

당뇨병환자 가족에 대한 사회사업적 개입



이 지 연

춘천성심병원 사회사업과

당뇨병은 자기관리가 요구되는 만성질환으로 평생 관리가 필요하지만 말처럼 쉽지 않고 합병증에 대한 불안감으로 환자와 가족들에게 많은 부담을 주는 질환이다.

당뇨병에 대한 자기관리의 주체는 일차적으로 환자 본인이지만 개인은 가족을 비롯한 환경과 끊임없이 상호 영향을 주고받는 존재로 가족의 영향이 절대적이다. 따라서 가족은 환자에게 가장 든든한 원조가 될 수도 있고 반면 스트레스의 원인 제공자가 될 수도 있다.

그간 많은 연구들은 당뇨관리에 있어 가족의 중요성을 입증해 왔으나 실제 의료현장에서 가족에 대한 사정과 개입은 미진하였다.

이에 본 고에서는 당뇨병환자의 개입에 있어 사회복지사에게 기대되는 역할과 그 중 가족 개입의 필요성과 목적, 그리고 개입방법을 중심으로 살펴봄으로써 효과적인 당뇨병관리에 참고가 되고자 한다.

당뇨병환자에 있어 사회복지사의 개입

의학기술의 발전에 따라 질병의 양상은 급성적인 것에서 만성적인 것으로 바뀌어 가고 있으며 이러한 변화에 따라 만성 질환자의 수는 점차 증가하고 있다. 만성질환 치료의 목표는 완전한 회복이 아니라 기능의 최대화, 증상의 완화, mental distress의 최소화를 포함한 삶의 질을 유지하는 것이다.

2004년도 통계청 자료에 따르면 만성질환의 대표적 질환인 당뇨병은 2002년도 주요 사망원인 4위의 위험한 질환으로 적극적인 혈당조절이 무엇보다도 중요하다. 혈당조절을 위한 자기관리를 위해 새로운 지식과 정보 그리고 실천 방법들을 습득해야 하며 그 방법의 하나로 당뇨 교육의 중요성이 인식되어 왔다. 또한 최근 들어 개인이 처한 환경에 따른 차별화된 개별적 개입의 필요성이 더욱 강조되면서 그에 따라 개별교육과 상담도 늘어나고 있다.

병원별로 차이가 있기는 하나 당뇨병 교육은 집단 또는 개별의 형태로 이루어지며 당뇨병의 진단 및 합병증 관리, 주사 및 약물요법에 대한 의료적 영역과 식사요법, 운동요법, 발 관리 등의 자기 관리 영역 그리고 당뇨병에 대한 심리적 적응, 스트레스 및 가족 상담, 금연 및 금주, 생활 습관 변화 등의 생활

관리 영역으로 구성되며 이 중 생활 관리 영역에 대한 개입이 사회복지사에게 기대되고 있다.

당뇨병환자의 자기관리와 가족

가족은 살아 있으며 진행되는 실체로서, 확대되는 시간과 공간의 흐름에 따라서도 연속적, 상호작용적이며 유형화된 관계 속에서 가족원과 함께 전체를 만들어가는 기본적인 사회제도로, 한 개인에게 있어 가장 중요한 사회적 지지체계이다.

가족은 성원들 간의 상호의존 상태에 있는 다양한 위치를 가지며 한 성원의 지위, 행동, 역할의 변화는 다른 구성원들의 행동변화를 가져오며 또한 반복되는 성원간의 상호작용 패턴으로 인하여 적응과 균형을 추구하는 단위로의 특성을 지닌다.

한편 가족원의 질병발생은 가족에게 경제적 문제, 가정관리의 문제, 자녀 문제, 가족원의 정서적 건강 유지의 문제, 가족원의 역할 수행의 어려움을 가져다주며 가족의 구조나 기능을 변화시킬 수도 있고 장애를 가져올 수도 있는 등 가족에게 여러 가지 부담을 준다.

가족성원이 당뇨병을 진단받은 경우도 마찬가지로 이는 본인 뿐 아니라 가족원 전체에도 적응 및 역할, 구조 등의 심리사회적 영향을 미치게 된다.

