



임상간호사를 위한 공감증진 프로그램이 공감역량과 공감화법에 미치는 효과

정인자¹ · 박미경²

전남과학대학교 간호학과 겸임교수¹, 남부대학교 간호학과 교수²

Effects of a Compassion Improvement Program for Clinical Nurses on Compassion Competence and Empathic Communication

Jeong, In Ja¹ · Park, Mi Kyung²

¹Adjunct Professor, Department of Nursing, Chunnam Techno University, Gokseong, Korea

²Professor, Department of Nursing, Nambu University, Gwangju, Korea

Purpose: This quasi-experimental study used a non-equivalent control group pretest-posttest design with clinical nurses to develop a compassion improvement program and verify its effects on compassion competence and empathic communication. **Methods:** The Triandis Interpersonal Behavior model (Triandis, 1980) was used as a theoretical framework, and a compassion improvement program was developed based on the ADDIE model. The experimental treatment in the program was conducted for 120 minutes per session, once a week, for a total of six sessions. The data collection and research period ranged from September 7 to November 16. It involved a pre-survey of measured variables, six sessions of experimental treatment, a post-survey, and a follow-up survey in sequence. The collected data were analyzed using the statistical program SPSS/WIN 25.0 and then based on a t-test and repeated measures ANOVA to verify the effectiveness of the program. **Results:** Clinical nurses participating in the compassion improvement program showed improved compassion competence ($F=8.00$, $p=.001$) due to the cultivation of insight, sensitivity, and communication skills. In addition, the improvement in attentive listening ($F=3.32$, $p=.024$) indicated that the program was partially effective in empathic communication. **Conclusion:** The compassion improvement program for clinical nurses, which was developed in this study, is expected to be useful in nursing practice. In other words, the compassion improvement program may contribute to creating a positive atmosphere in the workplace for nurses and an empathic relationship between nurses and healthcare recipients through improvement in the compassion competence of nurses. If the compassion improvement program is continuously implemented as a facilitating condition, it will greatly help prevent the turnover of clinical nurses, assist them in adapting to hospital life, and enhance the quality of nursing care.

Key Words: Clinical nurses; Program; Compassion; Competence; Communication

주요어: 임상간호사, 프로그램, 공감, 역량, 화법

Corresponding author: Park, Mi Kyung <https://orcid.org/0000-0001-9364-5534>

Department of Nursing, Nambu University, 23 Chumdan Jungang-ro, Gwangsan-gu, Gwangju 62271, Korea.

Tel: +82-62-970-0153, Fax: +82-62-970-0261, E-mail: pmk0220@nambu.ac.kr

- 이논문은 제1저자 정인자의 박사학위논문의 축약본임.

- This article is a condensed form of the 1st author's doctoral thesis from Nambu University.

- 이 논문은 2023년도 남부대학교 학술연구비의 지원을 받아 연구되었음.

- This study was supported(in part) by research funds from Nambu University, 2023.

Received: Oct 17, 2023 | Revised: Nov 20, 2023 | Accepted: Dec 18, 2023

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서 론

1. 연구의 필요성

우리가 살고 있는 21세기는 공감이 중시되는 시대로 사회 전반에 걸쳐 ‘공감’을 슬로건으로 내걸고, 공감을 강조하고 있다 (Jung & Chi, 2015). 현재 우리는 정보통신 기술 발달로 지식·정보화 사회에 나아가고 있고 소셜미디어 사용 확대로 비대면 활동이 늘면서 인간관계가 소원해지고 있으며 이러한 인간관계에서는 감정의 전달이 부족하여 상호교감이 형성되기 어렵다(Lee, 2021). 2020년 초부터 COVID-19 감염병 팬데믹 시대를 살아가는 우리에게 공감은 타인과의 갈등을 해소하고 서로 간의 관계를 조화롭고 의미있게 만드는 유효한 역할을 한다(Lee, 2021). 공감은 타인의 주관적인 내면 심리를 자신의 것처럼 느껴 소통하는 능력으로 인간관계능력을 향상시킬 수 있어 문제를 해결할 수 있는 출구가 될 수 있고(Han & Park, 2021), 상대방의 입장이 되어 감정을 지각하여 상대방을 격려하는 능력으로 특히 의료현장에서 공감은 강조된다(Lee & Seomun, 2016). 간호의 최전선에 있는 간호사는 업무 특성상 다양한 인간관계의 중심에 있고 여러 직종 간에 조정역할을 하며, 감정적 교류를 하는 위치에 있어 타인을 공감하는 능력이 중요하며 환자들과 직접 대면하는 시간이 길어 양질의 간호를 해야 하는 측면에서 공감력이 있어야 한다(Ko, Park, & Lee, 2013).

간호사에게 공감은 대상자의 마음상태를 이해하고 상호작용을 통해 간호사 자신이 치료적 도구가 되어서 임상적 치료 과정과 결과에 기여하므로 간호서비스에 대한 만족정도를 결정하게 하는 주요 요소이다(Doyle, Lennox, & Bell, 2013). 공감에 실천적 요소가 추가된 공감역량(compassion competence)은 타인과 동등한 위치에서 상대의 입장과 관점을 정확히 이해하고 수용하는 능력이다(Kim, Park, & Lee, 2018). 간호사의 공감적 표현이 환자에게 전달되면 환자는 전문적인 간호를 받았다고 생각하고 간호사를 신뢰하게 되며, 호의적인 태도를 보인다(Jang, 2016). 또한 공감에 기반한 환자 중심 간호는 환자와 간호사 간의 치료적 관계를 형성하여, 환자의 어려움을 이해하고 경감시키려는 간호를 수행한 결과 환자들은 높은 수준의 자기수용을 할 수 있게 된다(Oh, Lee, & Ko, 2016). 공감역량을 갖춘 간호사는 조직 내에서 적응력이 좋으며 대인관계 능력, 직무만족도 및 간호서비스의 질을 높이는데 기여한다(Baek, Cho, Han, & Lee, 2020). 반면 공감능력이 낮으면 간호사의 심리적 소진과 업무 수행의 효율성에 부정적인 영향을 끼치게 되므로, 간호사는 환자 간호를 수행하는 상호작용 과정에

서 공감의 활용이 필요하다(Dutton, Worline, Frost, & Lilius, 2016).

현재 간호사들은 COVID-19 감염의 장기화와 위험성, 불안정한 의료환경과 운영체계, 환자와 보호자의 무리한 요구와 폭언 등으로 심리적 무기력과 공감피로감이 높아진 결과 양질의 간호에 걸림돌이 되고 있으며 간호 수행 중 느끼는 공감피로는 공감만족을 통하여 조절되거나 완충되어 소진이 감소될 수 있다(Chung, Seong, & Park, 2022). 또한 공감은 간호사의 의사소통과 관련이 있는 요인으로, 공감이 내재된 대화법인 공감화법은 조직에서 소외가 심화되는 현대사회의 중요한 대화기술로 부각되고 있으며(Jung, 2006) 의사소통의 태도, 메시지의 이해와 수용, 메시지의 전달 및 반응이 포함되어 원활한 의사소통 및 대인관계를 향상시킬 수 있는 대화방법이다(Kim, 2011). 이러한 공감화법은 대화상대자 간의 의사소통의 질을 향상시켜 더욱 정확한 의미 교환을 가능하게 하고 서로의 정서와 감정을 나눔으로써 더욱 친밀한 관계를 맺게 도와주며 긍정적인 대인관계를 갖게 한다(Kim, 2020). 또한 공감화법 향상 프로그램 연구에서 공감능력이 증가된 결과를 보여 공감소통이 이루어지기 위해서는 공감능력과 공감화법이 중요함을 알 수 있다(Hur & Kim, 2019).

