

내·외과 병동에 입원한 노인들의 무력감 지각정도에 관한 연구

최 수 정

I. 서 론

1. 연구의 필요성

노년기는 노화현상에 따른 기능저하와 만성퇴행성 질환의 증가 및 질병양상의 변화로 인해 장년기까지에는 두드러지지 않던 신체적인 변화에서부터 힘의 약화현상을 쉽게 볼 수 있을 뿐 아니라(Park, Lee, Kang, Kwon & Kim, 1997), 노화가 가속화됨에 따라 신체·심리·사회적 기능의 약화를 가져와 상황조절에 어려움을 겪게 되고, 충분한 자원을 갖지 못하는 관계로 무력감이 유발되기 쉽다. 또한 노년기에 경험하게 되는 여러 가지 상실과 스트레스는 노인으로 하여금 무력감에 대해 보다 취약하게 만들어 결국 노인으로 하여금 건강에 대한 취약성을 많이 지니게 함으로써 병원에 입원해야 할 가능성이 높아진다.

더욱이 노인은 다른 연령층에 비해 급성 질환보다 장기간 섭생과 요양이 필요하고 완치가 어려운 만성 질환이 대부분이므로 신체적, 심리적 무력감이 더욱 심각해짐으로써 삶의 질을 저하시킬 수 있다. 특히 질병으로 인해 얻게되는 부적절한 역할습득은 현재 상황에 대한 통제력의 상실을 느끼게 하여 무력감을 유발시키며(Lambert & Lambert, 1981), 계속되는 무력감은 자가간호 능력을 저하시키고 절망감을 경험하게 하여 신체적 상태를 심각하게 만들어 결국 죽음을 초래한다. 따라서 간호사가 노인환자의 무력감에 관심을 두지 않고 간

과해버리는 경우 노인의 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Robert, 1986).

이처럼 노인에게서 무력감은 정신적으로 건강하고 심리적으로 행복한 성공적인 삶을 살아가기 위한 노년기 삶의 질을 방해하는 가장 큰 요인으로 작용하고 있으며(Kim, 2000), 질병으로 입원한 노인이 무력감을 느끼는 주된 원인으로는 질병과 치료 상황에서 초래되는 통제력 상실과 자신의 질병에 대한 지식부족에 의한 것을 들고 있다(Lee, K. Y., 2000).

게다가 우리 나라의 경우 최근에 이르러서야 노인을 성인에서 분류하여 개별적인 학문으로 발전, 정립해 나가고 있는 초기 단계라 할 수 있고, 지금까지 이루어진 국내 간호연구의 대부분이 입원을 하고 있거나 만성질환을 가진 노인 등 신체적 문제가 있는 노인을 대상으로 하여 이루어지고 있기 때문에 노화과정에 있는 노인들의 정서적 문제는 간과하고 있는 실정이라고 할 수 있다(Park & Lee, 1997). 그러므로, 간호사는 환자가 상담이나 도움을 원하는 첫 번째 건강관리자로서 노인환자의 간호실무에 있어서 신체적 간호뿐만 아니라 심리 문제까지 그 역할이 확대되어야 함을 알 수 있고, 이러한 점에서 신체적으로 취약한 노인환자의 간호에 있어서 무력감이 중요한 개념이 될 수 있기 때문에 노인환자를 대상으로 한 무력감에 대한 연구는 더욱 의의가 있는 것으로 사려된다.

노인의 무력감에 관한 국내 간호연구는 1990년대에 오면서 비교적 활발히 진행되어 왔다고 할 수 있는데,

그 경향을 보면 질적 연구와 양적 연구로 대별하여 설명할 수 있다. 먼저 질적 연구에서는 노인 무력감의 본질을 알아보기 위해 시도된 연구로서 일반 노인을 대상으로 한 현상학적 연구(Kim, 1995)와 입원 노인환자를 대상으로 한 현상학적 연구(Choi & Kim, 1996) 및 문화기술지적 접근을 통한 연구(Chung, 1996)가 있다. 양적 연구에서는 이러한 질적 연구결과에 기초하여 이루어진 도구개발 연구(Chung, 1998)와 노인의 무력감의 지각정도(Ko & Lee, 1999; Park & Lee, 1997; Kim, 2000) 및 사회적 지지, 삶의 질, 자아존중감, 생활만족도, 건강상태 등의 제변수와의 관계(Cho, 1995; Choi & Ahn, 1999; Jeon, 1992; Kim, 1991; Lee, K. Y., 2000; Park, 1998)를 알아보기 위한 조사연구가 주를 이루고 있다. 그의 간호중재 효과에 관한 연구(Lee, S. M., 2000)도 이루어져 왔으나, 다른 주제를 가지고 이루어진 기존의 다른 연구들에 비해 연구의 범위와 수는 매우 협소하고 적은 편이라고 할 수 있다. 이로 말미암아 선행연구에서 많은 연구자들이 연구결과의 일반성과 정확성을 확보하기 위한 후속 연구와 반복연구의 필요성을 제언하고 있다.

