

# 간호사의 투약대화의 구조와 내용에 대한 평가도구 개발 연구: 대화분석적 접근

손행미

울산대학교 간호학과 부교수

## Evaluation of Nurses' Competency in Nurse-Patient Communication about Medications: Conversational Analysis Approach

Son, Haeng-Mi

Associate Professor, Department of Nursing, University of Ulsan, Ulsan, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to develop evaluation criteria for conversations about medication and to demonstrate conversational analysis with actual dialogues on medication as examples. **Methods:** This study was a secondary analysis of qualitative research using conversational analysis which showed functional phases and patterns of dialogue about medication (greeting, identifying the patient, medicating, finishing). Nurse-patient conversations were videotaped and transcribed and 75 conversations were used for analysis. **Results:** Not all functional phases were showed in the conversations about medication. Therefore, conversations about medication can be considered as incomplete dialogues. The evaluation-criteria were represented in terms of the structure and content of the dialogues. Structural evaluation-criteria were the same as the functional phases, as functional stage is the standard for evaluation. The criteria of evaluation for content suggested 3 domains, content, expression, and interaction with 20 items scored on a Likert-type scale of 5-points. Finally, analysis of actual conversations about medication according to the evaluative criteria were provided. **Conclusion:** The results provide the basic data to develop educational programs and strategies to improve nurses' competency in conversation about medication.

**Key words:** Communication, Medication errors, Nurses, Qualitative research

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

간호사와 환자의 의사소통은 환자의 특정 간호요구를 사정하고, 신체 간호 및 사회적-정서적 지지를 제공하고, 정보를 교환하거나 타협하는 등의 모든 주요 간호행위에 필수적이기 때문에 의사소통은 간호사와 환자의 상호작용에 관한 문헌에서 계속 다루어져 왔다(Caris-Verhallen, Timmerman, & van Dulmen, 2004). 의사소통 능력은 간호사에게 가장 중요한 능력 중의 하나임에도 불구하고 간호사의 실제 의사소통에 장애가 있음이 지적되고 있다(Hwang, 2007). 간호사들은 환자들에게 일방적으로 질문을 하고, 의학적 전문지식을 과장되게 노출시킨다든지, 환자의 이야기를 중단시키는 등의 양상으로 전문적 힘을 사용함으로써 환자 중심적 의사소통이 아니라 업무 중심적 의사소통을 하는 경향이 많다(Kettunen, Poskiparta, & Ger-

속 다루어져 왔다(Caris-Verhallen, Timmerman, & van Dulmen, 2004). 의사소통 능력은 간호사에게 가장 중요한 능력 중의 하나임에도 불구하고 간호사의 실제 의사소통에 장애가 있음이 지적되고 있다(Hwang, 2007). 간호사들은 환자들에게 일방적으로 질문을 하고, 의학적 전문지식을 과장되게 노출시킨다든지, 환자의 이야기를 중단시키는 등의 양상으로 전문적 힘을 사용함으로써 환자 중심적 의사소통이 아니라 업무 중심적 의사소통을 하는 경향이 많다(Kettunen, Poskiparta, & Ger-

주요어 : 의사소통, 투약실수, 간호사, 질적연구

\*본 논문은 학술진흥재단의 2005학년도 기초학문육성과제 지원에 의하여 연구되었음(KRF-2005-079-AM0049).

\*This study was supported by the Korea Research Foundation Grant funded by the Korean Government (KRF-2005-079-AM0049).

Address reprint requests to : Son, Haeng-Mi

Department of Nursing, University of Ulsan, 102 Daehak-ro, Nam-gu, Ulsan 680-749, Korea  
Tel: 82-52-259-1239 Fax: 82-52-259-1236 E-mail: sonhm@mail.ulsan.ac.kr

투고일 : 2009년 7월 13일 심사완료일 : 2009년 7월 15일 게재확정일 : 2010년 1월 10일

lander, 2002)는 것이다. 또한 의사소통 관련 선행연구들은 자가보고 형식으로 수행되어 실제 대화 및 비언어적 행위에 대한 구체적이고 실제적인 자료를 포착하지 못하며 심층면담을 통한 질적자료는 의사소통 경험에만 초점을 두고 있다는 점에서 (Yi, 2007) 간호사와 환자의 의사소통을 이해하고 대화 참여자의 의사소통 능력 향상을 안내하는데 한계가 있다. 따라서 의사소통이 일어나는 구체적인 맥락과 내용을 중심으로 간호사와 환자가 상호작용하는 언어적, 비언어적 실제대화의 분석이 의사소통 연구에서 필요하다(Son, 2007).

최근 이러한 제한점을 극복하고 간호사의 대화능력 향상을 안내하기 위하여 새로운 분석적 측면을 제안하는 대화분석 연구들이 수행되고 있다(Lee, 2007; Son, 2007; Yi & Yih, 2006). 대화분석은 대화 참여자들이 어떤 원리에 따라 대화를 조직하는지에 관심을 갖기 때문에 대화 참여자들 발언권의 교체, 그것의 의미와 기능, 상호작용의 과제와 문제, 대화기여의 생성과 이해의 재구성 등을 심도깊게 탐구한다(Deppermann, 2006). 궁극적으로 대화분석은 대화개선 및 대화능력 향상 프로그램 개발 및 교육적 적용을 안내할 수 있다(Bak, 2002).

한편, 의료현장에서 종종 발생하는 투약 관련 실수는 의사처방 오류가 49%, 간호사의 투약 오류가 38%를 차지하며 오류 발생의 구체적인 원인은 대부분이 의료인과 환자의 의사소통의 문제라고 보고되고 있다(Benjamin, 2003). 그리고 의사소통으로 인한 투약 실수의 문제는 간호사의 업무 중심적 의사소통이 문제가 된다(Bennett, Harper-Femson, Tone, & Rajmohamed, 2006)는 지적이 있다. 그렇기 때문에 많은 선행연구들은 투약실수를 최소화하기 위해서 의료인 입장에서 투약관련 의사소통에 초점을 맞추고 있다(Chevalier, Parker, MacKinnon, & Sketris, 2006; Eisenhauser, Hurley, & Dolan, 2007; Koczmara, Jerlincic, & Perri, 2006; Manias, Aitken, & Dunning, 2005). 그러나 환자도 투약실수와 관련된 의사소통에 관심을 갖고 있으며(Bennett et al., 2006) 특히 간호사와의 의사소통 문제를 언급하고 있다(Burroughs et al., 2007). 이상에서 비효과적인 의사소통은 투약 실수의 가장 중요한 요인이라고 할 수 있다.

이에 Son (2007)은 투약대화의 중요성을 인식하고 대화분석을 적용하여 간호사와 환자의 투약대화의 이상적인 구조와 전개과정을 제시한 투약대화 원형을 재구성하였다. 그런데 투약대화 원형 재구성을 토대로 실제 투약대화에서 투약대화 원형이 어떻게 실현되고 있으며 대화내용들이 어떤 의미와 표현과 상호작용 속에서 제시되고 있는지를 확인해보는 대화분석의 적용연구가 필요하다. 이를 위해서는 대화의 구조와 내용 등에 대

한 평가 기준을 마련하고 이에 따른 대화의 분석을 시도하는 연구가 필요하다고 본다.

따라서 본 연구는 투약대화의 구조와 기능단계를 밝혀낸 선행연구(Son, 2007) 결과를 근거로 투약대화의 기능단계가 어떻게 구조화되고 전개되는지를 실제 투약대화의 평가를 통해서 확인하고자 한다. 본 연구 결과는 임상현장에서 간호사의 이상적인 투약대화의 방향을 안내하고 투약대화 능력 향상 교육의 기준을 제공하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 투약대화의 구조와 기능에 대한 선행연구(Son, 2007)를 근거로 바람직하고 효과적인 투약대화의 평가기준을 제시하고, 평가기준에 근거하여 실제 투약대화 사례의 평가를 제시하는 것을 목적으로 한다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 투약대화의 구조와 내용에 대한 평가 기준을 마련한다.

