

당뇨병 환자의 생활 경험

이정섭* · 노승옥** · 신덕신*** · 김미혜**** · 정영미*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 현대 과학문명의 발달과 생활수준의 향상으로 인해 인간의 평균수명이 연장되고, 산업사회로의 빠른 변화와 서구의 생활양식이 확산되면서 질환양상이 급성에서 만성으로 변화되고 있다.

만성질환은 질병의 조절은 가능하나 완치는 되지 않으므로, 환자는 자신의 질병 관리법을 배우고 평생동안 의료인의 지도하에 계속적으로 자가간호를 수행해야 하며 그에 따라 자신의 생활양식과 활동을 재조직하고 습관화해야 한다(Strauss, Corbin, Fagerhaugh, Glaser, Maines, Suczek & Wiener, 1984). 그러나 환자는 질병의 예후에 대한 불확실성과 일생을 통하여 질병을 조절해야 하는 문제로 인해 때로는 자신의 역할행위에서 이탈하게 되고 이는 질병을 더욱 악화시키게 된다. 선행연구(Becker & Maiman, 1980; Bernal, 1986)에 의하면 많은 환자들이 바람직한 자가조절 행위에서 쉽게 이탈하여 그 결과로 회복이 지연되거나 질병을 악화시키고 있는데, 환자역할 행위의 중단은 투병기간이 긴 만성

질환자에게 특히 심각한 장애가 되고 있다.

대표적인 만성질환인 당뇨병은 전 세계인구의 약 5.5%가 앓고 있고 우리 나라에서도 환자수가 약 5%에 이를 것으로 추정되며 또한 매년 급증하는 추세에 있어(신순현, 1995), 이들에 대한 효율적인 건강관리가 요구되고 있다. 또한 당뇨병은 만성 대사성 질환으로 다른 만성질환과 유사한 문제점을 가지고 있으나, 관리만 잘 하면 질병의 조절이 가능하고 합병증을 예방, 조절할 수 있으며 정상인과 같은 건강한 삶을 누릴 수 있다는 이점이 있다. 따라서 당뇨병은 질병과정의 조절에 관리의 궁극적인 목표를 두고 있다.

당뇨병의 조절방법은 혈당의 자가감시와 인슐린 투여에 대한 의학기술의 발달로 점점 더 고도화되고 있으나, 당뇨병의 관리는 여전히 환자의 자가간호활동에 의존해 오고 있다(신현숙, 1998). 그러나 많은 당뇨병 환자들은 질환의 실제 및 심각성에 대한 인식이 부족하며 일생 동안 끊임없이 질병의 악화와 합병증의 발생에 대한 위협을 안고 살아가고 있다(구미옥, 1992). 따라서 당뇨병 환자들이 건강한 삶을 유지하기 위해서는, 환자 스스로 관리의 주체가 되어 일상적 삶의 맥락으로서 수행해야 하는 순기능적 질병대처행위가 요구된다고 하겠다(김

* 한양대학교 간호학과

** 신홍대학 간호과

*** 한양대병원 간호부

**** 신성대학 간호과

***** 한양대학교 대학원 간호학과 박사과정

투고일 2월 9일 심사일 4월 19일 심사완료일 10월 10일

영옥, 1998). 또한 간호사는 환자 자신이 적극적인 건강 관리 역할을 담당하는 능동적인 자가간호 수행자로서의 책임을 갖게 하는 동시에, 환자들의 관점에서 그들의 경험을 이해함으로써 스스로 당면한 문제들을 효율적으로 해결해 나아가도록 도와줄 수 있는 구체적인 간호중재 방안을 모색해야 할 것이다.

처방이 복잡하고, 환자에게 많은 행동변화를 요구하며 일생동안 지속되어야 하는 질병관리의 어려움은 당뇨병 환자에 대한 행동중심의 연구를 유도하여(Rosenstock, 1985), 지금까지 당뇨병 환자의 의사처방 이행, 자가간호 및 대사조절에 영향을 주는 요인에 대한 많은 연구가 이루어져왔다. 그러나 환자들이 질병관리과정에서 무엇을 느끼며, 어떻게 반응하고 대처해나가는지에 대한 그들의 역동적인 경험을 이해하고자 한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구는 경험적 자료에 근거하여 개념과 범주 그리고 관계유형을 밝히는 근거이론적 접근방법을 통해 당뇨병 환자의 생활 경험을 규명함으로써, 간호사들이 당뇨병 환자에 대한 보다 깊은 이해를 바탕으로 양질의 간호를 제공하기 위한 이론적 기틀을 마련하고자 시도되었다.

2. 연구목적 및 연구질문

본 연구의 목적은 당뇨병 환자의 생활경험을 기술하고 그들의 입장에서 깊이 있게 이해함으로써, 효과적인 간호중재방안을 마련하기 위한 근거이론을 개발하는 것이다.

본 연구의 연구질문은 '당뇨병 환자의 생활경험은 무엇인가?' 이다.

II. 문헌 고찰

만성질환의 증가로 인하여 간호 대상자를 건강관리의 수동적인 수혜자가 아닌 치료과정의 적극적인 참여자로 변화시킬 수 있는 중재적인 개입이 요구되고 있다.

당뇨병은 광범위한 생활습관의 변경은 물론, 일관되고 지속적인 환자의 협조가 요구되는 질환이다(Rubin & King, 1995). 국내에서 조사된 바에 따르면 당뇨병 환자들이 정상인들에 비해 1년간 생활변화의 양이 유의하게 더 많았다(이무석, 1987).

당뇨병의 영향을 받은 인체조직은 직접 혹은 간접적으로 개인의 적응능력과 생체의 균형을 위협하게 되어, 환자 자신이 자율신경계의 불안정 상태 즉 혈당변화에 따른 지각 및 인식기능의 변화를 가져오게 되는데, 이러한 변

화는 마침내 환자의 생활양식 및 적용에도 간접적으로 영향을 미치게 된다(고경봉, 1998). 이는 당뇨병이라는 질병자체로 인하여 여러 가지 심리적 및 행동적 변화가 일어날 수 있음을 의미하는데, 구체적으로 분노, 절망감, 자기비하감을 경험하게 되고 이러한 반응은 중요한 대인관계를 상실케 할 위험이 있다(Kimball, 1981). 인슐린의 존형 당뇨병 환자들은 쉽게 피로를 느끼고 안절부절하며 정력이 현저히 감소되고 우울증상이 심하게 나타나는 것으로 알려져 있다(Surridge et al., 1984).

