

환자의 무력감(Powerlessness)에 대한 간호사정 및 진단

조 명 옥
(개정 간호전문대학 교수)

I. 개 관

사람은 누구나 힘(power)을 갖고 있으며 이 힘을 실현시키거나 활성화시키므로써 자기 세계에 대한 통제감을 갖고 싶어한다. 복잡한 현대 사회에서 사람들은 종종 통제감을 침범당하게 되는데 특히 질병은 개인의 신체적, 심리적, 사회적 기능을 제한시키고 구속시키며, 환자는 질병의 이러한 특성과 아울러 치료과정에서 자신을 사물로 경험하게 되고 자신을 자신의 세계의 주체자로 인식하지 못하게 된다. 이는 무력감을 유발시킨다. 무력감은 건강을 향한 진로를 방해하며 성공적으로 재적응과정을 거치지 못하면 결국 무력감—절망감의 순환과정으로 들어가서 죽음을 재촉할 수도 있다. 따라서 대상자의 건강을 유지, 증진하는데 목표를 두고있는 간호사들은 무력감을 정확히 사정·진단하는데 노력을 기울여야 하겠다.

II. 무력감의 사정과 진단

무력감을 사정·진단하기 위해서는 환자의 인지적, 생리적 행동반응은 물론 환자로 하여금 통제력을 상실케하는 내적, 외적 스트레스원 및 기여요인을 정확히 파악해야한다. 아울러 간호학에서 사용되고 있는 무력감의 정의에 대한 이해가 선행되어야 한다.

1. 무력감의 정의

무력감은 소외의 한 형태로 이는 사회학 저서에서 사용하고 있는 소외의 개념을 무력감(powerlessness), 무의미성(meaninglessness), 무규범성(normlessness), 고립(isolation), 자기소외(self-estrangement) 등 5 가지 유형으로 분류한 시만의 논문에서 그 유래를 찾아볼 수 있다. 시만은 소외를 사회구조적 측면이 아닌 사회심리적 측면의 문제로 보았으며 구체적, 경험적으로 측정가능한 용어를 이용하여 정의하였다. 그는 무력감을 개인이 자신의 행위를 통하여 그가 추구하는 결과나 강화가 발생하도록 통제할 수 없다고 하는 기대감 또는 가망성으로 정의하였다. 대부분 간호학 문헌에서는 시만의 정의를 그대로 사용하거나 상황에 따라 다소 수정하여 정의하고 있다. 이처럼 시만의 입장에 근거하여 무력감을 정의할 경우 간호학에서는 두가지 장점을 취할 수 있다. 우선 무력감을 개개인의 심리상태로 파악하므로써 간호사는 대상으로 하여금 자신의 자세를 전환하도록 하므로써 간단히 무력감을 극복하도록 도울 수 있고 또한 무력감을 측정가능한 변수치로 환원시켰기 때문에 사정과 평가기준을 마련할 수 있다.

간호문헌에 제시된 무력감의 정의를 종합해보면 무력감은 '자신이나 환경 또는 곧 직면할 상황을 자신이 통제할 수 없음을 지각한 상태'이다.

2. 선행요인

무력감에 관한 문헌을 검토해보면 무력감의 원

무력감의 선행요인

	급성 질환	만성 질환
<p>통제력 상실</p> <p>신체적 통제력 상실</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 동증, 출혈, 호흡곤란등 신체 기능조절 상실 • 자기 간호 수행 능력 상실 • 생리적 평형상태의 변화 	<ul style="list-style-type: none"> • 치료 실패 • 처방을 이행함에도 불구하고 증상이 악화됨 • 약의 부작용 • 점진적인 신체상태의 악화 • 합병증 발생 • 잦은 재발 • 영구적 신체 기능장애
<p>심리적 통제력 상실</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 의료인의 권위적 태도 • 환자의 의사를 무시한 임원 절차 • 의사 결정권의 박탈 • 일상적이고 기계적인 치료 절차 • 긴장된 분위기 • 개인성(privacy) 침해 • 강요된 환자 역할 	<ul style="list-style-type: none"> • 심리적 지지망의 상실 • 심리적 스테미너의 파괴 (자아존중감 위협, 자신이 자기 신체 의 주인이라는 신념 위협, 독립성 상실에 대한 공포, 신체부위의 상실이나 손상에 대한 공포) • 강요된 환자 역할 • 의사 결정권의 제약 • 가족내의 역할 변화, 지위 상실 • 지역사회에서의 자위 상실 • 직업, 경제력의 상실 • 성기능 상실 • 사회적 자극의 제한
<p>사회적 통제력 상실</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 개인 소지품의 제한 • 방문시간, 방문인의 제한 • 격리 • 타인의 자신의 공간을 결정(임원실, 침대) • 타인과의 의사소통장애(인공호흡기, 기관내삽관, 언어기능마비, 호흡기의 고장 등) • 의료팀의 전분적 권한으로 환자 환경 통제 	<ul style="list-style-type: none"> • 질병의 진행과정, 합병증에 대한 지식 부족 • 질병에 대한 사회적 미신
<p>지식 부족</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 질병에 대한 지식 부족, 오해 • 주변이나 환자에게 일어나는 일에 대한 이해 부족(치료 절차, 검사, 각종 기계, 투약) • 질병이 자신과 가족에게 주는 의미에 대한 이해 부족 • 의료인의 전문용어 사용 	<ul style="list-style-type: none"> • 질병의 진행과정, 합병증에 대한 지식 부족 • 질병에 대한 사회적 미신

