

의료인의 커뮤니케이션 능력 함양을 위한 마음빼기명상

전민영*

1. 의료인의 커뮤니케이션 능력 함양의 필요성

“아침 진료는 9시부터 바쁘게 시작된다. 출근 전 서둘러 약을 타서 일터로 가려는 직장인들, 밤새 통증에 시달리다 아침을 기다렸다는 듯 병원에 오시는 노인들, 다양한 문제들을 안고 온 환자들로 병원은 하루 종일 북새통을 이룬다. 한 시간 정도의 점심 식사를 위한 휴식도 잠시, 병원문이 닫히기 전에 도착하기 위해 학교를 마치고 부리나케 달려온 학생들까지 하루에도 100명 남짓한 환자들을 진료실에서 만난다. 이렇게 많은 환자들을 진료하기 위해 나에게 주어지는 진료 시간은 한 환자마다 10분 남짓. 짧은 시간 안에 환자들의 이야기를 듣고 진단을 하고 적절한 치료를 한다는 것은 임상 경력이 10년 남짓 된 나에게도 쉽지 않은 일이다. 의료인들은 진료 과목과 상황에 따라 다소 다를 수 있으나 환자와 보호자와의 관계 안에서 많은 시간 동안 살아가면서 환자와 그들의 질병을 이해하고 치

* 성신여자대학교 글로벌의과학과 교수, 가정의학과 전문의

료를 위해 고군분투하며 살아가고 있다.”

이처럼 시간이 충분하지 않은 열악한 진료 상황에서 최선의 치료 결과를 가져오기 위해서는 환자와 의사 간의 파트너십이 중요하다. 최근 자신의 건강에 대한 다양한 정보를 의사와 공유하고 진단과 치료 과정에 적극적으로 참여하고자 하는 사람들이 증가함에 따라 환자 의사 간의 관계에도 변화가 생기게 되었다(Byrne & Long, 1976). 더 이상 권위적인 의사가 중심이 되는 진료가 아니라 환자와 의사가 자유롭게 의견 교환하고 진료에 동등한 권리로 치료과정에 참여하게 되는 환자 중심의 진료가 강조되고 있다(Henbest & Stewart, 1989). 환자 중심의 진료에서 환자와 의사 간의 원활한 의사소통은 환자-의사 관계의 근간이 된다. 의사소통 능력은 자신이 말하고자 하는 내용에 대하여 이성적이고 명료한 표현을 함으로써 자신이 추구하는 목표를 이루고 상대의 말을 정확하게 이해한 뒤 적절하게 공감을 표현하는 능력을 말한다(정경진, 2011). 따라서 의사소통 능력을 기르기 위해서는 자기와 타인에 대한 이해, 통찰력, 주의력, 표현력을 포괄하는 복합적인 능력의 향상이 수반되어야 한다. 의사소통 능력은 인간 상호 간의 원만한 관계를 만들어나가는 원동력이 되며, 특히 의료인의 의사소통 능력은 진료에 대한 환자의 만족도를 향상시키고 치료 결과를 긍정적인 방향으로 이끌어 건강 증진에 상당한 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Zoppi & Epstein, 2002; Hall, Keely, Dojeiji, Byszewski & Marks, 2004). 따라서 의료인의 의사소통 능력 함양은 국내외 의과대학 교육의 대표적인 교육목표가 되고 있으며, 의사소통술 교육에 대한 다각적인 노력들이 시도되고 있

다. 그러나 국내의 의사소통술 교육은 전문 교육 인력의 부족, 강의 시간과 교육 내용의 한계, 예산의 부족 등으로 타과목과 함께 이루어지거나 일정기간 단편적으로 이루어져 체계적이고 연계성 있는 교육이 되지 못하고 있다(맹광호, 2004; 박용익, 박일환, 2009). 기존의 여러 논문들에서 의사소통술 교육은 이론과 지식 암기가 중심이 되는 강의 위주의 수업이 아니라 실습과 훈련이 중심이 되어 임상적 적용에 이어지는 교육이 되어야 함을 제안하였다. 본 소고에서는 의료인의 의사소통술 함양을 위한 방법으로 자기와 타인에 대한 이해를 강화하기 위해 마음빼기명상을 도입하여 효과적인 의사소통술 수업의 모델을 제시하고자 한다.

