

방사선 치료 중인 암환자의 정신병리, 자아존중감 및 삶의 질

정찬영*† · 양종철* · 신일선* · 최 영*
윤진상* · 이무석* · 이형영* · 나병식**

Psychopathology, Self Esteem and Quality of Life in Cancer Patients with Radiotherapy

Chan Young Jeong, M.D.,*† Jong Chul Yang, M.D.,* Il-Seon Shin, M.D.,*
Young Choi, M.D.,* Jin-Sang Yoon, M.D.,* Moo-Suk Lee, M.D.,*
Hyung Young Lee, M.D.,* Byung Sik Nah, M.D.**

국문초록

목 적 :

의학의 발달에 따라 암환자의 생존율이 높아졌으며, 이에 따라 암환자의 심리적 이해와 삶의 질의 향상이 중요시되고 있다. 본 연구의 목적은 암환자의 사회인구학적 변인과 임상적 특성에 따라 정신병리, 자아존중감 및 삶의 질 등이 어떤 양상을 보이는 지 조사하고 동시에 이들 간의 상호 연관성에 대해 알아보고자 함에 있다.

방 법 :

전남대학교병원 치료방사선과에 정규적으로 방사선치료를 받고있는 암환자 41명과 정상 대조 군 20명을 대상으로 하였다. 환자들의 사회인구학적 자료 및 임상적 특성을 평가하였고, 정신병리는 symptom checklist-90-revised, 자아존중감은 Rosenberg의 self-esteem scale, 삶의 질은 World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument를 통해 두 군을 비교 분석한 후, 변인들간의 상관을 조사하였다.

결 과 :

1) 암환자 군은 정상대조 군에 비해 신체화, 강박, 우울, 불안, 적대감, 공포, 정신증적 경향 등이 더 높았는데, 특히 신체화와 불안, 정신증이 유의하게 높았다. 2) 자아 존중감과 삶의 질은 암환자 군이 정상대조 군보다 유의하게 낮았다. 3) 사회인구학적 변인에 따른 정신병리, 자아존중감, 삶의 질의 비교에서는 유의한 차이가 없었다. 임상적 특징 중에서는 체중감량이 심할수록 신체화가 높았으며, 통증이 있는 경우에 신체화가 높고 삶의 질이 낮게 나타났다. 4) 불안이 높을수록 자아존중감이 낮았고, 신체화와 불안이 높고 자아존중감이 낮을수록 삶의 질이 낮게 나타났다.

결 론 :

암환자는 여러 정신증상이 있었고, 자아존중감과 삶의 질이 낮았다. 특히 암환자의 삶의 질에는 신체화

*전남대학교 의과대학 정신과학교실

Department of Psychiatry, College of Medicine, Chonnam National University, Gwangju, Korea

**전남대학교 의과대학 치료방사선과학교실

Department of Therapeutic Radiology and Chonnam National University Medical School, Gwangju, Korea

†Corresponding author

및 불안 등의 정신증상, 자아존중감, 통증 등이 중요한 것으로 드러났다. 따라서 암환자의 치료와 삶의 질의 개선을 위해서는 정신증상의 치료와 자아존중감의 증진, 통증 관리 등이 필요할 것으로 생각된다.

중심 단어 : 암환자 · 정신병리 · 자아존중감 · 삶의 질.

서 론

의학의 발달에 따라 암환자의 생존율이 높아졌으며, 이에 따라 암환자의 심리적 문제에 대한 이해와 삶의 질의 향상이 중요시되고 있다. 암은 진단과 치료에 이르기까지 전과정에서 환자와 가족의 삶에 큰 영향을 준다. 즉 암에 대한 지각과 충격, 낙인, 증상으로 인한 고통 등이다¹⁾. 일반적으로 암 환자가 직면하는 주된 문제는 죽음, 의존, 외모의 악화^{2,3)}, 신체적 장애 및 고통⁴⁻⁶⁾, 대인관계의 붕괴, 역할에서의 갈등, 경제적 문제에 대한 두려움 등이다⁷⁾. 특히 방사선 치료를 받고 있는 암환자들은 이중의 고통에 직면하게 되는데, 방사선 치료 자체가 스트레스가 됨은 물론, 이 치료를 통해서 환자 자신이 다시 암이라는 사실을 재확인하게 됨으로써 정신적 고통 및 갈등이 가중될 수 있다^{7,8)}. 암환자가 이런 문제를 다룰 수 있는 능력은 의학적, 심리적, 사회적 요인들에 좌우된다. 이들에게는 질병상태, 일상기능 및 사회생활에 암이 미치는 영향, 환자의 성격^{9,10)} 및 대응양식¹¹⁻¹³⁾, 종교^{13,14)} 및 문화적 태도, 주변의 지지여부^{3,14-16)} 등이 해당된다. 현대에 와서 환자나 치료자의 관심은 죽음과 임종의 문제로부터 치료에 따른 심리적, 신체적, 행동적인 결과 쪽으로 옮겨졌다. 암을 단순히 생물학적으로만 이해하는 것은 환자와 가족으로부터 대응전략이 요구되는 많은 정신사회적 요인들을 간과하게 된다. 결국 삶의 질과 지속되는 신체적 문제들이 암환자의 생에서 중요한 문제로 부각되는 것이다. 따라서, 신체적 문제뿐만 아니라 동반되는 정신병리, 환자 스스로가 느끼는 자아존중감과 관련된 문제들이 암환자의 삶의 질을 좌우하는 중요한 문제가 되리라 생각된다.

