

치매 환자와 간호사의 의사소통에 관한 대화분석*

이 명 선¹⁾ · 이 봉 숙²⁾

서 론

연구의 배경과 필요성

환자와 간호사 간의 상호작용은 1950년대 간호학문이 체계화되기 시작되면서 이미 하나의 핵심 영역으로 간주되어 왔으며, 이에 따라 상호작용에 관한 여러 가지 이론들도 개발되었다. Peplau의 이론은 간호사와 환자의 치료적 관계가 내포하고 있는 중요성을 단적으로 제시해 주고 있으며, Travelbee나 King의 이론들도 환자와 간호사 간의 상호작용의 중요성을 보여주는 대표적인 것들이다(Tomey, 2002).

한편, 환자와 간호사 사이에 이루어지는 치료적 관계 형성은 언어적 그리고 비언어적 의사소통을 통한 상호작용이 얼마나 잘 이루어지고 있는가에 달려있다고 해도 과언이 아니다. 이러한 상호작용에 영향을 미치는 요인으로는 환자의 신체적, 심리사회적 상태뿐만 아니라 환자에 대한 간호사의 이해 정도, 언어 능력, 그리고 대인관계 능력 등을 들 수 있다(Lawless, Gale, & Bacigalupe, 2001). 이들 요소들이 서로 조화를 이룰 때 원활한 상호작용이 이루어져, 결국 치료적 관계가 형성된다고 본다. 그러나 이러한 원활한 상호작용이 돌봄을 제공하는 간호 현장에서 항상 효과적으로 일어나지는 않는다. 가장 대표적인 예라 할 수 있는 것이 치매와 같이 인지 기능이 손상된 환자를 돌보는 상황이라고 할 수 있다.

치매가 진행되어감에 따라 환자와 돌봄 제공자인 간호사간에 대두되는 가장 직접적인 어려움 중의 하나는 의사소통의

장애이다. 치매 환자라고 하여 모두 언어기능 장애가 초기부터 나타난다고는 볼 수 없으나, 경우에 따라서는 초기에 또는 치매가 진행되어가면서 추후에 언어기능 장애가 다양하게 출현하게 된다. 이는 비단 대뇌의 좌측위 측두엽 백질 부위의 뇌세포 퇴화로 인한 언어영역 장애(Mendez, Clark, Shapira, & Cuming, 2003) 뿐만이 아니라 정상적인 의사소통을 위한 시각 및 청각 등의 감각기능 장애(Anderson & Helms, 1998) 및 기타 다양한 환경적 문제와 관련된 요인들(Greene, Adelman, Friedman, & Charon, 1994)을 고려해 볼 수 있다. 특히 최근 입수한 정보에 대한 등록 장애가 두드러지게 나타나는 치매의 특성 상 환자와의 정상적인 대화 진행은 무엇보다도 어려움으로 나타나게 된다(Haak, 2002). 흔히 치매 환자들은 분절된 이야기의 조각들이나 생애주기를 통해 각인된 특정 사건의 부분들만을 기억하여 마치 켈트의 조각처럼 분리된 이야기를 주로 구사한다. 그러나 돌봄 제공자가 이들의 이야기가 무엇을 의미하는지 또는 무엇을 말하려고 하는지 완전히 이해하기란 쉬운 일이 아니다. 따라서 치매 환자와 간호사 간의 양방향적이고 순환적 특성을 지닌 대화를 통해 의미의 전달 및 이해가 원활히 이루어지기에는 어려움이 크다(Ebersole, Hess, & Luggen, 2003).

이러한 이유로 간호사들은 인지기능이 손상된 치매 환자를 돌봄에 있어서 대화 즉, 언어를 통한 상호작용의 중요성보다는 오히려 보호와 감찰 위주의 돌봄 패턴을 주로 이용하여 왔다. 그러나 비록 치매 환자들이 원활한 대화 진행에 장애를 지니고 있을지라도, 언어가 삶에 미치는 영향을 감안하여 볼

주요어 : 의사소통, 의사소통 장애, 치매, 구어적 행위, 노인간호

* 이 논문은 2004년도 한국학술진흥재단 지원에 의하여 연구되었음(KRF-2004-041-E00358).

1) 서울대학교 간호대학 교수, 서울대학교 간호과학연구소 연구원, 2) 서울대학교 간호대학원 박사과정

투고일: 2006년 7월 25일 심사완료일: 2006년 12월 4일

때, 언어적 측면을 핵심으로 한 간호 접근은 환자를 심층적으로 이해하고 환자 중심의 맞춤형 간호를 제공함에 있어서 우리가 지향해야 할 첫 번째 과제라고 할 수 있다.

그동안 치매 환자를 비롯하여 인지기능 손상을 지닌 환자와의 의사소통과 관련된 연구들은 대부분이 면담과 관찰, 그리고 질적 또는 양적 접근을 통한 일방향적 의사소통 패턴에 초점을 두어 왔다. 즉 환자와 돌봄 제공자 사이에 이루어지고 있는 양방향적 상호작용의 대화진행 과정에는 초점을 두지 않았다. 특히 치매 환자와 간호사 사이에 이루어지고 있는 대화의 내용 및 다양한 상호작용 과정을 그들의 일상생활을 통해 심도 있게 접근한 예는 매우 미비한 상태이다. 따라서 치매 환자와 간호사간에 이루어지고 있는 일상대화를 분석해 봄으로써 환자와 간호사간의 대화가 실제로 어떻게 이루어지고 있으며, 그들의 대화는 어떻게 구조화되고 있는지, 그리고 어떠한 양상을 띠고 지속되어가고 있는지를 파악해 보고, 이를 통하여 적절한 중재방안을 제시하고자 함은 간호학적 측면에서 큰 의의를 지닌다고 할 수 있다.

위와 같은 목적을 달성할 수 있는 방법 중의 하나가 대화 분석(conversation analysis)이다. 대화분석은 대화 참여자들이 에피소드를 생성하고 인식하는 상호과정 속에서 사용하고 적용하는 사회적 역할과 이들이 지니고 있는 지식에 대한 추론과 관찰이라고 할 수 있다. 이러한 전제는 대화란 혼란 상태에서 생성되어 나오는 것이 아니고 일정한 사회적 규칙 속에서 나타나는 조직된 행위라고 보기 때문이다(Have, 1999). 이러한 이유로 인하여 대화분석은 민속방법론(ethnomethodology)에서 파생된 것으로 간주하기도 한다(Have, 1999; Hutchby & Wooffitt, 1998).

한편, 대화분석은 그 분석 대상을 기준으로 하여 세 가지 종류로 구분하고 있다(Bak, 2001). 첫째는 특정한 대화유형을 기초로 하여 대화가 서로 공유하는 자질과 변별되는 자질들을 확인하는 분석이 있다. 둘째로는 대화의 구조나 구성 단위, 전개 과정, 그리고 발화의 구체적인 의미 파악에 중점을 둔 대화분석이 있다. 세 번째는 대화자들의 의사소통 전략을 분석해 내는 것이다. 앞의 두 가지는 대화의 내재적인 구조에 초점을 두는 반면, 마지막 것은 의사소통 문제와 해결 방안에 더욱 초점을 둔다는 점에서 보다 실용적이라고 할 수 있다.

본 연구에서는 위의 세 가지 종류 중에서 의사소통 전략에 초점을 두고자 한다. 즉 치매 환자와 간호사 간의 대화에서 나타나는 규범적 행위와 의사소통 관행 등을 분석함으로써, 전형적인 의사소통 문제와 유형을 파악하는 대화분석을 시도하고자 한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 민속방법론에서 파생된 대화분석 방법을 적용한 질적 연구이다. 대화분석은 일상적으로 일어나는 실제의 대화를 자료로 이용하여, 대화 내에서 발화자들의 대화를 가능하게 하는 규칙과 조건들을 밝히는 것으로서, 궁극적으로는 의사소통 및 상호작용에 대한 이해의 폭을 넓히고 문제점들을 개선해 나가는데 목적을 두고 있다(Bak, 2001; Psathas, 1995).

