

# 정신간호사의 치료적 의사소통 실무 경험 탐색

정재원<sup>1</sup> · 박영희<sup>2</sup>

세명대학교 간호학과 조교수<sup>1</sup>, 동국대학교 간호학과 조교수<sup>2</sup>

## Exploring the Therapeutic Communication Practical Experience of Mental Health Nurses

Joung, Jaewon<sup>1</sup> · Park, Younghee<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Semyung University, Jecheon

<sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Dongguk University, Gyeongju, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to explore the therapeutic communication experience of nurses in psychiatric wards. **Methods:** Data were collected from 9 mental health nurses working at psychiatric wards in three university hospitals in Seoul and Gyeongju, South Korea. The study involved in-depth individual interviews, which were recorded and transcribed as they were spoken, and data were analyzed using qualitative content analysis. **Results:** Therapeutic communication experiences of psychiatric ward nurses were categorized into 4 categories, 12 sub-categories, and 24 codes. The four categories were 'therapeutic communication practiced as a nurse', 'therapeutic communication delivered to patients', 'power revealed between patients and nurses', and 'environment surrounding therapeutic communication'. The twelve subcategories were 'approaching with interest', 'with all one's heart and soul', 'learning and grow from peers', 'understanding the true meaning of mental health nursing', 'boosting in strength', 'providing a sense of security', 'formation of rapport', 'lead to recovery', 'variability of interaction', 'powerful energy originating from sparklet', 'lack of physical time', and 'absence of supervision'. **Conclusion:** The results of this study indicate the need to develop and apply therapeutic communication interventions for psychiatric nurses. Supervision is needed to promote therapeutic communication among psychiatric nurses and requires institutional support.

**Key Words:** Qualitative research; Psychiatric nursing; Nurses; Patients; Communication

## 서론

### 1. 연구의 필요성

간호는 간호사와 대상자의 만남을 통해 시작된다. 그 만남의 장에서 언어적, 비언어적 의사소통과 상호작용을 기반으로 한 치료적 관계, 치료 동맹이 대상자의 건강과 회복을 촉진시키는 데에 중요한 역할을 한다[1-4]. 따라서 간호 학문과 실무에서

의사소통의 중요성에 대한 강조는 19세기 나이팅게일 때부터 현재에 이르기까지 지속되어 왔다[4]. 특히 정신건강 간호 분야에서 치료적 의사소통은 대상자에게 요구를 탐색하게 하고, 새로운 대처 기술 획득, 기능 증강 및 생의 의미 발견을 촉진시켜 안녕 상태에 이르도록 하는 간호의 목표이며, 간호사가 전문직으로 자리매김하는 데에 초석이 되는 주요 개념으로 인식되고 있다[2,5].

그러나 간호 실무에서 치료적 의사소통은 분명한 이론적 정

**주요어:** 질적연구, 정신간호, 간호사, 환자, 의사소통

**Corresponding author: Park, Younghee** <https://orcid.org/0000-0002-8490-8707>

Department of Nursing, Dongguk University, 123 Dongdae-ro, Gyeongju 38066, Korea.

Tel: +82-54-770-2619, Fax: +82-54-770-2616, E-mail: gml34@dongguk.ac.kr

Received: Aug 29, 2019 | Revised: Nov 18, 2019 | Accepted: Nov 27, 2019

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.

의에 의한 인식보다는 함축적, 규범적 개념으로 실재하는 경향이 있다[2,4]. 선행연구에 따르면, 과반수의 간호사가 대상자와의 의사소통에서 지식 부족을 나타냈고, 소수의 간호사만이 구체적인 의사소통 기술을 알고 있었다[6]. 또한 간호사들은 의사소통 관련 교육의 기회보다는 책 또는 실습을 통해 스스로 치료적이라고 인지한 의사소통을 사용하고 있는 바[2,6], 현재 임상에서의 치료적 의사소통은 지식수준에 머물러 있다고 볼 수 있겠다.

치료적 의사소통 관련 간호연구에서도 Pepulau의 대인관계이론과 King의 상호작용 체계론 등의 간호 이론이 적용되었으나 소수에 불과하고, 상징적 상호작용주의, 전통적인 의사소통 모델인 송신자-수신자 모델 등 인접 학문 분야의 이론이 주로 사용되었다[4]. 그러나 타 학문 분야의 이론은 간호 고유의 돌봄 관계에 대한 상황을 제대로 반영하기에 한계가 있다. 또한 치료적 의사소통에서 청정, 반영, 재진술, 침묵, 유머, 초점화 등의 기법을 제시할 뿐, 그 속성과 성격을 기술한 문헌은 없고[2,5], 치료적 의사소통이 상호작용, 치료적 관계와 혼용되기도 하였다[4]. 더불어 간호사의 치료적 의사소통 능력 정도를 측정하고자 할 때 표준화된 도구가 개발되지 않아 의사소통 자기효능감을 대신하여 측정할 수밖에 없는 실정이다[7,8]. 따라서 간호사가 제공한 의사소통이 치료적이었는지에 대한 효과성을 평가하기가 모호하다. 이와 같이 간호 실무와 연구 양쪽 모두에서 치료적 의사소통은 그 중요성에 비해 심도 있게 탐구되지 않았다. 그러므로 현시점에서 치료적 의사소통에 대한 경험적 연구가 필요하다고 생각된다.

한편, 정신과 병동에 입원한 대상자가 인지한 가장 도움이 되었던 간호는 자신의 어려움에 대해 간호사와 의사소통한 것이라는 보고가 있다[6]. 이는 치료적 의사소통이 정신간호의 가장 중요한 전략임을 의미한다. 그러나 최근 정신간호와 대상자 사이의 상호작용 및 치료적 관계가 점차 줄어드는 경향에 대한 비판이 있다[1]. 업무량 과다, 의욕 부진, 지식과 기술의 부족, 감정 통제 부족, 간호사 면담 체계의 부재 등의 장애요인으로 실제 간호업무에서 간호사들은 치료적 의사소통을 단편적으로 적용하거나 아예 적용하지 못 하는 것으로 나타났다[9]. 대상자의 건강과 회복을 위해 반드시 제공되어야 할 간호업무인 치료적 의사소통이 임상현장에서 점차 도외시되고 있고, 그 원인 중 하나로 의사소통이 '치료적'이라는 것에 대한 확고한 합의가 이루어지지 않았기 때문으로 여겨진다.

또한 정신과 병동은 공격적이고 위험하며 비협조적인 대상자를 경험하기 쉬운 공간으로 입원 초기나 병식이 없는 대상자와의 관계에서 간호사의 의사소통은 기존의 기법 중심의 대화

가 적절하지 않을 수 있다[9]. 따라서 정신과 병동의 특성을 고려한 의미 있고 실용적인 접근이 간호사와 대상자 사이의 의사소통에서 고려되어야 한다[1]. 하지만 현재 이를 뒷받침할 경험적 근거가 매우 부족한 실정이다.

이제까지의 선행연구에서는 정신간호사보다는 일반 간호사나 간호대학생의 의사소통이 더 많이 연구되었고[8,10-12], 정신간호 관련 연구에서는 의사소통 상황에서 정신간호사 측면의 용이성과 원활한 정도를 파악하고[13], 정신간호사의 치료적 의사소통에 대한 개념인지를 확인하는 연구[2]가 있으나 간호사와 대상자 사이의 치료적 의사소통에 대한 속성과 결과 등을 확인하기 위한 생생한 경험 연구는 부재하다.