인에 대한 체계적 접근이 부족하고 원인을 분류하는 틀이 일정치 않다는 것을 알 수 있다. Robert는 환자가 무력감을 경험하게 되는 원인으로 ① 자신과 환경 및 자신의 행동에 대한 통제력 상실 ② 자신의 질병과 질병이 자신, 가족

및 자신의 미래에 갖는 의미에 대한 지식부족 ③ 동기부족으로 분류하였다. 또한 통제력 상실에 기여하는 요인을 신체적·심리적·환경적 요인으로 구분하였다(Robert; 1986, 1987). Sheiles와 Loxley는 치료요법과 관련된 무력감과 치료환경

과 관련된 무력감으로 구분하고 관련요인으로 병태생리학적 요인, 상황적 요인, 발달단계적 요인을 제시하였다. Kedland는 무력감의 원인으로 질병으로 인한 신체적, 심리적 통제력상실과 치료상황과 관련된 통제력 상실로 구별하였다. 그외에 Roy, Rombo, Smith 등은 환자가 무력감을 경험하게 되는 상황들을 제시하였다. 간호문헌에 나타난 무력감의 원인을 요약하면 질병과 치료과정에서 초래되는 신체적, 심리적, 사회적 통제권의 상실과 질병과 치료에 관한 지식 부족이다. 그런데 만성질환과 급성질환은 질병과 치료의 특성에 다소 차이가 있으므로 통제력 상실의 유형도 구별된다. 만성질환은 대체로 점진적이고 반복적, 영구적, 예측가능한 상실을 초래하는 반면에 급성질환은 일시적, 급성적이고 예측불가능한 상실을 초래한다. 따라서 급성질환과 만성질환을 구별하여 검토하는 것이 정확한 간호진단과 효과적인 간호중재에 도움이 될 것이다. 다음은 무력감의 선행요인들이다.

3. 행동반응

무력감은 환자의 행동반응을 통해서 사정된다. 무력감을 경험하는 개인의 행동반응은 생리적 반응과 인지적 행동반응으로 구분될 수 있다.

생리적 반응은 내적 역동적 평형상태의 변화와 외부환경에서 오는 자극에 대한 반응이며 인지적 행동반응은 무력감이 정보전달과정, 지각과정, 학습능력, 의사결정 및 판단 능력을 저해하므로써 초래된다.

(1) 생리적 반응

- 피로감
- 어지러움
- 두통
- 위장장애
- 심박동수 증가, 혈압상승, 호흡수 증가

피로감과 어지러움은 자기간호활동을 방해하고 이로인해 무력감이 더욱 조장된다. 두통은 학습능률과 청취력을 저하시키고 주의집중력을 감소시킨다. 위장장애는 차단된 정서의 출구가 되며 가장 흔한 증상은 설사이다. 만성환자의 경

우 위례양으로 진전된기도하며 체중감소, 탈수 음식거부등의 반응도 보인다(Yodar; 1977). 심박동수 증가, 혈압상승, 호흡수의 증가등은 무력감을 경험하는 환자가 분노, 적대감, 공격성을 느낄때 나타난다.

(2) 인지적 행동반응

대부분 간호문헌에 제시된 무력감의 행동반응은 인지적 행동반응에 해당되는데 이는 다음과 같다.

