

멘토, 사회적 지지 그리고 당뇨병

박유정

인제대학교병원 일산백병원 사회사업실

The Mentors, The Social Support and Patients with Diabetes Mellitus

Yu Jeong Park

Department of Social Work, Inje University Ilsan Paik Hospital, Goyang, Korea

Abstract

In countries with advanced health practices, it is important to note the importance of social capital and social support as social determinants in patient health as early as possible, while minimizing the constraints on self-management and reducing health inequalities. Beyond the individual, we offer mentoring and a social support system for individuals using community resources. We examined the growth of mentors and mentees through mentoring effectiveness and mentoring, and discussed the issues to be considered when applying such in the field. Ultimately, educators who are accustomed to 1:1 education or communicative group education should have the opportunity for recognition reconstruction.

Keywords: Diabetes mellitus, Mentoring, Mentors, Social support

서론

대한당뇨병학회에서는 2016년 우리나라 30세 이상 국민의 7명 중 1명은 당뇨병을 진단받았으며(1), 2050년경에는 당뇨병 인구가 600만 명 규모로 향후 40년간 2배 증가

할 것으로 추정한다. 당뇨병은 세계보건기구(World Health Organization)에서 발표한 2016년 세계 10대 주요사망원인 중 8위이며(2), 2014년 우리나라 사망원인 6위에 이르는 질환이다(3). 비교적 간단한 검사로 조기발견이 가능하고, 꾸준한 약물치료와 생활습관의 변화를 통하여 효과적으로 관

Corresponding author: Yu Jeong Park

Department of Social Work, Inje University Ilsan Paik Hospital, 170 Juhwa-ro, Ilsanseo-gu, Goyang 10380, Korea, E-mail: sandrapark14@gmail.com

Received: May 8, 2019; Accepted: May 17, 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

리될 수 있는 질환이나, 부적절한 관리는 실명, 죽상경화성 심질환, 만성 신부전 등 여러 신체기관에 합병증을 유발하여 사망에 이르게도 하며, 특히 당뇨병 환자의 약 30% 정도가 심·뇌혈관 합병증으로 사망한다고 알려져 있다(4,5). 그러므로 합병증 및 사망 위험을 줄이기 위해서 당뇨병 환자에게 적절한 질환관리교육을 실시하고 있으며(6), 금연, 대사성질환과 더불어 우선적 질병관리사업의 대상으로 국가 및 지역사회에서 꾸준히 관리하고 있다. 지역사회보건소에서는 건강생활실천사업, 만성질환관리사업, 맞춤형방문 건강관리사업, 재활보건사업 등을 통해 예방 및 건강증진과 질병관리 서비스를 제공하며(7) 주민들의 건강증진을 위한 교육을 다양한 채널을 통해 실시하는 등의 노력을 기울이고 있다. 그러나 아직까지 조절률 향상을 위한 최선의 방법은 아니며, 전문인력, 현실적 업무량 등으로 인해 대상자에게 지식 및 권고사항을 일방적으로 전달하고, 이를 따르지 않았을 때의 부정적 결과를 알리는 정도의 교육내용을 고수하고 있어(8). 일시적인 건강행동 변화는 가져올 수 있어도 지속적인 변화를 기대하기는 어렵다.

실제 당뇨병 관리 실태 연구를 통해 Kim (9)은 당뇨병에 대한 인지율과 치료율은 개선되었지만, 실제 조절률로 이어지지 않았음을 지적하였고, 2018 국민건강영양조사 결과 보고서에서도 우리나라 30세 이상 당뇨병 조절률은 27.6%로 고혈압 72.9%, 이상지질혈증의 조절률 84.1%에 비하면 상당히 낮은 수치를 보여(10) 근거중심의 당뇨병 관리에 대한 지식과 실제 의료전달체계(actual care delivery) 사이에 괴리가 존재하며, 치료, 개별 관리 중심의 질병관리체계만으로는 만성질환 관리에 한계가 있다는 것을 시사한다(11,12). 조절률을 향상시키기 위해서는 새로운 국면이 필요하며, 이를 방지할 경우 당뇨병으로 인한 개인, 가족, 지역사회뿐만 아니라 국가경제적 손실, 질병부담이 크게 늘어날 것으로 예상된다.