2. 의사소통 능력의 함양을 위한 자기성찰의 필요성

개인의 성격은 한 사람의 행동양식을 결정짓고 대인관계의 방식과 의사소통의 유형, 직업의 선택과 깊은 관련이 있다고 알려져 있다(이영희, 이영미, 김병수, 2008). 따라서 자기에 대한 이해를 높이는 것은 타인의 성격적 특성을 이해하는 데도 도움을 주며, 자신의 행동을 예측가능하게 함으로써 대인관계에서 보다 유연하게 대처할 수 있도록 도와주어 자신의 성장과 발전에 기여한다. 의료인의 경우에도 자신의 성격 특성에 대한 이해와 성찰이 없는 상황에서는 환자와의 면담 과정이나 동료와의 협업 과정에서 서로 간의 오해와 갈등은 쉽게 발생할 수 밖에 없을 것이다. 따라서 여러 성격 유형의 사람들을 만나고 문제를 해결해야 하는 상황에 있는 의료인은 자기성찰의 시간이 반드시 필요하며, 여러 문헌들에서도 의료인의 전

문성 함양을 위한 방법으로 자기성찰 및 성찰적 진료를 통한 학습의 필요성을 강조하고 있다(Hargie, Dickson, Boohan & Hughes, 1998).

자기성찰 과정의 교육적 효과는 ‘반복적 관점’과 ‘수직적 관점’의 두 가지 차원으로 나누어 설명할 수 있다(Mann, Gordon & MacLeod, 2009). ‘반복적 관점’에서 자기성찰 과정의 교육적 효과는 수 차례의 자기성찰 경험의 축적을 통해 미래 경험에 대한 새로운 이해와 시각을 갖도록 해주어 예전과는 다른 시도와 노력을 할 수 있는 기회를 제공해주는 것이다. ‘수직적 관점’에서의 자기성찰의 교육적 효과는 피상적 수준의 자기 이해뿐만 아니라 통찰적인 성찰 과정을 통해 반성적 사고의 질과 수준을 높여 자기성찰의 깊이가 깊어지고 자기 역량을 강화하는 것이다. 기존의 많은 연구들에서 성찰적 교육에서는 설명식 강의를 지양하고 포트폴리오, 전문가 인터뷰, 소그룹 토의, 지역사회 봉사, 저술 등의 경험 학습에 기반한 학생 참여 중심의 교육 전략들을 활용할 것을 제안하였다(Beecher, Lindemann, Morzinski & Simpson, 1997; Cruess & Cruess, 2012; Thomas, Kern, Hughes & Chen, 2016; Williams & Wessel, 2004). 본 소고에서는 자기성찰 교육의 방법으로 마음빼기명상을 활용하여 학생 중심적이고 참여적인 교육법으로서의 가능성을 고찰하고자 한다. 마음빼기명상은 그 원리와 방법에 있어서 과학적이고 논리적인 체계를 갖추고 있고 자기돌아보기 과정의 반복 실행을 통해 교육의 목표에 쉽게 도달할 수 있어 기업교육, 대학생, 청소년 인성교육 등에 다양하게 도입되고 있다.

