

일 시설노인에게 나타난 주요 간호진단의 관련요인 분석

허혜경* · 박소미** · 김기연*** · 신윤희** · 임은실****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간의 평균 수명이 증가되면서 전체 인구 중 노인인구가 차지하는 비율이 계속 증가하고 있어 1990년에는 65세 이상의 인구가 전체의 5.1%인데 반해 2000년에는 7.2%로 증가하였고 2010년에는 10.7%, 2020년에는 15.1%를 차지할 것으로 추정되고 있다(Korea National Statistical Office, 2002). 이와같은 노인인구의 증가와 함께 가족형태의 핵가족화는 요양원과 같은 시설을 이용하는 노인의 수를 증가시켜 전국 노인복지시설이 1990년 89개에서 2002년에는 총 278개로 약 3배 정도 증가하였는데(Ministry of Health & Welfare, 2002), 이러한 증가 추세를 고려할 때 시설노인의 건강관리에 대한 관심이 더욱 필요하다.

노인들은 노화로 인해 신체적, 정신적, 사회적 기능상태에 영향을 받고 노인의 86%가 한 가지 이상의 만성 질환, 주로 관절염과 요통을 앓고 있어 노인의 2/3가 이로 인해 일상생활수행에 제한을 받는다고 보고되고 있다(Nam, Park & Rhee, 1999; Suh, 1995). 특히 75

세 이상의 고연령층에서는 남자 86.9%, 여자 88.4%가 한 가지 이상의 일상생활수행 장애가 있어(Song & Hah, 1997), 일상생활수행을 위해 건강전문인이나 요양 시설 등의 도움이 절실히 필요한 상태이다.

노인은 특성상 한 가지 이상의 만성 질환을 동시에 가지고 있으며 같은 질병이라도 경험하는 질병의 양상과 그 경과도 다소 비전형적이다(Song & Hah, 1997). 또한 대부분 그 원인이 불명확하거나 정상 노화과정으로 인한 변화와 함께 사회적, 환경적 요인들에 의해 복합적으로 나타나므로 노인의 건강문제를 단순히 질병명이나 기능수준, 또는 한 가지 증상만으로 파악하는 것은 건강문제를 효율적으로 관리하는 데 제한적이다.

간호진단은 체계적인 간호학적 접근인 간호과정의 한 요소로서 대상자 문제의 분석과 중재의 방향을 제시해 주는 하나의 틀이다. 간호진단의 구성요소인 관련요인은 문제발생의 원인이나 기여 요인이 될 수 있는 상황적, 병태생리적, 발달단계적 요소가 포함되며(Kim, McFarland & McLane, 1995), 관련요인과 진단의 문제진술이 연결될 때 구체적인 개별 간호중재가 가능해진다. 따라서 노인의 건강을 유지, 증진시키고 노인의 건강문제를 효율적으로 관리하기 위해서는 노인에게 나타나는 문제와

* 연세대학교 원주의대 간호학과 부교수
** 연세대학교 원주의대 간호학과 조교수
*** 연세대학교 원주의대 간호학과 전임강사
**** 연세대학교 원주의대 간호학과 조교
투고일 2002년 11월 1일 심사회의일 2002년 11월 5일 심사완료일 2002년 12월 30일

노인의 특성을 반영한 관련요인을 파악하고 그에 따른 구체적인 개별 간호중재를 계획해야 한다. 또한 노인간호에 있어 해당 간호진단의 관련요인 규명과 표준화된 간호진단의 사용은 노인간호표준 설정과 간호중재 프로토콜개발의 첫 단계로서 중요한 의미가 있다고 생각한다.

노인의 건강문제는 복합적인 요인에 의해 발생하여 하나의 간호진단에 여러 개의 요인이 관계되기 때문에 대상자의 문제를 포괄적으로 이해하고 전인적이고 총체적 관점에서 다루기 위해서는 인간의 각 특성별 관련요인의 파악이 필요하다. 이를 위해 본 연구팀에서는 문헌을 통해(Cho, 2001; Song, & Hah, 1997) 노인의 건강문제가 여러 요인과 관련된다는 점에 근거하여 시설노인에게서 나타나는 간호진단에 따른 관련요인을 신체적, 정서적, 인지적, 사회적, 환경적 특성으로 구분하여 살펴 보았으며 이는 인간을 총체적 특성으로 이해하고 실무에 적용하는 데 중요한 과정이라고 본다.