최근 공감교육의 추세는 공감의 인지적 요소, 정서적 요소, 표현적 요소를 포함하는 복합적인 개념(Kelley, Lepo, & Frinzi, 2011)에 근거한 교육의 필요성이 강조되고 있다. 간호사들은 높은 스트레스와 이직률의 증가(Yoo & Kim, 2010)로 간호현장을 떠나고 있고 이러한 때에 공감역량과 공감화법이 간호사에게 필요하다. 하지만 화법은 언어적 습관으로 쉽게 변화되지 않고 훈련이 필요하고(Seo & Kim, 2015) 공감역량은 학습과 경험을 통하여 다양하게 배울 수 있으므로(Lee & Seomun, 2016), 간호사의 공감 수준을 파악하여 이를 향상하기 위해 병원은 지원정책을 활성화하는 전략 개발을 모색할 필요가 있다. 임상간호사의 새로운 행동변화를 이룰 수 있는 적합한 모형인 Triandis의 인간상호간 행위이론의 주요변수인 행동의도, 촉진조건, 습관을 증진할 수 있는 전략을 포함한 공감교육 프로그램을 개발하고 그 효과를 확인함으로써 임상간호사의 공감역량과 공감화법 향상을 돕기 위한 간호중재 개발연구에 중요한 자료로 삼고자 한다.

선행연구에서 대부분 공감교육은 간호대학생을 대상(Kim, Kim, & Lee, 2016; Kwon, 2017; Sung, 2020)으로 연구되었고, 간호사를 대상으로 한 공감역량에 대한 연구는 대부분 조사연구만 있고 공감증진 프로그램과 공감화법에 대한 연구는 거의 진행되지 않았다. 이에 본 연구는 임상간호사를 위한 공감증진

프로그램을 개발하고 적용하여 공감역량과 공감화법에 미치는 효과를 확인하고자 한다. 이는 급변하는 임상현장에서 간호사가 공감력을 통해 대상자를 맥락적으로 이해하고 통찰하며 감정에서 표현까지 공감에 대한 역량을 발휘하므로 간호전문직 발전에 기여하는데 있다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 임상간호사를 위한 공감증진 프로그램을 개발하여 적용한 후 간호사의 공감역량과 공감화법에 미치는 효과를 검증하고자 한다.

3. 연구가설

1) 가설 1

공감증진 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않는 대조군보다 공감역량이 향상 될 것이다.

- 부가설 1-1: 실험군은 대조군보다 통찰력 점수가 높을 것이다.
- 부가설 1-2: 실험군은 대조군보다 민감성 점수가 높을 것이다.
- 부가설 1-3: 실험군은 대조군보다 소통력 점수가 높을 것이다.

2) 가설 2

공감증진 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않는 대조군보다 공감화법을 많이 사용할 것이다.

- 부가설 2-1: 실험군은 대조군보다 집중하여 듣기 점수가 높을 것이다.
- 부가설 2-2: 실험군은 대조군보다 배려적 말하기 점수가 높을 것이다.
- 부가설 2-3: 실험군은 대조군보다 적극적 듣기 및 대화참여 점수가 높을 것이다.
- 부가설 2-4: 실험군은 대조군보다 감정공유 및 공감적 반응 점수가 높을 것이다.

하고, 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 전·후 설계를 이용한 유사 실험연구이다.

2. 연구대상

대상자는 현 병원에서 1년 이상 재직 중인 자로 공감 관련 교육에 최근 1년 동안 참여한 경험이 없으며 본 연구의 목적을 이해하고 프로그램 참여에 자발적으로 동의한 간호사이다. 실험군과 대조군은 실험효과 확산을 방지하기 위해 G광역시 K 종합병원은 실험군, H 종합병원은 대조군으로 할당하여 연구를 진행하였다.

본 연구의 대상자 선정기준은 본 연구의 목적을 이해하고 프로그램 참여에 자발적으로 동의한 임상간호사, 현 병원에서 1년 이상 재직 중인 자, 공감 관련 교육에 최근 1년 동안 참여한 경험이 없는 자, 의사소통 하는데 신체적으로 문제가 없는 자이다. 또한 원활한 프로그램 운영을 위한 시설, 환경, 장비 및 기자재 등을 확인하여 교육환경을 마련하였다. 연구대상자의 수를 결정하기 위해 G*power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 산출하였고 본 연구의 효과크기는 간호대학생을 대상으로 공감증진 프로그램 중재연구(Kwon, 2017; Sung, 2020)를 참고 하였다. 본 연구에서는 반복측정 분산분석시 필요한 효과 크기 .80 집단 수는 2개, 유의수준은 .05, 검정력 .80으로 했을 때 각 집단에 21명이 산출되었다. 본 연구에서는 탈락률(15%)을 고려하여 실험군 25명, 대조군 25명으로 총 50명을 초기 연구대상자로 선정하였다. 실험군에서 1명은 퇴사로 인하여 탈락하였고, 1명은 프로그램에 2회 이상 불참하여 총 2명이 탈락하였고(탈락률 8%), 대조군에서 설문지에 무응답 문항수가 20% 이상으로 1명이 탈락하여(탈락률 4%) 최종 연구대상은 실험군 23명, 대조군 24명으로 총 47명이었다(Figure 1).

3. 연구도구

일반적 특성 9문항(연령, 배우자유무, 종교, 최종학력, 근무부서, 임상경력, 근무형태, 직위, 간호직 만족도), 공감역량 17문항, 공감화법 16문항으로 구성된 자가보고 설문지를 사용하였다. 도구는 개발자의 승인을 받아 사용하였다.

1) 공감역량

공감역량 도구는 Lee와 Seomun (2016)이 개발한 간호사의 공감역량도구(Compassionate Competence Scale, CCS)를 사용하였다. 이 도구는 17문항으로 소통력 8문항, 민감성 5문

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 임상간호사의 공감증진 프로그램을 개발 및 적용

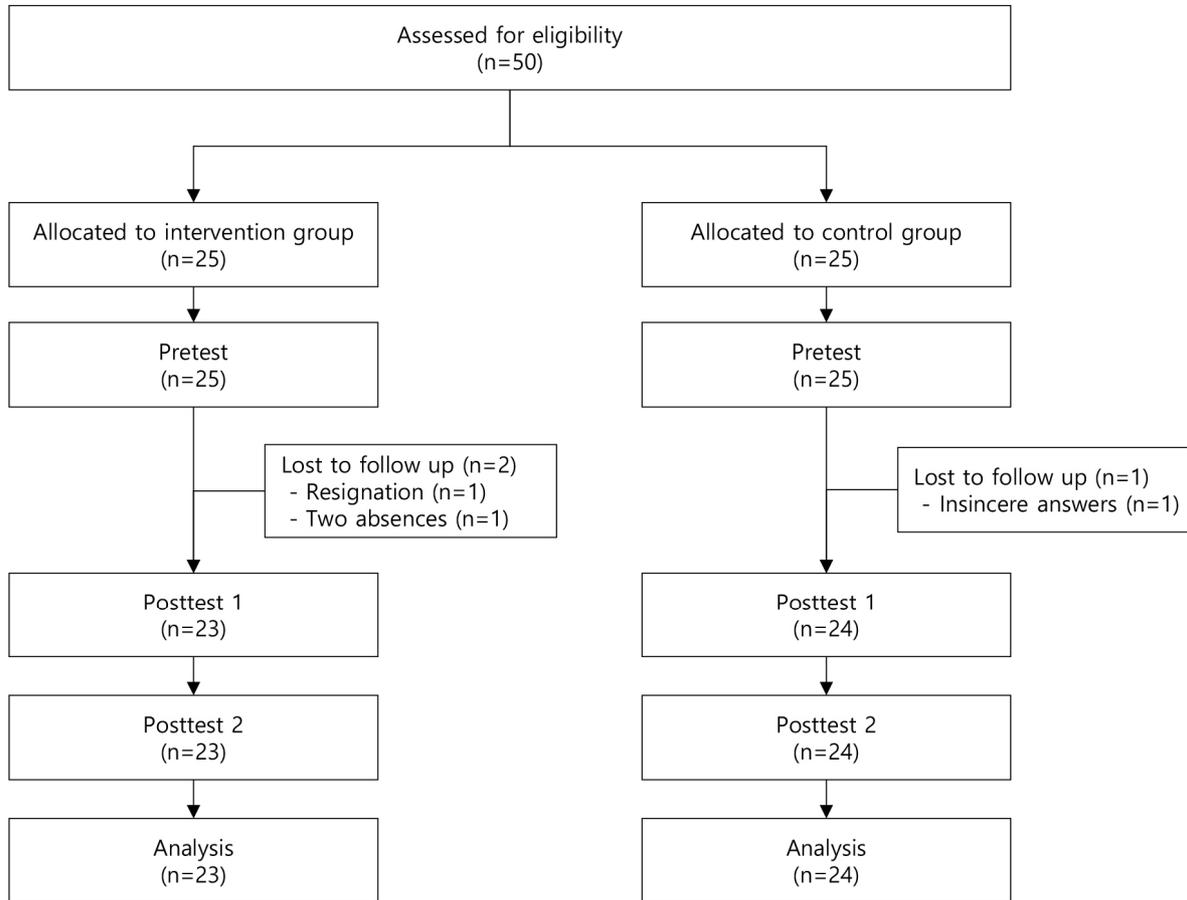


Figure 1. Flow diagram of the study participants.