자료 수집

자료를 수집하기 위하여 서울 시내에 위치한 일개 노인시설에 거주하는 치매 환자와 간호사를 대상으로 하였다. 이 시설은 서울시에서 시범사업으로 운영하고 있는 무료 노인복지관으로, 입소 조건은 치매나 뇌졸중으로 인한 중증 노인성 만성질환자로서 65세 이상의 기초생활 수급대상자이다. 이들에게는 월 3만원의 용돈이 지급되고 있으며, 각종 재활 프로그램의 운영은 물론 무료 봉사활동 요원과 연계되어 있고, 2명의 촉탁의가 주 2일 방문한다. 입원 환자의 외래 진료 및 검진은 전용 차량을 이용하여 연계된 병원으로 이송되어 실시되고 있다. 한 병동에는 담당간호사 1인과 “여사님”이라는 호칭으로 불리는 간병인들이 함께 근무하고 있다.

자료 수집 이전에 연구자 소속 기관의 연구윤리위원회의 승인을 받고, 또한 자료수집 기관으로부터 연구 참여자 및 자료의 익명성 보장을 포함한 연구진행 전반에 대한 사전 승낙이 이루어졌다. 연구 참여자의 인권을 최대한 보장하기 위하여 익명을 사용하고, 전사본을 포함한 모든 기록에서도 익명을 사용하였다. 연구자와 연구 동료들만이 실제 이름, 주소 등 익명과 관련된 리스트를 볼 수 있게 하였다.

대화분석 방법에서는 표본 수에 대해서 명확히 언급하고 있지 않지만, Lee(2002)는 부부간의 대화 연구에서 8쌍을 대상으로 하였다. 본 연구에서는 분석할 대화의 특성을 파악하고 기술할 수 있는 만큼의 충분한 대화 텍스트를 수집하기 위하여 14명의 간호사와 이들이 간호하는 치매 환자들 간의 대화 내용을 표본으로 하였다. 참여 간호사는 병동 간호사가 12명 그리고 외래 간호사가 2명이었다. 환자의 특성으로는 초기 치매 환자가 대부분이었으며, 평균 나이는 남자가 74세, 여자가 79세로서, 범위는 최소 64세에서 최고 100세까지이었다.

분석될 자료를 수집하기 위하여 연구자가 염두에 두어야 할 부분은 특정 대화의 장소 및 시간 그리고 대화 내용의 자연스러움 정도를 결정하는 것이다. 이를 위해 훈련받은 자료 수집자 3명이 디지털 비디오 레코더를 이용하여 2005년 2월에 2주 동안 총 5회에 걸쳐 간호사와 환자 간의 다양한 상호작용에 폭넓게 접근하고자 하였다. 그 외에도 병동 내에서 이

루어지는 상호작용, 예를 들면 의사의 회진 등도 녹화 대상에 포함시켰다. 자료수집 시간은 오전 10시에서 오후 3시, 혹은 오후 1시에서 5시까지로서 주로 낮 시간 동안의 대화를 녹화하였다. 녹화가 이루어진 곳은 환자의 방(침대가 여러 개 있는 방 혹은 침대 없는 다인실 온돌방)이나 휴게실, 복도 등이었다.

녹화 자료의 전사

대화분석에서는 어떠한 자료이건 심도 있게 조사할만한 가치가 있다는 자료 선정의 원리를 가지고 있다(Have, 1999). 따라서 자료 선정에 대한 어떤 특정한 기준이 없다. 본 연구에서는 방대하게 수집된 녹화물을 연구 목적에 근거하여 연구자들의 선험적 지식에 따라 에피소드를 선정하였다. 그 다음 선정된 녹화 자료를 텍스트로 최대한 완전하게 반영하기 위하여 Psathas(1995)가 제시한 전사 문자화 조음 기호표(예, 괄호, 각괄호, 쉼표 등)를 사용하여 각 대화 전사본마다 일관성을 유지하였다. 단어 뿐 아니라 대화 중이나 차례를 바꿀 때 나타나는 침묵이라든가 억양, 그리고 준언어적이거나 비언어적 의사소통 내용도 모두 포함시켰다. 네 명의 훈련된 전사자를 이용하였고 총 100여 시간의 전사 시간이 소요되었다.

자료 분석

전사된 자료는 모두 532건의 에피소드로 구성되었다. 이 중에서 간호 관련 에피소드가 440건(82.7%)으로 대부분을 차지하였고, 기타 회진, 물리치료, 자원봉사, 혹은 생신잔치 등이 92건을 나타내었다.

전사된 간호 관련 자료 중에서 분석될 에피소드를 선택하기 위해, 우선은 연구자들이 연구 목적에 초점을 두어 간호사와 치매 환자 간의 전형적인 대화 사례나 현저한 의사소통 문제들을 포함하는 에피소드들을 선별하였다. 그리고 대화 참여자들이 의식적으로 녹화와 녹음을 인식하는 초기 단계의 대화 내용은 제외하고, 상황에 익숙하고 자연스러워진 부분을 분석 대상으로 삼고자 하였다. 이는 대화분석은 인위적인 설정에 의해 유도된 상호작용이 아니라 자연스럽게 일상적인 일과 속에서 이루어지는 상호작용을 통해 대화가 어떻게 구조되어지고 조직화되어지는지 대해 기술하는 연구방법이기 때문이다(Atkinson & Heritage, 1984; Silverman, 1998). 그 결과 66건의 에피소드가 선정되었다.

선정된 에피소드는 각각의 에피소드 분석 단계와 에피소드 사이의 비교분석 단계로 나누어졌다. 우선 각 에피소드 분석 단계에서는 Psathas(1995)의 방법을 이용하여 대화의 연결 구조와 상호적 반응 및 대응 행위에 대한 언어학적 구조를 분

석하였다. 또한 대화의 의미적인 내용, 대화 내에서 표출되는 의사소통 문제의 출현과 전개, 그리고 해결 과정을 추적하면서, 이를 Lee(2002)가 대화분석 연구에서 이용한 세 가지 차원, 즉 표현, 내용, 그리고 관계적 차원을 이용하여 간호사와 치매 환자 간의 대화를 분석하였다. 이를 위해 전사본 뿐 아니라 원래의 녹화 자료를 통하여 언어적 대화뿐만 아니라 신체 접촉, 눈 맞춤 등 비언어적 대화도 함께 분석하였다. 비교 분석 단계에서는 한 에피소드 분석에서 나타난 결과를 다른 에피소드와 비슷한지 상이한지에 초점을 두고 분석하였다.

연구 결과의 타당성 확립

연구 결과의 타당성 확립을 위한 전략은 Lincoln과 Guba(1985)가 제시한 신뢰성, 적합성, 감사가능성, 그리고 확인가능성을 기준으로 하여 제시하고자 한다. 우선 자료의 신뢰성은 실제의 자연스러운 대화를 비디오 녹화한 자료를 얻음으로써, 면담 자료에서 흔히 나타날 수 있는 연구자와 연구 참여자의 선입관에 의한 자료의 조작이나 선택, 혹은 재구축을 방지하는데 기여하였다. 녹화 자료의 첫 부분은 제외시킨 것도 신뢰성 확립에 도움을 주었는데, 녹화 초기에는 참여자들이 의식적으로 녹화를 인식할 수 있어 자연스럽지 못한 대화가 이루어질 수 있기 때문이다. 그리고 녹화 자료를 엄격한 전사 기준에 맞추어 전사함과 동시에, 비언어적 대화도 함께 전사함으로써 분석을 위한 자료의 신뢰성을 구축하고자 하였다. 한편, 월요일에서 금요일까지 요일별로 나누어 다양한 돌봄 활동 및 환자가 나타내는 반응의 다양성을 보다 폭넓게 접근함으로써 자료의 적합성 확립에 기여하고자 하였다.

분석 대상 에피소드 선별은 풍부한 임상 경력과 질적 연구 경험이 있는 연구자와 노인전문간호사 자격이 있는 다른 연구자 2명이 함께 의논하여 분석자료 선정의 효율성을 높이고자 하였다. 자료에 대한 분석과 해석의 신뢰성 확립을 위해서 각 분석 단계마다 텍스트를 총체적으로 읽음으로써 자료의 잘못된 해석을 최소화하고자 하였다. 그리고 세미나를 통하여 본 연구 결과를 발표하고, 이에 대한 동료들의 의견과 피드백을 보완함으로써 자료 분석과 해석의 타당성을 확립하고자 하였다.

