



ORIGINAL ARTICLE

간호대학생의 표준화 환자를 활용한 의사소통 시뮬레이션 경험

도경진¹ · 이은영²

경동대학교 간호대학 부교수¹, 한국성서대학교 간호학과 강사²

Communication Experience of Nursing Students: A Simulation using Standardized Patients

Do, Keong Jin¹ · Lee, Eun Young²

¹Associate Professor, College of Nursing, Kyungdong University, Wonju, Korea

²Lecturer, Department of Nursing, Korean Bible University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this research is to assess the communication experiences of nursing students by conducting a simulation using standardized patients and to understand their essential meaning in-depth. **Methods:** This research was conducted from May to June 2022 and targeted 17 third-year nursing students who were attending K University in Kangwon-do and underwent mental health nursing simulation. In-depth interview was conducted by organizing a focus group, and this the outcomes were analyzed by Colaizzi's phenomenological method. **Results:** The communication experiences were derived in four categories, namely, 'Preoccupation in the situation like it's real', 'Embarrassed by unpredictable communication situation', 'Self-reflection on communication' and 'The effort to improve communication skills'. **Conclusion:** Based on the results of this research, there is a need to conduct well-designed scenarios and modules, and to provide pre-training so that standardized patients can provide various communication responses. Moreover, it is necessary to provide opportunities for nursing students to acquire nursing ability on their own.

Key Words: Nursing; Patients; Communication; Simulation training; Qualitative research

서 론

1. 연구의 필요성

빠른 과학기술의 변화에 적응해야 하는 정보화 시대는 간호 교육에 있어서도 변화를 기대하고 있다. 간호는 인지적 측면뿐만 아니라 정서적 및 행동적 측면의 통합된 역량을 요구하고 있다. 특히 전문적 간호일수록 고도의 지식과 기술을 요구한다 [1]. 이를 반영한 간호교육과정은 이론교육을 바탕으로 교내실

습을 통한 간호술기역량을 강화한 후 임상실습에서 간호 실무에 통합적으로 적용하도록 구성하고 있다. 그러나 코로나바이러스감염증-19 (COVID-19)와 같은 팬데믹 현상은 소비자의 권리 향상과 환자 안전에 대한 문제로 임상현장에서 이루어져야 하는 간호술기, 임상수행능력 및 문제해결능력을 경험할 기회를 점점 줄어들게 하고 있다[2]. 관찰 위주의 임상실습에 대한 한계 및 신종 감염병으로 인한 임상실습의 제한 등을 극복하기 위한 대안으로 현장실습에 적합한 맞춤형 실습 교수법 개발이 필요하고, 비대면 환경에서 핵심간호역량을 함양하기 위한

주요어: 간호, 환자, 의사소통, 시뮬레이션, 질적연구

Corresponding author: Lee, Eun Young <https://orcid.org/0000-0002-5308-0601>

College of nursing, Korean Bible University, 32 Dongil-ro, 214-gil, Nowon-gu, Seoul 01757, Korea.

Tel: +82-2-950-5521, Fax: +82-70-4275-0164, E-mail: ooleeoo@hanamil.net

Received: Oct 31, 2022 | Revised: Nov 24, 2022 | Accepted: Nov 29, 2022

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

교육과정 및 프로그램 개발이 절실히 필요하게 되었다[3]. 이러한 간호교육환경의 변화와 어려움을 해결하고, 간호대학생들의 전공지식과 실무능력을 향상시킬 수 있는 교육을 위해 시뮬레이션이 활용되고 있다[4].

시뮬레이션은 마네킨이나 표준화 환자를 활용하여 실제상황이 반영되도록 만들어지며 다양한 간호활동이 이루어질 수 있다[1]. 시뮬레이션 교육은 실제 임상 상황을 반영하기 때문에 간호대학생들이 성취해야 하는 학습성과 목표를 달성하는데 있어 효과적인 학습 설계로 인정되어 왔으며[5], 반복적인 토의와 술기연습 및 디브리핑을 통해 임상수행능력을 향상시키는데 효과적이다[6]. 초기에는 주로 간호대학생을 대상으로 심폐소생술 간호술기 및 지식 향상에 초점을 맞춰왔으나, 점차 다양한 교과목에서 여러 가지 시나리오 상황을 적용하는 것으로 확산되어 시간이 지날수록 시뮬레이션 간호교육을 적용한 교과목이 다양해졌다. 그 중에서도 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 실습은 학생들이 배운 간호지식을 술기와 함께 적용하면서 지식의 내면화가 이루어지므로 기존의 임상실습보다 임상수행능력을 향상시키는데 효율적일 수 있다[7].

특히, 정신건강간호학에서의 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 실습은 임상현장을 간접적으로 경험할 수 있으며, 실수 및 시행착오 등이 허용되는 모의 상황이기 때문에 안전하게 실습에 임할 수 있으므로 효율적인 학습 방안으로 활용될 수 있음을 제안하고 있다[8]. 왜냐하면, 정신건강간호학 임상실습에 임하는 간호대학생들은 대상자의 임상적 특성과 치료환경의 특수성으로 인하여 환자 대면 실습에 대한 부담이 크고, 정신질환 및 정신질환자간호에 대한 전문적인 지식과 기술부족으로 환자와의 관계형성에 대한 불안과 두려움이 있기 때문이다[9]. 많은 선행연구에서도 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 실습은 학생의 학습만족도 및 의사소통능력 향상에 효과적인 교수법이며[10], 대인관계능력, 의사소통기술, 문제해결능력과 자기효능감[11] 및 기술습득, 비판적사고 및 의사결정을 발전시킨다고 보고하고 있다[12]. 그러나 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 교육에 대한 선행연구들이 지속적으로 발표됨에도 불구하고 선행연구가 제시한 각각의 다양하고 다른 결과를 간호교육에 적용하는 데는 어려움이 있다[7]. 첫째, 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 표준화의 부족, 빈약한 평가방법 및 전문가들 사이의 제한된 노출로 인해 검증된 모범사례를 확인하여 알리는 것이 제한적이다[13]. 둘째, 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 수업은 교수자가 지켜보는 가운데 낮은 상황에서 환자와 의사소통하고 문제를 해결하는 과정을 시연해야 하기 때문에 학생의 입장에서 의사소통에서 문제해결에 이르기까지 자신

의 역량을 충분히 발휘하기가 쉽지 않다[10]. 실제로 표준화 환자 활용 시뮬레이션을 경험한 연구참여자들은 실제 상황처럼 진행되면서 녹화되고 있는 시뮬레이션이 당황스러웠으며, 디브리핑을 통해 자신의 실제 의사소통을 점검하면서 여러 가지 아쉬움이 있었다고 보고하고 있다[14].

표준화 환자를 활용한 시뮬레이션이 안전한 환경에서 실제처럼 몰입하여 의사소통 능력, 대인관계 능력 및 임상수행능력을 향상시킬 수 있는 교육 프로그램이지만 시뮬레이션에 참여한 간호대학생들은 실제로 여러 가지 측면에서 어려움을 느끼고 있다. 그러므로 표준화 환자를 활용한 의사소통 시뮬레이션이 간호대학생에게 어떠한 경험이었는지에 대한 심층적인 분석이 필요하다.

본 연구에서는 간호대학생이 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션에 참여하여 경험한 의사소통의 실재를 심층적으로 분석하여 파악하고자 한다. 이는 향후 표준화 환자를 활용한 정신간호학 시뮬레이션 교육의 방향을 제시할 것이며, 보완해야 할 부분에 대한 기초자료가 될 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호대학생이 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션에서의 의사소통 경험이 무엇인지 살펴보고 그 본질적 의미를 심층적으로 이해하는 것이다. 이에 본 연구에서 다루고자 하는 구체적인 연구문제는 “표준화 환자를 활용한 시뮬레이션에서 간호대학생의 의사소통 경험은 무엇인가?”이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호대학생이 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션에서 겪는 다양한 의사소통 경험의 의미와 본질을 파악하기 위해 포커스 그룹을 구성하여 인터뷰를 진행하고, Colaizzi [15]의 현상학적 방법으로 분석한 질적연구이다.

