

간호사의 대상자 중심 의사소통 능력 함양을 위한 동기 면담 훈련의 효과

김 희 정

가천대학교 간호학과

Evaluation of Motivational Interviewing Training to Promote Client-centered Communication Competency for Nurses

Kim, Hee Jung

Department of Nursing, Gachon University, Seongnam, Korea

Purpose: Purpose of this study was to examine effects of Motivational Interviewing(MI) training for nurses. **Methods:** In this quasi-experimental study with before and after tests, evaluation of a 7-session workshop was done. Participants were 36 nurses enrolled in a graduate nursing program. They completed a questionnaire which included assessment of motivational interviewing skills as measured by Helpful Response Questionnaire (HRQ) and confidence (5 items) in using MI. Two coders independently and blinded rated the before and after HRQ self-reported responses. Data were analyzed using paired t-test, descriptive analysis. **Results:** The results showed increasing use of open-ended questions (score range of 0.94~2.67, $p < .001$), reflection (3.17~5.83, $p < .001$), and decreasing use of closed-ended questions (3.31~1.10, $p < .001$) and road blocks (4.79~2.63, $p < .001$), but did not show significant changes in confidence to use MI. Preferred training options, in order of priority, were DVD, written exercise, real play, role play and lecture. **Conclusion:** Results of this study suggest the following: a) further research on developing and refining MI training programs as a leading strategy for actual increasing communication ability b) training trainers who can provide systematic feedback, supervision and evaluation c) developing standardized patients, clinical scenarios, training examples for clinical use in communication training.

Key Words: Motivational interviewing, Nurse, Evidence-based practice

서 론

1. 연구의 필요성

의료인이 현장에서 직면하는 가장 흔한 도전은 대상자들이 스스로 자신의 건강을 관리하며 건강 향상을 위한 행동을 실천 하도록 격려하고 지지하는 것이다[1]. 특히 간호사는 환자 뿐

아니라 보호자 및 다양한 분야의 전문가들과도 원활한 의사소 통을 해야 하는 가운데 많은 어려움과 갈등을 경험하고 있어[2] 의사소통 능력에 대한 중요성은 점점 더해가고 있다.

의사소통은 정신간호사를 포함하여 전체 간호사의 필수 능 력으로 한국간호교육 인증 평가원도 치료적 의사소통 능력을 간호사의 핵심 간호 능력으로 명시하고 있으며, 특별히 라포 형 성과 반영적 경청 능력은 대상자의 건강 행위를 돕는데 기본이

주요어: 동기 면담, 간호사, 근거중심실무

Corresponding author: Kim, Hee Jung

Department of Nursing, Gachon University, 1342 Seongnam-daero, Sujeong-gu, Seongnam 13120, Korea.
Tel: +82-31-750-5978, Fax: +82-31-750-8859, E-mail: illine@paran.com

Received: Aug 21, 2017 | Revised: Oct 22, 2017 | Accepted: Oct 31, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

되는 핵심 능력이다. 따라서 간호사들의 의사소통 능력 함양을 위한 실제적이고 효과적인 훈련 전략이 필요하나, 우리나라의 경우 간호사의 의사소통 능력 개발을 위한 기본 전략은 대부분 대학 1, 2학년 중 한 학기에 개설된 의사소통 교육과정에 기반을 두고 있으며 교육방법도 대규모 강의 위주의 방법이 대부분이어서 실무현장에서 효과적으로 의사소통 능력을 발휘하기에는 교육과 훈련이 충분하지 않은 실정이다. 또한 교육 방법에 있어서도 행동적 접근에 기초한 단편적인 연습에 그치는 경우가 많아 대상자에게 실제적 도움을 줄 수 있는 수준으로의 능력을 습득하는 데 어려움이 있다[3].

한편 동기 면담(Motivational Interviewing, MI)은 대상자의 자율성을 존중하는 가운데 문제 해결에 관한 양가감정을 탐색하도록 도움으로써, 바람직한 건강 행위를 실천하기 위한 변화 동기를 유발하고 그러한 변화로의 결단을 견고히 하도록 돕는 대상자 중심의 협동적인 의사소통 스타일이다[4]. 동기 면담은 중독 문제를 갖은 대상자들을 돕는 데에서부터 발전해 왔는데, 동기 면담적 접근의 효과성이 보고되면서 조현병, 우울, 불안, 자살 등의 정신건강 문제는 물론이고 흡연, 성행동(에이즈), 다이어트, 운동과 같은 다양한 건강 행동 및 생활방식의 문제를 포괄하는 1차 건강관리 영역의 문제들, 그리고 만성질환(당뇨, 심혈관질환, COPD 등), 학업, 교우관계 등의 다양한 영역으로 확대되어온 근거 중심 실무다[4]. 실제적인 의사소통 기술과 관련하여 동기 면담은 대상자와의 신뢰 관계를 구축하고 대상자 중심의 문제 해결을 돕기 위한 핵심 기술로서 OARS 즉, 열린 질문하기(open-ended question), 인정하기(affirmation), 반영하기(reflection), 요약하기(summary)를 기본전략으로 제시한다. 또한 핵심 기술의 적용에 있어서 수용(acceptance), 협동(partnership), 유발(evocation), 동정(compassion)의 4가지 정신이 바탕이 되어야 함을 강조하고 있어 의사소통의 기술적 측면과 함께 대상자를 존중하고 협력하는 치료자의 태도와 가치를 동시에 강조하고 있다[4,5]. 따라서 동기 면담은 의사소통의 기술적 측면 뿐 아니라 대상자 중심의 간호 수행에 필요한 태도의 근간을 마련해준다고 하겠다.

한편, 이러한 동기 면담적 접근의 대상자에 대한 효과성뿐만 아니라 실무 적용에서의 간편성이 널리 알려지면서 다양한 분야에서 다양한 형태로 훈련이 시도되어 왔으며, 훈련에 대한 효과검증을 통해 보다 효과적이고 체계적인 훈련 방안을 마련하고자 하는 요구가 증가해 왔다[6]. 국외의 경우 의사[7,8], 중독 관련 전문가들[9], 학교상담교사[10] 등 다양한 분야의 전문가들을 대상으로 할 뿐만 아니라 의대생[11,12], 간호대생[13, 14], 물리치료학과 학생[15] 등 대학생과 대학원생의 의사소통

교육과정의 일환으로 도입되어 다양한 형태의 훈련이 적용되었고 그 효과에 대한 평가 연구가 시행되어 왔다.

우리나라의 경우도 최근 의사소통 훈련의 중요성 및 그 효과성 검증에 대한 인식이 증가하면서 제공된 교육과 훈련에 대한 평가 연구가 진행되고 있지만, 의사소통 훈련 후 간호사의 의사소통 능력 변화에 대한 지각을 조사하거나 관련 요인들을 기술하는 서술적 연구[3,16,17]가 대부분이며 훈련 후 질문하기, 인정하기, 반영하기 등의 실제적인 의사소통 능력이 피 훈련자에게 얼마나 효과적으로 구현되는지에 대해 초점을 둔 훈련 프로그램의 효과성에 대한 연구는 미비한 상황이다.

한편 최근 동기 면담의 유용성과 효과성이 입증됨에 따라 우리나라에서도 주로 지역사회 정신건강 전문가들과 중독 전문가를 대상으로 워크숍 형태의 동기 면담 훈련이 이루어지고 있다. 그러나 아직은 일회성으로 끝나는 경우가 대부분으로, 훈련 효과에 대한 실제적 평가를 위해 계획된 시도들은 찾아보기 어렵다. 또한 우리나라의 경우 아직 간호사들을 대상으로 동기 면담 훈련을 의사소통 교육과정으로 적용한 예는 없으며 특히, 임상간호사들을 대상으로 하여 보다 체계화된 교육과정으로 마련된 예는 찾아보기 어려웠다. 교육과정으로 동기 면담 훈련을 적용할 때 얻을 수 있는 이점은 회기와 회기 사이에 과제 수행을 통한 적용의 기회를 마련할 수 있으며 특히 학부생과 달리 임상간호사들의 경우는 훈련 내용을 임상 현장에서 직접 적용해 볼 수 있다는 점이다.