둘째, 실제 투약대화 사례를 중심으로 투약대화의 구조와 내용을 평가한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 대화분석을 적용한 질적연구의 이차분석연구이다. 질적연구의 이차분석은 주로 특정 대상자나 특정 주제에 초점을 맞춘 연구, 넓은 맥락과 견해로 분석한 연구, 그리고 추가 자료를 이용한 연구 등을 목적으로 시행한다(Yi, 2004). 질적자료의 이차분석은 기존 자료를 최대한 활용할 수 있어 비용효과적이고, 보다 추상적이고 일반적인 개념을 만들어낼 수 있고, 고차원의 분석이 가능하고, 새로운 연구 결과나 유형 검증이 가능하고, 텍스트 분석을 이용한 이론 개발을 한다는 점에서(Yi, 2003) 그 장점이 인정되고 있다.

이차 자료 분석에 활용한 투약대화는 K도시의 대학병원의 내과병동에서 두 명의 간호사의 근무시간에 수집된 자료이다. 간호사들의 연령은 20대 후반이었고 경력은 각각 7년 4개월과 4년 5개월이었다. 병동 구조는 간호사실을 중심으로 양쪽으로 다인실, 이인실, 그리고 일인실 병실이 위치하고 있다. 간호전달체계는 팀 간호를 적용하여 두 팀으로 나누어 각 팀당 1명의 간호사가 근무하였다. 내과병동이기에 때문에 대부분의 환자들은 당뇨나 만성신부전증, 암, 그리고 간경화와 같은 만성 질환

을 치료 중에 있는 전신쇠약 환자나 노인들이 대부분이었다. 대부분의 환자들은 간단한 수액 하나씩은 주입받고 있었다. 간호사들은 한 손에 구강투약 트레이를 들고 병실을 라운딩하면서 환자이름을 부르든지 환자 얼굴이나 보호자 얼굴을 보면서 투약을 수행하였다. 간호사들은 구강투약을 하면서 정맥주사를 하거나 환자의 증상 사정, 식사량 확인 등 기타 업무를 동시에 수행하였다. 간호사들은 숙련도 높게 다양한 간호행위를 수행하였고 환자의 불편감 호소나 하소연을 잠깐 시간을 내어 웃으면서 들어주는 여유를 보이기도 하였다. 간호사들은 누워 있는 환자의 어깨를 가볍게 두드리는 접촉을 많이 하는 모습을 보였고, 환자가 약에 대해 질문을 할 때 눈을 마주치면서 성의껏 설명하는 태도를 보였다. 구강투약이 환자들의 식사시간에 주로 이루어지고 있어 간호사가 약을 식반 옆에 놓거나 침상 옆 테이블에 놓고 지나가는 경우가 종종 관찰되었다. 여자 환자들은 간호사의 투약 지시에 반응을 보이면서 질문을 한다든지 불편감을 호소하였으나 남자환자들은 무반응인 경우가 많았다. 간호사들은 혼자 움직이기 어려운 환자의 경우 부축하여 일으켜 세워 약을 먹이기도 하였다.

본 연구에서 사용된 이차자료는 연구 참여 간호사의 서면동의를 받은 후 근무조를 고려하여 낮번 4회, 저녁번 5번, 밤번 2회 비디오 촬영한 자료 중에서 구강투약 대화 75개만을 분석하였다. 분석대상 대화의 시간은 2초에서 3분 30초까지 다양하였다. 본 연구에서 이용된 대화 자료는 비디오로 촬영한 후 대화분석 연구회에서 제시한 전사 규칙에 따라 전사한 텍스트 및 영상 자료로 언어적, 비언어적 내용을 모두 포함하였다.

본 연구에서는 Son (2007)의 연구에서 제시된 투약대화의 원형을 중심으로(Figure 1) 실제 투약대화를 분석하였다. Son (2007)의 연구가 이상적인 투약대화를 밝히는 연구였다면 본 연구는 이를 바탕으로 바람직한 투약대화가 이루어지기 위한 평가 기준을 제시하고, 평가 기준에 의하여 투약대화가 어떻게 실현되고 있는가를 실제 대화분석을 통해 확인하였다. 본 연구는 간호사의 투약대화 능력 향상을 안내하기 위해 보다 구체적인 실질적인 이차분석을 통해 완성도 높은 대화분석 탐구의

결과물을 제시하였다.

2. 자료 분석

Son (2007)은 투약대화는 인사단계, 환자확인단계, 투약단계, 그리고 종료단계의 기능단계로 실현된다고 하였다. 투약대화의 기능단계 중 가장 중요한 단계는 투약단계로 이 투약단계는 약물제시준비단계, 약물제시단계, 설명단계, 복용보조단계, 그리고 강조단계의 부분단계로 실현됨을 제시하였다(Figure 1). 본 연구에서는 투약대화의 구조 분석을 위한 평가 기준을 Bak (2001, 2008)이 제시한 언어학적 방법을 적용하여 제시하였다. 투약대화의 내용 분석을 위한 평가 기준은 Lee (2000)가 제시한 대화의 내용, 표현, 그리고 관계적 차원을 적용하여 제시하였다. 마지막으로 평가 기준에 따라 실제 대화 사례를 평가하였다.

구체적인 자료 분석 절차는 다음과 같다. 실제 분석할 대화를 선별하기 위해 투약대화의 기능단계 실현의 빈도가 높은 대화를 확인하였다. 75개의 투약대화 에피소드를 투약대화 기능단계 실현 양식의 단계별 전개를 분류하여 빈도와 백분율을 확인하여 기능단계별 대화 양상을 파악하였다. 그런 다음, 투약대화 원형을 중심으로 대화의 구성단위, 전개과정 및 순서, 발화의 형태 등이 어떠한 양상으로 나타나고 있는지에 대한 투약대화 구조 평가 기준을 개발하였다. 그리고 투약대화의 내용이나 표현, 그리고 관계적 차원에서 투약대화의 내용 분석을 위한 평가 기준을 개발하였다. 투약대화의 구조와 내용 평가 기준은 평가표로 제시하였다. 끝으로, 연구자는 투약대화의 기능단계 실현의 빈도가 가장 높은 대화 중에서 분석 대상 대화를 선택하여 필수된 자료와 비디오를 함께 수차례 보면서 평가 기준에 맞추어 언어적, 비언어적 대화를 포함하여 집중적으로 미세 분석하였다.

3. 연구 결과의 타당성 확립

이차분석 결과의 신뢰성과 적합성 확립은 Sandelowski (1986)가 제시한 평가 기준으로 평가하였다. 분석 자료는 간호현장에서 실제 일어나고 있는 실제 투약대화이며 자료 분석과 해석의 신뢰도를 확립하기 위해 연구자의 선입관을 괄호치기하여 연구자의 민감성을 높이고자 하였고 비디오 자료와 필수된 텍스트를 비교분석하였다. 또한 투약대화의 포화를 위해 간호사의 모든 근무조를 고려한 이론적 표집을 한 자료이기 때문에 본 연구 결과는 다른 간호현장에서 발생하는 간호사의 투약대화에도 타당하게 적용될 수 있으므로 적합성이 확립되었다. 또한 본

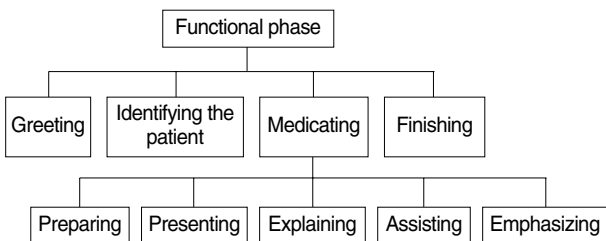


Figure 1. Functional phases of dialogue about medication (Son, 2007).

연구자는 대화분석 연구회 세미나에서 익힌 대화분석 연구방법의 분석 절차에 따랐으며 대화분석 전문가와 수차례의 토론과 자문을 통해 전 연구과정에서 방법론 적용의 엄격성 확보와 연구 결과를 정련하였으므로 감사가능성이 확립되었다. 본 연구의 엄밀성 확립을 위한 위의 세 가지 조건이 충족되었으므로 확인가능성이 확립되었다고 할 수 있다.

