

유방암 환자의 우울에 영향을 미치는 요인

김수현¹⁾ · 전은영¹⁾ · 이원희²⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

한국여성의 유방암 발생빈도는 1995년 12.1%에서 2002년에 16.8%로 급증하면서 여성암 발생빈도 제 1위를 차지하고 있으며, 우리나라 전체 암 발생순위에 있어서는 위암, 폐암, 간암, 대장암에 이어 5위를 차지하고 있다(National Cancer Center, 2003). 특히 2002년 새로 발생한 암 환자 중에서 암 발생 증가율이 가장 높은 것으로 나타나(National Cancer Center, 2003) 그 심각성이 매우 높아지고 있는 추세이다.

유방암 환자들은 수술로 인하여 여성에게 중요한 의미를 갖는 유방을 상실함으로써 성기능이나 성정체감 상실 등의 성(sexuality)문제를 갖게 되고, 수술 후 항암화학요법이나 방사선치료를 받는 과정에서 신체적인 부작용뿐만 아니라 불안, 우울과 같은 정서장애를 경험하기도 하며, 질병 후 가정이나 사회에서의 역할 상실 등의 문제로 인하여 사회심리적 적응에 부정적인 영향을 받게 된다(Chung, Kim, & Park, 1997; Rustoen & Begnum, 2000).

특히 우울은 사회심리적 적응에 영향을 미치는 중요한 요인으로 지적되어 왔으며, 치료적 이행을 방해하

고, 기능상태와 삶의 질에 부정적인 영향을 미치며 생존률까지 저하시키는 것으로 보고되고 있다(Somerset, Stout, Miller, & Musselman, 2004). 최근 Burgess 등(2005)의 연구에서 유방암 환자들의 경우 진단을 받은 해에 50%, 2-4년 후 25%, 5년 후 약 15%의 환자들이 우울장애를 겪고 있는 것으로 나타나 5년이 지나도 일부 환자들에서 우울은 심각한 문제로 남는다는 것을 알 수 있다. Weitzner, Meyers, Stuebing과 Saaleeba(1997)은 진단을 받은 지 약 5년이 지난 유방암 환자의 29% 정도가 중등도 이상의 우울장애를 겪고 있으며 이러한 수치는 비교그룹인 일반인의 우울 정도 15%에 비해 유의하게 높은 결과임을 보고하였다. 선행연구에서 우울과 관련된 요인들로는 연령, 수입, 교육수준, 폐경유무 등의 인구사회학적 변수들과 수술의 종류, 병기(cancer stage), 종양의 크기, 항암화학요법이나 방사선 치료 여부 등의 질병 또는 치료관련 변수 들이 주로 다루어져 왔으며 이중 질병관련 변수들은 우울과 유의한 관련성이 없는 것으로 나타났다(Burgess et al., 2005; Goodwin, Zhang, & Ostir, 2004; Osbourn, Elsworth, & Hopper, 2003; Stanton, Danolff-Burg, & Higgins, 2002; Weitzner et al., 1997).

한편 Stanton 등(2002)은 유방암 진단을 받은 지

주요용어 : 유방암, 우울

1) 연세대학교 간호대학 박사과정 학생(교신저자 김수현 E-mail: hhunny@naver.com)

2) 연세대학교 간호대학 교수

평균 6년이 지난 환자들을 대상으로 우울과 성생활을 조사한 결과, 우울은 치료 후 1년이 지난 뒤 호전되기 시작하는 반면, 성생활에서는 치료 후에도 심각한 문제를 겪고 있는 것으로 나타났다. 또한 Polinsky(1994)의 보고에 따르면, 유방암 진단을 받은 지 8년이 지난 후에도 약 57%의 환자들이 우울과 성기능 장애를 경험하는 것으로 나타났으며, 우울과 성기능은 유의한 음의 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. Figueiredo, Cullen, Hwang, Rowland, & Mandelalatt(2004)은 유방암 환자의 정신건강의 예측요인을 경로분석을 통해 밝힌 바 있는데, 이들에 따르면, 유방암 수술 방법(유방부분절제술 또는 유방전절제술)과 외모에 대한 선호도(preference of appearance)가 신체상에 영향을 미치고, 신체상은 유방암 환자의 정신건강에 장기영향(long-term effect)을 미치는 것으로 나타났다.

최근 들어, 질병관련 변수 외에 신체상, 성기능 등의 심리사회적 변수와 우울과의 관련성에 대한 보고가 이루어지고 있으나 아직 유방암 환자의 우울과 신체상, 성기능의 수준에 대한 보고는 미미한 수준이며, 그 관련성 또한 명확히 밝혀지지 않은 실정이다.

