

제 2형 당뇨병노인의 가족지지, 지각된
스트레스, 영적 안녕과의 관계

연세대학교 간호대학원

노인간호전공

김 양 희

제 2형 당뇨병노인의 가족지지, 지각된
스트레스, 영적 안녕과의 관계

지도 고 일 선 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2008년 6월 일

연세대학교 간호대학원

노인간호전공

김 양 희

김양희의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 간호대학원

2008년 6월 일

감사의 글

새로운 도전을 시작하면서 과연 내가 해낼 수 있을까라는 의문으로 매순간 어려움에 부딪혔을 때 좌절하고 포기하고 싶은 마음을 가졌던 지난 시간들을 생각하며 그동안 힘이 되어주신 고마운 분들 덕분에 노력의 결실이 맺어지게 되어 감사의 마음을 전하고자 합니다.

논문의 전체적인 틀을 잡아주시고 언제나 부족한 저에게 자신감과 용기, 많은 가르침을 주신 고일선 교수님께 진심으로 감사의 말씀을 전합니다. 지금까지 많은 시간과 열정으로 논리적 사고와 비평을 아끼지 않으시고 세심하게 지도해 주신 교수님의 깊은 관심과 격려로 논문이 완성되었습니다. 예리한 통찰력으로 지도와 조언을 아끼지 않으신 유지수 교수님, 병원일로 바쁘신 와중에도 많은 관심을 주신 임경호 교수님, 아낌없이 지지를 보내주신 이경자 교수님, 다정스런 모습으로 따뜻한 관심을 보내주신 이태화 교수님께 진심으로 감사드립니다.

학위과정을 마칠 수 있도록 많은 배려를 해주신 진도연 간호부장님, 학업과 업무를 병행하면서 격려와 용기를 주시고 간호사로서 저의 든든한 지지자이신 박진희 수간호사님, 함께 일하면서 시간배려와 양보를 해주신 김지연 수간호사님, 가까이서 지켜봐주신 차병학 선생님, 논문의 자료수집을 위해 많은 도움을 주신 홍명희 수간호사님과 김성은 간호사에게 감사의 마음을 전합니다. 또한 자료수집 동안 문항 하나하나 꼼꼼히 읽고 답해주시고 흔쾌히 면담해 주신 어르신들께도 감사의 마음을 전합니다.

언제나 어려움이 있을 때마다 큰 도움을 준 희연, 진영, 창영, 따뜻한 말로 위로해주고 감싸주었던 나의 친구들 경옥, 수정, 진이, 승매, 은숙, 원용, 시작과 함께 끝도 함께 할 수 있었던 동기 선생님들, 2년 반의 학위과정 동안 힘들고 어려움이 많았지만 난관에 부딪힐 때마다 해결사로 나선 가장 든든한 박영옥 선생님, 누구보다도 더 많이 의지하고 위로가 되었던 시진 선생님, 미수언니에게도 고마운 마음을 전합니다.

마지막으로 나의 사랑하는 동생 윤경, 윤정, 지우 그리고 밤늦도록 통계의 의

미를 알려주기 위해 고생해준 재부 순성님, 심리적으로 힘들고 지칠 때 언제나 나를 웃게 해주고 잠시 힘든 순간을 잊게 해준 나의 조카 우리, 예은, 기람, 기율이 그리고 지금까지 멀리에서도 사랑으로 보살펴주시고 늘 함께하신 부모님과 소중한 가족에게 사랑과 감사의 마음을 전합니다.

2008년 7월

김 양 희 올림

차 례

차 례	i
표 차 례	iii
국문요약	iv
I. 서 론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구의 목적	3
C. 용어의 정의	3
II. 문헌고찰	5
A. 노인 당뇨	5
B. 가족지지	7
C. 지각된 스트레스	9
D. 영적 안녕	11
E. 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕과의 관계	13
III. 연구방법	17
A. 연구설계	17
B. 연구대상	17
C. 연구도구	17
D. 자료수집 절차 및 방법	19
E. 자료 분석 방법	19

IV. 연구결과	21
A. 대상자의 일반적 특성	21
B. 대상자의 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕의 정도	24
C. 대상자의 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕과의 상관관계	32
D. 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕의 차이	34
E. 대상자의 영적 안녕에 영향을 미치는 요인	43
V. 논의	44
A. 대상자의 일반적 특성	44
B. 대상자의 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕의 정도	45
C. 대상자의 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕과의 관계	48
D. 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕의 차이	49
E. 대상자의 영적 안녕에 영향을 미치는 요인	51
VI. 결론 및 제언	52
A. 결론	52
B. 제언	55
참고문헌	56
부록1	65
부록2	72
영문초록	73

표 차 례

표 1. 대상자의 일반적 특성	22
표 2. 대상자의 가족지지 정도	24
표 3. 대상자의 가족지지 문항별 평균 및 표준편차	25
표 4. 대상자의 지각된 스트레스 정도	26
표 5. 대상자의 지각된 스트레스 문항별 평균 및 표준편차	27
표 6. 대상자의 영적 안녕 정도	28
표 7. 대상자의 영적 안녕 문항별 평균 및 표준편차	30
표 8. 대상자의 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕과의 상관관계	33
표 9. 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지의 차이	35
표 10. 대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 스트레스의 차이	38
표 11. 대상자의 일반적 특성에 따른 영적 안녕의 차이	41
표 12. 대상자의 영적 안녕에 영향을 미치는 요인	43

국문 요약

제 2형 당뇨병노인의 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕과의 관계

본 연구는 당뇨병노인의 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕의 관계를 파악하여 당뇨병노인을 위한 포괄적인 간호중재의 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

본 연구의 대상자는 2008년 3월 26일부터 5월 20일까지 서울소재 I대학부속병원의 내분비 내과 외래를 방문하는 만 65세 이상 제 2형 당뇨병노인 125명을 편의 추출하여 최종 116명의 자료를 분석하였다. 연구도구는 구조화된 질문지를 사용하였고, 질문지는 일반적 특성에 관한 16문항, 가족지지 측정도구 12문항, 지각된 스트레스 측정도구 10문항, 영적 안녕 측정 도구 31문항의 총 69문항으로 이루어졌다. 도구의 신뢰도는 가족지지 측정도구 Cronbach's $\alpha = .77$, 지각된 스트레스 측정도구 Cronbach's $\alpha = .71$, 영적 안녕 측정도구 Cronbach's $\alpha = .82$ 였다.

자료 분석은 SAS(Statistical Analysis System) 9.1을 이용하여 분석하였고, 서술 통계, Pearson Correlation coefficient, t-test, ANOVA, Tukey 다중비교, Stepwise Multiple Regression Analysis를 실시하였다.

연구의 결과는 다음과 같았다.

1. 대상자의 일반적 특성 중 평균연령은 70.4(± 5.13)세, 평균 당뇨병이환기간은 14.7(± 9.6)년이었다. 배우자가 있는 노인은 81.0% 있었으며, 가족이 당뇨병관리에 도움을 주는 노인은 68.1%, 종교가 있는 노인이 74.2%였다.

2. 대상자의 가족지지는 48점 만점에 평균 35.9(± 6.5)점으로 보통이었고, 지각된

스트레스는 40점 만점에 평균 16.6(± 4.6)점으로 보통 이하였으며, 영적 안녕은 155 점 만점에 평균 114.3(± 15.8)점으로 보통이었다.

3. 대상자의 지각된 스트레스는 가족지지($r = -.43, p < .0001$), 영적 안녕($r = -.67, p < .0001$)과는 음의 상관관계로 나타났다. 즉 대상자의 가족지지가 낮을수록 지각된 스트레스는 높고, 지각된 스트레스가 높을수록 영적 안녕이 낮았다. 대상자의 가족지지와 영적 안녕은 양의 상관관계($r = .48, p < .0001$)로 가족지지가 높을수록 영적 안녕이 높았다.

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지의 차이는 남자노인($t = 3.34, p < .001$), 직업이 있는 노인($t = -2.06, p = .04$), 의지할 수 있는 사람이 배우자인 노인($t = 3.14, p < .001$), 나가는 모임이 있는 노인($t = -2.53, p = .01$)이 가족지지가 높았다. 또한 대졸이상 노인이 고졸과 중졸 이하의 노인보다($F = 19.6, p < .001$) 가족이 당뇨관리에 도움을 주는 노인이 도움을 주는 사람이 없는 노인보다($F = 17.6, p < .0001$) 식이와 운동과 약물로 당뇨를 조절하는 노인이 식이와 약물, 운동과 약물로 당뇨를 조절하는 노인보다 가족지지 정도가 높았고, 식이와 운동으로 당뇨를 조절하는 노인이 운동과 약물, 식이와 약물로 당뇨를 조절하는 노인보다($F = 5.04, p < .001$) 가족지지 정도가 높았다.

5. 대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 스트레스의 차이는 여자노인($t = -2.48, p = .01$), 직업이 없는 노인($t = 2.40, p = .02$), 나가는 모임이 없는 노인($t = 3.08, p = .003$)이 지각된 스트레스가 높았다. 또한 중졸이하의 노인이 고졸과 대졸이상 노인보다($F = 7.81, p < .001$), 당뇨관리에 도움을 주는 사람이 없는 노인이 가족이 도움을 주는 노인보다($F = 11.04, p < .001$), 약물로 당뇨를 조절하는 노인이 식이와 약물, 식이와 운동으로 당뇨를 조절하는 노인보다($F = 4.15, p = .003$) 지각된 스트레스가 높았다.

6. 대상자의 일반적 특성에 따른 영적 안녕의 차이는 나가는 모임이 있는 노인이 없는 노인보다($t = -2.42, p = .02$), 대졸이상 노인이 중졸이하와 고졸 노인보다

($F=9.71$, $p<.001$), 가족이 당뇨관리에 도움을 주는 노인이 도움을 주는 사람이 없는 노인보다($F=3.27$, $p=.04$) 영적 안녕이 높았다. 또한 종교가 기독교인 노인이 종교가 없는 노인보다($F=2.80$, $p=.03$), 종교행사를 일주일에 1회 이상 참석하는 노인이 기타 종교행사에 참석하지 않는 노인보다($F=3.57$, $p=.03$), 신앙심이 열심인 노인이 전혀 없는 노인과 그저 그렇다는 노인보다($F=5.37$, $p=.002$) 영적 안녕이 높았다.

7. 대상자의 영적 안녕에 영향을 미치는 요인은 지각된 스트레스, 종교행사 참석, 가족지지로 설명력은 53.1%였다. 이중 지각된 스트레스가 44.6%로 가장 큰 영향을 미쳤고, 종교행사 참석 5.1%, 가족지지 3.4%순 이었다.

결론적으로, 제 2형 당뇨노인의 가족지지가 낮고, 지각된 스트레스가 높을수록 영적 안녕이 낮았다. 그리고 영적 안녕에 가장 영향을 미치는 요인은 지각된 스트레스, 가족지지, 종교행사 참석이었다. 따라서 제 2형 당뇨노인의 포괄적인 간호중재를 위해서는 스트레스 관리 프로그램과 가족지지 프로그램, 영적간호 중재 프로그램 개발이 모색되어야 할 것이다.

핵심 되는 말 : 제 2형 당뇨노인, 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕

I. 서론

A. 연구의 필요성

최근 의학의 발달과 평균수명의 연장으로 인해 노인인구의 증가와 더불어 질병의 양상이 급성질환의 치료에서 만성질환의 관리로 변화되고 있다. 대표적인 만성질환으로서 당뇨병의 유병율은 우리나라 30세 이상 전체 인구 중 8.1%이며, 60대에 15.6%, 70세 이상에서 16.2%로 연령이 높을수록 증가하고 있다. 또한 당뇨병 사망률은 2004년 인구 10만 명당 25.0명인데 반해, 65세 이후부터 급격히 증가하기 시작하여 70대에 인구 10만 명당 300명에 달하며 고령자 통계에서 노인인구 중 네 번째로 높은 사망원인으로 사망률은 계속 증가하고 있는 추세이다(2005년 건강행태 및 만성질환 통계자료집).

당뇨병은 일단 발병하면 완치는 거의 불가능하고 일평생 동안 혈당조절 및 합병증 예방에 궁극적 목표를 두고 관리를 해 나가야만 하는 질환의 하나이며(박연숙과 류순행, 2002) 주요 사망원인인 뇌, 심혈관 질환의 주요한 위험요인으로 알려져 있고, 환자, 가족, 사회에 심각한 건강문제와 사회경제적인 문제를 줄 수 있다(Amir et al, 1990). 그러므로 당뇨노인은 평생 당뇨병관리를 하고 살아가야 함으로써 신체적 질병의 관리 뿐 만 아니라 가족들의 지지를 통한 관리가 필요하다.

가족지지는 특히 노인들에게 정신적 안녕에 중요한 기여를 하고(Chou & Chi, 2001; Siu & Phillips, 2002) 당뇨병 대상자에 있어 가족지지는 증가된 스트레스의 상황, 혈당조절, 정신건강, 일반적인 건강상태, 질병의 관리에 긍정적인 영향을 준다(Griffith et al, 1990; Trief et al, 1998). 그 동안 가족지지와 관련하여 당뇨 노인을 대상으로 한 연구를 살펴보면 정서적 지지와 행동적 조력에 의한 주관적 인지 정도나, 치료적, 심리적 지지정도를 측정하였고(박오장, 1984; 류은경, 2004; 최윤정, 2002; 박명순, 2000), 사회적 지지로 가족지지를 측정한 연구(김은숙 등 2007)가 있었다. 또한, Cole와 Chesla(2006)는 가족지지가 당뇨병 환자들의 장단기적 회

복과 생존에 영향을 미친다고 보고하였다.

한편, 스트레스를 적절하게 관리하면 바람직한 생활습관을 유도하여 건강증진과 질병예방에 기여할 수 있으나(박은영, 2000) 당뇨병의 발병이나 질병을 악화시키고, 자기간호 행위를 지속적으로 유지하는데 어려움을 준다(Lloyd et al, 2005). 또한 당뇨병과 관련하여 스트레스는 정신적, 정서적 영향 뿐 아니라 신체적인 변화에도 많은 영향을 미치는데 혈당조절, 일상생활에 부정적인 영향을 미친다는 결과를 보고하였다(Surwit et al, 2002; DeVries, et al, 2004; Lloyd, et al, 2005).

스트레스가 증가할 때 영적 안녕은 대처를 촉진하는 자원으로 도움이 되고(Smith et al, 2003) 영적 안녕이 높은 사람일수록 생활스트레스, 심리사회적 스트레스, 지각된 스트레스를 낮게 인지하며, 스트레스를 긍정적으로 해석하고, 정서적 대처를 하게 된다(서경현과 전경구, 2004; 김유심, 2008; Tuck et al, 2001). 영적 안녕은 만성질환 노인의 건강관리 뿐 만 아니라(Harvey & Silverman, 2007) 당뇨의 자기관리에 중요한 요소(Chin et al, 2000; Samuel-Hodge et al, 2000, Meisenhelder & Chandler, 2002)이며 Kirby et al(2004)은 영성이 심리적인 안녕을 유지하는 자원이며, 신체적, 심리적으로 약한 노인을 위해 더욱 중요함을 제시하였다.

스트레스는 가족지지와 관련하여 정보적, 정서적, 평가적 가족지지 정도가 높을수록 인지한 스트레스 정도가 낮고(김승희, 2002) 스트레스 관리를 잘하는 것으로 나타났으며 건강증진 행위에 영향을 미치는 가장 주요한 변수로서 가족지지를 보고하였다(오현아, 2004). Krause(1988)는 노인에게 스트레스가 높을 때 가족지지를 많이 받는 노인이 신체적 질병으로 인한 병원방문이 줄어든다고 보고하였다.

이상 살펴본바와 같이 스트레스의 관리, 가족지지, 영적 안녕이 질병의 관리와 건강행위 실천에 효과적인 변수임을 확인하였다. 따라서 제 2형 당뇨노인에게 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕과의 관계를 종합적으로 확인한 연구를 찾아볼 수가 없어, 가족지지를 높이고, 영적 안녕을 증진함으로써 지각된 스트레스를 적절히 관리하기 위한 포괄적인 간호중재의 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

B. 연구목적

본 연구는 당뇨 노인의 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕과의 관련성을 파악함으로써 포괄적인 간호중재 개발의 기초 자료를 제공하기 위함이다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕의 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕과의 관계를 규명한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕의 정도를 파악한다.
- 4) 대상자의 영적 안녕에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

C. 용어의 정의

1) 가족지지

가족지지는란 환자에게 의미 있는 가족구성원이 환자를 돌보아주고 사랑하며, 존중하고, 가치감을 갖도록 해주어 환자가 상호책임의 조직망 속에 속한다는 것을 믿도록 해 주는 것을 말한다. (Cobb, 1976).

본 연구에서는 구미옥(1992)이 개발한 환자의 자기간호행위에 대한 가족지지 도구로 측정된 점수로 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 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 스트레

스 척도(Perceived Stress Scale:PSS)를 이연희(2007)가 번안한 도구로 측정한 점수로 점수가 높을수록 지각된 스트레스가 높음을 의미한다.

3) 영적 안녕

영적 안녕이란 자기수용(self-acceptance), 절대자 또는 타인과의 사랑, 용서, 신뢰의 관계, 긍정적인 미래에 대한 희망 등과 관련된 요구가 충족되었을 때 나타나는 상태를 말한다. 이는 삶의 의미, 고통, 죽음 등의 궁극적인 문제들에 대한 해답을 추구하는 것을 포함한다(Highfield, 1992).

본 연구에서는 영적 안녕은 Highfield(1992)가 개발한 SHI(Spiritual health inventory)를 민소영이 번안하고 최정민(2007)이 수정한 도구로 측정한 점수이며, 점수가 높을수록 영적 안녕이 높은 것을 의미한다.

