

한국 성인당뇨병 환자의 식생활에 관한 문화기술적 연구*

홍 영 혜¹⁾ · 조 명 옥²⁾ · 태 영 숙³⁾

서 론

최근 우리사회에는 생활양식의 변화와 인구의 노령화로 인하여 만성질환을 안고 살아가야 하는 인구가 점차 늘고 있다. 대표적인 만성질환인 당뇨병의 유병률은 지역에 따라 5~10%가 되는 것으로 추정되고(Huh, 1995; Kim, Choi, & Kim et al., 1998; Lee, 1995), 당뇨병으로 인한 사망률은 1991년도에 7위였던 것이 2001년도에는 4위를 차지하여 우리나라 보건정책의 주요과제로 대두되고 있다(Jang, 2003). 더욱이 만성질환은 증상을 조절할 수는 있으나 완치하기는 어려워, 만성질환 관리는 환자와 그 가족은 물론 건강전문직에게도 큰 도전이 아닐 수 없다.

당뇨병 관리는 식이요법, 운동, 약물투여를 기본으로 한다. 이 세 가지 기본 관리를 잘 이행한다면 합병증 발생과 진행을 지연시켜 건강하게 지낼 수 있지만 당뇨병 관리의 관건은 어떻게 하면 환자 스스로 꾸준히 이 기본 관리를 실천하도록 할 것인가에 있다고 하겠다. 이 주제는 지난 20년간 시도된 당뇨병에 관한 간호연구의 주된 관심사였다. 요컨대, 처방 이행에 영향을 미치는 요인을 규명하고, 이행을 강화하기 위해 교육하고, 이행을 방해하는 요인을 수정하는데 연구 노력을 집중해 왔다(Hong & Kim, 2001). 뿐만 아니라 한국당뇨병협회에 등록된 157개의 전국 병원과 의원의 당뇨병교실에서 당뇨병 교육을 실시하고 있다(한국당뇨병협회, 2004). 이러한 연구와 실무분야의 노력에 의해 당뇨병 관리에 관한 많은 간호지식이 축적되었다.

그러나 건강신념, 다차원 건강통제위, 자기 효능감, 자기 조절, 강인성 등의 사회 심리적 변수와 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 경제적 수준, 직업 등의 인구사회학적 변수, 그리고 입원경험, 치료유형, 당뇨병 교육 경험, 유병기간, 합병증 등의 질병특성이 이행에 미치는 영향에 대한 연구의 결과는 일관되지 않았다(Hong & Kim, 2001). 특히 식이요법은 칼로리 섭취량과 영양소 관리가 까다롭거니와, 환자들은 당뇨병 관리 방법 중에서 식이요법을 가장 실천하기 어렵다고 호소하고 있으며(Kim, 1999; Jeung, 1989), 식이요법에 대한 지식과 이행정도는 상관관계가 매우 낮다(Choi, 1994).

이와 같은 연구 결과들은 당뇨병 환자의 식이 요법에 관한 연구의 방향과 실무에 전환이 필요함을 암시한다. 물론 이제까지 제기해왔던 “당뇨병 환자들이 식이요법을 하는데 영향을 미치는 요인은 무엇인가? 또한 어떻게 하면 식이요법을 성공적으로 실천할 수 있을 것인가?”의 근본적인 질문은 계속 탐구되어야 한다. 그러나 이제는 어떤 관점에서 어떻게 접근해야 이 문제를 해결할 수 있는 보다 실질적인 지식을 얻을 수 있을 것인가에 역량을 모아야 할 것으로 보인다.

오늘날 인간 행동을 다루는 분야에서 개인의 행동은 자극이나 조건들에 대한 단순한 반응이 아니라, 바탕에 깔린 함축된 의미체계에 의해 광범위하게 구체화된다는데 합의를 이루고 있다. 즉 특정 행동을 취하기 전에 의미와 상징에 대한 해석이 있고, 이 해석은 사회문화적 맥락에 영향을 받게 된다. 그렇다면 식이요법과 같은 건강행위도 그가 처한 사회문화적 맥락에 영향을 받을 것이다. 여기서 당뇨병 환자의 식생활에

주요어 : 당뇨병, 식생활, 사회문화적 접근, 문화기술지

* 본 연구는 춘해대학 학술연구조성비 지원에 의해 수행된 연구임

1) 춘해대학 간호과 교수, 2) 동의대학교 자연과학대학 간호학과 교수, 3) 고신대학교 간호대학 교수

투고일: 2004년 9월 20일 심사완료일: 2005년 3월 16일

대한 사회문화적 접근의 필요성이 제기된다. 사회문화적 접근은 심층적인 사례 탐구를 통하여 건강관리 행동의 이면에 깔린 의미와 원리, 나아가서 선행 요인과 영향을 포괄적으로 밝히는데 목적을 둔다. 이 목적은 곧 본 연구의 방법론적 목적이기도 하다.

국내에서 이루어진 당뇨병 환자에 관한 문화기술지 간호연구는 한편이 있었으나 청소년기 당뇨병 환자를 대상으로 한 것이었다(Choi, 2000).

건강과 질병에 관한 사회문화적 접근은 건강행위를 탐색함에 있어서 생의학적 접근과는 그 기본 가정에서 몇 가지 차이를 보인다. 첫 번째 가정은 처방 이행을 포함하는 질병행위는 증상 인식과 질병의 정의와 같은 행위와 연결하여 지속적인 과정의 맥락에서 보아야 한다는 것이다. 질병행위는 생의학적 진단(disease)을 받음으로써 시작되는 것이 아니라, 이미 일상생활 중에서 형성되어 왔기 때문이다(Dressler & Oths, 1997). 그러므로 본 연구에서는 식생활을 어떻게 실천하고 있는가를 밝히는데 초점을 두되, 이러한 행동의 근거를 이루는 질병에 대한 민간정의, 그들의 삶의 가치 등도 살펴보고자 한다. 아울러 이러한 주제들을 환자의 발병 이전부터 현재에 이르기까지의 일상생활 속에서 탐구할 것이다. 본 연구에서 발견하고자 하는 것은 '당뇨병 식이처방 이행'이라기보다는 연구 참여자들의 일상생활의 중요한 부분이자 과정으로서의 '식생활'이다.

두 번째 가정은 건강과 질병, 그리고 건강관리체계는 문화요소라는 것이다. 문화기술지는 사람들이 무엇을 왜 하는가를 이해하고 서술하기 위해서 행위의 사건과 의미에 관심을 두고 문화개념에 근거하여 이 행위와 경험을 해석한다(Roper & Shapira, 2000). 특히 Leininger(1985)가 발전시켜 온 문화간호 연구는 문화에 보편적이고 특수한 건강과 돌봄의 의미와 가치를 탐색하여 문화간호 지식체를 개발하는데 목적을 두고, 미시적 접근(focused ethnography)을 적용한다. 본 연구는 당뇨병 환자의 건강관리행위를 하나의 문화체계로 간주하고, 환자와 가족의 일상생활 속에서 건강관리문화를 찾아가는 미시적 접근을 취하고자 한다.

