

# 老年期 糖尿患者의 自家看護에 關한 研究

姜 希 京

(濟州看護保健專門大學)

鄭 文 姬

(漢陽大學校 醫科大學 看護學科)

## I. 緒 論

保健醫療의 눈부신 發展은 人間의 質的 量的 삶에 큰 變化를 가져온 바 平均壽命이 男子 62.7才, 女子 69.1才로 人口의 老齡化現象이 두드러지고 있다. 이와 더불어 疾病樣相에도 慢性疾患의 增加傾向이 뚜렷하다. 老人人口에 문제되는 疾病은 慢性 退行性疾患이 대부분인 것이 밝혀지고 있는데, 糖尿病은 그 代表的인 例로써 노년기의 質的인 삶에 만성적이고 지속적인 영향을 미치고 있어, 이에 關한 看護要求를 充足시키기 위한 적절한 看護仲裁 개발이 불가피하게 되었다. <sup>1) 13)~17)</sup>

한편, 시대와 사회의 변화에 따른 건강요구의 변화가 간호영역에서도 개념과 역할변화를 가져왔다. 看護役割도 依存的 概念에서 獨立的 概念으로 變化하고, 看護實務面에서도 業務中心에서 要求中心으로 변함에 따라 간호직의 자율성 또한 인정되었고, 看護受惠者에 對한 情緒的·靈的 간호의 중요성이 확인됨과 동시에 看護受惠者는 이러한 看護提供에 能動的으로 對處하게 되었다. 以上과 같은 變化에도 불구하고 現在까지 간호원의 업무는 Task 중심에서 완전히 벗어나지 못하고, 그 대부분을 의사의 지시에 의존하고 있음을 一部 論文에서 지적하고 있다. <sup>1)~12)</sup>

糖尿가 있는 老人에게 適切한 看護란 身體的, 精神的, 認知的 能力的 制限으로 因해 健康管理上 겪게 되는 어려움을 克服시킴으로써 여생을 正常的이고 풍요롭게 유지할 수 있는 自家看護를 스스로 遂行할 수 있게 돕는 것이다. <sup>18)~19)</sup>

以上과 같은 觀點에서, 本 研究者는 糖尿를 앓고 있는 老年層을 通하여 未開發된 老人의 自家看護能力을 개발하고 촉진할 수 있는 方案을 모색하고자, 基本的 段階의 立場에서, 자가간호의 능력 회복의 자극을 받는 집단과 이에 방치된 집단의 자가간호 程度를 比較 提示하고자 한 것이 本 研究의 目的이다.

## II. 文獻考察

### 1. 自家看護理論(Self-Care Theory)

Orem은 자가간호體制를 환경과 상호 작용하는 健康과 關聯된 諸般行動을 하는 能力이라 했다. 그러한 點에서 自家看護體制는 적응이나 건강을 위해 행위변경을 필요로 하는 새로운 상황에 부딪히지 않는 범위내에서는 대체로 충분하다. 그러나 자가간호체계가 限定되거나, 자가간호에 缺損이 있을 때는 Nursing Assistance가 要求된다. 看護員은 수혜자의 自家看護 缺損을 사정하고, 이를 보충해 줄 수 있도록 간호체제속에서 계획, 수행 평가한다. <sup>20) 21) 26) 27)</sup>

Orem은 이러한 자가간호 개념으로 看護 現象을 說明하였으며, 受惠者 自身の 健康관리를 하는데 있어서, 수혜자가 보다 能動的인 役割을 하고, 看護員은 수혜자가 自家看護活動을 하도록 도와주는 데 초점을 둔 까닭에, 스스로 健康問題에 關心을 갖도록 주도권을 受惠者에게 둔 보다 積極的인 接近이었다. <sup>28) 29)</sup>

건강에 대한 자가간호의 Input은 몇가지 要素로 構成된다. 특히 건강관리와 건강에 대한 제반 행동에 對하여 自己調節을 強調하고 있다. 자가간호의 必須條件은 건강에 대한 지식, 건강을 위한 Motive, 그리고 자가간호를 遂行하는 能力이 포함된다. 자가간호 능력의 결정인자는 年齡, 性, 文化, 健康狀態, 건강간호상태, 敎育, 역할, 병적장애, 發達段階 등을 말한다.

자신의 건강요구를 充足시킬 수 있는 잠재성을 가지고 있는 人間을 自家看護履行者라 한다. 자가간호 이행자는 건강요구를 충족시키기 위해 universal need, health-deviated need, developmental need가 있게 되는데 이 中 health-deviated need란 의학적 진단과 治療를 받고 있는 사람이 아프거나, 손상으로 생긴 自家看護 履行者가 시행하는 活動으로 治療的 自家看護要求(therapeutic self-care demands)를 일컫는다.

치료적 자가간호 요구충족을 위한 Input factor에는 지식, 학습능력, 기억과 같은 認知的(cognitive) 要素, 동기 의향 자아개념과 같은 精神的(psychological) 要素, 활동 및 운동수준과 같은 身體的(physical) 要素가 있다. 간호체제의 Input과 Output간의 교량역할을 하는 Through put이 위의 Input과 균형을 이룰 때 治療的看護要求는 充足되고, Output은 적절한 自家看護行爲로 나타나게 된다. 이 결과는 다시 원점인 Input으로 귀환되어 자가간호체제를 조절하게 된다. 그러나 만일 Input과 Through put이 제대로 배열되지 못한다면 치료적 간호요구는 충족되지 못하고 自家看護缺損이 초래되므로, 이를 補充해 줄 간호체제가 필요하게 된다.

