

입원시 정보수집을 위한 간호면담 방법의 효과에 대한 연구

이 평 숙

고려대학교 의과대학 간호학과

목 차

I. 서 론	2. 연구도구
1. 연구목적 및 필요성	3. 연구절차
2. 연구문제의 제시	4. 자료처리의 방법
3. 용어의 정의	IV. 연구결과
4. 연구의 제한점	V. 논 의
II. 문헌연구	VI. 결론 및 요약
III. 연구방법	참고문헌
1. 연구대상 및 표집방법	영문초록

I. 서 론

1. 연구목적 및 필요성

모든 환자들은 각각 그들의 질병 병력 및 생활사에 따라 특수한 간호가 요구되기 때문에 새로 입원한 환자의 상황(육망, 육구 습관)에 대한 간호 문제를 발견 한다는 것은 간호과정 중에서 아주 중요한 활동이지만 외형적인 간호로 인해 불명료하게 되기 쉽다. 효과적인 간호를 제공하기 위해서 간호원은 환자 행동을 계속 관찰하고 분석하고 평가해야만 환자의 요구를 인식할수 있으며 최적의 건강수준에 도달할수 있는 간호행위를 결정할수 있을것이다.¹ 이와 같이 간호문제를 발견하며, 적절한 간호조정 및 간호행위를 결정하는데 있어서 가장 중요한 관계가 있는것은 충분하고 타당한 기초자료에 달려있으므로 간호과정의 첫단계인 사정과정(assessment)은 아주 중요한 것이다.

그러나 의학과는 달리 간호학은 환자의 문제를 사정하는 방법과 자료를 수집하는 표준화된 방법이 개발되지 못했다. 그러므로 간호원들에게 환자의 건강과 관련된 문제를 발견하는데 있어서 무엇을 행하여야 하는가에 대해 묻는다면 간호원들에 따라 각각 그대

답이 다를것이다.

즉 정보수집의 방법이 부정확하고 일관성이 없다면 그자료는 간호과정에 기초가 될수 없으며 간호역할을 실현할수 없을 것이다.

정보수집을 하는데 있어서는 문제의 근원을 발견하는데 도움을 줄수 있는 많은 자원들이 필요하며 흔히 간호원들은 환자, 가족, 건강의료인, 의학기록 등 여러 보조자료를 이용하고 있다.

그러나 일차적인 자원은 환자이며 다른 자원들은 환자로 부터 얻은 정보를 더욱 명료화 시키고 또는 구체화 시켜 주는 것이다.

간호원은 전문적인 입장에서 간호면담을 통해 건강문제를 갖인 사람들에게 관심을 갖고 건강 위기시 환자의 요구와 목표를 지적할 수 있는 포괄적인 자료수집 과정을 계속 해야만 할것이다. 면담과 직접적인 관찰은 간호원이 사용하는 중요한 도구들인 것이다. 이러한 도구들은 오래동안 간호업무에 필수적인 요소로 인식되어 왔으며, 환자의 문제를 사정하는 과정에서 많은 중요한 정보를 얻을수 있는 방향을 제시해 주었다. 그러므로 정보를 얻기위한 간호면담은 입원시 부터 곧 계획 되어야 할것이다. 그러나 면담을 통한 정보수집 방법에는 많은 문제점이 있다.

즉 올바른 질문을 했는가? 믿을수 있는 정보인가? 이러한 요인은 어떤 면담에서나 가장 어려운 것이다. 간호 문제를 사정하는 과정에서 어떻게 정보를 수집 할것이나에 대해서는 전문가들 사이에 의견이 일치되어 있지 않으므로 가장 어려운것중의 하나이다.

정보 수집을 위한 면담에는 면담 문항을 미리 제시한 구문화된 면담과 직관을 이용한 비구문화된 면담이 포함된다.

요즈음 일반적으로 간호계획에 유용한 여러가지 도구가 많은 학자들에 의해 좋은 결과로 보고되고 있으며 특수한 환경에 핵심이 되는 정보를 알아 내는데 이용되고 있다.

사정 도구로 보고된 대부분의 연구는 간호원들에게 유용한 도구 개발에 중점을 두어 왔다. 그러나 구문화된 사정도구 (Structured assessment)와 비 구문화된 직관적인 방법 (nonstructured intuitive approach) 간에 효과를 비교한 연구는 별로 없었다.

그러므로 본 연구자는 간호면담시 구문화된 면담과 비 구문화된 면담에 대한 효과를 비교하여 보다 유효한 정보수집의 방법을 규명하고자 한다.

2. 연구 문제의 제시

앞에서 서술한 목적을 규명하기 위해 본 연구에서 해결하려고 하는 구체적인 문제는 다음과 같다.

입원시 구문화된 면담과 비 구문화된 면담에서 얻어진 상호작용의 반응은 어떠한 차이가 있는가?

- 1) 각 면담에서 얻어진 정보량은 어떠한가
- 2) 각 면담에서 얻은 공통정보량은 어느 정도인가?
- 3) 각 면담시 투입된 시간량은 어떠한가.
- 4) 각 면담시 학생반응과 환자반응은 어떠한가.
- 5) 각 면담에서 1정보를 얻기 위하여 소요된 질문 수는 어느 정도인가.
- 6) 각 면담에서 1정보를 얻기 위하여 소요한 시간은 어느 정도인가.
- 7) 각 면담에서 1질문을 하는데 소요된 시간은 어느 정도인가.

3. 용어의 정의

1) 구문화된 면담(Structured interview)

간호 계획에 필요한 기초적인 정보를 얻기 위해 미리 질문식으로 작성한 지침에 따라 면담시 그대로 환자에게 물어 보는 형태.

