제 2형 당뇨환자의 지각된 스트레스, 영적안녕, 자기간호행위와의 관계

연세대학교 대학원

간 호 학 과

이 연 희

제 2형 당뇨환자의 지각된 스트레스, 영적안녕, 자기간호행위와의 관계

지도 유 지 수 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2007년 7월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

이 연 희

이연희의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 유 리 수 인

심사위원 이 원 희 인

심사위원 이 숙정 인

연세대학교 대학원

2007년 7월 일

감사의 글

'네 시작은 미약하였으나 네 나중은 심히 창대하리라. (욥 8 : 7)'

부족한 저에게 학문의 기회를 허락하시고, 어려운 순간마다 은혜로 채워주시며, 늘 함께 하신 나의 하나님께 가장 먼저 감사와 영광을 돌립니다.

힘들고 어려웠던 2년간의 시간이었지만, 되돌아보니 학문 이외에도 너무나 많은 것들을 배울 수 있는 시간이었고, 훌륭한 교수님들과 소중한 분들을 만나고 소중한 추억을 나눌 수 있는 시간이었습니다. 직장생활과 병행하면서도 석사과정을 무사히 마칠 수 있었던 것은 너무나 고마운 분들이 항상 제 곁에 계시기 때문임을 알기에 감사한 마음을 조금이나마 표현해 보고자 합니다.

논문의 주제조차 결정하지 못하고 방황하고 헤맬 때, 논문의 방향을 이끌어 주신 유지수 교수님, 저의 부족한 부분을 깨닫게 하시고 부족한 부분을 채울 수 있도록 길을 인도해 주신 이원희 교수님, 바쁘신 중에도 많은 시간을 할애하여 논문의 처음부터 끝까지 세심하게 지도해 주신 이숙정 교수님께 깊은 감사를 드립니다.

논문을 진행하는 과정동안 깊은 관심 가져주시고, 격려해 주신 조인선 간호부장님과 이영희 간호차장님, 석사과정을 무사히 마칠 수 있도록 배려해 주신 임선숙 수선생님과 사랑하는 우리 31병동 식구들(최은아 선생님, 수진, 현숙, 가영, 자영, 정은, 경미, 민애), 바쁘신 중에 자료수집까지 도와주신 외래 선생님들과 현혜경 수선생님, 문미애 선생님께 감사드립니다. 대학원 생활동안 항상 옆에서 챙겨주시고, 위로해 주시고, 힘이 되어 주신 황윤선 선생님과 힘든 대학원 생활을 풍요롭게 만들어 주신 양용숙 선생님, 논문이 진행되어 가는 동안 기도로 응원해 주신 함명화 선생님, 도구를 찾지 못하고 헤매일 때 친절하게 길을 가르쳐 주신 강세원 선생님, 바쁜 병원 생활속에서도 항상 의지가 되어주었던 조하나, 논문을 진행하는 동안 그 누구보다 많이 도와주고 논문이 완성되어감에 따라 가장 많이 기뻐해준 소연이, 항상 곁에 있는 것 만으로도 활력소가 되어준 현화에게도 늘 고마운 마음을 전합니다.

마지막으로 새롭게 공부를 시작하는 딸에게 할 수 있다는 자신감을 심어주시고 힘내라고 격려해 주신 아버지, 공부할 수 있도록 모든 지원을 아끼지 않으시고 기도로 위로해 주신 어머니, 누나의 힘겨운 짜증을 받아주고 웃음을 주고자 했던 사랑스런 동생 홍범이, 힘들 때마다 투정부려도 묵묵히 감싸주고 논문이 완성 될 때까지 기다려준 나의 반쪽 장용순씨에게 감사의 마음을 전하며 이 글을 맺고자 합니다.

2007. 07

이 연 희 올림

차 례

차례 i

표 차례 iii

국문 요약 iv

Ⅰ. 서론 1

A. 연구의 필요성 1

B. 연구의 목적 3

C. 용어의 정의 3

Ⅱ. 문헌고찰 5

A. 스트레스와 자기간호행위 5

B. 스트레스와 영적안녕 7

C. 영적안녕과 자기간호행위 10

Ⅲ. 연구방법 13

A. 연구설계 13

B. 연구대상 13

C. 연구도구 14

D. 자료수집 절차 및 방법 15

E. 자료분석방법 16

Ⅳ. 연구결과 17

A. 대상자의 인구사회학적 특성과 질병관련 특성 17

B. 대상자의 지각된 스트레스, 영적안녕, 자기간호행위 정도 21

C. 대상자의 인구사회학적 특성과 질병관련 특성에 따른 지각된 스트레스, 영적안녕, 자기간호행위 정도 27

D. 대상자의 지각된 스트레스, 영적안녕, 자기간호행위와의 관계 37

Ⅴ. 논의 39

A. 대상자의 지각된 스트레스 39

B. 대상자의 영적안녕 40

C. 대상자의 자기간호행위 42

D. 지각된 스트레스, 영적안녕, 자기간호행위와의 관계 43

Ⅵ. 결론 및 제언 46

A. 결론 46

B. 제언 49

참고문헌 50

부록 57

영문요약 66

표 차례

표 1. 대상자의 인구사회학적 특성 ····· 18
표 2. 대상자의 질병관련 특성 ····· 20
표 3. 대상자의 지각된 스트레스 정도 ····· 22
표 4. 대상자의 영적안녕 정도 ····· 24
표 5. 대상자의 자기간호행위 정도 ····· 26
표 6. 인구사회학적 특성에 따른 지각된 스트레스 정도 ····· 28
표 7. 질병관련 특성에 따른 지각된 스트레스 정도 ····· 29
표 8. 인구사회학적 특성에 따른 영적안녕, 종교적 안녕,
실존적 안녕 정도 ····· 32
표 9. 종교, 성별, 연령을 통제한 후 직업에 따른 종교적 안녕,
실존적 안녕, 영적안녕 정도 ····· 33
표 10. 질병관련 특성에 따른 영적안녕, 종교적안녕, 실존적안녕 정도 ····· 33
표 11. 인구사회학적 특성에 따른 자기간호행위 정도 ····· 35
표 12. 질병관련 특성에 따른 자기간호행위 정도 ····· 36
표 13. 성별, 동거가족 유무, 당뇨이환기간, 한달 평균 수입을
통제한 후 종교에 따른 자기간호행위 정도 ····· 36
표 14. 지각된 스트레스, 종교적 안녕, 실존적 안녕, 영적안녕,
자기간호행위와의 상관관계 ····· 38
표 15. 일부 변수를 통제한 후 지각된 스트레스, 종교적 안녕
실존적 안녕, 영적안녕, 자기간호행위와의 편상관관계 ····· 38

국 문 요 약

제 2형 당뇨환자의 지각된 스트레스, 영적안녕, 자기간호행위와의 관계

본 연구는 제 2형 당뇨환자를 대상으로 지각된 스트레스, 영적안녕, 자기간호행위와의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다. 자료수집은 2007년 4월 30일부터 5월 30일까지 이루어졌다. 서울소재 이개 병원에 입원한 환자와 외래 통원 치료중인 제 2형 당뇨환자 120명을 대상으로 인구사회학적 특성, 질병관련 특성, 지각된 스트레스, 영적안녕, 자기간호행위를 구조화된 설문지를 이용하여 조사하였다. 측정도구는 Cohen 등(1983)의 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale:PSS), 최상순(1990)이 번안한 영적안녕 척도(Spiritual Well-being Scale), 김영옥(1996)이 개발한 자기간호행위 측정도구를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 15.0 program을 이용하여 전산 통계 처리 하였고, 서술통계, t-test, ANOVA, ANCOVA, Pearson Correlation, Partial correlation을 실시하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 연구 대상자의 지각된 스트레스 평균은 1.84±0.46점이었고, 영적안녕 평균은 2.54±0.66점이었으며, 자기간호행위 평균은 3.19±0.61점이었다.

2. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 지각된 스트레스 정도 차이는 무교인 사람이 기타 종교나 불교인 사람보다 스트레스 정도가 높은 것으로 나타났다(F=7.50, p <.001). 질병관련 특성에 따른 지각된 스트레스 정도 차이는 합병증이 있는 사람이 없는 사람보다 지각된 스트레스가 높은 것으로 나타났다(t=2.45, p=.01).

3. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 종교적 안녕의 정도 차이는 남자보다 여자가 (t=3.88, p <.001), 60세 이하 보다 61세 이상이(t=2.68, p <.001), 가정주부인 군이(F=7.15, p <.001), 음주를 하는 군보다 음주를 하지 않는 군이(F=13.82, p <.001), 흡연하는 군 보다 흡연 하지 않는 군이(t=3.86, p <.001), 종교가 없는 군보다 있는 군이(F=26.12, p <.001), 종교 행사에 참석하는 군이(t=7.54, p <.001), 종교행위를 하는 군이(t=7.32, p <.001) 종교적 안녕의 정도가 높았다.

   대상자의 인구사회학적 특성에 따른 실존적 안녕 정도의 차이는 60세 이하 보다 61세 이상이(t=1.94, p <.001), 음주하는 군 보다 음주 하지 않는 군이(F=4.82, p=.01), 흡연하는 군 보다 흡연하지 않는 군이(t=2.18, p=.01), 종교가 있는 군이(F=7.99, p <.001), 종교행사에 참석하는 군이(t=2.77, p <.001), 종교행위를 하는 군이 (t=2.98, p <.001) 실존적 안녕의 정도가 높았다.

4. 대상자의 인구사회학적 특성과 질병관련 특성에 따른 자기간호행위 정도의 차이는 동거가족이 없는 군 보다 있는 군이(t=2.19, p=.03), 101만원 이상의 수입을 갖고 있는 군이(F=3.02, p=.05), 당뇨 이환기간이 10년 이하인 군 보다 11년 이상인 군이(t=2.45, p=.01), 당뇨약을 복용 하는 군이(t=2.39, p=.01), 당뇨교육을 받은 군이(t=4.66, p <.001) 자기간호행위의 정도가 높았다.

5. 지각된 스트레스와 자기간호행위, 지각된 스트레스와 영적안녕은 통계적으로 유의한 역의 상관관계가 있으며, 영적안녕과 자기간호행위는 통계적으로 유의한 순의 상관관계가 있었다. 그러나, 성별, 연령, 당뇨이환기간, 당뇨약 복용 유무, 종교 유무, 동거가족 유무를 통제한 후 편상관관계로 분석한 결과 지각된 스트레스와 영적안녕, 지각된 스트레스와 종교적 안녕, 종교적 안녕과 자기간호행위는 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

결과적으로, 지각된 스트레스와 실존적 안녕, 지각된 스트레스와 자기간호행위는 역의 상관관계가 존재하며, 영적안녕과 자기간호행위는 순의 상관관계가 존재함을 확인할 수 있었다. 따라서 이러한 연구결과를 토대로 당뇨환자의 지각된 스트레스 자체를 감소시키거나, 영적안녕감을 높여서 스트레스를 감소시킴으로 자기간호행위를 증진시킬 수 있는 간호중재 개발이 필요할 것으로 사료된다.

핵심 되는 말 : 제 2형 당뇨환자, 지각된 스트레스, 영적 안녕, 자기간호행위

Ⅰ. 서 론

A. 연구의 필요성

최근 경제수준의 향상과 사회구조의 변화 등으로 식생활이 서구화되고, 과학 및 의료기술의 급격한 발달로 인하여 질병의 양상이 급성질환보다는 장기적인 치료와 간호가 요구되는 만성질환으로 변화되었다. 그 중 대표적인 만성질환인 당뇨병은 우리나라를 포함하여 전 세계적으로 그 유병률이 계속 증가하고 있다. 우리나라의 경우 2003년 말 당뇨병으로 진단받은 생존 환자 수가 401만명으로 보고되었으며, 인구 노령화로 인해 2030년이면 722만명(전 인구의 14.4%)에 달할 것으로 예상되고 있다(김재용, 2005).

이러한 당뇨병은 고혈당을 포함하여 여러 장기에 복합적으로 발생하는 합병증으로 인하여 환자 개인의 심각한 건강문제와 함께 사회적 · 경제적 문제를 초래하는 질환이다(송민선 등, 2005). 당뇨병은 만성 대사성 질환으로 치료와 자기간호를 적절하게 실시하면 혈당의 조절이 가능하고, 위험한 급 · 만성 합병증을 예방하고 조절할 수 있으며, 정상인과 같은 건강한 삶을 누릴 수 있는 것으로 여겨진다(이정섭 등, 2001). 당뇨병 치료의 목표는 대사의 이상을 조절하고 합병증 발생을 예방하고 그 진전을 방지하는 것이다(허갑범, 1985; 대한당뇨병 학회, 2006). 이러한 치료 목표에 도달하기 위해서는 당뇨 관리를 위한 환자 자신의 적극적인 참여와 책임이 가장 중요하게 요구되며, 당뇨병 치료의 성공여부는 환자의 자기간호 수행에 달려 있다고 해도 과언이 아니다(문유정, 2004). 그러나 당뇨병 환자들의 자기관리는 지속적 노력이 요구되며 꾸준히 수행하기에 어려움이 많은 것으로 보고되고 있다. 식사와 운동요법의 경우 대상자의 50% 정도만이 이행하고 있는 것으로 나타났으며(심영숙, 1985; 구미옥, 1994; 유재희, 2000), 그 이유로는 절제된 생활습관의 요구, 평생 지속해야 하는 어려움(박정순, 2000), 당뇨병의 심각성 및 꾸준한 치료에 대한 의식부족(박오장, 1984)을 들 수 있다.

자기관리와 관련하여 스트레스는 건강행위 실천에 부정적인 영향을 미치며(손석중 등, 2002), 흡연 및 알콜 남용 등의 부적절한 생활습관을 유발시킨다(대한 심신 스트레스 학회, 1997). 즉 개인이 스트레스를 지각하게 되면 나쁘거나 위험한 상황이라는 판단이 흐려지고 건강행위를 불이행하게 할 수 있어 건강증진 활동이 중단되는 결과를 초래할 수 있다(Walker, 1989). 최근의 연구에서는 스트레스가 높은 집단일수록 운동, 체중관리, 식사 등 건강한 생활습관 실천률이 떨어진다는 연구결과가 발표되었다(조문흠 등, 1999; 박은영, 2000; 윤순녕 등, 2000).

이러한 스트레스를 감소시키는 방법으로 Morris(1996)는 영적안녕을 강조하면서 영적안녕은 개인의 위기상황에서 스트레스에 대한 인지적 평가를 긍정적으로 하여 대처능력을 향상시킨다고 하였다. 영적안녕이란 인간의 영적 본성이 최대한으로 개발되도록 하는 능력으로(Hiatt, 1986), 동일한 스트레스 생활사건에서 영적안녕이 높은 사람이 스트레스가 적은 것으로 나타났으며(서경현 등, 2004), 김미정 (2005)의 연구에서도 호스피스 환자 가족의 영적안녕이 높을수록 지각된 스트레스가 낮음을 보고하였다. 이러한 연구들에 근거하여 당뇨병 환자들에게 있어서도 지각된 스트레스와 영적안녕이 관련이 있음을 확인하고자 한다.

따라서, 제 2형 당뇨병 환자의 혈당 조절과 합병증 예방을 위해서 무엇보다 자기관리가 중요하며, 이에 영향을 줄 것으로 여겨지는 지각된 스트레스와 영적안녕과의 관계를 파악하는 것은 당뇨환자를 위한 간호중재의 기초자료로서 매우 의미 있는 일이라고 생각한다.