## 연구 결과

### 1. 투약대화 평가 기준

#### 1) 투약대화 기능단계 실현 양식

75개의 대화의 기능단계 실현 양식을 분석한 결과, 투약대화는 17가지 양상으로 실현되고 있었다. 기능단계 실현 양상 중에서 환자확인단계-투약단계-종료단계가 69.3%로 가장 많았고, 그 다음으로 인사단계-환자확인단계-투약단계-종료단계가 18.6%로 많았다. 또한 환자확인단계-투약단계가 9.4%이었고, 인사단계-환자확인단계-투약단계가 2.7%이었다. 또한 투약대화의 가장 중요한 기능단계인 투약단계의 부분단계는 14가지 양상으로 실현되고 있었다. 실현 양상은 약물제시준비단계-약물제시단계-설명단계-복용보조단계-강조단계의 다섯 단계가 모두 실현되지는 않고 있었다. 부분단계 중에서 준비단계는 5가지 양상에서, 약물제시단계는 14가지 양상에서, 설명단계는 5가지 양상에서, 복용보조단계는 6가지 양상에서, 강조단계는 2가지 양상에서 다른 부분단계와 함께 나타났다. 그런

데 다섯 단계의 투약단계는 약물제시단계의 실현이 50.7%로 다른 부분단계의 실현 없이 단독으로 실현되고 있었으며 그 다음으로 약물제시준비단계-약물제시단계가 13.3%로 많이 실현되었다. 다섯 단계 중 네 단계가 나타나고 있는 양상은 약물제시준비단계-약물제시단계-설명단계-복용보조단계(1.3%)이었고 세 단계가 나타나고 있는 양상은 약물제시준비단계-약물제시단계-복용보조단계(1.3%), 약물제시단계-설명단계-복용보조단계(4.0%), 약물제시단계-설명단계-강조단계(4.0%)이었다. 약물제시단계 없이 복용보조단계만 실행된 경우도 1.3%로 나타나고 있었다. 이는 간호사가 시간적으로 이미 투약한 약물을 환자가 복용하지 않고 있는 상황에서 이루어지고 있는 것으로 파악되었다(Table 1).

#### 2) 투약대화 구조 평가 기준

투약대화의 구조는 이상적인 투약대화가 되기 위해 간호사가 환자와 투약대화를 나눌 때 필수적으로 대화 진행 과정에서 포함되어야 하는 내용들을 의미하므로 투약대화 원형에 따라 투약대화의 기능적 단계가 순차적으로 진행되는 것을 포함한다. 그러므로 투약대화의 구조 평가 기준은 Son (2007)이 제시한 투약대화의 기능적 단계가 되며, 이것은 투약대화 기능적 단계를 각각의 항목으로 하여 수행 했는가 또는 수행하지 않았는가를 평가하는 평가표로 제시하였다(Table 2).

#### 3) 투약대화의 내용 평가 기준

연구자는 본 연구의 대상이 투약대화이기 때문에 대화가 효

Table 1. Frequencies of Functional Phases in Dialogue about Medication

(N=75)

Pattern	Greeting	Identifying patient	Medicating					Finishing	n (%)	n (%)
			Preparing	Presenting	Explaining	Assisting	Emphasizing			
1	v	v		v				v	7 (9.3)	14 (18.6)
2	v	v		v				v	6 (8.0)	
3	v	v		v			v	v	1 (1.3)	
4	v	v		v					2 (2.7)	2 (2.7)
5		v		v	v			v	3 (4.0)	52 (69.3)
6		v		v				v	1 (1.3)	
7		v		v				v	26 (34.7)	
8		v		v	v		v	v	3 (4.0)	
9		v		v	v			v	5 (6.8)	
10		v					v	v	1 (1.3)	
11		v	v	v	v		v	v	1 (1.3)	
12		v	v	v				v	1 (1.3)	
13		v	v	v				v	10 (13.3)	
14		v	v	v			v	v	1 (1.3)	
15		v		v					3 (4.0)	7 (9.4)
16		v		v	v				2 (2.7)	
17		v	v	v			v		2 (2.7)	

울적으로 이루어지기 위해 투약과 관련된 요소들이 내용영역에서 평가되는 것이 타당하다고 판단하였다. 연구자가 투약대

화 선행연구(Son, 2007)와 의사소통 및 투약 관련 문헌, 그리고 기본간호학 교과서 등의 고찰을 통해 연역적으로 평가 기준 항목을 구성하였다. 내용 평가 기준을 구성하기 위해 투약과 관련된 5 rights과 같은 필수 내용을 문헌고찰을 통해 도출하였고, 이러한 내용이 효과적으로 전달되기 위한 의사소통 원리를 의사소통 관련 문헌고찰을 통해 도출하였다. 이렇게 도출된 내용들은 간호사의 투약대화의 내용 평가 기준으로 설정하기 위해 Lee (2000)의 내용, 표현, 그리고 관계적 측면의 의사소통 양상 분석틀을 이용하여 개념화하였다. 내용영역에서는 간호사의 투약에 대한 사전지식과 충분한 정보제공 및 투약이행율, 표현영역은 간호사의 이상적인 발화와 환자 발화 축진을, 그리고 관계적 영역은 환자에 대한 이해 및 지지와 대화의 주도성을 중심으로 평가 기준을 개발하였다. 평가 기준은 대화분석 전문가와 간호 학자에게 내용 타당도를 확인받았다. 투약대화의 내

**Table 2.** Evaluation-criteria for the Structure of Dialogue about Medication

Functional phases	Contents	Yes	No
Greeting	-Greetings -Nurse's response to patient's behavior -Developing a relationship		
Identifying the patient	-Addressing the patient by name -Making eye contact with the patient		
Medicating	-Preparing -Presenting -Explaining -Assisting -Emphasizing		
Finishing	-Farewell		

**Table 3.** Evaluation-criteria for the Content of Dialogue about Medication

Domain	Contents	Very bad (1)	Bad (2)	Moderate (3)	Good (4)	Very good (5)
Content	-Preparing knowledge about medication	-Did the nurse know the 5 rights about medication?				
		-Did the nurse have sufficient knowledge about the medication?				
		-Did the nurse adequately assess the patient's physical status related to the medication?				
	-Providing sufficient information about medication	-Did the nurse provide sufficient explanation about the medication?				
		-Did the nurse provide information easily and clearly?				
		-Did the nurse confirm the patient's compliance in taking the medication?				
-Facilitating patient's compliance with medication	-Did the nurse emphasize importance of the medication?					
	-Did the nurse correctly inform the patient of the dosage and time to take the medication?					
	-Did the nurse assist the patient if help was needed to take medication?					
Expression	-Talking right mode	-Did the nurse address the patient appropriately and use correct language?				
		-Did the nurse use the right tone and pace?				
		-Did the nurse pronounce correctly and use standard language?				
	-Facilitating patient's comments	-Did the nurse speak clearly and correctly in the context?				
		-Did the nurse provide enough time and chances for the patient to talk and ask about the medication?				
		-Did the nurse not interrupt or ignore the patient while the patient was talking?				
Relationship	-Understanding and supporting for patient	-Did the nurse make eye contact or engage in face to face dialogue?				
		-Did the nurse respond to nonverbal signs by the patient?				
		-Did the nurse not have an authoritative attitude toward the patient?				
	-Initiating of dialogue	-Did the nurse lead the patient-initiation dialogue?				

용평가는 효율적인 대화 수행 정도에 대한 평가이므로 총화평점적으로 구성하였다.

구체적인 문항구성은 다음과 같다. 내용 영역은 투약에 대한 사전지식(3항목)과 충분한 정보제공(2항목), 그리고 투약이행 촉진(4항목)의 3가지 범주를 포함하였고, 표현 영역은 간호사의 이상적인 발화(4항목)와 환자 발화 촉진(3항목)의 2가지 범주를, 그리고 관계적 영역은 환자에 대한 이해 및 지지(3항목)와 대화 주도성(1문항)의 2가지 범주를 포함하였다. 평가표는 총 20항목으로 구성된 5점 척도 총화평점적으로 점수가 높을수록 효과적인 투약대화로 평가되는 것으로 하였다(Table 3).