결론적으로 유방암 환자의 우울 문제를 해결하기 위한 간호학적 접근에 있어서 첫째, 대상자 측면에 있어서는 진단기, 치료기에 있는 대상자뿐만 아니라 치료가 끝난 환자들에 대한 관심 또한 절실히 요청되며 둘째, 우울과 관련된 요인을 규명함에 있어서 인구사회학적 변수와 질병 및 치료관련 변수뿐만 아니라 신체상, 성기능과 같은 사회심리적 변수와의 관련성 규명이 요구된다고 할 수 있다. 그리고 성문제나 신체상과 같은 변수에 대해서는 문화적 배경이 다른 국외의 연구결과들을 일반화시켜 국내 환자들에게 적용하기에는 제한이 있다고 판단된다.

따라서 본 연구에서는 유방암 치료를 끝낸 환자들을 대상으로 그들의 신체상, 성기능, 그리고 우울 정도의 수준과 관련요인을 파악하고, 우울 정도에 영향을 미치는 요인을 분석함으로써 앞으로 유방암 환자의 삶의 질 증진을 위한 간호학적 중재 프로그램 개발에 기초 자료를 마련하고자 한다.

2. 연구의 목적

- 1) 대상자의 신체상, 성기능, 우울 정도와 각각의 관련 요인을 파악한다.
- 2) 대상자의 신체상, 성기능, 우울의 관련성을 분석한다.

- 3) 대상자의 우울 정도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 유방암 환자의 신체상, 성기능 및 우울의 수준과 그 상관관계를 파악하고, 우울에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상자

본 연구의 대상자는 경기도 소재 일 의료기관에 등록되어 있는 유방암 환자를 대상으로 편의추출 하였다. 대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 20세 이상의 성인 여성
- 유방암 진단을 받고, 항호르몬 요법을 제외한 유방암 치료를 종료한 지 1년이 경과한 자
- 재발의 증거가 없는 자
- 질문지의 내용을 읽고 응답할 수 있는 자
- 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자

3. 연구도구

본 연구의 자료수집 도구는 구조화된 설문지로서 인구사회학적 특성 및 질병관련 특성 13개 문항, 신체상 측정도구 4개 문항, 성기능 측정문항 2개 문항, 우울 측정도구 21개 문항으로 총 40개 문항으로 구성되어 있다.

1) 신체상(Body Image)

신체상은 European Organization for Research and Treatment of Cancer(EORTC) group에서 개발한 유방암 환자 삶의 질 도구인 EORTC QLQ-BR23(European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Breast cancer version)(Sprangers et al., 1996)의 하부영역 중 "Body Image"에 해당하는 4 문항으로 측정하였다. 각 문항은 '전혀 아니다'(1점)에서 '매우 그렇다'(4점)의 4점 척도이며, 도구의 점수는 EORTC group(2001)에서 제시하는 산출 공식에 의해 0점에서 100점까지의 환산된 점수로 구해진다. 점수가 높을수록 신체상이 좋은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의

신뢰도 Cronbach's $\alpha = .93$ 으로 나타났다.

2) 성기능(Sexual Function)

성기능은 European Organization for Research and Treatment of Cancer(EORTC) group에서 개발한 유방암 환자 삶의 질 도구인 EORTC QLQ-BR23(European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Breast cancer version)(Sprangers et al., 1996)의 하부영역 중 "Sexual Function"에 해당하는 2 문항으로 측정하였다. 각 문항은 '전혀 아니다'(1점)에서 '매우 그렇다'(4점)의 4점 척도이며, 도구의 점수는 EORTC group(2001)에서 제시하는 산출 공식에 의해 0점에서 100점까지의 환산된 점수로 구해진다. 점수가 높을수록 성기능이 좋은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .86$ 으로 나타났다.

3) 우울(Depression)

우울은 Beck(1967)이 개발한 Beck Depression Inventory(BDI)를 Hahn 등(1986)이 번역한 것을 사용하였다. 이 도구는 우울의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상영역을 포함하는 21개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4개의 항목 중에 하나를 선택하도록 되어 있으며, 1번 항목은 0점, 4번 항목은 3점으로 점수화하므로 우울 총점의 점수 범위는 0점-63점이며, 점수가 높을수록 우울 정도가 심함을 의미한다. Beck(1967)은 0-9점은 정상, 10-18점은 경한 우울, 19-29점은 중등도 우울, 30-63점은 심한 우울로 정의하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .89$ 로 나타났다.

