Journal of the Korea Convergence Society
Vol. 9. No. 12, pp. 485-493, 2018

ISSN 2233-4890
https://doi.org/10.15207/JKCS.2018.9.12.485

제2형 당뇨병 환자의 심리적 인슐린저항성 극복을 위한 동기강화상담 분석

이현진[1], 조정화[2], 송영신[3*]
[1]충남대학교 간호대학 박사 수료, [2]충남대학교 간호대학 박사, [3]충남대학교 간호대학 교수

Analysis of Motivational Interviewing to Overcome Psychological Insulin Resistance of Type 2 Diabetes

Hyunjin Lee[1], JeongHwa Cho[2], Youngshin Song[3*]
[1]Ph.D. Candidate, College of Nursing, Chungnam National University
[2]Ph.D, College of Nursing, Chungnam National University
[3]Professor, College of Nursing, Chungnam National University

요 약 본 연구는 심리적 인슐린 저항성이 있는 제2형 당뇨병 환자들의 인슐린 치료 시작과 관련하여 겪게 되는 어려움과 동기의 변화과정을 파악하고자 제2형 당뇨병 환자의 동기강화상담 내용을 분석하였다. 동기강화상담 과정에 기초하여 지속적 비교분석 방법(consistent comparative analysis)을 활용하였다. 연구결과는 관계 형성하기, 초점 맞추기(당뇨병 자가관리에 대한 문제점을 스스로 탐색하기, 당뇨병 관리에 대한 한계점 인식, 합병증에 대한 걱정, 미래의 모습 상상하기), 유발하기(인슐린 투여 시 예상되는 장단점 그려 보기, 인슐린 강점 새롭게 알아가기, 인슐린 치료 시작에 대한 생각의 변화), 계획하기(변화에 대한 구체적 호기심 들어내기, 변화 계획하기), 변화행동 유지하기(변화 자신감 유지), 평가(내담자·상담자가 평가 같이 내려 보기)로 도출되었다. 연구결과를 바탕으로 심리적 인슐린저항성이 있는 제2형 당뇨병 환자를 이해하는 데 기여할 것이다. 또한 이러한 대상자를 돕는 전문가들에게 시사점을 제공할 수 있을 것이다.

주제어 : 당뇨병, 인슐린, 심리적 인슐린저항성, 동기강화상담, 주제분석

Abstract This study analyzed the motivational interviewing of type 2 diabetes patients in order to understand the difficulties and motivations associated with starting insulin treatment in psychosomatic insulin-resistant patients. The method used the consistent comparative analysis. The results of study were as follows: building relationships, focusing (Self-explore of problems with diabetes self-management, Recognizing the limitations of diabetes management, Concerns about complications, Imagine the future), inducing (Imagine the expected benefits and disadvantages of insulin administration, Discovering the benefits of insulin, Changes in thinking about starting insulin therapy), planning (Show specific curiosity about change, Planning change), maintaining change behavior (Keeping change confident), and evaluating. This study will contribute to understanding patients with type 2 diabetes with psychological insulin resistance. It may also provide implications for professionals helping these subjects.

Key Words : Diabetes Mellitus, Insulin, Psychological Insulin Resistance, Motivational Interviewing, Contents Analysis

*This work was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) grant funded by the Korea government (MSIP) (NRF-2015R1A2A2A01002394).
*Corresponding Author : Youngshin Song (yssong87@cnu.ac.kr)
Received October 31, 2018 Revised November 14, 2018
Accepted December 20, 2018 Published December 28, 2018

1. 서론

1.1 연구의 필요성

국내 30세 이상 성인에서 제2형 당뇨병의 유병률은 2005년 약 9%에서 2014년 14%로 꾸준히 증가하고 있다[1,2]. 당뇨병은 완치가 어려우며 지속적으로 관리를 해야 하는 만성질환으로, 적절히 관리되지 못하면 당뇨병성 신증, 당뇨 발과 같은 당뇨병 합병증을 유발하며, 심할 경우 협심증, 심근경색 또는 뇌졸중으로 이어져 조기 사망에 이르게 된다[3]. 따라서 당뇨병과 당뇨병 합병증의 관리에 대한 경제적, 심리적 부담의 증가는 주요한 보건문제로 제기 되고 있다[3].

제2형 당뇨병은 초기 식이요법과 운동요법을 포함한 자가 관리와 경구용 혈당강하제의 사용으로 혈당 조절이 가능하지만 시간이 지날수록 췌장 베타세포의 기능이 감소하기 때문에 결국에는 인슐린 치료가 필요한 단계에 도달하게 된다. 인슐린 치료를 적절한 시기에 시작한 환자는 성공적인 혈당조절로 인해 당뇨병 합병증의 위험도가 낮아져 인슐린 치료에 대한 만족도와 삶의 질이 개선된다[4]. 그러나 많은 당뇨병 환자들이 인슐린 치료 시작 시 인슐린 치료를 거부하거나 인슐린 치료의 시작을 지연시키고 있는데[5,6], 이러한 현상을 심리적 인슐린저항성 이라 명명하고 있다.

이러한 인슐린 치료에 대한 부정적인 감정은 인슐린 치료의 적절한 시기를 놓치게 되어 당뇨병 환자의 혈당조절 실패 요인으로 작용하고 있으며 각종 합병증 발생을 높이는 간접적인 이유가 되고 있다[7]. 따라서 당뇨병 환자의 심리적 인슐린저항성을 낮추고 자발적인 인슐린 치료 의도를 높이기 위한 노력이 필요하다.