## 2. 투약대화 사례 평가

17가지 투약대화 양상을 모두 분석하기에는 지면상 제한이 있기 때문에 본 연구에서는 투약대화 중에서 가장 실현 빈도가 높은 대화 사례를 중심으로 분석하였다.

• 사례의 대화상황: 만성신부전증 남자 60대 환자와 간호사의 대화이다. 병실은 6인용 병실이며 다른 보호자 말소리와 텔레비전 소리가 들리고 있다. 만성질환에 시달림이 역력한 환자는 상당히 수척한 모습으로 침대에 누워있다. 대화가 이루어진 시점은 간호사가 초번 근무자에게 인계준비를 하기 위해 병실 라운딩을 하고 있는 시간이다. 간호사는 개별 환자에게 제공해야 할 간호(예: 섭취량/배설량 확인)를 제공하면서 투약 사항을 점검하고 있다. 간호사는 정리되지 않은 환자의 침상 옆 책상에 놓여 있는 물약병을 발견하고 환자에게 정확한 투약여부를 확인하고 투약을 보조한다. 환자는 간호사의 지시에 따르면서 중간 중간 질문을 한다. 간호사와 환자는 경상도 방언을 사용하고 있다. 분석 대화는 약 3분 3초 동안 진행되었고 간호사와 환자의 말차례(turn)는 37회가 교환되었다.

### 〈분석대상 실제 대화〉

- 01 간호사: 요거(.) ((물약을 높이 들며 남아 있는 약 용량을 확인한다))물약 드셨어  
02 ((환자 얼굴을 바라보며))안 드셨지요. \=이거\  
03 환 자: 으응<sup>↙</sup>  
04 간호사: 먹었어. 드셨어요? ((물약병을 내려놓는다.))  
05 환 자: 응응\  
06 간호사: 어.- ((물약을 꺼내며) 이것 좀(.) 많이(.) 다 드셔야  
07 겠다.((물약을 환자에  
08 환 자: 괜찮다.\

- 09 간호사: 이거 두 번이나 남아있네. ((물약을 들었다가 놓으  
며))이거 먹어야 입맛이  
10 좀 돌지. ((다른 물약을 꺼내 보이며))이거 아끼지  
말고 다 드세요.  
11 환 자: 예.  
12 간호사: ((환자 팔을 건드리며))앉아보세요. ((손을 위로 올  
리며))앉아서 올라와서  
13 ((환자가 앉는 것을 도와준다.)).  
14 환 자: ((간호사 팔을 잡고 앉는다.))  
15 간호사: 식사는(.) ((환자 얼굴을 바라보며))좀 하셨어요. \  
16 환 자: 응.  
17 간호사: 밥먹는 건 많이 드셨고?((물약을 가져오며)) ((물약  
을 따며))요고 그냥 한 번  
18 요고 다 먹으세요.  
19 환 자: 예  
20 간호사: ((물약을 한번 흔들며))지금 드세요. 지금  
21 환 자: 밥도 안 먹었는데((물약을 손으로 잡는다))  
22 간호사: 왜냐면: 지금 이거 많이 남아있어서 지금 더 먹어  
23 도 괜찮거든요. \<((서랍 위  
24 를 점검한다.))  
25 환 자: 아이거 지금 먹어야?((간호사에게 물약을 다시 주며))  
26 간호사: 지금 드세요((물약을 환자 입쪽으로 밀며))또 안 그  
27 러면 안 드시려고 \<.  
28 그리고 ((약을 교대로 보여주며))요거는:(.) 빈혈약  
29 (.) 요 물약, 알약하고.  
30 ((물약병을 짜주며))쪽 짜가지고 먹어야지. 이거: 남  
31 기지 말고요:(. (물약을  
32 끝까지 먹인다.))자꾸 먹어야지 입맛이 되돌아오  
33 지.((물약을 끝까지 먹인  
34 다.)) 응?  
35 환 자: ((물약병을 보며))이거는 무슨 약이에요?  
36 간호사: 입맛약. 이거 두 통이나 남아있는데.  
37 환 자: 가만. 이거 머 내가((침대 옆 테이블쪽으로 고개를  
38 돌리며))머 내가.  
39 간호사: ((물약병을 두 번 흔들며 환자의 입에 넣으려 함))  
40 마지막 조금만 더 먹고  
41 환 자: 가만있어. ((물약병을 보며))이게.  
42 간호사: 어차피((물약 눈금을 가리키며))양이: 2cc밖에 안  
43 되니까 지금 드셔도 괜찮  
44 아요.  
45 환 자: ((물약을 먹는다.))

- 39 간호사: 오늘(환자 얼굴 가까이 얼굴을 다가가며)세수했어  
요? 안 했어요? 안 했어요?
- 40 환 자: ((고개 끄덕이며))
- 41 간호사: 했어요? 눈에 요 눈곱이((눈가를 만지며)) 이렇게  
끼어 있는데, ((어깨 살
- 42 짝 건드리며))안 했지? 했어? 으흐흐 한 번 믿어줄  
게. 그것 먹고 이제 그만
- 43 드셔야겠다.((서랍쪽으로 몸을 옮기며)) 일어나신 김  
에 요것까지 다 드시고
- 44 ((약을 서랍 위에서 가져오며)): ((약봉투를 찢어 약  
을 손에 털어주며))요고
- 45 골다공증약하고 들어가는 거예요.
- 46 환 자: 골다공증은 뭐.
- 47 간호사: ((약봉투를 버리며))뼈가: 그러니까 투석하시고 하  
면 약해질 수 있다고.
- 48 =(((서랍쪽으로 몸을 옮기며))요거는 까서 드시고  
((서랍 위에서 물컵을 가져
- 49 오며)). ((얼굴을 바라보며))저기 빈혈약도 다 드세  
요. 알았지요. 잊어버리지
- 50 말고((서랍 위를 점검하며 정리한다.))주무시지 마  
시고((휴지))((물컵을 서랍
- 51 위로 올려놓는다.))((빈혈약을 가져오며 자세히 보  
며))요거 따서 드실 수
- 52 있어요? 안 했어요?
- 53 환 자: 응.
- 54 간호사: 잘하시네.
- 55 환 자: 골다공증은 약 뭐 먹는데.
- 56 간호사: ((환자 얼굴을 바라보며))뼈에: 있잖아요. 신장환자  
들 뼈도: 약해질 수 있고
- 57 이러니까요.
- 58 환 자: ((약을 먹는다.))
- 59 간호사: 그렇기 때문에 투석하시고 이러면은. 약 드셔주셔야  
되요. 약 드셔줘야
- 60 ((약병을 버리며)) 바로바로. 빈혈약((휴지). 됐어요.  
쉬세요((침상을 떠난
- 61 다)).

1) 기능단계에 따른 투약대화의 구조 평가

기능단계에 따라 분석한 결과는 다음과 같다. 각각의 기능단계 이름 우측에 있는 번호는 대화전사 자료에 부여된 번호를 의미한다.

Greeting	None
Identifying patient	01
Medicating-preparing	01-08, 15-17
Medicating-presenting	09-11, 17-26, 51-54
Medicating-explaining	46-50, 55-59
Medicating-assisting	12-17, 27-38, 43-45
Medicating-emphasizing	20
Finishing	60-61
Small talk	39-42

분석 사례 대화는 투약단계 중 복용보조단계가 중심이 되어 진행되는 대화이다. 투약대화 기능단계의 첫 단계인 인사단계는 실현되지 않고 있어 단계생략현상이 있다. 환자확인단계는 대화에서 명시적으로 나타나지는 않고 간호사가 직접 환자의 침상에 다가와서 환자를 쳐다보며 눈 마주치기를 하려는 간호사의 행위에 환자는 아무런 반응을 보이지 않는 비언어적 방법으로 나타나고 있었다.

