

주요용어 : 자아존중감, 가족지지, 무력감, 노인

만성질환 입원노인환자의 자아존중감과 가족지지가 무력감에 미치는 영향*

신재신** · 김현미*** · 황선경****

I. 서론

1. 연구의 필요성

노년기는 노화에 따른 신체적, 심리적, 사회적 기능저하로 질병에 이환되기 쉬우며 실제 65세 이상 노인 인구 중 86.7%가 장기간 치료, 요양을 요하는 만성질환을 지니고 있다. 그 중 18%가 연간 180일 이상 병원진료를 받고 있는 것으로 나타나 노인이 보건의료 기관의 주 이용자가 되고 있음을 알 수 있다(Ministry of Health & Welfare, 2000). 따라서 노인이 질병으로 병원에 입원을 하게 되면 약물이나 보조기구, 의사의 치료지시에 의존할 수밖에 없게 됨으로써 자율성을 상실하여 자식이나 주위사람들에게 부담을 주며 자신을 쓸모없는 사람이라고 생각하여 무가치함과 무력감을 느끼게 된다. 그러므로 노인환자의 무력감이 해결되지 않고 반복적으로 지속되어 무기력하게 되면, 동기적, 인지적, 정서적 측면에 손상을 가져와서 무력감-우울-절망감이 자기파괴적인 순환으로 죽음을 재촉하게 된다(Choi & Kim, 1996; Chung, 1998; Miller, 1983).

노인환자가 무력감을 쉽게 경험하는 이유를 Miller

(1983)는 사회적 지지 체계의 자원이 부족하기 때문이라고 하였다. 사회적 지지란 인간의 건강상태에 영향을 미치는 중요한 변수로써 개인이 사회적 결속을 통하여 얻을 수 있는 물질적, 정신적 도움을 의미하며(Jin, 2000) 만성질환을 가진 노인환자가 질환에 잘 대처하도록 이끄는 심리적 중재로써 개개인의 신체적, 심리적 건강을 유지하도록 물질적인 도움을 제공하며 특히 가족은 사회적 지지망 중 가장 핵심이 된다(Jin, 2000). 우리나라의 경우 서구와는 다르게 가족주의 개념이 강한 문화권으로써 가족간의 강한 유대는 노인을 지지하는 가장 중요하고도 효율적인 기능을 한다. 그런데 만성퇴행성질환의 노인환자인 경우 대부분 질병의 진단과 초기 치료 단계를 지나 조정단계에 있으며 증상의 완화와 악화가 반복되므로 잦은 입·퇴원을 하게 된다. 또한 장기간 간호가 필요하고 완치가 어려운 까닭에 가족은 회복에 대한 희망이 적고 쉽게 포기하기 때문에 가족지지가 더 요구된다(Robinson, 1988; Yang, 1995).

자아존중감은 정신건강의 기초가 되고 질적인 삶을 유지시켜주는 기반으로 자아존중감이 높은 사람일수록 건강에 대해 보다 많은 관심을 갖고 바람직한 건강행위를 실천하기 위해 긍정적으로 생각한다. 자아존중감의 저하

* 본 연구는 부산대학교 교내 학술연구비와 간호과학연구소 연구비지원에 의한 것임

** 부산대학교 간호학과 교수

*** 모훈병원 일반간호사

**** 미국 워싱턴대학교 간호대학 방문연구원

투고일 2004년 6월 9일 심사위원회일 2004년 6월 14일 심사완료일 2004년 9월 8일

는 무력감을 초래할 수 있다고 하였는데(Taft, 1985), 특히 질환을 앓고 있는 노인환자의 경우 환자의 역할로 인해 신체적, 사회적 기능의 저하와 구속으로 자기조절 기능이 저하됨으로써(Park, 1997) 자아존중감의 상실을 초래하고 이는 주위사람들과의 상호작용을 주저하게 하며(Hirst & Metcalf, 1984), 점점 소외되고 자신의 삶을 조절할 수 없는 것 처럼 느껴서 무력해지기 쉽다. 그러므로 만성질환을 앓고 있는 노인 환자들은 부정적인 심리상태를 갖게 되어 자아존중감이 저하되고 이는 무력감을 초래하게 된다. 따라서 노인환자의 무력감, 자아존중감 및 가족지지는 중요한 개념이라고 생각된다.

이에 본 연구는 만성질환을 가진 노인환자들이 오랜 기간 질병으로 인해 여러 가지 스트레스를 겪게 되며 무력감에 빠지게 되고 건강에 더욱 취약성을 지니게 된다는 사실에 역점을 두어 노인환자의 무력감을 감소시키기 위해서 가족의 지지와 자아존중감 정도를 향상시키기 위한 간호중재 방법을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 만성질환으로 입원한 노인환자의 자아존중감과 가족지지가 무력감에 미치는 영향을 분석하여 노인환자의 질적인 삶을 유지, 증진시키는 간호중재를 마련하는데 기초자료를 제공하기 위함이다.

