

## 당뇨환자의 자기간호행위 영향요인 분석

김 영 옥\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

당뇨병은 대표적인 만성질환으로서 완치에 대한 기대보다는 질병과정의 조절에 치료의 궁극적인 목표를 두고 있다. 때문에 건강한 삶을 유지하기 위해서는 대상자 자신이 질병관리의 주체가 되어 대사조절을 위한 다양한 치료적 행위들을 일상적 삶의 한 맥락으로 받아들여 자기관리를 수행해야 하는 순기능적 질병대처 행위가 요구되고 있다. 그러나 이러한 관리가 일생을 통해 지속되어야 한다는 부담감이나 합병증 발생에 대한 불안감 등은 당뇨병자로 하여금 질병의 조절과정에서 쉽게 지치게 하고 분노, 좌절 등의 부정적 정서를 갖게 하므로써 효율적인 질병관리를 어렵게 하고 있다(Polonsky et al., 1995).

당뇨환자에 있어 개인에 따른 대사조절의 다양성은 대상자 개개인의 질병대처행위의 차이에 기인하며 이는 스트레스-대처의 과정에 영향을 미치는 요인들의 개인적 차이를 간접적으로 시사하고 있다. 이처럼 스트레스 과정의 매개적 변인의 영향력에 따라 개체의 질병대처 행위가 변화될 수 있다는 추론은 당뇨병자의 자기관리 증진에 기여할 수 있는 중재변인들에 대한 관심을 환기시키고 나아가 이들 변인을 규명하기 위한 연구의 필요성을

지적하고 있다고 할 수 있다.

스트레스와 질병발생간의 관련성을 탐색하고자 하는 연구는 드물지 않지만 실증적 연구에서 중재변인의 역할이 구체적으로 다루어지기 시작한 시기는 비교적 최근이다(Schmide & Lawler, 1986). 중재변인에 대한 관심의 제고는 생활사건의 효과를 검증하는 많은 연구에서 생활사건의 경험과 질병과의 관련성을 보여주는 통계적 수치가 0.3이하로 생활사건이 질병발생을 설명할 수 있는 변량은 불과 9%에 지나지 않는다는 Rabkin & Struening(1976)의 보고와 무관하지 않다. 이들의 보고는 개체에서의 질병발생은 단지 스트레스에 노출되었다는 것만으로는 완전히 설명되어질 수 없다는 것으로 개체별 스트레스 대처양상을 특징지을 수 있는 또 다른 요인들의 영향력을 시사하고 있다.

스트레스적 사건에 직면하여 발휘되는 개체의 대처에 주요한 영향을 미치는 것이 대처자원으로서 이들은 상황적 관리에 유용하다고 평가되는 자원, 즉 개체가 속한 영역내에서의 인적, 환경적인 여러 특성들이 여기에 속한다(Rabkin & Struening, 1976). 일반적으로 이런 요인들은 생활사건의 위해적 효과를 중화시키는 스트레스 저항적 특성을 갖는 자원들로서 스트레스원에 대한 개체의 서로 다른 감수성의 차이를 매개변인과의 관련성에서 이해하고자 하는 실증적 연구에서 주요한 관심영역이 되어왔다.

\* 서강정보대학 간호과

이러한 패러다임의 연구에서 강인성과 사회적 지지는 스트레스적 사건에 대한 개인의 대처능력을 변화시킬 수 있는 긍정적 개념으로서의 가능성이 지지되어, 강인성은 사건에 대한 인식과 대처, 그리고 적응에 영향하여 스트레스원에 대한 낙관적 인지와 긍정적인 대처를 유도하는 개체의 심리적 자원으로서(Kobasa, 1979; Ganellen & Blaney, 1984; Davis, 1991), 그리고 사회적 지지는 지지적 의사소통을 매개로 하는 대인간 접촉을 통해 형성되는 지지망으로 특히 위기에 처한 개체에 보호적 역할을 하는 대표적인 외적자원으로서 그 중요성이 인정되고 있다(Danielson, Hamel-Bissell, & Winstead-Fry, 1993). 강인성과 사회적 지지에서 기대되는 이러한 특성들은 스트레스에 대한 효율적 관리를 촉진시키는 것으로 예측되어 대처자원의 매개적 역할을 규명하고 자 하는 많은 연구에서 스트레스 완충효과의 실증적 검증을 위한 주요 변인으로 조작화되어 사용되어져 왔다.

당뇨간호의 주요 목표는 대상자를 처방의 수동적 수혜자가 아닌 치료과정의 적극적인 참여자로 동기화시키는 것이다. 이는 질병이라는 스트레스 상황에서 대상자의 행위패턴에 영향을 주는 요인 탐색의 필요성을 간접적으로 시사하는 것으로 관련요인의 규명을 위한 실증적 연구의 타당성을 지지하고 있다고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 스트레스 저항자원으로서 대상자의 질병행위를 변화시킬 수 있다고 추론되는 요인들 중 강인성과 사회적 지지 개념을 선택하여 이들 변인이 인슐린비의존성 당뇨병환자들에 있어 대사조절을 위한 건강지향적 반응이라 할 수 있는 자기간호행위의 수행에 영향을 미치는지를 검증하여 중재변인으로서의 가능성을 평가하고자 하였으며 나아가 성(gender)에 따라 이들 자원의 활용도에 있어 차이가 있는지도 아울러 검증하였다.

## 2. 연구 목적

- 1) 인슐린비의존성 당뇨병환자들의 강인성, 가족지지와 자기간호행위와의 관계를 파악한다.
- 2) 인슐린비의존성 당뇨병환자들의 자기간호행위에 영향을 주는 요인을 분석한다.
- 3) 인슐린비의존성 당뇨병환자들의 자기간호행위에 대한 강인성과 가족지지의 효과가 대상자의 성(gender)에 따라 차이가 있는지를 분석한다.

## 3. 용어 정의

### 1) 자기간호행위

자신의 생명과 건강, 안녕상태를 유지하기 위한 적정 수준의 기능을 발휘하기 위해 개인이 수행하는 행위로서(Orem, 1989), 본 연구에서는 연구자가 문헌고찰을 통해 개발한 질문지로 측정된 점수로 정의한다.

### 2) 강인성

스트레스적 생활사건에 직면했을 때 특정형태의 인지나 행동을 발휘하게 하는 통제성, 도전성, 자기투입성의 세가지 하위개념으로 구성된 개인의 내적 저항자원으로서(Kobasa, 1979; Pollock, 1986), 본 연구에서는 Pollock(1986)이 개발한 건강관련 강인성척도(Health-Related Hardiness Scale, HRHS)로 측정된 점수로 정의한다.

### 3) 가족지지

가족으로부터 제공되는 사회적 지지로서 돌보아 주고 관심을 갖는 정서적 지지, 소중히 여겨주고 가치감을 갖게하는 존경지지, 상호지지와 이해를 바탕으로 한 가족의 일구성원임을 느끼게 하는 소속감 지지, 건강위기 시 회복을 위한 행위수행을 얼마나 잘 하고 있는가를 평가하여 정보를 회환시켜주는 평가적 지지로 구성된 개념을 의미한다(Cobb, 1976; Mccubbin & Mccubbin, 1993). 본 연구에서는 Schafer, McCaul & Glasgow(1986)가 당뇨병환자의 자기간호수행에 영향을 줄 수 있는 가족행위를 평가하기 위해 개발한 'Diabetes Family Behavior Checklist(DFBC)'를 수정하여 측정된 점수로 정의한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 자기간호행위(Self-care behavior)

오늘날 질병 이환률에 있어 커다란 변화 중의 하나가 만성질환의 빈도가 증가하는 것으로 이러한 질병양상의 변화는 대상자를 건강관리의 수동적인 수혜자가 아닌 치료과정의 적극적인 참여자로 변화시킬 수 있는 중재적 개입을 필요로 하고 있다.

