

간이정신진단검사(SCR-90-R)와 사상체질분류 검사지(QSCC II)를 이용한 유방암 환자에서의 부적응 증상 연구

권모란 · 권구연 · 감철우¹ · 류호룡² · 방선희³ · 유화승³ · 조정효^{3*}

대전대학교 보건스포츠대학원 대체의학과, 1: 동의대학교 한의과대학 내과학교실,
2: 대전대학교 한의과대학 내과학교실, 3: 대전대학교 한방병원 동서암센터

Study on Psychological Distress in Women with Breast Cancer by Using SCL-90-R and QSCC II

Mo Ran Kwon, Ku Yean Kwon, Chul Woo Gam¹, Ho Ryong Yoo²,
Sun Hwi Bang³, Hwa Seung Yoo³, Jung Hyo Cho^{3*}

*Department of Alternative Medicine Health and Sports of Graduate School Daejeon University,
1: Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dongeui University,
2: Department of Internal Medicine, Colelge of Oriental Medicine, Daejeon University,
3: Department of East-West Cancer Center, Oriental Hospital of Daejeon University*

The objective of this study was to examine the psychological distress in women with breast cancer. Subjects were 25 women with breast cancer and 25 healthy women, who were recruited from January 2005 to September 2006 at Dunsan oriental hospital of Daejeon university. Psychological distress were assessed using SCL-90-R (Symptom-Check-List-90-Revised), and diagnosis of sasang constitution was done by QSCC II (Questionnaire for Sasang Constitution Classification II). Psychological distress were significantly showed in breast cancer patients compared with healthy women. They are associated with unmarried or divorced women, lower level of education, and longer time lapse after diagnosis. Especially, phobic anxiety was significantly higher in Soeumin than Taeumin and Soyangin. These results lead us to the conclusion that it is necessary to psychological stabilization by various method in care program of breast cancer.

Key words : Psychological distress, Breast Cancer

서 론

고도의 경제성장으로 나날이 발전해 가는 커다란 사회적 변혁의 시대에 살고 있는 우리는 각종 문화적 혜택에 의한 풍요로운 삶과 함께 눈부신 현대의학의 발전으로 과거와 비교할 수 없을 정도로 평균 수명이 연장되고 있다¹⁾. 그렇지만, 이러한 현대 의학의 발전과 노력에도 불구하고, 암 치료에 있어서 생존율과 치료율은 답보상태로 개인 뿐 만 아니라 사회적 국가적으로도 큰 손실이 되고 있다.

이 중 유방암은 최근 그 발생률이, 1990년대와 2000년대의 발생률 비교에서 불과 5년 사이 2배 정도로 증가할 정도로 급속

도로 증가되고 있으며²⁾, 국내 여성암 중 수위를 차지할 정도로 비중이 높은 암으로 치료와 예방에 있어서 사회적 관심이 집중되고 있다. 특히, 여성의 신체적 정서적 사회적 특성상 심리적인 문제와 병의 발생과 진행에 있어서의 상관성에 대해 많은 연구가 이루어져 오고 있으며, 그 견해 또한 다양하다.

Tross³⁾ 등은 심리적인 스트레스와 유방암의 무병 생존기간과 생존율사이에는 상관성이 없으며 유방암 2기 환자를 대상으로 한 연구에서 그 사실을 입증해 보이기도 하였다. 반면, Rose⁴⁾ 등은 우울, 스트레스가 유방암 환자들에서 corticotropin-releasing hormone (CRH) 의 분비를 활성화시켜 종양의 진행을 촉진시킨다고 하였고, Levy⁵⁾ 등은 스트레스가 유방암 환자들에서 NK 세포의 기능을 감소시키고, cortisol과 adrenocorticotrop hormone (ACTH)의 분비를 증가시킴으로써 암의 진행을 촉진시킨다고 하여 전자와 상반된 견해를 주장하기

* 교신저자 : 조정효, 대전시 동구 용운동 96-3, 대전대학교 한의과대학

· E-mail : choajoa@unitel.co.kr, · Tel : 042-470-9133

· 접수 : 2007/07/06 · 채택 : 2007/07/20

도 하였다. 또, 영국의 여러 연구자들⁶⁷⁾은 투쟁심(fighting spirit)이 유방암 환자들의 생존을 향상과 많은 상관성이 있다는 주장에 반해, 이와 같은 연구결과는 기존의 공격적인 전통 서양의학적 암치료법에서 투쟁심이 강한 여성들이 훨씬 잘 받아들인 결과일 뿐이라고 하여 정서심리적 문제와 유방암의 진행과의 상관성에 대해 부정적 입장을 제시하기도 하였다.

이와 같이, 유방암환자들의 정서심리적 문제가 병의 진행에 직접적 영향을 미치는 지에 대해서는 알 수 없으나, 치료의 감수성, 치료도중 또는 치료 종결시 생활전반의 삶의 질에 미치는 영향에 대해서는 분명히 상관성이 있으며, 이에 대한 교육 및 상담 프로그램을 통한 정서적 안정은 임상적으로 활용가치가 높다고 사료된다.

