

# 농촌 지역 노인 당뇨병 환자의 자기관리 지식, 사회적 지지, 교육요구도에 관한 융합연구

김남희<sup>1</sup>, 임선영<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>동의대학교, <sup>2</sup>춘해보건대학교

## Convergence Study on Diabetes Self-Management Knowledge, Social Support, Educational Needs of the diabetes in rural elderly

Nam Hee Kim<sup>1</sup>, Sun Young Lim<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Dong-Eui University

<sup>2</sup>Choonhae College Of Health Sciences

**요약** 본 연구는 농촌 지역 노인 당뇨병 환자의 자기관리 지식, 사회적 지지, 교육요구도의 융합적인 요인을 파악하여 노인 당뇨병 자기관리를 위한 중재방안을 모색하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구대상은 U시 소재 군, 읍면, 보건소 및 보건지소에 당뇨병 관리 대상자로 등록되어 약물 치료 기간 6개월을 경과한 만 65세 이상 노인 115명을 대상으로 조사기간은 2016년 8월 24일부터 10월 31일까지였다. 연구결과 당뇨병 자기관리 지식은 성별, 교육수준, 당뇨병 유병기간, 당뇨교육 경험, 가족의 당뇨교육 참여 경험, 지각된 건강상태에 유의한 차이가 있었고( $p<.05$ ), 사회적 지지는 결혼 상태, 당뇨교육 경험, 당뇨 교육요구도는 성별, 당뇨병 유병기간, 당뇨병 자기관리 어려움의 인식 정도에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p<.05$ ). 당뇨병 자기관리 지식과 사회적 지지, 사회적 지지와 교육요구도는 유의한 정(+)의 상관관계( $p<.05$ )가 있는 것으로 나타났다. 본 연구결과를 바탕으로 노인 당뇨병 환자의 요구가 반영된 융합적인 자기관리 프로그램이 개발되기를 기대해 본다.

• **주제어** : 당뇨병 자기관리 지식, 사회적 지지, 교육요구도, 융합연구

**Abstract** The purpose of this study was to identify convergence factors related to DSMK, social support, and educational needs on the diabetes in rural elderly. The subjects were 115 elderly patients who were registered in diabetes control center, taking medication more than 6 months in U city. The survey period was from August 24 to October 31, 2016. The results showed that DSMK showed significant differences in gender, education level, duration of diabetes, experience of diabetes education, experience of family participation in diabetes education, and perceived health status( $p<.05$ ). The degree of social support was found to be significant differences in marital status, diabetes education experience, diabetes education needs, gender, duration of diabetes, and perception of diabetes self-management difficulty( $p<.05$ ). There were significant positive correlations between DSMK and social support, social support and educational needs( $p<.05$ ). Based on these results, we hope to develop a convergent self - management program based on the needs of the elderly patients.

• **Key Words** : Diabetes self-management knowledge(DSMK), Social Support, Educational Needs, Convergence Study

\*Corresponding Author : Sung-Young Lim(ciprovay@ch.ac.kr)

Received January 17, 2017

Revised February 06, 2017

Accepted March 20, 2017

Published March 28, 2017

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

급격한 출산율 저하와 평균수명의 연장은 인구 고령화 속도를 빠르게 진행시키며 여러 가지 심각한 사회문제를 유발하고 있다. 그중 가장 큰 비중을 차지하는 문제는 노인 인구의 증가로 인한 건강문제와 의료비 증가로 인한 경제적 문제이다[1]. 특히, 노인의 건강문제는 만성질환이 대부분으로 대표적 만성질환인 당뇨병의 경우, 연령증가와 함께 유병률이 높아지는 질환으로 합병증으로 인한 조기 사망률 증가와 같은 문제는 노인의 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[2].

2014년 보건복지부와 질병관리본부 통계 발표에 의하면 당뇨병 환자 중 60세 이상 노인 인구가 남자 54.4%, 여자 39.7%로 전체 47%를 차지해 타 연령층에 비해 높은 당뇨 유병률을 보이며 노인 당뇨병 환자 관리 및 합병증 예방의 중요성이 부각되었다[3]. 이에 따라 우리나라는 2000년부터 만성질환의 급격한 증가에 따른 의료비 상승에 대처하고 만성질환의 치료율 및 관리율을 향상시키기 위하여 보건소 중심의 고혈압·당뇨 관리 시범사업을 시작하였다. 현재는 전국의 시·군·구 보건소로 확대 시행되어 고혈압·당뇨병 등록환자 관리 사업뿐만 아니라, 새로운 대상자 등록을 위한 등록환자 의료비 지원, 생활편의시설 순회보건교육, 지역사회 기반 민간역할 강화를 기초로 한 공공부문 협력체계 구축 및 전산시스템을 활용한 고혈압, 당뇨병 환자 관리 정보 공유체계 마련, 당뇨병 자기관리 능력향상을 위한 교육 프로그램 개발 및 보급을 제시하고 있다[4]. 또한, 보건소 직원의 업무에 대한 인지도를 조사한 연구에서도 만성질환 ‘고혈압, 당뇨병 환자등록 관리사업’이 가장 보강되고 실시되어야 할 사업으로 인식되고 있지만[5] 등록환자의 정보가 종합적으로 관리되지 못하고 치료와 자기관리를 위한 프로그램 운영이 전문가 중심으로 강의식 교육이 대부분으로 일회성 행사에 그치고 있어 관리 사업의 효과 및 효율성에 의문이 제기되었다[6].

당뇨병 자기관리는 당뇨병을 가진 개인이 능동적으로 실제적인 자기관리 행위를 통하여 질병으로 인한 변화를 받아들임으로 자신의 상태를 관찰하고 변화하는 환경과 신체적 기능에 반응하는 것으로 정의된다[7]. 미국당뇨교육자연협회[8]에서는 건강한 식이, 신체활동, 혈당 감시, 투약, 혈당조절과 관련된 문제 해결, 당뇨 합병증에 대한 위협요인 감소, 건강한 적응과 같은 7가지 행동을 당뇨병

환자가 자기관리를 위해 지켜야 할 행위로 제시하였다. 그리고 이와 같은 당뇨병 자기관리 행위를 효과적으로 실천하기 위해서는 당뇨 관리와 관련된 기본적인 지식 제공을 위한 교육이 필수적이라고 하였다[9].