2. 연구과정

1) 연구참여자 선정

본 연구의 참여자는 현재 강원도 지역의 K 대학에 재학 중이며, 정신간호학 시뮬레이션 실습을 진행하고 있는 3학년 간호대학생을 대상으로 하였다. 정신간호학 시뮬레이션 실습을 수

강하는 3학년 전체 학생들에게 3월 실습을 시작하며 연구에 관한 사항을 공지하였고 참여하길 희망하는 학생에게 신청을 받아 진행하였다. 상호작용이 활발한 학생들로 성별에 상관없이 선정하였으며 최종적으로 선정된 연구참여자는 17명이었다.

2) 시뮬레이션 과정 및 연구과정

연구참여자가 경험한 정신간호학 시뮬레이션은 “주요우울장애 대상자와의 치료적 의사소통”이었으며, 시나리오 구성은 최근 친구의 자살로 인해 우울감과 불면, 식욕부진을 주호소로 입원한 남자 대상자의 초기면담을 시행하는 상황으로 학생은 간호사 역할을 담당하였다. 시뮬레이션에 참여하는 학생은 20~25명으로 4~5명씩, 5~6개의 조로 편성하였다. 시뮬레이션은 1주차와 2주차, 각각 3시간 45분씩 2번 진행하였다. 1주차는 시뮬레이션 안내 60분, 치료적 및 비치료적 의사소통 동영상 시청 후 토의 및 발표 120분, 교수자의 피드백 45분으로 진행하였으며, 2주차는 시뮬레이션 안내 15분, 표준화 환자와 의사소통 시뮬레이션 시연 후 피드백 180분(조별 순차적 진행방식), 디브리핑을 통한 자기성찰 및 보고서 작성 30분으로 진행하였다. 표준화 환자와 진행되는 의사소통 시뮬레이션은 조별 학생이 동시에 시뮬레이션 룸에 입장한 후, 한 명씩 표준화 환자와 1:1 의사소통과 피드백이 이루어질 때 주어진 시간 내에서 표준화 환자에 의해 시작과 종료가 수시로 이루어지는 time in time out 방식으로 진행하였다. 조별 시뮬레이션 운영의 구성은 일대일 시뮬레이션 4~5분, 일대일 표준화 환자의 피드백

1~2분, 조별 시뮬레이션 후 전체 피드백 및 학생의 소감 3~5분으로 평균 30~40분이 소요되었다. 모든 팀원이 표준화 환자와 시뮬레이션 시연과 피드백이 끝나면 디브리핑 룸으로 이동 후 자신의 시뮬레이션 동영상을 보면서 디브리핑과 자기성찰을 하였다(Figure 1).

표준화 환자는 강원도 K대학에서 표준화 환자 역할을 3년 이상 수행해 왔고, 타 대학에서도 표준화 환자 역할을 하고 있으며, 민속문화, 광대패, 풍류 공연 등의 경력이 있는 연극배우이다. 2022년도 1학기 시뮬레이션 교육과정이 시작되기 전 2월 방향 중에 두 번의 회의를 시행하였다. 1차 회의에서는 1시간 동안 시뮬레이션 진행 방법 안내, 시나리오 내용 안내, 표준화 환자의 역할, 역할 수행 시 주의 사항 등에 대해 교육하였고, 2차 회의에서는 시나리오 내용을 토대로 표준화 환자와 본 연구의 연구자인 두 명의 정신간호학 교수가 2시간 동안 시뮬레이션룸에서 시나리오 시연을 하였다.

본 연구의 연구자들은 정신간호학 시뮬레이션을 직접 운영하였으며 이 중 공동연구자가 포커스그룹의 관리와 심층면담을 진행하였다.

3. 자료수집

1) 자료수집절차

본 연구의 자료수집은 2022년 5월 1일부터 2022년 6월 30일까지 진행되었다. 참여자들이 자신의 의사표현을 자유롭게 할

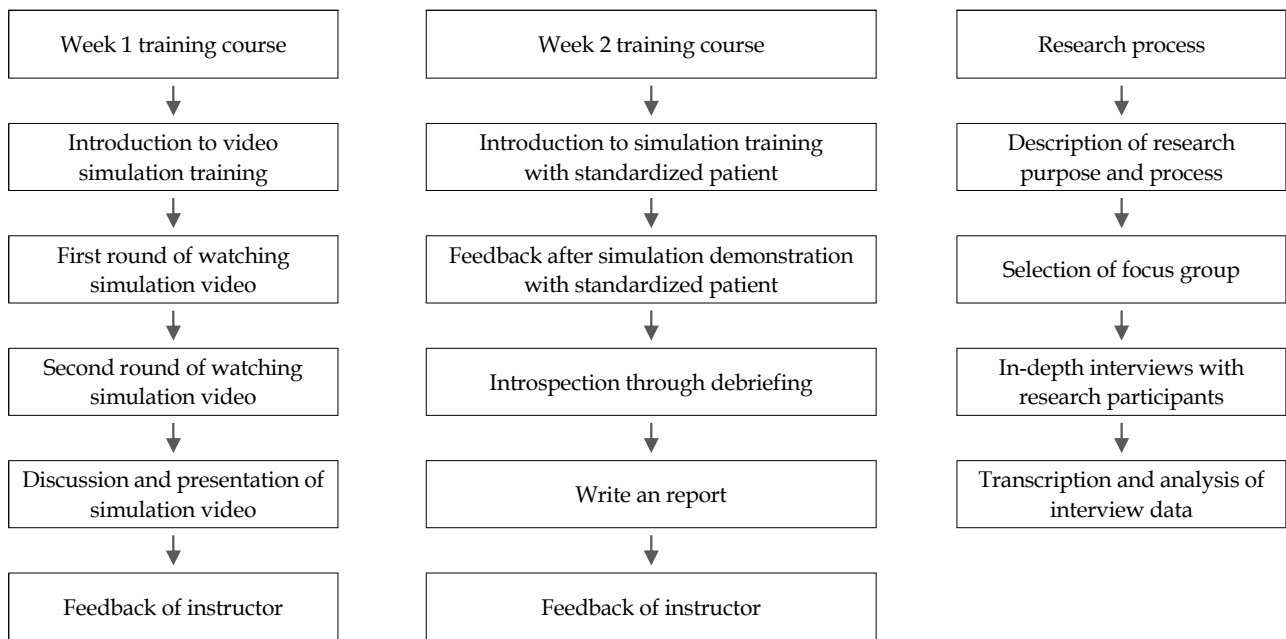


Figure 1. Simulation Training Course and Research Process.

수 있도록 친밀한 참여자들을 같은 그룹에 배정하여 5개의 포커스 그룹(A그룹 4명, B그룹 3명, C그룹 5명, D그룹 2명, E그룹 3명)을 구성하였다. 연구참여자와의 그룹 면담은 평균 1회로 1회 면담은 60분에서 90분이 소요되었다. 각 그룹의 참여자들이 편안하게 느끼는 시간에 교수 연구실, 시뮬레이션 디브리핑룸 등에서 면담을 진행하였다. 면담은 참여자들의 의식의 흐름에 따라 편하게 이야기를 나눌 수 있도록 일상적인 대화와 수업 및 시뮬레이션 경험 등이 어떤지를 묻는 질문으로 시작하였다. 구체적인 주요 연구 질문은 “표준화 환자를 활용한 시뮬레이션에서 의사소통 경험은 무엇이며, 어떤 감정을 느꼈나?”였으며, 자유롭게 자신의 경험을 이야기 할 수 있도록 하였다. 구체적인 추가 질문은 “표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 중 좋았던 경험은 무엇인가?”, “표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 중 어렵고 힘들었던 경험은 무엇인가?”, “표준화 환자를 활용한 시뮬레이션은 어떠한 영향을 주었는가?” 등 포화상태(saturation level)의 자료를 확보하기 위해 이루어졌다.

자연스러운 면담진행을 위해 질문의 순서를 바꾸거나 상호간 활발한 의견이 표출되지 못할 때는 보조질문을 통해 그룹 내의 분위기를 조성하였다. 면담을 하는 과정 중에서 의미 있는 내용이 나타나면 초점을 맞추어 심층적으로 질문하였다. 스마트폰 음성녹음기를 사용하여 녹음된 면담의 내용은 가능한 빠른 시간 안에 참여자의 표현 그대로 필사하였다. 연구자는 각 그룹의 면담 상황과 참여자들의 중요한 특징을 이해하고 적용할 수 있도록 면담 중 메모를 작성하였다.