질병관리의 접근에 있어 이러한 변화가 절대적으로 요구되는 만성질환 중의 하나가 당뇨병으로 당뇨병은 완치를 위한 한시적 치료보다는 증상에 대한 지속적인

감시와 교정을 통한 대사조절에 궁극적인 목적을 두고 있기 때문에 치료과정의 주체자로서 대상자를 동기화시킬 수 있는 접근이 필요하다. 즉 대사조절을 위한 처방적 지침의 시행은 건강전문인이 대행해 주는 것이 아닌 환자 자신의 실제적인 행위수행을 통해서만 가능하기 때문에 대상자 개개인이 자신의 질병관리에 보다 능동적이고 적극적인 참여자로서의 역할을 다할 수 있도록 대상자 중재가 이루어져야 한다. 대상자 역시 질병의 조절과정에서 요구되는 자신의 역할을 긍정적으로 수용하고 스스로 주도권을 가지고 치료에 참여하는 자기간호행위를 발현시킬 수 있어야 한다. Parson은 아픈 사람이 질병으로 부터 회복되거나 질병상태를 조절하기 위해 스스로 환자의 역할을 수용하고 치료과정에 적극적으로 참여하고 협조하는 것은 사회체내 자신의 질병으로 인한 위해효과를 최소화하기 위한 환자의 사회적 역할이라 규정하면서 환자들이 보여주어야 할 당연한 의무적 행위로까지 언급하고 있다(Arluke, 1988에서 인용). 사람들이 병원을 찾아가 치료받는 일상적인 질병의 25%가 자기간호(self-care)로 대처될 수 있고 또 이런 질병의 15-18%가 병원치료보다는 자기간호에 의해 더 좋은 결과를 기대할 수 있다는 Chang(1980)의 보고는 질병관리에 있어 대상자 참여의 중요성을 확인시켜주는 실증적 증거라 할 수 있다.

Jacobson et al.(1990)은 당뇨병 관리의 성공여부가 환자 행위에 의존하는 특성이 있음을 전제하면서 대사 조절에 바람직한 행위를 유도하기 위해서는 우선적으로 행위에 영향을 미칠 수 있는 환자들의 동기나 태도가 중재의 초점이 되어야 한다고 주장하고 있다. 이는 당뇨병자들의 자기간호의 수행이 질병상황에 대한 대상자 자신의 고유한 인식과 동기화에 의해 결정될 수 있음을 의미하는 것으로서(Camerun & Gregor, 1987) 이는 사건에 대한 대상자의 주관적 의미부여에 기여할 수 있는 다양한 사회심리학적 요인들에 대한 중요성을 시사하고 있다.

대상자들의 자기간호의 형태를 변화시키기 위해서 구체적으로 어떤 쟁점들이 논의되어야 하는가에 대해서는 아직 불분명하지만 대상자의 특정 심리적 성향이나 사회적 지지와 같은 개념들은 이런 쟁점들과 관련하여 지속적으로 평가되고 있는 주요 변인들로서(Jacobson et al., 1990 ; Peyrot & McMurry, 1985 ; Anderson, 1990 ; Irvine et al., 1990) 나름대로 실증적 타당성을 보여주고 있어 환자들의 행위에측을 위한 효과적인 중재의 기반을 제공하고 있다고 할 수 있다.

당뇨병에서의 자기관리의 효과는 어느 질병에서 보다도 극대화될 수 있다는 장점을 갖고 있기 때문에 상기환 요인들에 근거한 사회심리학적 접근을 통한 대상자 동기화를 위한 간호중재는 당뇨병간호의 효율성을 높일 수 있는 하나의 전략이 될 수 있다. 따라서 질병에 대한 인지와 대처행위를 변화시킬 수 있다고 예측되는 개체차원으로서 강인성과 사회적 지지, 그리고 자기간호행위간의 관련성을 검증하는 실증적 작업은 당뇨병환자 개개인에게 보다 효율적으로 수용될 수 있는 간호중재를 모색하기 위한 선행과정이라 할 수 있다.

## 2. 강인성(Hardiness)

개체가 스트레스를 받는 동안 특정 형태의 성격은 'personal resources'로서 기능하므로써(Johnson & Sarason, Holahan & Moos, 1986에서 인용) 경험하고 있는 자극에 대해 개체에게 특정 형태의 의미를 부여해주고 나아가 그에 따른 일련의 대처행동을 특징하게 패턴화시켜주는 경향이 있다. 이렇듯 개체의 심리적 차원에서 특정 형태의 인지적 평가와 행동적 특성을 유도하는 성격 중의 하나가 Kobasa에 의해 소개된 강인성 개념이다.

Kobasa(1979)가 제시한 강인성은 실존주의적 성격이론에 바탕을 두고 있는 자기투입성, 도전성, 통제성 지향의 인성구조로써 스트레스적 생활사건의 부정적 효과를 완충시켜주는 개체의 심리적 저항요소로 개념화된 대표적인 인성형태이다. 즉 자신의 삶이나 업무 또는 자신과 관계되는 모든 일에 뚜렷한 목표와 참여의식을 갖고 적극적으로 개입하려는 접근지향적 대처의 자기투입성(commitment), 삶에서 직면하게 되는 여러 변화에 대한 긍정적 인지의 도전성(challenge), 자신의 삶의 과정에서 야기되는 결과를 스스로 창출할 수 있고 영향력을 발휘할 수 있다고 지각하는 통제성(control)의 신념은 인간 삶의 가능성과 긍정적 의미를 지향하는 인지적, 정서적, 행위적 대처의 특성을 반영하고 있다. 때문에 강인성의 개체보호적 특성은 이러한 세가지 하위개념의 지향성에 의해 스트레스적 생활사건에 직면했을 때 문제해결에 유용한 인지와 평가, 그리고 행동적 대처를 활성화시키므로써 재적응에 요구되는 유기체의 위해적 효과를 최소화하는데 있다고 할 수 있다.

스트레스와 질병간의 관계에 있어 강인성의 효과를 처음으로 검증한 Kobasa(1979)는 강인성 개념의 실증적 유용성을 검증하기 위한 일련의 연구를 통해 강인성

을 가진 개인은 스트레스를 감소하고 질병을 예방하기 위해 보다 효율적인 대처기전과 사회적 자원을 활용한다고 보고하면서 강인성의 이러한 특성을 스트레스 완충효과라고 하였다(Kobasa, Maddi, & Kahn, 1982). 특히 질병발생에 있어 강인성, 운동, 사회적 지지의 저항적 효과를 분석한 연구에서 강인성의 독립적인 설명력은 22%인 것으로 나타났으며 일년 후 질병발생을 예측하기 위한 전향적 분석에서는 33%로 증가되는 것으로 나타나 여느 저항자원보다도 스트레스 완충효과가 우세한 것으로 나타났다(Kobasa et al., 1985).

