

간호 커뮤니케이션 향상을 위한 대화 분석적 접근*

이 명 선¹⁾

1) 서울대학교 간호대학 교수, 서울대학교 간호과학연구소 연구원

Conversation Analysis for Improving Nursing Communication*

Yi, Myungsun¹⁾

1) Professor, College of Nursing, Seoul National University

Abstract

Purpose: Nursing communication has become more important than ever before because quality of nursing services largely depends on the quality of communication in a very competitive health care environment. This article was to introduce ways to improve nursing communication using conversation analysis. **Methods:** This was a review study on conversation analysis, critically examining previous studies in nursing communication and interpersonal relationships. **Results:** This study provided theoretical backgrounds and basic assumptions of conversation analysis which was influenced by ethnomethodology, phenomenology, and sociolinguistic. In addition, the characteristics and analysis methods of conversation analysis were illustrated in detail. Lastly, how conversation analysis could help improve communication was shown, by examining researches using conversation analysis not only for ordinary conversations but also for extraordinary or difficult conversations such as conversations between patients

with dementia and their professional nurses. **Conclusion:** Conversation analysis can help in improving nursing communication by providing various structures and patterns as well as prototypes of conversation, and by suggesting specific problems and problem-solving strategies in communication.

Key words : Communication, Nurse patient relations, Interpersonal relations, Review

서 론

간호는 개인뿐 아니라 가족과 지역사회를 대상으로 하여, 이들이 질병의 예방 및 건강의 회복, 유지, 증진에 필요한 지식과 자원 등을 갖추도록 직접 도와주는 전문적 활동이다. 이를 위해 간호사는 돌봄 제공자의 역할을 비롯하여 교육자, 상담자, 환자 옹호자 등의 다양한 역할을 수행하게 된다. 그런데 이러한 역할 수행에는 커뮤니케이션이 필수적인 수단으로 관여하게 되며, 따라서 효과적인 커뮤니케이션은 질적인 간호 서비스 제공에 필수적인 요소가 되고 있다.

주요어 : 커뮤니케이션, 간호사-환자 관계, 대인 관계, 고찰 연구

* 이 연구는 한국학술진흥재단의 2005년도 기초학문육성과제 지원에 의하여 연구되었음(KRF-2005-079-AM0049).

* This research was funded by the Korea Research Foundation in 2005(KRF-2005-079-AM0049).

투고일: 2007년 5월 1일 심사완료일: 2007년 6월 5일

• Address reprint requests to : Yi, Myungsun

College of Nursing, Seoul National University

20 Yongon-dong, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea

Tel: 82-2-740-8829 Fax: 82-2-6442-8829 E-mail: donam@snu.ac.kr

커뮤니케이션에 대한 이러한 중요성은 간호이론에서도 중요하게 반영되고 있다. 일찍이 Peplau는 1952년 간호를 의미 있는 치료적, 대인관계적 과정으로 정의하고 있어, 간호사와 환자의 치료적 관계가 내포하고 있는 중요성을 단적으로 제시해 주고 있다. 1971년 Travelbee도 간호를 질병과 고통의 경험 속에서 의미를 발견하도록 돕는 간호사와 환자의 인간 대 인간의 대인관계 과정으로 보았다. 돌봄 이론을 제시한 Watson도 대인관계의 중요성을 11가지 가정 중의 하나로 포함시키며 오로지 대인관계를 통해서만 돌봄이 효과적으로 제시되고 수행된다고 주장하였다(Neil, 2002).

이렇듯 많은 이론가들이 간호를 간호사와 환자 간의 상호작용적인 관계를 활용하는 행위로 정의하고 있다. 이는 간호라는 서비스가 커뮤니케이션을 통하여 전달되고 제공될 수 있기 때문이며, 따라서 커뮤니케이션 능력은 간호사에게 가장 중요한 능력 중의 하나로 간주된다. 그럼에도 불구하고, 실제로 실무에 임하는 간호사들은 커뮤니케이션이나 대인관계에서 상당한 어려움을 겪고 있다(Kim, 2002; Yi et al., 2002). 예를 들면 Kim(2002)은 어려운 환자와의 대인관계에 관한 연구에서, 환자의 유형을 과시형, 자기주장형, 관계회피형, 책임전가형, 그리고 소모형의 5가지로 구분하면서, 이들과 직면하게 될 때 나타나는 문제를 해소하기 위한 간호사들의 전략으로 기선제압하기, 사전 방어를 구축하기, 저의적으로 접근하기, 원칙 고수하기 혹은 지연책 쓰기 등 다양한 전략들을 보여주었다. 이러한 결과는 간호사들이 대인관계에서 얼마나 어려움을 겪고 있는지를 나타내는 것임과 동시에, 환자들 또한 얼마나 어려운 상호작용을 하고 있는지를 여실히 드러내고 있다. 이러한 어려움은 비단 간호사의 직무 불만족 뿐 아니라 소진이나 이직과도 관련되어 있으며, 환자나 가족의 입장에서 의료서비스에 대한 불만족, 그리고 사회적으로는 급증하는 의료 분쟁과도 깊이 연관되어 있다고 볼 수 있다.

간호 커뮤니케이션이 비효과적으로 일어나는 일부 요인으로는 간섭주의적 시각이 지배적인 간호 서비스의 특성에 기인한다. 이는 간호사와 환자 사이의 힘의 불균형에서 커뮤니케이션의 문제점이 비롯되고 있다고 해석할 수 있다(Jones, 2003). 즉, 간호사가 지닌 전문 지식의 힘은 환자에게 제공하는 정보적 힘(informational power)이 되지만, 이는 또한 역설적이게도 간호사와 환자 사이의 힘의 불균형의 원천이 되고 있다는 사실이다. 예컨대 간호사는 환자에게 전문 지식을 과장하여 노출하고 환자의 이야기는 쉽게 중단시키는 등의 양상으로 전문적 힘을 남용하곤 한다. 따라서 간호사는 환자 중심적인 접근이라기보다 오히려 교육자적 위치에서 전문적 혹은 업무 중심적 커뮤니케이션 접근을 수행하곤 한다.

효과적인 간호 커뮤니케이션이 이루어지지 못하는 또 다른 요인으로는 간호사의 과중한 업무가 언급되고 있다. 예를 들

면, Kang, Cho, Choe와 Kim(2002)에 의하면 환자 중심적인 커뮤니케이션의 결여는 간호사들이 과중한 업무를 근무시간 내에 마쳐야 하기 때문에 환자와 충분히 대화할 시간이 없으며, 그렇기 때문에 간호사는 환자 중심이 아닌 자기 업무 중심으로 근무를 수행하게 된다고 지적하였다.