이처럼 인슐린 치료가 필요한 제2형 당뇨병 환자가 인슐린 치료 수용을 위한 자발적 의도를 높이기 위해서는 행위 변화를 위한 내적 동기가 필요하다[8]. 동기(motive)란 개인이 행위를 특정 방향으로 작동시키는 내적 심리상태(inner state) 즉, 사람들이 어떤 방향으로 행동하도록 원인을 제공하는 내부적인 원인을 총칭하여 말한다[9]. 따라서 인슐린 치료에 대한 인식을 바꾸고 행위 변화를 시도하고 유지하기 위한 동기 변화 중재가 필요하다.

내적 동기를 강화하고 행위를 변화하기 위한 상담 방법으로 동기강화상담이 활용되고 있는데, 이는 Miller와 Rollnick[9]이 개발한 상담모델로 내담자의 변화에 대한 양가감정을 깊이 있게 살펴보고, 이를 해결함으로서 내담자 내면에 있는 변화 동기를 강화하는 목적으로 내담자 중심적이면서 지향적인 상담 방법이다.

이 상담방법은 행위 변화를 목표로 하여 변화 동기를 강화시키는 것을 목적으로, 관계형성하기(engaging), 초점맞추기(focusing), 유발하기(evoking), 계획하기(planning)의 네 가지 과정이 있다[10,11]. 관계형성하기는 내담자와 협력적 관계를 형성하는 것으로 다른 과정들보다 우선적으로 이루어져야 한다. 두 번째로 변화에 대한 하나의 행위에 초점을 맞춘다. 세 번째로 행위 변화를 위한 동기를 유발하여 변화해야 할 이유를 분명히 하게 된다. 마지막으로 변화에 대한 계획을 실행 할 수 있도록 결심을 강화하는 과정을 거친다[10,11]. 따라서 동기강화상담 과정은 행위 변화에 대해 갈등하고 있던 상태에서 변화해야 할 동기를 강화하게 되고, 결국 행위 변화를 실행하게 된다. 그러므로 이런 네 가지의 과정을 기초로 하여 제2형 당뇨병 환자가 동기강화상담을 통해 심리적 인슐린저항성을 낮추고 인슐린 치료 수용을 향해 동기화 되어가는 변화의 과정을 분석하고 이해를 시도하는 연구는 미비하다.

최근 질병에 대한 부정적 감정을 낮추고 저항감을 극복하기 위한 대안으로 동기강화상담이 활발하게 활용되고 있다[12,13]. 동기강화상담은 만성질환자의 행위변화에 대한 긍정적 효과가 보고되고 있어[14,15] 제2형 당뇨병 환자의 심리적 인슐린저항성을 저하시키고 인슐린 치료에 대한 변화 동기를 구축하여 인슐린 치료의 수용을 도울 수 있을 것으로 생각된다.

그러나 당뇨병 환자에게 적용한 동기강화상담은 대부분 식이, 운동 등 자가 간호 증진을 위한 행위변화에 초점을 맞추고 있는 연구가 대부분으로[16-19], 인슐린 치료 의도를 높이기 위한 통찰력 있는 연구가 부족한 실정이다. 이러한 상황에서 심리적 인슐린 저항성을 가진 제2형 당뇨병 환자를 위한 동기강화상담사례들을 면밀히 분석해 봄으로써 인슐린 치료 시작과 관련하여 겪게 되는 어려움과 동기의 변화과정의 의미를 살펴보고자 시도되었다. 또한 본 연구결과를 바탕으로 제2형 당뇨병 환자를 위한 동기강화상담 프로그램의 의미와 인슐린 치료를 필요로 하는 제2형 당뇨병 환자를 이해하는데 기초 자료를 제공하여 이러한 대상자를 돕는 전문가들에게 시사점을 제공하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 이러한 맥락에서 제2형 당뇨병 환자들이 인

슐린 치료 시작과 관련하여 어떠한 어려움을 경험하고 있는지 탐색하고자 한다. 또한 이러한 문제를 경험하게 된 배경과 동기강화상담 과정을 질적인 방법을 통해 분석함으로써 인슐린 치료에 대한 동기 변화과정을 탐색하고 기술하기 위함이다.

2. 연구 방법

2.1 연구설계

본 연구는 인슐린 치료가 요구되는 제2형 당뇨병 환자의 인슐린 치료 결정을 돕기 위해 적용된 동기강화상담 사례내용을 분석하기 위한 연구로 질적연구의 기본 분석 방법에 해당되는 지속적 비교분석 방법(consistent comparative analysis)을 활용하였다. 지속적 비교분석 방법은 하나의 관찰에서 나온 개념들을 이전에 나온 개념들과 그 유사성과 상이성을 비교하는 방법으로서 질적 분석에서 어떠한 현상을 발견하고 유형화하는데 대표적으로 사용되는 분석방법이다[20]. 즉, 문장에 나타난 유의미한 내용들을 확인하면서 각 사례 간에 유사점과 상이점을 찾아냄으로서 동기강화상담 사례내용에 있어서 주요한 현상들을 발견하는데 적합하다고 판단하여 적용하였다.