최근 개발되는 당뇨 자기관리 중재들은 정보제공 위주의 교육보다 대처기술 훈련, 문제 해결, 자기효능감 증진, 행위변화에 대한 태도 신념 등 개인의 인식 변화를 고려한 대상자 중심의 행위변화 기술에 초점을 둔 접근으로 패러다임이 전환되고 있다[10]. 그러나 우리나라의 경우 패러다임의 전환으로 다양한 프로그램들이 개발되고 있지만, 대상자가 선호하는 교육방법, 적절한 빈도 등 대상자의 교육에 대한 개인적 요구에 기초하기보다는 연구자에 의해 계획된 프로그램이 대부분이다[11]. 또한, 일부 보건소에서 시행하고 있는 당뇨병 자기관리 교육은 대부분이 일반간호사가 교육을 담당하고 있어 교육에 대한 전문성이 충분하지 못한 경우가 많다[12]. 자기관리를 위한 효과적인 교육이 되기 위해서는 전문성을 바탕으로 융합적인 시각으로 관련 요인들을 파악하여 대상자들이 선호하는 형태의 교육으로 진행되어야 할 것이다.

특히 노인 당뇨병 환자의 경우는 노화로 인한 생리적 기능 감퇴 현상이 두드러지는 시기로 새로운 지식과 기술을 습득하여 자기관리 행위를 적극적으로 능동적으로 수행하는 것은 노년기 삶 전체에 큰 도전이 아닐 수 없다. 노화로 인한 신체적, 심리적 특성과 함께 우리나라의 경우 농촌 거주 인구의 대부분이 노인이라는 점에서 농촌 지역 노인 당뇨병 환자들은 의료기관 이용에 있어 선택에 제한이 있고, 접근성 측면에서 교통의 제약이나, 경제활동으로 얻는 수입에 비해 당뇨병으로 인한 의료비 지출이 많으며, 자기관리를 위한 당뇨 교육의 기회가 더 적은 것으로 보고되었다[13]. 또한, 대부분이 부부거주형태이거나 노인 혼자 생활하는 형태가 많아 혈당을 조절하며 발생할 수 있는 문제를 해결하는 데 도움을 구할 수 있는 지지체계를 찾기에는 어려움이 따를 것으로 예상된다.

따라서 농촌 지역 노인 당뇨병 환자들의 당뇨병 자기관리 지식 정도를 알아보고 자기관리를 실천할 수 있는 지지체계가 되는 사회적 지지 정도와 교육요구도를 파악하여 당뇨병 관리를 위한 생활습관 실천을 지속적으로 유지할 수 있는 융합적인 자기관리 프로그램 개발을 위한 기초자료로써 활용하고자 한다.

## 1.2 연구의 목적

본 연구에서는 노인 당뇨병 환자의 자기관리 행위 실천을 위한 프로그램 개발을 위한 사전 연구로 당뇨병 환자의 당뇨병 자기관리 지식과 사회적 지지, 교육요구도의 융합적인 요인을 파악하여 노인 당뇨병 환자의 자기관리 프로그램의 전략개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 농촌 지역 노인 당뇨병 환자의 일반적 특성과 당뇨병 자기관리 지식, 사회적 지지 정도 및 당뇨병 교육요구도 정도를 파악한다.

둘째, 농촌 지역 노인 당뇨병 환자의 일반적 특성에 따른 당뇨병 자기관리 지식, 사회적 지지, 교육요구도 차이를 분석한다.

셋째, 농촌 지역 노인 당뇨병 환자의 당뇨병 자기관리 지식, 사회적 지지 및 교육요구도 간의 관련성을 분석한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구 설계

본 연구는 농촌 노인 당뇨병 환자의 당뇨병 자기관리 지식, 사회적 지지, 교육요구도를 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다.

### 2.2 연구 대상 및 자료수집 방법

본 연구는 U 시 소재 군, 읍, 면 단위의 보건소 및 보건지소에 당뇨병 관리 대상으로 등록되어 약물치료(경구약 및 인슐린 치료)기간 6개월을 경과한 만 65세 이상 노인을 대상으로 임의표집하여 선정하였다. 조사기간은 2016년 8월 24일부터 10월 31일까지 대상자가 진료를 위해 보건소나 보건지소에 내소하였을 때와 마을회관이나 경로당 등을 연구자와 보조연구원이 방문하여 조사하는 두 가지 방식으로 진행되었다. 대상자는 연구목적에 관해 설명을 듣고 서면동의서에 서명하는 것으로 참여 의사를 표현하였으며 시각, 청각의 감퇴로 설문지에 읽고 답하기 어려운 경우는 보조연구원이 질문을 읽어주고 대상자의 답을 기록하였다. 설문 조사를 위한 시간은 약 20분 정도가 소요되었다.

표본 수 산출의 근거는 G\*power 3.1 프로그램을 이용하였으며, 상관관계 분석을 실시하는 경우 유의수준 .05, 효과크기 .30, 검정력 .95로 표본크기를 산출하였을 때 표

본 수 111명으로 산출되었다. 본 연구에서는 탈락률을 고려하여 연구 대상자를 125명으로 선정하였으나 무응답 및 불성실한 설문지를 제외한 총 115명의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

### 2.3 연구 도구

#### 2.3.1 당뇨병 자기관리 지식(DSMK)

본 연구에서는 노인을 대상으로 당뇨병의 원인 및 증상, 당뇨병 증상 조절을 위한 처방 지침에 대해 알고 있는 정도를 측정하기 위하여 Song[14] 등이 개발한 노인을 위한 당뇨병 자기관리 지식 도구(Diabetes Self-Management Knowledge for Older Adults, DSMK-O)를 사용하였다.

이 도구는 미국당뇨병교육자협회[8]에서 제시한 당뇨병 자기관리 행위 7개 영역(운동, 식이, 약물 투약, 혈당 모니터링, 문제해결, 합병증 위험감소, 심리사회적 적응) 가이드라인을 바탕으로 대한당뇨병교육간호사회의 지침을 준수하여 개발한 도구로 당뇨병 자기관리 행위 영역이 7가지가 모두 포함된 노인 당뇨병 지식 도구로는 유일한 도구이다.

