

# 당뇨병환자의 소진에 대한 이해와 개입

연세대학교 강남세브란스병원 사회사업팀  
이지현

Understanding and Intervention in Patients with Diabetes Burnout

Jee-Hyun Lee

Department of Social Work, Gangnam Severance Hospital, Yonsei University, Seoul, Korea

## Abstract

Diabetes can be a difficult and burdensome disease, and feelings of distress are common among patients. The constant stress and frustration of diabetes management can lead to “diabetes burnout”. Many patients may feel overwhelmed, frustrated, or defeated by diabetes, and may become preoccupied or worried by the fear of complications. As a result, patients may feel unmotivated to adhere to the regimen required for diabetes care. Chronically elevated blood glucose levels may result if appropriate diabetes self-management cannot be achieved or maintained. Therefore, proper identification and treatment of diabetes burnout is a very important aspect of diabetes management. (J Korean Diabetes 2012;13:102-104)

**Keywords:** Diabetes mellitus, Stress, Burnout

당뇨병 자가관리 노력에도 불구하고 목표한 체중감량이나 혈당수치에 잘 도달되지 않거나 계획한 대로 식사조절이나 운동이 어렵거나 저혈당이나 합병증의 위험을 경험하게 되면, 당뇨병환자의 자가관리 노력이 점차 저하되기 쉬우며 잘 실행되던 자가관리 행동들이 흐트러지기 쉽다. 이에 따라 혈당조절의 부정적인 결과가 나타나고 가족과의 갈등이 발생하는 등 문제가 발생하게 되면, 당뇨병환자는 당뇨병 자체에 대한 부정적 인식을 갖게 되고 당뇨병 치료나 관리를 회피하는 반응을 보이기도 한다. 그 결과 당뇨병과 관련해서 자기자신에 대한 분노, 좌절감을 느끼고, 당뇨병에 대해 압도되거나, 소진, 패배감을 느끼게 되며, 향후 건강에 대한 걱정에 휩싸이게 된다[2,5]. 이것이 당뇨병성 소진이며, 진단 초기부터 당뇨병 관리를 잘 하던 당뇨병환자에게도 자가관리 과정에서 흔히 나타날 수 있다.

여기서는 당뇨병성 소진에 대하여 그리고 당뇨병성 소진으로 야기되는 문제가 무엇인지, 이를 경감시키기 위한 전략에는 어떠한 것이 있는 지에 대하여 살펴보고자 한다.

## 당뇨병성 소진

‘소진’이란 본래의 개념은 개인이 매일매일 열심히 일을 하여도 실제 직무가 더 나아지는 차이를 느끼지 못하여 만성적으로 어려움을 느끼고 좌절하게 되는 보편적인 반응이라고 볼 수 있다. 개인이 지나치게 부담을 느끼고 고갈되면 자신이 직무에 부적합하다는 느낌 혹은 실패한 것에 대한 죄책감을 갖게 된다. 무력감, 절망감, 초조감, 적대감과 같은 감정이 흔하게 일어나며 만성적인 감정의 고갈상태가 된다[2,4].

당뇨병과 더불어 살아가는 생활은 이와 유사한 소진의 상태로 이어지기 쉽다. 당뇨병 관리를 엄격하게 하기 위한 매일매일의 경계심과 노고가 환자에게는 매우 번거롭고 불만을 야기한다. 또한 노력을 들인 것에 비해 대수롭지 않은 결과가 나타나면, 환자는 당뇨병에 압도되어 더 이상 방법이 없으며 완전히 패배했다고 느끼는 것과 동시에 당뇨병을 충분히 관리하지 못하고 있다는 생각과 함께 걱정과 염려가 증가하게 된다. 더불어 변화에 대한 무력감에 빠져 동기부여가 되지 않으며 마음도 내키지 않는 상태가 된다[2,4]. 이처럼

당뇨병성 소진은 당뇨병 자가관리 과정에서 발생하는 스트레스가 해결되지 않은 채로 지속됨에 따라 흔히 초래된다[3,5].

이러한 당뇨병성 소진의 기저에는 절망감과 낮은 자기효능감이 존재하는데, 환자는 당뇨병의 자가관리가 중요하다는 것을 알면서도 자신은 적절한 당뇨병 자가관리를 달성할 수도 지속할 수도 없다고 느끼게 되는 것이다[2,4].

## 당뇨병성 소진의 문제

당뇨병성 소진의 유병률이 밝혀지진 않았으나 비교적 흔한 것으로 예상되며, 널리 확산되고 있다고 한다. 만성적인 좌절감이나 실패감을 보이는 소진이 심하다고 보고하는 환자들의 당화혈색소 수치가 그렇지 않은 환자에 비해 현저하게 높았고, 자가관리도 유의하게 나쁜 것으로 보고된다[2,4].

