

당뇨병 환자의 심리사회적 평가

아주대학교병원 사회사업팀
박미정

Psychosocial Evaluation of Diabetes Patients

Mi Jung Park

Department of Social Service, Ajou University Hospital, Suwon, Korea

Abstract

One of the major characteristics of diabetes is that the compliance to self-management considerably affects the prognosis of the disease. Therefore, the diabetes educator is required to evaluate the patients from a psychosocial aspect to gain a comprehensive understanding and enhance their ability to adapt self-management activities. From the perspective of "Person In Environment," psychosocial evaluation refers to the holistic understanding of the patient, including family relationships, emotional status, financial affordability, social background, problem-solving skills and coping ability. With the psychosocial evaluation, the diabetes educator can practically help the patients set their goals of self management, improve their behavior patterns and maximize their locus of control. [J Korean Diabetes 2012;13:215-218]

Keywords: Diabetes patients, Psychosocial evaluation, Self care, Diabetes educator

당뇨병은 환자가 얼마나 효과적으로 자가관리 행위를 실천하느냐에 따라 병의 진행 경과에 다양한 차이를 보이는 특성이 있다. 당뇨병 환자는 매일 혈당 모니터링, 식이조절, 꾸준한 운동, 약물 복용, 스트레스 및 정서 관리를 해야 하고, 단순히 자가관리 행위를 실천하는 차원을 넘어 결과적으로 합병증을 예방할 수 있는 수준의 혈당 관리를 해야만 하는 부담을 갖고 있다. 당뇨병 환자는 '당뇨병 관리'라는 과업 외에도 다양한 심리사회적 발달 과업들을 성취해 나가야 한다. 이러한 발달 과업의 성취는 환자 자신이 복잡한 심리사회적 상황에서 상호작용하면서 만들어 낸 결과물로서 나타나는 것이다. 따라서, 당뇨병 교육자는 환자의 삶의 과업 중 하나인 '당뇨병 관리'를 효과적으로 돕기 위해 당뇨병 관리에 영향을 미치는 심리사회적 요인들을 평가하고, 그에 따른 치료 및 교육을 실시해야 한다.

본 원고에서는 당뇨병 환자의 심리사회적 평가 요소를 살펴보고, 평가를 위한 적절한 질문을 소개하며, 환자가 처한 특수한 상황에 따른 심리사회적 평가 시 주안점에 대해서 소개하고자 한다.

심리사회적 평가

심리사회적 평가는 일반적으로 '심리사회적 사정', '심리사회적 진단'과 동일한 의미로 사용되고 있는데, 정신장애 진단 및 통계편람 또는 국제질병분류, Person-In-Environment System 등에 근거한 진단뿐만 아니라 심리학적 테스트들, 법적인 상태, 문제에 대한 간략한 기술적 표현, 자산과 자원에 대한 기술, 문제해결을 위해 고안된 계획까지를 모두 포함하는 개념으로, 해결해야 할 문제에 대한 종합적인 판단을 말한다. 이는 한번의 평가로 끝나는 것이 아니라 목표를 성취할 때까지 지속적으로 이루어지는 과정이다[1].

심리사회적 평가는 환경 속 인간(Person-in-Environment)이라는 관점을 유지하면서 개인의 역량뿐만 아니라 그가 속한 환경의 요구에 얼마나 유연하고 적절하게 대처하는지를 포괄적으로 평가하는 것으로, 환자의 문제가 무엇인지를 이해하고 문제의

원인을 규명하여 그것을 해결하거나 감소시킬 수 있는 방법을 찾기 위해 행해지는 것이다[2].

당뇨병 환자의 심리사회적 평가는 환자에 대한 포괄적인 이해를 통하여 현실적인 자가 관리 목표를 설정하고, 일상생활 속에서 실천 가능한 행동 지침을 마련하여 자가관리 행위의 실행력을 높이는데 그 목적이 있다 하겠다. 본 원고에서는 당뇨병 환자의 심리사회적 평가 요소를 가족 관계, 심리 상태, 경제력, 사회적 배경, 문제해결 능력으로 구분하여 살펴 보도록 하겠다.

