

방사선치료를 받는 암환자의 특성과 사회적지지 및 심리상태에 관한 연구

— A Study on the Characteristics of Cancer Patients with Radiotherapy
and Social Support, Psychosocial Status —

충남대학교병원 진단방사선과

이 명 구

— 국문요약 —

현대의학의 급속한 발전에도 불구하고 암은 아직도 인간에게 건강과 생명을 위협하는 주요인의 질환으로 인식되고 있다. 암은 세포조직의 과잉성장으로 인해 발생하는 악성종양으로 성별이나 연령에 관계없이 신체 어느 부분이나 발생하여 죽음에 이르게 하는 불치의 병으로 간주되고 있다. 암환자들이 치료를 받는 기간동안 겪게 되는 문제들은 심리적으로 우울하고, 죽음에 대한 불안감이 나타나며, 자아 존중감의 상실을 경험하게 된다. 방사선 치료를 받는 암환자는 대부분 수술이나 화학요법과 더불어 추가적으로 방사선치료를 병행하는 것으로 알려져 있어, 방사선 치료를 받는 환자는 신체적 고통뿐만 아니라 경제적이나 심리적으로 불안하고, 치료에 대한 부담감이 더욱 가중되어 환자에 대한 심리상태의 안정이 절실히 요구되고 있다. 인간의 질병에 대한 치료는 신체적 치료와 심리정서적 치료를 병행하여 시행함으로써 좀더 완전하고 효율적인 전인치료가 되는 것으로 알려져 있다. 본 연구는 방사선치료를 받는 암환자의 특성과 사회적 지지에 따른 심리상태를 확인하여 환자의 전인치료를 위한 기초 자료로 제공하고자 실시하였다.

I. 서 론

암은 세포조직의 과잉성장으로 인해 발생하는 악성종양으로 성별이나 연령에 관계없이 신체 어느 부분이나 발생하여 죽음에 이르게 하는 불치의 병으로 간주되고 있다. 최근에는 암에 대한 치료방법의 발달로 외과적 수술, 화학요법, 방사선치료요법, 면역요법 및 다양한 병행 치료요법 등으로, 치료의 가능성이 높아졌다. 그럼에도 불구하고 암이 불치병으로 공포를 갖게 하는 것은 조기 발견이 어렵고 신체의 한 부분에 병변이 발생하여 혈액이나 임파관을 통해 전이되고 변이를 일으켜 세포를 파괴하거나 침식하기 때문이다¹⁾.

암환자들의 심리상태는 심리적으로 우울하고, 죽음에 대한 불안감이 나타나며, 자아존중감의 상실을 경험하게

된다. 또한 치료비의 과중으로 경제적 어려움을 겪게 되며, 통증과 신체기능의 악화로 고통을 받게 된다²⁾. 이처럼 암은 환자의 심리적, 사회적, 신체적 문제를 유발함은 물론이고 환자 가족에게도 동일한 충격을 주게 되어 환자뿐만 아니라 가족의 문제, 더 나아가 사회적 문제로 확대되고 있다.

현재까지 방사선 치료중인 암환자에 대한 연구를 살펴보면, 하혜경³⁾은 방사선치료와 화학요법을 병행하여 치료를 받는 암환자를 조사하여 반수이상의 환자가 우울하고 40%의 환자가 불안하다고 보고하였으며, Peck⁴⁾은 방사선치료를 시작한 환자 50명을 무작위로 추출하여 조사할 결과 이중 70%가 우울한 것으로 발표하였다. 암환자에 대한 우울증상의 특성과 우울을 일으키는 변인에 대해 연구한 김윤원⁵⁾은 조사대상자의 68%가 우울한 것으

로 보고하였다. 정주희⁶⁾는 암환자에 대한 사회적 지지와 삶의 질과의 관계에 대한 연구에서 암환자는 자아존중감과 삶의 질이 낮아 이에 대한 사회적 지지의 필요성을 제시하였다. 방사선 치료를 받는 암환자는 대부분 수술이나 화학요법과 더불어 추가적으로 방사선치료를 병행하는 것으로 알려져 있어⁷⁾, 방사선 치료를 받는 환자는 신체적 고통뿐만 아니라 경제적이나 심리적으로 불안하고⁸⁾, 치료에 대한 부담감이 더욱 가중되어 환자의 심리상태의 안정이 절실히 요구되고 있다. 인간의 질병에 대한 치료는 신체적 치료와 심리정서적 치료를 병행하여 시행함으로써 좀더 완전하고 효율적인 전인치료⁹⁾가 되는 것으로 알려져 있다. 본 연구는 방사선치료를 받는 암환자의 특성과 사회적 지지에 따른 심리상태를 확인하여 환자의 전인치료를 위한 기초 자료로 제공하고자 실시하였다.

II. 연구대상 및 방법

본 연구의 대상은 대전광역시 소재하고 방사선 종양학과가 개설되어 있는 4개 종합병원에서 방사선 치료를 받는 암환자를 대상으로 하였다. 설문지는 총 120부를 배포하여 100부를 회수하였으며, 응답기입이 불분명하거나 누락된 부분이 있는 설문지를 제외한 90부만을 분석 자료로 사용하였다. 조사기간은 2003년 10월 1일부터 동년 10월 15일까지 실시하였다.

조사도구로 설문지의 주요내용은 조사대상자의 일반적 특성 8문항, 질병 특성 11문항, 심리정서적 특성 4문항, 우울평가 20문항, 경제적 특성 8문항, 정보제공 4문항, 사회적지지 12문항, 가족지지 8문항이었다. 자료분석은 SPSS 10.0 for Windows를 이용하여 분석하였고 암환자의 일반적인 특성에 따른 사항은 빈도분석과 백분율(%)을 산출하였으며, 암환자의 특성과 사회적지지 및 심리상태를 확인하기 위하여 평균·표준편차분석, 상관관계분석, 다중회귀분석을 하였다.

