

간호원의 의사소통방법이 정신병환자 반응에 미치는 영향에 대한 실험적 연구

이 평 숙

高麗大學校 大學院 看護學科
<指導: Patricia. A. Conroy 博士>

목 차

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적
2. 문제의 제시
3. 연구의 가설
4. 용어의 정의
5. 연구의 제한 및 가정
 - 1) 제 한
 - 2) 가 정

II. 문헌 연구

1. 이론적 배경
 - 1) 상호교제 분석의 개념
 - 2) 간호원과 환자와의 상호교제 분석
2. 관련된 연구의 문헌 조사

III. 연구 방법 및 절차

1. 연구대상 및 표집
2. 연구 도구
3. 연구 절차
4. 연구자료 처리의 방법

IV. 연구 결과

V. 논의 및 결론

VI. 요 약

참고 문헌
영문 초록

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

흔히 의사소통은 교차적 학문이라고 말한다. 자신과 타인이 의사소통 한다는 것은 어떤 사람과 관계를 가질 수 있는 길을 제공해 주는 것이므로 의사소통은 인간관계의 성립에 없어서는 안될 필수적인 요소인 것이다. 의사소통의 개념을 살펴보면 Weaver는 "타에 영향을 미치는 심적 과정"이라 하였고 Krech는 "사람들 사이의 의미교환"이라 하였다.¹ 따라서 일반적인 의사소통의 개념은 둘 또는 그 이상의 사람들 사이에서 사상과 의사를 전달하는 일련이 상호 작용이라고 본다.

이와같은 의미의 인간관계와 의사소통은 모든 간호과정(nursing process)에 있어서 항상 병존되어 있는 가장 중요한 관심사인 것이다.²

간호원과 환자와의 관계는 문제점을 가진 환자와의 관계이므로 간호원은 환자에게 적절한 행동 변화를 줄 수 있는 치료적인 관계이어야 한다.

특히 정신질환을 가진 환자는 자신의 문제점, 요구 및 느낌이 병의 정도와 환경에 따라 독특한 방법으로

1) 이흥구: 학교와 지역사회, 제동문화사, 1972, p.87에 인용된 W. Weaver, *The mathematic of Communication*, 1949.

2) Silvi Lange, "Transactional Analysis and nursing" Carlson, Carolyn E, (ed) *Behavioral Concepts and nursing Intervention*, Philadelphia J.B. Lippincott Company, 1970, p.227.

표현되며, 고도로 개발화 되었기 때문에 의사소통은 매우 어려운 것이다.³

즉 의적 및 내적 환경에 따라 다르게 표현되는 환자들의 독특한 표현 방법을 민첩하게 이해하여야만 환자의 건강요구 개인성장 인간관계에 만족감을 줄 수 있도록 도와 줄 수 있는 것이다. 치료적 관계란 건강하지 않은 사람과의 관계이므로 看護員의 역할은 건강하지 않은 사람을 가능한 한 새로운 건강 수준에 도달하도록 돕는 것이다.

이와 같이 치료적 변화를 줄 수 있는 방법에는 의사소통을 통한 방법이 있다.⁴ 모든 간호 활동에 있어서 의사소통은 간호원과 환자와의 대인 관계를 촉진시키며 더 나아가서 치료적 효과를 도모하는데 커다란 의의를 갖고 있다.

그러나 우리나라에서는 치료적 효과를 줄 수 있는 체계적인 의사소통에 대한 연구가 실시되지 않은 실정이다. 그러므로 본 연구자는 Berne의 상호교제 분석(Transactional analysis)의 도구를 적용하여 치료적인 관계를 촉진시킬 수 있는 과학적인 의사소통방법을 밝히려고 한다.

본 연구에서는 정신병 환자와 간호원 간의 상호교제(Transaction)를 통하여 개개 환자들에게 작용하고 있는 인적의 부분 또는 병적인 행동을 관찰하고 이러한 인간의 행동, 사고, 감정에 대한 근거를 이해하여 보다 바람직한 인간생활을 할 수 있는 치료적인 의사소통방법을 제공하고자 한다. 다시 말해서 자신과 현실과의 관계를 이해하고, 통찰하여, 현실에 적용할 수 있고, 현실을 평가하여 문제를 해결할 수 있는 치료적 방향을 지향하는데 그 목적이 있다.

Berne의 상호교제 분석 이론에 의거 환자에게 자극과 반응을 일으키게 하는 인적의 삼요소인 “부모”(Parent) “성인”(Adult) “아동”(Child)을 지적하고 “성인”(Adult)의 인격을 강화시킴으로써, 타인과 유용한 관계를 수립하게 하는데 있다.

2. 연구 문제의 제시

앞에서 서술한 목적을 달성하기 위하여 본 연구에서 해결하려고 하는 구체적인 문제는 다음과 같다.

정신질환을 가진 환자에 있어서 간호원들의 의사소통 방법은 환자 반응에 어떠한 영향을 주는가?

1) 일반적으로 간호원들이 사용하는 의사소통방법은 어떠한 것인가?

2) 환자들의 “아동”(Child) 반응 빈도는 실험 집단

과 통제집단간에 어떠한 차이가 있는가?

3) 환자들의 “성인”(Adult) 반응 빈도는 실험 집단과 통제 집단간에 어떠한 차이가 있는가?

4) 치료적 변화를 줄 수 있는 가장 바람직한 의사소통방법은 어떤 것인가?

3. 연구의 가설

본 연구 가설은 Berne의 상호교제 분석(Transactional analysis)의 도구인 “부모”(Parent), “성인”(Adult) “아동”(Child)식의 의사소통이 환자 반응에 미치는 영향을 밝히기 위하여 다음과 같이 설정하였다.

(가설 1) 통제집단(Control group)에서 간호원들이 환자들에게 사용하는 의사소통 방법은 “성인”(Adult)보다 “부모”(Parent)가 높을 것이다.

가설 1은 일반적으로 간호원이 환자에게 대하는 간호원의 역할을 알아보기 위한 것이다.

(가설 2) 환자들의 “성인”(Adult) 반응은 통제집단보다 실험집단이 더 높을 것이다.

가설 2는 환자들의 건강상태를 증진시킨 것은 어떤 집단에서 더 높은 비율을 보이는지 알아보기 위한 것이다.

이 가설은 Berne과 Harris의 연구에 의해 지지된다 (가설 3) 환자들의 “아동”(Child) 반응은 실험 집단보다 통제집단이 더 높을 것이다.

가설 3은 환자들의 건강회복에 도움을 주지 못한 것은 어느 집단에서 높은 비율을 보이는지 알아보기 위한 것이다.

이 가설은 Berne과 Harris의 이론에 의해 지지된다.

(가설 4) 환자들에게 “성인”(Adult)으로 반응하도록 하려면 간호원들의 의사소통 방법은 “부모”(Parent)로 자극을 주었을 때 보다 “성인”(Adult)으로 자극을 주었을 때 더 높을 것이다.

이 가설은 본 연구의 핵심적인 가설로서 치료적 변화를 줄 수 있는 의사소통 방법을 알아보기 위한 것이다.

가설 4는 Berne, Harris, Lange 연구에 의하여 지지된다.

4. 용어의 정의

1) 간호원 : 고려대학교 의과대학 간호학과 4학년 학생으로써 일반 병원에 임상실습 경험(내외과 소아과)은 있으나 정신병원 실습은 처음 경험하는 학생들이다

2) 정신병 환자 : 1973년 5월 28일부터 7월 14일까지 국립정신병원에 입원한 환자로서 대부분 만성환자인

3) Charles K. Hofling et al., *Basic Psychiatric Concepts in Nursing*. Philadelphia Lippincott, 1968, pp.43-46.

4) Lisa Robinson, *Psychiatric Nursing as Human Experience*, Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1972. p.11.

제대환자가 많은 비율(97%)을 보였다. 진단별로 볼 때는 정신분열증 환자가(91%) 대부분이었으며, 현실 평가의 능력이 약하고 따라서 사회적 적응이 어려운 환자들이다.

3) 의사소통 방법

(1) 통제 집단(Control group): 특별한 교육없이 현재 간호학생 자신이 알고 있는 범위내에서 환자와 의사소통을 하도록 하다.

