

정신간호사의 유머사용 경험에 대한 내용분석

서지민¹ · 나현주²

부산대학교 간호대학¹, 동아대학교 의과대학 간호학과²

A Content Analysis of Psychiatric-Mental Health Nurses' Experience of Using Humor

Seo, Ji-Min¹ · Na, Hyunjoo²

¹College of Nursing, Pusan National University, Yangsan

²Department of Nursing, College of Medicine, Dong-A University, Busan, Korea

Purpose: The study was conducted to explore experience of using humor among psychiatric-mental health nurses. **Methods:** Semi-structured in-depth interviews were used to collect data from 30 nurses working in community mental health centers or psychiatric wards. Data were categorized and coded using content analysis. **Results:** The findings confirm that 11 categories, 43 sub-categories, and 104 statements were drawn from 4 domains. The four domains included effectiveness of humor, effective use of humor, ineffective use of humor, and barriers and promotive strategies to the use of humor. Nurses experienced positive and negative effects of humor. Popular fad words, jokes, imitation, and compliments were identified as effective types of humor. Discounting humor and belittling humor were identified as ineffective types of humor. Effective humor was humor that was used after establishing a trust relationship and when the patient's mental status was stable. Barriers to using humor were heavy workload, nurses' careful character, and nurses' concern about patients' responses. **Conclusion:** Nurses should assess the nurse-patient relationship and patients' mental status when they plan to use humor. In addition, hiring more nurses and providing education about humor are suggested to improve sense of humor and recognize the effectiveness of humor.

Key Words: Humor, Psychiatric nursing, Mental health

서론

1. 연구의 필요성

유머는 전 세계에 걸쳐 모든 문화권에 존재하며 거의 모든 사람들에게 나타나는 보편적인 경험으로 웃음, 미소, 즐거운

감정을 유발시키는 의사소통의 한 형태이다. 유머의 사전적 정의는 즐거움이나 웃음을 유발하는 말, 행동, 글의 특성을 의미하며[1], 광의의 의미로는 의도적으로든 실수에 의해서든 관계 없이 남을 웃기거나 즐겁게 해주는 행위로 정의될 수 있다[2]. 학자마다 유머는 다양하게 정의되어 왔는데, McGhee[3]는 유머를 익살맞고 어리석고 일치하지 않은 생각, 사건이나 상

주요어: 유머, 정신간호, 정신건강

Corresponding author: Seo, Ji-Min

College of Nursing, Pusan National University, 49 Busandeahak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan 626-770, Korea.
Tel: +82-51-510-8351, Fax: +82-51-510-8308, E-mail: seojimin@pusan.ac.kr

- 이 과제는 2013년도 부산대학교 교수국외장기파견 지원비에 의하여 연구되었음.

- This work was supported by the Financial Supporting Project of Long-term Overseas Dispatch of PNU's Tenure-track Faculty, 2013.

Received: Apr 23, 2015 | Revised: Jun 16, 2015 | Accepted: Jun 22, 2015

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.

황 등을 감지하고 발견하는 정신적 경험이라고 정의하였고, Pasquali[4]는 사회문화적 현실 속에서 인지적이며 무의식적으로 경험하는 유쾌한 마음의 상태이며, 사람들을 즐겁게 하거나 우습다고 느끼게 하는 그 무엇이라고 정의하였다.

유머는 심리적, 사회적, 인지적 및 신체적 측면에서 유용한 효과가 있는 것으로 보고되고 있는데, Freud[5]는 유머를 무의식속에 억압된 성적인 충동과 공격성을 사람들이 받아들일 수 있는 수준으로 표현하여 불쾌한 감정에 압도당하지 않도록 하는 일종의 방어기제라고 설명하였다. 유머는 자연스럽게 분노와 공격성을 표출하여 공격적인 행동을 감소시킴으로써 사회적 적응능력을 높이고[6], 대인관계의 긴장을 완화하고 의사소통을 부드럽게 하여 대인관계에서 사회적 거리를 감소시키는 효과가 있다[7]. 또한 유머는 스트레스 상황에서 지각의 폭을 넓혀서 문제 상황에 더 잘 대처하도록 하며[7], 유머로 인해 유발된 웃음은 혈압과 맥박을 증가시켜 혈액순환을 호전시키고 catecholamine을 증가시키며 근육을 이완시키는 효과가 있다[8].

유머의 이러한 유용한 효과가 보고되면서 의학과 간호학에서 건강증진방법의 하나로 관심을 가지기 시작하였다. 간호학에서 유머는 간호사와 환자의 치료적 관계를 촉진하고 스트레스나 불안을 경감시키고 건강교육의 학습효과를 증진시키는 효과가 있어 효과적인 간호중재로 인정받고 있다[9]. 간호학에 유머를 처음 제시한 Robinson[10]도 유머를 환자와 의료인 모두에게 사회 및 심리적 기능뿐만 아니라 긍정적인 의사소통을 촉진하는 효과가 있다고 표현하는 등 유머의 가치를 인정하고 유머가 간호실무의 중요한 요소임을 강조하였다.

말기 암 환자, 만성질환자와 아동 등 다양한 간호영역에서 유머의 효과가 입증되어 왔지만 정신간호 영역에서는 유머사용에 대해 소극적인 태도를 보여 왔다. 환자의 상태에 따라 유머의 함축된 의미를 이해하지 못하거나, 피해망상이나 의심이 많은 환자는 유머의 의미를 왜곡하여 인지하는 경향이 있기 때문에 유머로 인해 상태가 악화되거나 예민해 질 수 있기 때문이다. 그러나 이러한 위험성 때문에 모든 정신질환자들에게 유머를 사용하지 않는 것은 유머의 유용한 치료적 효과를 감안할 때 더 큰 손실이라고 할 수 있다. 정신질환자에게 유머가 효과적으로 사용될 수 있다는 근거를 제시한 연구들이 있다. Kaplan과 Boyd[11]가 정신과 입원 환자의 유머행동을 관찰한 연구에서 환자들은 내재된 적대감을 유머를 통해 표현하였고, 이는 집단 통합력과 적응력을 향상시키는 것으로 나타났다. Gelkopf 등의 연구[12]에서는 유머중재가 조현병 입원 환자의 언어적 적개심을 감소시키고 치료자-환자의 치료적 동맹

관계를 촉진하는 효과가 있었다. 이러한 연구결과와 유머의 유용성을 볼 때 대인관계능력과 사회적응력이 저하되어 있는 정신질환자들에게 유머를 효과적으로 사용한다면 정신사회재활에 도움이 될 것이다.

그러나 모든 유머가 웃음을 유발하고 긍정적인 효과가 있는 것은 아니다. 사람에 따라 유머에 대한 해석이 다르기 때문에 같은 유머를 사용해도 사람에 따라 반응이 달라진다는 점에 유의하여야 한다. 특히 환자에게 유머를 사용할 때는 적절한 시간, 상황, 건강상태, 성격 등 여러 가지 요인을 고려하여 적절하게 사용하여야 한다[13]. 간호에서 유머의 긍정적인 효과를 강조한 학자들도 환자에게 유머를 사용할 때 위험이 따를 수 있다는 점을 지적하였다[7,9]. 그러나 적절한 유머사용 방법과 내용에 대한 구체적인 정보를 제공하는 연구가 매우 미비한 상태이다[14]. 또한 대부분의 정신간호학 교재에서는 유머를 치료적 의사소통 기법의 하나로 간호사-환자의 치료적 관계 형성에 중요한 요소로 기술하고 있지만 환자들에게 유머를 어떻게 사용해야 하는지에 대한 구체적인 정보를 제공하지 못하고 있다. 이러한 문제점을 해결하기 위해서는 우선적으로 간호사가 어떤 상황에서 환자에게 유머를 사용하는지, 효과적인 유머의 유형과 내용은 무엇인지, 어떤 효과가 있는지 등에 대해 구체적으로 파악하는 기초 연구가 필요하다.

이에 국외에서는 정신과 입원병동과 지역사회 정신간호사, 정신과병동 의료진, 정신과 개방병동 환자, 간호대학원생을 대상으로 정신간호에 있어서 유머의 가치와 유머사용 경험 등을 탐색적으로 분석함으로써 유머사용에 대한 이해를 넓히고 유머의 유용성을 확인하기 위한 연구들이 이루어졌다[7,11,14-16]. 그러나 국내에서 이와 관련된 연구는 대학병원 간호사의 유머의 인지과 사용에 대한 연구[17]와 유머중재가 정신질환자에게 미치는 효과를 분석한 연구[18,19]에 불과하며, 정신간호사의 유머사용에 대한 연구는 찾아보기 어려웠다.