당뇨병 환자는 질병관리에 필요한 지식과 기술을 충분히 갖추어 집에서 스스로 소변검사, 인슐린주사, 규칙적인 활동 및 알맞은 식사조절을 하고, 때로는 인슐린 용량까지 변경시켜야하므로 환자는 스스로 의사, 간호사, 영양사 및 검사기사로서의 역할을 수행해야한다(이향련, 1993).

Kasl(1974)은 만성질환과 관련된 환자역할행위를 구체적으로 첫째, 증상의 출현시 진찰을 받는 것 둘째, 치료지시를 이행하는 것 셋째, 치료지시 이행을 꾸준히 유지하는 것 넷째, 질병으로 인한 위험을 줄이기 위하여 생활습관을 수정하는 것 등 4가지 범주로 보았으며 위의 4가지가 모두 포함된 복합적인 행위범위를 이행하는 것이라고 정의하였다. 그러므로 환자 역할행위는 행위를 통하여 질병으로부터 회복하게 되므로 적절한 건강행위의 이행은 필연적으로 성공적인 건강결과를 갖게되며 궁극적으로는 개인으로 하여금 건강의 유지, 증진, 질병회복 및 거의 무증상 상태의 일상생활 복귀와 적절한 재활활동에 이르게 하므로 매우 중요하다.

박오장(1986)은 당뇨병환자의 외래방문 약속 불이행이 70%가 넘었고, 65.7%의 환자가 식이요법을 거의 실시하고 있지 않았으며, 22.3%의 환자가 규칙적으로 약물을 복용하지 않았고 66.7%의 환자가 요당검사를 이행하지 않아 대체적으로 당뇨병 환자는 역할행위 이행을 제대로 하지 못하고 있음을 보고하였다.

당뇨병 환자의 경우 건강관리 측면에서 두 가지 행동적인 문제점이 있음을 지적하고 있는데, 첫째가 당뇨병은 조절은 되나 완치되지는 않기 때문에 평생 치료행위나 자가간호가 요구된다는 것이며, 둘째가 당뇨병 증상이 항상 나타나는 것이 아니기 때문에 신체적인 증상이 없을지라도 질병치료와 자가간호를 항상 계속하여야 한다는 점이다(Kals, 1975).

Jacobson et al. (1990)은 당뇨병 관리의 성공여부가 환자행위에 의존하는 특성이 있음을 전제하면서 대사조절에 바람직한 행위를 유도하기 위해서는 우선적

으로 행위에 영향을 미칠 수 있는 환자들의 동기나 태도가 중재의 초점이 되어야한다고 주장하고 있다. 이는 당뇨병자들의 자가간호 수행이 질병상황에 대한 대상자 자신의 고유한 인식과 동기화에 의해 결정될 수 있음을 의미하는 것으로써(Camerun & Gregor, 1987), 사건에 대한 대상자의 주관적 의미부여에 기여할 수 있는 다양한 사회심리학적 요인들에 대한 중요성을 시사하고 있다.

당뇨병에서의 자기관리의 효과는 어느 질병에서보다도 극대화될 수 있다는 장점을 갖고 있기 때문에 사회심리학적 접근을 통한 대상자 동기화를 위한 간호중재는 당뇨병 환자 간호의 효율성을 높일 수 있는 하나의 전략이 될 수 있다(김영옥, 1998).

당뇨병 환자는 식사, 약물요법, 운동 수행시 이들 행위들이 서로 연관되어 있어 어느 한 행위가 변경되면 다른 행위도 같이 변경시켜야 할 때가 많다(이홍규, 1985). 당뇨병 환자의 자가간호행위에는 식사, 약물요법, 운동, 당검사, 발간호, 저혈당과 고혈당 증상에 대한 대처, 병원방문 등이 포함된다. 이들 자가간호행위는 혈당치를 정상화하고 그 결과 합병증 발생 가능성을 감소시키는 것을 목적으로 한다(McCaul et al., 1987).

이상에서 살펴볼 때 당뇨병 환자가 질환을 가지면서 느끼는 신체적, 심리적, 사회적 변화에 적응하기 위해서는 간호사가 대상자들로 하여금 능동적인 자가간호 수행자로서의 책임을 갖게 하는 동시에, 대상자의 관점에서 그들의 경험을 이해함으로써 그들이 생활에 적응해 나갈 수 있도록 효과적인 간호중재 방안을 모색해야 한다.

Ⅲ. 연구 방법

본 연구는 당뇨병 환자들에게 보다 효율적인 간호중재를 하는데 기여할 실체이론을 개발할 목적으로 질적 연구방법 중 하나인 근거이론 연구 방법을 채택하였다.

1. 대상자 선정

본 연구의 대상자는 보건·의료기관에서 외래진료를 받고있는 당뇨병 환자로 총 10명이었다. 가능한 한 많은 범주를 찾아내기 위하여 당뇨병환을 10년 이상 장기간 앓고 있는 5명의 대상자를 먼저 선정하여 면담하였으며, 이환기간이 10년 이내인 대상자와 비교하여 기간

에 따른 다른 특성이 나타나는지를 보기 위해 5명의 대상자를 추가로 면담하였다(표 1 참조).

<표 1> 대상자의 일반적 특성

대상자	성별/ 연령	종교	직업	교육수준	당뇨병 이환기간
1	여/61세	무교	주부	고졸	7년
2	여/72세	기독교	주부	중졸	13년
3	남/54세	무교	경비원	고졸	5년
4	남/62세	기독교	교수	대학원졸	10년
5	남/57세	무교	행정직	대졸	8년
6	남/62세	불교	행정직	대졸	7년
7	남/52세	기독교	기사	중졸	23년
8	남/70세	기독교	무	국졸	11년
9	여/65세	기독교	상업	무학	4년
10	남/69세	무교	농업	전문학교졸	30년

2. 자료 수집

자료수집 기간은 1999년 8월부터 11월까지였으며 본 연구자들이 여러 번에 걸친 심층면담 및 관찰을 통하여 더 이상 새로운 범주들이 나타나지 않는 이론적 포화상태에 이를 때까지 자료수집을 진행하였다.