2) 비 구문화 면담(Nonstructured interview)

이미 작성한 지침이 없이 환자와 자유로운 대화를 하는 도중 환자의 감정과 사고를 알아내는 형태.

즉 대화의 방향은 환자 중심이며 간호원은 환자의 사고와 감정을 표현하도록 돕는 것이다.

4. 연구의 제한점.

- 1) 연구대상을 표집함에 있어서는 2개 정신병원 입원 환자만으로 한정하였다.
- 2) 면담환자의 정신 질환 종류는 조정 하지 않았다.
- 3) 면담 간호원 선정에 있어서는 협조 가능성을 고려해서 간호학생을 배차였으나 면담에 대한 기술적 능력에 따라 차이가 있을수 있다.
- 4) 면담시 상호작용을 기록한것은 기록자에 따라 다소 주관적일수도 있다.
- 5) 정보내용 분석은 분석자의 견해에 따라 약간의 정보량이 희생될 수도 있다.
- 6) 정보의 질(quality)을 조정하지 못했다.

II. 문헌 연구

간호면담은 개별적인 간호의 한방법으로 발전되어 왔으며 면담 지침으로 발전 된것이 간호력(nursing history)의 체제 인것이다. 면담지침은 문헌으로 여러번 소개되어 왔고, 입원시 간호면담은 정보를 수집할 수 있는 중요한 요소가 된다고 널리 찬성 되어 왔지만 흔히 간호원들은 간호업무에 있어서 형식적으로 환자면담을 실행하고 있는 것을 볼수 있다.

간호면담은 간호원과 환자와의 공적인 만남이므로 간호원은 환자가 병원에 입원한 후 건강상태에 관한 문제를 물어 봄으로서 간호에 기초가 될수있는 확고한 자료를 수집하여 간호문제를 결정할 수도 있고, 간호계획을 작성할수 있는 필수적인 요소가 되기도 한다.

1950년 Macmanus는 전문적인 간호의 기능은 전문직 의사의 기능과 평행해야 된다고 지적하바 있으며¹⁾ 의사의 독자적인 책임은 의학적 문제를 진단하고 치료를 계획하고 처방을 내는것과 마찬가지로 전문직 간호의 기능도 간호문제를 진단하고 문제 해결에 대한 간호행위를 결정하고 간호의 단기 및 장기 목표에 근거를 둔 질병예방, 치료적 간호, 재활 및 최대 건강 증진을 위한 간호행위를 결정하는 것이다.²⁾ 라고 보고한바 있다.

그후 간호방법과 간호목표를 발전시킬 수 있는 많은 연구가 진행되었었다.

Boney와 Rothberg(1963)는 만성환자의 간호 요구

를 인식할수 있는 평가체제를 발전 시켰다.” 그러나 이 도구를 완성하는데는 상당한 시간이 소요되므로 일반적인 업무에는 이용되지 못했었다.

Smith (1962)는 간호원들은 환자를 알지 못한 상태에서 환자와 첫면담을 한다는 것은 어려우며 어떻게 이야기 해야 할지 알지 못한다. 그러므로 1~2회 면담을 한후에야 비로서 간호문제에 관련있는 정보를 얻을수 있는 방법을 인식하게 되므로 간호문제를 사정하는데 사용될 수 있는 조직적인 자료수집에 지침이 될수 있는 체계(도구)의 필요성을 강조한바 있다.⁵⁾

또한 Smith(1968)는 간호에 기초가 되고 가치있는 자료를 제공하기 위해서 간호원들은 면담지침에 따라 행할때 간호 문제에 관련있는 정보를 20분 이내에 정확히 또는 체계적으로 수집할수 있었다고 보고 하였으며 서식이 아닌 의사소통은 잠입어 버릴수 있으므로 서식체로 작성해야 된다고 했다.⁶⁾

Mcphetridge(1968)는 면담 지침으로서 상세한 간호력(nursing history)의 체제를 발전시켰으며, 대약생들에 의해 이체제를 시험 하였고 소요된 면담 시간은 20~60분 걸렸으며 평균 25분이 소요되었다고 보고 했다.⁷⁾ 이때 기록은 직접 환자 반응을 인용해서 기록하며 환자의 건강 문제와 관련있는 단서가 될수있는 중요한 구절을 기록해야 한다고 지적 했다.

McCain(1965)는 환자의 기능 능력을 평가 할수 있는 체계적인 사정지침 도구를 발전 시켰고 관찰과 면담 방법으로 자료를 수집해야 한다고 했다.²⁾

또한 McCain는 사정 지침이 구성되어 있지 않으면 간호원은 어떤 정보가 꼭 필요한 것인지를 결정해야 하기 때문에 일관성있는 정보를 인식하고 수집하는 것은 그 간호원의 능력에 달려 있는 것이다 라고 했다.²⁾

Zimmerman과 Gohrke(1970)는 환자들은 많은 문제를 갖고 있으므로 간호과정의 각활동에 기초가 될수 있는 정확하고 충분한 정보를 많이 수집해야 한다고 주장한바 있다.⁸⁾

Hamdi과 Hutelmyer(1970)는 당뇨병 환자를 위한 사정도구를 발전 시켰으며 간호대학 학생들에 의해 사용될 때 평균 21분이 소요되었다고 보고 했다.⁹⁾

이와같이 간호원들은 환자의 건강 정보를 수집하기 위해 효과적인 의사소통 방법을 작성해서 새로 입원한 환자의 면담 지침으로도 사용 할수있는 체제를 발전시켰다. 특히 간호문제 사정시 정보를 얻기 위해 계획된 많은 도구가 여러 학자들에 의해 좋은 결

과도 모고 되고 있으며 (McCain(1965) Mcphetridge (1968) Smith(1968) et. al.) 대부분 내외과적인 환경에서 중요한 정보를 알아 내는데 이용되고 있다.