2.2 연구 참여자 선정과 연구자 준비

본 연구 참여자는 D 광역시 C 대학병원 내분비대사내과 외래에 내원하는 제2형 당뇨병 환자 중 당화혈색소 (HbA1c)가 7.0% 이상 이고, 인슐린 치료가 필요하다고 진단받았으나 인슐린 치료를 거부하고 있거나 인슐린 치료를 시작한지 6개월 미만인 환자를 대상으로 심리적 인슐린저항성 극복을 위한 동기강화상담 프로그램에 참여한 총 28명의 대상자 중 본 연구의 목적에 따라 5명을 선정하였다.

본 연구자는 '동기강화 상담 워크숍', '만성질환 관리를 위한 집단동기강화 상담기법 워크숍'을 이수하였다. 또한 질적 연구의 도구는 연구자 자신인 만큼 신뢰성 확보와 결과의 성찰에 대한 훈련을 위해 연구자는 대학원 과정에서 질적 연구과목을 이수하였으며 질적 학회에 참석하여 세미나 및 워크숍에 참여하였다.

2.3 윤리적 고려

본 연구에서는 자료 수집 전 연구 참여자의 윤리적 보호를 위해 충남대학교 간호대학 생명윤리위원회의 승인(제2-1046881-A-N-01호-201707-HR-041-09-04)을 받았다. 상담을 진행하기 전에 연구 참여자에게 연구목적과 자료수집 방법에 대해 설명하고 이를 이해하고 자발적인 의사로 연구에 참여를 허락한 자로 동의서를 서면으로 받고 상담을 진행하였다. 그리고 상담 내용은 연구 이외의 목적으로 사용하지 않을 것이며, 상담 내용은 녹음되고 모든 내용은 철저히 비밀이 보장될 것임을 설명하였다. 상담 자료는 전산 프로그램에 코드화하고 잠금장치에 보관하였다. 본 연구 참여자에게 연구 참여에 대한 보상으로 소정의 사례금을 제공하였다.

2.4 자료 수집

본 연구는 2017년 1월부터 11월 29일까지 실시된 제2형 당뇨병 환자의 심리적 인슐린저항성 극복을 위한 동기강화상담 사례를 그 연구대상으로 선정하였다. 동기강화상담은 참여자의 진료일정에 따라 면대면 상담 2회, 전화상담 4회로 총 6회기로 이루어졌다. 면대면 상담 장소는 내분비대사 내과 외래의 교육실에서 이루어졌고, 회당 상담은 30분에서 최대 1시간 30분 정도 소요되었다.

2.5 자료 분석

본 연구는 Strauss & Corbin[20] 제시한 절차에 따라 자료를 분석하였다. 본 연구자는 상담시 참여자가 언급한 언어 그대로 필사한 유의미한 녹취록을 반복적으로 읽으면서 유의미한 단어, 문장들을 표시하여 확인하였다. 각 사례 간에 유사점과 상이점을 찾아냄으로서 동기강화상담 내용에 있어 주요한 현상과 과정들을 발견하였다. 상담내용을 분석하면서 유사한 개념으로 이루어진 것끼리 범주화를 시도하였다. 도출된 개념이 참여자가 표현한 의미와 일치하는지 지속적으로 확인하였고, 이를 Miller & Rollnick(1991)이 제안한 동기강화상담 과정을 기초로 포괄적이며 본질적 구조로 최종 기술하였다.

2.6 타당성과 엄격성 확보

본 연구는 질적 연구의 엄격성 확보를 위해 Guba와 Lincoln[21]가 제시한 평가기준에 따라 진행하였다. 첫째, 신뢰성(credibility) 확보를 위해 녹취된 상담 내용을 그대로 필사하였고, 연구자의 편견이 배제된 결과를 얻기 위해 중립된 태도로 결과를 분석하였다. 둘째, 적합성(fittingness) 확보를 위해 연구 참여자 2인에게 자신들의

고유한 경험에 부합되는지를 확인받았고, 동기강화상담 연구 경험이 있으며 질적 연구를 수행하고 있는 간호학 교수 1인과 간호학 박사 2인 으로부터 도출한 결과가 적절한지 평가 받았다. 셋째, 감사가능성(auditability) 기준에서는 연구 결과에서 연구 참여자의 상담 내용을 직접 인용함으로써 연구자의 분석 내용을 독자가 검증할 수 있도록 하였다. 넷째, 확인가능성(confirmability)은 위 세 가지 평가기준을 준수함으로써 확립하였다.

3. 연구 결과

3.1 일반적 특성

참여자들의 연령 분포는 45세에서 66세까지로 40대가 1명, 50대가 2명, 60대가 2명이었으며, 당뇨병 유병 기간은 5-10년 1명, 10-15년 2명, 15년 이상 경과한 경우는 2명이었다.

Table 1. General Characteristics of Participants

	1	2	3	4	5
Gender	F	M	M	F	F
Age(year)	56	66	60	45	57
Occupation	No	No	Yes	Yes	Yes
Religion	유	유	무	유	유
Marital status	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Duration of diabetes (year)	13	24	18	10	8
Co-morbidity (number)	No	Yes(1)	No	No	Yes(3)

3.2 주요 상담 분석 내용

본 연구는 제2형 당뇨병 환자의 동기강화상담 사례내용을 지속적 비교분석 방법[20]으로 분석하였다. 유사한 개념으로 범주화를 시도한 결과 전체적으로 6개의 범주로 상담내용을 나눌 수 있었다.