이상과 같이 간호 커뮤니케이션에 영향을 주는 요소로 구조적이거나 제도적인 문제점들이 지적되고 있다. 그럼에도 불구하고 비효과적인 간호 커뮤니케이션의 많은 부분은 간호사들의 커뮤니케이션 능력 부족으로 기인한다. 특히 초보 간호사들인 경우에는 이러한 현상이 더욱 두드러지게 나타나고 있다(Yi et al., 2002). 따라서 이러한 문제를 근본적으로 해결하기 위해서는 간호사와 환자 간에 실제로 일어나는 대화에 초점을 맞추어 탐구하는 것이 필수적이라고 본다. 즉 실제 대화의 진행 양상과 대화의 지속 형태 등에 관한 포괄적인 이해와 함께, 언어적, 비언어적인 커뮤니케이션의 문제점을 파악하는 것이 필요하며, 이를 통하여 효과적인 해결방안을 제시할 수 있다고 본다.

대화 분석은 바로 이러한 목적에 아주 잘 부합되는 방법 중의 하나이다. 이에 따라 최근 간호계에서도 대화 분석 연구들이 잇달아 출판되고 있다(Adams, 2001; Lee, 2007; Son, 2007; Yi & Yih, 2006). 하지만 대화 분석에 대한 이론적 기초와 방법론에 대한 심층적인 논의가 부족함과 동시에 이를 간호학문에 적용하였을 때 얻을 수 있는 보편적인 이점들이 심층적으로 논의되지 않고 있다.

이 글에서는 간호 커뮤니케이션과 관련된 선행 연구들을 비판적으로 고찰하고 이 연구들의 제한점을 제시하고자 한다. 그 다음 대화 분석이란 무엇이고, 대화 분석이 간호학문, 특히 간호 커뮤니케이션 향상에 어떻게 기여할 수 있을지, 그리고 대화 분석을 이용한 연구 결과를 통하여 간호학문에서 얻을 수 있는 궁극적인 이점은 무엇인지에 대하여 논의하고자 한다.

상호작용 및 커뮤니케이션 연구에 대한 비판적 고찰

간호사와 간호대상자 사이의 상호작용에 관한 연구는 “상호작용” “커뮤니케이션” 혹은 “대인관계”라는 개념으로 연구되어 왔다. 상호작용이란 용어는 커뮤니케이션을 포괄하는 보다 넓은 의미의 인간 대 인간 관계를 말한다. 이에 관한 연구로는 간호사와 환자의 상호작용 양상을 비롯하여 상호작용에 영향을 미치는 요인이나 환자가 돌봄으로 인지하는 상호작용 등에 초점을 맞춘 연구가 진행되었다.

그러나 대부분의 간호 연구자들은 상호작용보다는 커뮤니케이션이나 대인관계에 더욱 많은 관심을 보여 왔다. 응급실

(Kim, 2003) 등 다양한 세팅에서 일어나는 간호사-환자 간의 의사소통을 비롯하여 정신과 환자(Lee et al., 2002)나 인공호흡기를 장착한 환자(Kim, 2001)와 같이 의사소통이 어려운 환자나 이들을 돌보는 간호사를 대상으로도 연구가 수행되었다. 최근에는 증가하고 있는 노인 환자와의 의사소통의 중요성도 강조되고 있다(Caris-Verhallen, Kerkstra, & Bensing, 1997). 또한 참여관찰과 심층 인터뷰를 통하여 임상간호사와 환자의 커뮤니케이션 경험에 대한 심층적인 이해를 도모하고자 한 질적 연구(Jun, 1999)도 수행되었다.

또 다른 일부에서는 Eric Berne이 창시한 교류분석(transactional analysis)을 이용하였는데, 예를 들면 Lee(1999)는 간호사가 조울증 환자와 상담한 내용을 Berne이 제시한 구조별 특성에 따라, 환자가 사용한 커뮤니케이션 구조와 간호사가 사용한 커뮤니케이션 구조를 분석하고, 조증 환자와 울증 환자의 특성에 따라 커뮤니케이션 구조의 차이 여부를 밝히고자 하였다.

그러나 위에서 언급한 간호사-환자 간의 커뮤니케이션이나 대인관계에 관한 연구들은 대부분 자가보고 형식으로 진행됨으로써 자연스럽게 일어나는 실제의 대화 및 비언어적 행동 등에 관한 “구체적”이고 “실시간적”인 자료를 포착하지 못했다는 단점이 있다. 즉 미리 구조화된 설문지에 보고하는 형식으로 상호작용을 측정함으로써, 사실이 왜곡되거나 혹은 실제적이고 구체적으로 나타난 상호작용 측정이 미흡했다는 점이다. 둘째, 비록 구조화된 설문지가 아닌 비구조화된 심층면담 등을 통한 자료를 이용한다고 하더라도, 이들은 실제의 대화가 아니라 커뮤니케이션과 관련된 경험을 자료로 삼고 있다는 점에서 제한적이다. 셋째로 위 연구들은 상호작용이나 커뮤니케이션을 쌍방향이나 아닌 일방향적인 관점에서 탐구하였다는 점이다. 커뮤니케이션이란 지엽적으로 일어나는 쌍방향간의 협동적인 작업임에도 불구하고 대상자의 한쪽, 특히 주로 간호사 쪽만을 다루었다는 사실은 연구의 커다란 제한점이 되고 있다.

커뮤니케이션에 대한 이해를 위해서는 우선적으로 간호사와 환자 간에 이루어지고 있는 쌍방향적인 상호작용의 대화 진행 과정에 초점을 두어야 한다. 이를 통해 환자는 어떻게 대화 진행에 기여해가고 있는지, 그리고 간호사는 어떠한 전략을 통해 대화를 지속시켜가고 있으며, 어떠한 대화 진행 양상을 띠고 있는지에 관하여 간호사와 환자 모두에 초점을 둘 수 있다. 물론 교류분석 연구는 쌍방향의 실제 대화를 자료로 이용하므로 예외가 될 수 있다고 하겠지만, 교류분석이란 원래 정신치료나 심리치료 등을 위한 목적으로 개발된 것이어서, 간호사와 환자의 일상적인 대화에 적용하기에는 한계점이 있다. 그 외에도 교류분석은 언어학적 이론의 기초가 부족하다는 단점을 지니고 있다. 교류분석은 또한 매우 응용 중심적

일 뿐 아니라 대화를 구성하는 단위에 대한 개념이 객관적이라기보다는 직관적으로 추고되고 있다는 점에서 상당히 제한적이다.

