

위암 환자들과 위염 환자들 간의 스트레스지각 및 우울의 비교*

고경봉** · 이상인*** · 이종민**

Comparison of Stress Perception and Depression between Gastric Cancer and Gastritis Patients*

Kyung Bong Koh, M.D., Ph.D,** Sang In Lee, M.D.,*** Jong Min Lee, M.D.**

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine 2(1) : 88-97, 1994* —

A comparison was made between gastric cancer and gastritis patients regarding stress perception and depression, using Global Assessment Recent Stress(GARS) scale and Beck Depression Inventory(BDI). 50% of gastric cancer patients and 38% of gastritis patients were found to be depressed on scores of BDI scale, respectively. There was no significant difference in scores of stress perception between both the groups. However, gastric cancer patients tended to be more depressed than gastritis patients, although the difference is statistically not significant. In the gastric cancer patients, severity of psychic distress showed significantly positive correlation with depression, whereas in the gastritis patients, severity of physical symptoms showed significantly positive correlation with depression. It suggested that depression of gastric cancer patients was more likely to be related to the extent of psychic distress than that of physical symptoms. In each of both the groups, female patients showed significantly higher stress perception than male patients, and age was found to have significantly negative correlation with stress perception. In conclusion, severity of pathology of the same organ was not related to extent of stress perception and of depression in which denial of gastric cancer patients might play a role. Thus, it is emphasized that psychosocial approach is more needed for gastric cancer patients than for gastritis patients.

KEY WORDS : Stress Perception · Depression · Gastric Cancer · Gastritis · Psychic Distress · Psychosocial Approach.

* 이 논문은 1993년 6월 19일 한국정신신체의학회 춘계학술대회에서 발표되었음.
This paper was presented at the annual academic meeting of the Korean Psychosomatic Society on June 19, 1993

** 연세대학교 의과대학 정신과학교실
Department of Psychiatry, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

*** 아주대학교 의과대학 내과학교실
Department of Gastroenterology, Ajou University School of Medicine, Suwon, Korea

서 론

암의 진단과 치료는 흔히 환자는 물론 가족들에게도 심각한 심리적 스트레스가 되고 암의 실제 증상들이 심리적 스트레스를 일으키기도 한다(Lesko등 1987; 고경봉과 김성태 1988a; 고경봉 1988c). 암환자들의 주된 문체 및 관심은 죽음, 의존, 보기 흉한 외모(disfigurement), 신체적 장애 및 고통, 관계의 붕괴, 역할에서의 갈등, 경제적 문제에 대한 두려움이다(고경봉과 김성태 1988a; Lederberg등 1989). 그리고 암환자들에서 가장 흔한 증상들은 불안, 우울, 섬망, 오심 및 구토, 식욕부진, 통증이다(Lesko등 1987).

암환자들에서 정신장애의 유병율은 DSM-III진단기준에 따르면 47%가 뚜렷한 정신장애를 갖고 있고, 이 중 68%가 적응장애, 13%가 주우울증으로 우울장애가 가장 많은 것으로 밝혀졌다. 이들 중 대다수는 우울이 동반된 적응장애이고 이런 정신장애의 약 90%가 질병이나 치료에 대한 반응이나 양상으로 알려졌다(Derogatis등 1983). 암환자들에서 우울은 암의 진단과 치료에 관련된 스트레스 및 약물치료가 가장 흔히 관련된 것으로 알려져 있다. 그러나 암환자들의 우울이 암 이전에 환자들이 갖고 있는 기분장애와 어느 정도 관련되는지는 확실하지 않다(Lesko등 1987).

암환자들의 주된 정신병리는 불안과 우울로 밝혀졌다(Hinton 1963; Fras등 1967; Koening등 1967; Davies 1973; Craig와 Abeloff 1974; Forester 1978). 한편 암환자들의 취약성으로서 불안 및 두려움이 28.3%, 우울이 25.5%로 보고되었다(고경봉과 김성태 1988a).

Brief Symptom Inventory를 이용하여 외래에 내원한 암환자들의 정신병리를 조사한 바에 의하면 이들 중 약 1/3이 중등도 및 고도의 우울 및 불안을 보인 것으로 보고되었다(Stefanek등 1987). 한편 입원한 암환자들 중 정신과에 자문의뢰된 환자들 중 56%는 우울증, 40%는 기질적 정신장애인 것으로 보고되었다(Levine등 1978). 그러나 경한 우울증은 잘 눈에 띄지 않고 또 자문까지 요청할 필요가 없다는 속단으로 정신과의사에게 오지 않는다 것을 참조할 때 우울증은 이보다 더 많을

것으로 보인다(조두영 1985).

한편 심리적 스트레스인자는 암의 발생 및 악화에 중요한 역할을 하고 있는 것으로 알려져 있다(Hurst등 1976; 고경봉 1990a). 특히 별거 및 대상상실과 같은 경험이 자궁경부암, 백혈병, 입파종의 발생에 흔히 선행되는 것으로 보고된 바 있다(Le-Shan 1959; Stein등 1985). 그러나 암환자들이 비암환자들보다 스트레스지각이 낮은 것은(고경봉 1990a) 암환자들이 실제로 직면하는 스트레스인자를 그대로 지각하기가 어려워 심리적 방어기전인 부정을 사용하기 때문인 것으로 보고 있다.

