

## 노인의 무력감, 소속감과 영양상태의 관계

박 선 화<sup>1)</sup> · 소 희 영<sup>2)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

사회, 경제적 수준 향상과 의학의 발달로 인하여 인간의 수명이 연장되고 있는 것은 세계적인 추세이며, 우리나라의 경우 인구 고령화 현상은 매우 빠른 속도로 진행되어, 2008년 현재 우리나라의 65세 이상 노인인구는 전체 인구의 10.3%이며, 2019년에는 14.4%에 달하여 본격적인 고령사회로 진입하게 되고 2026년에는 20.0%로 초 고령사회에 도달할 것으로 추계된다 (Korea National Statistical Office, 2008). 이와 함께 건강의 목표가 생존 기간의 연장이 아니라, 삶의 질을 강조하는 시점에 이르고 있다 (Yim & Lee, 2003). 또한 노인보건의 목표도 가능한 한 노화의 진행을 억제하며 건강을 유지시키고 질병을 감소시켜 수명의 연장뿐만 아니라 삶을 보람 있는 생활의 계속에 의의를 두고 있다. 그러나 노인이 정신적으로 건강하고 심리적으로 행복한 성공적인 삶을 살아가는 것을 방해하는 가장 큰 요인은 무력감이라 할 수 있다 (Choi, 2001).

무력감은 자신이나 환경 또는 곧 직면할 상황을 자신이 통제할 수 없음을 지각한 상태인데 노인들은 노화 과정에 따른 신체기능의 약화 때문에 무력감을 느끼게 되고, 청년이나 중년에 비해 충분한 자원을 가지지 못하므로 더욱 무력감이 가중되며, 신체적, 사회적 스트레스원에 대처할 능력이 상실하게 된다 (Miller, 1983). 무력감이 간호의 중요문제로 인식되는

것은 무력감의 경험이 무감동, 위축, 체념, 수면장애, 분노, 불안 등의 부정적 반응으로 나타나기 때문이다 (Clements & Cummings, 2004). 노인 중 사회적 역할 및 지위의 상실, 배우자 (Kim, 2004)나 가까운 친구의 상실 등에 의해 소외감이 높아지고, 이로 인해 더욱 많은 무력감을 느낀다 (Youn, 1991). 이 외 무력감의 유발요인은 연령과 종교 (You, 2004) 교육수준 (Lee, 2002), 자아 존중감, 사회적 지지, 건강상태, 의존성, 삶의 질, 생활 만족도 등이 보고되어 (Ham, 2007, Park, 2006) 노인의 심리, 사회적 특성들이 노인의 무력감에 중요한 역할을 함을 알 수 있다. 또한 노화는 노인과 그의 전체적인 내외적 환경의 상호작용에 의해 결정되는 경험으로 노인들의 건강문제는 이러한 노화과정에 대한 신체적, 심리적, 사회적 기능 감퇴와 함께 나타나는 것이 특징이므로 신체적측면의 영양 및 기능, 심리적 소외감, 사회적 측면에서 노인의 복지 등이 고려되어야 한다고 본다.

일반적으로 노인들은 소득 상실로 인한 빈곤, 노화에 따른 육체적, 정신적 건강 악화, 소외, 사회적 역할 상실 문제 등을 가지고 있다. 이와 같이 노인은 인구 증가와 노령화, 만성 퇴행성 질환의 증가 등의 질병 양상의 변화와 함께 신체와 건강에 대해 지나치게 염려하고, 걱정하는 건강 염려 증세와 사회적 지위와 역할 변화에서의 심리적 부적응의 결과로 나타나는 소외감, 무력감 등이 증가한다. 이러한 심리적인 변화는 노인의 기능적 정신장애 및 우울, 좌절로 인한 절망감의 자기 파괴적인 순환으로 자살 까지도 시도하게 된다 (Miller, 1983).

소속감은 Maslow (1954)가 인간의 기본욕구라 하였고, 개인

주요어 : 노인, 무력감, 소속감, 영양

1) 순천향병원 간호사

2) 충남대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: hysoh@cnu.ac.kr)

투고일: 2008년 10월 29일 심사완료일: 2008년 11월 12일

이 환경이나 체계에 포함되어 있다는 느낌을 경험하여 그 체계나 환경 안에 자신을 통합된 일부분 혹은 그 체계와 분리될 수 없다는 느낌을 가지는 것 (Hagerty, Lynch-Sauer, Patusky, Bouwsema, & Collier, 1992)으로서 자신을 환경 혹은 체계에서 분리하지 않고 통합된 부분으로 받아드려지기를 바라는 욕구이다. 즉 소속감은 개인이 타인, 집단, 환경에서 필요한 사람, 존중받는 사람이라는 가치가 연계되어 있는데, 노인은 가족체계의 일원으로 존중해줄 남아있는 가족이 적고, 사회에서도 이미 은퇴하여 소속감을 가질 조직에도 더 이상 속하지 않아 소속감이 낮을 수밖에 없다. Hagerty와 Patersky (1995)는 소속감은 우울, 외로움, 불안, 자살여부와 같은 심리 기능과 관련이 있다고 하여 노인의 심리적 측면 이해에 관련성이 큼을 알 수 있으나 국내에선 이에 대한 연구가 매우 부족한 실정이다.