3. 자신과 타인의 이해를 위한 마음빼기명상의 활용

마음빼기명상은 ‘인지치료적 특성과 명상의 특성을 모두 갖고 있는’ 능동적인 자기돌봄의 명상으로서 궁극적인 목표는 본성의 회복에 있다(이인수, 최은숙, 유양경, 2017). 마음빼기명상에서는 사람은 모두 본성의 마음을 가지고 태어났으나 살면서 경험한 모든 기억된 생각(여기서 생각은 감각, 인지, 감정, 느낌, 정서 등 일체들을 의미한다)들이 본성의 마음에 덧씌워진다고 여긴다(김명숙, 최은희, 윤미라, 2016). 이렇게 본성의 마음이 아닌 덧씌워진 마음이 세상을 여과하여 인식·평가·해석하기에 사람들은 세상을 본래와 다르게 인지하게 된다. 세상에 대한 왜곡된 인지는 삶을 점점 더 힘들게 하고 타인과의 갈등, 불안, 우울 및 불행한 감정을 경험하게 만든다. 마음빼기명상은 ‘산 삶의 경험에 의해 잘못 형성된 가짜마음을 빼내어 본래 마음인 진짜마음을 회복하여 살게 되는 명상 방법’이다(정준용, 김정호, 김미리혜, 김정일, 2015).

본성이 회복되면, 자신은 물론 타인과 세상 모든 것에 대한 객관적인 심리상태가 되면서 자신을 포함한 모든 것을 있는 그대로 바라보고 수용할 수 있으며, 자신에 대해 긍정적이고 건전한 태도를 형성할 수 있게 된다. 또한 마음빼기명상은 자기 중심적으로 형성된 가짜마음이 비워진 만큼 자신의 틀과 이기적인 사고에서 벗어나게 하여 의식을 확장시키는 효과를 가져오게 된다. 의식이 커진 만큼 상대에 대한 이해와 배려심이 커지며, 자신의 존재가 타인

과 세상과 연관되어 있음을 알게 되고, 자신이 그 덕분에 존재할 수 있음을 알게 되면서 이웃과 세상에 대한 고마움을 내면으로부터 알게 된다. 마음빼기명상의 원리에 의해 기억된 생각에서 비롯되는 가짜마음이 허상임을 알고 버림으로써 내면의 힘이 발휘되고 자신과 세상에 대한 긍정적인 태도가 형성된다. 자연스럽게 타인과의 소통은 원활해지고 대인관계의 깊이는 깊어지게 된다(이은진, 이인수, 최은숙, 유양경, 2016).

4. 마음빼기 명상법의 자기성찰적 측면에 대한 고찰

마음빼기의 명상법은 전체 7단계로 구성되어 있는데, 전 과정의 기본적인 구성은 ‘자기돌아보기’와 ‘마음빼기’이다. 명상법의 초기 과정에는 내가 살아온 삶을 반복적으로 ‘돌아보고’ 성찰하는 시간을 갖게 된다. ‘자기 돌아보기’ 과정에서는 자기중심적인 입장이 아닌 객관적인 입장에서 돌아보게 하기 위해서 입장을 전환시키는 특별한 방법이 제시된다. ‘자기 입장을 벗어난 객관적 입장’에서 돌아보는 것은 자신이 기억하고 인식하고 있는 삶이 자기중심의 입장에서 왜곡되어 인지된 것임을 스스로 깨닫게 한다. 반복적인 성찰과정을 통해서 개인은 자신의 성격과 행동양식에 대해 인식하게 되고 미래의 경험에 대해서 새롭게 이해하고 대응할 수 있게 된다. ‘마음빼기’ 과정에서는 자기라고 인식된 허상과 마음세계를 빼서 버리는 방법이 제시된다. 이 방법을 통해서 그 마음을 버림으로써 허상의 마음세계로부터 빠져 나와 자신의 마음을 더 깊이 성찰할 수 있게 되어

무의식의 마음까지 의식으로 떠올려 버릴 수 있게 된다(정동명, 이상률, 2001).

마음빼기 방법은 뇌과학적인 이론과도 상응하는 것으로 명상의 단계별로 성찰의 깊이가 깊어지게 되고, 이는 성찰의 수직적 관점의 교육 효과와 상응한다.

