

무력감(Powerlessness)에 대한 간호학적 연구 동향

박 상 연
(경북의대 간호학과 교수)

I. 서 론

연구란 아직 알려지지 않은 어떤 질문에 대한 타당성 높은 해답을 얻으려고 탐색하는 과정이다. 이와같은 연구과정의 결과로 새로운 지식을 얻게 되며, 이는 그 분야의 학문성을 높여 주는 기저를 이루게 된다.

특히 간호학은 현격히 다르면서도 상호 밀접하게 관련되어 있는 이론적 세계와 경험적 세계를 체계적으로 연관시킴으로서 궁극적으로 학문의 발전을 가능하게 할 수 있다. 즉 간호학에 있어서의 연구는 학문성을 높여줄 뿐 아니라 대상자에 대한 효율성 내지는 실용성을 증가시키기 위하여 더욱 필요한 것이다.

현대 간호가 신체 위주의 간호에서 대상자를 총체적 인간으로 보고 생물학적, 행동적, 사회문화적(환경적), 정신적인 면을 고려한 전인간호를 지향하므로써 연구의 측면도 이러한 측면 모두를 고려하게 되었다.

그러나 “성인간호학 영역에서의 간호연구 방향”이라는 주제하에 성인간호학 논문요약집에 게재된 총 109편의 논문중 84편을 성인간호 영역별 간호개념으로 분석해 본 김 문실(1988)의 분석 결과를 보면, 정서적 측면의 연구에서 두려움, 비탄, 무력감, 절망감, 고독감 등은 연구개념으로 다루어지지 않았으며, 행동적 측면의 연구에서는 사고 과정의 결여, 의사소통의 결여, 공격성, 성적 기능 부전의 개념이, 환경적 측면에서는 사회적 고립, 감각 과잉 축적 또는 감각

상실에 대한 개념이, 신체적 측면에서는 수분부족, 산·염기의 불균형, 비효율적인 기도 청결에 대한 개념이 다루어지지 않은 것으로 나타났다.

이는 간호대상자를 Bio-Psycho-Social Being인 Wholeness Being으로 보아야한다는 이론적 시도가 이미 오래전부터 강조되어 오고 있지만 아직도 우리들이 대상자의 정서, 심리적 및 행동적 반응에 관심을 두고 있지 못함을 시사해 주는 결과라고 생각된다.

간호사는 인간과 기술사이에 있는 전문인이다. 따라서 간호사는 대상자의 신체적 반응에 대한 Machine Monitor로서 뿐만 아니라 대상자의 정서, 행위 등을 파악할 수 있는 Human Monitor로서의 역할 또한 중요한 것이다. 즉 간호사는 환자가 인간 총체로서 제 기능을 하지 못할 때 이를 사정하여 해결하는 Human Monitor 이어야 한다.

Lambert는 “무력감은 건강 상태로 향하고자 하는 개개의 움직임(movement)에 영향을 미칠수 있다”고 강조하여 환자의 정서적 측면과 관련된 개념중 무력감의 간호에 대한 중요성을 시사해 주고 있다.

또한 무력감이 모든 사람에게 영향을 미친다. 해도 특히 공공건물에 입원되어 있는 환자(institutionalized patient)의 간호에 있어서는 더욱 중요한 개념이라고 지적하면서 그 이유는 무력감을 인지하고 증재할 수 있는 간호사들이 무력감에 대한 인지와 증재 그 어느 것도 옳게 시행하지 못하기 때문이라고 밝히고 있다.

따라서 본 보고서는 “무력감에 대한 간호학적 연구 동향”이라는 주제로 무력감에 대한 선행연구들을 살펴봄으로서 무력감의 인지와 증재를 위한 앞으로의 간호학적 연구 방향에 대한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 본 론

무력감에 대한 간호학적 연구와 관련되는 문헌은 연구대상, 연구방법에 따라 나누어 제시하고자 한다.

1. 연구대상

1) 간호사와 관련된 연구

간호와 관련된 무력감이 연구에서 Sands & Ismurt(1986)는 업무 상황에서 느끼는 병원 간호사들의 평균 무력감 점수는 4.41이라고 보고 하였으며, Guilbert(1980)는 정신과에서 일하는 간호조무사(psychiatric nursing assistant)에 대한 연구에서 남자는 4.48의 평균 무력감 점수를, 여자는 5.56의 평균 무력감 점수를 보고 하였다.

그러나 Santora & Steimer(1982)는 117명의 양호교사(school nurse)들에 대한 연구에서 2.42의 평균 무력감 점수를, Mohn(1982)은 63명의 지역사회 건강간호사(community health nurse)를 대상으로 한 연구에서 3.20의 평균 무력감 점수를 보고하여 병원에서 업무를 수행하는 사람들이 학교나 지역사회에서 업무를 수행하는 사람들에 비해 평균 무력감 점수가 높게 나타나고 있음을 시사해 주고 있다.