노년기는 다른 연령그룹과는 상이한 노화과정과 만성질환으로 인한 신체적 제약, 발치 등으로 무력해진 나머지 식사회수도 줄고, 사회적인 교류가 부족하여 외로움으로 식욕이 저하되는 데서 연유되는 그들 특유의 영양요구가 있지만 오늘날 다수의 노인들은 신체적, 환경적 제약 및 주위 사람들의 무관심과 등한시로 인하여 욕구상실, 근심과 좌절, 무가치함을 느끼고 있는 실정이다. 이와 같이 노인이 은퇴 후 소속감은 줄고 사회로부터 소외되기 쉽고 소외 노인들은 외로움으로 인해서 여러 가지 현상이 나타나는데 Bark, Chung, Ahn과 Shin (2004)은 외로운 정서상태가 중요한 건강행위인 식습관에 영향을 주어 영양상태에 해롭게 작용할 수도 있다고 했다. Kent (1988)는 영양불량은 빈곤에서 기인하지만 근본적으로는 무력감에서 기인한다고 하여 영양상태와 무력감의 연관성을 밝히고 있다. 노인은 신체질환, 우울, 치매, 혼자사는 삶, 낮은 소득 등의 원인으로 영양불량의 유병율이 높고 (Jung & Kim, 2004), 영양불량의 위험도가 높으며 (Lee, Lee, & Kim, 2000), Park (2000)도 노인의 빈곤과 질병은 주로 기본욕구의 불충족의 문제인 반면, 외로움과 무료는 욕구 불충족을 가져온다고 하며 부양가족이나 생활비가 없는 노인들에게 기본욕구가 불충족된다고 하였다. 이와 같이 노화현상과 함께 수반되는 만성질환, 경제적 빈곤, 외로움, 무료 등으로 기인될 수 있는 영양결핍의 문제가 심각하다. 노인의 영양 평가를 강조하는 이유는 영양결핍은 이환율을 높이고 기존 질병의 예후를 나쁘게 하여 노인의 건강을 악화시켜 국민의료비의 증가를 야기하기 때문이다.

간호는 대상자의 치료 중심에서 건강중심으로 초점이 이동하고 있어 간호실무와 전문직으로서의 간호목표는 대상자의 건강 수준과 안녕을 증가시키고 삶의 질을 개선하는 대상자의 건강증진에 두고 있다. 간호학 분야에서는 노인 간호학이 분과 학문으로 발전 정립해 나가고 있는 과정에 있으며, 대부분

의 연구는 만성질환 등 신체적 문제를 가진 노인을 대상으로 하고 있다. 노인 간호학의 기본토대를 위해서는 정상적인 노화과정에 있는 노인들의 신체적, 정서적, 사회적 문제 또한 심도 있게 검토해 볼 필요가 있다. 이에 본 연구는 노인을 대상으로 노인의 심리 사회적 측면의 무력감, 소속감 그리고 영양상태를 파악하여 노인 간호학의 발전에 필요한 노인에 대한 이해를 돕고자 한다.

## 연구 목적

본 연구의 목적은 노인을 대상으로 무력감, 소속감, 영양상태를 파악하고 이 변수들 간의 관계를 규명하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 노인의 무력감, 소속감, 영양 상태를 파악한다.
- 노인의 일반적 특성에 따른 무력감, 소속감, 영양상태와의 관계를 파악한다.
- 노인의 무력감, 소속감, 영양상태와의 상관관계를 파악한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 노인의 무력감, 소속감과 영양 상태와의 관계를 알아보기 위해 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

### 연구 대상

D 광역시 소재의 노인시설 요양원 노인 50명과 노인정을 이용하는 65세 이상의 재가 노인 50명을 대상으로 2003년 10월 1일부터 12월 31일 까지 구조화된 설문지를 통해 면접을 하여 조사하였다. 대상자의 선정 기준은 1) 65세 이상 2) 듣고, 보고, 말하기가 원활하며 3) 대화가 가능하고 4) 인지기능이 저하된 노인을 선별하기위해 정신상태 설문지 (Mental Status Questionnaire: MSQ)를 통해 측정된 점수가 7점 이상인 노인 5)연구목적에 이해하고 참여를 허락한 노인이며 임의 표출하였다. 직접 면대면 면담을 통해 자료를 수집하여 탈락자가 없었다.

### 연구 도구

#### ● 무력감 측정 도구

본 연구에서는 Chung (1998)이 개발한 무력감 측정도구를 이용하였다. 본 도구는 자신 없음, 밀려남, 덧없음, 뒤처짐, 받아들여지지 않음의 5개 하위 영역으로 구성된 총27문항의 4

점 척도 도구이다. 전혀 그렇지 않다는 1점, 그렇지 않다 2점, 그렇다 3점, 매우 그렇다 4점으로 표시하도록 하였다. 개발당시 신뢰도가 Cronbach's alpha .91이었으며, 본 연구에서도 신뢰도는 Cronbach's alpha .91로 같았다.

#### ● 소속감 측정도구

Hagerty와 Patusk (1995)에 의해 개발된 Sense of belonging (SOBI-A) 문항으로 4점 척도(4=정말 그렇다, 1=정말 그렇지 않다)이며 점수가 높을수록 소속감 정도가 높은 것이다. 개발당시 신뢰도가 .72였으며, 국내에서 선행연구는 Kang (2005)이 사용하였고 신뢰도는 .81을 보였고, 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .70이었다.

