



# 인슐린 의존형 당뇨병으로 진단 받은 청소년의 질병에 대한 주관적 인식 유형\*

최 미 혜<sup>1)</sup> · 권 은 경<sup>2)</sup> · 김 수 강<sup>3)</sup>

1) 중앙대학교 간호학과 부교수, 2) 중앙대학교 간호학과 석사과정, 3) 중앙대학교 간호학과 박사과정

= Abstract =

## A Study on Subjective Perception of Their Disease by Adolescents with IDDM\*

Choi, Mi Hye<sup>1)</sup> · Kwon, Eun Kyung<sup>2)</sup> · Kim, Su Kang<sup>3)</sup>

1) Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Chung-ang University  
 2) The Master's Course, Chung-ang University, 3) The Doctoral Course, Chung-ang University

**Purpose:** This study was done to identify types of subjective perception of their disease by adolescents who have insulin dependent diabetes mellitus (IDDM) in order to better understand these adolescents and to determine effective nursing interventions. **Method:** Q-methodology was used in this study. The 36 Q-statements were selected through a literature review and in-depth interviews with participants. Data were collected from a 33 P-sample by sorting the 36 Q-statements into a 9 point standard. The data were analyzed using the PC QUANL program. **Results:** Five types of perception were identified: Type 1 being a recipient and having a will to cope with the disease, Type 2, seeking support from others, Type 3, emotional and negative coping, Type 4, pursuing own beliefs but with conflict at the same time, and Type 5 feeling under heavy pressure as their condition made them feel insecure, and they felt sorry to their families. **Conclusion:** The findings of the study are expected to contribute to improving clinical practices by helping nurses have a broader understanding of adolescents with IDDM, and exploring ideal nursing interventions.

**Key words :** Adolescent, Diabetic mellitus type 1, Perception

**주요어 :** 인슐린 의존형 당뇨병, 청소년, 질병인식, 주관성 연구

\* 본 연구는 2005년 중앙대학교 교내 학술연구비 지원에 의한 것임.

교신저자 : 김수강(E-mail: sukang99@hanmail.net)

투고일: 2006년 2월 28일 심사완료일: 2006년 5월 18일

• Address reprint requests to : Kim, Su Kang (Corresponding Author)

The Doctoral Course, Chung-Ang University

221 Huksuk-dong, Dongjak-gu, Seoul 156-756, Korea

Tel: 82-2-820-5689 Fax: 82-2-824-7961 E-mail: sukang99@hanmail.net

## 서 론

### 연구의 필요성

21세기 과학과 의학의 발달은 인간의 수명을 연장시키고 사망률을 낮추었으며 인간 배아복제라는 새로운 가능성을 열고 있으나 아직까지 암, 심혈관계 질환, 내분비 질환 등의 만성질환의 문제는 극복하지 못하고 있는 실정이다.

특히 당뇨병은 대표적인 만성 질환으로서, 통계청(National Statistical Office, 2005)에 따르면 2004년 우리나라에서 당뇨병으로 인한 사망자는 전체 사망자의 4.8%인 11,768명으로 사망원인 중 5위를 차지하고 있었다. 10세에서 24세 이하 청소년의 경우 당뇨병으로 인한 조사망율이 약 0.13명에 이르는 것으로 조사되었다.

청소년기 당뇨병이 가장 많이 발생하는 연령 군은 10-12세로(Hong, 1993), 이 질병의 문제점은 발생 연령이 낮은 만큼 유병기간이 길어져 합병증이 이른 나이에 나타나 수명 기대치가 낮아진다는 점과 자라고 있는 청소년의 성장과 발달에 미치는 영향이 크다는 점, 스스로 자기 관리를 하기 어렵다는 점 등이다(Choi, 1996). 즉, 당뇨병환자들은 혈당이 정상범위에 머물도록 혈당검사와 인슐린 주사, 식이와 운동으로 지속적인 조절을 해야 하며 저혈당으로 오는 신체적 증상에도 대처해야 한다. 이것은 생애 처음으로 독립을 경험하면서 새로운 책임에 직면한 청소년에게는 심각한 영향을 미친다. 또한, 이러한 당뇨병 관리의 매우 다양한 측면들은 청소년의 신체적 정서적 발달에 특히 문제를 일으킬 수 있다.

당뇨병 청소년의 심리사회적 문제를 연구한 Kovacs, Goldston, Obrosky & Bonar(1997)는 당뇨병 청소년 92명 중 47.6%가 우울, 전도장애, 불안 등의 정신질환을 경험한다고 하였고, 이 중 우울이 27.5%로 심한 정신 장애로 까지 이어진다고 보고하였다. 또한, Jacobson et al.(1997a)은 10년에 걸쳐 당뇨병 청소년의 친구관계를 조사하였는데, 당뇨병 청소년이 급성질환이나 외상을 경험한 청소년보다 전반적으로 협소한 친구관계를 가지며 친구의 수도 적었고, 이성에게도 친밀감이나 신뢰감이 더 적은 것으로 나타났다. 뿐만 아니라, 당뇨병 청소년은 자기존중감이 떨어지고 일상생활에서 유머를 사용하거나 타인에게 도움을 제공하기에 더욱 어려움을 경험한다(Jacobson et al., 1997b).

그러나, 당뇨병 청소년 모두가 위에서 언급한 심리사회적 문제를 동일하게 경험하는 것은 아니며 개인의 신념, 가치 또는 개인이 처한 환경에 따라 그 깊이와 폭이 달라질 수 있다.

Grey, Cameron, Lipman & Thurber(1995)는 8-12세 당뇨병 질환아의 질병 적응상태를 연구하였는데, 진단초기에는 일반 아동보다 더 우울하고 의존적이며 위축되었으나, 진단 1년 후

에는 일반아동과 별 다른 차이없이 정서 심리상태가 안정된 것으로 나타났다. 그러나 일부 당뇨병 질환아에서 진단 2년 후에 초기보다 두 배 이상 우울, 의존, 위축의 정도가 심해해지는 것을 보고하였다. 이들 중 자신을 존중하고, 자기간호를 성실히 수행하며, 긍정적 사고와 적절한 유머를 사용하는 아동에서 당뇨 진단 2년 후에도 지속적으로 안정된 심리사회적 상태를 유지할 수 있었다(Grey, Cameron, Lipman, & Thurber, 1997).

즉, 개인의 주관성을 고려하지 않고는 질병 적응의 양상을 심도있게 이해하기는 어렵다. 특히 당뇨병은 수동적으로 건강관리를 받아오던 위치에서 자신의 건강문제에 능동적으로 참여하는 주체적 위치로 변화해야 하므로 그들이 필요로 하는 요구를 우선적으로 파악하는 것은 그들을 간호하기 위한 선행조건이 될 것이다.

하지만, 지금까지 구조화된 질문지에 의한 양적 연구는 객관성과 일반화(Lee, Yang, Go, & Eun, 2005)로 인해 대상자 개인이 경험한 당뇨병 인식에 대한 주관적 특성을 설명하기에 한계가 있다. 인식의 정도는 각각의 대상자가 가지는 자신의 가치, 신념, 태도에 따라 결정되므로 당뇨병 청소년의 인식이 반영된 주관성을 파악하고 이해하는 것은 무엇보다 중요하다. 따라서 당뇨병 청소년의 당뇨병에 대한 다양한 인식 정도를 이해하기 위해서는 대상자 개개인인 처한 환경이나 상황에 따라 형성되는 질병 인식을 유형화하고 분석하는 연구가 필요하며, 이에 따라 바람직한 질병 인식을 형성하기 위한 개별적이고 실제적인 접근이 요구된다.

