한국심리학회지 : 건 강 2013년 12월 제18권 제4호 (연 4회 발간)

발행처 : 한국건강심리학회
발행인 : 이 민 규
주 소 : (660-701) 경상남도 진주시 가좌동 경상대학교
사회과학대학 임상/건강 심리 연구실 (151동 423호)
전 화 : 055-762-2080 팩스 : 055-772-1219
홈페이지 : http://www.healthpsy.or.kr
편집장 e-mail 주소 : rhoma777@hanmail.net

발행일 : 2013년 12월 30일
인쇄일 : 2013년 12월 30일
제작처 : 나노미디어(전화: 02-703-7507)

편집위원장 : 서경현(삼육대학교)
편 집 위 원 : 강성군(강원랜드) 고영건(고려대학교) 권선중(침례신학대학교)
김용희(광주대학교) 유제민(강남대학교) 장문선(경북대학교)

「한국심리학회지 : 건강」은 한국심리학회의 기관지로서 연 4회 간행되며, 건강심리학 분야의 연구논문, 자료 및 논설을 게재하며, 건강심리학회의 공식적 학술 모임의 발표 내용과 건강심리학 분야의 국내 석·박사학위 논문 목록을 게재할 수 있다. 「한국심리학회지 : 건강」은 일정한 구독료를 받고 배부하며, 구독에 관해서는 한국건강심리학회로 문의하기 바란다.

Vol. 18, No. 4. **Decem. 2013.**

The KOREAN JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY

published by

by Korean Health Psychological Association

This journal is issued quarterly per year and publishes original research articles and data. The Journal also publishes reports of the proceedings of academic meetings under the auspices of the Korean Society for Health Psychology, Korean Psychological Association, reviews on the profession of Health Psychology, and a list of M. A. theses and Ph.D. dissertation in this area. Inquiries concerning the guidelines of the subscription for the Journal and the submission of manuscripts should be sent to: Editor, Kyung-Hyun Suh, Department of Counseling Psychology, Sahmyook University, 815 Hwarangro, Nowon-gu, Seoul, Korea(E-mail : rhoma77@paran.com)

Editor : Kyung-Hyun Suh(Sahmyook University)
Associate Editor : Sung-Gun Kang(Kangwonland Addiction Care Center), Young-Gun Go(Korea University), Sun-Jung Kwon(Korea Baptist Theological University), Yong-Hee Kim(Gwangju University), Jhe-Min You(Kangnam University), Mun-Sun Chang(Kyungpook National University)

Korean Health Psychological Association,
Gyeongsang National University, Gajwa-dong,
Jinju City, Gyeongsangnam-do 660-701
KOREA

이 학술지는 2012년도 정부재원(교육과학기술부)으로
한국연구재단의 지원을 받아 출판되었음

www.kci.go.kr

한국건강심리학회 임원진

회 장 이 민 규 (경상대학교 심리학과)

수석부회장 현 명 호 (중앙대학교 심리학과)
국내협력부회장 서 경 현 (삼육대학교 상담심리학과)
국제협력부회장 김미리혜 (덕성여자대학교 심리학과)

총무이사 최 성 진 (부산메리놀병원)
교육이사 박 준 호 (순천향대학교 부천병원)
홍보이사 이 철 호 (법무부 포항교도소)
학술이사 박 지 선 (부산가톨릭대학교)
재무이사 장 문 선 (경북대학교 심리학과)

윤리위원장 박 경 (서울여자대학교 특수치료전문대학원)
편집위원장 서 경 현 (삼육대학교 상담심리학과)
수련위원장 박 준 호 (순천향대학교 부천병원)

선임이사 고 영 건 (고려대학교 심리학과)
권 선 중 (침례신학대학교 상담심리학과)
김 완 석 (아주대학교 심리학과)
김 청 송 (경기대학교 청소년학과)
안귀여루 (강남대학교 교육대학원)
유 제 민 (강남대학교 교양학부)
이 형 초 (인터넷꿈희망터센터)
정 경 미 (연세대학교 심리학과)
최 미 례 (육군사관학교 리더십센터)
최 훈 석 (성균관대학교 심리학과)

감 사 김 정 호 (덕성여자대학교 심리학과)
고 문 손 정 락 (전북대학교 심리학과)

사무국장 서 은 수 (경상대학교병원)

www.kci.go.kr

한국심리학회지
건 강

제 18 권 제 4 호

[개관논문]

음악치료와 미술치료의 효과 개관 ····· Chad Ebesutani · 김 미 리 혜 / 589

[경험논문]

수용전념치료가 정서조절곤란이 있는 청소년의 정서인식 명확성,
회피적 정서조절 및 학업스트레스에 미치는 효과 ····· 허 예 슬 · 손 정 락 / 603

