

불편감을 가진 암환자와의 간호대화 분석*

이 화 진¹⁾

서 론

연구의 필요성

암은 우리나라 3대 사망원인 중의 하나(Korea National Statistical Office, 2004)로서, 질병 자체로 인한 고통뿐만 아니라 치료과정에서 부작용과 불편감을 유발한다(Park, Park, & Suh, 1994). 암으로 인한 불편감(symptom distress)은 질병 자체나 치료로 인한 부정적인 신체반응을 의미하며(Park et al., 1994), 주로 오심, 구토, 변비, 설사, 구내염, 우울, 수면장애, 피로 등을 포함한다(Kim, Kim, Jum, & Choi, 2000). 그리고 Holmes(1989)는 암환자의 73%가 최소한 1가지 이상의 증상으로 인해 고통을 받고 있다고 하였다. 따라서 암으로 인한 불편감은 암환자의 간호문제 중에서 해결해야 할 주요한 과제의 하나이며 간호사는 이것들을 정확히 사정하고 감소시키기 위한 중재를 수행할 수 있어야 할 것이다.

간호중재를 위해 간호사는 암환자의 불편감 상태를 정확히 인지하여야 하지만, 암환자의 불편감은 다른 사람에 의해서는 직접적으로 관찰되지 않고 환자 본인에 의해서만 인지되는 주관적인 것이다. 따라서 불편감은 환자의 보고에 의해서만 알려질 수 있으므로(Moon, 1995) 간호사와 환자간의 의사소통은 암환자의 불편감을 감소시키기 위한 간호의 중요한 수단이 된다. 그리고 암과 같이 생명을 위협하는 질환으로 고통을 받고 있는 환자들에게 있어서 효과적인 의사소통은 환자의 증상을 완화시키고 치료의 효과를 증대시키며(Fallowfield

& Jenkins, 1999) 간호사의 직업만족도를 높이므로(Wilkinson, Gambles, & Roberts, 2002) 암환자들과의 의사소통은 더욱 중요하다 할 수 있다.

국내에서는 환자와 간호사의 상호작용에 관심을 가지고 상호작용의 주축을 이루는 의사소통에 관한 연구가 아동, 노인, 정신과 환자를 대상으로 진행되었지만(Park, 2000; Park, 2003; Shin, 2002), 암환자를 대상으로 한 간호사와의 의사소통에 대한 연구는 거의 수행되지 않았다. 반면, 외국의 경우에 암환자를 대상으로 한 기술적 연구(Hewison, 1995; Trovo de araujo & Pade da silva, 2004)와 의사소통 프로그램을 적용한 중재연구(Booth, Maguire, & Hiller, 1999; Kruijver, Kerstra, Bensing, & Van de wiel, 2001)가 활발히 수행되었다. 그러나 대부분의 기술적 연구는 최근에 간호 의사소통 연구에 적합한 연구방법으로 제안(Jones, 2003)되고 있는 대화분석적 연구 방법보다는 근거이론이나 내용분석적 연구방법이 이용되었다(Hewison, 1995; Trovo de araujo & Pade da silva, 2004).

대화분석은 간호동안 대화교체가 어떻게 형성되고 질문-대답과 같은 대화의 연속체가 구성되는지를 발견할 수 있게 함으로써(Park, 2002) 대화의 자세한 부분까지 해석할 수 있도록 하여 환자와 간호사간 대화 구조의 이해도를 높이는 유용한 방법이다(Jones, 2003).

본 연구는 대화분석적 연구방법을 이용하여 불편감을 가진 암환자와 이들을 간호하는 간호사의 대화를 관찰, 분석하면서 대화 원형의 재구성을 시도하였다. 즉 간호실무에서 환자와 간호사간에 형성되는 대화 구조를 밝힘으로써 암환자의 불편

주요어 : 암, 환자, 간호, 대화

* 본 연구는 2005년도 한국학술진흥재단의 지원에 의해 연구되었음
1) 서울대학교 인문학 연구소 연구원.

투고일: 2007년 1월 2일 심사완료일: 2007년 2월 7일

감을 감소시키기 위한 효과적인 의사소통에 관한 중재연구의 기초 정보를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 대화분석적 연구 방법을 이용하여 암환자와 간호사간에 이루어지는 대화 양상을 새롭게 발견하고 인식하는데 있다. 연구 질문은 ‘불편감을 가진 암환자와 이들을 간호하는 간호사의 대화 원형은 어떠한가?’이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구에서는 ‘불편감을 가진 암환자와 이들을 간호하는 간호사의 대화 원형은 어떠한가?’에 대한 연구 질문에 답하기 위해 대화분석적 연구방법을 사용하여 대화의 전형적인 구조와 전개과정을 조망할 수 있도록 하였다.

연구참여자 선정 및 특성

본 연구를 위해 서울소재 종합병원의 암병동 간호사들과 환자들 중 비디오 녹화를 포함한 연구참여에 동의한 자를 연구대상으로 하였다. 본 연구의 참여자는 간호사 5명, 환자 31명으로 총 36명이었으나, 보호자가 개입하지 않은 환자와 간호사의 2인 대화 및 환자의 불편감과 관련된 대화만을 선별

했을 때의 연구참여자를 본 연구의 최종 참여자로 선정하였다. 따라서 간호사 4명, 암환자 15명으로 총 19명이었다. 간호사는 모두 여성이었고 환자는 여자 3명, 남자 12명으로 남자가 많았다. 간호사의 평균 연령은 26세였고, 환자의 평균 연령은 51세로서 그 범위는 30세에서 70세이었다. 환자들의 학력은 초졸 3명, 중졸 1명, 고졸 4명, 대졸 7명으로 골고루 분포하였다. 종교는 기독교 7명, 불교 5명, 종교가 없는 사람이 7명이었고, 참여자의 대답으로 기술된 경제상태는 ‘하’라고 응답한 3명을 제외하고는 모두 ‘중’이라고 응답하였다. 환자의 진단명으로는 혈액암 5명, 폐암 3명, 위암 3명, 기타 4명으로 혈액암이 가장 많았으나 전체적으로 다양하게 분포하였다. 암의 유병기간은 3개월에서 3년 7개월까지 분포하였고 평균 유병기간은 1년이었다<Table 1>.

자료수집 과정 및 절차

자료수집 기간은 2006년 1월부터 2월까지로 총 2개월이 소요되었다. 본 연구의 참여자들은 암으로 진단받은 후 오심, 구토, 변비, 설사, 구내염, 우울, 수면장애, 피로 등의 불편감을 동반한 입원환자로 선정하였다. 간호사와 암환자에게 비디오 녹화 전에 연구의 목적에 관해 설명하고 사전 동의를 얻었다.