3.2.1 관계형성하기: 신뢰관계형성

인사와 자기소개를 시작으로 상담 프로그램을 소개하고 최근의 건강상태에 대한 대화를 시작으로 내담자와의 친밀감과 신뢰관계를 형성해 나가며 상호 존중하는 치료적 동맹관계를 수립하고자 하였다. 상담자는 내담자에게 도움을 제공할 계획이 있고 내담자의 긍정적 변화상을 표현하면서 희망을 제시하였다. 이 단계에서 상담자는 내담자가 자신의 당뇨병 상태를 어떻게 인식하고 있고 내담자 개개인의 인슐린 치료에 대한 의도 및 심리적 인슐린저항성에 대해 개별적인 평가를 하였다.

3.2.2 초점맞추기: 변화를 시작할 틈 찾기

당뇨병 자가관리에 대한 문제점 스스로 탐색하기

당뇨병 관리와 관련된 자신의 하루를 돌아보며 자신의 당뇨관리와 혈당조절 상태를 스스로 탐색하였다.

"혈당이 200이상 나와도 크게 일상생활에 지장이 없으니깐... 혈당이 높아도 지금 불편한 게 없으니까 잘 모르고 하루하루 보내는 것 같아요… 그런데 지금 얘기하면서 혈당카드를 보니 200 넘는 날이 많네요. 이러면 안돼는데..."(참여자 A)

"요즘 신경쓴다고 하는데... 말하다보니 그냥 과일을 먹어야 하는데 생각해 보니 맛이 없다고 마요네즈를 섞어 먹고 있네요..."(참여자B)

"내가 먹고 싶은 대로 못 먹고 또 이것저것 아무거나 먹으면 안 되고 거기서(당뇨교육실) 교육받을 때는 너무 그냥 이것도 안 돼 저것도 안 돼 이건 저만큼 저건 저만큼 막 이렇게 하니까.. 조절은 해야 될 거 같은데, 그렇게 먹고 운동하면 배는 고프고. 하루하루 그냥 보내는 것 같아요. 참 어려워요..."(참여자 D)

당뇨병 관리에 대한 한계점 인식

혈당조절을 위한 자가관리에 대해 좀 더 자세하게 상담을 제기하자 당뇨병 자가관리의 어려움을 호소하였다. 현재 경구용 약물 복용과 식이 및 운동 요법의 자가관리를 하고 있음에도 불구하고 혈당 조절에 한계가 있음을 표현하면서 현재 당뇨병 관리의 한계를 스스로 인식하는 계기가 되었다.

"매일 혈당관리를 하는 게 생각처럼 쉽지 않아요... 예전처럼 약도 매일 먹고 하는데 요즘 혈당이 안 잡히네요... 이렇게 살아서 뭐하나 싶기도 하고(참여자 C)

"혈당조절을 위해 요즘 계속해서 식이요법도 쓰고, 운동도 계속하거든요? 걷기는 한 1시간정도하고 그리고 자전거는 35분에서 40분 타고 하거든... 일주일에 뭐 한 6번 정도는 해요. 그 매일 한 번씩 타는데 관리가 안 되더라고…

관리를 내가 한다고 하는데 안 잡히네, 이게? …중간생략… 먹는 것도 많이 참고 줄이는데도… 한다고 하는데도 많이 안 되는 거 같아요 오래 돼서 그런가…"(참여자 E)

합병증에 대한 걱정

상담자가 내담자의 변화대화를 끌어내기 위해 현상유지의 불이익에 대한 질문을 하자 내담자는 혈당조절이 잘 되지 않을 때 고혈당으로 인한 합병증에 대한 걱정을 표현하였다.

"혈당이 계속 이렇게 높을 때는 합병증 때문에 걱정이 많지 지금… 합병증 생길까봐요. 감당이 안될 것 같아요… 당 조절이 잘 되어야 되는데 걱정이에요."(참여자 A)

몸이 조금만 이상한 거 같으면 그런 생각이 들어가지고 당뇨합병증 때문에 생기는 문제가 아닐까… 지금까지 안 그랬던 것이 단백뇨도 작년 몇 월 달부터 그랬나 작년건강검진을 할 때 그랬나 조금 단백뇨가 있다고 그러긴 했어도 그렇게 크게 걱정을 안했었거든요요즘 3개월마다 한 번씩 소변검사 하니까 할 때마다 이제 조금씩이라도 나빠지더라고.. 이러다가 합병증 생기면 그걸 어떻게 감당하나.. (참여자 D)

미래의 모습 상상하기

내담자가 지니고 있는 신념과 가치가 무엇인지 탐색하여 현재 자신의 행동에 따른 미래 자신의 모습을 상상해 보았다. 내담자는 실제 미래의 모습이 자신이 원하는 모습과 불일치 될 것 같다는 걱정을 나타내었다.

"이대로 조절 안 하고 있다가는 몇 년 후에 내가 원하지 않는 모습으로 되겠구나 싶은 생각이 많이 들어요다 모든 게 당이 혈당조절이 문제라고 그러니까… 가족들 힘들게 할 수도 있겠구나… 그런 일은 없었으면 좋겠어요참여자 B)

3.2.3 유발하기 : 인식 변화의 시작

인슐린 투여에 대한 양가감정 다루기

내담자는 의료진으로부터 받은 인슐린 치료에 대한 권고 내용을 언급하며 인슐린 치료 시의 장점에 대해 알고 있는 내용을 표현하였다. 그러나 바로 인슐린에 대한 거부감이 언급되면서 인슐린 치료 시 어려움으로 예상되는 점을 표현하였다.

