

동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 12. No. 2. 2001

中風에 대한 健康檢診을 받고자 來院한 患者의 情緒狀態에 대한 研究

이정아 · 박세진 · 박상동
東緒韓方病院 韓方神經精神科

The Study about the Emotional Status of Patients Who want to take Medical Examination on Stroke

Jeong-A Lee · Se-Jin Park · Sang-Dong Park
Dept. of Neuropsychiatry, Dong-Seo Oriental Medical Hospital

This study was designed and undertaken to identify objectively the degree and relationship of anxiety, depression which are chief essential elements of emotional status in Stroke medical examination patients.

The subjects in this study were 58 Stroke medical examination patients and 58 Non-Stroke medical examination patients, and for the assessment of anxiety, depression. We used State-Trait Anxiety Inventory(STAI), Zung's Self-Rating Depression Scale(SDS).

The results of this study are as follows :

1. There were significant differences in the 16 items of State anxiety scale among 20 items and the 14 items of Trait anxiety scale among 20 items between Stroke medical examination patients and the control group($p < 0.05$ respectively).
2. There were significant differences in the 14 items of SDS among 20 items between Stroke medical examination patients and the control group($p < 0.05$ respectively).
3. There were significant differences in the mean scores of STAI and SDS between Stroke medical examination patients and the control group($p < 0.001$ respectively).
4. There were no significant relationships between State anxiety & Trait anxiety, State anxiety & Depression, Trait anxiety & Depression in the Stroke medical examination patients.

key word : Anxiety, Depression, STAI, SDS

I. 緒論

· 교신저자 : 이정아, 서울특별시 서대문구 연희3동
194-37 동서한방병원 의사실(Tel. 02-320-7808, 7807, 011-458-6526, FAX. 02-334-6746, E-Mail: jeonga72@hanmail.net)

中風이란 갑작스런 意識障病, 諸般 運動 및 感覺障病, 言語障病 등을 主症으로 하는 질환으로 일명 腦卒中이라고도 하며 서양의학의 뇌혈관질

환에 해당한다.¹⁷⁾

최근 조사에 따르면 한국에서 가장 흔한 死亡原因은 순환기 질환으로서 전체 死亡原因의 약 26.3%를 차지하고, 이 중 뇌혈관질환이 약 15%를 차지하고 있을 정도로 中風은 중요한 질환이며, 전 세계적으로 3대 사망 원인 중의 하나에 속한다.¹⁷⁾ 中風은 死亡原因으로서 뿐만 아니라, 환자로 하여금 정상적인 生活을 영위할 능력을 상실케 하고, 장기간의 治療 및 再活을 위한 부단한 노력이 요구되며, 삶의 質의 현격한 저하가 초래되므로 많은 사람들이 中風에 대한 경각심과 豫防에 대한 필요성을 절실히 느끼고 있으며, 최근 생활수준의 향상과 식생활의 서구화 및 인구의 고령화에 따라 점차 지속적인 증가를 보이는 中風에 대한 건강검진을 받고자 한방병원에 來院하는 환자가 늘고 있다.

스트레스는 현대를 살아가는데 있어 피할 수 없는 일상생활의 한 부분으로서 이를 잘 관리하지 않는다면 다양한 신체적, 정신적 불균형 상태가 발생되며, 그 불균형의 정도가 크고 장기간 지속되면 인체의 대처기전의 효율성이 저하되어 스트레스와 관련된 건강문제를 야기시킨다. 최근 연구에서는 모든 질병의 80% 이상이 스트레스와 관련이 있고, 스트레스가 높은 생활은 여러 정신생리 질환발생에 영향을 미치는 것으로 설명되고 있다.^{13),37),38)} 또한, 건강심리학적 연구에서 忿怒나 憂鬱, 不安 같은 情緒的 스트레스가 현대인에게 가장 치명적인 신체적 질환인 심혈관계 질환이나 癌에 대하여 매우 중요한 심리적 요인으로 나타나고 있는데,^{13),37),38)} 이러한 시각에서 中風도 情緒적 스트레스와의 聯關性을 무시할 수는 없다고 하겠다.

본 연구는 흔히 中風에 대한 두려움으로 내가 中風이 걸린 것은 아닐까 하고 걱정하고 불안해 하면서 중풍검진을 받고자 본원에 來院한 환자의 주요 情緒狀態인 不安, 憂鬱에 대하여 각각 객관적으로 인정된 尺度를 이용하여 相關關係를 알아보고자 하였고, 이러한 研究를 통하여 中風에 대한 健康檢診을 받은 환자들의 豫防治療에 도움이 될 것이라 사료되어 시행하였으며 中風健康檢診을 받고자 하는 환자의 情緒狀態와 精神易動에 관하여 의미 있는 결론을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

2001년 7월부터 2001년 10월까지 동서한방병원에 中風에 대한 健康檢診을 받고자 來院한 환자 중에서 설문지에 응한 58명(남자 23명, 여자 35명)을 중풍건강검진군으로 설정하였다. 그리고 대조군은 중풍에 대한 健康檢診을 받지 않은 일반인 58명(남자 23명, 여자 35명)을 대조군으로 설정하였다.