연구에 참여한 연구원과 보조 연구원 각 1인은 자료수집 전에 대화분석 전공자에게 대화 텍스트 수집방법 및 녹취기법에 대해 1-2개월간 훈련을 받았으며, 연구참여에 동의한 간호사의 근무시간에 병동에 같이 상주하면서 해당 간호사를

<Table 1> General characteristics of the subjects

| Subject | Gender/Age | Education | Marital status | Economic status | Religion | Job | Diagnosis | Length of illness |
|---------|------------|-------------------|----------------|-----------------|------------|--------------|-----------------|----------------------|
| A | F/23 | University | Unmarried | Moderate | None | Nurse | - | - |
| B | F/25 | University | Unmarried | Moderate | None | Nurse | - | - |
| C | F/29 | University | Married | Moderate | Protestant | Nurse | - | - |
| D | F/27 | University | Unmarried | Moderate | Buddhism | Nurse | - | - |
| E | F/32 | High school | Married | Moderate | None | House wife | Leukemia. | 6 months |
| F | F/46 | University | Married | Moderate | Buddhism | Office man | Lung ca. | 1 year |
| G | F/52 | High school | Married | Moderate | Protestant | House wife | Lung ca. | 3 months |
| H | M/30 | University | Unmarried | Moderate | None | None | Leukemia | 2 years and 9 months |
| I | M/40 | University | Married | Moderate | Protestant | Business man | Liver ca. | 4 months |
| J | M/46 | University | Married | Moderate | None | Business man | Bone marrow ca. | 10 months |
| K | M/48 | High school | Married | Moderate | Protestant | Business man | Multiple myoma | 2 years |
| L | M/49 | University | Married | Moderate | None | Office man | Esophagus ca. | 6 months |
| M | M/56 | High school | Married | Moderate | Protestant | Farmer | Brain tumor | 1 year and 3 months |
| N | M/57 | Middle school | Married | Moderate | None | Business man | Lung ca. | 6 months |
| O | M/59 | University | Married | Low | Buddhism | Farmer | Leukemia. | 8 months |
| P | M/59 | Elementary school | Married | Low | Buddhism | Farmer | Stomach ca. | 8 months |
| Q | M/67 | Elementary school | Married | Moderate | Buddhism | None | Stomach ca. | 1 year and 1 month |
| R | M/68 | Elementary school | Married | Low | Protestant | None | Leukemia | 3 years and 7 months |
| S | M/70 | University | Married | Moderate | Protestant | Office man | Stomach ca. | 7 months |

따라다니며 환자와의 대화를 비디오로 녹화하였다. 녹화 후에 대화목록을 작성하였고, Jefferson의 대화전사규정(Park, 2002)에 따라 즉시 모든 녹취자료를 필사하였다. 전체 123개 간호에피소드별 대화 파일의 필사본을 포괄적으로 강독한 다음, 간호사와 암환자의 불편감에 관한 대화만을 포함한 대화자료 52개를 선별하여 분석하였다.

연구참여자의 보호

자료수집 전에 본 연구에 참여하는 간호사와 환자들에게 비디오 녹화를 이용한 자료수집과 연구목적에 관해 충분한 설명을 하였고 동의를 구하였다. 또한, 연구참여자들에게 수집된 자료는 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것을 약속하였고, 연구참여자의 익명성을 보장하고 개인의 사생활이 침해받지 않도록 유의할 것임을 알려주어 연구동의서를 받았다.

자료의 분석과 타당성 확보

간호사와 암환자의 대화 원형을 재구성하고 분석하기 위한 본 연구의 대화분석적 연구방법은 연역적으로 이루어졌다. 먼저 암환자 불편감에 대한 간호대화의 선형적 지식을 바탕으로 관련 문헌을 읽고 원형을 재구성한 후, 전사된 자료에서 관련 내용을 추출하여 검증하였다. 다시 말해, 대화 원형의 재구성을 위해 암환자 불편감에 대한 간호대화를 각 단계별 중심과제에 따라 4가지의 기능단계로 나누었고, 각 단계마다 대화이동 연속체를 구성하여 분석하였다. 그리고 각 연속체 구조에 대한 실례들은 전사된 자료에서 확인하였다. 연구의 준비와 진행 과정동안 의료커뮤니케이션 세미나에 6개월간 참석하면서 언어학자 4인에게 지속적으로 피드백을 받았고 연구 결과가 생성되었을 때, 의료커뮤니케이션 워크샵에 연구 결과를 발표하여 다수의 언어학 전공자, 의사 그리고 질적연구를 전공한 간호학 교수 3인으로부터 타당성을 검증받았다.

연구 결과

일반적으로 간호실무에서 이루어지는 간호의 과정은 간호사정, 간호진단, 간호계획, 간호중재, 간호평가의 단계로 이루어진다. 암환자의 불편감을 덜어주기 위한 간호대화도 이와 유사한 기능단계를 보여 도입단계, 사정단계, 중재단계, 종료단계로 구성되었다. 본 장에서는 각 단계에 대한 대화 원형 재구성을 설명하고, 연구과정에서 주로 관찰된 사정단계와 중재단계의 연속체 원형에 대해 대화 예문과 함께 제시하였다.

도입단계(관계조성단계)

도입단계는 환자 개인의 문제를 편안하게 모두 이야기할 수 있도록 자연스러운 분위기와 관계를 조성하는 단계로서 주로 인사나 관심을 표명하는 것으로 시작되었다. 또는 간호수행을 하면서 환자와 자연스러운 스킨십이나 대화를 가진 후, 사정단계로 들어가기도 하였다.

* 간호사 B, 환자 H

01 간호사 : 이OO님:↗↘, 너무 오래 간단이세요↗↘

02 환 자 : ((미소)) 네:

* 간호사 A, 환자 E

01 간호사 : ((환자가 긴 끈을 묶어서 몸에 두른 것을 보고)) 근데 왜 이렇게 하고 계셔:↘

02 환 자 : 편해서

03 간호사 : ((수액을 연결함)) 편해서?↗ 음::

* 간호사 B, 환자 R

01 간호사 : 혈압 좀 쥘게요↗((휴지 약 18초. 혈압기를 팔에 두름))

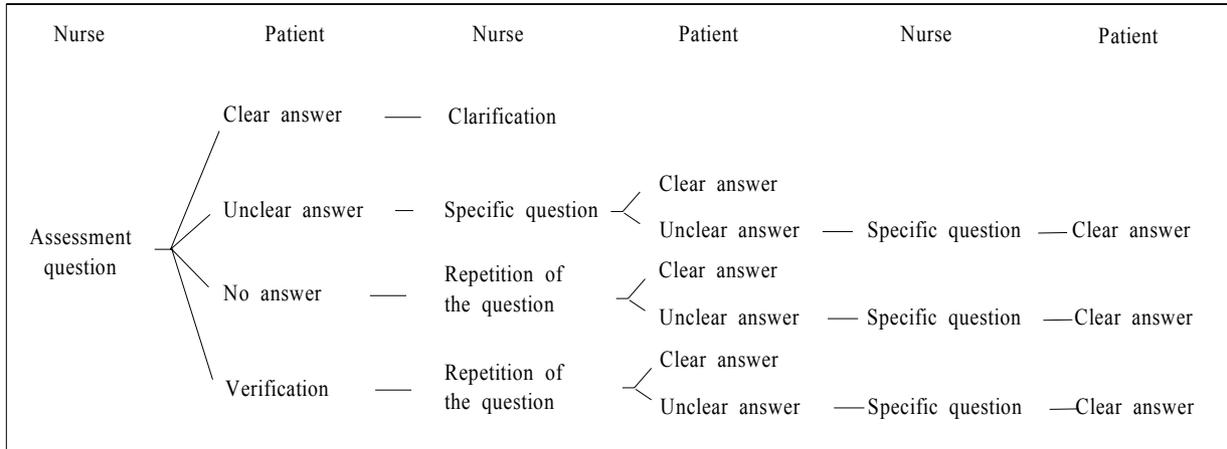
((혈압기 풀며))송OO님 입안 한번 봐 드릴게요. 아 해 보세요 (.) 아:

