

노인의 무력감 지각 정도에 관한 연구

박인혜* · 이정희** · 강기선*** · 권혜진**** · 김경희*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대의학의 발달과 사회의 변화 및 생활수준의 향상은 노령인구의 증가와 평균수명의 연장을 가져왔으며, 증가하고 있는 노령 인구의 비율과 함께 노령에 수반하는 제반 문제의 심각성으로 인해 노인 문제는 최근 여러학자들의 관심 대상이 되어왔다. 노인이라는 특수 연령집단에 따르는 건강문제는 상당히 많다. 노인은 장년기까지는 두드러지지 않던 신체적인 변화에서부터 힘의 약화현상을 볼 수 있게 되며, 경제적인 불안정, 사회나 가정에서의 역할의 변화에 따른 심리적 문제등이 축적되어 고독이나 소외감, 죽음에 대한 공포에 이르기까지 신체적, 정신적, 사회심리적인 면에서 해결해야 할 많은 문제들을 내포하게 된다. 즉 사회적으로는 정년퇴직으로 직장을 상실하여 경제적 불안이 초래되고 사회인으로서의 기능이 상실되며, 가정에서는 장성한 자녀들이 분가함으로써 의지할 곳을 잃고 특히 배우자를 잃었을 때의 외로움 등으로 인하여 오는 문제가 있으며, 육체적으로는 체력과 정력의 쇠퇴, 시력과 청력의 약화, 그리고 저항력의 감소로 각종 병마에 시달리게 되며, 정신적으로는 집중력의 감퇴, 정신력의 약화(Frances monet

Carter, 1979), 그리고 불안정함으로부터 오는 고독감, 소외감, 죽음에 대한 공포감 등의 문제점을 내포하고 있다(한덕순, 1975). 이와 같이 노년기는 다른 연령 그룹과는 상이한 신체적, 사회적, 심리적 특징이 있고 이로 인해 연유되는 그들 특유의 요구가 있지만, 오늘날 다수의 노인들은 육체적, 환경적 제약 및 주위에 있는 사람들의 무관심과 등한함으로 인하여 욕구상실, 근심과 좌절, 무가치함을 느끼고 있는 실정이다(김행자 1974, 고영복 1989).

노인은 가능한 한 독립적이며 유용성 있는 존재로서 만족을 찾고 타인에게 짐이 되지 않기를 바라지만, 노화에 따라 경제, 신체, 사회, 정서, 심리적 면에서 타인에의 의존성은 증가한다(Murray, Huelskoetter, O'Driscoll, 1980). 이러한 신체적 변화, 경제적 불안정, 사회적 역할상실, 심리적 부적응 등으로 노인들은 무력하게 된다. 또한 노인들은 다른 연령층에 비해 급성질환보다 장기간 섭생과 요양이 필요하며 완치가 어려운 만성질환이 대부분이므로 신체적, 심리적 무력감이 더욱 심각하다. 이러한 무력감은 노인들의 삶의 질을 저하시키고 불안, 우울, 고통으로 이끌어 노화현상을 촉진시키므로(Larson, 1978), 무력감이 적절하게 해소되지 못하면 정서적 장애를 초래하여 절망감을 갖게 되고 따라서 죽음을 재촉하게 된다.

* 전남의대 간호학과 교수

** 전남대학병원 간호사

*** 한라전문대학 간호과 교수

**** 중앙의대 간호학과 교수

***** 중앙의대 간호학과 시간강사

우리나라의 경우 최근에 이르러서야 노인을 성인에서 분류하여 개별적인 학문으로 발전, 정립해 나가고 있는 초기단계에 있으며, 대부분의 연구는 임원을 하고 있거나 만성질환을 가진 노인 등 신체적 문제를 가진 노인을 대상으로 하여 정상적인 노화과정에 있는 노인들의 정서적 문제는 간과되고 있는 실정이다. 이에 본 연구에서는 노인들의 정서적 문제 중 흔하게 나타나는 무력감에 관심을 갖고, 재가 노인들의 무력감 지각 정도를 파악하고 무력감 지각에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 한다.

2 연구의 목적

본 연구의 목적은 노인의 무력감 지각 정도와 무력감 지각 정도에 영향을 미치는 요인을 파악하여 노인들의 무력감 해소방안을 모색하는데 도움이 되기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 노인의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 노인이 지각한 신체 불편감 정도를 파악한다.
- 3) 노인이 지각한 무력감 정도를 파악한다.
- 4) 노인의 일반적 특성에 따른 무력감 지각 정도를 파악한다.
- 5) 노인의 신체 불편감과 무력감과의 관계를 파악한다.

3 용어정의

1) 무력감

무력감이란 개체 자신의 행동이 결과에 영향을 미치지 못할 것이라고 지각하는 것으로, 현재의 상황이나 직면할 상황에 대하여 통제력이 결여되었다고 지각하는 것이다(Miller, 1983). 본 연구에서의 무력감 지각 정도는 이경희(1990)가 개발한 무력감 측정도구와 김경은(1995)의 '노인 무력감의 현상연구'를 기초로 하여 저자들이 개발한 도구를 사용하여 측정된 점수를 말한다. 총 17문항으로 구성되었으며 각 문항을 5점 척도로 점수화하여 점수가 높을수록 무력감이 높은 것으로 해석한다.

II. 문헌 고찰

1. 노인의 특성

노년기는 생의 마지막 단계로써 신체조직의 뚜렷한 기능 저하와 자아 적응의 저하가 두드러지며, 완속기 혹은 절망의 시기, 쇠퇴기라 부르기도 하는데 1951년 7월 미국 세인트루이스시에서 열렸던 제2회 국제 노령학회(2nd International Conference of Gerontology)에서는 노인의 특성을 환경의 변화에 적절히 적응할 수 있는 자체 조직에 결손이 있고, 자신을 통합하려는 능력이 감퇴되며, 인체기관, 조직 기능에 쇠퇴 현상이 일어나고, 생활에의 적응성이 정신적으로 결손되며, 조직 및 기능저장의 소모로 적응 감퇴 현상을 겪고 있는 사람이라고 정의하였다.

