

## 한방간호사-환자 관계의 인간커뮤니케이션 이해 : 의례적 커뮤니케이션

전 명 희\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

최근 들어 동서의학의 접목에 관심이 증대되고 한방간호사의 역할에 관한 문헌이 늘어나고 있지만 한방간호의 영역과 한방간호사의 역할은 여전히 모호한 실정이다(임규상, 이기남, 한선희, 장혜숙, 양경희, 1994 ; 김정효, 정영주, 1996).

기본적으로 간호는 매순간 일어나는 “인간커뮤니케이션”의 연속성으로 파악할 수 있다. 커뮤니케이션의 관점에서 간호과정을 보게되며, 간호의 매순간이 대부분 구체화되어 간호사-환자 관계의 개선에 더욱 많은 도움을 받을 수 있다. 이런 점에서 한방 간호의 본질을 이해하기 위하여 한방간호사-환자 관계를 커뮤니케이션 입장에서 연구-분석하면 크게 도움이 될 것이다.

DeVito(1988)에 의하면 인간은 대인관계 커뮤니케이션을 통하여 자신과 타인에 대해 배우고 자기 자신을 다른 사람에게 드러내 보인다고 한다. 대면적 인간커뮤니케이션은 한 명 이상의 사람에 의해 메시지를 주고받는 행위로서, 이는 커뮤니케이션 상황 내의 잡음에 의해 왜곡될 수도 있고, 영향을 미치고 피드백의 기회를 마련해 준다. 특

히 간호사-환자 사이의 인간커뮤니케이션은 두 사람사이의 면대면 상호작용이 두드러지며, 두 참여자가 상대방을 지각하고 상대방의 특성을 파악하고, 그 특성을 독특하게 해석하는 것 사이의 상호작용이 크게 강조된다.

현재까지 국내의 인간커뮤니케이션에 관한 연구는 저조한 편이며 언론학 부분에서 인간커뮤니케이션에 관한 연구가 포괄적으로나마 일부 소개되고 있다(박기순, 1994 ; 박정순, 1993). 이 중 성미경(1989)은 참여관찰과 면담을 이용하여 의사와 환자사이의 커뮤니케이션과정을 이해한 결과, 이들 사이의 커뮤니케이션과정을 ‘수직적 자리매김’이라고 정의하고, 의사들이 환자 개념을 규정하는 방식과 이들과의 커뮤니케이션의 본질을 파악하는 방식, 이들간의 커뮤니케이션 구조등을 구체적으로 기술하고 이와같은 모순된 커뮤니케이션 현상을 예리하게 지적하고 있다.

간호학에서는 김덕희(1989)의 입원면담시 간호사와 환자의 언어적 의사소통 유형분석, 이성심과 지성애(1989)의 간호사-환자 상호작용 양상에 관한 연구, 이지희와 지성애(1993)의 입원환자의 간호사에 대한 치유적 관계형성 경험에 관한 연구가 있으며, 최근들어 의료환경에서 의사소통 기술을 증진시키는데 관심을 지닌 문헌이 늘어나

\* 이 논문은 대전대학교 교내 학술연구비 지원에 의한 것임

\*\* 대전대학교 한의과대학 간호학과 조교수

고 있다(이소우, 1987 ; Smith, 1992 ; 이형득, 김문실, 박상연, 1992 ; 김후자, 1994 ; 윤해상, 1996). 대체로 간호분야에서의 커뮤니케이션과 관련된 연구들은 인간커뮤니케이션 관점에서 간호사-환자 관계를 총체적으로 분석한 경우가 드물며, 대부분의 경우 인간커뮤니케이션에 대한 이해가 부족한 가운데 이루어지거나, 매우 제한된 인간커뮤니케이션의 부분만을 연구하였다.

최근 한방간호에 대한 관심이 높아가고, 일부 한방간호 영역의 교재가 출간되고 있지만(임규상 등 1994 ; 김정호, 정영주, 1996), 아직 한방간호의 영역이 구체적이지 못하고 한방간호사의 역할에 대하여 구체적으로 제시해주는 문헌은 물론 인간커뮤니케이션과 관련된 한방연구는 거의 없는 실정이다.

이러한 한방간호를 이해하기 위하여, 한방병원이라는 제도적 틀 속에서 한방 간호사와 환자가 어떻게 상호작용하여 어떻게 커뮤니케이션이 이루어지는지를 알게되면 한방간호의 문제점과 그 이유가 파악되며, 실무자들에게 바람직한 한방간호의 방향을 제시해 줄 수 있을 것이다.

이에 본 연구는 일상생활기술적 연구방법을 이용하여, 현재 한방과 양방의 협진이 성공적으로 이루어지고 있는 T대학부속 한방병원의 간호사와 환자의 커뮤니케이션과정을 심층적으로 이해함으로써 바람직한 한방간호의 방향을 모색하는데 중요한 기초자료를 제공하고자 한다.

## II. 이론적 배경

인간은 어느 한 순간도 커뮤니케이션을 하지 않고는 사회생활을 영위할 수 없다. 인간은 커뮤니케이션을 통하여 축적되고 전승된 지식과 문화를 향유하면서 시시각각 변한 모습으로, 그리고 더 발전된 모습을 갖춘다(강길호, 김현주, 1995).

사회는 단위가 크거나 작거나 그 구성의 최소단위는 인간이다. 따라서 한 사회의 원활한 운영을 위해서는 인간의 이해, 좀더 구체적으로 인간과 인간이 커뮤니케이션하는 모습에 대한 이해가 절실히 요구된다(김현주, 1991). 이정춘(1990)은 인간 커뮤니케이션은 동물 커뮤니케이션과 달

리 표시를 우선 신호로서 뿐만 아니라 상징으로서도 이용한다고 한다. 그는 대부분의 사람들은 표시 내지는 그 표시와 함께 전달된 의미에 대하여 반응할 뿐만 아니라 그 의미를 이해하는 입장에 있다고 한다. 강길호와 김현주(1995)도 인간커뮤니케이션은 언어와 비언어를 사용하여 주위사람, 사물, 사건 등 무한한 환경 안의 모든 요소에 의미를 부여하고, 또한 이를 주관적으로 해석한다고 한다.

광의의 인간커뮤니케이션이란 다른 생물학적 개체와 구별되는 존재로서의 인간이 행하는 모든 행태의 커뮤니케이션을 지칭하는 개념이다. 즉 언어적 혹은 비언어적 상징체계를 사용하는 능력을 가지는 인간이 행하는 다양한 형태의 커뮤니케이션을 포괄하는 개념으로서 이는 가장 작은 단위인 면대면(face-to-face) 상황 이외에도 소집단, 조직, 나아가서는 기계적 수단의 매개를 통해서 이루어지는 매스커뮤니케이션까지 그 범위를 넓힐 수 있다. 협의의 인간커뮤니케이션은 개인과 개인 사이에 행해지는 가장 원초적이면서도 모든 다른 형태의 커뮤니케이션의 기본단위가 되고 있는 대인 커뮤니케이션을 의미한다. 인간에 의해서 행해지는 모든 형태의 커뮤니케이션은 그 출발점을 두 개인간의 커뮤니케이션에 두고 있다는 점에서 중요한 의의를 지닌다(김현주, 1991).

