

간호원의 돕는 행위와 환자의 자기노출행위에 관한 연구

김 분 실*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

사회적 규범이나 행동이 다양한 현대사회를 사는 인간은 고도로 발달된 과학기술과 기계문명의 영향을 받아 의사소통이 결여되어 기계적인 인간관계를 이루고 있다(이, 1984). Argyle(1971)는 인간관계를 만남의 관계와 스킴의 관계로 분류하여 설명하고 있어서 스킴의 관계는 무의미하게 시간과 정력을 낭비하고 상대방에게 긴장을 축적시킨다고 하였다.

간호란 도움이 요구되는 대상자와 이를 도와주어야 할 간호원간의 만남의 관계를 통해 이루어지는 대인간의 돕는 과정임을 규명하고 있다(Peplau, 1951; Travelbee, 1971; Henrich, 1981; 김, 1984). 또한 간호는 환자와 간호원 사이의 긍정적인 촉진적 관계형성이 되었을 때, 보다 더 효과적이라는 점을 인정하고 질병으로 인한 대상자의 사회심리적, 환경적인 측면의 중요성을 강조하게 되었다(Comier, 1984). 그러나 아직도 Volicer(1977) 등은 연구를 통해, 입원한 환자의 지각된 Stress는 환자 자신의 신체적 안위나 환경적인 측면에서 기인하는 것보다는 환자와 의료원 사이의 효과적인 의사소통 결여로 인한 것으로 평가하고 있다. Travelbee(1971) 역시 의사, 간호원, 사회사업가와 같은 돕는 전문직인(Helping Professionals)의 역할은 상대방에게 도움을 주어야 한다는 점이 전제되고 있으나 실제로는 해를 주는 경우가 있다는 점을 지적하고 있다. 특히 한국의 경우 1970년에 이르러 의료보험제도의 도입과 국민의 사회경제발전과 아울러 환자는 추종적 의료행위를 거부하고 상담적인 의료행위를 원하고 있으며(김, 1984), 또한 환자의 신체적 문제에만 중점을 두어야만 하는 현실정에서는 환자가 제공받은 간호에 대해 실망, 회의 심지어는 불신의 관계가 조성되는 경우가 있다. 따라서 각 의료기관에서는 환자와 의료인간의 관계증진을 위한 노력이 불가피하게 되었다.

Lamonica(1976, 1981)는 간호원이 대상자에게 도움을 주기 위해서는 특별히 훈련된 돕는 기술이 필요함을 강조하며 간호가 행동중심의 간호를 추구하기 이전에 간호원이 제시하는 것을 신뢰하고 자신의 문제를 노출시켜 표현할 수 있는 촉진적 관계형성이 선행되어야 한다고 하였다. 이러한 돕는 기술은 공감, 인정, 존중이 내포된 언어적 돕는행위와 경제적 돕는행위 정도에 따라 좌우된다(Gazda, Asbury, Balzer, Childers & Walters, 1977).

한편 돕는자(Helper)로서의 역할을 갖고 있는 간호원의 경우도 고도의 돕는 행위가 표현될 때 질적인 간호를 제공하게 됨은 자명하나, 돕는 행위측정을 위한 체계적인 방법이나 이를 학습시킬 교육내용에 관해서는 계속적인 연구가 필요하다고 보아 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

연구의 목적은 간호원의 돕는 행위 정도를 증진시킬 수 있는 촉진적 관계형성을 위한 교육내용 개발에 필요한 기초자료를 제공하는 것이며 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 한국 일부 간호원의 돕는행위 정도를 파악한다.
- 2) 간호원의 일반적 배경에 따른 간호원의 돕는행위에 차이가 있는지 확인한다.
- 3) 간호원의 돕는행위 정도와 환자의 자기노출 행위와의 관계를 확인한다.

3. 용어 정의

① 돕는 행위(Helping Behavior)

돕는 행위란 상대방이 적절한 행위를 하도록 유도하는 것으로써 상담자와 내담자가 상호작용하는 동안 서로 합의하여 협동적으로 하되 상담자에 의해서 건설적인 방향으로 조절될 수 있도록 하는 것을 의미한다.

본 연구에서의 돕는 행위란 간호원과 환자가 상호작용을 할 때 간호원이 행하는 언어적 반응행위(Verbal

* 이화여자대학교 간호대학

** 본 논문은 1985년도 한국 생활과학 연구원 연구비 지급에 의한 것임.

Responsive Behavior)와 경청행위(Attending Behavior)를 의미한다. 따라서 언어적 반응행위는 Carkhuff(1969)의 Index of Communication을 수정 보완하여 환자의 자극적 표현에 대한 간호원의 서술적인 반응을 1점척도로 측정하였으며 경청행위는 Henderson(1974)의 Irritating Listening Behavior를 수정보완하여 환자가 간호원과 대화할 때 지각된 간호원의 자극적인 비언어적 행위정도를 5점척도로 측정하였다.

② 자기노출(Self-Exploration)행위

자기노출 행위는 내담자가 상담자와 대화할 때 자신을 솔직하게 노출시켜 자기문제를 이해하고 자신이 상담자에게 제공한 정보에 대해 후회없이 상담자를 신뢰하는 행위로써 행동지향적인 변화를 시도하기 직전의 단계를 의미한다.

본 연구에서 자기문제 이해정도는 내담자인 환자가 상담자인 간호원과의 의사소통시 신체적, 심리적 문제와 가정이나 직장에서의 문제를 얼마나 노출시켜 이해하고 있는지를 5점척도로 측정하였다. 또한 간호원에 대한 환자의 신뢰(Trust)정도는 환자가 간호원과 상호작용시 이루어진 정보제공에 대한 만족 정도와 말이나 행동에 대한 신뢰정도를 5점척도로 측정하였다.

