

응급실 간호사 - 환자 상호작용 행위

김 은 정¹⁾

서 론

연구의 필요성

건강관리 영역에서 상호작용이 건강관리 과정에 영향을 주어 변화를 가져 올 수 있다는 관점이 나오면서 제공자와 대상자간 상호작용의 중요성이 부각되고 있다(Kim, 1987).

응급환자들이 급성적 건강문제를 가지고 응급실에 내원하여 처음 만나고 그리고 가장 많이 상호작용하게 되는 의료인은 간호사이다. 갑작스러운 질병이나 사고로 응급실을 내원하는 환자 및 가족들은 대부분 침습적 처치, 확실히 알지 못하는 증상과 징후, 응급실의 낯선 환경과 사람들, 여기저기 널려 있는 기구 및 장비 등으로 심한 불안, 공포 및 통증을 경험하게 된다(Kim, 1994; Hawley, 2000). 응급실 간호사는 이러한 독특한 상황속에서 환자를 돌보게 되는데 주로 환자의 생명을 유지하고, 환자를 안정되게 하고 질병이나 사고로 인한 손상을 최소화하는 것에 그 우선순위를 두게 되어 응급실 간호는 업무중심적, 치료중심적이 되고 있다(Hawley, 2000; Byrne & Heymen, 1997). 이러한 특성으로 응급실 환자와 간호사의 상호작용은 심리적 측면보다는 신체적 측면에 치우쳐 그 목적에 따라 단편적으로 이루어지게 되며 결과적으로 환자의 안위를 증진시키는 노력이 간과되어 보일 수 있다. 실제 몇 편의 연구에서도 응급실 간호사는 환자와의 대화에 시간을 보내는 것보다는 환자가 좀 더 빨리 응급실을 떠날 수 있게 해주는 데 관심을 가지고 있었으며 그것이 환자의 불안을 감소시키는 효과적인 방법으로 여기고 있다. 응급실 간호사의

주된 관심은 '부서를 원활하게 잘 유지시키는 것'으로 이러한 부담감은 한 환자에게 더 많은 시간을 보내면 상대적으로 다른 환자에게 시간을 낼 수 없게 된다고 여기게 되고(Byrne & Heymen, 1997) 결과적으로 환자와 빈약한 의사소통이 이루어지고 있다. 반면 응급실 환자는 간호사보다 손상을 더욱 응급 상황으로 여기며 확인과 설명에 대한 요구가 더 높다. 우선적으로 자신의 상황 및 상태에 대해 좀 더 안심시켜주고, 검사와 치료절차와 관련하여 자신에게 무엇이 일어나고 있는지, 무엇을 기대해야 하는지에 대한 정보를 요구한다(Baldursdottir & Jonsdottir, 2002; Watson, Marshall, & Fosbinder, 1999). 이렇듯 응급실에서는 환자의 건강문제 또는 정보 요구에 대한 간호사와 환자간 인식의 차이가 있는 가운데 상호작용이 이루어지고 있다. 이러한 잘못된 상호작용은 환자들의 불만족, 좌절감, 나아가서는 건강관리 불이행까지 가져올 수 있고 결과적으로 응급실 간호의 한계를 가져올 것이다. 이에 응급실에서 간호사-환자 상호작용 행위가 실제로 어떻게 이루어지고 있는지 확인하는 것은 환자중심의 질적 간호를 제공하는데 절대요소가 된다. 그러나 응급실 상호작용에 관한 연구를 보면 외상환자와의 대화에서 안위를 주는 말이 무언지 확인하였던 Proctor, Morse, & Khonsari(1996) 연구가 한 편 있을 뿐 실질적으로 상호교환속에서 상호작용이 어떻게 이루어지는지에 대한 연구는 찾아볼 수 없었다.

한편, 상호작용 분석을 어떻게 할 것인가에 대해서는 지속적으로 논의되어오고 있다. 건강관리 영역에서의 이상적인 상호작용 분석 체계는 건강관리 영역에서의 만남이라는 독특한 특성과 함께 다양한 행위들, 맥락, 그 순서적인 흐름 등을 받

주요어 : 간호사 환자 관계, 상호작용, 응급실

1) 연세대학교 간호대학원 연구강사

투고일: 2005년 3월 18일 심사완료일: 2005년 8월 8일

영하면서 각기 다른 수준에서 정보가 이동된다는 것을 고려해야 한다(Wasserman & Inui, 1983). 대표적인 분석방법으로 Bales(1950)의 상호작용 과정분석(Interaction Process Analysis), Roter(1997)의 상호작용분석체계(Roter's Interaction Analysis System(RIAS)), Stiles의 Verbal Response Modes 방법(Inui, Carter, Kukull, & Haigh, 1982; Wasserman & Inui, 1983) 등이 소개되고 있다. 그 중 Roter의 상호작용 분석체계(이하 RIAS)(1997)는 Bales의 상호작용 과정분석을 수정보완하여 의사와 환자간의 상호작용을 분석하기 위해 개발된 방법으로 대인간 영향과 문제해결, 상호호혜주의와 관련된 사회교환이론으로부터 출발하였다. Roter와 Larson(2002)은 건강관리영역에서의 사회교환은 제공자의 역할과 의무를 건강교육과 격려의 시각에서 볼 때, 개념적으로 사회정서적인 요인과 업무중심적인 요인으로 볼 수 있다고 하였다. 업무중심적 행위는 자료수집과 검사 및 절차, 신체검진, 환자교육과 상담 등의 기술적인 문제 해결로 정의하였으며 사회정서적 행위는 감정이입, 관심 또는 안심 등의 사회정서적 라포의 형성과 관련된 내용을 의미한다고 하였다. 이러한 이론적 근거위에서 RIAS는 환자와 제공자의 의학적 대화를 모두 상호배타적인 범주로 분류할 수 있는 기틀을 제공하고 있다. 1997년에 제시된 RIAS는 39개의 상호작용 행위로 구성되어 있으며 이는 다시 정서적 감정(affect), 과정(process), 내용(contents)의 세가지 범주로 분류된다. 정서적 감정은 일상적인 말 또는 농담, 칭찬, 동의, 관심, 안심시키기, 감정이입, 협력, 비난 등의 말을 포함하는 긍정적, 부정적 감정을 뜻한다. 과정의 범주에는 앞으로의 검사 또는 동의서 등에 관련되어 발생하는 것에 대한 오리엔테이션과 대화를 촉진시키기 위한 말이 포함된다. 내용의 범주에는 의학적 상태와 처치, 생활방식, 심리사회적 상태 등에 대한 질문 및 정보의 제공, 행위의 지시 및 상담 등이 포함되어 있다. 이러한 RIAS은 의학적 만남에서부터 일상적으로 발생하는 대화의 내용과 그 맥락이 반영될 수 있게 구성되어 있다(Inui et al., 1982; Wasserman & Inui, 1983). RIAS는 정보의 흐름을 따라 과정을 분석할 수 있으며 Bales의 분석방법에서 상호작용 내용을 놓쳐버리는 것을 보완한다는 장점이 있다(Inui et al., 1982; Wasserman & Inui, 1983). 특히 RIAS는 신뢰도와 타당도가 높은 분석체계(Roter & Larson, 2002; Sandvik, Eide, Graugaard, Torper, & Finset, 2002)로 평가되고 있다. 또한 글로 전사하지 않고 바로 오디오테이프를 들으며 상호작용 행위를 코딩함으로써 상호작용의 음색과 질을 평가할 수 있다(Roter & Larson, 2002; Sandvik et al., 2002).

