

위궤양환자들과 만성위염환자들간의 스트레스지각 및 대응전략의 비교

오 승 준* · 고 경 봉**

The Comparison of Perceived Stress and Coping Strategy between Patients with
Gastric Ulcer and Those with Chronic Gastritis

Seung-Jun Oh, M.D.,* Kyung Bong Koh, M.D., Ph.D.**

국문초록

연구목적 :

본 연구는 위궤양환자와 만성표재성위염환자를 대상으로 두 환자군간의 스트레스인자 및 스트레스반응 지각, 대응전략을 비교하기 위해 시행되었다.

방 법 :

대상은 내과에 내원한 위궤양환자 40명과 만성표재성위염환자 100명으로 구성되었다. 스트레스인자 및 스트레스반응 지각은 스트레스인자지각 척도(Global Assessment of Recent Stress Scale) 및 스트레스반응지각 척도(Perceived Stress Response Inventory)에 의해, 대응전략은 대응척도(Coping Scale)에 의해 각각 평가되었다.

결 과 :

위궤양환자들이 만성위염환자들보다 일 및 직장, 대인관계의 변화에 관련된 스트레스인자 지각점수가 각각 유의하게 더 높았다. 한편 만성위염환자들은 위궤양환자들보다 일반적 신체증상, 특정 신체증상, 수동반응적 및 부주의 행동과 같은 스트레스반응 지각점수가 각각 유의하게 더 높았다.

한편 대응전략에서는 위궤양환자들이 만성위염환자들에 비해 사회적 지지추구, 도피-회피를 더 많이 사용하였다.

결 론 :

상기 결과들은 위궤양환자들이 만성위염환자들보다 스트레스인자지각은 높은 반면 스트레스반응지각은 더 낮고 대응전략에서는 더 의존적이며 소극적임을 시사해준다.

중심 단어 : 위궤양 · 만성위염 · 스트레스인자지각 · 스트레스반응지각 · 대응전략.

서 론

영향을 받는 것으로 보고되었다¹⁻⁵⁾. 소화성궤양 환자들 중 스트레스인자에 의해 질병의 발생 및 악화가 일어나는 정신신체장애의 비율은 63%이며, 이 비율은 위궤양

소화기계질환, 특히 소화성궤양이 심리적인 요인의

*연세대학교 의과대학 정신과학교실

Department of Psychiatry, Yonsei University College of Medicine, C.P.O. Box 8044, Seoul, Korea

**Corresponding author

환자들보다 심이장 장애 환자들에서 현저히 더 높은 것으로 나타났다⁶⁾.

이외에 스트레스가 많은 생활 환경에서 소화성궤양 환자들의 유병율이 증가한다고 보고되었다⁷⁻⁹⁾. Minnesota multiphasic personality inventory(MMPI), Profile of adaptation to life-holistic scale을 이용하여 시행한 연구에서 소화성 궤양 환자들은 정상인들에 비해 스트레스 생활사건의 빈도에서는 차이가 없지만 생활사건을 더 부정적으로 지각하는 것으로 밝혀졌다¹⁰⁾. 이들의 인격특성을 보면 건강염려적이고 비판적이며 의존적이고 자아강도가 더 낮았다¹¹⁻¹⁶⁾.

최근 연구들에 의하면 소화성 궤양환자들은 스트레스 사건에 대해 우울이나 불안의 형태로 심각한 부정적 감정반응을 나타내며, 부정적 사건에 대해 더 강하게 반응한다고 알려졌다^{10,17)}. 스트레스에 대하여 공격성을 나타내거나 부정적 반응을 보이는 경우에 소화기계 질환이 일어날 가능성이 높고 내시경 검사상 이상 소견이 현저하게 나타나는 것으로 보고되었다¹⁸⁾. 생활 스트레스에 대한 반응으로 공격성 또는 분노감의 정도와 소화기계 질환, 특히 소화성 궤양의 발생간에 양성 상관관계를 보였고¹⁹⁻²²⁾, 분노가 심할수록 위산의 분비가 증가하는 것으로 밝혀졌다^{23,24)}. 그러나 다른 연구에서는 소화성 궤양 환자들에서 스트레스인자지각은 궤양의 크기와 같은 객관적인 병리소견과 상관성이 없는 것으로 보고되었다⁶⁾.