미국에서의 인간커뮤니케이션에 대한 학문적 관심은 1960년대의 인권운동의 확산 등에 따른 사회의 구조적 변화를 향한 진통과 함께 고양되었다. 정치를 비롯한 사회 각 분야에서의 민주화의 진전은 오랫동안 관심의 범위를 벗어나고 있었던 인간과 인간이 맞물려 이루어내는 커뮤니케이션에 대한 관심을 필요로 하고 있다. 간호학도 철학과 이론 개발에 관심이 높아지면서 간호사의 대인관계의 중요성이 더욱 강조되고 있다. 그러나 간호학에서는 간호과정에서 커뮤니케이션의 중요성을 강조하고 있음에도 불구하고 실무에서 임상간호사의 커뮤니케이션 기술이 부적절하여 많은 지적을 받고 있다(Sundeen, Rankin, Stuart & Cohen, 1989).

문헌에서는 간호사-환자 커뮤니케이션의 기술을 증진시키기 위하여 치료적 의사소통기술 혹은

비 치료적 의사소통기술을 다양하게 제시하고 있다(Smith, 1992 ; 이소우, 1991 ; Sundeen, Rankin, Stuart, & Cohen, 1989). Sundeen 등 (1989)은 치료적 의사소통기술로서 경청, 침묵, 개방성 질문, 환자와의 물리적 거리를 줄이기, 재진술, 반영, 명료화, 초점 맞추기, 요약, 계획 등을 권장하고 있다. Peitchins(1972)는 문헌 연구를 통하여 간호사와 간호학생의 치료적 의사소통기술을 조사한 결과 점수가 낮았음을 파악하고 치료적 의사소통기술을 위하여 간호사들이 노력해야 함을 강조한다. Truax와 Carkhuff(1967)는 간호사가 환자를 돌볼 때 Rogers가 중요시한 공감, 온감, 정직성 등의 행위들이 효율적인 치료사나 상담자의 특성과 일치하고 있음을 확인하였다. Aikin과 Aikin(1973)은 대인관계를 긍정적으로 맺기 위하여 공감대 형성이 중요하다고 강조한다.

심미경(1989)은 의사-환자간의 커뮤니케이션 구조를 밝히기 위하여 내과 의사의 외래 진료를 참여 관찰하고 23명의 내과 의사들을 면담한 결과 의사는 환자에게 전문적 대화와 이성적 판단을 기대하지 않았으며, 환자를 하나의 사례로 간주함으로써 이들에 대한 인간적 접근의 필요성을 감소시킨다고 한다. 이와 같은 의사들의 환자에 대한 견해는 의사와 환자와의 관계가 동등할 수 없음을 의미한다. 이들 사이의 커뮤니케이션에서 가장 크게 요구되는 것은 환자가 의사의 결정을 보다 잘 따르게 하기 위한 전략이다. 이를 위하여 의사들은 논리적인 이해와 설득을 이용하는 것이 아니라 환자와의 라포 형성에 중점을 두고 있다고 하였다. 의사들은 라포 형성을 통하여 보다 원활한 쌍방향 커뮤니케이션을 나눌 뿐만 아니라 환자에 대한 자신의 영향력을 보다 안정적으로 행사하기 위한 '수직적 자리매김'에 더 큰 의미를 둔다고 한다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구문제와 내용

본 연구는 참여관찰을 통하여 한방간호사와 환자 사이의 인간커뮤니케이션으로 존재하는 한방간호사와 환자 사이의 상호작용을 관찰하고, 그들

나름의 독특한 인간커뮤니케이션 방식을 발생하게 한 중요한 요인으로서 인간커뮤니케이션의 요소들이 무엇인가를 밝히고자 한다. 이를 위하여 본 연구의 연구문제와 연구내용을 다음과 같이 제시할 수 있다.

‘한방간호사와 환자의 인간커뮤니케이션은 무엇이며 이는 어떻게 이루어지고 있는가?’란 연구 문제에 답하기 위한 연구내용은 다음과 같다.

- 1) 한방간호사와 환자사이의 인간커뮤니케이션 과정을 기술한다.
- 2) 한방간호사- 환자의 인간커뮤니케이션 과정을 분석한다.
- 3) 한방간호사-환자 인간커뮤니케이션 과정을 통합적으로 해석한다.

#### 2. 연구절차

##### 1) 연구장소와 지역사회

본 연구는 일개 중소도시의 T대학 부속 한방병원의 일 개 병동(A병동)에서 실시되었다. T대학교 부속 한방병원은 1982년 3월 30일 개원하여 현재 182개 병상 수와 16개 진료과목을 개설하고 있으며, 1990년 6월부터 동서의학 협력체계를 도입하고 있다. 이 중 A병동은 총 입원환자 수가 48명이고 수간호사를 포함하여 간호사 8명, 간호조무사 4명이 근무하고 있었다. 이 병동을 관찰 대상으로 정한 이유는 다른 병동에 비하여 가장 한방 치료가 많이 실시되고 있었기 때문이었다. 이 병동의 입원 환자들 중 과반수는 뇌졸중 환자이었고, 나머지는 근골격계, 신경계 장애 환자와 암 환자 등이었다.

##### 2) 연구자의 역할과 활동

연구자는 한방병원의 일 개 병동(A 병동)을 정하고 1997년 9월부터 12월까지 매주 1-2회 낮 근무시간이나 저녁 근무시간 출근하여 간호사와 환자사이의 커뮤니케이션을 관찰하였다. 이를 위하여 연구자는 병원장, 병동 수간호사 및 간호사들에게 본 연구의 취지를 알리고, 이들의 허가를 받은 뒤 한방간호사와 환자사이의 인간커뮤니케이션과정을 관찰하였다. 필요시 한방간호사와 환

자사이의 인간커뮤니케이션과정을 관찰하였다. 필요시 한방간호사와 환자에게 면담을 하였고, 이와 같은 활동은 녹음테이프나 가정용 비디오 테이프에 저장하였다.

### 3) 자료수집 및 자료처리 방법

자료수집을 위하여 주로 비형식적 면담, 현장노트, 병록지를 보조자료로 이용하였다. 자료의 보관 및 기록을 위하여 휴대용 녹음기와 가정용 비디오를 사용하였고, 현장노트를 기록하였다. 일상적인 만남 중의 대화는 가능한 현장 녹음하였다.

### 4) 자료 분석

본 연구의 분석은 Agar(1980)의 분석단계에 따라 사건(event), 주제(theme), 적용(adaptation) 등 3가지 수준에서 이루어졌으며 분석은 자료수집과 동시에 이루어졌다.

