 대처하기에 간호사의 자율권 부족 과다한 병동업무 병동의 환자정보에 대한 지식교환의 부적절성 환자는 자기의 요구가 즉각적으로 이루어지기를 요구할 때 간호사가 할 수 없는 것을 환자가 억지부릴 때 자기들만의 상식으로 고집을 부리는 경우	간호사가 상황을 통제할 수 없는 여건
	나와 대상자의 종교적 문화적 관점 차이 환자에 대한 예후의 부정적인 관점 환자에 대한 부적절한 기대감 환자에 대한 부적합한 선입견 선입견으로 개별적으로 접근하기 어려움	간호사의 환자인식의 부적절함
	간호사끼리 서로 일하는 스타일이 다를 때 의사가 권위적인 경우 의사에게 환자상황을 전했음에도 불구하고 처치를 잘 이행하지 않아서	의료팀내의 갈등
	간호사가 온갖부서를 다 상대하는데 직무한계가 분명치 않을 때 의사처방을 받아서 해야하는 자율적인 것이 없는 상황일 때 간호조직이 실무상황과 상관없이 이루어질 때 너무 인력이 모자라서 환자요구를 다 들어줄 수 없을 때 보호자를 같이 관리해야하는 어려움 형식화된 업무	미흡한 제도적 지원

였다

‘부적합한 신뢰관계’의 의사소통장애 요인은 4개 문항으로 평균의 3.31의 동의 정도를 보였으며

‘나는 간호사의 병동업무가 바빠서 대화할 시간을 갖지 못한다는 것’이 가장 높은 동의 정도를 나타내었다.

〈표 2〉 임상에서의 간호사의 의사소통장애 요인

요 인	내 용	평 균	표준편차
요인 1 입장의 모호성	나는 환자에 대한 건강에 완전한 통제권을 갖고 있지 않으면서 환자 건강에 책임을 갖고 있다는 점이 환자와의 의사소통에 장애가 된다고 생각한다.	3.44	1.08
	나는 병동에서 환자의 건강상태에 대해 내가 말할 수 있는 protocol이 없다는 것이 환자와 대화하는데 문제점이 된다고 생각한다.	3.45	1.08
	나는 환자가 자신의 병명을 인정하고 있지 않거나 모를 경우 환자의 반응에 대처할 자신이 없는 것이 환자와 대화하는데 어려운 부분이라고 생각한다.	3.11	1.08
	나는 나 자신의 의사소통양식에 대한 분석기회를 갖지 못한 점이 환자와 대화하는데 오류를 가져올 수 있는 요인이 된다고 생각한다.	3.43	0.96
	나는 나와 대상자의 종교적, 문화적 관점이 다를 때 적절히 대처할 방법을 갖지 못하는 것이 환자와의 대화를 어렵게하는 점이라고 생각한다.	2.87	1.12
	나는 환자에 의해서 인격이 무시되는 점이 환자와의 의사소통의 어려움이라고 생각한다.	3.14	1.23
	나는 병원구조상의 문제가 간호사와 환자의 대화를 어렵게하는 요소라고 생각한다.	3.47	1.15
	나는 환자불평 넘어에 있는 심리적, 영적 문제를 파악해 내지 못하는 나의 능력이 환자와의 의사소통에 장애 요소가 된다고 생각한다.	3.47	1.01
	평 균	3.29	1.08
요인 2 자신감 결여	나는 환자와의 대화시 실수로 인한 비난을 두려워하는 점이 환자와의 의사소통의 장애가 된다고 생각한다.	2.82	1.23
	나는 환자의 건강상식이 증가하는데 반해 나는 환자의 건강상식을 지도할 지식이 부족한 점이 대화의 장애가 된다고 생각한다.	3.13	1.08
	나는 내가 쓰고 있는 전문용어를 환자앞에서 알기쉽게 풀어 설명하는 능력의 부족이 환자와의 의사소통에 장애가 된다고 생각한다.	2.41	1.11
	나는 환자의 병이나 검사처치에 대한 환자질문에 답하는 나의 지식 부족이 의사소통에 장애가 된다고 생각한다.	3.44	1.08
	나는 환자의 진단명이 나에게 선입견을 조성하여 환자와 의사소통에 부정적 영향을 준다고 생각한다.	2.59	1.17
	나는 환자의 개인차를 고려할 수 있는 환자성격 유형에 대한 대화의 지식부족이 환자와의 의사소통에 장애 요소가 된다고 생각한다.	3.19	1.04
	나는 어린 대상자와 노인 환자와 대화할 때 그들의 이해수준으로 설명할때 의사소통의 어려움을 느낀다.	2.66	1.08
	나는 병동에서 환자에 대한 충분한 지식의 교환이 이루어지지 않는 점이 환자와의 의사소통에 어려운 점이라고 생각한다.	3.23	1.03
평 균	2.93	1.10	
요인 3 환자와의 관점의 차이	나는 환자가 바라는 욕구와 나의 환자의 욕구를 수용하는 우선순위가 다른 점이 환자와의 의사소통에 어려움을 주는 요소라고 생각한다.	3.44	1.08
	나는 환자의 입장에서 진정으로 감정이입하기 어려운 점이 환자와의 의사소통하기 어려운 점이라고 생각한다.	3.45	1.08
	나는 환자가 회복되기를 포기하고 모든 것을 비관적으로 보는 관점이 나와 환자의 대화를 어렵게 만드는 요소라고 생각한다.	3.11	1.08

