

항암화학요법을 받는 위암 환자의 우울과 영향요인

김 정 혜

서울아산병원

Influencing Factors on Depression in Stomach Cancer Patients Receiving Chemotherapy

Kim, Jeong Hye

Asan Medical Center, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify factors that influence depression in stomach cancer patients receiving chemotherapy at outpatient clinic. **Methods:** A cross-sectional design was used. Ninety two subjects diagnosed with stomach cancer and receiving chemotherapy agreed to participated in the study. Subjects completed a survey which included questions about depression, symptom experience, social support and self-efficacy. **Results:** The level of depression was 13.45 ± 6.92 . Reported depression differed according to patient's perceived health status. Depression was significantly correlated with symptom experience, social support and self-efficacy. The most important factor related to depression was symptom experience, followed by social support and self-efficacy. These three factors could explain about 47% of depression in stomach cancer patients receiving chemotherapy. **Conclusion:** Although the level of depression in stomach cancer patients receiving chemotherapy was relatively low, 34.8% of patients reported to have depression. It is important to apply nursing intervention including screening of depression level in stomach cancer patients receiving chemotherapy that focused on symptom experience and to consider about social support and self-efficacy at outpatient clinic.

Key Words: Depression, Stomach neoplasms, Chemotherapy

서 론

1. 연구의 필요성

위암은 2009년 암 통계에 따르면 우리나라 전체 암 발생의 15.4%로 2위를 차지하고, 남자의 경우 가장 호발하는 암이고 여자의 경우에는 4번째로 많이 발생한다(Korea National Cancer Information Center, 2009). 최근 암 진단과 치료의 발전 및 조기검진으로 인해 위암 환자의 생존율이 증가하고

삶의 질에 대한 중요성이 강조되고 있다.

위암은 초기에 발견된 경우 위내시경을 통한 위점막 절제술을 시행하거나 복강경을 이용한 수술을 받게 된다. 하지만, 다른 부위의 전이가 있는 경우에는 수술의 적응증이 되지 않아 항암화학요법을 시행한다. 또한, 수술 후 초기인 경우를 제외하고는 보조 항암화학요법이 시행된다. 위암 환자는 치료과정 동안 위절제술 후 덤핑증후군, 영양결핍, 빈혈 등을 경험할 수 있고 항암화학요법으로 인해 오심, 구토, 변비, 설사, 구내염, 피로, 골수기능저하등과 같은 전신적인 부작용이 발생할 수

주요어: 우울, 위암, 항암화학요법

Corresponding author: Kim, Jeong Hye

Asan Medical Center, 86 Asanbyeongwon-gil, Songpa-gu, Seoul 138-736, Korea
Tel: +82-2-3010-6872, Fax: +82-2-3010-6874, E-mail: kimjh@amc.seoul.kr

투고일: 2012년 9월 6일 / **수정일:** 2012년 10월 10일 / **게재확정일:** 2012년 12월 7일

있다. 이로 인해 위암 환자들은 신체적, 심리적 고통을 경험하게 되고 삶의 질이 감소된다.

심리적 고통 중 우울은 소화기암 환자의 삶의 질에 가장 영향을 주는 요인으로 알려져 있고(Boyjian, 2010; Lee, Eom, Song, Chae, & Lam, 2008) 암 환자의 약 20~25%가 질병과 정동안 우울을 경험하고 진행성 암 환자의 경우 58%까지 우울을 경험하게 된다(Bowers & Boyle, 2003).

우울 환자의 경우 유의한 체중감소, 식욕부진, 불면증, 과다수면, 정신훈동 지연, 초조, 피로, 활력의 상실과 같은 신체적인 증상과 심리적으로는 가치 없다는 느낌, 과도한 죄책감, 기억력이나 집중력의 감소, 삶의 질 감소, 죽음이나 자살에 대한 집착 등이 나타날 수 있다(Kang & Namkoong, 2007). 특히, 자살과 직결되는 경우 치명적일 수 있어 세심한 관심과 주의가 필요하다. 하지만, 환자와 의료진 모두 우울은 암 진단에 대한 자연스러운 반응이라고 생각하기 때문에 우울을 정확하게 인식하는 데 제한이 있고, 환자들은 바쁜 의료진과 우울과 같은 정서적인 문제에 대해 이야기하기를 주저하며 의료진 또한 환자의 심리적인 디스트레스에 대한 상담을 꺼려한다(Fulcher, Badger, Gunter, Marrs, & Reese, 2008). 이러한 장애요인을 극복하기 위해 미국 종합 암 네트워크에서는 디스트레스 관리에 대한 지침을 제시하여 암 환자의 우울을 스크리닝하고 평가, 치료하도록 권고하고 있다(National Comprehensive Cancer Network, 2013). 우리나라에서도 암 환자의 삶의 질 향상을 위한 디스트레스 권고안이 개발되어 사용되고 있다(Korea National Cancer Information Center, 2008). 하지만, 신체적인 면에 비해 우울은 여전히 과소평가되어 치료가 가능한 증상이지만 10%의 환자만이 적절한 치료를 받고 있는 실정이다(Kang & Namkoong, 2007).

