

정신과 간호학
면담
看護學 叢書

이 평 속

본회출판동보위원,
<고려의대간호학과교수>

▼ 목 차 ▼

- I. 서 론
- II. 면담의 개념
- III. 면담의 일반원칙
- IV. 면담 과정
- V. 면담의 기술적 방법
- VI. 요약

I. 서 론

면담은 정신과 환자들에게 많이 이용되고 있으며 환자의 요구를 사정하고 효과적인 간호활동을 결정 하는데 있어서 중요한 도구로 사용되고 있다.

과거에 간호원들은 수동적인 위치에서 의사가

지시하에 실제적 경험적 역할을 해 왔으나 현대 간호원은 환자의 행동을 관찰해서 의사에게 중요한 관찰정보를 제공하고 환자의 최대 건강 목표에 도달 할 수 있는 간호행위를 결정한다.¹⁾ 그러므로 오늘날 간호원은 더욱 더 많은 지식과 분석적 능력을 습득한 사람이어야만 과학적 지식에 근거를 둔 전문화된 판단을 할 수 있으며 효과적인 간호 조정을 할 수 있는 것이다. 이와 같이 효과적인 간호방법을 모색하기 위해서 간호원은 새로 입원한 환자에게 정확하고 타당한 정보 수집의 방법을 지체하지 않고 곧 계획을 해야 할 것이다. 이제 면담과 직접적인 관찰은 간호원이 사용하는 중요한 도구이며 체계적으로 수집된 환자자료는 간호과정에 기초가 되며 간호 역할을 실현할 수 있다.

면담은 이와같은 정보를 얻는데 사용되는 중요한 도구이며 아울러 자기 이해와 건설적인 문제 해결을 하는데 기초가 된다. 그러나 성공적인 면담이란 그리 쉬운 것은 아니다. 면담이란 기술적인 이론을 배우는 것이 아니라 실제적인 숙련으로써만이 그 기술을 습득할 수 있는 것이다. 그러므로 면담에 경험이 없는 초보자일 때는 면담을 시행하는 과정에서 더욱 많은 문제점을 갖기 쉽다. 그러므로 필자는 정신과 환자들과의 면담에 기초를 둔 몇가지 기본적인 원칙을 서술하고자 한다.

II. 면담의 개념

「면담이란 인간들 사이에 이루어지는 현상으로써 두사람간의 대화를 포함한다.²⁾」

면담이란 용어는 남에게 도움을 주는 모든 전문분야 즉 간호원, 의사, 사회학자, 사회사업가, 심리학자, 법률가 등에 의해 많이 사용되고 있고 전문성을 띄고 있으며 또한 간호학, 사회학, 심리학, 등에서 조사 연구도구로도 사용되고 있다. 간호현장에서의 면담은 한사람은 고통을 받고 있고 또 한사람은 그 고통을 완화시키려고

1) Mildred Riley "The Nursing interview for Psychiatric Patients. Nursing Outlook, 1968.

2) Roger A. Mackinnon, Robert Michels. "The Psychiatric interview in clinical Practice, Philadelphia, W. B. Saunders Co. 1971 pp. 1-64.

하는 두 사람들 사이에 일시적인 관계 즉 한사람은 정보를 제공하고 또 한사람은 정보를 얻거나 또는 문제 해결의 조력을 주기위한 확고한 목적을 향한 대화라고 할 수 있겠다. 따라서 문제를 가지고 있는 환자는 자신들의 증상을 이야기 하므로써 자신들의 문제를 알고 있는 간호원이 도와줄 것이라고 생각하기 때문에 보통 환자들은 자신들의 질병과 관계가 된다고 생각하는 것은 무엇이든지 이야기하려고 한다.