대화 분석은 기존의 연구 방법에서 나타나고 있는 바로 이러한 단점이나 제한점을 보완해 줄 수 있는 효과적인 방법으로 알려져 있다(Damico, Oelschlaeger, & Simmons-Mackies, 1999; Drew, Chatwin, & Collins, 2001; Wilkinson et al., 1998), 왜냐하면 대화 분석은 화자 간에 실시간적으로 발생하는 언어적, 비언어적 상호작용 과정을 보다 세부적이고 구체적으로 분석함으로써, 어떤 원리로 커뮤니케이션 문제들이 발생하고, 이들은 또 어떻게 해결될 수 있는지를 파악하여, 이를 간호 현장에 올바르게 적용할 수 있기 때문이다(Jones, 2003).

대화 분석

대화 분석의 이론적 배경

대화 분석은 지난 30-40 여년에 걸쳐 발전되어온 방법으로서는 현상학, 민속방법론(ethnomethodology), 그리고 사회언어학 등의 영향을 받았으며(Drew & Heritage, 1998; Psathas, 1993), 특히 사회학자인 Harvey Sacks의 1964년과 1972년 사이의 업적을 기반으로 하고 있다(Have, 1999; Hutchby & Wooffitt, 1998). 대화 분석에서는 대화란 사회생활의 중심적인 행위라고 여긴다. 따라서 상호작용 속에서 일어나는 일상적인 대화에 초점을 맞추어 그 대화가 어떻게 구성되고, 인간은 자신의 대화를 어떻게 조정해가며, 보다 더 넓은 맥락에서 대화의 역할은 무엇인가라는 질문에 답하기 위한 것이 대화 분석 연구이다(Hutchby & Wooffitt, 1998).

민속방법론의 영향을 받은 대화 분석은 사회적 행위의 질서, 조직, 그리고 규칙성을 연구하는 것을 목적으로 한다. 보다 구체적으로는 일상적으로 일어나는 상호작용과 모든 종류의 대화와 행동 속에서 일어나는 사회적 행위를 규명하는 것을 목표로 한다. 대화 분석에서는 대화를 정보를 교환하고 전달하고자 두 명의 화자가 만들어내는 단순한 생산물이라고 보지 않는다. 그 대신에 대화가 어떻게 생성되고 그 대화의 의미가 어떻게 결정되는지는 그 집단 문화의 구성원들의 실제적이고 사회적이고 상호작용적인 성취라고 본다. 예컨대 대화 속에서 화자는 서로 순응하고 협력하면서 질서 있고 의미 있는 커뮤니케이션을 이룬다고 본다. 따라서 대화 분석의 목표는 자연적으로 일어나는 대화의 생성을 알려주는 암묵적이고 조직적인 추론 과정을 밝히는데 있다고 할 수 있다.

이와 같이 대화에 초점을 맞추는 이유를 보다 구체적으로 살펴보자면, 우선 대화 분석에서는 인간을 한 언어공동체의

구성원으로 본다. 그리고 인간은 언어를 습득하면서, 동시에 대화의 이면에 있는 구성 원리와 구조에 대한 지식을 알게 모르게 함께 습득한다는 것이다. 따라서 대화란 화자가 아무런 준비 없이 혼란 상태에서 만들어지는 것이 아니라, 비록 화자는 의식하지 못할지라도 대화는 규칙적으로 조직화된 행위로 나타나게 된다는 것이다.

대화 분석의 또 다른 측면은 일상적 대화에 특히 초점을 맞춘다는 점이다. 그 이유는 일상적인 대화에서 화자는 상황적 문제들을 해결하기 위해 상호행위적 방법들(전략, 장치, 체제 등)을 체계적으로 배치하게 되는데, 그 생성물이 바로 대화 속에 내재된 규칙성이라고 본다. 대화 분석에서는 바로 이 대화 속에 내재된 규칙성을 찾는 것이다. 즉 화자들이 대화에서 의식하고 있지 않는 대화의 심층적인 구성 원리와 구조를 기술하고 재구성하여 가시화시키는 작업이 바로 대화 분석 연구이다(Bak, 2001).

이와 같은 대화 분석의 특성은 Psathas(1993)가 제시하고 있는 대화 분석의 7가지 기본 가정을 통해서도 잘 나타나고 있다. 질서는 생산된 질서정연함으로 보는 것이 첫 번째 가정이다. 따라서 우리가 연구하고자 하는 언어적, 비언어적 대화는 사회적 행위를 통하여 나타난 질서임을 의미한다. 둘째, 질서는 현장에 있는 당사자들에 의하여 생산된다고 본다. 이는 질서란 상황에 놓이게 될 뿐 아니라 상황에서 야기됨을 뜻한다. 따라서 대화 분석에서는 지역적인 현장 상황에 대한 이해, 그리고 상호작용하는 당사자들에 대한 깊이 있는 이해가 필수적이다. 셋째, 대화 당사자들은 그들 스스로 질서에 순응한다고 본다. 예컨대 질서는 연구자들이 만든 개념이 아닐 뿐 아니라 어떤 행동이 일어나야 하는지에 대해 미리 형성되거나 공식화된 이론적인 개념들을 사용한 결과도 아니라고 본다. 또한 어떤 행위가 일상적으로 빈번하게 자주 일어나는지에 대해서 일반화되거나 요약된 진술들에 바탕을 둔 개념들을 사용한 결과도 아니라고 본다. 넷째, 질서는 반복되고 재현된다고 본다. 질서는 한 번 일어나는 것이 아니라 지속적으로 반복되고 되풀이된다는 것이다. 다섯째, 연구자는 이렇게 생산된 질서정연함을 발견하고 기술하고 분석하는 것을 목적으로 한다. 이 가정은 연구자가 검증을 목표로 하는 것이 아니라 발견 지향적이어야 하고, 동시에 그 현상을 심층적으로 기술하는 것을 목표로 해야 함을 의미한다. 여섯째, 연구자는 질서가 만들어지는 방식에 초점을 두어 구조, 수단, 조직화된 실행, 그리고 형식적인 절차에 관심을 둔다. 이 가정은 대화의 어디에 초점을 두어야 하는가를 보여주는데, 특히 질서가 만들어지는 방식, 혹은 대화가 지속적으로 전개되는 방식에 초점을 둔다는 것을 의미한다. 일곱째, 일단 식별된 사회적 행위의 구조들은 형식을 갖춘 용어로 기술되고 분석되어야 한다고 본다. 즉 분석은 구조화되고 조직적이고 논리적이며,

특정한 화제와 내용은 떠나서 일관성 있고 추상적인 용어들로 기술되고 분석되어야 한다.