## 3. 연구의 주요개념

- 한방간호사 : T대학 부속 한방병원 A병동의 수간호사, 책임간호사, 일반간호사, 신규간호사, PRN 간호사를 의미한다.
- 환자 : T대학 부속 한방병원 A병동에 입원한 환자로서 신경, 근골격계 질환 혹은 암 등의 질환을 치료하기 위하여 한방치료를 받고 있는 성인환자이다.
- 의례적 커뮤니케이션(ritual communication) : 정규적 간호업무를 위하여 행해지는 간호사와 환자사이의 커뮤니케이션을 의미한다. 이에 는 정규적 간호사-환자의 접촉과 비정규적 간호사-환자의 접촉 시 커뮤니케이션을 모두 포함한다. 이때 정규적 간호사-환자 접촉은 정규적 투약 스케줄, 간호사의 정규적 환자순회 시 이루어지는 간호사-환자의 접촉을 의미하며 이는 주로 병실에서 이루어진다. 그 외의 모든 간호사-환자 접촉은 비정규적 간호사-환자 접촉을 의미하며, 이는 주로 간호사실이나 환자병실에서 이루어진다. 이와 같은 커뮤니케이션은 환자문제 발견, I/O check, 검사 및 치료절차 확인, 환자교육, 신체검진, 병실관리, 담당의사

와의 연계, 사적친밀감 등을 목적으로 이루어지며, 이런 커뮤니케이션 내용은 병록지에 기록되거나, 환자 인게시 다른 간호사들에게 전달되고, 중요한 환자문제는 담당의사에게 전달되어 피드백이 이루어진다.

## 4. 연구의 주장(augment)

본 연구에서는 ‘의례적 커뮤니케이션’으로 특징지을 수 있는 한방간호사-환자의 커뮤니케이션을 심층 분석한 결과 다음과 같은 주장을 도출할 수 있었다. :

한방간호사-환자의 인간 커뮤니케이션은 비정규적 간호사-환자접촉시 보다 정규적 간호사-환자 접촉시 더욱 많이 이루어지며, 그 내용도 다양하다.

## IV. 자료분석과 결과 : ‘ritual communication’

### \* 약어설명

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| T: 연구자       | P: 환자             |
| HN: 수간호사     | N1, N2, N3: 일반간호사 |
| N3: 책임간호사    | D: 한의사            |
| M: 남자 보호자    | W: 여자 보호자         |
| ...: 말 줄임 표시 |                   |

### 1. 입원 중 한방환자의 기대

본 연구의 한방환자들은 다양한 한방치료 중에서 침술요법에 대하여 제일 기대가 높았다. 이들은 통증이 있거나 신체적 불편감이 있으면, 일반적으로 한의사의 침술을 기대하였다. 한편 뇌졸중 환자의 경우 침술이 우수한 의사를 선호하였으며, 이런 한의사를 매우 존경하고 있었다.

(남자환자가 station에 와서 간호사에게 말함)

P: 침맞으면 안되나? 여기 옥신옥신하는데...

N1: 허리 아프시다고요?

P: 옥신옥신해요...

N1: 아프세요?

P: 피부도 막 쥐어짜요...

N1: 아침보다 더 해요? 어제보다?

P: 침맞으면 안되나? 응? (tape:01-19)

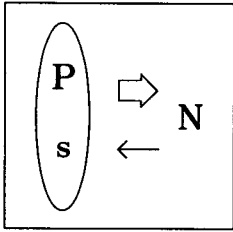


그림 1-A. PsN 유형

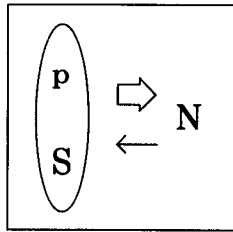


그림 1-B. pSN 유형

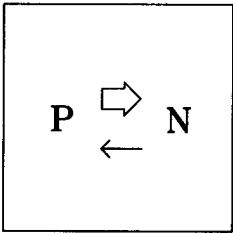


그림 1-C. PN 유형

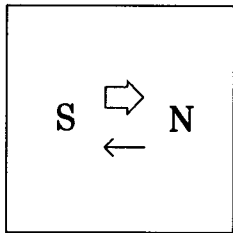


그림 1-D. SN 유형

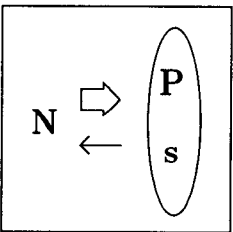


그림 1-E. NPs 유형

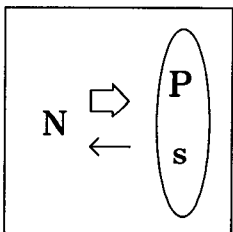


그림 1-F. NpS 유형

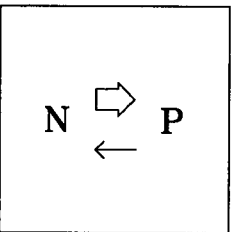


그림 1-G. NP 유형

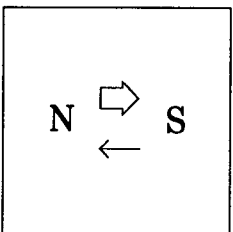


그림 1-H. NS 유형

참고 : P=patient, N=nurse, S=significant others,  
 대문자=주된 화자, 소문자=부차적인 참여자  
 ⇨=주된 대화방향, ⇐=중속적인 대화방향

〈그림 1〉 한방간호사-환자 커뮤니케이션 참여방식

그림 1-A, 그림 1-B, 그림 1-E, 그림 1-F는 환자, 보호자, 간호사의 3인 대화를 나타내며, 나머지는 환자 혹은 보호자와 간호사 사이의 2인 대화를 의미한다.

한편 말기 암 환자들이 최근 한약을 이용한 매스컴 보도를 접하고 한방이용률이 증가하고 있었다. 이들은 오랜 시일에 걸친 양방치료에 지친 가운데 마지막 희망을 얻기 위하여 각종 한방치료를 받았다. 이들은 입원 후 눈에 띄게 증상이 호전되지 않았으나 크게 실망하거나 의료진에게 항의하지 않았으며, 오히려 심리적 안정을 얻었다.

2. 한방 간호사

A병동에는 총 8명의 간호사가 근무하고 있다. 이중 간호학과를 졸업한 간호사 한 명을 제외한 모든 간호사는 간호전문대 출신들이었다. 수간호사는 정형외과에서 2년 근무 후 85년부터 약 12년간 한방병원에 근무하고 있었다. 책임간호사는 처음부터 한방병원에 근무하여 현재까지 8년 정도의 경력을 지니고 있었다. 책임간호사는 주로 저녁근무를 하고 있었다. 경력간호사 4명은 1년부터 5년까지 다양한 근무 경력을 지니고 있었으며, 본 연구 기간 동안 신규간호사가 근무하고 있었다. 신규간호사를 이곳에서는 training nurse라고 부르고 있었다. 그 외에 한의약 분쟁으로 97년 한의대 졸업생이 부족한 관계로, 12명의 인턴 정원 중 3명밖에 채우지 못하여 한시적으로 prn 간호사를 채용하여 인턴의 일부 업무를 간호사가 충당하고 있었다.