2) 윤리적 고려

본 연구는 연구참여자의 윤리적 보호를 위해 연구자가 소속된 K 대학교 기관생명윤리위원회[institutional Review Board, IRB]의 승인(1041455-202204-HR-003-01)을 받은 후 수행하였다. 면담을 시작하기 전에 연구참여자들에게 연구의 필요성과 목적에 대해 설명하였다. 연구가 진행되는 동안 어떠한 강요나 압박 없이 자유롭게 자신의 의견을 이야기 할 수 있으며, 어느 때라도 철회할 수 있음을 설명하였다. 또한 면담 내용은 모두 녹음될 것이며 면담 내용의 녹음과 필사 자료는 연구 종료 후 폐기될 것임을 설명하였다. 수집된 자료의 익명성 보장, 연구참여로 인한 이득이나 손실, 연구철회에 관한 사항을 구체적으로 설명하였다. 연구참여자가 설명을 들은 후 자발적으로 연구에 참여하기로 동의한 경우 서면동의서를 받았으며, 면담을 마친 연구참여자에게는 소정의 사례를 지급하였다. 또한 연구참여자의 면담 내용은 일련의 번호로 기호화하여 처리되었다.

3) 연구의 엄격성과 신뢰성 확보

본 연구의 엄격성을 높이기 위해 Guba와 Lincoln [16] 이 제시한 사실적 가치(truth value), 중립성(neutrality), 일관성(consistency) 및 적용성(applicability)에 근거하였다. 사실적 가치를 높이기 위해 면담내용은 녹음하여 자료가 누락되지 않도록 하였으며, 진술문의 요약 내용이 참여자가 표현한 의견과 일치하는지 확인하였다. 중립성을 유지하기 위해서는 연구에 대한 개인적 가치판단과 편견을 배제하여 경험의 본질적 의미를 보호하려고 노력하였다. 일관성을 높이기 위해서는 연구결과를 질적연구 경험이 있는 간호학 교수 2인 및 국문학 전공자 1인에게 자문을 받았다. 간호학 교수에게는 면담자료의 분석 내용에 대한 평가 및 임상에서의 의미 있는 현상인지에 대해 자문을 받았다. 국문학 전공자에게는 주제, 주제모음, 범주와의 연관성이 적합한지에 관하여 자문을 받았다. 적용성을 높이기 위해서 참여자의 진술이 반복적으로 나타나 더 이상 새로운 내용이 나오지 않는 포화상태(saturation level)까지 자료를 수집하고 표준화 환자를 활용한 의사소통 시뮬레이션 경험에 대한 본질을 탐색하여 시뮬레이션 경험을 있는 그대로 기술하고자 하였다.

4) 연구자 준비

본 연구의 연구자들은 현재 정신간호학을 전공하고 이론 및 실습 교육을 담당하고 있는 교수로서 질적연구방법으로 학위 논문을 썼으며, 여러 편의 질적연구방법의 논문을 학술지에 발표하였다. 정신질환 대상자의 상담 및 사례관리의 임상경험과 교육자로서 학생들의 교육 및 상담을 수년간 수행한 경험이 있다. 학생들에게 편안하게 다가가 경청하고 질문하여 표준화 환자를 활용한 의사소통 시뮬레이션 경험의 의미를 이끌어 내도록 면담을 진행하였다. 시뮬레이션 및 질적연구 관련 세미나 및 학술대회, 워크숍 등에 참석하여 지속적으로 질적연구자로서 자질 향상을 위한 노력을 하고 있으며, 연구 전반에 걸쳐 관련 문헌 연구를 통해 이론적 민감성을 획득하고자 하였다.

4. 자료분석

본 연구는 현상학적 연구의 자료분석방법 중 Colaizzi [15]가 제시한 단계에 따라 분석하였다. 1단계는 심층면담을 통해 녹음한 내용을 반복해서 들으며 참여자의 진술을 그대로 필사하고 전체적인 분위기를 파악하였다. 2단계는 참여자의 진술에서 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 경험과 관련된 의미 있

는 진술을 찾아 표시하고 간단한 단어로 코딩하였으며, 유사한 진술 중 대표적인 진술을 취한 후 주요 진술을 도출하였다. 3단계는 추출된 진술들로부터 좀 더 일반적인 형태인 연구자의 언어로 재진술하였다. 4단계는 주제 간의 유사성과 차이를 비교하면서 재진술로부터 구성된 의미를 끌어내었으며 이 과정에서 공동연구자와 주 1회 온라인 화상회의를 통해 명명 과정을 상호확인하며 합의하는 과정을 거쳤다. 5단계는 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션에서 의사소통 경험으로 확인된 주제, 주제모음 및 범주로 조직하였다. 6단계는 주제를 관심 있는 현상과 관련시켜 명확한 진술로 총체적인 기술을 하였다. 발견된 본질적인 구조의 타당성을 연구참여자들과 질적연구 경험이 있는 간호학 교수 및 국문학 전공자에게 의뢰하여 연구결과에 대한 평가와 주제 범주화에 대해 검토하고 확인하였다.

연구결과

연구참여자의 평균연령은 22.5세로 최소 21세에서 최고 25세였다. 성별은 여학생이 13명, 남학생이 4명이었다. 연구참여자 17명으로부터 얻은 원 자료를 통해 추출한 의미 있는 진술 140개로부터 19개의 주제를 구성하고 9개의 주제 모음과 4개

의 범주를 도출하였다. 그 결과 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션에서 간호대학생의 의사소통 경험은 ‘실제 상황처럼 몰입함’, ‘예측불허 의사소통 상황에 당황함’, ‘의사소통에 대해 자기성찰을 함’, ‘의사소통 향상을 위해 노력함’으로 나타났다 (Table 1).

1. 실제 상황처럼 몰입함

1) 실제 환자처럼 느껴져 이끌려감

(1) 표준화 환자가 실제 환자로 느껴짐

참여자들은 표준화 환자가 실제 환자처럼 상황에 몰입해 연기하는 모습을 통해 실제 환자를 만나 대화하는 것과 같은 느낌을 강하게 받기도 하고 환자가 상처받을까봐 조심스럽게 얘기하기도 하였다. 이는 참여자들에게 시뮬레이션 상황에 더 몰입할 수 있게 하였으며, 학생들이끼리 역할을 배정하여 시뮬레이션 하는 것보다 훨씬 현실성 있는 의사소통임을 경험하고 있었다.

정신질환자분은 아니더라도 그래도 환자분 역할을 맡고 계신 분이랑 만났던 거잖아요. 그래서 대화를 일단 할 수 있었던 점에서 그래도 약간 환자를 만났다는 느낌은 좀

Table 1. Communication Experience of Nursing Students: A Simulation using Standardized Patients

Categories	Theme clusters	Themes
Preoccupation in the situation like it's real	Felt like a real patient and being led	· Standardized patient felt like a real patient · Led by the response of standardized patients
	Reacted like a real nurse	· Felt like a real nurse · Felt like communication in a psychiatric ward
	Empathy took place as in real life	· Grieved together · Countertransference occurred
Embarrassed by unpredictable communication situation	Embarrassed by unexpected communication process	· Confused by unpredictable situations · Occurred emotional change in the communication process
	Embarrassed by real communication differs from theory	· Felt the difference between Communication theory and real · Confused about communication method
Self-reflection on communication	Idea about communication were diversified	· Different thoughts on empathy · Be aware of the new way about communication · Be aware of the own communication through debriefing
	Thought about future career	· Felt interest in psychiatry · Felt difficulty in psychiatry
The effort to improve communication skills	Strived for patients-centered communication	· Needed a conversational method fits the patient's situation · Thought to say something touches patient's heart
	Tried to understand communication	· Be aware of factors influence communication · Determined to try to improve communication skills

강했던 것 같아요.(Group A)

직접 그 눈빛이랑 부들 떨고 계셨거든요. 그렇게 떨고 있는 모습이랑 눈동자도 흔들리고 계속 땅만 보시고 어제도 들썩이고 있는데 이렇게 떨면서 얘기를 하시는데... 너무 울컥하는 거예요. 확실히 환자라고 생각을 할 수 있었어요.(Group B)

시뮬레이션이 학생들끼리 환자 역할도 하고 보호자 역할도 하고 하면서 이루어지는 거다 보니까 어떻게 보면 조금 현실성이 떨어지는 면이 있었는데 이제 따로 표준화 환자를 섭외해서 환자라고 생각하고 하니가 상처 받을까봐 더 조심하게 되고 더 몰입되는 거는 확실히 있었어요.(Group C)

(2) 표준화 환자의 반응에 이끌려감

참여자들은 마음속으로 준비한 말들을 할 때보다 표준화 환자가 표현하는 반응에 따라 아무 생각 없이 이끌려 갈 때 그 상황에 더 몰입할 수 있었다. 또한 표준화 환자가 참여자들의 부정적일 수 있는 말과 행동에 대해 긍정적 생각과 느낌을 받았다고 한 것에 대해 인정하게 되는 신기한 경험을 하고 있었다.