또한 노인은 다른 연령층과는 다른 특유한 사회 심리적, 신체적 욕구를 가지고 있는데 Simmons는 가능한 오래 살고 싶은 욕구, 힘든 일로부터 풀려나고 신체적 고통으로부터 보호받고자 하는 욕구, 집단 활동에 계속해서 적극적으로 참여하고 싶은 욕구, 자신이 갖고 있는 특권 소유물, 권리, 권위, 위신을 보호하고자 하는 욕구, 죽음을 위엄과 편안으로 맞고자 하는 욕구등이 있다고 했다(Cowgill, Donald O, Cowell D, Holmes 1972). 그러나 이러한 노인의 욕구와는 달리 Rosow(1977)는 고령화됨에 따라 노인에 대한 사회적 평가가 달라진다고 하였는데, 일반적으로 노인의 존재가치가 저하됨에 따라 젊은이로부터 무시당하고 가족이나 친척들의 무관심, 심지어는 노인 상호간에 있어서도 대수롭지 않은 존재로 여기는 예가 있고, 노인은 고집과 거부성을 띠고 있어 단체활동을 할 경우 다른 단체와의 타협과 수용이 개인의 경우보다 어려우며, 노인은 사회 참여나 사회적 이익을 취할 수 있는 기회를 놓치기 쉽고 불이익이 누적되어 소외되기 마련이며, 가족 구성원으로서나 일에 있어서 역할과 기능을 상실해 가며, 늙음에 대한 올바른 자아 인식이 부족하여 이미 노쇠하여 능력이 저하되었음에도 불구하고 자신을 젊은이와 비교하여 노인으로서의 새로운 역할에 적응하기 보다는 젊은이의 역할을 계속하려는 경향을 보인다고 하였다.

노인의 건강은 노화과정과 더불어 건강문제들이 다양하게 나타나는 특성이 있는데 Otto Pollack은 “노화란 시간의 크기에 따라 상호 관련되어 나타나는 변화의 현상이며, 변화의 과정이다.”라고 하였고 Kalish는 “노화란 하나의 과정이며 갑자기 일어나는 것이 아니다.”라고 하였다(이영자, 1988). 그리고 노화의 현상은 환경변화에 따라서 반응할 수 있는 조직기능이 감퇴되고, 신체가 스스로 조절하려는 통합능력이

감퇴되며, 조직의 변화와 인체의 적응능력이 점차로 훼손되고, 조직의 예비능력이 감퇴되는 현상이다(허정, 1982). 노년에 일어나는 신체적 변화는 뇌를 중심으로 신경계통의 변화를 초래하게 되므로 그 기능의 쇠퇴가 가장 기초적인 변화이고 이러한 신체적 변화는 노인의 심리적 변화에 커다란 영향을 미치게 되고 심리적 변화는 노인의 기능적 정신 장애와도 깊은 연관을 갖는다(이광옥, 1989).

2. 무력감

무력감이라는 개념은 1959년 Seeman에 의해 처음으로 정의되었는데 “자신의 행동이 자신이 원하는 결과나 강화를 가져올 수 없다고 생각하는 개인의 기대나 신념”이라 하였다. 무력감을 Santora와 Steiner(1982)는 사회적 상호작용에서 개인이 경험하는 소외나 무력감을 충족시킬 수 있는 능력과 경력에 대한 실망이라 하였으며, Carpenito(1983)는 개인의 특정한 사건이나 상황에 대한 자신의 통제력 부족을 인식하는 상태라 하였고, Tayler & Cress(1986)는 자신과 그 환경에서 발생한 일에 대한 통제력 상실의 인지라 하였으며, Kim등(1987)은 자신의 행위가 결과에 깊은 영향을 미치지 못할 것이라는 인식이 발생하는 것이라고 정의하였다. 즉 무력감은 어떤 상황에서 어떤 사건을 내적으로 통제하는데 결핍을 지각하는 것이다.

무력감은 현재 자신이나 그 환경 또는 곧 직면할 상황에 대해 자신이 조절하거나 통제할 수 없음을 감지하는 상태로 급만성 질환 그 자체보다는 그 질병과 관련된 개인의 기능 제한이나 구속으로 인한 병태 생리학적인 요인, 질병이나 치료방법을 알지 못하는 병원 환경내에서의 설명 부족, 사회적 고립, 가족과의 격리, 경제적 부담 등과 관련되는 상황적 요인, 그리고 노년기와 같이 모든 기능이 저하되고 경제력 및 배우자 상실등으로 통제력을 잃었다고 인지되는 것과 관련되는 발달적 요인등으로 분류된다(김남조, 1989). 무력감이 해결되지 않고 만성적으로 반복되고 지속되는 경우에는 어떤 사건이 자기의 행위와는 무관하게 이루어진다는 사실을 학습하게 됨으로써 무기력이 발생하게 되고, 이러한 무기력은 결과적으로 동기적, 인지적, 정서적 손상을 가져오게 된다(김경은, 1995).

무력감을 야기하는 자극을 변화시키고 힘이 있다는

느낌을 증가시키기 위한 간호 중재로는 힘의 자원을 파악하고 통제력을 회복시키며 실현 가능한 목표를 설정하도록 돕고 지식을 증진시키며 느낌(감정)을 적절히 표현하도록 격려해 주는 것이 바람직하다(백혜경, 1988). 인간의 힘의 자원에는 신체적인 힘, 심리적인 활기, 긍정적 자아개념, 에너지, 지식, 동기, 신념 체계가 있다. 힘의 자원은 상황이나 개인에 따라 결핍 정도가 다를 수 있으므로 남아 있는 힘의 구성요소를 강화시켜 무력감을 예방 극복시켜야 하며 힘의 자원이 결핍된 대상자 일수록 통제력 상실 극복을 위한 더 많은 간호제공이 요구될 것이다(김조자 등 1992, 이경희, 1993). 통제력 회복에서 생리적 통제회복을 위해서는 개인을 관찰하면서 무력감을 사정하여 긍정적인 변화가 일어나도록 하여 생리적인 힘을 얻게 한다. 심리적인 통제력의 회복을 위해서는 개인이 갖고 있는 실제적 또는 잠재적인 힘을 이용할 수 있는데, 대상자를 모든 일에 참여하도록 격려하고, 그들의 의견, 가치, 생각을 존중하고, 자신의 느낌을 표현하도록 하며, 선택권과 결정권을 준다(이경희, 1993). 환경적 통제상실은 가족내의 역할변화, 지위상실, 경제력 상실, 주거환경의 제약, 지식의 부족 등으로 초래될 수 있으므로 통제력을 증가시키기 위해서는 지지체제를 이용할 수 있는 계획을 세우고 변화된 역할을 받아들일도록 하며, 환경을 변화시키고, 상황에 대한 적절한 정보를 제공하여야 한다(김조자 등, 1992). 지식은 힘의 근원이므로 대상자가 상황을 이해하도록 교육을 통해 정보를 제공하여야 한다. 지식이 있으면 대상자는 어떤 것을 결정할 수 있고 관련된 행동을 취할 수 있다. 또한 대상자로 하여금 감정을 표현하게 함으로써 대상자는 현재 상태의 원인이 되는 요인을 규명하고 대안을 스스로 찾을 수 있게 되기도 한다.