지금까지 암환자들을 대상으로 우울을 비롯한 정신병리에 관한 연구들은 대조군없이 조사되었거나 여러 가지의 암환자들을 대상으로 조사되었다. 특히 동일 장기를 대상으로 한 암환자들과 비암환자들 간의 정신병리에 관한 조사는 없었기 때문에 개별적인 암환자들의 특성을 이해하는데 한계가 있었다. 따라서 본 연구는 동일 장기인 위암환자들과 위염환자들을 대상으로 두 군 간의 스트레스 지각 및 우울의 정도를 비교하고 환자들의 주관적 증상 이외에도 객관적인 병리의 심한 정도와 스트레스지각 및 우울의 관계를 조사하고자 시행되었다.

대상 및 방법

1. 대 상

본 연구는 연세대의대부속 신촌 및 영동세브란스병원 소화기내과에 입원한 환자들 중 위내시경 검사 및 조직생검(biopsy)을 통해 위암으로 진단된 환자 49명과 상기 소화기내과 외래 및 건강진단 센터에서 상기 검사를 통해서 위염으로 진단된 환자 42명을 대상으로 하였다. 연구대상자들의 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 수입, 종교 및 직업유무는 Table 1과 같다. 연령은 위암환자들이 위염환자들보다 유의하게 더 많았고 수입은 위암환자들이 위염환자들보다 유의하게 더 낮았다(Table 1). 결혼상태에 있어서 이혼 및 별거가 위암환자군과 위염환자군에서 각각 12.2%(6/49), 2.4%(1/42)로 위암환자군이 위염환자군보다 더 많았으나 유의한 차이는 없었다. 대상선정의 기준에 있어서 연령은 만 18세 이상의 성인으로서 다른 신체질환, 정신병,

Table 1. Demographic data

		Stomach Cancer N=49 N(%)	Gastritis N=42 N(%)
Sex	Male	35(71.4)	25(59.5)
	Female	14(28.6)	17(40.5)
Age(years)*	Mean± S.D.	55.1± 12.2	40.4± 13.3
	Range	22-74	18-68
Education(years)	Mean± S.D.	9.8± 4.0	13.2± 3.7
Marital Status	Married	41(83.7)	33(78.6)
	Divorced/Separated	6(12.2)	1(2.4)
	Single	2(4.1)	8(19.0)
Occupation	Present	26(54.7)	24(57.1)
	Absent	23(45.3)	18(42.9)
Religion	Protestant	13(26.5)	17(40.5)
	Catholic	4(8.2)	4(9.5)
	Buddhist	14(28.6)	9(21.4)
	Absent	17(34.7)	10(23.8)
	Unknown	1(2.0)	2(4.8)
Income** (thousand won per month)	Above 1500	10(20.8)	16(38.1)
	1000-1500	13(27.1)	8(19.0)
	500-1000	10(20.8)	14(33.3)
	200-500	11(22.3)	3(7.1)
	below 200	5(8.3)	1(2.4)

* : $t=5.36$ $df=92$ $P=0.0001$

** : $\chi^2=9.82$ $df=4$ $P=0.043$

약물 및 알콜의존, 기질적 정신장애 등 현실검정 및 인지기능의 장애를 보이는 환자들은 대상에서 제외되었다.

2. 방 법

1) 스트레스지각의 평가

연구방법은 이미 타당도 및 신뢰도가 입증된 최근 일주간의 스트레스지각을 평가할 수 있는 GARS(global assessment of recent stress) 척도(Linn 1985)를 번안한 것(고경봉 1988b)을 사용하였다. 이 척도는 8개 항목 즉 일·직장 및 학교·대인관계, 관계의 변화, 질병 및 상해, 경제적 문제, 비일상적인 사건, 일상생활의 변화유무, 최근 일주간의 전반적인 스트레스지각에 대한 평가로 구성되어 있다. 이 중 피검자가 잘 이해할 수 있도록 하기 위해서 일상생활의 변화유무는 일상생활의 변화와 변화없는 일상생활(권태)로 따로 구분하였다. 각

항목마다 스트레스가 전혀 없는 경우를 0점으로 하고 극도로 심한 경우를 9점으로 하였다. 피검자들이 스트레스정도를 잘 구분할 수 있도록 하기 위해 각 숫자 밑에 그에 상응하는 우리말을 따로 기술하였다(고경봉 1988b).

2) 우울의 평가

본 연구에서 우울의 평가는 BDI(Beck Depression Inventory)(Beck 1967)를 국내에서 표준화한 것(한홍무 등 1986)을 사용하였다. BDI는 정신과적 진단에 관계없이 우울의 심한 정도를 측정하기 위해 고안된 것으로서 비신체적 우울증상 13 문항, 신체적 우울증상 8문항으로 구성되어 있다. Beck은 전체 점수가 18점이상을 우울군으로, 18점미만을 비우울군으로 구분하였다. 국내에서 표준화한 상기 BDI에서는 21점을 잠정적인 절단점(cut off point)으로 정하였으나 본 연구에서는 편의상 기존 연

구결과들과 비교하기 위해서 Beck가 정한 18점을 우울의 기준점으로 하였다.

