creative commons
COMMONS DEED

저작자표시-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

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

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

간호학석사 학위논문

제2형 당뇨 노인에서 성격유형과 당뇨관련 스트레스에 따른 자기관리 행위

2013년 2월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

이 수 진

제2형 당뇨 노인에서 성격유형과 당뇨관련 스트레스에 따른 자기관리 행위

지도 교수 송 미 순

이 논문을 간호학석사 학위논문으로 제출함
2012년 10월

서울대학교 대학원
간호학과 간호학전공
이 수 진

이수진의 간호학석사 학위논문을 인준함
2012년 12월

위 원 장 김 금 순 (인)

부위원장 최 희 승 (인)

위 원 송 미 순 (인)

국문초록

당뇨병은 우리나라 노인의 대표적인 만성질환으로 노인의 인구 증가와 함께 당뇨병이 있는 노인의 수도 증가하고 있다. 당뇨병의 중요한 치료목적은 합병증을 예방하는 것으로 이를 위해서는 약물치료 외에 환자 자신의 식이, 운동 등 일상생활을 변화시켜야 한다. 그러므로 노인에게 있어 당뇨병의 진단은 생활의 변화를 요구하는 하나의 사건이며, 스트레스 요인으로 작용한다. 그러나 이러한 생활습관의 변화 즉, 자기관리 요구가 발생하였을 때 이에 대한 이행 정도는 개인차가 있으며 개인차의 중요 요인은 성격유형이다. 따라서 본 연구는 지역사회 내 제2형 당뇨병 노인을 대상으로 성격유형, 당뇨관련 스트레스, 자기관리 행위 간의 관계를 규명하고자 시도되었다. 성격유형은 Marston(1928)의 DISC (dominance, influence, steadiness, conscientiousness) 성격유형 모델을 바탕으로 홍광수(2007)가 한국인에게 맞게 개발한 도구를 이용하여 분류하였다. 당뇨관련 스트레스는 Polonsky 등(1995)이 Problem Areas in Diabetes Survey(PAID)로 개발한 후 수정한 Diabetes Distress Scale(DDS)를 최은진(2007)이 번안한 도구를 사용하였다. 그리고 당뇨 자기관리 행위 정도는 Toobert와 Glasgow(1994)가 개발하고 개정한 당뇨 자기관리 측정도구(Summary of Diabetes Self-Care Activities

Questionnaire, SDSCA)를 장선주와 송미순(2009)이 번안한 한국어 버전 도구를 사용하였다.

본 연구의 자료수집은 2012년 8월 14일부터 10월 14일까지 이루어졌으며, 서울특별시 소재 일개 노인 복지관을 이용하는 65세 이상 제2형 당뇨병 노인 중 연구참여에 서면으로 동의한 180명의 자료를 분석하였다. 자료수집은 설문지를 통하여 이루어졌으며, 필요 시에는 연구원이 설문지 내용을 읽어주고 응답할 수 있도록 하였다.

1) 본 연구 대상자의 성격유형 분포는 전체적으로 안정형(Steadiness)이 90명(50.0%)로 가장 많았고, 주도형(Dominance) 17명(9.4%)으로 가장 적었다. 당뇨관련 스트레스 총점은 평균 42.1점이었고, 문항별 점수 평균은 5점 만점에 2.5점이었다. 당뇨 관련 스트레스 하위영역 중 대인관계 관련 스트레스 점수는 평균 2.7점으로 가장 높았고, 그 다음은 당뇨병 관련 심리적 부담이 평균 2.5점이었다. 당뇨 자기관리 행위 총점은 평균 119점 만점에 72.4점이었고 당뇨 자기관리 행위를 한 일수는 평균 4.4일/주였다. 자기관리 이행이 높은 행위는 투약 관련 자기관리 행위로 평균 6.5일/주였고, 이행이 낮은 행위는 혈당검사 관련 자기관리 행위로 0.9일/주였다.

2) 대상자 성격유형에 따른 당뇨 자기관리 행위는 유의한 차이가 있었고(p<.001), 주도형이 안정형과 신중형보다 자기관리 행위 이행수준이 낮았다. 그리고 자기관리 하위 영역 중 발 관리 영역에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고(p<.001), 주도형이 안정형과 신중형보다 발 관리 영역의 자기관리 행위 이행 수준이 유의하게 낮았다.

3) 대상자의 성격유형에 따른 당뇨관련 스트레스는 총점, 문항별 점수, 하위영역 모두에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

4) 대상자의 당뇨관련 스트레스와 자기관리 행위간에는 유의한 상관관계가 없었다(r=.001, p=.996). 대상자의 연령은 식이 관련 자기관리 행위와 유의한 양의 상관관계가 있었고(r=.192, p=.010), 혈당검사 관련 자기관리 행위와는 유의한 음의 상관 관계를 보였다(r=−1.90, p=.011). 그리고 당뇨병 유병기간과 혈당검사 관련 자기관리 행위 간에는 유의한 양의 상관관계가 있었다(r=.309, p<.001). 또한 당뇨관련 스트레스 정도와 한달 용돈 간에는 유의한 음의 상관관계가 있었다(r=−.146, p=.049).

본 연구의 결과, DISC 성격유형의 주도형이 안정형과 신중형보다 당뇨 자기관리 행위 이행이 낮은 것으로 나타났다. 그리고 제2형 당뇨병 노인의 성격유형에 따른 당뇨관련 스트레스 정도에는 유의한 차이가 없었다. 따라서 제2형 당뇨병 노인을 대상으로 하는 자기관리 교육 중재 시, 성격유형은 고려되어야 하고, 특히, 자기관리 행위 이행이 상대적으로 낮은 주도형 성향을 가진 당뇨병 노인을 대상으로 한 맞춤 교육중재 프로그램 개발이 필요하다.

주요어: 제2형 당뇨, 노인, 성격유형, 스트레스, 자기관리 행위
학번: 2011-20472

목 차

국문초록 i

Ⅰ. 서론 1

1. 연구의 필요성 1

2. 연구목적 4

3. 용어정의 5

Ⅱ. 문헌고찰 7

1. 노인 당뇨병과 자기관리 행위 7

2. 노인 성격유형과 자기관리 행위 9

3. 성격유형과 스트레스 지각 14

4. 스트레스 지각과 자기관리 행위 15

Ⅲ. 연구방법 19

1. 연구설계 19

2. 연구대상 19

3. 윤리적 고려 21

4. 연구도구 21

5. 자료수집 절차 24

6. 자료분석 방법 25

Ⅳ. 연구결과 26
1. 대상자의 일반적 특성 26
2. 성격유형, 당뇨관련 스트레스와 자기관리 행위 30
Ⅴ. 논의 37
1. 일반적 특성에 따른 당뇨관련 스트레스와 자기관리 행위 37
2. 성격유형, 당뇨관련 스트레스와 자기관리 행위 39
Ⅵ. 결론 및 제언 46
1. 결론 46
2. 제언 48
참고문헌 49
부록 58
ABSTRACT 71

List of Tables

Table 1. General Characteristics of the Subjects 27
Table 2. Health-related Characteristics of the Subjects.....29
Table 3. Descriptive Statistics of Observed Variables.....31
Table 4. Diabetes Self-Management according to Personality.....33
Table 5. Diabetes Distress according to Personality 34
Table 6. The Correlation of Variables 36

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라가 2000년부터 고령화 사회로 진입한 이후, 각 사회 분야의 노인에 대한 관심은 크게 증대되고 있다. 통계청 조사 결과에 따르면, 2010년 전체 인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비중은 11.0% 이며, 한국의 고령화는 매우 빠른 속도로 진전되고 있어, 2018년에는 노인인구 비율이 14.3%로 고령사회에 진입할 예정이다. 노인 인구 증가와 함께 노인 만성질환자 수도 기하급수적으로 증가하고 있으며 주요 만성질환의 하나인 당뇨병 유병률 및 사망률도 증가하고 있다. 그리고 국내 고령자 통계에 따르면, 65세 이상 노인 중 당뇨병에 의한 사망률은 암, 뇌혈관 질환, 심장 질환 다음으로 4번째이고(통계청, 2010), 65세 이상 노인 인구 중 22.7%가 당뇨병 유병자이다(질병관리본부, 2009).

당뇨병은 정상 혈당 유지와 합병증 예방 및 지연을 치료 목표(유형준, 2007)로 하며, 이를 위해서는 약물치료 외에도 환자 자신의 지속적인 자기관리가 필요하다. 당뇨병 자기관리는 식이, 운동 및 체중조절 등 개인의 독립적인 일상생활 관리가 필수적으로 요구된다(Song, Lee, & Shim, 2010). 즉, 당뇨병 진단은 당뇨병 환자에게 있어 생활의 새로운 변화를 요구하는 하나의 사건이다. 하지만, 동일한 사건이라도 특정 사건에 대해 민감하게 반응하는 사람은 그렇지 않는 사람에 비해 심리적인

영향을 더 크게 받는다(임영규, 2010). 그리고 개인에 따라 사건에 대해 대처하는 방식이나, 치료 과정에 적응하는 방식에 차이가 있고(Pervin, 2004/2006), 이는 자기관리 행위에 영향을 미친다.

자기관리 행위 이행 정도는 여러 가지 개인적인 요인으로 발생할 수 있으며, 연령, 성격유형, 스트레스 지각 정도를 들 수 있다. 연령은 자기관리 수행 능력의 중요한 영향인자이고, 특히 노인은 노화과정에 따른 신체적, 심리적, 사회적 변화로 자기관리 행위에 제한이 많아진다(Conn & Russell, 2005). 성격유형은 또 하나의 영향요인으로 성격유형에 따라 행동이 변화될 수 있다(Harbert, 1990). 그리고 성격유형은 다양한 방법으로 구분할 수 있으며, DISC 성격유형 모델은 비교적 단순하고 간단하게 성인의 성격을 분류할 수 있기 때문에 많이 활용되고 있다(김영회, 이건웅과 이승철, 2012). DISC 성격유형 모델은 행동에 영향을 미치는 동기유발 요인이 다르다는 것을 바탕으로 4가지 성격유형으로 나누는 방법이다. 일반 성인을 대상으로 한 DISC 성격유형 연구에 따르면, 사교형과 신중형이 주도형과 안정형보다 건강증진 행위 점수가 더 높았다(임완숙, 2009). 따라서 성격유형이 당뇨 자기관리 행위 이행에 영향을 미칠 것으로 생각되나 이에 대한 선행연구는 아직 부족하다. 스트레스 지각 정도는 자기관리 행위에 영향을 미치는 또 다른 요인이며 일반 성인(이연희, 2007), 중년여성(윤진희, 2011), 노인(박미연과 김경희, 2008) 등 다양한 연령대를 대상으로 한 연구에서 스트레스 지각 정도가 높을수록 자기관리 수행 정도가 낮아지는 것으로 나타났다. 그리고 연령과 성격유형의 관련성을 살핀 일반 노인 대상 성격유형 연구에 따르면,

성격유형은 성공적인 노화를 위한 중요 요인이고, 생활적응이나 생활만족도에도 영향을 미친다(Vaillant, 2002). 또한 성격유형과 스트레스 지각의 관련성은 일반 성인을 대상으로 한 DISC 성격유형 연구 결과를 통해 확인할 수 있으며, DISC 성격유형 중 신중형과 주도형이 사교형보다 직무와 관련된 스트레스 지각이 높았다(조민호와 조민영, 2007).

이처럼, 성격유형, 스트레스 지각 정도, 자기관리 행위에 대한 연구는 지속적으로 다양하게 이루어지고 있다. 지금까지의 연구는 주로 질환이 없는 일반 성인을 대상으로, 성격유형과 스트레스 지각 정도의 관련성 연구(방기현, 장효강과 정용모, 2010; 이정애와 유인영, 2011; 조민호와 조민영, 2007)와 성격유형과 자기관리 행위의 관련성에 대한 연구(임완숙, 2009)가 이루어졌다. 그리고 질환이 있는 대상자에 대한 연구는 당뇨병이 있는 성인을 대상으로 한 성격유형과 자기관리 행위간의 상관관계 연구(변상희, 2004; Kressin, III, Bosse, & Garcia, 1999; Skinner, Hampson, & Fife-Schaw, 2002)와 스트레스 지각 정도와 자기관리 행위 간의 상관관계 연구(윤진희, 2011; 이연희, 2007)만 주로 이루어졌다. 그러므로 성격유형, 당뇨관련 스트레스, 자기관리 행위 세 변수 간의 관계를 동시에 분석할 필요가 있다.

따라서 본 연구는 당뇨병 노인을 대상으로 비교적 적용이 용이한 DISC의 4가지 성격유형과 당뇨관련 스트레스 지각 정도가 자기관리 행위에 대한 중요 요인 인지를 규명하고자 한다. 이는 당뇨병 노인을 대상으로 한 교육 중재 프로그램 개발에 중요한 기초자료가 될 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 제2형 당뇨병 노인을 대상으로 성격유형, 당뇨관련 스트레스, 자기관리 행위 이행 간의 관계를 규명하는 것이다.

1) 당뇨병 노인의 성격유형을 파악한다.
2) 당뇨병 노인의 성격유형에 따른 자기관리 행위 이행의 차이를 규명한다.
3) 당뇨병 노인의 성격유형에 따른 당뇨관련 스트레스 정도 차이를 규명한다.
4) 당뇨병 노인의 당뇨관련 스트레스 정도와 자기관리 행위 간의 상관관계를 규명한다.

3. 용어정의

1) 노인

본 연구에서 노인이란 국제연합(UN)의 기준을 따라 은퇴 기준 나이인 만 65세 이상의 남, 여를 의미한다.

2) 당뇨병 자기관리 행위

- 이론적 정의: 자기관리 행위란 만성질환을 가진 대상자가 생활양식 변화에의 적응, 적절한 건강유지, 가능한 최상의 기능을 하도록 이성적으로 협동하는 것을 의미하며(Stuifbergen, 1995), 당뇨병 자기관리 행위란 당뇨가 있는 대상자가 건강한 식이, 신체활동, 혈당감시, 투약, 합병증에 대한 위험요인 감소, 혈당 조절과 관련된 문제해결 기술, 심리사회적 적응을 포함한 자기관리 행위를 의미한다(Mulcahy et al, 2003).
- 조작적 정의: 본 연구에서 Toobert와 Glasgow(1994)가 개발하고 개정한 자기관리 측정도구(Toobert, Hampsom & Glasgow, 2000)를 장선주와 송미순(2009)이 번역한 17문항으로 측정한 점수를 의미한다. 자기관리 행위 측정도구는 식이, 운동, 혈당검사, 발 관리 그리고 투약과 관련된 내용을 포함하고 점수가 높을수록 당뇨병 자기관리 행위를 잘하고 있음을 의미한다.