연구 절차에 대한 메모와 이에 대한 상세한 보고, 그리고 실제 자료를 결과에 제시하여 감사가능성을 확립하고자 하였다. 연구자 편견의 최소화를 나타내는 확인가능성은 신뢰성, 적합성, 그리고 감사가능성을 통하여 확립하고자 하였다.

연구 결과

정밀 분석을 위하여 선정된 66개의 에피소드를 중심으로

간호사와 치매 환자 사이의 대화에서 나타나는 문제점들을 골라, 이들을 표현, 내용, 그리고 관계적 차원에서 분석하고 이에 대한 해결방안을 제시하고자 하였다. 표현 차원에서는 간호사와 치매 환자가 각자 자신의 의사를 어떻게 표현하는가와 관련된 문제들을 확인하고 그 유형을 분석하였다. 내용 차원에서는 대화의 소재나 주제가 무엇인가에 중점을 맞추었으며, 관계 차원에서는 대화 속에서 나타나는 간호사와 치매 환자 간의 관계에 초점을 두었다.

표현 차원에서의 문제

간호사와 치매 환자 사이의 대화 내 표현적인 차원에서 자주 발생하고 있는 유형으로는 “지시적이고 권위적인 표현,” “감정적이고 경쟁적인 표현,” “회피적이거나 방관적인 표현,” 그리고 “일반적인 호칭의 과다 사용”으로 분류되었다.

● 지시적이고 권위적인 표현

이미 잘 알려진 대로 전문가와 일반인 사이의 대화는 지식의 불균형 속에서 이루어지므로 권위적이고 지시적인 경우가 많다. 의료인과 환자의 관계에서는 이러한 현상이 더욱 두드러지는데, 환자는 자신의 질병을 주관적이고 일상적인 언어로 표현하는 반면, 의료인은 이를 제도적이고 객관적으로 인지된 정보로 처리하는 과정에서 의료적으로 중요하지 않다고 판단되는 정보는 체계적으로 배제하기 때문이다. 이는 결국 환자들의 발화를 과편화함으로써 이들 삶의 체험과 개인적인 의미, 그리고 질병과 관련된 감정 등과 같은 환자의 심리사회적 정보들이 생체-의학적 관점에서 잉여적이고 비관여적인 것으로 평가되어 배제된다.

본 연구에서도 이러한 전형적인 현상들이 나타남을 볼 수 있었다. 즉 치매 환자는 대화에서 개인적이고 사적인 일상의 언어로 표현한 반면, 간호사는 환자의 개인적이고 전인적인 질병에 대한 설명을 제도적으로 존재하는 개념이나 증상으로 바꾸는 것을 볼 수 있었다. 즉 간호사는 환자의 발화 가운데서 질병이나 간호와 가까운 것을 선별하고, 직접적으로 관련이 없다고 생각되는 발화는 중단시키고, 닫힌 질문을 이용하면서, 주제 전개를 조정하는 것으로 나타났다.

다음은 병동 라운딩 중에 일어난 대화의 일부로서, 언뜻 보기에는 대화에 별로 문제가 없는 것으로 보이지만, 실제로는 간호사가 환자의 발화를 중단시키고 권위적으로 환자에게 지시하는 것을 보여주고 있다.

간호사: 안녕하세요, 할머니?
할머니: (침묵)
간호사: 잠만 주무시면 안 되지.

<---- 질문 (도입단계)
<---- 생략 (도입단계)
<---- 조언 (중재단계)

할머니: 인자 이제 누웠어! 일 분도 안 돼!

<---- 변명 (중재단계)

((간호사가 할머니의 오른 손을 잡고 일으킨다. 할머니가 일어난다))

<---- 수용 (중재단계)

간호사: ((낮에 안 자야)) 밤에 잘 주무시지.

<----이유 설명 (진단단계)

위의 대화순서를 보다 구체적으로 설명하자면, 간호사는 “안녕하세요?”라는 질문으로 도입단계에 들어섰다. 그러나 환자의 대답 없이, 그리고 사정단계나 진단단계도 거치지 않고 바로 중재단계로 넘어가 환자에게 운동을 지시하고 있다. 이에 환자는 “인자 이제 누웠어! 일 분도 안 돼” 하면서 자신을 변명하고 있다. 이러한 대화는 간호사가 환자의 활동과 운동을 격려하려는 목적으로 시작되었지만, 결국은 환자를 불편하게 만들뿐 아니라 환자가 자신을 방어하는 대화로 이끌어 버린 셈이 되었다. 대화란 상호작용으로서 양방향성이 모두 만족할 때 효율적임을 감안할 때, 이 대화는 환자에게는 불만족스러운 대화라고 할 수 있다. 물론, 이러한 형식의 대화가 간호사가 환자를 충분하게 잘 파악한 상태에서 일어나면 대화의 시간적 효율성을 나타낸다고도 할 수 있다. 그러나 위의 예와 같이 환자를 충분히 파악하지 못한 상태에서 간호사가 성급하게 진단(판단)하여 중재하고자 할 때에는, 결국 간호사가 지나치게 지시적이 되어 상대방을 불편하게 만드는 대화를 초래할 수 있는 것이다.

이 외에도 간호사가 자신의 주장을 우기는 경우도 볼 수 있었다. 예를 들면 약이 들어가도 환자는 이전과 똑같이 아프다고 하지만, 간호사는 객관적인 증상만을 바탕으로 상태가 많이 나아졌다고 주장하는 것을 볼 수 있었다. 이러한 대화를 다른 한편에서 보면, 간호사가 환자에게 확신을 주기 위한 전략으로도 볼 수 있지만, 환자의 주관적인 체험을 보다 심층적으로 들어주고 수용해 주는 것이 더 낫고 안전한 전략이라고 할 수 있다.

간호사의 성급한 판단으로 인해 지시적이고 권위적인 대화로 전개되는 것 이외에도, 지시적이고 권위적인 표현의 또 다른 요인으로는 어려운 용어의 사용을 들 수 있다. 본 연구 결과, 대부분의 에피소드에서 간호사들은 질병 증상 등을 의료 용어로 표현하지 않고 “호흡 곤란”인 경우 “숨이 차다”의 표현으로, “변비”는 똥이나 대변을 보았는가라는 표현을 사용함으로써 환자와의 의사소통을 원활히 하고자 하였다. 일상용어에서도 젊은이들이 쓰는 용어 대신 노인들의 용어를 이용하였다. 예를 들면, 샤워 대신 “목간”이란 용어를 사용하였다. 그러나 일부에서는 어려운 용어를 지속적으로 사용하였는데, 예를 들면, 70세 이상의 노인환자에게 “철분”이라던가 “혈색소”라는 용어를 사용하면서 아주 빠른 속도로 대화를 진행하

는 경우가 있었다.

덜 지시적이고 덜 권위적인 표현으로 대화하기 위해서 간호사는 환자들의 의사소통과 정보의 요구를 시간적으로 그리고 내용적으로 존중해주어야 한다. 간호사들은 환자가 꺼낸 이야기와 불편한 질문에 대해서 쉬운 용어로 적절하게 응대해야 할 것이다. 그리고 환자가 보다 자발적이고 적극적으로 질문할 수 있는 대화의 환경을 만들어야 할 것이다.

● 감정적이고 경쟁적인 표현

본 연구 결과 감정적이고 경쟁적인 표현은 지시적이고 권위적인 표현처럼 흔히 나타나지는 않았지만, 그래도 일부 에피소드에서 나타나고 있었는데, 다음은 그 사례 중의 하나이다.

((할머니는 침대에 앉아 있고 간호사와 실갱이하는 중이다.))

간호사: ((이미 무슨 말을 하고 있는데 들리지 않음)) 할머니한테 뭐라 그러는 것도 아니고

할머니: (왼팔을 들어 손짓하며) 간호사님하고 나하고 말했으면 고마 이제 지가 . .

간호사: 아니, 할 수도 있지 뭐 그래요 할머니(.) 신경 쓰지 마세요

서로 그렇게 싸우실려면 다 나가세요 할머니.