II. 문헌고찰

A. 노인 당뇨

2007년 총 인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율은 9.9%로 수명연장에 따른 노인인구의 증가는 당뇨병, 고혈압 등을 포함한 만성질환의 증가와 밀접하게 관련되어 있고(2007년 고령자 통계), 노인들의 수명이 점차 늘어남에 따라 만성질환 중 노인 당뇨병 환자들이 적절한 치료를 받지 못할 경우 당뇨병의 급성, 만성 합병증이 발생할 가능성은 더 높아진다(유형준, 2007).

노인에서 발생하는 당뇨병은 많은 경우에서 다음(polydipsia), 다뇨(polyuria), 다식(polyphagia)과 같은 전형적인 당뇨병 증상을 동반하지 않는 비전형적인 형태로 나타나며, 특히 신장의 고혈당에 대한 역치가 연령이 증가함에 따라 증가하여 혈당치가 200mg/dL을 넘어도 소변을 통한 당의 배설이 없고, 이로 인한 다음(polydipsia) 등의 증상이 잘 나타나지 않으며, 노인 당뇨환자에서는 정상노인에 비해 당뇨병 합병증의 발생률이 7배나 높고, 사망률 또한 정상노인의 2배가 된다(남홍우, 2007).

노인 당뇨의 치료목표는 첫째, 혈당치의 큰 변동이나 저혈당이 발생하는 것을 방지하면서 고혈당 정도와 증상을 조절하는 것이며, 둘째, 합병증 발생을 예방하거나 또는 지연시키고, 셋째, 환자의 건강한 전신 상태와 독립적인 생활을 유지하는 것이다(유형준, 2007). 치료목표를 위한 혈당조절 방법은 식이요법, 운동요법, 경구혈당 개선제, 인슐린 요법이 있으나, 노화에 따른 기능적 변화와 더불어 노인은 여러 가지 심리, 사회적 문제로 당뇨병의 자기관리 능력이 저하되기 쉽고, 이로 인하여 당뇨병 노인은 당뇨조절에 많은 어려움이 있다(Funnell & Merritt, 1993).

American Geriatrics Society(2003)에 의하면 노인 당뇨환자들의 건강을 위한 일차적인 목표는 삶의 질(Quality Of Life)을 유지하고, 개별화된 간호의 적용이며, 노인 당뇨병의 치료를 개선하기 위한 가이드라인을 다음과 같이 제시하였다. 노인

환자에게 간호를 제공함에 있어 연령보다 오히려 기능적 상태가 중요하며 당뇨노인은 환자의 선택, 사회적 지지, 인지적 장애, 기능적 상태, 노인의 기대여명을 고려하여 개별적인 치료와 교육을 제공하고, 심혈관계 질환의 위험요인, 미세혈관 합병증 관리와 예방, 우울, 인지장애, 요실금, 낙상, 통증, 다제약물 복용 등을 포함한 노인성 질환을 감별진단 해야 함을 제시하였다(Olson & Norris, 2004).

당뇨노인에 관한 연구들을 살펴보면, 이남희(2005)는 노인 당뇨병 환자가 지각하는 자기효능감이 높을수록 자가간호 행위를 잘하는 것으로 보고하였고, 함근혜(2007)는 노인 당뇨환자가 중정도 이상의 무력감과 삶의 질을 가지고 있으며, 무력감 정도가 높을수록 삶의 질 정도가 낮은 것으로 나타났다. 특히 무력감과 삶의 질의 하부영역별 비교에서는 정서상태, 경제생활, 자아 존중감, 신체상태 및 기능, 이웃관계, 가족관계 모두에서 통계적으로 유의한 역상관 관계를 보여 무력감과 삶의 질에 배우자의 지지가 중요한 요인이며, 노인 당뇨병 환자를 돌보고 있는 배우자를 대상으로 한 체계적인 관리가 필요함을 제시하였다.

이미라와 송미순(2003)은 6주간 자가간호교육 프로그램을 수행한 당뇨노인에게 교육 후 자기효능, 자가간호, 당대사 조절에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으나, 영역별로 분석하였을 때 자기효능은 운동, 투약, 저혈당 및 고혈당 조절에 유의하게 높았음을 보고하였다. 또한 최민규(2005)는 당뇨 노인에게 한 달간 4회의 당뇨교육 프로그램을 시행하여 교육 전후 당뇨지식 검사평균점수 상승과 식후 2시간 혈당치의 감소를 보고하였으며 Berg와 Wadhwa(2007)은 2년 동안 전화상담을 통한 당뇨질병관리를 위한 대상자 교육, 상담, 모니터링 서비스와 같은 당뇨관리 프로그램을 제공한 실험군에서 의료서비스의 이용, 입원, 응급실의 방문, 병원의 방문, 약물 사용, 당화혈색소(HbA_{1c})가 유의하게 감소하였음을 보고하였다.

이상과 같이 당뇨 노인과 관련하여 자기효능감, 자가간호 행위, 무력감, 혈당조절에 관한 연구가 주로 이루어졌다. 당뇨노인에게 가족은 생활의 장이며, 스트레스는 질병에 직접적인 영향을 미치게 되고, 영적 안녕은 질병이나 생의 위기에 처하기 쉬운 노인에게 중요하다. 따라서 당뇨노인의 가족지지, 지각된 스트레스 영적 안녕과의 관계가 밝혀진 연구가 없어 이를 확인하고자 한다.

B. 가족지지

개인은 가족을 통해 내적, 외적 긴장을 해소하고 안정감을 갖게 되고 완충작용을 통해 개인의 건강을 유지하는데 중요하다(김현실과 조미영, 1992). Naudi(2002)는 가족이 환자의 회복에 영향을 미치며 적절한 적응을 도와주는 역할로 신체적, 정신적 지지체라 하였고, 여러 지지 체계 중에서 개인에게 가장 중요한 영향을 끼치고, 유력한 지지체계를 가족의 지지라 하였다. 특히 노인에게 가족은 사회적인 연결망에서도 가장 밀접한 지지체계로서, 신체적, 생리적 기능의 감퇴와 함께 심리적인 변화가 일어나 개인의 자기유지 기능과 사회적 역할기능이 약화되어 가족의 경제적, 정서적, 도구적 지지가 매우 필요하다(전은희, 2008).

Cole와 Chesla(2006)에 의하면 가족지지는 만성질환자와 당뇨병 환자들에게 건강상태 유지에 영향을 미치는데, 특히 식이요법에 있어 가족이 함께 참여하는 지지 정도가 당뇨병 환자의 식이관리 변화와 스트레스를 완화시키고, 혈당조절에 영향을 준다. 또한 당뇨와 같은 만성질환자에게 환자로 하여금 위기에 대처하고 변화에 적응하도록 촉진하는 역할을 하고(조영임, 1999), 개방체계인 가족 내에서 가족 구성원에 의해 환자에게 제공되는 돌봄의 한 요소라 하였다(임현자와 문영임, 1998).

당뇨노인은 개인의 건강관리가 가족내에서 이루어지고, 당뇨병 관리의 특성상 식이, 운동, 약물요법, 합병증 관리 등의 많은 부분이 평생에 걸친 자기관리를 필요로 하기 때문에 어떠한 지지체계보다도 가족구성원들의 지지가 가장 필요하겠다. 따라서 적절한 가족지지는 당뇨노인에게 신체적, 정신적으로 계속되는 문제나 스트레스에 처했을 때 보호해주고 변화에 적응하고 대처할 수 있도록 중재하는 심리적인 변수라 볼 수 있겠다.

가족지지에 관한 연구들을 살펴보면, 노인 대상으로 한 김춘길(2007)은 노인이 지각한 가족지지가 높을수록 우울정도는 낮고, 심리적 안녕감과 자아존중감은 높고(전은희, 2008) 김현미(2004)는 입원노인 대상으로 가족지지가 높을수록 자아존중감과 무력감 정도가 낮은 것으로 보고 하였다. 전해옥(2007)은 노인 고혈압 환자

가 인지하는 가족지지 정도는 증상정도였으며, 가족지지가 높을수록 자기효능감이 높고, 자가 간호를 잘하는 것으로 보고하였고, 오진환(2002)은 만성 관절염 환자를 대상으로 가족지지가 높을수록 자기효능감과 치료지시 이행이 높았음을 보고하였다. 조영임(1999)과 정운경(2006)은 혈액투석 환자를 대상으로 가족지지 제공자가 배우자일 때 다른 제공자에 비해 혈액투석 환자가 지각한 가족지지가 유의하게 높았으며 대상자가 지각한 가족지지가 높을수록 자가간호 역량정도가 높았고, 우울감은 낮고, 희망은 높은 것으로 보고하였다. 또한 가족지지는 삶의 질과 긍정적 상관관계를 나타내어 가족의 지지가 높을수록 삶의 질이 높음을 보고하였다(임현자와 문영임, 1998; 최윤정, 2002, 허혜경 등, 2003; 김혜숙과 김이순, 2003).

박오장(1984)은 당뇨병환자를 대상으로 환자역할 행위의 주관적 이행에 영향을 미치는 예측인자 중 건강신념, 당뇨병 지식, 인지된 가족지지가 가장 중요한 인자로 나타났으며, 가족의 지지정도가 높을수록 자가간호이행 정도가 높았다(김영주, 2000; 김명애와 김은영, 1996). 당뇨병노인 환자를 대상으로 한 김은숙 등(2007)은 전체 가족지지와 혈당수치와는 상관관계가 없었으나 하위척도 중 칭찬이나 인정해주는 평가적 지지척도와 관련하여 식후 혈당을 낮춘다는 음의 상관관계가 있다는 결과를 보고하였고, 최윤정(2002)은 가족지지의 치료적, 심리적 지지가 높을수록 대상자의 정서적 삶의 질이 높음을 보고하였다. 류은경(2004)은 노인 당뇨병환자의 자기효능감과 환자역할행위 이행과의 상관성이 가장 높았으며, 지각된 가족지지와 환자역할행위, 가족지지와 자기 효능감의 관계도 비교적 높은 상관성이 있는 것으로 보고하였다. Cole와 Chesla(2006)는 각기 다른 인종의 제2형 당뇨 환자를 대상으로 가족의 심리적 지지를 포함하는 정서적 관리와 가족의 지지는 인종의 차이가 있음에도 불구하고 당뇨병환자의 질병관리에 중요한 영향을 주는 것으로 보고하였으며, 당뇨 환자에게 우울, 삶의 질, 자기간호 행위, 신체적 건강상태, HbA_{1c} 등의 다양한 형태로 사기를 북돋아 주는 효과를 나타낸다고 보고하였다.

이처럼 가족지지와 관련하여 자가간호 이행, 우울, 삶의 질 연구가 주로 이루어졌다. 가족지지는 평생 질병관리와 만성질환을 가진 채 생활해야 하는 당뇨병노인에게 어떤 지지체계보다도 중요한 역할을 하는 것을 확인하였고, 노인에게 있어 영적 안녕은 신체적, 정신적 건강상태를 증진시키는 긍정적인 요소이다. 따라서

당뇨노인의 가족지지와 영적 안녕에 관한 연구가 없어 이의 관계를 확인하고자 한다.

C. 지각된 스트레스

스트레스란 용어가 널리 쓰이고 있지만 개념을 정의하는데 있어 학자들마다 다른 견해를 가지고 있으며, 크게 3가지로 분류하면, 반응으로서의 스트레스(Stress as a response), 자극으로서의 스트레스(Stress as a stimulus), 상호작용으로서의 스트레스(Stress as a interaction)로 나눌 수 있다. 그 중 개인과 환경 사이의 상호작용으로서의 스트레스를 설명한 Lazarus & Folkman(1984)은 개인이 가지고 있는 자원을 초과하여 개인으로 하여금 자신의 안녕을 위협한다고 느끼게 하는 개인과 환경간의 특정한 관계로 정의하고 있다. 이 입장에서 지각된 스트레스는 특정기간에 가장 스트레스로 지각된 생활사건을 보고하도록 하는 것으로 동일한 자극과 반응일지라도 개인이 처한 상황이나 소유한 자원에 따라 개인이 지각하는 스트레스의 정도와 양상이 달라진다는 개인차를 강조하였다.

질병과 관련하여 스트레스는 개인이 인지하는 해석이나 평가에 의한 상호작용으로서의 스트레스에 의해 영향을 받게 되며(Reiser, 1984), 일반적으로 노인들은 젊은 성인과 달리 일상생활에서 노화로 인해 신체적, 사회적 상실감이 크게 나타나며, 많은 부정적인 스트레스에 당면하게 된다(Funnel & Merritt, 1993).

스트레스가 높아서 건강증진 행위를 수행하지 않게 되면 건강에 부정적 영향을 미치게 되어 신체적, 정신적, 행동적인 증상이 나타나고, 스트레스를 높게 지각하면 건강증진 행위 실천이 낮아진다고 하였다(신연희, 2004). 당뇨와 관련하여 스트레스는 기분에 부정적 영향을 주게 되어 혈당검사, 식사요법, 규칙적인 약물 또는 인슐린 투여 등 당뇨관리에 중요한 행위를 유지하는데 장애가 된다(Lloyd et al, 2005). 또한 당뇨병 발병을 촉발하는 요인으로 알려지고 있고 실제로 건강한 생활습관을 유지하던 당뇨환자들이 과중한 스트레스 이후에 혈당이 올라가며 스트레스 감소는 심리적 안녕감 뿐만 아니라 당조절에도 긍정적인 영향을 미쳐 당

노와 관련된 합병증을 감소시키는데 도움을 줄 수 있다(유지수 등, 2006).

스트레스에 대한 연구들을 살펴보면, 재가 노인을 대상으로 한 심민수(2007)와 홍민주(2002)는 노인의 지각된 스트레스가 높을수록 생활만족도와 여가만족도가 낮음을 보고하였고, 이원희와 김춘자(2006)는 임상간호사를 대상으로 지각된 스트레스와 분노억제 표현방식은 우울, 피로, 특성분노, 상태분노 및 분노표현방식과 유의한 정적 상관관계를 보고하였고, 김분한 등(2000)은 지역사회 재가 암환자 가족의 스트레스 정도가 높을수록 건강상태도 좋지 않으며, 삶의 질 정도가 낮은 것으로 나타났다. 박영숙과 박혜연(2001)은 뇌졸중 환자 가족을 대상으로 가족원에게 적극적 경청, 언어적 및 비언어적 관심과 공감표현, 격려, 지지, 용기부여의 원리를 사용한 충분한 의사소통 등의 정서, 정보적지지 중재를 실시한 결과 가족원의 역할 스트레스가 낮음을 보고하였고, 삶의 질을 높이기 위해 스트레스를 감소시키거나 스트레스를 덜 인지할 수 있도록 대처를 증진시킬 방안을 강조하였다.

특히 성인당뇨 환자를 대상으로 한 김태운(2006)은 스트레스량이 많을수록 당화혈색소도 높으며, 스트레스는 당뇨 환자에서 혈당조절에 부정적인 영향을 미치고, 서혜정 등(2003)은 2형 당뇨환자에서 인지된 스트레스 정도가 가장 높은 군에서 환자역할행위 이행점수가 가장 낮음을 보고하였다. 심보민(2005)은 당뇨병 교육을 받은 제2형 당뇨병 노인의 자기관리수행 방해요인으로 스트레스 관리영역의 방해정도가 가장 높았으며, 식이요법영역, 자가 혈당측정 영역, 발관리 영역, 운동요법 영역, 약물요법 영역의 순으로 나타났다. 스트레스 관리 프로그램을 적용한 연구에서 전진수 등(2006)은 실험군에서 공복혈당, 식사 효능감, 운동효능감, 식사실천, 지각된 스트레스, 우울 등에서는 통계적으로 유의한 결과를 나타내지 않았으나, 당화혈색소, 상태불안, 특성불안에서 통계적으로 유의미한 결과를 나타내었고, Surwit et al(2002)은 실험군이 당뇨교육만을 제공한 대조군에 비해 인지된 스트레스 수준, 불안, 심리적 건강상태에는 효과적인 결과는 보고하지 않았지만, HbA_{1c}가 유의하게 감소하였음을 보고하였다. 반면 유지수 등(2006)은 당조절과 스트레스 점수를 유의하게 낮추었음을 보고하였다.

이와 같이 스트레스와 관련하여 건강상태, 생활만족도, 혈당조절에 관한 연구가 이루어졌고 스트레스는 혈당을 증가시킨다. 스트레스를 감소시키는 방안으로

가족의 정서, 정보적 지지 중재를 확인하였으나, 당뇨노인에게 스트레스와 가족지지에 관한 연구가 없어 관련성을 알아보고자 한다.

D. 영적 안녕

영성(Spirituality)은 신체, 정신, 사회 등 인간의 모든 측면을 통합시키는 힘으로 작용하여 삶의 전반적인 측면에 긍정적인 영향을 준다(오복자와 강경아, 2000). 영적 안녕(spiritual well-being)은 시간과 공간을 초월하여 존재하는 절대자와 자신, 이웃, 환경과의 관계에서 조화된 삶을 영위하는 것으로 사람의 내적 자원이 총체적으로 건강한 상태라 하였고, 건강회복과 삶의 질에 긍정적인 영향을 주고(Soeken & Carson, 1987), 개인이 지각하는 스트레스에 대해 긍정적으로 평가하여 대처능력을 향상시킨다(Morris, 1996).

Highfield(1992)는 인간의 영적 안녕(spiritual well-being)은 자기수용, 신뢰, 용서, 절대자와의 관계, 사랑, 긍정적인 희망을 포함하는 것으로써 영적 안녕이란 영적요구가 충족되었을 때의 상태로써 삶의 의미, 고통, 죽음 등의 문제들에 해답을 추구하는 것이며, 영적으로 건강한 사람은 자기수용, 관계, 희망에 대한 영적인 요구에 만족하며, 영적으로 스트레스를 받는 사람은 만족하지 못하는 사람들을 의미하는 것이라고 하였다. 또한 Ross(1995)는 삶의 충족, 목적, 의미를 위한 요구로서 영적요소를 설명하였고, 영적 안녕이 높은 사람은 건강증진 활동과는 강한 긍정의 상관관계가 있다고 하였다.