3) 일반적 특징

상기 스트레스지각 및 우울의 평가 이외에 정신신체장애(심리적 인자에 의해 영향을 받는 신체적 상태)유무는 DSM-III-R(APA 1987)에 명시된 것처럼 명백한 기질적 병리를 보이고 심리적 스트레스인자가 신체적 질병의 발생 및 악화에 영향을 미칠 수 있는 경우를 기준으로 삼았다. 이런 정신신체장애 유무를 알아 보기 위해 설문에서 “귀하는 처음 발병시에 정신적 자극을 받은 적이 있었습니까?”라는 질문과 “귀하는 정신적 자극을 받으면 증상이 더 심해지고 그런 자극이 없으면 덜해진다고 느껴본 적이 있습니까?”라는 질문에 대해서 환자가 ‘있다’ 혹은 ‘없다’에 응답하도록 하였다. 위의 두 가지 질문들 중 최소한 하나에 ‘있다’라고 응답한 경우로서 이때 이들이 기술한 정신적 자극의 종류가 실제로 심리적 인자에 해당하는 환자들은 정신신체장애군으로 간주되었다. 반면 두 가지 질문 모두에 ‘없다’라고 응답하였거나 이들이 기술한 정신적 자극의 종류가 실제로 심리적 인자에 해당되지 않는 환자들은 비정신신체장애군으로 구분하였다.

이외에 발병전 심리적 스트레스인자는 각각 가장 가까운 가족과의 헤어짐, 가장 가까운 가족의 사망 및 가장 가까운 가족과의 언쟁의 유무로 구분하였다. 그리고 암발생이전의 감정은 절망감, 무력감(helplessness) 및 실망의 경험유무로 구분하였다.

공동연구자인 소화기내과외과사가 위암 또는 위염으로 확인된 환자들에게 본 연구의 취지를 충분히 설명하여 협조를 구한 후 상기 척도들이 포함된 설문지를 배부하여 환자가 직접 작성하도록 하였다. 환자가 설문지작성을 완료한 후에 내과의사는 빠져 있거나 잘못 기록된 것이 있는지 여부를 확인하였다.

3. 통계분석

본 연구자료들 중 위암환자들과 위염환자들 간의 스트레스지각 및 우울의 비교는 SPSS에 의한 t검정 및 다변수회귀분석에 의해서 통계처리되었다. 정신신체장애 유무 간의 스트레스지각 및 우울의 비교도 상기 방법으로 통계처리되었다. 또한 인구

학적 특징 및 일반적 특징들과 스트레스지각 및 우울 간의 관계는 t검정 및 Pearson상관성에 의해 통계처리되었다.

결 과

1. 인구학적 특징

연구대상자들의 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 수입, 종교 및 직업유무의 분포는 Table 1과 같다. 연령들은 위암환자들이 위염환자들보다 유의하게 더 많았고, 수입은 위암환자들이 위염환자들보다 유의하게 더 적었다. 그러나 성별, 교육수준, 결혼상태, 직업 및 종교유무는 양군 간에 유의한 차이가 없었다.

2. 일반적 특징

발병시 심리적 스트레스인자가 관련된 경우는 위암환자군과 위염환자군에서 각각 51.0%, 61.9%이며, 심리적 스트레스인자에 의해 증상이 악화된 경우는 위암환자군과 위염환자군에서 각각 50.0%, 66.7%로 정신신체장애는 위암환자군에서 67.3% (33명), 위염환자군에서 71.4% (30명)로 양군 간에 유의한 차이가 없었다.

신체증상의 심한 정도는 위암환자군과 위염환자군에서 각각 경도 24.5%, 23.3%, 중등도 34.7%, 34.9%, 고도 40.8%, 41.6%로 나타났으나 양군 간에 유의한 차이는 없었다.

정신적 고통 및 문제의 빈도는 위암환자군에서 44.9%, 위염환자군에서 51.9%로 양군 간에 유의한 차이는 없었다. 정신적 고통의 심한 정도는 위암환자군과 위염환자군에서 각각 경도 20.0%, 13.6%, 중등도 45.7%, 55.9%, 고도 34.3%, 29.4%로 나타났으나 양군 간에 유의한 차이가 없었다.

내과의사에 의한 병명의 통고는 위암환자군 57.1% (28/49)로 위염환자군 68.3% (28/42)보다 더 적었으나 양군 간에 유의한 차이는 없었다. 한편 환자들이 담당의사에 의한 병에 관한 설명을 이해하는 정도는 위암환자군과 위염환자군에서 각각 ‘많이 혹은 모두 이해한다’ 27.6%, 51.3%, ‘보통 이해한다’ 29.8%, 43.6%, ‘약간 이해하거나 전혀 이해 못한다’ 42.0%, 5.2%로 위암환자군이 위염환자군에 비해 담당의사의 설명을 유의하게 이해하지

못하는 것으로 나타났다($\chi^2=19.96$, $df=4$, $P=.0005$).

의사와 환자 간의 병명의 일치도를 보면 일치된 경우가 위암환자군에서 21%(10/48), 위염환자군에서 33%(14/42), 일치되지 않은 경우는 위암환자군에서 44%(21/48), 위염환자군에서 26%(11/42), 불확실한 응답자는 위암환자군에서 2%(1/48), 위염환자군에서 12%(5/42), 무응답자가 위암환자군에서 33%(16/48), 위염환자군에서 29%(12/42)로 나타났다. 즉 병명의 일치도는 위암환자군이 위염환자군보다 더 낮았으나 양군 간에 유의한 차이는 없었다.