할머니: ((흥분하였는지 말을 더듬음)) 말 말 말. 말만하면

간호사: 그만 그만 그만(.) 그만하세요 할머니

할머니: 글썽 말만하면 티 나선다고

간호사: 그만하시라고요 할머니님도(.) ((한숨)) 에휴(.) 응? 그만 좀 하세요

((간호사는 뒷짐 지고 슬리퍼 끌며 나감))

위와 같은 경쟁적 대화는 간호사가 강압적으로 환자를 압도하는 것으로서, 전문적이고 치료적인 대화라고 하기 어렵다. 간호사가 발화를 더 많이 할 뿐 아니라 환자의 차례가 되었을 때에도 환자의 말은 “그만, 그만, 그만” 하면서 직접적으로 끊어버리고, “나가세요!” 혹은 “그만 좀 하세요!” 등의 명령조의 반응과 함께 일방적으로 대화를 종결시키고 있었다.

위의 대화를 비언어적 측면에서 살펴보면, 우선 신체접촉이 전혀 없었으며 간호사는 뒷짐을 쥐거나 팔짱을 끼고 있었고, 환자가 신체접촉을 시도했지만 간호사는 자신의 손을 허리 뒤로 숨기기까지 하였다. 시선은 비록 환자를 향하고 있었지만, 눈 마주침은 없었고, 목소리 톤은 클 뿐 아니라 마치 싸우는 듯 날카롭고 짜증스러웠으며, 말의 속도도 다른 일상 대화보다 훨씬 빠르게 진행되고 있었다.

이러한 문제점을 해결하기 위해서 간호사는 인본주의에 바탕을 두고 환자를 중시하는 태도를 갖추는 것이 우선 필요하다.

다. 간호사가 자기 자신을 통제하지 못하여 감정적이 되면, 그 대화는 치료적일 수 없음은 이미 잘 알려져 있다(Sieh & Brentin, 1997). 그리고 명령조의 언어 사용은 삼가야 할 뿐 아니라 비언어적으로도 차분하고 부드러운 목소리로, 그리고 말의 속도도 늦추는 것이 필요하다. 가능하다면 무비판적인 태도로 신체접촉을 통하여 환자에게 접근하면서 환자에게 안전하고 적절한 전문적인 대화를 이끄는 것이 필요하다.

● 회피적이거나 방관적인 표현

회피적이고 방관적인 표현 방식은 환자의 요구를 무시하는 경우에 나타나고 있었다. 다음의 에피소드는 간호사는 전 날 밤 고혈압에 대한 원인을 찾고자 하는 질문을 하였고, 환자는 이에 대하여 잠을 제대로 못자서 그렇게 되었다는 대답을 한다. 이에 더 나아가 자신이 왜 잠을 못 자게 되었는지에 대한 구체적인 설명, 즉 가족 간의 갈등으로 가족들에게 더 이상 자신을 방문하지 말라고 했다는 이야기를 하면서 간호사에게 심정적인 지지를 간접적으로 요구하고 있다. 하지만 간호사는 이를 제대로 들어주지 못함과 동시에, “할머니(.) 전에 저한테 약속하셨잖아요 다 맡기겠다고”에서 나타난 바와 같이, 오히려 이러한 주제에 대해서 이야기 하는 것을 간접적으로 나무라는 것을 알 수 있다. 또한 환자가 춥다고 자신의 증상을 계속적으로 표현함에도 불구하고, 이에 대한 적절한 반응이 나오지 않고, 단지 이에 대한 약이 들어가고 있다고 독백적으로 자신에게 이야기를 함으로써 결국 환자의 요구를 회피하는 무관심한 대화가 되었다.

간호사: 할머니(.) ((할머니 3에게 다가간다)) 엿저녁애.)

할머니3: ((침대 위에서 문 쪽으로 향하여 앉아 있다. 간호사를 보고 가볍게 손바닥을 마주대고 한번 친다.))

간호사: 엿저녁애 혈압 좀 높았는데 ((할머니 3을 마주보고 서서 할머니 3의 손을 오른 손으로 잡는다.))

할머니: 잠을 못자서 그래 ((간호사를 쳐다본다.))

간호사: 왜? ((할머니의 왼쪽 어깨 밑에 있는 보푸라기를 떼어 준다.))

할머니: 가양(.) 모(.) 어이구 말을 못 해(.). ((왼손을 약간 펴고 얼굴 앞까지 들었다가 내리더니 고개를 왼쪽으로 잠시 돌렸다가 간호사 쪽으로 향한다.)) 내가 맘이 약해(.). 약해졌어요(.). 내가 이 안에 들어와 갖고 ((입술을 왼손으로 한번 훑는다.)) 뭐시 그냐(.). ((가족들을) 다 오지 말랬어요 ((손동작을 한다.))

간호사: ((뒷짐을 지며 할머니에게 고개를 끄덕인다.))

할머니: 그런(.) 그런 기분이어.

간호사: 할머니(.) 전에 저한테 약속하셨잖아요 다 맡기겠다고 ((자신의 손을 비비다가 할머니의 옷을 매만진다.))

할머니: 으으.)

간호사: ((주머니에서 무언가를 빼었다가 다시 집어넣는다)).

할머니3: ((목 둘레를 매만지면서 이야기한다)) 여기가 으슬
으슬 추워

간호사: ((고개를 끄덕인다)) 아이구 ((침대 위에 종이조각을
주워서 휴지통에 버린다)) 대.) 약은 들어갈 께 가니
깨.) ((고개를 끄덕이다가 말꼬리를 흐리고 돌아선
다))

할머니3: 으슬으슬 추워

간호사: ((할머니 2에게 다가간다))

회피적이거나 무관심한 표현방식의 해결 방안 중에서 가장 중요한 것은 환자의 말에 진심으로 귀 기울여 주는 것이다. 그리고 감정이입을 통하여 환자가 실제로 원하는 대화의 주제가 무엇인지 인식하는 것이 필요하다. 일반적으로 간호사는 자신이 중요하다고 판단한 문제 해결에 집중하도록 교육되어 왔다. 그러나 막상 환자들은 간호사가 자신들의 감정(소위 신체 한탄이라고 할 수 있는 것들)을 들어주는 그 자체만으로도 만족스러워 할 수 있다는 것을 기억할 필요가 있다. 즉 주의 깊은 경청은 환자 중심적인 대화를 가능하게 하며, 이를 통하여 보다 효율적이고 치료적인 상호작용을 만들어 갈 수 있다고 본다.

● 일반적인 호칭의 과다 사용

본 연구 결과, 거의 모든 에피소드에서 환자는 “할머니” 혹은 “할아버지”라는 일반 명사로 불려졌고, 고유명사인 이름이 불려진 경우는 극히 드물었다. 호칭은 개인주의적인 가치관과 평등한 인간관계를 중시하는 서구와는 달리 집단주의적인 가치관과 위계질서적인 인간관계를 중시하는 한국사회에서 특히 중요하다(Yi & Jezewski, 2000). 우리나라는 노소(老少)에 따른 호칭의 차이, 그리고 실제의 이름은 오직 부모나 옷 형제자매 혹은 같은 또래의 친구들로부터만 불린다는 점이 특징이다. 그리고 일부에서는 자신의 이름이 불려지는 것을 꺼려하는 경우도 있는데, 더욱이 노인 여성인 경우에는 대부분이 어린 시절을 제외하고는 누구의 남편, 혹은 누구의 어머니로 불리지 자신의 이름이 불려진 적이 거의 없고, 이름이 어눌한 한글로 된 경우도 있어 자신의 이름이 불려지면 오히려 수치스럽게 생각할 수도 있다. 의료 세팅에서 나이 든 환자의 이름이 적절한 호칭 없이 젊은 의료인들로부터 불려진다는 것은 커다란 불편감을 초래할 수 있다는 것도 사실이다.

그럼에도 불구하고, 이러한 일반적인 호칭의 과다 사용은 개별화된 간호를 중시하는 간호에서 오히려 환자의 개별성을 무시하는 중요한 요인이 될 수 있다고 본다. 따라서 환자의 고유한 이름이나 성 뒤에 “할머니(님),” “할아버지(님)” 혹은

“어르신”이라는 호칭을 보다 자주 사용함으로써 환자의 고유성과 개별성을 보장해 주는 것이 필요하다고 본다. 이러한 전략은 간호사 자신들에게도 환자의 개별성을 재인식시켜 줌으로써 보다 개별적인 맞춤간호 제공에 도움을 준다고 할 수 있다.