3. 노인의 무력감

노인은 노화과정에 의한 심리적, 생리적 변화로 인해 특히 무력감에 취약하다. 이에 대해 Roy(1976)는 노인을 ‘영향력과 통제력이 위축되어 무력감이 증가된 존재’로 묘사하였다. 노인은 이전에 강화된 가치있는 일을 하지 못하는 것과 다른 사람과 비교해서 열등감을 가지게 되는 것과 같은 무력한 상황에 처하게 된다(Langer & Rodin, 1976). 건강상태와 무관하게 대다수 노인의 중요한 목표는 자신의 욕구를 제공할 능력, 즉 독립심이며 이 목표가 충족될 때 통제감, 활

기(Powerfulness)를 얻을 수 있는 반면 이 목표가 좌절될 때 무력감을 경험하게 된다(조명옥, 1989).

복잡한 현대사회에서 사람들은 종종 통제감을 침범당하게 되는 데 특히 노인은 신체적, 심리적, 사회적 기능이 약화되어 이들이 경험하는 상실과 스트레스는 노인을 무력감에 취약하게 만든다. 노인의 증가된 취약성은 그들이 중년이나 청년에 비해 충분한 자원을 가지지 못한 것과 관계가 있으며, 이러한 자원은 신체적, 심리적, 사회적 스트레스원에 의해 도전 받는다. 이중 신체적 스트레스원에는 다발성의 구조적, 기능적 상실에 적응하는 것이 포함되며, 노화의 생리적 변화는 노인이 무력감을 지각하게 되는 주원인으로 강조되고 있다. 왜냐하면 신체적 조건이나 능력의 제한은 자신이 환경을 조절하기보다는 오히려 환경으로부터의 영향을 받는 입장이기 때문이다(Reed, 1983). 심리적 스트레스원에는 서구화된 빠른 변화에 적응하는 것, 죽음, 퇴직 등 기대치 않은 상실, 감각기능 저하에 의한 자극의 잘못된 해석, 의식 등이 포함된다. 사회적 스트레스원에는 가정관리, 사회적 접촉, 대중교통수단 이용, 지속적인 건강관리, 영양유지 등이 포함된다. 이전의 역할이나 직위 상실, 가족이나 친구 상실, 경제적 안정상실, 익숙한 환경, 더 나아가 건강과 기능의 상실은 노인기에 의미있는 사람의 수와 사랑, 지지체계의 감소를 초래하고, 사회적 격리를 야기시켜 노인으로 하여금 공포, 의존성, 만성질병, 죽음에 직면하게 한다(김조자 등, 1992).

노인의 무력감에 대한 현상학적 연구에서 무력감을 밀려남, 받아들여지지 않음, 의지할 데가 없음, 기력이 다해감, 덧없음, 단절감, 뒤처짐 그리고 쓸모없음이라고 하였다(김경은, 1995). 노화는 생식능력이 없고, 아름답지 않으며, 자신의 건강관리 능력이 결핍되고, 감정적으로 성장할 수 없으며, 자신을 파괴하는 열등감을 초래하여 결국 무력감에 이르게 하는 소멸 과정을 겪게 한다고 생각하고 있다(Lancaster, 1981; Bulter, 1976; Deci, 1976). 결국 많은 노인들은 사회의 이러한 부정적 믿음들을 내면화하여 더 이상 어떤 중요한 일을 할 수 없다고 스스로 결론 내리게 되며, 무력감을 느끼게 된다(Atchley, 1981). 특히 신체적, 심리적, 사회적 기능의 약화로 이들이 경험하는 상실과 스트레스원은 노인을 더욱 무력하게 한다(Fuller, 1978).

따라서 인간의 건강을 유지 증진시키는데 목표를 두고 있는 간호사는 노인의 무력감을 정확히 사정하

여 이를 해소할 수 있는 중재를 실시하여야 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인들이 지각하는 무력감 정도를 파악하고 무력감에 관련이 있는 요인들을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

연구의 대상자는 광주광역시와 제주시에 거주하는 제1노인을 대상으로, 다음과 같은 선정기준에 의해 210명을 임의표출하였다.

- 1) 65세 이상의 노인으로 질문지의 내용을 이해할 수 있는 자
- 2) 노화에 의한 시청각장애가 심하지 않고, 의사소통이 가능한 자
- 3) 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 자

3. 연구 도구

본 연구에 사용된 도구는 대상자의 일반적 특성으로 인구학적 특성에 관한 7문항, 경제상태에 대한 5문항, 건강상태에 대한 9문항, 사회활동에 대한 3문항 등의 24문항과, 노인의 무력감과 관련된 17문항을 포함하여 총 41문항으로 구성된 구조화된 질문지이다. 건강상태에 대한 9문항 중 신체불편감 정도를 측정하는 문항은 피로감, 어지러움, 두통, 위장장애, 숨가쁨의 5가지 증상을 5점 척도로 자가 평가하도록 하여 점수가 높을수록 지각된 신체불편감이 높은 것으로 해석하였다. 무력감의 측정도구는 이경희(1990)가 개발한 무력감 측정도구와 김경은(1995)의 '노인 무력감의 현상연구'를 기초로 하여 저자들이 개발한 총 23문항을 간호대학의 노인간호학 교수 5명과 내과 간호사 2명, 학부과정에서 노인간호학을 이수한 대학원생 1명 등 총 8명을 통해 타당성을 검증하였고, 노인 10명을 대상으로 예비조사를 실시하여 내적신뢰도 검증을 하여 타당성과 신뢰성이 낮은 6문항을 제거하고 총 17문항으로 하였으며 Cronbach's alpha값은 0.9018이었다. 각 문항을 5점 척도로 하였으며 점수가 높을수록 무력감이 높은 것으로 해석하였다.

4. 자료 수집 방법

연구대상이 노인이므로 구조화된 설문지를 통해 면담을 실시하였다. 면담요원으로는 교과과정에서 노인간호학과 의사소통론을 이수한 간호학생 4명에게 연구목적을 설명하고, 설문지 내용을 이해시켜 일관성 있는 질문을 할 수 있도록 훈련시킨후 면담에 참여시켰다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 코딩 카드에 부호화한 다음 SAS 프로그램을 이용하여 전산처리하였다.