(2) 실험집단(Expeimental group): 특별히 Berne과 Harris에 의한 P-A-C 이론을 2주간 훈련 받은후 상호교제 분석(Transaction analysis)을 근거로 해서 의사소통을 하도록 하다

4) 환자반응

Berne과 Harris의 P-A-C이론에 의해서 환자반응(언어적 또는 비언어적)을 “성인”(Aduli) “부모”(Parent) “아동”(Child)으로 분류했다. (문헌 연구에 제시한 상호교제 분석항목 예표 참조)

5) 상호교제(Transaction)

간호원과 환자간의 의사소통 과정에서 일어난 “자극”과 “반응”이다. 즉 간호원의 의사소통은 “자극”이며 이 자극에 대한 환자의 행동은 “반응”이다.

5. 연구의 제한 및 가정

1) 제 한

(1) 연구 대상을 표집하는데 있어서 환자의 건강 상태를 구분하지 못하였다.

(2) 연구도구로 사용한 대화기록표(Process recording)에 대한 신뢰도를 측정하지 못하였다.

(3) 연구 자료로 사용한 대화 기록(Process recording)은 환자와 이야기 한후 기억으로 기록했으므로 주관적일수도 있다.

(4) 학생 자신들이 사용한 무의식적인 비 언어적 표현은 기록되지 않을수도 있다.

(5) 실험 집단에서 P-A-C교육효과는 학생들의 개인 능력에 따라 차이가 있을 것이다.

(6) 표집대상은 서울시내 국립정신병원에 한정하였다.

(7) 환자와 직접 상호교제한 기간은 단 5일 밖에 없었다.

(8) 간호원의 선정에 있어서 본 연구의 협조 가능성 용의성 경계성등의 실용도를 고려하여 간호학생을 택하였으나 간호원의 역할 지각을 완전히 성취하였다고 볼 수 없다.

2) 가정(Assumptions)

(1) 간호원과 환자와의 관계에 있어서 전통적인 간호원의 역할은 환자를 “도움” 또는 “양육”하는 역할로서 간주하기 때문에 간호원은 정신질환을 가진 환자들에게 대부분 “부모”(Parent)로 자극을 줄 것이며, 정신 질환을 갖은 환자들의 특성은 대부분 “아동”(Child)으로 반응할 것이라고 가정하였다.

(2) 건전한 “성인”(Adult)으로 대할때 복종, 철회, 의존심, 기분 나쁜 감정(Not OK feeling) 등이 존재한다는 것은 “아동”(Child)의 역할이므로 계속해서 그러한 행동이 지속되는 사람은 질병으로 간주하였다.

환언하면 “성인”(Adult) 반응 빈도가 높은 환자는 현실과 좀더 효과적인 관계를 갖는 사람이므로 건강을 회복하는 증거라고 가정하였다.

(3) 간호원이 의도적으로 환자에게 독립심을 강화시키고, 환경에 적합한 반응을 하도록 조정했을 때는 환자의 건강 상태를 지향하도록 돕는 것이라고 가정하였다.

II. 문헌 연구

1. 이론적 배경

간호원과 환자와의 상호교제를 분석한 이론적 기초는 Berne과 Harris에 의한 상호교제분석(Transaction analysis)에 근거를 두었으므로 이 이론에 작용하는 몇 가지 요소를 제시하고자 한다.

1) 상호교제 분석의 개념

Harris는 상호교제(Transaction)는 “한사람의 자극이 타인에게 반응”하는 것이라고 말하고 있다. 이러한 반응은 “타인에게 새로운 자극이 되며 여기에 또 반응하는 것이다”⁵고 설명하였다. 또한 Berne은 “사회적 교제(Social intercourse)의 한 단위”이며 만약 둘 이상의 사람들이 서로 마주치게 되면 그 중 어떤 사람이 언어적이든 비언어적이든 의사 표시를 하게 된다. 이것이 “상호교제 자극”이며 또 다른 사람이 이 자극에 대하여 반응하는 것을 “상호교제 반응”이라고 하였다.⁶ 다시 말하면 인간들 사이의 상호작용(interaction)을 상호 교제(transaction)라고 할 수 있으며, 근본적으로 “자극-반응”작용이라고 할 수 있겠다.

분석의 목적은 자극과 반응을 일으키게 하는 각 개인이 지니고 있는 인격의 부분(Parent, Adult, Child)을 발견하는 데 있다.⁷

5) Thomas A. Harris, *I'm OK-You're, OK*, New York, Harper and Row, Publishers, 1969, p.65.

6) Eric Berne, *Games People Play*, New York, Grove Press Inc. 1964, p.29.

7) Harris *op. cit.*, p.65.

즉 자아의 상태를 지적하는 것이다. 상호 교제 분석 학자인 Berne은 인간의 인격은 상호 작용하고 있는 세계의 독특한 구성요소 즉 “부모”(Parent) “성인”(Adult) “아동”(Child)으로 구성되었다고 설명하였고 이러한 요소는 아주 어린 시절에 형성되며 일생을 통하여 영구히 지속된다고 하였다.⁸⁾

Harris와 Berne은 상호교제 분석은 인간의 행동과 감정을 이해할 수 있는 인격의 구조를 분석하는 과학적인 지적 도구라고 주장하였다.⁹⁾

지적 도구인 “부모”(Parent) “성인”(Adult) “아동”(Child)은 보통 의미와는 달리 포괄적인 뜻을 가지고 있기 때문에 본 연구자는 이 세가지 용어의 정의를 내리고, 간단히 설명하고자 한다.

(1) 부모(Parent) 인격 : Harris는 어렸을때 아이들은 부모나 기타 성인들이 행하는 모든 것(보고 들은 것)을 수정하지 않고 그대로 뇌에 기록해서 받아 들이는 것, 즉 어린 시절 인간에 의해 경험한 외적 사건들을 무조건 그대로 뇌에 기록하는 것이라고 설명하였다.¹⁰⁾

이와 같은 견해는 Penfield가 “인간의 뇌는 외적 환경에 대한 경험들을 기록하는 고성능의 녹음기로서 작용한다.”¹¹⁾고 보고한 이론을 더욱 확고하게 하였다.

어린이들에게 있어서는 부모들로부터 보고 들은 모든 훈계, 규칙, 법칙등이 “부모”(Parent)로 기록된다. 최초 부모와의 의사소통은 음성, 안면표정, 꼭 안아주는 것 등을 통하여 비언어적으로 설명된다.

즉 인간 생활에서 배운것, 예를 들면 강요하는 것, 강압하는 것, 허용적이기 보다는 제한적인 것 등은 “부모”(Parent) 인격으로 내면화 된다.

또한 뇌에 새겨진 생활 규칙들 “항상” “결코 있어서는 안된다” 등은 명령 적으로 강화된다. 이러한 규칙들은 강박행위, 피변등의 근원이 된다고 Harris는 설명하였다.¹²⁾

(2) 아동(Child) 인격 : 내적 사건에 대한 기록 즉 어렸을 적에 부모 또는 다른 성인들로부터 보고 들었던 내적 반응에 대한 기록이다.

어린이들의 인격 형성에 있어서 가장 중요한 최초의 경험을 하는 동안 아무 어휘도 갖고 있지 않기 때문에 대부분 감정으로 반응한다고 Harris와 Berne은 설명하였다.¹³⁾ 어린이들은 무력하기 때문에 기분 나쁜 것을 어떻게 표현할지 모른다. 단지 자신에 대한 부정적인 감정 즉 “내 잘못이다” “항상~이다”라는 감정을 갖게 된다.

반면 환경에 대한 지속적인 요구가 있다. 특히 부모에 대한 요구 즉 부모로부터 찬성을 받느냐, 못 받느냐에 따라 자신의 행동이 “좋다” “나쁘다”로 결론을 내리게 된다. 즉 자신은 옳지 않고 부모 또는 성인들은 옳다고 결론을 내린다. 이와 같은 좋다(OK), 나쁘다(Not OK)에 대한 기록들은 영구적이며, 일생을 통하여 작용한다.¹⁴⁾ 즉 어린이들의 생활에서 느낀것은(아동(Child)의 인격으로 내면화 된다고 설명하였다. Penfield는 “외적 환경에 대한 경험들은 내적 환경에 반응하는 원인이 된다”(감정, 신체적 변화), 인간의 뇌는 외적 경험(보고 듣는 경험)과 내적 반응을 동시에 기록한다.¹⁵⁾는 견해를 더욱 확고하게 지지하였다.