내용 차원에서의 문제

대화의 내용을 분석하기 위하여 ‘이 대화는 무엇에 대하여, 즉 어떤 소재나 주제에 대하여 이야기하고 있는가’에 초점을 두었다. 그 결과 대화의 대부분이 환자의 신체 증상과 징후에 치중된 반면, 환자의 심리, 사회, 그리고 영적인 차원을 다루는 대화는 거의 이루어지지 않고 있었다.

● 심리사회적 간호대화의 부족

본 연구 결과, 간호사와 치매 환자 간에 이루어지는 대화의 소재는 주로 환자의 신체 간호가 대부분이었고 심리사회적 혹은 영적 간호대화는 매우 부족하였다. 또 다른 특성은 간호사가 환자에게 신체 간호를 제공하는 행위와 함께 대화가 주로 이루어졌다. 예를 들면, 혈압이나 체온 등의 활력징후 측정을 비롯하여 약물 투약, 욕창에 대한 상처 드레싱 간호, 기타 욕창이나 부종 등의 이상 증상들을 모니터하기 위한 행위 등을 동반하는 대화가 대부분을 이루었다. 그 외에도 불편한 체위를 변경시켜 준다거나 휠체어를 밀어주거나 아니면 단순히 이불을 덮어준다든가 옷매무새를 다듬어 주는 등 다양한 안위 제공 행위 중심의 대화도 일어나고 있었다. 이와 같이 간호행위를 동반하는 대화가 주를 이루는 이유는 간호의 많은 부분이 투약이나 드레싱 처치 등의 신체 간호에 치중되어 있을 뿐 아니라, 치매 환자는 일상활동에 상당한 제한을 갖고 있기 때문이기도 하다. 한편, 자가 간호와 거동이 가능한 환자인 경우에는 행위를 동반하지 않는 대화가 나타났는데, 이 경우에도 거의 모든 대화는 환자의 질병과 관련된 것이 주요 소재로 다루어졌다.

이와 같이 심리사회적, 영적 영역과 관련된 대화가 부족한 이유는 총체적인 간호를 제공할 만큼 충분한 근무 여건의 부실 등과 같은 제도적인 요소들이 관련되어 있다고 본다. 간호사 요인으로서는 신체간호 중심의 업무 오리엔테이션과도 관련이 있다고 볼 수 있다. 심리사회적 간호대화가 부족한 또 다른 이유로는 화자 간의 연령에 차이, 즉 20-40대의 간호사와 70-90대 치매 환자 사이의 삶의 주제에 대한 차이로 인해 나타난다고 볼 수 있다.

그러나 이러한 제약에도 불구하고, 총체적인 간호 대화는 대화의 내용 변화를 통해서 어느 정도 가능하다고 본다. 즉 간호사는 신체 증상과 관련된 질문 그리고 이에 대한 환자의

대답과 같은 전형적인 문의 대화에서 벗어나, 환자의 감정과 정서를 다루는 심정적인 대화를 늘릴 필요가 있다. 즉 의례적이고 경직된 간호 업무 수행에서 벗어나 유연성을 가지고 대화 소재의 범위를 확장시켜 나가는 것이 바람직하다고 본다. 특히 치매 환자 입장에서는 노인복지관이 바로 삶의 현장이므로 질환이나 증상뿐 아니라 가족 관련 소재, 생각과 감정을 중심으로 한 소재, 그리고 이들의 현재뿐 아니라 과거와 미래의 삶 등을 포괄하는 보다 총체적인 삶이 대화의 대상이 되어야 할 것이다. 특히 이들의 과거 경험을 가치화시켜 줌으로써 힘을 북돋아 주는 대화로 이끌어가야 한다고 본다.

요약하면 간호사들은 노인들의 삶에 대한 이해를 높이고 이들의 관심 영역을 무시하거나 방관하기 보다는, 이들의 주관적인 체험에 더욱 많은 관심과 주의를 기울임과 동시에, 이들의 관심 주제를 대화로 이끌어 내는 공감적인 대화를 도모해야 한다. Haak(2002)이 지적한대로 치매 환자와의 효율적인 대화를 위해서는 충분한 시간을 가지고 환자의 증상만이 아닌 총체적인 차원에서 환자를 이해해야 하며, 이것이 환자가 편안함을 느낄 수 있는 치료 환경을 마련하는 토대가 됨과 동시에 치매 환자를 돌보는 최적의 간호가 될 수 있다.

다음은 환자의 취미를 소재로 한 가벼운 친교 관계를 잘 보여주는 대화이다.

간호사: 할머니는 이쁘고 아름답고

할머니2: ((간호사를 쳐다본다. 머리를 굽적거린다. 머리를 귀 뒤로 넘긴다.))

간호사: 할머니(2) 할머니 요새 최근에(3) 가지고 있는 좋은 그림 한번 보여주시죠? 좋은 그림.

할머니2: 뭐 그냥 이렇게 오려서 그린 거(3).

간호사: 응 어땠어. 할머니 한번 저 하나만 보여주세요

할머니2: 분산돼서 몰라.

간호사: 몰라? 응. 꺼내서 보여주세요

할머니2: ((뭔가를 찾으려고 테이블 쪽으로 돌아앉는다.)) ((중얼거림 안 들림))

간호사: 찾다가

할머니2: ((안 들림. 보여주지 싫어서 핑계를 대고 거절하는 듯.))

간호사: 예(3) 그러면 나중에 꼭 보여주세요

할머니2: 예. ㅎㅎㅎ ((웃음))

((간호사가 밖으로 나간다. 할머니가 침대에서 일어나 간호사가 나가는 쪽으로 몸을 기울여 바라본다.))

관계적 차원에서의 문제

간호사와 치매 환자 간의 의사소통의 문제점을 관계적 차

원에서 분석한 결과, “간호사 주도적 관계”가 의사소통의 문제 유형으로 나타났다.

● 간호사 주도적 관계

본 연구 결과 간호사 주도적인 관계가 대부분의 에피소드에서 나타났다. 즉 거의 모든 대화에서 전문가인 간호사가 대화의 주제를 선택하고, 필요한 것만을 취사선택하는 방법으로 지배해가며, 동시에 빈번한 주제의 급작스런 이동이 이루어짐을 볼 수 있었다. 이는 표현 차원에서 제시된 간호사의 지시적이고 권위적인 대화와도 밀접하게 관련되어 있었다.

이와 같이 간호사가 주도적으로 이끌어 가는 대화는 전문가인 간호사와 비전문가인 환자간의 지식의 차이, 즉 힘의 불균형 때문이기도 하지만, 간호사와 환자간의 과제의 불균형 때문이기도 하다. 즉 간호사는 환자의 문제점을 들어주고, 환자의 여러 가지 증상에 대해 조사하고, 이에 대한 진단과 적절한 간호를 제공하는 것을 과제로 삼는 반면, 환자는 자신의 증상을 보고하고, 간호사의 질문에 대답하고, 간호사의 결정을 수용하는 것을 과제로 삼고 있다. 이에 따라 환자에 대한 간호사의 역할도 직접 간호 제공 이외에도 교육, 상담, 그리고 옹호 등의 역할을 담당하게 된다. 그런데 간호사는 환자와의 관계에서 자신의 역할을 지나치게 강조하는 경향 때문에, 협동적이기 보다는 오히려 간호사 주도적인 관계로 치우치게 되곤 한다. 예컨대 직접 간호 제공이나 문제 해결을 위해 교육이나 충고 등의 처방에 지나치게 중점을 두다 보면, 환자와의 대화는 간호사 주도적인 관계로 전락하기 쉽다.

특히 인지기능이 떨어지고 자신을 방어하기 어려운 치매 환자와 간호사 사이에는 지식과 과제의 불균형으로 인한 관계적 권력의 불균형이 더욱 심각하게 나타날 수 있다. 그리고 신뢰관계가 형성되지 않는 경우에는 더욱 심각한 관계적 권력의 불균형, 이에 더 나아가 학대까지도 초래될 수 있을 것이다.

본 연구 결과, 극히 일부에서 환자가 시도하고 주도하는 대화가 나타나고 있었다. 이는 간호사와 환자 사이의 신뢰관계가 이미 형성된 경우에 주로 나타났다. 환자가 시도한 대화의 주제는 주로 약물과 통증에 관한 것이었다. 이는 환자가 자기 차례가 되었을 때 질문하거나 요구하는 것으로 나타나기도 하고, 중간에 간섭하면서 이루어지거나, 건강과 관련된 지식과 경험을 노출시킴으로써 나타나기도 하였다. 그러나 가장 흔한 것은 다음과 같이 환자가 먼저 대화를 시도하는 것이었다.

