

성인병 환자들의 건강과 관련된 자기조절에 대한 현상학적 연구*

김 숙 영**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대에 이르러 문명이 발달하고 경제수준이 향상됨에 따라 질병의 양상과 사망원인이 크게 변모하여 이전에 많았던 영양실조, 전염병, 기생충병과 같은 감염성 질환에 의한 이환율이나 사망율은 매우 급속히 감소된 반면에, 만성퇴행성 질환인 성인병의 유병율과 이로 인한 사망율이 점점 높아지고 있다. 1970년대에 전체 사망의 29%에 불과하던 만성퇴행성 질환이 1989년에는 75%로 크게 증가하여 현대인의 주요 사인이 되고 있기 때문에(김정순, 1991; 김과 김, 1994; 유동준, 1993), 만성질환자에 대한 효율적인 건강관리 요구가 증대하고 있다.

성인병은 대개 20대 후반이나 30대 초반에 나타나기 시작하여 나이가 많아짐에 따라 점차 증가되며, 노화와 더불어 치료가 어렵거나 완치되지 않아 문제가 더욱 심각해지는 만성퇴행성 질환이다(서, 1981; 유, 1988, 1993).

만성질환은 급성질환과는 달리 서서히 발병되고 점진적으로 그 증상이 심해지면서 악화되며, 이러한 문제가 장기간에 걸쳐 나타나므로 일생을 통하여 계속 조절해 나가야 하는 어려움이 있다. 만성질환은 증상의 조절은 가능하나 완치되지 않으므로 환자는 자신의 질병 관리

방법을 배우고 의료인의 지도하에 계속해서 자기조절을 수행해야 하며 그에 따라 자신의 생활양식과 활동을 재조직하고 습관화해야 한다(Strauss et al., 1984).

오늘날, 간호대상자의 개념이 소비자(consumer)에서 자기조절자(prosumer)로 바뀌고 있는데, 이는 대상자가 간호의 생산과 서비스, 즉 간호과정에 직접 참여하는 것이 요구됨을 의미한다. 자기조절자 운동은 미래의 간호대상자를 인식하는데 매우 중요하며, 미래에는 간호과정 진행시 이 점을 염두에 두고 계획해야 한다(이소우, 1993; Kogan & Betrus, 1984).

특히 건강과 관련된 자기조절은 개인에게 내재되어 있는 건강지각과 질병지각에 의해 영향을 받으며, 이는 사회문화적 가치나 신념에 따라 각기 다른 태도로서 행동되어지므로(Belloc & Breslow, 1972), 건강관리자는 먼저 대상자의 건강과 관련된 자기조절의 바탕이 되는 사회문화적 가치가 무엇인지를 확인하여야 한다(Suchman, 1970). 또한 문화는 사람의 사고, 판단, 감정, 태도, 대인관계 및 그밖의 모든 가치관을 규정하므로, 인간이 어떻게 건강을 유지하며 질병상태에서 어떻게 대처할 것인가에 크게 영향을 미치게 되어서 건강관리에 대한 인식, 가치관 및 행동을 결정한다(한, 이 및 김, 1992). 그러므로 간호의 본질인 돌봄이 간호대상자에게 만족스러운 것으로 받아 들여지기 위해서는 간호는 그 대상자의 문화를 존중해야 하며, 그 문화와 일치

* 경희대학교 간호학과 박사학위논문

** 경인여자전문대학 강사

되어야 하는데(Leininger, 1978, 1984), 그러기 위하여 우선 대상자의 문화에 따라 수행하고 있는 자기조절경험이 어떠한지를 확인하여야 한다.

선행연구(Becker & Maiman, 1980 ; Bernal, 1986 ; Biering-Sorensen, 1983)에 의하면 많은 환자들이 바람직한 자기조절 행위에서 쉽게 이탈하여 회복이 지연되거나, 질병을 악화시키고 있는데 환자역할 행위의 중단은 투병기간이 긴 만성질환자에게 특히 심각한 장애가 되고 있다. 만성질환자에게 가장 중요한 쟁점인 자기조절에 대한 지금까지의 연구경향은 주로 자기조절 모델에 준해서 모델을 검증하는 연구와 만성질환자들의 자기조절을 증진시키는 요인에 대한 양적연구에 주력해왔다. 만성질환자가 스스로 조절하도록 지지하는 것이 간호의 목표라고 볼 때 건강과 관련된 자기조절이라는 현상을 인간의 생생한 경험세계의 측면에서 이해해야 하는데도 불구하고 만성질환자들의 입장에서 그들의 생생한 경험을 들여다 보고자 한 연구는 거의 찾아볼 수 없는 실정이다.

따라서 성인병 환자들의 건강관리 방안으로서의 자기조절에 관한 경험을 있는 그대로 보는, 즉 대상자의 생생한 경험 그대로를 파악하고자 하는 현상학적 방법이 타당하리라고 생각된다. 그리하여 본 연구자는 자기조절이 필요한 성인병 환자들을 대상으로 그들의 건강과 관련된 자기조절 경험의 본질을 현상학적으로 파악함으로써 간호적용시 간호제공자의 관점이 아닌 대상자의 요구와 문화요구에 부합되는 간호중재와 건강교육이 가능해지며 이로써 간호이론 개발의 초석이 되고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 성인병 환자들의 건강과 관련된 자기조절 경험을 확인하여, 대상자의 요구와 문화요구에 부합되는 간호중재와 건강교육을 제공하기 위함이다. 이를 위해 다음과 같은 구체적인 연구목적 설정하였다.

- (1) 성인병 환자들의 건강과 관련된 자기조절 경험을 밝힌다.

II. 문헌고찰

건강과 관련된 자기조절은 대상자의 건강지각에 달려 있으며 건강개념은 개개인이 처해 있는 사회문화적 가치나 신념에 따라 형성되어 각기 다른 태도에 의해 행동

으로 이어짐으로 사람들의 건강생활을 향상시키기 위해서는 그 사회를 이끌어 가는 가치에 대한 확인이 선행되어야 한다. 따라서 성인병 환자에 대한 우리나라와 서양에서의 건강과 관련된 자기조절을 알아봄이 필요하며, 먼저 한국인의 건강과 관련된 자기조절에 깊이 영향을 미치고 있을 한국인의 思考原型을 파악할 필요가 있다.

한국사상의 철학적 토대는 유교, 불교, 도교 및 샤머니즘이며, 유교에는 인간이 자신의 마음을 보존하여 지키고 성품을 배양하여 본 마음의 모습을 드러내는 存養(存心養性)論이 있는데 이것이 유교의 수양론이요 자아의 실현 방법이다. 또한 신체적 건강생활 실천을 통해 건강을 지향하였으나 신체를 주관하는 것은 마음에 있다고 하여 마음의 평화와 중용을 통해 몸과 마음의 건강을 유지하고자 한 점이 그 특색이다(윤, 1993).

불교에서는 인생의 모든 고뇌를 극복하고 속박으로부터 탈출한 열반의 경지가 최고의 건강상태라고 보고 있다(여, 1984). 즉 不苦 不樂의 中道적 태도를 지키면서 자신의 내심을 올바르게 성찰하는 불타의 방법을 減할 수 있는 방법이라고 하였고 이를 통해 건강을 유지할 수 있다고 보았다(윤, 1993).

도교에서는 인간이 아짐을 버리고 사물을 바라보면 나와 만물이 한 몸(物我一體)임을 깨닫게 되어, 마침내 천지와 조화되고 사물과 한 몸이 되어 不死, 不生의 절대 경지에 들어가며, 인간의 궁극적 행복은 사물에 주어진 自然性을 따를 때임을 주장하고 있다(윤, 1993).

민간신앙에서는 인간의 靈肉이 잘 결합된 상태가 건강한 상태인데, 마음은 영적 세계와 동일한 것으로 善神과 惡神의 두 신이 관계하며, 마음은 육체를 지배하는데 마음이 육체보다 잠거나 신들의 침입을 더 받기 쉽다고 보았다. 따라서 善神과 惡神이 서로 적당한 관계로 유지, 조화될 때 탈이 없고 건강을 유지할 수 있다고(최길성, 1984) 믿고 惡鬼를 예방하고 退逐하면서 無病長壽를 빌고 祈禱하는 주술적 신앙치료에 의존하였다.

한편, 서양에서의 건강과 관련된 자기조절에 대해 살펴보면, Webster 사전(1967)에 의하면, 자기조절이란 자기 스스로 조절, 혼자 힘으로, 또는 홀로 조절하는 것이며 내부로부터 통제하거나 감독하는 것으로 정의하였다.

건강과 관련된 자기조절이란 건강유지, 증진, 회복을 위해 바람직한 전략적 행동을 의지에 의해 의도적으로 습득하고 통합하는 것이다. 현재까지 건강과 관련된 자기조절에 대한 개념은 먼저 지각과 인식과정을 통해서 증상을 알고 인정한 다음, 건강에 영향을 주는 활동을

하는 것이라고 강조해 왔다(Wood & Privette, 1989). Stoyva(1977)는 자기조절을 자기 자신의 생리적 활동, 행위, 의식의 과정을 자발적으로 수정하려는 개인적 노력이라고 정의하였다. Kanfer & Scheff(1987)는 자기조절을 설정한 목적 또는 기대 결과를 성취하기 위하여 자기감시, 자기평가, 자기강화를 하는 과정을 포함하는 자기통제(self control)의 구체적 유형이라고 정의하였다. Bartels(1990)은 자기조절이란 개인이 변화에 적응하려고 노력하면서, 자신에게 변화를 일으키는 목적적이고 의식적인 자기 지배 활동이며, 삶의 경험을 통제하고, 안전과 기능을 증진시키는 훈련(exercise)이라고 하였다. Rehm & Rokke(1988)는 자기조절이란 다양한 생리적, 심리적, 행동적 과정을 자율적으로 조절하는 것을 일컫는 포괄적인 용어라고 하였다.

Leventhal(1987)이 제안한 자기조절 모델에서는 인간을 적극적인 문제 해결자로 개념화하였고, 인간은 현재상태와 이상적 상태간의 지각된 격차를 줄이기 위해 행동한다고 하였다. Leventhal의 자기조절 모델은 세 단계로 구성되어 있는데, 첫번째 단계는 위협(threat)에 대해 인지한 것을 표현하는 단계이고 두번째 단계는 활동계획이나 대처단계이다. 이 단계에서는 인지한 문제에 대한 표현에 기초해서 계획을 세우며 조치를 취하게 된다. 세번째 단계는 구체적인 기준에 기초해서 성공 여부를 평가하고 평가결과에 따라 수정이 이루어진다. 자기조절 체계는 지각된 위협에 대처하기 위한 인지적 체계와 위협에 의해 발생하는 감정을 관리하기 위한 평행체계(parallel system)로 구성되며 각각에 대해 부분적으로 독립적이면서, 동시에 상호작용한다.

