

# 소아청소년 당뇨병 환자를 위한 사회복지정보

계명대학교 동산의료원 사회사업팀  
이명숙

Social Services Information for Children and Adolescents with Diabetes Mellitus

Myung Sook Lee

Medical Social Worker, Social Work Team, Keimyung University Dongsan Medical Center, Daegu, Korea

## Abstract

Numerous challenges arise when diabetes develops in young children and adolescents. Beginning self-management at the earliest stages of diabetes diagnosis is critical in dealing with the many issues related to diabetes and physical growth, psychological development, and social integration. The primary goal of diabetes self-management for diabetic children and adolescents is to maintain good physical and mental health, both of which require strong family support, social acceptance, and a nurturing environment.

Diabetes educators must first encourage public understanding of the psycho-social needs of diabetic children and adolescents, and then individualize treatment using a patient/family-centered approach to diabetes education.

The national support system and private social welfare resources can support children and adolescents with diabetes mellitus by providing accessible information and connections between patients and financial sponsors, and by promoting a campaign to change social attitudes toward diabetes mellitus.

With supportive programs, the integration of diabetic children and adolescents into society as healthy contributors to family and school is possible. [J Korean Diabetes 2014;15:172-177]

**Keywords:** Children and adolescents with diabetes mellitus, Diabetes education, Social welfare resources

## 서론

당뇨병은 제1형 당뇨병(인슐린 의존형 당뇨병)과 제2형 당뇨병(인슐린 비의존성 당뇨병)으로 구분되어지며 당뇨병의 대부분은 제2형 당뇨병이다[1]. 2012년 국민 건강 영양조사에 의하면 우리나라 만30세 이상의 당뇨병 유병률은 10.1%이며 전체인구에서 당뇨병 환자수는 400만~500만 명에 이르는 것으로 추산된다[2].

그러나 우리나라의 제1형 당뇨병에 대한 정확한 유병률 통계는 없는 상황으로 대략 0.08~0.1%로 추정되는 것을 감안할 때, 전체 당뇨병 인구 중에서 제1형 당뇨병 인구 비중은 상대적으로 매우 적은편이다.

제1형 당뇨병 환자의 3/4은 아동청소년 시기인 18세

이전에 발병한다[3]. 소아나 청소년기에 발병한 당뇨병의 55~85%는 제1형 당뇨병이며 나머지는 비만증으로 초래되는 제2형 당뇨병이고 최근에는 제2형 당뇨병이 증가하는 추세이다. 소아연령에 발병된 제1형 당뇨병의 발병 평균연령은 11세로 연령별 발병빈도는 10~14세에 가장 높으며, 그 다음으로 5~9세 사이에서 높은 발병률을 나타내고 있다. 성별빈도의 차이는 거의 없으나 남자에서 보다 높다[1].

제1형 소아당뇨병이 진단되면 신체적, 정신적, 정서적으로 미성숙한 연령에서의 유병기간이 길어지고, 혈당검사, 인슐린주사, 식이요법, 운동요법 등 거의 평생 동안의 자가관리가 필요하며, 친구관계, 가족관계, 직업선택, 사회생활, 결혼, 임신과 출산, 군대 등과 같은

개인의 삶 전반에 큰 영향을 미치게 된다[4].

소아청소년 당뇨병 환자는 성장 및 발달 과업 수행과 더불어 당뇨병 자가관리를 해야 하므로 일상생활에서 심적인 고통을 받기 쉽다. 실제 제1형 당뇨병 청소년이 일반 청소년에 비해 우울증 발생률이 2-3배 높다는 보고가 있다[5].

또한 소아청소년 당뇨병 환자에게 있어 당뇨병 치료와 관리에 부모의 역할이 매우 중요하며, 부모가 당뇨병 관리에 개입하는 경우 질병관리를 더 잘한다는 보고도 있어 부모가 당뇨병 관리 책임을 자녀와 함께 나누어 가지는 것의 중요성이 시사되고 있다[3].