이에 본 연구에서는 급성기 정신과 환자들이 주로 입원을 하는 안정병동 간호사를 대상으로 치료적 의사소통 경험을 탐색하여 실무 임상현장에서 간호사들이 적용하고 있는 치료적 의사소통의 실재를 파악하고자 한다. 즉, 정신과 병동에서 근무하는 간호사들이 정의하는 치료적 의사소통, 그들이 실제 경험한 치료적 의사소통의 구체적인 상황, 결과 및 요인 등을 확인하고자 한다. 이 연구에서 도출된 결과는 정신과 병동에서의 간호사와 대상자 사이의 치료적 의사소통에 대한 이해를 확장시키고, 치료적 의사소통에 대한 이론과 실제 사이의 차이를 확인하는 등 치료적 의사소통의 경험적 근거를 추가하게 될 것이다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 정신간호사가 대상자와의 만남에서 경험한 치료적 의사소통을 탐색하기 위해 심층면담을 통해 자료를 수집하고 내용분석을 이용한 질적 서술적 연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 참여자는 상급종합병원 2곳과 2차 의료기관의 정신건강의학과 병동에서 1년 이상 근무한 간호사 9명이다(Table 1). 참여자 선정 방법은 정신과 병동에서의 치료적 의사소통에 대한 풍부한 경험이 있으며, 연구의 목적에 동의하고 자발적으로 참여의사를 밝힌 간호사를 의도적 표집방법으로 모집한 후, 의미 있는 진술이 새롭게 나오지 않는 포화상태까지 눈덩이 표출법으로 추가의 참여자를 소개받았으며, 대상자 선정 시 간호사 직군 내 성별에 대한 고려는 하지 않고 모집하였다.

Table 1. General Characteristics of Participants

(N=9)

ID	Age (year)	Gender	Career of psychiatric ward (year)	Education	Certificate of mental health nurse?
1	47	Woman	19.0	Doctoral student	Yes
2	40	Woman	4.7	Master	Yes
3	31	Woman	7.0	Bachelor	Yes
4	30	Woman	3.7	Bachelor	Yes
5	27	Woman	3.0	Bachelor	No
6	41	Woman	15.0	Doctoral student	Yes
7	42	Woman	15.0	Bachelor	Yes
8	28	Woman	5.0	Bachelor	Yes
9	29	Man	3.0	Bachelor	Yes

### 3. 윤리적 고려

본 연구는 자료수집 전 연구자가 속한 기관의 임상시험심사위원회의 승인을 받았다(IRB No. DGU IRB 20180019). 심층면담 시행 전 연구참여자에게 본 연구의 목적과 방법을 설명하였고, 면담 내용을 녹음하여 전사한다는 것과 자료의 비밀이 보장되며 연구 도중 언제든지 본인의 의사에 따라 중단할 수 있음을 알렸다. 수집된 자료는 연구목적으로만 사용되며, 개인 정보 노출 방지를 위해 자료를 코드화하고, 인용문을 통해 연구참여자를 추측할 수 없도록 할 것이며, 녹음 및 필사 자료는 연구 종료 후 영구 폐기할 것임을 설명한 후 서면 동의를 받았다. 면담 종료 후 연구참여자에게 감사의 표시로 소정의 상품권을 제공하였다.

### 4. 연구자 훈련과 준비

본 연구의 연구자들은 간호사로 정신과 병동에서 다년간 근무한 경력이 있는 간호학 교수들로서 입원대상자와의 의사소통 및 상호작용 경험이 풍부하고, 정신건강전문요원 1급과 2급의 자격을 갖추었다. 질적연구 수행을 위해 대학원 과정에서 질적연구방법론과 질적 자료분석을 수강하였고, 대한질적연구학회 평생회원으로 관련 학회와 워크숍에 지속적으로 참석해 왔으며, 다수의 질적연구를 수행한 경험이 있다. 본 연구를 위해 매주 질적연구모임을 갖고, 일상에서는 질적연구자로서 반성적 사고를 지속하기 위한 노력을 하였다.

### 5. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2018년 12월부터 2019년 2월까지

지이다. 면담은 사전에 약속한 시간에 연구자의 연구실이나 조용한 카페 등 면담 내용의 비밀유지가 지켜지는 곳에서 시행하였으며, 시간은 60분 내외가 소요되었다. 미리 작성된 면담 가이드 주 질문을 기반으로 필요시 추가 질문을 하여 연구참여자가 자신의 경험을 충분히 이야기할 수 있도록 하였다. 간호사와 대상자 간에 이루어지는 대상자의 욕구에 맞춘 목표 지향적이고 초점이 있는 대화라는 치료적 의사소통의 이론적 정의를 전제하고, 간호사들이 실제 경험한 치료적 의사소통을 파악하기 위해 ‘자신이 생각하는 치료적 의사소통의 정의를 무엇이라고 생각하는가?’, ‘실제 경험한 치료적 의사소통 경험의 구체적인 상황은?’, ‘그 상황의 어떤 요인이 치료적이었다고 보는가?’, ‘본인이 경험한 치료적 의사소통의 결과는 어떠했는가?’, ‘치료적 의사소통이 잘 시행되고 있다고 생각하는가?’, ‘그렇지 않다면 이유는 무엇인가?’ 등의 질문을 하였다. 면담 내용은 연구참여자의 동의 하에 녹음하였고, 면담 후 바로 참여자의 언어 그대로 필사하였다. 또한 면담 시 참여자의 비언어적 표현과 특징, 면담의 주요 내용과 떠오르는 생각이나 질문 등을 현장 노트에 기록하여 분석에 활용하였다.

### 6. 자료분석

본 연구는 현상에 대한 폭넓은 이해를 증진시키고자 질적 내용분석방법을 활용하였다. 질적 내용분석방법은 탐구하고자 하는 현상에 대한 이해와 지식을 얻기 위해 특정 이론적, 철학적 배경 없이 연구 질문을 통해 자료가 가진 의미에 주의를 기울이는 귀납적 분석방법으로 Hsieh와 Shannon [14]이 제시한 3가지 방법 중 전통적인 내용분석방법을 따랐다. 일차적으로 연구자들은 범주를 미리 정하지 않은 채 필사된 모든 자료를 몰입하여 반복해서 읽으며 전체적인 의미를 파악하기 위해 노

력하였고, 그 후 자료로부터 주요한 생각이나 개념을 포함하는 단어, 문장, 단락을 선택하여 코드화하였다. 그리고 연구자가 가진 첫인상, 생각, 초기 분석을 메모하였다가 함께 모여 본문을 다시 읽고, 여러 차례 반영적 과정을 거친 후 코드를 명명하였다. 마지막으로 상호 관련이 있는 코드들을 모아 하위 범주로 분류하고, 최종적인 범주를 도출하였다. 연구자 간의 일치도는 대화를 통해 자료수집의 계속 여부를 결정하고 개념을 추출하고 범주를 명명하는 과정에서 재확인하였다. 연구의 일관성과 자료분석의 중립성을 유지하기 위해 연구 일지를 작성하고, 매주 연구자들의 연구모임을 가졌다.

## 7. 연구의 엄격성 확보

본 연구는 Lincoln과 Guba [15]의 지침에 따라 대화 전사 자료를 통해 도출된 의미를 연구참여자에게 직접 확인하여 신뢰성(credibility)을 확립하였고, 연구참여자 외의 치료적 의사소통 경험이 있는 간호사와 대상자 각각 1인에게 그들의 경험을 잘 나타내고 있는지 읽어보도록 하여 적용성(applicability)을 확인하였다. 아울러 연구참여자 선정과 일대일 면담 과정, 자료수집과 분석의 전반적 과정을 상세히 기술하여 일관성(consistency)을 유지하고, 연구자의 편견과 판단을 배제하기 위해 수차례 연구모임을 하였으며, 질적연구 경험이 있는 간호학 교수 2인과 정신간호학 박사 1인에게 자문과 검토를 받아 중립성(neutrality)을 확보하였다.