이에 본 연구에서는 면담이나 관찰과 같은 방법으로 얻어진 구어적이고 비계량적인 자료를 계량적 자료로 전환할 수 있으며, 의사소통에 중점을 두고 실무적용성이 높은 내용분석법[20]을 이용하여 정신간호사의 유머사용 경험을 탐색적으로 분석함으로써 정신간호에 있어서 유머의 유용성을 확인하고 유머사용을 촉진하는데 필요한 구체적인 정보를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구는 내용분석법을 이용하여 정신간호사를 대상으로

유머사용 경험을 파악하고자 시도되었다. 구체적인 연구목표는 정신간호에 있어서 유머의 효과, 효과적인 유머사용 경험, 비효과적인 유머사용 경험, 유머사용 장애요인과 촉진전략에 대해 탐색하는 것이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 정신간호사의 유머사용 경험을 구체적으로 파악하기 위하여 직접 면담을 통해 수집한 자료를 내용분석법을 사용하여 분석한 탐색적 연구이다.

2. 연구대상

연구참여자는 현재 정신병원, 종합병원 정신과병동 또는 정신건강증진센터에 근무하는 간호사로 정하였으며, 눈덩이식 표출법을 사용하여 현재 연구자가 근무하는 Y시 소재 P대학교병원 정신과병동에 근무하는 간호사를 만나 연구의 목적을 설명한 후 다른 참여자를 소개받고, 연결하여 소개받는 방식으로 개별적으로 연구참여자와 접촉하였으며, 정신병원 또는 종합병원 정신과병동에 근무하는 간호사 20명과 정신건강증진센터에서 근무하는 간호사 10명으로 총 30명이 연구에 참여하였다. 정신간호사로 근무한 경력이 1년 이내인 경우는 정신간호업무에 익숙하지 않고, 기본간호업무에 치중하여 유머를 사용한 경험이 부족할 것으로 생각되어 연구참여자에게 제외하였다. 탐색적 연구는 연구현상에 대해 심도있게 이해하는 연구로 많은 참여자가 필요하지 않으며 연구표본은 무작위 추출보다는 의도적으로 편의에 따라 선택할 수 있다는 Lee 등[21]의 주장과 내용분석법을 이용한 선행연구들의 표본 수를 참고하여 연구자가 임의로 연구참여자를 30명으로 정하였다.

3. 자료수집

자료수집은 연구보조원 2인이 수행하였으며, 연구보조원은 정신전문간호사 과정을 이수하고 있는 학생과 간호학 박사과정에서 정신간호학을 전공하는 학생이었으며, 정신병원 또는 정신건강증진센터에서 3년 이상 근무한 경력이 있다. 책임연구자가 연구보조원에게 연구목적, 연구내용, 면담시 사용할 개방형 질문, 면담기법, 면담시 유의점 등에 대한 교육을 약 2

시간 시행하였다.

연구에 참여하기로 동의한 정신간호사를 대상으로 반구조적이고 개방형 질문을 함으로써 연구참여자가 자신의 유머사용 경험을 이야기하도록 하였다. 본 연구의 목적에 맞는 면담 자료를 얻기 위해 일반간호사, 정신간호사와 노인간호사의 유머사용 경험에 대한 질적 연구[7,14,22]를 참고하여 개방형 질문을 개발하였다. 본 연구에서 유머는 즐거움이나 웃음을 유발하는 말이나 행동을 의미하며, 면담에 활용한 주요 질문은 ‘정신과 환자를 간호하면서 유머를 사용하였을 때 어떤 효과가 있었는지 말씀해주세요. 유머를 사용했을 때 효과가 좋았던 경험과 좋지 않았던 경험에 대해 말씀해주세요. 유머사용에 있어서 경험하였던 장애요인은 무엇이 있습니까?, 유머사용을 촉진할 수 있는 방법은 무엇이라고 생각합니까?’이었다. 또한 ‘귀하가 정신과 환자를 간호하면서 유머를 사용한 경험에 대해서 모두 말씀해 주시겠습니까’, ‘조금 전에 말씀하신 내용을 좀 더 구체적으로 말씀해 주시겠습니까?’와 같은 질문을 통해 연구내용과 관련된 진술을 충분히 끌어내고, 애매한 표현에 대해 확인하는 과정을 거쳤다.

직접면담은 연구참여자가 1인당 1회 이루어졌으며, 면담시간은 약 1~2시간 소요되었고, 면담은 연구참여자의 근무지, 찻집 등으로 면담이 타인의 방해를 받지 않는 서로 간에 합의된 장소에서 이루어졌다. 면담자료의 누락을 방지하기 위하여 먼저 연구참여자에게 면담내용의 녹음에 대해 양해를 구한 후, 모든 면담내용을 녹음하였으며, 녹음된 내용은 수집하는 대로 녹취하였다. 또한 수집된 녹취자료는 일련번호를 부여하고 연구실의 캐비닛에 보관하여 자료가 유출되지 않도록 하였다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 P대학교 생명윤리위원회의 승인(IRB No. 2014-66-HR)을 받은 후 2015년 1월에 자료수집을 실시하였다. 연구참여자에 대한 윤리적 고려를 위하여 참여자를 개별적으로 만나 연구목적, 절차, 면담소요시간, 면담내용의 녹음에 대해 설명하였다. 그리고 참여자의 익명성에 대한 보장과 면담내용은 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것이며, 면담 도중이라도 연구에 참여하기를 거부할 권리가 있음을 설명하고, 자료수집과정에 대하여 자세히 설명한 후 연구참여에 대한 동의서를 작성한 정신간호사를 연구참여자로 선정하였다. 연구참여자에게는 감사의 표시로 면담이 끝난 후에 보상을 제공하였다.

5. 자료분석

1) 분석방법

정신간호사의 유머사용 경험에 대한 면담 자료를 Downe-Wamboldt[20]의 내용분석법을 이용하여 분석하였다. 내용 분석법은 특정 현상에 대해 신뢰성 있는 추론을 하기 위한 체계적이고 객관적인 방법으로, 언어적, 시각적, 활자화된 자료를 범주화하고 정량화함으로써 특정 현상에 대한 이해와 지식을 제공하는 연구방법이다[20]. 분석은 분석 단위 결정, 범주 도출과 범주 도식화, 범주도식을 적용하여 자료 분류, 신뢰도와 타당성 확인, 범주도식 수정, 수정된 범주도식을 적용하여 자료 코딩, 신뢰도와 타당성 재확인 과정으로 진행된다.

본 연구에서 간호사의 유머에 대한 인식과 유머사용 경험과 관련된 문헌[7,11,14,18,22-24]을 통해 정신간호에 있어서 유머의 효과, 효과적인 유머사용 경험, 비효과적인 유머사용 경험, 유머사용 장애요인과 촉진전략의 4개 영역으로 설정하였다. 분석의 단위는 구문과 문장으로 정하였다. 필사한 면담내용의 진술문을 반복하여 읽으면서 분석내용으로 설정된 영역과 관련된 의미있는 구문과 문장에 줄을 긋고, 줄친 내용이 원래의 의미를 벗어나지 않도록 재 기술하고 유사한 내용을 통합하는 과정을 반복적으로 시행하여 대표적인 104개의 구문과 문장을 선정하였다.

관련 문헌[7,11,14,18,22-24]을 통해 분석내용의 영역에 따른 범주화를 위해 범주도식을 1차로 도출하였으며, 선정된 104개의 구문 및 문장을 반복하여 읽으면서 1차 개발된 도식을 적용하여 선정된 구문과 문장을 분류하였다. 이 과정에서 1차 범주도식으로 분류가 되지 않는 구문과 문장을 중심으로 새로운 범주를 제안하고, 각 범주에서 속하는 구문과 문장끼리 비교하고, 의미상 혼란을 주는 표현을 수정하여 새로운 범주를 제안하여 2차 범주도식을 작성하였다. 2차 범주도식에 다시 구문과 문장을 적용하여 구문과 문장을 분류하고, 대표적인 진술문을 선정하였다. 각 진술문에 해당하는 구문과 문장의 개수를 수량화하였다.

2) 분석의 신뢰성과 타당성

본 연구자료분석의 신뢰성을 확보하기 위해 연구자 2인이 각자 1차 범주도식에 따라 구문 및 문장을 분류한 후, 연구자 2인이 함께 모여 분류된 문장과 구문을 비교하고, 유사한 내용을 삭제하고 통합하여 새로운 범주를 제안하는 과정을 통하여 2차 범주도식을 도출하였고, 도출된 2차 범주도식에 따라 구문과 문장을 다시 분류하고, 대표적인 진술문을 선정하였다.

