

# 간질 환자의 인구학적 특성, 임상 특성, 정신병리 및 대처방식과 심리사회적 적응과의 관계

은헌정 · 최관호 · 이선미 · 김태형 · 최말례  
 예수병원 신경정신과

## Relations between Demographic, Clinical, Psychopathological Characteristics and the Ways of Coping for Psychosocial Adjustment in Epileptic Patients

Hun-Jeong Eun, M.D. Ph.D., Goan-Ho Choi, M.D., Sun-Mi Lee, Ph.D.,  
 Tae-Hyoung Kim, M.D. and Mal-Rye Choi, M.D.

Department of Neuropsychiatry, Presbyterian Medical Center (Jesus Hospital), Jeonju, Korea

**Purpose** : The purpose of this study is to understand the relations of demographic and clinical characteristics, psychopathology and ways of coping with psychosocial adjustment of epileptic patients.

**Methods** : The participants were 200 epileptic outpatients. They completed Korean version of Washington Psychosocial Seizure Inventory (K-WPSI), Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R) and The Ways of Coping Checklist (WCC).

**Results** : The results showed that frequency of seizure, education level, socioeconomic level, occupation, all of subscales in SCL-90-R and passive coping styles were significantly related to overall psychosocial functioning of epileptic patients. The global severity index score that indicated present psychopathology of SCL-90-R best explained

overall psychosocial functioning. And the frequency of seizure, education level, socioeconomic level, occupation, and somatization were also significant factors. The global severity index score was explained by emotional focused coping, socioeconomic level, frequency of seizure, and problem focused coping.

**Conclusions** : The results of this study suggested that psychosocial adjustment of epileptic patients showed a significant relations with psychopathology, clinical and socioeconomic factors and the ways of coping. (J Korean Epilep Soc 2004;8(1):31-40)

**KEY WORDS** : Epilepsy · Psychosocial adjustment · Psychopathology · The ways of coping.

### 서 론

간질은 비정상적 반복적 신경방전의 결과로서 일어나는, 의식, 운동, 감각, 자율신경계 및 심리적인 장애가 반복적으로 재발되는 것을 그 특징으로 하는 만성적인 질환이다.<sup>1</sup> 장기간의 치료가 필요한 만성질환은 완치가 불가능하고 오랜 기간 동안 질환과 치료에 관련된 심한 스트레스에 노출된다는 면에서, 환자와 환자 가족 구성원 양측 모

두에게 새로운 상황에 적응할 것을 요구한다.<sup>2,3</sup>

만성질환에 따른 스트레스는 생활양식의 변화, 질환의 징후 및 치료 활동 등 개인의 생활에 지대한 영향을 주는 스트레스원으로 작용하며, 생리적이고 정서적인 반응을 동반하며, 신체나 정서에 부정적인 영향을 미치고, 자율성 상실에 대한 직면과 자기 자신을 향한 취약감 등의 다양한 심리적인 반응을 유발한다. 또한 이러한 심리적인 반응은 질병을 접하는 개인마다 그 차이가 큰 바, 이 때 나타나는 다양한 반응이 질병 이전의 성격적 특질에서 오는 것인지, 질환으로 인해 보여지는 것인지를 검증할 필요가 있으나 명확한 구분은 현실적으로 쉽지 않다.<sup>4,5</sup>

간질 유형 중 특히 측두엽 간질(TLE : Temporal Lobe Epilepsy)의 경우, 경련을 전후해서 자동증, 공포감, 우울, 정서 고양 및 공격성 등의 특징적인 정서장애를 보인다는

Received 4 March 2004  
 Accepted 23 March 2004

**Corresponding author:** Goan-Ho Choi, M.D., Department of Neuropsychiatry, Presbyterian Medical Center(Jesus Hospital), Junghwasandong 1-ga, Wansan-gu, Jeon-Ju 560-750, Korea  
 E-Mail: happychoi@chonbuk.md

점과, 간질 환자 특유의 인격적 특성과 관련하여 대뇌기능의 기질적 변화와 연관된 정신병리에 대한 가정들이 제기되고 있으나, 오히려 유전적으로 취약한 간질 환자들에서 이들이 겪는 사회적 낙인 등의 각종 정신사회적 변인들이 작용함으로써 우울증과 같은 정신 병리를 야기한다는 견해가 지배적이다.<sup>6</sup>

Collings 등<sup>7</sup>은 간질환자의 심리사회적 행복감에 관한 연구에서 간질 환자들이 동일한 성과 연령대의 정상인에 비해 심리사회적 행복감이 낮으며, 이는 간질 발작의 빈도와 밀접한 관계가 있고, 결혼 상태, 주거 형태, 교육 정도, 고용 상태와 같은 인구학적 특성 중, 고용 상태가 심리사회적 행복감과 가장 유의한 상관성이 있으며, 이외의 인구학적 특성과는 의미 있는 상관성이 없는 것으로 보고하였다.

Ferrari 등<sup>8</sup>은 간질 환자의 정신병리적 측면에서 우울과 불안은 간질환자의 치료과정에서 가장 흔히 관찰되는 증상이며, 질환이 만성화 되어감에 따라 사회적 위축과 함께 치료에 중요 방해 요인으로 작용하여 이에 대한 임상가의 주의 깊은 관심이 요망된다고 주장하였다.

환자의 만성질환에 대한 대처방식은 환자의 심리사회적 적응뿐만 아니라 치료에의 순응도와 질병의 경과에도 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. Kemp 등<sup>9</sup>은 간질 환자의 질병특성과 대처방식에 대한 연구에서 간질 환자가 가지는 질환에 대한 심리적 표상은 환자의 심리적 적응에 영향을 미치며, 문제집중 대처방식이 심리적 적응에 도움이 되는 반면, 잦은 간질 발작과 회피적 대처방식에서는 심리적 적응에 많은 문제가 발생하는 것으로 보고하였다.

Sackellares 등<sup>10</sup>은 간질환자의 심리사회적 어려움에 대한 연구에서 간질 환자들을 진료하는 임상가들은 많은 환자들이 간질과 관련된 심리사회적인 문제와 연관되어 있다는 것을 인식하게 되며, 동시에 심리사회적인 장애의 유형과 심각도는 개별 환자 사이에 상당한 차이가 존재한다고 주장하였다. 또한 구도욱 등<sup>11</sup>은 간질 환자의 스트레스 지각 및 대응전략에 대한 연구에서 이러한 개별 환자 사이의 차이는 간질의 유병 기간, 간질 환자의 대응 전략, 간질 환자의 취약성과 연관이 있는 것으로, 간질 환자 치료에 중요한 영향을 미치므로, 이들 상호간의 관련성과 심리적 측면을 알아보아, 이를 임상적으로 활용하는 것이 필요하다고 주장하였다.

최근 들어 새로운 항경련제의 개발에 따라 상당 부분의 간질발작은 성공적으로 조절되고 있으나, 간질환자들이 겪는 사회적 낙인과 차별감은 해소되지 않고 있으며, 이러

한 간질환자들의 심리사회적 적응의 문제는 치료의 경과에 결정적인 영향을 미치고 있다. 이는 임상가들에게 간질 치료에 있어 다양한 측면에서의 접근을 요구하며, 환자들이 느끼는 실생활의 문제들에 관심을 가지도록 촉구하고 있다. 이에 본 연구에서는 우리나라의 간질환자들을 대상으로 인구학적 특성, 임상 특성, 정신 병리 및 대처방식과 심리사회적 적응의 관계를 조사하고, 그 영향을 밝혀서 간질환자들의 심리사회적 적응을 돕는 기초 자료로 활용하고자 한다.

