



老人의 精神健康과 看護

李 笑 雨

(서울의대 간호학과 조교수)

老年期는 人生의 마지막 단계로써 이 단계가 끝나면 다음 단계없이 人生은 끝나게 된다. 이러한 시점에서 신체적인 소모와 쇠퇴뿐만 아니라 정신적인 쇠퇴도 나타남으로써 그 支持를 필요로 하게 된다. 자칫 정신건강의 支持가 무너지면 生命조차 단축되는 事例는 우리 주위에서 많이 겪는 일이다.

1. 노년기 특성

여기서 말하고자 하는 것은 사회, 심리적 제조건에서 나타나는 특성만을 말하고자 한다. Erikson(1963)은 인생과정 중에서 노년기에 해야 할 과제가 있다면 自我(ego)를 統合하는 일(ego integrity)이라고 하였다. 自我統合이란 자신의 지나온 生의 과정을 의미있는 것으로 받아드리며 생활양식에서 독특한 자기 것을 위엄있게 지키며 앞으로의 생활과 자기치신을 새롭게 발전시키려는 내적자세를 말한다. 이 시기에 自我가 잘 통합되지 못하면 위기(crisis)가 오며 이 위기는 혐오감이나 절망감으로 나타난다고 Erikson은 말하고 있다. 혐오감이나 절망감을 좀더 구체적인 행위로 설명하면 죽음에 대한 공포, 절망, 우울 또는 자살과 같은 것이다.

自我統合은 특히 노년기에서 받아드리기 어려운 타인과의 타협에서 이루어져야 한다. 즉 타인의 지도력을 받아드려야 하는 것은 물론 추종력도 받아드리는 마음의 태도를 말한다. 노인이라고 자신의 행동이 나 사교를 변화시킬 수 없는 것은 아니다 오히려 壯年期 때보다 더 변화에 순응할 것이다. 따라서 새로운 위기

가 나타나면 새로운 양상의 自我防禦 기제가 나타난다 노년이 되면 전과 같은 문제에 같은 방어기전을 사용하는 것은 아니라고 노인정신과학의 새로운 분야에서 異義를 제기하였다.

이 老年期에 自我統合이라는 특징은 그 時期에 돌연히 생긴 것이 아니다. 아동기 때부터 인간 개인개인의 독성이 시작되어 즉 연속되어온 前단계때의 성격 내지 적응행위가 어떻게였는가에 따라 이 마지막 시기에 특성이 나타난다.

2. 노인 정신건강에 영향을 주는 요소

㉔ 前생애 회고

자신의 지나온 삶을 받아드린다는 것은 인생 후반기에 극적인 영향을 미친다. 자신의 부모가 자기에게 미친 여러가지 영향, 또 자신의 지나온 행적을 어떻게 인식하고 회고하느냐에 따라 노년기에 해야 될 여러가지 과제에 영향을 준다. 1951년 Bernfeld는 aging 과정에서도 思考의 자유연상(free association)이 계속되는 가능성이 있다고 했고 Butler(1968)는 이 과정을 생애회고의 과정으로 보고 또 죽음에 대비한 하나의 준비단계로 보았다. 한 예를들면 70세의 한 노인이 중학교 2학년때의 친구들을 꿈꾸고 그들이 모두 있는 곳에서 같이 배회하다 깨었다. 이런 회고는 노년기에서 흔히 있을 수 있는 최근의 일을 기억 못하는 중상때문에 가능하고 노년전반에 걸친 현상이다. 따라서 옛애기를 특히 즐기는 것처럼 보인다. 생애회고는 인생후기에 있을 수 있는 경험 회상이라기 보다 인생전기에

지면보수교육

있었던 스트레스와 위협감과 같은 죽음공포가 회상되어가는 것이라고도 한다. 직업이나 일정한 위치에서 은퇴하여 생활이 바뀌게 되면 前생애를 회고할 시간이 생기게 되는 것이다. 생애회고의 내용은 주로 관제를 맺었던 주위의 사람들을 기억하고 친구나 친척을 보기를 원하며 그들이 무엇을 하는지, 살았는지, 죽었는지 알기를 원하며 옛날에 놀던 곳을 가보기를 원하기도 한다. 그리고 여러가지 사진 특히 자신의 사진이나 가족과 함께 찍은 사진을 보는 일 그의 추억에 대한 기록이나 흥미를 가졌던 사진의 기록, 스크랩 볼등을 통해서 생애회고는 이루어진다.