대응전략은 개인이 스트레스 환경에 적응하기 위한 인지적 및 행동적 노력을 의미하며, 이것이 스트레스와 질병간에 중간 조절 역할을 하는 것으로 알려졌다²⁵⁾. 소화성 궤양 환자들은 자아강도가 약하고 대응능력이 있어서 자신감이 결여되어 있는 것으로 보고되었다^{10,26)}. 한편 생활 스트레스사건에 관하여 사회적 지지의 제공이 불충분할 때, 소화성 궤양이 많이 발생하는 것으로 보고되었다¹⁸⁾.

한편 위염환자들과 위암환자들간에 스트레스인자 지각척도 및 Beck 우울척도(Beck Depression Inventory)에 의한 우울의 정도를 비교한 결과, 양군간에 스트레스인자지각 및 우울은 유의한 차이를 보이지 않는 것으로 보고되었다²⁷⁾.

따라서 본 연구의 목적은 스트레스와 연관이 많은 것으로 알려진 위궤양 환자들과 만성 위염 환자들에서 스트레스인자 및 스트레스반응 지각은 물론 대응전략을

비교하여 이를 환자들에 대한 임상적 접근에 실제로 응용하고자 하는데 있다.

연구 대상 및 방법

1. 대 상

본 연구는 연세대 의대부속 신촌 및 영동 세브란스 병원 소화기 내과에 외래 내원 또는 입원한 환자들 중 위내시경 검사를 통해 위궤양으로 진단된 환자 40명과 만성 표재성 위염으로 진단된 환자 100명으로, 총 140명을 대상으로 하였다. 대상군의 연령은 만 18세 이상, 69세 이하로 하였고 연구에 동의한 사람만을 대상으로 하였다. 이들 중 다른 신체 질환 또는 정신분열병, 치매, 주요우울증, 양극성 정동장애, 약물 남용장애 등 주요 정신과적 장애의 병력이 있는 환자들은 제외하였다.

2. 방 법

1) 검사과정

연세대 의대 부속 신촌 및 영동 세브란스병원 소화기 내과에 내원한 환자들 중 위내시경 검사를 실시하는 환자들에게 내과 의사가 설명하여 환자의 동의를 얻은 후 설문지를 배부하여 환자가 직접 작성하도록 하였다. 내시경 검사를 하기 1주일 이내에 설문지를 작성하도록 하였다. 위궤양 환자들은 CLO(Compylobacter-like organism) 검사를 시행해서 양성반응을 보인 위궤양 환자군과 음성반응을 보인 위궤양 환자군으로 구분되었다.

2) 평가도구

(1) 스트레스인자지각 척도

최근 1주일간 스트레스 인자에 대한 지각의 정도를 평가할 수 있는 Global Assessment of Recent Stress(GARS) Scale²⁸⁾의 한국판²⁰⁾을 사용하였다. 이 척도는 8개의 항목, 일 및 직장, 대인관계, 대인관계의 변화, 질병 및 상해, 경제적 문제, 비밀상적 사건, 일상생활 변화의 유무, 최근 1주일간 전반적인 스트레스지각에 대한 평가들로 이루어져 있으며 각 항목마다 스트레스가 전혀 없는 경우를 0점, 극도로 심한 경우를 9점으로 하였다. 피검자들이 스트레스의 정도를 잘 구분할 수 있도록 하기 위하여 각 숫자 밑에 그에 상응하는 우리말을 따로 기술하였다. 이 한국판 척도는 국내에서

신뢰도 및 타당도가 모두 유의한 것으로 밝혀졌다²⁹⁾.

(2) 스트레스반응지각 척도(perceived stress response inventory)

고경봉 등³⁰⁾이 개발한 척도로 모두 98개의 문항으로 이루어져 있다. 이 척도는 환자가 1주일간 경험한 스트레스반응을 평가하는 것으로 부정적 감정반응, 인지기능저하 및 일반적 부정적 사고, 자기비하적 사고, 충동 공격적 사고, 일반적 신체증상, 특정신체증상, 수동반응적 및 부주의 행동, 충동공격적 행동과 같은 8개의 항목들로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'부터 '아주 그렇다'까지 5점 척도로 평가되었다.

(3) 대응척도(coping scale)

스트레스 상황에 대한 환자의 대응전략에 대한 평가는 Folkman 등³¹⁾이 개발한 대응척도의 한국판을 사용하였으며 모두 50개의 문항으로 이루어져 있다. 이 척도는 신뢰도 및 타당도가 검증된 것으로서 8개의 항목 즉, 직면(confrontive coping), 거리감유지(distancing), 자기통제(self-controlling), 사회적 지지추구(seeking social support), 책임수용(accepting responsibility), 도피-회피(escape-avoidance), 계획적 문제해결(planful problem-solving), 긍정적 재평가(positive reappraisal)로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'부터 '아주 그렇다'까지 5점 척도로 평가되었다.