특히 1963년 James, W. Marion, V. Vander Zunden는 새로 입원한 환자에게 면담자가 특별히 질문식으로 만들어서 사용했을 경우 더욱 효과적으로 의사소통 할수 있고 필요한 정보를 얻을수 있었다고 보고했으며¹⁰⁾ Smith(1968)는 새로 입원한 환자에 대한 여러가지 정보를 일관성 있게 얻을수 있는 효과적인 의사 소통의 체제를 작성해서 면담지침으로 사용하는 형태를 발전시킨바 있다.⁶⁾

또한 Harris(1950), Gill (1954), Bilint (1957) 등은 정보수집을 위한 면담은 치료과정의 일부분이며 이러한 면담은 환자와 면담자간에 반드시 개방적이고 온화한 관계에서 진행되어야 하며 특수한 질문에 대한 질의 응답은 인간 관계를 방해하고 지도적 상황에 손상을 가져 온다고 했다.¹¹⁾¹²⁾

Roger Mackinnan과 Robert Michels는 형식적인 지침에 따라 면담을 한다면 초보자일 경우에는 편안하게 느낄수 있으나 면담의 연결이 안되며 Rapport (라포) 형성이 잘 안되며 객관적인 관찰을 할수 없다고 지적했다.¹³⁾

한편 Klein과 Davis (1959)는 반대의견을 표현했다. 즉 정서적으로 괴롭히고 있는 인간적인 문제에서 부터 현재 정보에 대한 필요한 부분을 지적한다는 것은 어렵다고 보고했으며¹⁴⁾ Maccoby (1954)는 구문화된 면담은 환자에 따라서 더욱 신뢰감을 줄수 있었고 정보를 교환 할수 있었다고 했다.¹⁵⁾

Marshall과 Feeney(1972)는 입원후 첫면담시 면담 지침에 따라 행한 구문화된 면담이 직관적인 비구문화된 면담보다 더 많은 정보를 얻을수 있었다고 보고했다.¹⁶⁾ 특히 정보수집을 위한 구문화된 면담을 지지한 학자들의 의견을 종합해 보면 다음의 같다.

- 1) 구문화된 면담은 정보수집에 요구 하는 시간이 적게들고 (Groskchi et, al, 1967).
- 2) 구문화된 면담은 꼭 필요한 정보를 더욱 많이 얻을수 있는 확실성을 제공 하고 (Smith, 1968, Zimmerman & Gohrke (1970)
- 3) 간호원들의 정보수집의 요구도는 타건강 전문가들의 요구도와 다르기 때문에 정보를 얻는 방법이 달라야만 할것이다 (Greenhill 1956) 등으로 요약

할수 있다.

III. 연구방법

이상의 목적을 규명하기 위하여 정신병원에 입원하는 환자에게 구문화된 면담과 비 구문화된 면담을 시행한 후 각 면담에서 얻은 환자 반응은 내용분석 기준에 따라 분류했으며 여기서 얻어진 자료들을 정보량, 질문수, 소요된 시간량, 면담 반응에 따라 각 면담의 효과를 분석 비교 하였다.

본연구의 구체적인 표집방법 및 절차는 다음과 같다.

I. 연구대상 및 표집방법

1976년 5월부터 11월까지 국립정신병원과 고려대학교 부속병원 정신과에 입원한 환자를 선정하여 구문화된 면담과 비 구문화된 면담 두가지 방법으로 면담을 시행하여 그 반응을 기록하였다. 이때 면담한 환자 총수는 40명 이었다.

병원 선정에 있어서는 본 연구의 협조 가능성, 지리적 편의성을 고려하여 선정 하였으며 면담시 의사소통이 전혀 불가능한자는 연구대상에서 제외 하였다.

2. 연구도구

1) 구문화된 면담도구.

Marshall과 Feeney가 Mcphetridge의 간호력(nursing history 1968) 도구를 변형하여 정신병원 입원 환자에게 사 8 할 수 있도록 질문식으로 만든 사정도구를 구문화된 면담방법으로 이용 하였다.

이 도구를 이용함에 있어서는 사전 조사로서 5명의 간호원과 5명의 간호 학생에게 환자에게 필요한 정보수집을 할수 있는 질문내용의 적절성, 질문방법에 대한 타당성을 개별적으로 평가 하도록 요청 하였다.

이때 문법적인 구성, 어휘, 무의미함, 첨가문항 등을 제시해 주었으므로 수정보완 하였다.

구문화 면담의 질문 내용은 신체적인 상태, 일상생활의 신상습관, 정서적 행동 관찰 등의 3면으로 구성 되었다.

본 구문화 면담도구의 내용을 요약 하면 다음과 같다.

- (1) 신체적인 문제 (5 문항)
- (2) 일상생활 습관 (25문항)
- 수면습관(2 문항), 식사습관(2 문항), 개인위생(1

문항), 취미생활(2 문항), 자아상(4 문항), 성미(temperment)(5 문항), 공포및 불안(3 문항), 알레르기 반응(1 문항), 술및 담배 습관(1 문항), 방문객(2 문항), 입원경험(1 문항), 기타(1 문항),

(3) 정서적 행동 관찰

일반외모, 의사소통 양식, 자세및 태도 등 3면으로서 질문식으로 구성 되었으며 입원날짜, 면담시간, 면담반응을 각각 기록 하도록 하였다.

