

포커스그룹 인터뷰를 통한 중도시각장애인의 건강교육 요구도 분석

전은영
대구대학교 간호학과 교수

Needs assessment of health education for adults with lately visual impairments using focus group interview

Eunyoung Jeon
Department of Nursing, Daegu University, Professor

요 약 본 연구는 포커스 그룹 인터뷰를 통하여 중도시각장애인이 현재 시행하고 있는 건강관리 방법을 파악하고, 이들이 필요로 하는 건강교육 요구도 및 교육내용을 분석하기 위하여 시행하였다. 연구대상은 10명으로 4~6명씩 포커스 그룹 인터뷰를 2회 시행하였다. 대상자들이 시행하고 있는 건강관리 방법은 사회적 지지망으로 들어오기, 꾸준히 운동하기, 즐거운 마음 갖기, 투약/건강보조제 복용하기로 범주화되었으며, 이중 사회적 지지망으로 들어오는 것을 매우 중요하게 생각하고 있었다. 중도시각장애인들이 필요로 하는 건강교육은 우울증 극복, 다양한 운동, 수면, 혈관관리, 관절관리, 식이요법으로 범주화되었으며, 건강교육시에는 중도시각장애인의 독립적인 일상생활을 위하여 돌봄제공자를 포함시켜야 하는 것으로 나타났다. 본 연구는 중도시각장애인의 건강교육 프로그램 개발과 증진을 위한 기초 자료를 제공할 것이다.

주제어 : 중도시각장애, 건강교육 요구도, 포커스 인터뷰, 건강관리, 사회적 지지망

Abstract This study investigated the needs assessment of health education for adults with lately visual impairments. Focus group interview was conducted two times with 10 participants(4~6 participants/each). Most subjects addressed to have interest in social support group; health promotion behavior including exercise and having a positive mind; taking the medicine/supplements. Preferred contents of health education for adults with lately visual impairments were overcoming the depression, various exercise, maintaining of the healthy vascular, overcoming the insomnia, joint health, and diet which was different according to subject's health status. Also, care giver education was needed to help the subject to be independent on the activity daily living. These findings will be used to develop the design of health education programs for adults with visual impairments.

Key Words : Lately visual impairment, Needs for health education, Focus group interview, Health management, Social support

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라 시각장애인 추정 인원은 2005년 198,456명에

서 2017년 266,823명으로 증가하였으며, 시각장애 원인의 92.4%가 후천적 질환이나 사고인 것으로 나타났다. 시각장애의 후천적 장애발생 시기는 남성은 50대부터, 여성은 60대부터 급격히 증가하는 것으로 보고되었는데, 이

*Corresponding Author : Eunyoung Jeon(jeoney@daegu.ac.kr)

Received January 9, 2019

Accepted February 20, 2019

Revised February 11, 2019

Published February 28, 2019

것은 노인에게 황반변성, 녹내장, 백내장, 당뇨망막증 등의 만성질환 유병률이 높기 때문이다[1]. 현재 우리나라의 고령화 속도는 빠르게 증가하고 있어 노인성 질환에 의한 시각장애 발생률이 점차 증가할 것으로 판단되므로 시각장애 발생원인을 감소시키거나 조기에 발견하여 적절한 관리를 시행함으로써 시각장애 발생을 줄이는 대책이 요구되고 있다.

삶의 과정 중에 시각장애를 입은 사람을 중도시각장애인이라 하는데, 성인기에 질병이나 사고로 인해 후천적으로 시력이 상실된 중도시각장애인은 자신의 정체감을 재형성하고 삶에 대한 설계를 다시 시작해야 하므로 당사자는 물론 가족들이 겪게 되는 충격과 부적응이 선천성 시각장애인에 비해 상당히 크다[2,3]. 즉, 중도시각장애인은 정인인으로 생활하다가 시력을 상실하여 장애를 가지게 되면서 절망감과 슬픔의 고통스러운 과정을 경험하고[4], 개인적·사회적 생활에서 제약을 느끼며, 비장애인이나 사회로부터 소외당하고 있다고 여긴다. 이와 더불어 시각정보 부족으로 인하여 체성감각계와 전정계에 의존하여 생활함으로써 신체활동이 부족할 뿐만 아니라, 균형감각 습득 및 바람직한 신체 이미지의 개발과 발달의 결여, 신체활동 제약으로 인하여 과체중 및 고도비만이 증가하고 있고, 골다공증, 비만, 고혈압 등의 성인병 질환에 이환될 위험이 높다[5]. 결과적으로 중도시각장애인은 건강과 관련된 삶의 질이 현저히 낮으며[6] 특히, 이들에게 우울증이 동반된 경우 일상생활습관은 더욱 악화되어 흡연, 비만, 신체활동 감소, 자가간호 결핍, 사회활동 참여 저하 등이 나타나므로 중도시각장애인의 건강을 증진시키기 위한 체계적인 중재가 필요하다[7,8].

장애인의 비만실태조사 및 정책개발 연구에 따르면 시각장애인의 비만유병률은 35.4%에 달하여[9] 당뇨병과 고혈압과 같은 만성질환에 이환될 위험이 높은 것으로 나타났는데, 시각장애인에게 비만이 발생된 주된 이유는 다른 장애인에 비해 신체활동량이 적고[10], 시각장애인이 이용할 수 있는 생활체육 시설 인프라가 부족하기 때문인 것으로 보고된 바 있다[11].