그러므로, 본 연구는 Q 방법론을 적용하여 인슐린 의존형 당뇨병을 진단받은 청소년의 질병 인식을 유형화하고 분석함으로써 그들이 가지는 주관적 인식정도를 이해하기 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

### 연구목적

본 연구의 목적은 Q 방법론을 적용하여 인슐린 의존형 당뇨병으로 진단받은 청소년들의 질병에 대한 주관적 인식을 유형화하고 유형별 특징을 파악함으로써, 바람직한 질병대처를 위한 효과적인 간호중재를 위한 기초자료를 제공하고자 함이다.

- 대상자의 질병 인식을 유형화한다.
- 대상자의 질병 인식에 대한 유형별 특징을 분석하고 기술한다.

### 용어정의

- 청소년

청소년은 아동에서 성인이 되어 가는 과도기적 존재로(Kim et al., 2004), 우리나라 청소년기본법(Law, 2004)에서는 9세 이상 24세 이하를 청소년으로 규정하고 있다. 본 연구에서는 인슐린 의존형 당뇨병으로 진단받은 지 3개월 이상의 만 12세에서 만 21까지의 청소년을 말한다.

## 연구 방법

### 연구설계

본 연구에서는 인슐린 의존형 당뇨병으로 진단받은 청소년의 질병에 대한 주관적 인식을 유형화하기 위해 Q-방법론을 이용한 서술적 연구를 시도하였다.

### 연구절차

- Q-모집단의 구성

당뇨병 청소년 집단, 일반 청소년 집단, 의료인 및 상담가로 구성된 전문가 집단, 당뇨병에 관심이 있는 일반인 집단, 당뇨병에 관심이 없는 일반인 집단을 대상으로 개별 면담을 통하여 얻은 자료와 관련 논문 및 전문서적 등에서 수집한 자료를 토대로 분석하여 총 304개의 Q 모집단을 작성하였다.

- Q-표본의 확정

Q-모집단 304개를 체계적으로 분류한 후 공통적 진술내용을 중심으로 의미의 명확성과 중복여부를 고려하여 36개의 Q-표본을 추출하였다<표 2>.

- P-표본의 선정

P-표본은 서울에 소재한 S종합병원에 내원하는 당뇨병 청소년 중 인슐린 의존형 당뇨병으로 진단받은 지 3개월 이상이 되는 청소년으로, 의사소통이 가능하며 설문을 수락한 33명을 임의표출 하였다. 자료수집기간은 2005년 12월 1일에서 1월 31일까지였다.

대상자 선정에서 진단 후 3개월 이상이 되는 청소년을 대상으로 한 이유는 헤로글로빈의 수명은 120일로 일반적으로 임상에서 당화혈색소를 안정시키고 인슐린 용량을 결정하기까지 약 3-4개월의 기간이 소요되며, 안정된 혈당조절시기에 접어들었을 때 질병에 대한 인식이 형성되기에 적절하기 때문이다.

P-표본수는 33명으로 이는 P-표본수는 Q-표본수와 비슷해서 40±20명 정도가 적당하다는 Stephenson(1967)의 소표본 이론(small-sample doctrine)에 근거한다.

<표 1> P-표본의 인구사회학적 배경

유형	응답자 번호	요인가중치	성별	연령	성적	종교	투병기간
1 (n=12)	23	1.8499	남	18	상	불교	3년7개월
	19	1.3660	남	16	상	기독교	1년8개월
	10	1.3344	남	15	상	없음	3년6개월
	21	1.2550	여	13	중	없음	4개월
	8	1.2414	여	13	상	없음	3년6개월
	9	1.2207	여	15	하	천주교	8개월
	7	1.0224	남	14	중	천주교	7년9개월
	13	1.0140	남	18	중	없음	4년9개월
	2	.9370	남	21	중	없음	10년
	18	.8568	여	15	중	없음	4년9개월
	20	.8312	여	14	중	불교	3년
	30	.7535	남	13	중	천주교	2년3개월
2 (n=5)	28	1.5364	여	18	중	천주교	1년4개월
	5	1.4238	여	13	중	기독교	5개월
	3	1.0480	남	21	상	없음	7년1개월
	17	.9201	여	12	중	기독교	6개월
	22	.7071	여	16	하	없음	5년6개월
3 (n=7)	14	1.4805	남	12	상	없음	10개월
	15	1.0113	여	13	중	없음	2년3개월
	31	.9478	여	15	중	없음	3년7개월
	1	.8608	남	12	상	없음	10년6개월
	12	.7148	여	13	중	없음	3년11개월
	33	.7069	남	15	상	기독교	6년
	26	.6402	남	14	하	불교	2년1개월
4 (n=4)	6	1.5371	여	20	중	불교	7년7개월
	25	.9739	여	19	상	없음	10년
	4	.8265	남	14	중	천주교	5개월
	16	.8150	남	14	중	천주교	1년4개월
5 (n=5)	29	1.7078	여	16	하	없음	5년7개월
	27	1.6006	여	17	하	없음	3년9개월
	24	1.4834	여	19	상	기독교	10년2개월
	32	.4318	남	16	상	기독교	5년2개월
	11	.3275	여	14	중	없음	1년3개월

- Q-분류

Q-분류를 위해 Q-표본을 읽기 쉽도록 큰 글자로 된 카드로 만들어 연구자에 의해 설명을 들은 후 응답하는 자가보고법을 사용하였다.

먼저 대상자로 하여금 36개의 Q-표본을 읽고 진술문에 대한 대상자의 동의정도에 따라 가장 긍정(+4)에서 가장 부정(-4)까지 카드가 정상분포 될 수 있도록 일정한 분포표에 따라 분류하도록 하는 강제분포 방법을 이용하였다. 그리고, 양극에 놓인 가장 긍정과 가장 부정의 진술문을 채택한 이유를 각각 적도록 하였다. 1인당 소요된 시간은 20-30분이었다.

- 자료분석방법

자료는 Quanl PC program을 사용하여 Q-요인분석인 주인자 분석법(Principle Component Analysis)으로 분석하였다. 가장 이상적인 요인수 결정을 위해 고유값 1.0이상을 기준으로 하

<표 2> 진술문의 유형별 요인가

항목	Z-score				
	유형1	유형2	유형3	유형4	유형5
1	-1.5	-1.5	-1.3	-.7	1.2
2	-.9	-.1	-.8	1.3	1.6
3	-.9	.2	-1.2	-.4	1.6
4	-1.4	-1.2	-1.0	-1.3	-.5
5	1.8	-.5	-.3	.7	-.5
6	-.4	-.9	-.3	.0	.2
7	1.5	.2	-.9	1.6	.3
8	1.4	-1.0	-.6	-.1	-1.0
9	1.4	-.5	-1.2	-1.0	1.5
10	1.0	-.1	-.9	.9	-.4
11	-.2	-2.2	.7	-.5	1.6
12	-.3	-1.4	-.4	-.9	-1.6
13	-1.3	-2.1	-1.1	-1.2	.1
14	-1.4	1.1	-1.7	.4	2.2
15	1.2	.4	.8	-.5	1.1
16	-2.2	-.7	-1.7	-1.3	-1.3
17	.7	-.2	1.0	.9	.5
18	-.2	-1.4	-.4	-.7	1.3
19	.9	-.6	-1.6	-1.3	.5
20	.4	.2	.3	-1.8	-.6
21	-.5	.6	.7	1.7	-.7
22	-.5	.2	.4	-1.3	-1.0
23	-.6	.4	.3	-1.6	.0
24	-.7	1.2	-.5	.6	-1.0
25	-.6	.4	-.1	.0	-.8
26	.9	1.7	1.0	-.2	.5
27	.8	1.2	1.9	.4	-.5
28	.4	1.5	1.4	1.6	.2
29	-1.1	.0	.7	2.0	.1
30	.0	.9	1.4	.7	-1.7
31	-.5	.0	.7	.6	-1.3
32	.6	.2	.7	.4	.1
33	.1	.7	.8	.5	-.1
34	.1	.7	1.0	-.3	-.2
35	.2	1.4	.9	.2	-1.3
36	1.6	1.4	1.5	1.0	-.1

여 다섯 개의 유형을 최종적으로 선택하였다.