B. 연구 목적

본 연구의 목적은 제 2형 당뇨환자의 지각된 스트레스, 영적안녕, 자기간호행위의 관련성을 파악함으로써 간호중재개발의 기초자료를 제시하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 제 2형 당뇨환자의 인구사회학적 특성과 질병관련 특성에 따른 지각된 스트레스, 영적안녕, 자기간호행위를 파악한다.
2) 제 2형 당뇨환자의 지각된 스트레스, 영적안녕, 자기간호행위의 관련성을 파악한다.

C. 용어의 정의

1. 제 2형 당뇨환자

췌장의 β세포 기능이 부분적으로 이루어져 인슐린에 대하여 근육이나 간, 지방조직과 같은 말초 조직의 반응력이 감소된 환자이다(허갑범, 1992).

본 연구에서는 서울 소재 이개 병원에서 제 2형 당뇨환자로 진단을 받은 환자를 의미한다.

2. 지각된 스트레스

스트레스는 개인이 가지고 있는 자원의 한계를 초과하며, 자신의 안녕이 위협당한다고 평가되는 인간과 환경간의 특정한 관계를 의미한다. (Lazarus & Folkman, 1984)

본 연구에서는 Cohen, Kamarck와 Mermelstein(1983)이 개발한 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale:PSS)를 사용하여 측정한 점수로 평균점수가 높을수록 지각된 스트레스가 높음을 의미한다.

3. 영적안녕

신, 자신, 타인, 사회/환경과의 수직적, 수평적 차원에서 신과의 관계성에 대한 종교적 안녕감과 자기 삶에 대한 의미와 목적을 인식하고 삶에 만족하는 실존적 안녕감을 포함한다. (Paloutzian & Ellison, 1982)

본 연구에서는 1982년 Paloutzian과 Ellison이 개발한 영적 안녕 도구를 최상순(1990)이 한국어로 번안한 도구로 측정한 점수를 말한다. 점수가 높을수록 영적으로 더욱 안녕한 것을 의미한다.

4. 자기간호행위

자기간호행위는 자신의 생명과 건강, 그리고 안녕상태를 유지하기 위한 적정수준의 기능을 발휘하기 위해 개인이 수행하는 행위를 의미한다(Orem, 1989)

본 연구에서는 김영옥(1996)이 개발한 자기간호행위 측정도구로 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 자기간호행위의 수행정도가 높음을 의미한다.

Ⅱ. 문 헌 고 찰

A. 스트레스와 자기간호행위

스트레스는 간호현상을 설명할 수 있는 이론적 개념으로 간호연구 및 실무에서의 주관심사이다. 현재까지의 스트레스의 개념은 반응으로서의 스트레스, 자극으로서의 스트레스, 자극과 조절인자 사이의 상호작용으로서의 스트레스로 정의 된다. 반응으로서의 스트레스란 생물학적, 생리학적, 감정적 또는 행동적 항상기능의 붕괴나 변경으로 보는 것으로 그 측정 지표로서 자율신경계 각성, 내분비 기능 변화 등을 사용한다(양병환 등, 1999). 둘째는 자극으로서의 스트레스로서 환경내의 자극을 스트레스로 보는 것으로 측정은 배우자의 사망, 이혼 등의 생활변화의 총점을 계산하는 생활사건 접근법을 사용한다(문양호 & 김완일, 2006). 셋째는 자극과 조절인자 사이의 상호작용으로서의 스트레스로서 어떤 환경적 사건도 개인의 지각이나 평가와 무관하게 획일적인 스트레스 요소로 작용할 수 없다는 의미에서 상호작용적 관계로 스트레스를 정의하였다(Lazarus & Folkman, 1984). 이 모델은 개인의 지각, 인지나 스트레스에 대한 대처능력 등의 특징도 환경의 주요한 일부분이 되며 환경에 영향을 준다는 견해로서, 단순한 작용이 아니고 상호작용, 또는 역동적 작용으로 보는 것이다(양병환 등, 1999).

과거에는 질병과 스트레스와의 관련성에 관한 연구에서 주로 생활사건과 같은 스트레스 인자가 질병에 영향을 미치는 것으로 연구되었고, 이때 스트레스를 자극으로 보았었다. 그러나 최근의 연구에서는 스트레스가 생활사건 자체보다도 생활사건에 대한 개인의 주관적 해석 및 평가 즉, 상호작용으로서의 스트레스에 의해 좌우되는 점을 강조하고 있다(Reiser, 1984).

스트레스는 건강행위와 관련하여 부정적인 영향을 주게 된다. 이에 대해 Walker(1989)는 개인이 스트레스를 지각하게 되면 나쁘거나 위험한 상황이라는 판단을 흐리게 하여 건강행위를 불이행하게 할 수 있어 지각된 스트레스의 정도가 높으면 건강증진 활동이 중단되는 결과를 초래할 수 있다고 하였다.

당뇨환자에게 있어서도 스트레스는 혈당검사, 식사요법, 규칙적인 약물 또는 인슐린 투여 등 당뇨 관리에 중요한 행위를 유지하는 데 장애가 되며(Lloyd, et al., 2005), 스트레스를 해소하기 위한 반응으로서 술과 같은 대사적으로 영향을 주는 물질을 섭취할 수 있어 당뇨병 관리에 부정적인 영향을 미친다.

스트레스와 건강관련행위와의 관계에 대한 연구들을 살펴보면, 일반인을 대상으로 한 조문흠 등(1999)의 연구에서는 스트레스가 증가한 군에서 유의하게 운동량이 감소함을 보고하였고, 박은영(2000)도 일반인을 대상으로 한 연구에서 스트레스가 건강행위 중에서 흡연, 운동, 체중조절, 수면, 아침식사에 유의하게 영향을 미치는 인자였음을 보고하였으며, 여대생을 대상으로 한 신수진 등(2005)의 연구에서도 스트레스가 증가하면 건강증진 생활양식은 감소하는 것으로 나타났다. 그리고, 병원 종사자들 330명을 대상으로 한 김정미(2002)의 연구에서 직업성 스트레스가 높을수록 건강증진 행위실천이 낮아진다고 보고하였고, 암환자를 돌보는 가족원을 대상으로 조사한 장혜숙 등(2000)의 연구에서도 역할 스트레스가 높을수록 건강증진행위 실천정도가 낮은 것으로 나타났으며, 청소년을 대상으로 한 김영아(2001)의 연구에서도 스트레스가 높을수록 건강행위가 낮아지는 것으로 보고하였다. 학령후기 아동 532명을 대상으로 한 박미숙(2004)도 스트레스와 건강증진행위의 관계를 분석한 결과 통계적으로 유의한 역 상관관계가 있는 것으로 보고하였으며, 박영주 등(2002)도 국내 5개 대학의 대학생1,453명을 대상으로 스트레스 생활사건과 건강행위간의 관계를 연구한 결과 통계적으로 유의한 역 상관관계를 갖는 것으로 보고하였다. 만성심혈관질환자를 대상으로 연구한 한금선과 박은영(2004)의 연구에서도 역시 스트레스 지각 정도가 높을수록 건강증진행위의 수행정도가 낮아지는 것으로 나타났으며, 서혜정 등(2003)의 연구에서도 당뇨환자의 인지된 스트레스 점수가 가장 높은 군에서 환자역할행위 이행점수가 가장 낮은 것으로 나타났다.

이상의 문헌들을 통해 스트레스를 높게 지각하면 건강인이나 비건강인이나 건강관련 행위 실천이 낮아지는 것을 확인할 수 있었다. 이러한 연구 결과들을 통해 스트레스는 자기관리에 철저해야 할 당뇨환자들에게 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 가정 할 수 있으나, 당뇨환자를 대상으로 지각된 스트레스와 자기

간호행위와의 관계를 파악한 연구가 드물기 때문에 본 연구에서 그 관련성을 파악하는 것은 매우 의미가 있을 것으로 사료된다.

B. 스트레스와 영적안녕

인간은 몸(body)과 마음(mind)과 영혼(spirit)이 서로 불가분리의 관계 속에서 유기적으로 밀접하게 관련되어 있으며, 상호영향을 주고받는 독특한 존재이다. 영적인 측면은 간호에 있어서 중요한 관심사로서 1950년대에 이르러 Nightingale의 영향을 받은 Peplau, Henderson, Rogers 등은 간호의 초점을 환자에게서 인간으로 옮겨 신체적, 심리적, 사회적, 영적인 존재, 즉 전인적이며 통합된 총체로 보게 되었다. King(1971)은 인간을 영적간호를 받을 권리가 있는 존재라고 하였고, Henderson(1966)은 간호사는 영적간호를 제공함으로써 환자의 영적안녕을 회복하거나 유지시키는 데 적극적으로 참여해야 한다고 하였다. 그리고 Newman(1989)은 간호가 인간의 삶의 완전성을 지향하고 있다고 주장하면서 영적간호의 당위성을 강조하였다.

이러한 움직임의 영향을 받아 1978년 제 3차 간호진단 분류를 위한 국제회의에서 영적 측면에 관계된 제 문제를 영적관심, 영적고통, 영적좌절이라는 진단명을 붙여 간호진단에 포함시켰다(김정남 & 홍외현, 1998).

인간의 영적인 차원은 개인이 신체적, 정신적 위협을 경험할 때 보상작용의 기전이 일어나 더욱 중요한 요소로 작용한다(Fish & Shelly, 1983). 이에 대해 Ruth(1995)는 인간은 건강할 때보다 역경과 고난이 찾아왔을 때 영적요구가 훨씬 커진다고 하였으며, Stoll(1989)은 인간은 자신이 가장 나약하고 역경에 처해있을 때 절대자를 찾게 된다고 하였고, Fish와 Shelly(1983)는 인간은 본질적으로 영적인 존재이므로 건강할 때에는 종교에 대해 거의 생각을 하지 않던 사람도 질병 중에는 영적인 욕구를 지니게 된다고 하였다. 이는 몇몇 연구를 통해서도 알 수 있었으며, Pumprey(1977)는 환자가 입원하면, 이로 인하여 영적요구가 발생하고, 영적 상태가 충족되면 질병의 회복속도, 치료에 대한 태

도에 영향을 줄 수 있다고 하였고, 김명자와 조계화(2001)는 질병상태에서의 고통이 심할수록 신과의 관계를 더욱 추구하게 되며 이러한 상태는 질병의 기간이 길어질수록 더욱 증가하는 것으로 보인다고 하였다.

최근까지 영성과 종교의 개념은 자주 상호교환적으로 사용하여 왔으나, 사실 두 개념은 다르다(Peteet, 1985). 종교는 영성개념의 구성요소로써 영적 경험과 형식을 수행하는 이성적인 정신적 산물이라고 할 수 있으며(이미라, 2002 재인용), 믿음, 윤리적 강령, 예배행위 등을 강조하며, 동시대의 문화적 가치나 개인적 철학을 반영하고 사회적으로 구성된다. 반면, 영성은 보다 광범위한 개념으로서 변화와 성장을 초래하는 창조적인 힘, 내적 자원의 근원, 역동적인 힘, 자신, 타인 및 절대자와의 관계를 맺게 하는 힘 등으로 묘사되는 인간의 본질(Burkhardt, 1989)이며, 자신이나 다른 이들과의 관계, 자연적인 질서 그리고 창조적인 표현이나 유사한 정신 활동, 의미있는 일 그리고 종교적인 신념을 포함하는 높은 수준의 개인적인 의식 상태를 말한다(김명자 등, 2000). 따라서, 영성 혹은 영적인 측면은 종교에서 말하는 신앙심과 유사하지만, 종교가 없는 사람들까지도 포괄적으로 포함한다고 말할 수 있겠다.

영적안녕(spiritual well-being)이란 총체적으로 인간에게 영향을 미치는 삶의 원리와 동등한 것으로 시간과 공간을 초월하여 존재하는 절대자(신, 최고의 가치)와 자신, 이웃, 환경과의 관계에서 조화된 삶을 영위하는 것으로써 내적 자원이 총체적으로 건강한 상태를 말한다. 영적안녕의 경험적 준거들은 내적인 평화, 타인에 대한 동정, 생명에의 경외, 감사와 만족(Voughan, 1969), 타인과의 지지적인 관계, 윤리적인 행위 및 긍정적인 자아개념 등으로 특징지워진다(Moberg, 1984).

영적인 안녕은 건강회복과 삶의 질에 긍정적인 영향을 줄 수 있으며, 개인의 위기 상황에서 스트레스에 대한 인지적 평가를 긍정적으로 하여 대처능력을 향상시킨다(Morris, 1996). Ellison(1983)은 영성은 심각한 스트레스를 받은 후 나타나는 심리적인 문제를 줄이며, 삶의 만족과 행복감을 가져오며, 질병에 직면해 인간적인 성장과 초월을 할 수 있게 해 준다고 하였다. 또한 Goddard (1995)는 영성이 개인적으로 삶의 위기 시에 개인의 삶에 안정감을 주는 자원

으로 역할을 하며 안녕과 건강을 위협하는 중대한 삶의 사건들 혹은 관계에서 영적 고뇌를 이기도록 하는 촉진자적 역할을 한다고 하였다.

영적안녕과 스트레스에 관한 연구를 살펴보면, 전겸구 등(2000)의 연구에서 영적안녕은 생활스트레스와 부적상관을 보였으며, 김미자(2006)는 종양병동 간호사의 영적안녕과, 직업에 관련된 만성적인 스트레스의 한 형태인 소진과의 관계를 연구한 결과 영적안녕이 높을수록 소진이 낮았다고 보고하고 있다. 일반성인을 대상으로 한 신지원(2006)의 연구에서는 영적 안녕 중에서 실존적 안녕과 스트레스 지각 사이에 유의하게 부정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 스트레스 대처 방법들간의 관계에서는 종교적 안녕은 문제중심적 대처와 사회적지지 추구, 소망적 대처와 상관관계를 나타내었고, 실존적 안녕은 문제중심적 대처와 사회적지지 추구, 정서적 대처와 관계가 있는 것으로 보고하였다. 김미정(2005)의 연구에서는 호스피스 가족의 영적안녕이 가족의 스트레스 수준과 통계적으로 유의미한 결과를 나타내어 가족의 영적안녕이 높을수록 가족의 스트레스 수준이 낮다는 것을 보고하였으며, 서경현과 전겸구(2004)는 대학생을 대상으로 영적안녕이 높을수록 경제문제, 가족과의 관계, 장래문제, 가치관문제, 학업문제, 친구와의 관계에서의 스트레스가 낮은 것으로 보고하였다. 또한, 영적안녕이 높을수록 스트레스에 적극적으로 대처하고, 현상을 긍정적으로 해석하며, 타인과 긍정적으로 비교하고, 정서를 더 잘 진정시키며, 타인으로부터의 정서적 지원을 더 많이 추구하고, 종교적 추구도 더 많이 하고 있음을 보여주었다. 또한 윤매옥과 박정숙(2003)은 호스피스 환자를 대상으로 해서 영적 간호중재를 실시함으로써 환자의 상태불안과 우울을 감소시킴을 보여주었다. 이상의 문헌고찰을 토대로 미루어 볼 때 일반인의 스트레스와 영적안녕은 역상관관계가 있고, 호스피스 환자에게 실행한 영적중재는 정신건강을 상승시킴을 알 수 있었다. 따라서, 스트레스와 영적안녕이 깊은 관련성이 있다고 생각해 볼 수 있다. 그러나 당뇨환자들의 스트레스와 영적안녕과의 관련성을 파악한 연구는 없었기에 본 연구자는 당뇨환자의 스트레스와 영적안녕과의 관련성을 살펴보고자 한다.

