



간호사와 환자의 투약대화의 구조와 전개과정*

손 행 미¹⁾

서 론

연구의 필요성

간호에서 의사소통의 역할과 중요성은 간호사와 환자가 치료적 관계를 형성하고 관계를 발전시키는 전 과정에서 강조된다(Cris-Verhallen, Kerkstra, & Bensing, 1997). 의사소통은 메시지를 주고받는 상호적인 과정으로 정보의 전달 그 이상을 포함하고 있는데(de Araujo & da Silva, 2004), 간호사와 환자에게 정보뿐만 아니라 감정을 전달하고 이를 인식하게 하는 것도 가능하기 때문이다. 따라서 의사소통은 인간에 대한 이해와 사랑을 바탕으로 한 인본주의의 실천이며 간호의 필수적인 요소이고 긍정적인 간호사와 환자 관계의 발전을 촉진함으로써 질적인 간호를 제공하는 수단이 된다(McCabe, 2003).

그러나 지금까지 간호사와 환자 사이의 의사소통에 관한 선행연구들이 비교적 활발히 진행되어 왔음에도 불구하고 그 결과는 간호사와 환자 사이의 의사소통 양의 부족으로 정보 제공이 충분하지 않아 환자들에게 불만족스럽고 효과적이지 못한 의사소통으로 지적되고 있다(Jones, 2003; Shattel, 2004). 간호사들이 과중한 업무를 근무시간 내에 마쳐야 하기 때문에 환자와 충분히 대화할 수 없으며 간호사 자체가 업무 중심적이기 때문에 환자 중심적 의사소통의 장애가 있게 된다는 것이다(Severinsson & Lutzen, 1999). 이는 간호사와 환자의 의사소통의 문제가 간호업무와 간호조직의 특성 차원에서

포괄적인 시각으로 파악되고 있을 뿐 의사소통이 일어나는 구체적인 맥락과 내용을 중심으로 간호사와 환자가 상호작용하는 실제 대화의 구조와 진행과정, 그리고 의미 등에 대한 분석은 미흡했다고 본다. 따라서 향후 간호사와 환자의 의사소통을 통해 환자의 만족도를 높이기 위해서는 보다 실제 대화가 일어나는 대화의 구조와 진행과정, 그리고 의미 등과 같은 구체적이고 미세한 분석을 통해 지금까지 인식의 부재로 발견되지 않았던 대화의 문제점들을 찾아내고 의사소통의 개선 방향을 제시하는 것이 필요하다.

이에 간호사와 환자의 의사소통을 탐색하는 유용한 연구방법으로 대화분석이 제시되고 있다. 대화분석은 오랫동안 간호학 연구에서 관심을 끌지 못하다가 최근에 간호학에서 대화분석의 적용에 관심을 보이고 있어 대화분석을 이용한 연구의 수행은 매우 미흡하다(Jones, 2003). 대화분석은 인간의 상호작용 내 대화에 관한 연구(study of talk-in-interaction)로 기대하는 결과를 얻기 위해 사람들이 일상적으로 행하는 사회적 행위를 연구하기 위한 방법론적 접근이다(Ko, Kim, Moon, & Yi, 2005). 즉 대화분석은 인간의 의사소통 행위와 이를 위해 사용되는 언어의 기능을 연구하기 위한 본질적이고 체계적인 접근 방법이라고 할 수 있다. 따라서 대화분석은 대화의 구조, 대화 전개과정, 대화의 유형, 의사소통 전략, 발화의 의미 등에 대한 심도깊은 방법론적인 접근을(Bak, 2001; Bak, 2002) 한다. 그러므로 대화분석이 간호학 연구에서 간호사와 환자의 의사소통을 탐색하는데 유용한 방법론적 접근이라고 할 수 있다(Jones, 2003).

주요어 : 투약, 대화, 분석, 질적연구

* 이 논문은 한국학술진흥재단의 2005학년도 기초학문육성과제 지원에 의하여 연구되었음(KRF-2005-079-AM0049)

1) 동국대학교 의과대학 간호학과 부교수

투고일: 2006년 11월 2일 심사완료일: 2006년 12월 11일

한편 임상현장에서 간호사의 역할 행위 중 투약은 수행과 인식에 있어 간호사와 환자 모두에게 매우 중요한 간호행위이다. 투약과 관련한 간호사 역할의 중요성은 최근 건강 정책과 간호실무 환경이 변화됨에 따라 더욱 더 강조되고 있다(Latter, Rycrofe-Malone, Yerrel, & Shaw, 2001). 우리나라 간호사의 역할을 규명한 Chi 등(2004)은 투약 및 수혈과 약품관리하는 우리나라 간호사들이 간호사정 다음으로 가장 많이 수행하는 간호사 역할행위 중의 하나이며, 간호사 역할행위의 중요도도 응급 간호, 수술환자 간호 다음으로 높은 것으로 보고하였다. 또한 내과계 간호사들을 대상으로 한 연구에서 76개의 간호사 역할행위 중 수혈과 경구투약이 중요도와 수행도에서 가장 높은 것으로 나타났다(Lim et al., 2004). 이에 우리나라 간호사 역할 중 수행 빈도와 역할의 중요도가 높은 투약 행위를 중심으로 환자와 간호사 사이에 일어나는 대화에 관심을 갖고 분석해 보는 것은 의미있는 일이라고 생각한다. 그러므로 본 연구는 대화분석을 적용하여 간호사와 환자 사이에 투약이 일어나는 맥락 속에서 투약 대화가 어떻게 구조화되고 전개되는지를 분석하여 간호사와 환자의 투약 대화에 대한 의사소통을 이해하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

연구목적

- 간호사와 환자의 투약대화의 기능단계를 분석한다.
- 간호사와 환자의 투약대화의 대화이동 연속체 분석을 통해 투약대화의 진행과정을 확인하고 원형을 재구성한다.

용어 정의

- 투약 대화 : 투약대화는 구강, 정맥, 국소적 투약 등 다양한 투약이 이루어질 때 행해지는 대화를 말한다. 본 연구에서는 구강 투약과 관련된 간호사와 환자의 대화를 말한다.
- 기능 단계 : 복합대화에서 대화가 어떤 단계를 거쳐서 수행되는지를 나타내주는 것으로 복합대화의 부분용도가 실현되는 복합대화의 일부 혹은 하나의 단계를 기능단계라고 한다(Bak, 2001).
- 대화이동 연속체 : 대화이동 연속체는 의사소통의 최소단위로서 대화 참가자들의 특정한 의사소통 목적 실현과 관계있는 대화 이동으로만 이루어진 구성체를 말한다(Bak, 2001).
- 대화 원형 : 언어공동체 구성원들이 의사소통 행위 과정에서 습득하고 공유하는 이상적이고 전형적인 대화의 구조와 구성 원칙 그리고 전개과정 등과 같은 의사소통에 관한 지식체계로 표준화된 행위의 추상적 구조를 말한다. 복합대화의 경우 대화 원형은 대화이동 연속체의 구조를 말한다(Bak, 2001).