간호진단이 소개된 이후 한국에서 많이 사용되고 있는 간호진단을 파악하기 위해 관련 연구 6편을 분석한 결과(Choi, Rhee, Kim, Kim & Park, 1996; Chun, Mun, 1995; Kim, Chun, Lim & Park, 1990; Lee, et al., 1987; Min, 1995; Suh & Hur, 1996) 공통적으로 제시된 간호진단은 '통증', '불안', '영양부족'이었으며, 3-5개의 연구에서 공통적으로 제시된 간호진단은 '변비', '수면장애', '피부손상(위험성)', '활동지속성 장애', '배뇨양상의 변화', '감염의 위험성'이었다. 반면에 시설노인을 대상으로 간호진단을 확인한 연구(Hur, Lim & Kim, 1998)에서는 '신체손상의 위험성', '무력감', '자궁심 저하', '활동지속성 장애', '운동장애', '통증'과 '자가간호결핍'이 주로 사용되고 있는 것으로 나타났는데 이를 비교해 보면 신체적 측면에 대한 간호진단이 모두 우위를 차지하였으나 노인의 경우에는 주로 기동성과 관련된 문제가 많이 나타나 차이가 있음을 알 수 있었다. 이는 대상자의 특성에 따라 주요 간호진단과 그 관련요인이 다를 수 있음을 의미하는 것이며 이에 따른 간호중재도 차별화되어야 함을 제시해 주는 결과라고 생각한다. 그러나 현재 문헌을 통해 제시된 간호진단 및 관련요인들은 노인 특성의 반영이 제한적이며 노인의 건강문제 해결을 위한 구체적인 중재를 마련하기 위해서는 정확한 사정이 기초가 된 관련요인을 확인하는 연구가 필요하다고 생각한다.

따라서 본 연구에서는 일 요양 및 양로시설에 있는 노인을 대상으로 한 선행연구(Hur et al., 1998)에서 제

시된 7개 간호진단의 빈도를 재확인하고 한국 시설노인의 특성이 반영된 관련요인을 확인함으로써 시설노인에게 적합한 간호중재마련의 지침과 노인간호진단체계 구성을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 일 요양 및 양로시설 노인의 주요 간호진단을 확인하고 각 간호진단에 따른 관련요인을 확인하는 것으로 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 시설노인에게 나타난 주요 간호진단을 확인한다.
- 2) 간호진단별 관련요인의 특성별 빈도를 확인한다.
- 3) 각 간호진단의 관련요인의 빈도를 파악한다.
- 4) 각 간호진단의 공통적인 관련요인을 확인한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 시설노인의 주요 간호진단의 빈도를 확인하고 각 간호진단별 관련요인을 확인하는 서술적 연구이다.

2. 연구대상

연구대상은 2001년 9월부터 12월까지 W시에 위치한 S 요양 및 양로시설에 거주하는 노인 전수 199명 중 연구기간동안 입원, 가족을 방문하기 위해 외박을 한 경우 등의 이유로 인해 관찰이 불가능하거나 의사소통이 전혀 불가능한 노인을 제외하고 연구목적에 동의한 92명의 노인으로 편의표출방법에 의해 선정하였다.

3. 연구도구

선행연구결과(Hur et al., 1998)에서 제시된 시설노인에게 많이 나타난 7개 간호진단을 선정하여 각각의 관련요인을 조사하기 위해 조사표(checklist)를 사용하였다. 조사표 작성과정은 NANDA에서 제시한 목록(Kim, McFarland & McLane, 1997), 간호진단 관련문헌(Choi, Lee, Kim, Park, 1998; Lee et al., 1992; Hur et al., 1998)과 연구자들의 교육경험을 기초로 작성하였고, 두번째 단계로는 1차로 작성된 조사표를 간호진단의 교육경험이 풍부한 간호대학 교수 4인에게 내용

타당도를 검증하였으며, 3단계로는 시설노인 2명을 대상으로 예비조사를 실시하여 문제점으로 나타난 내용을 수정하여 최종 결정하였다. 본 조사표는 대상자의 일반적 특성 8문항과 7개 간호진단별 관련요인 목록으로 구성되어 있다.

4. 자료수집절차 및 분석방법

자료수집을 위하여 Y대학의 실습장소인 요양 및 양로 시설의 책임자에게 연구목적을 설명하고 허락을 받은 다음 2001년 9월부터 12월까지 시행하였다. 자료수집방법은 노인 대상자를 직접 관찰하고 면담하여 그 내용을 조사표에 표시하였으며 일반적 특성은 시설에 비치된 의무 기록지를 통해 조사하였다. 자료수집은 노인간호학 실습을 한 4학년 간호학생 5인과 노인간호학을 전공하는 대학원생 1인이 담당하였으며 자료수집자간의 신뢰성을 보장하기 위해 조사표의 이용방법을 자료수집원들에게 설명하였으며 자료수집된 내용은 담당교수와 기관에 근무하는 간호사가 확인하였다. 또한 조사표에 제시된 목록 이외의 내용을 관찰하였거나 확인하였을 경우에는 직접 기술하도록 하였다. 자료분석은 SPSS Win을 이용하여 대상자의 일반적 특성, 간호진단의 빈도와 각 간호진단별 관련요인의 빈도를 기술통계로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 특성