## 연구 결과

### 1. 일반적 특성

본 연구대상자는 총 9명으로 나이는 평균 35세(27~47세)였다. 교육 수준은 학사 6명, 석사 1명, 박사 과정생 2명이었으며, 정신과 병동 근무경력은 평균 8.4년(3~19년)이었고, 성별은 1명만이 남자로 대부분이 여자였다. 참여자들 중 8명은 정신건강간호사 자격증 소지자였으며, 나머지 한 명은 정신건강간호사 수련 과정에 있었다(Table 1).

### 2. 내용분석 결과

참여자들의 경험은 4개의 큰 범주로 나타났다. 그 범주는 치료적 의사소통에 대한 간호사의 준비, 방법과 간호사에게 미치는 영향을 나타낸 ‘간호사로서 실천한 치료적 의사소통’, 환자

에게 미치는 영향에 대한 ‘환자에게 전달된 치료적 의사소통’, 환자와 간호사의 상호작용을 통한 결과를 나타낸 ‘환자와 간호사 사이에서 발휘된 힘’, 마지막으로 치료적 의사소통에 영향을 주는 물리적 환경 요인에 대한 ‘치료적 의사소통을 둘러싼 환경’이다.

#### 1) 간호사로서 실천한 치료적 의사소통

첫 번째 범주인 ‘간호사로서 실천한 치료적 의사소통’은 정신간호에서 치료적 도구라고 일컫는 간호사 자신의 치료적 의사소통에 대한 준비와 의사소통 방법, 그리고 간호사 자신에게 미치는 영향에 대한 내용이다. 세부 하위범주는 ‘관심으로 다가가기’, ‘진심을 다해 함께 함’, ‘동료를 통해 얻은 배움과 성장’ 그리고 ‘정신간호의 참 의미를 깨달음’이다.

##### (1) 관심으로 다가가기

참여자들은 치료적 의사소통의 장에서 환자에게 다가가기 위해 ‘따뜻한 관심을 표현’하고, 그 환자를 위한 충분한 ‘시간을 할애’하며 편안한 환경을 조성하기 위한 노력을 하는 것으로 나타났다.

그 환자가 저한테 마음을 연 이유는 아마 따뜻함이 있었을 것 같아요. 그리고 관심, 더 많은 에너지를 쏟는 거죠. 관심이 더 있고, 시간과 정성을 들이는 거죠.(참여자 2)

그리고 그 결과 환자는 간호사에게 마음을 열고, 자신의 이야기를 꺼내놓기 시작하였다.

오랫동안 간호사가 시간을 할애하고 있다는 것을 보여주고, 관심을 보여주고, 괜찮다 괜찮다고 현실감을 주니까 얘기를 하려고 하더라고요. 일단 그 환자가 너무 chronic한 환자라 다른 치료진이 보기에는 늘상 저 환자는 저래왔었으니까 하고 상황에 대해 심각하게 보지 않고 넘어간 면이 있어요. 주치의도 워낙 오랫동안 봐 온 환자이기 때문에 시간을 많이 할애하는 것 같지 않더라고요. 논쟁하고 싶어하는 것 같지도 않고. 그런데 저는 사실 집요하게 서 있었어요. 환자 자리에. 뭔가 얘기를 안 하면 이 간호사가 안 나갈 것 같은 느낌이 들었을 수도 있겠지만, 뭔가 제가 주변 환경에 대해 설명을 해 주고 얘기를 해도 된다고 느낄만한 편안한 환경을 조성해주니까 어느 정도 안도를 하고 얘기를 꺼내려고 했었던 것 같아요.(참여자 3)



## (2) 진심을 다해 함께 함

참여자들은 환자의 말을 주의 깊게 ‘경청’하고, 그들을 심판하지 않고 전적으로 ‘수용’하는 과정을 통해 환자를 향한 진심을 다한 ‘공감’을 경험하고 있었다.

그럼요, 경청이 제일 중요한 것이에요. 열린 경청은 hearing이 아니고 listening이에요. Hearing은 그냥 듣는 대로 듣는 거지만 주의를 기울여서 듣는 listening이 중요해요.(참여자 1)

일단은 저희는 수용을 할 수 있잖아요. 환자에 대해서. 그런 면에서 자신이 인정을 받는다는 느낌을 갖게 하고, 그리고 그들에게 뭔가 기댈 수 있는 존재가 되는 거죠. 저희가.(참여자 3)

그 결과는 환자들로 하여금 간호사에 대한 신뢰와 믿음을 갖게 하고, 스스로를 존중하고, 자신의 문제를 탐색하게 되는 계기로 연결되었다.

조울증 대상자가 흥분하며 울분을 토해낼 때 치료진이 자기주장이나 조언을 하기보다는 경청을 했을 때 대상자 스스로 본인의 문제와 위치를 되돌아보게 되고 안정되는 경우가 많았어요.(참여자 8)

## (3) 동료들 통해 얻은 배움과 성장

참여자들은 참여자들 자신과 대상자 사이의 직접적인 의사소통 경험이 아닐지라도 ‘동료’나 ‘선배 간호사’와 대상자 사이의 의사소통 경험을 통해 책으로 다 채울 수 없는 ‘의사소통의 실재’를 성장시켜 나가고 있었다.

신규일 때는 사실 의사소통 관련된 책 몇 권을 보기는 했는데, 그걸 보는 것보다 선배 간호사 선생님들이 어떻게 환자들에게 얘기하는지 그런 걸 듣고, 그 중 좋은 걸 듣고, 그런 게 가장 컸던 것 같아요. 선배들이 얘기하는 걸 통해서 좋은 방식은 제가 습득을 하고 제 식으로 바뀌지는 거죠. 주로 선배들을 통해서 많이 배운 것 같아요. 면담하고 대화하고.(참여자 5)

동료와 서로 자유롭게 의사소통하는 가운데 자신의 부족한 점을 보완하고, 더 효과적인 의사소통을 위해 자신만의 스타일로 변형시키기도 하였으며, 때로는 선배 간호사의 치료적 의사소통 모습을 통해 감동을 받고, 자신을 반성하기도 하였다.

인계를 하면서 ‘내가 이렇게, 이렇게 했다.’라고 하면 ‘근데 그 환자가 이런 거 때문에 그거보다는 이렇게 했어야 하지 않았을까?’ 하는 얘기를 할 수도 있거든요. 그럼 ‘아, 이런 부분을 놓쳤구나.’ 하고 알아차릴 수도 있는 거죠. 그래서 간호사들 사이의 의사소통이 중요한 거.(참여자 1)

선배 선생님과 같이 안정실에 들어갔는데 내가 생각했던, ‘이 정도면 됐어’라고 생각한 기준보다 훨씬 더 부드럽고 따뜻하게 환자를 대해주더라고요, 거기서 반성을 되게 많이 했어요.(참여자 2)

## (4) 정신간호의 참 의미를 깨달음

참여자들은 치료적 의사소통 경험을 통해 환자로부터 긍정적인 피드백을 받을 때 정신과 간호사로서의 기쁨, 보람, 행복감을 느끼게 되고, 그 결과는 ‘직업에 대한 만족감’으로 이어졌다.