당뇨병환자 가족에 대한 개입의 필요성 및 목표

그 동안 당뇨병으로 인한 심리 사회적 부담 및 적응에 대한 논의는 환자에 집중되어온 경향이 있다. 그러나 언급한 바와 같이 가족은 환자에게 끊임없는 영향을 주고받는 중요한 존재이다.

가족원의 당뇨 진단은 유전적 소인에 대한 죄책감과 두려움은 물론 계속되는 식사 준비 및 환자의 운동 및 혈당측정, 발 관리 등의 자기 관리에 대한 관심, 지지와 그에 대한 책임감으로 인하여 환자와 마찬가지로 가족에게도 부담이 된다.

또한 가족은 환자와 함께 혈당조절이 되지 않음에 따라 함께 우울하게 되고 합병증에 대한 두려움을 갖게 되며 반복되는 입원, 노동능력 상실로 인한 경제적인 부담도 가중된다. 이에 Etzwiller(1981)는 환자 가족으로서의 역할 인식을 강조하면서 환자가 하는 당뇨병 관리의 일부를 분할 담당하는 것, 주위에서 환자의 관리이행 여부를 관찰하는 것, 가족으로서의 공감, 사기양양, 의지고양에 관심을 가지는 것, 생활 속의 관리를 담당하는 것, 환자에게 적합한 생활 주거 환경을 마련하는 것을 당뇨병환자 가족의 역할로 규정하였다.

당뇨병에 대한 자기관리의 주체는 일차적으로 환자 본인이지만 개인은 가족을 비롯한 환경과 끊임없이 상호 영향을 주고받는 존재로 가족의 영향이 절대적이다. 따라서 가족은 환자에게 가장 든든한 원조가 될 수도 있고 반면 스트레스의 원인 제공자가 될 수도 있다.

많은 선행연구에 있어 강한 가족의 지지는 만성질환자의 신체적 적응 및 치료 순응 향상 그리고 질환에 대한 자기 관리와 상관관계가 있음이 밝혀졌으며 이러한 결과는 당뇨병환자 가족에 관한 연구에서도 마찬가지이다.

Hauser ST(1990)의 연구결과, 제 1형 당뇨병을 가진 아동과 청소년은 물론 제 2형 당뇨병을 가진 성인의 경우에서도 질병에 대한 치료 순응을 높은 가족응집력과 낮은 가족 갈등과 연관되어 있었으며 Primomo(1990)의 연구결과 특히 배우자의 지지는 질병기간 동안 가장 중요한 자원임이 밝혀졌다.

따라서 당뇨교육자는 당뇨병환자의 혈당관리를 위해 가족의 중요성을 인식하면서 환자와 함께 가족을 치료에 참여시켜야 한다.

이때 가족에 대한 개입의 목표는

- 가족도 당뇨병에 대한 올바른 지식을 가지도록 해야 하며
- 환자와 함께 적절하게 당뇨병에 적응을 하는 것과
- 환자의 당뇨병관리에 가장 큰 영향을 미치는 지지체계로 기능하도록 역할을 알려주고 실천하도록 돕는데 있다.

당뇨병환자 가족에 대한 사회사업적 개입방법

당뇨병환자의 가족에 대한 사회복지사의 개입은 평가(assessment)를 기본으로 한다.

가족 평가는 환자에 대한 전반적 평가와 함께 실시되며 그에 따라 집단 및 개별적인 교육, 상담 등의 다양한 사회사업적 개입이 이루어진다.

본 고에서는 가족 평가를 중심으로 소개하고 구체적인 개입방법에 대해서는 사례를 통해 설명하고자 한다.

1) 가족 평가

당뇨병환자 가족에 대한 사회사업적 개입의 첫 번째 방법은 가족에 대한 평가이다.

이채원(2004)에 따르면 가족에 대한 평가에는 가족의 기능, 가족관계, 가족 내 환자의 역할, 당뇨병에 대한 가족의 반응, 지식정도, 관리방법에 대한 이해가 포함되어야 한다. 또한 단계별당뇨관리(대한당뇨병학회, 2003년) 4-7에 의하면 적응문제(adherence)가 있는 경우, 환자가 치료와 혈당관리, 약물 및 운동의 효과에 대한 관계를 이해하고 있는지, 또는 환자가 기꺼이 행동목표를 세우는지를 확인하고 그렇지 않다고 판단될 경우나 환자가 목표설정을 한 후 행동변화에 적극적이지 않다고 평가될 경우 당뇨교육자 또는 사회복지사에게 정신

사회적 평가를 의뢰하도록 하고 있다.