할머니: 똥약 ((다가오는 간호사를 보고 손을 내밀며))

간호사: ((웃으면서 다가와서 할머니 손을 잡는다))

똥 떡구 먹어야지.)

할머니: 선생님! 식당 아줌마보고 나 국 맵지 않은 거 좀 주
라 그래.

간호사: 예? (3) 아 (2)

할머니: 나, 국만 안 매우면 밥 먹어

간호사: 아 국이 매워서 못 드셨어요?

할머니: 나 매워서 점심밖에 못 먹었어.

간호사: 알았어요

할머니: 아이고 아프다 (2).

간호사 주도적인 대화를 해소하기 위해서는 위의 예와 같이 환자가 시도하는 대화를 더욱 활성화시킬 필요가 있다. 간호사는 치매 환자에게 발언 기회와 발언 시간 등을 충분히 주어, 되도록이면 균형적인 의사소통 전략을 구사해야 할 것이다. 또한 발언 내용이 불일치하는 경우에도 참음성 있게 상대의 시각에서 문제를 바라보려는 역지사지(易地思之)의 의사소통 전략이 필요하다. 간호사의 입장에서는 ‘나도 저 나이가 되어 치매 환자가 되면 저럴 수 있다’는 입장 전환과 함께, 단순히 들어준다는 것 이상으로, 상대방이 어떤 생각을 가지고 말하는가를 알아보려는 주의 깊은 경청이 필요하다.

이를 위한 구체적인 전략으로 간호사는 침묵, 환자가 한 말을 다시 말해 주는 반사, 혹은 연민과 공감 등을 이용하여 상대방의 대화를 촉진시킬 수 있다. “그리고 보면 할머니가 제일 행복하네!” 혹은 “그래도 어제보다는 많이 나아지셨네! 할머니” 등과 같은 칭찬은 간호사와 치매 환자의 관계를 더욱 돈독히 할 뿐 아니라, 환자에게 관심과 지지를 보내주는 치료적 대화가 될 수 있다. 또한 앞에서 언급한 것처럼 대화의 주제가 신체적 영역뿐 아니라 심리사회적 영역까지 확대되면, 자연스럽게 환자의 주관적인 체험을 가치화하게 되고 동시에 환자 주도의 대화를 활성화하는데 기여할 것이다.

다음은 비록 간호사가 환자의 통증 호소를 회피하고 다른 주제로 대화를 이끌지만, 그래도 신뢰관계가 형성된 관계에서 나타나는 비교적 비주도적인 대화의 한 예라고 할 수 있다.

((약간의 치매가 있는 이 할머니는 복도에서 휠체어에 앉아 계심. 간호사가 할머니한테 가서 오른손으로 뺨을 쓰다듬음. 할머니는 전체적으로 아주 힘이 없는 말투로 이야기 함)).

할머니: ((어디가 아프다는 호소를 하지만 잘 안 들림))

간호사: 아팠어? 어떡하면 좋을까?

할머니: 허리 아파 죽겠어..((무슨 껌데기가 아프다고 하는데 해석 불가능)) 배도 아프고

간호사: 응 할머니 몇 살?

할머니: 내가, 내가 ((한마디 해석 불가능)) 시방 열.....한 대 여섯 살 처먹었어.

간호사: ((허리를 숙여 눈높이를 낮춤)) 몇 살 되셨어요? ((천

천히 이야기 함))

할머니: 내가 몇 살 됐냐고?

간호사: 네

할머니: 내가, 내가, 내가 가만히 생각함께 한 다섯 살은 더 먹었어.

간호사: 그문 몇 살이요? 다섯 살 더 먹었으면.

할머니: 다섯 살 더 먹었으면 어, 몇 살 일까?

간호사: 몇 살일까요?

할머니: 몰라. 모르겠서

간호사: 몰르겠사?

간호사: 열 살일까? 스무 살일까? 서른 살일까? (3) 백 살일
까?

할머니: 서른 살도 못 되고 ((머리 긁적)) 백 살도 안 되고

간호사: 백 살은 안됐어요? 아, 백 살은 아직 멀었어요?

할머니: 안 됐지. 응, 아직 멀었어.

간호사: 아 (.). 그렇구나. .헤헤헤 ((할머니 볼을 쓰다듬음))

할머니: ((고개 끄덕거리며)) 그러 그러.

간호사: ((같이 끄덕거리며)) 그러 그러.(.) 응.(.) 알았어요 할머니 ((할머니 손을 잡음))

((손짓으로 동그랗게)) 이렇게 한바퀴.(.) 이렇게 운동
하고 오세요~

할머니: 응. 응.

간호사: 응

위 대화의 특징은 간호사가 환자의 말에 귀 기울여 들어주고, 환자가 한 말을 되새기어 제대로 알아듣고 있음을 표시할 뿐 아니라, 볼을 쓰다듬어 준다든지, 고개를 끄덕이는 것과 같은 제스처, 환자의 눈을 맞춘다든지, 상냥하고 친절한 말투와 웃음 등의 비언어적 의사소통을 적극적으로 이용하고 있었다. 마치 어머니가 어린 아이를 다루듯 부드럽게 대화를 지속시키고 있음을 알 수 있다. 그리고 이러한 대화는 환자뿐 아니라 간호사도 즐기고 있음을 알 수 있다. 또한 환자의 운동을 격려하는 조언도 함께 하여, 하나의 대화를 통하여 정서적 지지와 함께 운동도 격려한 일석이조의 효율적인 대화라고 할 수 있다.

논 의

본 연구는 일개 시설에 입소한 치매 환자와 간호사 사이에 이루어지는 실제 대화를 대화분석방법을 이용하여 분석하였다. 분석의 초점을 의사소통 문제에 두고, 이를 표현, 내용, 그리고 관계적 차원에서 분석하였다. 그 결과 표현적 차원에서는 “지시적이고 권위적인 표현,” “감정적이고 경쟁적 표현,” “회피적이거나 방관적인 표현,” 그리고 “일반적인 호칭의 과

다”가 주요 문제로 분류되었다. 그리고 내용적 차원에서는 “사회심리 간호대화의 부족,” 관계적 차원에서는 “간호사 주도적 대화”가 의사소통 문제의 유형으로 도출되었다.

본 연구 결과 도출된 “지시적이고 권위적인 표현”과 “간호사 주도적 대화”는 Liukkinen(1992)이 간호사와 치매 환자의 상호작용을 통해 나타나는 돌봄 양상을 질적연구 방법을 통해 적용한 연구 결과와 일치된다. 즉 간호사는 환자의 다양한 욕구에 초점을 둔 돌봄 행위보다 자신의 업무 중심의 일과 수행에 좀 더 초점을 두고 있으며, 정감어린 접촉을 통해 심리적 안정을 제공하거나, 정서적 친근함의 표시와 같은 자발적 행위에는 비교적 큰 비중을 두고 있지 않아 간호사와 환자간의 상호작용이 활발함보다는 지루함 또는 단조로움이 주를 이루고 있다는 연구 결과와 거의 일치된다.

한편 이러한 대화는 인지능력이 떨어진 환자뿐 아니라 인지능력을 갖춘 환자와 간호사의 대화(Kettunen, Poskiparta, & Gerlander, 2002)에서도 나타나고 있음을 알 수 있어, 간호사를 비롯한 의료인과 환자 사이의 대화는 제도 내의 목적적 대화로서 그 목적이 서로 다르기 때문에 상호행위 간에 불균형이 일어날 소지가 크다(Drew & Heritage, 1998)는 사실과도 일치한다. 예컨대 간호사는 질병이나 증상과 관련된 정보를 획득하고, 거기에 대한 진단과 증세에 대한 처방을 내리기 위해, 그리고 상응하는 증세 조치를 적절히 배치하기 위한 목적을 가지고 있는 반면에, 환자는 간호사로부터 전문적 지식과 도움을 획득하고, 자신이 처한 상황에 대해 설명하고, 이해와 위로를 얻기 위한 목적을 가지기 때문이다.