본 연구의 구체적 목표는 다음과 같다.

- 1) 연구 대상자의 무력감, 자아존중감, 가족지지 정도를 파악한다.
- 2) 연구 대상자의 일반적 특성 및 질병 특성에 따른 무력감, 자아존중감, 가족지지의 차이를 파악한다.
- 3) 연구 대상자의 무력감, 자아존중감, 가족지지의 상관관계를 규명한다.
- 4) 연구 대상자의 자아존중감과 가족지지가 무력감에 미치는 영향을 확인한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 부산시에 소재한 3개 종합병원에 입원한 60세 이상 만성질환을 가진 노인환자 151명을 대상으로 무력감에 자아존중감과 가족지지가 미치는 영향을 파악

하기 위해 시도된 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구 대상자는 부산시에 소재한 300병상 이상, 3개 종합병원 내·외과 병동에 만성질환(뇌졸중, 당뇨병, 심혈관질환, 암, 관절염, 만성 간질환, 만성호흡기질환, 신질환 등)으로 진단받고 3개월 이상 이환기간을 가졌으며 입원한지 1주일 이상 되는 60세 이상 노인환자 151명을 대상으로 편의표출 방법을 통해 표집하였다.

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 입원 노인환자의 일반적 특성 9문항, 질병 특성 4문항, 무력감 19문항, 가족지지 11문항, 자아존중감 10문항, 총 53 문항으로 구성된 구조화된 질문지를 사용하였다.

1) 무력감 측정 도구

입원 노인 환자의 무력감을 측정하기 위하여 Miller(1983)의 무력행위 사정도구를 Shin(1993)이 번역한 도구를 사용하였다. 이 도구는 언어적 반응, 정서적 반응, 일상생활 활동의 참여, 치료에 관여해야 되는 책임감에 관한 학습 참여 등의 4개 하위 요인 19문항으로 구성된 Likert형 4점 척도로써, 각 문항에 대해 '거의 그렇지 않다'에 1점, '항상 그렇다'에 4점을 주어 19점에서 76점의 범위를 보이며 점수가 높을수록 무력감 정도가 높은 것을 의미한다. 신뢰도는 Shin(1993)의 연구에서 Cronbach's α 값이 .74였고 본 연구에서는 .89였다.

2) 자아존중감 측정 도구

Rosenberg(1965)의 Self-Esteem Inventory로 이 도구는 Likert형 4점 척도로써 긍정적인 문항 5문항, 부정적인 문항 5문항 총 10문항으로 구성되어 있으며, 긍정적인 문항은 '거의 그렇지 않다'에 1점, '항상 그렇다'에 4점을 주었으며 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 점수의 범위는 최저 10점에서 최고 40점의 범위를 보이며 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 값은 .85이었고 본 연구에서는 .84였다.

3) 가족지지 측정도구

본 연구에서는 Choi(1983)가 개발한 가족지지 행위 측정도구를 기반으로 하여 Kang(1984)이 수정한 Likert형 5점 척도, 총 11문항으로 구성된 도구를 사용하였다. 이 도구는 긍정적인 문항은 '항상 그렇다'에 5점을 주고 '거의 그렇지 않다'에 1점을 주었으며, 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 점수의 범위는 최저 11점에서 최고 55점으로, 점수가 높을수록 입원노인의 가족지지 정도가 높은 것을 의미한다. 개발당시 신뢰도 Cronbach α 는 .86이었고, 본 연구에서는 .93이었다.

4. 자료수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 2003년 7월 10일부터 8월 10일까지 부산광역시 소재한 3개 종합병원에 입원한 노인환자를 대상으로 이루어졌다. 연구자는 각 병동 수간호와 상의 후 가능한 연구 대상자를 선정하였고, 대상자에게는 연구 목적을 설명하고 연구에 참여를 동의한 노인환자를 대상으로 직접 면담법과 관찰법을 통해 자료 수집을 하였으며 입원관련 정보는 의무기록을 통해 수집하였다. 직접 면담법은 응답시에 환자의 영향을 받지 않도록 병실 이외의 장소에서 질문지를 사용하여 조사하였다. 면담요원은 교과과정에서 노인간호학과 의사소통론을 이수한 간호학생 2명에게 연구 목적을 설명하고 설문지 내용을 이해시켜 일관성 있는 질문을 할 수 있도록 훈련하였으며 15명의 노인환자를 대상으로 예비조사를 거쳐 면담기술을 보완하였다. 무력감은 관찰법을 통해 직접 해당병동에 근무하고 대상자를 직접 간호하는 간호경력 2년 이상의 간호사가 사정하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS for windows 10.0 program을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 질병 특성, 대상자의 무력감, 자아존중감 및 가족지지 정도는 연속 변수의 경우에 평균과 표준편차, 불연속 변수는 백분율과 실수로 기술하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성 및 질병 특성에 따른 무력감과 자아존중감 및 자아존중감 정도의 차이 검정은 t-test 와 ANOVA로 분석하였고 사후 검정은 Duncan test를 이용하였다.
- 3) 대상자의 무력감과 자아존중감 및 가족지지에 대한