III. 연구 결과

1. 조사대상자의 특성

1) 일반적 특성

일반적 특성으로 성별은 남성이 47.8%, 여성이 52.2%이었으며, 대상자의 연령별로는 60~70세 36.6%, 50~

60세가 27.6%, 등으로 60~70세 가장 높게 나타났다. 종교가 없는 경우 32.4%, 기독교 27.7%, 불교 27.7%, 천주교 12.2%이었으며, 환자들의 결혼 상태로는 결혼이 82.2%로 대부분 배우자와 결혼하여 함께 살고 있는 것으로 나타났다. 교육정도는 고졸이 34.4%, 초등학교 졸업은 25.6%, 중졸이 20.0%, 대졸이상이 15.6%로 응답하였다. 가족과의 동거형태로는 배우자와 자녀가 함께 생활하는 경우가 45.6%로 가장 많으며, 부부만 살고 있는 경우는 32.2%로 나타났다. 가족의 월 소득은 100만원 미만인 36.7%, 100~200만원이 31.1%, 200~300만원이 18.9%로 조사되었다(Table 1). 직업은 발병 전 직업에 비해 발병후 감소하였으며, 무직은 66.7%로 22.3% 포인트 증가하였다(Table 2).

Table 1. General characteristics of cancer patients

구 분		빈도(명)	백분율(%)
성별	남	43	47.8
	여	47	52.2
연령	40세 미만	12	13.3
	40~50세미만	15	16.7
	50~60세미만	25	27.8
	60~70세미만	33	36.7
	기 타	5	5.50
종교	기독교	25	27.7
	천주교	11	12.2
	불 교	25	27.7
	무	29	32.4
결혼상태	결 혼	74	82.2
	미 혼	7	7.8
	이 혼	4	4.4
	사 별	5	5.6
교육정도	무 학	4	4.4
	초등졸	23	25.6
	중 졸	18	20.0
	고 졸	31	34.4
	대졸이상	14	15.6
동거형태	배우자+자녀	41	45.6
	부부만 산다	29	32.2
	자녀와 산다	9	10.0
	혼자산다	8	8.9
	기 타	3	3.3
가 족 월소득	100 만원 미만	33	36.7
	100~200만원 미만	28	31.1
	200~300만원 미만	17	18.9
	300~400만원 미만	7	7.8
	400~500만원 미만	2	2.2
	500 만원 이상	3	3.3
계		90	100.0

Table 2. Changes of the job caused cancer diagnosis

구 분	빈도(명)	백분율(%)	
발병전 직업	전문가	12	13.3
	기술 및 사무직	11	12.2
	서비스 종사자	7	7.8
	농업, 임업, 어업	13	14.5
	단순노무자	7	7.8
	무직(주부포함)	40	44.4
발병후 직업	전문가	8	8.9
	기술 및 사무직	4	4.4
	서비스 종사자	7	7.8
	농업, 임업, 어업	8	8.9
	단순노무자	3	3.3
	무직(주부포함)	60	66.7
계	90	100.0	

Table 3. Disease characteristics of cancer patients

구 분	빈도(명)	백분율(%)	
진 단	간 압	1	1.1
	폐 압	23	25.7
	뇌종양	3	3.3
	유방암	22	24.4
	자궁, 난소암	11	12.2
	대장, 직장암	13	14.4
	기 타	17	18.9
증증정도	경 증	26	28.9
	보 통	40	44.4
	중 증	24	26.7
발병 후 치료기간	1년 미만	66	73.3
	1~2년	9	10.0
	2~3년	5	5.6
	3~4년	3	3.3
	4년 이상	7	7.8
발병 후 현재까지 치료 방법	방사선 치료	14	15.6
	방사선치료+약물요법	33	36.6
	방사선치료+외과적수술	17	18.9
	방사선치료+외과적수술+약물요법	26	28.9
치료방법	단일치료	14	15.6
	병행치료	76	84.4
계	90	100.0	

2) 질병 특성

질병 특성은 폐암이 25.7%로 가장 많았고, 뇌종양이 3.3%로 가장 적었다. 질병의 증증정도는 보통이 44.4%, 경증이 28.9%, 중증이 26.7%로 대답하였다. 발병이후의

Table 4. Side effect of radiotherapy

설 문 내 용	평균	표준편차
수면장애를 느낀다.	1.96	1.13
체중이 감소되었다.	2.03	1.10
통증이 있다.	2.27	1.27
오심이나 구토증세가 있다.	1.90	1.07
식욕부진이 있다.	2.46	1.26
신체적 변모가 있다(탈모, 피부변색 등)	2.03	1.03
피로감을 느낀다.	2.78	1.20
전체평균	2.20	0.80

「1=전혀 없다, 2=조금 있다, 3=보통이다, 4=조금 심하다, 5=매우 심하다」

치료기간은 1년 미만이 73.3%로 가장 많았으며, 1~2년이 10.0%, 4년 이상이 7.8%로 나타났다. 현재까지 받아 온 치료방법은 방사선치료와 화학요법을 병행하여 치료하는 경우가 36.6%로 가장 많아 대부분 병행치료를 시행하였다(Table 3).

방사선에 의한 부작용의 정도는 피로감과 관련한 항목이 전체평균 2.20 보다 높은 것으로 조사되었다(Table 4).