한편 정신과적인 증상은 자아의 방어적기능과 무의식적인 심리적 갈등의 표현이므로 환자는 자신의 갈등의 인식을 방어하려고 하고 면담자로 부터 그 증상들을 숨기려고 한다. 그러므로 정신과 환자는 자신의 고통을 해결하기 위해 자신의 감정을 노출하려고 하는 동기가 있지만 자신의 마음속에 깊이 자리잡고 있는 깊은 감정과 심리적 장애의 기본적인 원인을 숨기려고 한다. 그러므로 정신병 환자들의 면담은 특정한 인간과의 관계를 이해하려고 시도하는 체계적인 방법이며 행동의 의미를 이해하기에 앞서 환자 행동의 세밀한 관찰방법을 배워야 할 것이다.

III. 면담의 일반 원칙

면담은 목적을 가진 전문적인 대화이므로 면담시 목적이 뚜렷해야 하며 의사소통의 도구 사용에 능숙해야 한다. 즉 환자의 어떤 감정을 자유롭게 표현하도록하는 허용성(permissiveness) 환자의 어떤 말이라도 모두 받아드리려는 수용성(acceptance)과 환자의 모든 행동을 진실로 이해(understanding)하려고 하는 태도등은 면담을 성공적으로 이끄는 요소라고 할 수 있다.

1. 면담시 간호원의 역할

최초의 면담시는 간호원과 환자 양자가 서로 낯서른 사람과의 만남이므로 각각 불안을 경험한다. 환자는 질병에 대해 불안해하고 간호원은 환자 반응에 대해 불안해 한다. 간호원의 불안은 보통 환자의 새로운 행동 반응 뿐만 아니라 자신이 환자를 도울 수 있는 능력이 중심이 된다. 환자들은 모든 것이 상실된 것 같은 슬픈감정, 즉 도록 미워하고 복수심에 가득찬 증오감과 적대

감, 죄책에 시달리는 감정, 수치스러운 감정, 자탄심, 즐거움등과 같은 정서를 여러가지 방법으로 표현한다. 그러므로 간호원은 환자가 어떻게 느끼고 생각하는지 물어보아야 하며 대답해신 환자의 감정 및 정서를 표현하도록 도와줘야 한다. 만약 환자가 간호원에게 자신의 감정(정서)을 부정한다면 환자와 논쟁하기 보다는 혹시 간호원 자신이 환자의 감정을 자주 했는지 물어보고 곧 자기자신을 인식하고 시정해야 한다.

어떤 환자는 자신의 정서적 반응에 대해 아주 공개적이다. 한편 다른 환자는 정서적 반응을 숨기려고 한다. 그러므로 환자의 사고도 중요하지만 환자의 정서적 반응을 파악하는 것은 면담에서 중요한 것이다. 예를들면 자신의 최근 생활상황을 자세히 이야기한 환자가 시집살이를 심하게 시킨 시어머니 이야기를 할 때 눈물을 꼭 참고 있었다. 이때 환자의 사고과정(사고의 흐름, 내용)을 쉽게 관찰할 수 있다. 즉 조직적으로 일관성 있게 표현 했지만 환자 자신의 감정은 눈물을 꼭 참으므로써 숨기려고 한다.

2. 면담자로서의 간호원의 인격

치료적 면담에서 중요한 도구는 간호원 자신이다. 간호원들은 각각 틀린 전문적인 면담 배경을 지니고 있으며 또한 간호원 자신의 성격구조, 가치관, 타인에 대한 민감성 등은 인간에 대한 태도에 영향을 준다. 이와같은 여러가지 변인에도 불구하고 초보자 면담자일 때는 경험이 있는 사람보다 흔히 특별한 문제점을 갖기 쉽다. 무언가 흔히 실수할 것 같은 강한 공포감, 동료보다 더 잘 수행하려고 하는 욕망 즉 경쟁적인 감정을 일으킬 수도 있고 죄악감을 느낄 수도 있다. 이와같은 불안 조정에 사용된 방어기전은 환자의 정서적 반응에 민감하지 못하게 되며 부적당한 간호원의 공포는 오히려 환자에게 투사될 수 있다. 그러므로 간호원은 이러한 감정을 주목하고 처리할 수 있는 숙련을 통해서 환자의 이야기를 인식할 수 있고 또한 감수성(responsiveness)으로 임할 수 있는 것이다. 간호원은 제일 먼저 환자에게 질문을 던지게 될 것이다. 그후 환자는 그 질문에 정확하게 답변을 할 때도 있고 또한 이야기를 계속 하도록 약간의 자극이 필요

