

군집분석을 이용한 응급실 간호사-환자 상호작용 유형 및 환자의 상호작용 만족도

김은정

을지대학교 간호대학 전임강사

Nurse-Patient Interaction Patterns and Patient Satisfaction in the Emergency Department

Kim, Eun Jung

Full-time Lecturer, College of Nursing, Eulji University, Seongnam, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify effective nurse interaction patterns with patients in the emergency department. **Methods:** For this study, video technology was used to record complete conversations between the nurse and patient. The participants were 28 nurses and 63 patients in the emergency department at one university hospital located in Seoul. The data were collected from November, 2002 to April, 2003. The video recordings were observed for 4 hr for each case and coded using an adapted version of Roter's Interaction Analysis System (RIAS). The data were analyzed using cluster analysis to identify the patterns of nurse-patient interaction. **Results:** Cluster analysis revealed 4 distinct nurse 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. Patient satisfaction was highest in the facilitative interaction pattern. **Conclusion:** The patient centered interaction pattern, balancing information exchange and psychosocial exchange are the most effective interactions in the emergency department, suggesting that effective interaction skill is a core clinical nursing intervention in acute care.

Key words: Emergency nursing, Interaction, Patient satisfaction, Cluster analysis

서 론

1. 연구의 필요성

응급실 간호사는 환자의 신체적 안위를 증진시키는 간호중재 뿐만 아니라 환자의 고통이나 불안을 최소화할 책임을 갖는다. 특히 응급실이라는 낯선 환경에서 질병이나 사고로 통증 및 불안을 경험하는 환자 및 가족들을 신체적, 정서적, 심리적으로 편안하게 해주는 간호를 일차적으로 제공하여야 한다. 그러기 위해서는 우선적으로 응급실 환자의 요구와 정서를 이해하고

이를 반영할 수 있어야 한다. 이러한 측면에서 볼 때, 간호사와 대상자 간의 상호작용은 응급실에서 핵심적인 부분이 된다. 대상자는 효과적인 상호작용을 통해 질적 간호를 받고 있다고 여기게 되는 반면, 문제 있는 상호작용은 대상자와 간호사 모두에게 절망감을 줄 수도 있게 된다. 효과적인 상호작용은 대상자의 만족을 가져올 뿐만 아니라 치료이행률을 높이고 더 나아가 질병회복을 돕고 사망률을 낮추는데도 도움이 된다(Hall, Irish, Roter, Ehrlish, & Miller, 1994; Kim, Kols, Thuo, Muccheke, & Odallo, 1997; Roter et al., 1998). 이에 응급실에서의 효과

주요어 : 상호작용, 응급실 간호, 환자 만족도, 군집분석

*본 연구는 박사학위 논문의 일부로 2005년 게재되었던 연구의 이차분석임.

*This article is based on a part of the author's doctoral dissertation from Yonsei University and the secondary analysis of previous study.

Address reprint requests to : Kim, Eun Jung

College of Nursing, Eulji University, 212 Yangji-dong, Sujeong-gu, Seongnam 461-713, Korea
Tel: 82-31-740-7398 Fax: 82-31-740-7359 E-mail: nicemuse@hanmail.net

투고일 : 2009년 8월 18일 심사위원회일 : 2009년 8월 24일 게재확정일 : 2010년 2월 4일

적인 상호작용에 대한 연구가 필요하다.

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(Caris-Verhallen, Grijter, Kerkstra, & Bensing, 1999; Chang & Park, 1999) 상호작용의 양상 및 행위를 확인하거나(Hewison, 1995; Leathart, 1994; Lee & Song, 1998) 의사소통 프로그램의 효과를 규명(Bowles, Mackintosh & Torn, 2001; Kruijver, Kerkstra, Bensing, & Vande Wiel, 2001; Wilkinson, Gambles, & Roberts, 2002)하는 경향으로 이루어지고 있다. 그러나 제공자와 대상자 간의 상호작용 연구는 참여자들의 상호교환속에서 설명하기보다는 주로 제공자의 특정 상호작용 행위에만 초점을 두어 왔다(Jarrett & Payne, 1995). 이러한 한계점을 극복하고자 간호사와 환자의 관계에 대한 총체적이고 맥락적인 이해를 위해 상대주의적 관점을 시도한 연구(Hawley, 2000; Kim, 2002; Park, 2000)가 있으나 이 역시 경험을 이해하는데 그치고 있어 임상실무에서 효과적인 상호작용이 무엇인지를 실증적으로 나타내는 데는 한계가 있는 것으로 여겨진다.