A병동에는 매 근무 시 마다 2명 이상의 한방간호사가 근무하고 있었다. 이중 한 명은 charting nurse로서 병록지 기록, 컴퓨터 입력, I/O check 등의 업무를 담당하고 있었으며, 한 명은 주사, 투약, 채혈 및 채뇨 등 각종 처치를 담당하고 있었다. 낮 근무를 중심으로 A병동 간호사의 일과를 살펴보면, 낮 근무 간호사는 오전 7시 10분경 출근하여 비품 약품과 물품을 점검하고 오전 7시 20분부터 약 20분 정도 밤 근무 간호사로부터 환자 및 전반적인 병동 문제에 대하여 인계를 받고 다시 20분 정도 수간호사 지휘 아래 환자병동을 순회한다. 병동순회가 끝나면 정오까지 charting 과 컴퓨터 입력, 투약 및 각종 처치가 이루어진다. 한편 총무과 직원인 출근하는 오전 9시경에는 각종 수리를 요청하고 필요한 경우 타과와 연락을

취한다. 오후 1시경에는 환자순회를 하면서 I/O check를 실시하고, 퇴원예정환자의 수납 및 환자 문제를 의사에게 보고하고 다시 오후 charting을 실시한다. 이와 같이 A병동은 낮 근무 동안 오전 8시와 오후 2시에 간호일지를 작성하고 있었다. 오후 2시부터는 퇴원수속을 마치고 간호사실에 찾아오는 퇴원환자에게 퇴원교육을 실시하고, 전과환자를 보내고 받았다.

일반적으로 T병원 A병동의 투약은 탕약의 경우 오전 10시, 오후 3시, 오후 8시에 양약은 오전 8시, 오후 1시, 오후 6시에 투여되었다. 청심환은 하루 1회 투여 시는 오후 1시에, 하루 2회 투여 시는 오전 10시, 오후 8시에 투여되었다. 환약인 경우 하루 2회 투여 시에는 오전 9시, 오후 7시에 투여되었고, 하루 3회 투여 시에는 오전 9시, 오후 2시, 오후 7시에 투여하였다. 당뇨환자의 혈당 측정(BST)은 오전 10시에 정맥선 설정이 필요한 경우에는 오전 9시에 실시하였다.

### 3. A 병동에서 이루어지는 주요 한방치료

연구자의 연구기간 동안 A병동에서 관찰 할 수 있는 한방 치료로 침술요법과 한약요법이 가장 많았다. 이들 치료는 단식환자나 일부 암 환자를 제외하고 거의 모든 환자가 날마다 제공받고 있었다. 한편 hot pack, jelly pack, miso pack이라고 불리는 왜된장 찜질요법, 대왕치자밀가루 pack, 토란 pack, 겨자 pack 등 다양한 찜질요법을 적용하고 있었다. 그 외에도 infra red, 전기침, TENS, 부황기, 커피 에네마, 알막스 에네마, 냉온욕, 풍욕, 단식 등을 적용하고 있었다.

T병원은 한방과 양방의 협진이 잘 이루어지는 병원으로 잘 알려져 있으며, A병동도 양방과 한방 양쪽에서 의사 처방을 받고 있었다. A병동에서 흔히 실시되고 있는 양방치치로는 traction, 인슈린 주사 등이 있었다.

### 4. 한방간호사 커뮤니케이션의 목적

A병동 간호사들은 I/O check, 간호력 및 간호일지 작성 등에 필요한 정보를 얻기 위하여 수시

로 환자 및 보호자와 커뮤니케이션을 하고 있었다. 이와 같은 정보수집 활동은 인계 직후 이루어지는 수간호사나 책임간호사 주도하의 병실순회, I/O check를 위한 정기적인 환자방문을 통하여 이루어지고 있었다.

간호사실에서의 주요 커뮤니케이션은 환자의 병실 안내가 많았으며, 오후에는 퇴원환자의 퇴원수속과정과 퇴원 후 투약방법이나 외래방문 등에 관하여 교육하고 있었다.

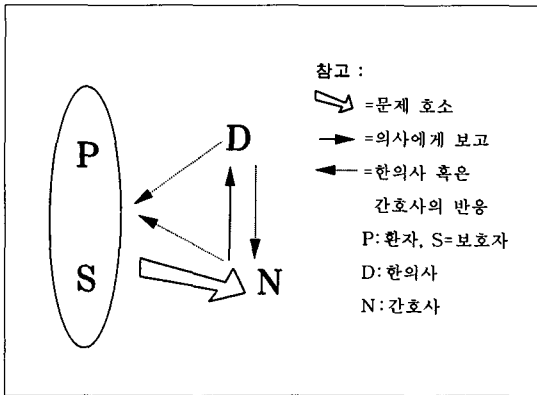
A병동의 간호사들은 수시로 환자의 문제를 파악하고 필요시 이를 해결해 주었다. 이들이 주로 관심을 지닌 환자문제에는 두통, 복통, 요통, cancer pain과 같은 통증, 배변, 배뇨문제, 발열, 오심 구토 및 기동성 장애 등이었다.

간호사들은 환자의 검사 및 치료절차를 확인하기 위하여도 자주 커뮤니케이션하였다. 이들이 주로 관심을 지닌 치료절차에는 금식, 침술 및 발침, 물리치료, 헬륨치료, 풍욕, 증상조절을 위한 약물의 효과, 정맥주사 및 traction 등이었으며, 검사와 관련된 커뮤니케이션에는 채혈, 채뇨, 혈당측정, 방사선 검사 및 심전도 등이었다. 그 외 간호사들은 기도흡인, 온찜질, 미소 pack, 관장 등과 관련된 간호처치에 참여하면서 간호처치를 설명하기 위한 커뮤니케이션을 하였다.

또한 간호사들은 한의사와 환자 사이의 중간자 역할을 담당하고 있었고, 드물게는 기자재 관리, 병동 내 시설의 수선의뢰 및 점검, 물품관리 등 병동관리와 관련된 일과 관련된 커뮤니케이션도 있었다.

### 5. 한방간호사-환자 커뮤니케이션의 피드백

간호사는 환자나 보호자로부터 직접 환자문제를 보고 받거나, 환자 순회 중 확인된 환자문제를 발견하게 되는데 이런 경우 간호사가 직접 환자문제를 해결하는 경우가 드물었다. 대체적으로 환자에게 “잠시 기다리세요. 담당의사와 상의를 하겠습니다.” 라고 답변한 뒤 전화나 paging으로 의사에게 연락을 취하여 의사의 지시를 받아서 적절한 처치를 행하고 있었다(그림 2).



〈그림 2〉 환자의 문제 호소시 간호사의 반응(피드백)

환자가 간호사에게 문제를 호소하면 간호사는 일단 한의사에게 보고한다. 보고받은 한의사는 간호사에게 지시를 한다. 혹은 환자에게 직접 반응한다. 한의사의 지시를 받은 간호사는 환자에게 해당하는 처치나 교육을 제공한다.

