

자기효능감과 우울

오복자*

류마티스 관절염은 질병자체의 증상과 질병 과정에 대한 불확신감으로 신체적 기능과 생리적 기능에 많은 영향을 준다. 의학적인 치료를 받고 있는 대상자라도 증상의 악화와 완화상태가 반복되므로 증상의 영향을 최소화시키는 간호중재가 절실히 필요 된다. 따라서 이러한 증상을 조정하는 요인들에 대한 연구가 선행되었는데 긍정적인 조정요인으로 문헌에 보고된 것은 내적 통제위, 자기 효능감, 사회적 지지이며, 부정적인 조정요인으로는 우울과 불안, 무력감 등이다(이은옥 외 18인, 1996). 긍정적 조정 요인 중 자기 효능감은 Bandura의 사회인지이론의 중심개념이다. 자기 효능감이 인간행동결정에 중요요인으로 인식됨에 따라 건강 분야에서 자기 효능감을 포함한 많은 연구가 시도되었다. 자기 효능감은 금연, 체중 조절, 피임, 단주(금주) 및 운동행위를 성공적으로 수행하는데 중요한 요인으로 확인되었고 (Strecher et al., 1986), 심장질환 환자 (Ewart, Taylor & Debusk, 1983), 당뇨병 환자(구미옥, 1992), 관절염 환자(김종임, 1994; 이은옥 외, 1996) 및 위암환자(오복자, 1994)의 자기 간호행위 및 건강행위에 자기 효능감이 중요

한 변수로 보고되었다.

류마티스 관절염 대상자 연구들에서 자기 효능감은 일상활동을 예측하는 중요한 변수로 확인되었고, 신체적 기능에 대한 자기 효능감, 통증조절에 대한 자기 효능감이 우울을 예측하고 통증을 예측하는 중요 변수로 제시되었다.(임난영, 이은영, 1998; 김종임, 김인자, 1995; Buescher et al., 1991; Lorig et al., 1989). Stenstrom (1994)의 연구에서는 자기 효능감을 증진시키는 가정 운동이 우울을 감소시켰다고 보고하고 있다. 이는 특정 행위를 수행하는 자신감을 증진시킴으로 무력감을 저하시켜 우울을 감소시킨다고 볼 수 있다.

자기 효능감 측정은 일반적 상황과 구체적 상황에서의 자기 효능감으로 측정될 수 있는데 선행 연구들에서 구체적 자기 효능감 측정이 훨씬 예측력이 높은 것으로 나타났다(김종임, 1994; 오복자, 1994). 관절염 대상자 연구들에서 자기 효능감 측정은 Lorig 등(1989)이 개발한 구체적 자기 효능감 측정도구를 사용하였는데 신뢰도가 높은 것으로 나타났다(김종순, 1995; 이은옥 외 18인, 1996; 임난영, 이은영, 1998).

* 삼육대학교 간호학과 교수

· 자기 효능감 측정 도구

- 1) 일반적 자기 효능감: Sherer & Maddux (1982) 개발, 17문항, 5점 척도
 도구 개발 당시 Cronbach's alpha 값 .71
 류마티스 관절염 대상: 김종임 연구(1994, Cronbach's alpha 값 .98)
 암환자 대상 : 오복자 연구(1994, Cronbach's alpha 값 .87).
- 2) 구체적 자기 효능감 : Lorig 등(1989) 개발. 통 증, 기능, 기타 증후 등 3개 하부 영역으로 구성. 14개 문항, 0점-100점으로 구성(연구에 따라 10점-100점 구성)
 류마티스 관절염 연구 : 김종임(1994, Cronbach's alpha 값 .75-.90), 임난영, 이은영(1998, Cronbach's alpha 값 .80-89).

우 울(Depression)

정 의 :

정상적인 기분변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상에 있으며 슬픔, 침울함, 실패감, 무력감 및 무가치감을 나타내는 기분장애(mood)이다. 우울증은 슬픈 감정의 정도가 심하고 오래 끌어 그러한 감정을 초래할 만한 여건을 넘어서 병적인 상태를 말한다(이정균, 1981).