본 연구에서 수용하는 세 번째 사회문화적 접근의 가정은 인간의 행위는 가치, 신념, 의식구조, 생활양식을 바탕으로 이루어지며 사회 문화적 배경에 의해 영향을 받는다는 것이다. 따라서 건강과 질병을 인식하고 해석하는 방식과 치료방법을 찾거나 선택하는 것 역시 문화에 의해 영향을 받을 뿐만 아니라 같은 문화 내에서도 개인에 따라 다르다(Gould, 1977). 여기서 제기되는 문제는 의료소비자와 제공자의 하위문화가 다를 수 있다는 것이다. Loustona와 Sobo(2002)가 지적했듯이 만성질환자들은 자신들의 치료에 적극 참여해야 하고 의료인과 환자 사이의 신뢰, 존중, 이해가 필요하다. 그러나 두

집단의 문화의 차이는 상호간의 의사소통을 방해하고, 건강 정보 해석에 문제를 유발시키고, 건강 관행에서도 괴리를 가져온다. 그러므로 문화합의 모델에서 주장하듯이 두 집단의 문화차이를 줄이는 일은 환자 간호의 핵심이 된다. 이를 위해서 간호사는 환자의 질병관념을 이해하고, 환자가 자신의 질병을 어떻게 이해하며, 어떠한 도움을 받고 싶어 하는지, 그리고 환자를 어떻게 도와 줄 것인지를 알아야 한다(Reynolds, 1995). 특히 평생 동안 식생활을 관리해야 하는 당뇨병 환자의 간호는, Oomen, Owen과 Suggs(1999)가 지적했듯이 문화적으로 민감한 모델에 근거를 두어야 한다. 문화에 민감한 모델은 당뇨병 관리에 관한 민간문화 즉, 당뇨병의 민간건강관리 체계 발견이 선행되어야 가능하다. 본 연구에서는 두 집단의 문화적 괴리를 해소하기 위한 첫 작업으로 연구 참여자들의 당뇨병 관리를 위한 식생활을 통해서 그들의 문화를 파악하는데 초점을 둘 것이다.

본 연구는 이상의 기본 가정을 바탕으로 성인 당뇨병 환자의 세계로 들어가서 "그들의 삶의 가치와 건강과 질병에 대한 신념은 무엇이고, 식생활은 어떠하며 그 이면에 깔린 의미와 원리는 무엇인가?"를 밝히는 데 목적을 둔다. 궁극적으로 이 질문에 대한 답변을 통해서 당뇨병 환자들이 자신의 건강관리를 잘 하고 그들이 만족할 수 있는 간호를 제공하는데 도움이 되는 간호중재와 이론 개발의 기초 자료를 제공하고자 한다.

연구 방법

연구자들은 문화를 한 인간집단의 생활양식의 총체이며, 그러한 행동에 이르게 하는 규칙으로 보았다. 따라서 본 연구는 제보자들의 식생활 유형이 발견되고, 이 유형의 기초를 이루는 병 관념이나 삶의 가치 등의 행위규칙을 밝혀낼 때까지 선정→질문(자료수집)→분석→발견을 반복적으로 순환하면서 탐색하는 질적 연구(iterative explorative qualitative design) 설계를 적용하였다.

제보자와 참여활동 선정

본 연구의 제보자는 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 성인 당뇨병 환자 15명으로, U 광역시 거주자들이다. 이들 제보자는 편의표집과 연구에 대한 가장 좋은 정보를 제공해 줄 수 있는 개인이 있는 곳을 알아내서 인터뷰하는 이론적 표집(Morse & Field, 1995) 및 처음 선택된 제보자에게 부탁하여 수집하고자 하는 특별한 영역에 대한 지식이나 경험이 있는 다른 개인을 소개받는 눈덩이 굴리기 표집방식(Shin, Cho, & Yang, 2004)으로 선정하였다. 일차적으로는 중

합병원, 보건소, 개인의원, 무료 의료기 홍보관을 찾아가 책임자에게 연구의 취지를 설명한 후 환자와의 접촉을 허락받았다. 자료수집과 분석을 진행하면서 자료가 포화될 때까지, 영역목록과 분류표를 완성하고 주제를 확인하는데 필요한 사례들과 대조 사례를 선정하였다. 최종적으로 연구에 참여한 제보자는 남자 7명, 여자 8명이고 연령은 47-76세이다. 유병기간은 1개월에서 33년까지였으며 운동요법과 식이요법만을 적용하는 환자 1명을 제외하고 모두 인슐린을 투여하고 있다. 직업 활동을 지속하는 제보자가 6명, 무직 4, 가정주부 5명이었다.

참여관찰 활동은 제보자의 허락 하에, 제보자의 일상생활을 침해하지 않으면서도 실제경험을 가능한 심층적으로 파악할 수 있는 생활 사건으로 선정하였다. 제보자와 가족의 식사활동과 간식섭취, 보양식품과 운동을 포함한 각종 건강증진 활동 등 당뇨병관리와 관련된 생활사에 참여하였다.

자료수집

연구 자료는 심층면담과 참여관찰, 기존자료 활용, 및 조사방법을 적용하여 수집하였으며 2001년 10월부터 2002년 9월까지 순환적으로 진행되었다. 연구 자료로는 기초자료, 사회문화적 맥락 관련 자료, 연구 주제에 관한 정보를 수집하였다. 제보자의 인구사회학적 자료를 포함하는 기초 자료와 사회문화적 맥락과 물리적 환경에 관한 자료 수집은 조사방법과 U시에서 발간된 기존자료 활용법을 이용하였다. 연구주제에 관한 정보는 단단계 심층면담과 참여관찰을 통하여 수집하였다.

면담은 제보자에 따라 2회에서 8회에 걸쳐 진행하였고, 면담 장소는 제보자의 편의에 따라 제보자의 집, 직장, 병원 입원실과 외래, 보건소, 무료 의료기 홍보관, 건강식품대리점 등으로 정하였다. 1회 면담 소요시간은 30분에서 3시간으로 다양하였다. 면담에서는 당뇨병 관리 경험에 대한 기술적 질문, 구조적 질문, 대조적 질문을 순서적으로 그리고 복합적으로 사용하였다. 면담시에는 자료가 누락되지 않도록 녹음하였고, 녹음한 내용을 반복적으로 들으면서 그대로 필사하였다.

참여관찰은 관찰자로서의 참여수준에서 진행되었다. 당뇨병 관리와 관련된 활동과 사건에 참여하여 가족과 친구, 친척들과의 대화에 참여하고 제보자가 섭취하는 음식의 종류와 양, 섭취하고 있는 각종 건강식품 등을 관찰하여 음식섭취 기록지에 기입하였다. 집안에 있는 건강관리 기구와 물품, 제보자가 당뇨병 관리에 관해 기록하는 노트, 당뇨수첩, 가족관계 등을 보충하였다.

식품섭취에 대한 조사는 각 제보자가 30일 동안 매일 섭취한 음식의 종류와 양에 대하여 이루어졌다. 연구자가 각 제보

자의 집을 방문하여 제보자가 섭취하는 음식의 양을 저울로 측정하였다. 첫 주에는 음식섭취 기록표 작성법 훈련을 실시하였으며, 2주부터는 제보자와 가족이 함께 음식 섭취의 양과 종류를 기록하고, 매주 연구자가 제보자의 기록을 점검, 확인하였다.

자료 분석

면담자료와 관찰 자료는 현장분석과 사후분석의 두 과정으로 진행되었다. 이 과정에서도 “환자들은 어떤 식생활 양상을 보이는가, 환자와 가족들이 당뇨병을 어떻게 이해하고 정의하며, 이것은 그들의 식생활에 어떻게 영향을 미치는가?”에 초점을 두었다.