본고에서는 국제사회에서 관심을 기울이고 있는 새로운 국면의 질병관리 방법, 즉 사회적 결정요인에서의 사회적 자본, 사회적 지지를 활용한 질병관리 방법으로 관점을 전향하였고, 특히 연구의 사각지대인 동료그룹을 활용한 사회

적 지지의 필요성을 살펴보고, 향후 우리 교육의 방향성을 제시하고자 한다.

최근 국제사회는 사회구조적 맥락에서 질병에 대한 사회적 결정요인에 주목하고 있으며, 그 결정요인이 역으로 건강에 미치는 영향, 건강불평등의 결정요인, 긍정적 측면의 건강보호요인 등에 주목하고 있다(13). 건강에 대한 긍정적 영향요인, 즉 보호요인으로 제시된 요인으로는 일, 이웃, 규칙적 운동, 심리적 자원, 자아존중감, 자기효능감, 가족관계 만족도, 사회관계만족도, 종교활동 등이 있고(14), 이러한 요인들은 건강관련 연구에서 주목받아 온 사회적 자본관점에서 통합적으로 접근이 가능하다(15). 개인 간 관계로부터 축적되는 사회적 자본은 사회적 네트워크, 신뢰, 참여, 규범, 사회적 지지 등으로 구성되는 실제적이고 잠재적인 자원 모두를 의미하고 건강과 건강수준에 있어 밀접하게 연관된다(16).

동료그룹인 멘토링은 1980년대 외국에서 사회적 네트워크, 사회적 지지를 제공할 수 있는 자원으로 돌봄이 필요하며, 진단과 동시에 자신의 실존적 근거가 뒤흔들리는 외상적 경험을 한 암환자들을 대상으로 적극 도입되었다. 이 암환자들은 개인이 갖고 있는 대처 자원이 부족하다고 평가될 경우 인지적 부하(cognitive burden)를 경험하게 되는데 3개월간 동료지지를 받은 여성암 환자들은 희망과 자신감, 질병경험에 대한 이해, 삶의 재설계 등에 대한 효과를 보고하였다(17).

실제 사회적 지지에 대한 관심은 70년대 후반 높아지기 시작하여, 가족, 친구, 이웃, 기타 사람에 의해 제공된 여러 형태의 도움과 원조를 의미하는 데 널리 이용되어 왔다(18,19). Cohen과 Hoberman (20)은 사회적 지지를 자신이 주변 사람들에게 보살핌과 존중을 주고받음을 경험함으로써 가치 있는 존재로 인정을 받는 것이라 하였고(19), Park (21)은 사회적 지지로 인해서 건강과 관련된 문제가 발생할 경우 가족, 친구, 이웃 및 지인 등 여러 곳에서 제공되는 관심과 지지로 문제의 충격이나 발생을 감소시킬 수 있다며 그 효과를 언급했다.

멘토의 개념

멘토란 "전문적 교육훈련을 제공받은 이들이 아니라, 타인과 유사성을 공유하며 개인의 경험에서 비롯한 특정한 지식 및 기술을 갖고 있는 개인"을 의미한다[22]. 전문적 관계를 제외한 사회적 관계에서 비슷한 경험을 한 멘토가 지지를 제공하며, 자조집단과 멘토를 통한 지지 집단이 포함된다. 멘토와 도움을 받는 멘티와의 매칭을 통한 멘토링 프로그램은 건강 전문가의 관리, 관여 및 지원 등을 통해 부정적 요소를 최소화 하며 보건의료팀의 일원으로서 병원의 자원봉사자와는 구분된다[23]. 멘토링 프로그램의 형태는 1:1 대면 및 전화활동, 집단 대면 및 전화활동, 그리고 집단 온라인 활동 등과 같이 다양하다[24].

