

장기구득 면담대화의 기능단계 원형*

정연옥/경동대(부교수)·김찬웅/중앙대(교수)·
김정선/한양대(부교수)·이정우/경인교대(외래교수)·
박용익(독립연구자)**

Jeoung Yeonok, Kim Chanung, Kim Jungsun, Lee Jungwoo, Bak Yongik. 2022. The structure and procedure of organ procurement interview. *Texlinguistics* 53. The organ donation as the first prerequisite for organ transplantation is decided through an interview between the family of the brain dead person and the organ procurement coordinator. The efficient conduct of the interview is very important for the positive decision of the family for organ donation. One of the most important conditions for the efficient conduct of the interview is the coordinator's overview of global structure, procedure of the organ procurement interview and communicative acts in the individual phases. This overview allows the coordinator to anticipate, plan and prepare to perform the interview appropriately. The aim of this paper is based on the theory of dialogue grammar and the methods of qualitative research to reconstruct the pattern of dialog phases in the organ procurement interview with the family and to find and systematize the communicative acts in each phase. It was found in this research that the structure and progress of the organ procurement interview dialogue consist of six phases:

* 이 논문은 2022년도 한국장기조직기증원의 지원으로 연구되었음.

** 주저자: 정연옥, 교신저자: 박용익.

Beginning phase - Relationship building phase - Preliminary phase - Informing phase - Donation consent phase - Closing phase. The communicative acts which are to perform in the individual phases are also identified and systematized. The pattern of phases of the organ procurement interview allows the coordinator to review and evaluate his own conducted interviews in order to improve the interview skill. This can also be used to train the interviewing skills of inexperienced coordinators.

〈Key Words〉 organ procurement interview, pattern of phase, dialog analysis, dialog grammar, qualitative research, applied dialog analysis, communication, organ donation, organ procurement coordinator

1. 들어가는 말

장기기증은 더 이상 치료가 불가능하고 장기이식 이외에는 다른 치료 방법이 없는 사람에게는 생명 유지와 새로운 삶을 가능하게 하기 때문에 매우 귀중하고 숭고한 일이다. 장기이식을 위해서 절대적으로 필요한 조건은 장기기증이다. 뇌사자에 대한 장기기증의 결정권은 뇌사자 가족에게 있다. 장기기증에 대한 설명과 동의는 장기구득 코디네이터와 뇌사자 가족 사이의 면담에서 이루어진다. 그러나 장기기증 성공에 결정적인 역할을 하는 뇌사자 가족은 대부분 갑작스럽게 발생한 가족의 뇌사상태에 대해서 충격과 슬픔에 휩싸이게 되어 통상적인 이성적 사고와 감정조절이 어려운 혼란스런 상태에 빠지게 되는 경우가 많다. 이런 이유로 뇌사자 가족은 타인으로부터의 관심과 이해, 존중과 지지가 필요한 일시적 환자로 간주되기도 한다(Moraes/Santos/Barros et al. 2018, 706).

이러한 상태에서 뇌사자 가족이 장기구득 코디네이터로부터 장기 및 조

직 기증에 대한 정보와 요청이 이루어지는 장기구득 면담에 임하는 것은 매우 힘들고 어려운 일이다. 시간이 경과함에 따라 뇌사자의 장기도 손상되기 때문에 가족은 비교적 신속하게 장기기증에 대한 결정을 해야 한다. 비록 의학적으로는 사망 상태이기는 하더라도 아직은 심장이 뛰고 있고 (인공적) 호흡을 하고 있는 뇌사자는 장기기증 이후에 신체적으로도 완전한 사망 상태로 전환된다. 그렇기 때문에 뇌사자 가족이 장기구득 코디네이터로부터 장기 및 조직 기증과 관련된 정보제공과 권유를 받을 때 당혹감에 빠지거나 심지어 괴롭힘 또는 압박감을 느낄 수 있는 것으로 보고되고 있다(Siminoff/Traino/Genderson 2015, 1).

한국에서는 뇌사자가 생전에 장기기증 의사를 밝혔거나 장기기증자로 등록했다고 하더라도 유가족의 동의 없이 장기기증은 이루어질 수 없다. 장기기증의 결정적 요인인 뇌사자 가족의 동의는 뇌사자 가족과 장기구득 코디네이터 사이의 면담을 통해서 이루어진다. 그렇기 때문에 장기기증과 장기이식 전체 과정에서 뇌사자 가족과 코디네이터의 면담은 매우 중요하다. 하지만 장기구득 면담은 극심한 심리적·정서적 어려움에 처한 뇌사자 가족뿐만 아니라 장기구득 코디네이터에게도 매우 어렵고 부담되는 과제이다. 이런 힘든 과제를 성공적으로 수행하기 위해서 장기구득 코디네이터는 효율적인 방식으로 가족과 면담을 수행할 수 있어야 한다(Siminoff/Marshall/Dumenci et al. 2009, 35).

장기구득 면담을 효율적으로 수행하기 위한 다양한 조건과 요소 가운데 하나는 코디네이터가 가족과의 면담 전에 면담의 어떤 단계에서 어떤 의사소통을 해야 할지에 대한 구체적인 계획을 세울 수 있는 능력이다 (Trzcińska/Woderska/W ł odarczyk 2014). 면담의 수행 계획 수립을 위해서 필요한 조건 중의 하나는 장기구득 면담대화의 전체적 구조와 구성요소 및 진행과정에 대한 체계적이고 개괄적인 지식이다. 하지만 효율적인 장기구득 면담대화 수행과 관련된 기존의 연구 또는 매뉴얼에는 이 대화의 전체적이고 단계적인 진행과정과 단계별로 수행되어야 하는 의사소통 행위를

개괄적으로 파악할 수 있는 모델이 제시되어 있지 않다. 그렇기 때문에 코디네이터도 장기구득 면담대화의 전체 구조와 진행과정 및 구성요소에 대한 체계적이고 전반적인 지식을 가지고 있지 못하다.

이러한 문제를 해결하기 위해서 이 연구는 대화문법론의 이론을 토대로 하고 질적 연구 방법을 활용하여 장기구득 면담대화의 이상적인 구조와 구성요소 및 진행단계, 즉 장기구득 면담대화의 기능단계 원형의 재구성을 목적으로 한다. 장기구득 면담대화의 원형의 재구성을 통해서 이 대화의 전체 구조와 진행단계를 재구성할 수 있고 개별 진행단계에서 수행되어야 하는 다양한 의사소통 행위를 체계화할 수 있다. 장기구득 면담대화의 기능단계 원형은 코디네이터가 장기구득 면담 의사소통 수행을 위한 매뉴얼로, 수행된 면담을 점검하고 평가하는 기준으로, 그리고 신입 장기구득 코디네이터의 면담 수행 교육의 기초자료로 사용될 수 있다.

이를 위해서 제 2절에서 장기구득 면담대화의 구조 및 진행단계와 관련된 기존 연구의 문제점과 한계에 대해서 살펴볼 것이다. 제 3절에서 장기구득 면담대화의 기능단계 원형의 재구성을 위한 이론적 배경(대화문법론)과 질적 연구를 활용한 연구 방법론 및 연구 자료에 대해서 논의할 것이다. 제 4절에서는 질적 연구 결과를 활용하여 장기구득 면담대화의 기능단계 원형 재구성의 근거를 제시할 것이다. 이 절에서는 특히 장기구득 면담대화를 구성하는 개별 기능단계의 의사소통적 목적을 규정하고 개별 기능단계에 속하는 의사소통 행위의 질적 자료를 근거로 제시할 것이다. 제 5절에서는 이 연구의 의미와 활용 가능성에 대해서 논의할 것이다.

2. 장기구득 면담의 구조와 구성요소 및 진행과정에 대한 기존의 연구

장기구득 면담의 구조와 구성요소 및 진행과정에 대한 논의는 국외 연구

3개와 한국장기조직기증원에서 발간한 장기구독 코디네이터 업무지침서 (2021)에서 찾을 수 있다.

2.1. 알리칸테 모델(Alicante Model)

첫 번째로 장기이식과 관련하여 매우 잘 알려진 스페인의 알리칸테 모델 (Alicante Model)은 모두 3단계의 진행단계로 이루어진다(Knhis/Martins/Magalhães/Ramos et al. 2021).¹⁾ 알리칸테 모델의 각 단계는 핵심적인 의사소통 과제로 정의되고 이러한 의사소통 과제를 원활하게 수행하기 위한 규범과 지침으로 구성된다.