이러한 점에서 본 연구자는 기존의 연구결과를 재확인하고 입증할 수 있는 반복연구가 필요하다고 사려되어 내·외과 병동에 입원한 노인들이 지각하는 무력감 정도를 알아보고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 내·외과 병동에 입원한 노인들의 무력감 정도를 확인하기 위함이며 이를 달성하기 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자가 지각한 무력감 정도를 확인한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 무력감의 차이를 확인한다.

3. 용어정의

- 1) 노인 : 신체·생물·심리·사회·인지 측면에서 인생 주기에 따라 변화하는 노화과정에 있는 남녀를 말하는 것으로(Yun, 1997), 본 연구에서는 내·외과 병동에 입원한 60세 이상의 남녀 노인을 의미한다.
- 2) 무력감 : 개인의 환경이나 곧 직면하게 될 상황을 개인 자신이 통제할 수 없음을 지각한 상태로(Miller,

1992), 본 연구에서는 Miller(1983)가 개발한 도구를 사용하여 얻은 19개 문항에 대한 점수를 말한다.

4. 연구의 제한점

본 연구의 대상은 서울시내에 소재한 일 종합병원의 내·외과병동에 입원한 노인들을 대상으로 임의선정 하였으므로 본 연구결과를 확대 해석할 수 없다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 내·외과 병동에 입원한 노인들이 지각한 무력감 정도를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울시에 소재한 일 대학부속병원의 내·외과 병동에서 2일 이상 입원한 60세 이상의 남녀 노인 91명을 임의 추출하여 질문지의 내용을 이해할 수 있고 의사소통이 가능한 자로 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다.

3. 자료수집방법

본 연구의 자료수집을 위해 연구대상으로 선정한 기관으로부터 기관장의 허가를 얻어 해당 병동의 수간호사에게 본 연구의 목적과 대상자 선정을 위한 기준을 설명한 후 도움을 얻어 설문지를 작성, 수집하였다. 회수된 질문지 중 불완전한 자료는 제외하여 총 91부를 연구분석 자료로 이용하였다.

4. 연구도구

본 연구는 구조화된 질문지를 사용하여 자료를 수집하였으며, 질문지의 내용은 대상자의 인구학적 특성에 관한 8개 문항과 노인환자의 무력감을 측정하는 19개의 문항으로 총 27문항으로 구성되어 있다.

노인환자의 무력감을 측정하기 위해 Miller(1983)가 개발한 '무력행위 사정 도구'를 사용하였다. 이 도구는 만성질환으로 병원에 입원한 노인을 대상으로 언어적 반응,

정서적 반응, 일상활동의 참여, 치료와 관련된 학습참여 등의 4개의 하위영역으로 이루어진 4점 척도로, 각 문항에 대해 '전혀 그렇지 않다'에 1점, '항상 그렇다'에 4점을 주어 19점에서 76점의 범위를 보이며 점수가 높을수록 무력감 정도가 높은 것을 의미한다.

본 연구도구는 국내의 여러 연구(Choi & Ahn, 1999; Cho, 1995; Jeon, 1992; Kim, 2000; Kim, Lim, Park 1992; Park, 1998)에 의해 신뢰도와 타당도가 검증되어 비교적 많이 사용된 도구로서, 도구 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach α .7397이었고, 본 연구에서의 도구 신뢰도 Cronbach α 는 .85이었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 S.P.S.S를 이용하여 전산통계 처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하여 분석하였다.
- 2) 대상자의 무력감 정도는 최대값, 최소값, 평균과 표준편차를 산출하여 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 무력감 정도의 차이는 각각 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 연령범위는 60세에서 89세까지로 60세에서 64세군이 39.6%, 65세에서 69세군이 25.3%로 이들 군이 전체대상자의 과반수 이상을 차지하였다. 남녀 구성비율은 남자가 45.1%, 여자가 54.9%로 여자가 남자보다 약 1.21배 많았다.

종교를 가지고 있는 대상자는 전체의 68.1%로 과반수 이상을 차지하였다. 직업을 가지고 있지 않은 사람이 65명으로 전체의 71.4%를 차지하였으며, 월수입 정도는 150만원 이하가 76.9%로 과반수 이상의 비율을 나타내었다. 주거형태는 전체 대상자의 82.4%가 자택인 것으로 나타났다.

