

## 당뇨환자의 식사처방 순응도에 영향을 미치는 사회심리적 요인 분석 I : Focus Group Interview를 이용하여\*

최선정 · 박혜련 · 박동연\*\*† · 안홍석\*\*\*

명지대학교 식품영양학과, 동국대학교 가정교육과,\*\* 성신여자대학교 식품영양학과\*\*\*

### A Study on the Sociopsychological Factors Influencing the Dietary Compliance of Diabetics by Using Focus Group Interview

Sun Jung Choe · Hae Ryun Park · Dong-Yean Park\*\*† · Hong-Seok Ahn\*\*\*

Department of Food and Nutrition, Myongji University, Seoul, Korea  
Department of Home Economics Education,\*\* Dongguk University, Kyongju, Korea  
Department of Food and Nutrition,\*\*\* Sungshin Women's University, Seoul, Korea

#### ABSTRACT

The purpose of this study was to find the sociopsychological factors influencing the compliance of dietary regimen in diabetes by using focus group interviews. The data were collected from fifty three diabetes patients in eleven focus groups from September, 1997 to March, 1998 in Seoul and Suwon, Korea. The interviews were tape-recorded and the contents of the interviews were analysed by researchers. The subjects knew the causes, complications, and therapies of diabetes although they were incorrect at times. Patients had a wide range of outcome expectations from very optimistic to pessimistic. They recognized diabetes as a disease which needs life-time care, and they thought that good care could provide a normal life. On the other hand, they thought diabetes could lead to death through complications, and cause financial problems as well as social isolation. As for self-efficacy, they recognized the importance of compliance to diet regimen but they thought the diet therapy was very difficult and were not very willing to follow it. They felt medical professionals, especially doctors, were influential for the therapies. However, they frequently felt counselling provided by doctors was insufficient in time and content and led to attitude problems. They felt support from families and others was often insufficient and inadequate. Nutrition education fostering outcome expectations, social support, and self-efficacy is needed to increase compliance. The most influential referents were medical professionals including doctors, nurses, dieticians, so their role in diet therapy should be emphasized. (*Korean J Community Nutrition* 5(1) : 23~35, 2000)

KEY WORDS : dietary compliance · focus group interview · diabetes mellitus.

#### 서론

지금까지 연구된 당뇨환자의 식사처방 실천에 관한 연구를 보면 아직도 많은 당뇨환자들이 식사요법을 실천하는

\*본 연구는 1997년도 한국학술진흥재단 자유공모과제 연구비에 의하여 수행되었음.

†Corresponding author : Dong-Yean Park, Department of Home Economics Education, Dongguk University, Kyongju 780-714, Korea

Tel : 0561) 770-2267, Fax : 0561) 770-2001

E-mail : pdy@mail.dongguk.ac.kr

데 실패하고 있다고 보고되고 있다. Stone(1961)의 연구에 의하면 당뇨환자의 75%가 식사요법을 포함해 자가조절을 잘 못하고 있으며, Williams 등(1967)의 연구에서는 60명의 환자 중 12%만이 당뇨병을 제대로 조절하고 있었으며 71%가 식사요법을 제대로 이행하지 못하고 있다고 보고하고 있다. 이명숙(1984)과 박오장(1984)의 연구도 당뇨환자의 62~66%가 식사요법을 잘 못하고 있다고 보고하고 있다. 또한 Shimakawa 등(1993)의 연구에 의하면 당뇨병에 대한 지식을 풍부하게 갖추었다고 간주되는 간호사 당뇨환자를 대상으로 10년간 식사섭취 양상을 추적 조사한 결과 이들도 미국 당뇨병학회에서 제시한 식사지침을 잘 따르지

못하는 것으로 나타났다.

평생 식사관리를 해야하는 당뇨병환자가 의사의 식사처방을 잘 따르기 위해서는 환자의 행동양식 변화가 필요하다 (Schatz 1986). 행동의 변화는 지식에 의해서만 일어나는 것이 아니기 때문에 환자의 행동변화에 영향을 미치는 요인에 대한 이해가 필요하다. Maldonato 등(1995)의 보고에 의하면 당뇨병환자의 치료를 위해서는 환자 개인의 상황에 맞는 교육이 필요하며 질병의 치료에 대한 지식, 질병 관리기술의 습득, 치료법에 대한 순응도를 높이기 위해서는 환자의 개인적 요인, 심리적 요인, 환경적 요인 등을 종합적으로 고려하여 교육해야만 한다고 지적하였다. 즉, 의료진과의 관계, 치료에 대한 욕구, 자가치료에 대한 환자의 태도, 가족의 협조, 환자가 내리는 비용-효과 판정 등 환경적·심리적 요인들에 대한 이해가 치료에 필수적이라고 주장하였다. McCord & Brandenburg(1995)도 당뇨 환자의 치료 순응도를 높이기 위해서는 의료진은 환자의 질병에 대한 신념, 태도를 이해해야 한다고 하였다.

외국의 경우 당뇨병환자의 식사처방 순응도에 영향을 미치는 사회 심리적 요인에 대한 연구가 비교적 많이 이루어지고 있다(Anderson & Jenkins 1994; Glasgow 등 1989; Glasgow 등 1992; Lane 등 1993; Rubin & Peyrot 1992; Surwit 등 1992). 그러나 한국의 경우 당뇨병환자가 식사처방을 잘 따르지 못한다는 사실은 잘 알고 있음에도 불구하고, 당뇨 환자들이 자신의 질병을 어떻게 생각하며 처방을 잘 따르지 못하는 이유는 무엇인가에 대한 연구가 미흡하였다고 생각된다. 한국의 경우, 당뇨병환자의 지식수준이나 식사요법 실천도에 대해 설문지를 이용한 연구(박옥장 1984; 박찬옥 등 1988; 예현수 등 1996; 이명숙 1984)는 있지만 환자의 심리적 상황을 조사하기 위해 심층면담(In-depth Interview)이나 집단집중면담(Focus Group Interview) 같은 질적 연구 방법에 의한 연구는 거의 없는 실정이다. 한국인의 경우 당뇨병의 임상적 특성이 서구와 다른 것으로 보고되고 있으며, 사회·문화적 환경도 차이가 있어 한국 당뇨병환자의 식사처방 순응도에 영향을 미치는 사회 심리적 요인에 대한 연구는 시급하고도 중요한 과제라 하겠다.

본 연구에서는 식사처방 순응도에 영향을 미치는 사회심리적 요인들, 즉 당뇨병에 대한 지식, 환자가 느끼고 있는 당뇨병의 위협성, 당뇨병환자가 받고 있는 사회적지지, 식사요법 실천에 미치는 주위사람들의 영향력(주관적 규범), 당뇨 식사요법을 실천했을 때 생길 것으로 예상하는 기대감(결과기대감), 의료진과의 관계(행동에 대한 계기), 식사처방을 실천 할 수 있는 능력 정도(자아효능감)에 대해 현재 당뇨병환자들이 어떻게 인지하고 있는지를 집단집중면담을

이용하여 알아보고, 당뇨병환자의 식사처방 순응도를 높이기 위해 영양교육을 실시할 때 강조하여야 할 요인이 무엇인지 파악하기 위해 이루어졌다.

## 조사대상 및 방법

### 1. 조사대상자

본 연구의 조사대상자를 선정하는데는 Patton(1990)의 maximum variation 방법에 따라 성별, 나이, 직업, 수입, 교육정도를 포함한 여러 부분의 대표성이 반영되도록 고려하였다. 그 결과 서울시 소재 2개의 3차 의료기관 당뇨병 교실에 참여한 환자, 수원시 소재 대학병원 당뇨병 교실에 참여한 환자와 외래 당뇨병 환자 등 53명의 인슐린비의존형 당뇨병환자가 본 조사에 참여하였다.

### 2. 조사방법

자료수집을 위하여 1997년 9월부터 1998년 3월까지 11회에 걸쳐 총 53명의 환자를 대상으로 집중집단면담을 실시하였다. 10회까지는 1회당 면접인원이 3~9명이었으나 11회 제의 면접 인원은 17명이었다. 집중집단면담을 주재했던 주 면담자는 17년간 임상영양업무에 종사한 영양사(본 연구의 공동 연구자)이었으며 보조 면담자는 석사학위를 마치고 영양교육업무에 종사하는 영양사이었다. 주 면담자와 보조 면담자는 3회에 걸친 회의를 통하여 집중집단면담의 방법론, 면담기술, 환자의 토론을 자유롭게 이끌어 내기 위한 방안 등에 대하여 토의하고 면담기술 및 방법에 관하여 합의하였다. 면담은 1회당 30분에서 1시간 내외로 지속되었으며 녹음기로 전체 면담 내용을 녹음하였고 면담이 진행되는 동안 필요할 때에 메모를 하였다. 면담이 끝난 후 조사대상자의 인구통계학적 특징을 파악하기 위하여 간단한 설문조사를 하였다.

