

급·만성질환자의 무력감(Powerlessness)에 대한 간호중재 및 평가

김 남 초
(가톨릭의대 간호학과 교수)

무력감은 급·만성질환자에게 있어서 흔히 내릴 수 있는 간호진단이다. 관심을 두지 않는다면 무력감은 신체적으로나 정신적으로 개인에게 해로운 영향을 미칠 수 있다. 계속되는 무력감은 불안·우울·절망감으로 이어지며 결국 돌이킬 수 없는 상황으로까지 초래 할 수 있다. 따라서 무력감 완화는 매우 중요한 간호목표가 된다. 무력감 완화를 위한 간호는 환자질병의 경과에 따라 중재의 내용과 그 접근방법이 다소 달라질 수 있기때문에 급성과 만성질환자를 각기 구분하여 간호중재의 내용을 살펴보고자 한다.

1. 급성질환자의 간호중재

이 시기에 care의 주도권은 간호사가 가지고 있다. 그래서 어떤 경우에 간호사는 환자가 스스로 할 수 있는 care까지 독점하기도 한다. 급성기동안 초기 위기상황이 지나고 일단 환자의 상태가 안정되면 환자 스스로 할 수 있는 힘을 회복시켜야 한다. 환자의 통제력 회복과 새로운 지식을 강화하는 방법을 사용하여 환자의 무력감을 감소시킨다.

간호중재의 목표: 무력감을 야기하는 자극을 변화시키고 힘이 있다는 느낌을 증가시킨다.

A. 통제력의 회복을 돕는다.

1) 생리적 통제력

급성기동안 환자의 인체기관이나 체제는 일시적으로 평형을 잃게되며 재조직과정과 적응과정을 거쳐 평형을 찾는다. 이 재조직과정이나 적응과정중에 합병증이 발생하기도 한다. 간호사

는 환자를 관찰하면서 공포가 심해졌는지 또는 줄어들었는지를 사정한다. 이때 환자는 자신의 근본적인 문제와는 관계없이 그의 생리적인 체제가 어떻게 통제력을 다시 얻는지, 안전상태에 도달할 수 있는지에 관한 확신이 필요하다. 간호사는 환자에게 일어나는 사소한 긍정적인 반응도 모두 알려주는것이 좋다. 긍정적 변화가 일어날때 환자는 생리적인 힘을 얻게된다. 이 느낌은 의사와 간호사가 환자에게 그가 생리적통제력을 회복하고 있다는 정보를 주었을때 나타난다.

회복이 느린 경우에는 생리적인 적응이 서서히 느린 단계로 진행되고 있으며 환자의 상태가 나빠지지 않고 있음을 긍정적인 요인으로 암시해 준다.

2) 심리적 통제력

비록 급성기동안의 위기상황이라 할지라도 환자는 실제적 또는 잠재적인 힘이 있다. Kaplowitz(1978)는 힘을 전략적(strategic), 관념적(ideological), 도덕적(moral), 심리적(psychological)인 속성으로 구분한 바 있다. 급성기 환자도 어느정도의 힘을 유지하고 있으므로 powerfulness를 촉진시키는데 이 지식을 이용할 수 있다.

· 전략적속성—인지된 힘은 바람직한 결과를 유도하고 따라서 real power의 근원이 된다는 개념이다. 환자는 자신을 환경과 치료결과를 통제할 수 있는 사람으로 지각한다. 이때 간호사는 환자에게 통제력을 제공할 수 있는 방법을 찾아서 환자의 개별적인 힘을 강화시키는데 예를 든다면 언제 견고시키고, 목욕하고 싶고, 의자에 앉고 싶은 시간에 대해 환자의 의견을 묻는다.

· **관념적 속성**—발휘된 힘이 되기 보다는 오히려 잠재적인 힘에 의한 것이다. 예를들면 환자가 자신의 치료에 참여하지 않고 여러이유로 해서 참여를 보류하므로써 자신의 잠재적인 힘을 유지한다. 간호사는 잠재적인 힘을 행사하도록 유도한다.

· **도덕적 속성**—책임성의 문제이며 외적인 힘(external power)과 관련이 있다. 예를들면 환자는 외적환경이나 타인에게 힘을 주고 자신의 행동을 남의 탓으로 돌리는 책임전가를 한다. 이때 간호사는 환자에게 자신의 행동에 대해 책임을 지도록 도와주고 치료방법이나 간호에 대해 감정을 표현하기 보다는 자신의 걱정이나 느낌·욕구 등을 이야기 하도록 격려한다.

