

거절증을 동반한 입원환자의 감정이입과 융합 성립기간에 대한 임상연구*

崔 蓮 子
(조선대학교 대학원 간호학과)

—차 례—

- I. 서 론
- II. 조사 대상 및 방법
- III. 조사 결과
- IV. 고 찰
- V. 결 론
- 참고문헌
- 영문초록

I. 서 론

인간의 행동에 대해서 항상 연구를 하고 비록 말로 표현되지 않던 생각이나 감정까지도 늘 걸로써 봄으로써 차츰 치료적 간호에 접근하게 되는 것이다. 또 중요한 것은 환자 정서의 변화에 대하여 간호원 스스로의 감정을 조절한다는 것인데 이는 차원높은 전문적 기술을 필요로 한다. 간호원은 환자의 느낌을 이해하도록 하여야 하며 환자의 느낌을 같이 느껴서는 안된다.¹⁾ 환자와의 관계에 있어서 가장 핵심이 되는 것은 간호원 자신의 행동에 대한 이해이다. 우리가 깨어 있는 동안 70%가 읽고 쓰고 말하고 듣는 일에 쓰여진다는 보고가 있다.²⁾ 즉 이 4가지가 의사 소통의 기본적인

인 과정이다. Bormann은(1969년 p. 25) 또한 의사소통 입장은 하나의 도전자세를 관여시키고 있는데 인간은 자주 아무 생각없이 이 도전에 임하거나 또는 혼돈된 상태에서 습관적인 의사소통 방법으로 응답하는 경향이 있다고 하였다.³⁾ 또 Lindgren은 우리는 사람들을 벌워 세우고 보고 들게 할 수는 있으나 그들에게 우리의 것을 받아들이고 그 뜻을 이해하도록 강요할 수는 없다⁴⁾라고 지적한 것처럼 각각 모든 사람은 문화양식이 자기가 아는 것과 다른 때라도 다른 사람에게 의사소통의 자유가 있음을 인식하고 인정해야 한다. Lindgren은 또 우리 자신에 대한 이해와 수용없이 다른 사람을 이해하고 수용한다는 것은 실제적으로 불가능한 일이다⁵⁾라고 했고 의사소통을 한다는 것은 다른 사람의 마음 속에서 일어나는 어떤 사고와 감정들을 얻으려는 노력에 자기 자신의 적부를 적응시키는 것이다.⁶⁾ 이처럼 의사소통을 통한 간호원과 환자와의 관계는 치료접근에 이르러 융합이 되는 상태에까지 이르기에 중요한 과정이다. 인간은 출생시부터 죽음에 이르기까지 계속해서 여러가지 정서적인 스트레스를 받으면서 생활해 나가므로 생활과정에서 일어나는 스트레스와 적응 문제를 어떻게 효율적으로 대처해 나가도록 돕는가가 바로 정신간호의 주요 초점인⁷⁻¹⁰⁾ 것이다. 3년간의 정신과 병동에 대한 연구 보고서인 The mental hospital에서 Stanton과 Schwart는 환자의 질병과

* 본 논문은 대학원 석사논문임.

- 1) 송영선: "정신과 간호학", 부산: 추문사, 1979, p. 11.
- 2) Bormann, Ernest G., et al.: Interpersonal communication in the modern organization, Englewood cliffs, N.J., 1969, p. 7.
- 3) Ibid., p. 25.
- 4) Lindgren, Henry Cloy: The art of human relations, New york, 1953, p. 140.
- 5) Ibid., p. 235
- 6) Brennan, Lawrence D.: Modern communication effectiveness, Englewood cliffs, N.J., 1963, p. 23.
- 7) Brown, M.M. and Fowler, G.R.: Psychodynamic nursing, 1971, pp. 27~41.
- 8) Maureen, O'Brien Flaberty: Communications and Relationships in nursing, 1972, p. 26.
- 9) Mereness, Dorothy A. and Taylor cecelia M.: Essential of Psychiatric Nursing, The C.V. Mosby Co., 1974, pp. 1~5.
- 10) Fagin, C.: Accountability Nursing outlook, 1971, pp. 249~251.