자료 분석 전체 과정에서 반영적 성찰을 지속하면서, Spradley(1979)의 분석 틀에 따라 관찰과 분석의 초점을 점차 줄여 나가면서 영역분석→분류분석→성분분석→주제분석의 순으로 탐색해 나갔다. 당뇨병 환자와의 면담 시 ‘어떻게 당뇨병을 관리해 왔는지’와 같은 기술적 질문을 함으로써 식생활의 영역이 선택되었다. 분류 분석을 위해 ‘어떤 음식을 주로 먹는지’ 등의 구조적 질문을 하였다. 성분 분석을 위해 ‘집에서 먹을 때와 외식을 할 때’ 당 수치의 변화는 어떠한지’ 등의 대조적 질문을 하였다. 이러한 질문을 통해서 자료의 한계가 있어 참여관찰을 통하여 보충하였다. 면담자료와 관찰자료의 순환적 분석과정을 통해 식생활에 어떻게 영향을 미치며 어떠한 유형이 있는지를 주제분석하였다.

식품섭취 조사 자료는 CAN(Computer Aided Nutritional analysis program)을 이용하여 영양에 대한 자료를 분석하였다. 제보자별로 칼로리 섭취량, 칼로리 권장량 섭취율, CPF비율, 동식물성 영양소 섭취비율, 식사별 영양소 섭취 기여율에 대한 자료를 분석하였다. 제보자별로 30일간의 자료를 Microsoft Excel에 옮긴 후 SPSS 9.0을 이용하여 통계 처리하여 최소값, 최대값, 평균, 표준편차를 구하였다.

연구의 타당도와 신뢰도

본 연구의 타당도를 높이기 위하여 확실성, 적합성, 감사가능성, 확증성의 질적 연구 평가기준을 따랐다. 확실성을 증가시키기 위해 여러 제보자들로부터 심층면담 이외에 참여관찰, 기록 자료 등의 다양한 출처를 통하여 수차례에 걸쳐 자료를 수집하였고 비교 점검함으로써 확실한 자료를 얻기 위해 노력하였다. 적합성을 위해 수집된 자료를 포괄적으로 사용하여 그 의미를 해석하였으며 제보자들의 식생활 유형은 그들의 식생활과 의미체계를 통하여 추출함으로써 당뇨병 환자들의 식생활 유형을 잘 반영하도록 하였다. 감사가능성은 연구 절

차를 밝히고 분석에 사용된 자료를 제시하였다. 연구자들은 임상 경험이 풍부하고 질적연구방법론의 이수과 질적연구회의 참여 및 질적 연구 국제학술대회, 워크숍, 세미나 등에 참석하는 등 문화기술지 연구 방법에 대해 훈련을 받았으며 문화기술지 연구 경험이 여러 차례 있어 확증성을 높였다.

분석의 신뢰도를 높이기 위해 제보자의 확인 과정과 동료 연구자의 상호점검 과정을 거쳤다. 또한 연구에 참여하지 않은 간호학 교수 1명이 분석 결과를 검토하였다.

윤리적 고려

제보자의 자율적 참여를 보장하기 위해 연구의 목적과 과정 및 보고서 작성 상의 익명 보장 등을 설명하고 제보자를 비롯하여 가족과 해당 부서 책임자의 사전 동의와 협조를 얻었다. 제보자의 일상생활에 불편을 초래하거나 위해를 가하지 않도록 면담과 관찰에서 제보자가 노출을 동의한 사건과 내용에 한하여 자료를 수집하였다. 매번 언제든지 제보자는 면담이나 녹음기 사용을 거부할 수 있음을 주지시킨 후에 면담을 시행하였고, 동의를 받은 후에 녹음하였으며, 일상생활에 개입되지 않되 일정거리를 유지하면서 관찰자로서 참여하는 수준을 택하였다. 제보자의 신상이 공개되지 않도록 본 보고서에서 익명으로 처리하였다.

연구 결과

제보자들의 식생활 유형을 병리중심형, 증상중심형, 역할중심형, 욕구중심형으로 분류하였다. 각 유형은 건강과 질병 정의, 음식의 의미에서 차이를 보인다<Table 1>.

병리중심형

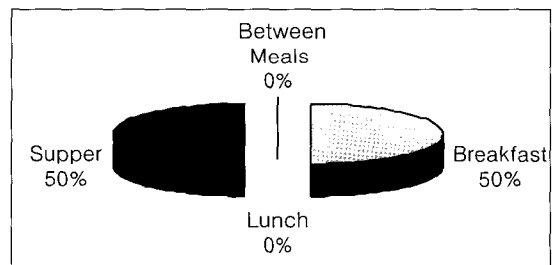
병리중심형에 속하는 제보자의 식생활은 혈당을 조절하는데 맞추어져 있다. 이 유형의 제보자는 당뇨병을 '당이 높은 병', '음식조절을 운동, 약물치료와 함께 계속해야' 하고 '당 관리하는 병'으로 정의하면서 혈당이 오르는 것을 극히 두려워한다. 이들에게 "음식은 곧 혈당을 올리는 원인"이므로 당뇨병은 '마음대로 못 먹는 병'이다. '식이요법을 안 하면 못 산다', '밥 많이 먹으면 죽는다'는 진술과 같이 이 유형의 제보자들에게 당뇨병 관리의 근본은 식사조절이고, 이는 곧 생명 유지와 연관된다. 따라서 혈당을 정상범위로 유지하기 위해 식사양이나 횟수를 엄격하게 제한한다. 이 유형에 속하는 제보자는 A씨, D씨, G씨 등이다. A씨는 다음과 같이 진술한다.

'식이요법하기 전에는 아무거나 먹었는데 이후에는 육류는

일체 안 먹는다...책에 소식이 좋고 기쁘기가 안 좋고 하루에 두 끼 먹는 것이 좋다고 되어 있어서 아침 8시엔 저녁 6시 딱 맞춰서 아침 저녁 두 끼만 먹고 있지. 의사가 마 괜찮다고. 나도 관리가 잘 되고 있다고 생각하고...집에서만 식사하다가 친구들과 밖에서 짬뽕을 먹었는데 짬뽕을 먹고 난 다음에 당이 오른 것 같애. 먹는 데에 많이 따름디다 혈당치가. 당뇨병 때문에 식사도 마음대로 못하고 모임에도 못 나가다가꼬'.

진술과 같이 A씨의 모든 관심은 혈당치에 가 있고, 혈당치를 정상으로 유지하는 것이 A씨의 당뇨관리 목표이다. 그는 수시로 혈당을 측정하고, 혈당이 조금만 올라가면 즉시 그 원인을 찾아보고 교정한다. '집밖에서 식사를 하면 혈당이 올라가기 때문에' 친구를 만나는 것도 극도로 제한할 정도로 혈당 조절을 위해 식생활을 관리하는 것이 A씨의 생활전반을 지배한다.

A씨는 권장량의 평균 54%에 해당하는 1,076 Kcal를 섭취하며, 평균 75.5%를 탄수화물로부터 섭취하고 있다. 단백질과 지방 섭취량은 부족한 편이다. 섭취하는 칼로리의 대부분을 식물성(71.8%) 식품으로부터 얻는다. 오로지 아침과 저녁 두 번의 식사에서 열량을 섭취하고 있다<Figure 1>. A씨의 체격지수는 20.70으로 정상범위의 하한선에 해당한다.