한편 이러한 강인성은 건강유지나 증진을 위한 행위의 실천에도 보다 적극적인 성향을 유도하고 있는 것으로도 보고되고 있다. Ross(1990)는 당뇨병환자의 치료지시 이행에 미치는 강인성의 효과를 분석한 연구에서 강인성은 이행정도를 예측할 수 있는 주요한 요인이라 보고하였고 Strickland(1978)는 강인성의 하위개념을 구성하고 있는 통제성은 건강에 대한 개체의 책임감을 결정하여 내적 통제위 성향일수록 건강정보에 보다 민감하고 더 좋은 건강습관을 형성하며 나아가 질병상태에서도 보다 나은 신체적 기능을 유지하기 위한 실제적인 행동을 활성화시킨다고 언급하고 있다. Lazarus & Folkman(장, 1997에서 인용)도 힘들고 역겨운 치료과정에 적극적으로 임하는 개인의 속성을 자기투입성으로 설명하므로써 강인성이 질병에의 적응과정이나 재활과정에서의 참여를 적극적으로 동기화시킬 수 있는 주요한 건강촉진요인이 될 수 있음을 시사하였다. 임신 5개월 이상의 임부들을 대상으로 그들의 강인성 정도에 따른 산전간호의 이행정도를 분석한 박(1993)은 강인성이 높은 임부일수록 산전간호의 이행정도가 유의하게 높게 나타나고 있음을 보고하였고 서(1996) 역시 강인성 정도가 높은 중년 여성들의 건강증진행위의 실천 빈도가 더 높게 나타났다고 보고하고 있다.

이상 강인성 관련 연구에서 보고된 결과들은 건강행위의 수행과 강인성은 상호독립적일 수 없음을 전제하면서 강인성은 질병의 위험을 감소시키고 건강회복을 위한 실제적인 행위수행을 증진시킨다는 Nagy & Nix(1989)의 주장을 입증하는 실증적 자료들로서, 당뇨병환자의 자기간호행위의 수행에 영향을 미치는 긍정적 요인으로서 강인성의 경험적 분석의 타당성을 지지하는 결과라 할 수 있다.

### 3. 가족지지(Family support)

사회적 지지란 상호 지지적인 의사소통을 매개로 한 의미있는 인간과의 접촉을 통해 필요한 정보나 애정, 옹호, 또는 물질적 도움 등을 제공받을 수 있는(Danielson et al., 1993) 개체의 대표적인 외적자원이다. 삶의 과정에서 사회적 지지에 대한 긍정적인 인지는 생활사건에 대한 스트레스적 평가의 가능성을 둔화시키고 사건으로 인한 신경 내분비계의 반응을 진정시켜 병리적 상태의 발생을 감소시키므로써 보다 바람직한 생리적, 행동적 적응반응을 활성화시킨다(Cohen & Wills, 1985). 사회적 지지의 이러한 속성은 많은 연구에서 가설화되어 검증된 결과 특히 위기상황에서 개체의 문제해결 능력을 신장시키고 혼란스런 상황을 감소시킬 수 있는 자원을 제공하며 나아가 상황에 대한 인식을 보다 긍정적으로 유도하므로써 스트레스의 부정적 효과로부터 개체를 보호하는 속성을 갖는 일차적인 완충제로서의 역할이 지지되었다(Cobb, 1976 ; Dean & Lin, 1977).

가족은 개인의 사회적 환경을 구성하는 가장 친밀한 인간관계망으로서 혈연중심적 삶의 구조가 특징인 제도 내에서는 가장 주요한 사회적 지지원이라고 할 수 있다. 때문에 가족내 상호작용의 형태나 질은 개체가 가질 수 있는 사회적 지지의 근간을 형성하므로써 질병상태와 같은 위기상황에서는 보다 구체적으로 지지되어 대상자의 질병대처의 행태를 결정하는 데 주요한 영향을 미칠 수 있다. 특히 스트레스적 생활사건으로부터 질병의 위험을 감소시키고 회복을 촉진시킬 수 있는 행동적 변화를 시도하게 한다는 사회적 지지의 행위적 기전(Ganster & Victor, 1988)은 만성적 질환을 경험하는 개체에 있어서 처방된 의학적 섭생에 대한 이행을 유의하게 증가시키는 것으로 나타나(Cobb, 1976) 환자역할의 긍정적 수용이라는 바람직한 대처반응을 유도할 수 있음도 추론할 수 있게 한다.

결핵환자 87명을 대상으로 환자역할행위의 예측인자를 규명하기 위해 지각된 가족지지, 건강신념변수, 성격 및 질병지식 등을 포함하는 6개의 매개변수에 대해 단계적 중회귀분석을 시도한 최(1983)는 지각된 가족지지가 환자의 주관적 이행행위를 가장 많이 설명하고 있음을 보고하였고(65.2%) 아울러 이들 환자를 실험군과 대조군으로 분류하여 지지적 간호중재의 효과를 분석한 유사실험설계에서도 실험적 처치를 받은 집단이 유의하게 환자역할행위의 이행점수가 높게 나타났다고 보고하였다. 당뇨병환자 115명을 대상으로 한 박(1984)의 연구에서도 사회적 지지의 중재는 실험군의 환자역할 행위의 이행점수를 유의하게 증가시키는 것으로 나타났고

대상자가 인지한 가족지지의 정도는 환자역할행위의 이행을 예측할 수 있는 가장 주요한 요인으로 확인되었다. 김(1996)의 연구 역시 성인당뇨병 환자가 지각한 가족지지는 이들의 자가간호역량과 유의한 상관성을 보이면서 22.3%의 설명변량이 있음을 보고하였다. 인슐린 비의존성 당뇨병자들을 대상으로 그들의 처방이행에 영향을 미치는 요인을 분석한 Schlenk & Hart(1984)의 연구에서는 사회적 지지와 외적통제위 성향이 처방이행에 대한 변량을 약 50% 정도 설명하는 것으로 나타났는데 이중 사회적 지지는 성격보다 더 많은 변량으로 처방이행의 총점수 및 처방영역별 이행을 예측할 수 있는 주요 변인으로 확인되었다. 184명의 인슐린비의존성 환자들을 대상으로 한 Wilson et al.(1986)의 연구에서도 사회적 지지는 당대사의 조절을 위한 영역별 처방에 대한 대상자들의 자기간호행위를 예측할 수 있는 주요한 심리사회적 요인으로 보고되었으며 93명의 인슐린비의존성의 청소년 당뇨병환자들을 대상으로 유사한 연구를 시도한 Hanson et al.(1987)도 가족간의 응집도, 부부만족도 등으로 측정된 가족관계(family relation)가 이들의 이행행위에 직접적인 효과를 가지고 있음을 보고하였다. 이상의 연구결과는 사회적 지지가 질병의 회복과 건강증진을 위한 실제적인 행동을 동기화시킬 수 있음을 보여주고 있다. 이는 만성질환의 조절과정에서 필수적으로 요구되는 대상자 참여라는 바람직한 대처반응이 사회적 지지에 의해 활성화될 수 있음을 시사하는 결과로서 당뇨병환자들의 자기간호행위 역시 가족지지의 정도에 따라 가변성이 있음을 추론할 수 있게 한다. 특히 혈연적 의존도가 높은 우리나라의 경우 가족 중 어느 한 사람의 질병상태는 가족구성원 모두에게 영향을 미치는 삶의 변화로 공유되어지기 때문에 가족구성원간의 상호영향력은 보다 커서 대상자의 질병행위에 직접적인 영향을 미칠 수 있을 것이다.

강인성이나 가족지지가 스트레스적 사건을 경험하는 개체에게 유용한 대처를 유도하고 위해적 효과를 감소시키는 효과가 있음은 주지의 사실로 받아들여지고 있으나 Holahan & Moos (1985 ; 1986)는 이러한 효과가 성별에 따라 차이가 있음을 언급하고 있다. 즉 강인성과 가족지지의 효과가 모집단의 성별차이에 따라 일관성이 없게 나타나는 것과 관련하여 전통적인 성역할의 차이가 남성과 여성으로 하여금 스트레스 관리에 있어 서로 다른 유형의 내, 외적 자원을 보다 잘 활용하게 하지 않는가에 대한 제언을 부연하고 있다. 이러한 제언은 스트레스 중재에 있어 강인성의 효과가 여성보다는 남성

에게서 보다 분명하게 관찰된다고 하는 Wiebe (1991)의 보고와도 일치하고 있어 스트레스 저항자원의 성별에 따른 효과 검증의 필요성을 시사하고 있다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 인슐린비의존형 당뇨병환자의 자기간호행위의 영향요인을 규명하기 위한 횡단적 설계의 서술적 상관관계 연구이다.