준비한 게 다 떨어지니까 뭐라 그럴까 약간 환자 이름 물어보고 필수적인 질문들을 다 하고 나니까 이제 말할 게 없어진 거예요. 그래서 환자 반응에 따라서 제가 이렇게 말을 하다 보니까 그때부터 좀 더 몰입이 됐던 것 같아요.(Group A)

지금 가뜰이나 힘든데 벌써 친구를 보내려고 노력을 하라고 하니가 되게 기분 나쁠 것 같다고 생각을 했는데 오히려 표준화 환자가 되게 신박한 말이었다고 해 주시는 거예요. 그래서 그렇게까지 조심스럽게 말을 안 해도 해결 방법으로 들으시고 노력을 하시려고 하는 게 좀 신기했던 것 같아요. 좀 다르게 느껴졌던 것 같아요.(Group A)

정신 시뮬레이션은 대상자(표준화 환자)의 반응에 따라서 저희가 또 반응을 다르게 해야 되다 보니까 생각을 하면서 해야 하고...(Group B)

2) 실제 간호사처럼 반응하게 됨

(1) 실제 간호사가 된 것 같음

참여자들은 상황에 집중하여 몰입하면서 공감하고 있는 자신에 대해 실제 간호사가 된 것 같은 색다른 경험을 하였다.

표준화 환자랑 직접 연기를 하다 보니까 내가 진짜 그 사람의 간호사가 된 것 같고 진짜 공감해 주고 이해하고

그 사람의 사례를 바탕으로 이해를 하고 들어간 거니까 일단은 더 몰입이 된 것 같아요.(Group A)

표준화 환자와 하니가 아까 처음에 말씀드린 것처럼 더 몰입도 잘 되고 집중도 잘 되고 진짜 환자 내가 진짜 간호사로서 이분 환자를 대하는 게 이렇게 하는 거구나 라는 것을 처음 느끼게 된 거.(Group A)

(2) 정신과 병동에서의 의사소통을 느낌

참여자들은 실제 정신과 병동의 간호사가 환자를 만났을 때 어떻게 대화를 하는지에 대해 짐작할 수 있었으며, 마치 정신과 병동에서 얘기를 나누는 것처럼 환자의 증상이 악화되지 않기를 바라는 마음으로 많은 에너지를 쏟아 의사소통하는 경험을 하였다.

진짜 환자라고 생각해서 말하니까 간호사로서 이런 환자들을 만나게 되겠구나... 말을 이렇게 하는구나... 정신과 병동에서는 환자가 처음 입원했을 때 이런 식으로 진행을 하는구나...라는 걸 알게 된 거 같아요.(Group A)

이렇게 생각을 하면서 말을 해본 경험이 처음이었던 것 같아요. 증상이 완화된다기보다는 악화되지 않을까에 초점이 맞춰지는 것 같아요. 그래서 평소애 말할 때의 그 에너지 쏟는 것보다 훨씬 많은 에너지를 쏟아서 말을 한 것 같아서 좀 색다른 경험이 있었어요.(Group D)

3) 실제 상황처럼 감정이입이 일어남

(1) 함께 슬퍼하게 됨

참여자들은 우울증 환자의 역할을 표준화 환자가 연기하자 마치 실제 상황인 것처럼 의사소통 내용에 감정적으로 몰입하게 되었고 실제로 슬프고 눈물이 날 것 같은 감정적, 생리적 및 행동적 변화를 경험하였다.

저는 울까봐 눈을 잘못 마주쳤어요. 눈물... 눈물이 터질 것 같아서 계속 표준화 환자의 페이스 쉴드만 보고(Group A)

환자 역할 해주는 분이 직접 오셔서 연기를 되게 잘 해주셔서 진짜 몰입을 해서 했는데 10년 된 친구가 죽었는데 무슨 말을 해도 공감이 안 될 것 같아서 진짜 눈물 흘릴 것 같았어요.(Group E)

(2) 역전이 현상이 일어남

참여자들은 표준화 환자와 의사소통하는 과정에서 자신의 과거 기억과 내적 갈등이 반영되어 역전이 현상이 일어나고 있

음을 경험하였다. 참여자들에게 이러한 경험은 감정적으로 과거의 상처에 다시 직면하게 만드는 힘든 경험이었다.

친구는 아난데 아빠를 그렇게 사고로 보낸 경험이 있으니까 뭔가 그뻐 어려서 잘 몰랐는데 그 사례의 사람처럼 밥 잘 먹고 잘 자고 했던 기억이 너무 나서...(말끝을 흐리고 울컥함)(Group A)

약간 잊고 있었던 제 감정이 그 환자를 통해서 자꾸 꺼내지는 기분 같은 게 있어서 조금 진행하는 데 살짝 어려움이 있었던 것도 같아요. 내 자신을 돌아보게 되고 약간 그냥 자아성찰까지 하게 되는 약간 그런 느낌이 들었어요.(Group P)

그 환자를 보면서 전에 있었던 저의 기억이나 감정도 같이 이렇게 흘러가는 기분이 들더라고요. 우울해 하는 환자를 보면서 내 감정이 약간 투영되는 기분이 들어서 조금 힘들기도 했어요.(Group C)

2. 예측불허 의사소통 상황에 당황함

1) 예상과 다른 의사소통 전개에 당황스러움

(1) 예측할 수 없는 상황에 당황하게 됨

참여자들은 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션이 마네킨을 이용한 시뮬레이션과 달리 어떻게 전개될지 예측할 수 없어 준비하는 과정뿐 아니라 실제 시뮬레이션 진행 중에도 긴장감과 불안감을 경험했으며, 표준화 환자와의 의사소통이 예상과 다르게 진행되어 아무 말도 못하는 당황스러움을 경험하였다.

다른 시뮬레이터에 할 때는 그냥 말 안 하니까 그냥 이렇게 프로토콜대로만 하면 되는데 이걸 계속 바뀌니까 조애들이랑 각각 다 달랐는데 이제 나한테 또 뭐라고 하실까 약간 그런 게 긴장이 컸던 것 같아요.(Group A)

너무 머리가 새하얘졌고... 제가 준비한 게 다 무너져버린 거예요. 그래서 조금 정신이 나갔던 것 같아요. 너무 긴장을 해서 한 30초 조금 넘게 아무 말을 못 했어요. 머리가 너무 하얘져가지고 표준화 환자도 대답을 안 하니까 저도 너무 당황해서 둘 다 이제 침묵을 계속 침묵을 이어갔는데...(Group B)

(2) 의사소통 과정 중 감정변화가 생김

참여자들은 시뮬레이션 전에는 잘 할 수 있을 것이라는 자신감이 있었는데 막상 실제로 의사소통하면서 답답함을 느꼈으

며, 의사소통 시뮬레이션 후에는 조심스러워지는 자신의 태도를 느끼거나 마무리를 잘 못한 것 같아 죄책감과 우울감을 경험하였다.

제가 이 상황에 너무 몰입하다 보니까 짜증이 나는 거예요. 그냥 그만하고 싶었지만 상황이 상황이기 때문에 끝까지 열심히 잘 마치기는 했는데 그냥 저한테 관심 없는 사람이라 좀 대화가 잘 이어지지 않는 그 상황이 너무 답답했어요.(Group B)

시뮬레이션 전에는 되게 자신이 있다고 생각을 했어요. 왜냐하면 사람들이랑 말하는 것도 좋아하고 그냥 공감하는 것도 아주 잘하고 전 그렇게 생각을 했는데... 이게 그냥 친구라고 생각을 안 하다 보니까 자꾸 제가 말이 조심스러워지기도 하고...(Group B)

수면 위로 끌어올려서 마무리를 해야 됐었는데 그것도 안 되니까 만약에 또 실제 상황이었으면 되게 안 좋게 끝났을 것 같아서 그거에 대해서 좀 죄책감이 들었던 것 같아요. 되게 잘할 수 있을 거라고 자신을 하고 들어갔는데 막상 나오니까 좀 우울하고 그랬었어요.(Group C)

2) 이론과 다른 실제 의사소통에 당황스러움

(1) 의사소통 이론과 실제의 차이를 느낌

참여자들은 표준화 환자와 의사소통을 하면서 이론시간에 배운 의사소통방법을 바탕으로 대화하고 있는 자신의 모습이 가식적이라고 느꼈으며, 이론적인 것에 집착하다보니 실제 의사소통은 한계가 있음을 경험하고 있었다.