3) 자료 분석

위궤양환자와 위염환자간의 스트레스인자 및 스트레스반응지각, 그리고 대응전략의 비교는 Student t-검정으로 처리되었다. 소득수준과 스트레스인자 및 스트레스반응지각, 대응전략간의 관계는 Spearman 상관성에 의해 처리되었다. 연령, 교육기간, 발병기간과 스트레스인자 및 스트레스반응 지각, 대응전략간의 관계는 각각 Pearson 상관성에 의해 처리되었다. 사회인구학적 특징과 스트레스인자 및 스트레스반응 지각, 대응전략간의 관계는 다중회귀분석(multiple regression analysis)에 의해 처리되었다.

결 과

1. 사회 인구학적 특징(Table 1)

성별 분포는 위궤양 환자들이 만성 위염 환자에게 비

Table 1. Sociodemographic characteristics of patients with gastric ulcer and chronic gastritis

	Gastric ulcer N=40(%)	Chronic gastritis N=100(%)
Age(years)		
Mean ± S.D.	42.3±12.8	44.0±10.7
Sex*		
Male	28(70.0)	43(43.0)
Female	12(30.0)	57(57.0)
Education (years)		
Mean±S.D.	11.9±3.2	12.5±3.4
Income(1,000won/month)		
Above 4,000	7(17.5)	10(10.0)
3,000 - 4,000	5(12.5)	17(17.0)
2,000 - 3,000	11(27.5)	35(35.0)
1,000 - 2,000	13(32.5)	26(26.0)
Below 1,000	4(10.0)	12(12.0)
Marriage		
Married	28(70.0)	84(84.0)
Widowed	2(5.0)	5(5.0)
Divorced or separated	2(5.0)	0(0.0)
Single	8(20.0)	11(11.0)
Occupation		
Professional	8(20.0)	18(18.0)
Nonprofessional	22(55.0)	39(39.0)
Housewife	3(7.5)	32(32.0)
Absent	7(17.5)	11(11.0)
Religion		
Yes	21(52.5)	65(65.0)
No	19(47.5)	35(35.0)
Duration of illness(months)		
Mean ± S.D.	11.6±13.7	16.7±30.9
CLO test		
Positive	24(60.0)	
Negative	16(40.0)	

* : $\chi^2=8.3$, $df=1$, $p=0.004$

S.D. : Standard Deviation

CLO : Campylobacter-like organism

해 유의하게 남자가 더 많았다. 그러나, 연령, 교육수준, 소득수준, 결혼상태, 직업 및 종교 유무, 발병기간은 각각 두 군간에 유의한 차이를 보이지 않았다.

2. 위궤양환자들과 만성위염 환자들간의 스트레스인자 및 스트레스반응 지각의 비교(Table 2, 3)

스트레스인자지각에 있어서 위궤양환자들은 만성위염환자들보다 일 및 직장, 대인관계의 변화와 관련된 스트레스인자 지각점수가 각각 유의하게 더 높았다. 그러나, 대인관계, 질병 및 상해, 경제적 문제, 비밀상적

사건, 일상생활의 변화유무에 관련된 스트레스인자 지각점수 및 전반적인 스트레스인자 지각점수는 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 2). 한편 스트레스반응 지각에 있어서는 만성위염환자들이 위궤양환자들보다 일반적 신체증상, 특정 신체증상, 수동반응적 및 부주의 행동 점수가 각각 유의하게 더 높았다(Table 3). 두 군

간의 수동반응적 및 부주의 행동 점수에 대한 연령의 영향을 고려해서 다중회귀분석한 결과에서도 연령에 관계없이 위궤양환자들은 만성위염환자들보다 상기 스트레스반응 지각점수가 유의하게 더 낮았다($R^2=0.29$, $F=3.68$, $p=0.028$; $\beta=0.157$, $T=2.231$, $p=0.034$).