암환자의 정신병리나 임상적 특징, 삶의 질 등과 관련한 현재까지의 연구를 살펴보면, Holland 등^{7,17)}을 비롯해 암환자의 사회인구학적, 임상적 특징과 정신과적인 장애 혹은 정신병리와의 관계에 대한 연구들이 있고^{6,19-22)}, Carol 등¹⁸⁾은 임상적 특징에 따른 삶의 질

의 차이에 대해서 연구한 바 있다^{14,23-26)}. 국내에서는 고경봉 등²⁷⁾이 암환자들의 스트레스 지각에 대해 연구한 것을 비롯해, 정신병리^{8,28-30)}, 대응전략^{11,12)} 등에 대한 연구가 있었다. 그러나, 암환자의 사회인구학적, 임상적 특징에 따른 자아존중감, 정신병리, 삶의 질의 양상과 이들간의 상호 연관성에 대한 국내의 연구는 매우 드물었다. 따라서 본 저자는 암환자의 사회인구학적 변인과 임상적 특성에 따라 정신병리, 자아존중감 및 삶의 질 등이 어떤 양상을 보이는지 알아보고 동시에 이들 간의 상호 연관성에 대해 연구 해보고자 하였다.

대상 및 방법

1. 대 상

본 연구는 2002년 8월 20일부터 9월 6일까지 전남대학교병원 치료방사선과 외래에 방사선치료를 받기 위해 방문한 암환자 41명과 정상대조군으로서 암환자와 비슷한 사회인구학적인 조건을 가진 전남대학교병원의 건강한 직원 및 직원 가족 20명을 대상으로 하였다. 암환자는 과거력상 정신질환으로 정신과 치료를 받은 사람은 제외시켰고, 면담을 회피하거나 청각 및 시각장애로 면담이 어려운 환자 등 면담 및 조사가 불가능한 경우는 제외하였다. 정상대조군은 과거에 정신장애의 병력이 있는 사람과 현재 의료기관에서 치료받고 있는 신체질환이 있는 경우를 제외시켰다.

2. 방 법

암환자의 사회인구학적 및 임상적 특성, 치료결과에 대한 기대 등은 설문지, 의무기록지 및 정신과 의사와의 면담을 통해서 조사되었다. 정신병리에 대한 평가는 symptom checklist-90-revised(SCL-90-R)³¹⁻³³⁾, 자아존중감은 Rosenberg의 자아존중감 척도(self-esteem scale)^{29,35)}, 삶의 질은 World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-BREF)^{34,36)}를 사용하였다.

3. 평가도구

1) 사회인구학적 특성과 임상적 특징에 관한 설문지

암환자와 정상대조군의 연령, 성별, 학력, 종교, 결혼 상태에 대하여 조사하였다. 또한 암환자의 유병기간, 통증유무, 체중변화, 치료에 대한 기대, 암 부위, 전이 여부, 항암제 투여 여부, 수술 여부, 재발횟수 등을 조사하였으며, 암 부위, 전이여부, 항암제 투여, 수술, 재발은 의무기록지를 통해 확인하였다. 체중감량은 1년 전 체중과 비교하여 표기하도록 하였고, 치료에 대한 기대는 방사선 치료를 포함한 치료를 통해 완치가 될 것으로 믿는지의 여부를 표기하도록 하였다.

2) 관어정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision : SCL-90-R)

최근 일주일간의 정신병리를 자가 평가할 수 있는 검사로서 환자의 증상을 대체로 포괄하고 있고, 검사문항이 쉬우며, Derogatis가 개발하였고^{32,33)}, 국내에서는 김광일³¹⁾ 등에 의하여 표준화가 되었다. 총 90문항으로 이루어졌으며 각 문항은 5점 척도(0점부터 4점)로 구성되어 있다. 신체화, 강박증, 대인민감성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증 증상 등의 총 9개의 증상척도와 3개의 타당도 척도가 있다.

3) 자아존중감 척도(Self Esteem Scale)

자신의 가치, 자기 능력에 대한 확신 등 자기 존중 정도와 자아 승인 양상을 측정하는 검사로서 Rosenberg가 개발하고²⁹⁾ 전병제가 변안한³⁶⁾ 자아존중감 척도를 사용하였다. 이 척도는 4점 평정척도(1은 거의 그렇지 않다. '4' 항상 그렇다)로서 긍정적 자아존중감 5개 문항과 부정적 자아존중감 5개 문항의 총 10개 문항으로 되어 있다. 부정적 문항에 대한 응답은 역채점한다. 따라서 최저 점수는 10점이고 최고 점수는 40점이며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것으로 해석된다.