가식처럼 느껴질까 봐 가기 전에는 환자한테 어떻게 손을 잡아주거나 뭐 이렇게 토닥토닥 이렇게 해야지 이런 생각을 하는데 그렇게 또 많이 하면 환자한테 부정적이게 느껴질 수 있으니까 뭔가 더 조심스럽고 뭔가 또 가르쳐주신 그런 이론들 있잖아요. 그런 걸 생각하고 말하다 보니까 더 가식적이게 느껴지고 뭔가 한계가 있는 것 같은 거예요.(Group A)

처음에는 기대했으나 직접 대화하면서 진짜 실재는 다르다는 걸 경험하면서 시간이 빨리 갔으면 생각했어요.(Group D)

대화를 하다 보면 어쩔 수 없이 해결방법을 제시하게 되거든요. 경청만 하기 쉽지 않아요. 게다가 계속 하면 안 되는 거 신경 쓰느라 좀 더 편하게 못 했던 것 같아요. 그걸 계속 생각하고 있으니까 환자가 뭘 얘기했는지도 그냥 모르겠어요. 다른 걸로 얘기가 진전이 안 되고 그냥 계속 이론

적인 것만 생각하다 보니까...(Group E)

(2) 의사소통 방법에 대한 혼란스러움

참여자들은 자연스럽게 공감되어 대화를 하면 되는 것이 이론적으로 치료적 의사소통 방법을 꼭 사용할 필요가 있는지 고민하고 있었고, 주어진 상황에서 언어적 표현을 써야 하는지 아니면 비언어적 표현을 써야 하는지, 정답이 무엇인지 고민하는 경험을 하고 있었다.

표준화 환자가 말씀하실 때 저도 거기에 진짜 공감을 해서 제가 그냥 말이나왔는데 치우치다 보니까 이 방법을 써서 말해야 하는지에 대한 생각이 계속 들었어요. 나는 몰입해서 말을 잘 할 수 있는데 이 이론이 그렇게까지 중요하게 작용하는 게 맞나 약간 이런 생각도 들고 그랬던 것 같아요.(Group A)

그냥 눈을 더 마주쳐야 되나 아니면... 반응 같은 말을 하면 '그렇군요~' 이런 걸 더 해줘야 되나... 그게 있었던 것 같아요.(Group C)

정답이 없기 때문에 이렇게 해도 되고 저렇게 해도 되는 어떻게 해야 맞는 건지 이런 생각도 많이 했던 것 같아요.(Group D)

다른 시물에서 정답이 있듯이 정답으로 접근하려 했던 것 같아요.(Group E)

3. 의사소통에 대해 자기성찰을 함

1) 의사소통에 대한 생각이 다양해짐

(1) 공감에 대한 다양한 생각을 하게 됨

참여자들은 시물레이션을 통해 그동안 일상생활 속에서 해왔던 공감을 돌이켜 볼 수 있게 되었고 자신이 생각하고 있는 공감과 시물레이션을 통해 공감을 배우면서 느끼는 차이점에 대해서도 고민하게 되었다. 참여자들은 지금보다 더 많은 공감 능력이 필요하다고 깨달았으며 해결방법을 제시하기보다는 진정한 공감을 해야 한다는 생각을 하였다. 또한 자신이 공감을 못하고 있다는 생각, 자신의 공감이 지나치다는 생각, 공감을 의식적으로 하는 것은 가식이라는 생각, 친밀한 관계가 아니더라도 공감할 수 있어야 한다는 생각 등 공감에 대해 다양한 생각과 경험을 하고 있었다.

저는 누구랑 얘기할 때 항상 내가 공감을 많이 했다고 생각했는데 공감이 전혀 되지 않고 약간 해결 방법을 더

얘기해 주려고 하는 모습을 보고 공감이 많이 필요하다는 생각을 했어요.(Group A)

저는 되게 공감을 잘하는 편이라고 생각을 했어요. 누군가가 이야기를 하면 '어떤 느낌인지 안다. 나도 비슷한 경험이었다.' 이런 식으로 공감을 해왔는데 그게 아니라고 하니까 어떤 식으로 달래줘야 될지도 모르겠고...(Group B)

제 자신에 대한 생각을 좀 했던 것 같아요. '나는 왜 공감을 못하지? 내가 문제가 있나?' 계속 저한테 의문을 던지는 것 같아요. 왜 왜 이때 이렇게 못하지.(Group B)

저는 약간 감정이랑 공감이 너무 과해서 진짜 너무 과해서 뭐만 봐도 울고 친구가 고민 털어 놓으면 개가 울면 저도 울고 이런 스타일인데 오히려 저는 감정을 털어내는 걸 배운 것 같아요.(Group C)

공감도 하고 경청도 하고 되묻기도 해야 되는 게 너무 어려웠던 것 같아요. '공감 자체가 이렇게 어려운 거였나?' 지금까지 살면서 한 게 공감밖에 없는 것 같은데...(Group D)

공감을 해봐라 해서 하는 건 공감이 아니라고 생각해요. 그건 가식이에요. 진짜 공감은 정답이 있는 것이 아니라 누군가가 계속 말하도록 하는 거라고 생각해요. 공감을 받으면 계속 말을 할 거니까요.(Group E)

임상에서 진짜 이런 대상자와 대화를 할 때, 친밀한 그런 관계가 없더라도 공감을 할 수 있어야 된다고 생각을 해서 오히려 그런 건 연습이 됐다고 생각해요.(Group E)

(2) 의사소통 방법에 대해 새롭게 알게 됨

참여자들은 표준화 환자와 의사소통을 하면서 형식적인 대화도 의미가 있을 수 있으며, 자신의 말투, 자세, 목소리 톤 등을 어떻게 사용하고 있고, 비언어적인 부분에 있어 무엇이 문제인지를 알고 새롭게 배워가는 경험을 하고 있었다.

식사는 하셨어요. 이런 거 물어보잖아요. 근데 그걸 되게 형식적이라고 생각을 했는데, '신체적인 거랑 정신적인 것도 우리가 다 간호해야 되는 거니까 다 의미가 있구나' 라는 생각을 했어요.(Group A)

그냥 꼬덕이기만 해도 상대방이 공감으로 느껴진다고 해서 내가 일상생활에서 이렇게 말했던 게 상대방에게는 공감으로 느낄 수 있는 말이었다는 것을 이제 알게 된 것 같아요.(Group A)

정신과 환자들은 공감이 필요한 분들이고, 일상생활에서 인간관계를 유지하기 위해 중요한 거라고 생각을 해서

저는 되게 많이 변했다고 생각했어요. 그래서 제 말투나 이런 것도 다시 배우게 된 것 같아요.(Group C)

남한테 좀 더 다가가는 듯이 얘기를 했다고 생각을 했는데 전혀 그렇게 하고 있지 않았던 것을 깨닫게 된 것도 컸고 말하는 말투라든가 소통하는 방법에 대해서 생각하게끔 됐어요.(Group D)

(3) 디브리핑을 통해 자신의 의사소통에 대해 알게 됨

참여자들은 표준화 환자와 의사소통을 마친 후에 조원들과 자율 디브리핑을 하면서 자신의 실제 의사소통하는 모습에서 충격을 받기도 하였다. 또한 표준화 환자와 교수자의 피드백과 촬영된 시뮬레이션 동영상을 통한 자기성찰의 시간이 자신을 돌아보게 하는 경험이었다.