치료적 의사소통에 별로 응하지 않은 사람이 있잖아요, 근데 그 사람이 좋아졌어요. 그럼 너무 좋아졌다, 잘 됐다, 그 정도에서 마치고거든요. 근데 제가 정말 공을 들여서 많은 시간을 투자했어요. 그럼 이 사람과의 관계에서 깊은 말도 오고 가고, 피드백도 ‘오늘 엄마한테 전화할 때 배운 대로 해 봐야겠어요.’, ‘고맙다는 말을 배운 대로 해봐야겠어요.’, ‘해 봤더니 엄마가 고맙대요. 너무 좋아요.’ 이런 이야기를 들으면 깊은 곳에서 기쁨, 보람, 행복감이 올라와요. 좀 다르더라고요.(참여자 2)

이러한 만족감을 경험한 참여자에게 치료적 의사소통은 ‘정신과 간호사로서 반드시 해야 하는 주요 업무’로 자리매김하였고, 정신과 간호사라는 정체성을 공고히 할 수 있는 수단이 되었다.

마음을 편안하게 내려놓고, 시간적 여유를 가지고 환자와 면담을 꼭 해야, 그래야 일을 하는 것 같아요, 정신과 간호사로서. 정신과 간호사가 크게 뭔가를 하는 게 아니라 주로 면담 위주로 해야 한다는 생각이 있다 보니까 그렇게 해야지 내가 업무의 하나를 했다는 생각을 하게 된 것 같아요.(참여자 3)

## 2) 환자에게 전달된 치료적 의사소통

이 범주는 치료적 의사소통이 대상자인 환자에게 미치는 영

향을 나타낸 ‘환자에게 전달된 치료적 의사소통’이다. 세부 하위 범주는 ‘안정감 주기’, ‘힘 북돋우기’로 나타났다.

#### (1) 안정감 주기

참여자들은 치료적 의사소통이 안정병동이라는 낯선 환경과 정신 증상으로 괴로운 환자들에게 ‘안정감’을 제공할 수 있다고 하였다. 안정감은 환자로 하여금 병원 환경에 적응하고, 치료에 협조적으로 임하게 할 뿐 아니라 증상의 완화에도 영향을 주고 있었다.

이런 식으로 계속 수딩(soothing)을 시켜주는데 그 환자의 반응이 앵거(anger)가 확 떨어지더라고요. 바로 언성이 낮아졌어요. 목소리 크기도 줄고, 화내는 것도 줄고. 그 시간이 밤에 자야 되는 시간이었는데, 다른 추가적인 투약을 하지 않고도 의사소통으로 그 사람을 수딩(soothing)시켜주고 자게 할 수 있었죠. 되게 신기했어요.(참여자 2)

특히 정신과 병동에서의 주요 증재인 약물 투여나 신체 억제를 하지 않고 치료적 의사소통만으로 급성 증상을 완화시킬 수 있다는 점은 치료적 의사소통의 중요성을 보여주는 것이다.

의사소통을 통해 충분히 나와 라포가 형성된 환자의 경우에는 액팅아웃(acting out)하려는 순간에도 조금 다른 것 같아요. 단순히 친절하게만 했을 때와는 다른 것 같아요. 시간이 걸리더라도 대화로 풀어낼 수 있고, 또 레스트레인(restraint)까지 가지 않고 안정시킬 수 있다든지 그랬던 것 같아요.(참여자 7)

#### (2) 힘 북돋우기

참여자들은 자신과 환자의 치료적 의사소통이 환자들로 하여금 병식을 갖게 하고, 그것이 씨앗이 되어 환자가 ‘긍정적인 방향으로 변화’되는 힘 북돋우기 역할을 하는 경험을 하였다.

타의 입원으로 입원하자마자 강박된 환자가 치료를 거부하며, 치료진에 대한 불신으로 쌍욕, 식사거부, 치료진에게 침을 뱉는 등의 행동을 며칠간 했어요. 그런데 그 환자가 토로하는 말들을 충분히 경청하고, 공감해주고 감정을 반영해 줬어요. 며칠이 지나고 나서 식사, 기저귀갈기, 약 먹기 등을 스스로 하겠다고 하는 변화가 있었어요.(참여자 7)

### 3) 환자와 간호사 사이에서 드러나는 힘

이 범주는 치료적 의사소통을 통한 환자와 간호사의 상호작용에서 나타난 결과를 의미하는 ‘환자와 간호사 사이에서 드러나는 힘’에 대한 내용이다. 세부 하위 범주로는 ‘신뢰관계의 형성’, ‘회복으로 이끌’, ‘상호작용의 가변성’, 그리고 ‘강력한 에너지’를 일으키는 작은 불꽃’이다.

#### (1) 신뢰관계의 형성

참여자들은 환자와 간호사 사이에서 발생하는 라포(rapport) 즉 ‘치료 동맹의 형성’이 치료적 의사소통에서 매우 중요했으며, ‘신뢰를 기반으로 한 관계가 형성’되었을 때만이 환자의 변화를 이끄는 대화가 가능하다고 입을 모아 이야기하였다.

나를 도와줄 수 있는 사람이구나, 아군이라는 생각이 (환자의) 무의식 중에 자리 잡으면 마음 속에 있던 애기들도 어느 정도 하게 되고. 라포(rapport)가 형성되고 그러면 털어놓는 과정에서 그 환자한테도 증상이 완화되고 그런 계기가 되는 것 같아요.(참여자 5)

#### (2) 회복으로 이끌

의사소통은 둘 이상의 사람이 서로의 생각, 감정 등을 교환하며 공통적인 이해를 만들어나가고, 더 나아가 상대방의 행동에 변화를 일으키게 하는 언어적, 비언어적 행동을 일컫는데, 참여자들은 특히 환자와의 치료적 의사소통이 목적 지향적 대화라는 것에 합의를 이루었다.

환자 입장에서 사실 병이 있어도 그 병에 대해 잘 모르는 사람들이 많이 있잖아요. 기본적으로 하면서 자기 질병에 대한 지식도 간호사와 의사소통을 통해 많이 얻어갈 수 있겠죠.(참여자 3)

그리고 이러한 목적을 이루기 위해 참여자들은 ‘환자로부터 얻은 정보’를 기반으로 계획을 세우고, 그것을 환자에게 적용하여 ‘환자의 회복을 돕는’ 방향으로의 결과를 이끌어냈다.

치료적 의사소통을 할 때, 나는 환자를 assign 받으면 …… 최소한 이 환자가 어떤, 어떤 문제를 가지고 있는지 정도는 파악을 하고 오늘은 이 정도는 물어봐야지, 예를 들어 데이비 같은 경우 환자가 잠을 못 잤다고 하면, 잠을 못 자서 어떤지 물어본다던지, 그 전 날 부작용이 많아서 밤에 힘들어했다면 언제 어떻게 심해졌는지 물어보고, 약

간의 플랜(plan)을 가지고 접근해야 한다고 생각하거든요.(참여자 1)

### (3) 상호작용의 가변성

참여자들과 환자 사이의 치료적 의사소통은 동일한 임상상황이라 할지라도 환자 상황에 따라 '다르게 접근'해야 하는 가변성을 띄고 있고, 또한 참여자가 처한 상황도 치료적 의사소통에 영향을 미칠 수 있는 '불확실성'을 띄고 있다고 하였다.

치료적 의사소통 자체가 왕도가 없잖아요. 그렇기 때문에 정답도 없는 거죠. 내가 하면서도 이게 꼭 옳은 건 아니라는 전제를 달고 하거든요. 내가 하는 말이 백 프로 옳은 것은 아니지만, 내 경험 상 이렇게 접근하는 게 도움이 될 수 있다고 얘기할 수 있는 거죠.(참여자 1)

따라서 참여자들은 치료적 의사소통의 전체적인 맥락을 이해해야 하고, 교과서적인 의사소통 방법을 넘어서 융통성이 있어야 했다.