P : 외박해도 돼요?  
N1 : 모르겠어요 선생님이 뭐라고 얘기 안하셨어요? 보고 가셨어요?  
P : 예.  
N1 : 물어 보세요... 외박해도 되는지...  
P : 이제 가봐야지... (tape02-3)

## 6. 한방간호사-환자 커뮤니케이션의 참여방식

본 연구에서 나타난 간호사와 환자 커뮤니케이션의 참여구조 방식은 모두 8가지로 나눌 수 있다 (그림 1). 대부분의 환자들은 보호자를 동반하고 있었고, 일부 환자들은 너무 나이가 많아서 보호자가 환자를 대신하여 의료진과 커뮤니케이션하고 있었다. 그러므로 본 환자와 간호사의 2인 커뮤니케이션도 중요하지만 한방간호에서는 환자, 보호자, 간호사 사이의 3인 커뮤니케이션도 중요하였다. 이를 고려하여 〈그림 1〉과 같이 8가지로 커뮤니케이션 참여방식을 나눌 수가 있는데, 그 PsN유형(그림1-A), pSN유형(그림1-B), PN유형(그림1-C), SN유형(그림1-D)은 환자 혹은 보호자가 주된 화자이면서 환자나 보호자로부터

간호사를 향한 커뮤니케이션이라고 할 수 있으며, NPs유형(그림1-E), NpS유형(그림1-F), NP유형(그림1-G), NS유형(그림1-H)은 간호사가 주요 화자이면서, 간호사로부터 환자 혹은 보호자를 향하여 커뮤니케이션이 이루어지는 경우이다.

본 연구에서 나타난 커뮤니케이션 참여방식의 기준은 다음과 같다.

첫째 대화시 누가 현장에 존재하는냐에 따라 2인 커뮤니케이션과 3인 커뮤니케이션으로 나뉜다. 여기서 보호자는 두 명 이상이어도 한 명의 보호자로 간주된다. 둘째 누가 먼저 대화를 시작하는지? 혹은 누가 대화를 주도하는지를 고려하였다. 마지막으로 누가 대화에 반응하는 지에 따라 분류된다. 이런 기준에 의해 PsN유형과 pSN유형은 커뮤니케이션의 방향이 환자와 보호자로부터 간호사로 향한 3인 대화를 의미하는 것으로서 이중 PsN유형의 주된 화자는 환자이며, pSN유형의 주된 화자는 보호자인 경우이다. NPs유형과 NpS유형은 커뮤니케이션의 방향이 간호사로부터 환자 혹은 보호자로 향한 3인 대화로서 이중 NPs유형은 간호사가 주로 환자를 향하여 대화를 나누는 것이고, NpS유형은 간호사가 주로 보호자를 향하여 대화를 나누는 것을 의미한다.

(병실에서 간호사의 I/O check시 대화)

P : 목... 목구멍...  
N2 : 예? 목이 아파요?  
M : 아프진 않고 밥먹을 때 잘 안넘어가고 기침이 나요.  
N2 : 좀 막 사례 걸려요?  
M : 사례 걸리죠. 원래 처음부터 그래요.  
P : 대변 사흘째 못봤다구요.  
N2 : 대변 3일째 못봤다구요.  
오늘 이따 관장 해드릴꺼예요.  
W : 먹은게 없으니까 그러. 그 죽한 그릇씩 나오는거... 그것도 반도 안 먹으니 그 뭐 똥이 나와...  
(자료 #46 : PsN 커뮤니케이션 유형의 예)

(간호사가 환자병실에 들어갔을 때 환자는 침상에서 식사중이었다. 환자는 왼쪽 눈에 안대를 착용하고있었고, 입원한 지 얼마 안되어 아직도 사부차림이었다. 간호사가 환자에게 다가가자 여자보호자가 침대옆 의자에 조용히 앉아서 환자와 간호사의 대화를 열심히 듣는다.)

N2: 아저씨 어디가 제일 불편하세요?  
P: 눈이 지금 안떠지고 눈알이 안돌아가고.  
N2: 눈이 뻑뻑하고 안돌아가요? 지금?  
P: 그렇게 아니라 뻑뻑하다고 그러는디...(음식 삼킴)  
2개로 봐유. 두 개로.  
N2: 떠지지도 않고요?  
두 개로 보여요?  
P: 떠지지도 않고.  
둘이있어서 나 참 그것 때문에... 떠지지도 않고.  
N2: 떠지지도 않고... (자료 #48: NPs 커뮤니케이션 유형 예)

본 연구의 관찰자료 중 환자, 보호자, 간호사의 대화장면만을 추출하였을 때 총 211개의 자료를 얻을 수가 있었다. 이 자료들을 위의 8가지 커뮤니케이션 참여방식에 따라 분류하였을 때 환자 혹은

보호자 중심의 커뮤니케이션 참여방식은 총 41회이었으나 간호사 중심의 커뮤니케이션 참여방식은 총 170개이었다(표 1). 또한 환자 혹은 보호자 중심의 커뮤니케이션은 주로 정규적 간호사-환자 접촉시 이루어진 반면, 간호사 중심의 커뮤니케이션은 주로 정규적 간호사-환자 접촉시 이루어졌다.

특히 간호-환자의 커뮤니케이션은 정규적 간호사-환자 접촉시 가장 많이 이루어졌으며, 환자 간호와 관련이 깊은 환자의 문제발견, 검사나 치료 절차, 신체검진, 환자교육 등과 관련된 커뮤니케이션은 간호사가 주도하는 커뮤니케이션 특히 정규적 간호사-환자접촉 시 이루어지고 있음을 보여주고 있다(표 1). 이를 밑받침 해주는 수간호와 연구자의 면담자료를 제시하면 아래와 같다.

<표 1> 커뮤니케이션 참여방식, 간호사-환자 접촉유형 및 커뮤니케이션 목적에 따른 커뮤니케이션의 빈도

| 커뮤니케이션 유형 | 커뮤니케이션 총빈도 | 간호사-환자 접촉유형에 따른 커뮤니케이션 빈도 |              |             |           |           | 커뮤니케이션 목적에 따른 빈도 |       |          |            |        |    |   |   |
|-----------|------------|---------------------------|--------------|-------------|-----------|-----------|------------------|-------|----------|------------|--------|----|---|---|
|           |            | 비정규적 간호사-환자접촉             | 정규적 간호사-환자접촉 | 환자 문제 호소/확인 | 검사/절차와 관련 | I/O check | 신체 검진            | 환자 교육 | 환자/병실 관리 | 담당 의사와의 연계 | 사적 친밀감 | 기타 |   |   |
| 환자 혹은 보호자 | PsN 유형     | 13                        | ·            | ·           | 13        | 11        | 2                | ·     | ·        | ·          | ·      | ·  | · | · |
|           | pSN 유형     | 5                         | ·            | ·           | 5         | 2         | 2                | ·     | ·        | ·          | ·      | 1  | · | · |
|           | PN 유형      | 10                        | 1            | 3           | 6         | 5         | 3                | ·     | ·        | ·          | ·      | ·  | 1 | 1 |
|           | SN 유형      | 13                        | 13           | ·           | ·         | 1         | 8                | ·     | ·        | ·          | ·      | ·  | · | 4 |
|           | 소계         | 41                        | 14           | 3           | 24        | 19        | 15               | ·     | ·        | ·          | ·      | 1  | 1 | 5 |
| 간호사       | NPs 유형     | 37                        | ·            | 2           | 35        | 1         | 7                | 16    | 3        | 1          | ·      | 2  | 1 | · |
|           | NpS 유형     | 61                        | ·            | 1           | 60        | 13        | 11               | 18    | 8        | 8          | 1      | ·  | 2 | · |
|           | NP 유형      | 71                        | 1            | 2           | 68        | 19        | 15               | 13    | 3        | 8          | 10     | ·  | 3 | · |
|           | NS 유형      | 1                         | 1            | ·           | ·         | ·         | ·                | ·     | ·        | ·          | ·      | ·  | · | 1 |
|           | 소계         | 170                       | 2            | 5           | 163       | 39        | 33               | 47    | 14       | 17         | 11     | 2  | 6 | 1 |
| 계         | 211        | 16                        | 8            | 187         | 58        | 48        | 47               | 14    | 17       | 11         | 3      | 7  | 6 |   |



T : nurse들이 환자한테 볼 수 있는 얘기할 수 있는 시간은 주로 어떤 때가 있어요?