제 3차 국민건강증진 종합계획에서는 중점과제로 장애인의 건강을 증진하고, 장애로 인한 이차적인 질환이나 장애를 예방하여 장애인의 삶의 질 향상을 도모하기 위한 장애인 건강관리 목표가 수립되었다. 이의 일환으로 시각장애인의 건강지표로서 건강생활실천, 만성질환과 발병 위험요인 관리, 삶의 질, 보건의료서비스에 세부

항목과 개별지표가 개발되었다[12]. 이와 같이 시각장애인들이 건강관련 많은 문제가 제기되고 있음에도 불구하고 시각장애와 관련된 연구는 매우 부족한 상태이다. 현재까지 진행된 시각장애 연구는 보행과 점자, 시각장애 아동 교육에 대한 연구문제가 많이 다루어졌으며, 상대적으로 성인의 건강에 대한 연구는 미비한 실정이다. 그 이유는 시각장애인의 비중이 장애인 집단에서 상대적으로 낮으며, 시각장애 전문가가 부족하기 때문이다[13].

중도시각장애인은 대부분 안과 질환이나 당뇨병과 같은 만성질환과 사고의 합병증으로 인해 시력이 상실되었기에, 실명으로 인한 문제 뿐만 아니라 더 이상의 합병증을 예방하기 위해서 중도실명 이후에도 건강증진 행위를 꾸준히 실천해야 한다. 이를 위해서는 중도시각장애인이 현재 시행하고 있는 건강관리 방법을 확인하고 이들에게 요구되는 건강교육 내용을 구체화하여 적합한 교육방법을 개발하는 것이 필요하다.

이에 본 연구에서는 중도시각장애인이 필요로 하는 건강교육에 대한 요구도를 구체적이고 깊이 있게 확인함으로써 궁극적으로 시각장애인의 건강유지증진을 통한 삶의 질 향상을 위한 기초 자료로 활용하고자 한다.

1.2 연구 문제

본 연구의 문제는 “중도시각장애인에게 요구되는 건강교육의 특징과 내용은 무엇인가?”이며 연구질문을 통해 중도시각장애인으로부터 건강관련 생활양식을 파악하고 요구되는 건강교육 내용에 대한 본질을 확인하는 것이다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 중도시각장애가 있는 성인을 대상으로 건강교육 요구도를 탐색하기 위해 포커스그룹 인터뷰 방법을 이용한 질적연구이다. 포커스 그룹 인터뷰는 개방형 질문으로 구성된 인터뷰 가이드를 토대로 대상자의 경험, 인식, 의견, 감정, 지식 등에 대해서 심도있게 조사할 수 있는 연구방법으로[14] 중도시각장애인의 건강교육 요구도를 분석하기에 적합한 연구방법이다.

2.2 인터뷰 내용

인터뷰는 포커스 그룹 연구방법의 절차에 따라 질문의 원칙을 숙고하고 연구목적에 명확하게 하여 연구질문에서 벗어나지 않도록 하였다. 본 연구자가 교육요구도 조사에 관한 선행연구[15]를 근간으로 질문초안을 만들고 이를 중도시각장애인 2인이 검토한 후에 최종 질문을 구성하였다. 질문은 건강관리 방법, 약물/건강보조제, 요구되는 건강교육 내용으로 구성하였으며 구체적인 질문은 Table 1과 같다.

Table 1. Research protocols for focus group interview on needs assessment of health education for adults with lately visual impairments

Themes	Protocol questions
Concerned health problems	<ul style="list-style-type: none"> • Do you have any health problems? • Do you have concerned about health problem solutions?
Health promotion behaviors	<ul style="list-style-type: none"> • Do you make an effort to enhance the health status? • Do you eat meal on regular basis? • What are your diet problems? • Do you take the medicine or nutritional supplements? • How do you know the administration and kind of medicine?
Needs for health education	<ul style="list-style-type: none"> • Do you have the health education recently? • What contents of health education that you want to know?

2.3 자료수집 과정 및 절차

질적연구에서는 연구에 대한 가장 좋은 정보를 제공할 수 있는 대상자를 선택하여 표본 추출의 적절성을 확보하는 것이 중요하다. 포커스 그룹은 특성이 유사한 집단으로 구성하며, 주제에 관해 자유롭게 의견을 나누면서 서로 상호작용을 하며, 개인의 생각을 파악할 수 있을 뿐 아니라 집단의 아이디어와 동적 작용 등 그룹 효과를 거둘 수 있다. 또한 포커스 그룹 연구에서 단일그룹을 통해 자료를 수집할 경우 그 집단만의 고유성 요인을 통제하지 못하는 위험성을 내포할 수 있으므로[16] 본 연구에서는 포커스 그룹을 상호작용이 가능한 두 개의 집단으로 구성하였다. 연구참여자는 D시에 소재한 시각장애 복지관을 이용중인 자료 담당자의 협조를 구하여 중도시각장애인을 소개받고 연구목적에 설명한 뒤 연구참여에 동의한 사람을 선정하였다. 포커스 그룹 모임을 갖기 위하여 사전에 전화로 모임 날짜, 시간, 장소를 참여자와 협의하여 결정하였다.

본 연구에 참여한 대상자는 성인 10명으로 중도시각

장애 1급 9명, 2급 1명이었으며, 유발 원인은 녹내장 2명, 뇌종양 2명, 망막색소 변성증 2명, 당뇨병성 망막증 1명, 각막부종 1명, 홍채염 1명, 망막박리 1명이었다(Table 2 참고).

