



### 저작자표시-비영리-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학생의 치료적 의사소통을 위한  
표준화 환자 학습 시나리오 개발 및 평가



연세대학교 대학원

간 호 학 과

이 회 정

# 간호학생의 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오 개발 및 평가

지도 고 일 선 교수

이 논문을 박사 학위논문으로 제출함




2015년 6월 일


연세대학교 대학원


간 호 학 과


이 희 정


이희정의 박사 학위논문을 인준함

심사위원 고 일선 

심사위원 가 수 

심사위원 이 주 희 

심사위원 송 경 애 

심사위원 이지영 

연세대학교 대학원

2015년 6월 일

## 감사의 글

그동안 지금의 저를 있게 하시고 제 삶의 모든 걸음을 동행하시며 사랑과 은혜를 더하여 주신 주님께 모든 영광을 드립니다. 논문 진행이 늦어지면서 수없이 흘러보냈던 고통의 긴 시간들을 주님을 향한 기도로써 이겨낼 수 있었습니다. 언제나 주님의 사랑에 감사드리며, 논문이 완성될 수 있도록 저를 도와주신 고마운 이들을 보내주신 것에 감사드립니다.

부족한 딸임에도 항상 저를 자랑스럽게 생각하시고 모든 면에서 믿고 지원을 아끼지 않으신 아버지, 언제나 힘이 되고 든든한 모습으로 계셔주셔서 감사하고 사랑합니다. 그리고 어머니, 최근 몸이 많이 편찮으심에도 불구하고 항상 제 안부와 안녕을 먼저 걱정하시고 격려해 주시는 어머니의 빠른 쾌유를 기원합니다. 언제나 사랑하고 감사합니다. 두 분이 계셨기에 이 모든 과정을 견디고 이겨낼 수 있었습니다. 여러 가지 힘든 일이 많았지만, 이 논문을 두 분께 안겨드릴 수 있어 기쁘게 생각합니다.

논문의 주제를 정하는 과정부터 마무리하는 과정까지 세심한 배려와 따뜻한 사랑으로 모든 과정을 이끌어주신 고일선 교수님께 진심으로 감사드립니다. 만약, 교수님이 아니었다면 이 논문은 결코 완성되지 못했을 것입니다. 학자로서의 냉철하신 식견과 스승으로서의 인자함, 신앙인으로서의 사랑과 겸손까지 교수님께 학문적인 가르침뿐 아니라 인생의 많은 부분을 배울 수 있었습니다. 제에게 닥친 아픔도 함께 나누어 주시고 저를 품어 안아 주셨습니다. 교수님을 만나게 해주신 하느님께 항상 감사드리며 교수님께 받은 모든 것을 저 또한 타인을 위해 베풀며 살아가겠습니다.

논문을 진행하는 동안 수많은 어려움이 있었지만 그때 마다 따뜻한 관심과 용기를 주시고, 논문을 완성할 수 있도록 힘을 북돋아 주신 김 수 교수님, 제가 논문을 시작도 하지 못하고 갈 길을 찾지 못하던 때 교수님께서 제가 베풀어 주셨던 관심과 격려를 결코 잊지 않겠습니다. 감사드립니다. 논문의 연구방법에 있어서 세심히 지도해 주시고, 연구자로서의 자부심을 고취시켜 주신 이주희 교수님께도 감사를 드립니다. 제 논문의 의의를 높이 평가해 주시고, 학습 시나리오와 연구 도구에 대한 학문적 조언과 작은 부분까지 지도를 해주시고 격려를 해주신 가톨릭 대학교 송경애 교수님께도 진심으로 감사드립니다. 바쁜 일정임에도 불구하고 먼 길을 제 논문을 위하여 기꺼이 와주시고, 만날 때 마다 조언과 격려를 아끼지 않으신 중부 대학교 이지영 교수님께도 감사드립니다.

논문이 진행되는 동안 직장에 많은 분들의 배려가 있었습니다. 가톨릭 상지대학교 정일 총장님께 감사드립니다. 그리고, 항상 관심을 가지시고 논문 진행의 배려와 응원을 아끼지 않아 주신 간호학과 김문영 교수님, 황미혜 교수님, 김민정 교수님, 김영미 교수님, 류은경 교수님, 이경란 교수님, 권경은 교수님, 이희복 교수님, 이금숙 교수님, 김정애 교수님, 윤석희 교수님, 변도화 교수님, 최화영 교수님, 정향진 교수님, 채공주 교수님께도 감사드립니다. 그리고, 한창 바쁜 일정에도 논문을 진행할 수 있도록 배려해 주신 최진석 기획처장님을 비롯하여 황혜경 교수님과 김성근 교수님께도 감사드립니다.

박사과정을 함께하면서 학문적 지식과 삶의 소소한 고민들까지 함께하고 정을 나누었던 김예진 선생님, 정말 힘이 됐습니다. 너무 감사드립니다. 그리고, 학위과정을 하는 동안 고맙고 소중한 인연으로 계셔주신 김영희 선생님, 이명남 선생님 그리고 힘들고 어려울 때 마다 서로에게 힘이 되고 격려가 되어 줬던 나의 벗 정유진 교수님께도 감사를 드립니다. 학위과정의 오랜 기간 동안 저를 지켜봐주시고, 논문 진행에 대해서 걱정해 주셨던 김인숙 교수님께도 감사의 마음을 전합니다. 너무도 힘겹게 진행되었던 IRB 심사 과정에서 많은 도움을 주셨던 강수경 선생님, 논문 진행에 있어서 소소한 부탁에도 기꺼이 도움이 돼 주셨던 최소영 선생님, 문설주 선생님께도 감사드립니다. 학업으로 분주한 가운데서도 제 연구에 참여하고 질문에 솔직하게 응답해 주신 대상자들에게도 감사드리고, 표준화 환자로 기꺼이 참여하셔서 연구 진행에 도움을 주신 최종규 선생님께도 감사드립니다. 모두 원하는 꿈들을 이루시기를 기도드립니다. 그리고, 항상 든든하고 믿음직한 내 동생 정훈, 울케 민정 그리고 조카 세영, 세은에게도 감사합니다. 어머니가 편찮으시면서 딸로서 누나로서 해야 할 일을 못 할 때도 항상 저를 먼저 배려해주고 격려해 줘서 고맙고 사랑합니다.

이 글을 쓰면서 너무도 힘들었지만, 그래도 감사할 일이 더 많았습니다. 저를 지켜봐 주시고 사랑해 주신 모든 분들이 계셨기에 오늘의 제가 있을 수 있었습니다. 앞으로도 감사하며 점점 더 성장하는 모습으로 보답할 수 있도록 최선을 다하며 살겠습니다. 감사합니다.

2015년 6월  
이희정 올림

# 차 례

그림 차례 .....	iii
표 차례 .....	iv
부록 차례 .....	v
국문 요약 .....	vi
I. 서론 .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	3
II. 문헌고찰 .....	4
1. 치료적 의사소통 .....	4
2. 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 교육 .....	9
III. 연구 방법 .....	12
1. 연구 설계 .....	12
2. 연구 진행절차 .....	12
3. 자료 분석 방법 .....	22
IV. 연구 결과 .....	23
1. 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오 개발 결과 .....	23
2. 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오 적용평가 결과 .....	27
V. 논의 .....	43
1. 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오 개발 .....	43
2. 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오 평가 .....	44

3. 연구의 의의 .....	47
VI. 결론 및 제언 .....	48
1. 결론 .....	48
2. 제언 .....	49
참고문헌 .....	50
부록 .....	56
영문초록 .....	89
영문요약 .....	92





## 그림 차례

Figure 1. ADDIE model .....	13
Figure 2. Evaluation Process for Effect of Therapeutic Communication learning Scenario .....	19



## 표 차례

Table 1. Standardized-Patient Learning Scenario Contents for Therapeutic Communication before and after Verification of Content Validity .....	25
Table 2. Homogeneity Verification of Experimental and Control Group's Pre-test Results .....	28
Table 3. Comparison of 'Communication Self-Efficacy', 'Nursing Process Confidence', 'Learning Self-Efficacy', and 'Learning Satisfaction' between Experimental and Control Groups .....	29
Table 4. Evaluation of Therapeutic Communication Knowledge Application and Technique Use among Professor, Standardized-Patient and Nursing Students .....	31



## 부록 차례

부록 1. 연구 대상자 참여 동의 설명문 .....	56
부록 2. 연구 참여 대상자 동의서 .....	59
부록 3. 설문지 .....	60
부록 4. 치료적 의사소통 학습시나리오 .....	70



## 국 문 요 약

### 간호 학생의 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오 개발 및 평가

본 연구는 간호 학생의 치료적 의사소통을 위해 표준화 환자를 활용한 학습 시나리오를 개발하고 효과를 평가하기 위해 시행되었고, 학습 시나리오 개발을 위한 방법론적 연구와 효과를 평가하기 위한 비동등성 유사 실험 연구로 설계되었다.

치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습시나리오의 개발은 ADDIE 모형을 기반으로 문헌고찰을 통해 개발하였다. 개발된 학습 시나리오는 전문가에 의한 내용 타당도 검증과 시범적용을 통해 수정 보완하여 결정하였다. 결정된 학습 시나리오의 적용 효과를 평가하기 위한 연구 대상자는 A시 소재 C 대학 간호학과 4학년 재학생을 대상으로 총 20명을 선정하여 실험군과 대조군 각 10명씩 배정하였다.

연구 평가도구는 박향진(2012)이 개발한 간호사의 '의사소통 자기효능감' 측정도구, 권혜숙(2014)의 '간호과정 자신감' 측정도구, 박신영(2012)의 '학습 자기효능감' 측정도구, 박신영(2012)의 '학습 만족도' 측정도구를 사용하였다. 또한 실험군의 '치료적 의사소통 지식적용과 기술수행'을 평가하는 도구는 교수, 표준화 환자, 학생용으로 개발하여 사용하였다. 대조군·실험군의 사전·사후조사는 '의사소통 자기효능감', '간호과정 자신감', '학습 자기효능감', '학습 만족도'의 평가를 동일하게 실시하였다. 실험군에게는 결정된 학습 시나리오를 적용하는 동안 교수의 '치료적 의사소통 지식적용과 기술수행'의 평가가 이루어졌고, 학습 시나리오 적용 직후 표준화 환자와 학생의 '치료적 의사소통 지식적용과 기술수행'의 평가가 이루어졌다. 자료 분석은 SPSS 21.0을 활용하여 Non-parametric Wilcoxon Signed-rank test, 평균과 표준편차를 이용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오는 45세 남자 조기 위암환자에게 간호사가 수술 전 간호를 수행할 때 '개방성', '경청', '공감', '집중', '격려', '침묵',

‘요약’, ‘정보제공’의 8가지 치료적 의사소통술을 활용할 수 있도록 개발하였다. 또한 학습목표를 선정하고, 간호과정에 기반한 학습 시나리오 내용을 개발한 후 전문가에 의한 내용 타당도 검증을 통해 간호진단 4개를 도출하는 것에서 2개를 도출하는 것으로 내용을 수정한 후 시범 적용하여 그대로 결정하였다.

2. 학습 시나리오의 효과를 평가한 결과는 다음과 같다.

1) 실험군과 대조군의 ‘의사소통 자기효능감’, ‘간호과정 자신감’, ‘학습 자기효능감’ 그리고 ‘학습 만족도’에 대한 사전 동질성 검증 결과 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

2) 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오를 적용한 실험군이 대조군보다 ‘학습 자기효능감’이 증가하였다( $z=-1.99, p=.047$ ).

3) 실험군의 ‘치료적 의사소통 지식적용과 기술수행’에 대한 교수, 표준화 환자, 학생의 평가는 교수 평가가 30점 만점에 평균 27.3점으로 가장 높았다. 또한 교수는 실험군이 ‘격려’(2점 만점에 평균 1.8점), ‘요약’에서 환자에게 질문 기회를 주는 것(2점 만점에 평균 1.8점)의 치료적 의사소통술을 잘 수행한 것으로 평가하였고, 표준화 환자는 실험군이 ‘침묵’(2점 만점에 평균 2점), ‘요약’에서 설명에 대한 환자 이해를 물어 보는 것(2점 만점에 평균 2점)의 치료적 의사소통술을 잘 수행한 것으로 평가하였다. 반면에 실험군 스스로는 교수나 표준화 환자의 평가보다 ‘개방성’(2점 만점에 평균 1.9점), ‘경청’(2점 만점에 평균 1.9점), ‘공감’(2점 만점에 평균 1.9점)의 치료적 의사소통술을 잘 수행한 것으로 평가하였으나 ‘집중’(2점 만점에 평균 1.4점), ‘요약’에서 환자에게 질문 기회를 주는 것(2점 만점에 평균 1.1점), ‘정보제공’에서 환자 질문에 알기 쉽게 구체적으로 설명하는 것(2점 만점에 평균 1.4점)의 치료적 의사소통술을 잘 수행하지 못한 것으로 평가하였다.

4) 디브리핑에 대한 내용 분석 결과 실험군은 수술을 앞둔 조기 위암 환자인 표준화 환자의 간호문제로 통증관리에 대한 지식부족과 수술 후 식이요법에 대한 지식부족을 정확히 파악하였다. 또한 파악한 간호문제를 해결할 수 있는 간호활동을 수행하였다는 성취감을 가졌다. 또한 간호문제를 파악하고 해결하는 과정에서 정보제공의 치료적 의사소통술을 잘 수행한 것으로 평가하였으나 ‘공감’, ‘요약’, ‘격려’, ‘침묵’의

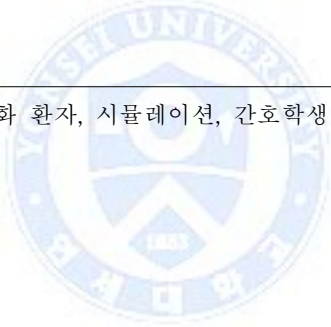
치료적 의사소통술을 수행하는 것이 어려운 것으로 평가하였다. 치료적 의사소통술을 수행하는 것의 어려움을 극복하기 위해서는 환자중심으로 생각하고 환자와 많은 대화를 나누며 치료적 의사소통술에 대한 훈련이 필요하다고 제시하였다.

결론적으로 간호학생에게 적용한 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오를 활용한 시뮬레이션 학습은 간호학생의 '학습 자기효능감'을 향상시켰다. 또한 간호학생은 간호문제를 파악하고 해결하는 과정에서 정보제공의 치료적 의사소통술을 잘 수행한 것으로 평가하였으나 '공감', '요약', '격려', '침묵'의 치료적 의사소통술을 수행하는 것이 어려운 것으로 평가하였다.

따라서 간호학생의 학습 자기효능감을 높이기 위해 시뮬레이션 학습을 적용할 수 있는 구체적인 교수·학습전략이 수립되어야 한다. 또한 간호학생들의 치료적 의사소통술을 증진시키기 위해 반복 훈련의 기회를 제공할 수 있는 방안도 마련되어야 할 것이다.

---

핵심어: 치료적 의사소통, 표준화 환자, 시뮬레이션, 간호학생



# I. 서 론

## 1. 연구의 필요성

치료적 의사소통은 대상자가 자신의 현재 상황, 목표, 치료 그리고 회복과 연관된 감정과 건강 문제를 간호사에게 표현하고, 간호사가 대상자의 건강문제를 해결하고 간호의 목표를 달성하기 위한 간호사와 대상자의 상호작용을 촉진하는 간호활동으로 (Ruth & Constance, 2008), 대상자를 전인적 관점으로 접근하고 이해하는데 필요한 간호기술이고(임숙빈 외, 2012), 효과적으로 대상자의 요구를 파악하고, 문제 해결을 도움으로서 대상자의 안위를 제공하고, 건강증진과 예방을 위한 간호 활동을 수행하기 위해 치료적 의사소통은 필수로 갖춰야 하는 전문적 간호 역량이라 볼 수 있다(임숙빈 외, 2012; Townsend, 2003). 간호사가 치료적 의사소통을 정확하게 이해하고 능숙하게 수행하기 위해서는 임상에서 대상자와의 지속적인 대인관계의 경험이 쌓여야 하고, 간호사의 경험이 축적되면서 그 역량도 증진 될 수 있다(이경순, 2012).

그러나, 졸업 이후 바로 현장에 투입되어야 하는 신규간호사의 경우 임상적 경험이 부족하기 때문에 대상자에게 치료적 의사소통을 제공하는 능력이 부족할 수 밖에 없고 간호학생들의 치료적 의사소통과 관련해서 주로 의사소통 훈련 프로그램이 의사소통과 대인관계에 미치는 효과(송은주, 2006), 역할극을 이용한 촉진적 의사소통 훈련이 정신 장애인과의 상호작용에 미치는 효과(강명옥, 2009) 그리고 사티어 의사소통 교육이 의사소통과 인간관계에 미치는 효과(임승주·박은영, 2013)와 같이 간호학생의 의사소통 능력을 증진하기 위한 중재연구와 간호학생의 학습 유형, 비판적 사고성향이 의사소통능력에 미치는 영향(정계선·김경아·성지아, 2013), 간호학생의 자의식과 대인관계 성향이 의사소통능력에 미치는 영향(박정원·최명숙, 2009)과 같이 간호학생의 의사소통 능력의 관련 요인을 파악 하기 위한 서술적 연구에 초점을 맞추어 연구가 진행되었다. 따라서 간호교육에서 간호학생의 치료적 의사소통을 경험할 수 있는 학습의 기회를 많이 제공해야 할 필요가 있다(원윤희, 2012; Bolstad, Xu, Shen, Covelli

& Torpey, 2010). 또한 간호학생이 치료적 의사소통을 경험할 수 있는 학습의 기회를 제공하기 위해서는 효과적인 학습 방법의 개발을 위한 노력이 필요하다(박신영, 2012: 한국간호교육평가원, 2014).

치료적 의사소통에 대한 학습 효과를 얻기 위해서 심동적 영역 뿐 만 아니라 인지적, 정의적 영역의 지식과 태도를 습득하기 위한 학습 방법이 모두 고려되어야 한다. 그래서, 강의를 통한 단순한 지식 전달이 아닌 치료적 의사소통의 특정한 기술과 태도를 학습할 수 있도록 광범위한 경험적 기회를 제공 할 수 있는 학습 방법이 필요하다(서은영, 2012: Bradley, 2006). 최근 간호학생에게 다양한 경험적 기회를 제공하기 위해서 시뮬레이션을 활용한 학습이 이루어지고 있다(권혜숙, 2014).

시뮬레이션 학습은 안전한 환경에서 실제와 같은 임상 상황의 재현을 통해 간호 수행 능력을 향상시킬 수 있는 장점을 가지고 있으며, 간호학생이 간호상황에서 제공하는 건강문제를 해결하는 능력과 비판적 사고를 증진시킬 수 있는 효과가 있다. 시뮬레이션 학습에서 실제와 같은 임상 상황을 재현하는 높은 사실성(High Fidelity) 학습의 경우 인체 환자 모형을 이용한 것과 표준화 환자를 이용하는 학습이 간호교육에서 주로 활용되고 있다(서은영, 2012: 이명선·한숙원, 2011). 인체환자 모형 (Human Patient Simulator: HPS)를 활용한 시뮬레이션 학습은 간호학 지식과 기술을 습득하는데 효과를 보이고 있지만, 대상자와 간호사 간의 상호작용이 즉각적으로 피드백을 받을 수 없다는 한계점이 제시되고 있다(석소현 외, 2009).

반면, 표준화 환자(Standardized Patient)를 활용한 시뮬레이션은 치료적 의사소통과 같은 심동적 및 정의적 영역의 학습을 통해 전문인 태도를 함양하는데 유의한 효과가 있다(주가을·송경애·김희주, 2015: 현경선·정연희, 2010). 그런데, 시뮬레이션 학습과 관련된 연구는 주로 인체 환자 모형을 활용한 시나리오 개발 연구(강희영·김은정·오윤정, 2013: 고일선 외, 2010: 정현정, 2013: 허혜경 외, 2013), 기본 간호 수기 교육 (엄미란·김현숙·김은경·성가연, 2010: 현경선·정연희, 2010) 또는 표준화 환자를 활용한 학습 효과를 평가하기 위한 연구(권혜숙, 2014: 김선희, 2012)를 찾아볼 수 있었다. 또한 국외의 경우 정신 간호사의 표준화 환자를 활용한 치료적 의사소통 학습법 개발 연구(Webster, 2014), 간호사의 횡문화적 의사소통술을 향상하기 위한 표준화 환자 활용



연구(Kutob et al, 2010), 미국 내에서 국제 간호사의 의사소통 학습에 표준화 환자를 활용한 학습법의 신뢰도를 평가한 연구(Bolstad, Xu, Shen, Covelli, & Torpey, 2010)와 같이 유사한 주제의 연구가 진행 되었음을 확인할 수 있었다.

따라서 본 연구는 간호학생이 치료적 의사소통의 역량을 향상시킬 수 있도록 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 학습의 효과를 검증하기 위해 학습 시나리오를 개발하고, 이를 간호학생에게 적용하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 간호학생의 치료적 의사소통 능력의 학습 성과를 높이기 위해 표준화 환자를 활용한 치료적 의사소통 시나리오를 개발 하고, 개발된 시나리오의 학습 효과를 검증하고자 한다. 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호학생의 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오를 개발한다.
- 2) 개발된 시나리오의 효과를 평가한다.

## II. 문헌고찰

본 장에서는 간호학생의 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오 개발 및 평가 연구를 위해 ‘치료적 의사소통’과 ‘표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 교육’을 중심으로 문헌을 고찰하였다.

### 1. 치료적 의사소통

간호사와 대상자 간에 이루어지는 의사소통은 간호사는 대상자에게 도움을 주고, 대상자는 도움을 받아야 한다는 목적 때문에 사회적 관계에서 이루어지는 일반적인 대화와는 달라야 한다. 간호사와 대상자 관계에서의 사용된 커뮤니케이션 용어 중 치료적 의사소통(therapeutic communication)이 가장 자연스럽게 사용되어 왔는데(임숙빈 외, 2012), 치료적 의사소통은 “간호사와 대상자간에 이루어지는 대상자의 욕구에 맞춘 목표 지향적이고 초점이 있는 대화”라고 정의할 수 있다(Severtsen, 1990).

치료적 의사소통은 간호사에게 대상자와 치료적 관계를 수립하고 유지할 수 있도록 하는데 중요한 역할을 한다. 치료적 의사소통을 통해 간호사는 대상자와의 치료적 관계를 수립하고, 대상자의 문제를 인식하고, 문제에 대한 대상자의 지각을 사정하고, 대상자의 정서 표현을 용이하게 하고, 대상자와 가족에게 필요한 자가 간호 기술을 가르치고, 대상자의 요구를 인지하고, 대상자의 요구에 맞춘 중재를 고안하고, 문제해결 계획을 대상자가 알 수 있도록 안내하는 간호 목표를 달성할 수 있다(Videbeck, 2011). 간호사가 대상자와 대화할 때 치료적 의사소통은 결과적으로 환자에게 도움을 주게 되는 의사소통을 뜻하지만, 가장 큰 특징은 비판단적(non-judgemental), 비지시적(non-directive), 개방적(open-ended) 대화를 하면서 환자를 있는 그대로 받아들인다는데 있다. 간호사가 대상자와의 관계에서 사용할 수 있는 치료적 의사소통에는 ‘개방형 질문’, ‘경청’, ‘격려’, ‘집중’, ‘정보제공’, ‘침묵’, ‘요약’, ‘반영’, ‘제안’ 이라고 제시하고 있고(임숙빈 외, 2012) 또한 이광자(2011)는 ‘개방성’, ‘경청’, ‘공감’, ‘수용’, ‘확인’, ‘조언’, ‘존중’, ‘집중’, ‘요약’, ‘정보제공’이라고 제시하고 있고, 이경순·이미경·김경희(2012)는 ‘개방적 질문’, ‘경청’, ‘공감’, ‘반영’, ‘침묵’, ‘격려’, ‘요약’ 이라고 제시하고 있다. 이

들 치료적 의사소통 중에서 핵심이 되는 기술들은 ‘개방성’, ‘경청’, ‘공감’, ‘집중’, ‘격려’, ‘침묵’, ‘요약’, ‘정보제공’의 8가지라고 할 수 있다. 이 치료적 의사소통의 8가지 핵심 기술을 살펴보면 다음과 같다.

첫 번째는 ‘개방성’으로 이는 간호사와 대상자 간의 대화는 ‘개방형 질문’이나 ‘일반적 질문’을 통해 대상자가 자기 마음에 떠오르는 대로 이야기하도록 하는데 유용한 치료적 의사소통술이다. 간호사는 정보수집을 통한 대상자 파악을 위해서 많은 정보를 수집해야 하는데, 대상자에게 ‘네’, ‘아니오’로 답할 수 있는 폐쇄형 질문보다는 누가, 언제, 무엇을, 무슨 일이 있었는지 이야기해보라는 개방적인 질문이 효과적이다. 본 연구는 이를 ‘개방성’이라고 정의하고 대상자가 자기의 느낌을 표현하고 필요한 정보를 충분히 말할 수 있도록 하기 위한 치료적 의사소통술로 사용할 수 있다(이광자, 2011).

간호사가 대상자 간의 대화를 통해 친밀감을 형성하고 유지시켜 주는 가장 중요한 효과적인 치료적 의사소통술은 ‘경청’이다. 경청은 상대방의 말을 듣기만 하는 소극적이고 수동적인 것처럼 느낄 수 있지만 실제로 경청은 상대방을 존중하는 것으로서 우리 자신의 관심과 욕구와 편견을 한쪽으로 밀어 놓고 상대방을 진정으로 이해하고 공감하겠다는 의지의 표현이다. 대상자의 말을 듣는 방법은 ‘소극적 경청’과 ‘적극적 경청’으로 나누어 볼 수 있는데 소극적 경청은 적절하게 고개를 끄덕이거나, 단순한 음성반응으로 ‘예’, ‘으흠’, ‘그래’ 그리고 ‘저런’ 등의 표현을 사용할 수 있으며, 적극적 경청은 적극적으로 자신이 경청하고 있음을 전달하여 상대방이 자기탐색을 보다 촉진하도록 할 수 있는 방법을 말한다(이경순·이미경·김경희, 2012).

‘공감’은 다른 사람의 입장에서 생각하고 그 사람의 감정을 느끼는 것으로 단순히 다른 사람의 감정을 체험하는 능력이 아니라 상대방의 경험 세계로 ‘이입하는 능력’을 말한다(박성희, 1994). 간호사는 대상자들이 공감적인 이해를 바라기 때문에 더욱 공감을 잘 해야 한다(이경순·이미경·김경희, 2012). 환자는 통증을 호소하는데도 검사결과를 보는 간호사가 이 수치로는 아플 리가 없다는 말을 하는 일이 간간히 벌어진다. 대상자가 간호사로부터 공감을 받지 못한다면 고통을 이겨나가는데 힘들 수 밖에 없을 것이다. 간호사는 공감적 태도를 갖기 위해 노력해야 하며, 공감 능력은 학습이 되

기 때문에 자꾸 공감할수록 그 능력이 커질 수 있다(임숙빈 외, 2012).

‘집중’은 경청할 준비가 되어 있는 상태로 누군가에게 완전하게 주목하거나 완전하게 몰입하는 능력을 말한다. ‘집중’은 가치 있고 명백한 단서를 민감하게 관찰할 때 필요한 기술로 현상에 대한 빠른 이해를 돕고 주의 깊게 행동할 준비가 되어 있음을 의미한다. 이 기술은 저절로 되는 것이 아니기 때문에 간호사는 대상자의 대화를 통해 집중하려는 노력이 필요하다. 대화할 때 외부 소리 자극이 대화의 음성보다 크다면, 반복적인 자극이 있다든가, 너무 친숙한 자극이 들려온다면 대화에 집중하기 어려울 수 있다. 이 밖에도 사람들의 심리적 상태나 신체적 조건에 따라서 집중이 어려울 수 있다. 간호사는 이런 집중의 저해요인을 인식하면서 상대에게 집중해야 한다(임숙빈 외, 2012).

간호사가 대상자의 신체적, 정신적 건강문제를 스스로 극복할 수 있도록 힘돋우기(empowering)를 위한 의사소통술로 ‘격려’가 중요한 역할을 한다. ‘격려’는 용기나 의욕이 솟아나도록 힘을 북돋아주는 것으로 대상자를 지지하고 격려하여 어려운 상황을 극복해 나갈 수 있도록 한다. 간호사의 격려에는 따뜻한 말, 좋은 이야기 그리고 대상자에 대한 칭찬 등이 포함된다. 대상자를 격려해 주는 말에는 “지금은 힘드시겠지만...좋아지실 거예요.”, “잘 하실 겁니다”, “...말씀하셔도 됩니다.” 등이 있다(이광자, 2011; 임숙빈 외, 2012).

긍정적이고 수용적인 ‘침묵’은 가치있는 치료적 도구로 대상자로 하여금 말할 수 있는 용기를 주며 치료자와 대상자 모두에게 생각을 정리할 시간을 주고, 말보다 훌륭한 경청이 중요하며 비언어적 신호를 관찰할 기회도 된다. 치료적 의사소통의 상황에서 대상자들은 낯선 상황에서 말하기를 주저할 수 있다. 간호사는 이러한 환자의 개인차를 인정하고 존중해야 한다. 어느 정도의 침묵이 지나친 것인지 정해진 규칙은 없지만 대상자를 놀라게 하지 않고 적절히 기능을 할 수 있게 하는 정도의 침묵은 가치 있는 것이다(이경순·이미경·김경희, 2012). 말이 많은 대상자의 경우 간호사의 침묵을 자기 말을 경청하고 있다고 받아 들일 수 있고, 우울한 대상자는 침묵을 간호사의 지지와 이해로 받아들일 수 있다. 침묵은 대상자에게 생각할 시간을 주어 통찰력을 얻는 데 도움이 될 수 있지만 너무 길 경우 대화 자체의 진행을 어렵게 할 수 있다.

말수가 적은 간호사는 침묵이 편할지 모르지만 환자에게는 편안함을 주지 못할 수 있다. 또한 간호사가 자신의 불안이나 수치심 때문에 침묵을 참지 못하는 경우에 대해서도 주의가 필요하다(임숙빈 외, 2012).

간호사가 대상자와의 대화의 결론을 향해서 또는 의미있는 내용의 대화가 있는 후에 흔히 중요한 내용에 대해 환자와 더불어 '요약'하는 과정은 중요하다. "오늘은 ...와 같은 내용을 이야기 했군요"라고 말로 전체 대화 가운데 중요한 내용을 요약해서 전달할 수도 있고, 대화가 끝났고 있음에 대해서 알릴 수 있다는 점에서 '요약'은 중요한 치료적 의사소통술이다(이광자, 2011).