멘토링의 효과

당뇨병의 멘토링 프로그램에 대한 국내 효과연구는 전무한 상태로, 다른 질병에 따른 멘토링 프로그램 효과성 연구에 대해 살펴보고자 한다. 물론 질병에 따른 특성의 차이는 있으나 멘토링의 효과성을 가늠할 수 있을 것으로 예상된다. 멘토링 프로그램은 암을 비롯한 심각한 질병을 겪는 환자뿐 아니라 생존자들에게도 긍정적인 영향을 미치고[23], 프로그램에 참여하면서 자신의 현재 모습을 타인과 비교함으로써 자신의 역경을 정상화(normalizing)시켜 바라보게 된다. 사회비교이론(social comparison theory)은 타인과 자신을 비교적으로 탐색하며 자신의 역경이 유일한 상황이 아님을 인식하고, 나은 삶을 바라보는 상향적 비교(upward comparison)와 고통스러운 역경을 겪는 이들을 바라보는 하향적 비교(downward comparison) 경험을 포함하고 있으나[25,26], 멘토링 프로그램은 이 중 수평적 비교(parallel comparison)를 가능하게 한다. 즉, 서로의 처지를 이해하는 공감에 기초하여 우정의 관계를 형성하도록 만들기 참여자 모두에게 긍정적인 영향을 미칠 수 있다[25].

멘토는 타 생존자들과 교류하고 암 경험을 비롯한 자신의 삶을 성찰하면서 정체성을 재구성하면서 자신에게 발생

한 상황에 대한 의미를 고민하고 어떻게 극복할지 고민한다[27]. 또한 타인을 돕는 과정 자체로 자기효능감을 증진시키며, 나아가 건강증진 행동을 강화시키고[28,29]. 자신과 비슷한 경험을 한 암 환자를 지지함으로써 개인적 성장, 성취감, 질병관련 지식의 증가, 의사소통기술의 증진, 암이나 죽음의 이슈에 대한 공포와 불안의 감소 등을 경험하게 된다[30]. Pistrang 등[31]의 연구에 따르면, 이들은 동료 지지를 제공한 이후 자아존중감과 안녕감이 강화되었고 암 경험에 대한 새로운 시각을 갖게 되었다는 변화를 밝혔고, Huntingdon 등[32]의 연구에서는 타인에 대한 의미 있는 기여를 했다는 점에서 자신감을 얻게 되었다고 보고하였다.

그러나 멘토들은 "그림자 직무(shadow work)"와 같은 역할수행과 부족한 인정, 아직 치료 중인 멘티와의 지속적인 접촉 때문에 스트레스의 전염 효과가 나타날 수 있고[33-36]. 실제로 일대일 멘토링 프로그램에서 정서적인 관여와 분리 사이에서 균형을 잡는 것, 예후가 좋지 않거나 부정적인 감정이 심각한 환자들을 지지하는 것 등을 어려운 부분으로 보고하였다[31]. 무엇보다도 근거중심의 의료진과는 다르게 비전문가인 멘토는 지지제공 과정에서 자신의 경험에 기반한 잘못된 정보를 전달할 가능성이 있다[37]. 따라서 환자들은 의료진과 멘토 사이에서 어떤 것을 따라야 할지 혼란스러울 수 있으며, 이는 자칫 치료에 부정적 영향을 미칠 수도 있다.

이에 개인적인 관리의 한계를 뛰어넘는 멘토링은 멘티에게 있어서 동기부여가 되며, 시행착오를 줄이고 여러 스트레스에 대한 대처가 높아지는 등의 경험을 하지만, 프로그램 담당자는 멘토링의 부정적인 부분도 고려해야 하며 이를 조절해야 한다.