연구 방법

연구설계

본 연구는 대화분석을 적용한 질적연구이다. 대화분석은 대화의 체계적인 질적 분석에 관한 사회언어학적 접근으로 민속학적방법론(ethnography)과 언어학의 화행론에서 영향을 받아 성장한 연구방법이다. 민속학적방법론의 시각에서 볼 때, 대화분석은 사회적 행위의 질서, 조직, 그리고 규칙성을 연구하는 것으로서 특히 매일 일어나는 상호작용과 모든 종류의 대화 그리고 사회 구성원들의 말(saying)과 이야기(telling)와 행동들 속에서 일어나는 사회적 행위를 연구하는 것이다(Ko et al., 2005). 그렇기 때문에 대화분석은 인위적인 설정에 의해 유도된 상호작용이 아니라 자연스럽게 일상에서 이루어지고 있는 상호작용을 통해 대화가 어떻게 구조화 되고 조직화 되는지에 대해 기술하는 연구방법(Atkinson & Heritage, 1984; Sacks, 1992)이다. 또한 대화분석은, 말하기는 행위이며 행위는 규칙에 의해서 도출되고 행위는 수행을 위한 조건과 행위 목적을 가지고 있다는 화행론의 전제를 수용하고 있다(Bak, 2001). 이러한 대화분석은 첫째, 인간 사회생활의 다양한 형태와 양상, 사회 구성원들의 시대정신과 의식구조 이해, 둘째, 대화의 구성 규칙과 수행 조건 그리고 대화의 구조 및 전개 과정 등에 대한 이해, 셋째, 특정한 대화 상황에서 언어 표현 수단들의 구체적이고 실제적인 의미 해석, 넷째, 의사소통 문제점을 진단하고 의사소통 능력을 향상시킬 수 있는 이론과 방법론의 토대 구축, 다섯째, 의사소통에 남겨진 사회적 제도적 문제점의 발견과 해결을 위한 대안 제시 등을 목적으로 한다(Bak, 2002). 대화분석은 일반적으로 대화연속분석, 대화이동분석, 화행분석 등의 대화구조를 먼저 분석한 후 대화 참여자의 의사소통 전략 등을 분석하게 된다(Bak, 2001). 따라서 연구자는 대화분석의 목적과 대상 그리고 그 범위를 명확히 정하는 것이 필요하다. 그리고 대화분석은 실제 대화를 분석하는 것을 근본으로 삼기 때문에 대화의 녹음이나 녹화를 통한 연구 자료의 확보가 중요하다. 비디오와 오디오를 통해 수집된 녹화물들은 일상에서 이루어지는 자연스러운 에피소드의 일반성과 특수성의 양 측면 모두를 다룰 수 있는 이점이 있다(Sacks, 1992). 녹화된 자료는 문자로 변환하여 텍스트로 만들며 이때 언어적, 비언어적 내용을 모두 포함한다.

자료수집 및 연구 대상자

본 연구 자료는 연구 수행 가능성을 고려하여 연구 참여 대상을 간호사 2명으로 한정하여 간호사의 낮번, 저녁번, 밤번 근무시간동안 일어나는 간호사와 환자의 모든 대화를 훈

련받은 한 명의 연구보조원이 비디오로 촬영하고 동시에 녹음기로 녹음하여 수집한 후 투약관련 대화만을 선별하여 자료 분석에 이용하였다.

자료수집은 G시의 D대학병원 내과병동에서 이루어졌다. 먼저 자료수집을 위해 병원과 연구자가 속한 기관의 기관윤리 위원회의 승인을 받은 후 간호부에 협조를 요청하였다. 연구자는 간호사 2명에게 연구의 목적을 설명하고 연구 참여에 대한 동의를 서면으로 받았으며 연구 참여에 대한 사례를 제공하였다. 또한 연구자는 연구 참여자에게 수집된 자료는 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것을 약속하였으며, 연구 참여자의 익명성을 보장하고 개인적인 사생활이 침해받지 않도록 한다는 것을 알려주었고, 연구 진행 도중 연구 참여자가 원하지 않을 경우에 비디오 촬영이나 연구 참여를 중단할 수 있음을 알려주었다. 한편 간호사가 근무시간동안 만나는 환자는 다수이며 가변성이 있어서 현실적으로 모든 환자에게 서면 동의를 받는 것이 어려웠다. 이 문제에 대해 수간호사와 상의 후 수간호사의 협조를 받아 환자들에게 연구의 목적을 설명하고 연구 참여와 비디오 촬영을 구두로 동의 받았고 환자들 중 8명으로부터는 서면 동의를 받았다. 자료수집 도중에 환자나 보호자가 비디오 촬영에 대해 질문을 하거나 이의를 제기한 경우 설명하고 즉시 그 자리에서 촬영을 중단하였다. 자료수집에 사용한 비디오는 디지털 캠코더 VM-M105이였으며 비디오 크기는 연구 참여자가 인식하지 못할 정도의 크기 이었다. 자료수집 초반부에 비디오 촬영을 연구 참여자가 의식한 자료는 분석에 포함하지 않았다. 자료수집 기간은 2005년 10월부터 12월까지 두 달이었고 자료가 포화 될 때까지 수집하였다. 비디오 촬영은 연구 참여 간호사의 근무 조를 고려하여 낮번 4회, 저녁번 5회, 그리고 밤번 2회를 촬영하였다. 총 192개의 에피소드가 촬영되었고 그 중에서 간호사와 환자 간의 투약 관련 대화는 72개의 에피소드이었다. 에피소드별 대화시간은 2초에서 3분 30초까지 다양했다. 본 연구 참여 간호사들의 연령은 20대 후반이었고, 학력은 대졸과 전문대졸이었다. 그리고 연구 참여 간호사의 임상 경력은 7년 4개월과 4년 5개월이었다.

자료분석

본 연구는 연구자의 선행적 지식을 바탕으로 연역적인 방법으로 접근한 후 실제 자료에서 확인 검증하는 귀납적인 방법으로 분석하였다. 연구자는 투약에 대한 간호사-환자의 의사소통에 관한 국내외 문헌 고찰과 실제 대화 자료를 근거로 투약 대화의 기능단계와 전개과정을 분석하였다. 자료의 전사는 대화분석 연구회에서 제시한 기준을 사용하였으며 본 연구의 연구보조원은 대화분석연구회에서 시행한 2차례의 워크

숍에 참석하여 전사를 훈련받았다. 전사된 자료의 관리를 위해 대화번호, 대화제목, 대화참여자, 대화상황 및 일반적 상황, 자료수집 장소, 녹취날짜, 대화길이(시간), 그리고 전사자들을 포함한 대화목록을 작성하였다. 전사의 정확성 확보를 위해 연구보조원이 전사한 내용을 연구자가 비디오를 보면서 2차, 3차 확인하였다. 연구자는 필사된 자료와 비디오를 함께 수차례 보면서 언어적, 비언어적 대화를 포함하여 연구 목적을 가장 잘 나타내준다고 생각되는 대화를 선택하여 집중적으로 분석하였다. 즉 대화의 기능적 단위와 대화이동 연속체 분석을 통해 대화의 기능적, 내용적 관계를 규명한 후 투약대화가 일어나는 대화의 원형을 재구성하고 검증하였다. 연구자가 재구성한 투약대화의 원형이 실제 대화에서 나타나지는 않았지만 타당성이 있는 대화는 가상의 대화로 구성해 보았다. 이상의 모든 연구 진행과정과 연구결과의 타당성을 확보하기 위해 본 연구자는 1년동안 대화분석연구회 세미나에 참석하여 연구방법을 익혔고 대화분석 전문가와 수차례의 토론을 하였고 자문을 받았다.

연구의 제한점

연구 참여자가 두 명의 간호사로 다수의 간호사와 환자의 투약대화를 제시하지 못하였고, 두 명의 간호사가 갖고 있는 간호사 나름의 대화 패턴을 배제하지 못했다는 점이다.

연구 결과

투약대화를 수집한 장소는 일반 내과병동이었으며 병실은 일인용에서부터 8인용까지 다양하였다. 환자들은 대부분 만성 질환자로 다양한 내과계 질환을 앓고 있었다. 간호전달체계는 변형된 팀간호를 제공하였고 한 근무조당 세 명의 간호사가 근무를 하였으며 한 명의 간호사가 약 20명 정도의 환자를 담당하였다. 담당 간호사는 환자의 투약카드에 따라 약을 준비하여 투약 쟁반을 이용하여 환자에게 투약하였다.