4) 간편형 세계보건기구 삶의 질 척도(World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument, 이하 WHOQOL-BREF)

본 척도는 WHO가 개발한 것으로서³⁴⁾, 황문화적 적용이 가능하고 신뢰도가 높고 타당한 삶의 질 평가를 위한 것이며, 국내에서는 민성길등에 의해 표준화되었다. 총 26개의 항목으로 구성되어 있으며 전반적인 삶의 질

및 일반적 건강(overall quality of life and general health, QLS-G), 신체적 건강 영역(physical health domain, QLS-D1), 심리적 영역(psychological domain, QLS-D2), 사회적 관계 영역(social relationship domain, QLS-D3), 환경영역(environmental domain, QLS-D4)의 4가지 영역으로 나뉘어져 있으며 점수가 높을수록 삶의 질이 좋음을 의미한다³⁶⁾.

4. 자료분석

통계학적 분석은 SPSS(Statistical Package for Social Science) 10.0을 사용하였다. 각각의 결과들 사이의 차이는 Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis test, Chi-square test를 사용하여 비교 분석하였고, 변수들 간의 상관 관계를 평가하기 위해서는 Pearson & Spearman correlation analysis를 시행하였다.

Table 1. Sociodemographic characteristics of cancer group and control group

Sociodemographic characteristics	Cancer group N(%)	Control group N(%)
Age*	54.80±13.84	54.05±10.92
Sex		
Male	22(53.7)	10(50)
Female	19(46.3)	10(50)
Marital status		
Single	2(4.9)	0
Married	31(75.6)	20(100)
Divorced	2(4.9)	0
Widowed	6(14.6)	0
Religion		
Catholic	5(12.2)	3(15)
Protestant	12(29.3)	7(35)
Buddism	13(31.7)	2(10)
Confucianism	2(4.9)	0(0)
None	9(22.0)	8(40)
Education**		
No	6(14.6)	0(0)
Primary	11(26.8)	2(10)
Middle	5(12.2)	3(15)
High	14(34.1)	4(20)
Above university	5(12.2)	11(55)
Occupation		
Present	15(36.6)	6(30)
Absent	26(63.4)	14(70)

* : Mean±SD, ** : p<0.01

결 과

1. 사회인구학적, 임상적 특성 (Table 1, 2)

암환자군과 정상대조군의 인구학적 특성은 Table 1과 같다. 성별, 결혼상태, 직업유무, 종교유무 등에서는 유의한 차이를 보이지 않았으며, 학력에서 정상 군이 유의하게 높았다. 암환자의 임상적 특징은 Table 2와 같다.

2. 정상군과 암환자의 정신병리, 자아존중감, 삶의 질 비교 (Table 3)

암환자군은 정상대조군에 비해 SCL-90-R에서 신체화(p<0.05)와 불안(p<0.05) 및 정신증(p<0.05) 점수와 positive symptom distress index(PSDI) (p<0.01) 점수가 통계적으로 유의하게 높은 결과를 나타냈다. global severity index(GSI)는 암환자군이 통계적으로 유의하지는 않았지만(p=0.056) 정상대조군에 비해 높

은 경향을 나타냈다. 자아존중감 척도(p<0.01)와 삶의 질(p<0.01) 척도에서 암환자군이 정상대조군 보다 유의하게 낮았다.

3. 암환자의 사회인구학적 및 임상적 특성과 정신병리, 자아존중감, 삶의 질의 관계

사회인구학적 특성에 따른 차이는 발견할 수 없었는데, 다만 남성이 여성에 비해 신체화가 높았다(p<0.05). 임상적 특성 중에서, 체중감량이 있었던 군에서 체중 감량이 없었던 군에 비해 신체화 점수가 높은 것으로 분석되었다(p<0.05). 통증이 있는 군은 통증이 없는 군에 비해서 신체화가 높았으며(p<0.05), 삶의 질이 유의하게 낮았다(p<0.05). 기타 연령, 결혼상태, 학력, 직업, 종교, 치료 기간, 전이 여부, 항암제 투여 여부, 수술 시행 여부, 재발 유무, 완치에 대한 기대 등과의 유의한 상관성은 발견되지 않았다.

4. 암환자의 정신병리, 자아존중감과 삶의 질의 상호관계 (Table 4)

정신병리 중 불안이 높을수록 자아존중감이 낮게 나타났다(p<0.01). 삶의 질과의 관련성에서는 신체화(p<

Table 2. Clinical characteristics of cancer patients

	N(%)		N(%)
Pain		Weight change	
Present	20(48.78)	Weight gain	10(24.39)
Absent	21(51.22)	No change	8(19.51)
Site of cancer		<5kg loss	15(36.58)
Breast	10(24.39)	>5kg loss	8(19.51)
Lung	6(14.63)	Chemotherapy	
Rectum	4(9.75)	None	11(26.82)
Pharynx, larynx, glottis	8(19.51)	Previous	16(39.02)
Thyroid	1(2.43)	Present	14(34.14)
Esophagus	2(4.87)	Operation	
Brain	6(14.63)	Operated	25(60.97)
Parotid	2(4.87)	Not operated	16(39.02)
Colon	1(2.43)	Frequency of recurrence	
Cervix	1(2.43)	No evidence	34(82.92)
Duration of illness		Once	6(14.63)
Below 6 months	31(75.6)	Twice	1(2.43)
7-12 months	5(12.19)	Expectation on treatment outcome	
13-36 months	4(9.75)	Curative	37(90.25)
Above	1(2.43)	Palliative	4(9.75)
Metastasis			
No evidence	32(78.04)		
Metastasis	9(21.95)		

