

치매 노인환자와 간호사의 대화 분석: 대화의 구조와 연속체 형태를 중심으로

이명선

서울대학교 간호대학 교수 · 서울대학교 간호과학연구소 연구원

Analysis of Conversation between Elderly Patients with Dementia and Nurses: Focusing on Structure and Sequential Patterns

Yi, Myungsun

Professor, College of Nursing, Seoul National University

Researcher, Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of the study was to identify functional structure and patterns of dialogue sequence in conversations between elderly patients with dementia and nurses in a long-term care facility. **Methods:** Conversation analysis was used to analyze the data which were collected using video-camera to capture non-verbal as well as verbal behaviors. Data collection was done during February 2005. **Results:** Introduction, assessment, intervention, and closing phases were identified as functional structure. Essential parts of the conversation were the assessment and intervention phases. In the assessment phase three sequential patterns of nurse-initiated dialogue and four sequential patterns of patient-initiated dialogue were identified. Also four sequential patterns were identified in nurse-initiated and three in patient-initiated dialogues in the intervention phase. In general, "ask question", "advise", and "directive" were the most frequently used utterance by nurses in nurse-initiated dialogue, indicating nurses' domination of the conversation. At the same time, "ask back", "refute", "escape", or "false promise" were used often by nurses to discourage patients from talking when patients were raising questions or demanding. **Conclusion:** It is important for nurses to encourage patient-initiated dialogue to counterbalance nurse-dominated conversation which results from imbalance between nurses and patients in terms of knowledge and task in health-care institutions for elders.

Key words: Communication, Dementia, Nurse-patient relations, Geriatric nursing, Qualitative research

서 론

1. 연구의 필요성

최근 보건의료계에서 중요한 이슈로 부각되고 있는 것 중의 하나가 커뮤니케이션이다. 이러한 이유 중의 하나는 환자와의 파트너십을 강조하는 21세기 의료 패러다임의 변화 때문이다. 즉 환자

를 파트너로 인정하면서 그동안 의료인-중심의 일방향이었던 커뮤니케이션에서 벗어나 쌍방향적인 커뮤니케이션으로 나아갈 필요성이 인식되었기 때문이다. 질병의 만성화 또한 커뮤니케이션의 중요성을 증가시키고 있다. 만성질환에 올바르게 대처하기 위해서는 의료인과 환자 간의 협력이 필요하며, 이를 위해서는 두 집단 간의 효과적인 커뮤니케이션이 필수적인 요소가 되기 때문이다. 자기결정권, 비밀을 보호받을 권리, 그리고 배울 권리 등 환자의

주요어 : 커뮤니케이션, 치매, 간호사-환자 관계, 노인간호, 질적 연구

*본 연구는 2007년 한국학술진흥재단의 지원으로 이루어졌음(KRF-2006-079-AM0049).

*This research was funded by the Korea Research Foundation in 2007 (KRF-2006-079-AM0049).

Address reprint requests to : Yi, Myungsun

College of Nursing, Seoul National University, 28 Yeongseon-dong, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea
Tel: 82-2-740-8829 Fax: 82-2-740-8837 E-mail: donam@snu.ac.kr

투고일 : 2008년 9월 17일 심사회의일 : 2008년 10월 4일 게재확정일 : 2009년 2월 11일

알 권리가 강조되고 있는 것도 커뮤니케이션의 중요성을 증대시키고 있다. 증가하는 노인환자 또한 의료 커뮤니케이션의 중요성을 증폭시키고 있다(Caris-Verhallen, Kerkstra, & Bensing, 1997). 노인은 신체적, 인지적 퇴화를 비롯하여 퇴직, 자녀의 출가 및 배우자의 사망 등으로 인하여 다양한 삶의 변화를 경험하는 특수한 집단이지만, 이들을 돌보는 의료인들은 삶의 변화가 비교적 적은 젊은 세대이어서 커뮤니케이션에서의 어려움이 더욱 심각할 수 있다. 실제로 Giles 등(2003)은 세대 간의 커뮤니케이션 문제가 세대 내 커뮤니케이션보다 더욱 많은 것으로 보고하고 있다.

간호학문 내에서도 커뮤니케이션은 아주 중요한 요소로 간주되어 왔다. 간호사는 대화를 통해 환자만이 알고 있는 환자의 건강 및 질병과 관련된 문제를 파악할 수 있으며, 대화를 통해서 환자와 친밀한 관계를 형성할 수 있고 환자에게 알맞는 정보와 심리사회적 지지도 제공할 수 있기 때문이다. 따라서 많은 간호학자들은 간호사와 환자간의 커뮤니케이션에 관한 연구들을 진행하여 왔다. 하지만 기존의 연구는 구조화된 설문지로 자료를 수집함으로써 사실이 왜곡되거나, 실제적이고 구체적으로 일어난 상호작용에 대한 측정이 미흡하다는 문제점을 지니고 있다(Hutchby & Wooffitt, 1998; Yi, 2007). 즉 대부분의 연구가 실시간적으로 일어나는 구체적인 자료를 포착하지 못하였다. 더욱이 커뮤니케이션이 쌍방향 간에 일어나는 협동적인 작업임에도 불구하고 대화자의 한 쪽, 즉 간호사나 환자 한 쪽만을 다루었다는 것도 기존 연구의 제한점이다(Yi, 2007). 이러한 제한점을 보완해줄 수 있는 해결책의 하나가 대화분석 방법으로서(Adams, 1998; Drew, Chatwin, & Collins, 2001; Jones, 2003; Yi, 2007), 최근 국내 간호계에서도 실제 대화를 이용한 대화분석 연구들이 출판되고 있다(Lee, 2007; Son, 2007; Yi & Yih, 2006).

대화 분석에서는 대화를 사회적 행위로 간주한다. 그런데 이러한 행위는 수행을 위한 조건과 목적을 가지고 있으며, 동시에 규칙에 의해서 도출된다고 본다(Atkinson & Heritage, 1984; Deppermann, 2002; Hutchby & Wooffitt, 1998; Psathas, 1995). 즉 대화를 할 때마다 즉흥적으로 새로운 규칙과 구조가 만들어지는 것이 아니며, 사람은 대화에 대한 규칙과 구조에 대한 지식 없이 대화를 할 수 없다는 것이다. 그런데 이러한 규칙과 구조는 대부분 무의식적으로 사용되고 있어서 이들을 의식적으로 밝혀내는 것이 바로 대화분석의 목적이다(Atkinson & Heritage, 1984; Deppermann, 2002; Hutchby & Wooffitt, 1998; Psathas, 1995).