Satin, Linden과 Phillips (2009)는 26개 연구 9,417명의 환자를 메타분석한 결과 우울이 암 진행과 생존율에 영향을 준다고 보고하였다. 우울성향이 없는 환자보다 우울 성향이 높은 환자가 사망의 위험이 증가하고 우울과 생존율 감소가 상관관계를 나타냈다. 우울증상을 확인하고 치료하는 것이 환자의 안전성과 생존율을 향상시키는데 있어서 매우 중요함을 알 수 있다.

우울증의 치료는 체계적 문헌고찰과 메타분석 논문을 분석한 Fulcher 등(2008)의 연구결과에서 약물요법과 인지행동요법, 환자교육 및 상담, 심리요법, 지지적 중재 등을 포함한 심리사회적 중재가 가장 높은 수준의 근거로 보고되었고 많은 중재들이 제공되고 있지만 환자에게 정기적으로 제공되지 못하고 있으며 추후 연구에서는 중재의 빈도나 강도, 약물요법과의 병행요법에 대한 연구의 필요성을 제시하였다.

우울에 영향을 주는 요인은 암 발생 부위, 병기, 증상 디스트레스, 사회적 지지, 암진단으로 인한 역할 상실, 경제적인 문제, 활동수준과 같은 기능상태, 약물 상호작용, 이전 정신질환 병력 등이 제시되고 있다(Bowers & Boyle, 2003). 선행 연구에서 증상경험이 심할수록 우울정도가 심하고(McMillan et al., 2008), 사회적 지지가 낮을수록 우울이 높은 것이 보고되었다(Sahin & Tan, 2012). 또한, 자기효능감이 낮을수록 우울 정도가 심하다(Mystakidou et al., 2010). 우울에 미치는 다양한 요인을 우리나라에서 발생률이 매우 높은 위암 환자를 대상으로 포괄적으로 다룬 연구는 많이 이루어지지 않았다.

그리고 최근 위암 환자에게 치료성적이 우수하고 부작용이 적은 경구용 항암제의 개발로 인해 입원보다는 외래에서의 항암화학요법이 증가하고 있지만, 외래 환자의 경우 입원 환자에 비해 우울을 포함한 심리사회적인 사정과 중재가 충분히 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

따라서 본 연구는 외래에서 항암화학요법을 받는 위암 환자의 우울정도를 파악하고 우울에 미치는 영향요인을 확인하여 우울에 대한 심리사회적 간호중재가 효율적으로 이루어지도록 하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 외래에서 항암화학요법을 받는 위암 환자의 우울과 영향요인을 파악하여 심리사회적 간호중재의 기초자료를 제시하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 인구사회학적 및 질병 관련 특성에 따른 위암 환자의 우울을 확인한다.
- 위암 환자의 우울에 미치는 영향요인을 규명한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 외래에서 항암화학요법을 받는 위암 환자의 우울과 이에 미치는 영향요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

대상자는 서울시 S구 소재 1개 3차 의료기관 종양내과 외래

의 위암 환자로서 1) 항암화학요법을 시행중인 환자, 2) 20세 이상의 성인 환자, 3) 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 환자로 하였다. 우울증을 진단받고 치료 중인 환자는 제외기준으로 하였다.

본 연구대상자는 Kim (2012)이 진행한 암 환자의 복용이행연구에서 선정기준에 적합한 92명을 추출하였고 G*Power 3.1.2 version을 이용하여 유의수준(α)=.05, 회귀분석의 중간 크기효과 .15, 검정력(1- β)은 .80, 독립변수는 4개로 하여 85명으로 산출되어 대상자 수는 충족하는 것으로 판단된다.

3. 연구도구

1) 우울

우울은 우울한 기분, 흥미나 즐거움의 감소, 집중력감소, 무가치감, 불면 또는 과다 수면, 죽음에 대한 생각 등을 포함한 5가지 증상이 2주 이상 지속될 때 진단될 수 있다(Korea National Cancer Information Center, 2008). 본 연구에서는 위암 환자의 우울을 측정하기 위해 Radloff (1977)에 의해 개발되고 Chon과 Rhee (1992)가 번역한 The Center for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D)도구를 사용하였다. 총 20문항 4점 척도로 구성되었으며 총점은 0~60점으로 점수가 높을수록 우울정도가 높은 것을 의미하며, 16점 이상은 우울이 있는 것으로 평가한다. Chon과 Rhee (1992)의 연구에서 Cronbach's α = .89였고 본 연구에서 Cronbach's α = .83으로 나타났다.