#### ● 영양상태 측정도구

영양불량 상태의 위험을 선별하기 위하여 미국가정의학회가 개발하였는데, 총 10문항으로 구성내용은 질병(2점), 불량한 식사(3점), 과일/야채(2점), 음주(2점), 치아손실/구강통증(2점), 경제적 어려움(4점), 감소된 사회적 접촉(1점), 복합 약물복용(1점), 비의도적인 체중 감소/증가(2점), 자기 간호에 보조가 필요(2점)에 관한 내용이 포함되었으며, 사용이 간편하다. 대상자의 영양점수를 합산하여 세 단계의 영양상태로 구분하였다. 총 점수는 21점이며, 0-2점은 정상, 3-5점은 중등도 영양불량, 6점 이상은 고도 영양 불량이며 (Nutrition Screening Initiative, 1998), Jung과 Kim (2004)의 연구에서의 Cronbach's alpha는 .75였다.

### 자료 수집 및 분석 방법

노인이라는 특성을 고려하여, 연구자와 사전에 면접 훈련을 받은 조사가원이 직접 대상자를 면접하여 연구의 목적과 내용을 설명하고 동의를 구한 후 설문지를 하나씩 읽어주며 1대 1 면접 조사 하였다.

자료 분석은 SPSS/WIN 10.0을 이용하여 인구학적 특성인 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, 인구학적 특성에 따른 무력감, 소속감, 영양 상태의 차이는 t-test와 분산 분석, 사후 검증으로 Scheffe test, 대상자의 무력감과 소속감, 영양 상태와의 관계는 피어슨 상관 계수를 이용하여 분석하였다.

### 연구자의 윤리적 측면 고려

본 연구자는 자료 수집을 위한 설문지 작성 시 연구자의 윤리적인 측면을 고려하여 연구 참여 동의서를 첨부하였다. 연구 참여 동의서는 본 연구의 참여가 자발적으로 이루어지고 연구대상자가 원하는 경우 언제든지 철회가 가능하며 수

집된 자료는 연구 목적을 위해서만 사용되어질 것과 연구대상자는 익명으로 처리 된다는 내용으로 구성하여 연구 대상자가 동의서에 서명한 후 설문지에 응답을 하도록 하였다.

## 연구 결과

### 연구 대상자의 인구학적 특성

대상자의 인구학적 특성은 <Table 1>과 같다. 연령은 75-79세가 31.0%로 가장 많았고, 평균 75.89세였다. 성별은 각각 50%였으며, 거주지는 시설과 가정이 각각 50%였다. 건강상태는 “불량”하다고 지각하는 사람이 39.0%였고 1-5점 범주에서 평균 2.90점이었다. 교육은 무학이 38.0%로 가장 많았고, 교육 기간은 0-16년 범주로 평균 3.87 년이었다. 종교는 54%가 기독교인이었다. 현재 배우자가 있는 사람은 29%에 불과했고, 자녀수는 5-6명이 33.0%를 차지했으며, 0-9명의 범주로 평균 4.0명이었다. 질병은 “없다”고 응답한 사람이 29.0%였으며 질병의 빈도는 0-3종류의 범주였고 평균 0.97종류였다. 수면 시간은 8시간 이상인 사람이 27.0%로 가장 많았고, 2-12시간의 범주였고 평균 6.60 시간 이었다. 월평균 용돈 수준은 1-5만원이 43%로 가장 많았고, 0-100만원 범주였고 평균 6.04만원이었다. 생활비는 기초 생활수급자가 42% 이었다.

### 인구학적 특성에 따른 무력감의 차이

본 연구 변수인 무력감은 최소 1점, 최대 4점으로 평균 2.71± 0.30점이었다. 연구 대상자의 인구학적 특성에 따른 무력감의 차이를 살펴본 결과는 <Table 1>과 같다.

무력감 정도는 연령(F=3.185, P=0.027), 지각된 건강상태(F=3.750, P=0.007), 종교(F=5.941, P=0.001), 현 배우자 여부(t=-0.384, p=0.026)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후 검증 Scheffe test에서 지각된 건강 상태는 건강 상태가 “불량”인 군이 “양호”인 군보다 무력감이 더 높았고, 종교에 따라서는 없는 경우보다 기독교인 경우 무력감이 더 높았다.

### 인구학적 특성에 따른 소속감의 차이

본 연구 대상자의 소속감은 최소 1점, 최대 4점으로 평균 2.87± 0.19점이었다. 연구대상자의 인구학적 특성에 따른 소속감의 차이를 살펴보면 <Table 2>와 같다. 소속감의 정도는 연령(F=4.40, P=0.006)에 따라 유의한 차이가 있었고, Scheffe test 결과 65~69세군 보다 70~74 세군과 75~79세군에서 소속감이 더 높았다. 교육기간(F=10.64, p<.0001)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였고, Scheffe test 결과 7년 이상 군

<Table 1> Powerlessness according to demographic characteristics

(N=100)

