

일개 노인요양기관에 입소한 치매노인과 간호사의 비언어적 커뮤니케이션 연구

이 명 선

서울대학교 간호대학 교수

Nonverbal Communication between Patients with Dementia and Their Nurses in an Elderly Care Institution

Yi, Myungsun

Professor, College of Nursing, Seoul National University

Purpose: The purpose of the study was to describe nonverbal behaviors of nurses in communication with patients with dementia in an elderly care institution in Korea. **Methods:** Conversation analysis was utilized to analyze the data which were collected using video camera to capture non-verbal as well as verbal behaviors. A total of 66 episodes of everyday conversations were analyzed using seven nonverbal categories: affirmative head nodding; illustrative gestures; patient-directed eye gaze; smiling and/or laughing; forward leaning; affective touch; and instrumental touch. **Results:** Among seven categories, patient-directed eye gaze(94%) was the most frequently utilized among nurses followed by affirmative head nodding(67%) and forward leaning(67%), while smiling was the least used(32%). Affective touch was identified in 39 episodes(59%). Among them, the most frequently touched area was hand or handshaking(59%) followed by shoulder or back, arm, and face. There were wide differences among nurses in terms of using affective touch, ranging from 0% to 98%. Nonverbal behaviors were more frequently identified in effective episodes than in ineffective episodes. **Conclusion:** Actively utilizing effective nonverbal behaviors may help geriatric nurses in promoting communication and in establishing rapport with patients with dementia.

Key Words : Nonverbal communication, Dementia, Nurse-patient relations, Geriatric nursing, Qualitative research

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 보건의료계에서는 커뮤니케이션에 상당한 관심을 보이고 있다. 이는 환자-중심적 접근과 환자와의

파트너십을 강조하는 21세기 의료 패러다임의 변화 때문이다. 또한 알 권리와 자기 결정권 등 환자의 권리가 증대되면서 이를 보다 윤리적으로 실천하기 위해서는 커뮤니케이션이 원활하게 이루어져야 한다는 인식이 확산되고 있기 때문이기도 하다(Kong, Lee, Kim, Kim, & Lee, 2007). 그 외에도 증가하는 노인 인구와 관련된

Corresponding address: Yi, Myungsun, College of Nursing, Seoul National University, 20 Yongon-dong, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea.
Tel: 82-2-740-8829, E-mail: donam@snu.ac.kr

*이 논문은 2006년 한국학술진흥재단의 지원으로 이루어졌음 (KRF-2006-079-AM0049).

*This research was funded by the Korea Research Foundation in 2006 (KRF-2006-079-AM0049).

투고일 2008년 12월 5일 수정일 2008년 12월 29일 게재확정일 2009년 1월 5일

여 커뮤니케이션의 중요성이 증폭되고 있다(Caris-Verhallen, Kerkstra, & Bensing, 1997). 즉 노인들은 젊은 세대에 비해 의료인의 권위에 덜 도전적이고 의사 결정에도 덜 개입적일 뿐 아니라 심리사회적 문제들도 덜 의논한다(Greene, Adelman, Friedmann, & Charon, 1994). 그 외에도 상호작용하는 의료인들과의 세대 간의 격차도 커뮤니케이션 장애가 되고 있다. 따라서 노인과의 효과적인 커뮤니케이션, 특히 인지기능이 떨어진 치매노인과의 효과적인 커뮤니케이션은 의료인들이 해결해야 할 중요한 과제이다.

일반적으로 커뮤니케이션은 대화자들이 각자 자신의 생각과 감정 및 의도를 조음기관을 통해 음성으로 전달할 뿐 아니라, 얼굴 표정과 자세 등 신체 근육의 움직임과 냄새 등을 통해서 시각적, 후각적으로 전달하는 방식을 포함한다. 따라서 커뮤니케이션 행위는 크게 언어(verbal)와 비언어적(nonverbal) 행위로 구분한다. 그 중에서 비언어적 행위가 커뮤니케이션에서 차지하는 비율은 55 - 97%(Gross, 1990) 혹은 60 - 65%(Burgoon, 1994)로 보고하고 있는데, 이렇듯 큰 비중을 차지하는 것은 비언어적 행위가 언어적 행위보다 더욱 중요한 힘을 발휘한다는 뜻이다. 왜냐하면 비언어적 메시지는 감정을 표현하고, 인상을 형성하거나, 친밀감이나 우월감과 같은 관계적인 메시지를 전달하는데 중요하기 때문이다(Hecht, DeVito, & Guerrero, 1999; Noller, 1984; Patterson, 1983).

의료계에서의 커뮤니케이션은 주로 면 대 면으로 이루어지고 있다. 따라서 비언어적 커뮤니케이션에 대한 이해가 중요하다. 동시에 비언어적 커뮤니케이션이 환자와의 신뢰관계 형성 및 감정이입에 중요한 요소이므로(Bradley & Edinberg, 1990; Caris-Verhallen, Kerkstra, & Bensing, 1999), 간호학문에서 비언어적 행위에 초점을 둔다는 것은 그 의미가 매우 크다. 특히 환자와의 커뮤니케이션에서 나타나는 간호사의 비언어적 행위를 제대로 이해하고 활용한다면 이들과의 대인관계 향상에 기여할 수 있을 것이며, 궁극적으로는 심리사회적 지지를 위한 효과적인 간호대화 전략을 수립하는데 도움을 줄 것이다. 특히 치매와 같이 기억력과 학습능력을 비롯하여 언어 및 판단력의 장애가 있는 노인환

자와의 비언어적 커뮤니케이션 연구는 중요한 탐구 과제가 된다(Ebersole & Hess, 1998). 그럼에도 불구하고 그동안의 연구는 언어적 커뮤니케이션에 치중한 관계로 비언어적 커뮤니케이션에 대한 이해는 아주 미비한 상태에 있다(Caris-Verhallen et al., 1997). 따라서 본 연구에서는 비언어적 커뮤니케이션에 초점을 맞추고자 하며, 이를 위해 질적방법 중에서 비교적 새롭게 등장한 대화분석방법을 적용하고자 한다.

2. 문헌고찰

비언어적 행위는 언어적 행위와는 다른 특성을 지니고 있다(Hecht et al., 1999; Kim & Chang, 2004). 첫째, 비언어적 행위는 의식적으로 쉽게 통제되지 않는다는 특성이 있다. 언어 행위는 전달 내용을 의도적으로 조작하거나 왜곡시키기 쉽지만, 비언어적 행위는 거의 무의식적으로 자동적으로 발생하기 때문이다. 따라서 비언어적 커뮤니케이션은 신뢰도가 높은 커뮤니케이션 수단으로 간주된다. 예컨대 긍정적인 단서들이 언어적 채널을 통해 표현되지만 비언어적 채널을 통해서 부정적인 단서들이 표현되는 경우, 의미 해석은 비언어적 행위에 근거하여 진실성을 파악하게 된다. 반면에 바로 이러한 이유로 인하여 비언어적 행위는 언어 행위와는 달리 청자가 잘 알아듣지 못했거나 이해하지 못한 내용을 상대방에게 반복해서 물어보기가 어렵다. 따라서 비언어적 행위는 언어적 행위보다 더욱 심층적인 연구를 통하여 이해될 수 있다.