⑤ 은 퇴

은퇴는 비단 직장에서 퇴직하는 것만 또는 영화 스타가 무대를 떠나는 일만을 가르키는 것은 아니다. 자기가 지속적으로 인생과정에서 해오던 어떤 역할로부터 풀려나서 역할이 없어졌을 때를 넓은 의미로 모두 은퇴에 포함된다고 하겠다. 의학과 많은 과학이 이제 사람을 더 오래 살게 한다. 따라서 은퇴기를 맞는 사람수도 더욱 증가한다. 이들의 문제중 간호가 담당할 분야는 더욱 많아지게 되는 현실이다.

은퇴를 위한 여러가지 준비는 논의 과정 초기부터 해야 한다. 은퇴에 따라서 생기는 정신적 우울은 과학 문명이 고속화함에 따라 자신의 지식이나 기술이 더 이상 쓸모없게 되며 후손에게 유익한 일이나 지식을 주지 못함으로써 고립되어 생기게 되는 것이다. 자신이 가진 관습의 형태는 새로운 세계에서 부적절하게 용화되기 쉽기 때문이다. 이러한 것은 결국 노인이 되면 맞이할 문제지만 누구나 그점을 무시하면 노년층이 고립되고 또 다른 현상이 형성되는 세계를 갖게 되어 결국 연령층끼리의 통합에 결여를 가져오는 결과가 된다(이를 세대차라고 한다). 항상 인간은 분명한 線을 그어놓고 또 그더기를 바라면서도 한편 이러한 갈림을 비평하는 것은 또 웬지? 아직까지는 문화권에 따라 약간은 그 정도가 차가 있는 것 같다.

사람이 은퇴에 의해 자신의 위치를 잃게 되면 의미 있는 조직구조에서 제 위치를 잃게 되므로 새로운 역할에 적응해야만 한다. 노인들이 바라는 것은 여가 선용이 문제가 아니라 지금까지의 생활의 연속에서 얻어온 위치의 재탈환이라기 보다 그와 유사한 역할의 연속을 원하는 것이다. 좀더 생산적이고 창조적인 것이다. 은퇴는 만민에게 휴양지로 떠나는 것과 같은 한가한 마음을 갖게하는 대신에 즐거움이 없고 그 다음의

약속이 없다는 것이 나르다. 사회심리적 고려가 필요한 문제이다. 80 및 90대의 할머니가 60대의 은퇴하는 딸의 장래를 걱정하는 시대가 되었다는 것은 양자에게 모두 스트레스가 되는 문제다.

⑥ 거주문제

사회생활의 변화는 가정생활 양식의 변화까지 가져왔다. 핵가족 중심의 생활이 한국에 到來한지 수십년 부부중심의 가정생활은 가족구성원의 거주형태에도 변화를 가져왔다. 한국의 전통적인 生活은 家長 또는 호주가 안방을 차지하고 그것은 권위에서 최고를 의미한다. 그러나 많은 가정의 경향이 수입원이 되는 부부에게 안방이 제공되므로 자연히 생산력이 없는 노년층은 전통적인 위엄에서 건너방의 위치로 바깥에 따라 그런 입장을 받아 드리지 못할때 오는 심리적 위기는 크게 된다. 또 이층 또는 아파트 형태의 생활양식은 노인의 신체적 불편을 더욱 증가시키고 이것은 전체생활에 영향을 준다. 우리가 종종 아파트생활의 후유증 같은 사진을 노인의 투신자살에서 가끔 보는 바이다.

⑦ 배우자와의 사별

친척이나 친구 또는 배우자와의 死別은 커다란 심리적 위기의 한 요소이다. Anderson(1964)의 연구에서 60세 이상의 노인 600명을 상대로 노인성 정신불안의 증상에 가장 큰 원인으로 차지의 죽음이라고 밝혔다. 배우자를 잃은 많은 노인들이 死別이후의 정상적인 계도로 생활을 다시 유지 하기까지는 커다란 시련과 장기간의 시일이 요함을 우리는 종종 본다.