Demographic characteristics	Category	N(%)	Powerlessness M ± SD	t or F	P Scheffe
Age (Years)	65 ~ 69	10(10)	2.73 ± 0.56	3.185	0.027
	70 ~ 74	30(30)	2.17 ± 1.39		
	75 ~ 79	31(31)	2.65 ± 0.24		
	> 80	29(29)	2.84 ± 0.22		
Sex	Male	50(50)	2.66 ± 0.29	2.807	0.097
	Female	50(50)	2.76 ± 0.29		
Living place	Institution	50(50)	2.76 ± 0.32	2.637	0.108
	Community	50(50)	2.66 ± 0.26		
Perceived health status	Very good (1)	2( 2)	2.46 ± 0.03	3.750	0.007 2<4
	Good (2)	30(30)	2.58 ± 0.31		
	Moderate (3)	28(28)	2.68 ± 0.32		
	Poor (4)	34(34)	2.84 ± 0.22		
	Very poor (5)	5( 5)	2.71 ± 0.21		
Length of education (Year)	0	38(38)	2.71 ± 0.36	0.176	0.839
	1 ~ 6	37(37)	2.69 ± 0.27		
	> 7	12(12)	2.75 ± 0.19		
Religion	None (1)	16(16)	2.68 ± 0.24	5.941	0.001 1<2
	Christian (2)	54(54)	2.81 ± 0.26		
	Buddhism(3)	28(28)	2.54 ± 0.32		
	Others (4)	2( 2)	2.63 ± 0.26		
Current spouse	Yes	29(29)	2.61 ± 0.21	5.115	0.026
	No	71(71)	2.76 ± 0.32		
Number of kid	0 ~ 2	24(24)	2.74 ± 0.38	0.596	0.619
	3 ~ 4	29(29)	2.70 ± 0.29		
	5 ~ 6	33(33)	2.64 ± 0.24		
	> 7	8( 8)	2.67 ± 0.16		
Diagnosed disease	No	2(21)1	2.72 ± 0.22	0.030	0.863
	Yes	79(79)	2.71 ± 0.32		
Sleeping (hour/day)	≤ 5	26(26)	2.72 ± 0.28	1.247	0.297
	6	22(22)	2.61 ± 0.31		
	7	25(25)	2.73 ± 0.29		
	≥ 8	27(27)	2.77 ± 0.31		
Allowance (10.000 Won/month)	0	40(40)	2.66 ± 0.21	1.039	0.358
	1 ~ 5	43(43)	2.75 ± 0.34		
	6 ~ 10	6( 6)	2.74 ± 0.34		
	≥ 11	11(11)	2.71 ± 0.30		
Source of living cost	By oneself	25(25)	2.62 ± 0.21	1.613	0.191
	From children	28(28)	2.77 ± 0.29		
	National assistance	42(42)	2.70 ± 0.33		
	Others	5( 5)	2.87 ± 0.41		

<Table 2> The sense of belonging according to demographic characteristics

(N=100)

Demographic characteristics	Category	N	Sense of belonging M ± SD	t or F	P Scheffe
Age(Years)	65 ~ 69 (1)	10	2.70 ± 0.30	4.40	0.006 1<2,3
	70 ~ 74 (2)	30	2.92 ± 0.13		
	75 ~ 79 (3)	31	2.91 ± 0.20		
	> 80 (4)	29	2.84 ± 0.17		
Sex	Male	50	2.87 ± 0.19	0.01	0.931
	Female	50	2.87 ± 0.20		
Living place	Institution	50	2.85 ± 0.23	1.89	0.173
	Community	50	2.90 ± 0.14		

<Table 2> The sense of belonging according to demographic characteristics(continued) (N=100)

Demographic characteristics	Category	N	Sense of belonging M±SD	t or F	P Scheffe
Perceived health status	Very good	2	2.67 ± 0.00	1.68	0.160
	Good	30	2.86 ± 0.23		
	Moderate	28	2.93 ± 0.21		
	Poor	34	2.87 ± 0.13		
	Very poor	5	2.75 ± 0.18		
Length of education (Year)	0(1)	38	2.81 ± 0.20	10.64	0.001 1,2<3
	1 ~ 6(2)	37	2.87 ± 0.14		
	> 7(3)	12	3.08 ± 0.17		
Religion	None	16	2.89 ± 0.10	0.17	0.919
	Christian	54	2.86 ± 0.21		
	Buddhism	28	2.88 ± 0.21		
	Others	2	2.92 ± 0.12		
Current spouse	Yes	29	2.89 ± 0.13	0.65	0.421
	No	69	2.86 ± 0.22		
Number of kid	0 ~ 2	24	2.82 ± 0.25	1.14	0.338-1
	3 ~ 4	29	2.89 ± 0.13		
	5 ~ 6	33	2.91 ± 0.12		
	> 7	8	2.89 ± 0.12		
Diagnosed disease	No	21	2.86 ± 0.17	0.15	0.701
	Yes	79	2.88 ± 0.20		
Sleeping (hour/day)	≤ 5	26	2.93 ± 0.15	1.09	0.359
	6	22	2.86 ± 0.24		
	7	25	2.86 ± 0.19		
	≥ 8	27	2.83 ± 0.19		
Allowance (10,000 Won/month)	0	40	2.89 ± 0.13	2.06	0.111
	1 ~ 5	43	2.84 ± 0.23		
	6 ~ 10	6	3.01 ± 0.21		
	≥ 11	11	2.83 ± 0.21		
Source of living cost	By oneself	25	2.89 ± 0.11	0.34	0.796
	From children	28	2.86 ± 0.17		
	National assistance	42	2.88 ± 0.24		
	Others	5	2.80 ± 0.25		

이 무학 군과, 1~6년 군보다 소속감이 더 높았다.

