

환자의 질병 체험 내러티브가 조현병에 대한 지식, 정신질환에 대한 태도, 학습만족도에 미치는 효과

안영미 · 유영미

백석대학교 간호학과

Effect of a Patient Illness Narrative on Knowledge about Schizophrenia, Attitudes toward Mental Illness, and Learning Satisfaction

Ahn, Youngmi · Ryu, Young Mi

Department of Nursing, Baekseok University, Cheonan, Korea

Purpose: The aim of this study was to identify effects of a psychiatric and mental health nursing class to improve knowledge about schizophrenia, attitudes toward mental illness, and learning satisfaction after using an illness narrative of a patient with schizophrenia. **Methods:** This study was in nonequivalent control group and a pretest-posttest design. Of the 88 nursing students, the 34 in the experimental group received 5 hours of lectures on schizophrenia plus 2 hours of learning using a patient's illness narrative. The control group (n=54) received only the 5 hours of lectures on schizophrenia. During September, 2017, an online survey was used to collect data before and after the intervention. Data were analyzed using t-tests and Mann-Whitney U tests with SPSS Statistics version 22.0. **Results:** There were no differences for knowledge on schizophrenia or for attitudes toward mental illness between the experimental group and the control group after the intervention. However, learning satisfaction was significantly higher in the experimental group compared to the control group ($Z=-2.18, p=.029$). **Conclusion:** Findings indicate that patient illness narratives could be a useful tool to improve learning satisfaction in nursing students. Therefore, using patient illness narratives in nursing classes is recommended.

Key Words: Schizophrenia; Knowledge; Attitude; Personal narratives; Education, nursing

서론

1. 연구의 필요성

질병 체험 내러티브(illness narrative)란 환자가 자신이 앓고 있는 질병으로 인한 신체적, 심리사회적, 경제적 어려움을 말이나 글로 표현한 것을 의미한다[1]. 환자의 질병 체험 내러티브를 듣거나 읽음으로써 의료인은 질병에 대한 객관적 정보뿐만 아니라 질병을 경험하는 환자의 맥락에서 환자가 질병

에 대해 주관적으로 경험하는 감정과 의미를 이해하며[1,2] 환자자와 진정한 치료적 관계를 형성하는데 도움이 된다[3]. 또한 의료인은 의사소통 기술이 향상되고 환자에 대한 이해가 넓어지며 환자의 문제에 대해 개별적인 접근을 하려고 하고 의료인의 자아성찰에도 영향을 주어 직업 정체성을 돌아보게 한다[4]. 한편 질병 체험담을 이야기하는 환자는 자신의 과거 경험을 말함으로써 그 경험을 재구성하게 되고 경험의 새로운 의미를 찾게 된다[5].

환자의 질병 체험 내러티브는 교육에서 유용하게 활용될 수

주요어: 조현병, 지식, 태도, 개인내러티브, 간호 교육

Corresponding author: Ryu, Young Mi <https://orcid.org/0000-0002-7088-2796>

Department of Nursing, Baekseok University, 76 Munam-ro, Dongnam-gu, Cheonan 31065, Korea.
Tel: +82-41-550-2458, Fax: +82-41-550-2829, E-mail: youngmiryu@bu.ac.kr

Received: Feb 16, 2018 | Revised: May 14, 2018 | Accepted: Jun 4, 2018

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.

있다[6,7]. 그 현상을 구성하고 있는 다양한 내러티브를 통해 현상에 대해 깊이 있고 폭넓은 이해를 할 수 있기 때문이다[8]. 내러티브 의학(narrative medicine)을 강조한 Charon [2]은 질병 체험 내러티브를 통해 의대생이나 의료인들이 환자의 세계와 질병의 의미를 이해하고 공감하는 훈련을 할 수 있으며, 의료인이 질병이 아닌 인간으로서 환자와 관계 맺는 것을 배울 수 있다고 하였다. 다른 내러티브 학자들은 내러티브를 통해 인지적 능력과 함께 정서적, 감정적, 윤리적, 기능적 지식이 향상될 수 있기 때문에 내러티브가 교육적 수단으로 유용하다고 주장하였다[8,9]. 또한 내러티브는 교수자와 학습자의 활발한 의사소통을 통해 지식과 경험을 통합할 수 있으므로 효과적인 교수학습법이라고 하였다[8].

내러티브를 교육에 활용한 사례를 보면, 정신간호학 교과목에서 환자들의 내러티브가 담긴 문학, 영화, 음악을 적용하였을 때 학생들의 비판적 사고와 분석적 기술이 향상된 것으로 나타났다[10]. Min [11]은 간호학생들에게 정신장애인 극복수기를 읽고 독후감을 내도록 한 후 그 자료를 분석하였는데, 학생들은 자신의 내면에 형성된 편견을 발견하였으며, 대상자의 요구를 인지-감성의 통합적 관점에서 이해하게 되면서 간호사 직업에 대한 새로운 인식을 갖게 되고 학습 동기가 유발되어 효과적인 교수학습방법이라고 하였다. Kim [3]은 간호학생들에게 유방암과 위암 환자들의 질병 체험 내러티브를 적용한 간호학 수업을 한 결과, 강의식 교육을 받은 학생들에 비해 지식, 공감, 환자 중심 태도와 치료적 의사소통 수행이 유의하게 증가하였다. Cruz와 동료들은[4] 질병 내러티브를 활용하여 내러티브 추론이라는 교과목을 물리치료학과 학생들을 대상으로 운영한 결과, 학생들이 환자의 경험과 요구를 더 잘 이해하고 협력적 치료 관계의 중요성을 인식하는 역량이 개발되었고, 전통적인 임상 중심의 추론 접근법에서 환자 중심 접근법으로 변화되었으며, 의료 시스템 내에서 물리치료사로서 어떻게 환자와 상호작용할 수 있는지에 대한 새로운 관점을 갖게 되었다. Brown 등[12]과 Ironside [13]는 예술 작품, 영화, 이야기 등을 활용한 내러티브 교수법이 간호 교육을 변환(transform)시키는 교육법이라고 소개하였다. 이상과 같이 많은 연구들에서 질병 체험 내러티브를 활용한 수업은 교육적으로 긍정적인 효과가 있었음을 보고하고 있다.