세 변수들간의 상관 관계는 피어슨 적률 상관계수 (Pearson Correlation Coefficient)로 분석하였다.

- 4) 가족지지와 자아존중감이 무력감에 미치는 영향을 규명하기 위해 위계적 다중회귀 분석(Hierarchical Multiple Regression)으로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성 및 질병특성에 따른 무력감, 자아존중감 및 가족지지 정도

1) 연구대상자의 일반적 특성에 따른 무력감, 자아존중감 및 가족지지 정도

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 무력감, 자아존중감 및 가족지지 정도를 파악한 결과는 <Table 1>과 같다.

일반적 특성에 따른 무력감 정도는 연령, 성별, 교육 정도, 배우자 생존여부, 가족의 동거형태, 사회활동 유무, 성격유형이 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

연령에 따른 무력감 정도는 80세 이상이 44.24점, 70-79세가 38.62점, 60-69세가 34.41점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=9.41, p<.001$). 집단간의 차이를 Duncan test로 사후 검정한 결과 60-69세 군이 무력감이 가장 낮았고 그 다음이 70-79세 군이었고, 80세 이상인 군이 무력감이 가장 높은 것으로 나타나 연령이 높아질수록 무력감이 높아지는 것을 알 수 있었다. 성별에 따른 무력감 정도는 남자가 36.00점, 여자 40.92점으로 여자가 무력감을 높게 지각하는 것으로 나타났고 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-2.83, p=.005$). 교육정도에 따른 무력감 정도는 대졸 이상인 경우 33.17점으로 가장 낮았고, 고졸인 경우 33.27점, 중졸인 경우 32.96점, 초졸인 경우 39.07점, 무학인 경우 42.39점으로 가장 높았으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=6.22, p<.001$). 사후 검정한 결과 초졸 이하인 그룹이 중졸 이상인 그룹보다 무력감 정도가 높은 것으로 나타났다. 배우자 생존 여부에 따른 무력감 정도는 배우자가 생존해 있는 경우 35.86점, 배우자가 생존하지 않은 경우 41.54점으로 나타나 배우자가 생존해 있는 경우 무력감 정도가 낮게 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-3.20, p=.002$). 가족의 동거형태에 따른 무력감 정도는 미혼 자녀와 함께 사는 경우 35.64점으로 가장 낮았으며 부부만 사는 경우 35.83점, 결혼한 자녀와 함께 사

는 경우 40.28점, 혼자 사는 경우 41.41점으로 가장 높았으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=2.93, p=.036$). 사후 검정한 결과 혼자 살거나 결혼한 자녀와 함께 사는 경우가 부부만 살거나 미혼자녀와 함께 사는 경우보다 무력감 정도가 높은 것으로 나타났다. 사회활동 유무에 따라서는 사회활동을 하는 경우 32.05점, 하지 않는 경우 40.58점으로 사회활동을 하는 경우 무력감 정도가 낮게 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-5.55, p<.001$). 성격유형에 따른 무력감 정도는 수동적인 성격인 경우 42.40점, 능동적인 성격인 경우 35.17점으로 수동적인 성격일 때 무력감 지각정도가 높게 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=4.16, p<.001$).

일반적 특성에 따른 자아존중감 정도는 배우자 생존여부, 한달용돈 수준, 사회활동 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 배우자 생존여부에 따른 자아존중감 정도는 배우자가 생존해 있는 경우 27.61점, 생존하지 않은 경우 25.54점으로 배우자가 생존해 있는 경우 자아존중감이 높게 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=2.01, p=.047$). 한달용돈 수준에 따른 자아존중감 정도는 '충분하다'라고 응답한 경우가 30.57점으로 가장 높았으며, '보통이다'가 27.24점이었고, '부족하다'가 24.59점으로 가장 낮게 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=5.97, p=.003$). 사후 검정한 결과 용돈이 보통이하인 경우가 충분한 경우보다 자아존중감 정도가 낮은 것으로 나타났다. 사회활동에 따른 자아존중감 정도는 사회활동을 하는 경우 30.13점, 하지 않는 경우 25.49점으로 사회활동을 하는 경우 자아존중감이 높게 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=4.12, p<.001$).