3) DISC(Dominance, Influence, Steadiness, Conscientiousness) 성격유형

- 이론적 정의: DISC 성격유형은 인간의 4가지 기질론을 바탕으로 Marston(1928)이 개발한 성격유형으로 주도형, 사교형, 안정형, 신중형 4가지 성격유형으로 분류된 것을 의미한다(DiSC Classic, 2001).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 Marston(1928)의 DISC (dominance, influence, steadiness, conscientiousness) 성격유형 모델을 바탕으로 홍광수(2007)가 한국인에게 맞게 수정 보안하여 개발한 도구로 성격유형을 분류한 것을 의미한다.

4) 당뇨관련 스트레스

- 이론적 정의: 스트레스란 개인의 안녕에 위협을 주거나 개인의 자원을 초과한 과잉 소모 또는 부담으로 평가되는 것을 의미하며 (Lazarus & Folkman, 1984/1991), 당뇨관련 스트레스란 당뇨병 환자가 질환 관리, 간호를 위한 사정, 지지, 그리고 심리적 부담에 대해 걱정하는 것을 의미한다(Polonsky, et al., 2005).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 Polonsky 등(2005)이 개발하여 당뇨관련 스트레스 검사로 사용되고 있는 Diabetes Distress Scale을 최은진(2007)이 번역하고 신뢰도 검증을 한 17문항으로 점수가 높을수록 당뇨관련 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다.

Ⅱ. 문헌고찰

1. 노인 당뇨병과 자기관리 행위

당뇨병은 정상 혈당 유지와 합병증 예방 및 지연이 치료 목표이며(유형준, 2007), 당뇨병 노인도 고혈당 증상 조절, 저혈당 발생 방지, 합병증 발생 예방 및 지연, 건강한 전신 상태와 독립적인 생활 유지를 치료 목표로 하고 있다(유형준, 2007). 그리고 이를 유지하기 위해서는 환자 자신의 자기관리 행위 및 치료가 지속적으로 요구된다. 일반적으로 자신의 건강에 책임감을 가지고 만성질환 관리에 능동적으로 참여하는 것을 '자기관리'라고 하며, 현재는 자기관리의 개념이 점차 확대되어 질병에 대처하는 것뿐만 아니라, 의학적인 부분의 관리, 일상적인 역할 유지를 위한 관리, 정서적인 부분을 관리하는 것까지 포함하고 있다(Newman, Steed, & Mulligan, 2009). 당뇨병은 자기관리 행위를 잘 이행할 경우, 혈당치를 정상화하고, 그 결과 합병증 가능성을 감소시킬 수 있는 것으로 알려져 있다(Jacobson, 1986). 따라서 당뇨병 대상자의 간호초점은 대상자가 치료과정에서 적절한 자기관리를 할 수 있도록 도와주는 것이다(Jacobson, 1986).

당뇨병 자기관리는 식이요법의 이행, 운동의 실천, 그리고 약물의 투약 등을 포함하며, 자기관리 행위는 환자의 일상생활 속에서 이루어지므로 환자 스스로가 증상을 다스리며 건강을 돌보는데 주도적인 역할을 해야 한다(김혜진, 안철우, 2007). 일반적으로 노인은 고령과 관련된 신체적,

인지적, 문화적 요소의 제한, 자기 규율의 부족, 자기 관리에 대한 이해부족 등의 제한이 많다(Song, Lee & Shim, 2010). 일부 자기관리를 잘하는 노인은 자기관리의 이점을 알고, 자기관리의 습관을 재구조화 하며, 가족의 지지를 받는 특징(Song, Lee & Shim, 2010)을 가지고 있지만, 대부분의 당뇨병 노인은 유병기간이 길어질수록 점차적으로 자기관리 행위 실천이 낮아져 혈당 조절이 잘 되지 않는다(Bai, Chiou, & Chang, 2009). 관련 선행 연구로는 당뇨병 노인을 대상으로 한 자기관리 행위 영향요인에 대한 연구(김민경, 2011)와 노인 당뇨병 환자가 지각한 발 관리의 지식, 자기효능감 및 자가간호 행위와의 관계에 대한 연구(양남영, 2009)등이 있다. 그리고 서술적 연구 외에도 캠프 프로그램, 상담전화 프로그램 등 자기관리 행위를 증진시키기 위한 프로그램들도 개발되고 있다(정진희, 2003; 이명선과 박경숙, 2001; 최연희, 1997; 양진주, 2003). 그러나 중재연구의 기초가 될 수 있는 당뇨병이 있는 노인의 자기관리 행위에 영향을 미치는 요인에 대한 연구는 아직 부족하다. 따라서 성격유형과 당뇨관련 스트레스에 따른 자기관리 행위에 대한 연구는 자기관리 행위를 더 잘 예측하고, 중재하기 위해 반드시 필요하다.

2. 노인 성격유형과 자기관리 행위

성격에 대한 정의는 연구자들에 따라 다양하며, 성격의 어떤 면에 초점을 두는가에 따라 달라진다. Rogers(1957)는 성격을 모든 종류의 중심이 되는 자아, 즉 조직화되고 영구적이며, 주관적으로 지각된 실체라고 정의하고, Erikson(1963)은 발달단계를 거치며 맞게 되는 여러 심리사회적 분위기의 극복 결과로 정의하며, Freud는 원초, 자아, 초자아 세 요소의 상호작용의 결과로 나타나는 것으로 정의하고 있다(Hall, 1954). 그리고 성격특성은 성격의 근본적인 단위로 개인이 행동하고 느끼고, 생각하는 일관된 양식을 의미하며(Pervin, 2004/2006), 적응이나 대처에 대한 믿을 수 있는 예측인자로써 성격특성에 따라 정서를 표현하는 방법, 다른 사람과 관계하는 방법 그리고 행위 양식이 달라진다(Harbert, 1990).

노인을 대상으로 한 성격 이론 중, Erikson(1963)은 인간의 전 생애를 8단계로 나누어 각 단계에 따르는 위기를 제시하였으며 마지막 단계인 노년기의 과업과 위기로 자아통합감과 절망감을 제시하였다. 자아통합감을 이룬 노인은 자신이 이룩한 일과 지나간 일생에 대해 대체적으로 만족하고 후회 없이 긍정적으로 수용하며, 자신이 살아가는 것에 대해 감사한 자세를 가진다. 그리고 죽음에 대한 공포가 없으며, 심리적으로 안정된 상태에 있다. 반면, 자아통합감을 이루지 못한 노인은 깊은 절망감에 빠지고, 삶을 부정적으로 인식하며, 자신의 부족함과 결함을 외부로 투사하는 특징을 가지고 있다.

Reichard, Livson & Peterson(1962)는 은퇴한 남자를 대상으로 은퇴

후 성격과 적응 유형을 조사하여 성격유형을 성숙형, 방어형, 은둔형, 분노형, 자학형 5가지로 분류하였다. 성숙형은 모든 일을 신중하게 생각하고, 말과 행동을 하며, 변화된 자신을 현실 그대로 받아들여 지나온 과거에 집착하지 않고 현실을 직시하고 살아간다. 방어형은 늙어감에 대한 불안을 방지하기 위해 사회적 활동 및 기능을 계속 유지하는 유형으로 노년기의 수동적인 면과 무기력함, 늙었다는 감정을 회피하기 위해 계속적인 활동을 유지하는 유형이다. 그리고 은둔형은 과거의 힘든 일이나 복잡한 대인관계에서 벗어나고자 하는 유형으로 수동적인 성향이 높다. 분노형은 젊은 시절의 인생 목표를 달성하지 못하고 늙어 버린 것에 대해 매우 비통해 하고, 실패의 원인을 사회나 가족으로 돌리고 남을 질책하며 자신의 늙음에 대해 타협하지 않으려는 유형이다. 마지막으로 자학형은 지나온 삶에 대해 많은 후회의 감정이 있고, 불행과 실패의 원인이 자신에게 있다고 여기는 유형으로 자신이 무가치하다고 느끼며 의기소침하고 우울증이 있는 경우가 많다.

Neugarten(1968)은 인간의 성격은 시간이 지나도 일관되게 나타난다고 보고 8가지 노인 성격유형을 제시하였다. 재구성자형은 은퇴 후 자신의 생활을 재구성하여 일상 생활에 대한 적응력이 좋고 생활의 만족도가 높은 유형이며, 초점형은 활동적이고, 생활에 잘 적응하지만 한두 분야에만 활동을 집중시키는 유형이다. 그리고 유리형은 건강수준과 적응수준이 높으나 참여도가 적은 유형이고, 계속형은 노화방지를 위해 왕성한 활동을 하여 중년층 행동을 유지하고 싶어 하는 유형이다. 위축형은 사회적 접촉 없이 폐쇄적인 생활을 유지하는 유형이며,

구원요청형은 가족이나 친지에게 심리적으로 의존하여, 보통 정도의 생활만족도를 지니는 유형이다. 그리고 무감각형은 무기력하고 극도로 무동적인 유형이다. 마지막으로 조직와해형은 심리적 기능과 판단 능력이 결핍되어 생활만족도가 매우 낮은 유형이다.

Shanan(1985)도 노인의 성격유형을 분류하여 제시하였는데 Q 기법을 사용하여 성격유형을 적극적 통합형, 의존적 수동형, 실패 과장형, 자기 부정형 4가지로 구분하였다. 적극적 통합형 노인은 긍정적인 자기 이미지를 가지고 있고, 다른 사람에게 의지하게 되는 것을 자연스럽게 여기며, 자녀와 배우자를 소중하게 생각하는 유형이다. 그리고 건강함과 안정감을 지니고 있으며, 일 하는 것을 매우 즐거워하는 사람이다. 이 유형은 Reichard, Livson & Peterson(1962)의 성숙형과 Neugarten(1968)의 재구성자형과 유사하다. 의존적 수동형의 노인은 어려움에 부딪쳤을 때 이를 극복하기보다 회피하며, 난관으로 좌절감을 느끼기도 하지만, 헌신적으로 일하는 것을 좋아한다. 그리고 행동이나 사고가 조심스럽고, 보수적이며, 신중한 유형이다. 실패 과장형의 노인은 자신의 성취에 대해 만족하지 못하고, 성격이 급하며, 친구를 쉽게 사귀지 못하는 유형이다. 그리고 심리적으로 불안정하고 화를 잘 내며, 자주 우울해하는 사람이다. 이 유형은 Reichard, Livson & Peterson(1962)의 자학형과 유사하다. 마지막으로 자기 부정형 노인은 자주 우울해하고, 대인관계에서 소외되어 있는 경우가 많다. 그리고 자기주장을 하는 대신 사회 규범을 잘 지키며, 조심스럽고, 다른 사람에게 복종적인 유형이다.

DISC 성격유형은 히포크라테스의 인간의 4가지 기질론을 바탕으로

Marston(1928)이 주도형, 사교형, 안정형, 그리고 신중형으로 분류한 것이다. 그리고 이것을 토대로 1972년 심리학자 John Geier가 미국 Carlson Learning 회사와 협력하여 환경과 성격의 상호작용으로 나타나는 행동을 체계적으로 분석하는 분석틀로써 DISC 성격유형 진단도구를 개발하였다(김영회, 이건웅과 이승철, 2012). 이는 노인을 포함하여 16세 이상부터 전 연령대에 적용 가능한 성격 유형 검사도구(DiSC Classic, 2001)로 각 유형은 행동 경향성을 의미하며, 다음과 같은 특징을 지니고 있다. 주도형은 결과를 성취하기 위해 장애를 극복함으로써 스스로 환경을 조성하고, 환경에 대한 분명한 권한이 부여될 때에 행동의 동기부여가 된다. 하지만 타인이나 조직으로부터 지나친 간섭이나 통제 그리고 책임과 권한이 제한을 받는다고 느낄 때에는 사기가 저하되고 스트레스를 받는 경향을 보여 Shanan(1985)의 실패 과장형과 일부 유사한 성향을 보인다. 사교형은 다른 사람을 설득하거나 영향을 미침으로써 스스로 환경을 조성하고, 타인과 교제 및 대화할 수 있는 환경에서 동기부여가 된다. 그리고 혼자 일하는 것, 복잡하고도 반복적인 일을 싫어하고, 갈등과 인기상실을 두려워하는 경향을 보이며, 이는 Reichard, Livson & Peterson(1962)의 방어형과 일부 유사한 성향을 보인다. 안정형은 과업을 수행하기 위해서 다른 사람과 협력 하고, 안정 상태를 유지하는 것을 원하기 때문에 안정을 목적으로 행동한다. 따라서 예측 불가능하고 불확실한 변화의 상황에서는 두려움을 느끼고, 스트레스를 받는 상황에서는 이를 벗어나기 위해 지나치게 양보하거나 순응적인 경향을 보인다. 이는 Reichard, Livson & Peterson(1962)의 방어형,

Neugarten(1968)의 계속형과 유사하다. 신중형은 업무의 질과 정확성을 높이기 위해 주어진 환경 안에서 신중하게 일하고, 논리적이고 체계적인 접근을 중시하며, 업무에 따른 평가와 보상이 제공되는 환경을 선호한다. 하지만 과업을 달성하는데 충분한 시간을 제공 받지 못하거나, 강제적인 환경 또는 질을 보장 받을 수 없는 경우, 스트레스를 받으며, 회피하고자 한다. 이러한 성격유형은 Shanan(1985)의 의존적 수동형, Reichard, Livson & Peterson(1962)의 은둔형과 Neugarten(1968)의 위축형과 유사하다.

이처럼, 노인을 대상으로 한 성격유형은 다양하게 분류되고 있으며, 이를 바탕으로 한 성격유형과 자기관리 행위에 대한 선행연구는 다음과 같다. 일반 성인을 대상으로 DISC 성격유형에 따른 건강증진 행위 수행 정도를 분석한 연구에 따르면, 사교형과 신중형이 건강증진 행위를 더 잘 하고, 안정형이 건강증진 행위를 덜 하는 것으로 나타났다(임완숙, 2009). 그리고 McCrae와 Costa(1987)의 성격유형에 따른 노인의 구강관리 행위에 대한 연구에서는 신경증적인 성향이 높을수록 구강관리를 잘 하지 않고 외향적인 성향이 높을수록 구강관리를 더 잘하는 것으로 나타났고(Kressin, III, Bosse, & Garcia, 1999), 제1형 성인 당뇨 환자를 대상으로 성격유형, 개인 신념과 자기관리에 관한 연구에서는 성실성의 성향이 자기관리에 간접적인 영향요인으로 나타났다 (Skinner, Hampson, & Fife-Schaw, 2002). 또한 성인 당뇨병 환자를 대상으로 A/B 성격유형에 따른 자기관리 행위 연구에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(변상희, 2004).