투약대화는 투약의 종류, 환자의 상태, 보호자 유무, 특정 약물의 첫 투약 등 다양한 상황적 환경에서 이루어졌다. 즉 구강 투약, 정맥 투약, 피부 도포 등의 투약의 종류에 따라 대화 양상이 달랐고, 환자가 스스로 투약을 할 수 있는 경우나 당뇨 합병증으로 인해 실명한 환자나 구강으로 섭취가 불가능한 환자와 같이 환자 스스로 투약을 할 수 없는 경우에 간호사와 환자의 투약 대화가 다른 양상을 보였다. 또한 환자 곁에 보호자가 있느냐 없느냐에 따라 투약 대화는 간호사-환자 대화에서 간호사-보호자 대화로, 혹은 간호사-환자-보호자 대화로 확대되었다. 특정 약물을 처음으로 투약받는 환자라면 일상의 정규적인 투약을 하는 환자보다 간호사가 환자에게

많은 정보를 제공하는 대화가 이루어졌다. 이상에서 투약 대화가 갖고 있는 복잡성을 고려하여 본 연구는 구강 투약과 관련된 대화내용을 중심으로 투약 대화의 기능단계와 대화이동 연속체 분석을 통하여 투약대화의 구조와 전개과정을 확인하였다.

투약대화의 기능단계

투약대화의 기능단계는 인사단계, 환자확인단계, 투약단계, 그리고 종료단계로 이루어진다. 인사단계는 간호사들이 투약을 하기 위해 바로 투약 행위와 관련된 이야기를 하기보다 간호사가 병실에 왔음을 환자에게 알리고 환자에 대한 간호사의 관심을 보이는 관계형성단계이다. 이 단계에서 간호사는 간단한 인사나 환자의 식사와 관련된 의례적인 인사, 혹은 환자가 하고 있는 행위에 대한 반응 등을 주로 한다.

● <예1> 인사단계

- 01 간호사 : 안녕하세요.
02 환 자 : 네.

환자확인단계는 인사단계 다음으로 나타나는 기능단계로 주로 간호사가 환자의 이름을 부르고 환자가 대답함으로써 이루어진다. 환자확인단계는 간호사가 담당 환자를 잘 알고 있어서 간호사가 환자를 보는 것으로도 환자가 확인되기 때문에 대화에서 종종 명시적으로 간호사가 환자의 이름을 부르는 행위없이 간호사와 환자의 비언어적 대화로 이루어진다.

● <예2> 환자확인단계

- 01 간호사 : 000님. (약봉투를 쥐어주며) 저녁약이에요. = [할머니]
02 환 자 : (약을 받아쥐고 약봉투를 보며)[어]

투약단계란 간호사가 환자에게 약을 건네주고 복용에 대한 필요한 정보를 제공하는 투약대화의 핵심적인 단계이다. 이는 간호사의 약 먹는 방법에 대한 설명 혹은 안내, 그리고 지시 등의 포괄적 의미에서 투약관련 간호사의 정보 제공에 대한 환자의 반응으로 이루어진다. 그러나 이 단계는 투약이 직접 이루어지는 중요성에 비해 상당히 짧고 간단하게 수행된다. 주로 간호사는 투약에 대해 강조하여 말함으로써 환자의 관심을 집중시켜 짧은 시간동안 효과적인 투약을 수행한다. 투약단계는 몇 개의 부분단계로 나누어진다. 투약단계는 간호사의 약물제시준비단계, 약물제시단계, 설명단계, 복용보조단계, 그리고 강조단계의 부분단계로 나타난다. 이러한 부분 단계들 가운데서 약물제시단계는 생략될 수 없는 필수적인 단계이고,

그 나머지 부분단계는 나타날 수도 있고 생략될 수도 있으며 반드시 순차성을 갖고 있는 것도 아니다.

약물제시준비단계는 투약과 관련하여 환자가 경험하는 증상이나 신체적 변화, 또는 투약을 위한 전제조건이 갖추어 졌는지를 확인하는 단계이다.

● <예3> 투약단계 : 약물제시준비단계

- 03 간호사 : (환자를 보며)설사는 하셨어요? ↘ 어제 밤에.
04 환 자 : (고개를 좌우로 살짝 흔들며)어제 밤에는(.) 안 했는데

약물제시단계는 간호사가 환자에게 약을 건네주는 약물제시 행위와 더불어 투약 및 약물복용과 관련된 정보를 제공하는 것이 특징이다. 이 단계는 간호사가 환자에게 약을 쥐어주거나 침상 옆 테이블에 약을 놓아 주면서 간단히 투약에 대한 정보를 제공하는 방식으로 이루어진다. 제공되는 정보의 유형은 투약 시간, 약의 종류, 약을 먹는 방법, 그리고 약의 용량 등에 대한 내용들로 이루어진다.

● <예4> 투약단계 : 약물제시단계(투약 시간)

- 01 간호사 : 점심약이에요.
02 환 자 : (고개를 끄덕이며) 예.

● <예5> 투약단계 : 약물제시단계(약의 종류)

- 01 보호자 : (약을 받으며) 먹는 겁니까?
02 간호사 : (약을 쥐어주고)예. (휴지) 그거는 항생제고 (물 약을 건네주며) 그거는 기침약이거든요.

● <예6> 투약단계 : 약물제시단계(약 복용법)

- 01 간호사 : (환자를 보며)물 해가지고., 약만 [드세요.]
02 환 자 : (웃을 읊기며) [예:]
03 간호사 : 여기 올려 놓을게요.(침대 옆 선반에 약봉투를 올려둔다.)

● <예7> 투약단계 : 약물제시단계(약 용량)

- 12 간호사 : (약봉투에서 손에 약을 붓는다.)잠깐만요..(다른 약봉투의 약도 손에 붓는다.)알약 두 개거든요.
13 환 자 : 아 예.

설명단계란 약물제시단계에서 제공된 정보보다 상세하고 구체적인 정보를 제시하는 행위가 이루어진다. 여기서 제시되는 상세하고 구체적인 정보는 추가 약 및 약물 변경, 약의 구체적인 효능, 복용량 및 투약 시간, 그리고 약을 놓아두는 위치 등에 대한 상세한 설명이 주를 이룬다.

● <예8> 투약단계 : 설명단계(추가약)

06 간호사 : 요:고는:~ 그거 간수치 많이 뛰셔가지고 소화기에서 봤거든요~ (약봉투를 두드리며)<<작은 소리로>보면 있고>. 간수치 떨어지는 약 추가로 들어가요. (팔을 두드리며) 요고 챙겨 드시면 좀 많이 좋아지실 거예요~

07 환 자 : 예:(약을 보며)

● <예9> 투약단계 : 설명단계(약물 변경)

18 간호사 : (환자 가까이 상체를 구부려 눈을 맞추며) 가져온 약이 속이 아파서 너무 독해가지고 조:금 덜 독한 걸고 바꿨어요. 어르신. 함 먹어보고. (약을 가리키며) 이걸로. 이걸로 좀 바꿨어요. (고개를 끄덕이며)알았지요? (침상에서 물러선다.)

19 환 자 : (간호사를 보며)응

● <예10> 투약단계 : 설명단계(약의 효능)

01 간호사 : 요고는:~ 신장환자들한테 들어가는 게 있어요.

02 환 자 : 신장?

03 간호사 : 예,(휴지) (약봉투를 가리키며) 요 혈압약하고 (.). <<빠른 소리로>이노제하고 위장약하고; 요고는> 콜레스테롤 높을 때 들어가는 거고 한꺼번에 다 드시면 되요.

● <예11> 투약단계 : 설명단계(복용량 및 투약시간)

15 간호사 : 응. 요고 설사약인데. (약을 들어 보이며 환자 가까이 상체를 구부리며) 2시간 마다 한봉지씩 먹으면 되거든요. (시계를 한번 보고 환자를 보며)지금 1시니까 3시에 한 봉지. (약을 가리키며)요게 한 봉지에 두 개씩 들었거든요.. 두 개 먹고, 설사 안 할 때까지-(-) 2시간에 두 개씩. 계속 먹으세요. (약봉투를 접어서 환자에게 준다.)자. 약 요고 지금 16개 남아있거든요. 다 먹으면 얘기하세요.