이 看護體制는 간호원이 자가간호에 어느 정도 參與하느냐에 따라 wholly compensatory system, supportive-educative system으로 구분된다. 즉, 간호원은 자가간호체제를 사정하여 自家看護 缺損程度를 把握한 후, 적절한 形態의 간호체제를 利用하여, 자가간호 이행자가 機能을 再回復할 때까지 끊임없이 간호를 계획, 수행, 평가하게 된다.<sup>31) 32)</sup>

본 연구의 대상인 老年期 당뇨병자는 일반적 건강요구와 건강이탈에 관한 요구가 있으나, 인지적 신체적 정신적 능력의 감퇴로 인하여, 自家看護 缺

損이 있는 狀態며, 대부분 지지-敎育체제의 적을 필요로 한다. 또한 자가간호 결손정도 파악 위해 지식, 성격, 행위로 구성하여 조사하게 된다. 노년기에 있어서 지식의 學習能力의 감퇴로 해 老人은 자신의 自家看護를 적절히 수행하지 못하다는 研究도 있다.<sup>21) 33)</sup>

한편 건강조절위(health locus of control)에 한 개인의 차이는 健康行爲의 豫測因子로 提되어져 왔다. 이 건강조절위 이론에 따르면 外조절위 性向을 나타내는 사람은 生의 經驗이 자를 統制한다고 보며, 반대로 內的조절위 性向을 나타내는 사람은 生의 경험부분을 자신의 행동에 의한 결과로 받아들인다고 한다. 學習을 爲해서 動機化가 필요하며 Albrecht(1975)는 동기의 중, 성을 주장하면서 내적조절위 性向이 外적조절위 性向보다 健康行爲를 더 잘하고 있다고 밝혔으며 Eggland(1973)도 內的조절위 性向이 疾病回服에 도움이 된다고 하였다.<sup>29) 34)</sup>

마지막으로 行爲는 자가간호 요구를 충족시키기 위해 세심하고 숙고적인 판단하에 이루어지는 것이나, 노인은 신체적 능력의 저하, 기억력감퇴 등으로 정확한 건강 행위를 수행하는데 어려움이 따른다고 보고되었다.<sup>21)</sup>

여기서, 위의 자가간호 이론을 적용한 연구 결과를 소개하고자 한다.

Larsen(1982)은 두부와 목부위의 암이나 손기 때문에 수술이나 치료를 받은 환자들은 자존감 상실케 할 수 있는 여러가지 문제를 갖게 된다는 것과, 그 대부분의 환자들은 그들의 방식대로 문제에 대처해 나가는 하지만, 대처하기 어려운 1가지 문제를 사정하여, 해결책을 제시하여 줌으로써, 그들 스스로 문제를 해결하도록 하는데 도움을 주었다.<sup>37)</sup>

최<sup>36)</sup>는 산모의 산욕시기에 따른 산모의 자기간호 실시정도를 측정하고, 이에 관계되는 변수를 분석한 바, 일반적, 산과적, 제특성과 자기간호 실시정도와와의 관계를 밝혀 산욕기 간호중재 방법의 개발하기 위한 기초자료를 제공하였다.

강<sup>29)</sup>은 자가간호가 필수인 편마비환자를 대상으로 그들의 자가간호수행의 정도를 증가시키기 위한 재활강화敎育의 효과에 관한 실험연구를 한 결과, 재활강화敎育이 자가간호수행능력의 회복에 영

향을 미친다고 보고하였다.

## 2. 老年期 糖尿患者와 自家看護

老年期에 대한 간호영역은 간호전문직의 교육과정을 통해서 老人의 發達課業 特性, 노인에 대한 態度開發, 노인간호실무의 발전 및 保健醫療 傳達 體系內에서 노인간호를 위한 看護員의 役割 擴大 등을 통한 接近이다.<sup>41)</sup> 지금까지 노인의 쇠약이나 질병은 극히 당연한 것으로 인식되어 왔기 때문에, 最近에 國際적으로 간호원의 質 높은 老人 看護에 主力하여 위험선에 있는 노인의 건강을 지키고자 하는 경향과 노력들은, 다른 어떠한 전문직보다 看護員이 老人看護 임무를 맡을 가장 적절한 人力이라고 생각한다.<sup>42)~48)</sup>

老人의 健康問題는 노화과정이 초래하는 인간보유기능에 대한 능력감소에 대응하여 노인성질환에 대처하게하며, 역할 상실을 받아들이고, 고독을 이길 수 있도록 소속의 욕구를 충족시키며, 나아가 자아 존중감이나 지위, 경제적 안녕, 신체적 건강, 주위사람들의 상실에 기인하는 반사적우울을 관리함으로써 老人의 삶을 質적으로 풍요롭게 해줄 수 있어야 한다. 특히 限定된 身體保有機能狀態와 精神의 孤獨과 우울상태를 극복하는 길은 老人으로 하여금 自家看護에 參與시키므로 독립심을 유지하는데 있다.<sup>22)49)50)</sup>

老人의 自家看護 回復과 關聯된 몇개의 資料를 살펴보고자한다.

Karl(1982)은 일상생활 활동을 스스로 못하는 노인 환자들에게 운동프로그램에 참여하게 하여 스스로 자가간호를 할 수 있도록 실험연구를 시도한 결과 운동프로그램이 자가간호 수행 능력을 증가시키기 위한 간호중재 방법임을 시사해 주었다.<sup>51)</sup>

Culek(1981)은 자가간호 수행 능력이 저하된 맹인 노부인에게 자가간호이론을 적용하여, 옷입는 것, 투약하는 것, 식사하는 것 등 아무것도 자기 스스로 할 수 없었던 부인의 숨은 재능을 발견하여, 그녀 스스로 자신을 돌볼 수 있도록 간호함으로써, 맹인 노부인이 자신의 삶을 재발견 하도록 도와주었다.<sup>52)</sup>

Harper(1984)는 노인의 자가투약 행위 시 문제점을 Orem의 이론적 틀에 적용하여 파악한 뒤, 그들에게 적합한 교육프로그램을 개발하여 평가하

기 위해, 다시 Orem의 이론적 틀에 적용하여 실험연구 하였다. 그 결과, 재 개발 프로그램은 노인의 자가투약 행위의 개선에 효과가 있는 것으로 확인되었다.<sup>21)</sup>

당뇨병(Diabetes Mellitus)은 기원전 30년 부터 통증이 없는 심각한 질환으로 기록되었으며, 1675년에는 Willis가 당뇨병 환자의 뇨에서 당을 발견하였으며, 1796년 부터는 경험에 의한 식사조절법을 치료로 사용했고, 1850년 이후로는 당뇨병의 원인을 밝혀내고, 당뇨병 치료를 위한 효과적인 방법에 대해 연구가 계속되고 있다.<sup>24)14)54)</sup>