- 1) 노인들의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하고, 광주시와 제주시 두 집단 간의 차이는 χ^2 -test를 이용하여 분석하였다.
- 2) 노인들이 지각한 신체 불편감 정도의 무력감 정도는 최대값, 최소값, 평균과 표준편차를 산출하고, 광주시와 제주시 두 집단 간의 차이는 t-test를 이용하여 분석하였다.
- 3) 노인들의 일반적 특성에 따른 무력감 지각정도는 t-test, ANOVA로 분석하였다.
- 4) 노인들의 신체 불편감과 무력감과의 관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 인구학적 특성, 경제적 특성, 건강관련 특성, 사회활동정도는 다음과 같다. 본 연구 대상자 210명의 연령분포는 65-89세였으며 평균 73.25세였다. 광주시에 거주하는 노인의 평균 연령은 73.84세였고 제주시에 거주하는 노인의 평균 연령은 72.36세였다. 여자노인이 60.0%로 남자노인보다 많은 구성율을 나타내었으며, 교육정도는 국졸 미만이 55.7%로 과반수 이상을 차지하였다. 70.0%의 노인들이 종교를 가지고 있었으며, 대다수의 노인들이 생활정도는 중 이하라고 응답하였다. 배우자가 없는 노인이 과반수 이상(53.8%)인 반면에 56.7%의 노인들이 가족과 동거하고 있었다(표 1-1).

과거에 농업이나 어업에 종사한 노인이 제주지역은 약 70%에 달하는데 비해 광주지역은 약 37.9%로 나타나 지역간에 유의한 차이를 보였고($p=0.000$), 광주지역 노인에 비해 제주지역 노인들은 현재도 상당수가 직업을 가지고 있었는데 이는 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($p=0.000$). 광주지역 노인들의 용돈수준은 제주지역 노인들보다 적은 반면에 과반수 이상이 순수용돈으로 사용하였고, 제주지역 노인들은

〈표 1-1〉 노인들의 인구학적 특성

특 성	구 분	계 N (%)	광 주 N (%)	제 주 N (%)	χ^2	p
연 령	65-69세	68 (32.4)	35 (27.8)	33 (39.3)	4.91	0.086
	70-74세	56 (26.7)	32 (25.4)	24 (28.6)		
	75세 이상	86 (41.0)	59 (46.8)	27 (32.1)		
성 별	남자	84 (40.0)	58 (46.0)	26 (31.0)	4.78	0.029
	여자	126 (60.0)	68 (54.0)	58 (69.0)		
배 우 자	유	97 (46.2)	57 (45.2)	40 (47.6)	0.12	0.735
	무	113 (53.8)	69 (54.8)	44 (52.4)		
교육정도	문맹, 국문해독	117 (55.7)	59 (46.8)	58 (69.0)	10.22	0.006
	국졸	47 (22.4)	33 (26.2)	14 (16.7)		
	중졸	46 (21.9)	34 (27.0)	12 (14.3)		
종 교	유	147 (70.0)	85 (67.5)	62 (73.8)	0.97	0.325
	무	63 (30.0)	41 (32.5)	22 (26.2)		
생활정도	상	4 (1.9)	3 (2.4)	1 (1.2)	12.12	0.002
	중	130 (61.9)	66 (52.4)	64 (76.2)		
	하	76 (36.2)	57 (45.2)	19 (22.6)		
가족과 동거	예	119 (56.7)	70 (55.6)	49 (58.3)	0.16	0.691
	아니오	91 (43.3)	56 (44.4)	35 (41.7)		
계		210 (100.0)	126 (100.0)	84 (100.0)		

과반수 이상이 생활비로 사용하여 유의한 차이를 보였다($p=0.000$)(표 1-2).

현재의 건강상태가 나쁘다고 지각한 대상자가 과반수 이상이었으나, 현재만성질환을 갖고 있는 대상자는 31.4%, 급성질환을 갖고 있는 대상자는 9.5% 정도이었다. 건강을 위한 활동으로는 체조나 산보, 등산 등을 하는 대상자가 33.3%였고, 특별한 건강활동을 하지 않는 대상자도 13.8%나 되었다. 수면시간은 7시간 미만이 과반수이었고, 평균 수면시간은 6.19시간이었다(표 1-3).

간이었다(표 1-3).

대상자들은 사회활동으로 사회조직에의 참여, 부녀회와 계모임에의 참여, 교회활동이나 취미활동 등을 하고 있었으며, 여가활동으로는 가사돌보기, 라디오나 TV시청, 기타 등이었다. 가족 구성원중 가장 도움되는 사람으로는 과반수 이상(63.3%)이 자녀라고 응답하였는데 이는 유배우자가 적기 때문으로 사료된다(표 1-4).

〈표 1-2〉 노인들의 경제적 특성

특 성	구 분	계 N (%)	광 주 N (%)	제 주 N (%)	χ^2	p
현재직업	유	63 (30.0)	16 (12.7)	47 (56.0)	44.90	0.000
	무	147 (70.0)	110 (87.3)	37 (44.0)		
과거직업	공무원	26 (12.4)	20 (15.9)	6 (7.1)	22.41	0.000
	사업	29 (13.8)	20 (15.9)	9 (10.7)		
	농업, 어업	105 (50.0)	47 (37.3)	58 (69.0)		
	기타	27 (12.9)	19 (15.1)	8 (9.5)		
	없음	23 (11.0)	20 (15.9)	3 (3.6)		
용돈정도	30만원 미만	142 (67.6)	97 (77.0)	45 (53.6)	16.10	0.001
	30-59만원	53 (25.2)	22 (17.5)	31 (36.9)		
	60-89만원	7 (3.3)	5 (4.0)	2 (2.4)		
	90만원 이상	8 (3.8)	2 (1.6)	6 (7.1)		
용돈 사용처	생활비	71 (33.8)	27 (21.4)	44 (52.4)	21.82	0.000
	의료비	32 (15.2)	24 (19.0)	8 (9.5)		
	순수용돈	107 (51.0)	75 (59.5)	32 (38.1)		
계		210 (100.0)	126 (100.0)	84 (100.0)		

〈표 1-3〉 노인들의 건강관련 특성

특 성	구 분	계 N (%)	광 주 N (%)	제 주 N (%)	χ^2	p
현재 건강상태	좋음	52 (24.8)	29 (23.0)	23 (27.4)	5.73	0.057
	보통	48 (22.9)	23 (18.3)	25 (29.8)		
	나쁨	110 (52.4)	74 (58.7)	36 (42.9)		
현재치료중인 질병	만성질환*	66 (31.4)	36 (28.6)	30 (35.7)	2.71	0.259
	급성질환	20 (9.5)	10 (7.9)	10 (11.9)		
	없음	124 (59.0)	80 (63.5)	44 (52.4)		
건강활동	체조, 산보, 등산	70 (33.3)	45 (34.1)	27 (32.1)	0.52	0.915
	가사일 돕기	100 (47.6)	61 (48.4)	39 (46.4)		
	없음	29 (13.8)	16 (12.7)	13 (15.5)		
	기타	11 (5.2)	6 (4.8)	5 (6.0)		
수면시간	7시간 미만	119 (56.7)	70 (55.6)	49 (58.3)	0.16	0.691
	7시간 이상	91 (43.3)	56 (44.4)	35 (41.7)		