마음챙김과 수용 중심 프로그램이 몰두형 애착 대학생의
애착불안과 사회불안에 미치는 효과 ····· 석 정 민 · 손 정 락 / 627

명상기반 개입법에서 정적명상과 동적명상의 차별적 효과 ····· 김 완 석 / 643

긍정 심리치료가 우울경향이 있는 청소년의 행복감, 낙관성, 무망감 및
우울에 미치는 효과 ····· 유 은 영 · 손 정 락 / 669

직접적 · 간접적 시각적 노출이 유아기 건강한 채소 섭취량에 미치는 효과
····· 주 정 현 · 정 경 미 / 687

한국형 성인용 게임중독 척도개발 및 타당화 ····· 최 훈 석 · 용 정 순 · 김 교 헌 / 709

청소년의 정서조절곤란 측정-DERS의 심리측정적 속성 ····· 박 지 선 / 727

한국판 호기심 척도(K-CEI)의 타당화 연구
····· 심 미 영 · 엄 진 섭 · 이 선 희 · 김 교 헌 / 747

남성 수형자와 일반인의 회복탄력성과 심리적 안녕감의 차이
····· 한 수 연 · 정 구 철 / 763

수면과 정서조절은 스트레스와 걱정이 안녕에 미치는 효과를 매개하는가?
····· 심 태 경 · 이 민 규 / 783

대학생의 외향성과 자의식이 향유신념에 미치는 영향:
대인관계 유능성의 매개효과 검증 ····· 윤 진 아 · 송 원 영 / 807

지각된 부모양육태도가 중학생의 학교적응에 미치는 영향:
자기조절능력을 매개변인으로 ····· 김 정 희 · 안 귀 여 루 / 823

거부적 부모양육태도와 대인관계 스트레스 및 사회불안 간의 관계:
냉소적 적대감의 매개효과를 중심으로 ····· 서 경 현 · 신 현 진 · 양 승 애 / 837

애착과 자기초점적 주의가 감사와 빚짐에 미치는 영향 ····· 김 미 현 · 현 명 호 / 853

www.kci.go.kr

[Brief Report]

아동 및 청소년 암환자와 일반 아동 및 청소년의 혐오민감도와
통증-공포 연합강도 간 상관 비교
…… 민 해 원 · 고 영 건 · 유 은 승 · 박 병 규 · 박 현 진 · 김 종 흔 / 869

자아존중감과 마음챙김의 관계 …… 박 상 규 / 881

섭식행동에서 계획된 행동이론과 자기결정이론의 통합 …… 이 민 규 / 891

www.kci.go.kr

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2013. Vol. 18, No. 4, 869 - 879

아동 및 청소년 암환자와 일반 아동 및 청소년의 혐오민감도와 통증-공포 연합강도 간 상관 비교†

민 해 원　고 영 건‡　　유 은 승　박 병 규　박 현 진　김 종 흔
고려대학교 심리학과　　국립암센터

본 연구의 목적은 아동 및 청소년 암환자와 일반 아동 및 청소년의 혐오민감도와 통증-공포 연합강도 간 상관을 비교하는 것이다. 이를 위해 아동 및 청소년 암환자 집단(n=36)과 일반 아동 및 청소년 집단(n=27)을 대상으로 우울, 불안, 공포, 및 혐오민감도를 조사한 후 암묵적 연합 검사(Implicit Association Test, IAT)를 실시하였다. IAT 검사는 통증이 각각 공포와 긍정, 혐오와 긍정, 공포와 혐오 쌍 중에 어느 쪽에 더 강하게 연합되어 있는지 알아보는 내용으로 설계되었다. 연구 결과 자기보고식 설문지 상에서는 암환자 집단과 통제집단 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 하지만 아동 및 청소년 암환자들은 혐오민감도가 높을수록 통증을 공포와 더 강하게 연합하는 것으로 나타났다. 반면에 일반 아동 및 청소년들은 혐오민감도와 통증-공포 연합강도 간 유의한 상관을 보이지 않았다. 이러한 결과를 바탕으로 암환자 치료 과정에서의 시사점이 논의되었다.

주요어: 아동 및 청소년 암환자, 혐오, 통증, 공포, IAT

† 이 논문은 2011년도 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 연구되었으며(NRF-2011-332-B00743) 본 연구 과제는 국립암센터 임상시험 심사위원회에서 심의를 통과하였음(IRB: NCCCTS-11-595)
‡ 교신저자(Corresponding author) : 고영건, (136-701) 서울특별시 성북구 안암동 5가 고려대학교 심리학과, Tel: 02-3290-2863, E-mail : elip@korea.ac.kr

www.kci.go.kr

암을 치료하는 과정에서 환자들은 삶의 질을 떨어트리는 여러 가지 증상을 경험한다(김노경, 2005). 특히 성인보다 강한 치료요법을 사용하는 아동 및 청소년 환자들은 치료과정에서 매일 여러 가지 고통스러운 증상을 계속해서 겪는다(Hockenberry, 2004). 아동 및 청소년 암환자가 치료과정에서 경험하는 증상에 대해 많은 연구들이 조금씩 서로 다른 내용을 보고하고 있지만 공통적으로 포함되는 것은 통증, 오심 그리고 피로이다(Miller, Jacob, & Hockenberry, 2011; Baggott, Dodd, Miaskowski, Kennedy, & Marina, 2009; Williams, Schmideskamp, Ridder, & Williams, 2006; Hockenberry, 2004; Hedstrom, Haglund, Skolin, & Von Essen, 2003; Collins et al., 2000). 이 중에서도 특히 통증과 오심은 가장 빈번하게 발생하고 또 가장 환자를 괴롭히는 증상으로 평가된다(Miller et al., 2011).