16 환 자 : (앉아서 서랍쪽으로 약봉투 든 팔을 길게 뻗는다.)

복용보조단계는 대부분의 경우 혼자서 약을 먹을 수 없는 쇠약한 환자나 장애를 가진 환자의 복용을 돕는 행위로 완전히 환자가 약물을 복용했는지를 확인하는 것까지 포함된다. 복용보조단계는 직접 간호사가 환자에게 약을 먹여주면서 혹은 환자의 투약행위를 돕기 위해 컵에 물을 따라 주면서 간단한 행위를 지시하는 말과 함께 이루어진다. 이 단계에서는

비언어적 의사소통이 많이 이루어진다.

● <예12> 투약단계 : 복용보조단계

03 간호사 : (약 봉투를 구기며 자신의 주머니에 든 약 봉투를 확인한다.)드세요:~

04 환 자 : (약을 입에 털어 넣는다.)

05 간호사 : 응. 다 들어갔어요.

06 환 자 : (약을 삼킨다. 물을 한 컵 다 마신다.)

07 간호사 : 다 드셨어요? (물컵을 서랍위에 놓아두며)

08 환 자 : (간호사와 약을 번갈아보며 고개를 끄덕인다.)

강조단계란 간호사가 환자에게 제공한 투약의 중요성이나 환자의 의무, 또는 정보를 반복하거나 재확인하여서 환자가 투약을 꼭 할 수 있도록 재확인하는 것이다. 이 단계의 특이할 만한 사항은 약물제시단계나 설명단계가 끝나면 간호사의 투약을 당부하는 보조 대화가 주로 나오나 환자의 반응없이 대화가 중단되는 양상을 보여 일방적인 간호사의 투약에 대한 재강조이다.

● <예13> 투약단계 : 강조단계

01 간호사 : (약봉투를 쥐어주며) 여기 저녁약이고, (물약을 쥐어주며) 요건 입맛 없을 때 드시는 거 두 번 나눠드시는 거 아시죠?~

02 환 자 : (물약을 바라보며 받는다.)네.

03 간호사 : 꼭 챙겨 드세요.(침상을 떠나며)

투약대화의 마지막 단계인 종료단계는 한 단위의 투약대화가 마무리 되는 단계로서, 주로 간호사가 병실을 그냥 떠나거나 한 병실에서 다른 투약 환자한테 간호사가 발걸음을 옮기는 방식으로 수행된다. 종료단계는 간호사가 투약과 필요한 내용을 덧붙여 말하는 강조단계와 함께 나타나는 경우가 많다. 그리고 간호사가 환자에게 전달할 사항을 일방적으로 이야기하거나 환자나 보호자의 질문에 '예'라고 간단히 대답을 하거나 언어적/비언어적으로 인사를 하면서 동시에 병실을 떠나는 경우가 거의 대부분이다.

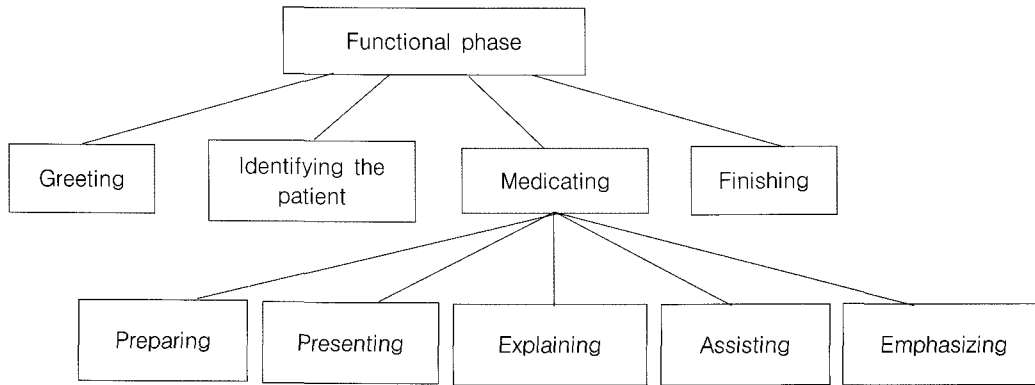
● <예14> 종료단계

12 환 자 : (고개를 끄덕인다.)

13 간호사 : (미소를 짓는다.) 네. (침상을 떠난다.)

지금까지 기술한 투약대화의 기능단계와 투약단계의 부분단계를 제시하면 <Figure 1>과 같다.

이상에서 제시되고 있는 기능단계는 이상적이고 전형적인



<Figure 1> Functional phases of dialogue about medication

투약 대화를 나타내주고 있는 것이다. 그런데 간호현장에서 수행되고 있는 대화는 각 기능단계들이 모두 순차적으로 일어나지 않고 기능단계가 생략되어 나타나는 단계생략현상과 기능단계가 혼합되어 나타나는 단계혼합현상을 보이는 경우가 많고 기능단계의 순서치환현상을 보이기도 한다. <예15>는 단계생략현상과 단계순서치환현상을 같이 보여주고 있는 대화이다. 투약 대화의 기능단계 중 인사단계가 생략되고 간호사가 바로 환자를 보는 행위로 환자확인단계가 나타나고, 그 다음으로 투약단계, 종료단계로 이동한다. <예16>은 환자확인단계와 투약단계, 그리고 종료단계가 혼합되어 나타나고 있으며 환자확인단계와 투약단계는 순서의 치환을 보이고 있다. 그리고 비언어적 행위로 환자확인단계와 투약단계 및 종료단계가 이루어지고 있다.

● <예15> 단계생략현상과 단계순서치환현상

- 01 간호사 : (환자를 보며 약 봉투를 건네준다.)주무시기 전에 빈혈약이구요.
- 02 환 자 : (약을 건네 받으며 약봉투 안을 살펴본다.)예.
- 03 간호사 : 머리 어지럽고 이런 건 없으시죠?
- 04 환 자 : (환의 상의 주머니에 약봉투를 넣는다.)예.
- 05 간호사 : 예. 괜찮으시면. (침상을 떠난다.) 예. 좀 지켜볼게요.↗

● <예16> 단계혼합현상 및 단계순서치환현상

- 01 간호사 : (병실에 들어서며 약봉투를 식판위에 올리며 환자 얼굴을 보고) 맛있게 드세요.↗
- 02 환 자 : (계속 식판을 보다가 떠나는 간호사를 본다.)

투약대화의 대화이동 연속체 원형 재구성

투약대화의 대화이동 연속체 원형 구성은 투약단계의 부분

단계인 약물제시단계를 중심으로 분석하였다. 약물제시단계는 투약대화에서 많은 비중을 차지하며 투약과 관련된 직접적인 대화들을 다루고 있는 가장 핵심적 부분단계이기 때문이다. 또한 투약대화에서 인사단계, 환자확인단계, 종료단계 등은 원형 구성이 너무나 명백하기 때문에 분석에서 제외했다. 즉 인사단계는 대부분이 간호사의 인사와 환자의 대답으로 이루어지며, 환자확인단계도 간호사의 환자 호명과 이에 대한 환자의 대답으로 이루어지고, 종료단계는 간호사가 병실을 떠나는 행위만으로 이루어지기 때문이다.

투약 대화는 보통 간호사 주도하에 이루어지는 대화로 약물제시단계의 대화이동 연속체는 약물제시 행위와 동시에 정보제공이라는 언어적 행위를 중심으로 이루어진다. 간호사가 약물제시와 정보제공 행위를 수행한 경우에 환자가 대응할 수 있는 행위의 유형들은 수용, 이의제기, 거부, 되묻기 질문 등이 있다.

● <예17> 정보제공(01)-수용(02)

- 01 간호사 : (약을 쥐어주며) 요고 저녁약이거든요.
- 02 환 자 : (약을 보며)[예.]

