

정신과 병동 간호사의 환자와의 의사소통 경험*

이정섭** · 박수미*** · 전성숙*** · 최정순*** · 김명옥*** · 김 린*** · 김정은***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

과학기술과 문명의 발달은 건강에 대한 개념과 기대를 크게 변화시켰으며, 건강한 삶에 대한 욕구도 날로 증대되고 있는 가운데 다양한 사회·경제적 변화로 인한 스트레스 등으로 정신질환이 증가되면서 정신간호사의 사회적 기대가 높아지고 정신건강요구를 충족시키기 위한 전문직으로서의 역할이 확대되고 있다.

간호는 환자와의 상호성을 전제로 하는 학문 영역이며 간호사는 환자와의 관계에서 촉진자로서 상담자로서 역할 수행이 필수적이다. 간호사의 의사소통 능력은 치료적 관계 성립에 필수적인 요소이며 특히 정신 간호사는 환자와의 관계에서 자신을 치료적 도구로 활용하여 상호작용을 하여야 한다. (Kasch, 1986).

치료적 의사소통은 치료적 관계를 전제하며, 치료적 관계란 간호사-환자 관계에서 요구되는 것으로 치료적 관계의 맥락에서 행위, 사고, 느낌을 공유하고, 대상자의 욕구를 탐구하며, 문제를 해결하고 새로운 대처 기술을 획득하도록 돕는 것이다. (Stuart & Sundeen, 1983).

현대의 정신간호는 과거의 전통적인 임상모델에서 벗

어나 대상자와의 효과적인 의사소통 및 대인관계기술이 주요한 치료법으로 대두되고 있다.

정신질환을 가진 개인은 자신의 문제점, 요구 및 느낌이 질병의 정도와 환경에 따라 독특한 방법으로 표현되기 때문에 의사소통에 어려움을 겪게 된다. 또한 정신간호사는 환자에 대한 관찰과 면담 및 약물 치료가 주요 간호 행위로, 이 중 면담이 효과적인 면담을 위해 치료적인 관계 형성을 통한 치료적인 의사소통이 필수적이다.

그러므로 환자와 가장 많은 시간을 함께하는 간호사가 자신을 치료적 도구로 사용하여 정신과 치료의 핵심적인 역할을 담당하기 위해서는 간호사가 실무에서 경험하는 여러 가지 의사소통의 긍정적 또는 부정적 경험을 파악으로서 의사소통 현상을 이해하고 보다 효율적인 의사소통을 할수 있도록 하는 연구가 필요하다. 그러나 정신과 환자의 의사소통에 관한 논문에 비해 간호사의 의사소통 경험에 관한 논문은 부족하다. (Kim 2002, Lee 1993). 더욱이 정신과 환자와 간호사의 의사소통에 관한 질적연구는 부족한 실정이다.

이에 본 연구자는 정신과 병동 간호사들이 경험하는 환자와의 의사소통시 경험하는 긍정, 부정적 경험을 이해하고자 본 논문을 시도하게 되었다. 내용을 파악하여 그 내용을 분석하여 보므로서 보다 효율적이고 치료적인

* 한양대학교병원 제 3회 산학협동학술대회 발표논문임.

** 한양대학교 의과대학 간호학과

*** 한양대학교 서울병원 간호부

의사소통기술을 함양하기 위한 방안을 제시하기 위해 본 연구를 시도하였다.

II. 문헌 고찰

인간은 사회적 동물로서 모든 인간관계는 의사소통으로 이루어진다(Jun, 1991).

특히 병원에서의 의사소통은 간호사가 간호를 요구하는 사람들과 관계를 맺는 동안에 쉴 사이 없이 일어나고 있으며 간호사와 병든 사람이 서로 침묵을 하고 있을 때 뿐만 아니라 서로 대화를 나눌 때 일어나며 병든 사람들은 간호사가 그에게 하듯이, 그의 외모, 행동, 태도, 얼굴표정, 버릇, 그리고 제스처어으로써 무엇인가를 간호사에게 소통한다. 이와 같이 의사소통은 복잡하고 추상적인 개념으로 의사소통의 이론은 관점에 따라 매우 다양하게 제시되는데 간호 상황에서 의사소통을 설명하는 이론은 일반적으로 간호사와 대상자의 치료적 의사소통을 통한 치료적 관계수립에 초점을 두고 있다.

또한 치료적인 의사소통이란 대상자와의 관계에서 대상자와의 욕구를 탐지하고 문제를 해결하고 새로운 대처 기술을 획득하게 하는 일련의 대인관계적 의사소통을 말한다.

간호사 - 환자관계에서 다양한 의사소통기술을 사용하면서 환자의 치료를 목표로 삼는 대화가 효과적인 치료적 의사소통이다. 경청, 반영, 재진술, 침묵, 유머, 초점화 등의 다양한 의사소통 기술이 사용되며 간호사는 간호사 자신을 치료적 도구로 하기 위해서는 자신의 의사소통을 분석해보고 치료적 의사소통술에 대한 훈련이 필요하다고 하였다. (Lore, 1981)

치료적 의사소통시 발생할 수 있는 장애요인들을 간호사 편과 환자 편으로 나누어 볼 수 있는데 간호사의 장애요인으로는 의사소통 기법의 미숙함과 선입견, 고정관념, 내적 갈등, 간호사의 반응이 평가적이고 판단적인 태도, 다른 직무에 압박, 언어의 장애, 방어적인 태도 그리고 자기 자신의 욕구에 따라 메시지를 이해하는 잠재적인 의도를 들 수 있다. 환자의 장애요인으로는 선입견과 고정관념, 자기노출로 인해 부인이나 거부 받을 것이라 생각하거나 무시당할 것이라는 두려움, "지금과 여기(now and here)"의 것을 말하면서 "지금과 여기"의 느낌을 회피하고, 지각장애, 표현능력의 부족, 이해능력의 부족, 자신의 자아개념에 일치되지않는 메시지를 선택적으로 받아들이거나 왜곡되게 받아들이는 경우를 들 수 있

다.(Kim, 1987 Do, 1998)

정신과 환자는 질병 특성에 따라 다양한 의사소통의 어려움을 나타내고 있고 간호사는 이러한 환자들과 치료적 의사소통을 하므로써 회복을 돕게된다. 정신분열병은 사고, 정동, 지각, 의욕, 운동성 행동 등 인격의 측면에서 특이한 와해를 일으키는 병이다. 즉 인격의 와해와 외부 현실로부터의 후퇴로 인해 감정 경험이 무디어지고, 표현의 깊이가 결여되어 있고 감정 표현이 부적절하며, 정서의 둔마, 감정결여, silly smile 및 연상의 이완이 있고 자기 자신의 논리와 법칙에 따라 생각하고 환청, 망상 등으로 전에 없던 새로운 이상 행동을 하는 경우를 볼 수 있다. 또한 대화를 나눌 때 그들 생각의 흐름을 따라가기가 어려워져 이상한 말을 하거나 주제와 상관없는 엉뚱한 말을 하기도 한다. 또는 얼굴표정과 음성에는 감정표현의 변화가 거의 없으며 대화를 나누는 동안 시선접촉이 자연스럽게 이루어지지 못함을 알 수 있다.