1. 가족 관계

가족은 환자와 의식주를 공유하는 1차집단이고 상호작용의 기본이 되는 체계이며, 환자가 선택적으로 상호작용할 수 있는 체계가 아니므로 당뇨병 교육에 있어 가족에 대한 평가 및 개입은 매우 중요하다. 가족은 당뇨병 환자의 신체적 정서적 기능을 강화시키는 핵심체계로서, 매일의 자가관리 행위를 돕고 의사결정을 지지하고 격려할 수 있다[3]. 그러나 가족이 당뇨병에 대해 잘못 이해하고 있거나 이해가 부족한 경우, 가족으로서의 스트레스나 부담을 감당하기 어려워하는 경우, 가족 내 스트레스, 관계상의 문제나 갈등을 가지고 있는 경우에 가족은 당뇨병 관리에 도움을 주기 어려울 뿐만 아니라 오히려 걸림돌이 될 수도 있다[4]. 가족 체계를 평가할 때는 환자와 동거하고 있는 가족 구성원은 누구이며 그 중 누가 주 보호자인지, 주 보호자가 지지체계로서의 역할을 감당할 수 있을 정도의 신체적·지적·심리적 측면에서 역량이 있는지 확인해야 한다. “누구와 같이 사세요? 누가 가장 많이 도움을 주세요? 당뇨병에 대해서 가족들 반응은 어떤가요? 혹시 가족 중에 당뇨병 환자는 없으세요? 있다면 어떻게 관리하고 있고 혈당조절은 잘 되고 있나요? 당뇨병 때문에 가족 관계에서 곤란하신 점은 없으세요?”

2. 심리 상태

당뇨병 관리의 심리적 요소에는 우울증과 같은 정서적 요소와 인지적 능력이 관련되어 있는 것으로 알려져 있다[5]. 당뇨병 환자의 우울증은 일반인과 비교하여 1.5배에서 3배까지 높으며, 당뇨병성 혈관 합병증의 위험을 증가시키고, 혈당조절을 어렵게 하며, 자가관리 행위도 소홀하게 만들 수 있다[6]. 당뇨병 환자는 당뇨병과 잘 살아가기 위해서 매일 자가관리 행위를 실천하고 합병증의 가능성에 대처해야 한다. 이런 상황은 환자에게 정서적으로 압도되게 하고 좌절감을 갖게 할 수 있다. 따라서 당뇨병 교육자는 임상적

지표들뿐만 아니라 환자들의 정서적 반응을 이해하고 불안, 우울 등과 같은 정신 건강 문제에 관심을 가져야 한다. 진단 초기의 불안, 우울, 부정, 분노 등의 감정은 정상적인 반응이지만, 만약 시간이 경과했음에도 불구하고 지속적으로 심리적 어려움을 겪고 있거나, 환자가 가진 자원과 환경적 지원이 많음에도 이를 효과적으로 사용하지 못하고 있다면 정신의학적인 진단이 필요한 상태는 아닌지 반드시 평가가 필요하다.

환자의 인지능력은 교육 및 자가관리 행위의 기본 요소이다. 2형 당뇨병 환자의 경우 비당뇨인과 비교하여 집중력 저하, 기억력 저하, 정신운동성 저하, 실행 능력 저하가 있으며, 낮은 인지기능과 실행 능력은 불량한 자가관리와 관련되어 있다고 알려져 있다[5]. 따라서 환자의 심리적 상태를 평가할 때는 환자가 당뇨병에 대해서 어떤 감정과 태도를 갖고 있는지, 그 감정과 태도가 병의 진행 경과에 비추어 적절한지, 당뇨병 관리에 대한 동기가 있는지, 의료진의 설명을 잘 이해하는지, 환자의 연령에 비하여 인지능력 저하는 없는지, 자가관리 기술을 습득하고 있는지, 일상생활 속에서 실천 가능한 목표와 대안을 마련할 수 있을 만큼 정서적, 인지적으로 역량을 갖고 있는지를 확인해야 한다. “당뇨병을 어떤 병으로 알고 계세요? 환자분의 당뇨병 관리의 목표는 무엇인가요? 관리가 많이 힘드신가요? 아니면 당뇨병 관리를 잘 하고 계신다고 생각하세요? 요즘 이전에 비해서 집중력이나 기억력이 나빠진 것 같다고 느끼진 않으세요? 우울해서 당뇨병 관리에 어려움을 겪고 있지는 않으세요? 당뇨병 약 복용, 인슐린 주사, 식이요법, 운동요법 중에서 다시 배워야 할 내용이 있으세요?”