이에 연구자는 유방암환자들에서의 정서적 불안과 스트레스가 정상 여성들과 어떤 차이가 있는지, 또 이와 같은 차이가 사상체질적인 성격적 편향과 어떤 상관성이 있는지를 알아보기 위해 유방암환자들에서 심리적인 문제와 병의 진행과의 상관성 연구에서 가장 다용되어진 평가척도중 하나인 간이정신진단검사(SCL-90-R)⁶⁸⁾와 1996년 사상의학과에서 진단정확률 70%로 인정 받은 사상체질분류검사지 QSCCⅡ⁹⁾(Questionnaire for the Sasang Constitution Classification)를 이용하여(정현지 등, 2000) 유방암과 정상인 여성에서의 부적응증상을 비교 분석함으로써 임상적 유의성에 대해 알아보고자 한다.

연구방법

1. 연구대상

본 연구는 유방암 환자의 부적응 증상과 사상체질분석과의 관계를 알아보고 어떠한 상관관계가 있는지를 알아보았다.

본 연구대상은 2005년 1월부터 2006년 9월까지 D한방병원을 내원한 환자 중 유방암진단을 받은 환자군과 정상인군 여성 각각 25명을 대상으로 유방암환자의 사상체질분석과 부적응 증상을 알아보기 위하여 간이정신진단검사(SCL-90-R)와 사상체질분석법은 설문지법으로 수집하였다.

2. 측정방법 및 도구

1) 부적응 증상 측정을 위한 간이정신진단검사(SCL-90-R)

유방암 환자의 부적응 증상을 알아보기 위하여 한양대학교의 정신건강연구소에서 한국 실정에 맞게 재표준화한 간이정신진단검사(SCL-90-R)를 사용하였다. SCL-90-R 검사는 9개의 증상 차원을 90문항으로 구성하며 각 문항은 증상의 정도에 따라 '전혀 없다(0점)', '약간 있다(1점)', '웬만큼 있다(2점)', '꽤 심하다(3점)', '아주 심하다(4점)'의 5점 평점을 하였다. 이러한 평점을 통해 유방암 환자들에게 얻어진 부적응 증상 점수는 T점수(평균=50, 표준편차=10)로 환산되었고, 9개의 하위요인에서 T점수가 70점 이상이면 "중증", 60점 이상은 "경증", 그 미만은 "정상"이라 분류할 수 있겠다.

증상수준에 따른 특성은 다음과 같다.

◎ 중증 : 부적응 증상 검사지의 9개 요인 중에서 단 하나의 요인이라도 T점수 70점 이상이다. 이 사람은 사회생활 및 기타 생

활 전 영역에서 부정적인 면의 상태로 대인 관계에서 자신이 어려움을 갖고 있을 뿐만 아니라 남에게도 어려움을 줄 것으로 본다.

◎ 경증 : 부적응 증상 검사지의 9개 요인 중에서 단 하나의 요인이라도 T점수가 60~69점이다. 이 사람은 사회생활 및 기타 생활영역에서 적응에 다소 불편을 갖고 있다고 볼 수 있다. 중증 경향보다는 약한 정도로 내면에 적응상 어려움을 갖게 되지만 외부에 쉽게 노출될 만큼의 큰 문제는 없다고 본다.

◎ 정상 : 부적응 증상 검사지의 9개요인 모두 T점수 60미만이며, 다른 집단에 비해 생활의 적응에 어려움이 없을 것으로 본다.

본 검사에서 나타나는 9가지 하위영역의 구성요소는 다음과 같다.

(1) 신체화 척도(Somatization. SOM)

자율신경계의 영향하에 있는 순환기, 소화기, 호흡기 및 기타 기관의 장애와 두통 등 신체적 기능 이상에 대하여 주관적으로 느끼는 증상을 말한다.

(2) 강박증 척도(Obsessive-Compulsive. O-C)

자신은 원치 않는데도 어쩔 수 없이 일어나는 어떤 생각이 나 사고, 충동 및 행동들을 반복해서 경험하게 되는 증상을 강박증이라고 한다.

(3) 대인 예민성(Interpersonal Sensitivity. I-S)

타인과의 관계에서 나타나는 자격지심, 불편감 및 열등감 등을 측정한다.

(4) 우울척도(Depression. DEP)

기분이나 감정이 저조되어 있고 매사에 흥미를 잃어버리고 의욕이 없어지고 희망을 잃은 상태를 나타냄으로써 임상적으로 우울증 환자의 특성을 반영한다.

(5) 불안척도(Anxiety. ANX)

신경과민, 긴장, 초조, 두려움 및 불안과 관련된 신경증의 주 증세를 포함한다.