면담은 대상자가 편한 시간으로 사전 약속한 뒤, 본 연구자들이 대상자가 있는 곳을 직접 방문하여 실시하였고 1회 면담 소요시간은 40분에서 2시간이었으며, 연구기간중 대상자 1명에 대한 총 면담시간은 2시간에서 3시간 30분이었다. 이 과정에서 면담내용은 연구목적만을 위해서만 사용되고 무기명으로 처리되며 연구결과를 알려준다는 약속을 함으로써 대상자들이 흥미로워하고 편안한 마음으로 면담에 임할 수 있도록 분위기를 조성하였다.

면담방법으로는 비구조적인 개인 심층 면담을 실시하였으며, 면담의 주 내용은 당뇨병을 앓으면서의 생활 경험에 대한 것이었다. 대상자의 양해하에 면담시 소형 녹음기를 눈에 띄지 않는 곳에 놓고 녹음하였으며 현장노트에 메모를 하였다. 수집한 자료는 면담 당일에 정리하고 분석한 뒤 연구자들과 함께 다시 확인 분석하였다. 분석결과를 통해 다음 면담내용의 방향을 결정하였고, 당뇨병에 관한 문헌고찰을 통하여 이론적 배경을 가지고 재차 면담에 임하였다. 2-3차례의 추가적 면담이 가정 방문이나 전화를 통해 이루어졌으며, 자료수집과 분석의

전 과정동안 대상자를 통한 지속적인 비교와 질문을 실시하였다.

3. 자료 분석 방법

본 연구의 분석은 Strauss와 Corbin(1990)이 제시한 근거이론방법의 분석절차를 거쳤으며, 구체적인 분석 단계를 요약하면 초기 5명의 대상자들과의 면담내용을 기록한 녹취록을 반복 검토하여 개념들을 이끌어내고 이 개념들을 포괄하는 상위개념, 즉 범주들을 찾아내는 개방코딩 작업을 실시하였으며, 개방코딩 과정에서 나타난 개념과 범주들을 고려하여 이후의 대상자들에 대한 질문을 수정하며 지속적인 면담을 실시하였다. 또한 개방코딩 과정에서 나타난 범주들을 한 단계 더 추상화하여 상위범주들을 찾아내고 인과적 조건, 맥락, 중심현상, 증재상황, 대처전략, 결과로 분류한 다음, 이들의 속성과 정도의 영역을 매개로 서로 연결하는 연결코딩 작업을 실시하였다. 연결코딩 과정에서 모든 범주와 연결되어 있는 중심적인 범주, 즉 핵심범주를 찾아낸 다음 이 핵심범주가 기술하는 현상, 즉 중심현상을 중심 축으로 각 범주들이 어떤 관계를 형성하는가를 고찰하였다. 마지막

으로 중심현상과 인과적 조건, 맥락, 증재상황, 그리고 결과와 대처전략의 속성 사이의 가설적 관계를, 정도의 영역을 함수로 하여 진술의 형태로 기술하는 관계진술을 제시하며 중심현상과 각 범주간의 관계개요를 서술적으로 기술하고 이를 토대로 관계유형을 검증하기 위한 가설적 진술, 즉 관계개요를 제시하는 등 선택코딩 작업을 계속하였다. 이 모든 과정을 거쳐 당뇨병환자의 생활경험과정의 중심현상과 범주들의 관계를 나타내는 근거이론적 모형이 도출되었다.

IV. 연구 결과

1. 당뇨병 환자의 생활 경험에 관한 패러다임 모형

근거자료를 분석한 결과 도출된 개념은 110개이며, 이 개념들을 비슷한 것끼리 모아서 34개의 하위범주로 구성하였다. 34개의 하위범주는 다시 14개의 상위범주로 통합하였다. 분석한 범주들이 중심현상을 축으로 어떻게 연결되어 있는가를 밝히는 범주 및 과정에 대한 패러다임 모형은 다음과 같다(표 2, 그림 1 참조).

<표 2> 근거이론 패러다임에 따른 개념 및 범주

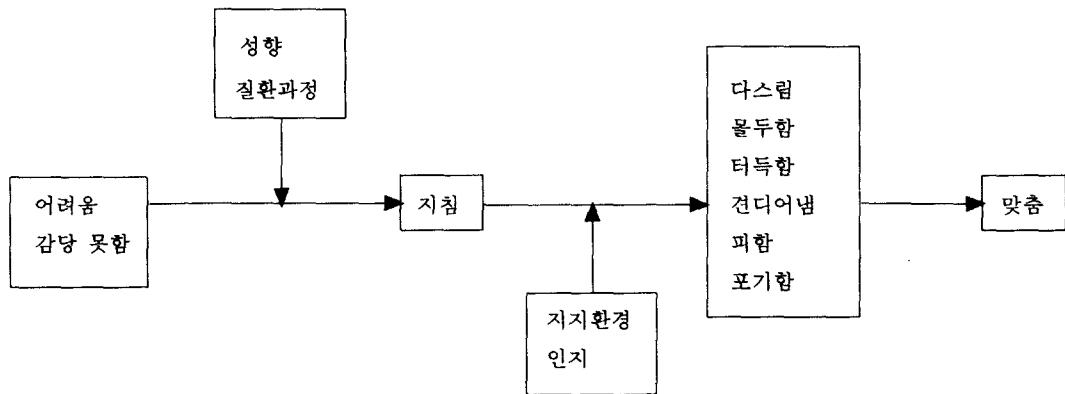
개념	하위범주	상위범주	패러다임
식이조절 어려움, 대인관계 어려움, 경제적 압박감, 자가투여 어려움, 개별증상, 저혈당증상, 고혈당증상	질환관리 어려움		
불편감, 걱정, 힘들, 미안함	부담	어려움	
발기부전, 성욕저하	성욕변화		
체중변화, 피로, 손저림, 식은땀 흘림	신체변화		인과적 조건
따돌림, 놀림받음	부당한 대우		
치지비판, 자기비하	자존감 저하	감당 못함	
예후에 대한 불확신	불확실성		
지기 싫어함, 부정적 태도, 남의 눈 의식함	성격특성	성향	
무절제함, 폭식, 폭음	기질		
스트레스 받음, 비만, 유전, 나름대로 생각함, 연관지음, 피해의식, 피로감	질환원인		맥락
의료진에 대한 원망, 약에 대한 불신	의료에 대한 불신	질환과정	
소름끼침, 무서움	두려움		
불만스러움, 원망스러움	분노		
우울함, 절망감, 무력감, 약해짐	좌절	지침	중심현상
지겨움, 피로움, 귀찮음, 벗어나고픈	고통		