면담은 면담지침서에 결정된 주제에 맞추어서 참여자들의 자발적인 토의 참여를 유도하도록 이루어졌다. 토의는 주제를 크게 벗어나지 않는 한 참여자들의 느낌, 경험, 견해에 대한 표현이 자유롭게 이루어지도록 하였다. 참여자들이 자유롭게 경험과 의견을 표현할 수 있도록 면담자의 의견개입을 최대한 자제하였다. 토의는 가장 포괄적이고 일반적인 주제로 시작하여 점차 세부적인 주제로 이동되도록 하였다.

면담은 Glaser & Strauss(1967)가 제시한 이론적 포화(theoretical saturation)를 근거로 11회에 걸쳐 53명의 면담을 마친 후 종료하였다. 이론적 포화란 연구자가 면담을 통하여 관련요인으로 발전시킬 자료가 더 이상 나타나지 않는다고 생각되는 시점이며 비슷한 경우가 반복되고 새로

은 자료가 발견되지 않을 때를 의미한다.

### 3. 면담내용

집중집단면접을 시작하기전 연구자 4명은 두 번의 회의와 토론을 통해 면담지침서(interview guides)를 작성하였다. 지침서를 기본으로 면담자는 조사대상자의 연령, 교육정도 등을 고려하여 조사대상자가 가장 이해하기 쉬운 용어로 면담을 이끌었다. 면담지침서를 요약한 내용은 다음과 같다.

- 1) 당뇨에 대한 지식(당뇨병의 원인, 증상, 합병증, 치료방법, 식사요법)
- 2) 당뇨병에 관한 위협성(당뇨병의 심각성, 당뇨병이 악화되었을 때 생길 수 있는 신체적, 경제적, 심리적, 사회적 문제점)
- 3) 사회적지지(사회적 지지의 출처 및 형태)
- 4) 주관적 규범(식사요법 실천에 영향력을 행사하는 중요한 준거인)
- 5) 결과기대감(식사요법을 실천할 때 기대하는 결과)
- 6) 행동에 대한 계기(의사, 간호사, 영양사와의 상담 빈도 및 만족도)
- 7) 자아효능감(식사처방을 실천할 수 있는 능력 정도)

### 4. 자료분석방법

자료의 분석은 Colaizzi(1978)가 제시한 현상학적 접근 방법을 근거로 분석하였다. 면담을 통하여 수집된 녹음 내용을 반복하여 들으면서 대상자의 진술내용을 수정 없이 그대로 컴퓨터에 입력하였고, 면담자는 문자화된 모든 대상자들의 진술을 읽었다. 면담자는 진술된 내용을 반복하여 읽은 후 의미 있는 진술을 추출하였으며 이 때 반복된 표현을 하나로 통합하고, 하나의 표현이 여러 개의 의미를 가지고 있는 경우에는 그 의미를 분리하여 도출하였다. 면담자 이외에 다른 연구자들도 면담자료를 읽은 후 도출된 진술의 타당성을 토의하였다. 도출된 진술을 가지고 주제모음(theme cluster)을 조직하였다. 이 때 원 진술과의 일치 또는 모순여부를 확인하였다.

## 결과 및 고찰

### 1. 조사대상자의 인구통계학적 특성

면담참여자 53명 중 설문지가 회수되어 인구통계학적인 분석을 할 수 있는 수는 40명이었다. 조사대상자의 일반적 특징은 Table 1과 같다.

면담참여자의 성별 분포는 남자가 17명(42.5%), 여자가 23명(57.5%)이었으며, 연령은 20~80대까지 다양한 연령

Table 1. General characteristics of the subjects

Variables	N(%)	Variables	N(%)
Gender		Education	
Male	17(42.5)	Elementary school	8(20)
Female	23(57.5)	Middle school	6(15)
Age(years)		Highschool	18(45)
20 - 30	3( 7.5)	College	5(12.5)
30 - 39	7(17.5)	Post-graduate	3( 7.5)
40 - 49	13(32.5)	Monthly income(10,000)	
50 - 59	5(12.5)	≤100	11(32.4)
60 - 69	8(20)	101 - 200	15(44.1)
70 - 79	3( 7.5)	201 - 300	6(17.7)
≥80	1( 2.5)	≥301	2( 5.8)

Table 2. Perceived etiology of diabetes as suggested by diabetic participants

Causes
Unhealthy life style
Excess alcohol
Overeating
Overeating consumption fruit
Lack of exercise
Obesity
Fatigue
Stress
Genetics
Disorders of the pancreas
Neurotics
Drug abuse
Gestational diabetes
Decrease of insulin secretion
Unknown

분포를 보였고, 평균연령은 48.6세였으며 40대가 전체의 32.5%로 가장 높은 비율을 보였다. 학력 또한 초등학교 졸업부터 대학원까지 다양한 분포를 보였고, 고등학교 졸업이 18명(45%)으로 가장 많은 비율을 차지하였다. 소득은 101~200만원대가 가장 많았다. 결혼 상태는 배우자가 있는 사람이 82.5%, 혼자 사는 사람이 17.5%이었다.

### 2. 당뇨병에 대한 지식

당뇨환자가 인지하고 있는 당뇨병에 대한 지식은 당뇨병의 원인, 증상, 합병증, 치료방법, 특히 식사요법에 관한 지식으로 나누어 질문하였다.

#### 1) 당뇨병의 원인에 관한 지식

대부분의 당뇨환자들은 당뇨병의 발병요인에 대해서 자세히 또 자신감 있게 얘기했으며 본인의 발병원인에 대하여 정리된 생각을 갖고 있었다. 면담참여자가 지적한 발병원인은 Table 2에 요약하였다.

가장 여러 번 지적한 발병원인은 과식, 비만, 피로 등의 순이었다. 과식을 발병원인으로 지적한 사람들은 과식과 함

게 운동부족을 발병원인으로 지적하였고 과식한 음식으로는 밥, 단 음식, 단 과일, 술, 빵, 다이어트용 단 효소 등을 열거하였다.

저기... 밥을 많이... 음식을 많이 먹구... 운동은 안 하구 그래서 그런 것 같아요(P10).

참여자들은 불규칙한 식사, 음주, 과로 등 평상시 무절제한 생활습관을 발병원인으로 지적하였고 아울러 직장생활 등을 통하여 몸에 무리가 가는 생활을 지속한 것을 당뇨의 원인으로 파악하고 있었다.

당뇨병이 과로하구, 그 다음에 밥을 많이 먹었어요, 내가 술을 원체 많이 먹고 밥을 많이 먹었다구(P58).

당뇨병의 원인에 대해 환자들이 지적한 심리적인 요인으로는 생활에서 오는 스트레스와 신경을 많이 쓰는 것이었다. 이런 정신적 스트레스로 인한 신체적 피로감이 원인이라고 생각하고 있었다.

글쎄 저는 이것이 당뇨가 신경에서 오는 것이 아닌가 싶어요. 음 피로에 겹쳐서...(P24).

신체적인 요인으로서 유전적인 기질이나 당뇨체질, 췌장의 이상, 인슐린의 기능저하, 임신성 당뇨 등을 원인으로 꼽고 있었다. 반면 쓰러져서 병원에 와서야 알게 된 환자가 한 명이었고, 또 다른 한 환자는 다른 병으로 병원을 찾았을 때 의사의 진찰 결과 알게되었다는 진술을 하여 자신의 병의 원인에 대하여 깊이 이해하지 못하는 환자도 있었다. 또한 특정 약물의 과다복용과 같은 원인을 지적하는 환자도 두 명 있었다.

**2) 증상에 관한 지식**

면담참여자들은 당뇨병의 일반적인 증상을 거의 다 열거할 수 있었으며 환자 중 뚜렷한 증상을 경험하지 못했던 환자도 있었다. 환자들이 알고 있거나 경험하고 있는 증상은 Table 3에 요약한 것과 같다.

환자들이 가장 자주 열거한 증상은 피로감, 다갈로써 각각 13명의 환자가 언급하였다. 피로감의 표현으로 환자들은 하루종일 “힘이 없고” “다리에 힘이 빠지고” “피곤함” 등의 무기력증을 언급하였다. 당뇨의 증상으로 7명의 환자는 체중이 감소하거나 체중이 증가하는 등 당뇨병의 진행에 따른 체중의 변화를 지적하고 있었다. 6명의 환자는 소변 양이 많아지는 증상을 경험하였고, 소변이 청록색이 되거나 거품이 많아지고, 자주 소변을 보게되는 증상을 토로하였다.

**Table 3.** Diabetic symptoms as identified by diabetic participants

Symptoms
Thirst
Fatigue
Weight change
Polyuria
Sight disturbance
Hunger
Overeating
Weakness in legs
Dizziness
Pruritus
Delayed wound healing
Renal dysfunction
No symptoms

**3) 합병증에 관한 지식**

환자들은 신경증, 신경기능 저하, 피부 상처 치료의 지연, 다리궤양, 치아 및 눈의 합병증, 성 기능 장애 등과 같은 현재 가지고 있는 합병증과 앞으로 염려되는 합병증을 비교적 자세히 알고 있었으나 급성 합병증(저혈당, 당뇨병성 케톤산증, 고삼투압성 혼수)에 대해 언급한 환자는 거의 없었다. 합병증에 관한 환자들의 지식은 장기의 악화에 관한 것이 가장 많았다. 7명의 환자는 당뇨병으로 인해 신장, 간, 폐결핵 등 장기에 생기는 합병증을 알고 있었다. 이들은 장기에 합병증이 오는 경우 전신이 다 망가지고 의학적으로 건잡을 수 없는 상황이 된다고 생각하고 있었다.