국제통증연구학회(International Association for the Study of Pain: IASP)의 정의에 따르면, 통증은 실제 혹은 잠재적인 세포 손상으로 인해 경험하는 감각적, 정서적으로 불쾌한 경험이다(World Health Organization, 2008). 그러나 통증은 통각만으로 결정되는 것이 아니며 한 개인이 겪는 신체적, 심리적, 감정적 경험 모두를 포함하는 포괄적인 경험이다(Enskar et al., 2007). 통증 경험은 개인 간 편차가 크기 때문에 통증 유발인만으로는 얼마만큼의 통증이 경험될 지를 예측하기 어렵다(Enskar et al., 2007). 그러므로 통증을 다룰 때에는 개인의 심리적 측면도 함께 고려하는 것이 필요하다. 그럼에도 불구하고 현재 주요 통증 관리 지침에서는 진통제를 통한 개입이 최우선시되고 있다.(국립암센터, 보건복지부, 2012)

오심은 토할 것 같다고 느껴지는 주관적인 감각 혹은 지각을 지칭하며(Miller et al., 2011) 혐오 정서와 밀접한 관계가 있는 생리 반응이다(Kalat & Shiota, 2007). 오심은 암환자 특히 청소년 암환자에게서 가장 빈번하게 나타나는 증상 중 하나이다(Hedstrom et al., 2003). 구토하려는 느낌으로 정의되는 오심은 구토와 연속선상에 있기는 하지만 다른 증상에 속한다(김복자 외, 2000). 그럼에도 불구하고 이러한 오심 증상에 대한 평가와 개입이 매우 어렵기 때문에 현재 임상장면에서는 오심이 항구토제(antiemetic)로 관리되고 있다(김복자 외, 2000). 하지만 오심은 항구토제를 써도 잘 통제되지 않는 경우가 많으며(Hedén, Poder, Von Essen, & Ljungman, in press) 암환아를 간호하는 치료진이 제일 중요한 섭식문제의 원인으로 꼽는 요인이기도 하다(Skolin et al., 2006). 오심이 제대로 관리되지 않을 경우, 아동 및 청소년 암환자에게 특히 중요한 문제인 영양 상태를 악화시켜 삶의 질과 치료 예후에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Sung et al., 2013; Lange et al., 2005). 더 나아가 만성 오심과 구토로 식욕 감소가 계속될 경우 지속적인 체중 감소로 환자를 사망에 이르게 하는 암성 식욕부진 악액질 증후군(cancer anorexia cachexia syndrome)의 원인이 되기도 한다(Inui, 2002).

이처럼 암환자는 치료과정에서 다양한 증상을 경험한다. 그러나 암환자는 치료과정에서 치료와 관련된 증상뿐만 아니라 심리적 어려움을 동시에 경험한다(김종남, 이란, 2008). 이 때 가장 빈번하게 보고되는 것이 우울과 불안이다(김종남, 이란, 2008). 암환자가 심리적 어려움을 함께 갖고 있을 경우 치료 순응도를 떨어트리고 치료과정에 악영

www.kci.go.kr

향을 끼쳐 좋지 않은 결과를 가져올 수 있다(Massie, 2004). 그럼에도 불구하고 현재 암환자 특히 어린 환자들의 정신적 어려움은 부모가 건강이나 치료와 관련된 부분을 더 우선시하기 때문에 또는 아동의 인지 발달 능력 상 자신의 정서 상태를 보고하는 데 한계가 있다는 점 등으로 인해 임상 현장에서 간과되는 경향이 있다(De Jong & Fombonne, 2006).

아동 및 청소년은 부모에게 자신의 심리 상태를 알리는 것을 어려워 하는 경향이 있다(De Jong, & Fombonne, 2006). 그리고 암환아들은 정서적 고통감을 줄이거나 회피하기 위한 무의식적인 노력으로 억압 대처 기제를 사용하는 비율이 높으며 억압 기제를 사용한 그룹에서 가장 낮은 수준의 우울을 보고한다(Canning, Canning, & Boyce, 1992; Phipps & Srivastava, 1997). 따라서 자기보고식 설문지 상으로는 암환아 집단이 건강한 통제집단과 우울 및 불안 수준에서 차이가 없거나 더 낮은 수준으로 나타나고 있다(Allen, Newman, & Souhami, 1997; Noll, Gartstein, Vannatta, Correll, Bukowski, & Davies, 1999; Von Essen, Enskar, Kreuger, Larsson, & Sjoden, 2000).