가족 지지, 동료 지지, 지역사회지지, 서운함	주위 지지		
배우자 지지부족, 자녀 지지부족	가족 지지부족	지지환경	
종교적 믿음, 신앙생활	종교에의 의존		중재상황
몰이해, 자만심, 깨달음, 무지함	관리에 대한 이해여부	인지	
건강에 대한 두려움, 식이섭취에 대한 두려움	부러움		
절제함, 자가주사행위, 자제함, 스스로 챙김, 단련함, 생활조정, 긍정적 마음가지기	자가조절	다스림	
관심, 민간요법 시도, 지식추구, 찾아다님, 정보수집	관리방법에의 열중	몰두함	
식이의 중요성, 약에 대한 신뢰, 의료진에 대한 신뢰	신뢰	터득함	
관리방법 찾기, 자가관리의 중요성 인식	관리에 대한 확신		
극복의지, 희망, 여유, 지속적 관리	낙관적 사고		
당뇨 교육받기, 하소연하기	지지 구함	건디어냄	대처전략
경험 나눔, 동병상련, 의존성	경험 나눔		
인술린주사 기피, 질병인식 기피, 당뇨가족력 없음 강조	질병부정	피함	
외출제한, 대인관계 회피	생활제한		
치료불이행, 마음내키는대로 함	부적응	포기함	
관리의미상실, 관리실패, 합병증 발생, 증상악화	소진		
꾸준함, 치료지시이행, 철저한 관리, 익숙해짐, 준비성	적응		
긍정적 사고, 편안함, 받아들임, 고마움	긍정적 태도	맞춤	결과
환자위주 식생활, 배려	주위의 도움		

2. 과정분석

과정분석은 증식현상의 발생에서 소멸까지의 전 과정을 시공 연속체에 따라 관찰하는 보조적 분석도구이다. 본 연구에서 증식현상으로 나타난 '지침'은 시간적으로 생성-대처-감소 또는 증가되는 역동적 과정을 거치며 전개되는 것으로 나타났으며 구체적인 당뇨병 환자의 생활 경험은 다음과 같은 과정을 거치고 있었다.

- ① 질환관리에 대한 어려움을 겪는 과정
 - ② 질환관리에 대한 어려움으로 지침을 경험하는 과정
 - ③ 지침에서 벗어나기 위해 지지를 구하고 질환에 대해 인지해 가는 과정
 - ④ 다양한 자가관리과정을 경험하는 과정
 - ⑤ 자신에게 맞는 관리방법으로 조절해 가는 맞춤과정
- 1) 인과적 조건
근거이론에서의 인과적 조건은 현상의 발생 또는 전



<그림 1> 당뇨병 환자의 생활 경험에 관한 패러다임 모형

1) 인과적 조건

근거이론에서의 인과적 조건은 현상의 발생 또는 전개, 발전과 일정한 인과적 관계에 있는 선행사건, 다시 말해 현상이 일어나도록 만든 모든 원인을 일컫는다. 본 연구에서는 '어려움', '감당 못함'의 범주가 중심현상인 '지침'을 일으키는 인과적 조건으로 나타났다.

인과적 조건이 대상자에게 '지침'을 일으키는 과정을 좀 더 구체적으로 살펴보면 증상이 호전되지 않아 예후가 불확실할 때-잘 낫지 않으니깐 나중에 어떻게될지 불안해요-, 관리방법의 어려움을 느낄 때-어떻게 관리해야 할지 통 모르겠어요, 아무리 배워도 쉬운 것 같지가 않아요-, 대인관계에 어려움을 느끼거나 주위로부터 따돌림을 받을 때-우리나라는 음식문화가 차 한잔 마시는 것으로 대화가 안되니까 그건것에 어려움이 있고 내가 당도있으니깐 술을 먹어이라고 말할 수 없어서 아예 그런 이야기는 안해요. 친구들이 내가 당도나니까 모임도 자기네들끼리만 모여더나구, 경제적 압박감을 느낄 때-약값이다, 검사비용이다. 돈이 너무 들어서 식구들에게 미안하더나구, 자존감이 저하되었을 때-냥들 다 먹는 것 내가 못 먹으니깐 정말 내가 이렇게까지 살아야하나라는 생각이 들어-, 대상자는 '지침'을 경험한다.

2) 중심현상

중심현상이란 중심적 관념 또는 사건으로서 대상자가 일련의 전략을 통해 해결하려고 노력하는 대상 또는 목표를 뜻한다. 본 연구에서는 근거자료를 분석한 결과, 당뇨병 환자들이 질병과정에서 겪는 생활경험이 '지침'을 중심 축으로 전개되는 것으로 나타났다.

중심현상인 '지침'은 인과적 조건에 의해 대상자의 내면 속에서 발생한 현상으로서 대상자의 사회적 맥락 그리고 중재상황과의 상호작용을 거치면서 다양한 양상으로 변형, 발전되고 해결되며, 두려움과 고통으로 나타나거나 절망감으로 인해 분노와 좌절 및 도피의 형태로 나타난다. <고통> 못 먹는 것이 얼마나 고통스러운데... <두려움> 바깥까지 상처가 잘 안나. 이러다가 다리 병신되는 것 아닌지 모르겠어. 당도가 이렇게 무서운 병인지 몰랐는데... <분노> 왜 내가 이런 병에 걸렸는지 몰라. 냥들은 다 괜찮은데, 나는 지금까지 냥한테 해꼬지한 일이 없는데 정말 화가 나. <도피> 주사, 약 이런 모든 것에서 도망가고 싶어 <좌절> 인슐린주사 맞는 것을 포기하고 싶어, 맞아봤자 치료도 안되는데 괜히 힘만 드는 것 같아.