"인슐린을 맞긴 해야 하는데… 혈당이 조절되고 좋겠죠… 그런데 이제 같이 인슐린 맞으면 혈당이 너무 많이 안 떨어지겠나 나는 이런 생각이 들어가서… 저혈당이 걱정돼요. 주사가 무섭기도 하고, 내가 잘 할 수 있을까도 걱정돼고"(참여자 C)

"인슐린을 이렇게 맞으면서 계속 날마다 혈당 체크를 해야 되잖아요. 그게 가끔 가다 한 번씩 하는 것도 아니고 하루에 두세 번도 하고 너무 조금 더 이상하면 또 한 번 더. 나도 해보고 싶긴 한데 손가락이 찌르는 것이 너무 아프니까.. 주사 맞는 것도 아프고…" (참여자 D)

인슐린 강점 새롭게 알아가기

내담자는 인슐린에 대한 불편감과 거부감에 대해 충분히 표현하도록 허용되었고, 이후 내담자는 조금씩 인슐린에 대한 정보를 받아들이면서 인슐린 치료 시 예상되는 장·단점을 표현하였다.

"인슐린이 혈당을 잘 조절해주니까 내가 조금 관리하는데 있어서 편할 것도 같고. 또 내가 지금 몸에서 인슐린 분비가 잘 안돼서 그 췌장 보호하는 차원에서 인슐린을 맞는게 낫다고 하니까. 좀 맞으면 나을라나 싶기도 하고.. "(참여자 A)

"이제 충분히 얘기하다 보니까 인슐린이 독한 게 아니고 혈당을 조절해 주면서 나의 삶을 좀 편안하게 해주는 애구나… 하는 생각이 드네요" (참여자 E)

인슐린 치료 시작에 대한 생각의 변화

내담자는 인슐린 필요성에 대해 인정하고 인슐린 치료 시작이라는 변화의 중요성을 인식하면서 변화 의지를 보였다.

"이제는 인슐린을 쓰면 좋겠고 그 내가 이제 내 생각엔 입원해서 한 일주일이나 열흘 입원해서 거기 조절을 하고 나오면은 더 쉽지 않을까 생각도 드는데 적극적으로 조절을 해야겠구나 싶네요 내 생각은 어떻게 보면, 마음이 불안한 것이.. 먼저 얘기했지만 합병증 생기는 게 불안한 거거든? 하루 빨리 인슐린을 그러지 않고 맞아야 될랑가 이렇게 생각하고 있어요"(참여자 A)

3.2.4 계획하기: 변화의 시도

변화에 대한 구체적 호기심 드러내기

인슐린 치료에 대한 변화 실행에 대한 언어가 표현되면서 인슐린 치료를 어떻게 시작하고 어떻게 준비할 지에 대한 구체적인 내용을 언급하기 시작하였다.

"이제 교수님이 몇 차례, 한 달만 뭐 경과 보자 그랬거든? 그런 말씀하시길래 요번에…이제 얘기하고 놓는 방향으로 얘기한번 해보려고요. 인슐린 그게 맞으면 어떨랑가. 혈당이 잡힐려나 싶기도 하고 그러내요. 왜냐면 식후가 도저히 안 잡혀서"(참여자 B)

변화 계획하기

변화실행 언어가 언급되면서 변화계획을 구체적으로 제시하였다. 인슐린 치료를 어떻게 시작할지에 대한 궁금증을 표현하였고 인슐린 치료 시작 시 예상되는 어려움과 해결할 수 있는 방법에 대해 구체적으로 언급하였다.

"그런데 여행 갈 때는 인슐린을 어떻게 가지고 다니면서 맞아야 하는 건지 교수님과 상의해야겠어요"(참여자 C)

3.2.5 변화행동 유지하기: 변화 유지

변화 자신감 유지

변화과정을 같이 평가하면서 내담자가 자신의 강점에 대해 인정받고 자신감이 강화됨을 표현하였다. 내담자는 인슐린 치료의도에 대한 변화 중요성 및 변화에 대한 자신감을 표현하였고, 필요시 문제해결을 위한 전략을 모색할 수 있도록 기술과 정보를 제공받았다.

"만약에 인슐린 맞아야 되겠다 하면은 '할 수 있다' 라는 자신감은 십 점 만점으로 치면 내가 이제 해야 된다는 원칙이 서니까 8, 9점 되지요."(참여자 B)

"내가 이렇게 혈당을 잘 조절해서 좋은 변화를 이끌어야 되겠다 이런 생각은 십 점 만점에 9점은 되죠"(참여자 C)

3.2.6 평가

내담자·상담자 평가 같이 내려보기

인슐린 치료 결정시 또는 치료 시작 시 동기강화상담을 받으며 자신의 인슐린 치료 관련 또는 당뇨병 자가관리 시 궁금한 점을 해결할 수 있어 도움이 되었고, 필요한 정보와 격려를 통해 당뇨병 자가관리에 대한 의지와 힘이 생겼다고 표현하였다. 동기강화상담은 어려움이 있을 때 도움을 얻을 수 있어 든든한 조력자 역할이 되었다고 평가하였다.