변연계의 기억과 감정의 상호작용에 따라 기억된 상을 제거하면 편도체에 저장된 상에 대한 감정으로부터 자유로워지며 기저핵에서 이루어지는 자신의 신체 이미지와 수의적인 신체의 움직임의 습관을 인지하고 버리게 된다. 성찰의 깊이가 깊어짐에 따라 마침내 무의식적 실체까지 스스로 확인하고 버릴 수 있게 된다(백홍채, 2017).

5. 마음빼기 명상법을 활용한 의료커뮤니케이션 수업

본 저자는 한 학기 동안 의예과 학생들의 자기성찰 프로그램을 적용한 의료커뮤니케이션 수업의 구성을 위해 자기성찰 및 의사소통술과 관련된 국내외 문헌고찰과 학회 참석을 통해 의예과 학생들에게 적용할 수 있는 ‘마음빼기 명상법을 활용한 의료커뮤니케이션’ 프로그램을 개발하였다.

이 프로그램은 총 15주(45시간)의 교육으로 이루어지도록 구성되었다. 매 회기마다 수업 내용 및 자신의 일상을 돌아보도록 하고 성찰 내용이 담긴 포트폴리오를 작성하도록 하였다.

<표 1> 마음빼기 명상법을 활용한 의료커뮤니케이션 수업의 커리큘럼

수업 차수	수업 내용
1회기	오리엔테이션 및 의사소통의 정의와 원리에 대한 강의
2회기	언어적, 준언어적, 비언어적 의사소통의 개념과 실습
3회기	공감과 경청에 대한 이해 및 실습
4회기	마음빼기명상의 이해 및 방법에 대한 오리엔테이션 포트폴리오 작성에 관한 지도
5회기	마음빼기명상: 자신의 산 삶 돌아보기, 그룹 워크를 통해 성찰한 내용 나누기 과제: 마음빼기명상 및 포트폴리오 작성(산 삶 돌아보기)
6회기	마음빼기명상: 자신의 인간 관계에 대한 돌아보기 및 글쓰기 과제: 마음빼기명상 및 포트폴리오 작성(인간 관계 돌아보기)
7회기	의료커뮤니케이션의 이해, 의료면담기법에 관한 강의
8회기	환자-의사 관계 비디오 클립 시청 환자-의사 관계에 관한 성찰 과제: 마음빼기명상(환자-의사 관계 돌아보기) 및 포트폴리오 작성
9회기	의료면담 강의: 의사역할 / 환자역할 의료커뮤니케이터로서의 자기 돌아보기 과제: 마음빼기명상(의료커뮤니케이터로서의 자기 돌아보기) 및 포트폴리오 작성
10회기	다양한 환자에 대한 이해(화난 환자, 까다로운 환자, 우울한 환자) 강의 및 실습 과제: 마음빼기명상(다양한 환자와의 만남) 및 포트폴리오 작성
11회기	동기 부여 면담법 강의 및 실습 과제: 마음빼기명상(수업 내용 돌아보기) 및 포트폴리오 작성
12회기	환자 교육에 관한 강의 및 실습 과제: 마음빼기명상(수업 내용 돌아보기) 및 포트폴리오 작성
13회기	의사소통을 주제로 역할극으로 만들어 보기: 그룹 워크 역할극에 관한 이해와 과제에 관한 설명
14회기	역할극 준비과정 검토 및 중간 점검(Large group discussion) 연기 지도 및 자기 감정의 표현 연습
15회기	총괄 평가

6. 의료커뮤니케이션 능력 함양을 위한 마음빼기 명상법 활용에 관한 고찰

15주간의 의료커뮤니케이션 수업에서는 임상적 경험이 없는 의예과 학생들이 임상면담법의 기술을 가르치기에 앞서 자신과 타인에 대한 이해 수준을 높이고 자신의 행동을 살필 수 있는 성찰의 시간을 갖는데 주안점을 두었다. 학생들은 본 수업을 통해 타인의 욕구에 대해 깊이 이해하고 공감하는 기회를 얻었으며, 자기 욕구의 표현 방식의 수정을 통해 인간관계의 갈등이 해소되고 성숙한 관계로 발전할 수 있는 기회를 얻을 수 있었다.