3) 맥락

맥락이란 현상이 발생하는 일련의 구조적 장으로서 속성과 정도의 영역으로 표현되는데, 본 연구에서는 '지침'의 생성, 대처, 감소 또는 증가 등 모든 전개과정이 대상자의 성향과 질환과정에 따라서 서로 다른 양상으로 전개되는 것으로 나타났다. 즉 대상자의 성향과 질환과정에 따라 '지침'이 어떠한 형태로 나타나는지가 결정되고 또한 전략도 달라진다. : 그래도 내가 성격이 나서기를 좋아해서 배우려고 해, 그러니까 조금 나아지더나구. 처음에는 안 낫는 것 같더니만 병원에서 하러는대로 하니까 력당도 변해

4) 중재상황

중재상황이란 현상과 관련된 광범위한 구조적 상황을 말하며 주어진 상황 또는 맥락속에서 전략을 촉진하거나 억제하는 방향으로 작용하는 범주를 일컫는다. 본 연구에서는 '지침'이 지지환경이나 이해력에 따라 서로 다른 양상으로 전개되는 것으로 나타났다. 중재상황으로서의 지지환경이란 가족, 동료, 지역사회의 지지정도를 말하고 인지도는 질병에 대한 이해정도를 말하며 깨달음, 몰이해, 자만심, 무지함 등으로 나타난다. 따라서 지지환경이나 인지도는 주어진 현상 속에서 전략을 억제하거나 촉진하는 방향으로 작용하는 구조적 상황이라는 점에서 중재상황이라고 할 수 있다. : 주위에 내 친구들이 많이 도와줘서 술, 커피, 음료가 안주고 설탕도 못먹게하고 주위사람들 덕은 많이 보는 것 같아요.

5) 전략

전략이란 일정한 상황 또는 주어진 맥락 속에 존재하는 현상을 관리하거나 대응하려는 개인 또는 집단의 작용/반작용을 가리킨다. 본 연구에서는 대상자의 지지환경이 좋고 질병에 대한 인지도가 높을수록 질병관리방법을 알리고 노력하고 질병을 다스려서 정상인과 같은 생활을 하려는 쪽으로 '지침'에 반응하게 되고, 지지환경이 좋고 질병에 대한 인지도가 낮을 때 질병관리를 회피하는 쪽으로 반응하게 되며, 지지환경이 나쁘고 질병에 대한 인지도도 낮을 때 포기하는 쪽으로 반응하게 된다. 이상의 행동은 모두 일정한 상황 또는 맥락속에 주어진 현상, 즉 '지침'을 관리하거나 또는 이에 대응하려는 대상자의 작용/반작용이라는 점에서 전략이라고 볼 수 있다. 본 연구에서는 이와 같이 중심현상인 '지침'을 해결하기 위한 전략으로 다스림, 몰두함, 터득함, 견디어냄과 같은 적극적 대처-역신히 관리해서 당도를 이깁거나.

예전에 나는 경책도 이겨냈어. 뭐든지 역신리 배워서 하 나는대로만 하면 돼.-와 피함, 포기함과 같은 소극적 대처-자꾸 생각만하면 제 자신이 비참해져서 생각안해요. 병원에서 하라는대로 하니가 내 생각이 없어. 이젠 다 따르지 못해. 정말 다 못하겠어.-의 전략이 존재하는 것으로 나타났다.

6) 결과

결과란 중심현상이 전략을 통해 해결되는 과정을 말한다. 본 연구에서는 중심현상인 '지침'이 적극적, 소극적 대처전략을 통해 감소 또는 증가되는 역동적 과정을 거치면서 자신에게 맞는 관리방법으로 맞추어 가는 '맞춤'과정으로 나타났다.

3. 관계진술

관계진술은 가설적 정형화를 근거자료 속의 사례와 지속적으로 대조하여, 근거자료의 분석과정에서 드러난 중심현상과 인과적 조건, 전후관계, 중재적 상황, 그리고 대처전략과 결과의 속성 사이의 가설적 관계를 정도 영역의 함수형태로 제시하는 것으로 다음과 같이 관계진술을 도출하였다.

- 1) 성향이 긍정적일수록, 질환과정에 있어서 수용적 일수록 '지침'은 약해질 것이다.
- 2) 성향이 부정적일수록, 질환과정에 있어서 거부적 일수록 '지침'은 강해질 것이다.
- 3) 지지환경이 좋을수록, 인지도가 높을수록 '지침'에 대해 적극적 대처를 할 것이다.
- 4) 지지환경이 나쁠수록, 인지도가 낮을수록 '지침'에 대해 소극적 대처를 할 것이다.
- 5) '지침'에 대해 적극적 대처를 할수록 맞춤과정은 촉진될 것이다.
- 6) '지침'에 대해 소극적 대처를 할수록 맞춤과정은 지연될 것이다.

4. 유형분석

유형분석은 자료 분석 결과와 근거자료를 계속적으로 비교, 검토하여 각 범주간에 반복적으로 나타나는 관계를 보여주는 것이다. 본 연구에서는 '지침'의 강도, 성향의 방향, 질병과정의 형태, 지지환경의 정도, 인지도에 따라 다음과 같은 4가지 유형이 존재함을 확인하였다.