C. 영적안녕과 자기간호행위

자기간호(Self-care)는 개개인에 의해 수행되는 건강행위로서 이에 대한 학자들의 정의는 다양하다. Orem(1989)은 자기간호를 자신의 생명과 건강, 그리고 안녕 상태를 유지하기 위한 적정 수준의 기능을 발휘하기 위해 개인이 수행하는 행위라고 하였으며, Levin(1978)은 자기간호를 대상자 스스로가 주도권과 책임감을 가지고 질병의 진단, 감시 및 치유과정에서 자신의 건강에 대한 잠재력을 개발하는 데 있어 효율적으로 기능하는 것이라 정의하고 있다. 한편 Haper(1984)는 이행과 개념적으로 구별될 수 있는 용어로 자기간호행위를 언급하면서, 자기간호행위는 건강을 유지, 회복하기 위한 목적으로 환자 스스로에 의해 시작되는 일련의 활동들이라 정의하고, 이런 행위들은 단순히 어떤 규정을 지키는 것 이상의 의미를 내포하고 있다는 점에서 이행의 개념과 차이가 있다고 지적하고 있다.

당뇨병은 만성 대사성 질환으로 치료와 자기간호를 적절하게 실시하면 혈당의 조절이 가능하고, 위험한 급 · 만성 합병증을 예방하고 조절할 수 있으며, 정상인과 같은 건강한 삶을 누릴 수 있는 것으로 여겨진다(이정섭 등, 2001).

당뇨환자에게 있어 자기간호행위의 목표는 혈당치를 정상화하고 합병증의 가능성을 감소시키는 데 있으며(대한당뇨병학회, 2006), 당뇨병 환자의 자기간호에는 식사, 약물요법, 운동, 당검사, 발간호, 병원방문 등이 포함된다(Mccaul & Glasgow & Schafer, 1987).

Linda와 Beverly(1993)에 의하면 당뇨병의 초기에는 자기간호행위가 잘 이루어지나 점차 자기간호행위를 실천하지 않게 되고, 혈당 조절상태는 악화된다. 따라서 자기간호 행위의 동기화가 중요하며 자기간호행위의 장애요인으로는 자기간호행위를 어려운 것으로 생각하거나 조기치료를 기대하는 당뇨병 환자의 자세와 신념, 당뇨병 환자의 스트레스, 당뇨병과 무관한 다른 정신적 문제 등의 정신사회학적 인자들이 있다(대한 당뇨병 학회, 1999).

이에 대해서 Frankle(1963)은 인간은 영적 자원을 통하여 그의 심리적, 환

경적 상황으로부터 자신을 초월시킬 수 있고, 또 자기훈련을 통하여 의미와 가치를 경험하며, 부정적인 처지와 환경에도 불구하고 자신의 생에 대해 긍정적인 태도를 보이며 내적인 조화와 평화를 이루게 한다고 하여 영적안녕이 자기간호행위의 중요한 영향요인이 될 수 있음을 시사하였다.

영적 안녕과 자기간호행위와의 관계를 파악한 연구는 없기에 영적 안녕과 건강관련행위와의 관계를 확인한 연구를 살펴보고자 한다. Beyers 등(2004)은 호주 학생들을 대상으로 종교성과 약물 오용 등의 건강 위험 행위가 역관계에 있음을 보고하였고, Wallace와 Forman(1998)은 미국의 고등학생을 대상으로 연구한 결과 종교적인 학생일수록 식습관 행위, 운동행위, 수면행위 등 건강증진행위를 보다 잘 수행하는 것으로 보고하였으며, Elizabeth와 Graham, Swanson (2006)은 130명의 저소득 여성을 대상으로 종교가 흡연행위의 중요한 예측인자임을 확인하였다. 또한, Lydia 등(2006)은 34명의 미국 흑인을 대상으로 한 질적연구 결과 영성이 건강과 health-care seeking behavior에 영향을 미치는 것으로 발표하였고, Jesse와 Reed(2004)는 120명의 임산부를 대상으로 영성이 높을수록 흡연 등의 건강위험 행위를 적게 하는 것으로 보고하였으며, Knight 등(2007)은 305명의 청소년을 대상으로 영성과 음주행위가 역상관관계에 있음을 보고하였다. Gonzales 등(2007)은 영성과 흡연행위에 대해서 18년 이상 흡연한 104명의 흡연자를 대상으로 연구한 결과, 어떠한 영적 자원도 가지고 있지 않은 흡연자들이 영적 자원을 가진 흡연자보다 하루에 피는 담배량이 더 많은 것으로 나타났고, 대상자들의 78%가 담배를 끊는 데 있어서 영적 자원이 도움이 된다고 응답했음을 보고하였으며, D'Souza와 Rodrigo(2004)는 영성을 증대시키는 인지 행동 요법을 통해서 치료이행을 증가시키고, 재발의 위험을 최소화할 수 있음을 보고하였다. Chester와 Himburg, Weatherspoon (2006)은 260명의 미국 흑인 여성을 대상으로 연구한 결과 영적 성숙(spiritual growth)과 건강증진행위와의 관계가 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있음을 보고하였고, Watkins과 Christie, Chally (2006)는 809명의 여학생들을 대상으로 식습관 행위 중에서 폭식 행위와 영적안녕과의 관계를 비교한 결과 통계적으로 유의한 역상관관계가 있음을 보고하였다.

국내에서는 유일하게 이선규와 오복자(2003)가 102명의 노인을 대상으로 영적안녕과 건강증진행위와의 관계를 연구한 결과 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내어 영적안녕 점수가 높을수록 건강증진행위가 높다고 하였으며, 영적안녕이 건강증진행위를 25.6% 설명하는 것으로 보고하였다.

이와 같은 선행연구들을 통해 영적안녕이 건강관련 행위에 영향을 주고 있음을 알 수 있었으나, 환자를 대상으로 한 연구는 찾아볼 수 없었고, 특히 자기간호행위가 중요시되는 당뇨환자에게 있어서 영적안녕이 자기간호행위에 영향을 미치는 지에 관련된 연구는 없었으므로, 당뇨환자의 영적안녕과 자기간호행위와의 관련성을 파악하는 것은 중요하다고 생각된다.

Ⅲ. 연구 방법

A. 연구설계

본 연구는 당뇨환자의 지각된 스트레스, 영적안녕, 자기간호행위와의 관련성을 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

B. 연구대상

본 연구의 대상은 서울 소재 이개 병원 외래에서 통원 치료중인 환자와 입원 치료중인 당뇨환자들을 근접 모집단으로 하여 126명을 편의추출하였으며, 이 중 자료가 불충분한 것을 제외하여 최종 120명이었다.

대상자의 선정기준은 다음과 같다.

1) 제 2형 당뇨로 진단받고 치료를 시작한 지 최소 3개월 이상 경과된 자
2) 20세 이상의 성인으로 설문지 내용을 이해하고 답할 수 있는 자
3) 본 연구에 참여하기로 동의한 자

C. 연구도구

연구도구는 구조화된 설문지를 사용하며, 질문지의 내용은 일반적 사항 및 질병관련 사항 24문항과 지각된 스트레스 10문항, 영적안녕 20문항, 자기간호 행위 20문항으로 구성되어 있다.

1. 지각된 스트레스

지각된 스트레스는 Cohen, Kamarck와 Mermelstein(1983)이 개발한 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale:PSS)를 사용하여 측정하였다. 이는 지난 한 달간 개인의 생활이 예측할 수 없고, 조절할 수 없으며, 부담이 되었다고 지각하는 정도를 의미한다. 본 도구는 총 10개의 문항의 5점척도(0-4)로 부정적인 문항은 역환산 처리하여 평균점수가 높을수록 지각된 스트레스가 높음을 의미한다. 신뢰도는 Cohen 등(1983)의 연구 결과 성인을 대상으로는 .78이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 .69였다.

2. 영적안녕

영적안녕은 Paloutizan과 Ellison(1982)이 개발한 영적 안녕 척도를 최상순(1990)이 번안한 영적안녕 척도(Spiritual Well-being Scale)를 사용하여 측정하였다. 이는 주관적 영적 안녕 상태를 측정하기 위한 것으로 하나님과의 관계에서 안녕감을 갖는 종교적 안녕과 삶의 의미와 목적에 초점을 둔 실존적 영적 안녕 상태를 측정하는 두 개의 하위 척도로 구성되어 있다. 종교적 안녕 10 문항, 실존적 안녕 10 문항이며, 4점 척도로 부정적인 문항은 역환산 처리하여 평균점수가 높을수록 영적안녕이 높음을 의미한다.

최상순(1990)의 연구에서 건강한 성인과 간호사를 대상으로 한 신뢰도는 .91이었으며, 하위요인으로 종교적 안녕은 .91, 실존적 안녕은 .80이었으며,

본 연구에서의 신뢰도는 영적 안녕이 .95였으며, 하위요인인 종교적 안녕은 .97, 실존적 안녕은 .88이었다.

3. 자기간호행위

자기간호행위는 김영옥(1996)이 개발한 자기간호행위 측정도구를 사용하여 측정하였다. 이는 당뇨병 관리를 위한 환자의 자기간호의 수행정도를 묻는 문항들로 구성되어 있다. 구체적으로 식이실천 7문항, 약물투여 3문항, 당검사 3문항, 신체적 운동 2문항, 일반적인 건강관리 5문항의 총 20문항으로 되어 있으며, 평균점수가 높을수록 자기간호행위가 잘 수행됨을 의미한다.

당뇨환자를 대상으로 한 김영옥(1996)의 연구에서의 신뢰도는 .84를 나타내었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 .84였다.

D. 자료수집 절차 및 방법

본 연구의 자료수집은 서울소재 이개 병원에 입원 중인 환자와 외래 통원치료중인 제 2형 당뇨환자를 대상으로 2007년 4월 30일부터 2007년 5월 30일까지 실시하였다.

대상자가 외래 환자일 경우, 환자 대기 시간 중에, 입원환자의 경우 병실을 찾아가 연구자가 연구의 목적과 내용을 충분히 설명하였고, 대상자의 익명성과 비밀 보장을 약속하였다. 연구 참여에 동의를 한 환자를 대상으로 연구참여 동의서를 받고 설문지 조사를 실시하였다. 설문지 한 부를 조사하는데 소요되는 시간은 평균 20-25분 이었다.

E. 자료 분석 방법

본 연구는 수집된 자료를 분석하는 데 있어서 기술적 통계와 신뢰도 분석, t-test, 일원변량분석, 상관관계분석을 위해 SPSS/WIN 15.0을 사용하였다.

1) 각각의 도구에 대한 신뢰도는 Cronbach alpha 계수를 사용하였다.
2) 대상자의 지각된 스트레스와 영적안녕, 자기간호행위는 평균과 표준편차로 분석하였다.
3) 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성과 지각된 스트레스, 영적안녕, 자기간호행위는 t-test, ANOVA와 공변량을 통제하기 위해 ANCOVA로 분석하였다.
4) 지각된 스트레스와 자기간호행위, 영적안녕과의 관계는 Pearson Correlation Coefficient, Partial correlation 으로 분석하였다.

Ⅳ. 연구결과

A. 대상자의 인구사회학적 특성과 질병관련 특성

본 연구의 대상자는 총 120명으로, 일반적인 특성은 다음과 같다.

대상자의 인구사회학적특성은 <표1>과 같으며 성별, 연령, 결혼상태, 동거가족, 교육정도, 직업, 한달평균수입, 음주, 흡연, 종교, 종교행사참석, 종교행위로 나누어 살펴보았다.

성별은 남자가 57명(47.5%), 여자가 63명(52.5%)으로 여자가 더 많았으며, 평균연령은 57.28±12.60세였다. 결혼상태는 배우자가 있는 경우가 89명(74.2%)으로 많았고, 이혼이나 사별 등으로 배우자가 없는 경우가 31명(25.8%)으로 나타났다. 연구대상자들의 대부분은 동거가족이 있었으며, 동거가족이 없이 혼자 사는 경우는 15%였다. 교육정도는 중졸이하가 48명(40.0%)으로 가장 많았고, 고졸이 46명(38.3%), 대졸 이상이 26명(21.7%)으로 나타났다.

직업이 있는 경우가 49.2%였으며, 직업이 없는 경우는 18.3%, 가정주부는 32.5%였다. 한달 평균 수입은 101만원~300만원이 79명(65.8%)로 가장 많았으며, 100만원 이하가 22명(18.3%), 301만원 이상이 19명(15.8%)이었다. 음주에 관하여는 술을 마시지 않는 군이 54명이었고, 가끔 음주를 한다는 군이 58명, 거의 매일 마신다는 군이 8명이었다. 흡연에 관하여는 담배를 피지 않는 군이 85명(70.8%)로 나타났다. 종교는 무교가 35명(29.2%)로 가장 많았고, 기독교, 불교, 천주교 순이었으며, 기타종교를 가진 군도 3명이었다. 종교행사에 참석하는 군은 69명(57.5%)이었고, 종교행위를 한다고 대답한 군은 62명(51.7%)이었다.

대상자의 질병관련특성은 <표2>와 같으며 당뇨 이환기간, 당뇨약 복용 유무, 입원 경험, 당뇨 교육 경험, 자가 혈당기 소지유무, 합병증 유무로 나누어 살펴보았다.

당뇨이환기간은 평균 8.93±8.18년이었으며, 당뇨약을 복용하는 군이 90.8%로 대부분이었으며, 당뇨로 인해 입원한 경험이 있다고 대답한 군은 25명(20.8%)이었다. 당뇨교육을 받아본 경험이 없는 군이 77명(64.2%)으로 나타났고, 자가혈당기를 소지한 군은 79명(65.8%)이었다. 합병증을 가지고 있는 군은 34명(28.3%)이었고, 합병증이 없는 군은 86명(71.7%)으로 나타났다.

<표1> 대상자의 인구사회학적 특성

N=120

특 성	구 분	실수	백분율(%)	*Mean*±*SD*
성별	남	57	47.5	
	여	63	52.5	
연령	60세 이하	68	56.7	
	61세 이상	52	43.3	
				57.28±12.60
결혼상태	유배우자	89	74.2	
	무배우자	31	25.8	
동거가족	있음	102	85	
	없음	18	15	
교육정도	중졸 이하	48	40.0	
	고졸	46	38.3	
	대졸 이상	26	21.7	
직업	유	59	49.2	
	무	22	18.3	
	가정주부	39	32.5	

⇒ 계속

N=120

특 성	구 분	실수	백분율(%)	*Mean*±*SD*
한달평균수입	100만원 이하	22	18.3	
	101만원-300만원	79	65.8	
	301만원 이상	19	15.8	
음주	거의 매일	8	6.4	
	가끔	58	48.3	
	아니오	54	45.0	
흡연	예	35	29.2	
	아니오	85	70.8	
종교	무교	35	29.2	
	기독교	31	25.8	
	천주교	23	19.2	
	불교	28	23.3	
	기타	3	2.5	
종교행사참석	참석한다	69	57.5	
	참석안한다	51	42.5	
종교행위	한다	62	51.7	
	안한다	58	48.3	

<표2> 대상자의 질병관련특성

N=120

특 성	구 분	실수	백분율(%)	*Mean*±*SD*
당뇨이환기간	10년 이하	91	75.8	
	11년 이상	29	24.2	
				8.93±8.18
당뇨약복용	먹는다	109	90.8	
	먹지않는다	11	9.2	
입원경험	있다	25	20.8	
	없다	95	79.2	
당뇨교육경험	있다	43	35.8	
	없다	77	64.2	
자가혈당기	있다	79	65.8	
	없다	41	34.2	
합병증	있다	34	28.3	
	없다	86	71.7	

B. 대상자의 지각된 스트레스, 영적안녕, 자기간호행위 정도

1) 대상자의 지각된 스트레스 정도

대상자의 지각된 스트레스 정도는 <표3>과 같으며, 최소 0.10점, 최대 3.00점이었으며, 평균 점수는 1.83±0.46점으로 나타났다. 지각된 스트레스 정도가 가장 높은 항목은 '초조하거나 스트레스를 받은 적이 있었다.'로 2.15±0.93점이었고, 지각된 스트레스 정도가 가장 낮은 항목은 '중요한 일들을 조절할 수 없다고 느낀 적이 있었다.'로 1.50±0.92점을 나타내었다.