투약단계는 투약대화에서 가장 중요한 기능단계로 다섯 단계의 부분단계를 포함하고 있다(Son, 2007). 약물제시준비단계는 투약과 관련하여 환자가 경험하는 증상이나 신체적 변화, 또는 투약을 위한 전제 조건이 갖추어졌는지를 확인하는 단계(Son, 2007)이다. 여기서는 환자의 약 복용 불이행을 확인하는 대화(01-08)와 투약관련 증상 사정 대화(15-17)로 구성된다. 15-17은 의례적인 인사로 보아 인사단계가 투약단계에 혼재되어 나타난다고 생각할 수 있겠다. 그러나 대화의 맥락을 볼 때 환자의 증상 중의 하나가 식욕부진으로, 식욕부진을 감소시켜 줄 수 있는 약물이 투여되고 있기 때문에 투약과 관련된 환자의 증상 사정으로 이해하여 약물제시준비단계로 평가하는 것이 더 타당하다. 투약단계의 부분단계인 약물제시단계는 간호사가 환자에게 약을 건네주는 약물제시 행위와 더불어 투약 및 약물복용과 관련된 정보를 제공한다(Son, 2007). 이 대화에서는 간호사가 침상 옆 테이블에 있는 약을 들어 환자에게 보이거나 약 뚜껑을 여는 행위가 구체적으로 나타나고 있다(09-11, 17-26, 51-54). 환자의 이해를 돕기 위해 약의 용량을 물약의 경우 두 번과 같은 횟수로 정보를 제공하고, 약의 종류에 대해 정보를 제공하는 약물제시단계가 나타난다. 투약단계의 부분단계인 설명단계는 약물제시단계에서 제공된 정보보다 상세하고 구체적인 정보를 제시하는 단계로, 주로 추가 약 및 약물변경, 약의 구체적인 효능, 복용량 및 투약시간, 그리고 약을 놓아두는 위치 등에 대한 상세한 설명이 이루어진다(Son, 2007). 전사자료

46-50, 55-59는 골다공증과 관련된 약의 구체적인 효능을 상세하게 설명하고 있는 설명단계이다. 강조단계가 20에서 나타나고 있다. 강조단계는 간호사가 환자에게 제공한 투약의 중요성이나 환자의 의무, 또는 정보를 반복하거나 재확인하여서 환자가 투약을 꼭 할 수 있도록 하는 것이다(Son, 2007). 20에서 환자가 지금 당장 약물을 복용해야 한다는 사실을 '지금'이라는 단어를 강조하여 말하고 있다. 20은 강조단계와 약물제시단계가 혼합하여 나타나고 있다. 복용보조단계는 환자의 복약을 돕는 행위로 완전히 환자가 약물을 복용했는지를 확인하는 것까지 포함한다(Son, 2007). 이 대화는 복용보조단계가 많은 비중을 차지하는 대화로 전사자료 12-17, 27-38, 43-45 등에서 확인할 수 있다. 복용보조단계가 이루어지면서 환자의 질문에 간호사는 약의 종류 및 복용법에 대한 정보를 제공하는 약물제시단계가(27-28) 혼합되어 나타나고 있다.

마지막으로 종료단계는 한 단위의 투약대화가 마무리 되는 단계(Son, 2007)이다. 사례 대화에서는 간호사가 '취세요'라고 말하고 침상을 떠나는 것으로 종료단계가 나타나고 있다.

전사자료 39-42는 투약과 직접적인 관계가 없는 삽입구이다. 환자가 약을 먹고 있는 동안 간호사가 환자에게 반말을 사용하면서 농담을 하고 있는 것으로 평가된다. 간호사는 이러한 농담을 통해서 환자의 위생상태를 사정하는 기회를 마련하고 있으나 환자는 간호사의 질문에(39) 비언어적으로 불명확한 반응을 보이고(40) 이에 간호사는 재질문을 하고 있으나(41) 간호사는 환자의 반응을 기다릴 여유 없이 스스로 질문에 대한 결론을 내리는(42) 일방적인 대화를 하고 있다. 전사된 대화에서 밑줄로 표시된 부분은 간호사가 강하게 말한 것으로 대화 진행 맥락 속에서 간호사가 강한 억양으로 적절하게 환자에게 투약의 당위성을 전달하고 있다(06, 09, 10).

## 2) 투약대화의 내용 평가

### (1) 내용

#### ① 평가기준: 투약에 대한 사전지식

투약에 대한 5 rights을 지키기, 약물에 대한 지식여부, 그리고 투약관련 환자의 증상 및 신체 상태 사정 등의 내용이 포함된다. 사례대화에서는 약의 작용을 중심으로 간호사의 단편적인 지식이 대화 중에 아주 간단히 표현되고 있어 깊이 있는 투약에 대한 사전 지식을 사정하기에는 미흡함이 있으나 짧은 시간에 이루어지는 투약대화임을 감안할 때 전반적으로 잘 되었다고 평가된다. 이 대화에서 이미 간호사가 환자에 대해 매우 잘 알고 있는 것으로 환자 확인이 되었고, 약의 용량과 투여경로가 제시되고 있어 투약에 대한 5 rights 지키기는 부분적으

로 적용되고 있다고 평가된다. 투약관련 환자의 증상 및 신체상태 사정 등에 관한 대화 내용은 사례 대화에서는 주로 환자의 식사와 관련한 사정이 이루어지고 있는 것을 알 수 있다.

간호사: 그렇기 때문에 투석하시고 이러면은, 약 드셔주셔야 되요. 약 드셔줘야 ((약병을 버리며)) 바로 바로, 빈혈 약((휴지)).

간호사: 밥 먹는 건 많이 드셨고?((물약을 가져오며)) ((물약을 따며))요고 그냥 한 번 요고 다 먹으세요.

환 자 : 예.

#### ② 평가기준: 충분한 정보제공

환자에게 투약에 대해 충분히 설명하고 이해하기 쉽게 정보를 제공하는 것이 평가 기준으로 포함된다. 간호사가 환자에게 약 복용법, 용량, 그리고 약의 효과에 대해 설명을 하고 있어 투약에 대한 설명은 잘 되고 있다고 평가된다. 아래의 대화는 간호사가 환자에게 약의 효과와 복용법에 대해 쉽게 알려주고 있다고 평가된다.

간호사: ((약봉투를 버리며))빠가: 그러니까 투석하시고 하면 약해질 수 있다고.=((서랍쪽으로 몸을 옮기며))요거는 까서 드시고((서랍 위에서 물컵을 가져오며)). ((얼굴을 바라보며))저기 빈혈약도 다 드세요. 알았지요. 잊어버리지 말고((서랍 위를 점검하며 정리한다.)) 주무시지 마시고((휴지))((물컵을 서랍 위로 올려놓는다.)) ((빈혈약을 가져오며 자세히 보며))요거 따서 드실 수 있어요?\  
환 자: 응.

그런데 아래의 대화는 골다공증 치료 약의 종류를 물어보는 환자의 질문에 간호사는 약의 효과를 대답하고 있어 부적절한 반응을 보이고 있는 것으로 평가된다.

환 자: 골다공증은 약 뭐 먹는데.

간호사: ((환자 얼굴을 바라보며))빠에: 있잖아요. 신장환자들 뼈도: 약해질 수 있고 이러니까요.

환 자 : ((약을 먹는다.))

사례 대화에서 간호사는 환자에게 이해하기 쉽게 정보를 제공하기 위해 의학적 전문용어를 피해 쉬운 단어를 골라서 사용하거나 약의 용량을 약병에서 정확하게 짚으면서 알려주는 방



법을 적용하고 있다. 그러나 아래의 대화 예는 간호사가 환자의 질문에 아주 간단히 대답하고 오히려 자신의 관심사에 집중함으로써 환자의 질문에 불충분한 정보를 제공하고 있는 것으로 평가된다.

환 자: ((물약병을 보며))이거는 무슨 약이에요?  
간호사: 입맛약. 이거 두 통이나 남아있는데.

③ 평가기준: 투약 이행 촉진

환자의 투약이행 확인, 투약의 중요성 주지, 약물 용량 및 시간을 정확히 알려주기, 그리고 투약보조가 필요한 환자 도와주기 등의 내용이 평가 기준으로 포함된다. 사례 대화에서 간호사는 환자 침대 옆 테이블에 놓인 남아 있는 약이나 약병을 확인하거나 직접 환자에게 투약을 하는 것으로 투약이행 여부를 확인하고 있는 것으로 나타났다.