노인의 영적 안녕에 대해서 Harvey와 Silverman(2007)은 통증이나 만성질환의 스트레스에 대한 대처로서 영적측면을 잠재적인 통증과 같은 신체, 심리적인 스트레스를 완화시키는 기전으로 이용하고 여러 가지 만성질환을 가진 노인들에게 영적측면이 신체적, 정신적 건강에 중요한 부분으로 다루어지고 있다고 보았다. 또한 노인의 문제는 육체적, 심리적, 정신적 건강을 위협함을 포함함은 물론 이에 따른 영적위기를 초래하게 될 것이며 결과적으로 삶에 대한 궁극적인 관심을 갖게 될 것이다. 노인은 암환자나 입원환자의 경우와 마찬가지로 실망감과 우울, 좌

절을 느끼며 죽음을 연상하기도 한다. 이를 위해 노인에게 삶의 의미와 목적, 고통의 의미, 가치감, 위로, 격려, 사랑, 희망, 힘 등을 제공하고 우울정서를 완화하는 영적 간호중재가 필요하다(이원희, 1988).

영적 안녕에 관한 연구들을 살펴보면, 유혜숙(2007)은 중년여성을 대상으로 영적 안녕이 높을수록 우울은 낮았고 노화에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타났고, 송혜숙과 김경희(2002)는 성인입원 환자를 대상으로 영적 안녕과 영적요구와의 관계에서 사랑과 관심에 대한 요구, 의미와 목적을 갈망하는 요구, 용서받고 싶은 요구가 높을수록 종교적 안녕은 높았으나 실존적 안녕은 통계적으로 유의하지 않음을 보고하였다. 노인을 대상으로 영적 안녕이 높을수록 우울이 낮고, 주관적 건강상태가 높음을 보고하였고(최순인, 2002; 장금미, 2006; 장인순, 2004), 김호경(2006)은 영적 안녕 정도와 죽음불안 정도의 관계는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났으나 영적 안녕의 하위영역 중 실존적 영적 안녕 정도와 죽음불안의 하위영역 중 죽음의 의미와 부존재에서 약한 역상관관계로 나타났다. 재가 노인을 대상으로 한 최미혜 등(2001)은 영적 간호요구의 정도는 높은 편이고, 영역별 간호요구 중 의미와 목적에 대한 요구가 가장 높았음을 보고하였고, 염형욱 등(2005)은 신체적 건강상태에 따라 영적 안녕 상태가 건강하다고 답한 집단이 건강하지 못하다고 답한 집단보다, 신체적 병력이 없는 집단이 있는 집단보다 영적 안녕상태가 높은 것으로 나타났으며, 영적 안녕이 높을수록 불안수준은 낮고, 전반적인 삶의 만족도가 높음을 보고하였다. 이선규와 오복자(2003)는 영적 안녕 수준이 높을수록, 신체기능 정도가 높을수록, 건강증진 행위를 잘하는 것으로 보고하면서 건강증진 행위에 대한 영적 안녕과 신체기능은 서로 상관성이 있으며, 영적 안녕이 높은 노인이 건강증진행위를 더 잘하며 노인의 건강증진 행위를 증진시키기 위해 영적 안녕이 중요한 변수임을 보고하였다.

Cotton et al(1999)은 유방암 환자의 영적 안녕이 높을수록 삶의 질도 높음을 보고하였으며, Tsuang et al(2007)은 종교적, 실존적 안녕과 종교적 참여는 정신건강과 강한 상관관계가 있으며, 그 중 실존적 안녕은 삶의 질의 건강관련 자가보고 측정항목(SF-36)에서 신체적 기능, 통증, 정서적인 역할장애와 유의한 상관관계가 있음을 보고하였다. Beery et al(2002)은 심부전 환자를 대상으로 영적 안녕이 높

을수록 삶의 질이 높았고, 실존적 안녕이 종교적 안녕보다 좀 더 강한 상관관계를 보고하였으며, 영적표현은 만성질환자를 위해 정신적, 심리적 지지로서 중요한 부분으로서 제공되고, 영성의 표현은 다양하고 심부전 환자들의 삶의 질에 영향을 미치는 요소임을 확인하였고, Thomas와 Retsas(1999)도 말기 암환자나 만성질환자들의 개인에게 있어 영적 안녕을 강조하였으며 삶의 질에 중요한 요소라고 제시하였다. Dunn와 Horgas(2004)는 만성통증 노인을 대상으로 통증에 대한 대처로 종교적 신념에 의지하는 종교적 대처기전과 비종교적인 대처기전의 사용에 대한 연구에서 여성이 남성보다 통증관리, 신체적 불편함이나 정서적 스트레스의 관리를 돕기 위한 활동으로 종교적 신념에 의지하는 신에 대한 종교적인 대처기전을 더 많이 사용함을 보고하였다.

이상과 같이 영적 안녕과 관련하여 건강증진 행위, 우울, 삶의 질에 대한 연구가 초점이 되어 이루어졌다. 영적 안녕은 건강증진 행위에 영향을 주고, 개인의 스트레스 상황에서 긍정적으로 대처하는 기전임을 확인하였다. 따라서 당뇨노인의 영적 안녕과 스트레스에 관한 연구가 없어 이에 대한 관계를 확인하고자 한다.

E. 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕과의 관계

당뇨병은 다른 만성질환과 비슷하게 고혈당을 특징으로 하는 대표적인 만성질환으로서 적절한 치료와 관리를 통한 지속적인 관리가 요구되어지며, 노인 당뇨병 자기 관리에 영향을 미치는 중요한 요인으로 가족지지를 확인하였다(류은경, 2004). 가족지지는 만성질환자의 회복과 적응에 직, 간접적인 영향을 미치게 되어 질병으로 인한 삶의 질에 부정적인 영향을 받을 가능성이 있을 때 적절한 가족지지는 삶의 질 향상에 크게 기여하고(김명애와 김은영, 1996), 스트레스 발생을 예방 혹은 경감하고 스트레스 강도를 완화할 수 있는 속성을 갖고 있다(김승희, 2002).

노인에게 있어 지지체계로서의 가족은 건강상태와 심리적 상태에 영향을 미치며 가족구성원의 위기를 조절하고 스트레스를 완화시키며 환자역할행위를 촉진시

키고 여러 가지 정서적 문제를 예방 및 감소시켜 줌으로써 환자가 자신의 증상과 질병을 가지고 있음에도 불구하고 가능한 한 정상생활을 하도록 하는데 중요한 기능을 한다(김현실과 조미영, 1992). 노인들은 역할상실, 신체 및 건강의 퇴화 등으로 타인의 도움이 필요한데 특히 가족의 지지는 노인의 위기 상황에서 완충 역할을 담당하며 노인의 영적 안녕에 영향을 미친다(이미정, 2002).

영적 안녕(spiritual well-being)상태는 시공간을 초월하여 존재하는 절대자와 자신, 이웃, 환경과의 조화로운 관계를 통하여 현재의 환경에서 삶의 의미와 목적을 찾게 되는 것으로(Moberg, 1984) 영적 안녕은 생활스트레스의 부정적 효과를 전반적으로 감소시키는 것으로 나타났다(서경현과 전경구, 2004).

가족지지, 스트레스, 영적 안녕과의 관계를 확인한 연구들을 살펴보고자 한다. 오현아(2004)는 만성관절염 환자를 대상으로 가족지지가 높을수록 스트레스 관리를 잘하는 것으로 보고하였고, Krause(1988)는 스트레스가 높을 때 정서적, 정보적, 물질적 지지를 많이 받는 노인이 덜 받는 노인보다 신체적 질병으로 병원의 방문횟수가 줄어든다고 보고 하였다. 김미옥(2005)은 기혼여성 근로자를 대상으로 직무스트레스와 가족지지와의 관련성이 없음을 보고하였고, 김승희(2002)는 뇌졸중 환자를 대상으로 가족지지가 높을수록 환자가 지각한 스트레스 정도는 낮고, 가족지지의 유형에서는 정보적 지지, 정서적 지지, 평가적 지지가 높을수록 지각한 스트레스 정도가 유의하게 낮은 것으로 보고하였다.

이처럼 가족지지가 만성질환을 가진 경우 다양한 질병관리를 위해서 스트레스에 대처하기 위한 자원으로 중요함을 확인하였다. 당뇨와 같은 만성질환자들의 가족지지 정도가 높아짐으로써 건강증진 행위가 증가함은 물론 인지하는 스트레스 수준이 낮아지고 신체적, 심리적인 측면에서의 질병의 자기관리의 향상을 가져올 수 있다.

입원한 암환자를 대상으로 한 김정순 등(1999)과 재가 노인을 대상으로 한 이미정(2002)은 가족지지가 높을수록 영적 안녕이 높았고 종교적 안녕보다는 실존적 안녕과 가족지지와의 관계가 더 높은 순상관관계를 나타내었는데 이는 가족지지가 절대자와의 관계에 관한 종교적 안녕보다는 삶의 목적과 의미, 만족감을 나타내는 실존적 안녕에 더 많은 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 김미정(2005)은 호

스피스 환자 가족을 대상으로 영적 안녕은 가족의 스트레스 수준에 통계적으로 유의미한 결과를 나타내어, 가족의 영적 안녕이 높을수록 가족의 스트레스 수준이 낮음을 보고하였고, 호스피스 전문인의 사회적 지지가 가족의 지지에 영향을 미쳐 가족의 영적 안녕을 높이고 다시 가족의 스트레스 수준을 낮추는 결과를 보고하였다. 김미자(2006)는 종양병동 간호사를 대상으로 영적 안녕과 업무스트레스는 상관관계가 없었으나, 영적 안녕이 높을수록 소진 정도가 낮고, 업무스트레스가 높을수록 소진 정도가 높은 것으로 보고하였다. 신지원(2006)은 일반성인 대상으로 영적 안녕이 높을수록 문제중심, 사회적 지지, 정서적, 소망적 대처와 같은 스트레스 대처방식과 상관관계가 있으며, 스트레스 지각이 높을수록 실존적 안녕이 낮음을 보고하였다. 서경현과 전검구(2004)는 대학생을 대상으로 영적 안녕이 높을수록 경제문제, 가족과의 관계, 장래문제, 가치관 문제, 학업문제, 친구와의 관계에서의 스트레스 하위 변인이 유의하게 낮았고, 영적 안녕이 높을수록 생활스트레스를 긍정적 해석, 정서적 진정, 정서적 지원추구, 종교적 추구하고 같은 대처와 정적 연관성이 있음을 보고하였다.

또한, 빈곤층 여성 한부모를 대상으로 한 김유심(2008)은 생활사건 스트레스와 우울과의 관계에서 영적 안녕이 스트레스가 증가할 때 대처를 촉진하는 자원으로 도움이 되며 스트레스 상황에서 영적 안녕은 상황에 대한 의미의 재해석, 수용, 힘을 가지게 됨으로서 스트레스에 대한 대처자원으로 작용하게 됨을 보고하였고, Tuck et al(2001)은 HIV환자를 대상으로 영적 안녕이 높을수록 효과적인 대처기전을 사용하며, 사회적 지지, 삶의 질이 높았고, 영적 안녕과 심리 사회적인 요인과의 관련성에서 영적 안녕이 지각된 스트레스, 불확실성, 심리 사회적 스트레스, 정서적 대처와 역상관관계가 있음을 보고하였다. 이화인(2002)은 간호 대학생을 대상으로 영적 안녕이 높을수록 정신건강도 높음을 보고하였고 혈액 투석환자를 대상으로 한 최정민(2007)은 영적 안녕이 높을수록 삶의 질에 긍정적인 영향을 주었고 영적 안녕의 하위 영역 중 자기수용이 높을수록 정신적 삶의 질에 긍정적인 영향을 미쳤으며, 정신적 삶의 질도 영적 안녕과 양의 상관관계가 있음을 보고하였다. Meisenhel와 Chandler(2002)는 65세 이상 노인을 대상으로 신체, 정신건강과 영성의 태도적, 행동적 측정과의 관계를 조사하였는데, 기도, 신앙심, 종교적 대처기전

은 신체적 건강상태와는 상관성이 없었으나 우울, 불안과 같은 정신건강과는 강한 상관관계가 있음을 보고하였고, 노인에게 있어 영적인 측면이 정신건강과 관계가 있음을 확인하였다. Harvey와 Silverman(2007)은 65세 이상 관절염, 허혈성 심질환의 백인과 흑인 노인대상으로 한 연구에서 인종의 차이에도 불구하고 신을 치료자, 중재자로서 영적교감을 하는 자, 대처기전으로써 영성을 사용하였고, 영성은 일상생활을 효과적으로 다루기 위해 심각한 건강위기에 직면했을 때 다양한 방법으로 만성질환의 자기관리로서 영적인 측면을 사용하고 있음을 제시하였다.

지금까지 문헌을 토대로 당뇨 노인환자들의 가족지지, 지각된 스트레스가 질병의 자기관리와 당뇨병의 관리를 위해 관계가 있음을 확인하였고, 노인의 영적 안녕은 건강과 만성질환에 있어 중요한 요소로서 강조되었지만, 제 2형 당뇨노인의 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕과의 관계를 파악한 연구를 찾아볼 수가 없어 본 연구를 시도해 보고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

A. 연구설계

본 연구는 당뇨 노인의 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕과의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

B. 연구대상

연구대상은 2008년 3월 26일부터 5월 20일까지 서울소재 I대학부속 병원의 내분비 내과 외래를 방문하는 만 65세 이상 노인 대상자를 125명을 편의 추출하였다.

대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 제 2형 당뇨병으로 진단받고 치료를 시작한지 3개월 이상인 자
- 2) 의사소통이 가능하고 질문 내용을 이해할 수 있는 자
- 3) 치매, 의식장애, 정신과적 병력이 없는 자
- 4) 본 연구에 참여하기로 동의한 자
- 5) 독거노인이 아닌 자

C. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 질문지를 사용하였고, 질문지는 일반적 특성에 관한 16문항, 가족지지 측정도구 12문항, 스트레스 측정도구 10문항, 영적 안녕 측정도구 31문항의 총 69문항으로 이루어졌다.

1. 대상자의 일반적 특성 측정도구

일반적 특성은 본 연구자가 문헌고찰을 기반으로 개발하였으며, 총 16문항으로 인구사회학적 특성, 가족지지 특성, 종교관련 특성, 당뇨조절에 관한 특성에 관한 문항으로 구성되었다.

2. 가족지지 측정도구

본 연구에서는 구미옥(1992)이 개발한 가족의 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 지지의 정도를 측정하는 가족지지 측정도구 12문항을 사용하였다. 각 문항의 측정은 4점 척도로 '항상 그렇다(4점)', '자주 그렇다(3점)', '가끔 그렇다(2점)', '전혀 그렇지 않다(1점)'로 부정문항은 역으로 점수를 환산하여 점수가 높을수록 가족지지가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 구미옥(1992)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었고 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .77$ 이었다.

3. 지각된 스트레스 측정도구

지각된 스트레스는 Cohen, Kamarck와 Mermelstein(1983)이 개발한 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale : PSS)를 이연희(2007)가 번안한 도구를 사용하였다.

이는 지난 한 달간 개인의 생활이 예측할 수 없고, 조절할 수 없으며, 부담되었다고 지각하는 정도를 측정하는 것으로 총 10개의 문항으로 구성되었다. 측정은 5점 척도로 '매우 자주 경험함(4점)', '꽤 자주 경험함(3점)', '가끔 경험함(2점)', '거의 경험하지 않음(1점)', '전혀 경험하지 않음(0점)'으로 부정문항은 역환산 처리하여 점수가 높을수록 지각된 스트레스가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cohen 등(1983)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었으며, 이연희(2007)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .69$ 이었다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .71$ 이었다.

4. 영적 안녕 측정도구

영적 안녕을 측정하기 위해서 Highfield(1992)가 개발한 영적건강 측정도구 SHI(Spiritual health inventory)를 민소영(1995)이 한국어로 번안하여 신뢰도 검증

한 31문항을 최정민(2007)이 혈액투석환자를 대상으로 내용을 수정, 보완한 문항을 사용하였다. 희망, 대인관계, 자기수용, 불확실성, 절대자와의 관계로 5가지 영적건강개념의 속성을 포함하고 있다. 측정은 5점 척도로 '항상 그렇다(5점)', '자주 그렇다(4점)', '보통이다(3점)', '가끔 그렇다(2점)', '전혀 그렇지 않다(1점)'로 이중 부정적인 문항은 역으로 환산하여 점수가 높을수록 영적 안녕이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Highfield(1992)의 연구에서 Cronbach's α =.89였고, 최정민의 연구에서 Cronbach's α =.83이었다. 본 연구에서 Cronbach's α =.82이었다.

D. 자료수집 절차 및 방법

본 연구의 자료 수집기간은 2008년 3월 26일부터 5월 20일까지 실시하였다.

자료수집 방법은 연구기관의 간호부, 담당 의사를 방문하여 연구의 목적과 연구 진행 절차에 대해 설명한 후 연구진행에 대한 허락과 협조를 얻었다. 선정기준에 합당한 대상자에게 연구의 목적과 내용을 충분히 설명하고 대상자의 익명성과 비밀보장을 약속하며, 연구참여 동의서를 받고 대상자가 직접 기록하거나 설문조사에 동의한 대상자를 일대일 직접 면담을 통해 자료 수집을 실시하였다. 대상자의 특성인 시력저하, 주의집중의 어려움을 방지하기 위해 그림척도를 보완적으로 사용하였다(부록2). 설문조사를 실시한 결과 125부를 작성하였으나, 응답내용이 불충분한 9부를 제외한 116부를 최종분석에 이용하였다.

E. 자료 분석 방법

본 연구의 자료 분석은 SAS(Statistical Analysis System) 9.1을 이용하여 결과를 분석하였고, 구체적인 통계방법은 다음과 같다.

- 1) 도구에 대한 신뢰도 검증은 Cronbach's α 를 산출하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.