조현병은 10대 중·후반에 발병하여 일생동안 만성적인 경과를 보이고, 개인과 가족 및 사회에 큰 고통을 주는 대표적인 정신질환이다. 조현병에 대한 정확한 지식은 환자 가족들의 대처 능력을 키워 적응적 대처를 하도록 하며[14], 질병에 대한 지식은 그 질병을 가진 환자에 대해 긍정적인 태도를 갖게 하므로

[15], 간호학생이 조현병에 대한 올바른 지식과 태도를 습득하는 것은 질병에 대한 적응적 대처 능력 향상과 긍정적인 태도 함양을 위해 중요하다. 정신간호학을 처음 배우는 대부분의 학생들은 수업 전부터 ‘강남역 묻지마 살인사건’과 같은 조현병 환자에 대한 대중매체의 부정적 영향으로 정신질환 및 정신질환자에 대한 잘못된 인식을 가지고 있어, 효과적인 수업과 실습에 저해되는 두려움과 불안을 경험하게 된다[16]. 이러한 잘못된 지식과 부정적 태도는 학생들이 정신질환자를 올바르게 이해하고 간호를 제공하는 데 커다란 방해요인이 되며, 정신간호학에서 다루는 중요한 개념인 대상자와의 치료적 관계를 형성하는 데도 방해가 된다[16]. 환자의 내러티브를 듣는 것은 인지적으로 질병에 대한 지식을 습득할 수 있고[3], 정서적으로 그 상황을 상상하게 되며 그 당시 상대방이 느꼈을 기분에 공감하는 간접적인 경험을 통해 환자의 경험 세계를 심층적으로 이해하게 한다[3,8]. 즉, 환자의 질병 체험 내러티브를 듣는 것은 그것의 의미를 구성하고 탐색함으로써 환자의 삶 구성에 함께 참여하게 되고, 이 관계를 통해 서로의 의식은 발전되고 확장되므로[8], 내러티브 교수학습법은 간호학생이 정신질환자에 대한 정확한 지식과 올바른 태도를 가짐으로써 대상자와 치료적 관계를 형성하는 것을 훈련하는 교육 방법으로 유용할 수 있다.

더불어, 학습만족도는 새로운 교수학습법을 적용하였을 때 그 교수학습법의 효과를 측정하는 변인 중에 공통적인 것이다. 학습만족도는 간호학생의 학습 성과에 영향을 미칠 수 있는 요인으로 학습동기와 교수-학생 상호작용에 의해 영향을 받는다[17]. 내러티브를 적용한 학습법은 환자의 질병 체험을 구체적으로 듣고 궁금한 사항을 그 자리에서 질문하고 토론하는 수업 방법이므로 일반 강의식 수업에 비해 학습에 대한 호기심을 유발하고 교수자와 학습자 간 상호작용을 활발하게 할 수 있는 장점이 있다.

질병 체험 내러티브의 교육적 타당성이나 유용성에 대해 주장하는 연구들은 많으나[4,10-13] 그 효과를 정신간호학 교육에서 실증적으로 검증한 연구는 부족한 실정이다. 본 연구에서는 정신질환 중에서도 입원 비율과 질병으로 인한 사회 경제적 부담이 높은 정신질환[18]인 조현병 환자의 질병 체험 내러티브를 정신간호학 수업에 적용하고, 조현병 환자의 질병 체험 내러티브를 활용한 수업의 교육적 효과를 확인하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 조현병 환자의 질병 체험 내러티브를 활용

한 정신간호학 수업이 학생들의 조현병에 대한 지식, 정신질환에 대한 태도, 학습만족도에 미치는 효과를 검증하는 것이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 조현병 환자의 질병 체험 내러티브를 활용한 정신간호학 수업의 효과를 확인하기 위하여 비동등성 대조군 전·후 설계를 이용한 유사실험연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 2017년 일개 대학교 간호학과 3학년에 재학 중이며 처음으로 정신건강간호학 교과목을 수강하는 학생들 중, 연구참여에 자발적으로 동의한 자였다. G*power 3.1.9.2 프로그램[19]을 활용하여 필요한 연구대상자 수를 산출한 결과, independent t-test, 효과크기 0.60, 유의수준 .05, 검정력 .80으로 설정하였을 때 그룹 당 35명씩 총 70명이 필요한 것으로 나타났다. 효과크기는 Kim [3]의 연구에서 환자중심태도의 효과크기가 0.60임을 고려하여 설정하였다. 전체 모집 가능한 학생 수는 133명이며 연구참여에 동의를 하고 사전 조사에 참여한 학생이 126명(실험군 60명, 대조군 66명)이었고 그 중에서 사후 조사에 88명이 참여하였으며 실험군과 대조군의 학생 수는 각각 34명과 54명이었다. 전체 학생들의 연구참여율은 69.8%였다. 연구대상 학생에게 이름을 비롯한 개인 정보를 수집하지 않음과 연구참여가 성적에 영향을 미치지 않음을 강조하였다. 학년 대표 학생을 통해 SNS로 설문 링크를 보내어 설문에 접속 가능하게 안내 하였으며, 수업 시간이 아닌 시간에 온라인 설문을 하도록 하여 연구대상자를 보호하고자 조치하였다.

3. 연구도구

1) 조현병에 대한 지식

조현병에 대한 지식은 Lim과 Ahn [14]의 도구를 사용하여 측정하였다. 도구 사용에 대한 승인은 저자에게 이메일을 보내어 확인하였다. 이 도구는 조현병의 원인 7문항, 증상 3문항, 약물 8문항, 치료 5문항, 재발 5문항으로 총 28문항이며 '그렇다', '아니다', '모른다'의 선다형 질문으로 되어 있다. 점수 계산 시에는 정답을 1점, 오답을 0점으로 처리하였으며, '모른다'로 응

답한 경우 0점 처리하였다. 점수의 범위는 0점에서 28점까지이며, 점수가 높을수록 조현병에 대한 지식수준이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .81이었고 본 연구에서는 .89였다.