2. 研究方法

1) 不安尺度

不安을 측정하기 위하여 Spielberger³⁶⁾의 상태-특성 불안 척도(State-Trait Anxiety Inventory ; STAI)을 사용하였는데, 국내에서는 김정택²⁾에 의해 번역되어 정신장애가 없는 정상적인 성인의 不安 상태를 측정하는 것을 사용하였다.

총 40문항으로 상태불안(State Anxiety)을 측정하기 위한 20문항과 특성불안(Trait Anxiety)을 측정하기 위한 20문항으로 구성되었는데, 각 문항에서는 '1-전혀 아니다, 2-가끔 그렇다, 3-보통으로 그렇다, 4-항상 그렇다'의 4점 척도로 평정하였으며, 점수의 범위는 상태불안 및 특성불안에서 각각 20-80점까지이며, 점수가 높을수록 불안수준이 높은 것을 의미한다.

2) 憂鬱尺度

憂鬱을 측정하기 위하여 Zung³⁹⁾의 자기평가 우울척도(Zung's Self-Rating Depression Scale ; SDS)를 사용하였는데, 국내에서는 송옥현⁷⁾에 의해 번역되어 외래환자를 대상으로 연구되어 있는 것을 사용하였다.

척도는 20개 항목으로 이루어졌으며, 각 문항에서는 '1-전혀 아니다, 2-가끔 그렇다, 3-자주 그렇다, 4-항상 그렇다'의 4점 척도로서 평정하였으며, 긍정적 문항은 역으로 배점하도록 구성시켰다.

3. 分析方法

각 측정치는 SPSS 10.0 for WIN 프로그램을 이용하여 Mean±Standard Deviation을 구하였고, 실험결과는 Student's t-test와 상관분석에 의하여 통계처리 하였으며, 그 결과는

p < 0.05 수준인 경우 有意한 것으로 간주하였다.

태 불안에서 극도의 긴장, 불안감, 불안정, 후회 등 順이었고, 특성 불안에서 피로, 안절부절, 울적함, 사소한 생각에 대한 집착 등의 順이었다 (Table 2).

III. 研究結果 및 分析

1. 年齡

중풍건강검진군의 평균연령은 52.02±10.02, 비건강검진군의 평균연령은 51.95±10.01이었다 (Table 1).

Table 1. Age between Two Groups

	Medical Examinationgroup (n=58)	Control (n=58)	
	M±SD	M±SD	p
Age	52.02±10.02	51.95±10.01	0.485

: Mean. SD : Standard deviation

2. 分析

1) 중풍건강검진군과 비건강검진군에서 불안척도의 항목별 성적

不安尺度의 각 항목에 있어서 중풍건강검진군과 비건강검진군의 不安 성적은 상태불안에서는 안정감, 자신감, 만족스러움, 좋은 기분 및 특성 불안에서는 좋은 기분, 우유부단, 자신감 결여, 울적함, 만족스러움, 착실함 등을 제외한 각각의 16개, 14개 항목에서 유의성이 있었다(p<0.01). 특히 중풍건강검진군에서 높게 나타난 항목은 상