환경 사이의 밀접한 관계를 발견했다고 했다. 이렇듯 생활 과정 적응에서도 환경을 무시할 수 없기에 자라나온 환경으로 인해 병동에서 융합성립기간을 살펴봄으로써 어떤 인자가 더 빠른 시일내에 융합에 도달할 수 있는가를 서로 비교해 알아봄으로써 주위환경을 개선해 계획적인 치료 접근을 시도해 융합할 수 있는 기간을 단축시켜 보자는데 목적을 두고 있으며 간호원과 환자와의 주위 환경 관계의 중요성을 다시 인식하여 보다 더 좋은 간호사업으로 삼자는데 목적이 있다.

II. 조사대상 및 방법

A. 조사대상

1980년 4월 1일부터 1981년 2월 28일까지 11개월간 광주 조선대학교 의과대학 부속병원 신경정신과 병동에 입원한 환자 182명 중 10일 이상 입원한 환자 149명을 대상으로 3단계로 분류해 보았다.

1. 입원당시 병동에 들어오지 않기 위해 거절, 반항한 환자와 일체 말을 하지 않는 환자, 전혀 협조되지 않는 환자가 31명.
2. 입원 당시 묻는 말에 대답할 정도의 호응도를 보여준 환자 92명.
3. 입원 당시 물기전에 미리 장황한 설명을 한 환자, 한 가지 질문에도 아주 말을 많이 한 환자가 26명.

이 중에서도 융합이 성립되지 않았던 첫단계 31명을 본 연구 조사대상으로 선정하였다.

B. 융합 성립까지의 단계 구별

인간 관계의 형성단계를 보면 4가지 연관 관계로 구별해서 일차적인 만남, 주체성의 만남, 감정이입 그리고 융합이 있다. 또 초기단계, 신뢰감을 형성하는 단계, 수용하는 단계 그리고 종결기로¹¹⁾ 구별하며 면담 과정으로는 면담초기, 면담중기, 그리고 면담종결기¹²⁾로 구분한다. 본 연구는 첫째로 관련없는 상태, 둘째 감정이입, 셋째 융합 단계로 나누었다.

1. 관련없는 상태 정의
입원당시 거부하는 상태, 무조건 거절, 무반응 상태론 일컫는다.
2. 감정 이입 단계 정의

주체성이 만나는 단계는 다른 개인과의 유대를 수립하는 능력 뿐만 아니라 다른 사람의 유일성을 평가하는 능력에 의해 특징 지워진다. 감정이입 단계동안 간호원과 환자 둘 다 유대를 형성하기 시작하며 개념적으로 더 적게 유일한 개인으로선 더 많이 보게 된다. 주체성이 만나는 단계는 감정이입 형성의 중간에 있으며 다른 사람을 서로 이해하는데 더 깊어가는 과정이다. 이 감정에서 다른 사람을 서로 이해한다는 것은 의지대로 계획적인 행동을 하는 것이 아니라 경험을 추사하는 것이다.

3. 융합의 정의

융합은 간호원과 간호를 받는 사람에게 의해 비슷하게 발생되고 경험되어지는 연속적인 경험들을 수행하는 과정이다. 일치관계는 두 개인이 감지되어지고 서로 서로를 향해 행동하는 방식이다. 일치관계의 경험은 간호원과 환자 사이에서 필연적으로 수행되어지지만 두 사람의 친밀한 위치, 서로 다른 배경, 서로 분리된 유일한 인간이라는 점에 의해서 간호원은 환자가 경험할 수 있는 것보다 다소 다르게 일치관계를 경험할 수 있다는 증거이다. 상호간의 관심과 존경으로서 조화를 이루며 서로 수용하는 단계이다. 환자는 자신의 문제를 많이 표현한다. 질문에 설명을 곁들이며 대답하는 상태, 질문하여 오는 상태, 레크레이션에 참여하여 적극적으로 임하는 상태, 웃으면서 자유롭게 대화하는 상태, 상대를 보았을 때 인사를 부드럽게 주고 받을 수 있는 상태, 능담하는 상태, 간호원일을 도와주는 상태, 환자장으로서 책임받고 이끌어 가는 상태 등을 융합이 되었다고 하고 이런 상태를 융합이라고 하였다.