Table 2. Comparison of perceived stressor between patients with gastric ulcer and chronic gastritis

	Gastric ulcer N=40		Chronic gastritis N=100		t	df	p
	Mean	±S.D.	Mean	±S.D.			
Work and job	4.8	±2.1	4.0	±2.1	2.11	139	.04
Interpersonal	2.9	±1.4	3.3	±2.2	-1.38	139	.17
Changes in relationship	3.1	±2.6	2.1	±2.0	2.39	139	.02
Sickness or injury	4.1	±2.5	3.7	±2.2	0.99	139	.32
Financial	3.8	±2.3	3.6	±2.3	0.53	139	.60
Unusual happenings	2.0	±2.0	2.1	±1.9	-0.18	139	.86
Changes or no changes in routine	1.9	±1.4	2.1	±1.8	-0.77	139	.44
Overall global	3.5	±1.9	3.3	±2.1	0.34	139	.73

t : Student's t-test

Table 3. Comparison of perceived stress responses between patients with gastric ulcer and chronic gastritis

	Gastric ulcer N=40		Chronic gastritis N=100		t	df	p
	Mean	±S.D.	Mean	±S.D.			
Negative emotional response	15.3	±11.7	18.3	±14.3	-1.20	138	.23
General somatic symptom	18.5	±12.4	24.5	±15.9	-2.16	139	.02
Specific somatic symptom	6.6	±5.1	9.1	±5.9	-2.25	139	.03
Lowered cognitive function and general negative thinking	16.6	±8.2	17.8	±12.3	-0.5	138	.51
Self-depreciative thinking	3.0	±3.4	3.7	±4.9	-0.85	138	.39
Impulsive-aggressive thinking	0.5	±0.9	0.8	±1.4	-1.21	139	.15
Passive-responsive and careless behavior	5.2	±4.0	7.3	±6.1	-1.99	139	.02
Impulsive-aggressive behavior	2.6	±2.3	3.4	±3.5	-1.32	139	.12
Total	72.2	±40.4	85.2	±56.4	-1.47	139	.15

t : Student's t-test

Table 4. Comparison of coping strategies between patients with gastric ulcer and chronic gastritis

	Gastric ulcer N=40		Chronic gastritis N=100		t	df	p
	Mean	±S.D.	Mean	±S.D.			
Confrontive coping	9.5	±2.8	8.5	±4.6	1.61	139	.11
Distancing	8.9	±4.1	8.3	±4.8	0.82	138	.44
Self-controlling	14.1	±4.7	13.1	±6.4	1.01	138	.31
Seeking social support	11.8	±3.8	9.8	±5.3	2.54	139	.01
Accepting responsibility	7.9	±3.5	7.6	±3.7	0.38	139	.71
Escape-avoidance	12.5	±4.8	10.3	±5.4	2.19	139	.03
Planful problem-solving	7.4	±3.9	7.1	±5.1	0.33	138	.75
Positive reappraisal	13.3	±6.9	11.7	±5.8	1.47	139	.15

t : Student's t-test

3. 위궤양환자들과 만성위염환자들간의 대응전략의 비교(Table 4)

위궤양환자들은 만성위염환자들보다 사회적 지지추구 및 도피-회피 점수가 각각 유의하게 더 높았다. 또한 성별 및 교육수준의 영향을 고려해서 다중회귀분석을 시행한 결과에서도 도피-회피 점수가 만성위염환자군보다 위궤양환자군에서 유의하게 더 높았다($R^2=0.28$, $F=4.09$, $P=0.01$; $\beta=-0.15$, $T=-2.32$, $p=0.04$). 그러나, 직면, 거리감유지, 자기통제, 책임수용, 계획적 문제해결, 긍정적 재평가 점수는 각각 두 군간에 유의한 차이를 보이지 않았다.

4. 사회인구학적 특징과 스트레스인지자각간의 관계 (Table 5)

만성위염환자들에서 연령은 대인관계, 질병 및 상해와 관련된 스트레스인자 지각점수 및 전반적인 스트레스인자 지각점수와 유의한 음성 상관성을 보였다. 소득수준은 대인관계와 관련된 스트레스인자지각 점수와 유의한 음성 상관성을 보였다. 그러나 두 군 모두에서 성별 및 발병기간은 스트레스인자 지각점수와 각각 유의한 상관성을 보이지 않았다. 한편 위궤양환자들에서 교육수준은 경제적 문제와 관련된 스트레스인자 지각점수와 유의한 음성 상관성을 보였다. 그러나 성별, 연령, 소득수준, 발병기간은 스트레스인자 지각점수와 유의한 차이나 상관성을 보이지 않았다. 위궤양환자들에서 실시된 CLO 검사에서 양성 환자(Mean±S.D. : 3.75±3.0)는 음성 환자(Mean±S.D. : 2.00±1.1)보다 대

인관계의 변화와 관련된 스트레스인자 지각점수가 유의하게 더 높았다. 그러나 양성군과 음성군간에 다른 스트레스인자 지각점수는 유의한 차이를 보이지 않았다.