발병기간 즉 처음 증상이 나타난 기간은 위암환자군 평균(표준편차) 14.2(26.0)개월, 위염환자군 70.4(93.3)개월로 위염환자군이 위암환자군보다 유의하게 증상이 시작된 기간이 더 길었다($t=-3.77$, $df=75$, $P=-.0001$). 한편 의원이나 병원에 오기까지의 기간은 위암환자군에서 평균 6.8(18.1)개월, 위염환자군에서 평균(표준편차) 20.4(51.4)개월로 위염환자군이 위암환자군보다 더 길었으나 양군 간에 유의한 차이는 없었다.

발병전 심리적 스트레스인자들 중 위암환자들과 위염환자들에서 각각 가장 가까운 가족과의 헤어짐은 10.2%(5/49), 21.4%(9/42), 가장 가까운 가족의 사망은 21.7%(10/49), 16.7%(7/42), 가장 가까운 가족과의 언쟁은 28.6%(14/49), 26.2%(11/42)

로 세 가지 스트레스인자의 빈도는 위암환자군과 위염환자군 간에 각각 유의한 차이가 없었다.

암발생이전에 절망감의 경험은 위암환자들과 위염환자들에서 각각 22.4%(11/49), 19.0%(8/42), 무력감(helplessness)의 경험은 35.4%(17/49), 40.5%(17/42), 실망의 경험은 42.6%(20/49), 33.3%(14/42)로 세 가지 감정의 경험이 양군 간에 유의한 차이를 보이지 않았다.

3. 스트레스지각 및 우울의 비교

위암환자군과 위염환자군 간에 스트레스지각점수는 유의한 차이가 없었다(Table 2). BDI척도우울점수를 기준으로 한 우울군은 위암환자들에서 50%(24/48), 위염환자들에서 38%(16/42)로 위암환

Table 3. Multiple regression analysis on scores of Beck Depression Inventory in stomach cancer and gastritis patients

Independent variables	B	Beta	T
Diagnosis	-4.71	-0.28	-1.72 ^a
Sex	7.11	0.37	2.89 ^b
Age	0.07	0.13	0.69
Education	-0.94	-0.14	-0.89
Marital status	2.99	0.24	1.62
Income	-2.14	-0.31	-2.20 ^c

$R^2=0.19592$ $F=2.05371$ $P=0.0631$

^a $P=0.0892$ ^b $P=0.0054$ ^c $P=0.0320$

Diagnosis : coded as 1-stomach cancer, 2-gastritis

Sex : coded as 1-male, 2-female

Table 2. Comparison of scores of stress perception and scores of Beck Depression Inventory between stomach cancer and gastritis patients

	Stomach cancer N=49 Mean±S.D.	Gastritis N=42 Mean±S.D.	t	df	P
Stress perception					
Work, job & school	3.8±2.6	4.1±2.8	-0.34	81	NS
Interpersonal	2.8±2.7	3.4±2.8	-0.85	81	NS
Changes in relationship	2.4±3.0	2.9±3.0	-0.73	82	NS
Sickness or injury	4.1±2.9	3.8±3.1	0.38	81	NS
Financial	3.6±2.7	3.6±2.8	-0.01	81	NS
Unusual happenings	1.7±2.4	2.6±2.7	-1.60	81	NS
Change in routine	1.8±2.0	2.3±2.1	-1.19	81	NS
No change in routine	2.9±2.5	2.8±2.3	0.05	81	NS
Overall global	4.1±2.9	4.0±2.6	0.17	81	NS
Beck Depression Inventory	18.8±9.4	15.1±8.0	1.94	83	0.055

NS : Non-significant

자들이 위염환자들보다 우울의 빈도가 더 높았으나 양군 간에 유의한 차이는 없었다. 또한 성별, 연령, 교육, 결혼상태, 수입, 발병기간 및 진단명을 독립변수로 BDI우울척도점수를 종속변수로 하여 다변수회귀분석한 결과에서도 위암환자군이 위염환자군보다 BDI우울척도점수가 높은 경향을 보였으나 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 3).

4. 정신신체장애군과 비정신신체장애군 간의 스트레스지각점수 및 우울의 비교

위암환자들 중 정신신체장애군과 비정신신체장애군 간에 스트레스지각점수 및 BDI척도점수는

유의한 차이를 보이지 않았다(Table 4). 그러나 위염환자들 중 정신신체장애환자군은 비정신신체장애환자군보다 최근 일주간 전반적인 스트레스지각점수($t=2.30, df=43, P=.026$) 및 BDI우울척도점수($t=2.16, df=40, P=.037$)는 각각 유의하게 더 높았다(Table 5).

