



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

전 나 미 교수 지도  
석사학위 청구논문

당뇨병 환자의 자가 간호 행위,  
자기 효능감, 지각된 스트레스,  
사회적 지지가 주관적 행복감에  
미치는 영향

2017

성신여자대학교 대학원

간 호 학 과

이 은 석

당뇨병 환자의 자가 간호 행위,  
자기 효능감, 지각된 스트레스,  
사회적 지지가 주관적 행복감에  
미치는 영향

전 나 미 교수 지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2017년 5월

성신여자대학교 대학원

간 호 학 과

이 은 석

# 인 준 서

이은석의 석사학위 논문으로 인준함

2017년 5월

심사위원장 \_\_\_\_\_ (인)

심 사 위 원 \_\_\_\_\_ (인)

심 사 위 원 \_\_\_\_\_ (인)

성신여자대학교 대학원

## 감사의 글

비전을 주셔서 석사 과정을 시작하게 하시고, 순조롭게 마칠 수 있도록 인도하신 하나님께 감사를 드립니다. 저에게 왜, 지금 이 과정이 필요한가에 대한 명확한 이유를 주셨기에 학기가 지날수록 기대감과 감사한 마음이 더 하여 졌고, 어느덧 논문을 마무리하며 석사 과정을 마치는 자리까지 오게 되었습니다. 늘 글로만 대하던 연구를 직접 진행하면서 느꼈던 크고 작은 경험은 제 삶에서 잊을 수 없는 소중한 자산으로 남을 것 같습니다. 연구를 하는 것이 산 넘어 산처럼 느껴져 때로는 지칠 때도 있었지만 그럴 때마다 아낌없이 격려해 주시며 턱없이 부족한데도 늘 칭찬해 주시고, 간혹 연구의 방향을 놓치고 우왕좌왕하기라도 할 때면 다시 제자리를 찾을 수 있도록 깊은 통찰력과 예리함으로 연구의 방향을 잡아 주셨던 전나미 교수님께 이 지면을 빌려 다시 한 번 깊은 감사를 드립니다. 연구자인 저보다 더 많은 관심으로 시간, 장소에 개의치 않고 지도해 주셨던 열정과 연구자로서의 자세에 대한 가르침은 연구 결과보다도 저에게 더 큰 배움으로 남았습니다. 또한 바쁘신 가운데도 아낌없는 학문적 조언과 정서적 지지와 격려를 주시며 심사해주신 조정민 교수님과 양승애 교수님께 감사드립니다. 석사 과정 중 간호학 학문을 좀 더 이해할 수 있도록 연구가 무엇인지 가르쳐 주신 김동희 교수님, 사람에 대한 정신과적인 이해를 넓히도록 도와주신 정명실 교수님, 전문 간호사로서의 역할과 나아갈 방향에 대해 가르쳐주신 임경춘 교수님, 건강사정을 통해 체계적으로 대상자를 바라 볼 수 있도록 가르쳐주신 김영주 교수님, 통계에 도전할 수 있도록 가르쳐주시고 용기를 주신 김연하 교수님을 비롯하여 성신여자대학교 간호대학의 모든 교수님들께도 감사를 드립니다. 맘 놓고 공부할 수 있도록 기도와 물질로 응원해주신 부모님, 같은 비전을 품고 항상 저보다 앞서서 길을 걸으며 늘 넘치는 기회로 이끌어

주시는 영적인 엄마 김명애 순장님, 자료수집에 도움을 준 지혜, 민지와 각 기관의 선생님들, 석사과정의 희노애락을 함께 한 동기 김수은 선생님, 김남숙 선생님, 김경미 선생님, 무엇보다도 연구결과가 나올 수 있도록 기꺼이 설문에 응해주신 모든 당뇨병 환자분들께 깊은 감사의 마음을 전합니다. 마지막으로 지금까지 한결같은 마음으로 인정해주고 지지를 아끼지 않는 든든한 지원군이자 동역자인 남편 이창수님과 어린나이임에도 공부하는 엄마를 기다려 주고, 때로는 편지로, 포옹으로 우리엄마 힘내라며 응원해준 딸 이슬, 진심으로 사랑하고 축복합니다.

본 연구가 질병으로 고통 받는 당뇨병 환자들의 삶이 행복할 수 있도록 도움이 되는 기초 자료가 되기를 기도합니다. 감사합니다.

## 논문 개요

본 연구는 당뇨병 환자의 주관적 행복감 정도를 알아보고, 자가 간호 행위, 자기 효능감, 지각된 스트레스, 사회적 지지가 주관적 행복감에 미치는 영향을 파악함으로써 향후 당뇨병 환자의 주관적 행복감을 향상시키는 간호중재를 마련하기 위한 기초 자료를 제공하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다.

본 연구 대상은 서울과 경기도 지역에 거주하는 만 20세 이상의 당뇨병 환자로 보건소 및 국민건강보험공단을 통해 대상자 모집 안내를 하였고, 2017년 1월 18일부터 3월 18일까지 자가 보고형 설문지를 통해 자료를 수집하였다. 총 161부의 자료가 수집되었고, 이 중 불성실한 응답자와 연구대상 제외 기준에 해당하는 자료 총 19부를 제외한 최종 142부를 분석에 사용하였다. 연구에 사용된 측정도구로 주관적 행복감은 Lyubomirsky와 Lepper(1999)가 개발한 주관적 행복감 척도(Subjective Happiness Scale)를 김정호(2007)가 번안한 도구를, 자가 간호 행위는 김영옥(1998)이 개발한 당뇨병 환자의 자가 간호 행위 도구를, 자기 효능감은 스탠포드 환자 교육 연구 센터(Stanford Patient Education Research Center)에서 개발한 당뇨병 자기 효능감 척도(Diabetes Self Efficacy Scale)를 변상희(2016)가 번안한 도구를, 지각된 스트레스는 Cohen, Kamarck와 Mermelstein(1983)이 개발한 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale, PSS-10)를 Lee, Chung, Suh와 Jung(2015)이 번안하여 검증한 척도 KPSS-10을, 사회적 지지는 Abbey, Abramis와 Caplan(1985)이 개발한 사회적 지지 척도(Social Support Scale, SSS)를 정남옥과 이명하(2010)가 번안한 도구를 사용하였다. 수집한 자료는 SPSS WIN ver. 22.0 프로그램으로 분석하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 당뇨병 환자의 일반적인 특성으로 성별은 여성 64.8%, 연령은 70세 이상 62.6%, 직업이 없는 경우 77.5%, 종교가 있는 경우 78.2%, 학력수준은 초졸 이하 28.9%. 월수입은 100만원이하 40.8%, 배우자와 동거하는 대상자는 62.0%로 나타났다. 연구대상자의 질병관련 특성으로 당뇨 유병기간은 13~60개월 31.7%. 당뇨로 인한 입원 경험이 없는 경우 85.9%, 당뇨조절방법으로는 경구당뇨약 복용 78.9%, 당뇨합병증이 없는 경우 84.0%, 당뇨병 교육에 참여한 경우 57.0%, 혈당조절이 잘되는 경우 43.7%, 당뇨관리에 도움을 주는 사람이 없는 경우 43.0%, 당화혈색소(HbA<sub>1c</sub>)는 정상(6.5또는7%미만) 40.8%, 당뇨병만 진단 받은 대상자는 59.2%로 확인 되었다.

둘째, 당뇨병 환자의 일반적 특성에 따른 주관적 행복감의 차이를 분석한 결과 종교가 유의한 차이가 있었고( $t=-3.14, p=.002$ ), 연구대상자의 당뇨병 관련 특성에 따른 주관적 행복감은 유의한 차이가 없었다.

셋째, 당뇨병 환자의 주관적 행복감은 4.83( $\pm 1.42$ )점 이었다. 자가 간호 행위는 3.53( $\pm 0.72$ )점. 자기 효능감은 6.64( $\pm 1.98$ )점, 지각된 스트레스는 1.70( $\pm 0.61$ )점, 사회적 지지는 3.66( $\pm 0.87$ )점으로 확인되었다.

넷째, 당뇨병 환자의 주관적 행복감은 자가 간호 행위( $r=.31, p<.001$ ), 자기 효능감( $r=.43, p<.001$ ), 사회적 지지( $r=.53, p<.001$ ), 종교( $r=.25, p<.001$ )와 유의한 양의 상관관계가 있었고, 지각된 스트레스( $r=-.66, p<.001$ )와 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

다섯째, 당뇨병 환자의 주관적 행복감에 가장 강한 영향을 미치는 변수는 지각된 스트레스( $\beta=-.55, p<.001$ )였고, 자기 효능감( $\beta=.18, p=.006$ )과 종교

( $\beta=.16, p=.011$ )가 주관적 행복감의 영향요인으로 확인되었다. 그러나 자가 간호 행위와 사회적 지지는 주관적 행복감에 영향을 미치는 변수에서 제외되었다.

본 연구에서 자기 효능감이 높을수록, 지각된 스트레스가 낮을수록, 종교가 있는 경우 주관적 행복감 높은 것으로 나타났다.

본 연구의 결과를 바탕으로 당뇨병 환자의 주관적 행복감을 향상시키기 위해서는 지각된 스트레스를 완화 시키고, 자기 효능감을 높이며, 개인의 종교를 고려하는 간호 중재 프로그램을 개발하고 적용할 필요가 있겠다.

# 목 차

## 논문개요

|                        |    |
|------------------------|----|
| <b>I. 서 론</b> .....    | 1  |
| 1. 연구의 필요성 .....       | 1  |
| 2. 연구의 목적 .....        | 4  |
| 3. 용어의 정의 .....        | 4  |
| <b>II. 문헌고찰</b> .....  | 8  |
| 1. 주관적 행복감 .....       | 8  |
| 2. 주관적 행복감 영향요인 .....  | 10 |
| 1) 자가 간호 행위 .....      | 10 |
| 2) 자기 효능감 .....        | 12 |
| 3) 지각된 스트레스 .....      | 14 |
| 4) 사회적 지지 .....        | 17 |
| <b>III. 연구방법</b> ..... | 20 |
| 1. 연구설계 .....          | 20 |
| 2. 연구대상 .....          | 20 |
| 3. 자료수집 방법 .....       | 21 |
| 4. 연구의 윤리적 측면 .....    | 21 |
| 5. 연구도구 .....          | 22 |

|                  |    |
|------------------|----|
| 6. 자료분석 방법 ..... | 25 |
| 7. 연구의 제한점 ..... | 26 |

#### IV. 연구결과 .....

|  |    |
|--|----|
| 1. 당뇨병 환자의 특성 .....  | 27 |
| 2. 당뇨병 환자의 특성에 따른 주관적 행복감의 차이 .....  | 31 |
| 3. 당뇨병 환자의 주관적 행복감 .....   | 35 |
| 4. 당뇨병 환자의 자가 간호 행위 .....  | 37 |
| 5. 당뇨병 환자의 자기 효능감 .....  | 39 |
| 6. 당뇨병 환자의 지각된 스트레스 .....  | 41 |
| 7. 당뇨병 환자의 사회적지지 .....   | 43 |
| 8. 당뇨병 환자의 자가 간호 행위, 자기 효능감, 지각된 스트레스, 사회적<br>지지와 주관적 행복감 간의 관계 .....        | 44 |
| 9. 당뇨병 환자의 종교, 자가 간호 행위, 자기 효능감, 지각된 스트레스,<br>사회적 지지가, 주관적 행복감에 미치는 영향 ..... | 45 |

#### V. 논의 .....

#### VI. 결론 및 제언 .....

참고문헌

ABSTRACT

부 록

## 표 목 차

|  |    |
|--|----|
| <표1> 도구의 신뢰도 .....   | 23 |
| <표2> 당뇨병 환자의 일반적 특성 .....  | 28 |
| <표3> 당뇨병 환자의 질병관련 특성 .....   | 30 |
| <표4> 당뇨병 환자의 일반적 특성에 따른 주관적 행복감 차이 .....                                   | 32 |
| <표5> 당뇨병 환자의 질병관련 특성에 따른 주관적 행복감 차이 .....                                  | 34 |
| <표6> 당뇨병 환자의 주관적 행복감 .....   | 36 |
| <표7> 당뇨병 환자의 자가 간호 행위 .....  | 38 |
| <표8> 당뇨병 환자의 자기 효능감 .....  | 40 |
| <표9> 당뇨병 환자의 지각된 스트레스 .....  | 42 |
| <표10> 당뇨병 환자의 사회적 지지 .....   | 43 |
| <표11> 당뇨병 환자의 자가 간호 행위, 자기 효능감, 지각된 스트레스,<br>사회적 지지와 주관적 행복감 간의 관계 .....   | 44 |
| <표12> 당뇨병 환자의 자가 간호 행위, 자기 효능감, 지각된 스트레스,<br>사회적 지지가 주관적 행복감에 미치는 영향 ..... | 46 |

## 부 록 목 차

|                          |    |
|--------------------------|----|
| [부록1] 설문지 .....          | 68 |
| [부록2] 연구도구 .....         | 69 |
| [부록3] 연구대상자 모집 안내문 ..... | 77 |

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

당뇨병은 사회 경제 발전에 따른 식생활 변화, 스트레스 증가, 신체 활동 부족 등 전반적인 생활습관의 변화와 인구 고령화로 인해 유병률 및 사망률이 증가하는 추세이다. 우리나라 당뇨병 유병률은 30세 이상 성인을 기준으로 2001년에 남자 9.5%, 여자 7.9%였으나(통계청, 2001), 2016년에 남자 15.7%, 여자 11.9%로 남자는 66%, 여자는 45%가 증가하였고(Korea Diabetes Association[KDA]), 질병관련 사망원인 5위를 차지하였는데, 이는 인구 10만 명당 28.9명에 해당되며, OECD평균 22.7명에 비해 높고, OECD 35개국 중 7위로(질병관리본부, 2016) 국민건강 보건을 위협하는 중요한 문제가 되고 있다. 당뇨병의 유병률 및 사망률의 증가는 단순한 수적 증가만이 아닌 급·만성 합병증의 증가를 의미하는 것으로, 2015년 ‘주요 당뇨 합병증’ 진료인원 현황을 보면 당뇨병 환자 중 5.8%가 신장 합병증으로, 14.2%가 망막변증 및 백내장 등 당뇨병성 눈 합병증으로, 13.4%가 발이 저리고 통증이 동반되는 신경병증 동반 합병증으로 진료를 받았고, 매년 그 수가 증가하고 있다(보건복지부 국민건강보험공단, 2015).

이로 인해 당뇨병 환자들은 일상생활에서 신체적, 심리적, 사회적 어려움을 겪고 있다(이정섭, 노승욱, 선덕신, 김미혜, 정영미, 2000). 고혈당의 영향으로 인체조직은 직·간접적인 신체 적응능력과 균형의 위협을 받으며, 자율신경계의 불안정 상태 곧, 혈당의 변화에 따른 인식 및 지각의 신체적 변화를 경험하고(고경봉, 1998), 혈당조절 여부와 관련된 좌절, 합병증 발생에 대한 두려움, 평생관리에서 오는 부담감(박봉숙 등, 2005)과 자신감 저하, 비관적, 자포자기 상태에 빠지고 심한 경우 자살을 시도하는(고경봉, 1998)등의

심리적 변화를 경험하기도 한다. 또한 인슐린 의존형 당뇨병 환자들은 쉽게 피로감을 호소하며 안절부절 하게 되고 정력이 감소되고 우울이 심하게 나타나기도 하며, 더 나아가 장기간의 질병관리로 인해 가족 혹은 주변 사람들과의 위축된 관계 등 사회적 문제의 위험에 노출되기도 한다(이정섭 등, 2000; 이은현 등, 2011).

현대는 건강과 웰빙(well-being)의 시대로, 건강하고 행복한 삶에 대한 국민들의 관심이 높아지고 있어, 정부는 ‘국민 모두가 행복한 대한민국’이라는 비전을 세우고, 국민 행복과 건강을 제고하기 위한 방향으로 정책을 모아가고 있다. 이에 따라 정부는 국민의 건강증진 및 질병예방을 위한 Health Plan 2020(국민건강증진 종합계획)을 수립하고, 그 일환으로 당뇨병 환자를 대상으로 ‘행복한 환자 되기 프로젝트’라는 슬로건 하에 당뇨병의 예방, 관리 등을 위한 교육을 진행해 왔다(질병관리본부, 2014년). 이와 같이 당뇨병 같은 만성 질환 환자를 대상으로 개인의 행복을 향상시키기 위한 예방 및 관리 사업을 지속적으로 진행하고 있음에도 불구하고 행복의 모호함과 일상적인 의미부여로 인하여 막상 행복을 정의 내리고 측정 하기란 쉽지 않은 일로 인식되고 있다. 그런 이유로 대부분의 경우 행복은 삶의 질, 주관적 웰빙, 심리적 안녕감 등의 개념으로 대치되어 다루어져왔다(Diener, 1984; 정보훈, 윤선아, 2010). 그러나 행복은 개인적인 경험에 초점을 두는 것으로, 객관적인 상태를 포함하는 삶의 질과는 그 차이가 있어 행복을 주관적으로 평가하고 접근해야 할 필요성이 대두되어 왔다(김의철, 박영신, 박선영, 2012).