이와 같이 소아청소년 당뇨병 환자는 성장과정을 포함하여 거의 일생동안 당뇨병 자가관리의 과제와 부담을 안고 있다. 이에 당뇨병 교육자는 소아청소년 환자의 심리를 이해하고 성장단계를 고려한 교육을 제공해야 할 것이다. 더불어 당뇨병 자가관리 과정에서 발생하는 다양한 문제들의 사회환경적 요인을 파악하고 문제 해결에 유용한 사회복지정보를 적절히 제공함이 필요하다.

따라서 본 원고에서는 당뇨병 교육자가 소아청소년 당뇨병 환자의 합병증 예방과 건강한 성장, 행복한 삶을 유지하도록 개입하는데 도움이 될 수 있도록 소아청소년 당뇨병 환자에 대한 이해와 소아청소년 당뇨병 환자를 위한 사회복지정보를 소개하고자 한다.

## 소아청소년 당뇨병 환자의 이해

### 1. 소아청소년 당뇨병 환자의 심리적 이해

소아청소년 당뇨병 환자는 발달단계에 따라 영유아기(0~6세), 학령기(7~13세), 청소년기(14~18세)로 나누어 볼 수 있다. 영유아기(0~6세)에는 부모에 의한 당뇨병 관리가 이루어지고, 학령기(7~13세)에는 가족, 친구, 학교에 필요한 사람으로 자신의 역할을 알아가면서 자신이 또래 집단과 다르다는 것, 당뇨병으로 인해 자신의 삶이 방해받는다고 인식하여 부정적인 자아상(self-image)을 만들어가기도 한다. 청소년기(14~18세)에는 부모로부터 독립, 자아정체성을 형성하는 시기로 청소년기 당뇨병 환자는 당뇨병의 은폐로 인한 자기 폐쇄 경향이 있어 사회생활의 영역이 줄어들며, 학교생활에서도 소풍, 수학여행, 운동회 등 행사시에 인슐린을 맞거나 약을 먹을 때 화장실을 이용한다는 연구에서는 청소년 당뇨병 환자가 수치감, 자괴감 등을 느끼고 정신적인 스트레스도 높으며, 두려움과 스트레스 상황을 벗어나기 위해 쉽게 분노하고 화를 내기도 하며 공격적인 성향을 보인다고 하였다[6].

‘자기 스스로에게 내리는 긍정적 평가의 정도’로 정의되는 ‘자아존중감’은 청소년기에 가장 활발하게 형성되는데, 청소년 당뇨병 환자의 자아존중감 수준이 일반 청소년의 자아존중감 수준 보다 더 낮다는 결과도 보고되었다[7].

소아청소년 당뇨병 환자의 당뇨병 자가관리에 영향을 미치는 요인으로 ‘자기개념’이 있으며, 이는 스트레스를 낮추고 당뇨병 자가관리를 높이는 데 중요한 영향을 미치므로 청소년 당뇨병 환자가 긍정적인 자기개념을 확립하는 것 역시 중요하다[8].

이와 같이 소아청소년 당뇨병 환자는 심리적으로 부정, 죄책감, 불안, 수치심, 우울, 좌절감과 공격적 성향, 수용 등 다양한 정서를 경험하며, 당뇨병을 막연히 자신의 잘못에 대한 벌로 인식하며 가족에게 자신이 부담스러운 존재라고 생각하여 죄책감을 가지기 쉽다. 당뇨병 자가관리에 있어서도 당뇨병에 대한 인식이 대체로 부정적이며, 당뇨병 자가관리에 어려운 환경에의 적응, 교사, 학교 및 친구들에게 당뇨병을 알리는 방법, 급성 또는 만성합병증에 대한 불안감과 수치심 등을 느끼며 생활한다.

### 2. 소아청소년 당뇨병 환자의 사회적 이해

소아청소년 당뇨병 환자에게 있어 사회적으로는 가족 내 적응문제, 학교적응문제, 또래관계문제, 경제적 문제 등이 있다.