## 연구 결과

### Q-유형의 형성

대상자의 질병 인식 유형은 Q-표본을 분류하여 요인분석한 결과 다섯가지 유형으로 분류되었다. 연구대상자 총 33명중 제 1유형이 12명, 제 2유형이 5명, 제 3유형 7명, 제 4유형이 4명, 제 5유형이 5명으로 구성되었으며, P-표본의 인구사회학적 특성은 <표 1>와 같다. 각 유형 내에서 요인가중치가 높을수록 그 유형을 대표함을 의미하는데, 제 1유형은 23번, 제

2유형은 28번, 제 3유형은 14번, 제 4유형은 6번, 제 5유형은 29번 대상자가 각 유형을 대표하는 것으로 나타났다.

이들 요인은 전체 변량의 58.6%를 설명하고 있으며, 각 유형별 설명력은 제 1유형은 20%, 제 2유형은 11.7%, 제 3유형은 10.1%, 제 4유형은 8.5%, 제 5유형은 8.4%로 나타났다<표 3>. 유형별 유사정도를 나타내는 상관관계는 서로 상관이 낮은 것으로 나타났다<표 4>.

<표 3> 유형별 설명력

구분	유형1	유형2	유형3	유형4	유형5
Eigen values	9.8947	2.9682	2.6039	2.2088	1.6695
Variance	.2000	.1167	.1008	.0851	.0837
Cumulative	.2000	.3167	.4175	.5026	.5863

<표 4> 유형간의 상관관계

	유형1	유형2	유형3	유형4
유형2	.519			
유형3	-.281	-.172		
유형4	.367	.442	-.281	
유형5	.364	.266	-.014	.230

유형별 분석

● 제 1유형 : 수용적 의지대처형

제 1유형은 당뇨병은 조금 불편한 것일 뿐 당뇨관리를 위한 식이요법이나 운동이 오히려 몸을 더 건강하게 만들어 준다고 인식하고 있는 형으로 수용적 의지대처형이라고 명명하였다.

제 1유형의 대상자가 가장 긍정적 동의를 보인 진술문은 '당뇨병관리를 잘하면 정상인보다 더 건강하게 살 수 있다고 믿는다', '당뇨병에 대한 내 자신의 확고한 의지가 가장 중요하다', '내가 혈당조절에 노력을 기울이면 기울인 만큼 결과가 있다', '당뇨병관리는 보통사람의 일상생활보다 약간 불편한 정도이다', '당뇨병으로 잃은 것도 있겠지만, 얻은 것도 많이 있다' 였다. 가장 부정적 동의를 보인 진술문은 '인간은 결국 한번은 죽는 것이니까 당뇨병관리에 신경쓰기보다 편하게 살겠다', '금지음식에 대해 먹고 싶을 때는 미칠 것 같다', '당뇨병으로 소외감이나 외로움을 느낄때가 많다', '내가 당뇨병에

걸렸다는 현실이 혼란스럽다' 였다<표 5>.

제 1유형이 다른 유형에 비해 차이가 큰 긍정적 진술문 역시 '당뇨병관리를 잘하면 정상인보다 더 건강하게 살 수 있다고 믿는다', '당뇨병관리는 보통사람의 일상생활보다 약간 불편한 정도이다', '나는 타인의 도움없이 스스로 당뇨병관리를 잘 할 수 있다', '당뇨병으로 잃은 것도 있겠지만, 얻은 것도 많이 있다' 로 당뇨에 대한 긍정적이고 수용적인 태도를 보이고 있으며, 부정적 진술문도 '당뇨병이 미래의 결혼과 자녀출산에 문제를 일으킬 것 같다', '나는 당뇨병으로 인한 합병증으로 고생하다고 죽게 되지 않을까 두렵다', '당뇨병으로 소외감이나 외로움을 느낄때가 많다'로 미래의 불안이나 두려움없이 자신의 의지대로 관리를 잘 할 수 있다고 인식하는 것으로 나타났다.

제1유형은 전체 대상자 33명중에서 12명으로 가장 많은 수를 나타내었고, 요인가중치가 1.0이상은 8명이었다. 남자가 7명 여자가 5명으로, 성적은 중위권이 7명으로 가장 많았고, 종교에서는 무교가 6명으로 가장 많았다. 투병기간은 4개월에서 10년까지였다<표 1>. 제 1유형의 요인가중치가 높은 대상자들의 진술은 다음과 같다.

"혈당조절을 함으로써 더 건강해지는 것 같고 기분도 좋아져요.", "당뇨병은 큰 병이 아니고 의지만 강하면 이겨나갈 수 있어요. 당뇨병 자체를 부정하기보다 나의 일부분으로 받아들여려고 노력해요.", "전 나쁘다고 하는 음식에는 손도 안되고

<표 5> 유형1에서 높거나 낮게 동의한 진술문

항목	Z-score
27 당뇨병관리를 잘하면 정상인보다 더 건강하게 살 수 있다고 믿는다	1.87
36 당뇨병관리에 대한 내 자신의 확고한 의지가 가장 중요하다	1.53
28 내가 혈당조절에 노력을 기울이면 기울인 만큼 결과가 있다	1.42
30 당뇨병관리는 보통사람의 일상생활보다 약간 불편한 정도이다	1.37
34 당뇨병으로 잃은 것도 있겠지만, 얻은 것도 많이 있다	1.04
3 나는 매일의 혈당검사가 정말 지긋지긋하다	-1.20
1 내가 당뇨병에 걸렸다는 현실이 혼란스럽다	-1.30
19 당뇨병으로 소외감이나 외로움을 느낄때가 많다	-1.56
14 금지음식에 대해 먹고싶을 때는 미칠 것 같다	-1.73
16 인간은 결국 한번은 죽는 것이니까 당뇨병 관리에 신경쓰기보다 편하게 살겠다	-1.74

<표 6> 유형2에서 높거나 낮게 동의한 진술문

항목	Z-score
26 나는 더 활발하고 적극적인 성격이 되어야 한다고 생각한다	1.69
28 내가 혈당조절에 노력을 기울이면 기울인 만큼 결과가 있다	1.50
35 당뇨병 관리는 평생 함께하는 친구 같은 존재이다	1.43
36 당뇨병 관리에 대한 내 자신의 확고한 의지가 가장 중요하다	1.41
24 나에게 당뇨병이 있다는 것을 친구들에게 적극적으로 알리는게 도움이 된다	1.20
12 당뇨병에 걸린 것은 과거의 내 잘못 때문이다	-1.41
18 당뇨병 자체보다 주변의 시선이 더 괴롭다	-1.45
1 내가 당뇨병에 걸렸다는 현실이 혼란스럽다	-1.49
13 당뇨병 관리 때문에 친구관계나 학교활동에 참여하기 싫다	-2.08
11 내가 당뇨병이란 것을 누군가 알게 될까봐 조심스럽다	-2.17

운동도 함께 하니깐 남들보다 더 건강해요.. 친구들과 다르다고 느껴본 적 전혀 없어요.”, “당뇨병 환자는 자기만 노력하면 정상인보다 훨씬 건강하게 오래 살 수 있다고 생각해요. 그러니까 당뇨 때문에 사회생활 못한다는 건 핑계예요.”, “어차피 걸린 병 탓하지 말고 친하게 지내야죠. 그래야 더 오래살고 더 좋은 일 많이 할 수 있어요” 라고 진술하였다. 모두 자신의 질병을 인정하고 잘 관리하고자 하는 강한 의지를 보이고 있었다.