2) 증상경험

증상경험은 증상의 빈도, 증상의 강도, 증상으로 인한 고통 그리고 증상의 질을 의미한다(Lenz, Suppe, Gift, Pugh, & Milligan, 1995). 본 연구에서는 Samarel 등(1996)이 개발한 The Symptom Experience Scale (SES)를 Park (2002)이 번안, 이를 Kim (2009)이 다시 보완한 도구를 사용하였다. 피로, 오심, 통증, 식욕 저하, 배변양상의 변화, 외모의 변화, 수면장애, 집중력 장애를 포함한 8항목의 빈도, 강도 및 고통의 세 영역 별로 총 24문항으로 구성되어 있고 빈도는 '전혀 경험하지 않았다' 0점에서 '항상 경험하였다' 4점, 강도는 '전혀 심하지 않았다' 0점에서 '매우 심하였다' 4점, 고통은 '전혀 괴롭지 않았다' 0점에서 '매우 괴로웠다' 4점까지이며 5점 척도로 이루어져 있으며 점수가 높을수록 증상경험이 큰 것을 의미한다. Samarel 등(1996)의 연구에서 Cronbach's α = .94였고 Kim (2009)의 연구에서는 Cronbach's α = .91이었다. 본 연구

에서는 Cronbach's α = .86이었다.

3) 사회적 지지

사회적 지지는 인간으로 하여금 자신이 보호받고 있고 애정을 받고 있다고 믿게 해주며, 의사소통의 연결망에 속해 있다고 믿게 해주는 정보를 의미한다(Cobb, 1976). 본 연구에서는 Sherbourne와 Stewart (1991)가 개발한 Medical Outcomes Study (MOS)도구를 사용하였다. 총 20문항, 5점 척도로 4개의 하위 척도로 구성되어 있고 실제적으로 가깝게 지지를 제공해 줄 수 있는 친구나 사람의 수를 묻는 1문항과 정서·정보적 지지 8문항, 실질적 지지 4문항, 긍정적 상호작용 4문항, 애정적 지지 3문항으로 점수가 높을수록 대상자가 지각하는 사회적 지지가 큰 것을 의미한다. Sherbourne와 Stewart (1991)의 연구에서 Cronbach's α = .97이었고 본 연구에서는 Cronbach's α = .99였다

4) 자기효능

자기효능은 개인이 특정 결과를 얻는데 필요한 특정 행동을 성공적으로 수행 할 수 있다고 느끼는 자신감의 지각정도를 의미한다(Bandura, 1977). 본 연구에서는 Sherer 등(1982)의 도구를 번안한 Oh (1993)의 도구를 사용하였다. 총 17문항 5점 척도이고 최저 17점에서 최고 85까지 점수가 높을수록 자기효능이 높음을 의미한다. Sherer 등(1982)의 연구에서 Cronbach's α = .71이었고 Oh (1993)의 연구에서는 Cronbach's α = .80이었다. 본 연구에서는 Cronbach's α = .88이었다.

4. 자료수집

자료수집은 2012년 2월부터 4월까지 의무기록을 열람하여 적합한 대상자를 선정하고, 연구자가 직접 연구목적을 설명하고 연구참여는 자발적이며 자료수집은 무기명으로 처리될 것임을 알렸다. 동의한 92명의 환자를 대상으로 자가 보고하도록 하였고 설문지의 이해능력이 부족한 대상자는 연구자가 직접 설명하여 설문지 작성을 도와주었다.

5. 연구대상자의 윤리적 고려

본 연구는 서울시 S구 소재 1개 3차 의료기관의 임상연구심의위원회(IRB)의 승인을 받은 연구계획서에 따라 진행하였다. 연구의 목적은 피험자에게 동의서를 통해 설명하며, 본 연

구의 목적과 절차 등을 알고 동의서를 작성한 대상자만 연구에 참여할 수 있고 지원자는 연구 중 언제라도 자유의사에 의해 연구를 종료할 수 있음을 알려주었다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 인구사회학적 특성, 질병 관련 특성, 우울 및 관련 요인은 기술통계를 이용하여 분석하였다.
- 인구사회학적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 우울 정도는 t-test, One-way ANOVA를 이용하였으며, Scheffé test로 사후 검정을 시행하였다.
- 대상자의 증상경험, 자기효능, 사회적 지지 및 우울과의 관계는 Pearson's Correlation coefficients로 분석하였다.
- 위암 환자의 우울에 미치는 영향요인은 Stepwise Multiple Regression으로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 인구사회적 특성과 질병 관련 특성

대상자의 인구사회학적 특성을 보면, 나이는 평균 58세이고 성별은 남자가 72.8%(67명)로 여자보다 많았다. 학력은 고등학교 졸업이 46.7%(43명)를 차지하였고 대학교 이상 졸업이 27.2%(25명)이었다. 결혼 상태는 기혼이 91.3%(84명)로 제일 많았으며 종교는 종교가 없는 경우가 48.9%(45명), 불교 21.7%(20명), 기독교 20.7%(19명) 순이었다. 가족구조를 살펴보면 자녀와 함께 사는 경우가 55.4%(51명), 배우자와 사는 경우가 37.0%(34명), 혼자 사는 경우는 3.3%(3명)이었다. 경제 상태는 중간이 77.2%(71명), 낮다고 답한 경우는 18.5%(17명)이었다.