대화 중에서 병원이나 노인요양기관과 같은 의료제도 내 대화는 독특한 특성을 지니고 있다. 우선 대화자 사이의 관계가 불균형적이다. 일상적인 대화에서는 대화참가자들이 동등한 입장에서 출

발하는 것이 보통이지만, 제도 내 의료인과 환자의 상호작용에서는 의료인이 그 우위를 점하고 있다. 이는 의료인에게 제도적으로 보장되는 사회적 지위를 뜻한다. 또한 의료인과 환자 간에는 수행해야 할 과제에서도 불균형이 존재한다(Ten Have, 1991). 환자는 자신의 증상을 의료인에게 보고하고 의료인의 질문에 대답하고 그 결정을 수용하는 반면, 의료인은 환자의 문제점을 듣고 조사한 후 진단과 중재를 한다. 의료인은 지식에 있어서도 우위를 점한다(Drew & Heritage, 1998). 제도 내에서 의료인은 제도의 기능 수행에 필요한 지식을 갖고 있는 전문가인데 반해서, 필요에 의해서 제도에 들어오게 된 환자는 문외한인 경우가 대부분이다. 이로 인해 의료인은 적극적인 커뮤니케이션 참가자가 되고 환자는 수동적인 참가자가 되는 경우가 대부분이다. 치매 노인환자와 같이 인지기능이 떨어진 경우에는 이러한 제도 내 대화의 불균형이 더욱 심각해질 수 있다(Adams, 1998). 따라서 제도 내에서 일어나는 치매 노인환자와 간호사 간의 대화에 대한 심층적인 분석을 통하여, 보다 균형적이고 민주적인 대화로 이끌 수 있는 구체적인 대화 전략이 개발되어야 할 것이다.

일반적으로 치매 노인환자를 돌보는 간호사들은 효과적인 대화를 이용한 간호보다는 보호 위주의 간호를 제공하고, 손마사지와 같은(Oh, 2000) 비언어적 중재 개발을 통하여 치매환자 간호에 적용하고 있다. 그러나 언어가 인간의 삶에 미치는 영향을 감안하여 볼 때, 치매 노인환자의 간호에서도 효과적인 의사소통에 대한 심층적인 연구를 통하여, 언어적 측면이 보다 강화된 간호 접근을 개발할 필요가 있다.

2. 연구 목적

본 연구는 일개 노인요양기관에 입소한 치매 노인환자와 간호사 간의 일상 대화에 초점을 맞추어, 대화를 가능하게 하는 규칙을 발견하는 것을 목적으로 하였다. 구체적으로는 치매 노인환자와 간호사들 간의 대화의 구조 및 대화이동 연속체를 도출해냄으로써 “어떻게” 대화참가자들이 실용적 문제들을 체계적으로 처리하는가를 밝히는데 목표를 두었다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 서울시 일개 노인요양기관에 입소한 치매 노인환자와 간호사 간의 일상적인 대화에 관한 심층적인 이해와 기술을 목적으로 하며, 보다 구체적으로는 대화를 가능하게 하는 규칙, 즉

대화의 구조와 대화이동 연속체를 발견하는 것을 목표로 한 대화 분석 연구이다. 한편 본 자료는 기존 연구(Yi & Yih, 2006)를 위해 수집한 자료를 이용하였으므로 이차분석 연구라고 할 수 있다(Yi, 2003; 2004).

2. 자료 수집

본 연구 자료는 저소득층 노인들을 위해 구청에서 운영하고 있는 한 노인요양기관을 대상으로 하여 2005년 2월에 2주간에 걸쳐 치매 노인환자와 간호사의 대화를 녹화한 자료 중에서 선정되었다. 녹화에 참여한 환자는 초기 치매가 대부분이었고 평균 나이가 남자가 74세, 여자가 79세이었다. 간호사는 총 14명이 참여하였다. 자료 수집은 낮 시간 동안에 이루어졌으며, 녹화된 자료는 원래의 대화가 충분히 텍스트에 반영되도록 하였다. 특히 비언어적 행위를 포함함으로써 원래의 자료에 충실하도록 노력하였다.

질적 연구에서 자료 선정은 반드시 필요하며, 사용하고자 하는 자료의 양도 연구자의 목적에 따라 매우 다양하여, 일부(Schegloff, 1987)에서는 하나의 에피소드를 가지고 분석하기도 한다. 대화는 일반적으로 그 기능에 따라 관계 중심적 대화, 과제 중심적 대화, 그리고 행위동반적 대화로 나눈다(Bak, 2001). 그 중에서 과제중심적 대화는 대화참가자들이 의사소통 목적에 맞추어 과제를 해결하는 기능을 갖고 있다. 본 연구에서는 간호대화 중에서 과제 중심적 대화를 중심으로 분석하였는데 그 이유는 노인요양기관에서 간호사가 라운딩하는 중에 일어나는 대화는 대부분이 서로의 과제를 해결하려는 목적으로 이루어진 대화 대부분이기 때문이다.

3. 자료 분석

본 연구에서의 대화분석은 Hutchby와 Wooffitt (1998)가 제시한 세 가지 단계의 절차를 거쳤다. 첫 번째로는 잠정적으로 의미 있는 현상을 자료에서 찾고자 하였다. 본 연구에서는 간호사와 환자 사이에 개별적으로 일어나는 대화에 초점을 맞추어 특정 유형의 전형적 사례이거나 연구 과제와 관련되어 흥미로운 출발점을 보이는 특정 부분을 선별하였다. 그리고는 대화의 시작부터 살펴 보았는데, 시작 부분은 대화의 핵심 활동을 예고하는 등 대화 진행에 중요한 역할을 하기 때문이다(Deppermann, 2002).

둘째, 대화의 기능적 단위와 대화이동 연속체의 분석을 통해 대화의 기능적 구조 및 내용적 관계를 규명하였다. 이를 위하여 서로 연속하는 발화들이 어떻게 관련성을 가지며, 대화를 누가 조정하고, 또한 이러한 조정은 어떻게 이루어지며, 화자와 청자의 역할은 어

떻게 교체되며, 대화의 주제들이 어떻게 도입되며 종료되는가 등을 살펴면서 분석하였다(Deppermann, 2002). 이는 대화의 구체적인 행위 상황에서 활성화되고 구체화되고 있는 전형적이고 표준화된 행위에 대한 이상적이고 추상적인 구조, 즉 원형을 재구조화하기 위한 작업이기도 하다. 여기에서 원형이라 함은 사회에서 용인되는 규칙성의 하나로서, 비록 실제의 행위 그 자체는 아니더라도, 실제의 행위가 가능하도록 하는 바탕으로서의 역할을 한다.

마지막으로 이렇게 분석된 결과를 바탕으로 이들을 설명할 수 있는 다른 사례들이 있는지 자료로 가지고 와서 검증하였다. 이를 통하여 대화의 구조 및 연속체 유형들을 수정 보완하고 정교화하였다.