● 제 2유형 : 외향적 지지추구형

제 2유형은 가족, 친구, 주변사람들에게 자신의 상태를 알리고 정서적 또는 사회적으로 지지받기를 원하는 형으로 외향적 지지추구형이라고 명명하였다.

제 2유형의 대상자가 가장 긍정적 동의를 보인 진술문은 ‘나는 더 활발하고 적극적인 성격이 되어야 한다고 생각한다’, ‘내가 혈당조절에 노력을 기울이면 기울인 만큼 결과가 있다’, ‘당뇨병관리는 평생 함께하는 친구같은 존재이다’ 였다. 가장 부정적 동의를 보인 진술문은 ‘내가 당뇨병이란 것을 누군가 알게 될까봐 조심스럽다’, ‘당뇨병관리 때문에 친구관계나 학교활동에 참여하기 싫다’, ‘내가 당뇨병에 걸렸다는 현실이 혼란스럽다’ 였다<표 6>.

제 2유형이 다른 유형에 비해 차이가 큰 긍정적 진술문 역시 ‘나에게 당뇨병이 있다는 것을 친구들에게 적극적으로 알리는게 도움이 된다’, ‘나는 더 활발하고 적극적인 성격이 되어야 한다고 생각한다’, ‘당뇨병관리는 평생 함께하는 친구 같은 존재이다’ 로 자신의 상태를 적극적으로 알려 도움을 받고자 하는 의지가 강하게 나타나 있으며, 부정적 진술문도 ‘내가 당뇨병이란 것을 누군가 알게 될까봐 조심스럽다’, ‘당뇨병관리 때문에 친구관계나 학교활동에 참여하기 싫다’, ‘당뇨병 자체보다 주변의 시선이 더 괴롭다’, ‘가족들이 나 때문에 고통받는 것 같아 괴롭고 미안하다’ 로 주변의 관심이 당뇨관리에 도움이 되는 것으로 인식하고 있었다.

제 2유형은 전체 대상자 33명중에서 5명으로, 요인가중치가

1.0이상은 3명이었다. 여자가 4명으로 남자에 비해 많았고, 성적은 중위권 3명, 상위권과 하위권이 각각 1명씩이었다. 종교에서는 무교 2명, 기독교 2명, 천주교 1명으로 나타났다. 투병기간은 5개월에서 7년 1개월까지였다<표 1>. 제2유형의 요인가중치가 높은 대상자들의 진술은 다음과 같다.

“주변사람들이 내 병에 대해 잘 알고 있으며 같이 어울려 활동하는데 배려도 잘 해주고 더 잘 어울릴 수 있어요.”, “식구들이나 친구들이 음식에 대해 조심하라고 말해줘서 그게 편해요.”, “당뇨병이 저를 더 적극적이고 외향적이게 만들어줘요. 친구관계도 좋게 하려고 하고 학교활동도 많이 참가하려고요. 외로운 건 싫거든요.” 라고 표현하였다.

● 제 3유형 : 부정적 감정대처형

제 3유형은 자신이 당뇨병에 걸렸다는 사실을 부정하며 왜 혈당검사, 인슐린 주사와 식이조절 등의 귀찮은 일들을 해야 하는지 분노하는 감정상태를 강하게 드러내고 있어 부정적 감정대처형이라고 명명하였다.

제 3유형의 대상자가 가장 긍정적 동의를 보인 진술문은 ‘금지음식에 대해 먹고싶을 때는 미칠 것 같다’, ‘내가 당뇨병이란 것을 누군가 알게 될까봐 조심스럽다’, ‘나는 매일의 혈당검사가 정말 지긋지긋하다’, ‘나는 인슐린 주사로부터 벗어나 도망치고 싶다’였다. 가장 부정적 동의를 보인 진술문은 ‘당뇨병관리는 보통사람의 일상생활보다 약간 불편한 정도이다’, ‘당뇨병에 걸린 것은 과거의 내 잘못 때문이다’, ‘나는 타인의 도움없이 스스로 당뇨병관리를 잘 할 수 있다’ 였다<표 7>.

제 3유형이 다른 유형에 비해 차이가 큰 긍정적 진술문을 보면, ‘내가 당뇨병에 걸렸다는 현실이 혼란스럽다’, ‘나는 내 주변의 건강한 아이들과 다르다는 것에 몹시 화가난다’로 자신의 질병을 받아들이지 못하는 모습을 보이며, ‘금지음식에 대해 먹고 싶을 때는 미칠 것 같다’, ‘나는 매일의 혈당검사가 정말 지긋지긋하다’, ‘나는 인슐린 주사로부터 벗어나 도망치고 싶다’를 강하게 긍정하여 자신의 질병 상태에 대한 분노를 나타내고 있다. 부정적 진술문도 ‘당뇨병관리는 보통사람의

<표 7> 유형3에서 높거나 낮게 동의한 진술문

	항목	Z-score
14	금지음식에 대해 먹고싶을 때는 미칠 것 같다	2.16
11	내가 당뇨병이란 것을 누군가 알게 될까봐 조심스럽다	1.65
3	나는 매일의 혈당검사가 정말 지긋지긋하다	1.59
2	나는 인슐린 주사로부터 벗어나 도망치고 싶다	1.57
9	학업과 당뇨병관리를 병행하는 것은 나를 지치게 한다	1.49
35	당뇨병관리는 평생 함께하는 친구같은 존재이다	-1.28
31	나는 타인의 도움없이 스스로 당뇨병관리를 잘 할 수 있다	-1.31
16	인간은 결국 한번은 죽는 것이니까 당뇨병관리에 신경쓰기보다 편하게 살겠다	-1.34
12	당뇨병에 걸린 것은 과거의 내 잘못 때문이다	-1.59
30	당뇨병관리는 보통사람의 일상생활보다 약간 불편한 정도이다	-1.70

일상생활보다 약간 불편한 정도이다, '당뇨병관리는 평생 함께하는 친구같은 존재이다', '나는 타인의 도움없이 스스로 당뇨병관리를 잘 할 수 있다', '당뇨병관리에 대한 내 자신의 확고한 의지가 가장 중요하다' 로 당뇨병을 관리하고자 하는 의지가 낮으며, 당뇨병을 부정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.

제 3유형은 전체 대상자 33명중에서 7명으로, 요인가중치가 1.0이상은 2명이었다. 여자가 3명, 남자가 4명으로, 성적은 상위권과 중위권이 각각 3명, 하위권이 1명이었다. 종교에서는 무교가 5명, 기독교와 불교가 각각 1명씩이었다. 투병기간은 10개월에서 10년 6개월이었다<표 1>. 제 3유형의 요인가중치가 높은 대상자들의 진술은 다음과 같다.

"당뇨병은 골칫덩어리예요. 친구들과 당뇨병 때문에 잘 어울리지 못하고 새친구를 사귀기도 힘들어요.", "남의 도움없이 저 혼자로는 조절이 힘들어요. 못 하겠어요.", "당뇨병은 정말 지긋지긋하고 싫어요. 친구라뇨... 원수예요", "놀러갈 때나 어디갈 때 나 혼자 먹고 나 혼자 주사맞고... 그래서 싫어요", "열심히 운동했는데도 안 떨어져서.. 저 혼자로는 자신이 없어요." 라고 표현하였다.