항, 통찰력 4문항의 3개의 하위요인으로 구성되었다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(5점)’까지의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 공감역량이 향상되었다는 것을 의미한다. Lee와 Seomun (2016)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .91, 각 하위요인 소통력 .88, 민감성 .77, 통찰력 .79였다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .84, 각 하위요인 소통력 .71, 민감성 .77, 통찰력 .71이었다.

2) 공감화법

공감화법 도구는 Kim (2011)이 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 16문항으로 ‘집중하여 듣기’ 3문항, ‘배려적 말하기’ 4문항, ‘적극적 듣기 및 대화참여’ 3문항, ‘감정공유 및 공감적 반응’ 6문항 4개의 하위요인으로 구성되었다. 각 문항은 ‘매우 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(5점)’까지의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 공감화법을 많이 사용한다는 것을 의미한다. Kim (2011)이 개발 당시 신뢰도는 Cronbach’s α 는 집중하여 듣기 .79, 배려적 말하기 .73, 적극적 듣기 및 대화참

여 .68, 감정 공유 및 공감적 반응하기 .83이었다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .93, 각 하위요인 집중하여 듣기 .80, 배려적 말하기는 .85, 적극적 듣기 및 대화참여 .71, 감정 공유 및 공감적 반응하기 .90이었다.

4. 연구진행

본 연구는 2021년 9월 7일에서 2021년 11월 16일까지 진행되었고, 연구진행 절차는 다음과 같다.

1) 임상간호사의 공감증진 프로그램 개발 단계

본 연구자는 Triandis의 인간상호간 행위이론의 주요개념인 행동의도, 촉진조건 및 습관형성을 증진시킬 수 있는 프로그램을 개발하기 위해 인지적 요인인 지각된 결과는 통찰력, 감정적 요인인 감정은 민감성, 사회적 요인인 의사소통적 요인은 소통력, 습관은 공감화법, 환경적 요인은 촉진조건으로 임상간호사 대상 통찰력, 민감성, 소통력 및 공감요소 관련 연구결과

를 반영하였다(Kim, 2011; Lee & Seomun, 2016). 통찰력을 향상시키기 위한 방법으로, 타인에 대한 능동적이고 개방적인 관심을 높일 수 있도록 공감대화 요소인 '집중하여 듣기'로 상대방의 표정과 동작 등 비언어적 표현도 주의깊게 관찰하도록 하였다. 이로써 참여한 대상자들은 자신의 감정뿐만 아니라 타인의 감정을 인식하여 감성지능의 습득에 도움이 되었고 타인 발표 경청을 통한 주의 집중하기가 통찰력 습득에 도움이 되도록 하였다. 민감성을 향상시키기 위한 방법으로, 상대방이 말한 것을 이해하고 있음을 표현하도록 하고 상대의 말을 정확히 파악하기 위해 경청일지를 작성하게 하도록 하였다. 또한 상황에 따른 개인의 감정들이 서로 다를 수 있음을 이해하고 수용하므로써 민감성 증진에 도움이 되도록 하였다. 소통력을 향상시키기 위한 방법으로, 공감적 대화를 적용하여 자신에 대한 이해를 바탕으로 타인의 감정을 추측하고 대리경험 하도록 공감관찰 노트를 작성했던 점이 타인을 한 인간으로서 깊이 알아가고 이해하는 기회가 되어 소통력 향상에 도움이 되도록 하였다. 습관은 집중도, 빈도를 증가시켜 자가지시 없이 행동에 직·간접적인 영향(Triandis, 1980)주므로 타인의 감정을 경험하고 공감을 표현하도록 공감의 의사소통적 요소를 향상시키기 위한 활동과 긍정적 피드백을 제공하여 공감화법 증진에 도움이 되도록 하였다. 촉진조건은 행위의 수행을 보다 용이하게 만들어주는 외적·환경적 요인으로 공감증진 프로그램을 개발하고 적용하여 행위를 높이고자 하였다.

공감증진 프로그램은 Gustafson과 Branch (2002)의 Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation (ADDIE) 모형에 따라 분석, 설계, 개발, 실행, 평가 5단계를 거쳐 개발되었다. 간호대학생을 대상으로 한 공감 프로그램(Kim et al., 2016; Kwon, 2017; Sung, 2020)의 세부구성요소를 바탕으로 프로그램의 주제는 공감과 공감대화알기, 통찰력 습득하기, 감정관리하기, 공감적 소통하기, 공감과 공감화법 실행하기 5개를 선정하였다.

분석 단계에서는 프로그램 개발을 위한 1단계로 문헌분석, 공감증진 프로그램을 위한 간호사 요구도와 참여자 직무특성 분석, 교육적 환경에 대한 분석을 실시하였다. 설계 단계에서는 공감증진 프로그램의 학습목표, 주제·학습내용, 교수절차, 학습성과 및 평가도구를 선정하였다. 개발단계에서는 회기별 주제에 적합한 공감증진을 위한 강의 및 학습활동 자료를 개발하고 설계단계의 세부 프로그램에 통합하여 예비 프로그램을 개발하였다. 개발된 예비 프로그램은 전문가 내용타당도 검증과 예비운명을 거쳐 피드백 내용을 수정·보완하여 최종 프로그램을 완성하였다. 실행 단계에서는 완성된 최종 프로그램을

실제로 적용하는 단계로 공감증진 프로그램 실험처치는 2021년 9월 7일부터 10월 19일까지 진행하였다. 경력 1년 이상 임상간호사를 대상으로 개발된 공감증진 프로그램을 회차별 구성요소에 따라 강의, 발표, 시청각, 짝 활동, 팀 활동 등의 교육방법을 이용하여 프로그램을 적용하였다. 프로그램은 실험군을 대상으로 주 1회, 화요일 오후 3~5시까지, 회기 당 120분, 총 6회기로 진행되었다. 프로그램 운영기간과 횟수는 간호대학생 대상 공감 프로그램(Kwon, 2017; Sung, 2020)을 적용한 연구결과를 근거로 설정하였다. 회기별 프로그램은 한국역선러닝협회 인증 전문코치인 공감 코칭전문가가 진행하였다. 평가 단계에서는 공감역량 및 공감화법에 대한 사후 조사, 프로그램에 대한 만족도를 평가하였다.

회기별 활동내용을 보면 1회기는 공감 이해하기, 공감대화 구성과 개념알기, 자신의 대화방식 인식 하기 활동, 2회기는 주의집중하여 경청하기, 자기이해하기, 타인감정 이해하기 활동, 3회기는 감정이입하기, 공감적 경청하기, 감정조절하기 활동으로 구성되어 있다. 4회기는 표현적 공감알기, 공감대화하기, 비언어적 소통하기 활동, 5회기는 공감질문 생성 및 활용, 맥락적 관찰하기, 경청일지 작성하기 활동, 6회기는 공감의 순환알기, 개인의 긍정적 변화알기 활동으로 구성되어 있다. 개발된 최종 프로그램은 다음과 같다(Table 1).

2) 사전 조사

사전 조사는 공감증진 프로그램 실험처치를 적용하기 전 2021년 9월 3일부터 9월 6일까지 연구참여 서면동의서를 작성한 실험군과 대조군을 대상으로 연구보조원이 일반적 특성, 공감역량 및 공감화법에 대한 설문조사를 실시하였다.

3) 실험처치

공감증진 프로그램은 2021년 9월 7일부터 10월 19일까지 주 1회, 회기당 120분, 총 6회기로 매주 화요일 오후 3~5시에 실시하였으며 공감 코칭전문가가 진행하였다. 공감증진 프로그램 구성은 간호사와 대상자(환자, 보호자, 의료인 등)간의 인간상호간 관계에서 공감적 행위를 할 수 있도록 통찰력, 민감성, 소통력 및 공감화법을 도모하는 내용을 포함한 다양한 운영방법을 적용하였다. 각 회기의 주제에 따라 강의, 발표, 시청각, 짝 활동, 팀 활동, 과제, 성찰일지 등의 교육 방법을 사용하였다. 강의 및 프로그램의 활동은 연구대상 병원 내 교육실강당에서 실시하였으며, 강의내용을 효과적으로 전달하기 위한 교육 자료로 매 회기의 강의 및 파워포인트와 활동 물품을 사용하였고, 공감증진 워크북을 제작하여 실험군에게 배포하였다.