한편 단계별당뇨관리 4-8의 정신사회적 평가는 심리적 안정평가, 사회적 안정평가, 행동유형평가, 섭식장애 평가로 구성되는데 이 중에서 가족관련 평가 내용을 살펴보면 가족 관계의 역학, 가족 갈등, 가족으로부터의 위축을 포함하고 있다.

따라서 당뇨병 개입 사회복지사는 그 평가의 영역에 반드시 가족 평가를 포함시킬 필요가 있으며 이는 다른 당뇨개입 전문가에게도 중요한 정보로 활용되어야 한다.

① 당뇨병환자 가족의 기능평가

가족기능을 한마디로 정의하긴 어려우나 구성원들간의 관계와 활동을 포함하며 성원간의 관계성의 향상을 의미하는 것으로 Patterson(1995)은 가족 구성원간에 변화와 안정간의 균형을 이룰 수 있는 능력을 건강한 가족 기능으로 보았다.

박오장(1985)은 당뇨병환자의 경우 가족 기능이 좋다는 것을 구체적으로 식이요법을 가족이 함께 하고 혈당검사를 매일 하도록 격려하고 관심을 가지며 정기적인 병원 방문 일을 일깨워 주는 것이며 규칙적인 약물치료와 운동요법, 개인위생을 실천하도록 협조하고 힘든 일을 돕고 환자를 존중하며 긍정적 태도로 자주 대화를 나누는 등의 일을 하는 것으로 보았다.

당뇨에 있어 가족은 지속적으로 당뇨관리에 신경을 써야 하고 환자에게 관심을 가져야 하므로 이런 상황은 분노와 초조함을 일으키게 되고 가족 기능의 악화를 가져와 환자의 자기관리에 도움을 줄 수 없게 될 수도 있다.

가족 기능의 평가는 상담 과정 중 질문을 통하여 또는 척도를 사용하여 이루어진다.

질문을 사용할 경우에는 애정 및 관계유지, 경제적 협력 기능정도, 일상생활 과제(청소, 세탁, 식사 등)의 관리, 격려와 지도 제공, 자녀의 사회화 경험 제공, 사회적 기술 습득, 정체성이나 소속감의 제공, 종교와 도덕적 기능 수행에 대한 정보 수집을 통하여 종합적으로 이루어진다.

② 당뇨병환자 가족의 관계평가

가족 관계의 평가는 가족 지지를 유도하는 데 매우 중요한 평가 내용으로 가계도 작성을 통하여 이루어지는 것이 일반적이다.

가계도에는 기본적인 family tree(각 구성원의 연령, 성별, 직업, 결혼 및 고용상태 포함)에 갈등관계, 긍정적 지지관계, 소원한 관계, 갈등과 애착이 공존하는

당뇨병환자의 가족에 대한 사회복지사의 개입은 평가(assessment)를 기본으로 한다. 가족 평가는 환자에 대한 전반적 평가와 함께 실시되며 그에 따라 집단 및 개별적인 교육, 상담 등의 다양한 사회사업적 개입이 이루어진다.

관계 등의 가족관계와 그 방향성이 상징을 통해 표현된다.

가계도는 가족에 관한 여러 가지 정보를 한눈에 볼 수 있다는 장점이 있어 환자 및 가족의 평가에 많이 활용되고 있다.

③ 당뇨병환자 가족이 당뇨병에 대한 반응 평가

당뇨병환자와 마찬가지로 그 가족들 또한 당뇨병에 대해 다양하게 반응한다. 따라서 당뇨병에 대한 가족의 반응 평가는 반드시 포함되어야 한다. 그 반응의 유형을 살펴보면 우선 과잉보호하는 경우로 자기 관리의 책임이 가족 구성원에게 있다고 생각하는 경우이나 정작 환자는 자기 관리에 관심이 없고 가족만 열심히 하는 경우 등이 포함된다. 이 경우 당뇨병환자는 가족에게만 의지하며 혈당 관리가 제대로 되지 않을 경우 그 책임을 가족에게 돌리기 쉬우며 가족은 스스로 관리하지 않는 환자에게 분노를 느끼는 동시에 가족의 협조가 부족한 것이 아닌가 하는 죄책감을 갖게 되기도 한다. 또한 환자는 질환에 대해 부정하고 의도적으로 과식하는 등의 행동을 통하여 가족을 통제할 수도 있다.