● 제4유형 : 갈등적 신념추구형

제 4유형은 미래에 대한 희망을 가졌다가도 다시 불안해지고 당뇨병관리에 대한 강한 의지를 보이다가도 현실을 회피하고 싶어 한다. 마음을 굳게 가지고 신념을 추구하려 하지만 계속 방황하고 있는 형으로 갈등적 신념추구형이라고 명명하였다.

제 4유형의 대상자가 가장 긍정적 동의를 보인 진술문은 '나는 과학의 발달로 당뇨병도 완치될 것으로 믿는다', '당뇨조절을 위한 식이요법이나 운동요법은 나의 몸을 날씬하게 만든다', '당뇨병이 미래의 결혼과 자녀출산에 문제를 일으킬 것 같다', '내가 혈당조절에 노력을 기울이면 기울인 만큼 결과가 있다', '나는 인슐린 주사로부터 벗어나 도망치고 싶다' 였다. 가장 부정적 동의를 보인 진술문은 '당뇨병은 하늘이 나에게

준 치루어야 할 시험이다', '당뇨병은 내 삶에 의미를 부여한다', '당뇨병으로 소외감이나 외로움을 느낄 때가 많다', '당뇨병은 나를 인격적으로 성숙시킨다' 였다<표 8>.

제 4유형이 다른 유형에 비해 차이가 큰 긍정적 진술문을 보면, '나는 과학의 발달로 당뇨병도 완치될 것으로 믿는다'를 긍정하면서 미래에 대한 희망을 가지기도 하고, '당뇨병이 미래의 결혼과 자녀출산에 문제를 일으킬 것 같다' 역시 긍정하여 미래의 불안을 품고 있기도 하다. '당뇨조절을 위한 식이요법이나 운동요법은 나의 몸을 날씬하게 만든다', '내가 혈당조절에 노력을 기울이면 기울인 만큼 결과가 있다' 에 긍정하여 당뇨병관리에 대한 노력을 다지며 자위하기도 한다. 그러나 '당뇨병은 하늘이 나에게 준 치루어야 할 시험이다', '당뇨병은 내 삶에 의미를 부여한다', '당뇨병은 나를 인격적으로 성숙시킨다', '당뇨병으로 잃은 것도 있겠지만, 얻은 것도 많이 있다'를 다른 유형에 비해 크게 부정하고 있어 당뇨병을 향한 방향과 갈등으로 당뇨병과의 싸움을 하고 있는 것으로 보여진다.

제 4유형은 전체 대상자 33명중에서 4명으로, 요인가중치가 1.0이상은 1명이었다. 남녀 각각 2명으로, 성적은 중위권이 3명, 상위권이 1명이었다. 종교에서는 천주교가 2명, 불교와 무교가 각각 1명씩이었다. 투병기간은 5개월에서 10년이였다<표 1>. 제 4유형의 요인가중치가 높은 대상자들의 진술은 다음과 같다.

"전 식이요법과 운동으로 일반인보다 더 건강한 삶을 살고 있고 씨클활동도 못할거라고 생각해 본 적 없어요.", "당뇨는 합병증이 무서워요. 합병증 때문에 내가 힘들고 고생하고.. 죽기 싫어요.", "살이 예전보다 많이 빠져서 좋아요. 능력만 있으면... 근데 당뇨병은 정말 귀찮아요.", "당뇨병은 몸살병이지 제게 유익한 건 절대 아니예요. 당뇨병은 독감처럼 제 노력이 필요하지만 그게 잘 안될때도 있어요." 라고 표현하였다.

● 제 5유형 : 현실적 부담강화형

제 5유형은 당뇨병관리에 힘겨움을 느끼며 혈당조절이 잘 안

<표 8> 유형4에서 높거나 낮게 동의한 진술문

	항목	Z-score
29	나는 과학의 발달로 당뇨병도 완치될 것으로 믿는다	1.96
21	당뇨조절을 위한 식이요법이나 운동요법은 나의 몸을 날씬하게 만든다	1.68
7	당뇨병이 미래의 결혼과 자녀출산에 문제를 일으킬 것 같다	1.59
28	내가 혈당조절에 노력을 기울이면 기울인 만큼 결과가 있다	1.57
2	나는 인슐린 주사로부터 벗어나 도망치고 싶다	1.25
22	당뇨병은 나를 인격적으로 성숙시킨다	-1.29
16	인간은 결국 한번은 죽는 것이니까 당뇨병 관리에 신경쓰기보다 편하게 살겠다	-1.29
19	당뇨병으로 소외감이나 외로움을 느낄때가 많다	-1.31
23	당뇨병은 내 삶에 의미를 부여한다	-1.63
20	당뇨병은 하늘이 나에게 준 치루어야 할 시험이다	-1.84

<표 9> 유형5에서 높거나 낮게 동의한 진술문

	항목	Z-score
5	가족들이 나 때문에 고통받는 것 같아 괴롭고 미안하다	1.81
36	당뇨병 관리에 대한 내 자신의 확고한 의지가 가장 중요하다	1.64
7	당뇨병이 미래의 결혼과 자녀출산에 문제를 일으킬 것 같다	1.51
8	당뇨병은 내가 취직하는데 걸림돌이 될 것 같다	1.43
9	학업과 당뇨병 관리를 병행하는 것은 나를 지치게 한다	1.35
13	당뇨병 관리 때문에 친구관계나 학교활동에 참여하기 싫다	-1.29
14	금지음식에 대해 먹고싶을 때는 미칠 것 같다	-1.35
4	나는 내 주변의 건강한 아이들과 다르다는 것에 몹시 화가난다	-1.43
1	내가 당뇨병에 걸렸다는 현실이 혼란스럽다	-1.47
16	인간은 결국 한번은 죽는 것이니까 당뇨병 관리에 신경쓰기 보다 편하게 살겠다	-2.17

될 때 크게 낙담한다. 이런 자신의 처지에 대한 불안, 가족들에 대한 미안함으로 큰 부담을 가지고 있는 형으로 현실적 부담강화형이라고 명명하였다.

제 5유형의 대상자가 가장 긍정적 동의를 보인 진술문은 '가족들이 나 때문에 고통받는 것 같아 괴롭고 미안하다', '당뇨병이 미래의 결혼과 자녀출산에 문제를 일으킬 것 같다', '당뇨병은 내가 취직하는데 걸림돌이 될 것 같다', '학업과 당뇨병관리를 병행하는 것은 나를 지치게 한다', '열심히 노력했는데도 혈당조절이 잘 안되면 우울해진다', '나는 당뇨병으로 인한 합병증으로 고생하다가 죽게 되지 않을까 두렵다' 였다. 가장 부정적 동의를 보인 진술문은 '인간은 결국 한번은 죽는 것이니까 당뇨병 관리에 신경쓰기 보다 편하게 살겠다', '내가 당뇨병에 걸렸다는 현실이 혼란스럽다', '나는 과학의 발달로 당뇨병도 완치될 것으로 믿는다' 였다<표 9>.

제 5유형이 다른 유형에 비해 차이가 큰 긍정적 진술문을 보면, '당뇨병은 내가 취직하는데 걸림돌이 될 것 같다', '나는 당뇨병으로 인한 합병증으로 고생하다가 죽게 되지 않을까 두렵다' 를 긍정하여 미래에 대한 불안, 두려움을 가지고 있다. 또한 '가족들이 나 때문에 고통받는 것 같아 괴롭고 미안하다', '당뇨병에 걸린 것은 과거의 내 잘못 때문이다' 역시 긍정하여 가족에 대한 미안함과 죄책감을 갖고 있는 것으로 나타났다. 부정적 진술문은 '나는 과학의 발달로 당뇨병도 완치될 것으로 믿는다', '인간은 결국 한번은 죽는 것이니까 당뇨병 관리에 신경쓰기보다 편하게 살겠다'로 당뇨병은 완치되지 않고 평생을 관리해야 하는 부담스런 질병으로 인식하고 있었다.