당뇨병성 소진은 당뇨병에 대한 순응도를 저하시키는 결과를 초래하게 되며, 때로는 우울증과 동반되어 나타나기도 한다. 그러나 당뇨병성 소진 또는 우울증에 대한 관심 없이 단지 비순응적인 것으로만 간주되어 발견되지 않는 경우가 많다[2,3].

또한 당뇨병성 소진은 의료적 치료를 중단하거나 누락된 환자들에게서 보다 흔히 나타나는데, 이들은 만성적으로 고혈당 수준에 있으며, 합병증이 일어나기 쉬운 상태에 있다. 그러나 이러한 대부분의 환자들은 합병증이 나타날 때까지 진료현장에서 만나기 어려운 사각지대에 있는 환자들이다. 따라서 이들의 당뇨병성 소진이 발견되고 인식됨으로써 제대로 치료를 받게 된다면, 혈당조절을 개선하고 합병증 발생을 낮추는데 기여할 것이다[2,4].

## 당뇨병성 소진의 경감 전략

당뇨병 교육자가 환자의 당뇨병성 소진을 경감시키고 자가관리를 지속할 수 있도록 지원하기 위한 6가지 전략은 다음과 같다. 다소 중복되나, 환자의 자기효능감을 향상시킬 수 있을 것으로 보여진다[2,4].

### 1. 당뇨병성 소진을 인식할 줄 안다

환자는 당뇨병으로 인한 자신의 복잡한 감정을 잘 인식하지도 못하고 의료진에게 표현하는 것도 어려워하기 때문에 의료진이 환자의 당뇨병성 소진을 인식하고 평가하기는 어렵다. 당뇨병성 소진을 발견할 수 있도록 당뇨병 교육자는 환자가 기준에 맞춰 당뇨병

관리를 하려고 할 때 경험하는 분노와 고통에 대하여 마음 편하게 솔직히 표현할 수 있도록 분위기를 형성하고 유도할 필요가 있다[1,6]. “당뇨병 관리에 아무런 문제가 없지요?”라고 묻기 보다는 “당뇨병 관리를 할 때에는 누구나 많은 문제로 괴로워하는데 어떠신가요? 혹시 어떤 문제가 있습니까?”라고 질문한다. 선자는 문제가 있어도 표현할 수 있는 장을 열어주기 보다는 간단히 없다는 대답으로 마무리하도록 유도하거나 문제가 없다고 대답해야만 할 것 같은 분위기를 형성하여 환자가 자신의 문제와 감정을 노출하기를 꺼리도록 가로막는다. 반면, 후자는 자신의 문제를 보편적 문제로 인식하도록 하고 공감해 주어 털어놓을 용기를 불어넣어주며, 편안한 분위기를 형성해 주며, 더 나아가 해결에 도움을 받을 수 있으리라는 기대를 갖도록 한다.

### 2. 환자와 강력하고 협력적인 관계를 형성한다

당뇨병성 소진이 있는 환자는 의료진과의 관계에서 자신을 비판을 받을만한 존재로 간주하고 무례한 취급을 받고 있다고 여겨 적대감을 갖는 경우가 많다. 따라서 면담 중에 위축되어 있으며, 의료진과의 약속을 연기하거나 취소, 회피하는 경향을 보인다. 이들은 의료진을 포함한 다른 관계에서 당뇨병과 관련하여 부정적인 관계를 경험한 경우가 많기 때문에 이러한 반응을 보이기 쉽다. 당뇨병 교육자는 환자가 당뇨병 자가관리에서 고군분투하고 있다는 점을 충분히 존중하는 것이 중요하며, 권위적이지 않으면서 자가관리를 적극적으로 격려해 주는 유일하고 강력한 조언자의 역할을 해야 한다. 현재까지 시행해 온 모든 자가관리 행동을 재검토하는 충분한 시간을 가지면서 환자와 함께 목표를 설정함과 동시에 그 동안 자가관리상의 문제뿐만 아니라 잘한 점을 함께 발견하여 환자가 인식할 수 있도록 돕는 것이 필요하다. 당뇨병성 소진을 호전시키는 데는 장시간이 요구되며, 정기적인 치료와 지속적인 만남의 관계는 당뇨병 교육자의 지속적인 관심과 지지를 통하여 가능하다[1,6].

### 3. 환자 중심의 자가관리 목표를 결정한다

자가관리 목표가 불명확하거나 비합리적일 때 당뇨병성 소진이 일어나기 쉽다. 환자가 현재 자신의 기대를 규명하고, 구체적이고 달성가능하며 개인적으로 흥미로운 새로운 자가관리 목표를 세울 수 있도록 도와야 한다.