4. 논의

본 연구는 인슐린 치료의 시작을 결정하는 시기에 있는 제2형 당뇨병 환자의 동기강화상담 과정을 분석하여 인슐린 치료에 대한 동기 변화과정의 의미를 살펴보고자 시도되었다.

첫째, 본 연구의 동기강화상담 분석에 참여한 제2형 당뇨병 환자의 유병기간은 8~24년이었다. 이러한 결과는 당뇨병 진단 6년이 지난 후에는 췌장 베타세포의 기능 감소로 인해 결국 인슐린 치료가 필요한 단계에 도달 한다는 선행 연구의 결과와[1] 부합되는 것으로 결국 자가 관리 이행과 경구용 혈당강하제 복용순응도가 높아도 시간이 지나면서 인슐린 치료가 필요한 시기가 올 수 밖에 없다는 것이다. 이러한 시기는 또한 각종 합병증의 발생률이 높은 시기로 인슐린 치료의 적절한 시기를 놓치게 되면 혈당관리에 실패하기 때문에 각종 합병증 발생을 높인다는 결과와도[7] 일치 한다. 이러한 결과는 실제적으로 인슐린 치료를 권고하기 전 심리적 인슐린저항성을 낮추기 위한 적극적인 개입이 요구되는 시기임을 시사한다. 또한 기존의 인슐린 관련 교육은 첫 인슐린 치료를 시작하는 당뇨병 환자에게 인슐린 주사법과 약물 위주의 전달교육으로 운영되고 있는 실정으로[22] 당뇨병 진단 초기부터 인슐린 치료에 대하여 긍정적으로 인식 할 수 있도록 당뇨병 교육과 동기강화상담 프로그램이 점진적으로 이루어진다면 인슐린 치료 수용을 높일 수 있을 것으로 생각된다.

둘째, 동기강화상담 과정을 살펴보면, 초점 맞추기에서는 내담자가 당뇨병 자가관리에 대한 한계점을 인식하였으며, 고혈당으로 인한 합병증 걱정과 현재 상태와 미래의 바라는 상태 사이의 불일치감을 느끼게 되었다. 그리하여 행동 변화를 시작할 틈을 찾는 것으로 나타났다. 유발하기에서는 내담자는 인슐린 투여에 대한 양가감정을 해결하였다. 즉, 인슐린에 대한 부정적인 감정은 줄이고 긍정적 변화에 대한 내적 동기를 유발하여 인슐린 치료에 대한 인식 변화를 시작하는 것으로 나타났다. 이 후 변화를 위한 계획과 변화할 수 있다는 자신감을 가지고 변화를 시도하고 유지하는 것으로 나타났다. 따라서, 당뇨병 환자를 직접 치료 및 간호하는 의료인들이 이러한 제2형 당뇨병 환자의 내적 동기의 변화를 폭넓게 이해한다면 인슐린 치료에 대한 당뇨병 환자들의 심리적 거부감을 줄이고 적절한 시기에 적절한 치료방법을 선택하도

록 직접적인 도움이 될 것으로 사료된다.

셋째, 상담에서 제기된 동기강화상담 과정별 영역을 범주화해 본 결과, 제2형 당뇨병 환자들은 인슐린 치료를 결정하기 전에 많은 갈등을 겪는 것으로 나타났다. 이들이 갈등을 겪게 되는 주요 내용을 살펴보면, 주사 자체에 대한 두려움과 자신이 직접 주사를 놓아야 한다는 불편함을 호소하였으며, 자신에게 인슐린 치료가 꼭 필요한 것인가에 대한 이해가 부족한 것으로 나타났다. 또한 인슐린 주사를 맞는 것에 대해서 민망하거나 심각한 환자처럼 느껴져서 심리적으로 불편함을 가지고 있었으며, 자신이 직접 주사를 놓지 못할 것이라는 불안감에 가족이나 주변의 도움이 필요하기 때문에 부담스럽다는 반응을 보였다. 이는 심리적 인슐린저항성의 관련요인으로 인슐린 주사법에 대한 두려움과 불편함[23], 질병의 심각성[24], 다양한 지지적 차원의 어려움[6]을 보고한 연구와 일치하는 것으로심리적 인슐린저항성의 관리가 매우 중요함을 시사하고 있으며 제2형 당뇨병 환자의 인슐린 치료 수용을 돕기 위한 동기강화상담 개입요인으로 제시될 필요가 있다. 또한 국내 제2형 당뇨병 환자들이 인슐린 치료 시작 시 인슐린을 거부하거나 지연시키는 심리적 인슐린저항성을 경험하고 있다는 선행연구를 뒷받침하는 결과로[6] 인슐린 치료의 시작으로 인해 제2형 당뇨병 환자들이 직접적인 심리적 부담을 받고 있음을 확인하였다. 이러한 심리적 인슐린저항성은 당뇨병 환자들이 인슐린 치료의 적절한 시기를 놓치게 하는 요인으로 작용할 수 있으므로 심리적 인슐린저항성을 극복하기 위한 다양한 중재 방법들이 개발되어야 할 것으로 생각된다.