운동 영역 2문항, 식이 영역 5문항, 약물 투약 영역 3문항, 혈당 모니터링 영역 3문항, 문제해결 영역 3문항, 합병증 예방 영역 2문항, 심리사회적 적응 영역 4문항 등 총 22문항이며, 응답형태는 ‘맞다 / 틀리다 / 모름’ 3가지 범주로 구성하여 정답의 개수가 높을수록 당뇨병 자기관리 행위와 관련된 지식수준이 높은 것으로 해석할 수 있다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Kruder-Richardson 20으로 분석한 결과 .54이었으며 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's Alpha .69이었다.

#### 2.3.2 사회적 지지

노인 당뇨병 환자의 자기관리 실천 의지를 파악하기 위해서는 동기요소에 대한 파악이 중요한데 건강 행동 변화에 영향을 주는 요소에는 건강에 대한 태도나 믿음과 같이 내면의 요소 뿐 아니라 사회적 지지나 문화적인 가치관과 같은 사회적인 요소까지 포함된다[15]. 본 연구에서는 가족이나 친구 및 의미 있는 타인, 즉 당뇨병 치료를 위해 중요한 역할을 하는 의료진으로부터 관심이나 지지에 대해 대상자가 느끼는 변화를 확인하기 위하여 Zimet[16]이 개발한 사회적 지지도구(Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS)를 사용하였다.

전체 문항은 가족지지 4문항, 친구지지 4문항, 의료인 지지 4문항으로 총 12문항의 5점 Likert 척도로 총점은 60점이다. 각 문항은 ‘매우 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘그저 그렇다’ 3점, ‘그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha .85이었고 본 연구에서는 .91이었다.

### 2.3.2 당뇨병 교육요구도

당뇨병 환자의 교육요구도를 측정하기 위해 Park[17]이 개발한 도구로 질병 특성 4문항, 위험 요인 8문항, 투약 4문항, 식이 관련 10문항, 신체활동 및 운동 4문항, 지속적 관리 및 기타 내용 6문항, 합병증 8문항 등 총 44문항 4점 척도로 구성되었다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha .97이고 본 연구에서는 .92이었다.

## 2.4 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics Base 22.0 Program을 이용하여 분석하였다. 농촌 지역 노인 당뇨병 환자의 일반적 특성, 당뇨병 자기관리 지식, 사회적 지지 및 교육요구도 수준은 서술적 통계를 활용하였고, 일반적 특성에 따른 당뇨병 자기관리 지식, 사회적 지지, 교육요구도 차이는 독립표본 t-test와 ANOVA로 분석하고 유의한 차이가 있는 경우는 사후검정(Scheffé test)을 실시하였다. 당뇨병 자기관리 지식, 사회적 지지 및 교육요구도 관련성은 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적인 특성으로 인구학적 특성, 질병 관련 특성, 당뇨병 교육경험에 대한 결과는<Table 1>과 같다.

평균 연령은 72.85±3.23세로, ‘71세-75세군’이 48.7%(56명)로 가장 많았고, 성별은 66.9%(77명)가 ‘여성’, 33.1%(38명)가 ‘남성’이었다. 결혼 상태는 ‘기혼’이 54.8%(63명), ‘이혼/사별’이 45.2%(52명)순이었고, 교육정도는 ‘초등졸 이하’가 70.4%(81명)로 가장 많았으며, 직업은 ‘있다’라고 답한 대상자가 69.6%(80명)이었으나 경제적

수준은 ‘하’라고 답한 대상자가 54.8%(63명)이었다.

질병관련 특성에서 당뇨병 유병기간은 ‘5년에서 10년’이 45.2%(52명)로 가장 많았다. 당뇨병 합병증 진단 유무를 묻는 질문에서는 28.7%(33명)가 ‘합병증이 있다’고 하였고, 합병증이 ‘있다’라고 답한 대상자 중 ‘1가지 질환’이라고 답한 대상자가 전체 대상자 중 15.7%(18명)로 가장 많았으나 ‘3가지 이상’이라고 답한 대상자도 4.2%(5명)나 있었다.

당뇨병 교육경험에서 68.7%(79명)가 당뇨 교육 경험이 ‘있다’라고 답하였고, 이 중 교육경험 ‘1번’이 33.9%(39명), ‘2번’이 31.3%(36명)이었으며 ‘3번 이상’이라고 답한 응답자도 3.5%(4명)있었다. 교육장소로는 ‘보건소’ 29.4%(34명), ‘노인복지관’ 17.8%(21명), ‘병원’ 15.8%(18명)순으로 나타났다. 가족이 당뇨병 교육에 참여한 경험이 있는 경우는 23.5%(27명)였고, 당뇨병 자기관리 어려움에 대한 지각은 ‘귀찮고 조절의 어려움’이 36.5%(42명), ‘방법을 몰라서’ 29.5%(34명), ‘시간 및 비용’ 23.5%(27명)순으로 나타났다. 건강 상태에 대한 지각은 ‘중간’이라고 답한 대상자가 42.6%(49명), ‘나쁘다’가 33.9%(39명)이었다.

### 3.2 당뇨병 자기관리 지식, 사회적 지지, 교육요구도

농촌 지역 노인 당뇨병 환자의 당뇨병 자기관리 지식 점수는 22점 만점으로 평균 14.87±5.6점으로 최저 8점에서 최고 19점으로 나타났다. 하위영역별 정답률은 ‘혈당 모니터링 영역’ 50.3%로 가장 낮았고, ‘문제해결 영역’ 56.4%, ‘식이 영역’ 60.0%순으로 나타났다.

사회적 지지의 평균점수는 60점 만점에 평균 33.52±8.12점으로 최저 11점, 최대 50점으로 나타났다. 하위영역별로 5점 만점에 ‘가족에 대한지지’가 평균 2.60±0.80점으로 가장 낮았고, ‘의미 있는 타인(의료진)의지지’가 평균 2.78±1.28점, ‘친구의 지지’가 평균 3.03±1.03점으로 가장 높게 나타났다.