가족 내 적응문제로는 부모와 소아청소년 당뇨병 환자와의 관계와 건강한 다른 형제와의 관계로 볼 수 있다. 부모는 소아청소년 당뇨병 환자의 당뇨병 관리의 태만함에 잔소리를 하고 소아청소년 당뇨병 환자는 지나친 간섭으로 느껴 속임과 반항으로 이에 대처하여 부모-자녀관계의 악화를 조장한다.

또한 부모의 과잉보호로 인한 의존적이고 소극적인 행동특성은 소아청소년 당뇨병 환자에서 자주 발견되는 성격유형으로 자신의 정서적 욕구를 충족시키는 방법으로 혈당을 조절하지 않고 내버려두기도 한다. 이 때문에 가족들은 분노, 좌절, 죄의식, 우울감 등 악순환의 감정을 낳게 되고 자신의 생활이나 사회활동이 제한을 받는다고 느낀다. 가족기능이 좋다는 것은 구체적으로 식이요법을 가족과 함께하고 혈당검사를 매일 하도록 격려하고 관심을 가지며 정기적인 병원방문을 일깨워주는 것이고, 규칙적인 운동요법, 개인위생을 실천하도록 협조하고 힘든 일을 돕고 환자를 존중하며 긍정적인 태도로 자주 대화를 나누는 등의 역할을 하는 것이다[9].

그 밖에 우울한 가정 분위기, 건강한 형제에 대한 억

압 및 상대적 무관심을 통한 형제간의 갈등 심화, 부모의 당뇨병 치료에 대한 비협조, 한부모 또는 조손가정에서의 당뇨병 관리 문제 등이 있다.

학교적응문제로는 교사와 친구들의 소아당뇨병에 대한 인식부족과 편견, 학교 내 혼자 먹어야 하는 간식, 혈당검사 및 인슐린 주사를 할 장소 및 시간의 부재, 수업 중 저혈당, 학교 내 소아당뇨인 특별취급, 휴학과 자퇴 등이 있다.

또래관계문제로는 또래와의 관계 부적응, 당뇨병 은폐, 이성관계의 두려움, 사회적 모임 회피 등이 있다.

학교에 다니는 제1형 당뇨병을 가진 6~13세 소아청소년들의 부모들 중 7%는 자녀의 질병을 학교에 알리는 데 어려움을 느끼고, 1%의 부모는 학교를 바꾸라는 강요를 받았다고 하는 조사결과는 소아청소년 당뇨병 환자들의 학교생활에서의 질병공개의 어려움을 시사한다. 소아청소년 당뇨병 환자들은 당뇨병과 관련된 집단따돌림을 경험하기도 하나, 집단활동에 적극적으로 참여하고 부정적인 친구관계를 덜 겪을 때 혈당조절이 잘되며, 또래집단의 긍정적 지지가 있을 때 우울증상이 저하되고 정서적 안정을 기대할 수 있다. 이에 소아청소년 당뇨병 환자의 주변 친구들에게 당뇨병에 대한 지식을 제공하고 또래집단의 지지를 증진시키는 것도 좋은 방법이다[5].

경제적 문제에 있어 환자 및 가족은 소아청소년 당뇨병 환자의 당뇨병과 관련하여 병원 치료비, 약제비, 당뇨병 관련 소모품비, 운동요법 비용, 식이요법을 위한 비용 등에 부담감을 느낀다. 가정의 경제적 환경과 당뇨병과의 관계를 살펴보면 당뇨병 환자 가족의 월소득이 높을수록, 동거 가족의 수가 많을수록 당뇨병 관련 지지가 높은 것으로 나타났다[3]. 소아청소년 당뇨병 관리에 있어 경제적 안정은 당뇨병 자가관리에 있어 중요한 요소라 볼 수 있다.

위에서 살펴 본 바와 같이 소아청소년 당뇨병 환자의 심리적 반응과 사회적 문제에 대한 이해는 매우 중요하며, 이를 바탕으로 연령별, 주제별, 수준별 개별 및 집단 교육과 상담이 반드시 필요하다고 할 수 있다.