현재 암환자 치료 과정에서는 중요한 두 가지 문제, 즉 증상과 심리적 어려움이 분리된 형태로 다뤄지는 경향이 있다. 그러나 앞에서 언급하였듯이, 암환자가 경험하는 증상은 모두 심리적 측면과 밀접한 관련이 있는 것으로 알려져 있다. 현재 암환자의 통증은 주로 불안, 공포, 우울의 정서에 기초해 설명되고 있다(Zaza & Baine, 2002). 그리고 오심에 대해서는 증상 자체에 대한 평가, 개입의 어려움과 함께 그에 대한 정서적 측면은 잘 다뤄지지 않고 있다. 오심이 혐오 정서와 연관된 생리적 반응이며(Kalat & Shiota, 2007) 암환자의 오심, 구토가 심해질 경우 발생하는 암성 식욕부진 악액질 증후군(cancer anorexia cachexia syndrome)의 주요 증상이 혐오와 밀접한 관계가 있는 거식증의 형태로 나타난다는 점에서 그 동안 잘 다뤄지지 않았던 혐오 정서에도 관심이 필요해 보인다.

본 연구에서는 아동 및 청소년 암환자 집단과 통제집단 간 정서가 연합되는 특징에서의 차이를 살펴보고자 하였다. 정서의 연합 문제는 자기보고식 설문지로는 평가하기 어려운 부분이기 때문에 본 연구에서는 암묵적 연합 검사(Implicit Association Test, IAT)를 사용하였다. IAT는 주어진 범주에 맞게 자극을 최대한 빠르고 정확하게 분류하는 과제이다(Roefs et al., 2011). 본 연구에서는 암환자를 가장 심하게 괴롭히는 것으로 꼽히는 두 증상, 즉 통증 및 오심 그리고 이들과 밀접한 관계가 있는 공포 및 혐오를 가지고 IAT를 설계하여 암환아 아동 및 청소년들이 갖는 암묵적 수준에서의 특징을 알아보고자 한다.

방 법

참가자

실험참여자는 아동 및 청소년 암환자 집단 37명과 일반 아동 및 청소년 집단 27명이었다(표 1 참조). 암환자 집단은 국립암센터에서 치료를 받기 위해 내원한 아동 및 청소년이었다. 그리고 통제집단은 이들과 학력 및 나이가 유사한 아동 및 청소년으로 구성되었다.

www.kci.go.kr

절차 및 측정도구

암환자집단과 통제집단 모두에게 우울, 불안, 공포, 및 혐오민감도를 알아보기 위한 자기보고식 설문지와 함께 통증, 공포 및 혐오에 대한 상대적 연합강도를 알아보기 위해 IAT를 실시하였다. 참여자들은 모두 15분 가량 자기보고식 설문지를 수행한 후 이어서 15분 가량 소요되는 IAT를 수행하였다.

MDASI(M.D.Anderson Symptom Inventory). MDASI는 다양한 종류의 암환자에게서 빈번하게 발생하는 증상을 묻는 13문항으로 구성돼 있다(Cleeland, Mendoza, Wang et al., 2000). 각 문항은 0점(없음)부터 10점(상상할 수 없을 정도로 심함)까지 평정하며 점수가 높을수록 증상이 심하다. 문항 내용은 다음과 같다; 통증, 피로, 메스꺼움, 수면문제, 숨 가쁨, 건망증, 식욕부진, 졸음, 입마름, 구토, 무감각하거나 저린 느낌.

아동 우울 척도 (Child Depression Inventory: CDI). 아동 우울 척도는 7세부터 17세를 대상으로 아동의 우울을 탐지하기 위해 벡 우울 척도(Beck Depression Inventory: BDI)를 변형한 것이다. 총 27문항으로 구성돼 있고 지난 2주 동안의 상태를 0에서 2점 척도로 평정하며 점수가 높을수록 우울의 정도가 심한 것으로 평가된다. 본 연구에서는 조수철과 이영식(1990)이 표준화한 척도를 사용하였다.

아동용 상태-특질 불안 척도 (State-Trait Anxiety Inventory for Children: STAIC). 아동용 상태-특질 불안 척도는 각각 20문항으로 구성되어 있으며 각 항목에 대해 1에서 3점으로 평정한다. 본 연구에서는 조수철과 최진숙(1989)이 타당화한 척도를 사용하였다.