## 대상 및 방법

### 연구 대상

본 연구는 2002년 7월부터 12월까지 전국의 3개의 대학병원, 4개의 종합병원, 2개의 개인병원 및 장미회를 통해 간질로 진단받고 치료 중인 간질환자 400명을 대상으로 하였다. 이들 중 나이가 18세 이하이거나, 간질로 진단 받은 이후 경과 기간이 최소한 1년 이하이거나, 연구에 동의하지 않았거나 또는 한국판 워싱턴 심리사회적 간질 척도(Korean version of Washington Psychosocial Seizure Inventory : 이하 K-WPSI) 질문들 중 응답하지 않은 문항이 13개 이상 되는 환자는 연구에서 제외되었다. 이들을 제외한 총 200명이 연구에 포함되었다.

연구 대상자 200명의 사회 인구학적, 임상적 특성은 Table 1에 제시되어 있다. 연구 대상의 평균 나이는  $38.51 \pm 12.19$ 세로 남자가 105명 52.5%로 여자보다 많았으며, 평균 교육수준은  $13.02 \pm 3.06$ 년 이었다. 직업이 없는 대상자는 108명(54%), 직업이 있는 대상자는 92명(46%). 경제 수준은 '중류'가 120명(59.27%)으로 가장 많았으며, 결혼 상태는 미혼이 108명(54%)으로 기혼 92명(46%)보다 많았다. 간질 발생 빈도는 '1년에 1회 이상'이 가장 많아서 84명(42%)을 나타내었고, 그 다음은 '1달에 1회 이상' 50명(25%), '간질 증상 없음' 50명(25%), '1주에 1회 이상' 13명(6.5%), '1일에 1회 이상' 3명(1.5%) 순이었다. 간질 유형은 전신발작이 116명(58%), 부분발작이 84명(42%)이었으며, 뇌손상이 있는 대상자는 52명(26%), 뇌수술을 한 경험이 있는 대상자는 20명(10%)이었고, 간질 수술을 한 대상자는 10명(5%)이었으며, 간질 이외에 다른 만성질환을 앓고 있는 대상자는 29명(14.5%)이었다. 간질 평균 지속기간은  $19.00 \pm 11.30$ 년이었으며 간질 발병 평균연령은  $19.81 \pm 11.18$ 이었다.

연구 도구

한국판 위싱턴 심리사회적 간질척도(K-WPSI)

Dodrill 등<sup>12</sup>이 개발한 WPSI는 성인 간질 환자들의 심리사회적인 문제들을 평가하기 위해 고안된 도구로, 총 132개 항목의 질문으로 구성되어 있다. 각 항목 당 “예”, “아니오”로 답하도록 되어 있는 자기 보고식 질문지이다. 타

당도 척도로서 무응답, 거짓(10문항), Rare 척도(17문항)가 있으며, 임상 척도로서 가족배경(11문항), 정서적응(34문항), 대인관계 적응(22문항), 직업적응(13문항), 재정상태(7문항), 간질적응(15문항), 의료관리(8문항), 전반적 심리사회적 적응 척도(57문항)로 구성되어 있다. 각 척도의 점수가 높을수록 그 영역의 심각도가 높음을 의미한다. 우리나라에서는 은현정 등<sup>13</sup>이 표준화하였으며, 신뢰도는 .87~.93, 타당도는 .80이었다.

Table 1. Demographic and Clinical characteristic of the subjects (n=200)

Variables	Mean (standard deviation) /Number (percentage)	
Age (years)	≤ 19 years	7 ( 3.5%)
	20-39 years	100 (50%)
	40-59 years	79 (39.5%)
	≥ 60 years	14 ( 7%)
Sex	Male	105 (52.5%)
	Female	95 (47.5%)
Education (years)	≤ 9 years	39 (19.5%)
	10-12 years	101 (50.5%)
	13-16 years	54 (27%)
	≥ 17 years	6 ( 3%)
Occupation	Present	92 (46%)
	Absent	108 (54%)
Socioeconomic level	High	7 ( 3.5%)
	Middle	120 (60%)
	Low	73 (36.5%)
Marital status	Single	108 (54%)
	Married	92 (46%)
Brain trauma	Yes	52 (26%)
	No	148 (74%)
Brain operation	Yes	20 (10%)
	No	80 (90%)
Seizure operation	Yes	10 ( 5%)
	No	190 (95%)
Seizure type	Generalized type	116 (58%)
	Partial type	120 (42%)
Chronic illness	Yes	29 (14.5%)
	No	171 (85.5%)
Frequency of seizure	≥ 1/year	84 (42%)
	≥ 1/month	50 (25%)
	≥ 1/week	13 ( 6.5%)
	≥ 1/day	3 ( 1.5%)
	Absence	50 (25%)
Duration of illness	≤ 5 years	33 (16.5%)
	6-9 years	32 (16%)
	10-19 years	58 (29%)
	≥ 20 years	77 (38.5%)
Onset age	≤ 9 years	28 (14%)
	10-19 years	84 (42%)
	20-29 years	56 (28%)
	≥ 30 years	32 (16%)

간이 정신 진단 검사(Symptom Check List-90-Revised : 이하 SCL-90-R)

Derogatis<sup>14</sup>가 임상 면접의 보조 수단으로 개발한 자기 보고 척도이다. 정신과 환자들이 일반적으로 경험하는 증상을 90문항으로 만들었으며, 각 문항에 대해 지난 7일 동안 경험하는 증상 정도에 따라 5점 척도로 평정한다. 11개의 소척도로 구성되어 있으며, 소척도로는 신체화, 강박증, 대인관계 예민성, 우울증, 불안, 적개심, 공포 불안, 편집증, 정신증, 전체 심도지수, 정적 증상 지표, 정적 증상 총합으로 구성되어 있다. 우리나라에서는 김광일 등<sup>15</sup>이 표준화하였으며, 검사 재검사 신뢰도는 .73~.83, 척도별 alpha 계수는 .67~.89 이었다.

대처방식척도(The Ways of Coping Checklist : 이하 WCC)

Folkman과 Lazarus(1985)<sup>16</sup>가 개발한 68개 문항으로 이루어진 대처 방식 척도를 김정희(1987)<sup>17</sup>가 변안한 척도를 사용하였다. 이 척도의 Cronbach  $\alpha$ 는 .87~.95이었으며, 문제 집중적 대처, 정서 완화적 대처, 소망적 사고 및 사회적 지지 4개의 척도로 구성되어 있다. 문제 집중적 대처와 사회적 지지를 합쳐 적극적 대처로, 정서 완화적 대처와 소망적 사고를 묶어서 소극적 대처로 구분한다.

연구 절차

전국의 9개 병원에서 간질환자들에게 외래 진료 후에 연구에 대한 설명을 하고 연구 동의를 받은 후 K-WPSI, SCL-90-R 및 대처방식척도를 실시하였다.