2) 정신질환에 대한 태도

정신질환에 대한 태도를 측정하기 위해 Taylor와 Dear [20]가 개발한 정신질환에 대한 지역사회 태도(Community Attitudes to the Mentally Ill Inventory, CAMI) 도구를 Lee 등 [21]이 번역하여 신뢰도를 측정한 한국어판 CAMI를 사용하였다. Lee [21]에게 이메일을 보내어 도구 사용에 대한 승인을 득하였다. CAMI는 권위주의, 자비심, 사회생활제한, 지역정신보건개념의 4개 하위 척도로 구성되어 있다. 각 하위척도 당 10문항, 총 40문항이며 각 문항 당 '매우 동의한다' 1점에서 '매우 동의하지 않는다' 5점으로 구성된 Likert 척도이다. 각 하위척도의 문항들은 각각 5개의 긍정적 태도와 부정적 태도를 반영하는 문항들로 구성되어 있는데, 권위주의와 사회생활제한 척도는 1번 문항에서 5번 문항이 부정적인 태도를 반영한 문항이고, 자비심과 지역정신보건개념 척도는 6번에서 10번 문항이 부정적인 태도를 반영한 문항이다. CAMI의 하위 척도별 점수는 각 영역의 6번에서 10번 문항을 역환산한 합인 평균점수이다. 따라서 권위주의와 사회생활제한의 경우에는 평균 점수가 낮을수록 부정적인 태도를 갖는 것이며 자비심, 지역정신보건개념은 점수가 낮을수록 긍정적인 태도를 갖는 것이다[21]. CAMI의 신뢰도 Cronbach's α 는 권위주의 .68, 자비심 .76, 사회생활제한 .80, 지역정신보건개념 .88로 나타났으며[20], Lee 등[21]이 번역한 한국어판 CAMI의 신뢰도는 권위주의 .57, 자비심 .64, 사회생활제한 .72, 지역정신보건개념 .84였다. 본 연구에서는 CAMI 각 항목별로 권위주의 .72, 자비심 .78, 사회생활제한 .82, 지역정신보건개념 .74였다.

3) 학습만족도

학습만족도는 Ji와 Chung [22]이 개발한 학습만족도 도구를 사용하여 측정하였다. Chung [22]에게 이메일을 보내어 도구 사용에 대한 승인을 득하였다. 이 도구는 객관식 7문항과 주관식 3문항으로 이루어져 있다. 객관식 7문항은 5점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다. 주관식 문항 3문항은 수업에서 좋았던 점, 수업의 문제점, 추가적인 의견이나 개선 사항을 간략하게 적도록 되어 있다. Ji와 Chung [22]의 연구에서 도구의 객관식 7문항에 대한 신뢰도는 .88이었고 본 연구에서는 .97이었다.

4) 조현병 환자의 질병 체험 내러티브를 활용한 정신간호학 수업의 운영

조현병 환자의 질병 체험 내러티브를 활용한 정신간호학 수업은 Kim [3]의 질병 체험 내러티브를 활용한 간호학 교수 학습법 연구를 응용하여 조현병 환자가 수업에서 자신의 개인적인 질병 체험담을 소개하고 학생들은 환자의 이야기를 들으며 떠오르는 질문을 작성하고 그에 대한 토론을 하는 수업 형태이다.

질병 체험 내러티브를 적용한 수업에서 자신의 체험담을 들려준 조현병 환자는 정신간호학실습현장 실습지도자들이 추천한 정신건강복지센터에 등록된 회원이다. 환자분은 현재 당사자 인권 강사로 활동 중이며 지난 학기에도 연구자가 속한 대학의 간호학생들에게 정신사회재활에 대한 강의를 제공한 바 있다. 강의를 의뢰할 때, 수업의 목적을 설명하고 환자 자신의 질병 체험에 대한 이야기를 주로 해 줄 것을 안내하였다. 즉 초기 증상, 복용했던 약물과 치료, 진성 병식을 갖게 된 계기, 정신질환을 가지고 살아가는 어려움 등에 대해 약 45분간 자유롭게 이야기해 줄 것을 요청하였다.

조현병 환자의 질병 체험 내러티브를 적용한 수업은 다음과 같이 운영되었다. 먼저 내러티브를 활용한 수업 방식을 간단히 설명하고 환자를 학생들에게 소개하였다. 조현병 체험 내러티브는 환자 자신에게 있었던 조현병의 증상, 자신이 복용한 항정신병 약물과 효과가 나타나기 시작한 시점, 지속적인 약물복용과 규칙적인 생활의 중요성, 정신건강복지센터의 역할과 정신보건센터에서 일하는 간호사들의 도움, 인권 강사로 활동하게 된 배경, 자신의 삶에 만족하는 정도, 환자의 인권과 정신보건법 개정으로 인한 변화 등의 내용을 포함하였다. 이후 학생들과 환자 질의응답 시간을 15분 진행 후, 환자가 배석하지 않고 정신간호학 교수가 교과서에 있는 정보와 환자의 질병 체험 내러티브를 비교하여 질문하고 학생들 또한 환자의 내러티브와 관련하여 질문하고 토론하는 시간을 추가로 40분간 가졌다. 이 시간 동안 환자가 회복을 잘 하고 있는 이유, 환자의 보호 요인과 위험 요인, 환자가 진정한 정서적 병식을 갖게 하기 위한 정신간호사의 역할, 거리에서 공격성을 보이는 조현병 환자를 만났을 때의 대처법 등에 대해 학생들과 토론하였다.