인터뷰 장소는 복지관 내의 조용한 회의실을 이용하였으며, 인터뷰를 시작하기 전 대상자들에게 인터뷰의 목적을 설명하고 녹음한다는 것을 알린 후 연구참여에 대한 동의를 구하였다. 대상자의 인권을 보호하기 위하여 자료는 무기명으로 처리할 것을 약속하였으며, 연구도중이라도 더 이상 참여를 원하지 않는 경우 언제든지 중단할 수 있음을 알려주었다. 연구 동의서는 대상자에게 동의여부에 대한 것이 녹음기에 기록됨을 알리고 성함과 동의여부를 녹취로 남겼으며, 대상자의 기본적인 인적사항을 파악하기 위해 연령, 시력상실 원인, 장애등급에 대해 조사하였다.

인터뷰 과정은 자유로운 분위기를 조성하기 위하여 다과와 함께 진행하였으며, 4~6명으로 구성된 2개의 그룹으로 나누어 인터뷰를 진행하였다. 인터뷰는 개방형 질문을 이용하여 본인이 자유롭게 의견을 이야기할 수 있도록 하였고 1회 평균 인터뷰 시간은 1시간 30분~2시간 정도로 하였다. 인터뷰 과정은 현장노트에 기록하였으며, 인터뷰 내용은 모두 녹음하였다. 인터뷰가 끝난 후에는 소정의 감사표시를 하였다.

Table 2. Socio-demographic characteristics

Subject	1	2	3	4	5
Gender	Female	Male	Male	Male	Female
Age	53	43	46	58	55
Level of Disability	I	I	I	I	I
Occupation	House wife	Mass- eurs	Mass- eurs	Mass-e urs	House wife
Causal Diseases	Retinitis pigmen- tosa	Glau- coma	Retinitis pigmen- tosa	Glauc-o ma	Corneal Edema
Subject	6	7	8	9	10
Gender	Female	Female	Female	Male	Female
Age	47	26	51	28	25
Level of Disability	I	I	I	II	I
Occupation	House wife	House wife	House wife	None	None
Causal Diseases	Glauc- oma	Brain tumor	Retinitis pigmen- tosa	Brain tumor	Diabetic retino- pathy

2.4 자료 분석

녹음된 인터뷰 내용을 반복하여 청취하면서 대상자가 진술한 내용을 수정없이 기록하여 연구자가 인터뷰 녹취록과 현장 노트를 반복하여 읽고 연구 프로토콜의 주제별로 의미있는 진술을 추출하여 명명하였다[17]. 자료분석의 타당도와 신뢰도를 높이기 위하여 질적연구 전문가 1인과 함께 자료분석 결과에 대해 동의를 구하였으며, 자료분석의 민감성을 높이기 위해 수집된 자료를 반복적으로 읽으면서 비교분석하였다. 분석된 자료는 원자료의 타당성을 검증하고자 대상자중 한 명에게 분석한 결과에 대해 대상자들의 건강교육 요구도를 잘 반영하고 있는지, 주제의 명명이 적절한지에 대해서 의견을 수렴하였다.

3. 연구 결과

3.1 건강관리 방법

3.1.1 사회적 지지망으로 들어오기

대상자들은 시각장애로 진단을 받고 초기에는 절망감에 빠져 집안에서만 상주하고 있는 사람이 많았으며, 인터뷰를 실시한 대상자 가운데 8년 만에 시각장애 복지관에 등록한 사례도 있었고, 주변에 자신과 유사한 경우가 많다고 하였다. 대부분의 대상자들은 시각장애 복지관에 나와 다른 사람들과의 교류를 통하여 시력을 잃은 상실감에서 차츰 벗어나게 되었고, 동료 또는 자원봉사자의 사회적 지지를 받아 활동을 시작하게 되면서 건강을 되찾았다고 진술하였다.

“저는 6년 만에 와도 빠른 거라고 했는데, 10년 있다가 온 분도 있어요.”

“처음 왔을 때는 체력이 엄청 떨어졌다고 했잖아요. 복지관에 나오지 않는 사람들... 복지관에 나오면 이 길을 걷고 나면 대부분 건강해지거든요. 쪼매 걷고 산책하고 체력단련실 와서 역기도 잡아보고 수영도 하고 그쪽에 접하다 보면 서서히 좋아져요.”

“망막이 박리되어서 갑자기 시력이 떨어진 것 같다가 수술하다가 시야를 가려 버렸어요. 망막이 너무 약하고 고개를 숙이고 볼 일 본다고 힘주어도 떨어질 정도로 약해져서 머리만 30센티 올리고 옆으로 누워서 밤 먹는 것 외에는 누워 있어야 되어서 어깨도 아프고 체력이 완전히 손실되었어요. 그 후로 20발자국만 걸어도 숨이 차고 그래서 집에다가 러닝 머신 놔두고 체력을 키우다가 복

지관에서 등산이 있었는데 죽을 고비를 넘기다가 등산 다니다가 불링치고 그때부터 지금은 처음 나왔을 때보다 엄청 좋아졌어요.”

“OO는 복지관에 처음 나왔을 때 23kg 20대 초반인데 바람에 휩휩 날릴 정도였는데.. 지금은 45kg... 엄청 달라졌어요.”

3.1.2 꾸준히 운동하기

연구참여자들이 일관된 진술은 꾸준히 운동하면서 건강을 관리하고 있다는 것이었다. 대상자들은 평균 1일 1~2시간씩 실내 또는 실외 운동을 하고 있었다.

“녹내장 수술 6번 받았는데 치료가 잘 안되어서 안압이 40가까이 올라가고 몸무게가 45kg로 줄었어요. 건강도 안 좋았는데 10년 전에 운동 중에 할 만한게 국선도가 있어서 꾸준히 하였고, 단전호흡, 기체조도 꾸준히 했어요. 3년까지는 별 차이가 없었는데 3년 후부터 좋아져서 현재는 국선도 감사하고 있어요. 10년 전에는 비실비실 했는데 지금은 엄청 건강해졌어요.”