2. 암환자의 특성

1) 심리정서적 특성

심리정서적 지지여부는 누군가로부터 심리정서적인 지지를 받아 본적이 있는가에 대한 질문에 68.9%가 있다고 응답했으며, 31.1%가 없다고 응답했다. 심리정서적지지 제공자는 가족이 41.9%로 가장 많았다. 심리정서적 지지가 어느 정도 도움이 되었는가에 대한 질문에 「매우 도움이 되었다」가 82.6%, 「거의 도움이 되지 않았다」가 13.0%로 나타났다. 심리정서적으로 도움을 받지 않았다면 앞으로 받고 싶은 가에 대한 물음에는 「받고 싶다」 85.2%, 「받고 싶지 않다」 14.8%로 조사되었다(Table 5).

2) 우 울

암환자의 전체 우울평균은 2.83으로 보통 이상으로 높게 나타났다. 우울 항목에서 「나는 매력적인 여성(남성)을 보거나 앉아서 이야기하는 것이 좋다」 3.68로 나타나 가장 높은 우울 점수를 보였다. 또한 「나는 전혀림 어려움 없이 일한다」 항목은 3.66으로 나타났다(Table 6).

3) 사회적 특성

(1) 경제적 특성

암환자의 경제적 특성은 환자가 방사선 치료시 1주일

Table 5. Psychological characteristics

구 분		빈도(명)	백분율(%)
발병 후 심리정서적 지지여부	예	62	68.9
	아니오	28	31.1
심리정서적지지 제공자 ¹⁾	의료사회사업가	4	6.4
	암환자 모임	3	4.8
	의료인	7	11.2
	종교인	20	32.2
	가족	26	41.9
	기 타	2	3.5
심리정서적지지 제공에 의한 도움 여부 ²⁾	매우 도움이 되었다.	19	82.6
	약간 도움이 되었다.	1	4.4
	거의 도움이 되지 않았다.	3	13.0
	전혀 도움이 되지 않았다.	-	-
앞으로 심리정서적 지지를 받고 싶은 가의 여부 ³⁾	예	23	85.2
	아니오	4	14.8
	계	90	100.0

1), 2) 심리정서적 지지를 받았다고 응답한 대상자만을 나타냄
 3) 심리정서적 지지를 받지 않았다고 응답한 대상자만을 나타냄

Table 6. Depression

설 문 내 용	평 균	표준편차
나는 매사에 의욕이 없고 우울하거나 슬플 때가 있다.	2.71	0.80
나는 하루 중 기분이 가장 좋을 때는 아침이다.	2.63	1.08
나는 갑자기 얼마동안 울음을 터트리거나 울고 싶을 때가 있다.	2.44	0.72
나는 밤에 잠을 설칠 때가 있다.	3.12	0.88
나는 전과 같이 밥맛이 있다.	3.10	1.21
나는 매력적인 여성(남성)을 보거나 앉아서 이야기하는 것이 좋다.	3.68	1.04
나는 요즘 체중이 늘었다.	3.59	1.04
나는 번비 때문에 고생한다.	2.70	1.13
나는 요즘 가슴이 두근거린다.	2.57	0.89
나는 별 이유 없이 잘 피곤하다.	3.22	1.04
내 머리는 한결같이 맑다.	2.53	1.01
나는 전처럼 어려움 없이 일한다.	3.66	1.12
나는 안절부절못하고 진정할 수가 없다.	2.52	1.00
나의 장래는 희망적이라고 생각한다.	2.72	1.23
나는 전보다도 더 안절부절못한다.	2.31	0.84
나는 결단력이 있다고 생각한다.	2.63	1.18
나는 사회에 유용하고 필요한 사람이라고 생각한다.	2.80	1.10
내 인생은 즐겁다.	2.83	1.11
내가 없어야 가족이 편할 것 같다.	2.01	0.87
나는 전과 다름없이 일하는 것이 즐겁다.	2.64	1.31
전체평균	2.83	0.43

1=전혀 그렇지 않다, 2=거의 그렇지 않다, 3=보통이다, 4=약간 그렇다, 5=매우 그렇다,
 *는 역산임

Table 7. Economical characteristics

구 분		빈도(명)	백분율(%)
1주일간의 치료비	10 만원 미만	10	11.1
	10~30만원 미만	20	22.2
	30~50만원 미만	24	26.7
	50~70만원 미만	26	28.9
	70 만원 이상	10	11.1
치료비 부담자	본 인	43	47.8
	형 제	3	3.3
	배우자	25	27.8
	자 녀	11	12.2
	기 타	8	8.9
사 보험의 수혜여부	예	33	36.7
	아니오	57	63.3
치료비에 의한 경제적 부담여부	매우 부담스럽다	39	43.3
	약간 부담스럽다	39	43.3
	보통이다	9	10.1
	거의 부담스럽지 않다	2	2.2
	전혀 부담스럽지 않다	1	1.1
발병후 경제적 도움 여부	예	47	52.2
	아니오	43	47.8
경제적 제공자 ¹⁾	가족(자녀)	27	57.4
	친 지	11	23.4
	병원사회 사업가	-	-
	복 지 관	3	6.4
	후 원 자	-	-
	종교기관	2	4.3
	기 타	4	8.5
경제적 제공에 의한 도움여부 ²⁾	매우 도움이 되었다	19	40.4
	약간 도움이 되었다	28	59.6
	거의 도움되지 않았다	-	-
	전혀 도움되지 않았다	-	-
계	90	100.0	

1), 2) 경제적 도움을 받았다고 응답한 대상자만을 나타냄

간의 치료비용은 50~70만원이 28.9%, 30~50만원이 26.7%, 10~30만원이 22.2%순이었다. 치료비의 부담자에 대한 설문에는 본인 47.8%, 배우자가 27.8%로 조사되었다. 사보험(암보험)에 의한 치료비 보조여부는 보조를 받는 경우가 36.7%로 응답하였다. 치료비에 의한 경제적 부담 정도는 「매우 부담스럽다」 43.3%, 「약간 부담스럽다」 43.3%로 나타났다. 경제적인 도움을 누구에게서 받았는지를 묻는 질문에는 가족으로부터가 57.4%로 조사되었다(Table 7).