5. 자료수집

학기 초 정신간호학 실습에 대한 오리엔테이션에서 연구의 목적과 절차를 설명하고 광고하였다. 이후, 연구자가 없는 독립된 개별 공간에서 연구참여에 동의하는 학생은 동의서에서

명을 하도록 하였다. 서명한 동의서는 빈 봉투에 담아놓도록 하고, 동의서를 작성한 학생들은 구글 온라인 설문을 활용하여 사전 자료수집에 참여하였다. 자료수집을 마친 후 실습 오리엔테이션에서 조현병에 대한 강의를 1시간 제공하였다. 개강 첫 주 정신간호학 수업에서 조현병 환자 간호에 대한 2시간의 강의를 모든 학생에게 제공하였다. 그 후 실험군 학생들은 계속해서 2주간 상기 내용에 대한 수업을 받았는데 조현병 스펙트럼 장애 환자의 간호에 대한 강의를 총 5시간 들은 후 조현병 환자를 초청하여 질병 체험 내러티브를 활용한 수업을 2시간 동안 진행하였다. 수업을 마친 후 학교가 아닌 장소에서 구를 온라인 설문을 활용하여 사후 설문을 진행하였다.

대조군은 실습 오리엔테이션과 개강 첫 주 수업에서 총 3시간 동안 조현병 환자의 간호를 배우고 2주간의 임상 실습을 다녀온 후 수업을 들었으며 총 5시간의 강의를 듣고 난 후 사후 자료수집을 하였다. 교과목 운영상 대조군 학생의 1/3 정도가 정신간호학 임상 실습을 하고 와서 수업에 임하였다. 일부 학생이 정신간호학 실습을 한 것은 외생 변수로 작용하여 연구결과에 영향을 미칠 수 있으나 학과의 교육 과정 운영상 이것을 통제하지 못하였다. 사전 설문과 사후 설문 간의 시간은 3~4주 정도였으며, 사후 자료수집이 끝난 후 대조군에게도 같은 환자를 초청하여 질병 체험 내러티브를 활용한 수업을 2시간 제공하였다.

6. 자료분석

자료분석은 SPSS/WIN 22.0 통계 프로그램[23]을 이용하여 주요 변수에 대한 정규분포 여부를 Shapiro-Wilk test를 통하여 확인한 후 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로, 그룹 간의 동질성 검사는 χ^2 test와 Fisher's exact test, independent t-test로 분석하였고, 나이, 사전 조현병에 대한 지식, 자비심에 대한 동질성 검사는 Mann-Whitney U test로 분석하였다.
- 대상자의 지식, 정신질환에 대한 태도, 학습만족도는 기술 통계로 분석하였다.
- 조현병 환자의 질병 체험 내러티브를 활용한 수업 후 종속변인에 대한 그룹 간의 차이 비교는 사후 값과 사전 값의 차이에 대한 independent t-test로 분석하였다. 그러나 정규 분포를 보이지 않은 조현병에 대한 지식과 권위주의, 자비심, 학습만족도는 사후 값에 대한 Mann-Whitney U test로 분석하였다.

7. 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 속한 대학의 연구윤리위원회 심의를 통과하였다(BUIRB201708-HR-XXX). 연구대상자에게 설문 참여 전 연구의 목적과 절차에 대해 설명하였고 특히 연구에 참여하지 않더라도 성적에 어떤 불이익이 없음과 본인이 원하지 않을 경우 언제든지 연구참여를 철회할 수 있음을 강조하였다. 또한 설문 시간과 장소가 수업과 개별적으로 이루어지도록 하였으며 자발적으로 동의한 경우에만 동의서를 작성하여 빈 봉투에 담아 제출하고 온라인 설문에 참여하도록 안내함으로써 대상자를 보호하고자 하였다. 설문의 무기명화는 실험군과 대조군은 반을 적도록 하였으며, 사전 동의서를 작성하고 1차 설문 참여 학생이 2차 설문 참여하도록 안내하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성과 동질성 검정

연구참여자는 총 88명으로 실험군 34명, 대조군 54명이었다. 여학생이 68명(77.3%)으로 남학생(20명, 22.7%)보다 많았고, 평균 연령은 21.92 ± 2.74 였다. 종교가 있는 학생이 52명(59.1%)이었고, 정신건강의학과에서 치료 받은 경험은 6명(6.8%)이 있다고 응답하였다. 정신질환을 가진 가족, 친구, 혹은 친척 등이 있는지 여부에 대해서 12명(13.6%)이 있다고 응답하였고, 정신질환자가 나오는 영화나 드라마를 보거나 책을 읽은

경험에 대해서는 74명(84.1%)이 그렇다고 응답하였다. 추후 필요시 정신건강의학과를 방문하여 도움을 요청할 의도가 있는지에 대해서는 12명(13.6%)이 그렇게 할 의도가 있다고 응답하였다. 실험군과 대조군의 사전 동질성 검정 결과 두 군은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 1).

2. 종속 변수에 대한 동질성 및 중재 후의 차이 검정

사전 실험군과 대조군의 조현병에 대한 지식에 대한 동질성을 살펴보면 조현병에 대한 지식은 그룹 간의 유의한 차이가 없었다($Z = -1.25, p = .211$). 정신질환에 대한 태도도 권위주의($t = -0.91, p = .369$), 자비심($Z = -0.73, p = .468$), 사회생활제한($t = 0.21, p = .832$), 지역정신보건개념($t = -0.37, p = .710$) 모두 두 그룹 간의 유의한 차이가 없었다(Table 2).

중재 제공 후 실험군의 조현병에 대한 지식 점수는 5.79 ± 6.10 점 증가하였고, 대조군의 점수는 4.63 ± 5.64 점 증가하였으나 두 집단 간의 유의한 차이는 없었다($Z = -1.05, p = .295$). 정신질환에 대한 태도에서 권위주의($Z = -0.28, p = .780$), 자비심($Z = -0.63, p = .530$), 사회생활제한($t = -0.77, p = .441$), 지역정신보건개념($t = 0.75, p = .458$) 모두 두 집단 간의 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 그러나 학습만족도는 학습에 대한 만족도 이므로 수업 후에 1회 측정하였다. 학습만족도의 객관식 문항은 실험군(28.71 ± 6.10)이 대조군(25.43 ± 7.40)에 비해 유의하게 높았다($Z = -2.18, p = .029$)(Table 2).