최종 범주의 타당성은 관련 문헌을 이용하여 확인하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성과 유머사용

연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 연령은 평균 35.1세였으며, 20대가 9명(30.0%), 30대가 10명(33.3%), 40대가 11명(36.7%)이었으며, 정신과에 근무하는 대상자가 20명(66.7%)이고, 정신건강증진센터에 근무하는 대상자가 10명(33.3%)이었다. 자신의 유머감각에 대해 ‘많은 편이다’가 5명(16.7%), ‘있는 편이다’가 8명(26.7%), ‘보통이다’가 6명(20.0%), ‘부족하다’가 4명(13.3%), ‘없다’가 7명(23.3%)이었다. 환자에게 유머를 사용하는지 여부에 대해 ‘사용한다’가 28명(93.3%), ‘사용하지 않는다’가 2명(6.7%)이었다.

2. 정신간호에 있어서 유머의 효과

정신간호사들이 환자를 간호하면서 경험한 유머효과는 2개의 범주와 10개의 하위범주, 23개의 진술문이 도출되었으며, 전체 진술문의 빈도는 183회였다. 범주는 ‘긍정적 효과’와 ‘부정적 효과’가 도출되었고, ‘긍정적 효과’가 78.2%였고, ‘부정적 효과’가 21.8%를 차지하였다. ‘긍정적 효과’의 하위범주는 ‘치료적 관계 형성’, ‘정서 안정’, ‘병동분위기 전환’, ‘활동 증진’, ‘상황의 효과적인 처리’와 ‘교육효과 증진’이 도출되었으며, 이 중 ‘치료적 관계 형성’에 관한 진술문의 빈도가 36.6%로 가장 높았고, 그 다음으로 ‘정서 안정’에 관한 진술문의 빈도가 23.0%로 높았다. ‘치료적 관계 형성’의 대표적인 진술문은 ‘대화분위기를 부드럽게 해줌’, ‘친숙함을 느끼게 함’, ‘신뢰관계 형성에 도움이 됨’이었다. ‘대화분위기를 부드럽게 해줌’에 대한 연구참여자의 구체적인 진술은 “대화가 좀 더 부드러워진다”, “대화를 부드럽게 흘러가게 해 준다”, “처음 입원한 환자에게도 대화를 쉽게 할 수 있다” 등으로 나타났다. ‘친숙함을 느끼게 함’에 대한 연구참여자의 구체적인 진술은 “거리감을 없애주고 가족같이 편하게 느끼게 해 준다”, “친밀함을 쌓을 수 있다”, “낮을 가리는 환자에게 편하게 다가갈 수 있다”, “좀 더 가까워지고 친숙해지는 효과가 있다” 등이었다. ‘신뢰관계 형성에 도움이 됨’의 구체적인 진술은 “라포를 형성하는데 크게 기여한다”, “라포를 형성하는 초기 단계에 부담스럽게 느끼는 것을 줄여준다” 등이었다. ‘정서 안정’의 대표적인 진술문은 ‘마음을 편안하게 해줌’, ‘기분이 좋아짐’

이었다. ‘마음을 편하게 해줌’에 대한 연구참여자의 구체적인 진술은 “마음을 편하게 해 준다”, “긴장을 풀어주고 편안하게 해 준다”, “사람을 편안하게 하고 스트레스를 줄여준다”, “안정감, 편안함을 줄 수 있다” 등으로 나타났다. ‘기분이 좋아짐’의 구체적인 진술은 “조그마한 유머로 조금씩 웃다보면 더 많이 웃을 수 있다”, “기분이 확 좋아진다”, “유머로 웃게 되면 기분이 좋아진다” 등이었다.

‘부정적 효과’의 하위범주는 ‘치료적 관계 악화’, ‘환자의 기분 손상’, ‘환자상태 악화’, ‘병동분위기 악화’가 도출되었고, 이 중 ‘치료적 관계 악화’에 관한 진술문의 빈도가 9.8%로 높

았다. ‘치료적 관계 악화’의 대표적인 진술문은 ‘치료적 관계가 깨어짐’, ‘치료자의 권위가 손상됨’이었다. ‘치료적 관계가 깨어짐’에 대한 연구참여자의 구체적인 진술은 “좋지 않은 유머를 했을 때 신뢰가 깨지는 것이 가장 큰 문제가 된다”, “치료진과 환자사이에 관계가 깨어지는 상황이 좋지 않은 결과이다”, “관계가 어색해진다” 등으로 나타났다. ‘치료자의 권위가 손상됨’에 대한 연구참여자의 구체적인 진술은 “너무 유머를 남발하게 되면 치료자가 가벼워보인다”, “간호사가 너무 가벼워 보이지 않을까 생각한다”, “상담을 진지하게 생각하지 않고 면담자를 가볍게 생각할 수 있다” 등이었다(Table 1).

Table 1. Effectiveness of Humor in Psychiatric-Mental Health Nursing

Variables	Categories	Significant statements (n*)	n* (%)
Positive effects	To establish and maintain therapeutic nurse-patient relationship	<ul style="list-style-type: none"> · Easy to initiate interaction with patients and being comfortable in conversation (17) · Feeling of being close and connected to patient (17) · Establishing trusting relationship (16) · Relieving tension in the relationship (6) · Promoting to express about patient's own thinking and feeling (6) · Helping to open patient's mind and make them related (5) 	67 (36.6)
	To become emotionally stable	<ul style="list-style-type: none"> · Feeling comfortable (12) · Feeling better (11) · Reducing stress and tension (7) · Having energy (6) · Improving self-esteem (3) · Improving depressed mood (3) 	42 (23.0)
	To change ward climate	<ul style="list-style-type: none"> · Making ward climate better (13) 	13 (7.1)
	To improve activity	<ul style="list-style-type: none"> · Encouraging activities (5) · Encouraging to perform self-care (3) 	8 (4.4)
	To deal effectively with situations	<ul style="list-style-type: none"> · Helping to deal effectively with difficult situations (6) · Having a different perspectives in a situation (2) 	8 (4.4)
	To increase effect of education	<ul style="list-style-type: none"> · Improving efficiency of education delivery (5) 	5 (2.7)
	Subtotal		143 (78.2)
Negative effects	To be destructive to therapeutic relationship	<ul style="list-style-type: none"> · Breaking up therapeutic relationship (12) · Damaging nurse's authority in therapeutic relationship (6) 	18 (9.8)
	To feel bad	<ul style="list-style-type: none"> · Feeling bad or being anger (9) 	9 (4.9)
	To become worse patient's symptoms	<ul style="list-style-type: none"> · Preoccupying or distorting the meaning of humor (8) 	8 (4.4)
	To become worse ward climate	<ul style="list-style-type: none"> · Feeling awkwardness in the ward climate (5) 	5 (2.7)
	Subtotal		40 (21.8)
Total			183 (100.0)

*Multiple responses.

3. 효과적인 유머사용 경험

정신간호사들이 유머를 사용했을 때 효과가 좋았던 경험은 3개의 범주와 13개의 하위범주, 24개의 진술문이 도출되었으며, 전체 진술문의 빈도는 167회였다. 범주는 ‘유머유형’, ‘유머상황’, ‘환자상태’가 도출되었고, ‘유머유형’이 50.8%, ‘유머상황’이 21.0%, ‘환자상태’가 28.2%를 차지하였다. ‘유머유형’의 하위범주는 ‘유행어’, ‘우스개’, ‘흥내’, ‘칭찬’, ‘우회적 유머’, ‘과장된 행동’이 도출되었으며, 이 중 ‘유행어’에 관한 진술문의 빈도가 13.7%로 가장 높았고, 그 다음으로 ‘우스개’에 관한 진술문의 빈도가 12.5%로 높았다. ‘유행어’의 대표적인 진술문은 ‘텔레비전에서 자주 나오는 유행어’였고, 연구참여자의 구체적인 진술은 “개그콘서트에서 봤던 밀회에 관련된 유머를 했더니 빵 터졌다”, “텔레비전에서 흔히 나오는 유행어를 자주 한다” 등으로 나타났다. ‘우스개’의 대표적인 진술문은 ‘재미있는 말투와 우스갯소리’였고, 연구참여자의 구체적인 진술은 “재미있는 말투와 단어를 주로 사용한다”, “단순 우스개 소리”, “대화하면서 자연스럽게 하는 농담”, “장난이 섞인 말투”, “농담 같은 유머를 한다” 등으로 나타났다. ‘흥내’의 대표적인 진술문은 ‘개그맨이나 연예인 흥내’였고, 연구참여자의 구체적인 진술은 “개그맨 흥내 같은 것을 조금 한다”, “연예인 성대모사를 가끔씩 한다” 등으로 나타났다. ‘칭찬’의 대표적인 진술문은 ‘외모와 관련된 칭찬’이었고, 연구참여자의 구체적인 진술은 “외모와 관련하여 칭찬하면 자존감이 올라가면서 효과가 있다”, “외모에서 달라진 부분을 칭찬하는 유머를 하면 환자를 기분 좋게 만들어준다”, “침대에서 잘 일어나지 않는 환자에게 이렇게 예쁜 얼굴을 왜 숨기고 있는지 농담을 하면 좋아하신다” 등으로 나타났다.