일반적 특성에 따른 가족지지 정도는 교육정도, 배우자 생존여부, 가족의 동거형태, 한달 용돈수준, 사회활동 유무, 성격 유형이 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 교육 정도에 따른 가족지지 정도는 대졸 이상인 경우가 52.00점으로 가장 높았으며 고졸인 경우 41.00점, 초졸인 경우 39.55점, 중졸인 경우 38.09점, 무학인 경우 35.48점으로 가장 낮았으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=4.06, p=.004$). 사후 검정한 결과 대졸 이상인 그룹이 고졸이하인 그룹보다 가족지지 정도가 높은 것으로 나타났다. 배우자 생존여부에 따른 가족지지 정도는 배우자가 생존해 있는 경우 41.58점, 배우자가 생존하지 않은 경우 34.10점으로 나타나 배우자가

있는 경우 가족지지 높게 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=4.29, p<.001$). 가족의 동거형태에 따른 가족지지 정도는 미혼 자녀와 함께 사는 경우 42.95점으로 가장 높았으며, 부부만 사는 경우 41.81점, 결혼한 자녀와 함께 사는 경우 38.08점, 혼자 사는 경우 31.41점으로 가장 낮게 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=9.45, p<.001$). 사후 검정한 결과 부부만 살거나 미혼 및 기혼 자녀와 함께 사는 경우가 혼자 사는 경우보다 가족지지 높게 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=9.45, p<.001$). 사후 검정한 결과 부부만 살거나 미혼 및 기혼 자녀와 함께 사는 경우가 혼자 사는 경우보다 가족지지 높게 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=9.45, p<.001$).

한달 용돈수준에 따른 가족지지 정도는 '충분하다'라고 응답한 경우가 49.36점으로 가장 높았으며, '보통이다' 39.63점이었고, '부족하다' 32.65점으로 가장 낮게 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=16.36, p<.001$). 사후 검정한 결과 용돈이 부족한 경우 가족지지 가장 낮았고, 충분한 경우 가족지지 가장 높은 것으로 나타났다. 사회활동 유무에 따라서는 사회활동을 하는 경우가 44.49점, 하지 않는 경우가 36.10점으로 나타나 사회활동을 하는 경우 가족지지 높게 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=5.17, p<.001$). 성격유형에 따른 가족지지 정도는 능동적인 성격인 경우 40.77점, 수동적인 성격인 경우 35.12점으로 성격이 능동적일 때 가족지지 높게 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-3.16, p=.002$).

2) 연구 대상자의 질병 특성에 따른 무력감, 자아존중감 및 가족지지 정도

연구 대상자의 질병 특성에 따른 무력감, 자아존중감 및 가족지지 정도를 파악한 결과는 <Table 2>와 같다.

연구 대상자의 질병 특성에 따른 무력감 정도는 주관적 건강상태에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 자신의 건강상태가 좋다고 생각하는 경우 33.80점, 나쁘다고 생각하는 경우 40.38점으로 자신의 건강상태에 대해서 좋다고 생각하는 경우가 무력감이 낮게 나타났($t=-4.03, p<.001$). 본 연구에서 통계적으로 유의하게 나타나지 않았지만 주요질환 진단명에 따른 무력감 정도에서는 뇌졸중이 51.00점으로 가장 높은 무력감을 나타내었고 심장혈관질환이 34.60점으로 가장 낮은 무력감을 나타내었다. 진단 후 경과기간에서도 연구결과가 유의하게 나타나지는 않았지만 10년 이상 질환에 이환 된 경우 39.86점으로 가장 높은 무력감을 나타내었고 1년 미만인

경우 33.40점으로 가장 낮은 무력감을 나타내었다.

질병 특성에 따른 자아존중감 정도는 주관적 건강상태에 따라 차이를 보였는데 자신의 건강에 대해 좋다고 생각하는 경우 29.46점, 나쁘다고 생각하는 경우가 25.48점으로 자신의 건강상태에 대해서 좋다고 생각하는 경우 자아존중감이 높게 나타났다($t=3.68, p<.001$). 본 연구에서 유의하게 나타나지는 않았지만 주요질환 진단명에 따른 자아존중감에서는 만성간질환인 경우 30.80점으로 가장 높은 자아존중감을 나타내었고 만성관절염인 경우 23.95점으로 가장 낮은 자아존중감을 나타내었다.

질병 특성에 따른 가족지지는 주관적 건강상태에 따라 차이가 있었는데 건강이 좋다고 생각하는 경우 43.00점, 나쁘다고 생각하는 경우 36.19점으로 자신의 건강상태에 대해서 좋다고 생각하는 경우가 가족지지가 높게 나타났다($t=3.91, p=.001$).

