

## ORIGINAL ARTICLE

유방암을 진단받은 시점에서 우울증상을 동반한  
환자의 심리적 특성: 예비분석결과김재호 · 석정호 · 전덕인 · 홍현주 · 홍나래 · 김수진 · 소유경 · 김이수<sup>1</sup>한림대학교 의과대학 정신과학교실, <sup>1</sup>외과학교실Psychological Characteristics of Patients with Depressive Symptoms  
At The Initial Diagnosis of Breast Cancer: Preliminary ResultsJae-Ho Kim, Jeong-Ho Seok, Duk-In Jon, Hyun Ju Hong, Naree Hong, Su Jin Kim, Yu-Kyoung So, Lee-Su Kim<sup>1</sup>Departments of Psychiatry, and <sup>1</sup>Breast and Endocrine Surgery, Hallym University College of Medicine, Chuncheon, Korea

**Purpose:** Patients with breast cancer may exhibit signs of psychological distress upon initial diagnosis of cancer. Previous studies have reported that depressive symptoms in the patients with breast cancer may have a harmful effect on their prognosis. Psychological characteristics of patients with depressive symptoms were investigated, comparing them to those of patients without depressive symptoms.

**Methods:** Thirty-eight patients initially diagnosed with breast cancer were recruited from the Department of Breast and Endocrine Surgery, Hallym University Sacred Heart Hospital. The psychological symptoms of the patients were assessed using the Beck Depression Inventory (BDI), the Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS), the State-Trait Anxiety Inventory and the Self-Awareness Scale. Their mental coping was assessed using the Korean Mental Adjustment to Cancer scale (KMAC) and their health-related quality of life was assessed with the Short Form 36-item Health Survey (SF-36). The cut-off points of BDI and MADRS of the depressed subgroup were 13 and 10, respectively. Psychological characteristics of depressed patients were compared with non-depressed patients. Statistical analyses

were performed using SPSS 13.0 packages.

**Results:** Sociocultural variables, including age, education year and cancer stage, were not different between the two patient groups. The depressed group showed significantly higher state-anxiety and lower trait-anxiety and positive self-awareness scores compared to the non-depressed group. In the SF-36 Health Survey, the depressed group showed a significantly lower mental health component score of fighting-spirit factor, in addition to a higher score of anxious-preoccupation factor in the KMAC compared to those of the non-depressed group.

**Conclusion:** When patients were diagnosed with breast cancer, depressed patients may suffer from a poorer quality of mental health and more psychological suffering. This suffering can lead to maladaptive compliance in following treatment. Therefore, depressive symptoms need to be investigated and managed at the initial step of breast cancer.

Key Words : Breast cancer, Depressive symptoms, Psychological change

중심단어 : 유방암, 우울증상, 심리적 변화

책임저자 : 김이수

139-706 경기도 안양시 동안구 평촌동 896, 한림대학교 성심병원  
유방내분비외과

Tel: 031-380-5930, Fax: 031-380-5932

E-mail : lskim0503@hallym.or.kr

접수일 : 2007년 12월 3일 게재승인일 : 2008년 5월 20일

\*본 연구는 2006년도 한림대학교의료원 임상연구 지원(과제번호01-2006-18)과 (주)한국론드베의 임상연구 지원에 의하여 진행되었음.

\*\*본 논문의 일부 내용은 2007년도 한국유방암학회 춘계학술대회에서 발표되었음.

## 서론

유방암은 미국 및 서구 여러 나라에서 여성에게 가장 흔한 암으로 보고되고 있고, 미국의 경우 2000년 한 해 동안 21만 2천여 명의 여성이 유방암으로 진단되었다.(1) 우리나라에서도 유방암 발생은 매년 꾸준한 증가를 보여 2003년 보건복지부의 중앙암등록보고서에 따르면 여성암 발생 비율에 있어 2001년도에 16.1%

로 1위를 차지하였으며, 2002년도에는 16.8%로 점차 증가하는 양상을 보인다. (2) 유방암 정기 검진에 대한 관심의 증가와 함께 서구화되고 있는 생활양식, 출산율 및 수유감소 등에 따라 이러한 증가추세는 더욱 커질 것으로 예상된다. 2001년 보건복지부 통계에 따르면 암 사망률에 대해서 1위가 위암이고, 유방암은 9위였다. (3) 이는 유방암의 생존율이 다른 종류의 암보다 높다는 뜻으로, 최근 국내에서 보고된 5년 전체 생존율(overall survival)은 81.4-83.1%, 5년 무병 생존율(disease free survival)은 70.7-76.7%이다. (4, 5) 이와 같이 유방암은 다른 암종에 비해 상대적으로 예후가 좋아 생존율이 높고, 치료방법의 개선과 조기 진단의 결과로 장기 생존자의 수가 증가하고 있다. 우리나라 유방암의 특징 중 하나는 발생연령이 서구 발생연령보다 10세 가량 낮은 40대에 가장 호발하며 40세 이하에서의 발생빈도 역시 20%를 차지한다는 것이다. (6) 호발연령이 낮다는 것은 유방암으로 진단된 이후에 신체, 사회적인 면뿐만 아니라 심리적인 면을 포함하는 영역에서 그만큼 더 긴 기간 동안 적응이 요구되므로 이에 대한 충분한 이해와 함께 정신과적인 치료에 대한 관심도 증가하고 있는 실정이다.