간호사와 치매 환자와의 대화에서 나타난 간호사의 어려운 용어 사용은, 이미 대화의 주도권을 쥐고 있는 간호사로 하여금 더욱 권위주의적인 대화로 이끌게 만들었다. Hart와 Wells(1997)의 연구에서도 돌봄 제공자들이 환자의 이해능력 이상의 용어를 사용하는 경우가 많았음을 보고하였는데, 이렇게 어려운 용어를 사용하게 되면 대화의 지속이 어려울 뿐 아니라, 치매 환자에게는 불안 동요를 가속시키는 요인으로도 작용할 수 있으므로 환자의 이해 능력을 고려한 용어 사용이 필수적이다.

본 연구에서는 간호사의 회피적이거나 방관적인 표현도 의사소통 문제로 나타났다. 예컨대 환자는 자신에게 중요하다고 여겨지는 것을 대화의 주제로 삼고 싶지만, 간호사는 이를 회피하거나 방관하는 것을 보여주는 것으로서, 이러한 현상은 또한 내용적 차원에서 나타난 “심리사회적 간호대화의 부족” 문제와 깊게 관련되어 있다. 즉 환자는 심리적, 사회적 문제도 다루기 원하지만 간호사는 신체적인 문제에만 치중하므로, 환자가 제기하는 심리사회적 문제는 배제되기 쉽다. 따라서 보다 개별화된 심리적, 정서적 지지 대화의 필요성이 대두되고 있는데, 이는 다른 연구에서도 비슷한 결과를 제시하고 있

다. 예를 들면, Kumlimen과 Axelsson(2000)은 뇌졸중으로 인한 인지기능 장애를 지닌 대상자에게 정서적, 사회적 지지를 제공해 줌으로써 환자와의 원활한 상호작용은 물론 환자를 이해하고 개별화된 간호를 제공한 예를 보고하고 있다. Moore와 Davis (2002)의 연구 또한 “이야기 조각 잇기 중재방법”을 통한 상호작용 촉진의 예를 보여주고 있다. 즉 돌봄 제공자가 환자의 가족은 물론 환자로부터 매 순간 들은 이야기를 메모해 두었다가 각 단편적 이야기들을 서로 맞추어 대화를 유도하는 방법을 적용하고 있다. 심리사회적 대화의 중요성은 치매 환자의 정서나 언어기능의 증진을 보여 주고 있는 많은 중재연구, 예를 들면 Sim과 Chung(2001)의 음악요법이나 Kim과 Jung (2005)의 민속놀이 프로그램, 그리고 Kim, Yoo와 Hahn(2000)의 회상요법에서도 잘 반영되고 있다.

본 연구 결과, 감정적이고 경쟁적인 대화가 극히 일부에서 나타나고 있었다. 이러한 현상은 치매노인의 공격 행동은 간호사를 당황하게 하고, 심지어 불안과 분노의 반응까지 보이며, 이에 대한 대처로 환자를 야단치기도 한다는 Oh(2000)의 보고에서도 볼 수 있다. 그러나 간호사와 환자 간의 의사소통이 치료적이어야 한다는 간호의 기본원리를 지키기 위해, 간호사는 질병의 이해는 물론 인간으로서 환자를 이해하는 인간중심 간호에 더욱 역점을 둘 필요가 있으며, 이는 간호사가 자기인식과 자존감을 높일 때 가능하다고 본다. 그 외에도 언어적, 비언어적 의사소통 기술을 가지고 반응할 능력을 갖추어야 한다.

본 연구에서는 비록 치매 환자들의 언어 기능이 떨어진 것을 볼 수 있으나, 그래도 간호사들과 의미 있는 대화를 하고 있음을 볼 수 있다. 이는 Heller, Dobb과 Rule(1992)의 연구에서 치매 환자가 구어적 표현 능력에는 확연한 결함이 나타났으나 의미론적 측면에서는 기능 유지가 이루어지고 있다는 것과 일관성이 있는 결과이다. 다시 말해, 치매 환자가 대화에서 언어적 실수는 많이 하지만 의사소통은 진행되고 있음을 보여주는 예라 할 수 있다.

다음은 본 연구 결과를 토대로, 치매 환자 간호를 위한 전반적인 의사소통 해결 방안을 제시하고자 한다.

첫째, 간호 대화는 간호사 고유의 활동이므로 이를 위한 효과적인 수행을 위해서는 특별한 자질 교육이 필요하다고 본다. 특히 치매 환자를 돌보는 간호사는 장기적인 자질 교육을 통해 의사소통과 의사소통 문제에 관한 예민한 감각을 키울 필요가 있다. Kihlgren, Norberg, Brane, Engstrom과 Melin (1993)과 Orange와 Colton-Hudson(1998)의 연구에 의하면, 돌봄 제공자를 대상으로 치매 환자와의 효과적인 의사소통 교육이 이루어진 후, 환자와의 대화 도중 잦은 끊김이나 환자의 부정적 감정 대응 등이 줄어들고, 대화 진행을 위한 시도가 많이 이루어졌다. 이와 같은 연구 결과는 교육을 통하여 보다

효율적인 간호 대화가 이루어질 수 있음을 보여준다.

둘째, 전인적인 간호를 제공하기 위해서 간호사는 치매 환자와의 심리사회적 대화를 보다 확대해야 한다고 본다. 신체 중심의 대화는 증상 중심적이고, 간호전문 지식을 강조할 뿐 아니라 감정의 중립성 유지에 초점을 두므로, 결국 환자의 감정이나 개인적 체험 등이 배제되기 쉽다. 따라서 심리사회적 대화를 통하여 간호사는 환자의 개별적인 실재성을 이해할 수 있고, 삶에서 발생한 사건의 개인적이고 주관적인 의미, 개인적인 요구, 감정적 갈등에 대해서 잘 파악할 수 있을 것이다. 심리사회적 대화를 통해 간호사는 치매 환자를 사회적 환경 속에서 각각을 자전적이고 심리적인 역사를 가진 총체적인 인간으로 볼 수 있을 것이다.

셋째, 간호사들은 자기 자신에 대한 끊임없는 비판적 분석과 자기 검열이 필요하다. 특히 치매 환자를 돌보는 간호사는 자신이 과연 노인 혹은 노년에 대하여 어떻게 인지하는지에 대한 깊은 성찰을 통하여 보다 효과적인 치매 대화를 도모할 수 있을 것이다.

최근 국내에서는 치매 환자를 위한 중재로 음악요법(Sim & Chung, 2001)이나 회상요법(Kim, Yoo, & Hahn, 2000), 혹은 민속놀이 프로그램(Kim & Jung, 2005) 등이 시도되고 있다. 그러나 보다 근본적으로는 매일 실제로 일어나는 간호사와 치매 환자 간의 대화를 보다 환자 중심적이고 환자 주도적인 대화로, 간호사의 덜 지시적이고 덜 권위적인 대화로, 그리고 심리사회적인 소재가 확대된 대화로 이끈다면, 보다 효율적인 간호사와 치매 환자 간의 치료적 관계 확립에 기여할 수 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 대화분석방법을 이용하여 치매노인과 간호사 사이에 일어나는 의사소통의 문제점과 유형을 파악하는 것을 목적으로 하였다. 이를 위해 일개 시설에 거주하는 치매노인과 간호사 사이의 일상대화를 녹화하여 전사한 후 의사소통의 문제점에 초점을 두어 분석하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

치매 환자와 간호사 사이에서 이루어지는 대화의 문제를 표현적 차원에서 분석한 결과 “지시적이고 권위적인 표현”이 문제점인 것으로 나타났다. 그 외에도 “감정적이고 경쟁적인 표현,” “회피적이고 방관적인 표현,” “일반적인 호칭의 과다 사용”이 문제점으로 나타났다. 내용적 차원에서는 “심리사회적 간호대화의 부족”으로 나타났다. 그리고 관계적 차원에서는 “간호사 주도적 대화”가 문제점으로 나타났다.

본 연구는 원활한 의사소통이 이루어지기 어려운 치매 환자와 간호사간의 의사소통에 관한 대화분석 연구를 통하여, 치매 환자와의 치료적 관계 형성의 기틀을 마련하는데 기여

하고자 하였다. 특히 치매 환자와 간호사간에 발생하는 실제의 대화를 분석함으로써 어떤 원리로 의사소통이 이루어지고 있으며, 어떠한 방법이 효과적이며, 어떤 상황에서 문제가 발생하고, 발생한 문제들은 어떻게 해결할 수 있는지를 파악하여 해결 방안을 제시함으로써 돌보기 어려운 치매 환자 간호 중재 개발에 기여하고자 하였다.