2) 비 구문화된 면담

면담 지침을 사용하지 않고 면담 하는것을 의미한다. 즉 간호원은 특수한 면담 지침없이 환자의 사고와 감정을 표현 하도록 돕는 것으로서 환자의 감정을 이해하고 안심시킬 수 있는 표현(Reassurance)과 표현된 의미를 좀더 명확히 하기 위해 환자의 사고나 감정을 다시 이야기 하거나 (Restating) 또는 좀더 이야기 하도록 격려(Encourage) 하는것 등의 면담 기술을 이용했으며 각면담에 대한 상호작용은 회술체로 기록하고 면담시간, 면담반응을 기록 하였다.

3) 면담내용 분석기준

본 연구자는 각면담시 상호작용한 반응내용 에서 간호계획에 필요한 단서가 될수 있는 자료들을 뽑아내기 위해 내용분석 기준표를 작성하여 적용하였다.

면담내용 분석기준을 작성하는데 있어서는 제일먼저 각면담 반응을 읽고, 건강습관과 건강문제에 관련 있는 주요한 내용을 내포하고 있는 개념 즉 어휘, 낱말, 구절을 중심으로 간호계획에 포함 될수 있는 자료를 뽑아 내었다. 여기서 뽑아낸 단서들은 관련있는 자료끼리 합쳐서 묶은 후 분석기준 항목을 세웠으며 이기준에 따라 자료들을 묶었다.

이때 기준항목은 여러학자들에 의해 소개된 간호문제 사정 항목을 참조 했다(Marshall and Feeney 1972, Manthey 1972, Mcphetridge 1968).

이때 설립된 분석 기준 항목은 다음과 같다.

- (1) 신체적인 상태-영양, 배변, 생식, 지각, 순환및 호흡, 알레르기, 지아, 현기증, 머리통, 피로감등.
- (2) 건강습관-수면, 식사, 개인위생, 취미, 술및 담배 등.
- (3) 자아개념-자아상, 생활철학, 미래에 대한 계획, 지적능력, 방문객 등.
- (4) 성격특성-수동적, 공격적, 활동적, 고독 등.
- (5) 공포및 불안-망상, 환각, 이인증, 긴장, 초조, 근심 등.

- (6) 비언어적 행동관찰 정보-태도, 표정, 어휘, 외모, 대화량, 음성 등.
- (7) 과거경험-임신경험, 질병경험, 치료경험 등.
- (8) 자살사고-죽고싶다. 자살을 기도 한적이 있다. 살고 싶지 않다 등.
- (9) 기타정보-가족특성, 직업특성, 병원환경, 인간 환경, 이성문제 등.

3. 연구절차

1976년 5월부터 10월까지 국립정신 병원과 일반 병원 정신과에 입원한 환자 40명을 선정하여 입원한 지 1주일 이내에 구문화된 면담과 비 구문화된 면담을 각각 다른 면담자에 의해 면담을 받았다. 입원환자 중 20명은 처음에는 비 구문화된 면담을 받았으며 그다음 48시간내에 다른 면담자에 의해 구문화된 면담을 받았다.

또한 40명의 면담자 (간호학과 4학년 학생) 들도 마찬가지로 두가지 면담 방법을 시행하였다.

면담환자에게 처음에 비 구문화된 면담을 실시한 면담자는 그 다음 다른환자 와의 면담시에는 구문화된 면담을 사용했다.

면담자들이 각각 이같은 면담의 순서로 실행한것은 비 구문화된 면담이 구문화된 면담 내용에 영향을 미칠것을 예방하기 위해 시도 하였다.

즉 40명의 면담자들중 20명을 처음에는 비 구문화된 면담을 시행하고 나머지 20명은 구문화된 면담을 먼저 시행 했다. 비 구문화된 면담을 실시한 후에 면담자들은 곧 면담시 상호작용한 반응들을 화술체로 기록했다. 이때 환자의 중요한 건강문제를 표현한 구절을 인용해서 그대로 기록하고 또한 정서적 행동도 관찰 해서 기록 하도록 하였다.

한편 구문화된 면담은 미리 질문식으로 만든 사정 도구 체제에 의해 면담을 시행 하면서 동시에 상호 작용한 면담 반응을 기록 하였다.

면담 반응을 기록한 후에는 소요된시간, 면담에대한 환자의 반응, 면담자 자신의 느낌도 기록하도록 하였다. 면담을 시행한 40명의 면담자들은 모두 간호학과 4학년 학생들이었고 면담에 대한 일반적 원칙을 교육시켰으며 1주일간 직접 면담 훈련을 시켰다.

경험적인 선입감을 피하기 위해 면담자들은 면담 받은 환자와 접촉하지 않도록 했으며 면담할 환기를 배당받은 면담자들은 입원 날짜에 기초를 두어 면담했다. 두 면담 방법으로 상호작용한 내용을 분석하

여 여기서 얻어진 단서 글로서 정보를 수집 하였다. (면담내용 기준표 참조)

4. 자료처리의 방법

정보 수집시 사용된 두종류의 면담효과를 비교하기 위하여 각면담에서 얻어진 자료들을 몇가지로 분석 하였다.

즉 정보량, 질문수, 소요시간, 환자반응, 학생반응에 따라 평균치와 백분율을 산출 하여 각각 비교 분석 하였다.

IV. 연구결과

정보 수집을 위한 두면담간의 효과를 비교하기 위하여 수집된 자료를 몇가지로 분류하여 분석 하였다.

1. 두면담간의 정보량 비교

구문화면담과 비 구문화 면담에서 얻어진 정보량은 표 1과 같다.