Table 3. A comparison of psychopathology, self-esteem, quality of life between cancer group and normal group

	Cancer group		Control group	
	Mean±SD	Median	Mean±SD	Median
SOM*	51.85± 9.90	51.00	46.35± 6.48	45.50
O-C	45.73± 8.25	46.00	44.20± 7.53	41.00
I-S	44.73± 8.60	45.00	45.05± 8.00	43.50
DEP	49.27± 9.96	50.00	45.20± 5.22	44.00
ANX*	47.32± 9.43	45.00	41.75± 5.39	40.00
HOS	46.44± 8.33	44.00	43.20± 3.37	43.00
PHOB	49.20±10.63	45.00	44.80± 4.82	44.00
PAR	43.17± 8.55	40.00	43.10± 5.45	42.00
PSY*	48.83± 8.82	48.83	44.10± 4.84	43.00
GSI	47.49± 9.68	46.00	42.85± 5.46	42.50
PSDI**	54.44± 8.56	56.00	45.60± 7.17	44.00
PST	46.83±16.75	42.00	43.10± 8.37	43.00
Self Esteem**	27.44± 5.45	28.00	30.85± 3.84	31.00
Quality of Life**	73.66±12.55	73.00	86.15±13.26	84.50

SOM : somatization, O-C : Obsessive-Compulsive, I-S : Interpersonal Sensitivity, DEP : Depression, ANX : Anxiety, HOS : Hostility, PHOB : Phobic Anxiety, PAR : Paranoid Ideation, PSY : Psychoticism, GSI : Global Severity Index, PSDI : Positive Symptom Distress Index, PST : Positive symptom total * : p<0.05, ** : p<0.01

Table 4. Relations among psychopathology, self esteem and quality of life

Spearman's rho		Self esteem	Quality of Life
SOM	Correlation coefficient	-0.171	0.285
	p value	-0.483	<0.01
ANX	Correlation coefficient	-0.474	<0.01
	p value	-0.417	<0.01
Self esteem	Correlation coefficient		0.304
	p value		0.054

SOM : somatization, ANX : Anxiety

0.01)와 불안($p < 0.05$)이 유의하게 높을수록 삶의 질이 낮았고, 자아존중감이 낮을수록 삶의 질은 낮은 경향을 나타냈다.

고 찰

암으로 진단을 받은 대부분의 사람들이 초기에는 심리적인 충격으로 진단에 대한 의심이나 부정을 보이며 이후 불안 및 우울, 분노, 낮은 자존감, 과민성 등의 정서적인 문제를 경험하고 사회생활 기능이나 대인관계의 손상 등에 대한 두려움, 죽음이나 미래에 대한 공포 등을 경험한다고 한다. 이런 증상들은 대개 가족, 친구, 의사 등 주변의 지지 속에서 초기에 회복되는 경우가 많으나 어떤 암환자들에서는 불안이나 우울 등의 정신병리가 높은 수준으로 상당기간 지속되며 이로 인해 정신과적 치료를 요할 수 있다고 한다²⁸⁾. 현대에 들어, 암환자의 치료와 관리에 있어서 암환자의 삶의 질 향상이 중요한 문제로 대두되고 있다고 할 때, 이러한 암환자의 정신병리나 자아존중감은 암환자의 삶의 질에 결정적인 영향을 미칠 수 있다 하겠다. 본 연구에서는 암환자의 사회인구학적, 임상적 특성과 각각의 정신병리, 자아존중감 및 삶의 질의 관계와 변인간의 상호관계를 조사하고자 하여 몇 가지 유의한 결과를 얻었다. 각각의 결과를 검토해보고, 이에 대해 논의해 보고자 한다.

사회인구학적 특성에 따른 정신병리, 자아존중감, 삶의 질의 차이는 발견할 수 없었다. 다만 남성이 여성에 비해 신체화가 높았다. 일반적으로 비 암환자군에서는 여자가 남자보다 우울, 불안을 더 높게 보고한다³⁷⁾. 암환자에서 성별에 따른 정신병리에 관한 한 국내연구도 방사선 치료시에 여성들이 남성들보다 신체화, 정신중점수가 높고, 최종 방사선 치료시에는 불안, 공포중점

수가 더 높은 경향을 보이는 등 방사선 치료를 받고 있는 여성들이 남성들보다 정신병리가 더 현저하다고 보고하였다^{8,30)}. 그러나 암환자들의 정신과 장애에 대한 다른 연구들에서는 정신과 장애의 이환율이 남녀에서 동일하였다고 제시한다^{39,40)}. 또한 방사선 치료중인 암환자의 우울 장애에 관한 연구들에서도 성별간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 본 연구의 결과로서 남성이 여성에 비해 신체화가 높고 그 외의 정신병리에서 유의한 차이를 보이지 않은 것은 여성의 정신병리가 더 많거나 심한 경향을 보이는 연구결과들과는 다른 결과로서 성별간에 정신병리의 유의한 차이가 없었던 다른 연구결과들을 고려해 볼 때 성별에 따른 일정한 정신병리의 특징을 일반화할 수는 없다는 견해를 지지한다. 향후 연구에서는 성별간의 차이를 정확하게 알아 보기 위해서 암의 종류, 연령 등의 변이요소를 고려하는 것이 필요할 것이다.