(2) 정보제공

암에 대한 이해와 방사선 치료에 대하여 정보를 받아본 적이 있는지에 대하여 조사한 결과로, 「있다」가 72.2%,

Table 8. Informational providing

구분	빈도(명)	백분율(%)
발병후 암치료의 예	65	72.2
정보제공 수혜여부 아니오	25	27.8
암치료의 정보 제공자 ¹⁾	병원사회사업가	2 3.1
	종교기관	4 6.2
	방사선사	12 18.5
	의사	34 52.2
	간호사	3 4.6
기타	10 15.4	
정보제공에 의한 도움정도 여부 ²⁾	매우 도움이 되었다	25 38.5
	약간 도움이 되었다	32 49.2
	거의 도움이 되지 않았다	5 7.7
	전혀 도움이 되지 않았다	3 4.6
앞으로 정보제공의 요구 여부 ³⁾	예	22 88.0
	아니오	3 12.0
계	90	100.0

1), 2) 정보제공을 받았다고 응답한 대상자만을 나타냄
3) 정보제공을 받지 않았다고 응답한 대상자만을 나타냄

Table 9. Social support

설문내용	평균	표준편차
내가 곤경에 처할 때 주위에 특별한 사람이 있다.	3.77	1.17
기쁨과 슬픔을 나눌 수 있는 특별한 사람이 있다.	3.92	1.14
나를 위로해 주는 특별한 사람이 있다.	3.88	1.19
내 감정에 관해 염려해 주는 내 인생의 특별한 사람이 있다.	3.80	1.26
나의 친구들은 정말로 나를 도우려고 노력한다.	3.57	1.14
나의 상황이 좋지 않을 때 친구들에게 의지할 수 있다.	3.10	1.21
나는 내 기쁨과 슬픔을 나눌 수 있는 친구가 있다.	3.31	1.21
나는 친구들과 내 문제에 관해 이야기 할 수 있다.	3.51	1.15
나의 의료진은 정말로 나를 도우려고 한다.	4.21	0.85
나의 의료진으로부터 필요한 도움과 지지를 받는다.	4.06	0.90
나는 내 문제에 관해 치료진과 이야기할 수 있다.	4.02	0.92
내 의료진은 내가 의견을 결정하도록 기꺼이 도와준다.	3.98	0.90
전체평균	3.76	0.74

「1=매우 그렇다, 2=그렇다, 3=보통이다, 4=아니다, 5=전혀 아니다」에 대하여 역산함

Table 10. Family support

설문내용	평균	표준편차
내가 병진단을 받고 힘들어할 때 따뜻하게 위로해 주었다.	4.53	0.86
나의 치료에 적극 협조와 도움을 주었다.	4.60	0.76
나의 규칙적인 치료에 거르지 않도록 일깨워 주었다.	4.31	0.99
내가 희망을 잃지 않도록 격려해주고 용기를 주었다.	4.44	0.90
내가 치료비를 걱정할 때 위로하며 치료비를 마련해주었다.	4.12	1.19
치료로 인한 신체적 변화를 인정하고 위로해 주었다.	4.34	0.94
나를 가치 있는 사람으로 인정하고 존중해 주었다.	4.44	0.86
가족들은 나와 대화를 자주하고 문제를 논의하였다.	4.29	1.02
전체평균	4.38	0.70

「1=매우 그렇다, 2=그렇다, 3=보통이다, 4=아니다, 5=전혀 아니다」에 대하여 역산함

「없다」가 27.8%이었다. 치료에 대한 정보제공은 누구로부터 받았는가에 대해서는 의사가 52.2%, 방사선사가 18.5%로 응답하였다. 정보제공에 의해서 도움을 받았다면 얼마나 도움이 되었는가에 대하여 「약간 도움이 되었다」가 49.2%, 「매우 도움이 되었다」가 38.5%로 조사되었다(Table 8).

3. 암환자의 사회적지지

1) 사회적지지

암환자의 사회적 지지는 전체평균이 3.76으로 나타나 높은 지지와 격려를 받고 있는 것으로 나타났다. 특히 문항 중 「나의 의료진은 정말로 나를 도우려고 한다」가 4.21로 가장 높게 나타났다(Table 9).

2) 가족지지

가족지지는 전체평균 4.38로 나타나 매우 높은 지지를 받고 있는 것으로 나타났다. 문항 중 「나의 치료에 적극 협조와 도움을 주었다」가 4.60으로 가장 높은 수준을 보였으며, 방사선 치료를 받는 과정에서 가족들의 각별한 관심이 있음을 보여주고 있다(Table 10).