#### 2. 연구대상 및 표집

K시에 있는 일 개 종합병원과 이 개 사립병원의 내과 외래에서 당뇨병으로 진단받고 병원에서 통원치료를 받는 환자 중 연구참여를 허락한 자에 한해서 임의 표출하였다. 표집을 위한 구체적인 기준은 만 20세 이상의 인슐린비의존형 당뇨병환자로서 자기간호행위의 수행에 지장을 줄 수 있는 당뇨병 합병증(예 ; 심맥관계 질환, 신장 및 안과적 합병증)이나 대사조절에 영향을 줄 수 있는 타 질환(예 ; 간질환, 지난 3개월 동안 급성질환의 발현 등)이 없는 자로 하였다. 자료수집은 직접면담과 우편접수를 통해 총 193명의 대상으로 부터 수행되었으나 이 중 문항기재가 부실한 자료를 탈락시킨 결과 최종적으로 180명의 자료가 분석에 사용되었다.

#### 3. 연구 도구

##### 1) 자기간호행위(Self-care behavior)

대상자들의 자기간호행위는 선행연구에 근거하여 연구자가 개발한 질문지를 사용하였다. 도구내 문항들은 당대사의 조절과 합병증 예방을 위해 처방된 지침들을 대상자 스스로가 얼마나 잘 수행하고 있는가의 정도를 묻는 것으로서, 구체적으로는 식이실천(7문항), 약물투여(3문항), 당검사(3문항), 신체적 운동(2문항), 일반적 건강관리(5문항)의 총 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항의 측정은 5점척도로서 점수가 높을수록 자기간호행위의 수행정도가 높음으로 해석하였다. 본 연구 참여자를 대상으로 한 도구의 Cronbach's alpha는 .857을 나타내었다.

##### 2) 강인성

강인성의 측정은 Pollock(1986)이 개발한 40문항의 건강관련 강인성 척도(HRHS)를 이용하였다. 본 연구에서는 예비조사 결과 신뢰계수가 낮게 나타난 5문항을 제외한 35문항의 도구를 사용하여 자료수집이 이루어졌으나 이후 문항분석을 다시 시도한 결과 1 문항이 문항간 상관성이 낮고 제거시 신뢰계수를 증가시키는 것으로 나타나 이 문항을 제외한 34문항이 최종적인 자료분석에 사용되었다. 강인성의 하위개념에 대한 범주화는 oblique 회전에 의한 주성분 분석을 시도하여 세 개의 요인을 추출하였다. 요인분석 결과 첫번째 요인이 통제성, 두번째 요인이 도전성, 세번째 요인이 자기투입성을 반영하는 문항들로 범주화되어 각각 19, 8, 7문항이 적재되었으며 각 요인의 eigen value는 4.885, 4.282, 3.747을 나타내었다. 각 문항에 대한 응답은 '매우 반대' 1점에서 '매우 찬성' 6점으로 배정하여 점수가 낮을수록 강인성 정도가 높은 것으로 해석하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 강인성 숨이 .822이었으며, 각 하위범주의 Cronbach's alpha는 통제성이 .816, 도전성이 .783, 자기투입성이 .786이었다.

### 3) 가족지지

Schafer et al.(1986)이 당뇨병환자의 자기간호수행에 영향을 미치는 지지적/비지지적 가족행위의 정도를 측정하기 위해 개발한 'Diabetes Family Behavior Checklist'를 연구자가 번안하여 이중 지지적 가족행위를 묻는 쏘 문항(9문항)과 비지지적 문항 중 1문항을 선택하여 총 10문항으로 구성된 질문지를 이용하였다. 질문지의 구성은 인슐린 주사, 식이실천, 당검사, 운동수행, 일반적인 가족태도를 묻는 내용으로서 각 영역별 2 문항씩의 질문이 배정되어 있다. 각 문항은 4점척도로서 해당문항과 관련된 가족태도에 대해 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '언제나 그렇다' 4점으로 측정하여 점수가 높을수록 가족지지에 대한 인지도가 높은 것으로 평가하였다. 본 도구의 Cronbach's alpha는 .856을 나타내었다.

### 4) 대상자 특성변인

대상자 변인 중 일반적 특성변인으로는 연령, 결혼상태, 교육수준, 경제상태 등이 측정되었으며 질병관련 변인으로는 병력과 당뇨교육에의 참석 유, 무 그리고 치료유형에 대한 정보가 수집되었다.

## 4. 자료수집방법 및 절차

표집대상과의 구체적인 접촉은 연구병원의 내과외래와 간호부를 방문하여 연구수행에의 동의를 구한 다음 이루어졌으며 모든 연구변인에 대한 측정은 질문지법을 사용하였다. 질문지에의 응답은 연구자나 연구보조 학생의 직접 면담(130명)을 통해 작성되었으며 일부 연구 참여에는 동의하였으나 시간상 외래에서 질문지 작성이 어려운 대상자에 한해서는 우편질문지법(63명, 회수율 88.6%)을 사용하였다. 우편회송을 부탁한 대상자에게는 3-4일 간격으로 1-2회의 질문지 회송을 부탁하는 follow-up을 시도하였으며 또한 우편 접수된 질문지 중 문항 기재가 빠진 경우는 추적이 가능한 대상자에 한해 연구자가 직접 전화면담을 통해 누락된 문항에 대한 응답을 구하였다. 질문지 작성에 동의한 대상자에게는 전화카드 일 매씩을 보답으로 선물하였다.

## 5. 자료분석 방법

자료의 분석은 SAS PC<sup>+</sup> 프로그램을 이용하였으며 구체적인 통계분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 연구변인을 측정하기 위한 도구의 신뢰도 검증을 위해 Cronbach's alpha 값을 산출하였다.
- 2) 대상자 특성변인들에 대한 빈도분석과 남, 녀집단의 동질성 확인을 위한  $\chi^2$  검정을 시도하였다.
- 3) 대상자 특성변인과 강인성, 가족지지, 그리고 자기간호행위간의 상관성을 분석하기 위해 Pearson correlation coefficient를 산출하였다.
- 4) 자기간호행위의 수행에 영향을 미치는 변인들의 설명력을 구하기 위해 stepwise multiple regression을 시도하였다.

## 6. 연구의 제한점

- 1) 대상자들의 자기간호행위에 영향을 주는 변인들을 전부 망라하기가 힘들기 때문에 본 연구에서 측정된 변인들간의 관계에서만 연구의 결과가 추론될 수 있음을 제언한다.
- 2) 연구대상자를 인슐린비의존형 당뇨병환자들만을 대상으로 하였기 때문에 이들 이외의 집단에 연구결과를 일반화하기에는 아직 제한적이며 결과의 일반화를 위해서는 보다 광범위한 집단을 대상으로 한 실증적 연구의 필요성이 요청된다.

#### IV. 연구 결과

##### 1. 강인성, 가족지지와 자기간호행위와의 관련성

대상자들의 강인성 정도와 가족지지와 자기간호행위 변인과 갖는 상관성을 분석하기 위해 pearson's correlation analysis를 시도하였다. 분석결과 강인성 총합변인과 자기간호행위와의 상관정도는 매우 미약하여 통계적 유의성이 없는 것으로 나타났으나 강인성 변인을 하위개념별로 분리하여 분석을 시도한 결과 도전성과 자기투입성 변인은 자기간호행위와 유의한 상관관계를 나타내어 도전성( $r = -.259, p = .0005$ )과 자기투입성( $r = -.225, p = .0025$ )이 높을수록 자기간호행위의 수행정도가 높은 것으로 나타났다. 대상자가 인지하고 있는 가족지지의 정도와 자기간호행위와의 관련성은 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내어 가족지지 높을수록 자기간호행위의 수행정도는 높은 것으로 나타났다( $r = .382, p = .0001$ ) (표 1).