제 5유형은 전체 대상자 33명중에서 5명으로, 요인가중치가 1.0이상은 5명이었다. 여자가 4명으로 남자보다 많았고, 성적은 상위권과 하위권이 각각 2명, 중위권이 1명이었다. 종교에서는 무교가 3명, 기독교가 2명이었으며, 투병기간은 1년 3개월에서 10년 2개월이었다<표 1>. 제 5유형의 요인가중치가 높은 대상자들의 진술은 다음과 같다.

"매일 제대로 혈당관리도 안하고 혼자 멋대로 운동도 하지

않고 가족 모두에게 걱정시켜 내가 가족들을 너무 힘들게 하는 것 같아 항상 죄송해요.", "인생은 한 번 뿐이니까 더 열심히 살아야지... 포기하는건 잘못된 생각 같아요.", "성격이 소극적이어서 늘 자신없고 불안해요.", "결혼은 배우자보다 그 사람의 가족들이 탐탁지 않게 생각할 것 같아서 가족으로 받아들이는데 있어서는 부정적인 생각이 더 많이 들 것 같아요. 자녀출산도 그렇고... 건강한 사람이 건강한 아이를 낳기도 힘든데요.", "내가 주사를 맞는 모습을 보고 가슴이 아프다는 가족을 보면 늘 죄송하고 미안해요" 라고 표현하였다.

## 논 의

신체적, 심리적, 사회적 성숙과정에 있는 청소년은 당뇨병이란 진단을 받으면 자신이 기대하는 것과 실제로 자신이 지게 될 것의 차이를 발견하면서 갈등적인 위기상황을 맞이하게 된다. 이 갈등적인 위기상황은 개인 지각의 장에 따라 가벼운 미풍이 될 수도, 휘몰아치는 폭풍이 될 수도 있을 것이다. 이런 질병과정을 겪는 대상자와 가족을 돌보는 것이 간호사의 중요한 역할이다.

본 연구는 갈등적 위기상황에 직면한 인슐린 의존형 당뇨병으로 진단받은 청소년의 당뇨병에 대한 다양한 인식정도를 파악하여 개개인에 알맞은 간호를 제공할 수 있도록 대상자의 주관성에 입각하여 질병 인식의 유형을 구분하고 유형별 특성을 파악하였다. 그 결과 다섯 가지 유형으로 구분할 수 있었다.

전체 대상자 중 12명으로 가장 많은 제 1유형은 "수용적 의지대처형"으로 당뇨병은 조금 불편한 것일 뿐 당뇨병을 관리하기 위한 식이요법이나 운동이 오히려 몸을 더 건강하게 만들어 준다고 인식하고 있었다. <표 5>에서 보여지듯이 당뇨병 관리에 대한 확고한 의지, 당뇨병은 약간 불편한 정도로 질병을 통해 얻는 것도 많이 있다는 문항들은 이 유형을 특징짓는다. 이 유형의 대표적인 대상자들은 당뇨병을 한마디로 '더 좋은 삶을 위한 잠시 동안의 장애물', '관리만 열심히 하



면 더 건강해지는 병'으로 표현하여, 당뇨병으로 갖게 된 갈등적 위기들을 극복하고 당뇨병을 통해 삶의 긍정적인 부분을 찾아 낸 것으로 볼 수 있다. 또한, 마치 어려운 시험을 끈기 있게 치루고 난 후의 성취감을 맛보는 것과 같이 '다른 종류의 시험'으로 표현하기도 하였다. 이는 청소년기 당뇨병 환자의 질병 경험을 연구한 Choi(2000)의 연구에서 질병 경험의 마지막 단계로 언급한 생활습관에 적응하고 당뇨병을 수용한다는 결과와 같다. 또한 임종과 상실의 애도과정 최종단계에서 경험하며 이 단계까지는 많은 시간이 필요한 것으로 보고된 바 있다(Kim et al., 2004). 그러나, 이 유형에서 4개월, 8개월의 투병기간을 갖는 대상자가 있어 질병을 수용하는데 필요한 많은 시간 역시 주관적 관점에서 이해할 필요가 있다고 사료된다. 또한 Grey et al.(1995)은 당뇨병 진단 1년 후 안정적인 심리상태를 갖았던 아동이 2년 후에 다시 심한 우울, 의존, 위축을 경험했다고 보고하였다. 따라서 이 유형의 청소년을 간호할 때 안정된 심리사회적 상태를 계속 유지하기 위한 지속적이고 끈기있는 간호가 필요할 것으로 사료된다. 이를 위해 Grey et al.(1997)가 제시한 자아 존중과 자기간호 능력을 향상시키고 긍정적 사고와 적절한 유머를 사용하기 위한 방법을 모색하는 것이 바람직할 것으로 여겨진다.

제 2유형은 가족이나 친구, 주변사람들에게 자신의 상태를 알리고 정서적 사회적으로 지지받기를 원하는 '외향적 지지추구형'이었다. <표 6>에서 나타났듯이 '나에게 당뇨병이 있다는 것을 친구들에게 적극적으로 알리는게 도움이 된다'를 다른 유형에 비해 가장 높게 긍정한 반면, '내가 당뇨병이란 것을 누군가 알게 될까봐 조심스럽다', '당뇨병관리 때문에 친구관계나 학교활동에 참여하기 싫다'를 다른 유형에 비해 가장 부정한 것이 이 유형을 특징짓는다. 이 유형의 대상자들은 당뇨병을 '당뇨를 알리려는 노력이 나를 더 적극적이고 외향적으로 만든다', '마음을 세계 만들어주는 병'으로 표현하고 있는데, 이는 질병을 안으로 숨기고 감추기보다 당당하게 밖으로 내세움으로서 지지를 호소하고 있음을 엿볼 수 있다. 이것은 혈당 체크를 게을리하고 약의 복용 횟수도 안 지키고 자기 마음대로 주사의 용량도 정하며 가족들도 자녀가 당뇨라는 것을 망각 할 정도로 당뇨관리에 소홀해 지는 경우에 이를 경계하기 위한 대처양상의 하나로 이해되기도 한다. 또한 '외로워지고 싶지 않다'라는 표현을 통해서도 주변의 관심받기를 원하고 있다는 것이 드러난다. 이는 당뇨은폐와 자기폐쇄 경향(Lee, Ro, Shin, Kim, & Jung, 2000)을 경험한 후 나타나는 질병 적응과정으로 가족 및 이웃, 친구의 지지로 식생활과 운동요법 등의 치료치침을 수행하는 적응양상을 보인다고 Choi(2000)의 연구에서도 언급되었다. 이와같이, 사회적 지지를 통해 청소년들은 환자 역할 수행을 잘 할 수 있는 계기가 될 것이며, 이러한 결과는 성인을 대상으로 한 Suk(1992)의

연구와 Cho, Jun, Lee와 Lee(2003)의 연구에서도 밝혀진 바 있다. 특히, 자신이 다른 아이들과 '다르다'고 느끼는 것은 성장하는데 필요한 정상감(Schwartz, 1991)에 손상을 끼칠 수 있는 만큼, 청소년기에 이러한 사회적 차별을 가장 많이 경험하는 학교에서 동료에 대한 적극적 지지를 얻는 것은 매우 중요한 문제이며, 가장 적극적인 대처로 사료된다.