이렇듯 정신분열병의 다양한 행동 요소들로 인하여 간호사는 환자와의 의사소통을 하는데 어려움이 있음을 알 수 있다.

기분 장애는 외적 자극이나 여건과 관계없이 자신의 내적인 요인에 의해서 상당 기간 우울하거나 들뜨는 기분의 장애가 주축이 되는 정신증상이다.

조증은 자신이 대단하다고 느끼며 기분이 좋고 무슨 일이건 할 수 있을 것 같다는 생각을 하며 실제로 머리도 잘 돌아간다. 이 세상 모든 일에 다 관심이 가고 그러다 보니 한곳에 집중하지 못하고 산만하다. 할말도 많고 생각도 빨라지고 말도 빨라지고 연상도 마구 건너뛰거나 엉뚱한 연상을 하여 일을 벌리기도 하는데 해결되거나 마무리되는 일은 없다. 또한 쉽게 흥분하고 불안정한 상태로 의사소통시 어려움을 겪는다. 반대로 우울증은 자신감이 없고 의욕도 없으며 피곤해 하고 일하기 싫어 하며 혼자만 있으려 하고 주변 일에 무관심해지고 모든 일을 부담스러워 한다. 사고는 몇 개의 주제로만 국한되며 사고가 지연되고 느려지며 질문에 단답형으로 하거나 반응이 거의 없으므로 환자와의 의사소통이 거의 이루어지지 못하므로 어려움이 따르게 된다.

인격장애는 한 개인이 세상을 살아나가거나 문제를 해결하는 나름대로의 방식에 문제가 있어서 자기 자신이나 다른 사람에게 피해를 주거나 제대로 적응을 할 수 없음에도 불구하고 이러한 행동 양상을 지속적으로 되풀이하게 되는 경우를 의미한다. 인격장애자의 행동적 특성을 보면 목적이 없이 행동, 무의미한 행동 혹은 비이성적인

행동이 반복되며 자신의 행동에 대하여 후회나 죄의식이 없으며, 책임감도 없는 경우가 많다. 또한 자신의 문제해결 방식이 비생산적이라는 사실을 모른 채 거듭되는 실패에도 불구하고 같은 방식을 이용하며 애정을 주고받는 정상적인 대인관계가 어렵다. 타인의 감정이나 입장을 고려하거나 공감하는 능력이 떨어져 있으며 정서적으로 불안정한 경우 많다. 또한 이들은 치료 과정에서 요구사항이 많고 요구가 충족되지 않으면 간호사나 병원을 비난하고 분노를 나타내며 간호사를 적대시하게 된다. 또한 자신들의 행동을 문제시하는 것부터 이해하지 못하며, 달가워하지 않는다. 자연 인격장애자들을 대하다 보면 이들이 갖는 대인관계의 특성 등으로 인하여 간호사도 화가 나게 되는 경우가 흔하다. 그리하여 인격장애자와의 의사소통시 작은 문제에도 신경을 쓰게 되어 불편한 의사소통이 이루어지는 경우가 많다.

이와같이 정신과 입원 환자의 다수인 정신분열병, 기분장애, 그리고 인격장애자 등을 돌보는 간호사는 다양한 의사소통경험을 하게 된다. 간호사의 경험을 이해하고 이에 대처하는 것은 정신과 병동의 치료적 환경유지에 큰 기여를 할 수 있을 것이다.

III. 연구 방법

본 연구는 정신과 병동 간호사들이 환자와의 의사소통시 경험한 것을 분석하고, 이를 이해하기 위해 현상학적 연구 방법을 사용하였다.

1. 연구 대상

연구대상은 본 연구의 목적을 이해하고 설문지에 동의한 서울 및 구리 H대학부속병원 정신과에 근무하고 있는 간호사 28명을 대상으로 하였다.

정신과 병동 근무 경력은 1-2년이 9명, 3-5년이 10명, 5-10년이 5명 그리고 10년 이상 근무하고 있는 대상자는 4명이 있었다.

2. 자료수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 2002.9.1 - 2002.10.15일까지였으며 자료수집 방법은 반구조화된 설문지로 정신과 병동에 근무하면서 환자와의 의사소통 중 힘들거나 어려웠던 경험과 편안했던 대화 경험에 대해 사건중심으로 쓰되 형

식에 매이지 않고 쓰도록 하였다.

3. 자료분석과정

현상학적 연구방법의 진행절차는 Van Kaam이 제시한 방법을 근거로 하여 분석하였다.

첫째 단계는 대상자로부터 기술된 내용을 여러 번 반복하여 읽으면서 본 연구와 관련하여 의미 있는 문장을 추출하였다. 28명의 대상자로부터 추출한 의미 있는 진술은 6차례 걸친 반복적인 추출을 시도하여 118개의 진술로 확인되었다.

둘째 단계에서는 의미 있는 진술을 반복하여 읽으면서 각 진술에서 공통성으로 묶어지도록 범주화 작업을 시도하였다. 의미 있는 진술에서 부주제(theme cluster)를, 부주제(theme cluster)에서 비슷한 속성끼리 모아 주제(theme)를, 주제(theme)의 속성을 다시 모아 범주화(category)하였다.

셋째 단계는 범주화된 내용을 의사소통이 어려웠던 경험과 편안하고 자유로웠던 경험으로 분류하여 차이점을 확인하였다.

범주화된 주제는 자료의 빈도순으로 나열하였다.

현상학적 분석법에 기초하여 하였으며 타당성 검증은 간호학 교수의 자문을 구하였다.

최종적으로 나온 118개의 의미 있는 진술은 25개의 부주제로 모아졌으며 부주제를 4개의 주제로 모아졌고 그 주제들은 2범주로 분류하였다.

IV. 연구 결과

의사소통 경험에 대한 범주를 의사소통의 원활성과 상황, 의사소통의 용이성과 환자의 유형으로 범주화하였다.

1. 의사소통의 원활성과 상황

<Table 1>에서 보는 것과 같이 의사소통의 원활성과 상황은 61개의 의미 있는 진술로 표현되었으며 의사소통이 원활한 경우와 의사소통이 원활하지 못한 경우로 나눌 수 있었다.