II. 이론적 배경

1. 돕는 행위(Helping Behavior)

과거의 인간행위에 관한 연구는 구조적으로 확정된 요인에 의해서 결과론적으로 나타나는 것이 인간의 행위라고 주장하였으나 근래에 와서 인간의 행위는 구조적인 선행조건과 행위 사이에는 자기(Self)가 있어서 일어나는 것으로 간주하면서부터 상호작용이론을 강조하기 시작했다. 또한 사회학에서는 1960년대에 들면서 사회문제는 인간이 다른 인간과의 의사소통이나 상호작용이 파파에 기인한다는 연구에 관심을 갖고 인간이 다른 인간과의 만남에 의한 일련의 사건을 분석하기 시작하였다. 그 결과 상호작용시 발생하는 언어적, 비언어적 행위는 인간행위에 관한 연구에 주요 요소로 간주하게 되었다(Argyle, 1971).

인간은 자기를 가진 존재이기 때문에 상대방의 행위에 대해서 단순히 반응하는 것이 아니라 자신의 자기를 이용해서 상대방의 자극에 대해 그 의미를 해석하고 행위를 예측하게 되므로 상호작용은 단순한 역할이나 기능에 의해서 이루어지는 구조적인 측면에서의 이해가 아니라 하나의 과정적인 측면에서 이해하고 논하려는 경향이 근대의 추세이다. 이와같은 인간행위의

이해를 위한 상호작용은 단순한 자극과 반응이 아니라 상대방의 자극을 이해하고 해석하는 과정 여하에 따라 상대방에게 도움이나 해를 줄 수 있다.

그러나 환자와 간호원의 관계는 상호작용이란 과정을 통하여 환자에게 반드시 도움을 주어야 하는 관계이다. 도움(Helping)이란 모든 인간의 기능이며, 도움이 필요한 사람(Helpee)의 요구를 해결해 주기 위해서 제공된 조건으로 구성되어 있다(Bramer, 1977). 돕는 행위(Helping Behavior)란 상대방이 적절한 행위를 하도록 유도하는 것으로써 상담자와 내담자가 상호작용하는 동안 서로 합의하여 협동적으로하되 상담자에 의해서 건설적인 방향으로 조절될 수 있도록 하며 또한 내담자가 이를 수용할 수 있는 방법으로 협동하는 것을 의미한다(Hames, Joseph, 1980; Rickelman, 1971). Gazda(1977)등은 돕는 행위를 두 단계로 나누어 설명하고 있다. 즉 첫째, 상담자가 내담자와 원만한 관계가 형성되도록 하기 위해서 언어적 및 비언어적 행위 경청행위를 포함한 촉진적 단계를 의미하여 둘째, 행동중심의 단계로써 내담자가 바람직한 행동을 시도하도록 하는 단계를 의미한다. 그러나 첫째 단계가 형성되지 않으면 상담자가 옳은 방법을 제시한다 하더라도 내담자가 이를 수용할 수 없다는 점을 지적하며 촉진적 단계를 중요시하고 있다.

효과적인 인간관계 과정은 촉진적인 체험을 통한 중심조건을 갖는다는 Carkhuff(1969)의 기본가정하에 주요 중심조건으로써 공감, 존중, 인정, 성실성, 진지성 자기노출, 직면반응 등을 들고 있다(Truax, Carkhuff 1976; Kratochivil, 1969; Collingwood, 1969; Gazda, Asbury, Balzer, Childers 및 Walters, 1977; 이, 오, 하, 1977; 김, 1984).

이중 Carkhuff, Truax(1976) 등은 가장 우선적으로 습득되어야 할 조건을 공감이라 주장하고, 공감정도만 향상되면 다른 조건들은 자연적으로 학습된다고 하였으나 Gazda(1977) 등은 언어적, 비언어적 행위를 바람직하게 표현하기 위해서는 공감 뿐 아니라 존중, 인정이 내포되어야 함을 주장하고 있다. 또한 김(1984)은 공감, 존중, 인정이 내포된 촉진적 관계 형성 교육을 시킬때 간호원의 돕는행위 정도가 상승되었음을 보고하고 있다. 본 연구자는 Gazda의 주장과 김의 연구결과에 준하여 간호원의 돕는행위 정도는 공감뿐 아니라 존중, 인정이 내포된 언어적, 비언어적 반응을 보일 때 증가할 수 있다고 사려된다.

2. 자기노출 행위(Self-Exploration Behavior)

전문적 돕는 관계에서 나타나는 현상중 또다른 중요

변수는 상담자의 돕는행위에 따라 변화가능한 내담자의 자기노출 행위이다(Truax and Carkhuff, 1967; Rogers, 1957).

즉, 대담자의 자기노출 정도는 상담자가 표현한 돕는 행위 정도에 따른 하나의 결과(Outcome)로써 자기문제이해행위와 상담자 신뢰행위를 하위개념으로 보고 있다. 자기문제 이해행위는 상담자에 영향을 받아 내담자가 상담자를 자주 접근하려 하며 자신의 문제를 솔직히 노출하여 그 이해하는 정도가 증가하는 것을 의미한다(Aiken, 1973).

자기문제는 일상생활을 통해 발생하는 사회생활 속에서의 인간관계문제, 결혼 및 성생활의 문제, 학벌에 관한 문제, 자녀양육의 문제 등이 포함되나(Carkhuff, 1969), 본 연구에서는 병원에 입원한 환자가 갖는 건강상의 문제와 이로 인해 야기될 수 있는 심리적, 사회적 및 가정적 문제에 관해 얼마만큼 솔직히 노출시켰으며 또한 그 문제를 얼마나 이해하고 있는지를 확인하는데 활용하였다.

Erikson(1963)은 신뢰(Trust)를 어머니와 자녀와의 관계에서 기본이 되는 것으로 보고 성격발달중 불편한 것에 대처하는데 도움을 주는 편안하고 주의를 기울이는 행동에서 유도된 것을 의미한다고 하였다. 그러므로 학자에 따라서는 일종의 진지성(Genuineness)으로 표현하여 특히 인간관계에서 인간이 믿을만하고 개방적인 상태를 의미하므로 인간이 걱정이 있을 때 조력(Assist)해 줄 수 있는 확실한 신념의 의미로써 사용하였다(Rogers, 1959; Carkhuff, 1969; Travelbee, 1971).