이에 본 연구는 간호대학원에 재학 중인 임상간호사들에게 학부 의사소통 교육과정 대비 보다 체계적이고 실제적인 의사소통 훈련으로서 동기 면담 훈련을 제공하고자 한다. 이를 통해 간호사들에게 학부 수준 이상의 보다 실제적인 의사소통 능력을 함양하는 것은 물론이고, 나아가 동기 면담 훈련을 대학원 의사소통 교육과정 내에 적용하기 위한 토대를 마련하고자 한다. 또한, 타당도와 신뢰도가 입증된 평가 도구를 적용하여 훈련 전, 후의 핵심 의사소통 기술 능력의 변화에 대한 확인을 통해 훈련의 효과성을 확인하고자 하며 이를 통해 향후 임상간호사의 요구에 맞는 의사소통 능력 함양을 위한 효과적인 훈련 방안 마련의 근거를 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사의 대상자 중심 의사소통 능력 함양을 위해 동기 면담 훈련을 적용하고 훈련 후 효과를 확인하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 동기 면담 훈련 후 도움 반응 능력(열린 질문, 닫힌 질문,

반영하기, 걸림돌)의 변화를 확인한다.

- 동기 면담 훈련 후 동기 면담에 대한 자신감 변화를 확인한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사의 대상자 중심 의사소통 능력을 함양하기 위해 동기 면담 훈련을 적용하고 효과를 검증하기 위한 단일군 전후 유사 실험 설계이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 일개 대학원에서 의사소통 교육과정을 수강하는 간호 대학원생을 대상으로 편의 표집 하였다. 연구대상 모집을 위해 연구목적과, 의의, 프로그램 특성 및 기대 효과 등을 대학원생들의 SNS 대화방을 통해 홍보 한 후 참여 의사 여부를 확인하였으며, 이들 중 이전에 동기 면담 훈련을 받은 경험이 없으며, 앞으로도 훈련이 진행되는 7주 동안 다른 의사소통 훈련을 받을 계획이 없음을 밝힌 간호사 37명을 대상으로 하였다. 연구참여자 인원산출 근거는 G*Power 3.1.9.2에 따라 유의수준 .05, 효과크기 .5, 검정력 .8을 기준으로 사전 사후 평균의 차이에 대한 양측 검정 시 필요한 표본의 수는 34이므로 37은 연구 도중 누락될 표본의 수를 고려하여 충분하다. 수강생 37명 전원이 연구참여에 동의하였으나 훈련 중 결석으로 인한 훈련 불참자 1명은 연구에서 제외하여 36명이 최종 연구에 참여하였다.

3. 연구도구

1) 도움 반응 질문지

기존의 의사소통 훈련 효과를 알아보기 위한 도구들은 피 훈련자가 상대방 진술의 의미를 명확하게 이해했는가에 초점을 둔 것과 달리, 도움 반응 질문지 (Helpful Response Questionnaire, HRQ)는 피 훈련자가 얼마나 경청과 공감적 반응을 할 수 있는가 하는 실제적 반응 능력을 평가하기 위해 개발된 도구다. HRQ는 Miller, Hedrick과 Orlofsky [19]이 면담자 훈련을 위해 개발한 타당도와 신뢰도가 입증된 도구로 6개의 다양한 상황(음주문제, 청소년 일탈, 실직가장 등)을 담은 상황 묘사지이다. 피 훈련자들은 각 상황을 읽고 “이 상황에 도움을 주기 위

해 당신은 이다음에 어떻게 반응을 하겠습니까?”라는 질문에 대해 자신의 반응을 수기로 응답하게 된다. HRQ는 집단에게 적용 가능한 도구로 개발 당시 HRQ 총점에 대한 채점자간 신뢰도는 .93이었으며[19], 본 연구에서는 .66이었다.

구체적으로 HRQ는 경청과 공감적 반응을 평가하기 위해 피 훈련자들이 기술한 반응에서 동기면담 핵심기술인 ‘반영하기’와 ‘열린 질문하기’ 그리고 열린 의사소통을 저해하는 ‘닫힌 질문’과 ‘12 장애물(12 road block)’의 4개 영역을 평가하게 된다. 반영하기는 대상자의 말속에 담긴 느낌과 의미에 대한 피 훈련자의 가설을 확인하는 진술로 예를 들어, 중학생 딸의 늦은 귀가와 부모와 상의 없이 귀를 뚫는 행동에 대해 염려하는 대상자의 말을 들은 후 “딸의 행동이 뭔가 달라졌다고 느끼시고 또 혹시 뭔가 우려할만한 일이 있는 건 아닐까 염려하고 계시군요.”와 같은 반응을 말한다. 12 장애물이란 Gordon [20]의 대상자 행동 변화를 향한 동기와 개방적 의사소통을 방해하는 12가지 유형의 반응으로써 명령, 경고, 충고, 설득, 도덕적 훈계, 비난, 동의하기, 창피주기, 분석하기, 질문하기, 주의 분산시키기, 안심시키기의 반응을 말한다. 열린 질문은 닫힌 질문과 달리 대상자로 하여금 대답이 아닌 진술을 하도록 이끄는 질문을 말한다. 닫힌 질문은 네, 아니요 의 단답 형태의 대답으로 끝나고 대상자가 말할 기회를 부여받지 못하게 하는 질문이다.

분석을 위한 코딩은 피 훈련자가 작성한 6개 반응 진술 속에 이 4개의 영역이 포함되어 있을 경우 1, 없을 경우를 0으로 코딩한다(6개 상황마다 4개 영역별로 코딩, 각 영역별 코딩 값의 합의 평균 범위는 0~6점). 코딩 값의 타당성 확보를 위하여 코딩 훈련을 받은 국제 공인 동기 면담 훈련 전문가 1인과 본 연구자가 코딩을 시행하였으며, 본 코딩에 들어가기 전에 10개의 응답지를 무작위로 선정하여 맹검 방식으로 각각 따로 코딩한 후 일치율을 확인하고, 차이가 있는 부분에 대해서는 논의 과정을 거쳤다. 일치율의 확인과정은 6개 반응진술속의 4개영역에 대해 두 채점자의 채점을 일일이 비교하여 서로 일치한 채점을 %로 계산하였으며, 불일치한 경우에 대해서는 서로의 의견을 확인하여 채점자 간의 의견의 차이를 최대한 좁히는 과정을 거쳤다. 두 채점자 간의 일치율은 평균 67~90%였으며 특히 열린 질문(90%)과 반영하기(88%)에서 높은 일치율을 보였다(닫힌 질문 75%, 12 장애물 67%). 선행연구에서 채점자 간의 코딩 일치율은 69~86%[7]였다. 최종 코딩은 각 채점자가 훈련 전, 후 각 36개씩 총 72개의 HRQ 반응 진술을 코딩하였다.

2) 면담에 대한 자신감

면담에 대한 자신감은 피 훈련자가 훈련 후 얼마나 동기면담

을 사용할 것인가와 관련이 있는 변수로 Poirier 등[21]이 개발하여 사용한 8문항 중 특정 건강행위에 대한 자신감을 묻는 3개 문항을 제외한 5개 문항을 말한다. 5개 문항은 새로운 대상자에게 자기 소개하기와 질문하기 등의 일반적 의사소통술의 적용, 반영과 공감 표현하기, 수용과 협동 등 면담의 기본 개념 이해, 대상자의 건강행위로의 변화 준비도 사정에 대한 자신감을 묻는 문항들이다. 최고 1점(매우 자신 없음)에서 5점(매우 자신 있음) 범위의 Likert 5점 척도로 측정하였으며 문항의 신뢰도는 Poirier 등[21]의 연구에서는 보고하지 않았고, 본 연구에서는 .44였다.