Lyubomirsky와Lepper(1999)는 주관적 행복감 척도를 개발하여 개인의 행복에 대한 주관적 해석을 측정 가능하도록 고안하였다. 이는 지금까지 사용되어 온 삶의 질이나 웰빙 등의 개념과 비교할 때 보다 주관적인 접근으로 환자의 행복을 측정하고 접근할 수 있는 가능성을 제시하였다. 특히 만성 질환 환자의 경우 당면하는 상황이나 디스트레스 정도는 개인마다 차이가

크므로 환자가 인식하는 주관적 행복감을 측정하고 규명하는 것은 의미 있는 접근이라고 생각할 수 있다. 송미순과 김현리(2016)는 방사선 치료중인 암 환자를 대상으로 한 연구에서 암 환자의 주관적 행복감이 일반인보다 더 높았음을 규명하였고, 이는 현재 자신의 삶에 대한 평가가 더 중요한 요소로 작용했기 때문이라고 해석한바 있다. 또한 강영의(2014)는 노인혈액투석 환자의 행복감은 스트레스 정도에 따라 차이가 있다고 하였다. 지금까지 국내에서 당뇨병 환자를 대상으로 주관적 행복감을 알아본 연구는 식이와 운동요법을 통해 혈당조절을 하고 있는 60세 이상 제2형 당뇨병 환자에게 웃음요법을 적용한 결과 주관적 행복감이 향상되었다고 보고한 연구가 있을 뿐(서은정, 2012) 구체적인 주관적 행복감 정도와 영향요인을 알아본 연구는 찾아보기 어렵다.

일반인을 대상으로 한 일부 연구 결과를 보면 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인으로 자기 효능감, 지각된 스트레스, 사회적지지 등을 들고 있다(임미향, 박영신, 2006; Gallagher & Vella - Brodrick, 2008; 박영신, 김의철, 2009c; 정보훈, 윤선아, 2010; 김성주 등, 2015; 신승배, 2016). 그러나 당뇨병 환자를 대상으로는 주관적 행복감에 대한 연구가 거의 없으며 여러 연구를 통해 삶의 질이나 웰빙 정도로 대체하여 다루었고, 이에 미치는 주요 변수로 자가 간호 행위, 자기 효능감, 스트레스, 사회적 지지 등을 제시하고 있다(김영옥, 1998; 박연숙, 류순행, 2002; Povey & Clark-Carter, 2007; 김남훈, 2008; 김영재, 서남숙, 김세자, 박인순, 강승자, 2014). 그러나 삶의 질이 높은 것이 반드시 행복한 삶을 의미하는 것은 아니므로(Ryff, 1989), 삶의 질보다 주관적, 심리적인 측면의 의미를 포함하는(Diener, 1984), 주관적 행복감에 대한 관심이 필요한 시점이다.

따라서 본 연구는 당뇨병 환자의 주관적 행복감 정도를 알아보고, 자가 간호 행위, 자기 효능감, 지각된 스트레스, 사회적 지지가 주관적 행복감에 미치는 영향을 파악함으로써 향후 당뇨병 환자의 주관적 행복감을 향상시

키는 간호중재를 마련하기 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 당뇨병 환자의 자가 간호 행위, 자기 효능감, 지각된 스트레스, 사회적 지지가 주관적 행복감에 미치는 영향을 파악하고자 함이다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 당뇨병 환자의 주관적 행복감을 파악한다.
- 2) 당뇨병 환자의 자가 간호 행위를 파악한다.
- 3) 당뇨병 환자의 자기 효능감을 파악한다.
- 4) 당뇨병 환자의 지각된 스트레스를 파악한다.
- 5) 당뇨병 환자의 사회적 지지를 파악한다.
- 6) 당뇨병 환자의 자가 간호 행위, 자기 효능감, 지각된 스트레스, 사회적 지지가 주관적 행복감에 미치는 영향을 파악한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 주관적 행복감

#### 가. 이론적 정의

주관적 행복감은 자신이 일상생활에서 주관적으로 어느 정도 행복해 하는지에 대한 측면과, 타인과의 비교에 의해 자신이 어느 정도 행복하게 느끼는지에 대한 정서적인 판단을 의미한다(Lyubomirsky & Lepper, 1999).

#### 나. 조작적 정의

본 연구에서는 Lyubomirsky와 Lepper(1999)가 개발한 주관적 행복감 척도(Subjective Happiness Scale)를 김정호(2007)가 번안하여 사용한 도구의 측정값으로, 점수가 높을수록 주관적 행복감이 높은 것을 의미한다.

## 2) 자가 간호 행위

### 가. 이론적 정의

자가 간호 행위란 각 개인 자신의 생명과 건강한 기능 상태를 적정수준으로 유지하고, 지속적인 발전 및 안녕을 유지하는 것을 위해 개인 스스로 시작하여 수행하는 행위를 의미한다(Orem, 1995).

### 나. 조작적 정의

본 연구에서는 김영옥(1998)이 개발한 자가 간호 행위 도구의 측정값으로, 점수가 높을수록 자가 간호 행위를 잘 하는 것을 의미한다.

## 3) 자기 효능감

### 가. 이론적 정의

자기효능감이란 어떠한 일을 수행하는데 성공적으로 할 수 있다는 자신의 통제력에 대한 신념과 기술이다(Bandura, 1977). 당뇨병 자기 효능감은 자가 간호 행위를 실천함에 있어 성공적으로 잘 할 수 있다는 당뇨병 환자가 가지고 있는 자심감 정도를 의미한다(Hurley, 1990).

### 나. 조작적 정의

본 연구에서는 스탠포드 환자 교육 연구 센터(Stanford Patient Education Research Center)에서 개발한 당뇨병 자기 효능감 도구(Diabetes Self Efficacy

Scale)를 변상희(2016)가 번역, 역번역 한 후 전문가 3명이 내용 타당도를 검증한 도구의 측정값으로, 점수가 높을수록 자기 효능감이 높음을 의미한다.

#### 4) 지각된 스트레스

##### 가. 이론적 정의

지각된 스트레스(perceived stress)란 환경적 자극과 내적 요구를 스스로 지각하는 상태로, 본인이 가진 자원의 한계 초과나 자신의 안녕에 대한 위협함을 인식하게 되는 환경과 인간의 관계를 의미 한다(Lazarus& Folkman, 1984).

##### 나. 조작적 정의

본 연구에서 지각된 스트레스는 Cohen, Kamarck와 Mermelstein(1983)이 개발한 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale, PSS-10)를 Lee, Chung, Suh와 Jung(2015)이 한국어로 번안한 후 만성 질환자를 대상으로 신뢰도와 타당도를 검증한 KPSS-10 도구의 측정값으로, 점수가 높을수록 지각된 스트레스가 높은 것을 의미한다.

#### 5) 사회적 지지

##### 가. 이론적 정의

치료사, 목사, 동료 같은 다양한 사람들에 의해 개인에게 제공 될 수 있는 정서적, 긍정적 판단, 도움을 의미한다(Abbey et al., 1985).

##### 나. 조작적 정의

본 연구에서 사회적 지지는 Abbey 등(1985)이 개발한 사회적 지지 척도 (Social Support Scale, SSS)를 정남옥과 이명하(2010)가 번안한 도구의 측정값으로, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 주관적 행복감

행복은 인간의 욕구가 누구에게나 같은 순서로 나타난다는 공통점을 전제로 할 때, 각 개인들이 특정한 수준에서 욕구가 충족될 때 경험될 것이라고 하였다(Maslow, 1954). 이 후 Diener, Emmons와 Larsen(1985)도 개인이 특정한 수준에서 욕구가 충족되는 경우 행복을 경험한다는 Maslow의 행복에 관한 주장을 지지한 바 있다. Diener(1984)에 의하면 인간의 행복은 객관적 기준보다 개인의 주관적인 판단에 근거하여 자신의 삶을 어떻게 느끼는지에 의하며, 개인의 주관적인 판단을 크게 두 가지 측면으로 보았다. 첫째, ‘인지적 평가’로 개인이 설정해 놓은 기준에 의해 의식적, 인지적으로 삶을 평가하여 그 결과가 긍정적인 경우 행복감을 느끼는데 이를 삶의 만족도나 삶의 질로 보았다. 둘째, 심리상태를 포함하는 ‘정서적 평가’로 성취감, 즐거움, 편안함 등의 긍정적인 정서를 강하게 자주 경험할수록, 분노감, 우울감, 절망감 등과 같은 부정적인 정서를 적게 경험할수록 행복감이 향상 된다고 보았다.

행복에 대한 소망은 삶에서 행해지는 모든 일의 중요한 동기가 되며, 고대부터 현대에 이르기까지 철학자들의 핵심 주제로 지금도 인간은 지속적으로 행복을 추구하고 다양한 관점을 가지고 연구하고 있지만, 행복의 모호함과 일상적인 의미 부여로 인하여 막상 행복을 하나로 정의 내리고 측정하기란 쉽지 않을 일로 인식되고 있다. 그러한 이유로 대부분의 경우 행복은 삶의 질, 주관적 웰빙, 심리적 안녕감 등의 개념으로 대치되어 다루어져왔다(Diener, 1984; 정보훈, 윤선아, 2010). 그러나 행복은 개인의 주관적인 경험에 초점을 두는 것으로, 물리적인 환경이나 조건 등의 객관적인 상태를 포함하는 삶의

질과는 그 차이가 있어 행복을 주관적으로 평가하려는 관점의 접근이 대두되어 왔다(김의철 등, 2012). Lyubomirsky와 Lepper(1999)는 주관적 행복감 척도를 개발하여 개인의 행복에 대한 주관적 해석을 측정 가능하도록 고안하였는데 지금까지 사용되어 온 삶의 질이나 웰빙 등의 개념과 비교할 때보다 주관적인 접근으로 환자의 행복을 측정하고 접근할 수 있는 가능성을 제시하였다. 그러나 주관적 행복감은 주로 일반인을 대상으로 하여 연구되어 온 것을 볼 수 있었다. 한국인이 행복감을 느낄 때는 본인이 하고 싶은 일과 의미를 느끼는 일을 하는 경우로 이는 내적 동기와 의미감과 관련이 있었으며, 행복에 대한 긍정적인 정서를 갖을수록, 가족·친구 등의 사회적 지지 안에 있을수록, 가끔 느끼는 강한 강도의 기쁨보다는 중간 강도의 즐거움을 지속적으로 느낄수록, 종교가 주는 편안한 정서를 경험할수록 행복감이 향상된다는 것을 확인한 바 있다(구재선, 서인국, 2011). 또한 한국인의 행복감은 다른 사람과의 관계나 자신을 통해서 경험하는 사랑, 이해, 신뢰, 보람, 희망, 기쁨 등의 다양한 긍정적 감정과 가족, 배우자, 자식 등 의미 있는 타인의 존재, 삶의 만족감 등에 긍정적 의미를 부여하는 것, 편안한 마음, 일이나 문제로 인한 스트레스가 없는 평범한 생활 등에서 그 근원을 찾아 볼 수 있다고 하였다(현경자, 2004). 또한 노인의 행복과 불행에는 자녀와 가족의 영향이 가장 크게 작용하는 것으로 나타났다(임은기, 정태연, 2009). 이와 같이 주관적 행복감에 대한 연구는 주로 일반적 인구집단을 대상으로 한 다수의 연구에서 확인되었고, 일부의 연구 결과를 보면 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인으로 자기 효능감, 지각된 스트레스, 사회적 지지 등이 확인되었다(임미향, 박영신, 2006; Gallagher & Vella - Brodrick, 2008; 박영신, 김의철, 2009a, 2009b, 2009c; 김혜경, 서경현, 2014; 김성주 등, 2015; 김은만, 양영희, 이해영, 유미, 2016).

송미순과 김현리(2016)는 방사선 치료중인 암 환자를 대상으로 한 연구에서

암 환자의 주관적 행복감이 일반인보다 더 높았음을 규명하였고, 이는 현재 자신의 삶에 대한 평가가 더 중요한 요소로 작용했기 때문이라고 해석한바 있다. 또한 강영의(2014)는 노인혈액투석 환자의 행복감은 스트레스 정도에 따라 차이가 있다고 하였다. 지금까지 국내에서 당뇨병 환자를 대상으로 주관적 행복감을 알아본 연구는 식이와 운동요법을 통해 혈당조절을 하고 있는 60세 이상 제2형 당뇨병 환자에게 웃음요법을 적용한 결과 주관적 행복감이 향상되었다고 보고한 연구가 있을 뿐(서은정, 2012) 구체적인 주관적 행복감 정도와 영향요인을 알아본 연구는 찾아보기 어려웠으며, 주관적 행복감 대신 대부분 당뇨병 환자의 삶의 질을 파악하는 것에 초점을 둔 연구가 진행되어 온 것을 확인할 수 있었다. 그러나 삶의 질이 높은 것이 반드시 행복한 삶을 의미하는 것은 아니므로(Ryff, 1989), 삶의 질보다 더욱 주관적, 심리적인 측면의 의미를 포함하는(Diener, 1984), 주관적 행복감에 대한 관심이 필요한 시점이다. 또한 당뇨병과 같은 만성 질환 환자의 경우 당면하는 상황이나 디스트레스 정도는 개인마다 차이가 크므로 환자가 인식하는 주관적 행복감을 측정하고 규명하는 것은 의미 있는 접근이라고 사료된다.

## 2. 당뇨병 환자의 주관적 행복감 영향요인

### 1) 자가 간호 행위

인간은 오래전부터 건강에 관심 갖기 시작하면서부터 치유를 위해 꾸준히 자가 간호를 해 왔으며, 현대는 개인의 건강을 유지, 증진 하는 것에 대한 관심의 증가로 자가 간호 개념이 중요하게 대두되기 시작했다(Steiger & Lipson, 1985). 자가 간호는 자신의 생명, 건강, 안녕 상태의 유지를 위하여 개인이 가지고 있는 기능을 적정수준으로 발휘하기 위해 수행 하게 되는 모든 행위로

(Orem, 1995), 스스로 주도권과 책임감을 가지고 효율적으로 기능하여 자신의 건강에 대한 잠재력을 개발하는 것을 의미한다(Levin, 1978). 당뇨병에 있어 자가 간호의 범주화가 다양한데, 미국의 당뇨병 교육자협회(American Association of Diabetes Educators[AADE], 2009)는 신체 활동, 식이, 투약, 혈당관찰, 당뇨와 관련된 문제 해결, 합병증 유발의 위험요인 감소, 당뇨병과 함께하는 삶을 위한 심리사회적 적응이라는 7가지 당뇨병 환자의 자가 관리 활동을 제시하였고, WHO(2003)는 당뇨병 환자들의 혈당 조절을 위한 자가 관리 행위에 정확한 약물 복용, 식이관리, 규칙적인 운동과 신체활동, 발 관리, 자가 혈당 측정 그리고 스트레스 관리라는 7가지 영역을 제시하였다. 당뇨병은 적절한 의학적 치료와 함께 지속적인 자가 간호 행위가 이루어질 때 적정 수준의 혈당을 유지할 수 있고, 생명에 위험한 급·만성 합병증의 예방 및 조절이 가능하며, 마침내 정상인과 같은 건강한 삶을 누릴 수 있으므로(이정섭 등, 2000), 당뇨병 환자의 자가 간호 행위는 의사의 치료 이상으로 중요하다(이미라, 송미순, 2003; 대한당뇨병학회, 2015). 또한 자가 간호 행위는 일정기간, 일정하게 제한적인 공간에서만 이행되는 아니라, 평생 환자 자신의 일상 속에서 이루어져야 되는 것으로, 자신의 건강을 돌보는데 환자 스스로가 주도적으로 그 역할을 다해야 한다(김영옥, 1998).

당뇨병 환자가 자가 간호 행위를 잘 하는 경우 혈당 조절이 잘 되었고, 합병증이 감소한 것으로 나타났으며(Boule, Haddad, Kenny, Wells & Sigal, 2001; Deakin et al., 2005; Odegard & Capoccia, 2007; American Diabetes Association[ADA], 2009), 김영재 등(2014)은 보건소 방문보건센터의 맞춤형 방문건강관리사업에 등록된 65세 이상 당뇨병 환자들의 자가 간호 행위를 잘 이행할수록 삶의 질에 영향을 미친다고 하였다. 반면 Bernal(1986)은 제 2형 당뇨병 환자들이 초기에는 자가 간호를 잘 실천하였으나 질병이 진행 될수록 대상자의 1/3~1/2정도가 약물, 식이, 운동, 스트레스 관리 등의 영역 중 하나

이상에서 제대로 이행하지 않는 것을 확인하였고, 이는 인슐린 의존성 당뇨병 환자에게서 나타난 결과와도 유사하였다(Schlenk & Hart, 1984). 이정섭 등(2000)은 보건, 의료기관 외래를 통해 치료 중인 당뇨병 환자가 질병 이환 기간 동안 식이조절의 어려움, 고혈당 및 저혈당 대처, 개별 대처, 자가 투여의 어려움 등, 자가 간호 행위 이행에 어려움을 경험한다고 보고하였다. 또한 박기선, 문정순과 박선남(2009)은 인슐린 투여 없이 경구용 혈당 강하제로 치료 중인 65세 이상 노인들의 자가 간호 실천이 낮은 것을 확인하였는데, 이로 인해 우울이 유발될 수 있다고 보았다. 이와 같이 당뇨병 환자의 삶의 질은 자가 간호 행위의 실천 여부에 영향을 받는 것으로 확인되었다(박연숙, 류순행, 2002; 김영재 등 2014). 그러나 자가 간호 행위 실천으로 인해 삶의 질이 높은 것이 반드시 행복한 삶을 의미하는 것은 아니므로(Ryff, 1989), 삶의 질보다 더욱 주관적, 심리적인 측면의 의미를 포함하고 있는(Diener, 1984) 주관적 행복감에 미치는 영향에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

## 2) 자기 효능감

자기 효능감이란 특수한 행위를 실천할 때 개인의 갖는 자신감으로서, 바람직한 결과를 얻기 위해서 꼭 필요한 행동을 성공적으로 이행할 수 있다는 능력에 대한 자신감, 즉 특정 행위를 실행하는 개인 능력에 대한 자신의 신념이라고 정의 하였고, 어떤 어려움에도 포기하지 않고 끝까지 노력하게 만드는 원동력으로서, 자기 효능감이 높은 경우 바람직한 결과를 얻기 위해 자신감을 가지고 계속 노력하여 결국에는 행동의 변화를 기대할 수 있다고 하였다(Bandura, 1977). 사람마다 자신의 자기 효능감에 따라 행동에 대한 변화를 결정 하는데, 이것은 곧 결국 행위자가 그 행동을 할 수 있다는 기대감으로 생기며, 어떤 행위를 선택하더라도 그 행위를 지속하는데 중요한 영

향을 주고, 그 밖의 사고요인, 정서반응, 자신의 미래형성에도 영향을 미치는 것으로 보았다(Bandura, 1982).