## 소아청소년 당뇨병 환자를 위한 사회복지정보

### 1. 당뇨병교육

당뇨교육은 개별교육과 집단교육으로 구분되어지며 개별교육은 소아청소년 당뇨병 환자와 부모(보호자)가 대상이 되어 개별화된 당뇨병 관리, 식사요법, 운동요법, 생활요법을 통해 구체적인 당뇨병 관리지침을 습득하도록 한다. 집단교육은 당뇨병 관리와 관련하여 스트

레스, 생활습관 관리 등 문제점들을 집단구성원 간에 집단역동을 통해 서로 인식하고 적절한 대처방법을 찾아가며, 상호이해와 지지를 통해서 치료 의지를 고취하는 교육이다. 당뇨교실과 당뇨캠프, 당뇨취폐, 당뇨요리교실 등이 집단교육이라 할 수 있다.

특히 소아당뇨캠프는 참여한 당뇨병 아이들이 캠프활동 속에서 다른 동료 아이들이 자신이 갖고 있는 문제들을 성공적으로 해결해 나가는 것을 관찰하여 대리경험하게 될 때 희망을 가지게 되며, 당뇨병을 가진 다른 동료들과 공통의 경험을 공유 할 수 있는 기회를 통해 자신이 더 이상 혼자가 아니며 남과 다르지도 않다는 것을 깨닫게 되어 점차 자신감을 가지고 살아갈 수 있게 한다. 소아당뇨캠프는 소아청소년 당뇨병 환자의 자기효능감을 증진시키고 환자역할 행위이행을 높여주는데 효과적이다[10].

### 〈당뇨교실〉

- 서울대학교 어린이병원 소아청소년 당뇨병교실
- 서울중앙병원 소아당뇨교실
- 세브란스 어린이병원 소아당뇨교실

### 〈국내당뇨캠프〉

- 경인지역 소아당뇨캠프(초등학교 3학년-고등학교 3학년 / 제1형 당뇨병)
- 대구경북 소아건강캠프(초등학교 3학년-고등학교 3학년 / 제1,2형 당뇨병)
- 부산 소아청소년 당뇨캠프(초등학교 4학년-고등학교 3학년 / 제1형 당뇨병)
- 세브란스 ‘푸른삶’ 소아당뇨캠프(초등학교 3학년-고등학교 3학년 / 제1형 당뇨병)
- 전남대병원 ‘한마음’ 캠프(소아청소년 제1형 당뇨병)
- 고려대의료원 ‘참살이’ 건강캠프(초등학교 3학년-고등학교 3학년 / 제1형 당뇨병)
- 한국소아당뇨협회 ‘공도함’ 캠프(소아청소년 / 제1형 당뇨병인 및 가족)

### 〈당뇨요리교실〉

- 소아청소년 당뇨교실 쿠킹클래스(사단법인 한국소아당뇨인협회 [www.iddm.kr](http://www.iddm.kr))

### 2. 경제적 지원

소아청소년 당뇨병 환자의 경제적 지원을 위한 자원으로서는 공적제도 및 민간 지역사회자원으로 나누어 볼 수 있다. 먼저 공적제도로는 국민기초생활보장제도 내 의료보장으로 의료급여 1종, 2종 등록 제도가 있다. 세

대 소득인증액이 최저생계비 이하이며 부양의무자인 1촌의 직계혈족(부모, 자녀 등) 및 그 배우자(며느리, 사위 등)의 부양능력 여부, 부양 미약, 부양 불능, 기피 등으로 평가하여 등록되며 의료비와 생계비, 주거비, 해산급여, 장제급여, 자활급여의 혜택을 받을 수 있다. 이는 주소지 관할 주민센터에 신청하면 된다.