저는 제 말투가 그런지 몰랐는데 영상을 보니까 내가 생각했던 내 말투가 아닌데라고 느꼈던 것 같아요. 내가 저렇게 말을 했나 진짜 너무 딱딱하게 말을 하는 거예요. 난 진짜 공감을 했는데 막상 영상에서는 눈도 못 마주치더라고요.(Group A)

표준화 환자와 교수님께서 피드백을 해 주시는데 그 피드백이 도움이 좀 많이 됐던 것 같아요.(Group B)

칭찬을 들어서 저는 진짜 그런 건 줄 알았는데 좀 너무 가식적이었어요. 제 말투랑 제 몸짓도 과하고 그래서 저는 저 같은 사람이 하려고 하면 이 사람 비즈니스다 싶을 것 같아요.(Group B)

사람이 말하는 태도에 의해서 치유가 되는 거잖아요. 그래서 시뮬레이션 하면서 저를 좀 돌아보게 되는... 내가 나중에 임상에 가서 어떻게 해야 될까... 평소에 내 말투에 대해서도 좀 생각을 해보고.(Group C)

2) 미래 진로에 대해 생각함

(1) 정신과에 흥미를 느낌

참여자들은 표준화 환자와 의사소통 경험을 통해 정신과 진로에 대해 생각해 볼 수 있는 기회가 되었고 정신과로 진로를 택해도 괜찮을 것 같다고 생각하였다.

저 근데 말 들어주는 거 좋아하고 이래서 저는 정신과도 괜찮을 것 같다, 배우고 싶다, 이런 것도 생겼던 것 같아요.(Group C)

정신질환을 가지고 계시는 대상자를 만나볼 경험이 거의 없었으니 진로에 대해서 생각해 볼 수 있을 만한 계기

를 만들어주는 것 같아서 저는 되게 좋았어요.(Group D)

(2) 정신과는 어렵게 느껴짐

참여자들은 정신간호학 시뮬레이션 수업이 어렵게 느껴졌으며, 공감을 너무 못한다고 생각하거나 반대로 상황에 너무 빠져들어 감정이입이 되고 역전이 현상이 일어나기 때문에 정신과 간호사를 진로로 선택하기 힘들겠다고 생각하고 있었다.

저는 사람이랑 대화하는 거 좋아하니까 이제 정신과를 혹시라도 가게 될 일이 있으면 열심히 해보자고 생각했는데 이번 시뮬레이션을 통해 깔끔하게 접었어요. 도저히 안 될 것 같아요.(Group B)

제가 환자한테 상처를 줄 것 같아요. 그냥 얘기하시는 데 딱히 공감이 전혀 안 되더라고요. 그래서 제가 오히려 상처를 줄 것 같아서 안 될 것 같다고 생각했어요. 정신과를 가면 좀 문제가 될 것 같아요.(Group C)

10년 된 친구가 죽었다고 하는데 약간 1분 울컥했고 정말 한 마디도 못했어요. 감정이입이 돼야 공감이라고 생각하는데 그때 그런 감정이었어요. 감정이입이 계속되면 정신과 가서 못 버티겠다는 생각에 정신과 가기 힘들겠다는 생각을 했어요.(Group E)

4. 의사소통 향상을 위해 노력함

1) 환자 중심의 의사소통을 고려함

(1) 환자 상황에 맞추는 대화방법이 필요함

참여자들은 수업에서 배운 치료적 의사소통도 중요하지만 환자를 만나서 환자에 따라 대화 기술이 달라지고 문제해결보다는 감정에 집중하면서 상황에 따라 편견없이 대화하는 것이 필요함을 느끼고 있었다.

이론적인 거에 맞춰서 한다고 해도 대상자가 위로가 안 될 수도 있고 침묵을 유지하는 것이 또 다른 위로의 형태가 될 수도 있다고 표준화 환자가 말씀해 주셔서 이해가 되긴 했어요.(Group C)

전에 임상실습을 하면서 내가 그냥 아무 생각 없이 웃었던 거 이런 공감을 해줬던 게 그때는 내가 뭘 그렇게 잘 했다고 이렇게 라포 형성이 잘 될까? 라고 생각했는데 이런 치료 기법이 될 수도 있겠구나라는 생각이 들면서 좀 더 학습하는 면에서 좋았던 것 같아요.(Group C)

사람들마다의 특성에 따라 대화하는 방식을 결정하는

데 표준화 환자라고 하니 개인적 특성보다는 주어진 상황으로만 편견 없이 대할 수 있었습니다.(Group D)

(2) 환자 마음에 닿는 말을 해야겠다고 생각함

참여자들은 마음에서 우리나라는 말, 마음에 와 닿는 말을 하면서 관심을 가지고 접근하면 언젠가 마음이 전달될 수 있다고 생각하고 있었다.

정신 시물 같은 경우에는 뭔가 준비를 안 해가지고 내 마음에서 우리나라는 그런 말들을 하면 되지 않을까 라고 생각해서 편안하게 갔던 것 같아요.(Group A)

만약에 그분이 진짜 환자라면 ‘마음에 닿는 말을 한 학생이 좋았다. 아무것도 안 해도 좋았다.’ 라고 하면 그 다음은 그렇게 해야겠다고 생각했어요.(Group C)

정신은 웬지 저는 좀 정신적으로 접근해야 한다고 이미 생각을 하고 있었기 때문에 솔직히 여기 좀 더 알아가고자 관심을 더 높이면 그게 언젠가는 마음이 전달될 거라고 느껴질 거니까 그냥 그렇게 어렵게 하지는 않았던 것 같아요.(Group D)

2) 의사소통에 대해 이해하고자 노력함

(1) 의사소통에 영향을 주는 요인을 알게 됨

참여자들은 성격, 정신건강, 민감성 등이 의사소통에 영향을 미치는 것 같다고 하였으며, 재능이 있어야 한다고 생각하고 있었다.

성격 같은 면도 있던 것 같아요. 약간 소심한 친구는 그냥 라운드만 계속 하는데 저는 환자분들한테 가서 얘기도 하는데 그런 거는 어쩔 수 없다는 생각은 드는데.(Group A)

뭔가 솔루션을 주거나 공감을 줄 때 나 먼저 뭔가 정신이 건강해야 그만큼 좋은 말을 해줄 수 있을 것 같다는 생각이 들어서 뭔가 멘탈 건강한 그런 공부를 많이 하고 가야 될 것 같아요.(Group A)

환자라는 생각이 머리에 박혀 있으니까 말 하나하나가 너무 조심스럽게 나오게 되는 거예요. ‘이렇게 말하면 좀 상처를 받을 수도 있겠다’ 하면 그 말 안 하고 또 바로 그냥 다 넘어가고...(Group B)

긴장하고 불안해하고 시선도 피하고 목소리 톤도 맞추지 못하다 보니 편안한 분위기를 만드는 것도 재능이라고 생각해요.(Group D)

(2) 의사소통이 향상되도록 노력하겠다는 다짐을 함

참여자들은 시물레이션을 통해 자신의 의사소통 능력이 향상되어 발전된 사람이 되고 싶어 했으며, 시물레이션을 다시 하고 싶은 마음도 들고 다른 병동 임상실습에서 대화기술이 향상된 것을 경험하기도 했다.

그냥 새로운 충격이었어요. 누구한테나 공감을 해 줄 수 있는 사람인 줄 알았는데 그걸 부정당한 기분이어서 좀 충격이었어요. 향상되고 싶다는 생각을 했어요. 그 충격 때문에 더 발전된 사람이 되고 싶었어요.(Group B)

이런 말을 다시 했을 걸 이런 생각도 아직도 있고 다시 하고 싶고 약간 이런 건 있어요. 다시 하면 저번보다 좀 더 긍정적으로 끝나지 않았을까.(Group C)

정신과 병동이 아닌 일반 병동에서 우울감이 있는 환자와 라포형성할 때 도움이 된 것 같아요. 그리고 계속 얘기하는 것도 좋아졌거든요.(Group E)

논 의

본 연구는 표준화 환자를 활용한 시물레이션에 참여한 간호대학생들의 의사소통 경험에 대한 본질적 의미를 심층적으로 탐색하고자 시도되었다. 본 연구에서 파악된 표준화 환자 활용 의사소통 시물레이션 경험은 ‘실제 상황처럼 몰입함’, ‘예측불허 의사소통 상황에 당황함’, ‘의사소통에 대해 자기성찰을 함’, ‘의사소통 향상을 위해 노력함’으로 나타났다.