대상자의 질병 관련 특성을 살펴보면, 건강상태는 보통이라고 지각하는 환자가 52.2%(48명)로 절반 이상을 차지하였고 건강하다는 35.8%(33명), 건강하지 않다는 12.0%(11명)이었다. Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) 활동수준은 0등급이 55.4%(51명)이었고 1등급이 44.6%(41명) 순이었으며 2, 3등급은 없었다. 암 병기는 1, 2기인 경우가 39.1%(36명)를 차지하고 4기는 34.8%(32명), 3기는 26.1%(24명) 순이었다. 동반질환이 있는 환자는 77.2%(71명)이었다. 항암화학요법의 목적이 보조적인 경우가 65.2%(60명)이고 완화

목적인 경우는 34.8%(32명)를 차지하였다. 항암화학요법의 종류는 카페시타빈이나 에스원의 경우용 항암제 단독요법인 경우가 75.0%(69명)이었고 옥살리플라틴과 카페시타빈 병용요법은 19.6%(18명), 시스플라틴과 카페시타빈이나 에스원 병용요법은 5.4%(5명) 순이었다. 항암화학요법 주기는 평균 4주기를 투여 받았으며 6주기 이하가 60.9%(56명)를 차지하였다.

대상자의 우울은 나이, 성별, 교육수준, 결혼상태, 종교, 가족 구조, 경제 상태와 같은 인구사회학적 특성에서 유의한 차이가 없었다(Table 1).

대상자의 우울은 ECOG 활동수준, 암 병기, 동반질환, 항암화학요법의 목적 및 주기와 같은 질병 관련 특성에서 유의한 차이가 없었다. 지각된 건강상태($F=7.12, p=.001$)에서 통계적으로 유의한 결과가 나타났다. 이를 사후 분석한 결과 건강하지 않다고 지각한 환자가 보통이다 또는 건강하다고 지각한 환자보다 우울한 것으로 나타났다(Table 2).

2. 대상자의 우울, 증상경험, 사회적 지지 및 자기효능감 정도

대상자의 우울은 평균 13.45 ± 6.92 점이었고, 16점 이상의 우울증이 있는 환자는 34.8%였다. 증상경험은 평균 19.62 ± 11.50 점이었다. 사회적 지지는 평균 71.12 ± 17.00 점이었으며 자기효능감은 평균 62.51 ± 8.36 점이었다(Table 3).

3. 대상자의 우울, 증상경험, 사회적 지지 및 자기효능감 간 상관관계

대상자의 우울과 독립변수간의 관계에서 우울은 증상경험과 유의한 정적 상관관계가 나타났다($r=.55, p<.001$). 우울은 사회적 지지와 유의한 부적 상관관계를 보이고($r=-.32, p=.002$) 자기효능감과도 유의한 부적 상관관계를 나타냈다($r=-.30, p=.004$)(Table 4).

4. 위암 환자의 우울에 미치는 영향요인

위암 환자의 우울에 미치는 영향요인을 규명하기 위하여 증상경험, 사회적 지지, 자기효능감과 일반적인 특성 중 우울에 유의한 차이를 보였던 지각된 건강상태를 더미변수 처리하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과 위암 환자의 우울에 가장 영향을 미치는 요인으로는 증상경험으로 전체의 30%의 설명력을 갖는 것으로 나타났고 다음으로 사회적 지

Table 1. Difference of Depression by Demographic Characteristics

(N=92)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	t or F	p
Age (year)	< 40	9 (9.8)	58.99±10.27	0.59	.624
	40~49	25 (27.2)	16.22±10.71		
	50~59	32 (34.8)	13.56±7.62		
	≥ 60	26 (28.2)	13.16±5.91		
Gender	Male	67 (72.8)	13.12±7.40	-0.74	.462
	Female	25 (27.2)	14.2±5.48		
Education level	≤ Elementary school	13 (14.1)	13.69±6.32	0.81	.493
	Middle school	11 (12.0)	12.18±5.31		
	High school	43 (46.7)	14.51±7.23		
	≥ College	25 (27.2)	12.04±7.31		
Marital Status	Single	4 (4.3)	15.75±5.85	0.28	.757
	Married	84 (91.3)	13.39±7.06		
	Divorce & widowed	4 (4.4)	12.25±5.38		
Religion type	None	45 (48.9)	13.07±6.41	0.14	.939
	Protestant	19 (20.7)	13.79±7.95		
	Catholic	8 (8.7)	14.63±6.02		
	Buddhism	20 (21.7)	13.50±7.74		
Living arrangement	With spouse	34 (37.0)	13.03±6.56	0.31	.821
	With children	51 (55.4)	13.47±7.45		
	Alone	3 (3.3)	17.00±3.46		
	Other	4 (4.3)	14.00±5.60		
Subjective financial status	High	4 (4.3)	13.00±5.48	2.77	.068
	Moderate	71 (77.2)	12.63±6.63		
	Low	17 (18.5)	16.94±7.65		