02 환 자 : 아:

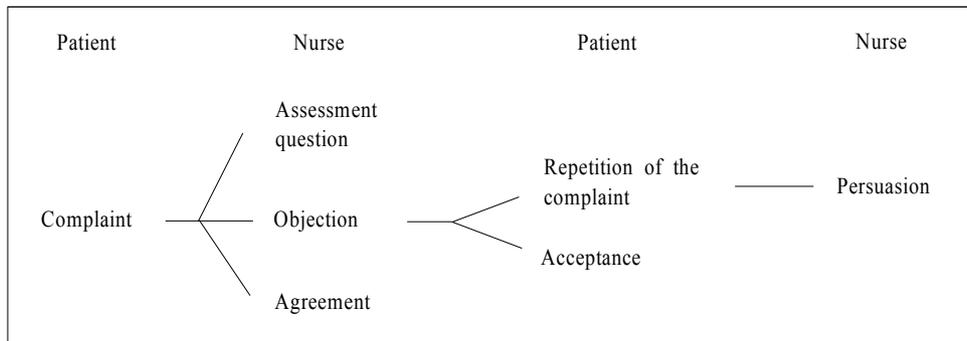
그러나 간호사가 도입단계를 생략하고 간호사정이나 중재단계를 시행하면, 환자는 간호사의 질문에 대답을 하지 않거나 간호사의 불편감 중재를 위한 지시를 무시하는 경향이 있었다. 이는 환자가 대화의 시작부터 간호사의 질문이나 태도를 사무적으로 받아들여 마음을 열고 대화를 시작하지 못하기 때문으로 여겨진다. 즉, 도입단계는 암환자의 불편감을 사정 및 중재하기 위한 효과적인 의사소통에 있어서 중요한 촉진인자의 역할을 하였다.

사정단계(문제규명단계)

사정단계는 암환자의 안위 도모를 위한 불편감의 유무와 정도를 확인하는 단계이다. 암병동 간호사의 주요업무는 환자의 불편감을 중재해 주는 것이므로 환자의 문제를 정확하게 사정하는 것은 아주 중요하다. 따라서 간호사는 환자의 불편감에 대한 명확한 대답이 나올 때까지 질문을 하였다. 이러한 사정단계는 누가 대화를 주도하느냐에 따라 다른 형태의 연속체 원형이 구성되었다. 간호사 주도일 경우에 사정질문-대답의 연속체 원형, 환자 주도일 경우에 환자 호소-간호사 반응의 연속체 원형으로 나누어 볼 수 있었다<Figure 1, 2>



<Figure 1> Sequential pattern of 'assessment question-answer'



<Figure 2> Sequential pattern of 'complaint-response'

● 간호사 주도 : 사정질문 - 대답의 연속체 원형

- 사정질문 - 명확한 대답 - 의사확인

사정질문에 대한 명확한 대답은 암환자가 간호사의 질문 의도를 파악하고 적극적으로 응답할 경우를 포함하는 것으로서 주로 간호사의 주관적 판단에 따른다. 명확한 대답은 부연 설명이 들어가는 자세한 언어적인 대답과 함께 비언어적 대답이 모두 포함되었다. 비록 환자가 비언어적으로 대답할지라도 간호사가 판단하기에 환자의 의견이 분명해 보일 때, 대답에 확신을 가지면서 중재단계로 들어가게 되었다. 대부분의 암환자는 암으로 인한 불편감으로 컨디션이 좋지 못하기 때문에 간호사가 만족할 정도의 명확한 대답을 하지 못하는 경우가 흔하였다.

* 간호사 C, 환자 J

간호사 : 진통제 맞고는 괜찮으셨어요? (사정질문)
환 자 : <<빠르게>>진통제 맞고 수면제 맞고 잤었어요. 자고 보니까 아침에 일어나니까 깨운하더라구요. (명확한 대답)
간호사 : 깨운하셨어요?((웃음)) (의사확인)

- 사정질문 - 명확하지 않은 대답 - 상세질문 - 명확한

대답

사정질문에 대한 명확하지 않은 대답도 질문을 한 간호사의 주관적 판단에 따른 것으로서, 환자의 태도가 소극적이거나 간호사에게 확신을 주지 못하는 대답을 한 경우이다. 환자는 대답하고 싶지 않거나 대답은 하고 싶지만 기운이 없을 때에 명확하지 않은 대답을 하였고, 이러한 경우에 간호사는 환자의 증상에 대한 정확한 재확인을 위해 상세 질문을 다시 하게 되었다. 상세질문은 이전에 한 질문보다 환자가 이해하기 쉽도록 설명하면서 질문을 하는 것으로서 예시를 들기도 하고 천천히 눈을 맞추면서 질문하기도 하였다. 환자는 같은 주제의 질문을 두 번 듣게 되면, 대부분은 명확하게 대답을 하였다.

* 간호사 A, 환자 M

간호사 : 대변은 오늘 지금 네 번이나 보셨는데 어떻게 나왔어요 대변이? (사정질문)
환 자 : ((힘없이))설사처럼 (명확하지 않은 대답)
간호사 : 설사처럼::완전 물이었어요: 아니면 덩어리가 쪼끔 섞여서 나왔어요 (상세질문)
환 자 : 덩어리가 섞인 거 (명확한 대답)

- 사정질문 - 명확하지 않은 대답 - 상세질문 - 명확하지 않은 대답 - 상세질문 - 명확한 대답

불편감을 사정하기 위한 간호사의 질문에 암환자가 명확하지 않게 대답을 하여 간호사가 다시 한번 상세질문을 하였으나 명확하게 환자가 대답하지 못할 때, 간호사는 다시 질문하게 되고 3번의 질문에 결국 환자는 명확한 대답을 하였다. 이러한 경우는 환자가 간호사의 질문 의도를 이해하고 대답하고자 하는 의욕이 없을 때 또는 간호사의 질문에 대해 생각해 보지 못했거나 자신의 의견 피력을 위해 시간이 필요할 때가 해당하였다.