우리나라 농촌주민의 당뇨양성률은 남자가 3.29%, 여자가 1.29%이며, 연령이 증가할수록 양성률은 높다고 하였으며, 당뇨유병률은 0.91%이며, 연령이 증가할수록 유병률은 증가한다고 하였고, 유병자 95%가 검사 전에 자기의 병을 모른다고 하였으며, 대부분이 합병증을 동반하고 있었다고 한다.<sup>55)</sup>

또, 서울 C대학 부속병원에 1980년 5월~1983년 4월까지 내원한 환자들에 대한 역학 조사의 결과에 따르면, 각 연령군의 당뇨유병률 중 50대가 7.1%, 60대가 10.4%, 70대가 10.7%였으며, 남자와 여자의 유병률은 1.75:1로 나타났다고 보고되었다.<sup>56)</sup>

한편, 당뇨환자에 대한 간호의 목표는, 그들 스스로 자신에게 적절한 방법대로 자신과 질병을 관리하도록 함으로써, 평생 동안 정상적인 생활을 영위하도록 하는 데 두고 있다. 이에 간호원은 그들과 질병관리에 대한 지속적인 상담과 자가간호에 대한 지지와 교육을 제공하여야 한다.<sup>57)16)58)</sup>

Stevens(1981)는 임신 중이거나, 인슐린 펌프를 사용 중이거나, 신장병이 있거나, 인슐린 요구량이 자주 변동하거나, 색맹이 있는 당뇨환자는 노당검사로 병의 진행을 잘 알기 어려우므로, 이들 그룹에게, 가정간호로써, 정확하고 신빙성 있는 혈당검사법을 교육함으로써, 그들 스스로 필수적이고 중요한 자가관리를 정확히 할 수 있도록 하였다.<sup>59)</sup>

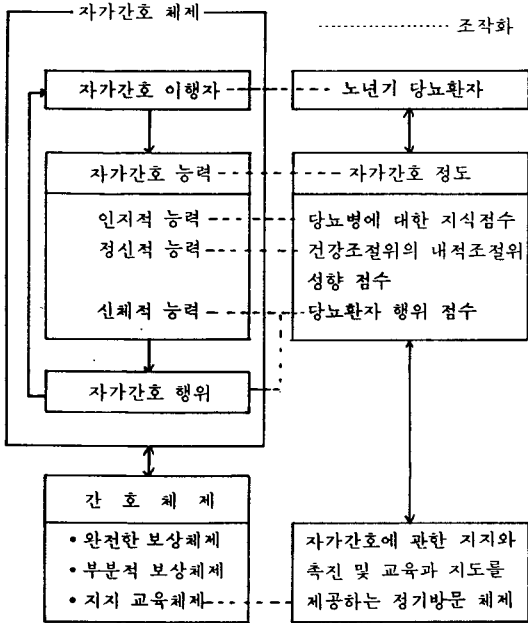
박<sup>34)</sup>은 당뇨환자의 자가간호 행위에 미치는 사회적 지지에 대한 실험연구를 통하여 사회적 지지에 대한 중요성을 강조했다.

Backscheider(1974)는 외래 당뇨 환자의 자가간

호 능력을 사정하기 위한 이론틀을 제시하였다.<sup>60)</sup>

### Ⅲ. 理論的 틀

본 연구의 이론적 틀은 Orem의 자가간호 이론 (Self-Care Theory)에서 유도해 내었다. (그림 1)<sup>20)</sup>



(그림 1) 본 연구의 틀

自家看護体制(Self-Caresystem)를 이루는 構成要素는 첫째, 자가간호 이행자 (Self-Care agent)로써, 이는 그의 건강요구에 대해 능동적으로 대처하는 존재로써, 본 연구에서는 노년기 당뇨환자로 구체화 하였다. 둘째, 이러한 자가간호 이행자는 자가간호의 능력(Self-Care capabilities)이 있는데, 이는 인지적(cognitive) 정신적(psychological), 신체적(physical) 능력으로 구분하며, 세째, 이행자의 건강요구는 이러한 능력에 의해 자가간호 행위(Self-Care behaviors)로 나타난다. 본 연구에서는 인지적인 능력은 당뇨병에 대한 지식 정도로, 정신적 능력은 건강조절위의 내적조절위 성향으로, 신체적 능력과 자가간호 행위는 당뇨환자 행위로 조작(operation)하였다.<sup>20)21)</sup>

看護体制(=Nrg. system)는 위의 자가간호 체계의 한계와 결손을 끊임없이 사정하여 그 결손을 보

충할 수 있도록, 완전한 보상체계 (Wholly compensatory system), 부분적 보상체계 (Partly compensatory system)이나 지지-교육체계 (Supportive-educative system)중 적절한 방법을 선택하여 간호를 계획하고 수행하며 평가하게 되는 것으로써, 본 연구에서는 노인 당뇨 환자에게 적절한 간호체제를 지지-교육체제로 보았으며, 이러한 간호체제에 접할 수 있는 정기방문군과, 이에 방치된 비정기방문군의 자가간호 정도를 비교하여 이들의 문제를 사정한다.<sup>20) 21)</sup>

自家看護程度는 Orem의 이론을 구성하고 있는 4개의 진술에 따라 정해졌다.<sup>2)20)21)</sup>

(1) “자가간호 체계는 개인이 자신의 자가간호 요구를 충족시키기 위해 지식(Knowledge)과 기술(Skill)을 사용하는 데서부터 이루어진다.”

(2) “자가간호는 사회적 맥락(Social context) 내에서 대인관계 (Interpersonal-relationship)나 의사소통(Communication)을 통해 배워지는 것이다.”

(3) “자가간호는 개인의 요구를 충족시키기 위한 결과로써, 이는 개인의 숙고적이고 세심한 판단하에 이루어진다.”

(4) “간호체제를 통해, 각 개인의 자가간호 결손(deficit)을 사정하고, 신뢰성 있고, 타당성 있는 간호중재를 선택하여 그러한 결손을 보상해 줄 수 있는 간호를 수행한다.”

### 1. 假 設

이상의 이론적 틀에 따라서, 본 研究의 目的 遂行을 위하여 설정한 가설은 다음과 같다.

- 주가설: 정기방문군이 비정기방문군에 비해 자가간호 정도가 높을 것이다.
- 부가설: (1)정기방문군이 비정기방문군에 비해 당뇨병에 대한 지식정도가 높을 것이다.
- (2)정기방문군이 비정기방문군에 비해 내적건강조절위 성격 점수가 높을 것이다.
- (3)정기방문군이 비정기방문군에 비해 당뇨병관리에 대한 행위수행 정도가 높을 것이다.

