

다른 환자, 다른 커뮤니케이션

류옥현

한림대학교 의과대학 내과학교실

Communication Strategies for Patients with Diabetes

Ohk-Hyun Ryu

Department of Internal Medicine, Hallym University College of Medicine, Chuncheon, Korea

Abstract

Communication with patients is a very important process in medical care to establish close relation (rapport) for diabetes management. Medical personnel have to communicate differently according to the characteristics, socioeconomic status, and family support available for each patient. We can use two different communication tools (verbal and non-verbal) to build rapport with patients. It is necessary to choose suitable language based on patient education level and background. We can reinforce patient's motivation regarding diabetes management by using positive messages (i.e., the benefits of diabetes management) or negative messages (i.e., the harmfulness of uncontrolled diabetes). We have to consider every patient as a human being, not just their disease. Understanding, careful listening, and empathy for diabetic patients will make rapport and lead to better diabetes management.

Keywords: Communication, Diabetes mellitus, Disease management, Empathy, Motivation, Relation

서론

환자와 의료진의 효과적인 커뮤니케이션(의사소통)은 양질의 의료서비스를 제공하는 핵심수단이다. 의사소통이 잘

이루어지면 정확한 진단이 가능하고, 환자의 사회심리적 특성을 탐색 가능케 하며, 환자와 의료진 간에 지지적인 협력적 관계를 유지하게 되어 진료만족도를 향상시킨다[1-3].

그러나 우리의 진료현장은 매우 척박하다. 환자들은 수

Corresponding author: Ohk-Hyun Ryu

Department of Internal Medicine, Hallym University Chuncheon Sacred Heart Hospital, 77 Sakju-ro, Chuncheon 24253, Korea, E-mail: ohryu30@gmail.com

Received: Oct. 24, 2016; Accepted: Nov. 2, 2016

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Copyright © 2016 Korean Diabetes Association

십 분 기다려서 2~3분 진료를 받는 경우가 허다하고, 의사들은 환자와 눈을 보고 대화하기보다는 컴퓨터 모니터에 시선을 고정하고 형식적인 질문을 하고 기록하기 바쁘다. 진료현장에서 원활한 의사소통과 치료적 협력관계가 이루어지기 어려운 상황이다. 또한 환자들은 당뇨병이라는 공통된 특성을 가지고 있지만, 깊숙이 들여다 보면 모든 환자가 성격도 다르고 각기 다른 환경 속에서 당뇨병과 더불어 살아가고 있다. 당뇨병 환자들이 가지고 있는 상황과 조건은 매우 다양하기 때문에, 획일적인 방식만으로는 효율적인 의사소통이 어렵다. 최근 근거중심의학(evidence-based medicine)뿐만 아니라 환자중심의학(patient-centered medicine)의 중요성이 대두되고 있다. 만성질환 관리에 있어 환자 스스로가 치료의 중심에 설 수 있도록 돕는 것을 권장하고 있으며, 개별 환자의 특성에 맞는 맞춤형 치료가 강조되고 있다[4].

따라서 진료현장에서 당뇨병 환자와 관계를 형성하고, 효율적인 커뮤니케이션을 진행하여 당뇨병 관리를 개선하기 위한 방법에 대해 살펴보고자 한다.

의료에서의 커뮤니케이션이란?

의사소통은 둘 또는 그 이상의 사람들 사이에 사실, 생각, 의견 또는 감정의 교환을 통하여 공통적 이해를 달성하고 수용자 측의 의식이나 태도 또는 행동의 변화를 일으키게 하는 일련의 행동이라고 정의된다. 환자와 의료진 사이의 의사소통이 잘되는 관계(라포, rapport)를 형성하는 일은 진단과 치료의 성패를 좌우한다. 라포는 상호 간에 믿음과 존경이 생긴 상태를 의미한다. 단순화시켜 예를 들어보면 의사입장에서는 환자가 자신을 믿고 있으며, 자신의 처방과 지시를 잘 따를 것이라는 믿음이 생긴 상태이고 환자 입장에서는 의사가 자신의 고통을 이해하고 있으며 자신을 위해 신뢰할 수 있는 의학적인 처방과 지시를 하고 있다는 믿음이 생긴 것이라고 할 수 있다[5].

의사소통은 대화나 글뿐만 아니라, 표정, 눈짓, 몸 움직임, 목소리(간격, 속도, 성량 등) 같은 비언어적 방식으로도 이

루어진다. 말이나 글(언어적 의사소통)은 지식을 정확하고 효율적으로 전달할 수 있는 장점이 있지만, 감정이나 뉘앙스를 전달하는 효과적인 수단이 되지 않는다. 때로는 경청하고, 공감하는 표정이나 몸짓, 환자의 손을 잡아 위로하는 비언어적 의사소통이 더 깊은 울림을 전달하기도 한다.