* 간호사 A, 환자 P

간호사 : 주OO님: 그렇게 정신이 없어? (사정질문)
환 자 : ((힘없이 끄덕)) (명확하지 않은 대답)
간호사 : 뭉롱해요? (상세질문)
환 자 : ((끄덕)) (명확하지 않은 대답)
간호사 : 잠이 와요? (상세질문)
환 자 : ((강하게 끄덕)) (명확한 대답)

- 사정질문 - 비대답 - 질문반복 - 명확한 대답

사정질문에 대한 비대답은 간호사의 질문에 긍정 또는 부정의 반응을 전혀 보이지 않는 것을 의미하며, 어떠한 의사표현도 하지 않기 때문에 환자의 상태나 생각을 파악할 수 없을 때 행해졌다. 이때 환자는 침묵을 지키며 눈도 마주치지 않고 관심없는 표정으로 일관하는 경우가 흔하였다. 이러한 대화의 양식은 도입단계없이 간호 사정단계가 진행되었을 때, 간호사의 사정질문이 과도하게 쏟아질 때 나타났다. 예를 들면, 불편함의 정도를 사정하기 위한 간호사의 몇 번의 질문에는 명확한 대답을 하였지만 계속되는 다수의 질문에 환자는 피곤함을 보이며 침묵으로 일관하였다. 그러나 대부분의 환자들은 간호사가 질문을 반복할 경우에 질문의 의도는 파악하고 있었으므로 명확하게 대답을 하였다.

* 간호사 A, 환자 M

간호사 : 딱 건 불편한 건 없으세요? (사정질문)
환 자 : ((침묵)) (비대답)
간호사 : 딱 거 불편한건 없으셔? (질문반복)
환 자 : 응 없어 (명확한 대답)

- 사정질문 - 비대답 - 질문반복 - 명확하지 않은 대답 - 상세질문 - 명확한 대답

비대답에 대한 간호사의 반복질문에 환자는 명확하게 대답을 하지 못하는 경우가 있었다. 이때 간호사는 다시 상세하게 질문하게 되고, 환자는 결국 간호사가 만족하고 이해할만한 명확한 대답을 하였다.

* 간호사 A, 환자 I

간호사 : 몸이 간지럽거나 그러진 않아요? (사정질문)
환 자 : ((침묵)) (비대답)
간호사 : 몸 안 간지러우세요? (질문반복)
환 자 : ((졸리운 듯 눈감고 끄덕)) (명확하지 않은 대답)
간호사 : 근질근질 거린다거나 안 간지럽죠? (상세질문)
환 자 : 응. 안 가지러. (명확한 대답)

- 사정질문 - 되묻기 - 질문반복 - 명확한 대답

사정질문에 대한 환자의 되묻기는 간호사의 질문을 이해하지 못했을 경우나 질문 의도를 더욱 상세히 알고 싶을 경우에 재확인을 위해 발화되었다. 환자의 되묻기에 대부분의 간호사는 환자가 이해하지 못하는 부분에 관해 다시 질문을 반복하였고 이에 환자들은 명확한 대답을 하였다.

* 간호사 A, 환자 M

간호사 : ((기록지를 보며)) 새벽 사이에는 화장실 자주 가셨는데: 오늘 낮에는 화장실 두 번밖에 안가셨어요? (사정질문)
환 자 : 이노제 하고 (되묻기)
간호사 : 이노제 맞고 나서. (질문반복)
환 자 : 응 (명확한 대답)

- 사정질문 - 되묻기 - 질문반복 - 명확하지 않은 대답 - 상세질문 - 명확한 대답

이는 간호사가 환자의 되묻기에 대하여 다시 질문을 반복하고 환자는 이에 명확하지 않은 대답을 하여 이에 다시 간호사가 상세질문을 하게 되고 결국 환자는 명확한 대답을 하는 경우이다. 이러한 대화는 본 자료에는 나타나지 않았지만 현존할 수 있다.

● 환자 주도 : 환자 호소 - 간호사 반응의 연속체 원형

- 불편감 호소 - 사정질문

간호사가 불편감에 대해 사정하기 전, 환자가 먼저 불편감을 호소하였을 때에 간호사는 이를 정확하게 파악하기 위해 사정질문을 하였다. 이후의 화행은 위에 언급한 간호사질문-환자반응의 연속체 원형으로 돌아가게 된다. 그리고 환자가 먼저 불편감을 호소하는 경우에는 대화의 도입단계없이도 간호사의 사정질문에 빠르게 반응하며 명확한 대답을 하는 것으로 나타났으며, 이때는 대화의 도입단계가 전체 대화에 크게 영향을 주지 않는 것으로 보였다.

* 간호사 B, 참여자 K

환 자 : 선생님. 저가 변을 똥:게 봤어요. (불편감 호소)
간호사 : 예 =똥게요. 완전 설사:처럼 보셨어요? 물처럼요? (사정질문)

• 불편감 호소 - 이의제기 - 재호소 - 설득

암환자가 먼저 불편감을 호소했을 경우에 간호사가 이의를 제기하면서 반박할 수도 있는데, 환자의 생각이나 요구가 잘못되었음을 알려주기 위해 이루어졌다. 이때 환자는 자신의 문제에 대해 다시 호소하였고 간호사는 환자가 이해할 수 있도록 상세한 설명을 통해 설득하였다.

* 간호사 D, 환자 Q

환 자 : ((가슴을 만지며)) 요: 이견 말이야(환부의 진통제 patch를 의미) 같아야 (불편감 호소)
 간호사 : 음: 붙이는 약. =아뇨. =아직 안 됐어요: ((환자의 환부를 만지며)) 여기 찢리시는 데는요: 요게 딱 3일 가잖아요? 큰 거하고: 작은 거: 요 붙인거는 / 아직 갈때 안됐어요. 내일 볼게요. (이의제기)
 환 자 : 그 전에 안 오구? (재호소)
 간호사 : 그 전에 아프시면 주사를 좀 드릴게요. 주사는 계속 듣잖아요. 아프시면 내일 오전 중에 진통제 한번 맞고: 열두시에 갈아 드릴게요. 너무 자꾸 자꾸 멍기니까 양만 늘어나는 것 같아요.(.)조금 소리 나야 되니까 더 계세요. (설득)

• 불편감 호소 - 이의제기 - 수용

환자의 불편감 호소에 간호사가 이의를 제기하였을 때, 환자는 다시 호소하는 것이 아니라 그대로 간호사의 의견을 수용하기도 하였다. 이는 간호사의 의견이 옳거나 간호사를 설득할 수 없다고 판단될 때에 긍정적 답변으로 발화되었다.

* 간호사 D, 환자 G

환 자 : 한 2, 3키로 늘어부렀어. 살이 찢당께 (불편감 호소)
 간호사 : 약물치료 받으면, 약물 맞고 수액이 많이 들어가

서: 몸무게가 좀 더 는 거 같은데 고건 시간 지나면 소변에서 다 빠져서 나와요. (이의제기)

환 자 : 응. (수용)