대상자의 입원경험이 있는 사람은 20.9%에 불과했으며 대부분이 입원경험이 없는 것으로 나타났다. 질환에 대한 치료경험이 있는 사람은 73.6%로 과반수 이상을 차지하였다<Table 1>.

<Table 1> General characteristics of the subjects (N=91)

Characteristics	Categories	n	n(%)
age	60-64	36	39.6
	65-69	23	25.3
	70-74	17	18.7
	75-79	11	12.0
	80-84	2	2.2
sex	85-89	2	2.2
	male	41	45.1
religion	female	50	54.9
	yes	62	68.1
occupation	no	29	31.9
	yes	26	28.6
monthly income (10,000 won)	no	65	71.4
	150 below	70	76.9
private home	150 above	30	33.1
	yes	75	82.4
hospitalization experience	no	16	17.6
	yes	19	20.9
medical treatment experience	no	72	79.1
	yes	67	73.6
	no	24	26.4

2. 대상자가 지각한 무력감

대상자가 지각한 전체 무력감 정도는 최소 19점, 최대 64점, 평균 35.02점(S.D ± 9.24), 평균평점 1.84점으로 나타났고, 하위영역별로 나타난 무력감은 언어적 반응(1.98점), 학습참여(1.96점), 정서적 반응(1.86점), 일상활동참여(1.74점)의 순으로 나타났다. 각 항목별 무력감 정도는 <Table 2>와 같다.

각 영역별로 나타난 대상자들의 무력감 정도는 [언어적 반응]에서 '죽고 사는 것은 운명이라고 말한다'(2.78점)와 '자가간호가 병의 완쾌에 도움이 될지 의심스럽다고 말한다'(2.00점)에서 높은 무력감을 나타냈고, '치료를 포기하고 싶다고 말한다'(1.38점)가 가장 낮은 무력감을 나타냈다. [정서적 반응]에서 가장 높은 무력감을 나타낸 항목은 '유순하고 순종적이다'(2.49점)였고, 가장 낮은 무력감을 나타낸 항목은 '이유 없이 화를 낸다'(1.55점)였다. [일상생활참여]에서 가장 높은 무력감을 나타낸 항목은 '일상생활에서의 행동의 목표를 세울만한 능력이 없다'(2.07점), '일상생활을 하는데 다른 사람의 도움이 필요하다'(2.07점)였고, 낮은 무력감을 나타낸 항목은 '치료에 무관심하다'(1.45점)였다. 마지막으로, [학습참여]에서는 '치료와 처방에 대한 지식이 부족

<Table 2> Degree of powerlessness according to items (N=91)

Items	Mean	S.D.
VERBAL RESPONSE	1.98	0.83
Verbal expressions of lack of control over what is happening.	1.89	0.88
Verbal expressions of doubt that self-care measures can affect outcome.	2.00	0.87
Verbal expressions of giving up.	1.38	0.57
Verbal expressions of fatalism.	2.78	1.01
EMOTIONAL RESPONSE	1.86	0.76
Withdrawal.	1.75	0.70
Pessimism.	1.66	0.73
Undifferentiated anger.	1.55	0.72
Diminished patient-initiated interaction.	1.93	0.83
Submissiveness.	2.49	0.80
PARTICIPATION IN ACTIVITIES OF DAILY LIVING	1.74	0.84
Nonparticipation in daily personal hygiene.	1.60	0.80
Noninterest in treatment	1.45	0.62
Refusal to take food or fluids.	1.55	0.75
Inability to set goals.	2.07	0.93
Lack of decision making when opportunities are provided.	1.87	0.96
Dependency on others for activities of daily living.	2.07	0.97
INVOLVEMENT IN LEARNING ABOUT CARE RESPONSIBILITIES	1.96	0.82
Lack of questioning concerning illness.	1.94	0.96
Low level of knowledge of illness after being given information.	2.01	0.83
Lack of knowledge related to treatment.	2.37	0.79
Lack of motivation to learn.	1.55	0.71
Total Degree of Powerlessness	1.84	0.83

하다'(2.37점), '질병에 대한 설명을 해도 잘 이해하지 못한다'(2.01점)의 순으로 높은 무력감을 나타냈으며, '병에 알고자 하는 의욕이 없다'(1.55점)라는 항목에서 가장 낮은 점수의 무력감을 나타냈다.