당뇨병 환자의 자기 효능감과 관련된 연구를 살펴보면, 고춘희와 구미옥(2004)은 보건소에 등록된 제2형 당뇨병 환자의 삶의 질이 높았음을 확인하였는데 이는 대리경험, 성취경험, 설득 등의 자기효능프로그램을 통해 증가된 자기 효능감이 원인으로 작용했기 때문으로 해석한바 있다. 박연숙과 류순행(2002)은 보건소에 등록된 제2형 당뇨병 환자의 자기 효능감이 증가되었음을 규명하였는데 이는 교육 횟수가 많은 경우, 낮은 연령인 경우, 초등학교-중학교의 교육수준인 경우, 대가족인 경우, 당뇨병으로 인한 병원 입원 경험이 없는 경우, 체중이 가장 많은 71kg 이상의 그룹에 해당하는 경우, 경구투약이나 인슐린 주사와 함께 식이요법과 운동요법으로 당뇨를 조절하는 경우와 관련 있는 것으로 조사한바 있다. Rose, Fliege, Hildebrandt, Schirop와 Klapp(2002)은 제1형 당뇨병 환자와 제 2형 당뇨병환자의 자기 효능감에 대한 강한 신념은 의사와의 관계에서 만족도를 높였고, 보다 더 적극적인 대처행동에 대한 믿음을 갖게 하여, 결국 당뇨병의 일차 치료 목표를 달성하는데 영향을 미쳤음을 보고 하였다.

자기 효능감이 주관적 행복감에 미치는 영향에 대한 연구를 살펴보면, 지역아동센터를 이용하는 4~6학년 저소득층 아동의 자기 효능감이 높은 것으로 조사되었는데 이는 과제를 잘 해 낼 수 있고, 사람을 잘 사귄 수 있는 자심감과 관련 있음을 확인하였고, 이러한 자기 효능감은 외모나, 성격, 낙관주의보다도 행복감에 더 많은 영향을 미쳤다고 하였다(한지숙, 2011). 김의철 등(2012)은 초등학생부터 대학생까지의 청소년과 부모의 행복감이 높았음을 확인하였고, 이는 꾸준한 노력, 긍정적 사고, 최선을 다하는 것, 자기 관리, 마음 비움, 밝은 생활태도, 인내에 대한 높은 자기 효능감이 요소로 작용했기 때문이라고 해석한바 있다. 또한 신승배(2016)도 초등학생, 중학생, 고등학생

의 행복감이 높음을 확인하였는데, 이는 자신에 대한 가치를 긍정적으로 생각하고 긍정적인 태도에 대한 높은 자기 효능감 때문이라고 보고하였다. 윤갑정(2012)은 대학생 예비보육교사의 주관적 행복감은 과제의 난이도, 자기 조절, 자신감과 관련된 자기 효능감이 높을수록 향상된다고 규명하였고, 박영신과 김의철(2009a)은 20대~80대의 성인과 노인의 주관적 행복감은 좌절을 얼마나 잘 극복할 수 있을지에 대한 자기 효능감에 따라 차이가 있었으며, 특히 성인의 경우 자기 효능감이 행복에 미치는 영향은 가정의 월평균수입보다 2배의 효과가 있다고 하였다. 권영주, 박영신, 김의철(2007)은 대학생의 주관적 행복감은 관계와 스트레스 대처에 대한 자기 효능감에 따라 차이가 있다고 하였다. 이와 같이 자기 효능감은 주관적 행복감의 영향 요인으로 확인된 바, 당뇨병 환자의 자기 효능감이 주관적 행복감에 미치는 영향에 대한 관심이 필요하다.

### 3) 지각된 스트레스

스트레스라는 개념은 1925년 Cannon을 시작으로 이론화되기 시작 하였는데 Cannon(1932)에 의하면 스트레스는 ‘정서적인 흥분과 연관된 자극이 생리적 변화 과정의 원인이 된다’라고 하였고, 생활의 변화에 대하여 안정적인 상태를 유지하려고 시도하나 적응을 위한 요구량까지 미치지 못하기 때문에 발생한다고 하였다. 스트레스는 일반적으로 두려움, 불안, 불편함, 어려움, 정신적인 건강 등의 의미를 상징하는 것으로 많이 사용되고 있다. 스트레스에 대한 접근은 크게 세 가지 측면에서 이루어지는데, 첫째, 외부자극에 대해 자율신경계의 각성 혹은 내분비 기능이 반응하는 신체적 측면과, 둘째, 배우자 사망, 이혼 등의 생활사건에 반응하는 측면과 셋째, 스트레스를 환경과 개인의 복잡하고 역동성이 있는 상호작용으로 파악하여 개인의 내적인 요구와

외적인 압력의 차이가 발생한 경우 이를 해결하기 위해 노력하는 측면으로, 해결 능력이 부족할 때 스트레스를 느끼게 된다는 관점이다(Lazarus & Folkman, 1984). Reiser(1984)는 스트레스와 질병의 관련성에 대한 연구에서 과거에는 주로 생활사건 자체가 스트레스를 유발하는 요인으로, 질병에 영향을 미쳤으나 최근에는 생활사건 자체보다는 생활사건을 바라보는 각 개인의 주관적 해석과 평가, 상호작용으로서의 스트레스에 의해 유발된다고 강조하였다. 이는 곧 지각된 스트레스를 의미하는 것으로, 생활에서 경험하는 사건에 대해 개인마다 힘들다고 생각하는 정도에는 개인차가 있으며, 이에 반응하는 방법도 사람마다 각 각 다르게 나타날 수 있다 즉, 동일한 자극이 있더라도 각 개인에 따라 스트레스가 될 수도, 되지 않을 수도 있다(Reiser, 1984; 이장호, 김정희,1988). 결국, 가정과 직장에서 얼마나 많은 객관적인 스트레스에 노출되고 있는지 보다는 그런 상황에서 각 개인이 지각하게 되는 스트레스가 어느 정도 인지가 중요하다고 볼 수 있다. 김현규 등(2001)이 당뇨병 환자를 대상으로 한 연구에서 당뇨병과 관련된 스트레스는 긍정적·부정적이든 혹은 단기적·장기적이든 혈당을 유지하고 관리하는데 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 박형숙과 박경연(2008)은 합병증 없이 경구 혈당 강하제를 복용하는 40세~65세 미만의 당뇨병 환자가 스트레스를 지각할수록 에피네프린의 분비가 촉진되어 혈당을 증가시키고, 지속적인 스트레스 노출 시 코티졸의 분비가 활성화되어 인슐린의 작용을 방해하고, 당 신생을 증가시켜 결국에는 혈당을 상승시키는 요인으로 작용한다고 보고하였다. 고경봉(1998)은 스트레스와 당뇨병에 대해 연구했는데, 환자들의 71%는 스트레스로 인해 당뇨병이 발생하였고, 54%는 스트레스로 병이 악화되었으며, 스트레스는 상당수의 당뇨병 환자들에게 부정적인 영향을 준다고 하였다. 당뇨병 관련 스트레스를 구체적으로 살펴보면, 김은경(2005)은 식생활의 변화와 주변의 압박감, 움직이기 싫어도 꼭 해야 한다는 운동에 대한 부담감, 혈당측정 시 통증, 혈당 수치 변화에 대한 조

마조마함, 혈당이 적정기준으로 유지 되지 않는 경우 의사를 만나는 것에 대한 부담감, 예상하지 못한 합병증 발생과 그에 따른 치료비 부담감, 정확한 시간에 약 복용함에 따른 불편함, 모든 것을 제대로 할 수 있을까에 대한 걱정, 화, 우울 등의 심리적 문제를 제시하였고, 고경봉(1998)은 당뇨병을 진단 받은 청소년은 식사 및 생활습관의 변화 등에서 의료진이나 부모들과 마찰을 일으키기 쉬우며, 이전에 건강하였으나 20대에 당뇨를 진단받은 사람은 당뇨병 진단 자체에 큰 충격을 받을 수 있고, 남성은 성 불능 같은 문제로 인해 성생활을 기피하기도 하며, 여성은 임신 관련하여 불안과 두려움을 느끼는 것으로 보고 하였다. 또한 타인에게 더욱 더 의존하게 될 수도 있으며, 당뇨병 환자 중 약 46%가 식요소법으로 정신적 갈등을 경험함을 규명하였다. 이러한 당뇨병과 관련된 스트레스는 스트레스 요인 자체보다는 스트레스를 어떻게 받아들이나, 어떻게 지각하느냐와 관계가 있었다는 것을 확인 하였다(이장호, 김정희, 1988). 김춘자(2010)는 대사증후군이 있는 제 2형 당뇨병 환자가 우울과 분노를 호소하여 정신건강 차이를 분석하였는데, 지각된 스트레스와 관련이 있음을 규명하였고 대상자의 30.9%가 고강도의 스트레스가 있는 것을 확인하였다. 박미연과 김경희(2008)는 의료기관에서 통원치료중인 만 60세 이상의 제 2형 당뇨병 환자가 스트레스에 대한 지각이 높을수록 약물복용에 어려움을 호소하였고, 스트레스 대처를 잘 못하는 것으로 보고하였다. 결국 당뇨병 환자가 지각하는 스트레스가 많은 것은 치료동기를 떨어뜨리는 심리적 측면뿐 아니라 적절한 혈당을 유지하는데 의학적인 방해요소로 작용하였다(김현규 등, 2001).

지각된 스트레스가 주관적 행복감에 미치는 영향에 대한 연구를 살펴보면, 성보훈과 윤선아(2010)는 성인의 행복감은 스트레스 정도에 영향을 받는다는 것을 규명하였는데 일상생활에서 지각하는 만성적인 스트레스, 일과 관련된 스트레스, 환경, 건강, 재정적인 문제, 주거 생활 등과 관련된 스트레스, 일상적인 힘겨움을 반복적으로 느끼거나 배우자 사망, 질병 같은 상태 등이 스트

레스 원으로 작용한다고 보고한바 있다. 신승배(2016)는 초등학생, 중학생, 고등학생이 스트레스로 인해 주관적 행복감이 낮은 것을 확인하였는데, 이는 학업문제, 가정불화, 또래와의 관계, 경제적인 어려움, 외모와 신체조건, 미래(진로)에 대한 불안 등이 스트레스 원으로 작용한 것으로 해석하였으며, 이중 학업문제를 가장 큰 스트레스 원으로 보았다. 김성주 등(2015)은 노인의 주관적 행복감은 신체적 문제, 외로움, 고독, 가족으로부터 받는 스트레스에 영향을 받았는데, 특히 주관적으로 인지하는 신체적 문제가 가장 큰 영향 요인이었으며, 삶의 만족감과 긍정 정서를 떨어뜨려 결과적으로 주관적 행복감에 가장 부정적인 영향을 주는 것으로 보고 하였다. 이와 같이 지각된 스트레스는 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인으로 확인된 바, 당뇨병 환자의 지각된 스트레스가 주관적 행복감에 미치는 영향에 대한 관심이 필요하다. 당뇨병 환자의 경우 당면하는 상황이나 디스트레스 정도는 개인마다 차이가 크므로 환자가 인식하는 주관적 행복감을 측정하고 규명하는 것은 의미 있는 접근이라고 생각할 수 있다.

#### 4) 사회적 지지

사회적 지지는 개인이 사랑받고 보살핌을 받고 있다는 정서적 지지, 가치 있고, 존중 받게 여겨지는 존중적 지지와 상호관계에 소속되어 의사소통과 상호간 책임을 갖는 조직망의 일부라는 사실을 믿도록 하는 정보로(Cobb, 1976; Lin, Ensel, Simeone & Kuo, 1979) 배우자, 자녀, 부모, 친구, 치료사, 목사, 동료 같은 다양한 사람들에 의해 개인에게 제공 될 수 있는 정서적, 긍정적 판단, 도움을 의미한다(Abbey et al., 1985).

당뇨병 환자의 사회적 지지와 관련된 연구를 살펴보면, 김은숙 등(2007)은 외래 또는 입원치료중인 60세 이상의 제2형 당뇨병 환자가 가족의 지지가 높을

수룩 혈당수치가 떨어지는 것을 보고하였다. 조영임, 전화연, 이정은, 이영희(2004)는 당뇨 합병증 없이 통원치료 중인 25세 이상 당뇨병 환자가 받은 가족의 지지로 존중받는 다는 느낌과 , 당뇨투약 시 관심을 가져주는 측면이 가장 높았다고 응답하였고, 김은숙 등(2007)은 병원외래 혹은 입원치료 중인 60세 이상의 제 2형 당뇨병 환자를 대상으로 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 지지의 4가지 측면의 가족의 지지 정도를 측정 한 결과 정보적 지지가 가장 높았으며, 평가적 지지가 높을수록 식후 2시간 혈당이 낮아짐을 규명하였다. 박기선, 문정순, 박선남(2009)은 경구 혈당강하제로만 조절하는 65세 이상 당뇨병 환자에게서 가족의 지지가 높을수록 우울이 감소한 것을 확인 하였고, 이는 동거 가족, 당뇨관리 교육, 입원경험, 합병증이 없는 경우에 영향을 받는 것으로 나타났다. 김영재 등(2014)은 보건소 방문보건센터의 맞춤형 방문건강관리사업 대상자로 등록된 당뇨 노인의 삶의 질이 높았음을 확인하였고, 이는 높은 사회적 지지가 중요한 요소로 작용했기 때문이라고 제시하였다.

사회적 지지가 주관적 행복감에 미치는 영향에 대한 연구를 살펴보면, 임미향과 박영신(2006)은 남학생은 아버지로부터, 여학생은 친구로부터 받는 사회적 지지가 초·중학생의 주관적 행복감을 향상키는 것으로 보고하였다. 특히 청소년이 주관적 행복감을 많이 느낄 때는 주위 사람들의 따뜻한 정서적 지지가 높은 경우였으며 이는 행복감에 가정 월평균수입의 60배, 학업성취 수준의 3배, 자기 효능감의 2배의 효과가 있는 것으로 보고한바 있다(박영신, 김의철, 2009b). 또한 20~80대 성인의 주관적 행복감은 힘들고 어려울 때 받는 주변 사람들의 위로에 의해 가장 큰 영향을 받았으며, 이는 행복감에 월평균수입의 4~5배 영향을 미치는 것으로 보고한 바 있다(박영신,김의철, 2009a). 서인균과 이연실(2016)은 대학생이 주관적 행복감이 높은 것은 주변사람들로부터 받는 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 지지에 의하며, 이는 절망감을 완충시키기 때문임을 규명하였다. 박영희와 노은미(2015)는 65세 이상 노인의 주관

적 행복감은 노인을 평가하며 위로를 건네는 정서적 지지에 영향을 받는 것으로 보고하였다. 김태면, 이석구, 전소연(2006)은 사회적 지지가 신체적으로 한계를 느끼는 노인의 삶의 질을 향상시키고 수면 면장에 매우 중요한 영향을 미쳤으며 사회적 지지가 높은 노인일수록 전반적인 건강수준이 양호하다는 결론을 제시하였다. 이와 같이 사회적 지지는 주관적 행복감에 영향을 미치는 것으로 확인 되었으며, 당뇨병 환자의 사회적 지지가 주관적 행복에 미치는 영향에 대한 관심이 필요한 것으로 사료된다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 당뇨병 환자의 자가 간호 행위, 자기 효능감, 지각된 스트레스, 사회적 지지가 주관적 행복감에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

#### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울, 경기지역에 거주하는 당뇨병 환자로 편의 표집 하였다. 구체적인 선정기준, 제외기준은 다음과 같다.

##### 1) 선정기준

- 당뇨병 진단을 받아 약물 및 비약물 치료를 받는 자
- 만 20세 이상의 성인
- 언어적, 비언어적 의사소통이 가능하며 질문지 응답이 가능한 자
- 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기를 동의한 자
- 당뇨병 외 암, 심·뇌혈관질환 등의 중증질환이 없는 자

##### 2) 제외기준

- 임신전이나 임신 중 당뇨병을 진단받거나 치료 중인 자

다중 회귀 분석을 위한 연구의 표본 크기는 G\*power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 양측 검정을 위한 중간 효과크기 .15, 검정력 .95, 유의수준 .05, 예측변

수 5개로 산출한 결과 최소 대상자 수는 138명이었다. 탈락률을 고려하여 161부의 설문지를 배부하였고, 불성실한 응답자 및 연구대상 제외 기준에 해당하는 자 총 19명을 제외하고 최종 142명의 자료를 최종 분석하였으므로 본 연구의 대상자로 적정하다고 볼 수 있다.