Table 2. Comparison of Each STAI Items between Two

Factor	Medical Examination Group	Control	p
	M±SD	M±SD	
1. Calmness	2.12±0.75	2.95±0.63	.000***
2. Stability	2.17±0.70	3.01±0.63	.000***
3. Strain	3.02±0.71	1.59±0.68	.000***
4. Repentance	3.05±0.69	1.50±0.68	.000***
5. Comfort	2.07±0.70	2.40±0.79	.009**
6. Embarrassment	2.86±0.76	2.12±0.79	.000***
7. Anxiety	3.17±0.68	2.14±0.80	.000***
8. Rest	2.19±0.74	2.40±0.77	.071
9. Uneasiness	2.98±0.78	1.98±0.83	.000***
10. Convenience	1.79±0.61	2.17±0.80	.002**
11. Confidence	2.03±0.79	2.25±0.81	.067
12. Irrascibility	2.98±0.78	2.18±0.89	.000***
13. Irritability	3.07±0.88	2.00±0.82	.000***
14. tenseness	3.31±0.75	2.12±0.90	.000***
15. Relaxation	1.98±0.78	2.34±0.74	.005**
16. Satisfaction	2.16±0.79	2.33±0.91	.138
17. Uneasiness	2.98±0.69	2.10±0.91	.000***
18. Psychomotor agitation	2.57±0.73	2.29±0.73	.021*
19. Emptiness	2.10±0.69	2.33±0.66	.038*
20. Refresh	2.13±0.85	2.31±0.86	.139
21. Refresh	2.29±0.90	2.31±0.86	.458
22. Easy fatigability	3.12±0.82	2.06±0.86	.000***
23. Crying spell	2.69±0.75	1.83±0.84	.000***
24. Envy	2.40±0.86	2.00±0.84	.007**
25. Psychomotor retardation	2.62±0.72	2.19±0.78	.409
26. Pacification	2.10±0.77	2.06±0.86	.014*
27. Imperturbability	2.10±0.83	2.45±0.84	.002**
28. Apprehension	2.62±0.72	2.18±0.89	.000***
29. Worry	2.84±0.70	1.95±0.85	.034*
30. Happiness	2.28±0.83	1.98±0.89	.000***
31. arduousness	2.62±0.35	2.10±0.89	.000***
32. Insufficiency	2.69±0.82	2.13±0.94	.106
33. strength	2.03±0.86	2.24±0.92	.000***
34. Avoidance	2.79±0.74	2.05±0.85	.000***
35. Melancholy	2.93±0.74	2.24±0.88	.074
36. Contentment	2.01±0.88	2.22±0.77	1.641
37. Troublesome	2.86±0.76	2.05±0.80	.000***
38. Unforgettability	2.83±0.78	1.90±0.74	.000***
39. Reliablenss	2.26±0.76	2.10±0.81	.145
40. Restlessness	3.00±0.70	2.07±0.70	.000***

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

M : Mean. SD : Standard deviation.

2) 중풍건강검진군과 비건강검진군에서 우울척도의 항목별 성적

憂鬱尺度의 각 항목에 있어서 중풍건강검진군과 비건강검진군의 憂鬱 성적은 14개 항목에서 有意한 차이가 있었으며(p<0.05), 중풍건강검진군

에서 높게 나타난 항목은 疲勞, 정신적 昏亂, 불만족, 사회부적응 등의 순이었다.

특이한 결과로는 食慾減少, 便秘 등의 문항에서는 有意한 수준은 아니지만 중풍건강검진군에 비하여 비건강검진군에서 높게 나타났다(Table 3).

Table3. Comparison of Each SDS Items between Two Groups

Factor	Medical Examination group	Control	p
	M±SD	M±SD	
1. Depressed Affect	2.60±0.77	2.36±0.79	.049*
2. Diurnal variation	2.48±0.90	1.76±0.80	.000***
3. Crying spell	2.34±0.85	2.22±0.68	.199
4. Sleep disturbance	2.50±0.84	1.72±0.70	.000***
5. Decreased appetite	2.29±0.75	2.41±0.65	.178
6. Decreased libido	2.34±0.81	1.50±0.57	.000***
7. Weight loss	2.03±0.83	1.86±0.74	.120
8. Constipation	1.93±0.83	2.05±0.85	.220
9. Tachycardia	2.58±0.86	2.34±0.78	.058
10. Fatigue	2.86±0.76	2.38±0.91	.001**
11. Confusion	2.83±0.86	2.36±0.85	.002**
12. Psychomotor retardation	2.60±0.81	2.24±0.80	.008**
13. Psychomotor agitation	2.39±0.72	2.09±0.71	.010**
14. Hopelessness	2.53±0.73	1.98±0.74	.000***
15. Irritability	2.27±0.81	2.03±0.77	.051
16. Indecisiveness	2.39±0.79	1.88±0.70	.000***
17. Personal devaluation	2.45±0.71	2.00±0.82	.000***
18. Emptiness	2.24±0.71	2.00±0.79	.048*
19. Suicidal rumination	1.95±0.86	1.64±0.67	.016*
20. Dissatisfaction	2.67±0.94	2.00±0.79	.000***

M : Mean, SD : Standard deviation.

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

3) 중풍건강검진군과 비건강검진군에서 不安 성적 및 憂鬱 성적의 비교

중풍건강검진군의 STAI 평균점수는 상태 불안(State Anxiety) 50.76±3.86, 특성 불안(Trait Anxiety) 51.10±4.56 로서 비건강검진군의 상태 불안(State Anxiety) 44.53±3.86, 특성 불안(Trait Anxiety) 42.15±3.77 보다 不安의 정도가 높았으며(p<0.01), SDS 평균점수도 48.33±8.09 로서 비건강검진군의 40.84±7.70 보다 有意하게 憂鬱의 정도가 높았다(p<0.001)(Table 4).