2.1.1. 1단계: 전문가와 뇌사자 가족 사이의 뇌사에 대한 의사소통

- 진행 과정에서 환영과 공감적 태도를 취하라.
- 의사소통 기술을 개발하라.
- 병원에 입원한 이후 환자의 전체 임상 이력에 대한 지식을 갖추라.
- 뇌사 진단에 가족이 참여하도록 하라.
- 가족이 질문할 수 있는 기회를 제공하라.
- 가족의 모든 의문점을 해소하라.
- 명확하고 간단하며 직접적인 단어를 사용하라.
- 전문 용어를 피하라.
- 사망 통보 후 가족이 필요한 시간을 인식하라.

2.2.2. 2단계: 애도 과정을 겪는 가족에 대한 전문가의 지지

- 슬픔의 단계와 관련된 감정과 느낌을 식별하고 그에 알맞은 정서적 지

1) 알리칸테 모델은 의사소통과 애도 및 장기기증과 관련된 전문가에 의해서 23년 전 스페인 의 발렌시아 지방의 한 주인 알리칸테에서 개발되었다(Knhis/Martins/Magalhães/ Ramos et al. 2021, 3).

원을 제공하라.

- 사망 소식 이후 병원에서 이루어지는 모든 순간에 가족이 참여할 수 있도록 하라.
- 사망 및 임종 과정, 도움 및 정서적 지원, 장기 및 조직 기증 과정에 대한 교육을 활성화하고 참여하라.
- 슬픔에 젖어 있는 모든 사람들을 위한 정서적 지원 전략을 계획하라.

2.2.3. 3단계: 장기와 조직 기증에 대한 정보제공

- 전체 과정에 대한 숙련성을 갖춘 전문가로만 가족 인터뷰 팀을 구성하라.
- 장기 및 조직 기증에 대한 정보제공과 사망 통보를 분리해서 수행하라.
- 적극적 경청과 인터뷰에 적절한 시간을 인식할 수 있는 훈련을 하라.
- 장기 및 조직 기증 과정에 대한 가족의 모든 의심을 명확히 해소하라.
- 서두르거나 기증에 대한 압박을 하지 않고 개별 사례에 따라서 인터뷰를 계획하라.
- 가족이 성찰하고 결정을 내릴 시간을 제공하고 이 시간은 가변적일 수 있음을 인식하라.

알리칸테 모델은 두 개의 면담, 즉 의료진과 뇌사자 가족 사이의 뇌사 및 정서적 지지에 관한 의사소통(1단계와 2단계)이 이루어지는 면담과 및 코디네이터와 뇌사자 가족 사이의 장기구득 면담(3단계)으로 이루어져 있다. 이 모델은 3단계에서 상대적으로 소략하게 다루어지고 있는 장기구득 면담대화에 관해서 주로 면담대화의 상황이나 조건 또는 코디네이터의 태도와 관련된 사항이 논의될 뿐 면담대화의 구조나 진행과정 및 구체적인 의사소통에 대한 논의는 하지 않고 있다.

2.2. Trzcińska/Woderska/Włodarczyk의 모델

Trzcińska/Woderska/Włodarczyk (2014)는 모두 6단계의 진행단계로 이루어진 장기구독에 대한 가족과의 면담을 제시한다.

- 1) 1단계: 환자 상태에 대한 설명(뇌손상 상황, 추후 할 일에 대한 계획에 대한 논의)
- 2) 2단계: 뇌사자 가족이 부정적인 예측에 점차 익숙해질 수 있는 정보제공(환자의 상태가 점차 악화되고 있음을 명확히 설명, 그러한 과정은 되돌릴 기회가 점점 사라지고 있음에 대한 강조, 뇌사자의 치료 과정 설명, 뇌사자 가족의 이해 여부 및 정도 확인, 뇌사자 가족에 대한 지지)
- 3) 3단계: 뇌손상 및 뇌사에 대한 가능성 강조(현재까지 뇌사자에 취한 모든 의료적 조치에 대한 설명, 의식불명과 뇌사의 차이점을 명확히 설명하기, 가족의 이해 여부 및 정도 확인, 가족에 대한 지지)
- 4) 4단계: 사망에 대한 정보 제공(뇌사 진단 결과 강조, 가족의 이해 여부 및 정도 확인, 가족에 대한 지지)
- 5) 5단계: 상실에 대한 대처(뇌사자 가족의 정서적 요구에 대한 대처, 뇌사자 가족의 현재의 기초적 요구가 무엇인지 확인하고 필요할 경우 심리적 지원 제안)
- 6) 6단계: 장기구독 요청을 위한 면담(뇌사자 가족에 대한 적극적 경청과 그들의 이해 정도에 대한 질문, 가족은 모든 의혹을 표현할 권리가 있고 그렇게 하도록 권유)

Trzcińska/Woderska/Włodarczyk의 모델도 앞선 알리칸테 모델과 마찬가지로 의료진과 뇌사자 가족 사이의 뇌사와 관련된 의사소통이 이루어지는 면담과 코디네이터와 뇌사자 가족 사이의 장기구독 면담으로 이루어져 있다. 이 모델에서도 주로 의료진과 뇌사자 가족 사이의 뇌사에 대한 논의

(1-5단계)가 주로 다루어지고 있고, 코디네이터와 가족 사이의 장기기증 정보제공과 요청에 대한 논의는 소략하게 다루어지고 있음을 알 수 있다(6 단계).

2.3. Caballero/Puig/Leal et al.의 모델

Caballero/Puig/Leal et al. (2012)은 장기기증 면담대화의 구성요소를 11개로 제시하고 있다.

- 1) 인터뷰 계획 세우기: 뇌사 진단, 가족에게 뇌사 알림, 뇌사 알림 시 장기기증 코디네이터 동석, 가족의 뇌사 이해, 직계 가족 동석
- 2) 면담 권고안: 직계 가족 동석 시키기, 서두르지 않기, 가족에게 사망 알림 후 질문(어떻게 해야 할까요?), 기증 안내(타인을 도울 수 있다는 사실을 알려주기)
- 3) 전문가에 의한 면담 수행: 전문가에게 필요한 자질은 면담에 대한 숙련성
- 4) 면담자의 태도: 진지함, 존중적, 공감적 태도, 이해하고 명료해질 때까지 기다림, 가족의 침묵과 슬픔에 대한 존중
- 5) 면담의 환경: 사적 환경, 가족 전용 공간, 중환자실과 가깝지 않은 곳
- 6) 면담 시간: 수행시간(낮 시간), 면담의 지속 시간(긴 시간 비권장, 가족이 자율적으로 결정할 수 있는 시간 필요, 가족이 혼자 있을 수 있는 시간 필요)
- 7) 동의 요청: 일반적 언어 사용, 명료함, 상세함, 존중감, 간략함
- 8) 기증 과정의 세부 사항: 상세 사항 안내, 모든 질문에 적절한 대답, 기증과정의 단계별 설명(회복 시점, 회복 진행시간 등), 기증 한 달 후 감사 편지
- 9) 동의서류 작성

10) 장례 행정 절차

- 11) 심리적 지지: 심리적 지지를 면담자가 해서는 안되고 필요할 경우 지지를 받을 수 있는 곳 안내

Caballero/Puig/Leal et al.의 모델은 앞선 두 모델과는 다르게 장기구독 면담대화에 대한 논의를 주로 하고 있다. 다만 이 모델은 면담대화의 조건이나 상황(1, 5, 6) 면담자의 자질과 태도(3, 4), 의사소통 행위(7, 8, 11), 의사소통의 내용(8, 10) 등과 같은 다양한 요소를 포함하고 있다. 그렇기 때문에 이 모델은 면담대화의 진행과정에 대한 개괄적으로 이해하거나, 개별 진행과정에서 수행되어야 할 의사소통 행위를 체계적으로 이해하는 데 한계가 있다.

2.4. 한국장기조직기증원의 모델

한국장기조직기증원(2021, 153-154)은 면담 구성 및 계획과 관련하여 다음과 같은 장기구독 면담의 구성요소를 제시하고 있다.