· **심리적 속성**—환자의 통제위와 관련된 것이다. 외적통제위를 나타내는 환자는 자신의 운명을 절대 조절할 수 없다고 느끼며, 내적통제위 환자는 자신의 생의사건을 조절할 수 있다고 느낀다. 간호사는 환자가 어떤 성향의 사람인가를 알아 간호계획과 프로그램 작성에 이용한다. 심리적통제력 회복에 있어서 간호사의 기본목표는 환자의 자율성을 회복·유지하는 것이다. 이 목표를 달성하기 위해 간호사는 환자가 생물학적 위협에 직면해 있을때 환자의 自我(ego)를 지지할 수 있다. 自我강화를 용이하게하기 위해서는 환자의 참여를 격려하고 환자의 의견·가치·생각을 존중한다. 심리적통제력 회복의 방법은 환자로서 하여금 자신의 느낌을 표현하도록 하고, care에 참여시키며, 선택권과 결정권을 주는 것이다. 이 세가지 방법은 환자가 회복됨에 따라 단계적으로 실시한다. 처음 환자를 care에 참여시킬때는 언어적수준에서 부터 참여시키고 상태가 허락되면 적극 참여하도록 격려한다. 환자가 자기간호에 참여하게되면 그 care의 효과나 결과에 어느정도 책임을지며 자신에게 제공된 건강자원을 좀더 효과적으로 이용할 수 있다.

3) 환경적 통제력

통제력을 증가시키는 또 하나의 수단으로써 환경을 변화시킬 수 있다. 간호사는 의사소통기구가 될 수 있는 호출기를 환자가 이용할 수 있

게 배치하고 기관절개술 환자에게는 필기도구를 준비해 주는 등 환자의 편이를 위해 병실의 환경을 정돈하는데 이때 환자의 영역에 대한 중요성도 아울러 인식한다.

환자는 간호사가 자신의 위협감을 감소시키고 통제력과 능력을 증가시켜주는 사람임을 확인하면 울거나 화를내는 부정적인 행동반응이 감소된다.

B. 지식과 학습을 증진·강화한다.

교육은 환자의 힘을 증가시키는 효과적인 방법이다. 지식을 증가시키면 힘이 증가하기 때문이다. 교육을 시키기 위해 간호사는 우선 환자의 학습준비도를 사정한다. 환자는 “모르는것이 약이다”고 생각할 수 있으나 지식부족은 환자에게 해가된다. 그러나 초기 위기상황에서는 환자에게 이야기하는 것에 극히 주의를 기울여야 한다. 왜냐하면 이 시기동안 환자는 간혹 쓸모없고 불필요한 현상들을 오랫동안 기억할 수 있기 때문이다. 그러므로 처음설명은 간단하고 짧게 한다.

환자간호를 진행하다보면 특정치르나 절차를 행하게 되는데 간호사에게는 이 절차가 일상적이거나 환자에게는 새로운 것이라는 것을 염두에 두고 설명의 내용과 범위를 결정하기 전에 환자가 그 사건에 대해 견해를 표명할 기회를 준다. 일단 환자가 자신의 질병과 그 원인 예후에 대해 파악하게 되면 가족을 교육에 참여시킨다. 경우에 따라 간호사는 관찰만하고 환자가 가족을 교육시키도록 할 수도 있다. 환자가 지식을 갖게 되면 선택할 수 있는 위치가 되고 궁극적으로 자신의 존재를 좀 더 잘 통제할 수 있게 된다.

2. 만성질환자의 간호중재

일단 질병의 경과가 만성으로 접어들게 되면 환자는 일상생활을 영위하면서 장기간 꾸준히 투병생활을 계속해야 한다는 중압감과 상실을 예방하지 못하거나 통제할 수 없다는 무력감 때문에 삶의 질이 저하될 수 있다.

환경을 조절하고, 환자가 현실적인 목표와 기대를 준비하도록 도우며, 환자의 지식을 증가시키고, 건강요원과 무력감에 처한 의미있는 타인

의 민감성을 개발해주며 언어적 감정표현을 격려시키는 방법을 사용하여 환자의 무력감을 경감시킨다.

간호중재의 목표: 확대되어 있는 무력감의 원인이 되는 요인들을 경감시켜 생활의 질을 향상시킨다.

A. 환경을 조절한다.

만성질환자에게 통제력을 증진시키는 방법으로 환경을 조절하는 것이다.