교육요구도는 각 항목별 4점 만점에 평균 2.93±0.53점으로 ‘식이 영역’ 평균 3.23±0.78점, ‘운동 영역’ 평균 3.21±0.63점, ‘질병 특성 영역’ 평균 3.02±0.78점, ‘지속적 관리 영역’ 평균 3.02±0.56점 순으로 나타났다<Table 2>.

<Table 1> General Characteristics (N=115)

Variables	Classification	n(%)	M±SD
Gender	Male	38(33.1)	
	Female	77(66.9)	
Age (years)	66-70	26(22.6)	72.85±3.23
	71-75	56(48.7)	
	76-80	26(22.6)	
	≥8	7(6.1)	
Marital Status	Married	63(54.8)	
	Divorced/ Widowed	52(45.2)	
Education Level	Elementary School	81(70.4)	
	Middle- High School	34(29.6)	
Occupational Status	No	35(30.4)	
	Yes	80(69.6)	
Income Level	Low	63(54.8)	
	Middle-Low	46(40.0)	
	Middle-High	6(5.2)	
Duration of Diabetes (years)	< 5	39(33.9)	8.95(±8.88)
	5-10	52(45.2)	
	11-15	12(10.4)	
	>16	12(10.4)	
Complication	No	82(71.3)	
	Yes	33(28.7)	
	1 disease	18(15.7)	
	2 diseases	10(8.4)	
	3 diseases ↑ (n=33)	5(4.2)	
Experience of Diabetes Education	No	36(31.3)	
	Yes	79(68.7)	
	Hospital	18(15.7)	
	Health Center	34(29.6)	
	Senior Welfare Center	21(18.3)	
	Etc	6(5.2)	
	(n=79)		
Family Participation in Education	No	88(76.5)	
	Yes	27(23.5)	
	1 time	39(33.9)	
	2 times	36(31.3)	
Perception of Diabetes Management Difficulties	3 times	4(3.5)	
	Time and Cost	27(23.5)	
	Do not know how	34(29.5)	
	Troublesome and Difficult to Control	42(36.5)	
Perception of Health Status	Difficulty of Curing	12(10.5)	
	Good	27(23.5)	
	Bad	39(33.9)	
	Medium	49(42.6)	

<Table 2> DSMK, Social Support and Educational Needs (N=115)

Variable	Classification	M±SD	Correct (%)
DSMK	Total(22)	14.85±5.60	69.6
	Being Activity(2)	1.78±0.28	89.3
	Health Eating(5)	3.00±0.84	60.0
	Taking Medication(3)	1.88±0.61	62.6
	Monitoring(3)	1.51±0.79	50.3
	Problem Solving(3)	1.69±0.67	56.4
	Reducing Risks(2)	1.75±0.98	87.5
	Healthy Coping(4)	3.26±0.43	81.5
Social Support	Total	2.80±1.03	
	Family Support	2.60±0.80	
	Friend Support	3.03±1.03	
	Medical Support	2.78±1.28	
Educational Needs	Total	2.93±0.53	
	Disease Characteristics	3.02±0.78	
	Risk Factor	2.65±0.89	
	Medication	2.32±0.45	
	Eating	3.23±0.23	
	Activity	3.21±0.63	
	Continuous Management	3.02±0.56	
	Complication	3.12±.023	

### 3.3 일반적 특성에 따른 당뇨병 자기관리 지식, 사회적 지지, 교육요구도 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 당뇨병 자기관리 지식(DSMK), 사회적 지지, 교육요구도 차이 결과는 <Table 3>과 같다.

일반적 특성에 따른 당뇨병 자기관리 지식은 성별 ( $t=3.23, p=.02$ , 교육수준( $F=5.72, p<.01$ ), 당뇨병 유병기간( $F=4.23, p<.01$ ), 당뇨교육 경험( $F=3.21, p=.02$ ), 가족의 당뇨교육 참여 경험( $t=2.71, p=.03$ ) 지각된 건강상태 ( $F=3.45, p=.02$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 성별에 따른 당뇨병 자기관리 지식정도를 살펴보면 여성의 경우 평균 13.92±0.45점인데 비해 남성이 평균 15.82±0.23점이었고, 교육수준에서는 중고등학교 이상 해당 학력자가 평균 16.65±0.23점으로, 초등학교 해당 학력 자가평균 13.18±0.48점에 비해 높게 나타났으며 이는 통계적으로도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p<.05$ ).

사후검정 분석결과 당뇨병 유병기간에 따른 당뇨병 자기관리 지식의 차이는 당뇨병 유병기간 '5년 미만' 대상자군의 평균점수가 16.92±0.44점으로 '10년 이상-15년 미만' 유병기간 대상자군의 평균점수 15.42±0.43점에 비해 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다. '당뇨교육 참여 경험이 있는 군'의 평균점수 17.18±0.23점

〈Table 3〉 Difference in DSMK, Social Support, Educational Needs according to Characteristics (N=115)