5. 사회인구학적 특징과 스트레스반응지각간의 관계 (Table 6)

위궤양 환자들에서 연령, 성별, 교육기간, 소득수준, 발병기간과 스트레스반응 지각점수간에는 유의한 차이나 상관성을 보이지 않았다. 만성위염환자들에서는 연령이 부정적 감정반응, 특정 신체증상 점수와 유의한 음성 상관성을, 수동반응적 및 부주의 행동 점수와는 유의한 양성 상관성을 보였다. 여자가 남자보다 인지기능저하 및 일반적 부정적 사고 점수가 유의하게 더 높았다. 교육수준은 충동공격적 사고와 유의한 음성 상관성을, 발병기간은 일반적 신체증상, 인지기능저하 및 부정적 사고와 유의한 양성 상관성을 보였다. 그러나 소득수준은 유의한 상관성을 보이지 않았다.

6. 사회인구학적 특징과 대응전략간의 관계 (Table 7)

위궤양환자들에서 연령은 자기통제, 사회적 지지추구, 도피-회피 점수와 각각 유의한 양성 상관성을 보였다. 그러나 성별, 교육수준, 소득수준, 발병기간과 대응전략간에는 유의한 차이나 상관성을 보이지 않았다. 만성 위염 환자들에서 남자가 여자보다 도피-회피 점수가 유의하게 더 높았다. 연령은 직면과 유의한 음성 상관성을, 교육수준은 직면, 도피-회피 점수와 유의한 양성 상관성을, 소득수준은 직면, 사회적 지지추구, 도

Table 5. The relationship of biological and sociodemographic variables with perceived stressors in patients with gastric ulcer and those with chronic gastritis

	Gastric ulcer/Chronic gastritis					
	Age r	Sex t(df)	Education r	Income ρ	Duration of illness r	CLO test [†] t(df)
Work and job	.03 /-.19	.71(38)/.62(99)	.15 / .09	-.30/-.06	.15/ .11	.19(38)
Interpersonal	-.11 /-.23**	.28(38)/.26(99)	.12 / .17	.19/-.22*	-.02/-.07	.82(38)
Changes in relationship	.07 /-.14	.21(38)/.06(99)	.03 /-.11	.14/-.02	-.06/ .09	.01(38)*
Sickness or injury	.000/-.20*	.13(38)/.10(99)	.12 / .17	-.28/ .08	.09/ .14	.34(38)
Financial	.07 /-.09	.61(38)/.56(99)	-.31*/-.19*	.21/ .16	.06/ .001	.21(38)
Unusual happenings	-.13 /-.06	.08(38)/.11(99)	.11 / .04	.24/ .08	-.01/-.02	.70(38)
Changes or no changes in routine	.03 /-.12	.77(38)/.97(99)	.20 / .15	.01/ .05	.006/ .02	.59(38)
Overall global	.14 /-.20*	.77(38)/.47(99)	.01 / .16	.13/-.01	.24/ .07	.14(38)

* : $p<0.05$, ** : $p<0.01$, r : Pearson correlation ρ : Spearman correlation t : Student's t-test

CLO : Campylobacter-like organism

[†]A comparison was made between positive and negative response groups in patients with gastric ulcer

Table 6. The relationship of biological and sociodemographic variables with perceived stress responses in patients with gastric ulcer and those with chronic gastritis

	Gastric ulcer/Chronic gastritis						
	Age r	Sex t(df)	Education r	Income p	Duration of illness r	CLO test [†] t(df)	
Negative emotional response	.009/- .21*	.37(38)/.14(99)	-.14/- .16	.006/ .007	.06/.19	.48(38)	
General somaticsymptoms	-.02 /- .16	.28(38)/.10(99)	.10/- .16	-.11 / .05	.13/.22*	.25(38)	
Specific somaticsymptoms	-.13 /- .28**	.48(38)/.07(99)	.12/- .04	-.28 / .01	.12/.10	.48(38)	
Loweredcognitivefunction and generalnegativethinking	.08 /- .18	.76(38)/.03(99)*	-.02/- .19	-.04 / .008	-.09/.26**	.76(38)	
Self-depreciativethinking	.05 /- .14	.71(38)/.19(99)	-.18/- .13	-.003/- .06	.03/.08	.59(38)	
Implusive-aggressivethinking	-.10 / .07	1.00(38)/.56(99)	.21/- .19	-.01 /- .03	.01/.16	.15(38)	
Passive responsive and carelessbehavior	.05 / .22*	.40(38)/.06(99)	-.07/- .14	-.06 /- .009	-.12/.15	.72(38)	
Implusive-aggressivebehavior	-.11 /- .12	.12(38)/.11(99)	-.13/- .16	-.02 /- .02	.21/.18	.54(38)	
Total	-.12 /- .22	.35(38)/.06(99)		.09 /- .07	.27/.23	.37(38)	