보통 병실환경을 환자가 편리한대로 조절배치하고, 공동병실인 경우 개인의 프라이버시를 엄격히 보장한다. 면회객의 방문 역시 적절히 통제한다.

경우에 따라 환자는 회진이나 기타 면담시 의사 등 건강요원들의 대화에 열등감을 느끼고 방어태세를 갖추게 된다. 이때 간호사는 환자에게 어려운 전문용어를 해석해 줄 수 있으며 환자의 욕구가 건강팀에 있어 최우선이 됨을 주지시키고 의사가 방문하기 전에 환자와 함께 그들의 의학적 관심사를 살펴본다. 간호사는 환자가 궁급증의 우선순위를 정하고 명확히 질문할 수 있게 해주어 필요한 확신을 얻도록 도움을 준다.

또한 무력감을 일으키는 상황을 규명하고 이러한 감정을 환자 스스로 인식하게끔 한다. 만약 환자가 외대에서 오래 기다리는 것이 무력감을 불러일으킨다고 느낀다면 다른 대체활동을 제안한다. 책이나 일간지를 읽거나 편지를 쓰거나 주부의 경우 그 주의 식단을 짤 수 있다. 이때 간호사는 대략 얼마를 더 기다려야 하는지, 또 왜 지체되고 있는지 그 연유를 반드시 알려주어야만 한다.

B. 환자가 현실적인 목표와 기대를 설정하도록 돕는다.

현실적인 목표를 설정할 수 있는 사람은 그 목표가 달성됨에 따라 무력감을 덜 느낀다. 환자들은 간호사와 함께 서로 목표를 확인하고 자가간호기술의 사정을 확인하며, 바라는 결과에 책임을 질 수 있는 독자적인 힘을 지니고 있음을 인정함으로써 순간계획에 참여할 기회를 얻어야 한다.

다음은 CRF환자인 정씨부인이 pacing behavior를 발달시켜 피로에 대처하도록 도와주는 한 예이다.

「정씨부인은 집안일을 할 수 없을 정도의 피로로 인해 무력감을 표현했다. 그녀에게는 일주일간의 활동 및 휴식기간 목록을 적는 것이 필요했다. 정씨부인은 하고자하는 일의 목록을 우선순위별로 작성하였다. 이들 목록을 이용하여 정씨부인은 자신의 특수활동의 지구력을 평가하고 에너지 수준에 맞춰 활동을 계획하는데 도움을 입었다. 그녀는 하루에 일용품쇼핑이나 청소와 같은 한가지 큰일만 수행할 수 있다는 것을 알아낸 것이다. 그녀는 주 스케줄을 계획하여 투석후 에너지 수준이 최고로 되었을 때 이러한 특별히 힘든 일들을 행했다. 이것이 하루에 여러가지 큰 일들을 하려는 것보다 훨씬 더 현실적인 목표라고 할 수 있다.」

C. 환자의 지식을 증가시킨다.

주어진 상황에서의 조절은 그 상황에 대한 지식을 증가시킴에 따라 증진된다. 개인이 무기력을 느낄 때는 결과적으로 상황에 대한 정보를 추구하지 못하게 될 수도 있어 무력감은 더 심화된다. 만성질환자는 질병과 관계된 결정을 내리고 행동을 취하기 위해 자신의 질병과 관리에 대해 알기 원한다.

결정을 내리고 그에 따라 행동할 수 있는 힘은 각 개인에게 그들에게 닥치는 일을 다소 조절할 수 있게 해주므로써 무기력을 경감시킨다. 신체의 변화, 치료의 긍정적인 반응, 치료의 기대되는 효과에 대해 알게 됨으로써 조절인식력을 높인다.

「이씨는 신기능이 투석의 시작이 긴급히 요구될 정도로 악화되었을 때 그는 투석관리에 대해 무력감을 표현했다. 그는 가정용투석에 관심을 표했으나 투석전문간호사는 “그건 당신에게 적당치 않아요”라고 말했다. 이씨는 그의 의견을 묻지 않고 선택이 이루어졌음을 느꼈다. 이때 무력감을 줄이기 위한 전략을 선택할 수 있는 여러가지 투석형태에 관해 알려주는 것이 포함된다. 이씨는 투석의 형태 및 각각의 장·단점에 관한