불안민감도 지수 (Anxiety Sensitivity Index: ASI). 불안민감도 지수는 Reiss 등(1986)에 의해 개발된 16문항짜리 척도이다. 불안의 증상이 발생할 때 이에 어떻게 반응하는지를 통해

그림 1. IAT 실험 화면 예시

(좌) 통증이 혐오와 긍정단어 중 어느 쪽에 더 연합되었는지 알아본 첫 번째 IAT 실험 화면 예시 (우) 통증이 혐오와 공포 중 어느 쪽에 더 연합되었는지 알아본 세 번째 IAT 실험 화면 예시

www.kci.go.kr

불안에 대한 민감도를 측정한다. 각 문항은 0점(전혀 그렇지 않다)부터 4점(매우 그렇다)으로 평가하며 점수가 높을수록 불안 관련 감각을 두려워하고 그로 인해 발생할 부정적 결과에 대한 신념이 강함을 의미한다. 본 연구에서는 원호택, 박현순, 및 권석만(1995)이 한국어로 번안한 척도를 사용하였다.

혐오민감도 척도 (Disgust Scale: DS). 혐오민감도 척도는 Haidt 등(1994)이 개인의 혐오민감성 차이를 측정하기 위해 개발한 검사이다. 본 연구에서는 이신애, 김지혜 및 현명호(2009)가 번안한 한국어 검사를 사용하였다. 총 27문항으로 이루어져 있으나 본 연구에서는 아동에게 실시하기 부적절한 것으로 생각되는 1문항(26번; 성교육 시간에 입으로 새 콘돔을 부풀려야 한다)을 제외하고 사용하였다.

암묵적 연합 검사(Implicit Association Test: IAT). 어떤 자극을 암묵적 연합 강도가 더 강한 범주와 짝지어서 분류하게 할 경우, 그렇지 않은 경우보다 반응시간이 더 빠를 것이란 전제 하에 검사에서 나타나는 반응시간 차이를 통해 개념들 간 상대적인 암묵적 연합 강도를 알 수 있다(Greenwald et al., 2003). IAT는 반응시간을 통해 측정하는 검사이므로 의도적으로 숨기고 있거나 스스로 인식하지 못해서 보고하지 못하는 내적 연합 상태를 측정할 수 있다는 특징을 가지고 있다.

본 연구에서는 총 3번의 실험을 실시하였다. 먼저 첫 번째 실험에서는 통증이 혐오와 긍정적인 것 중 어느 범주와 더 연합되어 있는지를 측정하도록 설계되었다.(그림 1, 좌측) 먼저 혐오 관련 단어(오염되다, 끔찍하다, 불쾌하다, 괴롭다, 역겹다)와 긍정감정 단어(만족한다, 매력있다, 재미있다, 기쁘다, 상큼하다)를 화면 상단 좌, 우측 코너에 각각 제시된 '좋다','나쁘다'의 범주로 분류하는 연습과제를 시행하였다(Block 1). 그 다음에 아픔이라는 카테고리가 좋다 또는 나쁘다 중 어느 한 쪽 카테고리에 함께 제시된 상태에서 혐오 관련 단어, 긍정감정 단어, 그리고 통증 관련 단어(쓰라린다, 따끔거리다, 따갑다, 쑤신다, 찌릿하다)를 범주에 맞게 분류하도록 하였다. 예를 들어 좋다와 아픔이 같은 코너에 제시된 후 연습시행으로 20개 단어 분류 실시 후(Block2) 검사과제로 2배 수 단어 분류를 시행하였다(Block3). 그 다음에 다른 카테고리인 나쁘다와 아픔을 같은 코너에 제시한 후 동일하게 연습 시행을 한 다음에(Block4) 검사과제를 실시하였다(Block5). 각 블록에서 얻어진 반응 시간을 가지고 Greenwald 등(2003)의 개선된 IAT 계산 규칙을 이용해 참여자별 IAT 효과 점수로 D값을 구하였다. 즉, 각 참여자의 연습과제 블록의 평균차이를 두 블록 전체 시행의 표준편차로 나눠준 값과 검사과제 블록의 평균 차이를 두 블록 전체 시행의 표준편차로 나눠준 값을 평균 낸 값이 당해 참여자의 D값이 된다. 첫 번째 IAT 실험에서 D 값이 음인 경우 통증을 혐오에 더 강하게 연합하는 것을 뜻하며 양인 경우에는 그 반대로 통증을 긍정적인 것에 더 강하게 연합한다는 것을 의미한다.

두 번째 실험은 통증이 공포와 긍정적인 것 중 어느 범주와 더 강하게 연합되어 있는지를 측정한다. 혐오 대신 공포 관련 단어(불안하다, 두렵다, 무섭다, 공포스럽다, 겁나다)가 제시되었다는

www.kci.go.kr

것 외에는 첫 번째 실험과 동일한 방식으로 이뤄졌다. 두 번째 실험 역시 D 값이 음일 경우 통증을 공포에 더 강하게 연합하고 D 값이 양일 경우 통증을 긍정적인 것에 더 강하게 연합함을 의미한다.