간호사: 요거(.) ((물약을 높이 들며 남아 있는 약 용량을 확인한다))물약 드셨어- ((환자 얼굴을 바라보며)) 안 드셨지요. \=이거\  
환 자: 으응↗

이 대화에서 간호사는 약병을 들어 보이고 남아 있는 약을 환자에게 보여줌으로써 투약의 중요성을 알려주고 있고 강조하여 말함으로써 투약의 중요성을 주시시키고 있으나 환자는 간호사와 시선을 마주치지 않은 채 상투적으로 대답을 하는 반응을 보이고 있어 간호사의 일방향적인 대화라고 평가된다.

간호사: 이거 두 번이나 남아있네. ((물약을 들었다가 놓으며))이거 먹어야 입맛이 좀 돌지. ((다른 물약을 꺼내 보이며))이거 안까지 말고 다 드세요.  
환 자: 예.

또한 간호사는 투약을 위해 약의 용량을 구체적으로 표현하지 않고 직접 약의 용량을 계측하고 있어 환자에게 약 용량을 정확하게 전달하지 못하고 있다고 평가된다. 간호사가 직접 투약보조를 위해 환자를 침대에서 일으켜 앉히는 것을 도와주거나 약을 직접 먹이는 행위, 약을 준비해주는 행위들이 환자의 투약이행 촉진행위들로 나타나 있다. 그런데 아래 대화의 경우, 환자가 아직 투약할 준비되지 않은 상태에서 간호사의 투약보조 행위가 이루어지고 있어 간호사의 업무 중심적인 황급함이 관찰되고 환자는 간호사의 이러한 행동에 짜증스럽게 반응을

보인다. 이러한 현상은 투약에 대한 간호사와 환자의 진폭 조절이 서로 다른 상태에서 보여지는 불협화음으로 평가된다.

간호사: ((물약병을 두 번 흔들며 환자의 입에 넣으려 함))마지막 조금만 더 먹고  
환 자: 가만있어. ((물약병을 보며))이게.

(2) 표현

① 평가기준: 이상적인 간호사 발화

환자에게 맞는 호칭과 문장 구사, 적당한 목소리 크기와 속도로 말하기, 발음이 정확하고 표준어 사용하기, 그리고 말끝을 흐리지 않고 맥락에 맞는 정확한 억양 구사 등의 평가 기준이 포함된다. 간호사의 발화에서 반말의 사용이 두드러지게 나타나고 있다. 간호사의 목소리의 강도는 비교적 크고 씩씩한 편이나 말 속도가 빠르고 서두르는 행동이 명백히 읽혀지고 있어 전반적으로 간호사의 대화는 여유가 없는 것으로 평가된다. '~겠다'라는 표현은 간호사의 의지가 반영된 명령화행으로 평가된다.

간호사: 했어요? 눈에 요 눈곱이((눈가를 만지며)) 이렇게 끼어 있는데, ((어깨 살짝 건드리며))안 했지? 했어? 으 ㅎㅎ 한 번 민어줄게. 그것 먹고 이제 그만 드셔야겠다.((서랍쪽으로 몸을 옮기며))

② 평가기준 : 환자 발화촉진

여기에는 투약과 관련한 이야기를 하도록 환자에게 충분한 시간과 기회 제공, 환자의 이야기를 중간에 막지 않기, 그리고 환자의 말을 무시하지 않기, 그리고 환자와 투약대화를 하면서 간호사가 다른 간호행위를 하지 않는 것 등의 평가 기준이 포함된다. 대화 전반에서 환자에게 충분한 시간을 주지 않고 재촉하는 간호사의 비언어적 행위가 많이 관찰되고 있다. 간호사는 환자의 어깨를 두드리면서 환자의 행위 유도를 채근하는 비언어적 행위를 보이는 경향이 많이 있고, 환자에게 말을 하면서 간호사의 눈과 손은 침상 옆 테이블의 약들에 고정되어 있는 현상이 종종 관찰되고 있다. 아래 대화에서 환자의 말이 미처 끝나기도 전에 간호사가 '지금 드세요'라고 강조하면서 환자의 말을 중간에 끊고 자신의 대화를 주도하고 있다.

간호사: 왜냐면: 지금 이거 많이 남아있어서 지금 더 먹어도 괜찮거든요. \((서랍 위를 점검한다.))  
환 자: 아 이거 지금 먹어야?((간호사에게 물약을 다시 주며))  
간호사: 지금 드세요 ((물약을 환자 입쪽으로 밀며))또 안 그

려면 안 드시려고\.

### (3) 관계적 차원

#### ① 평가기준: 환자에 대한 이해와 지지

눈 마주침, 환자의 비언어적 신호에 대한 간호사의 반응, 그리고 환자에게 권위적인 행위를 보이지 않는 것 등이 평가 기준에 포함된다. 환자에 대한 이해와 지지는 간호사의 비언어적 대화를 통해 확인할 수 있다. 대화 전반에서 간호사는 환자의 침대 옆에서 환자를 마주보며 이야기를 하였고 대화 시 적절한 거리를 유지하였으나 이러한 간호사의 눈 마주침에서 여유없고 피상적인 태도로 보여지는 부분이 많았다. 환자의 간호사에 대한 눈 마주침은 관찰하기 어려워 상호작용이 잘 이루어지고 있지 않은 것으로 평가된다. 또한 간호사는 환자의 팔이나 다리를 접촉하거나 가볍게 두드리는 비언어적 행위를 비교적 많이 보였으나 이에 대한 환자의 반응을 유도하지 못한 간호사의 일방적인 행위이고 마치 아이를 다루는 듯한 인상을 주는 행위로 평가된다. 대화 중간에 간호사가 반말을 사용하지만 환자에게 기분 나쁘지 않게 투약 행위를 권유하는 말로 이것은 간호사가 권위를 세우기 위한 것이라기보다 환자를 존중하고 친밀한 관계에서 비롯된 것으로 평가된다.

간호사: 먹었어. 드셨어요?((물약병을 내려놓는다.))

환 자: 응\

간호사: 어.- ((물약을 꺼내며))이것 좀(.) 많이(.) 다 드셔야 겠다.:(물약을 환자에게 보이며))

#### ② 평가기준: 대화의 주도성

대화 전반에서 간호사의 경청행위보다는 간호사의 확인 질문에 대한 환자의 대답이 더 많이 유도되고 있어 환자가 대화를 주도하기보다 간호사가 대화를 주도하는 것으로 평가된다. 간호사의 업무 지향적 대화에서 비롯되는 간호사 주도의 대화는 주로 증상 사정, 약 복용 여부 확인, 개인위생 확인 등 환자를 통해 정보를 수집하고 확인하는 대화들이고 이에 대해 환자는 간단히 머리를 끄덕인다든지, '응' 이라고 간단히 응하는 것으로 수동적으로 대화에 참여하고 있다. 아래 대화 예에서, 간호사는 환자의 반응에 개의치 않고 끊임없이 자신의 관심사에 대해 질문하고, 하고 싶은 이야기를 하고 있는 것이 보인다.

간호사: 오늘 ((환자 얼굴 가까이 얼굴을 다가가며))세수했어  
요?\ 안했어요?\

환 자: ((고개 끄덕이며))

간호사: 했어요? 눈에 요 눈곱이((눈가를 만지며)) 이렇게 끼어 있는 데, ((어깨 살짝 건드리며))안했지? 했어? 으  
호호 한번 믿어줄게. 그것 먹고 이제 그만 드셔야 겠다.((서랍쪽으로 몸을 옮기며)) 일어나신 김에 요것까지 다 드시고((약을 서랍 위에서 가져오며)): ((약봉투를 찢어 약을 손에 털어주며))요고 골다공증약하고 들어가는 거예요.