Pesut, Massey & Hoolerbach(1990)은 32개 항목의 자기조절 목록(Revised Carolina Self Regulation Inventory)을 개발하였고, 대학의 교수와 직원 1,340명을 대상으로 건강과 관련된 자기조절 전략을 규명한 결과, 다른 사람의 상태와 회복정도 비교, 언제쯤 회복될 것이라는 자신의 목표 설정, 자신의 능력(power)을 믿음, 능동적인 운동, 수동적인 운동, 회복시 힘과 상상법(imagination)의 사용, 주의를 다른 곳으로 돌림, 의사와 간호사에 의존, 회복시 기분전환을 위한 활동 등으로 요인을 분석하였다. Bartels(1990)는 만성요통 환자 36명을 대상으로 자기조절 방법을 Q방법론으로 분석한 결과, 그들은 보수적 합리적 행동, 위기 부정반응, 독자적인 조절, 체념적 수용등의 방법으로 자기조절을 한다고 보고하였고, 외래내 병실에서는 먼저 자기조절 측정도구를 활용하여 환자의 자기조절 유형을 분류한 다음에 그

에따른 적절한 간호를 시행해야 한다고 하였다.

이상의 내용을 종합해 볼 때, 우리 전통문화 사상에서는, 고난이나 질병, 어려움은 마음에 의해 좌우된다고 하였고 마음을 다스리기 위한 건강과 관련된 자기조절이 추구됨을 알 수 있었다. 한편 서양의 연구결과에서는, 인간에 대한 관점이 외부의 자극에 의해 조절되어지는 존재라는 측면에서 인간은 적극적이고 주체적인 능동적 활동을 통해 스스로 조절할 수 있는 존재로 보는 견해로 점차 바뀌어 가고 있었고, 자기조절을 위한 다양한 전략이 제시되었다.

Ⅲ. 연구방법 및 절차

1. 연구방법

본 연구는 성인병 환자들의 건강과 관련된 자기조절 경험을 밝히기 위해 현상학적 방법을 사용한 서술적 연구이며 현상학적 방법의 조사방법인 심층면담 및 참여 관찰법을 이용하였다.

2. 연구대상

(1) 대상자의 선정 및 배경

본 연구의 대상자는 서울의 일 대학병원의 내과병실과 한방병원에 입원하고 있는 성인병 환자중, 3대 성인병인 고혈압, 동맥경화증, 당뇨병 진단을 받은 환자로 한정되었고, 다음과 같은 기준에 맞는 환자를 선정하였다.

- 1) 성인병의 진단을 받고 치료중에 있는 사람
- 2) 의사소통이 가능한 사람
- 3) 연구에 참여하기를 허락한 사람

위의 기준에 맞는 환자를 각 병동 수간호사의 추천을 받아 연구대상으로 선정하였고 대상자 수는 대상자로부터 더 이상의 새로운 의미있는 진술이 발견되지 않을 때까지 참여관찰 및 심층면담을 한 결과 총 25명이었다. 15명은 양방병원, 10명은 한방병원 입원환자였다. 대상자의 연령은 37세에서 69세로, 평균 57세였다. 남자 10명, 여자 15명이었고, 결혼상태는 기혼 22명, 사별 3명이었다. 진단받은 년수는 1년이 1명, 3년이 1명, 4년이 1명, 5년-20년이 22명이었다. 학력은 무학 3명, 국졸 6명, 중졸 5명, 고졸 5명, 대졸이상 6명이었다. 종교는 기독교 7명, 천주교 4명, 불교 9명, 무종교 5명이었다. 대상자의 주된 거주 지역은 서울 14명, 경기도 4명, 강원

도 3명, 충청도 2명, 전라도 2명이었다.

(2) 연구대상자 보호

본 연구대상자는 우선 해당병동 수간호사를 만나 연구의 목적을 설명한 뒤, 수간호사가 대상자 선정 기준에 적합하다고 선택해준 성인병 환자를 대상으로, 면담에 응하겠다는 허락을 받은 후 면담을 실시하였다. 연구자는 대상자에게 면담내용을 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것이며 대상자의 개인적 비밀은 절대로 공개하지 않을 것을 약속하였다.

3. 연구자의 훈련과정

본 연구는 현상학적 방법에 따라 대상자들의 사실적인 경험을 해석해야 하므로, 이를 위해 연구주체에 적합한 심층면담 및 참여관찰을 통한 현지조사가 이루어져야 한다.

그리하여 본 연구자는 1993년 12월에 지도교수와 질적간호연구 경험이 있는 성인간호학 교수 1인의 지도하에, 연구주체에 초점을 맞추어 참여관찰 및 비지시적 면담방법과 기술을 실제에 적용하기 위하여 3개월간 훈련 받았다. 이 과정은 서울의 일 대학병원 외래에 통원치료를 받고 있는 고혈압 환자와 신부전 환자를 대상으로 참여관찰 및 심층면담 사항을 기록과 녹음으로 수집하고, 이 내용을 대화체 그대로 글로 옮긴 뒤 건강과 관련된 자기조절에 관한 내용을 발췌해 내고, 누락된 것은 다음날 다시 가정방문하여 보충하는 방식을 취하였다. 이 과정을 거치면서 대상자와의 접근방법을 익혔고 그때 기록된 자료와 메모 내용을 기초로 면담법과 참여 관찰기술에 대한 현상학적 접근방법을 익혔다.

4. 자료수집 과정

(1) 자료수집 기간 및 방법

본 연구를 위한 자료수집은 1994년 3월부터 9월까지 비지시적 심층면담 및 참여관찰 방법으로 이루어졌다. 대상자의 경험세계에 들어가기 위해서는 대상자들과의 신뢰감 있고 친근한 관계가 이루어져야 한다. 대상자를 1-2회 방문하면서 연구의 필요성과 기여도를 밝히고 친숙한 관계를 형성하였다.

자료수집은 주로 처치가 많지 않은 오후 시간과 환자들이 대개 혼자 남게 되어 무료해지기 쉬운 저녁 식사시간 이후에 이루어졌으며, 면담은 병실이나 병원후정에서 이루어졌다. 면담이 완료되지 않은 상태에서 퇴원한 환자의 경우는 가정방문을 실시하거나 환자가 외래 진료를 받으러 오는 날 병원 후정이나, 음식점에서 면담을 하였다. 면담시는 대상자의 언어를 생생하게 빠짐없이 기록하기 위하여 대상자의 동의하에 녹음기를 사용하였다.

연구자의 선입관이 작용할 가능성이 있기 때문에 판단중지(bracketing)를 위해 가능한한 대상자 스스로 자신의 경험을 이야기하도록 하였으며 연구자는 이야기를 계속하도록 유도하였다.

질문내용은 건강과 관련된 자기조절, 즉 성인병 환자들이 질병을 관리하고 건강을 유지 증진하기 위해 행한 모든 의지적 행위를 확인하기 위한 것이었으나 알고져하는 내용을 직접적으로 질문하는 것이 아니라 처음에는 일상적인 이야기, 최근 근황, 기분등에 대한 대화를 하면서 전생애 과정을 이야기하는 도중, 요점이 되는 것을 발췌, 메모하였다가 다시 질문하거나, 누락된 것은 다음날 방문하여 질문하는 방법으로 진행하였다.

면담시간은 1회에 40분-3시간이었으며, 대상자 1인당 면담회수는 1회에서 6회까지 다양하였고 면담이 오래 지속되는 경우 환자의 체력을 고려하여 중간에 휴식시간을 가졌다.

5. 자료분석 방법

자료분석은 Colaizzi(1978)가 제시한 방법에 따라 분석하였으며 그 절차는 다음과 같다.

1단계 ; 참여자와의 면담을 기록한 내용을 자세히 반복해서 읽고 그 의미를 탐구하여 의미있는 내용이라고 생각되는 부분에 밑줄을 그었다.

2단계 ; 조사하려고 하는 현상과 직접 관련이 있는 구절이나 문장을 찾고 표현에는 차이가 있으나 진술 내용이 거의 같은 경우는 통합시켰다. 성인병 환자들의 건강과 관련된 자기조절 현상을 나타내는 원자료를 간호학 교수 2인과 연구자가 각각 여러 차례 주의깊게 읽으면서 의미있는 진술을 도출한 후 함께 상호일치성을 논의하였다.

3단계 ; 각 의미있는 진술(significant statements)에서 중심 의미(formulating meanings)를 찾아 내었다.

4단계 ; 표현된 중심 의미를 주제(themes)와 주제군(clusters of themes)으로 조직하였다. 3, 4단계에서는 타당도를 높이기 위해 간호학 교수 5명, 간호학 대학원생 7명, 간호사 1명과 의수

는 토의와 자문을 받았다.

5단계 : 모든 자료의 분석결과를 철저하게 서술하여 통합하였다.

6단계 : 가능한한 기본구조를 확인하여 조사한 현상을 명료한 진술로 서술하려고 노력하였다.

7단계 : 각 대상자의 입장으로 돌아가 봄으로써 타당도를 높이는 단계이며, 여기에서는 새롭게 나온 자료를 연구결과에 통합하는 단계이다. 본 연구의 경우에는 새롭게 나온 자료는 없었으며 재확인된 내용을 통하여 타당도가 높음을 알 수 있었다.

IV. 연구결과 및 논의

오늘날 인간에 대한 관점은 과거의 기계론적이고 결정론적인 견해에서 인도주의적 또는 인간중심적 인간관으로 변화되었다. 즉, 인간은 자기를 조절할 수 있는 능력이 있고, 환경에 영향을 줄 수도 있고 받을 수도 있으며, 자기를 스스로 지도(direction)할 수 있는 능력도 있다(김남

성, 1991 ; 이형득 등, 1993)는 견해로 변화되었다.

이러한 견해를 바탕으로 진행된, 성인병 환자들의 건강과 관련된 자기조절에 대한 연구로 밝혀진 결과를 우리의 전통 문화사상과 서양의 연구문헌을 중심으로 분석 논의하고자 한다

1. 자기조절에 대한 경험

(1) 건강과 관련된 자기조절 활동

25명의 연구참여자들에게서 나타난 “건강과 관련된 자기조절 활동”은 “식이섭생을 유지한다”, “운동섭생을 유지한다”, “양방약물 섭생을 유지한다”, “한방치료 섭생을 유지한다”, “검진섭생을 유지한다”, “자기노력을 유지한다”, “민음생활을 유지한다”, “지체체계를 유지한다”, “편안한 마음을 유지한다”, “절제하는 삶을 유지한다”, “성실한 삶을 유지한다”, “자연 그대로의 삶을 유지한다”, “민간요법을 유지한다” 등 13가지로 분류되었다(표 1 참조). 이들 주제군을 중심으로 고찰하면 다음과 같다.