대상자의 인구학적 특성과 기능상태를 조사한 결과에 의하면 평균 연령은 79.7세(표준편차 6.55)로, 여자 노인이 75%(69명), 교육수준에서는 무학이 74.1%(63명)를 차지하였다. 대상자의 신체기능상태를 파악하기 위하여 시력, 청력, 저작능력, 보행능력을 조사한 결과 대부분이 보고(78.3%), 듣고(67.4%), 걷는 데(64.1%)는 어려움이 없는 것으로 조사되었으나 저작능력에 어려움이 없는 경우는 단지 21.7%로 신체기능상태에서 저작능력이 가장 문제가 되는 것으로 나타났다<Table 1>.

2. 간호진단의 우선순위

선정된 7개의 간호진단 중 92명 대상자들에게 내려진 간호진단별 빈도수를 살펴보면 <Table 2>와 같다. 조사된 간호진단의 빈도를 보면 '신체손상의 위험성'이 79개

<Table 2> Frequency of each Nursing Diagnoses

(N=92)		
Nursing diagnoses	n*	%
Risk for injury	79	85.9
Self esteem disturbance	59	64.1
Activity intolerance	59	64.1
Impaired physical mobility	58	63.0
Powerlessness	58	63.0
Pain	54	58.7
Self care deficit	26	28.3

* more than one response

<Table 1> General Characteristic and Physical Functions in Subjects

(N=92)

General Characteristics				Physical Functions			
	items	n*	%		items	n*	%
Gender	male	23	25.0	Eyesight	good	72	78.3
	female	69	75.0		decreased	20	21.7
Age	61-70	10	10.9	Auditory capacity	good	62	67.4
	71-80	40	43.5		some difficult	20	32.6
	81-90	37	40.2	Chewing ability	good	20	21.7
	above 91	5	5.4		moderate	38	41.3
None	63	74.1	bad		34	37.0	
Education	Elementary	14	16.5	Gait capacity	independent	59	64.1
	Middle	4	4.7		assisted device	20	21.7
	High	3	3.5		dependent	13	14.2
	above College	1	1.2	None	17	19.5	
Religion	Christian	51	58.6				
	Buddhist	15	17.2				
	Catholic	4	4.7				
	None	17	19.5				

* excluded missing

(85.9%)로 가장 높은 빈도를 보였고, 반면에 ‘자가간호 결핍’은 26개로 가장 낮은 빈도를 보였다<Table 2>.

3. 간호진단에 따른 특성별 관련요인

각 간호진단에 따른 관련요인을 특성별로 구분하여 빈도수를 분석한 결과, 신체적 특성 66.2%, 사회적 특성 12.4%, 환경적 특성 9.9%, 인지적 특성 7.2%, 정서적 특성 4.3%로 신체적 특성의 관련요인이 가장 많이 사용되었다<Table 3>.

이를 각 간호진단별로 구분하여 분석한 결과, ‘신체 손상의 위험성’의 관련요인은 신체적 특성의 빈도가 83.0%로 가장 높았으며, ‘자궁심 저하’에서는 사회적 특성 39.4%, 신체적 특성 28%이었고, ‘활동지속성 장애’

의 관련요인은 신체적 특성(74.4%)이 가장 많았다. 활동지속성 장애에서는 정서적 특성과 인지적 특성의 관련요인은 나타나지 않았다. ‘운동장애’의 경우에도 가장 빈도가 높은 관련요인은 신체적 특성(86.6%)에 속하는 것이었으며 ‘무력감’에서는 신체적 특성(34.7%)과 환경적 특성(34.0%)의 관련요인이 비슷하게 나타나 다른 간호진단에서와는 달리 환경적 특성의 관련요인이 차지하는 비율이 높은 편이었다. ‘통증’의 관련요인 중 90% 이상이 신체적 특성에 해당되었으며 ‘자가간호결핍’의 경우에도 신체적 특성의 관련요인이 73.3%로 가장 많았다.