**4) 치료방법에 관한 지식**

면담 참여자들은 식사, 운동, 약물요법과 함께 검사, 관리 등도 치료방법의 한 가지로 이해하고 있었다. 참여자의 대부분이 인슐린비의존형 당뇨병자 이어서인지 8명의 환자가 약물요법이나 인슐린 주사보다는 식사요법과 운동의 중요성을 강조하였다. 1명의 환자는 자신을 치료한 의사가 약물보다는 식사요법과 운동을 강조하는 것을 보고 식사요법과 운동의 중요성을 알게 되었다고 말했다.

5명의 환자들은 치료방법을 선택할 때 자신의 혈당수치를 파악하는 것과 의사의 처방에 따라서 치료법을 선택해야 한다고 생각하고 있었다. 한 환자는 운동요법만으로는 혈당 조절을 할 수 없고, 운동과 함께 식사요법을 해야 한다고 생각하고 있었다. 환자들이 알고 있는 식사요법은 소식, 채소 섭취, 자기체중과 활동에 맞는 식사, 저칼로리 식사, 골고루 영양가 있게 먹으며, 규칙적인 식사습관을 갖는 습관 변화의 필요성을 알고 있었다.

15명의 환자는 운동요법의 중요성에 대해 언급하였다. 3명의 환자는 금연, 금주, 생활습관 개선 등도 치료 방법 중 하나로 알고 있었다. 4명의 환자들은 심리적 안정을 치료방

법의 하나로 지적하였다. 스트레스를 안 받기, 정신적인 안정, 마음의 안정, 기쁘게 살기 등 심리적인 안정을 중요하게 생각하였다. 반면 4명의 환자는 누에고치 사용 등 민간요법을 인정하는 경우도 있었으며 그 이외에 한약, 알로에, 돼지감자 등을 치료방법으로 알고 있었다. 그러나 나이는 한 환자의 경우 “며느리가 알면 되지” 또는 “잘 모른다”는 반응을 보이고 있어 지식에 대해서 관심도가 낮음을 알 수 있었다. 또 다른 한 환자는 자신은 잘 모르므로 그저 가족이나 병원에서 시키는 대로만 한다고 답하고 있다.

### 5) 식사요법에 관한 지식

당뇨환자들이 알고 있는 치료법 중 식사요법에 관한 지식을 더 자세히 알아보기 위해 이 주제로 심도 있는 토론을 진행하였다. 10명의 환자가 열량에 대해 언급하였는데 이들은 체중, 활동량, 합병증 등을 고려하여 적절한 열량을 섭취해야 한다고 알고 있었다. 7명의 환자는 자신의 필요 열량과는 상관없이 식사량을 줄이는 것이 필요하다고 말했다. 반면 5명의 환자는 단순히 밥의 양을 줄여야 한다고 알고 있었다. 4명의 환자는 균형식과 다양한 섭취를 강조하였다. 콩고루 음식을 섭취해야 한다는 측면에서 편식하지 말라는 원칙을 인식하고 있으며 실제의 식생활에서 밥은 조금 먹고 반찬은 채소를 콩고루 섭취하거나 밥이나 곡물을 조금 줄이고 대신 단백질 같은 것을 섭취해야 한다는 구체적인 인식을 보이고 있었다. 그러나 콩고루 음식을 섭취해야 된다는 원칙에 지나치게 매달려 단 음식, 꿀 등을 먹는 것에 대한 혼란을 보이기도 했다.

여러 환자들이 식사요법으로 식품선택 방법을 언급하였는데 6명의 환자는 잡곡밥 또는 보리밥, 현미밥 등이 식사요법에 좋다고 생각하고 있었다. 그러나 잡곡밥의 중요성이 너무 강조되다 보니 한 환자의 경우 쌀밥을 일체 안 먹는 극단적인 경우까지 나타나기도 했다. 5명의 환자는 채소 많이 먹기, 5명의 환자는 끼니마다 적절한 양의 단백질 식품이 필요하다는 것을 알고 있었다. 평소에 고기를 많이 먹던 한 환자는 육류의 양을 줄이고 또 육류를 먹을 때 채소를 같이 먹어야 한다고 알고 있었다. 환자가 합병증이 있는 경우는 합병증을 감안한 식사요법에 대해 알고 있었다. 예를 들면 결핵인 경우 고단백식을 강조하고, 비만인 경우 체중감소를 염두에 두고 식사요법을 생각하고 있었다. 4명의 환자는 식사시간의 규칙성을 강조하였다. 특히 식사요법 시 삼가야 할 음식으로 단 음식, 술을 먹지 않아야 한다고 알고 있었다.

본 조사대상자는 이혜옥(1982)의 연구 결과와 마찬가지로 매우 다양한 지식 수준을 나타냈고, 서울에 거주하는 당뇨병 환자들의 지식이 매우 낮았다고 보고한 용진선(1982)

의 결과와는 다르게 나타났다. 그러나 용진선(1982)의 결과와도 부분적인 항목에서 볼 때는 유사한 결과를 보이고 있는데, 즉 병의 원인, 증상에 대해서는 비교적 많이 알고 있었으나, 저혈당과 당뇨병성 혼수에 대해서는 매우 낮은 인지도를 보인 점이다. 또 식사요법의 중요성과 필요성은 반수 이상이 인정은 하고 있으나 식품교환표를 활용할 수 있는 경우는 23% 정도로 낮았으며, 이점 또한 본 조사 결과 식사요법의 중요성은 대부분의 참여환자가 인정하고 언급하고 있으나 식품교환표와 식품교환개념을 정확하게 언급하는 환자가 적었던 본 연구와 유사하였다.

김달숙·박광옥(1986)은 당뇨교육 경험에 따라 환자의 지식에 차이가 있음을 보고하였고, 김원순(1976)은 당뇨병 환자의 지식은 교육수준, 합병증 유무, 치료경험, 자가 조절태도에 비례한다고 보고하였다. 박오장(1986)도 당뇨병 환자가 당뇨병에 대한 지식이 높을수록 건강에 대한 신념과 환자 역할행위 이행도 높고 자가 조절의 지식은 교육수준, 합병증 치료 경험, 자가 조절태도와 비례한다고 보고하였고, 이와 같은 결론은 김원순(1976), 용진선(1982)의 연구와도 일치하였다.

한편, 당뇨병에 관한 지식과 자가관리 이행간의 관계에 대한 연구들에서 지식이 높다고 반드시 자가관리를 잘하는 것은 아니라는 반대되는 결과도 보고되고 있다(이향련·서연옥 1993; 전동희 1975; Shimakawa 1993). 그러나 질병에 관한 지식은 자기관리의 선행조건이라고 여겨진다. 우리나라 당뇨병환자들의 지식의 평가 연구가 지역별, 유병기간 별로 더 많은 연구가 필요하지만, 이상의 연구결과를 종합해보면 당뇨병환자들의 지식수준은 아직 충분치 않은 것으로 생각된다. 구미옥(1992)의 연구결과에서도 환자가 자신에게 처방된 식사 열량을 알고 있는 경우가 전체 환자의 37.8%에 불과해서 식사요법에 대한 처방 및 교육이 제대로 시행되지 않고 있음을 알 수 있었다. 그러므로 당뇨병 유형 및 유병 기간, 합병증, 치료 방법 등에 따라서 환자에게 적합한 전문화·개별화된 지식의 평가와 그에 맞는 교육이 우선 필요하다고 생각된다.

외국의 경우도 우리나라의 연구결과와 비슷한 경향의 결과들을 보이고 있는데, Beaser(1956)는 당뇨병에 대한 10가지 기본문제를 가지고 당뇨병 환자의 지식을 조사한 결과 당뇨병 환자들은 자신의 병에 대한 지식이 부족했으며, 기존 환자나 새로 발생한 환자나 자가 관리를 위한 교육을 필요로 한다고 하였다. Stone(1961)은 그의 연구에서 126명의 당뇨병환자중 66%의 환자가 당뇨병에 관한 충분한 지식이 없었고, 환자의 대부분은 특히 식사요법에 대한 지식이 충분하지 못했다고 보고하였다. Kupper & Steider(1985)

역시 당뇨병 환자의 지식 중 특히 영양에 관한 지식이 결여되어 있음을 발견하고 영양교육의 중요성을 역설하였다. Williams 등(1967)은 당뇨병자 17명의 7일간 음식기록 조사에서 그들의 영양지식이 낮았으며 부적당한 식사와 불규칙적인 식사를 하고 있음을 보고하였다.