<Figure 1> Diagram of A informant's dietary pattern

병리중심형으로 분류된 D씨는 하루 권장하는 칼로리의 평균 54%를 섭취한다. 탄수화물로부터 칼로리를 섭취하는 비율이 평균 71%이고, 식물성 섭취 비율이 약 70%이다. 식사는 '채소 위주의 식사를 하고 기름기 있는 음식은 피한다'고 한다. '외식을 하고나면 당이 올라 외식을 삼간다. 양식 종류가 제일 당이 많이 오르는 것 같애' 가능하면 외식과 양식을 피한다고 한다. D씨는 체격지수가 19.40으로 저체중에 해당한다. D씨도 A씨와 같이 혈당 조절에 관리의 초점을 두어, 혈당은 정상으로 조절되고 있지만 영양부족의 우려가 있다.

반면, 같은 유형에 속하는 G씨의 경우는 권장량의 평균 97%를 섭취한다. G씨는 나름대로 잘 알고 있고 또 의료전문가의 지시를 잘 따르고 있다고 주장한다. G씨는 혈당을 조절

해야 병이 낫는다고 생각해서 병원에서 준 밥그릇을 사용하고 있으며 병원에서 먹으라고 한 양만큼만 밥을 먹는다. '맨날 두부하고 풀만 먹는다'고 제보자가 말하듯이 밥도 적게 먹고 반찬도 채식 위주이다. 하지만 G씨는 오전과 오후에 고구마, 떡 등을 간식으로 섭취하고 있다. G씨가 '적게 먹는다'는 의미는 밥에 한정되어 있다. 이러한 식사에 대한 개념의 차이로 간식의 양이 많아져 칼로리 섭취량이 높다. 체격지수가 24.80으로 상위정상이지만 체중증가를 주의해야 하는 상태이다.

'당뇨에 좋다카는 거는 먹어 봐도 아무 소용없더라. 인슐린 주사가 최고'라고 주장하는 병리중심형의 제보자들은 의료전문가의 관리 방침을 잘 알고 지시를 잘 따르고 있어 혈당은 정상 범위내로 조절이 되고 있다. 이 유형은 의사 처방에 의한 약물외에 '당뇨에 좋다'는 것'을 먹지 않으며, 바람직한 식생활은 '밥 많이 먹지 말고 육류는 피하고 채소 위주로' 먹는 것이라고 한다. 이 유형은 음식을 당을 올리는 원인으로 인식하며 치료의 수단으로 이용하고 있다. 그러나 지나친 이행으로 다른 건강 문제가 생길 가능성이 있고, 때로 의사의 지시를 나름대로 이해를 하고 있는 경우도 있을 수 있으므로 이러한 문제의 확인이 필요한 부류이다.

증상중심형

증상중심형은 건강문제가 나타나서 본인이 불편을 자각하면 병으로 생각하고 그 때서야 당뇨병을 관리하기 시작하는 형으로 H, J, K, O씨가 여기에 속한다. 예를 들어 J씨는 하루 생활 한 것과 음식 먹은 것을 기록하면서 '꼭 환자같다'고 한다. 자신은 스스로를 환자로 여기지 않는다는 의미이다. 이들은 몸이 불편하지 않으면 건강한 것이라고 생각하고 의사가 제시한 식이요법을 지키지 않는다.

'아프지도 안 하고, 당뇨가 모르잖아. 그대가 당뇨 오고서도 오잖데 다 땡겼지. 먹고 싶은 것도 마음대로 먹고. 당뇨가 있어도 당뇨를 안했는데(몸이 불편하지 않았는데) 마, 작년부터 땡날 피곤해. 그전에는 아프도 안했거든. 피곤한거만 없으면 아픈 데가 없는데. 피곤해 가지고 다리가 뻑뻑뻑 땡니고, 걸음을 걸음나카른 문 걸겠고. 기운없는게 제일 불편하지. 작년 봄에 앉아 있으니 피곤하고 마 아프데요. 그대 그걸로 오만 약 다 써도 안 되고 마(##씨).'

'특별히 아픈 데가 없으니까 별로 심각하게 안 받아 들이죠. 지금 상태에서는 크게 이상이 없으니까. 먹는 거는 별로 신경 안 써요. 먹고 싶은 건 내 나습대로 하지 혈당자체는 나는 신경 안 써요(##씨).'

J씨의 진술과 같이 이들은 증상이 나타날 때 비로소 병이라고 생각하기 때문에 질병관리 역시 증상을 제거하는 것이고, 식생활은 혈당치를 조절하는 수단으로서가 아니라 불편한 신체적 증상을 해결하는 수단으로 간주한다. 주로 자각하는 증상이 힘이 없고 피로한 것이므로, '배고파하는 것은 없다'는 진술과 같이 공복감을 참아가며 식사의 양을 제한하지 않는다. 오히려 음식은 힘을 북돋는 수단이 되므로 H씨의 경우 '안 먹으면 얹어질꺼 같고, 그래가지고 힘 낼라고 먹는다.' J씨 역시 의사가 중점을 두는 혈당을 조절하기 위해 식사를 조절하면 오히려 체력이 저하되어 건강에 해롭기 때문에, 체력을 유지하기 위한 수단으로 음식을 더 섭취하여 당뇨병의 증상을 해결하는 것이 건강에 이롭다고 주장한다.

'내 짧은 상식으로 젊은 나이에 많이 먹어야 체력이 유지가 되지. 의사가 막한 대로 하면은 그 령당 자체는 다운되는데 힘이 없으니까 체력이 떨어지면 안 좋을까 같아요. 그래서 별로 음식은 지금까지 그렇게 안 가려요. 잘 먹고 많이 먹고... 내 생각에는 당뇨라는게 당분이 흡수가 안 되어 힘이 없어지는 거잖아요. 많이 먹어야죠. 더 먹어야지 힘이 있죠(##씨).'

이렇듯 음식을 증상을 조절하는 수단으로 간주하므로 H씨와 J씨 모두 식사를 조절하지 않는다. J씨의 경우 본인은 채식주의자이고 고기는 별로 안 먹는다고 진술하지만 실제로 육류를 자주 섭취하고 있었다. 체격지수 또한 H씨는 27.4로 비만에 속하고 J씨도 23.9로 상위에 속한다.

반면에 이 유형은 이웃 사람들이나 대중매체 광고에서 '당뇨에 좋다'는 것은 열심히 찾는다. H씨가 생각하는 당뇨 좋은 것은 힘이 나서 피로하지 않은 것, 예를 들어 밥, 채소 반찬, 보약, 건강식품 등이다. 또한 H씨에게 이 식품들은 약이고, 이 약의 효과에 대하여 기대하는 바는 증상 관리라기보다는 병의 뿌리를 제거하는, 그것도 한번에 제거하는 것이다.

'오만 약 당뇨에 좋다카는 건 다 먹었지. 내가 이흔을 아나. 이흔 앞에 테레비 선전나오데. 그것도 좋다고 령내이가 전화해가 그 약을 지어 주고... 누에가후, 누에 한, 홍삼 많이 묵고. 뽕나무... 무슨 하엿든 당뇨에 좋다카는 건 거의 다 했지. 오만 약 당뇨에 좋다 카는 약은 다 묵었지. 약하나 턱 먹으면 싹 낫는 그런 거 있으면 하면 좋지(##씨).'