특수한 정보를 받았다. 이씨는 각 선택이 그의 삶에 어떤 의미를 주는지 생각해보고 그 각 선택에 관한 개인적인 느낌을 생각하도록 도움을 받았다. 결국 이씨는 간호사가 내린 결정과 똑같은 결정을 하게 되었다. 그러나 중요한 차이는 이제 그가 내린결정은 어떤 누군가에 의해서 내려진 것이 아니라 그 자신이 내렸다고 느끼는 점이다.」

D. 건강요원과 무력감에 처한 의미있는 타인의 민감성을 개발한다.

건강관리체계 그 자체내에 있는 요인들은 흔히 만성질환자에서 무력감의 가장 중요한 원인이 된다. 여러 병원부서에서의 설명없는 지연과 기다림, 접수·입퇴원계 및 외래창구에서의 거칠고 쌀쌀맞은 언어사용, 명확한 경계영역을 갖는 병원의 메마른 환경(환자 금지 구역) 등이 여기에 해당된다. 건강관리요원들은 이상의 또다른 무력감의 원인들에 대해 민감성을 개발해야 한다. 인간적이 되도록 애쓰며 환자를 비인격화시키는 것을 피하도록 애써야 한다. 건강관리요원의 역할어행은 환자의 무력감의 원인이 되는 환경적요인들에 대해 민감케 하기 위한 가치있는 전략이다.

한편 간호사는 가족들이 환자의 적응 및 조절에 얼마나 중요한 영향을 미칠 수 있는지 깨닫도록 돕기 위해 가족들을 간호계획에 포함시킨다. 가족들이 함께 뭉치고 솔직이 터놓고 표현하면 할수록 환자의 사기는 더 높아지고 간호문제는 덜 일어난다. 간호사들은 가족들이 의사소통을 증진하고 표현과 지지형태를 늘이고 애정을 표시하도록 그들을 격려한다.

E. 감정을 말로 표현하도록 격려한다.

만성질환자가 무력감을 말로 표현할 수 있을 때 문제해결을 위한 기반이 된다. 말을 하는 것은 서로 감정을 나누며, 간호사에게 이해를 표명할 기회를 마련해준다. 그러나 무력감을 공개적으로 승인하는 것은 통제력을 아주 중요시 여기는 어떤이들에게는 지나치게 위협적일 수도 있다. 이들 환자들은 흔히 무력감을 부인하고 그들이 매우 잘 이겨낸다고 보고한다. 따라서 무력감에 관

해서 직접적으로 대항하는 것은 이러한 환자들에게 불안을 증가시킬 수 있다.

한편 무기력이 조절될 수 있는 악화된 건강때문이라면 간호사가 함께 그러한 느낌을 나눌 수 있게 해주어 환자의 부담을 줄여준다. 환자들이 말로 표현된 그들의 느낌을 들을 때 상황에 대해 발생할 수 있는 왜곡이 조절된다. 즉 감정과 관찰이 객관화 될 수 있다. 타인의 반응과 감정이 입을 열게 되면 문제해결이 일반화 된다.

3. 간호평가

무력감은 환자의 행동과 환자가 필요로 하는 간호의 특성에 따라 평가한다. 간호중재의 목표가 평가의 지침이 될 수 있다. 통제력상실이나 무력감을 의미하는 인지적행동과 생리적반응을 사정한다.

환자가 자신의 간호에 참여하게 되었는가, 자신의 결정에 책임을지게 되었는가 등의 여부에 따라 중재의 효과를 평가한다.

참 고 문 헌

- 한윤복·노유자·김문실, 암환자, 서울: 수문사, 1986.
- Kaplowitz, S., Toward a systematic theory of power attribution, *Social psychology*, 1978, 41 (2), 131~148.
- Kim, M.J. 들, *Pocket Guide to Nursing Diagnoses*, St. Louis: Mosby comp., 1987.
- 김채숙들, 간호진단과 임상활동, 서울: 수문사, 1988.
- Miller, J.F., *Coping with chronic illness overcoming powerlessness*, Philadelphia: F.A. David comp. 1983.
- Roberts, S.L., *Behavioral Concepts and the Critically Ill Patient*, 2nd Ed. Norwalk, Connecticut: Appleton-century-crofts, 1986.
- Roberts, S.L., *Nursing Diagnosis and the Critically Ill Patient*, Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange, 1987.
- Smith, F.B., Patient Power, *AJN*, 1985, 85; Nov., 1260~1262.
- Taylor, C.M.L. and Cress, S.S., *The indispensable care plan guide Nursing Diagnosis*, PA: Springhouse Corporation, 1986.