당뇨병과 당뇨병 환자

당뇨병은 만성질환으로 평생에 걸쳐 식사 조절, 운동 관리, 약물 치료가 필요하다. 유병기간이 길어지면 당뇨병은 혈당조절이 악화되고 합병증도 동반될 수 있다. 그러나 질병 자체에 대한 이해뿐만 아니라 이런 질병을 가진 사람의 심리와 환자를 둘러싸고 있는 환경에 대한 이해가 필수적이다.

완치될 수 없는 병을 관리하다 보면 불안과 우울감에 빠지고 좌절하기도 한다. 스위스 정신과 의사인 퀴블러 로스(Kübler-Ross)는 질병과 죽음을 받아들이는 5가지 심리적 단계 - 부정(denial), 분노(anger), 타협(bargaining), 우울(depression), 수용(acceptance) - 에 관하여 기술하였다. “아니야, 난 아니야. 나에게 그러한 일이 일어날 수 없어.”와 같은 상황을 부정하는 말과 행동들이 나타날 수 있고, “왜, 하필이면 나야”와 같은 분노를 표출하기도 한다. 또한 질병이나 상황과 타협하고, 상실감과 우울증에 빠지며, 상황을 있는 그대로 받아들이고 적응하게 된다[6]. 물론 모든 사람이 똑같은 과정을 똑같은 정도로 겪는 것은 아니다. 또한 새롭게 당뇨병 합병증이 동반될 경우에도 이상의 심리적 과정을 다시 한번 밟아간다는 점을 이해해야 한다. 환자의 가족 역시 일정한 과정을 거친 후에 수긍하고 질병을 받아들여지게 된다. 만성기 당뇨병 환자에서 흔히 경험하는 불안과 우울은 누구나 겪게 되는 병적 상태는 아니다. 그러나 이러한 상황들은 치료 의욕을 떨어뜨리고 의료진의 지시에도 환자가 따르지 않게 하므로, 의학적, 심리학적 측면에서 접근해야 한다. 우울증이 당뇨병이나 합병증에 의한 것인지, 아니면 따로 발병한 것인지 구분해야 한다. 내인성 우울증의 경우 정신과 전문의의 상담과 항우울제 등의 치료로 회

복될 수 있다[7].

당뇨병 환자는 모두 다른 환경에 놓여 있다. 환자마다 지적 수준이 다르고, 경제적 상황도 다르다. 우리는 진료실에서 질풍노도의 청소년을, 취업을 준비하고 있는 대학생, 밤낮으로 바쁘고 일하지만 언제 해고될지 모르는 직장인을, 출산 후 어린 자녀를 돌보고 있는 가정 주부들, 가족의 지지 없이 혼자서 의식주를 해결해야 하는 독거노인 등 다양한 환자를 마주하게 된다. 남편의 진료에 동행해서 혈당 조절 상태를 파악하고 생활습관 관리에 어떤 도움을 줄지 고민하는 부인을 경험하기도 하고, 자녀의 1형 당뇨병 진단과 그로 인한 합병증으로 고통 받고 이혼까지 겪는 가족을 목도하기도 한다. 당뇨병 자체는 환자가 스스로 관리하는 질환이지만, 환자를 둘러싼 지지체계(환경)에 따라 관리가 달라지고 예후도 천차만별임을 인식해야 한다.

환자에 따른 커뮤니케이션

의료의 질은 의사소통 기술에 의존하고 있으며, 환자는 의사의 임상적 능력에 불만을 갖기보다는 의사소통 기술 부족에 불만을 갖는 경우가 많다. 효과적인 환자-의사 간 의사소통은 환자의 만족도와 치료 순응도를 높이는 주요한 요인이며, 의사가 갖추어야 할 직업전문성의 하나로 간주되고 있다[1-3]. 의사소통의 또 하나의 중심축은 환자이다. 따라서 환자에 대한 이해가 필수적이며, 환자의 성격 유형에 따라 환자와의 커뮤니케이션 방식도 달라질 수 있다. 예를 들어 편집증적 성향의 환자들은 항상 의심하고 불신을 가지고 불평이나 불만을 표시한다. 이런 환자에게는 환자 감정을 그대로 존중하되 환자가 표현하는 불평에 동조하지 말아야 한다. 또한 환자를 비판하거나 잘잘못을 따지지 말고, 환자를 대할 때 지지적인 태도와 환자의 말에 참을성 있게 귀 기울이고 정중하게 대하는 것이 도움이 된다. 의존적인 성향의 환자들은 자신의 삶에서 중요한 선택과 책임을 타인에게 맡겨왔기에 책임지거나 결정할 때는 두려움을 느끼기 때문에 다른 성향의 환자들보다 더 세밀하게 점검하고 환자가 선택할 수 있는 몇몇 대안을 제시하여 스스로 선택하도록

훈련한다[8]. 어떤 환자는 설명이나 지시에 잘 따르기도 하지만, 때로는 의사의 지시에 전혀 반응이 없거나 고혈당을 대수롭지 않게 받아들이는 환자도 있다. 따라서 의료진은 환자에 따라 다른 방식으로 소통하고 동기를 유발하는 나름대로의 방식을 습득해야 한다.