‘유머상황’의 하위범주는 ‘신뢰관계 형성 후’, ‘간호수행시’, ‘교육 시’가 도출되었고, ‘신뢰관계 형성 후’에 관한 진술문의 빈도가 9.6%로 가장 높았다. ‘신뢰관계 형성 후’의 대표적인 진술문은 ‘치료적 관계가 형성된 환자’였고, 연구참여자의 구체적인 진술은 “라포가 형성되어 있는 환자에게 유머를 사용하면 좋다”, “라포가 어느 정도 형성된 후에 지속적인 관계를 위해 사용하게 된다” 등으로 나타났다.

‘환자상태’의 하위범주는 ‘부정적 정서’, ‘전반적인 정신상태 안정’, ‘활동 저하’, ‘밝은 성격’이 도출되었다. ‘부정적 정서’에 관한 진술문의 빈도가 11.4%로 가장 높았고, 그 다음으로 ‘전반적인 정신상태 안정’에 관한 진술문의 빈도가 9.0%로 높았다. ‘부정적 정서’의 대표적인 진술문은 ‘예민하고 긴장되어 있을 때’, ‘위축되어 있을 때’였고, ‘예민하고 긴장되어 있을

때’에 대한 연구참여자의 구체적인 진술은 “가족 때문에 예민해져 있을 때 지지하면서 유머를 하면 도움이 된다”, “긴장이 많이 되어 있을 때 유머를 하면 서로 긴장이 풀리고 효과가 좋았던 것 같다” 등이었다. ‘전반적인 정신상태 안정’의 대표적인 진술문은 ‘회복기에 접어든 환자’였으며 연구참여자의 구체적인 진술은 “증상이 안정된 환자에게 사용한다”, “급성기가 지나고 회복기에 접어든 환자에게 사용하기 좋다” 등이었다(Table 2).

4. 비효과적인 유머사용 경험

정신간호사들이 유머를 사용했을 때 효과가 좋지 않았던 경험은 4개의 범주와 14개의 하위범주, 33개의 진술문이 도출되었으며, 전체 진술문의 빈도는 161회였다. 범주는 ‘유머유형’, ‘유머내용’, ‘유머상황’, ‘환자상태’가 도출되었고, ‘유머유형’이 17.4%, ‘유머내용’이 28.6%, ‘유머상황’이 4.3%, ‘환자상태’가 49.7%를 차지하였다.

‘유머유형’의 하위범주는 ‘무시하는 유머’, ‘비하하는 유머’, ‘과한 유머’와 ‘유행어’가 도출되었다. ‘무시하는 유머’에 관한 진술문의 빈도가 7.5%로 가장 높았고, ‘비하하는 유머’와 ‘과한 유머’에 관한 진술문의 빈도가 각각 3.7%였다. ‘무시하는 유머’의 대표적인 진술문은 ‘반말이나 버릇없는 말투로 하는 유머’였고, 연구참여자의 구체적인 진술은 “유머를 하다 보면 나이 많은 환자에게도 말이 짧아지는 경우가 있다”, “유행어 자체가 약간 버릇없는 내용일 때 그 말이 유행어인지 모르는 환자는 기분 나빠할 수 있다”, “말꼬리 잡는 유머는 좋지 않다”, “놀리는 말투나 유머를 가장한 반말에 가까운 말투는 상황을 나쁘게 한다” 등으로 나타났다. ‘비하하는 유머’의 대표적인 진술문은 ‘특정인물을 비하하는 유머’였고, 연구참여자의 구체적인 진술은 “특정인물의 흉내를 내면서 비하하는 유머를 환자들이 싫어한다”, “특정인물을 깎아내리고 비하시키면서 웃음을 유발하는 유머는 피해야 한다” 등으로 나타났다. ‘과한 유머’의 진술문은 ‘말장난’과 ‘과한 흥내’로 나타났으며, 연구참여자의 구체적인 진술은 “지나친 말장난”, “바보흉내를 내는 것은 환자들이 민망해한다” 등으로 나타났다.

‘유머내용’의 하위범주는 ‘환자의 특성을 지적하는 유머’, ‘예민한 주제에 관한 유머’, ‘증상에 관한 유머’, ‘성적 유머’가 도출되었다. 이 중 ‘환자의 특성을 지적하는 유머’에 관한 진술문의 빈도가 20.5%로 가장 높았고, 대표적인 진술문은 ‘외모에 대한 유머’, ‘약점이나 콤플렉스에 대한 유머’였다. ‘외모에 대한 유머’에 대한 연구참여자의 구체적인 진술은 “외모에

Table 2. Experience of Effective Use of Humor

Variables	Categories	Significant statements (n*)	n* (%)
Type	Popular fad words	· Often used fad words on television comedy show (23)	23 (13,7)
	Jokes	· Funny talking for a laugh (21)	21 (12,5)
	Imitation	· Imitation of celebrities or gagmen (15)	15 (9,0)
	Compliments	· Appearance-related compliments (8) · Extra (6)	14 (8,4)
	Indirect humor	· Making fun of nurse (5) · Indirect expression with smiling (2)	7 (4,2)
	Exaggerated action	· Exaggerated facial expression or gesture (5)	5 (3,0)
	Subtotal		85 (50,8)
Situation	After establishing a trust relationship	· Patient with a trusting relationship (16)	16 (9,6)
	Implementation of nursing care	· Interview (8) · Ward rounding routine checks (2)	10 (6,0)
	Education	· Patient education or therapeutic activity (6) · Community health education (3)	9 (5,4)
	Subtotal		35 (21,0)
Patient's status	Negative mood	· When patient feel anxious or nervous (6) · When patient has withdrawal (5) · When patient has rigidity in emotion (3) · When patient feel down (3) · When patient feel low self-esteem (2)	19 (11,4)
	Stable general mental status	· Patient in the stage of recovery (8) · Patient with stable mood (4) · Patient with chronic schizophrenia (2) · Patient who have sense of reality (1)	15 (9,0)
	Decreased activity	· Patient who do not perform self-care (5) · Patient who have reduced their activity (3)	8 (4,8)
	Cheerful character	· Patient who have a cheerful character (5)	5 (3,0)
	Subtotal		47 (28,2)
Total			167 (100,0)

*Multiple responses.

대한 유머는 열등감을 자극할 수 있어서 역효과가 날 수 있다”, “외모에 대한 유머는 의도와는 다르게 환자가 기분 나쁘게 받아들일 수 있다” 등으로 나타났다. ‘약점이나 콤플렉스에 대한 유머’의 구체적인 진술은 “아픈 과거라든지 콤플렉스에 대한 유머는 피해야 한다”, “신체적인 약점이나 과거에 상처가 있을 수 있는데 그런 부분과 연결시키는 유머는 부정적인 효과가 있다” 등으로 나타났다. ‘예민한 주제에 관한 유머’에 관한 진술문은 ‘퇴원이나 가족문제와 같이 환자가 속상해하는 일에 대한 유머’였으며, 연구참여자의 구체적인 진술은 “퇴원이 연기된 환자에게 이러면 퇴원이 되겠느냐고 농담을

했는데, 유머로 받아주지 않고 심각하게 받아들여 당황한 적이 있다”, “가정문제나 고민거리와 같이 환자가 힘들어하는 것들에 대한 유머는 하면 안 되는 것 같다”, “스트레스를 받고 있는 무언가에 관해서 빗대는 농담은 상황을 악화시킨다” 등이었다.