“워킹 2~3년 하다가 쇼다하고 있어요. 탁구하고 포켓볼 같은 것... 그걸 하는데, 그게 치는 속도가 테니스 치는 속도와 같아서 거기에 정신을 쏟고 있어요. 하니까 정신적으로 좋아요.”

“파크골프 쳐요. 그런 위를 걸으면서 도우미가 말해주는 방향을 치면 기분이 좋아요.”

“저는 라인댄스 하구요, 볼링 치구요, 시각장애인 중에서 불링치는 사람이 여럿 되어요. 내일모래 대회 있어서 대회에도 나가요.”

3.1.3 즐거운 마음 갖기

우울과 경계심을 극복하는 것이 중요한 문제라고 하였다. 우울증을 극복하기 위해서 주변에서 하는 문화행사 프로그램에 무조건 참여하는 것도 한 방법이라고 하였다.

“노래 부르기 이런거...그게 제일 중요하다. 마음 즐거운 게 제일 중요하다.”

“가곡도 하고, 팝송도 하고, 요리도 배우고, 부추잡채, 마파두부 덮밥 이런 거 프로그램 있으면 무조건 참여해요.”

“처음 나왔을 때는 성질이 이상했어요. 사람들한테 안속을라고 불링장에 나오라고 해도 새침때기처럼 경계했어요. 보이지는 않죠. 눈 뜨고도 코 베가는 세상인데 보이

지 않으니 정말 난감하죠. 손 내미는 사람 잡지 않을 거라고 결심했어요. 그런데 자원봉사자가 나타나서 이해하고 많이 도와줘서 건강해졌어요. 그때부터 조금씩 마음을 열고 사람들하고 친해지고 그게 아니었구나하고 성격이 달라졌어요.”

3.1.4 투약/건강보조제 복용

약물 복용은 전혀 하지 않는 사람부터 여러 가지 종류의 약을 복용하는 사람까지 다양하였다. 약물은 약통과 약의 모양으로 구분하였으며, 복용방법은 보호자가 약국에서 설명을 듣고 와서 대상자에게 교육하는 방식이었고, 약통은 항상 제자리에 두고 사용하였으며, 약통에 이름을 약각으로 적어서 구분하는 대상자도 있었다. 대상자에게 특별한 설명없이 약통의 위치를 변경하지 않는 한 투약함에 있어서 불편함은 없었다.

“약은 거의 안 먹습니다. 눈에 관해서는 거의 약이 없거든요. 안마사 일을 하니까 피로회복제로 가끔 아로나민 먹어요.”

“혈류개선제하고 혈압약하고..”

“안약..”

“수면제도 자주 먹고 비타민 오메가 진통제도 조금씩 먹어요. 어떤 때 눈물 날 정도로 아플 때는 진통제도 먹지요.”

“보통은 통으로 구분해요. 요일 약통을 두고 약 모양도 다 다르긴 하지만 약통으로 구분해요. 칼슘 성분은 요렇게 생겼으니까..”

“타이레놀이 있으면 절대 꺼내놓지 않고 다 먹을 때까지 통 안에 있어야 해요.”

“혈압약 당뇨약 약이름 적어놓고 구분합니다. 이런 식으로 글씨를 적어가지고 내가 필요한 곳에 붙여서 사용해요.”

“1형 당뇨라서 인슐린 지속형 1번 맞고 초속형 밥먹기 전에 한번 맞고 하루에 4번 맞아요. 신장약, 빈혈약 먹고, 뇌혈관 개선제, 영양제 하루에 한번 먹고.”

“약통에 매직으로 크게 써서 보고 있어요. 리필은 부모님이 해주세요.”

3.2 건강교육 요구도 및 주제

3.2.1 건강교육 요구도

건강교육 요구도는 개인마다 차이가 있어 건강교육이 전혀 필요하지 않은 대상자부터 운동, 식이를 포함하여

여러 가지 프로그램이 필요한 대상자까지 개별적으로 차이가 있었다.

3.2.1-1 개별적 차이가 있음

“눈 말고는 안 좋은 데가 없어서 정보를 찾을 일이 없어요. 이전에 직장생활 정상적으로 했어요. 그냥 시야가 좁아지고 시력도 떨어졌는데 시력 나빠지기 전에 복지관 있다는 것도 알아 두었고, 평소 건강관리는 규칙적인 생활을 해요. 잠자는 것도 규칙적이고 운동도 열심히 하고 있고 특별히 건강교육 받을 필요성을 못 느껴요.”

“눈 나빠지니까 스테로이드를 많이 썼거든. 나도 고관절이 안 좋아요. 다 부서져서 인공관절 넣으라고 했는데 나름대로 버티고 있어요. 운동하고 안마하고 침 맞으면 서..”

“저는 운동이 뭔지 모르겠구요...집에서 앉아서 하는 것 균형도 안 잡아도 되고 앉아만 있어요.”

“편식이 심해요. 안 보이니까”

“혈압, 관절, 혈관관리 이런데 관심이 많아요”

3.2.1-2 돌봄 제공자 교육이 필요함

건강교육시에는 중도시각장애인이 새로운 것에 익숙해지기까지 시간이 걸리므로 돌봄 제공자를 포함하여 교육하는 것이 필요하였다. 더불어, 대상자들은 건강을 위해 가족이 많은 것을 챙겨줘서 고맙지만, 한편으로는 앞으로 독립적인 생활을 해야 하므로 혼자서 일상생활을 수행하기를 희망하였다. 그러므로 건강교육시에는 대상자와 돌봄제공자를 포함하여야 하며, 대상자의 상태에 따라 돌봄 제공자의 활동범위에 대한 교육이 필요한 것으로 나타났다.