〈표 1〉 건강과 관련된 자기조절 활동

의 미 있 는 진 술	중 심 의 미	주 제	주 제 군
밥은 현미 찰쌀에 보리쌀, 밀쌀, 지장쌀, 콩 섞어서 먹었어요. 울무하고 현미 보리 콩으로 밥을 해서 먹었어요.	잡곡밥을 먹는다	먹는 것을 조심한다	식이섭생을 유지한다
야채 종류를 주로 먹었고 과일을 많이 먹었어요.	야채, 과일을 먹는다		
건강을 위해 고기는 자제했어요. 지방음식을 삼가했어요. 체중조절하기 위해 음식을 기름기 제한하고 적당히만 먹었어요. 닭고기 돼지고기 안먹고 음식주의했죠. 고기를 먹긴 먹어도 절제를 했죠	육식을 피한다		
하루 세끼 식사를 꼭 먹어요. 육식과 채식을 균형있게 먹었어요.	균형된 식사를 한다		
과당 많은 과일이나 주스는 안먹고 음료수도 피했어요. 당뇨 때문에 단 것 안먹고 사탕 대신에 그린 스위트 넣어서 먹었어요. 사이다, 주스같은 음료수는 안먹었어요. 단 것 안먹고 포도 바나나등도 당 때문에 피했어요.	당이 많은 음식을 피한다	적당한 운동을 실시한다	운동섭생을 유지한다.
음식을 과욕 안했어요. 식사도 과식하지 않고 나에게 맞춰 적당히 먹었어요. 체중을 빼야 하니 많이 먹으면 안되요. 음식 조절하고 소식을 하면서 식이요법하는거죠. 저울로 달아서 먹었어요.	식사량을 조절한다		
금기식품 즉 짜고 매운 것 먹지 않고 싱겁게 먹었어요.	자극적인 음식을 피한다		
등산을 다니는데, 땀이 옷에 베게끔 운동해야 당이 20정도 떨어져요. 운동으로 산에 다녀요. 차안타고 많이 걸었어요. 운동은 내게 맞춰서 했어요. 나에게 적당한 정도를 맞춰서 그에 맞게 운동을 했어요. 계단 걷기를 했어요. 뛰는 운동, 줄넘기를 했어요. 조깅을 했어요.	걸거나 뛰다	체조를 한다	
팔다리 운동, 맨손체조, 관절굽히기 운동을 했어요. 요가를 했어요. 에어로빅을 했어요.			
테니스도 치고, 골프했어요. 수영도 했어요	테니스, 수영, 골프를 한다		

의 미 있 는 진 술	중 심 의 미	주 제	주 제 군
운동으로 사우나하고, 출근전에 샤워를 했어요.	사우나, 샤워한다		
물리치료실에 다니면서 운동을 했어요. 등 손발 눌러주는 교정운동을 했어요	물리치료를 한다		
페달 밟기를 했어요. 집에 운동기구를 사놓고 운동했어요. 수평운동, 철봉을 했어요. 집에서 약수터까지 10km되는데, 자전거 타고 4시 5시 면 꼭 가요	기구를 이용해 운동한다		
단전호흡을 30-50분씩 하고 있어요. 소나무 숲에서 주로 했어요.	단전호흡을 한다		
의사지시대로 인슐린을 맞았어요. 혈압은 병원에 가서 재면 조금 높다고 혈압약을 넣어주시니 항상 먹어요. 당뇨약을 먹었어요. 혈압약은 의사선생님 지시대로 꾸준히 복용하고 있어요. 죽을 때까지 의사선생님 지시대로 약타다 먹어야지 중단하면 안되요.	처방된 약물을 복용한다	의료인의 지시에 따른다	양방약물 섭생을 유지한다
마비가 와서 한의원에 갔었어요. 좋다는 한의원 7군데를 다녔는데 그래서 빨리 회복된 것 같아요. 병원에 한달에 한번씩 와서 침맞고 한약 먹었어요. 풍때문에 동침(입침)을 한 달 정도 맞으니 말하는 것이 확실히 좋아졌어요. 수지침 맞으니, 살도 빠지고 당도 괜찮아졌어요. 처방 받아 서침, 방풍을 먹었어요. 스테미너가 딸리면 한약을 많이 먹었어요. 지압을 한 달 다녔어요. 지압이 가장 효과가 있었어요. 땀을 뺐어요. 성당에서 오링테스트 하는 분이 있어, 체질에 맞게 먹어보라고 해서 먹었어요.	한약, 침, 지압, 뜸 등에 의존한다	적당한 한방 치료에 의존한다	한방치료 섭생을 유지한다
혈당도 일주일에 한두번씩 개인병원에 가서 재고 와요. 병원 매달 다녔고, 그때마다 검사했어요.	일정하게 병원을 방문한다	정기검진을 받는다	검진섭생을 유지한다
절대적으로 당뇨환자는 스스로 매일 당 검사를 해서 기록해야만 당뇨에 대해 정확히 알게되요. 피빼는 시간도 정확한 시간에 딱딱 맞춰서 했어요. 혈당계로 혈당을 재고 혈압계로 혈압을 재고 있어요. 체중계로 체중을 잰어요.	주기적으로 검진한다	자가검진 한다	
제 건강을 위해 제 스스로 해야죠. 건강을 위해서는 제 자신이 제일 중요하고 최선을 다 해보는 거죠. 본인의 의지가 앞서야 하고 습관들이고 생활화 해야해요. 모든게 나한테 달려 있어요. 내 힘으로 내가 어떻게든 이겨 나가고 낮게 해야 겠어요. 앞으로 내가 잘해야죠. 해볼려고 노력해야죠. 정신 바짝 차리고 정성스럽게 해야해요. 꾸준히 했어요.	스스로 의지를 가지고 정성스레 조절한다	스스로 노력한다	자기노력을 유지한다
혈압이 오르면 직감적으로 골치가 멍하고 보건소에서 재보면 실제로 혈압이 올랐어요. 5-6년 전부터 혈당기계 사서 재보고 끊었다 먹었다 했어요. 병원에서 쯤 것과 차이가 나기 때문에 쯤 것을 기록해 의사선생님에게도 가져다 주었어요. 인슐린 맞으며 조절했는데 저혈당 증상이 있을 때는 초코렛 먹으라는대로 먹으니까 괜찮더라고요. 중상과 혈당 검사 결과에 따라 인슐린 양을 조절했어요. 선생님께 외래와서 상의하니 잘했다고 그럴때 그렇게 해보라고 하시더라고요.	중상과 검사결과에 따라 조절한다	객관적 자료에 의존한다	
TV에 당뇨병에 대한 것 나오면 보고 그래요. 당뇨책도 사고 월간으로 당뇨책자를 봐요. 친구들이나 친척들이 이것이 좋다 저것이 좋다 알려 줘요.	병에 대한 지식, 상식을 갖는다	정보를 활용한다	
하나님께서 내가 경험이 없으니 머느리 있을 때 경험하라고 이렇게 하셨나봐요. 이번에도 하나님이 도와주셨어요. 어려서부터 하나님 믿고 의지하며 살았어요. 우리가 하나님 뜻대로 사니 하나님은 꼭 예비해 주세요. 우리 믿는 사람들은 하나님 의지하고 사니까 초조하고 불안하지 않아요. 나는 뱃속 신앙이죠. 생각하면 하나님이 도와주셔서 자꾸 위험하게 하면서도 건져주시고 하세요. 믿음때문에 마음이 편해요. 할렐루야 기도원에 다녀요. 크리스천인데 무슨 일이 있겠나 하고 살았어요. 무엇이든 하나님께 맡겨요. 하나님 뜻대로 해주십시오. 제일 중요한 것이 믿음인 것 같아요. 안수기도 했더니 혈압이 내렸고 혈압약 안먹고 하나님께 맡겼어요. 하나님께서 고쳐주셔서 감사해요.	하나님께 의존한다	절대자에 의지한다	믿음생활을 유지한다

의 미 있 는 진 술	중 심 의 미	주 제	주 제 군
집에 몸불을 모셨어요. 절에 가서 부처님께 빌었어요. 마음이 편치않으면 절에 가서 절을 해요	부처님께 빈다		
남편 죽고 너무 아파, 동네 사람들이 굿을 해주어 아픈 것이 나았어요. 절을 보러가니 아홉수라며, 삼재를 벗어나는 악운이랍니다. 그래서 부적도 했었죠.	민간신앙에 의지한다		
아빠가 나 때문에 신경도 많이 쓰고 이 병은 혼자서는 안되요. 옆에 누가 있어야 해나가지. 아들, 영감, 나와 셋이서 합의해서 병원약 이외에는 절대 먹지 않기로 했어요. 혼자서 엄두도 못내고 남편과 돌이 해야 겠어요. 남편이 해주면 도움이 될 것 같아요. 배우자가 챙겨 주는 것이 중요해요. 둘째 며느리가 교육 받은대로 삼시 세때 구원을 잘해줘요. 며느리 아들에게 의지해야죠. 자녀들이 관심을 갖고 있어요. 인슐린은 손녀 딸들이 놔주었어요. 본인이 의지가 약해서 못하면 가족이 포기하지 말고 자극을 주어야해요.	가족에게 의존한다	의미있는 사람에게 의존한다	지지체계를 유지한다
합병증을 경험한 환자 이야기를 들으니 무섭게 생각되고 겁이 덜컥나요. 당뇨 환자들 특히 입원한 사람들과 이야기 해봐야 알지 그렇지 않으면 마음에 와닿지가 않아서 안되요.	친지들에게 의존한다		
마음 편히 살아요. 마음 편하면 허가 까끌까끌하고 밥맛 없고 눈도 시고 마음도 편치 않아요. 마음이 편해야 증상도 좋아지는 것 같아요. 마음을 편하고 살지는 말아야겠더라고요.	마음 편이지 않고 편안히 산다	생활스트레스를 피한다	편안한 마음을 유지한다
이제는 신경쓰지 말고 마음 편히 살려고 해요. 병원에 오면 신경을 써서 그런지 혈압이 올라가요. 사업은 직원들에게 맡기고 거의 신경을 안 써요.	신경쓰지 않고 마음편히 산다		
마음이 가장 중요한 것 같아요. 마음을 느긋이 갖고 안정시켰어요. 스트레스를 안받으려고 노력했어요. 마음을 안정시키려고 해도 남하고 상대를 하면 기분 나쁜 적도 있잖아요. 그래서 사람 잘 안만나고 심심하면 나 혼자 산에나 갔다 왔어요	마음을 안정시킨다		
지금도 기분이 나쁘면 혈압이 확올라가요. 기분이 좋으면 상태도 좋고 기분이 안좋으면 증상이 더 나빠지는 것 같아요. 마음이 중요하다고 생각했어요. 기분이 좋은 날은 혈압이 오르지 않고 기분이 나쁠 때는 올라요.	기쁨을 갖도록 한다		
화나는 일 있으면 당수치가 올라요. 애들이 말 안들어 화나면 당이 올라요. 성질 내지 말고 살아야죠. 남의 일에 나서지 말고 내 몸을 위해 뒷전에 서서 느긋이 살아야죠. 남과 다툼 소리 안하고 이해관계 일체 초월해야죠. 불편한 사람과 대화하면 열이 쭉 올라요. 불안하고 초조하고 머리끝이 올라가요.	화내지 않고 느긋하게 산다		
우선 자기를 표현하고 내뱉을 수 있는 것, 꾀하지 말고 밝게 살고 그러면 병은 없어요. 자기 표현하고 산 같은데도 다니고 명랑하고 즐거우면 좋을 것 같아요. 일요일에 멤버 짜서 산으로 강으로 다니는데 강에서는 낚시하며 먹고 등산가서는 맛있게 먹고 즐겁게 살았어요. 친구들과 만나 이야기하며 즐겁게 지내요. 즐겁게 살려고 노력했어요. 남 원망 안하고 마음을 밝고 굳게 먹고 밝게 생활했어요. 건강을 위해 유쾌하게 사는 것이 중요해요	밝고 즐겁게 산다	희망을 가지고 밝게 산다	
희망을 가지고 사는 것이 건강을 유지하면서 살게 되죠	희망을 가지고 산다		
건강을 위해 즐거운 마음을 가지고, 화목한 가정생활을 유지하는 것이 중요해요. 가정의 화목이 최고예요.	가족과 화목하게 산다	가족과 화목하게 산다	
일에 승부를 걸지 말아야 해요. 일에 경쟁심을 갖지 말아야 해요. 욕심 내지 말고 편안히 있어야 해요. 일에 욕심 안부리고	욕심을 버린다	생활을 절제한다	절제하는 삶을 유지한다
제일 좋지 않은게 과로예요. 한국 사회는 신경환자를 만드는 공장이예요. 과로하지 말아야 해요. 일하다가 힘들면 TV도 보고 쉬기도 했어요.	과로를 피한다		
부부생활을 적당히 절제한다.	부부생활을 절제한다		