본 연구결과에서 주목할 만한 것은 연구참여자들이 마네킨을 이용하는 시물레이션과 달리 표준화 환자 활용 의사소통 시물레이션 과정에서 예측할 수 없는 상황과 의사소통과정에서 발생하는 감정변화로 인해 당황스러움을 경험한 것이다. 표준화 환자에 의해 연출되는 시물레이션 상황에서 어떻게 서로 상호작용을 하느냐에 따라 의사소통에 영향을 미치는 정도가 다르다는 연구결과[17]는 이를 뒷받침하고 있다. 시물레이션에 참여한 표준화 환자는 마네킨과 달리 교육목표를 벗어나지 않는 범위에서 학생들의 반응에 따라 신체 반응이나 감정을 자유롭게 변화시켜 표현하도록 훈련받았다. 그러므로 표준화 환자의 의사소통 반응은 다양하게 표현될 수 있었으며 학생들은 예측할 수 없는 상황에 놓이게 되었다. 시물레이션 전에는 자신감이 있었으나 시물레이션이 진행되는 과정에서 당황하게 되었고 시물레이션 후에는 여러 부정적인 생각으로 감정변화를 경험하는 것으로 보인다. 연구참여자들이 당황스러움을 경험하게 되는 또 다른 이유는 실제 진행되는 의사소통 시물레이션

이 이론과 다르게 전개되는 상황 때문이었다. 연구참여자들은 실제 상황에서 느끼는 감정대로 반응하는 것이 더 치료적이라고 생각하면서도 이론적으로 배운 치료적 의사소통 기술에 집착하고 있는 자신을 발견하고 혼란스러워하였다. Son과 Kim [18]의 연구에서도 학생들 대부분이 학습된 화법을 경직된 자세로 외운 듯이 되풀이하고 있었다. 그러나 표준화 환자가 특히 부정적인 반응을 보일 경우 학습된 화법을 실제 의사소통에 적용하는 학습전이(learning transfer)가 효과적으로 이루어지지 않았다. 즉, 간호대학생들은 표준화된 시뮬레이션 상황이라 하더라도 예측할 수 없는 상황에서는 의사소통이 적절히 이루어지지 않음을 알 수 있다. 대부분의 간호대학생들은 의사소통 방법 및 기술을 이론적으로 배우고 스스로 일상생활에 잘 적용하고 있다고 생각하고 있다. 그러나 정신적으로 문제가 있는 대상자와 대면하여 의사소통하는데 있어서는 치료적인 의사소통 방법을 시연해야 한다는 생각으로 인해 오히려 위축되는 경험을 하고 있는 것으로 보인다. 이러한 경험은 더 나아가 정신간호사로서 역량이 부족할 수도 있다고 생각하는 계기가 되고 있었다. 간호대학생이 정신과 근무를 희망할수록 학습만족도가 높게 나타난 연구결과[19]를 볼 때, 연구참여자들이 정신간호사를 희망하더라도 당황스러운 의사소통 경험으로 인해 정신간호사로서의 역량이 부족하다는 생각에 영향을 미칠 수 있을 것으로 해석된다. 본 연구에 참여한 연구참여자들은 표준화 환자와 4~5분간 의사소통 시뮬레이션 과정에서 예측할 수 없는 표준화 환자의 반응에 당황하여 의사소통이 지속적으로 이루어지지 않고 중단해야 하는 경험을 하게 되었다. 이러한 의사소통 경험은 부정적인 감정변화를 일으켰으며 정신간호사로서의 역량이 부족하다는 결론을 내리게 된 것으로 보인다. 그러므로 표준화 환자를 활용한 의사소통 시뮬레이션은 다양한 알고리즘으로 구성하여야 하며, 의사소통 시뮬레이션 시간도 충분해야 하고, 반복적으로 학습할 수 있는 기회도 제공되어야 할 것으로 보인다. 이러한 사항을 반영하여 표준화 환자를 활용한 의사소통 시뮬레이션을 계획할 경우 간호대학생에게 자신의 의사소통에 대한 당황스러운 경험의 기회를 감소시킬 것이며, 의사소통 방법 및 기술을 개선하여 자신감을 갖게 도울 수 있을 것이다. 더 나아가 긍정적인 의사소통 경험은 정신간호사로서의 역량 향상에도 기여할 것으로 보인다.

연구참여자들은 표준화 환자를 활용한 의사소통 시뮬레이션에 실제상황처럼 몰입할 수 있었다. 표준화 환자가 실제 환자로 느껴지고 학생간호사가 실제 간호사처럼 느껴지며 시뮬레이션 상황이 실제 상황처럼 느껴져 시뮬레이션에 몰입할 수 있었다. 즉, 연구참여자들은 표준화 환자를 활용한 의사소통 시

뮬레이션이 학생 스스로 환자 상황에 몰입하여 환자와 함께 문제를 찾고 환자에 맞는 해결방법을 찾아가는 적극적인 과정임을 인식하고 있었다. 표준화 환자를 활용한 의사소통 시뮬레이션이 표준화 환자와 학생의 상호작용 방법에 따라 공헌하는 바가 다르다는 연구결과[17] 또한 이를 뒷받침하고 있다. Bak과 Kim [20]의 연구에서는 치료적 의사소통 및 조현병에 대한 사전학습 후 표준화 환자와 의사소통 시뮬레이션을 하고 디브리핑을 통하여 피드백을 받음으로 인해 효과적으로 시뮬레이션에 몰입하는 것을 확인하였다. 본 연구에서도 치료적 의사소통 동영상 시청하고 치료적 의사소통 기술에 대한 학습 및 점검이 이루어진 후에 표준화 환자와의 의사소통 시뮬레이션에 참여하였다. 따라서 표준화 환자가 재연하는 상황이 실제처럼 느껴져 연구참여자가 실제 간호사가 된 것 같은 몰입이 일어난 것으로 확인하였다. 이는 표준화 환자를 활용한 의사소통 시뮬레이션의 모듈과 시나리오가 얼마나 현실적으로 구성되어 있는지와 표준화 환자의 실제 같은 연기가 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 몰입은 정확한 목표, 현실성 있는 상황 및 구체적인 피드백이라는 전제하에 환자의 표현적 행위 및 즉각적 반응에 따라 공감적 이해에 집중하게 되는 경험이라 할 수 있다[21]. 따라서 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 교육을 계획할 때는 달성하고자 하는 교육목표 내에서 사전학습 또는 동영상 학습을 포함하여 구성된 표준화된 모듈을 개발하고, 간호대학생의 생각과 감정을 다르게 표현하도록 비정형화된 시나리오를 구성해야 하며, 잘 훈련된 표준화 환자에 의해서 다양한 반응으로 재현되도록 노력할 필요가 있다.

연구참여자들은 의사소통에 대한 자기성찰을 통해 의사소통이 향상되기 위한 노력을 다짐하는 경험도 하였다. 연구참여자들은 의사소통에 영향을 미치는 요인으로 성격, 정신건강 및 타고난 재능이 있어야 더 쉽게 다가갈 수 있다고 생각하고 있었으나 결국 의사소통은 환자 상황에 따라 달라질 수 있으므로 환자 상황에 맞추어 마음에 닿는 의사소통을 해야 함을 깨달았다. 이는 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션이 자기성찰[14] 및 의사소통 향상[22]을 가져온다는 여러 선행연구결과를 뒷받침하고 있다. 표준화 환자를 활용한 정신간호시뮬레이션 교육이 지식부족, 부정적 태도, 전반적인 부족함에 대한 자기성찰[14]과 자기성찰을 통한 배움[7]이 있었다는 연구결과와도 일부 일치하였다. 표준화 환자를 활용한 의사소통 시뮬레이션이 안전한 환경에서 학생들의 부담과 불안을 덜어주었기 때문에 몰입할 수 있었으며, 다양한 시도를 해 볼 수 있었기 때문에 자기성찰과 의사소통의 향상을 다짐하게 된 것으로 보인다. 선행연구를 살펴보면, 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 교육이 의사소통

능력을 향상시키는 것으로 나타났으며[10,14,20], 역할극을 활용한 시뮬레이션 교육도 의사소통능력을 향상시켰다[11]. 그러나 Cahyono 등[22]의 연구에서는 표준화 환자 활용 시뮬레이션 교육이 역할극보다 의사소통 능력 향상에 더 효과적이라고 하였다. 그러므로 의사소통 향상을 위해서는 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 교육을 계획하는 것이 더 바람직할 것으로 보인다. 이는 표준화 환자 활용 시뮬레이션이 이루어진 후에 디브리핑이라는 자기성찰의 시간이 있었기에 자신을 돌아보고 의사소통이 향상되기 위해 노력하게 된 것으로 보인다. 따라서 표준화 환자를 활용한 의사소통 시뮬레이션 프로그램을 계획할 때는 표준화 환자와 시뮬레이션 후 자신의 시뮬레이션 영상을 통한 자기성찰 디브리핑으로 구성할 필요가 있다.