* : p<0.05, ** : p<0.01, r : Pearson correlation p : Spearman correlation t : Student's t-test
CLO : Campylobacter-like organism
† : A comparison was made between positive and negative response groups in patients with gastric ulcer

Table 7. The relationship of biological and sociodemographic variables with coping strategies in patients with gastric ulcer and those with chronic gastritis

	Gastric ulcer/Chronic gastritis						
	Age r	Sex t(df)	Education r	Income p	Duration of illness r	CLO test [†] t(df)	
Confrontive coping	.11 /- .26**	.97(38)/.22(99)	.18/ .21*	-.07/- .23*	.16/ .01	.23(38)	
Distancing	.28 /- .02	.34(38)/.97(99)	-.17/- .02	.12/- .12	-.09/- .05	.71(38)	
Self-controlling	.41**/- .13	.97(38)/.68(99)	-.11/ .04	-.18/- .16	-.08/- .05	.08(38)	
Seeking social support	.41**/- .18	.61(38)/.84(99)	-.01/ .12	-.24/- .21*	-.05/- .09	.34(38)	
Accepting responsibility	.30 /- .004	.88(38)/.42(99)	-.08/ .07	-.07/- .13	-.14/- .11	.88(38)	
Escape-avoidance	.46**/- .17	.74(38)/.01(99)*	-.006/ .23*	-.19/- .19*	.17/- .05	.62(38)	
Planful problem solving	-.11 /- .19	.42(38)/.73(99)	-.06/ .01	.25/- .11	.27/- .08	.53(38)	
Positive reappraisal	.16 /- .08	.30(38)/.44(99)	.07/ .18	-.23/- .28**	.08/- .01	.97(38)	

* : p<0.05, ** : p<0.01, r : Pearson correlation p : Spearman correlation t : Student's t-test
CLO : Campylobacter-like organism
† : A comparison was made between positive and negative response groups in patients with gastric ulcer

피-회피, 긍정적 재평가 점수와 각각 유의한 음성 상관성을 보였다. 그러나 발병기간은 대용전략과 유의한 상관성을 보이지 않았다.

고 찰

위궤양 환자와 만성위염 환자들간의 스트레스인자 지각점수를 비교한 결과, 위궤양 환자들이 만성위염 환자들보다 일 및 직장, 대인관계의 변화에 관련된 스트레스인자 지각점수가 유의하게 더 높았다. 한편 스트레

스반응지각에 있어서는 만성위염환자들이 위궤양환자들보다 일반적 신체증상, 특정 신체증상, 수동반응적 및 부주의 행동 점수가 각각 더 높게 나타났다. 이 결과는 만성위염환자들이 위궤양환자들에 비해 스트레스인자지각은 낮는데 반해, 스트레스반응지각은 더 현저하게 나타나 대조를 이룬다. 즉 만성위염환자들이 질병의 심한 정도에 비해 신체화하는 경향이 더 높다는 것은 이들의 증상의 발생에 있어서 환자역할이 크게 작용할 가능성을 시사해 준다.

한편 위궤양 환자들 중 CLO검사서 양성인 환자들

이 음성인 환자들보다 대인관계와 관련된 스트레스인자 지각점수가 더 높게 나타났다. 이 결과는 *Helicobacter pylori* 균과 관련된 위궤양 환자들이 그렇지 않은 환자들보다 더 스트레스와 연관되고 있음을 시사해 준다.

대응전략에 있어서 위궤양 환자들은 만성위염환자들에 비해 사회적 지지추구 및 도피-회피 대응을 더 많이 사용하였다. 이 결과는 위궤양환자들이 만성위염환자들보다 의존적이고 소극적인 대응을 더 많이 하고 있음을 시사해 준다. 또한 이것은 소화성 궤양환자들의 특징으로 알려진 강한 의존욕구와 관련될 가능성도 고려해 볼 수 있다.^{11,16)}

사회인구학적 특징과 스트레스인자지각간의 관계를 보면 위궤양환자들과 만성위염환자들 모두에서 교육수준이 높을수록 경제적 문제와 관련된 스트레스인자 지각점수가 낮았다. 위궤양환자들에서는 연령과 스트레스인자 지각점수간에 유의한 상관성이 없었으나 만성위염환자들에서는 연령이 높을수록 대인관계, 질병 및 상해와 관련된 스트레스인자 지각점수 및 전반적인 스트레스인자 지각점수가 낮았다.