Table 1. Homogeneity of General Characteristics

(N=88)

Variables	Categories	Exp. (n=34) n (%) or M±SD	Cont. (n=54) n (%) or M±SD	Total n (%) or M±SD	χ^2 or t or Z	p
Age (year)		21.38±1.21	22.26±3.39	21.92±2.74	-1.37 [†]	.171
Gender	Male	6 (6.8)	14 (15.9)	20 (22.7)	0.81	.367
	Female	28 (31.8)	40 (45.5)	68 (77.3)		
Religion	No	16 (18.2)	20 (22.7)	36 (40.9)	0.87	.352
	Yes	18 (20.5)	34 (38.6)	52 (59.1)		
Experience of visiting mental health clinic	No	32 (36.4)	50 (56.8)	82 (93.2)	0.08	.782
	Yes	2 (2.3)	4 (4.5)	6 (6.8)		
Family, friends, or relatives with mental illness	No	27 (30.7)	49 (55.7)	76 (86.4)	2.27	.132
	Yes	7 (8.0)	5 (5.6)	12 (13.6)		
Watching people with mental illness in dramas, movies, or books	No	4 (4.5)	10 (11.4)	14 (15.9)	0.71	.399
	Yes	30 (34.1)	44 (50.0)	74 (84.1)		
Intention to visit mental health professionals if needed	No	31 (35.3)	45 (51.1)	76 (86.4)	1.09	.297
	Yes	3 (3.4)	9 (10.2)	12 (13.6)		

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group; [†] Value of Z by Mann-Whitney test.

Table 2. Homogeneity of Dependent Variables and Difference between the Groups after Treatment

(N=88)

Variables	Pre				Post		Difference (post-pre)			
	Exp. (n=34)	Cont. (n=54)	t or Z	p	Exp. (n=34)	Cont. (n=54)	Exp. (n=34)	Cont. (n=54)	t or Z	p
	M±SD	M±SD			M±SD	M±SD	M±SD	M±SD		
Knowledge about the schizophrenia	15.56±5.46	16.28±6.26	-1.25 [†]	.211	21.35±2.24	20.91±3.22	5.79±6.10	4.63±5.64	-1.05 [†]	.295
Attitudes to mental illness										
Authoritarianism	36.15±6.03	37.20±3.94	-0.91	.369	35.65±5.90	37.02±5.54	-0.50±8.03	-0.19±5.19	-0.28 [†]	.780
Benevolence	23.91±5.49	23.20±4.91	-0.73 [†]	.468	23.24±6.25	23.13±5.14	-0.68±8.05	-0.07±5.48	-0.63 [†]	.530
Social restrictiveness	36.12±6.27	35.85±5.30	0.21	.832	36.26±6.67	37.13±6.25	0.15±8.23	1.28±5.49	-0.77	.441
Community mental health ideology	25.12±5.12	25.57±5.87	-0.37	.710	23.74±6.44	23.09±6.33	-1.38±6.87	-2.48±6.65	0.75	.458
Learning satisfaction					28.71±6.10	25.43±7.40			-2.18 [†]	.029

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group; [†] Value of Z by Mann-Whitney test.

3. 학습만족도에 대한 주관적 평가

학습만족도 설문 주관식 문항에 실험군 학생들이 적은 내용을 살펴보면 질병 체험 내러티브를 활용한 수업의 장점으로, ‘실제 경험했던 분을 만남으로써 좀 더 수업 내용이 와 닿았던 것 같고 기억에 더 오래 남을 것 같다’, ‘직접적인, 생동감 있는 이야기를 들어서 오래 기억에 남을 수 있다’, ‘직접 경험한 것을 바탕으로 수업을 했기 때문에 흥미로워 수업 내용을 이해하는데 큰 도움이 되었다’, ‘직접 환자의 입장에서 이야기를 들을 수 있어서 질병에 대한 이해에 도움이 되었다’, ‘이론으로만 배우다가 직접 환자분을 뵈 수 있어서 정신병에 대한 공포가 사라졌다’, ‘조현병 환자의 생생한 경험을 들어 질병에 대한 이해도가 높아졌고 정신질환자도 이렇게 고학력일 수 있고 누구나 정신질환에 걸릴 수 있다고 생각했다’ 등의 내용이 주를 이루었다. 이 수업에 바라는 점과 개선 사항으로는 ‘질문 시간이 충분했으면 좋겠다’, ‘이런 방식이 더 많아졌으면 좋겠다’, ‘더 자주 했으면 좋겠다’, ‘강의 시간을 늘려주었으면 좋겠다’ 등의 내용이 주를 이루었다.

논 의

본 연구는 조현병 환자의 질병 체험 내러티브를 활용한 정신간호학 수업이 간호학생들의 조현병에 대한 지식, 정신질환에 대한 태도, 학습만족도에 미치는 효과를 알아보기 위해 수행되었다. 조현병 환자의 질병 체험 내러티브를 수업에 적용하고 그 효과를 실증적으로 검증한 연구로 국내에서 처음 시도되는 연구라는 점에서 의의가 있으며, 질병 체험 내러티브를 적용한 수업이 주 변수들에 미친 효과에 대한 논의는 다음과 같다.

연구결과, 질병 체험 내러티브를 활용한 수업에 참여한 간호

학생들의 조현병에 대한 지식은 두 그룹 간의 유의한 차이가 없었다. Lim과 Ahn [14]의 연구에서 조현병 환자 가족들의 조현병에 대한 지식수준은 평균 16.4±4.95점이었는데 이는 실험군 15.56±5.46점과 대조군 16.28±6.26점의 간호학생들보다 약간 높은 점수이다. 가족들은 조현병 환자를 직접 겪으면서 질병에 대해 파악하고 진료 시 의료진으로부터 질병에 대한 내용을 듣기 때문에 아직 조현병에 대해 학습하지 않은 간호학생들보다 지식수준이 더 높은 것으로 보인다. 교육 후 조현병에 대한 지식은 실험군은 5.79점 올랐고, 대조군은 4.63점 향상되어 실험군의 지식이 대조군에 비해 더 많이 증가되었으나 두 그룹 간의 유의한 차이는 없었다. 이러한 결과는 조현병 환자의 질병 체험 내러티브를 수업에 활용한 선행연구가 없어 직접적인 비교가 어려우나 암 환자의 질병 체험 내러티브를 활용한 수업이 일반적인 수업에 비해 지식 습득에 유의한 차이가 있다고 보고한 선행연구들과 다른 결과이다[3,24-26].