(6) 적대감 척도(Hostility. HOS)

분노, 공격성, 자극과민성, 격분, 울분 등 부정적인 정서상태를 내포하는 사고, 감정 및 행동을 반영한다.

(7) 공포불안 척도(Phobic Anxiety. PHOB)

특정한 사람, 장소, 대상 혹은 상황에 대해 지속적이고도 불합리한 두려움이 생겨 회피행동을 하게 되는 상태를 평가한다.

(8) 편집증 척도(Paranoid. PAR)

편집증적 사고를 재려는 것으로 투사적 사고, 적대감, 의심, 자율성의 상실에 대한 두려움 및 망상을 반영하는 내용을 담고 있다.

(9) 정신증 척도(Psychoticism. PSY)

가벼운 신경증적 증상으로부터 정신분열 증상에 이르기까지 비교적 넓은 영역의 정신증 증상을 반영한다. 그러므로 가볍게는 대인관계의 소원 심하면 분열성적 생활양식 및 환각과 사고도 포함된다. SCL-90-R 검사의 신뢰도는 .67~.89로 보고 되었다¹⁰⁾.

2) 사상체질특성척도

한 사람의 체질을 여러 사상의(四象醫)가 관별했을 때 그 결과가 같게 나오느냐 하는 문제는 사상의학의 발전에 중요하고도 시급한 선결과제이다. 체질관별이 서로 다르게 나온 원인은 체질관별법이 서로 달라서이거나, 어느 한 쪽이 체질관별에 미숙해서이다. 이 중 후자의 경우는 사상의의 수준의 문제이며 전자의 경우는

누구의 체질판별법이 옳으냐의 문제이다. 이러한 문제들을 밝히고 해결해 나가기 위하여 체질판별의 객관화 및 과학화가 요구된다¹¹⁾.

체질감별의 과학화를 위해서는 설문형식으로서, 기존의 임상심리학과와 신경정신과에서 심리분석을 위해 효과적인 방법으로서 널리 사용되고 있는 설문조사 방법으로, 조사대상에 대해 자기보고형인¹²⁾ 설문조사 방식을 응용한 사상체질분류검사(Questionnaire of Sasang Constitution Classification (QSCC))로 QSCC 결과를 분석하고, 약간은 객관화되고 체계화된 체질감별 방법으로써 121문항의 설문지로 경희학대의 김선호가 개발한 분류 방법을 이용하여 체질판별을 하였으며, 가장 점수가 높게 나온 경우를 그 대상자의 체질로 판단하였다.

3. 자료처리 및 분석방법

본 연구를 위해 수집된 자료는 SAS통계프로그램을 이용하여 처리하였다. 유방암 환자의 결혼상태, 교육수준, 연령, 진단연수에 따른 부적응 증상은 t-test를 실시하였으며 체질에 따른 부적응 증상을 알아보기 위해서는 일원변량분석(one-way ANOVA)를 실시한 후 사후검증은 Scheffe test를 실시하였다.

연구결과

1. 성별 및 연령별 분포

연구대상 환자중 유방암 여성군 25명의 평균연령은 46세(SD 5.86)이었으며, 정상인 여성군 25명의 평균연령은 36세(SD 4.37)이었다.

2. 유방암 환자의 사상체질 분포

유방암 환자의 사상체질 분포는 태음인 소양인 소음인의 비율이 40%:32%:28%로 나타났다.

3. 유방암 환자와 결혼상태, 연령, 교육수준, 진단연수, 체질과의 상관성

1) 유방암 환자의 부적응 증상을 살펴본 결과, 전반적으로 정상 범주에 속하는 것으로 나타났다(Table 1).

Table 1. Psychological Distress of Breast Cancer Patients

Factor by Symptom	Mean	Standard Deviation
Somatization	51.96	9.65
Obsessive-Compulsive	50.24	10.21
Interpersonal Sensitivity	48.12	7.59
Depression	51.60	9.82
Anxiety	49.52	10.60
Hostility	46.52	8.15
Phobic Anxiety	46.56	10.65
Paranoid	47.36	9.52
Psychoticism	48.88	8.30

2) 유방암 환자의 결혼상태에 따른 부적응 증상을 살펴본 결과 부적응 증상 중 우울과 불안에서 유의한 차이가 나타났다($p<0.05$). 즉 유방암 환자 중 결혼상태를 유지하고 있는 기혼에 비해 결혼상태가 파괴되었거나 아직 결혼을 하지 않는 유방암 환자가 우울과 정신증 증상 점수가 더 높게 나타났다(Table 2).