어떠한 상호작용이 효과적인가에 대한 연구는 상호작용 유형을 구분하여봄으로써 좀 더 쉽게 확인할 수 있는 것으로 보인다. 상호작용 유형의 구분은 관심 행위와 건강관리 영역에 따라 각기 다르게 하고 있다. 노인환자와 간호사 간의 상호작용 유형을 구분하였던 Caris-Verhallen, Kerkstra, Heijden과 Bensing (1998)의 연구에서는 일상적인 대화 및 농담 등을 주로 하는 사회적 대화유형, 관심, 감정이입, 동정 등을 보이는 정서적 대화 유형, 오리엔테이션 및 명확성을 위해 확인하기 등의 행위를 주로 보이는 대화유형, 간호와 처치에 대한 정보를 주로 하는 대화유형, 생활방식과 정서를 중시하는 대화유형 등의 다섯 가지로 분류되었다. 연구 결과 사회정서적(socio-emotional) 상호작용 유형이 가장 많았으며 이는 대상자가 장기 노인이었기 때문인 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 세 가지 스타일을 혼합하여 사용하는 혼합형이 가장 많은 것으로 나타났다. 그러나 대부분의 간호사는 촉진적 언어 행위보다는 환자의 말을 가로막고, 부정적이며 폐쇄적 질문을 하는 등의 방해적 언어 행위(blocking verbal behavior)를 사용하는 것으로 나타나 문제가 됨을 지적하고 있다. 의사와 환자 간 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, 심리사회적 대화가 주를 이루는 심리사회적(psychosocial) 유형, 환자의 질문에 정보를 제공하는 대화가 주를 이루는 소비자(consumerist) 유형이었으며 환자의 만족도는 심리사회적 유형에서 가장 높게 나타났다.

이와 같이, 상호작용은 제공자, 대상자, 그리고 상황에 따라 특성이 다르지만 임상실무에서 환자의 만족도, 대화참여정도, 정보의 기억, 정서적 고통의 감소, 회복률 등을 통해 효과적인 상호작용이 가능한 것으로 보고되고 있다(Kim et al., 1997; Kishi, 1983; Roter & Hall, 1987; Sitzia & Wood, 1997; Wilkinson et al., 2002). 응급실의 경우 환자는 신체적 고통과 정서적 불안으로 더욱 간호사의 돌봄을 필요로 하지만 간호사는 우선순위를 신체적 간호에 두고 있어 응급실 상호작용의 내용과 특성은 타 영역과는 다르게 나타날 것이다.

한편, Roter의 상호작용 분석체계(Roter's Interaction Analysis System, RIAS)는 의사와 환자 간의 상호작용을 분석하기 위해 개발된 방법으로 신뢰도와 타당도가 높은 분석체계(Roter & Larson, 2002; Sandvik, Eide, Graugaard, Torper, & Finset, 2002)로써 결과변수를 측정하기에 용이하여(Hall et al., 1994; Roter et al., 1998) 의학에서뿐만 아니라 간호학, 치의학, 유전상담 등의 다른 건강관리 영역에도 적용되어 사용되고 있다(Sondell, Soderfeldt, & Palmqvist, 2002).

이에 본 연구는 응급실에 내원한 환자의 특성상 정서적 내용의 대화뿐만 아니라 질환 및 처치, 검사 등에 대한 정보를 요구하고 있을 것이라는 가정하에 Roter의 분석 체계를 이용하여 간호사와 환자간의 모든 대화를 분석하여 응급실 간호사-환자간의 상호작용 유형을 확인하고 각 유형별로 환자의 상호작용 만족도를 확인해보고자 한다. 환자의 상호작용 만족도에 영향을 주는 효과적인 상호작용 유형을 확인하는 것은 응급실 간호사의 의사소통 기술 훈련 프로그램을 개발하는데 기초를 제공할 수 있을 것이다.

2. 연구 목적

본 연구에서는 응급실 간호사와 환자 간 상호작용 유형 및 환자의 상호작용 만족도를 확인하여 응급실에서 효과적인 상호작용 유형을 설명하고자 하는 분석적, 탐색연구로 구체적인

연구목적은 다음과 같다.

첫째, 응급실 간호사의 상호작용 유형을 확인한다.

둘째, 응급실 간호사의 상호작용 유형별 환자의 상호작용 행위를 확인한다.

셋째, 응급실 간호사의 상호작용 유형별 환자의 상호작용 만족도에 차이가 있는지 알아본다.

3. 용어 정의

1) 상호작용 행위

간호사-환자 상호작용 행위란 간호사-환자 간에 일어나는 모든 행위를 말한다. 즉 간호사-환자 간의 대화뿐만 아니라 비

언어적 의사소통과 이에 동반되는 간호행위, 그리고 당시 환자 간호상황(Kasch & Lisnek, 1984; Morse, Havens, & Wilson, 1997)을 말한다.

본 연구에서 간호사-환자 상호작용 행위는 환자가 응급실에 있는 4시간 동안 비디오 녹화를 하여 얻어진 간호사와 환자 간에 이루어지는 상호작용으로서, Roter (1997)의 상호작용 분석 체계를 간호상황에 적합하게 재구성한 36개의 상호작용 행위 분석틀(Kim, 2005) (Table 1)을 이용하여 명명한 내용을 말한다.