근데 어떤 상황이든 의사소통을 할 때 맥락에 따라 달라지는 거잖아요..... 나는 맥락에 따라서 의사소통 방법도 달라져야 한다고 생각해요. 똑같은 상황이니 똑같이 해야 한다고 볼 수 없는 거 같아요. 정답이 없긴 하지만 맥락을 이해 못 하고 본인의 방식만, 애는 잘못 했으니 말을 해야 한다는 생각만 고집하고 맥락을 무시하는 건 그건 치료적 의사소통이 아닐 뿐 아니라 의사소통의 문제가 있다고 볼 수 있는 거죠.(참여자 1)

### (4) 강력한 에너지를 일으키는 작은 불꽃

참여자들과 환자와의 치료적 의사소통은 환자로 하여금 작은 불꽃이 되어 궁극적으로 환자를 '회복으로 이끄는 강력한 에너지를 발휘'하는 경험이 되기도 하였다. 사소한 말 한마디가 환자를 낮게 하고, 만족하게 하는 큰 힘을 발휘하는 경우가 있었다.

간호사의 말 한마디로(환자를) 자극할 수도 있고, 그 사람을 감 다운(calm down)시킬 수도 있으니까요.(참여자 2)

산후 우울증 때문에 자살시도를 해서 입원한 사람이었는데, 그분이 먼저 대화를 하자고 해서 경청을 했죠. 그랬더니 내가 여기에 온 이유부터, 내가 말을 하다 보니 이랬었던 것 같다, 내가 이래서 병원에 온 것 같고, 뭐 때문에 이

렇게 느낀 것 같은데, 병원 생활하면서 얘기 많이 나누면서 생각도 많이 정리가 되고, '내 감정을 표현하면서 정리가 됐기 때문에 앞으로도 감정을 억누르지 말고 얘기를 해야겠다는 생각이 든다'고 그러더라고요. 저는 사실 해 준 것도 없고 들어주고, 비언어적 의사소통을 약간 보여주기만 했을 뿐인데 되게 만족감을 보이더라고요.(참여자 4)

### 4) 치료적 의사소통을 둘러싼 환경

이 범주는 간호사가 환자와 치료적 의사소통을 할 때 전제되어야 할 환경적 측면이다. 세부 하위 범주는 '물리적 시간 확보의 어려움', '슈퍼비전(supervision)의 부재'로 나타났다.

#### (1) 물리적 시간 확보의 어려움

참여자들이 환자들과 치료적 의사소통을 하기 위해서는 '인력'과 '물리적 시간'이 '안정적으로 확보'되어야 했다. 따라서 평일보다는 주말, 데이 근무보다는 이브닝 근무에 치료적 의사소통이 더 용이하게 이루어지고 있었다.

시간이 확보돼야죠. 막상 환자와 의사소통을 해보고 나니까 '관심이랑 시간은 정말 중요하구나'하고 느껴요. 그런데 내가 5분 후에 차팅(charting)하러 들어가야 하는데 환자랑 깊은 대화, 치료적 의사소통은 되기 힘들죠, 그냥 '환청 줄었나? 밥 먹었나?' 이 정도만 되는 거죠.(참여자 2)

응급 환자가 많은 상황, 그럼 치료진이 근무하는 인력은 정해져 있기 때문에 응급한 사람에게 집중해서 처치를 하다 보니까 뭔가 대화를 원하거나 그런 사람들에게 답변을 해주고 대화를 이어가기 어려워져서 물리적으로, 그러다 보니 치료적인 영향을 미치기 어려운 것 같아요... 액팅아웃(acting out)을 하는 사람이 몇 명씩 있다거나 그러면 계속 그 사람들을 클로즈 옵저베이션(close observation)하게 되고요, 입퇴원이 많은 상황이면 우리가 교대 근무를 하다 보니 우리 듀티(duty) 안에서 끝내야 할 업무가 많다면 누가 면담 요청을 해도 못 받아들이고, 내 듀티(duty)가 끝나서 못 해주는 경우도 있으니 연속적으로 대화가 이루어지기 어려운 것 같고, 주말이라던지 스테이블(stable)한 환자가 많은 상황이 되어야 제가 먼저 가서 좀 어떤지 물어보면서 대화하고 그렇게 되는 것 같아요.(참여자 4)

#### (2) 슈퍼비전의 부재

정신건강의학과 수련의들은 수련 과정 동안 지속적으로 슈퍼비전을 받는 것에 비해 참여자들은 정신과 병동에서 근무를

시작함과 동시에 전문 직업인으로서 기대되는 역할이 주어져  
며, 동시에 ‘슈퍼비전의 기회는 매우 드물’었다. 슈퍼비전의 부  
재로 참여자들은 치료적 의사소통에서 한계를 경험하고 있었  
으며, 환자와 면담 시 ‘자신감이 부족’하여 스스로 치료적 의사  
소통이 맞는지 반문하게 된다고 하였다.

시니어 간호사가 면담하는 것을 보면서 ‘이렇게 하는  
거구나’ 생각하긴 하지만 제가 하는 대화를 보면서 ‘이런  
뎀 이렇게 해야 해’ 라고 슈퍼비전(supervision)해주는 건  
없었으니까요... 이 분의 이런 방식이 괜찮고, 다른 분의 또  
다른 점이 괜찮고 그런 게 있으니까 각자에게서 괜찮은 면  
을 골라서 혼합된 방식으로 했었던 것 같아요.(참여자 4)

치료적 의사소통을 통해 느끼는 한계를 극복하기 위한 나  
름의 방법으로 관련 서적을 본다는가, 동료들과 상담을 통해  
도움을 구한다는가, 20대 젊은 연령대의 참여자들은 유튜브  
(YouTube)를 통해 치료적 의사소통 방법을 찾고 있었다.

그 외에는 요즘은 유튜브(YouTube)에 환자들이 본인  
경험을 올리는 경우가 많더라고요. 관심이 있어서 찾아봤  
어요. 그러니까 그들이 좋아하는 의사나 그들이 선호하는  
의료진은 뭘까 고민하면 항상 지지적이고 자기 얘기 잘 들  
어주고 그런 거더라고요. 그럼 어떻게 해야 하나, 카페 돌  
면서 어느 정도 정보를 얻고 동영상 같은 것도 많이 보고,  
면담법 이런 건 유튜브에 채널이 있는데, 정신과 의사들  
이 진행하는 채널이 있어요. 정신과 의사들이 자기들의  
면담법 이런 걸 설명하는 거예요. 그런 걸 들으면 같은 의  
료진이니깐 습득되는 게 있더라고요.(참여자 5)

이상의 분석결과를 요약하여 Table 2에 제시하였다.