할 때도 있는 것을 알 수 있게 된다. 점점 경험을 쌓으므로써 간호원은 환자의 이야기 내용을 들을 수 있게 되고 동시에 환자가 어떻게 느끼고 있는지 생각할 수 있고, 환자가 의미하는 것 또는 언급하지 않는 것을 추론할 수 있고, 환자에 대한 간호원의 정서적 반응을 평가할 수 있다. 이뿐만 아니라 환자의 이야기를 가만히 앉아서 수동적으로 듣기 보다는 오히려 필요시에는 적극적으로 중재(조정)할 수도 있다. 이러한 능력을 습득하기 위해 면담을 하는중 또는 면담한 후 세밀히 기록해야만 할 것이다. 또한 면담자를 지도할 수 있는 교수가 찬동할 때 면담에 입회 하므로써 자아 이해를 증진시킬 수도 있다. 초보자 면담자일 경우엔 어떤 체계가 있는 지침서에 따라 면담을 한다면 좀더 편안한 마음으로 대처할 수 있다고 생각한다. 즉 환자의 과거생활 사건을 묘사하도록 서식을 준비하므로써 환자의 발달사항등 가치 있는 정보를 얻을 수 있고 불안을 감소시킬 수 있다. 그러나 융통성 없게 한조항씩 읽으면서 질문한다면 면담내용의 연결이 안되며 라포(Rapport)형성이 어려우므로 의미있는 자료를 얻기 힘들 것이다. 그뿐만 아니라 너무 이야기를 혼자 독점하고 환자 이야기는 잘 듣지 않는다면 환자는 수동적이 될 것이다.

IV. 면담 과정

면담활동의 한계를 어디까지 잡느냐에 따라서 면담 활동 단계는 달라질 수 있지만 본고에서는 면담시 활동을 초기, 중기, 후기로 나누어 설명하고자 한다.

1. 면담 초기(The opening phase)

1) 환자와 만나는 것

새로운 환자와 첫번 단나는 것 부터 시작된다. 면담자 자신을 소개 하거나 또는 환자 이름을 확인하고 자신을 소개 하므로써 면담이 시작 된다. 전문적인 상황에서는 “반갑습니다” “안녕하세요” 등의 사교적 인사는 필요치 않지만 환자가 심하게 불안해 한다면 짝막한 사교적 인사로 소개해야 될 것이다. “병원을 잘 찾으셨습니까” “어제 잠을 잘 주무셨습니까” 등으로 이야기를

꺼낼 수 있다. 아주 어린아이들을 제외하고는 반드시 존대어를 사용해야 한다. 만약 반말 비슷하게 이야기를 한다면 자신의 신분을 낮춘다고 생각할 것이다. 2~3분 간의 짧은 인사 소개시에도 중요한 단서를 얻을 수 있다. 즉 환자의 자발성과 친절성은 첫 인사시 나타난다. 예를들면 의존적인 환자는 앉으라고 이야기 할 때 까지 서서 있거나 또는 어디 앉아야 되느냐고 물어 보기도 한다. 적대감이 있는 경쟁심이 강한 환자는 의자에 뻗뻗한 자세로 앉아서 면담자에게 체면을 차리려고 한다. 의심이 많은 환자는 어떤 의심이 되는 단서를 찾으려고 세밀히 주위를 쳐다 보곤 할 것이다.