4. 자료수집방법 및 절차

본 연구의 자료수집은 2005년 4월 7일부터 5월 22일까지 경기도 소재 일 의료기관에서 이루어졌다. 기관의 협조를 얻어 병원 외래에서 선정 기준에 맞는 대상자를 선정하고, 연구 보조원이 대상자에게 연구의 목적을 설명한 후 참여하겠다고 동의한 경우 대상자에게 설문지를 나누어주고 직접 작성하도록 하였다. 질문지를 작성하는 데에는 약 15분 정도가 소요되었다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 연구목적에 따라 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 인구사회학적 특성 및 질병관련 특성과 대상자의 신체상, 성기능, 우울의 수준은 기술 통계를 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 신체상, 성기능, 우울 정도의 관련요인을 분석하기 위하여 two sample t-test, ANOVA를 실시하였다.
- 3) 대상자의 신체상, 성기능, 우울 정도의 관련성을 파악하기 위하여 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.
- 4) 대상자의 우울 정도에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 multiple regression으로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성 및 질병관련 특성

본 연구 대상자의 인구사회학적 특성에서 연령분포는 41-50세가 37.4%로 가장 많았으며, 그 다음이 51-60세 29.0%, 40세 이하 21.9%, 60세 이상 11.6% 순으로 나타났고 평균연령은 48.36세였다. 교육수준의 경우 고졸이 41.9%로 가장 많았고, 대졸 27.1%, 중졸 18.7%, 초등학교 8.4% 순이었다. 결혼상태의 경우 기혼이 81.9%로 대부분이었고, 사별 7.7%, 이혼/별거와 미혼이 각각 4.5% 순이었다. 종교의 경우 기독교가 36.8%로 가장 많았고, 불교 26.5%, 천주교 18.7%, 없음 13.5% 순이었다. 가족의 월평균 수입은 101-250만원이 29.0%로 가장 많았으며, 그 다음이 251-400만원 23.2%, 400만원 이상 18.1%, 100만원 이하 13.5% 순으로 나타났고 가족의 월평균 수입은 355만원이었다. 현재 직업이 있는 경우가 25.8%, 직업이 없는 경우가 70.3%로 대상자 대부분이 직업을 갖고 있지 않은 것으로 나타났다.

질병관련 특성으로 폐경상태의 경우 폐경된 경우가 70.3%로 다수를 차지하였고, 암의 병기에 있어서는 2기가 50.3%로 가장 많았으며, 1기 32.9%, 3기 10.3%, 0기 2.6% 순으로 나타났다. 수술 형태의 경우 유방 부분절제가 61.3%, 유방 전체절제는 38.1%인 것으로 나타났다. 항암화학요법을 받은 경우는 80.0%로 대부분 받았으며, 방사선요법의 경우 받지 않은 경우가 60.6%, 받은 경우가 38.1%로 나타났다.

〈Table 1〉 Demographic and clinical characteristics

(n=155)

Characteristics	Categories	N(%) or Mean (SD)
Age (years)		48.36 (9.68)
	≤40	34 (21.9)
	41-50	58 (37.4)
	51-60	45 (29.0)
	≥61	18 (11.6)
Educational level	None	5 (3.2)
	Elementary school	13 (8.4)
	Middle school	29 (18.7)
	High school	65 (41.9)
	College graduates above	42 (27.1)
Marital status	Married	127 (81.9)
	Separation by death	12 (7.7)
	Divorced/ Separated	7 (4.5)
	Unmarried	7 (4.5)
Religion	Christianity	57 (36.8)
	Buddhism	41 (26.5)
	Catholicism	29 (18.7)
	Others	4 (2.6)
	None	21 (13.5)
Monthly income (10,000won)		355.78 (527.61)
	≤ 100	21 (13.5)
	101-250	45 (29.0)
	251-400	36 (23.2)
	> 400	28 (18.1)
Present occupation	no	109 (70.3)
	yes	40 (25.8)
Menopausal status	no	36 (23.2)
	yes	109 (70.3)
Stage of disease	0	4 (2.6)
	1	51 (32.9)
	2	78 (50.3)
	3	16 (10.3)
Type of surgery	Breast conserving surgery	95 (61.3)
	Mastectomy	59 (38.1)
History of chemotherapy	no	30 (19.4)
	yes	124 (80.0)
History of radiotherapy	no	94 (60.6)
	yes	59 (38.1)
History of anti-hormone therapy	no	95 (61.3)
	yes	56 (36.1)
Current anti-hormone therapy	no	56 (36.1)
	yes	82 (52.9)

항호르몬요법의 경우 과거 항호르몬요법을 받지 않은 경우가 61.3%, 받은 경우가 36.1%, 현재 항호르몬요법을 받는 경우가 52.9%, 받지 않는 경우가 36.1%인 것으로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 신체상, 성기능, 우울의 수준 및 상관관계

대상자의 신체상, 성기능, 우울 정도를 조사한 결과 신체상 점수는 100점 만점에 54.44점으로 중간 정도로 나타났고, 성기능 점수는 100 만점에 24.82점으로 매우 낮게 나타났으며, 우울 정도는 일반적으로 BDI (Beck depression inventory) 점수가 13점 이상일 때 우울이 있다고 보는데(Bae, 2003), 대상자의 평균 점수가 14.90점이므로 우울 정도가 높음을 알 수 있다

<Table 2> Mean (SD) scores of study variables

(n=155)

Variables	Mean (SD)	Actual range	Possible range
Body image	54.44 (30.92)	0-100	0-100
Sexual function	24.82 (22.50)	0-100	0-100
Depression	14.90 (8.00)	0- 37	0- 63

<Table 2>.