C. 병실 환경

1. 레크레이션의 종류
단체 오락시간 및 게임, 장기, 바둑, 윷, 릴레이전, 음악, 스킨자수, 탁구, 족구, 산보 등.
2. 간호원 인원 및 경력
1명 : 9년, 2명 : 3년, 1명 : 2년, 1명 : 1년.
3. 병동은 Semiclosed ward, Closed ward, Free ward로 구별된다. Free ward와의 개방은 특별한 일이 없는 경우에는 매일 개방한다. 보호자와의 면담일은 월요일, 수요일, 금요일이다. 식사는 식탁에 모여 앉아 한다. 저녁 9시가 취침시간이며 아침 6시에 기상한다. 간호원 교대 근무 시간은 8시간을 원칙으로 3교대

11) Payne, D.B.: Psychiatric Mental health nursing, 1974, pp. 20~23.

12) Riley, Mildred: The nursing interview for psychiatric patients, Nursing outlook, 1968, pp. 10~26.

를 하고 있다.

III. 조사 결과

A) 149명 중 여성은 71명, 남성은 78명으로 입원시 반항을 보인 환자 31명 중에는 남성이 22명이고 여성이 9명으로 많은 차이가 있다. 연령별로는 남성이나 여성 모두 10대가 가장 많은 것으로 나타났다. <표 1>

<표 1> 성별 및 연령에 따른 입원시 거절을 보인 환자

년 령	성 별		계
	남 (%)	여 (%)	
10대	8(36)	5(56)	13
20대	7(31)	1(11)	8
30대	3(14)	2(22)	5
40대		1(11)	1
50대	3(14)		3
60대	1(5)		1
계	22	9	31

<표 2-a> 태생 및 성장에 따른 감정이입이 성립되는 기간

태생 및 성장 감정이입 날짜	시골출생 시골성장		도시출생 도시성장		계
	(%)	(%)	(%)	(%)	
1일					
2일	1(17)		2(15)		3
3일				2(19)	2
4일		1	4(30)		5
5일			2(15)	5(45)	7
6일	1		1(8)		2
7일	1			2(9)	3
8일	1				1
9일	1		2(15)	1(9)	4
10일					
11일					
12일			1(8)		1
13일	1				1
14일				1(9)	1
...					
30일			1(8)		1
계	6	1	13	11	31

B) 도시태생에 도시성장은 13명, 시골태생에 시골성

<표 2-b> 태생 및 성장에 따른 융합 성립기간

태생 및 성장 융합(r-apport)	시골출생 도시성장		도시출생 시골성장		계
	(%)	(%)	(%)	(%)	
1일					
2일					
3일					
4일	1(17)		1(8)	1(9)	3
5일					
6일	1		1(8)		2
7일			2(15)	1	3
8일				1	1
9일			2		2
10일			1		1
11일				2(18)	2
12일				1	1
13일				1	1
14일					
15일				1	1
16일					
17일			1		1
18일	1				1
19일				1	1
20일					
21일					
22일				1	1
23일				1	1
24일	1				1
25일					
26일					
27일					
28일				1	1
29일			1		1
30일					
31일					
32일					
33일					
34일					
35일				1	1
...					
52일				1	1
자의퇴원	2(33)	1	1		4
계	6	1	13	11	31

장은 11명으로서 감정이입으로 빨리 접하는 상태는 도시에서 태어나 도시에서 자란 환자는 4일째 되는 날 45%이고 시골에서 태어나 시골에서 자란 환자는 4일

〈표 3-a〉 입원횟수에 따른 감정이입 기간

감정이입 \ 입원횟수	첫번(%)	두번(%)	계
1일		2(18)	2
2일	1(9)		1
3일	1	3(27)	4
4일	3(27)	2	5
5일	2(18)		2
6일	2		2
7일			
8일		2	2
9일	1		1
10일			
11일		2	2
12일			
13일	1		1
계	11	11	22

제 되는 날까지 19%이다. 〈표 2-a〉

융합형성 과정에 있어서도 도시태생에 도시성장한 환자가 빠르게 6일째 되는 날 16%이다. 〈표 2-b〉

C) 재입원. 환자가 31명 중 11명이며 11명의 감정이입 변화 과정을 첫번 입원과 비교해 보았다. 재입원 환자가 첫번 입원 환자보다 감정이입과 융합이 더 빨리 나타났다. 〈표 3-a, 표 3-b〉