비언어적 행위의 또 다른 특성은 지속적이고 역동적이라는 점이다. 언어적 메시지는 제한된 시작과 끝이 있지만, 얼굴 표정이나 몸짓 등을 통한 비언어적 행위는 의식적이든 무의식적이든 지속적으로 상대방에게 보내진다. 비언어적 행위는 또한 시간의 흐름과 상황에 따라 그 의미가 달라진다. 즉 같은 행위일지라도 상황에 따른 의미 해석은 전적으로 다를 수 있다는 것이다. 이와 같이 비언어적 행위는 전달된 의미를 해석하는 과정에서 애매함이 발생하곤 한다. 따라서 언어적 행위와는 달리, 비언어적 행위에서는 행위의 동기성 내지 의도성, 그리고 그 행위에 대한 반응성 유무를 확

인하는 것이 특히 중요하다.

또한 비언어적 커뮤니케이션은 특정한 문화 속에서 비공식적으로 익혀온 눈의 접촉이나 자세, 그리고 걸음걸이 등에 의해 의식, 무의식적으로 답습된 문화적 습관들을 근거로 규칙들이 정형화된다. 따라서 비언어적 행위는 문화마다 다른 상징적 성격을 갖고 있으며 그 의미도 다르게 해석된다. 그러므로 비언어적 행위에 대한 연구는 사회문화적 맥락 내에서 심층적으로 탐구할 필요가 있다.

비언어적 행위 중에서 타인과의 신뢰 형성에 필수적인 요소로 간주되는 요소들은 고개 끄덕임, 삽화적(illustration) 제스처, 시선, 미소, 자세 그리고 접촉 등이 있으며 이들은 다음과 같은 기능을 가지고 있다 (Guerrero et al., 1999; Kim & Chang, 2004).

1) 고개 끄덕임

긍정을 나타내는 고개 끄덕임은 언어적 커뮤니케이션을 지지해주는 기능을 한다. 이는 대화에서 상대방에게 관심을 보여줌과 동시에 대화를 강화시켜주며 (Anderson, 1985; Mehrabian, 1972), 커뮤니케이션의 내용과 상대방에 대한 신뢰를 나타내기도 하다. 일반적으로 끄덕임을 자주 사용하는 사람이 보다 친절하고 관심이 크다고 한다(Heintzman, Leathers, Parrott, & Cairns, 1993).

2) 삽화적 제스처

삽화적 제스처는 언어적 메시지를 보충하거나 강화시켜 의미의 명료성을 도와주는 기능을 한다. 예를 들면 “공부를 참 잘하는구나!”라는 발화와 함께 학생의 머리를 쓰다듬어주거나 손뼉을 쳐 주는 행위가 이에 해당된다. 여기에는 대상이나 장소 등을 지시하는 제스처, 크기나 거리를 서술하는 동작, 신체적인 행동을 서술하는 동작 등이 포함된다.

3) 시선

시선 접촉은 상대방과 상호작용할 의사가 있음을 표시함과 대화의 진행을 촉구하며 대화의 내용에 대한 관심을 표시하는 기능을 한다. 시선은 또한 감정을 표

현하는 수단이기도 하다. 얼굴 표정에서 슬픔, 놀람, 분노 등의 감정을 파악할 수 있다. 그리고 시선은 자신을 드러내 보이는 행위 중의 하나이기 때문에 불편할 때, 예를 들면 수줍은 상황에서 눈길을 피하는 행위는 자신을 보호하는 행위가 된다. 시선은 대인 관계도 전달해 준다. 시선의 패턴, 길이와 양에 따라서 상대방과의 관계를 반영한다. 상대에게 호감을 갖는지 여부에 따라 시선의 길이가 달라진다. 두 사람 사이의 관계가 부정적일수록 시선의 길이와 양은 줄어든다. 반면에, 의료현장에서의 의료인의 시선은 환자를 비인간화하는 것으로 비춰질 수 있는데, 말없이 환자를 뚫어지게 바라보는 경우에 이 같은 현상이 나타나곤 한다(Bradley & Edinberg, 1990).

4) 미소

Mehrabian(1981)은 얼굴 표정이 커뮤니케이션에서 나타나는 전체 감정 메시지의 과반수 이상을 차지한다고 하였다. 그 중에서 미소는 행복과 즐거움에 의해 얼굴에 나타나는 중요한 요소이다. 또한 미소는 간호사가 환자와 신뢰관계를 구축하는데 있어서 가장 중요한 특성 중의 하나이기도 하다(Heintzman et al., 1993).

5) 자세

신체 자세는 청자가 관심을 갖고 듣고 있는지를 나타내는 요소가 된다(Gross, 1990). 특히 미소와 함께 앞으로 기우는 자세는 상대방에 대한 관심을 보여주는 것으로서 결국 상대방이 계속해서 말을 하도록 자극하는 기능을 한다(Caris-Verhallen et al, 1999; Heintzman et al., 1993).

6) 접촉

다른 비언어적 수단과 달리 접촉은 커뮤니케이션 과정에서 가장 원초적이고 초보적인 형태라고 할 수 있으며 그 기원은 인간의 출생과정에서부터 찾는다. Kim(1998)은 문헌고찰을 통해 접촉이 치매 환자에게 긍정적인 영향을 주는 것으로 보고하였다. 한편, 간호에서 접촉은 크게 도구적 접촉과 정서적 접촉의 두 가

지 범주로 구분한다(Watson, 1975).

- 도구적 접촉: 도구적 접촉이란 업무 수행에 필요한 접촉으로 맥박을 잴때든가 체온을 확인하기 위한 것이 해당된다.
- 정서적 접촉: 정서적 접촉은 비교적 자발적이고 감정적인 것으로서 업무를 완성하는데 있어서 꼭 필요한 것은 아니다. 이러한 정서적 접촉이 간호에서는 비교적 흔치 않은 것으로 보고되고 있다 (Oliver & Redfern, 1991).

3. 연구목적

본 연구는 서울시내의 일개 노인요양기관에 입소한 치매 환자와 간호사 간의 대화 중에서 간호사의 비언어적 행위에 관한 심층적 이해와 기술을 목적으로 하였다. 보다 구체적으로는 치매노인과 간호사 간에 일어나는 일상적인 대화에서 비언어적 커뮤니케이션에 초점을 두되, 커뮤니케이션의 의미를 올바르게 파악하기 위해 언어적 요소를 함께 묶어 그것의 총체적인 의미를 통괄적으로 파악하고자 하였다.