대상자의 신체상, 성기능, 우울 간의 상관관계를 살펴보면, 성기능은 우울과 음의 상관관계($r = -.137, p = .103$)가 있는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았고, 신체상은 통계적으로 유의하게 우울과 음의 상관관계($r = -.363, p = <.001$)가 있는 것으로 나타났다<Table 3>.

<Table 3> Pearson correlation coefficients of study variables (n=155)

r (p)	Body image	Sexual function
Sexual function	.062(.471)	
Depression	-.363(<.001)	-.137(.103)

4. 우울에 영향을 미치는 요인

본 연구 대상자의 우울 정도를 예측할 수 있는 변수를 선정하기 위하여 인구사회학적 특성과 질병관련 특

성에 따른 신체상, 성기능, 우울의 차이를 살펴보았다<Table 4>.

신체상은 수술 형태($p = <.001$), 연령($p = .025$), 그리고 현재 항호르몬요법($p = .005$)에 따라 통계적으로 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났으며, 성기능은 결혼상태($p = .023$)와 연령($p = .023$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 우울정도는 가족의 월평균 수입에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며($p = .001$), 나이가 젊을수록 우울 정도가 높은 것으로 나타났지만 통계적으로 유의한 수준은 아니었다($p = .055$).

대상자의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 단변량분석에서 유의하게 나타난 변수인 연령, 폐경상태, 가족의 월평균 수입과 우울에 영향을 미칠 것으로 판단되는 주요 변수인 현재 항호르몬요법 치료 여부, 신체상, 성기능을 독립변수로 설정하고, 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀분석 결과, 월평균 수입이 높

<Table 4> Correlates of body image, sexual function, and depression of the participants (n=155)

Variables	Categories	N	Body image		Sexual function		Depression	
			M (SD)	p	M (SD)	p	M (SD)	p
Age (yrs)	≤ 40	34	53.19 (32.24)	.025	28.33 (20.13)	.044	14.56 (7.40)	.055
	40-49	58	46.26 (31.46)		27.38 (23.23)		14.52 (7.96)	
	50-59	45	62.12 (28.56)		24.17 (23.86)		13.73 (7.61)	
	≥ 60	18	67.26 (24.56)		10.00 (15.17)		19.67 (9.11)	
Educational level	None	5	72.22 (25.46)	.115	33.33 (31.18)	.703	14.60 (7.83)	.226
	Elementary school	13	73.48 (26.30)		16.67 (19.25)		16.08 (7.01)	
	Middle school	29	45.83 (30.47)		23.46 (21.31)		16.86 (8.67)	
	High school	65	53.46 (32.81)		25.44 (21.85)		15.38 (8.66)	
	≥College graduates	42	55.16 (28.39)		25.61 (24.47)		12.62 (6.47)	
Marital status	Married	127	54.80 (30.44)	.528	26.81 (22.46)	.023	14.53 (80.10)	.096
	Separation by death	12	45.83 (38.94)		2.38 (6.30)		17.25 (5.97)	
	Divorced/ Separated	7	50.00 (34.36)		14.29 (17.82)		21.00 (10.30)	
	Unmarried	7	67.86 (26.54)		26.67 (27.89)		11.86 (5.11)	
Religion	Christianity	59	53.94 (28.37)	.308	29.49 (22.53)	.108	15.02 (8.90)	.524
	Buddhism	41	52.35 (31.99)		18.98 (19.98)		16.37 (8.27)	
	Catholicism	29	60.12 (29.95)		24.36 (24.60)		13.59 (6.87)	
	Others	21	46.03 (36.67)		20.63 (23.51)		13.14 (6.79)	
	None	4	77.08 (23.94)		44.44 (19.25)		16.25 (8.53)	
Monthly income (10,000won)	≤100	21	52.19 (35.99)	.188	22.22 (26.20)	.980	19.67 (8.93)	.001
	101-250	45	49.62 (32.60)		26.52 (21.66)		14.04 (6.54)	
	251-400	36	56.94 (28.70)		24.51 (19.78)		14.19 (7.55)	
	> 400	28	65.48 (26.03)		22.22 (24.32)		11.11 (6.87)	

<Table 4> Continued

(n=155)