간호사는 대상자에게 필요한 '정보제공'을 통해 대상자의 힘을 복돋을 수 있다. 즉, 건강 및 질병, 간호에 관한 적절한 지식과 기술을 교육하고 훈련함으로써 자가 간호 능력을 강화시킬 수 있다. 간호 교육 시 간호사는 대상자가 이해할 수 있도록 쉬운 용어를 사용해 구체적으로 설명하는 것이 중요하다. 즉, 알기 쉽게, 환자나 가족들이 충분히 이해될 때까지 천천히 설명하며, 환자 상태나 필요한 검사나 간호 절차에 관해서도 설명해 주고 적절한 정보를 제공해야 한다. 간호사가 환자를 대상으로 효과적인 정보 제공을 하기 위해서는 실제 간호 실무에서 자연스럽게 적용할 수 있는 학습이 필요하다(임숙빈 외, 2012).

간호학생의 치료적 의사소통과 관련된 국내 연구는 송은주(2006)의 의사소통 훈련 프로그램이 간호학생의 의사소통과 대인관계에 미치는 효과 연구, 강명옥(2009)의 역할극을 이용한 촉진적 의사소통술 훈련이 간호학생의 정신장애인에 대한 편견과 상호작용에 대한 효과 연구, 박은옥(2013)의 역할극을 활용한 가족간호실습 교육이 간호학생의 의사소통능력에 미치는 효과를 분석한 중재연구가 있었고, 주가을·송경애·김희주(2015)의 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 실습교육이 간호학생의 의사소통능력에 미치는 효과를 분석한 연구가 있었고, 표준화 환자를 활용한 건강사정 실습교육(최선주 외, 2013), 표준화 환자를 활용한 당뇨식이 교육 실습에서 간호학생의 의사소통과의 관계를 검증한 연구(현경선·정연희, 2010)가 선행되었다.

국외 연구의 경우 Hutchinson & Janiszewski(2013)의 연구에서 간호학생의 시뮬레이션 학습에 대한 불안 정도를 평가하였고, Lasater(2007)의 연구에서 간호학생의 높

은 사실성(High Fidelity)시뮬레이션의 학습경험이 임상적 판단에 미치는 영향을 평가하였다. 이에 따르면 시뮬레이션을 처음 경험하는 학생들은 시뮬레이션 상황을 낮설어하거나 불안해하기도 하였는데 이런 느낌은 시뮬레이션 학습과정에서 정상적으로 일어날 수 있는 반응이므로 시뮬레이션을 통해 치료적 의사소통을 경험한 학생들은 임상실습을 통해 환자를 대할 때 느끼는 불안감이나 스트레스가 감소되는 것으로 나타났다. Webster(2014)는 정신과 간호사에게 표준화 환자를 활용한 치료적 의사소통의 교육 효과를 평가한 연구에서 표준화 환자를 통한 치료적 의사소통의 학습 효과가 높은 결과를 확인할 수 있었다.

국·내외 연구를 볼 때 간호학생의 치료적 의사소통 학습의 효과를 향상시키기 위한 시뮬레이션 학습법 개발 연구가 부족한 실정이다. 이는 표준화 환자 교육의 비용적 측면, 표준화 환자의 수준에 따른 학습 효과의 다양성 (김두리, 2011; 김선희, 2012)등 연구에 있어서 고려해야 할 요인들이 많고 까다롭기 때문에 인체 환자 시뮬레이터(HPS)에 비해 상대적으로 연구가 선행되지 못했던 것으로 판단된다. 따라서, 간호학생의 치료적 의사소통의 능력을 향상시키기 위해서 표준화 환자를 활용한 학습 방법을 모색하는 연구가 진행되어야 한다고 본다.

## 2. 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 교육

표준화 환자(Standardized Patient, SP)는 실제 환자처럼 병력, 성격, 감정적 반응과 신체검사 결과를 연기하도록 훈련 받은 사람으로서(Barrow, 1993), 표준화 환자(SP)를 활용한 시뮬레이션 교육은 임상현장을 복제한 안전한 교육환경에서 환자 시나리오를 적용하여 임상과 유사한 상황의 문제를 직접 해결하는 과정에서 학습이 일어나도록 하는 교육이다(Bond & Spillane, 2002). 이 교육은 간호학생이 표준화 환자와 직접 상호작용을 통해 건강 문제를 해결하는 과정을 경험 할 수 있기 때문에 다른 교육 방법에 비해 보다 현실성이 높은 경험적 지식을 학습할 수 있고(엄미란·김현숙·김은경·성가연, 2010; 이여진 등, 2007; 현경선·정연희, 2010), 간호학생의 임상술기 능력을 평가하는 방법으로 OSCE(Objective Structured Clinical Examination)나 CPX(Clinical Performance Examination)에 표준화 환자(SP)를 활용함으로써 임상과 유사한 간호상황을 제공할 수 있기 때문에 보다 타당도 높은 평가가 이뤄질 수 있다(김영일·박정숙, 2011; 현경선·정연희, 2010).

표준화 환자(SP)를 활용한 시뮬레이션 교육은 임상적 특정 상황을 표준화 환자(SP)가 실제 환자를 대신하여 재현함으로써 간호학생이 보다 실제적인 경험을 학습할 수 있고, 이를 통해 심동적 기술을 증진하고, 의사소통 능력 및 전문인 태도와 같은 정의적 영역의 간호 역량을 향상하는데 매우 유의한 학습 효과가 있다(서은영, 2012; Banning, 2008; Decker, Sportsman, Puetz & Billings, 2008). 간호학생과 표준화 환자 간의 상호작용은 즉각적인 피드백을 받을 수 있고, 실제 임상과 유사한 경험을 통해 신체사정, 간호기술, 의사소통능력 및 학습만족도를 향상시키는데 효과적이다(엄미란·김현숙·김은경·성가연, 2010; 현경선·정연희, 2010). 특히, 표준화 환자의 역할은 주어진 질환에 대한 주관적 증상 호소와 학생의 질문에 대한 적절한 반응, 환자에 대한 객관적 평가를 통하여 간호학생이 간호과정을 적용하고 활용하는데 자신감을 가질 수 있는 학습 효과가 있고(Bennett, Arnold, & Welge, 2006), 체험을 통한 학습 과정을 통해 간호학생은 지식과 술기를 보다 오래 보유할 수 있어서 강의 교육과 비교하여 학습에 대한 효능감이 높았다(Terman, 2007).

그러나 표준화 환자(SP)를 활용한 시뮬레이션 교육은 새롭고 효과적인 교육전략에

따라 수요는 증가하는 반면 인체환자 모형 (Human Patient Simulator: HPS)를 활용한 시뮬레이션 교육에 비해 교수들의 교육적 접근이 부족한 편이다. 그 이유로는, 새로운 교수법에 대한 교수들의 부담감(Adamson, 2011), 표준화 환자와 간호학생이 1:1로 시뮬레이션을 운영하기 위해서는 인력, 시간과 소요경비의 문제점 때문에 실제로 시뮬레이션 교육을 시행하기에 어려움이 있어 활성화 되지 않았고(주가을·송경애·김희주, 2015), 한 회기별로 소수 인원으로 운영하기 때문에 많은 학생을 교육해야 하는 경우 장시간 운영으로 인해 교수의 신체적 피로와 집중력 저하, 이로 인한 평가의 공정성 저하 등의 문제가 제기되기도 하였다. 이러한 문제를 해결하기 위해 학생 대 교수의 비율을 높이고, 한 번에 4시간 이상 평가하지 않도록 휴식시간 및 일정을 고려하도록 하는 것을 권하고 있다(Starkweather & Kordong-Edgren, 2008). 또한, 표준화 환자를 통해 재연할 수 있는 질병 상황이 매우 제한적이라는 점도 표준화 환자를 활용한 교육의 단점이 되고 있다(김혜원, 2013; 서은영, 2012).

표준화 환자(SP)를 활용한 시뮬레이션 교육의 장·단점을 고려할 때 시뮬레이션 교육은 소수 인원의 학생들을 대상으로 한 시뮬레이션 교육에 유용하며, 표준화 환자가 제공할 수 있는 간호 상황으로서 주어진 질환에 대한 주관적 증상을 호소하고, 간호학생의 질문에 대해 적절한 반응을 제공할 수 있는 치료적 의사소통 능력을 교육하기 위한 학습에 유용하며(김두리, 2011), 간호학생이 대상자와의 상호작용을 통해 이들의 건강문제 해결을 위해 간호과정에 대한 학습 기회를 제공하고, 교수가 간호학생의 건강문제 해결능력을 객관적으로 평가하는데 있어서 유용한 교육방법으로 볼 수 있다(김선희, 2012).

표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 관련 선행연구를 살펴보면 연구 진행 범위가 제한적이다. 표준화 환자를 이용한 시뮬레이션은 국내 연구에서는 주로 기본간호 술기와 태도 습득에 표준화 환자를 적용하여 시뮬레이션 실습교육의 효과를 검증하고 있으며 대부분이 구강간호, 등간호, 체위변경, 단순도뇨, 관장 등의 기본 수기술 교육(유문숙·유일영, 2001; 현경선·정연희, 2010)이나 피하주사 실습(엄미란·김현숙·김은경·성가연, 2010)등에 국한되어 있다. 또한, 일부 진행된 실험연구에서는 임상수행능력, 지식, 문제해결능력, 자기주도 학습능력, 자기효능감의 변수가 표준화 환자를 활용한 학



습을 적용할 경우 미치는 효과를 평가한 연구(서은영, 2012)가 진행되었다. 또한 다양한 임상 상황을 재현한 표준화 환자를 활용한 실험연구가 학습에 미치는 영향을 연구한 연구가 진행되었다 (김선희, 2012: 김순옥·김현숙,2009: 박신영, 2012: 석소현 등, 2009).

본 연구와 같이 치료적 의사소통을 위한 학습시나리오를 개발한 국내연구는 선행되지 않은 상태이기 때문에 간호 학생들이 졸업 후 임상현장에 간호문제를 파악하고, 해결하기 위해 필요한 치료적 의사소통 능력을 향상하기 위해서 치료적 의사소통에 대해 효과적인 학습 방법의 개발이 필요한 상황이며, 표준화 환자를 활용한 치료적 의사소통의 시뮬레이션 교육의 효과를 검증하기 위한 연구가 필요하다.

실제 임상 상황에서 대상자와의 상호작용을 통한 치료적 의사소통의 학습 경험을 제공하기 위해서 표준화 환자 외에 대해서 다음의 사항을 고려할 수 있다. 임상적 상황은 국내에서 높은 발병률, 전인적 측면의 치료적 의사소통 요구도가 높으며 질환치료 및 추가적 검사를 받아야 하는 임상적 상황이 많은 조기 위암 (Su & Wang, 2010: Song, Wang & Li, 2010)이 적합하다고 본다. 간호학생이 조기 위암 진단 환자와의 치료적 의사소통을 제공하기 위해서는 조기 위암 환자의 위기상황에 대한 정확한 이해를 토대로 치료적 의사소통을 수행해야 하며, 이러한 임상적 상황에서 간호사가 치료적 의사소통을 숙련성 있게 제공하기 위해서는 반복적인 경험과 학습이 필요하다. 좀 더 밀폐된 공간을 재연하고 조용히 치료적 의사소통을 수행할 수 있는 임상 현장을 고려하여 외과병동에 입원한 표준화 환자를 대상으로 간호학생이 치료적 의사소통을 적용하는 학습을 경험할 수 있도록 학습시나리오의 모듈을 개발하는 것이 적합하다(Boss et al, 2012: Webster, 2013)

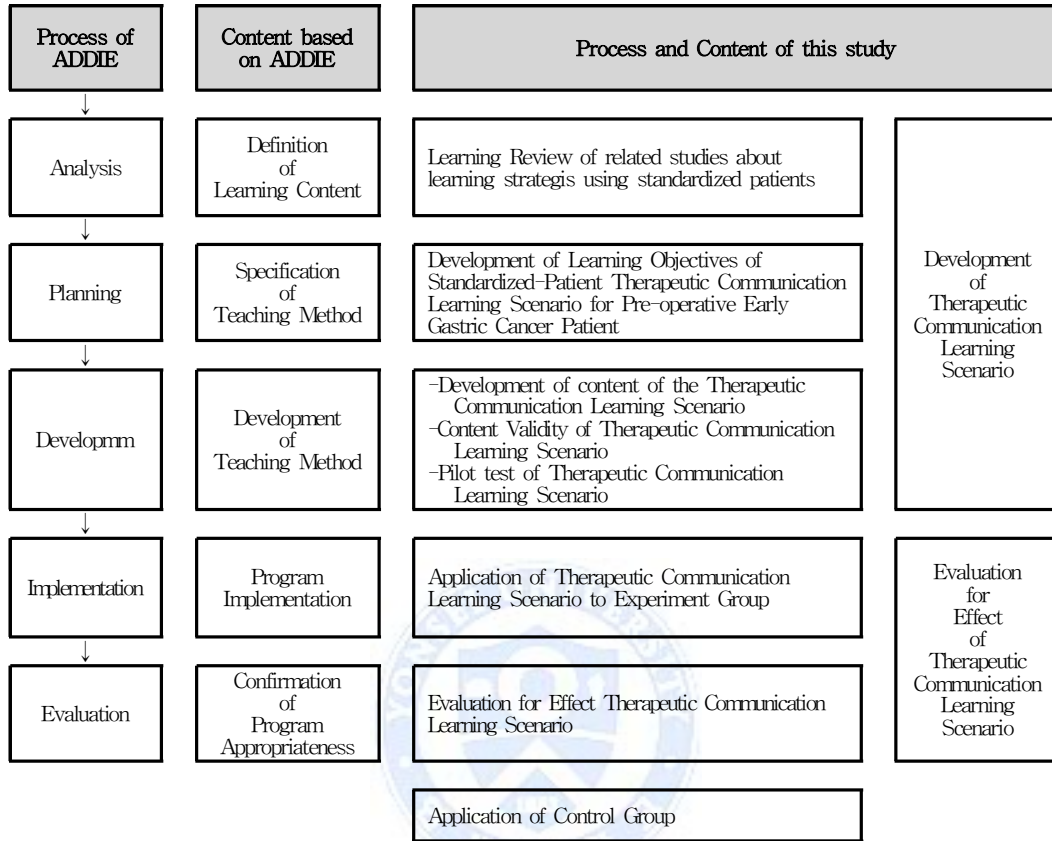
### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 외과병동에 입원한 조기 위암 진단 표준화 환자를 활용한 치료적 의사소통 학습 시나리오를 개발하는 방법론적 연구와 개발된 학습 시나리오의 효과를 평가하는 비동등성 유사실험연구이다.

#### 2. 연구 진행절차

본 연구는 분석(Analysis), 설계(Design), 개발(Development), 실행(Implementation) 그리고 평가(Evaluation)의 5단계로 진행되는 교수법 체제 설계 모형인(Molenda, Persing & Reigleuth, 1996) ADDIE모형을 개념적 기틀로 진행되었다. 본 연구에서는 ADDIE 모형의 분석, 설계, 개발 단계에 따라 시나리오 개발 과정을 적용하였고, 실행과 평가 단계는 시나리오 효과평가를 위한 과정으로 적용하여 진행하였다. 구체적인 본 연구의 진행절차는 학습목표선정의 단계를 시작으로 학습 시나리오 내용개발, 학습 시나리오 내용 타당도 검증, 학습 시나리오 적용과 적용효과 평가의 단계로 진행되었고, 본 연구의 개념적 기틀과 진행과정은 [figure 1] 과 같다.



[figure 1] ADDIE Model

## 1) 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오 개발

### (1) 학습 시나리오의 학습 목표 설정

표준화 환자의 임상 사례는 건강검진 결과 조기위암을 진단받고 수술을 위해 외과 병동에 입원한 조기 위암 환자에게 수술 전 간호를 수행하는 것으로 실제 상황과 유사한 임상 사례를 개발하는 것으로 결정하였다. 국내 조기 위암은 35-64세의 남성의 유병률이 높은 현황을 보이고 있으므로 이 점을 고려하여 45세 남성으로 표준화 환자의 성별과 연령을 선정하였다(국립암센터, 2013). 이에 따라 학습 시나리오의 학습 목

표는 학습 시나리오 내용개발의 지침이 될 수 있도록 간호학과 4학년 학생들의 치료적 의사소통 능력에 맞게 기존의 강의 계획서, 강의록, 문헌고찰을 통해 선정하였다. 선정된 학습목표는 간호학과 교수 3명에게 내용의 타당도를 검증하였다.

## (2) 학습 시나리오 내용 개발

학습 시나리오의 내용은 간호과정을 구성 틀로 하여 대상자 문제인식, 간호사정, 간호진단, 간호 계획 및 중재, 간호평가의 5범주로 구성하였다. 간호과정의 각 단계에 따른 시나리오 내용은 졸업을 앞둔 4학년 간호학생의 치료적 의사소통 능력으로 갖추어야 하는 수행항목으로 본 연구는 ‘개방성’, ‘경청’, ‘공감’, ‘집중’, ‘격려’, ‘침묵’, ‘요약’, ‘정보제공’의 8가지 치료적 의사소통술을 선정하여 간호학생이 직접 조기 위암을 진단 받은 표준화 환자와 상호작용을 통하여 이 8가지 치료적 의사소통술을 수행할 수 있도록 개발하였다.

## (3) 학습 시나리오 내용 타당도 검증

개발된 학습시나리오의 내용 타당도는 간호학전공 교수 3명, 외과병동 근무경력이 5년 이상, 위암환자 수술 전후 간호 경력이 있는 간호사 2명의 총 5명의 전문가 집단에게 검증을 받았다. 전문가 집단의 내용 타당도 검증을 위해 2015년 3월 2일부터 3월 13일까지, 학습 시나리오 초안을 메일 및 우편으로 보낸 후, 전문가와의 개별 면담을 통해 개발된 학습시나리오 초안 내용을 수정 보완하였다.

## (4) 학습 시나리오 시범적용

현재 A시의 2개 외과병동에 근무하고 있는 1-2년차 간호사 3명을 선정하여 2015년 3월 19일 오후 12시에 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오를 시범적용 하였다. 간호사 1명은 표준화 환자, 1명은 간호사, 또 다른 1명은 연구자와 팀을 이뤄 평가자 역할을 수행하였다. 시범 적용 후 시나리오 적용 과정에 있어서 필요한 사항을 수정 보완하였다.

## 2) 개발된 학습 시나리오 효과 평가

### (1) 연구 대상자

본 연구 대상자는 A시에 소재한 C 대학 간호학과 4학년 재학생을 대상으로 시행하였다. 연구 대상자수는 Cohen(1988)의 산출근거를 기반으로 한 G-power 3.1.2 for window 프로그램을 이용하여 통계량 Non-parametric Wilcoxon Signed-rank test, 유의수준 .05, 검정력 .80, 효과크기 .50으로 산출한 최소 표본수 총 18명이었는데, 탈락률 10%를 고려하여 총 20명을 선정하였다. 연구 대상자는 과거에 표준화 환자 시뮬레이션 학습 경험이 없어야 하며, 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자로 선정하였다. 4학년 간호학생들을 대상으로 선정한 이유는 졸업을 앞둔 시점에서 이들이 이론적 지식수준, 임상실습 경험을 통해 치료적 의사소통술을 충분히 갖추고 신입간호사로 역할 이행이 준비 되었는지를 확인하고 부족한 부분을 보완할 수 있는 학습 전략을 세울 수 있기 위함이다.

### (2) 효과 평가 진행 절차

#### 1) 연구 대상자 모집

본 연구 대상자와 연구자가 학생과 교수 관계이기 때문에 취약계층인 학생이 연구 참여시 발생할 수 있는 윤리적 측면의 문제점을 고려하여 연구 대상자 모집공고문과 학교 홈페이지 공고를 통해 연구 대상자가 자발적으로 연구에 참여하도록 하였다. 일간호대학 연구심의 위원회 승인 (승인번호: 간대 IRB 2014-0043-4)이 완료된 2015년 2월 13일부터 2월 27일까지 약 2주 동안 진행되었다. 간호학과 4학년으로 진급할 재학생에게 공지한 후 대상자 20명이 선정되었을 때 대상자 모집을 중단하였다. 대조군, 실험군은 각 10명으로 대조군은 모집순서의 짝수에 해당하는 대상자, 실험군은 모집순서의 홀수에 해당하는 대상자를 배정하였다. 연구 대상자의 참여여부에 따른 어떠한 불이익도 초래되지 않으며, 연구 대상자가 제공한 자료는 연구 목적이외에는 절대로 사용하지 않고, 본인이 원할 경우 언제든지 중단할 수 있고, 설문지와 연구 참여에

따른 평가결과는 비밀이 보장되도록 익명성을 보장할 것을 서면과 구두로 설명하였다. 연구 대상자는 연구 참여 전 서면으로 동의서를 작성하며, 참여 후 이들에 대한 보상으로 USB 4GB (2만원상당)를 제공하였다.

## 2) 대조군의 사전·사후 조사

### ① 대조군의 사전조사

2015년 3월 21일 오후 12시에 의사소통 자기효능감, 간호과정 자신감, 학습자기효능감, 학습 만족도에 대한 설문조사를 시행하였다. 설문조사 후 약 2시간 동안 치료적 의사소통에 대한 이론강의를 시행하였다. 치료적 의사소통 강의 내용은 의사소통의 개요, 치료적 의사소통의 개요, 치료적 의사소통술, 간호과정에서 의사소통술, 임상적 상황의 의사소통 적용사례로 구성되었다. 강의장소는 10명의 학생들이 앉을 수 있는 소규모의 세미나실에서 진행되었고 파워포인트를 활용하여 강의를 운영하였다.

### ② 대조군의 사후 조사

실험군의 학습 시나리오 적용이 완료된 후인 2015년 3월 28일 오후 2시에 실험군과는 별도로 모이게 하여, 의사소통 자기효능감, 간호과정 자신감, 학습 자기효능감, 학습만족도의 설문조사를 시행하였다. 대조군의 윤리적 측면을 고려하여 희망하는 대상자 6명에게 2015년 3월 29일 오전 10시부터 오후 1시까지 3시간 동안 개발된 학습 시나리오를 적용하였다.

## 3) 실험군의 사전·사후 조사 및 실험처치 적용

### ① 실험군의 사전 조사

2015년 3월 21일 오전 10시에 의사소통 자기효능감, 간호과정 자신감, 학습 자기효능감, 학습 만족도의 설문조사를 시행한 후 바로 대조군에게 제공된 동일한 내용의 치료적 의사소통 이론강의를 제공하였다. 대조군과 실험군의 사전조사와 이론강의 시간을 별도로 운영한 이유는 실험효과를 고려하였기 때문이다.

## ② 실험처치 적용

치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오를 적용하는 실험처치는 실험군에게 사전조사를 실시한 1주일 후인 2015년 3월 28일 오전 10시에 제공되었다.

### i. 표준화 환자 선정 및 교육

개발된 학습 시나리오의 내용을 재현할 표준화 환자는 간호학생의 학습 활동을 통한 학업 성취와 학습 시나리오의 효과적인 재현을 고려하여 선정하였다. 선정된 표준화 환자는 A시 지역권에 거주하며 대학원에서 심리치료를 전공하면서 연기 경력 3년 이상인 연기자로 선정 기준은 최근까지 사이코 드라마, 의과대학의 평가과정에 표준화 환자로서 활동 경험이 있는 40대 남성으로 선정하였다.

표준화 환자 교육은 학습 시나리오 적용 전 2015년 3월 28일 오전 9시에 실시하였다. 교육은 표준화 환자용 훈련대본 검토 및 필요사항 설명, 환자 병력 제공 및 의사소통 상황 교육, 최종 연습과 리허설로 진행하였다. 이때 학습 시나리오 적용이 완료된 직후 학생평가를 실시하고 학습 시나리오 적용이 모든 학생에게 적용된 후 디브리핑 학습과정에 함께 참여하게 됨을 설명하였다.

### ii. 실험군의 학습 시나리오 적용

실험군에게 학습 시나리오 적용 전 시뮬레이션 환경과 표준화 환자의 임상적 상황에 관한 정보에 대해 설명하였다. 학습 시나리오 적용은 조기 위암 환자가 입원하고 있는 외과병동을 재현한 시뮬레이션 실습실에서 학생 1명당 10분간 진행하였다. 시뮬레이션 실습실은 일방향 미러룸이 있는 평가실이 구비된 곳으로 평가실에서 교수가 학생의 학습을 관찰하면서 치료적 의사소통 지식적용과 기술수행 평가를 실시하였다. 표준화 환자는 간호학생의 시뮬레이션 학습 시나리오 적용이 끝난 직후 치료적 의사소통 적용 결과를 평가하였다.

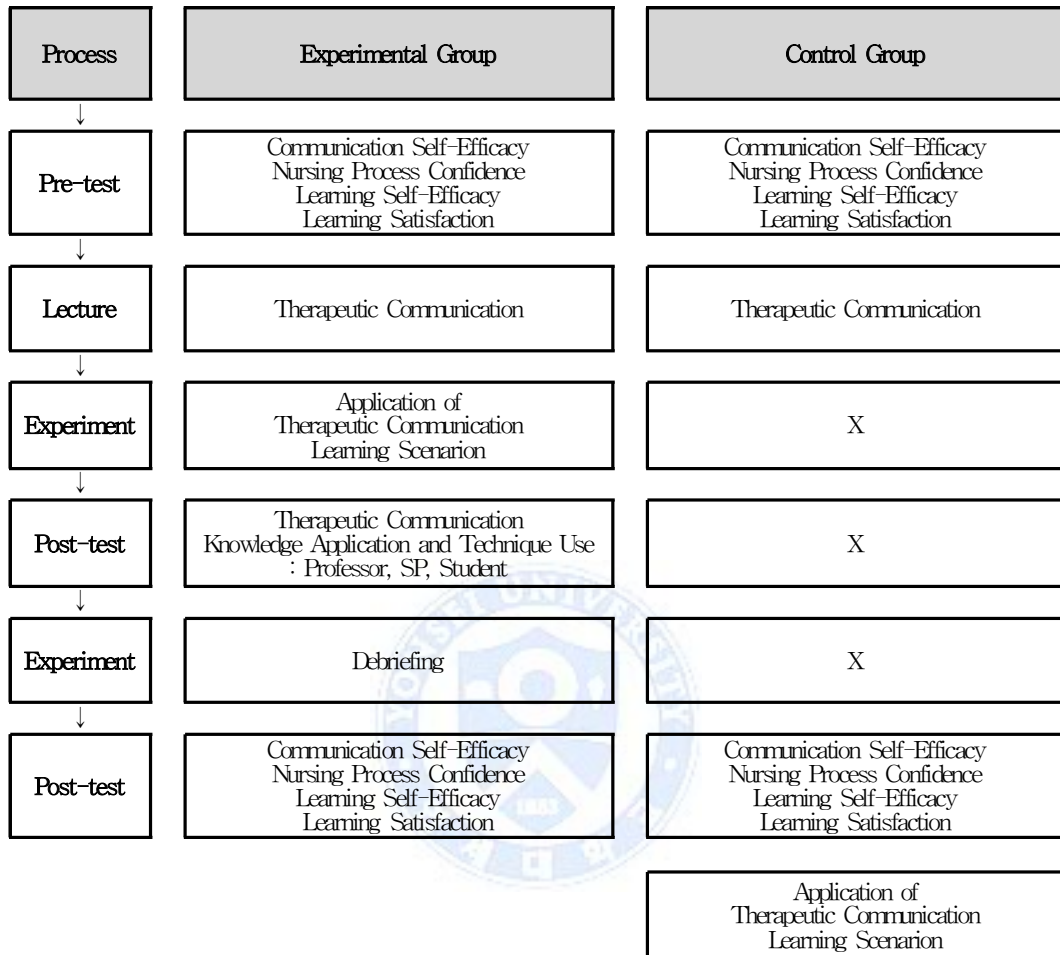
실험군 10명이 한 방에 모여 있었으며, 학습 시나리오 적용 끝난 학생은 다른 방에서 연구 보조원의 감독 하에 치료적 의사소통 지식적용과 기술수행의 자가 평가를 실시하였고, 다른 학생이 학습 시나리오가 적용되는 동안 본 연구 주제를 제외한 범위에서 자율학습하면서 대기하였다. 참여 순서가 뒷부분에 있는 연구 대상자의 대기 시

간이 길 수 있는 점을 고려하여 사전에 연구 대상자에게 학습 진행 시간표를 제공하였고, 연구 보조원의 감독하에 본 연구 주제를 제외한 범위에서 자율학습을 할 수 있도록 하였다. 학습 시나리오가 모든 학생에게 적용된 후 실험군 10명과 교수, 표준화 환자가 함께 1시간 동안 디브리핑을 실시하였다. 디브리핑 시간은 보통 학습 시나리오 적용 시간의 3배로 제안하고(Decker, Sportsman, Puetz & Billings, 2008; Gaba, 2004) 있으나, 실험군 10명이 모두 모여 디브리핑을 운영하기 때문에 1시간으로 하였다. 학습 시나리오 적용에 학생 1명당 소요 시간은 학습 시나리오 적용 전 학생 오리엔테이션 30분, 학습 시나리오 운영 10분, 그리고 디브리핑 1시간으로 총 1시간 40분이 소요되며, 본 연구에서 실험군 10명을 대상으로 운영하는데 소요된 시간은 총 4시간이었다.

### ③ 실험군의 사후조사

실험군에 대한 사후조사는 사전조사 1주일 후인 2015년 3월 28일 오전 10시에 개발된 학습 시나리오를 적용하는 동안 교수가 치료적 의사소통 지식적용과 기술수행을 평가하였다. 시나리오 적용이 끝난 후 표준화 환자, 학생이 치료적 의사소통 기술적용과 기술수행 평가를 실시하였다. 실험군 10명에게 함께 디브리핑을 실시한 후 의사소통 자기효능감, 간호과정 자신감, 학습 자기효능감, 학습 만족도에 대한 사후조사를 실시하였다. 이상의 개발된 학습 시나리오 효과 평가 진행 절차를 도식화하면 [Figure 2]과 같다.





[Figure 2] Evaluation Process for Effect of Therapeutic Communication Learning Scenario

### (3) 평가도구

본 연구의 평가도구는 구조화된 설문지를 사용하였고, 실험군·대조군 모두에게 적용된 설문지는 의사소통 자기효능감(37문항), 간호과정 자신감(37문항), 학습 자기효능감(10문항), 학습 만족도(8문항), 일반적 특성(4문항)의 총 96문항으로 구성되었다. 본 연구 도구에 응답하는데 15~20분정도 소요되었다. 사용된 도구는 저자의 승인을 받은

후 사용하였다. 실험군에게 시나리오 적용 후 사용한 치료적 의사소통 지식적용과 기술수행 측정도구는 15문항으로 교수용, 표준화 환자용, 학생용으로 구분하여 사용되었으나 도구 내용은 동일하였다.