의 미 있 는 진 술	중 심 의 미	주 계	주 계 군
술 담배도 안하고, 목사이다 보니 사람들이 하는 것을 많이 절제했는데, 그것이 건강을 유지했다고 봐요. 술 담배는 일체 안했어요.	술, 담배를 금한다		
농사일하고 밥 잘 먹으니 괜찮다고 생각했어요. 부지런히 살았고 땀이 들듯이 돌아다녔고 아주 건강했어요. 열심히 살았기 때문에 어려움도 없었어요. 성질이 부지런하고 5남매 키울 때 낮에는 아이들 돌보고 밤에 일을 하며 쉬지않고 집안일하며 살았어요. 일을 하니 강해지고 힘도 나고 주어진 일을 열심히 했어요. 악착같이 살려고 일을 강하게 했어요. 시골에서 땅 파먹고 사는 사람이 건강해요. 도시에 가만히 있는 사람들은 건강치 못해요. 가만 있는게 건강이 아니라 움직이는 것이 건강이에요. 들에 나가 일하면 정신이 좋아져요. 일에 숙달되서 운동하면 괜찮고 누워있으면 자꾸 눕고 싶어요.	일정한 일을 지속한다	열심히 산다	성실한 삶을 유지한다
있는 그대로 옛날 식품으로 (자연그대로) 돌아가는 것이 중요해요. 공해에 안시달리고, 농약 안한 것으로 생식할 수 있으면 좋아요. 남평이 대학 축산과 출신이라 과, 배추, 과일, 호박등 집에서 심어서 먹었기 때문에 그저 그것이 건강이라고 생각하고 지냈어요. 육식은 비상이에요. 유기농법으로 야채를 재배하는 이가 있는데, 나는 거기에서 구입해요.	과일 야채를 먹도록 한다	자연식을 한다	자연 그대로의 삶을 유지한다
공기 좋은 곳에 집을 지어 사니 건강 염려 안했어요. 미국, 캐나다에서는 좋았고, 깨끗하고 공기 좋으니까 당이 안올라갔어요. 여행 다녔을 때는 공기 좋고 하니 괜찮더라고요. 공기 좋아서 좋았던 것 같아요 사는 곳이 수원지가 있고, 나무가 많아서 좋아요. 그 밑에 앉아 있으면 공기가 좋아요. 낚시가면 술안먹고 맑은 공기 마시니 좋아요. 강가에 가면 맑은 공기 마시고 맛있는 것 싸가니 좋은 것 같아요. 매일 석촌 호수 주변을 한바퀴 산책하는데, 공기가 좋고 소음이 없어서 건강에 좋아요. 원주군 신림면이 물이 좋은 곳이에요. 그 동네에서 물 먹고 당뇨 낮다는 말을 듣고 이사갔어요.	좋은 물과 공기와 접하도록 한다	자연과 접촉한다	
양약 안먹고 치유될 수 있는 방법이 있다면 가능하면 다 해보겠다는 생각입니다. 수단과 방법을 가리지 않고 완치되는 방법이 있다면 해볼 겁니다. 소금물에 식초 타서 발을 씻었더니 좋은 것 같아요. 복학하는 사람에게 양쪽 손을 땀습니다. 손 세균데와 발 세균데에 복학 자리가 있는데 그 부분을 땀어요. 정신이 맑았고 혈압이 조절되는줄 알고 혈압약을 안먹었어요. 머리끝에서부터 항문으로 내려오는 핏줄이 있는데 거기서 피를 빼면 혈압은 몰라도 증풍은 막을 수 있다고 하더라고요. 그 전부터 증풍을 두려워 하고 있었어요. 두차례 했기 때문에 증풍은 없을 거라고 생각했고 하고 나니 기분이 좋았어요. 쓰러졌을 때 바늘로 찌르로 깔고간 모양이에요. 토했을 때 나도 체한 것 같다고 손끝을 따서 피를 냈죠. 풍기가 있어서 목뒤를 바늘로 땀어요. 처음 진단 받았을 때, '자가풍'에 걸린 것으로 주변에서 이야기해 나이대로 손목에 실로 묶어서 놔 두었어요. 자신의 소변을 마시면 좋다고 해서 요로법을 일년간 해보았는데 잠이 잘오고 피부가 좋아졌어요.	치료 가능한 방법을 모두 활용한다	고유 전래 치료 방법에 의존한다	민간요법을 유지한다
건강 보조식품으로 고침을 받는다고 생각해요. 엘랑비탈, 비오그린, 에이엠피엠, 식용유골분을 먹었어요. 변비에 좋다고 하여 남양알로에정과 알로에텐(엑기스)를 3-4년 먹었더니 변비도 없고 위도 튼튼해지고 혈압도 150/100으로 괜찮아서 혈압약 안먹었어요. 피로하면 비타민, 기넥신을 먹었어요. 건강을 위해 기넥신, 천연 토코페롤을 3년정도 영양제로 계속 먹었고 장약으로 미야리산, 메디락 비타를 계속 먹었는데, 더 아플 것을 덜 아프게 하지 않았나 생각해요. 함양까지 가서 죽염을 사다가 먹어 보았어요.	건강보조 가공식품을 섭취한다	건강보조 식품에 의존한다	

의 미 있 는 진 술	중 심 의 미	주 제	주 제 군
웅담을 포도주에 담궈 먹었어요. 술에 웅담 담근 것도 아는 사람들이 가져다 주어서 먹었어요. 봄가을로 보약 한재색 먹으면 등도 안 아프고 끄떡 없어요 보약으로 녹용을 먹었어요. 혈압이 높아서 팔이 아프면 머리가 쪽 뻘치는 것 같아 우황청심환을 먹었어요	건강보조 한약제제를 섭취한다		
식전에 술잎가루에 케일 사과로 녹즙을 해서 4년 동안 하루도 안 빠지고 먹었어요. 그랬더니 머리가 맑았고 혈압이 조절되는 줄 알고 혈압약은 안 먹었어요. 녹즙 먹는 동안 기분도 맑고 정신도 맑았어요. 파초즙을 먹었어요. 환자에게 현미밥, 생즙은 기본이에요. 미나리 생즙을 먹었어요, 돌미나리, 돈나물, 썸바귀 등을 생즙내어 한 컵씩 마셨어요. 사과, 신선초, 당근을 갈아 먹었어요	생즙을 마신다		
TV에서 본대로, 잉어, 백봉령, 천공, 천막을 다려 먹었어요. 인삼에 감초를 다려서 먹었는데 혈당이 떨어지는 것 같았어요. 중풍 나았다는 말을 듣고 구지심을 하루에 세 번 먹고 있어요. 혈액이 잘 돌게 하는 약이에요. 약초등도 고혈압에 좋다면 사다 먹고 두충차, 솔잎, 선식등 먹을 수 있는 것은 다 먹었어요. 마를 경동시장에서 사다 갈아서 물에 타서 아침에 공복에 먹었어요.	약초 차를 마신다		
물무, 검정콩, 솔잎을 먹었어요. 생콩을 갈아 마셨어요. 메실에 머위대를 섞어 끓여서 한번만 해 먹으면 혈압 높은 사람이 쓰러지질 않는다고 해서 먹었어요. 고혈압 때문에 머위 잎파리에 메실, 계란, 정종 3순갈을 섞어서 먹었어요. 감잎파리 두 푸대를 말려서 집과 사무실에 끓여놓고 먹었어요. 그러니, 몸도가 가볍고 스테미너도 좋고 식욕도 좋고 아픈데라고는 없었어요. 시골에서 혈압 높은 사람들이 혈압에 좋다고 해서 솔잎파리, 칩물, 뽕나무 뿌리를 다려서 먹었어요. 치커리도 보리차에 타서 먹고 기본적인 것은 다 먹게 되더라고요. 보리풀즙이 좋다 해서 먹었어요. 케일잎으로 썬썬하고 케일씨 삶아서 그 물을 먹었어요. 해당화 뿌리 삶아서 물을 먹고 호박의 가운데를 파고 미꾸라지 넣어서 들통에 끓여서 찌서 먹었더니 살이 올랐어요. 썸바귀 무쳐서 먹고 달개비 뿌리 삶아서 그 물을 먹었어요. 해초류가 혈압 저하 시킨다고 해서 경동시장에서 미역과 다시마를 각 한 단씩 사서 물에 담궈다가 말려서 날 쫄 한 되 섞어서 갈아서 찻수저로 한 수저씩 떠 먹었어요. 땀감이 5-6월 썬 생기기 전에 갈아서 찌서 먹으면 중풍에 좋다고 해서 먹었어요. 마늘즙을 먹었어요. 소솔개와 날롱가루를 반죽해서 환을 지어 먹었어요. 달팽이 역기스도 먹었어요. 누에똥, 누에를 먹었어요. 개고기, 개소주를 먹었어요. 번데기도 먹었는데 그것은 좋았어요. 장로님이 혈압에 좋다고 하여, 북어 한 마리와 양파, 다시마 한 쪽에 들기름을 넣고 끓여서 두 대 접 만들어서 마셨어요.	건강보조 자연식품을 섭취한다		

첫번째 주제군인 “식이섭생을 유지한다”는 대상자들이 식이를 통해 건강을 조절하는 것으로, 구체적으로는 잡곡밥을 먹고, 육식과 당이 많은 음식과 자극적인 음식을 피하고 야채 과일을 많이 먹으며, 균형된 식사와 적당량의 식사를 하는 것으로 나타났다. 이는 대상자들이 의료인의 처방을 이행하려는 자기조절 활동중의 하나임을 알 수 있었고 이러한 행위는 동 서양에서 공통적으로 중시하는 행동양상이었다.

두번째 주제군은 “운동섭생을 유지한다”였으며, 참여관찰과 면담에 응한 대상자들 모두가 ‘운동섭생을 유

지한다’고 반응하였다. 대상자들 대부분이 운동의 효과가 좋은 것으로 인식하고 있었고, 구체적으로는 의료인의 지시에 따르는 운동뿐만 아니라 심리적인 측면까지도 고려한 단전호흡, 요가 등도 하고 있음을 알 수 있었다.

세번째 주제군은 “양방약물 섭생을 유지한다”였는데 증상완화를 위해 의료인에 의해 처방된 양약과 주사를 사용함으로써 조절한다고 하였다.

네번째 주제군은 “한방치료 섭생을 유지한다”였으며, 대부분의 대상자들은 한방치료의 경험이 있었으며,

효과가 좋았다는 진술을 한 사례도 많았다.

성인병에 대해 서양의학에서는 증상을 조절하기 위한 여러가지 요법을 행하고 있으나, 한의학에서는 질병을 음양의 조화가 깨어진 상태로 보아 이 깨어진 음양의 조화를 다시 바로잡는 것을 치료의 궁극적인 목표로 보며, 인체의 생리적인 자연치유 능력을 조장하는데 치료의 목표를 두고 있다. 한의학에서는 天人合一思想에 의해 인체에 나타나는 생리현상이나 병적 변화현상은 자연의 운행과정에서 발생하는 것으로 이해한다. 따라서 자연치유력을 조장하고 유도하여 생체가 자체의 힘으로 질병을 제거하도록 하며 병인을 자연에서 찾고 자연에서 약을 구할 뿐만 아니라 모든 식생활과 기거까지도 치료방법으로 여긴다. 한의학에서는 병인을 종합적이며 전체적인 관찰 위주의 종합된 병증으로 파악하며 臟腑를 중심으로 인체의 각 부위와 정신활동까지를 유기적 상관관계에서 관찰하고 내부생명력을 근본적으로 배양하여 건강을 증진시키고, 치료방법에 있어서도 전체적이고 자연적으로 生理的 變調를 조정하여 국소의 질병현상을 제거하는데 의존한다(김영준, 1991; 김, 1990, 1994; 김과 김, 1994; 안, 1993; 홍, 1994).