Variables	Categories	N	Body image		Sexual function		Depression	
			M (SD)	p	M (SD)	p	M (SD)	p
Present occupation	no	109	53.97 (31.01)	.988	25.76 (23.48)	.704	15.00 (7.84)	.473
	yes	40	54.06 (31.98)		24.07 (20.49)		13.95 (8.03)	
Menopausal status	no	36	55.48 (32.19)	.536	30.81 (24.70)	.094	13.25 (6.41)	.099
	yes	109	52.64 (30.86)		22.56 (22.12)		15.47 (8.28)	
Stage	0	4	58.33 (39.68)	.202	20.83 (15.96)	.980	12.25 (5.56)	.601
	I	50	55.33 (31.80)		23.61 (20.58)		13.73 (7.28)	
	II	77	56.71 (30.95)		25.48 (21.74)		15.31 (8.25)	
	III	13	34.62 (28.84)		26.92 (30.01)		16.56 (10.02)	
Type of surgery	BCS	95	62.00 (28.63)	<.001	24.71 (21.91)	.848	14.99 (7.87)	.836
	Mastectomy	59	42.96 (21.17)		25.45 (23.54)		14.71 (8.35)	
History of chemotherapy	no	30	60.06 (31.45)	.261	27.38 (22.32)	.504	15.33 (6.67)	.655
	yes	124	52.85 (30.78)		24.19 (22.60)		14.69 (8.27)	
History of radiotherapy	no	94	55.16 (30.86)	.764	27.13 (22.15)	.145	14.67 (8.22)	.823
	yes	59	53.57 (31.78)		21.38 (22.97)		14.97 (7.53)	
History of anti-hormone therapy	no	95	56.50 (29.18)	.302	23.84 (21.32)	.306	14.89 (8.63)	.679
	yes	56	51.06 (33.22)		27.88 (24.19)		14.34 (6.64)	
Current anti-hormone therapy	no	56	63.07 (29.62)	.005	22.70 (22.90)	.294	14.02 (8.51)	.439
	yes	82	47.87 (30.42)		27.14 (22.81)		15.10 (7.69)	

BCS: Breast conserving surgery

<Table 5> Predictors of depression

(n=155)

Predicting variables	B	β	t (p)	F (p)	R ²
(constant)	27.403		5.583 (<.001)	4.662 (<.001)	.282
Age, year	-1.467	-.161	-1.335 (.185)		
Menopausal status	1.955	.113	1.037 (.302)		
100 ≤ Monthly income ≤ 250	-7.337	-.460	-3.329 (.001)		
250 ≤ Monthly income ≤ 400	-7.682	-.451	-3.395 (.001)		
Monthly income ≥ 400	-8.990	-.496	-3.804 (<.001)		
Current anti-hormone therapy	1.002	.064	.668 (.506)		
Body image	-5.296	-.288	-3.038 (.003)		
Sexual function	-2.413	-.288	-1.660 (.100)		

을수록, 신체상이 높을수록 우울 정도는 감소하는 것으로 나타났으며 이들은 통계적으로 유의하였다. 또한 연령이 낮을수록, 폐경을 하지 않은 여성일수록, 현재 항호르몬 요법을 하지 않는 여성일수록, 성기능이 좋을수록 우울은 감소하는 것으로 나타났으나 이는 통계적으로 유의하지 않았다. 이 변수들은 유방암 환자의 우울을 총 28.2% 설명하는 것으로 나타났다(Table 5).

IV. 논 의

본 연구는 유방암 환자, 특히 유방암 치료를 종료한 생존자들을 대상으로 신체상, 성기능, 그리고 우울의 수준을 파악하고, 우울에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 시도된 연구이다.

대상자들의 신체상 정도는 100점 만점에 54.44점으로 중간 정도이며, 인구사회학적 특성 및 질병관련 특성에 따른 신체상 정도는 연령과 수술형태, 그리고 현재 항호르몬요법 상태에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 선행연구의 결과와 유사하게 설명되어질 수 있는데, Rowland 등(2000)에 의하면 수술부위가 클수록 신체상에 미치는 영향이 크고, 유방암 환자의 삶의 질에 있어 나이와 현재 치료 종류가 영향을 준다고 하였다. Schag, Ganz, Polinsky, Red와 Peterson(1993)도 유방암 환자의 심리사회적 문제는 치료 1년 이후에 더 심각하게 나타나며, 특히 부정적 신체상은 더 오래 지속되고 있다고 주장하였다. 따라서 이 같은 결과를 고려할 때, 신체상은 유방암 환자의 심리사회적 중재에 있어 반드시 포함되어야 할 중

요한 요인이라고 할 수 있겠다.