Table 4. Comparison of STAI & SDS Mean Scores between Two Groups

Factor	Medical Examination group	Control	p
	M±SD	M±SD	
State Anxiety	50.76±3.86	44.53±3.86	.000***
Trait Anxiety	51.10±4.56	42.15±3.77	.000***
SDS	48.33±8.09	40.84±7.70	.000***

M : Mean. SD : Standard deviation.
*p<0.05. **p<0.01. ***p<0.001.

4) 情緒의 스트레스 간의 상관분석

본 연구에서 다루고 있는 情緒의 스트레스의 변인 간의 상관분석을 실시하였으며, 그 결과는 Table 5 와 같다. 먼저 중풍건강검진군에서는 有意한 關聯性이 나타나지 않았고, 비건강검진군에서의 결과를 살펴보면, 상태 불안은 특성 불안(r=.36) 및 憂鬱(r=-.47)과 有意한 關聯性이 나타났다.(Table 5).

Table 5. Correlation Analysis among Stress Factors

	State Anxiety	Trait Anxiety	SDS
State Anxiety		.21	-.02
Trait Anxiety	.36**		.05
SDS	-.47**	-.22	

Upper line : Medical Examination group (n=58)
**.Correlation is significant at the 0.01 level(2-tailed).
Lower line : Non-Medical Examination group (n=58).

IV. 考察

본 연구에서는 중풍건강검진을 받고자 내원한 환자가 지니는 情緒狀態와 精神易動에 대하여 여러 가지 尺度를 사용하여 알아보고자 하였다. 中風은 높은 사망률 및 불구율로 인해 많은 사람들에게 무서운 병으로 인식되어 있으며, 中風 豫防에 대한 관심이 날로 증가하는 추세이다. 이에 본원에 中風에 대한 豫防을 원하고 中風에 걸리지 않을까 두려워하고 걱정하여 來院하는 많은 환자들을 치료하는데 있어서 정신적인 문제에 대한 이해를 높이고 치료에 도움이 되도록 그들의 情緒狀態에 대하여 알아보고자 이 연구를 시행하였다. 情緒的 스트레스 중에서도 일상생활을 통하여 흔히 경험할 수 있을 뿐만 아니라, 정신의 학분야의 가장 흔한 증상이며, 주요 정신질환의 기본 증상으로 인정되고 있는 중요한 情緒的 스트레스인 不安과 憂鬱에 대하여 각각 STAI, SDS 등의 척도를 사용하여 중풍건강검진을 받고자 내원한 환자의 각 情緒要因과의 相關關係를 알아보았으며, 研究를 통하여 중풍검진환자가 가지고 있는 情緒狀態에 대하여 의미 있는 결과가 도출되었다.

不安은 인간의 기본 정서로서 많은 심리학자들에 의해 그 중요성이 널리 주장되어 왔으며, 20 세기에 들어서면서부터 不安의 문제는 우리 생활의 중심적이고 지배적인 관심사가 되어 왔다. 더욱이 신경증이나 정신병의 기저에 깔려있는 중심요소로서 임상적인 치료 장면에서 아주 중요한 要因이 되고 있다는 사실로 인해 不安에 관한 임상적 연구가 날로 고조되어 가고 있는 실정이다. Alexandr와 French²⁰⁾는 정신신체질환을 가진 환자들 중의 대부분이 정신과에 대한 인식부족과 그들의 신체적 증상과 관련이 있는 심인성 또는 情緒的인 요소를 인정하지 않으려는 무의식적인 욕구가 정신과가 아닌 다른 임상 각과를 찾게 한다고 말하고 있다.

STAI³⁶⁾는 일반적으로 불안의 정도를 측정하는 도구로서 그 타당성과 신뢰성이 입증되어 있으며, 국내에서도 번안되어 많은 연구에 이용되어 왔고²⁾, 다른 척도의 신뢰도와 有意성을 검정하는

도구로도 사용되었다. Spielberger³⁶⁾의 상태-특성 불안 척도 (State-Trait Anxiety Inventory ; STAI)는 총 40문항으로 상태 불안(State Anxiety)을 측정하기 위한 20문항과 특성 불안(Trait Anxiety)을 측정하기 위한 20문항으로 구성되어 있는데, 상태 불안(State Anxiety)이란 시간의 경과에 따라 변화하는 인간의 情緒狀態를 나타내고, 특성 불안(Trait Anxiety)은 不安경향에 있어 비교적 변화하지 않고 개인차를 지닌 동기 및 획득된 행동성향을 나타낸다.