D) 성별에 따라서 감정이입 성립기간이 달라지는 차이는 여성이 남성보다 더 빠른 감정이입과 융합형성을 나타내고 있다. 〈표 4-a, 표 4-b〉

E) 성격 조사에 따라 내향적인 환자가 19명으로 외향적인 환자 12명보다 더 많다. 성격에 따라 감정이입과 융합성립기간은 다르다. 이것은 지금까지 환경속에서 살아왔던 적응도에 비추어 볼 때 병실도 사회의 한 부분으로 개인적인 적응도에 달려 있기 때문이다. 비교적 대상 환자 중 내향적인 환자들이 노력하는 형이 많고 차분했으며 학교 성적은 비교적 좋은 편이었다. 〈표 5-a, 표 5-b〉

IV. 고 찰

본 연구에서는 감정이입과 융합을 결정지어 나가는 데 있어서 최대한 개인의 선입관이나 개인의 감정 흐름에 따르지 않고 냉정하게 구분해 나가려고 했지만 감정적인 관계가 검사자의 주관적인 기준에 따른 약간

〈표 3-b〉 입원횟수에 따른 융합(rapport)시기

융합(rapport) \ 입원횟수	첫번(%)	두번(%)	계
1일			
2일			
3일			
4일	1(9)		1
5일		2(8)	2
6일			
7일	2(18)	2	4
8일	1	1(9)	2
9일	1		1
10일			
11일		1	1
12일			
13일			
14일			
15일		1	1
16일		1	1
17일	1		1
18일	1		1
19일		1	1
20일			
21일			
22일			
23일			
24일			
25일			
26일			
27일			
28일	1		1
29일			
30일			
31일			
32일			
33일			
34일			
35일	1		1
...			
52일			
자의퇴원	2	2	4
계	11	11	22

의 차이를 배제할 수 없다고 생각한다.

A) 〈표 1〉에서와 같이 조사 대상 및 방법에서 구분해 놓은 3단계에 포함된 149명 중 성별 분포는 여성이

〈표 4-a〉 성별에 따른 감정일일 기간

성별 감정일일	남성(%)	여성(%)	계
1일			
2일	1(5)	2(22)	3
3일	1	1(11)	2
4일	2	3(33)	5
5일	6(27)	1	7
6일	2		2
7일	2	1	3
8일	1		1
9일	3(14)	1	4
10일			
11일			
12일	1		1
13일	1		1
14일	1		1
30일	1		1
계	22	9	31

71명, 남성이 78명으로 거의 비슷했으나 첫번째 단계의 거부 반응을 나타낸 환자는 여성이 9명, 남성은 22명으로 총 31명인데 성에 따라 차이를 보여주고 있다. 이것은 여성과 남성의 성격 형성 차이에도 영향을 있을 것으로 사려된다. 물론 문제시 될 수 있는 것은 성별 관계없이 병원 자체에 대한 두려움, 공포감 등이 거부 반응을 일으키게 할 수 있으며 질환 그 자체에 따른 파피적인 증상도 거부 반응을 일으키게 하는데 영향을 미칠 것이다. 연령별로는 대부분은 10대 후반으로 고교 재학생이거나 고졸 후 재수하고 있는 상태였다. 이 사춘기는 12~18세에 걸쳐서 특성을 보던 지나치게 이상화된 선배나 어른들과의 동일화로 그런 명목적으로 따르는 경향으로 해서 그릇된 주의나 신앙이나 지도자애 오도(誤導)되기 쉽다. 사춘기는 극도로 광적이어서 불안정하고 위험한 시기다. 생활양상은 가족으로부터 떨어져 나가려고 함으로써 혼란상태가 되기 쉽다. 의존과 독립심에 대한 상반되는 욕구로서 갈등이 생기고 어른에게 적개심을 갖는다. 생활 자체는 분군형으로 어지러우면서 많은 중요한 결정을 해야되므로 불안이 많은 시기이며 성장 발달 초기 관계에 해결되지 않은 갈등과 문제들이 다시 나타나기도 한다. 이 시기에 아무런 달없이 원만히 위기를 극복해 나갈 수 있는 조건은 먼저 맞이한 발달과제를 성공적으로 달성해야 하며 안정