〈표 1〉 강인성, 가족지지와 자기간호행위와의 상관관계 (n=180)

	자기간호행위
강인성	-.115 (p=.130)
통제성	.055 (p=.467)
도전성	-.259 (p=.000)
자기투입성	-.225 (p=.003)
가족지지	.382 (p=.000)

##### 2. 자기간호행위의 영향요인

자기간호행위의 수행에 영향을 미치는 요인들간의 상대적 중요도를 규명하기 위해 강인성, 가족지지, 연령과 병력을 설명변수로 하는 stepwise multiple regression을 시도하였다. 이때 설명변수로서 대상자 특성변인에 속하는 연령( $r = .319, p = .0001$ )과 병력( $r = .310, p = .0001$ )이 분석에 투입된 이유는 이들 변인이 종속변수인 자기간호행위와의 상관성 검증에서 유의한 통계수치를 보여주어 자기간호행위의 영향요인으로서의 가능성이 시사되었기 때문이다. 한편 강인성 변인은 하위개념별 분석을 시도했을 때 자기간호행위와의 상관성이 유의하였기 때문에 회귀분석시 통제성, 도전성, 자기투입성이 예측변인으로 투입되어 분석되었다.

분석결과 대상자들의 자기간호행위에 영향을 미치는 가장 주요한 요인은 가족지지로써 15.52%의 설명력을 보여주었고 다음으로는 연령이 7.76%, 병력이 2.07%의 순으로 설명력을 보여주었다. 강인성의 하위개념 중에서는 유일하게 도전성 변인만이 선택되어 1.41%의 설명력을 추가시켜 주는 것으로 나타났다. 이들 네 변인에 의한 자기간호행위의 설명정도는 26.76%이었다(표 2).

〈표 2〉 자기간호행위의 영향요인 (n=180)

예측변인	$\beta$	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	F	p
가족지지	.33	15.52	-	31.41	.0001
연령	.23	23.27	7.76	17.19	.0001
병력	.13	25.34	2.07	4.68	.0318
도전성	-.12	26.76	1.41	3.24	.0735

Adjusted R<sup>2</sup> = 25.01%

##### 3. 성별에 따른 자기간호행위의 영향요인 비교

상기의 분석에서 자기간호행위의 영향요인으로 파악된 각 예측변인의 설명력이 남, 녀 집단에 따라 차이가 있는지를 파악하기 위하여 stepwise multiple regression을 성별집단에 따라 분리 시도하였다. 회귀분석 전 성별집단에 따른 대상자의 특성변인의 차이분석을 위해 남, 녀 두 집단에 대한 동질성 검증을 수행한 결과 대상자들의 교육수준만이 두 집단 차이가 있어 남성 집단의 교육정도가 유의하게 높은 것으로 나타났다( $\chi^2 = 19.07, df = 2, p = .0001$ ). 그러나 교육수준이 성별집단에 따라 유의한 차이를 보여주고 있기는 하나 본 연구의 종속변수인 자기간호행위와의 상관성 검증에서는 통계적 유의성이 나타나지 않아( $r = -.070, p = .346$ ) 자기간호행위에 대한 설명개연성은 거의 없는 것으로 추론하여 회귀분석시 교육수준에 대한 통제는 시도하지 않았다.

분석결과 두 집단 모두 자기간호행위의 가장 유의한 예측요인은 가족지지로써 남성집단은 16.04%의 변량으로 그리고 여성집단에서는 15.40%의 변량으로 자기간호행위를 설명하는 것으로 나타났다. 다음 예측요인은 연령으로 남, 녀 각각 5.81%와 9.51%의 설명력을 보여주어 연령에 의한 설명량이 여성에게서 더 높게 나타남을 알 수 있었다. 한편 강인성 변인에 있어서는 두 군 서로 다른 하위개념에 의해 자기간호행위가 영향받고 있는 것으로 나타났다. 즉 남성집단에서는 도전성 변인이 3.36%, 여성집단에서는 자기투입성 변인이 3.91%에

〈표 3〉 남, 녀 집단의 자기간호행위의 영향요인

(n=180)

성집단	M (85 명)					F (95 명)				
	$\beta$	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	F	p	$\beta$	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	F	p
예측변인										
가족지지	.323	16.04	—	15.29	.0002	.379	15.40	—	16.20	.0001
연령	.217	21.86	5.81	5.88	.0176	.280	24.91	9.51	11.15	.0012
도전성	-.188	25.22	3.36	3.50	.0651					
자기투입성						-.199	28.82	3.91	4.78	.0315

M : 남성집단, F : 여성집단 Adjusted R<sup>2</sup> : M=22.34%, F=26.37%

해당하는 설명량을 보여주고 있었다. 두 집단에서 각 예측변인으로 포함된 세 변인에 의한 자기간호행위의 설명력은 남성집단이 25.22%, 여성집단이 28.82%이었다 (표 3).

## V. 논 의

### 1. 자기간호행위의 영향요인

본 연구에서 자기간호행위에 가장 유의한 영향을 미치는 요인은 대상자들이 인지하는 가족지지로서 15.52%의 설명력을 보여주었다. 같이 검증된 다른 변인들에 비해 그 예측력에 있어 가족지지 상대적인 우위성을 보여주고 있는 이같은 결과는 사회적 지지변인이 성격보다 더 많은 변량으로 당뇨병환자들의 처방이행을 예측할 수 있다는 Schlenk & Hart(1984)의 보고와 또는 사회적 지지가 당뇨병환자의 역할행위 이행과 유의한 순상관관계를 보이면서 사회적 지지라는 실험적 처치를 받은 군이 그렇지 않은 군에 비해 환자역할행위의 이행이 유의하게 증가되었다는 박(1984)의 연구결과와 일치하고 있다. 가족지지에 대한 의미있는 결과들은 다른 종류의 만성질환자를 대상으로 한 연구에서도 비교적 일관성있는 보고가 이루어지고 있음을 알 수 있다. 즉 고혈압 환자를 대상으로 그들의 환자역할행위의 이행에 영향을 주는 변인들간의 관련성을 경로분석을 통해 검증한 이(1985)는 환자의 주관적 이행행위를 설명하는 가장 유의한 예측변수로 지각된 가족지지를 보고하고 있고, B형 간염환자를 대상으로 한 김(1989)의 연구 역시 대상자가 인지하는 가족구성원의 지지가 이행행위에 중요한 요인이 되고 있음을 보고하고 있다. 이들 연구결과는 대개 만성적 질병을 가지고 있는 환자를 대상으로 한 연구로서 만성질환의 관리가 대부분 가정에서 이루어지고 질병상태를 매개로 형성되는 가족구성원간의 상호작용의 질이나 형태가 대상자가 가족으로부터 취할

수 있는 관심과 배려의 정도로 인지되어 대상자의 질병 관리행태에 직, 간접적으로 영향을 미치고 있음을 시사하는 결과라 할 수 있다. 이같은 추론은 사회적 지지를 제공할 수 있는 가장 근원적인 일차집단으로 가족을 언급하면서 위기상황에 처한 개인은 무엇보다도 가족의 지지를 원하기 때문에 가족은 환자에게 실제적인 역할을 부여해줄 수 있다는 Robert(1976)의 주장을 지지하고 있다고 할 수 있다. 이렇듯 가족지지가 대상자들의 치료적 이행행위에 있어 가장 의미있는 영향을 미치고 나아가 이러한 관심과 격려는 우호적인 가족관계를 통해 일생을 통해 계속 지원될 수 있는 비타산적인 자원임을 고려할 때 당뇨병환자의 주요 영역으로서 환자가족을 대상으로 한 지지행위의 동기화와 개발을 위한 교육프로그램의 활성화가 필수적임이 시사되고 있다.