‘유머상황’의 하위범주는 ‘신뢰관계 형성 전’이 도출되었고, 진술문은 4.3%의 빈도를 보였으며, 대표적인 진술문은 ‘새로 입원한 환자’였다. 연구참여자의 구체적인 진술은 “신환인 경우에 퇴원에 대한 갈망과 가족에 대한 분노로 효과가 좋지 않다”, “환자 증상이나 성향이 파악되지 않았을 때 유머

사용은 좋지 않다” 등이었다. ‘환자상태’의 하위범주는 ‘정신 증상이 있는 환자’, ‘부정적 정서’, ‘전반적 정신상태가 심각한 환자’, ‘인지기능 저하’, ‘콤플렉스가 있는 환자’가 도출되었다. 이 중 ‘정신증상이 있는 환자’에 관한 진술문이 가장 빈도가 23.6%로 가장 높았고, 그 다음이 ‘부정적 정서’에 관한 진술문의 빈도가 10.0%로 높았다. ‘정신증상이 있는 환자’의 대표적인 진술문은 ‘망상이 있는 환자’와 ‘조증 환자’였으며, 연구참여자의 구체적인 진술은 “망상이 있는 환자에게 유머를 사용했을 때 직접적으로 받아들이고 현실화시켜서 생각한다”, “피해망상이 있는 환자는 유머를 하면 더 예민해진다” 등으로 나타났다. ‘부정적 정서’의 대표적인 진술문은 ‘환자가 기분이 좋지 않을 때’였으며, 연구참여자의 구체적인 진술은 “표정이 안 좋고 날카로운 상태일 때 유머를 하면 상황이 좋지 않게 된다”, “환자가 예민해 있는 상태에는 적절하지 않다”, “환자가 기분이 좋지 않고 스트레스가 있을 때 효과가 좋지 않다” 등으로 나타났다(Tale 3).

5. 유머사용 장애요인과 촉진전략

정신간호사들이 경험한 유머사용 장애요인과 촉진전략은 2개의 범주와 6개의 하위범주, 24개의 진술문이 도출되었으며, 전체 진술문의 빈도는 156회였다. 범주는 ‘유머사용 장애요인’과 ‘유머사용 촉진전략’이 도출되었고, ‘유머사용 장애요인’이 53.2%, ‘유머사용 촉진전략’이 46.8%를 차지하였다.

‘유머사용 장애요인’의 하위범주는 ‘환경요인’, ‘간호사요인’, ‘환자요인’이 도출되었고, 이 중 ‘간호사요인’에 관한 진술문의 빈도가 35.9%로 가장 높았고, 그 다음이 ‘환경요인’에 관한 진술문의 빈도가 12.2%로 높았다. ‘환경요인’의 대표적인 진술문은 ‘과중한 업무량’이었으며, 연구참여자의 구체적인 진술은 “일이 너무 많아 마음의 여유가 없어 유머를 할 수 없다”, “업무가 바빠서 사용하지 못하는 것 같다” 등으로 나타났다. ‘간호사요인’의 대표적인 진술문은 ‘내성적이고 조심스러운 성격’, ‘환자의 반응에 대한 염려’, ‘유머감각 부족’이었고, ‘내성적이고 조심스러운 성격’에 대한 연구참여자의 구체적인 진술은 “조심스럽고 말수가 없는 성격이면 조금 힘든 것 같다”, “낮을 가리고 내성적인 성격이라서 유머를 자주 하지 않는다” 등이었다. ‘환자요인’의 대표적인 진술문은 ‘유머에 대한 이해 부족’이었고, 연구참여자의 구체적인 진술은 “환자가 유머를 알아듣지 못할 경우 힘들다”, “유행어를 모르는 환자에게 유행어를 사용했을 때 유머로 받아들이지 않아 당황한 적이 있다” 등으로 나타났다.

‘유머사용 촉진전략’의 하위범주는 ‘환경요인’, ‘간호사요인’, ‘유머교육’이 도출되었고, 이 중 ‘간호사요인’에 관한 진술문의 빈도가 23.1%로 가장 높았고, 그 다음이 ‘환경요인’에 관한 진술문의 빈도가 12.2%로 높았다. ‘환경요인’의 대표적인 진술문은 ‘간호인력을 보충하여 업무량을 줄임’이었으며 연구참여자의 구체적인 진술은 “인원을 보충하는 등 근무환경이 조금 바뀌면 유머를 더 많이 하게 될 것이다”, “인력보충을 해야 유머를 사용할 수 있을 정도의 여유가 생길 것이다” 등이었다. ‘간호사요인’의 대표적인 진술문은 ‘대중매체를 이용하여 스스로 연습함’, ‘유머가 치료적 요인이라는 인식을 가짐’, ‘자기관리를 통한 정서적 안정 유지’, ‘마음의 여유를 가짐’이었다. ‘유머가 치료적 요인이라는 인식을 가짐’에 대한 연구참여자의 구체적인 진술은 “유머가 치료의 한 요소가 된다는 것을 본인이 스스로 인지해야 할 것 같다”, “유머의 필요성을 스스로 알게 되어야 유머를 더 자주 사용하려고 노력을 할 것 같다”, “유머에 대한 유용성을 인식해야 한다” 등으로 나타났다.

‘유머교육’의 대표적인 진술문은 ‘유머에 대한 직무교육’이었으며, 연구참여자의 구체적인 진술은 “유머를 잘 사용할 수 있도록 교육 프로그램이 있으면 좋겠다”, “유머를 교육해야 할 것 같다” 등으로 나타났다(Table 4).

논 의

본 연구는 정신간호사의 유머사용 경험을 내용분석법을 사용하여 분석함으로써 정신간호에 있어서 유머의 효과, 효과적인 유머사용, 비효과적인 유머사용, 유머사용 장애요인 및 촉진전략에 대한 구체적인 정보를 얻고자 하였다.

연구참여자의 과반수 이상이 자신의 유머감각에 대해 보통 이상이라고 응답하였으며, 30명 중 28명이 환자에게 유머를 사용한다고 응답하여 연구참여자의 대부분이 환자에게 유머를 사용하는 것에 대해 긍정적으로 생각하고 있는 것으로 나타났다.

연구참여자들은 환자에게 유머를 사용하였을 때 긍정적인 효과와 부정적인 효과를 경험한 것으로 나타났다. 긍정적인 효과에 관한 진술문의 빈도가 부정적인 효과에 관한 것보다 3배 이상 높아, 연구참여자들이 부정적인 효과보다 긍정적인 효과를 더 많이 경험한 것으로 나타났다. 유머를 사용하였을 때 얻을 수 있는 긍정적인 효과는 치료적 관계 형성, 정서 안정, 병동분위기 전환, 활동 증진, 상황의 효과적인 처리, 교육 효과 증진 등이었다. 이는 Stuart[9]가 유머의 긍정적인 기능에 대해 관계 형성, 스트레스와 긴장 완화, 사회적 친밀도 촉진,

Table 3. Experience of Ineffective Use of Humor

Variables	Categories	Significant statements (n*)	n* (%)
Type	Discounting humor	<ul style="list-style-type: none"> • Rudeness (7) • Throwaway remark (2) • Irrelevant answer (2) • Sarcastic remark (1) 	12 (7.5)
	Belittling humor	<ul style="list-style-type: none"> • Belittle specific person (4) • Belittle patient (2) 	6 (3.7)
	Exaggeration	<ul style="list-style-type: none"> • Playing on words (4) • Excessive imitation (2) 	6 (3.7)
	Popular fad words	<ul style="list-style-type: none"> • Fad words, but patient do not know (4) 	4 (2.5)
	Subtotal		28 (17.4)
Content	Humor about patients' characteristic	<ul style="list-style-type: none"> • Patient's appearances (e.g. weight, hair style, clothing) (17) • Patient's complex (12) • Patient's character or attitude (4) 	33 (20.5)
	Humor about worrying subject	<ul style="list-style-type: none"> • Worrying subject (e.g. discharging, family problem) (6) 	6 (3.7)
	Symptoms-related humor	<ul style="list-style-type: none"> • Focusing on the absurd nature of symptoms of patient (5) 	5 (3.1)
	Sexual humor	<ul style="list-style-type: none"> • Sexual humor (2) 	2 (1.3)
	Subtotal		46 (28.6)
Situation	Before establishing a trusting relationship	<ul style="list-style-type: none"> • Newly admitted psychiatric patient (4) • Patient who does not have a trusting relationship with nurse (3) 	7 (4.3)
	Subtotal		7 (4.3)
Patient's status	Symptoms of mental illness	<ul style="list-style-type: none"> • Delusion (14) • mania (7) • Personality problems (5) • Depression or suicidal idea (4) • Auditory hallucination (3) • Obsession (3) • Rigidity in emotion (2) 	38 (23.6)
	Negative mood	<ul style="list-style-type: none"> • When patient feel bad (8) • When patient have emotional sensitivity (3) • When patient is stressed out (3) • Patient who have bad general condition (2) 	16 (10.0)
	Severe general mental status	<ul style="list-style-type: none"> • Severe mental symptoms (8) • Patient in acute stage (3) 	11 (6.8)
	Decreased cognitive function	<ul style="list-style-type: none"> • Patient who could not understand the meaning of humor (5) • Patient with dementia or mental retardation (4) 	9 (5.6)
	Having a complex	<ul style="list-style-type: none"> • Patient who have a complex or low level of self-esteem (6) 	6 (3.7)
	Subtotal		80 (49.7)
	Total		161 (100.0)

*Multiple responses.