근래 당뇨병의 치료 경향으로 환자 개개인의 상태에 맞추어 치료요법의 처방 및 조정을 다르게 하며, 환자 스스로 의사의 처방에 따라 식사, 운동, 약물 요법을 통합 조정할 수 있도록 환자에게 권한을 주는 방법이 권장되고 있다(Golin 등 1996). 한 걸음 더 나아가 최근에는 치료 계획 수립에 환자를 참여시킬 것을 주장하기도 한다(Anderson 등 1995). 환자들이 의료진과 함께 치료계획을 세운 후 자신의 질병을 조정관리 하려면 현재 식사의 문제점을 파악하고 해결 가능한 문제부터 스스로 해결해 갈 수 있도록 구체적이며 실제적인 지식이 필요하다. 이런 요구에 맞추어 당뇨병에 관한 지식 평가 또한 실제적인 것이어야 한다고 생각된다. 즉 책장의 기능을 아는 것과 같은 개념적 지식보다는 적절한 식품 선택, 인슐린 용량의 조정과 같은 실제적이고 응용 가능한 기술을 판정하는 것으로 지식을 측정해야 한다(Jonson 등 1991 ; Russell & Virginia 1992). 이렇게 실천에 필요한 지식을 평가하고 그것을 기반으로 개별화된 교육을 받을 때 환자는 스스로 할 수 있다는 자신감이 생기고 식사요법 실천율은 높아질 것으로 생각된다.

**3. 당뇨병에 대한 인지된 위협성**

당뇨환자가 당뇨병을 얼마나 심각한 질병으로 인지하는지와 적절한 식사요법을 실천하지 않을 경우 본인에게 어떤 위협이 온다고 느끼는지를 알아보았다. 참여자들이 언급했던 당뇨병의 위협성에 대한 중요한 주제는 Table 4와 같다.

면담 참여자들은 당뇨병에서 오는 위협을 단순히 생활이 불편하고 먹는 즐거움이 감소되는 등의 비교적 가벼운 위협에서부터 생명에 대한 심각한 위협까지 다양한 정도의 위협을 느끼고 있었다. 이들은 또한 당뇨병을 평생관리 해야하는 스트레스, 자신감의 소진, 필요할 때 수술도 못하게 되는 스트레스, 결혼의 장애요인, 유전가능성에 대한 우려, 가족들에게 주는 부담 및 피해에 대한 걱정, 치료비 걱정, 활동능력 저하 등의 일상생활에 대한 심리적 위협을 많이 느끼고 있었다. 가장 심각하게 느끼고 있는 위협성은 합병증으로 인한 실명, 다리절단, 신부전 등과 같이 되돌릴 수 없는 고통스러운 결과와 이에 따른 생명의 위협이었다. 그 예는 다음의 인용문과 같다.

제가 흠... 들어본 거로는 합병증이요. 예를 들어 눈도 안 보인다든가, 콩팥이 다 나빠지고, 그리고 또 많이 해요 그

**Table 4.** Major theme and subthemes of perceived threat of diabetes

1. Worsening health	- Complications, i.e., blindness, amputation of legs, renal
	- Threatening life, i.e., death
	- Fatal, such as cancer
2. Psychological uneasiness	- Barrier to marriage
	- Possibility of genetic transmission
	- Self-abandonment
	- Loneliness and depression
3. Stress from daily life	- Inconvenience in daily life
	- Deprivation of joy of eating
	- Reducing self-confidence and motivation for daily life
	- Imposing burden on family
	- Stress due to lifelong management of diabetes
	- Loss of activity
	- Medical fees
4. No threat	

런 얘기를... 주위에서는 당뇨병이 있으면 나중에는 바짝 말라 죽는다구(P8)

저 같은 경우에 당뇨가 유전성이 강한 것이어서 결혼 등에도 문제가 있을 것 같아서 걱정이구(P15).

집안이 어떤 면에서는 풍지박산. 제가 해온 사업 자체들이 다 무너질 수 있고, 그런 점이 제일 걱정이지요. 또 대인관계도 제대로 못하고 일하는데 사람 만나기가 어려워지구... (P14).

저는 경제적인 것도 부담이 가요. 계속 같이하니깐 뭐 10만원씩 달달이지, 또 결핵이니깐 계속 고기를 갖다 놓고 먹으니깐 경제적인 부담도 가고(P11).

가정이 다 파괴돼요. 자식, 남편도 다 나를 부담스럽게 생각할 거고, 긴 병에 효자 없다고, 처음엔 그런가 보다 하지만 나중엔... (P29).

... 그리고 자기가 식이요법만 잘하고 자기가 조절하면은 병이라고 생각하지 않아도 된다고 생각하거든요(P33).

본 연구의 당뇨병자들이 느끼고 있는 당뇨병에 관한 심각성 또는 위협성은 이혜옥(1982)의 연구에서 나타난 주관적 심각성인 평생 치료해야 함, 생명에의 위협, 가정생활에 미치는 영향, 성생활에의 영향, 사회생활에의 영향, 여가생활에의 영향, 합병증으로 인한 신체적 영향에 관한 것과 유사한 결과를 보이고 있다. 환자가 자신의 질병에 대해 느끼는 위협성이 처방의 실천도에 어떤 영향을 미치는가에 대해서

는 상반된 결과가 보고되고 있다. 환자가 질환을 심각하게 인지할수록 처방에 대한 이행도가 높았다는 Backer & Janz(1985)의 결과도 있지만 만성질환자의 경우 위협성이 자가관리에 영향을 미치는가에 대한 부분은 아직 증거가 불충분하다는 Kasl(1974)과 구미옥 · 이은옥(1990)의 보고도 있다. 그러나 당뇨병을 관리하지 않고 그대로 방치했을 때 생길 수 있는 위험한 상황에 대한 올바른 인식은 필요하다고 생각된다.

**4. 사회적지지**

당뇨병환자들이 식사처방에 따라 식사요법을 실천할 때 주위 사람으로부터 받는 사회적 지의 정도는 얼마나 되며 지의 형태는 무엇인가를 조사하였다. 면담 참여자들이 받고 있는 사회적 지의 출처와 형태는 Table 5와 같다.

당뇨환자가 받는 사회적 지지는 가족들로부터 받는 지지가 가장 많이 언급되었다. 특히 배우자 즉 남편이나 부인이 가장 많은 빈도를 나타내고 있었으며 배우자 중에도 식생활을 책임지고 있는 부인이 더욱 많은 도움을 주고 있는 것으로 나타났다. 22명은 아들, 딸, 며느리 등 자식들의 도움을 받고 있다고 말하였다. 자식 중에는 부모로부터 도움을 받는 경우는 어머니가 3명, 시어머니가 1명이었다. 다른 당뇨병 환자의 도움을 받는 경우도 있었으며 식사요법 수행에

전혀 타인의 도움을 받고 있지 않다는 응답자도 21명이나 되었다. 직계가족의 도움 외에도 각각 1명의 환자가 병원 영양사, 회사 영양사, 친척 등의 도움을 받는다고 대답하였으며, 병원에 있는 친척의 도움을 받는 환자가 2명, 친구의 도움을 받는 환자도 3명 있었다.

도움의 형태는 단순한 잔소리에서부터 정보제공, 감시 및 독려, 당뇨식 조리, 식품구매, 경제적 도움 등 다양한 형태로 나타나고 있으며, 환자입장에서 가장 강하게 느끼는 도움의 형태는 식구 전체가 당뇨식을 함께 하는 경우였다. 13명의 환자들이 식사 준비, 회사에서 당뇨식사의 제공, 당뇨 메뉴 제공, 가족들이 함께 당뇨식을 먹는 것, 식품구입 등과 같이 식사와 관련되는 도움을 받고 있다고 말했다. 또한 당뇨 민간요법 식품의 제공과 경제적 도움을 받고 있는 경우도 있었다. 심리적 지지의 형태로는 식사요법 실천에 대한 격려와 전화를 통한 동기부여 이외에 커피, 담배와 같은 기호품에 대한 견제, 식사량에 대한 감시나 주의 환기 등 잔소리로 표현되는 식사처방에의 감시 혹은 독려이다. 또 교육을 같이 받거나, 집안 일을 도와주고, 휴식을 할 수 있도록 도움을 주거나, 모든 것을 다 제공해 준다는 것 등이 환자들이 인지하는 도움의 형태였다.

부인은 당뇨에 좋다는 거는 다 해줄라고 식사하는 것에 있어서 다 해줄라고 그래요(P40).

남편도 그렇고 애들도 그렇고 다 자기들은 건강하잖아요, 근데 다른 집 애들 같으면 쌀밥 아니면 안 먹잖아, 근데 거의 내가 먹는 음식으로 맞추어 왔거든. 거의 식생활이 내 위주로... 그래도 거의 불만 없고 애들도 도시락 다 먹고, 우리 애 밥을 선생님이 보면 회한한 밥이라고 그런데, 7가지 잡곡에 쌀이 거의 안 보여. 저기 남편도 우리 식생활이 많이 달랐어요 근데 거의 나한테 맞춰서 먹어주는 편이야(P16).

제가(식사요법)하면서 남편이 끊임없이 도와주고 야채도 사오고 음식을 사다가날라줘요(P2).