1) 의사소통이 원활한 경우

관계 형성이 된 환자(35%), 환자의 자발적 의지(23%), 간호사의 기분이나 여건(17.5%), 환자의 기분

<Table 1> 의사소통의 원활성과 상황

Theme	Theme cluster	Significant statement	No(%)
의사소통의 원활한 경우	관계 형성이 된 상황	*환자 간호시간의 신뢰감이 형성된 경우 (23)	42 (35%)
		*서로 비슷한 위치(결혼한 경우 또는 안한 경우, 아이가 있는 경우와 없는 경우)에서 공감대가 형성된 대화를 나눌 때 - 감정이입 (10)	
		*치료가 환자 상태에 잘 파악하고 대화했을 때 (4)	
		*수차례 입원했던 환자 -마치 집에 온 것 같아서 편해요. 선생님이 계셔서 그래도 덜 불안해요.'라 하며 친근감 표현할 때 (2)	
		*어느 정도 시간이 지나 환자 스스로 간호사가 도움을 줄 수 있는 사람이라고 여기고 믿을 때 (2)	
	환자의 자발적 의지	*직원에게 믿음을 갖고 있는 환자 (1)	34 (23%)
		*환자가 솔직한 태도로 자신의 증상들에 대해 이야기하며 도움을 받고자 할 때 (13)	
		*질병에 대해 적극적으로 알고 하거나 외래 꾸준히 다니며 약 복용 잘 하고 의욕적인 환자 - 본인의 삶에 애착이 있는 환자 (4)	
		*병에 대해 알고 있는 환자 (4)	
		*작업 치료 또는 총 회진 후 환자의 마음이 열려 있을 때 -이완 상태 일 때 (4)	
간호사의 기분이나 여건	*환자 스스로가 병의 증상으로 고통받으며 진심으로 치료진의 도움을 청할 때와 본인이 면담을 원할 때 (4)	21 (17.5%)	
	*직원에게 협조적인 환자 (2)		
	*작업, 오락, 운동 등에 적극적으로 참여하는 환자 - 자발적으로 참석하는 환자 (2)		
	*자신의 문제를 얘기하기 좋아하는 환자 (1)		
	*바쁜 임상 현장에서 정해진 업무 외에 시간을 내어 환자와 대화를 나눌수 있을 때 - 시간적 여유가 있을 때 (7)		
환자 기분 및 상태	*환경적 제한을(소음, 전화 등)받지 않을 때 (5)	12 (10%)	
	*간호사 자신이 환자에 대한 강한 열정과 의욕이 있을 때 (3)		
	*간호사 자신이 심리적으로 편안할 때 (3)		
	*여러 명의 환자와 어울려 있을 때 (2)		
	*조용히 서로 마주보고 앉아 대화 할 때 (1)		
간호사에 대한 긍정적인 반응	*정신 분열증이나 알콜리즘 환자들이 급성기가 지나고 난 후 안정되었을 때 (5)	11 (9.2%)	
	*hypomanic 환자와 대화시 (3)		
	*알콜리즘 등과 같은 환자가 퇴원이 임박한 경우 (2)		
	*동성인 환자와 대화하는 경우 (1)		
	*환자가 직업을 가지고 있는 경우 (1)		
합 계	5	30	120 100%
의사소통이 원활하지 못한 경우	관계 형성이 어려운 환자	*심하게 욕설하며 말 꼬리 잡고 공격적인 환자 (20)	48 (33.8%)
		*치료진에 대해 경계하고 신뢰감이 없을 때 (10)	
		*강제 입원으로 인해 치료진에게 분노하고 있을 때 (4)	
		*환자에 대해 전체적으로 파악이 되지 않았을 경우 (3)	
		*환자들이 자기 중심적으로 적대감을 표현하며 직원의 말을 믿지 못할 때 (3)	
		*PD성향이 있는 환자가 자신이 원하는 것을 위해 일을 조작하거나 간호사, 의사에게 다르게 말하여 사이를 나쁘게 할 때 (3)	
		*신뢰감이 잘 형성되었으나 증상이 악화되면서 모든 잘못을 간호사의 자존심을 건드리는 말을 하면서 인신 공격 했을 때, 책임으로 돌리는 경우 (2)	
		*고학력을 가진 남자 환자일 때 (1)	
		*입원초기 많은 관심과 집중이 필요한 환자에게 신체적 피해를 받았을 때 (1)	
		*환자가 간호사를 집요하게 괴롭힐 때 - 밤낮으로 전화해 욕하는 경우 (1)	

<Table 1> 의사소통의 원활성과 상황(계속)

Theme	Theme cluster	Significant statement	No(%)
의사소통이 원활하지 못한 경우	간호사에 대한 부정적 반응	*간호사가 아는 것이 있어 나는 의사하고 얘기하고 싶어'라면서 의사만 찾는 경우 '의사에게 얘기 했는데 또 해야 되나요.' '왜 주치의와 얘기가 다르나요?' '의사에게 얘기해야지 간호사 주제에 해 줄 수 있어' - 등으로 무시 할 때 (21)	45 (31.7%)
		*간호사 자존심을 건드리는 말을 하면서 인신 공격 했을 때 (10)	
		*질문에 귀찮다는 듯이 "예"라고 대답하거나 단답형으로 대답 또는 쳐다보지도 않고 대답도 하지 않을 경우 (7)	
		*정성을 다해 간호했는데 '왜요. 그건 왜 물어보시는데요. 알 것 없잖아요'라며 방어적이며 경계하여 뒷말이 이어지지 않을 때 (5)	
	환자 기분 및 상태	*환자 요구가 수용 안됨을 설명 할 때 (1)	22 (15.5%)
		*의심이 많고 신경질적인 환자 (1)	
		*우울이나 퇴행 및 정신 분열증이 음성 증상으로 사회적 위축으로 대화가 되지 않을 때 (10)	
	환자의 자발적인 의지 부족	*환자의 망각 환청이 심해 대화가 되지 않을 때- 증상에 몰두하고 있을 때 (6)	21 (14.8%)
		*환자가 paranoid하여 계속 대화가 진행이 어려울 때-불안정 할 때 (3)	
		*만성 환자들이 약물 부작용에 시달릴 때 (2)	
*환자가 감정적으로 흥분된 상태 일 때 (1)			
간호사의 기분 및 상태	*전혀 삶에 대한 의욕이 없는데 꼭 치료를 받아야 해요라며 치료에 대한 의지가 보이지 않을 때 (7)	6 (4.2%)	
	*환자가 자신의 감정, 생각을 표현하지 않을 때 (4)		
	*말꼬리 붙잡고 자신의 말만하고 다른 사람의 말은 전혀 들으려 하지 않을 때-병원 규칙에 대해 따지고 시비걸 때 (3)		
	*외래 치료도 거의 안 받고 약 복용도 하지 않으며 치료에 대한 의지가 전혀 없는 경우 (3)		
합 계	5	30	142
			100%

및 상태(10%), 간호사에 대한 긍정적인 반응(9.2%) 순위로 나누어 볼 수 있었다.

관계 형성이 된 환자에서는 환자 간호시간의 신뢰감이 형성될 때, 서로 비슷한 위치(결혼한 경우 또는 안한 경우, 아이가 있는 경우 또는 없는 경우)에서 공감대가 형성되었을 때, 간호사가 환자의 상황이나 상태를 잘 파악하고 있을 때, 수 차례 입원했던 환자로 "마치 집에 온 것 같아서 편해요. 선생님이 계셔서 그래도 덜 불안해요."라며 친근감을 보이고 어느 정도 시간이 지나 환자 스스로 간호사가 도움을 줄 수 있는 사람이라고 여기며 믿는 경우였으며, 환자의 자발적 의지에서는 환자가 솔직한 태도로 자신의 증상들에 대해 이야기하며 도움을 받고자 할 때나 병에 대해 알고 있을 때 또는 질병에 대해 적극적으로 알고자 하며 외래를 꾸준히 다니며 약 복용을 잘 하고 의욕적인 환자, 본인의 삶에 애착이 있으며 작업 치료 또는 총 회진 후 환자의 마음이 열려 있을

때와 환자 스스로가 병의 증상으로 고통받으며 진심으로 치료진의 도움을 청할 때, 면담을 본인이 원하며 직원에게 협조적이고 자신의 문제를 얘기하기 좋아하는 환자로 나타났다.