2) 간호사의 상호작용 유형

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

Table 1. Emergency Nurse-Patient Interaction Analysis System

Category	Interaction behavior
Positive talk	Personal remarks, social conversation Laugh, tells jokes Approval and compliment Agreement and understanding Shows concern or worry Reassurance, encouragement Empathy, legitimizes Partnership and support Ask for reassurance-client Self-disclosure-nurse
Negative talk	Disapproval, criticism Ignoring and interruption
Orientation	Orientation
Facilitative talk	Paraphrase/check for understanding Bid for repetition Ask for understanding Ask for opinion
Information about nursing/therapeutic/process	Gives information-medical, nursing condition Gives information-therapeutic regimen Gives information-procedure, process, environment Counsels nursing/therapeutic behavior
Information about lifestyle/psychosocial	Gives information-lifestyle Gives information-psychosocial Counsels lifestyle/psychosocial
Question about nursing/therapeutic/process	Closed question-medical, nursing condition Closed question-therapeutic regimen Closed question-procedure, process, environment Open question-medical, nursing condition Open question-therapeutic regimen Open question-procedure, process, environment
Question about lifestyle/psychosocial	Closed question-lifestyle Closed question-psychosocial Open question-lifestyle Open question-psychosocial
Request for service or medication	Request for service or medication
Not categorizable	Not categorizable

본 연구에서는 응급실에서 4시간 동안 비디오 녹화를 하여 얻어진 간호사와 환자 간에 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 만족도

본 연구에서는 응급실 환자가 간호사와 4시간의 만남 후 상호작용에 대한 만족의 정도로서 Lim (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.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 응급실 간호사-환자 상호작용 분석틀을 이용하여 응급실에서의 간호사-환자 상호작용 유형을 설명하고자 하는 분석적 탐색연구이다.

2. 연구 대상자

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

연구 대상 환자는 중증도가 높은 응급진료구역에 소형 카메라가 부착된 2개 침상에 배치된 환자를 대상으로 하였으며 응급의학과 의사 및 응급진료센터 간호사가 환자의 중증도 및 내원순서를 고려해 침상에 배치하는 대로 1) 18세 이상의 성인, 2) 의식이 명료한 자, 3) 본 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다.

이러한 대상자 선정기준에 의해 2002년 11월부터 2003년 4월까지 6개월간 촬영을 하였으며, 4시간 촬영 중 입원 또는 퇴원, 응급실 내 자리 이동을 하거나, 촬영은 되었으나 상호작용 만족도 설문조사가 안되어 탈락한 경우를 제외하였다.

연구 대상 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 중증

도 및 담당 환자 수를 고려하여 담당간호사를 배정하도록 되어 있었다. 연구기간 동안 응급진료구역내 환자 수는 평균 21.8명(범위 7-36명)이었으며 각 간호사가 담당하였던 환자 수는 평균 5.3명(범위 1-9명)이었다.

3. 연구 도구

1) 상호작용 행위 분석틀

본 연구의 상호작용 행위 분석틀은 의사-환자 간의 대화를 분석한 Roter (1997)의 상호작용 분석체계를 근간으로 간호사-환자 상호작용에 적합하게 재구성한 36개의 상호작용 행위 분석틀(Kim, 2005)을 사용하였다. 상호작용 행위 분석틀 구성 과정은 이전 연구(Kim, 2005)에 상세히 기술되어 있다. 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 3개 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 또는 행위의 지시, 생활방식 및 심리사회적 상담 또는 행위의 지시의 3개 행위를 제외한 33개 행위로 구성되었다.

2) 상호작용 만족도 측정 도구

응급실 간호사와의 상호작용에 대한 환자의 만족도는 1993년에 Heavey, Layne와 Christensen이 개발하고 Lim (1998)이 번안하여 사용한 논의만족 설문지를 간호사상황에 맞게 수정 보완하여 사용하였다. 측정도구는 5점 척도 9문항으로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 상호작용 만족도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.87$ 이었다. 상호작용 만족도 측정도구는 간호사의 태도, 상호작용에 대한 불안, 문제해결 진전에 대한 만족도로 구성되어 있으며 세 가지 하위 척도의 신뢰도는 각각 Cronbach's $\alpha=.93, .61, .65$ 이었다.

4. 자료 수집 방법 및 연구 절차

서울시 내에 소재하는 일개 대학 부속병원에 자료 수집에 관한 공문을 보내 협조를 구하였으며 응급진료센터 간호과장과 수간호사, 응급진료센터 과장을 방문하여 연구진행에 대한 허

락을 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. 자료 수집은 소형 비디오 카메라를 응급진료구역에 설치하여 응급실 내에서 환자가 간호사와 만나는 장면을 녹화하고 동시에 대화내용을 녹음하였다. 비디오 카메라로 촬영함으로써 연구대상자가 의식적인 행동을 보일 수 있으나 일정시간이 지나면 의식하지 않게 된다는 선행 연구의 보고(Lee, 2000; Shin, 2002)에 따라 촬영시작 1주일은 자료분석에서 제외하였다. 또한 벽면에 장치하여 촬영을 함으로써 가능한 한 간호행위를 침해하지 않도록 하였다. 비디오 촬영은 오전 8시부터 오후 10시 사이로 제한하였으며 이는 밤번 근무시간대에는 간호사와 환자의 상호작용 행위의 양과 질이 다를 것이라 판단되었기 때문이었다. 또한 상호작용의 양상을 확인하기 위해서는 일회성의 만남보다는 충분한 시간동안에 이루어지는 상호작용을 분석하는 것이 도움이 될 것으로 판단되었으며 이에 응급실의 특성상 환자가 응급실에 머무는 시간을 고려하여 상호작용 각각의 사례는 4시간 동안 촬영되었다. 4시간의 촬영이 끝난 뒤에는 연구보조원이 환자에게 일반적 사항 및 담당 간호사와의 상호작용에 대한 만족도를 조사하였다. 자료수집은 2002년 11월부터 2003년 4월까지 6개월간 이루어졌다.