한편 간호원과 환자간의 상호작용에서 환자는 어린이와 같이 의존적인 행동을 취하는 경우가 많으므로 환자행위에 따라 신뢰가 형성될 수 있는 행위양상을 취하면서 관계를 형성하는 것이 효과적이라고 하였다. 신뢰는 환자와 간호원의 간격이 좁혀져 환자로서 하여금 간호원 앞에서 자기의 감정을 표현할 수 있는 상황을 조성해 줄 때 간호원을 신뢰할 수 있다는 체험을 하게 되므로 신뢰가 형성될 때 간호수행의 효과를 더욱 더 증진시킬 수 있다. 그러므로 간호원의 돕는 기술, 즉 축진적인 반응을 잘하면 간호원과 환자 사이에 신뢰가 형성될 수 있게 되며 환자는 자신의 감정을 정리하여 표현하게 되며 간호원이 하는 행동적인 건의를 수증하게 된다(Henric and Bernheim, 1981).

종합하면 Alken and Aiken(1973)은 환자의 행위는 간호원 행위의 결과에 대한 것이며, 간호원의 행위가 환자의 반응을 건설적인 방향으로 변화시킬 수 있다는 점을 전제로 할 때 간호원은 환자의 행위를 이해하게 된다고 하였다. 결국 간호원은 환자의 행위(표현)에

대해 무조건 반응하는 것이 아니라 간호원의 자아를 이용해서 환자의 행위를 바람직한 방향으로 이끌어야 하므로 공감, 존중, 온정의 중심조건을 내포한 언어적 및 경청행위를 보임으로써 환자가 자신의 문제를 잘 이해하고 간호원을 신뢰하게 되어 결국 환자가 가진 문제를 해결하게 된다.

따라서 본 연구에서는 Carkuff 및 Gazda의 주장을 근거로 간호원의 돕는행위와 환자의 자기노출행위를 주요 변수로 하여 연구를 시도하였다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상 및 절차

대상자는 1985년 1, 2월 2개월동안 4개 병원을 선정하여 병동에서 근무하는 간호원과 환자를 대상으로 하였다.

간호원은 총 192명으로 대상병원의 구조적인 면이나 기능적인 면에 익숙하여 환자간호에 전념할 수 있는 자로 선정하였다.

환자는 192명의 입원환자로서 간호원의 비언어적 행위를 정확히 표현할 수 있는 자였다. 병원선정은 급성환자가 많은 2개 병원과 만성환자가 많은 2개 병원을 선정하였으며, 이중 3개 병원은 서울시내에서, 1개 병원은 강원도에 있는 병원으로 유의표출 하였다.

2. 연구도구

1) 간호원의 돕는행위 측정도구.

① 언어적 반응행위 측정도구.

언어적 반응행위 측정은 Carkhuff의 Index of Communication을 수정 보완하였다.

Carkhuff의 측정도구는 인간이 다른 사람과 원만한 관계를 이루는데 중요한 요인은 의사소통 행위에 있으므로 일상생활에서 문제발생이 가능한 분야, 즉 사회생활에서의 인간관계 문제, 학벌 및 직업상의 문제, 자녀양육의 문제, 결혼 및 성생활의 문제와 상담자와의 문제의 5가지의 분야별 문제에 대해서 인간이 표현한 우울한 감정, 적대 감정, 그리고 즐거운 감정을 포함한 16개의 짧은 상황이 제시된 것이다.

따라서, 제시된 상황에 대해 상담자가 도울 수 있다고 생각되는 내용을 대화형식으로 기술하도록 하였다. 근본적으로 이 도구는 상담자의 돕는행위의 정도를 판단하기 위해 내담자의 감정표현에 대한 상담자의 반응능력을 과학적으로 평가하도록 준비된 도구이다. 이 도구는 김(1984)의 연구에서 수정 보완하여 간호원의

듣는행위를 측정하는데 적합한지를 확인한 결과 Cronbach's $\alpha=.803$ 의 신뢰도를 보였다. 도구의 내용은 우울한 감정표현에 관한 것 4문항, 적대감에 대한 표현 4문항, 즐거운 감정표현에 관한 것 5문항으로 총 13문항으로 구성되었다. 평가척도는 Gazda가 Carkhuff의 측정도구를 전체평가척도로 표준화한 것을 이용하였다. 평가 기준을 보면 다음과 같다.

기준 1; 간호원의 반응에서 촉진적 중심조건이 표현되지 않았을 뿐 아니라 행동적 조건도 표현되지 않아서 간호원 자신은 만족할지 몰라도 환자에게는 해를 주게 되는 것을 의미한다.

기준 2; 간호원은 환자를 도우려고 노력은 하나 촉진적인 중심조건이 포함되지 않고 비합리적인 충고를 강요하거나 행동적인 조건만을 표현하므로 환자에게 도움이 되지 않는다.

기준 3; 간호원의 반응에서 촉진적 중심조건이 표현되었으나 행동적인 조건이 표현되지 않았을 경우를 말하며, 간호원이 환자의 입장을 이해하려는 태도를 보여 간호원과 환자의 관계를 촉진시켜 주므로 환자에게 도움이 된다.

기준 4; 간호원의 반응에서 촉진적 중심조건과 행동적인 조건이 동시에 포함되어서 반응하므로 환자를 이해할 뿐 아니라 문제를 환자의 입장에서 해결해 주므로 상담자로서 완전조건을 갖추게 되므로 환자에게 도움이 된다.

② 경청행위 측정도구

도구의 내용은 간호원의 듣는 행위의 정도를 나타낼 수 있는 비언어적 행위중 안면표정, 웃음 및 목소리, 고개 및 손발짓, 청취시의 자세에 관한 내용이다.

측정방법은 환자가 그 간호원과 의사소통을 시작한 지 24시간이 지난 자로써 간호계몽을 받을 때 가졌던 의사소통 중 환자가 지각한 간호원의 비언어적 행위를 5점 척도로 하여 전혀 그렇지 않다는 최고 5점, 보통은 그렇지 않다는 4점, 잘 모르겠다는 3점, 가끔 그렇다는 2점, 자주 그렇다는 최저 1점의 단계를 두었다.