이렇듯 대화 분석은 현상학과 민속방법론적인 특성을 지니고 있어서 대화의 의미를 파악하는데 초점을 맞출 뿐 아니라, 언어학의 영향을 받은 결과로, 대화의 구조와 구성단위 및 구성 원리도 밝히고자 한다. 대화의 전개 과정, 즉 발화들이 의미 있는 대화로 발전하기 위한 규칙과 원칙을 밝히고, 이에 더 나아가 발화의 의미 해석과 대화의 이면에 숨어있는 대화 참가자 본래의 목적을 규명하고자 하는 것이 대화 분석이다.

대화 분석의 특성

대화 분석은 실제로 일어나는 대화, 즉 가공하지 않은 자연적인 자료의 체계적인 질적 분석이다. 심층 인터뷰를 통하여 나온 자료와는 달리, 가상적이거나 인위적인 대화가 아닌 자연적인 커뮤니케이션 상황에서 실제로 수행된 대화를 주로 확보한다. 연구대상자가 주관적으로 해석하는 것을 요구하지 않으므로 연구자와 연구대상자의 선입견에 의한 자료의 조작이나 선택 혹은 재구축을 방지하는데 매우 효과가 크다. 그래서 대화 분석을 관찰 과학이라고 부르기도 한다. 즉 자료를 직접적으로 관찰할 수 있는 속성에 기초하고, 이것들이 다른 참여자가 취하는 상호작용에 영향을 주는지에 기초하기 때문이다. 따라서 대화 분석에서 가장 강조되는 방법론적 장점은 자료의 신뢰성과 타당성에 있다(Have, 1999; Hutchby & Wooffitt, 1998).

대화 분석은 크게 세 가지로 구분하여 탐구될 수 있다(Bak, 2001). 첫째는 특정한 대화유형을 기초로 하여 대화가 공유하는 자질과 변별되는 자질들을 확인하는 분석이다. 이는 연역적 분석방법으로서 미리 대화에 대한 선행적 지식을 바탕으로 관련 문헌 고찰을 통하여 원형을 구성한 후, 자료에서 관련된 내용을 추출하여 검증하는 방법이다. 이를 통하여 대화의 수행 조건, 구조와 구성단위나 전개 과정을 파악하면서 여러 대화에서 공유하고 있는 특성을 파악하게 된다. 이러한 연구의 예로 Son(2007)의 간호사와 환자간의 투약대화 연구나 Lee(2007)의 불편감을 지닌 암환자와 간호사와의 대화에 관한 연구를 들 수 있다.

둘째로는 대화의 구조나 구성단위, 전개 과정, 그리고 발화의 구체적인 의미 파악에 중점을 둔 대화 분석이 있으며, 이는 주로 귀납적 방법을 이용한다(Have, 1999; Hutchby & Wooffitt, 1998; Psathas, 1993). 귀납적 방법을 주장하는 학자들은 대화 분석이 철저하게 귀납적이고 경험적이라는 점을 특히 커다란 장점으로 여긴다. 관심 현상을 탐구하기 이전에 그와 관련된 이론을 설정하거나 모형을 미리 상정하는 것을 회피함으로써 연구자의 선입견이나 가정을 최대한 배제할 수

있다는 장점을 지니고 있기 때문이다.

마지막으로는 대화자들의 의사소통 전략에 초점을 두는 대화 분석 방법이 있다. 위의 두 가지 방법은 대화의 언어학적 측면을 강조하면서 대화의 내재적인 구조에 초점을 두는 반면, 마지막 것은 의사소통 문제와 그 해결 방안에 더욱 초점을 둔다는 점에서 보다 실용적이라고 할 수 있다. 따라서 발화의 의미에 대한 해석과 대화의 이면에 숨겨진 화자들의 본래의 목적을 확인하는데 초점을 둔다. 이 분석을 적용한 예로는 Lee의 의사-환자간의 대화 분석 연구(2000)나 부부간의 대화에 대한 연구(2002)가 있으며 간호학에서는 Yi와 Yih(2006)의 치매 환자와 간호사간의 대화 분석 연구가 그 예라 할 수 있다. 그 외에도 Adams(2001)의 만성 정신질환자와 지역사회 정신보건간호사 사이에 일어나는 대화 연구 등이 이에 속한다고 볼 수 있다.

이와 같이 연구 목표에 따라 분석의 초점은 다를지라도, 대화 분석은 일반적으로 대화의 연속체, 대화의 이동 및 대화의 화행 분석 등 구조를 분석한 후, 참여자의 의사소통 등에 관해 분석하게 된다(Bak, 2001). 따라서 대화 분석은 대화의 한 조각에서부터 하나의 문장, 더 큰 부분, 그리고 전체 텍스트에 이르기까지 대화의 전 분야를 연구함으로써, 다른 질적 분석보다 더욱 세밀하게 사회언어학적 차원에서 분석할 수 있다는 것이 큰 장점 중의 하나가 된다.

대화 분석 연구의 진행은 양적 연구에서처럼 자료 수집과 분석 등이 선형적으로 이루어지기 보다는 다른 질적 분석과 마찬가지로 순환적으로 나아간다. 그럼에도 불구하고 1) 대화 자료 수집 단계, 2) 자료 전사 단계, 3) 분석 대상 에피소드 선정 단계, 4) 에피소드 분석 단계, 5) 비교분석 단계, 6) 커뮤니케이션 전략 구축 단계와 같은 순서로 분석이 이루어진다.

첫 번째 단계인 대화 자료 수집은 녹화를 주로 선호하지만 경우에 따라서는 녹음을 하는 경우도 있다. 그런데 이때에는 실시간적으로 일어나는 대화뿐 아니라 그러한 대화가 일어나는 주변 상황과 배경에 대한 이해 또한 필요하므로 문화기술적 접근 또한 이용된다.

