

# 생애주기와 당뇨병

김준영

한림대학교동탄성심병원 사회사업팀

## Characteristics of the Diabetic Life Cycle

Jun Young Kim

Department of Social Work, Dongtan Sacred Heart Hospital, Hwaseong, Korea

### Abstract

Diabetes educators need to understand and intervene in various patient situations to help provide education about effective blood glucose management. Diagnosis of diabetes can be traumatic and challenging. Therefore, diabetes educators should educate patients according to their life cycle characteristics.

**Keywords:** Diabetes mellitus, Life cycle stage

### 서론

당뇨병은 자가관리가 중요한 질병이다. 당뇨병을 진단받고 효과적으로 자가관리를 하기 위해서는 자가혈당 측정, 투약, 식사관리, 운동, 감정변화에 대한 관리, 스트레스 관리, 금연, 금주, 발관리 등 생활습관 전반에 걸친 변화와 실천이 요구된다[1]. 그러나 이러한 변화와 실천이 당뇨병 진단을 받은 모든 환자들에게 동일한 기준으로 적용되는 것은 아니다. 환자가 속한 사회, 그 사회 속에서의 관계적인 측면, 그 관계에서 파생되는 다양한 상황을 고려하여 질병 유형이나 연령, 교육수준, 경험 등에 맞게 자가관리 교육을 설계하여야 하고[2,3], 개별화된 교육과 접근이 필요하다.

다양한 상황과 특성 속에서 환자를 개별화하고 깊이 있게 이해하기 위한 방법 중 하나는 생애주기(발달단계)에 따른 이해이다. 사람은 출생에서 죽음에 이르기까지 여러 발달단계를 거치게 되고 그 시간의 흐름 속에서 생물학적, 심리적, 사회문화적 요소가 상호작용하며 성장 발달하게 된다. 각 생애주기마다 극복해야 할 과제를 부여 받고 그 당시

Corresponding author: Jun Young Kim

Department of Social Work, Dongtan Sacred Heart Hospital, 7 Keunjaebong-gil, Hwaseong 18450, Korea, E-mail: k9793jy@naver.com

Received: Feb. 12, 2019; Accepted: Feb. 14, 2019

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Copyright © 2019 Korean Diabetes Association

개인이 처한 환경과 상황 속에서 적응하는 정도에 따라 발달 혹은 퇴행을 경험하게 된다. 생애주기에서 당뇨병의 진단은 개인에게 있어 위기이자 환경의 변화이고, 하나의 새로운 도전이 되기도 한다. 따라서 당뇨병 교육자는 환자가 당뇨병 진단을 받았을 때 그 당시 생애주기에 따른 사회적 특성을 이해하는 것이 필요하다[3].

생애주기는 사회문화적 측면, 발달단계는 신체생물학적인 측면의 개념이 좀 더 강조된다고 볼 수 있으나 본고에서는 동일한 개념으로 고려하고자 한다. 또한 생애주기 발달에 대해 연구한 다양한 학자 중 E. Erickson의 이론을 근거로 하여 유아기, 초기아동기, 학령전기, 학령기, 청소년기, 청년기, 중년기, 노년기로 나누고 그 중 청소년기, 청년기, 중년기, 노년기를 대상으로 하여 심리사회적인 측면에 초점을 맞춰 다루고자 한다[3,4].