자료 분석

간질 환자의 심리사회적 적응에 유의한 영향을 미치는 특성을 살펴보고자 다음과 같은 분석을 시행하였다. 먼저 K-WPSI의 임상척도와 인구학적, 임상적 특성들 간에 t 검정과 일원 변량 분석을 시행하였고, 사후 검정은 Scheffe 검정으로 시행하였다. K-WPSI와 SCL-90-R의 임상척

도와 상관관계 및 K-WPSI와 대처방식 척도의 상관관계를 검증하여, 각각의 상관계수를 산출하였다. 연속 변인은 Pearson의 적률 상관계수(Pearson's product correlation coefficient), 비연속적 변인은 Spearman의 서열 상관계수(Spearman's rank correlation coefficient)를 이용하여 상관계수를 검증하였다. 마지막으로, 인구학적, 임상적 특성, 정신병리, 및 사회적 지지가 심리사회적 적응에 미치는 영향을 이해하기 위해서 단계적 중다 회귀 분석을 시행하였다. 자료 분석을 위한 통계처리는 SPSS 10.0 version for Windows를 이용하였다.

## 결 과

### 간질환자의 사회 인구학적 특징 및 임상 특징과 K-WPSI와의 관계

사회 인구학적 특성과 심리사회적 적응간의 관계를 알아

본 결과는 Table 2에 제시되어 있다. 성별에 따른 심리사회적 적응의 차이를 살펴보면, 가족배경( $t=-2.65, p<.01$ ), 정서적 적응( $t=-2.42, p<.05$ ), 재정상태( $t=-2.54, p<.05$ )에서 남성보다 여성이 유의미하게 적응상 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 나이는 간질환자들의 심리사회적 적응과는 유의미한 관련이 없는 것으로 나타났다( $p>.05$ ). 교육수준은 간질에 대한 적응을 제외한 가족배경( $F=5.18, p<.01$ ), 정서적 적응( $F=4.05, p<.01$ ), 대인관계 적응( $F=4.70, p<.01$ ), 직업 적응( $F=2.67, p<.05$ ), 재정 상태( $F=4.10, p<.01$ ), 의료관리( $F=3.08, p<.05$ )에서 집단간 유의미한 차이를 나타냈다. 사후 분석에서는 중졸부터 대졸까지는 학력이 높을수록 심리사회적 적응의 어려움이 더 적었으나 고학력인 대학원 이상에서는 고졸이나 대졸보다 심리사회적 적응에 더 많은 어려움을 겪는 것으로 나타났다( $p<.01$ ). 직업유무는 가족배경( $t=-2.39, p<.05$ ), 정서적 적응( $t=-3.45, p<.001$ ), 대인관계 적응( $t=-3.92, p<.0001$ ),

Table 2. Differences of K-WPSI subscales by demographic characteristics

		FB	EA	IA	VA	FS	AS	M	OF
		Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)
Sex	Male	3.44 (2.11) <sup>†</sup>	14.80 (7.00) <sup>*</sup>	8.82 (4.57)	6.94 (3.23)	4.71 (1.80) <sup>*</sup>	8.33 (4.21)	2.69 (1.46)	24.49 (13.16)
	Female	4.22 (2.20)	17.11 (6.50)	9.46 (4.20)	6.55 (3.14)	5.30 (1.74)	8.93 (4.17)	2.88 (1.64)	27.76 (11.48)
Age	≤19 years	2.14 (1.46)	14.50 (6.61)	7.50 (6.61)	6.33 (2.89)	4.60 (2.70)	9.00 (5.34)	3.50 (1.29)	27.00 (15.52)
	20-39 years	3.47 (2.47)	16.18 (6.86)	9.14 (4.23)	7.21 (3.34)	4.41 (2.17)	8.58 (4.28)	2.47 (1.81)	26.79 (12.32)
	40-59 years	3.20 (2.31)	15.15 (6.73)	9.17 (4.55)	6.28 (2.83)	4.95 (1.99)	8.18 (4.20)	1.97 (1.62)	24.57 (12.81)
	≥60 years	2.80 (2.25)	15.87 (7.77)	9.20 (4.34)	5.89 (4.04)	5.57 (1.50)	7.83 (5.37)	2.23 (2.00)	23.42 (11.87)
Education	≤9 years	3.73 (2.77) <sup>b</sup>	17.75 (6.13) <sup>†</sup>	10.33 (4.27) <sup>†</sup>	7.85 (3.28) <sup>*</sup>	4.98 (2.14) <sup>†</sup>	9.61 (4.26)	2.20 (1.81) <sup>*</sup>	30.12 (12.11) <sup>†</sup>
	10-12 years	3.36 (2.15)	15.76 (6.16)	9.17 (4.40)	6.59 (3.40)	4.64 (2.21)	8.39 (4.41)	2.67 (1.81)	25.82 (12.97)
	13-16 years	2.21 (2.28)	12.95 (6.46)	7.08 (4.49)	5.90 (2.60)	3.70 (1.97)	7.43 (3.99)	1.80 (1.61)	20.43 (11.77)
	≥17 years	4.10 (2.28)	17.00 (5.31)	9.55 (4.40)	6.72 (2.73)	5.18 (1.69)	8.09 (3.90)	2.09 (1.50)	26.00 (8.47)
Occupation	Present	3.40 (2.12) <sup>*</sup>	14.24 (6.76) <sup>†</sup>	7.94 (4.16) <sup>§</sup>	6.11 (3.04) <sup>†</sup>	4.56 (1.84) <sup>†</sup>	8.14 (4.02)	2.54 (1.43)	23.07 (12.46) <sup>†</sup>
	Absent	4.10 (2.19)	17.45 (6.52)	10.14 (4.38)	7.33 (3.23)	5.35 (1.65)	9.06 (4.26)	2.96 (1.61)	28.69 (12.00)
Socioeconomic level	High	3.22 (1.30)	11.75 (6.45) <sup>§</sup>	8.11 (4.23) <sup>§</sup>	5.75 (1.83) <sup>§</sup>	2.21 (0.83) <sup>§</sup>	3.71 (2.21) <sup>§</sup>	5.89 (2.98) <sup>§</sup>	20.50 (12.00) <sup>§</sup>
	Middle	3.64 (2.14)	14.34 (6.35)	8.08 (4.16)	6.02 (2.93)	1.80 (0.16)	4.50 (1.80)	8.20 (4.01)	23.27 (11.86)
	Low	4.10 (2.30)	18.98 (6.62)	11.07 (4.22)	8.10 (3.30)	1.39 (0.14)	5.79 (1.39)	9.62 (4.31)	31.49 (12.14)
Marital status	Single	3.44 (2.34)	16.32 (6.78)	9.25 (4.51)	7.36 (3.45) <sup>†</sup>	4.60 (2.19)	8.48 (4.32)	2.65 (1.82)	27.16 (12.62)
	Married	3.20 (2.46)	15.49 (7.00)	8.78 (4.39)	6.23 (2.95)	4.67 (2.12)	8.41 (4.34)	2.18 (1.72)	23.07 (13.20)

\* :  $p<.05$ , † :  $p<.01$ , ‡ :  $p<.001$ , § :  $p<.0001$ . FB : Family background Scale, EA : Emotional Adjustment Scale, IA : Interpersonal Adjustment Scale, VA : Vocational adjustment Scale, FS : Financial Status Scale, AS : Adjustment to Seizures Scale, M : Medicine and Medical management Scale, OF : Overall Psychosocial Functioning Scale

직업 적응( $t=-2.84, p<.01$ ), 재정 상태( $t=-3.43, p<.001$ ), 전반적 심리사회적 적응( $t=-3.11, p<.001$ )에서 유의미한 차이를 나타내어( $p<.01$ ), 직업이 없는 간질환자들이 심리사회적 어려움을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 경제 수준은 정서적 적응( $F=13.50, p<.0001$ ), 대인관계 적응( $F=13.43, p<.0001$ ), 직업 적응( $F=11.54, p<.0001$ ), 재정 상태( $F=18.92, p<.0001$ ), 간질 적응( $F=5.32, p<.01$ ), 전반적 적응( $F=10.25, p<.0001$ )에서 유의미한 차이를 나

타내었다. 사후검증에서 정서적 적응, 대인관계 적응, 전반적 심리사회적 적응에서 상류 및 중류 집단이 하류집단과 비교하여 유의한 차이를 보였고( $p<.01$ ), 직업적응, 재정 상태, 간질 적응에서는 상류와 하류 집단간에 유의한 차이가 있었으며( $p<.01$ ), 중류 집단과는 유의한 차이가 없었다( $p>.05$ ). 결혼 상태는 직업 적응( $t=2.82, p<.01$ )에서만 유의한 차이를 나타내어 미혼인 집단이 기혼인 집단과 비교하여 직업적응에 어려움을 더 많이 겪는 것으로 나타났다.