Variables	Classification	DSMK		Social Support		Educational Needs	
		M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
Gender	Male	15.82±.23	3.23	3.02±.58	0.82	2.88±.42	4.75
	Female	13.92±.45	(.02)	2.58±.55	(.67)	2.98±.40	(<.001)
Age (years)	66-70 <sup>a</sup>	15.89±.38		3.12±.38		3.12±.34	
	71-75 <sup>b</sup>	15.91±.27		2.84±.30		2.88±.41	3.01
	76-80 <sup>c</sup>	14.96±.48	0.93	2.64±.19	0.88	2.91±.46	(.002)
	≥81 <sup>d</sup>	12.72±.21	(.79)	2.60±.34	(.68)	2.81±.43	a>c
Marital Status	Married	13.96±.46	2.31	3.50±.75	3.23	2.95±.33	0.24
	Divorced/Widowed	15.78±.21	(.26)	2.20±.28	(.02)	2.91±.45	(.43)
Education Level	Elementary School	13.18±.48	5.72	2.39±.51	-2.34	3.11±.34	0.34
	Middle-High School	16.56±.23	(<.01)	2.91±.52	(.23)	2.75±.32	(.46)
Occupational Status	No	15.23±.48	0.61	2.91±.43	1.24	2.88±.54	1.78
	Yes	14.51±.37	(.52)	2.69±.60	(.19)	2.98±.21	(.17)
Income Level	Low	13.87±.34		2.72±.44		2.78±.33	
	Middle-Low	15.08±.34	0.58	2.78±.23	0.47	2.99±.45	0.57
	Middle-High	15.66±.45	(.72)	2.91±.36	(.71)	3.02±.56	(.79)
Duration of Diabetes (years)	< 5 <sup>a</sup>	16.92±.44		2.70±.35		2.86±.43	
	5-10 <sup>b</sup>	16.75±.21	4.23	2.89±.23		2.78±.43	4.01
	11-15 <sup>c</sup>	15.42±.43	(<.01)	2.80±.54	-0.87	2.91±.23	(<.001)
	>16 <sup>d</sup>	10.39±.23	a>c	2.81±.41	(.39)	3.19±.45	c>a,b
Complication	No	17.23±.65	1.31	2.79±.34	1.48	3.02±.45	-1.25
	Yes	12.51±.34	(.82)	2.81±.65	(.83)	2.85±.65	(.92)
Experience of Diabetes Education	No	12.56±.12	3.21	2.65±.53	5.15	3.12±.23	1.54
	Yes	17.18±.23	(.02)	2.95±.53	(<.001)	2.80±.43	(.78)
	1 time <sup>a</sup>	15.02±.54		2.85±.52		2.78±.33	
	2 times <sup>b</sup>	14.62±.45	2.51	2.74±.36	3.23	2.85±.12	-2.31
	3 times <sup>c</sup>	14.97±.52	(.02)	2.81±.25	(<.001)	2.85±.85	(.93)
	Hospital	15.12±.62		2.84±.49		2.88±.45	
	Health Center	15.07±.54		2.92±.63		2.96±.63	
Senior Welfare Center	14.81±.75	-0.87	2.75±.21	0.43	2.87±.42	0.13	
Etc	14.48±.41	(.73)	2.69±.25	(.35)	3.01±.52	(.44)	
Family Participation in Education	No	13.96±.35	2.71	2.57±.73	1.23	2.91±.44	-0.73
	Yes	15.78±.24	(.03)	3.03±.33	(.12)	2.95±.56	(.32)
Perception of Diabetes Management Difficulties	Time and Cost <sup>a</sup>	13.58±.53		2.65±.15		3.12±.46	
	Do not know how <sup>b</sup>	15.36±.34		2.46±.22		3.01±.44	
	Troublesome and Difficult to Control <sup>c</sup>	15.81±.44	1.53	3.12±.33	1.56	2.78±.34	3.92
	Difficulty of Curing	14.73±.51	(.18)	2.97±.43	(.21)	2.81±.34	(<.001)
Perception of Health Status	Good <sup>a</sup>	14.12±.21		2.84±.43		3.23±.45	
	Bad <sup>b</sup>	15.12±.33	3.45	2.58±.24	1.38	2.88±.64	-0.45
	Medium <sup>c</sup>	15.37±.61	(.02)	2.98±.46	(.10)	2.68±.54	(.14)

이었고, ‘당뇨교육 참여 경험이 없는 군’의 평균점수 12.56±0.12점이었으며, ‘가족의 당뇨교육 참여 경험이 있는 군’의 평균점수 15.78±0.24점, ‘없는 군’의 평균점수 13.96±0.35점으로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p<.05$ ).

지각된 건강상태에 따른 당뇨병 자기관리 지식에서는 ‘중간정도’라고 지각한 군이 평균점수 15.37±0.61점으로 ‘좋음’이라고 지각한 군의 평균점수 14.12±0.21점보다 높게 나타났으며 이 또한 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다( $p<.05$ ).

일반적 특성에 따른 사회적 지지 정도는 ‘결혼상태’( $t=3.23, p=.21$ ), ‘당뇨교육 경험’( $F=5.15, p<.001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 결혼 상태에 따른 지각된 사회적 지지 평균 최고 5점 기준 ‘기혼 대상자군’의 평균점수 3.50±0.75점으로, ‘사별 및 이혼 대상자군’의 평균점수 2.20±0.28점으로 상대적으로 높은 점수를 보였고 통계적으로도 유의한 차이가 있었다( $p<.05$ ).

당뇨교육 경험에 따른 지각된 사회적 지지는 최고 5점 기준 ‘당뇨교육 경험이 있는 대상자군’이 평균점수 2.95±0.53점, ‘당뇨교육 경험이 없는 대상자군’의 평균점수 2.65±0.53점 보다 높은 것으로 나타나 당뇨교육을 경험한 군에서 사회적 지지로 지각하고 있는 것으로 이는 통계적으로도 유의한 차이가 있었다( $p<.05$ ).

일반적 특성에 따른 당뇨 교육요구도 차이는 ‘성별’( $t=4.75, p<.001$ ), ‘당뇨병 유병기간’( $F=4.01, p<.001$ ), ‘당뇨병 자기관리 어려움의 인식정도’( $F=3.92, p<.001$ )에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

성별에서는 ‘남성’이 평균점수 2.98±0.42점으로 ‘여성’ 평균점수 2.88±0.40점 보다 높게 나타났으며, 당뇨병 유병기간에서는 ‘10-15년 대상자군’의 평균점수 2.91±0.23점으로 당뇨병 유병기간 ‘5년 미만’ 대상자군 평균점수 2.86±0.43점, ‘5년 이상-10년 미만’ 대상자군의 평균점수 2.78±0.43점보다는 높았다.

사후검정 분석 결과 당뇨병 자기관리 어려움의 인식 정도에서는 ‘방법을 몰라서’를 선택한 대상자군의 평균점수 3.01±0.44점으로, ‘귀찮고 어려워서’를 선택한 대상자군의 평균점수 2.78±0.34점보다 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p<.05$ ).

### 3.4 당뇨병 자기관리 지식, 사회적 지지, 교육요구도의 상관관계

당뇨병 자기관리 지식, 사회적 지지, 교육요구도의 상관관계를 분석한 결과는 <Table 4>와 같다.