<표3> 대상자의 지각된 스트레스 정도

N=120

문 항	*Mean*±*SD*
지각된 스트레스	1.83±0.46
1. 예기치 못한 일이 생겨 당황한 적이 얼마나 자주 있었습니까?	1.71±0.89
2. 귀하의 중요한 일들을 조절할 수 없다고 느낀 적은 얼마나 자주 있었습니까?	1.50±0.92
3. 초조하거나 스트레스를 받은 적은 얼마나 자주 있었습니까?	2.15±0.93
4. 지난 한달 동안, 귀하의 개인적인 문제를 잘 다룰 수 있다는 자신감은 얼마나 자주 느끼셨습니까?	1.95±0.83
5. 지난 한달 동안, 모든 일들이 귀하의 뜻대로 잘 되어가고 있다는 느낌은 얼마나 자주 경험하셨습니까?	2.10±0.87
6. 지난 한달 동안, 해야 하는 모든 일들에 대해 잘 대처할 수 없었을 때가 얼마나 자주 있었습니까?	1.60±0.86
7. 지난 한달 동안, 귀하는 일상에서 일어나는 짜증나는 일들에 대해 얼마나 자주 조절할 수 있었습니까?	1.85±0.92
8. 귀하는 얼마나 자주 모든 일들이 자신의 통제 안에 있다는 것을 경험하셨습니까?	2.00±0.93
9. 지난 한달 동안, 귀하가 통제할 수 없는 일들 때문에 화가 난 적은 얼마나 자주 있었습니까?	1.90±0.89
10. 지난 한달 동안, 어려운 일이 너무 많아서 그것들을 극복할 수 없는 경우가 얼마나 자주 있었습니까?	1.53±0.90

2) 대상자의 영적 안녕 정도

대상자의 영적 안녕 정도는 <표4>과 같으며, 최소 1.20점, 최대 4.00점이었으며, 평균점수는 2.54±0.66점이었고, 하부영역인 종교적 안녕은 2.38±0.91점, 실존적 안녕은 2.69±0.59점으로 실존적 안녕이 종교적 안녕보다 높은 것으로 나타났다. 종교적 안녕의 항목에서는 '나는 절대자(신, 하나님)가 나를 사랑하고 돌보아 주신다는 것을 믿는다.' 가 2.53±1.04점으로 가장 높았고, '나는 개인적으로 절대자(신, 하나님)와 만족스러운 관계를 갖고 있다.' 가 2.26±0.99점으로 가장 낮은 점수를 나타내었다. 실존적 안녕의 항목에서는 '나는 삶이 갈등과 불행으로 가득 차 있다고 느끼지 않는다' 가 3.13±0.78점으로 가장 높은 점수를 나타내었고, '나는 내가 누구인지, 어디서 왔는지, 혹은 어디로 가고 있는지 알고 있다.' 의 항목이 2.48±0.91점으로 가장 낮은 점수를 나타내었다.

<표4> 대상자의 영적 안녕 정도

N=120

문 항	*Mean*±*SD*
영적 안녕	2.54±0.66
<종교적 안녕>	2.38±0.91
1. 나는 개인적으로 절대자(신, 하나님)께 기도하는 것에 큰 만족을 얻는다.	2.39±0.99
3. 나는 절대자(신, 하나님)가 나를 사랑하고 돌보아 주신다는 것을 믿는다.	2.53±1.04
5. 나는 절대자(신, 하나님)가 인간적이고 나의 일상적 상태에도 관심이 있다고 믿는다.	2.52±0.97
7. 나는 절대자(신, 하나님)와 개인적으로 의미있는 관계를 가지고 있다.	2.33±0.95
9. 나는 개인적으로 절대자(신, 하나님)로부터 힘과 지지를 많이 얻는다.	2.36±1.01
11. 나는 절대자(신, 하나님)가 나의 문제에 대해 관심을 갖고 있다고 믿는다.	2.31±1.01
13. 나는 개인적으로 절대자(신, 하나님)와 만족스러운 관계를 갖고 있다.	2.26±0.99
15. 나와 절대자(신, 하나님)의 관계는 나를 외롭지 않게 해준다.	2.44±1.04
17. 나는 절대자(신, 하나님)와 함께 할 때 가장 충족함을 느낀다.	2.28±1.03
19. 나와 절대자(신, 하나님)의 관계는 나에게 안녕감을 갖게 해준다.	2.43±1.02
<실존적 안녕>	2.69±0.59
2. 나는 내가 누구인지, 어디서 왔는지, 혹은 어디로 가고 있는지 알고 있다.	2.48±0.91
4. 나는 삶이 긍정적인 경험이라고 믿는다.	2.96±0.73
6. 나는 나의 장래가 불안정하다고 생각한다.	2.72±0.94
8. 나는 나의 삶이 매우 충족하고 만족스럽게 느낀다.	2.58±0.84
10. 나는 나의 삶이 가고 있는 방향에 대해 안녕감을 느낀다.	2.71±0.84
12. 나는 삶이 즐겁다.	2.48±0.84
14. 나는 나의 장래를 좋게 본다.	2.62±0.85
16. 나는 삶이 갈등과 불행으로 가득 차 있다고 느낀다.	3.13±0.78
18. 삶이 가치 있다고 생각한다.	2.70±0.84
20. 나는 나의 삶에 어떤 진정한 목적이 있다고 믿는다.	2.59±0.79

3) 대상자의 자기간호행위 정도

대상자의 자기간호행위 정도는 <표5>와 같으며, 최소 2.00점, 최대 4.60점이었으며, 평균점수는 3.19±0.61점이었고, 하부영역인 식이실천이 2.95±0.77점, 약물복용이 3.99±1.50점, 운동이 2.50±1.03점, 당검사는 2.80±1.12점, 일반적인 건강관리가 3.40±0.84점으로 자기간호행위 중 약물복용이 가장 잘 수행되고 있으며, 운동이 가장 수행되지 않는 행위로 나타났다. 전체적인 자기간호행위 항목 중에서는 '지시된 용량만큼 약물을 복용하였다.'의 항목이 4.08±1.52점으로 가장 높은 점수를 보였으며, '식품교환표를 이용해서 식사를 하였다.'의 항목이 1.93±1.10점으로 가장 낮은 점수를 나타냈다. 자기간호행위 중 식이실천 영역에서는 '식사는 거르지 않고 하였다.'의 항목이 3.77±1.27점으로 높은 점수를 나타내었고, 약물복용 영역에서는 '약물은 지시된 용량만큼 복용하였다.'의 항목이 4.08±1.52점으로 가장 높은 점수를 보였다. 운동의 영역에서는 '매일 운동을 하였다.'의 항목이 2.63±1.13점으로 높았고, 당검사 영역에서는 '검사결과가 크게 변화가 있으면 그에 따라 식사량이나 약물량을 조절하였다.'의 항목이 3.04±1.31점으로 높은 점수를 나타내었다. 일반적인 건강관리에서는 '매일 발을 청결히 씻고 완전히 말렸다.'의 항목이 3.88±1.10점으로 가장 높은 점수를 보여주었다.

<표5> 대상자의 자기간호행위 정도

N=120

문 항	*Mean*±*SD*
자기간호행위	3.19±0.61
<식이실천>	2.95±0.77
1. 식사는 정해진 시간에 하셨습니까?	3.43±1.21
2. 식품교환표를 이용해서 식사를 하셨습니까?	1.93±1.10
3. 식사량은 의사가 지시한 범위내(처방열량)에서 하셨습니까?	2.63±1.21
4. 당질이 많은 음식은 제한하셨습니까?	3.19±1.21
5. 외식할 때도 처방된 식사량에 맞춰서 하셨습니까?	2.77±1.20
6. 식사는 거르지 않고 하셨습니까?	3.77±1.27
7. 간식(술 포함)을 하면 그 열량만큼 식사량을 줄이셨습니까?	3.00±1.29
<약물복용>	3.99±1.50
8. 처방된 약물은 매일 복용하셨습니까?	3.99±1.53
9. 약물은 정해진 시간에 규칙적으로 복용하셨습니까?	3.91±1.52
10. 약물은 지시된 용량만큼 복용하셨습니까?	4.08±1.52
<운동>	2.50±1.03
11. 매일 운동을 하셨습니까?	2.63±1.13
12. 운동을 하시면 그에 따라 식사량을 조절하셨습니까?	2.38±1.13
<당검사>	2.80±1.12
13. 당검사는 지시된 횟수만큼 하셨습니까?	2.84±1.29
14. 당검사 결과는 반드시 기록하셨습니까?	2.52±1.42
15. 검사결과가 크게 변화가 있으면 그에 따라 식사량이나 약물량을 조절하셨습니까? (또는 의사에게 문의하셨습니까?)	3.04±1.31
<일반적인 건강관리>	3.40±0.84
16. 매일 발의 상태를 관찰하셨습니까?	3.26±1.28
17. 매일 발을 청결히 씻고 완전히 말리셨습니까?	3.88±1.10
18. 발톱은 일직선으로 깎으셨습니까?	3.20±1.33
19. 체중을 조절하려고 노력하셨습니까?	3.23±1.05
20. 감기증상이나 몸에 이상이 있는 것 같으면 바로 의사를 찾아가셨습니까?	3.43±1.27

C. 대상자의 인구사회학적 특성과 질병관련 특성에 따른 지각된 스트레스, 영적안녕, 자기간호행위 정도

1) 인구사회학적 특성과 질병관련 특성에 따른 지각된 스트레스 정도

인구사회학적 특성에 따른 지각된 스트레스의 정도는 <표6>과 같으며, 지각된 스트레스 정도와 통계적으로 유의한 차이를 보이는 변인은 종교였다.

종교에 따른 지각된 스트레스 정도의 차이는 무교인 사람이 기타 종교나 불교를 가지고 있는 사람보다 통계적으로 유의하게 스트레스 정도가 높은 것으로 나타났다.(F=7.51, p <.001, S.N.K:무교<기타, 불교)

질병관련 특성에 따른 지각된 스트레스의 정도는 <표7>과 같으며, 통계적으로 유의한 차이를 보이는 변인은 합병증의 유무였다.

합병증에 따른 지각된 스트레스 정도의 차이는 합병증이 있는 사람이 없는 사람보다 지각된 스트레스 정도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다.(t=2.45, p=.01)

<표6> 인구사회학적 특성에 따른 지각된 스트레스 정도

N=120

특 성	구 분	지각된 스트레스	
		Mean± *SD*	*t* or *F*
성별	남	1.88±0.37	0.92
	여	1.80±0.53	
연령	60세 이하	1.89±0.40	1.52
	61세 이상	1.76±0.52	
결혼상태	유배우자	1.85±0.44	0.80
	무배우자	1.77±0.50	
동거가족	있음	1.84±0.44	0.34
	없음	1.80±0.55	
교육정도	중졸이하	1.78±0.57	1.18
	고졸	1.91±0.38	
	대졸이상	1.78±0.33	
직업	유	1.86±0.37	2.74
	무	1.97±0.44	
	가정주부	1.70±0.56	
한달평균수입	100만원 이하	1.85±0.54	1.20
	101만원-300만원	1.86±0.45	
	301만원 이상	1.68±0.38	
음주	거의 매일	2.07±0.26	1.21
	가끔	1.83±0.41	
	아니오	1.80±0.52	
흡연	유	1.81±0.39	0.27
	무	1.84±0.49	
종교	무교	2.12±0.40	7.50 **
	기독교	1.81±0.38	
	천주교	1.79±0.36	
	불교	1.58±0.51	
	기타	1.36±0.11	
종교행사참석	참석한다	1.77±0.39	1.69
	참석안한다	1.91±0.54	
종교행위	한다	1.76±0.41	1.73
	안한다	1.91±0.50	

*p < .05 **p < .01

<표7> 질병관련특성에 따른 지각된 스트레스 정도

N=120

특 성	구 분	지각된 스트레스	
		Mean± *SD*	*t*
당뇨이환기간	10년 이하	1.80±0.46	1.42
	11년 이상	1.94±0.46	
당뇨약복용	먹는다	1.83±0.47	0.21
	먹지 않는다	1.86±0.33	
입원경험	있다	1.88±0.44	0.59
	없다	1.82±0.46	
당뇨교육경험	있다	1.87±0.41	0.65
	없다	1.81±0.49	
자가혈당기	있다	1.77±0.47	1.96 *
	없다	1.94±0.41	
합병증	있다	1.96±0.28	2.45 **
	없다	1.78±0.50	

*p < .05 **p < .01

2) 인구사회학적 특성과 질병관련 특성에 따른 영적안녕, 종교적 안녕, 실존적 안녕 정도

인구사회학적 특성에 따른 영적 안녕, 종교적 안녕, 실존적 안녕의 분석결과는 <표8>와 같다.

인구사회학적 특성에 따른 종교적 안녕의 정도에 통계적으로 유의한 차이를 보이는 변인은 성별, 연령, 직업, 음주, 흡연, 종교, 종교행사 참석, 종교행위로 나타났다.

성별에 따른 종교적 안녕의 차이는 여자가 2.67±0.94점으로 남자의 2.06±0.76점에 비하여 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 연령에 따른 차이에서는 61세 이상이 2.63±0.94점으로 60세 이하의 평균 2.19±0.84점보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 직업에 따라서는 가정주부인 군이 직업이 없는 군에 비해 통계적으로 유의하게 종교적 안녕 정도가 높은 것으로 나타났다 (F=7.15, p <.001, S.N.K:무직<가정주부).

음주와 흡연에 관련하여서도 종교적 안녕은 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 음주에 따른 차이에서는 음주를 거의 매일 하는 군이 통계적으로 유의하게 종교적 안녕이 가장 낮았고, 음주를 하지 않는 군이 종교적 안녕 정도가 가장 높았다(F=13.82, p <.001, S.N.K:거의 매일음주<가끔음주<음주하지 않음). 흡연에 따른 차이에서는 흡연을 하는 군이 흡연을 하지 않는 군보다 통계적으로 유의하게 종교적 안녕이 낮은 것으로 나타났다(t=3.86, p <.001).

종교에 따른 종교적 안녕 정도는 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다. 종교적 안녕 정도는 무교인 군이 가장 낮았고, 천주교와 기독교인 군이 가장 높았다(F=26.12, p <.001, S.N.K:무교<기타,불교<천주교,기독교). 또한 종교행사에 참석하는 군과 종교행위를 하는 군의 종교적 안녕이 그렇지 않은 군에 비하여 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다(t=7.54, p <.001; t=7.32, p <.001).

인구사회학적 특성에 따른 실존적 안녕의 정도에 통계적으로 유의한 차이를 보이는 변인은 연령, 음주, 흡연, 종교, 종교행사 참석, 종교행위로 나타났다.

연령에 따른 차이에서는 61세 이상은 2.81±0.67점, 60세 이하는 2.60±0.50점으로 나타나 통계적으로 유의하게 연령이 높은 군의 실존적 안녕이 높은 것으로 나타났다.