연구 질문은 치매노인을 돌보는 간호사는 비언어적 커뮤니케이션을 어느 정도 활용하고 있는가? 이다. 보다 구체적으로는 간호사들은 고개 끄덕임, 삽화적 제스처, 시선, 미소, 자세 그리고 접촉(정서적 접촉, 도구적 접촉)을 어느 정도 사용하고 있는가? 그리고 비언어적 행위는 언어적 커뮤니케이션과 어떤 관계를 가지고 있는가? 이다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 일개 노인요양기관에 입소한 치매 환자와 간호사 간의 일상적인 대화 중에서 간호사의 비언어적 커뮤니케이션에 초점을 둔 대화분석 연구이다. 기존의 자료를 이용하였다는 점에서는 이차 분석 연구라고 할 수 있다(Yi, 2004).

2. 자료수집

본 연구에서는 일개 노인요양기관에서 간호사와 환자 간에 일어나는 일상대화를 자료로 삼았다. 2005년 2월에 2주간에 걸쳐 치매노인 환자와 간호사의 대화를 녹화한 자료 중에서 선정되었는데, 녹화에 참여한 환자는 초기 치매가 대부분이었고 평균 나이가 남자가 74세, 여자가 79세이었다. 간호사는 총 14명이 참여하였다. 자료수집은 낮 시간 동안에 이루어졌으며, 녹화된 자료는 언어적 행위 뿐 아니라 비언어적 행위도 포함함으로써 원래의 자료에 충실하도록 노력하였다. 그 중에서 이전의 연구(Yi & Yih, 2006)를 위해 선정된 66개의 에피소드를 분석 자료로 이용하였는데, 이 자료의 선정은 연구목적에 초점을 두어 전형적인 대화 사례나 현저한 의사소통 문제들을 포함하는 에피소드를 선별하였다.

3. 자료분석

1) 비언어적 커뮤니케이션

비언어적 커뮤니케이션을 관찰하기 위한 체계는 Caris-Verhallen 등(1999)이 이용한 6가지 비언어적 행위 이외에 삽화적 제스처를 포함한 7가지 범주로 구성하였다. 즉 고개 끄덕임, 삽화적 제스처, 시선, 미소, 자세, 정서적 접촉, 그리고 도구적 접촉이다. 삽화적 제스처를 포함한 이유는 의사소통이 어려운 치매노인과 대화할 때 간호사들이 삽화적 제스처를 많이 활용한다고 보았기 때문이다. 이들 중에서 도구적 접촉을 제외한 모든 요소는 환자에게 관심과 친절을 나타내는 것으로서 특히 신뢰관계 구축에 도움을 주는 요소들이다. 여기에서 도구적 접촉을 관찰 대상에 포함하는 이유는 접촉을 정서적 접촉과 구분하기 위해서였다.

- 고개 끄덕임은 간호사가 환자에게 관심을 보이면서 한 번 이상 고개를 끄덕이는 것으로 하였다.
- 삽화적 제스처는 간호사가 환자에게 언어적 메시지를 보충하고 강화하기 위하여 취하는 신체 동작으로 정의하였다.
- 시선은 간호사가 환자를 향하거나 환자의 얼굴을

쳐다보는 행위로 정의하였다.

- 미소는 친절에 대한 발화로서 얼굴에 띤 미소 이외에도 크게 웃는 경우도 미소로 정의하였다.
- 기울이는 자세는 환자 앞으로 몸을 기울이거나 환자에게 가까이 다가가는 것으로 정의하였다. 이 중에서 환자에게 관심을 보여주는 것만 선택하고 혈압 등 간호업무를 수행하기 위한 기울임 자세는 제외하였다.
- 정서적 접촉은 비교적 자발적이고 정서적이며 업무 완수에 필수적이지 않은 것으로 정의하였다.
- 도구적 접촉은 의도적인 신체 접촉으로서 간호업무 수행에 필수적으로 나타나는 것으로 정의하였다.

2) 언어적 커뮤니케이션

음성적 언어가 주로 의사소통의 내용적 측면을 강조한다면 준언어적 내지 비언어적 행위 요소들은 화자가 발화 내용을 어떻게 전달하는지의 표현 방식과 대인간의 관계적인 측면에 초점을 둔다(Argyle, 1972). 따라서 의사소통의 전체적 의미를 올바르게 파악하기 위해서는 언어적, 비언어적 요소들을 분리하여 고찰하지 않고 양자를 묶어 그것의 총체적인 의미를 통괄적으로 파악할 필요가 있다.

이를 위해 본 연구에서는 이전에 동일한 자료를 가지고 표현, 내용, 그리고 관계 차원에서 언어적 행위를 분석한 논문(Yi & Yih, 2006)을 기초로 하였다. 표현 차원에서는 감정이입적이고 지지적인 표현과 권위주의적이고 경쟁적이거나 회피적인 표현으로 나타났는데, 본 연구에서는 이를 효과적/비효과적 커뮤니케이션으로 구분하여 분석하였다. 내용 차원에서는 신체적/심리사회적 대화로 나누었고, 관계 차원에서는 간호사-주도/환자-주도 대화로 나누어 분석하였다.

4. 연구결과의 타당성 확보

본 연구는 시청각 매체를 사용하여 자연스럽게 일어나는 실제의 대화를 분석 자료로 삼았다. 따라서 연구자와 연구참여자의 선입관에 의한 자료 조작이나 선

택, 혹은 재구축 등 인터뷰나 참여 관찰에서 나타날 수 있는 자료의 신뢰성 문제를 최소화하였다는 장점이 있다(Atkinson & Heritage, 1984; Hecht et al., 1999).

그러나 다른 한편으로는 자료의 분석과 해석에서 왜곡이 있을 수 있다는 제한점을 지니고 있다. 여느 질적 연구와 마찬가지로 대화분석 연구에서도 연구자가 도구로서 아이디어를 얻고, 중요한 것에 주의를 기울여 분석하고 해석하는 것은 연구자의 능력에 따라 다르다(Deppermann, 2002). 본 연구자는 대화 분석 연구팀의 일원으로서 언어학자들과 다년간 대화 분석에 대한 이론적 지식을 함양함으로써 대화 분석 연구자로서의 능력을 확보하였다고 본다.

일반적으로 비언어적 행위에 대한 해석은 개인에 따라 차이가 있다. 또한 일부 비언어적 행위들을 서로 합쳐서 분석하면 다른 해석으로 인도될 수 있다는 문제점이 있다. 본 연구에서 간호사가 몸을 앞으로 기울이면서 정서적 접촉을 한 경우 이를 친절과 따뜻함의 표현으로 간주하였지만, 환자는 이를 공격적으로 인지할 수도 있다. 본 연구에서는 이러한 왜곡을 최소화하기 위하여 비언어적 행위들을 언어적 커뮤니케이션과 함께 묶어 분석하였다.