⑧ 이별불안

이별불안은 자주 이사해야되는 도시 재개발 계획과 지역사회 개발계획이나 경제적 사정때문에 생길 수 있다. 정들었던 교장을 떠나고 정든 친구를 멀리해야 하는 것이 젊은이에게는 도전의 흥미를 가져오게 한지 모르나 노인에게는 이별의 불안을 가져온다. 특히 상점이용, 교회이용, 병원이용, 오락시설, 이용이 낮설므로 생활에 위축을 가져오게 된다. 이는 독립성유지에 장애도 가져온다. 아파트로 이사하는데 가장 주저되는 이유중에 하나를 어떤 노인은 도저히 집에서 나와 다시 집을 찾을 수 없을 것 같은 구조 때문이라고 하였다. 이웃과의 불신 그래서 사귄수 없는 관계도 이웃과의 이별상태이며 불만의 원인이다.

⑨ 경제문제

사회보장 제도가 되어 있지 않은 사회에서는 수입이 없는 사람 특히 노인들이 활동하기에는 불편한 것을

지나 괴롭고 고통스럽기까지 하다. 자신의 재산을 자신이 관리하고 그것이 풍부할 때를 제외하고는 거의 대부분이 자녀나 친지 친구에 의지해야 되는 형편에서 교통은입부터 모든 공공요금이며 생활필수품구입에 이르기까지 어려운점이 한둘이 아니다. 자녀에게 자신의 경비를 의지할 때는 정신적 긴장이 누구에게나 다소간 있다.

3. 노인정신의 증상

인간의 정신상태와 심리상태는 태어날때 시작되어 정략된 후 죽을 때까지 연속된다. 따라서 노인의 정신건강은 어려서의 경험과 관련이 깊다. 이 이론은 환경이 인간성격을 만든다는 사람들의 지론이지만 많이 연구되고 이용되어 왔다. 그러므로 사람마다 차이는 있으나 대체로 다음과 같은 증상을 볼 수 있다.

㉔ 기억력, 지남력, 감퇴

㉕ 고립감

제일 큰 이유는 의사소통의 장애로 부터 고립감을 느끼게 된다. 의사소통의 원만한 해결이 안되는 이유는 현실판단에 대한 차는 혼자서 생각만 다르다는데서 오기 쉽다. 고립감의 행동은 표정의 경직, 긴장스런 자세가 있고 심하면 우는 경우도 있다.

㉖ 우울

우울의 원인은 앞에서 열거한 여러가지 사회심리적 환경이외에 개인의 성향이 있겠다. 우울은 심각해지면 자살로 까지 이끄는 것을 조심해야겠다.

㉗ 짜증

노인의 신체적 위약성 때문에 공격적 본능의 표현은 자주 짜증어린 투정(?) 마치 어린이의 Temper tantrum과 비슷한 형태의 행동을 나타내게 된다. 이런 짜증의 표현은 "잔소리가 많다"하는 특성을 낳게 한다 "잔소리"가 없으면 말이 없는 노인이 되겠는데 그것은 우울이 되는 것이다. 가끔 짜증은 히스테리나 식구를 괴롭히는 공격적 언사를 많이 낳게 한다.

㉘ 의심증

의심은 의사전달이 서로 잘 되지 않을 때 잘 나타낸다. 가정이나 사회에서의 모든 위치가 불안정할 때 조그마한 사건이나 무관심한 가족의 태도는 상당히 마음을 슬프게 만들고 그것은 자신을 무시해서라는 생각을 갖게하고 그것은 특히 자기와 관련이 있었든 특정인물에게 관련되어 집중되고 그것은 자기를 해하려는 목적이 아닌가 피해적 사고를 낳게 한다. 이러한 의심증은

신체적 정신적 사회적 불안이 원인이 되어 시작되지만 심하면 다대망상까지도 끌고 가게 된다.

4. 간호의 요점

우리는 노인간호에서 두가지 측면을 생각해야겠다. 우선 하나는 정신질환상태까지 이끈 경우의 간호과정이고, 둘째는 일반적 노인간호이다. 이중에서는 두번째의 일반적 노인의 정신간호과정만 다루기로 한다.

㉙ 노인을 우선 잘 알아야 한다.