* 만성질환과 급성질환을 함께 갖고 있는 대상자는 만성질환으로 분류함

〈표 1-4〉 노인들의 사회활동 정도

특 성	구 분	계	광 주	제 주	χ^2	p
		N (%)	N (%)	N (%)		
사회활동	계모임	26 (12.4)	21 (16.7)	5 (6.0)	24.32	0.000
	부녀회	56 (26.7)	44 (34.9)	12 (14.3)		
	교회활동	8 (3.8)	5 (4.0)	3 (3.6)		
	취미활동	17 (8.1)	11 (8.7)	6 (7.1)		
	사회조직 참여	103 (49.0)	45 (35.7)	58 (69.0)		
여가활동	가사 돌보기	63 (30.0)	44 (34.9)	19 (22.6)	21.07	0.000
	라디오, TV 시청	71 (33.8)	30 (23.8)	19 (22.6)		
	기타	76 (36.2)	52 (41.3)	46 (54.8)		
일상생활에 가장 도움되는 가족	배우자	49 (23.3)	28 (22.2)	21 (25.0)	0.91	0.635
	자녀	133 (63.3)	79 (62.7)	54 (64.3)		
	기타	28 (13.3)	19 (15.1)	9 (10.7)		
계		210 (100.0)	126 (100.0)	84 (100.0)		

2. 노인들이 지각한 신체 불편감

대상자가 지각한 신체 불편감으로는 피로감, 어지러움, 두통, 위장장애, 숨가쁨 등을 5점 척도로 측정하였는데, 항목별 평균 점수는 2.72점이었고, 이 중 가장 높은 점수를 나타낸 항목은 피로감(평균 3.56

점)이었다. 대상자가 지각한 신체 불편감의 총 평균 점수는 13.58점이었고 광주시에 거주하는 노인들의 신체 불편감정도가 제주시에 거주하는 노인들보다 1.42점 낮아 제주시에 거주하는 노인들이 지각하는 신체 불편감정도가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다($t=-2.16, p=0.032$)(표 2).

〈표 2〉 지각한 신체 불편감

	계	광 주	제 주	t	p
	Mean±S.D.	Mean±S.D.	Mean±S.D.		
피 로 감	3.56±1.27	3.41±1.26	3.79±1.25	-2.11	0.036
어지러움	2.57±1.35	2.48±1.39	2.70±1.30	-1.15	0.254
두 통	2.69±1.39	2.48±1.41	3.00±1.30	-2.72	0.007
위장장애	2.36±1.31	2.26±1.36	2.50±1.23	-1.29	0.197
숨 가 썸	2.41±1.32	2.38±1.37	2.44±1.26	-0.32	0.755
계	13.58±4.79	13.02±4.95	14.43±4.43	-2.16	0.032

3. 노인들의 무력감 지각정도

대상자들의 무력감 지각정도는 최소 18점, 최대 85점, 평균 58.90점으로 나타났는데 광주지역 노인들의 무력감 지각정도가 제주지역 노인들에 비해 더 높게 나타났고 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=2.63, p=0.009$).

4. 무력감 지각정도에 영향을 미치는 요인

노인들의 무력감 지각정도에 영향을 미치는 요인을

파악하기 위하여 대상자의 인구학적 특성, 경제적 특성, 건강관련특성, 그리고 사회활동정도에 따른 무력감 지각정도를 분석하였다.

노인들의 연령이 높을수록 무력감 지각정도는 통계적으로 유의하게 높았으며($F=10.84, p=0.000$), 남자노인보다는 여자노인의 무력감 지각정도가 유의하게 높게 나타났다($F=13.40, p=0.000$). 학력이 낮을수록 무력감의 지각정도가 높았고($F=15.39, p=0.000$), 광주노인들에서는 종교를 가지고 있는 군의 무력감 지각정도가 높게 나타났는데($F=4.53, p=0.0354$) 비해 전체 노인들에서는 유의한 차이를 보이지 않았

〈표 3〉 무력감 지각정도

	계		광 주(N=126)		제 주(N=84)		t	p
	Mean±S.D.		Mean±S.D.		Mean±S.D.			
무력감	58.90±14.40		61.01±14.17		55.74±14.25		2.63	0.009

다. 배우자가 있는 노인들과 가족과 동거하는 노인들의 무력감 지각정도가 그렇지 않은 노인들보다 유의하게 낮게 나타났다($F=18.08$, $p=0.000$; $F=6.14$, $p=0.014$)(표 4-1).

현재의 직업 유무에 따라 무력감 지각 정도에는 유의한 차이가 있었는데($F=8.62$, $p=0.004$) 직업이 있는 노인들이 직업이 없는 노인들보다 무력감 지각정도가 낮았고, 과거직업중 농어업에 종사했던 노인들은 무력감 지각정도가 타 직업에 종사했던 노인들보다 높게 나타났다($F=7.83$, $p=0.000$). 용돈을 적게 받은 균일수록 무력감의 지각정도가 높게 나타났는데

($F=14.03$, $p=0.000$), 용돈을 순수 용돈으로 사용하는 노인들에 비해 생활비나 의료비로 사용하는 노인들의 무력감 지각 정도가 낮게 나타났다($F=4.28$, $p=0.015$)(표 4-2).

현재의 건강상태가 좋다고 생각한 노인들의 무력감 지각정도가 낮았고($F=21.61$, $p=0.000$), 현재 치료 중인 질병이 없는 노인들의 무력감 지각정도가 낮게 나타났다($F=3.39$, $p=0.036$). 체조나 산보, 등산등의 건강활동을 하는 노인들의 무력감 지각정도가 가장 낮게 나타났는데 비해 가사일 돌기를 하는 노인들의 지각정도가 가장 높게 나타났다($F=10.67$, $p=0.000$)(표 4-3).