본 연구결과에서는 나타나지 않았지만 간호사의 투약에 대해 환자가 이의를 제기하는 대화도 실제 간호현장에서는 나타날 수 있는 가능성이 충분할 것으로 생각되어 본 연구자가 가상의 대화를 구성하였다. 이의제기란 상대 화자의 의사소통 목적 달성과 관련하여 긍정 또는 부정의 의사 표시를 명확하게 하는 것이 아니라 상대방의 의사소통 목적 달성과 관련된 조건이 충족되어 있지 않다는데 대한 의사표시를 말하는 것이다.

● <예18> 가상 대화: 정보제공(01)-이의제기(02)

- 01 간호사 : (약을 침상 옆 테이블에 놓으며) 식사 후 드세요.

02 환 자 : 그 약 효과가 있는 거예요? 꼭 먹어야 되요?
다른 약으로 바꿔주면 안 돼요?

또한 본 연구결과에서는 나타나지 않았지만 간호사의 투약에 대해 환자가 거부하는 대화도 실제 간호현장에서 가능할 것으로 예상되어 연구자가 가상의 대화를 구성하였다. 거부한 간호사의 약물제시와 관련하여 명확한 반대 입장을 표시하는 것을 말한다.

● <예19> 가상 대화: 정보제공(01)-거부(02)

01 간호사 : (약을 침상 옆 테이블에 놓으며) 식사 후 드세요.

02 환 자 : 그 약 먹어도 소용도 없는데, 약 안 먹을테니 가져가세요. 먹는 약 대신 주사 놔 주세요.

간호사의 정보제공과 약물 제시에 대해서 환자가 이해를 하지 못했거나 또는 배경 정보를 얻고자 할 때 환자의 되묻기 질문이 수행될 수 있다.

● <예20> 정보제공(01)-되묻기질문(02)

01 간호사 : 요:고는: \ 신장환자들한테 들어가는 게 있어요.

02 환 자 : 신장?

아래의 예에서 제시되는 { }은 대화연속체의 대화이동이 아니라 또 다른 새로운 대화연속체로, 이 대화연속체에 선행하는 대화연속체와 새로운 대화연속체의 기능적 관계를 설명해주는 표시로 사용한다. 즉 제2대화연속체(새로운 대화연속체)는 제1대화연속체(약물제시단계)에 설명단계, 복용보조단계, 강조단계의 부분단계나 종료단계의 기능을 한다. 예를 들면, <예21>은 (01-02)의 제1 대화연속체와 (03-04)의 제2대화연속체로 구성되며 제2대화연속체는 제1대화연속체에 대해 설명단계의 기능을 한다.

● <예21> 정보제공(01)-수용(02)-{설명단계(03-04)}

01 간호사 : (약봉투를 올려 놓는다.)아. 여기에 <<빠르게>> 같이 드릴게요>. (약봉투를 들어 보여주며)약 하나 더 추가됐거든요.

02 보호자 : (간호사를 보며)예.

03 간호사 : 요고 혈액순환 잘되게 하는 거거든요.(약봉투를 식판 위에 올려놓고 병실을 떠난다.)

04 보호자 : 예.

한편, 환자가 이의제기를 한 경우, 간호사는 환자의 이의제

기를 수용하거나 반박을 할 수 있고 간호사의 반박에 대해서 환자는 수용하거나 거부할 수 있다.

● <예22> 가상 대화 : 정보제공(01)-이의제기(02)-수용(03)

01 간호사 : (약을 침상 옆 테이블에 놓으며) 식사 후 드세요.

02 환 자 : 그 약 효과가 있는 거예요? 꼭 먹어야 되요?
다른 약으로 바꿔주면 안 돼요?

03 간호사 : 네 알겠습니다. 주치의 선생님과 상의 해 볼게요.

● <예23> 가상 대화 : 정보제공(01)-이의제기(02)-반박(03)-수용(04)

01 간호사 : (약을 침상 옆 테이블에 놓으며) 식사 후 드세요.

02 환 자 : 그 약 효과가 있는 거예요? 꼭 먹어야 되요?
다른 약으로 바꿔주면 안 돼요?

03 간호사 : 이 약은 복용한지 오일쯤 지나야 약의 효과가 나타나거든요. 이제 복용하기 시작하지 이틀 되었거든요.

04 환 자 : 네. 알았어요.

● <예24> 가상 대화 : 정보제공(01)-이의제기(02)-반박(03)-거부(04)

01 간호사 : (약을 침상 옆 테이블에 놓으며) 식사 후 드세요.

02 환 자 : 그 약 효과가 있는 거예요? 꼭 먹어야 되요?
다른 약으로 바꿔주면 안 돼요?

03 간호사 : 이 약은 복용한지 오일쯤 지나야 약의 효과가 나타나거든요. 이제 복용하기 시작하지 이틀 되었거든요.

04 환 자 : 그래도 한번 의사 선생님한테 바꿔달라고 이야기 해 주세요.

또한 환자가 투약을 거부한 경우, 간호사는 환자의 거부를 수용하거나 반박을 할 수 있다. 환자가 거부를 한 경우, 간호사는 환자의 거부를 수용하거나 반박을 할 수 있다는 점에서 이의제기와 같으나 간호사의 거부는 예, 아니오에 대한 의사가 분명한 점이 이의제기와 차이점이라고 할 수 있다. 간호사의 반박에 대해 환자는 수용하거나 거부할 수 있다.

● <예25> 가상 대화 : 정보제공(01)-거부(02)-수용(03)

01 간호사 : (약을 침상 옆 테이블에 놓으며) 식사 후 드세요.

02 환 자 : 그 약 먹어도 소용도 없는데, 약 안 먹을테니 가져가세요. 먹는 약 대신 주사 놔 주세요.

03 간호사 : 그러세요. 주치의 선생님과 상의해서 주사약으로 바꿔 드릴게요.

● <예26> 가상 대화 : 정보제공(01)-거부(02)-반박(03)-수용(04)

01 간호사 : (약을 침상 옆 테이블에 놓으며) 식사 후 드세요.

02 환 자 : 그 약 먹어도 소용도 없는데, 약 안 먹을테니 가져가세요. 먹는 약 대신 주사 놔 주세요.

03 간호사 : 지금은 주사를 맞는 것 보다 약을 먹는 것이 치료에 더 도움이 되요. 이 약을 그대로 드시는 것이 좋겠어요.

04 환 자 : 네. 알았어요.

● <예27> 가상 대화 : 정보제공(01)-거부(02)-반박(03)-거부(04)

01 간호사 : (약을 침상 옆 테이블에 놓으며) 식사 후 드세요.

02 환 자 : 그 약 먹어도 소용도 없는데, 약 안 먹을테니 가져가세요. 먹는 약 대신 주사 놔 주세요.

03 간호사 : 지금은 주사를 맞는 것 보다 약을 먹는 것이 치료에 더 도움이 되요. 이 약을 그대로 드시는 것이 좋겠어요.

04 환 자 : 나는 약 먹기가 힘들니 주사로 맞고 싶어요. 그러니 의사 선생님께 이야기 해 주세요.

또한 간호사의 정보제공에 대한 환자의 되묻기 질문은 간호사의 재정보 제공을 유도한다.