• 불편감 호소 - 동의

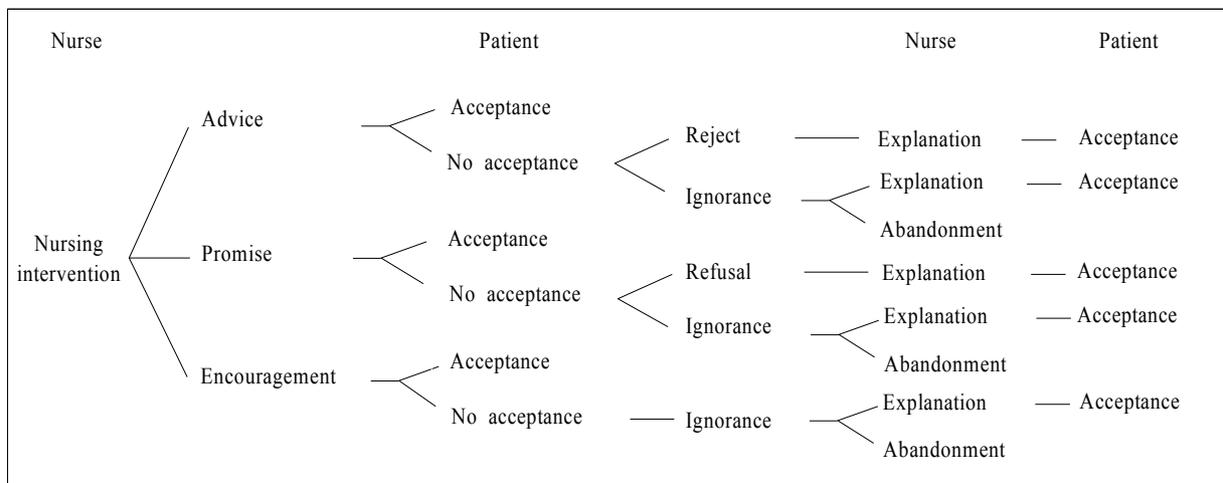
간호사는 환자의 불편감 호소에 이의를 제기하지 않고, 환자의 의견을 있는 그대로 받아들이고 공감하기도 하였다. 왜냐하면 환자의 호소가 충분히 있을 수 있는 증상이고 이에 공감을 해 주는 것이 필요하다고 판단하기 때문이었다.

* 간호사 C, 환자 J

환 자 : 어깨쪽지도 또 그렇게 아프더라구요 (불편감 호소)
 간호사 : 수치가: 2400으로 많이 오르셨어요.: <<빠르게> 수치 오를 때 되면> 막 근육통 생기고 하잖아요? 그래서: 아프셨나봐요 (동의)

중재단계(해결책제시단계) : 간호중재(조언, 위로, 약속) - 수용의 연속체 원형

중재단계는 환자의 문제가 규명된 후, 문제를 해소시켜 안위를 제공하기 위한 해결책을 제시하는 단계이다. 주로 간호중재는 환자나 보호자와 의논에 의해서가 아닌 일방향적으로 이루어지는 경우가 흔한데, 이것에는 조언, 위로, 약속이 포함되었다. 조언은 미래에 환자가 할 행동과 하지 말아야 할 행동에 관해 충고하는 것을 의미하였고, 간호사의 해결책에 대해 환자가 받아들일 수 있도록 타당한 근거 및 이유를 제시해 주는 것을 포함하였다. 위로는 환자의 신체적 불편함에 대한 특별한 해결방법이 없으므로 공감하면서 정서적 지지를 하는 것을 의미하였다. 그리고 약속은 간호업무가 바빠서 환자의 문제를 즉시 해결하지 못할 때 또는 중재를 위한 정보가 더



<Figure 3> Sequential pattern of 'nursing intervention-acceptance'

필요할 때에 양해를 구하면서 중재에 대한 약속을 하는 것이었다. 이러한 간호중재를 환자가 수용하는 경우도 있었지만 반박이나 무시함으로써 수용하지 않는 경우도 있었다. 이는 개인의 신체적·정서적 상태, 지식수준, 평소 담당 간호사와의 신뢰정도 등이 영향을 미치는 것으로 보여졌다<Figure 3>.

● 간호중재(조언) - 수용

간호사가 환자의 불편감을 중재하기 위해 조언을 하는 경우, 주로 근거제시를 하면서 설득조로 말하였고 환자는 간호사의 조언을 수용하였다. 이와 같은 간호중재에 대한 환자의 수용에는 적극적 수용과 소극적 수용으로 나누어 볼 수 있다. 적극적 수용은 환자가 간호사의 중재에 전적으로 동의하고 중재를 자신의 치료법으로 받아들이는 경우이며, 소극적 수용은 간호사를 설득하거나 다른 대안의 제시가 어려울 경우에 일단 긍정적 대답을 발화하는 경우였다.

* 간호사 D, 환자 G

간호사 : 약물치료 시작하면 물을 좀 수시로 드세요. 전해질이 좀 빠져나갈 수도 있거든요?

그거는 포카리스웨트 TV에 나오는 거 있죠. 그런 것도 수시로 드시구요. (조언)

환 자 : 응 (수용)

● 간호중재(조언) - 비수용(반박) - 설명- 수용

불편감을 가진 암환자들은 간호사의 조언, 설명, 위로, 약속을 포함하는 간호중재를 받아들이지 않고 간호사의 방법에 재호소나 재질문을 통해 비동의함을 나타내기도 하였다. 이에 간호사는 환자의 이해를 돕기 위해 친절히 설명을 하였고 환자는 결국 수용하였다.

* 간호사 A, 환자 G

간호사 : 항암제 효과 때문에 땀이 날 수 있으니까 일단 참으셔야 해요. (조언)

환 자 : 하루에 한 번씩 계속 땀이 나는걸. (반박)

간호사 : 으음. 항암제 지금 들어가는 것 중에 한 가지가 있어요, 한가지가 유난히 우리 땀샘이라고 하죠. 땀샘 같은 걸 좀 많이 넓혀서 땀이 좀 많이 나게 하기도 해요. 그게. 그러니깐 그 약 들어가는 동안에만 조금 참으셔야 해요. (설명)

환 자 : 응 (수용)

● 간호중재(조언) - 비수용(반박) - 포기

불편감을 가진 암환자가 간호사의 조언을 반박하였을 때, 간호사는 설득을 위한 설명이나 조언을 제시도 하지 않고 포기하기도 하였다. 암환자에게 다시 설명하면서 설득을 하여도 환자가 수용할 준비가 되지 않았다고 판단되어 다음의 기회

로 미루고자 할 경우에 다음과 같은 대화가 주로 이루어지는 것으로 보였다.

* 간호사 C, 환자 O

간호사 : 너무 무리해서 밥으로 바꾸지 마시고, 천천히 바꾸세요. (조언)

환 자 : ((고개를 설레설레)) 먹고 나면(.) 뭘 무슨 맛이 안나고(.) 이상해요. 그냥 그래도 이제 하루에 두끼 먹으니까 좀 소화될거예요. (반박)

간호사 : ((한숨 쉬며 다른 환자에게 이동함)) (포기)

● 간호중재(약속) - 수용

약속은 즉시 환자의 불편감을 해결해 줄 수 없을 경우에 미안함을 담은 어조로 환자에게 양해를 구하면서 간호중재를 연기하는 것을 의미하였다. 예를 들면, 간호업무가 바쁠 때, 중재를 위해 더욱 자세한 정보가 필요할 때, 즉각적인 중재가 필요 없다고 판단될 때 또는 즉각적인 처치나 중재를 위해 의사에게 보고가 이루어져야 할 때에 약속을 하게 되었다. 이를 환자는 이해하고 수용할 수도 있고 거절하거나 무시할 수도 있는데 다음은 수용에 대한 예이다.