진단기준 :

- ① 우울 증상(Table1참조)이 5가지 이상 있어야 하며 그 증상이 심해야 한다.
- ② 그 증상이 최소한 2주간 지속적이어야 한다 (거의 매일, 거의 종일 지속).
- ③ 그 결과 유의하게 distress와 기능수준에 저하가 있다.
- ④ 섬망(delirium)과 감별하는 것이 중요하다. 섬망은 갑자기 발병하여 인지기능의 손상과 쇠약

(waned)을 초래한다.

우울 진단 증상

Table 1. The Nine Symptoms of Depression

1. Persistent feeling of sadness or emptiness, or observation of tearfulness(공허감, 슬픈 감정, 눈물).
2. Decreased interest or pleasure in activities.(흥미감소/의욕상실)
3. Significant weight loss or gain, or increased appetite.(체중변화/식욕변화)
4. Insomnia or increased sleeping.(수면장애)
5. Observable agitation or slowed activity (불안/활동지연).
6. Fatigue or loss of energy(피로/에너지상실).
7. Feelings of being worthless or inappropriate feelings of guilt.(무가치감/죄책감)
8. Decreased ability to think or concentrate(주의집중력 감퇴).
9. Recurrent thoughts of death (beyond those associated with fear of dying) or repeated suicidal ideation(자살 충동 및 자살 기도).

- Adapted from American Psychiatric Association.-

분 류

- Endogenous depression(내인성 우울) : 유전적 소인. 증상은 반응성보다 경하다.
 Reactive depression(반응성 우울) : 우울의 75%는 반응성 우울이다.
 외적 사건에 대한 반응으로 나타난다.

우울기전의 모델

A. 정신 분석학적 모델의 우울증

- 1) 대상 상실: 사랑하는 '대상의 상실'로 인하여 대상에게 가졌던 감정 중 분노, 죄책감을 자신의 내부로 돌려 그 결과 우울증이 발생된다.
- 2) 자존감의 상실: 실제 자아 상태와 이상적인 자아 상태 사이에서 통제할 수 없는 파괴(자존감의 저하)에서 우울증이 초래된다.

B. 인지적 모델의 우울증: 인지적 모델에서는 자기 자신에 대한 부정적 견해, 미래에 대한 부정적 견해, 그리고 자신의 경험을 부정적으로 해석함으로써 우울증이 야기된다(Beck의 우울척도의 이론적 틀).

C. 행동주의 모델의 우울증

- 1) 강화의 상실 : 우울증을 학습된 반응으로 보고 있으며, 강화의 부적절함이나 상실의 결과로 보았다.
- 2) 학습된 무력감(반응성 우울의 이론적 틀)
-Seligman의 학습된 무력감
실험실 상황에서 통제할 수 없는 전기충격을 경험한 개가, 전기충격을 받지 않았거나 전기충격을 피할 수 있는 집단에 비해 후속 회피(escape - avoidance)반응에서 현저한 장애가 나타나는 것을 발견하고 이러한 장애와 관련된 과정을 학습된 무력감이라 하였다. 후속 회피 반응의 장애는 인간을 피험자로 하는 일련의 연구에서도 유사한 결과가 나타났다. 학습된 무력감은 자신의 행동에 대한 결과에 영향을 발휘할 수 없거나, 일어난 결과를 통제할 수 없을 때 나타나는 동기적, 인지적, 정서적 장애를 의미한다. 여기에서 정서적 장애란 주로 우울 정서의 변화를 강조하고 있다.

D. 사회학적 모델의 우울증

사회적 지지의 상실이 우울증을 초래한다.

E. 실존주의 모델의 우울증

삶의 의미와 목적을 상실할 때 우울증이 초래된다.