Table 1. Compassion Improvement Program for Clinical Nurses

Session	Subject	Activity details	Detailed activities	Method	Time (min)
1	Meeting (OT) recognize sympathy & sympathetic conversation	<ul style="list-style-type: none"> · Understand sympathy · Know the composition & concept of sympathetic conversation · Recognize your conversation method 	<ul style="list-style-type: none"> · Information on the program objective & operation method by session 	Lecture pair activity	20
			<ul style="list-style-type: none"> · Describe the definition & components of sympathy & the composition, concept, & types of sympathetic conversation · Describe the importance of sympathetic conversation to nurses · Know your own conversation method after talking about sympathy-related cases 		80
2	Learn insight	<ul style="list-style-type: none"> · Listen carefully · Understand yourself · Understand others' feelings 	<ul style="list-style-type: none"> · Present sympathy practice cases for one week · Elements of sympathy: Describe cognitive sympathy (change in viewpoint) · Understand the concept & purpose of sympathy (watch patients' sympathy video) · Understanding of sympathy - Understand yourself & others' feelings · Prepare & present a reflection journal that helps sympathize · Share & present experience in intuition 	Video reflection sheet team activity	120
3	Improve sensitivity	<ul style="list-style-type: none"> · Sympathize · Listen with sympathy · Control emotions 	<ul style="list-style-type: none"> · Present sympathy practice cases for one week · Understand empathy to sympathize · Elements of sympathy: Understand emotional sympathy (mercy) · Learn sympathetic listening through the preparation of a listening journal · Present how to handle a conflict (nurse-nurse; nurse-patient) by team 	Video pair activity team activity	120
4	Sympathize communicatively	<ul style="list-style-type: none"> · Know expressive sympathy · Make sympathetic conversation · Know non-verbal communication 	<ul style="list-style-type: none"> · Present sympathy practice cases for one week · Elements of sympathy: Describe communicative sympathy · Practice & training through cases - Observe sympathy · Write a self-reflection journal after making a sympathetic conversation · Share ways to communicate through body language & a second language 	Reflection sheet team activity	120
5	Improve sympathetic ability	<ul style="list-style-type: none"> · Create and utilize sympathy questions · Observe contextually · Write a sympathy journal 	<ul style="list-style-type: none"> · Present sympathy practice cases for one week · Introduce examples of creation & use of sympathetic questions · Observe contextually to awaken sympathy · Write a listening journal & review it with your conversation partner · Present cases of sympathetic listening & obstacles to listening 	Pair activity reflection sheet team activity	120
6	Find your own way to improve sympathetic ability	<ul style="list-style-type: none"> · Know the circulation of sympathy (feedback) · Recognize positive personal changes 	<ul style="list-style-type: none"> · Practice feedback after describing (positive, developmental) feedback that opens the verbal exchange of sympathy · Present individual changes after participating in the program · After participating in the program, share impressions on the improvement of insight, sensitivity, & communication skills, & the use of sympathetic conversation · Post survey, program satisfaction assessment, & wrap up 	Reflection sheet team activity	120

4) 사후 조사

실험처치 종료 직후 연구보조자에 의해 시행되었으며, 실험군·대조군을 대상으로 공감역량, 공감화법에 대한 설문조사를 하였다. 실험군에게는 추가로 프로그램 만족도를 조사하였다.

5) 추후조사

실험처치 종료 4주 후에 연구보조자에 의해 시행되었으며, 실험군·대조군을 대상으로 공감역량, 공감화법에 대한 설문조사를 하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구의 내용과 방법에 대하여 N대학교의 생명윤리위원회로부터 연구대상자의 윤리적 보호를 위해 연구 승인(1041478-2021-HR-009)을 받았다. 연구자에게 교육받은 연구보조자가 연구대상자에게 연구에 대한 설명문과 동의서를 제공한 후 목적과 방법을 설명하고 연구참여에 동의한 사람을 대상으로 서면동의서를 받았다. 연구참여자에게 자료수집시 자료처리의 익명성과 비밀보장, 연구참여 철회 및 중도 탈락 가능 등의 내용이 포함되고 이에 대해 명확히 이해하였으면 참여하도록 설명하였다. 대상자가 응답한 내용은 연구목적 이외에 다른 용도로 사용되지 않으며, 대상자의 동의서와 설문지는 잠금장치를 통해 연구자 개인 보관함에 보관하고 연구자 외에는 접근할 수 없도록 하였다. 수집한 대상자 설문지와 분석 관련 자료는 3년 후 파일삭제 처리하여 폐기될 것을 알렸다.

6. 자료분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 자료를 분석하였다.

- 실험군과 대조군의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 측정도구의 내적 일관성 신뢰도 검정은 Cronbach's α 계수로 분석하였다.
- 실험군과 대조군의 일반적 특성, 공감역량 및 공감화법에 대한 실험 전 동질성검정은 정규성 검정 후 χ^2 test, Fisher's exact test, Independent t-test로 분석하였다.
- 대상자의 공감증진 프로그램 효과에 대한 가설 검정은 반복측정 분산분석(Repeated measured ANOVA)을 통해 확인하였으며, 반복측정 분산분석에 따른 효과 검정을 위

해 구형성 검정을 만족하지 못하는 경우에는 Greenhouse-Geisser의 자유도를 보정한 후 수정된 분석을 하였다.

- 대상자의 공감증진 프로그램 전·후 실험군과 대조군의 공감역량 및 공감화법의 변화는 independent t-test로 분석하였다.
- 프로그램 만족도 평가는 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 연구변수의 사전 동질성 검증

간호사의 연령, 배우자, 종교, 학력, 근무부서, 임상경력, 근무조건, 직위, 간호직 만족도, 공감역량, 공감화법은 실험군과 대조군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 군이 동질한 것으로 나타났다(Table 2).

2. 간호사의 공감증진 프로그램 효과 검증

1) 가설 1

‘공감증진 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않는 대조군보다 공감역량이 향상될 것이다’를 검증한 결과, 집단 간에서는 유의하지 않으나($F=2.75, p=.052$), 시점 간은 유의한 차이($F=9.50, p<.001$)가 있었으며, 집단과 측정시기의 상호작용($F=8.00, p=.001$)에 유의한 차이가 있어 지지되었다. 또한 공감역량 점수는 실험군의 경우 프로그램 직후에 실험전과 비교하면 6.96점 증가하였고, 대조군은 0.75점 증가하여 변화량의 차이는 유의($t=3.79, p<.001$)하였고, 실험군의 경우 프로그램 4주 후 점수가 실험 전 점수보다 6.04점 증가하였고, 대조군은 -0.42점 감소하여 변화량의 차이는 통계적으로 유의($t=3.12, p=.003$)하였다(Table 3).

(1) 부가설 1-1

‘공감증진 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 통찰력 점수가 높을 것이다’를 검증한 결과, 집단 간에서는 유의하지 않으나($F=0.01, p=.484$), 시점 간은 유의한 차이($F=6.16, p=.002$)가 있었으며, 집단과 측정시기의 상호작용($F=3.86, p=.013$)에 유의한 차이가 있어 지지되었다.