〈표 4-b〉 성별에 따른 융합(rapport) 성립기간

성별 융합(rapport)	남성(%)	여성(%)	계
1일			
2일			
3일			
4일		3(33)	3
5일			
6일	1(5)	1(11)	2
7일	3		3
8일		1	1
9일	1	1	2
10일		1	1
11일	2(9)		2
12일		1	1
13일	1		1
14일			
15일	1		1
16일			
17일	1		1
18일	1		1
19일	1		1
20일			
21일			
22일	1		1
23일	1		1
24일	1		1
25일			
26일			
27일			
28일	1		1
29일		1	1
30일			
31일			
32일			
33일			
34일			
35일	1		1
52일	1		1
자외피원	4(18)		4
계	22	9	31

되고 사랑이 있는 가정과 현명하고 성숙한 부모로 어린이의 요구를 이해할 수 있는 것이 필요하다.¹³⁾

13) 한동세: "정신과학", 서울: 일조각, 1979, p. 7.

〈표 5-a〉 성격형에 따른 감정이입 기간

성격 감정이입일	내 성격 (%)	외 성격 (%)	계
1일			
2일	2(11)	1(8)	3
3일	1(5)	1	2
4일	4(21)	1	5
5일	4	3(25)	7
6일	1	1	2
7일	2	1	3
8일	1		1
9일	1	3	4
10일			
11일			
12일	1		1
13일	1		1
14일		1	1
...			
30일	1		1
계	19	12	31

B) 〈표 2〉에서와 같이 태생보다는 성장이 더 큰 의의가 있다고 볼 수 있다. 시골과 도시의 큰 차이는 보이지 않지만 도시의 생활에서는 주위환경의 많은 관찰, 주위 여러 사물과의 접촉한 기회가 더 많기 때문에 새로운 환경에 적응이 더 빠른 것으로 보여진다. 도시출생에 도시성장은 13명 중 4일까지 감정이입이 45%이고, 시골태생에 시골성장은 11명 중 4일까지 19%이다. 융합은 도시출생 도시성장이 7일까지 32%이고 시골출생 시골성장이 7일까지 18%이다.

C) 〈표 3〉에서와 같이 31명 중에 재입원한 환자가 11명이나 되며 첫번 입원시 보다는 두번째 입원이 병실생활을 하는데 더 빨리 익숙해져 감을 볼 수 있는데 이는 같은 병동, 같은 환경에 벌써 익숙해져 있고 첫번 입원시 이미 형성해 놓은 간호원과의 관계가 잠재해 있기 때문에 대화의 문이 더 빨리 열려지는 것으로 볼 수 있을 것이다. 자신이 속해 있는 병동에 대한 orientation과 각 의료팀과의 이미 형성되었던 관계 등 미리 적응한 것을 다시 겪는 적응의 반복으로 인해 병식이 없는 강한 거부반응 환자일지라도 일단 병동에 입원하게 되면 빨리 적응하게 되는 것을 임상에서 직접 관찰할 수 있었다. 31명의 대상 중 두번 입원 환자가 11명에서 거부반응을 일으켰다. 이것은 입원 자체 거기에서 semiclosed, closed라는 것은 더욱더 압박과 자신의 행동에 제한을 두게 되기에 당연한 것이겠지만

〈표 5-b〉 성격에 따른 융합(rapport) 성립기간

성격 융합(rapport)	내 성격 (%)	외 성격 (%)	계
1일			
2일			
3일			
4일	3(16)		3
5일			
6일	1(5)	1(8)	2
7일	2(11)	1	3
8일		1	1
9일	1	1	2
10일	1		1
11일	1	1	2
12일	1		1
13일	1		1
14일			
15일		1	1
16일			
17일		1	1
18일	1		1
19일		1	1
20일			
21일			
22일	1		1
23일	1		1
24일	1		1
25일			
26일			
27일			
28일		1	1
29일		1	1
30일			
31일			
32일			
33일			
34일			
35일	1		1
...			
52일	1		1
자의퇴원	2	2	4
계	19	12	31