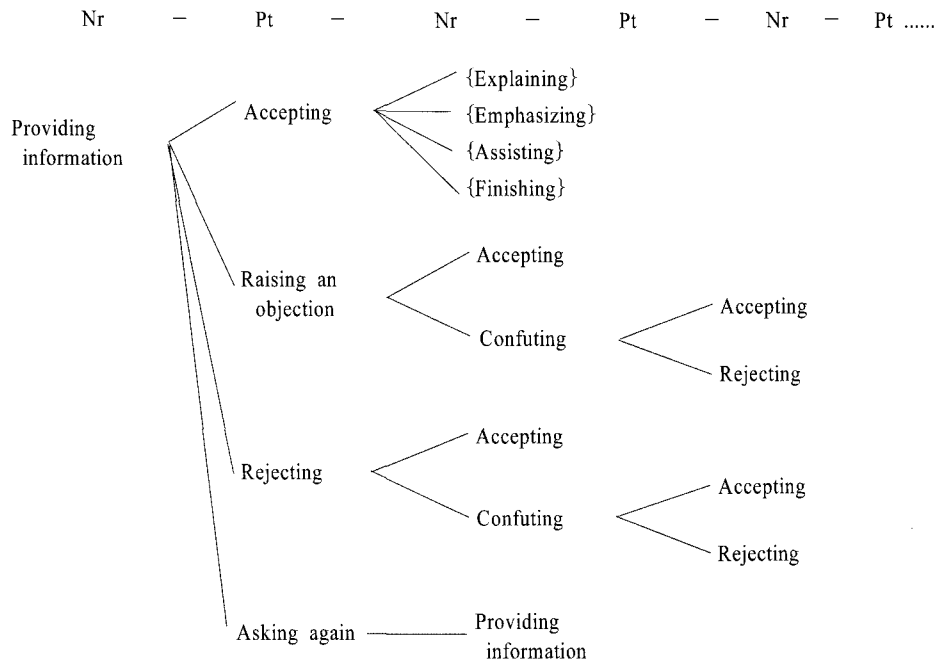
● <예28> 정보제공(01)-되묻기질문(02)-재정보제공(03)

01 간호사 : (약을 쥐어주고) 예. 호호. (휴지) 그거는 항생제고 (물약을 건네주며) 그거는 기침약이거든요. [이것-만]

02 보호자 : [세번]?

03 간호사 : 예. 세 번. (휴지) 내일도 드릴테니까 = 내일은 (손가락을 꼽으며) 점심 때, 저녁, 아침에 드시면 되고 오늘은 저녁에 줬으니까 지금한번 드시고, (손을 흔들며) <<빠르게>> 밤에 기침 많이 하면 중간에 줘 먹이셔도 되요.>

이상에서 투약단계의 대화이동 연속체 원형은 <Figure 2>와 같이 제시할 수 있다.



* { } : It is a new dialogue sequence which represents functional relationship with previous dialogue sequence

* Nr: Nurse, Pt: Patient

<Figure 2> Patterns of dialogue sequence about medication

본 의

본 연구는 대화분석이라는 연구방법론을 적용한 질적연구로 간호실무에서 많은 부분을 차지하고 있는 투약과 관련된 상황적 맥락 속에서 투약 대화가 어떻게 구조화되고 전개되는지를 분석하고자 한 연구이다.

본 연구는 새로운 방법론적 적용을 통해 새로운 시각에서 간호 지식을 발견하고자 하였다는 점에서 의의가 있다고 생각한다. 대화분석은 간호학에서 도외시 되어 오다가 최근에 문헌에서 소개되고 있는 연구방법이다. 문헌검색상 간호학에서 1980년대 이후부터 현재까지 수행된 대화분석 연구는 55편으로 의사소통에 관한 수많은 연구 중 매우 적은 부분을 차지하고 있다(Jones, 2003). 그런데 소수의 선행연구들은 간호사와 환자의 대화 속에서 발견되는 의미있는 주제를 발견하거나 대화의 내용을 분석한 현상학적 방법을 비롯한 문화기술적 방법을 적용하고 있는 질적연구에 단지 대화분석이라는 용어의 사용에 그치고 있어(Crowe, 2000; Jarrett & Payne, 2000; Jones, 2003; Mallett & A'Hern, 1996; McCabe, 2003) 대화분석의 개념적이고 방법론적 적용의 체계성과 엄격성이 떨어져 대화분석의 간호학적 도입과 접근에 한계를 보여주고 있다. 따라서 본 연구는 대화분석의 방법론적 엄격성을 적용하여 간호사와 환자의 투약대화의 구조와 전개과정을 밝혀봄으로써 간호사와 환자가 주고받는 투약 대화의 구조적 특성을 개념화시키고자 시도하였다는 점에서 의미가 있다고 본다.

본 연구에서 확인된 투약 대화는 72개의 에피소드였고 대화 시간은 짧게는 2초에서 길게는 3분 30초를 보였다. 그러나 41.1%가 10초 미만의 대화였고 27.4%가 10초에서 20초 미만의 대화로 투약대화는 투약이라는 행위의 중요성에 비해 대화의 길이는 매우 짧음을 확인할 수 있었다. 본 연구를 통해 투약대화는 짧은 대화임에도 불구하고 인사단계, 환자확인단계, 투약단계, 종결단계 등의 기능 단계로 분석되었다. 이는 지금까지 짧은 시간동안 순식간에 수행되는 간단한 행위로만 비추어졌던 간호사의 투약대화가 완전성과 포괄성을 내포하고 있는 체계적인 대화 행위 구조를 갖고 있다는 것을 시사하며, 이는 구체적이고 확장된 간호사의 역할을 제시할 수 있는 근거를 제공하고 있다고 생각된다. 기본간호학 교과서에 의하면 일반적으로 투약 과정은 대상자 확인, 약물 투여, 필요시 적절한 중재제공, 투약 기록, 그리고 대상자의 반응 평가 등으로 제시되고 있다(Kim et al., 2004). 본 연구에서 파악된 투약 대화의 기능단계와 투약과정을 비교해 볼 때 대상자 확인, 약물 투여, 필요시 적절한 중재제공, 그리고 대상자 반응 평가 등의 투약과정이 실제 투약대화에서 이루어지고 있음을 확인할 수 있었다. Benjamin(2003)은 의료인의 투약 관련 실수는 약물에 대한 지식 부족과 환자에 대한 정보 부족 그리고 투

약 규칙을 지키지 않은 것 등이 주 원인이라고 보고하고 있는데, 본 연구 결과의 기능단계에서 확인된 바에 의하면, 간호사들은 환자 확인, 투약관련 증상 사정이나 약물에 대한 설명, 약 복용 보조 및 강조 등을 이행하고 있어 투약 실수를 최소화하는 간호를 수행하고 있다고 할 수 있다. 그러나 본 연구 결과에서 확인된 기능단계가 모두 나타나지 않는 경우가 많았으며 단계들이 혼합되어서 나타나는 경우도 있어 모든 기능단계를 통해 간호사의 주의깊은 투약 관련 업무의 수행이 요구된다.

한편 기능단계 중 가장 중요한 단계는 투약 행위가 직접 이루어지는 투약단계로 이 단계는 약물제시준비단계, 약물제시단계, 설명단계, 복용보조단계, 강조단계 등의 5단계의 부분 단계로 파악되었다. 천식이나 아토피성 피부질환과 같은 만성 질환자들은 약물에 대한 정보를 의료인으로부터 일차적으로 원하고 있는 것으로 나타났는데(Caress, Luker, Woodcock, & Beaver, 2002; Gore, Johnson, Caress, Woodcock, & Custovic, 2005), 이는 투약에 대한 정보가 모든 환자들에게 중요하며 환자들이 의료인과 적극적인 파트너쉽을 원함을(Gore et al., 2005) 시사하고 있다. 이에 본 연구결과에서도 투약단계 중 약물에 대한 정보제공과 설명이 이루어지는 약물제시단계와 설명단계에서 간호사가 환자와 나눈 대화시간이 가장 길게 나타나고 있어 중요한 부분단계로 파악되었고 이 단계들을 통해 간호사가 투약 관련 정보제공과 교육을 포함하는 환자의 요구를 사정하고 중재하는 중요한 의료인임을(Latter, Rycroft-Malone, Yerrel, & Shaw, 2001) 다시 확인할 수 있었다. 이는 간호사의 역할 중 교육자로서의 역할이 강조되어야 함을(Kim, Kols, Bonnin, Richardson, & Roter, 2001) 의미한다. 투약과 관련하여 간호사의 교육적 준비에 대한 연구에서 간호사들은 교육을 통해 약물에 대한 지식이나 교육 그 자체보다는 환자와의 의사소통술과 약물에 대한 지식의 통합, 그리고 환자 교육과 약물에 대한 지식의 통합을 제공받기를 강력히 원하고 있는 것으로 나타났다(Latter et al., 2001). 그러므로 투약에 대한 교육자로서의 간호사의 역할에 대한 교육프로그램 개발은 단순히 약물에 대한 지식의 제공이 아닌 효과적인 환자와의 의사소통술과 교육방법들을 통합한 프로그램이 필요하다고 하겠다. 이상에서 간호사의 투약행위 관련 대화는 극히 짧은 시간에 이루어지지만 구조적으로 의미있는 단계들을 갖고 있는 것으로 파악되고 있어 간호사의 투약 업무를 설명하는데 본 연구결과가 중요한 근거 자료로 제시될 수 있다고 생각된다. 그러나 간호사가 직접 환자에게 약물을 복용시키고 확인하는 복용보조단계는 본 연구결과에서 스스로 투약을 할 수 없는 환자의 경우에만 수행되는 것으로 나타나고 있어 가장 중요한 간호사의 직접적인 투약 행위가 미흡함을 시사하고 있다. 이는 간호사가 직접 환자에게 약물을 복용