사회적 통제 제공, 정서 표현, 학습 촉진 등을 제시한 것과 유사하였다.

연구참여자들이 가장 많이 경험한 유머의 긍정적인 효과는 '치료적 관계 형성'인 것으로 나타났으며, 특히 유머는 대화분

위를 부드럽게 해주고, 친숙함을 느끼게 하며, 신뢰관계를 형성하는데 도움을 준다는 진술문의 빈도가 높았다. 지역사회 정신간호사의 유머사용 경험을 질적 연구방법으로 분석한 Struthers의 연구[14]에서 정신간호사들은 환자와 신뢰관계를

Table 4. Barriers and Promotive Strategies to Use of Humor

Variables	Categories	Significant statements (n*)	n* (%)
Barriers to use humor	Environment	· A heavy workload (16) · An uncomfortable working ward climate (3)	19 (12,2)
	Nurse	· Being careful or shy character (9) · Concerning about patient's response (9) · Lacking sense of humor (8) · Concerning about losing authority (8) · Lacking abilities for assessing patient's mental status (7) · Lacking experience in psychiatric ward (6) · Focusing on patient's mental status only (3) · Prejudice which patient may not understand the meaning of humor (2) · Burnout (2) · Prejudice or scary for patient with mental illness (2)	56 (35,9)
	Patient	· Lacking understand of humor (8)	8 (5,1)
	Subtotal		83 (53,2)
Strategies to promote using humor	Environment	· Reducing workload and hiring more nurses (10) · Reducing burnout among nurses through improving welfare services (5) · Making comfortable ward climate (4)	19 (12,2)
	Nurse	· Practicing through social media by himself/ herself (8) · Realizing that humor is a therapeutic communication technique (8) · Being emotionally stable through nurse's self-management (6) · Having peace of mind (6) · Change nurse's authoritarian attitude toward patient (5) · Improving nurse's capability to assess patient's mental status (3)	36 (23,1)
	Humor education	· Education about humor for nurses (15) · Education about humor for students in college of nursing (3)	18 (11,5)
	Subtotal		73 (46,8)
Total			156 (100,0)

*Multiple responses.

발달시키는데 유머사용이 도움이 된다고 진술하였고, 일반간호사의 유머사용 경험을 분석한 선행연구[7,23,25]에서도 간호사들은 유머를 사용함으로써 환자와의 결속력이 강화되고 환자-간호사의 긍정적인 관계가 촉진되는 것을 경험한 것으로 나타났다. 또한 환자의 유머사용에 대한 간호사의 반응을 분석한 연구[24]에서 유머는 환자와 간호사의 치료적 관계 형성에 도움이 되는 것으로 보고하였다. 이러한 연구결과를 통해, 간호사의 유머사용이 환자-간호사의 신뢰관계 형성을 촉진하는 효과가 있음을 알 수 있었다. 대부분의 환자는 의사나 간호사를 대할 때 약간의 긴장감을 느끼게 되는데, 이때 간호사가 유머를 사용하게 되면 이러한 긴장감을 완화시키고 간호사가 자신을 친숙하게 생각한다는 느낌을 받게 되고, 이러한 긍정적인 감정이 환자-간호사의 치료적 관계 형성을 촉진하는 것으로 생각된다.

‘치료적 관계 형성’ 다음으로 연구참여자들이 많이 경험한

유머의 긍정적인 효과는 ‘정서 안정’이었다. 특히 유머는 환자의 마음을 편안하게 하고 기분을 상승시키는 효과가 있었다는 진술문의 빈도가 높았다. Stuart[9]는 유머가 중증도의 불안을 완화시키는데 효과가 있다고 하였으며, Beck의 연구[7]에서도 간호사들은 유머가 환자의 불안, 우울, 어색함을 감소시키는데 효과적인 치료적 의사소통이라고 진술하여 본 연구결과와 유사하였다. 또한 Samson과 Gross[26]는 대학생들을 대상으로 유머의 종류에 따른 정서조절 효과에 대해 분석한 결과, 긍정적인 내용을 포함한 유머가 부정적 정서를 조절하는 효과가 있다고 하였다. 또한 진술문의 빈도는 낮지만 유머사용이 환자의 ‘자아존중감 향상’과 ‘우울감 완화’에 도움이 된다는 진술이 있었는데, Åstedt-Kurki와 Liukkonen의 연구[23]에서도 유머는 우울한 사람에게 새롭고 긍정적인 증거들을 제공하여 자아존중감을 강화시키는 효과가 있다고 하였고, Richman의 연구[27]에서 우울하고 자살사고가 있는 노인에게

서 유머는 기분을 호전시키고 자살사고를 완화시키는 효과가 있음을 보고하였다. 이러한 연구결과를 통해, 정신간호사의 유머사용은 환자의 불안과 우울, 자존감 저하 등의 불쾌한 감정을 완화시키는 효과가 있음을 알 수 있었다.

또한 유머사용이 환자의 ‘활동 증진’에 도움이 되는 것으로 나타났는데, 연구참여자들은 “조현병의 음성증상으로 인해 활동이 저하되어 있거나 자가간호가 잘 되지 않는 환자에게 농담을 섞어서 활동 증진과 자가간호를 격려하게 되면 평소보다 기분 좋게 받아들이고 행동으로 옮기는 경우가 증가하였다”고 진술하였다. Simon[28]도 암 환자의 자가간호를 격려하는데 유머가 긍정적 효과가 있는 것으로 보고하였으나 정신간호사의 유머에 대한 선행연구에서 유머의 활동 증진 효과에 대해 언급한 연구는 없었다. 따라서 정신간호사의 유머사용이 환자의 자가간호와 활동 증진에 효과적이라고 단정 짓기 어려우므로 향후 이에 대한 탐색적 연구가 필요하다고 생각한다.

연구참여자들은 “환자의 공격성, 흥분, 신체화 증상에 집착하는 행동 등과 같이 다루기 힘든 상황에 직면했을 때 유머를 통해 대화를 시도함으로써 환자의 이러한 행동을 통제하는데 도움이 되었다”고 진술하였다. Beck의 연구[7]에서 간호사들은 환자가 극도로 불안정하거나 증상으로 인해 힘들어할 때 유머사용이 상황을 효과적으로 다루는데 도움이 된다고 진술하였으며, 또 다른 선행연구[25]에서도 간호사들은 유머사용이 환자의 도발적인 행동, 분노와 공격성 등의 통제하기 어려운 행동을 다루는데 도움이 된다고 진술하여, 정신간호사의 유머사용은 환자의 공격성이나 통제하기 어려운 행동에 효과적으로 대처하는 치료적 의사소통 방법으로 적극적으로 활용할 필요가 있음을 알 수 있었다.

연구참여자들이 가장 많이 경험한 유머사용의 부정적인 효과는 ‘치료적 관계 악화’로 나타났는데, 이는 유머에 관한 대부분의 선행연구[13-16,19,25]에서 유머를 부적절하게 사용하였을 때 신뢰관계가 손상될 수 있으므로 주의가 필요하다는 것을 강조한 것과 일치한다. 또한 연구참여자들은 ‘치료적 관계 악화’ 다음으로 ‘환자의 기분 손상’에 대해 많이 진술하였는데, 부적절한 유머사용으로 인해 환자가 마음에 상처를 받고 기분이 나빠지게 됨으로 인해 이차적으로 치료적 관계가 악화되는 것으로 생각된다. Struthers의 연구[14]에서도 환자가 유머의 내용을 잘못 해석하거나 자신을 모욕하는 것으로 받아들이게 되면, 신뢰관계가 손상될 수 있다고 보고하였다. 따라서 정신간호사는 환자에게 유머를 잘못 사용하였을 때 치료적 관계의 악화와 같은 부정적인 효과가 발생할 수 있다는 점을 유의하면서 유머를 사용하여야 할 것이다.