2) 심리적 융합과 정서적 관계 형성(Rapport)의 발달

경험이 있는 면담자는 최초 인사 소개에서도 환자를 익숙하게 매하는 방법을 안다. 우선 환자를 앉히도록 하는 것이 첫번째의 시작이다. 그다음 단점의 목적을 설명한다. 즉 “병원에 계시는 동안 좀더 효과적인 간호를 하기위해 몇가지 물어 보고자 합니다. 또는 “××씨를 도울 수 있는 간호 방법을 찾고 있습니다. 혹시 간호계획에 필요한 것이 있으면 알려 주십시오” 등과 같이 면담의 분명한 목적을 설명해야만 불쾌감과 불안감을 해소할 수 있다고 생각한다. 그다음 목표에 따라 질문을 할 수 있다. “어제가 제일 불편하신지 저에게 이야기해 보세요” 불안한 환자일 경우에는 “어디부터 시작 할까요?”하고 첫 질문을 열 수도 있다. 그다음 이런 질문을 변화시켜서 “이 병원에 어떻게 오셨습니까?”라고 했을때 이런 질문의 반응은 “빠스타고 왔습니다”라고도 대답할 수 있다. 그러므로 “현재 ××씨께서 제일 문제점이라고 생각 되시는 것을 이야기해 보세요” 또는 “××씨께서 이야기 하고 싶은데 부터 시작하십시오”라고 질문하는 것이 좋은 것이다.

라포형성(rapport)은 환자를 깊이 이해하는 감정으로 의사소통이 되어야 한다. 성공적인 면담은 공감적인 경험을 통해 친근감과 다정감을 이룰 수 있다. 간호원이 환자에 대해 관심을 갖는 태도는 환자로 하여금 더욱더 감정을 표현하

고 싶고 모든 잘못된 고통을 다 털어 낼 수 있는 마음을 갖게 된다. 그러므로 간호원은 환자의 이야기를 진지하게 듣고자 하는 관심을 갖고 있어야 한다. 한편 간호원이 환자의 감정에 아무 반응이 없다면 그 환자는 자신의 감정을 나타내고 싶지 않을 것이다. 어떤 환자는 자신들의 비밀 이야기를 간호원이 폭로할 것이라는 공포 때문에 솔직하게 이야기하는 것을 꺼릴 것이다. 어떤 환자가 “우리 부인에게 동성애에 대한 이야기를 하지 마세요. 나는 주치 의사에게도 이런 것을 이야기 하지 않았어요. 비밀이에요 간호원”라고 말했을 때 간호원은 “저에게 이야기 한 것은 모두 비밀을 지키겠습니다. 그러나 저는 XX씨를 도와드리고자 합니다. 만약 XX씨의 치료에 도움이 된다고 생각되는 것은 주치 의사와 상의하고자 합니다”라고 대답할 수 있다.

또한 간호원은 전이(Transference)와 역전이(Counter transference) 현상을 이해할 수 있어야 하며 이런 현상에 의해 생긴 감정들을 처리할 수 있는 방법을 알고 있어야 할 것이다.

2. 면담 중기(The middle phase)

이 단계는 환자의 현재 문제점을 토의한 후 필요하다. 예를들면 “어떤 다른 문제가 있으시면 좀 더 이야기해 보세요. 저는 XX에 대해 좀 더 알고자 합니다.” 즉 환자의 문제점에서 나왔던 환자의 생활면을 구체적으로 파악하기 시작하며 환자가 제공한 자료의 중요성과 상호관계에 대한 정보를 더욱 더 수집해야 된다. 예를들면 “XX씨의 현재 생활과 직접 관계가 있는 문제(증상)는 어떤 것입니까?”라고 묻는다면 환자는 어떤 관계가 있는 정보를 제공할 것이다. 이러한 기본적인 증거 자료로 환자 생활의 윤곽을 그릴 수 있으며 가정을 내리는 데 도움이 될 수 있다. 만약 이와같은 자료가 현재 문제점을 논의하는 동안 자연스럽게 출현되지 않을 때는 한두 질문을 더 물어보므로써 많은 정보를 얻을 수 있다.