- 무표정
- 위축
- 좌절
- 체념
- 운명론적 태도
- 나약감, 무능력함
- 낮은 학습수준
- 불안
- 불안정
- 수면장애
- 불안정
- 방황
- 결단력부족
- 공격적이고 폭력적 행동
- 분노, 적대감, 울음
- 수동적, 순종
- 퇴행적 행동
- 위협, 협상
- 희생물이라는 느낌
- 동기와 저항성부족
- 일정치 않은 에너지 수준에 대해 불확실함을 표현
- 자기간호와 의사결정에 불참
- 과거의 활동에 참여할 수 없음에 대한 불만
- 치료 결과가 불투명하다고 호소
- 타인에의 의존과 이로 인한 죄의식
- 질병 진행과정을 감시하지 못함
- 목표나 미래 계획의 설정을 주저함
- 역할 수행에 대한 의욕 표현
- 감정 표현을 주저함
- 상황과 결과, 자기간호를 통제하지 못함
- 질병 악화에 대해 우울해함
- 자신은 가치가 없다고 표현

이러한 행동반응은 통제력 상실이나 소외로 인한 공포나 의혹 그리고 이를 투사하기 때문에 발생한다. 불안을 내면화시키면 무표정, 위축, 좌절 등의 반응을 보이고 외적으로 투사하면 분노, 적대감, 공격적인 폭력행동을 보이며 때로는 울음으로 표현하기도 한다. 통제력 상실로 인한 자아상실을 보상하기 위하여 순종적 태도나 퇴행적 행동, 위협, 협상 등의 반응을 보인다. 도움이나 강화가 주어 지지않고 반복해서 무력감을 경험하면 생의 목표를 상실하고 운명론적 태도를 갖는다.

4. 매개변수

통제를 상실한 모든 사람이 똑같이 무력감을 느끼는 것은 아니다. 환자는 상실의 의미나 과거의 대처양상, 정신·사회·문화적·영적인 개인의 특성 등 여러 요인에 따라 달리 반응한다. 따라서 다음 내용도 사정에 포함되어야 한다.

- 상실의 의미
- 양적, 질적 가용자원(종교, 지식, 수입, 사회적 지지, 신체적 힘 등)
- 성격 특성
- 사회 계층(직업, 인종, 주거환경 포함)
- 성장발달단계
- 일상적인 대처양상
- 입원 경험

통제력 상실이나 그 개인의 삶에 미치는 영향에 따라 무력감을 경험하는 정도는 달라진다. Lambert는 힘이나 통제력을 중요한 것으로 지각하는 사람은 이를 상실했을 때 쉽게 무력감을 느낀다고 하였다.

지식이나 경제력, 신체적 힘, 사회적 지지 등의 가용자원은 개인의 능력을 결정하는 주요소이므로 무력감에 영향을 미친다. Miller는 노인이 특히 무력감을 쉽게 경험하는 이유는 이러한 가용자원과의 접촉이 적기 때문이라고 하였다.

환자의 무력감에 영향을 미치는 성격특성으로는 통제위와 성향적 무력감이 있다. 통제위는 사건을 우연과제로 인지하는 외적 통제위와 기술과제로 인지하는 내적 통제위로 구분되는데 내

적 통제위에 속하는 사람이 무력감을 더 쉽게 경험한다(Seligman; 1975). Stephenson은 무력감을 상황적 무력감과 성향적 무력감으로 구분하였는데 성향적 무력감은 개인의 생애에 대한 일상적 태도 또는 정서로 이런 사람은 질병상황에서 더 무력해진다.

사회계층에 따라 힘이나 통제력의 소유정도가 다르다. 빈민층이나 노인, 여성 등 소외된 계층은 생의 사건이나 건강관리에 관한 통제력이나 힘을 가장 적게 갖는다. 이 집단의 사람이 질병을 갖게 되면 대부분이 중류층이나 상류층에 속하는 의료인을 만나게 되고 따라서 상대적안 무력감을 경험한다.

무력감은 성장발달과정에서 각 단계의 과업을 성취하지 못했을 때 이에 대한 방어기전으로 사용된다(Yoder; 1977). 따라서 같은 종류의 상실을 경험한다해도 그 개인이 어떤 성장발달단계에 놓여있는가에 따라 달리 반응한다. 청소년기에는 부모로부터의 독립심이 보장되지 못하는 경우에 무력감을 느끼며, 성년초기에는 결혼, 임신, 부모역할과정에서 통제력을 상실할 때, 그리고 중년기는 자녀의 양육, 신체적 노화 및 직장에서의 통제력을 상실할 때 무력감을 느낀다. 노년기는 감각상실, 운동능력상실, 경제력상실 및 배우자의 상실등으로 인해 통제력이 상실될 때 특히 무력감을 느낀다. 입원 경험은 환자에 따라 부정적, 긍정적 영향을 미치는데 과거 입원에서 무력감을 경험했거나 성공적으로 대처하지 못한 환자는 재입원 상황에서 더 쉽게 무력감을 느낀다.