**Table 3.** Differences of K-WPSI subscales by clinical characteristics

		FB	EA	IA	VA	FS	AS	M	OF
		Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)
Brain trauma	Yes	4.05 (2.29)	16.67 (7.35)	9.45 (4.69)	7.39 (3.26)	4.87 (1.87)	9.17 (4.41)	2.96 (1.62)	27.16 (14.15)
	No	3.72 (2.17)	15.67 (6.13)	8.99 (4.32)	6.51 (3.14)	5.00 (1.76)	8.41 (4.05)	2.74 (1.53)	25.49 (11.92)
Brain operation	Yes	3.17 (1.54)	14.64 (6.46)	9.75 (4.48)	7.35 (3.04)	4.70 (2.05)	8.67 (3.97)	2.52 (1.12)	24.45 (13.11)
	No	3.84 (2.24)	16.02 (6.86)	9.07 (4.41)	6.69 (3.22)	5.00 (1.77)	8.60 (4.19)	2.81 (1.59)	26.01 (12.57)
Seizure operation	Yes	3.09 (1.45)	17.63 (5.53)	11.54 (3.75)	7.89 (3.41)	5.00 (1.95)	9.17 (3.10)	2.55 (1.37)	29.42 (11.38)
	No	3.83 (2.12)	15.83 (6.88)	8.98 (4.41)	6.69 (3.20)	4.96 (1.79)	8.58 (4.20)	2.80 (1.57)	25.74 (12.60)
Seizure type	Generalized type	4.10 (2.34)*	16.95 (6.67)†	9.98 (4.41)	7.20 (3.13)	5.01 (1.74)	9.55 (4.04)†	3.00 (1.43)	27.73 (12.01)
	Partial type	3.61 (2.07)	14.70 (6.82)	8.26 (4.15)	6.35 (3.18)	4.89 (1.78)	7.84 (4.05)	2.67 (1.71)	23.94 (12.26)
Chronic illness	Yes	4.42 (2.39)	18.07 (7.67)	10.69 (4.36)*	6.75 (3.33)	5.23 (1.87)	9.15 (3.81)	3.22 (1.85)	28.48 (13.17)
	No	3.68 (2.13)	15.51 (6.61)	8.84 (4.37)	6.73 (3.20)	4.93 (1.77)	8.54 (4.21)	2.70 (1.48)	25.48 (12.44)
Frequency of seizure	≥ 1/year	2.73 (2.42)§	14.59 (7.18)†	8.27 (4.68)†	5.91 (3.28)†	4.30 (2.17)§	7.59 (4.35)†	2.06 (1.87)	22.03 (13.24)†
	≥ 1/month	2.85 (2.16)	15.00 (6.68)	8.53 (4.06)	6.56 (2.96)	4.38 (2.15)	7.74 (4.24)	2.26 (1.66)	24.90 (12.06)
	≥ 1/week	4.06 (2.30)	17.25 (6.65)	10.00 (4.47)	7.88 (3.06)	5.47 (1.71)	9.93 (4.36)	2.33 (1.77)	29.72 (11.81)
	≥ 1/day	5.73 (2.37)	21.10 (4.28)	13.00 (2.91)	8.67 (1.73)	6.23 (0.72)	9.75 (3.54)	3.07 (1.26)	37.25 (7.18)
	Absence	5.00 (2.76)	19.00 (4.74)	11.00 (4.64)	6.20 (3.90)	3.83 (1.83)	7.33 (2.16)	1.67 (1.97)	29.60 (10.04)
	Duration of illness	≤ 5 years	3.03 (2.25)	14.42 (6.47)	7.98 (4.02)	5.74 (3.03)†	4.18 (2.25)	7.91 (4.08)	2.42 (1.80)
	6-9 years	3.45 (2.27)	16.32 (6.54)	9.66 (4.51)	7.19 (3.27)	5.04 (1.99)	8.85 (4.49)	2.19 (1.73)	28.25 (13.14)
	10-19 years	3.75 (2.81)	17.32 (7.20)	9.69 (4.47)	7.77 (3.30)	4.62 (2.24)	9.09 (4.26)	2.64 (1.77)	27.61 (12.80)
	≥ 20 years	2.97 (2.01)	15.72 (7.11)	9.26 (4.45)	6.52 (2.81)	4.98 (1.87)	8.02 (4.35)	1.88 (1.70)	25.80 (11.66)
Onset age	≥ 9 years	4.19 (2.89)	19.00 (7.33)	9.77 (4.86)	8.21 (2.91)†	4.50 (2.13)	9.30 (4.51)	3.00 (2.03)	29.96 (11.82)
	10-19 years	4.05 (2.29)	14.05 (2.29)	4.05 (2.29)	4.05 (2.29)	4.05 (2.29)	4.05 (2.29)	4.05 (2.29)	27.16 (12.62)
	20-29 years	4.05 (2.29)	14.05 (2.29)	4.05 (2.29)	4.05 (2.29)	4.05 (2.29)	4.05 (2.29)	4.05 (2.29)	24.33 (12.27)
	≥ 30 years	4.05 (2.29)	14.05 (2.29)	4.05 (2.29)	4.05 (2.29)	4.05 (2.29)	4.05 (2.29)	4.05 (2.29)	23.07 (13.20)

\* :  $p<.05$ , † :  $p<.01$ , ‡ :  $p<.001$ , § :  $p<.0001$ . FB : Family background Scale, EA : Emotional Adjustment Scale, IA : Interpersonal Adjustment Scale, VA : Vocational adjustment Scale, FS : Financial Status Scale, AS : Adjustment to Seizures Scale, M : Medicine and Medical management Scale, OF : Overall Psychosocial Functioning Scale