연구참여자들이 경험한 효과적인 유머유형은 유행어, 우스개, 흉내, 칭찬, 우회적 유머, 과장된 행동 등으로 나타났다. 유행어의 사용이 효과적이라고 진술한 연구참여자가 많았지만, 환자가 유행어를 모를 경우에는 오히려 비효과적이었다고 진술한 참여자도 있었다. 따라서 유행어를 사용할 때는 환자가 평소 유행어를 잘 알고 있는지에 대해 먼저 파악할 필요가 있다. 정신간호사의 유머에 대한 선행연구에서 유머의 유형에 대해 조사가 거의 이루어지지 않았고, 정신과 병동 직원의 유머행동을 관찰하여 분석한 Sayre의 연구[16]가 있지만, 이 연구는 부적절한 유머유형에 대해 분석하였기 때문에 본 연구결과와 비교하기 어려웠다. 따라서 정신간호사가 주로 사용하는 유머유형은 무엇이며, 특히 효과적인 유머유형에는 어떤 것이 있는지 심층적으로 분석하는 질적연구가 필요하다고 생각한다.

또한 연구참여자들은 칭찬하는 유머가 효과적이라고 진술하였는데, 특히 외모를 칭찬하는 유머가 효과적이었다는 진술이 많았다. 하지만 외모에 대한 유머가 비효과적이었다는 진술도 많았는데, 연구참여자들은 “환자의 체중이나 머리스타일 등과 같이 외모를 구체적으로 언급하는 것은 외모에 대한 환자의 열등감을 자극할 수 있기 때문에 가급적이면 피한다”고 진술하였다. 외모에 대한 유머가 비효과적이었다는 진술문이 외모 칭찬에 관한 진술문보다 2배 이상 높은 빈도를 보여 환자의 외모를 언급하는 유머를 사용할 때는 특히 주의가 필요함을 알 수 있었다. 여러 연구에서 유머의 역설적인 해석에 대해 언급하였는데, Struthers의 연구[14]에서 정신간호사들은 한 환자에게는 재미있는 유머이지만 다른 환자는 모욕적인 유머로 해석하는 경우가 있다고 진술하였다. 따라서 유머를 사용할 때는 같은 내용의 유머라 하더라도 환자의 해석에 따라서 효과가 상당히 달라질 수 있다는 점에 유의하여야 할 것이다.

비효과적인 유머유형으로 무시하거나 비하하는 유머가 높은 빈도를 보였는데, 특히 반말이나 버릇없는 말투로 하는 유머에 관한 진술문의 빈도가 가장 높았다. Sayre의 연구[16]에서 정신과 직원이 사용하는 적절하지 않은 유머유형으로 상황에 어울리지 않는 유머, 허풍스러운 유머, 스스로를 비하하는 유머, 상대방을 무시하는 유머 등이 보고되어 본 연구결과를 지지하였다. 본 연구참여자들은 “환자와 친숙한 경우에 유머를 많이 사용하기 때문에 반말로 유머를 하게 되는 경우가 있는데, 이런 경우에 환자들은 자신을 무시하는 느낌을 받는다”고 진술하였다. 우리나라 언어 예절의 핵심은 경어를 사용하는 것으로, 경어를 통해 상대를 존중하고 있다는 것을 표현한다. 따라서 환자에게 반말로 유머를 하는 것은 자신이 인격체를 존중받지 못하고 있다는 느낌을 받게 하여 치료적 관계를 악화

시키는 요인이 될 수 있으므로 유머사용 시 말투나 언어 선택에 특히 주의하여야 할 것이다.

연구참여자들이 유머를 사용하였을 때 효과적이었던 상황은 환자와 신뢰관계가 형성되어 있을 때인 것으로 나타난 반면에 비효과적이었던 상황은 신뢰관계가 형성되지 않은 환자에게 유머를 사용하였을 때인 것으로 나타났다. 연구참여자들은 “환자와 신뢰관계가 형성되어 있을 때 유머를 사용해야 하고, 그렇지 않을 때는 오히려 환자들이 놀림을 당한다고 느끼게 된다”고 진술하였다. Yu 등[19]도 친밀한 관계가 형성되기 전에 유머를 사용하면 오히려 관계가 깨어질 수 있다는 점을 지적하였고, Stuart[9]도 언제, 어떻게, 어디서 유머를 사용해야 하는지에 대한 규칙은 없고, 유머의 효과는 간호사와 환자의 관계형성 정도에 달려 있다고 지적하여 유머사용에 있어서 환자와의 신뢰관계 정도가 유머의 효과를 결정하는 중요한 요인임을 알 수 있었다.

연구참여자들은 “환자의 정서상태가 유머사용의 효과에 영향을 준다고 진술하였는데, 긴장, 위축, 기분이 저하되어 있는 환자들에게 유머를 사용하였을 때 효과적이었던 반면에, 화가 나있거나, 신경이 날카롭고 스트레스를 받고 있는 환자에는 비효과적이었다”고 진술하였다. 진술내용을 구체적으로 살펴보면, “환자가 속상한 일이나 걱정거리가 있어 기분이 좋지 않을 때는 평소에 받아주던 유머에도 화를 내는 경우가 있으며, 지금 속상해 있는데 그런 농담을 하니깐 섭섭하고 자신을 너무 가볍게 대하는 것 같다고 말한 환자도 있었다”는 내용이 포함되었다. 이와 같이 환자가 좋지 않은 상황에 있을 때 간호사가 유머를 사용하게 되면 환자의 입장에서 자신의 상황이나 심정에 대해 배려 받지 못한다는 생각이 들게 되는데, 정신과 환자의 경우 기분조절 및 스트레스 대처능력이 저하되어 있기 때문에 환자의 이러한 생각은 기분을 쉽게 악화시키는 요인이 될 수 있을 것으로 생각된다.

비효과적인 유머사용 경험에 관한 진술문에서, 특히 환자의 증상이나 전반적 정신상태에 관한 진술문의 빈도가 높게 나타났다. 망상이 있는 환자, 조증 환자, 우울증 환자, 전반적 정신상태가 좋지 않은 환자와 급성기 환자에게 유머를 사용하였을 때 비효과적이었다는 진술이 많았다. 또한 유머의 부정적인 효과에 관한 진술문에서도 “망상이나 조증상태의 환자는 유머내용에 집착하거나 왜곡하여 증상이 더 심해질 수도 있다”는 내용이 포함되어 있었다. Struthers의 연구[14]에서도 정신간호사들은 유머를 사용하기 전에 환자의 정신상태를 잘 파악하는 것이 중요하다고 진술하였으며, 일부 정신간호사는 편집망상이 있는 환자에게 유머를 사용하지 않는다고 진술

하여 본 연구결과를 지지하였다. 정신간호사의 유머사용을 관찰하여 분석한 Dunn의 연구[15]에서 유머를 치료적으로 사용하기 위해서는 환자의 과거력, 질병과 현재 상태에 대한 지식이 전제되어야 한다고 하였다. 이러한 결과를 통해, 급성기 환자나 전반적인 정신상태가 악화되어 있는 환자 또는 망상이 있는 환자에게 유머를 사용할 때 특히 주의가 필요하며, 유머를 사용하기 전에 환자의 정신상태를 충분히 사정하는 것이 중요함을 알 수 있었다.

유머사용의 환경적 장애요인은 ‘과중한 업무량으로 인한 시간부족’이라고 진술한 연구참여자가 많았는데, Jun과 Kim의 연구[17]에서 간호사들은 유머사용 방해요인에 대해 업무과중이 가장 큰 원인이라고 응답하였고, Haydon과 van der Riet의 연구[24]에서도 환자가 간호사에게 유머를 하여도 이에 대해 반응하지 못하는 주요원인이 시간부족이라고 진술하였으며, Isola와 Åstedt-Kurki의 연구[22]에서도 노인요양원 간호사들은 시간부족이 유머사용의 장애요인이라고 진술하여, 과중한 업무로 인한 시간부족은 간호사의 유머사용을 방해하는 요인임을 알 수 있었다. 또한 본 연구참여자들은 “유머사용을 촉진하기 위해서 간호사 자신이 정서적 안정을 유지하고 마음의 여유를 가져야 한다”고 진술하였는데, 과중한 업무로 시간이 부족한 경우 마음의 여유를 가지는 것이 어렵기 때문에 유머를 하기 힘든 것으로 생각된다.

유머사용 장애요인 중 간호사요인은 내성적인 성격, 환자의 반응에 대한 염려, 유머감각 부족, 치료자의 권위 손상에 대한 염려, 환자의 정신상태 사정 능력 부족, 정신과 임상경력 부족, 증상완화에 집중하는 업무태도 등으로 나타났다. 유머사용의 장애요인에 대해 Åstedt-Kurki와 Liukkonen의 연구[23]에서 간호사들은 기본간호업무에 집중하는 것이 가장 최선이라는 생각 때문이라고 응답하였고, Isola와 Åstedt-Kurki의 연구[22]에서 노인요양원 간호사들은 업무중심적 태도라고 진술하였으며, Jun과 Kim의 연구[17]에서 간호사들은 치료자의 권위 실추에 대한 우려 때문이라고 응답하여 간호사들의 업무중심적 태도와 치료자의 권위 실추에 대한 우려가 유머사용의 장애요인으로 작용함을 알 수 있었다.