3. 경제력

경제력은 환자가 자가관리 계획을 수립할 때 얼마나 융통성을 발휘하여 다양한 대안을 탐색할 수 있는지와 관련성이 있다. 환자가 경제적인 문제로 고민해야 한다면 혈당 조절을 삶의 우선순위로 두지 못하게 되고, 영양학적으로 균형 잡힌 식생활을 할 수 없으며, 개인적 차원에서 업무를 조정할 수 없는 직업에 계속 종사할 수밖에 없다. 저소득층 당뇨병 환자의 경우 당뇨병과 치료방법에 대한 교육 경험이 적어 잘못된 정보와 지식을 갖고 있는 경우가 많으며 자가관리 행위의 실천 수준도 낮은 것으로 나타났다[7]. 즉 경제력이 낮은 환자의 경우 당뇨병 관리 보다는 생계 유지가 시급하여 자가 관리를 실천하는데 제약이 많을 수 있으므로, 당뇨병 교육자의 더 큰 관심이 요구된다 하겠다. 환자가 혈당 조절을 위해 필요한 의료비를 감당할 수 있는지, 환자가 가족의

주수입원인지, 식이조절을 할 수 있는 정도의 식생활이 가능한지를 평가해야 한다. 환자에게 경제력을 확인하는 것은 의료진이 환자의 진료비 지불 능력을 확인하는 것으로 비워질 수 있어, 직접적인 질문 보다는 환자의 연령이나 사회적 역할 등을 고려하여 우회적으로 질문하는 것이 좋다. “현재 하고 있는 일이 당뇨병 관리에 크게 부담이 되지는 않을까요? 지금 하고 계신 일이 당뇨병 관리에 어떤 영향이 있을까요? 대개 노인이 되시면 수입이 없으신데 생활은 어떻게 하세요? 병원에 오시면 진료비 외에도 과외로 들어가는 비용이 많은데 괜찮으세요?”

4. 사회적 배경

일반적으로 당뇨병 환자의 사회적 평가에서는 학력, 직업, 거주지, 결혼 유무, 장애 유무, 의료보장 및 사회보장 혜택 유무 등을 확인한다. 학력은 당뇨병 교육을 할 때 환자의 지적, 인지적 능력을 가늠할 수 있는 중요한 요소이다. 그러나 학력이 높다고 하여 교육 내용을 받아들이는 정도나 자가관리 실천력이 높을 것이라고 속단하는 것은 주의해야 한다. 직업은 환자의 사회적 위치를 설명해 주는 동시에 실제로 업무 자체가 당뇨병 관리에 부정적인 영향을 미치는지는 않는지, 하루 일과 중 상당한 시간 동안 당뇨병 관리를 어떻게 할 수 있을지를 판가름할 수 있는 요소이다. 거주지는 도시인지 농촌인지, 의료기관의 접근성이 좋은지, 의료적 정보를 쉽게 접할 수 있는지 환경인지를 확인하고자 함이다. 대개 농촌 지역 거주자일수록 정확한 치료 방법 보다는 부정확한 정보나 민간요법에 의존하는 경우가 많을 수 있음을 유의해야 한다. 결혼 및 세대 구성의 특징은 당뇨병 관리를 위한 자원 확보와 기본적인 식생활 유지에 영향을 미칠 수 있는 요소이다. 당뇨병 환자에게 배우자 유무가 자가관리에 차이를 나타낸다는 연구 결과도 있다[7]. 가족이 없거나 사회경제적 활동을 할 수 없는 노인 세대의 환자는 가족의 지원이 부재할 수 있으므로, 사회적 지원이 필요하지는 않은지 평가해야 한다. 또한 당뇨병 합병증으로 인한 장애뿐만 아니라 다른 신체적 정신적 장애를 동반하고 있는지도 확인해야 한다. 장애 유무는 당뇨병 관리를 시작하기 이전부터 이미 환자가 취약성을 갖고 있는 것이므로, 당뇨병 교육자의 관심과 사회적 지원이 더욱 필요할 수 있다. 의료보장 및 사회보장을 여부를 확인하는 것은 환자의 경제력, 지지체계의 유무, 사회적 분리 및 고립 정도를 유추할 수 있는 요소이다. 이상의 다양한 사회적 평가 요소들은 상호 관련되어 있으므로, 임상 현장에서는 가장 쉽게 환자의 의료보장

종류를 확인하는 것에서부터 평가를 시작하면 좋다. “병원에 오실 때 보험카드는 어떤 걸 갖고 오셨어요? 장애인 복지카드 있으세요? 사시는 곳은 어디세요? 주변에 큰 병원이 있나요? 누구랑 같이 사세요? 어떤 일을 하고 계세요? 직업은 2교대나 3교대 하는 일이에요?”

5. 문제해결 능력

문제해결능력은 심리사회적 평가 요소 중 실천적이고 행동적인 요소로, 환자가 자가관리 행위를 실천하는 과정에서 발생하는 문제를 확인하고 대안을 탐색하며 행동 계획을 수립하여, 실제로 효과적인 자가 관리 행위를 실천할 수 있는 역량을 평가하는 것이다. 임상 현장에서 보면 당뇨병 환자들은 당뇨병에 대한 이해가 부족한 가족이나 직장 동료들에게 도움을 요청하는 것, 회식자리에서 식이요법을 지켜야 하는 것, 만성질환의 관리로 인한 스트레스를 해소하는 것, 의료진에게 교육이나 자문을 요청하는 것을 어려워한다. 이런 문제들은 대개 당뇨병 관리에 대한 지식과 이해가 부족하여 행동 대안을 마련할 때 융통성을 발휘하지 못하거나 의사소통능력, 자기주장기술과 같은 대인관계 기술이 부족한 데서 기인한다.