“병원에서 약을 받아오면, 언니가 이걸 이렇게 먹고 저건 저렇게 먹고 설명해 줘요. 아직까지는 약에 불편함이 없어요.”

“주위 사람들 도움이 고맙기는 한데 저는 모르겠어요. 저는 어차피 혼자 생활을 해야 되잖아요. 내가 뭘 하려고 하면 오는 거예요. 뭐하게? 가만히 있이라. 그래서 진짜 힘들어 못할 거 아니면 말을 안해요.”

3.2.2 건강교육 주제

건강교육이 요구되는 분야는 우울증 극복하기, 다양한 운동, 수면장애 극복, 혈관관리, 관절관리, 식이요법에 대한 교육이 필요하다고 하였으며, 건강교육시에는 대상자

와 눈맞춤이 안되므로 이름을 불러야 하고, 사물의 위치를 바꾸지 말아야 하며, 촉각과 청각 신호를 이용한 교육 방법이 효과적인 것으로 나타났다.

3.2.2-1 우울증 극복 방법

“같은 병을 가지고 있는 사람이 공감하는 것이 무시를 못해요.”

“심리적이 문제가 더 큰 것 같아요. 나 어떻게 사나 이랬는데 관장님이 6년 동안 전화해서 나오게 했는데, 나와 보니 나름 나름 고만한 사람이 있거든. 눈 안보이는 사람이 선생도 하고 있고, 안마도 하고 있고, 누워있는 사람이 나와 보니까 어느 정도 생활도 하고 있어 자기도 용기를 얻고 움직이게 된 거예요. 집에 있는 분들 끌어 내는 것 그걸 해야 되요.”

3.2.2-2 다양한 운동

“처음 균형잡고 걷는 것이 어려워 휠체어 타고 다니다가 천천히 걷는 것을 시작했어요.”

“앉아 있는 것도 거의 안 할 정도로 거의 8개월 동안 계속 누워 있었어요. 갑자기 일어나면 혈압이 떨어져서 앉아 있는 것도 힘들고...모야모야병이 있어서 갑자기 일어나면 혈압이 떨어져서 계속 누워 있었어요. 처음에 여기 와서도 의자에 오래 앉아 있지 못해서 바닥에 누워 있거나 앉아 있었는데 지금 좋아져서 걸어 다녀요.”

“운동 모르고 살아..스케이트 타고 싶어요.”

“도우미 없이는 밖에서 운동하기 힘들니까 실내에서 가능해서 시간나면 계속 오는 편이다.

“개인이 집에서 할 수 있는 체조와 같이 바깥에 나가서 활동하는 것 보다는 집안에서 하는 운동이 좋겠어요. 정확하게 따라할 수 있도록 지시를 잘 해 줘야 해요.”

“러닝머신 사용법 가르쳐 주면 그게 맞지 않나 싶어요.”

“밥 먹고 나면 실내에서 하는 운동, 따라할 수 있게 소리로 동작을 구체적으로 설명해 주면 좋겠어요. 국민체조가 딱이지요. 부분적으로 근력, 상체, 밥 먹고 소화되게.”

“잔디밭 걸으면서 1시간 반 정도 걸으면서 하는게 딱 좋았어요. 공칠 때 딱 소리가 나면 스트레스도 날아가고 시각장애인 보조받으면서 하면 좋겠어요. 어느 방향으로 치라는 걸 들으면서 하게.”

3.2.2-3 수면장애 극복 방법

수면장애가 있는 대상자가 많았으며, 불면증이 심한 경우에는 수면제를 복용하고 잠을 청한다고 하였다.

“잠이 안와 수면제 먹고 잘 때가 있어요. 잠 잘 자는 방법 좀 가르쳐 주면 좋겠어요.”

3.2.2-4 혈관 관리법

“혈압은 170넘어요. 40대 중반 약먹으면 유지되는 정도.”

“나는 약 먹어도 160인데...한 10년 넘었어요, 약은 혈류개선제, 혈압약 2가지 먹어요. 약 먹으면 165 지맘대로 왔다갔다 해요. 210 넘을 때도 있어요.”

3.2.2-5 관절 관리하기

“체질적으로 관절이 많이 약한 것 같아요. 우유는 잘 먹어요. 일주일에 2번 정도 햇빛 쬐어요.”

“관절문제인데 나도 고관절이 안 좋거든요. 고관절이 많이 닳아서 심하게 움직이면 많이 아파요. 40대 초반에 아파서 사진 찍으니까 고관절이 많이 닳았대요.”

“초반에 스테로이드를 많이 썼어요. 내가 40대인데 병원에서 관절나이는 60대라고 하네요.”

3.2.2-6 식이요법

식사준비는 가족 또는 도우미가 하거나 직접 준비하는 대상자도 있었으며, 혼자서 식사하는 경우 균형잡힌 영양섭취가 어렵고 불규칙하게 식사하는 것으로 나타났다.

“식사준비는 제가 하는데 원래 팬찮을 때도 음식을 안 하기 때문에 안하고 못하기 때문에 배달음식으로 먹어요.”

“요즘 와서 술을 먹어요. 운동하고 술마시러 가지. 시각은 이동이 힘들니까 한자리에 계속 앉아 있어요. 보통 5시간 앉아 있으니까 계속 술을 먹는데, 2일에 한번씩, 1주일에 소주 3병 정도... 취할 정도로는 안 먹어요.”