‘당뇨병 자기관리 지식’과 ‘사회적 지지’ 사이에 유의한 정(+)의 상관관계( $r=5.32, p<.05$ )를 보였으나 ‘당뇨병 자기관리 지식’과 ‘교육요구도’는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다( $r=-1.34, p=.95$ ). 사회적 지지와 교육요구도에 있어서는 유의한 정(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=2.71, p<.05$ ).

<Table 4> Correlation Coefficients among Variables (N=115)

Variables	DSMK	Social Support
	r(p)	
Social Support	5.32 (<.05)	1
Educational Needs	-1.34 (.95)	2.71 (<.05)

## 4. 논의

본 연구는 노인 당뇨병 환자의 자기관리 행위 실천을 위한 프로그램 개발을 위한 사전 연구로 농촌 지역 노인 당뇨병 환자의 당뇨병 자기관리 지식과 사회적 지지, 교육요구도를 파악하여 효과적인 노인 당뇨병 자기관리 프로그램의 전략개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구의 주요 결과를 논의하면 다음과 같다.

첫째, 농촌 지역 노인 당뇨병 환자의 당뇨병 자기관리 지식 정도는 평균 14.87±5.6점으로 평균 정답률 69.6%로 나타났다. 이는 동일한 도구 개발 당시 연구결과[14] 평균점수 16.54점, 평균 정답률 75.22%, 일반 노인 당뇨병 환자를 대상으로 한 연구[17] 결과의 평균점수 15.54점, 정답률 70.18% 보다는 다소 낮은 결과를 보였다. 이는 본 연구는 지역사회 연계 노인 당뇨병 자기관리 프로그램 개발을 위하여 도시에 비해 의료기관과의 접근성이 떨어지는 농촌 지역으로 대상자 선정을 제한하였다는 점과 76세 이상의 연령 군 비율이 선행연구에 비해 다소 높은 점에서 차이가 있는 것으로 판단된다. 그러나 당뇨병 자기관리 지식 점수는 선행연구[14,18]에 비해 낮은 결과를 보인 반면, 당뇨교육 경험에서는 68.4%가 당뇨교육을 경험한 적이 있다고 하였으며 1회 이상이 33.6%, 2회 이상

이 31.6%, 3회 이상도 3.16%나 있는 것으로 나타났다. 또한 당뇨교육을 경험한 장소로는 보건소가 29.4%, 노인복지관 17.8%, 병원이 15.8%순으로 분석되었다. 이는 2012년 농촌 지역 노인 당뇨병 환자 94명을 대상으로 시행한 연구[19]와는 상이한 결과로 당뇨교육을 받은 경험이 '없다'라고 답한 대상자가 67%로 나타난 연구 결과와 비교해 볼 때, 이는 2015년 이후 보건소 기반으로 전국적으로 확대 실시되어온 만성질환자 관리사업의 결과로 지역 주민들의 당뇨교육 참여기회는 늘어난 결과로 판단할 수 있겠다. 즉, 지역사회를 기반으로 한 고혈압·당뇨 환자 등록관리 사업과 건강생활실천사업의 확대 실시로 자기관리 및 합병증 예방을 위한 조기교육이 강조되면서 쉽게 접근이 가능한 보건소 및 경로당, 노인 복지관을 교육 장소로 활용하여 보건교육을 활성화시켜온 것이 노인 당뇨병 환자의 교육 경험의 기회를 늘린 결과로 분석할 수 있겠다.

일반적 특성에 따른 당뇨병 자기관리 지식 정도 검증 결과에서는 성별, 교육수준, 당뇨병 유병기간, 당뇨교육 경험, 가족의 당뇨교육 경험, 지각된 건강상태에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p < .05$ ). 남성보다는 여성이 자기관리에 대한 지식정도는 높은 것으로 나타났으며( $t = 3.23, p < .02$ ) 교육수준이 높을수록( $F = 5.72, p < .01$ ), 당뇨 유병기간이 5년 미만인 대상자군에서 10-15년 대상자군보다 자기관리 지식이 높은 것으로 나타났다( $F = 4.23, p < .01$ ). 이는 농촌 지역 노인 당뇨병 환자를 대상으로 한 선행연구[19]의 결과와도 일치하였다. 또한 당뇨교육 경험이 있는 군에서는 당뇨교육을 2번 받은 군보다 3번 받은 군이 당뇨병 자기관리 점수는 높은 결과를 보였다( $F = 3.21, p < .02$ ). 그러나 당뇨교육 경험 횟수에 따라 당뇨병 자기관리 지식점수가 상승되는 결과는 나타나지 않는 결과로 이는 선행연구[20]의 결과와 일치하였다.

둘째, 농촌 지역 노인 당뇨병 환자의 사회적 지지는 항목별 5점 만점에 평균 2.80점, 교육요구도는 항목별 최고 4점으로 평균 2.93점으로 이 또한 같은 도구를 사용한 선행연구[17]보다 낮은 점수를 보였다. 특히 사회적 지지의 세부항목 중 가족에 대한 지지가 최고 5점 기준 평균  $2.60 \pm 0.81$ 점으로 가장 낮은 점수를 보인 것은 본 연구의 대상자가 농촌 지역에 거주하고 있다는 점을 반영한 결과로 농촌 대부분의 노인이 홀로 단독 가구 형태를 이루고 있다는 점에서 노인들이 겪는 심리적인 외로움이나 가족에 대한 지지를 느끼지 못하는 정서적 감정이 반영