3) 동기 면담 훈련 프로그램

본 동기 면담 훈련의 내용 구성에 있어서 기반을 둔 이론적 틀은 Miller와 Rollnick의 8단계 MI 기술 개발 모델[22]이다. 이 모델은 훈련 내용을 단계적이고 효과적으로 구성하기 위해 다음의 1~8단계를 고려하도록 제안하고 있다. 1단계는 대상자 중심 접근의 기본이 되는 대상자와의 협력과 자율성 지지를 포함하는 동기 면담 정신(MI spirit)에 초점을 둔다. 2단계는 의사소통 핵심 기술인 OARS (열린 질문하기, 인정하기, 반영하기, 요약하기) 훈련에 초점을 두며, 3에서 7단계는 대상자의 변화 대화를 알아채고 지지하기, 변화 대화 유발하기, 대상자의 저항에 반응하기, 변화 계획 발전시키기과 결단 공고히 하기에 초점을 둔다. 8단계는 동기면담과 기타 치료적 접근 방법(인지 행동 접근, 알코올 중독자 12단계 접근 등)을 서로 교류하거나 융합하는 것이다[22].

본 연구에서는 본 연구의 목적이 의사소통에 있어서 가장 기본이 되는 핵심 의사소통 기술 훈련을 위한 것이므로 Miller와 Rollnick의 8단계 중 1, 2 단계에 주로 초점을 두었으며, 3~7단계의 변화대화 개념과 유발 질문하기, 불화(저항) 다루기에 대해서는 이에 대한 개념을 소개하는 수준으로 진행하면서 이를 통해 OARS에 대한 심화된 이해와 연습을 촉진하도록 하는데 초점을 두었다. 8단계는 본 훈련 목적 외의 단계이므로 본 연구에서는 포함하지 않았다. 본 훈련과정은 7회기(150분/회기)로 총 17.5시간(훈련 전, 후 설문작성 각 30분포함), 1주일 간격으로 진행하였다.

구체적인 훈련 내용으로는 1, 2회기는 동기 면담의 정신과 개요, 핵심기술(OARS) 소개, 3, 4회기는 동기 면담의 과정과 원칙, OARS에 대한 경험적 연습을 진행하였다. 5, 6회기는 OARS에 대한 연습을 지속하면서 변화 대화 소개, 유지 대화와 불화(저항)를 다루었으며, 7회기에는 정보 제공하기 전략을 소개하였다(Table 1). 정보 제공하기는 유발하기(elicit)-제공하

Table 1. General Characteristics of Participants (N=36)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Male	1 (2.8)
	Female	35 (97.2)
Age (year)		41.78±6.08
Career (year)		18.56±6.06
Position	Nurse	8 (22.2)
	Charge	9 (25.0)
	Head	11 (30.6)
	Manager	8 (22.2)
Communication training experience	Yes	10 (28.6)
	No	26 (71.4)
Importance of communication skills		4.53±0.61
Needs for communication skills		4.47±0.70

기(provide)-유발하기(elicit)의 과정으로 열린 질문을 통해 대상자가 문제 해결을 위해 무엇을 알고 싶어 하는지 질문하고 (elicit), 정보를 제공(provide)함에 있어 대상자에게 허락을 구하는 가운데 선택과 실천의 주체는 대상자임을 강조하는 접근을 말한다. 구체적인 강의 내용은 동기면담의 개념과 효과성, 관련 이론들, 교정 반사, 12개 장애물, 3가지 의사소통 스타일 리뷰를 통한 전통적 지시적 조언 주기의 한계 및 안내하기 스타일의 이해, 양가감정의 개념과 변화모델, 동기면담 정신과 4가지 원칙들(저항 다루기, 불 일치감 조성하기, 반영적 경청, 힘 북돋우기), 동기면담 전략들(OARS, 결정 저울, 자신감/중요도 척도 활용, 가치 탐색)과 동기면담 과정, 변화 대화의 이해(변화 대화 알아채기, 유발적 질문하기, 유지 대화와 불화 다루기), 정보 제공하기 전략(유발하기-제공하기-유발하기)이 포함되었다.

훈련 방법으로는 강의, DVD (동기면담의 원칙과 전략을 담은 전문가 시연 장면들)[23], 축어록 공개 피드백 3회(공개를 허락한 참여자에 한해 회당 3-4사례), 경험적 훈련으로 역할극(role play, real play), 예문을 통한 연습(written exercise), 그룹 활동을 포함하였으며, 토론과 교재[5] 및 강의 자료를 활용하였다. 경험적 훈련에서는 필요한 강의와 함께 연구자의 시범과 예시문 따라하기부터 시작하여, 그룹별(2인, 혹은 3인)로 MI 전략과 원칙에 대한 행동적 역할극을 통해 연습하였다. 역할극은 연구자가 제시하는 상황 혹은 참여자들이 제시하는 상황(real play)을 가지고 2인 1조인 경우는 연습을 주고받는 형태로, 3인 1조의 경우 1인은 관찰자로서 피드백을 주는 형태로

진행하였다. 연구자는 그룹 활동 시 각 팀을 돌면서 적어도 회기 당 1회 이상 피드백과 시범을 보여 주었다. 모든 참여자는 과제로 동기면담 정신과 원칙 및 전략을 적용한 면담 사례 축어록을 3회 작성하였으며, 공개 피드백에 동의한 참여자의 축어록을 회기 당 3~4개 선정하여 5, 6, 7회기에 OARS와 12 장애물을 중심으로 피드백(집단)을 시행하였다. 강의 자료는 회기 시작 전에 참여자들에게 배부하였으며, 교재의 관련 챕터에 대한 예습을 과제로 제시하였다. 또한 동기 면담 정신과 핵심기술, 원칙들에 대한 전문가의 시연을 해당 DVD [23]를 통해 관찰할 기회를 제공하였다(Table 2).

4) 훈련 프로그램에 대한 피드백

훈련의 내용과 훈련 방법에 대한 참여자들의 피드백을 받기 위해 본 훈련의 'OARS 능력 함양 도움 정도', '대상자에 대한 공감적 태도 함양 도움 정도'에 대해 Likert 5점 척도(1. 전혀 도움이 안 됨~5. 매우 도움이 됨)로 조사하였으며, '훈련 프로그램에 대한 만족도'에 대해서도 Likert 5점 척도(1. 매우 불만족~5. 매우 만족)로 조사하였다. 또한 각 훈련 방법(강의, DVD, 그룹 활동, real play, 역할극, 예문을 통한 연습(written exercise), 교재와 강의 자료들)에 대해 도움이 된 정도를 Likert 5점 척도(1. 전혀 도움이 안 됨~5. 매우 도움이 됨)와 순위로 조사하였다. 그 밖에 프로그램에 대한 기타 의견을 기술하도록 요청하였다.

4. 자료수집

자료수집기간은 2017년 5월 10일부터 6월 21일까지였으며, 자료수집은 2차례, 훈련 전과 직후에 시행되었다. 훈련 전 조사는 일반적 배경, HRQ 및 면담에 대한 자신감, 훈련 후 조사는 동일한 HRQ와 면담에 대한 자신감, 그리고 훈련 프로그램에 대한 평가 및 만족도 조사를 시행하였다. 훈련 참여자 37명 중 1회 이상 불참자 1명을 제외한 총 36명에 대한 자료를 최종 분석에 포함하였다.