연구참여자들은 유머사용 촉진전략 중 환경요인에 대해 “간호인력을 보충하여 과도한 업무량을 줄이는 것”이라고 진술하였고, 간호사요인에 대해 “유머감각을 높이고 유머가 치료적으로 긍정적인 효과가 있다는 점을 인식하는 것이 필요하다”고 진술하였다. 유머교육이 필요하다는 진술문도 상당히 많았는데, Jun과 Kim의 연구[17]에서도 유머사용을 촉진하기 위해서는 간호현장에 쉽게 접근할 수 있는 유머훈련이 필

요하다고 언급하였다. 따라서 정신간호사의 효과적인 유머사용을 증진하기 위해서는 유머사용에 대한 교육을 제공하는 것이 필요하다.

본 연구는 정신간호 현장에서 간호사들이 유머를 사용하고 있음에도 불구하고 정신간호사의 유머에 대한 연구가 거의 이루어지지 않은 상황에서 정신간호사의 유머사용 경험을 탐색함으로써 효과적 또는 비효과적인 유머유형과 상황 및 환자상태, 유머사용 장애요인과 촉진전략에 대한 구체적인 정보를 제공하였다는데 연구의 의의가 있다. 그러나 연구참여자와의 면담이 1회로 한정되어 정신간호사의 유머사용 경험을 모두 끌어내는데 한계가 있었다고 생각되므로 향후 충분한 심층면담을 통해 정신간호사의 유머사용 경험을 심층적으로 분석하는 질적 연구가 필요하다고 생각한다. 또한 정신간호사의 유머사용이 조현병 환자의 자가간호와 활동저하 등의 음성증상에 어떤 효과가 있으며, 효과적인 유머유형은 무엇인지에 대한 탐색적 연구를 제언한다.

결론

본 연구는 정신간호사의 유머사용 경험을 내용분석법을 사용하여 분석함으로써 유머의 효과, 효과적인 유머사용, 비효과적인 유머사용, 유머사용 장애요인 및 촉진전략에 대해 확인하여 정신간호사의 유머사용을 촉진하는데 필요한 정보를 제공하고자 수행되었다.

연구결과를 요약하면, 정신간호사들은 환자에게 유머를 사용하였을 때 긍정적인 효과와 부정적인 효과를 경험하였으며, 긍정적인 효과는 치료적 관계 형성, 정서 안정, 병동분위기 전환, 활동 증진 등을 경험하였고, 부정적인 효과는 치료적 관계 악화, 기분 손상, 정신상태 악화, 병동분위기 악화 등을 경험한 것으로 나타났다. 또한 정신간호사들이 경험한 효과적인 유머유형은 유행어, 우스개, 흉내, 칭찬 등이었으며, 비효과적인 유머유형과 유머내용은 환자의 외모나 특성에 관한 유머, 무시하는 유머, 비하하는 유머 등이었다. 환자와 신뢰관계가 형성되어 있고, 환자의 기분과 정신상태가 안정적일 때 유머사용이 효과적이었으며, 그렇지 않을 때 비효과적이었으며, 특히 망상이 있는 환자, 조증 환자, 급성기 환자에게 유머사용이 비효과적인 것으로 나타났다. 유머사용 장애요인은 과중한 업무량으로 인한 시간부족과 간호사의 내성적인 성격, 환자의 반응에 대한 염려, 치료자의 권위 손상에 대한 염려와 증상완화에 집중하는 업무태도 등으로 나타났다. 유머사용 촉진전략은 간호인력 보충을 통한 업무량 감소, 간호사의 유머감각 향

상과 유머의 치료적 효과에 대한 인식 증진 등으로 나타났다.

본 연구결과를 통해, 정신간호사는 유머를 치료적 의사소통으로 적극적으로 활용할 필요가 있으며, 유머를 사용하기 전에 환자와의 신뢰관계와 환자의 기분 및 정신상태를 충분히 평가하고, 환자가 무시당한다는 느낌을 받지 않도록 기본적인 예의를 갖추어 유머를 사용하는 것이 필요함을 알 수 있었다. 그러므로 정신간호사의 유머사용을 촉진하기 위해서는 간호인력 보충과 유머교육을 통한 유머감각 향상 및 유머의 치료적 효과에 대한 인식 증진이 필요하다.

REFERENCES

1. Hornby A, Sydney A, Wehmeier S. Oxford Advanced Learner's Dictionary. Oxford: Oxford University Press; 1995.
2. Long D, Grawsser C. Wit and humor in discourse processing. *Discourse Process*. 1989;20(2):151-66.
3. McGhee PE. Humor, its origin and development. San Francisco: W. H. Freeman and Company; 1979.
4. Pasquali EA. Learning to laugh: humor as therapy. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 1990;28(3):31-5.
5. Freud S. Jokes and their relation to the unconscious. New York: W. W. Norton & Company; 1990. 230 p.
6. Dungan DO. Laughter and tears: Best medicine for stress. *Nurs Forum*. 1989;24(1):18-26.
7. Beck CT. Humor in nursing practice: A phenomenological study. *Int J Nurs Stud*. 1997;34(5):346-52.
8. Davidhizar R, Schearer R. Humor: No geriatric nurse should be without it. *Geriatr Nurs*. 1992;13(5):276-8.
9. Stuart GW. Principles and practice of psychiatric nursing. 9th ed. St. Louis: Mosby; 2009. 30 p.
10. Robinson VM. Humor in the health professions. Thorofare: Slack. 1977. Cited by Bellert JL. Humor: A therapeutic approach in oncology nursing. *Cancer Nurs*. 1989;12(2):65-70.
11. Kaplan HB, Boyd IH. The social functions of humor on an open psychiatric ward. *Psychiatr Q*. 1965;39:502-15.
12. Gelkopf M, Sigal M, Kramer R. Therapeutic use of humor to improve social support in an institutionalized schizophrenic inpatient community. *J Soc Psychol*. 1994;134(2):175-82.
13. Suh MJ, Kim KS. A study on the sense of humor of the hospitalized patients. *Korean J Adult Nurs*. 1993;5(1):72-85.
14. Struthers J. An investigation into community psychiatric nurses' use of humour during client interactions. *J Adv Nurs*. 1999;29(5):1197-204.
15. Dunn B. Use of therapeutic humour by psychiatric nurses. *Br J Nurs*. 1993;2(9):468-73.
16. Sayre J. The use of aberrant medical humor by psychiatric unit staff. *Issues Ment Health Nurs*. 1993;22:669-89.
17. Jun JY, Kim MS. A study on the nurses' appreciation and use

- of humor. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*. 2004;16(3):366-77.
18. Oh YJ. Effect of humor therapy on anxiety, depression, and humor coping of the schizophrenic patients [master's thesis]. [Seoul]: Kyunghee University; 1999.
 19. Yu SJ, Yang S, Lee JE. Effect of humorous video tapes on mental health status and interpersonal relationships with psychiatric inpatients. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*. 1999;8(2):319-30.
 20. Downe-Wamdoldt B. Content analysis: Method, applications, and issues. *Health Care Women Int*. 1992;13:313-21.
 21. Lee EO, Lim NY, Park HA, Lee IS, Kim JI, Bae JY, Lee SM. Nursing research and statistical analysis. Seoul: Soomoonsa; 2009. 789 p.
 22. Isola A, Åstedt-Kurki P. Humour as experienced by patients and nurses in aged nursing in Finland. *Int J Nurs Pract*. 1997; 3:29-33.
 23. Åstedt-Kurki P, Liukkonen A. Humour in nursing care. *J Adv Nurs*. 1994;20:183-8.
 24. Haydon G, van der Riet P. A narrative inquiry: How do nurses respond to patients' use of humour? *Contemp Nurse*. 2014;46(2):197-205.
 25. Ghaffari F, Dehghan-Nayeri N, Shali M. Nurses' experiences of humour in clinical settings. *Med J Islam Repub Iran*. 2015; 29(182):1-11.
 26. Samson AC, Gross JJ. Humour as emotion regulation: the differential consequences of negative versus positive humour. *Cogn Emot*. 2012;26(2):375-84.
<http://dx.doi.org/10.1080/02699931.2011.585069>
 27. Richman J. The lifesaving function of humor with the depressed and suicidal elderly. *Gerontologist*. 1995;35(2):271-3.
 28. Simon J. Humor techniques for oncology nurses. *Oncol Nurs Forum*. 1989;16:667-70.