5. 인구학적 특징과 스트레스지각 및 우울 간의 관계

위암환자들 중 여자는 남자보다 질병 및 상해와 관련된 스트레스지각점수가 유의하게 더 높았다($t=-2.56, df=36, P=.015$). 연령은 대인관계에

Table 4. Comparison of scores of stress perception and Beck Depression Inventory between psychosomatic and nonpsychosomatic group in stomach cancer patients

	Psychosomatic group(N=33) Mean± S.D.	Nonpsychosomatic group(N=16) Mean± S.D.	t	df	P
Stress perception					
Work, job & school	3.8± 2.7	4.4± 2.4	-0.73	35	NS
Interpersonal	3.3± 2.8	2.1± 2.5	1.25	34	NS
Changes in relationship	2.7± 3.1	2.2± 2.8	0.48	35	NS
Sickness or injury	4.5± 3.1	3.5± 2.5	0.89	34	NS
Financial	3.5± 2.4	4.6± 3.2	-0.98	34	NS
Unusual happenings	2.1± 2.3	1.3± 2.6	0.92	34	NS
Change in routine	2.1± 2.3	1.4± 1.5	0.96	34	NS
No change in routine	2.4± 2.2	4.0± 3.0	1.82	34	NS
Overall global	4.3± 2.9	3.7± 3.4	0.54	34	NS
Beck Depression Inventory	20.0± 9.4	15.9± 9.0	1.29	38	NS

NS : Nonsignificant

Table 5. Comparison of scores of stress perception and Beck Depression Inventory between psychosomatic and nonpsychosomatic group in gastritis patients

	Psychosomatic group(N=30) Mean± S.D.	Nonpsychosomatic group(N=12) Mean± S.D.	t	df	P
Stress perception					
Work, job & school	4.6± 2.8	2.9± 2.4	1.86	42	NS
Interpersonal	3.7± 2.7	2.6± 3.0	1.16	43	NS
Changes in relationship	3.3± 3.2	2.0± 2.6	1.33	43	NS
Sickness or injury	4.2± 3.2	3.0± 2.7	1.16	43	NS
Financial	4.1± 2.6	2.8± 3.0	1.45	43	NS
Unusual happenings	2.7± 2.6	2.5± 3.1	0.24	43	NS
Change in routine	2.4± 2.0	2.1± 2.5	0.35	43	NS
No change in routine	3.1± 1.9	2.2± 3.0	1.26	43	NS
Overall global	4.6± 2.3	2.7± 2.9	2.30	43	0.026
Beck Depression Inventory	16.9± 7.2	11.5± 8.4	2.16	40	0.037

관련된 스트레스지각점수($r=.5638, P=.01$) 및 일상생활의 변화에 관한 스트레스지각점수($r=-.6507, P=.001$)와 각각 유의하게 음상관성을 보였다. 그러나 교육수준, 수입, 직업유무 및 발병기간은 스트레스지각점수와 유의한 상관성이나 차이가 없었다. 상기 인구학적 특징들은 각각 BDI우울척도점수와 유의한 차이나 상관성이 없었다.

한편 위암환자들에서는 여자가 남자보다 일상생활의 변화가 없는 것(권태)에 관한 스트레스지각점수가 유의하게 더 높았다($t=-2.67, df=40, P=.011$). 이들에게서 연령은 일.직장 및 학교생활과 관련된 스트레스지각점수($r=-.4906, P=.01$) 및 대인관계에 관련된 스트레스지각점수($r=-.4833, P=.01$)와 각각 유의한 음상관성을 보였다.

수입은 대인관계의 변화에 관한 스트레스지각점수($r=-.5594, P=.01$) 및 BDI우울척도점수($r=-.4674, P=.01$)와 각각 유의하게 음상관성을 보였다.

발병기간은 양군에서 스트레스지각점수 및 BDI우울척도점수와 각각 유의한 상관성을 보이지 않았다.

6. 정신적 고통의 정도와 스트레스지각 및 우울 간의 상관성

위암환자들 중 정신적 고통의 심한 정도는 BDI우울척도점수와 유의한 양상관성을 보였으나($r=.5436, P=.01$) 위암환자들에서는 정신적 고통의 정도와 BDI우울척도점수 간에 유의한 상관성을 보이지 않았다.

7. 신체증상의 정도와 스트레스지각 및 우울 간의 상관성

위암환자들 중 신체증상의 심한 정도는 스트레스지각점수 및 BDI우울척도점수와 각각 유의한 상관성이 없었으나 위암환자들 중 신체증상의 정도는 BDI우울척도점수와 각각 유의한 양상관성을 보였다($r=.4682, P=.01$).

고 찰

과거 암환자들에 관한 연구들은 대상을 각종 장기들의 암을 포함으로서 장기에 따른 영향을 배제하기 어려웠다. 예를 들면 직장암환자들은 위암을 비롯한 복부중양환자들보다 우울, 불안, 피로

등의 정신병리가 유의하게 더 현저한 것으로 보고된 적이 있었다(Holland등 1986; Frasc등 1967). 이처럼 장기의 종류에 따라 암환자들의 정신병리가 다를 수 있기 때문에 본 연구에서는 동일한 장기의 암과 비암환자들을 대상으로 스트레스지각 및 우울을 비교하였다.

위암환자들 중 정신신체장애 범주의 환자들이 67.3%, 위암환자들이 71.4%로 양군 간에 유의한 차이가 없다는 것은 위암환자들이 위암환자들과 비슷하게 스트레스인자가 발병 및 질병의 악화에 관련될 수 있음을 시사한다.

한편 위암환자들에서 정신과적 고통 및 문제의 빈도가 44.9%로 위암환자군의 51.9%로 비슷한 분포를 보여 암유무에 관계없이 양군환자들에서 심리적 갈등이 적지 않음을 알 수 있다.