이 도구는 김(1984)의 연구에 간호원의 경청행위를 측정하는데 적합한지를 확인한 결과 Cronbach's $\alpha=.850$ 의 신뢰도를 보였다. 이 도구의 내용은 안면표정에 관한 것 6문항, 웃음과 목소리에 관한 것 6문항, 고개 및 손짓에 관한 것 8문항, 일반적 자세에 관한 것 7로써 총 27문항으로 구성되어 있다.

2) 환자의 자기노출행위 측정도구

① 자기문제 이해 측정도구

이 도구는 간호원의 듣는행위의 정도는 환자의 자기노출정도에 영향을 미칠 것으로 보았으며 환자가 간호

원과 만나 관계를 갖고 대화를 하고 싶어하는 정도와 자기자신의 문제를 얼마나 이해하였는지를 측정하므로써 확인될 수 있다. 이 도구는 김(1984)연구에서 Cronbach's $\alpha=.638$ 의 신뢰도를 보인 것으로서 환자에게 가장 중요하다고 사려되는 신체적, 심리적 문제와 가정이나 직장에서의 문제를 얼마나 솔직히 표현하느냐를 알기 위해 총 10문항으로 구성되었다.

측정방법은 환자가 문항을 읽고 그 내용에 대해 항상 그렇다를 최고 5점, 자주 그렇다를 4점, 그저 그렇다를 3점, 대체로 그렇지 않다는 2점, 전혀 그렇지 않다는 1점으로 하여 5점척도를 이용하였다.

3. 자료 처리방법

간호원의 듣는 행위정도를 확인하기 위해서 두 평가자가 평가한 척도를 평균점수를 산출하여 비교하였으며 두 평가자간의 상관관계는 $r=.633$ 이었다.

간호원의 일반적 배경에 따른 간호원의 듣는행위 정도의 차이를 확인하기 위해서는 t, F 검증을 하였다.

간호원의 듣는행위 정도와 환자의 자기노출행위와의 관계를 확인하기 위해서 Pearson Correlation을 산출하였다.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 간호원의 듣는행위 분석

① 언어적 반응행위

Carkhuff와 Gazda는 듣는 기능을 평가하는데 두가지의 차원을 두고 설명하고 있다. 즉 상담자가 공감, 존중, 온정이 내포된 대화방법을 통해 내담자와 듣는 관계를 향상시킬수 있는 촉진적 차원과 내담자가 해결가능한 행동중심의 대화를 하는 행동위주의 차원이다.

특히 Gazda는 내담자가 상담자의 충고를 수용할수 있는 촉진적 조건이 형성되기 전에 행동위주의 상담을 하면 결국 내담자가 행동변화를 일으킬수 없으므로 촉진적 관계형성을 더 중요시하고 있으며 4점 만점의 전체평가척도(Global Rating Scale)를 제시하고 있다. 이에 준하여 간호원의 듣는행위 중 언어적 반응행위를 측정한 결과 <표 1>과 같다.

환자의 우울한 감정표현에 대한 간호원의 반응행위는 평균 1.55, 적대감정 표현에 대해서는 1.67, 즐거운 감정표현에 대해서는 2.31로 평균 간호원의 언어적 반응행위는 4점만점 중 1.84였다.

이러한 결과는 Kratochivil(1969)이 간호원 11명과 직업요법사 5명을 대상으로 측정한 결과 1.75이었고

<표 1> 환자의 감정에 대한 간호원의 언어적 반응행위

| 환자의 감정 | 평균 | 표준편차 | 표준오차 |
|----------|------|------|------|
| 우울한 감정표현 | 1.55 | 0.42 | 0.03 |
| 사회생활 | 1.46 | 0.56 | 0.04 |
| 학벌, 직업 | 1.67 | 0.60 | 0.04 |
| 건강문제 | 1.57 | 0.69 | 0.05 |
| 상담자 | 1.50 | 0.65 | 0.05 |
| 적대 감정 표현 | 1.67 | 0.54 | 0.04 |
| 자녀양육 | 1.51 | 0.60 | 0.04 |
| 학벌, 직업 | 1.76 | 0.73 | 0.05 |
| 상담자 | 1.71 | 0.83 | 0.06 |
| 건강문제 | 1.70 | 0.82 | 0.06 |
| 즐거운 감정표현 | 2.31 | 0.76 | 0.05 |
| 자녀양육 | 2.35 | 0.88 | 0.06 |
| 사회생활 | 2.22 | 0.90 | 0.06 |
| 결혼생활 | 2.38 | 0.96 | 0.07 |
| 상담자 | 2.27 | 0.90 | 0.06 |
| 건강문제 | 2.33 | 1.03 | 0.07 |
| 평균 | 1.84 | 0.57 | 0.04 |

<표 2> 간호원의 경청행위

| | 평균 | 표준편차 | 표준오차 |
|-----------|------|------|------|
| 안면표정 | 4.19 | 0.74 | 0.05 |
| 목소리, 웃음소리 | 4.20 | 0.64 | 0.05 |
| 고개짓, 손짓 | 4.20 | 0.64 | 0.05 |
| 일반적 자세 | 4.20 | 0.72 | 0.05 |
| 평균 | 4.20 | 0.60 | 0.04 |

Lamonica(1974)가 간호원 37명을 대상으로 측정된 결과 1.48이었고 김(1984)의 연구에서 평균 1.63인 결과와 유사하였으며 결국 Gazda가 원하는 돕는자로서의 적정수준인 3.0에는 미달되는 것으로 나타났다.

또한 감정표현별 언어적 반응행위를 분석한 결과 즐거운 감정표현에서는 2.31에 비해 우울하거나 적대감 있는 대상자에 대한 반응은 각각 1.55, 1.67에 불과하였다. 이러한 결과는 Kunst-Wilson(1981)이나 김(1984)의 연구결과와 유사하였다.

이러한 연구결과를 종합할 때 간호원의 촉진적 기능은 대체적으로 낮아서 대상자에게 도움을 주기 보다는 해를 주는 수준에 속하고 있다는 점은 문제성을 내포하고 있으며, 특히 환자의 입장이 즐거운 감정표현을 할 수 있는 상황보다 우울하거나 적대감을 갖는 상황이 많은 것을 고려할 때 환자를 대상으로 하는 간호원이 촉진적 관계형성을 위한 체계적인 교육이 요구된다고 본다.