<표 2> 계속

요 인	내 용	평 균	표준편차
	나는 나자신의 의사소통양식에 대한 분석기회를 갖지 못한점이 환자와 대하는데 오류를 가져올 수 있는 요인이 된다고 생각한다.	3.43	0.96
	나는 나와 대상자의 종교적, 문화적 관점이 다를 때 적절히 대처할 방법을 갖지 못하는 것이 환자와의 대화를 어렵게하는 점이라고 생각한다.	2.87	1.12
	평 균	3.26	1.06
요인 4	나는 환자상황에 대한 적절한 어휘를 구사하기가 어려운 나의 화술이 환자와의 대화에 어려움을 준다고 생각한다.	2.83	1.07
부적합한 신뢰관계	나는 간호사의 병동업무가 너무 바빠서 환자와 대화할 시간을 갖지 못하는 것이 환자와의 의사소통에 장애요인이라고 생각한다.	3.86	11.12
	나는 환자가 의사의 말만을 받아들이는 경향을 보일 때 환자와의 의사소통의 어려움이 있다고 생각한다.	3.86	0.94
	나는 나의 간호지식이 환자에 의해 검열받는다고 느껴지는 감정이 환자와의 의사소통을 어렵게하는 요소라고 생각한다.	2.70	1.12
	평 균	3.31	3.56

4. 대상자 제특성과 의사소통 장애요인

대상자의 제특성으로는 대상자의 근무처별, 간호직 경력, 대상자의 효율적 의사소통 능력에 따른 의사소통장애 요인간의 관계를 조사하였다.

1) 대상자 소속별 의사소통 장애요인의 평가
 대상자의 근무처는 임상실습을 경험한 간호대학 학생, 병동은 대화를 주로 많이 하는 정신과 병동과 일반 병동으로 나누어간호사들의 요인별 의사소통 장애요인의 평가차이에서 입장의 모호성

요인<표 3>, 자신감 결여요인<표 4>, 환자와의 관점차이<표 5>, 부적합한 신뢰 관계요인<표 6>에서 평가정도에서 집단간의 유의한 차이(P=0.0022, P=0.0316, P=0.067, P=0.0009)를 보였는데 Duncan Grouping 결과 정신과병동 간호사가 4개의 모든 요인에서 가장 적게 의사소통 장애 정도를 평가한 것으로 나타났다.

2) 대상자 경력기간에 따른 장애요인 정도
 대상자의 경력기간에 따른 대상자의 의사소통 효율도와 장애요인별 평가 점도와의 상관관계

<표 3> 입장의 모호성 요인의 소속별 평가

수=68

source	Mean	N	F값	P value	Duncan Grouping
간호대학생	29.84	13	5.31	0.0022	A
일반 병동 간호사	27.02	44			A
정신과병동 간호사	22.66	21			B

<표 4> 자신감 결여 요인의 소속별 평가

수=68

source	Mean	N	F값	P value	Duncan Grouping
간호대학생	26.30	13	3.62	0.0316	A
일반 병동간호사	22.63	44			B
정신과병동간호사	20.85	21			B

〈표 5〉 환자와의 관점차이 요인의 소속별 평가

수=67

source	Mean	N	F값	P value	Duncan Grouping
간호대학생	18.30	13	2.80	0.0675	A
일반 병동간호사	17.77	44			A B
정신과병동간호사	15.80	20			B

〈표 6〉 부적합한 신뢰관계 요인의 소속별 평가

수=68

source	Mean	N	F값	P value	Duncan Grouping
간호대학생	15.69	13	9.01	0.0003	A
일반 병동간호사	13.43	44			B
정신과병동간호사	11.42	21			C