Table 2. Difference of Depression by Clinical Characteristics

(N=92)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	t or F	p
Perceived health status	Healthy ^a	33 (35.8)	11.48±5.77	7.12	.001
	Moderate ^b	48 (52.2)	13.29±6.17		
	Not healthy ^c	11 (12.0)	20.00±9.48		
ECOG PS	0=Full active	51 (55.4)	12.16±5.91	-1.97	.053
	1=Restricted but ambulatory	41 (44.6)	15.05±7.77		
Cancer stage	Stage I, II	36 (39.1)	13.17±6.69	0.10	.910
	Stage III	24 (26.1)	13.29±6.82		
	Stage IV	32 (34.8)	13.88±7.43		
Comorbidity	Yes	71 (77.2)	13.10±6.91	-0.88	.379
	No	21 (22.8)	14.62±6.98		
Purpose of chemotherapy	Adjuvant	60 (65.2)	13.22±6.68	-0.43	.666
	Palliative	32 (34.8)	13.88±7.43		
Type of chemotherapy regimen	Capecitabine or S1	69 (75.0)	13.39±6.61	1.19	.310
	Oxaliplatin, capecitabine	18 (19.6)	12.44±8.26		
	Cisplatin, Capecitabine or S1(±trastuzumab)	5 (5.4)	17.80±5.36		
Cycles of chemotherapy	≤ 6	56 (60.9)	4.97±6.72	0.87	.423
	7~12	23 (25.0)	13.38±7.53		
	> 12	13 (14.1)	14.70±6.88		

ECOG PS=eastern cooperative oncology group performance status, 0=full active, 1=restricted but ambulatory, 2=ambulatory, capable of self care, 3=capable of only limited self care, 4=completely disabled.

지, 자기효능감 순이었으며, 이들을 모두 포함시켰을 때 영향 요인들이 위암 환자의 우울을 총 47% 설명하는 것으로 나타났다.

단계별 다중 회귀분석의 다중공선성 여부를 확인한 결과 독립 변수들 간의 상관관계는 .80 이상인 설명변수가 없어 서로 독립적임을 알 수 있었고 회귀분석의 허용도는 .95~1.00으로 .30 이하인 변수는 없었다. 분산팽창인자는 1.00~1.17로 모두 10 이하로 나타나고 독립변수 간의 다중공선성은 없었다(Table 5).

논 의

위암은 우리나라에서 가장 발생률이 높은 암으로 암 치료의

발전에 따라 생존율이 향상되고 있다. 암 치료방법 중의 하나인 항암화학요법은 과거에는 대부분 주사제이었지만 최근에는 경구용 항암제의 개발로 인해 입원보다는 외래에서의 항암 화학요법 시행이 증가하고 있다. 또한, 암 환자의 삶의 질에 대한 중요성이 강조되면서 신체적인 측면의 증상관리 뿐만 아니라 심리사회적인 측면에 대한 관심이 증가하고 있다.

따라서 본 연구는 외래에서 항암화학요법을 받고 있는 위암 환자의 우울 정도를 파악하고 이에 미치는 영향요인을 확인하고자 시도되었다.

본 연구결과 위암 환자의 평균 우울점수는 13.45점으로 나타났다. 대상자는 다르지만 외래에서 항암화학요법을 받은 유방암 환자는 평균 27.99점으로 본 연구의 대상자가 우울 점수

Table 3. Descriptive Data of Depression, Symptom Experience, Social Support and Self-efficacy (N=92)

Variables (item number)	n (%) or M±SD	Range (min~max)	Range of scale
Depression (20)	13.45±6.92	1~37	0~60
< 16	60 (65.2)		
≥ 16	32 (34.8)		
Symptom experience (24)	19.62±11.50	0~59	0~96
Social support (19)	71.12±17.00	21~95	19~95
Self-efficacy (17)	62.51±8.36	40~85	17~85

Table 4. Correlation among Depression, Symptom Experience, Social Support and Self-efficacy (N=92)

Variables	Depression	Symptom experience	Social support	Self-efficacy
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Depression	1			
Symptom experience	.55 (< .001)	1		
Social support	-.32 (.002)	.09 (.373)	1	
Self-efficacy	-.30 (.004)	-.02 (.873)	.21 (.049)	1

Table 5. Affecting Factors on Depression by Stepwise Multiple Regression (N=92)