음주에 따른 실존적 안녕의 차이는 통계적으로 유의하였으며, 거의 매일 술을 마신다고 답한 군이 가끔 술을 마시거나 술을 마시지 않는 군에 비하여 실존적 안녕 정도가 낮은 것으로 나타났다(F=4.82, p=.01, S.N.K:거의매일음주<가끔음주,음주하지않음). 흡연에 따른 차이에서는 흡연을 하는 군이 2.51±0.51점, 흡연을 하지 않는 군이 2.77±0.60점으로 통계적으로 유의하게 실존적 안녕정도가 낮은 것으로 나타났다.

종교에 따른 차이에서는 무교인 군이 기독교나 불교, 기타종교인 군보다 통계적으로 유의하게 실존적 안녕 정도가 낮은 것으로 나타났다(F=7.99, p <.001, S.N.K:무교<기독교,불교,기타종교). 종교행사 참석과 종교행위와 관련하여서도 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 종교행사에 참석하는 군이 참석하지 않은 군보다, 종교행위를 하는 군이 하지 않는 군보다 실존적 안녕이 높은 것으로 나타났다.

종교, 성별, 연령을 통제한 후에 직업에 따른 종교적 안녕과 실존적 안녕을 비교한 결과는 <표 9>와 같다. 종교적 안녕은 각 변수를 통제한 후에는 직업에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았고(F=2.46, p=.09), 실존적 안녕은 각 변수를 통제한 후에도 직업에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다(F=5.86, p <.001).

질병관련 특성에 따른 종교적 안녕의 정도나 실존적 안녕 정도는 <표10>와 같으며 통계적으로 유의한 차이를 보이는 변인은 없었다.

<표8> 인구사회학적 특성에 따른 영적안녕, 종교적 안녕, 실존적 안녕 정도

N=120

특 성	구 분	영적 안녕		종교적 안녕		실존적 안녕	
		Mean±*SD*	*t* or *F*	*Mean*±*SD*	*t* or *F*	*Mean*±*SD*	*t* or *F*
성별	남	2.33±0.53	3.28 **	2.06±0.76	3.88 **	2.61±0.47	1.44
	여	2.72±0.72		2.67±0.94		2.76±0.67	
연령	60세이하	2.39±0.56	2.66 **	2.19±0.84	2.68 **	2.60±0.50	1.94 *
	61세이상	2.72±0.74		2.63±0.94		2.81±0.67	
결혼상태	유배우자	2.56±0.61	0.55	2.37±0.86	0.13	2.74±0.54	1.47
	무배우자	2.47±0.80		2.40±1.06		2.54±0.69	
동거가족	있음	2.56±0.62	0.78	2.40±0.89	0.54	2.72±0.54	1.39
	없음	2.39±0.88		2.27±1.04		2.51±0.81	
교육정도	중졸이하	2.56±0.82	0.05	2.50±1.05	0.67	2.62±0.73	0.62
	고졸	2.52±0.60		2.29±0.88		2.76±0.52	
	대졸이상	2.52±0.42		2.33±0.65		2.71±0.36	
직업	유	2.45±0.55	7.15 **	2.30±0.84	4.51 **	2.61±0.48	7.11 **
	무	2.23±0.57		2.04±0.85		2.43±0.53	
	가정주부	2.84±0.76		2.71±0.97		2.95±0.68	
한달	100만원이하	2.42±0.74	0.43	2.37±0.97	0.07	2.47±0.72	2.67
평균수입	101-300만원	2.55±0.69		2.40±0.94		2.71±0.56	
	301만원이상	2.60±0.45		2.31±0.73		2.88±0.47	
음주	거의 매일	1.77±0.46	12.10 **	1.41±0.50	13.82 **	2.13±0.77	4.82 **
	가끔	2.41±0.53		2.15±0.79		2.67±0.45	
	아니오	2.79±0.70		2.77±0.89		2.80±0.64	
흡연	유	2.23±0.52	3.35 **	1.95±0.70	3.86 **	2.51±0.51	2.18 *
	무	2.66±0.68		2.56±0.93		2.77±0.60	
종교	무교	1.90±0.42	21.76 **	1.51±0.53	26.12 **	2.28±0.50	7.98 **
	기독교	2.99±0.43		3.02±0.55		2.95±0.44	
	천주교	2.83±0.52		2.96±0.69		2.70±0.53	
	불교	2.59±0.66		2.32±0.89		2.87±0.65	
	기타	2.55±0.36		2.10±0.70		3.00±0.17	
종교행사	참석한다	2.82±0.50	6.37 **	2.83±0.64	7.54 **	2.82±0.52	2.77 **
참석	참석안한다	2.15±0.66		1.78±0.84		2.51±0.66	
종교행위	한다	2.86±0.52	6.29 **	2.87±0.72	7.32 **	2.84±0.52	2.98 **
	안한다	2.19±0.63		1.85±0.80		2.53±0.62	

*p < .05 **p < .01

<표9> 종교, 성별, 연령을 통제한 후 직업에 따른
종교적 안녕, 실존적 안녕, 영적 안녕 정도

	종교적 안녕		실존적 안녕		영적 안녕	
	F	*p*	*F*	*p*	*F*	*p*
Corrected Model	5.73	.00	5.67	.00	6.30	.00
성별	6.05	.02	2.65	.11	0.95	.33
연령	4.58	.04	1.12	.29	3.84	.05
종교	3.65	.06	9.69	.00	7.41	.01
직업	2.29	.11	5.86	.00	3.11	.05

종교적 안녕 R Squared = .201 (Adjusted R Squared = .166)
실존적 안녕 R Squared = .199 (Adjusted R Squared = .164)
영적 안녕 R Squared = .217 (Adjusted R Squared = .182)

<표10> 질병관련 특성에 따른 영적안녕, 종교적 안녕, 실존적 안녕 정도

N=120

특 성	구 분	영적 안녕		종교적 안녕		실존적 안녕	
		Mean±*SD*	*t* or *F*	*Mean*±*SD*	*t* or *F*	*Mean*±*SD*	*t* or *F*
당뇨이환기간	10년이하	2.52±0.68	0.43	2.34±0.93	0.88	2.70±0.61	0.38
	11년이상	2.51±0.84		2.51±0.84		2.65±0.51	
당뇨약 복용	먹는다	2.57±0.67	2.01 *	2.43±0.89	1.68	2.72±0.59	1.91
	먹지 않는다	2.15±0.49		1.94±1.07		2.37±0.49	
입원경험	있다	2.44±0.71	0.84	2.30±0.98	0.47	2.57±0.68	1.17
	없다	2.56±0.65		2.40±0.90		2.72±0.56	
당뇨교육경험	있다	2.59±0.59	0.69	2.43±0.82	0.47	2.75±0.50	0.82
	없다	2.50±0.70		2.35±0.96		2.66±0.63	
합병증	있다	2.43±0.56	1.12	2.28±0.89	0.73	2.57±0.54	1.39
	없다	2.58±0.70		2.42±0.92		2.74±0.60	

*p < .05 **p < .01

3) 인구사회학적 특성과 질병관련 특성에 따른 자기간호행위 정도

인구사회학적 특성에 따른 자기간호행위와의 관계를 분석한 결과는 <표11>과 같다. 자기간호행위의 정도에 통계적으로 유의한 차이를 보이는 변인은 동거가족의 유무, 한달 평균 수입, 종교의 유무로 나타났다.

동거가족에 따른 자기간호행위의 차이는 동거가족이 있는 경우 3.24±0.61점, 동거가족이 없는 경우 2.90±0.57점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보여주었다. 한달 평균 수입에 따른 차이는 100만원 이하의 수입을 갖고 있는 군이 101만원 이상의 수입을 갖고 있는 군에 비하여 통계적으로 유의하게 자기간호행위 정도가 낮은 것으로 나타났다.(F=5.51, p <.001, S.N.K:100만원이하<101만원-300만원, 301만원이상)

종교에 따른 차이는 종교가 없는 군이 2.99±0.48점, 종교가 있는 군이 3.27±0.64점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 종교행사에 참석한다고 하는 군이 3.28±0.62점으로 통계적으로 유의하게 종교행사에 참석하지 않은 군보다 자기간호행위 정도가 높았다. 종교행위와 관련하여서도 종교행위를 한다고 대답한 군이 3.34±0.55점으로 종교행위를 하지 않는다고 대답한 군보다 통계적으로 유의하게 자기간호행위 정도가 높은 것으로 나타났다.

질병관련 특성에 따른 자기간호행위의 관계를 분석한 결과는 <표12>와 같다. 자기간호행위 정도에 통계적으로 유의한 차이를 보이는 변인은 당뇨이환기간, 당뇨약 복용유무, 당뇨 교육 경험으로 나타났다.

당뇨 이환기간에 따른 차이에서는 11년 이상이 3.43±0.58점, 10년 이하가 3.11±0.61점으로 나타나 이환기간이 긴 군에서 자기간호행위가 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 당뇨약의 복용 유무에 따른 차이에서는 당뇨약을 복용하는 군이 3.23±0.62점, 먹지 않는 군이 2.77±0.38점으로 통계적으로 유의한 차이를 보여주고 있었다. 입원경험의 유무에 따른 차이에서는 입원경험이 있는 군이 3.37±0.68점, 없는 군이 3.14±0.59점으로 약간의 차이는 보이지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 당뇨교육에 따른 차이에서는 당뇨교육을 받아본 적이 있는 군이 3.51±0.59점, 당뇨교육을 받아본 적이 없는 군이 3.01±0.55점으로

유의한 차이를 보였다.

성별, 동거가족 유무, 당뇨이환 기간, 한달 평균수입 등을 통제한 후 종교의 유무에 따른 자기간호 정도의 차이는 <표13>과 같다. 위 공변량을 통제한 후에 종교 유무에 따라 자기간호 정도에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다 (F=1.09, p=.37).

<표11> 인구사회학적 특성에 따른 자기간호행위 정도

N=120

특 성	구 분	자기간호행위	
		Mean±*SD*	*t* or *F*
성별	남	3.14±0.58	0.81
	여	3.23±0.64	
연령	60세이하	3.11±0.62	1.52
	61세이상	3.29±0.59	
결혼상태	유배우자	3.23±0.59	1.26
	무배우자	3.07±0.65	
동거가족	유	3.24±0.61	2.19 *
	무	2.90±0.57	
교육정도	중졸이하	3.11±0.59	0.78
	고졸	3.20±0.63	
	대졸이상	3.30±0.62	
직업	유	3.14±0.60	0.77
	무	3.13±0.68	
	가정주부	3.29±0.59	
한달평균수입	100만원이하	2.82±0.55	5.50 **
	101-300만원	3.24±0.60	
	301만원이상	3.39±0.59	
종교	유	3.27±0.64	2.64 **
	무	2.99±0.48	

*p < .05 **p < .01

<표12> 질병관련 특성에 따른 자기간호행위 정도

N=120

특 성	구 분	자기간호행위	
		Mean± *SD*	*t* or *F*
당뇨이환기간	10년 이하	3.11±0.61	2.45 **
	11년 이상	3.43±0.58	
당뇨약복용	먹는다	3.23±0.62	2.39 **
	먹지 않는다	2.77±0.38	
입원경험	유	3.37±0.68	1.69
	무	3.14±0.59	
당뇨교육경험	유	3.51±0.59	4.66 **
	무	3.01±0.55	
합병증	유	3.08±0.68	1.16
	무	3.23±0.58	

*p < .05 **p < .01

<표13> 성별, 동거가족 유무, 당뇨이환기간, 한달 평균 수입을 통제한 후 종교에 따른 자기간호 행위 정도

	자기간호행위	
	F	*p*
Corrected Model	3.83	.00
성별	1.88	.17
동거가족유무	3.59	.06
당뇨이환기간	9.70	.00
평균수입	6.17	.01
종교	1.09	.37

자기간호행위 R Squared = .216 (Adjusted R Squared = .160)

D. 대상자의 지각된 스트레스, 영적안녕, 자기간호행위와의 관계

지각된 스트레스, 영적안녕과 자기간호행위와의 관계를 알아보기 위해서 상관관계 분석한 결과는 <표14>와 같다.

지각된 스트레스와 영적안녕, 지각된 스트레스와 자기간호행위는 통계적으로 유의한 역 상관관계를 보이므로 지각된 스트레스가 정도가 낮을수록 영적안녕과 자기간호행위가 높은 것으로 나타났으며, 영적안녕과 자기간호행위는 통계적으로 유의한 순 상관관계를 보여 영적안녕이 높을수록 자기간호행위가 높은 것으로 나타났다.

지각된 스트레스와 자기간호행위는 영적안녕의 하위요인인 종교적 안녕과 실존적 안녕과도 통계적으로 유의한 상관관계를 보였으며, 종교적 안녕보다 실존적 안녕과의 상관관계가 더 높은 것으로 나타났다.

지각된 스트레스와 영적안녕, 자기간호행위에 영향을 미치는 변인인 성별, 연령, 당뇨이환기간, 당뇨약 복용 유무, 종교 유무, 동거가족 유무등을 통제하여 편상관관계 분석을 시행한 결과는 <표15>와 같다.

변수들을 통제한 후에도 지각된 스트레스와 자기간호행위는 통계적으로 유의한 역의 상관관계를 보여 스트레스 정도가 낮을수록 자기간호행위가 높은 것으로 나타났다. 그러나 지각된 스트레스와 영적안녕은 변수들을 통제한 후 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며, 영적안녕의 하위영역인 실존적 안녕만이 부분적으로 지각된 스트레스와 통계적으로 유의한 역의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

영적안녕과 자기간호행위는 변수들을 통제한 후 상관관계가 약해지기는 하였으나, 통계적으로 유의하게 순 상관관계가 있는 것으로 나타나 영적안녕이 높을수록 자기간호행위가 높은 것으로 나타났다. 그러나 영적안녕의 하위영역인 종교적 안녕은 자기간호행위와 상관관계가 없었으며, 실존적 안녕만이 자기간호행위와 통계적으로 유의한 상관관계가 나타났다.

<표14>지각된 스트레스, 종교적 안녕, 실존적 안녕,
영적안녕, 자기간호행위와의 상관관계

	지각된 스트레스	종교적안녕	실존적안녕	영적안녕	자기간호행위
지각된 스트레스					
종교적안녕	−0.24 **				
실존적안녕	−0.47 **	0.54 **			
영적안녕	−0.38 **	0.93 **	0.82 **		
자기간호행위	−0.26 **	0.21 *	0.36 **	0.31 **	

*p < .05 **p < .01

<표15> 일부 변수를 통제한 후 지각된 스트레스, 종교적 안녕, 실존적 안녕,
영적안녕, 자기간호행위와의 편상관관계

	지각된 스트레스	종교적안녕	실존적안녕	영적안녕	자기간호행위
지각된 스트레스					
종교적안녕	−0.02				
실존적안녕	−0.36 **	0.35 **			
영적안녕	−0.17	0.87 **	0.76 **		
자기간호행위	−0.27 **	0.08	0.30 **	0.21 *	

*p < .05 **p < .01

통제변수: 성별, 연령, 당뇨이환기간, 당뇨약 복용, 종교유무, 동거가족 유무

Ⅴ. 논의

당뇨환자들의 자기간호행위의 수행과 관련된 현상을 이해하기 위해서는 이에 영향을 미치는 다양한 변인들의 탐색과 이들의 상호작용에 대한 이해가 전제되어야 한다. 본 연구는 자기간호 행위에 영향을 주는 변인 중에 지각된 스트레스와 영적안녕과의 관련성을 파악하기 위해 실시되었다.

본 연구 대상자는 평균 57.28±12.6세로 2005년 대한당뇨병 학회에서 조사한 “전국 표본조사에 의한 우리나라 당뇨병 관리 실태’에서의 평균연령 58.1±12.6세와 유사한 연령군이었다. 본 연구의 대상자들은 음주군이 55%, 흡연군이 29.2%로 의료기관 직원들의 음주와 흡연에 대해 조사한 결과인 음주 20%, 흡연 25%였다는 김수현 등(2006)의 연구와 비교해 볼 때, 약간 높게 나타났으며, 적극적인 절주와 금연을 도울 수 있는 체계적인 프로그램이 필요할 것으로 보인다.