- 3) 대상자의 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕은 평균점수와 표준편차로 분석하였다.
- 4) 대상자의 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕의 관계는 Pearson Correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 5) 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕의 차이는 t-test, ANOVA, Tukey 다중비교로 분석하였다.
- 6) 대상자의 영적 안녕에 영향을 미치는 요인은 단계별 다중회귀분석(Stepwise multiple Regression Analysis)을 이용하였다.

IV. 연구결과

A. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 인구사회학적 특성, 가족지지 특성, 당뇨조절에 관한 특성, 종교관련 특성을 파악하였으며 그 결과는 <표 1>과 같다.

인구사회학적 특성으로 성별은 남자, 여자 각각 50%였고, 연령은 평균 70.4세였고, 65-69세가 57.8%, 70세 이상이 42.2%였다. 배우자가 있고 배우자와 함께 동거하는 대상자가 81.0%로 대부분이었고 배우자가 없는 대상자가 19.0%였다. 교육 정도는 중졸이하와 고졸이 각각 38.8%, 대졸이상이 22.4%였다. 직업이 없는 대상자가 69.8%였고, 모임에 참석하는 대상자가 69.0%였다.

가족지지 특성으로 가장 믿고 의지할 수 있는 사람은 배우자가 69.0%, 당뇨관리에 도움을 주는 사람은 가족이 68.1%, 건강전문인이 6.9%, 없는 경우가 25.0%였다.

당뇨조절에 관한 특성으로 평균 당뇨 이환 기간은 14.7년으로 10년 이상의 이환기간을 가진 대상자가 67.2%로 과반수이상이었으며, 당뇨병의 합병증이나 치료로 입원한 경험이 있는 대상자가 41.4%였고, 당화혈색소는 7.0-10.0미만이 60.3%로 가장 많았고, 10.0이상이 9.5%, 평균 당화혈색소는 7.85%였다. 당뇨조절방법으로 식이, 운동, 약물을 병행하는 대상자가 46.5%, 약물 치료만 하는 대상자가 5.2%, 운동과 식이가 3.5%였다.

종교관련 특성으로 기독교가 32.8%로 가장 많았고, 종교가 없는 대상자가 25.8%, 종교 행사 참석은 일주일에 1회 이상이 49.2%, 참석하지 않은 대상자가 37.9%였고, 신앙심이 열심인 대상자가 27.6%였다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성 분포

n=116

특성	구분	빈도	백분율	평균±표준편차
성별	남자	58	50	
	여자	58	50	
연령	65-69	67	57.8	70.4±5.13
	70-74	22	19.0	
	75세 이상	27	23.2	
배우자	유	94	81.0	
	무	22	19.0	
교육정도	중졸이하	45	38.8	
	고졸	45	38.8	
	대졸이상	26	22.4	
직업	유	35	30.2	
	무	81	69.8	
동거가족	배우자	94	81.0	
	배우자 이외	22	19.0	
의지할 수 있는 사람	배우자	80	69.0	
	배우자 이외	36	31.0	
당뇨관리에 도움주는 사람	가족	79	68.1	
	건강전문인	8	6.9	
	없다	29	25.0	
나가는 모임	있슴	80	69.0	
	없슴	36	31.0	

(계속)

<표 1 > 대상자의 일반적 특성 분포

n=116

특성	구분	빈도	백분율	평균±표준편차
진단 시기	10년 미만	38	32.8	14.7±9.6
	10년 이상	78	67.2	
입원경험	유	48	41.4	
	무	68	58.6	
조절방법	식이+운동+약물	54	46.5	
	식이+약물	25	21.5	
	식이+운동	4	3.5	
	운동+약물	27	23.3	
	약물	6	5.2	
종교	없슴	30	25.8	
	기독교	38	32.8	
	천주교	20	17.3	
	불교	26	22.4	
	기타	2	1.7	
종교참석횟수	일주일에 1번 이상	57	49.2	
	한 달에 1번	15	12.9	
	참석안함	44	37.9	
신앙심의 정도	열심이다	32	27.6	
	보통이다	49	42.3	
	그저 그렇다	7	6.0	
	전혀없다	28	24.1	
당화혈색소	7.0미만	35	30.2	7.85±1.48
	7.0-10.0미만	70	60.3	
	10.0이상	11	9.5	

B. 대상자의 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕의 정도

(1) 가족지지 정도

대상자의 가족지지는 12-48점의 범위에서 최소 19점과 최대 48이었고, 평균 35.9(±6.5)점으로 가족지지가 보통으로 나타났다<표 2>.

<표 2> 가족지지 정도의 범위, 평균 및 표준편차 n=116

	범위	평균±표준편차
가족지지	12-48	35.9±6.5

대상자의 가족지지 문항별 평균 및 표준편차는 <표 3>과 같다.

문항별로 살펴보면, 가족지지 정도가 가장 높은 문항은 4점 만점으로 '가족은 나를 귀찮은 존재로 생각하지 않았다.' '가족은 나를 아끼고 사랑해 주었다.' '가족은 내가 치료를 받을 수 있도록 경제적으로 지원해 주었다.'로 3.78(±0.49), 3.77(±0.60), 3.65(±0.75)점이었고 가장 낮은 문항은 '가족은 내가 당뇨병 관리를 잘 할 때 칭찬해 주었다.'로 2.05(±1.12)점으로 나타났다.

<표 3> 대상자의 가족지지 문항별 평균 및 표준편차

n=116

문항	평균±표준편차
가족은 나를 아끼고 사랑해 주었다.	3.77±0.60
가족은 나를 귀찮은 존재로 생각하지 않았다.*	3.78±0.49
가족은 내가 식사를 많이 할 때 그냥 두지 않았다.*	2.89±1.01
가족은 내가 당뇨병에 해로운 음식을 먹을 때 일깨워 주었다.	2.44±1.09
가족은 내가 식사를 거를 때 그대로 두지 않았다.*	3.05±0.97
가족은 내가 약(혈당강하제 또는 인슐린)을 거를 때 그대로 두지 않았다.*	3.15±0.95
가족은 내가 약을 제시간에 투약하도록 일깨워 주었다.	2.43±1.18
가족은 나의 당검사 결과에 관심을 가졌다*	2.84±1.22
가족은 내가 병원에 갈 약속일을 잊지 않도록 일깨워 주었다.	2.67±1.21
가족은 내가 당뇨병 관리를 잘 할 때 칭찬해 주었다.	2.05±1.12
가족은 내가 당뇨병 관리를 힘들어 할 때 무관심하지 않았다.*	3.16±0.94
가족은 내가 치료를 받을 수 있도록 경제적으로 지원해 주었다.	3.65±0.75

* 역환산하여 재진술한 문항

(2) 지각된 스트레스 정도

대상자의 지각된 스트레스는 0-40점의 범위에서 최소 8점과 최대 30점이었고, 평균 16.6(± 4.6)점으로 지각된 스트레스의 정도가 보통 이하로 나타났다<표 4>.

<표 4> 지각된 스트레스 정도의 범위, 평균 및 표준편차 n=116

	범위	평균 \pm 표준편차
지각된 스트레스	0-40	16.6 \pm 4.6

대상자의 지각된 스트레스 문항별 평균 및 표준편차는 <표 5>와 같다.

문항별로 살펴보면, 지각된 스트레스 정도가 가장 높은 문항은 4점 만점으로 '일상에서 일어나는 짜증나는 일들에 대해 자주 조절할 수 없었다.'로 2.29(± 0.82)점이었고, 가장 낮은 문항은 '어려운 일들이 너무 많아서 그것들을 극복할 수 없는 경우가 자주 있었다.' '중요한 일들을 조절할 수 없다고 느낀 적이 자주 있었다.'로 1.22(± 0.83), 1.23(± 0.78)점으로 대부분 문항에 대해 스트레스 정도가 높지 않은 것으로 나타났다.

<표 5> 대상자의 지각된 스트레스 문항별 평균 및 표준편차

n=116

문항	평균±표준편차
예기치 못한 일이 생겨 당황한 적이 얼마나 자주 있습니까?	1.34±0.80
귀하의 중요한 일들을 조절할 수 없다고 느낀 적은 얼마나 자주 있습니까?	1.23±0.78
초조하거나 스트레스를 받은 적은 얼마나 자주 있었습니까?	1.73±0.99
지난 한달 동안, 귀하의 개인적인 문제를 잘 다룰 수 있다는 자신감은 얼마나 자주 느끼지 못하셨습니까?*	1.89±1.00
지난 한달 동안, 모든 일들이 귀하의 뜻대로 잘 되어가고 있다는 느낌은 얼마나 자주 경험하지 못하셨습니까?*	1.95±1.02
지난 한달 동안, 해야 하는 모든 일들에 대해 잘 대처할 수 없었을 때가 얼마나 자주 있었습니까?	1.29±0.78
지난 한달 동안, 귀하는 일상에서 일어나는 짜증나는 일들에 대해 얼마나 자주 조절할 수 없었습니까?*	2.29±0.82
귀하는 얼마나 자주 모든 일들이 자신의 통제안에 있다는 것을 경험하지 못하셨습니까?*	2.09±0.87
지난 한달 동안, 귀하가 통제할 수 없는 일들 때문에 화가 난 적은 얼마나 자주 있었습니까?	1.55±0.79
지난 한달 동안, 어려운 일들이 너무 많아서 그것들을 극복할 수 없는 경우가 얼마나 자주 있었습니까?	1.22±0.83

* 역환산하여 재진술한 문항

(3) 영적 안녕 정도

대상자의 영적 안녕 정도는 31점에서 155점의 범위에서 최소 62점과 최대 146이었고, 평균 114.3(± 15.8)점으로 영적 안녕정도가 보통으로 나타났다. 영적 안녕을 희망, 대인관계, 자기수용, 불확실성, 절대자와의 관계의 영역별로 살펴본 결과, 평균 평점 5점 만점에 자기수용 영역의 점수가 4.12(± 0.54)로 가장 높았고, 대인관계 영역에 대한 점수가 3.41(± 0.74)로 가장 낮게 나타났다<표 6>.

<표 6> 영적 안녕정도의 전체 및 영역별 평균과 표준편차 n=116

영역	평균 \pm 표준편차	평균 평점 \pm 표준편차
희망	24.39 \pm 6.55	3.49 \pm 0.94
대인관계	23.89 \pm 5.19	3.41 \pm 0.74
자기수용	28.81 \pm 3.78	4.12 \pm 0.54
불확실성	15.51 \pm 3.17	3.88 \pm 0.79
절대자와의 관계	14.70 \pm 3.41	3.67 \pm 0.85
전체	114.3 \pm 15.8	3.69 \pm 0.51

대상자의 영적 안녕 문항별 평균 및 표준편차는 <표 7>과 같다.

희망 영역에서는 5점 만점에 '예전만큼 많은 일을 할 수 없지만 나를 여전히 가치있는 한 사람이라고 생각한다.' '나와 관련된 모든 일들이 잘 되리라고 믿는다.'로 3.96(± 1.16), 3.94(± 1.15)점으로 가장 높았고, '나의 미래가 희망적이라고 생각한다.'가 3.09(± 1.44)점으로 가장 낮았다.

자기수용 영역에서는 '치료받는 것이 두렵지 않다.'가 4.67(± 0.77)점으로 가장 높았고, '질병의 치료과정, 후유증, 재발 등에 대해 걱정이 되지 않는다.'가 3.12(± 1.40)점으로 가장 낮게 나타나 당뇨노인들이 질병의 치료에 대해서 두려움이 없고 발생할 질병의 후유증이나 합병증에 대해서도 걱정을 하지 않음을 알 수 있다.

절대자와의 관계 영역에서는 '하느님(또는 내가 믿는 신)이 나에게 벌을 내려서 병에 걸린 것이 아닌가 하는 생각이 들 때는 없다.'가 4.50(± 0.90)점으로 가장 높았고, '내가 잘못된 것이 있지만 하느님(또는 내가 믿는 신)이 나를 받아주시리라고 믿는다.'가 3.08(± 1.65)점으로 가장 낮았다.

대인관계 영역에서는 '의사나 간호사가 나를 잘 돌봐주고 있다고 믿는다.'와 '의사나 간호사는 건강에 대한 나의 질문이나 요구를 잘 받아들인다.'가 4.16(± 1.07), 4.16(± 1.06)점으로 가장 높아 의료진에 대해서 긍정적이었고, '주위사람들에게 잘못 하더라도 그들이 나를 받아 주리라 믿는다.'가 2.47(± 1.40)점으로 가장 낮았다.

불확실성의 영역에서는 '사후세계에 대해 걱정하지 않는다.'가 4.52(± 0.98)점으로 가장 높아 죽음이후의 세계에 대해 걱정하지 않음을 알 수 있으며, '나의 감정과 주위 사람들의 감정에 대해서 잘 안다.'가 3.34(± 1.17)점으로 가장 낮았다.

<표 7> 대상자의 영적 안녕 문항별 평균 및 표준편차

n=116

영역	문항	평균±표준편차
희망	내가 할 수 있는 일은 스스로 하고, 내가 할 수 없는 일은 도움을 청한다.	3.30±1.28
	예전만큼 많은 일을 할 수 없지만 나를 여전히 가치 있는 한 사람이라고 생각한다.	3.96±1.16
	나와 관련된 모든 일들이 잘 되리라고 믿는다.	3.94±1.15
	나의 질병 뿐 만 아니라 그 외 모든 일들이 좋은 방향으로 되어갈 것이라고 믿는다.	3.91±1.22
	내가 좋아하는 일을 찾아서 할 수 있다.	3.16±1.49
	나의 삶에는 뚜렷한 목적이 있다.	3.15±1.63
	나의 미래가 희망적이라고 생각한다.	3.09±1.44
자기수용	내 주위의 사람들에게 이유없이 화가 날 때가 없다.*	4.41±0.75
	하느님(또는 내가 믿는 신)에 대해 확신을 할 때도 없고 의심을 할 때도 없다.*	4.21±1.12
	나의 치료와 관련된 의사결정에 적극적으로 참여한다.	4.18±1.11
	치료받는 것이 두렵지 않다.*	4.67±0.77
	내가 처한 상황을 이겨나가지 못할 것 같아 걱정스럽지 않다.*	4.09±1.20
	나 자신에게 화가 나지 않는다.*	4.14±1.03
	질병의 치료과정, 후유증, 재발 등에 대해 걱정이 되지 않는다.*	3.12±1.40

* 역환산하여 재진술한 문항

(계속)

<표 7> 대상자의 영적 안녕 문항별 평균 및 표준편차

n=116

영역	문항	평균±표준편차
절대자와 의 관계	하느님(또는 내가 믿는 신)이 나에게 벌을 내려서 병에 걸린 것이 아닌가 하는 생각이 들 때는 없다.*	4.50±0.90
	아픈 것이 억울하다고 생각될 때가 없다.*	3.89±1.32
	내가 잘못된 것이 있지만 하느님(또는 내가 믿는 신)이 나를 받아주시리라고 믿는다.	3.08±1.65
	하느님(또는 내가 믿는 신)이 나를 도울 수 있다고 믿는다.	3.23±1.72
대인관계	의사나 간호사가 나를 잘 돌봐주고 있다고 믿는다.	4.16±1.07
	의사나 간호사는 건강에 대한 나의 질문이나 요구를 잘 받아준다.	4.16±1.06
	내가 아파서 일상생활 및 사회생활을 예전만큼 수행할 수 없다는 사실을 받아들인다.	2.89±1.26
	도움이 필요할 때 나를 도와 줄 사람들이 있다.	4.05±1.27
	내 주위의 사람들이 나를 도와 줄 수 있다고 믿는다.	3.50±1.54
	주위사람들에게 잘못하더라도 그들이 나를 받아 주리라 믿는다.	2.47±1.40
	과거에 주위사람들에게 잘못했던 행동을 이미 용서받았다고 생각한다.	2.66±1.28
불확실성	사후세계에 대해 걱정이 하지 않는다.*	4.52±0.98
	더 이상 나를 위해 할 수 있는 것이 없다는 생각이 들지 않는다.*	4.11±1.13
	나의 감정과 주위 사람들의 감정에 대해서 잘 안다.*	3.34±1.17
	내가 아파서 가족들에게 아무것도 해줄 수 없다는 점이 안타깝지 않다.*	3.54±1.56

* 역환산하여 재진술한 문항

C. 대상자의 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕과의 상관관계

대상자의 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕의 상관관계를 분석한 결과는 <표 8>와 같다.

지각된 스트레스는 가족지지($r=-.43, p<.0001$)와 영적 안녕($r=-.67, p<.0001$)과는 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 당뇨노인의 가족지지 낮을수록 지각된 스트레스는 높고, 지각된 스트레스가 높을수록 영적 안녕이 낮았다.

가족지지와 영적 안녕은 통계적으로 유의한 양의 상관관계($r=.48, p<.0001$)로 당뇨노인의 가족지지 높을수록 영적 안녕이 높았다.

영적 안녕의 영역과의 상관관계를 살펴보면, 가족지지는 영적 안녕의 희망($r=.49, p<.0001$), 대인관계($r=.44, p<.0001$) 영역에서 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 당뇨노인의 가족지지 높을수록 영적 안녕의 희망, 대인관계가 높았다. 지각된 스트레스는 영적 안녕의 희망($r=-.57, p<.0001$), 대인관계($r=-.55, p<.0001$), 자기수용($r=-.48, p<.0001$), 불확실성($r=-.32, p=.0006$), 절대자와의 관계($r=-.26, p=.005$)의 영역에서 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 당뇨노인의 지각된 스트레스가 높을수록 영적 안녕의 희망, 대인관계, 자기수용, 불확실성, 절대자와의 관계가 낮았다.

<표 8> 대상자의 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕과의 관계

n=116

	가족지지	영적 안녕					절대자와의 관계
		전체	희망	대인관계	자기수용	불확실성	
가족지지		0.48**	0.49**	0.44**	0.16	0.14	0.16
지각된 스트레스	-0.43**	-0.67**	-0.57**	-0.55**	-0.48**	-0.32*	-0.26*

*p< .05, **p< .0001

D. 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕의 차이

(1) 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지의 차이를 분석한 결과는 <표 9>과 같다.