- 1) 면담자 준비: 환자의 의료 및 사회 병력, 입원 중 수행된 모든 치료를 확인한다; 중환자실 간호사 또는 담당 의사가 면담 중에 가족을 소개하여 만나도록 한다.
- 2) 면담 준비: 면담에 적합한 상담실을 찾는다; 가족들을 편안하게 한다; 적절한 소개(이름, 역할) 소개 후 가족에게 애도를 표현한다.
- 3) 가족 준비: 가족들이 이해했는지 확인한다; 지원자 역할로서 정보를 제공하고 조언한다.
- 4) 정보 제공: 이해 수준에 따른 적절한 어휘를 사용하고 시청각 자료를 활용한다; 의학 용어를 사용하지 않는다; 정확, 간결하게 정보를 제공하고, 이해 여부를 확인한다; 잠재기증자의 생전 의향을 확인한다.
- 5) 지지 제공: 가족의 감정을 확인한다; 공감은 신중하게 표현한다; 가족

들에게 감정을 표현할 시간을 주고 가족들이 이해받겠다고 느끼도록 한다; 질문에 답하기 전에는 다른 주제를 제시하지 않는다.

- 6) 전략 수립: 가족들과 면담 계획과 일정을 공유한다; 면담에 참석하지 않은 가족들은 필요할 때 다음 면담을 제안한다; 가족들에게 환자의 의료 및 사회적 병력에 관하여 물어보고 필요성을 설명 한다.
- 7) 면담 준비 완료: 이해하기 쉬운 용어를 사용하여 면담을 요약한다; 면담 세부 정보를 제공한다; 다른 의료진과 면담 계획을 공유한다.

한국장기조직기증원의 장기구득 면담대화의 진행과정과 구성요소도 전체적으로 면담대화의 수행을 위한 조건과 상황 창출에 관련된 요소(1-3)와 이 면담대화를 수행하기 위해서 필요한 의사소통 행위(4-7)로 구성되어 있다.

지금까지 소개한 장기구득 면담대화의 구조와 진행단계 및 구성요소에 관한 기존의 국내외 모델은 한 편으로는 장기구득 면담대화 이전에 수행되어야 하는 의료진과 가족 사이의 뇌사와 관련된 의사소통에 집중되어 있고, 실질적인 장기구득 면담대화에 대해서는 소략적으로 다루어져 있다(알리칸 케 모델, Trzcińska/Woderska/W łodarczyk의 모델). Caballero/Puig/ Leal et al.와 한국장기조직기증원의 모델의 경우에는 장기구득 면담대화만을 대상으로 하지만 이 대화를 구성하는 의사소통 행위뿐만 아니라 조건이나 상황 그리고 면담자의 자질과 태도 및 의사소통 수행 지침 등과 같은 상호이질적인 요소로 구성되어 있음을 알 수 있다. 또한 면담대화의 전체적인 구조나 진행단계 그리고 개별 진행단계에서 수행되어야 할 구체적인 의사소통에 대한 논의는 이루어지고 있지 못하는 한계를 보이고 있다.

3. 연구 방법

이 연구에서는 장기구독 면담대화의 구조와 진행단계 및 구성 요소와 관련된 기존 연구의 한계와 문제점을 극복할 수 있는 모형을 제시하고자 한다. 이 연구에서 제시하는 모형은 오로지 장기구독 코디네이터와 뇌사자가족이 수행해야 하는 의사소통 행위로만 구성될 것이다. 다시 말해서 면담 대화의 수행 조건이나 상황 설정 또는 코디네이터의 자질과 태도 등과 같은 사항이나 대화수행과 관련된 지침 사항이나 규범은 이 모델에서 다루지 않는다. 이 연구는 특히 이 면담대화를 구성하는 진행단계의 유형과 의사소통적 기능 그리고 개별 진행단계에서 수행되어야 할 의사소통 행위를 체계적으로 기술할 것이다.

이 연구는 독일 언어 화용론 연구의 한 분야이자 다양한 대화분석 연구 방법론 가운데 하나인 대화문법론의 이론을 토대로 할 것이다(Hundsruscher 2005; 박용익 2014). 대화문법론은 대화의 전체적 구조와 구성요소 및 진행 과정을 일목요연하게 보여주는 이론으로서 대화의 기능단계 원형을 제시하고 있다. 기능단계 원형이란 전체 대화의 이상적이고 표준화된 구조와 진행 과정을 나타내주는 일종의 대화 모형이다(박용익 2014). 기능단계의 원형은 대체적으로 대화상대자 사이의 관계형성이 이루어지는 시작단계, 대화의 진행방식에 대한 정보교환이 이루어지는 예비단계, 대화의 본질적인 목표달성과 관련된 의사소통 행위가 이루어지는 핵심단계²⁾, 핵심단계에서 이루어지는 대화의 내용을 보완 및 심화 또는 요약하거나 대화 참여에 대한 소감을 나누는 마무리 단계, 대화참여자 사이의 관계형성 유지를 위한 종료단계 등과 같은 기능단계로 구성된다.³⁾

2) 핵심단계는 대화의 의사소통 목적과 관련되어 대화유형 별로 각각 다르게 명명된다.

3) 지금까지 한국에서 연구된 기능단계 원형의 예로는 다음과 같은 대화가 있다.

수업대화: 안내단계-복습단계-주제 전개단계-반복단계-예고단계(박용익 2003)

서사 인터뷰: 시작단계-예비단계-경험표현단계-심화보완단계-마무리단계-종료단계(정연옥·박용익 2012)

대화의 기능단계 원형을 재구성하기 위해서 연구자는 그 대화의 수행 조건이나 맥락 그리고 구조와 구성요소 및 진행과정에 대해서 매우 잘 알고 있어야 한다. 원형을 재구성하고자 하는 대화에 대해서 잘 알 수 있는 대표적인 방법으로 문헌탐구와 질적 연구 및 실제 대화 분석 등을 꼽을 수 있다(박용익/정연옥 2016, 80-82).

첫 번째 연구 방법론인 문헌탐구 방법은 다양한 영역에서 수행되는 대화 유형에 대한 기존의 연구를 토대로 한다. 이러한 연구에는 특정 영역에서 수행되는 대화의 특성과 효율적 요소 그리고 구성요소와 진행과정 등에 대해서 자세하게 기술되어 있다. 이러한 연구는 해당 대화 유형에 대한 전문 연구자의 이론이나 식견 등이 반영되어 있기 때문에 대화원형을 재구성하는 데 매우 유용하게 활용될 수 있다.⁴⁾

두 번째 방법인 질적 연구 방법을 통해서 연구하고자 하는 대화를 실제 현장에서 수행하는 사람들에 대한 인터뷰를 통해서 대화의 특성과 대화 수행의 효율적 요소 그리고 한계와 문제점 및 대화의 구조와 진행과정 등을 파악한다. 이 방법은 특정한 이론이나 연구자의 관점이 아닌 대화를 수행하는 당사자의 실제적 경험과 관점 그리고 바람직하고 효율적인 대화의 요소를 반영한다는 점에서 매우 유용하다. 이 연구 방법론은 특히 문헌탐구 방법이나 실제 대화에 대한 접근이 불가능할 때 유일하게 사용할 수 있는

병명통보대화: 준비단계-예비단계-질환 확인단계-대처법 논의단계-차후조치 설명단계-종료단계(박용익 2014)

병력대화: 시작단계-예비단계-질병표현단계-심화보완단계-종료단계(박용익 2014)

사전 동의 받기 대화: 시작단계-예비단계-정보제공단계-정보 재확인 및 보완단계-공동 의사 결정단계-종료단계(정연옥·양태기·박용익 외 2014)

인수인계대화: 시작단계-예비단계-인계내용 제공단계-인계내용 완성단계-종료단계(정연옥·석소현·박용익 2015)

학생 중심의 평가 코멘트 대화: 시작단계-예비단계-학생자체 평가단계-교수 코멘트 단계-확인 및 심화보완단계-마무리단계-종료단계(박용익 2022)

- 4) 전문 연구자에 의한 특정 영역의 대화에 관한 논의를 토대로 대화원형을 재구성한 연구의 예로 내러티브 인터뷰 대화(정연옥·박용익 2012), 병명통보대화(박용익 2014), 병력대화(박용익 2014), 사전동의 대화(정연옥·양태기·박용익 외 2014) 등이 있다.