두 번째 단계인 자료 전사 단계에서는 기존 질적 연구에서 이용하는 심층면담이나 참여관찰에서 얻은 자료의 전사보다 더욱 치밀하게 이루어진다. 비언어적 커뮤니케이션을 포함하여 대화자의 억양이나 높낮이는 물론이고 심지어 몇 초간 대화를 멈추었는지 등도 아주 세밀하게 전사해야 한다. 일련의 조음표기법에 따라 전사하여 시간적 역동성 및 상호작용성을 텍스트 속에 담아 넣는 정교한 과정을 요한다.

세 번째는 분석 대상에서 에피소드를 선정하는 단계이다. 대화 분석에서는 모든 대화를 분석 대상으로 삼지 않고, 연구자가 의미 있다고 여겨지는 부분들을 선정하게 된다. 이를 위해 연구자는 우선 원래의 녹화나 녹음 부분을 보고 들은 후

느낌이나 생각들을 메모한 후, 전사된 자료를 세부적으로 읽어보면서 선정하게 된다.

그 다음 선정된 에피소드들을 각각 분석하고, 분석된 에피소드들끼리의 비교분석이 이루어진다. 이 때에는 문자화된 자료를 통해 발화순서교체, 인접쌍, 발화연속체, 교정, 선호 등의 대화 구조를 면밀히 파악하여 상호작용의 구조적 문제들이 더 이상 발생하지 않도록 하는 방법적 장치들을 발견하여 기술한다. 마지막은 커뮤니케이션 전략을 구축하는 단계로서, 이는 연구 결과의 응용 차원에서 분석되고 해석된다.

대화 분석 연구의 또 다른 특성으로는 간호에서 중요하게 여기는 접촉이나 얼굴 표정, 시선, 눈 마주침 등과 같은 비언어적 커뮤니케이션에 대한 연구도 잘 수행할 수 있다는 점이다. 간호에서 비언어적 커뮤니케이션의 중요성은 정신질환자가 경험하는 간호사의 비언어적 커뮤니케이션에 대한 연구(Park, 2000)나 간호 회진과 경구 투약시 환자가 선호하는 간호사의 비언어적 온정 행위에 대한 연구(Kim & Kim, 1990) 등에서 잘 나타나 있다. 그럼에도 불구하고 이 연구들의 제한점은 자료가 일방향적이라는 점과, 실제의 비언어적 커뮤니케이션 상황이 아니라는 점이다. 반면에 대화 분석 연구는 대부분이 자료를 녹화함으로써 실제로 일어난 비언어적 커뮤니케이션을 분석한다는 이점과 함께 언어적 커뮤니케이션과 함께 분석함으로써 보다 엄밀한 결과를 도출할 수 있다는 장점이 있다.

대화 분석 방법의 적용

보건의료와 관련하여 가장 흔히 언급되고 있는 커뮤니케이션은 의사와 환자간의 커뮤니케이션으로서, 이들의 상호작용은 비대칭적인 것으로 잘 알려져 있다. 따라서 그동안에는 주로 왜 비대칭적일 수밖에 없는지에 대한 원인을 찾거나 기능적인 차원의 탐구를 통하여 이 현상의 비대칭성을 뒷받침해왔다. 이에 기초하여 Have(1991)는 의사와 환자 간의 커뮤니케이션의 비대칭성을 크게 두 가지로 구분하였다. 우선 주체의 비대칭성을 제기하였다. 예컨대 대화의 주체가 의사의 문제가 아닌 환자의 건강 상태라는 것이다. 둘째로는 업무의 차이이다. 즉 환자의 입장에서 자신의 증상을 보고하고 질문에 답하고, 의사의 결정을 수용하는 것이 주된 업무가 된다. 한편, 비록 만남은 주로 환자가 이니셔티브를 취하여 시작하게 되지만, 업무는 주로 의사가 질문하고 탐구하면서 의사에 의해 지배된다는 것이다. 그럼에도 불구하고 Have(1991)는 이렇게 의사와 환자간의 비대칭적인 커뮤니케이션을 어쩔 수 없이 주어진 것으로 간주하기 보다는, 실제의 대화에서 보다 의식적인 선택을 통하여 더욱 만족스러운 대화로 이끌어갈 수 있으며 이는 대화 분석을 통하여 이루어질 수 있다고 주

장하였다.

이에 따라 대화 분석을 적용하여 의사와 환자 간의 커뮤니케이션을 탐구한 논문으로는 Lee(2000)의 연구가 있다. 그는 의사와 관련된 커뮤니케이션 문제의 유형으로 권위적 행위와 어투, 정보 과잉 등 표현의 문제, 설명 방식의 문제, 그리고 피드백 부족 등을 제시함과 동시에, 환자와 관련된 커뮤니케이션 문제 유형도 함께 제시하는 등 쌍방향에서 필요한 해결 방안을 제시하였다.

한편 대화 분석을 적용한 간호사와 환자 간의 커뮤니케이션 연구로는 Kettunen, Poskiparta와 Gerlander(2002)의 연구가 있다. 이들은 대화 분석 방법을 적용하여 간호사와 환자간의 권력관계를 건강 상담 자료를 이용하여 분석하였다. 그 결과, 간호사의 힘은 의학적 지식과 관련되어 있다고 보고하였다. 한편 환자 측면에서도 자신의 권력을 위해 질문을 하거나, 참견하여 방해하거나, 아니면 과도하게 자기노출하기 등의 다양한 전략을 이용하면서 상호작용에 영향을 준다고 보고하면서, 이 결과는 앞으로 권력을 가진 간호사가 환자와 함께 권력을 공유하는 실무로 나아가는데 도움을 줄 뿐 아니라 간호사 교육을 위한 기초 자료로도 이용될 수 있다고 제안하였다.

국내에서는 Son(2007)이 투약시 일어나는 환자와 간호사 간의 대화를 구조와 전개 과정에 초점을 두어 대화의 원형을 확인하는 연구를 시도하였다. 그 결과, 투약 대화는 인사 단계, 환자 확인단계, 투약 단계, 그리고 종료 단계의 기능 단계가 있음을 확인하였다. 그 중에서도 투약 단계가 가장 중요한 부분으로서 이는 다시 약물 제시 단계, 약물 제시 준비단계, 설명 단계, 그리고 복용 보조단계, 강조 단계로 구성되는 매우 복잡한 단계를 거치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 비록 매우 짧은 투약 대화임에도 불구하고 기능 단계와 대화이동 연속체의 구조를 파악함으로써 원형을 재구성할 수 있었다.