간호사의 기분이나 여건은 시간적 여유가 있어 정해진 업무 외에 시간을 내어 환자와 대화를 나눌 수 있을 때, 환경적(소음, 전화) 제한을 받지 않고 조용히 서로 마주 보고 앉아 대화를 할 때, 또는 간호사 자신이 심리적으로 편안하고 환자에 대한 강한 의지와 열정이 있을 때였으며, 환자 기분과 상태에서는 환자의 증상이 급성기가 지나고 난후 안정되었을 때나 경조증 환자와 알콜리즘 같이 환자가 퇴원이 임박했을 때, 동성인 환자이면서 직업을 가지고 있는 경우가 편안하다고 하였다.

간호사에 대한 긍정적인 반응에 대해선 먼저 다가와 인사하고 밝은 표정을 보이는 환자, 간호사에게 호의적이며 가벼운 지지에도 환자가 위안을 받고 간호사의 관

〈Table 2〉 의사소통의 용이성과 대상자 유형(계속)

Theme	Theme cluster	Significant statement	No(%)								
의사소통이 용이하지 못한 경우	중증인 환자	*연상, 이완 퇴행, 망상이 심하고 폭력적인 환자 (8)	26 (27.4%)								
		*증상이 심한 환자 (7)									
		*감정이 극도로 흥분된 환자 (3)									
		*자살의 위험이 높은 환자 (2)									
		*외모에 집착하는 환자 (2)									
		*편집증이 심하고 감정의 변화가 심한 환자-경계성 인격장애 (1)									
		*알콜리즘 초기 DT가 심한 환자 (1)									
		*울다가 웃다가 감정기복이 심한 환자 (1)									
		*약물 부작용이 심한 환자 (1)									
		의사소통이 용이하지 못한 경우		조작하는 환자	*말꼬리 잡고 늘어지는 환자-성격장애 환자, 알콜리즘 환자 (12)	20 (20.1%)					
*간호사 약점을 가지고 인신 공격하거나 비아냥거리는 환자 (4)											
*자신이 원하는 것을 얻기 위해 간호사를 이용하는 환자 (2)											
*고의적으로 restrain 유도해 스스로 확대하고 책임을 치료진에게 돌리는 환자 (1)											
*의료진의 의무감을 강조하며 조작하는 환자 (1)											
의사소통이 용이하지 못한 경우	공격적인 환자		*공격적인 환자(분노를 폭력으로 표현하는 환자) (10)		12 (12.6%)						
			*충동적인 청소년 환자 (2)								
			의사소통이 용이하지 못한 경우				관계형성이 어려운 환자	*치료진을 불신하는 환자 (5)	11 (11.6%)		
								*방어적인 환자 (4)			
								*사회적으로 위축된 환자 (1)			
		*성격자체가 모가 난 환자 (1)									
		의사소통이 용이하지 못한 경우		철회하는 환자		*일명 VIP 신드롬이 있는 환자 (4)		9 (9.5%)			
						*학력이 높다는 이유로 유식함을 뽐내는 환자 (3)					
						*여러 번 입원해 병동 사정을 잘 아는 환자 (2)					
						*약물 복용 안하고 증상 악화되는 환자 (2)					
의사소통이 용이하지 못한 경우	기대되는 반응이 없는 환자				*엉뚱한 질문 계속하는 환자 (2)	6 (6.3%)					
					*노인 환자 (1)						
			*예) '아니오' 단답형으로만 말하거나 아예 반응이 없는 환자 (1)								
			의사소통이 용이하지 못한 경우		비협조적인 환자		*비협조적인 환자 (3)		6 (6.3%)		
							*본인이 멋대로 하는 환자 (1)				
							*타 병원과 비교하는 환자 (1)				
		*직원의 기본이 안 된다며 시비거는 환자 (1)									
		의사소통이 용이하지 못한 경우		성적문제환자			*성적인 것에 집착하는 환자 (3)	3 (3.2%)			
							가정환경			*경제적으로 너무 어려운 환자 (1)	2(2%)
										*보호자가 환자를 과잉 보호하는 경우 (1)	
합 계	9					34				95 100%	

심에 긍정적인 반응을 보일 때, 환자 요구를 바로 받아 주지 못할 경우 이해하고 기다리고 있을 때, 직원을 칭찬하는 경우로 나타났다.

2) 의사소통이 원활하지 못한 경우

관계형성이 어려운 환자(33.8%), 간호사에 대한 부정적 반응(31.7%), 환자의 기분 및 상태(15.5%), 환자의 자발적인 의지 부족(14.8%), 간호사의 기분 및 상태(4.2%)로 나타났다.

관계형성이 어려운 환자로는 심하게 욕설하며 말꼬리

잡고 공격적인 환자이며 강제 입원으로 인해 치료진에게 분노하며 심하게 경계하고 신뢰감이 없을 때, 환자에 대해 전체적으로 파악이 되지 않았을 때와 환자들이 자기 중심적으로 적대감을 표현하며 직원의 말을 믿지 못하고, 인격장애 성향이 있는 환자가 자신이 원하는 것을 위해 일을 조작하며 간호사, 의사에게 다르게 말하며 치료진 사이를 나쁘게 할 때, 신뢰감이 형성되었으나 증상이 악화되면서 모든 잘못을 간호사 책임으로 돌릴때 입원 초기 많은 관심과 집중이 필요한 환자에게 신체적 피해를 받았을 때, 환자가 간호사를 집요하게 괴롭히거나 고학

〈Table 2〉 의사소통의 용이성과 환자 유형

Theme	Theme cluster	Significant statement	No(%)
의사소통이 용이한 경우	협조적인 환자	*스스로 면담을 원하고 마음을 열고 대화하는 환자-자신을 노출하는 환자 (10)	23 (32.4%)
		*협조적인 환자 (6)	
		*모든 병동 활동에 적극적으로 참여하여 접할 기회가 많은 환자 (4)	
	중증이 아닌 환자	*hypomanic 상태인 환자 (2)	14 (19.7%)
		*간호사의 도움을 받고자 하는 환자 (1)	
		*회복기 환자 (9)	
	관계형성이 된 환자	*환청이나 환시가 감소한 정신 분열병 환자 (2)	11 (15.5%)
		*장기간 입원해 치료진과 편안한 관계인 환자 (2)	
		*여러 번 입원하여 친숙하고 기본적인 rapport형성이 된 환자 (2)	
	자신을 아는 환자	*직원들을 배려하는 환자 (1)	9 (12.7%)
*치료진을 믿고 잘 따라주며 신뢰감이 형성된 환자 (6)			
*병에 대한 지식이 있는 환자 (5)			
공감대가 형성된 환자	*의욕이 있고 치료과정에 대해 이해하는 환자-약물에 대한 좋은 예후 인자를 가지고 대화가 잘 되는 환자 (3)	9 (12.7%)	
	*외래 잘 다니며 약물 복용 잘 하는 환자 (1)		
	*연령이 비슷한 환자 (6)		
비공격적인 환자	*여자 환자가 남자환자보다 편안하다 (2)	5 (7%)	
	*간호사 자신의 처지와 비슷함을 느꼈던 환자 (1)		
	*어린 환자 (2)		
		*노인환자 (2)	
		*성격자제가 온순한 환자 (1)	
합 계	6	23	71 100%

력인 남자 환자와의 대화를 힘들어하는 것으로 나타났다.