성기능의 경우를 살펴보면, 100만점에 24.82점으로 매우 낮은 정도의 성기능을 나타내었는데, 특히 본 연구와 같은 도구를 사용한 Arraras 등(2003)의 연구에서 유방암 진단 후 5년 뒤에 다시 성기능을 측정하였을 때 유의하게 저하된 결과는 본 연구의 결과를 뒷받침해 주고 있다. 또한 항암화학요법과 항호르몬요법을 받은 여성의 경우 거의 모든 연령에서 성기능 저하를 나타내었다고 하였는데(Mortimer, Boucher, Baty, Knapp, & Rowland, 1999), Broeckel, Thors, Jacobsen, Small과 Cox(2002)에 의하면, 성적 흥미의 감소는 성기능 저하의 주요한 영향요인이며, 심각한 질건조증은 성기능을 더욱 저하시키는 것으로 설명하고 있다. 인구사회학적 특성에 따른 성기능 정도에서는 연령과 결혼상태에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 이는 Stead(2003)와 Ouyang, Wang과 Peng(2004)의 연구결과와 일치한다. 즉 성기능에 있어 연령은 중요한 변수이므로 특히 젊은 여성일수록 진단시기부터 성문제에 관한 상담 등의 적절한 중재가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

Beck(1967)은 Beck Depression Inventory (BDI)의 점수에 따라 0-9점까지는 정상상태, 10-18점까지는 경한 우울 상태, 19-29점까지는 중등도 우울 상태, 30-63점까지는 심한 우울 상태로 우울 정도를 분류하였는데, 본 연구 대상자들의 우울 정도는 평균 14.90점으로 경한 우울 상태를 나타내었다. 이는 국내에서 같은 도구를 사용하여 갱년기 여성의 우울을 측정 한 Chang과 Cha(2003)의 연구결과 14.17점보다 높은 점수로 비슷한 연령층인 갱년기 여성보다도 우울 정도가 다소 높은 것으로 나타나고 있음을 알 수 있으며, 추가분석에서 본 연구 대상자 중 24.5%의 유방암 환자들이 19점 이상의 중등도 우울에 속하는 것으로 나타나 그 심각성을 반영해주고 있다. 따라서 앞으로 임상현장에서는 우울 정도를 민감하게 선별할 수 있는 표준화된 도구의 사용을 통해 우울이 장기화될 수 있는 고위험군을 선별해 내고, 이들을 위한 적절한 관리가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

우울의 관련요인으로는 연령과 가족의 월평균 수입이 통계적으로 유의하게 나타났는데, 이 같은 결과는 Eli 등(2005)의 연구결과와 일치하는 것으로 낮은 연령과 낮은 경제상태가 우울과 관련이 있음을 알 수 있다. 따라서 유방암 환자의 우울 중재 시 연령과 경제상태를 고려하여 개별화된 간호가 제공되어야 할 것이다.

본 연구에서 대상자의 신체상, 성기능, 우울 간의 상관관계를 분석한 결과, 신체상이 우울과 음의 상관관계($r = -.363, p < .001$)가 있는 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 국내외 선행 연구 결과와 일치하며(Berman, Berman, Miles, Pollets, & Powell, 2003; Polinsky, 1994; Yoo, 1991), 특히 Jun(1997)의 연구에서 신체상과 심리사회적 적응 간에는 양의 상관관계가 있음을 나타내고 있으므로, 유방암 환자를 대상으로 신체상의 변화를 긍정적으로 이해하고 대처할 수 있도록 하는 것은 우울을 감소시킬 뿐만 아니라 궁극적으로 심리사회적 적응을 도모할 수 있을 것으로 예상된다.

우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과, 본 모델에 포함된 연령, 폐경 상태, 가족의 월평균 수입, 현재 항호르몬요법 상태, 신체상, 성기능 변수는 우울을 28.2% 설명하는 것으로 나타났으며, 이중 통계적으로 유의한 영향요인은 월수입과 신체상이었으며, 월수입이 많을수록, 신체상이 좋을수록 유방암 환자의 우울은 감소하는 것으로 나타났다. 본 연구에서 성기능은 선행연구 결과와는 달리 우울에 유의한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다(Berman et al., 2003). 이러한 결과는 본 연구에서 사용한 성기능 측정도구와 관련이 있을 것으로 생각된다. EORTC QLQ-BR23은 국제적으로 그 신뢰도와 타당도가 널리 입증된 도구이기는 하나, 성기능을 단순히, "성생활에 대해 어느 정도의 흥미를 느끼셨습니까?"와 "성생활에 어느 정도나 활발했습니까?"의 두 문항으로 측정했기 때문에 대상자의 성기능을 포괄적으로 파악하는 데에는 한계가 있다고 생각된다. 따라서 추후연구에서는 문화적으로도 민감하고 타당도가 확인된 성기능에 대한 단독 측정도구의 사용을 제안한다.