방법이라는 점에서 의미가 크다.

대화원형 재구성을 위한 세 번째 방법은 실제 대화의 분석이다. 이 방법은 원래 대화분석 연구에서 유일하게 사용하는 방법이고, 이 방법을 활용하지 않은 연구는 대화분석 연구로 간주되지 않는다. 이 연구 방법은 실제로 수행된 다수의 대화를 분석해서 반복적으로 나타나는 대화의 구성요소와 진행단계를 발견하여 범주화 하고 유형화함으로써 대화의 원형을 재구성한다(박용익 2014).

이 연구에서 뇌사자 가족과 장기구득 코디네이터의 이상적인 대화 수행을 위한 장기구득 면담이 대화분석 연구의 유일한 방법론인 실제대화의 분석 방법을 활용하는 것은 불가능하다. 그 이유는 실제 대화의 분석 방법을 활용하기 위해서 실제로 수행되는 대화를 녹취해야 하기 때문이다. 이를 위해서 녹취 전에 대화참여자의 녹취 동의를 받아야 한다. 하지만 심정적으로 극한 상태에 있는 뇌사자 가족에게 녹취에 대한 동의를 묻는 것은 매우 부적절하거나 불가능하다. 또한 실제 대화를 녹취하기 위해서는 연구윤리위원회의 연구 승인을 받아야 한다. 통상적으로 연구 승인을 받기까지 최소 몇 주가 소요되는 반면에 뇌사 발생 이후 비교적 이른 시간 내에 장기기증이 이루어져야 하는 점을 고려하면 비록 이 연구의 이론 및 방법론적 토대가 대화분석 연구이지만 실제 대화분석 방법의 활용은 원천적으로 불가능하다.

그러한 이유로 이 연구에서 대화의 기능단계 원형의 재구성은 내러티브 인터뷰를 토대로 하는 질적 연구 방법을 주로 할 것이고, 문헌탐구 방법을 보조적으로 활용할 것이다. 연구 자료 수집을 위한 내러티브 인터뷰는 인터뷰어가 내용을 주도하는 통상적인 인터뷰와는 달리 인터뷰이가 최소한 인터뷰의 전반부에서 연구 주제와 관련된 자신의 경험과 식견 그리고 관점에 대해서 아무런 제한 없이 자유롭게 이야기하는 특성을 가지고 있다. 이 과정에서 인터뷰어는 질문을 하지 않고 인터뷰이의 말을 경청하고 수용하면서 인터뷰이의 이야기를 촉진하는 역할을 수행한다. 인터뷰의 후반부에서

인터뷰어가 더 이상 자유롭게 할 이야기가 없다고 확인되면, 인터뷰어는 인터뷰어가 제공한 정보 중에서 내용이 불확실하거나 불충분할 경우 확인 질문이나 심화질문을 하게 된다. 이어서 인터뷰어는 연구주제와 관련하여 인터뷰어가 제공하지 않은 정보를 얻기 위해서 미리 준비한 질문을 보완적으로 할 수도 있다(Lucius-Hoene/Deppermann 2011; 정연옥·박용익 2012). 장기구득 코디네이터 인터뷰는 한국장기기증원에 소속되어 있는 남성 코디네이터 3명과 여성 코디네이터 7명을 대상으로 하였고, 한 사례당 1시간 30분 내외로 진행되었으며, 10 사례의 인터뷰 시간은 모두 15시간 5분이다.

전사한 면담 텍스트에 대한 정밀읽기를 통해서 장기구득 면담대화의 의사소통과 관련된 부분을 발견하고 코딩하였다. 10개 인터뷰 자료에서 면담 또는 의사소통과 관련하여 코딩된 주제어는 모두 785개였다. 코딩된 주제어를 내용에 따라서 분류한 결과 장기기증자 유가족과의 의사소통에 대한 코디네이터의 경험과 의견은 다음과 같은 대범주로 유형화되었다.

〈표 1〉 장기기증자 유가족과의 의사소통에 대한 코디네이터의 경험과 의견 유형 분류

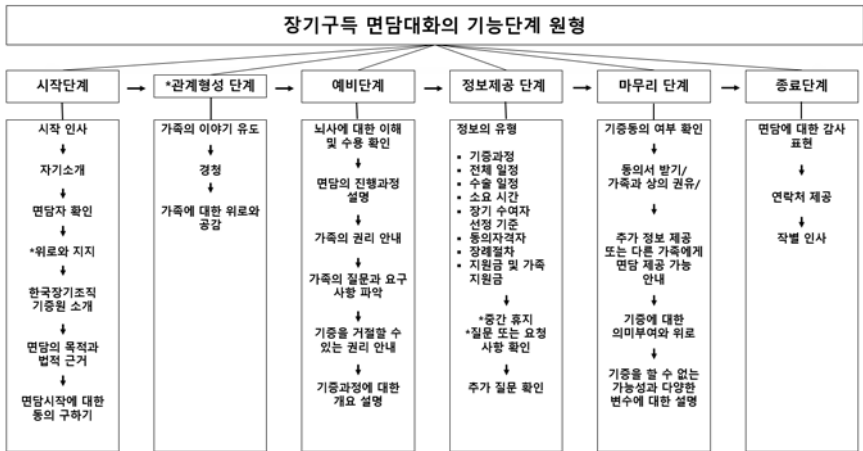
대범주	주제어의 수
(1) 성공적인 장기구득 면담을 위한 조건	87
(2) 장기구득 면담에서 가족과의 관계형성을 위한 요소	106
(3) 장기구득 면담에서의 공감	41
(4) 장기구득 면담의 전체 진행과정	55
(5) 장기구득 면담에서 설명 및 정보전달 방법	164
(6) 장기구득 면담에서 뇌사자 가족의 반응 유형과 코디네이터 대처의 유형	129
(7) 뇌사자 가족의 부정적 반응에 대한 코디네이터의 심리적 반응	29
(8) 뇌사 추정자 가족과의 의사소통에 대한 어려움	78
(9) 장기구득 코디네이터의 의사소통 교육에 대한 체험과 관점	96
합계	785

9개로 분류된 대범주에서 이 연구의 주제와 목적에 부합하는 장기구독 면담의 전체 진행과정과 관련된 부분을 선별하였다. 그리고 이 연구의 주제와 관련하여 선별된 주제어를 장기구독 면담대화의 진행단계에 따라서 재코딩하였다. 이에 대한 예를 들면 아래와 같다.

- 뇌사자 가족에게 마지막 가는 길에 의미가 있길 기원 - 마무리단계
- 장기조직기증원에 대한 설명 - 시작단계
- 자기소개(보건복지부 소속, 면담 경력) - 시작단계
- 뇌사자 가족의 권리보장(힘들 경우 생각할 시간 제공 - 면담 중단) - 예비단계
- 기증과정 설명(절차 - 장기기증의 유형 - 지원금 - 전체 일정 - 수술 소요 시간 - 수술 종료 시간) - 정보제공단계
- 장기기증 동의권자에 대한 설명 - 정보제공단계
- 면담 전 환자에 대한 의무 기록을 상세히 파악하고 그에 맞게 가족을 위로함 - 시작단계
- 질문 여부 및 요청 사항 묻기 - 정보제공단계
- 뇌사자의 현재 상태 설명 - 예비단계
- 보호자와의 정서적 지지가 제일 중요 - 관계형성단계
- 정보제공보다 공감에 더 중요함 - 관계형성단계
- 동의서 작성 - 마무리단계

재코딩한 주제어를 다시 유형화하면 장기구독 면담대화의 진행단계는 시작 단계-관계형성 단계-예비 단계-정보제공 단계-마무리 단계-종료 단계 등으로 분류하였다. 장기구독 면담대화의 진행단계와 개별 진행단계에서 수행되어야 하는 의사소통 행위를 도표로 제시하면 아래와 같다.⁵⁾

5) 장기구독 면담대화의 기능단계 원형 도표에서 수행되어야 할 의사소통 행위 앞에 별표(*)는 어떤 특정한 단계 또는 특정한 단계의 특정한 위치에서 일회적으로 수행되는 것이 아니라 필요한 경우 다양한 단계와 위치에서 그리고 반복적으로 나타날 수 있음을 나타낸다.