### 3. 자료수집 방법

보건소 및 국민건강보험공단에 연구 대상자 모집 안내문을 부착하였고, 상기 기관 주최로 당뇨 교육 대상자 모집 시 본 연구에 대한 안내를 같이 하여 자발적으로 참여하기로 동의한 자를 대상으로 당뇨 교육 시작 전에 실시하였다. 설문 조사 기간은 2017년 1월 18일 부터 3월 18일까지였으며 설문지는 총 64문항의 자가 보고 형식으로, 설문지 작성은 보건교육실 혹은 회의실에서 진행하였다. 설문지 작성은 약 15분 정도 소요 되었으며 작성하는 동안 어떠한 위험 요인 없이 보호되었다. 대상자가 한글에 대한 이해가 어려운 경우 본 연구자가 직접 질문지를 읽어주었고, 설문에 구두응답 하도록 하였다.

### 4. 연구의 윤리적 측면

연구 대상자의 윤리적 보호를 위하여 자료 수집 전에 성신여자대학교 기관 생명윤리위원회의 심의(SSWUIRB 2016-066)를 받았으며, 당뇨병 환자의 자가 간호 행위, 자기 효능감, 지각된 스트레스, 사회적 지지, 주관적 행복감 측정 도구 개발자와 번안자 모두에게 측정 도구 사용에 관한 승인을 받은 후 설문지를 제작하였다. 자료수집에 앞서 연구 대상자에게 본 연구자가 연구의 목적과 자율적인 연구 참여, 비밀보장, 연구내용 및 진행과정에 대해 구체적으로

설명하였고, 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 자발적으로 동의한 대상자에게 서면으로 참여 동의서를 받고 실시하였다. 수집된 자료는 연구목적 외에는 사용되지 않음과 연구 대상자가 원하지 않을 경우에는 지체 없이 연구 참여를 중단하며 어떠한 불이익도 없음을 설명하였다. 설문조사에 참여한 모든 대상자에게 답례로 소정의 선물을 제공하였다.

## 5. 연구도구

### 1) 주관적 행복감

주관적 행복감은 Lyubomirsky와 Lepper(1999)가 개발한 주관적 행복감 척도(Subjective Happiness Scale)를 김정호(2007)가 번안한 도구를 사용하였다. 자기 자신에 대한 평가, 자기 자신과 타인의 비교에 의한 평가, 늘 행복한 특성을 보이는 타인의 삶과 자신의 삶의 유사도에 대한 평가, 늘 불행한 특성을 보이는 타인의 삶과 자신의 삶의 유사도에 대해 평가하는 것으로, 총 4문항으로 구성되었고, 일상생활에서 느끼는 행복감 정도를 1에서 7까지 Likert 척도로 측정된 값이다. 점수가 높을수록 주관적 행복감이 높은 사람이라는 것을 의미한다. 부정적인 문항에 대해서는 역 환산하여 점수를 산출하였다. 본 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 Lyubomirsky와 Lepper(1999)가 도구 개발 당시 고등학생, 대학생, 성인을 대상으로 한 연구에서 .86이었고, 김정호(2007)의 연구에서는 .76이었으며, 본 연구에서는 .86이었다.

### 2) 자가 간호 행위

자가 간호 행위는 김영옥(1998)이 개발한 당뇨병 환자의 자가 간호 행위

도구를 사용하였다. 총 20문항으로 각 문항은 식이 실천(7문항), 약물투여(3문항), 혈당검사(3문항), 신체적 운동(2문항), 일반적인 건강관리(5문항)로 구성되었다. 각 문항에 대한 평가는 ‘거의 안했다’ 1점, ‘가끔 했다’ 2점, ‘절반 정도 했다’ 3점, ‘자주 했다’ 4점, ‘항상 했다’ 5점의 Likert 척도로, 점수가 높을수록 자가 간호 행위를 잘하는 것을 의미한다. 본 도구의 Cronbach’s  $\alpha$ 는 김영옥(1998)이 개발 당시 당뇨병 환자를 대상으로 한 연구에서 .84이었고, 본 연구에서는 .89이었다. 하부영역별 도구의 신뢰도는 다음과 같았다.<표1>

<표1> 자가 간호 행위 신뢰도

| 구 분    | Cronbach's alpha |     |
|--------|------------------|-----|
|        | 하부영역별            | 전체  |
| 식이실천   | .76              | .89 |
| 약물투여   | .82              |     |
| 신체적운동  | .80              |     |
| 혈당검사   | .76              |     |
| 일반건강관리 | .78              |     |

### 3) 당뇨병 자기효능 (Diabetes Self-efficacy)

당뇨병 자기효능감은 스탠포드 환자 교육 연구 센터(Stanford Patient Education Research Center, 2009)에서 개발한 당뇨병 자기 효능감 도구 (Diabetes Self-Efficacy Scale)를 변상희(2016)가 번역, 역번역 한 후 전문가 3명이 내용 타당도를 검정한 도구를 사용하였다. 총 8문항으로 구성되었으며, 각 문항은 ‘전혀 자신 없다’ 1점, ‘완전 자신 있다’ 10점의 Likert 척도로 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 본 도구의 Cronbach’s  $\alpha$ 는 스탠포드 환자 교육 연구 센터(Stanford Patient Education Research

Center, 2009)에서 개발 당시 당뇨병 환자를 대상으로 한 연구에서 .82이었고, 변상희(2016)의 연구에서는 .81이었으며, 본 연구에서는 .90이었다.

#### 4) 지각된 스트레스

지각된 스트레스는 Cohen 등(1983)이 개발한 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale, PSS-10)를 Lee 등(2015)이 한국어로 번안하여 만성 질환자를 대상으로 신뢰도와 타당도를 검증한 KPSS-10도구로 측정하였다. 총 10문항으로 지난 한 달 동안의 스트레스 관련 경험을 묻는 것으로 각 문항에 대한 평가는 ‘전혀 없었다’ 0점, ‘거의 없었다’ 1점, ‘가끔 있었다’ 2점, ‘자주 있었다’ 3점, ‘매우 자주 있었다’ 4점의 5점 Likert 척도로, 4개의 긍정 문항은 역 채점하여 점수를 산출하였다. 점수가 높을수록 지각된 스트레스가 높음을 의미한다. 본 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 Cohen 등(1983)이 개발 당시 대학생을 대상으로 한 연구에서 .78이었고, Lee 등(2015)이 KPSS-10 개발 당시 .74이었고, 본 연구에서는 .82이었다.

#### 5) 사회적 지지

사회적 지지는 Abbey 등(1985)이 개발한 사회적지지 척도(Social Support Scale, SSS)를 정남옥과 이명하(2010)가 번안한 도구를 사용하였다. 총 6문항으로 지난 7일간 사회적 지지 관련 경험을 묻는 것으로 각 문항에 대한 평가는 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘대체로 그렇지 않다’ 2점, ‘그저 그렇다’ 3점, ‘대체로 그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점의 Likert 척도로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 본 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 Abbey 등(1985)이 개발 당시 대학생을 대상으로 한 연구에서 .77이었고, 정

남옥(2012)의 연구에서는 .89이었으며, 본 연구에서는 .91이었다.

## 6) 일반적 특성 및 질병관련 특성

당뇨병 환자의 일반적 특성은 성별, 나이, 직업, 종교, 최종학력, 월수입, 결혼상태의 총 7문항으로 구성하였다. 당뇨병 환자의 질병관련 특성은 당뇨 유병기간, 당뇨로 인한 입원경험, 당뇨조절방법, 당뇨합병증, 당뇨병 교육 참여경험, 현재혈당조절상태, 당뇨관리에 도움 주는 사람, 당화혈색소(HbA<sub>1c</sub>)결과, 현재치료중인 질환의 총 9문항으로 구성하였다.

## 6. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN ver. 22.0 프로그램으로 분석하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 당뇨병 환자의 일반적 특성과 질병관련 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다.
- 2) 당뇨병 환자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 주관적 행복감의 차이는 t-test, one way ANOVA 분석하였다.
- 3) 당뇨병 환자의 자가 간호 행위, 자기 효능감, 지각된 스트레스, 사회적지지, 주관적 행복감은 평균과 표준편차를 구하였다.
- 4) 당뇨병 환자의 자가 간호 행위, 자기 효능감, 지각된 스트레스, 사회적지지, 주관적 행복감 간의 관련성을 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficients로 분석 하였다.
- 5) 당뇨병 환자의 자가 간호 행위, 자기 효능감, 지각된 스트레스, 사

회적 지지가 주관적 행복감에 미치는 영향을 파악하기 위해 단계별 다중회귀분석(multiple linear regression)을 이용하였다.

## 7. 연구의 제한점

본 연구의 참여한 대상자는 서울, 경기지역에 거주하는 당뇨병 환자로 모든 당뇨병 환자에게 일반화 시키거나 확대 적용하는 것에는 신중을 기해야 할 것이다.

## IV. 연구결과

### 1. 당뇨병 환자의 특성

#### 1) 당뇨병 환자의 일반적 특성

당뇨병 환자의 일반적인 특성으로 성별은 남성이 50명(35.2%), 여성이 92명(64.8%)이었고, 연령은 70~79세는 58명(40.8%), 80세 이상은 31명(21.8%), 60~69세는 28명(19.7%), 59세 이하는 25명(17.6%)이었다. 직업이 있는 경우가 32명(22.5%), 없는 경우가 110명(77.5%)이었고, 종교가 있는 경우가 111명(78.2%), 없는 경우가 31명(21.8%)이었다. 학력수준은 초졸 이하 41명(28.9%), 고졸 39명(27.5%), 중졸 33명(23.2%), 대졸이상 29명(20.4%)이었고, 월수입은 100만원이하 58명(40.8%), 101~200만원 42명(29.6%), 201만원이상 42명(29.6%)이었다. 배우자와 동거하는 대상자는 88명(62.0%)이었고, 비동거자는 54명(38.0%)이었다.<표2>

<표2> 당뇨병 환자의 일반적인 특성

(N=142)

| 특성        | 구분      | 빈도(명) | 백분율(%) |
|-----------|---------|-------|--------|
| 성별        | 남       | 50    | 35.2   |
|           | 여       | 92    | 64.8   |
| 연령<br>(세) | ≤59     | 25    | 17.6   |
|           | 60~69   | 28    | 19.7   |
|           | 70~79   | 58    | 40.8   |
|           | ≥80     | 31    | 21.8   |
| 직업        | 유       | 32    | 22.5   |
|           | 무       | 110   | 77.5   |
| 종교        | 유       | 111   | 78.2   |
|           | 무       | 31    | 21.8   |
| 학력수준      | 초졸이하    | 41    | 28.9   |
|           | 중졸      | 33    | 23.2   |
|           | 고졸      | 39    | 27.5   |
|           | 대졸이상    | 29    | 20.4   |
| 월수입(만원)   | ≤100    | 58    | 40.8   |
|           | 101~200 | 42    | 29.6   |
|           | ≥201    | 42    | 29.6   |
| 배우자동거     | 동거      | 88    | 62.0   |
|           | 비동거     | 54    | 38.0   |

## 2) 당뇨병 환자의 질병관련 특성

당뇨병 환자의 질병 관련 특성으로 당뇨유병기간은 13~60개월이 45명(31.7%), 61~120개월 36명(25.4%), 121~240개월 30명(21.1%), 241~360개월 13명(9.2%), 12개월 이하 11명(7.7%)명, 361개월 이상 7명(4.9%)이었다. 당뇨입원경험이 있는 경우가 20명(14.1%), 없는 경우가 122명(85.9%)이었고, 당뇨조절방법은 경구당뇨약 112명(78.9%), 운동 및 식이의 비약물 요법 18명(12.7%), 경구당뇨약과 인슐린주사 복합 9명(6.3%), 인슐린주사 3명(2.1%)이었다. 당뇨합병증이 있는 경우가 22명(15.5%), 없는 경우는 120명(84.5%)이었고, 당뇨병 교육에 참여한 경우는 81명(57.0%), 없는 경우는 61명(43.0%)이었다. 혈당조절 상태는 잘되는 경우가 62명(43.7%), 보통인 경우가 65명(45.8%), 잘 안 되는 경우가 15명(10.6%)이었고, 당뇨관리에 도움을 주는 사람이 없는 경우가 61명(43%), 의료인 및 기타 47명(33.1%), 배우자 23명(16.2%), 가족 및 친지 11명(7.7%)이었다. 당화혈색소(HbA<sub>1c</sub>)결과는 정상(6.5또는7%)이 58명(40.8%), 결과를 모르겠다 53명(37.3%), 비정상 31명(21.8%)이었고, 고혈압을 동반한 경우는 58명(40.8%), 고혈압 동반하지 않은 경우는 84명(59.2%)이었다.<표3>

<표3> 당뇨병 환자의 질병 관련 특성

(N=142)

| 특성                              | 구분                 | 빈도(명) | 백분율(%) |
|---------------------------------|--------------------|-------|--------|
| 당뇨유병기간<br>(개월)                  | ≤12                | 11    | 7.7    |
|                                 | 13~60              | 45    | 31.7   |
|                                 | 61~120             | 36    | 25.4   |
|                                 | 121~240            | 30    | 21.1   |
|                                 | 241~360            | 13    | 9.2    |
|                                 | ≥361               | 7     | 4.9    |
| 당뇨입원경험                          | 유                  | 20    | 14.1   |
|                                 | 무                  | 122   | 85.9   |
| 당뇨조절방법                          | 경구당뇨약              | 112   | 78.9   |
|                                 | 인슐린주사              | 3     | 2.1    |
|                                 | 경구당뇨약과<br>인슐린주사 복합 | 9     | 6.3    |
|                                 | 비약물요법<br>(운동,식이치료) | 18    | 12.7   |
|                                 |                    |       |        |
| 당뇨합병증                           | 유                  | 22    | 15.5   |
|                                 | 무                  | 120   | 84.5   |
| 당뇨병 교육 참여                       | 유                  | 81    | 57.0   |
|                                 | 무                  | 61    | 43.0   |
| 혈당조절상태                          | 잘된다                | 62    | 43.7   |
|                                 | 보통이다               | 65    | 45.8   |
|                                 | 잘안된다               | 15    | 10.6   |
| 당뇨관리 도움 주는<br>사람                | 없다                 | 61    | 43.0   |
|                                 | 배우자                | 23    | 16.2   |
|                                 | 가족 및 친지            | 11    | 7.7    |
|                                 | 의료인 및 기타           | 47    | 33.1   |
|                                 |                    |       |        |
| 당화혈색소<br>(HbA <sub>1c</sub> )결과 | 정상                 | 58    | 40.8   |
|                                 | 비정상                | 31    | 21.8   |
|                                 | 결과를 모르겠다           | 53    | 37.3   |
| 고혈압동반                           | 유                  | 58    | 40.8   |
|                                 | 무                  | 84    | 59.2   |

## 2. 당뇨병 환자의 특성에 따른 주관적 행복감 차이

### 1) 당뇨병 환자의 일반적 특성에 따른 주관적 행복감 차이

당뇨병 환자의 일반적 특성에 따른 주관적 행복감의 차이를 분석한 결과 종교가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며( $t=-3.14, p=.002$ ), 구체적으로 종교가 있는 경우 주관적 행복감이 더 높았다. 그 외 성별, 연령, 직업, 학력수준, 월수입, 배우자 동거의 특성에 따른 주관적 행복감은 유의한 차이가 없었다.<표4>

<표4> 당뇨병 환자의 일반적 특성 따른 주관적 행복감 차이 (N=142)

| 특성          |         | n(%)      | M     | SD   | F/t   | p    |
|-------------|---------|-----------|-------|------|-------|------|
| 성별          | 남       | 50 (7.7)  | 18.68 | 4.85 | -1.01 | .312 |
|             | 여       | 92(31.7)  | 19.70 | 6.09 |       |      |
| 연령(세)       | ≤59     | 25(25.4)  | 19.32 | 6.61 | .32   | .810 |
|             | 60~69   | 28(21.1)  | 18.54 | 6.31 |       |      |
|             | 70~79   | 58 (9.2)  | 19.38 | 5.41 |       |      |
|             | ≥80     | 31 (4.9)  | 20.00 | 4.97 |       |      |
| 직업          | 유       | 32(14.1)  | 19.66 | 6.05 | -.35  | .721 |
|             | 무       | 110(85.9) | 19.25 | 5.61 |       |      |
| 종교          | 유       | 111(78.9) | 20.11 | 5.33 | -3.14 | .002 |
|             | 무       | 31 (2.1)  | 16.58 | 6.17 |       |      |
| 학력수준        | 초졸이하    | 41 (6.3)  | 19.00 | 6.26 | .16   | .922 |
|             | 중졸      | 33(12.7)  | 19.88 | 5.76 |       |      |
|             | 고졸      | 39(15.5)  | 19.15 | 5.24 |       |      |
|             | 대졸이상    | 29(84.5)  | 19.45 | 5.61 |       |      |
| 월수입<br>(만원) | ≤100    | 58(57.0)  | 18.17 | 6.25 | 2.73  | .068 |
|             | 101~200 | 42(43.0)  | 19.45 | 5.53 |       |      |
|             | ≥201    | 42(43.7)  | 20.83 | 4.74 |       |      |
| 배우자         | 동거      | 88(45.8)  | 19.68 | 5.67 | .91   | .360 |
|             | 비동거     | 54(10.6)  | 18.78 | 5.73 |       |      |

## 2) 당뇨병 환자의 질병 관련 특성에 따른 주관적 행복감 차이

당뇨병 환자의 질병 관련 특성에 따른 주관적 행복감의 차이를 분석한 결과는 <표5>와 같다. 당뇨유병기간, 당뇨입원경험, 당뇨조절방법, 당뇨합병증, 당뇨병 교육 참여, 혈당조절상태, 당뇨관리에 도움을 주는 사람, 당화혈색소 결과, 고혈압 동반에 따른 주관적 행복감의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