간질환자들의 임상 특성들과 심리사회적 적응과의 관계를 보면(Table 3), 뇌손상 유무, 뇌수술 여부, 간질 수술 여부는 심리사회적 적응과 유의미한 관련이 없는 것으로 나타났다. 간질 유형은 정서적 적응( $t=2.00, p<.05$ ), 대인관계 적응( $t=2.80, p<.05$ ), 간질 적응( $t=3.02, p<.01$ )에서 유의미한 차이를 나타내어, 부분 발작보다 전신발작을 경험하는 환자들이 더 많은 심리사회적 적응상 어려움을 경험하는 것으로 나타났다. 만성질환 여부는 대인관계 적응( $t=2.26, p<.05$ )과 유의미한 차이를 나타내서 간질과 다른 만성질환이 공존할 경우 대인관계 적응에 더 많은 어려움을 경험하는 것으로 나타났다. 간질빈도는 가족배경( $F=7.90, p<.0001$ ), 정서적 적응( $F=3.30, p<.05$ ), 대인관계 적응( $F=4.03, p<.01$ ), 직업 적응( $F=4.14, p<.01$ ), 재정상태( $F=5.90, p<.0001$ ), 간질적응( $F=3.67, p<.01$ ), 전반적 심리사회적 적응( $F=4.46, p<.01$ )에서 유의미한 차이를 나타내었다. 사후 검증 결과, 발작 빈도가 “년 1회 이상”인 집단이 “매일 1회 이상”인 집단과 비교하여 심리사회적 적응에 어려움이 더 적은 것으로 나타났으며( $p<.01$ ), 다른 집단들 간에는 일관성 있는 유의미한 차이가 없었다. 간질 지속기간은 직업적응( $F=3.97, p<.01$ )과 유의미한 차이를 나타냈고, 간질 지속기간이 “5년 이하”인 집단과 “10년에서 19년”인 집단에서만 집단간 유의미한 차이를 나타냈다. 간질 시작 연령은 직업 적응( $F=4.22, p<.01$ )에서 유의미한 차이를 나타냈으며, “10세 미만”에서 발병한 집단과 “30세 이상”에서 발병한 집단 간에만 유의한 차이를 나타냈다.

아보기 위해 K-WPSI와 SCL-90-R 하위 척도들 간의 상관관을 구한 결과, K-WPSI의 가족배경, 정서적응, 대인관계 적응, 직업적응, 재정상태 척도, 간질적응, 의료관리, 전반적 심리사회적 적응 척도가 SCL-90-R의 모든 11개의 척도와 .283에서 .700( $p<.0001$ )사이의 높은 정적 상관관을 나타냈다. 이 척도들 중 재정상태 척도와 SCL-90-R의 소척도들 간의 상관관계수가 가장 낮았다. K-WPSI의 전반적 심리사회적 적응 척도와 SCL-90-R의 전체 심도지수 척도 간의 상관관은 가족배경( $r=.456, p<.001$ ), 정서적 적응( $r=.667, p<.001$ ), 대인관계 적응( $r=.652, p<.001$ ), 직업 적응( $r=.514, p<.001$ ), 재정 상태( $r=.377, p<.001$ ), 간질적응( $r=.584, p<.001$ ), 의료관리( $r=.422, p<.001$ ), 전반적 적응( $r=7.00, p<.001$ ) 모두에서 유의미한 상관관을 나타냈다

대처방식척도와 K-WPSI의 임상척도간의 상관관에서 적극적 대처 방식인 문제 집중 대처와 지지추구는 가족배경( $r=.135, p<.05$ ) ( $r=.158, p<.01$ ), 간질적응( $r=.257, p<.001$ ) 척도에서 유의한 정적 상관관을 나타냈으며, 소극적 대처인 정서완화 대처에서는 K-WPSI의 모든 임상척도가  $r=.119$ 에서  $r=.404$  사이의 유의미한 정적 상관관을 나타냈으며, 소망적 사고에서는 재정상태 척도를 제외한 나머지 척도에서  $r=.129$ 에서  $r=.364$  사이의 유의미한 정적 상관관을 나타냈다. 전반적 심리사회적 적응척도와 대처방식 척도와의 상관관은 정서완화적 대처( $r=.246, p<.001$ ), 소원적 사고( $r=.223, p<.001$ )에서만 유의미한 정적 상관관을 나타냈다.

**SCL-90-R 및 대처 방식 척도와 K-WPSI와의 상관관계**

간질 환자의 심리사회적 적응과 정신병리와의 관계를 알

**단계적 중다 회귀 분석**

인구학적 변인, 임상 특성들, 정신병리 및 대처방식 변

**Table 4.** Correlation of SCL-90-R, WCC and K-WPSI subscales

K-WPSI	SCL-90-R											WCC				
	SOM	O-C	I-S	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY	GSI	PSDI	PST	Problem focus	Support pursuing	Emotion focus	Wishful thought
FB	.327 <sup>†</sup>	.370 <sup>†</sup>	.403 <sup>†</sup>	.432 <sup>†</sup>	.424 <sup>†</sup>	.393 <sup>†</sup>	.433 <sup>†</sup>	.483 <sup>†</sup>	.428 <sup>†</sup>	.456 <sup>†</sup>	.357 <sup>†</sup>	.415 <sup>†</sup>	.135*	.158 <sup>†</sup>	.208 <sup>†</sup>	.165 <sup>†</sup>
EA	.489 <sup>†</sup>	.621 <sup>†</sup>	.622 <sup>†</sup>	.671 <sup>†</sup>	.624 <sup>†</sup>	.555 <sup>†</sup>	.511 <sup>†</sup>	.559 <sup>†</sup>	.661 <sup>†</sup>	.667 <sup>†</sup>	.479 <sup>†</sup>	.644 <sup>†</sup>	.042	.061	.187 <sup>†</sup>	.174*
IA	.466 <sup>†</sup>	.585 <sup>†</sup>	.654 <sup>†</sup>	.632 <sup>†</sup>	.576 <sup>†</sup>	.550 <sup>†</sup>	.582 <sup>†</sup>	.605 <sup>†</sup>	.622 <sup>†</sup>	.652 <sup>†</sup>	.469 <sup>†</sup>	.642 <sup>†</sup>	.066	.038	.185 <sup>†</sup>	.168*
VA	.369 <sup>†</sup>	.496 <sup>†</sup>	.533 <sup>†</sup>	.480 <sup>†</sup>	.459 <sup>†</sup>	.323 <sup>†</sup>	.470 <sup>†</sup>	.481 <sup>†</sup>	.468 <sup>†</sup>	.514 <sup>†</sup>	.346 <sup>†</sup>	.516 <sup>†</sup>	.036	.062	.134*	.129*
FS	.283 <sup>†</sup>	.381 <sup>†</sup>	.354 <sup>†</sup>	.366 <sup>†</sup>	.337 <sup>†</sup>	.295 <sup>†</sup>	.338 <sup>†</sup>	.309 <sup>†</sup>	.355 <sup>†</sup>	.377 <sup>†</sup>	.327 <sup>†</sup>	.374 <sup>†</sup>	.020	.003	.119*	.104
AS	.472 <sup>†</sup>	.504 <sup>†</sup>	.544 <sup>†</sup>	.536 <sup>†</sup>	.566 <sup>†</sup>	.446 <sup>†</sup>	.608 <sup>†</sup>	.503 <sup>†</sup>	.514 <sup>†</sup>	.584 <sup>†</sup>	.415 <sup>†</sup>	.586 <sup>†</sup>	.257 <sup>†</sup>	.260 <sup>†</sup>	.404 <sup>†</sup>	.364 <sup>†</sup>
M	.363 <sup>†</sup>	.382 <sup>†</sup>	.451 <sup>†</sup>	.393 <sup>†</sup>	.437 <sup>†</sup>	.389 <sup>†</sup>	.353 <sup>†</sup>	.444 <sup>†</sup>	.441 <sup>†</sup>	.422 <sup>†</sup>	.350 <sup>†</sup>	.394 <sup>†</sup>	.061	.025	.152 <sup>†</sup>	.148*
OF	.539 <sup>†</sup>	.643 <sup>†</sup>	.664 <sup>†</sup>	.681 <sup>†</sup>	.660 <sup>†</sup>	.573 <sup>†</sup>	.613 <sup>†</sup>	.598 <sup>†</sup>	.678 <sup>†</sup>	.700 <sup>†</sup>	.475 <sup>†</sup>	.697 <sup>†</sup>	.100	.112	.246 <sup>†</sup>	.223 <sup>†</sup>