또한 차상위본인부담경감제도는 희귀난치성, 중증질환자, 6개월 이상 치료를 받고 있거나 치료가 필요한 사람(만성질환자) 또는 만 18세 미만 아동 중 세대 소득인증액이 최저생계비 120% 이하인 경우 요양급여비용 중 본인이 부담하는 본인부담금을 경감하여 주는 제도이다. 희귀난치성, 중증질환자는 차상위본인부담경감대상자 1종으로 등록되고 이는 요양급여비용 중 본인이 부담하는 본인부담금이 없으며, 만성질환자 및 만 18세 미만 아동은 차상위본인부담경감대상자 2종으로 등록되고 요양급여비용 중 본인이 부담하는 본인부담금이 최대 14%를 충당하여야 하며, 만성질환자 및 만 18세 미만 아동 중 등록장애인은 차상위본인부담경감대상자 2종으로 등록되고 요양급여비용 중 본인이 부담하는 본인부담금이 없이 구분되어진다. 이 역시 주소지 관할 주민센터에 신청하면 된다.

2011년 7월 1일부터 제1형 당뇨병 환자의 소모성재료(혈당측정검사지)가 국민건강보험 혜택을 받을 수 있으며 기준액이 1개당 300원인 혈당측정검사지가 기준액의 90%까지 보험적용을 받을 수 있으며 1일 최대 4개까지 지원된다. 차상위본인부담경감대상자는 100% 전액 지원을 받을 수 있다. 제1형 당뇨병 환자의 소모성재료비 신청과정은 건강보험 제1형 당뇨병환자등록신청서를 작성하여 국민건강보험공단에 제출하여 등록을 우선적으로 하여야 하며, 국민건강보험공단에 등록된 의료

기 판매업소에서 혈당측정검사지를 구입 후 요양비 지급청구서 등의 관련 자료를 국민건강보험공단에 제출하는 과정을 거쳐 요양비를 지원받는다.

또한 긴급복지지원법에 따라 위기상황으로 중한 질병, 부상으로 수술적 치료를 요하거나 중환자실에 입원했을 경우(관련법 우선지원) 소득, 재산(금융재산포함) 기준이 최저생계비 150% 이하일 경우 특진비, 상급병실차액을 제외하고 최대 300만원의 의료비 지원을 받을 수 있다. 이는 입원 중에만 보건복지콜센터(국번없이 129)로 신청 가능하다.

Table 1은 2014년 보건복지부 최저생계비 소득, 재산 기준표이다.

2013년 8월부터 국민건강보험공단에서는 중증난치적의료비지원사업을 시행하고 있어 심장, 뇌질환, 암환자, 희귀난치성질환, 중증 화상으로 수술 또는 치료목적으로 입원한 경우 의료비를 지원받을 수 있고, 법정 본인부담금 및 선택진료비, 상급병실차액 등 비급여 항목에 대하여도 지원받을 수 있다. 그러나 재산과표기준 2억7천만원 초과자, 5년 미만의 3,000 cc 이상 차량보유자, 사보험(실비보험)이 있을 경우에는 지원신청이 불가능하다. 최저생계비 200~300%까지 지원신청이 가능한데, 이 경우 의료사회복지사의 상담평가서가 반드시 첨부되어야 한다. 지원 규모는 최대 2000만원이며, 입원 후 60일안에 국민건강보험공단 콜센터(1577-1000)로 지원신청을 해야 한다. 당뇨병과 관련해서는 당뇨합병증인 만성신부전 진단 후 신장이식이 필요한 경우나 합병증 치료 시 신청을 하여 의료비 지원을 받고 있다.

전국 교육청 중 유일하게 대구, 경상북도 교육청에서는 난치병학생 의료비지원사업을 실시하고 있다. 교육

Table 1. 2014 minimum cost to living

(unit: KRW)					
Type of household	1 person	2 person	3 person	4 person	5 person
Low cost of living	603,403	1,027,417	1,329,118	1,630,820	1,932,522
150%	905,105	1,541,126	1,993,677	2,446,230	2,898,783
160%	965,444	1,643,867	2,126,588	2,609,312	3,092,035
200%	1,206,806	2,054,834	2,658,236	3,261,640	3,865,044
300%	1,810,209	3,082,251	3,987,354	4,892,460	5,797,566

Table 2. 2014 minimum cost to property

(unit: KRW)			
Type of area	Metropolitan	Small city	Rural
Total amount of assets	135,000	85,000	72,500



청에 등록된 유치원부터 고등학교를 졸업하기 전까지의 난치병 학생이 대상이며 재산, 소득의 기준에 부합하면 최대 5000만원까지 차등 지원이 가능하다. 신청은 각 학교 보건교사에게 신청하여야 한다.