Model		B	SE	β	t	p	Collinearity statistics			
							Tolerance	VIF	Adj R ²	F (p)
Model 1	(Constant)	6.90	1.20	-	5.76	< .001	1.00	1.00	.30	39.96
	Symptom experience	0.33	0.05	.55	6.32	< .001				(< .001)
Model 2	(Constant)	17.23	2.46	-	7.00	< .001	.99	1.10	.43	35.48
	Symptom experience	0.35	0.05	.59	7.42	< .001	.99	1.10		(< .001)
	Social support	-0.15	0.03	-.37	-4.47	< .001				
Model 3	(Constant)	27.48	4.30	-	6.39	< .001	.99	1.01	.47	28.28
	Symptom experience	0.35	0.05	.58	7.60	< .001	.95	1.06		(< .001)
	Social support	-0.13	0.03	-.32	-4.15	< .001	.96	1.05		
	Self-efficacy	-0.18	0.06	-.22	-2.86	.005				

가 낮았고(Kim & Kim, 2011), 보조 항암화학요법을 받는 2기 유방암 환자를 대상으로 한 연구에서도 평균 23점으로(Payne, Piper, Rabinowitz, & Zimmerma, 2006) 본 연구 결과가 낮게 나타나서 위암 환자가 유방암 환자에 비해 우울 정도가 낮은 것을 알 수 있었다. 이러한 결과는 본 연구대상자의 ECOG 활동수준이 1등급 이하로 매우 좋고 65.2%가 암 병기 3기 이하이며 보조적인 목적으로 항암화학요법을 시행하는 것과 관련되었다고 생각한다.

본 연구에서 우울을 측정하기 위한 CES-D도구는 16점을 기준으로 우울증 유무를 구분할 수 있는데, 본 연구결과에서 65.2%가 16점 미만으로 우울이 없는 정상이지만 16점 이상인 경우는 34.8%로 전체 연구 환자의 1/3 이상이 우울이 있음을 확인할 수 있었다. 혈액종양 환자를 대상으로 한 Son, Kim, & Shon (2007)의 연구에서는 측정도구는 다르지만 10.8%가 우울 증상이 있는 것으로 나타나서 본 연구의 대상자가 우울을 더 많이 경험하는 것으로 나타났고 소화기암 142명을 대상으로 한 연구에서는 57%의 환자가 우울증상을 호소하는 것으로 보고되었으며 이 중 위암은 29.6%를 차지하였다(Tavoli et al., 2007). 본 연구결과를 바탕으로 외래에서 항암화학요법을 받는 위암 환자는 우울 정도는 심하지 않지만 1/3 이상의 환자가 우울을 경험하는 것으로 나타나서 외래 방문 시 우울에 대한 정기적인 사정과 그에 따른 심리사회적인 간호중재나 치료가 필요한 상황임을 확인할 수 있었다.

우울은 지각된 건강상태에 따라 유의한 차이가 있었고 그 외의 인구사회학적 특성 및 질병 관련 특성에 따라 유의한 차이가 없었다. 지각된 건강상태를 사후 분석한 결과 건강하지 않다고 지각한 환자가 보통이다 또는 건강하다고 지각한 환자보다 우울이 높은 것으로 나타났다. 이것은 위암 환자가 항암화학요법의 부작용에 대한 두려움과 증상경험으로 인해 스스로 건강상태가 좋지 않다고 인식하면서 우울증상이 심하게 나타난 것으로 생각된다. 지각된 건강상태를 포함한 추후 연구를 통해 반복 검증이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구결과는 우울이 성별, 교육 수준, 결혼 상태에 따라 차이가 없는 Tavoli 등(2007)의 연구결과와 같았고, Kim 등(2011)의 연구에서 나이, 결혼상태, 암 병기와 차이가 없는 결과와는 일치하였지만, 성별, 교육수준, 활동수준에 따라 차이가 있는 결과와는 일치하지 않았다.

우울은 증상경험과 유의한 정적 상관관계가 나타났고 이것은 증상경험이 심할수록 우울이 높은 것을 의미한다. 외래 암 환자를 대상으로 한 McMillan 등(2008)의 연구에서 통증이 심할수록 우울이 높은 결과와 혈액종양 환자를 대상으로 통증

이 심하고 피로가 심할수록 우울이 높다고 보고한 연구결과와 일치한다(Son et al., 2007). 이와 같이 우울과 관련된 대부분의 연구는 피로, 통증, 수면장애 등의 각각 변수와의 관계를 증명한 연구가 수행되었고 본 연구에서처럼 피로, 오심, 통증, 식욕 저하, 배변양상의 변화, 외모의 변화, 수면장애, 집중력 장애를 포함한 8항목의 빈도, 강도 및 고통의 증상경험을 포괄적으로 다룬 연구는 많지 않다. 본 연구결과를 통해 통증을 포함한 효과적인 암 환자 증상관리가 위암 환자의 우울 증상관리에 필수적인 요인으로 생각된다.