4. 간호진단별 주요 관련요인

간호진단별 주요 관련요인의 빈도수를 살펴 보면 다음

<Table 3> Distribution of five components of the related factors according to the nursing diagnosis (N=92)

Nursing diagnoses	related factors by five components					subtotal
	physical N(%)	emotional N(%)	cognitive N(%)	social N(%)	environmental N(%)	
Risk for injury	250(83.0)	10(3.3)	18(6.0)	9(3.0)	14(4.7)	301
Self esteem disturbance	49(28.0)	11(6.3)	17(9.7)	69(39.4)	29(16.6)	175
Activity intolerance	99(74.4)	-	-	25(18.8)	9(6.8)	133
Impaired physical mobility	116(86.6)	5(3.7)	13(9.7)	-	-	134
Powerlessness	51(34.7)	8(5.5)	13(8.8)	25(17.0)	50(34.0)	147
Pain	64(92.8)	5(7.2)	-	-	-	69
Self care deficit	55(73.3)	6(8.0)	14(18.7)	-	-	75
Total	684(66.2)	45(4.3)	75(7.2)	128(12.4)	102(9.9)	1,034

<Table 4-1> Frequency of related factors for Risk for injury (N=79)

components	risk factors	n	total
physical	Decreased muscle strength	40	250
	Disturbance in physical balance	33	
	Change of physical structure and function due to aging	33	
	Physical dysfunction	29	
	Imbalance between oxygen supply and demand	28	
	Impaired physical mobility	22	
	Pain	21	
	Sensory disorder	16	
	General weakness	16	
	Medication	11	
	Insufficient nutrition	1	
cognitive	Cognitive disorder	18	18
environmental	Dangerous environment	8	14
	unfamiliar situation	6	
emotional	Change of emotional state/disorder (depression, severe anxiety etc.)	10	10
social	Change of psychosocial function due to aging	9	9
total			301

과 같다. 가장 많은 빈도를 나타낸 간호진단 ‘신체 손상의 위험성’의 경우 ‘근력약화’, ‘균형장애’, ‘노화로 인한 신체 구조 및 기능변화’가 높은 빈도를 보였으며<Table 4-1>, 비록 빈도수가 높지 않았으나 인지장애도 주된 요인으로 확인되었다.

‘자긍심 저하’에서는 ‘사회적 고립’이 가장 높은 빈도로

나타났으며, 그 다음으로 ‘환경의 변화’와 ‘노화로 인한 신체 구조 및 기능변화’도 높은 빈도를 보였다<Table 4-2>.

‘활동지속성 장애’의 경우 ‘통증’, ‘전신쇠약’, ‘산소공급 장애’가 가장 많이 나타났다<Table 4-3>.

‘운동장애’에서는 ‘통증’, ‘근골격 장애’, ‘근력감소’의 빈

<Table 4-2> Frequency of related factors for Self esteem disturbance (N=59)

components	related factors	n	subtotal
social	Social isolation	27	69
	Lack of support system	18	
	Lack of financial ability	9	
	Ineffective coping mechanism	8	
	Change of interaction	6	
	Change of role(retirement etc.)	1	
physical	Change of physical structure and function due to aging	21	49
	Chronic pain	15	
	Physical impairment	13	
environmental	Environmental changes	26	29
	Lifestyle change	3	
cognitive	Cognitive disorder	17	17
emotional	Change of emotional state/disorder (depression, severe anxiety etc.)	11	11
total			175

<Table 4-3> Frequency of related factors for Activity intolerance (N=59)

components	related factors	n	subtotal
physical	Pain	31	99
	General weakness	29	
	Imbalance between oxygen supply and demand	28	
	Impaired physical mobility	5	
	Medication	4	
	Insufficient nutrition	2	
social	Lack of support system	14	25
	Lack of motivation	11	
environmental	Lack of sleep	9	9
total			133

<Table 4-4> Frequency of related factors for Impaired physical mobility (N=58)

components	related factors	n	subtotal
physical	Pain	28	116
	Musculoskeletal disorder	24	
	Decreased muscle strength	19	
	Activity intolerance	15	
	Aging	14	
	Neuromuscular disorder	7	
	Decreased edurance	7	
	Immobility	2	
cognitive	Cognitive disorder	13	13
emotional	Change of emotional state/disorder (depression, severe anxiety etc.)	5	5
total			134

도가 높았다<Table 4-4>.

‘무력감’에서는 ‘무력한 생활양식’, ‘환경적 제한’이 높은 빈도를 나타냈고 ‘통증’, ‘기능성 장애’도 높게 나타났다<Table 4-5>.

‘통증’에서는 ‘만성 신체손상’이 가장 많은 빈도를 보였다<Table 4-6>.

‘자가간호결핍’에서는 ‘인지장애’, ‘근력감소’ 순으로 나타났다<Table 4-7>.