본 모델에 포함된 변수들은 유방암 환자의 우울을 28.2%밖에 설명하지 못했으므로 그 밖의 다른 요인 예를 들어, 피로, 통증, 수면 장애 등의 증상관련 요인이나 불확실성이나 자아존중감, 대처 등의 심리사회적 요인 등을 통합적으로 고려해볼 수 있는 연구가 앞으로 진행되어야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 유방암 환자의 신체상, 성기능 및 우울의 수준과 그 관련성을 파악하고, 우울에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

본 연구의 자료수집은 2005년 4월 7일부터 5월 22일까지 경기도 소재 일 의료기관의 유방암 센터 외래를 방문한 155명을 대상으로 구조화된 질문지법을 통해 이루어졌다. 연구도구는 EORTC QLQ-BR23 (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Breast cancer version)(Sprangers et al., 1996)의 하부영역인 "Body image"와 "Sexual function", 그리고 Beck(1967)이 개발한 Beck Depression Inventory(BDI)를 Hahn 등(1986)이 번역한 것을 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS Win 12.0 프로그램을 이용하여 전산처리하였으며, 기술통계, ANOVA, multiple regression 등을 이용하여 분석하였으며 연구결과는 다음과 같다.

- 대상자의 신체상은 평균 54.44점(점수 범위 0-100점)으로 나타나 중증도의 신체상을 보였고, 성기능은 평균 24.82점(점수 범위 0-100점)으로 낮게 나타났다으며, 우울은 평균 14.90점(점수 범위 0-63점)으로 경증 우울인 것으로 나타났다.
- 신체상, 성기능, 우울 간의 상관관계에서 신체상은 통계적으로 유의하게 우울과 음의 상관관계($r = -.363, p < .001$)가 있는 것으로 나타났다.
- 유방암 환자의 우울에 영향을 미치는 요인은 경제상태와 신체상으로 나타났으며, 이들은 연령, 폐경 상태, 현재 항호르몬요법 상태, 성기능과 함께 우울을 총 28.2%($F = 4.662, p < .001$) 설명하는 것으로 나타났다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 유방암 환자의 신체상과 성기능, 우울의 인과관계를 규명하기 위한 종적관찰 연구를 제언한다.
- 유방암 환자의 우울을 예방할 수 있는 간호중재 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 연구가 요구된다.

References

- Arraras, Urdaniz, J. I., Illarramendi, Manas, J. J., Manterola, Burgaleta, A., Tejedor, Gutierrez, M., Vera, Garcia, R., Valerdi, Alvarez, J. J., Dominguez, & Dominguez, M. A. (2003). Evaluation through the EORTC questionnaires of long-term quality of life in patients with breast cancer in initial stages. *Rev Clin Esp, 203*(12), 577-581.
- Bae, S. H. (2003). *Factor analysis of the Beck Depression Inventory in a cancer population*. Graduate school of public health, Seoul National University. Seoul.
- Beck, A. T. (1967). *Depression cause and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Berman, L., Berman, J., Miles, M., Pollets, D., & Powell, J. A. (2003). Genital self-image as a component of sexual health: relationship between genital self-image, female sexual function, and quality of life measures. *J Sex Marital Ther, 29*, 11-21.
- Broeckel, J. A., Thors, C. L., Jacobsen, P. B., Small, M., & Cox, C. E. (2002). Sexual functioning in long-term breast cancer survivors treated with adjuvant chemotherapy. *Breast Cancer Res Treat, 75*(3), 241-248.
- Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richard, M., & Ramirez, A. (2005). Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ 330*, 702-705.
- Chang, H. K., & Cha, B. K. (2003). Influencing Factors of Climacteric Women's Depression. *J Korean Acad Nurs, 33*(7), 972-980.
- Chung, B. Y., Kim, K. H., & Park, H. S. (1997). Health problems of breast cancer patients during chemotherapy. *J Kyungpook Nurs Sci, 1*(2), 31-44.
- Ell, K., Sanchez, K., Vourlekis, B., Lee P. J., Dwight-Johnson M., Lagomasino, I., Muderspach, L., & Russell, C. (2005). Depression, correlates of depression, and receipt of depression care among low-income women with breast or gynecologic cancer. *J Clin Oncol, 23*(13), 3052-3060.