(3) 성인(Adult)인격 : Harris는 약 10개월부터 “성인”(Adult)의 인격요소가 발전하기 시작한다고 하였다.¹⁶⁾ 즉 어린이들이 생각하기 시작할 때 또는 자기 마음대로 움직일 수 있을 때부터 시작된다. 자신이 당면한 문제를 해결할 수 있으며, 자기 자신을 인식하고 독창적인 사고가 성장하는 어떤 일을 할 수 있다. 즉 자기 실현(self actualization)은 “성인”(Adult)에서 시작된다고 하였다. “성인”(Adult)인격은 “부모”(Parent)인격에서 배웠던 것과 “아동”(Child) 인격에서 느꼈던 생활에서 어떤 차이점이 있는지를 자신이 발견할 수 있는 능력이다. 즉 “성인”(Adult) 인격은 “자료수집과 처리에 기초를 둔 생각하는 개념(thought concept)으로 발전시키는 것이다”¹⁷⁾고 하였다.

또한 Harris는 “성인”(Adult) 인격의 주 기능은 현재 상황에서 “부모”(Parent)와 “아동”(Child)을 조사하고 이것이 사실인지, 거짓인지, 또는 현재 적절한지

8) *Ibid.*, p.18에 인용된 E. Berne, *Transactional Analysis in Psychotherapy*, 1961, p.24.

9) *Ibid.*, p.15.

10) *Ibid.*, pp.18-19.

11) *Ibid.*, p.11.

12) *Ibid.*, pp.20-24.

13) *Ibid.*, pp.24~25.

14) *Ibid.*, pp.26~27.

15) *Ibid.*, p.5에 인용된 W. Penfield, “Memory Mechanism” *A.M.A. Archives of Neurology and Psychiatry*, 67 (1952) pp.178~198.

16) *Ibid.*, pp.28~29.

17) *Ibid.*, p.29.

18) *Ibid.*

아닌지 결정하는 것이라고 하였다.¹⁸⁾

2) 간호원과 환자와의 상호교제 분석

앞에서 설명한 세가지 요소가 기록된 자료의 설명을 통하여 본 연구자는 간호원과 환자와의 상호교제 분석의 단서를 제시하고자 한다.

상호 교제 분석의 목적은 자극과 반응을 일으키게 하는 “부모”(Parent), “성인”(Adult), “아동”(Child)

의 인격요소를 지적하므로써 간호원은 “성인”(Adult) 인격을 강화 또는 발전시키고 더욱 더 타인과 성숙한 유용한 관계를 수립하기 위함이다. 분석은 의식적이든 무의식적이든 환자와 간호원과의 상호교제시 나타난 사실에 근거를 두었다. 즉 연사 어조 몸짓 안면표정으로 나타난 사실에 근거를 두어 분석하기로 하였다. 상호교제분석의 구체적인 항목은 다음(도 1)과 같다.

<도 1> 상호교제 분석 항목 예표(Harris의 Transactional analysis 이론에 준거¹⁹⁾)

부 모(Parent)	아 동(Child)	성 인(Adult)
<ol style="list-style-type: none"> 비평적인 언행—좋다, 나쁘다고 평가하는 것, 자신의 의견을 고집하는 것, “못 됐어”, “바보” “정나미가 툭 떨어진다.” 강압적인 언행—강요적인 것 “항상...해야 한다” “결코...해서는 안된다” 즉 규칙을 강요하는 것. 명령적인 언행—지시적인 언사 “저기 가서 있어” “알겠지” “그만 뒤” 위협적인 언행—무서운 표정 “지금 너 뭐라고 그랬니?” “하기 싫으면 그만 뒤” 훈계적인 언행—충고하는 것. 지지적인 언행—칭찬하는 것, 안심시키는 것, 달래주는 것, 동정해 주는 것, 비위를 맞추어 주는 것, “좋은 사람이다” “잘 해라” “아! 예쁘다” 이상과 같은 언행은 새로운 자료를 평가하기 보다는 어렸을 때 부모로부터 습득한 자동적인 반응이다. 즉 자동적인 생각하지 않는 편습적인 언행을 포함한다. 	<ol style="list-style-type: none"> 불유쾌한 감정—불만을 품은 것, 분노, 의심이 많은 것, 공격적인 것, 눈물을 흘리는 것, 뽀루뽀한 것, 남을 홍보고 자신의 잘못을 타인에게 전가시키는 투사적인 행동형, 좌절감 철희증상—몰두, 환상, 공상, 무관심, 무언증, 순종하는 것, 현실도피, 퇴행, 수줍어 하는 것. 자학적인 사고—열등감, 슬픔감정, 절망, 무가치감상, 고개를 푹 숙이는 것, 즉 옳지 않다는 자아개념 (Not OK feeling) 불안한 감정—의심이 많은 것, 초조한 것, 두려움, 근심, 걱정, 건강 염려증, 긴장, 공포, 불신, 거부적인 증상—거절하는 것, 권력에 반항하는 것, 발버둥질 치는 것, “난 몰라”, 부정하는 것. 수동적인 증상—요구적인 것, 무능한것, 무표정, 비사교적인 것, ~하고 싶다, ~을 원한다. 흥분하는 것—떠들썩 하는 것, 아주 좋아하는 것, 경망스러운 행동, 최선을 상징하는 것, 강한 정서가 표현된 것, 다행증, 기고만장, 황홀감 미숙한 것—킬킬거리고 웃는 것, 뽀루뽀 치는 것, 손뼉을 무는 것, 	<ol style="list-style-type: none"> 현실에 대한 객관적인 관찰 심사 숙고히 생각하는 태도 사실을 증명할 수 있는 정보 객관적인 자료분석—질문, 사실 자신의 의견을 설명하는 것. 문제 해결—결정하는 것 추정하는 것—“아마~ 일 것이다” “내가 생각하기에~” 즉 “성인”(Parent)의 자료 처리를 지지할 수 있는 모든 것을 포함한다. 정보수집—누가, 언제, 어디서, 왜, 어떻게, 등과 같은 어휘를 포함한 것 관심 있게 듣는 태도—이해할수 있는것.

바보같이 행동하는 것
 9. 기타—망상, 환상, 착각, 방향감상
 실, 혼동, 주의산만증, 농담, 회롱하는
 것, “아동”(Child) 단서로서는 언어
 적 또는 비 언어적 의사소통을 통
 하여 자동적으로 정서가 표현된 것

즉 상호 교체 분석의 예를 들어서 설명하면 다음과 같다.

(예 1)

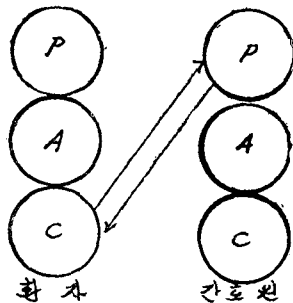
환자: 여기 있으면 영양실조에 걸려서 죽을 것 같아
 요. 간호원이 보시기에 내가 영양실조에 걸린 것 같
 지요?

(분석: 관심을 갖어주기 바라는 요구가 잠재되어 있
 다. 그러므로 “아동”(Child)의 인격 요소이다)

간호원: 아니에요 다른 환자들도 똑 같이 먹고 생활
 하는데 김씨 혼자서 이상한 생각을 하셔서 그렇니다.

(분석: 환자의 요구가 무엇인지 생각하지 않고 독단
 적인 생각으로 환자를 비판했다. 그러므로 “부모”
 (Parent)의 인격 요소이다.)

이를 그림으로 설명하면 다음(도 2)과 같다.



(도 2) Child-parent transaction (Complementary transaction)

의사 소통은 계속할 수 있지만 환자의 반응은 계속
 “아동”(Child)으로 반응하기 쉽다.

(예 2)

아들: 내 구두 어디 있는지 보셨어요?