Table 11. Relationship between characteristics of cancer patients and psychosocial status

변수	일반적 특성변수				질병특성변수				입원자의 특성변수				심리상태관계 ³⁾	
	성별 ²⁾	연령	학력	월소득	증정도	치기간	치료방법	부작용	우울	사회적 지지	가족 지지	경제지원	심리사회적 지지	원
연령	0.353 ^{***}													
학력	0.012	-0.466 ^{***}												
월소득	-0.296 ^{**}	-0.115	0.264 ^{**}											
중증정도	0.267 ^{**}	0.156	0.126	0.100										
치료기간	-0.160	-0.028	0.069	0.219 [*]	0.248 ^{**}									
치료방법	0.104	-0.011	0.251 ^{**}	0.134	0.193	0.119								
부작용	-0.025	0.040	0.123	0.213 [*]	0.165	0.192	0.121							
우울	-0.149	0.074	-0.175	-0.055	0.155	0.296	-0.032	0.376 ^{***}						
사회적지지	-0.056	-0.125	0.199	0.032	-0.010	-0.128	0.214 [*]	-0.195	-0.420 ^{***}					
가족지지	-0.015	-0.089	0.280 ^{**}	0.012	-0.042	0.000	0.203 [*]	-0.079	-0.219 [*]	0.533 ^{***}				
경제적지원	0.102	-0.034	-0.002	0.085	0.006	0.229 [*]	0.168	0.347 ^{***}	0.243 ^{**}	0.030	0.103			
심리사회지원	0.230 [*]	-0.066	-0.083	-0.045	0.125	0.124	0.170	0.270 ^{**}	0.290 ^{**}	-0.061	0.033	0.425 ^{***}		
정보제공지원	0.118	-0.150	0.112	0.136	0.064	-0.104	0.282 ^{**}	0.179	0.118	0.120	0.284 ^{**}	0.217 [*]	0.476 ^{***}	

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

1) 치료방법은 더미변수(dummy variable)로 병행치료=1, 단일치료=0

2) 성별은 더미변수(dummy variable)로 남성=1, 여성=0

3) 심리상태관계는 경제지원, 심리사회지원, 정보제공지원을 포함. 좌측하단기준

Table 12. Effect of psychosocial status

	종속변수		심리사회적 상태에 미치는 영향		
	독립변수	비표준화계수	표준화계수	t값	유의수준
질 병 특 성	상 수	1.59	-	1.10	0.277
	치료기간	0.05	0.06	0.58	0.561
	치료방법	0.41	0.14	1.36	0.176
	중증정도	-0.02	-0.01	-0.13	0.898
암환자의 특 성	부작용	0.28	0.21	1.97*	0.050
	우 울	0.72	0.29	2.41*	0.018
	사회적지지	0.08	0.06	0.47	0.638
일반적 특 성	가족지지	0.19	0.12	1.05	0.296
	성별	0.95	0.44	3.74***	0.000
	연령	-0.04	-0.38	-3.19**	0.002
	학력	-0.32	-0.34	-2.77**	0.007
	월소득	0.06	0.07	0.64	0.527
		F값 = 3.364(0.001)**		adj-R ² = 0.226	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001
 1) adj-R²는 수정된 설명계수(R²)
 2) 치료방법은 더미변수(dummy variable)로 병행치료=1, 단일치료=0
 3) 성별은 더미변수(dummy variable)로 남성=1, 여성=0

Table 13. Effect of economical status

	종속변수		경제적 상태에 미치는 영향		
	독립변수	비표준화계수	표준화계수	t값	유의수준
질 병 특 성	상 수	0.84	-	0.58	0.566
	치료기간	0.17	0.19	1.18	0.096
	치료방법	0.27	0.09	0.90	0.076
	중증정도	-0.27	-0.19	-1.68	0.373
암환자의 특 성	부작용	0.39	0.30	2.70**	0.009
	우울	0.58	0.23	1.90	0.061
	사회적지지	0.24	0.16	1.29	0.201
일반적 특 성	가족지지	0.16	0.11	0.90	0.372
	성별	0.71	0.33	2.75**	0.007
	연령	-0.02	-0.20	-1.60	0.115
	학력	-0.19	-0.20	-1.58	0.119
	월소득	0.10	0.12	1.08	0.283
		F값 = 2.83(0.004)**		adj-R ² = 0.198	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001
 1) adj-R²는 수정된 설명계수(R²)
 2) 치료방법은 더미변수(dummy variable)로 병행치료=1, 단일치료=0
 3) 성별은 더미변수(dummy variable)로 남성=1, 여성=0

4. 암환자의 심리상태

1) 암환자의 특성과 심리상태와의 상관관계

암환자의 중증정도는 치료기간(p<0.01)과 높은 유의성 상관관계를, 방사선 부작용에 있어서는 우울(p<0.001)과 매우 유의한 양(+)의 상관관계를 보였다. 사회적 지지는 가족지지(p<0.001)와 매우 유의한 양(+)의 상관관계를 나타내고 있으며, 우울(p<0.001)과는 높은 상관관계를 나타내고 있고, 가족지지는 치료방법(p<0.05)과 우울(p<0.05)에서 유의한 상관관계를 나타내었다. 암환자의 심리 상태관계는 심리사회적 지원의 경우 부작용(p<0.01), 우울(p<0.01)과 유의한 상관관계를 나타내고 있다. 경제적 지원의 경우 치료기간(p<0.05), 부작용(p<0.001), 우울(p<0.01)과 유의한 양(+)의 상관관계를 나타내고 있으며, 정보제공은 치료방법(p<0.01)과 가족지지(p<0.01)가 높은 유의성 관계를 나타내고 있다.

2) 심리정서적 상태에 미치는 요인

암환자의 특성에 있어서 부작용(p<0.05)과 우울(p<0.05)이 유의한 영향을 미치고 있으며, 개인특성의 경우 성별, 연령, 학력에 따라 영향을 미치고 있고, 여성보다는 남성(p<0.001)일 때, 연령(p<0.01)이 적을수록, 학력(p<0.01)이 낮을수록 그 유의성이 높음을 나타내고 있다 (Table 12).