H씨는 한의원에서 지은 약도 '당뇨도 있지만 기운 없어서' 복용한다. J씨 역시 음식을 마음대로 먹다가 몸이 피곤해지자 약을 부지런히 먹겠다고 다짐한다. 이들에게 음식이나 약 모두 증상을 해결하는 수단인 것이다.

이처럼 증상중심형에게는 혈당 수치조절보다는 신체의 증상 조절에 더 관심이 가 있다. 이들의 건강과 질병관에 의하면 건강은 몸이 피곤하거나 불편함이 없어야 하고 힘이 있어야 하는 것이다. 이들에게 음식은 혈당을 오르게 하는 원인으로서가 아니라 힘의 원천으로 받아들여진다. 그러므로 건강을 유지하기 위해서는 잘 먹어야 한다고 생각한다. 당연히 혈당치는 조절되지 않는다.

역할중심형

역할중심형은 자신의 역할을 충실히 하는 데 삶의 초점을 두는 형이다. 이들에게 건강이란 주어진 ‘역할을 잘 할 수 있는 것’을 의미한다. 따라서 당뇨병은 ‘자신의 역할 수행에 지장을 초래하는 병’이다.

역할중심형은 주어진 역할을 성공적으로 실천하기 위해서 당뇨병을 제거하거나 관리를 하는 유형과 자신의 역할을 충실히 하기 위해서 당뇨병 관리를 뒤로 미루기도 하고 자신의 역할을 충실히 하느라고 병이 생겼다고 생각하는 유형으로 나눌 수 있다. 즉 자신의 역할을 잘 하기 위해서는 우선 건강해야 한다는 건강우선형과, 자신의 역할을 잘 하기 위해서는 당뇨병 관리를 뒤로 미룰 수밖에 없다는 업무우선형으로 분류할 수 있다. 건강우선형은 I씨, N씨가 여기에 속한다. 이들에게 식이조절은 자신의 역할을 성공적으로 수행할 수 있는 건강을 주는 수단으로 인식된다. 반면에, 업무우선형은 B씨, F씨, L씨, M 씨로 남자의 경우 동료와의 식사는 직업 활동의 중요한 한 부분이기 때문에 당뇨병 식이조절은 대인관계를 방해할 뿐 아니라 업무에 지장을 초래하는 장애물로 인식된다. 또한 여자의 경우에는 가족들이 좋아하는 식사를 준비하는 주부의 역할을 잘 하기 위해서는 자신의 식이요법을 뒤로 미룰 수밖에 없다고 생각한다.

I씨의 진술에서 역할중심형 중에서 건강우선형에 속하는 제보자들이 가정과 직장에서의 역할을 다하기 위하여 일상생활에서 당뇨병 관리에 우선순위를 두고 있음을 알 수 있다.

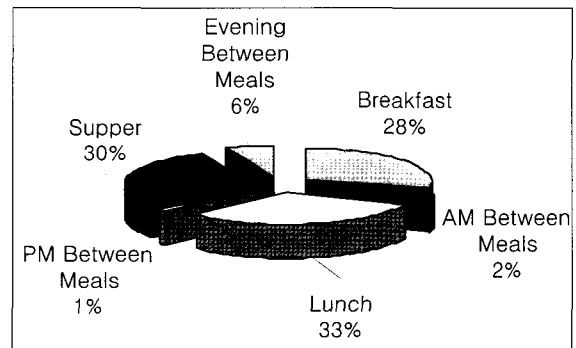
‘그 전에는 숙을 일주일에 서너 번은 먹었지 손님을 접대 할때든지 해서. 이제는 일주일에 한번 이상은 안 먹으려고 한다. 소식을 하고 있고. 의식적으로 채소류 많이 먹으려고 하고. 음식 좋아하는거는 다소 스트레스는 받는데 참아야지. 의지력을 가지고 끝까지 해 봐야지... 아픈 사람은 업무적으로 서로 연결될 수가 없지... 내가 건강해야 우리 가족이나 회사가족이나 모든 걸 지키지. 사업도 그렇고.’ (9씨)

I씨는 가장으로서의 역할, 그리고 회사 사장으로서의 역할을 충실히 할 수 있기 위해서는 아프면 안 된다. 그래서 식이

조절을 열심히 한다. I씨는 권장 칼로리 양의 평균 55%를 섭취하고 있다. I씨는 섭취량을 극히 절제하면서 양질의 음식을 규칙적으로 섭취하고 있다. 그 동안 자신이 음식에 관해 지나쳤다는 생각에 보상하는 심정으로 식이요법을 더 철저하게 할 수 있다고 생각한다.

여성 제보자 N씨는 자신이 건강해야 가족을 돌보고 주부 역할, 어머니의 역할을 할 수 있다며 식이요법을 열심히 하겠다고 한다. 역할중심형 중에서 건강우선형에 속한다.

업무우선형 B씨는 당뇨를 잘 관리해야겠다고 마음을 굳게 먹은 아직 한창 사회활동을 하는 중년 남자이다. 이 제보자는 칼로리를 권장량의 평균 86.63%를 섭취한다. 중소기업 경영인인 제보자 B씨는 손님을 만나거나 접대해야 하는 경우가 많아 하루에 섭취하는 전체 칼로리의 36% 가량을 주로 저녁식사부터 야간에 술과 안주로 섭취하고 있다<Figure 2>. B씨는 ‘자신의 능력을 발휘하고 싶지 당뇨병 관리를 위해 안방에서 텔레비전이나 보고 있으면 인생이 끝난 것이다. 일 자체가 사람을 만나야 하니까 당뇨 관리를 하려면 사회생활을 포기해야 한다. 그렇게 사는 거는 의미가 없다’ 고 한다. 식이조절보다 업무수행을 우선순위로 하니까 식이조절을 제대로 못하고 있다.



<Figure 2> Diagram of B informant's dietary pattern

한편 업무우선형의 F씨는 가족을 부양하기 위해서 택시 기사를 할 때 손님을 안 놓치려고 하다보니까 끼니를 너무 많이 굶어서 당뇨병에 걸렸다고 생각한다. 지금도 회사일에 병원에 갈 시간이 없어 잘 못가고, 회식자리는 일의 연장이니까 끝까지 참석한다. 체격지수는 25로 체중감량이 필요한 상태이다. F씨도 가장으로서 그리고 직장인으로서 자신의 역할을 잘 하기위해서 당뇨병의 관리를 뒤로 미루는 것이다.

이처럼 업무우선형은 식사를 대인관계, 그리고 나아가서 사업의 수단으로 간주하기 때문에 식이조절이 일상생활의 우선순위를 차지하지 않는다.

‘당뇨병 얘기 안하지. 굳이 그렇게 해 가지고...그러하면

전하도 안 오지 싶어. 저 사냥 아프니까 술도 못 먹는다 하고 빼버리고. 그럼 맨날 집에서 그냥 텔레비나 보고 앉아 있어야지'

'술 안 마시면 일이 안터. 그런 식으로 누구한테 약 내놓고 술 못 먹는다 그러면, 그 다음부터 아무도 못 먹어요. 먹나 죽 사냥이 없는데. 그해 해뿌른 사회생활 앓것도 못해요. 그런 내 사업하는거, 사냥 안 먹나고 됩니까. 끝이지 뭐'

제보자 M씨는 주부로서 가족들 생각 안하고 자신에게 좋아하는 음식만 만들 수 없어 식이조절을 하기가 힘들다고 한다.