아니 그냥 커피 마시고 신랑이 집에서 커피 많이 달게 먹는다고 막 잔소리를 하고 그런데, 이제(P16)

나도 마찬가지로 우리 미누라가 막 담배끓으라고 막...(웃음)(P6)

사회적 지지는 당뇨환자의 관리에 있어 행동 변화에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(McKelvey 등 1993). 박오장(1986)의 연구 또한 사회적 지지는 환자 역

**Table 5.** Sources and type of social support for diabetics

1. Sources of social support
- Family : spouses, daughters, daughters in law, sons, and parents
- Medical professionals : doctors, nurses, and dieticians
- Friends and relatives
- Self-support or no support from others
2. Type of Social Support
1) Diet
- Providing diabetic foods
- Cooking
- Planning Menu
- Sharing diabetic meals
2) Offering information and knowledge
3) Action support
- Accompany in nutrition education
- Help with housework
- Providing rest time
- Providing folk remedies
4) Psychological support
- Encouragement
- Caring and giving call
- Giving alertness
5) Economic support

할행위, 건강 신념, 질병에 대한 지식 증가와 상관성이 있음을 보고하였다. 사회적 지지 중에서도 특히 가족의 지지는 환자역할행위 이행과 긍정적인 상관관계를 나타내었다(김명애 · 김은영 1996 ; 정남연 등 1989). 유문숙(1988)의 연구에서도 당뇨병환자가 인지하는 가족지지 정도가 높을수록 당뇨병환자의 식사요법 이행 정도는 높은 것으로 보고하고 있어 사회적 지지 중 가족지지가 매우 중요함을 알 수 있다. 또 다른 연구에서도 식사요법 수행 시 가족들의 협조 유무는 환자의 식사요법 수행에 대한 자신감에 영향을 미친다고 보고되었다(Bacha 등 1995 ; Fitzgerald 등 1995). 특히 혹은 여자 당뇨병환자를 대상으로 한 집중면담연구에서는 환자들은 가족들을 식사요법에 관한 협조자 겸 방해자로 인식하고 있으며, 가족들의 식사제한이 심할 때는 당뇨병환자들은 합부로 먹기도 하고, 가족들이 당뇨식사를 함께 먹지 않으면서 따로 당뇨식을 준비하지 않을 때는 당뇨식으로 권장되지 않는 고지방식사를 하게 된다고 진술하였다(Maillet 등 1996).

이상의 결과들은 본 조사에 참여한 환자들도 식사요법 수행 시 무엇보다 가족들의 협조가 요구된다고 지적한 점에서 일치되는 결과로 볼 수 있다. 이렇게 식사요법 실천에 가족의 지지가 중요하다는 사실은 다른 연구자들도 인식하고 있다. 이런 이유에서 윤영길(1981)은 당뇨병 환자를 교육시킬 때 환자 뿐 아니라 가족들도 교육에 함께 참여시켜 질병을 이해하고 환자를 도와줄 수 있도록 해야 한다는 주장을 하였고, Guthrie(1982) 역시 환자 교육 시 가족 교육 프로그램을 따로 만들어서 사용해야 한다고 주장하였다.

면담 참여자들의 반정도가 사회적 지지를 전혀 받지 못한다고 응답하여 소외감, 고립감, 무관심을 느끼고 있었다. 이것은 Quatromoni 등(1994)의 연구에서도 당뇨병환자들은 질병으로 인해 타인에게 의존해야 하는 점과 사회적 격리감 때문에 생활에 부정적인 견해를 보인 결과와도 비슷하였다. Quatromoni 등(1994)은 이런 문제를 해결하기 위해서 지지그룹을 형성하는 것이 도움이 될 수 있다고 제안하였다. 이러한 해결책은 당뇨병을 가진 대학생들의 연구(Wdowik 등 1997)에서도 나타났는데, 당뇨병이 있는 대학생들은 캠퍼스 내에서 보다 나은 사회적 지지를 원하며 환자 주변의 동료들이 본인이 당뇨가 있음을 인지하여 응급상황이 벌어지면 도와주고, 일상의 자가조절을 이해해 줄 것을 호소하고 있으며, 다른 당뇨병을 가진 대학생 환자들을 만나고 싶어하였다. 우리나라에서도 혼자 살고 있거나 사회적 지지를 적게 받고 있는 환자들을 위해 사회적 지지를 이끌어 낼 수 있는 방법을 개발하여 당뇨병환자의 영양교육 시 적용하면 식사요법 실천율을 더 향상시킬 수 있으리라 생각된다.

**5. 식사요법 실천에 영향을 미치는 주관적인 규범**

당뇨환자가 식사요법을 실천하는데는 자신의 의지도 중요하지만 주위 사람들의 영향력 또한 중요하다. 본 연구에서는 당뇨병환자의 식사요법 실천에 영향력을 행사하는 준거인이 누구인가를 밝히기 위해 식사요법을 실천할 때 적극적으로 격려할 것으로 생각되는 사람과 준거인이 식사요법을 실천하라고 권유할 때 얼마나 적극적으로 그들의 의사를 따를 것이지를 조사하였다. 본 연구의 면담 참여자들이 언급하였던 준거인은 Table 6과 같다.

참여한 당뇨병환자들은 의사의 의견이 가장 영향력이 높다고 생각하였으며, 영양사, 간호사와 같은 다른 의료진의 영향력도 높았다. 친척 중에도 병원 간호사로 일하는 조카를 신뢰하는 것으로 보아 당뇨병에 대해 전문지식이 있다고 생각되는 사람들이 중요한 준거인이 됨을 알 수 있었다. 다음으로 자식, 배우자, 등 가족도 매우 영향력 있는 준거인이었다. 가족 중에서도 13명의 환자는 모든 가족들의 의견, 8명은 배우자의 의견, 7명은 아들(2명), 딸(2명), 며느리(3명) 등 자녀들의 의견이 가장 영향력이 있다고 답하였다. 이대 이외의 영향으로는 다른 당뇨병 환자, 신문 잡지 등과 같은 매스컴, 당뇨에 관한 책, 직장동료도 있었다. 자기 고집대로 한다는 답변이나 본인보다 아는 사람은 없다고 생각하고 있는 환자도 있었다.

의사의 말을 먼저 들을 것 같아요...(P2).

나는 남편인데, 남편이 자꾸 먹으라고 그래서 그게 싫어요(P11).

저도 저 나름대로 제 의견을 많이 따르는데... 남편은 얇은 적도 없고 상담을 받은 적도 없으니깐! 저 나름대로 책자 읽

**Table 6.** Significant referents that influenced following diet therapy

1. Medical professionals
- Doctors
- Nurses
- Dieticians
2. Family
- Spouses
- Daughters, daughters in law, and sons
- Parents
3. Other diabetics
4. Mass communication
- Newspapers
- Magazines
- TV and radio
- Books for diabetics



어가며 선생님 말씀대로 지키려고 하고 있어요...(P11).

당뇨환자들의 식사요법 실천에 영향을 미치는 가장 중요한 준거인은 국내의 연구(전동희 1975)에 의하면 본 연구와도 비슷하게 의사로 나타났으며 간호사, 다른 당뇨병자, 책, 매스컴 등의 순서로 보고되었다. 외국의 연구(Coonrod & Betshart 1994)에서도 주로 의사로 나타났으며, 그 이외에 영양사, 간호사 등이 중요한 준거인으로 보고되었다. 그 외에 친구, 다른 당뇨병자, 당뇨병 교실에서의 교육, 당뇨병 협회 등으로 나타났다.

**6. 처방을 따를 때 생길 수 있는 결과에 대한 기대감**

결과 기대감이란 당뇨병자가 식사처방을 그대로 실천했을 때 기대하는 결과가 무엇인지를 묻는 것이었다. 조사대상자들이 인식하고 있는 결과 기대감은 증세의 호전에 대한 구체적 확신, 추상적인 막연한 기대, 결과에 대한 불안감 등 다양하게 나타났다. 면담 참여자들이 언급했던 결과 기대감에 대한 중요한 주제들은 Table 7과 같다.

10명의 참여자들은 식사처방에 따라 관리를 철저히 하면 당뇨병의 증상이 완벽하게 치유되거나 당뇨를 벗어나 증상이 될 것 같다는 확신을 표시하고 있으며 구체적인 증세에 대한 기대로도 나타났다. 즉, 병원에서 시키는대로 하면 합병증도 안 생기고 당 조절도 잘 되고 장수할 수 있다고 생각하고 있었다. 합병증이 온 경우도 조절만 잘하면 치료될 수 있을 것이라고 기대하고 있었다. 이런 결과는 이해옥(1982)의 연구에서 당뇨병 치료 시 가장 기대되는 유익성으로 합병증 예방과 건강 회복에 대한 기대를 보고한 결과와 일치한다.

그니까 당 조절도 많이 잘 되면서 몸도 응.. 피곤한 것도 덜하고 모든 일에서 의욕이 생기구...(P13).

2명의 환자들이 '좋은 효과가 있을 것이다 또는 건강해 질 것이다'와 같은 막연한 기대감을 나타내었다. 5명의 환자들은 처방을 따랐을 때 당뇨병 증세의 호전뿐만 아니라 본인 및 가족을 비롯한 주위사람들에게 심리적인 안정을 줄 수 있을 것이라고 기대하고 있었다.