III. 연구결과

서울시내 일개 노인요양기관에 입소한 치매노인들과 간호사(11명) 간의 일상적인 대화 중에서 선정된 66개의 에피소드를 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 치매노인과 간호사 간의 비언어적 커뮤니케이션

66개의 에피소드에서 나타난 간호사의 비언어적 행위를 고개 끄덕임, 삽화적 제스처, 시선, 미소, 기울임 자세, 정서적 접촉, 그리고 도구적 접촉으로 나누어 빈도를 분석한 결과, 모든 에피소드에서 비언어적 행위가 확인되었으며, 범주별 빈도는 다음과 같다(Table 1).

Table 1에서 보여주듯이 가장 흔히 활용하는 비언어적 행위는 시선으로서 등 뒤에서 환자가 말을 걸어오는 경우를 제외하고는 모두 환자를 향하고 있었다

Table 1. Overview of non-verbal communication categories (N=66)

Non-verbal categories	Number of episodes in which non-verbal behaviors is shown
	n (%)
Affirmative head nodding	44 (67)
Illustrative gestures	30 (45)
Patient-directed eye gaze	62 (94)
Smiling and/or laughing	21 (32)
Forward leaning	44 (67)
Affective touch	39 (59)
Instrumental touch	18 (27)

(94%). 대화를 위한 간호사와 환자의 거리는 약 1 m 이내에서 이루어지고 있었다. 그러나 만약 청력이 저하되어 제대로 듣지 못하는 환자인 경우에는 환자에게 가까이 다가가(5 - 30 cm 이내의 거리) 큰 소리로 또렷하게 반복하여 이야기하였다. 시선과 관련하여 눈 맞춤도 나타나고 있었다. 이는 특히 환자의 이해를 확인시키거나 환자로부터 답을 이끌어내고자 할 때 사용되었다. 그러나 눈 맞춤은 시선보다는 덜 자주 활용되었다.

환자에게 관심을 표명하기 위해 몸을 기울이는 자세는 44개의 에피소드(67%)에서 나타났는데, 이는 혈압을 잴거나 열을 측정하기 위한 과제를 위해 환자에게 몸을 기울이는 것을 제외한 것이다. 고개 끄덕임도 44개의 에피소드(67%)에서 나타났다. 삽화적 제스처는 30개의 에피소드(45%)에서 나타났다. 이 때 간호사들은 언어적 발화와 함께 손과 팔을 많이 이용하였는데, 예를 들면 가족에게 전화를 걸어준다고 할 때 주먹 권손을 자신의 귀에 갖다 댄다거나, 숨이 찬 지를 알아보기 위해 자신이 큰 숨을 쉬며 본인의 가슴에 손을 갖다 댄다거나, 숫자를 말하면서 손가락을 이용하였다. 한편 미소가 있는 에피소드는 21개(32%)로 확인되어 6개의 비언어적 행위 중에서 가장 낮은 빈도를 보여주었다.

정서적 지지와 친밀감을 도모하기 위한 정서적 접촉은 39개(59%)의 에피소드에서 나타났다. 이는 주로 간호사에 의해 시도되었고, 극히 일부에서만 환자가 시도하여 이루어졌다. 정서적 지지를 위해 이용한 접촉

부위는 손(악수 포함), 어깨 등, 팔목이나 팔, 이마와 뺨 등의 얼굴의 순위로 나타났다. 손 접촉(59%)을 구체적으로 살펴보면, 악수와 같이 한 손으로 잡는 경우가 많았지만, 환자가 두 손으로 간호사의 손을, 혹은 간호사가 환자의 손을 두 손으로 잡는 경우도 있었다. 특히 간호사들은 한 손에는 처치용 트레이를 가지고 다니므로 주로 한 손을 이용하였다. 그러나 두 손을 이용할 수 있는 경우에는 간호사가 환자의 손을 잡고 다른 손으로 환자의 손을 토닥거리거나 쓰다듬는 경우도 있었다. 한편, 손 접촉은 주로 여자 환자와의 대화에서 이루어졌으며 남자 환자에게는 이루어지지 않았다.

정서적 접촉으로 어깨와 등을 이용한 경우는 33%에서 나타나, 손 접촉 다음으로 간호사들이 흔히 시도하는 접촉 부위이었다. 이는 특히 여자가 아닌 남자 환자인 경우에 나타났다. 그 다음으로 흔한 부위는 팔이나 팔목을 잡아 주거나 팔짱을 끼는 것으로서 (18%), 손 접촉은 직접적인 피부접촉을 의미하지만, 팔은 환자의 옷 위에 대는 간접 접촉으로서, 이는 남녀 환자의 구분 없이 보편적으로 사용되었다. 기타 이마와 볼을 쓰다듬는 경우(15%)가 있었는데, 이는 특히 한 간호사에 의해 나타나는 성향을 보였으며 주로 여자 환자에게 이용하였다. 그리고 흔치는 않았지만 환자를 포옹하거나 아이를 달래며 재우듯 환자의 가슴 위에 손을 얹고 토닥거리는 경우도 있었다.

간호사들은 환자의 성별에 따라 정서적 접촉을 달리 하는 경향을 보였다. 정서적 접촉을 잘 하는 간호사일지라도, 남자 환자인 경우에는 손을 잡지 않고 환자의 어깨를 두드린다든가, 아니면 환자의 이불이나 흐트러진 옷매무새를 정리해주는 방식으로 관심을 표명하였다.

총 11명의 간호사 별로 정서적 접촉의 숫자를 확인한 결과, 정서적 접촉은 간호사에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 2명의 간호사는 거의 모든 대화에서 정서적 접촉을 사용하는 것으로 나타났으며 (91%, 87%) 이들의 대화는 모두 효과적인 것으로 나타났다. 나머지 7명의 간호사도 최소 50%에서 최고 67%의 접촉 빈도를 보이고 있었다. 반면 정서적 접촉을 전혀 하지 않는 간호사가 2명이었는데, 이들은 환자와 경쟁적이거나 회피적인 커뮤니케이션과 관련되었다.

환자의 정서적 지지와는 거의 관련이 없는 도구적 접촉은 18개 에피소드(27%)에서 나타났으며, 주로 환자의 통증을 알아본다거나 열을 확인하기 위한 수단으로 이용되었다.