RIAS는 제공자와 대상자간의 상호작용을 증진하고 결과적으로 의사의 malpractice 경험(Levinson et al., 1997), 제공자의 만족(Roter et al., 1997), 환자의 만족(Ishikawa et al., 2002;

Siminoff, Ravdin, Colabianchi & Sturm, 2000), 환자의 이행율, 환자의 지식 및 기억 능력(Siminoff et al., 2000), 정서적 고통의 경감(Roter et al., 1995) 등의 결과변수를 측정하기 용이한 방법으로 알려져 있어 의학에서뿐만 아니라 간호학, 치의학, 유전상담 등의 다른 건강관리 영역에도 적용되어 사용되고 있다(Roter et al., 1998).

다른 건강관리영역과는 특성이 다른 응급실에서 간호사와 환자간 상호작용 분석을 통해 응급실 상호작용의 특성을 확인하는 일은 앞으로 응급실 상호작용의 나아갈 방향을 제시해줄 수 있을 것으로 보인다. RIAS는 위급한 상황에서 정서적 측면 뿐만 아니라 질환 및 처치 등에 대한 치료적 정보의 흐름이 중요하게 이루어지고 있는 응급실 간호사-환자 상호작용을 분석하는데 가장 적절한 방법이라 여겨진다.

따라서 본 연구는 RIAS에 근거하여 간호상황에 맞게 수정 보완한 상호작용 분석체계를 이용하여 실질적으로 응급실 간호사 환자 상호작용 행위가 어떻게 이루어지는지를 확인해보고자 시도되었다.

연구의 목적

본 연구는 응급실 간호사 환자 상호작용 분석체계를 이용하여 응급실에서의 간호사 환자 상호작용 행위를 설명하고자 하는 분석적, 기술적 연구로 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 응급실 간호사-환자 상호작용 행위를 확인한다.
- 응급실 환자의 상호작용 만족도를 확인한다.

용어정의

• 상호작용 행위

간호사-환자 상호작용 행위란 간호사-환자간에 일어나는 모든 행위를 말한다. 즉 간호사-환자간의 대화 뿐만 아니라 비언어적 의사소통과 이에 동반되는 간호행위, 그리고 당시 환자 간호상황(Morse, Havens, & Wilson, 1997, Kasch & Lisnek, 1984)을 말한다.

본 연구에서 간호사-환자 상호작용 행위는 환자가 응급실에 있는 4시간 동안 비디오 녹화를 하여 얻어진 간호사와 환자간에 이루어지는 상호작용으로서, Roter(1997)의 상호작용 분석 체계(Roter's Interaction Analysis System)를 수정 보완하여 개발한 상호작용 행위 분석틀을 이용하여 명명한 내용을 말한다.

• 상호작용 만족도

본 연구에서는 응급실 환자가 간호사와의 4시간 만남 후 상호작용에 대한 만족 정도를 Lim(1998)의 도구를 본 연구에

맞게 수정하여 측정된 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

연구설계

본 연구는 응급실 간호사-환자 상호작용 분석체계를 이용하여 응급실 간호사-환자 상호작용 행위를 설명하고자 하는 분석적 기술적 연구이다.

연구대상자

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

응급진료센터는 응급진료구역, 입원대기구역, 소아구역으로 구분되어 있었으며 연구기간동안 일평균 84.3명의 환자가 내원하고 있었다. 환자의 중증도에 따라 응급환자는 주로 응급진료구역으로 배치되고 응급진료구역에서 응급처치가 끝나고 입원예정인 환자 또는 만성질환자는 입원대기 구역으로 배치되었다. 간호사-환자 상호작용을 관찰하기 위해 소형 카메라를 응급진료구역 한 구석 천장에 부착하였다. 카메라가 부착된 2개 침상에 대한 환자 배정은 연구자 임의로 하지 않았으며 응급의학과 의사 및 응급진료센터 간호사가 환자의 중증도 및 내원순서를 고려해 침상에 배정하는 대로 다음의 선정기준에 의한 환자를 대상으로 하였다.

- 18세 이상의 성인
- 의식이 명료하고 대화가 가능한 자
- 본 연구 참여에 동의한 자

이러한 대상자 선정기준에 의해 2002년 11월부터 2003년 4월까지 6개월간 촬영을 하였으며, 4시간 촬영중 입원 또는 퇴원하거나 응급실내 자리 이동을 하여 4시간을 채우지 못한 경우는 제외하였다.