HN : ...시간이 처치 때하고 rounding 때... vital sign 할 때 하고...

T : 수간호사 선생님이 보며는 환자들 complain요...? complain이 주로 병동에서 catch가 되요? 아니면 여기 station으로 나와서 얘기가 될 때 check가 되요?

HN : rounding할 때 주로 check가 되죠.

T : 제일 많이?

HN : 예.

T : 그리고 여기 station에 와서 complain하는 경우는?

HN : complain하는 경우는 이제 문제 발생된 지 얼마 안됐던지 해결이 안됐던지... 그러면...

T : nurse들이 문제 발견하는게 더 많아요? 수간호사 선생님이 더 많아요?

HN : nurse들이 이제 vital이나 injection하면서 문제 발견하는게 많겠죠. (tape 01-16)

위의 8가지 한방간호사-환자 커뮤니케이션의 참여방식을 좀더 분석하였을 때 I/O check, 병실 순회 등 간호사들의 정규적 간호사-환자 접촉시 중요한 커뮤니케이션이 많이 이루어졌다. 한편 위의 커뮤니케이션은 치료적이거나 환자나 보호자 중심으로 이루어졌다고 하기보다는 간호사가 병록지 기록, 인계 등 정규적 간호활동을 위한 커뮤니케이션이 대부분이었다. 한편, 간호사들은 환자의 문제를 확인하고도 한방의사와의 관계 혹은 병원의 제도 등의 이유로 환자문제를 적극적으로 해결할 수 없었고, 환자교육, 직접간호, 신체검진 등 전문적 간호활동이 부족한 점을 보여주었다. 본 연구는 이와 같은 '의례적 커뮤니케이션(ritual communication)'과 관련하여 다음과 같은 주장을 도출하였다. :

한방간호사-환자의 인간 커뮤니케이션은 비정규적 간호사-환자접촉시 보다 정규적 간호사-환자 접촉시 더욱 많이 이루어지며, 그 내용도 다양하다.

## V. 논 의

### 1. 의례적 커뮤니케이션

본 연구는 한방 간호사-환자 관계의 인간커뮤니케이션과정을 총체적으로 이해함으로써 환자를 도와주는 전문직으로서 한방간호의 문제점과 방향을 지적하였다. 즉 인간커뮤니케이션 관점에서 한방간호사와 환자 관계를 관찰하고 한방간호가 환자를 도와주는 전문직으로서 그 기능을 다하지 못하는 장애요인을 보여주고 바람직한 한방 간호사-환자 관계의 방향을 제시해 주고자 하였다.

성미경(1988)은 '수직적 자리매김'으로 묘사한 의사-환자 커뮤니케이션과정을 논리적 이해나 설득보다는 일방적인 의사의 영향력이 행사되는 권위주의적 커뮤니케이션을 비판하였다. 본 연구의 '의례적 커뮤니케이션'은 성미경(1988)의 경우처럼 권위주의적 성향을 지닌 것은 아니지만, 환자 편에서 이루어진 커뮤니케이션이라고 하기 보다는 간호사의 업무를 원활히 수행하기 위한 커뮤니케이션 의도가 크게 지배하고 있고, 요식적(要式的) 커뮤니케이션으로 그치는 경우도 적지 않음을 의미한다. 이런 점에서 본 연구의 '의례적 커뮤니케이션'은 성미경(1988)의 '수직적 자리매김'과 어느 정도 유사한 점이 있다.

한방간호사-환자 커뮤니케이션은 본질적으로 2인 커뮤니케이션이라고 할 수 있지만, 본 연구에서는 보호자의 참여가 크게 비중을 차지하고 있음을 보여주었다. 김명혜(1996)는 2인적 커뮤니케이션은 각 참여자가 상대방을 지각하고, 상대방의 특성과 그 특성을 독특하게 해석하는 것 사이의 상호교환이라고 하였다. Caplow(1968)는 3인 커뮤니케이션의 가장 중요한 특징은 한사람에 대항하여 두 사람이 동맹을 맺는다고 주장한다. 세 사람의 관계에서 일차적인 2인조가 형성되더라도 그 2인조는 영구적이지 않다고 한다. 중요한 점은 세 사람이 면대면 상호교환 상황에 놓여 있다면 그 상호교환은 어느 때든지간에 기본적으로 2인조와 나머지 한 사람으로 구성될 수 있다고 하였다. 본 연구의 8가지유형의 한방간호사-환자 커뮤니케이션의 참여방식은 이와 같은 2인 커뮤니케이션과 3인 커뮤니케이션의 특성을 잘 반영하고 있다. 특히 보호자와 환자가 동맹관계를 맺고 간호사와 관계를 형성하고 있음을 잘 보여준다. 한국적 상황에서 보호자를 배제한 간호가 불가피

하다면, 치료적 커뮤니케이션 전략을 구축할 때 보호자를 중요하게 고려할 필요가 있다.

## 2. 의례적 커뮤니케이션과 관련된 요인

### 1) 제도적 요인

본 연구에서 의례적 커뮤니케이션으로 기술될 수밖에 없는 가장 우선적인 이유는 아직까지 우리에게 이렇다할 한방간호의 이론적 체계가 없다는 데 있다. 최근에 들어 한방간호 관련 교재가 나오고 있지만, 한방이론 및 한방 치료를 포괄적으로 소개하고 있을 뿐 한방간호의 역할이 구체적으로 제시된 문헌이 없다. 물론 본 연구에서 A병동의 간호사들은 주기적인 집담회와 지속교육을 통해 한방간호사의 역할을 꾸준히 모색하고 있지만, 체계적인 연구를 밑바탕으로 한 한방간호이론이 거의 미비한 실정이다.

둘째 요인으로는 서양의학과 마찬가지로 한방병원도 의사의 권위를 중심으로 병원이 운영되고 있다는 데 있다. A병동의 경우 13명의 특진교수가 각각 병동순회를 하고 있었고, 특진교수의 순회 시 반드시 수간호사가 동행하였다. 환자들 또한 자신의 질병치료를 전적으로 한의사에게 의존하고 있었다. 한의사들은 자신의 허락 없이 간호사가 환자에게 어떤 중재도 허용하지 않는 분위기였다. 이런 실정에서 능동적인 한방간호사의 역할은 기대하기 어렵고 병원규칙에 의해 설정된 간호업무를 중심으로 간호가 전개될 수밖에 없을 것이다.