그 외에도 준언어적 커뮤니케이션으로 간호사의 목소리 톤과 속도도 분석하였다. 우선 간호사의 목소리는 극히 일부를 제외하고는 아주 상냥하고 친절한 편이었다. 노인 치매 환자들은 청력뿐 아니라 인지적 기능이 많이 떨어져 있는 상태에 있다. 따라서 대부분의 간호사는 차분한 어조로 친절히 말을 하여 환자가 충분히 이해하도록 하였다. 그럼에도 불구하고 의사소통이 잘 안되는 경우에는 환자의 귓가에 입을 대고 크게 천천히, 그리고 반복적으로 이야기함으로써 효과적일도록 노력하였다. 치매노인-간호사 간의 대화에서 침묵은 주로 환자에 의해서 나타나고 있었는데, 그 이유는 인지 능력뿐 아니라 청력 저하로 인하여 간호사의 말을 제대로 알아듣지 못하기 때문이었다.

2. 비언어적 행위와 언어적 커뮤니케이션의 관계

1) 효과적/비효과적 커뮤니케이션에 따른 비언어적 행위

66개의 에피소드를 효과적인 커뮤니케이션과 비효과적인 커뮤니케이션으로 구분하여 분석한 결과 효과적인 커뮤니케이션이 55개(83%)로 나타났다. 이를 기준으로 하여 비언어적 행위를 분석한 결과는 다음과 같다(Table 2).

Table 2에서 제시하듯이 6개의 비언어적 행위 모두 효과적인 커뮤니케이션에서 더 많은 빈도를 보였다. 그 중에서도 삽화적 제스처, 미소, 앞으로 기울이는 자세, 그리고 정서적 접촉에서 큰 차이를 보였다. 다음은 효과적인 에피소드로서 다양한 비언어적 행위가 어떻게 적절하게 활용되고 있는지를 보여주는 예이다.

(1) Episode 48

간호사: [할머니 뺨을 만지며] 괜찮으세요?((정서적 접촉))
((시선))

[시선이 아래로 가면서 할머니 허리춤에 손수건을 보며]

Table 2. Non-verbal communication based on expressive style (N=66)

Non-verbal categories	Effective communication(empathic or supportive expressions) (n=55)	Ineffective communication(authoritative, competitive, or dodging expressions) (n=11)
	n (%)	n (%)
Affirmative head nodding	38 (69.1)	5 (45.5)
Illustrative gestures	28 (50.9)	1 (9.1)
Patient-directed eye gaze	54 (98.2)	8 (72.7)
Smiling and/or laughing	21 (38.2)	0 (0)
Forward leaning	42 (76.4)	1 (9.1)
Affective touch	37 (67.3)	3 (27.3)
Instrumental touch	15 (27.3)	2 (18.2)

((기울인 자세))

왜 이렇게 이근 길게 매셨어요?

할머니: [손수건을 얼굴로 가져가며] 케케케 이놈의 눈물이 나와서

간호사: 아, 코 닦으라고? 아, 눈물이 나와서?((고개 끄덕임))

[할머니는 손수건으로 눈물 닦는 시늉을 하고 간호사는 할머니의 왼쪽 아래를 밑으로 내려 눈을 본다.](기울인 자세))

할머니: 아무것도 없어?

간호사: 할머니 엇저께 안과 가서 그거 빼고 왔잖아요.

할머니: 응. [알아듣기 어려운 말을 함]

간호사: [오른쪽 눈도 손을 대고 관찰함]((도구적 접촉))((기울인 자세)) 한 달 안됐는데. 예.

할머니: 안 됐는데, 한 보름밖에 안됐어.

간호사: 또 비비면 더 가까우니까 비비진 마세요.((미소))

할머니: [대꾸없이 그냥 쳐다 봄]

간호사: [팔을 들어 눈 비비는 시늉을 하며]((삽화적 제스처)) 이렇게 비비지 마시라고요.((미소))

할머니: [고개 끄덕 끄덕 웃음] 헤헤

[할머니와 악수하고((정서적 접촉)) 바로 옆에 할머니에게 감]

비효과적으로 나타난 에피소드 11개를 간호사 별로 분석한 결과, 11명의 간호사 중에서 5명의 간호사에게서 나타났다. 이 중에서 4개의 에피소드를 차지한 간호사는 매우 회피적이고 방관적이었다. 즉 환자가 지속적으로 대화를 시도하여도 다른 곳을 쳐다보고 “예!”라는 말만 되풀이 하면서 자신의 업무에만 집중하였다. 한편 3건의 비효과적 에피소드를 보여 준 다른 간호사는 권위적이고 경쟁적이었다. 다음은 경쟁적인 에피소드의 예이다.

(2) Episode 47

[할머니가 침대에 앉아있는데 간호사와 실갱이 중이다.]

간호사: [이미 무슨 말을 하고 있는데 들리지 않음] 할머니 머라 그러는 것도 아니고. ((시선))

할머니: [왼팔을 들어 손짓하며] 간호사님하고 나하고 말했으면 고마 이제 지가

간호사: 아니 할 수도 있지 뭘 그래요. 할머니, 신경 쓰지 마세요. 서로 그렇게 싸우실려면 다 나가세요, 할머니.

할머니: [홍분하셨는지 말을 더듬음] 말, 말.. 말만 하면

간호사: 그만, 그만, 그만, 그만 하세요. 할머니.

할머니: 글썽 말 만하면 티 나신다고

간호사: 그만하시라고요. 할머니도... [한숨] 예휴... 응? 그만 좀 하세요!

[간호사가 뒷짐 지고 슬리퍼 끌며 나감]

위의 에피소드는 언어적 행위에서도 나타나듯이 환자와의 갈등적인 상황을 보여주고 있다. 간호사는 환자를 향하고 있었지만(시선) 환자와 거리를 둔 채 팔짱을 끼고 있었으며, 다른 비언어적 행위는 거의 사용하지 않았다. 즉 고개 끄덕임이나 삽화적 제스처가 없었으며 미소나 정서적 접촉, 그리고 환자 앞으로 기울이는 자세 또한 보이지 않았다. 간호사는 팔짱을 끼다가

나중에 뒷짐을 진 자세를 보여주었는데, 이도 비효과적인 커뮤니케이션의 한 단면을 보여주고 있다. 준언어적 행위를 세밀히 분석한 결과에서는, 목소리 톤이 매우 높고 날카로울 뿐 아니라 말의 속도도 매우 빠르게 진행되었다.

2) 신체적/심리적 대화에 따른 비언어적 행위

66개의 에피소드를 대화 내용에 따라 분류한 신체적/심리사회적 대화에 따라 분석한 결과 신체적 대화가 44개(66.7%)로 나타났다. 이를 다시 7가지 비언어적 행위로 구분하여 분석한 결과, 심리사회적 대화에서 미소(18% vs 59%)와 기울인 자세(59% vs 82%)에서 비교적 높은 비율을 보여주었다. 반면 도구적 접촉은 심리사회적 대화보다는 신체적 대화에서 더욱 빈도가 높게 나타났다(36% vs 9%).