의료진이 환자에게 전달하고자 하는 메시지의 설득효과를 높이기 위해서 메시지의 어떤 부분을 강조할 것인가(message framing)도 중요하다. 메시지 유형은 대안을 채택할 경우 얻게 되는 이익(합병증 예방)을 강조하는 긍정적 메시지(positive message)와 채택하지 않을 경우 초래되는 피해(합병증)를 강조하는 부정적 메시지(negative message)로 구분된다. 예를 들어 당뇨병 환자에게 당뇨병 조절을 잘할 때 얻게 되는 긍정적인 효과를 부각시켜 메시지를 전달하는 방법과 혈당을 조절하지 않아 초래될 수 있는 부정적 효과를 부각시켜 환자의 동기를 강화하는 방법이 있다. 환자의 혈당 조절 상태, 의료진의 지시를 받아들이는 환자의 태도를 고려해서 적절한 방식을 선택하거나 병용해서 환자의 혈당 조절에 대한 동기를 유발할 수 있다[9].

당뇨병 환자와의 커뮤니케이션에서 유의해야 할 사항은 다음과 같다. 첫째, 말할 내용은 최적의 상태로 준비하고 의료대화에 적절하고 분명한 구성을 항상 염두에 둔다. 이를 위해선 환자를 만나기 전에 혈당 변화, 합병증 상태 변화, 처방 약물을 미리 파악해 둔다. 둘째, 의학적인 설명을 할 때 환자 개개인의 지식 수준에 맞는 언어를 사용한다. 셋째, 재미있고 명확하게 표현한다. 넷째, 말만 하는 것이 아니라, 잘 듣고 공감해준다[7].

결론

환자와의 의사소통은 당뇨병 관리를 위한 관계를 형성하는 데 중요하다. 의사소통을 해야 하는 상대방인 환자의 심리상태와 특성(나이, 성별, 경제 상태, 가족 지지 여부, 성격 등)을 고려한 커뮤니케이션이 필요하다. 언어적 의사소통뿐만 아니라 표정, 눈빛 등의 비언어적 방식도 적절하게 활용해야 한다. 환자의 수준에 맞는 적절한 용어를 선택해야 하

며, 당뇨병 관리로 얻을 수 있는 이점(긍정적 메시지)과 그렇지 못했을 때 발생할 수 있는 합병증(부정적 메시지)을 적절히 강조하여 당뇨병 관리에 대한 환자의 동기를 강화해야 한다. 그리고 환자를 질병이 아닌 하나의 동등한 인격체로 대해야 한다. 또한 환자의 말에 경청하고, 환자를 공감해줄 때 환자와 의료진의 치료적 협력관계가 형성되고 만족스런 당뇨병 관리가 이루어질 수 있다.

REFERENCES

1. Lloyd M, Bor R, Blache G, Eleftheriadou Z. *Communication skills for medicine*. 3rd ed. New York: Churchill Livingstone; 2009.
2. Haq C, Steele DJ, Marchand L, Seibert C, Brody D. Integrating the art and science of medical practice: innovations in teaching medical communication skills. *Fam Med* 2004;36 Suppl:S43-50.
3. Grant VJ, Hawken SJ. What do they think of it now? Medical graduates' views of earlier training in communication skills. *Med Teach* 2000;22:260-4.
4. Kudva YC, Montori VM. Patient-centred treatments for type 2 diabetes. *Lancet* 2008;371:1047-8.
5. Masin HL. Communicating to establish rapport and reduce negativity. In: Davis CM, ed. *Patient practitioner interaction: an experiential manual for developing the art of health care*. 5th ed. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated; 2011. p127-42.
6. Kübler-Ross E, Kessler D. *On grief and grieving: finding the meaning of grief through the five stages of loss*. London: Simon & Schuster Ltd.; 2005.
7. Yoo HJ. *Diabetes education*. 3rd ed. Seoul: Medical Publishing; 2013. Chapter 2, The role of diabetes educator and educate; p31-4.
8. Kim JY. Individualized diabetes education. *J Korean Diabetes* 2011;12:50-2.
9. Lee BJ, Gu MO. Comparison of the effects between positive message and negative message in diabetes mellitus education. *Korean Diabetes J* 2009;33:344-52.