* 간호사 A, 환자 F

간호사 : 제가 있다 와서 한 번 더 들러 볼게요. 그때 배가 어떻게 아픈건지 다시 말씀해 주시면, 제가 의사 선생님께 한번 물어봐 드릴게요. (약속)

환 자 : 예 (수용)

● 간호중재(약속) - 비수용(거절) - 설명 - 수용

간호사가 약속을 했으나 환자가 이를 거절하면서 즉각적인 중재를 요구할 때에 간호사는 미루는 이유에 관해서 설명을 하였고 환자는 이를 수용하였다. 다음의 대화에서도 알 수 있듯이 간호사는 방사선과에 확인해 보고 치료를 계획해 주겠다고 하였으나 환자는 즉시 치료받기를 원하였고, 이에 간호사는 다시 설명하고 환자는 이를 수용하는 것을 볼 수 있었다.

* 간호사 D, 환자 N

간호사 : [그럼 아침에] 아침에 저희가 방사선과에 한 번 확인해 볼게요. (약속)

환 자 : 저번에는 그냥 했잖아. 방사선 치료. (거절)

간호사 : 아니 외래 다닐 때는 그렇게 했거든요? (설명)

환 자 : 예. 외래하고 입원하고 틀리네. (수용)

● 간호중재(약속) - 비수용(거절) - 포기

간호사의 약속을 환자가 거절할 경우, 간호사는 더 이상 설득하지 않고 화제를 전환하거나 회피하는 방식으로 포기하는 경우가 있었다. 이러한 상황은 간호사가 환자의 비수용(거절)을 환자의 좋지 못한 신체적·정신적 상태 때문으로 이해하

거나 어떻게 대처해야 할지 당황될 때 주로 나타났다.

* 간호사 A, 환자 M

간호사 : 지금 뭐 특별하게 항문이 불편하거나 아프시지는 않으니까 조금 더 보다가: 설사를 조금 더 자주 하면: 선생님한테 말씀을 드릴게요:↗ (약속)
환 자 : 그냥 지금 약 알아서 주면 될텐데. (거절)
간호사 : 음: ((환자를 보며))열 보니까 오늘 지금 37.9돈데? 떨리진 않으세요? (포기)

● 간호중재(위로) - 수용

간호사는 암환자의 불편함에 관해 조언하는 대신 정서적 위로의 말을 건네는 경우가 있고 대부분의 환자들은 이를 수용하게 된다. 이와 같은 위로는 신체적 불편함에 관해 특별한 해결 방법이 없을 때 이루어지고, 간호사는 환자의 불편함에 적극적으로 공감하면서 정서적 지지만을 제공하는 것이다.

* 간호사 C, 환자 J

간호사 : 면역억제제 자체가 그런 작용이 있어 가지구 힘드실거예요. (위로)
환 자 : 네 (수용)

● 간호중재(위로) - 비수용(무시) - 설명 - 수용

본 연구의 결과에서는 나타나지 않았지만, 간호사의 위로에 환자가 반응을 보이지 않아서 위로만 할 수 밖에 없는 이유에 대해 간호사는 설명을 할 수 있고 이를 환자는 수용하게 되는 대화의 형태를 보일 수 있다.

● 간호중재(위로) - 비수용(무시) - 포기

위로에 반응을 보이지 않는 환자에게 다시 위로를 하지 않고 포기하고 넘어가는 경우가 있었다. 이러한 경우는 간호사에 대한 신뢰정도보다 환자의 정서상태가 가장 크게 영향을 미치는 것으로 보였다. 간호사도 환자가 위로를 받아들일 심적 상태가 아닌 것으로 받아들이고 다시 위로하는 것을 포기하였다.

* 간호사 B, 환자 L

간호사 : 일단 열은 좀 없으셔서 일단은 괜찮으신 것 같은데 아침 컨디션 보다는 <<빠르게>> 훨씬 나은 것 같아요> (위로)
환 자 : ((열 침상 환자에게 말을 건넌)) (무시)
간호사 : ((다른 환자에게로 이동함)) (포기)

종료단계(대화의 마무리단계)

종료단계는 불편감을 가진 암환자에게 해결책을 제시한 직후, 환자를 안심시키고 대화를 마무리 짓는 단계이다. 주로

인사나 가벼운 스킨십이 이 단계에 포함된다.

* 간호사 C, 환자 S

간호사 : 또 불편한데 있으심 바로 말씀하시구요 ↗
환 자 : 네
간호사 : 쉬고 계세요.
환 자 : 네 감사합니다:○

환자의 문제에 대해 해결책을 제시한 후에 이 단계가 생략되는 경우가 대부분인데, 대화를 잘 마무리 지으면 환자가 문제에 집착하지 않고 편안하게 지낼 수 있게 할뿐만 아니라 간호사와의 신뢰도를 향상시키므로 추후 효과적인 간호대화를 위해 매우 필요하다고 하겠다.

논 의

본 연구에 의하면 불편감을 가진 암환자의 간호대화는 도입 단계, 사정단계, 중재단계, 종료단계의 4단계를 거치는 것으로 나타났다. 간호사와 환자사이의 관계형성 정도는 의사소통에 큰 영향을 주는데(Lee et al., 2002), 특히 간호대화의 도입 및 종료 단계는 관계형성을 촉진시키고 다음 단계 혹은 다음 기회에 있을 의사소통에 영향을 미치는 중요한 역할을 수행하는 단계이다. 그러나 본 연구에서는 도입 및 종료 단계가 생략되는 대화의 구조가 많이 관찰되었다. Wilkinson 등(2002)도 암환자를 위한 의사소통 기술 훈련 프로그램을 적용하기 전에는 많은 간호사들이 간호의 종료단계를 잘 수행하지 못한다고 지적하였다. 따라서 의사소통을 저해하는 요인에 대한 연구와 중재를 통해 간호대화의 도입 및 종료 단계가 완전히 수행되어 효과적인 의사소통이 될 수 있도록 하여야 할 것이다.

본 장에서는 간호대화 단계 중 연속체 원형에 관해 주로 분석 대상이 되었던 사정단계와 중재단계를 바탕으로 논의하고자 한다.

사정단계에서 간호대화는 크게 간호사 주도와 환자 주도의 대화로 나누어 볼 수 있었다. 대부분이 간호사 주도의 대화로 이루어졌는데, Hewison(1995)의 간호사와 환자의 상호작용을 관찰한 연구에서도 80%이상이 간호사에 의해 대화가 주도되고 지시적 대화가 많았기 때문에 환자와 간호사의 권력(power)이 동등하지 못함을 지적하였다.