② 경청행위

환자가 인지한 간호원의 경청행위를 측정한 결과는 <표 2>와 같이 평균 4.2로써 비교적 양호한 경청행위를 보이고 있는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 이(1977) 등의 연구에서 환자가 지각한 간호원의 촉진적 기능을 15점 척도 기준에서 측정된 결과 9.54로 보였으며, 김(1984)의 연구에서 5점 척도 기준에서 3.24인 결과와 유사했다. 한편 Dimatteo,

Taranta, Friedman 및 Prince(1980)의 연구 중 수련의 기술적 행위나 경청행위와 환자의 만족도와 관계 분석에서 기술적 행위면보다 경청행위면이 환자의 만족도와 관계가 깊은 것으로 나타났으며($r=.61$ $p<.05$) 한, 김, 이(1974)의 연구결과에서도 환자가 기대하는 간호원의 돕는행위를 5점 척도 수준에서 조사한 결과 “미소면 얼굴로 해주기 바란다” 3.79, “환자의 말에 경청해 주기 바란다” 3.62, “친절하고 진실한 태도를 바란다” 3.93으로 나타났다. 또한 촉진적 관계형성 정도가 높은 간호원은 손발의 움직임이 적절하며 미소나 눈마침 등이 좋은 반면 촉진적 관계형성 정도가 낮은 간호원은 소리를 내어 웃거나 눈동자의 잦은 움직임과 격한 손발의 움직임 등을 관찰할 수 있다고 하였고, Hardin과 Halaris(1983), Caracena와 Vicory(1969)는 목소리나 억양이, Ekman과 Friesen(1969)는 일반적 자세가 상대방과의 촉진적 관계를 형성하는데 주요한 요소가 된다고 주장하고 있다. 이를 종합해 볼 때, 간호원과 환자가 상호작용하는 동안 수신자가 송신자의 언어적 행위나 비언어적인 경청행위를 받아 인지된 범위 내에서 반응을 하므로 결국 의사소통이란 과정을 통해 환자에게 영향을 미치게 되며 도움을 주는 자의 행위는 공감, 존중, 온정을 포함한 언어적, 비언어적 의사소통을 통해 표출되는 것이어야 한다(Carkhuff, Truax, Rogers, 1957)는 점을 지지하고 있다. 그러나 한국인은 상대방을 비교적 긍정적으로 평하고, 비판적인 평가를 삼가하는 동양의 미덕을 지닌 점과 특히 병원직원을 의식하고 평가한 환자의 입장을 고려해 볼 때 간호원의 경청행위를 보다 정확히 판단, 표현해 줄 수 있는 방법이나 도구가 필요하다고 본다.

2. 간호원의 일반적 특성에 따른 간호원의 돕는행위 분석

간호원의 돕는행위 정도가 간호원의 일반적 특성에 따라 차이가 있는지를 분석하기 위해서 현직위, 최종학력, 경력, 종교, 결혼상태, 연령, 입학동기, 학교성적, 환자상태 및 간호에 대한 적성유무에 따른 간호원

<표 3-I>

간호원의 언어적 반응행위와 일반적 특성과의 관계

| 일반적 특성 | N | SSB SSW | MSB MSW | df | F | P |
|--------------|-----|------------|------------|----|------|--------|
| 현 직 위 | | | | | | |
| 수 간 호 원 | 16 | 0.101 | 0.050 | | | |
| 주 입 간 호 원 | 15 | 48.111 | 6.255 | 2 | 0.20 | 0.8200 |
| 평 간 호 원 | 161 | | | | | |
| 경 력 | | | | | | |
| 1 년 미 만 | 53 | | | | | |
| 1 ~ 3 년 | 68 | 0.530 | 0.177 | | | |
| 4 ~ 6 년 | 46 | 47.683 | 0.254 | 3 | 0.70 | 0.5591 |
| 7 년 이 상 | 25 | | | | | |
| 종 교 | | | | | | |
| 기 독 보 | 69 | | | | | |
| 천 주 보 | 36 | 0.721 | 0.240 | | | |
| 불 보 | 14 | 46.883 | 0.253 | 3 | 0.95 | 0.4203 |
| 무 보 | 73 | | | | | |
| 연 령 | | | | | | |
| 22 ~ 24 | 63 | 0.093 | 0.047 | | | |
| 25 ~ 29 | 103 | 48.120 | 0.245 | 2 | 0.18 | 0.8329 |
| 30 세 이 상 | 26 | | | | | |
| 입 학 동 기 | | | | | | |
| 주 위 에서 권 해 서 | 78 | 0.055 | 0.028 | | | |
| 본 인 이 원 해 서 | 94 | 43.580 | 0.245 | 2 | 0.11 | 0.8937 |
| 성 적 에 의 해 서 | 20 | | | | | |
| 적 성 유 무 | | | | | | |
| 맞 는 다 | 85 | 0.239 | 0.119 | | | |
| 맞 지 않 는 다 | 17 | 47.974 | 0.254 | 2 | 0.47 | 0.6256 |
| 그 저 그 령 다 | 90 | | | | | |

<표 3-II>

간호원의 언어적 반응행위와 일반적 특성과의 관계

| 일반적 특성 | N | Mean | SE | df | t | P |
|-------------|-----|------|------|-------|--------|--------|
| 최종학력 | | | | | | |
| 전 문 대 졸 업 | 135 | 1.92 | 0.05 | | | |
| 학 과 졸 업 이 상 | 57 | 1.77 | 0.06 | 186 | 1.95 | 0.0530 |
| 결혼상태 | | | | | | |
| 기 혼 | 29 | 1.96 | 0.11 | | | |
| 미 혼 | 163 | 1.86 | 0.04 | 35.5 | 0.811 | 0.4227 |
| 학교성적 | | | | | | |
| 상 | 78 | 1.85 | 0.06 | | | |
| 중 | 114 | 1.88 | 0.05 | 158.3 | -0.435 | 0.6644 |
| 환자상태 | | | | | | |
| 급 성 | 93 | 1.83 | 0.04 | | | |
| 만 성 | 99 | 1.92 | 0.06 | 183.3 | -1.256 | 0.2108 |