시키고 있는 미국의 간호와 차이가 있는데, 우리나라와 미국의 간호 문화와 간호 조직의 차이를 반영하고 있다고 생각된다. 앞으로 바람직하게는 간호사가 직접 환자에게 약을 먹여 줌으로써 투약 간호중재의 정확성을 한층 더 높일 수 있어야 하겠다.

본 연구결과에서 확인된 투약대화의 대화이동 연속체를 보면, 투약 대화는 첫째, 간호사가 주도하며, 둘째, 간호사의 질문에 대하여 수용, 이의제기, 거부, 그리고 되묻기 질문 등의 환자의 전형적인 대답 유형을 보이며 셋째, 대화이동연속체가 비교적 짧고 여기에 간호사의 투약 행위나 안내를 강조하기 위한 기능적 보조연속체가 이용되기도 한다는 점이다. 본 연구결과는 간호사와 보호자와의 건강 관련 대화 시 거의 모든 대화 주제에서 간호사가 주도적이며 지배적인 의사소통 양상을 보였다는 Baggens(2001)의 연구결과와 유사한 결과를 보였다. 또한 본 연구결과를 통해 볼 때, 적극적인 간호사의 투약 태도에 대해 환자는 “예”라는 간단한 수용적 대답과 동시에 수동적인 태도를 보이는데, 이는 환자가 약을 응시하는 행위 없이 수동적으로 대답하는 것으로부터 확인할 수 있었다. 그런데 본 연구결과와 상반되게 Kim 등(2001)은 가족계획에 대한 대화분석을 통해 대상자들이 질문을 많이 하고 교육내용의 명확성을 찾고자 하였고 높은 관심을 보이는 적극적 의사소통을 하였다고 보고하였다. 그러므로 대화의 주제와 주제의 반복성 정도에 따라 환자들의 적극적 대화 태도에 차이가 있을 수 있다고 생각된다. 그러나 본 연구 결과에서 투약은 하루 주기를 중심으로 일정한 시간간격이나 식사시간을 전후로 반복적으로 일어나는 일상의 중요한 행위임에도 불구하고 환자에게 특별할 것이 없는 병상생활의 일부가 되어 투약의 중요성에 대한 환자의 민감도가 떨어져 수동적인 대화 태도를 보이는 것으로 해석된다. 이것은 연구자가 가상의 대화로 제시한 간호사의 정보제공에 대해 환자의 거부나 이의제기가 실제 대화에서 나타나지 않은 점의 원인으로도 생각할 수도 있겠다. 그런데 의료인인 간호사의 입장에서는 환자의 질병치료를 위해 투약의 중요성은 충분히 인식되어 있어 이에 따라 간호사는 환자에게 투약을 강조하는 적극적인 행위를 보인다고 생각된다. 이는 환자와 간호사의 투약이라는 사건에 대한 이해도와 민감도의 차이를 반영하는 것으로 생각된다. 이러한 투약에 대한 환자의 수동적인 태도는 다른 측면으로도 이해할 수 있다고 본다. 즉 간호사는 투약을 목적으로 환자를 방문했음에도 불구하고, 간호사는 환자의 다른 증상이나 문제점 등을 사정하고 정서적 지지를 제공하는 등 다양한 내용의 대화를 짧은 투약 대화와 함께 일방적으로 질문하는데, 이러한 간호사의 여유없고 황급한 태도는 환자가 간호사에게 많은 이야기를 하지 못하게 하는 단서를 제공한다고 생각된다. 이는 1명의 간호사가 다수의 환자를 돌보아야 하는 현재 우리나라

간호 현장에서 간호사는 과업 중심적인 의사소통을 할 수밖에 없음(Sevrinsson & Lutzen, 1999) 단적으로 보여주는 결과라고 할 수 있다. 그러나 간호사의 의사소통술 훈련의 부족은 환자에게 피상적인 대화를 유도한다는 Jarrett과 Payne(2000)의 주장을 상기해야 할 것 같다. 따라서 투약 대화에 환자의 적극적인 참여를 유도하기 위해서 간호사는 짧은 대화 시간을 효율적으로 사용할 수 있는 비언어적 의사소통을 증가시키는 것이 필요하다고 생각된다.

이상에서 간호사와 환자의 투약 대화는 투약이라는 과제를 중심으로 간호사와 환자의 발화에 초점이 맞추어지고 투약 과제를 해결하는 기능을 갖고 상호 관심과 협력이 필요하기 때문에 과제중심적-상보적 대화라고 할 수 있고 간호사가 더욱 더 주도적으로 대화를 이끄는 정보대화라고 할 수 있다. 이러한 정보 대화는 주로 환자에게 설명과 교육을 하는 설명 대화로 예비지식을 전달하는 교육대화이며 행위수반적 대화로(Bak, 2001) 이해할 수 있다. 끝으로 간호사와 환자사이의 투약 대화 분석은 환자의 참여, 투약과 관련된 건강관리 과정, 그리고 환자의 만족 등과 관련된 건강관리의 결과 등에 대한 실제적 적용 뿐만 아니라 잠재적 적용 가능성을 갖고 있다(Drew, Chatwin, & Collins, 2001)고 할 수 있다. 무엇보다도 건강관련 대화가 성공적이기 위해서는 간호사의 의사소통 능력, 진실성, 반성적 자기 개방성, 그리고 환경적 지지가 필요(Borup, 2002)함을 강조한다.

결론 및 제언

본 연구는 대화분석을 이용하여 간호사와 환자의 투약 대화의 구조와 전개과정을 확인함으로써 간호사와 환자의 투약 대화를 구체적이고 체계적으로 이해하는데 기초자료를 제공하고자 시행된 질적연구이다. 본 연구 수행을 위해 G시의 D 대학 병원 내과병동에 근무하고 있는 2명 간호사와 입원 환자를 연구 참여자로 선정하였으며 연구 참여에 대한 동의를 서면으로 확보한 후 자료를 수집하였다. 자료수집은 간호사의 근무시간 동안 환자와 간호사의 투약 대화를 비디오로 촬영한 후 연구자의 선형적 지식과 실제 자료에 근거하여 투약 대화의 기능단계와 대화이동 연속체를 분석하였다. 본 연구를 통해 투약 대화의 기능단계는 인사단계, 환자확인단계, 투약단계, 그리고 종료단계로 파악되었다. 기능단계 중 가장 중요한 투약단계는 약물제시단계, 약물제시준비단계, 설명단계, 복용 보조단계, 강조단계 등의 부분단계로 구성되는 복잡한 구성을 나타냈다. 약물제시단계를 중심으로 파악한 대화이동 연속체의 원형 구성은 간호사가 주도하는 정보제공에 대해 환자는 수용, 이의제기, 거부, 그리고 되묻기 질문 등의 반응을 보였다. 환자의 이의제기나 거부는 간호사의 수용과 반박이라는

반응을 보였고, 간호사의 반박에 대해 환자는 수용과 거부라는 반응을 보였다. 또한 환자의 되묻기 질문에 대한 간호사는 재정보제공의 반응을 보였다. 본 연구를 통해 간호사와 환자의 투약대화는 매우 짧은 대화임에도 불구하고 기능단계와 대화이동 연속체 구조를 갖고 있어 투약대화의 원형을 재구성할 수 있었다.