〈그림 1〉 장기구득 면담대화의 기능단계 원형

4. 장기구득 면담대화의 기능단계 원형

4.1. 시작단계

시작단계는 코디네이터와 뇌사자 가족 사이의 만남이 이루어지고 면담 수행을 위한 토대가 마련되는 단계이다. 이 단계에서 장기구득 코디네이터와 뇌사자 가족 사이의 인사, 장기구득 코디네이터의 자기소개, 한국장기조직 기증원에 대한 소개, 면담의 목적과 법적 근거 설명, 면담에 대한 동의 구하기 등과 같은 의사소통 행위가 이루어진다. 또한 첫 만남인 만큼 충격과 슬픔에 빠져 있는 가족에 대한 위로와 정서적 지지가 이루어져야 한다.

(1) 인사

- 가족분들이 기다리고 계시면 이제 들어가서 이제 눈으로 먼저 인사를 드리고. (A10)⁶⁾

(2) 장기구독 코디네이터의 자기소개

- 통보받아서 이제 나온 코디네이터 누구입니다라고 말씀을 드리고. (A10)
- 저희는 이렇게 기증을 담당하고 있는 기관이고 저는 그 기관에서 일하는 코디네이터다 이제 설명을 드리고. (A9)

(3) 뇌사자 가족에 대한 위로와 지지

- 제가 얘기하는데 막 우시는 보호자가 있어요. 뇌사추정자 얘기만 해도 마음이 너무 아프셔서. 그러면 이제 계속 얘기를 하지 않고요, 일단은 휴지를 가지고 와서 보호자한테 일단 드려요. 많이 힘드시죠, 얘기 듣는 거 힘드시죠. (A9)
- 물도 드리고 좀 우실 때 휴지도 건네드리고 좀 하면서 좀 이렇게 하려는 편이고 말투 자체도 좀 더 낮고 공손하게 하려고 하는. (A4)

(4) 한국장기조직 기증원에 대한 소개

- 저희가 설명을 할 때 먼저 저희 그 회사가 어떤 회사인지 설명을 드리고, 그다음에 장기 기증 절차에 대해서 설명을 드려요. (A3)
- 저희가 공공기관이라는 걸 좀 강조해서 항상 말씀해 드려요. 나는 공적인 부분에 있어서 왔고, 이러한 부분이 절대 위법적인 행위가 아니다라는 걸. (A6)

(5) 면담의 목적과 법적 근거 설명

- 저희 나라에서는 모든 병원에서 뇌사로 추정되는 분이 있으면 무조건 저희 기관으로 신고가 되게끔 법적으로 지정이 되어 있고, 그렇기 때문에 의사 선생님이 조금 이제 부득이하지만 보호자분에게 얘기를 드리고 저희가, 저희가 통보를 받아서 저희가 방문하게 됐습니다. (A1)

6) “A1”, “A2”, “A10” 등은 개별 인터뷰 사례를 지칭하기 위한 명칭이다.

(6) 면담에 대한 동의 구하기

- 기증에 대해서 설명을 드리려고 하는데 혹시 괜찮으시냐. 이렇게 물어봤을 때 보호자분들이 그러면 그때는 그냥 부담이 없다고 느끼셔서 그런지 대체적으로 다 들으세요. (A7)

4.2. 관계형성 단계

장기구득을 위한 면담대화는 많은 경우 갑작스럽게 발생한 가족의 사망이란 사실을 대부분 이해하지도 그리고 수용하지도 못하며 당혹감과 슬픔 그리고 절망 등과 같은 심정적으로 매우 힘들고 예민한 상황에서 뇌사자 가족에게 장기구득에 대한 정보제공과 요청의 목적으로 수행된다. 그렇기 때문에 뇌사자 가족이 면담 자체를 아예 거부하거나 장기구득 코디네이터를 불신할 수도 있다. 이러한 문제를 예방하기 위해서 장기구득에 대한 정보제공과 요청을 본격적으로 하기 전에 두 대화 당사자 사이에 신뢰적 관계를 형성할 필요가 있다. 이를 위해서 가장 효율적인 방법으로는 가족이 하고 싶은 이야기를 자유롭게 하도록 유도하고, 코디네이터는 이 과정에서 적극적인 경청과 공감 및 지지적 행위를 하는 것이 중요하다. 이 단계의 핵심적인 과제는 코디네이터와 뇌사자 가족 사이의 신뢰 관계를 구축하고 뇌사자 가족이 심리적인 안정을 도모하는 것이다. 관계형성 단계는 장기구득 면담대화의 두 번째 단계뿐만 아니라 가족의 정서적 지지와 공감이 필요한 상황에서 반복적으로 수행될 수 있다.

(1) 가족의 이야기 유도

- 이제 인트로 과정에서 보호자분의 얘기를 하게 되고 그거와 연결 지어서 계속 이야기를 이어나가는 게. (……) 먼저 보호자분들한테, 이제 보호자분들이 하고 싶은 얘기를 먼저 하실 수 있게 조금 환경을 만들고 있어요. (……) 일단은 이 면담 오시기까지 많이 힘드셨을 텐데 어떠한 마음으로 오셨는지 한번 어쭙봐요. 그러면 이제 제가 면담 방향을 어떻게 잡아야

할지 어느 정도 생각이 들기 때문에. (A8)

- 일단은 가족분들이 가장 편해하시는 거는 본인 얘기를 잘 들어줄 수 있는 사람인 것 같더라고요. (A10)

(2) 경청

- 내가 하는 이야기도 중요하지만 이 보호자가 하는 얘기를 항상 경청을 해 주면 좋을 것 같아요. 코디네이터에서 그런 게 부족하다보면 놓쳐서 보호자분들이 그런 거에 또 상처를 받을 수도 있거든요. (A9)
- 보호자 분이 하는 얘기를 최대한 다 들어드리고 반응을 해요. 리액션이 중요한 것 같아요. 반응이. (……) 보호자분이 저를 만났을 때 궁금한 것도 있지만 하소연을 하시려고 만나는 경우도 많으세요. (……) 그럼 그거에 대해서 저는 끊지 않고 다 들어드리는 편이에요. 일단은 면담 내용과 상관은 없어. 아 그러셨어요, 너무 힘드셨겠네요, 충분히 이해가 가요. (A9)

(3) 위로와 지지

- 인터뷰어: 선생님은 위로를 어떻게 하셨나요? — 인터뷰어: 경청이죠.
— 인터뷰어: 아 경청. 인터뷰어: 경청이었습시다. (A3)
- 그냥 가급적이면 옆에 있으면서 뭐 얘기 들어드리고 위로해드리는 것밖에 없는 것 같아요. (A8)

4.3. 예비 단계

예비단계는 장기구독 면담대화가 원활하고 효율적으로 수행되기 위해서 필요한 의사소통 행위가 이루어지는 단계이다. 이 단계에서 특히 중요한 것은 뇌사자 가족이 가족의 뇌사에 대한 사실을 명확하게 이해하였고 수용하고 있는지를 확인하는 것이다. 뇌사자 가족의 뇌사에 대한 이해와 수용은 장기구독 면담이 이루어지기 전에 의료진과 뇌사자 가족 사이에 이루어지는 면담에서 이루어져야 한다. 뇌사자 가족이 뇌사에 대한 이해와 수용을 하지 못한다는 것의 의미는 뇌사자가 살아 있고 건강이 회복될 수 있을

것이란 믿음을 가지고 있는 것이다. 이러한 상태에서 장기기증 면담 그 자체와 장기기증 요청은 불가능하다. 그러므로 코디네이터는 예비단계에서 무엇보다도 먼저 뇌사자 가족의 뇌사에 대한 이해와 수용 여부 및 정도를 확인해야 하고 가족의 슬픔을 수용하고 지지할 수 있어야 한다(Siminoff/Traino/Genderson 2015). 가족이 뇌사에 대한 이해와 수용이 이루어지지 않았을 경우 코디네이터는 그에 대한 상세한 설명을 하거나 의료진에게 그에 관한 설명을 요청해야 한다. 예비단계에서 수행되어야 하는 의사소통으로는 뇌사에 대한 이해와 수용 여부 및 정도 확인, 앞으로 이루어질 면담 대화의 진행과정 설명, 가족의 면담대화 중에 취할 수 있는 권리 안내, 가족의 질문과 요구 사항에 대한 파악, 기증을 거부할 수 있는 권리 안내, 기증과정에 대한 개요 설명 등이 있다.