본 연구의 부가설(1)은 Orem의 진술(1)에서 연역하였고, 부가설(2)는 진술(2)에서, 부가설(3)은 진

술(3)에서 연역하였으며, 주가설은 이에 따라 설정되었다.

## 2. 用語의 定義

본 연구에서 용어는 다음과 같이 정의내린다.

- (1) 老年期 : 신체적, 정신적, 사회적 변화에 내·외적으로 적응해야하는 인간발달 최종 단계에 있는 55세 이상의 연령군<sup>22)23)</sup>
- (2) 糖尿病患者 : 전문의에 의해 당뇨병이라는 진단을 받은후, 식사요법, 구강약, 주사약 등의 방법으로 질병관리를 하고 있는 환자<sup>24)25)</sup>
- (3) 定期訪問群 : 적절한 자가간호를 수행할 수 있도록 지지-교육 체계에 지속적으로 접촉하는 집단으로써 당뇨병이라는 진단을 받은 후, 2주 마다 정기적으로 병원을 방문하여, 병의 진행에 대해 담당의사와 상의하고, 투약, 식이조절, 건강관리 등의 치료와 간호를 받고 있는 환자 집단
- (4) 非定期訪問群 : 적절한 자가간호를 수행할 수 있도록 하는 체계와의 접촉을 하지않는 집단으로써, 당뇨병이라는 진단을 받은 후, 정확한 치료와 관리를 하지 않았거나 도중에 중지한 환자 집단
- (5) 自家看護 : 각 개인이 자신의 일상생활을 통해 생명, 건강, 그리고 안녕을 유지하기 위해 스스로 수행하게 되는 행위와, 그 행위에 영향을 주는 지식정도와 사회맥락속에서의 인간 상호관계 및 의사소통에 대한 태도를 말한다. 본 논문에서는 당뇨병환자의 자가간호로써, 그 정도는 당뇨병에 대한 지식 점수, 내적조절위 점수, 당뇨병환자 행위 점수의 합으로 하였다.<sup>20)21)</sup>

## IV. 研究方法

### 1. 調査對象者 및 調査時期

1985年 10月22일부터 10月29日 8日間に 걸쳐 調査하였다.

#### 1) 定期訪問群

서울시 성동구 행당동 H대학 병원 일반내과 당뇨병 등록 환자 1,008명 중, 본 연구 기간까지 내과 외래로 월 2회 이상 정기적으로 방문을 계속 해온 환자는 56명이었다.

그들 중, 선정기준; 55세 이상의 남·여로써, 연구에 협조를 수락하였으며, 설문 항목에 이해가 가능한 자 에 해당한 환자 만을 선정한 바 30명이었다.

#### 2) 非定期訪問群

정기방문군과 동일한 선정 기준 하에,

① 동일 병원 외래에서 당뇨 진단을 받았으나, 정기방문에 응하지 않는 대상과

② 동일 지역 내, 노인회 지부에 등록된 92개의 노인정중, 그 중에 해당하는 22개의 노인정에서 조사기간 내에 연구에 협조를 응한 노인은 580명이었는데, 의사의 진단에 의하여 당뇨병으로 알고 있는 노인은 36명이었다. 그중, 뇨당 시험지에 의해 (-)로 나온 노인을 제외한 바 30명이었다.

①②모두, 43명에 대하여, 정기방문군의 연령과 성별 분포와 같도록 선별한 30명을 비정기방문군으로 정하였다. (표 1)

<표 1> 各 군의 年令·성별 分포

年 令	성 別	
	남 N	여 N
55~59	1	3
60~64	7	6
65~69	3	5
70~74	1	2
75+	1	1
계	13	17

## 2. 研究道具

### 1) 知識(Knowledge)測定

박<sup>34)</sup>에 의해 개발 사용된 20문항의 질문지로 하였고, 각 문항마다 “예”라고 응답한 것은 1점, “아니오”는 0점으로 배점하여, 총점 최저 0점에서 최고 20점으로 하였다. 이것은 Cronbach's  $\alpha$ 를 측정한 결과, .87로써 그 신뢰도를 입증하였다.

### 2) 性格(Health Locus of Control) 測定

강<sup>29)</sup>에 의해 번역 사용된 18문항의 질문지로 하

였고, 이는 내적조절위, 의존적조절위, 우연성조절위, 각각 6문항씩으로 구성된 5점척도로써, 각 문항마다 “매우 동의한다.”에는 5점 “동의한다.”에는 4점, “보통이다.”에는 3점, “아니다.”에는 2점, “전혀 아니다.”에는 1점으로 배점하여, 3가지 성향에 대한 각각의 총점을 최저 6점에서 최고 30점으로 하였다. 이것은 Cronbach's  $\alpha$ 를 측정 한 결과, 내적조절위는, .87의존적조절위는, .87, 우연성조절위는, .88로써 그 신뢰도를 입증하였다.

### 3) 行爲(Behavior)測定

박<sup>34)</sup>에 의해 개발 사용된 5점척도로 구성된 15문항의 질문지로 하였고, “아주 잘하고 있다”는 5점, “하는 편이다”는 4점, “할 때와 안할 때가 반반이다”는 3점, “안하는 편이다”는 2점, “전혀 하고있지 않다”는 1점으로 배점하여, 총점 최저 15점에서 최고 75점으로 채점하였다. 이는 Cronbach's  $\alpha$ 를 측정 한 결과 .87로써 그 신뢰도를 입증하였다.

### 3. 分析方法

상기 도구를 사용하여 조사기간 동안, 연구자 자신이 직접 chart review, 직접면담, 전화, 가정보문을 통하여, 자료를 수집하였으며, 이 수집된 자료는 SPSS 전산통계 처리하였다. 각 자료는 지식, 건강조절위, 행위의 각 항목 별로 총점을 산정하고 %,  $\chi^2$ -test, t-test, Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

## V. 研究結果 및 討議

### 1. 研究對象者의 一般의 特性

표 2에서 보면, 연구대상자의 평균연령은 남자가 65세, 여자가 64세(S·D=5)였고, 평균 유병기간은 4년 2개월이었다.