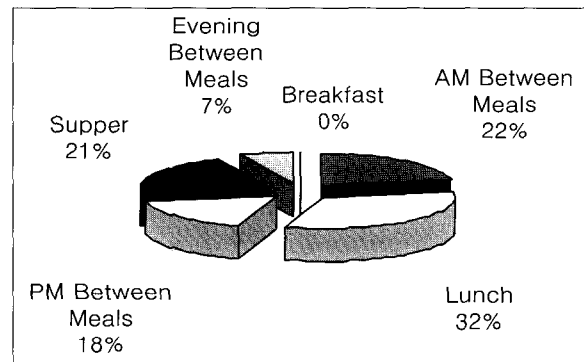
역할중심형 중에서 업무우선형의 일상생활에서 나타나는 공통적인 특징은 대인관계를 개인의 건강보다 더 우선시 한다는 것이다. 교우관계나 직장에서의 대인관계를 유지하거나 사업의 중요한 수단이 함께 식사하는 것이고, 식사를 업무의 연장이라 간주한다. 관계의 상실은 업무에서 소외되어 업무수행에 지장을 초래하고 직장을 잃게 하는 중요한 원인이 되기 때문이다. 이들은 친구나 동료가 자신을 상대해 주지 않고 이들로 부터 버림을 당하거나 소외되는 것을 두려워하며 또한 가족들에게 쓸모없는 주부나 도움이 안 되는 어머니가 되는 것을 두려워한다. 남성이며 가장인 제보자가 역할중심형 중 업무우선형도 있고 건강우선형인 경우도 있다. 또한 여성이며 주부인 제보자도 건강우선형인 경우도 있고 업무우선형인 경우도 있어 남녀의 차이는 없었다.

욕구충족형

이 형은 우선적으로 충족되어야 할 욕구가 있고 혈당 조절은 그 다음 순위로 밀린다. 이 유형의 제보자들에게 당뇨병은 '굶주림 병'이다. 당뇨병은 쉽게 배가 고프(증상) 병이고 이 배고픔을 참아야 하는 병이기도 하지만, 배고파서 걸린 병이기 때문에 이 굶주림의 욕구를 해결해야 병이 관리된다고 인식한다. 그 결과 의료전문가의 당뇨병 관리 지침과는 상반된 행

동을 하게 되며 혈당도 정상범위를 유지하지 못한다. 제보자 C씨와 E씨가 이 욕구충족형에 속한다.

C씨는 '음식도 조심 안 하고 먹고 싶은 것 마음대로 먹게 된다... 밖으로 다니는 것을 굉장히 좋아하는 성격인데 매어 있는 일을 하게 되어 스트레스가 많다. 밤늦게 일을 마치면 주위에서 데릴러 많이 온다. 그래 밤늦게 많이 먹고, 술 한잔 목고' 하는 식생활을 반복한다. C씨는 간식을 자주 하고 밤에 또 먹는다. 간식으로부터 섭취하는 칼로리가 한번의 주식보다 많다<Figure 3>. 동물성 섭취 비율도 높고 체격지수는 25.60으로 과체중이며 체중 감량이 요구된다. C씨는 자유로운 생활을 하고 싶는데 그러한 욕구를 충족시키지 못해 음식을 스트레스 해소 수단으로 사용하고 있음을 알 수 있다.



<Figure 3> Diagram of C informant's dietary pattern

제보자 E씨는 '어렸을 때 배를 곯아서 자꾸 배가 고프는 병에 걸렸다' 고 하며, 당뇨병을 '배고픈 병' 이라고 한다. '친구들이 나보고 조그만 사람이 많이 먹는다고 놀려요.... 어디 가서 누가 음식 권하면 사양 않고 먹고 싶으면 먹고 그래요. 당뇨병 있는 것을 아는 친구가 음식을 뺏으며 못 먹게 하길래 나는 항상 허기지고 배가 고프다고 하니까 그 다음부터 가만히 있더라' 고 하는 제보자 E씨는 생활보호 대상으로 좋은 음식, 먹고 싶은 음식을 마음대로 양껏 못 먹는 편이다. E씨는 못

<Table 1> Health belief and dietary pattern

Type of diet management	Informants	Definition of DM	Aim of diet management	Meaning of food	
pathology-centered type	A, D, G	disease of high sugar	control of sugar level	means of treatment and life saving	
symptom-centered type	H, J, K, O	disease of fatigue and weakness	relieve physical symptoms	source of physical strength	
role-centered type	health priority	I, N	disease of worsening health required to perform role activities	health maintenance for role performance	means to keep social relationship and business
	task priority	B, F, L, M	disease of hindering to perform role activities	role performance	a major job activities
need-centered type	C, E	disease of hunger	fulfillment one's need	means of fulfilling hunger	

먹고 가난해서 당뇨병에 걸렸다고 생각하므로 음식을 참아야 한다고 생각하지 않는다. 혈당 조절보다는 배가 고팠던 것을 충족시키는 것이 더 중요한 관심사이다.

논 의

이상에서 제시한 바와 같이 제보자들의 식생활의 초점에 따라 병리중심형, 증상중심형, 역할중심형, 욕구중심형으로 분류하였다. 이 식생활 양상은 제보자의 병 관념과 음식의 의미에 따라 결정되며, 제보자의 병 관념과 음식에 대한 의미는 그들의 과거의 삶을 근거로 형성되어 온 것이다. 이상의 결과를 통해 당뇨병 환자 간호에 시사하는 바를 크게 두 가지로 논의하고자 한다.

첫째 제보자들은 그 나름대로의 논리에 따라 식생활 양상을 결정하고 실천한다는 것이다. 제보자들의 당뇨병 정의는 당뇨병 관리의 초점과 일상생활의 초점을 정하는 준거가 되었다. 예컨대 병리중심형의 제보자는 자신의 병을 혈당치가 높은 병으로 정의한다. 따라서 질병관리의 초점은 혈당을 조절하는데 두고 있어 식사의 양을 지극히 제한한다. 반면 욕구중심형의 제보자는 배고픔을 비롯하여 스트레스 등이 질병을 유발하였다고 간주한다. 따라서 질병관리의 초점은 이 결핍된 욕구를 충족하는데 모아져 있고, 음식을 먹는 행위는 욕구를 충족하는 중요한 수단이 된다. 이러한 건강관리행위의 규칙들은 전문가의 그것과 때로는 일치하고 때로는 상반된다. 제보자들의 민간의 질병 개념(illness)과 건강관리 즉, 민간건강관리체계와 전문가의 질병 개념(disease)과 건강관리 즉, 전문건강관리체계 사이에 차이가 있는 것이다.

이제까지의 생의학적 시각에 따라 이 두 체계간의 차이를 인정하지 않을 때, 효과적인 질병관리는 기대하기 어렵다(Kleinmann, 1980). 전통적인 생의학적 관점을 고수하는 의료인은 신체적 이탈로서의 질환에 일차적인 관심을 둔다. 반면에 환자와 가족은 그들을 둘러싼 사회적 연계망이 증상과 장애를 인식하고 반응하는 방식인 질병에 관심을 둔다. 생의학적 시각에서 볼 때, 의사와 환자(가족)의 만남은 전문가와 무지한 사람과의 만남이며, 민간의 질병 관념이나 치유관행은 무지의 행동이다. 그러므로 의사의 역할은 환자에게 명령을 내리는 것이고, 환자의 역할은 이를 수동적으로 듣고 따르는 것이며, 의료처방에 따르지 않는 것은 윤리적인 배반으로 간주되어 '비이행' 또는 '치료거부'로 낙인찍히게 된다(Foster & Anderson, 2002).