본 연구에서 간호사 주도시의 대화 연속체 원형은 사정질문과 대답으로 나타났다. 사정질문은 주로 신체적 사정에 관한 질문이 대부분이었고, 정서적 문제에 관한 질문은 거의 이루어지지 않았다. 이는 암환자를 대상으로 한 외국의 연구결과(Kruijver et al., 2001, Wilkinson et al., 2002)와 투석환자를 대상으로 한 국내의 연구결과(Jung, 1992)와도 유사하였는데, 이러한 사실은 간호실무에서 신체적 간호와 정서적 간호사이 에 불균형이 존재하고 있음을 짐작해 볼 수 있게 한다. 이와

같은 신체적·정서적 간호의 불균형은 암환자들이 생각하는 지지의 정도에도 영향을 줄 수 있는데, Suominen, Leino-Kilpi 와 Laippala(1995)는 암환자의 신체적·정서적·사회적 지지의 정도를 알아보기 위한 연구에서 환자들은 정서적 지지가 불충분하다고 호소하였고, 이는 신체적·사회적 지지까지도 부족한 것으로 여기게 할 수 있음을 지적하였다. 또한 본 연구에 따르면 대부분의 간호사들은 사정질문시 열린 질문보다는 닫힌 질문을 사용하는 것으로 나타났는데, 이는 환자의 표현을 제한하는 결과를 가져오는 것으로 사료된다. Booth 등(1999)의 연구에서도 암환자 의사소통에서 효과적인 기술은 정서적·사회적 질문의 사용과 개방적 질문의 사용이라고 하였다.

한편, 간호사가 사정을 위한 질문을 했을 때에 환자가 명확하지 않은 대답을 하거나 대답을 하지 않는 경우가 있었는데, 이는 환자가 간호사의 질문을 이해하지 못했거나 환자의 신체적·정신적 상태가 영향하는 것으로 나타났다. 의사소통 장애 및 촉진요인을 조사한 연구에서도 간호사에 대한 평소의 인식이나 질병상태가 영향한다고 하여서 본 연구와 유사한 결과를 보여준다(Jun, 1999; Lee et al., 2002; Park, 2003). 환자에게서 명확한 대답을 듣지 못한 경우에 간호사는 명확한 대답이 나올 때까지 질문을 반복하거나 상세질문을 다시 하였다. 이는 간호의 정확한 사정이 간호과정에 있어서 매우 중요하기 때문에 대화에도 반영되는 것으로 보인다. 그러나 Kruijver 등(2001)의 연구에서는 환자의 의사를 확인하거나 명료화를 위해 재질문하는 것과 같은 대화는 잘 일어나지 않았다고 하여 본 연구 결과와는 차이를 보였다.

환자 주도시의 대화 연속체는 환자호소-간호사 반응으로 나타났다. 환자가 호소할 때, 간호사는 사정을 위한 질문을 하든지 혹은 환자의 호소에 이의를 제기하거나 동의의 반응을 보였다. 환자의 호소에 이의를 가지면서 상세한 설명을 제공할 때에는 환자의 요구에 전적으로 수긍할 수 없을 때였고, 환자의 불편감에 동의를 보이는 때는 환자의 호소가 충분히 있을 수 있는 불편감이라 판단될 경우였다. 이러한 사실로 미루어보아 환자의 호소에 대한 간호사의 반응은 적절히 이루어지고 있는 것으로 사료된다.

Park(2000)은 간호사의 비언어적 태도에 따라서 환자는 온화함 또는 냉담함을 느낀다고 하였는데, 본 연구의 사정단계에서 주로 이루어진 간호사의 비언어적 행위는 환자 옆에 가까이 서서 똑바로 환자를 쳐다보기였다. Kim(1990)은 환자에게 투약 간호행위를 할 때에 직접 눈을 쳐다보는 것이 가장 중요하였다고 하였는데, 본 연구의 사정단계에서도 역시 정확한 환자의 의사 확인을 위해 눈을 쳐다보는 것이 중요한 것으로 관찰되었다.

사정단계에서의 환자의 불편감에 관한 정확한 확인 수행이

중재단계에서의 적합한 대화를 돕는다. 중재단계에서는 환자의 문제를 해결해 줌으로써 환자의 간호에 대한 만족도를 극대화시킬 수 있어야 한다. Kim과 Choi(1990)는 환자가 인지하는 간호 개념의 구성요소에 관한 연구에서 돌봄범주의 요소로 온정, 관심, 함께함을 포함하였는데, 이러한 구성요소는 중재단계의 언어적, 비언어적 대화를 통해서 만족되어질 수 있으므로 중요하다고 할 수 있다.

중재단계에서 간호사는 간호중재를 위해 조언이나 위로를 제공하거나 다음 기회로 약속을 하였고, 환자는 이를 수용하는 연속체 원형을 보였다. 이와 같은 과정에서 환자는 간호사의 중재법에 적극적으로 동의함을 보이는 경우도 있었지만, 간호사의 권력에 대한 대응을 회피하고자 수동적인 수용을 보이는 경우도 있었다. Hewison(1995)은 간호사의 권위적, 지시적 언어의 사용에 환자는 수동적으로 따르는 모습을 보였다고 하였고, Park(2003)의 연구에서도 간호사가 전문용어를 사용하고 권위적인 태도를 취할 때에 환자는 의사소통의 장애를 느낀다고 하였다. 따라서 환자와의 대화에서는 환자를 존중하며 환자의 입장에서 대화를 해야 할 필요성이 있다. 그리고 항암화학 요법의 부작용을 최소화하기 위한 내관지압, 고려수지요법 등과 같은 보완 대체요법의 효과에 관한 연구 결과들이 존재함(Choi, 2003; Shin, 2004)에도 불구하고, 본 연구의 중재단계에서는 간호사들이 다양한 간호 방법들을 소개하거나 정보제공과 같은 교육적 간호 대화를 도모하지 못하고 있음을 알 수 있었다. 따라서 간호사는 암환자의 불편감 감소를 위한 다양한 정보 및 교육을 제공하는 노력이 필요할 것으로 사료된다.

한편 사정 단계에서와 마찬가지로 중재단계에서도 간호사의 비언어적 행위는 중요한데, 본 연구에서는 주로 고개 끄덕이기, 앞으로 숙이기, 치료적 접촉을 하였다. Kruijver 등(2001)은 비언어적 행위 중 특히 치료적 접촉은 업무시 자연스럽게 수반되는 도구적 접촉에 비해 적게 나타난다고 보고하였고, Caris-verhallen, Kerkstra와 Bensing(1997)은 환자의 정서적 문제에 관해 중재를 제공할 때에 간호사가 환자의 등을 쓰다듬거나 손을 잡아주는 등의 행위는 환자에게 편안함을 제공한다고 하였다. 따라서 간호중재시 치료적 접촉은 환자와의 신뢰도 구축을 위해 중요하게 사용되어야 할 전략이라 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 암환자의 불편감을 감소시키기 위한 암환자와 간호사의 대화 원형은 어떠한가?에 관한 연구질문에 답하기 위해 대화분석적 연구방법을 사용하여 수행되었다. 이를 위해 비디오 녹화를 포함한 연구참여에 동의한 서울소재 종합병원의 암병동 간호사 4명과 환자 15명이 참여하였다. 자료수집

기간은 2006년 1월부터 2월까지로 총 2개월이 소요되었고, 연구수행 전에 각 참여자들에게 연구동의서를 받았다. 녹화된 비디오 자료는 즉시 필수되었고, 원형 재구성을 시도한 후에 전사된 자료에서 관련 내용을 검증하였다.