셋째 요인으로는 한 명의 간호사가 담당하고 있는 환자 수가 너무 많다는 데 있다. 현재 A병동의 총 환자 수는 48명이며, 매 근무 시마다 2명의 간호사가 이들 환자를 돌보고 있다. 한 명은 처치를 담당하고 한 명은 병록지 기록과 컴퓨터 입력 업무를 담당하고 있었다. 한 명의 간호사가 결국 48명의 환자를 돌보게 되므로 간호사들은 늘 시간에 쫓기듯이 근무하게 되어, 충분한 시간적 여유를 가지고 환자와 깊이 있는 커뮤니케이션을 할 수 없었다. 이런 이유로 처치를 담당하는 간호사는 환자와 아무런 대화도 없이 묵묵히 처치만 실시하고 병실을 나오는 경우가 많았으며, 활력징후

측정, I/O check 등 정규적 환자 접촉 시 집중적인 커뮤니케이션이 이루어질 수밖에 없었다.

넷째 요인으로, 간호사들이 기록업무에 너무 많은 시간을 할애하고 있었다. 낮 근무 동안 간호사들은 적어도 오전 1회, 오후 1회 병록지에 간호일지를 기록하였고, 수시로 컴퓨터를 입력하고 있었다. 병록지에 간호일지를 기록할 때는 수간호사와 2명의 낮 근무 간호사 모두가 다른 업무를 중단하고 간호일지 작성에 몰두하였다. 이럴 수밖에 없는 이유는 각 진료과의 의사들이 오전 9시에 해당 진료과 환자의 병록지를 모두 거두어서 의국으로 가져가기 때문이었다. 그들이 의국에서 의사기록지를 작성한 뒤 다시 간호사실에 반환하고 있었기 때문에 간호사들은 오전 8시 수간호사의 환자 순회가 끝나는 즉시 가능한 신속히 간호일지를 작성하지 않을 수 없었다.

*T* : chart를 다 걷어가는건 누가 걷는거예요?

*HN* : 과별로 다 가져가 자기네들이...

*T* : 그때마다 9시에 각자가 다와서 가져가요?

그럼. 어디로 가져가요?

*HN* : 자기네 의국으로 층마다 의국이 있거든요 3층에는 내과... 순환기내과 5층은 비내과... 3층은 순환기과. NP과하고 NP과...

*T* : 아... 그래서 9시에 이걸 다 가져가는 거구나.

*HN* : chart는 그전에 8시 반에 rounding하고 오면 chart가 거의 없어요. 8시에 가져간다고 봐야죠.  
(tape01-16)

마지막 요인으로 A병동의 간호는 지나치게 보호자에게 의존하고 있었다. A병동의 환자들은 기동성장애나 커뮤니케이션 장애가 심한 노인환자가 많기 때문에 대부분의 환자들에게 보호자에게 어느 정도 의존할 수밖에 없었다. 특히 환자에게 제공되는 직접 간호는 거의 보호자에게 의존하고 있는 형편이며, 보호자가 없는 환자의 경우 간호사들이 몹시 힘들어하였다. 보호자의 비중이 클수록 비정규적 간호사-환자의 접촉은 감소하였고, 간호사들은 치료나 검사절차가 의사의 처방대로 이행되고 있는지 확인하는 정도로 역할이 축소되고 있었다.

N2: J님 보호자분 여기 한 명이라도 제셔야 되거든요.

W : 예.

N2: 보니까 다 어디 가고 막...

W : 아침에 그냥... 나 혼자서 그냥 밥해먹고 오나라고  
... (자료 #63)

## 2) 관계적 요인

본 연구의 의례적 커뮤니케이션과 관련된 또 다른 요인으로는 관계적 요인을 들 수 있다.

우선적으로 한방간호사와 한의사와의 관계가 가장 중요하다고 볼 수 있다. A병동에서는 간호사는 인턴을 거쳐서 주치의와 커뮤니케이션하고 있었다. 최근에는 한의약 사태로 인턴이 부족하여 직접 주치의와 커뮤니케이션 하는 경우가 늘었지만, 근본적으로 T대학 부속 한방병원에서는 우선 인턴을 경유하여 주치의와 커뮤니케이션하게 되어 있다. 이런 제도 안에서 간호사들은 환자문제에 대한 반응이 지연되고 자주 처지가 늦어지므로 환자들에게 불편을 주었다.

HN: 인턴이 공급이 확실히 되면서 뭐든지 다 인턴하고 접촉하고... 레지던트하고는 별로 부딪힐 일이 없어요. order가 잘못되더라도 인턴한테 얘기해서 order수정하고 어떻게 하는 거고.

T : 대부분이 nurse한테 오지는 않고 인턴을 통해서 오고요?

레지던트하고 직접적인 contact은 없고요?

HN: 예.

T : 아... 그래요?

인턴하고 더 가깝게 지내는구나.

HN: 그렇죠. 인턴하고... 문제가 발생이 많겠지요.

T : 불편하겠죠. 근데...?

HN: 처지가 늦어지니까 만날 complain하고 그러지요...  
(Tape 01-17)

그러므로 간호사들은 이와 같은 의사와의 관계 속에서 환자의 문제점을 접하고도 “잠시 기다리세요. 의사선생님께 말해보겠습니다.”라고 응답하므로 환자들은 간호사에게 적극적으로 불편감을 호소하지 않았고, 간호사-환자 커뮤니케이션의 내용은 다소 형식적으로 이루어 질 수밖에 없었다.

N1: 머리 아프신 거 좀 어제보다 덜하시긴 하죠?

P : 아니요. 뭘 하... 지금도 아픈데...

N1: 열나는 건 덜한데 어제보다?

P : 저기가 시방 아픈데요.

N1: ...왼쪽 팔은 특히 더 안 아퍼요? 어제는 너무 아프시다면요?

P : 더 아픈가봐.

(침묵)

N1: 우리 그거 찜질 그거 하는 거 있잖아요.

P : 어디 아프냐고 매일 물어 보기만 하지 말고... (tape 02-10)

다음으로 고려할 관계적 요인으로는 한방환자와 한의사의 관계가 있다. A병동의 한의사들은 간호사를 거치지 않고 직접적으로 환자와 커뮤니케이션을 하는 경우가 많았다. 일부 의사들은 간호사를 거치지 않고 환자에게 운동처방을 지시하거나, 퇴원시기를 미리 알려주기도 하여 간호사는 환자로부터 의사의 치료계획을 확인해야 하는 경우도 있다.

## 3) 개인적 요인

각 간호사들은 좀더 환자 개개인에 대한 관심을 갖고 간호할 필요가 있다. 연구자의 관찰기간 동안 침술환자의 발침, 정맥주사, 인슐린 처치 등 간호처치 아무런 대화도 없이 무표정하게 처치를 행한 뒤 환자를 떠나는 경우가 많았는데, 간호사들은 기계적이고 일상적인 정규적 간호 업무를 충실히 이행하는 데만 관심을 보이지 말고 각종 처치 시 환자의 반응에 민감해질 필요가 있다. 현실적으로 시간적 여유가 부족하지만 환자에게 간호교육을 제공할 기회를 늘리고 환자문제를 좀더 적극적으로 해결하려는 자세가 아쉽다.