\* :  $p<.05$ , † :  $p<.01$ , ‡ :  $p<.001$ . FB : Family background Scale, EA : Emotional Adjustment Scale, IA : Interpersonal Adjustment Scale, VA : Vocational adjustment Scale, FS : Financial Status Scale, AS : Adjustment to Seizures Scale, M : Medicine and Medical management Scale, OF : Overall Psychosocial Functioning Scale, 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

**Table 5.** The effect of the demographic and clinical characteristics, psychopathology and the ways of coping on psychosocial adjustment by stepwise multiple regression analysis

Predictive variable	Beta	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	t	F change (n=200)
Global severity index	.860	.487	-	7.951	129.35 <sup>†</sup>
Frequency of seizure	.184	.530	4.3%	3.21	13.30 <sup>†</sup>
Education	-.177	.568	3.8%	-3.20	12.60 <sup>†</sup>
Occupation	.143	.581	1.3%	2.51	5.15*
Somatization	-.246	.594	1.3%	-2.28	5.20*

\* : p<.05, † : p<.01, ‡ : p<.001

**Table 6.** The effect of the demographic and clinical characteristics and the ways of coping on psychopathology by stepwise multiple regression analysis

Predictable variable	Beta	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	t	F change (n=200)
Emotional focused coping	.744	.211	-	8.35	55.32 <sup>†</sup>
Socioeconomy	.206	.270	5.9%	3.62	17.23 <sup>†</sup>
Frequency of seizure	.238	.312	4.2%	4.16	13.46 <sup>†</sup>
Problem focused coping	-.345	.358	4.6%	3.90	15.22 <sup>†</sup>

\* : p<.05, † : p<.01, ‡ : p<.001

인들이 간질환자들의 심리사회적 적응을 어느 정도 설명해 줄 수 있는지를 알아보기 위해 K-WPSI의 전반적 심리사회적 적응 척도 점수를 종속변인으로 심리사회적 적응과 유의미한 관련이 있는 것으로 나타난 교육수준, 직업유무, 경제 상태, SCL-90-R의 전체 척도, 정서 완화적 대처, 소원적 사고 점수를 설명 변인으로 하는 단계적 회귀분석을 실시하였다. 회귀 분석 결과는 Table 5에 제시되어 있다. 현재 정신병리의 심각도를 나타내는 전체 심도 지수가 전반적 심리사회적 적응을 예언하는데 가장 유의미한 설명 변인으로, 총 48.7%를 설명하였다. 8개의 세부 정신 병리들과 전반적 심리사회적 적응 간에 상관을 알아본 결과, 신체화(r=.539, p<.001), 강박증(r=.643, p<.001), 대인관계 예민성(r=.664, p<.001), 우울증(r=.681, p<.001), 불안증(r=.660, p<.001), 적개심(r=.573, p<.001), 공포 불안(r=.613, p<.001), 편집증(r=.598, p<.001), 정신증(r=.678, p<.001) 모두에서 높은 상관을 보이는 것으로 나타났다.

다음으로 유의미한 설명 변인으로는 간질 빈도 4.3%, 교육수준 3.8%, 직업 유무 1.3%, 신체화 1.3% 순의 설명 변량을 나타내 이들 모두의 총 설명 변량이 10.7%였다.

전반적 심리사회적 적응을 예언하는데 있어서 정신병리가 가장 큰 설명력을 갖는 것으로 나타난바, 정신병리를 설명해 줄 수 있는 요인들을 알아보기 위해 SCL-90-R의 전체 심도 지수와 인구학적 특성 및 임상특성, 대처방식 척도와와의 상관을 낸 결과, 경제 상태(rho=-.28, p<.001), 직업유무(rho=.27, p<.001), 간질 빈도(rho=.19, p<.05), 문제집중적 대처(r=.22, p<.001), 정서 완화적 대처(r=.46,

p<.001), 소망적 사고(r=.38, p<.001), 지지 추구(r=.19, p<.05)에서 유의미한 상관을 나타냈다. 따라서 전체 심도 지수 점수를 종속변인으로 하고 설명 변인으로 경제 상태, 직업유무, 간질 빈도, 문제 집중적 대처, 정서 완화적 대처, 소망적 사고, 지지 추구를 넣어 단계적 회귀 분석을 실시하였다. Table 6를 보면, 정서 완화적 대처가 정신병리를 가장 잘 설명하는 것으로 나타났으며, 총 변량의 21.5%를 설명하였다. 다음으로 유의미한 설명변인으로 경제상태 5.9%, 간질 빈도 4.2%, 문제집중 대처가 4.6%를 설명하여, 이들 변인의 총 설명이 14.5%였다.

## 고 찰

본 연구는 간질 환자들의 심리사회적 적응과 인구학적 특성, 임상 특성, 정신 병리 및 대처방식의 관계를 알아내어 간질 환자들의 심리사회적 적응을 도울 수 있는 방법을 찾는 기초 자료를 마련하고자 시행되었다.

인구학적 특성과 심리사회적 적응간의 관계를 보면, 여성이 가족배경, 정서적 적응, 재정상태에서 남성보다 더 어려움을 겪는 것으로 나타났으며, 이는 우리 사회에서 사회적으로나 가족 내에서 전반적으로 남성보다 불리한 여성의 위치를 추측하게 한다. 또한 나이는 심리사회적 적응과 유의한 관계가 없는 것으로 나타났는데, 이는 Dodrill 등<sup>18</sup>이 WPSI상에서 연령에 따른 특별한 차이가 없었다는 미국의 연구와 일치하는 결과라고 볼 수 있다.

교육을 많이 받은 간질 환자의 경우일수록 간질에 대한 적응을 제외한 가족배경, 정서적 적응, 대인관계 적응, 직

업 적응, 재정 상태, 의료관리의 적응에 어려움이 적었으며, 집단의 특성을 보면, 중졸부터 대졸까지는 학력이 높을수록 심리 사회적 적응에 어려움이 더 적었으나 고학력인 대학원 이상에서는 고졸이나 대졸보다 심리사회적 적응에 더 많은 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 이는 환자에게 절망감을 안겨주는 또 다른 만성 질환의 하나인 척수손상 환자들의 심리 사회적 적응에 대해 Elfstrom 등<sup>19</sup>이 보고한 것과 일부 유사한 결과로서, Elfstrom 등은 교육 정도를 제외한 사회 인구학적 특성은 심리적인 적응을 예측하지 못했으며, 교육의 수준이 높을수록 환자가 자신의 증상에 대해 심리적 적응을 잘 하는 것으로 보고하였다.