연구대상 간호사는 연구 대상 환자를 담당하는 간호사로 하였다. 연구 기간동안 응급진료구역내 환자 수는 평균 21.8명(범위 7-36명)이었으며 각 간호사가 담당하였던 환자 수는 평균 5.3명(범위 1-9명)이었다.

연구도구

• 상호작용 행위 분석틀

본 연구는 응급실 간호사와 환자간의 상호작용 행위에 관심을 두었기 때문에 Roter의 의사-환자 상호작용 분석체계(Roter's Interaction Analysis System(RIAS))를 근간으로 하여 문헌고찰을 통해 1차적으로 35개 행위에 대한 정의 및 설명으로 구성된 간호사-환자 상호작용 행위 분석체계를 마련하였다. 예비로 작성된 상호작용 행위 분석체계를 이용하여 1개 대학병원 응급실에서 간호사-환자 상호작용을 비디오관찰 및 녹음을 하여 30개 사례를 2-3회 반복 코딩하는 과정을 거쳤으며 그 과정에서 예비 상호작용 분석체계에는 포함되어 있지 않지만 중요하게 여겨지는 행위의 추가 및 각 상호작용 행위의 조작적 정의를 새로이 보완하였다.

새로이 추가된 상호작용 행위는 상대의 말에 반응을 보이지 않거나 상대의 말을 중간에 가로막는 행위로써 연구자는 이를 “무시 및 주체전환”으로 정의하였다. 한편 의사-환자 상호작용과 달리 간호사-환자의 상호작용에는 수속절차 및 환경에 관한 정보교환이 매우 빈번하게 이루어지고 있어 이를 포함할 수 있도록 절차, 수속 및 환경에 관한 정보제공 행위를 구체화하였다. 또한 주사 및 시술시 통증을 나타내는 신음은 환자의 심리를 반영하는 것으로 환자가 심리적 정보를 제공하는 행위에 포함시켰다.

이상의 과정을 통하여 작성한 예비 상호작용 분석체계 내용을 간호학 교수 4인과 응급의학과 교수 1인에게 검토받는 과정을 거쳐 3개 대범주 10개 소범주 36개의 상호작용 행위 분석체계를 최종 완성하였다<Table 1>.

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. 3개 대범주 아래 10개 소범주는 긍정적인 말, 부정적 말, 오리엔테이션, 대화를 촉진시키기 위한 말, 상태처치절차 정보제공, 심리사회적 정보제공, 상태처치절차 정보수집, 심리사회적 정보수집, 서비스 및 투약요구, 기타 등이다. 긍정적인 말 범주에는 일상적인 말, 농담 및 웃음, 칭찬 및 인정, 동의 또는 이해, 관심 및 걱정, 안심 및 격려, 감정이입 및 정당화, 협력과 지지, 안심을 청하는 말, 자기노출 등의 10개 상호작용 행위가 포함되며, 부정적인 말 범주에는 불만 및 비난, 무시 및 주체전환의 2개 행위가 포함되었다. 오리엔테이션 범주에는 오리엔테이션(발생/기대되는 것에 대한 정위 및 상대로 하여금 협조할 수 있도록 하는 말)이 포함된다. 촉진적인 말 범주에는 이해 및 명확성 확인, 반복을 요구하는 말, 이해를 구하는 말, 의견을 구하는 말 등의 4개 행위가 포함되었다. 상태처치절차 정보제공 범주에는 환자상태, 처치, 절차수속환경업무 등에 관한 정보제공과 환자상태 및 처치에

〈Table 1〉 Emergency nurse-patient interaction analysis system

Category	Interaction behavior
Positive talk	personal remark, 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

관한 상담이 포함되었으며, 심리사회적 정보제공 범주에는 생활방식에 관한 정보제공과 심리사회적 정보제공, 생활방식 및 심리사회적 상담 또는 행위의 지시가 포함되었다. 정보수집 범주는 폐쇄적, 개방적 질문을 위의 정보제공 범주와 같은 방식으로 범주화되었다. 서비스 및 투약 요구 범주에는 환자가 먼저 투약, 서비스, 처치, 검사, 전원, 진단서 등을 요구할 때의 말이 포함되었으며 기타범주에는 기타 분류되지 않는 말 또는 다른 주제 및 논의로 전환할 때 쓰는 과도기의 말이 포함되었다.

전체 36개의 상호작용 행위 중, 간호사의 상호작용 행위는 환자에게만 해당되는 상호작용 행위인 안심을 청하는 말, 심리사회적 정보제공, 서비스 및 투약 요구의 3개 행위를 제외

한 33개 행위로 구성되었으며 환자의 상호작용 행위는 간호사에게만 해당되는 자기노출, 상태 및 처치에 관한 상담 및 행위의 지시, 생활방식 및 심리사회적 상담 및 행위의 지시의 3개 행위를 제외한 33개 행위로 구성되었다.

● 상호작용 만족도 측정 도구

응급실 간호사와의 상호작용에 대한 환자의 만족도는 1993년에 Heavey, Layne, & Christensen이 개발하고 Lim(1998)이 번안하여 사용한 논의만족 설문지를 간호상황에 맞게 수정 보완하여 사용하였다. 논의만족설문지는 9점 척도 8문항으로 구성되어 있으며, 대화동안에 자신과 상대방이 특정 감정을 경험하고, 행동으로 표현한 정도를 평정하는 것이다. Heavey,

Layne, Christensen(1993)의 연구에서는 신뢰도 계수가 .80이었으며(Lim, 1998), Lim(1998)의 연구에서는 개인이 대화 동안에 경험한 불안(anxiety)을 측정하는 2문항, 문제를 해결하는데 진전이 있었다고 느끼는 것에 대한 만족을 측정하는 3문항, 대화 동안의 상대방 행동 및 태도에 대한 만족 3문항으로 구성된 세 가지 하위 척도를 사용하였으며 신뢰도는 각각 Cronbach's α .80, .86, .86이었다.