본 연구에서 강인성의 예측효과는 다소 예외적으로 총합변인으로서 강인성은 인슐린비의존성 당뇨병환자의 자기간호행위에 대한 설명력이 거의 없는 것으로 나타났다. 이는 건강관련 강인성이 당뇨병환자의 이행을 예측하는 주요 변수임을 보고한 Ross(1990)의 연구결과나 인슐린의존성 당뇨병환자를 대상으로 증상의 존재, 임상 검사치, 합병증의 부재 등으로 측정된 생리적 적응상태와 건강관련 강인성간에는 유의한 상관성( $r=.43, p<.05$ )이 있어 강인성의 존재가 당뇨병환자의 적응반응을 증진시킬 수 있다고 보고한 Pollock(1986)의 연구와는 상반된 결과를 보여주고 있다. 그러나 혈액투석환자들의 강인성 정도는 이들의 자기간호수행에 유의한 영향을 미치지 못하고(김, 1994) 대학생들의 강인성 역시 건강보호행위와는 상관관계가 없다는 보고(Schlosser, 김, 1994에서 인용)들과는 일치하고 있다.

강인성의 하위개념별 분석에서는 도전성 변인만이 자기간호행위에 대한 설명력을 1.41% 추가시키면서 유의수준에 근접하고 있음을 볼 수 있다. 강인성 변인의 효과검증에 있어 하위개념별 분석을 시도한 장(1997)은 통제성 변인만이 혈액투석환자의 투석간 체중증가, 혈

중 포타슘치와 강한 상관성을 보여주어 통제성이 클수록 이행행위를 잘하는 것으로 보고하고 있으며 김(1994)의 연구에서도 세 하위개념 중 통제성만이 혈액투석환자의 자기간호수행과 유의한 관계가 있음을 보고하고 있다. 그러나 Pollock(1989)의 연구에서는 하위개념 중 자기투입성 변인이 인슐린의존성 당뇨병환자의 생리적 적응과 유의한 상관관계( $r = -.45, p < .05$ )가 있는 것으로 나타났으며 임부의 산전간호이행과 강인성간의 관계를 분석한 박(1993)의 연구에서는 세 하위개념 모두가 산전간호의 이행과 유의한 관계가 있으나 특히 도전성과의 상관성이 높아 도전성이 높을수록 임부들의 산전간호 이행정도가 높은 것으로 보고되어( $r = -.281, p < .000$ ) 본 연구의 결과를 부분적으로 지지하는 것으로 나타났다.

본 연구에서 강인성 총합변인으로서의 영향력은 유의하지 않는 상태에서 하위개념별 분석을 통해 그 유의성이 발견되었다 함은 강인성의 각 하위개념에 따라 개념적 차별성이 존재할 수 있음을 의미하는 것으로 이러한 차별성은 건강에 대한 행위에측시 상호 독립적인 특성이 존재할 수 있음도 아울러 시사하고 있다고 할 수 있다. 이같은 추론은 강인성 개념의 단일성에 대한 재고가 필요하다는 Ganellen & Blaney(1984)와 Hull et al.(1987)의 주장과 더불어 여성 간호사들의 소진현상의 예측에 있어 강인성 총합변인은 41%의 변량만을 보여주는 반면 하위개념을 분리 투입하여 시도한 회귀분석에서는 그 예측력이 57%로 증가됨을 보고한 Rich & Rich(1987)의 연구에서도 충분히 시사되고 있다. 강인성 개념의 단일차원적 특성(unidimensional construct)을 지지해 주지 못하는 이러한 결과들은 복합적 개념으로서의 강인성, 즉 각 하위개념이 건강에 독립적으로 영향을 미치는 강인성 개념의 새로운 특성에 대한 가능성을 시사하고 있다고 할 수 있다.

대상자 특성변인 중 인슐린비의존성 당뇨병환자들의 자기간호행위를 설명하는 유의한 예측요인은 연령과 병력인 것으로 나타났다. 이 중 연령은 7.76%의 변량으로 자기간호행위를 설명하고 있는데 이는 혈액투석환자들의 연령이 높을수록 이행행위가 높다는 장(1997)의 보고와 일치하고 있다. 연령이 높을수록 현실충격이 적어 직면한 상황에 대한 좌절이 적고 보다 현실적 대처를 한다는 Kramer(Rich & Rich, 1987에서 인용)의 주장은 연령과 치료적 이행행위간에 긍정적 유의성을 보여주고 있는 본 연구결과를 지지한다고 볼 수 있다. 병력 역시 자기간호행위의 유의한 예측요인으로서 2.07%의 설명력

을 보여주고 있다. 병력이란 대상자가 경험해 온 질병기간의 양(量)적 측면을 의미하는 것으로서 병력이 장기화될수록 어떤 형태로든지 대상자 스스로에 의한 치료적 행위수행의 빈도는 많았으리라 예측할 수 있다. 그리고 당뇨병은 질병의 특성상 처방된 식이나 약물투여 또는 운동수행 등, 질병관리상 필수적으로 요구되는 처방적 행위를 대상자 스스로가 수행하므로써 대사조절에 대한 긍정적인 피드백을 비교적 쉽게 받을 수 있는 특성을 가지고 있다. 때문에 질병의 이환기간이 길다함은 증상조절에 대한 자기관리의 성공적 경험이 그만큼 많았다는 의미도 되기 때문에 이러한 경험들이 대상자 자신의 질병관리능력에 대한 낙관적 신뢰감으로 형성되어 궁극적으로는 자기간호의 수행을 증진시킬 수 있는 요인으로 작용하지 않았나 생각된다. 이러한 추론은 당뇨병과 유사하게 대상자의 자기관리에 따라 증상조절이 가능한 고혈압 환자에 있어 질병을 앓은 기간이 이들의 역할행위이행에 유의한 영향을 미친다는 권(1990)과 김과 서(1997)의 연구결과에 의해서도 뒷받침되고 있다.

## 2. 성별집단에 따른 자기간호행위의 영향요인

인슐린비의존성 당뇨병환자의 자기간호행위에 영향을 미치는 요인의 중요도에 있어 성별집단에 따라 차이가 있는지를 분석하였다. 검증결과 가족지지는 남, 녀 두 집단 모두에서 자기간호행위를 증진시키는 유의한 예측변인으로 나타났다. 성(gender)에 관계없이 가족지지가 스트레스 관리를 위한 유익한 저항자원이 될 수 있음을 보여주고 있는 이같은 결과는 저항자원의 활용에 있어 성적 차이가 있을 수 있음을 시사한 Holahan & Moos(1986)의 제언과는 차이가 있음을 알 수 있다. Holahan & Moos(1986)에 의하면 남성은 본래적 성격 특성이 지극히 개인적이고 공격적이기 때문에 스트레스 시 사회적 위축의 형태로 스트레스에 반응하고 여성들은 본래적으로 친교적 성향을 갖기 때문에 다른 사람과의 관계를 통해 스트레스를 해소하려는 경향이 있어 스트레스 저항자원으로서의 가족지지는 남성보다는 여성에서 보다 유익한 자원이 될 수 있다는 것이다. 그러나 이들이 제시한 남성적 특성은 또 다른 측면에서는 오히려 가족에의 의존도를 강화시킬 수 있음이 본 연구에서 시사되었다. 즉, 본 연구의 면담과정에서 연구자가 알 수 있었던 상황 중 하나가 대부분의 남성대상자들은 자신이 당뇨병환자라는 사실이 자신의 사회적 관계 특히 직장내에 노출되는 것을 극단적으로 싫어한다는 것이다.