- Figueiredo, M. I., Cullen, J., Hwang, Y. T., Rowland J. H., & Mandelalatt J. S. (2004). Breast cancer treatment in older women: Do getting what you want improve your long-term body image and mental health?. *J Clin Oncol*, 22(19), 4002-4009.
- Goodwin, J. S., Zhang, D. D., & Ostir, G. V. (2004). Effect of depression on diagnosis, treatment, and survival of older women with breast cancer. *J Am Geriatr Soc*, 52, 106-111.
- Hahn, H. M., Youm, T. H., Shin, W., Kim, K. H., Yun, D. J., & Jung, G. J. (1986). The study of standardization of Beck depression inventory in Korea. *J Korean Neuro-psychiatr Assoc*, 25(3), 487-502.
- Jun, J. Y. (1997). *A study on body image, spouse support and psychosocial adjustment of patients in mastectomy*. Unpublished master's thesis, The Korea University of Korea, Seoul.
- National Cancer Center (2003). *Annually Reports*.
- Mortimer, J. E., Boucher, L., Baty, J., Knapp, D. L., & Rowland, J. H. (1999). Effect of tamoxifen on sexual functioning in patients with breast cancer. *J clin Oncol*, 17(5), 1488-1492.
- Osborne, R. H., Elsworth, G. R., & Hopper, J. L. (2003). Age-specific norms and determinants of anxiety and depression in 731 women with breast cancer recruited through a population-based cancer registry. *Eur J Cancer*, 39, 755-762.
- Ouyang, X., Wang, W., & Peng, Y. (2004). Exploratory study on related factors of sexual dysfunction among breast cancer patients. *Zhonghua Nan Ke Xue*, 10(7), 509-511.
- Polinsky, M. L. (1994). Functional status of long term breast cancer survivors: Demonstrating chronicity. *Health Soc Work*, 19, 165-173.
- Rowland, J. H., Deamond, K. A., Meyerowitz, B. E., Belin, T. R., Wyatt, G. E., & Ganz, P. A. (2000). Role of breast reconstructive surgery in physical and emotional outcomes among breast cancer survivors. *J Natl Cnccr Inst*, 96(17), 1422-1429.
- Rustoen, T. & Begnum, S. (2000). Quality of life in women with breast cancer. *Cancer Nurs*, 23(3), 212-219.
- Schag, C. A., Ganz, P. A., Polinsky, M. L., Red, C., & Peterson, L. (1993). Characteristics of women at risk for psychosocial distress in the year after breast cancer. *J Clin Oncol*, 11(4), 783-793.
- Somerset, W., Stout, S. C., Miller, A. H., & Musselman, D. (2004). Breast cancer and depression. *Oncology*, 18(8), 1021-1034.
- Sprangers, M. A., Groenvold, M., Arraras, J. I., Franklin, J., te Velde, A., Muller, M., Franzini, L., Williams, A., de Haes, H. C., Hopwood, P., Cull, A., & Aaronson, N. K. (1996). The European Organization for Research and Treatment of Cancer breast cancer-specific quality-of-life questionnaire module: First results from a three-country field study. *J Clin Oncol*, 14(10), 2756-2768.
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., & Huggins, M. E. (2002). The first year after breast cancer diagnosis: Hope and coping strategies a predictors of adjustment. *Psychooncology*, 11, 93-102.
- Stead, M. L. (2003). Sexual dysfunction after treatment for gynaecologic and breast malignancies. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 15(1), 57-61.
- Yoo, Y. S. (1991). Relationship between Depression of Post-mastectomy Patients and Their Body Image and Spouse Support. *J Catholic Medical College*, 44(3), 939-947.
- Weitzner, M. A., Meyers, C. A., Stuebing, K. K., & Saaleeba, A. K. (1997). Relationship between quality of life and mood in long-term survivors of breast cancer related

with mastectomy. *Support Care Cancer*, 5, 241-248.

- Abstract -

The Factors Influencing Depression in Patients with Breast Cancer

Kim Soo Hyun¹⁾ · Jun Eun Young¹⁾
Lee Won Hee²⁾

1) Doctoral Student, Yonsei University College of Nursing

2) Professor, Yonsei University College of Nursing

Purpose: The purpose of this study was to identify factors influencing depression in breast cancer patients. **Method:** A descriptive correlational study design was used. A convenience sample of 155 subjects was recruited from the outpatient for breast cancer patients at one hospital in Gyeonggi, South Korea. Body image was measured with the category of "Body image" from the EORTC

QLQ-BR23(European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Breast cancer version) and sexual function was measured with category of "sexual function" from it. Depression was measured with Korean version of Beck Depression Inventory(BDI). **Results:** The mean score of body image was relatively low(M = 54.44, SD = 30.92), of sexual function was low (M = 24.82, SD = 22.50), and of depression was relatively low(M = 14.90, SD = 8.00). Depression had a significant relationship with body image($r = -.363$, $p = <.001$), however, there was no significant relationship between depression and sexual function($r = -.137$, $p = .103$). In the regression analysis, depression was found to be influenced significantly by monthly income and body image, these variables explained 28.8% of the variance in depression($F = 4.662$, $p = <.001$). **Conclusion:** It suggests that nurses need to take into consideration body image and economic status in management depression in breast cancer survivors.

Key words : Depression, Breast cancer

Address reprint requests to : Kim, Soo-Hyun

Quality of Cancer Care Branch, Research Institute for National Cancer Control and Evaluation
National Cancer Center, 809 Madu-dong, Ilsan-gu, Goyang-si, Gyeonggi-do 411-769, Korea
Tel: 82-31-920-2194 Fax: 82-31-920-2199 Email: hhunny@naver.com