- 1) 유형 1 - 지침의 강도가 강하며 성격성향이 부

정적이고 질병과정에 있어 거부적이며 지지환경이 나쁘고 질병에 대한 인지도가 낮아 소극적 대처전략으로 맞춤과정이 지연되는 유형

- 2) 유형 2 - 지침의 강도가 강하여, 성격성향이 긍정적이고 질병과정에 있어 수용적이며 지지환경이 좋고 질병에 대한 인지도가 높으나 적극적 대처전략을 취하기 어려워 맞춤과정이 지연되는 유형
- 3) 유형 3 - 지침의 강도가 약하며 성격성향이 긍정적이고 질병과정에 있어 수용적이며 지지환경이 좋고 질병에 대한 인지도가 높아 적극적 대처전략으로 맞춤과정이 촉진되는 유형
- 4) 유형 4 - 지침의 강도가 약하며 성격성향이 긍정적이고 질병과정에 있어 수용적이거나 지지환경이 나쁘고 질병에 대한 인지도가 낮아 소극적 대처전략으로 맞춤과정이 지연되는 유형

5. 연구의 평가

대상자 선정에 있어, 당뇨병이 만성 질환임을 감안하여 이환기간이 비교적 오래된(4년-30년) 중·노년층(52세-72세)의 환자를 포함시켰으며, 환자의 성별도 남자(7명)와 여자(3명)를 모두 선정하였다. 자료분석을 통해 나온 개념들을 범주화하면서 다음 대상자에게도 반복하여 질문하였고, 연구대상자 10명중 10년 이상 질환을 앓고 있는 5명에게 개념, 범주, 패러다임을 제시하여 동의를 받는 과정에서 타당성과 신뢰성을 확인하였다. 대상자들은 한 달에 1-2회 정도 병원 외래진료를 받거나 보건소에 다니고 있었는데, 수집된 근거자료가 대상자 이외의 다른 환자에게도 나타나는지를 알아보기 위하여 외래진료를 받으러 온 다른 당뇨병 환자들과의 면담을 실시한 결과, 동일한 내용의 자료를 얻어냄으로써 개념의 포화상태를 확인하였다. 또한 자료에 대한 타당성과 신뢰성을 높이기 위해 간호학자 3인과의 연구결과에 대한 토의과정을 거쳤으며, 연구결과에 대한 실증적 증거는 선행연구결과와 비교하여 확인하였다.

V. 논 의

1. 당뇨병 환자의 생활 경험

본 연구의 자료분석결과 당뇨병 환자들은 이환기간 동안 관리에 대한 신체적, 정신적, 사회적 부담감, 역할 불이행에 대한 스트레스 등으로 '지침'을 경험한다. 특히

치료요법에 대한 지속적인 이행은 모든 대상자에게 부담감을 지워주는 것으로 특히 식이요법에 대한 교육이 절실히 필요하다고 본다.

당뇨병 환자에게 가장 비중 있는 치료법으로 식이요법이 제시되고 있는데(이향련, 서현옥, 1993), 아직도 많은 당뇨병 환자들이 식이요법의 이론을 생활에 적용시키지 못하고, 지속적인 행동변화를 유지시키기도 어렵다고 본다. 따라서 식이요법의 지식이 실제로 행동으로 옮겨지는데는 환자의 오랜 식사습관이나 생활양식이 바뀌어야 하며, 기타 사회 경제적인 요인, 환자 자신의 태도 및 동기부여 등도 영향을 미치므로, 적극적인 실천의욕과 동기를 부여하는 계기가 되도록 당뇨병 환자의 교육 방법에 대한 검토가 필요하다고 할 수 있다.

당뇨병 환자가 '지침'을 겪는 과정에서 질환에 대한 적응으로의 전환은 지지환경, 특히 가족지지가 매우 중요한 것으로 나타났는데, 이는 김영옥(1998)의 당뇨병 환자의 자가간호행위 영향요인 분석에서 자가간호행위에 가장 유의한 영향을 미치는 요인은 대상자들이 인지하는 가족지지도 나왔다는 결과와 사회적 지지 변인이 성격보다 더 많은 변량으로 당뇨병환자들의 처방이행을 예측할 수 있다는 Schlenk & Hart(1984)의 보고 및 사회적 지지가 당뇨병환자의 역할행위 이행과 유의한 순상관관계를 보이면서 사회적 지지라는 실험적 처치를 받은 군이 그렇지 않은 군에 비해 환자역할행위의 이행이 유의하게 증가되었다는 박오장(1984)의 연구결과와 일치한다. 이는 만성질환의 관리가 대부분 가정에서 이루어지고 질병상태를 매개로 형성되는 가족구성원간의 상호작용의 질이나 형태가 대상자가 가족으로부터 취할 수 있는 관심과 배려의 정도로 인지되어 대상자의 질병관리 행태에 직접·간접적으로 영향을 미치고 있음을 시사하는 결과라 할 수 있다. 가족지지가 대상자들이 질환에 대한 적응에 계속 지원될 수 있는 자원임을 고려할 때 당뇨병 환자를 간호하는데 있어 환자와 가족, 특히 배우자를 포함한 지지프로그램의 활성화가 필수적임을 시사한다.

대상자와의 면담결과, 남자 대상자 대부분이 질환을 앓고 있는 동안 질환 전과 다른 점으로 성욕저하를 호소하였다. 이진화 등(1998)은 당뇨병 환자의 발기부전을 조사한 연구에서 유병률이 75.5%로 보고한 바 있으며, 다른 연구결과에서도 인슐린 의존형 당뇨병 환자의 발기부전이 35-75%로 보고된 바 있다(Ellenberg, 1971). 따라서 발기부전은 당뇨병 남성의 신체적, 정신적 스트레스를 가중시켜 생활의 질을 저하시키고 더 나아가 부부관계에 영향을 미치는 중요한 요인 중의 하나

가 되기 때문에 만성질환자와의 성상담이 간호의 중요한 영역이라고 할 수 있다.

당뇨병 환자의 건강관리 측면에서, 당뇨병은 조절은 되나 완치되지는 않기 때문에 평생 치료행위나 자가간호가 요구되며, 신체적인 증상이 없을지라도 질병치료와 자가간호를 계속하여야 한다(Kasl, 1975). 그러나 당뇨병질환은 행동양상이 이미 확립된 성인기에 발생하므로 새로운 습관을 배우거나 운동을 습관화한다는 것이 어려워 질병관리가 원활히 이루어지지 않는다. 본 연구에서도 대상자와의 면담에서 대상자 스스로가 인슐린주사, 식이요법, 운동요법을 시행하는데 있어 자가간호의 필요성과 중요성을 인식하며 자가간호 실패가 곧 질환의 적응실패로 이어진다는 것을 피력한 바 있다. 따라서 대상자 개개인에 맞는 자가간호행위 정도 파악은 환자의 자가간호에 대한 동기화 정도를 알 수 있게 해주며, 교육과 훈련의 지침을 제공한다고 볼 수 있기 때문에 자가간호 잠재능력의 극대화를 위한 동기부여를 위해 간호가 요구되고 자가간호는 개인의 나이, 성별, 발달상태, 생의 경험, 사회 문화적 성향, 이용 가능한 자원, 건강상태와 같은 결정인자에 의해 그 역량이 결정되므로 대상자의 교육이 무엇보다 중요하다고 볼 수 있다.