5. 자료분석

자료분석은 IBM SPSS/WIN 23.0 프로그램을 활용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 평균과 표준편차, 훈련 효과 검증은 HRQ 코딩 결과를 근거로 대응표본 t-test와 효과크기로 확인하였다. 면담에 대한 자신감의 훈련 전, 후 변화는 기술통계와 대응표본 t-test로, 훈련 프로그램에 대한 평가 및 만족도는 평균과 표준편차로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구를 시행하기 전, 연구자가 속한 대학의 '연구 윤리 심의위원회'의 심의를 통과하였으며(IRB No.: 1044396-201703-HR-058-01), 개별 연구참여자에게 개인 정보와 연구자료의 익명성 보장, 연구자료는 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것 등을 설명하였다. 연구참여 동의는 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였고, 연구 시작 전 연구참여 동의서에 서명을 받았다. 연구자의 훈련 시행을 위한 준비에 있어서 본 연구자는 2013년부터 한국 동기 면담 연구회 회원으로서 기본 및 특별 워크숍 등 현재까지 총 179시간의 훈련과 정기모임에 지속적으로 참여해 왔으며, 특별히 MITI 3.1.1 (Motivational Interviewing Treatment Integrity 3.1.1)[18] 코딩 부호화 훈련(16시간)과 한국 Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT) 회원이 이끄는 집단 훈련 프로그램에 정기적(3시간/주)으로 참여하는 등 지속적으로 훈련을 이어왔다. 또한 2013년 이후 지금까지 한국 MINT 회원들과의 지속적인 집단, 개별 교류를 통해 동기 면담 훈련 연구 및 훈련기술 자문을 받아왔으며, 동기 면담 훈련 관련 연구 문헌 고찰 및 질적 연구 수행, 저술 참여 등을 통해 지속적인 훈련과 연구에 참여해 오고 있다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구참여자의 일반적 배경은 1명을 제외하고 97.2%(n=35)가 여성이었으며, 나이는 평균 41.78 ± 6.08 세, 임상경력은 평균 18.56 ± 6.06 년이었다. 직위는 간호사 22.2%(n=8), 주임간호사 25%(n=9), 수간호사 30.6%(n=11), 부서장 이상이 22.2%(n=8)이었으며, 이전에 의사소통 훈련 경험이 '없다'고 응답한 경우가 71.4%(n=25), '있다'고 응답한 경우는 28.6%(n=10)이었다. 훈련 경험이 있는 경우는 10~20년 전에 학부 수업, 직장 내 서비스 교육, 그리고 각각 게이트키퍼 교육, 평생교육원의 강의, 코칭 스킬, 미술심리상담 2급등이었으며, 동기 면담에 대한 교육을 받거나 관련 내용을 접해본 경험이 있는 참여자는 없었다. 간호사의 의사소통 능력의 중요성과 필요성에 대해서는 각각 평균이 4.53 ± 0.61 , 4.47 ± 0.70 이었다(Table 1).

2. 동기 면담 훈련의 효과

훈련 전, 후 HRQ 상황 6개의 반응 진술에 대한 코딩 결과 4

Table 2. Motivational Interviewing Training Program for Nurses (150 min/session)

Session	Time (min)	Learning objectives	Contents	Methods
1	30		· Introduction to training program outline · Completion of pre-training test	
	30	· Understand importance of motivation for behavioral change and background of MI.	· What is motivation? · Introduction to MI (background, application, effect, related theory)	L
	20	· Able to aware several issues against client's resistance, usually giving advice or offering suggestion.	· Righting reflex, 12 Roadblocks	L
	30	· Understand 3 types of communication styles	· Understanding 3 communication styles (directing, guiding, following)	L, WE
	20	· Understand how the MI principles differ from communication style in general clinical settings	· Experiencing MI style vs non-MI style	GA
	20	· Understand the importance of being self-motivated in behavioral change	· Case sample of MI style vs non-MI style	DVD2 part E-4. scene 2, 5.
2	30	· Understand the concept of spirit of MI	· Spirit of MI	L, DVD (movie)
	30	· Able to define 4 core skills of MI.	· Core skills of MI : OARS	L, WE
	30	· Understand Prochaska and diClemente's stage of change model	· The transtheoretical model of change	L
	30	· Understand the importance of dealing ambivalence as a important part of the process of change	· Key concept of MI : Ambivalence · Decisional balancing · Using important and confidence rulers	L GA
	30		· Finding personal value	L, WE, GA, D
3	20		· Warm up: participants present cases they have experienced in the past week within spirit of MI	D
	20	· Able to find and define open-ended and closed-ended question	· Understanding open-ended and closed-ended question	L, WE, D,
	30	· Able to produce open-ended question,	· Practicing open-ended question	DVD1 part B-2. scene 1~2, WE, GWROP, D
	20	· Learn 5 levels of hearing	· 5 levels of hearing	L, WE, GWREP, D
	30	· Understand the importance of reflective listening for dealing with resistance	· Reflective listening, dealing with resistance	L
	30	· Understand the process of Motivational interviewing	· The process of Motivational interviewing	L
4	20		· Warm up: Participants present cases they have experienced in the past week with MI.	D
	30	· Learn 4 principles of MI	· 4 principles of MI	L
	40	· Understand simple and complex reflection. · Able to form reflection as statement. · Able to produce two reflections for every one open-ended question.	· Practicing reflective listening: · Simple reflection, complex reflection	WE, DVD1 part B-2. scene 4~5, part C-1. scene 2~16, GWROP, GWROP, D
	30	· Able to find something positive aspect of client and produce reflective response to affirm.	· Practicing affirmation	DVD1 part B-4. scene 2, WE, GWROP, GWROP, D
	30	· Able to listen and respond with 2 to 3 reflective statements.	· Practicing summary	DVD1 part B-3. scene 2, WE, GWROP, GWROP, D

D=Discussion; L=Lecture; GA=Group activity; GWROP=Group work role play; GWREP=Group work real play; WE=Written exercise; DVD=Ref [23].

Table 2. Motivational Interviewing Training Program for Nurses (150 min/session) (Continued)

Session	Time (min)	Learning objectives	Contents	Methods
5	30		· Group feedback: participants present cases and transcript they have experienced in the past week with MI	D
	40	· Able to use appropriate OARS and respond to client with MI consistent attitude.	· Practicing OARS based on MI spirit: Group role play or real play	L, GWREP, GWROP, D
	40	· Learn change talk : desire, ability, reason, need for change, commitment, activation, taking steps	· Understanding change talk (preparatory change talk DARN, mobilizing change talk CAT)	L.
	40	· Able to identify change talk	· Identifying change talk (DARN, CAT); Drumming for change talk	L, WE, GA, D
6	30		· Group feedback: Presenting cases and transcript they have experienced in the past week with MI.	D
	40	· Able to use appropriate OARS and respond to client with MI consistent attitude	· Practicing OARS based on MI spirit: Group role play or real play	GWREP, GWROP, D
	40	· Learn evocative questions to elicit change talk	· Elicit change talk · Simple exercise: Evocative questions 1)~8)	L, DVD1 part B-6. scene 1~12, GWROP, GA, D,
	40	· Understand Sustain talk and learn how to roll with resistance	· Sustain talk and resistance	L
7	30		· Group feedback: presenting cases and transcripts they have experienced in the past week with MI.	D
	20	· Able to use appropriate OARS and respond to client with MI consistent attitude	· Practicing OARS based on MI spirit: · Group role play or real play	L, GWREP, GWROP, D
	30	· Able to use reflective statements to reduce resistance	· Dealing with resistance 1)~5)	L, DVD2 part C-3. scene 1~9, part C-4. case 2 scene 1~5, D
	30	· Learn strategies for giving advice or informations without increasing resistance	· Giving information; · Elicit-Provide-Elicit	L, DVD2 part D-4&5 scene 1~4, D
	30		· Completion of post-training test	
	10		· Program evaluation: Sharing experience and verbal feedback	D

D=Discussion; L=Lecture; GA=Group activity; GWROP=Group work role play; GWREP=Group work real play; WE=Written exercise; DVD=Ref [23].