2. 무력감, 자아존중감, 가족지지의 상관관계

연구 대상자의 무력감, 자아존중감, 가족지지의 상관관계는 <Table 3>과 같다.

가족지지와 자아존중감간에는 유의한 순 상관관계를 보여 가족지지가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것으로 나타났다($r=.631, p<.001$). 가족지지와 무력감간에는 유의한 부적 상관관계를 나타내어 가족지지가 높을수록 무력감 정도가 낮은 것으로 나타났으며($r=-.378, p<.001$), 자아존중감과 무력감간에도 유의한 부적 상관관계를 나타내어 자아존중감 정도가 높을수록 무력감 정도는 낮은 것으로 나타났다($r=-.430, p<.001$).

3. 자아존중감과 가족지지가 무력감에 미치는 영향

자아존중감과 가족지지가 무력감에 미치는 영향력을 확인하기 위하여 위계적 다중회귀 분석(Hierarchical Multiple Regression)을 실시한 결과는 <Table 4>와

같다.

먼저 1단계에는 대상자의 일반적 특성 중 무력감, 자아존중감, 가족지지에 영향을 미치는 8개 변수(연령, 성별, 배우자 생존여부, 교육정도, 주관적 건강상태, 사회활동, 지각된 성격유형, 진단후 경과기간)를 입력하고, 2단계에는 자아존중감과 가족지지를 각각 입력한 것과 두 변수를 동시에 입력하여 3차례 회귀분석을 실시하였다.

노인환자의 일반적 특성을 1단계에 투입하였을 때 연령, 주관적 건강상태, 지각된 성격유형이 유의하였고 이들 변인이 갖는 전체 설명력은 $R^2=.232$ 로 약 23%를 설명할 수 있음을 알 수 있었고, 고연령 일수록($\beta=.168, p<.05$), 주관적으로 인지하는 건강상태가 나쁠수록($\beta=.153, p<.05$), 지각된 성격유형이 수동적일수록($\beta=-.163, p<.05$) 대상자의 무력감은 높아지는 것으로 나타났다. 2단계에 자아존중감을 추가투입시 전체 설명력은 $R^2=.321$ 로 나타나 무력감의 약 32%를 설명하여 유의한 관계가 있는 것으로 나타났으며 자아존중감이 보인 추가 변량은 약 9%인 것으로 나타났다. 1단계에 유의한 일반적 특성들은 자아존중감이 추가 입력되었을 때, 연령, 성격유형의 효과는 계속 유지되었으나, 주관적 건강상태의 효과는 사라졌다. 대신 자아존중감이 유의한 변수로 나타났다. 즉 고연령 일수록($\beta=.193, p<.05$), 성격유형이 수동적일수록($\beta=-.162, p<.05$), 자아존중감이 낮을수록($\beta=-.327, p<.001$), 대상자의 무력감은 더 커지는 것으로 나타났다.

2단계에 가족지지를 추가 투입한 결과 $R^2=.272$ 로 나타나 무력감의 약 27%를 설명하여 유의한 관계가 있는 것으로 나타났으며 가족지지가 보인 추가 변량은 약 4%인 것으로 나타났다. 1단계에 유의한 일반적 특성들은 가족지지가 추가 입력되었을 때 연령의 효과는 계속 유지되었으나 주관적 건강상태, 지각된 성격유형의 효과는 사라졌고, 대신 가족지지가 유의한 변수로 나타났다. 즉 고연령 일수록($\beta=.191, p<.05$), 가족지지가 낮을수록($\beta=-.244, p<.01$) 대상자의 무력감은 더 커지는 것

<Table 3> Correlation between powerlessness, self-esteem and family support (N=151)

Characteristics	Powerlessness	Self-esteem	Family-support
Powerlessness	1.000		
Self-Esteem	-.430*	1.000	
Family-support	-.378*	.631*	1.000

* $p<.001$

1992; Park, 1998; Shin, 1996). 특히 오늘날 자녀가 없이 혼자 사는 독거노인이 증가하고 있으며 이들은 높은 무력감을 지각하게 된다는 점을 알 수 있고 이들의 건강관리를 위한 사회 정책적 고려도 요구된다고 할 수 있다.

질병 특성과 관련된 무력감, 자아존중감 및 가족지지 정도에는 주관적 건강상태에 따라 세 변수 모두 유의한 차이가 있었다. 노인의 경우 주관적으로 인지하는 건강상태는 노인의 정서적 측면에 영향을 미쳐 자신에 대한 가치를 평가하는 중요한 요인이며, 신체적 기능상실은 무력감을 가져오는 원인이 된다(Jin, 2000; Lee, 2000). 또한 Shin(1993)의 연구에서도 건강상태를 좋다고 인지하는 노인집단이 나쁘게 인지하는 노인집단보다 무력감을 덜 느낀다고 보고하여 노년기 정서적 측면과 신체적 문제가 강한 상관성이 있음을 알 수 있다.