간호사에 대한 부정적인 반응에선 “간호사가 아는 것이 있어 나는 의사하고 얘기하고 싶어”, “의사에게 얘기했는데 또 해야 되나요”, “왜 주치의와 얘기가 다르네요”, “의사에게 얘기해야지 간호사 주제에 해줄 수 있어”라고 하면서 무시 할 때와 간호사 자존심을 건드리는 말을 하면서 인신 공격 하고 질문에 귀찮다는 듯이 “예”라고 단답형으로 대답 또는 쳐다보지도 않을 때, 정성을 다해 간호했는데 “왜요, 그건 왜 물어보시는데요, 알 것 없잖아요”라며 방어적이며 경계하여 뒷말이 이어지지 않을 때와 의심이 많고 신경질적인 환자와 대화하기 힘들어했다.

환자 기분 및 상태로는 우울이나 퇴행 및 정신 분열병의 음성 증상으로 망각, 환청이 심하여 사회적으로 위축되어 대화가 잘 되지 않을 때, 환자가 의심이 많아 계속 대화의 진행이 어려우며 감정적으로 흥분 된 상태이며 만성 환자로 약물 부작용으로 힘들어하는 경우로 나타났으며 환자의 자발적인 의지 여부에서는 “전혀 삶에 대한 의욕이 없는데 꼭 치료를 받아야 해요.”라며 치료에 대한 의지가 없고 환자가 자신의 감정, 생각을 표현하지 않을

때, 말꼬리 잡고 자신의 말만하며 다른 사람의 말은 전혀 들으려 하지 않을 때, 외래 치료도 거의 안 받고 약물 복용도 하지 않으며 치료에 대해 비협조적이며 질병에 대해 인정하지 않으며 입원한지 며칠 안 된 환자가 자신의 증상을 숨기고 계속 퇴원만 요구하는 경우로 나타났다.

간호사의 기분 및 상태에서 간호사의 기분이 우울하거나 불안하여 마음이 산만하고 집중이 안될 때와 환자를 보면서 가족이나 친한 사람이 생각나는 경우 힘들어하는 것으로 나타났다.

2. 의사소통의 용이성과 환자의 유형

〈Table 2〉에서 보는 것과 같이 의사소통의 용이성과 대상자의 유형은 의사소통이 용이한 경우와 의사소통이 용이하지 못한 경우로 나누어 볼 수 있었고 57개의 의미 있는 진술로 나타났다.

1) 의사 소통이 용이한 경우

협조적인 환자(32.4%), 중증이 아닌 환자(19.7%), 관계 형성이 잘된 환자(15.5%), 자신을 아는 환자(12.7%), 공감대가 형성된 환자(12.7%), 비공격적인 환자(7%)로 나누어 볼 수 있었다.

협조적인 환자로는 스스로 면담을 원하여 마음을 열고 대화하는 환자, 협조적이며 모든 병동 활동에 적극적으로 참여하여 집할 기회가 많은 환자, 경조증 상태인 환자로서 자신을 얘기를 자유롭게 편안하게 할 때나 간호사의 도움을 받고자 하는 환자의 경우였다. 중증이 아닌 환자로는 회복기 환자, 환청이나 환시가 감소한 정신분열병 환자이며 안정감을 찾고 정신증적이지 않은 환자, 자살 충동이 없는 환자로 나타났으며 관계형성이 된 환자로는 치료진을 믿고 따라주며 신뢰감이 형성된 환자, 장기간 또는 여러번 입원하여 치료진과 친숙하고 편안한 관계인 환자 및 직원들을 배려하는 환자로 나타났다. 자신을 아는 환자에서는 병에 대한 지식이 있는 환자, 의욕이 있고 치료과정에 대해 이해 하는 환자, 외래 잘 다니며 약물 복용 잘하는 환자의 순으로 나타났으며, 공감대가 형성된 환자는 연령이 비슷하고 여자환자, 간호사 자신의 처지와 비슷함을 느꼈던 환자의 순이었다.

마지막으로 비공격적 환자로는 어린 환자, 노인 환자, 성격 자체가 온순한 환자와 대화시 편하다고 하였다.

2) 의사소통이 용이하지 못한 경우

중증인 환자(27.4%), 조작하는 환자(20.1%), 공격적인 환자(12.6%), 관계형성이 어려운 3%), 철회하는 환자(9.5%), 기대 되는 반응이 없는 환자(6.3%), 비협조적인 환자(6.3%), 성적인 문제가 있는 환자(3.2%), 가장환경(2%), 순위로 나누어 볼 수 있었다.

중증인 환자로는 연상, 이완, 퇴행, 망상 등의 증상이 심한 환자, 감정이 극도로 흥분된 환자, 자살의 위험이 높은 환자 및 외모에 집착하고 편집증이 심하고 감정의 변화가 심한 환자, 알콜리즘 초기 금단증상이 심하거나 약물부작용이 심한 환자로 나타났으며, 조작하는 환자로는 말꼬리 잡고 늘어지는 환자(성격장애 환자, 알콜리즘 환자), 간호사 약점을 가지고 인신 공격하거나 비아냥거리며 자신이 원하는 것을 얻기 위해 간호사를 이용하는 환자, 고의적으로 역제를 유도해 스스로 학대하고 책임을 치료진에게 돌리는 환자의 순으로 나타났다. 공격적인 환자로는 분노를 폭력으로 표현하는 환자, 충동적인 청소년의 경우로 나타났고 관계형성이 어려운 환자는 치료진을 불신하며 방어적이고 사회적으로 위축되어 있고

성격 자체가 모가 난 환자였다. 철회하는 환자는 일명 VIP신드롬이 있는 환자, 학력이 높다는 이유로 유식함을 뽐내는 환자, 여러 번 입원해 병동사정을 잘 아는 환자였으며 기대되는 반응이 없는 환자로는 약물 복용 안하여 증상 악화된 환자, 엉뚱한 질문을 계속하는 환자, 노인환자의 순이었다.

비협조적이 환자는 본인이 멋대로 하고 타 병원과 비교하여 직원의 기본이 안된다며 시비거는 환자의 경우였고 성적인 문제에 집착하는 환자나 경제적으로 어렵고 보호자가 환자를 과잉 보호하는 경우에도 의사소통이 힘들다고 조사하였다.

V. 논 의

정신과 병동에서 근무하는 간호사들은 환자와의 만남에서 다양한 의사소통을 경험하며 치료적인 관계를 형성할 수도 있고 서로에게 상처를 주며 비치료적인 관계를 형성할 수 있다.