〈표 7〉 간호경력기간과 대상자의 장애요인별의 상관관계

수=84

	입장의 모호성 요인	자신감 결여 요인	환자와의 관점차이요인	부적합한 신뢰관계 요인
간호경력기간	-0.27**	-0.26*	-0.114	-0.37***

* P=0.05, ** P=0.01, *** P=0.001

〈표 7〉에서 간호경력기간이 길수록 의사소통장애 요인중 입장의 모호성 요인(P=0.01), 자신감결여요인(P=0.015), 부적합한 신뢰관계 요인(p=0.0004)의 평가는 유의하게 감소하는 것으로 드러났다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 임상에서의 간호사가 인지하는 의사소통장애 요인을 조사하여 기술하고 의사소통장애 요인과 간호사의 특성에 따른 관계를 조사하는 조사연구이다.

본 연구는 임상에서의 간호사의 의사소통장애를 내용분석을 통하여 간호사의 임상에서의 의사소통 장애 속성을 확인하는 단계와 내용분석 자료를 근거로 임상에서의 간호사의 의사소통장애에 대한 요인분석과 대상자 제 특성과 의사소통 장애 요인간의 관계를 조사하여 분석하는 단계를 통하여 조사·분석되었다. 내용분석 단계를 위한 대상자는 3개 종합병원의 간호사 50인, 1개 대학의 임상실습을 경험한 간호학과 학생 40인이었으며 자

료수집 기간은 1997년 10월 1일부터 12월 31일까지였으며 의사소통 장애요인 분석 단계에서 자료수집 대상자는 간호교육자 2명, 임상실습을 경험한 간호대학 학생 13명, 간호사 71명이었으며 자료수집 기간은 1998년 4월 23일부터 1998년 6월 30일까지 였다.

연구결과는

- 1) 간호사의 임상에서의 의사소통장애는 의사소통 구조모형의 범주에 따라 화자적 입장 즉 커뮤니케이션 행위자로서의 입장, 의사소통 내용 즉 화자의 목적을 위해서 고안한 내용, 피이드백 즉 커뮤니케이터에게 돌아오는 수용자의 반응, 의사소통 맥락 즉 커뮤니케이션이 일어나는 배경의 범위로 구분이 되어졌다. 관련속성으로는 간호사측의 화자적 범주에서는 관련 의사소통장애의 속성으로 '내재된 대화양식의 부적합성', '전문직인의 인식결여', '부적절한 감정조절', '지식의 부족'이 간호사측면의 의사소통 장애의 관련 속성으로 드러났고 내용(message)적 범주 영역에서는 '준비되어 전달하는 내용의 부족'이, 피이드백(feedback), '신뢰관계의 결여', '욕구 수용 인식의 차이'의 관련 속성이 드러났으며 의사소통 상황(com-

munication context)범주 영역에서는, ‘간호사가 상황을 통제할 수 없는 여건’, ‘간호사의 환자인식의 부적절함’, ‘의료팀내의 갈등’, ‘미흡한 제도적 지원’의 관련 속성이 간호사의 의사소통 장애요소로 나타났다.

- 2) 간호사의 임상에서의 의사소통 장애에 대한 요인은 요인분석 결과 4요인 25개의 진술로 구성이 되었으며 제 1요인은 입장의 모호성, 제 2요인은 자신감의 결여, 제 3요인은 환자와의 관점차이, 제 4요인은 부적합한 신뢰관계로 연구자들에 의해 명명되었다.
- 3) 대상자의 제특성에 따른 의사소통 장애요인간의 관계는 대상자 소속별로 집단간의 유의한 차이를 보였는데($F=5.31, P=0.0022, F=3.62, P=0.316, F=2.80, P=0.067, F=9.01, P=0.0003$) 의사소통 장애요인 4개의 요인 모두에서 정신과병동 간호사가 가장 적게 의사소통 장애정도를 평가한 것으로 나타났다.

대상자의 경력기간에 따른 대상자의 장애요인별 평가 정도와의 상관 관계에서는 간호경력 기간이 길수록 의사소통 효율성($P=0.007$)은 유의하게 증가되고 의사소통 장애요인중 입장의 모호성 요인($P=0.01$), 자신감 결여요인($P=0.015$), 부적합한 신뢰관계 요인($p=0.0004$)의 평가는 유의하게 감소하는 것으로 드러났다.