암의 임상적 특성과 다른 변인과의 관련성 조사에서는 체중감량과 통증이 유의한 결과를 나타냈다. 이철은 암환자에서 정신과적 증상이 나타나는 신체적인 이유들을 들었는데 첫째, 대뇌전이 암 및 원발성 암의 원격 체액성 효과(hormonal effect), 둘째, 영양 불량상태에 따른 후유증, 셋째, 대사성 장애, 넷째, 화학요법제의 독성영향 등에 기인한다고 하였다⁴⁰⁾. 또한 암환자에서 보이는 정신과적 증상의 정도는 진행단계와 같은 암의 상태, 동통, 오심과 같은 합병증의 유무, 전이의 유무와 부위 등에 따라 암환자의 정신병리가 달라질 수 있다고 하였다. 한편 방사선 조사에 따른 정서적 변화의 가능성도 고려해야 하지만, 방사선 치료의 영향에 대해서 부정적인 연구들도 많다⁴¹⁻⁴³⁾. 본 연구에서는 임상적 특징 중에서 체중감량이 심할수록 신체화가 높다고 나타났다. 체중감량은 disfigurement와도 관련된다^{1,17)}.

즉 체중 감량이 신체적 외모나 신체에 대한 자아상의 부정적인 변화에 영향을 준다. 또한 치료도중 체중저하가 심할수록 환자들은 자신의 건강 악화에 대한 염려를 많이 한다고 볼 수 있겠다. 체중감량과 관련한 본 연구의 결과는 체중감량과 자아상, 삶의 질 등의 관계에 대한 기존의 연구결과들^{14,23,44}은 본 연구의 결과를 지지한다. 따라서 체중 변화와 관련된 일반 의학적 상태 및 영양관리가 암환자의 심리적 안정에 중요하다고 생각된다. 또한 본 연구에서는 통증이 있는 경우에 신체화가 높고 삶의 질이 낮은 것으로 나타났는데, 통증이 있으면 신체적 고통의 증가 즉, 신체화가 두드러지고, 이러한 주관적 고통은 암환자의 안녕감을 해침으로써 암환자의 삶의 질이 저하되는 것으로 생각되었다. 고경봉⁴⁵은 통증이 있는 암 환자들은 정신장애를 일으킬 위험이 높다고 하였고, Tatsuo 등⁴⁶은 폐암환자들에서 포괄적인 통증에 대한 관리가 조기에 이루어지는 것이 중요하다고 밝혔다. 본 연구의 결과도 암환자에서 통증에 대해 약물학적 접근과 적절한 심리사회적 접근이 암환자의 정신병리와 삶의 질을 개선시키는데 중요함을 시사하였다.

암환자군과 정상대조군의 정신병리에 대한 조사에서는 암환자군은 정상대조군에 비해 신체화, 강박, 우울, 불안, 적대감, 공포, 정신증적 경향 등이 더 높았다. 특히 신체화와 불안, 정신증이 유의하게 높았다. 이는 기존의 연구결과들과 일치했다. 특히 Peck⁴⁷은 암에 대한 가장 흔한 반응이 불안이라고 보고하였다. 본 연구에 참여한 방사선 치료 중인 암환자들도 많은 불안을 느끼고 있었는데, 이는 고경봉⁸이 방사선치료를 권고 받은 암환자들의 정서적 반응 중에 불안이 68%로 가장 현저하다고 보고한 연구결과를 지지한다. 암환자에서 불안과 관련된 것으로 생각되는 심리적 문제는 능력이나 외모, 대인관계, 주체성 등의 상실에 대한 두려움과 죽음, 불행에 대한 두려움 등이 있으며, 하혜경³⁰은 유방암이나 자궁암 환자에서는 생식기관의 변형을 초래하여 성적인 주체성을 상실하게 됨으로 불안이 높은 것으로 해석하였다. 암환자의 불안은 주로 주된 치료를 시행하기 전이나 검사결과나 진단을 기다리는 동안, 치료를 변경할 때, 재발을 알게 될 때, 질병과 관련된 사건의 기념일 등에 흔히 일어난다고 한다. 통증, 저산소증, 내분비이상, 약물금단증상, 약물 자체가 불안을 일으키기도 한다. 일부는 불안이 만성화되어 범불안장애, 단순공포증, 스트레

스사건에 의한 공황상태 등으로 진행된다⁴⁵). 또한 본 연구에서 암환자에게서 신체화가 높게 나온 것은 암 자체로 인한 신체적인 고통이 작용하고, 불안 같은 암환자의 심리적 스트레스가 자율신경계의 항진이나 정신생리학적인 기전을 통해 다양한 신체적인 증상을 형성한 것으로 해석된다. 그리고 암환자의 정신병리 중 정신증 항목이 높게 나온 것은 암환자에서 현실감각력이 저하되는 심화된 정신병리가 나타나고 있는 것을 시사해준다.