당뇨교육을 받은 경험이 있는 대상자가 35.8%로 나타나 전국 당뇨병 실태 결과인 39.4%(대한당뇨병학회, 2005)와 유사한 결과이나, 3차 의료기관에서 소규모로 이루어진 실태 조사결과인 60%와 비교하여 매우 낮게 나타났다 (조영임 & 이경혜, 2000; 최영옥, 2002; 서혜정 등, 2003).

A. 대상자의 지각된 스트레스

연구 대상자의 지각된 스트레스의 평균점수는 동일한 도구를 사용한 중년여성(이원희, 2003), 의료기관 직원(김수현 등, 2006)보다는 높게 나타났고, 임상간호사(이원희 등, 2005)와는 유사한 결과를 나타내었다.

지각된 스트레스 정도의 차이를 살펴보면, ‘초조하거나 스트레스를 받은 적이 있다’, ‘모든 일들이 뜻대로 잘 되어감을 경험하였다.’ 등의 스트레스 인지와 관련된 문항은 평균점수가 높게 나타난 반면, ‘어려운 일이 너무 많아서 그것들을 극복할 수 없었다’, ‘해야 하는 모든 일들에 대해 잘 대처할 수 없었

다' 등의 스트레스의 대처와 관련된 문항은 평균점수가 낮게 나타났다.

종교가 없는 사람이 종교를 가진 사람들에 비해 지각된 스트레스정도가 통계적으로 유의하게 높게 나타났는데, 이는 종교를 가진 대상자들이 종교생활을 통하여 마음의 안식을 얻음으로 스트레스를 덜 지각하는 것으로 생각해 볼 수 있다.

합병증 유무와 관련하여서는 이전의 연구 결과(나영, 2004)와 마찬가지로 합병증이 있는 군이 없는 군에 비하여 지각된 스트레스가 높은 것으로 나타났다. 합병증이 발생하면 건강관리를 위한 스트레스 뿐 만이 아니라 경제적, 정신적, 가족적 스트레스가 가중되는 것은 경험적으로도 파악할 수 있는 부분이다. 합병증과 스트레스와의 인과관계에 관해서는 아직 알 수 없으나, 지속적인 스트레스 관리를 통해 합병증의 발생을 감소시키고, 합병증 발생을 감소시킴으로써 스트레스도 감소시킬 수 있는 접근이 필요하겠다.

B. 대상자의 영적안녕

연구 대상자의 영적 안녕 정도를 선행연구와 비교하면 일반성인(최상순, 1990), 중년여성(김미향, 1998), 암환자(오복자, 1997), 혈액투석환자(김정남 & 홍외현, 1998), 당뇨환자(조영임 & 이경혜, 2000)의 결과 보다 낮게 나타나 본 당뇨 대상자의 영적 건강상태가 심각한 질환을 가진 대상자들보다도 좋지 않음을 알 수 있다.

영적 안녕의 하부 개념인 종교적 안녕과 실존적 안녕으로 분류하여 비교해 볼 때 종교적 안녕(2.38±0.91점)보다 실존적 안녕(2.69±0.59점)이 좀 더 높은 점수를 나타내었고, 이는 대부분의 선행연구(최상순, 1990; 강정호, 1996; 오복자, 1997; 김정남 & 홍외현, 1998; 김미향, 1998; 김정남 & 송미옥, 2003)와 비슷한 결과이다. 이는 대상자들의 영적 안녕 상태가 신과 관련된 종교적 안녕에 비해 삶의 의미와 목적을 인식하고 만족하는 실존적 안녕에 있어 더 높은 안녕감을 가진다고 할 수 있겠다.

대상자의 종교적 안녕과 실존적 안녕의 문항에 따른 평균 점수의 차이를 살펴보면, 종교적 안녕과 관련해서는 '나는 절대자(신, 하나님)가 나를 사랑하고 돌보아 주신다는 것을 믿는다.(2.53±1.04점)', '나는 절대자(신, 하나님)가 인간적이고 나의 일상적 상태에도 관심이 있다고 믿는다.(2.52±0.97)' 등의 점수가 높았고, '나는 절대자(신, 하나님)와 함께 할 때 가장 충족함을 느낀다.(2.28±1.03점)', '나는 절대자(신, 하나님)와 개인적으로 의미있는 관계를 가지고 있다.(2.33±0.95점)' 등의 점수는 낮은 것을 볼 수 있다. 이를 통해 대상자들이 절대자가 나에게 관심이 있고, 나를 사랑하는 것은 믿지만, 절대자와 만족스러운 관계는 갖고 있지 못하는 것으로 볼 수 있다. 실존적 안녕과 관련하여서는 '나는 삶이 긍정적인 경험이라고 믿는다.(2.96±0.73점)', '나는 나의 삶이 가고 있는 방향에 대해 안녕감을 느낀다.(2.71±0.84점)'의 문항은 점수가 높은 반면, '나는 내가 누구인지, 어디서 왔는지, 혹은 어디로 가고 있는지 알고 있다.(2.48±0.91점)', '나는 나의 삶에 어떤 진정한 목적이 있다고 믿는다.(2.59±0.79점)'의 문항은 점수가 낮은 것을 볼 수 있다. 이는 대상자들이 삶에 대해서는 긍정적인 생각을 갖고 있지만, 삶의 의미나 목적성에 대한 안녕감은 낮은 것으로 볼 수 있다.

종교에 따른 영적 안녕의 차이에서는 김정남과 송미옥(2003)의 연구에서 종교가 있는 군에서 종교가 없는 군보다 높은 영적 안녕 상태를 나타낸 것과 같은 결과를 보이고 있으며, 오복자(1997)의 연구에서도 종교유형과 교육수준에서 유의한 차이가 있는 것과 강정호(1996)의 연구에서 종교유형이 대상자의 영적 안녕 상태에 높은 상관이 있는 것과 맥락을 같이 한다. 종교유형에 따른 영적 안녕의 차이가 기독교에서 가장 높고, 무교에서 가장 낮다는 결과는 김정남과 송미옥(2003)의 연구, 강정호(1996)의 연구, 오복자(1997)의 연구와 동일한 결과를 나타내고 있으나, 천주교의 영적 안녕이 가장 높게 나타난 김정순 등(1999)의 연구결과와는 차이를 보이고 있다. 또한, 종교행사에의 참석여부와 종교행위를 하는가에 따라서도 영적안녕의 정도는 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 이화인(2001)의 일부 간호대학생을 대상으로 한 연구에서 신앙유무, 종교가 생활에 미치는 영향에서 유의한 차이가 있음을 보고한 것과, 이상은(2002)의 연구에서 영적 안녕과 관계있는 변인으로 삶에 대한 신앙의

영향, 신앙생활이나 종교의 도움정도, 종교의식 참석 빈도로 나타난 것, 박정숙과 장희정(2003)의 연구에서 결혼상태, 종교, 종교기관 참석빈도, 기도, 성경(불경)읽는 횟수에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 것과 일치한다. 이는 Chapman(1986)이 인간은 신과의 바른 관계를 가짐으로써 영적으로 편안해진다고 한 주장과 Sloan 등(1999)이 종교적인 지지가 영적 안녕감을 높일 수 있다고 한 주장을 뒷받침한다고 할 수 있겠다.

C. 대상자의 자기간호행위

연구대상자의 자기간호행위는 3.19±0.61점으로 중년기 당뇨환자를 대상으로 한 최영옥(2002)의 연구에서 자기간호행위 평균 2.86점보다는 높고, 방용선(2005)의 연구에서의 평균 3.47점보다는 낮게 나타났다.

요인별 자기간호행위 수행정도를 비교해 보면, 식이실천이 2.95±0.77점, 약물 복용이 3.99±1.50점, 운동이 2.50±1.03점, 당검사가 2.80±1.12점, 일반적인 건강관리가 3.40±0.84점으로 나타나 영역간 자기간호행위의 수행에는 차이가 있음을 보여주고 있으며, 각 영역별 자기간호행위에서 가장 수행정도가 높은 것은 약물투여로 구미옥(1992), 채영희(1998), 방용선(2005)이 당뇨병 환자의 자기간호행위 중 약물투여는 대부분의 환자가 비교적 잘 이행하고 있다고 한 것과 Dennis 등(1986)과 김영옥(1996)이 가장 참여도가 높은 항목이 약물투여라고 한 보고와 일치하는 결과이며 대부분의 당뇨병 환자에게 약물투여는 잘 지켜지고 있음을 알 수 있다.

자기간호행위 중 가장 낮은 수행정도를 보인 항목은 신체적 운동으로, 이는 Dennis 등(1986)과 김영옥(1996), 채영희(1998), 방용선(2004)의 보고와도 일치하는 결과로 당뇨병 환자의 운동요법이 당대사 조절에 유의한 영향을 미친다는 선행연구(전정의, 1990; 홍춘실, 1992; 김춘자, 1995; 유재희, 2002)에 비추어 볼 때 운동요법에 대한 당뇨환자의 운동요법을 증진시킬 수 있는 간호중재가 마련되어야 할 것이라고 사료된다.

인구사회학적 특성과 질병관련 특성에 따른 자기간호행위의 차이는 한달 평균 수입, 종교의 유무, 종교 행사 참석, 종교행위, 당뇨이환 기간, 당뇨 교육 경험 등이 유의한 변수로 나타났다.

한달 평균 수입과 당뇨 이환 기간도 당뇨환자의 자기간호행위에 영향을 미치는 변수이며, 이는 월수입과 당뇨병에 대한 진단기간에 따라 자기간호행위의 차이가 나타났다고 보고한 방용선(2005)의 연구결과와 일치한다. 당뇨를 관리하기 위해서는 병원에 방문해야 하고, 정기적인 검진을 받아야 하며, 당뇨약을 복용하거나 자가혈당을 측정해야 하므로, 환자들의 의료비에 대한 부담감이 증가하는 것이 사실이다. 따라서, 당뇨관리의 가장 효율적인 방법인 식이요법이나 운동요법에 대한 인식을 강화시키고, 효과적인 자기간호행위의 관리를 통하여 당뇨합병증을 감소시켜 의료비에 대한 부담감을 최소화할 수 있어야 하겠다.

당뇨 교육의 경험도 자기간호행위에 영향을 미치는 변수였으며, 당뇨교육을 받았던 군에서 통계적으로 유의하게 자기간호행위가 높은 것으로 나타났지만, 당뇨교육을 받아본 적이 없는 환자가 64.2%에 달하는 것으로 보았을 때, 당뇨환자의 교육 참여도를 높이는 방법을 개발해야 하며, 자기간호행위를 증진시킬 수 있는 비용-효과적인 교육 프로그램 개발이 필요할 것으로 보인다.

D. 지각된 스트레스, 영적안녕, 자기간호행위와의 관계

본 연구 대상자의 지각된 스트레스와 종교적 안녕 및 실존적 안녕, 지각된 스트레스와 자기간호행위는 유의한 음의 상관관계가 있었고, 영적안녕과 자기간호행위는 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그러나 이것은 대상자의 일반적인 특징이나 각각의 종속변수에 영향을 주는 매개 변수를 통제하지 않은 것으로서, 지각된 스트레스, 영적 안녕, 자기간호 행위에 영향을 주는 변수로 성별, 연령, 당뇨이환기간, 당뇨약 복용여부, 종교유무, 동거가족 유무 등을 통제하고 편상관관계를 구했을 때는 지각된 스트레스가 낮을수록 실

존적 안녕이 높고 자기간호행위 점수가 높았고, 영적안녕이 높을수록 자기간호행위를 잘 수행하는 것으로 나타났다. 한편 종교적 안녕과 지각된 스트레스나 자기간호행위와는 관련성이 없는 것으로 나타났다. 이는 신지원(2006)의 연구결과 스트레스 지각과 실존적 안녕이 역 상관관계를 보여 스트레스가 높을수록 실존적 안녕이 낮았다는 결과와 강은실(2003)과 Edmondson(2005)의 연구 결과 실존적 안녕이 스트레스와 유의한 부적 상관관계를 미친다는 결과와 일치한다.

한편, 방용선(2005)의 연구에서 당뇨환자를 대상으로 한 결과, 스트레스와 자기간호행위의 상관관계가 유의하지 않은 것으로 나타난 반면, 본 연구에서는 역 상관관계를 보여 스트레스가 낮을수록 자기간호행위를 잘 수행하는 것으로 나타났다. 이는 병원 종사자들을 대상으로 한 김정미(2002)의 연구 결과 직업성 스트레스와 건강증진행위의 실천이 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 보임으로써, 직업성 스트레스가 높을수록 건강증진행위의 실천이 낮아진다는 결과와 만성 심혈관 질환자를 대상으로 연구한 한금선과 박은영(2004)의 연구에서 스트레스 지각 정도가 높을수록 건강증진행위의 수행정도가 낮아진다는 결과, 서혜정 등(2003)의 연구에서 당뇨환자의 인지된 스트레스 점수가 가장 높은 군에서 환자역할 행위 이행 점수가 가장 낮은 것으로 나타난 연구결과와 맥락을 같이한다고 볼 수 있겠다.

영적안녕과 건강관련행위의 상관관계를 조사한 연구에서는 Cotten 등(2005)의 연구에서 실존적 안녕과 건강위험행동이 역 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 국내에서는 본 연구 외에 유일하게 이선규와 오복자(2003)가 노인을 대상으로 연구한 결과 통계적으로 유의하게 영적안녕이 높을수록 건강증진행위가 증가하는 것으로 나타나 본 연구의 결과와 일치하였다.

이러한 결과를 종합하여 볼 때, 지각된 스트레스와 실존적 안녕, 지각된 스트레스와 자기간호행위는 역의 상관관계가 존재하며, 영적안녕과 자기간호행위는 순의 상관관계가 존재함을 확인할 수 있었다. 따라서 이러한 연구결과의 토대로 당뇨환자의 지각된 스트레스를 감소시키고, 영적안녕을 높여서 자기간호행위를 증진시킬 수 있는 간호중재 개발이 필요할 것으로 사료된다.

또한, 앞으로 영적 안녕과 지각된 스트레스, 자기간호행위에 대한 보다 더 다양한 연구가 이루어져서 인간의 신체적, 정신적, 영적측면이 서로 어떠한 영향을 미치는지에 대한 이해를 돕고, 이러한 연구 결과들이 임상 실무에서도 적절히 활용될 수 있기를 기대한다.

Ⅵ. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 제 2형 당뇨환자를 대상으로 지각된 스트레스와 영적안녕, 자기간호행위와의 관련성을 살펴보기 위해 실시한 조사연구이다.

본 연구는 2007년 4월 30일부터 5월 30일까지 서울 소재 2개 병원 외래에서 통원 치료중이고, 입원 치료중인 제 2형 당뇨환자 120명을 대상으로 하였다.

연구도구는 일반적 특성과 질병관련 특성 24문항, 지각된 스트레스 측정도구(Cohen & Kamarck & Mermelstein, 1983) 10문항, 영적안녕 측정도구(Paloutizian & Ellison, 1982) 20문항, 자기간호행위 측정도구(김영옥, 1996) 20문항으로 구성되었다. 연구도구의 신뢰도를 측정한 Cronbach alpha 값은 지각된 스트레스 .69, 영적안녕 .95, 자기간호행위 .84였다.