일반적 특성 중 가족지지와 통계적으로 유의한 차이를 나타내는 항목은 성별, 교육정도, 직업, 의지할 수 있는 사람, 당뇨관리에 도움을 주는 사람, 나가는 모임, 당뇨조절 방법으로 나타났다.

남자가 여자보다($t=3.34, p<.001$), 직업이 있는 군이 없는 군보다($t=-2.06, p=.04$), 의지할 수 있는 사람이 배우자인 군이 배우자 이외의 군보다($t=3.14, p<.001$), 나가는 모임에 있는 군이 없는 군보다($t=-2.53, p=.01$) 가족지지 정도가 높았다. 대상자의 교육수준에 따라 가족지지의 차이를 보여($F=19.6, p<.001$) Tukey 다중비교시 대졸이상 군이 고졸과 중졸 이하군보다 가족지지 정도가 높았다. 당뇨관리에 도움을 주는 사람에 따라 가족지지의 차이를 보여($F=17.6, p<.0001$) Tukey 다중비교시 당뇨관리에 도움을 주는 사람이 가족인 군이 없는 군보다 가족지지 정도가 높았다. 당뇨조절 방법에 따라 가족지지의 차이를 보여($F=5.04, p<.001$) Tukey 다중비교시 식이와 운동과 약물로 조절하는 군이 식이와 약물, 운동과 약물로 조절하는 군보다, 식이와 운동으로 조절하는 군이 운동과 약물, 식이와 약물로 조절하는 군보다 가족지지 정도가 높았다.

<표 9> 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지의 차이

n=116

특성	구분	빈도	평균±표준편차	t or F	p
성별	남자	58	3.15±0.52	3.34	.00
	여자	58	2.83±0.52		
연령	65-69세	67	3.05±0.53	0.99	.38
	70-74세	22	2.89±0.61		
	75세 이상	27	2.93±0.53		
배우자	유	94	3.02±0.57	1.46	.15
	무	22	2.84±0.46		
교육정도	중졸이하	45	2.77±0.43 ¹⁾	19.6	.00
	고졸	45	2.93±0.52 ¹⁾		
	대졸이상	26	3.49±0.46 ¹⁾		
직업	유	35	3.15±0.54	-2.06	.04
	무	81	2.92±0.53		
동거가족	배우자	94	3.02±0.56	1.46	.15
	배우자이외	22	2.84±0.46		
의지할 수 있는 사람	배우자	80	3.09±0.54	3.14	.00
	배우자 이외	36	2.76±0.48		
당뇨관리에 도움주는 사람	가족	79	3.17±0.51 ¹⁾	17.6	.00
	건강전문인	8	2.82±0.25		
	없다	29	2.57±0.43 ¹⁾		
나가는 모임	있슴	80	3.07±0.53	-2.53	.01
	없슴	36	2.80±0.53		

1)Tukey 다중비교시 p< .05

(계속)

<표 9> 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지의 차이

n=116

특성	구분	빈도	평균±표준편차	t or F	p
진단시기	10년 미만	38	3.04±0.53	0.42	.68
	10년 이상	78	2.97±0.55		
입원경험	유	48	2.93±0.54	1.01	.32
	무	63	3.03±0.55		
조절방법	식이+운동+약물	54	3.14±0.55 ¹⁾	5.04	.00
	식이+약물	25	2.77±0.46 ¹⁾²⁾		
	식이+운동	4	3.54±0.35 ²⁾		
	운동+약물	27	2.77±0.48 ¹⁾²⁾		
	약물	6	3.18±0.58		
종교	없슴	30	2.84±0.58	1.60	.18
	기독교	38	2.98±0.55		
	천주교	20	3.15±0.53		
	불교	26	3.02±0.47		
	기타	2	3.54±0.53		
종교참석횟수	일주일에 1회 이상	57	3.06±0.55	1.10	.34
	한 달에 1번	15	3.02±0.50		
	참석안함	44	2.89±0.55		
신앙심의 정도	열심이다	32	3.10±0.55	1.43	.24
	보통이다	49	3.01±0.51		
	그저 그렇다	7	3.07±0.60		
	전혀없다	28	2.82±0.57		
당화혈색소	7.0미만	35	3.09±0.57	0.97	.38
	7.1-10.0미만	70	2.94±0.53		
	10.1이상	11	2.97±0.55		

1)2) Tukey 다중비교시 p< .05

(2) 대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 스트레스의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 스트레스의 차이를 분석한 결과는 <표 10>과 같다.

일반적 특성 중 지각된 스트레스와 통계적으로 유의한 차이를 나타내는 항목은 성별, 교육정도, 직업, 당뇨관리에 도움을 주는 사람, 나가는 모임, 당뇨조절방법, 신앙심의 정도로 나타났다.

여자가 남자보다($t=-2.48, p=.01$), 직업이 없는 군이 있는 군보다($t=2.40, p=.02$), 나가는 모임이 없는 군이 있는 군보다($t=3.08, p=.003$) 지각된 스트레스가 높았다. 대상자의 교육수준에 따라 지각된 스트레스의 차이를 보여($F=7.81, p<.001$) Tukey 다중비교시 중졸이하 군이 고졸과 대졸이상 군보다 지각된 스트레스 정도가 높았다. 당뇨관리에 도움을 주는 사람에 따라 지각된 스트레스의 차이를 보여($F=11.04, p<.001$) Tukey 다중비교시 도움을 주는 사람이 없는 군이 가족인 군보다 지각된 스트레스 정도가 높았다. 당뇨조절 방법에 따른 지각된 스트레스의 차이를 보여($F=4.15, p=.003$), Tukey 다중비교시 약물로 조절하는 군이 식이와 약물, 식이와 운동으로 조절하는 군보다 지각된 스트레스가 높았다. 신앙심의 정도에 따라 지각된 스트레스의 차이를 보였으나($F=2.71, p=.04$) Tukey 다중비교한 결과 집단간 차이는 없었다.

<표 10> 대상자의 일반적 특징에 따른 지각된 스트레스의 차이

n=116

특성	구분	빈도	평균±표준편차	t or F	p
성별	남자	58	1.56±0.39	-2.48	.01
	여자	58	1.76±0.54		
연령	65-69세	67	1.65±0.43	0.73	.48
	70-74세	22	1.58±0.54		
	75세 이상	27	1.74±0.47		
배우자	유	94	1.63±0.46	-1.49	.14
	무	22	1.79±0.44		
교육정도	중졸이하	45	1.82±0.50 ₁₎	7.81	.00
	고졸	45	1.66±0.40 ₁₎		
	대졸이상	26	1.39±0.37 ₁₎		
직업	유	35	1.51±0.43	2.40	.02
	무	81	1.73±0.46		
동거가족	배우자	94	1.63±0.46	-1.49	.14
	배우자이외	22	1.79±0.44		
의지할 수 있는 사람	배우자	80	1.61±0.45	-1.91	.06
	배우자 이외	36	1.78±0.47		
당뇨관리에 도움을 주는 사람	가족	79	1.55±0.39 ₁₎	11.04	.00
	건강전문인	8	1.74±0.40		
	없다	29	1.90±0.51 ₁₎		
나가는 모임	있슴	80	1.57±0.45	3.08	.00
	없슴	36	1.85±0.45		

1) Tukey 다중비교시 p< .05

(계속)

<표 10 > 대상자의 일반적 특징에 따른 지각된 스트레스의 차이

n=116

특성	구분	빈도	평균±표준편차	t or F	p
진단시기	10년 미만	38	1.58±0.43	-1.26	.21
	10년 이상	78	1.70±0.47		
입원경험	유	48	1.72±0.47	-1.20	.23
	무	63	1.62±0.45		
조절방법	식이+운동+약물	54	1.61±0.43	4.15	.00
	식이+약물	25	1.87±0.49 ¹⁾		
	식이+운동	4	1.05±0.29 ¹⁾		
	운동+약물	27	1.61±0.43		
	약물	6	1.92±0.56 ¹⁾		
종교	없슴	30	1.67±0.49	0.29	.88
	기독교	38	1.64±0.53		
	천주교	20	1.75±0.44		
	불교	26	1.62±0.38		
	기타	2	1.55±0.07		
종교참석횟수	일주일에 1회 이상	57	1.66±0.49	0.09	.91
	한 달에 1번	15	1.61±0.34		
	참석안함	44	1.67±0.47		
신앙심의 정도	열심이다	32	1.53±0.47	2.71	.04
	보통이다	49	1.75±0.43		
	그저 그렇다	7	1.36±0.23		
	전혀없다	28	1.71±0.50		
당화혈색소	7.0미만	35	1.62±0.49	1.33	.27
	7.1-10.0미만	70	1.65±0.46		
	10.1이상	11	1.88±0.34		

1) Tukey 다중비교시 p< .05

(3) 대상자의 일반적 특성에 따른 영적 안녕의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 영적 안녕의 차이를 분석한 결과는 <표 11>과 같다.

일반적 특성 중 영적 안녕과 통계적으로 유의한 차이를 나타내는 항목은 교육 정도, 당뇨관리에 도움을 주는 사람, 나가는 모임, 종교, 종교참석횟수, 신앙심의 정도로 나타났다.

나가는 모임이 있는 군이 없는 군보다($F=2.42, p=.02$) 영적 안녕 정도가 유의하게 높았다. 대상자의 교육수준에 따라 영적 안녕의 차이를 보여($F=9.71, p<.001$) Tukey 다중비교시 대졸이상 군이 중졸이하와 고졸 군보다 영적 안녕이 높았다. 당뇨관리에 도움을 주는 사람에 따라 영적 안녕의 차이를 보여($F=3.27, p=.04$) Tukey 다중비교시 가족이 도움을 주는 군이 없는 군보다 영적 안녕이 높았다. 종교에 따라 영적 안녕의 차이를 보여($F=2.80, p=.03$) Tukey 다중비교시 종교가 기독교인 군이 종교가 없는 군보다 영적 안녕 정도가 높았다. 종교행사 참석에 따른 영적 안녕의 차이를 보여($F=3.57, p=.03$) Tukey 다중비교시 일주일에 1회 이상 참석하는 군이 종교행사에 참석하지 않는 군보다 영적 안녕 정도가 높았고, 대상자의 신앙심의 정도와 영적 안녕의 차이를 보여($F=5.37, p=.002$) Tukey 다중비교시 신앙심이 열심인 군이 전혀 없는 군과 그저 그렇다는 군보다 영적 안녕 정도가 높았다.

<표 11> 대상자의 일반적 특성에 따른 영적 안녕의 차이

n=116

특성	구분	빈도	평균±표준편차	t or F	p
성별	남자	58	3.73±0.53	0.97	.33
	여자	58	3.64±0.49		
연령	65-69세	67	3.76±0.52	0.99	.38
	70-74세	22	3.01±0.57		
	75세 이상	27	3.60±0.43		
배우자	유	94	3.71±0.52	0.80	.43
	무	22	3.61±0.49		
교육정도	중졸이하	45	3.46±0.45 ₁₎	9.71	.00
	고졸	45	3.74±0.54 ₁₎		
	대졸이상	26	3.97±0.38 ₁₎		
직업	유	35	3.83±0.51	-1.98	.05
	무	81	3.63±0.50		
동거가족	배우자	94	3.71±0.52	0.80	.43
	배우자이외	22	3.61±0.49		
의지할 수 있는 사람	배우자	80	3.74±0.52	1.53	.13
	배우자 이외	36	3.58±0.48		
당뇨관리에 도움을 주는 사람	가족	79	3.77±0.49 ₁₎	3.27	.04
	건강전문인	8	3.69±0.41		
	없다	29	3.50±0.51 ₁₎		
나가는 모임	있습	80	3.76±0.48	-2.42	.02
	없습	36	3.52±0.55		

1) Tukey 다중비교시 p< .05

(계속)

<표 11 > 대상자의 일반적 특성에 따른 영적 안녕의 차이

n=116

특성	구분	빈도	평균±표준편차	t or F	p
진단시기	10년 미만	38	3.71±0.46	0.41	.68
	10년 이상	78	3.67±0.53		
입원경험	유	48	3.61±0.46	1.46	.15
	무	63	3.75±0.54		
조절방법	식이+운동+약물	54	3.76±0.47	2.26	.07
	식이+약물	25	3.46±0.42		
	식이+운동	4	4.01±0.29		
	운동+약물	27	3.69±0.57		
	약물	6	3.71±0.77		
종교	없슴	30	3.49±0.44 ₁₎	2.80	.03
	기독교	38	3.84±0.52 ₁₎		
	천주교	20	3.70±0.56		
	불교	26	3.64±0.47		
	기타	2	4.26±0.64		
종교참석횟수	일주일에 1회 이상	57	3.80±0.54 ₁₎	3.57	.03
	한 달에 1번	15	3.69±0.49		
	참석안함	44	3.53±0.44 ₁₎		
신앙심의 정도	열심이다	32	3.94±0.53 ₁₎	5.37	.00
	보통이다	49	3.59±0.48		
	그저 그렇다	7	3.92±0.33 ₁₎		
	전혀없다	28	3.52±0.46 ₁₎		
당화혈색소	7.0미만	35	3.77±0.39	0.82	.44
	7.1-10.0미만	70	3.67±0.54		
	10.1이상	11	3.56±0.66		

1) Tukey 다중비교시 p< .05

E. 대상자의 영적 안녕에 영향을 미치는 요인

대상자의 영적 안녕에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 영적 안녕과 유의한 상관관계를 나타낸 변수인 가족지지, 지각된 스트레스와 대상자의 일반적 특성 중 유의한 차이를 보인 교육정도, 당뇨관리에 도움을 주는 사람, 나가는 모임, 종교, 종교행사 참석횟수, 신앙심의 정도를 독립변수로 하여 Stepwise Multiple Regression을 실시한 결과는 <표 12>와 같다.

영적 안녕에 영향을 미치는 요인은 지각된 스트레스, 종교행사 참석, 가족지지로 총 설명력은 53.1%였고, 이중 지각된 스트레스가 44.6%로 가장 큰 영향을 미쳤고, 종교행사 참석 5.1%, 가족지지 3.4% 순이었다.

<표 12> 대상자의 영적 안녕에 영향을 미치는 요인 n=116

변수	β	R	R ²	F	p
지각된 스트레스	-0.650	0.668	0.446	91.92	< .0001
종교행사 참석	0.206	0.704	0.497	11.37	.001
가족지지	0.255	0.729	0.531	8.32	.004

※ Dummy code : 종교행사 참석 무 0 유 1

V. 논의

본 연구는 제 2형 당뇨병노인의 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕과의 관계를 파악하기 위해 실시한 연구로 대상자의 일반적 특성, 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕과의 관계를 중심으로 논하고자 한다.

A. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 당뇨병노인의 연령분포를 살펴보면, 65세-89세의 범위에서 평균연령은 70.4세였고, 연령별로는 65-69세가 57.8%로 가장 많았다.

대상자의 평균 당뇨진단 시기는 14.7년, 진단받은 지 10년 이상의 대상자가 67.2%였다. 이는 성인 당뇨대상으로 한 박연숙과 류순행(2002)의 연구에서 28.1%, 중년당뇨 여성대상으로 한 최영옥(2002)의 연구에서 43.6%, 노인 당뇨대상으로 한 구미옥(1999), 송미순 등(2002), 이남희(2005)의 연구에서 각각 50%, 44.1%, 37.5%에 비해 본 연구에서 10년 이상의 이환기간을 가진 대상자가 많았다. 이는 65세 이상 인구가 2000년 7.2%에서 2007년 9.9%로 증가한 것과 30세 이상 당뇨병 유병율이 2001년 7.6%에서 2005년 8.1%로 증가한 것과 관련하여 당뇨병노인 인구 또한 증가한 것으로 사료된다(2005년 국민건강영양조사). 앞으로 노인 당뇨 대상자의 연령증가에 따른 적절한 관리를 위한 체계적인 간호중재와 교육이 지속적으로 이루어져야 할 필요성이 있음을 알 수 있다.

본 연구에서 당뇨관리에 도움을 주는 사람은 배우자와 자녀를 포함한 가족이 68.1%, 건강전문인 6.9%, 없는 경우가 25.0%였다. 이는 노인 당뇨대상으로 한 이남희의 연구결과 가족이 도움을 주는 경우 71.2%, 도움주는 사람이 없는 경우 25%와 본 연구결과와 유사하였다. 반면, 중년당뇨 여성과 성인당뇨 환자 대상으로 한 최영옥(2002)과 최정숙(2000)의 연구에서는 가족이 도움을 주는 경우가 각각

88.6%, 85.6%로 보고한 것과는 차이가 있었다. 이러한 차이는 당뇨노인이 질병의 만성화에 따라 초기의 가족관심 및 의욕이 저하되고, 질병의 이환기간이 길어짐으로써 스스로 질병을 관리하고, 자신의 질병에 대한 수용의 결과로 여겨진다.

본 연구에서 당뇨치료나 합병증으로 입원한 경험이 있는 대상자는 41.4%였으며, 중년 당뇨 여성대상으로 한 최영옥의 연구에서 46.1%, 성인 당뇨대상으로 한 박명순(2000)의 연구에서 73.1%와 비교하면 차이가 있었다. 이는 선행연구에서 인슐린 자가주사를 하는 중년여성과 당뇨병이나 합병증으로 입원치료 중인 성인 환자를 대상으로 한 연구결과에 비해 본 연구에서는 비교적 당뇨조절이 잘 유지되어 정기적으로 외래를 내원하는 대상자를 선택한 차이로 인한 결과로 여겨진다.