개의 영역에서 모두 향상된 것으로 나타났다. 즉, 열린 질문하기(사전 0.94 ± 1.50 , 사후 2.67 ± 2.20 , $p < .001$)와 반영하기(사전 3.17 ± 2.11 , 사후 5.83 ± 0.65 , $p < .001$)는 훈련 전에 비해 훈련 후에 향상되었으며, 닫힌 질문(사전 3.31 ± 1.71 , 사후 1.10 ± 1.47 , $p < .001$)과 12 장애물(사전 4.79 ± 1.89 , 사후 2.63 ± 2.06 , $p < .001$)은 훈련 전보다 훈련 후 감소되었다. 모든 결과는 유의 수준 .01에서 유의하였으며, 효과크기의 경우 4개 영역에서 모두 1.0 이상으로 큰 효과크기[24]를 보였다(Table 3).

3. 면담에 대한 자신감

동기 면담 훈련 후 면담에 대한 자신감의 변화는 5개 질문(새로운 대상자에게 자기 소개하기와 질문하기 등의 일반적 의사

소통술 적용, 반영과 공감 표현하기, 수용/협동 등 면담의 기본 개념 이해, 대상자의 건강행위로의 변화 준비도 사정) 모두 유의 수준 .05에서 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다(Table 4).

4. 훈련 내용과 방법에 대한 피드백

훈련의 내용과 훈련 방법에 대해 참여자들은 본 훈련이 ‘OARS 능력 함양’과 ‘대상자에 대한 공감적 태도 함양 정도’에 보통 수준 이상으로 도움이 되었다(각각 4.08 ± 0.73 , 4.11 ± 0.58)고 보고하였다. 또한 훈련에 대한 만족도도 보통 수준 이상으로 만족한 수준(4.14 ± 0.72)이었다.

각각의 훈련 방법에 대해 도움이 된 정도를 조사한 결과 강

Table 3. Comparison of Pretest and Posttest Mean HRQ Scores between Coder 1 and 2

(N=36)

Items	Pretest	Posttest	t	p	Effect size [†]
	M±SD	M±SD			
Open-ended question	0.94±1.50	2.67±2.20	5.36	< .001	1.15
Closed question	3.31±1.71	1.10±1.47	-8.44	< .001	1.29
Road blocks	4.79±1.89	2.63±2.06	-6.99	< .001	1.14
Reflections	3.17±2.11	5.83±0.65	10.63	< .001	1.26

[†] Effect size (Cohen's d): Difference in means between pre and post mean scores, divided by the pretest SD.**Table 4.** Comparison of Participants' Confidence Level before and after MI Training

(N=36)

Items	Pretest	Posttest	t	p
	M±SD	M±SD		
Confidence that I can introduce myself to new clients	3.47±0.75	3.82±0.46	2.81	.051
Confidence that I can apply communication skills such as eye contact, open ended question, and reflection.	3.22±0.80	3.36±0.93	0.80	.106
Confidence that I can show my understandings and reflect feelings to clients	3.29±0.75	3.43±0.70	0.90	.382
Confidence that I can understand the key concepts for effective communication, such as acceptance, collaboration, evocation, compassion, ambivalence and resistance and reflections to client.	2.83±0.85	3.14±0.96	1.48	.160
Confidence that I can assess the client's readiness for change	2.56±0.93	3.17±0.88	1.51	.565

의는 평균 4.20±0.58, DVD 4.17±0.61, 그룹 활동과 real play (자신의 문제를 다룸)가 각각 4.11±0.62, 역할극 4.06±0.63, 예문을 통한 연습(written exercise) 4.03±0.61, 교재와 강의 자료들 3.89±0.58로서 대부분의 방법들이 보통 수준 이상으로 도움이 되었다고 보고하였으며, 훈련 방법의 선호 순위로는 1위 동영상, 2위 예시문을 통한 연습(written exercise), 3위 real play (자신의 문제를 다룸), 4위 그룹 활동, 5위 역할극, 6위 강의 순이었다.

그 밖에 훈련에 대한 기타 의견으로는 '시간이 짧았다.'(n=2) '개념이 어려웠다.'(n=3), '우리나라 임상 사례와 상황에 기반을 둔 시청각 자료가 많았으면 좋겠다.'(n=1) '소그룹 훈련이었으면 좋겠다.'(n=1), '더 배울 기회가 있었으면 좋겠다.'(n=1), '훈련 후에 변화되고 있는 나를 발견했다.'(n=1)는 의견이 있었다.

논 의

본 연구는 간호사들의 대상자 중심 의사소통 능력을 함양하기 위하여 일개 대학원의 간호대학원생인 간호사들을 대상으로 의사소통 교육과정의 일환으로 동기 면담 훈련을 적용하였

으며, 동기 면담의 주요 전략과 원칙을 실천하는데 있어 주요한 핵심 기술인 열린 질문하기와 반영하기, 닫힌 질문과 12 장에 물의 4개 영역에 대한 참여자들의 훈련 전, 후 반응을 분석하여 훈련의 효과를 확인하였다. 아울러 의사소통 능력의 중요성과 필요성 및 훈련 전, 후 참여자의 면담에 대한 자신감의 변화와 훈련에 대한 만족도를 조사하였다.

훈련 후 기술 습득의 수준은 크게 4단계로 평가할 수 있는데 [25], 1단계는 참여자들의 만족도에 대한 피드백, 2단계는 훈련 후 기술 습득의 변화 정도, 3단계는 실제 임상실무에서의 기술 적용, 4단계는 피 훈련자들에 대한 훈련의 결과로써 대상자에게 일어난 변화(client outcome)이다. 본 연구는 이중 첫째와 둘째 단계에서 훈련 효과를 평가하였다.

본 훈련 참여 후 참여자들은 반영적 경청과 열린 질문하기의 빈도가 훈련 전보다 향상되었으며, 대상자 중심의 열린 대화를 저해하는 요소인 12 걸림돌과 닫힌 질문은 유의하게 감소한 것으로 나타났다. 훈련의 효과 크기는 4개 영역 모두에서 매우 큰 것(effect size: 1.14~1.29)으로 나타나 선행연구들에서 보통~매우 큰 범위의 효과크기를(0.49~1.60)[7,11] 보고한 것과 유사하였다.