<표 3-III> 간호원의 경정행위와 일반적 특성과의 관계

| 일반적 특성 | N | SSB SSW | MSB MSW | df | F | p |
|---------------|-----|------------|------------|----|------|--------|
| 년 직 위 | | | | | | |
| 수 간 호 원 | 16 | 0.085 | 0.042 | 2 | 0.12 | 0.8871 |
| 주 입 간 호 원 | 15 | 66.724 | 0.353 | | | |
| 평 간 호 원 | 161 | | | | | |
| 경 력 | | | | | | |
| 1 년 미 만 | 53 | 1.624 | 0.541 | 3 | 1.56 | 0.1988 |
| 1 ~ 3 년 | 68 | | | | | |
| 4 ~ 6 년 | 46 | | | | | |
| 7 년 이 상 | 25 | 65.185 | 0.347 | | | |
| 학 교 | | | | | | |
| 기 독 교 | 69 | 2.654 | 0.885 | 3 | 2.58 | 0.0537 |
| 천 주 교 | 36 | | | | | |
| 불 교 | 14 | | | | | |
| 무 교 | 73 | 63.311 | 0.342 | | | |
| 연 령 | | | | | | |
| 22 ~ 24 | 63 | 0.507 | 0.253 | 2 | 0.72 | 0.4870 |
| 25 ~ 29 | 103 | 66.302 | 0.351 | | | |
| 30 세 이 상 | 26 | | | | | |
| 학 동 기 | | | | | | |
| 주 위 에 서 권 해 서 | 78 | 0.872 | 0.436 | 2 | 1.45 | 0.2384 |
| 본 인 이 원 해 서 | 94 | 53.664 | 0.301 | | | |
| 성 격 에 의 해 서 | 20 | | | | | |
| 각 성 유 무 | | | | | | |
| 맞 는 다 | 85 | 0.038 | 0.019 | 2 | 0.05 | 0.9479 |
| 맞 지 않 는 다 | 17 | 66.770 | 0.353 | | | |
| 그 저 그 령 다 | 90 | | | | | |

<표 3-IV> 간호원의 경정행위와 일반적 특성과의 관계

| 일반적 특성 | N | Mean | S E | df | t | p |
|-------------|-----|------|------|-------|---------|--------|
| 학 력 | | | | | | |
| 전 문 대 졸 업 | 135 | 4.16 | 0.06 | 149.8 | -1.53 | 0.1277 |
| 학 과 졸 업 이 상 | 53 | 4.28 | 0.06 | | | |
| 결 혼 상 태 | | | | | | |
| 기 혼 | 29 | 4.19 | 0.13 | 34.6 | -0.076 | 0.9398 |
| 미 혼 | 163 | 4.20 | 0.04 | | | |
| 학 교 성 적 | | | | | | |
| 상 | 78 | 4.26 | 0.06 | 182.5 | 1.377 | 0.1702 |
| 중 | 114 | 4.14 | 0.06 | | | |
| 환 자 상 태 | | | | | | |
| 급 성 | 93 | 4.19 | 0.07 | 184.1 | -0.1623 | 0.8712 |
| 만 성 | 99 | 4.20 | 0.06 | | | |

의 언어적 반응행위와 환자가 인지한 간호원의 경청행위를 분석한 결과는 표3-I, II, III, IV와 같다. 즉 간호원의 듣는행위 정도는 간호원의 일반적 특성에 따라 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($p > .05$).

Kaüse(1981) 등은 40명의 의사가 외래에서 환자와 면담하는 내용을 videotaping하여 인간관계술(interpersonal skill)을 분석한 결과 인간관계술 정도는 의사의 일반적 배경에 따라 유의한 차이가 없는 것으로 나타난 것과($p > .05$), 김(1984)의 연구에서도 간호원의 듣는행위 정도는 일반적 배경에 따라 유의한 차이가 없는 것으로 나타난($p > .05$) 것과 일치하고 있다. 또한 Kratochvil(1968)이 사회심리학과 1학년과 4학년 학생을 대상으로 촉진적 기능의 차이를 분석한 결과 유의한 차이를 보이지 않았으며($p > .01$) Kunst(1981)가 간호학생의 공감적 기능정도를 분석한 결과 학생의 연령이나 임상실습 경험에 따라서는 유의한 차이를 보이지 못했다($p < .15$). 특히 Karshmer(1976) 등이 간호학과 4학년 2학기 학생을 대상으로 정신과 실습을 전후로 하여 촉진적기능 정도를 측정한 결과 실습 전후간 유의한 차이를 보이지 못했다는 점은 환자와 간호원간의 관계형성이 간호행위에 기본을 이룬다는 측면에서 커다란 문제점을 암시하고 있다고 본다.

위의 연구결과를 종합해 볼때 간호교육과정중 "인간관계술"이란 표기과목이 환자와 간호원간의 효과적인 관계형성을 위한 의사소통법에 관해 지적인 이해는 하고 있으나 실제 임상에서 크게 도움을 주지 못하고 있음을 지적하고 있으며(Lopez, 1983; Smith, 1982; Eggert, 1975), Kahn(1979), Lamonica(1981) 등이

효과적인 관계형성을 위해 어떻게 학습시킬 것인가 하는 점이 교수들의 중요과제라고 지적한 것과 맥을 같이 한다고 본다. 따라서 환자와 간호원간의 촉진적 관계형성을 위한 교육과정이 마련되어야 하며 앞으로도 이에 대한 구체적인 연구가 필요하다고 본다.

3. 간호원의 듣는행위 정도와 환자의 자기노출 행위 정도와의 관계

간호원의 듣는 행위 정도와 환자의 자기노출행위 정도와의 관계는 <표 4>에서와 같이 간호원의 듣는행위 정도가 높을수록 환자의 자기노출 행위정도가 높은 것으로 나타났다 ($p = .0001$).