직업은 간질 적응과 의료관리를 제외한 모든 척도에서 유의미한 차이를 나타내어, 직업이 없는 간질환자들이 직업이 있는 환자들 보다 심리사회적 어려움을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 이는 Collings<sup>7</sup>이 보고한 간질 환자에서 고용 상태가 간질 환자의 심리사회적 행복감과 가장 밀접한 연관이 있다는 점과 일치하며, 한 개인의 사회와의 연결 통로이며 자아실현의 장인 직업이 간질 환자에서의 사회경제적 수준의 유지와 심리사회적 적응에 영향을 주는 것으로 판단된다. 경제적 수준은 가족 배경, 의료관리를 제외한 모든 척도에서 유의미한 차이를 나타내었으며, 정서적 적응, 대인관계 적응, 전반적 심리사회적 적응에서 경제적으로 상류 및 중류 집단이 하류집단과 비교하여 적응 수준이 유의하게 높았고, 직업적응, 재정상태, 간질 적응에서는 상류와 하류 집단 간에만 유의미한 차이가 있었으며, 중류 집단과는 유의한 차이가 없었다.

결혼 상태와 관련해서는 기혼 간질 환자에서 직업적응을 제외한 모든 영역에서 미혼인 간질 환자와 비교하여 심리 사회적 적응에 유의한 차이가 없었으며, 기혼인 간질 환자가 직업 적응을 더 잘 유지하는 것으로 나타났다. 이는 결혼과 심리적 행복감과 상관없다는 Collings<sup>7</sup>의 연구와 유사한 결과로서, 그의 연구에 직업적응 척도가 시행되지 않아 단순 비교가 가능하지 않으나, 직업과 경제적 독립과의 관련성을 볼 때 직업이 있는 경우 결혼할 가능성이 높아질 것이고, 또한 결혼을 한 경우 가족 부양을 위해 직업을 찾고 만족스럽지 못한 직업이라도 계속 유지할 가능성이 높을 것으로 판단되며, 이에 대한 추가적인 연구가 필요하리라 생각된다.

간질 환자의 임상 특성 중 뇌손상, 뇌수술 및 간질 수술은 심리사회적 적응과의 관련성이 없었다. 간질 유형은 정서적 적응, 간질 적응에서 유의미한 차이를 나타내어, 이는 간질 유형과 심리사회적 적응간에 관련성이 없다는 Mirnics 등<sup>20</sup>의 연구와 상반되는 것으로 부분 발작보다 전

신발작을 경험하는 환자들이 더 많은 정서적 적응상 어려움을 경험하는 것으로 나타났다. 만성질환 여부는 대인관계 적응과 유의미한 차이를 나타내서 간질과 다른 만성질환이 공존할 경우 대인관계 적응에 더 많은 어려움을 경험하는 것으로 나타났다. 간질빈도는 의료관리를 제외한 모든 척도에서 유의미한 차이를 나타내었고, 발작 빈도가 “년 1회 이상”인 집단이 “매일 1회 이상”인 집단과 비교하여 심리사회적 적응에 어려움이 더 적은 것으로 나타났으며, 다른 집단들 간에는 일관성 있는 유의미한 차이가 없었다. 이는 발작의 빈도가 심리사회적 적응에 어려움을 주는 것으로 해석할 수 있으며, 이웅천 등<sup>21</sup>이 발작빈도에 따른 비교에서 최근 1년간 1회 이상의 발작이 있었던 간질 환자군에서 지난 일년 동안 발작이 없었던 군보다 대처방식에 있어 더 체념하고 운명으로 받아들이는 경향이 있다고 한 점과, Kemp,<sup>9</sup> Hosokawa<sup>22</sup> 및 Krakow 등<sup>23</sup>이 보고한, 난치성 간질에서의 간질발작의 빈도가 높을수록 우울감이 높고, 건강하지 못한 심리사회적 적응이 뒤따른다는 연구결과와 일치한다. 간질 지속기간과 간질 발생 연령은 직업적응에서만 유의미한 차이를 나타냈고, 간질 지속 기간이 “5년 이하”인 집단과 “10년에서 19년”인 집단에서만 유의미한 차이를 보였으며, 또한 발병 연령군도 “10세 미만”에서 발병한 집단과 “30세 이상”에서 발병한 집단에서만 유의한 차이를 나타냈다.

본 연구 결과 심리사회적 적응과 정신병리 간의 관계는 높은 관련성을 시사하였고, 대처방식과의 관계에서는 소극적 대처의 사용이 심리 사회적 적응에 문제를 야기시키는 것으로 나타났다. 이는 구도옥 등<sup>11</sup>이 연구한 논문에서 간질 환자의 대응 전략 중 직면만이 문제해결에 도움이 된다고 한 점과 맥을 같이 하며, 대처 방식 중 Krakow 등,<sup>23</sup> Meijer 등<sup>24</sup>이 주장한 사회적 지지의 추구하고 직면과 같은 대처방식이 좋은 심리사회적 적응을 예측하는 변인이라는 주장과도 일치한다.

간질환자의 심리사회적 적응을 연구하는 기존의 연구들은 포괄적으로 간질환자들에 미치는 심리사회적 영향에 관련된 변인들을 다루지 못하였다는 지적이 있었으므로,<sup>25</sup> 본 연구에서는 간질의 심리사회적 적응에 기제를 이해하기 위해서 인구학적 특성, 임상 특성, 정신병리 및 대처방식 등 다양한 변인들을 고려하여 연구한 결과, 경제상태, 직업 유무, 교육수준, 간질 빈도, 정서 완화적 대처, 소망적 사고 등이 상호 관련이 큰 것으로 나타났고 SCL-90-R의 전체 소척도들과 비교적 큰 상관을 보였다. 정신병리가 간질 환자의 치료에 있어 중요 방해요인이라고 지적했던 Ferrari 등<sup>8</sup>의 주장과 같이, 전반적인



## 결 론

심리사회적 적응을 설명하는데 가장 유의한 설명변인은 현재 정신병리의 심각도를 나타내는 전체 심도 지수였으며, 그 다음으로 간질 빈도, 교육수준, 직업 유무, 신체화가 유의한 설명 변인이었다. 또한 전체 심도 지수를 설명해 주는 요인으로는 정서 완화적 대처가 가장 중요한 것으로 나타났으며, 다음으로 경제 상태, 간질 빈도, 문제집중 대처가 유의미한 설명 변인이었다. 이 결과에서 알 수 있듯이 간질 환자들의 심리사회적 적응과 정신병리와 큰 관련성이 있는 요인들로는 간질 빈도, 교육 수준, 직업 유무, 정서 완화적 대처, 문제 집중적 대처 등이 중요한 것으로 나타났다. 이러한 결과를 종합해 보면, 간질 환자들은 경제 상태가 낮고, 간질 빈도가 잦으며, 대처방식으로 정서 완화적 대처뿐 아니라 적극적 대처방식인 문제 집중적 대처를 많이 사용할 때 정신병리를 많이 경험하며, 정신병리는 심리사회적 적응을 악화시키는 것으로 보인다. 물론 심리사회적 적응에 어려움을 경험하는 데는 전반적인 현재 정신병리의 심각도와 신체화가 이외에 다른 요인들 간질 빈도, 경제 수준, 직업 유무 등이 관련되어 있는바, 사회적 환경이 열악한 것이 심리사회적 적응에 악영향을 주는 것으로 생각된다.