<표5> 당뇨병 환자의 질병관련 특성에 따른 주관적 행복감 차이 (N=142)

| 특성                 | n(%)               | M         | SD    | F/t  | p    |      |
|--------------------|--------------------|-----------|-------|------|------|------|
| 당뇨유병기간<br>(개월)     | ≤12                | 11 (7.7)  | 21.09 | 7.42 | .85  | .513 |
|                    | 13~60              | 45(31.7)  | 18.78 | 6.10 |      |      |
|                    | 61~120             | 36(25.4)  | 18.31 | 5.39 |      |      |
|                    | 121~240            | 30(21.1)  | 20.07 | 5.09 |      |      |
|                    | 241~360            | 13 (9.2)  | 19.77 | 5.83 |      |      |
|                    | ≥361               | 7 (4.9)   | 21.57 | 3.40 |      |      |
| 당뇨입원경험             | 유                  | 30(14.1)  | 18.05 | 5.51 | 1.09 | .277 |
|                    | 무                  | 122(85.9) | 19.55 | 5.72 |      |      |
| 당뇨조절방법             | 경구당뇨약              | 112(78.9) | 19.17 | 5.74 | .31  | .818 |
|                    | 인슐린주사              | 3 (2.1)   | 21.67 | 2.51 |      |      |
|                    | 경구당뇨약과<br>인슐린주사복합  | 9 (6.3)   | 20.44 | 4.50 |      |      |
|                    | 비약물요법<br>(운동,식이치료) | 18(12.7)  | 19.44 | 6.43 |      |      |
| 당뇨합병증              | 유                  | 22(15.5)  | 19.14 | 5.00 | .18  | .857 |
|                    | 무                  | 120(84.5) | 19.38 | 5.83 |      |      |
| 당뇨병<br>교육 참여       | 유                  | 81(57.0)  | 19.27 | 5.58 | .16  | .873 |
|                    | 무                  | 61(43.0)  | 19.43 | 5.88 |      |      |
| 혈당조절상태             | 잘된다                | 62(43.7)  | 20.39 | 5.64 | 1.91 | .152 |
|                    | 보통이다               | 65(45.8)  | 18.46 | 5.42 |      |      |
|                    | 잘안된다               | 15(10.6)  | 18.80 | 6.72 |      |      |
| 당뇨 관리              | 없다                 | 61(43.0)  | 18.92 | 6.40 | .24  | .868 |
| 도움 주는<br>사람        | 배우자                | 23(16.2)  | 20.04 | 5.14 |      |      |
|                    | 가족 및 친지            | 11 (7.7)  | 19.45 | 4.96 |      |      |
|                    | 의료인 및 기타           | 47(33.1)  | 19.51 | 5.24 |      |      |
| 당화혈색소<br>(HbA1C)결과 | 정상                 | 58(40.8)  | 20.59 | 5.00 | 2.74 | .068 |
|                    | 비정상                | 31(21.8)  | 19.13 | 5.89 |      |      |
|                    | 결과를모르겠다            | 53(37.3)  | 18.09 | 6.09 |      |      |
| 고혈압동반              | 유                  | 58(40.8)  | 19.29 | 5.09 | -.07 | .938 |
|                    | 무                  | 84(59.2)  | 19.37 | 6.10 |      |      |

### 3. 당뇨병 환자의 주관적 행복감

당뇨병 환자의 주관적 행복감에 대한 분석 결과는 <표6>과 같다. 당뇨병 환자의 주관적 행복감은 4.83( $\pm$ 1.42)점이었다. 타인과 비교에 의한 평가인 ‘대부분의 내 주변 사람들과 비교할 때 나는 더 행복하다’ 4.99( $\pm$ 1.68)점, 자신에 대한 평가인 ‘대체로 나를 생각할 때 매우 행복한 사람이다.’ 4.82( $\pm$ 1.65)점, ‘행복해 보이지 않는 다른 사람들과 비교할 때 내가 더 행복하지 않다고 느낀다.’ 4.80( $\pm$ 1.79)점, ‘행복해 보이는 다른 사람과 비교할 때 내가 더 행복하다고 느낀다’ 4.73( $\pm$ 1.65)점 이었다.

<표6> 당뇨병 환자의 주관적 행복감

(N=142)

| 문항   | M ± SD    |
|--|-----------|
| 주관적 행복감                                      | 4.83±1.42 |
| · 대체로 나를 생각할 때 매우 행복한 사람이다.                  | 4.82±1.65 |
| · 대부분의 내 주변 사람들과 비교할 때 나는 더 행복하다.            | 4.99±1.68 |
| · 행복해 보이는 다른 사람과 비교할 때 내가 더 행복하다고 느낀다        | 4.73±1.65 |
| · 행복해 보이지 않는 다른 사람과 비교할 때 내가 더 행복하지 않다고 느낀다. | 4.80±1.79 |

#### 4. 당뇨병 환자의 자가 간호 행위

당뇨병 환자의 자가 간호 행위에 대한 분석 결과는<표7>과 같다. 당뇨병 환자의 자가 간호 행위는 3.53( $\pm$ 0.72)점으로 나타났다. 하부 영역별로 약물투여 4.64( $\pm$ 0.82)점, 일반건강관리 3.46( $\pm$ 0.98)점, 신체적 운동 3.23( $\pm$ 1.23)점, 식이실천 3.17( $\pm$ 0.80)점, 혈당검사 3.17( $\pm$ 1.18)점 이었다.

<표7> 당뇨병 환자의 자가 간호 행위 (N=142)

| 문항   | M ± SD    |
|--|-----------|
| 자가 간호 행위   | 3.53±0.72 |
| 식이실천   | 3.17±0.80 |
| · 식사는 정해진 시간에 하셨습니까?   | 3.85±1.09 |
| · 식품 교환표를 이용해서 식사를 하셨습니까?                                      | 2.24±1.25 |
| · 식사량은 의사가 지시한 범위 내(처방열량)에서 하셨습니까?                             | 3.06±1.32 |
| · 당분이 많은 음식은 제한하셨습니까?  | 3.33±1.25 |
| · 외식할 때도 처방된 식사량에 맞춰서 하셨습니까?                                   | 2.70±1.24 |
| · 식사는 거르지 않고 하셨습니까?  | 3.99±1.22 |
| · 간식(술 포함)을 하면 그 열량만큼 식사량을 줄이셨습니까?                             | 3.08±1.34 |
| 약물투여   | 4.64±0.82 |
| · 처방된 약물은 매일 복용(또는 주사)하셨습니까?                                   | 4.62±0.92 |
| · 약물은 정해진 시간에 규칙적으로 복용(또는 주사)하셨습니까?                            | 4.61±0.85 |
| · 약물은 지시된 용량만큼 복용(또는 주사)하셨습니까?                                 | 4.65±0.81 |
| 신체적 운동   | 3.23±1.23 |
| · 매일 운동을 하셨습니까?  | 3.49±1.39 |
| · 운동을 하시면 그에 따라 식사량을 조절하셨습니까?                                  | 2.96±1.31 |
| 혈당 검사  | 3.17±1.18 |
| · 당 검사는 지시된 횟수만큼 하셨습니까?  | 3.20±1.40 |
| · 당 검사 결과는 반드시 기록하셨습니까?  | 2.92±1.63 |
| 일반건강관리   | 3.46±0.98 |
| · 검사결과가 크게 변화가 있으면 그에 따라 식사량이나 약물량을 조절하셨습니까?(또는 의사에게 문의하셨습니까?) | 3.42±1.26 |
| · 매일 발의 상태를 관찰하셨습니까?   | 3.49±1.39 |
| · 매일 발을 청결히 씻고 완전히 말리셨습니까?                                     | 3.73±1.27 |
| · 발톱을 일직선으로 깎으셨습니까?  | 3.18±1.42 |
| · 체중을 조절하려고 노력하셨습니까?   | 3.44±1.34 |
| · 감기증상이나 몸에 이상이 있는 것 같으면 바로 의사를 찾아가셨습니까?                       | 3.45±1.29 |

## 5. 당뇨병 환자의 자기 효능감

당뇨병 환자의 자기 효능감에 대한 분석 결과는<표8>과 같다. 당뇨병 환자의 자기 효능감은 6.64(±1.98)점 이었다. 자기 효능감이 가장 높은 문항은 ‘질화에 변화가 생기면 당신이 의사를 만나야 하는지 판단하는데 자신이 있습니까?’ 7.32(±2.29)점 이었으며, ‘매일의 아침 식사를 포함하여, 매일 매 4~5시간마다 식사를 하는 것에 얼마나 자신이 있습니까?’ 6.86(±2.40)점, ‘운동할 때 저혈당 예방법을 실천할 자신이 있습니까?’ 6.71(±2.58)점, ‘하루에 15~30분씩, 일주일에 4~5회 꾸준히 운동하는 것에 자신이 있습니까?’ 6.70(±2.99)점, ‘혈당이 목표 혈당보다 높거나 낮을 때 취해야 하는 방법에 자신이 있습니까?’ 6.66(±2.47)점, ‘당신이 하려는 일을 방해하지 않도록 당뇨병을 조절할 자신이 있습니까?’ 6.66(±2.48)점, ‘배고플 때 먹을 적절한 음식을 선택할 자신이 있습니까?(예를 들면 과자 등)’ 6.30(±2.54)점, ‘당뇨병을 갖고 있지 않은 사람들과 식사를 함께 할 때 당뇨병 식단을 지킬 자신이 있습니까?’ 5.91(±2.76)점 이었다.

<표8 > 당뇨병 환자의 자기 효능감

(N=142)

| 문항  | M ± SD    |
|---|-----------|
| 자기 효능감  | 6.64±1.98 |
| · 매일의 아침 식사를 포함하여, 매일 매 4~5시간마다 식사를 하는 것에 얼마나 자신이 있습니까? | 6.86±2.40 |
| · 당뇨병을 갖고 있지 않은 사람들과 식사를 함께 할 때 당뇨병 식단을 지킬 자신이 있습니까?    | 5.91±2.76 |
| · 배고플 때 먹을 적절한 음식을 선택할 자신이 있습니까?<br>(예를 들면, 과자 등)       | 6.30±2.54 |
| · 하루에 15~30분씩, 일주일에 4~5회 꾸준히 운동하는 것에 자신이 있습니까?          | 6.70±2.99 |
| · 운동 할 때 저혈당 예방법을 실천할 자신이 있습니까?                         | 6.71±2.58 |
| · 혈당이 목표혈당보다 높거나 낮을 때 취해야 하는 방법에 자신이 있습니까?              | 6.66±2.47 |
| · 질환에 변화가 생기면 당신이 의사를 만나야 하는지 판단하는데 자신이 있습니까?           | 7.32±2.29 |
| · 당신이 하려는 일을 방해하지 않도록 당뇨병을 조절할 자신이 있습니까?                | 6.66±2.48 |

## 6. 당뇨병 환자의 지각된 스트레스

당뇨병 환자의 지각된 스트레스에 대한 분석 결과는<표9>와 같다. 당뇨병 환자의 지각된 스트레스는 1.70( $\pm$ 0.61)점이었다. 지각된 스트레스가 가장 높은 문항은 ‘자신이 해야 할 모든 일에 잘 대처 할 수 없었던 적이 얼마나 자주 있었습니까?’ 1.83( $\pm$ 1.01)점 이었고, ‘자신의 능력으로는 어떻게 해 볼 수 없는 일 때문에 화가 난 적이 얼마나 자주 있었습니까?’ 1.80( $\pm$ 0.97)점, ‘예상치 않게 생긴 일 때문에 속상한 적이 얼마나 자주 있었습니까?’ 1.79( $\pm$ 0.92)점, ‘불안하고 스트레스 받았다고 느낀 적이 얼마나 자주 있었습니까?’ 1.77( $\pm$ 0.99)점, ‘일이 내 뜻대로 진행되고 있다고 느낀 적이 얼마나 자주 있었습니까?’ 1.77( $\pm$ 0.96)점, ‘일상에서 짜증나는 것을 잘 조절할 수 있었던 적이 얼마나 자주 있었습니까?’ 1.77( $\pm$ 0.95)점, ‘개인적인 문제를 잘 처리할 수 있다고 자신감을 가진 적이 얼마나 자주 있었습니까?’ 1.56( $\pm$ 0.94)점, ‘자신이 일을 잘 해냈다고 느낀 적이 얼마나 자주 있었습니까?’ 1.56( $\pm$ 0.91)점 이었다.

<표9> 당뇨병 환자의 지각된 스트레스

(N=142)

| 문 항  | M ± SD    |
|--|-----------|
| 지각된 스트레스   | 1.70±0.61 |
| · 예상치 않게 생긴 일 때문에 속상한 적이 얼마나 자주 있었습니까?               | 1.79±0.92 |
| · 중요한 일을 조절할 수 없다고 느낀 적이 얼마나 자주 있었습니까?               | 1.61±0.97 |
| · 불안하고 스트레스 받았다고 느낀 적이 얼마나 자주 있었습니까?                 | 1.77±0.99 |
| · 개인적인 문제를 잘 처리할 수 있다고 자신감을 가진 적이 얼마나 자주 있었습니까?      | 1.56±0.94 |
| · 일이 내 뜻대로 진행되고 있다고 느낀 적이 얼마나 자주 있었습니까?              | 1.77±0.96 |
| · 자신이 해야 할 모든 일에 잘 대처 할 수 없었던 적이 얼마나 자주 있었습니까?       | 1.83±1.01 |
| · 일상에서 짜증나는 것을 잘 조절할 수 있었던 적이 얼마나 자주 있었습니까?          | 1.77±0.95 |
| · 자신이 일을 잘 해냈다고 느낀 적이 얼마나 자주 있었습니까?                  | 1.56±0.91 |
| · 자신의 능력으로는 어떻게 해 볼 수 없는 일 때문에 화가 난 적이 얼마나 자주 있었습니까? | 1.80±0.97 |
| · 어려운 일이 너무 많아져서 극복할 수 없다고 느낀 적이 얼마나 자주 있었습니까?       | 1.61±1.11 |

## 7. 당뇨병 환자의 사회적 지지

당뇨병 환자의 사회적 지지에 대한 분석 결과는 <표10>과 같다. 연구대상자의 사회적 지지는 3.66(±0.87)점 이었다. 사회적 지지가 가장 높은 문항은 ‘주변사람들은 내가 중요한 고민을 털어 놓고 싶을 때 내 얘기를 들어준다.’ 3.77(±1.10)점 이었으며, ‘주변 사람들은 나를 존중해 준다.’ 3.71(±0.97), ‘주변 사람들은 나를 염려해준다.’ 3.69(±1.07)점, ‘주변 사람들은 내가 필요할 때 도움이 되는 정보와 충고를 해준다.’ 3.68(±1.03)점, ‘주변사람들은 내가 해야 할 일이 많을 때 그 일을 할 수 있도록 도와준다.’ 3.58(±1.08)점, ‘주변사람들은 내가 하는 일들에 대해 고마워한다.’ 3.57(±0.98)점 이었다.

<표10> 당뇨병 환자의 사회적 지지 (N=142)

| 문 항   | M ± SD    |
|---|-----------|
| 사회적지지                                       | 3.66±0.87 |
| · 주변사람들은 내가 하는 일들에 대해 고마워한다.                | 3.57±0.98 |
| · 주변사람들은 나를 존중해준다.                          | 3.71±0.97 |
| · 주변사람들은 나를 염려해준다.                          | 3.69±1.07 |
| · 주변사람들은 내가 필요할 때 도움이 되는 정보와 충고를 해준다.       | 3.68±1.03 |
| · 주변사람들은 내가 해야 할 일이 많을 때 그 일을 할 수 있도록 도와준다. | 3.58±1.08 |
| · 주변사람들은 내가 중요한 고민을 털어 놓고 싶을 때 내 얘기를 들어준다.  | 3.77±1.10 |

## 8. 당뇨병 환자의 자가 간호 행위, 자기 효능감, 지각된 스트레스, 사회적 지지, 주관적 행복감 간의 관계

당뇨병 환자의 자가 간호 행위, 자기 효능감, 지각된 스트레스, 사회적 지지, 주관적 행복감 간의 상관관계에 대한 결과는 <표11>과 같다.

당뇨병 환자의 일반적 특성에 따른 주관적 행복감의 차이를 분석한 결과 종교가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 독립변수와 함께 상관관계를 분석하였다. 주관적 행복감은 자가 간호 행위( $r=.31, p<.001$ ), 자기 효능감( $r=.43, p<.001$ ), 사회적 지지( $r=.53, p<.001$ ), 종교( $r=.25, p<.001$ )와 유의한 양의 상관관계가 있었고, 지각된 스트레스( $r=-.66, p<.001$ )와 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

<표11> 당뇨병 환자의 자가 간호 행위, 자기 효능감, 지각된 스트레스, 사회적 지지, 주관적 행복감 간의 관계 (N=142)

|         | 종교    | 자가간호<br>행위 | 자기<br>효능감 | 지각된<br>스트레스 | 사회적<br>지지 |
|---------|-------|------------|-----------|-------------|-----------|
| 자가간호행위  | -.05  |            |           |             |           |
| 자기효능감   | .02   | .67**      |           |             |           |
| 지각된스트레스 | -.16* | -.41**     | -.44**    |             |           |
| 사회적 지지  | .24** | .35**      | .45**     | -.65**      |           |
| 주관적행복감  | .25** | .31**      | .43**     | -.66**      | .53**     |

\*  $p<.05$  \*\*  $p<.001$

## 9. 당뇨병 환자의 자가 간호 행위, 자기 효능감, 지각된 스트레스, 사회적 지지가 주관적 행복감에 미치는 영향

변수 간 다중회귀분석을 시행하기 전 회귀분석의 가정 조건이 충족 되는지 검증하기 위하여 정규성, 이상값(outlier), 안정성평가(Cook's distance), 잔차의 독립성과 다중공선성을 확인한 결과, 잔차의 정규분포(Histogram)와 잔차의 정규확률(Normal Probability Plot)이 확인되었고, 잔차의 등분산성(Homoscedasticity)의 분포가 0을 중심으로 비교적 고르게 흩어져있어 정규성과 등분산성이 확인되었다. 이상값(outlier)을 분석한 결과 그 값이 모두  $\pm 3$  안에 포함되어 이상 값이 없었으며, Cook's distance 통계량을 이용하여 분석한 결과 .000~.156으로 모두 1.0미만으로 나타나 회귀모형의 안정성이 확인되었다. Durbin - Waston(d)을 이용하여 잔차의 독립성을 검정한 결과 본 연구에서  $d=2.119$ 로, 이는 독립변수 5개(종교, 자가 간호 행위, 자기 효능감, 지각된 스트레스, 사회적 지지)와 표본 수(n) 142를 기준으로  $1.799 < d < 2.201$ 의 범위에 해당되어 개체간 독립성이 있는 것으로 확인되었다. 설명 변수들 간의 다중공선성(Multicollinearity)검증에서 공차 한계(Tolerance)가 .778~.969로 0.1이상 ~1.0이하의 범위 내에 있었고, 분산팽창인자(Variance inflation factor;VIF)도 1.03~1.29로 10보다 작아 모든 독립변수의 다중공선성의 문제가 없었으며, 독립변수의 상관분석 결과 상관계수가 0.8미만으로 회귀 분석의 모든 조건을 충족하였다.