## 논 의

본 연구는 환자와 간호사의 투약 시 대화가 잘 수행되기 위해서 필요한 대화의 구조적 요소와 내용적 요소를 평가 기준으로 제시하고 실제 대화 사례를 평가 기준들을 적용하여 평가해 본 연구이다. 본 연구는 현재 간호학에서 대화분석 연구 방법의 적용에 대해 뚜렷한 지식이 부족한 상황에서 향후 간호사의 투약대화 능력 향상을 안내하기 위한 구체적인 틀을 제시하고자 하였다. 따라서 본 연구는 선행연구를 통해 확인된 투약대화의 이상적인 전개구조를 바탕으로 간호사가 투약대화를 효과적이고 적절하게 시행하기 위해서 어떠한 요소들이 포함되어야 할 것인가에 대한 기준을 평가틀로써 제시하여 보고, 이를 실제 대화 사례 평가에 적용하였다. 본 연구는 대화분석 연구 방법의 단계적 적용을 통해 기초연구에서 응용연구로 연구 범위의 확장을 시도하였고 의사소통 관련 선행연구와 차별화된 방법론적 접근을 함으로써 대화능력 향상을 위한 실제적인 안내를 제공하고자 했다는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 본 연구는 대화분석 평가의 일례로써 이해할 수 있으며 본 연구를 바탕으로 더 발전된 대화분석의 방법론적 고안을 할 수 있기를 기대한다.

분석에 사용된 총 75개의 투약대화는 기능단계 중 가장 중요한 투약단계가 반드시 실현되고 있었으나 투약대화의 기능단계가 모두 실현되고 있는 대화는 18.6% 밖에 안 되었다. 그러므로 분석 대상이었던 대부분의 투약대화는 모든 기능단계가 실현되지 않고 있는 불완전 대화라고 할 수 있다. 특히 가장 중요한 투약단계의 부분단계가 모두 나타나는 경우는 거의 없었고 50.7%에서 약물제시단계만 단독으로 실현되고 있었다는 점이다. 이러한 투약대화의 실현 양상은 본 연구 수행의 필요성 및 당위성을 지지하고 있다고 할 수 있다.

본 연구에서 투약대화의 평가를 구조적 측면과 내용적 측면으로 평가하였는데 그 근거는 다음과 같다. 대화분석은 대화가 드러나는 표층구조는 체계적이지 못한 발화의 혼합체인 것처럼 보이지만, 대화의 심층구조에는 대화를 구성하는 정연한 원리와 규칙의 체계가 숨겨져 있다는 관점에서(Bak, 2001) 투약

대화의 구조 평가가 필요하였다. 또한 대화분석은 자연적인 현상에서 사람들의 일상적이고 구체적인 행위들의 탐구를 목적으로 하는 상호작용 내 대화에 관한 연구라는 관점에서(Ko, Kim, Moon, & Yi, 2005) 맥락 속에서 이루어지는 투약대화의 내용 평가가 필요하였다. 즉 본 연구에서는 투약대화의 구조 평가는 정보를 빠짐없이 올바르게 순서대로 제공하는 것으로, 내용 평가는 투약대화가 이루어지는 맥락에서 투약대화가 적절하고 효율적으로 이루어지는데 초점을 두고자 하였다. 그러므로 구조 평가 기준은 투약대화 원형으로 정하는 것이 타당하였으나 내용 평가 기준의 설정이 쉽지 않았다. 이에 본 연구자는 효과적인 대화 평가의 기준을 의사소통 목적 달성을 위해 필요한 특정 행위를 하거나 하지 말아야 하는 당위성과 금지의 형태나 어떤 행위를 수행할 때 어떻게 해야 가장 효율적인지에 대한 양태적인 형태로 나타낼 수 있는 규범에서 찾는 것이 바람직하다는 Bak (2008)의 견해를 수용하였다. 본 연구자는 의사소통 교과서와 실무를 안내하는 저널 고찰을 통해 투약관련 의사소통의 목적을 달성할 수 있는 규범들을 정리하여 대화분석 전문가와의 토론을 통해 투약대화 내용 평가 기준을 완성할 수 있었다. 지금까지 의사소통에 관한 연구들이 본 연구와 같은 인식과 접근방식을 적용하지 않았기 때문에 본 연구에서 이러한 측면을 제시함으로써 투약관련 의사소통을 구체적으로 평가하는 가이드라인의 제공을 시도하였다고 평가된다. Lee (1999)가 제시하고 있는 치료적 의사소통술의 격률과 비교해볼 때 투약 관련 대화는 짧은 시간에 이루어지지만 치료적 의사소통술의 모든 기법 중 경청과 수용은 기본적으로 필요하며 특히 명확히 하는 것, 확인하는 것, 초점을 맞추는 것, 그리고 질문하기 등의 기법을 많이 활용하는 것이 중요하다고 하겠다. 또한 본 연구에서는 투약대화 내용 평가 기준들은 Likert type으로 척도화하여 객관화시켜 분석해볼 수 있음을 보여주하고자 하였다. 그러므로 본 연구에서 제시한 평가 기준들은 투약대화 교육프로그램을 적용한 후 교육의 효과를 평가하는 도구로 활용할 수 있음을 제안한다. 또한 이것은 간호현장에서 프로토크콜화하여 투약대화의 중요한 요소가 빠짐없이 이루어질 수 있도록 투약대화 진행을 훈련하고 적용하는데 도움이 될 수 있을 것으로 생각된다. 이렇게 함으로써 투약 실수의 중요한 요인인 의사소통의 문제점을 해결할 수 있기 때문에(Bennett et al., 2006) 간호사와 환자는 투약관련 의사소통이 원만히 이루어졌다고 평가할 수 있고 이는 곧 질적인 간호제공의 지름길이 될 수 있을 것이다. 그러나 본 연구에서 제시한 투약대화의 평가 기준이 표준화된 도구가 아니므로 평가의 주관성 개입을 최소화하기 위해서 그룹 워크숍 등을 통해 피드백을 받아 수정보완할 수 있다는 개방적인 시

각이 필요하고 이를 통해 보다 완전한 투약대화 평가도구로서의 활용도를 기대할 수 있을 것 같다.

한편, 본 연구에서 다루었던 투약대화는 구강투약 시 행해지는 대화들로 병실환경에서 규칙적으로 행해지는 일상의 일부분으로 이해되는 부분도 있고, 대화 자체가 너무 짧기 때문에 평가 기준에서 투약대화의 특성을 반영한 기준들을 낱말이 제시하는 것이 쉽지 않다고 생각된다. 그럼에도 불구하고 투약대화 내용 평가 기준에 투약 실수 방지 내용의 보완이 필요할 것으로 생각된다. 투약 실수의 이유 중에서 약물에 대한 지식 부족, 환자에 대한 정보 부족, 투약 규칙을 엄수하지 않는 것, 투약을 잊어버리는 것, 용량 실수, 약을 잘못 확인, 부적절한 감시 체계, 약 준비 시 실수, 표준화의 부족, 그리고 약의 보관이나 운반상의 문제 등은(Benjamin, 2003) 특히 간호사와 직접 관련된 내용들이다. 그러므로 간호사가 원활한 투약대화를 하기 위해 갖추어야 할 투약관련 지식의 평가 기준에 이러한 내용들을 보완하는 것이 필요하다.

투약대화 내용 평가 기준 중 사전지식은 미리 준비된 간호사의 투약에 대한 인지적인 준비이다. 실제 투약행위 시 간호사의 준비된 지식에 근거한 행동과 대화가 실현되기 때문에 투약 상담 대화와 같은 장시간의 대화에서 간호사의 투약에 대한 사전지식이 충분히 보여질 수 있다고 생각된다. 그러나 구강 투약대화는 환자에게 약을 직접 건네주는 행위와 짧은 대화가 동시에 실현되기 때문에 지식적인 측면을 대화에서 발견하기는 쉽지 않은 것으로 생각된다. 이것은 투약단계 중 많은 대화에서 약물제시 단계만이 단독으로 나타나고 있는 것과 맥을 같이 하고 있다. 따라서 본 연구에서 제시하고 있는 사전지식에 대한 평가 기준 중 약물에 대한 지식보다는 투약관련 증상 사정이 투약대화에서 가장 많은 비중을 차지할 것으로 생각된다. 그러나 다른 한편으로는 투약 대화와 같은 짧은 대화일수록 대화 속에 간호사의 지식이 통합적으로 환자에게 적용되는 것을 보여줄 수 있어야 할 것 같다. 또한 내용 평가 기준 중 투약에 대한 사전지식이나 정보제공의 기준은 구조 평가 기준의 투약단계의 약물제시준비단계나 설명단계와 의미적으로 중복되는 경향이 있다고 할 수 있다. 그러나 구조 평가는 투약대화 행위의 수행 여부를 평가하는 것이고 내용 평가는 대화가 이루어지는 맥락속에서 대화가 '어떻게, 얼마나 잘 이루어지느냐'의 방법과 정도 차원에서 대화의 적절성과 효율성을 평가하는 것이기 때문에 분명히 차이가 있다고 본다.