본 연구에서는 간호상황에 맞게 수정, 보완한 5점 척도 9문항으로 된 설문지를 사용하였으며 점수가 높을수록 상호작용 만족도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α = .87이었다. 본 연구에서 사용된 도구를 Principal component analysis 방법으로 요인분석한 결과 Eigen value의 값이 1이상인 요인이 3개로 나누어졌고 요인1의 설명량은 51.0%이었으며 3개의 요인의 전체설명량은 76.2%로 나타났다. Varimax 회전을 한 결과 요인 1에는 3, 6, 7, 8, 9문항이 적재되었고 이는 간호사의 태도와 관련이 있었다. 요인 2에는 1, 4 문항이 적재되었으며 이는 환자의 상호작용에 대한 불안을 측정하고 있었다. 요인 3에는 2, 5문항이 적재되었으며 이는 문제해결에 대한 만족도를 측정하고 있었다.

추가로 응급실에 있는 동안 가장 인상깊었던 간호사의 행위가 무엇인지 쓰게 하였다.

자료수집 방법 및 절차

서울시내에 소재하는 일개 대학 부속병원에 자료수집에 관한 공문을 보내 협조를 구하였으며 응급진료센터 간호과장과 수간호사, 응급진료센터 과장을 방문하여 연구진행에 대한 허락을 얻었다. 응급진료센터 간호사에게는 연구의 목적과 방법을 설명하고 미리 참여 동의서 및 일반적 사항 질문지를 작성케 한 다음 회수하였다. 응급실 환자(또는 가족)에게는 소형 비디오카메라가 설치되어 있는 침상에 들어올 때 사전 동의서를 받거나 촬영 후에 동의서를 받았다. 촬영 후 동의를 구할 때 참여를 거절하는 경우에는 비디오 테이프의 내용을 삭제할 예정이었으며 참여를 거절한 경우는 없었다.

자료수집은 비디오 녹화 및 녹음을 통하여 자연스러운 임상현장에서 일어나는 간호사, 환자의 행동을 실질적으로 관찰하는 방법을 사용하였다. 이 방법은 언어적 비언어적 행위의 뉘앙스 또는 변화를 찾아내기에 용이하며 특히, 비디오 촬영을 통한 관찰법은 응급실의 다이내믹하고 순간적인 행위를 관찰하는데 적절한 방법이다(Morse & Bottorff, 1990). 이 방법은 또한 관심행위를 실제적으로 기록해주고 또 반복적인 확인이 가능하기 때문에 어느 방법보다도 자료의 정확성과 신뢰도를 높이는 방법으로 알려져 있다.

비디오 카메라로 촬영함으로써 연구대상자가 의식적인 행동

을 보일 수 있으나 일정시간이 지나면 의식하지 않게 된다는 여러 연구의 보고(Shin, 2002; Lee, 2000)에 따라 촬영시작 1주일에는 자료분석에서 제외하였다. 또한 벽면에 장치하여 촬영을 함으로써 가능한 한 간호행위를 침해하지 않도록 하였다. 비디오 촬영은 오전 8시부터 오후 10시 사이에 이루어졌으며 이는 밤번 근무시간대에는 간호사와 환자의 상호작용 행위의 양과 질이 다를 것이라 판단되었기 때문이었다. 충분한 상호작용을 확인하기 위하여 각각의 사례는 4시간동안 촬영이 되었다. 4시간의 촬영이 끝난 뒤에는 연구보조원이 환자에게 일반적 사항 및 담당 간호사와의 상호작용에 대한 만족도를 조사하였다.

자료분석 방법

본 연구에서의 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

응급실 간호사-환자 상호작용 행위를 확인하기 위해 상호작용 행위 분석체계를 이용하여 코딩하는 방법을 택하였다. 코딩과정은 촬영된 비디오 관찰을 통해 본 연구자 1인이 일일이 모든 상호작용 내용을 전사한 뒤 이루어졌으며 좀 더 코딩의 신뢰성을 높이고자 수차례 반복 코딩하는 과정을 거쳤다.

환자가족이 대화에 참여한 경우, 가족의 말은 대상자 상호작용 행위에 포함시켰다. 이는 응급실의 특성상 환자 자신보다는 가족이 항상 옆에 있으면서 환자를 대신하여 충분히 환자의 정서 및 정보를 전달해주고 있었고, 이에 가족의 말을 포함하는 것이 더 의미가 있다고 판단되었기 때문이다. 그러나 가족과 환자간의 대화는 분석에서 제외하였다.

매 상호작용 만남은 간호사가 침상에 와서 환자와 만날 때부터 그 곁을 떠날 때로 하였다. 분석단위는 분류될 수 있는 가장 작은 구절이나 문장으로 하였으며 4시간동안 간호사와 환자간에 이루어진 상호작용을 36개의 상호작용 행위에 상호배타적으로 분류하였다.

이상의 코딩과정에서 분류된 상호작용행위, 환자의 상호작용만족도 및 대상자의 일반적 특성은 SPSS/WIN 11.0 통계패키지에서 기술통계를 이용하여 빈도수 및 평균, 비율로 구하였다.

연구 결과

연구대상자의 일반적 특성

연구에 참여한 간호사는 28명으로 이들이 담당했던 연구대상 환자는 대부분 1명이며 많은 경우는 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 19세-86세)이었다. 교육정도는 고졸이하가 47명(74.6%), 대졸이상이 16명(25.4%)이었다. 응급실 내원 경험은 첫내원이 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.

상호작용 촬영의 대상이 되었던 시간은 내원 후 평균 15시간 35 ± 1 일 4시간 57분(범위 0:00 - 8일 19:15) 부터 4시간 동안이었던 것으로 나타났다.