## 논 의

본 연구는 정신과 병동 간호사가 경험한 치료적 의사소통의  
경험을 탐색적으로 파악하고자 시도된 질적연구이다. 참여자  
들의 정신과 병동 평균 근무 경력은 8.4년이었고, 참여자 9명

**Table 2.** Therapeutic Communication Experienced by Nurses in Psychiatric Wards

Categories	Subcategories	Codes
Therapeutic communication practiced as a nurse	Approaching with interest	· Expressing warm interest · Dedicate time
	With all one's heart and soul	· Active listening · Accepting · Empathizing
	Learning and grow from peers	· Learning from a colleague · Self-growing process
	Understanding the true meaning of mental health nursing	· Professional satisfaction · What to do as a nurse
Therapeutic communication delivered to patients	Providing a sense of security	· Non-pharmaceutical treatment effect · Provide comfort to the intended audience
	Boosting in strength	· Helping the patient write in positive direction · Helping the patient to have a disease
Power revealed between patients and nurses	Formation of rapport	· Formation of a therapeutic alliance · Forming a relationship based on trust
	Lead to recovery	· Conversation to help recover patients · Getting information about the disease
	Variability of interaction	· Uncertainty · Diverse accessibility
	Powerful energy originating from sparklet	· Provides powerful energy for recovery
Environment surrounding therapeutic communication	Lack of physical time	· Requiring sufficient manpower · Requiring sufficient time
	Absence of supervision	· Lack of confidence · A feeling of frustration with no place to receive supervision



중 8명은 정신건강간호사 자격증 소지자였기에 치료적 의사소통에 대한 풍부한 경험이 연구결과에 반영되었을 것으로 여겨진다. 참여자들을 대상으로 개인 심층면담을 통하여 수집한 자료를 분석한 결과 ‘간호사로서 실천한 치료적 의사소통’, ‘환자에게 전달된 치료적 의사소통’, ‘환자와 간호사 사이에서 드러나는 힘’, ‘치료적 의사소통을 둘러싼 환경’의 4개 범주와 12개의 하위범주로 구분되었다.

‘간호사로서 실천한 치료적 의사소통’ 범주는 ‘관심으로 다가가기’, ‘진심을 다해 함께 함’, ‘동료를 통해 얻은 배움과 성장’, ‘정신간호의 참 의미를 깨달음’의 하위범주로 도출되었다. 참여자 대부분은 대상자에게 따뜻한 관심을 나타내어주고, 시간을 할애하여 ‘나는 당신에게 따뜻한 관심을 가지고 있다’라고 알리는 것이 치료적 의사소통의 시작 단계라고 하였다. 또한 참여자들은 치료적 의사소통은 비판하지 않고 대상자를 이해하려는 과정, 즉 진심을 다해서 함께 하는 것이라고 하였다. 진정으로 대상자를 이해하기 위한 ‘진심을 다해 함께 함’은 대상자의 말을 주의를 기울여 경청하고, 수용하고, 인내하고, 심판하지 않고, 비판하지 않는 것과 비언어적으로 함께 하는 것을 포함하고 있었다. 선행연구에서도 정신간호사는 대상자와의 조력 관계로서 대상자에게 따뜻하게 배려하고 존중하는 것이 필요하고[16], 대상자의 언어적, 비언어적 표현을 경청하고, 수용하고 오감을 통하여 대상자를 알아봐주며 그들의 관심사와 문제를 함께 나누는 등의 노력이 필요하다고[17] 한 보고를 볼 때, 실무 현장에서 이러한 노력이 잘 수행되고 있음을 알 수 있었다. 그러므로 ‘진심을 다해 함께 함’이란 결국 정신간호사 자신이 치료적 도구로서 자신을 제공하는 것일 수 있다.

참여자들은 치료적 의사소통의 구체적 방법은 교과서 지식 외에 동료가 대상자와 의사소통하는 모습을 보고 간접적으로 배운다고 하였으며, 주로 정신과 병동에서 근무 경력이 오래된 선배들을 통해 치료적 의사소통에 대한 지식 혹은 기술을 얻는 것으로 나타났다. 이는 경험을 통해 배움을 얻은 것이라고 할 수 있다. 동료를 통한 간접 경험은 자신의 경험세계를 확장해가면서 스스로 성장할 수 있는 기회를 제공하기도 한다. 그러나 일반적으로 오랜 경력은 해당 분야에 대해서 더 많이 알고 있는 권위자로 간주되기도 하는데, 이 권위자를 통해 얻은 치료적 의사소통 관련 지식이나 방법이 반드시 타당한 것이 아닐 수도 있다. 따라서 대상자와 의사소통할 때 적용할 수 있는 최선의 방법이 아닐 수도 있다. 추후 정신간호사들을 위한 치료적 의사소통 교육과 실습이 마련되어 직무교육, 보수교육의 일환으로 지속적으로 제공될 필요가 있다.

또한 참여자들은 대상자와 치료적 의사소통을 경험했을 때

정신간호의 참 의미를 깨닫는 것으로 나타났다. 이는 선행연구에서 의사소통능력이 높은 간호사일수록 업무에 대한 자신감이 증진되어 자신의 일에 대한 만족이 높아진다는 연구결과[18,19]와 유사한 면이 있다. 치료적 의사소통은 정신간호사가 대상자와의 치료적 관계 수립을 위한 필수적인 간호중재이기도 하고, 이를 통해 궁극적으로 정신간호사 자신의 역할에 대한 사명감과 직업적 만족을 가지는 것을 알 수 있다.

두 번째 범주인 ‘환자에게 전달된 치료적 의사소통’은 ‘안정감 주기’와 ‘힘 북돋우기’로 도출되었다. 이와 관련하여 참여자들은 Bramhall [20]이 치료적 의사소통을 통해 대상자의 심리적 불안과 공포를 감소시키고 이로써 고통과 약물사용을 감소시킬 수 있다고 한 것과 같이, 치료적 의사소통은 대상자에게 심리적 편안함을 제공하고, 비약물적 치료로서 하나의 중재가 될 수 있다고 하였다. 또한 참여자들은 치료적 의사소통은 대상자들에게 회복을 향한 의지를 가지게 해주고, 회복을 위한 행위를 실천할 수 있게 하는 힘을 북돋우는 기능을 한다고 하였다. 따라서 치료적 의사소통은 대상자의 회복을 돕는 효과적인 전략임을 예측해 볼 수 있다[21].

세 번째 범주인 ‘환자와 간호사 사이에서 드러나는 힘’과 관련하여 참여자들은 ‘신뢰관계 형성’, ‘회복으로 이끌’, ‘상호작용의 가변성’, ‘강력한 에너지를 일으키는 작은 불꽃’으로 도출되었다. ‘신뢰관계 형성’은 정신간호사가 대상자의 감정을 정확하게 지각하여 이해하게 되면, 대상자는 자신이 혼자가 아니라는 느낌과 자신이 이해받고 있다는 느낌을 갖게 되어 간호사를 신뢰하게 되는 힘을 내포한다. 이러한 신뢰관계를 바탕으로 대상자는 정신간호사와의 치료적 의사소통을 통해 스스로에 대해 깊게 성찰하게 되고, 자신이 느끼는 부정적 감정을 정신간호사에게 노출할 수 있게 되어[22] 궁극적으로 대상자가 치료적 방향으로 향하도록 하는 강력한 힘으로서 작용한다. 한편, 정신간호사는 대상자와의 관계에 있어 전문적·치료적 관계를 수행하는 자로서 대상자의 생각과 행동에 대한 치료적 중재로서의 촉진적 의사소통을 수행한다는 점에서 정신간호사와 대상자 사이에서 이루어지는 의사소통은 사회적 인간관계에서 이루어지는 일반적 의사소통과는 다르다. 대상자 역시 간호사와의 의사소통을 통해 필요한 의료정보를 획득할 수 있고, 치료 성과를 증진시키고 보다 나은 건강관리를 가능하게 되므로, 정신간호사와 대상자의 치료적 의사소통은 대상자를 ‘회복으로 이끄는 힘’을 가지고 있다. 이러한 치료적 의사소통은 정신간호사와 대상자 간의 상호작용으로 이루어진다. 의사소통 자체가 문화적 영향이 반영되는 대인관계 현상임을 고려할 때 [23], 치료적 의사소통을 단순화, 획일화하기 어렵고 ‘상호작용

의 가변성'을 띄고 있다. 또한 정신과적 질병의 특성으로 인하여 대상자의 다양한 증상이 표출될 수 있기 때문에 정신간호사는 동일한 상황에서도 대상자의 감정, 증상 등을 고려하여 다양하게 접근할 수 있어야 한다. 즉, 정신간호사는 치료적 의사소통의 전체적인 맥락을 이해해야 하고, 이론적인 의사소통 방법을 넘어서는 융통성을 필요로 한다. 이를 위해서는 무엇보다 치료적 의사소통을 위한 노력으로 간호사 스스로 자신에 대한 이해가 선행될 필요가 있다. 자기 이해를 바탕으로 대상자의 불안, 분노, 슬픔 등을 대상자 입장에서 다룰 수 있을 때 치료적이라고 할 수 있다[22].