3) 경제적 상태에 미치는 요인

암환자의 질병특성 중 부작용(p<0.01)이 유의한 영향을 미치고 있으며, 조사대상자의 개인특성인 성별(p<0.01)변수가 유의한 영향을 미치고 있다(Table 13).

4) 정보제공에 미치는 요인

정보제공에 대하여는 환자의 질병특성인 치료방법(p<0.05)이 영향요인으로 나타내고 있다. 즉, 병행치료의 경우에 보다 많은 정보가 필요함을 알 수 있다. 또한 심리 사회적 특성으로서 가족의 지지(p<0.05)가 높은 영향을 미치고 있다. 일반적 특성에 있어서는 연령(p<0.05)이 낮을수록 정보제공의 필요성에 민감함을 잘 설명하고 있다 (Table 14).

Table 14. Effect of informational providing

종속변수		정보제공에 미치는 영향			
독립변수	비표준화계수	표준화계수	t값	유의수준	
상 수		2.60	-	2.75**	0.007
치료기간	-0.11	-0.18	-1.72	0.089	
질 병 특 성	치료방법	0.47	0.24	2.35*	0.021
	중증정도	0.04	0.05	0.41	0.682
	부작용	0.16	0.18	1.71	0.091
암환자의 특 성	우울	0.30	0.18	1.51	0.135
	사회적지지	-0.02	-0.00	-0.02	0.986
	가족지지	0.30	0.30	2.59*	0.011
일반적 특 성	성별	0.21	0.15	1.24	0.219
	연령	-0.02	-0.27	-2.25*	0.027
	학력	-0.07	-0.11	-0.91	0.367
	월소득	-0.07	-0.12	-1.10	0.273
F값 = 2.95(0.003)**		adj-R2 = 0.194			

* p(0.05) ** p(0.01) *** p(0.001)

1) adj-R²는 수정된 설명계수(R²)

2) 치료방법은 더미변수(dummy variable)로 병행치료=1, 단일치료=0

3) 성별은 더미변수(dummy variable)로 남성=1, 여성=0

IV. 고 찰

조사대상자의 연령은 60~70세가 제일 많은 36.7%, 50~60세가 27.8%, 40~50세가 16.7%로 나타났다. 이는 정주희⁶⁾의 연구에서 암환자의 연령대가 60대에서 48%로 가장 많고, 40대와 50대에 점점 증가하는 분포를 나타낸 것과 유사하였다. 암 발병전과 발병후의 직업은 발병전 무직은 주부를 포함하여 44.4%에서 발병 후 66.7%로 22.3% 포인트 증가하여 암 질병을 치료하는 과정에서 직업을 잃게 된 것으로 판단된다. 이와 같은 결과는 질병치료를 부과되는 진료비의 과중뿐만 아니라 생활비의 충당에도 어려움을 겪게 되어 경제적 압박과 함께 직업상실에서 오는 심한 박탈감으로 우울을 가져올 수 있어 이에 대한 심리사회적 지원이 강구되어야 한다. 가족의 월 소득은 100만원 미만이 36.7%, 100~200만원이 31.1%로서 200만원 이하의 월 소득이 조사대상자의 67.8%나 되어 대부분의 암치료 환자들이 경제적인 문제로 고통을 받는 것으로 사료된다.

방사선 치료를 받는 환자의 치료방법으로는 방사선치료와 화학요법 치료를 병행하는 경우가 36.6%로 가장 많았으며, 대부분 방사선치료를 다른 치료방법과 병행하여

시행하는 것으로 나타났다. 이것은 방사선 치료와 기타 치료방법을 병행함으로써 암치료의 효과를 증대시키는 장점이 있으나, 한편으로는 환자의 수술과 약물치료, 방사선 치료를 하면서 경험하게 되는 신체적, 심리정서적 고통이 가중 될 것으로 사료된다. 또한 치료기간이 길어지고 병행치료를 행함으로써 방사선에 의한 부작용도 증가하게 되어 환자로 하여금 심한 피로감을 갖게되어 암환자에 대한 심리상태의 안정이 요구된다고 하겠다. 방사선치료를 받는 암환자가 치료 중에 나타나는 방사선 부작용의 정도는 환자가 느끼는 피로감으로 전체평균 2.20보다 높게 나타나 대부분의 암환자가 피로감을 느끼는 것으로 조사되었다. 이은현¹⁰⁾은 방사선조사에 의한 피로 정도의 보고에서 치료경과의 기간에 따라, 방사선이 조사되는 부위가 클수록, 방사선 조사선량이 많아질수록, 방사선 부작용은 유의한 차이가 있는 것으로 보고하였다. 박경순¹¹⁾은 방사선치료를 받는 암환자의 부작용에서 피로가 다른 부작용에 비해 높게 나타난 것은 방사선치료 전에 수술이나 화학요법 등의 병행치료를 시행하여 지속적으로 발생된 피로로 보고하였다.

암환자의 특성은 암환자의 심리적 특성으로 질병 발병 후 심리정서적으로 지지를 받아 본적이 있는 경우가 68.9%라고 답해 대부분 심리적 지지를 받아본 것으로 조사되었으며, 심리정서적 지지 제공자로서는 가족 친지가 41.9%로서 가족 및 친지로부터 심리적 지지를 받는 것으로 나타났다.