F. 생물학적 모델의 우울증

-아민 이론(Biogenic amine theories): 뇌신경 전달물질인 norepinephrine, dopamine, serotonin의 결핍, 불균형, 그리고 신경화학적, 신경내분비체계의 불규칙에 의하여 우울이 발생된다(항우울제 치료의 기초).

*류마티스 관절염 환자의 우울: 만성질환을 가진 사람이 통제할 수 없는 고통스런 상황에 놓여있다고 지각하는 정서적 장애이다(Mcdermote, 1993).

우울의 원인

- 1) psychological traumas(실패경험, 사별경험, 사회적 고립)
- 2) neurochemical imbalance(serotonin, dopamine, norepinephrine 결핍)
- 3) physical diseases
 - ① Disease - related risk factors
통증 등의 조절되지 않는 증상, 기능 장애
 - ② Treatment - related risk factors
· 장기 치료 및 어려운 치료
· medications - corticosteroids, chemotherapeutic agents, antihypertensives, benzodiazepine, opiates, β -blockers(propranolol), estrogens, Amphotericin B.
· Other medical conditions-anemia, alcoholism, hypertension, 전해질 불균형
- 4) Situational & developmental factors
 - ① 우울병력(개인 및 가족)
 - ② 지각된 혹은 실제적인 통제감 상실
 - ③ 사회적 자원, 지지 부족

- ④ 극적인 역할 변화(개인, 가족, 사회)
- ⑤ 질병과 관련된 불확실감

빈 도

우울의 일반 인구 유병률은 10-15%로서 4대에 흔히 발병되며 여자가 남자에 비해 2배 높다.

류마티스 관절염 환자의 경우는 42.3-63.7%가 우울을 경험하고 있는데(Frank et al, 1988; 최혜경, 1987; 문미숙, 1994). 특히, 신체적 불편감이 크고, 통증 정도가 심할 때 우울을 경험하는 빈도가 더 크다.

우울의 빈도가 높음에도 불구하고 실제 우울 증상이 간과되고 치료받지 못하는 이유는 1) 우선 환자 자신이 우울을 정신질환으로 간주하는 사회적 경향 때문에 보고하기를 꺼린다. 2) 우울 증상이 질병자체 및 치료와 관련되어 발생하는 증상(식욕 부족, 피로, 수면장애...)과 혼동될 수 있기 때문이다. 따라서 우울을 진단함에 있어서 "symptom-based item" 보다는 "mood-state의 항목(무력감, 일상생활 흥미 감소 등)"에 초점을 둘 필요가 있다.

그리고 우울 진단시 과거의 우울 병력을 중요하게 고려해야 한다.

우울 측정 도구

- 1) CES-D(center for epidemiological studies-depression scale): 미국 지역 사회 정신 건강 사정 프로그램의 일환으로 개발된 도구. 4점 척도 0-3점 점수 범위(0점-최고 60점), 우울증상과 정상 구분 기점: 16점, 20문항 중 2개 문항만 symptom-based items(식욕 부진, 수면 장애). 개발 당시 Cronbach's alpha 값.85
 류마티스 관절염 대상 연구: 임난영, 이은옥(1998, Cronbach's alpha 값.88), 이은옥

외 18인(1996, Cronbach alpha 값 .88)

암환자 대상 연구: 태영숙(1999, Cronbach's alpha 값 .88)