4. 연구 결과의 타당성 확립

대화분석 연구의 커다란 장점은 실제 쌍방향 간에 이루어지고 있는 자료를 이용한다는 점이다. 이러한 측면에서 본 연구는 자료의 타당성을 확보하고 있다고 본다. 그러나 분석의 타당도를 확보하기 위해서는 다음의 세 가지 종류의 지식을 필요로 한다(Deppermann, 2002). 첫째는 일상적 지식으로서 이는 모든 다른 지식의 토대이고 모든 이해의 전제가 되는 지식을 말한다. 둘째로는 맥락에 대한 이해를 위한 민속학적 지식이다(Hutchby & Wooffitt, 1998). 이는 특수한 문화와 환경, 집단, 그리고 경우에 따라서는 특수한 역사적 맥락에 관한 지식을 말한다. 본 연구자는 간호 실무에 대한 충분한 경험과 지식을 가지고 있다는 점과 본 연구 대상인 노인요양기관에 대한 특성을 연구 방법에서 제시함으로써 타당성 확보에 기여했다고 본다. 마지막으로 타당성 확보에 필요한 요소는 이론적 지식이다. 여느 질적 연구와 마찬가지로 대화분석 연구에서는 아이디어를 제공하고, 중요한 것에 주의를 기울이며, 해석을 위한 개념과 진술들을 만들어 내는 연구자의 능력이 중요하다(Deppermann, 2002). 본 연구자는 대화분석 연구팀의 일원으로서 다년간 대화분석에 대한 이론적 지식을 함양함으로써 타당성 확보에 기여했다고 본다. 동시에 분석된 자료에 대한 언어학자들로부터의 피드백을 통하여 본 연구의 타당성이 확보되었다고 본다.

연구 결과

노인요양기관에 입소한 치매 노인환자와 간호사 간의 과제 중심적 대화를 기능을 중심으로 구조에 대하여 분석한 결과 도입단계, 사정단계, 중재단계, 그리고 종료단계의 네 가지 단계가 도출되었다. 그 중에서도 핵심 단계는 사정단계와 중재단계이었다. 그런데 이 단계가 모든 대화에서 순차적으로 나타나지 않고, 중재단

계 이후 사정단계가 나타나거나 혹은 사정단계 혹은 중재단계가 생략된 경우도 많았다.

그 다음 네 가지 기능단계별로 대화이동 연속체를 밝혀내기 위하여 대화의 전개과정을 분석하였다(Table 1). 도입단계는 “인사-대답”과 “인사-비대답”의 두 가지의 핵심적인 대화이동 연속체가 나타났다. 사정단계는 크게 간호사-시도 대화와 환자-시도 대화로 구분되었으며, 간호사-시도 대화는 “질문-대답-확인”, “질문-되묻기-질문-대답-확인” 그리고 “질문-비대답-질문-대답-확인”의 세 가지 대화이동 연속체의 형태를 보여 주었다. 환자-시도 대화는 “문제 제기-수용”, “문제 제기-되묻기”, “문제 제기-반박” 그리고 “문제 제기-회피”의 네 가지 형태를 보여주었다. 중재단계도 간호사-시도와 환자-시도의 두 가지 대화로 나타났다. 간호사-시도 대화의 대화이동 연속체에서는 “충고/지시-수용-확인”, “충고/지시-되묻기-수용-충고/지시-확인”, “비난-변명-설명-수용-확인” 그리고 “충고/지시-반박-철회-수용-확인”의 대화이동 연속체가 나타났다. 환자-시도의 대화는 “요구-되묻기-주장/재요구-수용”, “요구-거짓 약속-혼잣말-거절” 그리고 “요구-반박-질문/이유 설명/호소/

재요구-거절”의 세 가지 대화이동 연속체로 구분되었다. 마지막 단계인 종료단계는 간호 사정이나 중재가 마무리되는 단계로서, 언어적 행위보다는 비언어적 행위가 주를 이루었다. 예를 들면 간호사는 환자의 침대를 떠나서 다른 환자에게 시선과 발걸음을 옮기는 방식으로 수행되거나 잡고 있던 환자의 손을 놓으면서 진행되었다. 종료단계에서는 이와 같이 언어적 행위가 거의 나타나지 않아, 이에 대한 구체적인 기술은 제외하였다.

1. 도입 단계

노인요양기관은 환자가 장기간 입원하는 곳이라서 간호사는 환자의 신체적 문제 및 배경 등을 어느 정도 파악하고 있었다. 따라서 거의 대부분의 대화가 초면 대화가 아니었다. 그리하여 대화를 시작하기 위해서 매우 간단한 도입단계를 이용하였다. 간호사가 먼저 환자에게 “안녕하세요?” 혹은 환자에게 시선을 돌리면서 “할머니” 혹은 “할아버지”라는 대명사를 이용하는 등의 인사로 시작되었다.

이에 대한 환자의 반응은 대답과 비대답의 두 가지 형태로 나타났다. “아이구 안녕하세요?”라는 대답에서부터 “예”라는 간단한 언어적 행위를 비롯하여, 간호사를 돌아본다거나 이불을 목까지 걷어 내리는 등의 비언어적 행위로도 답을 하였다. 다른 한편으로는 비대답(침묵)을 하는 경우도 흔하였다. 언어적 대답을 하는 경우에는 환자의 신체적, 인지적 상태가 좋은 경우이고, 비언어적 행위나 침묵으로 답하는 경우는 언어적 행위를 할 만큼의 기운이 없거나, 통증이나 다른 불편감이 있거나, 혹은 치매로 인한 인지 기능 저하, 특히 청력 저하로 인해서 나타났다.

간호사: 할머니 안녕하세요? [인사]
할머니: 예. [대답(언어적)]

간호사: 할아버지? [인사]
할아버지: (이불을 목까지 걷어 내린다) [대답(비언어적)]

간호사: 안녕하세요? [인사]
할아버지: (침묵) [비대답]

한편, 일부에서는 인사단계 없이 바로 다음 단계인 사정단계나 중재단계로 넘어가는 경우가 있었다.

2. 사정 단계

사정단계는 대화참가자인 간호사와 환자가 환자의 건강 관련

Table 1. Functional Phases and Sequential Patterns of Conversation between Elderly Patients with Dementia and Nurses

Functional phase	Sequential pattern
Introduction phase	1. Greeting-answer (verbal, nonverbal) 2. Greeting-no answer
Assessment phase	1. Nurse-initiated dialogue 1) Ask question-answer-confirm 2) Ask question-ask back-ask question-answer-confirm 3) Ask question-no answer-ask question-answer-confirm 2. Patient-initiated dialogue 1) Raising problem-accept 2) Raising problem-ask back 3) Raising problem-refute 4) Raising problem-escape
Intervention phase	1. Nurse-initiated dialogue 1) Advice/dictate-accept-confirm 2) Accuse-excuse-explain-discard 3) Advice/dictate-ask back-advice/dictate-accept-confirm 4) Advice/dictate-refute-withdraw-accept-confirm 2. Patient-initiated dialogue 1) Demand-ask back-argue/explain/ask again-accept 2) Demand-false promise-mumble to oneself-reject 3) Demand-refute-question/explain/insist/ask again-reject
Closing phase	Nonverbal behavior-nonverbal behavior

문제가 무엇인지 파악하는 것을 목적으로 한 대화이다. 이러한 목적으로 시작되는 대화는 우선 간호사-시도와 환자-시도의 두 가지 종류로 구분되었다. 간호사에 의해 시도된 경우에는 크게 세 가지 형태의 대화이동 연속체가 나타났고, 환자-시도에서는 네 가지 형태가 도출되었다.

1) 간호사-시도 대화에서의 대화이동 연속체

(1) 질문-대답-확인

이 연속체는 간호사가 시도한 질문에 대한 환자의 대답이 나타나고 이에 대한 간호사의 확인이 이루어지는 것으로서 간호사정 대화에서 가장 흔히 나타나는 진행 형태이었다. 그런데 이는 환자의 대답이 긍정이나 부정이나에 따라 다시 세부 형태로 나누어진다.