따라서 당뇨병 교육자는 현재 당뇨병 관리에 있어 무엇이 가장 취약하고 문제인지를 평가 해야 한다. 환자가 가족, 직장동료, 의료진과의 관계는 어떠한지, 직장에서 회식자리나 업무 수행 중 동료들과 갈등을 빚는 상황은 없는지, 있다면 어떻게 대처하는지, 스트레스 상황에서 대처방법은 어떠한지 평가해야 한다. “당뇨병을 관리하는데 무엇이 가장 어려우세요? 병원에서 무엇을 도와 드리면 도움이 되실까요? 당뇨병 약 복용, 인슐린 주사, 식이요법, 운동요법 중에서 다시 배워야 할 내용이 있으세요? 회식 자리에서는 어때세요? 스트레스 관리는 어떻게 하고 계세요?”

환자의 특수한 상황에 따른 심리사회적 평가의 주안점

노인세대는 자녀들 없이 노인 혼자서 또는 노인 부부만 생활하고 있는 세대로 신체적, 인지적 기능의 쇠퇴와 여명이 길지 않다고 생각하여 치료 동기 저하, 경제적 취약성으로 인해 적극적인 당뇨병 관리를 기대하기 어렵다. 기본적인 식생활이 이루어지고 있는지, 정기검진을 올 수 있을 정도의 경제력을 갖추고 있는지, 당뇨병 관리가 독립적인 일상생활에 필수적임을 알고 있는지 확인해야 한다.

합병증으로 잦은 입퇴원을 반복하는 환자는 이미 신체적, 심리적, 경제적으로 소진되어 있을 수 있다. 이런 경우 환자와 가족이 생각하는 자가관리의 목표를 다시 점검하고, 합병증의 악화를 예방하는 차원의 구체적인 자가관리 지침을 알고 있는지 확인해야 한다.

정기검진에 오지 않고 당뇨병 관리에 지나치게 소홀한 환자는 당뇨병 교육의 경험이 있는지, 혹시 지적 인지적 능력에 문제는 없는지, 경제적 문제는 없는지, 정신의학적 평가가 필요한 정도의 심리적 어려움을 겪고 있지 않은지 평가한다.

당뇨병 환자의 심리사회적 평가는 위에서 기술한 평가 요소들과 심리사회적 발달단계(청년기, 장년기, 노년기)에 따른 일반적인 특성을 동시에 고려하여 이루어져야 하며, 임상 현장에서는 시간 제한적인 특성 때문에 모든 요소들을 세밀하게 평가하는 데는 한계가 있을 수 있다. 따라서 당뇨병 교육자는 평소 당뇨병이 갖고 있는 심리사회적 속성 및 영향력을 이해하고, 교육자의 선입견이나 편견을 배제한 채로 환자가 호소하는 어려움을 경청하는 태도로 심리사회적 평가를 실시한다면, 효과적인 교육과 상담의 기초를 마련할 수 있을 것이다.

참고문헌

1. Barker RL. The Social Work Dictionary. 3rd ed. Washington, DC: NASW Press; 1995. p304.
2. Horejsi CR. Techniques and Guidelines for Social Work Practice. 3rd ed. Boston: Allyn and Bacon; 1994. p256.
3. Karlsen B, Oftedal B, Bru E. The relationship between clinical indicators, coping styles, perceived support and diabetes-related distress among adults with type 2 diabetes. J Adv Nurs 2012;68:391-401.
4. Lee JH. Involving family members in diabetes treatment. J Korean Diabetes 2011;12:167-70.
5. Primožič S, Tavčar R, Avbelj M, Dernovšek MZ, Oblak MR. Specific cognitive abilities are associated with diabetes self-management behavior among patients with type 2 diabetes. Diabetes Res Clin Pract 2012;95:48-54.
6. Hosoya T, Matsushima M, Nukariya K, Utsunomiya K. The relationship between the severity of depressive symptoms and diabetes-related emotional distress in patients with type 2 diabetes. Intern Med 2012;51:263-9.
7. Lim JS. Diabetes awareness survey and diet survey in low-income diabetes patients [dissertation]. Seoul [KR]: Ewha Womans University; 2011.