본 수업에 참여한 학생들의 성찰 포트폴리오의 일부는 아래와 같다.

학생 A

“이 수업을 통해 배운 마음빼기 명상법을 평소에도 실천했다. 첫 수업 때에는 미래의 나를 변화시키기 위해 이전의 나를 버린다는 것 자체를 받아들이기 어려웠었는데, 심적으로 힘들었던 일주일을 보내고 나니, 마음빼기 명상법을 하고 나면 정말로 개운해진다는 느낌을 받게 되었고, 다음 일을 할 때 집중력이 향상되었으며, 내가 고쳐졌으면 하는 나의 문제점에 변화가 생겼다는 것을 스스로 느낄 수 있었다. 사라지는 태양을 가지고 다니면서 마음빼기 명상법을 종종 행해야겠다.”

학생 B

“명상을 통해 원래 있던 기억, 마음을 비울 수 있기 때문에 뇌에

있는 기억을 자유자제로 삭제할 수 있다는 것을 깨달았다. 이를 통해 무거웠던 기억들이 가벼워졌으며, 내가 만들어낸 조작된 기억에 너무 얽매이지 않으려고 노력하기 시작했다. 나의 삶은 내가 만들어낸 가상의 삶이다. 그렇기 때문에 나의 생각대로 만들어진 삶을 타인이 이해하기 어려울 것이다. 또한 내가 아닌 사람들의 삶은 그 사람의 생각대로 삶을 만들었기 때문에 나와 다를 것이다. 지금은 다른 사람이 만들어낸 삶과의 차이를 알기 위해 노력하며 타인을 이해하려고 시도하는 중이다.”

학생 C

“수업을 통해서 얻은 지식은 명상과 명상의 방법이다. 또한 나의 현재와 미래에 대해 좀 더 깊이 있게 생각해 볼 수 있게 되었다. 전에는 명상을 어떻게 하는지 몰라 그냥 눈을 감고 쉬는 것이 다였다. 하지만, 교수님께서 알려 주신대로 명상을 시행해 보니 나의 감정을 더 솔직하게 들여다 볼 수 있었고, 버리기 연습도 꾸준히 하다 보니 훨씬 가뿐해진 것 같다. 또한, 사진 두 장을 골라 현재와 미래의 내가 꿈꾸는 나를 비교해보는 시간에서 내가 꿈꾸는 이상향을 위해 나아가기 위해서는 어떻게 해야 하고 어떤 마음가짐으로 가지고 살아야 할지 생각해보게 되었다. 조금 더 도전적으로 살아야겠다는 결론을 얻었다. 덕분에 무엇이든 도전해볼 용기가 생기는 수업이었다.”

수업 초반에는 수업 방식에 다소 생소함을 보였던 학생들이 있었으나 다수의 학생들은 마음빼기명상 방법을 쉽게 숙지하고 명상

을 자신의 삶의 일부로 수용하는 모습을 보였다. 향후 마음빼기명상을 활용한 의료커뮤니케이션 수업 구성을 더욱 조직화하고 내용을 더욱 풍성하게 준비하고자 한다. 마음빼기명상은 대중의 인성교육을 위한 훌륭한 방법일 뿐만 아니라 전문가를 양성하는 전문직업성교육에 활용하기에도 우수한 방법이라고 생각된다.