이와 같은 연구결과로 우리나라 사람들은 오랜 역사를 가진 전통적 의술이며, 우리의 문화적 배경에 영향을 받은 한방치료를 선호하고 의존하며 실제 효과를 경험하고 있음을 알 수 있었다.

다섯번째 주제군은, “검진섭생을 유지한다”였으며, 구체적으로는 정기검진을 받고 자가검진도 하는 것으로 나타났다.

여섯번째 주제군은, “자기노력을 유지한다”였으며, 구체적으로는 치료의지를 가지고 스스로 조절하였으며 객관적 자료에 의존하고 TV나 책자, 친구나 친척들을 통해 정보를 얻어서 스스로 노력하는 것으로 나타났다.

일곱번째 주제군은, “믿음생활을 유지한다”였는데 생명은 신앙의 주체에 관계없이 절대자가 준 것이라고 생각하고, 인간이 절대자와의 친교(communion)를 가지므로써 초관계적 초이성적 자아에 도달할 수 있고, 자기의 모든 것을 기꺼이 절대자에게 맡기고 의존하는 자기조절 활동이었다. 인간은 영(spirit), 육(body), 정신(mind)의 통합된 존재라는 견해로 볼 때 간호사는 신체적, 정신사회적, 영적측면에서 전인간호를 제공해야 한다(McGilloway & Myco, 1986).

여덟번째 주제군은, “지지체계를 유지한다”였는데, 성인병 환자들은 건강을 위한 자기조절에 있어서 가족이나 타인, 즉 자신이 가장 신뢰하고 믿는 의미있는 사

람에게 의존하고 있음을 확인할 수 있었으며, 그들의 지지가 자기조절에 중요한 변인임을 알 수 있었다.

아홉번째 주제군은, “편안한 마음을 유지한다”였다. 우리민족은 예로부터 건강과 질병을 음양의 조화(건강)와 부조화(질병)로 보았고 모든 고난과 질병, 어려운 마음에 의해 좌우된다고 보았다(김귀분, 1991). 그렇기 때문에 몸과 마음을 잘 수양하고 하늘의 이치를 따라 행하며 마음을 온전히 간직해 두고 본래 지닌 性을 잘 기른다면 질병을 미리 예방할 수 있을 뿐 아니라 질병을 없앨 수도 있다고 믿었다(최길성, 1984). “편안한 마음을 유지한다”는 것은 우리의 전통문화사상에 특히 잘 나타나 있으며, 지나치게 마음 쓰는 것은 질병의 원인이 되고 병을 악화시키므로 마음을 다스림으로써 건강을 유지한다는 것이다. 한편, 최근의 서양의학에서도 心身二元論적 견해에서, 신체에서 정신으로의 흐름 또는 정신에서 신체로의 역류도 존재한다고 주장하는 心身醫學에 대해 관심을 갖기 시작하면서 하나의 확고부동한 조류가 되어 계속되어 나아가고 있으므로(김과 김, 1994), 동서양을 막론하고 건강과 관련된 자기조절 활동으로 마음 다스림이 중시됨을 알 수 있었다.

열번째 주제군은, “절제하는 삶을 유지한다”는 우리의 전통적 가치관을 단적으로 제시하는 것으로, 지나침이 없는 중용을 지켜야 함을 나타내며, 이는 곧 매일의 일과를 수행함에 있어서 적당히 하는 것을 중요한 건강 유지 비결로 알고 활동, 휴식, 식이, 성생활 등에 있어서도 절제하는 자기조절 활동이 수행되고 있음을 확인할 수 있었다.

열한번째 주제군은, “성실한 삶을 유지한다”였다. 한등(1991)은 노동은 인류의 본능이며 생활을 창조하는 중요한 부분이라고 하였다. 뿐만 아니라 적당하게 노동함으로써 기혈의 순환이 활발하게 되어 건강도 증진된다고 하였다. 너무 안일하게 살아 몸을 놀리지 않으면 혈류가 더디어 몸이 연약해지기 때문에 저항력도 약화된다고 하였는데, “성실한 삶을 유지한다”는 것은 건강에 대한 전통적 사고기전에서 익혀진 여러형태가 관습화되어, 알맞게 움직이며 지나침이 없는 의미를 내포하고 있다.

열두번째 주제군은, “자연 그대로의 삶을 유지한다”였는데, 이러한 양생은 유교와 도교의 天人合一說과 精氣神論에 기초를 두고 있는데, 天人合一說은 우주와 인간을 하나의 통합체로 보는 것으로 인간을 대우주에서 파생된 소우주로 인식하는 것이다. 소우주인 인간은 자연법칙에 순응하며 음양이 평형을 이루는 자연과의

조화상태에서 건강을 증진시키고 질병을 예방하게 되며 이것이 동양의 기본적인 건강증진의 원칙이다 (김, 1990).

끝으로, “민간요법을 유지한다”였는데, 민간요법이란 어느 나라에서나 그 민족이 독특하게 사용해온 치료법으로 대부분이 한의학과 비슷하다고 생각되지만 한의학과에서와 같이 생리, 병리, 용법, 처방이 정연하게 수립되어 있지 않고, 어느 병에는 무엇을 써보니 좋았다는 경험에서부터 나온 요법으로 구전으로 전해지거나 생활 중에 얻은 체험으로부터 비롯된 것을 말한다(김경래, 1994). 김경래(1994)는 진료시에 상당수의 환자들이 민간요법들을 실시하고 있으며, 민간요법에 상당히 기대하고 있는 것을 발견하게 된다고 하였다. 때로는 이로 인해 병이 악화되는 경우도 종종 접하게 되며, 따라서 좀더 적극적인 교육을 위하여 시중에 알려져 있는 민간요법들의 현황과 민간요법을 실시하고 있는 환자들의 심리상태를 파악해 보는 것이 중요하다고 하였다. 정(1994)은 모든 사람들 사이에 구전으로 혹은 매스미디어나 전통의약서들로부터 들은 정보만을 맹신하여 그 치료효과나 부작용 등이 전혀 검증이 안된 대부분의 민간요법에 따르는 사람들에 문제가 없는 것은 아니나 한편으로 왜 많은 사람들이 위험하기 조차한 민간요법에 현혹되어 따르려고 하는지에 대하여는 앞으로 충분한 검토와 이에 대한 대책이 시급하다고 하였다.

본 연구에서는 대부분의 대상자들이 한 가지 이상의 민간요법을 행했던 경험이 있었고, 앞으로도 좋다는 방법이 있으면 해보겠다는 태도를 나타냈다. 이와 같이 민간요법 의존자가 많은 이유는 연구대상자들의 연령분포가 40대 이후가 많았기 때문에 전통적 요소가 많이 잔존되어 있음을 짐작할 수 있었고 대부분의 성인병 환자들이 민간요법을 찾는 이유는 질병을 완치시킬 수 있는 방법이라고 생각하거나 양약의 부작용을 피하여 찾거나 자연으로부터 치료방법을 추구하는 경향이 있으며, 성인병에 좋다는 주위의 권유 때문에 민간요법을 하는 것으로 나타났다. 따라서 앞으로도 개개 민간요법의 약효, 부작용 검증 및 정확한 기전연구를 통하여 성인병의 치료를 위해 대상자들이 안심하고 치료제를 선택할 수 있는 길을 제시하는 것이 무엇보다도 중요한 일이라고 생각한다.

이상으로 성인병 환자들의 건강과 관련된 자기조절

활동을 확인한 결과,식이섭생, 운동섭생, 양방약물 섭생, 한방치료 섭생, 검진섭생을 유지하는 것, 즉 대상자들이 의료인의 처방에 따르는 것이 건강과 관련된 자기조절이라고 생각하고 처방을 지키는 것을 중요하게 여겨서 처방을 지키려고 노력하고 있음을 알 수 있었다. 또한 의지를 가지고 자기노력하는 것을 중요하게 생각하면서 동시에 절대자에게 의존하는 믿음생활을 유지하고 가족 및 친지들의 지지를 유지하려고 하였다. 특히 편안한 마음유지와 절제하는 삶을 유지하는 것을 강조하였는데, 이는 성실한 삶의 유지, 자연 그대로의 삶을 유지하려는 행위와 더불어 우리 민족의 사고 원형속에 자리하는 주체적 맥이 유지 전승되고 있는 문화적 특성을 확인할 수 있었다. 유교의 절대적 영향을 받은 한국인의 사고방식이나 가치관은 “마음은 一身의 主宰”라는 사고에 깊이 뿌리박혀 있었으며 이러한 행태는 유교뿐만 아니라 불교적, 도교적, 민간신앙적 생활 태도 및 가치관도 영향을 미친 것으로 사료된다. 또한 한방치료섭생 및 민간요법의 유지를 중시했는데, 한의학의 접근방법인 증상의 조절 보다는 병인을 종합적·전체적으로 관찰하여, 음양의 조화를 바로 잡음으로써 내부 생명력을 배양하며 자연치유능력을 조장하려는 치료형태에 의존하는 경향을 알 수 있었고, 민간요법 유지에 있어서는 완치될 수 있는 방법이라고 생각하여 추구하고, 양약의 부작용을 피하기 위해 찾고, 자연으로부터 치유방법을 추구하는 경향을 확인할 수 있었다.

이상의 결과로 성인병 환자들의 건강과 관련된 자기조절은 한방이나 민간요법, 그리고 유교, 불교, 도교와 샤머니즘 등의 한국전통사상에 내재된 이념과 현대의료 및 서양문화사상에 영향을 받은 다원적이고 복합적인 자기조절 활동임을 알 수 있었다.

(2) 건강과 관련된 자기조절 장애요인

본 연구에서 최종적으로 도출한 성인병 환자들의 “건강과 관련된 자기조절 장애요인”은, “지식 및 인식부족”, “사회적 지지부족”, “섭생 및 요법 지속의 필요성에 대한 인식 부족”, “의료요원에 대한 불만족”, “자기관리 부족”, “투병 의지부족”, “민간요법에 대한 과신”의 7가지 주제군으로 유목화되었다(표 2 참조). 이들 주제군을 중심으로 고찰하면 다음과 같다.