의사소통 교육과정의 일환으로 동기 면담을 적용한 선행연

구들을 살펴보면 다음과 같다. 19명의 수련의들을 대상으로 HRQ를 사용하여 훈련 효과를 확인한 연구[7]의 경우(4주간 12시간 훈련, 2~4명/그룹, 강의, DVD, 토론, 경험적 활동, 표준화 환자(Standard Patient, SP) 활용, SP 시나리오 개발, 예시문 연습) 훈련 후 반영하기의 유의미한 향상과 닫힌 질문, 12 장애물의 유의미한 감소를 보고하여 본 연구결과와 유사하였으나 열린 질문의 경우는 오히려 훈련 후 감소한 것으로 나타나 본 연구와는 차이가 있었다. 또한 3학년 의대생 45명을 대상으로 한 연구[12](훈련가 점 SP 6명 투입, 학생 대 훈련가 비율 2:1, 강의, 역할극, SP 활용, 피드백)도 본 연구와 다르게 열린 질문과 닫힌 질문에 있어서는 유의미한 변화가 없는 것으로 보고한 바 있다. 기대와 달리 열린 질문에서 오히려 훈련 후 사용이 감소한 결과에 대해 선행연구[7]의 연구진들은 의사들의 경우는 전통적으로 환자로부터 정보를 얻고자 질문하기를 연속적으로 하는 문제가 있는바, 훈련에서 질문보다는 경청과 반영하기를 강조한 결과라고 설명하고 있다. 이와 달리 본 연구의 경우 열린 질문과 반영하기에서 향상이 나타난 것은 열린 질문을 통한 경청과 반영하기 훈련에 초점을 두고 그 중요성을 강조한 결과라 할 수 있다. 즉 본 훈련에서는 공감적 반응을 실천하기 위해 1개의 열린 질문 후에는 최소 2개의 반영하기를 하도록 하는 MITI 3.1.1[18]의 평가 기준을 근거로 열린 질문과 반영하기의 비율을 1:2로 하도록 훈련하였는데 이러한 측면이 영향을 준 것이라고 생각한다. 이러한 강조는 의사와 마찬가지로 간호사들도 대상자의 문제 해결을 돕는 데 있어 대상자의 문제 해결 동기와 선택의 자율성을 존중하기보다는 즉각 정보를 제공하고 해결책을 빨리 제시해주려는(허락 없이 정보 제공하기, 12 장애물 요소)[5] 간호사 중심의 성급한 반응이 앞서는 전통적 대화 스타일을 견지하기 위함이었다. 한편 전문간호사 과정 학생 14명을 대상으로 한 연구[14](8시간 훈련, 강의, 온라인 토론, 비디오 녹화, 경험적 활동, 문헌리뷰)의 경우는 열린 질문하기의 증가와 닫힌 질문 및 12 장애물 중 하나인 허락 없이 조언 주기의 유의미한 감소를, 그리고 인정하기와 반영하기의 유의미한 증가를 보고하여 본 연구와 유사한 결과를 보고하였다.

이상과 같이 수기 반응에 대한 평가를 기반으로 한 훈련의 효과성을 평가한 연구들[7,12,14]을 볼 때 본 연구결과와 유사한 결과들도 있으며 열린 질문과 닫힌 질문 등에서 차이점도 있음을 알 수 있다. 즉, 모든 연구가 피 훈련자들에게 실제적인 의사소통 능력 향상을 기대하지만 결과는 다양함을 알 수 있다. 따라서 이러한 차이를 가져오는 요소들에 대해 관심을 두게 되는데 본 연구와 선행연구들[7,12,14]을 비교해 볼 때 훈련 방법의 측면에서 몇몇 다른 점들을 확인 할 수 있다. 즉, 선행연구들

[7,12,14]은 훈련 단위 인원이 소수이며 SP의 활용, 복수의 훈련가 투입과 피드백, 비디오 녹화 자료 활용 등의 다양한 훈련 및 평가 방법이 적용되었다는 점이다. 즉, 훈련 방법은 훈련의 효과에 밀접한 관련이 있는 부분으로 그동안 연구자들은 어떤 훈련 방법이 동기 면담 능력을 가장 잘 함양하고 유지할 수 있도록 하는데 효과적인가 하는 견지에서 다양한 대상에게 다양한 기간과 방법으로 훈련을 적용하고 평가해 왔다. 그 결과 훈련의 내용에는 큰 차이가 없으나 내용의 전달 순서, 훈련시간, 훈련 방법과 평가 방법 등에 있어서는 매우 다양함을 알 수 있었다[26]. 이는 훈련 방법의 다양함 속에서 단지 2개의 연구[9,27] 만이 훈련 후 효과가 동일하다는 보고[26]와 함께 일관성 있는 훈련 효과를 거두기 위한 보편적인 훈련 방법을 제시하는 것이 쉽지 않음을 알 수 있다.

또한 일관성 있는 훈련효과와 함께 훈련 효과의 유지 측면도 중요한 이슈가 되고 있다. 이는 훈련 후 시간이 경과함에 따라 훈련 효과가 유지되는가의 문제로 훈련의 최종 목적이 '대상자에게 궁극적으로 변화가 일어나는 것'[25]임을 고려 할 때, 과연 어떤 훈련방법이 피 훈련자로 하여금 동기 면담을 실제 실무에서 효과적으로 적용 할 수 있도록 하게 하는가 하는 점이다. 이와 관련하여 최근 연구[28]는 훈련 효과의 유지 및 실무에서의 적용 여부와 관련하여 적어도 전통적 일회성 워크숍은 큰 의미가 없으며, 훈련 후에도 체계적인 피드백과 지속적인 슈퍼비전이 반드시 필요하다고 보고[28]하고 있다. 따라서 일관된 훈련 효과는 물론이고 효과의 유지 및 실무 적용의 성과를 얻기 위해서는 보다 개별화되고 전문적이며 지속적인 훈련 방법 적용이 중요함을 알 수 있다. 한편, 보다 일관된 훈련 효과를 얻기 위한 신뢰할 수 있는 훈련 방법이 무엇인가에 대해 최근 다음의 3가지 대안이 제시되고 있다[26]. 첫째, 기존에 많은 훈련에서 도입해온 전통적인 워크숍을 진행하게 될 경우, 신뢰성 있는 도구(MITI. 3.1.1)에 의한 체계적 피드백과 사례기반 슈퍼비전을 지속적이고 반복적으로 주는 것이다. 둘째, 체계적 피드백이 포함된 표준화 환자를 이용한 상황기반 훈련(context-bound training)을 도입하고 이를 참여자 주도(learner-directed)로 이끌어가도록 하는[29] 혁신적인 방법을 도입하는 것이다. 셋째는 참여자 변수 통제[30] 즉, 참여자의 표본 오차를 줄이기 위해 훈련 시작 전에 훈련에 적합한 참여자를 선발하여 훈련을 실시하는 방안이 제안되고 있다.

따라서 아직 간호사를 위한 동기 면담 훈련 적용 및 효과 연구에 있어 초기단계인 우리나라의 경우 이러한 다양한 선행연구들의 제안을 토대로 하여 우리나라 임상 및 교육 현장에 적합한 훈련 방안이 고안되어야 할 것이다. 즉, 우선 체계적 피드백

및 지속적인 코칭과 슈퍼비전이 가능하기 위해 동기 면담 훈련 전문가(간호사) 양성이 필요하다. 또한 표준화 환자와 시나리오 개발이 필요하며 이에 기반한 상황기반 훈련이 도입되어야 할 것이다. 그리고 MITI와 같은 측정도구로 체계적인 평가를 할 수 있기 위해 평가자 교육과 훈련 기반을 마련해야 할 것이며, 훈련효과를 확인하기 위한 방법으로 녹화와 녹음 자료분석이 가능하도록 훈련 시설과 장비 및 예산을 마련해 나가야 할 것이다. 또한 무엇보다도 간호사의 의사소통 능력 함양의 중요성에 대한 인식 제고와 함께 학부 교육 과정에서부터 임상간호사에 이르는 수준별, 단계별 훈련 방안이 마련되어야 할 것이다. 아울러 이를 어떻게 교육과정 내, 외의 다양한 환경에서 적용할 수 있을지에 대한 다각도의 연구가 지속되어야 할 것이다.