자료분석은 SPSS/WIN 15.0 program을 이용하여 빈도분석, 평균과 표준편차, 신뢰도 분석, t-test, ANOVA, ANCOVA, Pearson Correlation Coefficient, Partial correlation으로 분석하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 연구 대상자의 지각된 스트레스 평균은 1.84±0.46점이었고, 영적안녕 평균은 2.54±0.66점이었으며, 자기간호행위 평균은 3.19±0.61점이었다.

2. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 지각된 스트레스 정도 차이는 무교인 사람이 기타 종교나 불교인 사람보다 스트레스 정도가 높은 것으로 나타났다(F=7.50, p <.001). 질병관련 특성에 따른 지각된 스트레스 정도 차이는 합병증이 있는 사람이 없는 사람보다 지각된 스트레스가 높은 것으로 나타났다(t=2.45, p=.01).

3. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 종교적 안녕의 정도 차이는 남자보다 여자가 (t=3.88, p <.001), 60세 이하 보다 61세 이상이(t=2.68, p <.001), 가정주부인 군이(F=7.15, p <.001), 음주를 하는 군보다 음주를 하지 않는 군이(F=13.82, p <.001), 흡연하는 군 보다 흡연 하지 않는 군이(t=3.86, p <.001), 종교가 없는 군보다 있는 군이(F=26.12, p <.001), 종교 행사에 참석하는 군이(t=7.54, p <.001), 종교행위를 하는 군이(t=7.32, p <.001) 종교적 안녕의 정도가 높았다.

   대상자의 인구사회학적 특성에 따른 실존적 안녕 정도의 차이는 60세 이하 보다 61세 이상이(t=1.94, p <.001), 음주하는 군 보다 음주 하지 않는 군이(F=4.82, p=.01), 흡연하는 군 보다 흡연하지 않는 군이 (t=2.18, p=0.01), 종교가 있는 군이(F=7.99, p <.001), 종교행사에 참석하는 군이(t=2.77, p <.001), 종교행위를 하는군이 (t=2.98, p <.001) 실존적 안녕의 정도가 높았다.

4. 대상자의 인구사회학적 특성과 질병관련 특성에 따른 자기간호행위 정도의 차이는 동거가족이 없는 군 보다 있는 군이(t=2.19, p=.03), 101만원 이상의 수입을 갖고 있는 군이(F=3.02, p=0.05), 당뇨 이환기간이 10년 이하인 군 보다 11년 이상인 군이(t=2.45, p=.01), 당뇨약을 복용하는 군이(t=2.39, p=.01), 당뇨교육을 받은 군이(t=4.66, p <.001) 자기간호행위의 정도가 높았다.

5. 일부 변수를 통제한 후 편상관관계로 분석한 결과 지각된 스트레스와 자기간호행위, 지각된 스트레스와 실존적 안녕은 통계적으로 유의한 역의 상관관계가 있으며, 영적안녕과 자기간호행위는 통계적으로 유의한 순 상관관계가 있었다.

이러한 결과를 종합하여 볼 때, 지각된 스트레스와 실존적 안녕, 지각된 스트레스와 자기간호행위는 역의 상관관계가 존재하며, 영적안녕과 자기간호행위는 순의 상관관계가 존재함을 확인할 수 있었다. 따라서 이러한 연구결과의 토대로 당뇨환자의 지각된 스트레스를 감소시키고, 영적안녕을 높여서 자기간호행위를 증진시킬 수 있는 간호중재 개발이 필요할 것으로 사료된다.

B. 제언

본 연구 결과를 토대로 당뇨병 환자들을 위한 추후 간호연구의 방향과 간호 실무의 적용에 있어 다음과 같이 제언한다.

1. 본 연구는 서울의 이개 병원의 제 2형 당뇨환자를 대상으로 조사하였기 때문에 연구결과를 당뇨병 환자 모두에게 일반화시키기에는 제한이 있다. 따라서 다양한 지역과 많은 수의 사례분석을 통하여 포괄적인 연구를 하는 것을 제언한다.

2. 본 연구의 결과로는 지각된 스트레스와 영적안녕, 자기간호행위가 서로 상관관계가 있다는 것은 알 수 있지만, 인과관계의 방향에 대해서는 아직 명확히 알 수가 없다. 또한 이 변인들 사이의 관계에서 한 변인이 매개변인일 수 있다. 따라서, 이런 인과방향이나 변인들 간의 관계에 대한 추후 연구가 필요하다.

3. 제 2형 당뇨환자의 생활에 직접적으로 관련된 스트레스 요인과, 영적안녕에 영향을 미치는 요인에 대한 연구를 제언한다.

4. 한국 문화에 알맞은 스트레스 척도와 영적 안녕 척도의 개발을 위한 연구를 제언한다.

5. 본 연구의 결과 자기간호행위 중 운동에 대한 이행이 가장 잘 이행되지 않은 것으로 나타났으므로 운동요법을 증진시킬 수 있는 간호 중재 프로그램의 개발을 제언한다.

6. 본 연구의 결과를 토대로 제 2형 당뇨환자의 영적안녕을 높여서 스트레스를 낮추고 자기간호행위를 증진시킬 수 있는 영적 간호 프로그램의 개발을 제언한다.

참고 문헌

강은실 (2003). 청소년의 삶의 목적, 영적안녕, 자아개념 및 자아존중감과의 관계. *정신간호학회지. 12*(3). 245-259

구미옥 (1992). *당뇨병 환자의 자기간호행위와 대사조절에 관한 구조모형*. 서울대학교 박사학위논문

구미옥 (1994). 당뇨병 환자의 자기효능, 자기조절, 상황적 장애, 자기간호행위간의 관계. *대한간호학회지. 24*(4). 635-651

김명자, 조계화 (2001). 고통과 영적 접근. *여성건강간호학회지. 7*(2). 121-130

김미자 (2006). *종양병동 간호사의 영적안녕, 업무 스트레스와 소진과의 관계*. 고신대학교 석사학위논문

김미정 (2005). *호스피스 전문인의 사회적 지지가 가족의 스트레스에 미치는 영향에 관한 연구 : 가족지지도와 영적안녕의 매개효과를 중심으로*. 연세대학교 석사학위논문

김미향 (1998). 중년여성의 갱년기 증상과 영적 안녕에 관한 연구. *여성건강간호학회지. 4*(1). 38-51

김영옥 (1996). *당뇨환자의 자기간호행위 예측모형 (스트레스-대처 모형을 기반으로)*. 연세대학교 대학원 박사학위논문

김재용 (2005). *건강보험자료를 활용한 당뇨병 발생 및 의료이용 현황분석 : In 대한당뇨병학회*. 건강보험심사평가원 공동 심포지엄 Diabetes in Korea 2005 자료집.

김정남, 홍외현 (1998). 혈액투석환자의 영적안녕에 관한 연구. *대한간호학회지. 28*(4). 1036-1046.

김정미 (2002). *병원 종사자들의 직업성 스트레스가 건강증진행위에 미치는 영향*. 인제대학교 석사학위논문

김정순, 전성숙, 황보선, 김은영 (1999). 암 환자가 지각한 가족 지지와 영적 안녕에 관한 조사 연구. *한국보건교육학회지. 16*(2). 67-80

김주형, 이숙정, 노재경, 윤정순, 이원희 (2006). 영성 증진 중재가 암환자의 영성, 사회적지지 및 투병정신에 미치는 효과. *성인간호학회지. 18*(2). 240-250

김춘자 (1995). *효능기대증진 프로그램을 적용한 운동요법이 자기효능과 대사에 미치는 영향*. 연세대학교 석사학위논문

나영 (2004). *제 2형 당뇨환자의 생활사건 스트레스와 당화혈색소*. 연세대학교 석사학위논문

노유자, 한경숙, 안성희, 김춘길 (1995). *호스피스와 죽음*. 현문사.

대한 당뇨병 학회 (2006). *개정판 당뇨병 교육 지침서*. 골드기획.

대한 당뇨병 학회 (2006). *전국표본조사에 의한 우리나라 당뇨병 관리실태*. 제19차 대한당뇨병학회 춘계 학술대회

대한심신스트레스학회 (1997). *스트레스 과학의 이해*. 서울: 신광출판사.

문양호, 김완일 (2006). 사관생도와 대학생의 스트레스 분석 및 자기효능감, 스트레스 대처방식, 그리고 지각된 스트레스의 관계성 연구. *한국심리학회지 : 건강. 11*(2). 485-501

문유정 (2004). *가족교육이 제 2형 당뇨병 환자의 가족지지 인지도 및 자가간호 수행에 미치는 효과*. 연세대학교 석사학위논문

박오장 (1984). *사회적 지지가 당뇨환자의 역할행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구*. 연세대학교 박사학위논문

박은영 (2000). *스트레스와 건강행위 실천과의 연관성*. 전남대학교 석사학위논문.

박정순 (2000). 당뇨 임상 영양치료를 위한 교육 전략. *제 3회 당뇨병 교육자 연수강좌*. 대한당뇨병학회.

방용선 (2005). *당뇨환자의 스트레스, 우울, 및 자기간호행위와의 관계*. 대전대학교 석사학위논문.

서경현, 전겸구 (2004). 영적안녕, 생활스트레스 및 대처. *한국심리학회지: 건강. 9*(2). 333-350

서혜정, 정문숙, 박금화 (2003). 당뇨병 환자의 당뇨지식, 건강통제위 반응유형, 인지된 스트레스와 환자역할행위 이행정도. *경북간호과학지. 7*(2). 1-18

손석중, 박경수, 장기웅, 주지원, 박은영, 김상용 (2002). 스트레스 지각정도와 건강행위 실천정도와의 관련성. *전남의대학술지. 38*(8). 242-249.

송민선, 송기호, 고승현, 안유배, 김준성, 신진희, 조양경, 윤건호, 차봉연, 손호영, 이동한 (2005). 체계적인 당뇨병 교육이 당화혈색소가 높은 제2형 당뇨병 환자에게 미치는 장기효과 : 4년간 추적조사 연구. *당뇨병. 29*(2). 1-11

신수진, 신경림, 김은하 (2005). 일 대학 여대생의 건강증진 생활양식, 스트레스, 우울 증상에 관한 연구. *간호과학. 17*(1). 40-47

신지원 (2006). *일반 성인의 영적 안녕에 따른 스트레스 지각과 대처, 건강상태.* 경북대학교 석사학위논문

심영숙 (1985). *당뇨병 환자의 건강통제위 성격특성과 지식 및 가족지지 인지도와 역할행위에 미치는 영향.* 연세대학교 석사학위논문

양병환 외 (1999). *스트레스 연구.* 서울 : 하나의학사

유재희 (2000). 제 2형 당뇨병 환자의 자기간호행위 이행과 자기효능감에 관한 연구. *기본간호학회지. 7*(3). 453-465

유재희 (2002). *효능자원을 이용한 개별 유산소 운동 프로그램이 폐경 후 당뇨환자의 생리적 지표와 삶의 질에 미치는 효과.* 경희대학교 석사학위논문

유지수, 김은정, 이숙정 (2006). 스트레스 중재를 포함한 포괄적인 생활습관개선 프로그램이 제 2형 당뇨병 환자의 당조절과 스트레스 반응에 미치는 효과. *대한간호학회지. 36*(5). 751-760

윤매옥, 박정숙 (2002). 영적 간호중재가 호스피스 환자의 불안과 우울에 미치는 효과. *성인간호학회지. 14*(3). 337-347

윤순녕, 이갑순, 이흥자, 신용애, 김춘미, 최정명, 현혜진, 김정희 (2000). *건강증진.* 서울 : 수문사

이남희 (2005). *당뇨병 환자의 자기효능감과 자가간호행위.* 관동대학교 석사학위논문

이미라 (2002). *암환자의 영성개념분석 : 기독교, 불교, 무교 중심으로.* 연세대학교 석사학위논문.

이상은 (2002). *지역교회 노인들의 영적안녕과 외로움, 생활만족과의 관계*. 고신대학교 석사학위논문

이선규, 오복자 (2003). 노인의 건강증진행위와 영적안녕 및 신체기능과의 관계연구. *노인간호학회지. 5*(2). 127-137

이원희, 김춘자 (2005). 임상간호사의 우울과 지각된 스트레스, 피로 및 분노간의 관계. *대한간호학회지. 36*(6). 925-932

이정섭, 노송옥, 신덕신, 김미혜, 정영미 (2001). 당뇨병 환자의 생활경험. *제 4회 당뇨병 교육 간호사회 학술대회*.

이평숙 (1995). 스트레스 연구의 이론적 접근. *간호학탐구. 4*(1). 34-46

이화인 (2002). 일부 간호대학생의 영적안녕과 정신건강과의 관계연구. *대한간호학회지. 32*(1). 7-15

전겸구, 정봉도, 김영환 (2000). 생활스트레스, 영적안녕 및 우울간의 관계. *난청과 언어장애연구. 23*(특집호). 311-325

전지열 (2006). *대학생의 자아정체감 수준에 따른 영적 안녕감의 차이*. 이화여자대학교 석사학위논문

조문흠 등 (1999). 지난 1년간 스트레스 및 증상, 대응반응, 건강행위의 변화. *가정의학회지 20*(6). 787-796

조영임, 이경혜 (2000). 당뇨환자의 영적안녕과 삶의질과의 관계연구. *동남보건대학논문집. 18*(2). 123-132.

최상순 (1990). *일 지역 성인의 영적안녕, 희망 및 건강상태에 관한 관계연구*. 연세대학교 박사학위논문

최은진 (2007). *제 2형 당뇨병 환자의 혈당조절 관련요인*. 연세대학교 박사학위논문

허갑범 (1985). 당뇨병의 운동요법. *당뇨병. 9*(1). 5-9

허갑범 (1992). 한국인 당뇨병의 특성. *당뇨병. 19*(1). 4

황애란, 유지수, 김춘자 (2001). 계획된 운동프로그램이 제 2형 당뇨병 환자의 대사, 심폐기능 및 운동이행에 미치는 영향. *대한간호학회지. 31*(1). 20-30

Andreson IA (1990). Health care communication and selected psychosocial correlates of adherence in diabetes management. *Diabetes Care. 13*(2). 66-76

Burkhardt MA (1989). Spirituality : an analysis of the concept. *Holist Nurs Pract. 3*(3). 69-77

Chester DN, Himburg SP, Weatherspoon LJ (2006). Spirituality of African-American women : correlations to health-promoting behaviors. *J Natl Black Nurses Assoc. 17*(1). 1-8

Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R (1983). A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav. 24*(4). 385-396

Edmondson K, Kathleen A, Lawler RL, Jobe JW (2005). Spirituality predicts health and cardiovascular responses to stress in young adult women. *Journal of Religion and Health. 44*(2). 161-169

Elizabeth JD, Graham M, Swanson M (2006). Psychosocial and spiritual factors associated with smoking and substance use during pregnancy in African American and white low-income women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 35*(1). 68-77

Ellison CW (1983). Spiritual well-being : conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology. 11*(4). 330-340

Fish S, & Shelly FA (1983). *Spiritual care - the nurse's role*. Illinois. I.V.P

Goddard N (1995). Spirituality as integrative energy : a philosophical analysis as requisite precursor. *Holistic Nursing. 22*. 808-815

Harper DG (1984). Application of Orem's theoretical constructs to self-care medication behaviors in the elderly. *Advances in Nursing Science. 6*(3). 29-46

Henderson V (1966). *The nature of nursing*. New York. Macmillan Company.

Hiatt JF (1986). Spirituality, medicine & healing. *Southern Medical Journal. 79*(6). 154-158

Jesse DE, & Reed PG (2004). Effects of spirituality and psychosocial well-being on health risk behaviors in Appalachian pregnant women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 33*(6). 739-747

King H et al. (1998). Global burden of diabetes 1995-2025. *Diabetes Care. 21*. 1414-1431

Knight et al. (2007). Alcohol use and religiousness/spirituality among adolescents. *Southern Medical Journal. 100*(4). 349-355

Lazarus RS, & Folkman S (1984). *Stress, appraisal an coping*. New York. Spring Pub. Co.