Ⅲ. 사 례

29세된 김씨는 건축공사장에서 벽돌을 나르던 중 3층 높이에서 떨어져 제 4 요추에 압박골절상을 입고 하지가 마비되었다. 그는 15세까지 고아원에서 성장했고 중학교를 중퇴했다. 가족으로는 26세된 부인과 1세된 딸이 있다. 입원 4일후 척추 융합술을 받았으며 방광과 장의 마비로 3일 간격으로 관장을 실시하고 있으며 유

치도노관을 갖고있다. 수술후 입원실로 돌아왔을때 김씨는 간호사에게 언제 마취가 풀려서 걸을 수 있는냐고 물었다. 수술후 3일에 의사는 환자에게 마비상태가 회복되지 않을 것이라고 알려 주었다. 김씨는 이때 “어떻게 하지요” 하면서 표정이 어두워 졌다. 그 후 김씨는 점차 주변의 환자들이나 의료인과의 대화를 기피하게 되었고 간호사가 질문을 하면 허공을 응시하면서 무조건 “네”라고만 대답하였다. 입원후 줄곧 식사나 세수등 간단한 활동도 전적으로 부인에게 의존해왔고 부인을 잠시도 곁에서 떠나지 못하게 했다. 수술 4주후에 간호사가 유치도노관을 교환하겠다고 하자. 환자는 무표정한 얼굴로 “남편 노릇도 못하는데 소변줄만 갈면 뭘해요. 하지만 마음대로 하세요”라고 했다. 간호사는 지나친 의존적 생활이 환자의 자아존중감을 위협한 것으로 판단하고 환자의 자기간호활동을 증진시키는 계획을 세웠다. 간호사가 환자에게 “이제부터는 혼자서 할 수 있는 일은 스스로 해보도록 하세요. 우선 식사와 옷갈아 입기, 세수하는 것부터 해봅시다. 머지않아 보조기를 착용하게 되면 wheel chair를 타고 밖에 나가실 수도 있어요”라고 제안하자 환자는 “그렇게 하세요. 그런다고 좋아지나요. 의사가 내 다리에 전기를 꽂아서 치료 하겠네요. 그렇게 하라지요. 나는 실험 대상이잖아요. 운이 좋아야 낫는 거지요 뭐”라고 대답했다.

이 환자와 같이 소외된 집단에서 성장한 사람들은 성장과정에서 통제권이나 힘을 소유하지 못한 관계로 성장적 무력감을 갖기 쉽고 이러한 사람들에게 있어서 질병은 무력감을 더욱 조장하는 자극원으로 작용한다. 환자는 마비로 인해 거의 모든 일상생활을 타인에게 의존해야하고 배설과 같은 기본적인 생리적 욕구마저도 스스로 통제할 수 없게 되었다. 이러한 신체적 기능의 상실이 영구적이며 이는 생활 수단을 상실케 했고 가장으로서의 역할도 수행할 수 없게 하였다. 더우기 환자는 이 상황을 대처하는데 이용할 수 있는 자원도 부족한 실정이다. 이러한 모든 상황들이 환자로 하여금 무력감을 경험케

했으며 환자는 무력감에 대해 지나친 의존성, 치료에 대한 수동적 태도, 체념, 운명론적 태도, 위축 등의 반응을 보였다. 이 사례의 경우 ‘신체적 통제력 상실로 인한 무력감’으로 진단 할 수 있다.

참 고 문 헌

1. 조희연역. 현대소외본 참한 1983.
2. Cress Shiela and Cynthia M. Loxley Taylor, Nursing Diagnosis, Springhouse Publishing Co. 1986.
3. Delores Sands and Robert Ismeurt, "Role alienation: Staff Nurse and Powerlessness," Nursing Management Vol. 17, No. 5
4. Lambart, Vickie A and Clinton E. Lambert, "Role theory and the Concept of Powerlessness," JPNMHS Vol. 19, No. 9. pp.11~14, 1981.
5. Rambo Beverly J. Coping With powerlessness in Adaptation Nursing, W.B. Saunders Co. 1984.
6. Robert Sharon L., Behavioral concepts and the critically ill patient, Appleton-Country Crofts, 1986.
7. Robert Sharon L., Nursing Diagnosis with Critically Ill Patient, Prentice-Hall Co., 1987.
8. Roy, Sister Callista, Introduction to Nursing, An Adaptation Model, Englewood Cliffs Prentice Hall, 1976.
9. Seeman Melvin, "On the Meaning of Aliention," American Sociological Review 24, Dec. 1959. pp.783~791.
10. Seeman Melvin, "Alienation and Learning in or Hospital Setting," American Sociological Review, 27, No. 6. pp.772~782.
11. Seligman Martin E. Helplessness, W.H. Freeman Co, 1975.
12. Smith Frances B., "Patient Power," American Journal of Nursing, 85 : 1260~1262, 1985.
13. Yoder, Susan, "Alienation as a Way of Life," Perspective in Psychiatric Care, 19. No. 2, pp.61~71. 1977.