- 2) Zung Self-Rating Depression Scale
 20문항, 4점 척도, 1-4점(20-80점), 20문항 중 5문항 symptom-based items(변비, 체중 변화, 수면 장애, 피곤, 심장박동). 도구 개발 당시 Cronbach's alpha 값.73
 류마티스 관절염 대상 연구: 김종순(1994, Cronbach's alpha 값.81)
 암환자 대상 연구: 오복자(1984, Cronbach's alpha 값.84), 태영숙(1999, Cronbach's alpha 값 .85)
- 3) Beck Depression Inventory
 21문항, 4점 척도, 0점-3점(0점-최고 63점)
 도구 내용 구성: 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증후군을 나타내는 문항.
 0-13점: 정상, 14-25점: 경우울증, 26-63점: 중우울증
 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach alpha 값.86
 류마티스 관절염 대상 연구: 문미숙(1994, Cronbach's alpha 값 .75), 김정애(1992, Cronbach's alpha 값 .87)
- 4) Profile of Mood States
 류마티스 관절염 대상 연구: ward(1994)
- 5) State-Trait Depression Inventory(STDI)
 Spielberger(1995) 개발, 20문항(10문항: 상태 우울, 10문항: 기질 우울), 4점 척도
 20문항중 2문항 건강 관련 문항(ex. I feel healthy, I feel strong)
 암환자 대상 연구: 태영숙(1999, Cronbach's alpha 값 .92)

우울의 결과

우울증상을 가지고 있는 내과적 질환자는 병원

방문 빈도가 높고, 재원기간이 더 길며, 치료이행에 문제점이 많고 의료비용이 높다(Callahan et al., 1996).

관절염 대상자 연구에서 우울은 통증의 예측 변수(김종임, 김인자, 1995; 이은옥외 18인, 1996; Buescher et al., 1991; wolfe et al., 1998), 일상 활동의 예측 변수로 나타났다.

치 료

- 1) 원인되는 질환 및 증상 치료
- 2) 우울에 영향주는 약물 변경
- 3) psychotherapy(개인 및 가족): 경한 우울증에 특히 효과적임
- 4) 항우울제, 자극제, 항불안제
- 5) ECT: 중증 우울증 치료
- 6) Cognitive & Behavioral interventions (지지그룹, 이완요법, 인지재구조)
- 7) 작업요법, 오락요법 ; 기분전환, 운동

항우울제

- 1) Tricyclic antidepressants(TCA)
 - 기전 : 신경세포에서 synapse로 유리된 norepinephrine이나 serotonin이 신경세포로 재섭취(reuptake) 되는 것을 막는다.
 - 효과 : acute: drowsy, anxious, cognition impaired
 - chronic: 투여 2-6주 경 효과 나타남(거의 모든 우울증상 개선)
 - 약물 : Imipramine(Tofranil), Desipramine(Norpramine), Nortriptyline(Pamelor) Amitriptyline(Elavil)
 - 부작용 : 체중 증가, 구강 건조, 체위성 저혈압, 빈맥
- 2) Serotonin-Selective Reuptake Inhibitors (SSRIs)
 - 기전 : serotonin의 재섭취(reuptake)를

막는다.

- 효과: acute: CNS stimulation
- chronic(2-6주): 거의 모든 우울 증상 개선
- 약물: sertraline(zoloft), fluoxetine(prozac)
- 부작용: 불면증, 두통, 오심, libido 감퇴
- 3) Monamine Oxidase inhibitors(MAOIs)
 - 기전: monoamine oxidase 효소 작용을 방해하여 biogenic amines (Norepinephrine, Seratonine)의 산화 대사 작용을 차단시킨다. 따라서 NE와 serotonin의 활성화된 상태를 유지시킨다.
 - 효과 : acute: 투여시 CNS stimulation, 약간의 agitation
 - chronic(2-6주): 거의 모든 우울 증상 개선
 - 약물 : phenelzine(Nardil), tranylcpromine(parnate)
 - 부작용 : 체위성 저혈압, CNS 자극
 - 과용량 : CNS agitation, convulsion, Hypertension
 - *MAO와 상호작용하는 약물(ex. Dopamine)이나 tyramine 포함된 음식물(치즈, 맥주, 와인, 커피, 초코렛)함께 쓰면 치명적인 고혈압 초래

간호중재

- ① 통제감 증진 : 진단 및 치료과정 정보제공, 자기간호 기회제공, 치료선택의 기회를 제공한다. 류마티스 관절염 대상자 연구에서 자기 효능감 증진 연구가 수행되었다. 신체적 기능에 대한 자기 효능감, 통증 조절에 대한 자기 효능감, 관절염의 기타 증상에 대한 자기 효능감이 우울과 유의한 역상관 관계가 있는 것으로 나타났다(임난영, 이은옥, 1998; Buescher 등, 1991; Lorig 등, 1998), 자기 효능감을 증진시키는 가정 운동을 시행한 결과 우울이 감소되는 것으로 제시되었다(stenstrom, 1994).