또한 통찰력 점수는 실험군의 경우 프로그램 직후에 실험전과 비교하면 1.70점 증가하였고, 대조군은 0.29점 증가하여 변

Table 2. Test of Homogeneity General Characteristics between Experimental and Control Group

(N=47)

Characteristics	Categories	Exp. (n=23)	Cont. (n=24)	χ^2 or t (p)
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	
Age (year)		34.43±4.88	37.13±5.71	-1.73 (.090)
Marital status	Yes	10 (43.5)	13 (54.2)	0.54 (.564)
	No	13 (56.5)	11 (45.8)	
Religion	Yes	2 (8.7)	5 (20.8)	1.37 (.416)
	No	21 (91.3)	19 (79.2)	
Education level	Associated degree	7 (30.4)	9 (37.5)	0.26 (.760)
	Bachelor	16 (69.6)	15 (62.5)	
Work department	Internal medicine ward	5 (21.7)	7 (29.2)	0.57 (.752)
	Surgical medicine ward	6 (26.1)	7 (29.2)	
	Special unit	12 (52.2)	10 (41.6)	
Work experience (year)	5~ < 10	14 (60.9)	13 (54.2)	0.22 (.770)
	10~ ≤ 15	9 (39.1)	11 (45.8)	
Working mode	No shift work	8 (34.8)	4 (16.7)	2.03 (.193)
	Shift work	15 (65.2)	20 (83.3)	
Position	Staff nurse	11 (47.8)	14 (58.3)	0.52 (.564)
	Charge nurse	12 (52.2)	10 (41.7)	
Nursing job satisfaction	Satisfaction	7 (30.4)	6 (25.0)	0.17 (.752)
	Average	16 (69.6)	18 (75.0)	
Compassion competence	1~5	23 (59.4)	24 (61.0)	-0.92 (.364)
Empathic communication	1~5	23 (57.8)	24 (58.3)	-0.20 (.846)

Cont.=control group; Exp.=experimental group; M=mean; SD=standard deviation.

화량의 차이는 유의($t=2.41, p=.020$)하였고, 실험군의 경우 프로그램 4주 후 점수가 실험 전 점수보다 1.39점 증가하였고, 대조군은 프로그램 4주 후 점수가 실험 전 점수와 변화가 없어 변화량의 차이는 통계적으로 유의($t=2.30, p=.026$)하였다(Table 3).

(2) 부가설 1-2

‘공감증진 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 민감성 점수가 높을 것이다’를 검증한 결과, 집단 간($F=5.86, p=.010$), 시점 간($F=4.46, p=.009$)은 유의한 차이를 보였으며, 집단과 측정시기의 상호작용($F=3.98, p=.013$)에 유의한 차이가 있어 지지되었다.

또한 민감성 점수는 실험군의 경우 프로그램 직후에 실험 전과 비교하면 2.17점 증가하였고, 대조군은 0.17점 증가하여 변화량의 차이는 유의($t=3.15, p=.003$)하였고, 실험군의 경우 프로그램 4주 후 점수가 실험 전 점수보다 1.57점 증가하였고, 대조군은 -0.25점 감소하여 변화량의 차이는 통계적으로 유의하지($t=2.00, p=.051$)않았다(Table 3).

(3) 부가설 1-3

‘공감증진 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 소통력 점수가 높을 것이다’를 검증한 결과, 집단 간에서는 유의하지 않으나($F=2.42, p=.064$) 시점 간은 유의한 차이($F=6.17, p=.002$)가 있었으며, 집단과 측정시기의 상호작용($F=5.70, p=.003$)에 유의한 차이가 있어 지지되었다. 또한 소통력 점수는 실험군의 경우 프로그램 직후에 실험 전과 비교하면 3.09점 증가하였고, 대조군은 0.29점 증가하여 변화량의 차이는 유의($t=2.79, p=.008$)하였고, 실험군의 경우 프로그램 4주 후 점수가 실험 전 점수보다 3.09점 증가하였고, 대조군은 -0.17점 감소하여 변화량의 차이는 통계적으로 유의($t=2.91, p=.006$)하였다(Table 3).

2) 가설 2

‘공감증진 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않는 대조군보다 공감화법을 많이 사용할 것이다’를 검증한 결과, 집단 간($F=2.18, p=.073$)과 시점 간($F=1.47, p=.118$)은 유의한 차이

Table 3. Dependent Variables and Effects of Compassion Improvement Program for Clinical Nurses (N=47)

Variables	Groups	Pretest		Posttest1		Posttest2		P-P1 Difference		P-P2 Difference		Sources	F	p
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	t (p)	M±SD	t (p)	M±SD	t (p)			
Compassion competence	Exp. (n=23)	59.35±6.83	66.30±5.46	65.39±7.23	6.96±5.26	3.79	6.04±8.12	3.12	G	2.75	.052			
	Con. (n=24)	61.00±5.47	61.75±6.75	60.58±6.61	0.75±5.93 (<.001)		-0.42±5.95 (.003)		T	9.50	<.001			
									G*T	8.00	.001			
Insight	Exp. (n=23)	13.09±2.25	14.78±2.37	14.48±2.04	1.70±1.89	2.41	1.39±2.27	2.30	G	0.01	.484			
	Con. (n=24)	14.00±1.69	14.29±1.81	14.00±1.62	0.29±2.10 (.020)		0.00±1.87 (.026)		T	6.16	.002			
									G*T	3.86	.013			
Sensitivity	Exp. (n=23)	18.52±3.15	20.70±2.22	20.09±2.70	2.17±2.15	3.15	1.57±3.82	2.00	G	5.86	.010			
	Con. (n=24)	18.46±1.82	18.63±2.39	18.21±2.25	0.17±2.22 (.003)		-0.25±2.21 (.051)		T	4.46	.009			
									G*T	3.98	.013			
Communication	Exp. (n=23)	27.74±3.21	30.83±3.01	30.83±3.52	3.09±3.45	2.79	3.09±4.02	2.91	G	2.42	.064			
	Con. (n=24)	28.54±2.96	28.83±3.63	28.38±3.83	0.29±3.42 (.008)		-0.17±3.63 (.006)		T	6.17	.002			
									G*T	5.70	.003			
Empathic communication	Exp. (n=23)	64.78±9.90	68.30±5.48	68.17±8.92	3.52±9.91	0.61	3.39±12.04	1.94	G	2.18	.073			
	Con. (n=24)	65.54±8.46	67.25±8.48	61.46±12.62	1.71±10.29 (.542)		-4.08±14.25 (.059)		T	1.47	.118			
									G*T	2.13	.066			
Attentive listening	Exp. (n=23)	10.91±2.17	11.43±1.27	11.30±1.43	0.52±2.06	1.79	0.39±1.92	2.42	G	1.36	.124			
	Con. (n=24)	11.38±1.21	11.00±1.62	10.13±2.17	-0.38±1.24 (.081)		-1.25±2.66 (.020)		T	1.45	.121			
									G*T	3.32	.024			
Considerate speech	Exp. (n=23)	10.96±2.14	11.78±0.74	11.78±1.73	0.83±2.15	0.31	0.83±2.66	1.41	G	5.18	.014			
	Con. (n=24)	10.75±1.75	11.38±1.44	10.50±2.09	0.63±2.34 (.760)		-0.25±2.56 (.164)		T	2.06	.068			
									G*T	1.26	.144			
Active listening and communication participation	Exp. (n=23)	14.48±2.41	14.83±1.75	15.13±2.47	0.35±2.69	-0.28	0.65±3.39	1.13	G	1.13	.147			
	Con. (n=24)	14.29±2.53	14.88±2.44	13.79±3.49	0.58±3.08 (.782)		-0.50±3.58 (.264)		T	0.48	.299			
									G*T	1.05	.173			
Emotional interaction and empathic response	Exp. (n=23)	21.43±3.33	22.74±2.93	22.39±3.49	1.30±3.82	0.58	0.96±4.19	2.03	G	1.12	.148			
	Con. (n=24)	21.83±3.46	22.50±3.22	20.08±4.40	0.67±3.71 (.565)		-1.75±4.89 (.048)		T	2.29	.057			
									G*T	2.26	.058			

Cont.=control group; Exp.=experimental group; P-P1=pretest vs posttest1 comparison; P-P2=pretest vs posttest2 comparison; G*T=Group*Time.

가 없었으며, 집단과 측정시기의 상호작용($F=2.13, p=.066$)에도 유의한 차이가 없어 기각되었다. 또한 공감화법 점수는 실험군의 경우 프로그램 직후에 실험전과 비교하면 3.52점 증가하였고, 대조군은 1.71점 증가하여 변화량의 차이는 유의하지 않았고($t=0.61, p=.542$), 실험군의 경우 프로그램 4주 후 점수가 실험 전 점수보다 3.39점 증가하였고, 대조군은 -4.08점 감소하여 변화량의 차이는 통계적으로 유의하지($t=1.94, p=.059$)않았다(Table 3).