표 2) 건강과 관련된 자기조절 장애요인

의 미 있 는 진 술	중 심 의 미	주 제	주 제 군
당뇨라고 듣고 임원하라고 해도 무서운 줄도 모르고 당뇨수치가 높다고 해도 그게 무슨 소리인지 몰랐어요. 고혈압이라는 진단을 받고도 혈압이 무엇인지를 몰라 술도 먹고 그랬어요. 술 먹은 후 골이 땡하고 자주 골이 후끈후끈해도 대수롭지 않게 생각했어요. 언어장애가 왔을 때도 몰라서 술도 먹고 했어요.	질병에 대한 무지	질병에 대한 지식부족	지식 및 인식 부족
음식을 어떻게 해야 하는지 모르니까 마음대로 조절이 안되요. 혈압관리가 너무 광범위해서 어떻게 해야할지 모르겠어요. 인슐린 맞으면 죽는게 아닌가 생각해서 병원에 안갔어요. 소변검사하면 시키면데도 신경을 안썼어요.	조절 내용에 대한 무지		
이제 경험을 했기 때문에 당뇨가 무섭다는 것을 알았어요. 혼란 사람과 혼리지 않은 사람과는 달라요. 너무 놀랐어요. 풍을 한번 경험하고는 혈압이 무섭다고 생각했어요. 쓰러지고는 그 때 부터 고민이 된거야.	심각성 부족		
당뇨진단 받고 일주일 약 먹고 괜찮아지니까 그냥 있었어요. 불편한 것이 없어서 그냥 지냈어요. 혈압 재보면 높아도 증상도 없고 괜찮았기 때문에 병원에도 안가고 약도 끊었어요. 고혈압이 나쁜점이 가끔이라도 증상이 나타나면 정신을 차릴텐데, 증상이 없기 때문에 혈압 높다는 자체를 잊어버려요.	자각증상에 대한 무지		
아버지와 언니가 중풍으로 쓰러졌어도 나는 괜찮을거라고 생각했어요. 설마 나는 하며 건강에 대해 자만해서 당뇨에 대해선 전혀 조치를 안했어요. 아버님, 형님이 당뇨였어도, 저는 아닐거라고 생각했어요. 모르면 선생님들에게 의지하는데 알고 경험이 있으니 자만을 했죠	자신의 건강상태에 대한 인식부족		
여기 환자들은 남자가 혈압약을 먹으면 안좋다고들 말해요. 계속 장기적으로 먹으면 성생활이 저하되니 애로사항이 있다고 해요.	성기능 저하	약물 작용 기전에 대한 잘못된 인식	
혈압약 먹으면 진액을 빼가고 기를 빼다고들 고혈압 환자들한테 많이 들었어요. 혈압약 먹는 사람들 보면 생기가 없고 살아도 산계 아니에요. 양약은 위장장애 때문에 일절 안먹어요. 혈압약은 독해서 계속 먹으면 다른 병이 생기기 때문에 안먹어요. 당뇨약 먹으면 위장장애가 있어요.	약물의 부작용		
나 아픈데 내가 해먹기 어렵고 부인이 해주어야 하는데 그러질 못했어요. 가족이 협조를 했으면 음식 조절해주었으면 좋았을텐데 하는 생각이 들어요. 아이들이 아빠 담배 끊으라든지, 부인이 자극을 주었으면 좋았을텐데	가족들의 자극부족	가족이나 의료인의 지지 부족	사회적 지지 부족
담당의사들이 심각하게 말을 안하고 지나가는 말로 했기 때문에 심각하게 생각하지 않았어요. 병원에서 고혈압이니 조심하라는 이야기만 들었지 계속 오라는 말은 없었어요. 의사선생님이 조심하라고 해도 '아이, 선생님들이야, 조심하라고 하겠지'하고 예사로 들었어요.	의료인의 자극부족		
남에게 얘기 했으면 경험도 듣고 주의했을텐데 그러지 못했어요.	타인의 자극부족		
음식 먹고 싶어 환장하겠어요. 먹으면 몸이 틀리다는 것을 알면서도 어려워요. 병원에서 하는 당뇨교육대로 하면 배꼽아 죽어요. 그 보다는 더 먹죠. 병원에서 주는 양은 너무 적어 두배는 먹었어요. 육식 좋아하고 간식 좋아해서, 맨날 먹으러 돌아 다녔어요. 건강을 위해 보신탕등 몸에 좋은 것은 다 먹었어요	식습관 조절의 어려움	섭생 요법 지속의 어려움	섭생 및 요법 지속의 필요성에 대한 인식 부족
한달 반 약 먹고는 다 나왔겠지 생각하고 술 먹지 말라 했으나 술을 많이 먹었어요. 금단효과 때문에 담배를 끊지 못해요 술 담배 다 없으면 인생 무슨 재미로 살아요. 끊기가 어려워요.	술 담배 절제의 어려움		
운동은 좋은 줄은 아는데 싫어해서 못해요.	운동요법 유지의 어려움		

의 미 있 는 전 술	중 심 의 미	주 제	주 제 군
피 뻘은 자체가 싫고 병원 갔다 오면 더 아픈 것 같고 병원이 무서워 안 오고했어요. 정기검진이 제일 어려운 숙제인 것 같아요. 피 뻘은 것이 무서워요.	검사에 대한 두려움		
인슐린 맞는다는 것이 먹는 약으로 안되어 주사 맞는다는 부담감이 있어요. 인슐린 주사를 평생 맞으라고 하니 비관이 되요. 식이요법, 인슐린 주사, 운동을 평생해야 하니 깜깜하고 죽었으면 좋겠어요. 약 먹기도 지겨워요.	조절요법 유지곤란		
소개장을 써주어서 왔더니 검사도 안하고 입원하라고 해서 기분이 나빠서 다른 병원으로 갔어요. 당뇨교육 받아야 하는 시간에 주사를 맞고 있으니 교육을 받을 수가 없어요. 특히 입원하고 처음 일주일일이 가장 긴장되어 교육 받기 좋은데 이때 주사를 많이 맞죠. 당뇨 교육실이 지하실에 있으니 음침하고 지하실에 들어가기 싫어서 안갔어요.	의료인의 부적절한 설명과 배려	의료인의 무성의	의료요원에 대한 불만족
음식을 안하고 피검사를 했으니, 결과에 대한 지시가 있어도 병원을 불신하다보니 지켜지질 않아요.	의료인에 대한 불신감		
돈이 있을 때는 약 사먹고 없을 때는 안사먹었어요. 병원에 가서 혈압 좀 재어봤으면 하고 생각했는데 병원 가면 아들 돈들까봐 이야기 못했어요. 애들 기르는데 병원을 계속 갈 수가 없고 생활이 넉넉하지도 못했어요. 건강에 신경을 못쓰고 아프기만 했죠. 네 아이가 학교 다니니 뒷바라지 하느라 내게 신경 쓸 새가 없어요 내가 부양하는 가족이 남에게 빠지지 않아야지 하는 생각에 나를 위해 아무 것도 안했어요.	경제적 어려움	치료비 부담	자기관리 부족
환자면 환자위주로 해야 하는데 우리들은 우리 보다도 아빠들 위주고 식구들 위주가 되니 잘 되지 않아요. 아이들 학교 다니니 입원 안하고 신랑이나 아이들 문제면 신경을 썼을텐데, 나자신이니까 소홀하게 됐어요. 나를 위해 무관심했던 이유는 아이들과 남편이 먼저라는 생각 때문이며, 그래서 운동하다가 아이들 방학 때 부터 아이들 학원 보내느라고 중단했어요.	여자로서 자신건강에 대한 배려부족	가족 우선주의	
내 처가 환자상태가 아니면 제 몸에 신경을 썼을텐데 처가 그러니 처에 대한것에 신경이 가고 내 몸은 소홀히 하게 되요.	가족 문제로 인한 자신 건강에 대한 배려부족		
병원은 교통이 불편해서 가다 말다 했어요. 집에서 병원까지 너무 멀어서 다닐 수가 없었어요.	병원이용의 어려움	교통이용의 어려움	
퇴원후 약을 3-4달 타 먹다가 울새가 없어 중지하고 병원에 안왔어요. 교육받아 내용은 알고 있었으나 시골에서 바쁜 손에 칼로리를 부인이 맞출 수가 없어요. 바쁘다 보니 내몸을 돌아볼 시간이 없었어요.	자기관리 소홀	시간활애의 어려움	
나쁜 것을 그냥 못 보고 남의 일에 잘 기여들어 스트레스를 많이 받았어요. 성질 내지 말아야 하는데 어려워요. 보이는데 마음을 안정시키는 것이 제일 어려워요.	편안한 마음 유지의 어려움	성격과민	
끈기가 없어서 어떻게 할까 싶어요. 끈기가 없어 하다 말다 했어요.	인내심 부족	인내심과 의지부족	투병 의지부족
치료해야겠다는 의지가 부족했어요. 본인의 의지가 약했어요. 치료의욕이 부족하다고 표현해야 할까요.	의지부족		
내가 원하는 대로 치료가 안되니까 병원도 다 그렇구나 내 명대로 살다 죽어야지 하는 생각이 들어요. 치료고 뭐고 다 포기하게 되고, 낫지 않는다는 것을 자주 강요할 필요없다 싶어서 퇴원하려고요.	자포자기		
남들이 당뇨병에 좋다고 하는 것이 수만가지예요. 약은 무지하게 많고 의사도 많고 옹한 것도 많아요. 아빠는 귀가 얇아 친구들이 좋다고 하는 것은 나한테 묻지도 않고 다 사오고 나는 사온 것 다 먹었어요. 그러느라 병원지시를 따르지 않았고 그것이 화근이 되었어요. 9년 동안 약이 좋다 저 약이 좋다 해서 먹다보니 이렇게 나빠졌어요. 낫다는 요법을 했어요. 낫다는 사람도 있으니 기대감이 있죠. 혈압을 나올 수 있다고 믿고 있어요. 믿기 때문에 민간요법을 했어요. 양약은 부작용이 있어서 대신 민간요법을 했어요.	과잉 또는 잘못된 민간요법 이행	양방치료 지시 이행의 무시	민간요법에 대한 과신

첫번째 주제군인, “지식 및 인식부족”은 질병 자체에 대해 몰라서 심각성이 없었고, 조절내용에 대해 몰랐으며, 증상이 없었기 때문에 무관심해졌고, 지식은 있었으나 자신의 문제로 받아들이지 않았으며, 양약 복용으로 인해 성기능이 저하되거나 여러가지 부작용이 나타날 것이라고 생각했음을 보여주어, 성인병 환자 교육시 정확한 지식을 갖도록 해주고 자신의 문제로 받아들이도록 하는 인식을 증진시키는 방향으로 교육이 이루어져야겠다.

두번째 주제군인, “사회적 지지부족”에서는 주제로서 ‘가족이나 의료인의 지지부족’이 포함되었으며, 중심 의미로 ‘가족들의 자극부족’, ‘의료인의 자극부족’, ‘타인의 자극부족’이 포함되었다. 가족지지에서는 배우자, 자녀의 역할이 중요한 것으로 나타났는데 이는 공동운명체로서 가족중심적인 한국문화의 특징을 반영한 것이라고 볼 수 있었으며, ‘의료인의 자극부족’에서는 담당 의사의 구체적인 설명과 병원을 계속 방문하게 하는데 대한 자극이 부족하다고 하였다.

따라서 성인병 환자들의 건강과 관련된 지속적인 자기조절을 위하여 의료인, 가족 및 타인의 지지를 강화하는 간호중재가 필요하다고 사료된다.

세번째 주제군인, “섭생 및 요법 지속의 필요성에 대한 인식부족”에는 ‘섭생 요법 이행 지속의 어려움’이 주제로 포함되었고 중심 의미로는 ‘식습관 조절의 어려움’, ‘술 담배 절제의 어려움’, ‘운동요법 유지의 어려움’, ‘검사에 대한 두려움’, ‘조절요법 유지곤란’의 의미가 포함되었으며, 이와 같은 문제를 해결하기 위하여 환자가 쉽게 이용할 수 있는 믿을 수 있고 편리하고 안전한 검사와 투약방법의 지속적인 개발이 요구되며, 방법에 대한 정확한 이해를 돕기위한 계속 교육이 필요하다고 사료된다.