발병전 심리적 스트레스인자로서 가장 가까운 사람과의 헤어진 경험, 사망 및 언쟁은 위암환자들과 위암환자들 간에 유의한 차이가 없었다. 이 결과는 다른 연구들(Leshan 1959; Stein등 1985)에서 별거 및 대상상실의 경험이 자궁경부암, 백혈병, 임파종의 발생에 흔히 선행된다는 보고와는 다르나 암의 부위에 따라서 이런 스트레스인자들의 영향에 차이가 날 수 있음을 시사한다. 이외에도 암발생전 감정으로 보고된 절망감, 무력감(helplessness), 실망(Goldfarb등 1967)도 본 연구에서는 위암환자군과 위암환자군 간에 유의한 차이를 보이지 않았다.

내과의사들에 의한 병명통고는 위암환자군과 위암환자군에서 각각 57.1%, 68.3%로 나타나 위암환자들보다 위암환자들에서 더 적었으나 유의한 차이는 없었다. 이점은 암유무에 관계없이 의사가 환자들에게 병명의 통고에 소극적임을 반영해 준다.

한편 환자들의 병명에 관한 내과의사들의 설명에 대한 이해정도는 위암환자들이 위암환자들에 비해 담당의사들의 설명을 유의하게 이해하지 못하는 것으로 나타났다. 이 결과는 내과의사들이 위암환자들보다 위암환자들을 대상으로 병에 관한 설명에 있어서 갈등이 있음을 시사한다.

발병기간은 위암환자군이 위암환자군에 비해 유의하게 길었고, 의원이나 병원과 같은 의료기관을 찾기가까지 걸린 기간도 암과 비암환자들을 대상으로 한 기존 연구(고경봉 1991)와 마찬가지로 위암환

자들이 위암환자들보다 더 길었으나 유의한 차이를 보이지 않았다. 이점은 암환자들이 적기의 치료를 놓친다는 치료의 지연에 관한 보고(Pack와 Gallo 1938; Holland 1973)와는 상반된다.

본 연구에서 위암환자들과 위염환자들 간에 스트레스지각점수가 유의한 차이를 보이지 않았다. 이전에 여러 종류의 암 및 비암환자들을 대상으로 한 연구(고경봉 1990a)에서 질병 및 상해에 관한 스트레스지각점수가 암환자들이 비암환자들에 비해 유의하게 낮은 것과 관련해 볼 때 암 특히 위암과 같이 객관적인 병의 심한 정도가 스트레스지각에 비례하지 않음을 알 수 있다. 그리고 이 결과들은 암환자들이 자신의 병의 심각성을 부정하는 것과 관련될 가능성이 있다. 이미 다른 연구들(Feder 1965; 고경봉 1990b)에서 방사선치료 중인 암환자들의 상당수가 자신의 병명을 부정하는 것으로 보고된 바 있었다.

한편 BDI우울척도점수 18점을 기준으로 한 우울군은 위암환자에서 50%(18/24), 위염환자에서 38%(16/42)로 위암환자들이 위염환자들보다 우울의 빈도가 높게 나타났다. 다른 연구들(하해경 1982; 오봉호 등 1986; 이창영과 오동원 1990)에서는 위와 동일한 기준으로 우울을 구분하였을 때 우울군은 30~60%로 보고되었다. 외국에서 BDI, SCL-90, DSM-III-R을 이용하여 조사한 결과들(Craig와 Abeloff 1974; Plumb와 Holland 1977; Bukberg 등 1984)도 암환자들의 약 23~56%가 우울한 것으로 보고되어 국내 연구결과들과 비슷한 분포를 보였다.

그리고 다중회귀분석 결과 위암환자군이 위염환자군보다 BDI우울척도점수가 높은 경향을 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 이 결과들은 국내외에서 다른 종류의 암과 비암환자들을 대상으로 우울을 비교한 연구들(Schwab 등 1967; Mofic과 Paykel 1975; 오봉호 등 1986; 고경봉 1990b, 1991)과 일치되었다. 따라서 우울도 스트레스지각과 마찬가지로 암과 같이 객관적인 병리의 심한 정도에 비례하지 않음을 알 수 있다.

이미 기술된 것처럼 암환자에서 정신장애 중 우울장애가 가장 많고, 정신과에 자문의뢰되는 암환자들의 정신과적 문제들 중 우울이 가장 많은 것으로 나타났음(이철 등 1988)에도 불구하고 위

암환자들과 위염환자들 간에 우울의 차이가 없다는 것은 위암환자들이 방어기전으로서 부정을 사용하기 때문인 것으로 보인다.

또한 위암환자들에서는 정신적 고통의 정도가 우울의 정도와 양상관성을 보인 반면 위염환자들에서는 신체증상의 심한 정도가 우울의 정도와 양상관성을 보였다. 이 결과는 암환자들의 약 25%가 신체적 상태에 관계없이 유의하게 우울을 경험하는 것으로 보고(Lesko 등 1987)된 것과 일맥상통한다. 그러나 이것은 기존 연구에서 심한 우울에 가장 유의하게 관련된 인자는 신체적 기능이라고 본 것(Bukberg 등 1984)과는 대조적으로 위암환자들의 우울이 신체증상의 정도보다는 정신적 고통의 정도와 더 밀접하게 관련되고 있음을 시사한다. 이점은 위암환자들과 위염환자들 간에 우울의 차이가 유의하지 않은 이유를 설명해 주는 한 가지 요인이 될 수 있을 것이다.