반면, Pearlin(1962)과 Hall(1968)은 행정자와 교육적 지위에 있는 사람들에 비해 평균간호사(staff nurse)들이 유의하게 높은 무력감 점수를 나타내었다고 보고하면서 이러한 결과는 배정된 과제를 수행하는데 자율성이 별로 허용되지 않는 지위에 있는 사람들이나 의사결정(decision making)에 의사를 반영할 수 있는 기회를 거의 허용받지 못한 사람들이 역할로부터 가장 큰 소외감(powerlessness)을 느끼는 것 같다고 주장하

였다.

Sands & Ismeurt(1986)도 병원의 평균간호사들은 감독이나 교육적 지위에 있는 간호사에 비하여 높은 무력감 점수를 나타내었으며, 간호행정자로 부터 부적절한 지지를 받는다고 지각한 간호사들은 적절한 지지를 받는다고 지각한 간호사들에 비해 유의하게 높은 무력감 점수를 나타내었다고 보고하면서 감독과 교육자는 힘의 조직내에서 실제 높은 순위들 가지고 있으며, 역할에 큰 자율성을 행사할 수 있는 지위에 있고 그들의 역할내에서 자기 결정을 할 수 있으므로 그들의 무력감 점수가 낮다는 것은 그들의 수준에서는 전문적—관료적 갈등이 적다는 것을 강력하게 시사하는 것임을 지적하였다.

또한 대학 졸업 간호사나 비대학 졸업 간호사 모두 간호행정자로 부터 적절한 지지가 부족하다고 지각할 때 가장 높은 무력감 점수를 나타내었다고 보고하면서 이는 교육적 배경에 관계 없이 어떤 사람에 대한 동료 집단으로부터의 지지는 역할과 역할소외(powerlessness)에 대한 인지와 밀접한 관계가 있음을 지적하였다.

양호교사를 대상으로 한 연구에서 Santora & Steiner(1982)는 하나 이상의 학교에 대해 책임을 지고 있는 양호교사들은 한 학교에서만 책임을 지고 있는 양호교사들에 비해 유의하게 높은 무력감 점수를 나타내었다고 보고하면서 하나 이상의 학교에 대해 책임을 지고 있는 양호교사는 학교에 대해 적은 통제력을 느끼게 되고, 하나의 특정한 학교와 동일시 되지 않기 때문에 학교체제로 부터 점차 소외감을 느끼게 되며, 동료 집단으로부터 지지를 받을 수 없거나 그들 스스로 업무 현장에서의 소외감에 의해 소외된다고 지각할 수 있음을 지적하였다.

이상의 선행연구에서 간호사들이 느끼는 업무 현장에서의 무력감은 업무에 대한 자율성과 통제력, 간호행정자나 동료 집단으로부터의 지지 에 의해 감소될 수 있음을 알 수 있다.

Aiken & Hage(1966)도 자율성을 주지 않고 의사결정에 참여할 수 없는 고도의 형식적이며 중앙집권화된 조직은 업무를 수행하는 사람들에

게 업무로부터 많은 소외감(무력감)을 가진다고 보고하였으며, Santora & Steiner(1982)도 판로적이며, 형식적이고 고도로 중앙집권화된 조직인 도시의 양호교사들은 농촌의 양호교사들에 비해 많은 무력감을 느낀다고 보고하여 선행연구에서의 관점을 지지해 주고 있다.

한편, Curser & Doona(1978)는 소외에 대한 간호개념이라는 보고서에서 소외감이 모든 간호를 위해 의미있는 개념이라는 것을 주장하면서 학생들에게 소외감에 대한 토론회(class)를 운영해 본 결과 학생들에게 자율성이 주어졌을 때 토론회는 매우 창조적이었으며 소외감이 적었고, 그들 자신들의 소외감을 함께 나누는 경험은 건강 위기에 있는 환자의 소외감에 대해 더욱 민감해질 수 있고 이를 통해 소외감을 다루는 약간의 기술을 얻게 되었다는 것을 보고하여 소외감은 학습을 통해서 해소되거나 감소될 수 있음을 시사해 주고 있다.

2) 환자와 관련된 연구

Smith(1985)는 환자의 힘(Patient Power)이라는 보고서에서 환자의 힘이란 질병을 앓는 동안 환자가 자신의 간호를 통제하거나 자신의 간호에 영향을 미칠 수 있는 환자의 능력을 서술하는 것으로 이러한 힘은 자제(self-control), 다른 사람과 환경, 특정한 상황에 대한 영향을 포함한다고 하였다.