우울은 사회적 지지와 유의한 부적 상관관계가 나타났고 이것은 사회적 지지가 높을수록 우울이 낮은 것을 의미한다. 이것은 60명의 암 환자를 대상으로 하여 우울, 고독 및 사회적 지지를 조사한 Sahin과 Tan (2012)의 연구결과와 일치하였다. 사회적 지지는 우울 증상이 있는 위암 환자 간호 시 고려해야 할 중요한 요인임이 확인되었다. 암 환자에게 가족 및 의료진 지지는 중요한 부분이고 특히, 외래 환자의 경우 가족 지지는 매우 중요하며 환자의 간호나 교육 시에 가족을 참여시키고 이해를 증진하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

우울은 자기효능감과 유의한 부적 상관관계가 나타났고 이것은 자기효능감이 높을수록 우울이 낮은 것을 의미한다. 이 결과는 90명의 암 환자를 대상으로 한 Mystakidou 등(2010)의 연구결과와 일치하였다. 이 연구결과를 바탕으로 자기효능감을 증가시킬 수 있는 간호중재를 적용한다면 위암 환자의 우울을 감소시킬 수 있을 것으로 기대된다.

위암 환자의 우울에 미치는 영향요인을 규명하기 위하여 유의했던 변수들을 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과 위암 환자의 우울에 가장 영향을 미치는 요인으로는 증상경험으로 전체의 30%의 설명력을 갖는 것으로 나타났고 다음으로 사회적 지지, 자기효능감 순이었으며, 이들을 모두 포함시켰을 때 영향요인들이 우울을 총 47% 설명하는 것으로 나타났다. 이 결과를 통해 우울 증상이 있는 위암 환자 간호 시 증상경험에 중점을 두고 우선순위로 고려해야 함을 확인할 수 있었다.

암 치료를 받는 191명의 외래 암 환자를 대상으로 한 Miaskowski 등(2006)의 연구에서 피로, 수면, 우울, 통증을 포함한 증상경험에 대해 조사하였고 증상경험이 적을수록 기능수준이 좋고 삶의 질이 좋은 결과를 보고하여 증상경험이 암 환자의 삶에 매우 중요한 요인임을 제시하였다. 암 치료과정 중이나 진행성 암 환자는 여러 가지 증상들이 함께 동반되고 실제로 한 가지 증상만을 가지고 있는 암 환자는 드물기 때문에 다양한 증상들에 대한 연구가 활발히 이루어져야 한다.

본 연구는 일개 종합병원에서 자료수집이 이루어졌고 항암

화학요법을 받는 위암 환자만을 대상으로 하여 연구결과를 전체 암 환자에게 일반화하는 데에는 제한점이 있다.

이상의 연구결과를 바탕으로 외래에서 항암화학요법을 받는 위암 환자의 우울이 지각된 건강상태에 따라 차이가 있고 증상경험, 사회적 지지 및 자기효능감과 관계가 있다는 것을 확인할 수 있었다. 특히, 증상경험이 외래에서 항암화학요법을 받는 위암 환자의 우울에 가장 영향을 미치는 요인임을 알 수 있었다.

결론 및 제언

본 연구는 외래에서 항암화학요법을 받는 위암 환자의 우울 정도를 파악하고 이에 미치는 영향요인을 확인하고자 한 서술적 조사연구이다. 연구대상은 서울시 S구 소재 1개 3차 의료기관의 중앙내과에서 항암화학요법을 받는 위암 환자 92명을 대상으로 증상경험, 사회적 지지, 자기효능감 및 우울을 측정하였다. 연구결과를 살펴보면 위암 환자의 우울은 평균 13.45점이었고 34.8%의 환자가 우울을 경험하고 있는 것으로 나타났다.

우울은 대상자의 특성 중 지각된 건강상태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 우울은 증상경험과는 유의한 정적 상관관계가 나타났고 사회적 지지 및 자기효능감과는 유의한 부적 상관관계를 보였다. 또한, 위암 환자의 우울에 가장 영향을 주는 요인은 증상경험이었고 그 다음으로 사회적 지지, 자기효능감이었고 설명력은 47%였다.

따라서 외래에서 항암화학요법을 받는 위암 환자의 우울을 정기적으로 사정하고 이에 따른 적절한 심리사회적 중재 및 치료가 이루어질 수 있는 전략이 모색 되어야 할 것으로 생각된다.