무학의 학력배경인 사람은 71.7%, 배우자 생존한 경우가 78.3%였다.

### 2. 糖尿病에 對한 知識程度

자가간호의 구성요소의 하나인 지식 정도를 파악하기 위하여, 당뇨병의 원인, 검사, 증상, 식이 등에 관한 20개 항목을 알아 보았다.

〈표 2〉 연구대상자의 일반적 특성

특 성	평 균	표준편차	N=60(100%)
평 균 년 령	남65 녀64	± 5 ± 5	
평 균 유 병 기 간	4년 2개월		
입 원 경 험 있 음 (당뇨병으로 인한)			17(28.3)
보 험 가 입 한 경 우			48(80.0)
무 학			43(71.7)
종 교 있 음			35(58.3)
직 업 있 음 (소일거리포함)			20(33.3)
배 우 자 생 존			47(78.3)

〈표 3〉 당뇨병 지식 정도

	정기방문군	비정기방문군
평 균	14.3000	10.8667
표 준 편 차	2.409	2.726
t	5.17	
df	58	
P	0.000**	

\*\* : P ≤ .001

응답 결과는 표 3과 같다. 정기방문자의 당뇨병 지식 평균점수는 14.3으로써, 비정기방문자의 10.8에 비해 3~4점 높았으며, 이것은 통계적으로 매우 유의한 차이가 있었다.

따라서, 본 연구의 부가설(1)인 “정기방문군이 지식정도가 높을 것이다”는 채택 되었다. (t=5.17, P<.000) 이와 같은 결과는, 자가간호의 지지와 촉진을 통하여, 당뇨에 관한 지식을 습득하도록 하고, 자가간호의 인식과 행위를 개발할 수 있는 가능성을 보여준 것으로 풀이된다.

선행연구에 의하면, 자가투약하는 노인들에 있어, 투약에 대한 지식 결여 때문에 투약사고의 빈도가 높다고 보고되었으며, 몇 개의 특정 질병을 앓는 인구집단을 65세 이상의 노인집단과 그 이하의 연령 집단으로 구분하여, 그들에게 질병과 투약, 치료에 대한 지식을 측정 한 결과, 65세 이상의 집단에 있어, 그 지식정도가 매우 낮음을 보고 하였다.<sup>21)</sup>

지식이란, 질병에 대한 자가간호의 필수 조건이며, 또한 노년기에 있어서는 그들 연령군의 취약

〈표 4〉 건강 조절 위

	내 적 조 절 위		의 존 적 조 절 위		우 연 성 조 절 위	
	정기방문군	비정기방문군	정기방문군	비정기방문군	정기방문군	비정기방문군
평 균	27.2333	19.3667	23.5000	21.5667	16.7333	21.5333
표준편차	2.285	4.476	3.442	3.980	3.493	4.455
t	0.57		2.01		- 4.64	
df	58		58		58	
P	0.000**		0.049**		0.000**	

\*\* : P ≤ .001

접인 인지적 장애로 인해 자가간호에 필요한 지식을 획득하는 데 어려움이 있다. 그러나, 이들에게 적합한 자가간호의 지지와 촉진을 통한 지식 보강이 이루어짐으로써, 위와 같은 문제는 해결될 수 있는 가능성을 제시하고 있다고 생각한다.

### 3. 건강 조절 위(Health Locus of Control)

노인의 건강조절위 성격을 알아보기 위해 내적, 의존적, 우연성, 조절위, 각각 6 문항씩, 5 점 척도로 개발된 측정도구를 사용하였다.

응답결과는 표 4와 같다.

내적조절위 성향은 정기방문군이 평균 27점으로 비정기방문군의 19점에 비해 8 점이나 높았다( $t = 0.57, P < .000$ ). 의존적조절위 성향은 정기방문군이 평균 23점으로 비정기방문군의 21점에 비해 2 점 높았다( $t = 2.01, P < .049$ ). 우연성 조절위 성향은 정기방문군이 평균 16점으로 비정기방문군의 21점에 비해 5 점이나 낮았다( $t = -4.64, P < .000$ ).

자가간호와 건강조절위에 관한 선행연구로써, 65세 이하의 흑인 고혈압 부인들을 대상으로, 투약 지시 이행과 건강조절위에 관한 연구를 한 결과, 외적조절위 성향을 가진 사람이 내적조절위성향을 가진 사람에 비해 순응도가 높음을 보고한 바 있다.<sup>21)</sup>

그러나, 그 상반된 연구 사례로는, 항 고혈압제제를 사용해야 하는 환자들에 대한 순응행위와 건강조절위에 관한 연구에서는 내적조절위성향을 가진 사람이 외적조절위성향을 가진 사람에 비해, 순응도가 높음을 보고하였다.<sup>61)</sup>

또한, 최근 노년기의 사회적 연대와 건강통제위에 관한 연구결과는 내적조절위향상을 나타내는 사람이 외적통제위성향을 나타내는 사람에 비해 사

회적 연대감에 더욱 만족한다고 보고하였다.<sup>62)</sup>

이에, 본 연구에서는 내적조절위성향을 통하여, 자가간호 정도를 파악하고자한 바, 표 3에서와 같이 부가설(2)인 “정기방문군이 내적조절위 점수가 높을 것이다.”는 채택되었다( $t = 0.57, P < .001$ ).

한편 내적, 의존적, 우연성 조절위 간의 상관관계를 Pearson-correlation에 의한 분석결과를 제표한 바 표 5와 같았다.

내적-우연성 조절위( $r = -.6820, P < .005$ )는 역 상관관계를 보여주고 있으며, 68%의 높은 설명력을 갖고 있었다. 그러나 의존-우연적 조절위( $r = .2511, P < .005$ )는 순 상관관계를 나타내었다.

〈표 5〉 건강조절위간의 상관관계

	내적조절위	의존적조절위	우연성조절위
내적조절위	1.0000	0.1159	-0.6820*
의존적조절위		1.0000	0.2511*
우연성조절위			1.0000

\* : ≤ .005

### 4. 行 爲

〈표 6〉 행 위 이 행 정 도

	정기방문군	비정기방문군
평 균	66.2667	48.6333
표준편차	5.356	9.817
t	8.64	
df	58	
P	0.000**	

\*\* : P ≤ .001

두 집단 간의 행위 정도를 비교하기 위해 당뇨환자로서 수행해야 하는 음식조절, 투약, 건강관리 등에 관해 알아 보았다. 측정도구는 15문항으로 구

성된 5 점 척도로 하였다.