2. 대상자의 유형에 따른 간호접근 방법

대상자의 질환과정과 일반적 특성에 따른 지지와 정보, 교육 및 간호중재가 제공되어야하므로 이의 유형에 따른 적절한 간호접근방법을 시행하여야 한다. 본 연구에서 유형 1은 부정적인 성향을 지녔고, 어려움이 많아 지침의 강도가 높아져 자가조절이 잘 안되고 회피정도가 많은 유형이다. 이러한 경우에는 환자의 성향이 부정적이어서 자신이 질환이 있다는 인식이 적고 남에게 노출하기를 꺼리기 때문에 질환에 대한 올바른 인식 및 관리의 중요성에 대한 교육과 자존감을 높일 수 있는 중재방안이 필요하다. 유형 2는 긍정적인 성향을 지녔으나 어려움이 많아 지침의 강도가 강해져 자가조절이 잘 안되고 극복의지가 약해진 유형이다. 이러한 경우 환자 자신의 성격특성이 적극적으로 뭔가를 하려는 의욕은 있지만 질환관리의 어려움이 많기 때문에 간호사는 어려움의 원인이 무엇인가를 파악하고 자가조절을 유도하는 교육을 반복적으로 시도하여야 한다. 유형 3은 긍정적인 성향을 지녔고 어려움이 적어 지침의 강도가 낮으며, 지지환경이 좋고 관리에 대한 관심이 많아 극복의지가 강한 유형이다. 이러한 유형의 환자는 만성적인 질병관리를 꾸준

히 할 수 있도록 환자와 가족 모두를 위한 교육 프로그램의 활성화와 건강증진 측면의 간호 및 지지가 필요하다. 유형 4는 긍정적인 성향을 지녔고 어려움이 적어 지침의 강도가 약하나 지지환경이나 질환에 대한 인지도가 낮아 관심이 적은 유형이다. 이러한 경우 식이요법, 인슐린 자가주사방법, 운동요법 등 관리방법에 대한 체계적인 교육과 더불어 질환관리에 환자와 가족 모두가 참여할 수 있도록 지지환경을 조성하고 이들의 관심을 유도하는 것이 바람직하다.

VI. 결론 및 제언

당뇨병 환자들의 생활 경험은 질병관리에 대해 지침을 경험하다가 주위의 지지를 받으며 점차 질병에 적응하고, 긍정적인 태도를 가지므로써 질병이 있는 생활에 적응해가는 맞춤형 과정을 나타내었다. 지침은 질환관리에 대한 어려움과 질환으로 인한 심리적, 신체적 변화를 경험하는 감당못함에 의해 생성되었으며, 개인적인 성향과 질환과정에 대한 태도는 지침의 정도를 결정하는 주요 인자였다. 또한 지침을 해결하기 위한 전략은 대상자의 지지환경과 질환에 대한 인지정도에 의해 결정되었다. 따라서 대상자들의 지침에 대처하는 유형이 4가지로 나타났다으므로, 이 유형의 분류에 따라 개인의 특성에 맞는 간호중재가 제공되어야한다.

이상의 결과와 근거이론 자료를 종합하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 당뇨병환자의 유형에 따른 간호중재 개발에 관한 연구가 이루어져야한다.
2. 당뇨병 환자의 생활 적응에 영향을 미치는 요인들에 대한 심층연구가 이루어져야한다.
3. 당뇨병 환자의 가족이 겪게되는 경험에 대한 연구가 이루어져야한다.
4. 당뇨병 환자에 대한 보다 효과적인 간호중재가 이루어질 수 있도록 대상자의 이해를 바탕으로 한 지속적인 간호이론개발이 요구된다.
5. 본 연구를 기초로 하여 당뇨병 이외의 만성질환에 따른 대상자의 생활 경험에 대한 다각적인 연구가 이루어지기를 기대한다.

참 고 문 헌

고경봉 (1998). 당뇨병과 스트레스. 당뇨병, 22(2).
 구미옥 (1984). 당뇨병 환자의 자기효능, 자기조절, 상

황적 장애, 자기간호행위간의 관계. 대한간호학회지, 24(4), 637-651.

구미옥 (1992). 당뇨병 환자의 자기간호행위와 대사조절에 관한 구조모형. 서울대학교 박사학위 논문.
 구미옥 (1996). 만성질환자의 자기간호행위 증진과 지속에 대한 자기조절교육 프로그램의 효과. 대한간호학회지, 26(2), 413-427.
 김경옥 (1990). 당뇨병 환자의 삶의 의미와 영적 고통에 관한 조사 연구. 고려대학교 석사학위 논문.
 김숙영 (1995). 성인병 환자들의 건강과 관련된 자기조절에 대한 현상학적 연구. 대한간호학회지, 25(3), 562-580.
 김영옥 (1998). 당뇨병환자의 자기간호행위 영향요인 분석. 대한간호학회지, 28(3), 625-637.
 김은영 (1996). 성인 당뇨병 환자가 지각한 가족지지와 자가간호역량과의 관계. 전북대학교석사학위 논문.
 박오장 (1984). 사회적지지가 당뇨병환자의 역할행위이행에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 박사학위 논문.
 박오장 (1986). 당뇨병 환자의 역할행위 이행에 대한 조사연구. 전남대학교 논문집.
 부경숙 (1996). 당뇨병 환자의 치료순응도에 영향을 미치는 요인. 충남대 보건대학원 석사학위 논문.
 백경신 (1990). 당뇨병 환자의 지식정도별 건강신념 및 역할행위 이행. 경북대학교 박사학위논문.
 신순현 (1995). 당뇨병 환자 현황과 당뇨병 주간의 의미. 의학신문.
 신현숙 (1998). 인슐린 의존성 당뇨병 청소년의 자기관리훈련 프로그램의 개발. 연세대학교 박사학위 논문.
 염혜경, 최영희 (1992). 당뇨병 환자의 인슐린 자가주사 행위에 대한 조사 연구. 성인간호학회지, 4(2).
 오원옥 (1996). 당뇨병 환자의 강인성과 자가간호 이행과의 관계 연구. 고려대학교 석사학위논문.
 이선이 (1993). 당뇨환자의 자아간호실태 및 비이행 요인에 관한 연구. 한양대 행정대학원 석사학위 논문.
 이진화, 오지영, 홍영선, 성연아, 경난호, 정우식, 최은영 (1998). 당뇨병환자에 있어서 설문조사를 통한 발기부전의 유병률 및 위험요인. 당뇨병, 22(4), 538-545.
 이향련 (1993). 당뇨병 환자 집단교육의 효과 및 교육 효과 지속에 관한 연구. 대한간호학회지, 23(2), 170-182.
 이향련, 서연옥 (1993). 당뇨병교육의 효과에 관한 연구.