#### ① 의사소통 자기 효능감 측정도구

의사소통 자기 효능감 측정도구는 박향진(2012)이 홍수현(2001)의 심리 치료사의 의사소통 자기 효능감을 측정하는 도구를 간호사의 의사소통 자기효능감을 측정할 수 있도록 수정 보완한 구체적 의사소통 기술 12문항, 상담과정 10문항, 어려운 환자 행동 다루기 7문항, 문화 차이를 다루는 능력 4문항, 가치에 한 자각 4문항으로 5개 영역의 총 37개 문항으로 구성된 도구를 수정보완하여 사용하였다. 수정 보완한 이유는 간호사를 대상으로 의사소통 자기효능감을 평가하였기 때문에 간호학생들의 경험이 간호사의 경험보다는 제한적이어서 응답할 때 어려움이 있을 것으로 판단되었기 때문이다. 본 도구의 의미가 훼손 되지 않도록 일부 문항들을 수정 보완한 후, 간호학 교수 3명의 검토를 거쳤다. 측정은 Likert 6점 척도로 1점 '전혀 그렇지 않다'에서 6점 '매우 그렇다'로 측정하였고, 점수 범위는 최소 37점, 최대 222점으로 점수가 높을 수록 의사소통 자기효능감이 높았다. 본 도구의 신뢰도는 박향진(2012)의 연구에서는 Chronbach' $\alpha$ =.74이었고, 본 연구에서는 Chronbach' $\alpha$ =.88이었다.

#### ② 간호과정 자신감 측정도구

간호과정 자신감 측정도구는 권혜숙(2014)이 간호학생의 간호과정 자신감을 측정하기 위하여 개발한 간호과정 지식 5문항, 간호과정 적용 5문항, 간호과정 기록 5문항, 증상구분 3문항, 징후구분 3문항, 관련요인 구분 3문항, 간호과정 단계 연계 3문항, 협력 5문항 그리고 간호일관성 5문항의 총 37개 문항으로 구성된 측정도구를 사용하였다. 측정은 Likert 5점 척도로 1점은 '전혀 그렇지 않다', 5점은 '매우 그렇다'로 측정하여, 점수의 범위는 최소 37점, 최대 185점으로 점수가 높을 수록 간호과정 자신감이 높았다. 본 도구의 신뢰도는 권혜숙(2014)의 연구에서 Chronbach' $\alpha$ =.96이었고, 본 연구에서는 Chronbach' $\alpha$ =.97이었다.

### ③ 학습 자기효능감 측정도구

학습 자기효능감 측정도구는 Ayres(2005)의 도구를 박신영(2012)이 표준화 환자를 활용한 정신 간호학 실습교육의 학습 자기 효능감을 측정하기 위하여 연구 내용에 맞도록 변안한 총 10문항의 측정도구를 사용하였다. 측정은 Likert 7점 척도로 1점은 '전혀 그렇지 않다', 7점은 '매우 그렇다'로 측정하여, 점수 범위는 최소 10점, 최대 70점으로 점수가 높을수록 학습 자기효능감이 높았다. 본 도구의 신뢰도는 박신영(2012)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .95$  이었고, 본 연구에서는 Chronbach' $\alpha = .94$ 이었다.

### ④ 학습 만족도 측정도구

학습 만족도 측정도구는 Jeffries(2007)의 도구를 박신영(2012)이 표준화 환자를 활용한 정신 간호학 실습교육의 학습 만족도를 측정하기 위하여 연구에 적합하도록 변안한 총 8문항의 측정도구를 사용하였다. 측정은 Likert 5점 척도로 1점은 '전혀 그렇지 않다', 5점은 '매우 그렇다'로 측정하여, 점수 범위는 최소 8점, 최대 40점으로 점수가 높을수록 학습 만족도가 높았다. 본 도구의 신뢰도는 박신영(2012)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .88$  이었고, 본 연구에서는 Chronbach' $\alpha = .92$  이었다.

### ⑤ 치료적 의사소통 지식적용과 기술수행 측정도구

치료적 의사소통 지식적용과 기술수행은 간호학생이 표준화 환자를 대상으로 치료적 의사소통술을 적용하는 과정을 직접 관찰함으로써 간호학생의 치료적 의사소통의 지식적용과 기술수행 정도를 평가 할 수 있도록 본 연구자가 개발한 후 간호학 전공 교수 3명과 간호사 2명에 내용의 타당도를 검증 받았으며 CVI는 0.8~1.0이었다. 도구는 치료적 의사소통술의 지식과 기술 정도를 측정하기 위한 총 11개 항목(개방성, 경청, 공감, 집중, 격려 그리고 침묵 각 1개, 정보제공 3개, 요약 2개 항목)과 간호 문제의 인식 정도를 측정하기 위한 3개 항목 그리고 전반적인 치료적 의사소통 적용에 대한 만족도를 측정하기 위한 1개 항목의 총 15개 항목으로 구성하였다. 측정은 치료적 의사소통의 지식적용과 기술수행의 수행여부에 따라 '예', '아니오'로 구분하였고, '아니오'는 1점, '예'는 2점씩 측정하였고, 점수 범위는 최소 15점에서 최대 30점으로 점수가

높을 수록 치료적 의사소통 지식적용과 기술수행의 정도가 높았다. 교수용, 표준화 환자용 그리고 학생용의 3가지 측정도구를 각각 동일한 내용으로 구분하여 개발하였다.

### 3. 자료분석방법

본 연구는 SPSS 21.0을 활용하여 분석하며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 실험군과 대조군의 의사소통 자기효능감, 간호과정 자신감, 학습 자기효능감, 학습 만족도에 대한 사전 조사 후 동질성 검증은 Non-parametric Wilcoxon Signed-rank test를 사용하여 분석하였다.
- 2) 실험군과 대조군의 사전·사후 치료적 의사소통 자기효능감, 간호과정 자신감, 학습 자기효능감, 학습 만족도는 Non-parametric Wilcoxon Signed-rank test 하였다.
- 3) 실험군의 지식적용과 기술수행에 대한 교수, 표준화 환자, 학생의 평가는 수행항목 별 평균, 표준편차를 통해 파악하였다.
- 4) 디브리핑의 서술, 분석 그리고 적용 단계에 대해 내용 분석을 실시하였다.

## IV. 연구 결과

본 장은 간호학생의 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오의 개발 결과를 기술하고, 치료적 의사소통 학습시나리오의 평가를 위해 치료적 의사소통 적용 효과를 분석한 결과를 중심으로 기술하였다.

### 1. 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오 개발 결과

치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오는 학습 목표 선정을 토대로 학습 시나리오 내용을 개발하고, 개발된 학습 시나리오의 내용 타당도를 검증한 후 학습 시나리오의 시범적용을 통해 결정되었다.

#### 1) 학습 시나리오 학습 목표

학습 시나리오는 우리나라 36~64세 남자에게서 위암 유병률이 높은 것을 고려하여 45세 남성 조기 위암 환자의 수술 전 간호를 위해 간호 학생이 대상자와의 건강문제를 파악하고 그 문제를 해결하는 간호과정 동안 치료적 의사소통술을 적용할 수 있는 능력을 향상시키기 위해 학습 목표를 선정하였고, 전문가의 내용 타당도 검증을 통해 결정된 구체적인 학습 목표는 다음과 같다.

- ① 간호학생은 대상자 간의 의사소통을 통해 건강문제를 파악할 수 있다.
- ② 간호학생은 대상자의 건강문제를 해결하기 위해 치료적 의사소통술을 활용한 간호 과정을 적용할 수 있다.
- ③ 간호학생은 조기 위암 환자의 수술 전 단계에서 대상자의 요구에 따른 정보를 제공하기 위해 치료적 의사소통술을 적용할 수 있다.

#### 2) 학습 시나리오 내용 개발

학습 시나리오 내용은 대상자에게 적용하는 간호과정에 따라 시나리오 내용의 흐름을 구성하였다. 적용된 간호과정은 대상자의 간호문제 인식, 간호사정, 간호진단, 간호

계획과 중재, 간호평가의 5단계이고, 시나리오 내용은 치료적 의사소통술 중 선정된 8 가지 기술인 ‘개방성’, ‘경청’, ‘공감’, ‘집중’, ‘격려’, ‘침묵’, ‘요약’, ‘정보제공’의 치료적 의사소통술을 적용 할 수 있도록 하였고, 임상 사례는 실제 임상과 유사하도록 개발 하였다. 학습 시나리오에서 간호과정 적용 단계 중 간호 진단은 ‘통증관리에 대한 지식부족’, ‘수술 후 식이요법에 대한 지식부족’으로 ‘수술 후 운동요법에 대한 지식부족’, ‘수술 후 심호흡과 기침 이행에 대한 지식부족’을 중심으로 치료적 의사소통을 적용할 수 있도록 선정하였다. 또한 간호과정의 각 단계에 따른 치료적 의사소통술은 간호과정의 문제인식 단계에서는 ‘집중’, ‘개방성’, 간호사정 단계에서는 ‘공감’, ‘경청’, 간호진단 단계에서는 ‘경청’, ‘침묵’, 간호계획과 중재 단계에서는 ‘정보제공’, 간호평가 단계에서는 ‘격려’, ‘요약’의 치료적 의사소통술을 적용하였다.

### 3) 학습 시나리오 내용 타당도 검증

전문가에 의한 내용 타당도 검증결과 개발된 학습시나리오 내용 중 간호과정 적용 단계 중 선정된 4개 간호진단을 중심으로 치료적 의사소통을 적용하는 것이 10분의 운영 시간에 구성 내용이 많다고 지적하였다. 따라서 운동요법과 수술 후 심호흡과 기침 이행의 간호진단에 따라 진행되는 내용을 삭제한 후 최종적으로 ‘통증관리에 대한 지식부족’ 그리고 ‘수술 후 식이요법의 지식부족’의 2개 간호진단을 중심으로 치료적 의사소통이 적용될 수 있는 내용으로 수정하였다.

또한 간호학생이 치료적 의사소통술을 사용하여 대상자와 나누는 대화 내용이 구어체 형태로 되지 않아 재연상 매끄럽지 못한 일부 표현들을 수정 보완하였다. 내용 타당도 검증을 통해 개발된 학습 시나리오 내용을 <Table 1>에 제시하였다. <Table 1>의 내용은 최종 확정 후 학습 시나리오 적용시 사용할 내용 흐름도가 아닌 개발 단계 중 간호과정 적용에 따라 선정된 시나리오 내용을 기술한 것이다.

<Table 1> Standardized-Patient Learning Scenario Contents for Therapeutic Communication before and after Verification of Content Validity

Nursing Process	Therapeutic Communication Techniques	Contents of Therapeutic Communication Learning Scenario before Verification of Content Validity		Contents of Therapeutic Communication Learning Scenario after Verification of Content Validity	
		Activity of Nursing Student	Response of Standardized-Patient	Activity of Nursing Student	Response of Standardized-Patient
Nursing Problem Recognition	Focussing, Openness	Observation of the subject's facial expression	"I was informed of possible pain after the surgery, will I feel a lot of pain? (with facial expression and tone of concern	Observation of the subject's facial expression	"I was informed of possible pain after the surgery, will I feel a lot of pain? (with facial expression and tone of concern
		"Do you have any questions or concerns besides the post-operative pain?"	"I want to know when I can have regular diet after the surgery."	"Do you have any questions or concerns besides the post-operative pain?"	"I want to know when I can have regular diet after the surgery."
Nursing Process	Empathy, Active Listening	"You seem concerned about post-operative pain"	"Yes, I'm."	"You seem concerned about post-operative pain"	"Yes, I'm."
		Stating "Yes..," between conversations Nodding	"To be honest, I'm most concerned about not being able to have regular diet." " To be honest, I'm not confident that I will exercise well." " What must I do to avoid respiratory complications after surgery?"	Stating "Yes..," between conversations Nodding	"To be honest, I'm most concerned about not being able to have regular diet."
Nursing Diagnosis	Active Listening, Using Silence	Pain	"Yes, please explain."	Pain	"Yes, please explain."
		Lack of understanding related to dietary therapy after surgery	"Yes, please explain."	Lack of understanding related to dietary therapy after surgery	"Yes, please explain."
		Lack of understanding related to exercising after surgery	"Yes, please explain."	Omitted	Omitted
		Lack of understanding related to deep breathing & coughing exercises after surgery	"Yes, please explain."	Omitted	Omitted

Nursing Planning & Implementation	Providing Information	Education on severity of surgical pain and PCA		Education on severity of surgical pain and PCA	
		Education on dietary therapy after gastrectomy	Shown favorable or unfavorable responses depending on the understanding of education provided	"I was afraid just thinking about pain but I'm relieved a little after listening to your explanation.... I think I will be able to deal with pain."	Shown favorable or unfavorable responses depending on the understanding of education provided
		Education on exercising after gastrectomy		Omitted	
		Education on deep breathing and coughing exercises after gastrectomy		Omitted	
Nursing Evaluation	Encouraging, Summarizing	"You will be able to deal with pain as you said. Do you have other questions or concerns about pain?"	"I'm planning to do a lot of deep breathing and coughing exercises to avoid respiratory complications after surgery"	"You will be able to deal with pain as you said. Do you have more questions or concerns about pain?"	"I was afraid just thinking about pain but I'm relieved a little after listening to your explanation.... I think I will be able to deal with pain."
		"You will be able to control your diet as you said." "We talked about dietary therapy after surgery, do you have any other questions or concerns?"	"No, I understand. I will try to eat small portions very slowly to help with my digestion"	You will be able to control your diet as you said." "We talked about dietary therapy after surgery, do you have any other questions or concerns?"	"No, I understand. I will try to eat small portions very slowly to help with my digestion"
		"You will be able to exercise like as you said." "We talked about exercising techniques after surgery, do you have any other questions or concerns?"		Omitted	Omitted
		"You will be able to do deep breathing and coughing exercises well as you said." "We talked about deep breathing and coughing exercises, do you have any other questions or concerns?"		Omitted	Omitted



### 3) 학습 시나리오 시범 적용

외과 병동 근무 간호사 3명에게 개발한 학습 시나리오를 시범 적용한 결과 간호학생에게 적용하는데 있어 내용에 대해 수정 보완할 사항이 발견되지 않았다. 그러나 환경적 준비에 있어, 손씻기 후 표준화 환자 침상 앞까지 진행하는 간호학생의 행동 동선, 간호기록지 및 환자 기록부의 위치, 알콜젤 및 활력징후 측정에 필요한 준비물 품의 위치에 대한 변경이 필요하였고, 학습 시나리오 실습 장면을 촬영하는데 있어서 간호학생의 표정과 태도를 좀 더 효과적으로 관찰할 수 있도록 근접한 촬영이 필요하다고 판단하여 촬영 카메라의 각도와 위치를 수정하였다.

## 2. 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습시나리오 적용평가 결과

간호학생의 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오 적용평가는 실험군과 대조군의 사전조사에 대한 동질성 검증, 치료적 의사소통 적용효과 그리고 디브리핑의 내용 분석을 중심으로 기술하였다.

### 1) 실험군과 대조군의 사전조사에 대한 동질성 검증

실험군과 대조군의 성별은 모두 ‘여자’ 8명, ‘남자’ 2명이었고, 실험군과 대조군 모두 1명을 제외한 9명이 표준화 환자 실습 경험을 제외한 시뮬레이션 실습 경험이 있었다. 조기위암환자에 대한 임상실습 경험이 있는 연구 대상자는 실험군의 경우 2명, 대조군은 3명으로 대부분의 연구 대상자가 조기 위암 환자에 대한 임상실습 경험이 없었다. 실험군과 대조군의 의사소통 자기 효능감, 간호과정 자신감, 학습 자기효능감, 학습 만족도에 대한 사전 조사에 대한 동질성 검증 결과 실험군이 대조군보다 의사소통 자기효능감(평균 39.27점), 학습 만족도(평균 39.89점)가 높았고, 간호과정 자신감(평균 35.35점)과 학습 자기효능감(평균 59.50점)이 낮았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다<Table 2>.

<Table2> Homogeneity Verification of Experimental and Control Group's Pre-test Results

Characteristics	Experimental Group (n1=10)	Control Group (n2=10)	<i>z</i>	<i>p</i>
Communication Self-Efficacy	39.27±3.84	38.75±2.72	-.10	.919
Nursing Process Confidence	33.55±6.22	35.35±2.73	-.97	.333
Learning Self-Efficacy	54.90±8.18	58.50±4.43	-1.91	.057
Learning Satisfaction	39.89±5.64	36.64±8.16	-.30	.766

## 2) 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오 적용효과

### (1) 실험군과 대조군의 의사소통 자기효능감, 간호과정 자신감, 학습 자기효능감, 학습 만족도의 차이 검증

치료적 의사소통을 위한 표준화 환자를 위한 학습 시나리오를 적용 한 실험군과 대조군의 의사소통 자기효능감, 간호과정 자신감, 학습 자기효능감, 학습 만족도를 비교한 결과는 <Table 3>과 같다. 학습 자기 효능감은 실험군이 학습 시나리오 적용 전 평균 54.9점에서 적용 후 평균 67.1점으로 증가하였으나 대조군은 평균 58.50점에서 평균 57.10점으로 감소하였고 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $z=-1.99$ ,  $p=.047$ ). 따라서 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 학습을 제공받은 실험군의 학습 자기효능감이 증진되었다.

의사소통 자기효능감은 실험군이 학습 시나리오 적용 전 평균 39.27점에서 적용 후 평균 43.43점으로 증가하였고, 대조군은 평균 37.72점에서 평균 39.32점으로 증가하여 실험군에서 대조군 보다 높은 증가를 보였으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다 ( $z=-1.48$ ,  $p=.139$ ). 간호과정 자신감은 실험군이 학습 시나리오 적용 전 평균 33.55점에서 적용 후 평균 42.39점으로 증가하였고, 대조군은 평균 35.35점에서 평균 36.74점으로 증가하여 실험군이 대조군 보다 높은 증가를 보였으나 통계적으로 유의한 차이

가 없었다( $z=-1.68, p=.093$ ). 학습 만족도는 실험군이 학습 시나리오 적용 전 평균 39.89점에서 적용 후 평균 46.65점으로 증가하였고, 대조군은 평균 36.64점에서 평균 38.28점으로 증가하여 실험군에서 대조군 보다 높은 증가를 보였으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $z=-1.43, p=.153$ )<Table 3>.

<Table 3> Comparison of 'Communication Self-Efficacy', 'Nursing Process Confidence', 'Learning Self-Efficacy', and 'Learning Satisfaction' between Experimental and Control Groups

	Experimental Group (n <sub>1</sub> =10)		Control Group (n <sub>2</sub> =10)		Experimental Group	Control Group	z	P
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Difference (post-pre)	Difference (post-pre)		
Communication Self-Efficacy	39.27±3.84	43.43±5.50	38.75±2.72	39.32±3.27	4.16±0.64	.06±0.39	-1.48	.139
Nursing Process Confidence	33.55±6.22	42.39±5.08	35.35±2.73	36.74±3.20	8.84±0.96	.14±0.27	-1.68	.093
Learning Self-Efficacy	54.90±8.18	67.10±3.07	58.50±4.43	57.10±6.80	12.20±1.02	-.14±0.75	-1.99	.047*
Learning Satisfaction	39.89±5.64	46.65±3.33	36.64±8.16	38.28±6.64	.68±0.64	-.04±1.11	-1.43	.153

\* p < .05

## (2) 치료적 의사소통 지식적용과 기술수행 평가

실험군의 치료적 의사소통 지식적용과 기술 수행 정도를 교수, 표준화 환자, 간호학생이 평가한 결과 교수의 평가는 평균 27.3점, 표준화 환자 평균 26.3점 그리고 학생 평균 26.2점으로 교수 평가가 가장 높았다.

실험군의 치료적 의사소통 지식적용과 기술수행에 대해 각 항목별 평가결과를 비교하면 교수 평가가 가장 높았던 치료적 의사소통술은 '격려'(평균 1.8점), '요약의 궁금증을 해결할 수 있도록 환자에게 질문하기'(평균 1.8점)였고 이외에 '문제인식의 환자 말 가로채지 않고 끝까지 들어주기'(평균 1.9점)이었다. 표준화 환자의 평가 가장 높았던 치료적 의사소통술은 '침묵'(평균 2점), '요약의 환자가 정보제공을 이해하였는지 물어보기'(평균 2점)였다. 간호학생의 자가 평가가 가장 높았던 치료적 의사소통술은

‘개방성’(평균 1.9점), ‘경청’(평균 1.9점), ‘공감’(평균 1.9점)이었고, 이외에 ‘문제인식의 환자의 걱정하는 표정 관찰과 인식하기’(평균 2점), ‘질문을 한 가지씩 복잡하지 않게 하기’(평균 1.9점), ‘만족도’(평균 2점)이었다. 반면에 간호학생의 자가 평가가 가장 낮았던 치료적 의사소통술은 ‘집중’(평균 1.4점), ‘요약의 궁금증을 해결할 수 있도록 환자에게 질문하기’(평균 1.1점), ‘환자에게 어려운 용어를 사용하지 않고 알아듣기 쉽게 구체적으로 설명하기’(평균 1.4점)이었고 이외에 ‘문제인식의 환자 말 가로채지 않고 끝까지 들어주기’(평균 1.4점) 이었다. 교수, 표준화 환자, 간호학생의 평가가 동일한 치료적 의사소통술은 ‘정보제공의 수술 후 식이요법에 대해서 교육하는 것’이었고 이 치료적 의사소통술은 모든 연구 대상자가 수행한 것으로 교수, 표준화 환자, 간호학생이 평가하였다. 교수, 표준화 환자의 치료적 의사소통 지식적용과 기술수행의 평가가 동일하게 간호학생의 자가 평가 보다 높았던 항목은 ‘집중’(평균 1.9점), ‘정보제공의 PCA 통증관리법 교육’(평균 2.0점)이었다<Table 4>.



<Table 4> Evaluation of Therapeutic Communication Knowledge Application and Technique Use among Professor, Standardized-Patient and Nursing Students

(n=10)

Evaluation Contents		Professor Evaluation	Standardized-Patient Evaluation	Nursing Student Evaluation
Problem Recognition	1. Recognized and observed patient's facial expression for concern	1.90±0.32	1.90±0.32	2.00±0.00
	2. Asked questions one by one efficiently	1.80±0.42	1.40±0.52	1.90±0.32
Openness	3. Listened to patient without cutting his/her words	1.90±0.32	1.80±0.42	1.40±0.52
	4. Use appropriate open-ended and close-ended questions	1.80±0.42	1.60±0.52	1.90±0.32
Active Listening	5. Listened actively to understand patient's concerns and feelings	1.80±0.42	1.70±0.48	1.90±0.32
Empathy	6. Expressed empathy to patient's concerns and feelings	1.70±0.48	1.50±0.53	1.90±0.32
Focusing	7. Helped patient to continue and finish his/her question	1.90±0.32	1.90±0.32	1.40±0.52
Encouraging	8. Encouraged patient to express his/her concerns and feelings	1.80±0.42	1.40±0.52	1.70±0.48
Using Silence	9. Quietly waited for patient's response	1.90±0.32	2.00±0.00	1.90±0.32
Summarizing	10. Asked if patient understood the information provided	1.40±0.32	2.00±0.00	1.80±0.42
	11. Provided opportunities for patient to ask questions	1.80±0.42	1.20±0.00	1.10±0.32
Providing Information	12. Educated on .PCA pain management	2.00±0.00	2.00±0.00	1.90±0.32
	13. Educated on dietary therapy after surgery	2.00±0.00	2.00±0.00	2.00±0.00
Satisfaction	14. Explained simply and specifically to address patient's questions avoiding jargons	1.90±0.32	2.00±0.00	1.40±0.52
	15. Satisfied with overall use of therapeutic communication techniques	1.70±0.48	1.90±0.32	2.00±0.00
Total		27.3±2.83	26.3±2.63	26.2±1.23

### (3) 실험군의 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습시나리오 적용 디브리핑 분석

디브리핑 분석은 표준화 환자를 활용한 치료적 의사소통 학습 시나리오 적용을 실시한 후 학생 10명, 교수 그리고 표준화 환자의 총 12명이 한 장소에 모여 서술, 분석 그리고 적용의 3단계에 따라 디브리핑 한 내용과 그 결과를 요약하여 기술하였다.

#### ① 서술단계

서술단계는 “환자는 어떠한 상황인가?”, “가장 성취감을 얻은 점은 무엇인가?”, “가장 당황스러웠던 점은 무엇인가?” 그리고 “오늘 전체적인 느낌이 어떠하였는가?”의 4 가지 질문에 대한 간호학생의 경험을 평가한 내용을 기술하였다.

##### i. “환자는 어떠한 상황인가?”에 대한 디브리핑 결과

간호학생은 표준화 환자인 조기위암 환자로 수술 전 간호에서 파악해야 할 간호문제에 대해 인식하고 있었다. 즉 간호학생이 파악한 간호문제는 통증관리에 대한 지식 부족과 수술 후 식이요법에 대한 지식부족으로 이에 대해 표준화 환자가 걱정하고 있는 것을 파악했고, 이 점에 대해서 간호 활동을 수행할 필요성을 경험했다.

- 학생4: “환자가 수술을 앞두고 있었기 때문에 표정이 많이 어둡고, 불안해 보이기도 했어요... 환자는 수술 후 통증 그리고 식사를 정상적으로 할 수 있을지에 대해서 걱정을 한다고 느꼈어요.”
- 학생6: “환자가 통증에 대해 걱정하셨고... 나중에는 수술 후 식이요법에 대해서 어떻게 해야 할지 몰라서 걱정하고 계신 상태였어요.”
- 학생8: “환자는 내일 조기 위암으로 위절제술을 해야 하는 상황이었기 때문에 표정이 어두워 보였어요... 저는 처음에 환자분이 화가 많이 났다고 생각했지만, 대화를 해 보니 통증에 대한 걱정이 많아서 표정이 어두운 상태였다는 것을 알았어요.”
- 학생1: “처음에 환자는 조기 위암 수술을 해야 하는 상황에서 수술 후 통증을 두려워하고 있는 것 같았어요. 그래서, 환자에게 심리적 안정을 주고 싶었지만, 제가 오히려 긴장을 해버렸던 것 같았어요.”

## ii. “가장 성취감을 얻은 점은 무엇인가?”에 대한 디브리핑 결과

간호학생은 자신이 표준화 환자에게 직접 간호 교육을 제공할 수 있는 경험에 대해서 성취감을 얻었고, 자신이 환자와의 대화를 통해서 심리적 안위를 제공한 경험에 대해서도 만족감을 표현하였다. 평소 임상 실습시 자신감이 부족해서 제공하지 못했던 간호를 시뮬레이션 학습을 통해서 표준화 환자의 간호문제를 해결할 수 있는 간호 활동을 수행하였다는 점이 간호학생 자신에게 성취감을 가질 수 있도록 하였다.

- 학생2: “환자가 조기위암 수술 후 식이요법에 대해서 걱정을 하고 있었어요. 그 부분에 대해서는 충분히 알고 있는 내용이었기 때문에 환자에게 설명해 주는데 어려움이 없었던 것 같아요.”
- 학생6: “지금까지 실습하면서 PCA를 하고 계신 환자를 많이 봤지만 직접 PCA 관리를 환자에게 교육 해 본 경험은 없었는데 오늘은 완벽하지는 않았지만 자세하게 설명을 드릴 수 있었고, 환자분께서도 제 설명을 들은 후 마음이 편해 졌다고 해주셔서 약간 뿌듯한 마음이 들었어요.”
- 학생 8: “평소 같았으면 못했을 거예요. 이렇게 실습을 통해서 상황이 주어지니까... 비록 의무감에 하긴 했지만, 제가 처음으로 환자가 이해할 때까지 교육을 할려고 노력했던 것 같아요. 잘 했다고 보다는 처음부터 끝까지 환자분과 대화를 할려고 노력했다는 점이 좋았다고 생각합니다.”

## iii. “가장 당황스러웠던 점은 무엇인가?”에 대한 디브리핑 결과

간호학생이 표준화 환자를 1:1로 실습실에서 마주하는 경험은 많은 긴장감을 만들어냈고, 이로 인해 표준화 환자와의 대화에 어려움을 경험 한 것으로 나타났다. 또한, 평소 실습실에서 주로 마네킹을 통한 실습 상황에 간호학생들이 익숙해 있어서 표준화 환자를 통한 시뮬레이션 학습 상황을 어색해 하는 반응을 나타냈다.

- 학생3: “실습을 하려고 실습장 안에 들어서니 너무 떨려서 주어진 상황을 빨리 수행하고자 하는 마음이 컸던 것 같아요... 말이 빨랐고, 표정도 미소를 지으려고 해도 긴장해서 잘 되지 않았어요.”
- 학생4: “나름 최선을 다해서 환자에게 이것 저것 설명을 해 주었는데... 갑자기 잘 알아듣지 못해서 그러니 설명을 다시 해 달라고 하셔서.. 순간 당황했어요. 그 순

간, 아! 네가 말이 너무 빨랐구나 싶었어요. 이후로 최대한 천천히 말할려고 노력했지만, 긴장해서 인지 말이 자꾸 빨랐던 것 같아요.”

- 학생5: “실습실을 들어갔는데, 환자분이 누워서 저를 바라보고 계셨어요. 순간 인사를 했어야 했는데... 그냥 손부터 먼저 씻고 환자에게 제 자신을 소개해버렸어요. 그 과정이 약간 어색했어요. 마네킹으로 실습할 때는 제가 손을 먼저 씻고 있어도 환자가 저를 바라보지 않았거든요... 언제나 마네킹으로 실습 받으면서 가장 먼저 손을 씻고, 간호사인 제 자신을 소개해야 한다는 것이 너무 훈련이 돼버렸었나봐요... 아! 들어오면서 환자분에게 ‘안녕하세요’ 라는 인사를 했어야 자연스러웠겠다는 생각을 나중에야 했던 것 같아요.”
- 학생7: “실습 전까지 계속 환자를 만나면 무슨말을 할 지 충분히 생각하고 정리한 후 실습을 시작했어요. 막상 환자 앞에 서니 긴장을 너무 해버려서 아무런 생각도 나지 않더라고요...”