B. 대상자의 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕의 정도

본 연구에서는 당뇨노인의 가족지지 점수는 12-48점의 범위에서 35.9점이고, 평점 4점 만점에 2.99점으로 보통이었다. 본 연구에서 가족지지 정도를 5점 만점으로 환산한 점수는 3.74점으로, 이는 중년 당뇨여성을 대상으로 한 최영옥의 연구에서 3.74점, 성인 당뇨를 대상으로 한 김영주(2000)의 연구에서 3.62점과 유사하였다. 반면, 혈액투석 환자를 대상으로 한 조영임(1999)의 연구에서 3.56점, 관절염 환자를 대상으로 한 선은경 등(2006)의 연구에서 3.56점보다 약간 높았다. 이러한 결과는 합병증이 없으면 비교적 정상생활이 가능한 당뇨환자보다 혈액투석환자와 관절염 환자는 정기적인 투석치료와 신체, 정서적 불편감으로 인해 가족구성원에게 의존적이고, 가족의 태도에 영향을 받게 됨으로써 대상자가 인지하는 가족지지의 차이가 있는 것으로 사료된다.

가족지지 문항별로 살펴보면, '가족은 나를 귀찮은 존재로 생각하지 않았다.'로 3.78점으로 가장 높았는데, 이는 암환자를 대상으로 한 김정순 등(1999)의 연구에서 가장 점수가 높은 문항으로 본 연구결과와 일치하였다. 반면, 중년당뇨 여성, 만성관절염 환자, 재가 노인, 노인 고혈압 환자 대상의 연구에서 가장 점수가 낮게 나온 문항으로(최영옥, 2002; 오진환, 2002; 이미정, 2002; 전해옥, 2007) 본 연구

결과와 차이가 있었다. 또한 가장 낮은 점수의 문항은 '가족은 내가 당뇨병 관리를 잘 할 때 칭찬해 주었다.'로 2.05점으로 나타났다. 이러한 결과는 본 연구에서 질병관리를 위해 정기적으로 방문하는 서울 일부지역의 대학병원 외래 내원환자를 대상으로 한 연구결과로 대상자들의 심리, 사회적 요인으로 여겨진다. 당뇨노인의 경우 인지하는 정서적인 지지는 가족구성원으로부터 잘 받고 있으나, 가족들이 제공하는 질병관리에 대한 칭찬, 격려, 관심 등과 같은 치료적 지지는 부족하다는 것을 알 수 있다. 따라서 가족이 함께 혈당검사를 하도록 격려하고 규칙적인 약물치료, 운동, 식이요법을 실천하도록 관심을 가질 수 있는 간호중재 방안을 강화해야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서는 당뇨노인의 지각된 스트레스는 0-40점의 범위에서 평균 16.6점, 평점 4점 만점에 1.66점으로 보통 이하였다. 동일한 연구도구를 적용한 선행문헌들을 살펴보면, 중년여성을 대상으로 한 이평숙(2003)의 연구에서 평균 17.4점, 임상간호사를 대상으로 한 이원희 등(2006)의 연구에서 18.83점, 성인당뇨 환자를 대상으로 한 이연희(2007)의 연구에서 평균평점 1.84점보다 낮았다. 이는 중년여성은 가족의 건강문제, 자신의 건강상태 및 체력 감퇴, 폐경에 대한 부정적 견해, 중요한 지지관계 상실, 자신의 미래에 대한 불확신감과 부정적 사고 등으로 인해 높은 스트레스에 노출되어 있고(Thomas, 1990), 임상 간호사는 새로운 지식의 급증, 복잡한 인간관계와 근무조건, 간호수혜자의 질적 간호요구 등으로 인해 스트레스를 경험한다. 이에 반해 당뇨노인은 청장년에 비해 스트레스가 다소 낮은 것으로 측정된 김재엽 등(1998)의 연구결과와 유사하다고 볼 수 있겠다.

지각된 스트레스의 문항별로 살펴보면, 본 연구에서는 '초조하거나 스트레스를 받은 적이 자주 있었다.'의 문항이 1.73점으로 낮았으나, 이연희의 연구에서는 2.15점으로 가장 높게 나타나 노인 당뇨환자가 성인 당뇨환자에 비해 초조하거나 스트레스를 받는 것이 낮다는 것을 알 수 있다. 지각된 스트레스 수준이 낮은 문항으로는 '중요한 일들을 조절할 수 없다고 느낀 적이 자주 있었다.'로 본 연구에서 1.23점과 이연희의 연구에서 1.50점으로 유사한 결과로 나타났다.

본 연구에서 당뇨노인의 영적 안녕은 31점에서 155점의 범위에서 114.3점, 평점 5점 만점에 3.69점으로 보통이었다. 동일한 영적 안녕 도구를 적용한 선행문헌

을 살펴보면, 암환자를 대상으로 한 민소영(1995)의 연구에서 105.9점보다는 약간 높은 점수였고, 폐암 환자를 대상으로 한 Highfield(1992)의 연구에서 120점, 암환자를 대상으로 한 이원희 등(2001)은 111.7점, 혈액투석환자를 대상으로 한 최정민(2007)은 110.2점으로 본 연구와 유사하였다. 또한 다른 영적 안녕도구(80점 만점으로 환산)를 적용한 연구들을 보면, 입원 노인 대상은 53.42점, 재가노인은 52.43점, 일반 성인은 53.7점,(김호경, 2006; 장인순과 김수미, 2003; 신지원, 2006)보다 높았다. 이는 당뇨노인의 영적 안녕은 다른 만성질환을 가진 대상자와 유사하였으나 일반 성인, 입원노인, 재가 노인보다도 높은 영적 안녕 상태를 알 수 있다. 본 연구에서 영적 안녕의 도구를 희망, 대인관계, 자기수용, 불확실성, 절대자와의 관계의 영역으로 분류했을 때, 자기수용이 가장 높은 점수로 나타난 결과와 관련하여 당뇨노인은 질병의 만성화로 인한 자기수용의 증가로 다른 대상자들보다 높게 나타난 것으로 사료된다.

영적 안녕의 영역별로 점수를 살펴보면, 자기수용, 불확실성, 절대자와의 관계, 희망, 대인관계의 순으로 높았다. 그 중 자기수용 영역에서 '질병의 치료과정, 후유증, 재발 등에 대해 걱정이 되지 않는다.'로 본 연구에서는 3.12점, 혈액투석 환자를 대상으로 한 최정민의 연구에서도 2.98점으로 가장 낮은 점수로 본 연구결과와 일치하였다. 이는 만성질환자들이 질병의 만성화로 인한 합병증과 후유증에 대해서 영적인 스트레스를 받고 있는 것으로 알 수 있다. 반면, 가장 높은 점수의 문항은 '치료받는 것이 두렵지 않다'로 본 연구에서는 4.67점, 최정민의 연구에서는 3.83점으로 차이가 있었다. 이는 본 연구에서는 기계에 의존해 영구적으로 투석을 받아야 생명을 연장할 수 있는 혈액투석 환자와 달리 관리만 잘하면 정상인과 똑같은 건강한 삶을 영위할 수 있는 이점을 가지고 스스로 자기간호를 유지하는 당뇨노인이라는 질병의 특성에 의한 차이로 여겨진다. 영적 안녕의 영역별 가장 낮은 점수를 보인 대인관계 영역에서 '의사나 간호사가 나를 잘 돌봐주고 있다고 믿는다.'와 '의사나 간호사는 건강에 대한 나의 질문이나 요구를 잘 받아준다.'의 문항이 각각 4.16점으로 높았으나, '주위사람들에게 잘못하더라도 그들이 나를 받아 주리라 믿는다.'와 '과거에 주위사람들에게 잘못했던 행동을 이미 용서받았다고 생각한다.'의 문항은 2.47점과 2.66점으로 모든 항목들 가운데 가장 낮게 측정

되었다. 이는 의료진에 대한 긍정적인 태도를 갖고 있으나 노인이 주위 사람들과의 대인관계를 개선하기 위한 프로그램에 적극적으로 참여할 수 있는 방안이 필요하리라 사료된다.

C. 대상자의 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕과의 관계

본 연구에서 당뇨노인의 가족지지와 영적 안녕은 양의 상관관계($r=.48, p<.0001$)로 나타났다. 이는 암환자를 대상으로 한 김정순 등(1999)의 연구($r=.481, p=.000$)와 지역사회 재가 노인을 대상으로 한 이미정(2002)의 연구($r=.433, p=.000$) 결과와 일치하였다. 선행연구에서 영적 안녕의 하위영역별로 보면, 신과의 관계 안에서 느끼는 종교적 안녕보다는 삶의 의미와 목적에 있어서 안녕감을 느끼는 실존적 안녕이 가족지지와 더 높은 상관관계로 나타났다. 이에 본 연구에서도 가족지지와 영적 안녕의 하위 영역간의 상관관계에서 가족지지는 절대자와의 관계에서 양의 상관관계($r=0.16, p=.09$)가 있었지만 유의하지 않았고, 가족지지와 희망($r=0.49, p<.0001$), 가족지지와 대인관계($r=0.44, p<.0001$)에서 양의 상관관계로 유의한 결과로 나타났다. 이것은 가족지지가 절대자와의 관계, 신과의 관계에 대한 종교적 안녕보다 생의 의미를 제공해 주고 상호간에 심리적인 관계를 조절해 주는 측면에서의 영적 안녕이 더 강한 관계가 있음을 알 수 있다.

당뇨노인의 가족지지와 지각된 스트레스는 통계적으로 유의한 음의 상관관계($r=-.43, p<.0001$)로 나타났다. 이는 기혼 여성 근로자를 대상으로 한 김미옥(2005)의 연구결과 직무스트레스와 가족지지와 관련성이 없다는 연구결과와는 차이가 있었고, 김승희(2002)의 연구결과 뇌졸중 환자가 지각한 가족지지와 지각한 스트레스와의 역상관관계($r=-.193, p<.05$)로 나타난 결과와는 일치하였다. 또한 오현아(2004)의 연구결과 만성관절염 환자가 인지하는 가족지지는 건강증진 행위의 하위 영역에서 스트레스 관리와 유의한 양의 상관관계($r=.458, p=.000$)로 나타나, 대상자가 인지하는 가족지지 정도가 높을수록 스트레스를 잘 관리함으로써 지각된 스트레스 수준이 낮다고 볼 수 있으며, 당뇨노인의 스트레스 관리를 위해 가족지지를

간호중재로 포함시켜야 할 필요성이 있다고 사료된다.

당뇨노인의 지각된 스트레스와 영적 안녕은 음의 상관관계($r=-.67, p<.0001$)로 나타났다. 이는 서경현과 전겸구(2004)의 연구결과 영적 안녕은 대학생의 생활스트레스와 밀접한 관계가 있으며, 종교적 안녕과는 유의한 연관성이 없는 반면, 실존적 안녕이 생활스트레스와 음의 상관관계로 나타나, 생활스트레스가 낮을수록 영적 안녕이 높았다. 또한 Tuck et al(2001)의 연구결과 HIV 환자가 영적 안녕과 질병에 대한 지각된 스트레스는 음의 상관관계($r=-.33, p=.001$)로 나타났고, 신지원(2006)의 연구결과 일반 성인의 스트레스 지각과 실존적 안녕과는 음의 상관관계($r=-.25, p=.001$)로 스트레스 지각정도가 낮을수록 영적 안녕이 높았다. 이러한 결과는 본 연구에서 당뇨 노인의 지각된 스트레스가 낮을수록 영적 안녕 정도가 높다는 결과와 맥락을 같이 한다고 볼 수 있겠다. 특히 영적 안녕의 하위영역인 희망($r=-0.57, p<.0001$), 대인관계($r=-0.55, p<.0001$), 자기수용($r=-0.48, p<.0001$), 불확실성($r=-0.32, p=.0006$), 절대자와의 관계($r=-0.26, p=.005$)의 모든 영역과 지각된 스트레스는 음의 상관관계로 5가지 영적 건강개념의 속성이 당뇨노인의 스트레스와 밀접한 관계가 있음을 알 수 있다.

D. 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕의 차이

일반적 특성에 따른 가족지지의 차이를 살펴보면, 남자 노인이 여자 노인보다, 직업이 있는 노인이 없는 노인보다, 교육수준이 높아짐에 따라 인지하는 가족지지 정도가 높았다. 이는 만성질환 노인 환자를 대상으로 한 김현미(2004)의 연구에서 교육수준이 높을수록 가족지지 정도가 높았고, 관절염 환자를 대상으로 한 선은경 등(2006)의 연구에서 남자가 여자보다, 교육수준이 높은 군, 직업이 있는 군이 인지하는 가족지지 정도가 높게 나타난 결과와 일치하였다. 또한 본 연구에서 당뇨 관리를 위해 도움을 주는 사람에 따라 배우자와 자녀를 포함하는 가족이 도움을

주는 노인이 없는 노인보다 높았다. 이는 혈액투석환자를 대상으로 한 조영임(1999)과 정윤경(2006)의 연구에서 가족지지의 제공자가 배우자, 자녀, 부모와 같은 가족일 때가 기타 다른 사람일 때보다 가족지지가 높게 나타난 결과와 유사하였다. 만성질환자에게 있어 주위의 다른 어떤 자원보다도 가족은 중요한 지지자원이기에 당뇨노인의 간호를 계획할 때 가족지지 부분을 확인하고 중재해야 할 것으로 사료된다.

일반적 특성에 따른 지각된 스트레스의 차이를 살펴보면, 본 연구에서는 종교와 지각된 스트레스와는 유의한 차이가 없었는데, 이는 중년여성을 대상으로 한 이평숙(2003)의 연구와 일치하였다. 반면, 성인 당뇨환자를 대상으로 한 이연희의 연구에서 종교와 지각된 스트레스간에 유의한 차이가 있었던 것과는 차이가 있었다. 또한 본 연구에서 직업, 나가는 모임에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 은퇴 후 지속적인 사회생활과 여가생활을 통해 노인이 인지하는 스트레스 수준을 낮추기 위한 전략이 필요할 것으로 사료된다.

일반적 특성에 따른 영적 안녕의 차이를 살펴보면, 본 연구에서는 교육수준에 따라 대졸이상의 노인이 중졸 이하노인, 고졸 노인에 비해 영적 안녕이 높았다. 교육수준에 따른 영적 안녕의 차이는 혈액투석 환자를 대상으로 한 최정민과 김정남 등의 연구결과와 유사하였으며 이러한 결과는 중졸이하 노인에게 영적 안녕을 높일 수 있는 지지적 간호를 제공되어야 하겠다. 본 연구에서 종교가 기독교인 노인이 없는 노인보다 영적 안녕의 정도가 높았다. 이는 입원노인(김호경, 2006; 강금미, 2006), 재가노인(최순인, 2002), 간호 대학생(이화인, 2002), 입원 성인(송혜숙과 김경희, 2002)을 대상으로 한 연구에서 종교가 있는 군이 없는 군보다 영적 안녕이 높게 나타나 종교유형 및 종교유무에 따른 영적 안녕의 정도에 차이가 있음을 알 수 있으며, 본 연구결과와 맥락을 같이 한다고 볼 수 있겠다. 신앙심의 정도에 따라 영적 안녕의 차이는 매우 열심인 노인이 보통이거나 전혀 없는 노인에 비해 영적 안녕이 높았는데 이는 입원 노인(김호경), 성인 당뇨환자(최영임, 2002)의 연구에서도 믿음의 정도가 강한 군이 영적 안녕이 높게 나타나, 본 연구결과와 일치하는 결과로 볼 수 있겠다. 또한 본 연구에서 나가는 모임이 있는 노인이 영적 안녕 정도가 높았는데, 당뇨노인에게 개인이 갖고 있는 종교를 사정

하고 종교행사나 모임에 참여하는 등의 바람직한 영적 생활을 지속할 수 있는 간호중재가 필요할 것으로 사료된다.

E. 대상자의 영적 안녕에 영향을 미치는 요인

대상자의 영적 안녕에 영향을 미치는 요인은 지각된 스트레스, 종교행사 참석, 가족지지로 총 설명력은 53.1%였다. 이중 종교참석 횟수는 5.0%의 설명력으로 일부지역 노인을 대상으로 한 장인순과 김수미(2003)의 연구에서 종교가 예배 참여 정도에 미치는 정도로써 5.4%의 설명력을 보고한 연구와 유사하였다. 종교가 영적 안녕에 미치는 영향에 대해 혈액투석 환자를 대상으로 한 김정남과 홍외현(1998)에서 33.1%, 일부지역사회 노인을 대상으로 한 장인순과 김수미의 연구에서 12.89%의 설명력이 있는 것으로 나타난 결과와 본 연구에서도 종교행사 참석이 영적안녕에 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

이상을 종합해 볼 때 영적 안녕에 영향을 미치는 요인 분석을 통하여 당뇨 노인의 질병관리를 위해서 지각된 스트레스, 종교행사 참석, 가족지지가 중요한 요인으로 파악되었다. 따라서 제 2형 당뇨노인의 영적 안녕 수준을 향상시키기 위해 지각된 스트레스를 관리하고, 종교가 중요한 특성임을 인식하고 희망과 안정을 갖도록 신앙생활을 격려하고, 가족이 주요 간호 제공자로서 가족지지를 증가시킬 수 있는 간호의 제공이 필요하리라 사료된다.

VI. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 당뇨병 환자의 가족지지, 지각된 스트레스, 영적 안녕의 관계를 파악하여 당뇨병 환자를 위한 포괄적인 간호중재의 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

본 연구의 대상자는 2008년 3월 26일부터 5월 20일까지 서울소재 I대학부속병원의 내분비 내과 외래를 방문하는 만 65세 이상 제 2형 당뇨병 환자 125명을 편의 추출하여 최종 116명의 자료를 분석하였다. 연구도구는 구조화된 질문지를 사용하였고, 질문지는 일반적 특성에 관한 16문항, 가족지지 측정도구 12문항, 지각된 스트레스 측정도구 10문항, 영적 안녕 측정 도구 31문항의 총 69문항으로 이루어졌다. 도구의 신뢰도는 가족지지 측정도구 Cronbach's $\alpha = .77$, 지각된 스트레스 측정도구 Cronbach's $\alpha = .71$, 영적 안녕 측정도구 Cronbach's $\alpha = .82$ 였다.

자료 분석은 SAS(Statistical Analysis System) 9.1을 이용하여 분석하였고, 서술 통계, Pearson Correlation coefficient, t-test, ANOVA, Tukey 다중비교, Stepwise Multiple Regression Analysis를 실시하였다.