〈표 4-1〉 인구학적 특성에 따른 무력감 지각정도

	계				광 주				제 주			
	Mean±SD	t or F	p		Mean±SD	t or F	p		Mean±SD	t or F	p	
연령												
65-69세	52.94	1.67	10.84	0.000	54.97	2.32	4.67	0.011	50.79	2.30	7.43	0.001
70-74세	59.34	1.84			63.63	2.43			53.63	2.71		
75세 이상	63.33	1.48			63.17	1.79			63.67	2.55		
성별												
남자	54.57	1.53	13.40	0.000	56.31	1.78	12.95	0.001	50.69	2.73	4.95	0.029
여자	61.79	1.25			65.01	1.64			58.00	1.83		
교육정도												
문맹, 국문해독	62.66	1.25	15.39	0.000	66.93	1.65	16.51	0.000	58.31	1.79	4.84	0.010
국졸	58.62	1.97			60.46	2.21			54.29	3.64		
중졸이상	49.63	1.99			51.27	2.17			45.00	3.94		
종교												
유	59.46	1.18	0.75	0.388	62.85	1.52	4.53	0.035	54.82	1.81	0.98	0.326
무	57.58	1.82			57.20	2.18			58.32	3.04		
생활정도												
상	48.25	6.62	20.25	0.000	54.66	7.74	8.30	0.000	29.00	12.74	11.40	0.000
중	54.77	1.16			56.68	1.65			52.80	1.59		
하	66.53	1.52			66.35	1.78			67.05	2.92		
배우자 유무												
유	54.52	1.41	18.08	0.000	56.05	1.79	14.07	0.000	52.33	2.21	4.57	0.036
무	62.66	1.30			65.10	1.62			58.84	2.10		
가족과의동거여부												
예	56.77	1.30	6.14	0.014	60.71	1.70	0.07	0.796	51.14	1.89	14.18	0.000
아니오	61.68	1.49			61.38	1.90			62.17	2.24		

〈표 4-2〉 경제적 특성에 따른 무력감 지각정도

	계			광 주			제 주					
	Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p			
현재직업												
유	54.52	1.78	8.62	0.004	56.13	3.52	2.20	0.141	53.98	2.07	1.64	0.204
무	60.78	1.17			61.72	1.34			57.97	2.33		
과거직업												
공무원	48.23	2.66	7.83	0.000	50.35	2.96	5.62	0.000	41.17	5.22	6.00	0.000
사업	53.97	2.51			57.65	2.96			45.78	4.26		
농업, 어업	62.88	1.32			66.21	1.93			60.17	1.68		
기타	56.30	2.61			60.05	3.03			47.38	4.52		
없음	62.09	2.82			63.70	2.96			51.33	7.38		
생활비 만족												
예	52.63	1.45	31.69	0.000	51.48	1.93	36.65	0.000	53.27	2.14	1.86	0.185
아니오	63.25	1.21			65.77	1.36			57.95	2.24		
용돈												
30만원 미만	62.08	1.11	14.03	0.000	67.47	1.70	10.64	0.000	59.07	1.99	4.62	0.005
30-59만원	55.66	1.82			56.85	2.72			54.81	2.41		
60-89만원	43.71	5.00			47.80	5.71			33.50	9.47		
90만원 이상	37.25	4.67			20.00	9.03			43.00	5.47		
용돈사용처												
생활비	60.03	1.68	4.28	0.015	64.82	2.68	3.40	0.037	57.09	2.11	2.32	0.105
의료비	64.50	2.51			65.04	2.84			62.88	4.96		
순수용돈	56.48	1.37			58.35	1.61			52.09	2.48		

〈표 4-3〉 건강관련특성에 따른 무력감 지각정도

	계			광 주			제 주					
	Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p			
현재 건강상태												
좋음	50.42	1.82	21.61	0.000	50.72	2.37	15.27	0.000	50.04	2.83	5.32	0.007
보통	55.65	1.90			58.30	2.67			53.20	2.71		
나쁨	64.33	1.25			65.88	1.49			61.14	2.26		
치료중인 질병												
만성질환	62.62	1.75	3.39	0.036	65.28	2.32	3.35	0.038	59.43	2.58	1.69	0.190
급성질환	58.50	3.18			65.10	4.40			51.90	4.47		
없음	56.98	1.28			58.58	1.55			54.09	2.13		
건강활동												
체조, 산보, 등산	51.64	1.61	10.67	0.000	52.70	1.97	9.27	0.000	49.96	2.67	2.43	0.071
가사일 돕기	63.43	1.35			66.08	1.66			59.28	2.22		
없음	59.93	2.51			62.69	3.23			56.54	3.85		
기타	61.18	4.07			64.50	5.28			57.20	6.21		
수면시간												
7시간 미만	59.86	1.32	1.24	0.286	62.33	1.69	1.37	0.243	56.35	2.05	0.21	0.646
7시간 이상	57.64	1.51			59.36	1.89			54.89	2.42		

교회활동을 하는 노인들의 무력감 지각정도는 가장 낮았는데 비해 부녀회 활동을 하는 노인들의 무력감 지각정도는 높게 나타나 이는 부녀회 구성원인 여자노인들의 무력감 지각정도가 높기 때문으로 사료된다. 여가활동에 있어서도 라디오나 TV를 시청하는 노인들의 무력감 지각정도가 가장 낮았고($F=6.57, p=0.$

002), 일상생활에 가장 도움이 되는 가족구성원이 배우자라고 대답한 노인들의 무력감 지각정도가 가장 낮게 나타났는데 비해 친척이나 동사무소 직원 등 기타 주변 사람이라고 대답한 노인들의 무력감 지각정도는 가장 높게 나타났다($F=6.95, p=0.001$)(표 4-4).

〈표 4-4〉 사회활동정도에 따른 무력감 지각정도

	계				광 주				제 주			
	Mean±SD	t or F	p		Mean±SD	t or F	p		Mean±SD	t or F	p	
사회활동												
계모임	50.15	2.65	8.05	0.000	51.76	2.90	5.26	0.001	43.40	5.95	4.05	0.005
부녀회	64.30	1.81			65.07	2.00			61.50	3.84		
교회활동	48.38	4.78			53.00	5.94			40.67	7.68		
취미활동	50.65	3.28			54.27	4.01			44.00	5.43		
사회조직참여	60.35	1.33			63.89	1.98			57.60	1.75		
여가활동												
가사돌보기	62.95	1.77	6.57	0.002	65.11	2.07	4.75	0.010	57.95	3.16	3.93	0.024
라디오, TV 시청	54.32	1.67			56.65	1.91			47.95	3.16		
기타	59.82	1.61			62.53	2.51			58.04	2.03		
가장 도움되는이												
배우자	53.49	2.00	6.95	0.001	55.96	2.64	2.54	0.083	50.19	2.95	5.69	0.005
자녀	59.49	1.21			62.01	1.57			55.80	1.84		
기타	65.57	2.65			64.26	3.21			68.33	4.50		

5. 신체불편감과 무력감과의 관계

대상자의 신체 불편감 정도와 무력감 지각정도간에는, 유의한 상관관계($r=0.405, p=0.0001$)가 있어 신체 불편감이 높을수록 무력감의 지각정도가 높아짐을 알 수 있었다(표 5).