반면 당뇨병관리에 신경을 쓰지 않는 가족 반응도 있다. 이는 가족들이 당뇨병을 부인하거나 당뇨병환자에게 무관심한 경우로, 환자는 소외감을 느끼고 지지를 받지 못하여 당뇨관리의 의욕을 상실하게 된다.

또한 당뇨병관리의 책임이 당뇨병환자에게만 있다고 생각하는 경우도 있다. 이 경우는 가족들이 당뇨병에 대한 지식이 부족하거나 자기관리에 대한 일방적인 지시와 비난만 하게 되는데 이는 오히려 당뇨병 관리를 방해함은 물론 새로운 가족 내 갈등을 유발할 수도 있다.

가장 바람직한 가족의 반응은 환자의 당뇨병관리에 관심을 가지고 협조하는 경우로 당뇨에 대해 알고자 하며 환자의 당뇨병관리 내용을 함께 하며 대화를 통해 지지하는 것이다.

2) 당뇨병환자 가족개입: 사례를 중심으로

당뇨병환자 가족에 대한 사회사업적 개입은 평가를 바탕으로 교육, 상담, 역할극, 캠프 등 다양하다.

개별상담의 경우 평가된 문제에 따라 당뇨병 적응을 위한 심리, 정서적 지원, 의사소통 기술훈련, 경제적 지원, 간병인 및 가정간호, 도시락 서비스 등의 재가 서비스, 기타 지역사회 자원 연계 등을 내용으로 다양하게 이루어진다.

당뇨병에 관련하여 활용 가능한 사회복지서비스에 대한 내용은 이미 학술대회를 통해 소개된 바 있으므로 본 고에서는 사례를 중심으로 하여 소개하고

자 한다.

사례

68세 여자인 Y는 최근 몇 달 간 혈당조절이 안 되어 본원에 입원하게 된 분으로 환자의 심리사회적 평가와 당뇨교육을 위해 사회사업가로 의뢰되었다. 환자는 당뇨에 대한 교육경험은 없으나 마스크를 통해 합병증이 위험하다는 정도는 알고 있었고 몸이 불편하여 심한 운동을 할 수 없어 나름대로 식사량을 줄이기 위한 방법으로 아침을 거르는 일이 잦았고 식사량이 많다고 생각되는 경우, 아들이 가져다 준 과일을 저녁 대신 먹는 경우도 많다.

환자는 오래 전 남편과 사별 후 혼자 살고 있었으며 슬하에 2남 1녀가 있다. 장남은 결혼하여 트럭에서 과일 파는 일을 하면서 근근이 살고 있으며 차남은 미혼으로 서울에 있다고 하나 연락두절된지 오래인 상태이며 1녀는 결혼하여 근거리에 살고 있었다.

장남과 며느리는 성실하고 부지런한 편으로 어머니에 대한 애정과 관심이 많으나 경제적 어려움으로 물질적인 도움을 드리지 못하고 일주일에 2번 정도 잠깐씩 들러 안부를 전하고 있었다.

한편 혼자 사는 환자를 위해 장보기, 밀반찬이나 청소 등의 살림은 딸이 주 2회 정도 방문하여 도와주고 있었으며 환자에 대한 주 보호자로 적극적이고 주도적인 성격으로 확대가족의 의사결정자 역할을 하고 있었다. 당뇨관리를 제대로 하지 않는 환자에 대해 자주 잔소리, 비난을 하고 있었으나 실제로 당뇨관리에 대한 실질적인 도움을 주지 못하고 있다.

당뇨병환자 가족에 대한 사회사업적 개입은 평가를 바탕으로 교육, 상담, 역할극, 캠프 등 다양하다. 개별상담의 경우 평가된 문제에 따라 당뇨병 적응을 위한 심리, 정서적 지원, 의사소통 기술훈련, 경제적 지원, 간병인 및 가정간호, 도시락 서비스 등의 재가 서비스, 기타 지역사회 자원 연계 등을 내용으로 다양하게 이루어진다.