우리들은 거부반응의 원인에 대해서 계속적으로 분석해서 보다 더 간호의 치료적 접근에 도움이 되도록 해야 할 것이다. 간호원은 다른 사람의 긴장과 고통을

자신의 따뜻함과 다감함과 기술과 포용력으로 경감하는 도구적인 입장에 있는 것이다. 간호원의 실제 간호는 인간적이며 행동 또한 중요하다며 어떻게 말하고 들어나도 중요하다.¹⁴⁾

D) <표 4>에서와 같이 남성이 22명, 여성이 9명으로 감정이입에 여성이 4일째 되는 날까지 66%이고, 융합 접근으로는 여성이 6일째 되는 날까지 44% 남성이 6일째 되는 날까지 5%이다. 간호원이 같은 여성이라는 점에서 여성이 감정이입이나 융합에 빨리 협조한 것으로 추측된다. 이것에 관한 이점은 접촉(Touch)도 포함이 되는데 부드러운 Touch와 함께 자연스럽게 집할 수 있으며 일상적인 사소한 대화도 서로 부담없이 주고 받을 수 있는 이점이 있기 때문이라 본다. 포괄적인 간호로서 간호접근을 하기 위해서는 개인의 본능과 욕동을 다른 방법도 알아서 인간의 내부에 있는 정신적인 힘이 상호 작용한 결과와 현상을 파악해야 한다.¹⁵⁾ 사고, 행동, 기쁨은 이른적으로 정신적인 힘이라고 하는 걸 서로 충전되어 있기 때문이다.¹⁶⁾

E) <표 5>에서와 같이 외향적인 성격이 더 적응도가 빠른 것으로 기대하였으나 본 연구에서는 내향적인 소유자가 오히려 더 빨리 접근했다. 이것은 조사 대상자가 외향적인 사람은 병량하고 거친 반면 내향적인 사람은 온순, 확실, 차분해서 학생들은 비교적 학업에 열중한 성격 소유자이었다. Jung는 libido를 생명의 모든 정신적 에너지를 포함하는 생명력을 가르키는 뜻으로 사용하고 있다. 이 성격력의 향방에 따라 외향성과 내향성으로 나누었다. 외향성은 외계에 흥미를 갖고 거기서 쾌감을 찾는다. 어떤 추상적인 사고보다는 사람에 더 관심이 많고 정력적, 공격적, 열성적, 사회적이고 자신이 있고 자기의 느낀바를 잘 표현한다고 하였다. 내향성은 libido가 내면을 향하여 흥미가 객체에 쏠리지 않고 주체로 향한다고 하였다. 그 태도가 내향성인 사람은 누구나 주체가 주된 동기이며 객체는 부차적인 가치밖에 없으며 이런 점이 뚜렷하게 생각하고 느끼고 움직인다. 그렇다고 내향성이 이기적인 것은 아니며 현실 환경보다는 주관에 따른 사회 접촉의 결핍이라기 보다는 내향적인 삶을 영위한다는 말이

다.¹⁷⁾

V. 결 론

정신건강과 정신 질환에 대한 명확한 정의를 내린다는 것은 어려운 것이며 정신질환의 원인과 예방에 대한 정확한 정보는 아직까지 알려져 있지 않고 있다. 정신질환은 하나의 복합적인 문제이며 이것은 스트레스를 받기 쉬운 환경과 상호 작용함으로써 한 개인의 인격에 관계된 독특한 반응이라고 생각할 수 있다.¹⁸⁾ 본 연구에서는 1980년 4월 1일부터 1981년 2월 28일까지 조선대학교 의과대학 부속병원 신경 정신과 병동에 10일 이상 입원한 환자 149명의 환자 중 거부 반응을 나타낸 31명을 대상으로 감정이입과 융합을 나타내는데 소요되는 시간을 알아 보았으며 다음과 같은 결론을 얻었다.