된 결과라 할 수 있겠다. 또한 친구에 대한 지지가 평균 점수  $3.03 \pm 1.03$ 으로 가장 높은 것 또한 대상자 대부분이 가까이 거주하고 있는 동년배 노인에게 지지하는 정도가 높음을 알 수 있는 결과라 하겠다. 이는 일부 농촌 주민을 대상으로 우울증 관련 요인을 확인한 연구결과와 일치하였으나[21], 직장인을 대상으로 한 연구결과와는 차이가 있는 결과[22]로 노인이라는 심리 정서적 문제를 해결하기 위한 전략으로 가족이나 동료에 대한 지지 체계를 이용한다면 당뇨병 자기관리에도 효과적인 방안이 될 수 있을 것으로 판단된다. 교육요구도에 있어서는 세부항목 중 '식사 영역'에 대한 요구도가 평균  $3.23 \pm 0.23$ 점으로 가장 높았고, '운동 영역' 평균  $3.21 \pm 0.63$ 점, '합병증 영역' 평균  $3.12 \pm 0.23$ 점으로 나타났다. 이는 선행연구에서 '합병증 영역', '식사 영역', '운동 영역' 순으로 나타난 결과[17]와 교육요구도 순에는 차이가 있는 결과이나, 당뇨병 자기관리에 있어 식사와 운동, 합병증 영역에 대한 부분에 대한 요구도가 높음을 알 수 있는 결과라 하겠다. 이러한 결과로 당뇨 교육에서는 전문성을 바탕으로 당뇨병 환자의 식사관리 대한 내용과 운동의 효과와 적용을 기반으로 하여 환자 스스로 실천할 수 있는 내용을 중심으로 한 교육 구성이 모색되어야 할 것이다. 또한 개인이 앓고 있는 당뇨병 합병증을 파악하고 더 이상의 합병증 발병을 막을 수 있는 교육 내용이 포함되어야 할 것이다.

일반적 특성에 따른 지각된 사회적 지지는 '결혼'을 유지하고 있는 대상자 군과( $t = 3.23, p < .02$ ), '당뇨교육 경험이 있는 군'에서( $F = 5.15, p < .001$ ) 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 교육요구도에 있어서는 '남성'보다는 '여성'이( $t = 4.75, p < .001$ ), 당뇨병 유병기간에서는 '10년 이상-15년 미만' 대상자 군에서( $F = 4.01, p < .001$ ), 당뇨병 자기관리의 어려움 인식 정도에서는 '방법을 몰라서'라고 답한 대상자 군에서( $F = 3.92, p < .02$ )에 있어 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 결혼 상태나 당뇨교육 경험여부에서의 결과는 선행연구 결과[23]와 일치하나 당뇨병 유병기간에서는 '10년 이상-15년 미만' 되는 대상자 군에서 교육요구도가 높은 결과를 보인 것은 본 연구에서의 대상자들이 대부분 당뇨병을 오래 앓아 온 노인 당뇨병 환자라는 특성을 반영한 결과라 하겠다. 또한 당뇨병 환자의 유병기간이 길어짐에 당뇨병 자기관리 지식정도는 상승되기보다 대상자들이 합병증에 이환될 가능성이 높아지고 노령화되어 간다는 점을 당뇨교육에 반영해야 할 것이다.



셋째, 본 연구에서 농촌 지역 노인 당뇨병 환자의 자기관리를 위한 효과적인 프로그램 개발을 위한 기초자료를 수집하기 위하여 검정한 변수들 간의 상관관계는 당뇨병 자기관리 지식과 사회적 지지는 통계적으로 유의한 정(+)의 상관관계( $r=5.32, p<.05$ )를, 사회적 지지와 교육요구도 또한 통계적으로 유의한 정(+)의 상관관계( $r=2.71, p<.05$ )를 보여 향후 프로그램 개발 시에 노인 당뇨병 환자의 자기관리 지식을 향상시키는 것이 노인 환자의 사회적 지지에 대한 지각정도를 향상시키는 방안이 될 수 있으며, 이는 또한 대상자들의 교육요구도를 반영한 통한 프로그램 개발이 우선시 될 때 그 효과는 더 클 것이라는 결과를 예측할 수 있겠다. 이상의 결과를 종합해 볼 때, 농촌 지역 노인 당뇨병 환자의 당뇨병 자기관리 지식은 일반 노인을 대상으로 한 연구 결과에 비해 다소 낮은 결과를 보였으나 과거 선행되었던 연구 결과들에 비해 노인 당뇨병 환자들의 당뇨병 교육 경험은 늘어났다는 것을 알 수 있다. 이는 당뇨교육 횟수의 증가가 당뇨병 자기관리 지식의 증가로 이어지는 않는다는 것을 반영하는 결과로 반복되는 당뇨 교육의 결과가 자기관리를 위한 지식의 증가에 도움이 되지 않는다는 것을 판단할 수 있겠다. 선행연구들에서 당뇨병 환자의 자기관리 능력향상을 위해 자기효능감을 중요한 요인으로 인식해왔다. 자기효능감은 건강행동을 위한 결심과 유지에 중요하게 작용하는 요인으로 자기관리의 중심개념이 추구하는 목표달성을 위해 필요한 행동을 수행할 수 있다는 신념이 된다. 이러한 자기효능감의 향상을 위해서는 당뇨병 환자의 교육요구를 반영하고 교육 대상자의 개별적 특성에 민감해야 할 것이다.

본 연구의 결과를 바탕으로 대상자들의 당뇨병 교육 경험이 많아지고 인구의 고령화로 당뇨교육 대상자가 대부분이 노인이라는 점에서 당뇨교육 방법의 변화뿐만 아니라 접근 가능한 장소에서 자기관리 목표와 지식수준에 적합한 맞춤형 교육내용으로, 단순한 지식 전달식 교육이 아닌 효과적인 자기관리를 위한 전략을 기반으로 한 교육 프로그램이 개발되어야 할 것이다. 또한 노인의 심리적·정신적 측면을 고려하여 당뇨 교육 안에서 자기관리 실천이 지속될 수 있는 동료 노인, 지역사회 주민 등의 사회적 지지체계를 이용하여 노인의 자기효능감 향상에서 삶의 질 향상으로 이어질 수 있도록 다각적인 노력이 계속되어야 할 것이다.

## 5. 제언

이상의 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일부 지역의 노인 당뇨병 환자를 대상으로 수행하였으므로 결과를 확대 적용하기에는 제한이 있어 다양한 지역을 대상으로 대상자 수를 확대한 반복 연구의 필요성을 제언한다.

둘째, 반복연구를 통하여 농촌 지역뿐만 아니라 노인 당뇨병 환자들의 자기관리에 영향을 주는 요인을 확인하고 노인 당뇨병 환자의 자기관리를 지속적으로 실천할 수 있는 융합적 자기관리 프로그램이 개발되기를 기대해 한다.