이 관점에서 혈당조절이라는 결과에 따라 당뇨병 관리의 성공여부를 판단한다면, 오로지 병리중심형의 제보자들만이 의료인의 지시를 잘 따르는 성공적인 환자가 되는 것이다. 그렇다면 해도 병리중심형의 제보자들이 식생활을 통해서 혈당을

관리하는 행위는 자신의 질병에 대한 의학적 정의를 수용한 후에 취해진다는 점에서 전적으로 수동적 입장은 아닌 것이다. A씨를 비롯한 병리중심형은 혈당관리를 위한 엄격한 식이관리로 인하여 영양부족이 되지 않도록 주의가 필요한 상태이며, 이들의 삶은 혈당조절에 국한되어 있어, 친구와 가족 관계를 도외시하는 문제도 안고 있다.

더욱이 그 이외 유형의 제보자들은 생의학적 관점과는 판이하게 다른 질병 관념과 음식에 대한 의미를 지니고 있고, 식생활 역시 전문가의 기대가 아니라 자신들의 관념에 비추어 결정하고 실천하고 있다. 제보자들은 의료인의 지시를 받고 처방을 따르는 환자이기 이전에 건강과 질병에 대하여 생각하고 스스로 결정하고 일상의 삶 속에서 건강관행을 실천하는 독립적 인간인 것이다. 물론 이들은 병리중심형에 비해 혈당 조절에 있어서 성공적이지 못하다. 그러나 욕구를 충족하고 자신이 중요하다고 생각하는 역할은 성공적으로 수행해 간다.

이렇게 의료전문가의 문화 부호와 당뇨병 환자들의 문화부호가 틀리기 때문에 전문가의 기준에 비추어 볼 때 환자들의 질병관리 효과가 나타나지 않는다. 간호학에서는 일찍이 대상자 중심의 간호를 천명했고, 민간건강관리문화와 전문직건강관리문화의 중개를 통해서 대상자의 의미, 가치, 정의에 부합하는 간호를 실천할 것을 강조해왔다(Leininger, 2000). 본 연구에서 제시된 결과는 문화중개자로서의 간호사가 환자의 혈당조절, 증상완화, 욕구충족, 역할 수행을 돕기 위해 어떻게 접근해야 할 것인가에 대한 기본 자료가 될 것이다.

두 번째 제보자들의 이러한 결정과 실천, 그리고 그 근거들이 그들의 삶 전반을 반영한다는 것이다. 제보자의 식생활 양상은 그들의 가정생활과 직장생활에 의해 영향을 받고, 건강과 질병, 그리고 음식 또는 식사의 의미는 과거부터 오늘날까지 그들의 삶의 양식에 따라 정의된다.

건강관리 방법을 결정하는 과정에서 제보자 개인의 독자적인 의사결정 보다는 가족, 친척, 친구, 다른 환자들과의 광범위한 상담과 정보의 획득 후에 비로소 이루어진다. 환자들은 주위에서 '당뇨에 좋다고 하니까' 당뇨가 빨리 낫도록 하기위해서 여러 가지 식품을 먹거나 마신다. 특정 식생활을 실천하는 이유 역시 혈당을 낮추어 당뇨병을 관리하는데 국한되는 것이 아니라, 자신이 건강해야 맡은 역할을 잘 할 수 있다고 생각하기 때문이다. 식이요법이 자신의 역할 수행에 방해가 되거나 도움이 되지 않는다고 생각할 때, 식이요법 때문에 아무도 상대해 주지 않으면 삶의 의미가 없다고 생각할 때 환자들은 병을 숨기고 아무런 제한이 없는 정상인인 것처럼 행동한다.

현대 간호는 인간을 신체적, 정신적, 사회적, 영적인 총체적 존재로 간주한다. 혈당 조절장애라는 생리적 문제가 있을지라

도 당뇨병 환자는 여전히 다양한 욕구를 충족해야 하고, 그 사회에서 요구하는 한 인간으로서의 성공적인 삶을 살아야 하는 사람이다. 제보자들의 질병 관념과 식생활 관행이 그들의 삶을 반영하는 것은 지극히 당연한 결과라 하겠다. 이러한 자료는 당뇨병 환자 간호중재에서 실질적으로 고려해야 할 것을 제시했다는 점에 의의가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 건강과 질병을 독립된 실체가 아닌 사회적 현상으로 간주하고, 건강관리 행위를 증상을 체험하고 의미를 부여하며 질병을 정의하고 일상생활에 통합하는 일련의 과정으로 간주하는 사회문화적 관점을 취하였다. 문화기술지 연구방법을 적용하여 U시에 거주하는 당뇨병 환자 15명의 식생활을 탐구하면서 “건강을 무엇이라고 생각하는지”, “자신의 질병이 왜 초래되었고 어떤 병이라고 생각하는지” “당뇨병 식이관리는 어떻게 하고 있는지, 왜 그렇게 하는지”를 파악하였다.

제보자의 질병 개념과 음식의 의미, 그리고 이에 따르는 당뇨병 식이 관리 양상을 병리중심형, 증상중심형, 역할중심형, 욕구충족형으로 분류하였다. 병리중심형은 식이요법을 통해서 혈당을 조절하지 않으면 살 수 없다는 절박한 인식 아래 음식 섭취량과 종류를 엄격하게 제한하는데 전념하여 여타의 일상생활 역시 지극히 제한된다. 증상중심형은 아무런 증상이 없던 당뇨병이 합병증을 유발하기 시작하자 기존 치료약은 효과가 없다고 생각하고 온갖 당에 좋다는 건강식품을 열심히 시도하기 시작한다. 그리고 피곤하고 힘이 없는 당뇨병에는 잘 먹어야 한다고 믿는다. 역할중심형 중에 건강우선형은 병을 이겨내어야 자신의 역할을 잘 해 나갈 수 있다고 생각하고 식이요법을 열심히 한다. 역할중심형 중에 업무우선형은 당뇨병 관리를 위한 식이요법은 업무 수행에 방해가 된다고 생각하고, 역할에 충실한다. 욕구충족형은 항상 모자라고 결핍된 생활에서 병이 생겼다고 생각하므로 다시 음식을 절제하는 고통을 받아들이기 싫고, 이 결핍된 욕구를 충족하는 데 우선순위를 둔다.

어떤 식생활 양상에 속하던 간에 제보자의 질병 경험과 음식에 부여하는 의미는 그 개인의 인생경험을 반영하고 있고, 이 해석은 질병의 관리방식을 결정하고 실천하는데 영향을 미친다. 제보자들이 당뇨병을 이해하는 방식은 개인의 지나온 삶의 맥락에서 파악하며 이 이해방식은 그들이 속한 사회의 문화적 가치에 영향을 받고 그 가치 속에 편입되어 있다. 말하자면 제보자들은 총체적 관점에서 나름대로의 건강관리체계를 구성하고 있는 것이다.