이와 같이 정신간호사가 자신을 이해하고, 감정을 조절하여 이루어지는 대상자와의 치료적 의사소통은 '강력한 에너지를 일으키는 작은 불꽃'이 되어 보다 분명하게 상호 간에 추구하는 목적을 지향할 수 있을 것이다. Olivia [24]는 치료적 의사소통은 정신간호의 필수 기술로서 환자에게 적용하였을 때 환자의 불안감 감소, 대처 능력 향상, 감정 관리 기술 향상, 치료 준수 증가 등에 기여한다고 보고하였다. 또한 정신간호사의 개방적이고 진실한 의사소통이 자살 생각을 가진 대상자의 자살 예방에 기여하고[25], 정신간호사가 개발한 치료적 의사소통 시나리오를 환자에게 적용하였을 때, 환자에게 인지적, 정서적 지지를 제공했다는[26] 선행연구의 결과를 통해 정신간호사의 치료적 의사소통이 대상자로 하여금 '강력한 에너지를 일으키는 작은 불꽃'이 될 수 있음을 알 수 있다.

마지막 범주인 '치료적 의사소통을 둘러싼 환경'은 '물리적 시간 확보의 어려움'과 '슈퍼비전의 부재'로 도출되었다. 참여자들은 치료적 의사소통을 위해서는 충분한 인력이 있어서 시간적 여유가 있거나 상대적으로 시간적 여유가 있는 오후반 근무나 주말 근무가 용이하다고 하였다. 시간적 여유가 마련되지 않은 상황에서 간호사는 면담 시에 피상적인 질문을 하게 되고, 대상자들도 간호사의 조급함을 느끼고 "간호사님 바쁘신데 그만 이야기할까요?"라고 한다고도 하였다. 특히 시간에 쫓기는 신규간호사의 경우는 대상자가 '늘 바빠 보여서 이야기를 해도 소용이 없을 것 같고, 붙잡고 있는 게 미안한 생각이 든다.'라고 했다고 하였다. Harris와 Panozzo [27]는 조현병 대상자와 간호사의 치료적 관계에서 방해가 되는 다양한 요인분석 연구를 시행했는데, 그 중에서 간호사가 시간적 압박을 느끼고 이에 잘 대응하지 못할 경우 대상자는 자신에 대한 간호행위가 부족하다고 느낄 수 있다고 하였다. 따라서 정신간호사는 제공할 간호의 우선순위를 정하고 대상자와의 치료적 의사소통을 우선 시행함으로써 대상자와 치료적 관계를 수립해야 한다고 했다. 그러므로 정신간호사와 대상자의 치료적 관계 수립을 위한 치

료적 의사소통이 이루어지기 위해서는 환경적 전제 조건으로 물리적 시간의 확보가 중요하다. 또한 참여자들은 치료적 의사소통에 대한 자신감 부재와 본인이 시행하고 있는 치료적 의사소통에 대한 슈퍼비전의 부재로 인한 어려움을 나타내었다. 수련의가 4년의 수련과정 동안 끊임없이 슈퍼바이저에게 슈퍼비전을 받는 것에 비해, 참여자들은 슈퍼비전의 부재로 시간이 지나도 스스로 발전했다고 느끼지 못하는 한계를 나타내었고, 슈퍼비전 받을 곳이 마땅치 않은 것에 대한 어려움을 느끼고 있었다. 치료적 의사소통이 정신간호의 가장 중요한 전략임에도 불구하고 참여자들의 겪고 있는 이와 같은 어려움은 안타까운 현실이다. Loughland 등[28]은 정신건강의학과 수련의들에게 의사소통능력 훈련을 시행한 결과, 자신감이 크게 향상되었다고 보고하였다. McCabe 등[29]은 정신과 의사를 위한 치료적 의사소통 중재 프로그램을 개발하여 적용하여 정신과 의사와 대상자가 모두 상호 간의 치료적 관계가 향상되었다고 하였다. 따라서 추후 정신간호사를 위한 구체적인 치료적 의사소통 교육 중재가 개발되어야 하고, 지속적으로 정신간호사들에게 교육이 제공되어야 할 것이다. 또한 정신간호사를 위한 슈퍼바이저 수련의 기회가 마련되어야 하고 정신간호사들이 슈퍼비전을 받을 수 있는 환경이 마련되어야 할 것이며, 이를 위해서는 정신과 의사와 간호사가 하나의 팀으로서 유기적인 관계를 수립할 필요성이 있다. 이러한 환경 조성은 정신간호사 개인의 노력으로 이룰 수 있는 것이 아니기에, 협회, 학회, 병원 등 유관 기관의 지원과 협조가 절실하게 필요하다.

이상의 논의를 통해 볼 때, 정신간호사의 치료적 의사소통은 대상자에게 따뜻한 관심을 표현하고, 진실하고 개방적으로 공감하며 진심을 다해 함께 하는 것으로 정의할 수 있다. 이러한 치료적 의사소통을 실천하는 방법으로 대상자와의 신뢰관계가 형성이 선행되어야 하며, 상황에 따른 가변성을 지니고 있음을 인식해야 할 것이다. 따라서 정신간호사는 동일한 상황에서도 대상자의 감정, 증상 등을 고려하여 다양하게 접근할 수 있는 훈련이 필요할 것으로 생각된다. 치료적 의사소통은 대상자에게 안정감을 제공하고 힘을 북돋우며, 강력한 에너지를 일으키는 작은 불꽃이 되기도 하고, 궁극적으로 회복으로 이끄는 순기능을 확인할 수 있었다. 또한 정신간호사에게는 정신간호의 참 의미를 깨닫게 하는 영향을 주었다. 정신간호사는 동료와 대상자의 치료적 의사소통 경험을 간접적으로 경험하는 것이 치료적 의사소통의 실재를 성장시키는 촉진 요소임을 확인할 수 있었다. 반면에 국외의 정신간호 실정과 차별화되는 국내 정신간호의 현실이 반영되어 물리적 시간 확보의 어려움과 슈퍼비전의 부재와 같은 치료적 의사소통의 방해요소를 확인하였다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 간호사와 환자 사이에 이루어지는 치료적 의사소통에 대한 생생한 경험 연구를 위해 두 주체인 간호사와 대상자 모두를 대상으로 연구하지 못하였다는 점이다. 또한 치료적 의사소통 정도를 측정할 수 있는 도구가 없기에 참여자들의 치료적 의사소통 경험이 치료적 의사소통 상황이었는지를 확인하기에는 제한점이 있었다. 본 연구결과를 기초로 후속 연구를 위해 첫째, 치료적 의사소통의 두 주체인 간호사와 대상자 양방향의 탐색 연구를 제안하고자 한다. 둘째, 향후 간호사의 치료적 의사소통 능력 정도를 측정할 수 있는 표준화된 도구개발 연구가 필요하다. 마지막으로 치료적 의사소통 증진을 위한 교육 프로그램의 개발 및 효과검증 연구를 제언한다. 하지만 본 연구의 의의로는 첫째, 정신과 병동 간호사의 치료적 의사소통 경험에 대해 국내 연구로는 처음으로 질적연구가 시행되어 결과를 도출하였다는 점이다. 둘째, 암묵적 지식수준에 머물러 있다고 할 수 있는 치료적 의사소통의 구체적인 정의, 방법, 영향, 촉진요소, 방해요소 등을 도출하였다는 점에서 의의가 있다.