지금까지 성격유형과 자기관리 행위에 대한 선행 연구는 주로 질병이 없는 정상 성인 혹은 정상 노인의 성격유형과 건강증진 행위에 대한 연구나 특정 질환을 가진 성인을 대상으로 한 자기관리 행위 연구가 이루어졌다. 하지만, MBTI, 에니어그램, McCrae와 Costa(1987)의 성격유형 등 대부분의 도구들이 많은 문항 수로 장시간의 집중과 중학교 이상의 지적 수준을 필요로 하는 경우가 많아 특정 질환을 가진 노인을 대상으로 한 성격유형과 질병에 대한 자기관리 행위 연구는 아직 많이 이루어지지 못하였다.

그러므로 노인을 포함한 전 연령대에서 사용되고(DiSC Classic, 2001), 문항 수가 많지 않아 만성질환 노인들도 사용이 가능한 DISC 성격유형이 노인의 성격유형 분류 도구로 적절하다고 본다. 또한 DISC 도구는 MBTI, 에니어그램 등 다른 분석틀에 비해 눈에 보이는 행동으로 성격유형을 설명하기 때문에 이해하기 쉽고(김영회, 이건웅과 이승철, 2012), 현장에 빠르게 적용할 수 있는 장점을 가지고 있어 간호 중재를 위한 활용에도 용이하다.

3. 성격유형과 스트레스 지각

성격유형과 스트레스 지각 정도에 대한 연구는 다양한 대상자와 스트레스 유형을 대상으로 이루어졌다. 일반 성인을 대상으로 한 직무관련 스트레스 연구가 가장 많았으며, 질환이 있는 대상자의 스트레스를 다룬 연구는 거의 없었다. DISC 성격유형을 바탕으로 호텔 종사원의

성격유형에 따른 직무 스트레스 연구에 따르면, 신중형이 직무 스트레스를 더 많이 받는 경향이 있는 것으로 나타났고(조민호와 조민영, 2007), 병원 종사자들을 대상으로 한 직무 스트레스 연구(방기현, 장효강과 정용모, 2010)와 보건교사를 대상으로 한 직무스트레스 연구에서는 유의한 결과가 나타나지 않았다(이정애와 유인영, 2011). 그리고 비록 McCrea와 Costa의 성격유형을 바탕으로 한 연구이지만, 성인여성을 대상으로 한 한인경(2009)의 연구에 따르면, 신경증적 성향이 강할수록 비만관련 스트레스가 높아지고, 친화적 성향이 강할수록 비만관련 스트레스가 낮아지는 것으로 나타났다.

이처럼 일반 성인을 대상으로 성격유형에 따른 스트레스 지각에 대한 연구는 다양하게 이루어지고 있지만, 당뇨병을 가지고 있는 노인을 대상으로 성격유형에 따른 당뇨관련 스트레스에 대한 연구는 아직 이루어지지 않았다. 따라서 본 연구 결과는 성격유형에 따른 당뇨관련 스트레스 정도를 예측하거나 성격유형을 고려한 효과적인 당뇨관련 스트레스 대처방안 모색에 도움이 될 것이다.

4. 스트레스 지각과 자기관리 행위

스트레스는 일반적으로 불안, 두려움, 불편함, 정신적 건강, 적응의 어려움 등을 의미한다. 그리고 학자에 따라 다양하게 정의되고 있지만, 다음과 같은 세 가지 차원으로 주로 정의되고 있다.

첫 번째는 반응으로서의 스트레스로 Selye(1976)는 내부, 외부적

자극에 대한 신체의 비특징적인 반응을 스트레스로 정의하였고, 경계반응기, 저항기, 소진기로 구성된 일반적 적응 증후군으로 설명된다. 두 번째는 Cohen(1986)의 자극으로서의 스트레스로 개인에게 요구를 부과하는 모든 외적 환경을 의미한다. 그리고 외적 환경으로는 다수의 사람들 혹은 개인 생활에서 일어나는 주요 변화나 일상생활 동안 경험하게 되는 사건들을 포함한다. 마지막은 상호작용으로서의 스트레스로 Lazarus와 Folkman(1984/1991)은 스트레스를 개인의 안녕에 위협을 주거나 개인의 자원을 초과한 과잉 소모 또는 부담으로 정의하였다.

스트레스는 연령대에 따라 취약 정도가 다르며, 특히 노인은 다른 연령대보다 내적, 외적인 스트레스에 취약하고, 연령이 높아질수록 스트레스를 더 많이 받는 경향이 있다(이종범, 서혜수와 정성덕, 1984). 그리고 노인은 건강문제와 관련되어 가장 많은 스트레스를 경험하고 있는 것으로 조사되었고, 건강상태가 나쁠수록 재정문제, 건강문제와 관련된 스트레스를 높게 인지하는 경향을 보였다(노항자, 2002). 즉, 노인에게 있어 당뇨병 진단은 새로운 변화를 요구하는 스트레스 요인으로 작용하며, 끊임없이 요구되는 당뇨 관리에 대한 부담과 합병증에 대한 두려움은 노인으로 하여금 결국 소진되도록 하여 화, 두려움, 부정, 우울 등이 나타나도록 한다(Polonsky, et al, 1995). 그리고 이러한 스트레스의 결과는 다시 당뇨병 관리에 부정적인 영향을 주는 악순환을 일으키게 된다(대한신심스트레스학회, 1997).

당뇨병과 스트레스의 관계는 생리학적 관점과 임상적 관점으로 살펴볼 수 있다. 생리학적 관점에서 살펴보면, 스트레스는 당뇨병 환자에게

자율신경계와 내분비계의 반응을 초래하고, 이 반응은 면역계와 스트레스 대처능력에 영향을 미친다(Buckingham, 2000; Sapolsky, Romero, & Munck, 2000). 스트레스 작용 시 자율신경계는 교감신경계의 작용을 촉진시키고, 간과 골격근에 저장되어 있던 글리코겐을 포도당으로 분해시켜 앞으로 일어날 행동에 대한 준비를 한다(Willemsen, & Lloyd, 2001). 그리고 내분비계는 스트레스가 발생하면, 시상하부-뇌하수체-부신 축(HPA-axis)이 작용하여 부신 피질의 Corticosteroid 분비를 촉진시키고, Corticosteroid는 간에서 아미노산과 지방산을 포도당으로 전환시켜, 혈당을 증가시킨다(Buckingham, 2000).

임상적 관점에서 살펴보면, 과도한 스트레스 경험이 제1형과 제2형 당뇨병 발병 위험을 증가시키고(Kish, 1985), 제2형 당뇨병 발생은 과도한 스트레스와 상관 관계가 있다(Mooy, et al., 2000). 그리고 대표적인 당뇨병 환자 대상 장기연구인 The Diabetes Control and Complication Trial(1993)에 따르면, 스트레스는 혈당 조절에 영향을 미치며, 만성적인 고혈당은 당뇨 합병증과 관련된다.

스트레스는 당뇨 자기관리 행위에도 영향을 미친다. 제2형 당뇨병을 가진 성인을 대상으로 한 이연희(2007)의 연구에 따르면, 스트레스 지각이 높을수록 자기관리 행위 수행 정도가 낮은 것으로 나타났고, 제2형 당뇨병을 가진 중년 여성을 대상으로 한 윤진희(2011)의 연구도 지각된 스트레스 정도가 높을수록 자기관리 행위 점수가 낮은 것으로 나타났다. 또한 노인을 대상으로 한 스트레스 지각 정도 및 대처에 대한 연구에 따르면, 치료비 부담, 건강상태가 당뇨병 노인의 스트레스와 관련이

있었고, 스트레스 지각 정도가 높을수록 심리적 대처와 약물투여가 부적절하게 이루어지는 것으로 나타났다(박미연과 김경희, 2008).

이처럼, 당뇨관련 스트레스와 당뇨 자기관리 행위의 관계 연구는 많이 이루어지고 있지만, 주로 제2형 당뇨병을 가진 성인을 대상으로 한 연구로 당뇨병 노인을 대상으로 한 연구는 아직 더 많은 결과 축적이 필요한 상태이다. 따라서 성격유형, 당뇨관련 스트레스, 당뇨병 자기관리 행위 이 세 가지 중요변수의 관계에 대한 연구는 성격유형과 당뇨관련 스트레스 정도를 고려한 개별화된 간호중재 개발에 중요한 기초자료가 될 것이고, 자기관리 프로그램 계획에 방향을 제시해 줄 것이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 제2형 당뇨병 노인의 성격유형을 DISC 도구를 이용하여 4개 유형으로 분류하고, 성격유형, 당뇨관련 스트레스, 자기관리 행위 이행 간의 관계를 규명하는 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 근접 모집단은 지역사회 내 65세 이상 인구 중 제2형 당뇨병이 있는 자이다. 2010년 서울특별시의 65세 이상 노인 인구는 100만 여명이며, 그 중 서울특별시 종로구 거주 65세 이상 노인 인구는 2만 여명이다(통계청, 2010). 본 연구의 자료수집 장소는 종로구에 위치한 일개 노인 복지관으로 서울특별시 소재 노인복지관 중 규모가 가장 크다. 그리고 서울시뿐만 아니라 전국의 거주자가 등록 가능한 복지관으로 현재 등록된 남녀 노인은 4만 8천 여 명이며, 1일 평균 3천 여명의 노인이 시설을 이용하고 있다(서울노인복지센터, 2010). 본 연구의 설문이 이루어진 복지관 전체 이용자 수의 50%는 70세에서 79세이고, 무학 및 초등학교 졸업이 40%인 낮은 교육 수준(서울노인복지센터, 2010)과 58%가 3개 이상의 만성질환(최수영, 2012)을 가지고 있다. 그리고 복지관을 이용하는 노인의 남녀 비율은 3대 1로 남성 노인의 수가 여성 노인의 수보다 3배 더 많다(서울노인복지센터, 2010).

대상자 선정 기준은 다음과 같다.

1) 본 연구의 목적을 이해하고, 설문 참여에 자발적으로 동의한 노인
2) 만 65세 이상의 재가노인
3) 의사로부터 제2형 당뇨병으로 진단받고, 당뇨병 치료를 위하여 경구약 혹은 인슐린 투여를 한지 6개월 이상 되는 노인
4) 국문 해독이 가능하여 스스로 설문지 응답을 할 수 있는 노인 또는 설문 조사자가 읽어주는 설문 내용을 이해하고 응답할 수 있는 노인
5) 한국판 인지기능(MMSE-K) 평가 시 치매가 아닌 자의 기준이 되는 보정 점수 24점 이상인 노인(권용철과 박종한, 1989)

대상자수는 G*power 프로그램을 이용하여 산출하였다. 본 연구에 적용되는 통계방법 중 대상자 수가 가장 많이 요구되는 통계방법인 4그룹 ANOVA 통계를 기준으로 Effect size 0.25, Power 0.8, 유의수준 0.05로 산출하였을 때, 총 180명이었다. 본 연구에서는 187명이 자료수집에 참여하였으나, 1명은 65세 미만으로, 2명은 당뇨약 복용 6개월 미만으로, 4명은 MMSE 24점 미만이었기 때문에 탈락하여 최종 180명의 자료를 분석하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 자료수집을 시작하기 전에 '서울대학교 간호대학 연구대상자 보호심의위원회(IRB)'에 연구계획서를 제출하여 연구 승인을 받았다. 그리고 연구대상자는 연구자로부터 연구의 목적과 방법 및 내용에 대한 설명을 듣고, 연구 참여에 서면 동의를 한 후 설문에 참여하였다. 또한 연구에 참여 하기를 동의하였다 하더라도 연구진행 중 언제든 연구 참여를 중단하거나 거절할 수 있음을 사전에 충분히 설명하였다. 대상자에게는 자료수집 참여에 대한 사례로 5,000원 가량의 상품을 제공하였다. 대상자가 설문지 작성에 도움을 요청할 경우, 자료수집자가 설문지 내용을 읽어주고, 설문지 작성을 도왔다. 수집된 자료의 분석, 처리과정은 익명성을 보장하고, 연구 목적을 위해서만 이용하였으며, 이중 잠금 장치가 있는 곳에 보관하고, 연구논문이 인쇄자료로 발표된 후에는 분쇄 폐기할 예정이다.

4. 연구도구

1) 당뇨 자기관리 행위 측정도구

본 연구에서는 당뇨 자기관리 행위 정도를 측정하기 위해 Toobert와 Glasgow(1994)가 개발하고 개정한(Toobert, Hampsom & Glasgow, 2000) 당뇨 자기 관리 측정도구(Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire, SDSCA)를 번안한 한국어 버전도구(장선주와

송미순, 2009)를 사용하였다. SDSCA는 당뇨 자기관리 연구에서 많이 사용된 도구로 선행 연구에서 중간 정도의 문항 간 상관관계(r=.59~.74)를 나타내는 신뢰도와 타당도가 있는 것으로 보고되고 있다. 원 도구인 SDSCA는 식이(5문항), 운동(2문항), 약물(3문항), 혈당검사(2문항), 발 관리(5문항), 흡연(4문항), self-care recommendations(4문항) 영역으로 이루어져 있다. 그리고 한국어 버전은 원 도구 25문항 중 점수화되지 않은 self-care recommendations(4문항)과 흡연(4문항) 영역을 제외하고, 식이(5문항), 운동(2문항), 약물(3문항), 혈당검사(2문항), 발 관리(5문항) 영역인 총 17문항으로 되어있다. 대상자는 '지난 7일 동안 혈당검사를 한 날은 며칠입니까?'와 같은 질문에 0부터 7까지 숫자 중 행위를 수행했던 날을 선택할 수 있고, 점수가 높을수록 자기관리 행위 수행 정도가 높음을 의미하며, 가능한 총점의 최고 점수는 119점, 최저 점수는 0점이다. 본 도구의 한국어판 도구의 신뢰도는 Cronbach's α = .77(장선주와 송미순, 2009)이며, 본 연구에서의 내적 신뢰도는 Cronbach's α = .83이다.

2) DISC 성격유형 측정도구

본 연구에서 사용한 DISC 성격유형 척도는 Marston(1928)의 DISC (dominance, influence, steadiness, conscientiousness) 성격유형 모델을 바탕으로 홍광수(2007)가 한국인에게 맞게 개발한 도구이다. 본 측정도구는 15개의 문항으로 이루어져 있으며, 각 문항은 4개의 형용사로 구성된다. 각 문항은 빈칸을 남겨두지 않고 모두 답하고, 제시된 4개의

형용사 중 자신과 가장 밀접한 성향은 4점, 그 다음으로 밀접한 성향은 3점, 자신과 거리가 먼 성향은 2점, 그리고 자신과 가장 먼 성향은 1점으로 점수화한다. 그리고 각 성격 요인 별 점수 합산을 통하여, 주도형(dominance), 사교형 (influence), 안정형 (steadiness), 신중형 (conscientiousness) 4가지 성격유형 중 상대적으로 점수가 높은 영역의 성격유형을 대상자의 성격유형으로 판단한다. 각 성격 유형별 가능한 최고 점수는 60점이고, 최하 점수는 15점이며, 모든 성격 유형별 점수의 총점은 150점이다. 본 연구에서 동점유형이 나온 경우는 한 명도 없었지만, DISC 성격유형 측정도구는 각 성격 유형별 합산 점수가 동점이 있는 경우, 동점인 모든 성격유형을 대상자의 성격유형으로 판단하도록 되어 있다.