A. 질문-긍정 대답-확인: 간호사의 질문에 대한 긍정적인 대답, 그리고 이에 대한 간호사의 확인으로 나타나는 대화이동 연속체가 가장 많은 부분을 차지하였다. 이는 간호사가 전문적 지식을 바탕으로 환자의 상태를 인지한 후에, 이렇게 인지한 것을 확인하기 위한 질문이 대부분이기 때문이다. 동시에 환자의 입장에서는, 자신이 모르는 것을 물어보는 것이 아니라, 이미 인지하고 있는 증상에 대한 것을 확인시켜주는 작업이다. 다시 말하면, 간호사의 질문에는 이미 대답이 담겨져 있는 것이다. 그런데 간호사의 질문에 대해 설명적인 대답이 나오는 경우에는 간호사의 “확인”이 나타나고 있지만, 환자의 대답이 “예” 혹은 “아니요”의 대답인 경우에는 간호사의 “확인”이 나타나지 않는다.

간호사: 소변은 잘 보시구요? [질문]
할머니: 네. 소변이 나와요 조금씩. 소변이 나와. 밤에 두 번 보고. [대답(설명적)]
간호사: 네 예예. [확인]

간호사: 다리 아프세요? [질문]
할머니: 예. [대답]

한편, 긍정 대답은 명확한 대답일수도 있지만 불명확한 대답이 나오는 경우도 흔하였다. 이와 같이 불명확한 대답이 나오는 경우에 간호사는 개방형 질문보다는 폐쇄형 질문을 반복적으로 이용하여 명확한 대답을 얻는 방식으로 진행되었다.

간호사: 소변은 잘 보시구요? [질문(폐쇄형)]
할머니: 네. 소변이 나와요 조금씩. 소변이 나와. 밤에 두 번 보고. [대답(불명확)]
간호사: 네 예예. [확인]

간호사: 시원하게 잘 보시구요? [질문(폐쇄형)]
할머니: 두 번 보는데~ 쫄쫄 나와. [대답(명확)]
간호사: 예. [확인]
간호사: 근데 보고 나서 아유, 조금 더 마렵다 이런 거는 없으세요? [질문(폐쇄형)]
할머니: 네. 보고 나서? [되묻기]
간호사: 아유 조금 더 마려. 누고 싶은데.
아유 조금 더 누고 싶다 이런 생각 없이 깨끗하게 났다 시원~하게 잘 누었다. [질문(폐쇄형)]
할머니: 네. [대답]

위 에피소드에서 보여주듯이, 환자의 긍정 대답이 나타나는 연속체에서, 비록 환자가 전혀 모르는 것을 간호사가 물어보는 것은 아니지만, 환자는 질문에 대한 정확한 의미를 모르기 때문에, 간호사는 광범위한 질문에서부터 시작하여 상세한 폐쇄형 질문으로 넘어가는 것을 보여준다. 일단 “소변은 잘 보시구요?”라는 전반적인 질문을 던진 후, 배뇨의 질을 확인하기 위해, “시원하게” 잘 보았는지를 상세하게 질문한다. 그 다음, 더욱 상세하게 “조금 더 마렵다”라는 잔뇨의 세부 증상을 “예” 혹은 “아니요”의 간단한 대답이 나올 수 있는 폐쇄형 질문을 하게 된다. 이때 환자가 그 질문을 제대로 이해하지 못하고 되묻기를 하게 되고, 간호사는 다시 “깨끗하게 났다, 시원하게 잘 누었다”라고 부연 설명을 하여 환자가 자신의 질문을 정확하게 이해하도록 함으로써 간호사는 환자의 배뇨상태를 올바르게 파악할 수 있었다.

B. 질문-부정 대답-이의 제기: 간호사의 질문에 환자의 부정 대답이 나오는 경우, 간호사가 이의를 제기하는 대화이동 연속체는 흔히 나타나는 않았지만, 간호사는 이러한 이의 제기를 통하여 환자에 대한 자신의 주도적 위치를 정립하려 하였다.

간호사: 할머니도 속 괜찮으시죠? [질문]
할머니: 배가 좀 아파. [부정 대답]
간호사: 약 드시는 데두요? [이의 제기]

(2) 질문-되묻기-질문-대답-확인

간호사의 질문에 환자가 되묻기로 답하는 대화이동 연속체도 많은 대화에서 나타났는데, 특히 간호사의 질문이 개방형 질문으로 시작한 경우에 많았다. 그 이유는 환자가 자신의 문제나 상태를 복잡하게 설명할 인지능력이 저하되어 있거나 청력 저하로 인해 제대로 알아듣지 못하기 때문이다. 이를 인식한 간호사는 다음 차례에서 폐쇄형 질문을 이용하여 환자의 문제나 상태를 올바르게 알아내려고 하였다.

아래의 에피소드는 이와 같은 형태의 질문과 대답의 대화이동 연속체가 반복적으로 이어져, 결국 간호사는 자신의 질문에 대한 정확한 답을 확인하고 있음을 보여준다.

간호사: 오늘 좀 숨차시는 거 어떠세요? [질문(개방형)]
 할머니: 어떠냐고? [되묻기]
 간호사: 숨차시는 거. 숨 좀 덜 차세요 할머니? [질문(폐쇄형)]
 할머니: 예. [대답]
 움쭉거리면 지금도 차. [보충 설명]
 간호사: 예. [확인]
 지금도 차세요? [질문(폐쇄형)]
 할머니: 응. [대답]
 그리고 가만있으면 좀 괜찮고. [보충 설명]
 간호사: 예. [확인]

(3) 질문-비대답-질문-대답-확인

간호사의 질문에 대해 환자가 대답을 못하는 연속체는 “질문-되묻기”의 대화이동 연속체와 비슷하게, 간호사의 질문이 개방형 질문으로 시작된 경우가 대부분이었다. 간호사의 개방형 질문에 대해 환자는 인지능력 저하로 대답을 하지 못하거나 아니면 신체 기능이나 에너지의 저하로 인해 대답하지 못하는 경우에 나타났다. 그리하여 간호사는 그 다음의 질문을 폐쇄형 질문으로 바꿈으로써 환자가 힘들지 않게 명확한 대답을 할 수 있도록 하는 연속체이다.

다음은 간호사가 연속적으로 질문함으로써 자신의 상태를 구체적으로 설명할 수 있는 능력이 부족한 환자로부터 명확한 대답을 이끌어 낸 에피소드이다.