전체문항 중에서 높은 무력감을 나타낸 항목은 [언어적 반응]의 '죽고 사는 것은 운명이라고 말한다'(2.78점), [정서적 반응]의 '유순하고 순종적이다'(2.49점), [학습참여]의 '치료와 처방에 대한 지식이 부족하다'(2.37점)였고, 낮은 무력감을 나타낸 항목은 [언어적 반응]의 '치료를 포기하고 싶다고 말한다'(1.38점), [일상활동 참여]에서의 '치료에 무관심하다'(1.45점) 등으로 나타났다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 무력감

대상자의 일반적 특성에 따른 무력감은 <Table 3>에 서와 같이 입원경험($t=-3.03$, $p=0.006$), 치료경험($t=2.91$, $p=0.004$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 각 영역별 무력감의 차이를 살펴 보면 [언어적 반응]에서는 입원경험($t=-2.39$, $p=0.019$)과 치료경험($t=2.61$, $p=0.010$)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고, [정서적 반응]에서는 종교($t=2.40$, $p=0.018$), 입원경험($t=-2.82$, $p=0.006$), 치료경험($t=3.17$, $p=0.002$)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

[일상활동참여]에서는 입원경험($t=-2.19$, $p=0.031$)만이 통계적으로 유의한 차이가 있었고, [학습참여]에서는 주거형태($t=2.02$, $p=0.046$), 입원경험($t=-2.15$, $p=0.034$), 치료경험($t=2.84$, $p=0.006$)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

<Table 3> Powerlessness by general characteristics

(N=91)

Characteristics	Total Powerlessness				Verbal Response				Emotional Response				
	Mean	S.D	t or F	p	Mean	S.D	t or F	p	Mean	S.D	t or F	p	
age	60-64	34.61	7.53	1.47	.206	7.66	2.42	0.80	.553	9.28	1.58	0.35	.881
	65-69	33.57	12.12			7.61	2.93			9.59	3.25		
	70-74	33.12	9.31			8.00	2.12			9.00	2.76		
	75-79	39.82	6.63			9.18	1.83			9.46	2.42		
	80-84	38.50	4.95			8.50	0.71			9.55	0.71		
85-89	45.50	2.12	8.50	0.71	7.50	0.71							
sex	male	35.17	10.09	0.14	.890	8.18	2.67	0.85	.400	9.45	2.43	0.57	.567
	female	34.90	8.59			7.74	2.20			9.16	2.34		
religion	no	37.48	9.76	1.76	.082	8.36	2.63	1.12	.266	10.14	2.59	2.40	.018*
	yes	33.87	8.84			7.74	2.31			8.89	2.17		

<Table 3> Powerlessness by general characteristics(continued)

(N=91)

Characteristics		Total Powerlessness				Verbal Response				Emotional Response			
		Mean	S.D	t or F	p	Mean	S.D	t or F	p	Mean	S.D	t or F	p
occupation	no	35.82	9.29	1.30	.197	8.05	2.35	0.71	.478	9.50	2.34	1.33	.187
	yes	33.04	9.00			7.64	2.61			8.77	2.41		
monthly income (10,000won)	150 below	35.36	9.84	0.90	.373	8.15	2.50	1.74	.084	9.33	2.53	0.46	.652
	150 above	33.67	6.29			7.06	1.86			9.11	1.64		
private home	yes	35.63	9.57	1.36	.178	7.93	2.48	-0.01	.994	9.54	2.31	2.21	.029*
	no	32.19	7.10			7.94	2.14			8.13	2.36		
hospitalization experience	yes	28.17	11.30	-3.03	.006**	6.71	2.82	-2.39	.019*	7.88	2.37	-2.82	.006**
	no	36.71	7.87			8.22	2.24			9.62	2.26		
medical treatment experience	no	39.54	8.41	2.91	.004**	9.00	2.62	2.61	.010*	10.54	2.52	3.17	.002**
	yes	33.40	9.04			7.55	2.23			8.83	2.16		

Characteristics		Participation in activities of daily living				Involvements in learning about care responsibilities			
		M	S.D	t or F	p	M	S.D	t or F	p
age	60-64	10.11	2.75	4.13	.002**	7.78	2.18	2.65	.029*
	65-69	10.50	3.25			7.05	2.66		
	70-74	8.82	3.21			7.75	1.98		
	75-79	12.36	3.26			8.82	1.78		
	80-84	11.00	2.83			9.50	0.71		
	85-89	17.50	2.12			12.00	-		
sex	male	10.50	3.11	0.20	.842	7.93	2.38	0.26	.795
	female	10.36	3.45			7.80	2.28		
religion	no	10.90	3.44	0.94	.348	8.38	2.43	1.50	.137
	yes	10.20	3.21			7.60	2.23		
occupation	no	10.73	3.35	1.42	.158	7.97	2.42	0.75	.457
	yes	9.65	3.05			7.56	2.04		
monthly income (10,000won)	150 below	10.51	3.48	0.65	.517	7.96	2.34	0.84	.404
	150 above	10.06	2.41			7.44	2.20		
private home	yes	10.66	3.32	1.50	.137	8.08	2.30	2.02	.046*
	no	9.31	2.96			6.81	2.17		
hospitalization experience	yes	8.88	3.41	-2.19	.031*	6.75	2.11	-2.15	.034*
	no	10.78	3.17			8.10	2.30		
medical treatment experience	no	11.04	2.73	1.08	.283	8.96	2.20	2.84	.006**
	yes	10.20	3.46			7.45	2.24		