응답결과는 표 6 과 같다. 당뇨환자 행위 정도는 정기방문군이 평균 66점으로 비정기방문군의 48점에 비해 18점이나 높음을 알 수 있다. 이에 부가설(3)인 “정기방문군이 행위수행 정도가 높을 것이다”는 채택되었다. ( $t=8.64, P<.000$ )

본 연구의 결과에서는 항목에 대한 분석은 하지 않았으나, 항목 전체적으로 볼 때, 자가간호를 적절히 수행하고 있는 노인은 의로기관을 통해 자가간호 행위를 개선할 수 있는 지지를 받고 있을 가능성이 큼이 발견되었다.

한편, Harper는 자가투약을 하는 노인에게 있어서, 투약사고의 빈도가 높다고 하여 적절한 간호관리의 요구를 시사해 주고 있기도 하다.<sup>21)</sup>

### 5. 自家看護

〈표 7〉 자가간호 정도

	정기방문군	비정기방문군
평균	107.8000	78.8667
표준편차	6.925	13.385
t	10.52	
df	58	
P	0.000**	

\*\* :  $P \leq .001$

궁극적으로, 두 집단 간의 자가간호 정도를 비교하기 위해, 자가간호의 구성요소인 지식, 내적조절위, 행위의 총점을 합하여 분석하였으며, 총점은 125점이었다. 분석결과는 표 7 과 같다.

정기방문군의 자가간호 총점은 평균 107.8 로써 비정기방문군의 78.8에 비해 30점 가량이나 높은 것으로, 두 집단간에 매우 유의한 차이를 나타내었다. 이에 추가설은 채택되었다( $t=10.52, P<.000$ ).

결론적으로, 이는 병원정기방문을 통해, 노년기 당뇨환자의 자가간호 정도를 향상시킬 수 있음을 시사해 주고 있다.

또한, 자가간호의 구성요소간의 상관관계를 분석한 결과는 표 7에서 보여주는 것과 같다. 내적조절위-행위( $r=.6797, P<.000$ ) 및 행위와 지식( $r=.6342, P<.000$ )은 순 상관관계로 나타났다.

〈표 8〉 내적조절위, 행위이행, 지식간의 상관관계

	내적조절위	행위이행	지식
내적조절위	1.0000	0.6797**	0.4420**
행위이행		1.0000	0.6342**
지식			1.0000

\*\* :  $P \leq .001$

### 6. 諸特性

정기방문에 영향을 미치는 제 변수 14가지중 이 미 통제된 성별과 연령을 제외한 12가지를 파악하고자 분석한 결과는 표 9와 같다.

〈표 9〉 정기방문에 영향을 미치는 제특성

특성	$\chi^2$ -test	특성	$\chi^2$ -test
종교	11.58857*	경제상태	10.01818*
학력	2.05198	치료비부담자	6.16848*
직업	15.13333*	유병기간	5.33215
배우자	2.86525	입원경험	4.28959
가족형태	0.73871	치료형태	1.09524
간병인	0.40000	보험가입	1.66667

\* :  $P \leq .005$

〈표 10〉 정기방문 안하는 사유

사유	N (%)
귀찮아서	8(26.6)
힘들어서	6(20.0)
비용 때문에	6(20.0)
기타(효과가 없어서)	5(16.6)
시간 때문에	5(16.6)
총계	30(100)

환자의 정기방문에 영향을 주는 변수는 종교( $\chi^2=11.58, P<.005$ ), 직업( $\chi^2=15.13, P<.005$ ), 경제상태( $\chi^2=10.0, P<.005$ ), 치료비부담자( $\chi^2=6.168, P<.005$ )로 나타났다. 즉, 정기방문군에 있어서 비정기방문군에 비해 종교가 있는 경우, 직업이 있는 경우, 경제상태가 “상”인 경우, 치료비 부담자가 본인이나 배우자일 경우가 많았다.

또한, 비정기방문군에 있어, 정기방문을 안하는 주관적 사유를 확인한 결과, “귀찮아서”와 “힘들어서”가 26.6%, 20.0%로 가장 많았으며, 이는, 노년기의 신체적 취약성과 관련이 있는 것으로 해석



된다. <표 10>

치료형태는 <표 11>과 같았다. 구강약을 사용하는 인구가 정기방문군 73.4%, 비정기방문군 66.7%로 가장 많았으며, 식사요법을 하는 경우는 비정기방문군이 10%로써, 정기방문군의 3.3%에 비해 다소 많음을 보여 주었다. 그러나, 치료형태에 관한  $\chi^2$ -test 분석 결과 두 집단 간에는 유의한 차이가 없음이 나타났다.

<표 11> 치료 형태

	정기방문군		비정기방문군		$\chi^2$ - test
	N	%	N	%	
식사요법	1	(3.3)	3	(10.0)	1.09524
구강약	21	(73.4)	20	(66.7)	
주사약	7	(23.3)	7	(23.3)	
계	30	(100.0)	30	(100.0)	

<표 12>는 사회적 지지로서 고려되어지는 변수인 간병인, 가족형태, 치료비 부담자의 유형에 관한 것이다.

간병인에 있어서는, 본인 스스로 하는 경우보다, 배우자나 자녀에 의존하고 있는 경우가 두그룹 모두에서 훨씬 많았으며 가족형태는 대가족인 경우가 76.7%, 66.7%로 핵가족인 경우보다 많았으며, 치료비 부담자는 자녀에 의존하고 있는 경우가, 비정기방문군이 63.3%로 정기방문군의 43.3%에 비해 높았으며, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있음을 나타내었다( $\chi^2=6.17$ ,  $P<.005$ ).