간호사: 할아버지~ 목이 뻣뻣한 거 어때요? [질문(개방형)]
 할아버지: (고개를 살짝 든다) [비대답]
 간호사: 마찬가지로요? [질문(폐쇄형)]
 할아버지: (살짝, 끄덕이며) 예. [대답]
 간호사: 계속 그래요? [질문(폐쇄형)]
 할아버지: 예. [대답]
 간호사: 전혀 차도가 없어요? [질문(폐쇄형)]
 할아버지: 예. [대답]
 간호사: 운동을 해도? [질문(폐쇄형)]
 할아버지: 예. [대답]
 간호사: (잠깐 생각하는 듯 가만있다가) 알았어요. [확인]

2) 환자-시도 대화에서의 대화이동 연속체

환자가 먼저 자신의 문제를 제기하거나 호소하는 대화란 환자가

자신의 문제를 간호사와 공동의 과제로 삼으면서 문제를 사정할 뿐 아니라 적절한 해결방안을 얻고자 하는 자발적인 시도를 말한다. 여기에는 “문제 제기-수용”, “문제 제기-되묻기”, “문제 제기-반박” 그리고 “문제 제기-회피”의 대화이동 연속체가 나타났다. “문제 제기-수용”의 연속체를 제외한 나머지 연속체에서는 간호사가 환자의 발화 도입 선점에 대하여 되묻거나 반박하거나 회피하는 등의 언어적 행위를 통하여 주도권을 선점해나갔다. 그런데 특히 간호사가 반박과 회피의 반응을 보이는 경우에는 환자가 호소한 문제가 만족할만하게 해결되지 않는 결과로 나타나는 경우가 대부분이었다.

(1) 문제 제기-수용

환자의 문제 제기에 대한 간호사 수용의 연속체 이동은 간호사가 환자의 상태를 이미 어느 정도 파악하고 있어서 문제가 되리라고 예측하는 상황에서, 환자가 문제를 제기할 때 주로 나타났다. 이때 간호사는 문제를 수용할 뿐 아니라 문제에 대한 보다 정확한 사정을 위해 환자가 제기한 문제나 상태를 올바르게 파악하는 형태의 대화로 이어졌다.

할머니: 아무 아무 아무 것도 못 먹었어요. 못 먹어요 고만 [문제 제기]
 간호사: 네 순갈만 잡수셨다면? [수용]
 응 점심 네 순갈만 잡수셨다면?
 그때는 안 토하셨어요? [질문]
 할머니: 안 토했는데, 토하진 않았어. [대답]

위 에피소드는 식욕부진에 대해 환자가 문제를 제기하였다. 간호사는 이미 환자에게 식욕과 관련된 문제가 있을 수 있음을 파악하고 있었으며, 환자의 식사량도 파악하고 있는 것을 볼 수 있다. 그러나 이에 더 나아가 식욕과 관련된 다른 증상, 예를 들면 구토 등에 대한 문제가 있는지 파악하기 위한 사정단계에 들어가는 것을 볼 수 있다. 이때 대화의 주도권은 다시 간호사에게 넘어감을 보여주지만, 결국은 환자의 문제가 만족할만하게 해결되는 대화로 진행되었다.

(2) 문제 제기-되묻기

“문제 제기-수용”의 연속체에서는 간호사가 환자의 문제를 어느 정도 파악하고 있는 상황에서 나타나는 반면, “문제 제기-되묻기” 연속체에서는 간호사가 환자의 문제를 전혀 파악하지 못하고 있는 경우에 주로 나타났다. 그래서 간호사는 되묻기를 하게 되고, 추후에는 환자가 제시한 문제를 올바르게 사정하기 위한 연속체로 이

어진다. 하지만 이러한 연속체는 흔히 나타나지 않았다.

할머니: 근데 응 좀 이상한 게, 응 왜 전에는 그 잘 주시던 약을
약을 요새는 안 주더라. [문제 제기]

간호사: 무슨 약이요 할머니? [되묻기]

(3) 문제 제기-반박

환자의 문제 제기에 대해 간호사가 반박하는 연속체는 간호사가 환자가 그러한 문제를 제시할 이유가 없다고 여기는 경우에 나타났다. 아래의 에피소드와 같이 “반박”과 함께 “그냥 드시고”라는 “지시” 발화를 통하여 간호사가 대화를 지배해가고 있으며 동시에 매우 간호사-중심적인 대화로 나아감을 보여준다.

할머니: 옆구리가 아파. [문제 제기]

간호사: 할머니는 흉부외과 그 때 갔잖아요. [반박]

특별한 게 없어요, 그러니까 그냥 드시고. [지시]

(4) 문제 제기-회피

환자의 문제 제기에 대한 간호사의 회피라는 대화이동 연속체는 환자 시도 대화에서 가장 흔히 나타나는 연속체로서 간호사가 환자를 대체로 잘 파악하고 있는 경우에 주로 나타났다. 예를 들어 환자가 제기한 문제가 심각하지 않다고 여기는 경우, 혹은 환자가 자신의 실제 통증을 호소한다기보다는 간호사의 관심과 동정을 얻기 위한 발화로 인식하는 경우에 간호사는 “회피”라는 반응을 보였다.

할머니: 허리 아파 죽겠어, 배도 아프고. [문제 제기]

간호사: 할머니 몇~살? [회피]

다른 한편으로 간호사가 환자의 문제에 대한 해결책이 없다고 생각하는 경우에도 “회피” 발화를 이용하였다. 아래의 에피소드와 같이 환자의 “출다”라는 문제 제기에 대해 간호사는 그 문제 자체를 회피하면서 다른 중재 행위, 즉 연고를 보여주는 행위를 하게 되고, 환자가 이에 대한 긍정적인 대답이 이루어지면서 간호사는 “약속”의 발화를 통해, 결국은 대화를 시도한 환자로부터 대화의 주도권을 되찾고 환자는 이에 수동적으로 참가하는 것을 보여준다.

할머니: 으슬 으슬 춥고. [문제 제기]

간호사: 할머니 연고(연고를 들어 보여준다) [회피]

할머니: 응. [대답]

간호사: 연고 필요하면 말씀하세요, 연고 드릴게. [약속]

할머니: 네.

[수용]

위의 내용을 종합하여 볼 때, 환자가 시도한 사정단계에서의 대화는 비록 환자가 대화를 시도하였지만, 각 단계마다 국지적인 도입은 대부분 간호사에 의해 이루어지고, 환자가 도입하는 것은 대체로 선호되지 않는 것을 볼 수 있다.

3. 중재 단계

중재단계에서의 핵심 과제는 환자와 간호사가 함께 환자가 가진 문제를 해결하는 것이다. 이 또한 사정단계와 마찬가지로 간호사-시도 대화와 환자-시도 대화로 구분되었다.

1) 간호사-시도 대화에서의 대화이동 연속체

(1) 충고/지시-수용-확인

환자의 문제를 해결하기 위한 중재단계에서 간호사는 “충고”나 “지시” 발화를 주로 이용하면서 대화를 시작하였다. 그리고 환자는 이를 수용하고 간호사는 이를 확인하는 대화이동 연속체로서 간호사-시도 대화에서 가장 흔히 나타나고 있었다.

간호사: 밤에 주무시고 낮에는 저기 나가서

휴게실에 좀 앉아서 텔레비라도 보고 그러세요. [충고]

할아버지: 네. (고개를 끄덕인다)

[수용]

간호사: 예.

[확인]

(2) 충고/지시-되묻기-충고/지시-수용-확인

이 대화이동 연속체는 간호사의 충고나 지시를 환자가 제대로 알아듣지 못했을 때 나타났다. 따라서 간호사는 다시 충고나 지시를 하게 되고, 그러면 환자는 바로 수용을 하고 이에 대해 간호사가 확인하는 형태이다.