IV. 논 의

1. 내·외과 병동에 입원한 노인들이 지각한 무력감

본 연구결과(1.84점/4점)를 선행연구와 비교해 볼 때, Choi와 Ahn(1999)의 연구결과(3.23/5점)와 Kim 등(1992)의 연구결과(2.00점/4점) 및 Kim(1992)의 연구결과(2.28점/4점)보다는 낮은 점수를 보였고, Cho(1995)의 연구결과(1.77점/4점)와 Park(1998)의 연구결과(1.39점/4점)보다는 높은 점수를 나타내 보였다.

연구대상자의 집단 또는 연구도구의 차이 때문에 확대 해석 하는데 다소 무리가 있으나 이를 대상별로 혹은 5점 척도를 4점 척도로 환산하여 비교해 보면, 동일한 도구를 사용해서 양로원 노인을 대상으로 연구한 Kim(2000)의 연구결과(1.98점/4점)와 정승은(1998)의 도구를 이용하여 재가노인의 무력감을 측정된 Lee, K. Y.(2000)의 연구결과(2.76점/4점), 재가노인을 대상으로 연구한 Park과 Lee(1997)의 연구결과(3.59점/5점) 및 Park 등의 연구결과(3.46점/5점), Kim 등(1992)의 연구에서 나타난 양로원노인의 무력감(2.36점), 노인

대 출석노인의 무력감(2.10점), 재가노인의 무력감(1.87점)보다 낮은 점수를 나타내 보였다.

본 연구결과를 선행연구에 비추어 분석하면 입원노인 환자가 타 집단의 노인들보다 낮은 무력감을 나타냈다고 할 수 있으나 기존의 입원 노인을 대상으로 한 연구결과는 다양한 결과를 보이고 있어 일반화하여 말하기는 어렵다. 따라서 입원노인과 시설노인 및 재가노인 등의 다른 집단 노인과 비교연구와 타연령층과의 비교연구가 필요하다 하겠다.

하위영역별 무력감 정도에서, 대상자들이 [언어적 반응]과 [학습참여]에서 가장 높은 무력감을 나타내었는데, 이는 동일한 도구를 사용한 두 선행연구(Kim, Lim, Park, 1992; Cho, 1995)와도 일치한 결과이다.

대상자들이 [언어적 반응]과 [학습참여]에서 [정서적 반응]과 [일상활동 참여]에서보다 높은 무력감을 보인 것은 노인환자가 현재 갖고 있는 질병이 자신의 미래에 대한 예측을 불허하게 한 결과 무력감을 높게 지각하고 있는 것으로 생각된다.

인간은 누구나 힘을 갖고 있고, 그 힘을 실현시키거나 활성화시킴으로서 자기 세계에 대한 통제감을 갖고 싶어 한다. 그렇기 때문에 이러한 결과는 노인들이 자신의 삶과 주어진 상황에 대해 긍정적으로 수용하고 질환의 치료와 간호에 있어서의 참여 의사와 자신의 질환에 대해 자세히 더 많은 지식과 정보의 제공을 기대하고 있음을 보여주는 것이라 하겠다.

특히 대상자들이 전체 문항 가운데 [언어적 반응]에서 ‘죽고 사는 것은 운명이라고 말한다’(2.78점)에 가장 높은 무력감을 지각하고 있고 ‘치료를 포기하고 싶다고 말한다’(1.38점)에서 가장 낮은 무력감을 나타내 보였다는 것은, 대상자가 지각된 무력감을 말로 표현하게 되었을 때 간호사에게 이해를 표명할 기회를 갖게 하여 환자-간호사간에 감정이 원활히 교류하게 됨으로써 무력감의 근본적인 원인을 해결하는 기반이 될 수 있음을 시사한다 하겠다.

또한 이 결과는 대상자의 질병이나 치료방법에 대한 무지 혹은 병원환경 내에서의 설명부족에 기인한 상황적 요인에 의한 통제력 상실감이 대상자들로 하여금 무력감을 지각하는 데 큰 영향을 미치고 있는 것으로 해석되며, 이는 대상자의 무력감을 인지하고 증재할 수 있는 간호사의 무력감에 대한 인지와 증재가 옹게 시행되지 못해서 무력감이 개개인의 건강상태에 영향을 미칠 수 있음을 강조함과 동시에 입원환자에게서 무력감의 간호에 대

한 중요성을 시사한 Lamber & Lambert(1981)의 견해와 그 맥을 같이 하는 결과라 하겠다.