이상을 종합해 볼 때, 의사소통 시뮬레이션의 목표를 보다 효과적으로 달성하기 위해서는 사전학습, 치료적 의사소통 동영상 학습, 표준화 환자와 시뮬레이션, 자기성찰 디브리핑으로 구성된 표준화된 모듈 개발이 필요하고, 다양한 알고리즘을 바탕으로 비정형화된 시나리오를 구성하여 시뮬레이션이 반복적으로 이루어질 수 있도록 계획되어야 한다. 또한 몰입하여 연기할 수 있는 표준화 환자를 통해 실제 같은 시뮬레이션이 이루어지도록 지속적으로 프로그램에 대한 검토와 개발이 이루어져야 한다.

추후 연구에서는 다양한 사례를 적용한 비정형화된 시나리오를 기반으로 시뮬레이션을 계획하여 반복적인 의사소통 시뮬레이션을 적용했을 때의 효과를 분석하는 연구가 필요할 것으로 생각된다. 연구의 제한점으로는 본 연구의 대상자가 경험한 정신간호학 시뮬레이션 과정은 강원도 지역 K 대학에서의 교육과정에서 설계된 것으로 전체 간호대학생들의 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 의사소통 경험으로 해석하는데 신중할 필요가 있다.

결론

본 연구는 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션에서 의사소통 경험의 본질적 의미를 심층적으로 탐색하고자 시도되었다. 표준화 환자를 활용한 의사소통 시뮬레이션은 사전학습, 치료적 의사소통 동영상 학습, 표준화 환자와 시뮬레이션, 자기성찰 디브리핑으로 구성된 표준화된 모듈과 비정형화된 시나리오를 기반으로 잘 훈련된 표준화 환자의 다양한 반응을 반복적으로 실습할 수 있는 기회를 제공해야 한다. 이러한 환경에서 간호대학생 스스로 의사소통에 대한 방법과 기술을 습득하도록 계획될 때, 비로소 교육목표를 달성할 수 있을 뿐 아니라 간호

대학생의 만족도를 높일 수 있다. 이러한 노력은 표준화 환자를 활용한 의사소통 시뮬레이션 교육이 간호사의 핵심역량인 의사소통능력과 임상수행능력을 발전시킬 수 있는 교육 방법으로 자리매김하게 할 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conceptualization or/and Methodology: Do KJ & Lee EY

Data curation or/and Analysis: Do KJ & Lee EY

Funding acquisition: None

Investigation: Lee EY

Project administration or/and Supervision: Do KJ

Resources or/and Software: Do KJ & Lee EY

Validation: Do KJ & Lee EY

Visualization: Do KJ & Lee EY

Writing: original draft or/and review & editing: Do KJ & Lee EY

ORCID

Do, Keong Jin <https://orcid.org/0000-0003-0089-6831>

Lee, Eun Young <https://orcid.org/0000-0002-5308-0601>

REFERENCES

1. Eyikara E, Baykara ZG. The importance of simulation in nursing education. *World Journal on Educational Technology: Current Issues*. 2017;9(1):2-7. <https://doi.org/10.18844/wjet.v9i1.543>
2. Han MR, Lee JH. Effects of psychiatric nursing practice education using virtual simulation for nursing. *Journal of The Korea Convergence Society*. 2021;12(10):333-342. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2021.12.10.333>
3. Lim SY, Maeng SY, Kim JY. Effect on core nursing competency of nursing students who experienced convergence practice due to COVID-19. *Journal of Convergence for Information Technology*. 2022;12(2):54-62. <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2022.12.02.054>
4. Yeo HN, Park MR, Je NJ. Evidence-based simulation training education experience of nursing students. *Journal of Korea Society for Simulation in Nursing*. 2020;8(2):39-50. <https://doi.org/10.17333/JKSSN.2020.8.2.39>
5. Park CS. Simulation nursing education research topics trends using text network analysis. *Journal of East-West Nursing Research*. 2020;26(2):118-129. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2020.26.2.118>
6. Im KJ, Yang BS, Kim YL. Development and effects of simu-

- lation educational program for nursing students. *Journal of Digital Convergence*. 2018;16(2):203-213.
<https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.2.203>
7. Lee J, Oh PJ. Simulation-based education experiences using standardized patients of nursing students: a qualitative meta-synthesis study. *The Journal of Humanities and Social Sciences*. 2022;13(3):2011-2026.
<https://doi.org/10.22143/HSS21.13.3.140>
 8. Kang KN, Lee, JW. Development and effect of web-based video program related to abnormal behavior of mental disorders applying standardized patients. *Journal of Korea Society for Simulation in Nursing*. 2021;9(2):17-31.
<https://doi.org/10.17333/JKSSN.2021.9.2.17>
 9. Han JS, Baek HC, Jeong AS. The effects of psychiatric nursing simulation on anxiety and self-confidence about clinical placement of nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2015;16(11):7812-7819.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.11.7812>
 10. Moon WH, Kim MJ. Psychiatric nursing simulation practice education effect using standardized patients. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2022;13(5):541-550.
<https://doi.org/10.15207/JKCS.2022.13.05.541>
 11. Seo YA, Yoon SH, Kim YA. The effects of domestic nursing practical education using role-play: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the Korean Data & Information Science Society*. 2019;30(2):309-321.
<https://doi.org/10.7465/jkdi.2019.30.2.309>
 12. McIntosh CE, Thomas C, Edwards A. A standardized patient and faculty's viewpoint on working together on an autism spectrum disorder simulation. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2018;8(7):91-96.
<https://doi.org/10.5430/jnep.v8n7p91>
 13. Madison BS, Tamara GRM, Michael DB, Susan JG, Sandra WC, Anita S, et al. The use of simulation to teach nursing students and clinicians palliative care and end-of-life communication: a systematic review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2018;35(8):1140-1154.
<https://doi.org/10.1177/1049909118761386>
 14. Do KJ, Woo JH, Jang JH. The effect of learning outcomes in psychiatric nursing practical education using standardized patient. *Journal of Korea Society for Wellness*. 2015;10(4):159-170.
 15. Colaizzi PF. *Psychological research as the phenomenologist views it*. New York: Oxford University Press; 1978. 24 p. (Valle RS, Kings M, editors. *Existential-phenomenological alternatives for psychology*).
 16. Guba EG, Lincoln YS. *Fourth generation evaluation*. Newbury Park CA: Sage Publications; 1989. 296 p.
 17. Goes FSN, Aredes NDA, Hara CYN, Fonseca LMM, Campbell SH. Simulation with standardized patients: nursing student's communication skills in health. *Rev Rene*. 2017;18(3):383-389.
<https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000300014>
 18. Son HK, Kim DH. Communication of students in nursing simulation using standard patient. *Journal of Digital Convergence*. 2018;16(5):267-276.
<https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.5.267>
 19. Oh HJ, Kim MJ, Park KM. The impact of nursing students' learning satisfaction on motivation to transfer in the practicum of psychiatric nursing convergence simulation using standardized patients: mediating effect of self-efficacy in learning. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2020;11(9):375-383.
<https://doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.9.375>
 20. Bak YG, Kim TK. The Effect of simulation-based education using a standardized patients for schizophrenia nursing care on communication self-efficacy, learning self-efficacy and flow experience in nursing students. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*. 2018;8(6):437-447.
<https://doi.org/10.35873/ajmahs.2018.8.6.040>
 21. Lee JY. Conceptual analysis of learner's flow in nursing simulation education. *The Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*. 2021;21(24):699-712.
<https://doi.org/10.22251/jlcci.2021.21.24.699>
 22. Cahyono BD, Zuhroidah I, Sujarwadi M. Effectiveness of standardized patients and role-play stimulation methods in improving self-confidence and therapeutic communication skills of nursing students. *Nurse and Health: Journal Keperawatan*. 2020;9(1):9-15. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v9i1.128>