넷째, 동기강화상담에 참여한 제2형 당뇨병 환자는 인슐린 치료를 시작한 후 긍정적 변화를 보였는데 인슐린 주사가 생각보다 불편하지 않아 혼자 잘 할 수 있었고 걱정했던 것 만큼 아프지 않아 주사에 대한 무서움이 감소하였다는 반응을 보이면서 인슐린 주사에 대한 자신감을 나타냈다. 또한 인슐린 치료를 시행한 후 자신의 혈당이 원하는 수준으로 조절됨을 확인하면서 인슐린 치료를 꼭 해야 하는 이유와 중요성에 대해 다시 한 번 되새기는 계기가 되었음을 표현하였다. 이는 변화에 대한 중요성을 인식하고 변화에 자신감이 있어야만 행위 변화의도가 일어난다는 선행연구를 뒷받침하는 결과로[25] 인슐린 치료 수용을 위한 자발적 의도에 긍정적인 영향을 미침을 알 수 있었다. 따라서 제2형 당뇨병 환자의 인슐린 치료 수용을 돕기 위한 동기강화상담 개입요인으로 내담자 관점에서의 정보 제공뿐 아니라 자신감을 증진시키기 위한 다양한 전략들의 마련이 필요하다.

본 연구로 인하여 인슐린 치료를 필요로 하지만 많은 어려움을 겪고 있는 제2형 당뇨병 환자에게 부정적 감정을 감소시키고 긍정적인 변화를 이끌어 내는 계기가 되었을 것이다. 이는 인슐린에 관한 교육과 더불어 인슐린의 부정적 감정을 다루는 프로그램을 적용하였을 때 심리적 인슐린저항성이 유의하게 낮아지고, 인슐린 치료 의도가 향상되었다는 선행연구와[26] 유사한 결과로 심리적 인슐린저항성은 관리될 수 있음을 시사하고 있으며 동기강화상담이 이런 심리적 인슐린저항성을 낮추고 인슐린 치료 의도를 높이는데 유용하다는 것을 확인하였다[27]. 그러나 인슐린 치료를 시작해서 인슐린 자가 주사를 시행하는데 어려움이 없다는 반응을 보이는 내담자라 할지라도 대부분이 다시 경구용 혈당강하제 복용으로 돌아가고 싶어 하는 경향을 보이고 있어 긍정적 변화를 유지하기 위해서는 지속적인 상담이 필요할 것으로 사료된다[10].

후속연구를 위한 제언으로는 제2형 당뇨병 환자의 인슐린치료의 시작과 유지를 돕기 위한 동기강화상담의 심층적인 연구가 필요할 것으로 생각된다. 동기강화상담 과정에 맞는 적절한 전략법을 파악하고, 이를 활용한 동기강화상담방법이 긍정적인 동기변화과정으로 변화하는지에 대한 체계적인 연구들이 필요할 것으로 사료된다.

이는 인슐린 치료가 필요한 당뇨병 환자들을 간호하는 의료인들에게 어떠한 상담방법으로 접근하는 것이 도움을 줄 수 있을 것인가에 큰 의의가 있다고 본다.

5. 결론

본 연구는 심리적 인슐린저항성이 있는 제2형 당뇨병 환자들이 인슐린 시작과 관련하여 겪게 되는 어려움과 인슐린 치료 시작의 동기 변화과정을 파악하고자 제2형 당뇨병 환자의 동기강화상담 내용을 분석하였다. 동기강화상담 과정에 기초하여 분석하였으며 1)관계형성하기: 신뢰관계 형성하기, 2)초점 맞추기: 변화를 시작할 틈 찾기(당뇨병 자가 관리에 대한 문제점을 스스로 탐색하기, 당뇨병 관리에 대한 한계점 인식, 합병증에 대한 걱정, 미래의 모습 상상하기), 3)유발하기: 인식 변화의 시작(인슐린 투여에 대한 양가감정 다루기, 인슐린 강점 새롭게 알

아가기, 인슐린 치료 시작에 대한 생각의 변화), 4)계획하기: 변화의 시도(변화에 대한 구체적 호기심 들어내기, 변화 계획하기), 5)변화행동 유지하기: 변화 유지(변화 자신감 유지), 6)평가: 내담자·상담자가 평가 같이 내려 보기로 결과가 도출되었다. 이러한 결과는 인슐린 치료를 앞두고 있는 제2형 당뇨병 환자를 이해하고, 이러한 대상자를 돕는 전문가들에게 시사점을 제공할 수 있을 것이다.

REFERENCES

[1] Korean Diabetes Association. (2013). *Korean diabetes fact sheet 2013.* Seoul: Korean Diabetes Association.

[2] Korean Diabetes Association. (2018). *Korean diabetes fact sheet 2018.* Seoul: Korean Diabetes Association.

[3] I. H. Oh, S. J. Yoon & E. J. Kim. (2011). The burden of disease in Korea. *Journal of The Korean Medical Association, 54(6),* 646-652.

[4] M. Brod, J. H. Kongsø, S. Lessard & T. L. Christensen. (2009). Psychological insulin resistance: patient beliefs and implications for diabetes management. *Quality of Life Research, 18(1)*, 23-32.

[5] F. Petrak. & E. Stridde & F. Leverkus. & F. A. Crispin. & T. Forst & A. Pfutzner. (2007). Development and validation of a new measure to evaluate psychological resistance to insulin treatment.. *Diabetes Care, 30(9)*, 2199-2204. doi:10.2337/dc06-2042

[6] Y. S. Song. (2016). Concept analysis for psychological insulin resistance in Korean people with diabetes. *Journal of Korean Academy of Nursing, 46(3)*, 443-453.