이와같이 환자는 자신의 회복을 위해 최선을 다 할 의무가 있음에도 불구하고 병원 환경은 환자에게 수동적인 것을 강요한다. 일단 입원을 하면 환자의 의사와는 관계없이 다른 사람이 환자를 위해 모든 일을 하게 되고, 환자는 환경에 대한 통제력을 잃고 참여자로서 느끼지 못하게 된다(Robert, 1986).

환자의 무력감에 대한 연구는 문헌에 대한 재검토를 통해 무력감의 원인에 대한 일관성있는 결과를 제시해 주고 있다. 환자가 무력감을 느끼게 되는 원인은 통제력의 상실과 자신의 질병, 질병이 자신과 가족 및 자신의 상태에 미치는 영향에 대한 지식의 부족이다(Miller, 1983).

통제의 상실에는 생리적 통제의 상실과 심리

적 통제의 상실이 있다. 생리적 통제의 상실은 환자가 질병에 이환되기 전에는 자신의 신체를 스스로 조절할 수 있는 힘이 있었으며, 때로는 신체적 성취를 자랑으로 여기기도 했다. 그러나 환자가 출혈, 동통, 호흡곤란 등을 경험하게 되면 신체를 조절할 수 있는 능력이 사라지고 신체의 통합성이 위협을 받게 된다. 급성질환시 신체적 상실을 경험하게 될 때 무력감을 느끼게 되며 중환시에는 질병 그 자체가 무력감의 원인이 되기도 한다. 사실상 환자는 자신의 신체에 대한 통제력을 상실했기 때문에 입원하게 되고, 그 후 계속해서 심리적 통제력을 상실하게 된다(Robert, 1986).

심리적 통제력의 상실은 입원 절차와 주치의 선택, 의사결정, 치료계획 등에 대한 일상적인 절차가 환자 자신의 의도와는 관계없이 일어나므로 초래된다.

Peplau(1952)에 따르면 환자들이 낯선사람을 만나야 하고 복잡한 절차를 거쳐야 하며 간호사나 주치의가 타인에 의해 결정되며, 낯선사람에게 자신의 신체 문제를 맡겨야 할 때 환자는 자신의 위급에 대해 인식하지 못하며, 자신의 실제 문제를 인식하지 못할 때 무력감은 더욱 고조된다.

Stephen(1979)도 환자는 사건이나 강화가 자신의 특성이나 행위에 의한 것이라고 믿을 때 힘이 있다는 느낌을 갖게 되고 반대로 자신에게 일어나는 모든 일이 행운, 우연 등의 자기외의 힘에 의한 것이라고 믿을 때 무력감을 느낀다고 하였다.

환경적 통제력의 상실은 우리는 정상적으로 우리의 주거지를 선택하지만 환자는 자신이 원하는 병동, 병실, 침대를 선택할 수 없음으로서 일어난다. 때로는 환자가 모르는 정보, 기술을 환자에게 보이므로서 환자에게 전문적인 힘을 행사하는 의료팀자체가 환경적 통제의 상실 요인이 되기도 한다.

지식의 결핍으로 인한 무력감은 개인의 능력이 지식에 근거하기 때문에 자신의 상태나 치료과정, 투약 등에 관한 지식이 한정되면 무력감을 느끼게 된다. 환자나 환자 주변에 대한 정보

제공의 부족, 의학적 용어나 전문적 용어의 사용, 환자 자신의 질병에 대한 지식의 부족은 환자로 하여금 지적 무력감을 초래한다(Robert, 1986).

Lambert & Lambert(1981)는 역할이론과 무력감이라는 연구에서 신체적으로 아픈(physically ill) 10명의 환자를 대상으로 한 면에서 신체적으로 아픈 환자들은 자아에 대한 동일시, 현재 상황과 관련된 행동의 분류, 적절한 상대 역할(counter-role)에 대한 동일시와 현재의 역할 수행에 대한 평가를 하지 못함으로써 환자의 역할(role of illness)을 획득하지 못하고 결국 무력감이나 현재 상황에 대한 통제력의 상실을 느끼게 된다고 보고하여 선행연구에서의 관점을 지지해 주고 있다.

2. 연구방법

현대의 간호연구는 광범위하게 두 개의 연구방법으로 나눌 수 있다. 즉 양적 연구방법과 질적 연구방법이다. 1950년 이래 간호연구에서는 주로 양적 연구방법을 이용해 왔다. 논리 실증주의를 근거로 한 이 방법은 객관적이고 관찰 가능하며 수량화할 수 있는 자료를 통해 사실과 인간행동의 원인을 추구하는 것을 강조한다.

무력감에 대한 선행연구들을 연구방법론적 측면에서 살펴본 결과 Guilbert(1980), Mohn(1982), Santora & Steiner(1982), Sands & Ismeurt(1986)는 건강간호 업무에 대한 무력감 척도(Health Care Work Powerlessness Scale)를 이용하여 대상자들이 업무 상황에서 지각하는 무력감의 정도를 측정하였으며, Pearlin(1962), Hall(1968)은 소외감 척도를 이용하여 소외감의 정도를 측정하였다.