본 연구의 사례 대화의 내용 평가를 통해 표현 영역인 간호사의 이상적인 발화의 문제점이 확인되었다. 간호사의 말의 속도가 매우 빠른 것이 특징적이었는데 이것은 간호사의 업무중심적인 대화 양상의 결과라고(Kettunen et al., 2002) 생각된

다. 특히 Hwang (2007)은 간호대화에서 유의해야 할 요소로 간호사의 말의 속도와 억양을 지적하면서, 말의 속도가 빠를 경우 환자를 긴장하게 만들고 불안감을 주기 때문에 환자에게 안정과 신뢰를 주어야 하는 간호사는 말을 빨리하지 않아야 한다고 하였다. 본 연구의 대화 사례에서 간호사의 빠른 말투가 마치 환자를 재촉하는 것처럼 보여 환자를 불안하게 하는 모습을 보였는데, 이러한 점은 간호사들의 주의가 필요하다고 본다. 또한 본 연구의 대화 사례에서는 간호사의 반말 사용이 두드러지게 나타나고 있었다. 이러한 현상은 치매환자와 간호사의 대화를 분석한 Yi와 Yih (2006)의 연구 결과와 일치하였다. 본 연구에서 분석한 대화 사례에서 간호사의 반말이 다소 자연스럽게 표현되는 경우는 간호사의 대상자에 대한 애정의 표현 내지는 친밀감의 표현이라고 평가할 수 있다. 그러나 다른 한편으로는 간호사와 환자의 힘의 불균형에서 비롯된 간호사에게 굳어진 대화 유형일 수도 있다고 평가된다. 즉 간호사는 환자보다 힘이 있는 의료인으로 환자에게 은연중에 반말로 힘을 과시하는 간호사의 언어 사용 패턴일 수 있음을(Jones, 2003; Kettunen et al., 2002) 간과해서는 안 되겠다. 끝으로, 본 연구의 대화 사례에서 관계적 영역은 전반적으로 잘 이루어지고 있지 않은 것으로 나타났다. 간호사의 일방적이고 목적적인 의사전달과 환자의 질문에 부적절한 대답 등에서 경청의 부족과 간호사가 주도하는 의사소통을 하고 있음을 확인할 수 있었다. 간호사의 접촉이 상당히 많은 부분에서 관찰되고 있으나 환자의 적절한 반응을 유도하지 못하는 접촉이었다. 이는 만성 환자의 신체적 허약 및 동기 부족과 간호사와 환자 사이의 감정입 부족 등에 기인하는 것으로 간호사는 환자를 공감하고 환자의 반응에 민감한 태도를 갖는 것이 필요하다.

이상에서 이러한 문제를 해결하기 위해서 간호사는 의사와 환자의 의사소통 행위분석 연구에서(Lee, 2000) 제시하고 있는 권위주의가 아닌 대칭적 관계와 양방향적인 의사소통 모델의 지향, 경청기술의 연마와 실천, 수용자 중심의 어휘사용, 감정입 등이 매우 중요하다고 본다.

## 결 론

본 연구는 간호사의 투약대화 능력 향상을 안내하기 위해 투약대화 평가 기준을 제시하고 실제 투약 대화 사례 분석을 일례로 제시한 연구이다. 본 연구는 투약대화를 구조와 내용 측면에서 분석함으로써 대화분석 연구의 방법론적 확대 가능성을 보여주었고 의사소통 교육의 구체적인 안내를 제시하였다. 본 연구의 후속연구로 투약대화의 평가 기준의 특이성과 정교성 확

보를 위한 신뢰도와 타당도 검증이 필요하다. 또한 본 연구 결과를 토대로 간호사의 투약대화 능력 향상을 위한 프로그램을 개발하여 적용한 후 그 효과를 평가하는 것이 필요하다. 본 연구에서 제시한 평가 기준 틀은 간호사의 투약대화 능력 향상을 위한 교육프로그램 적용 후 간호사의 투약대화 능력을 평가하는 도구로 사용할 것을 제안한다.

## REFERENCES

- 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.
- Bak, Y. I. (2008). Criteria for the evaluation of the braking bad news: An approach of the dialog analysis. *German linguistics*, 17, 109-142.
- Benjamin, D. M. (2003). Reducing medication errors and increasing patient safety: Case studies in clinical pharmacology. *Journal of Clinical Pharmacology*, 43, 768-783.
- Bennett, J., Harper-Femson, L. A., Tone, J., & Rajmohamed, Y. (2006). Improving medication administration systems: An evaluation study. *The Canadian Nurse*, 102(8), 35-39.
- Burroughs, T. E., Waterman, A. D., Gallagher, T. H., Waterman, B., Jeffe, D. B., Dunagan, W. C., et al. (2007). Patients' concerns about medical errors during hospitalization. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safe*, 33, 5-14.
- Caris-Verhallen, W., Timmermans, L., & van Dulmen, S. (2004). Observation of nurse-patient interaction in oncology: Review of assessment instruments. *Patient Education and Counseling*, 54, 307-320.
- Chevalier, B. A., Parker, D. S., MacKinnon, N. J., & Sketris, I. (2006). Nurses' perceptions of medication safety and medication reconciliation practices. *Nursing Leadership*, 19(3), 61-72.
- Deppermann, A. (2006, February). *Utilization conversation analysis to improve competency in communication for doctor and counselor*. Paper presented at the meeting of the Research Institution of Humanities, Seoul National University, Seoul.
- Eisenhauer, L. A., Hurley, A. C., & Dolan, N. (2007). Nurses' reported thinking during medication administration. *Journal of Nursing Scholarship*, 39, 82-87.
- Hwang, E. M. (2007). A study of contributing factors for performing effective nursing conversation. *Docakoyoyuk*, 39, 139-162.
- Jones, A. (2003). Nurses talking to patients: Exploring conversation analysis as a means of researching nurse-patients communication. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 609-618.
- Kettunen, T., Poskiparta, M., & Gerlander, M. (2002). Nurse-patient power relationship: Preliminary evidence of patients' power

- messages. *Patient Education and Counseling*, 47, 101-113.
- 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.
- Koczmara, C., Jelincic, V., & Perri, D. (2006). Communication of medication orders by telephone- "Writing it right". *Dynamics*, 17, 20-24.
- Lee, D. W. (2000). A conversational analysis of 'doctor-patient' communication: In searching of the interpersonal communication problems and solutions. *Hankookeornronjungbo*, 45, 232-344.
- Lee, H. J. (2007). A conversational analysis about patient's discomfort between a patient with cancer and a nurse. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37, 145-155.
- Lee, K. J. (1999). *Communication and nursing*. Seoul: Shinkwang publishing Inc.
- Manias, E., Aitken, R., & Dunning, T. (2005). How graduate nurses use protocols to manage patients' medications. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 935-944.
- Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*, 8(3), 27-37.
- Son, H. M. (2007). Functional phases and patterns of dialogue sequence in nurse-patient conversation about medication. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37, 52-63.
- Yi, M. (2003). Secondary analysis of qualitative data: Methodological issues and implications. *Journal of Nursing Query*, 12, 82-96.
- Yi, M. (2007). Conversation analysis for improving nursing communication. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37, 772-780.
- Yi, M., & Yih, B. S. (2006). A conversation analysis of communication between patients with dementia and their professional nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36, 1253-1264.
- Yi, M. S. (2004). Secondary analysis: Focusing on qualitative research. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34, 35-44.