식사요법 하면 선생님 생각엔 당뇨가 없어질 것 같다고 그러니까 굉장히 희망적이게 되었어요. 그니까 제가 이걸 하면 나아질 수 있을 것 같아요. 사실 그걸 딱딱 지키고 매뉴대로 하면 뭐...(P1).

그렇죠. 인제 나 자신이나 주위 사람들을 편하게 해주니까(P23).

**Table 7.** Major themes and subthemes for outcome expectation

1. Physical Health
- To be healthy and live long
- To have normal blood glucose level
- To prevent complications
- To be completely cured
2. Psychological health
- To have positive attitudes toward treatment
- To have psychological satisfaction
3. Anxiety
- Uncertain about diet therapy
- To have limitations on food intake
- To have meager appearance

반면 3명은 결과에 대한 막연한 불안감을 나타내고 있었고 4명의 환자들은 불안감을 넘어서 처방에 대한 저항감을 표시하는 경우도 있었다.

처방을 잘 지켜도 안 좋은 결과가 있을 수 있으므로 만족하지 못할 것 같아요(P31).

맘대로 먹어야 신체적으로 건강하지요(P35).

**7. 행동의 계기**

특정행동을 하는데는 그 행동을 하게 하는 계기가 있다고 주장한다. 그런 계기는 신체적 사건, 매스컴의 영향, 그 외 여러 가지 환경적 요인에서 올 수 있다고 본다. 본 연구에서는 의료진과의 관계를 식사요법 실천의 중요한 행동 계기로 보고 그 관계를 조사하였다. 의료진과의 관계는 의사, 간호사, 영양사와의 상담 빈도, 깊이, 상담에 대한 환자의 만족도 등을 조사하였다. 14명의 면담 참여환자들은 병원의 진료 시스템에 따라 1주 1회에서 6개월에 1회까지 다양한 빈도로 의료진과 만나고 진료를 받을 때마다 상담을 하고 있다고 하였다. 2명의 환자들은 만날 필요가 있을 때에 상담하며, 아직 상담을 못해 본 환자가 6명이었다.

상담의 깊이와 빈도는 환자의 병력과 증세의 정도에 따라 다르게 느끼고 있음을 알 수 있었다. 병력이 오래된 환자들의 대부분은 진료 때마다 충분한 대화를 한다고 느끼고 예약을 안 했어도 시급하면 언제나 진료를 받을 수 있다고 믿고 있었다. 이들은 병원도 자주 찾는 편이고 자신의 모든 증상을 다 의논할 수 있다며 의사와의 상담 빈도나 깊이에 만족감을 보이고 있었다.

정말 상세하게 자세하게 알려 주셔요. 지금 그게 너무 고마워서 남보다 빨리 옛날같이 완치를 하던지 해야겠다는 생각이 들고... 또 희망이 생기니까, 하고 싶은 의욕이 생겨

요. 그리고 내가 여기서 하나 하나라도 더 상식을 쌓고 나가야겠다는 생각이 들고...(P25)

반면 병력이 오래지 않거나 당뇨 판정을 이제 막 받은 환자의 경우는 당뇨에 관하여 의사와 상담을 아직 못해 보았다거나 대화의 내용도 깊이 있는 설명을 못 들었다고 말하고 있어 의사와의 상담이 시간적으로나 내용적으로 불충분하게 이루어짐을 알 수 있었다.

대화시간이 의사랑은 별로 없어요. 그래서 확실한 건 별로 의사한테는 못 듣지요. 어제 왔는데 그냥 강의 듣고, 책자보고 그게 전부이죠...(P15).

의사, 간호사, 영양사의 처방에 대한 신뢰정도는 상당히 높았으나, 의사의 경우 치료의 경험에 따라 극단적인데 불신감에서부터 생명의 은인으로까지 상당한 편차를 보이고 있었다. 간호사에 대한 신뢰도는 입원환자의 경우는 약 처방이나 주사처방에 대해 전적으로 신뢰하는 환자가 많았으나, 몇몇 환자들은 간호사로부터 무엇을 교육받아야 할지 모르고 있었고 환자들이 질문하였을 때 신뢰할만한 대답을 듣지 못한 환자는 낮은 신뢰도를 보였다. 영양사의 경우도 환자의 경험에 따라 차이를 보였는데 영양사의 상담 및 교육을 받았던 환자와 교육에 따라 실천했을 때 실제 혈당의 변화를 확인한 환자의 경우는 영양사의 식사처방에 대해 높은 신뢰도를 보였다. 반면 입원 병실에서 부실한 식사, 단 음식 등이 환자 식단에 나오는 경우 영양사에 대한 신뢰도가 떨어진다고 답하였다.

저는 100% 믿죠. 저는 참 고맙게 생각해요. 수술하고 나서 이렇게 살아간다는 것이 얼마나 고마워요(P1).

글쎄요. 잘 모르겠어요. 처방이라는 말을 들어본 적도 없고...(P21)

여기서는 약이나 주고 혈당이나 재고 그러는데 혈당 잔거를 수치를 잘 가르켜주고 그러고 해야 되는데, 그리고 뭘 물어보면 잘 대답을 안 해주고 그러니깐 자기네들 의무만 하고 별로 신뢰할 만한 대답을 안 해줘(P26).

그러니깐(영양사의 처방을 따랐으니깐) 내가 이제까지 살았지... 음식관리 안 했으면 못살아. 말씀 잘 들어야지(P23).

환자에 대한 치료가 성공적이기 위해서는 환자 개인에게 내려지는 처방 자체가 효과적이어야 하고, 동시에 환자 자신이 그 처방의 중요성과 효과에 대해 확신을 가지고 철저히 실천해 나가는 것이 가장 중요하다(박혜련 1994). 환

자들과 의료진과의 상호관계를 본 연구(이혜옥 1982)에서는 의사와 상담에서 경험한 만족도가 높을수록 치료지시 이행도도 높아진다고 보고하고 있다. Hulka 등(1976)의 연구에서도 의사와 좋은 관계가 수립된 사람일수록 지시된 정보를 잘 기억하고 지시대로 처방을 잘 따라한다고 보고하고 있다. 본 면담조사에서도 기존 연구들과 같은 경향의 결과를 나타냈다. 본 면담조사에 참여한 환자들 역시 의료진에게 모든 증상을 말할 수 있고, 충분한 대화를 할 수 있고, 의사가 모든 증세를 알고 있어 다른 가족이 대신 약을 받을 수도 있고, 진료 및 처방에 대해 만족하고 신뢰할 경우는 의욕적으로 치료를 계속하는 반면, 부적절하고 불충분한 답변을 들었거나, 진료 후 차도가 없었을 경우는 의료진 및 처방에 대한 불신과 불만으로 극단적으로는 진료중단 상태까지 나타내었다. 이처럼 의료진에 대한 신뢰도는 치료경험에 따라 많은 편차를 보이고 있어 초기 진단 시 의료진의 성의 있는 태도가 필요함을 알 수 있었다. 또한 다른 치료요법의 상호지원 및 공통된 진료 방향을 수립하기 위해서는 각 의료진의 공통된 지식과 일관성 있는 치료 정책이 요구된다. 식사요법의 경우도 식사요법의 목표 설정과 영양교육에 대한 지지 및 강화에서 의사와 간호사의 역할이 중요하다고 하는 연구보고(Holler & Pastors 1991)가 있다. 이처럼 의료진이 공통적으로 환자의 식사요법 목표설정 과정과 식사요법에 기울이는 노력과 순응에 대해 협조적 환경을 제공할 때 의료진 전체에 대한 신뢰가 배가될 수 있다고 주장한다(Rifkin 등 1988).

## 8. 자아효능감

자아효능감이란 바람직한 행동변화를 할 수 있는지에 대해 개인이 인식하고 있는 자신의 능력을 의미한다. 바람직한 행동에 대한 의도가 높아도 자아효능감이 부족하면 실제 그 행동은 실천하기 어렵다. 그러므로 자아효능감은 실제 행동을 수행하는데 매우 중요한 요인이라 할 수 있다. 면담 참여자들에게 식사처방을 따르는데 필요한 능력은 무엇이며 그들은 그런 능력을 어느 정도 갖고 있는지에 대해 질문하였다. 자아효능감에 대한 중요한 주제들은 Table 8과 같다.

면담 참여환자들 중 12명이 식사처방을 실천하기 위해서는 본인의 의지, 인내, 자제력과 긍정적인 자기노력 등 심리적 요인이 가장 필요하다고 생각하고 있었다. 8명의 참여자는 재정적 능력이 필요한 것으로 주장하고, 4명의 환자는 각각 시간과 식사요법에 관한 지식이 필수 요소라고 언급하였다. 그러나 메뉴 구성법이나 식품구매, 조리, 계량 등 실천 시 부딪히는 실제적인 측면의 필요성이 언급되지 않았다.

나 스스로가 긍정적으로 생각을 하는 게 유익하다고 생각

**Table 8.** Major themes and subthemes of required ability for compliance to diet therapy

1. Positive attitudes
- Determined mind
- Patience
- Self effort
2. Economic ability
3. Knowledge about diet therapy and accurate information
4. Time
5. Social support from family

하지 다른 데 있지 않고 나 스스로 따라 하는 능력이 중요하지(P30).