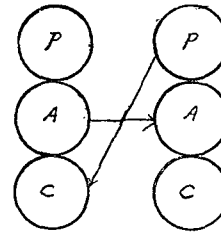
(분석: 정보를 찾기 위한 것이므로 “성인”(Adult)

어머니: 넌 구두를 어디다 벗어 놓고 그러니?

(분석: 비평적인 언사이므로 “부모”(Parent)

그림으로 설명하면 다음 (도 3)과 같다.

이때 의사 소통은 갈등을 초래하므로 언쟁이 벌어질
 수 있다.



(도 3) Adult-parent transaction
 (Crossed transaction)

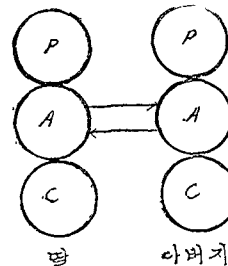
딸: 나는 내일까지는 이숙제를 끝 마쳐야 됩니다.

(분석: 정보 제공을 했으므로 “성인”(Adult)

아버지: 아! 그래? 내 방이 조용할 터이니까 거
 가서 공부하면 어떻겠니?

(분석: 자신의 의견을 제시 했으므로 “성인”(A-
 dult)

그림으로 설명하면 다음 (도 4)과 같다.



(도 4) Adult-Adult transaction
 (Complementary transaction)

이때 의사 소통은 계속 진전될 수 있다. 가장 건전
 한 의사 소통이다.

앞에서 설명한 바와 같이 인간의 인격은 세가지 요
 소중 하나로 반응한다.

따라서 자극에 대한 반응은 의사소통을 단절하고 갈
 등을 초래할 수도 있고 반면 계속 진전할 수도 있고
 합리적인 상호 교체를 유지할 수도 있다. 건강한 사람
 이나 어른들은 대부분 “성인”(Adult) 인격으로 반응한
 다. 그러나 성장한 어른일지라도 아렸을때는 “아동”
 (Child)으로 반응하기 마련이다.²⁰

19) *Ibid.*, pp. 65~68.

20) Lange, *op. cit.*, p. 238.

그러므로 간호원은 이러한 환자의 요구를 예민하게 파악한 후 그 환자의 건강 수준에 적절한 자극을 주어야 한다. 또한 점차적으로 환자의 최대 정신 건강을 위하여 “성인”(Adult)의 인격기능을 강화시키는 것이 아주 중요한 간호원의 임무인 것이다.

Harris는 “성인”(Adult)의 인격을 강화하고 발전시키려면 첫째, 자신의 “아동”(Child)과 “부모”(Parent) 단서를 인식해야 한다. 둘째, 타인의 “아동”(Child)에 예민해야 하고 “아동”(Child)을 보호하고 지지하고 “아동”(Child)의 요구를 올바르게 인식해야 한다. 셋째, “부모”(Parent)와 “아동”(Child)인격의 자료를 분류하고 “성인”(Adult)의 시간을 갖는다. 넷째, 기본적인 가치관을 결정할 수 있는 시간을 갖는다고 하였다.²¹

2. 관련된 연구의 문헌 조사

Lange는 인간이 신체적 정신적으로 아프게 되면 흔히 퇴행하게 되며 모든 결정과 문제 해결은 간호원 가족 및 의사에게 의지하게 되므로 이때 “성인”(Adult)은 회복에 도움을 줄 수 있다고 하였다.²²

또한 인간은 건강할지라도 극도로 불안했을 때 일반적으로 “성인”(Adult)의 역할은 증진된다고 하였다.²³ 즉 치료에 대한 정보를 잘 못 설명하게 되고 질병을 부정하는 것은 정확히 자료를 처리할 수 있는 “성인”(Adult)이 아닌 것이다. 그러므로 간호원의 “성인”(Adult) 자극은 환자의 요구를 결정하는데 사용된다. 즉 환자를 보호 해 줘야 하는지, 직접 도와줘야 하는지 조정(Control)해야 하는지를 결정하는 것이다. 다시 말하면 어떻게 환자의 요구와 만나서 좀 더 성취감을 가질 수 있도록 환자를 도울 수 있는지 결정하는 것이다.

Maslow는 건강한 사람은 “개인의 최대능력과 잠재 능력을 발전시키고 실현시킬 수 있는 사람” 즉 자기 실현(Self actualization)할 수 있는 사람이라고 주장하였다.²⁴ 이와 같은 건강 개념에 대한 견해는 Harris의

“성인”(Adult) 개념과 비교해 볼 때 그 공통점을 찾아 볼 수 있었다.

Rogers는 지시적 상담과 비지시적 상담의 녹음 내용을 분석하여 비교 검토한 결과 지시적 상담에서는 상담자가 정한 목표대로 환자를 지도했고 비지시적 상담에서는 환자가 자신의 감정과 태도를 보다 깊이 자각하고 통찰하여 자기이해를 시키는 방향으로 상담했음을 밝혔다. 즉 지시적 상담에서는 치료자가 환자보다 우세하다는 점을 엿볼 수 있었고 비지시적 상담에서는 환자가 자신의 인생목표를 선택할 권리가 있으며 자기 문제와 자기 자신에 대해서 통찰할 자질이 있다는 신념을 내포해 주고 있다.²⁵ 이와 같은 견해는 Harris와 Berne의 상호교제 분석의 이론과 비교해 볼 때 지시적 상담은 “부모”(Parent)와 유사함을 볼 수 있었고 비지시적 상담은 “성인”(Adult)과 유사한 점을 찾아 볼 수 있었다. 즉 비 지시적 상담에서는 충고, 설득, 언쟁, 명령, 금지, 등은 회피하고 권위 의식도 나타내서는 안된다는 견해는 Berne과 Harris가 주장한 “성인”(Adult)과 유사한 점을 발견할 수 있었다. Flanders, Weber 등은 비 지시적 방법은 지시적 방법보다 더 높은 창의력 수준을 보여 주었다.²⁶고 보고하였다. Rosendahl은 사실에 입각한 감정입입(Empathy) 다정감(Warm) 진실성(Genuine) 등은 간호학생들에게 자기 실현을 성취할 수 있는 효과적인 방법²⁷이라고 보고하였고 한편 환자들과 간호원과의 관계에서도 치료적 변화를 나타냈다고 보고하였다. 이러한 견해는 제한적이기 보다는 좀더 자유스럽고 허용적인 분위기가 강조됨을 엿볼 수 있었다.

Rogers는 명령, 금지, 훈계, 권고, 선언 등은 일시적인 효과는 있지만 그후 곧 퇴보한다는 사실을 보고했다.²⁸

Shaffer는 용기를 북돋아 주는 뜻에서 “잘했다”고 칭찬을 하고 계속해서 “좋다” “좋다”고 하면 진정한 문제 해결에서 도움이 되지 않는다고 보고하였다.²⁹ 이상의 연구 보고를 종합해 볼 때, “부모”(Parent)로 제

21) Harris, *op. cit.* pp.92~93.

22) Lange, *op. cit.* p.237.

23) *Ibid.*

24) Abraham H. H. Maslow, *Toward a Psychology of Being*, Princeton, D. Van Nostrand, 1962. p.23.

25) 김기석 초역 : *상담과 심리치료* (유인물) 서울 고려 대학교 1972, p.91.

26) E. J. Amiclon and N. A. Flanders, "The role of the teacher in the classroom" Minneapolis, Association for productive teaching, 1967. p.86. 에 인용된 W. A. Weber, "Teacher and pupil creativity," unpublished doctoral thesis, Temple Univ. 1967.

27) Pearl L. Rosendahl "Effectiveness of Empathy, Nonpossessive Warmth and Genuineness of Selfactualization of Nursing Student" *Nursing Research*, (May-June, 1973) Vol.22, No. 3, pp.253~257.

28) Beatrice J. Kalish, "An Experiment in the Development of Empathy in Nursing Student", *Nursing Research*, (May-June, 1971) Vol. 20, No.3, pp.202~210.

29) 김기석역 : *op. cit.*, p.12.

속해서 자극을 주면 아이들은 퇴행되며 무조건 계속해서 지시해 주면 어린 아이들은 요구적이고 독립심이 없어질 것이라는 결론을 얻을 수 있었다.