의료 인류학자들은 다른 사람의 의견을 경청하고 사회문화적 맥락을 이해하고 집단 내재적인 다양성을 인식하는 것이

의료의 핵심이라고 강조한다. 좋은 의료는 설명해 주고, 서로 다른 문화적 차이를 연결시켜 주고 다른 사람들의 욕구와 바람을 존중하고 이를 해결하기 위해 노력하는 것이다 (Loustana & Sobo, 2002). 같은 맥락에서 문화간호학에서 좋은 간호는 민간돌봄체계를 존중하고 전문돌봄체계와의 차이를 증대하는 간호이다. 본 연구 결과는 간호사들이 당뇨병의 민간건강관리에 대한 이해를 바탕으로 전문건강관리와 민간건강관리의 두 문화의 차이를 증대하는 구체적인 전략을 구상하는 기초 자료로 활용할 수 있을 것이다.

인간 행위는 다차원적이고 매우 복잡한 양상을 띤다. 그러므로 추후 연구는 그 초점을 당뇨병 식이 행위에 두되 심리학, 인류학, 사회학, 민속학 등의 다양한 관점에서 접근한다면 보다 풍부하고 다양한 당뇨병 간호지식을 제공할 수 있을 것이다. 또한 당뇨병 환자의 식생활에 대한 보다 다양한 자료 수집된 후에는 환자의 다차원적인 욕구를 충족하면서도 신체적 증상들을 조절할 수 있는 간호중재를 개발하고 이 효과를 검증하는 연구들이 이어져야 할 것이다.

당뇨병은 어느 한 가지 방법에만 의존한다면 성공적으로 관리하기 어렵다. 그러므로 다양한 관리방법에 대한 실천행위들을 심층적으로 탐색하는 연구가 필요하다.

당뇨병을 위시한 만성질환은 관리할 수 있으며 완치되지 않는 특성이 있어 장기간의 돌봄과 관리가 필요하고 환자와 가족은 물론 전문직간의 유기적이고 협동적인 접근이 필요하다. 전문직 학제간의 연구는 보다 효율적인 건강관리 전략을 구상하는 기초 자료를 마련할 수 있을 것이다.

References

- Choi, J. O. (1994). *The knowledge, compliance, and inhibiting factor on diet therapy of the diabetic patient*. Master's thesis, The Kyungbuk University of Korea, Daegu.
- Choi, H. J. (2000). *Disease experiences of adolescent diabetic patients*. Doctoral thesis. The Joongang University of Korea, Seoul.
- Dressler, W. W., & Oths, K. S. (1997). Cultural determinants of health behavior. In D. S. Gochman (Ed.), *Handbook of health behavior research I* (pp. 359-378). New York: Plenum Press
- Foster, G. M., & Anderson, B. G. (2002). *Medical anthropology*. translated by Gu. B. I. Soul: Hanwool.
- Gould, H. A. (1977). Modern medicine and folk cognition in rural India. In Landy, D.(Eds.), *Culture, disease, and healing: studies in medical anthropology*(pp. 495-503). New York: Macmillan Publishing Co., Inc.
- Hong, Y. H., & Kim, M. A. (2001). An analysis of nursing research on diabetes published in Korea from 1981 to 2000. *J of Korean Acad Fund Nurs*, 8(3), 416-429.
- Huh, K. P. (1995). The characteristics of Korean diabetes.

- Diabetes*, 19, 1-4.
- Jang, B. W. (2003). Health policy for aged chronic health problems. In Academic society of Women's Health(eds). *Seminar on Aged care and chronic health care*(pp. 77-113). Seoul.
- Jeung, N. Y. (1989). *The effects of diabetic education on the knowledge of the patient about the diabetes mellitus, the cognitive level of family support, and the role behavior*. Master's thesis, The Yonsei University of Korea, Seoul.
- Kim, K. Y. (1999). *The control level of blood sugar according to the compliance of the diabetic patient*. Doctoral dissertation, The Kyungbuk University of Korea, Daegu.
- Kim, Y. I., Choi, C. S., Kim, S. W., Lee, J. S., Kim, H. H., Lee, M. S., Lee, S. I., Park, J. Y., Hong, S. K., Lee, K. U. (1998). Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in Korean adults living in Jungup district, South Korea. *Diabetes*, 22(3), 363-371.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press.
- Korean Diabetes Association(2004). *Diabetes*. August. 73-77.
- Lee, H. K. (1995). The epidemiology of diabetes mellitus. *Diabetes*, 19(3), 5-14.
- Leininger, M. M. (1985). *Qualitative research method in nursing*. New York: Grans and Stratton Inc.
- _____ (2000). *Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice*(3rd ed.). New York: McGraw -Hill Company.
- Loustanua, M. O., & Sobo, E. J. (2002). *The cultural concept of health, illness, and medicine*. translated by Kim, J. S. Soul: Hanwool.
- Morse, J. M., & Field, P. A. (1995). *Qualitative research method for health professionals*. 2nd ed., Chapman & Hall. translated by Shin, Kyung-Rim(1997), Seoul: Ewha Women's University Press.
- Oomen, J. S., Owen, L. J., & Suggs, L. S. (1999). Culture counts: Why current treatment model fail Hispanic women with type 2 diabetes. *Diabe Edu*. 25(2), 220-225.
- Reynolds, C. L. (1995). Origin of Leininger's theory. In C. M. McQuiston, & A. A. Webb (Eds.), *Foundations of nursing theory: contributions of 12 key theorists* (pp. 375-386). California: Sage Pub.
- Roper, J. M., & Shapira, J. (2000). *Ethnography in nursing research*. California: Sage Pub.
- Shin, K. R., Cho, M. O., & Yang, J. H.(2004). *Methodology of qualitative research*. Seoul: Ewha Women's University Press.
- Spradley, J. P. (1979). *The ethnographic interview*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

An Ethnographic Study on Eating Styles of Adult Diabetics in Korea

Hong, Yong-Hae¹⁾ · Cho, Myung-Ok²⁾ · Tae, Young-Sook³⁾

1) Professor, Department of Nursing, Choonhae College, 2) Professor, Department of Nursing, Dong-Eui University

3) Professor, College of Nursing, Kosin University

Purpose: The purpose of this study was to explore adult diabetics' eating styles and factors which influence them. **Method:** The study adopted an ethnographic method based on a perspective which views the eating style as a cultural phenomenon. Data was collected through a personal interview, participant observation, and documented materials from Oct.2001 to Sept. 2002. In this study, fifteen adult diabetics, with an average age of 57, participated. Data analysis was done by the Spradley's taxonomic analysis technique. **Result:** The patients' eating styles were rooted in their viewpoint on illness as well as the meaning of food. Eating styles were classified into 4 types: Pathology-centered, symptom-centered, need-centered, and role-centered. **Conclusion:** A conventional approach to the treatment and management of diabetes did not consider the patient's inner world which may play an important role in the successful management of the disease. We found that it was critical for health care personnel to understand patients' values, beliefs and their way of life in order to facilitate the most successful self-care diet.

Key words : Diabetes mellitus, Diet, Ethnography

• Address reprint requests to : Hong, Yong-Hae

Department of Nursing, Choonhae College

San 72-10, Gokcheon-ri Ungchon-myeon Ulju-gun, Ulsan City, Korea.

Tel: +82-52-270-0181 Fax: +82-52-270-0189 E-mail: young@choonhae.ac.kr