〈표 1〉 두 면담 간의 정보량 비교

면담방법 정보내용	구문화면담 (N : 40)			비 구문화면담 (N : 40)		
	정보수	평균	%	정보수	평균	%
신체적인상대	111	2.77	8.13	29	0.73	3.42
건강습관	323	8.07	23.64	52	1.30	6.12
자아개념	324	8.10	23.72	197	4.92	23.20
성격특성	169	4.23	12.37	49	1.23	5.77
공포 및 불안	131	3.27	9.59	84	2.10	9.89
비언어적 행동관찰정보	232	5.80	16.98	171	4.27	20.14
과거경험	39	0.97	2.86	37	0.92	4.36
자살사고	1	0.02	0.07	12	0.3	1.41
기타정보(이성문제, 가족특성, 병원환경, 인간환경)	36	0.90	2.64	218	5.45	25.68
계	1,366	34.15	100	849	21.23	100

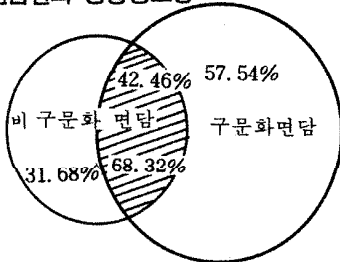
두면담을 비교해 보면 구문화 면담에서 얻은 총정보량은 1,366으로서 그중 자아개념 (23.72%) 건강습관 (23.64%)의 순으로 정보를 얻었으며 한편 비 구문화 면담에서 얻은 총정보량은 849로서 기타정보 (25.68%), 자아개념 (23.20%) 순으로 많은 정보를 얻었다. 비 구문화 면담에서 얻은 기타정보중 가족특성 128, 이성문제 25, 인간환경 25 등의 정보가 포함되었다.

결과적으로 구문화 면담은 1인당 평균 34.15 정보, 비 구문화 면담은 21.23정보로서 가산 사고와 기타정보를 제외 하고는 구문화 면담이 많은 정보를 얻었다.

2. 두면담간의 공통 정보량

구문화면담과 비 구문화 면담간의 공통 정보를 도해하면 도 1과 같다.

〈도 1〉 두 면담간의 공통정보량



비 구문화 면담에서 얻은 정보중 68.32%가 구문화 면담 내용과 중복되었고 한편 구문화 면담에서 얻은 정보의 42.46%가 비 구문화면담 내용과 일치되었다.

또한 중복되지 않은 새로운 단독정보는 구문화 면담에서는 57.54% 비 구문화 면담에서는 31.68%로서 구문화 면담이 보다 새로운 정보(단독정보)를 많이 얻을수 있음을 나타 내주고 있다.

3. 각면담및 자료기록에 투입된 시간

두면담시 투입된 시간과 자료기록에 소요된 시간은 표 2와 같다.

〈표 2〉 각 면담 및 자료 기록에 투입된 시간

소요시간(분)	구분	면 담 자 수	
		구문화면담	비 구문화면담
140 ~ 159			4
120 ~ 139			8
100 ~ 119			10
80 ~ 99			9
60 ~ 79			4
40 ~ 59		12	4
20 ~ 39		26	
0 ~ 19		2	
계		40	40
평균소요시간(분)		33.25	95.50

구문화 면담에서는 15~59분, 비 구문화 면담은 40~159분 사이에 분포되어 있었다.

또한 구문화 면담시는 20~39분 소요된 것이 가장 많고 평균소요 시간은 33.25분이었으며 비 구문화 면담시는 100~119분 소요된 것이 많으며 평균소요 시간도 95.5분이나 되었다.

결과적으로 구문화 면담이 비 구문화 면담보다 소요시간이 훨씬 적게 걸렸다.

4. 각면담시 환자및 학생반응

두가지 면담시 나타났던 환자와 학생(면담자) 반응은 표 3과 같다.

〈표 3〉 각 면담시 환자 및 학생반응

면담방법		구문화면담		비 구문화면담	
		실수	%	실수	%
환자반응	협조	36	90	36	90
	비협조	4	10	4	10
	계	40	100	40	100
학생반응	긍정	35	87.5	26	65
	긴장, 불안	5	12.5	14	35
	계	40	100	40	100

환자반응은 두면담 모두 똑같이 협조적인 반응이 90% 비협조적인 반응이 10%로 나타났으며 학생반응은 구문화 면담에서는 긍정적인 반응이 87.5% 긴장및 불안을 표현한 것은 12.5%였고 비 구문화 면담에서는 긍정적인 반응 65%, 긴장및 불안을 표현한 것은 35%로 나타났다. 즉 구문화 면담이 비 구문화 면담 보다 긍정적인 반응이 높음을 보여 주고있다.

5. 정보량과 질문수와의 비교

두가지 면담간에서 얻어진 정보량과 질문수와 의 관계를 비교해 보면 표 4와 같다.

〈표 4〉 정보량과 질문수와의 비교

구분	면담방법	구문화면담	비 구문화면담
정 보 량		1,366	849
질 문 수		1,200	1,585
1정보당소요된질문수		0.88	1.87

구문화 면담에서는 총 정보량 1,366을 얻는데 1,200의 질문을, 비 구문화면담에서는 849의 정보를 얻는데 1,585의 질문을 하였다.

즉 1정보를 얻는데 사용된 평균질문 수는 구문화 면담에서는 0.88로서 1질문에서 1개이상의 정보를 얻었으며 비 구문화 면담에서는 1.87로서 약 2질문당 1개의 정보를 얻었다.