사회인구학적 특징과 스트레스반응지각간의 관계를 보면 만성위염환자들에서 연령은 부정적 감정반응 및 특정 신체증상과 음성 상관성을, 수동반응적 및 부주의 행동반응과는 양성 상관성을 보였다. 여자가 남자보다 인지기능저하 및 일반적 부정적 사고를 더 많이 보이고, 교육수준은 충동공격적 사고와 음성 상관성을, 발병기간은 일반적 신체증상, 인지기능저하 및 부정적 사고와 양성 상관성을 보였다. 이와 대조적으로 위궤양환자들에서는 상기 인구학적 특징과 스트레스반응지각간에 유의한 차이나 상관성을 보이지 않았다. 이 결과는 스트레스 반응지각에 있어서 만성위염환자들이 위궤양환자들에 비해 연령, 성별, 교육수준, 발병기간과 같은 인구학적 요인의 영향을 많이 받고 있음을 시사한다.

사회인구학적 특징과 대응전략간의 관계에서는 위궤양환자들에서 연령은 자기통제, 사회적 지지추구, 도피-회피 대응과 양성 상관성을 보였다. 만성위염환자들에서는 남자가 여자보다 도피-회피 대응을 더 많이 사용하고 연령은 직면과 음성 상관성을, 교육수준은 직면, 도피-회피 대응과 양성 상관성을, 소득수준은 직면, 사회적 지지추구, 도피-회피, 긍정적 재평가와 음성 상관성을 보였다. 이 결과는 대응전략에 있어서는 만성위염환자들이 위궤양환자들에 비해 더 사회인구학

적 요인의 영향을 많이 받고 있음을 시사해 준다.

REFERENCES

- 1) Almy H, Kern F, Tulin M(1949) : Alterations in colonic function in men under stress. *Gastroenterology* 12 : 425-436
- 2) Hurst MW, Jenkins CD, Rose RM(1976) : The relation of psychological stress to onset of medical illness. *Ann Rev Med* 27 : 301-312
- 3) 고경봉(1988) : 내과계 입원 환자들에서 정신 신체 장애의 유병율과 스트레스 지각. *신경정신의학* 27 : 525-533
- 4) 정순평, 김정기, 이석경(1996) : 생활 사건과 스트레스 지각이 정신 증상 및 신체에 미치는 영향에 관한 연구. *신경정신의학* 35 : 982-996
- 5) Mcguigan JE(1997) : Peptic Ulcer and Gastritis. In Isselbacher KJ, ed. *Principles of Internal medicine*. 13th ed. McGraw-Hill, pp 1466-1485
- 6) 고경봉, 이상인(1992) : 소화성 궤양 환자들의 스트레스 지각. *신경정신의학* 31 : 916-923
- 7) Sarason IG, Sarason BR, Potter EH, Antoni MH (1985) : Life events, social support and illness. *Psychosom Med* 47 : 156-163
- 8) Schindler B, Ramchandani D(1991) : Psychologic factors associated with peptic ulcer disease. *Med Clin North Am* 75 : 865-867
- 9) Lewin J, Lewis S(1995) : Organic and psychosocial risk factors for duodenal ulcer. *J Psychosom Med* 39 : 531-548
- 10) Feldman M, Walker P, Green JL, and Weingarden K(1986) : Life events stress and psychosocial factors in men with peptic ulcer disease. *Gastroenterology* 91 : 1370-1379
- 11) Alexander F(1934) : The influence of psychologic factors upon gastro-intestinal disturbances. *Psychoanal Q* 3 : 501-539
- 12) Piper DW, Grieg M, Thomas J, Shinnors J(1977) : Personality pattern of patients with chronic gastric ulcer. Study of neuroticism and extroversion in a gastric ulcer and a control population. *Gastroenterology* 73 : 444-446
- 13) Thomas J, Greig M, Piper DW(1980) : Chronic gastric ulcer and life events. *Gastroenterology* 78 : 905-911
- 14) 김미영, 황익근(1987) : 소화성 궤양환자의 다면적