선행연구를 살펴보면, 암 환자의 질병 체험을 수업에 적용함으로써 학생들의 각성 수준이 높아졌고[3], 간호학생에게 암에 대한 교육을 제공할 때 환자를 참여시켜 암을 환자의 삶을 장기적으로 변화시키는 조건으로 보도록 초점을 맞추어 교육을 제공함으로써 학생들의 암에 대한 지식이 유의하게 향상되었음을 보고하였다[24]. 환자가 구술하는 환자 관점의 이야기를 공유하는 것은 간호사와 학생들이 영적 간호를 계획할 때 필요한 통찰력을 제공하고 학습 증진에 효과적이었다[25]. 내러티브는 풍부한 맥락을 제공하여 학생들이 환자 간호와 관련된 개념을 통합적으로 이해하여 지식수준이 향상될 수 있었다[26]. 이와 같이 내러티브를 교육에 활용한 선행연구들은 암 환자의 내러티브를 활용한 경우가 많았으며 암 환자의 내러티브가 학생들의 지식 습득에 유의함을 제시하고 있다.

본 연구가 질병 지식과 관련하여 선행연구와 다른 결과가 나

은 이유는 첫째, 선행연구들에 비해 본 연구에서는 질병 체험 내러티브를 제공한 시간이 짧았고 그에 비해 강의 제공 시간이 길었기 때문으로 보인다. Kim [3]의 연구에서는 암에 대한 강의는 30분이고 환자로부터 질병 체험 내러티브를 듣는 시간은 60분이었으며 그와 관련된 탐구 및 성찰 활동이 30분이었다. 그러나 본 연구에서는 두 집단 모두 교수로부터 조현병에 대한 강의를 5시간씩 들은 상태라 조현병에 대한 지식수준은 상당히 높아진 상태였기 때문에 질병 체험담을 들은 이후에 새로운 것을 알게 된 것이 아니라 알고 있던 내용을 강화하는 역할을 한 것으로 보인다. 둘째, 연구자와 환자 사이에 질병 체험 내러티브의 구성에 대한 사전 확인이 부족했다는 점이다. 본 연구자는 환자가 자신의 질병 경험뿐 아니라 개정된 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률에 대한 내용 등 증상을 벗어난 주제를 논하는 것을 통제하기가 어려웠다. 향후 질병 체험 내러티브를 활용한 수업을 계획할 때는 환자에게 구체적으로 내러티브의 내용을 요구하고 사전에 내러티브의 구성을 확인할 필요가 있으며 환자가 자신의 질병 체험을 말하는 충분한 시간을 확보하는 것이 필수적일 것으로 보인다.

본 연구결과, 내러티브를 활용한 수업을 받은 학생들의 정신질환에 대한 태도가 일반 강의를 받은 학생들의 태도와 비교할 때 유의한 차이가 없었다. 본 연구와 같은 도구를 사용하여 교사들의 정신질환에 대한 태도를 측정한 연구결과를 보면[27], 권위주의 32.4점, 자비심 29.6점, 사회생활제한 34.4점, 지역정신보건개념 27.5점이었다. 본 연구결과와 사전 실험군과 대조군의 점수를 교사들과 비교하면, 간호학생의 권위주의와 사회생활제한은 교사들보다 점수가 높고, 자비심과 지역정신보건개념은 교사들보다 낮았다. 즉, 간호학생들의 정신질환자에 대한 태도는 교사들에 비해 덜 권위적이고, 사회생활을 제한하는 것에 대해 부정적이며, 환자들을 온정적으로 대하는 것과 정신질환자도 지역사회에서 함께 살아가야 한다는 견해에 긍정적인 태도를 보였다. 본 연구의 참여자인 간호학생들은 교사들에 비해 평균 연령이 낮고, ‘인간심리의 이해’ 등과 같은 과목 수업을 통하여 정신질환에 대한 태도에 긍정적인 영향을 받는 기회가 있었을 것으로 보인다.

정신질환에 대한 태도를 개선하기 위해서는 이미 고정관념이 형성된 성인들보다는 어린 시기부터 교육을 하여 올바른 태도 형성을 돕는 것이 효과적일 것으로 보인다. 또한 일반 건강에 대한 내용뿐만 아니라 정신질환에 대한 내용도 정규 교육 과정에 포함되어 보건교사에 의해 체계적으로 교육이 제공될 필요가 있다. 한편 고등학생을 대상으로 정신질환에 대한 교육을 50분씩 2회 제공하고 학생들의 정신질환에 대한 태도를 측정

한 결과, 실험군의 권위주의와 사회생활제한, 지역정신보건개념은 교육을 받지 않은 대조군과 비교하여 유의한 차이가 있는 것으로 나타나[28], 본 연구결과와는 차이가 있다. 본 연구는 대조군에게도 5시간의 조현병에 대한 강의를 제공하였으나 Jung 등[28]은 대조군에게는 아무런 교육을 제공하지 않았기에 실험군과 대조군에서 유의한 차이가 있었던 것으로 사료된다.