3) 간호사-주도/환자-주도 대화

자료를 간호사-주도 대화와 환자-주도 대화로 구분하여 분석한 결과에서는 57개의 에피소드(86%)에서 간호사가 주도한 것으로 나타났다. 이들을 비언어적 행위 별로 비교한 결과 간호사-주도 대화에서 시선(98% vs 67%), 삽화적 제스처(49% vs 22%), 그리고 앞으로 기울인 자세(72% vs 33%)의 빈도가 컸다. 한편, 미소는 환자-주도 대화에서 약간 높은 경향을 보였다(30% vs 44%).

간호사-주도의 57개 에피소드 중에서 8개가 비효과적인 에피소드로(14%), 9개의 환자-주도 에피소드에서는 3개가 비효과적인 것으로 나타나(33%), 환자-주도 대화가 비교적 비효과적인 것으로 나타났다. 이는 환자가 대화를 건 경우, 일부 간호사가 건성이거나 회피적으로 대하는 경향을 보인 때문이었다.

IV. 논의

본 연구는 커뮤니케이션이 비교적 어려운 치매노인과 간호사 간의 대화에서 간호사의 비언어적 행위에 초점을 둔 대화분석 연구이다. 앞서 설명한대로 비언어적 커뮤니케이션은 상황적 맥락과 깊이 있게 관련되

어 있기 때문에 본 연구결과를 다른 맥락의 연구와 직접 비교하여 논의하는데 매우 제한적이다. 하지만 문화(네델란드)는 다르나 비슷한 상황의 연구, 즉 가정 및 노인 요양기관을 세팅으로 하여 노인환자와 간호사 간의 비언어적 커뮤니케이션의 빈도를 연구한 것 (Caris-Verhallen et al, 1999)과 주로 비교하여 논의하고자 한다.

본 연구결과 노인 요양기관에서 치매노인을 돌보는 간호사들은 비언어적 행위를 비교적 많이 사용하는 것으로 나타났다. 이는 간호사는 치매 환자들의 언어적 커뮤니케이션 능력 부족으로 인하여 비언어적 커뮤니케이션에 더욱 크게 의존한다는 일반적인 사실을 뒷받침해주고 있으며, Caris-Verhallen 등(1999)의 연구와도 비슷한 결과이다. 본 연구결과 환자와의 좋은 관계 형성을 위해 간호사가 사용한 6가지의 비언어적 행위 중에서 가장 흔히 나타난 것은 시선, 고개 끄덕임, 그리고 앞으로 기울이는 자세로 나타났는데, 이는 시선, 고개 끄덕임, 그리고 미소가 가장 흔히 나타났다는 Caris-Verhallen 등(1999)의 보고와 일부 일치하고 있다. 즉 한국 간호사나 서양 간호사 모두 시선과 고개 끄덕임을 주로 이용하고 있었다. 하지만 서양 간호사들은 미소를 많이 이용하는 반면, 한국 간호사들은 앞으로 기울이는 자세를 더욱 많이 이용한 것으로 나타나 차이를 보였다. 이러한 결과는 서양인에 비해 한국인은 자신의 감정을 억제하는 경향을 보인다는 보고 (Kim & Chang, 2004)와 일치한다.

본 연구결과에서 비언어적 행위는 비효과적인 커뮤니케이션보다 효과적인 커뮤니케이션에서 월등히 많이 사용하는 것으로 나타났다. 그 중에서도 특히 삽화적 제스처, 미소, 앞으로 기울이는 자세 등이 큰 차이를 보였다. 즉 효과적인 대화에서는 감정의 표현이 많고, 미소가 있으며, 환자의 말에 주의 깊게 경청하고, 따라서 환자에게 감정이입적이고 지지적이었다. 비효과적으로 나타난 에피소드 11개는 5명의 간호사에게서 나타났는데, 이는 특히 일부 간호사에게 치중되어 있었다. 간호사 개인의 커뮤니케이션 역량이 효과적인 커뮤니케이션의 일부를 좌우한다고 볼 때, 커뮤니케이션 능력이 부족한 간호사들을 대상으로 언어적 커뮤니-

케이션뿐 아니라 비언어적 커뮤니케이션을 포함하는 포괄적인 교육 프로그램을 운영하는 것이 필요함을 보여준다.

비언어적 행위들을 보다 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

본 연구에서 간호사는 환자를 향하며 대화하는 것으로 나타났다(94%). 이는 상대방과 상호작용할 의사 표명임과 동시에 대화의 내용에 대한 관심 표명이기도 하다. 이러한 결과는 Caris-Verhallen 등(1999)이 165개의 대화 모두에서 시선이 나타났다는 결과와 비슷하다.

본 연구에서 간호사가 환자에게 관심을 보여주기 위해 몸을 기울이는 자세가 44개(67%)의 에피소드에서 나타났는데, 이는 Caris-Verhallen 등(1999)의 58%보다는 약간 높은 수치로서 어느 정도 비슷한 결과라고 할 수 있다. 한편 본 연구에서는 이를 커뮤니케이션의 효과 유무로 분석하여 효과적인 에피소드에서는 76%를 나타낸 반면 비효과적인 에피소드에서는 9%를 나타내어 큰 차이가 있음을 보여 주었다.

환자에 대한 관심을 보여줌과 동시에 대화를 강화시켜주는 기능을 하는 고개 끄덕임은 44개(67%)의 에피소드에서 나타났다. 효과적인 커뮤니케이션만을 따로 하여 분석한 결과에서도 69%를 보였다. 이는 Caris-Verhallen 등(1999)의 92%보다 낮은 수치로서, 효과적인 커뮤니케이션에서도 한국 간호사들은 서양 간호사보다 고개 끄덕임을 덜 사용하는 것으로 해석할 수 있다.

본 연구에서 삽화적 제스처는 30개(45%)에서 나타났다. 특히 삽화적 제스처가 효과적인 커뮤니케이션에서는 51%를 나타낸 반면, 비효과적인 커뮤니케이션에서는 9%로 나타났는데, 이는 치매로 인한 인지 장애뿐 아니라 노령으로 인한 청력장애 환자들이 대부분인 상황에서 내용을 전달하기 위한 효과적인 수단으로 삽화적 제스처가 이용되었음을 보여준다. 그런데 삽화적 제스처는 간호사 주도의 대화에서 보다 많이 이용되었다 (49% vs 22%). 이는 간호사가 주도하는 대화에서 간호사는 자신의 메시지를 전달하고자 보다 많은 노력을 하기 때문인 것으로 보인다.