(3) 비난-변명-설명-포기

이 대화이동 연속체는 간호사는 비록 환자를 위한 충고나 지시라고 여기며 발화를 시작하지만, 실제로 환자에게는 비난이 되는 불편한 대화로 이어지는 연속체이다. 따라서 환자는 변명을 하게 되고, 간호사가 비난한 이유와 설명을 들으며, 결국 환자는 자신의 의견을 포기하는 연속체이다. 아래의 에피소드는 간호사의 충고가 결국 공격적인 비난의 발화로 나타남을 보여준다.

간호사: 안녕하세요, 할머니.

[인사]

할머니: (침묵)

[비대답]

간호사: 잠만 주무시면 안 되지! [비난]
환자: 인자 이제 누웠어! 일 분도 안돼! [변명]
간호사: (낮에 안 자야) 밤에 잘 주무시지. [설명]
할머니: (간호사가 할머니의 오른손을 잡고 일으킨다.
할머니가 일어난다) [포기]

(4) 충고/지시-반박-철회-수용-확인

이 대화이동 연속체는 간호사의 지시나 충고에 환자가 반박을 하고, 따라서 간호사는 자신의 이전 발화를 철회하고, 환자는 이를 수용하고, 간호사가 확인하는 대화 진행 형태이다.

간호사: 밥 잡수시고 나서 요 약 잡수세요 할머니. [지시]
어지럽지 않게. [이유 설명]
할머니: 아유 언제 그때까지 있어. [반박]
간호사: 지금 잡수실 거예요? [철회]
할머니: 그럼. [수용]
간호사: 응. [확인]

전반적으로 보았을 때 간호사-시도의 중재대화는 비교적 순조롭게 진행되고 있었다. 이는 간호사의 돌봄 제공 의무와 환자의 돌봄을 제공받을 권리라는 암묵적인 공동 과제 때문이라고 여겨진다. 간호사-시도의 중재대화에서의 또 다른 특징 중의 하나는 중재에 대한 간호사의 “확인”이 연속체의 중요한 부분으로 자리 잡고 있다는 것이다.

2) 환자-시도 대화에서의 대화이동 연속체

환자가 먼저 간호사에게 문제 해결을 위해 요구하는 대화에서 간호사의 발화 반응은 주로 “되묻기”, “거짓 약속” 그리고 “반박”이었다. 그 중에서도 간호사의 “되묻기”가 환자의 요구에 가장 흔히 나타나는 발화이었다.

(1) 요구-되묻기-주장/재요구-수용

환자의 요구에 대한 간호사의 “되묻기”는 대부분 간호사 자신이 미리 알지 못하고 있는 환자의 요구에 대한 반응으로서, 이에 합당한 환자의 주장과 재요구가 있는 경우 수용하는 형태를 보이고 있다. 한편, 환자 입장에서는 자신의 주장을 강하게 펼치거나 다시 요구해야 하는 어려운 대화로 진행된다.

할머니: 선생님! 식당아줌마 보고 나 국 맵지 않은 거 좀 주라
그래. [요구]
간호사: 예? 아. [되묻기]

할머니: 나 국만 안 매우면 밥 먹어. [주장]
간호사: 아 국이 매워서 못 드셨어요? [확인]
할머니: 나 매워서 점심밖에 못 먹었어. [설명]
간호사: 알았어요. [수용]

(2) 요구-거짓 약속-혼잣말-거절

환자의 요구에 대해 간호사가 거짓으로 약속을 하는 이 대화이동 연속체에서 간호사는 환자의 요구에 응할 수 없음을 알면서도 약속하는 것을 말한다. 그 이유는 아마도 환자의 체면을 살리기 위해서 혹은 간호사가 자신의 불편한 상황을 모면하기 위해서 나타난 임기응변적 발화라고 볼 수 있다. 그리하여 이 대화에서는 결국 환자의 요구가 받아들여지지 않는 것을 볼 수 있다.

할머니: (원손에 억제대를 하고 있다) 이것 좀 풀어주소. [요구]
간호사: 가만히 조금 있다가. [거짓 약속]
할머니: (간호사를 보며 웅얼거린다) [혼잣말]
간호사: (문 밖으로 걸어 나감) [거절]

(3) 요구-반박-질문/이유 설명/호소/재요구-거절

환자의 요구에 대한 간호사의 “반박”은 환자의 요구가 합당하지 않다고 여기는 경우에 진행된다. 간호사의 반박에 대하여 환자는 계속 질문을 던져서 그 주제를 유지하거나, 요구에 대한 적합한 이유를 설명하거나, 호소한다거나, 재차 요구하는 발화를 나타내었다. 하지만 간호사는 이미 합당한 요구가 아니라고 판단하므로 결국에는 환자의 요구가 받아들여지지 않는 매우 복잡한 대화로 진행되는 경우가 흔하였다.

할머니: 약 좀 주소. [요구]
간호사: 약 맨날 들어가 할머니. [반박]
할머니: 밤에? [질문]
간호사: 응 그 약, 드시는 거. [대답]
할머니: 잠잘 적에? [질문]
간호사: (침묵) [거절]

할머니: 오늘 저녁에도 약 나 기침약 좀 줘 아줌마들이
아주머니들이 바빠서 못줬어. 오늘 바빠서. [요구]
간호사: 기침약? 예, 그냥? 왜? 드린다고 했는데 왜? [반박]
할머니: 아, 바빠서 그렇지 오늘 목욕시키고. [이유 설명]
간호사: 응 이따 저녁에 드시지. [수용(불명확)]
할머니: 어저께도 못 먹었어. [호소]

저녁에 먹는다고 하고 못 먹어. 좀 주세요. [재요구]
 간호사: 예. (옆의 할머니 상태를 체크한다) [수용(불명확)]
 할머니: 어제 또 저녁에 먹는다고 하고 못 먹었어.
 아, 밤에 자다가 기침 나더라고. [이유 설명]
 간호사: 지금 달라고? [반박]
 할머니: 응. 저녁에 먹는다고 그래놓곤 저녁에 못 먹어. 바빠서.
 [이유 설명]
 간호사: (대답 없이 방 바깥쪽을 쳐다보며 걸어간다) [거절]

논 의

대화분석 방법을 이용하여 일개 노인요양기관에 입소한 치매 노인환자와 간호사 간의 과제 중심적 대화를 분석한 결과, 네 가지 단계, 즉 도입단계, 사정단계, 중재단계, 그리고 종료단계의 기능적 구조를 가진 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Lee (2007)의 불편감을 지닌 암환자와 간호사의 대화에서 나온 결과와 같다. 이러한 사실은 환자를 돌보는 일상적인 임상 영역에서 간호사의 활동은 주로 간호 사정과 중재 영역에 치우쳐 있는데 반해, 간호 진단이나 평가 영역은 대화에서 자주 일어나는 것이 아님을 간접적으로 보여준다. 또한 사정단계와 중재단계가 순차적으로 나타나지 않거나 혹은 중재단계나 사정단계가 생략된 소위 “사정대화”나 “중재대화”도 흔하게 나타나고 있었는데, 이는 환자를 살펴보는 라운딩에서 간호사는 환자의 상황에 따라 대화의 주제를 취사선택하는 매우 유연성 있는 대화를 진행하고 있음을 보여준다.