조현병 환자의 질병 체험 내러티브를 활용한 교육의 효과는 선행연구가 없고, 암 환자의 질병 체험 내러티브를 교육에 활용한 후 학생들의 태도 변화를 본 연구들은 있었다. Lefroy [29]는 의과대학생의 수업에 맡기 암 환자들을 참여시켜 그들의 이야기를 듣는 것이 환자들에게도 유익이 되고 학생들도 환자에 대한 관점이 변하고 맡기 암 환자들을 만날 때 어떻게 대처해야 하는지에 대해 알게 되었다는 질적 연구결과를 보고하였다. Kim [3]의 양적 연구에서도 암 환자의 질병 체험 내러티브를 활용한 수업을 받은 학생들의 공감과 환자 중심적 태도가 긍정적으로 변화했다. 이렇듯 선행연구에서는 환자의 질병 체험 내러티브가 학생들의 태도 변화에 긍정적인 역할을 한 것을 알 수 있다. 본 연구에서는 선행연구들과 달리 학생들의 태도 변화가 없었다. 이는 약 한 시간 동안 환자로부터 질병 체험 내러티브를 들었지만, 일 대 일 관계가 아닌 일 대 66~67명 관계로 들었기 때문에 이들의 태도 변화가 나타나기에는 환자와 만난 시간과 관계의 깊이가 부족했던 것으로 보인다. Kim [3]의 연구에서도 유방암 환자와 위암 환자가 각각 30분 동안 13~14명의 소그룹의 학생들에게 들려주었다. 따라서 추후 연구에서는 충분한 시간동안 환자의 내러티브를 듣고, 그룹의 크기를 소그룹으로 한다면 대상자와 관계의 깊이가 더욱 깊어져 태도 변화에 더욱 효과적일 것으로 생각된다.

학습만족도는 조현병 환자의 질병 체험 내러티브를 들은 실험군이 일반 강의만 들은 대조군에 비해 유의하게 높았다. 그러나 변수의 특성상 수업 전에는 만족도를 측정할 수가 없고 수업 후에만 측정할 수 있어 사후에만 1회 측정하였으므로 사전 동질성 여부를 확인하지 못하여 연구결과를 해석하는데 주의가 필요하다. Lefroy [29]가 의과대학생의 수업에 맡기 암 환자들을 직접 참여시켜 환자의 이야기를 듣도록 한 것에 대해 학생들의 반응은 매우 긍정적이었다는 연구결과와 일맥상통하는 결과이다. Kim [3]의 연구에서도 암 환자의 질병 체험 내러티브를 활용한 수업을 들은 학생들을 대상으로 포커스 그룹 면담을 한 결과 환자에 대한 시각이 변화되고 자기 성찰을 하게 되었으며 풍부한 맥락으로 학습이 촉진되었다는 긍정적인 주제들이 도출된 점과도 일치한다.

본 연구에서 학습만족도의 주관식 문항에 적은 학생들의 응답을 보면 ‘직접 질병을 겪은 환자분으로부터 생생한 경험을 듣게 되어 흥미로워 기억이 오래 남을 것 같다’는 내용이 많았다. 지금까지 교육에서는 실증주의에 입각하여 논리 분석적이고 과학적으로 검증 가능한 지식을 주로 다룸으로써 이론적이고 분석적이며 인과적인 사고 양식을 강조해왔고, 감성적, 직관적 인식의 과정을 소홀히 여겨 왔다[8]. 현대 사회의 철학적 담론인 포스트모더니즘은 현상의 동질성과 보편성을 강조하기보다는 그 현상을 구성하고 있는 다양한 내러티브를 통해 현상을 깊이 있게 이해할 수 있음을 강조한다[8]. 학교 교육에서 내러티브를 활용함으로써 학생들이 서로의 삶의 이야기를 공유하고 그 의미를 탐색하면서 학습 내용과 자신의 경험 세계를 관련짓고 자기 세계를 구성하는 주체가 되도록 교육 과정을 구성할 필요가 있다[8]. Brown 등[12]은 환자의 질병 체험 내러티브를 간호 교육에 활용하는 것은 이러한 사회적 변화에 부응하는 교수학습방법이며 학생들의 비판적 사고와 인지적, 윤리적 성장을 촉진하고 간호 실무에서 개인의 자율성을 증진시키는데 효과적인 21세기의 교수학습방법이라고 하였다. Brown 등[12]의 주장처럼 간호 교육을 변환시키기 위해 환자의 질병 체험 내러티브를 간호 교육에 통합한다면 인지적 정서가 통합되어 더욱 효과적인 교육이 될 것이다.

본 연구는 일 개 대학의 간호학과 학생들을 대상으로 하였고 임의로 대조군과 실험군을 나누었으며 연구대상자의 탈락률이 크기 때문에 연구결과를 일반화하는데 제한이 있다. 또한 수업 운영상 대조군의 일부 학생들이 정신간호학 임상실습을 하여 외생 변수를 통제하지 못하였고 학생들 사이의 실험처치의 확산을 통제하지 못하였다. 마지막으로 학습만족도를 사후에만 측정하여 사전 동질성 확보가 안 되어 학습만족도에 대한 결과 해석에 주의가 필요하다는 제한점이 있다. 추후 조현병 환자의 질병 체험 내러티브 구성을 꼼꼼히 확인하고 적용 시간을 연장하여 반복 연구를 해 볼 것을 제안한다. 또한 다양한 정신질환을 경험하는 환자들의 질병 체험 내러티브를 활용한 교수법을 개발 및 적용하고 이에 참여한 학생과 환자를 심층 면담하여 그것이 환자와 학생들에게 어떤 의미가 있는지 탐구하는 질적 연구를 제안하는 바이다.