또한 교육청 특수교육진흥법 제10조(특수교육대상자)에는 만성질환으로 건강장애 시 유치부에서는 교육비 지원, 초·중·고등학교에서는 급식비(중식), 통학비, 수업료 지원이 가능하다.

그리고 소아청소년 당뇨병 환자의 경제적 지원에 있어 민간 지역사회자원을 연계하는 기관들은 아래와 같다.

■ 초록우산 어린이재단([www.childfund.or.kr](http://www.childfund.or.kr))

희귀난치성질환 및 각종 질병으로 수술비 및 치료비가 필요한 만 18세 미만 아동 중 소득인정액기준 최저생계비 200% 이하인 경우 신청이 가능하다.

■ 한국실명예방재단([www.kfjb.org](http://www.kfjb.org))

시력회복 및 실명예방이 가능하나 경제적인 문제로 인해 수술을 받지 못하고 있는 저소득층의 눈 수술비 중 본인부담금을 지원하는 사업으로 백내장, 녹내장, 망막질환의 검사 및 수술비, 10세 이하 아동의 사시 수술비를 지원한다.

■ 사회복지공동모금회([www.chest.or.kr](http://www.chest.or.kr))

위기상황으로 인한 생계유지에 필요한 긴급 의료비, 생계비(주거비, 교육비) 지원으로 국민기초생활수급자, 차상위계층, 최저생계비 200% 미만, 외국인도 지원 대상이며 최대 300만원 한도 내 지원하며 주소지 관할 주민센터로 신청 가능하다.

■ 어린이보호재단(세이브더칠드런 [www.sc.or.kr](http://www.sc.or.kr))

질병이 의심되거나 이미 발생한 19세 이하 국내거주 저소득가정 아동(최저생계비 160% 이하)의 검사, 외래비를 소액 치료비를 지원하는 사업으로 최대 100만원까지 치료비를 지원한다.

■ 한국사랑봉사협회([www.kals1004.or.kr](http://www.kals1004.or.kr))

질병과 관련 없이 저소득층 수술비 치료비를 지원하며, 100만원에서 최대 300만원까지 지원 가능하다.

### 3. 기타 지역사회자원

기타 지역사회자원 연계를 통해 소아청소년 당뇨병 환자의 당뇨병 자가관리 동기부여 및 지속적인 건강관리를 추구하여야 하며 당뇨병 교육자는 지역사회자원을 활용하도록 소아청소년 당뇨병 환자 및 가족에게 안내하는 역할도 하여야 한다.

■ 대한당뇨병학회([www.diabetes.or.kr](http://www.diabetes.or.kr))

학회소식과 연수강좌, 학회지, 출판물 소개, 당뇨병

환자를 위한 정보 제공.

■ 사단법인 한국소아당뇨인협회([www.iddm.kr](http://www.iddm.kr))

2010년 5월 1일 소아당뇨인의 날을 지정하여 행사 캠프, 야유회, 음악회, 겨울스키, 후원의 밤, 홍보캠페인 멘토링 연계, 저소득층 환우지원(소모품비 및 장학금), 당뇨병 환우 및 가족의 무료 건강검진

■ 국제당뇨병협회(<http://idea21.org>)

당뇨병 환자를 위한 혈당조절 관련 정보, 의료인의 당뇨병 교육 제공, 당뇨 관련 정보 수록

■ 대한당뇨병교육간호사회([www.kadne.or.kr](http://www.kadne.or.kr))

■ 대한당뇨정보센터([www.healthpeople.co.kr](http://www.healthpeople.co.kr))