(1) 부가설 2-1

‘공감증진 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 집중하여 듣기 점수가 높을 것이다’를 검증한 결과, 집단 간($F=1.36, p=.124$)과 시점 간($F=1.45, p=.121$)은 유의한 차이가 없었으나, 집단과 측정시기의 상호작용($F=3.32, p=.024$)에 유의한 차이가 있어 지지되었다.

또한 집중하여 듣기 점수는 실험군의 경우 프로그램 직후에 실험전과 비교하면 0.52점 증가하였고, 대조군은 -0.38점 감소하여 변화량의 차이는 유의하지 않았으나($t=1.79, p=.081$), 실험군의 경우 프로그램 4주 후 점수가 실험 전 점수보다 0.39점 증가하였고, 대조군은 -1.25점 감소하여 변화량의 차이는 통계적으로 유의($t=2.42, p=.020$)하였다(Table 3).

(2) 부가설 2-2

‘공감증진 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 배려적 말하기 점수가 높을 것이다’를 검증한 결과, 집단 간($F=5.18, p=.014$)에는 유의한 차이가 있었으나, 시점 간($F=2.06, p=.068$)은 유의한 차이가 없었으며, 집단과 측정시기의 상호작용($F=1.26, p=.144$)에 유의한 차이가 없어 기각되었다. 또한 배려적 말하기 점수는 실험군의 경우 프로그램 직후에 실험전과 비교하면 0.83점 증가하였고, 대조군은 0.63점 증가하여 변화량의 차이는 유의하지 않았고($t=0.31, p=.760$), 실험군의 경우 프로그램 4주 후 점수가 실험 전 점수보다 0.83점 증가하였고, 대조군은 -0.25점 감소하여 변화량의 차이는 통계적으로 유의하지($t=1.41, p=.164$)않았다(Table 3).

(3) 부가설 2-3

‘공감증진 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 적극적 듣기 및 대화참여 점수가 높을 것이다’를 검증한 결과, 집단 간($F=1.13, p=.147$)과 시점 간($F=0.48, p=.299$)은 유의한 차이가 없었으며, 집단과 측정시기의 상호작용($F=1.05, p=.173$)에도 유의한 차이가 없어 기각되었다. 또한 적극적 듣기 및 대화

참여 점수는 실험군의 경우 프로그램 직후에 실험전과 비교하면 0.35점 증가하였고, 대조군은 0.58점 증가하여 변화량의 차이는 유의하지 않았고($t=-0.28, p=.782$), 실험군의 경우 프로그램 4주 후 점수가 실험 전 점수보다 0.65점 증가하였고, 대조군은 -0.50점 감소하여 변화량의 차이는 통계적으로 유의하지($t=1.13, p=.264$)않았다(Table 3).

(4) 부가설 2-4

‘공감증진 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 감정공유 및 공감적 반응 점수가 높을 것이다’를 검증한 결과, 집단 간($F=1.12, p=.148$)과 시점 간($F=2.29, p=.057$)은 유의한 차이가 없었으며, 집단과 측정시기의 상호작용($F=2.26, p=.058$)에도 유의한 차이가 없어 기각되었다. 또한 감정공유 및 공감적 반응 점수는 실험군의 경우 프로그램 직후에 실험전과 비교하면 1.30점 증가하였고, 대조군은 0.67점 증가하여 변화량의 차이는 유의하지 않았고($t=0.58, p=.565$), 실험군의 경우 프로그램 4주 후 점수가 실험 전 점수보다 0.96점 증가하였고, 대조군은 -1.75점 감소하여 변화량의 차이는 유의($t=2.03, p=.048$)하였다(Table 3).

논 의

본 연구에서 개발된 공감증진 프로그램은 Triandis (1980)의 인간상호간 행위이론을 기반으로 통찰력, 민감성, 소통력 및 공감화법으로 공감요소들이 서로 통합적으로 회기 내용에 포함되도록 개발되었다. 또한 프로그램의 회기별 주제는 임상간호사가 공감에 대한 지각된 태도를 갖는 것으로 시작하여 습관으로 형성된 화법을 공감 화법으로 표현할 수 있는 능력까지 포함하는 내용이 연결되게 하였다.

본 프로그램의 공감역량에 대한 효과를 논의해 보면, 본 연구에서 통찰력을 향상시키기 위한 방법으로, 타인에 대한 능동적이고 개방적인 관심을 높일 수 있도록 공감대화 요소인 ‘집중하여 듣기’로 상대방의 표정과 동작 등 비언어적 표현도 주의깊게 관찰하도록 하였다. 이로써 참여한 대상자들은 자신의 감정뿐만 아니라 타인의 감정을 인식하여 감성지능의 습득에 도움이 되었고 타인발표 경청을 통한 주의 집중하기가 통찰력 습득에 도움이 되었음을 확인하였다. 본 연구에서 프로그램에 참여한 간호사는 프로그램 직후 통찰력이 향상($t=2.41, p=.020$)되었으며 실험처치 4주 후 실험군의 소통력 점수는 대조군에 비해 유의하게 높아졌다($t=2.30, p=.026$). 이는 공감증진 프로그램 내용 중 자기이해와 타인이해를 통한 공감이해와 직관력 경

험 나누기가 통찰력 증진에 효과적이었음을 알 수 있었다. 예비 간호사를 대상으로 인지행동치료 기반 공감훈련 프로그램을 적용한(Kim et al., 2016) 연구결과에서 통찰력은 집단 간 사후 검사 점수의 차이는 실험군의 통찰력이 대조군보다 높게 나타났고, 중재 종료 3개월 후 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구결과를 지지하였다.

본 연구에서 민감성을 향상시키기 위한 방법으로, 상대방이 말한 것을 이해하고 있음을 표현하도록 하고 상대의 말을 정확히 파악하기 위해 경청일지를 작성하게 하도록 하였다. 또한 상황에 따른 개인의 감정들이 서로 다를 수 있음을 이해하고 수용함으로써 민감성 증진에 도움이 되었다고 생각된다. 본 연구에서 프로그램에 참여한 간호사는 프로그램 직후 민감성이 향상($t=3.15, p=.003$)되었으나 실험처치 4주 후 실험군의 민감성 점수는 대조군에 비해 유의하지 않았다($t=2.00, p=.051$). 이는 공감증진 프로그램 내용 중 감정이입을 이해하기 위한 동영상 시청과 갈등시 대처하는 방법 나누기가 민감성 증진에 효과적이었음을 알 수 있었다. 또한 민감성 효과를 지속적으로 유지하기 위해서는 대상자에 대한 온전한 관심과 세심한 관찰력이 필요하다고 생각된다. 예비간호사에게 인지행동치료 기반 공감 훈련 프로그램을 적용한(Kim et al., 2016) 연구결과에서 실험 종료 직후 민감성은 유의한 변화가 없어 본 연구결과와 일치하지 않았지만, 실험종료 3개월 후 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 공감훈련 프로그램이 민감성에 지속적인 영향을 미치고 있다는 것을 확인하였다.

본 연구에서 소통력을 향상시키기 위한 방법으로, 공감적 대화를 적용하여 자신에 대한 이해를 바탕으로 타인의 감정을 추측하고 대리경험 하도록 공감관찰 노트를 작성 했던 점이 타인을 한 인간으로서 깊이 알아가고 이해하는 기회가 되어 소통력을 향상시키는 데 도움이 되었다고 생각한다. 이러한 결과는 공감이 자신과 상대방의 감정을 서로 공유하면서 서로를 깊이 알아가는 것이라 할 때(Loiniz et al., 2018) 공감대화를 통해 서로의 감정을 공유하는 과정 속에서 자기중심적 사고에서 벗어나 타인의 관점으로 상대방을 이해하며 비언어적 반응을 보여준 것이 소통력 향상에 영향을 준 것이라 볼 수 있다. 본 연구에서 프로그램에 참여한 간호사는 프로그램 직후 소통력이 향상($t=2.79, p=.008$)되었으며 실험처치 4주 후 실험군의 소통력 점수는 대조군에 비해 유의하게 높아졌다($t=2.91, p=.006$). 이는 공감증진 프로그램 내용 중 공감대화 후 성찰일지 작성과 몸짓언어, 제2의 언어로 반응하고 대인관계능력을 향상시키기 위해 공감증진 프로그램에 참여하는 자체가 소통력 증진에 효과적이었음을 알 수 있었다. 예비간호사에게 인지행동치료 기반

공감훈련 프로그램을 적용한(Kim et al., 2016) 연구결과에서 예비간호사의 소통력은 실험종료 직후 실험군의 소통력점수가 대조군보다 높게 나타났고, 실험종료 3개월 후 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구결과를 지지하였다.