따라서 노인환자가 자신의 질병과 그 원인 및 예후에 대한 정보와 지식을 갖게 되면 보다 긍정적으로 자신의 존재를 더 잘 통제할 수 있게 됨으로써 무력감의 악화를 예방할 수 있을 것으로 보여진다.

한편, 이 결과는 다른 영역, 즉 [정서적 반응]에서 ‘삶을 부정적, 비판적으로 생각한다’(1.66점), [일상활동 참여]에서의 ‘치료에 무관심하다’(1.45점), [언어적 반응]에서의 ‘병에 관해서 알고자 하는 의욕이 없다’(1.55점)에서 보여준 낮은 무력감과 [정서적 반응]에서의 ‘유순하고 순종적이다’(2.49점), [학습참여]에서의 ‘치료와 처방에 대한 지식이 부족하다’(2.37점)에서 대상자들이 높은 무력감을 보인 것과 그 뜻이 일맥상통한 결과라 할 수 있다.

[일상활동 참여]에서 가장 낮은 무력감을 나타냈지만, “일상생활에서 행동의 목표를 세울만한 능력이 없다”(2.07)와 “일상생활을 하는데 다른 사람의 도움이 필요하다”(2.07)에서 무력감을 높게 지각했다는 사실은 노인환자들이 자신의 건강에 대해 “힘있는 다른 사람”의 역할에 의존하는 경향이 있고, 이들이 의료인의 온정주의적인 접근을 기대한다고 지적한 Bazargan과 Bazargan, 그리고 Baker(1998)의 견해를 지지하는 결과로서 노인의 무력감을 예방하는 데 있어서 조력자로서의 간호사의 역할의 중요성을 시사하고 있는 것이라 하겠다.

2. 일반적 특성에 따른 무력감의 차이

본 연구결과에서 입원경험과 치료경험에서만 유의한 차이를 보였는데, 이는 기존의 연구결과와는 상이한 결과를 나타냈다 하겠다. 기존연구, 즉 Choi와 Ahn(1999)은 연령, 성별, 교육정도, 직업, 배우자, 한달수입이 무력감과 의미있는 변수로서 보고하였고, Cho(1995)는 단체가입 여부와 동거형태를, Kim(1991)은 성별과 종교를, Kim(1992)은 교육정도와 건강상태를, 그리고 Kim(2000)은 교육수준과 한달용돈이, Ko와 Lee(1999)는 배우자 유무, 동거형태, 교육정도, 한달용돈, 주관적 건강상태가 Park(1998)은 연령, 성별에서 유의한 차이가 있었음을 보고하였다. 특히 동일한 도구를 갖고 동일 연령층에 대해 연구한 Choi와 Ahn(1999)의 연구에서 입원경험이 무력감과 유의한 차이가 없는 것으로 나타났고, Park(1998)의 연구에서 또한

입원기간과 유의한 차이를 나타내지 않아 본 연구결과와는 상반된 결과를 보이고 있다.

그러므로 본 연구의 결과만을 갖고 입원경험과 치료경험이 대상자의 무력감에 영향을 미친다고 말하기는 어렵지만, 입원경험이 환자에 따라 부정적, 긍정적 영향을 미칠 수 있으며 특히 과거의 입원에서 무력감을 경험하였거나 성공적으로 대처하지 못한 환자는 재입원 상황에서 더 쉽게 무력감을 느낄 수 있음을 시사한다 하겠다.

또한 이는 환자의 질병 특성과 더불어 치료과정에서 자신을 사물로 경험하게 되고 자신을 자신의 세계의 주체자로 인식하지 못함으로써 무력감을 유발시킨다고 한 Yoder(1977)의 견해와 신체적으로 아픈 10명의 환자를 대상으로 한 역할이론과 무력감이라는 연구에서 신체적으로 아픈 환자는 자아에 대한 동일시, 현재 상황과 관련된 행동의 분류, 적절한 상대역할에 대한 동일시와 현재의 역할수행에 대한 평가를 하지 못함으로써 환자의 역할을 획득하지 못하고 결국 무력감이나 현재 상황에 대한 통제력의 상실을 느끼게 된다고 보고한 Lambert & Lambert(1981)의 관점을 지지해주는 결과라 할 수 있다.