결론

건강 선진국에서는 일찍이 사회적 네트워크, 사회적 지지 체계를 강조하고 있고 개별적 질병관리의 중요성을 언급하면서도 관리를 할 수 있는 즉, 건강권 확보 및 건강불평등을 야기하는 환경을 최소화하기 위해 민간과 정부가 협치적 노

력을 기울이고 있다. 현 시점에서 건강 선진국과 동일한 수준으로 끌어올려야 한다고 주장하기 보다는 본고에서는 많은 부분 잔존한 '질병관리의 책임은 개인이다!' 라는 관념을 넘어서 개인을 둘러싼 사회적 지지체계를 활용해 그 환경적 측면을 재구성해 봄을 제안하는 바이다. 지금까지의 질병관리 체계와는 또다른 패러다임이며, 장기적으로는 전문적인 관리가 가능한 자원으로 지역사회커뮤니티케어 속에 포함되어야 한다고 생각한다. 이에 우리 교육자들의 1:1 교육과 더불어 지역사회 내 건강 멘토를 양성하고 멘토와 멘티, 지역사회 전체가 건강관리를 자각하고 자연스럽게 노출되도록 다각적인 노력을 해야 한다. 질병관리에 있어 가족, 직장, 지역사회 내에서 자유로울 수 있는 바가 건강불평등을 최소화하고 당뇨병관리를 하는데 있어 건강권을 최대화하는 방법이 아닐까 제안해 본다.

REFERENCES

1. Korean Diabetes Association. Diabetes fact sheet in Korea 2016. Available from: http://www.diabetes.or.kr/temp/KDA_fact_sheet%202016.pdf (updated 2017 Jun 21).
2. World Health Organization. The top 10 causes of death. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/> (updated 2018 May 24).
3. Statistics Korea. Cause-of-death statistics in the Republic of Korea, 2014 Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/1/index.board?bmode=read&aSeq=348539 (updated 2015 Sep 23).
4. Park SK, Park MK, Suk JH, Kim MK, Kim YK, Kim IJ, Kang YH, Lee KJ, Lee HS, Lee CW, Kim BH, Lee KI, Kim MK, Kim DK. Cause-of-death trends for diabetes mellitus over 10 years. *Korean Diabetes J* 2009;33:65-72.
5. Boo SJ. Glucose, blood pressure, and lipid control in Korean adults with diagnosed diabetes. *Korean J Adult Nurs* 2012;24:406-16.
6. Park YJ, Chung IK, Shin CS, Park KS, Kim SY, Lee HK, Kwon SJ. Evaluation of fasting plasma glucose to diagnose diabetes in Yonchon county. *J Korean Diabetes Assoc* 1998;22:372-80.
7. Kim JM, Lee HJ, Moon JY, Cho EH, Baeg Y, Choi D, Lee J, Gwon H. Awareness and lifestyle after 6 month patient centered counselling and management among type 2 diabetes mellitus patients at public health center branches. *Korean J Health Educ Promot* 2017;34:103-18.
8. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: preparing people for change. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2002.
9. Kim YA. Diabetes management status among adults in Republic of Korea, 2008-2012. Available from: http://www.cdc.go.kr/CDC/cms/content/mobile/57/60457_view.html (updated 2014 Nov 13).
10. Ministry of Health and Welfare. Announcing the results of the 2018 Community Health Survey. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=348837&page=1 (updated 2019 Mar 28).
11. Yoon SJ, Lee HY, Kim YA, Jung JH, Lee YH, Kim DG. The development of model for efficient management of hypertensive patients and diabetics. Cheongju: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2013 Nov. Report No.: 11-1352159-000127-0.
12. Korea Centers for Disease Control and Prevention. Korea Health Statistics 2015: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VI-3). Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2016 Dec. Report No.: 11-1351159-000027-10.
13. Graham H. Social determinants and their unequal distribution: clarifying policy understandings. *Milbank Q* 2004;82:101-24.
14. Kim J, Song EE. Health-protective factors of the healthy