STAI척도를 이용한 중풍건강검진군과 비건강검진군 사이의 不安에 대한 비교의 결과로, 중풍건강검진군의 STAI 평균점수는 상태 불안 50.76±3.86, 특성 불안 51.10±4.56 로서 비건강검진군의 상태 불안 44.53±3.86, 특성 불안 42.15±3.77 보다 有意하게 不安의 정도가 높았다 ($p < 0.001$). 不安尺度의 각 항목에 있어서 중풍건강검진군과 비검진군의 不安成績은 상태 불안 16개 항목, 특성 불안 14개 항목에서 有意한 차이가 있었으며 ($p < 0.05$), 특히 중풍건강검진군에서 높게 나타난 항목은 상태 불안에서는 극도의 긴장, 불안감, 후회, 불안정 등 順이었고, 특성 불안에서 피로, 안절부절, 울적함, 사소한 생각에 대한 집착 등의 順이었다. 이와 같은 결과로 볼 때 중풍건강검진군의 情緒狀態에 있어 不安은 中風에 대하여 걱정스럽고 불안하여 건강검진을 받고자 하여 내원한 환자들에게서 간과될 수 없는 하나의 중요한 情緒의 스트레스 要素라 하겠다.

그리고, 안정감, 자신감, 만족감, 기분 좋음, 우유부단, 무가치감, 울적함, 착실함 등의 문항에서는 有意성이 없는 수준으로 나타났다. 이는 일상생활에서 오는 여러 스트레스 요인에 起因하여 일반적으로 나타나는 症候가 아닌가 생각된다.

김 등²⁾은 정상인 남녀 고등학교 학생을 대상으로 특성 불안을 검사한 결과 평균 45.9± 10.8이었고, 박 등⁴⁾은 알코올 의존 환자의 스트레스 지각, 대처방식, 사회적지지 및 통제 소계가 憂鬱과 不安에 미치는 영향에 관한 연구에서 상태-특성 불안 점수는 53.0±10.1 이었으며, Jouvent R 등²⁷⁾은 不安感을 호소하는 내과 질환 환자들의 不安에 대한 연구에서 상태 불안 점수는 57.4±12.2, 특성 불안 점수는 52.7±10.2 라고 보고 하였고, Smith

등³⁵⁾은 청소년 클리닉에서의 불안에 대한 연구에서 상태 불안 점수 41.1±10.9, 특성 불안 점수 41.3±11.8 라고 보고하였는데, 본 연구의 중풍건강검진군에서의 상태 불안 점수는 50.76±3.86, 특성 불안 점수는 51.10±4.56 이었다.

Addolorato 등²¹⁾은 알리지성 비염과 혈관운동성 비염환자에서의 不安 연구에서 상태 불안, 특성 불안에서 각각 有意한 결과를 나타냈다고 보고하였다.

Kaneda Y 등³²⁾은 불안 장애, 기분장애를 가진 환자와 일반인과의 不安 및 憂鬱과의 相關關係에서 일반인에 비해 不安 및 憂鬱 점수가 有意하게 높았다고 보고하였다.

위의 연구들과 비교해 볼 때 중풍건강검진군은 알코올 의존 환자, 불안감을 호소하는 내과환자에 비해서는 불안 성향이 약하지만, 유의한 불안 성향이 있다는 것을 알 수 있다.

SDS는 일반적으로 憂鬱의 정도를 측정하는 도구로서 그 타당성과 신뢰성이 입증되어 있으며, 국내에서도 번안되어 많은 연구에 이용되어 왔고, 다른 척도의 신뢰도와 유의성을 검증하는 도구로도 사용되었다.^{7),11),15),27)}

SDS척도를 이용한 중풍건강검진군과 비건강검진군 사이의 憂鬱에 대한 비교의 결과로, 중풍건강검진군의 SDS 평균점수는 48.33±8.09 로서 비건강검진군의 40.84±7.70보다 有意하게 憂鬱의 정도가 높았다($p < 0.001$). 憂鬱尺度의 각 항목에 있어서 중풍건강검진군과 비건강검진군의 憂鬱 성적은 14개 항목에서 有意한 차이가 있었으며 ($p < 0.05$), 특히 중풍건강검진군에서 높게 나타난 항목은 피로, 정신적 혼란, 불만족, 사회부적응 등의 順이었다.

이와 같은 결과로 볼 때 중풍건강검진군의 情緒狀態에 있어 憂鬱은 中風에 대하여 걱정스럽고 불안하여 건강검진을 받고자 하여 내원한 환자들에게서 간과될 수 없는 또 하나의 중요한 情緒의 스트레스 要素라 하겠다.