네번째 주제군인, “의료요원에 대한 불만족”에서는, 주제로서, ‘의료인의 무성의’가 포함되었고, 중심 의미로서 ‘의료인의 부적절한 설명과 배려’, ‘의료인에 대한 불신감’이 포함되었는데, 대상자와 의료요원간에 한 인격체로서의 만남이 이루어졌을 때, 평생토록 여러가지 건강관리 섭생을 지속하여야 하는 성인병 환자들의 자기조절이 원활하게 되며 보다 질적인 삶이 가능해지리라 사료된다.

다섯번째 주제군인, “자기관리 부족”에서는 주제로서, ‘치료비 부담’, ‘가족우선주의’, ‘교통이용의 어려움’, ‘시간할애의 어려움’, ‘성격과민’등이 포함되었으며, 이상의 제반 자기관리상 어려운 상황과 관련된 장애요인

은 대상자가 관리를 계속 유지하도록 의료요원이 통신 등을 통해 자극을 주는 대책이 필요하다.

여섯번째 주제군인, “투병의지부족”의 주제는 ‘인내심과 의지부족’이 포함되었으며, 중심 의미는 ‘인내심 부족’, ‘의지 부족’, ‘자포자기’가 포함되었다.

따라서, 성인병 환자의 건강과 관련된 자기조절에서는 환자 스스로의 의지가 매우 중요하나, 의지가 부족하거나, 치료가 안되는데 대한 자포자기하는 상태를 치료를 저해하는 큰 요인이라고 생각되며, 의료인들은 환자가 자포자기하지 않도록 지지해 주어야 할 것이다.

끝으로 “민간요법에 대한 과신”의 주제로는 ‘양방 치료지시 이행의 무시’가 포함되었으며, 중심 의미는 ‘과잉 또는 잘못된 민간요법 이행’이 포함되었다.

김경래(1994)에 의하면 민간요법을 할 때의 가장 큰 문제는 그동안 계속해오던 치료를 모두 중단하고 민간요법에만 몰두하는 것과 잘해오던 식사요법이나 운동요법을 소홀히 하거나 약물요법까지도 소홀히 하는 것이다. 또 하기 힘든 절제된 습관을 버리고 마음대로 먹고 즐기는 생활로 돌아가는 것도 문제이다.

따라서, 환자들이 많이 믿고 기대하며 시행하고 있는 민간요법에 대해서도 무조건 무시할 것이 아니라 환자 입장에서 들어주고, 민간요법의 약효, 부작용 검증 및 정확한 기전 연구를 통하여 환자가 이해할 수 있는 방법으로 설명을 함으로써 민간요법의 이행여부를 결정해 주어야 한다고 생각된다.

이상의 논의에서 시사하는 바와 같이 성인병 환자 간호할 때, 건강과 관련된 자기조절에 대한 정확한 지식과 자신의 문제로 받아들이는 즉 인식을 증진시키기 위한 간호제공이 요구되며, 성인병 환자의 자기조절에 많은 영향을 미치는 가족 및 의료인들의 사회적 지지체계를 강화해야 하고, 섭생 및 요법 이행 지속의 어려움 때문에 건강과 관련된 자기조절을 포기하는 일이 없도록 필요성에 대한 충분한 인식을 시키고, 자주 점검함으로써 행동으로 옮기도록 유도하는 간호중재가 요망된다. 의료요원이 장애요인인 경우는 의료요원이 주동이 되어 대상자들에게 불만요인을 불식시키는 차원의 계획이 필요하며, 제반 자기관리상 어려운 상황과 관련된 장애요인은 대상자가 관리를 계속 유지하도록 의료요원이 통신 등을 통해 자극을 주는 대책이 필요하다.

또한 투병의지를 강화하는 간호전략과 민간요법에 대한 약효 부작용에 대한 연구를 통해 성인병 환자들의 자기조절을 도울 수 있을 것으로 사료된다.

(3) 질병 유발요인

최종적으로 도출한 “질병 유발요인”은 “스트레스 축적”, “운명론”, “무절제한 생활습관”, “가족력”의 넷으로 분류되었으며<표 3 참조>, 그들 개별적 주제군들을 중심으로 고찰하면 다음과 같다.

“질병 유발요인”에 대해 대상자들의 대부분이 “스트레스 축적” 때문이라는 반응이었다. 이는 신체적인 질병이 사회생활이나 가족으로 인해 그리고 원만하지 못

한 성격으로 인해 스트레스가 축적되어 발생했다고 진술한 것이다.

전통사상에 근거를 둔 한의학에서의 질병관을 살펴보면, 병이란 어떠한 병인으로 발생하였더라도 음양의 조화가 깨어진 상태를 의미한다. 또한 “몸의 주인은 정신(神爲一身之主)”이라 하여 정신적인 요인이 인체의 생리기능에 지대한 영향을 미치고 있음을 강조하고 있다(김, 1990).

<표 3> 질병 유발요인

의미 있는 진술	중심 의미	주제	주제군
20년전에 집에 문제가 생겨 집을 팔게 되어 충격 받았는데 그 후 당뇨병 진단을 받았어요. 사업하다 망해서 집을 팔고 이사하는데 피로가 오더라고요. 마음을 많이 끊어서 병이 온 것 같아요. 공장을 15년간하는 동안 최악의 악운이었어요. 신입하는 애들이 배신행위를 해서 나가고 거래처도 뺏기고 마음적인 고통이 병을 일으켰어요. 올해 사업에 고민이 많았어요. 잘 되지를 않아서 고민을 많이 했어요. 직장의 직책 때문에 신경을 많이 썼어요. 마음으로 걱정을 하니 그것으로 병이 났어요. 사업을 하다가 피해를 보게 되었고 스트레스로 몸이 많이 빠졌어요. 스트레스가 병을 저해하는 요인이예요. 건물 올려서 상가하려고 집 짓나 안 짓나 신경쓰고 속 썩었더니 혈당이 올라 갔어요. 욕심내지 말고 편안히 있어야 하는데 신경쓰니 병 생겨요.	사회생활과 관련된 충격	삶의 위기	스트레스 축적
참고 살았더니 몸에 병밖에 안생겨요. 옛날에 영감이 여자 얻어놓고, 노름하고 해서 마음을 많이 끊이고 속 썩어서 병이 났어요. 나는 어디 가서 얘기 안하고 마음에 담아두고 쌓이고 쌓인 것이 터져 지금 병이 된거예요. 미국에 사는 딸이 교통사고로 사위가 죽고 아이들과 사는데, 사업관계로 시누이들과 사이가 나빴어요. 딸이 몸도 안좋아 딸 걱정을 많이 했어요. 둘째 사위가 간경화증으로 죽어 신경쓰고 충격 받았어요. 그때 쇼크 받아서 갑자기 혈압이 오른 것 같아요. 우리딸이 대학교를 떨어지는 바람에 제가 충격 받았어요	가족과 관련된 충격		
당뇨에 걸린 형과 나는 성격이 꼼꼼하고 내성적이고 실수 안하려고 해요. 경쟁적인 성격이 건강에 영향을 줘요. 경쟁심이 너무 심해서 병이 났어요.	원만하지 못한 성격		
아홉 수가 안좋네요. 삼재를 벗어나는 악운이었어요. 우리집에 삼재가 셋이예요. 내가 삼재의 고통에 드는데 액운이 끝났다는 생각이 들어요.	악운	초월적인 힘	운명론
내가 호강을 하니까 자꾸 시련이 오는 것 같아요. 걱정이 없으니 자꾸 아파요 편하니까 자꾸 병이 생겨요. 고생하던 사람 편해지면 죽는다는 말이 있죠	긴장감의 해소	불운	
당장 먹는 식사, 가득가득 맛있게 먹었어요. 그게 병원인이예요. 우리 집에 언니하고 저하고 당뇨예요. 음식 탐하는 사람이 당뇨병 걸리기 십중팔구예요. 짜게 먹어서 그런가봐요. 것같이 맛이 있어서 많이 먹었어요	과식	무절제한 식생활	무절제한 생활습관
원인은 술때문이에요. 술을 관리 안해서 이렇게 됐어요	과음		
해외여행을 오래해 과로가 겹쳐 과로해서 쓰러졌어요. 셋이 할 일을 혼자 했으니 과로한 거죠. 사람이 무리하면 안되요. 힘들어서 병이 났어요. 중풍이온 이유는 딸 결혼 때 과로로 며칠씩 잠 못잔 것이 원인이죠.	과로	과로	
부모님이 당뇨라서 나도 걸리려니 생각했어요. 유전적인 요소가 많아요.	유전	유전	가족력

마음을 스스로 단속하고 보존하지 않을 때 마음이 쇠퇴하고 병들게 되어 신체적 증상이 나타나게 되며(김, 1984), 정신적인 자극이 내장의 정상적인 활동에 영향을 미쳐 질병을 일으킬 수 있다는 것이다. 따라서, '스트레스 축적'은 병의 근원이 마음이니 마음을 다스려야만 병을 치료할 수 있다는 생각과 통한다.

두번째 주제군인, "운명론"은 병의 원인을 '초월적인 힘', '불운'으로 돌리는 것이며, '악운 및 긴장감의 해소'의 의미가 포함되었다.

대상자들이 신체적인 질병의 원인을 초자연적 존재에 돌려 버리는 인식, 태도 내지는 정신상황은 샤머니즘에서 찾을 수 있다. 이러한 사고는 서양문화 사고에서는 비과학적, 미신적이라는 관념으로 무시될 수 있겠으나, 어떤 문화에서든 고대로부터 내려오는 전통의 질병개념이 있게 마련이며, 이러한 전통의 질병 개념은 비록 그것이 원시적인 것이라 하더라도 질병에 대한 전통적인 지혜에 속하며 사물을 인식하는 양상에 따라 질병 개념도 다소 다르게 파악되므로(김, 1972) 이러한 결과는 우리민족의 정신상황의 깊은 일면을 찾아볼 수 있는 측면이다.

세번째 주제군은, "무절제한 생활습관"이었고, 주제로는 '무절제한 식생활', '과로'가 포함되었고, 중심 의미로는 '과식', '과음', '과로'가 포함되었다.

李滉은 '血氣가 虛하면 心氣 또한 온전할 수 없어 질병이 쉽게 생기고 무엇을 이루려 너무 애쓰면 心神이 손상되며, 그 정도가 심하면 다른 사람의 일이라도 경계하지 않을 수 없다. 언제나 욕망을 절제하고 精氣를 보존해 지나치게 쓰지 않으면, 心力이 저절로 온전하게 길러진다'(조, 1993)라고 하였는데, 이는 과로를 금하고 욕망을 절제하여 마음을 다스림으로써 건강을 유지한다는 전통사상에 근거한 슬기로운 태도라 할 수 있다.

끝으로 "가족력"이 질병 유발요인이라고 생각하였으며, 유전적 인자가 병의 원인이라고 생각하는 것으로 부모님이 성인병을 앓았기 때문에 본인도 걸리려니 생각했다는 반응을 보였다.