5. 자료 분석 방법

본 연구의 자료분석은 SPSS/WIN 11.0 통계패키지를 이용하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 응급실 간호사-환자 상호작용 행위는 상호작용 행위 분석체계를 이용하여 코딩하는 방법을 이용하였다. 코딩과정은 이전 연구(Kim, 2005)에 상세히 기술되어 있다. 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. 군집분석은 각 개체의 유사성을 측정하여 유사성이 높은 대상집단을 분류하는 방법(Kang & Kim, 2001)으로 본 연구에서 매 환자당 간호사와의 4시간의 만남을 하나의 사례로 보고 유사한 상호작용 패턴을 가졌던 사례집단을 분류하는데 적절하여 선택하였다. 간호사의 상호작용 행위간의 유사성 거리를 측정하는 방법으로는 유클리디안 제곱거리(Squared Euclidean Distance)를 이용하였으며 결합방식은 가까운 대상끼리 순차적으

로 묶어가는 Agglomerative Hierarchical Method (AHM)의 하나인 완전기준결합 방식(complete linkage)을 사용하였다. 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 4시간 동안 이루어진 전체 상호작용 행위 중의 비율로 전환하여 군집분석을 실시하였다. 본 연구에서 분류된 군집들이 적절하게 분류된 결과인가를 알아보기 위해 Cross replication을 이용한 신뢰성 검증을 실시하였다. 즉 다른 군집분석 방법을 적용하였을 때 산출되는 결과와 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 Kappa값은 .70으로 높은 신뢰도를 보이고 있었다.

간호사의 상호작용 유형별 간호사의 상호작용 행위의 차이, 환자의 상호작용 행위의 차이 및 환자의 상호작용 만족도 차이는 ANOVA로, 사후검정은 Scheffe 검정방법으로 분석하였다.

결 과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

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

연구에 참여한 환자는 63명으로 남성이 31명(49.2%), 여성이 32명(50.8%)이었으며 평균연령이 54.9±15.6 (범위 19-86세)이었다. 교육정도는 고졸 이자가 47명(74.6%), 대졸 이상이 16명(25.4%)이었다. 응급실 내원 경험은 첫 내원이 36명(57.1%), 2-3회가 17명(26.9%), 4회 이상이 10명(15.9%)이었다. 내원당시 환자의 중증도는 응급이 57명(90.5%), 비응급이 6명(9.5%)으로 대부분의 환자가 응급환자이었다.

63개의 사례에서 4시간 동안 이루어진 간호사와 환자 간의

총 만남수는 389회(평균 6.2±2.96)로 사례당 적게는 2회에서 많게는 13회까지 있었다. 간호사-환자 간의 총 상호작용 행위 수는 3,612개이었다. 그 중 간호사의 총 상호작용 행위 수는 2,315개이었으며 환자의 총 상호작용 행위 수는 1,297개이었다.

2. 간호사의 상호작용 유형

군집분석의 결과 간호사의 상호작용은 5개의 유형으로 구별되었다. 이 5개의 유형이 적절히 분류되었는지를 판단하는데 있어 연구자의 의사결정 또한 중요하다고 여겨 4시간 동안의 간호사 상호작용 행위 중 각각의 행위의 비율을 기준으로 5개 유형의 각 특성을 살펴보았다. 두 개 유형의 상호작용 특성이 유사하여 하나의 유형으로 묶었으며 결과적으로 4개의 유형으로 분류하였다. 4개의 유형을 간호사의 상호작용 행위범주인 긍정적인 말, 부정적인 말, 오리엔테이션, 촉진적인 말, 상태처치절차에 대한 정보 수집, 상태처치절차에 대한 정보 제공, 심리사회적 정보 수집 및 심리사회적 정보 제공 등의 비율적 특성을 중심으로 다음과 같이 명명하였다. 유형 I은 간단하고 기본적인 오리엔테이션이 특징으로 폐쇄적 상호작용으로, 유형 II는 긍정적인 말이 특징으로 긍정적 상호작용으로, 유형 III은 상태, 처치, 절차에 대한 정보의 제공과 수집이 특징으로 정보 및 지시적 상호작용으로, 유형 IV는 긍정적인 말, 심리사회적 정보의 제공 및 수집, 촉진적 대화가 타 유형에 비해 고르게 분포되어 있어 촉진적 상호작용으로 명명하였다.

1) 유형 I (폐쇄적 상호작용 유형)

전체 63건 중 폐쇄적 상호작용 유형은 6건으로 전체 사례의 9.5%를 차지하고 있었다. 4시간 동안 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 없었다. 반면 다른 유형에 비해 대상자에 대한 불만 또는 비난(7.1%)이 높았다.

2) 유형 II (긍정적 상호작용 유형)

전체 63건 중 긍정적 상호작용 유형은 7건으로 전체 사례의 11.1%를 차지하고 있었다. 4시간 동안 환자와의 만난 횟수는 평균 5.0회이었으며 그 중 대화가 있었던 만남의 횟수는 평균 4.3

회이다. 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%)이 다른 3개의 유형보다 낮았다. 심리사회적 정보제공 범주(4.1%)는 촉진적 상호작용 유형과 유사한 비율로 다른 두 개의 유형보다 높았다.