암의 종류에 따른 우울증 유병률을 보면 췌장암 33-50%, 구인후암 22-57%, 폐암 11-44%, 유방암 1.5-46%, 대장암 13-25%의 순으로 유방암에서 우울증의 유병률은 상당히 높은 편이다. (7) 유방암 환자는 주요치료로 대부분 수술을 받으며, 이후 보조적으로 항암화학 요법, 방사선치료, 호르몬 치료와 같은 일련의 치료를 받으면서 다양한 부작용과 후유증을 경험한다. 유방암을 진단받은 환자에서 우울증상을 비롯한 다양한 심리적인 문제들은 수술 이후 항암치료에 대한 순응도와 생존율에 부정적인 영향을 미치는 중요한 요인이 된다. (8-11) 또한 여성의 상징 중의 하나인 유방에 암이 생겨서 유방을 절제하게 된다는 것은 다양한 심리적인 문제들을 유발할 수 있기 때문에 유방암을 진단받은 환자들이 수술을 앞두고 보이는 우울증상을 동반한 심리적 특성을 조사해 보는 것은 중요한 의미를 갖는다. 하지만 이와 관련된 국내연구가 상대적으로 미흡한 실정을 고려하여 본 연구에서는 관찰자 평가 척도를 포함한 다양한 임상척도들을 사용하여 유방암을 진단받은 시점에서 우울증상을 동반한 환자의 심리적 특성에 대해서 보다 객관적으로 분석하고 파악함으로써 유방암 환자의 삶의 질을 향상시키고 이들에 대한 효과적인 치료를 위한 자료를 제공하는 데 있다.

## 방 법

### 1. 연구 대상

본 연구의 참여자들은 2006년 4월부터 2007년 1월까지 한림

대성심병원 유방내분비외과에서 유방암으로 진단받고 수술대기 중인 여자환자들을 대상으로 하였다. 유방암으로 진단받은 후 서면으로 제시된 연구 참여에 대해 동의한 48명을 대상으로 자료 수집을 진행하였다. 대상자들에게는 연구의 목적과 절차에 대해 설명하고 서면동의를 받았다.

수술을 받기 전 시점에서 유방암환자들에게 벡-우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)와 몽고메리-아스버그 우울증상 평가척도(Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, MADRS)를 이용하여 우울증상을 평가하였고, 우울증상의 역치로 벡-우울척도에서 13점 이상이고 몽고메리-아스버그 우울증상 평가척도에서 10점 이상인 환자 19명을 우울증상 환자군으로, 우울증상의 역치를 하나도 넘지 않은 환자 19명을 비우울증군으로 정하였으며, 위 두 가지 기준으로 분류되지 않는 환자 10명은 분석대상에서 제외하였다.

이후 38명의 환자에게 상태-특성 불안척도(State-Trait Anxiety Inventory, STAI), 자기지각척도(Self-Awareness Scale), 건강관련 삶의 질 척도(SF-36 Health Survey), 한국판 암 적응척도(Korean Version of Mental Adjustment to Cancer Scale, KMAC) 등을 이용하여 심리적 특성들을 비교 평가하였다.

## 2. 연구 도구

### 1) 벡-우울척도(BDI)

BDI는 1967년에 Beck (12)가 개발한 자기평가척도로, 국내에서는 Lee 등(13)에 의해서 표준화했으며, 본 연구에서는 이를 인용하였다. BDI는 우울증의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상 영역을 포함하는 총 21문항으로 이루어진 4단계 척도이다. 총합은 선택된 21문항에 해당하는 척도의 점수를 합하여 계산하며 해석 기준으로 9점 이하는 정상(normal), 10-15점은 경도의 우울(mild depression), 16-23점은 중등도의 우울(moderate depression), 24-63점은 매우 심한 우울(severe depression)에 해당하는 것으로 해석한다. 국내 표준화 연구에서 일반인에 대한 Cronbach  $\alpha$  계수는 0.78이었으며 반분신뢰도는 0.65였다. (13)

### 2) 몽고메리-아스버그 우울증상 평가척도(MADRS)

MADRS는 1979년에 Montgomery와 Asberg (14)가 개발한 관찰자 평가척도로 우리나라에서는 Ahn 등(15)에 의해 번안되어 신뢰도와 타당도가 검증되었고, 본 연구에서는 이를 인용하였다. 겉으로 드러나는 슬픔(Apparent sadness), 스스로 보고하는 슬픔(Reported sadness), 내적 긴장감(Inner tension), 수면저하(Reduced sleep), 식욕저하(Reduced appetite), 집중의 어려움(Concentration difficulty), 권태(Lassitude), 느낌의 상

(Inability to feel), 비관적 사고(Pessimistic thoughts), 자살 사고(Suicidal thoughts)을 포함하는 총 10문항으로 이루어져 있고 각 문항의 점수를 합하여 계산한다. 국내 표준화 연구에서 MADRS의 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.79이고, 총점을 기준으로 계산한 검사자 간 신뢰도는 0.89였다. (15)