본 연구에서 나타난 도입단계는 비교적 간단한 간호사의 인사와 환자의 대답으로 진행되었다. 그러나 “인사-비대답”의 연속체도 나타나고 있는데, 이는 본 연구 참여자가 신체적, 인지적 능력이 저하된 노인 치매환자이기 때문이라고 본다. 그리고 도입단계를 생각하고 곧바로 핵심 단계인 사정단계나 중재단계로 넘어가는 경우도 많았는데, 이러한 사실은 도입단계에서의 간호사의 인사가 의례적인 행위임을 간접적으로 드러내고 있다.

본 연구에 의하면, 간호사가 시도한 “질문-공정 대답-확인”의 대화이동 연속체가 사정단계에서 가장 흔히 나타났다. 환자의 긍정 대답은 간호사의 제도적 권위를 높여주면서 동시에 환자는 단지 수용자로 남아있는 관계를 반영하고 있다고 볼 수 있어서, 이미 대부분의 의료대화에서 나타나는 특성을 그대로 보여주는 것이라고 할 수 있다. 한편, “질문-부정 대답-이의 제기”의 대화이동 연속체 형태도 나타나고 있는데, 이렇게 간호사가 자신이 던진 질문에 부정적인 답을 한 환자에게 이의를 제기하는 것은 결국 간호사가 자신의 권위를 지키려고 노력하고 있음을 보여주는 대목이라고 할 수 있다.

간호사의 질문에 환자의 되묻기나 비대답이 나타나는 경우가 흔하였는데, 이는 환자의 인지능력 저하를 보여주는 부분이다. 이에 대처하기 위해 간호사는 개방형 질문에서 벗어나 오히려 폐쇄형 질문을 통해서 환자의 문제를 사정하는 것으로 나타났다. 이는 보통의 의료대화에서 “개방형 질문”의 이용을 강조하는 것(Mitcheson & Cowley, 2003)과는 대조되는 것으로서, 예를 들면 Lee (2007)는 암환자와의 대화 연구에서 간호사는 개방형 질문보다는 폐쇄형 질문을 많이 사용하여 결국 환자의 표현이 제한되었다는 결과와는 상반된 것이다. 이러한 사실은 인지능력이 떨어진 환자와 대화할 때에는 개방형 질문보다는 폐쇄형 질문을 이용하여 환자의 상태나 문제를 알아내는 것이 일부에서는 효과적임을 보여준다. 동시에 치매 노인환자와의 커뮤니케이션의 한계를 보여주는 대목이기도 하다.

비록 치매환자임에도 불구하고, 사정단계의 대화에서 환자는 자신의 문제를 제기하거나 호소하는 자발적인 시도가 나타났다. 그런데 환자의 이러한 발화 도입 선점에 대하여 간호사는 “되묻기”, “반박” 혹은 “거짓 약속” 등과 같은 발화를 통하여 주도권을 선점해나가면서, 결국은 환자가 제기한 문제가 해결되지 않는 매우 불만족스러운 대화로 이어지는 것을 보여주었다. 이는 간호사와 환자 간의 대화가 불균형적임과 동시에 간호사의 공감 부족으로 인한 대화임을 보여준다. 반면에 “문제 제기-회피”의 대화이동 연속체는 환자의 관심을 다른 곳으로 환기시키는 등 긍정적인 결과를 얻을 수 있음을 보여주고 있으나, 다른 한편으로는 환자가 지닌 중요한 문제를 간과할 수도 있음을 시사하고 있다. 따라서 간호사는 환자가 시도한 대화에 보다 신중하게 임해야 한다고 본다.

본 연구 결과, 중재단계는 주로 간호사가 시도하는 충고나 지시로 시작되고 대화 진행에 있어서도 대부분이 간호사가 주도하는 것으로 나타났다. 이 또한 Hewison (1995)이 제시한대로 간호사와 환자의 상호작용에 대한 관찰 연구에서 간호사가 대화에서 주도적임과 동시에 지시적이라는 보고와 비슷한 결과이다. 이에 더 나아가 본 연구에서는 “비난”이 될 수 있는 발화를 통해 환자로 하여금 “변명”하게 하는 대화이동 연속체도 보여주고 있는데, 이는 간호사가 대화에 있어서 주도적일 뿐 아니라 환자에게 공격적일 수도 있음을 보여주는 예이다.

본 연구에서 환자가 시도하는 대화가 중재단계에서 일부 나타나고 있었다. 즉 환자가 자신의 문제를 해결하기 위해 무언가를 요구하는 것이다. 이 또한 환자의 자발성과 적극성을 보여주는 대목이다. 이는 건강 상담에 대한 연구에서 환자는 질문 등 다양한 발화를 이용하여 간호사와 불균형적인 관계를 최소화한다는 결과(Kettunen, Poskiparta, & Gerlander, 2002)와 일맥상통한다. 즉 건강

상담에서 간호사는 환자의 의견이나 질문을 적극적으로 받아주면서 환자에게 힘을 실어 주었다고 보고하였다. 반면에, 본 연구에서는 환자가 먼저 무언가를 요구하는 경우, 간호사는 이를 수용하기 보다는 되묻거나 반박하는 등의 발화를 통하여 대화를 통제하려고 하였다. 특히 환자의 요구에 간호사의 반박으로 이어지는 대화이동 연속체에서 환자는 자신의 요구를 관철시키기 위해 간호사의 “반박”에 대항하여 다양한 발화 즉 “질문”, “이유 설명”, “호소” 그리고 “재요구” 등을 시도하지만, 결국 받아들여지지 않는 것을 보여주고 있다. 이러한 연속체는 결국 간호사의 공감에 부족한 대화로서 환자가 대화에서 상당한 어려움을 겪고 있음을 시사한다. 환자의 요구를 간호사가 “수용”하는 경우에도, 간호사는 무조건적으로 환자의 요구를 들어주기 보다는, 되물기를 통하여 환자의 요구 의지가 얼마나 강한지, 혹은 합당한 이유가 있는지에 대한 대답을 들은 후에 수용을 결정하는 것으로 나타났다. 결국 환자는 자신의 주장을 강하게 펼치며 다시 요구를 하거나 조리 있게 이유를 설명함으로써 자신의 요구를 관철시킬 수 있었다. 반면에 간호사를 설득할만한 의사소통 능력이 부족한 경우, 환자는 자신의 요구를 표현하였다고 할지라도 이를 관철시킬 수 없는 상황에 내몰릴 수 있음을 시사한다. 따라서 간호사는 치매 노인환자들의 이러한 상태를 감안하여, 환자의 요구에 보다 신중하게 귀를 기울이고 대응해야 할 것이다.