#### iv. “오늘 전체적인 느낌이 어떠하였는가?”에 대한 디브리핑 결과

간호학생은 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 학습에 흥미를 표현하였고, 표준화 환자와의 의사소통을 통해 간호사로서 역할을 경험한 것에 대해서 만족감을 느끼고 있었다. 하지만, 표준화 환자를 마주해야 하는 익숙하지 않는 시뮬레이션 학습 상황에서 긴장했기 때문에 오히려 자신의 학습 경험에 대해서 아쉬움을 표현하기도 하였다. 또한, 학습 시나리오 적용이 끝난 후 간호학생 스스로 자신의 부족함을 느끼거나, 반복 학습에 대한 필요성을 표현하기도 하였다.

- 학생3: “너무 긴장한 느낌... 사실 긴장만 하지 않는다면 좋았을 것 같아요. 오히려 실제 상황이었다면 이렇게 긴장하지는 않았을 것 같은데, 제 모습을 카메라가 찍을 것이고, 뒤쪽 방에서 교수님이 보고 계시다는 생각이 자꾸 들어서 긴장을 많이 했던 것 같아요.”
- 학생4: “저는 모든 것이 재미있었어요. 환자 앞에서 간호사답게 말하는 것도 좋은 경험이었어요.”
- 학생6: “시뮬레이션 교육은 지난번 심맨을 통해서 교육을 받았기 때문에 비슷할 것이라고 막연히 생각했던 것 같아요. 그때는 환자와 나누는 대화가 복잡하지 않았던 것 같거든요... 하지만, 이번에 실제 환자분과 대화를 해 보면서 심맨 때와는



상당히 다르구나라고 생각했어요.”

- 학생9: “저는 성격이 내성적이어서 환자와 대화를 나눌 때 자신감이 항상 없었어요. 그래서 걱정이 많았는데, 오늘도 이런 제 성격 때문에 실습하면서 약간의 어려움이 있었던 것 같아요. 환자가 뭔가를 질문할 때 상당히 긴장을 많이 했던 것 같아요. 이점이 아쉽다는 생각이 자꾸 들어요.”
- 학생10: “10분 정도 소요되는 실습이라는 설명을 듣고 들어갔는데... 저는 5분도 걸리지 않은 것 같아요. 실습 끝나고 자가 평가를 작성하면서... 제가 너무 많은 것을 놓쳤구나...라고 생각하게 됐어요. 다시 한번 더 한다면 잘 할 수 있을 것 같은 아쉬움이 들어요.”

## ② 분석단계

분석단계는 “실제 임상에서 치료적 의사소통이 필요한 비슷한 상황을 경험 해본 적이 있는가?”, “오늘 경험한 시뮬레이션에서 사용한 치료적 의사소통술과 가장 잘한 것은 무엇인가?”, “이번 시뮬레이션 과정에서 치료적 의사소통을 적용하면서 아쉽거나 놓친 점과 어떻게 보완 할 수 있는가?” 그리고 “이번 학습을 경험한 후 자신의 치료적 의사소통술에 대한 생각이 어떻게 변하게 되었는가?”의 4가지 주제에 대해서 토론하였고, 구체적인 평가 내용은 다음과 같다.

### i. “실제 임상에서 치료적 의사소통이 필요한 비슷한 상황을 경험 해본 적이 있는가?”에 대한 디브리핑 결과

간호학생은 10명중 2명이 임상실습에서 자신의 실습 사례로 선정된 환자가 조기 위암 환자였고, 이 환자와 치료적 의사소통을 경험하기도 하였고, 간호사들의 환자와의 치료적 의사소통 과정을 관찰하는 간접적인 경험을 한 것으로 평가하였다.

- 학생2: “조기 위암 환자를 사례환자로 경험했었어요. 당시 그 환자는 지금 표준화 환자보다 암이 많이 진행된 상태였었고, 수술을 앞두고 있었어요. 저는 수술 전 교육은 아니고 수술 후 환자가 통증을 호소하셔서 걱리를 해주고, PCA 교육을 해 봤던 것 같습니다.”
- 학생7: “임상 실습 때 간호사 선생님께서 환자에게 수술 전후 교육을 하는 모습

을 많이 보았어요. 하지만, 막상 제가 하려고 하니 쉽지 않았습니다.”

## ii. “오늘 경험한 시뮬레이션에서 사용한 치료적 의사소통술과 가장 잘 한 것은 무엇인가?”에 대한 디브리핑 결과

간호학생은 표준화 환자의 간호문제를 해결하는 과정에서 개방성, 경청, 공감, 집중, 격려, 침묵, 요약, 정보제공의 치료적 의사소통술을 적용하려고 시도하였다. 이중 표준화 환자의 간호문제 해결을 위해 수술 후 식이 요법에 대한 정보제공을 가장 잘 수행하였고 수행결과에 만족감을 나타냈다. 그러나 요약은 표준화 환자와 치료적 의사소통을 하는데 있어 낯설고 익숙하지 않은 기술로 실제 임상실습에서 환자와의 관계에서도 적용하는데 자신감이 없는 치료적 의사소통술로 평가하였다. 치료적 의사소통술들에 대한 간호학생들의 평가 내용은 다음과 같았다.

### 가. 개방성

- 학생2: “ 질문을 할 때 개방형으로 해야겠다는 생각이 너무 강해서 환자와 대화를 나누면서 개방형 질문의 형식에 맞게 질문을 하려고 하니깐 오히려 말이 너무 어색해져 버렸어요. 제가 환자와 나누는 평소의 대화에서 치료적 의사소통술을 잘 쓰지 않는다는 생각이 들었어요.”

### 나. 경청

- 학생1: “환자분께서 졸리신지, 아니면 무기력하셔서 그런지 말씀하시는 것이 너무 느리고 힘이 없으셨어요. 말씀하시는 것을 듣다고...제가 저도 모르게 몇 번씩 환자분과의 대화를 끊었던 것 같아요. 대화를 하면서도 아차! 싶었어요.”
- 학생3: “머리속엔 지금 제가 해야 할 일로 꽉 차 있어서 환자분의 말이 끝나기를 기다리는데 조바심 같은 것이 자꾸 생긴다는 것을 느꼈어요. 아마, 이것이 실습이 아니라 실제 상황이었다면, 저는 평소처럼 환자의 말을 가로채기 해 버렸을 것 같아요.”

#### 다. 공감

- 학생9: “제가 대화를 하면서 눈맞춤을 잘 못한다는 것을 알았어요. 원래 낮가림이 있는 편이고 내성적이기 때문에 임상실습때도 환자들과 많은 대화를 나눠본 적이 없는 것 같아요. 지금은 주어진 실험상황이기 때문에 그나마 환자와 최대한 많은 대화를 하려고 노력했던 것 같아요.”
- 학생 10: “환자가 불안해 보였어요. 수술 후 통증에 대해서 걱정하고 계시다고 생각해서, 대화를 하는 동안 공감과 정보제공의 기술을 주로 사용했다고 생각했어요. 하지만 자가 평가를 보면서 제가 했던 부분에서 눈맞춤 제공과 같은 공감이 많이 부족했다는 생각을 했어요.”

#### 라. 집중

- 학생4: “식이요법을 교육하고 난 후 환자분께서 ‘한꺼번에 너무 많은 것을 설명해서 이해가 되지 않는 부분이 있으니, 다시 한번 설명을 해 주시겠어요?’라고 말씀하셨습니다. 사실 그때 처음부터 다시 설명을 드렸었는데... 지금 생각하니, 환자분에게 ‘구체적으로 어떤 것이 이해가 되지 않았는지? 질문을 했어야 했던 것 같아요.’”
- 학생7: “저는 이것이 실제 환자와 대화처럼 해야 한다는 생각보다 실습이고 평가를 받고 있다는 생각이 강했던 것 같아요. 실수 없이 환자에게 통증 조절법을 설명하고, 조기 위암 수술 후 식이요법에 대해서 설명하기 위한 과제에 너무 강박적으로 매달렸던 것 같아요... 환자가 저에게 궁금한 것을 하나하나 질문할 수 있는 기회를 주지 못했어요...”

#### 마. 격려

- 학생2: “대화를 하는 동안 ‘네’, ‘그렇군요’, ‘너무 걱정하지 마세요’ 같은 말을 많이 할려고 노력했어요. 환자분은 수술을 앞두고 있는 상태였기 때문에 많이 불안한 표정을 하고 계셨거든요.”
- 학생6: “환자분이 평소 음식을 많이 가려서 식이요법에 대해서 걱정이 많으시다고 하셔서, 제가 그때 ‘잘 할 수 있을 겁니다. 걱정마세요.’라고 격려를 했어요.”

#### 바. 침묵

- 학생5: “대화를 하다가 어느 순간 환자와 저 사이 침묵이 흘렀어요. 순간 머릿속으로 아! 이게 침묵이구나! (웃음)라고 생각했어요. 제가 환자에게 무통주사에 대해서 설명을 해주고 있었는데... 환자가 무언가를 생각하는 것 같이 표정을 지으면서 아무 말씀도 안하시는 거예요... 순간 어떻게 해야 하나 망설였지만, 그 순간이 너무 어색해서 제가 바로 대화를 시도했더니, 환자분께서 ”좀 생각할 시간을 주시겠어요?“ 라고 저에게 말씀하셨습니다... 제가 침묵유지를 잘 못한다는 것을 알게 되었어요.”
- 학생9: “저는 침묵이 가장 어색했던 것 같아요. 이론적으로 침묵의 중요성을 알고 있었지만... 실제 환자분의 침묵을 확인하고 침묵 유지를 할려고 노력했지만... 실제 상황에서는 못할 것 같았어요.”

#### 사. 요약

- 학생7: “치료적 의사소통을 배울 때 환자와의 대화를 마무리하는 과정에서 ‘요약’의 중요성을 알고 있었는데, 실제 상황에서는 내가 전혀 이점에 대해서는 생각하고 있지 않다는 것을 알았어요.”
- 학생10: “저는 정보제공, 공감, 격려와 같은 기술은 어렵지 않았는데, 자가 평가를 통해서 나중에 확인한 것이지만... 요약하기와 같은 기술을 잘 하지 못하고 있었어요. 환자와의 대화를 빨리 마무리할려고 했던 것 같아요. 그렇게 어렵지 않는 기술인데, 환자가 저에게 또 다른 질문을 할까봐 두려웠던 것 같아요.”

#### 아. 정보제공

- 학생1: “표준화 환자분께서 수술 후에 정상적인 식사가 가능한지 궁금해 하셨어요. 제가 알고 있는 지식을 최대한 조리있게 전달하려고 노력했던 것 같고, 다행히 환자분께서도 만족해 하시는 것 같았어요. 하지만, 정보제공을 하는데 말을 조리있게 하는 것이 쉽지 않았어요. 이러한 상황에서 제대로 환자교육을 하려면 공부할 더 많이 해야겠다는 것을 알았어요.”
- 학생6: “정보제공은 가장 어색하지 않으면서 명확하게 할 수 있었던 것 같아요.”
- 학생9: “통증을 걱정하고 있는 표준화 환자에게 PCA에 대해서 간호교육을 해드

렸어요. 정보제공은 잘 했던 것 같지만, 능숙하고 자연스럽게 하기 위해서는 정말 훈련이 필요한 것 같아요. 이론으로 알고 있는 것과는 분명 다르다는 것을 느꼈습니다. 그래도, 환자 분이 만족해 하는 표정을 확인했을 때 저도 안심을 했던 것 같아요.“

- 학생10: “저는 정보제공만 잘 했던 것 같아요. 나머지 의사소통술은 익숙해지는데 시간이 필요한 것 같습니다.”

### iii. “이번 시뮬레이션 과정에서 치료적 의사소통을 적용하면서 아쉽거나 놓친 점과 어떻게 보완할 수 있는가?”에 대한 디브리핑 결과

간호학생은 공감, 요약, 격려, 침묵의 치료적 의사소통술을 적용하는 것이 어려운 것으로 평가하였다. 이를 극복하기 위해 환자 중심으로 생각하고 환자와 많은 대화를 나누고 치료적 의사소통술에 대한 훈련이 필요한 것으로 제시하였다.

- 학생6: “공감, 요약, 격려와 같은 기술은 정말 쉽지 않다는 것을 알았어요. 평소 실습을 할 때도 해보지 않았던 기술이기 때문에 너무 어색하고 힘들었던 것 같아요... 부족한 치료적 의사소통술들이 많았는데... 능숙하고 자연스럽게 하기 위해서는 정말 훈련이 필요한 것 같아요.”
- 학생9: “침묵은 다시 할려고 해도 쉽지 않을 것 같아요. 표준화 환자분께서 침묵할 때 저는 눈을 어디에 뒀야 할지 잘 모르겠더라고요. 겨우 버틴다는 느낌으로 침묵을 유지했지만, 침묵을 깨고 언제 다시 대화를 시작해야 하는지에 대한 판단도 어려웠던 것 같아요...제가 내성적이라 평소 실습에서도 환자와 대화를 많이 하지 않았어요. 그냥, 주어진 간호수행만 충실히 하기 바빴다고 할 수 있을 것 같은데요...그런데, 이런 점 때문에 실습할 때 많이 긴장했고 경직됐던 것 같아요. 제가 환자를 대하는 태도에 대해서 이번에 많이 경험했어요. 임상 실습 하면서 환자와 많은 대화를 하기 위해서 억지로라도 노력해야 할 것 같아요.”
- 학생10: “저의 성향이 이번 실습에도 나타났던 것 같아요. 업무 중심이 아니라 좀 더 환자 중심의 생각해야 할 것 같고, 환자의 요구를 파악하기 위한 노력을 해야 할 것 같아요.”

## VI. “이번 학습을 경험한 후 자신의 치료적 의사소통술에 대한 생각이 어떻게 변하게 되었는가?”에 대한 디브리핑 결과

간호학생은 치료적 의사소통이 전통적 강의를 통한 지식 습득이 아닌 실제 임상실습에서 경험을 통해서 숙련도가 갖춰져야 할 간호 기술이라는 것을 인식하기 시작하였다. 또한 그동안 임상 실습에서 치료적 의사소통이 필요한 상황이 많았으나 스스로 회피했던 것으로 앞으로는 직면하면서 잘 할 수 있다는 생각을 가지게 되었다.

- 학생2: “치료적 의사소통은 정신간호학을 통해서 그 치료적 의사소통술을 알고 있었고, 이번 연구에 참여하면서 일주일전에도 이론 강의를 통해 치료적 의사소통술들을 공부했었기 때문에 머리 속으로는 그 지식이 충분하다고 생각했었어요. 그런데, 이번 학습을 경험하고 나니 이론과 실전은 다르구나 하는 생각을 하게 되었어요. 치료적 의사소통은 머리가 아니라 직접 표현할 수 있어야 하는 간호 기술인 것 같다고 생각합니다.”
- 학생3: “사실 실습이어서 제가 많이 긴장했었고 그래서 환자 앞에서 많이 벅거린 것 같아요... 하지만, 실제 상황에서는 이와 같은 상황이 주어진다면 오늘 보다는 더 잘 할 수 있을 것 같기도 합니다.”
- 학생7: “단순히 머리로 암기하는 것으로는 안되는 것 같습니다. 치료적 의사소통은 환자와 대화하는 경험이 많을 수록 더 잘할 수 있을 것 같다는 것을 알게 된 것 같아요.”
- 학생9: “사실 제가 임상에서 실습할 때에도 치료적 의사소통을 할 수 있는 상황은 많았던 것 같아요. 하지만, 제가 불편해서 일부러 피한 것이더라고요. 앞으로 실습을 하면서 아 지금은 치료적 의사소통이 필요하구나 하고 생각하는 상황이 많을 것 같아요.”

### ③ 적용단계

적용단계는 ‘오늘 이 시뮬레이션을 통해 배우게 된 것 중 가장 중요한 것과 배운 것을 통해 앞으로 실제 상황에서 어떻게 대처 할 것인가?’ 에 대한 질문을 제공하였다. 이를 통한 간호학생들의 평가 내용은 다음과 같다.

i. “오늘 이 시뮬레이션을 통해 배우게 된 것 중 가장 중요한 것과 배운 것을 통해 앞으로 실제 상황에서 어떻게 대처 할 것인가?”에 대한 디브리핑 결과

간호 학생은 강의실에서 학습한 이론적 지식을 실제 임상실습에서 활용하지 못하고 있는 것을 인식하고 잘 활용하여야 겠다고 평가 하였다. 또한 디브리핑 과정에서 표준화 환자의 피드백과 자신의 실습과정을 학생 스스로 평가하면서 서로의 경험을 토론하고 공유하는 과정에 대해 높은 만족도를 표현하였다.

- 학생 2: “실제 상황에서 같은 경험을 한다면 잘 할 수 있을 것 같아요. 실습을 통해 경험을 했기 때문에 더 다양한 치료적 의사소통술을 적용해 볼 수 있다면 좋을 것 같습니다.”
- 학생3: “저는 실제 상황에서 오히려 더 편하게 치료적 의사소통을 할 수 있을 것 같아요. 그때는 정말 저와 환자만 순수하게 대화를 나누기 때문에 주변의 여러 가지 상황에 신경쓰지 않고 대화에 집중할 수 있을 것 같아요.”
- 학생4: “이론적으로만 알고 있는 치료적 의사소통술들을 실제 환자를 통해서 적용해 보니, 이론과 실제의 차이점을 확실히 경험한 것 같아요. 제가 무엇이 부족한지 알 수 있는 기회였던 것 같아 좋습니다.”
- 학생5: “임상 실습할 때 환자 앞에 서서 무언가를 교육해 본 경험이 거의 없었어요. 제가 지식이 부족한 것도 있고, 괜히 잘못 환자에게 교육했다가 문제가 생길까 두려움이 컸던 것 같아요. 하지만, 이번 실습을 통해서 환자와 사는 것에 대해 조금은 두려움 없이 다가가서 교육을 해 줄 수 있을 것 같다는 생각이 듭니다.”
- 학생6: “교수님께서 한명 한명 토론을 통해 지도해 주시는 교육법이 정말 좋은 것 같아요. 또한, 제가 방금 실습을 통해서 경험했던 내용이기 때문에 다른 간호 학생들이 자신의 경험을 이야기 할 때 공감할 수 있는 부분이 많아서 토론이 재미있었어요. 앞으로도 이와 같은 교육을 자주 경험한다면 좋을 것 같아요.”
- 학생9: “표준화 환자분께서 토론에 같이 참석하기 때문에 좀 전에 제가 했던 실습에 대해서 환자분에게 직접 그 느낌을 전해 주셨잖아요? 저는 이점이 참 좋은 것 같습니다. 제가 눈을 잘 마주치지 않고 피하더라는 것은 환자분께서 저에게 말씀해주시지 않았다면 저는 인식하지 못했던 부분입니다. 앞으로 임상에서 이 부분을 잘 기억해서 환자를 간호할 때 반영하도록 하겠습니다.”
- 학생 10: “디브리핑을 통해서 내가 경험했던 실습 상황을 다시 객관적으로 볼 수

있게 되었어요. 실습을 마치고 나서는 너무 긴장했던 기억 밖에 나지 않았지만 이렇게 자가 평가를 하고 디브리핑을 통해서 내가 수행했던 치료적 의사소통 수행과정을 평가 할 수 있었던 것 같습니다.”





## V. 논의

본 연구는 간호학생의 치료적 의사소통 학습을 위한 표준화 환자(Standardized Patient) 학습 시나리오를 개발하여 간호학생이 임상현장과 비슷한 간호상황을 통해 표준화 환자에게 치료적 의사소통술을 적용해 보고, 치료적 의사소통 능력의 향상을 도모할 수 있는 방안을 제시하기 위해 시행되었다. 본 장에서는 간호학생의 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오의 개발과 그 효과 평가에 대해서 논의하고자 한다.

### 1. 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오 개발

본 연구는 간호학생의 치료적 의사소통 능력을 향상시키기 위해서는 기존의 전통적인 강의를 보다 간호학생과 환자가 1:1의 치료적 관계를 통해 치료적 의사소통술을 적용해 보는 것이 학습에 더 효과적이라 보고 간호학생의 치료적 의사소통능력 향상을 위한 표준화 환자 학습 시나리오를 개발하였다. 치료적 의사소통의 학습 효과는 심동적 영역 뿐 만 아니라 인지적, 정의적 영역의 지식과 태도를 습득하기 위한 학습 방법이 모두 고려되어야 하지만, 치료적 의사소통 학습은 기존의 전통적인 이론 강의를 통해 최근까지 진행됨으로써 단순한 지식 전달의 수준에 머물러 왔다(서은영, 2012; 오연재, 2008). 주가을·송경애·김희주(2015)의 연구에서 간호학생에게 치료적 의사소통을 교육하기 위해서는 표준화 환자와 간호학생이 1:1 관계를 유지하면서 재현성 높은 환경을 통해 치료적 의사소통을 학습하는 것이 효과적이라고 제시하고 있고, 현경선·정연희 (2010)의 연구에서 간호학생에게 표준화 환자를 활용한 실습 경험이 치료적 의사소통 능력을 향상하는데 효과가 있었다는 결과가 본 연구의 학습 시나리오의 개발을 지지하고 있다.

최근까지 치료적 의사소통은 대상자와의 상호작용 능력으로 정의하거나 (박은옥, 2013; 정계선·김경아·성지아, 2013), 간호 업무에서 환자, 의사와의 사정평가 (assessment), 지시사항, 정보를 분명하게 주고받는 능력으로 정의하고 있다(주가을·송경애·김희주, 2015). 본 연구에서는 대상자의 상호작용을 하는 동안 간호과정을 적

용하는데 필요한 의사소통 기법으로 정의하였다. 그리고 본 연구에서는 학습 시나리오에서 우선적으로 다루어야 하는 치료적 의사소통술은 8가지 기술인 개방성, 경청, 공감, 집중, 격려, 침묵, 요약, 정보제공으로 선정하였다. 본 연구에서 선정한 개방성, 경청, 공감, 집중, 격려, 침묵, 요약, 정보제공의 치료적 의사소통술은 간호학생이 환자와의 대인관계를 형성하는데 필수적으로 요구되는 것으로, 본 연구는 간호학생들이 간호과정을 적용하는 과정에서 치료적 의사소통술을 함양할 수 있도록 표준화 환자를 활용하여 학습할 수 있는 시나리오의 내용을 개발하였다. 개발된 학습 시나리오를 통해 간호학생이 표준화 환자에게 치료적 의사소통술을 적용함으로써 치료적 의사소통의 지식과 기술의 인지 및 정의적 영역 뿐 아니라 심동적 영역에 대한 학습 효과를 높일 수 있다고 생각한다.

본 연구의 대상자는 조기 위암을 수술을 앞두고 통증관리에 대한 지식부족과 수술 후 식이요법에 대한 지식부족의 간호문제를 가진 자로 선정하였다. 위암은 국내에서 임상적 상황에서 자주 접할 수 있는 유병률이 높은 질환으로 실제 임상과 유사한 표준화 환자와의 치료적 의사소통 학습 경험을 제공할 수 있고 4학년 간호학생이 충분히 간호문제를 해결할 수 있는 난이도의 학습 수준을 고려하여 사례를 선정하였다. 또한 위암은 질환치료 및 추가적 검사를 받아야 하는 임상적 상황이 많아(Su & Wang, 2010; Song, Wang & Li, 2010) 전인적 측면의 치료적 의사소통 요구도가 높아 사례로 개발하는 것이 적합하다고 판단하였다.

## 2. 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오 효과 평가

본 연구에서 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오를 적용 한 실험군과 학습 시나리오를 적용하지 않은 대조군의 의사소통 자기효능감, 간호과정 자신감, 학습 자기효능감, 학습 만족도를 비교한 결과 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 학습을 제공받은 실험군의 학습 자기효능감이 증진되었다. 이는 주가을, 송경애, 김희주(2015)의 연구에서 표준화 환자를 활용한 학습을 실시한 간호학생의 학습 자기효능감이 높았다는 결과와 박신영(2012)의 연구에서 표준화 환자를 활용한 학습이 간호학생

의 학습 자기효능감을 향상시키는데 효과가 있었다는 결과와 동일하였다. 또한, 박향진(2012)의 연구에서 치료적 의사소통을 많이 활용하는 정신과 병동 간호사의 경우 환자와 의사소통하는 능력과 공감 능력이 일반병동 간호사보다 높은 것으로 제시된 것과 유사한 결과를 보였다. 따라서 간호학생의 치료적 의사소통을 향상시키기 위해 시행한 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 학습은 간호학생의 학습 자기효능감을 증가시킬 수 있는 교수 학습 방법이라고 생각한다. 이를 통해 간호학생의 치료적 의사소통 능력이 증진되면 임상실습에서 실제로 대상자와 마주할 때 치료적 의사소통에 대한 자신감이 증진되고 간호 수행에 대한 자신감도 증진할 수 있을 것으로 기대한다.

본 연구에서 의사소통 자기효능감의 경우 실험군과 대조군이 모두 약간씩 상승하고 실험군의 증가폭이 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 의사소통 자기효능감은 환자와의 의사소통을 수행할 수 있는 자신감으로서 박향진(2012)의 연구에서 정신과 병동과 일반 병동 간호사 모두 의사소통 자기효능감은 임상경력과 의사소통 능력향상 교육경험이 많을수록 높았다는 결과와 마찬가지로 1회성 교육을 통해 향상시킬 수 없는 것으로 판단된다. 또한, 박정원·김근면(2011)은 간호학생의 의사소통 불안이 대인관계에 부정적 영향을 미친다고 하였고, 류연나·하은호·조소영(2013)은 의사소통 능력을 향상을 위해 표준화 환자와의 교육은 지속적이고 단계적인 전략을 통해 제공될 필요성이 있다고 하였다. 향후 간호학생의 의사소통 자기효능감의 향상을 위해서 대상자와의 의사소통에 대한 경험적 학습 기회를 반복적으로 제공하는 것이 필요하다고 생각한다. 따라서 간호학생의 의사소통 자기효능감을 증진할 수 있도록 지속적인 학습 전략이 수립되어야 할 것이다.

본 연구에서 선정한 8가지 치료적 의사소통술은 표준화 환자에게 적용한 실험군의 치료적 의사소통 지식적용과 기술수행 정도를 교수, 표준화 환자, 간호학생이 평가한 결과 교수 평균 27.3점, 표준화 환자 평균 26.3점 그리고 간호학생 평균 26.2점으로 평가에 차이가 있었고 교수 평가가 가장 높았다. 따라서, 시뮬레이션 학습 결과를 평가하는데 있어 평가자간 차이를 줄일 수 있는 방안 모색이 필요하다고 본다.

또한 본 연구에서 교수는 '격려', '요약'에 대한 치료적 의사소통술의 수행을 높게 평가하였고, 표준화 환자는 '침묵', '요약', '정보제공'의 치료적 의사소통술 적용을 높게

평가 한 반면에 간호학생은 ‘개방성’, ‘경청’, ‘공감’, ‘정보제공’에 대해서 치료적 의사소통술 적용을 높게 평가하였다. 특히 간호학생들이 치료적 의사소통 지식적용과 기술수행에 대한 자가 평가에서 교수나 표준화 환자보다 높게 평가한 ‘개방성’, ‘경청’, ‘공감’과 ‘정보제공’ 중 ‘정보제공’의 치료적 의사소통술은 디브리핑 과정에서도 간호학생들이 가장 잘 수행한 것으로 평가하였고 수행 결과에 대해 만족감을 나타내었다. 그런데, ‘경청’, ‘공감’은 간호학생의 자가평가와는 달리 디브리핑에서 적용하는데 어려움이 있는 것으로 평가되었다. 또한 간호학생들의 치료적 의사소통 지식적용과 기술수행에 대한 자가 평가에서 ‘요약’의 치료적 의사소통술 중 ‘궁중증을 해결할 수 있도록 환자에게 질문할 기회 제공하는 것’은 가장 낮았는데 디브리핑 과정에서도 8가지 치료적 의사소통술 중 가장 자신감이 없는 것으로 평가되었다. 그러나 간호학생은 치료적 의사소통을 위해 임상실습에서 대상자와의 관계를 피하지 않고 많은 경험을 할 수 있도록 노력하겠다는 학습에 대한 동기부여가 된 것을 확인할 수 있었다. 따라서 간호학생의 학습에 대해 지속적으로 동기부여를 할 수 있는 학습 전략이 마련되어야 한다.

본 연구는 표준화 환자를 활용한 학습 시나리오를 1명의 학생에게 적용 하는데에는 총 1시간 40분, 10명의 학생에게 집단으로 적용하는데 총 4시간의 학습 시간이 소요되었다. 교수가 이 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 학습을 전체 간호학생에게 적용할 경우 교수에게 부담감으로 작용 할 수 있는데 Adamson(2011)도 새로운 교수법에 대한 교수들의 부담감을 지적하였다. 또한, Starkseather & Kordong-Edgren (2008)도 시뮬레이션 학습을 한 회기별로 소수 인원으로 운영하기 때문에 많은 학생을 교육해야 하는 경우 장시간 운영으로 인해 교수의 신체적 피로와 집중력 저하, 이로 인한 평가의 공정성 저하 등의 문제가 제기될 수 있기 때문에 학생 대 교수의 비율을 높이고, 한 번에 4시간 이상 평가하지 않도록 휴식시간 및 일정을 고려하도록 하는 것으로 제안하였다. 그러나 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 학습을 표준화 환자와 간호학생이 1:1로 학습해야하기 때문에 학생 대 교수 비율을 높이는데 있어서는 제한점이 있기 때문에 비용효과적인 학습 전략이 마련되어야 할 것이다.

### 3. 연구의 의의

본 연구는 간호실무, 간호교육, 간호연구 측면에서 다음과 같은 의의를 가진다.

#### 1) 간호실무

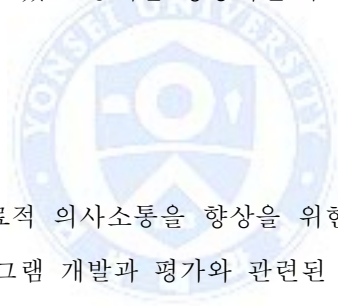
본 연구는 간호학생이 대상자의 대인관계에서 치료적 의사소통의 전문적 능력을 갖춘 간호사로 성장할 수 있도록 치료적 의사소통을 적용하는 기술을 습득하는데 유용한 학습 시나리오로 활용될 수 있을 것이다.

#### 2) 간호교육

본 연구는 간호학생이 임상실습 현장에서 대상자와의 치료적 관계를 형성할 때 치료적 의사소통술을 적용할 수 있는 능력을 향상시킬 수 있는 전략적이고 효과적인 학습 방법을 제공할 것이다.

#### 3) 간호연구

본 연구는 간호학생의 치료적 의사소통을 향상을 위한 학습 방법 연구, 표준화 환자를 활용한 간호 교육 프로그램 개발과 평가와 관련된 연구의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.



## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 간호 학생의 치료적 의사소통을 위해 표준화 환자를 활용한 학습 시나리오를 개발하고 효과를 평가하기 위해 시행되었고, 학습 시나리오 개발을 위한 방법론적 연구와 효과를 평가하기 위한 비동등성 유사 실험 연구로 설계되었다. 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습시나리오의 개발은 ADDIE 모형을 기반으로 문헌고찰을 통해 개발하였다. 개발된 학습 시나리오는 전문가에 의한 내용 타당도 검증과 시범적용을 통해 수정 보완하여 결정하였다. 최종 결정된 학습시나리오는 45세 조기 위암을 진단받고 입원한 수술 전 환자의 통증관리에 대한 지식부족과 수술 후 식이요법에 대한 간호문제를 확인하고 해결하는 과정에서 '개방성', '경청', '공감', '집중', '격려', '침묵', '요약', '정보제공'의 치료적 의사소통술을 적용할 수 있도록 내용을 구성하였다. 결정된 학습 시나리오의 적용효과를 평가하기 위한 연구 대상자는 A시 소재 C 대학 간호학과 4학년 재학생을 대상으로 총 20명을 선정하여 실험군과 대조군 각 10명씩 배정하였다. 2015년 3월 21일 실험군은 오전 10시에 의사소통 자기효능감, 간호과정 자신감, 학습 자기효능감, 학습 만족도에 대한 사전조사를 실시하고 2시간의 치료적 의사소통강의를 실시하였다. 대조군은 2015년 3월 21일 오후 2시에 실험군과 동일하게 사전조사를 실시하고 강의를 제공하였다. 사전조사 1주일 후인 2015년 3월 28일 오전10시에 실험군에게 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습시나리오를 적용하고 의사소통 자기효능감, 간호과정 자신감, 학습 자기효능감, 학습 만족도에 대한 사후 조사를 실시하고, 치료적 의사소통 지식적용과 기술수행에 대해 교수, 표준화 환자, 간호학생이 평가하였다. 대조군도 2015년 3월 28일 오후 2시에 사후조사를 실시하고 원하는 간호학생에게 그 다음날 개발된 학습시나리오를 적용하였다.

결론적으로 간호학생에게 적용한 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오를 활용한 시뮬레이션 학습은 간호학생의 학습 자기 효능감을 향상시켰다. 또한 간호학생은 간호문제를 파악하고 해결하는 과정에서 정보제공의 치료적 의사소통술을

잘 수행한 것으로 평가하였으나 '공감', '요약', '격려', '침묵'의 치료적 의사소통술을 수행하는 것이 어려운 것으로 평가하였다.

## 2. 제언

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 한다.

- 1) 간호학생의 학습 자기효능감을 높이기 위해 시뮬레이션 학습을 적용할 수 있는 구체적인 교수·학습전략이 수립되어야 한다.
- 2) 간호학생들의 치료적 의사소통술을 증진시키기 위해 반복 훈련의 기회를 제공할 수 있는 방안도 마련되어야 할 것이다.
- 3) 조기 위암 환자 뿐 아니라 다양한 임상 사례를 가진 환자에 대한 치료적 의사소통을 적용할 수 있는 학습 시나리오의 개발이 이루어져야 할 것이다.
- 4) 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 학습을 위해서는 비용효과적인 학습 전략이 마련되어야 할 것이다.

## 참고문헌

- 강명옥. (2009). 역할극을 이용한 촉진적 의사소통술 훈련이 간호학생의 정신 장애인에 대한 편결과 상호작용의도에 미치는 효과. *한국사이코드라마학회지*, 12(2), 123-139.
- 강희영, 김은정, 오윤정. (2013). 간호시뮬레이션 학습시나리오의 개발 및 평가. *한국콘텐츠학회논문지*, 13(9), 312-321.
- 고일선, 김희순, 김인숙, 김소선, 오의금, 김은정, 이주희, 강세원. (2010). SimMan 시뮬레이션 학습 시나리오의 개발 및 학습 수행평가: 응급실 내원 천식 환자사례를 중심으로. *기본간호학회지*, 17(3), 371-381.
- 국립암센터. (2013). 2011년 국가 암등록 통계. 서울: 중앙 암등록 본부.
- 권혜숙. (2014). 간호과정 시뮬레이션 시나리오 개발 및 효과. 대구: 경북대학교 대학원.
- 김두리. (2011). 수술 전 환자의 불안간호를 위한 표준화환자 시나리오 개발. 연세대학교 석사학위논문.
- 김선희. (2012). 표준화 환자를 활용한 산후출혈 산모 간호 시뮬레이션 실습이 간호생의 임상수행능력과 비판적 사고 성향에 미치는 효과. *부모자녀건강학회지*, 15(2), 71-79.
- 김순옥, 김현숙. (2009). 모의환자를 활용한 정신간호 시뮬레이션 교육이 자기주도적 학습, 학습 자기효능감, 교육만족도에 미치는 효과. *한국콘텐츠학회논문지*, 14(2), 396-408.
- 김영일, 박정숙. (2011). 정맥주사간호를 위한 사례중심 임상수행능력평가 실습교육의 효과분석. *한국간호교육학회지*, 17(1), 25-35.
- 류언나, 하은호, 조소영. (2013). High-fidelity 와 Multi-mode 시뮬레이션을 이용한 학습효과 비교-심정지 환자 응급간호 적용. *대한간호학회지*, 43(2), 185-193.
- 박성희. (1994). 공감, 공감적이해. 서울: 원미사
- 박신영. (2012). 표준화환자를 적용한 간호대학생의 정신간호학 실습교육 효과. 광주:



조선대학교 대학원.

- 박신영, 권영란. (2012). 표준화 환자를 적용한 간호대학생의 정신간호학 실습교육 효과. *정신간호학회지*, 21(1), 79-88.
- 박은옥. (2013). 역할극을 활용한 가족간호실습 교육이 간호학생의 감성지능, 의사소통 능력과 가족간호수행능력에 미치는 효과. *한국간호교육학회지*, 19(4), 656-662.
- 박정원, 김근면. (2011). 간호대학생의 자의식과 의사소통 불안이 대인 의사소통 능력에 미치는 영향. *스트레스연구*, 19(1), 1-10.
- 박정원, 최명숙. (2009). 간호대학생의 자의식, 의사소통 능력과 대인관계 성향에 관한 연구. *정신간호학회지*, 18(3), 351-360.
- 박향진. (2012). 정신병동 간호사의 의사소통 자기효능감과 공감능력. 서울: 이화여자대학교 대학원.
- 서은영. (2012). 시뮬레이터와 표준화 환자를 이용한 간호 시뮬레이션 교육의 이론적 기틀 개발. *한국간호교육학회지*, 18(2), 206-219.
- 석소현, 강현숙, 김원옥, 현경선, 이지아, 박선희. (2009). 표준화 환자를 활용한 임상수행능력 평가방법 개발 및 적용효과: 복부수술 후 환자간호. *성인간호학회지*, 21(5), 468-476.
- 송은주. (2006). 의사소통 훈련 프로그램이 실습 간호학생의 의사소통, 대인관계에 미치는 효과. *기본간호학회지*, 3(3), 467-473.
- 엄미란, 김현숙, 김은경, 성가연. (2010). 표준화 환자를 활용한 실습교육이 피하주사 간호수행능력, 자기주도학습 준비도 및 문제해결에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 40(2), 151-160.
- 오연재. (2008). 간호대학생의 의사소통능력 증진 프로그램 개발 및 효과: 학습 전이 이론을 중심으로. 서울: 고려대학교 대학원.
- 원윤희. (2012). 중환자실 간호사 간의 의사소통 경험에 대한 포커스 그룹 연구. 동아대학교 석사학위논문.
- 유문숙, 유일영. (2001). 호흡기계 기본간호 수행능력 향상을 위한 OSCE 평가 방법의 효과. *대한간호학회지*, 33(2), 228-235.

- 이경순, 이미경, 김경희. (2012). 인간관계와 의사소통. 서울: 현문사.
- 이광자. (2011). 의사소통과 간호. 서울: 신광출판사.
- 이명선, 한숙원. (2011). 시뮬레이션을 활용한 실습 교육이 간호학생의 간호수행능력과 문제해결과정에 미치는 효과. *한국간호교육학회지*, 17(2), 226-234.
- 이여진, 임난영, 이은희, 한혜자, 김주현, 손행미, 박영숙, 강현숙, 조경숙, 김동욱, 권성복. (2007). 표준화 환자를 이용한 관절질환 간호사정 실습 교육의 평가. *근관절건강학회지*, 14(2), 137-148.
- 임숙빈, 김덕희, 배정미, 김현숙, 손행미, 박광희, 박영숙. (2012). 간호실무 의사소통. 서울: 엘스비어코리아.
- 임승주, 박은영. (2013) 사티어 의사소통 교육에 참여한 간호대학생들의 의사소통과 인간관계 변화 경험. *한국간호교육학회지*, 19(1), 151-162.
- 정계선, 김경아, 성지아. (2013). 간호대학생의 학습유형과 비판적 사고성향이 의사소통에 미치는 영향. *한국간호교육학회지*, 19(3), 413-422.
- 정현정. (2013). 간호학생을 위한 시뮬레이션 학습 시나리오 개발. *보건의료과학연구*, 1(2), 93-102.
- 주가을, 송경애, 김희주. (2015). 표준화 환자 시뮬레이션 실습 교육이 간호학생의 수혈간호수행능력, 의사소통능력, 자기효능감과 비판적 사고능력에 미치는 효과. *기본간호학회지*, 22(1), 49-58.
- 한국간호교육평가원. (2014). 2014년도 상반기 간호교육인증평가 대학용 편람. 서울: 한국간호교육평가원.
- 허혜경, 박소미, 신윤희, 임영미, 김기연, 김기경, 최향옥, 최지혜. (2013). 간호학생을 위한 응급상황관리 시뮬레이션 실습 교과목 개발 및 적합성 평가. *한국간호교육학회지*, 19(2), 228-240.
- 현경선, 정연희. (2010). 표준화 환자를 활용한 간호학생의 당뇨식이교육 수행능력과 자기효능, 의사소통, 학습만족도 및 간호전문직관의 상관관계. *성인간호학회지*, 22(2), 221-228.
- 홍수연. (2001). 상담초기단계에서 상담자의 자기효능감 및 상담 불안이 상담 협력 관

계에 미치는 영향. 서울: 서강대학교 교육대학원.

- Adamson, K. (2011). Integrating, human patient simulation into associate degree nursing curricula: faculty experiences, barriers, and facilitators. *Clinical Simulation in Nursing*, 6(3), 75-81.
- Ayres, H. W. (2005). Factors related to motivation to learn and motivation to transfer learning in a nursing population. Raleigh: North Carolina State University.
- Banning, M. (2008). Clinical reasoning and its application to nursing: concepts and research studies. *Nurse Education in Practice*, 8(3), 177-183.
- Barrows, H. S. (1993). An overview of the use of Standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Journal of the Association American Medical Colleges*, 68, 443-451.
- Bennett, A. J., Arnold, L. M., Welge, J. A. (2006). Use of standardized patients during a psychiatric clerkship. *Academic Psychiatry*, 30(3), 185 - 190.
- Bolstad, A. L., Xu, Y., Shen, J. J., Covelli, M., Torpey, M. (2010). Reliability of standardized patients used in a communication study on international nurses in the United States of America. *Nursing & Health sciences*, 14(1), 67-73.
- Bond, W. F. & Spillane, L. (2002). The use of simulation for emergency medicine resident assessment. *Academic Emergency Medicine*, 9, 1295-1298.
- Boss, H. M., Schultz, J. H., Nickel, M., Lutz, T., Moltner, A., Junger, J., Huwendiek, S., Nikendei, C. (2012). The effect of using standardized patients or peer role play on ratings of undergraduate communication training: A randomized controlled trial. *Patient education and counseling*, 87(3), 300-306.
- Bradley, P. (2006). The history of simulation in medical education and possible future directions. *Medical Education*, 40, 254-262.
- Cohen, J (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences(2nd ed). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Dicker, S., Sportsman, S., Puetz, L., Billings, L. (2008). The evolution of simulation and its contribution to competency. *Journal of Continuing Education in Nursing, 39*(2), 74-80.
- Gaba, D. (2004). A brief history of mannequin-based simulation & application. In W. F. Dunn (Ed.). *Simulators in Clinical Care and Beyond*, 7-14.
- Hutchinson, T. L., Janiszewski, Goodin H. (2013). Nursing student anxiety as a context for teaching/ learning. *Journal of Holistic Nursing, 3*(1), 19-24.
- Jeffries, P. (2007). Simulation in nursing education. New York: National League for Nursing.
- Kutob, R. M., Bormanis, J., Crago, M., Gordon, P., Shisslak, C. M. (2010). Using standardized patients to teach cross-cultural communication skills. *Medical teacher. 34*(7), 594-594.
- Lasater, K. (2007). High-fidelity simulation and the development of clinical judgment: Student's experiences. *Journal of Nursing Education, 46*(6), 269-276.
- Riley, J. B. (2012). *Communication in Nursing* (6th ed). Philadelphia: Mosby.
- Ruth, F. C. & Constance, J. H. (2007). *Fundamentals of Nursing: Human Health and Function* (5th Ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Severtsen, B. M. (1990). Therapeutic communication demystified. *Journal of Nursing Education, 29*(1), 190-192.
- Song, J-y., Wang, W-l, Li, H-p. (2010). The effects of therapeutic communication in cancer patients undergoing postoperative chemotherapy complicated with depression. *Chinese Journal of nursing, 45*(11), 982-985.
- Starkweather, A. R., Kardong-Edgern, S. (2008). Diffusion of innovation Embedding simulation into nursing curricula. *International Journal of Nursing Education Scholarship, 5*(1), 1-11.
- Su, X., Wang, W -l. (2010). Effect of therapeutic communication on preoperative

anxiety in patients with gastrointestinal cancer. *Chinese Journal of nursing*, 45(10) ,869-872.

Terman, K. A. (2007). Clinical simulation laboratories and the clinical nurse specialist. *Clinical Nurse specialist*, 21(2), 66-67.

Townsend, M. (2003). Psychiatric mental health nursing: Concepts of care (4th Ed). Philadelphia, FA: Davis.

Videbeck, S. L. (2011). Psychiatric-Mental Health Nursing (5th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Webster, D. (2013). Promoting Therapeutic Communication and Patient-Centered Care Using Standardized Patients. *The Journal of nursing education*, 52(11),645-648.

Webster, D. (2014). Using Standardized Patients to Teach Therapeutic Communication in Psychiatric Nursing. *Clinical simulation in nursing*, 10(2), 81-86.



## <부록 1> 연구 대상자 참여 동의 설명문

### 1. 연구 제목

조기 위암 환자의 치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 시나리오 개발 및 평가

### 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 간호 학생의 치료적 의사소통 능력을 향상시키기 위한 학습 전략 개발을 위해 시행되는 연구로서 조기 위암 환자를 대상으로 표준화 환자를 활용한 학습시나리오를 개발하고, 개발한 학습시나리오의 효과를 평가하기 위한 것입니다.

### 3. 연구 대상자 수 및 연구 기간

- 이 연구는 총 20명의 대상자가 참여하며, 귀하께서 연구 참여에 동의하실 경우, 2015년 2월 21일부터 2015년 3월 31일까지 연구에 참여하시게 됩니다.
- 구체적인 선정기준은 다음과 같습니다.
  - 1) 과거에 표준화 환자 시뮬레이션 학습 경험이 없어야 합니다.
  - 2) 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의하셔야 합니다.

### 4. 연구 방법

- 1) 연구 대상자 20명이 선정된 후 각 10명씩 실험군과 대조군으로 나뉘어 연구를 시행할 예정입니다. 실험군과 대조군의 배정은 모집 순서에 따라 연구자가 배정할 예정입니다.
- 2) 실험군으로 선정된 10명 다음과 같은 절차로 연구에 참여합니다.
  - (1) 2015년 3월 21일 오전 10시 지정된 장소로 오셔서 치료적 의사소통 자기효능감, 간호과정 자신감, 학습 자기효능감, 학습 만족도의 설문 조사를 시행 한 후 약 2시간의 치료적 의사소통 이론 강의에 참여합니다. 설문조사에 소요되는 시간은 15-20분 정도입니다.
  - (2) 1주일 후 2015년 3월 28일 오전 10시에 공지된 장소로 오셔서 학습시나리오를 적용한 실습에 참여합니다. 학습에 소요되는 시간은 총 4시간 정도 소요될 예정입니다.
  - (3) 위의 과정이 완료 된 후 치료적 의사소통 자기효능감, 간호과정 자신감, 학습 자기효능감, 학습 만족도의 설문 조사를 시행합니다.
- 3) 대조군으로 선정된 10명은 다음과 같은 절차로 연구에 참여합니다.
  - (1) 2015년 3월 21일 오후 12시 지정된 장소로 오셔서 치료적 의사소통 자기효능감,

간호과정 자신감, 학습 자기효능감, 학습 만족도의 설문 조사를 시행 한 후 약 2 시간의 치료적 의사소통 이론 강의에 참여합니다. 설문조사에 소요되는 시간은 15-20분 정도입니다.

(2) 1주일 후 2015년 3월 28일 오후 2시에 공지된 장소로 오셔서 치료적 의사소통 자기효능감, 간호과정 자신감, 학습 자기효능감, 학습 만족도의 설문 조사를 시행합니다.

(3) 희망하는 참여자에 한하여 학습시나리오를 적용한 실습에 참여합니다. 학습에 소요되는 시간은 총 4시간 정도 소요될 예정입니다.

## 5. 연구 기대효과

본 연구는 간호학생의 치료적 의사소통 능력을 향상시키기 위한 학습전략의 개발을 위해 진행하고자 하며, 치료적 의사소통의 학습성과를 효과적으로 달성하기 위한 다양한 학습법 개발과 간호 학생의 치료적 의사소통 능력 향상을 위한 표준화된 학습 시나리오 제공에 기여합니다. 또한 표준화 환자를 활용한 간호교육프로그램 개발 연구와 간호교육을 개발하는 방법론적 연구의 자료로 활용될 것이 기대됩니다.

## 6. 연구 위험성

대상자가 제공한 설문지는 익명성이 보장된 상태로 관리 될 것입니다. 또한, 학습 시나리오 적용시 참여 순서에 따라 참여자의 대기 시간이 길 수 있는 점이 우려 됩니다. 이에 사전에 학습 진행 시간표를 제공할 계획이며, 연구 보조원이 통제하는 조건으로 본 연구 주제를 제외한 범위에서 자율학습을 하시면 됩니다.

## 7. 연구대상자 보호

대상자가 제공한 자료는 연구 목적이외에는 절대로 사용하지 않으며, 설문지와 학습 참여에 따른 평가결과는 비밀이 보장되도록 익명성을 보장할 것입니다. 이 모든 사항에 대한 연구 참여 동의서를 서면으로 제출하시고, 사본 1부를 제공해 드립니다.

## 8. 자유로운 참여 동의와 동의 철회 가능성

- 연구 대상자는 자발적으로 연구에 참여하는 것입니다.
- 참여여부에 따른 어떠한 불이익도 초래되지 않으며, 대상자가 제공한 자료는 연구 목적이외에는 절대로 사용하지 않고, 본인이 원할 경우 언제든지 중단할 수 있습니다.

## 9. 연구대상자의 연구 참여에 따른 발생하는 비용 및 보상

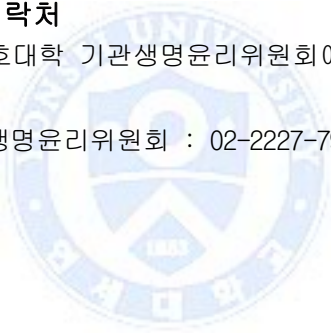
모든 참여자는 학습 참여와 설문조사가 완료된 후 USB 4GB (2만원상당)를 제공해드리며, 대조군은 실험군의 학습시나리오 적용이 완료된 후 참여를 희망하는 대상자에게 추가로 학습시나리오를 적용하여 학습을 제공해 드립니다.

## 10. 연구책임자 연락처

- 본 연구에 관하여 궁금한 점이 있거나 연구와 관련이 있는 문제가 발생한 경우에는 아래의 연구자에게 연락하여 주십시오.
- 연구자 성명 : 이희정
- 연구자 주소 : 경상북도 안동시 울세동 가톨릭상지대학교 간호학과
- 연구자 전화번호 : 054-851-\*\*\*\*/ 010-\*\*\*\*-9883
- 연구자 e-mail : lhj9883@hanmail.net

## 11. 기관생명윤리위원회 연락처

- 본 연구는 연세대학교 간호대학 기관생명윤리위원회에서 검토 후 승인한 연구입니다.
- 연세대학교 간호대학 기관생명윤리위원회 : 02-2227-7909 / nursingirb@yuhs.ac





<부록 2> 연구 참여 대상자 동의서

연구대상자 동의서

**[연구제목]** 간호학생의 치료적 의사소통을 위한  
표준화 환자 학습시나리오 개발 및 평가

- 본인은 상기 연구에 대해 연구의 목적, 방법, 기대효과, 가능한 위험성, 기밀성 및 익명성 등에 대하여 충분한 설명을 듣고 이해하였습니다.
- 본인은 상기 연구에 대한 설명문 및 동의서 사본 1부를 제공받았습니다.
- 본인은 상기 연구와 관련한 모든 궁금한 사항에 대하여 충분한 답변을 들었습니다.
- 본인은 상기 연구와 관련하여 궁금한 사항이 있을 경우 언제든지 연락할 수 있는 연락처를 받았습니다.
- 본인은 충분한 시간을 갖고 생각한 이후에 상기 연구에 참여하기를 자유로운 의사에 따라 동의합니다.
- 본인은 상기 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있음을 알고 있습니다.
- 본인은 이 정보가 향후 기타 학술연구 목적으로 사용되는 것에 동의합니다.
- 본인은 상기 연구에 참여를 동의하지 않거나 중단하더라도 어떠한 불이익도 받지 않음을 알고 있습니다.

연구 대상자	날 짜	년	월	일
	성 명	(서명)		

연구자	날 짜	년	월	일
	성 명	(서명)		
	연락처			

### <부록 3> 설문지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 대학원 간호학과 박사과정에 재학중인 이희정입니다.

오늘날 간호교육은 졸업을 앞둔 간호학생이 신입 간호사로서 갖춰야 할 핵심역량을 증진하기 위해 다양한 학습방법을 개발하고, 전인적 간호를 목표로 한 간호교육의 학습성과를 높이기 위해 노력하고 있습니다. 간호사가 갖춰야 할 핵심 역량 중에서 치료적 의사소통은 임상에서 대상자의 정확한 정보수집과 지속적인 상호작용을 위해 필요한 전문적 능력으로 강조되고 있으며, 이러한 치료적 의사소통의 학습성과를 기반으로 교수학습법 개발을 위한 연구가 필요한 실정입니다. 치료적 의사소통능력을 향상시키기 위한 학습법으로 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 학습 시나리오가 효과적일 것으로 조사되고 있지만, 치료적 의사소통 향상을 목표로 표준화 환자 학습시나리오를 개발하기 위한 연구와 개발된 학습 시나리오의 효과를 평가하기 위한 연구는 미비한 실정입니다.

이에 본 연구자는 졸업을 앞둔 4학년 간호학생이 조기 위암을 진단받은 표준화 환자를 대상으로 치료적 의사소통을 시뮬레이션 상황에서 경험할 수 있는 학습 시나리오를 개발하고 그 효과를 평가하고자 한다. 또한, 취업을 앞둔 시점의 4학년 간호학생이 이론적 지식수준, 임상실습 경험을 통해 치료적 의사소통 기술을 충분히 갖추고 신입간호사로 역할 이행이 준비되었는지를 확인하고 부족한 부분을 보완할 수 있도록 하기 위한 표준화된 학습 시나리오를 제공하고자 합니다. 그러므로 관심을 갖고 성실하게 응답하여 주시기를 부탁드립니다.

응답하신 내용은 **익명으로** 처리되어 연구 목적 이외에는 절대 사용되지 않을 것이며, **비밀이 보장됨**을 약속드립니다. 뿐만 아니라 설문지 작성 과정 중에도 언제든지 철회가 가능하며 이로 인한 어떠한 불이익도 없음을 알려드립니다.

설문지의 문항수가 많은 관계로 작성에 걸리는 시간은 약 15~20분 정도 걸릴 수 있다는 점 양해 바라며, 모든 문항에는 정답과 오답이 없으므로 본인의 경험과 상황에 따라 솔직하게 응답하여 주시기를 부탁드립니다. 설문지를 마치신 경우 감사의 뜻으로 소정의 답례품을 드릴 것입니다.

연구자: 이 희 정 드림

(연세대학교 간호대학원 박사과정)

연락처: 010-\*\*\*\*-9883(e-mail: lhj9883@hanmail.net)

※ 아래에 제시된 항목은 환자와의 관계에서 귀하의 치료적 의사소통 자기효능감을 측정하기 위한 것입니다. 질문지를 읽으시고 해당되는 칸에 √표를 해 주십시오.

문 항		전혀 그렇 지않 다	그렇 지않 다	별로 그렇 지 않다	조금 그렇 다	그렇 다	매우 그렇 다
1	환자와 대화 시 간결하게 핵심을 이야기 한다고 생각한다.						
2	환자와 대화 시 나의 가치관을 주입하려는 경향이 있다.						
3	환자와의 대화 종료 시 쌀쌀맞고, 갑작스럽게 종료되었다고 느끼지 않도록 한다고 확신한다.						
4	환자가 표현하고자 하는 것을 정확히 이해하고, 반응한다고 확신한다.						
5	환자와의 대화 시 간결하게 핵심을 짚는다고 생각한다.						
6	환자의 대화 시 언어표현이 부족하여 환자가 혼란스럽고 이해하기 힘들 것 같아 걱정이 된다.						
7	환자의 가치, 신념을 존중함과 동시에 판단하지 않고 환자에게 반응할 수 없다고 생각한다.						
8	환자와 대화 시 중간에 끼어들어 환자를 방해하거나, 환자의 대답을 너무 오래 기다리지 않고 적절한 시간에 반응한다고 생각한다.						
9	환자와 대화 시 내가 사용하는 반응의 유형들이 적절한 반응이 아닐까봐 걱정이 된다.						
10	환자와 대화 시 환자가 말하는 것에 벗어나지 않고, 일치 되는 반응을 한다고 확신한다.						
11	환자에게 유능하게 보이며, 환자의 존경을 받고 있다고 확신한다.						

문항		전혀 그렇 지않 다	그렇 지않 다	별로 그렇 지 않다	조금 그렇 다	그렇 다	매우 그렇 다
12	환자의 즉각적인 반응을 통해 내가 사용하는 반응이 효과적이라는 것을 확신한다.						
13	나의 개인적인 삶에서 문제갈등을 해결했던 경험이 환자와의 대화에 방해되지 않을 것이라고 생각한다.						
14	환자가 말하고 있는 것에 어긋나지 않고 일치하도록 반응한다고 생각한다.						
15	효과적으로 환자와 대화 하는데 충분한 기본지식을 갖추고 있다고 생각한다.						
16	환자가 자신감을 가지고 적극적으로 대화에 참여할 수 있도록 이끌어내는데 필요한 집중력과 에너지를 생산하지 못할 수도 있다.						
17	환자와 대화 시 내가 사용하는 언어표현이 명료하고 이해하기 쉽다고 자신한다.						
18	환자와 대화 시 환자의 모든 반응과 행동에 지나치게 노심초사 하지 않고 자연스러운 방법으로 나 자신을 표현할 자신이 없다.						
19	환자의 비언어적 행동들의 의미를 제대로 이해하지 못할 것 같아 걱정이 된다.						
20	환자와 대화 시 언제 개방형 또는 폐쇄형 질문들을 사용해야 될지 알고 있으며, 또한 이런 질문들을 통해 환자의 관심사를 파악한다고 확신한다.						
21	환자의 문제에 대한 간호 진단 및 평가가 내가 생각하는 만큼 정확하지 않을 수도 있다.						
22	환자와 대화하는 것에 적절하게 직면하고 도전할 수 있을지 걱정이 된다.						
23	환자와 대화 시 반응하는 나의 기법이 즉각적으로 환자에 의해 무시 되어 지거나 비효율적인 것이 될 것 같아 걱정이 된다.						
24	환자가 이야기하는 다양한 문제들을 다룰만한 충분한 기술들을 가지고 있지 않다고 생각한다.						

문항		전혀 그렇 지않 다	그렇 지않 다	별로 그렇 지 않다	조금 그렇 다	그렇 다	매우 그렇 다
25	환자와 대화 시 일어날 수 있는 위기 상황을 대처하는 능력이 있다고 생각한다.						
26	상호 협의 하에 결정한 간호목표를 이행할 동기가 없는 환자와 대화하는 것이 불편하다.						
27	언어적으로 자신을 표현하지 않는 환자를 다루는 것이 어렵다.						
28	우유부단하고 애매한 태도를 보이는 환자들을 다루는 것이 어렵다.						
29	문화적 배경이 다른 환자와 이야기할 때 문화적 차이를 좁혀 나갈 수 있다고 확신한다.						
30	취약계층의 환자들과 효율적으로 대화하는 할 수 있도록 준비되어 졌다고 생각한다.						
31	대화하는 과정 중에서 환자가 자신의 문제를 구체적으로 규명하고, 명료화 하는데 도움이 안 될까봐 걱정이 된다.						
32	환자의 문제를 가치 있는 것으로 생각할 수 있다고 확신한다.						
33	환자와 대화 시 구체적인 목표를 설정하고 발전적인 방향으로 이끌어 나갈 자신이 없다.						
34	환자가 도전하고 변화 하려는 준비가 되어 있는지 평가할 수 있다고 확신한다.						
35	환자에게 치료적 측면에 대한 충고를 할 수 있다고 생각한다.						
36	문화적배경이 다른 환자와 이야기할 때 그들의 관점에서 상황을 바라보는 것이 어렵다.						
37	취약 계층의 환자와 효과적으로 대화 할 수 없을 것 같아 걱정이 된다.						

※ 아래의 문항들은 본인의 간호과정자신감을 나타내는 문항입니다. 본인과 가장 가까운 곳에 √ 표 해주세요.

문 항	매우 그렇다	그렇다	거의 없다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
	5	4	3	2	1
1. 나는 간호과정을 잘 설명할 수 있다.					
1-1. 나는 간호사정을 잘 설명할 수 있다.					
1-2. 나는 간호진단을 잘 설명할 수 있다.					
1-3. 나는 간호계획을 잘 설명할 수 있다.					
1-4. 나는 간호수행을 잘 설명할 수 있다.					
1-5. 나는 간호평가를 잘 설명할 수 있다.					
2. 나는 간호과정을 실제로 잘 적용할 수 있다.					
2-1. 나는 간호사정을 잘 적용할 수 있다.					
2-2. 나는 간호진단을 잘 적용할 수 있다.					
2-3. 나는 간호계획을 잘 적용할 수 있다.					
2-4. 나는 간호수행을 잘 적용할 수 있다.					
2-5. 나는 간호평가를 잘 적용할 수 있다.					
3. 나는 간호과정을 잘 기록할 수 있다.					
3-1. 나는 간호사정을 잘 기록할 수 있다.					
3-2. 나는 간호진단을 잘 기록할 수 있다.					
3-3. 나는 간호계획을 잘 기록할 수 있다.					