3) 당뇨관련 스트레스 측정도구

본 연구에서는 당뇨관련 스트레스를 측정하는 도구로 Polonsky 등(1995)이 Problem Areas in Diabetes Survey (PAID)로 개발하고, Diabetes Distress Scale(DDS)로 개정한 도구(Polonsky, et al., 2005)를 최은진(2007)이 한국어로 번안한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 17문항으로 이루어져 있고, 당뇨병 관련 심리적 부담감(5문항), 의료진 관련 스트레스(4문항), 치료 관련 스트레스(5문항), 대인관계 관련 스트레스(3문항) 4가지 하위 항목으로 이루어져 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 채점하고, 각 문항마다 지난 1달 동안 스트레스를 느낀 정도에 따라 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘항상 그렇다(5점)’까지

표시하도록 되어있다. 가능한 총점의 최고점수는 85점이고, 최저점수는 17점이다. 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높은 것을 의미하며, 4가지 하위 항목 역시 각 문항을 합산한 점수가 높을수록 해당 하위 항목에 대한 스트레스 경향성이 높은 것으로 판단한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's α = .87이고, 최은진(2007)이 한국어로 번역, 역번역 과정을 거쳐 검증한 한국어 버전은 Cronbach's α =.86이며, 본 연구에서는 Cronbach's α = .79였다.

5. 자료수집 절차

본 연구는 '서울대학교 간호대학 연구대상자 보호심의위원회(IRB)'의 승인을 받은 후, 복지관의 협조를 얻어 자료 수집이 시행되었다. 자료수집은 서울시 종로구 S 노인복지관에서 2012년 8월 14일부터 10월 14일까지 진행되었다. 대상자 모집은 설문조사 기간 동안 자료수집이 있음을 알리는 피켓을 통한 홍보와 복지관 노인들을 직접 만나 자료수집에 참여를 권유함으로써 이루어졌다. 연구대상자는 제2형 당뇨병 노인으로 본 연구의 선정 기준을 만족하고, 설문조사 전 실시한 한국판 인지기능(MMSE-K) 평가 시 보정점수가 24점 이상인 노인이다. 모든 연구 대상자는 연구자로부터 연구의 목적과 방법 및 내용에 대한 설명을 듣고 연구 참여에 서면 동의하였다. 설문은 S 노인복지관 내 진료실, 옥상 쉼터 등 설문에 집중할 수 있는 공간에서 이루어졌고, 설문지 작성에 도움을 요청한 대상자 147명은 일대일 설문으로 연구원이 읽는 설문

내용을 듣고, 설문할 수 있도록 도왔으며, 나머지 33명은 도움 없이 스스로 설문 내용을 읽고 응답하였다. 평균 설문 시간은 약 20분 가량 소요되었다.

6. 자료분석 방법

본 연구 자료분석은 SPSS 20.0을 이용하였고, 세부사항은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성과 연구 변수들은 빈도와 백분율, 평균, 표준편차 등 기술통계량을 사용하였다.
2) 대상자의 성격유형은 빈도와 백분율로 분석하고, 당뇨관련 스트레스 및 자기관리 행위는 평균과 표준편차로 산출하였다.
3) 대상자의 성격유형에 따른 당뇨관련 스트레스 및 자기관리 행위의 차이는 one way ANOVA로 산출하였다.
4) 대상자의 일반적 특성과 각 변수간의 상관관계는 Pearson's correlation으로 산출하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 인구 사회학적 특성

대상자의 평균 연령은 77.4세였다. 65~74세 대상자가 51명(28.3%)이고, 75~84세의 대상자가 112명(62.3%)으로 가장 많았으며, 85세 이상의 대상자는 17명(9.4%)이었다(Table 1).

대상자의 성별은 남성이 125명(69.4%)이고, 여성이 55명(30.6%)이었으며, 대상자 교육 수준은 초등학교 졸업이 33.3%, 중학교 졸업이 27.2%로 나타났다. 그리고 대상자의 현재 동거 가족으로는 배우자와 함께 살고 있다는 대상자가 77명(42.8%)으로 가장 많았으며, 혼자 거주하는 노인이 62명(34.4%)으로 두 번째로 높은 비율을 차지하고 있었다. 대상자들의 한달 용돈은 30만원 이상-40만원 이하가 29.4%로 가장 많았다. 대상자의 76.1%가 흡연을 하지 않았고, 76.1%가 술을 마시지 않았다.

Table 1. General Characteristics of the Subjects (N=180)

Variables	Categories	n(%)	Mean (SD)
Age	65~74	51(28.3)	77.4 (5.4)
	75~84	112(62.3)	
	85≤	17(9.4)	
Gender	Male	125(69.4)	
	Female	55(30.6)	
Educational level	No school	13(7.2)	
	Elementary school	60(33.3)	
	Middle school	49(27.2)	
	High school	35(19.4)	
	Above College	23(12.8)	
Living arrangement	Alone	62(34.4)	
	With spouse	77(42.8)	
	With children	40(22.2)	
	With others	1(0.6)	
Allowance (Won/month)	≤10,000	31(17.2)	
	10,000<~≤20,000	22(12.2)	
	20,000<~≤30,000	14(7.8)	
	30,000<~≤40,000	53(29.4)	
	40,000<~≤50,000	28(15.6)	
	50,000<	32(17.8)	
Smoking	Yes	43(23.9)	
	No	137(76.1)	
Drinking	Yes	43(23.9)	
	No	137(76.1)	

2) 질병관련 특성

대상자의 질병관련 특성은 Table 2와 같다. 제2형 당뇨병 유병 기간은 평균 11.0년이고, 0.5년~10년 전에 진단받았다고 응답한 대상자가 119명(66.1%)으로 가장 높은 비율을 차지하였다. 그리고 11년~20년 전에 진단받은 대상자가 35명(19.5%)이었으며, 그 이상인 경우는 26명(14.4%)이었다.

대상자들이 현재 이행하는 치료는 경구용 혈당 강하제 복용이 166명(92.2%)으로 가장 높은 비율을 보였고, 다음으로 인슐린 투여가 7명(3.9%)이었으며, 경구용 혈당 강하제와 인슐린 치료를 병용하는 경우도 7명(3.9%)이었다. 혈당 조절을 위해서 건강보조식품을 사용하는 경우는 6.7% 밖에 되지 않았고, 80.0%의 대상자들이 본인의 적정 혈당 수치를 알고 있다고 응답하였다.

당뇨 교육과 관련된 설문에서는 당뇨 교육을 받은 경험이 없는 대상자가 31.1%로 가장 많았으나 3회 이상 교육을 받은 대상자도 29.4%를 차지하는 것으로 나타났다. 그리고 과거 저혈당 경험이 있다고 응답한 대상자는 30.0%였고, 고혈당으로 인한 혼수의 경험은 8.3%가 있다고 응답하였다. 당뇨병 이외의 동반질환으로는 고혈압이 122명(67.8%)으로 가장 많았다.

Table 2. Health-related Characteristics of the Subjects (N=180)

Variables	Categories	n(%)	Mean (SD)
Duration since diabetes diagnosis (years)	0.5~10	119(66.1)	11.0 (9.5)
	11~20	35(19.5)	
	21≤	26(14.4)	
Treatment modality	OHA	166(92.2)	
	Insulin	7(3.9)	
	OHA & Insulin	7(3.9)	
Health supplements	Yes	12(6.7)	
	No	168(93.3)	
Know target blood glucose level	Yes	144(80.0)	
	No	36(20.0)	
Experience Diabetes education	None	56(31.1)	
	Once	40(22.2)	
	Twice	31(17.2)	
	More than three times	53(29.4)	
Hypoglycemic episodes	Yes	54(30.0)	
	No	126(70.0)	
Hyperglycemic coma episodes	Yes	15(8.3)	
	No	165(91.7)	
Comorbidity*	Hypertension	122(67.8)	
	Heart disease	31(17.2)	
	Stroke	17(9.4)	
	Thyroid disease	3(1.7)	
	Kidney disease	21(11.7)	
	Asthma	6(3.3)	
	Depression	7(3.9)	
	Others	31(17.2)	

*Multiple responses

2. 성격유형, 당뇨관련 스트레스와 자기관리 행위

1) 연구변수에 대한 서술적 통계

연구변수인 성격유형, 당뇨관련 스트레스, 자기관리 행위의 서술적 통계치는 Table 3과 같다. 본 연구 대상자의 성격유형 분포는 안정형이 90명(50.0%)로 가장 많았고, 다음은 신중형 55명(30.6%), 사교형 18명(10.0%), 주도형 17명(9.4%) 순으로 나타났다.

당뇨 자기관리 행위 총점은 평균 72.4점으로 나타났고, 일주일 중 당뇨 자기관리 행위를 한 일수는 평균 4.4일/주였다. 그리고 하위영역 중 투약 관련 자기관리 행위는 평균 6.5일/주로 가장 높고, 혈당검사 관련 자기관리 행위는 0.9일/주로 가장 낮게 나타났다.

당뇨관련 스트레스 총점은 평균 42.1점이었고, 문항별 점수는 평균 2.5점이었다. 그리고 하위영역 중에는 대인관계로 인한 스트레스 점수가 평균 2.7점으로 가장 높고, 그 다음으로 당뇨병으로 인한 심리적 부담이 평균 2.5점으로 나타났다.

Table 3. Descriptive Statistics of Observed Variables (N=180)

Variables	Categories	n(%)
Personality Type (DISC)	Dominance	17(9.4)
	Influence	18(10.0)
	Steadiness	90(50.0)
	Conscientiousness	55(30.6)
Diabetes Self-Management	Total mean score	72.4(14.0)
	Total score (days/week)	4.4(0.9)
	Diet care	4.6(1.4)
	Exercise	4.5(2.1)
	Blood glucose test	0.9(1.8)
	Foot care	5.0(1.4)
	Medication	6.5(1.4)
Diabetes related Distress Score	Total score	42.1(8.3)
	Item score	2.5(0.5)
	Emotional Burden Distress	2.5(0.7)
	Physician-related Distress	2.3(0.7)
	Regimen-related Distress	2.4(0.7)
	Interpersonal Distress	2.7(0.8)

2) 성격유형에 따른 당뇨 자기관리 행위

대상자의 성격유형에 따른 당뇨 자기관리 행위 차이를 분석한 결과는 다음과 같다(Table 4). 성격유형에 따른 당뇨 자기관리 행위는 성격유형 집단 간에 유의한 차이가 있었고(p<.001), 주도형(M=60.35, SD=20.98)이 안정형(M=74.48, SD=11.20)과 신중형(M=73.05, SD=12.99)보다 자기관리 행위 점수가 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 그리고 일주일 중 당뇨 자기관리 행위를 한 일수를 변환 분석한 경우도 유의한 차이가 있었고(p=.006), 주도형(M=3.72, SD=1.41)이 안정형(M=4.50, SD=0.74)과 신중형(M=4.45, SD=0.82)보다 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 하위 영역별 비교에서는 발 관리 영역에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며(p<.001), 주도형(M=3.71, SD=1.94)이 안정형(M=5.12, SD=1.38)과 신중형(M=5.33, SD=1.11)보다 유의하게 낮은 것으로 나타났다.

Table 4. Diabetes Self-Management according to Personality type by DISC

(N=180)

Variables			Mean (SD)	F	p
DSM Total Mean Score		Dominance	60.35 (20.98)[a]	6.201	.000
		Influence	67.94 (16.27)[b]		
		Steadiness	74.48 (11.20)[c]	a<c, a<d	
		Conscientiousness	73.05 (12.99)[d]		
DSM Total Score (days/week)		Dominance	3.72(1.41)[a]	4.318	.006
		Influence	4.14(1.06)[b]		
		Steadiness	4.50(0.74)[c]	a<c, a<d	
		Conscientiousness	4.45(0.82)[d]		
DSM Subscale (days/week)	Diet	Dominance	4.05 (1.70)	2.204	.089
		Influence	4.31 (1.46)		
		Steadiness	4.86 (1.37)		
		Conscientiousness	4.57 (1.28)		
	Exercise	Dominance	3.68 (2.58)	1.399	.245
		Influence	4.17 (2.61)		
		Steadiness	4.76 (1.95)		
		Conscientiousness	4.59 (2.19)		
	Blood glucose testing	Dominance	1.03(1.74)	.046	.987
		Influence	.81 (1.37)		
		Steadiness	.91 (1.79)		
		Conscientiousness	.91 (1.88)		
	Foot care	Dominance	3.71(1.94)[a]	6.998	.000
		Influence	4.52(1.53)[b]		
		Steadiness	5.12(1.38)[c]	a<c, a<d	
		Conscientiousness	5.33(1.11)[d]		
	Medication	Dominance	6.07(2.10)	.818	.486
		Influence	6.67(1.18)		
		Steadiness	6.51(1.34)		
		Conscientiousness	6.64(1.19)		

Note. DISC=Dominance, influence, steadiness, conscientiousness

DSM= Diabetes self-management

3) 성격유형에 따른 당뇨관련 스트레스

대상자의 성격유형에 따른 당뇨관련 스트레스 차이를 분석한 결과 Table 5와 같이 성격유형에 따른 당뇨 스트레스는 총점, 문항 점수, 하위영역 모두에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

Table 5. Diabetes Distress according to Personality type by DISC (N=180)

Variables			Mean (SD)	F	p
DDS Total Score		Dominance	43.18 (11.52)	1.033	.379
		Influence	39.39 (8.43)		
		Steadiness	42.78 (7.52)		
		Conscientiousness	41.47 (8.44)		
DDS Item Score		Dominance	2.54 (0.68)	.878	.453
		Influence	2.31 (0.49)		
		Steadiness	2.52 (0.58)		
		Conscientiousness	2.48 (0.54)		
DDS Subscale	Emotional Burden	Dominance	2.50 (0.57)	.420	.739
		Influence	2.43 (0.66)		
		Steadiness	2.60 (0.66)		
		Conscientiousness	2.51 (0.73)		
	Physician Distress	Dominance	2.31 (0.92)	.276	.843
		Influence	2.21 (0.60)		
		Steadiness	2.36 (0.65)		
		Conscientiousness	2.37 (0.80)		
	Regimen-related Distress	Dominance	2.59 (1.02)	.678	.567
		Influence	2.29 (0.71)		
		Steadiness	2.44 (0.57)		
		Conscientiousness	2.39 (0.67)		
	Interpersonal Distress	Dominance	2.84 (0.88)	2.275	.082
		Influence	2.30 (0.83)		
		Steadiness	2.75 (0.76)		
		Conscientiousness	2.87 (0.90)		

Note. DISC: Dominance, influence, steadiness, conscientiousness

DDS: Diabetes distress scale

4) 당뇨관련 스트레스와 당뇨 자기관리 행위의 상관관계

대상자의 당뇨관련 스트레스, 당뇨 자기관리 행위, 일반적 특성의 상관관계는 다음과 같다(Table 6). 대상자의 당뇨관련 스트레스와 당뇨 자기관리 행위간에는 유의한 상관관계가 없었다(r=.001, p=.996). 그리고 대상자들의 한달 용돈 정도는 당뇨관련 스트레스 중 치료와 관련된 스트레스와 유의한 음의 상관관계(r=−.146, p=.049)를 보였다. 대상자 연령은 당뇨 자기관리 행위 하위항목 중 식이와 유의한 양의 상관관계(r=.192, p=.010)가 있었고, 당뇨 자기관리 행위 하위항목 중 혈당검사와도 유의한 음의 상관관계(r=−1.90, p=.011)를 보였다. 또한 당뇨병 유병 기간은 당뇨 자기관리 행위 중 혈당검사 이행과 유의한 양의 상관관계(r=.309, p<.001)를 보였다.