<표 12> 간병인, 가족형태, 치료비 부담자

	정기방문군		비정기방문군		$\chi^2$ - test
	N	(%)	N	(%)	
간 병 인	배우자	7 (23.3)	8 (26.7)	0.40000	
	본인	8 (26.7)	8 (26.7)		
	자녀	13 (43.3)	13 (43.3)		
	무응답	2 (6.7)	1 (3.3)		
가족형태	대가족	23 (76.7)	20 (66.7)	0.73871	
	핵가족	7 (23.3)	10 (33.3)		
치 료 비	본인	12 (40.0)	11 (36.7)	6.16848*	
	부담자	13 (43.3)	19 (63.3)		
	자녀	5 (16.7)	0 (0)		
계	30	(100.0)	30	(100.0)	

\* :  $P<.005$

## VI. 結論 및 提言

본 연구는 老年人口의 당노에 관한 自家看護 程度를 파악하여 그들의 취약점을 보충시킬 수 있는 간호중재 개발을 위한 基礎資料를 제공할 것을 목적으로 試圖되었다.

연구대상은 의로기관 定期訪問群과 비정기방문군을 각각 30名씩 선정하여 1985.10.22-10.29 사이에 면접 조사하였다.

연구도구는 知識(20문항), 건강통제위(18문항), 行爲(15문항)에 관한 標準化된 說問紙로써 자가간호 정도를 측정하였고, 이는 電算化處理하여 分析한 바 다음과 같은 結果를 얻었다.

정기방문군이 비정기방문군에 비해 ①“지식정도가 높을 것이다”는 채택되었다( $t=5.17$ ,  $P<0.001$ ). ②“내적조절위가 높을 것이다”는 채택되었다( $t=8.57$ ,  $P<0.001$ ). ③“당노행위 수행정도가 높을 것이다”는 채택되었다( $t=8.64$ ,  $P<0.001$ ). 따라서 “定期訪問群이 비정기방문군에 비해 自家看護 程度가 높을 것이다”라는 主假說은 채택되었다( $t=10.52$ ,  $P<0.001$ ).

이상의 결과는 적절한 자가간호 지원을 보장받을 수 있는 의로기관 이용 노인이 그렇지 않은 노인에 비해, 그들의 疾病 또는 生活에 대처해 나가는 데 훨씬 수월하다는 것을 示唆한다.

그러므로 적절한 간호중재를 통하여 老年期 糖尿患者의 自家看護 能力은 開發될 수 있다.

이에 本 著者는 다음과 같이 提言한다.

① 병원이 아닌 기타의 保健醫療傳達機關 즉 보건소, 특수클리닉 등에서도 자가간호를 계속적으로 사정, 계획, 수행, 평가하는 有用한 看護投入이 必要하다.

② 비록, 정기방문군에 있어서 지식정도가 비정기방문군에 비해 높다는 결과가 나왔으나, 質問內容이 어렵지 않았던 것에 비해, 老人의 知識 程度가 깊지 않음을 나타냈다. 그러므로 노년기의 학습능력저하나 認知障礙 등을 고려한 간호 중재 方法의 개발이 시급하다.

③ 自家看護 能力의 增進程度를 제측할 수 있는 능동적인 尺度開發이 要求된다.

## VII. 参考文献

- 1) 전산초, 임상간호학의 이론과 전략, 서울, 연대출판부, 1981: 6-29.
- 2) 홍근표, "Orem의 자가간호 모형에 의한 성인간호 접근", 간호 이론의 임상적용: 대한간호협회 서울시지부 제 4차 자체 보수교육, 1985. 9. 26.
- 3) 한윤복, 외, "간호원의 역할인식과 환자의 기대", 간호학회지, 1974, 4(2): 144-158.
- 4) Mitchell J. R., "Is nursing any business of doctors? A simple guide to the 'nrg. process'", "British Medical Journal, 1984, 21;288(6412): 216-219.
- 5) Davidson R. A., et al., "Nurse practitioner and physician role: delineation and complementarity of practice", Research in Nursing and Health, 1984, 7(1): 3-9.
- 6) 김소야자, "Hildegard E. peplau의 이론 모형에 의한 정신간호 접근", 간호이론의 임상적용: 대한간호협회 서울시지부 제 4차 자체 보수교육, 1985. 9. 26.
- 7) 김의숙, "간호 이론의 발달과 활용", 간호학회지, 1980, 10(1): 5-7.
- 8) 하영수, "간호 이론 정립의 전망", 간호학회지, 1980, 10(1): 1-3.
- 9) 이선자, "간호이론과 연구방법", 간호학회지, 1980, 10(1): 9-10.
- 10) Z. S. Spangler & W. D. Spangler, "Self-Care: A testable model", Advances in Nrg. Theory Development, Peggy L. C., Aspen system Co., London, 1983: 89-103.
- 11) N. Goldstein, et al., "Self-Care: A framework for the future", Advances in Nrg. Theory Development, Peggy L. C., London, Aspen systems Co., 1983: 107-120.
- 12) K. Mc Intyre, "The Perry model as a framework for self-care", Nurse Practitioner, 1980: Nov.-Dec.: 34-38.
- 13) 정덕조, "우리나라의 노인복지정책의 전망", 대한간호, 1985, 24(2): 15-18.
- 14) 이상용, "당뇨병의 역사적 고찰", 당뇨병, 1972, 1(1): 1-3.
- 15) 이상용, 김웅진, 외, "당뇨병의 치료", 당뇨병, 1974, 2(1): 51-56.
- 16) 김웅진, "당뇨병 치료의 목표 및 환자 교육의 중요성", 당뇨병, 1985, 9(1):
- 17) 이해옥, "당뇨병 환자의 치료지시 이행에 관한 조사 연구", 연세대 교육대학원.
- 18) 이선자, "노인의 건강문제", 대한간호, 1985, 24(2): 19-23.
- 19) Cora Martin, "미국에 있어서의 노인학", 대한간호, 1983, 22(2): 78-81.
- 20) D. E. Orem, Nrg.: Concepts of practice, N. Y., McGraw-Hill book Co., 1980, 2nd Ed.: 1-225.
- 21) D. C. Harper, "Application of Orem's theoretical constructs to self-care medication behaviors in the elderly", "A. N. S., 1984, 6(2): 29-46.
- 22) 전산초, 최영희, 노인 간호학, 서울, 수문사, 1985: 70.
- 23) 정양은, 심리학통론, 서울, 법문사, 1978: 84.
- 24) Joan Luckmann, Med.-Surg. Nrg.: A psychological Approach, Philadelphia, W. B. Saunders Co., 1980, 2nd Ed.: 1544-1577.
- 25) 민병석, "당뇨병은 치유될 것인가?", 당뇨병, 1983, 7(1): 1-3.
- 26) Factice, L. M., "Self-Care concepts and the care of the hospitalized child", Nursing Clinics of North America, 1980, 15(1): 145-155.
- 27) Mullin V. I., "Implementing the Self-care concept in the acute care setting", Nursing Clinics of North America, 1980, 15(1): 177-190.
- 28) D. Porter, "Self-Care in theory & Practice", Canadian Nurse, 1983: 21.
- 29) 강현숙, "재활강화교육이 편마비 환자의 자가간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구", 연세대 학교 대학원, 이학박사 학위논문, 1984: 1-82.
- 30) Irish, E. M., Taylor J. M., "A course in self-care for rural residents", Nursing Outlook, 1980: July: 421-423.
- 31) Josep L. S., "Self-Care and the nursing process", Nursing Clinics of North America, 1980, 15(1): 131-143.
- 32) B. Bromley, "Applying Orem's self-care theory in enterostomal therapy", American Journal of Nursing, 1980: Feb.: 245-250.
- 33) 이기업, 최영애, 외, "당뇨병에 대한 지식평가 문제지의 개발", 당뇨병, 1985, 9(1): 89-93.
- 34) 박오장, "사회적 지지가 당뇨환자의 역할행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구", 연세대학교, 이학박사 학위논문, 1985.