암환자군은 자아존중감 및 삶의 질이 정상대조군보다 유의하게 낮게 나타났다. 암환자의 심리적 문제 중에서는 Holland 등^{1,17}이 강조한 바와 같이 죽음, 의존, 자아상의 변화, 기능 저하, 대인관계의 붕괴, 질병의 고통 등이 중요하다. 이러한 심리적인 문제는 자아존중감^{25,44}을 저하시키고 나아가 삶의 질^{14,18,23,24-26}을 낮추리라 생각된다. 본 연구에서 암환자의 삶의 질과 관련된 변인을 조사한 결과, 신체화와 불안과 같은 정신병리와 자아존중감이 중요하였다. 삶의 질 향상을 위해 먼저 정신증상 개선이 필요한데, 특히 위에서 언급했듯이 불안 조절이 중요하다. 불안 증상을 보이는 암환자에게 그 환자의 불안의 특성에 맞게 정신사회적 지지를 제공하고 항불안제를 적절히 사용하여 불안감을 경감해 주어야겠다. 다음으로는 자아존중감 향상이 중요하다. Carina²⁵는 유방암환자 연구를 통해 암환자의 자아존중감 향상이 삶의 질에 필요하다고 언급하였다. Jean⁴⁴은 자아존중감을 높이기 위해서는 자신의 건강에 대한 지각이 중요하다고 보고한 바 있다. 본 연구에서는 위에 언급한 불안 조절이 자아존중감의 향상과도 밀접한 관련이 있었다. 즉 암환자들에게 자신의 건강에 대한 긍정적 태도와 불안 경감을 통해서 자아존중감을 향상시키는 것이 필요하겠다. 한편 암환자에 대한 정신과적 치료방법에는 정신치료, 행동치료, 약물치료가 있고, 정신치료에는 인지치료, 가족치료, 집단치료, 자조집단이 있으며, 행동치료에는 근육이완법, 체계적 탈감작화, 최면요법, 시각적 연상법, 인지적 주의분산법 등이 알려져 있다⁴⁶. 환자의 수준과 욕구에 맞는 치료적 기술들을 동원하여 통합적인 치료를 시행하는 것이 바람직하겠다. 암환자에게 이러한 정신치료를 비롯한 심리사회적 접근을 시행하면 고통이 감소되고 자존심 및 자기 이미지가 높아지며 불안이 감소되고 통제감이 향상된다¹). 또한 치료만족도 및 치료에 대한 순응도도 향상된다고 한다⁴⁸). 특히 본 연구의 결과는 이러한 심리사회적 접근이 통증

의 개선, 불안 및 신체화의 경감, 자존감의 향상 등에 효과적일 때, 암환자의 삶의 질이 보다 의미 있게 향상될 수 있다는 것을 시사한다.

여기서 본 연구의 몇 가지 제한점을 밝히고자 한다. 첫째, 연구대상 집단의 수가 비교적 적었고, 둘째, 특정 암 부위와 암의 병기에 따른 각각의 결과를 얻지 못했고, 셋째, 방사선 치료의 기간이나 용량 등 방사선 치료와 관련된 인자들과 각각의 결과들의 연관성을 조사하고 방사선 치료 전과 치료 후에 각각의 결과들을 비교하여 암환자에 대한 방사선 치료의 영향에 대한 결과를 얻지 못했으며, 넷째, 삶의 질에 대한 조사도구로써 질병 특이적인 삶의 질을 적용하지 않고 일반적인 삶의 질 척도만을 적용했다는 점 등의 제한점이 있었다.

이상의 결과와 토의를 종합해볼 때 암환자의 치료와 삶의 질의 개선을 위해서는 신체적인 항암치료 뿐만 아니라 정신병리의 개선과 자아존중감의 향상, 통증 관리 등이 중요하다고 생각된다.