본 연구에서는 간질 환자의 심리사회적 적응과 인구학적 특성, 임상 특성, 정신병리 및 대처방식과의 관계를 조사하고자 하였으나 연구 방법론상 제한점과 시사하는 바가 있었다. 우선 200명의 환자를 대상으로 하였으나 대상 환자군이 많은 변인들을 수용하기에 그 수가 적어 결과를 일반화하기에 어느 정도 무리가 있었으며, 실제로 간질 발작이 있음에도 불구하고 치료를 받지 않는 환자들이 많은 현실을 감안할 때 연구에 참여한 환자군이 간질로 진단받고 치료 중인 환자군이라는 면에서 전체 간질 환자군을 대표하기에 무리가 있다. 또 다른 제한점으로는 본 연구에서는 인구학적 특성, 임상특성, 정신병리, 대처방식 등이 심리사회적 적응을 어느 정도 설명할 수 있는지를 밝혔지만 이들 변인들의 상호작용이나 매개 과정 등 세부적인 기체에 대해 규명하지 못했다는 점을 들 수 있겠다. 후속 연구에서는 정신병리가 대처방식과 귀인 양식 등과 같은 인지과정의 매개를 통해 간질환자들의 심리사회적 적응에 영향을 주는지를 밝히기 위한 경로 분석 등의 방법을 사용한 모델 검증이 필요할 것으로 생각된다. 간질 환자들의 심리사회적 적응과 관련된 기체들이 규명되고 나면 심리사회적 적응의 어려움을 경험하는 간질환자들을 대상으로 하는 예방 및 상담 프로그램을 개발하는데 도움이 될 것으로 시사된다.

본 연구에서는 만성질환의 하나인 간질을 앓는 환자들의 심리사회적 적응과 인구학적 특성, 임상 특성, 정신병리 및 대처방식과의 관계를 조사하였다. 전반적인 심리사회적 적응을 설명하는데 가장 유의한 설명변인은 전체 심도 지수였으며, 그 다음으로 간질 빈도, 교육수준, 직업 유무, 신체화가 유의한 설명 변인이었다. 현재의 정신병리의 심각도를 설명해 주는 요인으로는 정서 완화적 대처가 가장 중요한 것으로 나타났으며, 다음으로 경제상태, 간질 빈도, 문제집중 대처가 유의미한 설명 변인이었다. 이 결과에서 알 수 있듯이 간질 환자들의 심리사회적 적응과 정신병리와 큰 관련성이 있는 요인들로는 간질 빈도, 교육수준, 직업 유무, 대처방식 등이 중요한 것으로 나타났다. 이러한 결과를 종합해 보면, 경제 상태가 하류이고 간질 빈도가 잦으며, 대처방식으로 정서 완화적 대처와 문제 집중적 대처를 많이 사용할 때 정신병리를 많이 경험하며, 정신병리는 간질환자들의 심리사회적 적응을 악화시키는 것으로 보인다. 물론 심리사회적 적응에 어려움을 경험하는 데는 정신병리 이외에 다른 요인들 간질 빈도, 경제 수준, 직업 유무 등이 관련되어 있는바, 사회적 환경이 열악한 것이 심리사회적 적응에 악영향을 주는 것으로 생각된다.

### ■ 감사문

고려대학 인암병원 신경과, 광주 기독교병원 신경정신과, 부산 메리놀 병원 신경과, 원광대학병원 신경과, 전북대학병원 신경외과, 전주 허병원, 전주 김입 신경정신과, 김제 제일 신경정신과, 서울 장미회와 전주 장미회의 협조에 감사드립니다.

### REFERENCES

1. Malhi GS. Epilepsy. In: MS Matharu, AS Hale. *Neurology for Psychiatry*.: Martin Dunitz, 2000:129-46.
2. Sadock BJ, Sadock VA. Relational Problems. In: *Synopsis of Psychiatry*. 9th ed.: Lippincott Williams & Wilkins. 2003:879-82.
3. Chang JS. The Factors Affecting General Coping Styles in Chronic Renal Failure Patients: Department of Psychiatry Graduate School Keimyung University: The Master's Thesis of Medical Science, 2003:1-34.
4. Kim GY. Stress Coping Style and depression in patients with dialysis therapy: Department of Psychology Graduate School Yeungnam University: The Master's Thesis of Medical Science, 2003:1-35.
5. Wyllie E. Initiating Drug Therapy. In: Wyllie E. *The Treatment of Epilepsy. Principles And Practice*. 2nd ed.: Lippincott Williams & Wilkins, 1997:763-70.
6. Cho MJ. Psychopathology in Epilepsy: *Korean J Psychopharmacol* 1994;5 (2):111-21.
7. Collings JA. Psychosocial Well-Being and Epilepsy: An Empirical Study. *Epilepsia* 1990;31 (4):418-26.

8. Ferrari M, Barabas G, Matthews WS. Psychologic and behavioral disturbance among epileptic children treated with barbiturate anti-convulsants. *Am J Psychiatry* 1983;140(1):112-3.
9. Kemp S, Morley S, Anderson E. Coping with Epilepsy: Do illness representations play a role?. *Br J Clin Psychol* 1999;38:43-58.
10. Sackellares JC. The Epilepsies. In: S Berent. Psychological Disturbances in Epilepsy. *Butterworth-Heinemann*. 1996:1-2.
11. Koo DW, Lee SY, Song SS. A Study on Stress Perception and Coping Strategy of Epileptic Patients. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1995;34(5):1542-51.
12. Dodrill CB, Batzel LW, Queisser HR, Temkin NR. An objective method for the assessment of psychological and social problems among epileptics. *Epilepsia* 1980;21(2):123-35.
13. Eun HJ, Kim HG, Lee SM, Choi MR. The Validity and Reliability on Korean Version of Washington Psychosocial Seizure Inventory: Cross-cultural comparisons. *J Korean Epilep Soc* 2003;7(1):3-15.
14. Derogatis LR. SCL-90 (Revised) Manual I Clinical Psychometrics Research Unit, Baltimore: University School of Medicine, 1977.
15. 김광일, 김재환, 원초택. 간이 정신진단검사 실시요강. 서울: 중앙적성출판부, 1984.
16. Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Pers Soc Psychol* 1985;48:158-70.
17. 김정희, 이장호. 스트레스 대처 방식의 구성 요인 및 우울과의 관계. 고려대학교 행동과학 연구소: *행동과학연구* 7:127-38.
18. Dodrill CB, Breyer DN, Diamond MB, Dubinsky BL, Geary BB. Psychosocial Problems Among Adults with Epilepsy. *Epilepsia* 1984;25(2):168-75.
19. Elfstrom ML, Kreuter M, Ryden A, Persson LO, Sullivan M. Effects of coping on psychosocial outcome when controlling for background variables: a study of traumatically spinal cord lesioned persons. *Spinal Cord* 2002;40:408-15.
20. Mirnics Z, Bekes J, Rozsa S, Halasz P. Adjustment and coping in Epilepsy. *Seizure* 2001;10:181-7.
21. Lee YC, Lee JS, Kim CH, Cho PZ. The Psychopathology, Life-Event and Coping Strategy in Epileptic Patients. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1996;35(4):876-87.
22. Hosokawa K, Kugoh T, Mino S. Washington Psychosocial Seizure Inventory: A Multiinstitutional Study in Japan. *Epilepsia* 1994;35(6):1265-70.
23. Krakow K, Buhler KE, Haltenhof H. Coping with refractory epilepsy. *Seizure* 1999;8:111-5.
24. Meijer SA, Sinnema G, Bijstra JO, Mellenbergh GJ, Wolters WM. Coping styles and locus of control as predictors for psychological adjustment of adolescents with a chronic illness. *Soc Sci Med* 2002;54:1453-61.
25. Whitman S, Hermann BP. The architecture of research in the epilepsy/psychopathology field. *Epilepsy Res* 1989;3:93-9.