#### 4. 당뇨병에 대한 부정적인 감정에 주목한다

당뇨병성 소진 상태에서 대개 환자는 의료진의 도움이 소중하게 느껴지지 않아 의료진의 개입이 잘 진행되지 않는다. 이 때에는 환자가 당뇨병에 대해 가지고 있는 어렵고 괴로운 심정을 시간을 두고 스스로 수용할 수 있도록 해야 한다. 환자가 어떻게 느끼는지를 지레짐작하지 말고 환자에게 질문하여 환자가 직접 표현하도록 하여 확인하는 것이 필요하다[6]. “당뇨병을 어떻게 느끼고 계십니까?”, “당뇨병에 주의를 기울이는 것이 분명 가치가 있다고 생각하십니까?”, “합병증이 일어날 지 모른다고 걱정하고 있습니까?”와 같은 개방형 질문에 환자가 직접 답하도록 함으로써 환자의 부정적인 감정상태를 확인하고 이것에 주의를 기울여 줌으로써 환자가 스스로 인식하고 수용할 수 있도록 돕는다.

#### 5. 사회적 지원을 최대한 활용한다

당뇨병성 소진 환자는 당뇨병으로 인해 매우 고립되어 있다고 느끼며, 누구도 자신의 고통을 이해하지 못한다고 믿기 쉽다. 실제로 가족, 친구, 의료진이 환자를 진정으로 이해하고 적극적으로 지원하고, 환자가 이를 느끼기 시작하면 그 때에 당뇨병성 소진 상태에서 벗어나기 시작한다. 지원의 효과를 높이기 위해서는 긍정적인 지원 행동을 늘리고, 부정적인 지원 행동을 제거하며, 치료에 대한 책임을 명확히 하는 문제해결적 개입방법을 사용한다.

#### 6. 문제해결 과정에 환자를 적극적으로 개입시킨다

당뇨병성 소진 환자를 위한 개입을 위해서는 다음의 4가지 문제해결의 관점을 고려한다.

- 1) 당뇨병성 소진 상태에서 당뇨병 환자는 당뇨병 자가관리를 해야 하는데 할 수 있는 것이 아무 것도 없다고 느끼며 압도되어 있으므로, 한 번에 한가지씩 차근차근 자가관리 행동을 실천할 수 있도록 제한해야 한다.
- 2) 자가관리를 위해 계획한 행동이 환자의 일상 생활습관에 포함된 행동이 아닌 경우, 우선 그 행동이 규칙적인 생활습관으로 자리잡도록 하는 데 중점을 둔다.
- 3) 문제해결 방안을 강구할 때에는, 가능한 한 환자가 과거에 유사한 문제를 긍정적으로 또는 효과적으로 잘 해결했던 방법을 찾아내어 활용하도록 한다.
- 4) 간단하면서도 환자의 평소 생활범위 내에서 실천 가능한 해결방법을 우선 시도하도록 한다.

## 결 론

이제까지 당뇨병환자의 성공적인 자가관리를 방해하는 당뇨병성 소진 문제의 중요성과 이를 경감시키기 위한 전략에 대하여 살펴보았다. 만성질환인 당뇨병은 이러한 특성으로 인하여 자가관리 과정에서 소진되기 쉬운 반면, 소진으로부터 벗어나지 않고는 자가관리에 성공할 수 없는 특성을 가지기 때문에 당뇨병 교육자는 당뇨병환자의 소진에 대하여 관심을 기울이고 이를 방지하거나 벗어나도록 하는데 주력하지 않을 수 없을 것이다.

당뇨병성 소진을 예방하거나 경감시키기 위해서는 환자의 입장을 있는 그대로 이해하고 공감하며, 협력적인 관계를 기반으로 환자에게 중요하고 강력한 지원자로서 역할하며, 달성 가능한 자가관리 행동목표와 실천계획을 수립하고 지속적으로 수행하며, 성공적인 경험을 확대시켜 나가야 할 것이다. 이를 통해 당뇨병환자는 소진으로부터 벗어날 뿐만 아니라 궁극적으로는 환자 스스로 자가관리를 성공적으로 해 나갈 수 있게 될 것이다.

## 참고문헌

1. Aikens JE, Bingham R, Piette JD. Patient-provider communication and self-care behavior among type 2 diabetes patients. *Diabetes Educ* 2005;31:681-90.
2. Anderson BJ, Rubin RR. *Practical psychology for diabetes clinicians*. 2nd ed. Alexandria: American Diabetes Association; 2002. p219-28.
3. Hoover JW. Patient burnout, and other reasons for noncompliance. *Diabetes Educ* 1983;9:41-3.
4. Korea National Diabetes Program Center. *Diabetes care guidelines series 7: diabetic guidelines for psychological support* 2008. Seoul: Gold Planning and Development; 2008. p61-6.
5. Polonsky WH, Anderson BJ, Lohrer PA, Welch G, Jacobson AM, Aponte JE, Schwartz CE. Assessment of diabetes-related distress. *Diabetes Care* 1995;18:754-60.
6. Polonsky WH, Welch G. Listening to our patients' concerns: understanding and addressing diabetes-specific emotional distress. *Diabetes Spectr* 1996;9:8-11.