환자라는 것은 하나의 낙인으로서 자신의 남성적 이미지를 훼손시키고 실리적으로는 업무추진 능력에 대해 의심받고 승진의 기회에서 누락될 수 있는 주요한 약점이 될 수 있기 때문이다. 남성적 특성에서 배어나오는 이러한 힘과 야망을 과시하고자 하는 집착은 남성환자들로 하여금 질병관리를 위한 모든 행위수행을 의도적으로 집안내에서 해결하려는 경향을 유도하므로써 가족의 협조나 관심에 의존하는 경향을 보다 강화시킬 수 있으리라 생각할 수 있다. 이같은 추론은 본 연구의 결과에서 유의한 차이는 아니지만 가족지지의 자기간호행위에 대한 설명변량이 남성집단에서 약간 높게 나타난 결과에 의해서도 어느정도 지지되고 있다고 할 수 있다.

자기간호행위에 대한 강인성의 설명력은 남성은 도전성 변인에 의해 그리고 여성은 자기투입성 변인에 의해 각각 3.36%와 3.91%의 예측효과를 나타내고 있어 남, 녀 각 집단이 서로 다른 하위개념과 보다 밀접하게 관련되어 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 강인성의 하위개념을 사용하여 성별 차이를 분석한 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어렵지만 강인성 효과에 대해서 성(gender)적 차이가 있음을 언급하면서 강인성의 스트레스 조정효과는 남성에게서 보다 뚜렷하게 나타난다는 연구보고들(Holahan & Moos, 1985; Schmied & Lawler, 1986; Wiebe, 1991)과는 차이가 있음을 알 수 있다. 이러한 차이가 분석된 변인(총합변인 vs 하위개념)의 차이에 기인하는 것으로도 생각할 수 있지만 앞서 하나의 가능성으로 제시했던 강인성의 각 하위개념이 갖는 독립적 특성에 의한 결과로도 생각할 수 있다. 즉 남성과 여성에게 존재하는 본래적 성향이 강인성의 특정 하위개념이 갖는 고유한 특성을 활성화시켜 스트레스 대처를 위한 실제적 행위가 요구되어질 때 행위발현을 위한 유의한 요인으로 작용할 수 있다는 것이다. 본 연구에서 남성 당뇨병환자들의 자기간호행위의 수행에 있어 도전성 변인이 관련되어 있음은 여성보다는 남성적 특성으로 여겨지는 공격적이고 야망지향적인 성향이 도전적 성향을 활성화시키므로써 실제적인 영향력을 발휘하게 한다고 생각할 수 있다. 반면 전통적으로 여성적 성향으로 알려진 의존성, 수동성, 수용성 등은 남성에 비해 여성으로 하여금 환자역할(sick role)의 수용을 보다 용이하게 하고(Griffith-Kenney, 1986) 또한 관례적으로 돌봄의 행위는 여성의 역할로 인식되어 있는 만큼 여성 당뇨병환자들의 자기간호행위는 자신에게 주어진 처방지침에 의존하면서 증상조절을 위한 돌봄의 행위에 자신을 직접 개입시키는 자기투입성 변인이 유의한 영

향을 미칠 수 있으리라 생각할 수 있다.

스트레스-대처의 과정에서 강인성의 각 하위개념에 따른 종속변인의 예측도에 일관성이 부족하고 나아가 성에 따라 특정 하위개념의 유의성에 변화가 있다면 이는 강인성의 개념화에 대한 새로운 관점을 제시하고 있다고 할 수 있다. 이러한 가능성에 대한 고려는 강인성의 하위개념간 독립적 특성을 밝히고 한편으로는 성별 집단에 따른 특정 하위개념의 유의성을 비교할 수 있는 더 많은 실증적 검증의 필요성을 제시하고 있다. 아울러 검증의 유의성을 높이기 위해서는 강인성 변인의 측정시 세가지 하위개념을 각각 분리해서 측정하는 것이 수집된 자료로부터 정보손실을 최소화하여 보다 구체적인 해석을 유도할 수 있음도 아울러 시사하고 있다고 할 수 있다(Ganellen & Blaney, 1984; Hull et al., 1987).

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 당뇨병환자의 사회심리적 요인과 자기간호행위와의 관련성을 분석하기 위해 180명의 인슐린비의존성 당뇨병환자들로 부터 강인성, 가족지지, 자기간호행위와 대상자 특성변인에 대한 자료가 수집되었다. 단계적 다중회귀분석 결과 인슐린비의존성 당뇨병환자의 자기간호행위는 가족지지, 연령, 병력, 그리고 도전성 변인에 의해 26.76%가 설명되는 것으로 나타났고 이중 가족지지는 가장 유의한 예측변인( $R^2=15.52\%$ )으로 확인되었다. 예측요인의 중요도에 있어 성별 차이(gender difference)가 있는 지를 파악하기 위해 성집단별 분리 시도된 회귀분석에서는 남성 당뇨병환자들의 자기간호행위는 가족지지, 연령, 도전성에 의해 25.22%가, 그리고 여성 당뇨병환자들의 자기간호행위는 가족지지, 연령, 자기투입성에 의해 28.82%가 설명되는 것으로 나타났다.

### 2. 제 언

이상의 연구결과를 토대로 다음의 내용을 제언한다.

첫째, 인슐린비의존성 당뇨병환자의 자기간호에 영향을 미치는 가장 유의한 예측요인으로 확인된 가족지지는 가족교육을 통해 증진시킬 수 있는 중재가능한 변수로서 당뇨병환자의 실무현장에서 가족대상의 교육 프로그램이 활성화될 필요성이 제시되고 있다. 둘째, 본 연구에서 강인성 변인은 하위개념별 예측효과가 보다 유의

한 것으로 나타났으며 성별집단에 따른 분석에서는 서로 다른 하위개념이 자기간호행위를 설명하는 것으로 나타났다. 이는 강인성의 하위개념들이 서로 다른 독립적 특성이 있을 수 있음을 시사하는 것으로 세 하위개념의 개념적 특성에 대한 차별성을 검증하기 위한 반복연구의 필요성이 요구된다.

참 고 문 헌

권봉숙 (1990). 고혈압 환자 역할행위에 영향을 미치는 요인분석. 부산대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.

김숙영, 서연옥 (1997). 고혈압 환자의 자기간호 및 영향요인에 관한 연구. 성인간호학회지, 9(3), 438-452.

김숙현 (1989). B형 간염환자가 인지하는 가족지지 및 간염에 대한 지식과 치료이행과의 관계연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

김은영 (1996). 성인 당뇨병 환자가 지각한 가족지지와 자기간호역량과의 관계. 전북대학교 대학원 석사학위논문.

김인숙 (1994). 만성 질환자의 강인성과 자기간호수행과의 관계연구 -혈액투석 환자를 중심으로-. 성인간호학회지, 6(2), 156-173.

박명희 (1993). 임부의 강인성과 산전간호이행과의 관계연구. 대한간호학회지, 23(3), 339-355.

박오장 (1984). 사회적 지지가 당뇨병환자의 역할행위에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.

서연옥 (1996). 중년여성의 건강증진 생활방식, 강인성, 성역할 특성의 관계. 여성건강간호학회지, 2(1), 119-134.

이향련 (1985). 지지적 간호중재가 가족지지행위와 환자역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.

장미영 (1997). 혈액투석환자의 건강관련 강인성, 자기효능감과 이행과의 관계. 간호학논문집, 11(1), 85-105, 서울대학교 간호대학 간호과학연구소.