**인구학적 특성에 따른 영양 상태의 차이**

본 연구대상자의 영양상태는 최소 0점, 최대 21점으로 평균 4.42±3.34점으로 중등도 영양불량을 의미한다. 인구학적 특성

에 따른 연구 대상자의 영양 상태는 연령(F=3.34, P=0.022), 건강 상태(F=2.86, P=0.028)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으나 Scheffe test에서 범주간의 유의한 차이는 없었다 <Tables 3>.

**무력감, 소속감과 영양상태와의 상관관계**

<Table 3> The nutritional status according to demographic characteristics (N=100)

Demographic characteristics	Category	N	Nutritional status M ± SD	t or F	P Scheffe
Age (Years)	65 ~ 69	10	2.70 ± 3.06	3.34	0.022
	70 ~ 74	30	4.13 ± 2.89		
	75 ~ 79	31	3.87 ± 3.10		
	> 80	29	5.90 ± 3.73		
Sex	Male	50	4.06 ± 2.82	1.16	0.283
	Female	50	4.78 ± 3.79		
Living place	Institution	50	4.18 ± 3.22	0.51	0.476
	Community	50	4.66 ± 3.48		

<Table 3> The nutritional status according to demographic characteristics(continued) (N=100)

Demographic characteristics	Category	N	Nutritional status M ± SD	t or F	P Scheffe
Perceived health status	Very good	2	0 ± 0	2.86	0.028
	Good	30	3.30 ± 2.81		
	Moderate	28	4.40 ± 2.40		
	Poor	34	5.26 ± 4.01		
	Very poor	5	6.20 ± 3.35		
Length of education (Year)	0	38	4.97 ± 4.04	1.20	0.306
	1 ~ 6	37	3.85 ± 2.77		
	> 7	12	4.42 ± 2.75		
Religion	None	16	3.69 ± 3.14	0.51	0.674
	Christian	54	4.78 ± 3.52		
	Buddhism	28	4.18 ± 3.20		
	Others	2	4.00 ± 2.83		
Current spouse	Yes	29	3.72 ± 3.19	1.81	1.182
	No	69	4.72 ± 3.43		
Number of kid	0 ~ 2	24	4.00 ± 3.61	0.40	0.752
	3 ~ 4	29	4.72 ± 3.55		
	5 ~ 6	33	4.94 ± 3.02		
	> 7	8	4.25 ± 3.45		
Diagnosed disease	No	21	3.43 ± 3.16	2.37	0.127
	Yes	79	4.6 ± 3.36		
Sleeping (hour/day)	≤ 5	26	5.54 ± 3.81	2.57	0.059
	6	22	4.50 ± 2.91		
	7	25	4.56 ± 3.12		
	≥ 8	27	3.04 ± 3.14		
Allowance (10,000 Won/month)	0	40	4.85 ± 3.42	1.22	0.307
	1 ~ 5	43	4.51 ± 3.30		
	6 ~ 10	6	2.33 ± 2.88		
	≥ 11	11	3.64 ± 3.32		
Source of living cost	By oneself	25	3.92 ± 3.23	0.64	0.592
	From children	28	4.07 ± 3.40		
	National assistance	42	4.83 ± 3.49		
	Others	5	5.40 ± 2.30		

무력감과 영양 상태 사이에 유의한 정상관계( $r=0.219$ ,  $p=0.029$ )가 있는 것으로 나타났다<Table 4>.

<Table 4> Pearson' s correlation coefficient among powerlessness, sense of belonging and nutritional status (N=100)

	Sense of belonging	Nutritional status
Powerlessness	-0.018 (p=0.861)	0.219 (p=0.029)
Sense of belonging		0.043 (p=0.671)

## 논 의

본 연구는 노년기에 일반적으로 경험하게 되는 무력감과 소속감, 그리고 영양 상태 세변수의 정도와 이들 변수간의 관계를 알아보기 위한 것이었다. 본 연구에서 무력감 평균 평점은 2.71이었다. Ham (2007)의 평균평점 2.69와 유사하나 약간 높은 것으로 나타났다. 이러한 차이는 본 연구에서는 무력감

이 더 높은 결과를 보인 시설노인의 포함되었고, Ham (2007)의 연구대상자는 입원 노인환자였기 때문으로 생각된다.

본 연구에서는 인구학적 특성 중 주거장소에 따라 무력감이 통계적 유의성은 없었으나 Cho (1995)의 연구에서는 동거 유형만이 유의하게 차이가 있었고, Jang (2007)의 연구에서도 배우자나 자녀와 같이 사는 노인이 혼자 사는 노인보다 사회적 지지를 높게 지각하는 것으로 나타났다. Kim, Lim과 Park (1992)은 양로원, 병원, 재가 그리고 노인 대학의 노인 집단간의 힘의 자원을 조사한 결과 양로원 노인이 가장 낮다고 보고하여 노인에게 배우자의 존재와 가족과 함께 산다는 것 자체는 중요한 지지 체계임을 반영한다. 본 연구에서 대상자가 건강상태를 ‘양호’하게 지각하는 군은 ‘불량’하다고 지각한 군보다 무력감이 낮았는데 건강상태를 나쁘게 지각하는 노인 집단이 좋다고 지각한 노인 집단에 비하여 무력감을 더 많이 느낀다고 보고한 Shin (1993)의 결과와 같다. Choi (2001)은 종교에 따라 무력감에 차이가 있다고 보고하였고 Park, Lee,