특이한 결과로는 食慾減少, 便秘 등의 문항에서는 有意한 수준은 아니지만 중풍건강검진군에 비하여 비건강검진군에서 높게 나타났는데, 이는 중풍건강검진군과 비검진군의 年齡은 거의 동일한 수준이고 일상생활에서 오는 여러 스트레스

요인에 기인하여 이러한 결과가 도출된 것으로 사료된다. 그리고 食慾減少, 울적함, 體重減少, 便秘, 頻脈, 안절부절 등의 문항에서는 有意性이 없는 수준으로 나타났다. 이는 생활상에서 일반적으로 나타나는 증후가 아닌가 생각된다.

일반적으로 정서와 신체적인 호소 사이에는 밀접한 관련이 있는데 Katon 등³⁰⁾은 대부분의 비서구 문화권의 환자들이 아직도 우울증의 일차증상으로 신체적인 호소를 많이 한다고 보고하면서 많은 문화권에서 우울증은 연약함, 도덕적인 죄, 체면손상을 의미하고 비난을 받는 반면에 신체적인 호소는 보살핌, 관심, 동정 등을 얻는 정당한 계기가 되기 때문에 우울증의 정동적 요소가 최소화되거나 노골적으로 억압 혹은 부인되고 신체증상으로 표현되는 것이 오히려 당연할지도 모른다고 하였다.³¹⁾

내과 입원환자에서의 우울증의 이환율은 대상군 및 평가방법에 따라 큰 차이를 보이는데, 국외에서는 15-48%로 보고 되고 있고^{21),22),23),25),34)}, 국내에서는 이보다 다소 높은 30-60%로 보고 되고 있다.^{6),8),10),11),12),16)} 양 등⁹⁾의 내과 입원환자에서의 憂鬱에 관한 연구에서는 비정신과 의사들은 일반적으로 생리적 신체적 증상에 우선적으로 관심을 기울이며 심리적인 문제들은 진단에서 제외되는 수가 많고 배후의 우울증을 치료하지 않는 것은 물론 신체증상의 과잉진료를 통하여 가끔 이런 환자들의 건강염려증적 증상을 증폭시킬 우려도 있다. 그러므로 신체질환과 관련되어 있는 우울증상의 확인은 이에 대한 적절한 초기치료를 시행할 수 있다는 점에서 그 의의가 크다고 보며 내과환자에서의 우울증 진단은 정신과 의사의 가장 힘든 일 중의 하나라고 생각된다고 하였다.

정 등¹⁴⁾은 SDS를 이용한 두통과 우울의 상관관계 연구에서 SDS에서의 항목 중 빈맥, 혼돈, 정신신경흥분, 수면장애, 성욕감퇴, 피로, 절망감, 우울한 감정, 변비, 흥분성, 불만감 등에서 유의했고, 환자군의 우울 성적은 47.9±9.6라고 보고하였다. 조 등¹⁵⁾은 양성 및 음성 정신분열증 환자를 대상으로 한 연구에서 양성 정신분열증의 우울 증상으로는 일주기 변화, 성욕감퇴, 혼란, 절망감, 정신운동 흥분 등의 순으로 많고, 음성 정신분열증의 우울 증상은 일주기 변화, 성욕감퇴, 정신운

동 지체, 우유부단, 자기비하 순으로 많았으며, 음성 정신분열증의 SDS 평균점수가 49.31±10.77로 양성 정신분열증의 40.06±9.58보다 유의하게 높다고 보고하였다. 이 등¹¹⁾은 종합병원 입원환자의 憂鬱에 관한 연구에서 SDS를 사용하였는데, 입원환자에서의 우울의 특성은 초조감을 동반한 우울이나 관념적 우울 요인은 유의하게 적고, 지체성 우울과 식물성 증상의 우울요인은 유의하게 높게 나타났으며, 입원환자군의 SDS 평균성적은 44.6±10.8이며, 불안장애 환자군은 54.3±8.1이며, 우울장애 환자군은 56.6±7.8이라고 보고하였다. 조 등¹⁶⁾은 SDS 척도를 사용하여 비례양성 소화불량증 환자군에서의 우울 성향이 유의하게 높다고 보고하였다. 김 등²⁾은 위장관계 증상을 호소하는 환자에서의 비례양성 소화불량증, 기질적 위장장애에서 우울 성향이 유의하게 나타났다고 보고하였다. Zung 등⁴¹⁾은 SDS가 우울증의 진단에 이용되어 환자의 조기 발견에 유용하며, 또한 우울 환자에 있어 우울증의 개선에 따라 SDS에서의 측정치뿐만 아니라 SAS에서의 불안 측정치도 감소하였음을 보고하였다. 최근 연구에서 憂鬱이 육체적인 행동(physical activity)과 밀접한 관계가 있다고 보고 되었으며⁴²⁾, Davies 등²⁴⁾은 사회적인 억압과 새로운 환경으로 인한 불안이 육체적인 위협으로 인한 불안에 비해 더욱 우울과 관련성이 높다고 제시하였다.