이외에도 위염환자들과 달리 위암환자에서 장신신체장애유무가 스트레스지각 및 우울척도점수와 유의한 차이가 없었다는 것은 위암환자에서 질병과정에 심리적 스트레스인자가 영향을 미쳤다 하더라도 스트레스지각 및 우울에는 영향이 없음을 의미한다.

위암환자에서 병명의 통고유무는 스트레스지각 및 우울척도점수에 있어서 유의한 차이를 보이지 않았다. 다른 보고(하해경 1982)에서는 병명의 통고군보다 미통고군에서 우울 및 불안이 더 심하게 나타난 것으로 보고된 적이 있었다. 그러나 병명이 통고된 경우 중에는 의사에 의해 암으로 통고되지 않은 경우도 있음을 고려할 때 통고유무만으로 스트레스지각 및 우울의 정도를 비교하는데에는 무리가 따를 수 있다.

인구학적 특징과 스트레스지각점수 간의 관계를 살펴 보면 위암환자들에서는 여자들이 남자들보다 질병에 관한 스트레스지각점수가 더 높은 반면 위염환자들에서는 여자들이 남자들보다 일상생활의 변화가 없는 것(권태)에 대한 스트레스지각점수가 유의하게 더 높았다. 즉 위암과 위염환자군 모두 여자가 남자보다 스트레스지각이 더 높은 것으로 나타났다. 반면 연령은 위암과 위염환자군 각각 스트레스지각과 음상관성을 보여 여러 종류의 암환자들을 대상으로 조사한 기존 연구(고경봉

1990a)와 일치되었다. 그러나 위암환자들에서 인구학적 특징들과 우울척도점수 간에는 유의한 차이나 상관성을 보이지 않았다.

이상의 결과들을 종합할 때 위암환자들에서 스트레스지각 및 우울에 영향을 미칠 수 있는 변수들은 여자, 낮은 연령, 정신적 고통의 정도인 것으로 밝혀졌다. 이점은 다른 연구(Lesko 등 1987)에서 우울을 일으킬 위험이 높은 암환자들은 나쁜 신체적 상태, 충분히 조절되지 않는 통증, 질병의 진행정도, 기존 기분장애가 있는 환자들로 알려진 것과는 대조적이다.

결론적으로 동일한 장기의 암과 비암환자들 간에 스트레스지각 및 우울의 정도는 유의한 차이를 보이지 않은 점은 암환자들의 부정이 관련될 가능성을 고려해서 앞으로 이와 관련된 연구를 시행할 필요가 있다. 그리고 기존 결과와 다르게 위암환자들에서 신체증상보다 정신적 고통의 정도와 밀접하게 관련되어 있다는 점은 위암환자들의 정신사회적 치료 특히 정신과 자문조정활동의 필요성이 강조된다.

요 약

GARS 스트레스지각척도 및 BDI 우울척도를 이용하여 위암환자들과 위염환자들 간의 스트레스지각 및 우울의 정도를 비교하였다. 위암환자들의 50%, 위염환자들의 38%가 BDI 우울척도에서 우울에 해당되었다. 위암환자군과 위염환자군 간에 스트레스지각점수는 유의한 차이가 없었다. 한편 BDI 우울척도점수에 있어서는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 위암환자군이 위염환자군보다 더 높은 경향을 보였다. 위암환자들에서는 정신적 고통의 정도와 우울의 정도가 유의하게 양상관성을 보인 반면 위염환자들에서는 신체증상의 심한 정도와 우울의 정도가 유의하게 양상관성을 보였다. 즉 위암환자들의 우울은 신체증상의 정도보다는 정신적 고통의 정도와 더 밀접하게 관련되는 것으로 나타났다. 양군에서 각각 여자환자들은 남자환자들보다 스트레스지각이 유의하게 더 높았고, 연령은 스트레스지각과 유의하게 음상관성을 보였다. 결론적으로 동일한 장기의 기질적인 병리의 심한 정도가 스트레스지각 및 우울의 정도와 관련되지

않은 것은 위암환자들의 부정이 관련될 가능성이 있다. 따라서 위암환자들의 치료에서 정신사회적 접근 특히 정신과 자문조정활동의 필요성이 강조된다.

중심단어 : 스트레스지각 · 우울 · 위암 · 위염 · 정신적 고통 · 정신사회적 접근.