이러한 평가에 따라 다음과 같이 개입하였다.

첫째, 환자의 자녀들은 모두 환자에 대한 애정과 관심을 가지고 있어 가족 지지가 좋고 갈등 관계가 나타나지 않으나 당뇨병에 대한 지식 부족으로 환자의 자기관리에 도움이 되지 못하고 있었다. 큰아들 내외는 용돈을 드리지 못하는 미안한 마음에 올 때마다 과일을 주게 되고 상해 가는 과일이 아까워 환자는 식사대용으로 과일을 먹게 되는 경우가 많았다. 또한 환자는 과일이 건강에 좋은 식품이어서 많이 먹거나 식사대용으로 먹는 것이 나쁘다고 생각하고 있지 않았으며 자녀들은 식사대용으로 주 3회나 과일을 먹는다는 사실을 모르고 있었다. 또한 평소 장을 보는 딸은 양이 적고 소화가 잘 된다는 이유로 간식으로 요구르트를 항상 사 오고 있었다. 이에 당뇨교육에 환자와 가족이 참여토록 하여 당뇨에 관한 지식을 갖도록 하였고 특히 영양과 교육 전, 이러한 상황에 대한 정보를 미리 영양사와 공유하여 도움이 되도록 하였다.

한편 자녀들은 자신의 행동이 결과적으로 환자에게 좋지 못한 결과를 가져왔다는 점에 대해 죄책감을 느끼고 있어 이에 대한 정서적 지지를 하고 환자 가족의 긍정적인 측면-애정, 관심이 많다는 점-을 강조하여 앞으로의 당뇨관리에 있어서 가족 역할에 대해 안내하였다. 둘째, 환자의 딸이 당뇨관리에 있어서 지나치게 간섭하고 지시하고 있는 반면 아들 내외는 무관심하다고 평가되었다. 게다가 식사를 준비하는 딸은 당뇨를 고려하지 않은 식사 및 간식 제공을 하고 있었으며 딸이 잔소리하는 부분이 당뇨관리 지침에 어긋나는 부분이 많았다. 이에 딸과의 면담을 통해 당뇨에 대한 교육 필요성을 설명하고 환자와 함께 교육을 받을 수 있도록 안내하였으며 딸이 결혼 후에도 환자에 대한 애정으로 식사준비, 청소 등의 가사 기능을 적극적으로 수행하고 있는 부분에 대해서도 적극 지지하였다.

또한 잔소리가 아니라 구체적인 역할인식과 행동으로 바꾸도록 함께 계획표를 작성하였다.

예) 1. 혈당체크 하셨어요? 왜 자꾸 까먹으실까? 정말 못살아. 그러면 안된다
고 했죠?

→ 매주 토요일 저녁에, 딸이 혈당체크를 하도록 인식시키고 함께 한다.

2. 장 볼 때 환자 간식으로 요구르트만을 구입하였다

→ 집에 있는 과일을 식사 대신 간식용으로 한다. (환자가 과일을 먹어야 한다고 강력히 요구함)

3. 장사가 끝난 후 아들은 과일을 자주 많이 가져온다.

→ 과일을 가져올 때에는 무른 과일이 아닌 단단한 과일로 한다.

본 사례는 좋은 가족 기능과 관계에도 불구하고 당뇨관리에 있어 가족 역할 수행이 이루어지지 않는 것으로 평가되어 가족원의 좋은 지지와 관계의 장점을 살려 가족역할 수행을 제대로 하도록 궁극적인 도움을 주었다. 이를 통해 궁극적으로는 환자의 적극적인 혈당관리를 목표로 개입하여 면담을 통해 함께 작성한 계획표의 실천을 전환하기로 하고 종결하였다.

지금까지 당뇨환자에 대한 사회복지사의 개입과 그 중 가족에 대한 개입의 필요성과 목표, 개입 내용을 평가와 사례 중심으로 살펴보았다.

인간은 환경 속에서 살아가는 존재로 당뇨병환자를 둘러싸고 있는 환경, 특히 가족에 대한 중요성을 다시 한번 인식하고 환자에 대한 평가와 자기관리를 위한 교육과 상담에 환자와 함께 가족을 참여시키도록 해야 할 것이다. 