Ⅲ. 연구방법 및 절차

본 연구의 가설을 검증하기 위하여 서울시내에 위치하고 있는 국립정신병원을 선택하여 환자와의 상호 교제를 기록하고 이에 따라 실험집단과 통제 집단에서 일어난 자극과 반응의 차이점을 알아보는 방법을 채택하였다. 본 연구의 구체적인 표집방법 도구 및 절차는 다음과 같다.

1. 연구 대상 및 표집

서울 국립정신병원에 입원한 환자 450명중 환자 200명을 5개병동에서 무선 표집하여 각각 100명씩 실험 집단과 통제집단으로 정하였다.

한편 정신과 간호를 실습하는 학생 40명을 각 20명씩 실험 집단과 통제집단으로 분류하고 학생 1인당 환자 5명씩 각각 배정하여 준 다음 간호학생과 환자와의 상호교제(Transacction)를 기록하게 하였다.

이 기간은 1973년 5월 28일 부터 7월 21일까지 8주에 걸쳐 시행하였다.

통제 집단의 학생들은 특별히 교육시키지 않았으나 실험 집단의 학생들은 본 연구자가 특별히 Berne과 Harris에 의한 P-A-C 이론을 교육시켰다. 단 언어적 의사 소통이 전혀 불가능한 환자는 양 집단의 연구 대상에서 제외하였다.

국립정신병원은 한국의 유일한 국립 기관이며, 여러 학교에서 간호학생들의 실습 장소로 이용되고 있다.

2. 연구도구

본 연구자는 1973년 4월 23일 부터 26일까지 4일간 사전 조사 기간으로 정하고 고려대학교 의과대학 우석병원에 입원한 정신병 환자 5명을 선정하여 환자와 상호교제한 것을 녹음하려 했으나 정신과 환자기 때문에 라포(Rapport)형성이 어려웠고 또한 녹음 과정의 실수로 인하여 자료를 수집할 수 없었다.

그러므로 본 연구자는 좀더 자유스러운 분위기 조성을 위하여 환자와 직접 의사소통 한 것을 기록할 수 있는 간편한 도구로써 대화기록표(Process-recording)를 사용하였다. 대화기록표(Process-recording)의 양식은 본 연구자의 의도에 따라 만들었으며, 특히 간호원

과 환자간에 일어났던 언어적 또는 비 언어적(억양, 표정, 태도, 느낌) 행동을 자세히 쓰도록 설명해 주었다.³⁰⁾

3. 연구 절차

고려대학교 의과대학 간호학과 4학년 정신과 간호실습학생 40명을 20명씩 통제 집단과 실험집단으로 각각 분류했다.

통제집단(Control group)은 1973년 5월 28일 부터 6월 23일까지, 4주에 걸쳐 시행하였다. 통제집단인 20명의 간호학생은 국립정신병원 5개 병동에 4명씩 각각 배치한후 각 병동마다 무선 표집된 환자 20명을 학생 1인당 환자 5명씩 배정해 주었다.

실습 시작한 후 1주 동안은 병동 생활의 적응을 위해 병동소개, 환자소개, 치료적 활동을 소개받았고 2주째 부터는 환자 관찰에 임하게 했다.

3주째 부터 5일간은 특별한 교육없이 현재 간호학생 자신이 습득한 지식 범위내에서 환자와 상호교제한 것을 직접 녹음하려 했으나 정신과 환자기 때문에 라포(rapport) 형성이 어려웠고, 또한 연구자의 의도를 이해 시킬 수 없었다. 그러므로 부담없는 자유스러운 분위기 조성을 위하여 환자와 대화를 약 15분간 나는 다음 즉시 기억으로써 대화기록표(Process-recording)를 쓰게 하였다.

실험 집단은 1973년 6월 25일 부터 7월 21일까지 4주동안에 걸쳐 시행하였다.

연구대상, 표집, 도구 및 절차는 통제 집단과 같은 방법으로 시행하였으며, 단지 의사소통 방법만 변화를 주었다. 의사소통 방법은 이론적 배경에서 제시한 Berne과 Harris의 P-A-C 이론을 적용하였다. 이 방법을 적용하기 위하여 간호학생 20명을 2주간 교육시켰다.

제일 먼저 P-A-C 이론을 소개 해 주고 역할극(Role Play) 집단토의(Group discussion) 등을 통해 이론을 습득시켰고 실제 일어났던 환자와 간호원간의 상호교제(Transacction)를 P-A-C 이론에 입각해서 질문을 주고, 받고, 설명하고, 분석한 후 가능한 한 이론적 배경에서 제시한 "성인"(Health) 인격 기능을 강화할 수 있는 자극을 주도록 제시 해 주었다. 양 집단에서 각 학생들이 기록한 대화기록표(Process-recording)를 모두 회수한 다음 본 연구자는 학생들이 기록한 상호교제(Transacction) 중에서 환자의 건강상태가 표현되지 않은 것, 즉 환자 자신의 문제점, 요구가 표현되지 않은 것, 또는 사회적 대화(Social conversation)는 연구

30) 부록 1 참조

자료에서 제외하였다. 환자의 건강 요구가 표현된 것, 간호원의 도움을 요구하는 대화 즉 인격의 병적인 면이 표현된 대화부터 연구자료로 뽑았다. 연구자료로 뽑은 상호교제(Transaction)는 이론적 배경에서 제시한 상호교제분석(Transactional analysis)에 의해 분석했으며, 그 분석의 객관성을 유지하기 위하여 이 이론을 숙지하고 있는 지도교수 및 다른 연구원과 함께 분석을 다시 검토하고 오차가 있는것은 다시 토의해서 3인이 충분히 동의 했을때 그 분석을 정답으로 채택했다. 이 때, 연구자료로 사용한 상호 교제(Transaction) 수는 통제 집단이 607, 실험 집단이 1127이었다. 그러나 일련의 상호교제수(Transaction series)로 볼 때, 통제집단, 실험집단 모두 100회였다.

4. 연구자료 처리의 방법

통제집단과 실험집단의 자극과 반응(Stimulus-Response) 즉 상호교제(Transaction)를 비교하기 위해 백분율과 평균치를 산출하고 차의 유의도 검증은 카이자승법(chi-Square method)과 요비 검증 방법(critical ratio)을 적용하였다.

IV. 연구 결과

밝혀진 결과들을 가설에 따라 제시하여 해석하고자 한다.³¹⁾

(가설 1)

통제집단(control group)에서 간호원들이 환자에게 사용하는 의사 소통방법(stimulus)은 “성인”(Adult) 자극 보다 “부모”(parent) 자극이 높을 것이다.

가설 1을 검증하기 위하여 통제 집단(Control group)에서 사용한 간호원들의 자극(의사소통)을 보았을 때 다음(표 1)과 같다.

〈표 1〉 통제집단에서 사용한 간호원의 자극

자극(stimulus)	빈도	
	실수	%
성인(Adult)	350	57.19
부모(parent)	245	40.99
아동(child)	12	1.82
계	607	100

$H=A < P$

$\chi^2=48.63$ (.05일 때 차의 유의 기준은 $p=5.991$)

d. f=2 $p < .05$

31) 부록 .. 3.4. 참조

가설 1은 3자(Adult, parent, child)간에 $p < .05$ 수준에서 각각 유의 있는 차를 보여 주었다. 따라서 통제 집단에서 간호원들이 사용한 자극(의사소통)은 “성인”(Adult) 자극이 가장 높았다. 그러므로 실제로 설정된 가설은 부정되었다.

또한 “성인”(Adult) 자극과 “부모”(parent) 자극간에는 $\chi^2=2.47$ $p > .05$ 수준에서 차가 없는 것으로 나타났다. 따라서 간호원들의 의사소통(자극)은 “성인”(Adult) 자극, “부모”(parent) 자극 양자를 비슷한 비율로 사용하고 있다.

한편 실험 집단에서 사용한 간호원들의 의사소통은 95% 이상이 “성인”(Adult) 자극이었음은 볼 때 교육의 효과가 상당히 높았다.

(가설 2)

환자들의 “성인”(Adult) 반응은 통제 집단보다 실험 집단이 더 높을 것이다.