위의 연구들과 비교해 볼 때 중풍건강검진군은 불안장애 및 憂鬱장애에 환자에 비해서는 憂鬱 성향이 약하지만, 頭痛, 精神分裂 등의 다른 질환을 호소하는 환자에 비하여 더욱 憂鬱 성향이 강하다는 것을 알 수 있다.

情緒的 스트레스 변인 간의 상관 분석을 실시한 결과, 중풍건강검진군에서는 상태 불안, 특성 불안, 憂鬱간의 有意한 聯關性은 없는 것으로 나타났다으나, 비건강검진군에서는 상태불안과 특성 불안($r=.36$) 상태 불안과 憂鬱($r=-.47$)간의 유의한 연관성이 나타났다.

이상에서 중풍 건강검진을 받고자 내원한 환자가 지니는 중요한 情緒인 不安, 憂鬱에 대하여 각각 STAI, SDS 등의 척도를 사용하여 중풍건강검진군의 感情狀態와 精神易動에 대하여 알아 보았고, 相關分析을 통하여 각 변인들간의 相關

關係에 대하여 알아보았다. 하지만 본 연구의 제한점은 정신병리를 평가하는데 있어 주관적인 자기보고형 검사만을 이용하였고, 중풍건강검진군 각각의 개별적 증상이나 일반적인 특성은 고려하지 않았다. 앞으로는 각각의 개별적인 환자 특성에 따른 불안, 우울 정도 및 치료한 후의 불안과 우울의 변화양상과 그 상관관계에 대하여 연구할 필요성이 있다고 사료된다.

V. 結論

중풍건강검진환자의 주요 情緒狀態인 不安, 憂鬱에 대하여 각각의 인정한 척도인 STAI, SDS를 이용하여 중풍건강검진환자가 가지고 있는 情緒狀態와 精神易動에 관하여 알아본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. STAI 척도를 이용한 중풍건강검진군과 비건강검진군 사이의 不安에 대한 비교의 결과로, 중풍건강검진군에서의 不安 성향이 有意하게 높았다.
2. SDS 척도를 이용한 중풍건강검진군과 비검진군 사이의 憂鬱에 대한 비교 결과로는 중풍건강검진군에서의 憂鬱 성향이 有意하게 높았다.
3. 중풍건강검진군에 있어 不安과 憂鬱간에는 有意한 聯關性이 나타나지 않았다.

VI. 參考文獻

1. 고려대학교 부설 행동과학연구소편. 심리척도핸드북 I. 초판3쇄. 서울:학지사 2000;419-24, 464-6
2. 김정택. 특성불안과 사회성과의 관계-Spielberger의 STAI를 중심으로(석사학위). 고려대학교 대학원; 1978

3. 김임여, 임채갑, 김윤희, 김경수, 신호철, 박은숙. 위장관계 증상을 호소하는 환자에서의 불안과 우울 성향, 가정의학회지, 1992;13(12):916-26
4. 박문희, 박민철. 알코올 의존 환자의 스트레스 지각, 대처방식, 사회적지지 및 통제 소재가 우울과 불안에 미치는 영향, 신경정신의학 1995;34(5):1451-9
5. 류정훈, 이귀행, 오상우. 노인의 우울·불안 및 인지기능에 미치는 인자들의 영향에 관한 연구, 신경정신의학 1990;29(4):832-41,
6. 반건호, 염태호, 한홍무. Beck Depression Inventory를 이용한 내과 환자의 우울성향 조사보고, 신경정신의학 1987;26:464-73
7. 송옥현. 정신과 외래 환자의 The Self-Rating Depression Scale(SDS)에 관한 연구, 신경정신의학, 1977;16:84-93
8. 오봉호, 조두영, 김로경. 암환자와 비암환자의 불안과 우울에 관한 연구. 신경정신의학 1986;25:121-31
9. 양창국, 우정훈, 한홍무. 내과 입원환자에서의 우울증에 관한연구, 신경정신의학 1992;31(6):1073-81
10. 이상돈, 조숙행, 곽동일. 입원한 내과환자에서의 우울과 불안 정도. 신경정신의학 1990;29:353-67
11. 이현숙, 홍창희, 변원탄. 종합병원 입원환자의 불안과 우울에 관한 연구, 신경정신의학 1988;28:258-67
12. 장대식, 홍창희, 변원탄. 종합병원 비정신과 입원환자의 우울과 불안에 관한 연구, 부산의사회지 1988;24:51-62
13. 전경구, 황의완, 김종우, 박훈기. 핫병과 정서적 스트레스간의 관계 연구, 한국심리학회지, 건강, 1997;2(1):60-78
14. 정태호, 서영성, 임수영, 강희철, 배철영, 신동학. 두통과 우울 및 불안과의 상관관계에 관한 연구, 가정의학회지, 1992;13(5):436-41
15. 조성진, 이형영. 양성 및 음성 정신분열증 입원환자에 있어서 우울증의 성질과 빈도, 신경정신의학, 1992;31(1):106-12
16. 조병선, 이종열, 최봉훈, 이가영, 박태진. 비쾌양성 소화불량증 환자군과 정상군에서의