본 연구는 간호사 - 환자사이에 경험한 의사소통을 의사소통의 원활성과 상황, 의사소통의 용이성과 환자의 유형으로 분석하였다.

의사소통의 원활성과 상황에서는 관계형성이 잘 되어 간호사 - 환자가 서로 신뢰하며 환자 본인이 자발적으로 치료하고자 하는 의지가 있고, 간호사 자신이 심적 여유가 있고 환자에 대한 의지가 강할 때와 환자의 상태가 양호하여 간호사에 대해 긍정적인 반응을 보일 때 원활한 의사소통이 이루어진다고 하였다. 반면 관계 형성이 잘 되지 않아 간호사를 불신·무시하거나 부정적인 반응이 심해 방어하거나 공격적인 환자 및 환자의 상태가 급성기로 환청, 환시가 심하며 불안정 할 때, 환자 자신이 치료에 의욕 및 기대가 없을 때 의사소통이 원활히 이루어지지 못했음을 알 수 있었다.

간호상황에서 자기 자신을 치료적으로 이용하는 능력은 환자의 신뢰수준과 직결되어 있다. 간호사-환자의 치료적인 관계에서 신뢰감은 가장 중요하다. 신뢰란 것은 말할 필요도 없이 누군가를 믿고 의지하는 것이며 신뢰감은 솔직하고 정직한 의사소통을 통해서 발전되어 간다. 환자들은 능숙한 간호기술과 충분하고 다양한 경험을 소유하고 있는 간호사들을 더 신뢰하게 되며 확신, 확실성, 신용과 밀접한 관계를 맺고 있다. 불신은 믿지 못함을 의미한다. 불신을 느끼는 환자들은 모든 일에 대해 자신이 감시 받는 느낌을 가지게 되고 긴장하게 된다. 직원

에 대해서도 몹시 비협조적이 되며 병원에서 일어나는 일상적인 일 하나하나에 대해서도 두려움과 공포를 갖게 된다.

존중-무시에 대해 사전적인 의미로서 존중은 상대를 높이고 소중히 여기며 관심을 갖고, 상대의 의견을 어기지 않고 동의하는 것이며 장애물 등을 제거하여 상대를 배려하는 것이다. 무시는 사물의 존재나 가치를 알아주지 않고 사람을 업신여기는 것을 의미한다.

“간호사가 무엇을 해 줄 수 있어.”라며 대화를 회피하고 무시하는 환자와의 대화시 효율적인 의사소통으로 먼저 타인에게 해를 끼치지 않는 범위에서 표현 할 수 있도록 격려하고 환자를 수용하는 일관성 있고 확고하면서도 부드러운 태도를 유지하며 환자와 논쟁하지 않는다. 그리고 간호사가 개인적으로 모욕당했다고 느낄 때는 침착하게 자신의 행동과 감정을 조절해야 하며 환자를 방어적으로 대하면 안 되고 가능한 관심을 철회하여 부정적인 강화를 피하고 긍정적인 행동을 통해 관심을 얻으려 노력하도록 한다(Lee, 1993).

Lim 외(1996)연구에서 치료적 관계에서 일어나는 의사소통으로 공적이고 대상자 중심의 배려, 전문성을 요하는 영역, 상호 적극적 태도, 감정 표현 격려의 분위기, 충분한 공감적 배려, 문제영역과 목적을 갖는 의도성, 점진적 심화의 단계, 치료자의 적극성과 유연적 대처 기술이 필요하다고 하였다.

Lim 외(1996) 연구에서 정신병동 실무에서의 간호사들이 경험한 치료적 의사소통은 그들의 치료적 의사소통에 대한 인지와는 달라 일회적이며 비계획적이며 대화의 목적이 분명치 않고 치료적 동맹 관계에서의 치료적 의사소통이라고 하기에는 단편적인 것으로 진술되었으며 환자들이 치료적 의사소통을 실무에 적용하지 못하는 이유로는 업무량의 과다, 의욕 부진, 지식과 기술의 부족, 감정 통제의 부족, 간호사 면담 체계의 부재로 드러난다고 지적하였다.

또한 의사소통의 용이성과 환자 유형에서는 협조적이며, 중증이 아닌 환자이고, 관계형성이 잘 되었으며, 자신의 질병에 대해 잘 알고 간호사 - 환자간의 공감대가 형성되어 치료진에게 공격적이지 않은 환자와 의사소통이 용이하다고 했다. 반면 환자가 증상이 심하여 전혀 의사소통이 이루어지지 않고 어떤 상황을 조작하여 치료진을 곤경에 빠지게 하거나 관계 형성이 이루어지지 않아 공격적인 행동을 보이며 체제하는 환자 및 환자에 대해 기대할 수 있는 상황이 전혀 없고 비협조적이며 성적

인 문제에 집착하는 환자와의 의사소통이 용이하지 못함을 알 수 있었다.

Kim 외(1978)의 연구에서도 실습전과 후에 동일하게 행동별 정신질환자 간호에 가장 많은 스트레스를 느끼고 있었다. 그 중에 성적 욕구가 강한 환자를 간호하는 것, 예측할 수 없는 환자, 공격적인 환자, 자살기도 위험이 있는 환자, 거절증, 우울증 환자, 조증환자를 간호하는데 어려움을 호소하였고, 또한 정신질환자와의 의사소통 영역에서 대화 중 갑자기 환자를 이끄는 것, 망상이나 환각이 있는 환자와의 대화, 우울증 환자와 대화하는 것, 조증환자와 대화하는 것도 많은 스트레스를 받는다고 보고하여 본 연구의 내용과 일치하고 있음을 알 수 있었다.

증상이 심한 환자와의 효율적인 의사소통으로는 먼저 환자와의 신뢰관계를 증진시키고, 되도록 친철히 말하고 즐겁고 차분한 분위기를 조성한다. 그리고 환자를 위한 안전한 환경을 제공하며 망상 없이 불안, 두려움, 자존감 저하 등을 다루는 건전한 방법을 발견하도록 돕고, 현실적인 대화가 이루어질 때 긍정적인 피드백을 준다(Lee 외, 1993 & Yoon, 1996).

Lee(1993)의 학생이 정신간호학 실습시 경험하는 스트레스에 관한 현상학적 연구에서 관계형성의 과정 어려움, 환자의 특성에 따른 관계 형성의 어려움, 환자와의 친밀 수준에 따른 어려움과 일치함을 알 수 있었고 관계형성이 어려운 환자의 특성으로 폐쇄적인 환자, 태도 돌변환자, 난폭하고 무시하는 환자, 말을 많이 하는 환자, 증상이 심하여 횡설수설하는 환자 및 남자환자로 표현했으며 항상 잠재되어 있는 사고발생에 대비하여야 한다고 느낄 때, acting out 하는 환자가 있을 때, 환자가 치료상 들어 줄 수 없는 무리한 요구를 할 때, 환자가 신체적으로 접근을 할 때 학생들은 어려움을 겪는다고 했으며 이 연구의 내용 중 남자 환자로 성적인 얘기를 자주하고 관계형성이 이루어지지 않아 공격적인 행동을 보이는 환자가 이에 해당한다고 하겠다.