본 연구 대상자의 무력감, 자아존중감, 가족지지와의 상관관계 및 영향요인에 대한 결과를 살펴보면 대상자의 무력감은 자아존중감과 가족지지와 유의한 역 상관관계를 보였고, 자아존중감은 가족지지와 유의한 순 상관관계를 보여 기존의 여러 연구들과 같은 방향의 상관성을 나타내었다(Ha, 2001; Miller, 1983; Oh, 2003; Song, 2002). 즉 노인환자는 자아존중감이 높고, 가족지지가가 높을수록 무력감은 낮게 지각함을 알 수 있었다. 자아존중감은 정신 건강의 기초가 되며 심리적 안정에 중요한 역할을 하므로 노인의 자아존중감이 강화될 때 심리적 손상이 적어 무력감은 감소하게 된다(Choi & Ahn, 1999). 또한 우리나라는 유교 영향하에 있는 한국 문화권으로써 서구와는 다르게 개인의 삶이 가족 생활 중심이므로 노인의 정서 상태는 가족의 지지에 의해 많은 영향을 받게 된다(Krause, 1995; Yoon & Lee, 1997). 또한 대상자가 지각하는 무력감에 영향을 미치는 변수들을 살펴본 결과 연령, 주관적 건강상태, 성격유형이 무력감에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 고연령 노인에서 건강상태를 나쁘다고 인식할 때, 그리고 수동적인 성격유형일 때 노인의 무력감은 더욱 심해지는 것을 알 수 있었다. 일반적 특성에 추가하여 자아존중감이 투입되었을 때 자아존중감이 높은 경우 노인의 무력감이 감소되는 것을 볼 수 있었다. 따라서 자아존중감은 무력감을 감소시키는 주요 설명요인으로 나타났다. 간호사는 노인환자를 대할 때 노인의 자아존중감을 높일 수 있도록 개인의 가치를 중시하는 간호면담술을 통해 자아존중감을 향상시켜 주어 무력감을 경감시킬 수

있을 것이다.

일반적 특성에 추가하여 가족지지가 투입되었을 때 이 역시 자아존중감과 마찬가지로 가족지지를 높게 인식하는 경우, 노인의 무력감이 감소하는 것으로 나타났다. 이에 근거하여 임상에서도 간호사는 입원 노인환자의 가족 면담을 통해 대상자가 인식하는 가족지지를 증진시켜 무력감을 감소시키는 간호를 수행할 수 있어야 하겠다. 한편 자아존중감과 가족지지를 동시에 투입하였을 때 가족지지 효과는 사라지고 자아존중감만이 유의한 설명효과를 갖는 것으로 나타났으며 전체 설명력(adjusted R^2)은 일반적 특성과 자아존중감만을 투입하였을 때 보다 오히려 약간 감소(.03)하는 것으로 나타났다. 이는 본 연구에서 입원 노인의 무력감에 미치는 영향은 자아존중감이 가족의 지지보다 크고, 자아존중감과 가족지지의 두 변수간에 상관성이 높아($r = .631, p < .001$) 두변수를 동시에 투입하였을 때 자아존중감에 비해 가족지지의 영향이 상대적으로 상쇄되면서 설명력이 다소 감소한 것이 아닌가 사료된다. 또한 가족지지의 정도를 사정하는 문항들이 주관적 평가에 기초하고 있으므로 성격유형이나 자아존중감이 이에 영향을 미칠 수 있을 것으로 생각된다. 그러므로 객관적인 가족지지 정도의 측정이 필요하며, 자아존중감과 가족지지가 어떤 기전에 의해 무력감을 설명하는지와 연령, 주관적 건강상태, 성격 유형과의 상호 관계에 대해서는 추가 분석으로 밝혀져야 할 것이다.

결론적으로 본 연구결과를 바탕으로 노인환자의 무력감은 자아존중감이 높을 때, 높은 가족지지를 인식할 때 감소하였기에 만성질환을 가진 노인환자의 간호중재를 계획할 때 이 개념을 충분히 고려해야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 만성질환으로 입원한 노인환자가 지각한 무력감에 자아존중감과 가족지지가 미치는 영향을 확인하여 무력감을 감소시키기 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시도하였다

연구 대상자는 2003년 7월 10일부터 2003년 8월10일까지 편의 표출방법을 통해 부산시에 소재한 3개 종합 병원에 만성질환을 3개월 이상 경험한 입원 노인환자 151명을 대상으로 하였다. 자료는 무력감, 자아존중감,