## REFERENCES

- [1] H. W. Shin, Efficient Management of Health Insurance Expenditures on the Elderly. Korea: Korea Institute for Health and Social Affairs Publishing, 2013. 단행본
- [2] C. M. Renders, G. D. Valk, S. J. Griffin, E. H. Wagner, J. T. Van, W. J. Assendelft, "Interventions to Improve the Management of Diabetes in Primary Care, Outpatient, and Community settings: a Systematic Review", *Diabetes Care*, Vol. 24, No. 10, pp. 1821-1833, 2001. 논문지
- [3] [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1438](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1438). Korea National Statistical Office, 2014. 인터넷 주소
- [4] Centers for Disease Control & Prevention, 2016 Guidelines for the Management of Hypertension Diabetes Registry, Centers for Disease Control & Prevention Publishing, 2016. 단행본
- [5] M. S. Shim, M. S. Lee, N. R. Oh, K. H. Kang, "A Study on Duty Awareness of Public Health-Center Workers", *Journal of The Korea Convergence Society*, Vol. 1, No. 1, pp. 83-91. 2010. 논문지
- [6] E. A. Hwang, "An Acceptance Expanding way of Medical Consumer of Chronic Disease Management System at Clinic Level" *Policy Trends of Consumer*, Vol. 32, No. 1, pp. 1-26, 2012. 논문지

- [7] M. S. Song, M. R. Lee, B. M. Shim, "Barriers to and Facilitators of Self-Management adherence in Korean Older Adult with Type 2 Diabetes" *International Journal of Older People Nursing*, Vol. 5, No. 1, pp. 211-218, 2009. 논문지
- [8] American Association of Diabetes Educators, AADE Publishing, 2010. 단행본
- [9] L. Haas, M. Maryniuk, J. Beck, C. E. Cox, P. Duker, L. Edwards, E. Fisher, L. Hanson, D. Kent, L. Kolb, S. McLaughlin, E. Orzeck, J. D. Piette, A. S. Rhinehart, R. Rothman, S. Sklaroff, D. Tomky, G. Youssef, "National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support", *The Diabetes Educator*, Vol. 38, No. 1, pp. 619-629, 2012. 논문지
- [10] G. S. Lee, Development and Evaluation of Patient Centered Self Management Program for Hypertension, Diabetes and Dyslipidemia, Korea Health Promotion Foundation Publishing, 2014. 단행본
- [11] K. Plack, S. Herpertz, F. Petrak, "Behavioral Medicine Interventions in Diabetes", *Current Opinion in Psychiatry*, Vol. 23, No. 2, pp. 131-138, 2010. 논문지
- [12] M. S. Song, "Diabetes Self-Management Education in the Community", *Journal of Korean Diabetes*, Vol. 15, No. 2, pp. 98-103, 2014. 논문지
- [13] J. Kim, Comparison of Diabetic Care of Residents Living in Urban and Rural Area, Chungnam National University, Mater's thesis, 2008. 학위논문
- [14] M. S. Song, S. A. Kim, S. Y. Choi, K. S. Seo, S. J. Lee, E. H. Kim, "Development and Validation of the Diabetes Self-Management Knowledge Scale for Older Adults(DSMK-O)", *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 33, No. 3, pp. 537-550, 2013. 논문지
- [15] K. S. Seo, M. S. Song, "Relationships of Motivational Factors and Diabetes Self-Management Behavior in Community Dwelling Older Adults", *Journal of Muscle and Joint Health*, Vol. 19, No. 3, pp. 308-318, 2012. 논문지
- [16] G. D. Zimet, N. W. Dahlem, S. G. Zimet. G. K. Farley, "The Multidimensional Scale of Perceived Social Support", *Journal of Personality Assessment*, Vol. 52, No. 1, pp. 30-41, 1988. 논문지
- [17] S. Y. Park, A Study on the Correlation between Diabetes Patients' Knowledge, Self-Care Behavior and the Educational Demand, Shamyook University, Mater's thesis, 2012. 학위논문
- [18] S. J. Lee, The Developments and Evaluations of a Health Literacy Considered Diabetes Self-Management Program for Older Adults, Seoul University, Ph. Dissertation, 2016. 학위논문
- [19] H. R. Lee, "A Survey on Knowledge of Diabetes and Self-Care Behavior of Rural Patients with Diabetes Mellitus", *Journal of Korean Academy of Rural Health Nursing*, Vol. 8, No. 1, pp. 13-24, 2013. 논문지
- [20] K. I. Choi, D. Y. Jung, "The Relationships between Knowledge of Diabetes, Barrier and Compliance with Sick Role Behavior of Diabetic Patients", *Journal of Nursing Science*, Vol. 22, No. 2, pp. 13-26, 2010. 논문지
- [21] H. J. Hwang, M. S. Lee, J. Y. Hong, "Related Factors with Depression in the Rural People", *Journal of The Korea Convergence Society*, Vol. 2, No. 1, pp. 21-29, 2011. 논문지
- [22] D. H. Park, E. H. Jang, "Convergence Factors Related Glycemic Control in Works with Diabetes Mellitus : using the Korean National Health and Nutrition Examination Survey, 2009-2013", *Journal of The Korea Convergence Society*, Vol. 6, NO. 6, pp. 95-103, 2015. 논문지
- [23] M. S. Song, H. S. Kim, J. A. Oh, "Knowledge and Learning Needs Related to Coronary Artery Disease in Diabetic Patient by Glycemic Control", *Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, Vol. 19, No. 5, pp. 27-36, 2007. 논문지

저자소개

김 남 희(Nam-Hee Kim) [정회원]



- 2005년 2월 : 부산대학교 간호학과 (간호학석사)
  - 2010년 2월 : 부산대학교 간호학과 (간호학박사)
  - 2010년 3월 ~ 2012년 2월 : 춘해보건대학 간호과 조교수
  - 2012년 3월 ~ 현재 : 동의대학교 간호학과 조교수
- <관심분야> : 지역사회간호학, 건강증진, 신체활동, 보완대체요법

임 선 영(Sun-Young Lim) [정회원]



- 2013년 2월 : 부산가톨릭 대학교 (간호학석사)
  - 2016년 2월 : 동의대학교 간호학과 (간호학 박사수료)
  - 2013년 9월 ~ 현재 : 춘해보건대학교 간호학과 조교수
- <관심분야> : 지역사회간호학, 노인간호학, 간호중재 개발