본 연구 결과는 앞으로 수행될 중재 연구를 개발하는 기초 자료로 이용될 수 있을 것이다. 임상적으로도 치매 환자와 간호사간의 실제적인 대화에 대한 심층적인 이해를 통하여 간호사뿐 아니라 가족들에게 치매 간호에 대한 보다 실질적인 가이드라인을 제공해 줄 수 있다는 점에서 실무지침 및 활용의 중추적 기능을 담당하게 되리라 본다.

방법론적으로 본 연구는 국내 간호학계에서 거의 시도되지 않았던 언어사회학 분야인 대화분석 방법을 간호학에 접목시키게 되는 계기를 마련했다는 점에서 그 의의를 찾아볼 수 있다. 특히 아직 확고한 학문체계가 확립되지 않은 간호학은 다양한 방법을 적용한 다양한 지식체 개발을 통해 더욱 발전할 수 있다고 보며, 그러한 의미에서 새로운 방법의 도입은 그 의의가 크다고 할 수 있다. 특히 환자와 간호사간의 상호작용, 그 중에서도 일상적인 대화의 중요성이 강조되고 있는 포스트모던 간호의 시점에서 대화분석의 도입은 균형 있는 간호지식체 개발에 기여하리라 본다.

제언으로는, 본 연구와 같이 의사소통의 문제점과 해결방안에 초점을 둔 분석에서 더 나아가, 대화의 구조와 전개 과정, 그리고 발화의 구체적인 의미 파악 및 유형 등 언어학적인 차원에 더욱 중점을 둔 대화분석 연구가 필요하다고 본다. 또한 일반적인 간호대화에 관한 이론 구축을 위해서, 보다 다양한 환자를 대상으로 한 대화 분석 연구가 이루어져야 할 것이다.

References

- Anderson, M. A., & Helms, L. B. (1998). Comparison of continuing care communication. *Image; J Nurs Sch*, 30(3), 255-260.
- 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: Doseochoolpan Yeog Lag.
- Drew, P., & Heritage, J. (1998). (Eds.). *Talk at work: Interaction in institutional settings*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ebersole, P., & Hess, P., & Luggen, A. S. (2003). *Toward healthy aging : Human needs & nursing response*. St Louis: Mosby.
- Greene, N. G., Adelman, R. D., Friedmann, E., & Charon, R.

- (1994). Older patient satisfaction with communication during an initial medical encounter. *Soc Sci Med*, 38, 1279-1288.
- Haak, N. J. (2002). Maintaining connections : understanding communication from the perspective of person with dementia. *Alzheimer's Care Quarterly*, 3(2), 116-131.
- Hart, B. D., & Wells, D. L. (1997). The effects of language used by caregivers on agitation in residents with dementia. *Clin Nurse Spec*, 11(1), 20-23.
- Have, P. T. (1999). *Doing conversation analysis : A practical guide*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Heller, R. B., Dobbs, A., & Rule, B. G. (1992). Communicative function in patients with questionable Alzheimer's disease. *Psychol Aging*, 7(3), 395-400.
- Hutchby, I., & Wooffitt, R. (1998). *Conversation analysis : Principles, practices and applications*. Malden, MA: Blackwell Publishers Inc.
- Kettunen, T., Poskiparta, M., & Gerlander, M. (2002). Nurse-patient power relationship: Preliminary evidence of patients' power messages. *Patient Educ Couns*, 47, 101-113.
- Kihlgren, M., Norberg, A., Brane, G., Engstrom, B., & Melin, E. (1993). Nurse-patient interaction after training in integrity promoting care at a long-term ward : Analysis of video-recorded morning care sessions. *Int J Nurs Stud*, 30(1), 1-13.
- Kim, J. S., & Jung, J. S. (2005). The effects of a folk play program on cognition, ADK, and problematic behavior in the elderly with dementia. *J Korean Acad Nurs*, 35(6), 1153-1162.
- Kim, N. C., Yoo, Y. S., & Hahn, S. W. (2000). The effect of reminiscence with audio-visual stimulation on senile dementia. *J Korean Acad Nurs*, 30(1), 98-109.
- Kumlimen, S., & Axelsson, K. (2000). The nursing care of stroke patients in nursing homes : Nurses' description and experiences relating to cognition and mood. *J Clin Nurs*, 9(4), 498-497.
- Lawless, J. J., Gale, J. E., & Bacigalupe, G. (2001). The discourse of race and culture in family therapy supervision : A conversation analysis. *Contemp Fam Ther*, 23(2), 181-197.
- Lee, D. W. (2002). A conversation analysis of 'husband-wife' communication : In search of the interpersonal communication problems and solutions. *Communication Yeongu*, 10(2), 7-45.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Liukkinen, A. (1992). Base care of demented patients living in institutional. *J Clin Nurs*, 1(6), 345-350.
- Mendez, M., Clark, D., Shapira, J., & Cumming, J. (2003). Speech and language in progressive nonfluent aphasia compared with early Alzheimer's disease. *Neurology*, 61(8), 1108-1113.
- Moore, L., & Davis, B. (2002). Quilting narrative: Using repetition techniques to help elderly communicators. *Geriatr Nurs*, 23(5), 262-266.
- Oh, J. J. (2000). The experience of nursing staff on the dementia patients' aggressive behavior. *J Korean Acad Nurs*, 30(2), 293-306.
- Orange, J. B., & Colton-Hudson, A. (1998). Enhancing communication in dementia of Alzheimer's type. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 14(2), 56-75.
- Psathas, G. (1995). *Conversation analysis: The study of talk-in-interaction*. Qualitative Research Methods Series, 35: Sage Publications.
- Sieh, A., & Brentin, L. K. (1997). *The nurse communicates*. Philadelphia, PA: W.B. Saunders Company.
- Silverman, D. (1998). *Harvey Sacks: Social science and conversation analysis*. New York, NY : Oxford University Press.
- Sim, H. M., Chung, S. H. (2001). The effect of music therapy on cognitive function, behavior and emotion of dementia elderly. *J Korean Acad Adult Nurs*, 13(4), 591-600.
- Tomey, A. M. (2002). *Nursing theorists and their work*. St. Louis : Mosby.
- Yi, M., & Jezewski, M. A. (2000). Korean nurses' adjustment to hospitals in the United States of America. *J Adv Nurs*, 32(3), 721-729.

A Conversation Analysis of Communication between Patients with Dementia and Their Professional Nurses*

Yi, Myungsun¹⁾ · Yih, Bong-Sook²⁾

1) Professor, College of Nursing, Seoul National University; Researcher, The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University

2) Doctoral Candidate, Graduate School, Seoul National University

Purpose: The purpose of this study was to understand conversations and to identify typical conversational problems between nurses and patients with dementia. **Method:** A conversation analysis method was used. The data was collected in a geriatric institutional setting, using a videotape recorder, and transcribed. The transcribed data was analyzed in terms of expressions, contents, and relationships to identify communicative problems and their resolutions. **Results:** Among a total of 532 episodes, 440(82.7%) were identified as nurse-involved episodes. In addition, 66 of the 440 episodes were selected based on the significance of the conversation. The communicative problems between nurses and patients in terms of expressions were identified as “directive and authoritative expressions”, “emotional and competitive expressions”, “evasive and on-looking expressions”, and “excessive use of title only”, such as calling them granny or grandpa without proper names. In terms of content and relationships, “lack of themes in psychosocial areas” and “nurse-led relations” were identified respectively as communicative problems. **Conclusion:** The results of this study will provide substantial guidelines for nurses in caring for elderly patients with dementia by deeply understanding linguistic structures and problems of everyday conversations between nurses and patients with dementia.

Key words : Communication, Communication barrier, Dementia, Geriatric nursing, Verbal behavior

* This research was funded by the Korea Research Foundation in 2004 (KRF-2004-041-E00358).

• Address reprint requests to : Yi, Myungsun

College of Nursing, Seoul National University

28 Yongon-dong Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea

Tel: 82-2-740-8829 Fax: 82-2-765-4103 E-mail: donam@snu.ac.kr