〈표 5〉 대상자의 신체불편감과 무력감과의 상관관계

	신 체 불 편 감		
	계	광 주	제 주
무 력 감	$r=0.405$ $p=0.0001$	$r=0.460$ $p=0.0001$	$r=0.415$ $p=0.0001$

V. 논 의

노화는 전반적인 변화과정으로 신체적 구조나 기능상의 변화와 함께 적응이나 행동의 변화유형을 포함

하는 신체적, 심리적, 사회적 전반에 걸친 종합적인 현상이다. 노년기는 노화에 따른 기능저하로 질병에 이환되기 쉽고 노인으로 하여금 활동 조절능력을 저하시켜서 무력감이 유발되고 자아존중감에 손상을 주게 되며 이는 질적인 삶에 부정적인 영향을 끼치게 된다(김인영, 1992). 모든 노인들이 질병이나 생리적 심리적 스트레스에 취약함에도 불구하고 노인에 대한 연구는 단순한 인구통계학적 측정이나 질병을 갖고 있는 노인만을 연구대상으로 사용하고 있는 실정이다. 이에 정상적인 노화 과정에 있는 일반 재가 노인이 지각하는 신체불편감 및 무력감 정도와 무력감에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것은 노인간호발전을 위한 기초를 제공할 수 있으리라 사료된다.

본 연구에서 노인들의 무력감 지각정도는 평균 58.90점으로 나타났다. 이를 문항별 평균으로 환산해 보면 3.46점으로 중간수준 정도라고 해석할 수 있으며, 지역별로는 광주시에 거주하는 노인들이 평균 61.01점, 제주시에 거주하는 노인들이 평균 55.74점으로 광

주 노인들의 무력감 지각정도가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 광주 노인들이 제주 노인들에 비해 현재 직업이 없는 사람이 많고 또 용돈의 수준도 낮아 노인들의 경제적 수준과 무력감 지각정도간에는 어떤 관련성이 있는 것으로 사료된다.

인구학적 변인들과 지각된 무력감과의 관계에서는 김조자 등(1992)의 연구에서와 같이 연령, 성별, 교육 정도의 특성이 노인의 무력감 지각에 영향을 주는 것으로 나타났다. 즉, 나이가 적은 사람보다는 많은 사람이, 남자보다는 여자가, 학력이 높은 사람보다는 낮은 사람이 무력감을 높게 느끼고 있었으며, 배우자가 있는 사람보다는 없는 사람이, 가족과 동거하는 사람보다는 동거하지 않는 사람이 무력감을 더 높게 지각하였다. 일상 생활에 가장 도움되는 가족구성원을 배우자, 자녀, 기타친척, 이웃등으로 분류하였을 때 배우자나 자녀가 가장 도움이 된다고 응답한 대상자의 무력감이 유의하게 낮은 것으로 보아 가족 지지의 중요성을 알 수 있었다. 이는 노인의 무력감을 재가노인, 입원노인, 노인대학 출석노인, 양로원 노인으로 주거특성에 따라 분류한 김조자 등(1992)의 연구에서 양로원 노인 집단의 무력감이 가장 높게 나타나고 재가 노인 집단의 무력감이 가장 낮게 나타난 결과와 김인영(1992), 조무용(1995)의 연구에서 가족이나 사회적 지지가 높을수록 노인의 무력감 정도는 낮아진다는 결과와도 일치한다고 볼 수 있다. 그러나 종교가 없는 사람이 종교가 있는 사람보다 더 많은 무력감을 경험한다는 김인영(1992)의 연구결과와 본 연구에서의 광주시에 거주하는 노인들의 종교를 가지고 있는 대상자의 무력감 지각정도가 높은 것과는 상반된 결과를 보였다. 대상자의 경제상태 변인으로 살펴본 현재직업, 과거직업, 용돈수준, 용돈 사용처는 모두 무력감 지각에 영향을 미치는 것으로 나타나 경제적인 능력이 높은 사람들이 더 낮게 무력감을 느끼는 것으로 나타났다.

대상자들이 지각하는 신체 불편감과 무력감과의 관계를 분석한 결과 유의한 상관관계($r=0.405$, $p=0.0001$)를 가지고 있는 것으로 나타나, 신체불편감을 많이 느낄수록 무력감을 더 높게 지각하는 것으로 나타났다. 이는 노화는 모든 신체 기능과 활동성을 감소시켜 노인에게 질병이나 생리적 스트레스에 대한 보유 능력 감퇴로 만성질환을 가져오게 하며, 무력감을 느끼는 원인이 된다(김경은, 1995)는 연구결과에서도 알 수 있듯이, 무력감 감소를 위해서는 육체적

건강 문제가 선결되어야 한다고 생각되어진다. 또한 대상자들의 현재 건강상태에 대한 인지를 살펴보면, 나쁘다고 응답한 대상자가 전체 응답자의 52.4%나 되고 현재 치료중인 질병이 있는 대상자는 41.0%로 그 중 77%가 만성질환을 치료중인 것으로 응답하여 노령인구의 질병취약성을 보여주고 있다.

이상의 결과로 노인들의 무력감을 완화시키기 위해서는 육체적 건강을 유지, 증진시키려는 노력과 함께 심리적 의존상태에 있는 노인에게 적절한 사회적 지지를 제공할 수 있는 간호중재 프로그램 개발이 필요하다고 사료된다. 또한 무력감에 영향을 미치는 여러 측면의 요인들을 계속적으로 확인할 필요가 있다고 생각된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라 노인이 경험하는 무력감 지각 정도와 노인들의 무력감 지각정도에 영향을 미치는 요인을 파악하여 노인의 무력감 해소방안을 모색하는데 도움을 주고자 1996년 2월 5일부터 2월 17일까지 광주광역시와 제주시에 거주하는 노인 210명을 대상으로 시도된 서술적 조사연구이다.