- 우울 양상 및 불안 정도와 스트레스의 비교, 가정의학회지, 1997;18(4):411-7
17. 하혜경. 암 환자의 불안과 우울에 관한 연구, 신경정신의학 1982;21:665-74
18. 홍종문, 송수식. 산전 및 산후의 정서 변화 연구. 신경정신의학, 1986;25(3):431-9
19. 강소신의학원, 중의내과학, 강소. 강소과학기술훈출판사, 1982;82.
20. Alexander F, French TM : Psychoanalytic Therapy. Ronald Press, New York, 1956
21. Addolorate G, Ancona C, Capristo E, Graziosetto R, Di Rienzo L, Maurizi M, Gasbarrini G.: State and trait anxiety in women affected by allergic and vasomotor rhinitis. J Psychosom Res 1999Mar;46(3):283-9
22. Bukberg J, Penman D, Holland JC : Depression in Hospitalized Cancer Patients. Psychosom Med 1984;46:199-212
23. Cavanaugh SV, Wettstein RM : Emotional & Cognitive Dysfunction associated with Medical Disorders. J Psychosom Res 1989;33:505-14
24. Davies F, Norman RMG, Cortese L, & Malla AK. : The Relationship Between Types of Nervous and Mental Disease, 1995;183(1):31-5
25. Hinrichen GA, Lieberman JA, Pollack S, Stienberg H : Depression in Hemodialysis Patients. Psychosom Med. 1989;30:284-9
26. Hopt RG, Orleans CS, George LK, Brodie KH : The Role of Psychiatric and Behavioral Factors in the Practice of Medicine. Am J Psychiatry 1980;137:37-47
27. Jay H. Stein. M.D., Internal Medicine, Boston : Little, Brown and Company, 1983;320-1.
28. Joseph S, Lewis CA, & Olsen C : Convergent Validity of the Depression-Happiness Scale with Measures of depression, Journal of Clinical Psychology, 1996;52(2):551-4
29. Jouvent R, Bungener C, Morand P, Millet V, Lansrenon S, Ferreri M.: Distinction between anxiety state/trait in general practice: a descriptive study.: Encephale 1999 Jan-Feb;25(1):44-9
30. Katon W, Kleinman A, Rosen G : Depression & Somatization: A Review. Part I. Am J Med 1982;72:127-35
31. Katon W, Roy-Byrne PP : Antidepressants in the Medically Ill.: Diagnosis & Treatment in Primary care. Clin Chem 1988;34:829-36
32. Kaneda Y, Fujii A.: The relation between anxiety and depressive symptoms in normal subjects and patients with anxiety and/or mood disorders.: J Med Invest 2000 Feb;47(1-2):14-8
33. Presson L-O, Sjoberg : Mood and Somatic Symptoms. J Psychosom Res 1987;31:499-511
34. Popkin MK, Callies AL, Mackenzie TB : The Outcome of Antidepressant Use in the Medically Ill. Arch Gen Psychiatry 1985;42:1160-3
35. Smith MS, Mitchell J, Mccauley EA, Calderon R : Screening for anxiety and Depression in an adolescent Clinic. Pediatrics 1990;85:262-6
36. Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. : *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Pal. Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 1970
37. Thompson SC, & Pitts J : Factors relating to a person's ability to find meaning after a diagnosis of cancer, Psychological Oncology, 1993;11:1-21
38. Watson M, Greer S, Rowden L, Gorman C, Robert B, Bliss JM, & Tunmore R : Relationship between emotional control, adjustment to cancer and depression and anxiety in breast cancer patients, Psychological Medicine, 1991;21(1):51-7
39. Zung, WWK. : A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 1965;13, 508-15

40. Zung WWK, & King RE : Identification and Treatment of Masked Depression in a General Medical Practice, Journal of Clinical Psychiatry, 1983;44:365-8
41. Zung WWK, Magill M, Moore JT, & Gorge DT : Recognition and Treatment of Depression Family Medicine Practice, Journal of Clinical Psychiatry, 1983;44:3-6
42. Zung WWK, Magruder-Habib K, Velez R, & Alling W : The Comorbidity of Anxiety and Depression in General Medical Patients: A Longitudinal Study, Journal of Clinical Psychiatry, 1990;51(6)(Suppl):77-80