Table 6. The Correlation of Variables (N=180)

	Age	Diagnosis Duration	Allowance	DDS Total	DDS Item	DDS : RD	DSM Total	DSM Total/day	DSM : Diet/day	DSM : Blood glucose test/day
Age	1									
Diagnosis Duration	.062 (.411)	1								
Allowance	−.109 (.144)	−.034 (.655)	1							
DDS Total	.026 (.731)	.040 (.597)	−.097 (.196)	1						
DDS Item	.030 (.693)	.035 (.637)	−.046 (.539)	.929** (.000)	1					
DDS : RD	.036 (.632)	−.010 (.895)	−.146* (.049)	.696** (.000)	.740** (.000)	1				
DSM Total	.021 (.778)	.117 (.118)	.028 (.710)	.001 (.996)	.037 (.626)	−.044 (.555)	1			
DSM Total/day	.010 (.897)	.081 (.281)	.067 (.374)	.027 (.718)	.086 (.253)	.005 (.945)	.946** (.000)	1		
DSM : Diet/day	.192** (.010)	.119 (.112)	.041 (.589)	−.042 (.575)	−.034 (.651)	−.122 (.104)	.694** (.000)	.574** (.000)	1	
DSM : Blood glucose test/day	−.190* (.011)	.309** (.000)	.098 (.191)	−.064 (.392)	−.059 (.434)	−.063 (.403)	.290** (.000)	.297** (.000)	−.039 (.602)	1

Note. Dx= diagnosis, DDS=Diabetes Distress Score, RD= Regimen-related Distress, DSM= Diabetes self-management
* p<.05, ** p<.001

Ⅴ. 논의

본 연구는 복지관을 이용하는 제2형 당뇨병 노인의 성격유형, 당뇨관련 스트레스, 당뇨 자기관리 행위간의 관계를 규명하기 위하여 수행되었으며, 본 연구에서 얻은 결과를 다음과 같이 논의하고자 한다.

1. 일반적 특성에 따른 당뇨관련 스트레스와 자기관리 행위

본 연구의 일반적 특성과 당뇨관련 스트레스의 상관관계에서는 대상자의 용돈 액수가 적을수록 당뇨관련 스트레스 중 치료 관련 스트레스가 높은 것으로 나타났다(r=−.146, p=.049). 이는 낮은 경제적인 여건이 건강식품 비용, 당뇨약 구입, 혈당검사를 위한 각종 기구 구입을 제한하기 때문으로 판단되며, 당뇨병이 있는 중년여성을 대상으로 연구한 윤진희(2011)결과와도 일치한다.

일반적 특성과 당뇨병 자기관리 행위의 상관관계에서는 대상자의 연령이 높을수록 식이 관련 당뇨 자기관리 행위 점수가 높은 것으로 나타났다(r=.192, p=.010). 이는 연령이 증가됨에 따라 자기관리에 대한 관심이 높아지게 되고, 가장 쉬운 자기관리 행위가 식이요법이기 때문에 나타난 결과로 여겨진다. 그리고 연령이 높을수록 혈당검사 관련 당뇨 자기관리 행위 점수가 낮았는데(r=−1.90, p=.011), 이는 고령으로 인한 신체기능 저하가 혈당기기 사용에 영향을 미쳐 자가 혈당검사를

어렵게 하기 때문이다. 하지만, 당뇨병 노인을 대상으로 한 박미연과 김경희(2008)의 연구에서는 연령과 자기관리 행위점수에 유의한 상관관계가 없었다. 이러한 차이는 이 연구(박미연과 김경희, 2008)가 3차 병원에서 통원 치료를 하고 있는 노인을 대상으로 하였기 때문에 연령과 상관없이 모든 대상자가 당뇨 자기관리 행위에 관심이 많아 유의하지 않게 나타난 것으로 판단된다.

그리고 당뇨병 유병기간이 길수록 혈당검사 관련 당뇨 자기관리 행위 점수가 높은 것으로 나타났다($r=.309$, $p<.001$). 하지만 이는 중년여성을 대상으로 한 윤진희(2011) 연구와는 상반된 결과이다. 윤진희(2011)의 연구 결과에 따르면, 당뇨 자기관리 행위 점수가 유병기간이 3년 이하인 경우가 가장 높았고, 11년 이상이 가장 낮아 유병기간이 길수록 당뇨 자기관리 행위 점수가 낮은 것으로 나타났다. 보다 명확한 판단을 위해서는 심층분석이 필요하지만, 이러한 차이는 당뇨병 노인에게 신체적, 경제적, 심리적 요인이 작용함으로써 발생한 것으로 판단된다. 즉, 본 연구 대상자인 당뇨병 노인은 당뇨병 외 고혈압(67.8%), 심장병(17.2%), 신장질환(11.7%) 등 1개 이상의 만성질환을 가지고 있다. 따라서 당뇨병 증상으로 인해 큰 불편이 없는 한 당뇨병 이외의 다른 만성질환 관리에 더 관심을 갖게 되고, 당뇨병 자기관리는 소홀히 하게 되었을 것으로 여겨진다. 특히, 혈당검사는 혈당기기 및 혈당검사지 구입에 비용이 들기 때문에 경제적으로 여유롭지 못한 노인은 당뇨병으로 인한 증상이 나타나 혈당검사가 반드시 필요하기 전까지는 혈당검사를 지속적으로 수행하기 어렵다. 그리고 혈당검사 시 이루어지는

침습적인 행위에 대한 두려움도 혈당검사관련 자기관리 행위를 저해하는 요인 중 하나로 작용했을 것으로 여겨진다. 따라서 혈당검사 관련 자기관리 행위는 유병 기간이 길어지고 당뇨병 합병증이 나타나면서 자기관리에 대한 관심이 높아지게 되고, 그 결과 혈당검사를 수행하게 되는 것으로 판단된다. 이와 같은 결과는 당뇨병 노인을 대상으로 한 간호중재 시, 혈당검사 관련 자기관리 행위의 주요 영향요인을 고려하고, 노인에게 보다 효과적인 식이 관련 자기관리 행위와 당뇨병 초기 관리의 중요성에 대한 교육이 이루어질 필요가 있음을 의미한다.

2. 성격유형, 당뇨관련 스트레스와 자기관리 행위

본 연구 대상자의 성격유형 분포는 안정형이 50.0%로 가장 많았고, 다음은 신중형이 30.6%이었으며, 사교형은 10.0%, 주도형 9.4% 순으로 나타났다. 반면, 일반 성인을 대상으로 한 임완숙(2009)의 연구에서는 신중형(39.5%), 주도형(23.3%), 사교형(22.2%), 안정형(15.1%) 순이었고, 일반 직장인을 대상으로 한 김규봉(2006)의 연구에서는 주도형(34.3%), 신중형(30.5%), 사교형(24.8%), 안정형(10.5%)의 순으로 나타났으며, 호텔 종업원을 대상으로 한 조민호와 조민영(2007)의 연구에서는 사교형(55.1%), 신중형(18.3%), 안정형(15.5%), 주도형(11%)으로 나타났다. 이는 성격유형 분포가 연구 대상에 따라 차이가 있음을 의미한다고 할 수 있다. 특히 본 연구에서는 다른 연구에 비해 안정형이 월등히 많은 것으로 나타났다.

하지만 이러한 결과가 당뇨병 노인의 성격유형 경향성에 의한 것인지, 노인이 되면서 안정형 성격유형으로 변화되는 경향성에 의한 것인지는 비교 분석하기 위한 연구 결과가 아직 없어 명확하게 판단하기 어렵다. 따라서 성인에서부터 노인에 이르는 장기연구를 통해 성격유형의 경향성을 규명해 볼 필요가 있다.

대상자의 성격유형에 따른 당뇨 자기관리 행위 차이를 분석한 결과 안정형과 신중형이 주도형보다 당뇨 자기관리 행위 총점이 유의하게 높은 것으로 나타났고($p<.001$), 일주일 중 자기관리 행위를 한 일수로 변환한 경우($p=.006$)와 자기관리 행위 하위 영역 중 발 관리 영역에서도 안정형과 신중형이 주도형보다 유의하게 높은 것으로 나타났다($p<.001$). 이러한 결과는 일반 성인의 성격유형에 따른 건강증진 행위 연구를 한 임완숙(2009)의 결과와 일부 일치하였고, 신중형이 건강증진 행위 세부 영역 중 영양 영역에서 점수가 높게 나타났다. 하지만 사교형은 자아실현 영역, 건강책임 영역, 운동 영역, 대인관계 영역, 스트레스 관리 영역을 포함한 대부분의 건강증진행위 세부 영역에서 유의하게 점수가 높은 것으로 나타났다. 이러한 차이는 대상자의 성격특성과 당뇨질환적 특성이 작용하여 자기관리 행위 점수에서 차이를 발생시킨 것으로 판단된다.

DISC 성격유형 분류에 따르면, 사교형은 무엇이든 적극적으로 하고 시작단계에서 온 힘을 다해 참여하고자 하는 성향이 강하다. 임완숙(2009)의 연구에서도 건강증진 행위를 잘 수행하는 성격유형으로 나타났다. 하지만, 충동적인 성향도 강해 당뇨병과 같이 꾸준한 자기관리

수행이 필요한 만성질환의 경우에는 지속적으로 유지하는 것에 어려움이 있다.

그러나 안정형 성격유형은 성실하고, 맡은 일을 꾸준히 진행하며, 정해진 방식에 따라 행동하는 경향이 강하다. 그리고 신중형 성격유형은 원리 원칙을 지키고, 일 처리가 꼼꼼한 경향이 강하다(DiSC Classic, 2001). 따라서 안정형과 신중형의 성격유형을 가진 당뇨병 노인은 진단받은 후 교육받은 당뇨병 관리 지침에 따라 장기간 꾸준하게 잘 이행할 수 있어 당뇨 자기관리 행위 점수가 유의하게 높게 나타난 것으로 판단된다.

하지만, 주도형은 자의식이 강하여 자신의 생각을 주장하는 것을 두려워하지 않고, 자신이 옳다고 생각하므로 결정적인 상황이 생기지 않는 한 쉽게 양보하지 않는다(DiSC Classic, 2001). 즉, 주도형 성격유형을 가진 당뇨병 노인은 결정적인 상황이 생기지 않는 한, 당뇨 자기관리 지침보다는 지금까지 유지해오던 자신만의 자기관리 방법을 고수한다. 따라서 주도형의 당뇨병 노인이 안정형과 신중형 당뇨병 노인보다 자기관리 행위 점수가 유의하게 낮게 나타난 것으로 판단된다.

이처럼, 성격유형과 치료 순응은 서로 관련성이 있고, 성격유형과 치료의 순응에 대한 연구는 다양한 성격유형을 바탕으로 이루어졌다. 일반 성인을 대상으로 Eysenck의 성격유형과 치료 순응과의 상관관계를 살펴본 연구 결과(Gudjonsson, et al., 2004)에 따르면, 신경증적인 성격유형이 치료에 더 잘 순응하고, 외향적인 성격유형은 치료에 순응하지 못하는 것으로 나타났다. 그리고 당뇨병이 있는 성인을

대상으로 McCrae와 Costa의 성격유형과 치료 순응과의 상관관계를 살펴본 연구결과(Seides, 2012)에 따르면, 신중형의 성격유형이 치료에 대한 순응 정도가 높아 당화혈색소 수치가 유의하게 낮게 나타났다. 따라서 본 연구 결과는 DISC 성격유형 중 주도형 성격유형이 치료 순응에 부정적 영향을 미쳐 자기관리 행위를 잘 수행하지 못한 것으로 판단된다.

당뇨병 노인의 성격유형에 따른 당뇨관련 스트레스는 총점, 문항점수, 하위영역별 점수 모두에서 유의한 차이가 없었다. 하지만 성격유형에 따른 당뇨관련 스트레스에 대한 연구는 선행논문이 없어 직접적으로 비교할 수 없었다. 하지만, 성인을 대상으로 DISC 성격유형에 따른 직무스트레스를 연구한 이정애와 유인영(2011)의 결과와는 일치하였다. 그러나 주도형과 신중형이 사교형보다 더 많은 스트레스를 받는다는 조민호와 조민영(2007)의 연구와는 상반된다. 이는 본 연구의 당뇨관련 스트레스가 총점 42.1점으로 최은진(2007)의 연구 결과인 혈당 양호조절군 평균 45.16점, 혈당 비양호조절군 평균 49.09점 보다 상당히 낮기 때문에 성격유형에 따른 당뇨관련 스트레스가 유의한 차이가 나타나지 않은 것으로 생각된다.

그리고 본 연구의 영역별 스트레스 점수를 보면 대인관계와 관련된 스트레스가 평균 2.7점으로 가장 높고, 그 다음으로 당뇨병으로 인한 심리적 부담이 평균 2.5점이었다. 하지만, 제2형 당뇨병 환자를 대상으로 당뇨관련 스트레스를 연구한 최은진(2007)의 연구에서는 당뇨병으로 인한 심리적 부담이 평균 2.9점으로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로

치료 관련 스트레스가 평균 2.8점으로 나타났다. 이러한 차이는 본 연구의 대상자인 당뇨병 노인이 복지관을 이용하고 있는 활동적이고, 기동력을 갖춘 노인으로 당뇨병으로 인한 심리적 부담보다는 같은 복지관을 이용하는 사람들과의 관계가 더 많아 대인관계와 관련된 스트레스가 가장 높게 나온 것으로 판단된다. 반면, 최은진(2007)의 연구는 당뇨병으로 인해 대학병원을 통원치료 받는 노인을 대상으로 하였기 때문에 당뇨병으로 인한 심리적 부담이 높게 나온 것으로 판단된다.