## 본론

### 1. 청소년기

청소년기는 일반적으로 12~19세로 구분한다[4]. 신체적으로 성장과 발달이 왕성히 이루어져 평생의 건강에 기초를 다지는 시기이며 인지가 발달하고 사고의 과정이 확산되는 시기이다. 심리사회적으로는 자아개념이 발달하면서 가정뿐 아니라 사회에서도 친구관계 등을 통해 규범을 학습하며 대인관계와 사회성이 발달하게 된다[5]. 대인관계와 사회성이 발달하는 청소년기에서 가장 중요한 심리사회적 이슈 중 하나는 또래관계이다. 아직은 자기 확신이 부족하고 정체성을 확립해 나가야 하는 시기이기 때문에 또래와의 관계를 통해 동일시하고자 하고 사회성을 습득해 나간다. 이 때, 당뇨병 진단을 받게 되면서 급식 전 혈당검사, 인슐린 투여 혹은 경구혈당강하제 투약, 저혈당의 대처, 식사 및 간식의 조절과 제한 등 관리를 위해 변화시키고 통제해야 하는 생활패턴과 또래와의 어울림 사이에서 갈등을 겪게 된다. 당뇨병 관리의 중요성을 인식하고 좀 더 성숙한 태도로 또래 집단 속에서도 관리를 잘 해 나가는 경우에는 친구들과 선

생님으로부터 도움을 받을 수도 있지만 그렇지 못할 때에는 당뇨병 관리를 잘 하지 못하거나 포기하게 되기도 한다[3]. 두 번째 이슈는 부모로부터 독립하고자 하는 욕구이다. 청소년기에는 심리적인 독립의 욕구가 크게 증가하면서 자율의 문제가 대두된다. 학업, 친구관계, 학교생활, 외모에 대한 관심과 다이어트 등 삶의 전반적인 측면에서 부모를 벗어나 독립하고자 하는 욕구와 보호와 관리를 하려는 부모의 욕구가 상충되면서 갈등이 벌어지기도 한다. 이 시기의 당뇨병 진단과 관리는 청소년기 환자와 부모의 의견충돌의 한 요인이 될 수 있고 자칫 혈당관리에 부정적인 영향을 미칠 수 있다[3]. 따라서 청소년기에 진단받은 당뇨병을 잘 관리하기 위해서는 환자와 부모에 대한 상담이 반드시 필요하다. 진단과 관리에 대한 가족 전체의 심리적 반응, 부모가 당뇨병을 어떻게 이해하고 있는지, 발병으로 인한 가족관계의 변화, 부모나 형제자매의 협조도, 학교에서 누구에게까지 공개를 할 것인지, 혈당검사와 인슐린 투여의 장소 등을 누구와 의논할 것인지, 저혈당의 예방과 대처를 위한 방법 등을 사정해야 한다. 그리고 부모와 환자 모두 당뇨병에 대해 바른 지식을 갖고 협력적인 관계로 관리를 해 나갈 수 있도록 하는 교육이 필요하다[5,6]. 당뇨병 캠프, 다양한 교육 프로그램에 참여할 수 있도록 정보를 제공하고 퇴원 후에도 필요할 때는 외래방문 시 당뇨병교육자와 교육과 상담을 받을 수 있도록 하는 방법 안내도 필요하다.

### 2. 청년기

청년기는 20~40세에 이르는 시기로 가정, 성, 사회를 통하여 친밀감이 형성되는 시기이다[4]. 이 시기에는 대학진학, 취업, 병역, 이성교제, 결혼, 임신, 출산 등 삶에서 거쳐야 할 많은 과업을 수행하고 도전하게 된다[7]. 이 시기의 이슈 중 하나는 이성교제와 결혼이다. 진단을 받은 후 많은 환자들이 교제하고 있는 이성에게 당뇨병 진단 사실을 알려야 할지, 어떻게 알려야 할지, 상대방이 편안하게 받아들여 줄 수 있을지를 고민한다. 결혼을 앞두고 있는 경우라면 더욱 더 상대방의 이해를 받을 수 있을지 걱정하고 여성 환자