면담자가 “XX씨의 현재 생활에 대해서 이야기 해보세요”라고 물을 수가 있다. 이때 환자는 자신이 알고있는 질문의 요지가 이런 뜻이냐고 반문할 수도 있고 또는 질문의 요지를 물어 보기도 할 것이다. “간호원이 의미하는 것은 내가

결혼을 했는지 또는 어떤 종류의 일을 하는지를 의미 하는 것일까요?”라고 묻는다면 면담자는 단순히 고개를 끄덕 거티거나 또는 환자가 전혀 이야기 하지 않았던 문제를 지적해 내야 한다. 환자의 이야기의 감정적인 어조가 또한 중요하다. 만약 환자가 불안해하고 압박감을 받는 것 같이 보인다면 면담자는 “몸씨 바쁘신 것 같이 보입니다”라고 말할 수 있다. 대부분 환자에 의해 제공된 정보는 면담시간과 관계가 있다. 면담이 계속해서 순수히 진행되었을 지라도 화제의 탈선이 많게 될 것이다. 그러므로 면담자는 생각을 떠오르게 할 수 있는 질문이 중요하다. 환자 자신의 견해를 이야기 하도록 하는 질문 “백에서 이야기 하고 싶으신 것 있으면 말씀해 보세요”, “가장 중요하다고 생각되시는 것이 무엇입니까?” “가장 즐거웠던 것은 무엇입니까” 등과 같이 환자 스스로 묘사할 수 있도록 물어 봐야한다. 또한 환자가 표현한 질문을 되돌리므로써 자아인식을 증진시킬 수 있다. “모든 사람은 똑같다” “내가 정상이다 아닙니까?” “내가 나쁜 아버지입니까?” 이때 면담자는 “XX씨께서는 어떻게 생각하십니까?”라는 식으로 환자에게 반영시킬 수 있다. 또한 환자 뒤에 숨어있는 깊은 감정을 끌어내기 위한 목표로서 환자의 호기심을 자극하는 것은 모든 면담과정에서 기초적인 것이며 간호원은 환자의 관심을 이르기 위해 진지한 호기심을 이용한다. 이상과 같이 면담 중기에서는 목표를 명백히 인식하고 문제 사실에 대해 새로운 관계에서 보게되고 새로운 의미를 부여하는 것이다.

3. 면담 종결기(The closing phase)

초면담에서의 종결기는 약 5~10분이던 충분하며 면담자가 종결을 지어야 할 것이다. “꿈 끝날 시간이 됐습니다.” 또는 “물어보실 말씀이 있으십니까?” 만약 환자가 질문이 없다면 면담자는 “오래 동안 수고하셨습니다. XX씨를 위한 간호를 계획하는데 많은 도움이 될 것입니다”라고 이야기 할 수 있다.

또한 환자가 예후에 대해서 “희망이 있습니까? 나와같은 환자가 치료를 받은 적이 있습니까?”하고 물었다면 조심스럽게 다루어야 한다. 특히 우울한 환자의 예후를 지적할 경우 간호원

은 격려해 줄 수 있는 이야기 즉 안심시켜 주는 것이 대단히 중요하다. 면담이 끝날무렵은 “이제 구 끝났습니다. 다음에 다시 뵙겠습니다.”로 끝을 맺을 수 있다.

V. 면담의 기술적 방법

면담은 직접 대화를 하게 되므로 그때의 정서적인 분위기에 따라 환자 반응에 영향을 주게되므로 면담자의 태도 화법등에 세심한 주의를 하여 환자가 흥미를 갖고 적극적으로 협력할 수 있도록 노력해야 한다. 그러기 위해서는 다음과 같은 점에 유의해야 한다.