한편 Wilkinson(1979)은 정신과 환자와 환자의 가족에 대한 사례 연구를 통하여 힘에 대한 개념을 검토해 보고 가족 요원중 한 가족 요원은 다른 가족 요원에게 영향을 미칠 수 있으며 다른 가족 요원 또한 한 가족 요원에게 영향을 미침을 발견하였다.

또한 Lambert & Lambert(1981)는 10명의 환

자에 대한 면담을 통하여 환자의 역할 상실과 무력감과와의 관계를 살펴 보았으며, Curser & Doona(1978), Smith(1985), Robert(1986)는 문헌 검토를 통해 힘과 무력감에 대한 정의, 무력감의 증상 및 무력감을 초래한 요인, 힘을 회복시키기 위한 간호중재 방법 등을 제시하고 있다.

이상과 같이 무력감에 대한 선행연구의 연구방법은 대부분 척도를 이용한 양적 연구방법임을 알 수 있으며, 양적 연구 또한 주로 간호사의 업무와 관련된 연구임을 알 수 있다.

그러나 양적 파라다임과 질적 파라다임의 가장 중요한 차이는 증명과 발견이며 양적 연구자들은 중복할 수 있고 신뢰할만한 자료를 얻고자 하는 반면, 질적 연구자들은 풍요하고 실제적이며, 심오하고 타당한 자료를 얻고자 시도한다고 한 Reichardt & Cook(1979)의 주장을 감안할 때 무력감을 가진 환자의 간호중재를 위해서는 무력감에 대한 연구는 환자를 대상으로 한 질적 연구 및 양적 연구가 좀 더 활발히 이루어져야 함을 알 수 있다.

Ⅲ. 결 론

무력감에 대한 간호학적 연구를 살펴 본 결과 간호사를 대상으로 한 연구가 대부분이었고, 간호사를 대상으로 한 연구 또한 주로 간호사의 업무와 관련된 연구들이었으며, 환자와 관련된 무력감에 대한 연구는 문헌연구가 대부분이었다.

따라서 간호학의 학문성을 높여줄 뿐만 아니라 무력감을 가진 환자에 대한 간호의 효율성 내지는 실용성을 증가시키기 위하여는 간호사를 대상으로한 연구뿐만 아니라 환자를 대상으로한 양적 연구 및 질적 연구 등이 더욱 활발하게 이루어져야 할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

1. 김 문 실(1988), 성인간호학 춘계 학술 심포지엄 자료.

2. Aiken, M., Hage, G., Organizational Alienation: A Comparative Analysis, *American Sociological Review*, Vol. 31, 497~507, 1966.
3. Curser, D.L., Doona, M.E., Alienation; A Nursing Concept, *JPN and Mental Health Service*, September, 33~40, 1978.
4. Guilbert, E., Personal Communication, UCLA, Los Angeles, April, 22, 1980.
5. Hall, R., Professionalization and Bureaucratization, *American Sociological Review*, Vol. 33, 92~104, 1968.
6. Lambert, V.A., Lambert, C.E., Role Theory and the Concept of Powerlessness, *JPN and Mental Health Service*, September, Vol. 19, No. 9, 11~14, 1981.
7. Miller, J.E., Coping with chronic illness overcoming powerlessness, Philadelphia F.A. David Comp. 1983.
8. Mohn, K., Community Health Nurses Perceptions of Powerlessness in Their Role, Unpublished master's thesis, Arizona State University, December, 1982.
9. Pearlin, L., Alienation from Work; A study of nursing personnel, *American Sociological Review*, Vol. 27, 314~326, 1962.
10. Peplau, H., *Interpersonal Relations in Nursing*, New York: Putnam's, 1952.
10. Reichardt, C.S., Cook, T.D., Beyond qualitative versus quantitative methods In T.D. Cook & C.S. Reichardt(Eds.), *Qualitative and Quantitative methods in evaluation research*, Beverly Hills, CA: Sage, 7~32, 1979.
11. Robert, S.L., *Behavioral Concepts and the Critically Ill Patients; Powerlessness*, Second Edition, Appleton Centry Crofts, 1986.
12. Sands, D. Ismeurt, R., Role Alienation: Staff Nurses and Powerlessness, *Nursing Management*, Vol. 17, No. 5, 1986.
13. Santora, D., Steiner, H., School Nurses and Powerlessness, *The Journal of School Health*, September, 1982.
14. Smith, F.B., Patient Power, *American Journal of Nursing*, November, 1985.
15. Wilkinson, M.B., Power and Identified Patient, *Perspectives in Psychiatric Care*, Vol. 17, No. 6, 1979.