5. 공통적으로 나타난 관련요인

7개의 간호진단에서 공통적으로 사용된 관련요인을

분석한 결과 3개 이상의 간호진단에서 공통적으로 사용된 관련요인은 ‘통증’, ‘정서적 변화/장애’, ‘인지장애’, ‘노화로 인한 신체구조 및 기능변화’, ‘신체장애/손상’, ‘부동’ 6개였다. 이 중 ‘통증’, ‘정서적 변화/장애’는 6개 간호진단의 관련요인으로 사용되었고, ‘통증’은 간호진단이면서 동시에 관련요인으로 사용되었으며, ‘정서적 변화/장애’는 ‘활동지속성 장애’를 제외한 간호진단에서 사용되었다. ‘인지장애’는 ‘신체손상의 위험성’, ‘자긍심 저하’, ‘운동장애’, ‘무력감’, ‘자가간호결핍’ 5개 간호진단의 관련요인으로 사용되었고, ‘노화로 인한 신체구조 및 기능변화’와 ‘신체장애/손상’의 관련요인은 4개 간호진단에서 나타났으며, ‘부동’ 요인도 ‘활동지속성 장애’, ‘운동장애’, ‘자가

<Table 4-5> Frequency of related factors for Powerlessness (N=58)

components	related factors	n	subtotal
physical	Pain	24	
	Impaired physical mobility	17	51
	Sensory disorder	10	
environmental	Lifestyle of helplessness	26	
	Limitation of environment	21	50
	Treatment regimen related to illness	3	
social	Social isolation	15	
	Change of interaction	6	25
	Change of role	4	
cognitive	Cognitive disorder	13	13
emotional	Change of emotional state/disorder (depression, severe anxiety etc.)	8	8
total			147

<Table 4-6> Frequency of related factors for Pain (N=54)

components	related factors	n	subtotal
physical	Chronic physical injury(more than six month)	37	
	Impairment	21	64
	Chronic psychosocial impairment (more than six mon.)	6	
emotional	Change of emotional state/disorder(depression, severe anxiety etc.)	5	5
total			69

<Table 4-7> Frequency of related factors for Self care deficit (N=26)

components	related factors	n	subtotal
physical	Decreased muscle strength	11	
	musculoskeletal disorder	9	
	Pain	8	
	Activity intolerance	7	55
	Change of physical function	7	
	Neuromuscular disorder	5	
	Immobility	5	
	Decreased edurance	3	
cognitive	Cognitive disorder	14	14
emotional	Change of emotional state/disorder (depression, severe anxiety etc.)	6	6
total			75

<Table 5> Common related factors for each nursing diagnosis

(N=92)

related factors	nursing diagnoses*						
	1	2	3	4	5	6	7
pain	√	√	√	√	√		√
Change of emotional state/disorder (depression, severe anxiety etc.)	√	√		√	√	√	√
Cognitive disorder	√	√		√	√		√
Change of physical structure and function due to aging	√	√		√			√
Physical dysfunction / impairment	√	√				√	√
immobility			√	√			√

* 1. Risk for injury 2. Self esteem disturbance 3. Activity intolerance
4. Impaired physical mobility 5. Powerlessness 6. Pain 7. Self care deficit

간호결핍' 간호진단의 관련요인으로 사용되었다<Table 5>.

위의 결과를 통해서 '통증', '정서적 변화/장애', '인지장애', '노화로 인한 신체 구조 및 기능변화', '신체장애/손상', '부동'이 시설 노인들의 건강문제를 일으키는 주된 관련요인임을 확인하였다.

IV. 논 의

본 연구결과에서 나타난 간호진단의 빈도순에 따라 각 간호진단의 관련요인 특성과 공통으로 적용된 관련요인에 대해 논의하고자 한다.

가장 빈도가 높은 간호진단은 '신체 손상의 위험성'으로 나타났는데, 이는 노화로 인한 신체구조, 기능의 변화와 근골격계 질환의 이환 등으로 인해 노인이 신체적 손상을 입을 기회가 높아짐(Moon & Nam, 2001; Lee, Kim, Sun & Cho, 2001)을 반영한 것이라 생각한다. '신체 손상의 위험성'의 관련요인 분석결과에서도 주요 관련요인으로서 근골격 질환, 노화로 인한 신체구조와 기능변화, 통증 등 신체적 특성과 관련된 요인들을 확인할 수 있었다. 이외에도 인지기능장애도 관련요인으로 나타났는데 이는 인지기능장애가 있을 경우 주변의 위협요인으로부터 스스로를 보호하는 능력이 저하되기 때문이며(Cho, 2001), 이로 인해 낮은 환경이나 노인의 특성을 고려하지 않은 주위 환경이 신체 손상의 위험을 높이는 요인이 됨을 의미한다. 따라서 신체 손상의 위험을 감소시키기 위해서는 안전한 환경조성 및 인지기능증진을 위한 프로그램과 신체 구조와 기능변화에 적절히 대처할 수 있도록 돕는 중재들이 함께 제공되어야 한다.