본 연구에서 당뇨병 환자의 주관적 행복감에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 확인된 종교를 포함하여 독립 변수로 자가 간호 행위, 자기 효능감, 지각된 스트레스, 사회적 지지를, 종속변수로 주관적 행복감을 투입하여 단계적 회귀분석을 실시한 결과는<표12>와 같다.

당뇨병환자의 주관적 행복감에 가장 강력한 영향을 미치는 변수는 지각

된 스트레스( $\beta=-.55, p<.001$ )이었고, 자기 효능감( $\beta=.18, p=.006$ )과 종교( $\beta=.16, p=.011$ )가 주관적 행복감의 영향요인으로 확인되었다. 즉, 지각된 스트레스가 낮을수록, 자기 효능감이 높을수록, 종교가 있는 경우 주관적 행복감이 높은 것으로 나타났으며, 이들 변수의 주관적 행복감에 대한 설명력( $R^2$ )은 48%로 확인되었다( $F=44.13, p<.001$ ). 그러나 자가 간호 행위와 사회적 지지는 주관적 행복감에 영향을 미치는 변수에서 제외되었다.

<표12> 당뇨병 환자의 자가 간호 행위, 자기 효능감, 지각된 스트레스, 사회적 지지가 주관적 행복감에 미치는 영향 (N=142)

| 모형       | B     | SE   | $\beta$ | t     | p     |
|----------|-------|------|---------|-------|-------|
| 상수       | 27.93 | 2.79 |         | 10.01 | <.001 |
| 종교       | 2.19  | .84  | .16     | 2.58  | .011  |
| 자기 효능감   | .06   | .02  | .18     | 2.78  | .006  |
| 지각된 스트레스 | -.51  | .06  | -.55    | -7.99 | <.001 |

Adjusted  $R^2=.48, F=44.13, p<.001$

## V. 논 의

본 연구는 당뇨병 환자의 자가 간호 행위, 자기 효능감, 지각된 스트레스, 사회적 지지가 주관적 행복감에 미치는 영향을 파악 하여 당뇨병 환자의 주관적 행복감을 높이기 위한 효과적인 간호중재의 기초 자료를 마련하고자 시행되었다. 그 결과를 중심으로 다음과 같이 논의 하고자 한다.

### 1. 당뇨병 환자의 주관적 행복감, 자가 간호 행위, 자기 효능감, 지각된 스트레스, 사회적지지

본 연구에서 당뇨병 환자의 주관적 행복감은 4.83점 이었다. 주관적 행복감은 연구마다 측정 방법이 다르고 특히 당뇨병 환자를 대상으로 동일 도구를 사용하여 측정한 결과를 찾아보기 힘들어 절대적인 비교에 어려움이 있으나, 본 연구에서 당뇨병 환자의 주관적 행복감은 송미순과 김현리(2016)가 방사선 치료를 받는 암 환자를 대상으로 한 주관적 행복감 5.09점 보다는 낮았고, 김아린, 전해옥, 채명옥(2017)이 여대생을 대상으로 한 주관적 행복감 4.80점과 조계화와 송병숙(2012)이 노인을 대상으로 한 주관적 행복감 4.79점과 비교해서 높은 점수이다. 이는 본 연구대상자가 심뇌혈관 질환, 신경 및 신장병증 등 급·만성 합병증 발생의 위험을 안고 있는 당뇨병 환자이지만, 주관적 행복감은 타인의 판단에 의한 객관적인 측면 보다는 현재 자신의 상태, 자신이 속한 집단, 사회의 전체적인 상황에 일정한 기준을 가지고 개인이 주관적으로 '좋다'라고 판단하는 상태이기 때문에 건강수준과 질병 상황 이외의 다른 주관적 요소들에 의해 평가되었을 가능성이 있으며, 암 혹은 당뇨병 환자의 경우 일반적인 건강 상태의 대상자보다 질환관리의 중요성과 마음가짐에 대한 내면의 동기화가 높을 것으로 사료된다.

본 연구에서 당뇨병 환자의 자가 간호 행위는 3.53점으로 나타났다. 이 결과는 손나영과 양진향(2013)이 인슐린 요법을 받는 만 65세 이상 당뇨병 입원 환자를 대상으로 한 자가 간호 행위 3.80점과 강혜연과 구미옥(2015)이 동기강화 상담을 받은 60~79세 당뇨병 환자를 대상으로 한 자가 간호 행위 점수를 본 논문의 척도인 5점 만점으로 환산한 3.64점과 김은영과 소애영(2009)이 자조 모임을 경험한 당뇨병 환자를 대상으로 한 자가 간호 행위 4.35점과 비교해서 낮은 점수이다. 이는 높은 점수를 보인 대상자들 중 91.8%는 혈당측정기를 사용하고 있었으며, 47.6%는 매일 혈당을 측정하고, 89.1%는 직접 인슐린 주사를 놓는 등 적극적으로 당뇨 자가 관리를 하고 있었으며, 당뇨병 자조 모임은 그 특성상 소그룹 형태로 운영되어 개별적이고 집중적인 교육이 제공되고, 모임 안에서의 지지와 격려, 동기 강화 상담 등의 관리가 이루어지기 때문에 자가 간호 행위의 지속적인 실천에 대한 동기부여가 잘 되었을 것으로 사료된다. 자가 간호 행위 하부 영역별을 살펴보면, 본 연구 당뇨병 환자의 약물투여가 4.64점으로 식이실천, 신체적 운동, 일반적 건강관리, 혈당측정에 비해 가장 높게 나타났다. 이 결과는 문승희 등(2014)이 제2형 당뇨병을 진단받은 20세 이상 성인을 대상으로 한 약물투여 3.96점, 박기정, 문정순, 박선남(2009)이 제2형 당뇨병 환자 중 경구용 혈당강하제로 치료중인 65세 이상을 대상으로 한 약물투여 4.57점, 장은애와 신윤희(2016)가 대학병원 안과 외래에 내원한 당뇨병 환자를 대상으로 한 약물투여 4.63점으로, 약물투여의 실천이 가장 높게 나타난 결과와 일치하였다. 이는 자가 간호 행위 실천은 기존의 생활습관을 건강관리를 위한 생활습관으로 바꾸는 것으로, 이를 위해서 꾸준한 노력이 요구되는데, 약물투여는 비교적 쉽게 실천할 수 있고, 보건소 등의 보건 의료 기관을 통해 당뇨병 관리에 대한 지속적인 교육이 이루어지고 있어, 약물투여의 중요성, 효과성과 필요성에 대한 높은 인지는 약물투여 실천을 높이는 데 영향을 미쳤을 것으로 사료된다. 반면 본 연구에서 당뇨병 환자의 혈당검

사와식이실천은 각 3.17점으로 다른 영역에 비해 점수가 가장 낮았다. 이 결과는 문승희 등(2014)이 제2형 당뇨병을 진단받은 20세 이상의 성인을 대상으로 한 식이 실천 3.04점, 박기정 등(2009)이 경구용 혈당강하제로 치료중인 65세 이상 제2형 당뇨병 환자를 대상으로 한 혈당 검사 2.54점, 김춘자(2010)가 대사증후군이 있는 제2형 당뇨병 환자를 대상으로 한 혈당검사 1.24점으로 혈당검사와식이실천이 가장 낮게 나타난 결과와 일치하였다. 이는 식이요법의 원칙을 일상생활에 적용하고, 지속적인 행동변화를 유지하는 것에 대한 어려움과 다른 사람들과 함께 식사 하는 경우 당뇨식이 원칙에 준하는 식사를 선택하거나 당뇨병으로 인해 자유로운 음식 선택이 곤란하다는 점과 당뇨식사 원칙에 맞게 식단을 계획하는 것에 다소 어려움과 번거로움을 느끼는 것으로 생각된다. 또한 자가 혈당 검사를 위해서는 측정물품이 준비되어야 하고, 꾸준한 측정을 위해 혈당 측정과 관련된 소모품의 공급이 지속적으로 필요한데, 이 때 지출되는 비용은 경제적으로 부담감을 줄 수 있으며, 자가 혈당 측정은 다른 자가 간호 행위 영역에 비해 중요성에 대한 인식이 낮은 것으로 추정된다. 대한당뇨병학회(Korean Diabetes Association[KDA],2015)의 당뇨병 관리 지침에 의하면 당뇨병 환자의 혈당 조절 정도의 판단은 혈당측정을 통해서 가능하므로 자가 혈당 측정은 당뇨병환자에게 개별적인 치료에 따른 반응이나 치료 후 조절 목표 도달여부를 알려주는 중요한 요소이며, 영양, 운동, 약물치료의 정도를 조절하는 지표로서 사용되는 유용한 방법이라고 보았다. 또한 당뇨병을 예방하고 조절하며, 대사 이상을 교정하여 합병증을 예방하기 위해 반드시 올바른 식이관리가 실천될 것을 중요하게 제시하고 있다. 당뇨병 환자에게 합병증의 발생은 질병의 악화를 의미하며 건강상태의 변화는 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인이므로 지속적인 교육과 캠페인을 통해 식이 실천 방법 및 혈당검사의 중요성을 포함하여 자가 간호 행위 실천을 위한 동기부여를 강화할 수 있는 간호 중재가 고려되어야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서 당뇨병 환자의 자기 효능감은 6.64점으로 나타났다. 이 결과는 김영재 등(2014)이 보건소에 등록된 당뇨병 노인을 대상으로 한 자기 효능감 5.27점, 이윤미, 손연정, 이은주(2012)가 만 40세 이상 당뇨병 환자를 대상으로 한 자기 효능감 5.83점과 비교해서 높은 점수이다. 반면 당뇨병 사례관리 프로그램을 받은 당뇨병 환자를 대상으로 한 김은영과 소애영(2014)의 연구 결과인 자기 효능감 7.85점과 김순영, 조복희, 남해성(2008)의 연구 결과인 자기 효능감 7.78점, 이영란, 강미애, 김과근(2008)이 당뇨입원교육프로그램에 참여한 당뇨병 환자를 대상으로 한 자기 효능감 8.42점과 비교하여 낮은 점수이다. 이는 당뇨병 자조모임이나 당뇨입원프로그램은 일반적인 강의식 집체 교육에 비해 소그룹으로 구성하고, 의료인은 전체적인 관리만 할 뿐, 구성원 중에 리더를 세워 구성원들과 함께 직접 당뇨병 관리를 위한 목표를 세우고 계획을 점검하는 방식으로 진행되며, 투약이나 혈당측정, 식이등과 관련해서 직접 실습해보고, 구성원이 주체가 되어 서로의 당뇨 경험담을 나누고 당뇨와 관련된 어려움과 힘든 점을 해결하기 위한 방법을 모색하기 위해 상호작용하는 과정에서 지지와 격려, 소속감은 당뇨병에 대한 자신감을 갖는데 도움이 되었을 것으로 사료된다.

본 연구에서 당뇨병 환자의 지각된 스트레스는 1.70점으로 나타났다. 이는 박형숙과 박경연(2008)이 인지행동기반 스트레스관리 프로그램을 받은 40세~65세 미만 당뇨병 환자를 대상으로 한 지각된 스트레스 0.23점, 박미연과 김경희(2008)가 대학병원에서 치료를 받는 60세 이상의 제2형 당뇨병 환자 128명을 대상으로 한 지각된 스트레스 0.89점, 김춘자(2010)가 대사증후군이 있는 당뇨병 환자를 대상으로 한 지각된 스트레스 1.35점과 비교하여 높은 점수이다. 이는 대상자의 76.4%가 중간 이하의 스트레스 군에 해당하여 비교적 낮은 정도의 스트레스 지각하고 있었으며, 인지행동기반 스트레스 관리 프로그램은 스트레스 지각을 감소시키며, 스트레스 이완과 해소에 영향을 미쳤을 것으로

사료된다.

본 연구에서 당뇨병 환자의 사회적 지지는 3.66점으로 나타났다. 이 결과는 김영재 등(2014)이 보건소에 등록된 당뇨병 노인을 대상으로 한 사회적 지지 2.31점과 김남희와 임선영(2017)이 65세 이상 농촌지역 당뇨병 노인을 대상으로 한 사회적 지지 2.80점 보다는 높았고, 김은숙 등(2007)이 외래나 입원치료 중인 60세 이상의 제2형 당뇨병 환자의 사회적 지지 3.82점과 비교해 낮은 점수이다. 이는 당뇨병은 유병 기간이 길어지면서 장기간의 질병관리로 인해 가족 혹은 주변 사람들과 위축된 관계를 경험하기도 하는데(이정섭 등, 2000; 이은현 등, 2011), 위축된 관계는 사랑, 이해, 관심 등의 정서적인 측면이나 칭찬, 인정 같은 평가적 측면의 지지를 떨어뜨릴 수 있으며, 농촌지역의 특성 상 의료기관의 수가 도시에 비해 상대적으로 부족해 의료자원에 대한 접근이 낮아 당뇨병과 관련된 정보나 문제 해결을 위한 정보적 측면의 지지에 영향을 미쳤을 것으로 생각되며, 배우자 유무, 가족의 형태, 사회모임이나 취미모임, 종교모임 등 타인과의 교류와 접촉빈도에 따른 정서적 친밀감 등도 관련되었을 것으로 사료된다.

## 2. 당뇨병환자의 주관적 행복감 영향요인

본 연구에서 당뇨병 환자의 주관적 행복감에 영향을 주는 변수로 지각된 스트레스, 자기 효능감, 종교가 확인되었고, 이들 변수는 주관적 행복감에 대하여 48%의 설명력을 나타냈다. 즉, 지각된 스트레스가 낮을수록, 자기 효능감이 높을수록, 종교가 있는 경우 주관적 행복감이 높은 것으로 확인되었다.

본 연구에서 당뇨병 환자의 지각된 스트레스는 주관적 행복감의 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 확인되었는데, 당뇨병 환자를 대상으로 주관적 행복

감에 미치는 영향에 대한 연구가 미비하여 직접적인 비교 분석은 어려우나, 일반인을 대상으로 한 연구 결과를 살펴보면, 본 연구의 결과는 60세 이상의 노인 1,010명을 대상으로 한 김성주 등(2015)의 연구에서 주관적으로 인지하는 신체적 문제, 외로움, 고독, 가족으로 인한 스트레스가 높을수록 주관적 행복감이 낮았다는 결과와 김은만 등(2016)이 간호 대학생을 대상으로 한 연구에서 긍정적, 부정적으로 지각된 스트레스는 주관적 행복감을 감소시키는 주요한 변수로 작용했다는 결과와도 맥락을 같이 한다. 이는 어떤 일·상황이나 질병에 대한 대처능력, 예상치 않게 발생한 사건 등이 스트레스 요인으로 주관적 행복감에 영향을 미칠 수 있을 것으로 생각한다.

본 연구에서 당뇨병 환자의 자기 효능감은 주관적 행복감의 영향요인으로 확인되었는데, 당뇨병 환자를 대상으로 주관적 행복감을 알아보는 연구가 미비하여 절대적인 비교가 어려우나, 일반인을 대상으로 한 연구 결과를 살펴보면, 본 연구의 결과는 윤갑정(2012)이 대학생 예비보육교사를 대상으로 한 연구에서 자기 효능감이 높을수록 주관적 행복감이 높았으며, 박영신과 김의철(2009a)이 20대~80대 성인·노인을 대상으로 한 연구에서 심리적 자원인 자기 효능감은 행복에 영향을 미치는 요인이라는 결과와 유사하였다. 이는 자기 효능감은 어떠한 일을 수행하는데 성공적으로 할 수 있다는 자신의 통제력에 대한 신념과 기술이며, 특수한 행위를 실천할 때 개인의 자신감으로, 행위를 선택하고 지속하는데 중요한 영향을 주며, 긍정적인 정서반응에도 영향을 미친다(Bandura, 1977, 1982)는 것과 관련되었을 것으로 사료된다. 결국, 당뇨병 환자의 경우 자기 효능감이 높을수록 건강 행위를 선택하고 지속하는 것에 자신감이 높아 더 적극적으로 임할 수 있으며, 행위의 실천을 통해 경험하는 성취감은 주관적 행복감에 더욱 영향을 미쳤을 것으로 생각된다.