## 결론

본 연구는 정신과 병동 간호사의 치료적 의사소통 경험에 대해 개인 심층 면담을 적용하여 다양한 측면에서 치료적 의사소통의 정의, 방법, 촉진요소, 방해요소 등에 대한 탐색을 가능하게 하였다. 특히 학과나 책에서 배운 치료적 의사소통이 현재 임상에서 암묵적 지식 수준에 머물러 있는 현실정를 구체적으로 규명하였고, 이는 정신간호사들에게 치료적 의사소통 관련 교육의 기회가 충분히 제공되지 않는 것에 기인한 것으로 사료된다. 이에 본 연구를 기점으로 정신간호사의 치료적 의사소통 증진을 위한 다양한 노력과 변화를 위한 시도가 이루어져야 할 것이다. 구체적으로, 본 연구의 결과가 정신간호사를 위한 치료적 의사소통 교육 프로그램 중재 개발을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이고, 정신건강의학과와의 연계 및 협조 체계를 구축을 위한 촉진요소가 될 수 있을 것이다. 또한 협회나 학회, 병원 등 유관 기관 차원에서 실행 전략 및 관련 정책을 마련하는 데 유용한 기초자료가 될 것으로 기대된다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

## ORCID

Joung, Jaewon <https://orcid.org/0000-0001-9466-3240>  
Park, Younghee <https://orcid.org/0000-0002-8490-8707>

## REFERENCES

1. Cleary M, Hunt GE, Horsfall J, Deacon M. Nurse-patient interaction in acute adult inpatient mental health units: a review and synthesis of qualitative studies. *Issues in Mental Health Nursing*. 2012;33(2):66-79. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.622428>
2. Yim HB, Koh OJ, Cho H, Kim HK, Chang SO, Shon JN. Study on the perceived concept about therapeutic communication of nurses working in psychiatric ward. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 1996;5(1):88-99.
3. Park JW. The experiences of psychiatric patients about nurses' nonverbal communication behaviors in interpersonal relationship. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2000;9(1):35-43.
4. Fleischer S, Berg A, Zimmermann M, Wüste K, Behrens J. Nurse-patient interaction and communication: a systematic literature review. *Journal of Public Health*. 2009;17(5):339-353. <https://doi.org/10.1007/s10389-008-0238-1>
5. Im SB. Nurse-client therapeutic communication: active listening and feedback. *Korean Academy on Communication in Healthcare*. 2009;4(1):43-48.
6. McLaughlin C. An exploration of psychiatric nurses' and patients' opinions regarding in-patient care for suicidal patients. *Journal of Advanced Nursing*. 1999;29(5):1042-1051. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01000.x>
7. Park HJ. Counseling self-efficacy and empathic ability of the psychiatric nurses [master's thesis]. [Seoul]: Ewha Womans University; 2012. 70 p.
8. Martin CT, Chanda N. Mental health clinical simulation: therapeutic communication. *Clinical Simulation in Nursing*. 2016;12(6):209-214. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.02.007>
9. Birnbaum S. Freud still matters to nursing: a response to Sandra P. Thomas. *Issues in Mental Health Nursing*. 2015;36(12):1017-1018. <https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1063027>
10. Fakhr-Movahedi A, Salsali M, Negharandeh R, Rahnavard Z. A qualitative content analysis of nurse-patient communication in Iranian nursing. *International Nursing Review*. 2011;58(2):171-180. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00861.x>
11. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*. 2004;13(1):41-49. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x>
12. Donovan LM, Mullen LK. Expanding nursing simulation programs with a standardized patient protocol on therapeutic communication. *Nurse Education in Practice*. 2019;38:126-131. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.05.015>
13. Lee JS, Park SM, Chun SS, Choi JS, Kim MO, Kim R, et al. Communication experiences between psychiatric nurses and patients. *Korean Academy of Psychiatric and Mental Health*



- Nursing. 2002;11(4):596-608.
14. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 2005;15(9):1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
  15. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. California, USA: Sage Publications Inc.; 1985. 416 p.
  16. Kim SH. Aspects of the promotion of psychiatric nurse and communication skills to communicate ever on the relationship between self-efficacy [master's thesis]. [Seoul]: Korea University; 2006. 53 p.
  17. Oh E, Lee MH, Ko SH. Influence of emotional intelligence and empathy on the facilitative communication ability of psychiatric nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2016;25(4):283-293. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.4.283>
  18. Lee HS, Kim JK. Relationship among communication competence, communication types, and organizational commitment in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2010;16(4):488-496. <https://doi.org/10.1111/jkana.2010.16.4.488>
  19. Kounenou K, Aikaterini K, Georgia K. Nurse's communication skills: exploring their relationship with demographic variables and job satisfaction in a Greek sample. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*. 2011;30:2230-2234. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.435>
  20. Bramhall E. Effective communication skills in nursing practice. *Nursing Standard*. 2014;29(14):53-59. <https://doi.org/10.7748/ns.29.14.53.e9355>
  21. Loureiro C, Quaresma H, Santos JC. Psychiatric/mental health nursing core competencies: communication skills. *European Psychiatric/Mental Health Nursing in the 21st Century*. 2017; 29:259-267. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-31772-4\\_20](https://doi.org/10.1007/978-3-319-31772-4_20)
  22. Lim SB, Kim SA, Kim SJ, Lee S, Sin SH, Kim SS, et al. *Psychiatric mental health nursing*. Seoul: Soomoonsa; 2015. 827 p.
  23. Harris BA, Panozzo G. Therapeutic alliance, relationship building, and communication strategies-for the schizophrenia population: an integrative review. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2019;33(1):104-111. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.08.003>
  24. Olivia G. Essential therapeutic communication training for mental health nurses: a program evaluation [dissertation]. [North Carolina]: University of North Carolina; 2019. 77 p.
  25. Vandewalle J, Beeckman D, Van Hecke A, Debyser B, Deproost E, Verhaeghe S. Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: a qualitative study of nurses' perspectives. *Journal of Advanced Nursing*. 2019;75(11): 2867-2877. <https://doi.org/10.1111/jan.14113>
  26. Sveinbjarnardottir EK, Svavarsdottir EK. Drawing forward family strengths in short therapeutic conversations from a psychiatric nursing perspective. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2019;55(1):126-132. <https://doi.org/10.1111/ppc.12329>
  27. Harris B, Panozzo G. Barriers to recovery focused care within therapeutic relationships in nursing: attitudes and perceptions. *International Journal of Mental Health of Nursing*. 2019;28(5): 1220-1227. <https://doi.org/10.1111/inm.12611>
  28. Loughland C, Kelly B, Ditton-Phare P, Sandhu H, Vamos M, Outram S, et al. Improving clinician competency in communication about schizophrenia: a pilot educational program for psychiatry trainees. *Academic Psychiatry*. 2015;39(2):160-164. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0195-7>
  29. McCabe R, John P, Dooley J, Healey P, Cushing A, Kingdon D, et al. Training to enhance psychiatrist communication with patients with psychosis (TEMPO): cluster randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*. 2016;209(6):517-524. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.179499>