본 연구를 통하여 얻어진 연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자가 지각한 신체 불편감은 평균 13.58점이었는데, 신체적 불편감으로는 피로감을 가장 많이 느끼고 있는 것으로 나타났고 광주시와 제주시에 거주하는 노인들 간에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=-2.16$, $p=0.032$).
2. 노인들의 무력감 지각정도는 평균 58.90점이었는데 광주시에 거주하는 노인들의 무력감 지각정도가 유의하게 높게 나타났다($t=2.63$, $p=0.009$).
3. 노인들의 무력감 지각정도에 영향을 주는 변수로는 연령($F=10.84$, $p=0.000$), 성별($F=13.40$, $p=0.000$), 교육정도($F=15.39$, $p=0.000$), 생활정도($F=20.25$, $p=0.000$), 배우자 유무($F=18.08$, $p=0.000$), 가족동거 유무($F=6.14$, $p=0.014$), 현재직업 유무($F=8.62$, $p=0.004$), 과거직업($F=7.83$, $p=0.000$), 용돈 정도($F=14.03$, $p=0.000$), 용돈 사용처($F=4.28$, $p=0.015$), 현재 건강상태($F=21.61$, $p=0.000$), 치료중인 질병($F=3.39$, $p=0.036$), 건강활동($F=10.67$, $p=0.000$), 사회활동의 종류($F=8.05$, $p=0.000$), 여가활동의 종류($F=6.57$, $p=0.002$), 일상생활에 가장 도움되는

가족구성원($F=6.95, p=0.001$) 등으로 나타났다.

4. 노인들의 신체불편감 정도와 무력감 지각정도 간에는 유의한 상관관계가 있어 신체불편감이 높을수록 무력감 지각정도가 높은 것으로 나타났다($r=0.405, p=0.0001$).

이상의 결과에서 노인들은 인구학적 특성, 경제상태, 건강상태, 사회활동 상태에 따라 무력감에 차이를 보였으며, 무력감을 높게 지각하는 군의 무력감을 완화시킬 수 있는 방안을 모색해야 한다고 사료된다.

본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 도구의 표준화와 연구결과의 일반화를 위해 표본수를 증가시켜 반복연구할 것을 제언한다.
- 2) 지역사회 내에서 노인의 무력감을 완화할 수 있는 중재 프로그램을 개발하고, 그 효과를 검증할 것을 제언한다.

참 고 문 헌

김경은(1995). 노인 무력감의 현상연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

김남조(1989). 급만성질환자의 무력감에 대한 간호중재 및 평가. 대한간호. 28(4), 29-32.

김남조(1989). 환자의 무력감에 대한 간호중재 및 평가. 성인간호학회 춘계학술심포지움, 1.

김인영(1992). 입원한 노인환자의 가족지지, 자아존중감, 무력감과 의 관계 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

김조자, 임종락, 박지원(1992). 노인의 무력감 완화를 위한 심리재활에 관한 연구. 대한간호학회지. 22(4), 506-525.

박상연(1989). 무력감에 대한 간호학적 연구동향. 대한간호. 28(4), 19-23.

백혜경(1988). 무력감. 대한간호. 27(2), 31-35.

신기철, 신용철(1985). 새우리말 큰사전. 삼성출판사.

이경희(1990). 중환자실에 입원한 환자가 지각한 가족지지와 무력감과의 관계연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.

이경희(1993). 무력감에 대한 문헌고찰. 경희 간호연구지. 16, 63-79.

이미숙(1990). 중환자의 절망감에 관한 현상학적 연

구. 이화여자 대학교 대학원 석사학위논문.

이희승(1982). 국어대사전. 민중서적.

정승은(1990). 척수손상환자의 무력감에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사 학위논문.

조명옥(1989). 환자의 무력감에 대한 간호사정 및 진단. 대한간호. 28(4), 24-28.

조무용(1995). 노인환자의 무력감과 사회적 지지에 관한 관계 연구. 이화여자 대학교 대학원 석사학위논문.

Cress Shielas and Cynthia M. Loxley taylor (1986). Nursing Diagnosis, Springhouse publishing Co.

Kim M. J., McFarland G. K., Mclane A. M. (1987). Pocket guide to nursing diagnosis, 2nd, St. Louis : Mosby.

Kritek(1981). Patient power and powerlessness. Supervisor Nurse. Jun. 26-34.

Lambert, V. A., Lambert, C. E.(1981). Role theory and the concept of powerlessness. JPN and Mental health service. 19(9), 11-14.

Miller J. E.(1983). Coping with chronic illness overcoming powerlessness. Philadelphia, F. A., David comp.

NANDA(1986). Classification of nursing diagnosis : proceedings from the sixth conference, Mosby co.

Pender, N.(1987). Health promotion in nursing practice 2nd edi, Norwalk : A. C. C.

Robert Sharon L.(1987). Nursing diagnosis with critically ill patient. Prentice-hall Co.

Roy. S. C.(1976). Introduction to nursing : An adaptation model. Englewood Cliffs : Prentice-Hall.

Santora D., Steiner H.(1982). School Nurses and Powerlessness. The journal of school health. Sep, 428-431.

Seeman M.(1959). On the meaning of alienation. American Sociological review. 24, Dec., 783-791.

Stephenson C.(1979). Powerlessness and chronic illness implicational for nursing. Nursing education. 1(1), 17-23.

Susan Clements & Susan Cummings(1991). Help-

lessness and powerlessness : Caring for clients in pain. Holistic nursing practice. Vol.6, No. 1(1991), 76-85.

Talor, C. M. & Cress, S. S.(1986). Nursing Diagnosis cards. 61.

White B. S., Roberts S. L.(1993). Powerlessness and the pulmonary alveolar edema patient. Dimensions of critical care nursing. 12(3), 127-137.

- Abstract -

Key Words :

A study on the degree of perceived powerlessness of the elderly.

Park, In-Hyae · Lee, Jeong-Hee** · Kang, Ki-Sun***
Kwon, Hye-Jin**** · Kim, Kyung-Hee******

The purpose of this study was to identify the degree of perceived powerlessness and the factors which influence the powerlessness of the elderly.

Data were collected by self-reported structured questionnaire from 210 subjects living in Kwang-Ju and Che-Ju cities on 5th to 17th February 1996. Data were analyzed using statistical package SAS.

The findings were as follows :

1. The mean scores of the degree of perceived powerlessness of the subjects were 58.90 out of 85. The elderly people in Kwang-Ju city perceived more powerlessness than elderly people of Che-Ju city.
2. The factors which influence the powerlessness of the elderly were age, gender, education level, living standard, spouse, former and present job, health condition, family support, social and recreational activities.

From the results of this study, to alleviate the powerlessness of the elderly, with the efforts of health maintenance and promotion various community based social activities and support system should be developed for the elderly.

* Professor, Dept. of Nursing, College of Medicine, Chun-Nam National University.

** Clinical Nurse, Chun-Nam University Hospital.

*** Professor, Dept. of Nursing, Halla junior college.

**** Professor, Dept. of Nursing, College of Medicine, Chung-Ang University.

***** Part-time lecturer, Dept. of Nursing, College of Medicine, Chung-Ang University.