3-4. 나는 간호수행을 잘 기록할 수 있다.					
3-5. 나는 간호평가를 잘 기록할 수 있다.					
4. 나는 간호과정의 증상(주관적 자료) 찾는 것을 잘 할 수 있다.					
4-1. 나는 간호과정의 증상(주관적 자료) 찾는 것을 잘 설명할 수 있다.					
4-2. 나는 간호과정의 증상(주관적 자료) 찾는 것을 잘 적용할 수 있다.					
4-3. 나는 간호과정의 증상(주관적 자료) 찾는 것을 잘 기록할 수 있다.					
5. 나는 간호과정의 징후(객관적 자료) 찾는 것을 잘 할 수 있다.					
5-1. 나는 간호과정의 징후(객관적 자료) 찾는 것을 잘 설명할 수 있다.					
5-2. 나는 간호과정의 징후(객관적 자료) 찾는 것을 잘 적용할 수 있다.					
5-3. 나는 간호과정의 징후(객관적 자료) 찾는 것을 잘 기록할 수 있다.					
6. 나는 간호과정의 관련요인 찾는 것을 잘 할 수 있다.					
6-1. 나는 간호과정의 관련요인 찾는 것을 잘 설명할 수 있다.					
6-2. 나는 간호과정의 관련요인 찾는 것을 잘 적용할 수 있다.					
6-3. 나는 간호과정의 관련요인 찾는 것을 잘 기록할 수 있다.					
7. 나는 간호과정 단계의 연계를 잘 할 수 있다.					
7-1. 나는 간호과정의 ‘단계’ 를 연결하여 설명할 수 있다.					
7-2. 나는 간호과정의 ‘단계’ 를 연결하여 적용할 수 있다.					
7-3. 나는 간호과정의 ‘단계’ 를 연결하여 기록할 수 있다.					
8. 나는 간호과정 시 다양한 협력적 건강관련 자료와 일치되도록 연계할 수 있다.					

8-1. 나는 간호사정 시 다양한 협력적 건강관련 자료와 일치되도록 연계할 수 있다.					
8-2. 나는 간호진단 시 다양한 협력적 건강관련 자료와 일치되도록 연계할 수 있다.					
8-3. 나는 간호계획 시 다양한 협력적 건강관련 자료와 일치되도록 연계할 수 있다.					
8-4. 나는 간호수행 시 다양한 협력적 건강관련 자료와 일치되도록 연계할 수 있다.					
8-5. 나는 간호평가 시 다양한 협력적 건강관련 자료와 일치되도록 연계할 수 있다.					
9. 나는 간호과정 시 다양한 간호 관련 자료와 일치되도록 연계할 수 있다.					
9-1. 나는 간호사정 시 다양한 간호 관련 자료와 일치되도록 연계할 수 있다.					
9-2. 나는 간호진단 시 다양한 간호 관련 자료와 일치되도록 연계할 수 있다.					
9-3. 나는 간호계획 시 다양한 간호 관련 자료와 일치되도록 연계할 수 있다.					
9-4. 나는 간호수행 시 다양한 간호 관련 자료와 일치되도록 연계할 수 있다.					
9-5. 나는 간호평가 시 다양한 간호 관련 자료와 일치되도록 연계할 수 있다.					

※ 참조: 협력적 건강 관련 자료와 간호 관련 자료

- 임상병리검사결과지, 수술 기록지, 병록지, Doctor Order, 각종 영상의학 판독지 등
- 간호기록지, V/S지, I/O지, 혈당 기록지, 각종 사정도구-불안천도, 통증척도, 우울척도, 낙상위험도 등 투약기록지, 간호활동지, 수혈기록지, 수술전/검사전 Checklist, 수술후/검사후 checklist, 간호경과일지 등



※ 아래의 문항은 본인의 학습에 대한 자기효능감으로 총 10개 문항으로 구성되어 있습니다. 현재의 본인의 생각에 해당하는 곳에 √ 표시 해 주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	조금 그렇지 않다	보통이다	조금 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	내가 배운 지식과 기술을 효과적으로 사용할 수 있을 것이다.						
2	나는 학습목표에 도달 할 수 있을 것이다.						
3	나는 최선을 다해 많은 것을 배울 수 있을 것이다.						
4	내가 배운 지식을 이후의 임상실습이나 임상현장에 적용할 수 있을 것이다.						
5	내가 배운 지식과 기술이 이후의 임상실습이나 임상현장을 만족스럽게 할 수 있을 것이다.						
6	내가 배운 지식과 기술을 연습하고 적용하는데 노력을 기울일 수 있을 것이다.						
7	내가 새로운 지식과 기술을 만족스럽게 배우는 것 자체가 의미 있다고 생각한다.						
8	나는 새로운 지식과 기술을 습득하기 위해 지속적으로 열심히 노력할 수 있을 것이다.						
9	내가 새롭게 배운 지식과 기술을 잘 유지하고 향상시킬 수 있을 것이다.						
10	내가 배운 지식과 기술을 앞으로도 잘 이용할 수 있을 것이다.						

※ 아래의 문항은 표준화 환자를 활용한 학습에 대한 만족감과 자신감을 나타내는 문항들입니다. 현재의 본인의 생각에 해당하는 곳에 √ 표시 해 주십시오.

문 항		전혀 그렇 지않 다	그렇 지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
1	표준화 환자 인터뷰를 위한 교육방법은 나의 학습에 효과적으로 도움이 되었다.					
2	표준화 환자 시나리오가 나의 학습을 능동적으로 이끌었다.					
3	표준화 환자 시나리오의 사용을 통한 학습은 만족스러웠다.					
4	표준화 환자를 활용한 교육방법은 나의 학습에 대한 동기를 부여하고 도움을 주었다.					
5	표준화 환자를 활용한 교육방법은 나의 학습방법과 일치한다.					
6	표준화 환자를 활용한 교육은 치료적 의사소통에 대한 나의 이해를 증진시킬 것이다.					
7	표준화 환자를 활용한 교육은 나의 간호사정 능력을 증진시킬 것이다.					
8	표준화 환자를 활용한 교육은 나의 간호사 면허 시험준비에 도움이 될 것이다.					
9	표준화 환자를 활용한 교육 중 가장 좋았던 점은:					
10	표준화 환자를 활용한 교육 중 가장 좋지 않았던 점은:					



## 【치료적 의사소통을 위한 표준화 환자 학습 시나리오】

### 1. 한국 간호교육평가원의 간호학 프로그램 학습성과와의 관련성

PO 1. 다양한 교양지식과 전공지식에 근거한 간호술을 통합적으로 실무에 적용한다.

PO 3. 언어적, 비언어적 상호작용을 통한 치료적 의사소통술을 적용한다.

PO 6. 비판적 사고에 근거한 간호과정을 적용하고 임상적 추론을 실행한다.



### 2. 모듈개요: 교수용

#### 1) 학습목표

- (1) 간호학생은 대상자 간의 의사소통을 통해 건강 문제를 파악할 수 있다.
- (2) 간호학생은 대상자의 건강문제를 해결하기 위해 치료적 의사소통술을 활용한 간호과정을 적용할 수 있다.
- (3) 간호학생은 조기 위암 환자의 수술 전 단계에서 대상자의 요구에 따른 정보를 제공하기 위해 치료적 의사소통술을 적용할 수 있다.

#### 2) 선행학습내용

- (1) 치료적 의사소통술
- (2) 조기 위암 수술 및 치료
- (3) 조기 위암 수술 환자의 간호진단
- (4) 조기 위암 수술 환자의 간호중재
- (5) 조기 위암 수술 후 합병증 및 예방

### 3) 관련 간호진단

- (1) 통증관리에 대한 지식부족
- (2) 수술 후 식이요법에 대한 지식부족

### 4) 학습자수준: 간호학과 4학년

### 5) 학습자 복장 및 준비물품

: 간호실습복착용, 기록용볼펜, 메모장, 명찰 또는 신분증

### 6) 모듈운영

- (1) 오리엔테이션: 30분
- (2) Running: 10분
- (3) 디브리핑: 1시간



### 7) 환경준비

- (1) 외과병동 1인용 병실 환경
- (2) 표준화 환자 (Standardized Patient, SP) 1명
- (3) 필요기구 및 장비
  - 환의, 환자팔찌 (ID band), 고위험군 낙상예방지침, 환자용 침상카드
  - 침대, 침구류, 손소독젤, 고막체온계, 혈압기, 청진기, 초시계, 트레이, 알콜솜
  - 수액백, 수액세트, IV 걸대
  - 간호기록지, 활력징후 기록지
  - 침대 옆 보조 의자 (선택사항)

8) 평가

평가 항목	반영 비율 (%)	평가도구	평가자 및 방법
<b>환자 문제 파악</b> -통증에 대한 불안정도 -수술 후 식이요법의 지식정도	10	교수용 치료적 의사소통 지식적용 기술수행	교수가 시뮬레이션 운영시 학생 수행과 디브리핑을 통 한 평가
<b>치료적 의사소통술 적용</b> -개방성, 경청, 공감, 집중, 격려, 침묵, 요약, 정보제공의 치료적 의사소통술 관찰 및 평가	50		
<b>SP 평가</b> -개방성, 경청, 공감, 집중, 격려, 침묵, 요약, 정보제공의 치료적 의사소통술 관찰 및 평가	20	SP용 치료적 의사소통 지식적용 기술수행	SP가 평가표를 활용하여 SP 경험을 통한 평가
<b>학생 자가평가</b> -개방성, 경청, 공감, 집중, 격려, 침묵, 요 약, 정보제공의 치료적 의사소통술의 자가평가	20	학생용 치료적 의사소통 지식적용 기술수행	학생이 자가평가표를 활용 하여 학생 개인이 작성

### 3. 상황소개 및 지침: 학생용

#### 1) 상황소개

##### (1) 사례요약

당신은 외과 병동 간호사이다. 김대화씨는 45세 남성으로 조기위암을 진단받고 Pylorus- Preserving Gastrectomy (유문보존 위절제술) 수술을 받기 위해 입원한 상태로 내일 수술을 받을 예정이다. 환자는 의사와 면담을 통해 수술과정과 합병증 등의 설명을 듣고 수술 동의서에 서명을 한 상태이다. 당신이 환자의 활력징후를 측정하기 위해 병실에 방문했을 때 환자는 기운 없고 걱정하는 표정으로 침대에 기대어 누워 있다. 당신은 환자의 활력징후를 측정한 후 치료적 의사소통을 통한 대화를 수행하는 사례이다.



##### (2) 환자소개

- 이름: 김대화
- 성별: 남자
- 나이: 45세
- 주증상: 혈압상승, 수술 후 통증을 걱정함, 수술 후 정상적인 식사 가능 여부를 궁금해 함.
- 진단명: 조기위암 (EGC, early gastric cancer)
- 예정된 수술명: Laparoscopy, Pylorus-Preserving Gastrectomy (유문보존 위절제술)
- 활력징후: 체온 36.9℃, 맥박 98회/분, 호흡수 20회/분, 혈압 150/90mmHg

## 2) 지침

### (1) 학생수행업무

- ① 병실로 가서 간호사 자신을 소개하고, 환자를 확인한다.
- ② 환자의 활력징후를 측정한다.
- ③ 환자가 자신의 사고와 감정을 표현할 수 있도록 대화한다.
- ④ 환자가 자신의 문제를 직면하고 수용할 수 있도록 대화한다.
- ⑤ 환자에게 조기 위암 수술 후 식이요법에 필요한 정보를 제공한다.
- ⑥ 대화를 종결한다.

### (2) 소요시간: 10분

### (3) 유의사항

- ① 모든 간호는 SP에게 시행한다.
- ② 필요시 침대 옆 의자에 앉아 SP와 대화 할 수 있다.

### (4) 디브리핑안내

- ① 필요시 녹화된 비디오 영상을 보면서 학습자 자신의 느낌이나 생각을 표현하도록 하여 서로의 경험을 공유하도록 한다.
- ② 학생의 간호수행, 치료적 의사소통술, 교육내용에 대해 표준화 환자(SP)와 경험을 나누고 이에 대해 논의한다.

(5) 고려사항: 측정된 SP의 활력징후는 체온 36.9℃, 맥박 98회/분, 호흡수 20회/분, 혈압 150/90mmHg으로 가상 설정한다.



## 4. 훈련대본: 표준화환자용

### 1) 상황요약

당신(김대화, 45세, 남성)은 조기위암을 진단받고 Pylorus-Preserving Gastrectomy (유문보존 위절제술) 수술을 받기 위해 입원한 상태로 내일 수술을 받을 예정이다. 당신은 의사와 면담을 통해 수술과정과 합병증 등의 설명을 듣고 수술 동의서에 서명한 상태이다. 현재 조기 위암 수술에 대한 통증이 심하지 않을까 걱정하고 있으며, 수술 후 식사 가능 여부에 대해서 궁금해 하고 있는 상황이다.

### 2) 표준화환자의 역할

- (1) 간호사의 지시에 따라 활력징후 (체온, 맥박, 호흡, 혈압)를 측정 받는다.
- (2) 조기 위암 수술 후 통증을 걱정하는 감정을 말과 표정으로 표현해야 한다.
- (3) 학생들의 개방성, 경청, 공감, 집중, 격려, 침묵, 요약, 정보제공의 치료적 의사소통술을 잘 관찰하고 학생의 반응에 대처한다.
- (4) 학생의 개방성, 경청, 공감, 집중, 격려, 침묵, 요약, 정보제공의 치료적 의사소통술을 정확하게 기억하여 표준화 환자용 평가도구를 작성한다.
- (5) 디브리핑 과정에 참여하여 표준화 환자로서 경험한 치료적 의사소통에 대해서 학생들에게 피드백을 한다.

### 3) 환자소개

- (1) 이름: 김대화
- (2) 성별: 남자
- (3) 연령: 45세
- (4) 신장: 175cm
- (5) 체중: 65kg
- (6) 주증상: 혈압상승, 수술 후 통증을 걱정함, 수술 후 식사 가능 여부를 궁금해 함
- (7) 진단명: 조기위암, (EGC, early gastric cancer)

#### 4) 환자특성

- (1) 병색/표정: 긴장하고 걱정어린 표정
- (2) 기분/목소리: 우울하고, 기운 없이 가라앉은 목소리
- (3) 자세/몸짓/외모/복장: 침상에 등을 기대고 앉아 있고 환자복을 입고 수액주사를 맞고 있는 상태
- (4) 간호사에 대한 태도: 초기에는 긴장하고 걱정하는 감정 상태로 대화하고 간호사가 수행하는 개방성, 경청, 공감, 집중, 격려, 침묵, 요약, 정보제공의 치료적 의사소통술에 따라 호의적 감정과 신뢰감을 차별하여 표현하거나 상황에 필요한 질문으로 대처함

#### 5) 전반적 정서

- (1) 시작: 긴장하고 걱정하는 감정
- (2) 중간: 간호사와 적극적으로 대화하고 감정을 표현
- (3) 종료: 간호사의 응대에 따라 신뢰감을 표현

#### 6) 간호력

- (1) 환자가 말하는 주호소: “수술 후 많이 아프면 어떡하지요?”  
“수술 후 언제부터 정상적인 식사가 가능할까요?”
- (2) 증상:

학생 질문	표준화환자 답변
수술 후 통증에 대해서 걱정이 되시나요?	- “네 그렇습니다. 아픈 것을 잘 못 참는 편입니다.”
수술 후 식이요법에 대해 알고 계신 것이 있다면 말씀해 주시겠어요?	- 식사하는데 조심해야 한다고 알고 있습니다. 음식을 가려서 먹어야 하는데 어떻게 해야 할 지 잘 모르겠습니다.

(3) 질병의 경과

평소 건강하게 직장 생활을 해 오던 중 한 달 전 회사에서 실시한 건강검진에서 조기 위암을 진단받고 복강경을 통한 유문보존 위절제술을 받기 위해 외과 병동에 입원한 상태이다. 내일 오전 예정된 수술을 앞두고 수술 후 발생할 통증, 정상적인 식사 가능여부에 대해서 궁금한 상태이다.

(4) 과거력: 없음

(5) 사회력: 45세 회사원으로 책임감 있게 일해 왔고, 성격은 차분한 편이다. 평소 업무스트레스가 있었지만 회사 동료, 친구들과 인간관계도 좋았다. 가족관계는 원만하며, 전업주부인 아내와 8살 딸과 5살 아들이 있다. 경제적으로 중산층에 속한다.

(6) 가족력/산과력: 없음

**7) 건강사정**

- (1) 문진: 수술 후 통증에 대한 불안정도, 식이요법에 대한 지식정도
- (2) 시진: 환자의 표정, 불안한 태도, 목소리 톤

**8) 교육요구**

- (1) 수술 후 통증관리
- (2) 조기 위암 수술 후 식이요법

**9) 표준화 환자가 재현해야 하는 증상**

침상에 앉아 활력징후를 측정받고 150/90mmHg의 혈압 상승 상태이다. 수술 후 통증에 대해서 많이 걱정하고 있으며 수술 후 통증 조절에 대해서 어떻게 할 것인지 궁금해 하고 있다. 간호사가 문진을 하면 수술 후 식이에 대해서 어떻게 해야 하는지 질문을 하고 설명을 요구한다. 간호사의 치료적 의사소통에 따라 호의적 또는 비호의적 말투와 태도를 차별되게 표현한다.

## 10) 표준화 환자가 학생에게 해야 하는 질문

- (1) 혈압은 괜찮습니까?
- (2) 의사 선생님 설명을 들으니 수술 후 통증이 있을 수 있다고 하는데 많이 아플까요?
- (3) 복강경으로 수술을 해도 통증이 심한가요?
- (4) 무통주사를 맞으면 통증이 없어지나요?
- (5) 무통주사 때문에 진통제가 한꺼번에 너무 많이 투여되는 것 아닙니까?
- (6) 수술 후 언제부터 정상적인 식사가 가능할까요?

## 11) 일반적 주의사항

- (1) 이상의 대본에 나오지 않는 상황에 대해 질문하는 경우
  - ① 간단한 질문은 “아니오”, “모르겠어요”, “글쎄요?”로 대답한다.
  - ② 복잡한 질문은 생각하고 고민하는 표정으로 침묵한다.
- (2) 간호학생이 복합적이거나 한 번에 답하기 어려운 질문을 받는 경우
  - ① 여러 개의 질문을 복합적으로 하는 경우는 모든 질문에 대해 한 가지씩 대답한다.
  - ② 반복해서 질문할 경우는 “아까 다 얘기 했는데요...”라고 반응한다.
- (3) 간호학생이 대본에 나오지 않는 상황에 대해 간호를 수행하거나 지시하려는 경우
  - ① 간단한 사항은 간호학생의 수행 지시에 따른다.
  - ② 활동을 지시할 경우는 “혈압이 높은 상태인데... 괜찮을까요?”라고 말하며 걱정한다.
- (4) 간호학생이 대본에 나오지 않는 상황의 간호교육이나 설명을 하는 경우
  - ① 한꺼번에 여러 개의 설명을 복합적으로 하는 경우는 “너무 한꺼번에 여러 가지를 설명하셔서 잘 이해를 못하겠습니다. 다시 하나씩 설명해 주시겠어요?”
  - ② 교육을 요구한 것 이외의 설명을 하는 경우는 다시 식이요법에 대해서 질문한다.
- (5) 간호학생이 개방형이 아닌 폐쇄형 질문을 많이 하는 경우
  - ① “예”, “아니오”로만 대답한다.
  - ② “글쎄요. 잘 모르겠습니다.”로 대답한다.

## 12) 특정질문 혹은 상황에 대한 대처

(1) 걱정하는 표정 및 불안한 감정을 파악하지 못할 경우

“간호사님 저는 괜찮을까요?”

“간호사님 걱정되는 점이 있어요.” 라고 말한다.

(2) 대화 중간에 끼어들기하거나 이야기를 끊는 경우

“제가 좀 더 이야기 해도 될까요?” 라고 질문한다.

(3) 수술 후 교육 및 관리를 안 할 경우

“무통 주사를 맞고 나면 통증이 거의 없을까요?”

“기름진 음식은 먹어도 되는가요?”



## 5. 시나리오 흐름도

예상되는 학생 질문/행동	대응 가능한 표준화 환자 답변/행동
(환자를 만나기 전 손을 씻는다)	
“안녕하세요. 담당 학생간호사 ○○○입니다. 환자분 성함과 등록번호를 확인하겠습니다. 먼저 성함을 말씀해 주시겠어요?”	“김대화입니다.”
(ID band를 확인하여 성함, 등록번호를 확인한다.)	(ID band를 학생간호사에게 보여준다.)
(고막체온계, 혈압기, 청진기, 초시계, 알콜솜을 준비한다.)	
“네. 김대화님, 지금 환자분의 혈압과 체온을 측정하려고 하는데 괜찮으시겠어요?”	“네” (학생간호사의 활력징후 측정에 협조한다.)
(혈압을 측정한다)	활력징후 측정이 끝난 후 기록된 카드를 학생간호사에게 건넨다. (활력징후: 36.9℃, 98회/분, 20회/분, 150/90mmHg)
(혈압이 기록된 종이를 확인한 후)	“혈압은 괜찮습니까? (학생간호사를 보면서 궁급해하는 표정, 조용한 말투로)”
“혈압이 150/90mmHg로 약간 높게 측정되었군요...”	“어... 왜 그렇죠? 저는 항상 혈압은 정상이었는데요...” (걱정이 많은 표정, 말투로)

<p>환자의 표정을 관찰함 (집중)</p>	
<p>“혈압이 평소보다 높게 나와 걱정이 되시는군요. 혈압은 하루 중에도 측정시간이나 자세, 개인의 상태 등에 따라 변할 수 있으니 한 번의 측정으로 너무 큰 걱정은 하지 않으셔도 됩니다.”(정보제공)</p> <p>“제가 15분 뒤에 다시 한번 측정해 보기로 하겠습니다”</p>	<p>“ 아.. 네 그렇군요. 다시 한번 측정하신다니 알겠습니다.” (그러나, 여전히 걱정이 사라지지 않는 듯한 표정)</p>
<p>“그런데 김대화님. 제가 보기에 혈압 이외의 다른 걱정이 더 있으신 것처럼 보이는군요.... 혹시, 다른 궁금한 점이 또 있으신가요? (개방성)</p>	<p>간호학생을 바라보며 대답을 망설이는 표정과 함께 “어....” 하며 대답을 하지 않고 침묵함</p>
<p>(침묵하며 잠시 기다려줌)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 간호학생이 침묵하며 답변을 기다릴 경우 잠시 침묵 한 후 아래칸의 답변/행동 실시</li> <li>- 간호학생이 침묵하며 답변을 기다리지 않을 경우 “제가 무슨 말부터 할지 고민이라서... 조금 기다려 주시겠어요?”</li> </ul>
<p>“걱정되거나 궁금하신 것이 있으시다면 저에게 말씀하셔도 됩니다...(개방성) 제가 도와드리도록 할게요. 지금 말씀해 주시겠어요?”(격려)</p>	<p>“네... 좀 전에 의사 선생님 설명을 들으니 수술 후 통증이 있을 수 있다고 하는데 많이 아플까요?”</p>
<p>대화 중간 중간 “네..”, 고개 끄덕거림 (경청)</p>	
<p>“수술 후 통증에 대해서 걱정이 되시나요?” (집중)</p>	<p>“네... 그렇습니다. 저는 아픈 것을 잘 못 참는 편입니다.” (걱정하는 표정, 말투)</p>

<p>대화 중간 중간 “네..”, 고개 끄덕거림 (경청)</p>	<p>-경청 또는 공감하는 경우</p>
<p>환자와 눈맞춤, 상냥한 말투 (공감)</p>	<p>“네... 개복수술 하신 분들은 마취 깨고 나니 살을 파는 것 같이 아프다고 하고, 어떤 분은 큰 돌덩이로 누르는 것 같이 아프다는 분도 있고, 어떤 분은 수술 부위보다 어깨가 많이 아파서 고생했다고 하기도 하더군요... 저는 개복하지도 않고 복강경 수술인데도 이렇게 통증이 있을까요?” (걱정하는 표정과 말투)</p>
<p>“네, 그렇군요.... 수술 후 참지 못할 정도로 수술 부위가 아프지 않을까 매우 걱정하고 계시는군요...” (공감)</p>	<p>-경청 또는 공감하지 않는 경우 “간호사님...저는 수술 후 정말 아프지 않을까 걱정입니다.”</p>
<p>“네, 그렇군요...통증에 대해서 많은 얘기를 들으셨군요... 환자분도 다른 사람들 처럼 통증이 심하지 않을까 걱정이 되시는 것 같습니다.”(공감)</p>	<p>“네... 그런 것 같아요.” (고개 끄덕거림)</p>
<p>“대부분의 경우에 개복술보다 복강경 수술 후의 통증이 덜하고, 회복도 빠른 것이 보편적이니 너무 큰 걱정은 하지 않으셔도 됩니다.” (정보제공)</p>	<p>“그렇다면 다행이겠지만...” (그러나, 약간은 걱정하는 표정)</p>
<p>“하지만, 환자분이 통증에 대해 많은 걱정을 하고 계시니, 수술 후 통증 관리에 대해 제가 설명을 해드릴까 합니다. 괜찮으신지요?”</p>	<p>“네! 설명해 주시면 좋겠어요.”</p>
<p>“수술 후 통증을 느끼는 정도에는 개인 차가 있지만 복강경 수술 후에도 통증이 있기 때문에 통증을 줄이는데 도움이 되도록 무통주사를 맞게 되실 겁니다.” (정보제공)</p>	<p>“무통주사요?” “무통주사를 맞으면 통증이 없어지나요? 그건 어떻게 주시는 건가요?”</p>
<p>대화 중간 중간 “네..”, 고개 끄덕거림 (경청)</p>	
<p>“무통주사의 진통효과와 투여방법이 궁금하신거지요?” (집중)</p>	<p>“네.. 그렇습니다. 설명 부탁드립니다.”</p>
<p>“무통주사는 소염진통제나 진통제가 들어있는 조그만 기계를 통해 혈액내 진통제 농도가 거의 일정하게 유지되고 필요에 따라서는 환자 자신이 추가적으로 진통제를 더 주입할 수 있게 되므로 수술 후의 통증을 감소시키는데 아주 유용</p>	<p>- 정보제공 이해정도에 따라 호의적 반응 “네 그렇군요” “아픈 생각만 해도 겁이 나서 걱정했는데... 간호사님 얘기를 들으니 조금 안심이</p>



<p>한 환자 자가 통증 조절법입니다. 이 방법은 환자가 느끼는 통증의 정도에 따라 적절한 진통치료가 이뤄지도록 하므로 수술 후 통증을 경감시키는데 많은 도움이 된답니다.” (정보제공)</p>	<p>됩니다. 통증은 잘 견뎌봐주세요.” (미소를 보인다)</p> <p>- 정보제공 이해도에 따라 비호의적 반응</p> <p>“그런데, 궁금한 것이 있는데요... (추가적인 질문제공)”</p> <p>“설명해 주신 것을 잘 이해하지 못했습니다. 다시 설명해 주세요.”</p>
<p>대화 중간 중간 “네..”, 고개 끄덕거림 (경청)</p> <p>“네. 환자분이 관심이 된다니 다행입니다. 말씀하신대로 잘 견뎌 내실수 있을 겁니다.(격려) 지금까지 설명해드린 통증관리에 대해서 더 궁금한 것은 없으신가요?”</p>	<p>“아뇨, 없습니다.”</p>
<p>“앞서 말씀하셨던 수술 후의 통증 외에도 궁금하거나 걱정되는 것이 있으시면 말씀해 주시겠어요?” (개방성)</p>	<p>“수술 후 언제쯤 정상적인 식사가 가능할지 궁금합니다.”</p> <p>(잠시 생각하다가 학생간호사를 쳐다봄)</p>
<p>환자와 눈맞춤 제공 (공감)</p> <p>“그러면 지금부터는 제가 수술 후 식이요법에 대해 교육해 드리겠습니다. 괜찮으시겠어요?”</p>	<p>“네, 설명해 주시면 좋겠어요”</p>
<p>“우선, 김대화님이 수술 후 식이 관리에 대해서 알고 계신 것이 있으신가요? 있다면 말씀해 주시겠어요?” (집중)</p>	<p>“네, 식사하는데 조심해야 한다고는 알고 있습니다. 음식을 가려서 먹어야 한다는데 어떻게 해야 할 지 잘 모르겠습니다.”</p>
<p>“수술 후에는 소화력이 많이 떨어지기 때문에 소량씩 자주 천천히 꼭꼭 씹어서 삼키는 것이 좋습니다. 또한, 맵고 짠 음식, 타거나 훈제한 음식과 같이 자극적인 음식은 삼가셔야 합니다.” (정보제공)</p>	<p>“그렇군요...솔직히 음식을 가려서 먹어야 한다는 것이 제일 걱정이네요....” (걱정스런 표정으로 학생간호사를 쳐다봄)</p>
<p>대화 중간 중간 “네..”, 고개 끄덕거림 (경청)</p> <p>“그렇지요? 걱정되실 겁니다. 음식을 가려서 먹고, 조심해야 한다는 것은 어려운 일인 것 같습니다...” (공감)</p>	<p>“네, 어려운 것 같습니다...” (걱정하는 표정)</p>

<p>환자와 눈맞춤, 상냥한 말투 (공감)</p>	<p>- 정보제공 이해정도에 따라 호의적 반응 “네 그렇군요” (고개 끄덕거림)</p>
<p>“수술 후 좀 더 빠른 시간에 위의 운동 기능이 회복된다면 아주 자극적인 음식을 제외하고 대부분의 음식을 드셔도 됩니다. 뭘 드시느냐 보다는 어떻게 드시느냐가 더 중요하거든요.”(정보제공)</p>	<p>- 정보제공 이해정도에 따라 비호의적 반응 “그런데, 궁금한 것이 있는데요... (추가적인 질문제공)” “설명해 주신것을 잘 이해하지 못했습니다. 다시 설명해 주세요.”</p>
<p>“지금까지 제가 수술 후 식이관리에 대해서 설명드렸는데, 이 부분에 대해 이해가 되셨습니까?” (요약)</p>	<p>“네... 잘 이해했습니다. 소화에 신경쓰면서 소량씩 자주 천천히 먹도록 노력해 보겠습니다.” (미소를 보이며 편안한 표정)</p>
<p>“말씀하신대로 식이 조절을 잘 하실 수 있을거예요.” (격려)</p>	<p>“네... 감사합니다.” (편안한 말투, 미소를 약간 보임)</p>
<p>“환자분과 저는 수술 후 식이에 대해서 대화를 나눴습니다. 이 부분에 대해서 더 궁금한 것은 없으신가요?” (요약)</p>	<p>“아니요. 없습니다.”</p>
<p>“김대화님, 잠시 누워서 쉬고 계시면 다시 혈압을 측정해 드리겠습니다.”</p>	<p>-혈압 재측정을 설명하는 경우 “네, 알겠습니다.” -혈압 재측정을 하려하는 경우 “좀 더 쉬었다가 측정해 주시겠어요?” -혈압 재측정을 설명하지 않는 경우 “혈압을 다시 측정해야 한다고 하셨지요?”</p>
<p>대상자에게 인사를 하고 주변물품을 정리한다.</p>	<p>침상에 편안히 기대어 앉는다.</p>
<p>활력징후 기록지와 간호기록지에 치료적 의사소통내용을 기록한다.</p>	

## 6. 디브리핑

### 1) 방법

개인       조별       전체

### 2) 자료

VIDEO Record       표준화 환자용 평가 결과       교수용 평가 결과       기타

### 3) 서술단계

- (1) 환자는 어떠한 상황인가?
- (2) 가장 성취감을 얻은 점은 무엇인가?
- (3) 가장 당황스러웠던 점은 무엇인가?
- (4) 오늘 전체적인 느낌이 어떠하였는가?