듣고, 보고하는 이해력...(P28),

시간도 많이 따라줘야 해. 내가 너무 업무량이 쫓기거나 내가 살기 바쁘면 그것도 못 지켜. 그죠? 병원 갈 시간도 없어서 그러는데...(P17)

또 가족 및 주위 사람들의 이해와 성의 등도 중요한 요인으로 지적하고 있어 식사요법을 실천하는데 있어 사회적 지지를 많이 필요로 함을 알 수 있었다. 여러 연구결과를 보면 사회적 지지가 직접 식사요법 실천에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 그러나 사회적 지지는 자아효능감을 높여 간접적으로 식사요법 실천에 긍정적 영향을 미칠 수 있음을 알 수 있다.

며느리가 해주니깐 며느리의 이해와 성의가 중요하지(P26).

환자 본인이 생각하는 본인의 식사처방 실천 능력을 4명의 환자들은 스스로 100% 갖추었다고 생각하였고, 90%가 8명, 70~80%의 능력을 갖추었다고 대답하는 환자가 7명이었으며, 60% 정도의 능력을 소유한다고 답하는 환자가 4명, 50% 밖에는 없다고 생각하는 환자들은 9명이었다. 또 20%가 2명, 전혀 없다고 한 환자도 1명이 있었다.

여러 연구자에 의하면 자아효능감은 당뇨병 치료에서 매우 중요하며 환자들에게 꼭 필요하다고 주장하고 있다. 국내의 구미옥(1992)의 연구에서도 당뇨병환자의 자가간호에 직접적 영향을 준 변수는 지식, 자기조절, 자기효능이며, 이중 자기효능이 자기 간호행위에 가장 강력한 영향을 주었다고 보고하였다. 자아효능감과 환자역할 이행 정도와의 관련성에 관한 McCaul 등(1987)의 연구도 자기효능감이 성인 당뇨병 환자의 역할 이행과 인슐린주사, 당 검사, 식사요법, 운동이행과 유의적으로 상관성이 있는 것으로 나타났다. 본 조사에서는 조사참여자의 절반 정도가 식사요법을 잘 실천

할 수 있는 능력을 50% 이하로 갖고 있다고 답하여 비교적 낮은 자아효능감을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이런 결과는 국내외 여러 연구들에서 나타난 결과와 일치하였다. Crabtree(1986)는 자아효능감은 식사, 운동, 일반적 관리에 대한 중요한 예측인자로서 이들 행위와 상관성이 있음을 보고하였는데 약물요법, 운동요법, 식사요법순서로 자기효능이 낮아졌다. 이는 Hurley(1990)의 연구결과에서도 인슐린 주사보다 식사의 자아효능감이 낮은 결과와 같은 것으로 당뇨병 환자는 식사요법을 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감이 상대적으로 낮은 편임을 여러 연구에서 알 수 있다. 인슐린비의존형 당뇨병환자를 대상으로 한 연구(구미옥 등 1994)에서도 식사요법에 대한 자기효능이 약물요법보다 낮은 것으로 나타났다. 구미옥(1996)의 논문에서도 규칙적인 식사와 간식, 당분이 많은 음식을 피하는 것에 대한 자기효능은 중간 정도였지만, 외식 시 식사량을 제한하는 것에 대한 자기효능은 낮은 편이었고, 식품교환표 이용은 가장 낮은 효능을 보였다. 이와 같은 결과는 정혜경(1997)의 연구에서도 환자들이 아주 잘하고 있는 식사요법의 항목으로 당분이 많은 음식을 피하는 것을 지적한 반면 식품교환표에 의한 균형 있는 식사요법 실천은 잘 이루어지지 못하는 것으로 나타났다. 이렇게 국내외의 여러 연구 결과는 당뇨병 환자들은 식사요법을 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감이 다른 치료요법보다 상대적으로 낮은 것으로 보고하고 있다. 그러므로 식사요법 실천에 필요한 자아효능감을 높이기 위해서는 당뇨병환자를 위한 영양교육을 실시할 때 단기간에 달성 가능한 구체적 목표를 설정하고 실생활에 즉시 응용할 수 있는 식사요법을 교육시켜 점진적으로 자아효능감을 높여갈 수 있도록 해야 할 것이다.

## 요약 및 결론

당뇨병 환자의 식사요법 실천에 영향을 미치는 사회심리적 요인을 분석하기 위하여 서울·경기지역 3차 의료기관 2곳에서 1997년 9월~1998년 3월까지 11회에 걸쳐 총 53명의 당뇨병 환자를 대상으로 집단집중면담을 하였다. 조사한 사회심리적 요인은 당뇨병에 대한 지식, 당뇨병에 관한 위협성, 사회적 지지, 주관적 규범, 결과 기대감, 행동에 대한 계기, 자아효능감이었다. 그 결과는 다음과 같다.

1) 당뇨병에 관한 지식은 본인의 상황과 관련하여 발병 원인, 합병증, 치료방법 등까지 상당히 구체적으로 알고 있었다. 그러나 합병증에 관한 지식 중 급성 합병증에 대해서는 거의 모르고 있어 급성합병증에 대한 교육을 강화할 필요가 있음을 알 수 있었다.

2) 본 연구 대상자들은 당뇨병을 합병증으로 인해 죽음에 이를 수도 있다는 심각한 위협에서부터 단순히 생활에 불편을 줄뿐이라는 인식까지 다양한 정도의 위협을 느끼고 있었다. 또한 신체적 위협뿐만 아니라 치료비로 인한 경제적 위협, 대인관계, 직장 문제, 결혼문제 등으로 인한 사회적 위협, 평생 관리의 부담과 가족에게 주는 부담으로 인한 심리적 위협도 느끼고 있었다.

3) 당뇨병환자들이 받고 있는 사회적 지지는 함께 생활하는 배우자, 자녀, 부모 등 가족으로부터 가장 많았으며, 그 외에 친척, 회사나 병원의 영양사 등이 언급되었다. 지지의 형태는 단순한 잔소리에서부터 정보제공, 감시 및 돌려, 당뇨병식 조리, 식품구매, 경제적 도움 등 다양한 형태로 나타나고 있으며, 환자 입장에서 가장 강하게 느끼는 도움의 형태는 식구 전체가 당뇨병식을 함께 하는 경우였다.

4) 당뇨병조절에 영향을 미치는 가장 중요한 준거인은 의사, 간호사, 영양사 등의 전문 의료인이었다. 이 이외의 준거인으로 가족, 친지, 주위의 당뇨병환자 또는 책이나 매스컴 등을 들기도 하였다.

5) 본 연구의 당뇨병환자들은 식사요법을 실천했을 때 심리적인 안정을 얻을 것이라는 기대감에서부터 당뇨병이 완치될 수 있다는 확신에 이르기까지 다양한 결과 기대감을 나타냈다.

6) 본 연구의 대상자들이 갖는 의사의 처방에 대한 신뢰도는 상당히 높았으나 치료의 경험에 따라 극단적인 불신에서부터 온인으로써까지 상당한 편차를 보이고 있었다. 간호사의 경우 처방에 대한 안내를 거의 받지 못한다는 응답이 많았다. 영양사의 경우도 환자의 경험에 따라 차이를 보이고 있으나 처방 자체에 대한 신뢰의 문제보다는 오히려 처방에 따른 실천의 어려움을 호소하고 있는 특징을 보였다.

7) 식사처방의 실천을 비롯한 치료 지침을 실천하는데 필요한 능력은 추상적으로 인식하여 구체성이 부족하였으며 특히 식사처방은 매우 어렵다고 느끼고 있어 실천의 자신감도 낮았다.

이상의 결과로 볼 때 당뇨병환자의 식사요법에 대한 순응도를 높이기 위해서는 당뇨병의 합병증, 식사요법 등에 대한 지식 전달과 함께 자아효능감을 높일 수 있도록 구체적이고 실천 가능한 식사요법에 관한 교육이 요구된다. 또한 사회적 지지를 유발할 수 있도록 당뇨 가족 및 사회적 지지 그룹 등의 역할에 대한 구체적인 교육과 홍보가 필요하다고 생각된다. 또한 식사요법을 실천하는데 의료진의 영향력이 가장 높았던 점을 고려할 때 의료진의 신뢰도를 높이기 위한 방법들이 강구되어야 할 것이다.