Table 2. Psychological Distress of Breast Cancer Patients by History of Marriage

Factor by Symptom	Married		Unmarried or divorced		T
	Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation	
Somatization	50.84	9.54	55.50	9.97	-1.03
Obsessive-Compulsive	49.57	6.68	52.33	9.09	-0.57
Interpersonal Sensitivity	47.59	5.52	49.83	5.56	-0.56
Depression	49.68	6.78	57.66	6.69	-1.87**
Anxiety	49.42	8.46	49.83	5.86	-0.09
Hostility	46.03	4.52	48.00	8.52	-0.34
Phobic Anxiety	46.36	9.21	47.16	1.95	-0.26
Paranoid	46.26	4.96	50.83	10.07	-0.68
Psychoticism	47.21	5.27	54.16	6.59	-1.88**

** $p<0.05$

3) 유방암 환자의 연령에 따른 부적응 증상을 살펴본 결과, 연령에 따라 부적응 증상에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다(Table 3).

Table 3. Psychological Distress of Breast Cancer Patients by Age

Factor by Symptom	<45		46)		T
	Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation	
Somatization	53.20	8.28	51.42	11.01	0.43
Obsessive-Compulsive	50.20	4.98	49.92	9.01	0.07
Interpersonal Sensitivity	49.20	6.37	47.85	8.56	0.44
Depression	44.64	4.38	47.85	6.20	-0.51
Anxiety	50.30	6.08	52.35	11.03	0.15
Hostility	49.70	8.43	49.00	7.28	-0.15
Phobic Anxiety	46.30	7.36	46.78	5.25	0.01
Paranoid	45.20	7.25	49.07	11.12	-1.03
Psychoticism	48.40	5.27	49.50	10.31	-0.34

4) 유방암 환자의 교육수준에 따른 부적응 증상을 살펴본 결과, 교육수준이 대졸 이상인 그룹이 그렇지 못한 그룹에 비해 대인 예민성과 공포불안 척도 등을 제외한 신체화 척도, 강박증 척도, 우울 척도, 불안 척도, 적대감 척도, 편집증 척도, 정신증 척도 등 7개 하위 영역에서 낮게 나타났으나, 통계적 유의성은 없었다. 그렇지만 오히려 공포불안에서는 대졸이상인 경우가 고졸이하에 비해 더 높게 나왔다(Table 4).

Table 4. Psychological Distress of Breast Cancer Patients by Education

Factor by Symptom	Less than high school		More than university		T
	Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation	
Somatization	53.11	9.89	49.00	9.00	1.00
Obsessive-Compulsive	51.00	11.08	48.26	7.97	0.68
Interpersonal Sensitivity	46.77	7.19	51.57	8.01	-1.45
Depression	52.00	10.34	50.57	9.03	0.34
Anxiety	49.72	1.030	49.00	12.19	0.14
Hostility	46.72	10.82	46.00	7.74	0.20
Phobic Anxiety	44.27	4.99	52.42	10.10	-1.79*
Paranoid	48.00	10.67	45.71	5.93	0.68
Psychoticism	48.88	9.49	48.85	4.56	0.01

* $p<0.10$

5) 유방암 환자들의 초기 진단을 받은 연수에 따른 부적응 증상

을 살펴본 결과, 강박증, 대인예민성, 우울, 적대감, 정신증에서 유의한 차이가 나타났다($p<0.05$, $p<0.10$). 즉 유방암환자들이 초기 진단을 받고 유방암을 앓고 있는 연수가 5년 이상인 환자들이 5년 이하인 환자들에 비해 부적응 증상 중 강박증, 대인예민성, 우울, 적대감, 정신증이 더 높음을 알 수 있다(Table 5).

Table 5. Psychological Distress of Breast Cancer Patients by Time Lapse after Diagnosis

Factor by Symptom	> 5 Year		5 Year <		T
	Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation	
Somatization	54.87	8.64	50.58	10.03	1.00
Obsessive-Compulsive	55.50	10.12	47.76	9.56	1.85**
Interpersonal Sensitivity	51.87	9.73	46.35	6.78	1.77*
Depression	56.87	10.52	49.11	8.71	1.94**
Anxiety	52.87	7.64	47.94	11.61	1.07
Hostility	51.37	10.25	44.23	6.02	2.20***
Phobic Anxiety	49.00	6.76	45.41	12.08	0.95
Paranoid	51.45	13.90	45.23	6.12	1.09.
Psychoticism	53.37	10.75	46.76	6.16	1.96**

* $p<0.10$, ** $p<0.05$ *** $p<0.01$

6) 유방암 환자의 체질에 따른 부적응 증상을 살펴본 결과, 체질에 따라 공포불안에서 유의한 차이가 나타났다($p<0.05$). 즉 태음인과 소양인에 비해 소음인이 부적응증상 중 공포불안이 더 높았다(Table 6).