### 4) 분석단계

- (1) 실제 임상에서 치료적 의사소통이 필요한 비슷한 상황을 경험 해본 적이 있는가?
- (2) 오늘 경험한 시뮬레이션에서 사용한 치료적 의사소통술과 가장 잘한 것은 무엇인가?
- (3) 이번 시뮬레이션 과정에서 치료적 의사소통술을 적용하면서 아쉽거나 놓친 점과 어떻게 보완할 수 있는가?
- (4) 이번 학습을 경험한 후 자신의 치료적 의사소통술에 대한 생각이 어떻게 변하게 되었는가?

### 5) 적용단계

- (1) 오늘 이 시뮬레이션을 통해 배우게 된 것 중 가장 중요한 것을 한 가지 꼽으라면?
- (2) 오늘 배운 것을 통해 앞으로 실제 상황에서라면 어떻게 대처 할 것인가?

### 6) 고려사항: 없음

## 7. 평 가

### 1) 교수용 치료적 의사소통 지식적용 기술 수행

학생성명:

학번:

평가자:

NO	평가항목	Y	N
1	환자의 걱정하는 표정을 관찰하고 인식하였다. 예: “걱정이 있으신 것처럼 보이는군요...”, 환자의 표정을 관찰함	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	질문은 한 번에 한 가지씩 복잡하지 않게 하였다. 질문사항: <input type="checkbox"/> 통증에 대한 불안 <input type="checkbox"/> 식이요법 지식정도 ☞ Y: 질문사항 2개 N: 질문사항 1개 이하	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	환자의 말을 가로채지 않고 끝까지 들어주었다. 주의사항: <input type="checkbox"/> 중간에 끼어들기 <input type="checkbox"/> 이야기 끊기 ☞ Y: 주의사항 0개 N: 주의사항 1개 이상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	개방형 질문과 폐쇄형 질문을 적절히 사용하였다. 예: 개방형질문 - “... 무엇인가요?” “... 말씀해 주시겠어요?”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	환자의 걱정과 감정을 이해하기 위해 적극적으로 들어주었다. 예: 적극적인 경청, 대화 중간 중간 고개 끄덕거림, 기록하기, “네...,”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	환자의 걱정과 감정에 공감을 표현하였다. 예: “그렇군요..”, “... 하실겁니다”, “네...것 같습니다.”, “...한가 보군요.” 눈맞춤, 상냥한 말투, 조용하고 편안한 목소리	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	환자가 질문을 지속할 수 있도록 도와주었다. 예: “...되시나요?”, “...에 대해 궁금하신거지요?”, “...에 대해 말씀해주시겠어요?”, 표정관찰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	환자의 걱정과 감정에 대해 격려하는 태도를 표현하였다. 예: “...말씀하셔도 됩니다.”, “...잘 하실겁니다.”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	환자의 질문에 대해 어려운 용어를 사용하지 않았고, 알아듣기 쉽게 구체적으로 설명하였다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	환자의 대답을 조용히 기다려 주었다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	환자가 설명을 이해하였는지 물어보았다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	궁금증을 해결할 수 있도록 환자에게 질문할 기회를 주었다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	PCA 통증관리법에 대해서 교육하였다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	수술 후 식이요법에 대해서 교육하였다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	만족도 학생 간호사의 치료적 의사소통술에 전반적으로 만족하였다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2) 표준화 환자용 치료적 의사소통 지식적용 기술수행

학생성명:

학번:

평가자:

NO	평가항목	Y	N
1	내가 걱정하는 표정에 반응하였다. 예: “걱정이 있으신 것처럼 보이는군요...”, 환자의 표정을 관찰함	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	질문은 한 번에 한 가지씩 복잡하지 않게 하였다. 질문사항: <input type="checkbox"/> 통증에 대한 불안 <input type="checkbox"/> 식이요법 지식정도 ☞ Y: 질문사항 2개 N: 질문사항 1개 이하	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	내 말을 가로채지 않고 끝까지 들어주었다. 주의사항: <input type="checkbox"/> 중간에 끼어들기 <input type="checkbox"/> 이야기 끊기 ☞ Y: 주의사항 0개 N: 주의사항 1개 이상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	개방형 질문과 폐쇄형 질문을 적절히 사용하였다. 개방형질문의 예: “... 무엇인가요?”, “... 말씀해 주시겠어요?”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	내 걱정과 감정을 이해하기 위해 적극적으로 들어주었다. 예: 적극적인 경청, 대화 중간 중간 고개 고덕거림, 기록하기, “네...”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	내 걱정과 감정에 공감을 표현하였다. 예: “그렇군요...”, “... 하실겁니다”, “네...것 같습니다.”, “...한가보군요.” 눈맞춤, 상냥한 말투, 조용하고 편안한 목소리	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	내가 질문을 지속할 수 있도록 도와주었다. 예: “...되시나요?”, “...에 대해 궁금하신거지요?”, “...에 대해 말씀해 주시겠어요?”, 표정관찰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	내 걱정과 감정에 대해 격려하는 태도를 표현하였다. 예: “...말씀하셔도 됩니다.”, “...잘 하실겁니다.”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	내 질문에 대해 어려운 용어를 사용하지 않고 알아듣기 쉽게 구체적으로 설명하였다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	내 대답을 조용히 기다려 주었다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	내가 설명을 이해하였는지 물어보았다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	내가 설명한 것에 대해 궁금증을 해결할 수 있도록 질문할 기회를 주었다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	PCA 통증관리법에 대해서 설명해 주었다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	수술 후 식이요법에 대해서 설명해 주었다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	학생 간호사의 치료적 의사소통술에 전반적으로 만족하였다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3) 학생용 치료적 의사소통 지식적용 기술수행

학생성명:

학번:

평가자:

NO	평가항목	Y	N
1	환자가 걱정하는 표정을 관찰하고 인식하였다. 예: “걱정이 있으신 것처럼 보이는군요...”, 환자의 표정을 관찰함	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	환자에게 한 번에 한 가지씩 복잡하지 않게 질문하였다. 질문사항: <input type="checkbox"/> 통증에 대한 불안 <input type="checkbox"/> 식이요법 지식정도 ☞ Y: 질문사항 2개 N: 질문사항 1개 이하	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	환자의 말을 가로채지 않고 끝까지 들어주었다. 주의사항: <input type="checkbox"/> 중간에 끼어들기 <input type="checkbox"/> 이야기 끊기 ☞ Y: 주의사항 0개 N: 주의사항 1개 이상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	개방형 질문과 폐쇄형 질문을 적절히 사용하였다. 예: 개방형질문 - “... 무엇인가요?” “... 말씀해 주시겠어요?”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	환자의 걱정과 감정을 이해하기 위해 적극적으로 들어주었다. 예: 적극적인 경청, 대화 중간 중간 고개 끄덕거림, 기록하기, “네...”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	환자의 걱정과 감정에 공감을 표현하였다. 예: “그렇군요..”, “... 하실겁니다”, “네... 것 같습니다.”, “...한가 보군요.” 눈맞춤, 상냥한 말투, 조용하고 편안한 목소리	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	환자가 질문을 지속할 수 있도록 도와주었다. 예: “...되시나요?”, “...에 대해 궁금하신거지요?”, “...에 대해 말씀해주시겠어요?”, <input type="checkbox"/> 표정관찰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	환자의 걱정과 감정에 대해 격려하는 태도를 표현하였다. 예: “...말씀하셔도 됩니다.”, “... 잘 하실겁니다.”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	환자의 질문에 대해 어려운 용어를 사용하지 않고 알아듣기 쉽게 구체적으로 설명하였다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	환자의 대답을 조용히 기다려 주었다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	환자가 설명한 내용을 이해하였는지 물어보았다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	환자가 설명에 대해 궁금증을 해결할 수 있도록 질문할 기회를 주었다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	환자에게 PCA를 통한 통증관리법을 설명해 주었다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	환자에게 수술 후 식이요법을 설명해 주었다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	나의 치료적 의사소통술에 전반적으로 만족하였다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ABSTRACT

Development and evaluation of a therapeutic communication learning scenario  
using standardized patient for nursing students

Lee, Hee Jung

Dept. of Nursing

The Graduate School Yonsei University

The purpose of this methodological research study was to develop a standardized patient learning scenario for therapeutic communication for use with nursing students and to evaluate its effect with a nonequivalent quasi-experimental design.

A literature review based on the ADDIE(Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation) model was used to develop the standardized-Patient Learning Scenario for therapeutic communication. The developed learning scenario was revised and supplemented through verification of content validity by experts and a pilot study. In order to evaluate the application of the developed learning scenario, 20 senior undergraduate nursing students from an urban university in the eastern part of South Korea were selected as research participants. The participants were divided into two groups: a control group (N=10) and an experimental group (N=10).

The evaluation tools utilized in this study were, 'Communication Self-Efficacy' scale for nurses (Park, 2012), 'Nursing Process Confidence' scale (Kwon, 2014), 'Learning Self-Efficacy' scale (Park, 2012), and 'Learning Satisfaction' scale (Park, 2012). For the development of the 'Therapeutic Communication Knowledge Application and Technique' scale, the experimental group was evaluated by professors, standardized-patients, and the nursing students themselves. Pre-test and post-test evaluations were obtained from the scores for 'Communication Self-Efficacy', 'Nursing Process Confidence', 'Learning Self-Efficacy' and 'Learning Satisfaction' scales completed by both the control and experimental

groups. Evaluations by the standardized-patients and self-evaluations by the nursing students in the experimental group were performed directly after the scenario was completed. Data were analyzed using Non-parametric Wilcoxon Signed-rank test and SPSS 21.0 was used for average scores and standard deviations.

Results of this research are as follows:

1. The Standardized-Patient Learning Scenario for Therapeutic Communication was developed to utilize the 8 therapeutic communication techniques of openness, active listening, empathizing, focusing, encouraging, providing information, using silence, and summarizing by nurses providing pre-operative nursing care to 45 year-old patients with early gastric cancer. The content validity was verified by experts after selecting the learning objectives and developing the nursing curriculum based on content of the learning scenario. Through this validation process, content modifications were made to deduce 2 nursing diagnoses instead of 4 nursing diagnoses. Then, a pilot study was conducted
2. Results of learning scenario effect evaluation are as follows:
  - 1) The pre-homogeneity test of 'Communication Self-efficacy', 'Nursing Process Confidence', 'Learning Self-Efficacy' and 'Learning Satisfaction' indicated that there was no statistical correlation between the control and the experimental group on these variables.
  - 2) The experimental group, the group with which the Standardized-Patient Learning Scenario for Therapeutic Communication was used, showed higher 'Learning Self-Efficacy' ( $z=-1.99$ ,  $p=.427$ ) than the control group.
  - 3) From the experimental group's 'Knowledge Application and Technique Use of Therapeutic Communication', evaluations were completed by the professors, standardized-patients, and nursing students. The evaluation by the professors had the highest score at 27.3 out of 30. The evaluations of the professors on the experimental group students also showed high scores for the efficient therapeutic communication techniques of 'encouragement' (score of 1.8 of 2) and 'summarizing- providing opportunities to ask questions' (score of 1.8 out of 2). The standardized patients also evaluated the students as having efficient therapeutic communication techniques in 'using silence' (score of 2 out of 2).



However, the students' self-evaluation scores for therapeutic communication techniques were higher for 'openness' (score of 1.9 out of 2), 'active listening' (score of 1.9 out of 2), and 'empathy'(score of 1.9 out of 2), compared to the evaluation scores given by the professors or standardized-patients. Therapeutic communication technique scores were also lower for 'focusing'(score of 1.4 out of 2), 'summarizing- providing opportunities to ask questions' (score of 1.1 out of 2), and 'providing information- simple and detailed explanation' (score of 1.4 out of 2).

- 4) Through the content analysis in the debriefing, the experimental group's lack of knowledge on nursing problems -pain management and diet therapy- after surgery for pre-operative early gastric cancer patients (who were the standardized-patients) was clearly identified. However, the nursing students from the experimental group were able to gain a sense of achievement in performing nursing activities through the process of identifying and solving nursing problems. Also, in this process, the students were evaluated as having efficient therapeutic communication techniques in 'providing information' but inefficient techniques in 'empathizing 'summarizing', 'encouraging' and 'using silence'.

In order to develop efficient therapeutic communication techniques, it is recommended that the students have opportunities to provide patient-centered care, frequent communication with patients, and use therapeutic communication techniques. In conclusion, nursing students using simulation learning with the Standardized-Patient Learning Scenario for Therapeutic Communication showed improvement in their self- efficacy in learning. Thus, specific teaching and learning strategies using simulation learning and opportunities for repetitive training should be established and provided to enhance the learning self-efficacy and therapeutic communication techniques of nursing students.

---

Key words: Therapeutic Communication, Standardized-patient, Simulation, Nursing students

<영문 요약>

## Development and Evaluation of A Nursing Student Therapeutic Communication Learning Scenario Using Standardized-Patient

Lee, Hee Jung  
Dept. of Nursing  
The Graduate School Yonsei University

### INTRODUCTION

Therapeutic communication is an essential nursing technique in providing holistic care. It is effective in identifying patient's needs and providing comfort by solving problems. Also, in carrying out nursing activities for health promotion and prevention, it is an essential professional capacity in nursing. (Townsend, 2005; Im et al. 2012). As the nurse acquires and gains experiences in establishing continuous clinical rapport with patients, he/she may obtain a clear understanding of therapeutic communication and improve his/her capacity by implementing it effectively (Lee, 2012). However, for new graduate nurses who don't have much clinical experience, implementing therapeutic communication techniques may be a difficult task.

Although therapeutic communication means to ultimately improve patient outcomes, its significance is placed in accepting the patient by having non-judgmental, non-directive, and open-ended conversations. Categories of therapeutic communication that can be used in nurse-patient relationship includes open-ended questions, active listening, encouraging, focusing, providing information, using silence, summarizing, reflecting, and suggesting (Im et al. 2012). Lee(2011) highlights the therapeutic communication techniques of openness, active listening, empathizing, accepting, confirming, advising, respecting, focusing, and providing information, as Lee, Lee & Kim(2012) also includes asking open-ended questions, active listening, empathizing, reflecting, using silence, encouraging, and summarizing. Taking the suggested categories of technique into account, it can be comprehended that the main eight techniques of therapeutic communication are openness, active listening, empathizing, focusing, encouraging, using silence,

summarizing, and providing information.

The effect of therapeutic communication learning for nursing students should consider all learning methods to obtain knowledge and attitude of cognitive, affective, and psychomotor domains. However, traditional lectures have been carried out even till today focusing heavily on the theory components, only to deliver knowledge and information on therapeutic communication (Suh, 2012; Oh, 2008). To provide learning beyond the plain lectures on therapeutic communication knowledge and information, learning methods that provide extensive opportunities to learn specific therapeutic communication techniques and attitudes are needed (Suh, 2012; Bradley, 2006). Learning methods should also provide ample opportunities for students to experience therapeutic communications with the patients (Won, 2010; Bolstad, Xu, Shen, Covelli, & Torpey, 2010), and to assist students in gaining such experiences, efforts to develop effective learning methods should be made. (Park, 2012; KABONE, 2014).

In order to identify related factors of therapeutic communication techniques among nursing students, following studies have been conducted: *The Effects of A communication Training Program on Communication and Interpersonal Relationships of Nursing Students* (Song, 2006), *The Effects of Facilitative Communication Skill Training Using Role Play on Prejudice and Intention of Interaction with The Mentally-Disabled Among Nursing Students* (Kang, 2009), *Changes in Communication and Relationship Pattern for Undergraduate Nursing Students After 'Satir Communication Education'* (Lim & Park, 2013), *The Effect of Learning Style and Critical Thinking Disposition on Communication Skill in Nursing Students* (Jeong et al., 2013), and *A Study on Self Consciousness, Communication Competence, and Interpersonal Relation Dispositions of Nursing Students* (Park & Choi, 2009).

According to the study conducted by Joo, Sohng & Kim (2015), learning of therapeutic communication for nursing students is most effective when the education is done in an environment with high reproducibility maintaining a 1:1 relationship between the nursing student and the standardized-patient. A research done by Hyun and Jeong(2010) also shows the effectiveness in using standardized-patients in clinical experience to increase therapeutic communication techniques of the nursing students. Therefore, simulation learning is needed to provide various opportunities for students to gain experiences (Kwon, 2014).

Simulation learning not only provides a safe environment for students to recreate real clinical situations and increase skills in nursing implementation, but it is also effectively improves critical thinking and problem solving abilities of the nursing students. In the cases of providing simulation learning of real clinical situations with high fidelity, the human patient simulator and standardized-patient learning are mainly used (Suh, 2012; Lee & Hahn, 2011). Despite the effect of the human patient simulator in assisting students to acquire nursing knowledge and techniques, the use of the simulator is limited due to its inability to provide immediate feedback on the student-patient interaction (Sok et al., 2009).

On the contrary, simulation learning using standardized-patients shows a noticeable effect in fostering professional attitude through the learning in affective and psychomotor domains such using therapeutic communications (Joo et al., 2015; Hyun & Jeong, 2010). However, the research studies regarding simulation learning were mainly done on scenario development using the human patient simulator, (Kang et al., 2013; Ko et al., 2010; Jeong, 2013; Hur et al., 2013), on basic written nursing education (Eom, 2010; Hyun & Jeong, 2010), and on the effect of learning using standardized-patients (Kwon, 2014; Kim, 2012). International research studies were also done on similar topics such as the development of therapeutic communication learning method using standardized-patients in psychiatric nursing (Webster, 2014), use of standardized-patients in enhancing cross-cultural therapeutic communication techniques in nursing (Kutob et al., 2012), and credibility of therapeutic communication learning method using standardized-patients in US nursing (Bolstad, Xu, Shen, Covelli, & Torpey, 2010). Therapeutic communication plays an important role in developing and maintaining a therapeutic nurse-patient relationship. It helps to achieve nursing objectives of maintaining a therapeutic relationship with the patient, recognizing patient problems, assessing patient awareness of the problems, allowing patients to easily express their feelings, designing nursing interventions to meet patient needs, and explaining plans to solve patient problems (Videbeck, 2011).

Therefore, the purpose of this research is to develop a learning scenario to verify the effect of simulation learning using standardized-patients, and apply the developed scenario in education nursing students to enhance their therapeutic communication capacities.

### **Study purpose**

The purpose of this research study is to develop a standardized-patient therapeutic communication learning scenario to enhance student learning of therapeutic communication and evaluate its effect.

## **METHODS**

### **Study Design**

This is a methodological research study with a purpose to develop a therapeutic communication learning scenario using standardized-patient with early gastric cancer in a surgical unit, and to evaluate its effect with a nonequivalent quasi-experimental design.

### **Development of a therapeutic communication learning scenario using standardized-patient**

This research study was conducted under the stages of selection of specific learning objectives, development of learning scenario content, verification of content validity, application of the learning scenario, and evaluation of application effect based on the theoretical frame of the ADDIE model (Molenda, Persing & Reigleuth, 1996)—an instructional systems design model with five stages of analysis, design, development, implementation, and evaluation. In this research study, the phases of analysis, design, and development were applied in developing the scenario while and the phases of implementation and evaluation were applied in evaluating the effect of the developed scenario.

#### **1. Development of Learning Objectives of the Therapeutic Communication Learning Scenario**

As the main content of standardized-patient clinical case is the providing of nursing care to patients in a surgical unit, after being diagnosed with early gastric cancer through a medical check-up, it was decided to develop a clinical case similar to that of the real situation. Considering the national statistics of high early gastric cancer prevalence rate in men at 35 to 64 years of age (National Cancer Center, 2013), the gender and age of the standardized-patients were

determined to be 45 year-old males. Accordingly, to guide the content development of the learning scenario considering the therapeutic communication abilities of undergraduate senior nursing students, the learning objectives of the scenario was established by studying the previous course syllabi and lecture notes, and conducting extensive literature review. Then the content validity of the selected learning objectives was verified by three nursing professors.

## **2. Development of the Therapeutic Communication Learning Scenario Contents**

The learning scenario contents were composed of five categories based on the nursing process: patient problem awareness, assessment, diagnosis, planning and implementation, and evaluation. The scenario contents for the each stage of the nursing process included essential therapeutic communication techniques which must be acquired by the nursing students. The scenario in this research was developed by selecting eight therapeutic communication technique categories – openness, active listening, empathizing, focusing, encouraging, using silence, summarizing, and providing information – to be carried out by nursing students through the interactions with the standardized-patients with early gastric cancer.

## **3. Content Validity of Therapeutic Communication Learning Scenario**

The content validity of the developed learning scenario was verified by total of five experts: three nursing professors, and two surgical unit nurses with more than five years of experience in pre-and post-operative early gastric cancer nursing. Between March 2, 2015 and March 13, 2015, in order to obtain content validity verification from the experts, individual interviews were done, and a draft of the learning scenario was e-mailed/mailed to the experts followed by the editing process of the draft.

## **4. Pilot test of Therapeutic Communication Learning Scenario**

For the pilot test, three nurses with one to two years of experience working in two surgical units in city A were selected to carry out the standardized-patient therapeutic communication learning scenario on March 19, 2015, at 2PM. Creating three teams by pairing each of the three nurses with a standardized-patient, a nurse, and a researcher, restively, the nurses carried out

the role of evaluators. After completing the pilot test, the contents from the scenario application process which needed change were revised and modified.

## **Evaluation of The Therapeutic Communication Learning Scenario Using Standardized-Patient**

### **1. Participants**

Based on the calculation of Cohen(1988), the minimum sample number of 18 was obtained using the Non-parametric Wilcoxon Signed-rank test, and with statistics of significance level of 0.05, minimum level of power 0.80, and effect size 0.50 using the G-power 3.12 for window program. However, considering the elimination rate of 10%, sample number for this research was set to 20. Twenty undergraduate senior nursing students attending University C in City A were selected as participants who had no previous experience with simulation learning using standardized-patients, and who understood the purpose of the research and signed consent. The rationale for selecting undergraduate senior nursing students was to confirm their readiness in carrying out the new graduate nursing roles to implement efficient therapeutic communication techniques with theoretical knowledge and clinical experience, and to supplement any deficient areas to the learning strategies.

### **2. Evaluation of The Application of The Developed Therapeutic Communication Learning Scenario**

#### **1) Recruitment**

On-campus research recruitment posters and school website announcement were made to recruit senior nursing student to participate in the research voluntarily. Once the approval from the nursing research committee of the college of nursing (Approval Number: College of Nursing IRB 2014-0043-4) was obtained on February 13, 2015, the recruitment process began until February 27, 2015 for two weeks. The recruitment process closed once 20 participants were selected for the research. Chronologically numbering the participants in order of their research application submission, 10 participants with even numbers were placed in the control group and the remaining 10 participants with odd numbers were placed in the experimental group. To avoid the ethical issues of research participation that

could arise with the participants being a vulnerable social group, due to the professor-student relationship between the researcher and the participants, voluntarily recruitment was performed in the research. Verbal and written explanations were given clarifying the no risk of harm placed on the participants, use of data collection only within the purpose of research, participant's right to withdraw from research at any given time, and protection of the participant's anonymity and confidentiality.

## **2) Pre-Post Test of the Control Group**

The pre-test of the control group was done at 12 p.m. on March 21, 2015, by conducting a survey on 'communication self-efficacy', 'nursing process confidence', 'learning self-efficacy', and 'learning satisfaction'. After the control group completed the survey, a two-hour theoretical lecture using PowerPoint was given in a small seminar room (capacity of 10). The lecture contents included an overview of the general communication and therapeutic communication, therapeutic communication techniques, therapeutic communication techniques in nursing process, and application of communication in clinical situations. The post-test of the control group was done after the learning scenario was applied to the experimental group at 2 p.m. on March 28, 2015. The participants of the control group met separately from the experimental group and the same survey was conducted on 'communication self-efficacy', 'nursing process confidence', 'learning self-efficacy', and 'learning satisfaction'. Considering the ethical aspect of the control group, the developed learning scenario was implemented onto six participants on March 29, 2015, for three hours from 10 a.m. to 1 p.m.

## **3) Pre-Post Test of the Experimental Group and Application of the Developed Therapeutic Communication Learning Scenario**

### **(1) Pre-test of the Experimental Group**

The pre-test of the experimental group was done at 10 a.m. on March 21, 2015, by conducting a survey on 'communication self-efficacy', 'nursing process confidence', 'learning self-efficacy', and 'learning satisfaction'. After the experimental group completed the survey, the same theoretical lecture with same



contents given to the control group was given to the experimental group as well. The reason for scheduling a different lecture time of the two groups was to consider the effectiveness of the research.

## **(2) Experimental Intervention**

One week after the pre-test was completed on the experimental group, the experiment intervention of applying the standardized-patient therapeutic communication learning scenario was performed at 10 a.m. on March 28, 2015. The standardized-patients who will recreate the content of the developed learning scenario were selected through the learning activities of the nursing students considering the effective recreation of their learning satisfaction and learning scenario. An actor of 40 years of age residing in city A, with a degree in psychotherapy from G graduate school was selected as the standardized-patient. He had three years of experience in acting meeting the standards of patient evaluation criteria set by the school of medicine and psycho-dramas. The standardized-patient education was performed prior to the application of the learning scenario at 9 a.m. on March 28, 2015. The education process included a reviewing of the training script for the standardized patient, explaining essential details, providing patient's medical history and education on communication situations, and final and rehearsal practice. During this process, explanation was also given on participation regarding the learning process of debriefing which will be performed after the application of the learning scenario and completion of evaluation on every student.

To the experimental group, explanation was given on the simulation environment and the standardized-patient's clinical situation prior to the application of the learning scenario. The scenario was implemented to each student in the group (10 minutes per student) in a simulation center recreating the situation of a surgical unit for early gastric cancer patients. The professors observed and evaluated the student's learning, and application of therapeutic communication knowledge and techniques in a one-way mirror room. The standardized-patients evaluated the application of therapeutic communication of students immediately after the implementation of the simulation learning scenario. All ten students of the experimental group were in one room and students who completed the

scenario application were asked to move to another room to complete self-evaluations on the application of therapeutic communication knowledge and techniques under the supervision of the research assistant. While the scenario was being implemented to other students, the students were allowed to wait and study contents outside the topic of this research. Considering the fact which students toward the end of the participating order may have longer time to study while waiting, students were provided with a schedule of the studying process and were allowed to study contents outside the topic of this research under the supervision of the research assistant.

After the learning scenario was implemented on all students, 10 students of the experimental group and the professor spent time debriefing for one hour. Total of four hours were spent on the experimental group conducting this research – 30 minutes on student orientation prior to the scenario implementation, 10 minutes on conducting the scenario, and one hour on the process of debriefing.

### **(3) Post-test of the Experimental Group**

The post-test of the experimental group was completed by professors evaluating the application of therapeutic communication knowledge and technique while the developed learning scenario was being implemented one week after the pre-test, at 10 a.m. on March 28, 1015. Students completed the self-evaluations on their application of therapeutic communication knowledge and techniques after the scenario implementation. After debriefing with 10 experimental group students, the post-test was performed on the ‘communication self-efficacy’, ‘nursing process confidence’, ‘learning self-efficacy’, and ‘learning satisfaction’. The evaluation process of the developed learning scenario effect is shown in [Figure 1] .

Process	Experimental Group	Control Group
Pre-test	Communication Self-Efficacy Nursing Process Confidence Learning Self-Efficacy Learning Satisfaction	Communication Self-Efficacy Nursing Process Confidence Learning Self-Efficacy Learning Satisfaction
Lecture	Therapeutic Communication	Therapeutic Communication
Experimental Intervention	Application of Therapeutic Communication Learning Scenarion	X
Post-test	Therapeutic Communication Knowledge Application and Technique Use : Professor, SP, Student	X
Experimental Intervention	Debriefing	X
Post-test	Communication Self-Efficacy Nursing Process Confidence Learning Self-Efficacy Learning Satisfaction	Communication Self-Efficacy Nursing Process Confidence Learning Self-Efficacy Learning Satisfaction
		Application of Therapeutic Communication Learning Scenarion

[Figure 1] Evaluation Process of Therapeutic Communication Learning Scenario Effect

### 3. Evaluation Tools

A structured survey was used as the evaluation tool for this research. Composed of total 96 questions, the survey included question categories of

'communication self-efficacy' (37 questions), 'nursing process confidence' (37 questions), 'learning self-efficacy' (10 questions), 'learning satisfaction' (8 questions), and general characteristics (4 questions). All participants of the experiment and control group were asked to complete the survey. The evaluation tool for application of therapeutic communication knowledge and techniques which was completed after the scenario implementation on the experimental group, consisted of 15 questions. Although the content categories of this tool is same as the survey categories mentioned above, the use of the forms were separated for professors, standardized-patients, and nursing students.