Kang, Kwon과 Kim (1997)은 노인의 연령, 종교, 건강상태에 따라 무력감 지각정도가 차이가 있다고 하여 본 연구를 뒷받침하며, 무력감 감소를 위해서는 신체적 건강 문제가 선결되어야 한다고 생각된다. 본 연구 결과로 지각된 건강 상태 즉 노인이 자기의 건강을 어떻게 지각하느냐 하는 주관적인 평가는 노인의 무력감에 큰 영향을 주었다. 연구대상 집단이 다르기 때문에 확대 해석하는 것은 무리가 있으나, Zylstra (1991)는 울혈성 심부전 환자가 일상생활 활동 능력이 높을수록 무력감을 덜 경험한다고 보고하여 신체적 기능 수준이 무력감을 설명한다고 하였다. 노화는 전반적인 변화과정으로 신체적 구조나 기능상의 변화와 함께 적응이나 행동의 변화 유형을 포함하는 신체적, 심리적, 사회적 전반에 걸친 종합적인 현상이다. 모든 노인들이 질병이나 생리적, 심리적 스트레스에 취약하므로 정상적인 노화 과정에 있는 노인이 지각하는 무력감을 저하시킬 수 있도록 건강상태를 향상시키는 것은 중요하다. 가족은 노인에게 있어 가장 의미 있는 집단으로 인식되며 따라서 가족에 의한 사회적 지지는 노인의 무력감을 감소시키는데 중요한 역할을 한다고 하였고 (Ko & Lee, 1999) 또한 강한 지지적 상호관계를 맺고 있는 사람은 자발적인 애착행위로 결속되어 있는 사람으로부터 성취감을 보상받으면서 지지를 받기 때문에 무력감은 감소된다 (Kahn & Antonucci, 1980)고 하였으므로 무력감을 감소시키기 위해서는 가족의 지지가 필요하다는 것을 알 수 있었다. 또한 결과에서 볼 수 있듯이 노인들의 무력감을 완화시키기 위해서는 육체적 건강을 유지, 증진시키려는 노력과 함께 심리적 의존 상태에 있는 노인에게 적절한 사회적 지지를 제공할 수 있는 간호중재 프로그램 개발이 필요하고, 무력감에 영향을 미치는 여러 측면의 요인들을 계속적으로 확인할 필요가 있다. 한편, 성공적인 노화를 경험하고 있는 노인들은 감정적 지지 및 다른 지지를 받는 것보다 타인에게 제공하는 것이 더 중요하다고 한다. 이는 노인이 지지 수혜대상자로서만 생각하기 쉬우나 오히려 타인을 지지할 때 통제감을 더 가질 수 있음을 의미하겠다. 즉, 연령증가와 함께 겪게 되는 배우자 사망 등의 고통과 상실감도 오히려 정서적 지지를 타인에게 제공할 때 쉽게 벗어난다는 것이다 (Seeman, 1995).

본 연구에서는 연령에 따라, 교육정도에 따라 소속감 정도에 차이가 있었다. 노화과정에 있고 교육정도도 낮은 노인이 활동범위가 축소되고 소외감으로 가중된 무력감을 느끼는 노인들에게 그들의 삶의 경험을 제공할 수 있는 기회를 제공해 무력감은 물론 자신들이 주변 사람들에게 필요한 존재라는 점을 심어주는 적극적인 자존감지지 향상을 위한 가족과 가족 외 구성원들의 의식 전환이 필요하다고 본다. Hagerty와 Pausky (1995)는 소속감이 매우 강력한 개념이라고 하여 앞으로 이에 대한 연구가 필요하다고 본다.

영양 상태는 평균 4.42로 중등도의 영양불량상태인 것으로 나타났다. 이는 시설거주 노인의 20-60%가 영양불량 상태라는 보고 (Rubenstein, Harker, Salva, Guigoz, & Vellas, 2001)와 독거노인의 영양상태가 평균 8.84점의 불량한 상태인 것 (Jung & Kim, 2004)으로 나타난 연구 결과와 유사하다. Biggs와 Freed (2000)는 가족이 노인의 영양상태를 파악 할 수 있는 주요한 근원이라 하였다. 즉 노인은 신체적, 심리적 노화로 인하여 스스로 음식을 만들기 어려워 주로 같이 동거하고 있는 자녀의 도움을 받아 필요한 영양소를 섭취하며, 따라서 노인은 함께 거주하는 가족과 비슷한 식생활 양상을 보이게 된다. 그러나 혼자 사는 노인의 경우 경제적인 빈곤과 거동이 불편한 신체로 인해 음식을 조리하기가 어렵고 외로움과 가족의 지지부족은 규칙적인 식사와 다양한 영양소 섭취를 하지 못하게 하는 요인이 되는 것을 알 수 있었다.

세 변수에 모두 공통적으로 차이를 보인 인구학적 특성은 연령으로 간호사가 이 변수에 대한 중재가 불가하지만 노화과정에서 고령화되고 있는 노인들에게 무력감을 줄이고, 소속감을 증대시키며 영양상태를 증가시킬 수 있는 공통적인 중재방안을 탐색함이 필요하다 하겠다. 또한 건강지각이 무력감과 영양상태와 연관되는 것을 보였으므로 지역사회에서, 시설에서 간호사들의 노인 건강증진 프로그램, 저소득층의 반찬배달 서비스, 무료급식프로그램을 통한 건강지각을 높여주는데 초점을 맞추어 필요하고 이를 통해 동료노인들과 어울린다면 소속감에도 영향을 줄 수 있다고 본다.