세 번째 실험은 통증이 혐오와 공포 중 어느 범주와 더 강하게 연합되었는지 측정하도록 만들어졌다(그림 1, 우측). 이번 실험에서는 화면 상단 코너에 제시되던 좋다 와 나쁘다 카테고리 대신 혐오 와 공포를 제시하였다. 사용된 단어는 앞에서 제시된 것과 동일한 혐오 관련 단어와 공포 관련 단어를 사용했으며 아픔이 각 카테고리에 번갈아 가면서 제시되는 방식은 동일하다. 세 번째 실험에서 D 값이 음으로 나올 경우 참여자가 통증을 공포와 더 강하게 연합하는 것을 뜻하고 양의 값이 나올 경우에는 통증을 혐오와 더 강하게 연합한다는 것을 의미한다. 각각의 IAT 실험 모두 수치가 클수록 연합 강도가 더 강함을 뜻한다.

결 과

자기보고식 검사 모두에서 아동 및 청소년 암환자 집단과 통제집단 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다(표 1). 하지만 설문지 점수와 IAT 실험에서 계산된 각 참여자 별 IAT 효과 점수 D값 간의 상관관계를 분석한 결과 암환자 집단에서 혐오민감도 점수와 두 번째 IAT 실험에서 도출된 D값 간에 부적 상관이 나타났다(r=-.334, 표 2 참조). 두 번째 IAT 실험은 통증이 공포와 비공포 간에 어느 쪽에 더 강한 연합을 보이는지 알아보는 실험이었다. 여기서 음의 D 값이 나타난다는

표 1. 인구통계학적 특성과 자기보고식 척도 점수

특징	소아 및 청소년 암환자집단(n=36)	통제집단(n=27)	t
남	21(58%)	10(37%)	
여	15(42%)	17(63%)	
연령	13.61(SD=2.567)	12.26(SD=1.723)	2.364*
MDASI 통증척도	1.89(2.816)	1.81(3.039)	.100
아동우울척도	8.83(6.111)	8.41(6.577)	.265
상태불안척도	28.64(8.560)	27.96(7.414)	.328
특질불안척도	28.42(8.261)	29.07(7.269)	-.329
불안민감도	7.69(7.095)	8.41(9.799)	-.335
혐오민감도	30.33(12.570)	28.85(12.660)	.358

*p<0.05.

표 2. 혐오 민감도 점수와 통증-공포 연합 간 상관

	통증-공포 IAT 실험에서 도출된 D값	
	암환자 집단(n=36)	통제집단(n=27)
혐오 민감도	-.334*	.330

* p<0.05.

www.kci.go.kr

것은 통증과 공포 간 연합이 통증과 비공포 간 연합 강도보다 더 강하다는 것을 의미한다. 따라서 혐오민감도 점수와 두 번째 IAT 실험에서 나온 D 값이 음의 상관을 이룬다는 것은 혐오에 더 민감할수록 통증과 공포 간의 연합이 더 강해진다는 의미를 내포한다. 반면에 통제집단에서는 이러한 상관이 유의하지 않은 것으로 나타났다 (r=.330). 이러한 결과 이외에 다른 자기보고식 검사 결과와 IAT 효과 점수 D 값 간에는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다.

IAT 실험과 자기보고식 검사 결과 간의 상관을 살펴본 결과, 암환자 집단은 혐오민감도가 높을수록 통증을 공포로 더 강하게 연합하는 반면 통제집단 에서는 유의한 상관이 나타나지 않았다. 이는 암환자 혐오, 통증, 공포 간에 더 강한 연합을 갖고 있음을 보여준다.

논 의

본 연구 결과, 아동 및 청소년 암환자 집단과 통제집단 간에 우울, 불안, 혐오 정도를 알아보는 자기보고식 검사 상에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 이는 우울과 불안 척도에서 두 집단이 차이를 보이지 않는다고 보고한 기존의 연구들과 일치하는 결과이다(Allen et al., 1997; Noll et al., 1999; Von Essen et al., 2000).

이러한 결과는 암환자 치료 장면에서 중요한 시사점을 제시해 준다. 현재 병원 장면에서 암환자의 통증에 대해서는 주로 공포와 이에 대한 불안, 여기서 파생된 삶의 질 저하로 인한 우울 등의 관점에서 접근하고 있다. 그러나 본 IAT 실험 결과는 암에 대한 치료 과정에서 통증을 관리할 때는 공포 뿐만 아니라 혐오 및 혐오민감성에 대해서도 함께 다룰 필요가 있음을 보여준다. 혐오는 암 치료과정에서, 특히 청소년 암환자 군에게 통증과 더불어 강하게 나타나는 증상(Hedstrom et al., 2003)인 오심 및 구토와 관련된 정서임에도 불구하고 그동안 간과되는 경향이 있었다.