가족지지에 대한 개별적인 직접면담법과 관찰법을 통해 수집하였고, 수집된 자료는 SPSS 10.0 program을 이용하여 빈도, 백분율, t-test, One-way ANOVA, 상관분석, 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

본 연구의 주요결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성에 따른 무력감에서는 연령이 낮을 때, 여자일 때, 교육정도가 낮을 때, 배우자가 사망한 경우, 독거노인일 때, 사회활동을 하지 않을 때, 지각된 성격유형이 수동적일 때, 주관적으로 인지하는 건강상태가 나쁠 때 무력감은 높은 것으로 나타났다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감에서는 배우자가 생존한 경우, 한달용돈 많을 때, 사회활동을 할 때, 주관적으로 인지하는 건강상태가 좋을 때, 자아존중감은 높은 것으로 나타났다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지에서는 교육정도가 높을 때, 배우자가 생존한 경우, 부부와 자녀가 함께 사는 동거형태일 때, 한달용돈이 많을 때, 지각된 성격유형이 능동적일 때, 주관적으로 인지하는 건강상태가 좋을 때 가족의 지지는 높은 것으로 나타났다.
- 4) 노인환자의 무력감과 자아존중감, 무력감과 가족지지 간에는 역 상관관계를 나타내었으며, 자아존중감과 가족지지 간에는 순 상관관계를 나타내었다.
- 5) 자아존중감과 가족지지가 무력감에 미치는 영향요인을 확인하기 위하여 단계적 중회귀 분석을 실시한 결과 무력감에 대해서 일반적 특성에 자아존중감이 추가 투입되었을 때 자아존중감이 유의한 추가 설명변수로 나타났고 추가변량은 약 9%였다. 그리고 일반적 특성에 가족지지가 추가 투입되었을 때 이 역시 유의한 설명변수로 나타났고 가족지지가 보인 추가변량은 약 4%였다. 또한 일반적 특성에 가족지지와 자아존중감 변수를 함께 투입하였을 때 추가변량은 9%에 그쳤고 자아존중감 효과는 그대로 유지되었으나 가족지지의 효과는 사라졌다. 이상의 연구결과를 통하여 노인환자의 입원으로 인한 무력감을 감소시키기 위하여 자아존중감과 가족지지를 향상시켜야 함을 알 수 있었다. 따라서 간호현장에서 노인환자를 존엄성을 지닌 존재로 존중하는 마음을 가져야 하며 나아가 노인환자 스스로가 자신을 높게 평가하며 긍정적인 자신의 생각을 갖도록 병원내의 종교활동이나 여가활동과 같은 다양한 프로그램을 적용하여 노인의 참여를 유도시켜

야 할 것이다. 또한 가족들이 노인을 이해하고 보살핌으로써 노인들이 인지하는 가족지지를 높일 수 있는 간호중재가 요구된다는 결론을 얻었다.

References

- Cho, M. Y. (1995). *Relations between the hospitalized elderly patient's powerlessness and social support*. Master's Thesis, Ehwa Women's University. Seoul.
- Choi, Y. A. (1992). *Correlations among family support, self-esteem and compliance with preventive health behavior in elderly people*. Master's Thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Choi, Y. H. (1983). *The effect of supportive nursing on the family support and sick role behavior*. Doctoral Dissertation, Yonsei University. Seoul.
- Choi, Y. H., & Ahn, E. S. (1999). A study of the self-esteem, powerlessness and dependency in the elderly. *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.
- Choi, Y. H., & Paik, K. S. (2002). The correlational study on health-promoting behavior, life satisfaction and self-esteem of the elderly. *J Korean Community Nurs*, 13(1), 39-48.
- Chung, S. E. (1998). *A study of tool development for powerlessness of elderly*. Doctoral Dissertation, Ehwa Women's University. Seoul.
- Ha, E. H. (2001). *A study on the self-esteem and quality of life according to perceived social support in the institutionalized elderly*. Unpublished master's thesis. Inha University. Seoul.
- Hirst, S. P., & Metcalf, B. J. (1984). Promoting