[7] A. German, I. A. Veresiu, R. A. Sassu, J. B. Schnur, B. L. Scheckner & G. H. Montgomery. (2011). Psychological insuliln resistance: A critical review of the literature. *Practical Diabetes International, 28(3)*, 125-128.

[8] R. Y. Song, K. J. June, Y. J. Ro & C. G. Kim. (2001). Effects of motivation-enhancing program on health behaviors, cardiovascular risk factors, and functional status for institutionalized elderly women. *Journal of Korean Academy of Nursing, 31(5)*, 858-870.

[9] W. R. Miller & S. Rollnick. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people for change.* New York, NY: Guilford Publications.

[10] W. R. Miller & S. Rollnick. (2013*). Motivational interviewing: Helping people chang(3rd ed).* New York: Guilford Press.

[11] W. R. Miller & S. Rollnick. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change(2nd ed).* New York: Guilford Press.

[12] G. Ekong & J. Kavookjian. (2016). Motivational interviewing and outcomes in adults with type 2 diabetes: A systematic review. *Patient Educational Counseling, 99(6),* 944-952.

[13] S. Rubak, A. Sandbæk, T. Lauritzen & B. Christensen (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract, 55(513),* 305-312.

[14] S. Rollnick, W. R. Miller & C. C. Butler. (2009). Motivational interviewing in health care: Helping patients change behavior. *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 5(3),* 203.

[15] K. J. Kang & M. S. Song (2010). Development and Evaluation of Motivational Enhancement Therapy for Patients with Coronary Artery Disease. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 16(2)*, 5-16.

[16] B. W. Lundahl, C. Kunz, C. Brownell, D. Tollefson & B. L. Burke. (2010). A Meta-analysis of motivational interviewing: twenty-five years of empirical studies. *Research on Social Work Practice, 20(2)*, 137-160.

[17] D. Calhoun, R. Brod, K. Kirlin, B. V. Howard, D. Schuldberg & C. Fiore. (2010). Effectiveness of motivational interviewing for improving self-care among northern plains Indians with type 2 diabetes. *Diabetes Spectrum, 23(2)*, 107-114.

[18] J. W. Gregory & S. Channon. (2009). Motivational interviewing to improve blood-glucose control in childhood diabetes. *Paediatrics and Child Health, 19(7)*, 331-334.

[19] S. Channon, M. V. Huws-Thomas, S. Rollnick, K. Hood, R. Cannings-John, C. Rogers, J. W. Gregory. (2007). A multi-centre randomised controlled trial of motivational interviewing in teenagers with diabetes. *Diabetes Care, 30(6)*, 1390-1395.

[20] A. Strauss & J. M. Corbin (1990). Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Sage Publications, Inc.

[21] E. G. Guba & Y. S. Lincoln (1989). Fourth generation evaluation. Sage.

[22] J. E. Choi. (2008). *The effect of short-term follow-up counseling care program which is using telephone calls in diabetes patients with treating insulin.* master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.

[23] S. H. Hong, M. J. Kim, S. G. Noh, D. W. Suh, S. J. Youn & K. W. Lee, et al. (2008). A study on resistance in type 2 diabetic patient against commencement of insulin treatment. *Korean Diabetes Journal, 32(3)*, 269-279.

[24] W. H. Polonsky, L. Fisher, S. Guzman, L. Villa-Caballero & SV. Edelman (2005). Psychological insulin resistance in patients with type 2 diabetes: the scope of the

problem. *Diabetes Care, 28(10)*, 2543-2545.

[25] S. T. Walters, R. Ogle & J. E. Martin (2002). Perils and possibilities of group-based motivational interviewing. Motivational interviewing: *Preparing people for change, 2*, 377-390.

[26] N. AAllen, S. E. Zagarins, R. G. Feinberg & G. Welch (2017). Treating psychological insulin resistance in type 2 diabetes. *Journal of Clinical & Translational Endocrinology, 7*, 1-6.

[27] J. H. Cho. (2018). *Development and Feasibility Study of Motivational Interviewing Program for Type 2 Diabetes*. Doctoral dissertation, Chungnam National University, Daejeon.

이 현 진(Lee, Hyunjin) [정회원]

・1998년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학사)
・2008년 2월 : 을지대학교 임상간호대학원(노인간호학 석사)
・2016년 8월 : 충남대학교 간호대학 (간호학 박사 수료)
・관심분야 : 기본간호학, 만성질환
・E-Mail : hjlee0815@daum.net

조 정 화(Cho, Jeonghwa) [정회원]

・2003년 2월 : 대전대학교 일반대학원(간호학 석사)
・2018년 2월 : 충남대학교 간호대학원(간호학 박사)
・관심분야 : 기본간호학, 노인간호학, 만성질환관리
・E-Mail : jeijei1992@hanmail.net

송 영 신(Song, Youngshin) [정회원]

・1991년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학사)
・1997년 2월 : 충남대학교 간호대학 (간호학석사)
・2002년 2월 : 충남대학교 간호대학 (간호학 박사)
・2013년 3월 ~ 현재 : 충남대학교 간호대학 교수
・관심분야 : 만성질환관리, 간호교육
・E-Mail : yssong87@cnu.ac.kr