결과적으로 구문화 면담에서 사용한 질문이 정보를 얻을수 있는 유효한 질문인 것을 시사해 주고 있다.

6. 정보량과 소요시간과의 비교

두가지 면담간에서 얻어진 정보량과 소요된 시간과의 관계를 비교해 보면 표 5와 같다.

〈표 5〉 정보량과 소요시간과의 비교

구 분 \ 면담방법	구문화면담	비 구문화면담
정 보 량	1,366	849
소요시간(분)	1,330	3,820
1정보당소요된시간(분)	0.97	4.50

구문화 면담에서는 총정보량 1,366을 얻는데 1,330분, 비 구문화 면담에서는 849정보를 얻는데 3,820분의 시간이 소요되었다.

즉 1정보를 얻는데 소요된 평균 시간은 구문화면담에서는 0.97분으로서 약 1분에 1정보를 얻었으며 비 구문화 면담에서는 4.50분으로 약 5분에 1정보를 얻은 것으로 나타났다.

즉 비 구문화면담은 구문화 면담에 비해 약 5배 정도의 시간이 더 소요된 것으로 나타났다.

7. 질문수와 소요시간과의 관계

두면담간에서 나타난 질문수와 소요시간과의 관계를 비교해 보면 표 6과 같다.

〈표 6〉 질문수와 소요시간과의 비교

구 분 \ 면담방법	구문화면담	비 구문화면담
질 문 수	1,200	1,585
소요시간(분)	1,330	3,820
1질문당소요시간(분)	1.11	2.41

구문화 면담에서는 총질문수 1,200에 소요시간은 1,330분, 비 구문화 면담은 1,585질문을 하는데 3,820분이 소요되었다.

즉 1질문당 평균소요 시간이 구문화 면담시 1.11분으로 약 1분에 1개 질문을 했으며 비 구문화 면담은 2.41분으로서 1질문을 하는데 2분이 더 소요된 것으로 나타났다.

결과적으로 비 구문화 면담이 1질문을 하는데 2배 이상의 시간이 소요된 것이다.

V. 논 의

본 연구에서 밝혀진 결과를 근거로 하여 다음과 같이 논의 하고자 한다.

1. 정보수집을 위한 두가지 간호 면담 방법의 효과를 비교해 볼때 전체적인 정보량은 구문화 면담에서 훨씬 많은 정보량을 얻은것으로 나타났다. 이같은 결과는 McCain은 면담지침을 작성하지

않고 면담 하는것은 그 진호원의 능력에 달려 있기 때문에 일관성 있는 정보를 얻기 힘들다"고 했으며 Smith는 "면담 지침에 따라 면담을 행할때 간호 문제에 관한 중요한 정보를 많이 수집할 수 있다"고, 보고한 견해와 비교할때 본 연구에서도 구문화 면담은 더욱 많은 정보량을 얻을수 있는 효과적인 간호 면담도구임을 지지 해주고 있다.

한편 비 구문화 면담에서 자살사고(12), 가족특성(125), 이성문제(25)에 관한 정보는 구문화 면담보다 훨씬 높게 나타난 것은 주목할 만한 문제라고 생각된다.

특히 자살사고란 자신의 사적인 깊은 감정을 표현한 것이므로 구문화면담 보다 심리적인 정서적 융합이(Rapport)좀더 잘 형성된 것으로 사료된다. 그러므로 구문화 면담에서는 자살사고와 같은 깊은 감정을 파악할수 있는 정보수집의 방법을 계획해야 할것이다.

또한 가족특성에 대한 정보를 많이 얻은 것은 면접자가 과거력에 많은 관심을 갖고 면담했거나 또는 환자 자신이 자신의 상황을 직접 이야기 하기 보다는 자기 가족의 이야기를 함으로써 자신을 방어 하려는 심리 기제가 작용한 것으로 생각된다. 그러나 가족 특성에 관한 항목은 입원시 외래에서 기록한 의학적 기록에서 쉽게 얻을수 있으므로 간호면담시 중복해서 물어보는 것은 좀더 고려 해볼 필요가 있다.

2. 두면담간의 중복된 정보량은 비 구문화 면담에서 얻어진 대다수의 정보가 구문화 면담과 일치된것으로(68.32%) 나타났는데 이같은 결과는 두면담중 어느 방법이든지 얻을수 있는 정보내용이라고 생각 된다.

그러나 구문화 면담에서는 비 구문화 면담에서 얻지못한 새로운 단독정보(57.54%) 얻을수 있었는데 이같은 결과는 구문화 면담이 보다 넓은 범위의 정보를 얻을수 있는 체계적이고 효과적인 도구임을 입증해준 것이다. 그러므로 체계적이고 논리적으로 작성한 면담지침은 간호에 기초가 될수 있는 더욱 많은 정보를 수집할 수 있다고 보고한 여러학자들 의견을 지지해주고 있다(Smith, Marshall)

3. 면담시 소요된 시간은 구문화 면담은 15~59분, 비 구문화 면담에서는 40~159분 사이에 분포되어 있는 것으로 나타났는데 이같은 결과는 간호원의 면담 기술능력과 환자 반응에 따라 영향을 주었으리라 생각된다. 또한 평균소요 시간도 구문화 면담에서는 33.25분 비 구문화 면담에서는 95.50분이 소요되었는데 이같은 결과는 비 구문화 면담에서 면담의

회제기 이 뒤이어 사교적인 대화도 진행될 수 있었을 것으로 볼 수 있다.

한편 Mcphetridge는 내과과적인 상황에서 간호 면담의 소요시간이 20~60분 걸렸으며 평균 25분 소요되었다고 보고 했으며⁷⁾ Mashall과 Feeney는 19~59분으로 평균 30분 걸렸다고 보고한 연구결과와 비교할때¹⁰⁾ 유사한 것으로 나타났다.