간호사는 공감역량을 통해 간호사 스스로 간호에 대한 성취감을 경험할 수 있는 것으로 보고되었다(Choi, 2005). 특히 본 연구는 프로그램 진행을 COVID-19 감염병 전파로 면회가 제한적으로 진행되고 간호사의 업무량이 과다한 상황 속에서 진행되어 프로그램 운영에 어려움이 있었으나 간호사들이 공감의 중요성을 깨닫고 실무에 적용하여 통찰력, 민감성 및 소통력이 모두 향상될 수 있었다고 보며, 공감역량이 실험종료 4주 후 더 향상되었음을 볼 때 공감역량의 효과가 지속되었음을 알 수 있었다. 간호대학생(Kim et al., 2016; Kwon, 2017; Sung, 2020)을 대상으로 공감교육 프로그램을 진행한 선행연구에서도 대상자의 공감수준이 향상되었다고 하여 본 연구결과를 지지하였다. 또한 공감의 상담적, 교육적 효과가 높다는 사실에 착안하여 공감의 교육과 훈련(Park, 2004)에 관심을 가지고, 이러한 효과가 지속적으로 유지하기 위해서 임상간호사를 대상으로 소통력, 민감성, 통찰력을 향상시킬 수 있는 프로그램 제공이 필요하다.

본 프로그램의 공감화법에 대한 효과를 논의해 보면, 공감대화를 통한 인간에 대한 공통된 이해와 존중을 바탕으로 상대방의 표정과 동작 등 비언어적인 표현에도 주의깊게 관찰하여 집중하여 듣기에 효과적이었으며, 인간관계 갈등 사례를 통해 타인의 감정에 집중해 경청하면서 타인을 진정으로 이해하고 수용할 수 있게 되어 질적으로 공감을 표현하는데 도움이 되었다고 생각한다. 본 연구에서 실험처치 4주 후 실험군의 집중하여 듣기 점수는 대조군에 비해 유의하게 높아졌다($t=2.42, p=.020$). 이는 공감증진 프로그램 중 대화를 촉진하는 경청단계 즉, 공감적 경청을 통해 상대방을 판단하기 전에 다른 사람의 관점과 상대방을 이해하려는 의도를 가지고 경청하는 것이 집중하여 듣기에 효과적이었음을 확인할 수 있었다. 간호사를 대상으로 공감증진 프로그램을 적용하여 공감화법을 측정 한 연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 어머니의 공감화법에 대해 연구한 Kim (2020)의 공감화법훈련 프로그램을 적용한 결과 공감화법 구성인 듣기, 말하기, 대화참여, 공감적 반응 모두 공감화법이 향상되었고 공감화법훈련 프로그램을 통해 훈련한 공감화법은 의사소통과 관계증진에 효과가 있었다. 일반인과 대학생의 공감화법에 대해 연구한 Hur과 Kim (2019)의 공감화법 향상 프로그램 결과 공감능력이 증가된 결과를 보였다. 간호사는 임상현장에서 다양한 조직의 중심에 위치하고 있으

며 간호사의 효과적인 의사소통은 대상자가 지닌 다양한 간호 문제 해결과 대인관계 향상을 촉진시킴으로써 간호사 자신의 직무만족과 업무의 효율성에도 긍정적인 영향(Baek et al., 2020)을 미치는 것으로 알려져 있어 공감화법의 필요성이 더욱 부각될 거라 생각된다.

공감화법은 의사소통의 기본적이면서도 사회적·인간적 관계소통(Kim, 2011)이지만 의사소통능력이 있어도 공감력이 부족하면 공감화법을 사용하기 어렵다. 본 연구에서는 프로그램 4회기부터 공감의 의사소통적 요소를 향상시키기 위한 활동들을 적용하여 공감대화를 이용해 타인의 감정을 경험하고 공감을 표현하도록 하여 참여자의 공감대화에 유용하게 작용하였다. 이는 참여자들로 하여금 대화로 갈등을 원만하게 해결할 수 있다는 자신감을 갖게 하였으며 서로 피드백을 주고받으면서 긍정적으로 의사소통 하는데 도움이 되었다고 생각한다. 본 프로그램에 참여자들은 긍정적인 표현으로 소통하는 방법을 배우면서 만족스럽고 공감적인 의사소통에 도움이 되었고 공감적 대화를 통해 자신을 표현하면서 자신감을 회복할 수 있었다고 하였다. 그러나 배려적 말하기, 적극적 듣기 및 대화참여, 감정공유 및 공감적 반응에 미치는 효과를 살펴보면 집단과 측정시기의 상호작용이 통계적으로 유의하지 않았다.

따라서 공감증진 프로그램을 임상간호사에게 운영한 결과 공감화법 하위요인 중 '집중하여 듣기'에만 효과가 있어 공감화법에 대한 전체적인 효과는 없는 것으로 나타났다. 화법은 어린 시절의 경험에서부터 형성되어 온 삶의 방식이며 가정에서부터 학습된 습관이므로, 단순히 기술만을 습득하여 변화하기는 어렵고(Kyeong, 2015) 공감화법을 배워 인식이 되었다 하더라도 행위의 변화가 쉽게 일어나지 않는다는 것을 본 연구결과를 통해 확인할 수 있었다.

이에 공감증진 프로그램이 공감화법 활용에 부분적인 지지만 있는 이유를 고찰하면 첫째, 병원의 조직문화에서 사용하는 화법을 고려하지 않고 병상규모가 유사한 종합병원 2곳을 선정하였기 때문이라고 본다. 둘째, 프로그램 적용 후 실험군에서 일부 간호사는 성찰일지에서 프로그램에 참여하여 화법교육을 받을수록 자신의 화법에 의구심이 생겼고 공감화법이 무엇인지 이제야 알았다고 표현한 것을 볼 때 간호사를 위한 화법교육의 지속성이 필요하다고 본다. 셋째, 코로나19 감염의 장기화로 인해 간호환경은 새로이 변화되면서 감염관리, 면회 제한, 보호자 관리 등 기본적으로 간호사가 환자를 간호하며 수행해야 하는 역할이 증가한 결과 마음의 여유도 없고 업무가 부가(Chung et al., 2022)되어 공감화법 적용이 어려워진 상황도 영향을 미쳤을 거라고 본다. 특히 일반적 특성에서 두 집단 모두

간호사 직업에 '만족한다'라고 응답한 자가 30% 이하로 나타났다. 이는 COVID-19로 인해 직장내 업무량의 증가와 다양한 스트레스가 원인일 수 있으나 추후 연구를 통해 간호사 직업 만족도가 낮은 이유를 확인할 필요가 있다. 결과적으로 공감화법의 효과가 지속적으로 유지하기 위해서 병원 내에서 간호사를 대상으로 공감화법을 향상시킬 수 있는 프로그램 제공과 감정의 공유와 인간존중의 언어사용 태도, 적극적 듣기를 프로그램에 추가한다면 공감화법의 효과를 유지할 수 있을 것으로 본다.

이상의 논의를 종합하면 공감증진 프로그램은 간호사의 공감역량이 향상되고 공감화법 하위요인중 집중하여 듣기에 효과가 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 Triandis 인간상호간 행위이론의 주요변수인 행동의도, 촉진조건, 습관을 증진시키는 전략을 적용하여 공감의 인지적, 정서적, 표현적 요소가 유기적으로 연결될 수 있도록 구성하였으며, 구체적인 내용으로 공감대화 요소를 포함하여 궁극적으로 자신과 타인에 대한 다차원적 공감(Barrette-Lennard, 1981)이 질적인 유대관계를 형성하는데 효과적이었음을 확인하였다.