그 다음으로 빈도가 높은 간호진단은 '자긍심 저하'로서 선행연구(Kim & Lee, 2000; Lee, 1996; Choi & Ahn, 1999)에서도 입원한 환자나 재가노인에 비해

양로원에 있는 노인의 경우 자긍심이 낮은 것으로 나타났는데 이는 전통적인 가부장적 제도하에서 일생을 보냈던 노인들이 시설에 입소하는 것을 가족으로부터 격리되고 버림받는 것으로 생각한다는 선행연구(Lee, 2001)와도 일치됨을 보여 주고 있다. 또한 '자긍심 저하'의 주요 관련요인으로 사회적 고립, 지지체계 부족, 대인관계 변화와 요양·양로 시설 입소에 따른 환경 변화 등이 확인되었는데 이는 노인의 자긍심 저하가 사회적 지지, 은퇴, 배우자 사망, 여가생활정도 등과 같은 사회적 요인과 관련됨을(Choi & Ahn, 1999; Kim & Kim, 2000; Lee, 2001) 반영한 것이다.

'자긍심 저하'와 함께 '무력감'도 전체 대상자 중 58명(63%)에서 나타나 노인의 주요 건강문제임이 확인되었는데, 무력감은 현재의 상황이나 곧 직면할 상황을 자신이 통제할 수 없음을 지각하였을 때 경험하는 것으로(Kim, McFarland & McLane, 1997) 노인 대상자의 생활만족도를 저하시키는 요인이 되므로(Kim & Kim, 2000), 이를 감소시키기 위한 간호중재는 필수적이라고 사료된다. 조사된 주요 관련요인인 '무력한 생활양식'과 '환경적 제한' 및 '통증', '기동성 장애' 등은 무력감이 신체적, 심리사회적, 환경적 요인에 의해 발생된다는 선행연구결과(Choi & Ahn, 1999; Cho, 1989; Kim & Kim, 2000; Shih, Shih, Chen & Kao Lo, 2000)를 지지하고 있음을 보여 주고 있다.

그러므로 앞에서 제시한 시설노인이 경험하는 주요 정서적 문제인 '자긍심 저하'와 '무력감'을 해결하기 위해서는 지지 프로그램이나 시설 입소 후 적응과 여가활동 증진을 돕는 다양한 여가활동 프로그램이 필요함을 알 수 있으며, 무력감 완화를 위해서는 대상으로 하여금 의사결정에 참여할 수 있는 기회를 제공하는 것이 필요함을 시사하고 있다.

또한 '활동지속성 장애'와 '운동장애'도 60%이상의 빈도를 확인할 수 있었는데 이는 선행연구결과들과 동일하게 노화로 인해 신체 구조와 기능의 변화를 초래한다는 점과 노인들의 경우 만성 퇴행성 질환의 유병율이 높아 활동이나 운동에 제한이나 장애가 있음을 보여주는 결과라고 사료된다(Moon & Nam, 2001; Suh, 1995; Song & Hah, 1997). 특히 이 2개 간호진단의 관련요인 중 '통증'이 가장 흔한 관련요인으로 나타났는데, 이는 노인의 경우 퇴행성 관절염의 이환율이 높고 가장 흔한 침범부위가 무릎관절이며(Lee et al., 2001; McAlindon & Dieppe, 1990), 무릎 관절통 및 골관절염이 하지의 기능장애 및 일상생활수행 장애를 초래하는 원인이 됨을(Suh, 1995) 다시 확인할 수 있었다. 그러므로 노인의 기동성과 활동지속성을 향상시키기 위해서는 노인의 통증을 완화시킬 수 있는 지속적인 중재가 요구된다.

'통증'은 빈도가 낮은 간호진단으로 나타났으나 동시에 나머지 6개 간호진단에서 공통적으로 사용된 관련요인으로 확인되어 노인에게 많은 영향을 주고 있어 노인의 건강문제해결을 위해서는 통증관리가 매우 중요함을 확인하였다. 그러나 본 연구에서는 통증 그 자체의 관련요인 분석을 보다 구체적으로 조사하지 못하였으므로 노인의 통증정도, 부위, 특성, 관련요인에 대한 구체적인 조사가 요구되며 이를 기초로 한 다차원적이고 통합적인 통증관리 프로그램이 계획되어야 함을 알 수 있다.

본 연구에서는 일개 선행연구결과에서 제시된 간호진단을 근거로 하여 시설노인에서 나타난 간호진단의 빈도를 확인하였으므로 본 연구결과를 일반화하는 데에 제한이 된다.

7개 간호진단의 공통적인 관련요인은 통증, 정서적 장애(우울), 인지장애, 노화로 인한 신체구조 및 기능변화, 신체장애/손상, 부동으로 나타나 노인의 건강문제가 비록 신체적 건강문제가 있더라도 관련요인이 신체적 특성이외에도 정서적, 인지적 특성에 의해서 복합적으로 영향을 받는다는 것을 분명히 보여 주고 있다. 그러므로 시설노인의 건강문제를 해결하기 위한 간호중재는 반드시 노인의 발달기적 특성을 고려한 총체적 관점에서 계획해야 함을 확인시켜 주었다.