1. 면담준비

성공적인 정보를 얻으려면 사전에 충분한 계획을 세우고 면담 준비를 해야한다. 면담의 목적에 따라 무슨 질문을 묻고, 어떤말을 할 것인가를 결정한다. 목적이 없는 면담은 잡담에 흐르기 쉽고 그 결과는 기대할 수 없다. 그러므로 질문의 내용, 순서, 표현등을 사전에 잘 정리하므로써 더욱 효과적인 의사소통을 할 수 있고, 필요한 정보를 얻을 수 있다. 면담을 될 수 있는대로 조용하고 아담한 장소를 마련한다.

2. Rapport 형성

상호간의 심리적 융합을 가져올 수 있는 다리의 역할을 하는 것으로 친근감과 수용적인 분위기에 긴장을 풀고 안정감을 갖게 되며 자신의 중요한 문제를 자유롭게 이야기할 수 있다고 생각한다. 또한 완전히 면담에 집중할 수 있도록 쌍방 모두가 편안한 자세로 앉는다. 불안한 자세는 상호간 압박감을 줄 우려가 있다.

3. 가능한한 외적환경을 조정한다.

소음, 환기, 광선등과 같은 외적인 장애를 감소시키며 환자와의 면담거리가 너무 멀어져서는 안된다. 예를 들면 노인환자가 스텝파이프의 소리 때문에 면담시 불안할 수도 있고 또는 “내 목소리가 들려요?”하고 주의가 산만하게 느껴질 수도 있다. 한편 지나친 옷차림 또는 화장과 장식물을 고려해야 한다. 환자가 면담자의 의상이

나 장식들에 집중하므로 진지한 대화를 하기 어렵다.

4. 면담자는 선입감이나 편견을 가지고 대화서는 안된다.

자신의 가치관을 타인에게 강요해서는 안된다. 또한 환자가 이해하고 인식할 수 있는 수준의 어휘를 사용한다. 전문적인 용어나 너무 어려운 낱말 또는 추상적인 낱말을 사용해서는 안된다.

5. 면담의 목적을 먼저 충분히 설명한다.

환자 문제에 관심을 갖는 친절하고 다정한 분위기를 조성하기 위해 사교적인 대화로 시작할 수도 있다. 그러나 평범한 대화가 계속 진행되거나 면담목적에서 이탈되어서는 안된다.

6. 무엇을 이야기하고자 하는지 그 의미를 이해할 수 있도록 정확하게 표현한다.

그 상황과 관계가 있는 적절한 개방적 질문으로 묻는다. 의미없는 질문은 의미없는 대답을 얻게된다. 계속해서 퍼붓는 질문은 신뢰성 있는 정보라고 할 수 없다. 언어적 또는 비언어적 의사를 전달하는 시기를 잘 조정해야 하며 환자가 이해하고 반응할 수 있는 시간을 주는 것이 간호학에서는 중요한 것이다. 즉 환자가 말을 하는 동안 또는 방금 이야기를 시작하려고 할 때 면담자가 말을 해서는 안된다.

7. 가정 생활이나 사생활에 대한 질문을 할 때는 화법에 능해야 한다.

사적인 정보는 직접적으로 질문하지 말고 간접적인 질문으로 정보를 얻을 수 있다. 만약 면담자가 제시한 문제에 대해 저항을 한다면 화제를 바꾸며 불안이 감소될 때 그 문제를 다시 꺼내서 논의 할 수 있다. 또한 환자가 이야기하지 않은 것은 이야기 한 것 보다 더 중요하다는 것을 기억한다.

8. 환자의 대화를 완전히 집중할 수 있는 청취자가 된다.

고개를 끄덕거리거나 “아~ 그래요” “아~” 등

의 반응으로 관심을 표현할 수 있다. 또 다른 불평이 사적인 의미를 불러 이르기며 이러한 발등이 정서적 반응을 이리킬 때 간호원의 반응을 조절하며 침묵을 지킨다. 이 환자가 이야기 하는 동안 다음과 같은 정서적 행동을 관찰한다. 이 같은 경험은 환자에게 어떤 영향을 주었으며, 나에게 이러한 이야기를 하는 이유는 무엇이며, 이 환자가 사용한 낱말의 의미는 무엇이며, 반복해서 사용한 어휘, 억양, 저주하고 공격적인 표현등을 관찰하면서 환자 감정, 요구에 잘 귀를 기울인다. 환자가 이야기했던 대화의 의미를 인식하며 너무 빨리 답변하거나 질문을 해서는 안된다. 환자가 이야기한 모든 단서를 조사한다

9. 불안, 좌절, 노여움, 고독감, 죄의식 등의 비언어적 증후를 세밀히 관찰한다.