또 본 연구 결과는 아동 및 청소년 암환자의 경우, 자기보고식 검사로는 정확하게 평가하기 어려운 암묵적 수준에서의 차이가 실제로 존재할 가능성을 보여준다. 현재 치료 과정에서는 주로 암환자의 특정 증상이 현저할 때 개입이 이뤄지고 있다. 그러나 부모에게 말하기를 꺼려하는 경향성 및 억압적 특성이 두드러지는 암환아의 특성 상, 환아가 보고하는 증상의 심각성을 중심으로 치료 방향을 정하는 것은 문제의 소지가 있다. 본 연구에서도 아동 및 청소년 암환자 집단과 통제집단 간에는 자기보고식 검사 상에서는 유의한 차이가 나타나지 않았던 반면, 암묵적 검사 상에서는 유의한 차이를 보였다. 따라서 암환아 치료 과정에서는 겉으로 드러나는 증상 이외에도 암묵적 수준에서 나타나는 취약성에 대해서도 주의를 기울일 필요가 있어 보인다.

본 연구의 한계로는 다음과 같은 점을 들 수 있 다. 첫째, 사용된 표본의 크기가 작다. 본 연구는 병원에 내원한 환아 중 학년과 건강 상태를 고려해 의뢰된 소규모 집단을 대상으로 연구가 이뤄졌다. 그로 인해 신뢰로운 통계적 분석을 진행하는 데 제약이 있는 것으로 보인다. 향후 연구 결과의 일반화 가능성을 높이기 위해 본 연구보다 더 큰 표본을 대상으로 분석이 진행될 필요가 있어 보인다.

둘째, 암 종류나 치료 종결 여부 등 가외 변인

www.kci.go.kr

을 통제하는 데 한계가 있었다. 암은 종류가 다양하고 그 종류에 따라 증상이나 환자의 특성 역시 천차만별이다. 또 현재 치료를 받고 있는 아동과 치료가 종결된 아동 간에도 어느 정도 차이를 보일 것으로 보인다. 본 연구는 이러한 점들을 충분히 통제하지 못했다는 한계가 있다. 추후 연구에서는 암종 별로 그리고 치료 종결 여부에 따른 추가분석이 필요해 보인다.

셋째, IAT에 의해 측정된 변인들을 명료하게 해석하는 데 한계가 있다는 점이다. IAT는 자기보고식 검사로 보고되지 않는 부분을 측정할 수 있다는 점에서 많은 연구자들의 관심을 끌고 있다. 그러나 IAT 반응의 메커니즘이 무엇인지 그리고 IAT가 측정하는 것이 무엇인지 등에 대해서는 아직 충분한 해명이 이루어지지 않은 상태이다. 따라서 아직까지는 IAT에 의해 측정된 변인들을 명료하게 해석하는 데 한계가 뒤따르는 것으로 보인다.

참 고 문 헌

국립암센터, & 보건복지부. (2012). 암성 통증관리 지침 권고안 (5판). 서울:국립암센터.

김노경. (2005). 암 진료 가이드. 서울: 일조각.

김복자, 김연희, 전명희, 최진선, 공성화, 설미이, 이순교, 이은미, 최정은. (2000). 암환자 간호 증상관리. 서울: 현문사.

김종남, 이란. (2008). 암 환자를 위한 심리사회적 개입 연구의 개관. 한국심리학회지 건강, 13(2), 329-357.

원호택, 박현순, 권석만(1995). 한국판 공황장애 척도 개발 연구. 한국심리학회지: 임상. 14, 95-110.

이신애, 김지혜, 현명호(2009). 한국판 단축형 혐오민감성 척도(K-DS-R) 타당화 연구. 한국심리학회지: 건강, 14(3), 549-561.

조수철, 이영식 (1990). 한국형 소아우울척도의 개발. 신경정신의학, 29(4), 943-956.

조수철, 최진숙 (1989). 한국형 소아의 상태, 특성 불안 척도의 개발. 서울의대 정신의학, 14, 150-157.

Allen, R, Newman, S. P, & Souhami, R. L. (1997). Anxiety and depression in adolescent cancer: findings in patients and parents at the time of diagnosis. *European Journal of Cancer, 33,* 1250-1255.

Baggott, C., Dodd, M., Miaskowski, C., Kennedy, C., & Marina, N.(2009). Multiple symptoms in pediatric oncology patients: A systematic review. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 26,* 325-339.

Canning, E. H., Canning, R. D., & Boyce, W. T.(1992). Depressive symptoms and adaptive style in children with cancer. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 31,* 1120-1124.

Collins, J. J., Devine, T. D., Dick, G. S., Johnson, E. A., Kilham, H. A., Pinkerton, C. R., Stevens, M, M., Thaler, H. T., & Portenoy, R. K. (2002). The measurement of symptoms in young children with cancer: The validation of the memorial symptom assessment scale in children aged 7-12. *Journal of Pain and Symptom Management, 23,* 10-16.

Cleeland, C. S., Mendoza, T. R., Wang, X. S., et al. (2000). Assessing symptom distress in cancer: M.D. Anderson Symptom Inventory. *Cancer 89,* 1634-1646.

DeJong, M., & Fombonne, E.(2006). Depression in paediatric cancer: an overview, *Psycho-Oncology, 15,* 553-566.