- low-income elderly: a qualitative interview study. *Health Soc Sci* 2014;36:103-31.
15. Kim GY, Kim EM, Bae SS. Social capital and stage of change for physical activity in a community sample of adults. *Korean J Health Educ Promot* 2009;26:63-80.
16. Lim JY, Lee TJ, Bae SS, Yi KH, Kang KH, Hwang YH. The effect of social capital on health-promoting behaviors of the poor. *Korea Soc Policy Review* 2010;16:131-80.
17. Pistrang N, Jay Z, Gessler S, Barker C. Telephone peer support for women with gynaecological cancer: recipients' perspectives. *Psychooncology* 2012;21:1082-90.
18. Park JW. A study to development a scale of social support [doctor's thesis]. Seoul: Yonsei University; 1985.
19. Park CN. Social support for diabetes patients. *J Korean Diabetes* 2016;17:46-50.
20. Cohen S, Hoberman HM. Positive events and social supports as buffers of life change stress. *J Appl Soc Psychol* 1983;13:99-125.
21. Park YJ. A study on the relationship between powerlessness and social support in elderly women. *Korean J Res Gerontol* 2001;10:75-95.
22. Morris R, Morris P. Participants' experiences of hospital-based peer support groups for stroke patients and carers. *Disabil Rehabil* 2012;34:347-54.
23. Dennis CL. Peer support within a health care context: a concept analysis. *Int J Nurs Stud* 2003;40:321-32.
24. Hoey LM, Ieropoli SC, White VM, Jefford M. Systematic review of peer-support programs for people with cancer. *Patient Educ Couns* 2008;70:315-37.
25. Bellizzi KM, Blank TO, Oakes CE. Social comparison processes in autobiographies of adult cancer survivors. *J Health Psychol* 2006;11:777-86.
26. Festinger L. A theory of social comparison processes. *Human Relations* 1954;7:117-40.
27. Yaskowich KM, Stam HJ. Cancer narratives and the cancer support group. *J Health Psychol* 2003;8:720-37.
28. Campbell HS, Phaneuf MR, Deane K. Cancer peer support programs-do they work? *Patient Educ Couns* 2004;55:3-15.
29. Riessman F. The "helper" therapy principle. *Social Work* 1965;10:27-32.
30. Remmer J, Edgar L, Rapkin B. Volunteers in an oncology support organization. *J Psychosoc Oncol* 2001;19:63-83.
31. Pistrang N, Jay Z, Gessler S, Barker C. Telephone peer support for women with gynaecological cancer: benefits and challenges for supporters. *Psychooncology* 2013;22:886-94.
32. Huntingdon B, Schofield P, Wolfowicz Z, Bergin R, Kabel D, Edmunds J, Penberthy S, Juraskova I. Toward structured peer support interventions in oncology: a qualitative insight into the experiences of gynaecological cancer survivors providing peer support. *Support Care Cancer* 2016;24:849-56.
33. Choi KH, Kim MA, Song HS. Experiences of stomach cancer survivors providing peer mentoring in Korea. *Korean J Soc Welf Stud* 2016;47:89-114.
34. Helgeson VS, Cohen S, Schulz R, Yasko J. Group support interventions for women with breast cancer: who benefits from what? *Health Psychol* 2000;19:107-14.
35. Heller K, Thompson MG, Vlachos-Weber I, Steffen AM, Trueba PE. Support interventions for older adults: confidante relationships, perceived family support, and meaningful role activity. *Am J Community Psychol* 1991;19:139-46.
36. Illich I. *Shadow work*. Boston: Marion Boyars; 1981.
37. Rini C, Lawsin C, Austin J, DuHamel K, Markarian Y, Burkhalter J, Labay L, Redd WH. Peer mentoring and survivors' stories for cancer patients: positive effects and some cautionary notes. *J Clin Oncol* 2007;25:163-6.