## 결론 및 제언

### 결론

본 연구는 도시 지역 노인을 대상으로 인구학적 특성에 대한 무력감과 소속감 그리고 영양상태의 관계를 파악하기 위한 서술적 관계연구이다. D광역시 소재의 노인시설 요양원 노인50명과 노인정을 이용하는 65세 이상의 재가 노인 50명을 대상으로 2003년 10월 1일부터 12월 31일까지 구조화된 설문지를 통해 면접을 하여 조사하였다. 연구변수인 무력감은 Chung (1998)이 개발한 측정도구를, 소속감은 SOBI-A 문항을, 영양상태는 Jung과 Kim (2004)의 NSI를 이용하여 측정하였다.

자료분석은 SPSS/WIN 10.0을 이용하여, 인구학적 특성은 빈도와 백분율, 인구학적 특성에 따른 무력감과 소속감 그리고 영양상태와의 차이는 t-test와 분산 분석, 사후 검증으로 Scheffe test, 대상자의 무력감과 소속감, 그리고 영양 상태와의 관계는 피어슨 상관 계수의 통계방법을 이용하였다.

- 대상자의 무력감은 최소 1점, 최대 4점으로 평균 2.71± 0.30

점, 소속감은 최소 1점, 최대 4점으로 평균 2.87± 0.19점, 영양상태는 최소 0점, 최대 21점으로 평균 4.42± 3.34점으로 나타났다.

- 인구학적 특성에 따른 무력감은 연령(F=3.185, P=0.027), 건강상태(F=6.945, P=0.002), 종교(F=5.941, P=0.001), 현 배우자 여부(t=-0.384, p=0.026)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 소속감은 연령(F=4.40, P=0.006), 교육기간(F=10.64, P<.0001)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 영양 상태는 연령(F=3.34, P=0.022), 건강상태(F=2.86, P=0.027)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.
- 무력감과 영양상태는 r=0.219(p=0.029)의 유의한 정 상관관계를 보였다.

이상의 결과에서 보듯이 간호사는 고령사회에 있어서 노인의 무력감과 소속감과 영양상태를 알아보고 무력감을 낮추고 소속감을 높이며 영양상태를 높이는 중재방법을 개발해야 될 것이다. 시설 노인은 노인의 무력감을 낮출 수 있는 자원 중 하나인 가족의 부재가 문제이므로 사회적으로 지지체계를 마련해준다면 무력감을 감소시킬 수 있을 것이라 생각되어진다. 노인의 무력감을 완화시키면 영양 상태에도 영향을 주므로 간호사는 노인의 건강을 유지, 증진시키려는 노력과 함께, 심리적 의존 상태에 있는 노인에게 적절한 사회적 지지를 제공할 수 있는 간호중재 프로그램 개발이 필요하다고 생각한다. 아울러 노인들의 무력감과 소속감 그리고 영양 상태에 영향을 주는 상당한 부분이 인구사회학적인 요인임을 알 수 있었으므로, 향후 노인 건강과 복지 대책을 수립할 때 이러한 요인들이 고려되었으면 한다.

### 제언

- 노인의 무력감을 완화시키고 소속감과 영양 상태를 증진시키기 위해 노인들에 대한 다양한 건강증진 프로그램을 개발하여 이를 적용한 중재연구를 할 필요가 있다.
- 고령노인에 대한 국가 또는 사회단체의 관심과 경제적 지원이 요청된다.

### References

Bark, Y., Chung, H., Ahn, O., & Shin, H. (2004). The relationship of loneliness, health behavior and self-esteem in elderly people. *J Korea Gerontol Nurs Soc*, 6, 91-98.

Biggs, A. J. & Freed, P. (2000) Nutrition and older adults. *J Gerontol Nurs*, 26(8), 6-14.

Cho, M. Y. (1995). *Relations between the hospitalized elderly patients' powerlessness and social support*. Unpublished

master's thesis, Ewha Women's University, Seoul.

Choi, S. J. (2001). Perceived powerlessness in hospitalized elderly patients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 13(4), 601-609.

Chung, S. E. (1998). *A study of tool development for powerlessness of elderly*. Unpublished doctoral dissertation. Ewha Womens University, Seoul.

Clements, S. & Cummings, S. (2004). Helplessness and powerlessness; caring for clients in pain. *Hollistic Nurs Practice*, 6(1), 76-85.

Hagerty, M., Lynch-Sauer, J., Patusky, K. L., Bouwsema, M., & Collier, P. (1992). Sense of belonging: a vital mental health concept. *Arch Psychiat Nurs*, 6, 172-177.

Hagerty, M. K. & Patusky, K. (1995). Developing a measure of sense of belonging. *Nurs Res*, 44, 9-13.

Ham, K. H. (2007). *Helplessness and quality of life in old adults with diabetes*. Unpublished master's thesis, Ewha Women's University, Seoul.

Jang, S. H. (2007). A study on the relationship between health status, social support and life satisfaction in elderly. *J Korea Gerontol Nurs Soc*, 8(1), 36-46.