Levin L (1978). Patient education and self-care : How do they differ?. *Nursing Outlook. 3*. 170-175

Liening M (1978). *Spiritual needs of the psychiatric patient*. M lois Dunlap.

Lloyd CE, Smith J, Weinger K (2005). Stress and diabetes : a review of the links. *Diabetes Spectrum. 18*(2). 121-127

Mccaul KD, Glasgow RE, Schafer LC (1987). Diabetes regimen behaviors. *Medical Care. 25*(9). 868-881

Moberg DO (1984). Spiritual measures of spiritual well-being. *Review of Religious Research. 25*(4). 351-364

Morris LE (1996). A Spiritual well being Model ; use with older women who experience depression. *Issue in Mental Health Nursing. 17*. 439-455

Newman MA (1989). The spirit of nursing. *Holistic Nursing Practice. 3*(3).

Orem DE (1989). *Nursing concepts of practice* (3rd ed). New York: Mcgraw-Hill

Paloutzian RF, & Ellison CW (1982). *Loneliness, spiritual well-being and the quality of life.* Research & therapy, ed by Peplau LA and Perman D. New York. John Wiley & Son, 224-236

Peteet JR (1985). Religious issue presented by cancer patients seen in psychiatric consultation. *Journal of Psychosocial Oncology. 3*(1). 53-66

Pumprey JB (1977). Recognizing your patient's spiritual needs. *Nursing*. 68-70

Reiser MF (1984). *Mind, brain, body : toward a convergence of psychoanalysis and neurobiology*. New York. Basic Books

Ruth HF (정정숙 역)(1995). 영적간호. 현문사

Selye H. (1956). *The stress of Life*. New York. McGraw-Hill Book Company.

Sloan RP, Bagiella E, Power T (1999). Religion, spirituality, and medicine. *Lancet. 353*. 664-667

Stoll RI (1989). The essence of spirituality. *Spiritual dimensions of nursing practice*. 4-23

Vaughan F (1986). *The inward arc : healing and wholeness in psychotherapy and spirituality*. Boston. New Science Library.

Walker LO (1989). Stress process among mothers of infants. *Nursing research. 38*(1). 10-16

Watkins JA, Christie C, Chally P (2006). Relationship between spiritual well-being and binge eating in college females. *Eat Weight Disord. 11*(1). 51-56

제 2형 당뇨환자의 지각된 스트레스, 영적안녕, 자기간호행위와의 관계

No. _____

안녕하십니까?
연세대학교 대학원 간호학과에 재학중인 학생입니다.
먼저 바쁘신 중에도 본 설문지에 응답해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

본 설문지는 여러분의 스트레스와 영적안녕, 자기간호행위를 조사하여 당뇨환자분들의 당뇨관리에 도움을 주기 위해 개발된 것으로, 설문 작성 시간은 개인에 따라 차이가 있지만 20분-30분 정도 소요됩니다.

응답해 주시는 질문에 대한 내용은 연구자만이 볼 수 있고 연구 목적 외에는 사용되지 않을 것을 약속 드리며, 다소 힘드시더라도 한 문항도 빠짐없이 응해주시길 부탁드립니다. 귀하께서 답해주신 자료는 본 연구를 위한 귀한 자료가 될 것입니다.

귀하께서 설문참여에 거절하셔도 되고 설문에 응하신 이후라도 언제든지 취소할 수 있으며 만약 거절하시거나 취소하셔도 그에 따른 어떤 불이익도 받지 않을 것입니다.
설문내용 중 이해가 잘 안되는 부분이 있으면 바로 질문하여 주시고 만일 본 연구와 관련하여 문의하실 것이 있으시면 아래의 연락처로 연락하여 주십시오.

본 연구에 협조해 주셔서 진심으로 감사 드립니다.

2006년 5월
연구자 : 연세대학교 간호학과 석사과정 이 연 희 올림
연락처 :

등록번호 : _____
서명 : _____

Ⅰ. 다음은 일반적 특성에 관한 사항입니다. 해당사항에 √ 해 주세요.

1. 성별 ① 남자 _____ ② 여자 _____

2. 연령 _____ 년생

3. 키 _____ cm, 몸무게 _____ kg

4. 결혼상태

① 미혼 ___ ② 기혼 ___ ③ 별거 ___ ④ 사별 ___ ⑤ 이혼 ___

⑥ 기타 ___ ( )

5. 동거 가족수 (본인 포함) ( )명

6. 교육정도

① 중졸 이하 ___ ② 고졸 ___ ③ 대졸이상 ___

7. 직업

① 전문직 / 행정관리직 / 사무직 ___ ② 생산직 ___

③ 서비스직 ___ ④ 가정주부 ___ ⑤ 무직 ___ ⑥ 학생 ___

8. 한달 평균 수입

① 100만원 이하 ___ ② 101만원 ~ 200만원 ___

③ 201만원 ~ 300만원 ___ ④ 301만원 ~ 400만원 ___

⑤ 401만원 ~ 500만원 ___ ⑥ 501만원 이상 ___

9. 종교

① 없다 ___ ② 기독교 ___ ③ 천주교 ___ ④ 불교 ___ ⑤ 기타 ___

10. 종교가 있다면 종교행사(교회, 절 등)에 얼마나 참석하십니까?

① 매일 ___ ② 일주일에 2~3번 ___ ③ 일주일에 1번 ___

④ 한달에 1번 ___ ⑤ 기타 ___ ( )

11. 종교가 있다면 종교행위(성경읽기, 불경읽기 등)는 얼마나 자주 하십니까?

① 매일 ___ ② 일주일에 2~3번 ___ ③ 일주일에 1번 ___

④ 한달에 1번 ___ ⑤ 기타 ___ ( )

12. 본인이 생각하는 신앙심의 정도는

① 매우 열심이다 ___ ② 열심이다 ___ ③ 보통이다 ___

③ 그저 그렇다 ___ ④ 전혀없다 ___

13. 귀하의 생활에 신앙이 차지하는 비율은 어느정도 입니까?

① 매우크다___ ② 크다___ ③ 보통이다___ ④ 적다___ ⑤ 전혀없다___

14. 당뇨병을 처음 진단 받은 해 _____년 _____월

15. 당뇨병으로 치료받기 시작한 해 _____년 _____월

16. 당뇨약의 복용 유무

① 먹는다 ___ ② 먹지 않는다 ___

17. 당뇨약 외에 현재 규칙적으로 복용중인 약물

① 없다___ ② 항고혈압제___ ③ 지질강하제___ ④ 심장질환 치료제___

⑤ 호르몬제___ ⑥ 기타___ ( )

18. 당뇨병으로 입원한 경험 ① 없다 ___ ② 있다 ___ ( )회

19. 당뇨교육교실에 참여한 경험

① 없다 ___ ② 있다 ___ ( )회

20. 자가혈당기를 가지고 계십니까?

① 있다 ___ ② 없다 ___

21. 현재 합병증을 가지고 있습니까?

① 없다 ___ ② 있다 ___

22. 합병증이 있다면 합병증 종류에 모두 √ 하세요

① 당뇨병성 망막증 (녹내장, 백내장 등) ___

② 말초신경 혈관병변 (손발저림등) ___

③ 신장기능병변 ___ ④ 발 병변 ___

23. 귀하는 평소에 술을 마십니까?

① 아니오 ___ ② 월 1회 이하 ___ ③ 월 2-3회 ___ ④ 주 1-2회 ___

⑤ 주 3-4회 ___ ⑥ 거의 매일 ___

24. 귀하는 담배를 피우십니까?

① 안피운다___ ② 6개월 전부터 금연___ ③ 하루에 반갑 이하___

④ 하루에 한갑 이하___ ⑤ 하루에 2갑 이하___ ⑥ 하루에 2갑 이상___

Ⅱ. 다음의 질문은 당뇨병 조절을 위해 귀하가 수행하고 있는 식이요법이나 약물복용 및 다른 일반적 건강관리 내용에 관한 것입니다. 평소 귀하의 수행정도를 가장 잘 표현하고 있다고 생각되는 문항에 √ 해 주십시오.

항 목	전혀 못했다	가끔 했다	절반 정도 했다	자주 했다	언제나 잘했다
1. 식사는 정해진 시간에 하셨습니까?					
2. 식품교환표를 이용해서 식사를 하셨습니까?					
3. 식사량은 의사가 지시한 범위내(처방열량)에서 하셨습니까?					
4. 당질이 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?					
8번에서 10번은 당뇨약을 복용하시는 분만 표시해 주십시오.					
8. 처방된 약물은 매일 복용하셨습니까?					
9. 약물은 정해진 시간에 규칙적으로 복용하셨습니까?					
10. 약물은 지시된 용량만큼 복용하셨습니까?					

항 목	전혀 못했다	가끔 했다	절반 정도 했다	자주 했다	언제나 잘했다
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. 발톱은 일직선으로 깎으셨습니까?					
19. 체중을 조절하려고 노력하셨습니까?					
20. 감기증상이나 몸에 이상이 있는 것 같으면 바로 의사를 찾아가셨습니까?					

Ⅲ. 다음은 귀하께서 지난 한달 간 느끼고 생각한 것에 대해 묻고자 합니다.

각 질문에 대해 얼마나 자주 경험했는지에 대해서 해당 내용에 √ 해 주세요.

항 목	전혀 경험하지 않음	거의 경험하지 않음	가끔 경험함	꽤자주 경험함	매우 자주 경험함
1. 예기치 못한 일이 생겨 당황한 적이 얼마나 자주 있었습니까?					
2. 귀하의 중요한 일들을 조절할 수 없다고 느낀 적은 얼마나 자주 있었습니까?					
3. 초조하거나 스트레스를 받은 적은 얼마나 자주 있었습니까?					
4. 지난 한달 동안, 귀하의 개인적인 문제를 잘 다룰 수 있다는 자신감은 얼마나 자주 느끼셨습니까?					
5. 지난 한달 동안, 모든 일들이 귀하의 뜻대로 잘 되어가고 있다는 느낌은 얼마나 자주 경험하셨습니까?					
6. 지난 한달 동안, 해야 하는 모든 일들에 대해 잘 대처할 수 없었을 때가 얼마나 자주 있었습니까?					
7. 지난 한달 동안, 귀하는 일상에서 일어나는 짜증나는 일들에 대해 얼마나 자주 조절할 수 있었습니까?					
8. 귀하는 얼마나 자주 모든 일들이 자신의 통제 안에 있다는 것을 경험하셨습니까?					
9. 지난 한달 동안, 귀하가 통제할 수 없는 일들 때문에 화가 난 적은 얼마나 자주 있었습니까?					
10. 지난 한달 동안, 어려운 일이 너무 많아서 그것들을 극복할 수 없는 경우가 얼마나 자주 있었습니까?					

Ⅳ. 다음 문장은 현재 귀하의 개인적인 경험을 서술한 것입니다.

귀하의 생각과 같은곳에 √ 해 주세요.

항 목	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	대체로 그렇다	정말 그렇다
1. 나는 개인적으로 절대자(신, 하나님)께 기도하는 것에 큰 만족을 얻는다.				
2. 나는 내가 누구인지, 어디서 왔는지, 혹은 어디로 가고 있는지 알고 있다.				
3. 나는 절대자(신, 하나님)가 나를 사랑하고 돌보아 주신다는 것을 믿는다.				
4. 나는 삶이 긍정적인 경험이라고 믿는다.				
5. 나는 절대자(신, 하나님)가 인간적이고 나의 일상적 상태에도 관심이 있다고 믿는다.				
6. 나는 나의 장래가 불안정하다고 생각한다.				
7. 나는 절대자(신, 하나님)와 개인적으로 의미있는 관계를 가지고 있다.				
8. 나는 나의 삶이 매우 충족하고 만족스럽게 느낀다.				
9. 나는 개인적으로 절대자(신, 하나님)로부터 힘과 지지를 많이 얻는다.				
10. 나는 나의 삶이 가고 있는 방향에 대해 안녕감을 느낀다.				

항 목	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	대체로 그렇다	정말 그렇다
11. 나는 절대자(신, 하나님)가 나의 문제에 대해 관심을 갖고 있다고 믿는다.				
12. 나는 삶이 즐겁다.				
13. 나는 개인적으로 절대자(신, 하나님)와 만족스러운 관계를 갖고 있다.				
14. 나는 나의 장래를 좋게 본다.				
15. 나와 절대자(신, 하나님)의 관계는 나를 외롭지 않게 해준다.				
16. 나는 삶이 갈등과 불행으로 가득 차 있다고 느낀다.				
17. 나는 절대자(신, 하나님)와 함께 할 때 가장 충족함을 느낀다.				
18. 삶이 가치 있다고 생각한다.				
19. 나와 절대자(신, 하나님)의 관계는 나에게 안녕감을 갖게 해준다.				
20. 나는 나의 삶에 어떤 진정한 목적이 있다고 믿는다.				

※ 지금까지 설문에 답해주셔서 다시 한번 진심으로 감사 드립니다.

ABSTRACT

The relationships between perceived stress, spiritual well-being and self-care behavior in patient with Type 2 diabetes

Lee, Yearn Hee
Department of Nursing
The Graduate School
Yonsei University

The purpose of this study was to find out the relationship between perceived stress, spiritual well-being and self-care behavior of patients with type 2 diabetes mellitus. This was cross sectional correlational design with using a structured questionnaires, and the participants were 120 patients with type 2 diabetes in 2 hospitals in Seoul from April 30th, 2007 to May 30th, 2007. The questionaires were socio-demographic factors, disease-related characteristics, perceived stress scale, spiritual well-being scale, self-care behavior scale.

The data were analyzed using SPSS/WIN 15.0 version, and descriptive statistics, t-test, ANOVA, and Pearson Correlation analyses were used.

The results of this study were as follows.

1. Mean values of perceived stress, spiritual well-being and self-care behaviors were 1.84±0.46, 2.54±0.66 and 3.19±0.61 respectively.

2. The perceived stress showed a statistically significant difference with religion(F=7.50, p <.001), and whether or not having complication(t=2.45, p=.01).

3. The religious well-being showed a statistically significant difference with gender(t=3.88, p <.001), age(t=2.68, p <.001), job(F=7.15, p <.001), drinking (F=13.82, p <.001), smoking(t=3.86, p <.001), religion(F=26.12, p <.001), attendance of religious event(t=7.54, p <.001), religious behavior(t=7.32, p <.001).

   The existential well-being showed a significant difference with age(t=1.94, p <.001), drinking(F=4.82, p=.01), smoking(t=2.18, p=.01), religion(F=7.99, p <.001), attendance of religious event(t=2.77, p <.001), religious behavior(t=2.98, p <.001).

4. The self-care behavior showed a significant difference with the average monthly income(F=3.02, p=.05), duration of diabetes(t=2.45, p=.01), taking antidiabetic medication(t=2.39, p=.01), experience of diabetic education(t=4.66, p <.001).

5. The negative relationship of perceived stress and existential well-being, and positive relationship of perceived stress and self-care behavior presented a statistically significant after controlling some covariables. The spiritual well-being and self-care behavior were statistically significant positive correlation.

In conclusion, perceived stress, spiritual well-being and self-care behavior had shown a significant correlation. Thus, the development of nursing intervention is necessary to decrease perceived stress and to increase spiritual well-being for self-care behavior of patients with diabetes.

Key words : Type 2 Diabetes Mellitus, Perceived stress, Spiritual well-being, Self-care behavior