본 연구의 결과, 불편감을 가진 암환자의 간호대화는 도입 단계, 사정단계, 중재단계, 종료단계의 4가지 기능단계를 보였다. 연구과정 중 주로 수행된 사정 및 중재단계를 중심으로 원형 재구성을 해 본 결과, 사정단계는 간호사 대화주도시 사정질문-대답의 연속체 원형으로 나타났고, 환자 주도시 환자 호소-간호사 반응의 연속체 원형을 보였으며, 중재단계는 간호중재-수용의 연속체 원형으로 나타났다. 간호사주도의 사정 단계에서 간호대화는 7가지, 환자주도의 사정단계에서 간호대화는 4가지, 중재단계에서의 간호대화는 9가지의 대화형태를 보였다.

본 연구는 불편감을 가진 암환자와 간호사와의 대화를 직접 관찰한 후, 간호대화의 원형을 재구성하여 제시함으로써 암환자와 늘 대화하지만 의식하지는 못하였던 간호대화를 인식해 보는 것에 의의가 있다고 하겠다. 따라서 간호실무에서 암환자를 돌보는 간호사의 교육시에 활용될 수 있을 것이며, 향후 간호대화에 관한 연구 및 암환자와의 효과적인 의사소통에 관한 중재연구에도 기초 정보를 제공할 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서는 다음과 같이 미래 연구에 대한 제언을 하고자 한다.

- 다른 질병을 가진 환자들을 대상으로 간호대화를 분석하여 본 연구와 비교해 볼 필요가 있다.
- 추가적으로 암환자의 간호대화를 분석한 후에 대화의 문제점과 장점을 확인하고 개선안을 파악하여 대화원형을 재제시할 필요가 있다.
- 암환자를 돌보는 간호 현장에서 원활하고 협력적인 대화를 할 수 있는 프로그램을 개발하여 실행하고 평가해 보는 연구가 필요하다.

References

- Booth, K., Maguire, P., & Hilier, V. F. (1999). Measurement of communication skills in cancer care : myth or reality?. *J Adv Nurs*, 30(5), 1073-1079.
- Caris-verhallen, W. M. C. M., Kerkstra, A., & Bensing, J. M. (1997). Non-verbal behaviour in nurse-elderly patient communication. *J Adv Nurs*, 29(4), 808-818.
- Choi, Y. H. (2003). *Effects of P6 acupressure and Korean hand acupuncture on chemotherapy-induced nausea, vomiting and anorexia among cancer patients*. Unpublished doctoral dissertation, Keimyung University, Daegu.
- Fallowfield, L., & Jenkins, V. (1999). Effective communication skills are the key to good cancer care. *Eur J Cancer*, 35(11), 1592-1597.
- Hewison, A. (1995). Nurses' power in interactions with patients. *J Adv Nurs*, 21, 75-82.
- Holmes, S. (1989). Patients and nurses perceptions of symptom distress in cancer. *J Adv Nurs*, 14, 840-846.
- Jones, A. (2003). Nurses talking to patients : exploring conversation analysis as a means of researching nurse-patient communication. *Int J Nurs Stud*, 40, 609-618.
- Jun, M. H. (1999). A study about the human communication between clinical nurses and patient. *J Korean Acad Nurs*, 29(4), 841-854.
- Jung, E. K. (1992). *Analysis of verbal communication for the nursing intervention efficiency of hemodialysis patient*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, A. J., & Choi, Y. H. (1990). The construct of caring concept perceived by patients in nurse-client interaction. *J Korean Acad Adult Nurs*, 2, 52-74.
- Kim, B. J., Kim Y. H., Jum, M. H., & Choi, J. S. (2000). *Symptom management for cancer patients*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Kim, H. S. (1990). *Patient's preferences for nurse's nonverbal expressions of warmth during nursing rounds and administration of oral medication*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Korea National Statistical Office. (2004). *The statistical outcome of death in 2002*.
- Kruijver, I. P. M., Kerstra, A., Bensing, J. M., & Van de wiel, H. B. M. (2001). Communication skills of nurses during interactions with simulated cancer patients. *J Adv Nurs*, 34(6), 772-779.
- Lee, J. S., Park, S. M., Chun, S. S., Choi, J. S., Kim, M. O., Kim, R., & Kim, J. E. (2002). Communication experiences between psychiatric nurses and patients. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 11(4), 596-608.
- Moon, H. (1995). *The effect of perceived social support and symptom distress of patients with cancer on hope*. Unpublished doctoral dissertation, Chonnam University, Gwangju.
- Park, E. K. (2003). *A comparative study of communication barriers perceived by elderly patients and nurses*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Park, J. H., Park, Y. S., & Suh, S. L. (1994). A study on the depression and symptom distress of cancer patients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 6(2), 287-298.
- Park, J. W. (2000). The experiences of psychiatric patients about nurses' nonverbal communication behaviors in interpersonal relationship. *J Korean Acad. Psychiatr Ment Health Nurs*, 9(1), 35-43.
- Park, Y. I. (2002). *Conversation analysis*. Seoul: Youkrac.
- Shin, C. H. (2004). *The effect of PCA education and P6 acupressure on post operative pain, nausea and vomiting of hysterectomy patient*. Unpublished master's thesis,

- Gyeongsang National University, Jinju.
- Shin, H. S. (2002). Qualitative analysis of nurses meta-communicative behaviors in a pediatric unit. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 8(4), 458-468.
- Suominen, T., Leino-Kilpi, H., & Laippala, P. (1995). Who provides support and how? Breast cancer patients and nurses evaluate patient support. *Cancer Nurs*, 18(4), 278-285.
- Trovo de araujo, M. M., & Pade da silva, M. J. (2004). Communication with dying patients -perception of intensive care units nurses in Brazil. *J Clin Nurs*, 13, 143-149.
- Wilkinson, S. M., Gambles, M., & Roberts, A. (2002). The essence of cancer care : the impact of training on nurses' ability to communicate effectively. *J Adv Nurs*, 40(6), 731-738.

A Conversational Analysis about Patient's Discomfort between a Patient with Cancer and a Nurse*

Lee, Hwa Jin¹⁾

1) Researcher at the research institute of humanities, Seoul National University

Purpose: The purpose of this study was to describe and to analyze real communication about a patient's discomfort between a patient with cancer and a nurse. **Method:** A dialogue analysis method was utilized. Fifteen patients and 4 nurses who participated in this research gave permission to be videotaped. The data was collected from January, 3 to February 28, 2006. **Results:** The communication process consisted of 4 functional stages: 'introduction stage', 'assessment stage', 'intervention stage' and 'final stage'. After trying to analyze pattern reconstruction in the 'assessment stage' and 'intervention stage', sequential patterns were identified. In the assessment stage, if the nurse lead the communication, the sequential pattern was 'assessment question-answer' and if the patient lead the communication, it was 'complaint-response'. In the intervention stage, the sequential pattern was 'nursing intervention-acceptance'. **Conclusion:** This research suggests conversation patterns between patients with cancer and nurses. Therefore, this study will provide insight for nurses in cancer units by better understanding communication behaviors.

Key words : Cancer, Patient, Nursing, Communication

* This work was supported by Korea Research Foundation Grant.

• Address reprint requests to : Lee, Hwa Jin

Research institute of humanities, Seoul National University
San 56-1, Sillim-dong, Gwanak-gu, Seoul 151-742, Korea.
C.P: 82-19-9422-0526 Fax: 874-7787 E-mail: nursewhite@hanmail.net