Enskär, K., Ljusegren, G., Berglund, G., Eaton, N., Harding, R., Mokoena, J., Chauke, M., &

www.kci.go.kr

Moleki, M.(2007). Attitudes to and knowledge about pain and pain management, of nurses working with children with cancer: a comparative study between UK, South Africa and Sweden. including commentary by Sanderson L. *Journal of Research in Nursing, 12*, 501-515.

Greenwald, A. G., Nosek, B. A., & Banaji, M. R. (2003). Understanding and using the Implicit Association Test: I. An improved scoring algorithm. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 197-216.

Hedén, L., Pöder, U., Von Essen, L., & Ljungman, G. (in press). Parents' perceptions of their child's symptom burden during and after cancer treatment. *Journal of Pain and Symptom Management*.

Hedström, M., Haglund, K., Skolin, I., & Von Essen, L. (2003). Distressing events for children and adolescents with cancer: child, parent, an nurse perceptions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 20,* 120-132.

Hockenberry, M.(2004). Symptom management research in children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 21*, 132-136.

Inui, A.(2002). Cancer anorexia-cachexia syndrome: current issues in research and management. CA: *A Cancer Journal for Clinicians, 52,* 72-91.

Kalat, J.W., & Shiota, M.N. (2007). *Emotion*. CA: Thomson Wadsworth.

Massie, M. J.(2004). Prevalence of depression in patients with cancer. *Journal of the National Cancer Institute Monographs, 32*, 57-71.

Miller, E., Jacob, E., & Hockenberry, M. J. (2011). Nausea, pain, fatigue, and multiple symptoms in hospitalized children with cancer. *Oncology Nursing Forum, 38*, 382-393.

Noll, R. B, Gartstein, M. A, Vannatta, K., Correll, J., Bukowski, W. M, & Davies, W. H. (1999). Social, emotional, and behavioral functioning of children with cancer. *Pediatrics, 103*, 71-78.

Phipps, S., & Srivastava, D. K.(1997). Repressive adaptation in children with cancer. *Journal of Pediatrics, 130,* 257-265.

Roefs, A., Huijding, J., Smulders, F. T. Y., MacLeod, C. M., de Jong, P. J., Wiers, R. W., & Jansen, A. T. M. (2011). Implicit measures of association in psychopathology research. *Psychological Bulletin, 137*, 149-193.

Skolin, I., Wahlin, Y. B., Broman, D. A, Hursti, U. K., Larsson, M. V, & Hernell, O. (2006). Altered food intake and taste perception in children with cancer after start of chemotherapy: perspectives of children, parents and nurses. *Supportive Care in Cancer, 14*, 369-378.

Sung, L., Zaoutis, T., Ullrich, N. J., Johnston, D., Dupuis, L., & Ladas, E. (2013). Children's Oncology Group's 2013 blueprint for research: Cancer control and supportive care. *Pediatric Blood & Cancer, 60,* 1027-1030.

Von Essen, L., Enskar, K., Kreuger, A., Larsson, B., & Sjoden, P. (2000). Self-esteem, depression and anxiety among Swedish children and adolescents on and off cancer treatment. *Acta Paediatrica, 89*, 229-236.

Williams, P. D., Schmideskamp, J., Ridder, E. L., & Williams, A. R. (2006). Symptom monitoring and dependent care during cancer treatment in children: Pilot Study. *Cancer Nursing, 29*, 188-197.

World Health Organization. (1998). *Cancer pain relief and palliative care in children*. Geneva: World Health Organization.

www.kci.go.kr

Zaza, C., & Baine, N.(2002). Cancer pain and psychosocial factors: a critical review of the literature. *Journal of Pain and Symptom Management, 24,* 526-542.

원고접수일: 2013년 10월 24일
논문심사일: 2013년 11월 9일
게재결정일: 2013년 11월 25일

www.kci.go.kr

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2013. Vol. 18, No. 4, 869 - 879

A Comparison of the Correlations between the Disgust Sensitivity and Pain-fear Association in Children and Adolescent Patients with Cancer against Non-patient Children and Adolescents

Hae-won Min Young-gun Ko
Korea University
Eun-seung Yu Byung-Kiu Park Hyeon-jin Park Jong-heun, Kim
National Cancer Center

The purpose of present study is to compare the correlations between the disgust sensitivity and pain-disgust association in children and adolescent patients with cancer (n=36) against non-patient children and adolescents (n=27). The participants are being administered with questionnaires of depression, anxiety, fear, and disgust sensitivity, and the Implicit Association Test (IAT) subsequently. The IAT was designed to identify which pair between fear-positivity, disgust-positivity, and fear-disgust has the strongest association with pain. The results of self-report measures indicated no differences between the cancer patient group and the non-patient group. However, the cancer patient group exhibited the result that the higher the level of disgust sensitivity, the stronger the association of pain with fear. The non-patient children and adolescents did not display a significant correlation between disgust sensitivity and pain-fear association. Based on such results, implications for cancer treatments were discussed.

Keywords: pediatric and adolescent patients with cancer, disgust, pain, fear, IAT

www.kci.go.kr