## 참고문헌

구미옥·이은옥(1990) : 건강신념모델과 한국인 만성질환자의 환자 역할행위. *대한간호학회지* 23(3) : 49-63

구미옥(1992) : 당뇨병 환자의 자기간호 행위와 대사회적 조절에 관한 구조 모형. 서울대학교 대학원 박사학위논문

구미옥·유주화·염동춘(1994) : 자가혈당 검사를 수행하는 당뇨병 환자의 자기조절 행위에 관한 조사 연구. 제 8 차 대한 당뇨병학회 춘계학술대회 초록집

구미옥(1996) : 만성질환자의 자기간호행위 증진과 지속에 대한 자기조절 교육프로그램의 효과. *간호학회지* 26(2) : 413-427

김달숙·박광옥(1986) : 계획된 당뇨병교육 프로그램의 효과에 대한 실험적 연구. *최신의학* 29(8) : 109-113

김명애·김은영(1996) : 성인 당뇨병환자가 지각한 가족지지와 자기간호역량과의 관계. *성인간호학회지* 8(2) : 227-243

김원순(1976) : 당뇨병환자의 자가조절의 지식 및 태도 조사연구. 연세대학교 대학원 간호학과 석사논문

박오장(1984) : 사회적 지지가 당뇨병환자의 역할행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 간호학과 박사학위논문

박오장(1986) : 당뇨병 환자의 역할이행에 대한 조사연구. 전남대학교 논문집(의, 치의, 약학편)

박찬옥·백희영·이흥규·민현기(1988) : 당뇨병환자의 식이요법에 대한 지식 및 실천 정도가 당뇨병관리에 미치는 영향. *당뇨병* 12(1) : 79-88

박혜련(1994) : 당뇨병 교육의 식사요법 평가. *당뇨병* 18(2) : 15-25

용진선(1982) : 당뇨병 환자와 가족의 당뇨병에 대한 인식도 및 이에 영향을 미치는 인자. *카톨릭대학의학부논문집* 35(1) : 245-254

유문숙(1988) : 당뇨병환자와 가족의 식이요법에 관한 지식·환자가 인지하는 가족지지와 식이요법 이행연구. 연세대학교 교육대학원 간호학교육 전공

윤영길(1981) : 당뇨병환자의 교육. *대한의학협회지* 24(5) : 397-398

이명숙(1984) : 병원치료 당뇨병 환자의 자가 조절에 관한 연구. 서울대학교 보건대학교 보건학 석사학위논문

이향련·서연옥(1993) : 당뇨병교육의 효과에 관한 연구. *성인간호학회지* 5(1) : 44-45

이혜옥(1982) : 당뇨병환자의 치료지시이행에 관한 조사연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문

예현수·전종득·박혜순(1996) : 인슐린 비의존성 당뇨병 환자의 식이 및 운동요법에 대한 지식, 실천조사. *가정의학회지* 17(3) : 223-230

전동희(1975) : 당뇨병 환자의 당뇨병에 대한 지식과 실천에 대한 조사 연구. *중앙의학* 28(1) : 79-83

정남연(1989) : 당뇨병교육이 환자의 당뇨병에 대한 지식 및 가족 인지도와 역할행위에 미치는 영향. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문

정혜경(1997) : 당뇨병환자가 지각하는 자기효능과 건강통제위, 자기간호 이행과의 관계 연구. 연세대학교 교육대학원 간호학과 석사학위논문

Anderson LA, Jenkins CM(1994) : Educational innovations in diabetes : Where are we now? *Diabetes Spectrum* 7 : 90-124

Anderson RM, Funnell MM, Butler PM(1995) : Learning to empow-

- er patients : Results of a Randomized Controlled trial. *Diabetes Care* 18(7) : 943-949
- Bacha GA, Musey VC, El-kebbe IM(1995) : Use of focus groups to identify barriers to dietary therapy in urban African American patients with NIDDM. *Diabetes* 44(suppl 1) : A87
- Backer M, Janz N(1985) : The health belief model applied to understanding diabetes regimen compliance. *Diabetic Educ* 11 : 41-47
- Beaser SB(1956) : Teaching the Diabetic Patient. *Diabetes* 5 : 145-149
- Colaizzi PE(1978) : Psychological Research as the Phenomenologist Views it. In R.S. Valle & M. King(Eds), *Existential Phenomenological Alternatives for Psychology*. NY : Oxford University Press
- Coonrod BA, Betshart J(1994) : Frequency and determinants of Diabetes patient education among adults in the US population. *Diabetes Care* 17 : 852-858
- Crabtree ML(1986) : Self efficacy and Social support as predictors of diabetic self care. Ph.D. Dissertation, University of California, San Francisco
- Fitzgerald J, Anderson R, Davis W, Aman L(1995) : Differential impact dietary restrictions on African Americans and Caucasians with NIDDM. *Diabetes* 44(suppl 1) : A364
- Glasgow RE, Toobert DJ, Calder D(1989) : Diabetes specific social learning variables and selfcare behaviors among persons with type II diabetes. *Health Psychol* 8 : 285-303
- Glasgow RE, Toolbert DJ, Hampson SE, NOell JW(1992) : A brief office-based intervention to facilitate diabetes self-management. *Health Educ Res Thery Pract* 10 : 467-478
- Glaser BG, Strauss AL(1967) : *The Discovery of Grounded Theory : Strategies for Qualitative Research*, Chicago, Aldine Publishing Company
- Golin CE, Dimatteo MR, Gelberg L(1996) : The Role of Patient Participation in the Doctor Visit : Implications for Adherence to Diabetes Care. *Diabetes Care* 19(10) : 181-195
- Guthrie DW(1982) : *Nursing Management* : D.M.. New York, Mosby Company
- Holler H, Pastors JG(1991) : Nutrition Guidelines and Meal Planning. *Diabetes Spectrum* 4 : 59
- Hulka B, Cassel J, Kupper L, Burdette J(1976) : Communication, Compliance, and Concordance Between Physicians and Patients with Prescribed Medications. *Am J Public Health* 66 : 847-853
- Hurley AC(1990) : Measuring Selfcare Ability in Patients with Diabetes : The Insulin Management Diabetes Self Efficacy Scale. In O.L. Strickland, C.E. Waltz(1990), *Measurement of Nursing Outcomes* Springer Publishing Co.
- Johnson SB, Pollak RT, Silverstein JH, Rosenbloom, AL, Spillar R, McCallum M, Harkavy J(1991) : Cognitive-behavioral knowledge about insulin-dependent diabetes among children and parents. *Pediatrics* 69 : 708-713
- Kasl SV(1974) : The Health Belief Model and Behavior Related to Chronic Illness. In M.H. Becker.(Ed.), *Charles B. Slack*
- Kupper NS, Steiner RP(1985) : Medical Nutrition Education. *JADA* 85(8) : 973-974
- Lane JD, McCaskill CC, Ross SL, Feinglos MN, Surwit RS(1993) : Relaxation training for NIDDM. *Diabetes Care* 16 : 1087-1094
- Maillet NA, Melkus GD, Spollett G(1996) : Using focus group to characterize the health beliefs and practices of black women with Non-Insulin-Dependent Diabetes. *The Diabetes Educator* 22(1) : 39-46
- Maldonato A, Bloise D, Ceci M, Fraticelli E, Fallucca F(1995) : Diabetes mellitus : lessons from patient education. *Patient Education and Counseling* 26 : 57-66
- McCaul KD, Glasgow RE, Schafer LC(1987) : Diabetes Regimen Behaviors. *Medical Care* 25(9) : 868-881
- McCord EC, Brandenburg C(1995) : Beliefs and attitudes of persons with diabetes. *Fam Med* 27 : 671-271
- McKelvey J, Waller DA, North AJ(1993) : Reliability and Validity of the Diabetes Family Behavior Scale. *Diabetes Educator* 19 : 125-132
- Patton MQ(1990) : *Qualitative Evaluation Methods*, Beverly Hills, CA, Sage
- Quatromoni PA, Carballeira NP, Milbauer M, Brunt M, Posner BM, Chipkin SR(1994) : Use of focus groups to explore nutrition practices and health beliefs of urban caribbean latinos with diabetes. *Diabetes Care* 17(8) : 869-873
- Rifkin H, Lebovitz H, Eds Alexandria VA(1988) : *Physician's Guide to Non-insulin Dependent(Type II) Diabetes : Diagnosis and Treatment* 2nd ed, American Diabetes Association, pp.32-63
- Rubin RR, Peyrot MP(1992) : Psychosocial problems and interventions in diabetes : a review of the literature. *Diabetes Care* 15 : 1640-1657
- Russell EG, Virginia LO(1992) : Evaluating diabetes education : Are we measuring the most important outcomes? *Diabetes Care* 15(10) : 1423-1432
- Schatz PE(1986) : An Evaluation of the Components of Compliance in Patients with Diabetes. *Journal of the American Diabetic Association* 88(6) : 796-798
- Stone DB(1961) : A study of the incidence and care of poor control in patients with diabetes. *American Journal of Medicine* 241 : 436
- Surwit RS, Schneider MS, Feinglos MN(1992) : Stress and diabetes mellitus. *Diabetes Care* 15 : 1413-1422
- Shimakawa T, Herrera-Acena MG, Colditz GA, Manson JE, Stampfer MJ, Willett WC(1993) : Comparison of diets of diabetic and nondiabetic women. *Diabetes Care* 16(10) : 1356-1362
- Wdowik MJ, Kendall PA, Harris MA(1997) : College students with diabetes : using focus groups and interviews to determine psychosocial issues and barriers to control. *The Diabetes Educator* 23(5) : 558-562
- Williams TF, Anderson E, Watkins JD, Coyle V(1967) : Dietary Errors Made at Home by Patients with Diabetes. *Journal of the American Diabetic Association* 51(July) : 19-25