가설 2를 검증하기 위해 P-A-C 이론을 교육시킨 집단(실험집단)과 교육시키지 않는 집단(통제 집단)간에서 일어난 환자들의 “성인”(Adult) 반응을 보았을 때 다음(표 2)과 같다.

〈표 2〉 통제집단과 실험 집단에서 일어난 환자들의 성인(Adult) 반응

집단	상호교제 총수	반응 빈도	
		실수	%
통제 집단	607	121	20.13
실험 집단	1,127	479	41.24

H. = 통제집단 < 실험집단

CR=9.65(.01일 때의 차의 유의 기준은 CR=2.58)

★ $p < .01$

가설 2는 양 집단 간에 $p < .01$ 수준에서 유의 있는 높은 차를 보여 주었다. 따라서 환자들의 “성인”(Adult) 반응은 실험 집단이 통제 집단보다 높았다. 그러므로 가설은 긍정되었다.

(가설 3)

환자들의 아동(child) 반응은 통제 집단이 실험 집단보다 높을 것이다.

가설 3을 검증하기 위하여 통제 집단과 실험집단 간에 일어난 환자들의 “아동”(child) 반응을 보았을 때, 다음(표 3)과 같다.

〈표 3〉 통제집단과 실험집단에서 일어난 환자들의 “아동”(child)반응

집 단	상호교제 총 수	child 반응 빈도	
		실 수	%
통제 집단	607	480	78.86
실험 집단	1,127	646	58.76

H. = 통제집단 > 실험집단
 CR=9.09 < .01일 때 차의 의의 기준은 CR=2.58)
 ★★ p < .01

가설 2는 양집단간에 p < .01 수준에서 의의 있는 차를 보여 주었다. 따라서 환자들의 “아동”(child) 반응은 통제 집단이 실험 집단 보다 더 높았다. 그러므로 가설은 긍정되었다.

(가설 4)

환자들에게 “성인”(Adult)으로 반응하도록 하려면 간호원들의 의사소통 방법은 “부모”(parent)로 자극을 주었을 때 보다 “성인”(Adult)으로 자극을 주었을 때 더 높을 것이다.

가설 4를 검증하기 위하여 통제 집단과 실험 집단에서 환자들이 “성인”(Adult)으로 반응했을 때 간호원들이 사용한 자극(의사소통)을 보면 다음(표 4)과 같다.

〈표 4〉 자극(의사소통)의 차에 따라 나타난 환자의 “성인”(Adult)반응

자극→반응 실수	A→A		p→A		C→A		계	
	실수	%	실수	%	실수	%	실수	%
통제 집단	92	76.03	28	23.14	1	.83	121	100
실험 집단	465	97.08	14	2.92	0	—	479	100
계	557	173.11	42	26.06	1	.83	600	200
평균치		86.55		13.03		.42		100

d, f=2
 $\chi^2=19.15$ (.05일 때 차의 의의 기준은 $p=5.991$)
 ★ p < .05

가설 4는 실험집단과 통제 집단에서 환자들이 “성인”(Adult)으로 반응했을 때 주어진 자극을 보면 3자(Adult parent, child)간에 p < .05 수준에서 각각 의의 있는 차를 보여 주었다.

“성인”(Adult)으로 자극을 주었을 때 환자의 “성인”(Adult) 반응이 86.55%로 가장 높았고 다음은 “부모”(parent)로 자극을 주었을 때 “성인”(Adult) 반응이 13.03%였다.

따라서 환자들에게 “성인”(Adult)으로 반응하도록 하려면 간호원들의 의사소통(자극)은 “성인”(Adult)으로 자극을 주었을 때 가장 높았다.

그러므로 가설은 긍정되었다.

또한 통제 집단과 실험 집단을 각각 분류해서 보면 통제집단은 $\chi^2=28.45$ ★ p < .05 따라서 “성인”(Adult)으로 자극을 주었을 때 “성인”(Adult) 반응(76.03%)이 가장 높았다.

실험 집단은 $\chi^2=88.66$ ★ p < .05 따라서 “성인”(Adult)으로 자극을 주었을 때 “성인”(Adult) 반응(97.08%)이 가장 높았다. 그러므로 통제집단과 실험 집단 모두가 가설을 받아 들었다.

V. 논의 및 결론

1. 논의

본 연구에서 밝혀진 결과를 근거로 하여 다음과 같이 논의하고자 한다. 단 본 연구의 결과를 논의함에 있어 Harris의 상호 교제 분석(Transaction analysis)을 적용한 연구논문을 수집하지 못했으므로 타 학자의 연구 결과와는 비교하지 못함을 밝힌다.

1) 간호학생들은 간호원의 역할이 환자를 “도움는 것”으로 간주하기 때문에 환자와의 의사소통(자극)에 있어서 “성인”(Adult) 자극보다 “부모”(parent) 자극을 더 많이 사용할 것이라고 가정하였으나 가설 1은 통계적 검증결과 부정되었다.

주로 “성인”(Adult) 자극과 “부모”(parent) 자극 양자를 비슷한 비율로 사용했음이 밝혀졌다. 또한 극소수이지만 환자가 요구적일 때는 어떻게 행동을 취해야 할지 자신감이 없으므로 환자를 미워하는 감정, 실증을 느끼는 감정이 나타난 것으로 사료된다.

이와 같은 결과는 제일 처음 정신병원을 실습하는 학생들이므로 환자와의 관계에 있어서 치료적인 관계(도움는 관계)로 받아들이기 보다는 오히려 인간대 인간인 단순한 사회적인 관계로 받아들인 때문이라고 생각된다.

또한 환자들의 연령과 성별의 변인에 따라 간호원들의 자극도 변화된 것”은 간호원들이 환자를 지도하고 돕는 사람으로써 자신을 인식하는 역할 지각(per-

ception)이 저하된 것으로 생각된다. 이것은 환자와의 관계에 있어서 간호원의 역할 지각에 대한 연구가 필요하다라는 것을 암시해 주고 있다.

2) 실험 집단에 있어서는 치료적인 관계를 갖기 위하여 P-A-C 이론인 특수한 방법을 사용했으므로 환자의 건강상태를 증진시킬 것이라고 기대하였다.

즉 “성인”(Adult) 반응이 증가될 것이라고 가정하였다. 가설 2는 통계적 검증 결과 통제집단 보다 실험집단에서 “성인”(Adult) 반응이 더욱 높다는 유의한 차를 나타냈다. 이와 같이 결과가 나타난 것은 간호원들이 사용한 자극과 관계가 되므로 이때 사용한 “성인”(Adult) 자극은 실험집단에서 95.9% 통제 집단에서 57.19%를 보였다.³³

따라서 이와 같은 결과는 실험 집단에서 간호원들이 의도적으로 “성인”(Adult) 자극을 사용했기 때문이라고 사료된다.

그러므로 실험집단에서 사용한 의사소통(자극)은 치료적 변화를 줄 수 있는 효과적인 방법이라는 것이 입증되었다.

그러나 “부모”(parent)로 자극을 주었을 때 “성인”(Adult) (21.99%)으로 반응한 환자도 있었다. “성인”(Adult)으로 반응했을 때 간호원들이 주로 사용한 “부모”parent) 언사는 지지해주는(Support) 언사였다. 즉 안심시켜 주기 위해 무조건 환자의 생각에 동의하거나 달래주는 것, 동정해 주는 것, 충고해 주는 것 등이 있었다.

Harris는 “성인”(Adult) 인격을 강화하려면 우선 “아동”(child)과 “부모”(parent)의 단서를 민첩하게 파악하고 “아동”(child) 인격요소를 보호하고 달래주고(stroke) 그다음 적절한 반응을 위해 “성인”(Adult) 시간을 가져야 된다고 주장했다.³⁴ 그러므로 본 연구자는 환자가 중증상태일 때는 우선 긍정적인 “부모”(parent) 자극을 주고 그 다음 어느 정도 환자 상태가 호전되었다고 생각되면 “성인”(Adult) 자극을 주는 것이 더욱 효과적이라고 생각된다.

즉 간호원은 건강 수준에 맞는 자극(의사소통)을 주므로서 바람직한 간호효과를 기대할 수 있다.