“먹을 때는 많이 먹고 안 먹을 때는 안 먹어요.”

이상과 같이 중도시각장애인들이 현재 건강관리를 위해 실행하고 있는 방법은 사회적 지지망으로 들어오기, 꾸준히 운동하기, 즐거운 마음갖기, 투약/건강보조식품 복용하기로 범주화되어졌다. 또한 건강교육에 대한 요구도는 개별적 차이가 있었으며, 건강교육시 돌봄 제공자를 같이 참여시킬 것을 요구하였고, 요구되는 건강교육

내용은 우울증 극복 방법, 다양한 운동, 수면장애 극복 방법, 혈관 관리법, 관절 관리법, 식이요법에 대한 교육이 필요한 것으로 나타났다(Table 3 참고).

Table 3. Needs of health education for adults with lately visual impairments.

Status of the health management		<ul style="list-style-type: none"> ● Interest in social support group ● doing exercise steadily ● having a positive mind ● taking the medicine/supplement
Needs and contents of the health education	Needs	<ul style="list-style-type: none"> ● Individual differences ● involve the care giver
	Contents	<ul style="list-style-type: none"> ● overcoming the depression ● various exercise ● overcome the insomnia ● maintaining of the healthy vascular ● method for joint care ● diet

4. 논의

중도시각장애인이 적극적으로 시행하고 있는 건강관리 방법은 사회적 지지망으로 들어와서 중도실명의 충격을 극복하고 자조그룹을 형성하며 꾸준히 운동하는 것이었다. 본 연구참여자들이 공통된 의견은 실명 후 몇 년 동안 집밖에 전혀 나오지 않고 계속 누워 지내거나 고립된 상태에서 신체적 정신적으로 극심한 위기를 겪고 있었는데, 지인의 소개로 시각장애 복지관에 나와 다른 사람들과의 교류를 통하여 시력을 잃은 상실감에서 벗어나게 되고 건강이 차츰 좋아지기 시작했다는 것이다. 시각장애에 의한 정신적 충격은 선천성 시각장애인이 아닌 중도시각장애인에게 매우 크다[3]. 이들의 실명고통은 선천성 장애인과는 달리 실명 후 익숙한 공간이 낯선 공간으로 전환되어 두려움에 압도되고 시각장애인이라는 낙인과 차별을 피해서 은둔자로 살면서 “어둠의 장막에 갇힘” 느낌을 경험하고 있다[2]. 특히 만성질환을 가진 중도시각장애인의 고통은 통증을 참는데서 오는 부당한 긴장감, 일상생활로부터 억지로 추방되면서 느끼는 소외감, 입원에 따른 충격과 질병의 예후에 대한 불확실한 예감들을 포괄하는 고통 그 이상의 경험으로 사회와 단절된 삶을 살면서 지내게 된다[18]. 이들의 건강을 회복하기 위해서는 무엇보다도 이들이 단절된 삶을 탈피하고 일상생활로 복귀하도록 돕는 것이 중요하다. 현재 개인정보 보호법이 시작되어 중도시각장애인의 발견이 제도화되

지 못하고 있어, 혼자 집에서 우울증으로 고생하고 있는 사례가 많은 것으로 파악되지만 정확한 현황파악이 어려운 상태이다. 본 연구결과 중도시각장애인들은 동료의 지지를 받으면서 자조그룹을 형성하게 되고 가정에만 국한되었던 신체활동을 외부로 활동하기 시작하면서 우울증을 극복하고 체력이 좋아지는 것으로 나타났으므로 중도시각장애인으로 등급관정을 받은 대상자들에게는 이들이 사회적 지지망으로 도움을 받을 수 있도록 제도적 보완이 필요한 것으로 나타났다. 우울증을 극복하기 위한 방안의 일환으로 즐거운 마음갖기는 연구참여 대상자들이 노력하고 있는 실천사항이었다. 중도실명은 재난으로 표현될 정도로 당사자에게 충격적인 상황으로 불안을 유발하고 우울증 및 자살로 이어지므로[19] 이들을 위하여 자조그룹을 만들고 다양한 자조관리 프로그램에의 참여를 활성화시키는 방안을 고려해 볼 필요가 있다.

운동은 모든 사람에게 공통적인 건강관리 방법이다. 시각장애인은 비장애인과는 달리 균형을 유지하기 위하여 고유수용성 감각과 전정계에 더 의존하기 때문에[20] 체성 감각계 정보는 혼란을 일으키게 되어 관절수용기, 근육수용기로의 감각입력의 변화를 야기하게 되어 보행을 시작하는데 어려움을 겪게 된다. 본 연구대상자들 가운데 처음 실명되었을 때 수개월 동안 계속 누워서 지내다가 겨우 일어나 보행을 시작하였거나, 휠체어 타고 다니다가 천천히 제자리 걸기를 시도한 사례가 있었다. 중도시각장애인은 넘어짐에 대한 두려움으로 인하여 일상생활에서의 활동량이 감소되어 근력을 포함한 신체기능이 저하되는 것으로 보고되었다. 이와 같이 시각장애인의 균형능력 문제는 여러 가지 이동능력의 제한을 의미하므로[21] 이러한 제한을 극복하기 위하여 중도시각장애로 진단받은 초기에 균형감각에 대한 재활이 시작되어야 한다. 중도시각장애인의 스포츠로의 재사회화 중재과정에 대한 연구에서[22] 연구참여자들은 스포츠를 통하여 사회화의 도움을 받고 심리적으로 안정감을 얻으면서 일련의 재사회화 과정을 위한 초석을 다지는 것으로 보고되었으므로 운동을 매개로 한 중재를 체계적으로 제공하는 것이 중요한 것으로 판단된다. 중도시각장애인을 위한 운동을 교육하기 위해서는 균형감각, 근력, 운동기능, 안전에 대한 개별적인 평가를 토대로 실내 및 실외 운동 형태와 시간을 계획해야 한다. 운동교육방법은 촉각 및 청각 신호를 이용하여 간단 명료하게 설명하는 것이 효과적이다. 또한, 새로운 동작은 청각매체를 이용한