4. 면담시 환자반응은 두방법 모두가 긍정적인 반응(90%)을 보였는데 구문화면담 지침을 보고는 “어디 쓸 것이냐, “의사한테 보일 것이냐” 등 긴장되고 불안한 감정을 표현했지만 재차 면담 목적을 설명하고 면담을 시행한 후는 오히려 “고맙습니다.” “속이 시원합니다.” “또 만나서 이야기해요.” 등의 긍정적인 반응을 보였다.

McCain은 “환자들은 간호면담에 대해 간호원들이 자신들의 문제점을 열심히 들을 수 있는 시간을 가졌다는 것에 대해 아주 즐거워 했다.”¹¹⁾고 이야기한 견해와 일치되고 있다.

한편 학생반응도 “환자를 좀더 세밀히 관찰할 수 있었다.” “환자 문제를 좀더 많이 이해할 수 있었다.” 등 긍정적인 반응을 보였으나 구문화면담 보다는 비구문화 면담에서 좀더 긴장 및 불안을 표현 했는데 이것은 Smith가 “환자를 알지 못한 상태에서 면담 지침 없이 첫 면담을 행한다는 것은 시련의 것이거 간호원들은 어떻게 이야기해야 할지 알지 못한다”고 이야기 한 것과 같은 이유일 것으로 사료된다.

5. 정보량과 질문수와와의 관계는 구문화 면담에서는 약 1질문당 1개의 정보를, 비 구문화 면담에서는 약 2개 질문당 1개의 정보를 얻었는데 이것은 구문화 면담에서 사용한 질문이 더욱 필요한 정보를 얻을 수 있는 효과적인 의사 소통 방법임을 입증해 주고 있다. 이같은 결과는 질문식으로 만들어 사용한 면담이 더욱 많은 정보를 얻을 수 있다는 여러 학자들의 견해(James, Marion, Marshall et, al.)와 일치되고 있다.

6. 정보량과 소요시간과의 관계에서는 구문화 면담에서 약 1분에 1정보를, 비 구문화 면담에서는 5분에 1정보를 얻었는데 이것은 구문화 면담이 훨씬 간호시간을 절약할 수 있고 간호에 관련된 정보를 많이 얻을 수 있는 효과적인 방법임을 입증해 주고 있다.

7. 질문수와 소요시간과의 관계는 구문화 면담에서는 약 1분에 1 질문을, 비 구문화 면담에서는 약 2분마다 1개 질문을 한 것으로 나타났는데 이것은 구문화

면담에서 정보를 얻을 수 있는 질문을 계획했기 때문이라 생각된다. 그러나 면담지침에 따라 융통성 없이 질문을 빠른 간격으로 던진 것은 오히려 정서적 융합관계(Rapport) 형성에 영향을 줄 수도 있기 때문에 특수한 질문에 대한 질의 응답식의 면담은 치료적 상황에 손상을 준다고 보고한 여러 학자들의 견해를 고려해 볼 필요가 있겠다.

이상의 연구 결과를 종합해 볼 때 구문화 면담은 적은 시간내에 보다 많은 정보를 얻을 수 있는 유효한 효과적인 도구임을 제시 할 수 있으나 구문화 면담 도구는 비 구문화 면담에서만 얻을 수 있었던 개인의 내적인 문제를 파악할 수 있도록 수정 보완해야 되겠다.

VI. 결론 및 요약

본 연구는 간호 면담시 구문화 면담(Structured interview)과 비 구문화면담(Unstructured)에 대한 효과를 비교하여 보다 유효한 정보 수집의 방법을 규명하는데 그 목적이 있다.

이와같은 목적하에서 본 연구자는 1976년 5월 부터 10월까지 국립정신병원과 고려대학교 정신과에 입원한 환자 40명을 선정하여 입원한지 1주일내에 구문화 면담과 비 구문화 면담을 각각 다른 면담자의 의해 시행했으며, 면담에서 얻은 주요 내용들은 연구자가 설정한 내용분석 기준에 따라 분류하여 정보량, 질문수, 소요시간, 면담반응에 따라 평균치와 백분율로 산출하여 각각 비교 분석하였다.

분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 구문화면담과 비 구문화 면담에서 얻어진 총정보량은 구문화 면담에서 약 1.5배 더 많이 얻었다(1,366:849).

2. 두면담간의 중복된 정보량은 비 구문화 면담에서는 68.32%인데 비해 구문화 면담에서는 42.46%가 되었으며 중복되지 않은 단독정보는 구문화 면담에서 더욱 많이 얻었다(57.54%).

3. 면담시 투입된 시간은 구문화 면담에서는 33.25분 비 구문화 면담에서는 95.50분으로서 비 구문화 면담이 훨씬 많은 시간을 소비하였다.

4. 대다수의 환자는 두가지 면담 방법에 대해 긍정적인 반응(90%)을 보였으나 면담자는 비 구문화 면담에서 다소 긴장 및 불안을 나타냈다(35%).

5. 구문화 면담은 1정보를 얻는데 0.88 질문을 비 구문화 면담에서는 1.87 질문을 이용 하였다.

6. 구문화 면담에서는 1정보를 얻는데 0.97분.

비 구문화 면담에서는 4.50분이 투입되었다.

7. 구문화 면담에서는 1 질문을 하는데 소요된 평균시간이 1.11분, 비 구문화 면담에서는 2.41분이 소요되었다.