본 연구의 제한점은 본 연구에서 두 집단인 실험군과 대조군을 동일한 병원에서 실시하지 않았다는 점이다. 이에 따라 병원의 조직문화에서 사용하는 화법이 외생변수로 작용할 가능성을 배제할 수 없으므로 대상자 집단을 동일한 병원 임상간호사로 모집하는 연구대상자 선정방법의 개선이 필요하다. 공감화법은 습관이므로 개인이 사용하는 어법에 대한 교정과 훈련이 요구되지만 프로그램 운영상 이러한 부분을 강조하지 못하였다. 또한 무작위표집을 실시한 결과 5년 이상 경력간호사가 프로그램에 참여하였으므로 효과적인 결과를 얻지 못하였다. 따라서 공감화법 교육 대상자에 대한 적절성을 고려하지 않았으므로 차후 연구에서는 대상자 선정이 적합한지에 대한 타당성을 타진해야 할 것이다. 본 연구는 인간상호간 행위이론을 개념적 틀로 공감증진 프로그램을 개발하여 최초로 임상간호사에게 적용시켰고, 공감증진 프로그램이 간호사의 공감역량에 효과가 있음을 확인하였다.

결론 및 제언

본 연구는 임상간호사를 위한 공감증진 프로그램을 개발하고 이를 적용하여 공감역량과 공감화법에 미치는 효과를 검증하였다. 간호사에게 공감은 대상자를 지각하고 그 결과를 반영하는 임상적 추론이 필요하다. 따라서 본 연구에서는 간호의 본질과 현상을 이해하는 통찰력, 진정한 공감을 바탕으로 대상자의 말을 집중하여 경청하는 민감성과 공감화법, 대상자에게

필요한 정서적 지지와 격려를 제공하는 소통력이 향상되도록 프로그램을 진행하였다. 공감증진 프로그램을 통해 간호사의 공감역량 향상으로 간호현장 분위기가 좋아지고 고객과의 공감적인 관계에 기여할 수 있으며 촉진조건인 공감증진 프로그램을 지속적으로 진행한다면 간호사의 이직률 예방과 병원 적응에도 많은 도움이 되며 간호의 질을 높일 수 있을 것으로 기대한다. 또한 공감증진 프로그램이 공감역량 향상을 통한 간호현장에 적용 가능한 효과적인 교육 방법으로 간호학생, 신규간호사 및 간호사 보수교육 자료에 활용되어 공감증진 교육에 기초를 제공할 것이다. 연구의 제언은 다음과 같다. 첫째, 공감역량과 공감화법은 향상된 이후 유지하는 것이 중요하므로 효과의 지속성을 확인하기 위한 연구가 필요하다. 둘째, 공감증진 프로그램의 적용 시 실무 현장의 특수성을 고려해야 할 것이다.

REFERENCES

- Baek, J. H., Cho, H. M., Han, K. H., & Lee, H. Y. (2020). Association between nursing work environment and compassion satisfaction among clinical nurses. *Journal of Nursing Management*, 28(2), 368-376. <https://doi.org/10.1111/jonm.12937>
- Barrett-Lennard, G. T. (1981). The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. *Journal of Counseling Psychology*, 28(2), 91-100. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.28.2.91>
- Choi, M. J. (2005). *A comparative study on the empathic ability and job satisfaction of psychiatric nurses and general ward nurses*. Unpublished master thesis, Kyung Hee University, Seoul. <http://www.riss.kr/link?id=T10115924>
- Chung, S. J., Seong, M. H., & Park, J. Y. (2022). Nurses' experience in COVID-19 patient care. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 28(2), 142-153. <https://doi.org/10.11111/jkana.2022.28.2.142>
- Chung, S. J., Seong, M. H., & Park, J. Y. (2022). Nurses' experience in COVID-19 patient care. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 28(2), 142-153. <https://doi.org/10.11111/jkana.2022.28.2.142>
- Dewar, B., & Nolan, M. (2013). Caring about caring: Developing a model to implement compassionate relationship centered care in an older people care setting. *International Journal of Nursing Studies*, 50(9), 1247-1258. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.008>
- Dutton, J. E., Worline, M. C., Frost, P. J., & Lilius, J. (2016). Explaining compassion organizing. *Administrative Science Quarterly*, 51(1), 59-96. <https://doi.org/10.2189/asqu.51.1.59>
- Guan, R., Jin, L., & Qian, M. (2012). Validation of the empathy quotient short form among Chinese healthcare professionals. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 40(1), 75-84. <https://doi.org/10.2224/sbp.2012.40.1.75>
- Han, K. I., & Park, S. H. (2021). Effects of a situation-based empathic communication program on elementary students' empathy abilities, peer networks, attitudes toward students with disabilities, and empathic conversational behaviors. *Korean Journal of Special Education*, 56(1), 105-138. <https://doi.org/10.15861/kjse.2021.56.1.105>
- Hur, S. H., & Kim, H. J. (2019). Development of empathic talking improvement program. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 9(11), 431-440. <https://doi.org/10.35873/ajmahs.2019.9.11.040>
- Jang, S. Y. (2016). *Professional self-concept, job satisfaction and burn-out degree of mental health nurses*. Unpublished master thesis, Hanyang University, Seoul.
- Jung, H. N., & Chi, S. A. (2015). A study on development and effects of the empathy program through dramatic play for young children. *International Journal of Early Childhood Education*, 35(6), 5-31. <https://doi.org/10.18023/kjece.2015.35.6.001>
- Jung, S. S. (2006). *A study on the empathic listening and speaking education*. Unpublished doctoral dissertation, Korea National University of Education, Cheongju. <http://www.riss.kr/link?id=T10318189>
- Kelley, K. J., Lepo, A. W., & Frinzi, C. (2011). Empathy and nursing education from mirror neurons to the experience of empathy: 21st century nursing education. *International Journal for Human Caring*, 15(4), 22-28. <https://doi.org/10.20467/1091-5710.15.4.22>
- Kim, B. S. (2020). *The effect of empathic's communication training program on mother's empathy and communication with children*. Unpublished master's thesis, Suncheon National University, Suncheon.
- Kim, E. J., Park, H. C., & Lee, S. S. (2018). Psychometric properties of the empathetic school community competency inventory. *Educational Technology International*, 19(1), 1-33.
- Kim, H. Y., Kim, J. M., & Lee, M. Y. (2016). Development and its effect of empathy training program based on the cognitive behavior therapy for the student nurses. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*, 16(4), 567-594.
- Kim, M. R. (2011). *A study on the relativity between the empathic communication and personality*. Unpublished doctoral dissertation, Sun Moon University, Asan.
- Kim, Y. J. (2020). Empathy presentation education content study. *Cultural Exchange and Multicultural Education*, 9(5), 351-376. <https://doi.org/10.30974/kaice.2020.9.5.14>
- Ko, J. O., Park, S. K., & Lee, M. H. (2013). Factors affecting burn-out among clinical nurses according to positive psychological capital. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 19(2), 304-314. <https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.2.304>

- Kwon, K. E. (2017). *Effects of the empathy enhancement program on the empathic awareness, interpersonal relationship and communication of nursing students*. Unpublished doctoral dissertation, Daegu Catholic University, Gyeongsan.
- Kyeong, E. J. (2015). *A study on the actual condition of empathic communication and lesson plans*. Unpublished doctoral dissertation, Inha University, Incheon.
- Lee, J. W. (2021). Form the repugnance to the empathy and hospitality: Focus on the empathy and hospitality in the era of the COVID-19. *The Korean Journal of Christian Social Ethics*, 49, 105-138. <https://doi.org/10.21050/CSE.2021.49.04>
- Lee, Y. G., & Seomun, G. A. (2016). Development and validation of an instrument to measure nurses' compassion competence. *Applied Nursing Research*, 30, 76-82. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.09.007>
- Oh, E. J., Lee, M. H., & Ko, S. H. (2016). Influence of emotional intelligence and empathy on the facilitative communication ability of psychiatric nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*, 25(4), 283-293. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.4.283>
- Park, S. H. (2004). *Sympathy-yesterday and today*. Seoul: hakjisa.
- Seo, S. H., & Kim, S. J. (2015). The effects of a parental education program based on satir transformational systemic therapy model for preschoolers' mothers. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*, 24(4), 330-341. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2015.24.4.330>
- Sung, J. E. (2020). *The development and effects of nonviolent communication empathy education program based on cyclical empathy model for nursing students*. Unpublished doctoral dissertation, Chonnam National University, Gwangju.
- Triandis, H. C. (1980). *Values, attitudes and interpersonal behaviour*. In: Howe HE, editor. *Nebraska symposium on motivation: Beliefs, attitudes and values*. Lincoln: University of Nebraska Press, 195-259.
- Yoon, G. S., & Kim, S. Y. (2010). Influences of job stress and burn-out on turnover intention of nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 16(4), 507-516.