3) 환자들의 “아동”(child) 반응은 질병의 결과라고 가정했으므로 간호원들이 어떠한 의사소통방법은 사

하더라도 “아동”(child) 반응이 많을 것이라고 기대였다. 환자들의 “아동”(child) 반응이 실험집단에서 58.76%였고 통제집단에서는 78.86%로 나타난 것³⁵은 환자의 질병 상태로 기인한 것이라고 지적할 수 있다. 따라서 양집단간에 “아동”(child) 반응의 비율에서 통계적 검증결과 유의한 차가 나타난 것은 간호원들이 사용한 의사 소통 방법이 그 변인이라는 것을 지적해 주고 있다. 그러므로 통제집단에서 사용한 의사 소통 방법은 실험집단에 비해 치료적 변화가 저하되었음을 시사해 주고 있다. 다시 말하면 실험집단은 통제 집단 보다 좀 더 치료적인 변화를 주었음이 밝혀졌다.

Harris는 생후 첫 일년 동안 모든 아이들은 자신에 대해서는 좋지 않고(Not OK feeling) 자신을 보살펴 주는 부모에 대해서는 좋다(OK feeling)는 감정을 갖는다고 주장했으며³⁶ Lange는 성인일지라도 환자가 되면 일시적으로 “아동”(Child) 인격으로 퇴행된다³⁷고 주장했다.

이때 퇴행은 어렸을 때의 경험으로 되돌아 간다고했다. 정상적인 아이들일 경우 계속해서 “부모”(Parent)로 자극을 주면 대부분의 아이들은 “아동”(child)으로 반응한다고³⁸ 주장했으며 Regers는 지시적상담(directive counseling)과 비지시적 상담(indirective counseling)을 비교 분석한 결과 비지시적 상담에서는 문제 해결의 능력이 증가된다고 보고했으며 지시적 상담에서는 모든 과정이 상담자가 정한 목표로 환자를 이끌어 나가기 때문에 결국 환자를 의존적으로 만들어 새로운 문제를 발생시킨다고 지적했고³⁹ Shaffer는 용기를 북돋아 주는 뜻에서 잘했다고 칭찬해 주고 계속해서 좋다고 지지해 주면 일시적인 효과는 있지만 진정한 문제해결을 하지 못한다고 보고하였다⁴⁰ 본 연구결과에서도 “아동”(Child) 반응이 가장 많았던 것은 이 이론과 일치된다고 볼 수 있다.

따라서 간호원들의 “부모”(Parent) 자극은 치료적 변화를 줄 수 없는, 바람직하지 못한 방법임이 밝혀졌다.

4) 환자들의 “성인”(Adult) 반응에 영향을 줄 수 있는 간호원의 의사 소통 방법을 제시하는 것이 본 연구의 목적이었으며 가설 4에서 간호원들이 “성인”(Adult) 자극을 주었을 때 환자는 “성인”(Adult) 반

33) 부록2참조

34) Harris, *op. cit.* pp. 92~93

35) 부록참조

36) Harris, *op. cit.* p. 43~45.

37) Lange, *op. cit.* p. 23.

38) *Ibid.*

39) 김기석 : *op. cit.* p. 84.

40) *Ibid.* p. 12.

응을 나타낸 비율이 현저하게 높았음이 나타났다. 그러므로 간호원이 사용하는 의사소통방법(자극)은 환자들의 반응에 영향을 미치고 있음이 확실히 증명되었다. 즉 환자들에게 치료적 변화를 줄 수 있는 가장 바람직한 의사소통방법은 “성인”(Adult) 자극이라는 것이 본 연구를 통해 재입증 되었다. 따라서 가설 2,3을 긍정적으로 지지해 주고 있다. 또한 “성인”(Adult)으로 반응한 환자들 중 여자보다는 남자가 더 높았고 (61.56%)⁴¹⁾ 연령별로 보았을 때는 21~40세 사이에서 “성인”(Adult) 반응이 높았음(77.3%)⁴²⁾을 볼 때 앞으로 더욱 연구해 볼 필요성이 있는 것 같다. 그러나 본 연구의 문제점으로 생각되는 것은 연구대상 환자들의 건강 상태를 명확히 구분할 수 없었으므로 건강상태에 따라 각각 반응의 차이가 있을 것이라는 점을 들 수 있다.

2. 결 론

이 연구의 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

- 1) 일반적으로 간호원들이 사용하는 의사소통(자극)은 주로 “성인”(Adult)과 “부모”(Parent) 양자를 비슷한 비율로 사용했음이 밝혀졌다.
- 2) 환자들의 “성인”(Adult) 반응을 증가시킨 집단은 통제 집단 보다 실험집단이 더욱 높았으므로 실험집단에서 사용한 의사소통방법(자극)은 치료적 변화를 줄 수 있다.
- 3) 환자들의 “아동”(Child) 반응은 실험집단 보다 통제 집단이 더 높았으므로 통제집단에서 사용한 의사소통방법은 치료적 변화를 주지 못하였다.
- 4) 환자들의 “성인”(Adult) 반응에 영향을 미칠 수 있는 가장 바람직한 의사소통방법은 “성인”(Adult) 자극이었다.

Ⅶ. 요 약

본 연구는 간호원과 성신질환을 가진 환자와의 상호교제를 통하여 보다 바람직한 인간생활을 할 수 있는 방향 즉 치료적 효과를 줄 수 있는 방법을 밝히려는데 그 목적이 있다. 이와 같은 목적하에서 제시한 이 연구의 문제는 다음과 같다.

정신 질환을 가진 환자에 있어서 간호원들의 의사소통방법은 환자 반응에 어떤 영향을 주는가?

- 1) 간호원들이 일반적으로 사용하는 의사소통방법은 어떤 것인가?
- 2) 환자들의 “아동”(Child) 반응은 실험집단과 통제

41) 부록5참조

42) 부록7참조

집단에 따라 차이가 있는가?

- 3) 환자들의 “성인”(Adult) 반응은 실험 집단과 통제 집단에 따라 차이가 있는가?

- 4) 치료적 변화를 줄 수 있는 가장 바람직한 의사소통 방법은 어떤 것인가?

위의 문제를 해결하기 위하여 본 연구자는 국립정신병원에 있는 환자 200명을 무선표집하여 각각 실험집단과 통제집단으로 분류한 다음 간호원과 환자와의 상호교제를 기록하게 하였다.

단, 실험 집단은 P-A-C 이론을 교육시킨 간호원이었고 통제집단은 현재 자신이 습득한 범위내에서 의사소통하도록 하였다. 자유스러운 분위기에서 간호원은 환자와의 의사소통을 약 15분간 한다음 즉시 기억으로써 준비된 대화 기록표(Process recording)를 쓰도록 하였다.

일련의 상호교제(Transaction series)를 기록한 대화 기록(process-recording)은 Berne과 Harris에 의한 상호교제분석(Transaction series) 기준에 의해 분석했으며 실험집단과 통제집단에서 일어난 상호교제를 비교하기 위해 차의 유의도를 검증하였다.

본 연구자가 검증한 결과를 요약하면 다음과 같다.

[가설 1]

일반적으로 간호원들이 환자들에게 사용하는 의사소통방법은 “성인”(Adult) 자극 보다 “부모”(Parent) 자극이 높을 것이라고 가정했으나 통제집단에서 사용한 간호원들의 의사소통은 “성인”(Adult) 자극과 “부모”(Parent) 자극간에는 X^2 검증 결과 유의 없는 것으로 나타나 가설 1은 부정되었다.

[가설 2]

환자들의 “성인”(Adult) 반응은 통제 집단 보다 실험집단이 더 높을 것이라고 가정했던 바, CR 검증 결과 $P < .01$ 수준에서 유의 있는 차를 보여 주었으므로 가설 2는 긍정되었다.

[가설 3]

환자들의 “아동”(Child) 반응은 통제집단이 실험집단 보다 더 높을 것이라고 했던 바 가설 3은 CR 검증 결과 $P < .01$ 수준에서 유의 있는 차가 나타나 가설은 긍정되었다.

[가설 4]

환자들에게 “성인”(Adult)로 반응하도록 하려면 간호원들의 의사소통 방법은 “부모”(Parent) 자극 보다 “성인”(Adult)으로 자극을 주었을 때 더 높을 것이라고 가정했던 바 X^2 검증 결과 $P < .05$ 수준에서 유의 있는 차가 나타나 가설은 긍정되었다.