한편, Truax and Wittmer(1971)는 의사와 환자간의 면담내용을 분석한 연구에서 의사의 공감정도가 높으면 환자는 질병회복의 정도가 향상되었다고 느끼며($p < .05$) 또다른 연구에서는 의사의 공감, 온정, 진지성을 세조건으로 한 촉진적 기능정도와 환자의 치료적 결과를 비교해 볼 때 $p < .01$ 수준에서 촉진적 기능정도가 높은 의사에게 치료를 받은 환자가 질병회복과정이 빠른 것으로 보고하고 있다.

또한 Egbert, Battit와 Welch(1964)는 수술전 마취 의사와 환자의 관계형성이 좋으면 수술후 환자의 진통제 투여 횟수를 감소시키고 입원기간을 2.7일 정도 단축시켰으며 환자의 불안정도를 감소시키는 변화를 보였으며, 이(1977) 등이 정신과 환자가 지각한 간호원의 촉진적 기능의 정도와 환자가 받은 도움의 정도를 분석한 결과 $p < .05$ 수준에서 순상관관계가 있는 것으로 나타났으며, Rosendahl(1973)은 교사의 촉진적 기

<표 4> 간호원의 듣는행위 정도와 환자의 자기노출행위 정도와의 관계

| | AA | BB | CC | DD | EE | FF |
|----|-------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| AA | 1.000 | 0.283 (.0001) | 0.275 (.0001) | 0.209 (.0036) | 0.528 (.0001) | 0.298 (.0034) |
| BB | | 1.000 | 0.263 (.0002) | 0.375 (.0001) | 0.479 (.0001) | 0.371 (.0001) |
| CC | | | 1.000 | 0.540 (.0001) | 0.519 (.0001) | 0.634 (.0001) |
| DD | | | | 1.000 | 0.296 (.0001) | 0.523 (.0001) |
| EE | | | | | 1.000 | 0.335 (.0001) |
| FF | | | | | | 1.000 |

AA : 간호원의 언어적 반응행위
 BB : 간호원의 경청행위
 CC : 환자의 자기문제 이해행위
 DD : 환자의 간호원 신뢰행위
 EE : 간호원의 듣는 행위(AA+BB)
 FF : 환자의 자기노출 행위(CC+DD)

능 정도와 간호대학생의 내적지지 정도와의 관계를 분석한 결과 그 변수간에는 순상관관계가 있는 것으로 나타났다.

김(1984)의 연구에서도 간호원의 돕는행위정도가 높을수록 환자의 자기노출행위가 증가하였다($p < .0001$). 본 연구 결과는 이상의 논문과 유사한 결과를 보였으며 결국 간호원이 촉진적 조건을 내포한 돕는 행위를 보일 때 환자는 자신을 잘 노출시킨다는 Worth(1969)의 주장을 뒷받침하는 것으로 사려된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 상담자로서의 간호원의 돕는행위에 관한 것으로써 한국 일부 간호원의 돕는행위 정도를 파악하고 간호원의 일반적 배경에 따른 간호원의 돕는행위의 차이를 확인하고 간호원의 돕는행위와 환자의 자기노출행위와의 관계를 확인하고자 본 연구를 시도하였다.

연구방법은 1986년도 1,2월 2개월간 서울시내 3개 병원과 강원도의 1개 병원을 선정하여 병동에 근무하는 간호원과 환자로부터 자료를 수집하였다.

연구도구로는 간호원의 언어적 반응행위는 Carkhuff's index of Communication을, 경청행위는 Henderson의 Irritating Listening Behavior를 수정보완한 도구를 사용하여 측정하였으며 환자의 자기문제 이해행위와 간호원 신뢰행위 측정을 위한 도구는 김(1984)이 개발한 도구를 사용하였다.

수집된 자료는 Mean, t, F검정, Pearson Correlation Coefficient를 통해 분석하였다.

그 결과를 요약하면,

1. 간호원의 돕는행위 정도는 평균 1.84(4점 만점)로써 돕는자로서 최저수준인 3.0점 이하이었다. 특히 감정표현별 반응행위를 보면 우울하거나 적개심 표현에 대한 반응정도는(1.55, 1.67)로 즐거운 감정표현에 대한 반응(2.31) 정도보다 낮았다.

2. 간호원의 돕는행위 정도는 간호원의 현직위, 최후학력, 경력, 종교, 결혼상태, 연령, 입학동기, 학교신적, 환자상태, 간호직에 대한 적성유무에 따라 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($p > .05$).

3. 간호원의 돕는행위 정도와 환자의 자기노출행위 정도간에는 순상관관계가 있는 것으로 나타났다($p < .0001$).

본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 간호원의 돕는행위 정도는 한국 전지역을 대상으로 한 전반적인 연구가 필요하다.

2. 간호원의 돕는행위 정도를 증가시킬 수 있는 교육내용 개발이 필요하다.

3. 환자의 자기노출 행위를 결정하는 제변수들의 회귀분석이 필요하다.

참 고 문 헌

김문실, 촉진적 관계형성 교육이 간호원의 돕는행위와 환자의 자기노출행위에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원, 1984.

이소우, 오경옥, 하함숙, 간호와 환자관계에 관한 연구, 간호학회지, 1977, 7(1), 20~29.

이형득, 인간관계훈련의 실태, 서울: 중앙적성출판사, 1984.

한윤복, 김순자, 이인자, 간호원 역할인식과 환자의 기대, 간호학회지, 1974, 4(2), 144~158.

홍여신, 환자와 간호원과의 관계, 대한간호, 1982, 21(2), 7~15.

Aiken L. and Aiken, J., A systematic approach to evaluation of interpersonal relationship, A.J.N., 1973, 73, 863~867.

Argyle, M., Social Interaction, Chicago: Aldine atherton, 1971.

Brammer, L. and Shostrom, E., Therapeutic Psychology, 3rd Ed, Englewood cliffs, N.J. Prentice-Hall, Inc., 1977.

Carkhuff, R., Helping and Human relations, N.Y.: Halt rinehart & Winst & Winston, vol. 1 & 2, 1969.

Collingwood, T., The effects of large group training on facilitative Interpersonal communication, J. O.C.P. 1969, 25, 461~462.

Caracena, P. and Vicoxy J., Correlations of phenomenological and judged empathy, J.O.C.P., 1969, 16, 510~515.