최영희 (1983). 지지적 간호중재가 가족지지행위와 환자역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.

Anderson, L. A. (1990). Health-care communication and selected psychological correlates of

adherence in diabetes management. Diabetes Care, 13(2), 66-76.

Arluke, A. (1988). The sick-role concept. In D. S. Gochman (Ed.), Health behavior : Emerging research perspectives(pp.169-180). New York and London : Plenum Press.

Camerun, K., & Gregor, F. (1987). Chronic illness and compliance. Jr. of Advanced Nursing, 12, 671-676.

Chang, B. L. (1980). Evaluation of health care professionals in facilitating self-care : Review of the literature and a conceptual model. Advances in Nursing Science, 31(1), 43-58.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38(5), 300-314.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98(2), 310-357.

Danielson, C. B., Hamel-Bissell, B., & Winstead-Fry, P. (1993). Social support and mutual support groups, Families, Health, & Illness (213-229). Mosby-Year Book, Inc., U.S.A.

Davis, L. L. (1991). Hardiness. In J. L. Carasia & B. Parker. Conceptual foundations of professional nursing practice(pp.525-539). Mosby-Year Book Inc.

Dean, A., & Lin, N. (1977). "Stress-buffering role of social support". Jr. of Nervous & Mental Disease, 165(6), 403-417.

Ganellen, R. J., & Blaney, P. H. (1984). Hardiness and social support as moderators of the effects of life stress. Jr. of Persnality and Social Psychology, 47(1), 153-163.

Ganster, D. C., & Victor, B. (1988). The impact of social support on mental and physical health. British Jr. of Medical Psychology, 61, 17-36.

Griffith-Kenney, J. (1986). Contemporary women's health - A nursing advocacy approach -. Addison-Wesley Publishing Co., 132-133.

Hanson, C. L., Henggeler, S. W., & Burghen, G. A. (1987). Model of associations between psychosocial variables and health-outcome

- measures of adolescents with IDDM. Diabetes Care, 10(6), 752–757.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1985). Life stress and health : personality, coping, and family support in stress resistance. Jr. of Personality and Social Psychology, 49(3), 739–747.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1986). Personality, coping, and family resources in stress resistance : A longitudinal analysis. Jr. of Personality and Social Psychology, 51(2), 389–395.
- Hull, J. C., Treuren, V., & Virnelli, S. (1987). Hardiness & Health : A critique and alternative approach. Jr. of Personality and Social Psychology, 53(3), 518–530.
- Irvine, A. A., Saunders, J. T., Blank, M. B., & Carter, W. R. (1990). Validation of scale measuring environmental barriers to diabetes-regimen adherence. Diabetes Care, 13(7), 705–711.
- Jacobson, A. M., Adler, A. G., Wolfsdorf, J. I., Anderson, B., & Derby, L. (1990). Psychological characteristics of adults with IDDM : Comparison of patients in poor and good glycemic control. Diabetes Care, 13(4), 375–381.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality and health : An inquiry into hardiness. Jr. of Personality and Social Psychology, 37(1), 1–11.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health : A prospective study. Jr. of Personality and Social Psychology, 42(1), 168–177.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., Puccetti, M. C., & Zola, M. A. (1985). Effectiveness of hardiness, exercise and social support as resources against illness. Jr. of Psychosomatic Research, 29(5), 525–533.
- Mccubbin, M. A., & Mccubbin, H. I. (1993). Families coping with illness : The resiliency model of family stress, adjustment, and adaptation, in C. B. Danielson, B. Hamel-Bissell, & P. Winstead-Fry. Social support and mutual support groups, families, health, & illness (21–64). Mosby-Year Book, Inc., U.S.A.
- Nagy, S., & Nix, C. L. (1989). Relations between preventive health behavior and hardiness. Psychological Reports, 65, 339–345.
- Orem, D. E. (1989). Self-care deficit theory of nursing. In Ann Marriner-Tomey. Nursing theorists and their work (p.120). U.S.A. : C. V. Mosby Co.
- Peyrot, M. F., & McMurry, J. F. (1985). Psychosocial factors in diabetes control : Adjustment of insulin-treated adults. Psychosomatic Medicine, 47(6), 542–557.
- Pollock, S. E. (1986). Human responses to chronic illness : physiological and psychological adaptation. Nursing Research, 35(2), 90–95.
- Pollock, S. C. (1989). Adaptation response to diabetes mellitus. Western Jr. of Nursing Research, 11(3), 265–280.
- Polonsky, W. H., Anderson, B. J., Lohrer, P. A., Welch, G., Jacobson, A. M., Aponte, J. E., & Schwartz, X. E. (1995). Assessment of Diabetes-related distress. Diabetes Care, 18(6), 754–760.
- Rabkin, J. G., & Struening, E. L. (1976). Life events, stress, and illness. Science, 194, 1013–1020.
- Rich, V. L., & Rich, A. R. (1987). Personality hardiness and burnout in female staff nurses. Image : Jr. of Nursing Scholarship, 19(2), 63–66.
- Robert, S. C. (1976). Behavioral concepts and nursing throughout the life span. New Jersey; Prentice-Hall Co.
- Ross, M. E. T. (1990). Hardiness and compliance in elderly patients with diabetes. The Diabetes Educator, 17(5), 372–375.
- Schafer, S. C., McCaul, K. D., & Glasgow, R. E. (1986). Supportive and nonsupportive family behaviors : Relationships to adherence and metabolic control in persons with type I diabetes. Diabetes Care, 9(2), 179–185.
- Schlenk, E. A., & Hart, L. K. (1984). Relationship between health locus of control, health value,

- and social support and compliance of persons with diabetes mellitus. Diabetic Care, 7(6), 566-574.
- Schmied, L. A., & Lawler, K. A. (1986). Hardiness, type A behavior, and stress-illness relation in working women. Jr. of Personality and Social Psychology, 51(6), 1218-1223.
- Strickland, B. R. (1978). Internal-external experiences and health-related behavior. Jr. of Consulting and Clinical Psychology, 46, 1192-1211.
- Wiebe, D. J. (1991). Hardiness and stress moderation : A test of proposed mechanisms. Jr. of Personality and Social Psychology, 60(1), 89-99.
- Wilson, W., Ary, D. V., Biglan, A., Glasgow, R. E., Toobert, D. J., & Campbell, D. R. (1986). Psychosocial predictors of self-care behaviors (compliance) and glycemic control in non-insulin-dependent diabetes mellitus. Diabetes Care, 9(6), 614-622.

- Abstract -

Key concept : Diabetic, Self-care behavior

## A Study of Factors Predicting Self-care Behavior in Diabetics

Kim, Young Ock\*

To determine factors affecting self-care behavior of diabetics, the relationships of hardiness, family support, demographic and medical variables to self-care behavior were investigated in 180 samples with non-insulin dependent diabetes mellitus. In stepwise multiple regression analysis, 26.76% of the variance in self-care behavior was accounted for by family support(15.52%), age(7.76%), and clinical history(2.07%). To compare the magnitude of predictor's significance by gender, stepwise multiple regression was conducted seperatively by gender group. In the male sample 25.22% of the variance in self-care behavior was accounted for by family support, age, and challenge. In the female sample family support, age, and committment were significant predictors in self-care behavior with 28.82% of the variance. The results highlight the value of family support in self-care behavior in diabetics regardless of gender difference.

According to the finding of this study, family support is the most significant predictor of self-care behavior in NIDDM. This implicates that in future diabetic care, a family member should be encouraged to participate in the patient education process. Also as hardiness is not supported by a unidimensional construct, more empirical studies are recommended to differentiate the conceptual traits for the three subconcepts of hardiness.

---

\* Department of Nursing, Seokang College