■ Dang119([www.dang119.com](http://www.dang119.com))

당뇨병에 관한 전반적인 건강정보 제공

■ 당뇨와 인슐린 펌프([www.dminsulinpump.co.kr](http://www.dminsulinpump.co.kr))

당뇨 전문 월간지로 학술 세미나 및 무료 공개강좌 안내, 당뇨인 체험수기 소개, 당뇨병 관리 및 치료 관련 정보

## 결론

위에서 살펴본 바와 같이 소아청소년 당뇨병 환자들은 당뇨병을 진단받는 순간부터 평생 동안 당뇨병 자가관리와 함께 신체적인 성장과 발달, 심리사회적인 문제들에 대처하며 생활해야 한다. 소아청소년 당뇨병 환자들의 당뇨병 자가관리의 일차적 목표는 건강한 신체일 것이다. 이를 위해 가족의 역할, 환경, 사회적 관심도 매우 중요하다.

당뇨병 교육자는 우선 소아청소년 당뇨병 환자의 심리사회적 이해를 도모해야 하며 이를 위해 소아청소년 당뇨병 환자의 개별 특성, 강점, 약점, 환경체계 관리, 자가관리 점검, 심리적 적응, 개별 관리전략을 세우고 심리사회적 문제에 대한 평가 및 개입을 하는데 이 때 별도의 기록지 양식을 만들어 사용하면 효율적이다. 가족에 있어 유형별 및 소아청소년 당뇨병 환자와 가족의 문제를 파악하여 환자 및 가족의 당뇨교육과 개별화된 접근으로 문제를 해결해야 하며, 개별 및 집단 당뇨교육을 활성화하여 소아청소년 당뇨병 환자들이 쉽게 교육을 받을 수 있도록 해야 할 것이다. 국가의 공적제도와 민간 지역사회사회복지자원들을 이용할 수 있도록 정보를 적절히 제공해야 함에 있어 현재 만성질환인 제1형 당뇨병과 관련하여 경제적 지원을 받을 수 있는 공적제도와 민간 지역사회복지자원이 미약한 수준임을 알 수 있으나 나아가 당뇨병에 대한 사회적 인식의 보편화를 위해 홍보캠페인과 후원연계가 이루어져 소아청소년 당뇨병 환자들이 가정, 학교, 나아가 사회의 일원으로 당당하게 살아갈 수 있도록 해야 할 것이다.

## 참고문헌

1. Institute for Korea Diabetes. Diabetes Management Guidelines. Seoul: Korea Diabetes Association; 2006. p6-7, 474-75.
2. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, Korea Center for Disease Control and Prevention. The Fourth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V-1) 2012. Osong; Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2012. p57-8.
3. Im SCh. The effects of adolescent perception with type 1 diabetes of main caregiver's communication on self-care. Seoul: Soongsil University; 2010. p1-6, 62-3.
4. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2010. Diabetes Care 2010;33 Suppl 1:S11-61.
5. Park SH, Kang HS, Hwang SY, Hwang SH, Shin Y, Lee JE. Insulin self-injection in school by children with type 1 diabetes mellitus. Ann Pediatr Endocrinol Metab 2012;17:224-9.
6. Choi HJ. Disease experience of adolescent patients with diabetes mellitus. Seoul: Chung-Ang University; 2000. p6-8.
7. Kwon TY. A study of psychosocial adjustment of insulin dependent diabetes mellitus adolescents. Seoul: Ewha Womans University; 2003. p76-81.
8. Kwon EK. A study on the impact of stress and self-concept on self-care among adolescents with juvenile diabetes. Seoul: Ewha Womans University ; 2003. p46-55.
9. Jang SM, Kwon SY, Choi Ga, Kim JY. Adult Diabetes Mellitus. The Korea Association of medical social worker Clinical Series 2002;1:70-2.
10. Kim SS. Self-efficacy of children with diabetes camp programs for the promotion of health effects. J Korean Community Nurs 1997;8:102-15.