의 경우 시택에 알려야 할지를 고민하여 자신감 저하와 이해 받지 못할 것 같은 두려움, 회피, 미안함을 표현하기도 한다. 이 시기의 환자를 교육할 때에는 이성교제에 대해 걱정되는 것이 있는지, 상대방에게 어떻게 알리고 설명할 것 인지를 함께 다뤄야 한다[3]. 어떤 환자의 경우 교육을 받은 후 약혼자와 함께 다시 와서 당뇨병과 관리에 대해 정확히 알 수 있게 함께 교육을 받고 싶다고 하는 경우도 있었는데 함께 교육에 참여하고 정보를 공유하는 것도 좋은 방법이 될 수 있다. 연속선상의 두 번째 이슈는 임신과 출산이다. 임신 전부터 엄격한 혈당관리를 해야 하고, 임신 기간 중에도 산모와 태아의 건강에 대해 당뇨병이 없는 경우보다 더 큰 불안과 염려를 느낄 수 있다. 당뇨병 관리 동기를 촉진할 수 있는 상담, 어떤 부모가 되고 싶은지와 그것을 위해 당뇨병에 어떻게 대처해야 할 지를 상담하는 이야기치료적 접근, 인지행동 접근 등 다양한 상담기법을 활용하는 것이 도움이 될 수 있다. 마지막 이슈는 직장생활을 포함한 사회생활이다. 직장은 단순히 경제적인 측면에서만 중요한 것이 아니라 개인의 정체성과 자존감을 확고히 하는데 중요한 역할을 한다. 이 시기에 당뇨병 진단을 받게 되면 직종, 근무형태, 근무시간에 따라 당뇨병 관리에 영향을 받게 될 수 있다. 또한, 직장에 당뇨병이라는 사실을 알리게 되면 불이익을 받지 않을지 염려하기도 하고 어떤 환자는 직장에서의 회식자리에 대한 부담을 호소하기도 한다. 청년층을 대상으로 한 자기관리 연구에 따르면 자기효능감, 가족지지, 지각된 건강상태 점수가 높을수록 자기관리가 잘 되는 것으로 나타났다. 따라서 건강상태에 대한 긍정적인 인지, 동기 촉진을 위한 상담, 가족교육이 이 시기의 환자를 위해 좋은 접근방법이 될 수 있다[8].

### 3. 중년기

중년기는 40~65세로 이 때는 인격적, 사회적으로 더욱 성숙해지고, 사회에서 중추적 역할을 담당하고, 인생의 최고조를 경험할 수 있는 있는 시기이다. 그러나 한편으로는 직장에서 은퇴를 경험하고, 자녀들도 독립을 하여 사회 및

가정에서의 역할 정체성을 경험하는 시기이기도 하다. 또한, 신체적으로 점차 노화되면서 성인병 등 각종 질병이 발병할 가능성이 높고, 갱년기, 폐경을 경험하는 시기이기도 하다[4]. 이 시기에서는 당뇨병을 중년기에 흔히 경험할 수 있는 성인병의 하나로 이해하기 때문에 청소년기나 청년기에 비해 비교적 빨리 수용하고 관리하고자 하는 경향이 있다. 그러나 은퇴나 자녀의 독립으로 인한 빈 둥지 경험으로 역할정체성의 혼란을 겪게 될 경우 당뇨병 역시 또 하나의 위기로 인식될 수 있다. 따라서 당뇨병에 대한 수용의 정도와 감정반응을 사정하고 이 시기의 특유의 성숙함으로 받아들이고 관리해 나가도록 돕는 것이 필요하다.