위의 예와 같이 대화 분석자들은 일상의 커뮤니케이션에 초점을 맞추기도 하지만, 부부간 갈등이나 대화가 어려운 실어증 환자나 정신질환자 등과의 커뮤니케이션에도 상당한 관심을 보여 왔다. 이와 같이 대화에 어려움이 있는 대상자들과의 커뮤니케이션에 초점을 둔 연구는, 궁극적으로 이들 대화의 어려움을 정확하게 찾아내기 위한 것으로서, 실제 대화를 녹음 또는 녹화하여 자료를 수집하여 분석한 후, 이러한 분석을 토대로 연구 참여자들에게 무엇이 문제인지를 제시함과 동시에 구체적이고 효과적인 개선 전략을 제공할 수 있다. 그 예로 Lee(2002)는 한국의 사회문화적 배경 속에서 발생하는 부부간 커뮤니케이션 문제들의 유형을 파악하고, 보다 효과적인 부부간 커뮤니케이션을 위한 대안적 가이드라인 구축하고자 대화 분석 연구를 시도하였다. 그 결과를 세 가지 차원, 즉 표현적, 내용적, 그리고 관계적 차원에서 부부간 커뮤니케이션 문제를 제기하고 이에 대한 해결 전략을 제시하였다.

Whitworth, Lesser와 McKeith(1999)는 상호작용의 어려움이 있는 파킨슨씨병 환자와 가족 돌봄제공자가 경험하는 문제점들을 이들의 견해로부터 규명한 후, 이 어려운 문제를 가정에서 어떻게 취급하는지 대한 정보를 녹음하여 수집하였다. 자료 분석 결과, 이들은 돌봄 제공자의 전략 중 커뮤니케이션을 원활하게 하는 전략이 대화의 약 60%를 차지함을 밝힘과 동시에 이들에 대한 구체적인 전략 7가지를 확인하였다. 즉 이들은 단어나 문장 제공하기; 말하도록 기다려주기; 글로 쓰거나 손가락으로 지적하기; 질문 반복하기; 다시 말하거나 주요단어 강조하기; 반응하도록 직접 복돋우기; 그리고 설명하기이었다. 그 외에도 대면 전략, 수용 전략, 거절 전략, 그리고 정서적 반응 등의 전략을 제시함으로써 파킨슨씨병 환자를 돌보는 사람들을 위하여 매우 구체적인 커뮤니케이션 전략을 보여줌으로써 효과적인 커뮤니케이션이 되도록 강화시켜 줌과 동시에 비효과적인 커뮤니케이션에 대한 전략들을 교정해 줄 수 있었다. 이와 비슷하게 Wilkinson 등(1998)도 대화 분석을 이용하여 뇌졸중으로 실어증이 된 환자를 위하여 배우자에게 환자에게 유용한 커뮤니케이션 전략을 제시하는 연구를 수행하였다.

국내에서는 Yi와 Yih(2006)가 의사소통 문제가 증상으로 나타나는 치매 환자와 이들을 돌보는 간호사 간의 대화를 대화 분석을 이용하여 탐구하였다. 그 결과, 지시적이고 권위적인 표현과 감정적이고 경쟁적인 표현, 그리고 회피적이거나 방관적인 표현 방식을 이용하는 대화들을 문제점으로 확인한 후, 이 대화들을 연속체와 차례 전환 등을 중심으로 분석한 결과를 제시하였다. 다음은 병동 라운딩 중에 일어난 대화의 일부로서 간호사가 환자에게 지시 혹은 비난한 것을 보여주는 에피소드이다.

간호사: 안녕하세요 할머니? <----인사 (도입단계)
 할머니: (침묵) <----생략 (도입단계)
 간호사: 잠만 주무시면 안 되지. <----비난 (중재단계)
 할머니: 인자 이제 누웠어! 일 분도 안돼 <----변명 (중재단계)
 ((간호사가 할머니의 오른 손을 잡고 일으킨다. 할머니가 일어나다)) <----수용 (중재단계)
 간호사: ((낮에 안 자야)) 밤에 잘 주무시지 <----이유 설명(진단단계)

위 에피소드는 간호대화에서 일반적으로 나타나는 도입단계, 사정단계, 진단단계, 중재단계, 및 종료단계라는 대화의 원형을 중심으로 설명할 수 있다. 우선 간호사는 “안녕하세요?”라는 인사로 대화의 도입단계에 들어섰다. 그러나 환자의 대답 없이, 그리고 사정단계나 진단단계도 거치지 않고 간호

사는 바로 중재단계로 넘어가 환자에게 운동할 것을 지시하고 있다. 이에 환자는 “인자 이제 누웠어! 일 분도 안 돼” 하면서 자신을 변명하고 있다. 중재 단계에서 나타난 간호사의 “잠만 주무시면 안 되지”라는 대화에 대해서, 우리는 간호사가 환자의 활동과 운동을 격려하려는 목적으로 말한 것이라서 조언이라고 여길 수 있지만, 실제로는 비난이 되고 만 것을 알 수 있다. 이는 결국 환자를 불편하게 만들었을 뿐 아니라 환자가 자신을 방어하는 대화로 이끌어 버린 셈이 되었다. 대화란 상호작용으로서 양방향의 모든 만족할 때 효율적임을 감안할 때, 이 대화는 비효율적임을 잘 나타내 주고 있으며, 이러한 결과는 대화 분석을 통하여 가능함을 보여준다. 이렇듯 대화 분석은 언어 표현 수단들이 특정한 대화 상황에서 지니고 있는 구체적인 실체적인 의미를 이해하고 해석하는데 도움을 준다.

한편, Lee(2007)는 불편감을 지닌 입원 암환자와 간호사의 대화를 분석한 연구에서 도입단계, 사정단계, 중재단계, 그리고 종료단계로 기능단계를 구분하였으며, 그 중에서도 사정단계와 중재단계가 중요하였으며 사정단계는 간호사 주도와 환자 주도로 나누어지는데, 간호사 주도시 사정단계는 7가지, 환자 주도시 사정단계는 4가지의 대화 형태를 확인하였다. 한편 중재단계에서는 9가지의 대화 형태를 확인할 수 있었다.

위와 같이 거의 무의식적으로 일어나는 일상적인 대화를 대화 분석을 적용한 연구를 통해, 일정한 주제를 가진 대화에서 원형을 밝혀냄과 동시에 다양한 형태의 대화가 도출될 수 있음을 보여주며, 커뮤니케이션에서의 구체적인 문제점들을 도출하고 효율적인 전략 등도 파악함으로써 간호사가 직면하는 실제의 문제 해결뿐 아니라 간호 교육의 자료 활용에도 유용할 수 있음을 보여준다. 무엇보다도 간호사가 환자 중심적 커뮤니케이션을 위한 의식과 행동 양식을 개선할 수 있다는 점에서 대화 분석이 기여하는 바는 매우 크다고 여겨진다.