이것은 이화숙¹²⁾의 암환자에 대한 연구에서 친척 43.4%, 종교 28.3%의 심리정서적 지지를 받는다는 보고와 비교하여 볼 때 가족이나 친지로부터의 심리정서적 지지는 더 크게 받는 것으로 조사되었다. 우울은 이성에 대한 감정, 방사선 부작용과 관련한 피곤, 체중감소와 전과같이 일할 수 없다는 항목에서 특히 우울을 호소하였다. 김운원⁵⁾의 연구에서 신체증상과 암 증상이 중복되어 조사대상자의 68%가 우울증을 보였다는 보고와 유사한 결과로 나타났다.

사회적 특성으로 경제적 사정은 치료비를 본인이 해결한다는 응답이 47.8%로 조사되어, 이화숙¹²⁾의 연구에서 치료비를 암환자 본인이 부담하는 경우가 50%로 나타나 대부분이 암환자 자신이 경제적 문제를 해결하고 있는 것과 유사하였다. 사보험(암보험)을 가입하여 치료비를 보조받고 있는 경우는 36.7%, 사보험의 수혜를 받지 못하는 경우가 63.3%로 조사되어, 아직도 우리나라의 경우 암환자가 많이 분포된 50~60대의 경우 사보험에 가입할 경제적 여력이 없었을 뿐만 아니라 사회적인 보장보험도

마련되어 있지 못하다는 것을 의미한다. 치료비로 인한 경제적 부담은 매우 부담스럽다 43.3%, 약간 부담스럽다 43.3로, 암환자 대부분이 치료비가 매우 부담이 되는 것으로 조사되었다. 경제적인 도움의 제공자로는 57.4%가 가족으로부터 받은 것이고, 친지가 23.4%로 대부분 가족과 친지로부터 치료비의 일부를 도움 받고 있는 것으로 조사되었다. 암환자에 대한 정보제공은 치료 과정에 대한 정보를 75.4%가 주로 의료진으로부터 받는 것으로 조사되었으며, 정보 제공을 받은 87.7%가 도움이 되었다고 응답하였다.

사회적 지지는 의사를 비롯한 의료인으로부터 높은 심리사회적 지지를 받고 있는 것으로 조사되었다. Cobb³³⁾는 암환자에 있어서 사회적 지지는 질환에 잘 대처하고 위기에서 빨리 회복할 수 있도록 해주며 투병생활을 성공적으로 이끌어 환자로 하여금 신체적, 정신적 건강상태를 유지하도록 하는 심리적 중재라고 정의하였다. 정주희⁶⁾는 방사선치료를 받는 암환자의 사회적 지지와 삶의 질과의 관계 연구에서 의료인 지지의 경우 4.11을 보여 높은 지지정도를 발표하였는데, 사회적지지가 높을수록 환자의 삶의 질이 높았다고 보고하였다. 가족지지는 전체평균 4.38로 높은 지지 수준을 보여 환자들이 가족으로부터 각별한 관심과 격려가 있음을 보여주고 있다. 구정숙¹⁴⁾은 수술전 환자가 지각한 가족지지와 불안과의 관계 연구에서 가족지지 정도는 평균 4.61로 높게 나타났으며, 기질불안이 높을 때 가족지지도가 더 높은 것으로 보고하였다. 암환자에 대한 가족지지는 상대적으로 사회적지지의 의료인, 친구, 이웃에 비하여 높은 지지를 요구하며, 가족지지를 통하여 암환자들이 위로와 격려를 받는 것으로 사료된다.

암환자의 특성과 심리상태와의 상관관계는 사회적 지지는 가족지지($p < 0.001$)와 매우 유의한 양(+)의 상관관계를 나타내고 있으며, 우울($p < 0.001$)과는 음(-)의 상관관계를 나타내어 사회적 지지가 높았던 경우 우울이 낮아짐을 알 수 있다. 가족지지는 치료방법($p < 0.05$)과 우울($p < 0.05$)에서 유의한 상관관계를 나타내었다. 심리사회적 지원의 경우 부작용($p < 0.01$), 우울($p < 0.01$)과 유의한 상관관계를 나타내어 부작용과 우울이 높은 경우 심리적 지원을 크게 요구하는 것으로 사료된다. 경제적 지원의 경우 치료기간($p < 0.05$), 부작용($p < 0.001$), 우울($p < 0.01$)과 유의한 양(+)의 상관관계를 나타내고 있으며, 정보제공은 치료방법($p < 0.01$)과 가족지지($p < 0.01$)가 높은 유의성 관계를 나타내고 있다.

방사선치료중인 암환자의 심리상태에 미치는 요인으로

는 방사선 부작용($p < 0.05$)이 높을수록, 우울($p < 0.05$)이 높을수록 심리적 지지의 필요성이 높았다. 또한 남성($p < 0.001$)이, 연령($p < 0.01$)이 적을수록, 학력($p < 0.01$)이 낮을수록 심리사회적 지원의 필요성은 높은 것으로 확인되었다. 경제적 특성이 심리상태에 미치는 영향으로는 방사선 부작용($p < 0.01$)이 클수록, 남성($p < 0.01$)이 유의한 영향을 미치고 있었다. 이는 암 치료기간이 증가할수록 경제적인 부담이 상승하게 되고, 여성보다 남성은 가장으로서 경제의 주체로 생계를 책임져야 하기 때문에 직업의 불확실성과 치료비에 대한 부담이 더욱 증가하여 심리사회적인 지지가 더욱 요구되는 것으로 생각된다. 정보제공의 지원에 미치는 요인은 치료방법($p < 0.05$)이 영향요인으로 나타내고 있다. 이것은 조사대상자의 84.4%가 치료방법에서 병행치료를 시행하고 있어 이에 대한 의료정보를 더욱 바라는 것으로 사료된다.