따라서 이 유형의 청소년을 간호할 때 이들의 일차적 요구인 관심과 지지를 충분히 제공해야 할 것이다. Choi(1998)은 사회적 지지에 대한 언급에서 대상자의 직계가족 이외에는 사회적 지지가 낮았으며, 특히 가족들의 역할이 정립되지 않은 것을 지적하였다. 또한 대상자는 당뇨의 치료행위에 대하여 의료진 특히 의사의 영향력이 가장 크다고 인식하고 있었으나, 충분한 상담의 결여 및 의료진에 대한 불신도 상당히 존재하였다고 보고하였다. 그러므로, 당뇨가족 및 사회적 지지그룹 등의 역할에 대한 구체적인 교육과 홍보를 시행하여야 할 것이다. 또한, 당뇨관리 프로그램을 운영하는 경우 간호사는 잦은 전화나 서신 및 메일 교류와 접촉 등을 통해 대상자의 스트레스 원을 확인하고, 그들에게 적합한 사회적 기술을 익히고 적용할 수 있도록 도움을 제공해야 하며, 강력한 지지자이며 후원자라는 확신을 주는 것은 이 유형의 청소년에게 무엇보다 유용할 것으로 기대된다.

제 3유형은 '부정적 감정대처형'으로 자신이 당뇨병에 걸렸다는 사실을 부정하며 당뇨를 관리하는 일을 버거워한다. 왜 혈당검사 인슐린 주사와 식이조절 등의 귀찮은 일들을 해야 하는지, 왜 자신이 남과 달라야 하는지 분노하는 감정상태를 가지고 있었다. <표 7>에서 도망치고 싶고, 지치게 하고, 혼란스럽고, 우울해진다는 문항에 대한 강한 긍정은 이러한 특징을 대표한다. 이 유형의 대상자들은 당뇨병을 한마디로 '젠장', '골칫덩어리', '몹쓸 병', '열한번째 손가락과 발가락'으로 표현하였는데, 이를 통해 당뇨병에 대한 부정적 감정상태를 확인할 수 있었다. 또한 '참는 연습을 하는 것'이라고 하여 현재의 고통스러움을 표현하고 있었다. 이것은 당뇨라는 진단을 받은 후 초기에 경험하는 현실부정과 실망감으로, 51명의 핀란드 청소년을 대상으로 당뇨병이 주는 의미에 대해 근거 이론 방법으로 연구한 Kyngas & Barlow(1995)의 보고에서도 습관, 작은 악마, 악몽, 스트레스, 감옥, 죽음 및 지옥 등의 당뇨병에 대한 부정적 의미를 주요 범주로 도출하였다. 또한, 당뇨 뿐 아니라, 천식(Kim, 2004) 선천성 심질환(Cho, 2004) 청소년에게도 나타나는 유사한 경험임이 보고되었다. 그러나, 6년과 10년의 긴 투병기간을 갖는 대상자도 이 유형에 포함되었는데, 앞서 논한 Grey et al.(1995)의 연구결과에서처럼 질병 과정에서 안정된 심리상태를 유지하기 위한 적절한 노력이 대상자의 특성에 맞게 제공되지 못한 결과로 보여진다. 이들에게는 좀 더 적극적인 관심이 필요할 것이다.

이러한 부정적 감정의 경험은 바람직하지 못한 행동을 낳을 수 있다. 자기효능감의 저하는 건강증진행위를 어렵게 하고(Cho et al., 2003), 낮은 자존감은 치료지시이행을 방해한다(Suk, 1992). 또한, Wiebe, Alderfer, Palmer, Lindsay & Jarrett (1994)는 부정적 감정상태가 고혈당 또는 저혈당 증상 인식의 정확성을 떨어뜨린다고 보고하였다. 이 유형의 청소년을 간호할 때 우선 부정적 감정과 분노를 표현할 수 있도록 배려하는 것이 중요하다. 감정의 표출은 현실을 직시하는 적절한 수단일 수 있기 때문이다. 또한 필요한 정보를 제공하는데 충분한 시간을 갖으며, 대상자의 질문에 대해 개방적이고 공감 가는 접근이 이루어져야 할 것이다.

제 4유형은 미래에 대한 희망을 가졌다가도 다시 불안해지고, 당뇨병관리에 대한 강한 의지를 보이다가도 현실을 회피하고 싶어한다. 마음을 굳게 가지고 신념을 추구하려 하지만 계속 방황하고 있는 “갈등적 신념추구형”이었다. <표8>에서 보여지듯이 당뇨병 완치에 대한 확신이 있으나, 미래를 걱정하고 인슐린 주사로부터 벗어나고 싶은 현실도피의 감정들이 이중적으로 나타난다. 이 유형의 대상자들은 당뇨병을 한마디로 ‘TV 쇼 프로그램’, ‘음악’이라고 표현하였는데, 당뇨가 잘 조절되고 노력만큼 결과가 있으면 좋아하는 TV 프로그램을 보거나 음악을 듣는 것처럼 기분이 좋지만 어느 순간에는 그냥 포기하고 싶어지는 것이 마치 싫어하는 프로그램의 채널을 돌리고 싶거나 짜증나는 음악을 멈추고 싶을 때와 같다고 진술하였다. 이 유형은 여성이 남성에 비해 많다는 특징이 있으며, 질병경험을 연구한 많은 논문에서 주요 질병경험의 과정으로 다루어져 있지 않다. 청소년기 당뇨병환자의 질병경험을 연구한 Choi(2002)의 논문에서도 크게 언급되고 있지 않다. 그러나 성인을 대상으로 한 Choi(1998)의 연구에서 치료지침을 실천하는데 필요한 능력은 추상적으로는 인식하나 구체성이 부족하다는 점을 지적하면서, 특히 식사처방은 이행하고자 하는 신념은 있으나 매우 어렵다고 느끼고 있어 실천의 자신감이 낮은 것으로 보고하였다.

따라서, 이 유형의 청소년을 간호할 때 당뇨관리를 어렵게 생각하지 않도록 알기 쉬운 지침서를 제시하고 이를 교육하고 시범을 보이는 등 자아 효능감을 높이기 위한 방법을 모색할 필요가 있다.

제 5유형은 “현실적 부담강화형”으로 당뇨관리에 힘겨움을 느끼며 혈당조절이 잘 안될 때 크게 낙담한다. 자신의 처지에 대한 불안과 가족들에 대한 미안함을 안고 있었다. <표 9>에서 나타났듯이 ‘가족들이 나 때문에 고통받는 것 같아 괴롭고 미안하다’ ‘학업과 당뇨병 관리를 병행하는 것은 나를 지치게 한다’는 문항에 강한 긍정을 보인 것은 현재의 부담감을 나타내며, 결혼과 출산, 취직 등의 문제에 대한 문항에 강한 긍정을 보인 것은 미래의 불안을 표현한다. 이 유형의 대표적인

대상자는 당뇨병을 한마디로 ‘마라톤’이라 하였는데 장거리를 질주하는 마라톤 선수가 갖는 힘겨움을 표현한 것으로 보여진다. Choi(2002)의 연구에서도 당뇨병 청소년은 치료지시 이행에 대한 부담감을 경험한다고 하였는데 특히 자가주사 해야 하는 경우 대상자들이 완전히 적응 할 때까지 두려움으로 많은 문제가 있었다고 기술하였다. 뿐만 아니라, Kwon(2003)은 청소년들이 당뇨로 인해 경험하는 스트레스 중 가족에 대한 미안함, 경제적 부담에서 점수가 가장 높았으며 자기관리와는 부적상관이 있다고 보고하였다.