논 의

제공된 의료서비스의 성공 여부는 의료 종사자와 환자 간의 커뮤니케이션의 질에 달려있다고 할 수 있다. 이를 위해 Drew, Cahtwin과 Collins(2001)는 대화 분석을 의료종사자와 환자 간의 상호작용에 적용할 필요성을 주장한 바 있다. 이들은 커뮤니케이션에 문제가 있는 환자뿐 아니라 일상적인 의료 대화에 대한 연구의 필요성을 제시하면서, 특히 의사와 환자간의 상호작용에 대한 대화 분석을 통하여 환자의 치료 이행 뿐 아니라 의료서비스에 대한 만족도 증가시킬 수 있다고 주장하였다. 예를 들면 환자들이 치료 선택에 대한 논의에 참여하고, 처방된 것에 대한 결정을 이해하고 지지할 때, 환자들은 약물 복용이나 치료요법을 더 잘 따르는 것으로 널리

알려져 있다. 그러므로 환자의 참여는 성공적인 결과에 중요하며 이를 위해서는 효과적인 의료 커뮤니케이션 기술이 필수적이라고 할 수 있다.

간호 서비스의 전달의 핵심도 간호사와 간호대상자 간의 커뮤니케이션에 놓여 있으며, 따라서 커뮤니케이션은 간호 행위의 부차적인 요소가 아니라 필수적인 구성 요소라는 인식이 지배적이다. 하지만 의사-환자 간의 대화와 같이 간호사-환자 간의 대화도 연구하고 측정하기 어려운 분야로서 이러한 어려움을 해결해 줄 수 있는 방법론적 이점을 많이 가지고 있는 것이 대화 분석이라고 할 수 있다(Jones, 2003).

첫째, 대화 분석은 간호 실무에서 실제로 나타나는 커뮤니케이션 문제를 해결하는 데 기여할 수 있다. 즉 의사소통 문제점을 진단하고 의사소통 능력을 향상시킬 수 있는 이론과 방법론의 토대를 구축하는데 크게 기여할 수 있을 것이다. 다시 말하면, 대화 분석은 쌍방향적인 실제의 상호작용이나 커뮤니케이션에 관한 연구이므로, 특정한 상황에서 무엇을 어떻게 말하거나 말해야만 하는지에 대한 아주 구체적인 것들을 추천해 줄 수 있는 기초적인 지식을 제공하여 결국 실제적인 문제 해결을 촉진시킬 수 있다. 예를 들면 간호사-환자 간의 대화의 특성 파악을 통하여 간호사-환자간의 대화는 주로 간호사가 주도하고, 간호사가 대화에서 더욱 많은 시간을 차지하며, 간호사는 환자의 이야기를 중단하거나 억제하는 등의 구체적인 문제점들을 발견하는 것이 대화 분석 연구를 통해 가능하기 때문이다. 결국 간호사가 만드는 대화의 선택 방법이 어떻게 상호작용적 대화의 질에 영향을 주고, 특히 환자 참여의 질에 어떻게 영향을 주는지를 탐구할 수 있기 때문이다.

특히 최근에는 평생 건강을 관리해야만 하는 만성 질병이 증가하고 있는 가운데, 건강관리를 유지하기 위한 효과적인 간호서비스 전략이 점차 중요해지고 있다. 따라서 간호사가 만들어가는 간호 대화 및 간호 교육과 상담에 대한 정확성은 치료요법에 대한 환자의 이행, 제공된 간호서비스에 대한 만족을 결정하는 핵심적인 역할을 할 것이며, 개별적인 환자에 맞는 맞춤 간호를 제공하는 데에도 기여할 수 있을 것이다.

둘째, 대화 분석은 간호사의 커뮤니케이션 능력 수준을 평가하는 데에도 기여할 수 있을 것이다. 간호사-환자 간의 특정 대화의 순서와 구조를 비롯하여 언어적, 비언어적 표현 등을 모두 포괄하는 대화 분석을 통해서, 과연 어떠한 간호 대화가 실제로 효과적이고 혹은 비효과적이거나 역효과적인지에 대한 측정이 가능하기 때문이다.

셋째, 대화 분석은 간호사를 위한 커뮤니케이션 교육과 훈련을 위한 함축성도 지니고 있다. 우선 효율적인 대화와 비효율적인 대화에 대한 실제 예를 보여줌과 동시에, 화자들이 대화 도중에 의식하지 못하고 있는 대화의 심층적 구성 원리와 구조를 가시화시켜 줌으로써, 환자와의 커뮤니케이션에서 보

다 의식적으로 고려할 수 있는 내용들을 제공해 줄 수 있다. 예를 들면, 건강관리나 치료 이행과 관련된 논의와 결정에 환자가 적극적으로 참여하도록 하는 상호작용적 전략을 교육을 통하여 제시해 줄 수 있을 것이다.

궁극적으로 대화 분석은 간호사-환자 간에 대두되는 의사소통 문제를 올바르게 진단하고 해결하는데 기여함으로써 환자의 치료 이행율과 치료 효과를 증진시킬 뿐 아니라 환자 만족도를 높이는 데 중요한 역할을 할 것이다. 또한 대화 분석은 일방향이 아닌 쌍방향의 실제 커뮤니케이션에 초점을 두고 있어서 불충분한 커뮤니케이션으로 인한 오해나 의료분쟁을 감소시킬 수 있을 뿐 아니라 사회적 비용도 감소시킬 수 있을 것이다. 의료 윤리적으로도 환자의 자율성을 존중하고 환자들 의 정서적 소외감을 감소시킴으로써 환자 만족감을 증진시킬 수 있는 환자 중심적 간호에도 기여할 수 있을 것이다.

결 론

현재 국내 보건의료는 보다 경쟁적인 상황 속에서 상당한 변화와 도전에 직면해 있다. 그 중요한 변화 중의 하나는 보건의료에 환자가 참여하는 것을 강조하고 있다는 점이다. 특히 환자와 보건의료인 간의 협조와 파트너십의 요구가 증가되고 있는 가운데, 이러한 변화에 부응하기 위하여 임상적으로 효과적인 커뮤니케이션에 관한 요구 또한 증대되고 있다. 이러한 요구에 부응하기 위하여 2006년 의료커뮤니케이션학회 가 의학과 간호학뿐 아니라 인문학을 포함하여 다학제적으로 조직화되어 창설되었다. 그럼에도 불구하고 아직 간호사를 비롯한 의료인의 커뮤니케이션 능력 향상을 위한 연구와 교육은 미비하며, 이에 적합한 이론과 방법론 또한 매우 미흡한 실정이다.