본 연구의 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 통제집단에서 간호원들이 환자들에게 사용하는 의사소통 방법은 주로 “성인”(Adult) 자극과 “부모”(Parent) 자극 양자간 비슷한 비율로 사용했음이 밝혀졌다.

2) 환자들의 “성인”(Adult) 반응을 증가시킬 수 있는 집단은 통제집단 보다 실험집단에서 더욱 높았음이 나타남으로써 실험집단에서 사용한 의사소통(자극)은 치료적 변화를 줄 수 있는 방법이라고 시사할 수 있다

3) 환자들의 “아동”(Child) 반응은 실험집단 보다 통제집단이 더 높았으므로 통제집단에서 사용한 의사소통 방법(자극)은 실험 집단에서 사용한 방법 보다는 치료적 변화를 줄 수 없는 방법임을 시사할 수 있다.

4) 환자들의 “성인”(Adult) 반응은 “성인”(Adult) 자극을 주었을 때 현저하게 높았음이 밝혀짐으로써 치료적 변화를 줄 수 있는 가장 바람직한 의사소통 방법은 “성인”(Adult) 자극이라는 것을 시사할 수 있다.

본 연구의 결론에 비추어 앞으로의 과제를 다음과 같이 친술하고자 한다.

1) 환자와의 관계에 있어서 간호원의 역할지각을 연구할 필요가 있다.

2) 의사 소통 방법에 대한 환자들의 반응은 연령, 성별, 사회적 계층, 교육수준, 건강상태 등 각 변인에 따라 어떤 차이가 있는지 더 연구할 필요가 있다.

3) 상호 교체 분석의 방법을 일반환자에게 적용하여 연구할 필요가 있다.

4) Process-recording의 적절한 이용 방법을 연구할 필요가 있다.

참 고 문 헌

1. 金基錫 抄譯 : 相談과 心理治療(유인물), 서울, 고려대학교 1972.
2. 박연호 : 인간관계론, 서울, 선명문화사, 1969.
3. 유한구 : 수업에서의 정의적 및 인지적 언어 상호 작용과 학업 성취와의 관계, 서울대학교 교육대학원, 석사학위논문, 1972.
4. 이흥구 : 학교와 지역사회, 서울, 재동문화사 1972.
5. 정범모 : 교육심리 통제적 방법, 서울, 배영사, 1967.

6. 최정훈 : 지각심리학, 서울, 을유문화, 1972.
7. Aiken, Linda & James L. Aiken, "A Systematic Approach to the Evaluation of interpersonal Relationships," Am. J. Nurs, Vol. 73, NO. 5, PP. 863-867
8. Berne, Eric, Games People Play, The Psychology of Human Relationship, New York, Grove Press, 1964.
9. Carlson, Carolyn E.: Behavioral concepts & Nursing Intervention, Philadelphia, J.B. Lippincott Co. 1970.
10. Hays, J.S. & H. Larson Kenneth, Interacting with patients, New York, Macmillan Company, 1964.
11. Harris, Thomas A. I'm OK-You're OK, New York, Harper & Row, Publishers 1969.
12. Hofling and et. al., Basic Psychitric Concepts in Nursing, Philadelphia, Lippincot Co. 1968.
13. Kalish, Beatricia J., "An experiment in the Development of Empathy in Nursing Student" Nursing Research. Vol. 20 No.3, 1971, pp. 202~210.
14. Maslow, Abraham, Toward a psychology of being, Princeton van Nostrand, 1968.
15. Peitchinis, Jacquelyn A., "Therapeutic effectiveness of Counseling by nursing personnel Nursing Research, Vol. 21, No.2. 1972. pp. 138~148.
16. Reusch J. Therapeutic Communication, New York, W.W. Norton & Co., Inc., 1961.
17. Robinson, Lisa, Psychiatric Nursing as a Human experience., Philadelphia. W.B. Saunders Co. 1972.
18. Rosendahl Pearl L., "Effectiveness of empathy nonPossessive Warmth and Genuiness of Selfactualization of Nursing Students," Nursing Research, May-June Vol.22, No.3. 1973. pp. 253~257.
19. Rogers, C.R., Counselling and Psychotherapy, Boston, Houghtan, Mifflin Co., 1943.
20. Stein L.I., "The Doctor-Nurse game," Am. J. Nurs, Vol. 68. No.1, pp. 101~105. 1968.

=Abstract=

**An Experimental Study on the Influences of Nurses' Communication
Method upon Psychiatric Patient's Response.**

Pyoung Sook Lee

Department of Nursing, Graduate School, Korea University

(Directed by Patricia A. Conroy, RN., M.S.N., Ed. D.)

It is the purpose of this study to make clear the way in which people can lead a more desirable human life, that is, to ascertain the method of achieving therapeutic change through transaction between nurses and psychiatric patients. The various problems proposed by the above-stated aims of study can be shown, such as:

What kind of influences does the method of a nurse's communication have upon the response of psychiatric patients?

- 1) What are the general methods of communication used by the nurses?
- 2) Are there any differences between the control group and experimental group in the patients' "Child" response?
- 3) Are there any differences between the control group and experimental group in the Patients' "Adult" response?
- 4) What is the most desirable method of communication for therapeutic change in the patients?

In an effort to solve the above questions this study attempted and managed to draw a random sampling of 200 patients being accommodated in the National Mental Hospital by dividing them into two groups, experimental groups and control groups, and recording the transactions between nurses and patients.

In the course of carrying out this study, the experimental group was interviewed by the nurses specially trained in the P.A.C theory, and the control group interviewed at random by the nurses with no special training in communication.

Further, the communication between nurses and patients in a free, relaxed atmosphere was allowed only for 15 minutes, whereupon the nurses were requested to make process-recording according to her memory of nurse-patient transaction.

The process-recording which recorded a series of transactions between the nurses and the patients was analyzed according to Berne and Harris' transactional Analysis Standard.

Through this standard, the writer of this study examined the significance of difference to compare the transactions brought forth between the experimental group and the control group.

The following is a summary of the study which the writer of this thesis undertook.

Hypothesis 1.

The method of communication which the nurses usually apply to the patients will be higher in

"Parent" than in "Adult". The communication which the nurses carried out in the control group turned out to be not significant between "Adult" and "Parent" Accordingly hypothesis 1. came to be rejected.

Hypothesis 2.

The patients "Adult" response will be higher in the experimental group than in the control group. According to the result of a CR examination, as the communication showed a significant difference on $P < .01$ level hypothesis 2 became affirmative.

Hypothesis 3.

The patients' "Child" response will be higher in the control group than in the experimental group. Hypothesis 3 proved affirmative since it showed an significant degree on $P < .01$ level according to the result of a CR examination.

Hypothesis 4

"Adult" response of the patient will be higher in frequency by nurses' "Adult" stimulus than nurse's "Parent" stimulus Chi-square examination revealed significant difference on $P < .05$ level. Hypo. 4 is affirmed.

The following conclusions are drawn out based on the result of this study.

- 1) The generally used method of communication stimulus used by nurses for patients proved to be "Adult" and "Parent" in similar proportion.
- 2) The group in which the nurses could increase the patients' "Adult" response proved to be higher in the experimental group than in the control group. Therefore, the communication (or stimulus) which has been applied in the experimental group can be said to be possible method of achieving therapeutic change.
- 3) Since the patients' "Child" response were higher in the control group than in the experimental group the communication method used in the control group was suggested as the less agreeable method of achieving therapeutic change than that used in the experimental group.
- 4) "Adult" response of patient was elicited in significantly greater percentage when the "Adult" stimulus was used by the nurse.

Therefore, the most desirable method of communication to give therapeutic change definitely was shown to be the "Adult" stimulus.

Recommendations for further studies are as follows:

- 1) Studies on nurses' role perception in nurse-patient relationships.
- 2) Studies on patients' response to the method of communication used by nurses according to variables such as sex, social status, educational background, state of health.
- 3) Application of T.A. method to various groups of patients.
- 4) Study of various methods to improve student skill in use of process recording.