특히 본 연구에서 각 영역별 일반적 특성에 따른 무력감의 차이에서, 모든 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수가 입원경험이라는 사실은, 19세에서 90세 사이의 306명을 대상으로 지적, 사회적, 신체적 활동영역에서의 통제위를 연구한 Bradley(1976)가 60세 이상의 대상자가 35세에서 50세 사이의 대상자에 비해 사회적 영역에서 스스로를 덜 통제할 수 있는 것으로 지각하였다고 보고한 점에 역점을 두고 제고해 볼 필요가 있다 하겠다. 즉 같은 입원경험이나 치료과정의 경험을 갖고도 타연령층에 비해 쉽게 무력감이 유발될 수 있는 노인 환자의 무력감을 예방하고 완화시킬 수 있는 간호중재의 개발이 시급히 모색되어야 함을 시사한다 하겠다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 내·외과 병동에 입원한 노인들이 지각한 무력감 정도를 알아보기 위한 서술적 조사연구이며, 연구대상자는 서울 시내에 위치한 일 대학부속병원의 내·외과 병동에 2일 이상 입원하고 있던 60세 이상의 남녀 노인으로 질문지를 이해하고 이에 대답할 수 있으며 본

연구참여에 동의한 91명을 대상으로 하였다.

연구도구는 Miller(1983)가 개발한 “무력 행위 측정 도구”를 사용하였으며, 수집된 자료는 S.P.S.S를 이용하여 전산 처리하였다. 대상자의 일반적 특성과 무력감은 기술통계방법을 사용하여 분석하였고, 일반적 특성에 따른 무력감의 차이를 알아보기 위해 t-test, ANOVA를 사용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 무력감은 총점 76점 중 평균 35.02점, 총 평균점 1.84점으로 나타났으며, 하위영역별 무력감은 언어적 반응 1.98점, 학습참여 1.96점, 정서적 반응 1.86점, 일상활동참여 1.74점의 순으로 나타났다. 각 항목별 무력감 정도에 있어서는 언어적 반응의 ‘죽고 사는 것은 운명이라고 말한다’가 2.78점으로 가장 높은 무력감을 나타냈으며, 다음으로는 정서적 반응의 ‘유순하고 순종적이다’가 2.49점, ‘치료와 처방에 대한 지식이 부족하다’에서 2.37점으로 높은 무력감을 보였다. 그리고 언어적 반응의 ‘치료를 포기하고 싶다고 말한다’가 1.38점으로 가장 낮은 무력감을 나타냈으며, 다음으로는 정서적 반응의 ‘치료에 무관심하다’가 1.45점으로 낮은 무력감을 나타냈다.
2. 일반적 특성에 따른 무력감은 입원경험($t=-3.03$, $p=0.006$), 치료경험($t=2.91$, $p=0.004$)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 그리고 모든 하위영역에서 입원경험에 따라 무력감의 차이가 있는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 바탕으로 노인환자의 무력감을 경감하고 예방할 수 있는 간호로써 지식 및 정보를 제공하는 간호교육과 치료 및 간호에 노인환자의 참여가 노인환자의 무력감을 해결하는 중요한 간호중재가 될 것으로 사려되며, 이에 있어서 노인환자의 의견·가치·생각 등을 존중하는 간호사의 태도가 노인환자로 하여금 입원 상황에서 힘을 유지하거나 강화하는 일 방안이 될 수 있을 것으로 생각된다.

2. 제언

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

- 1) 연구결과를 일반화하기 위한 표본수의 확대와 질환의

- 특성 및 입원기간을 고려한 반복연구가 필요하다.
- 2) 입원 노인환자의 무력감에 영향을 미치는 요인에 관한 연구가 필요하다.
 - 3) 입원한 노인환자의 무력감을 예방하고 완화시키기 위한 일 방안으로서, 치료 및 처방에 대한 지식을 충분히 제공할 수 있는 노인환자 간호교육 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증할 것을 제언한다.