63개의 사례에서 4시간동안 이루어진 간호사와 환자간의 총 만남수는 389회(평균 6.2 ± 2.96)로 사례당 적게는 2회에서 많은 경우는 13회까지 있었다. 간호사-환자간의 총 상호작용 행위수는 3612개 이었다. 그 중 간호사의 총 상호작용 행위수는 2315개이었으며 환자의 총 상호작용 행위수는 1297개이었다.

응급실 간호사- 환자 상호작용 행위

환자와 간호사의 상호작용 10개 소범주별 평균비율은 다음과 같다<Table 2>.

우선 간호사의 상호작용 행위는 범주별로 보았을 때 상태처치절차에 대한 정보제공이 38.99%로 가장 많았고 다음으로는 긍정적인 말(16.88%), 상태처치절차에 관한 정보수집(15.58%), 간단한 지시의 오리엔테이션(12.85%), 촉진적인 말(7.21%), 심리사회적 정보제공(3.29%), 부정적인 말(2.7%), 심리사회적 정보수집(1.47%)의 순이었다.

각각의 상호작용 행위별로 가장 높은 비율을 차지한 행위는 처치에 관한 정보제공(15.45%)이었으며 다음으로는 오리엔테이션(12.85%), 상태처치에 관한 상담 또는 행위의 지시(10.21%), 절차수속환경에 관한 정보제공(8.13%)이었다<Table

3>. 이는 환자가 급성단계에 있기 때문에 검사와 함께 처치중심의 신체적 간호행위가 우선적으로 이루어지는 결과로 보인다. 반면 가장 적은 비율을 차지하는 상호작용 행위를 보면, 심리사회적 상태에 관한 개방적 질문은 전혀 없었으며(0.00%), 상대의 이해를 구하는 말(0.22%), 생활방식에 대한 개방적 질문(0.25%) 및 심리사회적 상태에 관한 폐쇄적 질문(0.26%)의 순이었다<Table 4>.

<Table 3> The order of higher percentage of nurse interaction behavior N=2315

Order	Nurse interaction behavior	%
1	gives information - therapeutic regimen	15.45
2	orientation	12.85
3	counsels nursing/therapeutic behavior	10.21
4	gives information - procedure, process, environment	8.13
5	gives information - medical, nursing condition	5.20
6	closed question - medical, nursing condition	5.16
7	closed question - procedure, process, environment	5.11

<Table 4> The order of lower percentage of nurse interaction behavior N=2315

Order	Nurse interaction behavior	%
1	open question - psychosocial	0.00
2	ask for understanding	0.22
3	open question - lifestyle	0.25
4	closed question -psychosocial	0.26
5	self-disclosure : nurse	0.39
6	open question - procedure, process, environment	0.53
7	approval and compliment	0.54

환자의 상호작용 행위는 범주별로 보았을 때 상태처치절차에 관한 정보제공이 34.01%로 가장 높은 비율이었으며 다음으로는 긍정적인 말(22.92%), 상태처치절차에 관한 정보수집(20.14%), 심리사회적 정보제공(8.10%), 촉진적인 말(6.00%), 부정적인 말(2.16%), 심리사회적 정보수집(1.88%) 순이었다. 각각의 상호작용 행위별로 보면 자신의 상태에 대한 정보제

<Table 2> The percentage of nurse-patient interaction behavior categories

Category	Patient (%) N=1297	Nurse (%) N=2315
Positive talk	22.92	16.88
Negative talk	2.16	2.68
Orientation	0.00	12.85
Facilitative talk	6.00	7.21
Information about nursing/therapeutic/process	34.01	38.99
Information about lifestyle/psychosocial	8.10	3.29
Question about nursing/therapeutic/process	20.14	15.58
Question about lifestyle/psychosocial	1.88	1.47
Request for service or medication	3.41	-
Not categorizable	1.38	1.05
Total	100	100

공(20.50%)과 처치에 대한 질문(12.40%) 비율이 높게 나타났다. 이는 응급실 환자들은 의료인에게 자신의 상태와 처치에 대한 정보를 주고 싶어하며, 응급처치에 대해 정보를 얻고 싶어하는 것으로 해석된다. 또한 간호사의 정보제공에 대한 반응으로 동의 및 이해(12.43%)의 상호작용 행위가 높게 나타났다<Table 5>.

<Table 5> The order of higher percentage of patient interaction behavior N=1297

Order	Patient interaction behavior	%
1	gives information - medical, nursing condition	20.50
2	agreement and understanding	12.43
3	closed question - therapeutic regimen	8.38
4	gives information - procedure, process, environment	7.52
5	concern or worry	5.30
6	gives information - psychosocial	4.56
7	open question - therapeutic regimen	4.02

환자의 상호작용 만족도

응급실 간호사와의 상호작용에 대한 환자의 만족도는 최고 45점일 때 평균 37.7이었다. 하위 영역별로는 간호사의 태도에 대한 만족도는 최고 25점 중 21.0이었다. 상호작용에 대한 불안은 최고 10점 중 9.2로써 간호사와의 상호작용 불안은 거의 경험하지 않는 것으로 나타났다. 반면 자신의 현 문제 해결에 대한 만족도는 최고 10점 중 7.4점으로 상대적으로 다른 하위영역에 비해 낮게 나왔는데 이는 문제 해결이 질병의 현 상태와 관련성이 높기 때문인 것으로 보인다<Table 6>.

<Table 6> Patient satisfaction with interaction N=63

Patient satisfaction with interaction	M ±SD
Satisfaction to nurse' attitude (5 item)	21.0±4.2
Anxiety with interaction (2 item)	9.2±1.3
Problem solving satisfaction (2 item)	7.4±1.8
Total	37.7±5.9

논 의

본 연구에서는 의사와 환자간의 대화를 분석한 RIAS를 근간으로 하여 간호상황에 맞게 수정보완한 분석체계를 이용하여 응급실 간호사-환자 상호작용행위를 확인하였다.