Table 6. Psychological Distress of Breast Cancer Patients by Constitution

Factor by Symptom	Taeum-in	Soyang-in	Soeum-in	F
	Mean (Standard Deviation)	Mean (Standard Deviation)	Mean (Standard Deviation)	
Somatization	50.00(11.02)	52.67(11.67)	52.80(8.50)	0.48
Obsessive-Compulsive	49.56(11.19)	52.00(14.14)	49.20(10.03)	0.50
Interpersonal Sensitivity	47.67(7.68)	46.67(10.14)	48.80(7.43)	0.09
Depression	50.67(10.09)	51.00(12.65)	53.40(11.93)	0.10
Anxiety	48.00(11.69)	48.00(9.67)	51.20(13.26)	0.14
Hostility	48.44(6.95)	49.00(11.22)	43.20(7.76)	0.77
Phobic Anxiety	44.22(6.32)a	42.67(4.08)a	56.20(19.18)b	2.74*
Paranoid	48.89(6.70)	52.67(5.27)	42.60(7.16)	1.37
Psychoticism	47.78(7.28)	49.33(13.14)	48.60(5.86)	0.05

* $p<0.05$, verified by Scheffe

4. 정상인 여성군의 연령, 교육수준, 체질과의 상관성

1) 일반인의 부적응 증상을 살펴본 결과, 전반적으로 정상범주에 속하는 것으로 나타났다(Table 7).

Table 7. Psychological Distress of Healthy Women

Factor by Symptom	Mean	Standard Deviation
Somatization	43.96	8.15
Obsessive-Compulsive	46.12	8.28
Interpersonal Sensitivity	44.72	9.43
Depression	44.48	8.03
Anxiety	42.48	8.28
Hostility	46.28	10.18
Phobic Anxiety	41.88	3.56
Paranoid	42.72	6.08
Psychoticism	45.00	6.39

2) 일반인의 연령에 따른 부적응 증상을 살펴본 결과, 연령에 따라 부적응 증상에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다(Table 8).

Table 8. Psychological Distress of Healthy Women by Age

Factor by Symptom	>35		36<		T
	Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation	
Somatization	45.83	9.37	41.33	6.58	1.39
Obsessive-Compulsive	42.83	5.15	44.25	5.82	-0.60
Interpersonal Sensitivity	43.83	11.58	45.00	7.37	-0.29
Depression	45.16	9.08	43.41	7.39	0.52
Anxiety	42.41	9.82	41.97	6.90	0.14
Hostility	47.66	8.80	45.28	10.51	0.56
Phobic Anxiety	42.16	3.66	41.43	3.87	0.49
Paranoid	41.83	5.90	43.16	6.50	-0.53
Psychoticism	45.83	7.22	44.33	5.941	0.56

3) 일반인의 교육수준에 따른 부적응 증상을 살펴본 결과, 부적응증상에서 유의한 차이가 나타나지 않았다(Table 9).

Table 9. Psychological Distress of Healthy Women by Education

Factor by Symptom	Less than high school		More than university		T
	Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation	
Somatization	45.40	8.60	43.00	7.99	0.71
Obsessive-Compulsive	43.60	5.82	43.86	5.82	-0.11
Interpersonal Sensitivity	45.50	10.03	44.20	9.33	0.33
Depression	43.80	6.124	44.93	9.26	-0.34
Anxiety	42.90	7.21	42.20	9.13	0.20
Hostility	45.30	11.02	46.93	9.91	-0.39
Phobic Anxiety	41.50	2.63	42.13	4.27	-0.46
Paranoid	41.40	4.27	43.60	7.04	-0.88
Psychoticism	45.10	5.78	44.93	6.96	0.06

4) 일반인의 체질에 따른 부적응 증상을 살펴본 결과, 신체화, 불안, 적대감, 편집증에서 유의한 차이가 나타났다($p<0.10$, $p<0.05$). 즉 신체화, 적대감에서 태음인과 소양인에 비해 소음인에서 부적응 점수가 높게 나타났다. 또한 불안과 편집증에서는 태음인에 비해 소양인과 소음인에서 부적응 점수가 더 높게 나타났다(Table 10).

Table 10. Psychological Distress of Healthy Women by Constitution

Factor by Symptom	Taeum-in	Soyang-in	Soeum-in	F
	Mean (Standard Deviation)	Mean (Standard Deviation)	Mean (Standard Deviation)	
Somatization	41.67(7.33)a	42.33(8.78)a	49.00(9.57)b	2.03*
Obsessive-Compulsive	42.00(4.85)	43.22(6.92)	46.71(4.54)	1.45
Interpersonal Sensitivity	40.67(5.27)	46.11(10.76)	48.14(11.11)	1.44
Depression	42.67(7.02)	44.56(8.89)	46.71(8.73)	0.48
Anxiety	38.56(5.34)a	43.44(8.29)b	46.29(10.16)b	1.95*
Hostility	43.11(5.84)a	44.78(7.58)a	52.29(15.23)b	1.88*
Phobic Anxiety	39.78(1.72)	42.44(3.47)	43.86(4.67)	1.07
Paranoid	38.78(2.22)a	44.67(7.28)b	45.29(5.89)b	3.62**
Psychoticism	42.67(4.24)	46.00(7.59)	46.71(7.06)	0.96

* $p<0.10$ ** $p<0.05$, verified by Scheffe

5. 유방암 환자군과 정상인 여성군의 부적응 증상의 상관성

1) 유방암 환자와 일반인의 부적응 증상을 비교해본 결과, 부적

응 증상에서 유의한 차이가 나타났다($p < 0.10$, $p < 0.05$, $p < 0.01$, $p < 0.001$) 즉 유방암환자가 일반인에 비해 신체화증상, 강박증, 우울, 불안, 공포불안, 편집증, 정신증 점수가 더 높게 나타났다(Table 11).