조용하고 침착하려고 애를 쓰는 사람들의 뒤에 숨어 있는 압박감을 찾아야 하며 감정을 자유롭게 표현하도록 격려한다.

10. 자발적으로 이야기 하도록 지지해 준다.

환자가 이야기한 언어적 단서, 약간 관계가 없는 정보, 비언어적 증후등을 지적하므로써 면담이 진행 될 수 있다. 만약 환자가 사적인 질문을 면담자에게 묻는다면 환자에게 그 질문을 되 물린다. 이러한 질문은 바로 환자 자신과 관계가 있는 화제를 이야기 하고자 함인 것이며 결과적으로 사적인 질문의 대답은 면담자와 관계시키고자 함인 것이다.

11. 사실상 정보를 얻기 위해 “무엇을” “어디서” “누가” “언제” 등으로 질문을 시작할 수 있다:

그러나 “어떻게” “왜” 등의 질문은 답변하기 어려우며 개인의 통찰력을 묻는 것이므로 가능한 한, 사용하지 않는 것이 좋다. 또한 평가적이고 비평적인 어휘는 절대로 사용하지 않는다.

12. 면담을 끝마칠 때를 지적한다.

문제가 해결 되었거나 정보를 얻었거나 화제가 바뀔때 자연스럽게 종결을 짓는다 “한가지만 더 묻겠습니다” “끝나기전 궁금하신 것이 있으십니까” 등으로 종결을 짓는다.

13. 면담에서 얻은 자료를 보충하며 건강의료인과 필요한 정보를 교환한다.

14. 면담을 평가 한다.

목적에 도달했는지 즉 도움을 할 수 있는 값은 정보를 얻었는지 등을 생각해 본다. 그리고 정공적인 면담을 평가 한다는 것은 어려운 것이다

VI. 요약

간호 현장에서의 면담은 가장 효과적인 간호방법을 결정하기 위한 간호활동인 것이다. 그러므로 환자와 면담자와의 관계는 반드시 개방적이고 친밀한 관계이어야 한다. 특히 모든 인간은 독특하며 여러가지 통합된 기전을 지니고 있기 때문에 면담자는 저항(resistance)전이 (transference), 역전이(counter transference), 감정의 현상을 잘 이해해야 할 것이다. 또한 큰담목적을 성취시키기 위해 성실하고 진지하고 일해야 하며 면담시 의사소통 도구 사용에 능숙할 뿐만 아니라 성공적인 자료 수집에 공헌 할 수 있는 분위기를 유지해야 한다.

참고문헌

1. Zimmerman, Donna S., Cahrke, Carol "The Goal Directed Nursing" Am. J. Nurs. Feb. 1970.
2. McCain, R. Faye, "Nursing by Assessment-Not interview" Am. J. Nurs. April 1965.
3. Mathey, M. "A Guid for interviewing" Am. J. Nurs. Apr. 1972.
4. Riley, Mildred "The Nursing interview for psychiatric patients" Nursing Outlook. 1968.
5. Mackinnon, Roger and Robert Michels. *The Psychiatric Interview in Clinical Practice* Philadelphia W.B. Saunders, Co. 1971. pp. 1~64.
6. Murry, Ruth, Zentner J., "Interviewing as Part of the Communication process" *Nursing Concepts for health Promotion* Prentice Hall 1975.
7. Hardiman, M., "Interviewing or Social Chit-Chat" Am. J. Nurs. Vol. 11. No. 7. 1971.