여 간단명료하게 설명하거나 지도자의 동작을 손으로 만져 봄으로써 자제나 움직임에 대한 이해를 돕도록 해야 한다. 이와 더불어, Holbrook 등[8]이 중년의 시각장애인을 대상으로 8주간 매일 1,000보 걷기 운동을 시행한 결과 활동량은 증가하였으나 비만도, 혈중 지방, 혈압에서의 변화가 없는 것으로 나타났으므로 중도시각장애인의 비만관리를 위한 운동 시행시에는 식이요법에 대한 교육을 병행하는 것이 필요하다.

본 연구 참여자중 뇌혈관 질환, 당뇨병망막증으로 중도 실명된 경우 혈관관리의 중요성을 인지하고 이에 대한 교육을 필요로 하였다. 뇌혈관 질환과 당뇨병성 망막증 치료는 약물요법과 더불어 식이가 매우 중요하며 시력상실이 더 이상 진행되지 않고 다른 장기로의 합병증을 예방하기 위해서 고지혈증, 고혈당증, 비만을 조절하기 위한 식이요법 교육이 이루어져야 한다. 시각장애인은 시력제한으로 인하여 활동수행에서의 제약받는 것이 많아 다른 유형의 장애인보다 비만유병률이 높다[23]. 보건복지부에서 발표한 장애인의 비만실태조사 및 정책개발 연구에 따르면 시각장애인의 비만유병률은 35.4%에 달하며, 이와 관련된 주된 이유는 신체 활동면에서 다른 장애인에 비해 활동양이 적으며[9], 더욱이 시각장애인이 이용할 수 있는 운동 시설 및 운동 도구 등 시각장애인 생활체육시설의 인프라가 부족하여 시각장애인에게 비만이 많은 것으로 보고되었다[10]. 또한 시각장애인은 식재료를 구입하고 요리하는데 있어서 어려움이 있고 활동이 제한적이어서 과체중 및 고도비만이 많다[24]. 고지혈증, 고혈당증의 발생을 줄이고 건강한 혈관을 유지하기 위해서는 균형잡힌 영양과 일일 섭취량에 대한 식이교육을 청각교육매체 제작 및 촉각을 활용한 식자재 용량 측정 등의 교육방법으로 구성하여 식이요법 프로그램으로 진행하는 것이 중도시각장애인에게 도움이 될 것으로 생각된다.

관절관리는 본 연구대상자들이 요구하는 건강교육 주제였다. 중도시각장애인들은 시력상실을 치료하는 과정에서 스테로이드제를 오랜 기간 다량으로 사용하면서 골다공증이 발생하였거나 관절건강상태가 악화되었으며, 또한 직업이 안마사인 경우 관절을 많이 사용하였기에 관절에 대한 관심이 높은 것으로 보여진다. 시각장애인은 시각 손상과 이에 따른 기능적 제한 및 참여의 제한으로 인하여 다양한 직업생활을 영위하지 못하고 있다. 우리나라에서는 안마를 시각장애인의 전업 직종으로 지정

하고 있고 현재 취업한 시각장애인의 10%가 안마업에 종사하고 있다[25]. 안마사는 관절을 많이 사용하는 직업의 특성과 연령증가로 인하여 골관절염 발생률이 증가하므로 이들을 위하여 관절관리 방법에 대한 교육이 필요하다. 골관절염을 예방하기 위해서는 비타민D 보충과 칼슘 섭취, 근력운동에 대하여 교육해야 하므로 실내에서 편리하고 안전하게 할 수 있는 세라밴드 등의 근력운동을 제안하고 시각장애인이 쉽게 따라 할 수 있는 촉각신호와 청각신호를 이용한 운동방법을 고안하여 건강교실을 운영하는 것이 필요하다.

5. 결론

본 연구는 중도시각장애인의 건강 건강교육 요구도와 교육내용을 분석하기 위해 포커스그룹 인터뷰로 진행하였다.

연구참여자들이 시행하고 있는 건강관리방법은 사회적지지망으로 들어오기, 꾸준히 운동하기, 즐거운 마음 갖기, 투약/건강보조제 복용이었으며, 이중 사회적 지지망으로 들어오는 것을 매우 중요하게 생각하고 있었다.

중도시각장애인들의 교육요구도는 대상자마다 개별적인 차이가 있어 전혀 필요하지 않는 것에서부터 다양한 주제에 대한 교육을 필요로 하는 사람도 있었고, 건강교육시에는 돌봄제공자를 함께 참여시켜 교육해야 하는 것으로 나타났다. 연구참여자들이 요구하는 건강교육 내용은 우울증 극복, 다양한 운동, 수면, 혈관관리, 관절관리, 식이요법인 것으로 분석되었다.

본 연구는 포커스그룹 인터뷰를 일개 도시에서 실시하여 결과를 도출한 것이므로 모든 지역에 공통적으로 적용하는 것에 제한점이 있다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 중도시각장애인들이 제도적으로 진단과 동시에 시각장애인 지원 기관에 연계되는 방안을 확립해야 한다.