마지막으로 당뇨 스트레스와 당뇨 자기관리 행위는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났고, 이는 20세 이상의 당뇨병 환자를 대상으로 한 방용선(2005)의 연구결과와도 일치하였다. 하지만 성인 당뇨병 환자를 대상으로 한 Metsch 등(1995)의 연구 결과에 따르면 혈당 측정과 관련된 스트레스 정도가 높을수록 당뇨 자기관리 행위 정도가 낮은 것으로 나타났고, 윤진희(2011)의 연구에서도 역시 당뇨 스트레스 정도가 높을수록 자기관리 행위 정도가 낮은 것으로 나타났으며, 당뇨병 노인을 대상으로 한 박미연과 김경희(2008)의 연구에서도 스트레스 지각 정도가 높을수록 약물투여와 관련된 자기관리 행위 정도가 낮은 것으로 나타났다. 이러한 차이는 본 연구 대상자의 당뇨관련 스트레스가 총점 42.1점으로 상당히 낮았기 때문으로 판단되며, 최은진(2007)의 연구 결과에서는 혈당 양호조절군이 평균 45.16점, 혈당 비양호조절군이 평균 49.09점으로 나타났다. 즉, 본 연구의 대상자들에게 당뇨관련 스트레스 자체가 의미 있게 작용하지 않아 당뇨관련 스트레스와

자기관리 행위가 유의한 상관관계가 나타나지 않은 것으로 판단된다.

본 연구 결과는 당뇨병 노인을 대상으로 하는 간호중재 제공 시 성격유형을 고려한 중재와 바람직한 대처방안 모색에 도움이 될 것이다. 즉, 주도형 성격유형은 도전과 책임이 동기유발 요인임(홍광수, 2007)을 착안하여 스스로 자기관리 목표를 설정하여 수행하도록 함으로써 주도적으로 자기관리를 할 수 있도록 하고, 교육 중재 제공 시에는 간결하게 결과 중심으로 하는 것이 교육 효과를 높일 수 있을 것으로 생각된다. 그리고 사교형은 무엇이든 적극적인 성향과 다른 사람의 인정이 동기유발 요인임(홍광수, 2007)을 착안하여, 그룹별 교육을 하고, 다른 성격유형보다 시간관념과 지속성이 떨어지는 것을 고려하여 상세한 자기관리 계획표를 작성하도록 함으로써 보다 효과적으로 자기관리 행위를 수행할 수 있을 것이다. 안정형은 지나친 압박이나 스트레스를 받는 경우, 그 상황을 회피해버리는 경향(김영회, 이건웅과 이승철, 2012)이 있으므로 실현 가능한 목표를 단계별로 제시하여 점차적으로 단계를 높여가는 방식으로 간호중재를 보다 효과적으로 제공할 수 있을 것이다. 특히, 안정형은 스트레스와 밀접한 관련성이 있으므로 당뇨관련 스트레스 유발 요인을 감소시키는 간호중재도 세심하게 제공한다면 효과를 증진 시킬 수 있을 것이다. 마지막으로 신중형은 꼼꼼하고, 비판적인 성향이 강하므로(김영회, 이건웅과 이승철, 2012) 당뇨 자기관리를 해야 하는 동기를 매 중재 시 유발 시키는 것이 필요하며, 논리적이고, 자세하게 교육 내용을 전달하는 중재가 보다 효과적일 것으로 예상된다.

아울러 안정형 성격유형이 월등히 많이 나온 본 연구 결과와 전반적인 노인의 성격 경향성을 비교분석하기 위해 성인에서부터 노인에 이르는 장기 연구가 더 필요하다. 그리고 본 연구결과에서 확인된 성격유형에 따른 자기관리 행위 차이를 고려한 맞춤형 당뇨 자기관리 프로그램 개발 및 효과에 대한 연구가 필요하다.

본 연구 대상자는 서울특별시 내 일개 노인복지관을 이용하는 노인을 편의 표출하였기 때문에 연구 결과를 모든 노인에게 일반화하는 것에는 제한이 있다. 따라서 노인복지관 이외의 다른 시설을 이용하는 노인이나 외부 시설을 이용하지 않고 칩거하는 노인 등 다양한 환경의 당뇨병 노인을 대상으로 확대한 추후 연구를 통하여 대표성 높은 결과를 얻을 수 있으리라 생각한다. 그리고 국내 노인은 남성보다 여성의 비율이 더 높으나, 본 연구는 복지관을 이용하는 남성 노인의 수가 여성 노인의 수보다 3배 더 많아 성별비율(서울노인복지센터, 2010)에 따라 남성 대상자의 수가 상대적으로 많았다. 또한 노인을 대상으로 이루어진 연구이므로 대상자의 연령과 설문이 이루어지는 상황에 의한 제한이 있을 수 있다. 마지막으로 본 연구의 성격유형 검사는 현재의 성격유형만을 설명하며, 현재의 성격유형이 타고난 성격인지, 본인이 평소 되고 싶어하는 성격을 나타낸 것인지, 질병으로 변화된 성격인지를 판단하는 것에는 제한이 있다.

Ⅵ. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 서울시 일개 노인복지관을 이용하는 제2형 당뇨병 노인 180명을 대상으로 DISC 성격유형 도구를 이용하여 4개 유형으로 분류하고, 성격유형에 따라 자기관리 행위와 당뇨관련 스트레스 정도에 차이가 있는지 규명하는 서술적 조사 연구이다. 본 연구는 구조화된 설문지를 사용하여, 대상자의 성격유형, 당뇨관련 스트레스, 자기관리 행위를 측정하였다.

본 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 본 연구 대상자의 성격유형 분포는 전체적으로 안정형(Steadiness)이 90명(50.0%)로 가장 많았고, 주도형(Dominance) 17명(9.4%)으로 가장 적었다. 당뇨관련 스트레스 총점은 평균 42.1점이었고, 문항별 점수 평균은 5점 만점에 2.5점이었다. 당뇨 관련 스트레스 하위영역 중 대인관계 관련 스트레스 점수는 평균 2.7점으로 가장 높았고, 그 다음은 당뇨병 관련 심리적 부담이 평균 2.5점이었다. 당뇨 자기관리 행위 총점은 평균 119점 만점에 72.4점이었고 당뇨 자기관리 행위를 한 일수는 평균 4.4일/주였다. 자기관리 이행이 높은 행위는 투약 관련 자기관리 행위로 평균 6.5일/주였고, 이행이

낮은 행위는 혈당검사 관련 자기관리 행위로 0.9일/주였다.

2) 대상자 성격유형에 따른 당뇨 자기관리 행위는 유의한 차이가 있었고(p<.001), 주도형이 안정형과 신중형보다 자기관리 행위 이행수준이 낮았다. 그리고 자기관리 하위 영역 중 발 관리 영역에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고(p<.001), 주도형이 안정형과 신중형보다 발 관리 영역의 자기관리 행위 이행 수준이 유의하게 낮았다.

3) 대상자의 성격유형에 따른 당뇨관련 스트레스는 총점, 문항별 점수, 하위영역 모두에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

4) 대상자의 당뇨관련 스트레스와 자기관리 행위간에는 유의한 상관관계가 없었다(r=.001, p=.996). 대상자의 연령은 식이 관련 자기관리 행위와 유의한 양의 상관관계가 있었고(r=.192, p=.010), 혈당검사 관련 자기관리 행위와는 유의한 음의 상관관계를 보였다(r=−1.90, p=.011). 그리고 당뇨병 유병기간과 혈당검사 관련 자기관리 행위 간에는 유의한 양의 상관관계가 있었다(r=.309, p<.001). 또한 당뇨관련 스트레스 정도와 한달 용돈 간에는 유의한 음의 상관관계가 있었다(r=−.146, p=.049).

본 연구의 결과, DISC 성격유형의 주도형이 안정형과 신중형보다 당뇨 자기관리 행위 이행이 낮은 것으로 나타났다. 그리고 제2형 당뇨병 노인의 성격유형에 따른 당뇨관련 스트레스 정도에는 유의한 차이가 없었다. 따라서 제2형 당뇨병 노인을 대상으로 하는 자기관리 교육 중재

시, 성격유형은 고려되어야 하고, 특히, 자기관리 행위 이행이 상대적으로 낮은 주도형 성향을 가진 당뇨병 노인을 대상으로 한 맞춤 교육중재 프로그램 개발이 필요하다.

2. 제언

본 연구를 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구 대상자인 노인들이 다른 연구에 비해 안정형이 월등히 많아 이 결과가 노인이 되면서 안정형 성격유형으로 변화되는 경향성에 의한 것인지 비교분석하기 위해 성인에서부터 노인에 이르는 장기연구가 더 필요하다.

둘째, 복지관 이외의 다양한 환경에 있는 당뇨병 노인을 대상으로 한 성격유형, 스트레스, 자기관리 행위에 대한 연구로 체계적인 중재를 위한 보다 많은 자료축적이 필요하다.

셋째, 본 연구에서 확인된 성격유형에 따른 자기관리 행위의 차이를 고려한 맞춤형 당뇨 자기관리 프로그램 개발 및 효과에 대한 연구가 필요하다.

참고문헌

권용철과 박종한(1989). 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination(MMSE-K)의 표준화 연구. *신경정신의학, 28*(1), 125-135.

김규봉 (2006). *DiSC 행동유형과 거래적, 변혁적 리더쉽과의 관계 연구.* 연세대학교 석사학위논문, 서울.

김민경 (2011). *노인 당뇨병 환자의 자가간호행위 영향요인.* 고려대학교 석사학위논문, 서울.

김영회, 이건웅과 이승철 (2012). *DiSC 누구도 피할 수 없는 우리 행동의 4가지 특성.* 서울: 학이시습.

김혜진과 안철우(2007). 노인 당뇨병. *대한당뇨병학회, 8*(1), 6-7.

노안영 (2003). *성격심리학.* 서울: 학지사.

노항자 (2002). *노인의 스트레스 및 대처방식의 관련요인: 사회인구학적 변인과 성격유형을 중심으로.* 명지대학교 석사학위논문, 서울.

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

박미연과 김경희(2008). 노인 당뇨병환자의 스트레스 지각, 스트레스 대처방식, 자가간호행위 및 당화혈색소와의 관계. *기본간호학회지, 15*(2), 186-194.

방기현, 장효강과 정용모(2010). 병원종사자의 DISC 행동유형 및 스트레스 대처유형과 직무만족, 직무몰입 간의 관계. *병원경영학회지, 15*(3), 17-32.

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

대전대학교 석사학위논문, 대전.

변상희 (2004). *제2형 당뇨병환자의 A/B형 성격 유형에 따른 자가간호 행위, 자기효능 및 건강관련 삶의 질 비교 조사 연구.* 인제대학교 석사학위논문, 부산.

서울노인복지센터(2010). *회원가입현황.* Retrieved at April 15, 2012 from http://www.seoulnoin.or.kr

양남영(2009). 노인 당뇨병 환자가 지각한 발 관리의 지식, 자기 효능감 및 자가간호 행위와의 관계. *성인간호학회지, 21*(4), 413-422.

양진주(2003). 당뇨환자의 자기관리행위 및 자기효능감에 대한 추후 전화상담의 효과. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, 20*(3), 269-280.

유형준(2007). 노인 당뇨병환자에서 혈당조절 목표는? *대한당뇨병학회, 8*(1), 1-5.

윤진 (2003). *성인, 노인 심리학.* 서울: 중앙적성.

윤진희 (2011). *중년 여성 당뇨병 환자의 지각된 스트레스와 스트레스 대처방식이 우울 및 자가간호행위에 미치는 영향.* 성균관대학교 석사학위논문, 서울.

이명선과 박경숙(2001). 발 관리 교육이 당뇨병 환자의 지식, 자가간호 행위에 미치는 효과. *중앙간호논문집, 5*(2), 125-131.

이연희 (2007). *제2형 당뇨환자의 지각된 스트레스, 영적안녕, 자기간호행위와의 관계.* 연세대학교 석사학위논문, 서울.

이정애와 유인영(2011). 보건교사의 DISC행동유형별 교사 효능감과

직무스트레스. *한국생활환경학회지, 18*(4), 392-400.

이종범, 서혜수와 정성덕 (1984). *노인의 우울에 대한 연구.* 서울: 한국노인학.

임영규(2010). 성격유형이 생활스트레스 및 생활만족도에 미치는 영향. *사회과학논총, 29*(1), 327-350.

임완숙 (2009). *DISC행동유형과 건강증진행위 및 건강상태와의 관계.* 경희대학교 석사학위논문, 서울.

장선주와 송미순(2009). 제2형 당뇨 노인을 대상으로 한 당뇨 자기관리 측정도구 한국어 버전의 타당도와 신뢰도 검증. *성인간호학회지, 21*(2), 235-244.

정진희 (2003). *전화 추후관리가 당뇨병환자의 자기효능감과 자기간호행위에 미치는 영향.* 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.

조민호와 조민영(2007). DISC 행동유형에 따른 호텔종사원의 직무스트레스 지각에 관한 연구. *한국호텔경영학회지,* 28-44.

질병관리본부 (2009). *2009 국민건강통계.* Retrieved at April 15, 2012 from http://kahanes.cdc.go.kr

최수영 (2012). *제2형 당뇨병 노인의 자기관리 행위 구조모형.* 서울대학교 박사학위논문, 서울.

최연희(1997). 소아 당뇨 환자의 캠프 프로그램이 자기효능과 환자 역할 행위이행에 미치는 영향. *The Journal of Korean Society for Health Education, 14*(2), 59-68.

최은진 (2007). *제2형 당뇨병 환자의 혈당 조절 관련요인.* 연세대학교 박사학위 논문, 서울.

통계청 (2010). *2010 고령자 통계.* Retrieved at April 15, 2012 from http://www.nso.go.kr

통계청 (2010). *2010 주민등록인구통계.* Retrieved at April 15, 2012 from http://www.kostat.go.kr

한인경(2009). 성인여성의 성격유형이 건강통제행동 및 비만스트레스에 미치는 영향. *한국영양학회지, 42*(4), 358-365.

홍광수 (2007). *관계.* 고양: 아시아코치센터.

Bai, Y. L., Chiou, C. P., & Chang, Y. Y. (2009). Self-care behavior and realted factors in older people with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing, 18*(23), 3308-3315.

Buckingham, J. C. (2000). *Encyclopedia of stress: Vol. 2.* New York: Academy Press.

Cohen, S., Evans, G. W., Stokols, D., & Krantz, D. S. (1986). *Behavior, health, and environmental stress.* New York: Springer.

Conn, V. S., & Russell, C. L. (2005). Self-management of chronic illnesses among aging adults. *Journal of Gerontological Nursing, 31*(5), 4.

DiSC Classic (2001). *Everything DiSC classic validation report.* Minneapolis: Inscape publishing.