REFERENCES

- 1) Lederberg MS, Holland JC(1995) : Psychooncology. In : Comprehensive Textbook of Psychiatry, Ed by Kaplan HI, Sadock BJ, Baltimore, Williams & Wilkins, pp1570-1592
- 2) Katz MR, Irish JC, Devins GM, Rodin GM, Gullane PJ(2000) : Reliability and validity of an observer-rated disfigurement scale for head and neck cancer patients. *Head & Neck* Volume 22(2) : 132-141
- 3) Craig AW(2000) : Body image dimensions and cancer : a heuristic cognitive behavioral model. *Psycho-Oncology* 9(3) : 183-192
- 4) 양문정(2000) : 암 환자의 우울과 통증 - 일 예비적 연구-. *신경정신의학* 39(6) : 1122-1131
- 5) Antonella C, Paolo P(2001) : Assessment of depression among cancer patients the role of pain, cancer type and treatment. *Psycho-Oncology* 10 : 156-165
- 6) Pellino TA, Ward SE(1998) : Perceived control mediates the relationship between pain severity and patient satisfaction. *J Pain Symptom Manage* 15 : 110-116
- 7) Holland JC, Rowland J, Lebovits A(1979) : Reactions to cancer treatment : Assessment of emotional response to adjunct radiotherapy. *Psychiatr Clin N Am* 2 : 347-358
- 8) 고경봉, 김귀연(1990) : 방사선치료 중인 암환자들과 비암환자들 간의 정신 병리의 비교. *신경정신의학* 29 : 662-663
- 9) Jennifer LH, Steven DP(2000) : The cancer patient with borderline personality disorder : suggestions for symptom-focused management in the medical setting. *Psycho-Oncology* 9(2) : 91-100
- 10) Abse DW, Wilkins MM, Van Castle RL(1974) : Personality and behavioral characteristics of lung cancer patients. *J Psychosom Res* 18 : 101-113
- 11) 고경봉, 김성태(1988) : 암 환자의 대응전략. *신경정신의학* 27 : 140-150
- 12) 고경봉(1988) : 암 환자 가족들의 스트레스와 대응 전략. *신경정신의학* 27 : 693-702
- 13) Holland JC(1982) : Psychosocial issues in the care of the terminally ill. In : Directions in psychiatry. Ed by Flach F, New York, Hatherleigh
- 14) Shauna LS, Ana ML, Gary ES, Richard B, Aurelio JF, Carrie JB, Sarah FK(2001) : Quality of life and breast cancer : Relationship to psychosocial variables. *Journal of Clinical Psychology* 57(4) : 501-519
- 15) Leeuw JRJ, Alexander G, Wynand JGR, Geert HB, Gert-Jan H, Jacques AMW(2000) : Prediction of depressive symptomatology after treatment of head and neck cancer : The influence of pre-treatment physical and depressive symptoms, coping, and social support. *Head & Neck*, 22(8) : 799-807
- 16) Wright EP, Selby PJ, Gould A, Cull A(2001) : Detecting social problems in cancer patients. *Psycho-Oncology* 10(3) : 242-250
- 17) Lesko LM, Massie MJ, Holland JC(1987) : Oncology. In : Principles of medical psychiatry. ed by Stoudemire A, Fogel BS, Orlando, FL, Grune & Stratton, pp494-520
- 18) Carol MM(2000) : Challenges posed by non-random missing quality of life data in an advanced-stage colorectal cancer clinical trial. *Psycho-Oncology* 9 : 340-354
- 19) Schnoll RA, Harlow LL, Stolbach LL, Brandt U(1998) : A structural model of the relationships among stage of disease, adjustment in women with breast cancer. *Psycho-Oncology* 7 : 69-77
- 20) Schwartz CE, Kaplan RM, Anderson JP, Holbrook T, Genderson MW(1999) : Covariation of physical and mental symptoms across illness : results of a factor analytic study. *Ann Behav Med* 21 : 122-127.
- 21) Greer S, Morris T(1975) : Psychological attributes of women who develop breast cancer : A controlled study. *J Psychosom Res* 19 : 147-153
- 22) Joffe RT, Rubinow DR, Denicoff KD, Maher M, Sindelar WF(1986) : Depression and carcinoma of the