이상의 연구 결과를 종합해 볼때 구문화 면담은 적은 시간내 보다 많은 정보량을 얻을수 있는 효율적인 도구임이 밝혀 졌다.

본 연구 결론에 비추어 앞으로의 연구 과제를 제언한다.

1. 면담 능력이 능숙한 경험이 많은 전문직 간호원에 의해 구 문담 방법을 실시하여 비교해볼 필요가 있다.

2. 두 면담간에 얻어진 정보의 질을 규명해볼 필요가 있다.

3. 환자의 건강 문제 특성에 따라 면담시 반응을 비교 분석해볼 필요가 있다.

Referen ces

1. Riley, Mildred., "The Nursing Interview for Psychiatric Patients." Nursig outlook. oct., 1968.
2. McCain, R. Faye, "Nursing by assessment-not intuition", Am. J. Nurs. Apr., 1965.
3. Mcmanus, R. Louise "Assumption of function of nursing. In Regional Planning for nursing and Nursing Education" Columbia Uni. 1951, p54.
4. Bonney, Virginia and Rothberg, June. "Nursing Diagnosis and Theapy", an Instrument for Evaluation and Measurement, New york, National League for nursing 1963.
5. Smith, Dorothy m., "Clinical Nursing tool": Am. J Nurs. Nov. 1968.
6. Manthey, M. E. "Guide for Interviewing." Am. J. Nurs, Oct, 1967.
7. Mcphetridge, L. Mae., "Nursing history: one means to Personalize Care" Am. J. Nurs, Jan, 1968.
8. Zimmermand. Donnas. and Gohrke Carol, "Goal Directed Nursing, Am. J. Nurs. Feb. 1970.
9. Hamdi, M. E. and Hutetmyer, C. M. "A study of the effectiveness of an assessment tool in Identification of nursing Care Problems," Nurs. Res., July-August. 1970.
10. James, W. Marion V., Vanderzanden., "Interview Nursing outlook oct. 1963.
11. Balint, Michael. "His Patient and the illness., " New york, International Universties Press, 1957.
12. Gill, Merton, and others "Initial Interview in Psychiatric Practice," New york, International Universities Press, 1954.
13. Mackinnon and Robert, Michels, "The Psychiatric Interview in Clinical Practice," Philadelphia W. B. Saunders, Co. 1971. pp. 1 ~ 64.
14. Klein D. F. and Davis, J. M. "Diagnosis and Drug teatment of Psychiatric disorders," Baltimore, Willhams and Wilkins Co, 1959.
15. Maccoby, Eleanor E. and Maccoby, Nathan, "The Interview: a tool of Social Science," In Handbook of Social Psychology edited by Gardner Lindzey, Reading, mass., Addison Wesley Publishing Co, 1954. pp 449 - 487
16. Marshall Jan, C, and Feeney Sally, "Structured Versus Intuitive Intake Interview." Nurs. Reserch May-June 1972.
17. Grosicki, Jeanette P., and others "Nursing Care Plans": J. Psychiatric, Nurs, Nov-Dec, 1967.
18. Carol Garant, "A Basis for Care" Am J. Nurs Apr. 1972.
19. Aspinall, M. J. "Development of a Patient-Completed Admission Questionnaire and Its Comparison with the Nursing Interview" Nursing Res. Sept oct. 1975.
20. Smith, Dorothy M., "Myth and methrd in nursing Practice," Am, J, Nurs Feb. 1964.
21. 강윤희 "간호기록 행위에 관한 조사연구" 간호학 회지 Vol 4, No 1. 1974
22. 전산조 전인간호의 임상학적 분석과 실행에 관한연구. 간호학회지 5월 1974.

Effectiveness of Nursing Interviews on Initial Contacts with In-patients

Pyoung Sook Lee

Department of Nursing, College of Medicine, Korea University

This study was designed to identify a more effective method of nursing interview in gathering informations by comparing the two, the structured and unstructured methods.

May through October, 1976, 40 patients on psychiatric wards of Korea University Hospital and National Mental Hospital, Seoul, were sampled and interviewed on their admission/within one week of admission. Both methods were used simultaneously by different interviewers; 48 hour interval were kept between the two approaches of interview.

Contents of informations gathered were grouped according to the criteria developed by the researcher, frequency, percentile score and the means were scored, and the two methods were compared; the amount of information gathered, number of questions used, time spent and the general response towards the methodologies.

Results of the study are summarised as follows;

1. 1.5 times as many informations were gathered through the structured interview. (1366;849)
2. 68.32% of informations gathered through the unstructured interview and 42.46% of the structured interview revealed to be overlapping; through structured interview, more unique informations (57.54%) were gathered.
3. The average of 33.25 minutes were consumed for the structured interview while 95.50 minutes for the unstructured. Much higher time consumption is revealed in the unstructured.
4. Majority of patients showed positive response towards both approaches of interview (90% each), however, interviewers responded to experience of certain degree of tension (stress) in the unstructured method (35%)
5. The average of 0.88 question were used to gather one information in the structured while 1.87 questions for the unstructured were used.
6. The average of 0.97 minutes were consumed to gather one information in the structured while 4.50 minutes for the unstructured.
7. The average of 1.11 minutes were consumed for one question for the structured while 2.41 minutes for the unstructured.

The results of the study revealed that the structured interview were more effective in gathering informations; a larger quantity of informations were gathered in shorter time.

Recommendations for further in investigations are as follows;

1. Comparative analysis of informations gathered through the two methods by experienced professional nurse-interviewers is recommended.
2. Comparative analysis of the quality of informations is recommended.
3. Comparative analysis of the interviewing process(interactions) in relation to the characteristics of patients' health problems is recommended.