Table 11. Comparison of Psychological Distress in Breast Cancer Patients with Healthy Women

Factor by Symptom	Breast Cancer Patients		Healthy Women		T
	Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation	
Somatization	51.96	9.65	43.96	8.15	3.17****
Obsessive-Compulsive	50.24	5.72	46.12	8.28	2.77***
Interpersonal Sensitivity	48.12	7.59	44.72	9.43	1.40
Depression	51.60	9.82	44.48	8.03	2.80**
Anxiety	49.52	10.60	42.48	8.28	2.62**
Hostility	46.52	8.15	46.28	10.18	0.09
Phobic Anxiety	46.56	10.65	41.88	3.56	2.08**
Paranoid	47.36	9.52	42.72	6.08	2.05**
Psychoticism	48.88	8.30	45.00	6.39	1.85*

* $p < 0.10$ ** $p < 0.05$ *** $p < 0.01$ **** $p < 0.001$

고찰

암환자의 투병과정에서 심리적 안정은 치료의 감수성과 생존의지, 삶의 질 개선에 있어서 매우 중요한 인자중의 하나이다. 비록, 심리적 안정이 직접적인 치료율의 상승과 생존율의 향상에 미치는 영향이 적다고 하여도, 이의 임상적 유용성에 대해서는 누구도 부정을 하지 못하며, 단순한 종양의 축소가 아닌 전인치료의 일부로서 그 가치가 인정된다 할 수 있다.

아울러 현대의학의 비약적인 발전에도 불구하고, 여전히 암은 일반인들에게 죽음을 의미하는 공포의 대상으로 받아들여지고 있으며, 죽음 외에도 가족이나 의료진에 대한 의존도의 증가, 신체 및 자신의 모습의 변형, 사회적 기능의 상실, 대인관계의 파괴, 불편함이나 통증 등 다양한 면에서 공포를 느끼게 한다. 이는 본 연구에서도 동일한 결과로 유방암 환자와 일반인과의 부적응 증상을 비교해 본 결과 유방암 환자가 신체화증상, 강박증, 우울, 불안, 공포불안, 편집증, 정신증에서 높게 나왔으며, 특히 교육수준이 높을수록 공포불안에서 높은 부적응증상을 보였다.

일반적으로 정서적 불안정의 정도는 암 관련 요인, 정신의학적 요인, 사회적 요인 등에 의하여 결정되는데, 미성숙한, 과거 정신과 병력이 있는 경우, 가까운 지인과의 이별 또는 사별, 사회경제적 빈곤상태 등이 심한 정서적 불안정과 관련 있는 요인이다. 그러므로 높은 교육수준과 사회경제적 안정이 정서적 불안정의 위험요인에 대해 훨씬 적게 노출된다고 할 수 있으며, 이는 본 연구에서도 비슷한 결과를 보여 주었다. 비록, 통계적 유의성은 없었으나, 교육수준이 대졸 이상인 그룹이 그렇지 못한 그룹에 비해 대인 예민성과 공포불안 척도 등을 제외한 신체화 척도, 강박증 척도, 우울 척도, 불안 척도, 적대감 척도, 편집증 척도, 정신증 척도 등 7개 하위 영역에서 낮게 나타났다¹⁹⁾.

설문에 응한 유방암 환자들의 대부분은 비록 현재도 투병중인 환자들을 대상으로 하였으나, 전신 활동도는 양호한 편으로

총 25명의 환자 중 중증의 부적응 증상을 보인 환자는 2명에 불과하였고, 전반적으로 정상범주에 속하였다. 연령에 따른 부적응 증상에서의 차이는 보이지 않았으나, 결혼상태에 따른 부적응 증상에서는 미혼이나 이혼상태의 환자들이 기혼상태의 환자들에 비해 우울과 정신증 척도에서 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 이는 미혼이나 이혼상태의 환자들이 그렇지 못한 환자들에 비해 훨씬 높은 정서적 불안정 상태를 보인다고 할 수 있다. 또한, 초기 진단을 받은 연수에 따른 부적응 증상을 살펴본 결과 5년 이상인 환자들이 그렇지 못한 환자들에 비해 강박증, 대인에 민성, 우울, 적대감, 정신증 척도에서 높게 나타났으며, 이는 투병기간이 길면 길수록 환자들이 받는 스트레스는 더욱 더 커지는 결과라고 할 수 있다.