결론적으로 노인건강관리를 담당하는 간호사는 노화로 인해 불가피하게 겪게 되는 다양한 만성 퇴행적인 건강문제를 관리하여 최대한 건강한 노후를 보낼 수 있도록 해야 하는 책임을 지고 있다. 특히 증가되고 있는 시설노인을 대상으로 간호중재를 계획할 때 본 연구결과에

서 제시된 간호진단, 관련요인 등을 고려한다면 총체적 시각에서 간호중재를 개발, 계획하는데 방향을 제시하리라 생각한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 일 요양시설 및 양로시설에 있는 노인을 대상으로 주요 간호진단을 확인하고 관련요인을 분석하고자 시도된 서술적 연구로서 본 연구대상은 W시 S 요양 및 양로시설에 있는 노인 중 연구기준에 맞는 92명을 선정하였다. 연구도구로 문헌고찰을 근거로 연구자들이 작성한 조사표를 이용하였으며 자료수집은 2001년 9월부터 12월까지 요양 및 양로시설에 거주하는 노인 대상자를 직접 관찰하고 면담하여 그 내용을 기록하였다. 본 연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자에게 나타난 간호진단의 빈도를 살펴 보면 '신체 손상의 위험성', '자궁심 저하', '활동지속성 장애', '운동장애', '무력감' 순으로 나타났다.
2. 7개 간호진단의 관련요인을 특성별로 구분하여 분석한 결과, 신체적 특성의 관련요인이 66.2%로 가장 많이 사용되었다.
3. 간호진단에 따른 관련요인을 구체적으로 보면 '신체 손상의 위험성'의 경우 '근력약화'가, '자궁심 저하'에서는 '사회적 고립'과 '환경의 변화'가 높은 빈도를 보였다. '활동지속성 장애'와 '운동장애'의 경우 모두 '통증'이 많았고 '무력감'에서는 '무력한 생활양식'과 '통증'이 높게 나타났다. '통증'에서는 '만성 신체손상'이 가장 많은 빈도를 보였고, '자가간호결핍'에서는 '인지장애', '근력감소' 순으로 나타났다.
4. 7개 간호진단 중 3개 이상의 간호진단에서 공통적으로 나타난 관련요인은 '통증', '정서적 변화/장애', '인지장애', '노화로 인한 신체구조 및 기능변화', '신체장애/손상', '부동'이었다.

이상의 결과를 종합해 보면 시설노인들의 건강문제는 복합적인 요인에 의해 초래되며 그 중에서 신체적 특성의 관련요인이 많은 부분을 차지하므로 시설노인에게 적합한 물리적 환경조성 및 신체기능변화에 따른 문제점을 보완해 주는 다양한 보조기구의 활용이 필요함을 알 수 있었다. 이외에 시설노인의 정서적, 인지적 특성의 관련요인에 따른 문제점을 감소시키기 위해 정서적, 사회적 지지프로그램이나 인지능자극프로그램의 필요성도 제시되었다.

본 연구결과를 바탕으로 다음을 제언한다.

1. 시설노인의 범위를 확대 적용하는 연구가 필요할 것이다.
2. 재가노인과 비교해 보는 연구가 필요할 것이다.
3. 본 연구결과에 제시된 관련요인을 예방하는 간호중재 개발이 필요할 것이다.
; 사고예방 프로그램, 정서적 지지 프로그램, 통증관리프로그램