Jung, Y. M. & Kim, J. H. (2004). Comparison of cognitive levels, nutritional status, depression in the elderly according to living situations. *J Korean Acad Nurs*, 34(3), 495-503.

Kahn. R. & Antonucci, T. C. (1980). Conveys over the life-course: attachment, roles and social support. *Life-Span Development and Behavior*, 3, 254-286.

Kang, Y. H. (2005). *The effects of physical health, cognitive function, and psychosocial health on depression in the community dwelling older adults*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.

Kent, G. (1988). Nutrition education as an instrument of empowerment. *J Nutr Edu*, 20(4), 193-195.

Kim, H. M. (2004). *The influences of music therapy program on elderly persons' powerlessness and life satisfaction*. Unpublished master's thesis, Pusan University, Pusan.

Korea National Statistical Office(2008) <http://www.nso.go.kr/>

Ko, S. & Lee, E. (1999). Perceived social support and discerned powerlessness of the elderly residing in a rural community. *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(1), 107-118.

Lee, K. W., Lee, Y. M., & Kim, J. H. (2000). The health and nutritional status of low-income alone-living elderly. *Korean J Community Nurs*, 5, 3-12.

Lee, Y. (2002). *The influences of music therapy program on elderly persons' powerlessness and life satisfaction*. Unpublished master's thesis, Myongji University, Seoul.

Miller, J. F. (1983). *Coping with chronic illness overcoming powerless* 2nd Ed. F. A. Davis Company.

Nutrition Screening Initiative (1998). Questions from the nutrition screening initiative; determine your nutritional health. NSI. <http://www.aafp.org/afp/980301ap/edits.html>

Park, I. H., Lee, J. H., Kang, G. S., Kwon, H. J., & Kim, K. H. (1997). A study about level of perceived powerlessness. *J Korean Community Nurs Soc*, 8(1), 61-71.

Park, S. (2006). *The relationship among powerlessness, social support and life satisfaction in the elderly people*.



- Unpublished master's thesis, Kosin University, Pusan.
- Park, S. H. (2000). A case study on the needs - satisfaction and needs - production of the Korean rural elderly. *Korean J Soc*, 34, 1007-1036.
- Rubenstein, L. Z., Harker, J. O., Salva, A., Guigoz, Y., & Vellas, B. (2001). Screening for undernutrition in geriatric practice. developing the short term mini-nutritional assessment (MNA-SF). *J Gerontol* 56A(6), M366-M377.
- Seeman, M. (1995). The meaning of alienation. *Am Sociol Rev*, 24(6), 783-791.
- Shin, J. S. (1993). The effect of the range of motion exercise on powerlessness and life satisfaction in the elderly. *J Korean Acad Nurse*, 23(1), 107-117.
- Yim, E. S. & Lee, K. J. (2003). Effect of physical ability, depression and social support on quality of life in low income elders living at home. *J Korea Gerontol Nurs Soc*, 5, 38-49.
- You, K. (2004). *The relationship between depression and helplessness among the elderly*. Unpublished master's thesis. Chungnam National University, Daejeon.
- Youn, J. (1991). *Adult, elder psychology*. Seoul: ChungAng Aptitude Publishing Co.
- Zylstra, D. J. (1991). *Nursing care of the elderly in the acute care setting; an investigation of powerlessness*. U.S.A.; Grand Valley State.

## The Relationship of Powerlessness, Sense of Belonging and Nutritional Status in the Elderly

Park, Seon-Hwa<sup>1)</sup> · So, Heeyoung<sup>2)</sup>

1) Soonchunhyang University Hospital, Nurse

2) Professor, Department of Nursing, Chungnam National University

**Purpose:** The aim of this study was to explore the relationship between powerlessness, sense of belonging and nutritional status of the elderly. **Method:** The study sample was 100 living at home and institutions. Data were collected by interview from Oct. to Dec. in 2003. The instruments were helplessness scale developed by Jung (1998), sense of belonging scale SOBI-A and nutritional initial screening. **Results:** The mean score of powerlessness was  $2.71 \pm 0.30$ , sense of belonging was  $2.87 \pm 0.19$ , and nutritional status was  $4.42 \pm 3.34$ . There was a statistically significant differences in powerlessness according to age ( $F=3.185$ ,  $p=0.027$ ), health status ( $F=6.945$ ,  $P=0.002$ ), religion ( $F=5.941$ ,  $P=0.001$ ), current spouse ( $t=-0.384$ ,  $p=0.026$ ), in sense of belonging according to age ( $F=4.40$ ,  $P=0.006$ ), length of education ( $F=10.64$ ,  $P=<.0001$ ) and in nutritional status according to age ( $F=3.34$ ,  $P=0.022$ ), health status ( $F=2.86$ ,  $P=0.027$ ). There was a statistically significant correlation between powerlessness and nutritional status ( $r=0.219$ ,  $p=0.029$ ). **Conclusions:** Nurses are able to decrease powerlessness or increase sense of belonging and nutritional status of the elderly by developing the health promotion program, improving perceived health status and empowering social interaction of the elderly specifically living at institutions.

**Key words :** Elderly, Powerlessness, Nutritional Status

• Address reprint requests to : So, Heeyoung

Department of Nursing, Chungnam National University

1-6, Munwha-dong, Jung-Gu, Daejeon Metropolitan City 301-74, Korea

Tel: 82-42-580-8325 Fax: 82-42-584-8915 E-mail: hysoh@cnu.ac.kr