V. 결 론

본 연구는 방사선치료를 받는 암환자의 특성과 사회적 지지 및 심리상태를 확인하여 환자의 전인치료를 위한 기초자료로 제공하고자 실시되었다. 대전광역시 소재한 4개 종합병원에서 방사선 치료를 받고 있는 암 환자 90명을 대상으로 2003년 10월 1일부터 15일까지 조사한 결과는 다음과 같다.

1. 조사대상자의 일반적 특성에서 연령은 60~70세가 36.7%, 50~60세 27.8%의 순서이었다. 암발병전과 발병후의 직업은 무직이 발병 전 44.4%에서 발병 후 66.7%로 22.3% 포인트 증가하였다. 암환자가 치료 중에 나타나는 방사선 부작용 정도에서 피로감은 2.78로 전체평균보다 높게 나타났다.
2. 암환자에 대한 정보제공은 의사 52.3%, 방사선사 18.5%로 대부분 의료진으로부터 정보를 받는 것으로 조사되었다.
3. 사회적 지지는 의사를 비롯한 의료인으로부터 높은 심리사회적 지지를 받고 있는 것으로 조사되었고, 가족지지는 전체평균 4.38로 높은 지지 수준을 보여 환자들이 가족으로부터 각별한 관심과 격려가 있음을 보여주고 있다.
4. 암환자의 심리상태에 미치는 영향으로는 정서적으로 방사선 부작용($p < 0.05$), 남성($p < 0.001$), 우울($p < 0.05$), 연령($p < 0.01$), 유의한 영향을 미치는 요인이었으며, 경제적으로는 방사선 부작용($p < 0.01$), 성별에서는 남성($p < 0.01$)이 유의한 영향을 주었고, 정보제공에 대하여는 환

자의 치료방법($p < 0.01$), 가족지지($p < 0.01$), 연령($p < 0.05$) 이 유의한 영향을 미치고 있는 것으로 확인되었다.

참 고 문 헌

1. 전세열 : 암치료와 영양관리, 인간과학, 제5권 9호, 197~215, 1981
2. 한윤복외 : 암환자의 삶의 질에 관한 연구, 간호학회지, 제20권 3호, 399~413, 1990
3. 하혜경 : 암환자의 불안과 우울에 관한 연구, 신경정신의학, 665~674, 1982
4. Peck A : Emotional reaction to having cancer, American Journal of Roentgenology Radium Therapy and Nuclear Medicine, 114, 591~599, 1972
5. 김윤원 : 방사선 치료중인 암환자의 우울에 대한 연구, 동아대학교 대학원 석사학위논문, 21~22, 1995.
6. 정주희 : 방사선 치료를 받는 암환자들의 사회적 지지와 삶의 질과의 관계, 조선대학교 대학원 석사학위논문, 25~26, 2003
7. 김동준 : 악성종양의 임상적 고찰, 중앙의학, 제30권 1호, 93~95, 1976
8. 고경봉외 : 방사선치료중인 암환자들과 비암환자들간의 정신병리의 비교, 신경정신의학, 140~150, 1990
9. 이제숙 : 암환자의 심리사회적 문제해결에 관한 연구, 서울신학대학교 대학원 석사학위논문. 2~4, 1999
10. 이은현 : 암환자의 방사선요법 경과에 따른 피로정도 변화에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 14~22, 1991
11. 박경순 : 방사선 치료를 받는 암환자의 급성부작용과 피로의 변화, 대전대학교 대학원석사학위논문, 26~30, 2002
12. 이화숙 : 암환자의 심리정서적 특성과 사회사업적 서비스 욕구에 관한 연구, 숭실대학교 통일정책대학원 석사학위논문, 77~81, 1998
13. Cobb S : Social support as a moderator of life stress, Psychosomatic Medicine, 38(5), 300~314, 1976
14. 구정숙 : 수술전 환자가 지각한 가족지지와 불안과의 관계 연구, 경남대학교 행정대학원 석사학위논문, 40~43, 1998

• Abstract

A Study on the Characteristics of Cancer Patients with Radiotherapy and Social Support, Psychosocial Status

Myung Koo Lee

Dept. of Diagnostic Radiology, Chungnam National University Hospital

By studying on the characteristics of cancer patients who receive radiotherapy and the attitudes of medical social workers, this thesis aims to suggest of requirements for medical social work intervention. The study was conducted using SPSS 10.0 for Windows to analyze data taken from a survey involving 90 cancer patients receiving radiotherapy in 4 general hospitals in Daejeon city. The data were collected from Oct. 1st to 15th, 2003, and its analyses used averages, correlation, and regression.

The results were summarized as follows ;

1. The average family income in 67.8% of the cases was less than 2,000,000 won, which is a lower income bracket. In the disease characteristics, fatigue were the highest (2.78) in the side effects of radiotherapy, which most patients were receiving alongside other forms of treatment.
2. It was shown that cancer patients receiving radiotherapy receive a high level of psychological and social support from doctors and other medical staffs, and that they also received a high average (4.38) of individual care and encouragement from family members.
3. In the psychosocial status, the need for financial assistance in the form of a national aid program or an expansion of medical insurance was great, especially in the need for house keeping service and night nurses. The need for psychosocial counselling rose following rises in treatment side effects and depression. Information for cancer patients was especially needed in the areas of treatment plans, treatment costs, and side effects of radiotherapy. The need for information rose in accordance with an elongation of hospital treatment and an escalation of care from family members.

Key words : cancer patients, radiotherapy, social support, psychosocial status