개인간 차이(Individual difference), 개인적 특성(Individuality)은 심리학의 오랜 주제인 동시에 포스트 지놈(post-genome) 시대의 현대 의학의 새로운 화두로서 히포크라테스와 갈렌의 의학적 유형론에서 시작된 서양 심신론의 중심사고이다. 이러한 사고는 파브로프를 시작으로 아이젠크, 클론저 등으로 이어져 오면서 많은 성과들을 보여 왔으나, 연구 대상들을 하나의 개체임과 동시에 군집의 일부로서 다루어야 하는 어려움으로 아직 이들을 통합할만한 체계는 제시되지 못하는 실정이다. 이와 달리 한국의 고유한 사상의학은 특유의 생리심리론을 토대로, 비록 동서의학적 비교연구의 부재로 아직 그 의학적 가치가 평가절하되어 있으나, 21세기 통합의학(Integrative Medicine)으로서의 대안을 제시할 수 있는 가시적인 의학이론이라 할 수 있다¹⁴⁻¹⁷⁾.

특히, 현대 심리학과 사상 의학의 유형론과의 유사성으로 인해 이 두 가지를 연관시켜 그 상관성에 관한 여러 연구들이 시도되어졌으며, 이러한 연구에서 미네소타 다면적 인성검사(Minesota multiphasic personality inventory; MMPI), 16성격 요인검사(Sixteen personality factor inventory; 16PF), Myers-briggs type inventory(MBTI), 상태-특성 불안 척도(State trait anxiety index; STAI) 등 다양한 평가척도들이 사용되어졌다. 본 연구에서도 유방암 환자의 정서심리상태의 연구에 가장 다용되어진 SCL-90-R과 QSCCⅡ 설문지를 이용하여 사상체질에 의한 성격적 편향과의 상관성에 대해 알아보려고 하였다¹⁸⁻²¹⁾.

유방암 환자 25명의 사상체질 분포는 태음인 소양인 소음인의 비율이 40%:32%:28%로 나와 동의수세보원에서 이제마가 제시한 일반적인 사상인 분포 '태음인:소양인:소음인= 50%:30%:20%'와 유사하였으며, 소음인의 비율이 조금 높게 나왔다고 할 수 있다. 유방암 환자의 체질에 따른 부적응 증상의 조사에 앞서 일반인의 체질에 따른 부적응 증상을 살펴본 결과, 신체화, 적대감, 불안, 편집증에서 타 체질에 비해 소음인에서 높게 나타났다. 이는 소양 유형은 외향-정서적 안정형, 태음 유형은 외향-정서적 불안형, 소음 유형은 내향-정서적 불안형으로 규정지을 수 있는 체질별 성격적 편향과 연관된다 할 수 있다²²⁾. 또한, 유방암 환자의 체질별 부적응 증상으로는 태음인과 소양인에 비해 소음인에서 통계적으로 유의하게 공포불안이 높게 나타났다. 이러한 결과는 일반적으로 소음인이 높은 내향성을 가지며 신경증과 타 체질에 비해 유의하게 높은 스트레스 민감도를 보인다는 타 연구결과와

일치하며, 압이 주는 공포에 대해 소음인들이 취약할 수 있으며, 암진단과 치료 전반에 걸쳐 정서적 안정을 위한 보다 적극적인 주위의 관심과 관리가 필요하다 할 수 있다.

이상의 결과를 요약하면, 정상인 여성군에 비해 유방암 환자가 신체화증상, 강박증, 우울, 불안, 공포불안, 편집증, 정신증 등의 부적응 증상이 높게 나왔으며, 이와 같은 부적응 증상들은 결혼을 하지 않았거나 이혼한 여성에서 또는 투병기간이 길어질수록 더 높은 경향을 보였다. 교육수준이 높을수록 전반적 부적응 증상이 낮게 나타났으나, 공포불안에서는 오히려 높게 나타났고, 체질별 조사에서 소음인들에게서 공포불안이 가중되는 경향을 보였다. 일반적으로 암환자의 삶의 질은 신체적 요소, 심리적 요소, 사회적 요소, 영적인 요소 등 4가지 요소에 의하여 결정되는데, 이 들 4가지 요소들은 상호 밀접한 영향을 미친다 할 수 있다. 그러므로, 정서심리적 안정은 암치료와 삶의 질 향상에 간과되어서는 안되는 매우 중요한 부분으로 향후 발전적 연구와 함께 임상에서의 적극적 고려가 필요하리라 사료된다.