3) 유형 III (정보 및 지시적 상호작용 유형)

전체 63건 중 정보 및 지시적 상호작용 유형은 9건으로 전체 사례의 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. 반면 정서적인 측면에서는 긍정적인 말(8.8%)이 긍정적 상호작용 유형과 촉진적 상호작용 유형보다 상대적으로 적었으며 대화를 촉진시키기 위한 말의 비율이 다른 3개 유형보다 낮았다.

4) 유형 IV (촉진적 상호작용 유형)

전체 63건 중 촉진적 상호작용 유형은 41건(65.1%)으로 응급실 간호사 상호작용의 절반 이상을 차지하고 있었다. 4시간동안 환자와 만난 횟수는 평균 6.8회이었으며 그 중 대화가 있었던 만남의 횟수는 6.3회이었다. 상호작용 행위는 다른 유형보다 대상자에 대한 관심, 일상적 대화, 웃음, 농담, 인정 및 칭찬, 관심, 안심시키기 등의 긍정적 대화의 비율이 높았다. 심리사회적 정보제공 범주(4.0%)는 긍정적 상호작용 유형(4.1%)과 비슷한 비율로, 나머지 2개의 유형에 비해 4배 정도 더 높았다. 심리사회적 정보수집 범주(1.8%) 및 촉진적 대화의 범주 비율(6.7%)이 다른 세 가지 유형에 비해 가장 높게 나타났다.

이상의 네 개 유형별로 간호사의 상호작용 행위 범주의 차이를 비교 분석하였다(Table 2).

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 폐쇄적 상호작용 유형(7.1%)이 다른 세 개의 유형에 비해 평균 비율이 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 오리엔테이션은 폐쇄적 상호작용 유형에서 34.4%로 다른 세 개의 유형보다 유의하게 높은 비율을 보였다($F=18.12, p<.001$). 환자의 대화참여를 촉진시키기 위한 촉진적인 말은 촉진적 상호작용 유형에서 6.7%로 가장 높았으며 다음으로 긍정적 상호작용 유형(4.3%)의 순이었으며 통계적으로 유의하지는 않았다.

Table 2. Percentage of Nurse Interaction Behavior Categories according to the Interaction Pattern of Nurses

(N=2,315)

Category	Interaction pattern of nurses				F	p
	Closed %	Positive %	Informative & directing %	Facilitative %		
Positive talk	4.2 ^a	21.6 ^b	8.8	17.9 ^d	5.23	.003 (a<b,d)*
Negative talk	7.1	1.1	1.8	2.5	1.22	.312
Orientation	34.4 ^a	8.5 ^b	9.3 ^c	11.2 ^d	18.12	<.001 (a>b,c,d)*
Facilitative talk	3.1	4.3	2.7	6.7	2.53	.066
Information about nursing/therapeutic/process	37.1	39.2	52.5 ^c	36.3 ^d	4.74	.005 (c>d)*
Information about lifestyle/psychosocial	1.2	4.1	0.9	4.0	1.91	.138
Question about nursing/therapeutic/process	12.9	16.4	16.7	15.6	0.23	.878
Question about lifestyle/psychosocial	0.0	0.6	1.6	1.8	1.21	.315

*Scheffe's test.

Table 3. Percentage of Patient Interaction Behavior Categories according to the Interaction Pattern of Nurses

(N=1,297)

Category	Interaction pattern of nurses				F	p
	Closed %	Positive %	Informative & directing %	Facilitative %		
Positive talk	0.0 ^a	10.9	3.0	10.3 ^d	4.52	.006 (a<d)*
Negative talk	0.0	6.4	3.0	1.6	2.82	.047
Question about nursing/therapeutic/process	27.4	21.6	29.8	16.7	1.47	.233
Question about lifestyle/psychosocial	0.0	2.8	4.8	1.4	2.05	.117
Information about nursing/therapeutic/process	46.2	28.2	28.0	34.5	1.49	.227
Information about lifestyle/psychosocial	6.5	8.0	4.5	9.2	1.00	.400
Request for service or medication	4.7	2.3	2.4	3.6	0.38	.767

*Scheffe's test.

환자의 상태, 처치, 절차 등을 포함하는 정보의 제공은 정보 및 지시적 상호작용 유형에서 52.5%로 가장 높았으며 촉진적 상호작용 유형(36.3%)에서 가장 낮았다(F=4.74, p=.005). 심리 사회적 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. 정보수집 범주에서는 유형별로 유의한 차이를 보이지는 않았으나 폐쇄적 상호작용 유형에서 심리사회적 질문이 전혀 이루어지지 않았다는 점이 특징적이었다.

3. 간호사의 상호작용 유형별 환자의 상호작용 행위

간호사의 상호작용 유형별로 환자의 상호작용 특성을 비교 분석하였다(Table 3).

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 적

었으며 폐쇄적 상호작용 유형에서는 긍정적인 말이 전혀 없었다.

환자의 부정적인 말은 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).

정보수집 범주에서는 환자 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 나타났으나 통계적으로 유의하진 않았다.

정보제공 범주는 폐쇄적 상호작용 유형에서는 환자 자신의 상태처치절차에 관한 정보제공 비율이 46.2%로 가장 높았으며, 촉진적 상호작용 유형(9.2%)과 긍정적 상호작용 유형(8.0%)에서는 심리사회적 정보제공이 높게 나타났다.