Cormier L. Cornier W. and Weisser R., Interviewing and helping skills for health professionals, Cal. Wards worth health sciences division, 1984.

Dimatteo, M., Taranta, A., Friedman H. and Prince, L., Predicting Patient Satisfaction from Physician's Nonverbal Communication Skills, Medical Care, 1980, 18, 376~387.

Egbert, L., Battit, C. and Welch, C., Reduction of Postoperative Pain by Encouragement and Ind-

- uction of Patient; A study of doctor patient rapport, *N. Eng. J.O.M.*, 1964, 27, 825.
- Eggert, L., Challenge examination in interpersonal skills, *N.O.*, 1975, 23, 707.
- Ekman, P. and Friesen, W., Nonverbal leakage and clues to deception, *Psychiatry*, 1969, 32, 88~105.
- Erikson, E., *Childhood and Society*, N.Y.: Morton Co., 1963.
- Gazda, G. Asbury, F., Balzer, F., Childers, W., and Walters, P., *Human Relations Development*, Boston: Allyn & Bacon inc., 1977.
- Hames, C. and Joseph, D., *Basic Concepts of helping*, N.Y.: Appleton-Century Crofts, 1980.
- Henderson, G., *Human Relations from Theory to Practice*, Univ. of Oklahoma press, 1974.
- Hardin, S. and Halaris A., Nonverbal communication of Patients and High and Low Empathy Nurses, *J.P.N.M.H.S.*, 1983, 21.1, 14~20.
- Henrich, A. and K. Bernheim, Responding to patients concerns, *N.O.*, 1981, 29, 428~433.
- Kahn, G., Cohen, B. and Jason, H., The teaching of interpersonal skill in J.S. medical school, *J.O.M.E.*, 1979, 54, 29~35.
- Karshmer, J. and Lamonia, E., *Effectiveness of Nursing Curricula on Behavioral Empathy*, Unpublished research, Univ. of Massachusetts, 1976.
- Kaus, D., Robbins, S., Heinrich, R., and Abrass, I., Interpersonal skill Training: Comprehensive Approach Versus brief Instruction, *J.O.M.E.*, 1981, 56, 663~665.
- Kratochivil, D., Changes in values and interpersonal functioning of counselor candidates, *Counselor education and supervision*, 1969, Winter, 8, 104~107.
- Kunst-Wilson, W., Carpenter, L., Poster, A., and Kushmer, K., Empathic perception of nursing student, self-reported and actual ability, *Research in nursing and health*, 1981, 4, 283~293.
- Lamonica, E., Empathy training as the major thrust of a staff development program, *N.R.*, 1976, 447~451.
- Lamonica, E., Constructive validity of an empathy instrument, *research in Nursing and Health*, 1981, 4, 389~400.
- Lopez, K., Role modeling interpersonal skills with beginning nursing students; Gestalt technique, *J.P.N.E.*, 1983, 22, 119~122.
- Peplau, H., *Interpersonal relations in nursing*, N.Y.: G.P. pulmain sons, 1951.
- Rickelman, B., Bio-psycho-social linguistics-A conceptual approach to nurse-patient interaction, *N.R.*, 1971, 20, 398~403.
- Robbins, A., Kauss, D., and Dreyer, J., Interpersonal skills training; Evaluation and internal medicine residency, *J.O.M.E.*, 1979, 54, 885~899.
- Rogers, C., Necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change, *J.O.C.P.*, 1957, 21, (No. 4), 99.
- Rosendahl, P., Effectiveness of empathy, non-possessive warmth and Genuineness of self-actualization on nursing student, *N.R.* 1973, 22, 253~247.
- Smith, I., Margolius, F., and Ross, G., Development and Validation of a Trigger Tape on Therapeutic Communication, *J.O.G.E.*, 1982, 21(4), 42~47.
- Travelbee, J., *Interpersonal aspects of nursing*, 2nd Ed., Phila.: F.A. Davis Co., 1971.
- Truax, C., and Wittmer, J., The effects of therapist focus on patient anxiety source and the interaction with therapist level of accurate empathy, *J.O.C.P.*, 1971, 4, 279~299.
- Truax C. and Carkhuff, R., *Toward effective counseling and psychotherapy*, Chicago: Aldine publishing co., 1976.
- Volicer B., Isenberg, M., and Burns, M., Medical-surgical differences in hospital stress factors, *J.O.H.S.*, 3, 3~13.
- Worth, B., Reflections of Psychiatric nurse patient, *Perspective in Psychiatric care*, 1969, 7(4), 73~75.

—Abstract—

A Survey Study of the Nurse's Helping Behaviors and Patient's Self-Exploration behaviors.

*Kim, Moon Sil**

This study was about nurse's helping behaviors and the purpose of the study was to find out the nurse's helping behaviors, to identify the nurse's helping behavior level by the nurses personal background and to find out the relationship between the nurse's helping behavior and patient's self-exploration.

The subjects, consisting of 192 adults in-patients who had less acute physical problem and 192 registered nurses working on these ward in 3 hospitals in Seoul and 1 hospital in Kang Won province of Korea.

The data were collected from Jan. to Feb. 1986 through the descriptive responds and self-reported questionnaires. The instruments used for this study were Carkhuff's index of communication. Henderson's Irritating Listening Behavior, revised by the Kim(1984) and patient problem understanding scale,

patients trust scale on nurse, developed by the Kim(1984). Analysis of the Data was done by use of mean, t-test, F-test and Pearson correlation coefficients.

The results of study are summerized as follows;

1. Mean of nurse's helping behavior was 1.84 out of 4. These point were less than 3.0 which means the minimum points as the facilitative helper.
2. There was no significant differences of nurses helping behaviors by the nurse's personal background ($p < .05$).
3. There were positive relation between the nurse's helping behaviors and patient's self-exploration behavior ($p < 0001$).

In conclusion, I may can give some suggestion, according to the study results;

1. The systematic study about nurse's helping behavior is need all over the Korea.
2. Educational program for the facilitative relationship between nurses and patient must be developed.
3. Further detailed analysis methods are need on the independent variables of patient's self-explorations behavior.

* Associate Professor, College of Nursing, Ewha Womans University