참고문헌

- 김명숙, 최은희, 윤미라(2016). 마음수련 명상 프로그램이 지역사회 암 생존자의 삶의 질, 삶의 만족, 삶의 기대에 미치는 효과. 동서간호학 연구지, 22(2), 87-95.
- 맹광호(2004). 21세기 한국 의학교육계획: 희망과 도전. 한국의학교육, 16(1), 1-11.
- 박용익, 박일환(2009). 의과대학의 의료커뮤니케이션 교육과정의 문제점. 의료커뮤니케이션, 4(1), 34-42.
- 백홍채(2017). 뇌과학을 통해 본 마음수련 명상 방법. 전인교육, 7, 193-203.
- 이영희, 이영미, 김병수(2008). 의예과 학생의 성격특성과 의사소통 능력 및 수업태도의 관계. 한국의학교육학회지, 20(3), 177-187.
- 이은진, 이인수, 최은숙, 유양경(2016). 마음수련 명상이 대학생의 정서 상태에 미치는 효과-실버와 발테그 그림검사를 중심으로. 보건과 사회과학, 43, 231-267.
- 이인수, 최은숙, 유양경(2017). 마음수련 명상이 대학생의 마음챙김과 심

- 리적 안녕감에 미치는 효과. 한국웰니스학회지, 12(4), 359-372.
- 정경진(2011). 직장인 의사소통 프로그램이 대인관계 및 대인관계 스트레스와 직무만족에 미치는 효과. 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 정동명, 이상률(2001). 마음수련의 원리와 심신의학 효과 분석. 한국정신과학학회지, 5(2), 37-48.
- 정준용, 김정호, 김미리혜, 김정일(2015). 마음수련 명상이 화병, 스트레스 증상 및 대처 방식에 미치는 영향. 스트레스연구, 23(2), 63-77.
- Beecher, A., Lindemann, J. C., Morzinski, J. A., & Simpson, D. E. (1997). Use of the educator's portfolio to stimulate reflective practice among medical educators. *Teaching and Learning in Medicine*, 9, 56-59.
- Byrne, P. S. & Long, B. E. (1976). *Doctors Talking to Patients: A Study of the Verbal Behavior of General Practitioners Consulting in Their Surgeries*. London: Her Majesty's Stationery Office.
- Cruess, S. R. & Cruess, R. L. (2012). Teaching professionalism - Why, What and How. *Facts Views and Visions in Obgyn*, 4(4), 259-265.
- Hall, P., Keely, E., Dojeiji, S., Byszewski, A., & Marks, M. (2004). Communication skills, cultural challenges and individual support: challenges of international medical graduates in a Canadian healthcare environment. *Medical Teacher*, 26(2), 120-125.

- Henbest, R. J. & Stewart, M. A. (1989) Patient-centredness in the consultation. 1: A method for measurement. *Family Practice*, 6(4), 249-253.
- Mann, K., Gordon, J., & MacLeod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, 14(4), 595-621.
- Meng, K. H. (2004). Medical education plan for the twenty-first century in Korea: Hopes and Challenges. *Korean Journal of Medical Education*, 16(1), 1-11.
- Myers, I. B. & McCaulley, M. H. (1985). *Manual: A Guide to the Development and Use of the Myers-Briggs Type Indicator*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Hargie, O., Dickson, D., Boohan, M., & Hughes, K. (1998). A survey of communication skills training in UK schools of medicine: present practices and prospective proposals. *Medical Education*, 32(1), 25-34.
- Thomas, P. A., Kern, D. E., Hughes, M. T., & Chen, B. Y. (2016). *Curriculum development for medical education. a six-step approach (3rd ed.)* Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Williams, R. & Wessel, J. (2004). Reflective journal writing to obtain student feedback about their learning during the

study of chronic musculoskeletal conditions. *Journal of Allied Health*, 33(1), 17-23.

Zoppi, K., & Epstein, R. M. (2002). Is communication a skill? Communication behaviors and being in relation. *Family Medicine*, 34(5), 319-324.

■ 전민영

주소: 서울시 강북구 도봉로 76가길 55 운정그린캠퍼스 C동 415호

전화: 010-3185-2938, 02-920-7232

전자우편: sunrise91@sungshin.ac.kr