이상의 연구결과를 토대로 차후 연구를 위해 다음과 같은 제언을 한다.

- 환자의 투약 불이행에 대한 간호사와 환자의 대화를 분석하여 의사소통의 문제점과 사용되고 있는 의사소통 전략을 파악하는 연구가 필요하다.
- 투약과 관련된 비언어적 의사소통을 심층적으로 분석하는 것이 필요하다.
- 의사와 환자의 투약 대화를 분석해 봄으로써 투약 대화에 대한 간호사와 의사의 차이점을 비교하는 것이 필요하다.

References

- Atkinson, J. M., & Heritage, J. C. (1984). *Structures of social action: Studies in conversation analysis*. Cambridge UK : Cambridge University Press.
- Baggenes, C. (2001). What they talk about: conversation between child health centre nurse and parents. *J Adv Nurs*, 36(5), 659-667.
- Bak, Y. I. (2001). *Introduction into the dialogue analysis*. Seoul: Yeoklak.
- Bak, Y. I. (2002, February). Method and procedures for dialogue analysis. Paper presented at the meeting of the Korean Association for Qualitative Research in Nursing, Seoul, Korea.
- Benjamin, D. M. (2003). Reducing medication errors and increasing patient safety: Case studies in clinical pharmacology. *J Clin Pharmacol*, 43, 768-783.
- Borup, I. K. (2002). The school health nurse's assessment of a successful health dialogue. *Health Soc Care Community*, 10(1), 10-19.
- Caress, A. L., Luker, K., Woodcock, A., & Beaver, K. (2002). An exploratory study of priority information needs in adult asthma patients. *Patient Educ Couns*, 47, 319-327.
- Caris-Verhallen, W. M. G. M., Kerkstra, A., & Bensing, J. M. (1997). The role of communication in nursing care for elderly people : a review of the literature. *J Adv Nurs*, 25, 915-933.
- Chi, S. A., Lee, E. H., Cho, K. S., Suh, M. J., Kang, H. S., Lim, N. Y., Kin, J. H., Son, H. M., Kwon, S. B., Kim, D. O., Shon, Y. H., Park, Y. S., Han, H. J., Lee Y. J., Sung, Y. H., Park, K. O., Park, J. W., & Rhee, K. S. (2004). A study for establishment of clinical nurse's roles in Korea. *Clin Nurs Res*, 9(2), 107-113.
- Crow, M. (2000). The nurse-patient relationship: a consideration of its context. *J Adv Nurs*, 31(4), 962-967.
- de Araujo, M. M. T., & da Silva, M. J. P. (2004). Communication with dying patients-perception of intensive care units nurses in brazil. *J Clin Nurs*, 13, 143-149.
- Drew, P., Chatwin, J., & Collins, S. (2001). Conversation analysis: a method for research into interactions between patients and health-care professionals. *Health Expect*, 4, 58-70.
- Gore, C., Johnson, A. L., Caress, A., Woodcock, A., & Custovic, A. (2005). The information needs and preferred roles in treatment decision-making of parents caring for infants with atopic dermatitis: a qualitative study. *Allergy*, 60, 938-943.
- Jarrett, N. J., & Payne, S. A. (2000). Creating and maintaining 'optimism' in cancer care communication. *Int J Nurs Stud*, 37, 81-90.
- Jones, A. (2003). Nurses talking to patients : exploring conversation analysis as a means of researching nurse-patients communication. *Inte J Nurs Stud*, 40, 609-618.
- Kim, Y. M., Kols, A., Bonnin, C., Richardson, P., & Roter, D. (2001). Client communication behaviors with health care providers in Indonesia. *Patient Educ Couns*, 45, 59-68.
- Kim, M. J., Kim, K. S., Kim, J. I., Kim, J. S., Park, H. S., Song, K. A., & Choi, S. H. (2004). *Fundamental nursing*. Seoul : Hyunmoonsa.
- Ko, M. H., Kim, C. M., Moon, J. H., & Yi, M. S. (2005). *Conversation analysis: The study of talk-in-interaction*. Seoul: Goonja Publishing Inc.
- Latter, S., Rycroft-Malone, J., Yerrel, P., & Shaw, D. (2001). Nurses' educational preparation for a medication education role: finding from a national survey. *Nurse Educ Today*, 21, 143-154.
- Lim, N. Y., Kang, H. S., Suh, M. J., Yi, Y. J., Kwon, S. B., Kim, D. O., Kin, J. H., Park, Y. S., Shon, Y. H., Son, H. M., Lee, E. H., Cho, K. S., Chi, S. A., & Han, H. J. (2004). Comparison on perceived importance and frequency of nurse's roles behaviors between medical and surgical nurses. *J Korean Acad Funda Nurs*, 11(2), 107-124.
- Mallett, J., & A'Hern, R. (1996). Comparative distribution and use of humour within nurse-patient communication. *Int J Nurs Stud*, 33(5), 530-550.
- McCabe, C. (2003). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *J Clin Nurs*, 13(1), 41-9.
- Sacks, H. (1992). *Lectures in conversation*. Oxford UK & Cambridge, MA : Blackwell.
- Shattell, M. (2004). Nurse-patient interaction : a review of the literature. *J Clin Nurs*, 13, 714-722.
- Severinsson, E. I., & Lutzen, K. I. (1999). Time-and task-oriented communication in the psychosocial care of patients with chronic illness. *Aust N Z J Mental Health Nurs*, 8(4), 143-152.

Functional Phases and Patterns of Dialogue Sequence in Nurse-Patient Conversation about Medication

Son, Haeng-Mi¹⁾

1) Associate Professor, Department of Nursing, Dongguk University

Purpose: Effective communication is an essential aspect of nursing care. This qualitative study was performed to analyze nurse-patient conversations about medication. **Method:** The nurse-patient dialogue was collected by video tape recording during the nurse's duty time in an internal medicine ward. One hundred seventy-eight episodes were extracted from the conversation. Using conversational analysis, the functional phases and patterns of dialogue sequence pertaining to medication were analyzed. **Results:** Conversations about medication were very brief dialogues, so 68.8% of the dialogue had a duration of less than 20 seconds. However, it was a systematic and comprehensive dialogue which had structures and sequential dialogue patterns. Four functional phases were explored: greeting, identifying the patient, medicating, finishing. The medicating phase was essential, in which the nurse gave the drug to the patient and provided information initiated by the nurse simultaneously. The patterns of the dialogue sequence represented were the nurse provided information first, and then, patients responded to the nurse as accepting, rejecting, raising an objection, or asking again later. **Conclusion:** As the results of this study show, a nurse's role is important as an educator. For effective conversation about medication, the development of an educational program should be considered, which includes knowledge about medication and communication skills.

Key words : Medication, Conversation, Analysis, Qualitative research

• Address reprint requests to : Son, Haeng-Mi

Department of Nursing, College of Medicine, Dongguk University

707 Seokjang-dong, Gyeongju-si, Gyeongsangbuk-do 780-714, Korea

Tel: 82-54-770-2621 Fax: 82-54-770-2616 E-mail: sonhm@mail.dongguk.ac.kr