본 연구의 분석체계와 RIAS를 비교해보았을 때 주요한 차이점은 다음과 같다. 우선, RIAS는 일차 진료 의사(primary doctor)와 환자간 대화를 분석하기 위해 개발된 것으로 응급실 간호사-환자 상호작용 행위와 몇가지 다른 점이 있었다. 간호사는 환자와 의학적 상태 및 처치에 관한 대화 뿐만 아니라 입퇴원 수속 및 검사 등에 필요한 여러 가지 행정적 절

차에 관한 대화가 많았기 때문에 이에 대한 조작적 정의를 새로이 하였다. 한편 대화중 상대의 말을 중간에 가로막거나 방해하는 행위, 물음에 대답않고 무시하는 행위가 빈번히 관찰 될 수 있는 중요한 행위로 나타나고 있음에도 RIAS에는 언급이 되지 않고 있어 본 연구에서 새로이 조작적 정의를 추가하였다. 이는 Sandvik 등(2002)도 지적한 바 있다. 본 연구에서는 상호작용 행위의 코딩작업을 연구자 1인이 하였으며 기본적으로 2-3 회 이상 반복 코딩하여 가능한 한 정확성을 높이고자 하였다. 반복코딩시 일치도가 높게 나타나긴 하였으나 관찰자간 신뢰도를 확인하지 못한 것은 본 연구의 제한점으로 남는다.

본 연구에서 응급실 상호작용의 특성을 보면 전반적으로 대화의 문장 길이는 짧았으며 간단하게 주고 받는 대화가 대부분이었다. 질문의 형태 또한 개방적 질문보다는 폐쇄적 질문이 많았고, 환자는 주로 간호사의 말에 대한 동의의 표현으로 고개를 끄덕이거나 “네”와 같이 간단하게 대답하는 수동적인 양상이었다. 그럼에도, 응급실 환자의 상호작용 만족도는 평균 37.7로 비교적 높았다. 이는 다음의 몇가지 이유 때문인 것으로 여겨진다.

첫째, 본 연구결과 응급실 환자는 자신의 상태에 대한 정보제공과 처치에 관해 물어보는 행위가 가장 많았다. 이는 응급실 환자들이 간호사와의 상호작용에서 일상적인 말이나 심리사회적인 말보다는 우선적으로 자신의 상태에 대한 정보를 계속적으로 주고 싶어하고 상태, 처치과정 및 응급실 환경과 관련된 정보를 추구하고 있음을 의미한다 하겠다. 이러한 환자의 정보추구 질문에 대부분의 응급실 간호사들은 신속하게 반응을 보이며 정보를 제공해주었다. 간호사의 상호작용 행위도 정보제공 행위가 가장 많았다. 환자들의 인식에도 응급실 간호사들이 처치나 질문에 신속하게 설명 해주는 것을 인상깊은 행위로 주요하게 이야기하고 있었다. 이는 선행 연구결과와도 유사한데, 응급실 환자들을 대상으로 간호에 대한 인식을 조사한 Watson 등(1999)의 연구에서 환자들은 처치 및 간호에 대한 정보를 가장 중요한 간호행위로 여기고 있었다. Baldursdottir와 Jonsdottir(2002)의 연구에서도 응급실 환자들이 인지하는 가장 중요한 간호행위는 “간호사들이 무엇을 하고 있는지”에 대한 설명이며 정서적 및 영적 욕구의 해결은 상대적으로 중요하지 않은 것으로 나타났다. 급성단계 환자들에게서 심리적 욕구는 생리적 욕구가 해결될 때 일어난다고 하였다(Eleanor, Cheung, Cheung, Luk, & Wong, 1998).

둘째, 간호사의 상호작용 행위 중 긍정적인 말이 차지하는 비율은 16.9%이었으며, 응급실에서 긍정적인 대화는 상황에 따라, 환자의 요구에 따라 나타나는 것으로 보여진다. 즉 환자가 통증과 호흡곤란으로 힘들어 할 때는 “지나가다가도 도와주며 괜찮은지 물어봐 주고”, 환자와 보호자가 생리적, 심

리적으로 안정적일 때는 “상냥함과 친절함으로 상태에 관심을 가져주는” 모습을 보였다. 이는 환자의 만족도 설문에서도 확인이 되는데 즉, 응급실에서 가장 인상있었던 간호사의 행위를 “신속한 태도”, “애쓰는 모습”, “신경써서 꼼꼼히 봐주는 모습”, “입이 말라 있을 때 거즈를 갖다 줌” 등을 들었다. 응급실 환자들은 간호사의 언어적 행위뿐만 아니라 신체적 간호 행위를 통한 전반적인 태도에서 정서적, 심리적으로 안정을 얻고 있음을 의미한다 하겠다. 이는 정서적 상호작용은 감정이입이나 관심, 안심의 말보다는 전반적 태도에서 더 잘 드러났다는 Kruijver, Kerkstra, Bensing과 van de Wiel(2001)의 연구결과를 반영하는 것으로 보인다.

건강관리 영역의 상호작용에서 제공자가 중립적인 정보제공과 심리정서적 측면의 대화가 각각 어느 정도이어야 한다는 규정은 없다. 상호작용 행위는 교육과정과 자신이 갖고 있는 간호철학에 의해 영향을 받게 되며, 실무 특수성, 간호사의 기능적 역할, 그리고 대상자의 특성에 따라서 조금씩 서로 다른 패턴이 결정된다(Morse, et al., 1997)고 하였다. 응급실간호사의 상호작용 행위는 정보제공, 간단한 지시 등의 오리엔테이션과 환자상태 및 처치에 관한 행위의 지시가 높은 비율을 차지하는 반면에 환자의 심리 사회적 상태에 대한 정보수집은 거의 없었다. 또한 개방적 질문은 거의 하지 않았다. 응급실 간호사의 주된 관심이 ‘부서를 원활하게 잘 유지시키는 것’으로 이러한 부담감으로 한 환자에게 더 많은 시간을 보내면 상대적으로 다른 환자에게 시간을 낼 수 없게 되어 결과적으로 환자와 빈약한 의사소통을 하게 된다는 Byrne과 Heymen(1997)의 연구결과를 반영하는 것으로 보인다. 실무영역 및 환자의 특성이 응급실과는 전혀 다른 가정 및 기관에서 장기노인과의 상호작용에서는 일상적 대화와 농담, 생활방식과 정서를 중시하는 상호작용 행위 등이 가장 많았다(Caris-Verhallen, Kerkstra, Heijden, & Bensing, 1998).