현재의 정신 심리상태 즉 개인의 특성을 파악하고 그렇게 영향을 준 과거와의 관련면 여러가지 배경을 이해한다. 포용할 수 있는 지력이나 대응하는 힘 방어 기제는 어떤지를 알기위해 일상생활에서 처리해 가는 과정이나 대화에서 파악한다. 특히 의사소통의 방법을 알아야 한다.

㉚ 특별한 의사소통 방법을 알아낸다.

㉛ 특별히 관심있는 문제, 좋아하는 문제를 알아 간호 접근 방법을 위한 문제를 진단한다.

간호의 필요성은 누구에게나 있겠으나 간호증재의 필요성을 진단하기 위해서는 우선 간호문제를 찾아내야 한다. 간호문제의 확실성과 근거 및 논리적 설명을 위해서는 충분한 재료와 정보를 간호 현상에서 찾아내야 한다. 그러기 위해서는 다른환자와 다른 연령층과 달리 시간을 충분히 갖고 대화를 통해서 또는 행동관찰에서 충분한 정보를 얻어야 한다.

㉜ 진단된 문제점에 대해서 간호접근을 위한 계획을 세운다.

고립감이나 우울한 특성이 있을 때는 간호계획에서 간호원의 우선접근과 대화유도계획이 세워져야 한다. 그리고 자살로 이끄는 유감을 없애기 위하여 우울간호 계획을 세운다. 꼭 필요한 것은 부담없는 창조나 생산성 있는 일거리가 그때 그때 해결하는 여가이용 오락 요법보다 효과적이라는 것이다.

㉝ 간호시작은 부드러운 태도와 말씨부터 시작한다.

정신간호는 우선 상태를 불안하게 만들지 않는 접근부터 시작해야 한다. 노인의 흥미, 기억, 정도에 대한 간호는 기억, 흥미 정도가 미치는 전체적인 건강에 미칠 영향을 고려하여 개입한다. 심리적 판단은 이해, 소통이 쉬운 의사소통방법을 이용하되 그 feedback을 관찰한다. 상대를 향해 이용하는 여러 회화중에는 명령형이나 권고형이 아닌 질문형이 좋다.

간호수행을 하는 간호원은 바꾸지 않고 同一한 간호

<17페이지에 계속>

IV. 결 론

전문직업인으로서 범람하는 새로운 지식과 기술을 습득하기 위하여 계속적으로 학습하여야 하는 것은 필수불가결한 것이다. 이러한 직원에게 교육 경험을 제공해 주어 그들의 업무를 잘 수행하여 나갈 수 있도록 도와줄 책임은 그 기관에 있다고 본다.

각 기관에서는 실무교육실을 한 부서로 운영할 수 있도록 하여야겠으며 기관과 개인에 적합한 교육적 요구를 파악하여 program을 적절히 계획하고 실행하여 계속평가해 나가도록 한다.

효과적인 실무교육은 간호부서의 목적과 목표를 달성시킬 수 있을 것이다. ■

참 고 문 헌

1. Balanger, Clarisse, "Staff development A

Living, Growing, Organism," *Supervisor Nurse*, June, 1978, pp. 16~25.

2. Bill, Donald A., "Successful educational programing: increasing learner Motivation through involvement," *J. of Nsg Administration*, may, 1979, pp. 36-42.

3. Juzwiak, Marizo, "An orientation program that helps everyone," *R.N.*, Feb., 1967, pp. 37-43.

4. Moore, Frank I. and Singleton, Enrica K., "a Temporary systems approach to Nsg Education in a Health care organization," *J. of Nsg Administration*, July, 1978, pp. 7-14.

5. Trantham, Sharon G., "Designing an effective Orientation program," *Supervisor Nurse*, Sep., 1979, pp. 45-50.

6. Swansburg, R.C., *Inservice Education*, N. Y.: G.P. Putmsna' Sons., 1968.

<49페이지에서 계속>

원이 계속하는 것이 안정을 주는 방법이다. 모든 탈색을 되도록 서서히 할 것이다.

① 간호수행의 결과중 만족한 결과를 평가하기 위해서 특히 관찰을 통해서 하되 코마워 하는 반응과 칭

찬의 반응이 있을때 불안이 가셨다는 증거로 받아드려도 좋다.

노인의 자아통합 능력 여부에 따라 간호계획은 수행 평가되어야 하겠다.