4. 환자의 상호작용 만족도

응급실 간호사의 상호작용 유형에 따라 환자의 상호작용 만족도에 차이가 있었다(Table 4). 환자의 상호작용 만족도는 촉

Table 4. Patient Satisfaction with Interaction

(N=63)

Satisfaction	Interaction pattern of nurses				F	p
	Closed M±SD	Positive M±SD	Informative & directing M±SD	Facilitative M±SD		
Nurse attitude	15.0±6.7 ^a	20.6±5.9	19.9±3.3	22.2±2.6 ^d	7.24	<.001 (a<d)*
Interaction anxiety [†]	7.7±2.4 ^e	9.3±1.5	9.2±0.8	9.4±1.3 ^e	3.42	.023 (a<d)*
Problem solving level	6.2±1.8	7.3±2.1	6.8±1.9	7.8±1.6	3.41	.109
Total	28.8±7.9 ^e	37.1±7.2 ^b	35.9±4.1	39.4±4.3 ^d	8.19	<.001 (a<b,d)*

*Scheffe's test; [†]the inverse value.

진적 상호작용 유형에서 평균 39.4 (SD 4.3)로 가장 높았으며 다음으로 긍정적 상호작용 유형 37.1 (SD 7.2), 정보 및 지시적 상호작용 유형 35.9 (SD 4.1), 폐쇄적 상호작용 유형 28.8 (SD 7.9)의 순이었다. 촉진적 상호작용 유형과 긍정적 상호작용 유형에서 폐쇄적 상호작용 유형보다 유의하게 높았다($F=8.19, p<.001$). 하위영역별로는 간호사의 태도에 대한 만족이 폐쇄적 상호작용 유형과 촉진적 상호작용 유형에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=7.24, p<.001$). 상호작용에 대한 불안은 폐쇄적 상호작용 유형과 촉진적 상호작용 유형에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=3.42, p=.023$). 즉, 촉진적 상호작용 유형에서는 평균 9.4 (SD 1.3)로 상호작용 중 간호사에 대한 불안감이 가장 낮았으며 폐쇄적 상호작용 유형에서는 평균 7.7 (SD 2.4)로 환자들이 상호작용 중에 다른 유형에 비해 긴장감과 불안을 경험하는 것으로 나타났다. 문제해결에 대한 만족은 촉진적 상호작용 유형에서 평균 7.8 (SD 1.6)로 가장 높았으며 다음으로는 긍정적 상호작용 유형(7.3), 정보 및 지시적 상호작용 유형(6.8), 폐쇄적 상호작용 유형(6.2)의 순이었으나 유의한 차이는 없었다($F=3.41, p=.109$).

논 의

본 연구에서는 응급실 간호사-환자 상호작용의 특성에 따라 구별화된 4개의 간호사의 상호작용 유형을 확인하였으며 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 말을 사용하는 반면 긍정적인 대화는 거의 없었다. 대상자에 대한 인간적인 관심보다는 기술적 간호활동의 수행이 상호작용의 초점이며 따라서 환자와의 상호작용은 단편적이며 관계를 발전시키기에 어려운 유형으로

보인다. 이는 폐쇄적 상호작용 유형에서는 간호 업무 수행에 있어 필요한 간단한 지시가 환자와의 상호작용의 대부분을 이루고 있음을 뜻한다 하겠다. 두 번째 긍정적 상호작용 유형에서는 환자 정서 중심의 간호행위를 하는 유형으로 긍정적 대화 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 정보 제공 및 행위를 지시를 하는 것이 특징적이었다. 긍정적인 말은 거의 사용하지 않으며 상호작용에 환자가 참여할 수 있도록 대화를 촉진시키는 행위가 거의 없었다. 네 번째 촉진적 상호작용 유형에서는 정서적 측면, 심리사회적 측면, 환자의 상태 및 처치 등의 상호작용이 균형을 이루면서 환자가 대화에 참여할 수 있도록 촉진적인 말을 사용하는 것이 특징적이었다.

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 네 가지이었다. doing more 유형에서는 간호사가 일반적으로 요구되는 간호이외에 무언가를 더 하는 유형으로 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 패턴이다. Doing with 유형의 간호사는 간호업무와 환자가 동일하게 중요하다. 이 유형의 간호사는 환자에 협조적이며 환자에게 정보를 제공해주는 것이 중요하다고 여긴다. 동시에 환자에게 자신의 상태 및 느낌을 말

하도록 격려한다. Doing task 유형의 간호사는 기구, 처치, 수행업무에 초점을 두고 환자에게는 무관심하고 일상적인 접근을 한다. 당장의 업무가 중요하며 환자에 관심을 가지려 하지 않는다. 간호사는 분주해보이고 환자와 상호작용하는 시간은 업무를 수행하는 시간에 의해 결정된다. Bottorff와 Morse (1994)의 연구 결과는 비록 암환자와의 상호작용에서 얻은 유형이지만 본 연구에서 도출된 네 가지 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 상호작용 유형의 각각과 유사하였다.