전체적으로 보았을 때, 핵심 단계인 사정단계와 중재단계에서 간호사가 사용하는 발화 형태는 크게 세 가지로, “질문”, “충고”, 그리고 “지시”이었다. 이는 노인요양기관에서의 간호사와 환자 간의 관계가 질문-대답, 지시-수용의 양분화된 과제의 불균형성을 단적으로 보여준다. 반면에, 본 연구의 치매 노인환자들은 비록 인지 기능은 떨어져 있지만, 그래도 간호사들과 의미 있는 대화를 나누고 있음을 볼 수 있다. 특히 자신의 문제를 미리 파악하고, 대화에서 이를 문제로 제기하거나 요구할 줄 아는 것으로 나타났다. 그러나 간호사는 환자의 자발적인 “문제 제기”나 “요구”를 제대로 받아들이지 않는 편이었으며, 따라서 만족스럽지 못하거나 공감이 부족한 대화로 이끄는 경우가 많았다. 이를 해결하기 위해서는 비록 치매 노인환자라고 할지라도 이들의 자발적인 참여를 억압하기보다는 오히려 독려하는 언어적 전략을 개발하고 적용하는 것이 필요하다고 본다. 그리고 이전의 연구(Yi & Yih, 2006)에서도 제시하였듯이 치매 노인환자들을 돌보는 간호사들은 자신에 대한 비판적 분석과 자기 검열을 통하여 본인이 지니고 있는 노인에 대한 선입견이나 편견 등을 인식하여 제거함으로써 보다 효과적인 치매 대화를 도모할 수 있다고 본다.

본 연구에서는 간호사가 병동을 라운딩하는 가운데 일어나는 대화를 기능별로 분석하여 도입단계, 사정단계, 중재단계, 그리고

종료단계를 도출하였으며, 각 단계별로 대화이동 연속체의 형태들을 도출해내었다. 그러나 이들이 모든 종류의 연속체를 총망라하고 있다고 할 수는 없다. 그럼에도 불구하고, 핵심이 되는 대화이동 연속체를 세밀하게 밝혀냄으로써 간호사와 환자들이 무의식적으로 사용하는 규칙과 조건들을 구체적으로 보여주었다는 점에서 본 연구의 의의를 둘 수 있다.

결론

대화분석은 대화 속에서 일어나는 사회적 행위의 질서, 조직, 그리고 규칙성을 찾아내는 것이다. 본 연구에서는 노인요양기관에 입소한 치매 노인환자와 간호사 간에 일어나는 과제 중심적 대화를 분석한 연구로서 특히 대화의 구조와 각 구조에 대한 대화이동 연속체의 형태를 발견하고자 하였다. 그 결과 치매 노인환자와 간호사간의 대화는 4개의 구조, 즉 도입단계, 사정단계, 중재단계, 그리고 종료단계로 구성되어 있음을 발견하였다. 그리고 각 단계별로 나타나는 대화이동 연속체의 유형을 밝혀 제시함과 동시에, 어떻게 그 대화들이 균형적으로 혹은 불균형적으로 진행되는지, 그리고 무엇을 위하여 그러한 언어적 행위가 사용되는지에 관한 실행 방법의 기능을 재구성하여 기술하였다.

이러한 연구 결과는 노인요양기관에서의 간호사를 위한 커뮤니케이션 능력 향상을 위한 구체적인 대안과 전략 구축에 이용될 수 있을 것이다. 비록 제도 내 의료대화가 본질적으로 과제 및 지식 그리고 관계에서의 불균형을 지니고 있지만, 그럼에도 불구하고 본 연구 결과와 같이 구체적인 대화이동 연속체에서 나타나는 발화, 즉 언어적 행위에 대한 간호사의 인식을 높임으로써 보다 균형 있는 대화, 그리하여 환자가 보다 만족할 수 있는 민주적인 대화를 이끄는 데 기여할 것이다.

대화분석 연구가 커뮤니케이션 향상에 필요한 지식체 구축에 독특하게 기여함을 감안할 때, 보다 다양하고 구체적인 임상 상황에서의 대화분석 연구가 간호계에서 지속적으로 수행될 필요가 있다고 본다.

REFERENCES

- Adams, T. (1998). The discursive construction of dementia care: Implications for mental health nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 614-621.
- Atkinson, M., & Heritage, J. (1984). *Structures of social action: Studies in conversation analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bak, Y. I. (2001). *Introduction into the dialog analysis*. Seoul: Doseo-

- choolpan Yeog Lag.
- Caris-Verhallen, W. M., Kerkstra, A., & Bensing, J. M. (1997). The role of communication in nursing care for elderly people: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 915-933.
- Deppermann, A. (2002). *Conversation analysis* (Y. I. Bak, Trans.). Seoul: Doseochoolpan Yeog Lag.
- Drew, P., Chatwin, J., & Collins, S. (2001). Conversation analysis: A method for research into interactions between patients and health-care professionals. *Health Expectations*, 4, 58-70.
- Drew, P., & Heritage, J. (Eds.) (1998). *Talk at work: Interaction in institutional settings*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Giles, H., Noels, K. A., Williams, A., Ota, H., Lim, T. S., Ng, S. H., et al. (2003). Intergenerational communication across cultures: Young people's perception of conversations with family elders, non-family elders and same-age peers. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 18, 1-32.
- Hewison, A. (1995). Nurses' power in interactions with patients. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 75-82.
- Hutchby, I., & Wooffitt, R. (1998). *Conversation analysis*. Malden, MA: Blackwell Publishers Inc.
- Jones, A. (2003). Nurses talking to patients: Exploring conversation analysis as a means of researching nurse-patient communication. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 609-618.
- Kettunen, T., Poskiparta, M., & Gerlander, M. (2002). Nurse-patient power relationship: Preliminary evidence of patients' power messages. *Patient Education and Counseling*, 47, 101-113.
- Lee, H. J. (2007). A conversational analysis about patient's discomfort between a patient with cancer and a nurse. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37, 145-155.
- Mitcheson, J., & Cowley, S. (2003). Empowerment or control? An analysis of the extent to which client participation is enabled during health visitor/client interactions using a structured health needs assessment tool. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 413-426.
- Oh, J. J. (2000). The effect of hand-massage on the relaxation of dementia patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30, 825-835.
- Psathas, G. (1995). *Conversation analysis: The study of talk-in-interaction*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Schegloff, E. A. (1987). Analyzing single episodes of interaction: An exercise in conversation analysis. *Social Psychology Quarterly*, 50, 101-114.
- Son, H. M. (2007). Functional phases and patterns of dialogue sequence in nurse-patient conversation about medication. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37, 52-63.
- Ten Have, P. (1991). Talk and institution: A reconsideration of the "asymmetry" of doctor-patient interaction. In D. Boden & D. H. Zimmerman (Eds.), *Talk & social structure: Studies in ethnomethodology and conversation analysis* (pp. 138-165). Cambridge: Polity Press.
- Yi, M. (2003). Secondary analysis of qualitative data: Methodological issues and implications. *Journal of Nursing Query*, 12, 82-96.
- Yi, M. (2004). Secondary analysis: Focusing on qualitative research. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34, 35-44.
- Yi, M. (2007). Conversation analysis for improving nursing communication. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37, 772-780.
- Yi, M., & Yih, B. S. (2006). A conversation analysis of communication between patients with dementia and their professional nurses. *Journal of Korean Academy Nursing*, 36, 1253-1264.