공격이란 타인에게 의도적으로 상처를 입히는 것으로 신체적, 물리적, 언어적 상해가 포함된다고 했으며(Leonard Berkowite, 1974), 자신 혹은 타인에게 상처나 고통을 주려는 의도를 갖고 이를 목표로 하는 행위라고 했고 그것은 도구적 공격과 증오적 공격으로 구분되는데, 도구적 공격은 어떤 목표 달성을 위해 공격 행동을 가하는 것이고, 증오적 공격은 공격 그 자체가 목적인 경우를 말한다고 했다(Elliot Aronson, 1980).

공격적인 환자와의 효율적인 의사소통으로는 먼저 비 위협적인 치료적 환경을 제공하며 적대감, 공격심, 파괴적 감정이 있다고 말한다면 이러한 감정을 언어나 신체적으로 표현하도록 하며 신체적 공격이나 행동화를 효율적으로 관리한다. 마지막으로 수용적인 자세를 유지하고 욕설이나 모욕에 대해서는 즉각적인 반응을 피하고 자극적인 언사를 피하는 것이 효과적이다(Lee 외, 1993 & Do 외, 1998).

수동-공격적 행위는 환자의 공격적 감정(분노, 적대감 등)이 말로 표현되지 않는 간접 표현의 일종으로서, 환자는 자신의 감정을 부인하지만 행동으로 나타내 보인다. 이러한 행위는 적대감을 표현하는 수동적 행위의 사용을 특징으로 하는 인격장애로서 방해, 입을 삐죽거림, 일의 지연, 완고함, 그리고 고의적인 비능률성을 포함한다. 조작적인 행위는 불편감·변화·성장을 피하면서 어떤 즉각적인 요구와 열망을 만족시키기 위해 타인과의 관계와 상호작용을 자주 조절하려는 환자의 시도로 특징지어진다. 조작적 행위를 나타내는 환자는, 상황을 다루고 타인과 관계 맺는 방법에 있어서 순수한 동기를 가지고 있지 않으며, 치료를 구하는 데 있어서도 단지 구속이나 위기, 스트레스 상황에서 치료와 관련된 조작적 행위를 함으로써 피하길 원할 수 있다.

조작하는 환자와의 효율적인 의사소통 방법으로는 먼저 환자에게 간호사가 기대하는 행위나 제한 범위를 말하며 이때는 환자와 토론하거나 협상하지 말아야 하며 모든 환자에게 일관성 있어야 한다. 그리고 비판이나 과도한 설명을 피하고 주의를 끌려는 행위, 행동화, 및 2차적인 이득을 감소한다. 그리고 대화시 치료자의 태도나 표정이나 목소리 크기 등이 안정감이 있어야 하며 어떤 상황에서도 흥분해선 안된다(Lee 외, 1993 & Do 외, 1998).

성(性)에 대해 간호사들은 자신의 성에 대한 가치, 태도, 및 사회·문화적 영향을 인식해야 하나 누구도 자신의 성에 대해 완벽히 인식한 수 없는 채 별다른 도움 없이 많은 간호사들이 나름대로 이 문제를 다뤄가고 있다(Savage, 1989). 또한 성과 간호에 있어 간호사가 받을 수 있는 성적 괴롭힘은 단순히 원치 않는 성적접근뿐만 아니라 여성이기에 받는 농담, 경멸, 빈정거림 등 전통적인 남성적 신념에서 여성의 열등감을 강조하는 것으로서 많은 여성 간호사들이 이로 인하여 어려움을 겪었고 오래도록 나이팅게일식으로 해결하려 해왔으며 성적 괴롭힘에 직면하려 하지 않고 피해버리거나 새로운

직업을 찾는 식으로 대처했다.

Lim(1995) 연구에서 학생들은 환자가 보이는 야릇한 시선, 과다노출, 성적 농담이나 신체적 접촉 시 많이 힘들어함을 보고하여 본 연구의 내용과 일치함을 알 수 있었다.

흔히 우리나라 사람들은 초면에 만난 사람에게 자신의 이름만 말해도 될 텐데 친척이나 지인 중에 목격한 감투를 쓴 사람이 있으면 반드시 그 사람을 끌어들여 대곤 한다. 여기서의 감투라 함은 '사람을 통제 관리할 기회가 많은 직장에 종사하는 계층, 즉 권력을 장악한 계층'으로서 사회적으로 높은 지위를 확보하고 있는 사람을 말한다(Choi, 1994). 이는 환자의 권리 및 통제력을 의료인에게 이양하도록 요구하는 병원이라는 이질문화권에 저항을 하면서 환자 자신의 통제력을 높이고 힘을 드러내어 간호사를 제압하고 본인이 원하는 것을 얻기 원함이라고 했으며(Kim, 2001), 본 연구에서 철회하는 환자와의 의사소통시 어려워한다는 내용과 일치하고 있다.

공감은 타인의 감정을 정확하게 인지하며, 언어적 비언어적 행동을 통해 다른 사람과의 감정의 의미를 교류하는 능력이다. 공감의 목표는 환자에게 숨겨진 감정과 환자가 인지하지 못하는 감정의 의미와 교류하는 것이다. 객관적이고 비판단적인 간호사는 환자가 느끼는 감정을 공유할 수 있다라고 하였다(Do 외 1998).

결론적으로 정신과 병동 간호사들이 환자와의 의사소통시 편안했던 상황과 힘들었던 상황들에 대해 이해하여 환자와의 의사소통을 보다 효율적이며 체계적으로 함으로써 질적인 정신간호를 지향하고 간호사 자신도 환자와의 대화 중 받을 수 있는 스트레스에 대해 보다 민감히 대처하기 위해 노력하는 것이 무엇보다 중요하다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 정신과 병동에서 근무하는 간호사들이 근무 현장에서 환자와의 의사소통시 경험한 긍정적 또는 부정적인 내용을 분석하여 간호사를 이해함으로써 임상에서 보다 효율적 의사소통 기술을 모색하고자 시도하였다.

연구 대상자는 서울·구리 H대학부속병원 정신과 병동에 근무하고 있는 간호사 28명이었다.

자료수집기간은 2002.9.1 - 2002.10.15일까지였으며 정신과 병동에 근무하면서 환자와의 의사소통 중 힘들거나 어려웠던 경험과 편안했던 대화 경험을 반 구조화된 설문지에 자유롭게 서술했으며 그 내용을 자료로

하였다.

수집된 자료는 Van Kaam의 방법을 이용하여 분석하였다.

본 연구를 통하여 얻어진 연구결과는 다음과 같다.