Smith(1992)는 간호사-환자의 관계는 간호사와 환자 모두를 위한 것이라고 하기보다는 환자를 위한 것이므로 일상적인 친구와의 관계와 다르다고 하였다. 의례적 커뮤니케이션은 간호사의 일상적 정규적 업무를 위한 커뮤니케이션이며 환자를 위한 커뮤니케이션이라고 볼 수 없다. 환자들은 자신의 건강요구가 충족되고 자신이 돌봄의 혜택을 제공받는다고 느낄 때 간호사의 관계에 만족을 느낄 것이다. 간호사들은 좀더 환자의 요구에 민

감하여 환자의 건강문제해결에 적극성을 보이는 커뮤니케이션에 관심을 기울일 필요가 있다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 일상생활기술적 연구방법을 활용하여 ‘한방간호사와 환자의 인간커뮤니케이션은 무엇이며 이는 어떻게 이루어지고 있는가?’에 답하기 위하여 1997년 9월부터 12월까지 T대학교 부속 한방병원 A병동에서 참여관찰 및 면담을 실시하였다.

연구결과 한방간호사-환자의 인간커뮤니케이션은 ‘의례적 커뮤니케이션(ritual communication)’으로 특징지을 수 있었고 이런 커뮤니케이션 과정을 심층 이해한 결과 다음과 같은 주장을 얻을 수 있었다.

“한방간호사-환자의 인간 커뮤니케이션은 비정규적 간호사-환자접촉시 보다 정규적 간호사-환자 접촉 시 더욱 많이 이루어지며, 그 내용도 다양하다.”

이와 같은 이해를 통하여 본 연구는 다음과 같이 제언한다.

1. 빠른시간 안에 한방간호의 이론적 체계를 정립할 필요가 있다.
2. 권위주의적 의사중심의 병원운영을 탈피해야 한다.
3. 간호업무를 합리적으로 체계화할 필요가 있다.
4. 독자적 간호업무 영역을 넓힐 필요가 있다.
5. 환자간호에 대한 간호사 개인의 열정이 요구된다.

또한 본 연구는 낮 근무와 저녁근무 일부 시간에만 관찰된 자료이므로 시간적으로 한방간호사와 환자사이의 커뮤니케이션을 모두 포함한다고 볼 수 없다. 깊이 있는 커뮤니케이션과정의 연구를 위하여 늦은 저녁시간이나 밤 근무 중의 커뮤니케이션을 포함한 연구도 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 강길호, 김현주 (1995). 커뮤니케이션과 인간. 서울: 한나래.
- 김덕희 (1989). 입원면담시 간호사와 환자의 언어적 의사소통 유형분석. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김정효, 정영주 (1996). 동의간호학. 서울: 도서출판 한림원.
- 김현주 (1991). 인간커뮤니케이션 연구의 성찰: 전통이론적 입장을 중심으로. In 언론훈회. ed. 한국언론학의 쟁점과 진로(pp. 250-265). 서울: 나남
- 김후자 (1994). 입상의사소통을 위한 커뮤니케이션의 개론. 서울: 수문사.
- 박기순 (1944). 유교에서 본 인간커뮤니케이션에 관한 일 고찰: 모형정립적 접근. 한국언론학보, 31, 봄호, 123-142.
- 박정순 (1993). 예의 커뮤니케이션: 유교사상과 한국인의 인간커뮤니케이션. 한국언론학보, 30, 가을호, 59-98.
- 성미경 (1988). 의사와 환자와의 커뮤니케이션에 관한 연구. 서강대학교 대학원 석사학위논문.
- 김명혜 역 (1996). 인간커뮤니케이션의 이해. (Wilmot, W.W.(1987). *Dyadic communication*. New York: Random House). 서울: 나남 출판사.
- 윤혜상 (1996). 의료환경에서의 의사소통 및 인간관계. 서울: 청구문화사.
- 이소우 (1987). 간호과정에서의 커뮤니케이션. 서강대학교 언론문화 연구소 논문집, 제6집.
- 이소우 (1991). 의사소통론. 서울: 대한간호협회 출판부.
- 이정춘 (1990). 현대사회와 매스미디어. 서울: 나남.
- 이성심, 지성애. (1989). 간호사-환자 상호작용 양상에 관한 연구, 대한간호학회지, 20(1), 61-78.
- 이지희, 지성애 (1993). 입원환자의 간호사에 대한 치유적 관계형성 경험에 관한 연구. 대한간호학회, 23(3), 356-368.

- 이형득, 김문실, 박상연 역 (1992). 보건의료 전문가들을 위한 지침서 : 의사소통술의 실제. (Gazsa, G. M., Childers, W. C., Walters, R. P. (1982). *Interpersonal communication*. Maryland : An Aspen Publication). 서울: 중앙적성출판사.
- 임규상, 이기남, 환선희, 장혜숙, 양경희 (1994). 한방간호학. 서울: 현문사
- Agar, M. (1980). The professional stranger. Orlando. Academic Press, Inc.
- Aiken, L. & Aiken, J. (1973). A systematic approach to evaluation of interpersonal relationships. AJN, 73, 863.
- Caplow, Theodore. (1968). The relevance of the microstructure of interaction to relationship change. The Journal of Social and Personal Relationships, 1(1), 239-264.
- Carkhuff, R. R., Anthony, W. A. (1979). The skills of helping. Massachusetts : Human Resource Development Pres, Inc.
- DeVito, J. A. (1988). Human Communication : the basic course. 4th ed. New York: Harper & Row Publishers.
- Peichinis, J. (1972). Therapeutic effectiveness of counseling by nursing personnel. Nursing Research, 21, 138.
- Smith, S. (1992). Communication in nursing. 2nd ed. St. Louis: Mosby Year Book.
- Sundeen, S. J., Rankin, E. A.D., Stuart, G. W. & Cohen. (1989). Nurse-Client interaction : Implementing the nursing process. 4th ed. St. Louis : The C.V. Mosby Company.
- Truax, C. B., & Carkhuff, R. R. (1967). Toward effective counseling and psychotherapy. Chicago: Aldine.

— Abstract —

Key concept : Human Communication, Oriental Nursing

## A Study about the Human Communication of the Oriental Medicine Nurse-Patient : 'Ritual Communication'

*Jun, Myung Hee\**

This study tried to answer the question : "How does the human communication happen at the oriental medicine hospital between nurse and patient?" To answer that, a micro-ethnographic research method was used. Researcher visited T university hospital of oriental medicine and observed nurse-patient communication from September 1997 to December 1997. The data was obtained through participant observation, interview, audio-tape recording, home video camera, field note-taking, and related documents.

After reviewing the whole data and deliberate analysis, first, I learned that most oriental medicine nurses communicate with their patients for their routine nursing job like recording, hand-over to the next duty, report to doctor, etc. I named this type of communication as 'ritual communication'. Second, I can define major argument as follow ; Human communication of oriental medicine between nurse and patient is performed more frequently and variously when nurse contacts the patient for the routine nursing activities than for the incidental activities.

As a result of these understandings, I suggest that oriental nursing need to develop the body of knowledge and expand its role and independent nursing activity. Also the bureaucratic hospital management centered doctors must be changed reasonably.

\* Associate Professor, Department of Nursing, College of Oriental Medicine, Taejon University.