REFERENCES

- Bandura, A. A. (1977). Self-efficacy toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bowers, L., & Boyle, D. A. (2003). Depression in patients with advanced cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 7(3), 281-288.
- Boyajian, R. (2010). Depression's impact on survival in patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5), 649-652.
- Chon, K. K., & Rhee, M. K. (1992). Preliminary development of korean version of CES-D. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 11, 65-76.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-313.
- Fulcher, C. D., Badger, T., Gunter, A. K., Marrs, J. A., & Reese, J. M. (2008). Putting Evidence Into Practice[®]: Intervention for depression. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(1), 131-140.
- Kang, J. I., & Namkoong, K. (2007). Psychosocial aspects and mental health in cancer patients. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 46(5), 421-429.
- Kim, J. H. (2012). *A model for medication adherence in cancer patients receiving oral chemotherapy*. Unpublished doctoral dissertation, Chung-Ang University. Seoul.
- Kim, H. Y. (2009). *A structural model for psychosocial adjustment in early breast cancer patients*, Unpublished doctoral dissertation, Chonnam National University. Daejeon.
- Kim, G. D., & Kim, K. H. (2011). Symptom cluster and quality of life in patients with breast cancer undergoing chemotherapy. *Korean Journal of Adult Nursing*, 23(5), 434-445.
- Kim, S. J., Rha, S. Y., Song, S. K., Namkoong, K., Chung, H. C., Yoon, S. K., et al. (2011). Prevalence and associated factors of psychological distress among Korean cancer patients. *General Hospital Psychiatry*, 33, 246-252.
- Korea National Cancer Information Center. (2009). *Cancer statistics*. Retrieved August 20, 2012, from <http://www.cancer.go.kr/cms/statics/incidence/index.html>.
- Korea National Cancer Information Center. (2008). *Recommendations for distress management in cancer patients*. Retrieved September 28, 2012, from http://www.cancer.go.kr/ncic/cics_g/cics_g02/cics_g027/1389214_6065.html.
- Lee, E. O., Eom, A., Song, R., Chae, Y. R., & Lam, P. (2008). Factors influencing quality of life in patients with gastrointestinal neoplasms. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(5), 649-655.
- Lenz, E. R., Suppe, F., Gift, A. G., Pugh, L. C., & Milligan, E. A. (1995). Collaborative development of middle-range nursing theories: Toward a theory of unpleasant symptoms. *Advances in Nursing Science*, 17(3), 1-13.
- McMillan, S. C., Toftagen, C., & Morgan, M. A. (2008). Relationships among pain, sleep disturbances, and depressive symptoms in outpatients from a comprehensive cancer center. *Oncology Nursing Forum*, 35(4), 603-611.
- Miaskowski, C., Cooper, B. A., Paul, S. M., Dodd, M., Lee, K., Aouizerat, B. E., et al. (2006). Subgroups of patients with cancer with different symptom experiences and quality of life outcomes: A cluster analysis. *Oncology Nursing Forum*, 33(5), 79-89.
- Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Gogou, P., Panagiotou, I., Galanos, A., et al. (2010). Self-efficacy, depression, and physical distress in males and females with cancer. *Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 27(8), 518-525.
- National Comprehensive Cancer Network. (2013). *Distress mana-*

- gement. Retrieved September 28, 2012, from http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp#supportive.
- Oh, H. S. (1993). Health promoting behaviors and quality of life of Korean women with arthritis. *Journal of Korean Academy of Nursing, 23*(4), 617-630.
- Park, J. H. (2002). *Patterns and related factors of fatigue during radiotherapy in patients with breast cancer*. Unpublished Master's thesis, the Yonsei University, Seoul.
- Payne, J. K., Piper, B. F., Rabinowitz, I., & Zimmerma, M. B. (2006). Biomarkers, fatigue, sleep, and depressive symptoms in women with breast cancer: A pilot study. *Oncology Nursing Forum, 33*(4), 775-783.
- Radloff, L. S. (1977) The CES-D: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.
- Şahin, Z. A., & Tan, M. (2012). Loneliness, depression, and social support of patients with cancer and their caregivers. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 16*(2), 145-149.
- Samarel, N., Leddy, S. K., Greco, K., Cooley, M. E., Torres, S. C., Tulman, L., et al. (1996). Development and testing of the symptom experience scale. *Journal of Pain and Symptom Management, 12*, 221-228.
- Satin, J. R., Linden, W., & Phillips, M. J. (2009). Depression as a predictor of disease progression and mortality in cancer patients: A meta-analysis. *Cancer, 115*, 5349-5361. <http://dx.doi.org/10.1002/cnr.24561>.
- Sherbourne, A. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science and Medicine, 32*(6), 705-714.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports, 51*, 663-671.
- Son, H. G., Kim, S. H., & Sohn, S. K. (2007). Relationship between fatigue and depression in patients with hemato malignancy receiving chemotherapy. *Journal of Korean Oncology Nursing, 7*(1), 14-25.
- Tavoli, A., Mohagheghi, M. A., Montazeri, A., Roshan, A., Tavoli, Z., & Omidvari, S. (2007). Anxiety and depression in patients with gastrointestinal cancer: Does knowledge of cancer diagnosis matter? *BMC Gastroenterology, 7*(28), 1-6. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-230X-7-28>.