- 인성검사(MMPI)반응. 신경정신의학 26 : 459-503
- 15) Langeluddecke P, Gollston K, Tennant C(1987) : Type A behavior and other psychological factors in peptic ulcer disease. J Psychosom Res 31 : 335-340
 - 16) 유태혁, 이기봉, 한창환(1990) : 소화성 궤양 환자의 정신병리 및 성격적 특성. 신경정신의학 29 : 143-152
 - 17) Weiner H(1983) : Stress and ulcers-the continuing association. Gastro-enterology 84 : 189-190
 - 18) Fukunishi I, Hosaka T, Rahe RH(1996) : Are abnormal gastrofiberscopic findings related to hostility with poor social support or to negative responses to stress? J Psychosom Res 41 : 337-342
 - 19) Tennant CK, Gollston K, Langeluddecke P(1986) : Psychological correlates of gastric and duodenal ulcer disease. Psychosom Med 16 : 365-371
 - 20) 고경봉(1988) : 정신신체장애 환자들의 스트레스지각. 신경정신의학 27 : 514-524
 - 21) Whorwell PJ, Houghton LA, Taylor EE, Maxton DG (1992) : Physiological effects of emotion : assessment via hypnosis. Lancet 340 : 69-72
 - 22) Wicki W, Angst J(1992) : Functional stomach and intestinal complaints in young adults : Incidence, follow up, personality and psychosocial factors. Psychother Psychosom Med Psychol 42 : 371-380
 - 23) Weiner H, Thaler M, Reiser MF, Mirsky IA(1957) : Etiology of duodenal ulcer. Relation of specific psychological characteristics to rate of gastric secretion(serum pepsinogen). Psychosom Med 19 : 1
 - 24) Bresnick WH, Rask Nadsen C, Hogan DL, Koss MA, Isenberg JI(1993) : The effort of acute emotional stress on gastric acid secretion in normal subjects and duodenal ulcer patients. J Clin Gastroenterol 17 : 117-122
 - 25) Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A (1986) : Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. J Pers Soc Psychol 50 : 571-579
 - 26) Lazarus RS(1993) : Coping theory and research : past, present, and future. Psychosom Med 55 : 234-247
 - 27) 고경봉(1994) : 위암 환자들과 위염 환자들간의 스트레스 지각 및 우울의 비교. 정신신체의학 2 : 88-97
 - 28) Linn MW(1985) : A global assessment of recent stress scale. Int J Psychiatry Med 15 : 47-59
 - 29) 고경봉, 박중규(미발간) : 한국판 최근 스트레스의 전반적 평가 척도의 타당도 및 신뢰도
 - 30) 고경봉, 박중규, 김찬형(1999) : 스트레스반응척도의 개발. 정신신체의학 7 : 26-41
 - 31) Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ(1986) : Dynamics of a Stressful encounter : Cognitive appraisal, Coping, and encounter outcomes. J Pers Soc Psychol 50 : 992-1003

The Comparison of Perceived Stress and Coping Strategy between Patients with Gastric Ulcer and Those with Chronic Gastritis

Seung-Jun Oh, M.D., Kyung Bong Koh, M.D., Ph.D.

Department of Psychiatry, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

Objectives : The object of this study was to make a comparison regarding perceived stressor, perceived stress responses, and coping strategies between patients with gastric ulcer and patients with chronic gastritis.

Subject and Methods : Subjects consisted of 40 patients with gastric ulcer and 100 patients with chronic superficial gastritis. Global assessment of recent stress(GARS) scale and perceived stress response inventory(PSRI) were used to measure perception for stressors and stress responses. Coping scale was used to measure coping strategies.

Results : Scores of perceived stress related to work or job, changes in relationship on GARS scale were significantly higher in patients with gastric ulcer than those with chronic gastritis. Scores of perceived stress responses related to general somatic symptom, specific somatic symptom, passive-responsive and careless behavior on PSRI were significantly higher in patients with chronic gastritis than those with gastric ulcer. Scores of seeking social support, escape-avoidance on coping scale were significantly higher in patients with gastric ulcer than those with chronic gastritis.

Conclusion : The above results suggest that perception for stressors were likely to be higher in patients with gastric ulcer than those with gastritis, whereas perception for stress responses were likely to be higher in the latter than the former. It is also suggested that patients with gastric ulcer were likely to use more dependent and passive coping strategies than patients with gastritis.

KEY WORDS : Gastric ulcer · Chronic gastritis · Perceived stressors · Perceived stress responses
· Coping strategies.