References

- Bazargan, M., Bazargan, S. & Baker, R. (1998). Emergency department utilization, hospital admission, and physician visits among elderly African American Persons. *The Gerontologist*, 38(1), 25-36.
- Bradley, R. (1976). Age-related differences in locus of control orientation in three behavior domains. *J of Human Dev*. 19, 49-59.
- Cho, M. Y. (1995). *Relations between the hospitalized elderly patients' powerlessness and social support*. Master dissertation. Ewha Woman's University. Seoul. Korea
- Choi, S. J., Kim, M. Y., Kim, T. H. & Lee, M. H. (1999). Hospitalization experiences of elderly patients. *J Korean Acad of Geronto Nurs*, 1(2), 149-159.
- Choi, Y. H., & Ahn. E. S. (1999). A study of the self-esteem, powerlessness and dependency in the elderly. *Ewha J. of Nursing Science*, 11(1), 96-107.
- Choi, Y. H. & Kim. K. E. (1996). A phenomenological study for hospitalized elderly's powerlessness. *J Korean Acad Nurs*, 26(1), 223-247.
- Chung, S. E. (1998). *A study of tool development for powerlessness of elderly*. Doctor dissertation. Ewha Woman's University. Seoul. Korea.
- Chung, S. E. & Choi, Y. H. (1996). A study on the powerlessness of elderly : an ethnographic approach. *J of the Korea Gerontological Society*, 16(2), 67-80.
- Lee, K. Y. (2000). A study on the powerlessness, perception of health and cognitive level of elderly home residents. *J Korean Acad Soci of Nurs Edu*, 6(1), 48-63.
- Lee, S. M. (2000). *Influence of retrospect therapy to the enervation, self respect, and satisfaction in life of a hospitalized old patient*. Master dissertation. Han Yang University. Seoul. Korea.
- Jeon, S. A. (1992). *A study on health Status, life satisfaction and powerlessness in elderly adults*. Master dissertation. Pusan National University, Pusan, Korea.
- Kim, C. J., Lim, J. R. & Park, J. W. (1992). A study on psychological rehabilitation to decrease powerlessness in elderly population. *J Korean Acad Nurs*, 22(4), 505-525.
- Kim, I. Y. (1992). *A study of the relationship among family support, self-Esteem and powerlessness of hospitalized elderly patients*. Master dissertation. Yon Sei University, Seoul, Korea.
- Kim, K. E. (1995). *A phenomenological study for elderly's powerlessness*. Doctor dissertation. Ewha Woman's University. Seoul. Korea.
- Kim, M. S. (2000). *A study on powerfulness of elderly adult at nursing home*. Master dissertation. Pusan National University. Pusan. Korea.
- Ko, S. H., & Lee, E. J. (1999). Perceived social support and discerned powerlessness of the elderly residing in a rural community. *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(1), 107-118.
- Lambert, V. A. & Lambert, C. E. (1981). "Role theory and the concept of powerlessness". *JPNMHS*, 19(9), 11-14.
- Miller, J. E. (1983). *Coping with Chronic Illness : Overcoming Powerlessness*, Philadelphia : F. A. Davis Company.
- Miller, J. E. (1992). *Coping with Chronic Illness : Overcoming Powerlessness*, (2nd

ed.), Philadelphia : F. A. Davis Company.

- Park, H. J. (1998). *The relationship among social support, powerlessness and quality of life in the hospitalized elderly*. Master dissertation. Kyungpook National University. Taegu. Korea.
- Park, I. H. & Lee, J. H. (1997). A study on the degree of perceived powerlessness of the elderly in a city. *Chonnam J. of Nursing Science*, 2(1), 207-219.
- Park, I. H., Lee, J. H., Kang, K. S., Kwon, H. J. & Kim, K. H. (1997). A Study on the degree of perceived powerlessness of the elderly. *J of Korean Community Nursing*, 8(1), 61-73.
- Robert, S. L. (1986). *Behavioral Concepts and the Critically Ill Patients : Powerlessness*. (2nd ed.). New York : Appleton-Century Crofts.
- Yoder, Susan. (1976). Alienation as a way of life. *J of Perspectives in Psychiatric Care*, 19(2), 61-71.
- Yun, J. (1997). *Adults and Elderly Psychology*. Seoul : Jungangjeogsung.

- Abstract -

Perceived Powerlessness in Hospitalized Elderly Patients

Choi, Soo-Jeong

Purpose: The purpose of this study was to identify the degree of perceived powerlessness in hospitalized elderly patients of the medical and surgical unit. **Method:** The instrument for this study was the Powerlessness Behavioral Assessment Tool(Miller, 1983). The reliability of the instruments was .85. The data was analyzed by descriptive statistics, t-test, and ANOVA. **Results:** The results were as follows ; 1. The mean score of powerlessness was 35.02(SD=±9.24) in a range of 19 to 64, and the mean of powerlessness was total 1.84. Among 4 subscales, the highest score was in the area of verbal response (M=1.98), and the lowest score for powerlessness was in the area of daily activities(M=1.74). In all items, 'verbal expression of fatalism' showed the highest score(M=2.78), and 'verbal expressions of giving up' showed the lowest score(M=1.38). 2. There were significant differences in the level of powerlessness according to hospitalization experience(t=-3.03, p=0.006), medical treatment experience(t=.291, p=.004). Especially, there was significant difference according to the hospitalization experience of the hospital in all sub- scales. **Conclusion:** Based on these conclusions, nursing education for patient's diseases and treatment can be used for proper nursing intervention in reducing the level of powerlessness of hospitalized elderly.

Key words : Aged, Hospitalization, Power