(1) 뇌사에 대한 이해와 수용에 대한 확인

- 환자분이 이제 의사 선생님한테 설명을 들으셨겠지만 이렇게 자발 호흡도 없고 이제 자극을 드렸을 때 반응도 없고 이제 움직임도 없고 이런 경우를 뇌사로 추정되는 상태라고 말씀을 드리는데. (A10)
- 저희가 뇌사자 환자를 만나고 있지만 보호자들이 뇌사 추정이 어떤 뜻인지 모르거든요. 그래서 뇌사 추정에 대해서 통과기준에 대해서 설명을 드리고 식물 인간과의 차이를 말씀을 드리고, 뇌사를 판정하는 과정이 장기 기증 과정이다. (A9)

(2) 면담대화의 진행과정 설명

- 저희가 정보를 다 제공을 해드릴 테니 이야기를 들어보시고 궁금한 게 있으시면 제 이야기를 듣고 얘기를 해주세요라고 시작을 하고 있거든요. (A9)

(3) 가족의 권리 안내

- 설명을 드릴 때 있어서 보호자들이 물어보고 싶은 거 다 물어보셔야

말씀을 드리기도 하고요. (A3)

- 혹시나 중간에 못 들으시겠다, 힘들다, 시간이 더 필요하다 하시면 중간에 언제든지 얘기해 주시면, 제가 시간을 드릴 거고, 그리고 면담을 나중에 하고 싶다면 면담을 끊고 나중에 다시 시간을 잡아서 도와드리겠습니다. (A1)

(4) 가족의 질문과 요구사항 파악

- 저는 약간 보호자의 니즈 파악이 중요한 것 같아요. 보호자분들이 뭐가 필요로 하는지, 보호자분들이 원하시는 게 뭔지, 이런 것들이 보호자가 지원금에 대해서 궁금해하신다거나, 아니면 보호자분들이 지금 다른 사건과 이제 교통사고나 아니면 이제 사고사 같은 경우에는 어떤 사건과 또 연루가 되어 있는 경우도 있거든요. (A7)
- 가족분들의 요구 파악하는 게 중요한 것 같아요. 그냥 똑같은 말을 계속 하게 되는데 형식적인 거를 필요로 하시면 그거에 맞게끔 처리만 해드리면 되는 거고. (A7)

(5) 기증 거절 권리 안내

- 이제 저는 계속 그냥 그런 얘기 하죠. 안 하셔도 상관없어요. (A5)
- 우선은 저희는 이제 막 그 기증을 저희가 봤을 때 부정적으로 생각하시는 게 저희는 무조건 기증 동의를 받아야 된다고. (A5)

(6) 기증과정에 대한 개요 설명

- 맨 처음에 설명할 때는 그냥 전체적인 과정은 이러합니다라고 이렇게 지나가더라도, 동의서를 작성할 때는 다시 한 번 하나하나 짚어서 조금 자세히 설명을 해주는 게 맞지 않을까라고 저는 생각을 하는 편인 것 같아요. (A6)

4.4. 정보제공 단계

정보제공 단계는 장기구독 코디네이터가 장기기증과 관련된 다양한 정보

내용을 뇌사자 가족에게 전달하는 단계이다. 코디네이터가 뇌사자 가족에게 제공해야 할 정보로는 장기의 기증 과정과 전체 일정, 수술 시점 및 소요 시간, 장기 수혜자 선정 기준, 법적 선순위 동의권자 확인, 장례 절차, 지원금 및 가족 지원 등이 있다. 이 단계에서는 단순히 정보 내용의 일방적인 제공뿐 아니라 가족에게 정보를 원활하게 제공하기 위해서 중간 휴지나 이해 확인 질문, 추가 질문, 요청사항 확인 등의 의사소통이 이루어지기도 한다.

(1) 정보 내용의 유형

- 뇌사를 판정하는 과정이 장기 기증 과정이다. 지금 판정 전이기 때문에 뇌사 추정이라고 하시는 거다라고 말씀을 정확히 드리고 장기 기증 과정에 대해서 설명을 드려요. [장기 기증과정 설명] 장기 기증 (……) 과정은 얼마 얼마 소요가 된다. [수술 시간 설명] 그래서 이 과정 속에 저희가 윤리적인 부분이 중요하기 때문에 저희 육안 쪽으로 보는 게 아니라 검사를 통해서 진행하고 있고 이 검사를 진행하는 동안, 저희가 국립과학연구원 혈액원과 유전자 검사를 통해서 기증자하고 맞는 수요자들을 결정한다. [장기 수혜자 선정 기준 설명] (……) 장기 기증 절차 중에 장기 기증하지는 못하는 사유 이런 게 있거든요. 그런 거 설명을 또 드리고 그래서 이런 경우에는 장기 기증을 할 수가 없습니다. [기증 불가능 사유 설명] 그리고 이제 저희가 동의권자에 대해서 저는 그때 이제 또 설명을 드려요. 저희가 이제 그때 관계에 대해서 물어보고 해요. 사실 오시는 분들이 다 어떤 관계인지 모르잖아요. 혹시 환자분하고 관계가 어떻게 되실까요, 그래서 저희가 동의권에 이렇게 있기 때문에 만약에 배우자분이 계시면 다음 면담 시에는 배우자분이 꼭 오셔야 한다. 기증 동의를 해 주셔야 한다. [법적 선순위 동의 자격자 설명] (……) 하면 이제 그때 혹시 그러면 이제 혜택 같은 건 없나요, 하면 이제 지원금 얘기를 해드리고 저희 이제 사회, 저희 가족 지원 안내 서비스를 설명을 드리거든요. 지원금도 있지만 저희가 예우 차원으로 이렇게 앨범이라든가 아니면 이제 사진 액자도 만들어 드리고 추후에 계속 저희가 사회복지사 면담을 해드리는 서비스도 있다. [지원금 및 가족 지원 안내] (A9)

(2) 중간 휴지

- 제가 전달할 수 있는 거를 살짝 시간의 틈을 두고 보호자분들이 생각할 수 있는 여유를 좀 주니까 이게 딱 맞아떨어지더라고요. (……) 이게 왜 그러냐면 제가 한 번도 안 쉬고 (……) 예전에 이제 정말 형편없는 그런 얘기 실력 있었을 때는 보호자분들이 전혀 이해를 못하시더라고요. 그래서 나중에 저한테 전화 와서 그때 이거 뭐라고 하셨죠? 나는 기억이 잘 안 나서요. 이렇게 하는 거 보니까 (……) 그래서 저는 이제 쉬어가는 타이밍을 한번 만들어보자 이렇게 하니까. (A1)

(3) 질문 또는 요청사항 확인

- 중간에 한 번씩 쉬고 혹시나 궁금하신 거 있으십니까, 지금까지 들었던 내용 중에 없다고 하면 또 넘어가고 넘어가고 하고. 전체적으로 혹시나 또 궁금한 거 있으면, 저는 이렇게 물어내서 하는 편이거든요. (A1)
- 최대한 어머님 아버님한테도 혹시 뭐 궁금한 게 있으면 궁금하신 거 있으세요. 그럼 말 안 하시는 보호자들이 있거든요. 그러면 좀 기다려드려요 (A9)

(4) 추가질문 확인

- 다 끝나고 나면 이제 전체적으로 한 번 더. 혹시나 더 설명이 필요하시거나 아니면 더 궁금하신 점이 없으신가요, 아니면 기증이 아니더라도 다른 것도 상관이 없습니다 라고 하면, 물어보시면 이제 물어보시고 하고. (A1)
- 얘기를 해주고 이제 다 여기까지 얘기하고 끝나거든요. 그래서 저는 이제 기준에 대해서 다 설명을 드렸고요, 보호자분, 그러다 혹시 뭐 더 궁금하신 게 있으시면 말씀해 주세요. (A9)

4.5. 마무리 단계

마무리 단계에서는 기증동의와 관련된 다양한 정보가 교환된다. 대체적으로 첫 번째 면담에서 뇌사자 가족이 기증 동의를 결정한다고 하더라도

동의서를 작성하는 경우는 드물고 대부분의 경우 코디네이터가 기증 동의 결정을 한 뇌사자 가족에게 다른 가족과 기증 동의에 대해서 상의할 것을 권유한다. 장기구득 코디네이터는 필요할 경우 다른 가족에게 장기기증에 대한 설명을 해줄 수 있는 가능성에 대해서 안내한다. 또한 장기 기증의 의미와 가치에 대해서 언급함으로써 가족에게 위로를 해주고 기증동의를 했음에도 불구하고 실제로는 기증을 할 수 없는 사유들과 다양한 변수에 대한 설명도 이 단계에서 이루어진다.