Bottorff와 Morse는 네 가지 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 연구에서는 상호작용 유형별 환자의 만족도 결과를 보았을 때 환자의 상호작용 만족도는 촉진적 상호작용 유형에서 가장 높았다. 이는 응급실 환자가 요구하는 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. 일차 진료의사와 환자 간의 대화패턴을 연구했던 Roter 등(1997)의 연구에서는 의학적 정보와 심리사회적 대화가 균형을 이루는 생심리사회적(biopsychosocial) 유형보다 긍정적인 대화와 심리사회적 대화를 주로 하는 심리사회적(psychosocial) 유형에서 환자만족도가 더 높게 나와 본 연구결과와 차이가 있었다. 이는 환자의 특성이 다르기 때문인 것으로 여겨진다. 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. 환자 자신의 심리사회적 정보제공은 촉진적 상호작용 유형과 긍정적 상호작용 유형에서 높게 나타나고 있었다. 환자 자신의 상태 및 처치, 절차 등에 관한 정보를 알려주고, 물어보는 비율은 정서적 대화가 없는 폐쇄적 상호작용 유형과 정보 및 지시적 상호작용 유형에서 높았다. Roter

등(1997)의 연구에서도 의사가 주로 의학적 정보만을 다루게 될 때 환자로도 의학적 정보를 높은 비율로 제공하는 반면, 주로 심리사회적 측면을 다루는 의사에서는 환자로도 마찬가지로 심리사회적 대화의 비율이 높은 것으로 나타나 본 연구의 결과와 유사하였다. 그러나 본 연구에서는 상호작용 행위의 빈도 수가 아닌 상대적 비율을 비교한 것이기 때문에 정보의 수집과 제공이 폐쇄적 상호작용 유형에서 높은 것에는 신중한 해석을 해야 할 것이다. 폐쇄적 상호작용 유형에서 환자의 정보제공 비율이 상대적으로 높은 것이지 다른 유형에 비해 더 많은 것은 아니었다. 긍정적 상호작용 유형에서 나타난 환자의 부정적인 말은 간호사에 대한 불만이나 비난이기보다는 제3자인 의사 또는 입원, 절차 등 환경에 대한 불만을 간호사에게 쉽게 털어놓을 수 있었기 때문인 것으로 보인다. 정보 및 지시적 상호작용 유형과 폐쇄적 상호작용 유형에서 정보수집의 요구가 높았는데 이는 “자신에게 무엇이 일어나고 있는지”에 대한 정보가 부족하기 때문인 것으로 보인다. 또한 본 연구에서 폐쇄적 상호작용 유형과 정보 및 지시적 상호작용 유형에서 환자 자신의 정보제공은 주로 간호사의 질문에 대한 반응으로 짧게 대답하는 수동적인 양상이 많았다. 기존의 선행연구(Eleanor, Cheung, Cheung, Luk, & Wong, 1998)를 볼 때, 간호사가 감정이입 등 정서적 상호작용이 없으면 환자는 대화에 수동적인 모습을 보이게 된다고 하였다.

추가적으로 간호사에 따라 상호작용의 유형이 고정적인지 또는 같은 간호사일지라도 서로 다른 유형을 사용하는지 확인하여 보았다. 28명의 간호사 중 16명이 2회 이상 4회까지 대상자가 되었으며 이 중 6명은 매 사례마다 동일한 유형의 상호작용을 보이고 있는 반면 10명은 2가지 이상의 상호작용 유형을 사용하고 있었다. 동일한 유형을 사용한 6명은 모두 촉진적 유형이었던 것으로 보아 상호작용 유형은 주로 간호사의 개인적 특성에 의해 결정되며 대상자의 특성과 당시 간호업무의 특성에 의해 변화할 수 있는 것으로 여겨진다. 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 연구의 제한점은 다음과 같다.

상호작용 중 특히 정서적인 측면에 중요한 비언어적 상호작용

행위는 분석에서 제외되어 상호작용을 완전히 분석했다고 할 수 없다. 또한 환자가족이 대화에 참여한 경우, 가족의 말을 대상자 상호작용 행위에 포함시켜 분석하였기 때문에 간호사 환자 간의 상호작용이라 하기에는 무리가 있다. 또 다른 제한점으로는 자료 수집이 일개 응급진료센터에서 이루어졌기 때문에 일반화하기 어렵다. 자료수집한 병원은 과밀화가 높고 응급실 재원시간이 긴 대학병원으로 모든 응급실을 대표한다고 할 수 없다. 또한 대상자 선정이 무작위로 이루어지지 않고 카메라가 부착된 침대에 배정된 환자 및 그 담당간호사를 대상으로 하였기에 선택편중이 있을 수 있다. 카메라가 부착된 침대는 응급진료구역의 가장 먼 구석에 있는 것으로 배정환자는 상대적으로 중증도가 낮은 환자일 가능성이 높다. 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. 본 연구에서는 단일한 만남만으로는 상호작용 양상의 확인이 어렵다고 판단되어 4시간 동안 분석단위로 하였다. 4시간 동안의 만남은 간호사의 상호작용 유형을 적절하게 설명하는데 충분하였으며 어느 정도까지는 관계의 특성을 분석하는 것이 가능하였다고 본다.

본 연구 결과와 논의를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 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. 본 연구에서는 촉진적 상호작용 유형이 가장 환자들의 만족도를 높이는 것으로 나왔으며 앞으로 이를 고려한 의사소통 훈련 프로그램 개발과 함께 프로그램을 평가할 수 있는 연구가 진행되기를 제언한다.