동기 면담에 대한 자신감은 훈련 후 실무에서 동기 면담을 실제 사용할지에 대한 가능성을 예측할 수 있는 지표이다. 본 연구의 경우 훈련 후 기본적인 요소들(자기소개, 눈 마주침 등 기본 의사소통, 이해와 공감 표현하기, 동기면담 원칙에 대한 이해, 대상자의 변화 준비도 사정)에 대한 자신감 평균이 훈련 후 조금 증가하였으나 5개 항목 모두 통계적으로 유의미하지 않았다. 훈련 후 자신감의 변화를 관찰한 선행연구를 보면, 42명의 의대생을 대상으로 한 훈련(2시간씩 5주) 효과 연구[21]의 경우 참여 학생들의 훈련 후 자신감이 모두 유의미하게 상승하였는데 이 연구의 경우 3인 1조의 소그룹을 MI훈련을 받은 교수들 2인이 집중적으로 지지하는 훈련 방식을 도입하였다. 또한 53명의 의대생(8-12명의 소그룹, 2시간씩 4주 교육과정)을 대상으로 한 연구[11]에서도 훈련 후(강의, 비디오, 역할극, 상호작용 훈련) 대상자의 변화 준비도 사정과 대상자 면담 시 동기면담을 적용하는 것에 대한 자신감이 모두 유의미하게 상승하는 것으로 보고하였다. 28명의 물리치료 박사 과정생들을 대상으로 한(4시간 과정) 훈련(강의, 토론, 비디오, 역할극, 실제 혹은 표준화 환자와의 연습)[15]에서도 짧은 훈련 시간이었음에도 훈련 후 유의미한 자신감 향상을 보고한바 있다.

이상의 연구들을 보면 본 연구와는 달리 비교적 짧은 훈련 시간이었지만 참여자들의 동기면담 적용에 대한 자신감의 향상을 보고하였는데, 이는 역시 훈련 방법에 있어서 교수진의 피드백과 코칭, 혹은 소규모의 훈련 그룹 및 실제 혹은 표준화 환자와의 연습과 같은 훈련 방법을 도입한 것에서 그 차이임을 논해 볼 수 있다. 즉 본 훈련 프로그램에서는 개별적인 코칭을 그룹 활동에서의 역할극 장면에서 짧게 도입하였으며, 면담 축어록을 통한 피드백도(3-4사례를 3회 전체 공개 피드백) 개별적으로 전 학생에게 제공하지 못하였고, 표준화 환자와 같은 임상현장 사례를 도입한 훈련을 제공하지 못했다. 또한 훈련자의

수에 있어서도 본 연구는 본 연구자 혼자 투입이 되어 선행연구들이 여러 명의 훈련가를 투입하여 진행한 것과 큰 차이가 있다. 따라서 이러한 훈련 방법에 있어서의 제한점들로 인해 보다 효과적인 훈련 경험을 할 수 있는 기회를 제공하지 못하였고, 이러한 측면들이 동기면담 적용에 대한 자신감에 긍정적인 영향을 주지 못한 것이라고 생각해 볼 수 있다. 이와 관련하여 본 연구참여자들 중 몇몇은 개별적인 피드백이 있었으면 좋겠다는 의견이 있었으며, 학생 수가 너무 많았다는 점. 그리고 임상 상황에 기반을 둔 훈련 시나리오가 개발될 필요가 있음을 제안하였는데 앞으로 자신감을 높이고 긍정적인 영향을 줄 수 있는 요소들에 대한 추가 연구는 계속 필요하다고 본다. 또한 본 연구에서 사용한 도구의 낮은 신뢰도 측면도 고려해야 할 부분인데 동기면담 훈련과 자신감의 변화를 확인하기 위한 신뢰성 있는 도구에 대해서도 앞으로 연구되어야 할 부분이다.

이상을 볼 때, 동기면담 훈련이 훈련 참여자들의 의사소통 능력을 실제적으로 향상시키고 또 유지하며, 궁극적으로 대상자에게 까지 영향을 미치는 일관된 성과를 낳는 데에는 훈련 방법을 포함하여 복합적인 변수들이 영향을 준다는 것을 알 수 있다. 그중에서도 특히 체계적인 피드백과 지속적인 슈퍼비전은 동기면담 기술 습득의 정도는 물론 훈련 후 실무 적용에 대한 자신감에 영향을 주는 중요한 변수로[13,28] 우리가 현재 많이 접하고 있는 전통적 워크숍 훈련은 물론 교육과정 내에서 중요한 교육 방법으로 필히 도입되어야 하는 요소임을 알 수 있다. 뿐만 아니라 훈련 참여 인원의 소규모화, 그리고 체계적으로 피드백을 줄 수 있는 훈련가 확보가 필요하며, 실제 환자(real patient)나 표준화 환자를 활용한 보다 질적인 훈련 방법의 도입 등과 같은 구체적인 방법들에 대한 연구가 동시에 이루어져야 함을 알 수 있다.

그밖에 훈련 참여자들은 전반적으로 본 훈련 프로그램에 대해 만족하였으며, 본 훈련이 전반적으로 동기 면담의 의사소통 핵심 기술인 OARS(열린 질문하기, 인정하기, 반영하기, 요약하기) 능력을 함양하고 대상자에 대한 공감적 태도를 함양하는데 도움이 되었다고 응답하였다. 또한 훈련 방법에 있어서 대부분의 방법들이 어느 정도 도움이 되었다고 보고함과 동시에 동기 면담의 전문가 시연 동영상 가장 선호하는 훈련 방법으로 보고한 것은 향후 국내 전문가들을 중심으로 한국어로 시연되는 전문가 영상 제작의 필요성을 말해주는 결과라고 하겠다. 예문을 통한 연습(written exercise) 역시 그 다음으로 선호되는 방법이었는데 이 또한 국내 임상상황에 기초한 예문 개발이 필요함을 말해 주는 결과이다. 또한 그룹 활동을 포함하여 역할극에 대해 긍정적인 순위를 나타내면서 특히 자신의 문제를

토대로 한 real play에 대해 조금 더 선호하는 반응을 보였다는 점이 눈에 띄는 점이었다. 이는 자신의 평소 문제를 다루면서 동시에 훈련도 하는 일거양득의 경험을 할 수 있었기 때문이 아닌가 생각한다. 흥미로운 점은 강의가 선호도에 있어서 가장 후순위를 차지하였다는 점인데 이는 늘 경험해온 일 방향적 교육 방식이었기 때문이라 생각하며, 따라서 강의를 준비할 때, 내용의 순서나 전달 방법 등 보다 효과적인 전달이 될 수 있도록 보완해 나가야 할 것이다.

이상을 기반으로 다음과 같은 몇 가지 제안을 하고자 한다.

첫째, 체계적 피드백과 슈퍼비전을 줄 수 있고, HRQ 외에 MITI와 같은 신뢰도와 타당도가 보고된 평가 틀을 사용할 수 있도록 준비된 훈련가(간호사) 양성이 필요하다. 둘째, 의사소통 훈련을 위한 표준화 환자 개발 및 임상 시나리오 개발, 임상에 적합한 훈련 예문 개발 등 훈련 자료의 개발 연구가 필요하다. 셋째, 이상의 구체적인 준비와 아울러 간호사의 대상자 중심 의사소통 능력의 실제적 성과를 이끌어 낼 수 있으면서 학부와 대학원, 임상간호사를 대상으로 단계적, 수준별로 적용할 수 있는 훈련 방안 마련 연구가 필요하다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 대조군 없이 단일 집단으로만 연구가 진행되었다는 점이다. 둘째, 기존 연구들에서 훈련 효과를 위해 강조하고 있는 실제 환자나 표준화 환자를 사용하지 못한 것과 체계적 피드백을 도입하지 못한 점은 앞으로 훈련 시 고려해야 할 부분이다. 셋째, 훈련에 대한 평가가 훈련 직후에만 이루어졌고, 시차를 두고 몇 주 후 혹은 몇 달 후의 효과를 보기 위한 계획을 담지 못하였다.