결 론

유방암 환자의 부적응 증상과 사상체질과의 상관성을 알아보고자 유방암 환자 25명과 정상인 여성 25명을 대상으로 간이정신진단검사(SCL-90-R)와 사상체질분류검사(QSCC II)로 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

유방암 환자가 일반인에 비해 신체화증상, 강박증, 우울, 불안, 공포불안, 편집증, 정신증의 부적응증상이 높게 나타났다. 유방암 환자의 결혼상태별 부적응 증상 분석에서 미혼이거나 이혼한 여성에서 우울과 정신증의 부적응증상이 높게 나타났다. 유방암 환자의 교육수준에 따른 부적응 증상 분석에서 대졸 이상인 그룹이 그렇지 못한 그룹에 비해 대인예민도와 공포불안을 제외한 부적응 증상 전반에 걸쳐 대체로 낮게 나타났으나, 통계적 유의성은 없었다. 유방암 환자의 초기 진단을 받은 년수에 따른 부적응 증상 분석에서 5년 이상인 환자들이 5년 이하인 환자들에 비해 강박증, 대인예민성, 우울, 적대감, 정신증의 부적응증상이 높게 나타났다. 유방암 환자의 체질별 부적응 증상 분석에서 태음인과 소양인에 비해 소음인이 공포불안에서 유의성 높게 나타났다.

이상의 결과들로 미루어 보아 정상인 여성에 비해 유방암 환자들은 정서적 불안정을 보였으며, 특히 미혼이거나 이혼한 여성에서 또는 투병기간이 길거나 소음인에서 부적응 증상이 높게 나타나는 경향을 보이는 바 이러한 환자들에서 보다 적극적인 심리적 안정을 유도하는 치료 프로그램이 필요하고, 향후 보다 발전적인 연구가 필요하리라 사료된다.

참고문헌

1. 대한의학협회. 암의 진단과 치료. 여문각 출판사, 1992.
2. 국립암센터 홈페이지. <http://www.ncc.re.kr/>
3. Tross, S., Hemdon, JII, Korzun, A., Komblith, A.B., Cella, D.F., Holland, J.F., et al. Psychological symptoms and disease-free and overall survival in woman with stage II breast cancer. J Natl Cancer Inst. 1996.
4. Rose, R.M. Overview of endocrinology of stress. In: Brown GM, editor Neuroendocrinology and psychiatric disorder. New Yorw: Raven Press. 1984.
5. Levy, S.M., Herberman, R.B., Whiteside, T., Sanzo, K., Lee, J., Kirkwood, J. Perceived social support and tumor estrogen/progesterone receptor status as predictors of natural killer cell activity in breast cancer patients. Psychosom Med. 1990.
6. Greer, S. Psychological response to cancer and survival. Psychol Med. 1991.
7. Greer, S., Morris, T. Psychological attributes of women who develop breast cancer: a controlled study. J Psychosom Res. 1975.
8. 김광일, 김재환, 원호택. 간이정신진단검사 실시요강. 중앙적성 출판부, 1984.
9. 김선호. 사상체질분류검사(QSCC)의 타당화 연구. 경희대학교 한의과대학 석사학위 논문, 1992.
10. 진항덕. 어머니의 양육행동 및 부적응 증상과 아동의 애착과의 관계연구. 대전대학교대학원 석사학위논문, 2000.
11. 김종열, 김경요, 송정모. 체질판별표를 이용한 체질판별의 객관화 방안. 사상의학회지 10(1). 1998.
12. 이세연, 김달래. 장수와 사상체질과의 상관성에 관한 연구. 사상의학회지 10(1), 1998.
13. 조종관. 한방임상종양학. 주민출판사, 2월 2005.
14. Pervin, L.A., Jone, O.P. Personality: Theory and research. 8th ED. New Yerk: Jone Wiley & Sons, Inc. 2000.
15. Pervin, L.A., Jone, O.P. Handbook of Personality. 2nd Ed. New Yerk: The Guilford Press. 1999.
16. Buckingham, R.M. Extraversion, neuroticism and the four temperaments of antiquity: an investigation of physiological reactivity. Personality and Individual differences 32: 225-246, 2002.
17. Kosslyn, S.M., Cacioppo, J.T., Davidson, R.J., Hugdahl, K., Lovallo, W.R., Spiegel, D., Rose, R. Bridging psychology and biology: the analysis of individuals in groups. American Psychologist. 57(5):341-351, 2002.
18. 고병희. 사상체질별 성격요인분석에 관한 연구. 대한한의학회지 14(2), 1993.
19. 채한. 사상인의 생리적 특성 연구. 경희대학교 대학원 박사학위 논문, 2003.
20. 박효인, 이건인. 사상체질 분류검사와 성격 특성검사의 비교 분석을 통한 사상체질별 성격특성에 관한 연구. 사상체질학회지 12(2), 2000.
21. 박희관, 이종화. 이제마의 사상체질과 옹의 심리학적 유형간의 연관성에 관한 연구. 사상의학회지 10(2), 1998.
22. 채한, 박수잔, 이수진, 고광찬. 사상 유형학의 성격심리학적 고찰. 대한한의학회지 25(2), 2004.