### 4. 노년기

노년기는 65세부터 사망까지의 기간으로 규정하고 있다. 현재 우리나라는 고령화가 중요한 국가 이슈 중 하나이며 2026년에는 초고령 시대로 진입할 것이라고 예상하고 있다. 평균수명 증가와 노인인구의 증가는 곧 당뇨병 유병률의 증가와도 관련이 있으며 평균수명의 증가로 인해 노년기 이전 시기에 당뇨병을 진단받은 환자들의 당뇨병 관리 기간 역시 늘어나게 된다. 이 시기에는 퇴직, 배우자의 죽음, 친구의 죽음을 경험함과 동시에 새로운 친구를 사귄 기회가 많지 않아 사회적 관계가 위축된다. 이 시기를 즐기고, 자기개발의 시기로 삼게 되면 과업인 자아통합을 이루는데 도움이 되지만 마음의 준비가 되어 있지 못하면 외로움을 느끼고 우울을 경험하기도 한다. 이 시기에 당뇨병 진단을 받게 되면 신체적 통제감에 대한 상실감이 더해져 우울감이 가중될 수 있다. 소득활동의 중단으로 인해 경제적으로 위축되고 이는 당뇨병 관리에도 영향을 미치게 된다[3]. 한편 당뇨병을 노화의 일부로 받아들이면서 관리에 대한 인식이 낮아지는 경향이 있다. 그래서 주의 깊은 관리가 필요 없다는 오해를 할 수도 있고 다른 심각한 만성질환을 동반한 경우에는 상대적으로 당뇨병 관리에 소홀할 수도 있다[9]. 기억력, 집중력, 인지능력이 감퇴되어 학습능력은 다소 저하될 수 있는 반면, 오랜 경험과 연륜으로 획득한 지혜, 인생

을 통해 쌓아온 경험과 신념이 강점이 되어 새로운 역할 적응과 자아통합을 이룰 수 있다. 따라서 삶에서 의미 있는 것을 찾고, 삶의 경험을 존중하면서 그 동안 잘 해왔던 생활습관을 당뇨병 관리법에 적용시켜 건강한 당뇨병 관리를 할 수 있도록 교육하는 것이 필요하다[3]. 더불어 2019년에는 지역사회에 기반한 건강관리, 커뮤니티 케어가 화두로 떠오르고 있다. 노인일자리사업도 확대되었고, 65세 이상 노년기의 환자는 교통약자 지원서비스도 이용 가능하다. 이러한 지역의 복지서비스 연계를 통해 당뇨병 관리를 효과적으로 할 수 있도록 도울 수 있다.

## 결론

진단 후 지속적으로 이루어져야 하는 당뇨병 자가관리를 돕기 위해서 환자를 다양한 측면으로 이해해야 한다. 당뇨병의 유형과 합병증 유무 등의 의료적 상황, 성별, 가족관계, 경제적상황 뿐 아니라 환자가 속한 생애주기의 특성을 이해하고 고려하여 개입전략을 수립한다면 더욱 효과적인 지원을 할 수 있을 것이다.

## REFERENCES

1. Committee of Education, Korean Diabetes Association. 2013 The guideline for diabetes education. 3rd ed. Seoul: Gold' Planning and Development; 2013. p180-1.
2. Committee of Education, Korean Diabetes Association. 2013 The guideline for diabetes education. 3rd ed. Seoul: Gold' Planning and Development; 2013. p152.
3. Korean Diabetes Association. 15th Diabetes Educational Training Lecture; 2012 Apr 21; Seoul, Korea. Seoul: Korean Diabetes Association; 2012. p23-5.
4. Min SK, Kang HJ, Ko KB, Namkoong K, Noh JS, Lee MH, Lee SH, Lee YM, Jeong YK, Jo HS. Modern psychiatry. 4th ed. Seoul: Ilchokak; 1999. p107-24.
5. Lee YR, Hong YS. Social work in health care. Seoul: Hakjisa; 2003. p117-27.
6. Kim YS. Management of type 1 diabetes in adolescents. J Korean Diabetes 2018;19:175-9.
7. Park YJ. Understanding and approaching low motivation in young adults with diabetes mellitus. J Korean Diabetes 2017;18:121-4.
8. Jung KM, Lee SJ, Park ES, Park YJ, Kim SG, Choi DS. Self-care and related factors in young and middle adulthood patients with type 2 diabetes. J Korean Diabetes 2015;16: 65-77.
9. Lim SC. Intervention strategies for older adults with diabetes. J Korean Diabetes 2012;13:52-5.