결론

질적 간호 실무의 기반이 되는 간호사의 의사소통 능력이 점점 더 중요시되어져 가고 있는 가운데 의사소통 훈련의 지속성을 포함하여 훈련의 체계화를 위한 간호교육과정 내에서의 의사소통 훈련에 대한 재고는 중요한 이슈가 되고 있다. 따라서 본 연구는 임상간호사의 의사소통 능력 함양을 위해 간호대학원 교육과정의 일환으로 일개 간호대학원에 재학 중인 간호사들을 대상으로 동기면담 훈련을 적용하였으며, 훈련 후 핵심 의사소통 기술 향상에 대한 훈련의 효과성을 검증하였다. 훈련 직후 훈련의 효과성은 유의미하게 향상된 것으로 확인되었으며, 본 연구를 통해 보다 일관성 있는 훈련 효과와 훈련효과 지속, 그리고 나아가 대상자에게 까지 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 훈련 기술의 적용을 이끌어내기 위해 체계적인 피드백과 지속적인 슈퍼비전이 중요함을 제시하였다. 또한 그동안 이루어

어졌던 일회성 훈련 및 강의 중심의 교육과 훈련 방식을 지양하고 실제적인 훈련 성과를 이뤄 낼 수 있는 훈련의 방법과 필요 자원(숙련된 훈련가 양성, 표준화 환자와 시나리오 개발, 신뢰성 있는 평가) 마련을 위한 지속적인 관심과 연구가 필요함을 알 수 있었다.

CONFLICTS OF INTEREST

The author declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Lane C, Huws-Thomas M, Hood K, Rollnick S, Edwards K, Robling M. Measuring adaptations of motivational interviewing: the development and validation of the behavior change counseling index (BECCI). *Patient Education and Counseling*. 2005;56(2):166-173. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.01.003>
2. Yoon JW, Park YS. Communication type related to job satisfaction of nurses in general hospital's emergency room. *Keimyung Journal of Nursing Science*. 2008;12(1):1-12.
3. Kim HY, Kim JM, Lee MY. Development and its effect of empathy training program based on the cognitive behavior therapy for the student nurses. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*. 2016;16(4):567-594.
4. Miller W, Rollnick S. Applications of motivational interviewing. *motivational interviewing: helping people change*. New York: The Guilford Press.; 2013. 482 p.
5. Shin SK, Cho SH. *Motivational interviewing easy to learn*. Seoul: Hakjisa; 2016. 446 p.
6. Bohman B, Forsberg L, Ghaderi A, Rasmussen F. An evaluation of training in motivational interviewing for nurses in child health services. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*. 2013; 41(3):329-343. <https://doi.org/10.1017/S1352465812000331>
7. Childers JW, Bost JE, Kraemer KL, Cluss PA, Spagnoletti CL, Gonzaga AM, et al. Giving residents tools to talk about behavior change: a motivational interviewing curriculum description and evaluation. *Patient Education and Counseling*. 2012; 89(2):281-287. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.08.001>
8. Cole B, Clark DC, Seale JP, Shellenberger S, Lyme A, Johnson JA, et al. Reinventing the reel: an innovative approach to resident skill-building in motivational interviewing for brief intervention. *Substance Abuse*. 2012;33(3):278-281. <https://doi.org/10.1080/08897077.2011.639696>
9. Moyers TB, Manuel JK, Wilson PG, Hendrickson SM, Talcott W, Durand P. A randomized trial investigating training in motivational interviewing for behavioral health providers. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*. 2008;36(2):149-162. <https://doi.org/10.1017/S1352465807004055>

10. Simon P, Ward NL. An evaluation of training for lay providers in the use of motivational interviewing to promote academic achievement among urban youth. *Advances in School Mental Health Promotion*. 2014;7(4):255-270.
<https://doi.org/10.1080/1754730X.2014.949062>
11. Bell K, Cole BA. Improving medical students' success in promoting health behavior change: a curriculum evaluation. *Journal of General Internal Medicine*. 2008;23(9):1503-1506.
<https://doi.org/10.1007/s11606-008-0678-x>
12. Martino S, Haeseler F, Belitsky R, Pantaloni M, Fortin AH 4th. Teaching brief motivational interviewing to year three medical students. *Medical Education*. 2007;41(2):160-167.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02673.x>
13. Howard LM, Williams BA. A focused ethnography of baccalaureate nursing students who are using motivational interviewing. *Journal of Nursing Scholarship*. 2016;48(5):472-481.
<https://doi.org/10.1111/jnu.12224>
14. Nesbitt BJ, Murray DA, Mensink AR. Teaching motivational interviewing to nurse practitioner students: a pilot study. *Journal of American Association of Nurse Practitioners*. 2014;26(3):131-135. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12041>
15. Black B, Lucarelli J, Ingman M, Briskey C. Changes in physical therapist students' self-efficacy for physical activity counseling following a motivational interviewing learning module. *Journal of Physical Therapy Education*. 2016;30(3):28-32.
16. Cho YA, Kim KS. Effects of assertiveness training for ICU nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2013;19(2):255-264. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2013.19.2.255>
17. Kim SJ, Yang JW. The effects of motivational interviewing training program on communication skills and self-efficacy of home visiting nurses. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2016;30(2):274-287.
<https://doi.org/10.5932/JKPHN.2016.30.2.274>
18. Moyers T, Martin T, Manuel J, Miller W, Ernst D. Revised global scales: motivational interviewing treatment integrity 3.1.1 (MITI 3.1.1). Unpublished manuscript, University of New Mexico, Albuquerque, NM 2010.
19. Miller WR, Hedrick KE, Orloffsky DR. The helpful responses questionnaire: a procedure for measuring therapeutic empathy. *Journal of Clinical Psychology*. 1991;47(3):444-448.
[https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199105\)47:3<444::AID-JC-LP2270470320>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199105)47:3<444::AID-JC-LP2270470320>3.0.CO;2-U)
20. Gordon T. Teacher effectiveness training. PH Wyden New York: Crown; 1974. 384 p.
21. Poirier MK, Clark MM, Cerhan JH, Pruthi S, Geda YE, Dale LC. Teaching motivational interviewing to first-year medical students to improve counseling skills in health behavior change. *Mayo Clinic Proceedings*. 2004;79(3):327-331.
<https://doi.org/10.4065/79.3.327>
22. Miller WR, Moyers T. Eight stages in learning motivational interviewing. *Journal of Teaching in the Addictions*. 2006;5(1):3-17. https://doi.org/10.1300/J188v05n01_02
23. Shin SK, Cho SH, editors. Motivational interviewing: Professional training. Miller DVD handbook. Seoul; Sigma Press; 2009.
24. Lewis EK, Jennifer JA, Robert FM. Effect sizes for interpreting changes in health status. *Medical Care. Supplement*. 1989;27(3):S178-S189.
25. Handmaker NS, Hester RK, Delaney HD. Videotaped training in alcohol counseling for obstetric care practitioners: a randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*. 1999;93(2):213-218. [https://doi.org/10.1016/S0029-7844\(98\)00377-9](https://doi.org/10.1016/S0029-7844(98)00377-9)
26. Bohman B, Forsberg L, Ghaderi A, Rasmussen F. An evaluation of training in motivational interviewing for nurses in child health services. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*. 2013;41(3):329-343.
<https://doi.org/10.1017/S1352465812000331>
27. Miller WR, Yahne CE, Moyers TB, Martinez J, Pirritano M. A randomized trial of methods to help clinicians learn motivational interviewing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2004;72(6):1050-1062.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.6.1050>
28. Miller WR, Sorensen JL, Selzer JA, Brigham GS. Disseminating evidence-based practices in substance abuse treatment: a review with suggestions. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2006;31(1):25-39. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.03.005>
29. Rollnick S, Kinnerson P, Butler C. Context bound communication skills training: development of a new method. *Medical Education*. 2002;36(4):377-383.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2002.01174.x>
30. Miller WR, Moyers TB, Arciniega L, Ernst D, Forcehimes A. Training, supervision and quality monitoring of the COMBINE study behavioral interventions. *Journal of Studies on Alcohol. Supplement*. 2005;(15):188-195.
<https://doi.org/10.15288/jsas.2005.s15.188>