둘째, 건강교육은 행동변화를 유발해야 하므로 6~8주간의 건강교육 프로그램을 개발하여 중재하는 연구가 필요하다.

셋째, 시각장애인이 실내에서 시행하기에 적합한 유산소 및 근력 운동을 개발하여 그 효과를 평가하고 확산하는 방법이 모색되어야 한다.

REFERENCES

- [1] S. H. Kim et al. (2017). *2017 Survey on the status of the disabled*. Health and Welfare Data Portal. <https://data.kihasa.re.kr/index.jsp>
- [2] N. Song & S. Oh. (2017). The lived experience of suffering from vision loss in adults with acquired visual impairment. *Journal of Korean Association for Qualitative Research*, 2, 45-55.
- [3] I. S. Jung. (2015). A study of mechanism to induce frustration of person with lately visual impairments. *Journal of Social Science Research*, 24, 61-83.
- [4] S. A. Murray, R. C. McKay & J. M. Nieuwoudt. (2010). Grief and needs of adults with acquired visual impairments. *British Journal of Visual Impairments*, 28, 78-89.
- [5] H. Y. Jang, J. H. An & J. H. Kim. (2016). The effects of 8-weeks gym-ball exercise program on the body composition and health-related physical fitness and plantar foot pressure on female students with visual impairments. *The Korean Journal of Physical Education*, 55(5), 729-740.
- [6] J. K. Song, H. M. Jin & J. E. Kim. (2016). The status of health-related lifestyle in massage therapists with visual impairment. *Journal of Rehabilitation Research*, 20(3), 1-16. DOI: 10.16884/JRR.2016.20.3.1
- [7] G. C. Jones, B. W. Rovner, J. E. Crew & M. L. Danielson. (2009). Effects of depression symptoms on health behavior practices among older adults with vision loss. *Rehabilitation Psychology*, 54(2), 164-172.
- [8] E. A. Holbrook, J. L. Caputo, T. L. Perry, D. K. Fuller & D. W. Morgan. (2009). Physical activity, body composition, and perceived quality of life of adults with visual impairment. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 103(1), 17-29.
- [9] Ministry of Health and Welfare. (2011). *A study of prevalence of obesity and policy development for reducing obesity among people with disabilities*. PRISM. <http://www.prism.go.kr>
- [10] J. W. Shim & S. H. Han. (2012). Preventive health examination, health behavior, and psychological health in visual disabilities. *Journal of The Korean Ophthalmological Society*, 53(12), 1870-1878.
- [11] M. C. McDonnell & A. Crudden (2009). Factors affecting the successful employment of transition-age youths with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 103(56), 329-341.
- [12] H. W. Jeon, S. Y. Yang, K. K. Kim, W. S. Kim & S. H. Ho. (2015). Development of health indicators for people with visual impairment using Delphi methodology. *The Korean Journal of Visual Impairment*, 31(3), 217-230.
- [13] J. G. Kang & R. K. Kim. (2011). An analysis of the recent study trend of visual impairments. *The Korean Journal of Visual Impairment*, 27(4), 103-133.
- [14] R. Krueger & M. Casey. (2009) *Focus groups: a practical guide for applied research*. Sage Publications: Thousand Oaks, CA.
- [15] K. Kim. (2015). Needs assessment of nutrition education for preschoolers and their parents using focus group interview. *Journal of the East Asian Society of Dietary Life*, 25(1), 20-29.
DOI: 10.17495/easdl.2015.2.25.1.20
- [16] M. Rosenthal. (2016). Qualitative research methods: why, when, and how to conduct interviews and focus groups in pharmacy research. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 8(4), 509-516.
- [17] H. F. Hiesh & S. E. Shannon. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-88.
DOI: : 10.1177/1049732305276687
- [18] J. M. Morse & J. L. Johnson. (1991). *The illness experience: Dimensions of suffering*. Newbury Park, NJ : Sage.
- [19] D. D. Kirtley. (1975). *The psychology of blindness*. Chicago : Nelson-Hall.
- [20] M. Horvat, C. Ray, V. Ramsey, T. Miszko, R. Keeney & B. Blasch. (2003). Compensatory analysis and strategies for balance in individuals with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 97, 695-703.
- [21] B. H. Heo, S. M. Lee, C. W. Jin, B. H. Kim & S. Y. Kim. (2008). The effect of balance exercise on unstable surface on balance abilities of individuals with visual impairment. *The Korean Journal of Visual Impairment*, 24(1), 67-88.
- [22] K. S. Kim & K. L. Han. (2008). Mediator for socialization to sports of visually-impaired people halfway. *Korean Journal of Sociology of Sport*, 21(1), 41-60.
- [23] W. J. Kang & K. S. Park. (2011). The factors influencing utilization of the personal assistance

services for the visually impaired people. *Health and Social Welfare Review*, 31(2), 146-179.

- [24] M. C. Bilyk, J. M. Sontrop, G. E. Chapman, S. L. Barr & L. Mamer. (2009). Food experiences and eating patterns of visually impaired and blind people. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 70(1), 13-18.
- [25] S. K. Park & J. Y. Kwak. (2003). A study on factors affecting employment of visually impaired people in Korea. *Journal of Rehabilitation Research*, 7(2), 1-23.

전 은 영(Jeon, Eun Young)

[정회원]



- 1988년 2월 : 경희대학교 간호학과 (간호학사)
- 1996년 2월 : 경희대학교 간호학과 (간호학 박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 대구대학교 간호학과 교수

· 관심분야 : 재활, 건강증진

· E-Mail : jeoney@daegu.ac.kr