References

- Cho, M. O. (1989). Powerlessness : Assessment and Nursing Diagnosis. *Korean Nurses*, 28(4), 24-28.
- Cho, Y. H. (2001). *Gerontological Nursing*. Seoul : HyunMoon Com.
- Choi, Y. H., & Ahn, E. S. (1999). A study of self-esteem, powerlessness and dependency in the elderly. *Nursing Science*, 11(1), 96-107.
- Choi, Y. H., Rhee, H. Y., Kim, H. S., Kim, S. S., & Park, K. O. (1996). A survey study of nursing diagnosis use in clinical practice. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 26(4), 930-945.
- Choi, Y. H., Lee, W. L., Kim, H. S., Park, H. K. (1998). *Nursing process computerization - Nursing diagnosis and Nursing intervention*. Seoul : HyunMoon Com.
- Chun, C. J., & Mun, M. S. (1995). An analysis of nursing diagnoses by student nurses. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 7(1), 35-47.
- Hur, H. K., Lim, Y. M., & Kim, M. J. (1998). Nursing diagnosis for aged persons in gerontological clinical practice of nursing students. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 10(2), 322-336.
- Kim, C. J., Chun, C. Y., Lim, Y. S., & Park, J. W. (1990). A study on the development of standardized nursing care plans for computerized nursing service. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 20(3), 324-336.
- Kim, J. S., & Kim, M. S. (2000). A study on the powerlessness of elderly adults in nursing homes. *The Journal of Korean Community Nursing*, 11(1), 146-157.
- Kim, K. B., & Lee, K. H. (2000). A comparative study on family support, self-esteem, and health status between the institutionalized elderly people and the home-staying ones. *East Western Nursing Research*, 5(1), 65-74.
- Kim, M. J., McFarland, G. K., & McLane, A. M. (1997). *Pocket guide to nursing diagnosis (7th ed.)*. St. Louis : Mosby.
- Kim, M. J., McFarland, G. K., & McLane, A. M. (1995). *Pocket guide to nursing diagnosis (6th ed.)*. St. Louis : Mosby.
- Lee, G. E. (2001). Life of institutionalized elderly. *The Journal of Korean Community Nursing*, 12(1), 32-38.
- Lee, H. R. (1996). A study on the relationship between self-esteem and self-care practices of the elderly. *Nursing Science*, 8(2), 183-200.
- Lee, E. O., Suh, M. J., Kim, M. J., Kim, C. S., Han, K. J., Park, Y. S., Chun, M. H. (1992). *Nursing diagnosis and intervention*. Seoul : Seoul National University Pub.
- Lee, K. S. (1998). *Nursing diagnosis guideline*. Seoul : HyunMoon Com.
- Lee, S. Y., Kim, S. W., Sun, W. S., & Cho, H. J. (2001). Health status for the elderly living in a home for the aged. *The Journal of Korea Geriatrics Society*, 5(3), 240-249.
- Lee, W. H., Kim, C. J., Yoo, J. S., Hur, H. K., Jin, H. Y., & Choi, H. K. (1987). A study of classification of nursing diagnoses by student nurses. *Journal of Nursing Science*, 10, 48-73.
- McAlindon, T., & Dieppe, P. (1990). The medical management of osteoarthritis of the knee : An inflammatory issue?. *Br. J.*

Rheumatol., 29, 471-473.

- Min, S. (1995). A study on the classification of nursing diagnoses by student nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 25(3), 457-470.
- Moon, S. S., Nam, J. J. (2001). Health status of elderly in Korea -Focus on physical health and disability of elderly women-. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 21(1), 15-29.
- Nam, H. S., Park, K. S & Rhee, J. A. (1999). Health status of institutional elderly in a rural area. *Korean J. of Rural Med.*, 24(2), 291-299.
- Shih, S. N., Shih, F. J., Chen, C. H., Kao Lo, C. H. (2000). The forgotten faces : the lonely journey of powerless experienced by elderly single chinese menn with heart disease in Taiwan. *Geriatric Nursing*, 21(5), 254-259.
- Suh, M. H., & Hur, H. K. (1996). An analysis of referrals, nursing diagnosis, and nursing interventions in home care - Wonju Christian Hospital community health nursing service. *The J. of Korean Acad. Soc. of Home Care Nursing*, 3, 53-66.
- Suh, M. K. (1995). Health states of the elderly and policy implications. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 15(1), 28-39.
- Song, M. S., & Hah, Y. S. (1997). *Gerontological Nursing*. Seoul : Seoul National University Pub.

- Abstract -

An Analysis of Related Factors for Major Nursing Diagnoses Identified for Institutionalized Elders

Hur, Hea-Kung · Park, So-Mi**
Kim, Gi-Yon*** · Shin, Yun-Hee**
Yim, Eun-Shil*****

Purpose: The purpose of this study was to analyze related factors for major nursing diagnoses used in caring for institutionalized elders. **Method:** This study was a descriptive study. The participants were 92 residents in a long-term care facility in Wonju, selected by convenience sampling. The instrument was a checklist designed on the basis of the related factors suggested by NANDA (1997) and a literature review. Data was collected by chart review, observation, and interviews with the participants. Data was analyzed using descriptive statistics with the SPSS WIN program. **Result:** The most frequent nursing diagnosis was 'risk for injury', 'self-esteem disturbance', 'activity intolerance', 'impaired physical mobility', and 'powerlessness'. The most frequent component for related factors for the five component for each nursing diagnosis was the physical component, followed by the social component. Common related factors for the nursing diagnoses were 'pain', 'change of emotional state/disorder', 'cognitive disorder',

* Associate professor, Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University

** Assistant professor, Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University

*** Full time Instructor, Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University Correspondence author

**** Teaching assistant, Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University

'change of physical structure and function', and 'physical impairment', and 'immobility'.
Conclusion: The results of this study can contribute to the development of appropriate nursing intervention programs for elders (eg. 'Injury Prevention Programs', 'Self-esteem

Improvement Programs' etc.). Clinical guidelines that gerontological nurses can use to accurately assess health problems and select appropriate nursing interventions may be developed.

Key words : Nursing diagnosis, Elders