(1) 기증동의 여부 확인

- 한 30분 정도 회의할 시간을 드리고 다시 한번 들어가서 어떻게 결정을 하셨냐 그래서 무리하게 결정은 안 하셔도 된다. 저희가 드리는 설명이 강제적으로 드리는 게 아니기 때문에 충분히 가족 간의 논의가 되어야 하는 부분이니깐 다시 물어본다. (A9)

(2) 동의서 받기/가족과 상의 권유

- 동의서를 만약에 바로 동의를 하셨으면 동의서를 받고, 만약에 거부하시면 그냥 저희 안 할게요 하면 그냥 거부하시고, 그리고 저희가 생각해보고 일단은 좀 생각할 시간이 필요한 것 같습니다 하면 그러면 이제 말씀하시면 언제든지 연락을 달라. 보통 아마 이런 식으로 끝날 거예요. (A1)
- 기증에 대해서 절차를 설명을 드리고 그 자리에서 결정하시는 경우는 많지는 않고요. 가족분들끼리 다시 한번 상의를 해보시고 연락을 주시면 이제 그다음에 다시 한번 가족분들에게 전체를 모아놓고 다시 한번 설명을 드리거든요. 그리고 나서 이제 동의서를 작성하고 기증 절차를 진행합니다. (A10)

(3) 추가정보 제공 또는 다른 가족에게 면담 제공 가능성에 대한 안내

- 나중에 혹시나 더 설명이 추가로 필요하시다고 하시면 언제든지 연락 주시고. 그다음에 다른 분이, 다른 보호자분께서 면담을 한번 들어보고 싶다 하면 저희가 언제든지 올 수 있으니깐, 그러면 연락을 주시면 제

방문을 하겠습니까 라고 이렇게 해서 이제 보통 마무리 하고. (A1)

- 가족분들이 설명하시다가 이제 어려운 부분이 있으면 저한테 연락 주시면 저는 언제든지 설명을 드릴 수 있으니까 그거는 걱정하지 말고 이제 저는 이제 이런 기증 과정이나 이런 거는 언제든지 궁금한 것도 언제든지 말씀을 드릴 수 있다. (A10)

(4) 기증의 의미와 가치 부여 및 위로

- 가족분들이 이제 이렇게 동의를 해 주시면 기증을 하게 될 거고 기증을 하고 나서는 어쨌든 환자분이 가족분들 눈에는 안 보이겠지만 어딘가에서 누군가와 함께 또 사랑받으면서 열심히 사실 거다. 근데 혹시 그게 이제 위로가 안 되실 수도 있지만 어쨌든 그런 생각으로 사시다 보면 언젠가 어디선가는 잠깐 스칠 수도 있지 않을까 저는 그렇게 생각을 한다 그런 것도 조금 생각해 보시면 좋지 않을까 한다고 말씀을 드리죠. (A10)
- 세상과 나눔하고 가셨다. 그리고 같은 하늘 아래 또 어딘가 살고 계시는 거니까 너무 속상해하지 않으셨으면 좋겠다. 이런 식으로 말씀을 드리거든요. 그래서 어느 정도 속상하시겠지만, 또 어떤 생각은, 아, 그래 죽은 거 아니고 살아있다. 이렇게 생각하시게끔 좀 그렇게 말씀을 드리고 있는 것 같아요. (A3)

(5) 기증을 할 수 없는 가능성과 다양한 변수에 대한 설명

- 이런 기증 설명을 드리고 장기 기증 절차 중에 장기 기증하지는 못하는 사유 이런 게 있거든요. 그런 거 설명을 또 드리고 그래서 이런 경우에는 장기 기증을 할 수가 없습니다. (A9)
- 하지만 뇌사라는 상태는 원체 불안정한 상태이기 때문에 언제 사망하셔도 이상한 상태가 아닙니다. 그렇기 때문에 뇌사의 상태이신 겁니다. 그렇기 때문에 갑자기 수술 일정이 좀 당겨지실 수도 있다. 이러한 모든 변수에 대해서도 사실 설명을 좀 드리기는 해야 돼요. (A2)

4.6. 종료 단계

종료단계에서는 면담에 대한 감사표현과 추가 질문이나 요청 시 연락처 제공 및 작별 인사가 이루어진다.

(1) 면담에 대한 감사 표현

- 오늘 제 얘기 들어주시느라고 너무 수고하셨다, 고생 많으셨다고 지금 상황이 많이 힘드신데 제 얘기 들어주셔서 감사합니다, 하고 저는 이제 마무리를 하거든요. 더 이상 뭐 궁금하신 게 없다고 하시면 최대한 이제 나가실 때도 오늘 제 얘기 들어주시느라고 너무 수고하셨다, 고생 많으셨다고 지금 상황이 많이 힘드신데 제 얘기 들어주셔서 감사합니다, 하고 저는 이제 마무리를 하거든요. (A9)

(2) 연락처 제공

- 근데 혹시나 나중에라도 궁금한 거 있으면 제 개인 전화번호 있으니까 언제든지 연락 주시면 제가 뭐 댁 근처로 가도 되고 병원에 다시 와도 되니까 생각이 언제든지 바뀌시면 새벽이라도 상관없습니다(A1)

(3) 작별 인사

- 혹시라도 문제가 있거나 하면 연락을 주십시오 하면서 이제 인사하고 거의 마무리하는 편이기는 해요. 그리고 조금 감사하다는 말씀을 많이 드려요. (A8)

5. 논의

생명을 구하고 건강을 회복할 수 있는 유일한 방법일 수 있는 장기이식을 위한 필수 조건은 장기기증이다. 특히 뇌사자에 의해서 이루어지는 장기기증은 가족의 동의 없이는 이루어질 수 없다. 장기기증을 위한 가족의 동의는

장기구득 코디네이터와 뇌사자 가족 사이의 면담을 통해서 이루어진다. 그렇기 때문에 뇌사자 가족과 면담을 진행하는 장기구득 코디네이터의 의사소통 능력은 장기구득 면담에서 가장 중요한 요소로 간주되고 있다(Haddow 2004, 42; Siminoff/Marshall/Dumenci et al. 2009, 35; Siminoff/Traino/Genderson 2015, 1).

하지만 예기치 않았던 사고로 인해서 발생한 가족의 뇌사로 인해서 대부분의 경우 충격과 슬픔에 빠진 뇌사자 가족을 대상으로 하는 장기구득 면담대화 수행은 장기구득 코디네이터가 매우 힘들어하고 어렵게 생각하는 과제이다. 이렇게 힘들고 어려운 장기구득 면담대화를 효율적으로 수행하기 위해서 필요한 여러 조건 가운데 하나는 면담대화 수행을 위한 면밀한 계획과 사전 준비이다. 이러한 계획과 준비를 위해서 필요한 것 중의 하나는 장기구득 면담대화의 전체 구조와 진행단계 그리고 각 단계에서 수행해야 하는 의사소통 행위에 관한 개괄적이고 체계적인 지식이다. 하지만 장기구득 면담대화의 구조와 진행과정 및 구성요소에 대한 구체적이고 체계화된 모형은 기존의 관련 연구 또는 매뉴얼에서 제공하지 못하고 있다.

기존 연구와 매뉴얼이 가진 한계를 극복하기 위해서 이 연구는 대화문법론의 이론을 토대로 하고 질적 연구 방법을 활용하여 장기구득 면담대화의 이상적인 구조와 진행단계를 재구성하고 개별 진행단계에서 수행되어야 하는 의사소통 행위를 기술하였다. 이 연구를 통해서 재구성된 장기구득 면담대화의 기능단계 원형, 즉 이상적으로 재구성된 전체 구조와 진행과정은 시작 단계 - 관계형성 단계 - 예비 단계 - 정보제공 단계 - 마무리 단계 - 종료 단계 등으로 이루어진다.