결론

본 연구에서는 응급실 간호의 한 영역으로 간호사-환자 상호교환속에서의 상호작용 행위를 분석하여 응급실에서의 효과적인 상호작용 유형을 설명하고자 하였다. 상호작용 유형은 상호작용 행위를 대상변수로 하여 군집분석을 이용하였으며 폐쇄적, 긍정적, 정보 및 지시적, 촉진적 등의 4개의 간호사 상호작용 유형이 확인되었다. 이 네가지는 상호작용 행위의 차이뿐만 아니라 환자에 대한 태도와 관심도 달랐으며 이에 대해 기술하였다. 환자의 상호작용 만족도가 가장 높았던 촉진적 상호작용 유형은 정서적 측면, 심리사회적 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.

이러한 결과는 급성기에 있는 환자에 효과적인 상호작용 유형이 무엇지를 제시하고 있으며 이는 응급실 간호사-환자 관계의 발전에도 기여할 수 있을 것이다.

REFERENCES

- Bottorff, J. L., & Morse, J. M. (1994). Identifying types of attending: Patterns of nurses' work. *Journal of Nursing Scholarship, 26*, 53-60.
- Bowles, N., Mackintosh, C., & Torn, A. (2001). Nurses' communication skills: An evaluation of the impact of solution-focused communication training. *Journal of Advanced Nursing, 36*, 347-354.
- Caris-Verhallen, W. M., Gruijter, I. M., Kerkstra, A., & Bensing, J. M. (1999). Factors related to nurse communication with elderly people. *Journal of Advanced Nursing, 30*, 1106-1117.
- Caris-Verhallen, W. M., Kerkstra, A., Heijden, P. G., & 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.
- Chang, S. O., & Park, Y. J. (1999). The study on the communication barrier for nurses in clinical settings. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 6*, 130-140.
- 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. *Journal of Advanced Nursing, 28*, 1289-1294.
- Hall, J. A., Irish, J. T., Roter, D. L., Ehrlich, C. M., & Miller, L. H. (1994). Satisfaction, gender, and communication in medical visit. *Medical Care, 32*, 1216-1231.
- Hawley, M. P. (2000). Nurse comforting strategies: Perceptions of emergency department patients. *Clinical Nursing Research, 9*, 441-459.
- Hewison, A. (1995). Nurses' power in interactions with patients. *Journal of Advanced Nursing, 21*, 75-82.
- Jarrett, N., & Payne, S. (1995). A selective review of the literature on nurse-patient communication: Has the patient's contribution been neglected? *Journal of Advanced Nursing, 22*, 72-78.
- Kang, B. S., & Kim, K. S. (2001). *Social science statistical analysis*. Seoul: SPSS Academy.
- Kasch, C. R., & Lisnek, P. M. (1984). Role of strategic communication in nursing theory and research. *Advances in Nursing Science, 7*, 56-71.
- Kim, D. H. (2002). Understanding experience of nurses dealing with difficult patients. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and*

- Mental Health Nursing*, 11, 62-77.
- Kim, E. J. (2005). The nurse-patient interaction behavior. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35, 1004-1013.
- Kim, Y. M., Kols, A., Thuo, M., Mucheke, S., & Odallo, D. (1997). *Client-provider communication in family planning: Asessing audio-taped consultations from Kenya, Working Paper Number 5*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University, School of Public Health Center for Communication Programs.
- Kishi, K. I. (1983). Communication patterns of health teaching and information recall. *Nursing Research*, 32, 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. *Journal of Advanced Nursing*, 34, 772-779.
- Leathart, A. J. (1994). Communication and socialization (1): An exploratory study and explanation for nurse-patient communication in an ICU. *Intensive & Critical Care Nursing*, 10, 93-104.
- Lee, D. W. (2000). A conversational analysis of doctor-patient communication. *Korean Journal of Journalism & Communication studies*, 45, 232-265.
- Lee, J. Y., & Song, M. S. (1998). The types and perceptions of touch in nurse-elderly patient interactions. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 10, 61-75.
- Lim, S. L. (1998). *Marital communication and marital satisfaction: The effect of gender, demanding status difference, and personality*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- 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, 321-340.
- Park, J. W. (2000). The experiences of psychiatric patients about nurses' nonverbal communication behaviors in interpersonal relationship. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 35-43.
- Roter, D. (1997). *The Roter method of interaction process analysis*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University, School of Hygiene and Public Health, Department of Health Policy and Management.
- Roter, D., & Hall, J. (1987). Physician's interviewing styles and medical information obtained from patients. *Journal of General Internal Medicine*, 2, 325-329.
- 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. *Journal of the American Medical Association*, 277, 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 Counseling*, 46, 235-241.
- Shin, H. S. (2002). *Analysis of metacommunicative behaviors between nurses and patients in a pediatric unit*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Sitzia, J., & Wood, N. (1997). Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Social Science Medicine*, 45, 1829-1843.
- Sondell, K., Soderfeldt, B., & Palmqvist, S. (2002). Dentist-patient communication and patient satisfaction in prosthetic dentistry. *The International Journal of Prosthodontics*, 15, 28-37.
- Wilkinson, S. (1991). Factors which influence how nurses communicate with cancer patients. *Journal of Advanced Nursing*, 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. *Journal of Advanced Nursing*, 40, 731-738.