본 연구는 임상에서 실제로 일어나는 상호작용 행위의 관찰을 통해 응급실 간호사-환자의 상호작용 행위를 확인하였으며 이는 간호사-환자 관계를 위한 대안을 제시해주고 있다고 사료된다. 간호사-대상자 영역(nurse-client domain)에 대한 지식체를 개발하기 위해서는 앞으로 응급실 환자의 만족도를 높일 수 있는 효과적인 상호작용을 확인할 수 있는 연구가 진행되어야 할 것이다.

본 연구의 분석방법 및 자료수집에 대한 제한점은 다음과 같다.

얼굴표정, 몸의 움직임, 목소리 톤 등의 비언어적 행위를 배제하고 대화만을 전사하여 그 내용에 기초하여 분석함으로써 상호작용 양상을 완전히 분석했다고는 할 수 없다. 상호작용은 언어적, 비언어적 행위를 포함하는 것이며 본 연구에서는 그 중 언어적 상호작용만을 분석하였다. 이를 보완하고자

비디오 녹화내용을 전사할 때 대화내용 이외에도 몇가지 의미있다고 여겨지는 비언어적 행위, 즉 간호사의 자세, 신체적 접촉, 대상자와의 거리, 말투, 제스처, 눈맞춤, 대화의 긴장감 등을 기록하여 분석시 고려하였다. 또한 환자가족이 대화에 참여한 경우, 가족의 말을 대상자 상호작용 행위에 포함시켜 분석하였기 때문에 간호사 환자간의 상호작용이라 하기에는 무리가 있다.

자료수집에 있어서는 카메라 부착위치가 응급실 한 쪽 구석에 고정되어 있어 대상환자 선정에도 영향을 미쳤을 것으로 보인다. 즉 상대적으로 중증도가 낮은 환자, 처치 및 간호가 많이 필요하지 않은 환자가 촬영의 대상이 되었을 가능성이 있다. 또한 촬영의 범위를 벗어난 상호작용은 분석에서 제외되어 응급실의 특징적인 상호작용 행위를 제대로 반영하지 못했을 가능성이 있다.

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. 실제로 촬영을 시작한 지 며칠동안은 간호사들이 의도적으로 환자에게 더 정보를 많이 주고 질문을 많이 하는 양상을 보였으나 1주 정도 지난 후부터는 간호사들이 전혀 카메라를 의식하지 않아 자연스러운 행위를 관찰할 수 있었다.

한편, 일개 응급진료센터에서 자료수집을 하였기 때문에 결과를 모든 응급실에 확대 해석하기에 무리가 있다. 그러나, 주로 간호사 또는 대상자를 대상으로 설문조사를 하거나 상호작용의 경험을 확인하거나, 특정 상호작용 행위만을 선별적으로 관찰했던 기존의 상호작용 연구에 비하여 본 연구에서는 카메라 촬영을 통해 임상에서의 자연스러운 상호작용 행위 그대로를 관찰함으로써 풍부한 자료를 얻을 수 있었으며 모든 상호작용 행위의 상호배타적인 분류를 통하여 상호작용을 분석함으로써 이는 간호사-환자 상호작용 연구방법에 대한 새로운 관점을 제시했다고 볼 수 있다.

결론 및 제언

본 연구에는 간호사-환자 상호작용 분석을 통하여 응급실 간호사-환자 상호작용 행위를 설명하고자 하였다. 연구대상은 대학병원 응급진료센터에서 근무하고 직접 환자를 담당하는 일반간호사 28명 및 간호사가 담당하는 환자 63명을 대상으로 하였다.

자료수집은 비디오 촬영을 통한 관찰법을 이용하였으며 상호작용 행위 분석은 RIAS를 근간으로 하여 문헌고찰 및 비디오 촬영을 통한 관찰을 통해 간호상황에 맞게 수정보완한 상호작용 행위 분석체계를 이용하였다.

응급실 간호사-환자 상호작용 행위를 확인한 결과 응급실 간호사는 정보제공 행위 중 특히 투약이나 처치 등에 관한 정보의 제공을 가장 많이 행하고 있었다. 이와 함께 간단한 지시 등의 오리엔테이션과 환자상태 및 처치에 관한 행위의 지시가 높은 비율을 차지하고 있었다. 긍정적인 말은 상황에 따라 하고 있었으며, 환자의 심리 사회적 상태에 관해서는 정보수집을 거의 하지 않고 있었다. 응급실 환자 또한 자신의 상태에 대한 정보제공, 처치에 관한 질문, 절차 및 수술에 관한 정보 추구 행위가 많았다. 정서적으로는 걱정스러운 말과 안심을 청하는 말이 많았다. 간호사에 대한 환자의 상호작용 만족도는 최고 45점일 때 평균 37.7 (± 5.9)이었다. 이상의 결과를 통해 응급실 간호사 환자 상호작용 행위 양상 및 이에 대한 전반적인 만족도를 확인하였으며 추후 응급실 간호중재의 한 방법으로 효과적인 상호작용 행위를 확인하여 실무에 적용할 수 있는 연구가 이루어져야 할 것이다.