본 연구에서 당뇨병 환자의 일반적 특성 중 종교가 주관적 행복감의 영향

요인으로 확인되었는데, 이 결과는 송미순과 김현리(2016)가 방사선치료를 받는 암 환자를 대상으로 한 연구와 김승권, 장영식, 차명숙, 조홍식(2008)이 18세 이상 성인 남·여를 대상으로 한 연구와 김미숙과 박민정(2000)이 60세 이상 노인을 대상으로 한 연구와 임은기와 정태연(2009)이 60~80대 노인을 대상으로 한 연구에서 종교가 주관적 행복감에 영향을 주는 요인으로 보고된 것과 일치하였다. 이는 구재선과 서은국(2011)이 만 19세 이상 성인 남·여를 대상으로 한 연구에서 종교에 따른 행복 차이의 경우, 종교를 가진 사람이 없는 사람보다 편안한 정서를 더 자주 느끼는 것으로 보고 하였는데, 이는 종교와 관련되어 신앙심, 신앙생활, 신앙을 통해 느끼는 감사, 절대자에 대한 신뢰, 보호, 보살핌과 관계된 것으로 보았고(현경자, 2004), 특히 혼자 된 사람들, 노년층, 건강이 나쁜 사람들은 종교를 통해 제공받는 사회적 지원과 소속감, 살아가는 목적에 대한 종교적 믿음과 자신이 신 곧, 절대자를 접촉하는 존재라는 종교적 경험은 행복감에 매우 긍정적으로 작용하였으며(Nielson, 2008), 종교를 통해 삶의 의미를 부여받고, 긍정적으로 삶을 평가하여 결국에는 정서적으로도 더 행복감을 느끼게 한다(김미숙, 박민정, 2000)는 결과와 맥락을 같이 한다.

이상의 연구 결과를 바탕으로 당뇨병 환자의 주관적 행복감을 향상시키기 위한 중재 프로그램 개발에 몇 가지 방안을 제시하고자 한다.

첫째, 당뇨병 환자의 스트레스에 대한 지각정도를 감소시키기 위해 생활 속에서 발생하는 스트레스에 대한 본인의 지각 정도에 대한 꾸준한 점검이 이루어지도록 하는 전략이 필요하다. 또한 스트레스 해소를 위해 명상, 이완, 취미 활동 등 다양한 활동을 포함할 필요가 있다.

둘째, 자기 효능감을 높이기 위해 일상생활에서 꾸준히 실천 가능한 자가 관리 활동에 대해 다양한 방법을 개발하여 교육할 것이다. 이를 위한 세부 전략으로 일상생활에서 자가 간호 실천에 대한 성취경험을 통해 자기 효능감이

증진되도록 식이, 운동, 혈당측정 등의 활동내용에 대한 점검표를 이용하여 스스로 점검해 볼 수 있도록 제공하며, 주기적으로 의료기관 방문 시 자가 간호 실천 여부에 관한 점검과 간호가 제공될 필요가 있겠다. 또한 필요시 개별 상담이나 당뇨병 자조모임을 제공하여 당뇨 관리의 자기 효능감을 높일 수 있을 것이다.

셋째, 당뇨병 환자의 주관적 행복감을 향상시키기 위한 중재 프로그램에는 종교를 사정하는 등의 개인의 영적인 측면도 고려해야 할 것이다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구에서 당뇨병 환자의 주관적 행복감에 강한 영향을 미치는 요인은 지각된 스트레스였으며, 자기 효능감과 종교가 영향요인으로 확인되었다. 즉, 자기 효능감이 높을수록, 지각된 스트레스가 낮을수록, 종교가 있는 경우 주관적 행복감 높은 것으로 나타났다.

본 연구의 결과를 바탕으로 당뇨병 환자의 주관적 행복감을 향상시키기 위해서는 지각된 스트레스를 완화 시키고, 자기 효능감을 높이며, 개인의 종교를 고려하는 간호 중재 프로그램을 개발하고 적용할 필요가 있겠다.

### 2. 제언

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 당뇨병 환자의 지각된 스트레스, 자기 효능감, 종교 등을 고려한 주관적 행복감 향상 프로그램을 개발하여 적용하는 연구를 수행할 것을 제언한다.

둘째, 만성질환 환자의 주관적 행복감을 향상시키기 위한 다양한 프로그램을 개발하고 적용하는 연구를 수행할 것을 제언한다.

## 참 고 문 헌

- 강영의 (2014). 노인 혈액투석환자의 늙어감에 대한 행복감, 지각된 스트레스, 삶의 질에 관한 연구, 한양대학교 석사학위 논문.
- 강혜연, 구미옥 (2015). 노인 당뇨병 환자를 위한 동기강화상담 당뇨병 자기 관리 프로그램의 개발 및 효과. *Journal of Korean Academy of Nursing* 45(4), 533-543.
- 고경봉 (1998). 스트레스와 당뇨병. *당뇨*, 22(2), 27~29.
- 고춘희, 구미옥 (2004). 문제 상황 대처, 교육프로그램이 제 2형 당뇨병 환자의 자기효능, 자기간호행위, 문제 상황 대처 행위 및 당조절에 미치는 효과. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(7), 1205~1214.
- 구재선, 서은국 (2011). 한국인 누가 언제 행복한가?. *한국심리학회지*, 25(2), 143~166.
- 권영주, 박영신, 김의철 (2007). 한국 대학생의 행복에 대한 연구. *한국심리학회 학술대회 자료집*, 2007(1), 414~415.
- 김남훈 (2008). 지역사회 포괄적 지지가 경제적으로 어려운 60세 이상 노인 당뇨병 환자의 혈당조절에 미치는 영향. *대한당뇨병 학회*, 32(5), 453~461.
- 김남희, 임선영 (2017). 농촌 지역 노인 당뇨병 환자의 자기관리 지식, 사회적 지지, 교육 요구도에 관한 융합연구. *한국융합학회지*, 8(3), 79~89.
- 김미숙, 박민정 (2000). 종교가 노인의 삶의 질에 미치는 영향 연구. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 20(2), 29~47.
- 김승권, 장영식, 차명숙, 조홍식 (2008). 한국인의 행복 결정요인과 행복지수에 관한 연구. *한국 보건사회연구원*, 2008-13.

- 김성주, 노재성, 노현웅, 장기중, 정영기, 이윤환, 임기영, 한창수, 김진주, 박미애, 홍창형, 손상준 (2015). 노인의 주관적 행복감에 영향을 미치는 스트레스 요인. *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*, 19(1), 17~23.
- 김순영, 조복희, 남해성 (2008). 당뇨병 환자의 자기효능감, 자가간호행위 및 혈당조절에 미치는 사례관리 프로그램의 효과. *농촌의학 지역보건*, 33(2), 232~242.
- 김아린, 전해옥, 채명옥 (2017). 여대생의 건강행태, 월경전증후군대처 및 증상이 주관적 행복감에 미치는 영향. *한국산학기술학회*, 18(1), 493~505.
- 김영옥 (1998). 당뇨병 환자의 자기간호행위 영향요인 분석. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 28(3), 625~637.
- 김영재, 서남숙, 김세자, 박인순, 강승자 (2014). 지역사회 당뇨병 노인의 삶의 질 관련요인. *보건의료산업 학회지*, 8(1), 77~86.
- 김은경 (2005). 나만의 스트레스법을 찾아봅시다. *Clinical Diabetes*, 6(1), 58~61.
- 김은만, 양영희, 이해영, 유미 (2016). 간호대학생의 주관적 행복감에의 영향 요인. *한국간호교육학 회지*, 22(3), 294~303.
- 김은숙, 이성진, 류옥현, 이지연, 윤현숙, 최문기 (2007). 노년층 제 2 형 당뇨병 환자의 가족 지지 정도와 혈당 조절과의 관계. *대한 당뇨병 학회지*, 당뇨병 31(5), 435~443.
- 김은영, 소애영 (2009). 당뇨병 환자를 위한 지역사회 중심 자조관리 프로그램의 효과. *지역사회간호학회지*, 20(3), 307~315.
- 김의철, 박영신, 박선영 (2012). 청소년과 부모가 지각한 행복과 행복의 조건 및 불행에 대한 토착심리분석. *한국심리학회지*, 인간발달연구, 19(2), 197~225.
- 김정호 (2008). 행복이 건강에 미치는 영향. *스트레스연구*, 16(2), 123~141.

- 김춘자 (2010). 대사증후군이 있는 당뇨병 환자의 지각된 스트레스에 따른 정신건강과 자가 당뇨 관리. *성인간호학회지*, 22(1), 51~59.
- 김태면, 이석구, 전소연 (2006). 노인들의 사회적 지지와 건강행태 및 건강수준과의 관련성. *건강증진학회지*, 23(3), 99~119.
- 김혜경, 서경현 (2014). 노인의 신체건강과 주관적 행복에 대한 스트레스와 자기 노출의 역할. *한국심리학회지*, 건강 19(1), 353~370.
- 김현규, 유재명, 박성우, 최경애, 임성희, 임정원, 유형준, 김두만, 최문기, 조영중, 정유선, 서승오, 최철수 (2001). 당뇨병 환자의 생활사건과 관련된 스트레스의 양과 당뇨병 관리의 연관성. *대한당뇨병학회*, 25(3), 240~247.
- 대한당뇨병학회 (2015). Treatment guideline for diabetes, 37~44.
- 문승희, 이영희, 함옥경, 김수현 (2014). 당뇨교육경험이 제 2 형 당뇨환자의 지식, 자가 간호 행위, 당화혈색소에 미치는 영향. *한국간호교육학회지*, 20(1), 81~92.
- 박기선, 문정순, 박선남 (2009). 노인 당뇨병 환자의 자가 간호, 가족지지, 우울. *기본간호학회지*, 16(3), 345~352.
- 박미연, 김경희(2008). 노인 당뇨병 환자의 스트레스지각, 스트레스 대처방식, 자가 간호 행위 및 당화혈색소와의 관계. *기본간호학회지*, 15(2), 186~194.
- 박봉숙, 진기남, 최윤정, 정지희, 김경희, 이미영 (2005). 청장년 당뇨병환자의 자기 관리와 삶의 질. *대한당뇨병학회지*, 29(3), 254~261.
- 박연숙, 류순행 (2002). 일개 시 보건소에 등록된 제 2 형 당뇨병 대상자의 삶의 질 영향요인. *지역사회간호학회지*, 13(4), 679~688.
- 박영신, 김의철 (2009a). 심리적, 관계적, 경제적 자원; 한국인의 행복에 어떠한 영향을 미치는가? *한국심리학회지*, 사회문제, 15(1)특집호, 95~132.
- 박영신, 김의철 (2009b). 한국 청소년의 행복 : 심리적, 관계적, 경제적 자원과

- 학업성취의 영향. *한국심리학회지, 문화 및 사회문제*, 15(3), 399~429.
- 박영신, 김의철 (2009c). 한국 성인 남녀가 행복에 이르는 길. *한국심리학회지 여성*, 14(3), 467~495.
- 박영신, 김의철 (2011). 중년기 성인 남녀의 행복 형성요인 : 전업주부, 취업주부와 그들의 남편을 중심으로. *한국인간발달학회*, 18(1), 68~108.
- 박영희, 노은미 (2015). 노인의 사회적 지지가 노년의 주관적 행복감에 미치는 영향. *노인의료복지연구*, 7(1), 37~48.
- 박형숙, 박경연 (2008). 인지행동기반 스트레스관리 프로그램이 제 2형 당뇨병 환자의 스트레스, 대처 및 스트레스 반응에 미치는 효과. *기본간호학회지*, 15(3), 291~300.
- 변상희 (2015). *당뇨병 삶의 질 예측모형: 당뇨병 통제위 성격, 사회적 지지, 자기효능, 대처전략*. 인제대학교 대학원 박사학위 논문.
- 서은정 (2012). *웃음요법이 당뇨병노인의 혈당과 주관적 행복감에 미치는 효과*. 대구가톨릭대학교 보건의료과학 대학원 석사학위 논문.
- 서인균, 이연실 (2016). 대학생이 느끼는 절망감이 행복감에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 16(6), 193~204.
- 성보훈, 윤선아 (2010). 행복의 정의와 발달단계별 결정요인. *뇌교육연구*, 6, 103~134.
- 손나영, 양진향 (2013). 노인 당뇨병환자의 인슐린 요법관련 자가 간호 행위에 대한 영향요인. *기본간호학회지*, 20(1), 27~36.
- 송미순, 김현리 (2016). 방사선 치료 중인 암 환자의 주관적 행복감 향상을 위한 탐색적 연구. *서비스사이언스학회*, 6(2), 51~64.
- 신승배 (2016). 한국 청소년의 행복감에 영향을 미치는 요인. *부경대학교 인문사회과학연구소*, 17(3), 135~184.
- 윤갑정 (2012). 예비보육교사의 목표, 만족도, 자기효능감 및 우울이 행복에 미

- 치는 영향. *한국보육지원학회지*, 8(3), 113~131.
- 이미라, 송미순 (2003). 당뇨병노인을 위한 자기효능증진 교육프로그램의 장기 효과. *노인 간호학회지*, 5(1), 91~101.
- 이영란, 강미애, 김파근 (2008). 당뇨병입원교육프로그램이 제 2형 당뇨병 환자의 지식, 자기효능감, 자가관리 및 당 조절에 미치는 효과. *한국간호교육학회지*, 14(1), 12~19.
- 이윤미, 손연정, 이은주 (2012). 당뇨병 환자의 건강정보 활용능력, 질병관련 지식, 자기 효능감 및 자가간호행위에 관한 연구. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 14(6), 3087~3101.
- 이은현, 김춘자, 조수연, 채현주, 이선희, 김은정 (2011). 국내 연구에서 당뇨병 환자 건강관련 삶의 질 측정에 관한 모니터링. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(4), 558~567.
- 이장호, 김정희 (1988). 지각된 스트레스, 인지 세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용. *한국심리학회지 상담 및 심리치료*, 1(1), 25~45.
- 이정섭, 노승옥, 선덕신, 김미혜, 정영미 (2000). 당뇨병 환자의 생활 경험. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30(5), 1219~1229.
- 임미향, 박영신 (2006). 청소년의 행복과 관련 변인에 대한 연구-초등학생과 중학생을 중심으로. *인하교육연구*, 12, 159~179.
- 임은기, 정태연 (2009). 한국 노인의 행복 요인 탐색과 척도개발. *한국노년학*, 29, 1141~1158.
- 장은애, 신윤희 (2016). 제2형 당뇨병 환자의 당뇨병성망막증 정도에 영향을 미치는 요인. *기본간호학회지*, 23(3), 300~309.
- 정남옥, 이명하 (2010). 여성결혼 이민자의 건강증진행위 예측 모형. *대한간호학회지*, 40(5), 695~704.
- 조계화, 송병숙 (2012). 가족응집력과 주관적 행복감이 한국 노인의 죽음불안

- 에 미치는 영향요인. *대한간호학회지*, 42(5), 680~688.
- 조영임, 전화연, 이정은, 이영희 (2004). 당뇨병환자가 지각한 가족지지, 자기 효능감 및 건강증진 생활양식과의 관계. *동남보건대학논문집*, 21(2), 65~79.
- 한지숙 (2011). 저소득가정 아동의 행복감에 영향을 미치는 개인내적 변인 탐색. *인간발달연구*, 18(3), 1~18.
- 현경자 (2004). 한국인이 느끼는 행복의 근원과 주제에 대한 종단적 탐색. *정신보건과 사회사업*, 18, 60~100.
- 국가통계포털(KOSIS.kr). 당뇨병 유병률 추이. [cited 2016 12.27] Available from : [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT\\_11702\\_N102&vw\\_cd/](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11702_N102&vw_cd/)
- 국민건강보험공단(National Health Insurance Corporation). 연도별 ‘주요 당뇨병증’ 진료 현황 보고서. [cited 2016. 4. 6] Available from: <http://www.diabetes.or.kr/>
- 대한당뇨병학회(Korean Diabetes Association[KDA]). 2016 Diabetes fact sheet in korea. [cited 2016.10.] Available from: <http://www.diabetes.or.kr/>
- 질병관리본부(Centers For Disease Control& Prevention). 2016 만성질환 현황과 이슈. Available from: <http://www.dcd.go.kr/>
- Abbey, Antonia, David J. Abramis, and Robert D. Caplan (1985). Effects of different sources of social support and social conflict on emotional well-being. *Basic and Applied Social Psychology*, 6(2), 111~129.
- American Association of Diabetes Educators[AADE] (2009). AADE guidelines for the practice of diabetes self-management education and training (DSME/T). *The Diabetes Educator*, 25(3), 85~107.

- American Diabetes Association[ADA] (2009). Standards of medical care in diabetes. *Diabetes care*, 32(1), 13~61.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191~215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American psychologist*, 37(2), 122.~147.
- Bernal, H. (1986). Self Management of Diabetes in a Puerto Rican Population. *Public health nursing*, 3(1), 38~47.
- Boule NG, Haddad E, Kenny GP, Wells GA, Sigal RJ (2001). Effects of exercise on glycemic control and body mass in type 2 diabetes mellitus: A meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of American Medical Association*, 86(10), 1218~1227.
- Cannon, W. B. (1932). The wisdom of the body.
- Cobb S. (1976). Social support as a mediator of life stress. *psychosomatic medicine*, 38(5), 300~314.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385~396.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1994). Perceived stress scale. *Measuring stress: A guide for health and social scientists*.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542~575.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71~75.
- Eun Hyun Lee, Bok Yae Chung, Chang Hee Suh, Ju Yang Jung (2015).