2. 제 언

본 연구의 결과를 통하여 다음과 같은 것을 제언하고자 한다.

- 1) 본 연구의 의사소통장애 요인을 기초로한 간호사의 의사소통 교육개발을 위한 연구를 제언한다.
- 2) 임상에서의 임상질환 사례별에 적합한 간호사의 임상에서의 의사소통 지침개발을 위한 연구를 제언한다.

참 고 문 헌

김명자 외 (1995). 정신건강간호학. 현문사.

김문실 (1992). 간호사의 돕는 행위와 자기노출에 관한 연구. 대한간호학회지, 16(3), 97-106.

김후자 (1987). 의사소통론. 수문사.

김후자 (1994). 임상의사소통을 위한 커뮤니케이션개론. 수문사.

도복늬 외 (1995). 최신정신간호학. 현문사.

박영주 (1993). 간호실무에서의 의사소통. 간협신보(11월 11일, 11월 25일, 12월 9일).

박정원 (1995). 간호사의 의사소통 행위유형에 관한 연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.

이숙자, 장성옥 (1995). 간호학에서의 돌봄, 지지, 간호상황에 관한 내용분석연구. 성인간호학회지, 7(2), 279-298.

이소우 (1978). 간호이론과 실제에서의 의사소통론. 대한간호협회출판부.

이장호 (1992). 상담면접의 기초. 중앙적성출판사.

이현수 (1994). 임상심리학. 박영사.

임현빈, 고옥자, 조 희, 김희경, 장성옥 (1996). 일부 정신과 병동 근무 간호사의 치료적 의사소통개념인지에 대한 연구. 정신간호학회지, 5(1), 88-99.

조현준, 조현재 (1994). 심리상담과 치료의 실제. 시그마프레스.

전병제 (1991). 사회심리학. 경문사.

홍기선 (1989). 커뮤니케이션론. 나남.

홍근표외 (1995). 기본간호학. 수문사.

George, J. B. (1995). Nursing theories. Appleton & Lange, Norwalk, Connecticut.

Hardin, T., & Halaris, T. (1983). Nonverbal communication of patient & high & low empathy. Journal of Psychiatric Nursing Health Service, 21(1), 14-20.

Kasch, C. R. (1986). Toward a theory of nursing action : the process of nurse-patient interaction. Nursing Research, 35(15), 226-230.

Lore, A. (1981). Effective therapeutic communication, Robert J. Brady Co. Bowie

Maryland.

Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1983). Principal and practice of psychiatric nursing. The C. V. Mosby, St. Louise Toronto London.

Abstract

Key concept : *Communication barrier*

The Study on the Communication Barrier for Nurses in Clinical Settings

Chang, Sung Ok* · Park, Young Jo**

This study was designated to investigate communication barriers of nurses in clinical settings. This study was done in 2 phases, first content analysis on descriptions of 50 nurses in three general hospitals and 40 nursing students on communication barriers for nurses in clinical settings, and second a survey to investigate the factors related to communication barriers and the relation between the nurse's characteristics and the extent of communication barriers in clinical settings from two nurses educators, 13 nursing students who experienced clinical practice and 71 nurses in 11 general hospitals.

The results are as follows :

1. Through content analysis, 11 properties of communication barriers for nurses in clinical settings were identified. These were inappropriate communication style as a

nurse, lack of professionalism, in appropriate control of emotions, lack of knowledge about the clinical setting, the lack of preparation about content of communication, the problem in trust relation, differences in priorities in needs, uncontrollable situation for nurses, inappropriate nurses' perception about patients, conflict with medical team and inadequate systematic support were identified and grouped in to four categories, communicator, message, feedback and communication context.

2. The four factors in communication barriers for nurses in the clinical setting were identified and named as ambiguity in the nurses' position, lack of confidence, difference in perspectives with patients and inadequate nurse-patient relationship.
3. There was a significant difference ($F=5.31$, $P=0.0022$, $F=3.62$, $P=0.0316$, $F=2.80$, $P=0.067$, $F=9.01$, $P=0.0003$) among the groups according to work place in rating the extent of the communication barrier in the clinical setting and in the four factors, the nurses working in the psychiatric patient unit rated the communication barrier in the clinical setting lowest among the groups.

There was a significant negative correlation between the length of the nurses's carrier and the extent of communication barrier in three factors, ambiguity in the nurses' position, lack of confidence and inadequate nurse-patient relationship.

* Research Fellow, Nursing College, Korea University

** Associate Professor, Nursing College, Korea University