연구의 결과는 다음과 같았다.

1. 대상자의 일반적 특성 중 평균연령은 70.4(± 5.13)세, 평균 당뇨병이환기간은 14.7(± 9.6)년이었다. 배우자가 있는 노인은 81.0% 있었으며, 가족이 당뇨병 관리에 도움을 주는 노인은 68.1%, 종교가 있는 노인이 74.2%였다.

2. 대상자의 가족지지는 48점 만점에 평균 35.9(± 6.5)점으로 보통이었고, 지각된 스트레스는 40점 만점에 평균 16.6(± 4.6)점으로 보통 이하였으며, 영적 안녕은 155

점 만점에 평균 114.3(± 15.8)점으로 보통이었다.

3. 대상자의 지각된 스트레스는 가족지지($r=-.43, p < .0001$), 영적 안녕($r=-.67, p < .0001$)과는 음의 상관관계로 나타났다. 즉 대상자의 가족지지가 낮을수록 지각된 스트레스는 높고, 지각된 스트레스가 높을수록 영적 안녕이 낮았다. 대상자의 가족지지와 영적 안녕은 양의 상관관계($r=.48, p < .0001$)로 가족지지가 높을수록 영적 안녕이 높았다.

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지의 차이는 남자노인($t=3.34, p < .001$), 직업이 있는 노인($t=-2.06, p=.04$), 의지할 수 있는 사람이 배우자인 노인($t=3.14, p < .001$), 나가는 모임이 있는 노인($t=-2.53, p=.01$)이 가족지지 정도가 높았다. 또한 대졸이상 노인이 고졸과 중졸 이하의 노인보다($F=19.6, p < .001$) 가족이 당뇨관리에 도움을 주는 노인이 도움을 주는 사람이 없는 노인보다($F=17.6, p < .0001$) 식이와 운동과 약물로 당뇨를 조절하는 노인이 식이와 약물, 운동과 약물로 당뇨를 조절하는 노인보다 가족지지 정도가 높았고, 식이와 운동으로 당뇨를 조절하는 노인이 운동과 약물, 식이와 약물로 당뇨를 조절하는 노인보다($F=5.04, p < .001$) 가족지지 정도가 높았다.

5. 대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 스트레스의 차이는 여자노인($t=-2.48, p=.01$), 직업이 없는 노인($t=2.40, p=.02$), 나가는 모임이 없는 노인($t=3.08, p=.003$)이 지각된 스트레스가 높았다. 또한 중졸이하의 노인이 고졸과 대졸이상 노인보다($F=7.81, p < .001$), 당뇨관리에 도움을 주는 사람이 없는 노인이 가족이 도움을 주는 노인보다($F=11.04, p < .001$), 약물로 당뇨를 조절하는 노인이 식이와 약물, 식이와 운동으로 당뇨를 조절하는 노인보다($F=4.15, p=.003$) 지각된 스트레스가 높았다.

6. 대상자의 일반적 특성에 따른 영적 안녕의 차이는 나가는 모임이 있는 노인이 없는 노인보다($t=-2.42, p=.02$), 대졸이상 노인이 중졸이하와 고졸 노인보다($F=9.71, p < .001$), 가족이 당뇨관리에 도움을 주는 노인이 도움을 주는 사람이 없

는 노인보다($F=3.27, p=.04$) 영적 안녕이 높았다. 또한 종교가 기독교인 노인이 종교가 없는 노인보다($F=2.80, p=.03$), 종교행사를 일주일에 1회 이상 참석하는 노인이 기타 종교행사에 참석하지 않는 노인보다($F=3.57, p=.03$), 신앙심이 열심인 노인이 전혀 없는 노인과 그저 그렇다는 노인보다($F=5.37, p=.002$) 영적 안녕이 높았다.

7. 대상자의 영적 안녕에 영향을 미치는 요인은 지각된 스트레스, 종교행사 참석, 가족지지로 설명력은 53.1%였다. 이중 지각된 스트레스가 44.6%로 가장 큰 영향을 미쳤고, 종교행사 참석 5.1%, 가족지지 3.4%순 이었다.

결론적으로, 제 2형 당뇨병노인의 가족지지가 낮을수록 지각된 스트레스는 높았고, 지각된 스트레스가 높을수록 영적 안녕이 낮았다. 또한 가족지지가 높을수록 영적안녕이 높았다. 영적 안녕에 영향을 미치는 요인은 지각된 스트레스, 종교행사 참석, 가족지지였다. 따라서 제 2형 당뇨병노인의 영적 안녕을 높이기 위해서는 지각된 스트레스가 가장 중요한 요인으로 파악되었다.

B. 제언

본 연구의 결과를 토대로 추후 간호실무와 연구의 방향에 있어 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 제 2형 당뇨병노인의 지각된 스트레스를 감소시키기 위한 효과적인 스트레스 관리 프로그램의 개발을 제언한다.
2. 제 2형 당뇨병노인의 영적 안녕을 증진시키기 위해 영적요구를 사정하고 올바른 영적생활을 할 수 있도록 종교활동, 여가활동, 모임에 적극적으로 참석할 수 있는 개별적인 영적 간호중재 프로그램의 개발을 제언한다.
3. 가족자원 사정을 통해 제 2형 당뇨병노인이 인지하는 가족지지를 높일 수 있는 가족지지 중재 프로그램의 개발을 제언한다.

참고문헌

- 강금미(2006). *입원노인환자들의 영적안녕, 우울 및 수면의 질과의 관계*. 고신대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 구미옥(1992). *당뇨병 환자의 자기간호행위와 대사조절에 관한 구조모형*. 서울대학교 대학원 간호학과 박사학위논문.
- 구미옥(1999). 노인 당뇨병 환자의 자기간호행위. *노인간호학회지*, 1(2), 137-148
- 김명애, 김은영(1996). 성인당뇨병 환자가 지각한 가족지지와 자기간호역량과의 관계. *성인간호학회지*, 8(2), 227-240.
- 김미옥(2005). *기혼 여성 근로자의 직무스트레스와 가족지지가 조직몰입에 미치는 영향*. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김미자(2006). *중양병동 간호사의 영적안녕, 업무스트레스와 소진의 관계*. 고신대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 김미정(2005). *호스피스 전문인의 사회적 지지가 가족의 스트레스에 미치는 영향에 관한 연구 - 가족 지지도와 영적안녕의 매개효과를 중심으로*. 연세대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김분한, 김태수, 김의숙, 정연(2000). 지역사회 재가 암환자 가족의 사회적 지지, 스트레스, 건강상태 및 삶의 질과의 관계. *한국호스피스 완화의료학회지*, 3(1), 144-151.
- 김승희(2002). *중국연변 조선족과 한족 뇌졸중 환자가 지각한 스트레스와 가족지지*. 연세대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 김영주(2000). *제2형 당뇨병 환자의 가족지지와 자기간호이행과의 관계연구*. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김유심(2008). *빈곤층 여성 한부모의 생활사건 스트레스와 우울에 관한 대처자원 연구; 영적안녕감, 가족자원의 조절효과 검증*. 연세대학교 사회복지대학원 박사학위논문.
- 김은숙, 이성진, 류옥현, 이지연, 윤현숙, 최문기 (2007). 노년층 제 2형 당뇨병 환

- 자의 가족지지 정도와 혈당조절과의 관계. *당뇨병*, 31(5), 435-443.
- 김재엽, 김동배, 최선희(1998). 노인부부의 스트레스와 갈등, 우울증, 그리고 권력. *한국노년학*, 18(3), 103-122.
- 김정남, 홍외현(1998). 혈액투석 환자의 영적 안녕에 관한 연구. *대한간호학회지*, 28(4), 1036-1046
- 김정순, 전성숙, 황보선, 김은영(1999). 암환자가 지각한 가족지지와 영적안녕에 관한 조사연구. *보건교육건강증진학회지*, 16(2), 67-80.
- 김태운(2006). 당뇨병 환자에서 한국판 BEPSI 설문서로 측정된 스트레스 정도와 당화혈색소와의 연관성. 강원대학교 대학원 석사학위논문.
- 김춘길(2007). 재가노인의 가족지지, 건강지각, 영양상태와 우울과의 관계. *노인간호학회지*, 9(1), 14-21.
- 김현미(2004). 만성질환 노인 환자의 무력감에 자아존중감과 가족지지이 미치는 영향. 부산대학교 일반대학원 간호학과 석사학위논문.
- 김현실, 조미영(1992). 중환자가 지각한 가족지지와 절망감과의 관계연구. *대한간호학회지*, 22(4), 620-635.
- 김혜숙, 김이순(2003). 한방병원 뇌졸중 환자의 삶의 질과 자기효능감, 가족지지와의 관계연구. *보건건강학회지*, 20(1), 111-130.
- 김호경(2006). 임원노인의 영적안녕과 죽음불안의 관계. 고신대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 남홍우(2007). 노인 당뇨병환자의 임상적 특성. *임상당뇨병*, 8(1), 11-15.
- 류은경(2004). 노인 당뇨병 환자가 지각한 가족지지와 자기효능감 및 환자역할. 공주대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 민소영(1995). 암환자의 영적건강상태에 관한 탐색적 연구. 이화여자대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 박명순(2000). 제2형 당뇨병 환자가 지각한 가족지지와 삶의 질에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 박연숙, 류순행(2002). 일개 시보건소에 등록된 제 2형 당뇨병 대상자의 삶의 질 영향요인. *지역사회간호학회지*, 13, 679-688.

- 박영숙, 박혜연(2001). 정서, 정보적 지지 중재가 뇌졸중 환자의 가족원의 역할 스트레스와 우울에 미치는 영향. *한국보건간호학회지*, 15(1), 96-110.
- 박오장(1984). *사회적지지가 당뇨환자의 역할행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구*. 연세대학교 대학원 간호학과 박사학위논문.
- 박은영(2000). *스트레스와 건강행위 실천과의 연관성*. 전남대학교 대학원 의학과 석사학위논문.
- 서경현, 전검구(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.
- 선은경, 박소연, 박일지, 서가은, 손용숙, 손인옥, 용진선(2006). 관절염을 가진 대상자의 가족지지, 자가간호 및 삶의 질과의 관계. *호스피스 교육연구소지*, 10, 8-22.
- 송미순, 구미옥, 류세양, 김영숙(2002). 자가간호 교육 프로그램이 지역사회 거주 당뇨노인의 자기효능, 자가간호 및 당조절에 미치는 효과. *노인간호학회지*, 4(1), 27-37.
- 송혜숙, 김경희(2002). 입원환자의 영적안녕과 영적요구에 관한 연구. *중앙간호논문집*, 6(2), 27-35.
- 신연희(2004). 스트레스 관리 프로그램이 산욕기 산모의 스트레스 지각과 건강증진행위에 미치는 영향. 경상대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 신지원(2006). *일반성인의 영적 안녕에 따른 스트레스 지각과 대처, 건강상태*. 경북대학교 간호대학원 석사학위논문.
- 심민수(2007). *노인의 지각된 스트레스와 여가만족도 및 생활 만족도에 관한 연구*. 원광대학교 대학원 보건학과 박사학위논문.
- 심보민(2005). *당뇨병 교육을 받은 제2형 당뇨병 노인의 자기관리수행 방해요인*. 서울대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 염형욱, 정성덕, 서완석, 구분훈, 배대석(2005). 노년기 영성과 불안, 우울 및 삶의 질과의 관계. *영남의대학술지*, 22(1), 27-42.

- 오복자, 강경아(2000). 영성(Spirituality)개념 분석. *대한간호학회지*, 30(5), 1145-1155.
- 오진환(2002). 만성 관절염 환자의 가족지지, 자기효능감 및 치료지시 이행과의 관계. *류마티스 건강학회지*, 9(2), 257-261.
- 오현아(2004). *만성 관절염 환자의 건강증진 행위와 통증, 자아존중감, 가족지지 및 자기효능과의 관계*. 충남대학교 대학원 간호학과 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.
- 유형준(2007). 노인당뇨 환자에서 혈당조절 목표는? *임상당뇨병*, 8(1), 1-5.
- 유혜숙(2007). *지역교회 중년여성의 영적안녕과 노화에 대한 태도 및 우울의 관계*. 고신대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 이남희(2005). *당뇨병 환자의 자기효능감과 자기간호행위 : 노인을 대상으로*. 관동대학교 일반대학원 간호학과 석사학위논문.
- 이미라, 송미순(2003). 당뇨노인을 위한 자기효능 증진 교육프로그램의 장기효과. *노인간호학회지*, 5(1), 91-101.
- 이미정(2002). *노인이 지각한 가족지지와 영적안녕과의 관계*. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 이선규, 오복자(2003). 노인의 건강증진행위와 영적안녕 및 신체기능과의 관계 연구. *노인간호학회지*, 5(2), 127-137.
- 이연희(2007). *제2형 당뇨병환자의 지각된 스트레스, 영적안녕, 자기간호행위와의 관계*. 연세대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 이원희(1988). 영적간호. *대한간호*, 27(1), 21-27.
- 이원희, 김명실, 김상희(2001). 암환자의 영적건강 측정도구의 신뢰도, 타당도 연구. *성인간호학회지*, 13(2), 233-246.
- 이원희, 김춘자(2006). 임상간호사의 우울과 지각된 스트레스, 피로 및 분노간의 관계. *대한간호학회지*, 36(6), 925-932..
- 이평숙(2003). 중년여성의 분노, 지각된 스트레스 및 정신건강 상태와의 관계. *대한*

- 간호학회지, 33(6), 856-864.
- 이화인(2002). 일부 간호대학생의 영적안녕과 정신건강과의 관계연구. *대한간호학회지*, 32(1), 7-15.
- 임현자, 문영임(1998). 강직성 척추염 환자의 통증, 가족지지와 삶의 질과의 관계. *대한간호학회지*, 28(2), 329-343.
- 장인순, 김수미(2003). 일부 지역사회 노인의 영적 안녕에 영향을 주는 요인 연구. *노인간호학회지*, 5(2), 193-204.
- 장인순(2004). 일부 지역사회 여성노인의 영적안녕, 우울, 주관적 건강상태에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 10(2), 91-98.
- 전은희(2008). 노인이 지각한 가족지지와 심리적 안녕감에 미치는 영향 : 자아존중감과 우울을 매개로. 경성대학교 일반대학원 교육학과 석사학위논문.
- 전진수, 김대중, 이관우, 권정혜(2006). 제2형 당뇨병환자를 위한 스트레스관리 집단 치료가 혈당조절에 미치는 효과:예비연구. *한국심리학회지 : 임상*, 25(4), 899-917.
- 전혜옥(2007). 노인본태성 고혈압 환자의 자기간호에 영향을 미치는 요인. 이화여자대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 정윤경(2006). 혈액투석 환자의 가족지지, 우울, 희망에 대한 연구. 중앙대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 조영임(1999). 혈액투석 환자가 지각한 가족지지와 자기간호 기능과의 관계에 대한 연구. *동남보건대학 논문집*, 17(2), 51-64.
- 질병관리본부(www. cdc.go.kr). 2005년 건강행태 및 만성질환 통계자료집.
- 최미혜, 김경희, 김귀옥, 김기숙, 김수강, 김정진 등(2001). 노인의 영적간호요구. *중앙간호논문집*, 5(1), 1-9.
- 최민규(2005). 노인당뇨병 교육이 당뇨지식 및 혈당치에 미치는 영향. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문
- 최순인(2002). 입원노인 환자의 영적안녕과 우울. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 최영옥(2002). 중년기 당뇨병 환자의 가족지지, 자기간호행위, 삶의 질에 관한 연구.

- 이화여자대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 최영임, 이경혜(2000). 당뇨병 환자의 영적안녕과 삶의 질과의 관계연구. *동남보건대학 논문집*, 18(2), 123-321.혜
- 최윤정(2002). 노인당뇨병 환자의 가족지지와 삶의 질. *임상당뇨병*, 3(3), 270-279.
- 최정민(2007). 혈액투석 환자의 사회연결망, 영적안녕, 삶의 질의 관계. 연세대학교 대학원 간호학과 석사학위논문
- 최정숙(2000). 제 2형 당뇨병 환자의 삶의 질 예측요인. 고신대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 통계청(www.nso.go.kr). 2007년 고령자 통계.
- 통계청(www.nso.go.kr). 2005년 국민건강영양조사.
- 함근혜(2007). 노인 당뇨병 환자의 무력감과 삶의 질에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 허혜경, 김대란, 김대화(2003). 암환자의 치료부작용, 가족지지, 삶의 질과의 관계연구. *대한간호학회지*, 33(1), 71-78.
- 홍민주(2002). 노인의 지각된 스트레스와 대처방법과 생활만족도의 관계. 고신대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- Amir, S., Rabin, C., Galatzer, A. (1990). Cognitive and behavioral determinants of compliance in diabetics. *Health & Social Work*, 15(2), 144-151.
- Beery, T. A., Baas, L. S., Fowler, C. and Allen, G. (2002). Spirituality in Persons with Heart Failure. *Journal of Holistic Nursing*, 20(5), 5-23.
- Berg, G. D & Wadhwa, S. (2007). Health Services Outcomes for a Diabetes Disease Management Program for the Elderly. *Disease Management*, 10(4), 226-234.
- Chin, M. H., Polonsky, T. S., Thomas, V. D., & Nerney, M. P. (2000). Developing a conceptual framework for understanding illness and attitudes in older urban African Americans with diabetes. *The Diabetes Educator*, 26(3), 439-449.
- Chou, K. L., Chi, I. (2001). Stressful life and depressive symptoms: social

- support and sense of control as mediators or moderators? *International Journal of aging Human Development*, 2001(52), 155-171.
- Cobb, S. (1976). Social support as Moderator of Life Stress. *Psychometric medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal Health Society Behavoir*, 24(4), 385-396.
- Cole, I., Chesla, C. A. (2006). Intervention for the family with diabetes. *Nursing Clinical North America*, 41, 625-693.
- Cotton, S. P., Levine, E. G., Fitzpatrick, C. M., Dold, K. H., & Targ, E. (1999). Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Psyco-Oncology*, 8, 429-438.
- Dunn, K. S. and Horgas, A. L. (2004). Religious and Nonreligious Coping in Older Adults Experiencing Chronic Pain. *Pain Managemnt Nursing*, 5(1), 19-28.
- DeVries, J. H., Snoek, F. J., Heine, R. J. (2004). Persist poor glyceimic control in adult type 1 diabetes. A closer look at the problem. *Diabetic Medicine*, 21, 1263-1268.
- Funnel. M.M., Merritt, J. H. (1993). The Challenges of Diabetes and Older Adult. *Nursing Clinics of North America*, 28, 45-60
- Griffith, L. S., Field, B. J., Lustman, P. J. (1990). Life stress and social support in diabetes: association with glyceimic control. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 1990(20), 365-372.
- Harvey, I. S. & Silverman, M. (2007). The Role of Spirituality in the Self-management of Chronic Illness among Older African and Whites. *Journal of Cross Cultural Gerontology*, 22, 205-220.
- Highfield. (1992). Spritual health of oncology patients : Nurse and patient perspectives. *Cancer nursing*, 15(1), 1-8.