- 1) 입원 환자 총 149명 중 남성 78명, 여성 71명이었으며 거부 반응을 나타낸 31명 중 남성 22명, 여성 9명으로 나타났고 10대에서 거부 반응이 제일 많았다.
- 2) 시골출생 및 도시성장은 6명, 도시출생 및 시골성장은 1명, 도시출생 및 도시성장은 13명, 시골출생 및 시골성장은 11명이었으며 감정이입과 융합은 도시출생 및 도시성장이 2~4일이었으며 시골출생 및 시골성장은 3~5일로 나타났다.
- 3) 재입원 환자가 연구 대상 31명 중 11명이었으며 첫번 입원시 감정이입은 4일째 가장 많았으며 재입원시 감정이입은 1일째부터 나타났으며 3일째 되는 날 가장 많았다. 융합은 첫번 입원시 7일째부터이고 재입원시 5일째부터 이었다.
- 4) 남성 22명과 여성 9명 등 감정이입에 남성은 4일째부터 여성은 2일부터로서 여성이 더 빨리 접근해가고 있었다.
- 5) 내향성 환자 19명, 외향성 12명 중 내향성이 감정이입에 2일부터 접근하기 시작했으며 외향성은 5일째 되는날 많은 접근이 시작되었음을 보여주고 있다. 내향성이 융합에는 4일째부터 시작했으며, 외향성은 6일째부터 시작하였다.

14) Hofling, M.D. and Charles, K. et al: Basis psychiatric concepts in Nursing, 1971, pp. 3~34.

15) Putnam, som. S.: Interpersonal Relation in Nursing N.Y., 1952.

16) Payne. D.B.: Psychiatric Mental health nursing, 1974, pp. 20~23.

17) 한동세: "정신과학", 서울: 일조각, 1978, p. 7.

18) Mereness, Dorothy A. and Taylor cecelia M.: Essential of psychiatric Nursing, The C.V. Mosby Co., 1974, pp.9~19.

References

- 송역선 : "정신과 간호학", 부산 : 추문사, 1979, p. 11.
유숙자 · 김소야자 · 김윤희 · 원정숙 · 이광자 · 이소우 :
"정신간호 총론", 서울 : 1979, p. 69~79.
한동세 : "정신과학", 서울 : 일조각, 1979, p. 7.
Black, sister Kathleen M.: An existential Model for
psychiatric Nursing, perspet, psychiatry care,
1968.
Bormann, Ernest G., et al.: Interpersonal communi-
cation in the modern organization, Englewood
cliffs, N.J., 1969.
Brennan, Lawrence D.: Modern communication effec-
tiveness, Englewood cliffs, N.J., 1963, p. 23.
Brown, M.M. and Fowler, G.R.: Psychodynamic
nursing, 1971, pp. 27~41.
Fagin, C.: Accountability Nurs. outlook, 1971, pp.
249~251.
Gedon, Sharon: Psychiatric nursing practice, Nurs.
outlook, 1971, pp. 534~536.
Hofling, M.D. and Charles, K. et al: Basis psychia-
tric concepts in Nursing, 1971, pp. 3~34.
Lindgren, Henry cloy: The art of human relations,
New york, 1953, p. 140.
Maureen, O' Brien Flaberty: Communications and
Relationships in nursing, 1972, p. 26.
Mereness, Dorothy A. and Taylor cecelia M.: Essen-
tial of psychiatric Nursing, The C.V. Mosby
Co., 1974, pp. 1~5.
Putnam, som. S.: Interpersonal Relation in Nursing,
N.Y., 1952.
Riley Mildred: The nursing interview for psychiatric
patients Nursing outlook, 1968, pp. 10~26.

—Abstract—

A Clinical Study on the empathy and rapport with Negativistic in patients.

by Choi Yean-Ja

(Department of Nursing, Graduate School, Chosun University)

I investigated empathy and rapport of thirty-one negativistic inpatients in the neuropsychiatric depart-
of the Chosun University Hospital.

The results were summerized as follows.

1. Male was twenty-two persons and of them(71%).
2. Growth factor was more significant than birth. 19% of 11 persons who were country-born and
country bred established empathy until the fourth day, but on the other hand of 13 persons city-
born and city-bred did.
3. Readmitted patients established empathy earlier than patients for the first admitted patients, 45%
of the readmitted patients for the third day, and 18% of the first admitted patients did.
4. According to sex, 33% of female and 10% of male established empathy until third day.
5. According to personality, introverts established empathy earlier than extroverts. 37% of introverts
established empathy until the fourth day, and 24% of extroverts did.