1. 의사소통시 원활성과 상황의 주제는 의사소통이 원활한 경우와 의사소통이 원활하지 못한 경우였으며 의사소통이 원활한 경우에 속한 부주제로는 관계형성이 된 상황(35%), 환자의 자발적 의지 (23%), 간호사의 기분이나 여건(17.5%), 환자의 기분 및 상태 (10%), 간호사에 대한 긍정적인 반응(9.2%)이었고, 의사소통이 원활하지 못한 경우의 부주제는 관계형성이 어려운 환자(33.8%), 간호사에 대한 부정적인 반응(31.7%), 환자 기분 및 상태(15.5%), 환자의 자발적 의지가 없는 경우(14.8%), 간호사의 기분 및 여건(4.2%)이었다.
2. 의사소통의 용이성과 환자 유형의 주제는 의사소통이 용이한 경우와 의사소통이 용이하지 못한 경우였으며 의사소통이 용이한 경우에 속한 부주제로는 협조적인 환자(32.4%), 중증이 아닌 환자(19.7%), 관계형성이 된 환자(15.5%), 자신을 아는 환자(12.7%), 공감대가 형성된 환자(12.7%), 비 공격적인 환자 (7%)이었고, 의사소통이 용이하지 못한 경우의 부주제로는 중증인 환자(27.4%), 조작하는 환자 (20.1%), 공격적인 환자(12.6%), 관계형성이 어려운 환자(11.6%), 견제하는 환자(9.5%), 기대되는 반응이 없는 환자(6.3%), 비협조적인 환자(6%), 성적인 문제 환자(3.2%), 가정 환경이 안 좋은 환자 (2%)였다.

본 연구 결과 정신과 병동에서 근무하는 간호사들은 자신을 치료적 도구로 사용하여 의사소통 함으로써 치료적 환경을 유지하나 상황과 환자유형에 따라 심한 스트레스를 받고 있었다. 그러므로 적절한 방법으로 환자를 도울 수 있도록 의사소통 훈련을 지원하고 스트레스 관리를 할 수 있도록 도와주어서 간호사의 건강 및 병동의 치료적 환경유지가 가능하다고 사료된다.

따라서 간호사 스스로 의사소통시 문제가 되는 상황 및 환자 유형에 따른 체계적 접근을 연구함으로써 의사소통의 원활성과 용이성 수준을 높임으로서 치료적 의사소통의 수준을 높이고 간호의 정체성을 살릴 수 있어야 할 것이다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자

한다.

1. 병원 환경에서 간호사들이 환자와의 면담시 필요한 치료적 의사소통 기법을 개발하여 교육하고 이를 위한 연구가 필요하다.
2. 본 연구 결과 제시된 간호사들이 의사소통시 경험하는 어려운 상황에 대처하기 위하여 계속 연구가 필요하며 간호사의 스트레스 관리를 위한 다양한 프로그램 개발도 필수적이다.
3. 간호사들이 환자와의 대화시 '무시당하는 느낌을 많이 표현하였다.' 이는 정신간호의 정체성에 관한 문제로서 체계적인 교육을 통한 전문간호사 제도의 정착뿐 아니라 다양한 정신간호요법을 개발해 감으로서 환자에게 신뢰감을 줄 수 있는 관계성을 유지 할 수 있을 것이다.

References

- Kim soya ja (1973). The research of nursing student's attitude about psychiatric unit practice, Yonsei university Master's Dissertation.
- Kim who ja (1987). Communication theory, Soomoon sa
- Doboknum (1998). Interpersonal relationship & Communication, Jungdam.
- Lee kyong soon (1995). Psychiatric mental health Nursing Hyunmoonsa.
- Lee jeong seop (1990). A literature Concept review of aggression concept, Jungang Medicine.
- Lee jeongseop (1994). Phenomenological study on the stress experienced by nursing students in psychiatric unit, Psychiatric Mental Health academy.
- Lee pyoung sook (1993). The care plan of psychiatric nursing Shinkwang co.
- Lim hyun bin, etc (1996). The study of psychiatric nurses' cognition therapeutic communication concept, public research center.
- Yoon haesang(1996). Communication & relationship in medical environment.

Chunggu.co.
 Jun byung jae (1991). Sociopsychology, Kyungmoonsa.
 Hong kisun (1989). Communication, Nanam
 Kasch, C. R. (1986). Toward a theory of nursing action : the process of nurse-patient interaction. *Nursing Research*, 35(15), 226-230.
 Leonard Berkowitz: The concept of aggressive drive: some additional considerations. *Advances in Experimental social psychology*. Academic press, 1,2, 301-330.
 Lore, A. (1981). Effective therapeutic communication, Robert J. Brady Co. Bowie Maryland.
 Savage, J. (1989). An uninvited guest, *Nursing Times*, Feb. 1, 85(5).
 Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1983). *Principle and practice of psychiatric nursing*. The C.V. Mosby, St. Louise Toronto London

- Abstract -

Communication Experiences between Psychiatric Nurses and Patients

Lee, Jeong Seop* · Park, Su Mi**
 Chun, Sung Sook** · Choi, Jung Soon**
 Kim, Myoung Ok** · Kim, Ran**
 Kim, Jung Eun**

The purpose of this study was to report, describe and analyze positive or negative communication in the psychiatric ward from the perspective of a nurse and to propose a clinically effective way of communication.

The subjects were 28 nurses working in a

psychiatric ward in Guri H University Hospital. The materials were collected from September 1 to October 15, 2002. A semi-structured questionnaire was used to describe the most difficult or hardest experience or the most comfortable communication experience freely.

The collected materials were analyzed using Van Kaam's method.

Results of the study are as follows.

1. The subject of communication and situations were divided into two cases- good communication and bad communication. Under the good communication, there were sub-categories such as patients with established relationship (35%), patient's voluntary will (23%), nurses' moods or atmospheric conditions (17.5%), patients' mood and conditions (10%) and positive reactions to nurses (9.2%). Under the bad communications, there were sub-categories such as patients with difficulties in relationship composition (33.8%), negative reactions to nurses (31.7%), patients' mood and conditions (15.5%), lack of patients' voluntary will (14.8%) and nurses' moods or atmospheric conditions (4.2%).
2. The subject of easiness of communication and patient types were divided into two cases- good communication and bad communication. Under the good communication, there were sub-categories such as cooperative patients (32.4%), non-critical patients (19.7%), patients with established relationship (15.5%), patients who know themselves (12.7%), patients with sympathy (12.7%), non-aggressive patients (7%). Under the bad communications, there were sub-categories such as critical patients (27.4%), manipulating patients (20.1%), aggressive patients (12.6%), patients with difficulties in relationship composition (11.6%), patients with affectation (9.5%), patients without

* Hanyang University Dept. of Nursing

** Hanyang University Hospital Dept. of Nursing

expected responses (6.3%), non-cooperative patients (6%), sexual patients (3.2%) and patients with bad domestic environments (2%).

From the above results, it was known that nurses in the psychiatric ward experienced various kinds of communication and they were influenced by the patients' standpoint, nurses' standpoint and interactions between nurses and patients.

Therefore nurses in the psychiatric ward

experienced difficulties and stresses by using themselves as curative tools. If they were not allowed to release such stresses in proper ways, it would influence their role confliction.

Therefore, various nursing interventions shall be developed in order to enhance curative communication level and upgrade curative communication level by studying problematic situations in communication and systematic approaches according to patient type.

Key words : Psychiatric nurse, Communication