Erikson, E. H. (1963). *Child and society.* New York: Norton.

Gudjonsson, G. H., Sigurdsson, J. F., Bragason, O. O., Einarsson, E., Valdimarsdottir, E. B. (2004). Compliance and personality: the vulnerability of the unstable introvert. *European Journal of Personality, 18*(5), 435-443.

Hall, C. S. (1954). *A primer of Freudian psychology.* New York: New American Library.

Harbert, A. S. (1990). *Human services for older adults.* Columbia: The University of South Carolina Press.

Jacobson, A. M. (1986). Current status of psychosocial research in diabetes. *Diabetes Care, 9*(5), 546-548.

Kish, E. S. (1985). Stressful events and the onset of diabetes mellitus. *Israel Journal of Medical science, 21*, 356-358.

Kressin, N. R., III, S. A., Bosse, R., & Garcia, R. (1999). Personality traits and oral self-care behaviors: Longitudinal findings from the normative aging study. *Psychology and Health, 14*, 71-85.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1991). *스트레스와 평가 그리고 대처.* (김정희, Trans.). 서울: 대광문화사. (Original work published 1984).

Marston, W. M. (1928). *Emotions of Normal People.* New York: Harcourt, Brace and company.

McCrea, R. R., & Costa, P. T. Jr. (1987). Validation of the five-

factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(1), 81-90.

Metsch, J., Tillil, H., Kobberling, J., & Sartory, G. (1995). On the relation among psychological distress, diabetes-related health behavior, and level of glycosylated hemoglobin in type I diabetes. *International Journal of Behavioral Medicine, 2*(2), 104-117.

Mooy, J. M., Vries, H. D., Grootenhuis, P. A., Bouter, L. M., & Heine, R. J. (2000). Major stressful life events in relation to prevalence of undetected type 2 diabetes: the Hoorn study. *Diabetes Care, 23*(2), 197-201.

Mulcahy, K., Maryniuk, M., Peeples, M., Peyrot, M., Tomky, D., Weaver, T., et al. (2003). Diabetes self-management education core outcomes measures. *Diabetes Educator, 29*(5), 768-803.

Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1968). *Personality and patterns of aging.* Chicago: University of Chicago Press.

Newman, S., Steed, L., & Mulligan, K. (2009). *Chronic physical illness: self-management and behavioural interventions.* New York: McGraw-Hill.

Pervin, L. A., Cervone, D., & John, O. P. (2006). *Pervin의 성격심리학:*

이론과 연구(이현수, 강은영과 이주영, Trans.). 서울: 중앙적성출판사. (Original work published 2004).

Polonsky, W. H., Anderson, D., Lohrer, P., Welch, G., Jacobson, A., Aponte, J.E., et al. (1995). Assessment of diabetes-related distress. *Diabetes Care, 18*(6), 754-760.

Polonsky, W. H., Fisher, L, Earles, J., Dudl, R. J., Lees, J., Mullan, J., et al. (2005). Assessing psychosocial distress in diabetes. *Diabetes Care, 28*(3), 626-631.

Reichard, S., Livson, F., & Peterson, P. G. (1962). *Aging and personality.* New York: Wiley.

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 21*(2), 95-103.

Sapolsky, R. M., Romero, L. M., & Munck, A. U. (2000). How do glucocorticoids influences stress responses? Intergrating permissive, suppressive stimulatory, and preparative actions. *Endocrine Reviews, 21*, 55-89.

Seides, R. (2012). Personality traits predict compliance with type 2 diabetes regimens. *Journal of Diabetes Nursing, 16*(7), 295.

Selye, H. (1976). *The stress of life.* New York: McGraw-Hill Book Co Ltd.

Shanan, J. (1985). *Personality types and culture in later adulthood.*

New York: Karger.

Skinner, T. C., Hampson, S. E., & Fife-Schaw, C. (2002). Personality, personal model beliefs, and self-care in adolescents and young adults with type 1 diabetes. *Health psychology, 21*(1), 61-70.

Song, M. S., Lee, M. R., & Shim, B. M. (2010). Barriers to and facilitators of self-management adherence in Korean older adults with type 2 diabetes. *International Journal of Older People Nursing, 5*, 211-218.

Stuifbergen, A. K. (1995). Health promoting behaviors and quality of life among individuals with multiple sclerosis. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 9*(1), 31-50.

The DCCT Research group (1993). The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. The *New England Journal of Medicine, 329*, 977-986.

Toobert, D. J., & Glasgow, R. E. (1994). Assessing diabetes self-management: The summary of diabetes self-care activities questionnaire. In C. Bradley (Ed.), *Handbook of Psychology and Diabetes.* The Netherlands: Harwood Academic.

Toobert, D. J., Hampsom, S. E., & Glasgow, R. E.(2000). The

summary of diabetes self-care activities measure: Results from 7 studies and revised scale. *Diabetes Care, 23*(7), 943-950.

Vaillant, G. E. (2002). *Aging well.* Boston: Little Brown.

Willemsen, G., & Lloyd, C. (2001). *The physiology of stressful life experiences.* London: Sage.

부록 1. 연구대상자 보호심의 결과 통보서

연구 대상자 보호 심의 결과 통보서

승인번호: 2012-46

연구제목: 제 2 형 당뇨 노인의 성격유형에 따른 당뇨 스트레스와 자기관리 행위

책임 연구자: 이수진

연구 기간: 2012년 8월 13일 ~ 2012년 12월 31일

위 연구는 연구 대상자 선정과 연구 절차에 있어서 연구 대상자에게 위험성(또는 맹검성)을 최소화 했으며 연구 대상자 신원보호와 연구 참여 동의서 양식이 명확하게 제시되어있어 연구 시행이 가능한 것으로 통과 되었습니다. 본 위원회에서는 연구자가 연구참여자(환자, 간호사)에게 연구과정 중에 참여를 중단할 수 있는 권리를 충분히 알려주도록 권고합니다.

단, 연구과정에서 발생하는 모든 문제는 연구자의 책임임을 알려 드립니다.

2012년 8월 14일

서 울 대 학 교 간 호 대 학
연구 대상자 보호 심의 위원장

부록 2. 연구참여 동의서

제2형 당뇨 노인의 성격유형과
당뇨 스트레스에 따른 자기관리 행위

안녕하십니까?

어르신 여러분의 가정에 건강과 행복이 가득하시길 기원합니다.

저는 서울대학교 간호대학 석사과정에 있는 대학원생으로 지역사회 노인복지관을 이용하는 제2형 당뇨 어르신들을 대상으로 성격유형에 따른 당뇨 스트레스 및 자기관리 행위에 대한 조사를 하여 지역사회에 어르신들의 자기관리 행위를 강화시키기 위한 프로그램을 개발하기 위함입니다.

본 설문은 연구목적에 동의하고, 자발적으로 연구 참여를 결정하신 분에 한하여 진행할 예정입니다. 연구에 참여하는 동안 일어날 수 있는 위험은 거의 없으며, 설문조사를 위한 면담에 소요되는 시간은 30분 내외입니다. 참여도중 언제든지 연구 참여를 중단하실 수 있습니다. 조사 자료에 포함된 어르신의 연락처와 개인 정보는 연구 책임자 1인만이 알 수 있도록 처리하여 이중 잠금 장치가 있는 곳에 보관하고 연구논문이 인쇄자료로 발표된 후에는 분쇄 폐기 처리될 것입니다. 본 연구에 참여해 주시는 것에 대하여 약간의 사례비가 있습니다. 어르신의 건강과 행복을 기원하며, 귀중한 시간 허락하여 주신 점 감사 드립니다.

"본인은 이 연구에 대한 설명을 충분히 들었으며, 연구에 참여할 것을 동의합니다. 본인은 18세 이상이며, 자발적으로 이 연구에 참여하고 있음을 알고 있습니다." 그리고 "본인은 본 연구에 참여하여 설문지를 작성하였으며,소정의 선물을 받았음을 확인합니다."

연구 참여자	성명(서명):	날짜:	년 월 일
	전화번호:	집주소:	
자료 수집자	성명(서명):	날짜:	년 월 일

본 연구는
서울대학교 간호대학 연구대상자 보호심사 위원회 승인을 받았습니다.

연구책임자 성명: 이 수 진 (010-XXXX-XXXX)
소속: 서울대학교 간호대학 석사과정

부록 3. 조사원 자가 점검표 및 측정도구

1. 대상자 선정 범위

내용	범위	예	아니오
1. 연령	만 65세 이상		
2. 당뇨	의사로부터 제2형 당뇨 진단		
3. 치료	경구약 혹은 인슐린 투약		
4. 유병기간	6개월 이상		
5. 설문지 해독능력	직접 읽거나 조사원이 읽어주는 내용을 듣고 이해 가능		

2. 연구에 대한 설명 (동의서를 받은 후, check해 주십시오)

내용		예	아니오
1. 연구의 목적	제2형 당뇨 노인의 성격유형과 당뇨스트레스에 따른 자기관리행위를 알아내기 위함		
2. 위험성	특이한 위험은 없음		
3. 이득	소정의 선물, 당뇨가 있는 노인을 위한 연구에 참여했다는 자부심		
4. 기밀성	설문지에 대상자의 이름을 적지 않고, 자료 누락 확인을 위한 전화번호만 적음, 설문이 완료된 것은 이중 잠금 장치가 있는 곳에 보관하고, 논문 완성 후 폐기할 것임		
5. 연구자 연락처	010-XXXX-XXXX		

3. 한국판 인지기능 검사

항목 (총 30점)	점수	내 용
시간 지남력 (5)		1. 년(1), 월(1), 일(1), 요일(1), 계절(1)
장소 지남력 (5)		2. 이곳은 무슨 도/ 특별시/광역시입니까? (1) 3. 여기는 무슨 시/군/구입니까? (1) 4. 여기는 무슨 읍/면/동입니까? (1) 5. 여기는 건물의 몇 층입니까? (1) 6. 이 곳의 이름은 무엇입니까? (1)
기억등록 (3)		7. 나무(1), 자동차(1), 모자(1)
주의집중 및 계산 (5)		8. 100−7 =, −7=, −7=, −7=, −7= 또는 '삼천리강산' 을 거꾸로 말하기 (단계별로 각 1점씩)
기억회상 (3)		9. 나무(1), 자동차(1), 모자(1)
언어기능 (7)		10. 물건 이름 대기: 볼펜(1), 시계(1) 11. 명령시행: "오른손으로 종이를 집어서(1), 반으로 접은 다음(1), 무릎 위에 놓기(1)" 12. 따라 말하기(1): "간장, 공장, 공장장" 13. 보고 그리기(1): 오각형 겹쳐 그리기
이해 및 판단 (2)		14. "옷은 왜 빨아서 (세탁해서) 입습니까?" 15. "길에서 남의 주민등록증을 주웠을 때 어떻게 하면 쉽게 주인에게 되돌려 줄 수 있습니까?"
총점:		교정점수: 점

[일반적 정보]

다음은 어르신의 일반적 정보와 관련된 질문입니다.

문항	답변
1. 연령이 어떻게 되십니까?	만 세
2. 성별은 어떻게 되십니까?	① 남 ② 여
3. 당뇨를 진단 받은 지 몇 년 되셨습니까?	약 년
4. 현재 당뇨를 치료하시는데 어떤 방법을 사용하십니까?	① 경구용 혈당 강하제 ② 인슐린 주사
5. 정규약 외에 혈당 조절을 위해 사용하는 건강식품이 있습니까?	① 있다 (내용:) ② 없다
6. 적절한 목표 혈당치를 알고 있습니까? 알고 있다면 얼마라고 생각하십니까?	① 알고 있다 (mg/dl) ② 모른다
7. 당뇨병 이외의 건강문제가 있으십니까?	① 고혈압 ② 심장병/가슴통증 ③ 뇌졸중 ④ 갑상선질환 ⑤ 신장/방광문제 ⑥ 천식 ⑦ 우울/불안 ⑧ 최근 5년 이내 수술 ⑨ 기타 건강문제 ⑩ 해당사항 없음
8. 당뇨 교실에 참석한 경험이 있습니까?	① 1번 ② 2번 ③ 3번 ④ 없다

9. 저혈당 경험이 있습니까? 만약, 있으시다면 몇 번 경험하였습니까?	① 매일 ② 일주일에 1~2회 ③ 일주일에 3회 이상 ④ 한 달에 1~2회 ⑤ 지금까지 ( )회 ⑥ 없다.
10. 급성 고혈당성 혼수의 경험이 있습니까? 만약, 있으시다면 몇 번 경험하였습니까?	① 있다 (회) ② 없다.
11. 현재 같이 살고 있는 가족은 누구입니까?	① 혼자 산다. ② 배우자 ③ 자녀 ④ 손자 ⑤ 기타
12. 가족 중에 당뇨병인 사람이 있습니까?	① 조부모 ② 부모 ③ 형제 ④ 없다
13. 월 생활비 혹은 용돈은 얼마이십니까?	① 10만원 이하 ② 11~20만원 ③ 21~30만원 ④ 31~40만원 ⑤ 41~50만원 ⑥ 50만원 초과
14. 최종학력은 어디에 해당되십니까?	① 무학 ② 초등학교 졸업 ③ 중학교 졸업 ④ 고등학교 졸업 ⑤ 대학교 졸업

15.현재 담배를 피우고 계십니까?	① 매일 피운다 (개피/일) ② 가끔 피운다 (일/한달) ③ 과거에는 피웠으나 현재는 피우지않는다. ④ 피우지 않는다.
16.평소에 술(소주, 맥주, 양주 등)을 드십니까? 드신다면 얼마나 드십니까?	① 예 1) 거의 매일 마신다. 2) 주 3~4회 3) 주 1~2회 4) 월 2~3회 5) 월 1회 이하 ② 아니오

[성격유형 측정도구]

다음은 어르신의 **성격유형을 측정하기 위한 도구**입니다. 각 문항에서 어르신 **자신을 가장 잘 묘사한 순서대로 4, 3, 2, 1점**을 적어주십시오.