- 자기 효능감 클수록, 일상 활동정도 클수록 우울 정도는 낮은 것으로 제시되었다.
- ② 환자와 시간 나눔 : 경청하고 환자를 수용한다.
 - ③ 환자의 느낌을 표현하도록 하며 필요한 도움을 요청하도록 한다.
 - ④ 증상과 관련된 적절한 중재를 제공한다.
ex) 통증 중재, 수면장애 중재, 피곤 중재 등
 - ⑤ 목표 재설정, 삶의 긍정적 측면 보기, 신뢰하고 있는 사람과의 대화를 장려한다.
 - ⑥ 상담, 영적지지, 사회적 지지그룹에 의뢰한다.
 - ⑦ mood의 갑작스런 변화는(-자살암시) 보고한다.
 - ⑧ 항우울제의 부작용을 교육한다.
Dry mouth, Constipation, Blurred vision, Drowsiness, Dizziness 등
 - ⑨ feelings을 표현하도록 격려하며, 두려움이나 불안, 우울느낌에 대해 자책하지 않도록 한다.

참 고 문 헌

- 김인자 (1997). 관절염 환자의 우울. 류마티스 건강학회지, 4(1), 134-146.
- 김종임, 김인자 (1995). 만성 류마티스 환자의 일상생활 활동과 심리적 요인과의 관계. 기본간호학회지, 2(2), 155-168.
- 문미숙 (1994). 만성관절염 환자의 동통, 불편감, 우울과 대응 양상의 관계. 류마티스 건강학회지, 1(1), 71-87.
- 오복자 (1984). 내외 통제위 성격과 자아 존중감 및 우울과의 관계. 연세대학교 석사 학위 논문.
- 오복자 (1994). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형. 서울대학교 박사 학위 논문.
- 이은옥, 서문자, 김인자, 강현숙, 김명순, 김명자 외 13인 (1996). 만성 관절염 환자의 자기 효능감, 통증, 우울 및 일상 활동과의 관계, 류마티스 건강학회지, 3(2), 194-208.
- 이정균 (1981) 정신의학, 서울: 일조각.
- 임난영, 이은영 (1998). 만성 관절염 환자의 기능적 손상과 심리적 상태분석. 류마티스 건강학회지, 1(5), 72-82.
- Bandura, A. (1986). Social Foundation of Thought and Action : A Social Cognitive Theory. Englewood Cliiffs: Prentice Hall.
- Garber, J., and Seligman, M. E. P. (1980). Human Helplessness, New York: Academic Press, 78-79.
- Gates, R. A., & Fink, R. M. (1997). Oncology Nursing Secrets. Philadelphia : Hanley & Belfus. Inc.
- Itano, J. K., Taoka, K. N. (1998). Core curriculum for oncology Nursing. Saunders com.
- Lorig, K., Chastain, R. L., Ung, E., Shoor S., & Hollman, H. R. (1989). Development and evaluation of a scale to measure perceived self-efficacy in people with arthritis. Arthritis and rheumatism, 32(1), 37-44.
- Stenstrom, C. (1994). Home exercise in rheumatoid arthritis functional class II: Goal setting versus pain attention. Journal of Rheumatology, 21(4), 627-629.
- Stretcher, V. J., Devillis, B. M., Becker, M. H., & Rosenstock, I. M. (1986). The role of Self Efficacy in Achieving Health Behavior Change. Health Education Quarterly, 13(1), 73-91.