본 연구에서 미소 행위는 21개의 에피소드(32%)에

서 나타났다. 이러한 결과는 Caris-Verhallen 등(1999)의 85%와는 많은 차이를 보이고 있다. 이는 한국인의 얼굴 표정은 엄숙하고 무표정하며, 자신의 감정을 그대로 표현하지 않고 억제하는 경향이 많다는 보고(Kim & Chang, 2004)와 일치한다. 한편, 본 연구결과 미소는 효과적인 커뮤니케이션에서 39%를 나타내었으나, 권위적이고 경쟁적이고 회피적인 표현이 주를 이루는 비효과적인 커뮤니케이션에서는 전혀 나타나지 않았다. 이러한 결과는 미소가 커뮤니케이션에 효과적이라는 보고(Ekman & Friesen, 1975)와 일치한다. 또한 미소는 동정심과 안심시키기, 혹은 달래기 등의 표현에서 사용된다는 사실(van Hooff, 1972)과도 어느 정도 일치한다. 따라서 비록 미소가 한국문화에서 자주 이용되는 비언어적 행위는 아닐지라도, 환자의 돌봄 상황에서 미소를 제대로 이용할 경우에는 대화가 매우 효과적일 수 있음을 시사한다.

본 연구에서 정서적 접촉은 39개(59%)의 에피소드에서 나타났다. 이는 Caris-Verhallen 등(1999)의 42% 보다는 높은 비율이다. 또한 Jones(1999)의 대학생을 대상으로 한 일상생활에서의 접촉에 관한 연구보다 훨씬 높은 빈도를 보이고 있다. 이는 일반적으로 노인 환자와 간호사 간의 정서적 접촉은 일반인 간의 접촉보다 높으며, 따라서 Bradley와 Edinberg(1990)가 장기간 입원한 노인 환자에게 정서적 접촉을 사용함으로써 친밀감, 신뢰, 그리고 확신을 줄 수 있다고 제시한 것과 일맥상통한다.

정서적 지지를 위해 간호사가 이용한 접촉부위는 손(약수 포함), 어깨와 등, 팔목이나 팔, 이마와 뺨 등의 얼굴의 순위로 나타났다. 이는 Jones(1999)가 제시한대로 취약하지 않은 신체부위인 손 접촉을 많이 한다는 사실과 일치한다. 그런데 본 연구에서 손 접촉은 주로 여자 환자와의 대화에서 이루어졌으며 남자 환자에게는 이루어지지 않았다. 반면 어깨와 등의 접촉은 여자보다는 남자 환자인 경우에 많이 나타났다. 그 다음은 팔이나 팔목을 잡아 주거나 팔짱을 끼는 것이었는데(18%), 손 접촉은 직접적인 피부 접촉을 의미하지만, 팔은 환자의 옷 위에 대는 간접 접촉으로서, 이는 남녀 환자의 구분 없이 보편적으로 사용되었다. 전반적으로

보았을 때, 간호사들은 성별에 따라 정서적 접촉을 달리 하는 경향을 보였다. 정서적 접촉을 잘하는 간호사일지라도, 남자 환자인 경우에는 직접 접촉이 아닌 어깨를 두드리는 등의 간접 접촉, 아니면 환자의 이불을 정리해주는 방식으로 관심을 표명하였는데, 이는 남녀 구별이 뚜렷한 유교적인 전통이 남아있는 한국 문화와 깊은 관련이 있다고 여겨진다(Kim & Chang, 2004).

한편 Caris-Verhallen 등(1999)은 정서적 접촉은 간호사 개인적인 스타일이라고 지적하고 있다. 본 연구에서도 접촉을 매번 이용하는 간호사, 중간 정도로 이용하는 간호사, 그리고 전혀 이용하지 않는 간호사로 구분된 것과 유사하다. 또한 접촉 부위도 간호사에 따라 달리 나타났는데, 손을 잡아주는 간호사, 어깨를 두드려주는 간호사, 또는 뺨을 만져주는 간호사로 구분되었는데, 이는 정서적 접촉이 간호사의 개인적인 특성에 의해 일부 이루어지고 있음을 시사한다.

본 연구에서 간호사들은 환자의 옷 매무새를 다듬어 준다든가, 이불을 잘 덮어준다든가, 혹은 옷에 묻은 티를 떼 내어 주는 등의 비언어적 행위를 통하여 환자에 대한 관심을 표명하고자 하였다. 특히 남자 환자인 경우에는 직접 접촉을 피하고 이러한 간접적인 접촉을 통해 정서적 지지를 해주고 있었다. 따라서 이는 비록 직접적인 접촉은 아닐지라도 돌봄을 위한 간호 행위에 중요한 부분으로 여기는 것이 필요하다고 본다.

본 연구에서 도구적 접촉은 27%에서 나타난 반면, Caris-Verhallen 등(1999)의 연구에서는 78%로 나타났다. 이러한 차이는 수집된 자료의 차이라고 여겨지는데, 본 연구에서는 처치 대화가 아닌 일상 대화를 자료로 이용한 반면, Caris-Verhallen 등(1999)은 가정과 노인 요양기관을 세팅으로 하여 직접적인 간호 업무를 수행하는 대화를 자료로 삼았기 때문으로 보인다.

간호사-주도의 57개 에피소드에서 8개가 비효과적인 에피소드(14%), 9개의 환자-주도 에피소드에서는 3개가 비효과적인 것으로 나타나(33%), 환자-주도 대화가 비교적 비효과적인 것으로 나타났다. 이는 간호사-시도 대화인 경우에는 간호사가 자신이 시도한 대화의 성공을 위해 언어적, 비언어적 노력을 하기 때문인 것으로 보인다. 하지만 환자가 시도한 대화에 대해서는

일부 간호사가 회피적이거나 방관적인 것으로 나타났다. 그러나 의료 세팅이 의료인 주도적인 대화가 주를 이루고 있어 의료인과 의료소비자 간의 상호행위의 불균형이 일어날 소지가 크다는 문제를 감안할 때(Drew & Heritage, 1998), 오히려 환자-주도적인 대화를 적극 권장하는 분위기를 만드는 것이 필요하다고 본다. 이를 통해 간호사는 환자와의 신뢰관계를 올바르게 형성할 뿐 아니라 협력적인 관계를 통하여 보다 양질의 간호 제공이 가능해지기 때문이다(Yi & Yih, 2006).

V. 결론 및 제언

비언어적 커뮤니케이션은 환자와의 친밀감과 신뢰 관계 형성에 중요한 역할을 함에도 불구하고 그동안 이에 대한 연구가 매우 미비하였다. 본 연구는 이와 같이 관심이 소홀했던 비언어적 행위에 초점을 두었다는 점과 비언어적 행위에 대화분석을 적용한 새로운 시도라는 점에서 의의가 매우 큰 연구라고 본다.