결론

본 연구는 최근 방송 매체들을 통해 정신질환에 대한 잘못된 지식과 부정적 시각을 자주 접하는 간호학생들에게 조현병에 대한 정확한 지식과 정신질환에 대한 긍정적 태도를 함양시키

기 위하여 정신간호학 수업에 내러티브 교수법을 적용하였다. 정신간호학 수업에 회복중인 조현병 환자를 초청하여 환자의 질병 체험 내러티브를 학생들에게 들려주고 그 후 내러티브 내용과 관련된 문답과 토론을 하는 내러티브 교수법의 교육적 효과를 파악하고자 하였다. 연구결과, 강의와 내러티브 교수법을 적용한 실험군은 일반 강의만 적용한 대조군에 비해 학습만족도에서 유의한 차이를 보여, 질병 체험 내러티브의 활용은 정신간호학 수업의 학습만족도를 높이는 효과가 있음을 확인하였다. 이러한 결과는 내러티브 교수법을 적용한 실증적 연구가 없는 상태에서 수행된 첫 연구라는 점에서 더욱 의의가 있다고 하겠다. 또한 일상적인 강의 중심 학습보다는 새롭고 다양한 교수학습법을 개발하고 적용하도록 권장하는 간호교육계의 동향을 적극 반영하여 학생들에게 새로운 교수법을 소개하고 효과를 알아보았다는 점에서 의의가 있다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Ahn, Youngmi

<https://orcid.org/0000-0002-7479-3184>

Ryu, Young Mi

<https://orcid.org/0000-0002-7088-2796>

감사의 글

본 연구의 저자들은 학생들에게 기꺼이 자신의 질병 체험담을 들려주신 환자분께 감사드립니다.

REFERENCES

1. Hwang IK. Teaching medical humanities through an illness narrative. *Korean Journal of Medical Education*. 2013;25(2): 81-88. <https://doi.org/10.3946/kjme.2013.25.2.81>
2. Charon R. At the membranes of care: stories in narrative medicine. *Academic Medicine*. 2012;87:342-347.
3. Kim H. The development and the effects of an illness narrative-based teaching-learning method of nursing [dissertation]. [Seoul]: Seoul National University; 2016. 84 p.
4. Cruz EB, Caeiro C, Pereira C. A narrative reasoning course to promote patient-centered practice in a physiotherapy undergraduate programme: a qualitative study of final year students. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2014;30(4):254-260. <https://doi.org/10.3109/09593985.2013.863415>
5. Carlick A, Biley FC. Thoughts on the therapeutic use of narrative in the promotion of coping in cancer care. *European Journal of Cancer Care*. 2004;13(4):308-317.

- <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2004.00466.x>
6. Park E. Patient-centered interviewing: narrative approach. *Korean Journal of Family Medicine*. 2010;31(1):3-8.
<https://doi.org/10.4082/kjfm.2010.31.1.3>
 7. Kumagai AK. A conceptual framework for the use of illness narratives in medical education. *Academic Medicine*. 2008;83(7):653-658. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181782e17>
 8. Park M. Theoretical investigation on the concept of narrative: storytelling, meaning-making, and communication. *Asian Journal of Education*. 2006;7(4):27-47.
 9. Kumagai AK, Murphy EA, Ross PT. Diabetes stories: use of patient narratives of diabetes to teach patient-centered care. *Advances in Health Science Education: Theory and Practice*. 2009;14(3):315-326. <https://doi.org/10.1007/s10459-008-9123-5>
 10. Wall BM, Rossen EK. Media as a teaching tool in psychiatric nursing education. *Nurse Educator*. 2004;29(1):36-40.
 11. Min ST. Experience of reading book <memorandum of overcoming in person with mental illness> by university student of nursing. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2009;18(4):483-491.
 12. Brown ST, Kirkpatrick MK, Mangum D, Avery J. A review of narrative pedagogy strategies to transform traditional nursing education. *Educational Innovations*. 2008;47(6):283-286.
<https://doi.org/10.3928/01484834-20080601-01>
 13. Ironside PM. Narrative pedagogy: transforming nursing education through 15 years of research in nursing education. *Nursing Education Perspective*. 2015;36(2):83-88.
<https://doi.org/10.5480/13-1102>
 14. Lim YM, Ahn YH. Knowledge and coping of family caregivers with schizophrenic patients. *Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2000;9(2):195-208.
 15. Kim L, Kim S. Relationships between knowledge, attitude and preventive health behavior about cancer in university students. *Asian Oncology Nursing*. 2012;12(1):44-51.
 16. Tully A. Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2004;11(1):43-47.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2004.00682.x>
 17. Cho M, Kim MY. Effects of learner motivation and teacher-student interaction on learner satisfaction in nursing students. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2017;17(4): 468-477.
 18. Lee HY. Psychiatric hospital isolation, obsession status. 2015 human rights situation survey research service report. Seoul: National Human Rights commission; 2015 November. Report No. HETA 11-1620000-000587-01.
 19. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavioral Research Methods*. 2007;39(2):175-191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
 20. Taylor SM, Dear MJ. Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophrenia Bulletin*. 1981;7(2):225-240.
<https://doi.org/10.1093/schbul/7.2.225>
 21. Lee JH, Rhee CS, Hwang TY, Han KS, Lee YM. Community attitude toward the mentally ill in Suseo-Ilweon community. *Bulletin of Yong-In Psychiatric Institute*. 1996;3(2):188-202.
 22. Ji Y, Chung HM. Effects of case-based learning on task achievement and learning satisfaction in the university class. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*. 2014;14(9): 243-265.
 23. IBM Corp. IBM SPSS statistics for Windows, version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp; 2013.
 24. Edwards D, Anstey S, Kelly D, Ballie J, Hopkinson J. What is important for student nurses to know about cancer treatment and care: a qualitative study of student nurses' and stakeholder perspectives. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(13-14): 2045-2054. <https://doi.org/10.1111/jocn.13616>
 25. Garner SL. Patient storytelling in the classroom: a memorable way to teach spiritual care. *Journal of Christian Nursing*. 2016;33(1):30-34. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000177>
 26. Billing DM. Storytelling: a strategy for providing context for learning. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2016;47(3):109-110.
<https://doi.org/10.3928/00220124-20160218-05>
 27. Kim GH, Kim KH. The teachers' attitudes, discrimination and causes of prejudice towards people with mental illness. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2013;22(2):97-106.
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.2.97>
 28. Jung KH, Sim DS, Lee CS. The effect of mental illness education on the attitudes toward mental illness of high school students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 1999;8(2):355-368.
 29. Lefroy J. Should I ask my patient with cancer to teach students? *Clinical Teacher*. 2008;5(3):138-142.
<https://doi.org/10.1111/j.1743-498X.2008.00223.x>