- Korean versions of the Perceived Stress Scale (PSS 14, 10 and 4) psychometric evaluation in patients with chronic disease. *Scandinavian journal of caring sciences*, 29(1), 183~192.
- Gllagher, E.N., & Vella-Brodrick, D.A. (2008). Social Support and emotional intelligence as predictor of subjective well-being. *Personality and Individual Difference*, 44(7), 1551~1561.
- Hurley, A. C. (1990). Measuring self-care ability in patients with diabetes: The insulin management diabetes self-efficacy scale. *Measurement of nursing outcomes: Measuring client self-care and coping skills*, 4, 28~44.
- Lazarus,R.S., & Folkman, S(1984). Coping and adaptation. In WD Gentry (Ed.), *The handbook of behavioral medicine*, New York: Guilford.
- Levin, L. S. (1978). Patient Education and Self-Care: How Do They Differ?. *Nursing Outlook*, 26(3), 170~175.
- Lin, N., Ensel, W. M., Simeone, R. S., & Kuo, W. (1979). Social support, stressful life events, and illness: A model and an empirical test. *Journal of Health and Social Behavior*, 20(6), 132~135.
- Lyubomirsky, Sonja. and Heidi S. Lepper (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social indicators research*, 46(2), 137~155.
- Maslow, A. H. (1954). The instinctoid nature of basic needs. *Journal of Personality*, 22(3), 326-347.
- Nielson, (2008). "Religion and Happiness. (cited 2008. 02. 19). Available from: <http://www.psywww.com/psyrelig>.
- Odegard PS & Capoccia K(2007). Medication taking and diabetes: A

- systematic review of the literature. *Diabetes Educator* , 33(6), 1014~1029.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing Concepts of practice*. 5th Ed., C. V. Mosby, St Louis.
- Povey RC, Clark-Carter D. (2007). Diabetes and healthy eating: A systematic review of the literature. *Diabetes Educator*, 33(6), 931~959.
- Reiser, M.F. (1984). *Mind, brain, body : toward a convergence of and neurobiology*. New York. Basic Books.
- Rose, M., Fliege, H., Hildebrandt, M., Schirop, T., & Klapp, B. F. (2002). The network of psychological variables in patients with diabetes and their importance for quality of life and metabolic control. *Diabetes Care*, 25(1), 35~42.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069~1081.
- Schlenk, E. A., & Hart, L. K. (1984). Relationship between health locus of control, health value, and social support and compliance of persons with diabetes mellitus. *Diabetes care*, 7(6), 566~574.
- Steiger, N. J., & Lipson, J. G. (1985). *Self-care nursing: Theory & practice*. Brady.
- Surridge, David H., et al.(1984). Psychiatric aspects of diabetes mellitus. *The British Journal of Psychiatry*, 145(3), 269~276.
- World Health Organization (1994). *Prevention of diabetes mellitus: WHO study group*, ed WHO Technical Report Series, 844, 9 Geneva.

## ABSTRACT

### Influence of Self care behavior, Self efficacy, Perceived stress, and social support on subjective happiness in patient with diabetes Mellitus

Lee, Eun Sok

Department of Nursing Science

Graduate School of Nursing

Sungshin Women's University

Directed by Professor Chun, Nami, RN. Ph.D.

The purpose of this study was to examine the influence of self care behavior, self efficacy, perceived stress and social support on subjective happiness in patient with diabetes.

The subjects of this study were diabetic patients over 20 years old living in Seoul and Gyeonggi provinces. They were informed about the recruitment through the Community Health Center and the National Health Insurance Service. Data was collected from January 18 to March 18, 2017. A total of 161 data were collected, of which 142 were used for

analysis, excluding the 19 unfavorable data. The data were analyzed using SPSS WIN ver. 22.0 program.

The results of this study were as follows.

First, the general characteristics of the subjects were 64.8% for women, 62.6% for those over 70 years old, 77.5% for unemployed, 78.2% for religions, 28.9% for Less than elementary school graduation. The monthly income was 40.8% less than 1 million won, and 62% of those living together with their spouse. The duration of diabetes was 31.7% at 13~60 months. 85.9% of diabetic patients had no experience of diabetes hospitalization, Diabetic control method is oral diabetic medication 78.9%, 84% without diabetes complications, 57.0% of those participating in diabetes education, 43.7% of those with good glycemic control, 43.0% of those without diabetes management, 40.8% of normal HbA<sub>1</sub>C(less than 6,5 or 7%), and 59.2% of cases were diagnosed.

Second, there was a significant difference on subjective happiness according to subjects' religion( $t=-3.14$ ,  $p=.002$ ). No significant difference were found on subjective happiness according to other general characteristics and diabetes related characteristics.

Third, the subjective happiness of the subjects was  $4.83(\pm 1.42)$ . The self care behavior was  $3.53(\pm 0.72)$ . The self efficacy was  $6.64(\pm 1.98)$ , the perceived stress was  $1.70(\pm 0.61)$  and the social support was  $3.66(\pm 0.87)$ .

Fourth, There was a significant correlation between subjective happiness and religion( $r=.25$ ,  $p<.001$ ), self care behavior( $r=.31$ ,  $p<.001$ ), self efficacy( $r=.43$ ,  $p<.001$ ), perceived stress( $r=-.66$ ,  $p<.001$ ), social support( $r=.53$ ,  $p<.001$ ).

Fifth, perceived stress( $\beta=-.55$ ,  $p<.001$ ) was identified to be the most influential variables on subjective happiness in the regression analysis, followed by self efficacy( $\beta=.18$ ,  $p=.006$ ) and religion( $\beta=.16$ ,  $p=.011$ ). However, self care behavior and social support were excluded from influential variables on subjective happiness.

In this study, it was found that the subjects with higher self efficacy, lower perceived stress, and those who have religion showed higher subjective happiness. In order to improve the subjective happiness of diabetic patients, it is necessary to develop and apply a nursing intervention program that alleviates perceived stress, increases self efficacy, and considers individual religion.

[부록1]

설문 참여 동의서

안녕하십니까? 저는 서울시 심뇌혈관질환 예방관리 사업단 전문 강사로, 성신여자대학교 대학원에서 간호학을 전공하고 있는 대학원생입니다

본 설문지는 당뇨병환자의 자기효능감, 지각된 스트레스, 자가간호행위, 사회적 지지가 주관적 행복감에 미치는 영향을 보고자 하는 연구의 기초자료 수집을 위하여 작성되었습니다.

귀하께서 작성하신 설문 내용은 본 연구에만 사용될 것이며 귀하의 비밀은 절대적으로 보장되고 본 연구를 통하여 귀하께 어떠한 위험이나 불이익도 발생하지 않을 것을 약속드립니다. 설문지상의 질문항목에는 정답은 없으며, 질문을 읽으시고 평소 생각대로 모든 문항에 빠짐없이 응답해 주시기를 간절히 부탁드립니다.

설문지 작성에 강제성이 없으므로 원하지 않는다면 언제든지 중단 할 수 있으며 본 연구에 대한 충분한 설명을 듣고 스스로 원하시는 분들만 참여해 주시기 바랍니다.

귀하의 성의 있고 솔직한 응답으로 신뢰성 있는 연구결과를 얻어 앞으로 당뇨병환자의 행복과 간호전문직의 발전에 귀중한 자료로 사용될 것입니다.

연구와 관련하여 문의사항이 있으신 경우 본 연구자에게 언제든지 연락주시기 바랍니다. 귀중한 시간을 내어 설문에 참여해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2017년 1월

성신여자대학교 대학원 간호학 석사과정  
연구자 이은석 올림(silverstone77@hanmail.net)

날 짜 : 2017년            월            일

이 름 : \_\_\_\_\_ 서 명 : \_\_\_\_\_



## ※ 자가 간호 행위 척도

아래문항은 당뇨 자가 간호에 대한 내용입니다. 다음 글을 읽고 귀하께서 실제로 하고 있는 내용과 일치하는 칸에 V표시를 하여 주십시오

| 내 용  | 거의 안했다<br>1 | 가끔 했다<br>2 | 절반정도 했다<br>3 | 자주 했다<br>4 | 항상 했다<br>5 |
|--|-------------|------------|--------------|------------|------------|
| 1. 식사는 정해진 시간에 하셨습니까?  |             |            |              |            |            |
| 2. 식품 교환표를 이용해서 식사를 하셨습니까?                                       |             |            |              |            |            |
| 3. 식사량은 의사가 지시한 범위 내 (처방열량)에서 하셨습니까?                             |             |            |              |            |            |
| 4. 당분이 많은 음식은 제한하셨습니까?   |             |            |              |            |            |
| 5. 외식할 때도 처방된 식사량에 맞춰서 하셨습니까?                                    |             |            |              |            |            |
| 6. 식사는 거르지 않고 하셨습니까?   |             |            |              |            |            |
| 7. 간식(술 포함)을 하면 그 열량만큼 식사량을 줄이셨습니까?                              |             |            |              |            |            |
| 8. 처방된 약물은 매일 복용(또는 주사) 하셨습니까?                                   |             |            |              |            |            |
| 9. 약물은 정해진 시간에 규칙적으로 복용(또는 주사)하셨습니까?                             |             |            |              |            |            |
| 10. 약물은 지시된 용량만큼 복용(또는 주사) 하셨습니까?                                |             |            |              |            |            |
| 11. 매일 운동을 하셨습니까?  |             |            |              |            |            |
| 12. 운동을 하시면 그에 따라 식사량을 조절하셨습니까?                                  |             |            |              |            |            |
| 13. 당검사는 지시된 횟수만큼 하셨습니까?   |             |            |              |            |            |
| 14. 당검사 결과는 반드시 기록하셨습니까?   |             |            |              |            |            |
| 15. 검사결과가 크게 변화가 있으면 그에 따라 식사량이나 약물량을 조절하셨습니까?(또는 의사에게 문의하셨습니까?) |             |            |              |            |            |
| 16. 매일 발의 상태를 관찰하셨습니까?   |             |            |              |            |            |
| 17. 매일 발을 청결히 씻고 완전히 말리셨습니까?                                     |             |            |              |            |            |
| 18. 발톱을 일직선으로 깎으셨습니까?  |             |            |              |            |            |
| 19. 체중을 조절하려고 노력하셨습니까?   |             |            |              |            |            |
| 20. 감기증상이나 몸에 이상이 있는 것 같으면 바로 의사를 찾아가셨습니까?                       |             |            |              |            |            |

## ※ 자기 효능감 척도

다음은 당뇨병에 관한 자신감에 대한 것입니다.

귀하께서 해당된다고 생각하는 곳에 V 표시해 주십시오

1. 매일의 아침 식사를 포함하여, 매일 매 4~5시간마다 식사를 하는 것에 얼마나 자신이 있습니까?

전혀  
자신없다 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ 완전  
자신있다

2. 당뇨병을 갖고 있지 않은 사람들과 식사를 함께 할 때 당뇨병 식단을 지킬 자신이 있습니까?

전혀  
자신없다 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ 완전  
자신있다

3. 배고플 때 먹을 적절한 음식을 선택할 자신이 있습니까?(예를 들면,과자등)

전혀  
자신없다 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ 완전  
자신있다

4. 하루에 15~30분씩, 일주일에 4~5회 꾸준히 운동하는 것에 자신이 있습니까?

전혀  
자신없다 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ 완전  
자신있다

5. 운동 할 때 저혈당 예방법을 실천할 자신이 있습니까?

전혀  
자신없다 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ 완전  
자신있다

6. 혈당이 목표혈당보다 높거나 낮을 때 취해야 하는 방법에 자신이 있습니까?

전혀  
자신없다 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ 완전  
자신있다

7. 질환에 변화가 생기면 당신이 의사를 만나야 하는지 판단하는데 자신이 있습니까?

전혀  
자신없다 ①    ②    ③    ④    ⑤    ⑥    ⑦    ⑧    ⑨    ⑩    완전  
자신있다

8. 당신이 하려는 일을 방해하지 않도록 당뇨병을 조절할 자신이 있습니까?

전혀  
자신없다 ①    ②    ③    ④    ⑤    ⑥    ⑦    ⑧    ⑨    ⑩    완전  
자신있다

## ※ 지각된 스트레스 척도 (PSS-10)

아래 문항은 지난 한달 동안 당신의 감정과 생각에 대한 질문입니다. 각 질문에 대해 얼마나 자주 그러했는지 비슷하다고 생각되는 것에 V 표시해 주십시오

|    | 지난 할 달 동안,   | 전혀<br>없었<br>다 | 거의<br>없었<br>다 | 가끔<br>있었<br>다 | 자주<br>있었<br>다 | 매우<br>자주<br>있었<br>다 |
|----|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------------|
| 1  | 예상치 않게 생긴 일 때문에 속상한 적이 얼마나 자주 있었습니까?               |               |               |               |               |                     |
| 2  | 중요한 일을 조절할 수 없다고 느낀 적이 얼마나 자주 있었습니까?               |               |               |               |               |                     |
| 3  | 불안하고 스트레스 받았다고 느낀 적이 얼마나 자주 있었습니까?                 |               |               |               |               |                     |
| 4  | 개인적인 문제를 잘 처리할 수 있다고 자신감을 가진 적이 얼마나 자주 있었습니까?      |               |               |               |               |                     |
| 5  | 일이 내 뜻대로 진행되고 있다고 느낀 적이 얼마나 자주 있었습니까?              |               |               |               |               |                     |
| 6  | 자신이 해야 할 모든 일에 잘 대처 할 수 없었던 적이 얼마나 자주 있었습니까?       |               |               |               |               |                     |
| 7  | 일상에서 짜증나는 것을 잘 조절할 수 있었던 적이 얼마나 자주 있었습니까?          |               |               |               |               |                     |
| 8  | 자신이 일을 잘 해냈다고 느낀 적이 얼마나 자주 있었습니까?                  |               |               |               |               |                     |
| 9  | 자신의 능력으로는 어떻게 해 볼 수 없는 일 때문에 화가 난 적이 얼마나 자주 있었습니까? |               |               |               |               |                     |
| 10 | 어려운 일이 너무 많아져서 극복할 수 없다고 느낀 적이 얼마나 자주 있었습니까?       |               |               |               |               |                     |

## ※ 사회적지지 척도

아래문항은 지난 7일간 당신의 사회적 지지에 대한 질문입니다.

주변사람(남편, 가족, 친구, 이웃, 종교인, 전문가 등)에 대한 당신의 생각과 일치하는 번호에 V 표시해 주십시오

| 문항 | 내용                                       | 전혀 그렇지 않다 | 대체로 그렇지 않다 | 그저 그렇다 | 대체로 그렇다 | 매우 그렇다 |
|----|--|-----------|------------|--------|---------|--------|
| 1  | 주변사람들은 내가 하는 일들에 대해 고마워한다                | ①         | ②          | ③      | ④       | ⑤      |
| 2  | 주변사람들은 나를 존중해준다                          | ①         | ②          | ③      | ④       | ⑤      |
| 3  | 주변사람들은 나를 염려해준다                          | ①         | ②          | ③      | ④       | ⑤      |
| 4  | 주변사람들은 내가 필요할 때 도움이 되는 정보와 충고를 해준다       | ①         | ②          | ③      | ④       | ⑤      |
| 5  | 주변사람들은 내가 해야 할 일이 많을 때 그 일을 할 수 있도록 도와준다 | ①         | ②          | ③      | ④       | ⑤      |
| 6  | 주변사람들은 내가 중요한 고민을 털어 놓고 싶을 때 내 얘기를 들어준다  | ①         | ②          | ③      | ④       | ⑤      |

### [일반적 사항]

※ 내용을 읽으신 후 해당란에 V 표시를 하시거나 적절한 내용을 직접 기입해 주십시오

1. 귀하의 성별은?

- ① 남    ② 여

2. 귀하의 나이는? 만 ( \_\_\_\_\_ )세

3. 귀하는 현재 직업을 갖고 있습니까?



- ④ 당뇨병성 신경증      ⑤ 당뇨병성 족부질환

5. 당뇨병 교육(당뇨병 교실)에 참여한 경험이 있나요?

- ① 없다      ② 1번      ③ 2번      ④ 3번      ⑤ 4번 이상

6. 현재 혈당조절이 잘 되고 있나요?

- ① 잘 된다      ② 보통이다      ③ 잘 안 된다

7. 당뇨 관리를 위해 도움을 주는 사람이 있나요?

- ① 없다      ② 있다 ( 있다면 누구인가요? \_\_\_\_\_ )

8. 최근 6개월 내에 당화 혈색소(HbA1c)를 측정한 결과는 어떤가요?

- ① 정상이었다      ② 비정상이었다      ③ 결과를 모르겠다      ④ 측정하지 않았다

9. 지금 현재 치료를 받고 있는 질환이 있나요? (완치된 경우는 제외)

- ① 고혈압      ② 암      ③ 기타 ( \_\_\_\_\_ )

- 참여해 주셔서 감사 합니다 -

[부록 3] 연구대상자 모집 안내문

## 당뇨병 환자의 많은 참여 부탁드립니다

### 1. 연구목적

당뇨병은 평생을 통해 관리 해야하는 질환으로서 당뇨병 환자의 자기 효능감, 스트레스, 자기간호행위, 사회적 지지 정도를 통해 당뇨병 환자의 행복에 미치는 영향을 파악하는 연구로 당뇨병 환자의 행복을 높이는데 도움이 되고자 합니다.

### 2. 자격요건

- 당뇨병 진단을 받아 약물 및 비 약물 치료를 받는 만 20세 이상의 성인

### 3. 모집기간 및 방법

- 2017년 1월2일 ~ 4월 30일까지
- 연구 내용에 대한 설명을 듣고 동의 후 설문지 작성 ( 소요시간 :약 15분)

### 4. 연구 장소 : 해당 기관의 보건교육실

### 5. 참여 문의 : 010 - 5490 -7568 이은석 간호사