본 연구결과 대부분의 간호사들은, 거의 무의식적이긴 하지만, 비언어적 행위를 매우 중요한 의사소통 수단으로 이용하고 있음이 밝혀졌다. 특히 효과적인 커뮤니케이션에서 비언어적 행위를 많이 이용하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 간호사의 비언어적 행위에 대한 심층적인 이해를 높일 뿐 아니라, 언어적, 비언어적 행위를 포함하는 총체적인 시각에서 커뮤니케이션이 어려운 치매노인들과의 효율적 의사소통 방안을 모색할 수 있다는 점에서 그 의의가 크다. 예를 들면 상담자와 교육자로서의 역할이 강조되는 노인전문 간호사(Lee, & Kim, 2007)들을 위한 교육의 기초자료로 활용될 수 있을 뿐 아니라, 노인을 대상으로 하는 일반 간호사 및 돌봄 제공자들을 위한 효과적인 의사소통 전략 개발에도 도움을 줄 것이다.

앞으로는 대화 중에서 간호사뿐 아니라 환자의 비언어적 행위도 포함하는 연구를 통해 보다 포괄적으로 대화를 이해하는데 도움을 얻을 수 있을 것이다. 또한 간호사의 비언어적 행위가 환자 결과와 어느 정도 관련이 있는지 등에 대한 양적 연구도 포함함으로써 근거에 기반한 간호실무 향상에도 기여할 수 있을 것이다.

References

- Anderson, P. A. (1985). Nonverbal immediacy in interpersonal communication. In A. W. Siegman & S. Feldstein(ed.), *Multichannel integration of nonverbal behavior*(pp. 1-36). London & Hillsdale: Erlbaum Associates.
- Argyle, M. (1972). Non-verbal communication in human social interaction. In R. Hinds(ed.), *Nonverbal communication*(pp. 243-267). Cambridge: Cambridge University Press.
- Atkinson, M., & Heritage, J. (1984). *Structures of social action: Studies in conversation analysis*. Cambridge: Cambridge University Press
- Bradley, J. C., & Edinberg, M. A. (1990). *Communication in the nursing context*(3rd ed.). East Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange.
- Burgoon, J. K. (1994). Nonverbal signals. In M. L. Knapp & G. R. Miller(ed.), *Handbook of interpersonal communication*(2nd ed), (pp. 229-285). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Caris-Verhallen, W., Kerkstra, A., & Bensing, J. M. (1997). The role of communication in nursing care for elderly people: A review of the literature. *J Adv Nurs*, 25(5), 915-933.
- Caris-Verhallen, W., Kerkstra, A., & Bensing, J. M. (1999). Non-verbal behavior in nurse-elderly patient communication. *J Adv Nurs*, 29(4), 808-818.
- Deppermann, A. (2002). *Conversation analysis*(Y. I. Bak, Trans.). Seoul: Doseochoolpan Yeog Lag (Original work published 2001).
- Drew, P., & Heritage, J. (ed.). (1998). *Talk at work: Interaction in institutional settings*. New York: Cambridge University Press.
- Ebersole, P., & Hess, P. (1998). *Toward healthy aging*(5th ed.). St Louis: Mosby
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1975). *Unmasking the face*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Greene, M. C., Adelman, R. D., Friedmann, E., & Charon, R. (1994). Older patient satisfaction with communication during an initial medical encounter. *Soc Sci Med*, 38(9), 1279-1288.
- Gross, D. (1990). Communication and the elderly. *Phys Occup Ther Geriatr*, 9(1), 49-64.
- Guerrero, L. K., DeVito, J. A., & Hecht, M. L. (1999). (ed.) *The nonverbal communication reader: Classic and contemporary readings*(2nd ed.). Long Grove, IL: Waveland Press Inc.
- Hecht, M. L., DeVito, J. A., & Guerrero, L. K. (1999). Perspectives on nonverbal communication: Codes, functions, and context. In L. K. Guerrero, J. A DeVito, & M. L. Hecht, M. L., *The nonverbal communication reader: Classic and contemporary readings*(2nd Ed.), (pp. 3-18). Long Grove, IL: Waveland Press, Inc.
- Hecht, M. L., & Guerrero, L. K. (1999). Perspectives on non-verbal research methods. In L. K. Guerrero, J. A. DeVito, & M. L. Hecht, *The nonverbal communication reader: Classic and contemporary readings* (2nd Ed.), (pp. 24-41). Long Grove, IL: Waveland Press, Inc.

- Heintzman, M., Leathers, D. G., Parrott, R. L., & Cairns, A. B. III. (1993). Nonverbal rapport-building behaviors' effect on perceptions of a supervisor. *Management Commun Q*, 7(2), 181-208.
- Jones, S. E. (1999). Communicating with touch. In L. K. Guerrero, J. A. DeVito, & M. L. Hecht, *The nonverbal communication reader: Classic and contemporary readings* (2nd Ed.), (pp. 192-201). Long Grove, IL: Waveland Press, Inc.
- Kim, E. J. (1998). Literature review for constructing a conceptual framework related to touch in patients with dementia. *J Korean Acad Adult Nurs*, 10(1), 76-84.
- Kim, U. R., & Chang, S. W. (2004). Nonverbal communication. Gyeonggi: Nanam Publishing Inc.
- Kong, B. H., Lee, W. H., Kim, I. S., Kim, S., & Lee, S. H. (2007). An ethical appraisal of informed consent in the clinical setting. *J Korean Acad Adult Nurs*, 19(4), 556-566.
- Lee, H. J., & Kim, Y. K. (2007). Curriculum analysis of gerontological nurse practitioner programs. *J Korean Acad Adult Nurs*, 19(4), 656-669.
- Mehrabian, A. (1972). *Nonverbal communication*. Chicago: Aldine Atherton.
- Mehrabian, A. (1981). *Silent messages*(2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Noller, P. (1984). *Nonverbal communication and marital interaction*. Oxford, UK: Pergamon.
- Oliver, S., & Redfern, S. J. (1991). Interpersonal communication between nurses and elderly patients: Refinement of an observation schedule. *J Adv Nurs*, 16(1), 30-38.
- Patterson, M. L. (1983). *Nonverbal behavior: A functional perspective*. New York: Springer-Verlag.
- van Hooff, J. A. R. A. M. (1972). A comparative approach to the phylogeny of laughter and smiling. In R. A. Hinde (Ed.), *Nonverbal communication* (pp. 209-237). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Watson, W. H. (1975). The meanings of touch: Geriatric nursing. *J Commun*, 25(3), 104-112.
- Yi, M. (2004). Secondary analysis: Focusing on qualitative research. *J Korean Acad Nurs*, 34(1), 35-44.
- Yi, M. & Yih, B. S. (2006). A conversation analysis of communication between patients with dementia and their professional nurses. *J Korean Acad Nurs*, 36(7), 1253-1264.