따라서, 이 유형의 청소년을 간호할 때 당뇨에 대한 올바른 지식을 제공하여 불안의 요소들을 최소화시키는 것이 중요하다고 생각된다. 부정확한 지식은 불안의 요소가 될 수 있기 때문이다. 또한 자기 존중과 자기 효능감을 증진시키기 위한 방법을 모색하고 복잡하고 힘든 당뇨관리를 잘 하고 있다는 격려를 아끼지 않아 당뇨관리의 힘겨움을 이겨내도록 해야 할 것이다. 특히, 경제적 사회적으로 부담이 되는 부분에서 실제적 도움을 줄 수 있는 방법을 모색해야 할 것으로 사료된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 인슐린 의존형 당뇨병으로 진단받은 청소년의 질병 인식 유형을 주관적 관점에서 파악함으로써 대상자를 이해하고 궁극적으로 대상자의 요구를 만족시킬 수 있는 적절한 간호중재를 모색하기 위해 시행되었다. 연구방법은 Q방법론을 적용한 서술적 연구로서 서울 소재 S종합병원에 내원하는 인슐린 의존형 당뇨병 청소년 33명을 대상으로 Q표본 36개를 9점 척도 상에 강제분포시켰다. 자료분석은 Quanl PC program을 사용하여 분석하였다.

연구결과 대상자들의 질병인식 유형은 다섯 가지로 분류되었다.

제 1유형은 ‘수용적 의지대처형’으로, 당뇨병은 조금 불편한 것일 뿐 당뇨병을 관리하기 위한 식이요법이나 운동이 오히려 몸을 더 건강하게 만들어 준다고 인식하고 있었다.

제 2유형은 ‘외향적 지지추구형’으로, 가족이나 친구, 주변사람들에게 자신의 상태를 알리고 정서적 사회적으로 지지받아야 한다고 인식하고 있었다.

제 3유형은 ‘부정적 감정대처형’으로, 자신이 당뇨병에 걸렸다는 사실을 부정하며 왜 혈당검사, 인슐린 주사와 식이조절 등의 귀찮은 일들을 해야 하는지에 대해 또한 자신이 남과 다르다는 것에 분노하는 감정상태로 부정적 인식을 하고 있었다.

제 4유형은 ‘갈등적 신념추구형’으로, 미래에 대한 희망을 가졌다가도 다시 불안해지고 당뇨병관리에 대한 강한 의지를

보이다가도 현실을 회피하고 싶어하며 마음을 굳게 가지고 신념을 추구하려 하지만 계속 방황하는 갈등적 인식을 하고 있었다.

제 5유형은 '현실적 부담강화형'으로 당뇨관리에 힘겨움을 느끼고 혈당조절이 잘 안될 때 크게 낙담하며 자신의 처지에 대한 불안과 가족들에 대한 미안함을 안고 있었다.

이상과 같이 위의 결과를 바탕으로 임상과 지역사회 간호 현장에서 당뇨병 청소년을 심도깊게 이해하고 바람직한 간호 중재를 모색하기 위한 유용한 자료로 활용되기를 기대한다.

또한, 각 유형별 간호중재 프로그램을 개발하여 적용한 상황생성수준의 연구를 제안한다.

## 참고문헌

- Cho, K. M. (2004). *Cognitive Ability and the Lived Experience of Adolescents with Cyanotic Congenital Heart Disease*. Seoul National University. Seoul.
- Cho, Y. I., Jun, W. Y., Lee, J. E., Lee, Y. H. (2003). The Relationship between the Perceived Family Support, Self-efficacy, and Health Promoting Life Style with Diabetes Mellitus. *J Dongnam Health College*, 21(2), 65-79.
- Choi, H. J. (2000). *Disease Experience of Adolescent Patients with Diabetes Mellitus*. Chung-ang University. Seoul.
- Choi, M. H. (1996). *Caring Experience of the Mothers with Insulin-dependent Diabetes Mellitus Children*. Chung-ang University. Seoul.
- Choi, S. J. (1998). *A Study on Socio-psychological Factors Related to the Dietary Compliance of Diabetics Using Qualitative Research Method*. Myong-ji University. Seoul.
- Grey, M., Cameron, M. E., Lipman, T. H., & Thurber, F. W. (1995). Psychosocial status of children with diabetes in the first 2 years after diagnosis. *Nurs Res*, 44(5), 212-217.
- Grey, M., Cameron, M. E., Lipman, T. H., & Thurber, F. W. (1997). Coping behaviors at diagnosis and in adjustment one year later in children with diabetes. *Nurs Res*, 46(6), 312-317.
- Hong, C. E. (1993). *Pediatrics*. Seoul : Daehan Printing & Publishing Co., Ltd.
- Jacobson, A. M., Hauser, S. T., Cole, C., Willett, J. B., Wolfsdorf, J. I., Dvorak, R., Wolpert, H., Herman, L., & de Groot M. (1997a). Social relationships among young adults with insulin dependent diabetes melitus: ten-year follow-up of an onset cohort. *Diabet Med*, 14(1), 73-79.
- Jacobson, A. M., Hauser, S. T., Cole, C., Willett, J. B., Wolfsdorf, J. I., Dvorak, R., Wolpert, H., Herman, L., & de Groot M. (1997b). Psychological adjustment to IDDM: 10-year follow-up of an onset cohort of child and adolescent patients. *Diabet Care*, 20(5), 811-818.
- Kim, D. H. (2004). Content Analysis of Illness Experiences in Adolescents with Asthma. *J Korean Soc Matern Child Health*, 8(1), 27-36.
- Kim, M. Y., Kwon, I. S., Kim, S. O., Kim, E. K., Kim, T. I., Moon, J. H., Song, I. S., Shin, S. S., Shim, M. K., Lee, S. Y., Jung, K. A., Jung, S. E., Cho, K. C., Choi, M. H. (2004). *Padiatric nursing( I)*. Seoul: Soomoon.
- Kovacs, M., Goldston, D., Obrosky, D. S., & Bonar, L. K. (1997). Psychiatric disorders in youths with IDDM: rates and risk factors. *Diabet Care*, 20(1), 36-44.
- Kwon, E. K. (2003). *A Study on the Impact of Stress and Self-Concept on Self-Care among Adolescents with Juvenile Diabetes*. Ewha womans University. Seoul.
- Kyngas, H., & Barlow, J. (1995). Diabetes : an adolescent's perspective. *J Adv Nurs*, 22, 941-947.
- Law (2004). *Doosan Encyclopaedia-Basic Law of Adolescents*. Seoul; Doosan.
- Lee, H. K., Yang, Y. H., Gu, M. O., Eun, Y. (2005). *Nursing Research(the 3th ed)*. Seoul; Hyunmoon.
- Lee, J. S., Ro, S. O., Shin, D. S., Kim, M. H. Jung, Y. M. (2000). The Experience of Life in with Diabetics. *J Korean Acad Nurs*, 30(5), 1219-1229.
- National Statistical Office (2005). *2004 Public Health Statistics in Korea*. Seoul: Korean National Statistical Office.
- Schwartz, S. (1991). Children and adolescents who happen to have diabetes. *Nurse Pract Forum*, 2(3), 193-195.
- Stephenson, W. (1967). *The Play Theory of Mass Communication*. Chicago: The University of Chicago Press, p.17.
- Suk, B. H. (1992). Relationship between Compliance, Family Support and Self-esteem in Type II Diabetes Mellitus Patients. *J Cathol Med College*, 45(1), 347-354.
- Wiebe, D. J., Alderfer, M. A., Palmer, S. C., Lindsay, R., & Jarrett, L. (1994). Behavioral self-regulation in adolescents with type 1 diabetes : negative affectivity and blood glucose symptom perception. *J Consult Clin Psychol*, 62(6), 1204-1212.