1.	**내 성격은 _____**	명령적이고 주도적이다		사교적이며 감정 표현을 잘한다		태평스럽고 느리다		진지하고 세심하며 상식적이다	
2.	**나는 _____에 둘러싸인 환경을 좋아한다**	개인적 성취와 보상 및 목표지향적		사람을 좋아하는		그림, 편지와 내 물건들		질서, 기능 조직	
3.	**내 성격은 ___ 경향이 있다.**	결과를 중시하는		사람을 중시하는		과정과 팀을 중시하는		세부사항을 중시하는	
4.	**다른 이에 대한 나의 태도는 _____하다.**	시원시원하다		친절하고 싹싹하다		착실하고 자제력 있다		차갑고 객관적이다	
5.	**다른 사람의 말을 들을 때 나는 _____ 한다.**	종종 참을성이 없다		주위가 산만하다		기꺼이 주위를 기울여 듣는다		사실에 초점을 맞추고 분석한다	
6.	**다른 사람과 _____에 대해 이야기하는 것을 좋아한다**	내 업적		나 자신과 다른 사람들		가족과 친구		사건, 정보, 조직	
7.	**나는 타인에게 _____한 경향이 있다**	사람들에게 지시하는		사람들에게 영향을 미치는		잘 용납하는		가치와 질로 평가하는	
8.	**축구팀에 나를 비유하자면 나는 _____이다**	최전방 공격수		공격형 수비수		수비형 공격수		최종 수비수	
9.	**나에게 시간은 _____**	항상 바빠하는		교제에 많은 시간을 사용하는		시간을 중시 하지만 그리 부담이 없는		시간 중요성을 알고 시간 활용을 잘하는	
10.	**내가 교통 표지판을 만든다면 _____가 좋다**	난폭운전! 죽음을 부릅니다		웃는 엄마, 밝은 아빠 알고 보니 양보운전		조금씩 양보하면 좁은 길도 넓어진다		너와 내가 지킨 질서 나라안녕 국가번영	
11.	**평소 내 목소리는 _____하다.**	감정적, 지시적 힘있고 짧고 높은 톤		감정적, 열정적 가늘고 높은 톤		감정이 적게 개입되고 굵고 낮은 톤		냉정하고 감정억제 가늘고 낮은 톤	
12.	**나의 행동은 _____ 하다**	강하고 민첩하다		개방적이고 친절하다		경직되어 있고 느리다		계산되고 신중하다	
13.	**나는___ 스타일 옷을 좋아한다**	정장		멋을 내는 캐쥬얼		실용적이고 편리한		검소하고 깔끔한	
14.	**나의 전체적인 태도는 _____로 묘사될 수 있다**	권위적		매력적인 사교적 외향적		수용적 또는 개방적		평가적이거나 말이 없는	
15.	**내 삶의 속도는 _____**	빠르다		열광적이다		안정되어 있다		조절되어 있다	

[당뇨 스트레스 측정도구]

다음은 **지난 한 달간 당뇨와 관련하여 어르신이 느꼈던 스트레스 정도**를 묻는 항목입니다. 적절한 번호에 동그라미 쳐주십시오.

항 목	항상 그렇다	자주 그렇다	가끔씩 그렇다	거의 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. 당뇨병은 매일 나의 정신적 육체적 에너지를 너무 많이 소진시킨다.	5	4	3	2	1
2. 나의 의료진들은 당뇨병과 당뇨 관리방법에 대해 잘 모르는 것 같다.	5	4	3	2	1
3. 내가 당뇨병과 평생 살아야 할 것을 생각하면 화가 나고 우울하며 두렵다.	5	4	3	2	1
4. 나의 의료진들은 당뇨병 관리 방법에 대한 충분한 정보를 주지 않는다.	5	4	3	2	1
5. 나는 필요한 만큼 자가 혈당검사를 자주 하지 않는다.	5	4	3	2	1
6. 나는 당뇨병 관리(약복용, 식사 및 운동요법 실시 등)가 잘 되고 있지 않는 것 같다.	5	4	3	2	1
7. 나는 가족이나 친구들로부터 내가 당뇨병을 잘 관리할 수 있도록 충분한 지지를 받고 있지 않는 것 같다.	5	4	3	2	1
8. 당뇨병이 나의 삶을 지배하고 있는 것 같다.	5	4	3	2	1
9. 나의 의료진들은 나의 근심이나 걱정을 진심으로 취급하지(생각하지) 않는다.	5	4	3	2	1
10. 나의 일상생활에서 당뇨병을 관리할 나의 능력에 대해 자신감이 없다.	5	4	3	2	1
11. 아무리 노력해도 나는 심각한 당뇨합병증으로 일생을 마감할 것이다.	5	4	3	2	1

항 목	항상 그렇다	자주 그렇다	가끔씩 그렇다	거의 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
12. 나는 당뇨환자들에게 권장되는 당뇨식이를 충분히 지키지 못하고 있다.	5	4	3	2	1
13. 가족과 친구들은 당뇨병을 갖고 살아가는 것이 얼마나 어려운지 이해해주지 못한다.	5	4	3	2	1
14. 당뇨병을 관리하기 위해 지켜야 하는 많은 요구나 지시사항에 의해 압도당하는 기분이다.	5	4	3	2	1
15. 나에게는 나의 당뇨병에 대해 규칙적으로 만나 상담할 수 있는 의료진이 없다.	5	4	3	2	1
16. 나에게는 스스로 당뇨병 관리를 계속 잘하도록 하는 동기가 부족하다.	5	4	3	2	1
17. 나는 가족이나 친구들로부터 내가 원하는 만큼의 정서적 지지를 받지 못한다.	5	4	3	2	1

[자기관리 행위 측정 도구]

다음은 **지난 7일 동안 어르신의 당뇨 자기관리 행위**에 대한 내용입니다.
적절한 일수에 동그라미 쳐주십시오.

지난 7일 동안	일수
1. 건강한 식이 계획을 따랐던 날은 며칠입니까?	0 1 2 3 4 5 6 7
2. 지난 한 달을 생각하셨을 때, 어르신의 식사계획을 따랐던 날은 평균적으로 1주일 중 며칠입니까?	0 1 2 3 4 5 6 7
3. 과일, 야채를 5차례 혹은 그 이상 드신 날은 며칠입니까?	0 1 2 3 4 5 6 7
4. 붉은 고기 혹은 지방 가득한 유제품과 같은 고 지방 음식들을 드신 날은 며칠입니까?	0 1 2 3 4 5 6 7
5. 걷기를 포함하여 최소한 30분 이상의 육체적 활동에 참여한 날은 며칠입니까?	0 1 2 3 4 5 6 7
6. 직업에 의한 활동 혹은 집안일에 의한 활동을 제외하고, 특정한 운동 일정(수영, 조깅, 자전거 타기 등)에 참여한 날은 며칠입니까?	0 1 2 3 4 5 6 7
7. 혈당을 검사한 날은 며칠입니까?	0 1 2 3 4 5 6 7
8. 의사 혹은 간호사에 의해 추천 된 횟수만큼 혈당검사를 시행한 날은 며칠입니까?	0 1 2 3 4 5 6 7
9. 어르신의 발을 확인 한 날은 며칠입니까?	0 1 2 3 4 5 6 7
10. 어르신의 신발 안쪽을 들여다 본 날은 며칠입니까?	0 1 2 3 4 5 6 7
11. 하루 중에 탄수화물을 고르게 나누어 드신 날은 며칠입니까?	0 1 2 3 4 5 6 7
12. 처방된 당뇨 약을 투약한 날은 며칠입니까?	0 1 2 3 4 5 6 7
13. 처방된 인슐린 주사를 투약한 날은 며칠입니까?	0 1 2 3 4 5 6 7
14. 처방된 당뇨 약의 개수를 지켜서 드신 날은 며칠입니까?	0 1 2 3 4 5 6 7
15. 어르신의 발을 스스로 씻은 날은 며칠입니까?	0 1 2 3 4 5 6 7
16. 발을 씻을 때, 물에 발을 담가서 씻은 날은 며칠입니까?	0 1 2 3 4 5 6 7
17. 발을 씻은 후, 발가락 사이를 말린 날은 며칠입니까?	0 1 2 3 4 5 6 7

긴 시간 동안 수고하셨습니다. 감사합니다.

부록 4. 도구사용 승인서

[DISC 도구사용 승인서]

DISC검사지 사용에 대한 승인건

보낸사람 : 홍광수<hokwso@hanmail.net>

받는사람 : <syjlee@naver.com>

귀하께서 본 홍광수DISC연구소에서 개발한 성격유형진단지를 학술용으로 사용할 수있도록 허락해드립니다.

홍광수DISC연구소 대표 홍광수

[DDS 도구사용 승인서1]

보낸 사람: William Polonsky <whp@behavioraldiabetes.org>

받는 사람: syjlee@naver.com

참조:

제목: DDS

메시지 The DDS, and scoring recommendations, 2012.doc (61 KB) DDS-Korean translate.docx (19 KB)

Dear Soo Jin Lee,
Yes, you are more than welcome to use the DDS!
I am attaching the original English version, as well as a Korean translation which was recently sent to us.
Good luck with your thesis,
Bill

William H. Polonsky, PhD, CDE
Chief Executive Officer, Behavioral Diabetes Institute
Associate Clinical Professor
University of California, San Diego
whp@behavioraldiabetes.org

[DDS 도구사용 승인서2]

보낸 사람: 최은진 <b0a0@chol.com>
받는 사람: 이수진
참조:
제목: Re: 당뇨관련 스트레스 측정도구에 대해 문의 드립니다.

이수진 선생님

제 도구에 관심을 가져 주셔서 감사합니다.
사용하셔도 됩니다.
다만 선생님 학위논문이 나오면 저에게도 그 결과를 좀 알려주십시요.

제 관심 영역이기도 하거든요

그럼, 논문 잘 진행되기를 바랍니다.

최은진 드림

[SDSCA 도구사용 승인서]

From: "Deborah Toobert"<Deborah@ori.org>
To: 이수진<syilee@naver.com>
Cc:
Sent: 2012-07-21 (토) 02:03:10
Subject: about using Summary of Diabetes Self-Care Activities 17

Dear Soo Jin Lee,
You have our permission to use the Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire in your research project. The instrument is in the public domain, and permission is not required. (But you have it anyway). Attached is the 2000 Diabetes Care article with the SDSCA psychometric information. At the end of the article, there is an appendix with the questionnaire, and the scoring information. I have also attached a user-friendly copy of the SDSCA instrument.

Best of luck with your research,
Deborah

Deborah J. Toobert, PhD
Senior Research Scientist
Oregon Research Institute
1715 Franklin Blvd.
Eugene, Oregon 97403
http://www.ori.org/

Phone:(541) 484-4421 ext. 2407
Home office (541) 338-8037
Fax: (541) 434-1505
email: deborah@ori.org

Abstract

Diabetes self-management according to the DISC personality type and diabetes-related distress in older adults with type Ⅱ diabetes

Lee, Soo Jin

Department of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

Directed by Professor Song, Misoon, PhD., RN.

It has been demonstrated that type Ⅱ diabetes is the major chronic disease of older adults in Korea. Diagnoses of diabetes in older adults require changes in health behaviors, which can be a stressful situation. Self-management is essential for taking care of patients with diabetes and affects complications of diabetes. The performance of self-management shows individual differences, one of which is the personality type. However, further studies are needed on personality, distress, and self-management among older adults with type Ⅱ diabetes.

Therefore, the purpose of this study was to identify differences in the personality type, diabetes-related distress, and diabetes self-management among older adults with type Ⅱ diabetes. The personality type was measured by a personality instrument developed by Hong (2007) based on the Dominance, Influence, Steadiness, Conscientiousness (DISC) Model of Marston (1928). Diabetes-related distress was measured by the Diabetes Distress Scale (DDS) which was translated into Korean by Choi (2007). Diabetes self-management was measured by the Korean version of Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) Questionnaire.

This descriptive and cross-sectional study included 180 older adults aged 65 and over who were registered at a senior center in Seoul. Data was collected from

between August 14 and October 14 of 2012. Written consent was given by each participant after complete description of the study protocol. All statistical analyses were performed using an SPSS 20.0 program.

The results of this study were as follows.

1) In the personality type distribution, the incidence of the steadiness type was the highest (50%) and the dominance type was the lowest (9.4%). The total mean score for diabetes self-management was 72.4 and the mean diabetes self-management day per week is 4.4. Self-management was most frequently performed using medication (6.5 days/week) and self-management was least frequently performed using blood glucose monitoring (0.9 days/week). The total mean score for diabetes-related stress was 42.1, which is lower than that of a previous study. Interpersonal distress was the highest (2.7/5), followed by emotional burden distress (2.5/5).
2) There were significant differences in self-management between individual personality types (p<.001). The self-management level was lower in the dominance personality type than in the steadiness and conscientiousness types. In particular, foot care subunit self-management was significantly lower in the dominance personality than in other personality types (p<.001).
3) There was no significant difference in diabetes-related distress, as assessed by the overall score or the mean score for each item, between individual personality types.
4) There was no significant correlation between diabetes-related distress and diabetes self-management (r=0.001, p=.996). Self-management using medication was performed better with increasing age (r=0.192, p=.010), while self-management using blood glucose monitoring was not (r=-1.90, p=.011). As the duration of diagnosis became longer, self-management using blood glucose monitoring was performed better (r=0.309, p<.001). Moreover, diabetes-related distress became higher with decreasing allowance (r=-0.146, p=.049).

In conclusion, the personality type was significantly related to diabetes self-management. Although this issue needs further research for specific comparisons, the results of this study will provide appropriate intervention in terms of the personality type, diabetes-related distress, and diabetes self-management. In particular, simple and self-initiated intervention which focuses on the dominance personality type would be of great help in effective self-management.

Key word: Type Ⅱ diabetes, older adults, personality, diabetes-related distress, diabetes self-management

Student number: 2011-20472

감사의 글

2년동안 항상 곁에서 응원하고 격려해주신 많은 분들께 감사 드립니다.

먼저 논문의 시작부터 끝까지 세심하게 지도해주시고, 힘들 때마다 따뜻한 격려로 이끌어주신 송미순 지도 교수님께 깊은 존경과 감사를 드립니다. 끊임없이 노력하는 진정한 연구자이자 존경 받는 교육자로서 그 동안 몸소 가르쳐주신 지침들을 잊지 않고 성실한 연구자로써 교수님의 뒤를 따를 수 있도록 노력하겠습니다.

미흡한 논문이 완성될 수 있도록 연구방법에서부터 놓치기 쉬운 작은 부분 하나까지도 꼼꼼하게 살펴주시고 늘 아끼지 않고 격려해주신 김금순 교수님과 폭넓은 사고와 안목으로 의미 있는 연구가 될 수 있도록 많은 조언과 격려를 주신 최희승 교수님께 진심으로 감사 드립니다.

연구 대상자 수집을 허락해주신 복지관 관계자 분들과 연구에 흔쾌히 참여해주신 어르신들께도 감사를 전합니다. 그리고 어렵고, 힘들 때마다 많은 도움을 주신 노인간호연구실의 최수영, 김세안, 서경산 선생님, 함께 당뇨교실에 참여한 최정실, 윤미라, 김은호, 고하나 선생님, 열심히 병원에서 근무하면서 늘 응원해주는 분당 서울대 SICU 식구들, 열매, 효정, 수연, 혜숙, 세인, 가람이에게 감사한 마음을 전합니다.

마지막으로 언제나 저를 믿어주시고, 저의 편이 되어주시는 아버지, 어머니, 같은 길을 걸으며 항상 힘이 되어 준 동생 상원이에게 사랑과 감사를 전합니다.

2013년 1월

이수진 올림