- pancreas. *Gen Hosp Psychiatry* 8 : 241-245
- 23) Ovesen L, Hannibal J, Mortensen E(1993) : The interrelationship of weight loss, dietary intake, and quality of life in ambulatory patients with cancer of the lung, breast, and ovary. *Nutr Cancer* 19 : 159-167
 - 24) Graeff A, Leeuw RJ, Ros WJG, Hordijk GJ, Blijham GH, Winnubst JAM(2000) : Long-Term Quality of Life of Patients With Head and Neck Cancer. *The Laryngoscope* 110 : 98-106
 - 25) Carina MB(2002) : Affected self-respect and self-value : the impact of breast cancer treatment on self-esteem and QoL. *Psycho-Oncology* 11 (4) : 356-364
 - 26) Mirjam AG Sprangers, Reike T, Wim JA, Van DH, Hanneke CJ, Haes M(2002) : Explaining quality of life with crisis theory. *Psycho-Oncology* 11 (5) : 419-426
 - 27) 고경봉(1990) : 암 환자들과 비암환자들 간의 스트레스 지각의 비교. *신경정신의학* 29 : 669-675
 - 28) 김호찬, 문창우, 박시성(1999) : 방사선 치료중인 암 환자의 임상적 특징과 정신과 장애의 관련성. *정신신체의학* 7(1) : 134-141
 - 29) Rosenberg M(1965) : *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ : Princeton University Press.
 - 30) 하혜경(1982) : 암환자의 불안과 우울에 관한 연구. *신경정신의학* 21 : 665-674
 - 31) 김광일, 김재환, 원호택(1984) : 간이정신진단검사 실시 요강. 서울, 중앙문 화사
 - 32) Derogatis LR(1977) : *SCL-90 Administration, scoring and procedures manual-I*. Baltimore, Clinical Psychometric Research Unit, Johns Hopkins University
 - 33) Derogatis LR(1977) : *SCL-90(Revised) Manual I*. Clinical Psychometrics Research Unit, Baltimore, University School of Medicine
 - 34) World Health Organization(1995a) : Introduction and Background. *Field Trial WHOQOL-100*, Feb 1995, MNH/PSF/95.1A, WHO, Geneva
 - 35) 전병제(1974) : 자아 개념 측정 가능성에 관한 연구. *연세 논총* 11
 - 36) 민성길, 이창일, 김광일, 서신영, 김동기(2000) : 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHO-QOL-BREF)의 개발. *신경정신의학* 39 : 571-579
 - 37) Harrison J, Maguire P(1994) : Predictors of psychiatric morbidity in cancer patients. *Br J Psychiatry* 165 : 593-598
 - 38) Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J(1983) : The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *J Am Med Ass* 249 : 751-757
 - 39) Stefanek ME, Derogatis LP, Shaw A(1987) : Psychological distress among oncology outpatients. *Psychosomatics* 28 : 5530-5539
 - 40) 이 철(1994) : 정신종양학의 개관. *정신신체의학* 2 : 3-9
 - 41) Jenkins C, Carmody TJ, Rush AJ(1998) : Depression in radiation oncology patients : A preliminary evaluation. *J Affect Disord* 50 : 17-21
 - 42) Leopold KA, Ahles TA, Walch S, Amdur RJ, Mott LA, Wiegand-Packard L, Oxman TE(1998) : Prevalence of mood disorders and utility of the PRIME-MD in patients undergoing radiation therapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 42 : 1105-1112
 - 43) Hughson AV, Cooper AF, McArdle CS, Smith DC(1987) : Psychosocial effects of radiotherapy after mastectomy. *Br Med J(Clin Res Ed)* 13 : 294 : 1515-1518
 - 44) Jean ES(2002) : African Americans with cancer : The relationships among self-esteem, locus of control, and health perception. *Research in Nursing & Health* 25(5) : 371-382
 - 45) 고경봉(2002) : 스트레스와 정신신체의학. 서울, 일조각, pp433-454
 - 46) Akechi T, Okamura H, Nishiwaki Y, Uchitomi Y(2002) : Predictive factors for suicidal ideation in patients with unresectable lung carcinoma, *Cancer*, 95(5) : 1085-1093
 - 47) Peck A(1972) : Emotional reactions to having cancer. *Radium Ther Nucl Med* 114 : 591-599
 - 48) Jerse MA, Whitman HH, Gustafson JP(1984) : Cancer in adults, In : *Helping Patients and Their Families Cope with Medical Problems*, ED by Roback HB, San Francisco, Jossey-Bass, pp251-285

Psychopathology, Self Esteem and Quality of Life in Cancer Patients with Radiotherapy

Chan Young Jeong, M.D., Jong Chul Yang, M.D., Il-Seon Shin, M.D.,
Young Choi, M.D., Jin-Sang Yoon, M.D., Moo-Suk Lee, M.D.,
Hyung Young Lee, M.D., Byung Sik Nah, M.D.

Department of Psychiatry, College of Medicine, Chonnam National University, Gwangju, Korea

Objectives : As medical science develops, survival rate of cancer patients rises. Therefore, psychologic understanding and improving quality of life in cancer patients is getting greater significance. The Object of this study is to investigate sociodemographic and clinical characteristics, psychopathology, self esteem and quality of life in cancer patients and to provide useful information for therapeutic approach to cancer patients.

Methods : The subjects were 41 patents who had been treated by radiotherapy and 20 normal people. Sociodemographic information and clinical characteristics of cancer patients were investigated, and SCL-90R for psychopathology, Rosenberg Self-esteem Scale for self esteem, WHOQOL-BREF for quality of life were administered to subjects. The results of both groups were compared and analysed, and correlation between variables were evaluated.

Results : 1) The tendency of Somatization, obsession-compulsion, depression, anxiety, hostility, phobia, psychosis in cancer group were higher than normal group. Especially, somatization and anxiety in cancer group were significantly higher than normal group. 2) Self esteem and quality of life in cancer group were significantly lower than normal group. 3) No significance were found in comparison of psychopathology, self esteem and quality of life according to sociodemographic variables. Among clinical characteristics, higher somatization was shown in case of more weight loss, and higher somatization and lower quality of life was shown in the presence of pain. 4) Higher anxiety was significantly associated with lower self esteem, and Higher somatization and anxiety was significantly associated with lower quality of life.

Conclusion : Cancer patients had various kinds of psychopathology, low self esteem and low quality of life. In particular, somatization and anxiety, self esteem and pain were found to be important factors to quality of life of cancer patients. Therefore, management of psychopathology, improving self esteem, pain control is necessary to improve quality of life in cancer patients.

KEY WORDS : Cancer patients · Psychopathology · Self esteem · Quality of life.