시작단계는 전체 면담대화를 위한 토대가 구축된다. 이 단계에서는 인사, 자기소개, 한국장기조직 기증원에 대한 소개, 면담의 목적과 법적 근거 설명, 면담에 대한 동의 구하기, 가족에 대한 위로와 정서적지지 등과 같은 의사소통 행위가 이루어져야 한다. 관계형성단계에서는 충격과 슬픔에 처한 가족에 대한 정서적 이해와 지지를 통한 가족과 코디네이터 사이의 신

되 관계 형성이 핵심과제로 다루어진다. 이를 위해서 가족의 이야기 유도, 적극적 경청과 공감, 위로와 지지의 의사소통 행위가 이루어져야 한다. 예비단계에서는 향후 이루어질 본격적인 장기기증 요청을 원활하게 수행하기 위한 조건과 방법에 대한 정보제공이 이루어진다. 이를 위해서 수행되어야 하는 의사소통 행위로는 뇌사에 대한 이해와 수용 여부 및 정도 확인, 면담대화의 진행과정 설명, 가족의 권리 안내, 기증거부 권리 안내, 가족의 질문과 요구 사항 파악, 기증과정에 대한 개요 설명 등이 있다. 정보제공단계의 핵심과제는 장기구득 코디네이터와 뇌사자 가족 사이의 장기기증과 관련된 다양한 정보의 공유이다. 이를 위한 의사소통 행위로는 장기기증과 관련된 다양한 유형의 정보제공, 중간 휴지, 이해 여부 질문, 추가 질문 확인, 요청사항 확인 등이다. 마무리단계의 핵심과제는 기증동의와 관련된 다양한 정보의 교환이다. 이를 위한 의사소통 행위로는 기증동의 여부 확인, 동의서 작성/가족과 상의 권유, 다른 가족에게 정보 제공 가능성 안내, 기증에 대한 의미부여와 위로, 기증 불가능한 경우에 대한 안내 등이 있다. 마지막으로 대화를 마치는 행위가 이루어지는 종료단계에서는 감사표현, 연락처 제공 및 작별 인사가 이루어진다.

6. 결론

이 연구의 결과인 장기구득 면담대화의 기능단계 원형은 기존의 연구와는 달리 이 대화의 전체 구조와 진행단계 그리고 개별 진행단계의 의사소통 목적 달성을 위해서 수행되어야 할 의사소통 행위로 구성되어 있다. 장기구득 면담대화의 기능단계 원형은 현재 활동하고 있는 코디네이터의 장기구득 면담대화 수행 매뉴얼로 활용할 수 있다. 기능단계 원형을 통해서 장기구득 면담대화를 전체적으로 조망할 수 있고, 가족과의 만남 이전에 대화의 진행과정과 관련하여 구체적으로 계획을 세울 수 있으며, 이를 통해

서 면담대화 수행을 위한 사전 준비를 구체적으로 할 수 있다. 기능단계 원형은 코디네이터가 가족과의 면담 수행 후 자신의 면담대화를 점검하고 평가할 수 있는 기준으로도 활용할 수 있다. 즉, 면담대화 수행 후 코디네이터가 면담대화를 기능단계 원형에 따라서 체계적으로 수행했는지, 또는 수행해야 할 단계 또는 의사소통 행위를 이행했는지를 점검하고 평가할 수 있다.

그리고 장기구득 면담대화의 기능단계 원형은 신입 코디네이터의 장기구득 면담대화 수행 교육을 위한 기초 자료로도 활용될 수 있다. 예를 들면 장기구득 면담대화의 구조와 진행단계 및 구성요소에 신입 코디네이터가 익숙해질 수 있도록 그들이 기능단계의 원형에 따라서 장기구득 면담대화의 시나리오를 작성하게 할 수 있다. 또한 장기구득 면담대화 수행 능력 계발을 위한 역할극이나 모의대화를 위한 매뉴얼로서 활용될 수 있으며, 그러한 활동 후에 그들의 수행 능력 평가와 피드백을 위한 기준으로도 활용될 수 있다.

장기구득 코디네이터의 면담 수행 능력이 향상되면 장기기증 동의률이 높아질 수 있고, 이는 장기기증 증가로 이어져 만성적인 장기부족을 해결할 수 있을 것이다. 또한 코디네이터의 스트레스가 경감됨으로써 그들의 이직률이 낮아지고, 장기기증 면담 과정에서 가족의 만족도는 높아지며, 가족이 장기기증 동의 결정을 위한 정보를 충분히 습득할 수 있게 된다(Siminoff/Marshall/Dumenci et al. 2009, 36).

그와 같은 여러 순기능을 가지고 있는 장기구득 면담 수행 능력 계발에 이 연구가 활용될 수 있다는 점에서 이 연구의 의미와 가치를 발견할 수 있을 것이다.

참고문헌

- 박용익(2003), 수업대화의 분석과 말하기 교육. 역락.
- 박용익(1994), “대화문법이론”, 독일문학 52, 373-400.
- 박용익(2014), 대화분석론, 개정 4판. 현문사.
- 박용익(2014), 환자중심의 의료커뮤니케이션. 수문사.
- 박용익(2022), 서사의학. 의료인문학 교육을 위한 이야기 활용 방법론. 역락.
- 박용익·정연옥(2016), “의사소통 교육을 위한 응용 대화분석 - 가능성과 한계 그리고 혁신을 위한 대안”, 언어와 언어학 73, 71~98.
- 정연옥·박용익(2012), “인문학적 이야기 치료와 서사 인터뷰”, 의료커뮤니케이션 7(2). 59~71.
- 정연옥·석소현·박용익(2015), “간호사의 인수인계 대화원형”, 언어와 언어학 69, 163~188.
- 정연옥·양태기·박용익 외(2014), “사전동의 대화의 이상적인 대화구조”, Korean Journal of Medical Education 25(1) 9~17.
- 한국장기조직기증원(2021), 장기구득 코디네이터 업무지침서. 제3판. 한국장기조직기증원(<https://www.koda1458.kr>)
- Caballero, F./Puig,M./Leal, J./Huayhualla, C. et al. (2012), “Family interview guide for requesting organ donation for transplantation and evaluation using the Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (AGREE II) Instrument”. *Cells Tissues Organs* 16, 163~169.
- Haddow, G. (2004), “Donor and nondonor families’ accounts of communication and relations with healthcare professionals”, *Progress in Transplantation* 14(1), 41~48.
- Hundsnerscher, F. (2005), Studien zur Dialoggrammatik.
- Knhis, N.S./Martins, S.R./Magalhães, A.L.P./Ramos, S.F. et al. (2021), “Family interview for organ and tissue donation: good practice assumptions”, *Rev Bras Enferm.* 74(2):e20190206, 1~9.
- Lucius-Hoene, G./Deppermann, A. (2014), 이야기 분석, 박용익 (역), 역락.
- Moraes, E. L. de/Dos Santos, M. J./de Barros E. Silva L.B./de Lima Pilan, L. et al. (2018), “Family interview to enable donation of organs for transplantation: Evidence-based practice”, *Transplantation Proceedings*

50, 705~710.

- Siminoff, L.A./Marshall, H.M./Dumenci, L./Bowen, G. et al. (2009), “Communicating effectively about donation: an educational intervention to increase consent to donation”, *Progress in Transplantation* 19(1), 35~43.
- Siminoff, L.A./Traino, H.M./Genderson, M.W., (2015), “Communicating Effectively About Organ Donation: A Randomized Trial of a Behavioral Communication Intervention to Improve Discussions About Donation”, *Transplant Direct* 1(2):e5, 1~9.
- Trzcińska, M./Woderska, A./W ł odarczyk, Z. (2014), “Psychological principles in regard to the interview with the deceased donor’s family”, *Anaesthesiology Intensive Therapy* 46(3), 200~207.

〈핵심어〉 장기구득 면담대화, 기능단계원형, 대화분석, 대화문법론, 질적 연구, 응용대화분석론, 의사소통, 장기기증, 장기구득 코디네이터

박용익

(12567) 경기도 양평군 개군면 석장길 22-18

전자우편: dialog62@gmail.com

투고 논문접수일	2022년 10월 15일
논문심사일	2022년 12월 10일
게재확정일	2022년 12월 10일