- self-esteem. *J of Gerontol Nurs*, 10(2), 72-77.
- Im, H. J. (2001). *A study on the social support, self-esteem and anxiety in the elderly*. Master's thesis, Chonbuk National University. Jeonju.
- Jin, S. M. (2000). *A study on the relation of IADL, social support and life satisfaction*. Master's thesis, Ehwa Women's University. Seoul.
- Kang, H. S. (1984). *The effect of rehabilitation enhancement education on the self-care compliance of patients with hemiplegia*. Doctoral Dissertation, Yonsei University, Seoul. Korea.
- Kim, I. Y. (1992). *Correlation of family support, self-esteem, powerlessness in the admitted elderly*. Master's Thesis, Yonsei University. Seoul.
- Kim, J. J., Im, J. R., & Park, J. W. (1992). A study on psychological rehabilitation to decrease powerlessness in the elderly population. *J Korean Acad Nurs*, 22(4), 506-525.
- Kim, M. S. (2000). *A study on the powerlessness of elderly adults in nursing homes*. Master's Thesis, Pusan National University, Pusan.
- Krause, N. (1995). Chronic strain, locus of control and distress in older adults. *Pschol Aging*, 2, 375-382.
- Lee, K. I. (2000). A study on the powerlessness perception of health and cognitive level of elderly home residents. *J Korean Acad Soc of Nur Education*, 6(1), 48-63.
- Lee, M. K. (2002). *Relation Perceived Family-Support and Spiritual Wellbeing in the Elderly*. Master's Thesis, Yonsei University, Seoul.
- Miller, J. F. (1983). *Coping with Chronic Illness, Overcoming Powerlessness* (2nd ed.). Philadelphia : F. A. Davis Company.
- Min, K. H. (1995). *Comparison of family support and mental health between the rural and urban elderly*. Master's thesis, Kyungpook National University. Daegu.
- Ministry of Health & Welfare (2000). *Report on health & welfare 2000*. 43, 26-30.
- Oh, J. H. (2003). *Relation of family support, self-esteem and powerlessness in ICU patients*. Master's thesis, HanYang University. Seoul.
- Park, H. J. (1998). *A study on the relationship of social support, powerlessness and quality of life in the admitted elderly patients*. Master's thesis, Kyungpook National University. Daegu.
- Park, I. H., & Lee, J. H. (1997). A study on the degree of perceived powerlessness of the elderly in a city. *Nursing Science*, 2(1), 207-220.
- Park, R. S. (1997). *A study on the quality of life in the admitted elderly patients*. Master's thesis. Kyung Hee University. Seoul.
- Robinson, K. M. (1988). Validation of a caregiver strain index. *J Gerontol*, 38(3), 344-348.
- Rosenberg, M. (1965). Which significant others? *American Behavior Scientist*, 16, 829-860.
- Shin, D. S. (1996). *Relation of depression, perceived family support and physical health status in the elderly*. Master's thesis, Kyung Hee University. Seoul.
- Shin, J. S. (1993). The effect of the range of motion exercise on powerlessness and life satisfaction in the elderly. *J Korean Acad Nurs*, 3(1), 107-117.
- Song, B. D. (2002). *Family support, Self-esteem and Self care in the Admitted Elderly*. Master's thesis, Pusan Catholic University, Pusan.
- Taft, L. B. (1985). Self-esteem in later stage: a nursing perspective. *Adv Nurs Sci*, 8(1), 77-84.

Yang, Y. H. (1995). The Relationship with Caregiving context and Caregiving Stress and Social support for Wives Caregivers of Chronic ill Patients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 7(1), 85-105.

Yoon, J. H. & Lee, H. K. (1997). The effects of self-esteem, health status, family relationships and social participants on the life satisfaction of aged widows. *J Korean Acad Elderly*, 12(1), 79-96.

- Abstract -

Influence of Self-Esteem and Family-Support on Powerlessness of Hospitalized Elderly Patients with Chronic Disease*

*Shin, Jae Shin** · Kim, Hyun Mi***
Hwang, Sun Kyung*****

Purpose: The purpose of this study was to identify an influence of self-esteem and family-support on powerlessness of hospitalized elderly patients with chronic disease. **Method:** The subjects were 151 hospitalized elderly patients, age over 60, with chronic disease and admitted for at least 1 week. The data were collected by

individual interview using a structured questionnaire during the period from July 10th to August 10th, 2003 from three general hospitals in Busan. The data were analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation, hierarchical multiple regression. **Result:** The level of self-esteem, family support, and powerlessness was 38.00, 38.26, and 38.38, respectively. There was a significant positive correlation between self-esteem and family support and a negative correlation between self-esteem and powerlessness and between family support and powerlessness. Self-esteem and family support were each significant predictor of powerlessness. **Conclusion:** This study showed the hospitalized elderly patients need greater family-support and higher self-esteem to relieve the level of powerlessness. I suggest to study for replication in a larger sample size and considering the lengths of hospitalization for generalization of this study and to develop individual intervention programs for increasing family support and self esteem and testify their effects on the relief of powerlessness of the elderly.

Key words : Self-Esteem, Family-Support, Powerlessness, Elderly

* This work was supported by Pusan National University Research Grant and Research Institute of Nursing Science
 ** Professor, Department of Nursing, Pusan National University
 *** Staff nurse, Pusan Veterans Hospital
 **** Visiting scholar, Department of Behavioral Nursing & Health Systems, University of Washington, USA