References

- Baldursdottir, G. & Jonsdottir, H. (2002). The importance of nurse caring behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department. *Heart & Lung*, 31(1), 67-75.
- Bales, R. F. (1950). *Interaction Process Analysis : A Method for the Study of Small Groups*. Chicago & London : The University of Chicago Press
- Byrne G., Heyman R. (1997). Understanding nurses communication with patients in accident & emergency departments using a symbolic interactionist perspective, *J Adv Nurs*, 26, 93-100.
- Caris-Verhallen, W. M., Kerkstra, A., Heijden, P. G. M. & Bensing, J. M. (1998). Nurse-elderly patient communication in home care and institutional care : an explorative study. *Int J Nurs Stud*, 35, 95-108.
- 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. *J Adv Nurs*, 28(6), 1289-1294.
- Hawley, M. P. (2000). Nurse comforting strategies : Perceptions of emergency department patients, *Clin Nurs Res* Nov;9(4), 441-459.
- Inui, T. S., Carter, W. I., Kukull, W. A. & Haigh, V. H. (1982). Outcome-Based Doctor-Patient Interaction Analysis: Comparison of Techniques. *Med Care*, 20(6), 535-549.
- Ishikawa, H., Takayama, T., Yamazaki, Y., Seki, Y., Katsumata, N. & Aoki, Y. (2002). The interaction between physician and patient communication in Japanese cancer consultations. *Soc Sci Med*, 55, 301-311.
- Kasch, C. R., & Lisnek, P. M. (1984). Role of strategic communication in nursing theory and research. *Adv Nurs Sci*, 7(1), 56-71.
- Kim, H. S. (1987). Structuring the nursing knowledge system : A typology of four domains. *Sch Inq Nurs Prac*, 1, 99-110.
- Kim, K. J. (1994). The basic role and communication of the emergency nurse specialist. *Koreanurse*, 33(1), 20-29.
- Kruijver, I. P., Kerkstra, A., Bensing, J. M. & van de Wiel, H. B. (2001). Communication skills of nurses during interactions with simulated cancer patients. *J Adv Nurs*, 34(6), 772-779.
- Lee, D. W. (2000). A conversational analysis of doctor-patient communication. *Korean Journal of Journalism & Communication studies*, 45(1), 232-265.
- Levinson, W., Roter, D., Mullooly, J. P., Dull, V. T. & Frankel, R. M. (1997). Physician-Patient Communication : The Relationship With Malpractice Claims Among Primary Care Physicians and Surgeons. *JAMA*, 277(7), 553-559.
- 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, Korea.
- Morse, J. M., & Bottorff, J. L. (1990). The use of ethology in clinical nursing research. *Adv Nurs Sci*, 12(3), 53-64.
- Morse, J. M., Havens, G. A. & Wilson, S. (1997). The comforting interaction : Developing a model of nurse - patient relationship. *Sch Inq Nurs pract*, 11(4), 321-340.
- Proctor, A., Morse, J. M. & Khonsari, E. S. (1996). Sounds of comfort in the trauma center : How nurses talk to patients in pain. *Soc Sci Med*, 42(12), 1669-1680.
- Roter, D. (1997). *The Roter Method of Interaction Process Analysis*. The Johns Hopkins University, Baltimore Maryland.
- Roter, D., Hall, J., Kern, D. E., Barker, L. R., Cole, K. A. & Roca, R. P. (1995). Improving physician's interviewing skills and reducing patients' emotional distress: A randomizedclinical trial. *Arch Intern Med*, 155(17), 1877-1884.
- Roter, D., Hall, J., Merisca, R., Bordstrom, B., Cretin, D. & Svarstad, B. (1998). Effectiveness of interventions to improve patient compliance : a meta-analysis. *Med Care*, 36, 1138-1161.
- Roter, D., Larson, S. (2002). The Roter interaction analysis system (RIAS) : utility and flexibility for analysis of medical interactions. *Patient Educ Couns*, 46, 243-251.
- Roter, D., Stewart, M., Putnam, S. M., Lipkin, M., Stile, W. & Inui, T. S. (1997). Communication Patterns of Primary Care Physicians. *JAMA*, January, 277(4), 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 Educ Couns*, 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, Korea.
- Siminoff, L. A., Ravdin, P., Colabianchi, N. & Sturm, C. M.

- (2000). Doctor-patient communication patterns in breast cancer adjuvant therapy discussions. *Health Expect*, 3(1), 26-36.
- Wasserman, R. C., & Inui, T. S. (1983). Systematic Analysis of Clinician-Patient Interactions : A Critique of Recent Approaches With Suggestions for Future Research. *Med Care*, 21(3), 279-293.
- Watson, W. T., Marshall, E. S. & Fosbinder, D. (1999). Elderly patients' perceptions of care of the emergency department. *J Emerg Nurs*, 25(2), 88-92.

Emergency Nurse-Patient Interaction Behavior

Kim, Eun Jeong¹⁾

1) Research Instructor, Graduate School of Nursing, Yonsei University

Purpose: The main purpose of this study was to explore nurse-patient interaction behaviors and patient satisfaction with the interaction in the emergency department. **Method:** This study used video technology to record complete conversations between the nurse and patient, thus obtaining the interactions naturally occurring in a clinical setting. The participants were 28 nurses and 63 patients in the emergency department at one university hospital located in Seoul. The data was collected from November, 2002 to April, 2003. The video recordings were observed for 4 hours for each case and coded using an adapted version of Roter's Interaction Analysis System (RIAS), which yields frequencies of thirty-six types of interaction behaviors. **Result:** The information exchange related to therapeutic items including medications, simple orientation, and situational positive talk were characterized in the nurses' interaction behaviors. Giving information about one's own condition, questions about therapeutic regimen, and showing worry were characterized in patient interaction behaviors. The patients' satisfaction with the interaction was 37.75.9 (range 9-45). **Conclusion:** The emergency nurse-patient interaction behavior was task-related. The results suggest that identification of effective interaction behavior in the Emergency department and an interaction skill training program could increase patient satisfaction.

Key words : Nurse-patient relations, Emergency care

- Address reprint requests to : Kim, Eun Jeong
Graduate School of Nursing, Yonsei University
134 Shinchon-dong, Seodaemoon-gu, Seoul 120-752, Korea
Tel: +82-2-2228-3212 Fax: +82-2-393-2808 E-mail: graduns@yumc.yonsei.ac.kr