- Krause, N. (1988). Stress and coping : Reconceptualizing The Role of Locus Of Control Beliefs. *The Journal of Gerontology*, 41(5), 617-622.
- Kirby, S. E., Coleman, P. G.& Daley. D. (2004). Spirituality and Well-Being in Frail and Nonfrail Older Adults. *The Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 59B(3), 123-129.
- Lazarus, R. S & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal an coping*, New York, Spring Pub, Co.
- Lloyd, C. E., Smith, J. & Weinger, K. (2005). Stress and diabetes ; A review of the links. *Diabetes Specturum*, 18(2), 121-127.
- Meisenhelder, J. B., & Chandler, E. N. (2002). Spirituality and health outcomes in the elderly. *Journal of Religion and Health*, 41(3), 234-252.
- Moberg, D. O. (1984). Subjective measures of spiritual well-being. *Review of Religious Research*, 25(4), 351-364.
- Morris, L. E. (1996) A Spiritual welling being Model : use with older women who experience depression. *Issue in Mental Health Nursing*, 17, 439-455.
- Naudi, T. (2002). Family support : a summer hoilday programme for Maltese children. *Palliative Medicine*, 16, 159-161
- Olson, D. E., Norris, S. L. (2004). Diabetes in older adults : Overview of AGS guidelines for the treaatment of diabetes mellitus in geriatric populations. *Geriatrics*, 59(4), 18-24.
- Reiser, M. F. (1984). *Mind, brain, body ; toward a convergence of psychoanalysis and neurobiology*. New York Basic Books.
- Ross, L. A. (1995). The spiritual dimension: Its importance to patient's health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. *International Journal of Nursing Stuides*, 32(5), 457-468.
- Samuel-Hodge, C. D., Headen, S. W., Skelly, A. H., Ingram, A. F., Keyserling, T. C., Jackson, E. J., et al. (2000). Influences on day-to day self-management of Type 2 diabetes among African women: Sprituality,

- the multi-caregiver role, and other social context factors. *Diabetes Care*, 23(7), 928-933.
- Smith, T. B., McCullough, M. E, Poll, J. (2003). Religiousness and depression Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin*, 129, 614-636.
- Soeken, K. L. and Carson. V. T. (1987). Responding to the spiritual needs of chronically ill. *The Nursing Clinicc of North America*, 22(3), 603-611.
- Siu, O. L., Phillips, D. R. (2002). A study of family support, friends, and psychological well-being among older women in Hong Kong. *International Journal of aging and Human Development*, 55(4), 299-319.
- Surwit, R. S., Feinglos, M. N., van Tilburg, M. A., Edwards, C. L., Zucker, N., Williams, P. et al. (2002). Stress management improves long-term glycemic control in type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 25(1), 30-34.
- Thomas, S. (1990). Predictors of health status of mid-life women : implications for later adulthood. *Journal of Women & Aging*, 2, 49-77.
- Thomas, J., & Retsas, A. (1999). Transacting self-preservation: A grounded theory of the spiritual dimensions of people with terminal cancer. *Internation Journal of Nursing Stuides*, 36(3), 191-201.
- Trief, P. M., Grant, W., Elbert, K., et al. (1998). Family enviornment, glycemic control, and the psychosocial adaptation of adults with diabetes. *Diabetes Care*, 21, 241-245.
- Tuck. I., McCain. N. L., Elswick Jr. R. K. (2001). Spirituality and psychosocial factors in persons living with HIV. *Journal of Advanced Nursing*, 33(6), 776-783.
- Tusang, M. T., Simpson, J. C., Koenen, K. C., Kremen, W. S., Lyons, M. J. (2007). Spiritual Well-Being and Health. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(8), 673-680.

설문지

안녕하십니까?

연세대학교 간호대학원 노인간호 전공 석사과정에 재학 중인 학생입니다.

본 설문지는 당뇨 노인의 적절한 질병관리와 유지, 심리적인 안녕을 증진시킬 수 있도록 도움이 되는 기초자료를 파악하고자 작성한 것입니다.

귀하께서 작성하신 모든 질문의 내용은 무기명으로 처리되며 연구목적으로만 사용될 것이니 끝까지 빠짐없이 응답하여 주시길 부탁드립니다.

본 설문에 참여하여 주심을 진심으로 감사드립니다.

2008년 3월

연구자 : 김양희 올림

연락처 :

설문에 참여하기를 원하시는 분은 아래의 서명란에 서명하여 주시기
바라며 만약 참여를 원하지 않으실 때는 언제라도 철회할 수 있습니다.

날짜 : 2008년 월 일

이름 : (서명)

▶ 가족지지 측정도구

♠ 지난 1개월간 귀하와 가족과의 관계에 해당하는 부분에 V표 해주세요.

문항	항상 그렇다	자주 그렇다	가끔 그렇다	전혀 그렇지 않다
1. 가족은 나를 아끼고 사랑해 주었다.				
2. 가족은 나를 귀찮은 존재로 생각했다.				
3. 가족은 내가 식사를 많이 할때 그냥 두었다.				
4. 가족은 내가 당뇨병에 해로운 음식을 먹을 때 일깨워 주었다.				
5. 가족은 내가 식사를 거를 때 그대로 두었다.				
6. 가족은 내가 약(혈당강하제 또는 인슐린)을 거를 때 그대로 두었다.				
7. 가족은 내가 약을 제시간에 투약하도록 일깨워 주었다.				
8. 가족은 나의 당검사 결과에 관심을 갖지 않았다.				
9. 가족은 내가 병원에 갈 약속일을 잊지 않도록 일깨워 주었다.				
10. 가족은 내가 당뇨병 관리를 잘 할 때 칭찬해 주었다.				
11. 가족은 내가 당뇨병 관리를 힘들어 할 때 무관심해 했다.				
12. 가족은 내가 치료를 받을 수 있도록 경제적으로 지원해 주었다.				

▶ 지각된 스트레스 측정 도구

다음은 귀하가 지난 한 달간 느끼고 있는 생각하는 것에 대해 표현한 내용에 V표해 주십시오.

항 목	매우 자주 경험함	꽤 자주 경험함	가끔 경험함	거의 경험하지 않음	전혀 경험하지 않음
1. 예기치 못한 일이 생겨 당황한 적이 얼마나 자주 있습니까?					
2. 귀하의 중요한 일들을 조절할 수 없다고 느낀 적은 얼마나 자주 있습니까?					
3. 초조하거나 스트레스를 받은 적은 얼마나 자주 있었습니까?					
4. 지난 한 달 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 한 달 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 통제안에 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?					

▶ 영적 안녕 측정도구

귀하의 생각과 같은 곳에 V표로 표시하여 주십시오.

문항	항상 그렇 다	자주 그렇 다	보통 이다	가끔 그렇 다	전혀 그렇 지 않다
1. 나의 미래가 희망적이라고 느낀다.					
2. 하나님(또는 내가 믿는 신)이 나를 도울 수 있다고 믿는다.					
3. 나의 질병 뿐 만 아니라 그 외 모든 일들이 좋은 방향으로 되어갈 것이라고 믿는다					
4. 하나님(또는 내가 믿는 신)이 나에게 벌을 내려서 병에 걸린 것이 아닌가 하는 생각이 들 때가 있다.					
5. 나는 나 자신이 이전만큼 많은 일을 할 수 없을 지라도 가치있는 한 사람이라고 생각한다.					
6. 의사와 간호사들은 내 건강에 대한 나의 질문이나 요구를 잘 받아준다.					
7. 내 주위의 사람들에게 이유없이 화가 날 때가 있다.					
8. 내가 잘못된 것이 있지만 하느님(또는 내가 믿는 신)이 나를 받아주시리라고 믿는다.					
9. 질병의 치료과정, 후유증, 재발 등에 대해 걱정이 된다.					
10. 이 질병으로 인해 내 삶의 목적이나 의미를 다시 생각해 보게 된다.					
11. 주위 사람들에게 잘못하더라고 그들이 나를 받아 주리라 믿는다.					
12. 나의 감정과 주위 사람들의 감정에 대해서 잘 모른다.					
13. 더 이상 나를 위해 할 수 있는 것이 없다는 생각이 든다.					
14. 하느님(또는 내가 믿는 신)에 대해 확신을 할 때도 있고 의심을 할 때도 있다.					
15. 내가 아파서 가족들에게 아무것도 해 줄 수 없다는 점이 안타깝다.					

문항	항상 그렇 다	자주 그렇 다	보통 이다	가끔 그렇 다	전혀 그렇 지 않다
16. 내가 아파서 일상생활 및 사회생활을 예전만큼 수행할 수 없다는 사실을 받아들인다.					
17. 치료받는 것이 두렵다.					
18. 나와 관련된 모든 일들이 잘 되리라고 믿는다.					
19. 내가 처한 상황을 이겨나가지 못할 것 같아 걱정스럽다.					
20. 의사나 간호사가 나를 잘 돌봐주고 있다고 믿는다.					
21. 내 주위의 사람들이 나를 도와줄 수 있다고 믿는다.					
22. 하느님(또는 내가 믿는 신)께 용서받아야 되는 좋지 못한 생각과 감정을 가지고 있다.					
23. 도움이 필요할 때 나를 도와 줄 사람들이 있다.					
24. 사후세계에 대해 걱정한다.					
25. 나의 치료와 관련된 의사결정에 적극적으로 참여한다.					
26. 아픈 것이 억울하다고 생각될 때가 있다.					
27. 내가 할 수 있는 일은 스스로 하고, 내가 할 수 없는 일은 도움을 청한다.					
28. 과거에 주위 사람들에게 잘못했던 행동을 이미 용서 받았다고 생각한다.					
29. 나 자신에게 화가 난다.					
30. 내가 좋아하는 일을 찾아서 할 수 있다.					
31. 나의 삶의 뚜렷한 목적이 있다.					

▶ 일반적 특성 조사지

귀하의 의견과 일치하는 곳에 “V”표 해주십시오.

1. 생년월일 : _____ 년 _____ 월 _____ 일

2. 성별 : 남() 여()

3. 배우자 유무 : 유 () 무()

4. 교육정도 : ①무학() ②국졸() ③중졸() ④고졸() ⑤대졸이상()

5. 현재의 직업 ①상업, 사업, 서비스직() ②회사원() ③전문직()
 ④노동직, 농업() ⑤없음() ⑥기타()

6. 동거가족 : ①배우자() ②자녀() ③며느리() ④형제자매()
 ⑤손자녀() ⑥친척() ⑦없음() ⑧기타()

7. 가장 믿고 의지할 수 있는 사람 : ①배우자() ②자녀() ③며느리()
 ④형제자매() ⑤손자녀() ⑥친척() ⑦없음() ⑧기타()

8. 당노 관리를 위해 도움을 주는 사람
 ①배우자() ②자녀() ③며느리() ④형제자매()
 ⑤손자녀() ⑥친척() ⑦간호사() ⑧의사() ⑨없음()

9. 나가시는 모임
 있다(: _____ 개) ②없다.

10. 당뇨를 진단받은 시기

_____년 _____월 _____ 혹은 _____년전

11. 당뇨 치료나 합병증으로 입원경험

있음(_____ 회) 없음(_____)

12. 현재 당뇨 조절 방법을 모두 선택

①식이요법 ②운동요법 ③경구 약물요법 ④인슐린 ⑤기타

13. 종교 : ①없음() ②기독교() ③천주교() ④불교()

⑤여호와의 증인() ⑥기타()

14. 종교가 있다면 종교행사(교회, 절, 성당 등)에 참석 횟수

①매일 ②일주일에 2-3번 ③일주일에 1번 ④한 달에 1번 ⑤기타















15. 본인이 생각하는 신앙심의 정도는?

① 매우 열심히다 ②열심히다 ③보통이다 ④그저 그렇다 ⑤전혀 없다

16. 최근(3개월이내)의 당화혈색소(HbA1C) : (_____)%

♣ 지금까지 설문에 답해주셔서 진심으로 감사드립니다.

< 부록2 >

				
항상 그렇다	자주 그렇다	가끔 그렇다	전혀 그렇지 않다	
				
매우 자주 경험함	꽤 자주 경험함	가끔 경험함	거의 경험하지 않음	전혀 경험하지 않음
				
항상 그렇다	자주 그렇다	보통이다	가끔 그렇다	전혀 그렇지 않다

ABSTRACT

Relationships among family support, perceived stress and spiritual well-being for the elderly with Type 2 diabetes.

Kim, Yang Hee

Department of Gerontological Care

Graduate School of Nursing

Yonsei University

Relationships among Family Support, Perceived Stress and Spiritual Well-being for the elderly with Type 2 Diabetes. It is a descriptive correlational study tried to provide basic data of comprehensive nursing intervention for old people with diabetes by understanding relationships among their family support, perceived stress and spiritual well-being. By convenient sampling, 125 patients with type 2 diabetes over the age of 65 who visited the endocrinology department of university hospitals located in Seoul from 26 March 2008 to 20 May were selected, and finally this study analyzed 116 patients' data. It used a structured questionnaire as a study tool composed of total 69 questions including 16 items for general characteristics, 12 items for family support, 10 items for perceived stress and 31 questions for spiritual well-being. The reliability was Cronbach's $\alpha = .77$, Cronbach's $\alpha = .71$ and Cronbach's $\alpha = .82$ for family support, perceived stress and spiritual well-being, respectively. Data was analyzed using SAS (Statistical Analysis System) 9.1 version and it was performed descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, t-test, ANOVA, Tukey's multiple comparisons and stepwise multiple regression analysis.

The results were as below.

1. With regard to general characteristics of objects, it presented mean 70.4 (± 5.13) years of age and mean 14.7 (± 9.6) years duration of diabetes. 81.0% of them had their spouses. There were 68.1% whose family members managed diabetes and 74.2% old people with any religion.

2. Family support was normal level, mean 35.9 (± 6.5) out of 48 perfect score, perceived stress was less than normal, mean 16.6 (± 4.6) out of 40, and spiritual well-being was normal, mean 114.3 (± 15.8) out of 155.

3. Perceived stress showed negative correlation with family support ($r = -.43$, $p < .0001$) and spiritual well-being ($r = -.67$, $p < .0001$). In other words, the less family support, it got the more perceived stress and then, lowered spiritual well-being. There was positive correlation ($r = .48$, $p < .0001$) between family support and spiritual well-being, therefore, the more family support, the more spiritual well-being.

4. There was a difference in family support by general characteristics of objects. The degree of family support was larger in male elder ($t = 3.34$, $p < .001$), the elder working ($t = -2.06$, $p = .04$), the elder who can lean on his/her partner ($t = 3.14$, $p < .001$), and the elder attending a meeting ($t = -2.53$, $p = .01$). In addition, the degree of that was higher in the elder with educational background over university graduate than with that under high school or middle school graduate ($F = 19.6$, $p < .001$); the elder with family helping diabetes management than with no help ($F = 17.6$, $p < .0001$); the elder controlling diabetes with diet, exercise and drug than with diet and drug, or exercise and drug; and, the elder managing the disease with diet and exercise than with exercise and drug, or diet and drug ($F = 5.04$, $p < .001$).

5. Perceived stress by general characteristics of objects was highly different in female elder ($t = -2.48$, $p = .01$), the elder with no job ($t = 2.40$, $p = .02$), and the aged attending no meeting ($t = 3.08$, $p = .003$). In addition, the degree of

perceived stress was higher in the elder with educational background under middle school graduate than over high school or university graduate ($F=7.81$, $p < .001$), the elder with family helping diabetes management than with no help ($F=11.04$, $p < .001$), and, the elder controlling diabetes with drug than with diet and drug, or diet and exercise ($F=4.15$, $p=.003$).

6. There was difference in spiritual well-being by general characteristics of objects. It was higher in the elder attending a meeting than with no meeting ($F=2.42$, $p=.02$), the elder with educational background over university graduate than with that under high school or middle school graduate ($F=9.71$, $p < .001$), and, the elder with family supporting diabetes management than with no help ($F=3.27$, $p=.04$). Besides, it was higher in Christian than the elder with no religion ($F=2.80$, $p=.03$), the aged attending a religious event more than once a week than not attending ($F=3.57$, $p=.03$), and, the aged being deeply religious than unbelieving or so-so ($F=5.37$, $p=.002$).

7. Factors affecting spiritual well-being were perceived stress, attending a religious event and family support with 53.1% of total explanatory power. Among them, the influence of perceived stress was 44.6%, highest and, in turn, there were 5.1% attending a religious event and 3.4% family support.

In conclusion, the less family support and the more perceived stress of the elder with type 2 diabetes, led to less spiritual well-being. Then, factors largely affecting spiritual well-being were perceived stress, attending a religious event and family support. Therefore, for comprehensive nursing intervention for the elder with type 2 diabetes, we should develop programs for stress management, family support and spiritual nursing intervention.

KeyWord : elderly with type 2 diabetes, family support, perceived stress, spiritual well-being