- 성인간호학회지, 5(1), 44-55.
- 이홍규 (1985). 당뇨병의 인슐린 치료. 당뇨병, 9(1), 15-19.
- 최미혜 (1996). 인슐린존형 당뇨병 환자 어머니의 돌봄 경험. 중앙대학교 박사학위 논문.
- 최주옥 (1994). 당뇨병 환자의 식이요법에 대한 지식과 이행 및 장애요인. 경북대학교 석사학위 논문.
- Becker, M., Maiman, L. (1980). Strategies for enhancing patient compliance. Journal of Community Health, 6(2), 113-135.
- Bernal (1986). Self management of diabetes in Puertorian population. Public Health Nursing, 3(1), 38-47.
- Blenz, B.J., Rensch-Rienmann, B.S., Fritz-Sigmund, D.I., & Schmidt, M.H. (1993). IDDM is a risk factor for adolescent psychiatric disorders. Diabetes Care, 16(2), 1579-1587.
- Camerun, K., & Gregor, F. (1987). Chronic illness and compliance. Jr. of Advanced Nursing, 12, 671-676.
- Chenitz, C. & Swanson, J.R. (1986). From actice to Grounded Theory. Toronto, Addison-Wesley.
- Ellenberg, M. (1971). Impotence in diabetes : The neurologic factor. Ann Intern Med 75, 213-219.
- Jacobson, A.M., Adler, A.G., Wolfsdorf, J.I., Anderson, B., & Derby, L. (1990). Psychological characteristics of adults with IDDM : Comparison of patients in poor and good glycemic control. Diabetes Care, 13(4), 375-381.
- Jalenques, I., Tauveron, I., Albuissou, E., Lonjaret, D., Thieblot, P. & Coudert, A.J. (1993). Prevalence of anxiety and depressive symptoms in patients with type 1 and 2 diabetes(French). Revue Medicale de la Suisse Romande, 113(8), 639-646.
- Kasl, S.V. (1974). The health belief model and personal health behavior by Becker. M.H. (pp.45-94), N.J. : Charles B. Slack Inc.
- Kasl, S.V. (1975). Social-Psychological Characteristics Associated with Behaviors which Reduce Cardiovascular Risk, In A.J.Enelow and T.B. Henderson(ed.). New York : American Heart Association.
- Kyngas, H. & Barlow, J. (1995). Diabetes : An adolescent's perspective. Journal of Advanced Nursing, 22, 941-947.
- McCaul, K.D., Glasgow, R.E., Schafer, L.C. (1987). Diabetes Regimen Behaviors. Medical Care, 25(9), 868-881.
- McCracken, G. (1988). The Long Interview. Qualitative Research Methods Volume 13. SAGE Publications.
- Rosenstock, I.M. (1985). Understanding and enhancing patient compliance with diabetic regimens. Diabetes Care, 8(6), 610-616.
- Schlenk, E. A. & Hart, L.K. (1984). Relationship between health locus of control, health value, and social support and compliance of persons with diabetes melitus. Diabetic Care, 7(6), 566-574.
- Strauss, A.L., Corbin, J., Fagerhaugh, S., Glaser, B.G., Maines, D., Suczek B., Wiener, C.L. (1984). Chronic Illness & The Quality of Life. C.V. Mosby.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). Basics of Qualitative Research : Grounded Theory Procedures and Techniques. Sage Publications, Inc..

- Abstract -

Key concept : Diabetics, Experience of life

The Experience of Life in with Diabetics

Lee, Jeong Seop · Ro, Seung Ok**
Shin, Duck Shin*** · Kim, Mee Hye****
Jung, Young Mi******

The purpose of this study was to describe and understand how diabetics dealt with the result of the various changes of lifestyle. The grounded theory approach of qualitative research methods was used for building a substantive theory about that.

The subjects of this study were 10 clients who experienced diabetes from 4 to 30 years. The data was collected from August 1999 to November 1999 through in-depth interviews utilizing home visitation and telephone interview technique then it was analyzed simultaneously by a constant comparative method in which the new data was continuously coded into categories and properties according to Strauss & Corbin's methodology.

One hundred six concepts were found and they were grouped into 35 categories and then into 14 categories. The results were as follows

difficulty, unable to overcome the changes, disposition, disease process, tiredness, supportive environment, perception, handling, concentration, mastering, endurance, avoidance, giving up and tailoring. The core phenomenon was 'tiredness' and these categories were synthesized into one core concept, the process of tailoring. The process of tailoring in diabetics consisted of :

- 1) going through difficulty of disease management
- 2) experiencing tiredness from the difficulty of disease management
- 3) perception of disease from tiredness
- 4) undergoing various self-management
- 5) controlling the process of tailoring by one's own method.

Six hypotheses were derived from the relation of these concepts and four types were from intensity of tiredness, direction of disposition, type of disease process and the level of supportive environment and perception.

This study offers better understanding on diabetic experiences and may facilitate more appropriate interventive strategies to provide support, information and knowledge. The nurses should utilize the results to help diabetics enjoy their lives without any trouble and must continuously develop nursing knowledges and skills.

* Professor, Nursing Dept., HanYang Univ.
 ** Professor, Nursing Dept., ShinHeung College.
 *** Director of Nursing Personnel Dept., HanYang Univ. Hospital.
 **** Professor, Nursing Dept., ShinSung College.
 ***** Doctoral Course, Nursing Dept., HanYang Univ.