이를 위해서는 양적 방법을 비롯하여 질적 방법을 포함하는 다양한 접근 방법을 이용한 의료 커뮤니케이션 연구들이 필수적이라고 할 수 있는데, 그 중에서도 대화 분석이 기여할 수 있는 바는 매우 크다고 할 수 있다. 이는 대화 분석이 간호사와 환자, 의사와 환자, 혹은 간호사와 의사, 환자와 가족 등 의료 체계 내에서의 일상적인 실제 대화에 초점을 두기 때문이며, 동시에 대화를 보다 세밀하게 분석함으로써 대화 내에서의 각 참가자의 기여를 구체적이고 정확하게 포착할 수 있는 접근이기 때문이다. 따라서 본 글에서는 대화 분석의 이론적 배경과 기본 가정, 그리고 분석의 종류 및 분석 절차 등을 제시하고, 대화 분석이 간호 커뮤니케이션 향상에 기여할 수 있는 특징 등에 대하여 논의함으로써, 간호학문 내 대화 분석 연구의 활성화를 도모하고자 하였다.

References

- Adams, T. (2001). The conversational and discursive construction of community psychiatric nursing for chronically confused people and their families. *Nurs Inquiry*, 8(2), 98-107.
- Bak, Y. I. (2001). *Introduction into the dialog analysis*. Seoul: Doseochoolpan Yeog Lag.
- 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, 915-933.
- Damico, J. S., Oelschlaeger, M., & Simmons-Mackies, N. (1999). Qualitative methods in aphasia research: Conversation analysis. *Aphasiology*, 13, 667-679.
- Drew, P., & Heritage, J. (Eds.) (1998). *Talk at work: Interaction in institutional settings*. New York: Cambridge University Press.
- Drew, P., Chatwin, J., & Collins, S. (2001). Conversation analysis: A method for research into interactions between patients and health-care professionals. *Health Expectations*, 4(1), 58-70.
- Hutchby, I., & Wooffitt, R. (1998). *Conversation analysis*. Malden: Blackwell Publishers Inc.
- Have, P. T. (1991). Talk and institution: A reconsideration of the "asymmetry" of doctor-patient interaction. In D. Boden & D. H. Zimmerman (Eds.) *Talk & Social structure: Studies in ethnomethodology and conversation analysis*, (1991) (pp. 138-165). Cambridge: Polity Press.
- Have, P. T. (1999). *Doing conversation analysis: A practical guide*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Jones, A. (2003). Nurses talking to patients: Exploring conversation analysis as a means of researching nurse-patient communication. *Int J Nurs Stud*, 40, 609-618.
- Jun, M. H. (1999). A study about the human communication between clinical nurse and patient. *J Korean Acad Nurs*, 29(4), 841-854.
- Kang, H. S., Cho, K. J., Choe, N. H., & Kim, W. O. (2002). Reconstruction of professional identity in clinical nurses. *J Korean Acad Nurs*, 32(4), 470-481.
- Kettunen, T., Poskiparta, M., & Gerlander, M. (2002). Nurse-patient power relationship: Preliminary evidence of patients' power messages. *Patient Education and Counseling*, 47, 101-113.
- Kim, D. H. (2002). *Understanding experience of nurses dealing with difficult patients*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Kim, E. J. (2003). *Analysis of nurse-patient interaction in the emergency department*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kim, H. S., & Kim, M. S. (1990). Patient's preferences for nurse's nonverbal expressions of warmth during nursing rounds and administration of oral medication. *J Korean Acad Nurs*, 20(2), 381-398.
- Kim, T. H. (2001). *Communication experience of patients who*

- are intubated. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lee, D. W. (2000). A conversational analysis of 'doctor-patient' communication: In search of the interpersonal communication problems and solutions. *Hanguok Eonron Hagbo*, 45(1), 232-265.
- Lee, D. W. (2002). A conversation analysis of 'husband-wife' communication: In search for the interpersonal communication problems and solutions. *Communication Yeongu*, 10(2), 7-45.
- Lee, H. J. (2007). A conversational analysis about patient's discomfort between a patient with cancer and a nurse. *J Korean Acad Nurs*, 37(1), 145-155.
- Lee, J. S., Park, S. M., Jun, S. S., Choi, J. S., Kim, M. O., Kim, R., & Kim J. E. (2002). Communication experiences between psychiatric nurses and patients. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 11(4), 596-608.
- Lee, K. H. (1999). Transactional analysis of verbal communication patterns between nurse and patients with bipolar disorder. *J Korean Acad Psychiatr Nurs*, 8(1), 143-157.
- Neil, R. M. (2002). Jean Watson: Philosophy and science of caring. In A. M. Tomey & M. R. Alligood, *Nursing theorists and their work* (5th ed., Chapter 11, pp. 145-164). St. Louis: Mosby, Inc.
- Park, J. W. (2000). The experiences of psychiatric patients about nurses' nonverbal communication behaviors in interpersonal relationships. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 9(1), 35-43.
- Psathas, G. (1993). *Conversation analysis: The study of talk-in-interaction*. Sage Publications. Translated by M. H. Koh, C. M. Kim, J. H., Moon, & M. Yi. (2005). Seoul: Koonja Chul Pan Sa.
- Son, H. M. (2007). Functional phases and patterns of dialogue sequence in nurse-patient conversation about medication. *J Korean Acad Nurs*, 37(1), 52-63.
- Whitworth, A., Lesser, R., & McKeith, I. (1999). Profiling conversation in Parkinson's disease with cognitive impairment. *Aphasiology*, 13, 407-425.
- Wilkinson, R., Bryan, K., Lock, S., Bayley, K., Maxim, J., Bruce, C., Demundson, A., & Moir, D. (1998). Therapy using conversation analysis: Helping couples adapt to aphasia in conversation. *Int J Language & Communication Disorders*, 33, 144-149.
- 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.
- Yi, M., Oh, S. E., Eom, M. R., Kim, H. S., Cho, K. J., Choi, J. S., & Lee, K. S. (2002). Characteristics of nursing performance based the expertise among ICU nurses. *J Korean Acad Adult Nurs*, 14(2), 296-305.