The evaluation tool for 'communication self-efficacy' used in this research is derived from the tool in which Hong(2001) originally developed to evaluate the communication self-efficacy of psychotherapists, but which was later revised and modified by Park(2012) to be used by nurses. The Park's tool consists of total 37 questions in five categories of communication-communication technique (12 questions), interviewing process (10 questions), ability to deal difficult patients (7 questions), ability to deal cultural differences (4 questions), and awareness of value differences (4 questions). Evaluation was done using the 6-point Likert Scale where the scales range from 1 (Strongly Disagree) to 6 (Strongly Agree). A high score of points represented a high level of communication self-efficacy (highest score of 222 and lowest score of 37). The credibility of the tool in Park's study(2012) indicated a Cronbach's  $\alpha$  of 0.74 but in this study, it showed a higher Cronbach's  $\alpha$  of 0.88.

To evaluate the level of 'Nursing Process Confidence', a tool developed by Kwon(2014) to measure the confidence of nursing students in nursing process was used in this study. It consists of total 37 questions in nine categories- knowledge of nursing process (5 questions), application of nursing process (5 questions), documentation of nursing process (5 questions), differentiation of symptoms (3 questions), differentiation of signs of symptoms (3 questions), differentiation of related factors (3 questions), connection of nursing process stages (3 questions), collaboration (5 questions), and nursing consistency (5 questions). The evaluation was done using the 5-Point Likert Scale where the scale ranged from 1 (Strongly Disagree) to 5 (Strongly Agree). A high score of points represented a high level of confidence in nursing process (highest score of 185 and lowest score of 37). The credibility of the tool in Kwon's study(2014)

indicated a Cronbach's  $\alpha$  of 0.96, but in this study, it showed a slightly higher Cronbach's  $\alpha$  of 0.97.

To evaluate the level 'Learning Self-efficacy', a tool developed by Park(2012) was used. The tool is derived from Ares(2005)'s tool which Park later revised and modified to measure the learning self-efficacy of practicum education in psychiatric nursing using standardized-patients. Park's tool consists of total 10 questions. The evaluation was done using the 7-Point Likert Scale where the scale ranged from 1 (Strongly Disagree) to 7 (Strongly Agree). A high score of points represented a high level of self-efficacy in learning. The credibility of the tool in Park(2012) indicated a Cronbach's  $\alpha$  of 0.95, but in this study, it showed a slightly lower Cronbach's  $\alpha$  of 0.94.

To evaluate the level of 'Learning Satisfaction', a tool also developed by Park(2012) was used. The tool is was derived from Jeffries(2007)'s tool which Park later revised and modified to measure the learning self-efficacy of practice education in psychiatric nursing using standardized-patients. Park's tool consists of total 8 questions. The evaluation was done using the 5-Point Likert Scale where the scale ranged from 1 (Strongly Disagree) to 5 (Strongly Agree). A high score of points represented a high level of satisfaction in learning. The credibility of the tool in Park's study indicated a Cronbach's  $\alpha$  of 0.88, but in this study, it showed a higher Cronbach's  $\alpha$  of 0.92.

In regard to the student self-evaluation, a tool was developed in as students were able to directly observe their own process of applying their therapeutic communication knowledge and techniques to the standardized-patients. Once the tool was developed, the validity of the content was verified by three nursing professors and two nurses with a CVI of 0.8-1.0. The evaluation tool consists of total 15 therapeutic communication techniques—openness, active listening, empathizing, focusing, encouraging, using silence, three subcategories in providing information, two subcategories in summarizing—to evaluate the level of application of therapeutic communication knowledge and techniques, three categories of nursing problem awareness, and one category of overall satisfaction of application of the therapeutic communication. The application of the therapeutic communication knowledge and techniques was measured using 'yes' or 'no' response based on the performance. One point was given for 'yes' and 2 points for 'no' where high score of points represented a high level of application of

therapeutic communication knowledge and techniques (highest score of 30 and lowest score of 15). Three versions of the evaluation tool were developed with same category contents to be used by professors, standardized-patients, and nursing students.

### **Data analysis**

The analysis of data in this research was completed using the SPSS 21.0. The homogeneity verification of the experimental and control group's pre-test, and the pre-and post-tests of the both groups on 'communication self-efficacy', 'nursing process confidence', 'learning self-efficacy', and 'learning satisfaction' was analyzed with the Non-parametric Wilcoxon Signed-rank test. The each group's pre-and post-tests were analyzed using the same test as well. The evaluations done by professors, standardized-patients, and nursing students on the experimental group's therapeutic communication knowledge and technique application were done through finding the average and standard deviation of each performed category. Then results and contents from the debriefing process was written and analyzed

## **RESULTS**

### **Development results of a therapeutic communication learning scenario using standardized-patient**

#### **1. Learning Objectives of Therapeutic Communication Learning Scenario**

The developed learning scenario aims to achieve three learning objectives: 1) Nursing student is able to identify health problems of the patient through communication, 2) Nursing student is able to apply nursing process using therapeutic communication techniques to solve patient's health problems, and 3) Nursing student is able to apply therapeutic communication techniques to provide information meeting the needs of early gastric cancer patient in the pre-operative stage.

#### **2. Content of Therapeutic Communication Learning Scenario**

The flow of the learning scenario content was developed considering the

nursing process applied to the patient. The nursing process includes five phases of patient health problem awareness, assessment, diagnosis, planning and implementation, and evaluation. The content of the scenario was designed to include and apply the eight therapeutic communication technique categories—openness, active listening, empathizing, focusing, encouraging, using silence, summarizing, and providing information—and the clinical case was developed to resemble the actual clinical situations. In order for therapeutic communication to be applied in the learning scenario, nursing diagnoses of 'lack of knowledge related to pain management', 'lack of knowledge related to dietary therapy after surgery', 'lack of knowledge related to exercising after surgery', and 'lack of knowledge related to deep breathing and coughing exercises after surgery' were selected. In addition, the content of the scenario was designed so that the therapeutic communication techniques may be applied to each phase of the nursing process (openness and focusing in 'problem awareness', empathizing and active listening in 'assessment', active live listening and using silence in 'diagnosis', providing information in 'planning and implementation', and encouraging and summarizing in 'evaluation').

### **3. Contents of Therapeutic Communication Learning Scenario after Verification of Content Validity**

According to the result of the content validity verification done by the experts, it was stated that the applying of the therapeutic communication, centered in the selected four nursing diagnosis of the nursing process application stage of the developed learning scenario, carries too much content to be performed within the given 10 minutes. Hence, contents regarding the nursing diagnoses of exercising therapy and deep breathing and coughing after surgery were omitted. Focusing on the two diagnoses of 'lack of knowledge related to pain management' and 'lack of knowledge related to dietary therapy after surgery', the final version of the content was revised and modified. Also, to clarify the conversation contents between the nursing student and the patient using therapeutic communication techniques, partial revisions and modifications were made to the expressions.

#### 4. Therapeutic Communication Learning Scenario after Pilot test

After pilot testing the developed learning scenario on three nurses working in a surgical unit, no difficulties were noticed for the scenario to be applied on nursing students. Nonetheless, changes to the content were needed in preparing the environment for nursing students after handwashing and before approaching the patient bed (student's route of performance, location of patient and nursing records, location of nursing supplies (e.g. hand sanitizer) and equipment (e.g. vital monitor). Also, in order to film the expressions and gestures of nursing students closely, and for more accurate observation on the performing of learning scenario, changes to the location and the angle of the camera was made.

#### Evaluation results of a therapeutic communication learning scenario using standardized patient

##### 1. Homogeneity Verification of the Experimental and Control Group's Pre-test Results

Through the homogeneity verification of the experimental and control group's pre-test results as shown in <Table 1>, the experimental group showed higher levels of 'communication self-efficacy' (average score of 39.27) and 'learning satisfaction' (average score of 39.89), but lower levels of 'nursing process confidence' (average score of 35.35) and 'learning self-efficacy' (average score of 54.90) than the control group. However, there was no statistical correlation between the experimental and the control group on these variables.

<Table 1> Homogeneity Verification of Experimental and Control Group's Pre-test Results

Characteristics	Experimental Group (n1=10)	Control Group (n2=10)	<i>z</i>	<i>p</i>
Communication Self-Efficacy	39.27±3.84	38.75±2.72	-.10	.919
Nursing Process Confidence	33.55±6.22	35.35±2.73	-.97	.333
Learning Self-Efficacy	54.90±8.18	58.50±4.43	-1.91	.057
Learning Satisfaction	39.89±5.64	36.64±8.16	-.30	.766



## **2. Verification on the different 'communication self-efficacy', 'nursing process confidence', 'learning self-efficacy', and 'learning satisfaction' Levels of the Experimental and Control Group**

The results of the experimental group which received the intervention of the standardized-patient learning scenario for therapeutic communication and the control group which did not, are shown between in <Table 2> under the categories of 'communication self-efficacy', 'nursing process confidence', 'learning self-efficacy', and 'learning satisfaction'. For 'learning self-efficacy', the average score of the experimental group increased from 54.9 to 67.1 after the intervention while the average score of the control group decreased from 58.50 to 57.10, showing a statistical correlation ( $z=-1.99$ ,  $p=0.047$ ) on this variable between the two groups which indicates that the experimental group's self-efficacy in learning improved after receiving simulation learning using standardized-patient.

For 'communication self-efficacy', the average score of the experimental group increased from 39.27 to 43.43 after the intervention and the average score of the control group also increased from 37.72 to 39.32 showing no statistical correlation ( $z=-1.48$ ,  $p=.139$ ) on this variable between the two groups.

For 'nursing process confidence', the average score of the experimental group increased from 33.55 to 42.39 after the intervention and the average score of the control group also increased from 35.35 to 36.74 showing no statistical correlation ( $z=-1.68$ ,  $p=0.093$ ) on this variable between the two groups.

For 'learning satisfaction', the average score of the experimental group increased from 39.89 to 46.65 after the intervention and the average score of the control group also increased from 36.64 to 38.28 showing a higher increased of the experimental group. However, there was no statistical correlation ( $z=-1.43$ ,  $p=0.153$ ) on this variable between the two groups.

<Table 2> Comparison of 'Communication Self-Efficacy', 'Nursing Process Confidence', 'Learning Self-Efficacy', and 'Learning Satisfaction' between Experimental and Control Groups

	Experimental Group (n <sub>1</sub> =10)		Control Group (n <sub>2</sub> =10)		Experimental Group Difference (post-pre)	Control Group Difference (post-pre)	z	P
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test				
Communication Self-Efficacy	39.27±3.84	43.43±5.50	38.75±2.72	39.32±3.27	4.16±0.64	.06±0.39	-1.48	.139
Nursing Process Confidence	33.55±6.22	42.39±5.08	35.35±2.73	36.74±3.20	8.84±0.96	.14±0.27	-1.68	.093
Learning Self-Efficacy	54.90±8.18	67.10±3.07	58.50±4.43	57.10±6.80	12.20±1.02	-.14±0.75	-1.99	.047*
Learning Satisfaction	39.89±5.64	46.65±3.33	36.64±8.16	38.28±6.64	.68±0.64	-.04±1.11	-1.43	.153

\* p <.05

### 3. Evaluation of the Therapeutic Communication Knowledge and Technique Application

From the evaluation done by the professors, standardized-patients, and students on the experimental group's level of therapeutic communication knowledge and therapeutic communication technique application, the evaluation by the professors had the highest average score of 27.3 while the scores of the standardized-patients and students were 26.3 and 26.2, respectively. In comparing the experimental group's level of application of therapeutic communication knowledge and techniques by the categories of therapeutic communication, the professors gave the highest score in 'encouraging' (average score of 1.8), and 'summarizing- providing opportunities to ask questions' (average of 1.8). 'Problem awareness- listening to the patient without cutting his/her words' also had a high score of 1.9. The categories of therapeutic communication in which the standardized-patients gave the highest score are 'using silence' (average score of 2) and 'summarizing- asking understanding on information provided' (average score of 2). Therapeutic communication techniques in which the nursing students gave the highest score for themselves are 'openness' (average of 1.9), 'active listening' (average of 1.9), and 'empathizing' (average of 1.9) <Table 3>.

<Table 3> Evaluation of Therapeutic Communication Knowledge Application and Technique Use among Professor, Standardized-Patient and Nursing Students

(n=10)

Evaluation Contents		Professor Evaluation	Standardized-Patient Evaluation	Nursing Student Evaluation
Problem Recognition	1. Recognized and observed patient's facial expression of concern	1.90±0.32	1.90±0.32	2.00±0.00
	2. Asked questions one by one efficiently	1.80±0.42	1.40±0.52	1.90±0.32
Openness	3. Listened to patient without cutting his/her words	1.90±0.32	1.80±0.42	1.40±0.52
	4. Used appropriate open-ended and close-ended questions	1.80±0.42	1.60±0.52	1.90±0.32
Active Listening	5. Listened actively to understand patient's concerns and feelings	1.80±0.42	1.70±0.48	1.90±0.32
Empathy	6. Expressed empathy to patient's concerns and feelings	1.70±0.48	1.50±0.53	1.90±0.32
Focusing	7. Helped patient to continue and finish his/her question	1.90±0.32	1.90±0.32	1.40±0.52
Encouraging	8. Encouraged patient to express his/her concerns and feelings	1.80±0.42	1.40±0.52	1.70±0.48
Using Silence	9. Quietly waited for patient's response	1.90±0.32	2.00±0.00	1.90±0.32
Summarizing	10. Asked if patient understood the information provided	1.40±0.32	2.00±0.00	1.80±0.42
	11. Provided opportunities for patient to ask questions	1.80±0.42	1.20±0.00	1.10±0.32
Providing Information	12. Educated on .PCA pain management	2.00±0.00	2.00±0.00	1.90±0.32
	13. Educated on dietary therapy after surgery	2.00±0.00	2.00±0.00	2.00±0.00
Satisfaction	14. Explained simply and specifically to address patient's questions avoiding jargons	1.90±0.32	2.00±0.00	1.40±0.52
	15. Satisfied with overall use of therapeutic communication techniques	1.70±0.48	1.90±0.32	2.00±0.00
Total		27.3±2.83	26.3±2.63	26.2±1.23

Others also included 'problem awareness-recognizing and observing patient's concerned expression' (score of 2.0), 'asking simple questions one by one' (score of 1.9), and 'satisfaction' (score of 2.0). On the contrary, therapeutic communication techniques in which the students gave the lowest score for themselves are 'focusing' (average of 1.4), 'summarizing- questioning to solve patient problems' (score of 1.1), and 'providing simple and specific explanations avoiding jargons' (score of 1.4). 'Problem awareness-listening to the patient

without cutting his/her words' also had a high score of 1.4. As the 'providing education on dietary therapy after surgery' was performed by all participants on this research, the same evaluations were done by the professors, standardized-patients, and nursing students showing same results. In regard to the therapeutic communication categories of 'focusing' and 'providing information-educating on PCA pain management', the evaluations of professors and standardized-patients indicated a same high average score of 1.9 and 2.0 respectively, than the student's average self-evaluation score. <Table 3>

#### **4. Debriefing Analysis of the application of standardized-patient learning scenario for therapeutic communication on the experimental group.**

After the implementation of the therapeutic communication learning scenario using standardized-patient, the students of the experimental group, the professor, and the standardized-patient (total of 12 participants) gathered in one place for debriefing. In this process, following the three stages of writing, analyzing, and applying, the debriefed contents and results were summarized in a written form.

##### **1) Description Stage**

In this stage, the following four questions were asked to the nursing students to evaluate their experience: 1) "What situation is the patient in?", 2) "What is your most significant achievement?", 3) "When did you feel overwhelmed the most?", and 4) "How do you feel overall today?"

Through the responses gained in answer the first question, it can be accepted that the nursing students were aware of the pre-operative problems identified in standardized-patients with early gastric cancer. The students were able to recognize the standardized-patients' worry regarding their lack of knowledge on dietary therapy after surgery and on pain management, and through this finding, the students were able to experience the need and importance of implementing nursing care.

In responding to the second question, the students showed satisfaction in their provision of nursing education to the standardized-patients and psychological comfort by interacting with the patients. They also felt most accomplished when

they were able to solve patient problems by implementing nursing care through simulation learning as prior to the experience, they were not confident in providing appropriate patient care.

In responding to the third question, the students expressed their anxiety when encountering the patients 1:1. Due to this high tension, the students experienced difficulties in conversing with the patients. Also, students who were accustomed to practicing nursing care on mannequins in lab, showed awkwardness in front of standardized-patients in simulation learning.

Lastly, in responding to the fourth question, the students seem to have enjoyed simulation learning using standardized-patients and expressed satisfaction in experience a nursing role by interacting with the standardized-patients. Students also expressed regret and dissatisfaction on their performances which were limited due to the unfamiliarity of the simulation learning situations. They also able to identify their own nursing areas needing improvement and recognized the need for repetitive learning through this simulation learning experience.

## **2) Analysis Result**

Through the analyzing stage of this research study, discussions were done on the following four topics of questions asked to the nursing students: 1) "Have you ever experienced a situation where therapeutic communication was required in clinical practice?", 2) "What is the best therapeutic communication technique you practiced today in the simulation?", 3) "Through the process of applying therapeutic communication in simulation, which areas need improvement and how can it be done so?", and 4) "What change of thoughts did you have on your therapeutic communication techniques through this learning experience?"

Detailed assessments on the above topics are as follows:

For the first question, the students replied that in their clinical practicum, two out of 10 patients were early gastric cancer patients whom they provided nursing care using therapeutic communication. The students were also able to make indirect observations on how actual nurses interacted with patients using the therapeutic communication process.

For the second question, the students used therapeutic communication techniques of active listening, empathizing, focusing, encouraging, and using silent to solve nursing problems of the standardized-patients. The students showed satisfaction in implementing nursing care to solve patient problems using the technique of providing information on dietary therapy after surgery. However, the students expressed their lack of confidence in using unfamiliar techniques of therapeutic communication on standardized-patients in real clinical practice settings.

For the third question, the students found the application of therapeutic communication category of empathizing, summarizing, encouraging, and using silence to be difficult. To overcome these -difficulties, patient-centered thinking and frequent conversations to practice these therapeutic communication techniques with the patients were suggested encouraged.

Through the last question, the students began to realize that practicing therapeutic communication in real clinical practice settings was more effective than simply acquiring knowledge through traditional lectures. In addition, the students admitted to have avoided opportunities to use therapeutic communication in their clinical practicums but also expressed a desire to practice more therapeutic communication in the future.

### **3) Application Stage**

In this stage, the nursing students were asked with a question of “What is one of the most important information you learned today through this simulation and how will you manage future clinical situations?” In response, the students acknowledged their lack of application of theoretical knowledge gained in lectures into clinical practicums, and expressed their will to implement their nursing knowledge further in the future. The debriefing process allowed students to self-assess on their practicum process taking into account the feedbacks they received from the standardized-patients. They were also highly satisfied with the sharing and discussing each other’s experiences

## DISCUSSION

With a goal to enhance therapeutic communication techniques of nursing students by applying them in establishing a 1:1 relationship with patients, instead of relying on the traditional theoretical lectures, this research study developed a nursing student therapeutic communication learning scenario using standardized-patient. Although the effect of therapeutic communication learning must consider all learning methods to obtain knowledge and attitude of cognitive, affective, and psychomotor domains, traditional lectures have been carried out even till today focusing heavily on the theory components of therapeutic communication, simply delivering knowledge and information (Suh, 2012; Oh, 2008). According to the study conducted by Joo, Sohng & Kim (2015), learning of therapeutic communication for nursing students is most effective when the education is done in an environment with high reproducibility maintaining a 1:1 relationship between the nursing student and the standardized-patient. A research done by Hyun & Jeong(2010) also showed the effectiveness in using standardized-patients in clinical experience to increase therapeutic communication techniques of the nursing students. As the selected techniques of therapeutic communication of openness active listening, empathizing, focusing, encouraging, using silence, summarizing, and providing information are necessary requirements in establishing relationships with patients, a nursing student therapeutic communication learning scenario using standardized-patient was developed in this research study to foster the therapeutic communication technique of students in the nursing process. By using the therapeutic communication techniques to the standardized-patients through the developed learning scenario, students will be able to experience not only the therapeutic communication knowledge and techniques in the cognitive and affective domains, but also see its effect of learning in the psychomotor domain.

In comparing the levels of 'communication self-efficacy', 'nursing process confidence', 'learning self-efficacy', and 'learning satisfaction' of the experimental group which received the intervention of therapeutic communication learning scenario using standardized-patient with the control group which did not receive any interventions, the self-efficacy in learning of the experimental group had increased after the simulation learning. This supports the results obtained in the research conducted by Joo, Sohng & Kim(2015), and Park(2012) where nursing

student's self-efficacy in learning increased after implementing learning using standardized-patient. Hence this research study believes that simulation learning using standardized-patient is an excellent teaching and learning method to increase student's learning self-efficacy by improving their therapeutic communication techniques. It is also anticipated that with increased ability to efficiently communicate therapeutically, students will be able to gain confidence in providing therapeutic communication to a real clinical patient and carry out competent nursing care.

In this research study, the 'communication self-efficacy' increased slightly in both the experimental and control groups with the experimental group having a large marginal increase, however, there was no statistically correlation on this variable between the two groups. The 'communication self-efficacy' represents the confidence in communicating with patients. As Park(2012)'s research revealed that the communication self-efficacy of all nurses in the psychiatric and the general unit increased with the increased clinical experience and education on communication improvement, it can be understood that one's communication skills cannot be improved with a one-time education session. Ryoo, Ha & Cho(2013) also emphasized the necessity of continuous and phased strategy of education with standardized-patient in order to enhance communication skills in their research study. For the student's future communication self-efficacy improvement, experimental learning opportunities with patients must be provided repetitively as well. Likewise, continuous learning strategies must be developed for to increase the communication self-efficacy of nursing students.

After evaluating the level of application of therapeutic communication knowledge selected eight technique categories on the control group, the evaluation by professors showed the highest average score of 27.3 while the scores of the standardized-patients and nursing students were 26.3 and 26.2 respectively. Hence, a strategy is needed to reduce the score differences resulting from the simulation learning evaluation. Also, despite the high student evaluation scores on therapeutic communication techniques of openness, active listening, empathizing, and providing information, the students seem to struggle in applying the techniques of active listening and empathizing in the debriefing process. A therapeutic communication technique of 'summarizing-providing opportunities for patients to ask questions' which the students scored the lowest for themselves, was seemed to be their



weakest technique in the process of debriefing. Nonetheless, the nursing students showed motivation in practicing their therapeutic communication techniques through patient interaction and gain experience in clinical practicum settings. This indicates to a need for a learning strategy development to continuously provide motivation for students in learning.

In terms of length of time spent in the research, it took a total of one hour and 40 minutes to implement the learning scenario to one student and a total of four hours to implement the scenario on the group of 10 students. If the simulation learning is to be implemented on the entire body of nursing students, the professor managing the simulation may feel overwhelmed as point out by Adamson(2011). To alleviate this problem, Starkweather & Kordong-Edgren(2008) suggests avoiding high student-professor ratio and long hours of implementing the simulation learning which may result in physical fatigue, lowered concentration, and affect the evaluation on the students. Professors are encouraged to implement simulation learning within four hours of time period, avoid heavy scheduling, and rest when needed. A cost-effective learning strategy should be developed considering the difficulty in increasing the number of professors, and as 1:1 simulation learning using standardized-patient produces the most effective outcomes of learning.

## **CONCLUSION**

In conclusion, application of the simulation learning to implement the developed nursing student therapeutic communication learning scenario using standardized-patient increased the learning self-efficacy of the students in this research. In the process of identifying and solving nursing problems, students were able to use the eight therapeutic communication techniques and perform well in the category of 'providing information' but struggle with 'empathizing', 'summarizing', 'encouraging', and 'using silence'. In response to results of this research, several suggestions were formulated. Firstly, concrete teaching and learning strategies to implement simulation learning should be developed to increase nursing student's self-efficacy in learning. Secondly, in order to improve the therapeutic communication techniques of students, an opportunity should be

provided for repetitive training. Thirdly, more learning scenarios for therapeutic communication technique application of various patient cases need to be developed other than the case of early gastric cancer patients. Lastly, more cost-effective learning strategies to carry out simulation learning using standardized-patient should be developed.

## **REFERENCES**

- Adamson, K. (2011). Integrating, human patient simulation into associate degree nursing curricula: faculty experiences, barriers, and facilitators. *Clinical Simulation in Nursing*, 6(3), 75-81.
- Ayres, H. W. (2005). Factors related to motivation to learn and motivation to transfer learning in a nursing population. Raleigh: North Carolina State University.
- Bolstad, A. L., Xu, Y., Shen, J. J., Covelli, M., Torpey, M. (2010). Reliability of standardized patients used in a communication study on international nurses in the United States of America. *Nursing & Health sciences*, 14(1), 67-73.
- Bradley, P. (2006). The history of simulation in medical education and possible future directions. *Medical Education*, 40, 254-262.
- Eom, M. R., Kim, H. S., Kim, E. K., Seong K. (2010). Effects of Teaching Method using Standardized Patients on Nursing Competence in Subcutaneous Injection, Self-Directed Learning Readiness, and Problem Solving Ability. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(2), 151-160.
- Hur, H. K., Park, S. M., Shin, Y. H., Lim, Y. M., Kim, K. Y., Kim, K. K., Choi, H. O.m, Choi, J. H. (2013). Development and Applicability Evaluation of an Emergent Care Management Simulation Practicum for Nursing Students. *The Journal of Korean academic society of nursing education*, 19(2), 228-240.
- Hyun, K. S., Jeong, Y. H. (2010). The Relationship among Clinical Competence on Diabetic Diet Education Using Standardized Patients, Self-efficacy, Communication, Learning Satisfaction, and Professional Values of Nursing Students. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 22(2), 221-228.
- Im, S. B., Kim, D. H., Bae, J. Y., Kim, H. S., Son, H. M., Park, K. H., Park, Y. S.

- (2012). Nursing Practice Communication. Seoul: Elsevierkorea.
- Jeffries, P. (2007). Simulation in nursing education. New York: National League for Nursing.
- Jeong, G. S., Kim, K. A., Seong, J. A. (2013). The Effect of Learning Style and Critical Thinking Disposition on Communication Skill in Nursing Students. *The Journal of Korean academic society of nursing education*, 19(3), 413-422.
- Jeong, H. J. (2013). Development of Scenarios for Simulation Learning for Nursing Students. *Journal of Health and Medical Science*, 1(2), 93-102.
- Joo, G. E., Sohng, K. Y., Kim, H. J. (2015). Effects of a Standardized Patient Simulation Program for Nursing Students on Nursing Competence, Communication Skill, Self-efficacy and Critical Thinking Ability for Blood Transfusion. *The Korean journal of fundamentals of nursing*, 22(1), 49-58.
- Kang, H. Y., Kim, E. J., Oh, Y. J. 2013). Development of a Scenario and Evaluation for Simulation Learning of Care for Patients with Hyperkalemia of Liver Cirrhosis in Emergency Unit. *Journal of the Korea Contents Association*, 13(9), 312-321.
- Kang, M. O. (2009). The Effects of Facilitative Communication Skill training using Role play on Prejudice and Intention of Interaction with the Mentally-disabled among Nursing Students. *Korean Journal of Psychodrama*, 12(2), 123-139.
- Kim, S. H. (2012). Effects of Simulation-based Practice using Standardized Patients for the Care of Women with Postpartum Hemorrhage on Nursing Student's Clinical Performance Competence and Critical thinking Deposition. *Korean Parent-Child Health Journal*, 15(2), 71-79.
- Ko, I. S., Kim, H. S., Kim, I. S., Kim, S. S., Oh, E. G., Kim., E. J., Lee, J. H., Kang, S. W. (2010). Development of a Scenario and Evaluation for Simulation Learning of Care for Patients with Asthma in Emergency Units. *The Korean journal of fundamentals of nursing*, 17(3), 371-381.
- Korean Accreditation Board of Nursing Education. (2014). A University manual of the Nursing Education Accreditation, 2014-first Half. Seoul: Korean Accreditation Board of Nursing Education.
- Kwon, H. S. (2014). Development and Effects of Nursing Process Simulation Scenario. Daegu: Kyungpook National University Graduate school.
- Lee, K. J. (2011). Communicatin in Nursing. Seoul: ShinKwang.
- Lee, K. S., Lee, M. K., Kim, G. H. (2012). Human Relation & Communication.

Seoul: Hyunmoon.

- Lee, M. S., Hahn, S. W. (2011). Effect of Simulation-based Practice on Clinical Performance and Problem Solving Process for Nursing Students. *The Journal of Korean academic society of nursing education*, 17(2), 226-234.
- Lim, S. J., Park, E. Y. (2013) Changes in Communication and Relationship Pattern for Undergraduate Nursing Students After 'Satir Communication Education'. *The Journal of Korean academic society of nursing education*, 19(1), 151-162.
- Oh, Y. J. (2008). The Development and Effectiveness of the Communication Empowerment Program for Nursing Students based on The Theory of Transfer of Learning. Seoul: The Graduate School of Korea University.
- Park, H. J. (2012). Counseling Self-Efficacy and Empathy Ability of Psychiatric Nurses. Seoul: The Graduate School of Ewha Womans University.
- Park, J. W., Choi, M. S. (2009). A Study on Self Consciousness, Communication Competence, and Interpersonal Relation Dispositions of Nursing Students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*, 18(3), 351-360.
- Park, S. Y. (2012). The Effect of Using Standardized Patients in Psychiatric Nursing Practical Training for Nursing College Students. Gwangju: Graduate School, Chosun University.
- Ryoo, E. N., Ha, E. H., Cho, S. Y. (2013). Comparison of Learning Effects using High-fidelity and Multi-mode Simulation : An Application of Emergency Care for a Patient with Cardiac Arrest. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(2), 185-193.
- Sok, S. H., Kang, H. S., Kim, W. O., Hyun, K. S., Lee, J. A., Park, S. H. (2009). Effects and Development of Clinical Competency Evaluation using Standardized Patients among Nursing Students: Based on Abdominal Surgical Patients. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 21(5), 468-476.
- Song, E. J. (2006). The Effects of a Communication Training Program on Communication and Interpersonal Relationship for Student Nurses in Clinical Practice. *The Korean journal of fundamentals of nursing*, 3(3), 467-473.
- Starkweather, A. R., Kardong-Edgern, S. (2008). Diffusion of innovation Embedding simulation into nursing curricula. *Internation Journal of Nursing Education Scholarship*, 5(1), 1-11.
- Suh, E. Y. (2012). Development of a Conceptual Framework for Nursing

Simulation Education Utilizing Human Patient Simulators and Standardized Patients . *The Journal of Korean academic society of nursing education*, 18(2), 206-219.

Townsend, M. (2003). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care* (4th Ed). Philadelphia, FA: Davis.

Videbeck, S. L. (2011). *Psychiatric-Mental Health Nursing* (5th ed). Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins.

Webster, D. (2014). Using Standardized Patients to Teach Therapeutic Communication in Psychiatric Nursing. *Clinical simulation in nursing*, 10(2), 81-86.