- 35) Smith S. R., "Oremization: The curse of nursing", R. N., 1981 : Oct. : 83.
- 36) 최연순, 조동숙, "산욕부의 자기간호 실험정도 측정에 관한 연구", 간호학논집, 연세대학교 간호학연구소, 1984, 7 : 86 - 105.
- 37) Larsen, G. L., "Rehabilitation for the patient with head and neck cancer", A. J. N., 1982 : Jan. : 119 - 121.
- 38) 최영희, "노인 간호의 과거, 현재, 미래", 대한간호, 1985, 24(2) : 4 - 5.
- 39) 최영희, "노인 및 장기가료를 요하는 환자간호", 간호, 1984, 89 : 35 - 40.
- 40) 태영숙, "노년기 발달단계를 중심으로한 간호 중재", 대한간호, 1984, 125 : 26 - 28.
- 41) Davis, R. W., "Psychologic aspects of geriatric nursing", A. J. N., 1968, 68(4) : 802 - 804.
- 42) 김은일, "노인에 대한 간호 대학생의 태도 조사연구", 간호학회지, 1982, 12(1) : 1 - 10.
- 43) 홍여신, "간호대학 교과과정의 노인간호 적용", 대한간호, 1985, 24(2) : 28 - 29.
- 44) S. Bergman, "노년을 위한 사회정책", 대한간호, 1985, 24(2) : 12 - 14.
- 45) 최경옥, "노인간호에 대한 간호원의 태도조사 연구", 대한간호학회지, 1976, 6(2) : 1 - 9.
- 46) 이종기, 노인문제 : 그 현주소, 서울, 중앙일보사, 1984 : 11 - 24.
- 47) 이윤숙, "노령자에 대한 연구", 동덕여자대학교 대학원 석사학위논문, 1976.
- 48) R. Bergman, "노인간호의 최근동향", 대한간호, 1985, 24(2) : 24 - 27.
- 49) 고영복, "한국에서의 노인문제", 대한간호, 1985, 24(2) : 9 - 11.
- 50) Dupuis, P. H., "Old is beautiful", Nrg. Outlook, 1970, 18(8) : 24 - 27.
- 51) C. A. Karl, "The effect of an exercise program on self-care activities for the institutionalized elderly", Journal of Gerontological Nursing, 1982, 8(5) : 282 - 285.
- 52) L. R. Culek, "Late Bloomer", R. N., 1981 : Nov : 75 - 84.
- 53) M. P. Hazard, R. E. Kemp, "건강한 노인의 건강 유지", 대한간호, 1983, 22(4) : 50 - 52.
- 54) Brunner, et al., Textbook of Med.-Surg. Nrg., Lippincott Co., 1970 : 43 - 47.
- 55) 김용진, "우리나라 농촌주민의 당뇨병에 관한 역학적 연구", 당뇨병, 1972, 1(1) : 17 - 24.
- 56) 이광우, 외, "한국인 18,201명에서 당뇨병과 관련 질환에 관한 역학적연구", 당뇨병, 1983, 8(1) : 5 - 12.
- 57) 심영숙, "당뇨병 환자의 건강통제위(Health locus of control) 성격 특성과 자가간호 행위와의 관계 분석연구", 연세대 교육대학원, 간호교육전공, 1984.
- 58) 박오장, "당뇨병과 간호원의 역할", 간호, 1984, 90 : 40 - 45.
- 59) Stevens, Denise, "Monitoring blood glucose at home who should do it", A. J. N., 1981 : Nov. : 2026 - 2027.
- 60) Joan E. B., "Self-Care requirements, self-care capabilities, and nursing systems in the diabetic nurse management clinic", American Journal of Public Health, 1974, 64(12) : 1138 - 1146.
- 61) Kirscht J. P., Rosenstock I. M., "Pt. adherence to anti-hypertensive medication regimens", Journal of Comm. Health, 1978 : 10 : 115 - 123.
- 62) Thomas P. D., Hooper E., "Health elderly : Social bonds and locus of control", Res. Nurs. Health, 1983 : 6 : 11 - 16.

<ABSTRACT>

A Study on the Self-care in the Aged with Diabetes Mellitus

Hee Kyung Kang, Mhoon Hee Jung

Dept. of Nursing, Colledge of Medicine, Hanyang University  
Jeju Nursing & Health Colledge

This study was carried out to assess the self-care ability of the adged diabetic patients.

To achieve such a purpose, thirty cases of the adged patients were sampled the regular and the irregular hospital visiting group respectively from 20th, Oct. to 29th, Oct. in 1985.

The data were collected by means of personal & telephone interview, chart review, and home visiting, and analysed by use of percentage, t-test,  $X^2$ -test and Pearson-correlation coefficient.

The obtained results were as follows : the regular group scored more than the irregular one (1) on the knowledge of the D. M. ., (2) in expecting internal control on the Health Locus of Control, (3) on the self-care behaviors.

The results show us that the self-care of the aged diabetic patient could and must be developed by the adequate nursing intervention.