REFERENCES

- 고경봉·김성태(1988a) : 암환자의 대응전략. 신경정신의학 27(1) : 140-150
- 고경봉(1988b) : 정신신체장애환자들의 스트레스지각. 신경정신의학 27(3) : 514-524
- 고경봉(1988c) : 암환자가족들의 스트레스와 대응전략. 신경정신의학 27(4) : 693-702
- 고경봉(1990a) : 암환자들과 비암환자들 간의 스트레스지각의 비교. 신경정신의학 29(3) : 525-534
- 고경봉·김귀언(1990b) : 방사선치료 중인 암환자들과 비암환자들 간의 정신병리의 비교. 신경정신의학 29(3) : 662-668
- 고경봉(1991) : 암환자들과 비암환자들 간의 질병행동의 비교. 신경정신의학 30(4) : 739-751
- 오봉호·조두영·김노경(1986) : 암환자와 비암환자 간의 불안과 우울에 관한 연구. 신경정신의학 25(1) : 121-135
- 이창영·오동원(1990) : 입원한 암환자의 불안 및 우울. 신경정신의학 29(1) : 178-187
- 이철·신경희·백인호(1988) : 암환자의 정신과자문에 대한 임상적 고찰-예비적 연구(1). 신경정신의학 27(6) : 1030-1034
- 조두영(1985) : 임상행동과학-종합병원정신과학. 서울, 일조각 pp195-217
- 하혜경(1982) : 암환자의 불안과 우울에 관한 연구. 신경정신의학 21 : 665-674
- 한홍무·염태호·신영우·윤도준·정근재(1986) : Beck Depression Inventory의 한국판표준화 연구-정상집단을 중심으로(1). 신경정신의학 25(3) : 487-502
- American Psychiatric Association(APA,1987) : Diagnostic and statistical manual of mental disorder, 3rd ed., Washington, DC, Library of Congress Cataloging-in-publication Data, pp333-334
- Beck AT(1967) : Depression-Clinical, experimental and theoretical aspects. New York, Harper & Row Publisher Inc

- Bukberg JB, Penman DT, Holland JC(1984)** : Depression in hospitalized cancer patients. *Psychosom Med* 46 : 199-212
- Davies RK, Quinlan DM, McKegney P, Kimball CP (1973)** : Organic factors and psychological adjustment in advanced cancer patients. *Psychosom Med* 35 : 464-471
- Craig TJ, Abeloff MD(1974)** : Psychiatric symptomatology among hospitalized cancer patients. *Am J Psychiatry* 131 : 1327
- Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J(1983)** : The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *J Am Med Ass* 249 : 751-757
- Feder SL(1965)** : Psychological considerations in the care of patients with cancer. *Ann NY Acad Sci* 125 : 1020-1030
- Forester BM(1978)** : Psychiatric aspects of radiotherapy. *Am J Psychiatry* 135 : 960-963
- Fras I, Litin EM, Pearson JS(1967)** : Comparison of psychiatric symptoms in carcinoma of pancreas with those in some other intra-abdominal neoplasm. *Am J Psychiatry* 123 : 1553-1562
- Goldfarb C, Driesen J, Cole D(1967)** : Psychophysiological aspects of malignancy. *Am J Psychiatry* 123 : 1545-1552
- Hinton J(1963)** : The physical and mental distress of the dying. *Quarterly J Med* 32 : 1-21
- Holland JF(1973)** : Psychological aspects of cancer. In ; Holland JF, Frei E(ed), *Cancer Medicine*, Philadelphia, Lea & Febiger, pp991-1021
- Holland JC, Korzun AH, Tross S, Silberfarb P, Perry M, Comis R, Oster M(1986)** : Comparative psychological disturbance in patients with pancreatic and gastric cancer. *Am J Psychiatry* 143 : 982-986
- Hurst MW, Jenkins CD, Rose RM(1976)** : The relation of psychological stress to onset of medical illness. *Ann Rev Med* 27(17) : 301-312
- Koenig R, Levin SM, Brennan MJ(1967)** : The emotional status of cancer patients as measured by a psychological test. *J Chron Dis* 20 : 923-930
- Lederberg MS, Holland JC(1989)** : Psycho-oncology. In : Kaplan HI, Sadock BJ(ed), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Baltimore, Williams & Wilkins, pp1249-1264
- Lesko LA, Massie MJ, Holland JC(1987)** : Oncology. In : Stoudemire A & Fogel BS(ed), *Principles of Medical Psychiatry*. New York, Grune & Stratton, Inc pp495-520
- LeShan L(1959)** : Psychological states as factors in the development of malignant disease-A critical review. *J Nat Cancer Inst* 22 : 1-18
- Levine PM, Silberfarb PM, Lipowski ZJ(1978)** : Mental disorders in cancer patients-A study of 100 psychiatric referrals. *Cancer* 42 : 1385-1391
- Linn MW(1985)** : A global assessment of recent stress scale. *Int J Psychiatry Med* 15(1) : 47-59
- Moffic H, Paykel ES(1975)** : Depression in medical inpatients. *Brit J Psychiatry* 126 : 346-353
- Pack GT, Gallo JS(1938)** : The culpability for delay in the treatment of cancer. *Am J Cancer* 23 : 443
- Plumb MM, Holland JC(1977)** : Comparative studies of psychological function in patients with advanced cancer-1. Self-reported depression symptoms. *Psychosom Med* 39 : 264-276
- Schwab JJ, Bialow M, Brown J(1967)** : Diagnosing depression in medical inpatients. *Ann Int Med* 67 : 695-707
- Stefanek ME, Derogatis LP, Shaw A(1987)** : Psychological distress among oncology outpatients. *Psychosomatics* 28 : 530-539
- Stein M, Schleifer SJ, Keller SE(1985)** : Immune disorders. In : Kaplan HI, Sadock BJ(ed), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 4th ed, Baltimore, Williams & Wilkins, pp1206-1212