이상의 연구결과를 토대로, 질병 유발요인으로 밝혀진 스트레스 축적, 운명론, 무절제한 생활습관, 가족력에 대해서는 바람직한 생활양식을 유지토록 함으로써 성인병을 예방하도록 하는 노력이 필요하다. 구체적으로 사회적 노력 그리고 간호학을 포함한 성인병과 관련된 학문간의 노력을 통하여 스트레스를 관리하고, 체중과 영양을 조절하며, 적절한 운동을 권장하고, 육체적 정신적 과로를 금지하며, 절주, 금연 및 정기적 건강 진

단을 적극적으로 제공교육해야만 성인병을 예방할 수 있다고 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 자기조절이 필요한 성인병 환자들을 대상으로 그들의 건강과 관련된 자기조절 경험의 본질을 파악함으로써 간호사들이 성인병 환자에게 간호를 적용할 때, 간호제공자의 관점이 아닌 대상자의 요구에 부합되는 간호중재와 건강교육을 제공하는데 도움이 되기 위하여 실시하였다.

본 연구는 현상학적 방법에 의한 참여관찰 및 심층면담법을 통한 서술적연구이다. 연구대상자는 서울의 일 대학병원의 내과병실과 한방병원에 입원하고 있는 성인병(고혈압, 동맥경화증, 당뇨병) 환자로서, 남자 10명, 여자 15명으로 모두 25명이었다. 자료수집 기간은 1994년 3월부터 9월까지였으며, 병원내에서와 가정방문을 통해 자료수집이 이루어졌다. 자료수집 방법은 본 연구자가 비구조적이고 개방적인 질문법을 사용하여 직접 면담을 실시하였으며 자료의 누락이나 연구자의 언어적 표현의 과오를 방지하기 위해 대상자의 동의하에 녹음하였다. 녹음된 자료는 정확성을 기하기 위하여 녹음된 것을 면담자가 들으면서 그대로 기록하였고, 수집된 자료의 의문점해결이나 보완을 위해서 추후 방문하여 내용을 추가하였다.

자료분석은 Colaizzi(1978)의 분석방법을 이용하였다. 이 분석방법은 관찰과 면담 기록, 면담 녹음 자료를 중심으로 건강과 관련된 자기조절에 관한 내용을 찾아내어, 의미있는 진술로 표현하고, 그 진술들의 중심의미를 밝히고 주제와 주제군으로 조직하였다. 본 연구의 타당성을 간호학교수 5인, 간호학과 대학원생 7인 및 간호사 1인과의 논의와 자문을 통해 검증하였다.

본 연구결과는 "건강과 관련된 자기조절 활동", "건강과 관련된 자기조절 장애요인", "질병 유발요인"으로 구분할 수 있었으며, 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 성인병 환자들의 "건강과 관련된 자기조절 활동"은 "식이섭생을 유지한다", "운동섭생을 유지한다", "양방약물 섭생을 유지한다", "한방치료 섭생을 유지한다", "검진섭생을 유지한다", "자기노력을 유지한다", "믿음생활을 유지한다", "지치체계를 유지한다", "편안한 마음을 유지한다", "절제하는 삶을 유지한다", "성실한 삶을 유지한다", "자연 그대로의 삶을 유지한다", "민간요법을 유지한다" 등 13가지 주제군

으로 분류되었다.

2. "건강과 관련된 자기조절의 장애요인"에는 "지식 및 인식부족", "사회적 지지부족", "습생 및 요법 지속의 필요성에 대한 인식 부족", "의료요원에 대한 불만족", "자기관리 부족", "투병 의지부족", "민간요법에 대한 과신"의 7가지 주제군으로 분류되었다.
3. "질병 유발요인"에는 "스트레스 축적", "운명론", "무절제한 생활습관", "가족력"의 4 가지 주제군으로 분류되었다.

이상의 결론을 중심으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구의 건강과 관련된 자기조절의 확인은 궁극적으로는 우리 문화요구와 일치하고, 대상자의 요구에 부합되는 과학적인 간호중재와 건강교육을 제공하기 위한 것이므로, 앞으로 여러지역의 병원과 지역사회에서 관리하고 있는 성인병 환자들을 대상으로 그들의 건강과 관련된 자기조절을 확인 비교하여 우리문화 요구에 부합되는 건강과 관련된 자기조절이론이 정립될 수 있도록 보완적 연구가 요구된다.
2. 대부분의 성인병 환자들이 일반 의료요법과 병행하여 민간요법을 사용하고 있으므로, 이러한 성인병 환자들이 활용하는 다양한 민간요법을 과학적으로 규명하기 위한 추후 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

금장태(1984), 유교에서의 정신건강의 개념, 정신건강연구, 2, 12-21.

김경래(1994), 당뇨병 민간요법의 실태, 제 8차 대한 당뇨병학회 춘계학술대회 초록집, 61-64.

김광일(1972), 한국의 전통적 질병개념, 최신의학, 15(1), 49-51.

김귀분(1991), 한국인의 건강관행에 대한 민속과학적 접근, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

김남성(1991), 인지적 행동수정, 서울 : 교육과학사.

김숙영(1993), 자기조절 개념에 관한 문헌고찰, 고향논집, 13, 295-310.

김완희(1990), 한의학 원론, 서울 : 성보사.

김정순(1991), 순환기계질환, 제 7차 경제사회개발 5개년 계획, 보건의료부문 계획 1차시안, 한국 보건사회연구원.

김종열, 김우중(1994), 동서의학 비교연구, 서울 : 계유문화사.

서순규(1981), 성인병, 중년병, 노인병의 개념, 대한의학협회지, 24, 641-643.

신오현(1992), 후설의 현상학적 심리학 I, 서울 : 민음사.

안규석(1993), 건강증진 : 간호전문화를 위한 새조명 (한의학에서의 건강증진 방향), 국제간호학술대회 보고서, 77-98.

유동준(1988), 주요 성인병의 개요와 관리에 관한 연구, 경희의대논문집, 12(1), 155-163.

(1993), 성인병, 제 6집, 한국성인병예방협회.

여익구(1984), 민중불교입문, 서울 : 풀빛.

윤사순(1993), 동양사상과 한국사상, 서울 : 을유문화사.

이소우(1993), Theoretical and research perspectives on the essence of nursing : 스트레스 반응관리, 서울대학교 간호대학 학술대회보고서, 189-206.

이형득 외 5명(1993), 상담의 이론적 접근, 서울 : 형설출판사.

정성현(1994), 뽕잎에서 항당뇨 유효물질 추출 : 전통 약물로부터 당뇨병 치료제의 개발, 경희대 대학원보, 9월5일자, 4.

조동일(1993), 죽음과 질병에 대한 전통사상의 견해, 이대 간호대학 학술포지음 보고서.

최길성(1984), 샤머니즘의 입장에서 본 정신건강의 개념, 정신건강연구, 2, 1-11.

한상복, 이문용, 김광역(1992), 문화인류학 개론, 서울 : 서울대출판부.

Bartels, J.(1990). Self-regulation : decisions of the chronically ill. Doctoral dissertation, University of Wisconsin-Milwaukee.

Becker, M. & Maiman, L.(1980), Strategies for enhancing patient compliance, Journal of Community Health, 6(2), 113-135.

Belloc, B & Breslow, L.(1972), Relationships of physical health status and health practice, Preventive Medicine, 1, 409-421.

Bernal(1986), Self management of diabetes in Puerto Rican Population, Public Health Nursing, 3(1), 38-47.

Colaizzi, P.(1978), Psychological research as the phenomenologist views it, Valle, R. & King, (Ed.), Existential phenomenological alternative for psychology, New York : Oxford University.

- Kanfer, F. & Scheff, B. (1987). Self management therapy in clinical practice, Neil Jacobson (Ed.), Psychotherapists in clinical practice cognitive and behavioral perspectives, New York : Guilford Press.
- Kogan, H. N., Betrus, P. A. (1984). Self-management : a nursing mode of therapeutic influence, Advances in Nursing Science, 6(4), 55-73.
- Leininger, M. M. (1978), Transcultural nursing : Concepts, theories and practices, New York : John Wiley & Sons, 57-58.
- ____ (1984), Transcultural nursing : An overview, Nursing Outlook, 32(2), 72-73.
- Leventhal, H. & Cameron, L. (1987), Behavioral theories and the problem of compliance, Patient Education and Counseling, 117-138.
- McGilloway, O. & Myco, F. (1986), Nursing and spiritual care, London : Harper & Row Publishers.
- Pesut, D. J., Massey, J. A. & Hollerbach, A. D. (1990). The Revised Carolina self-regulation inventory : Update on instrument development. Paper presented at the fourth annual conference of the Southern Nursing Research Society.
- Rehm, L. & Rokke, P. (1988), Self management therapies, Dobson, K. (Ed.), Handbook of cognitive behavioral therapies (136-166), New York : Guilford.
- Stoyva, J. (1977). Self-regulation and the stress related disorders, Kamiya, J. et al. (Ed.), Biofeedback and self-control (3-12), Chicago : Aldine Publishers.
- Strauss, A. L. et al. (1984), Chronic illness & the quality of life, C. V. Mosby co.
- Suchman, E. A. (1970), Health attitudes and behavior, Arch. Environment Health, 20, 105-110.
- Wood, D. J. & Privette, A. (1989). Self-regulation of health status : theoretical overview, paper presented at the third Annual Conference of the Southern Nursing Research Society.

- Abstract -

Phenomenological Approach of Self Regulation Related to Health of Patients with Adult Disease*

Kim, Sook Young

This research was an attempt to make it possible to provide nursing care and health education meeting the need not of care givers but of patients by identifying the nature of patients' self regulation experiences.

The specific objective of this study was :

- 1) to explore self regulation experiences of patients with adult disease.

The phenomenological approach in qualitative studies is used to serve this purpose. Colaizzi's method is used for the phenomenological analysis of the data in this study, which were collected from 25 patients hospitalized in the internal medical ward and oriental medical ward of a Seoul hospital, suffering from adult disease such as hypertension, arteriosclerosis and diabetes mellitus. The research was conducted over a period of March to September, 1994.

The investigator conducted participated observations and in-depth unstructured interviews which were audiotaped under the permission of patients. The investigator read the data repeatedly to identify and categorize significant statements, formulating meanings, themes and theme clusters.

The result is categorized as follows : Self regulation activities, their barriers and predisposing factors of a disease.

Thirteen theme clusters of self regulation activities related to health identified were : "maintaining diet regimen", "maintaining exercise regimen",

* Doctoral Dissertation, Kyung Hee University

"maintaining medication regimen", "maintaining oriental medical regimen", "maintaining health monitoring regimen", "maintaining self effort", "maintaining religious life", "maintaining social support systems", "maintaining peaceful mind", "maintaining moderation in life", "maintaining sincere attitude in life", "maintaining natural life", and "maintaining folk remedy".

This findings confirm the fact that self regulation is complicatedly and diversely influenced by oriental medicine and folk remedy, and Korean traditional ideas melted in Confucianism, Buddhism, Taoism and Shamanism, and modern medical care and western culture.

Seven theme clusters of self regulation barriers

identified were : "lack of knowledge and self awareness", "lack of social supports", "lack of awareness of need in continuous regimen and treatment", "dissatisfaction with hospital and health care provider", "lack of self management", "lack of will to combat illness", and "overconfidence in folk remedy".

Four theme clusters of predisposing factors of a disease were : "cumulation of stressors", "fatalism", "careless life style", and "family history".

In conclusion, this study will prove helpful not only in understanding clients in light of our traditional culture but also in providing them with the kind of nursing care and health education satisfying their demands and particularly cultural needs.