### 3) 상태-특성 불안척도(STAI)

상태-특성 불안척도는 1970년에 Spielberger 등(16)이 정신 장애가 없는 정상 성인에서 불안 상태를 측정하기 위해 개발되었고, 본 연구에서는 Hahn 등(17)이 번안한 척도를 사용하였다. 상태-특성 불안척도는 임상적으로는 정신과 환자의 불안을 판별해주는 유용한 검사로, 비교적 안정된 불안 경향의 개인차를 측정하는 특성 불안과 특정한 시간에 일정한 강도로 일어나는 상태불안을 측정하며 각각 20문항으로 총 40문항이며 상태불안을 먼저 측정한 후에 특성불안을 측정한다. 각 문항은 4단계 척도로 최저 20점, 최고 80점이고, 점수가 높을수록 불안이 높다는 것을 의미한다. 상태불안 검사의 Cronbach  $\alpha$  계수는 0.92이며 특성불안 검사의 Cronbach  $\alpha$  계수는 0.92로 높았다. (17)

### 4) 자기지각척도(Self-Awareness Scale)

자기지각척도는 1987년에 Kim (18)이 제작한 것으로 총 30문항으로 25개의 긍정적인 형용사와 5개의 부정적인 형용사에 대해서 그것이 어느 정도나 자신을 나타내고 있는지를 알아보는 검사이다. 각 문항은 5점 척도로 최저 0점, 최고 120점이며 점수가 높을수록 긍정적인 자기 지각을 뜻한다. 이 척도를 대학생 62명에게 실시한 결과 검사-재검사 신뢰도는 0.88이었으며, 항목-전체 변량의 상관은 0.79였다. (18)

### 5) 건강관련 삶의 질 척도(SF-36 Health Survey)

건강관련 삶의 질 척도는 1992년에 Ware이 개발된 36문항의 자기 평가 설문지로 우리나라에서는 1997년에 Koh 등(19)에 의해 번안되어 신뢰도와 타당도가 검증되었고, 본 연구에서는 이를 인용하였다. 10문항의 신체적 기능(physical functioning), 4문항의 신체적 문제로 인한 활동제한(role limitation due to physical health problems), 2문항의 신체통증(bodily pain), 5문항의 일반적인 건강상태(general health)를 포함하는 신체적 요소(physical component)와 4문항의 활력증후(vitality), 2문항의 사회적 기능(social functioning), 3문항의 정서적 문제로 인한 활동제한(role limitations due to emotional problems), 5문항의 정신건강(mental health) 항목을 포함하는 정신적 요소(mental component)로 이루어져 있다. Likert 척도를 사용하며 100점 기준으로 점수의 가중치를 주어서 계산한다.

### 6) 한국판 암 적응척도(KMAC)

암 적응척도는 1988년에 Watson 등(20)이 개발한 40문항의 자기 평가 설문지로 우리나라에서는 Kim 등(21)에 의해서 번안되어 신뢰도와 타당도가 검증되었고, 본 연구에서는 이를 인용하였다. 본 척도의 요인구조는 16문항의 투병 의지(Fighting Spirit, FS), 6문항의 무망감/무력감(Hopelessness/Helplessness, HH), 9문항의 불안몰두(Anxious Preoccupation, AP), 8문항의 운명론(Fatalism, FA), 1문항의 회피(Avoidance, VO)로 이루어져 있다. 하지만 이후 연구에서 회피항목은 제외되었다. KMAC은 MAC에 대한 번역 및 수정작업을 거쳐서 이루어졌으며 내적 일치도는 Cronbach  $\alpha$  계수는 0.84로 우수한 수준이며, 국내 표준화 작업에서는 FS, HH, AP의 세가지 요인으로 분류되었고 각 요인별 내적 일치도는 FS가  $\alpha=0.83$ , HH가  $\alpha=0.86$ , AP가  $\alpha=0.86$ 으로 KMAC 역시 유용한 척도로 확인되었다. (21)

### 3. 통계 분석

유방암으로 진단받고 수술대기 중인 여자환자들 중에서 벡-우울척도(BDI)와 몽고 메리-아스버그 우울증상 평가척도(MADRS)의 점수를 기준으로 우울증상 환자군과 비우울증상 환자군으로 나누었다. 나이, 성별, 교육기간과 각 환자군의 심리적 특성을 비교하기 위해 독립표본 t-검정법을 이용하였고 유방암의 병기와 각 환자군의 심리적 특성을 비교하기 위해서  $\chi^2$  검정을 이용하였다.

통계분석은 SPSS 13.0 윈도우용 프로그램을 사용하여 시행하였다. 통계적 유의수준은 0.05 미만으로 하였다.

## 결 과

### 1. 우울집단과 비우울집단 간의 인구학적인 변인과 유방암의 병기에 대한 차이

우울집단과 비우울집단 간의 나이와 학력에 대한 t-검정을 실시한 결과, 우울 집단과 비우울집단 간의 나이( $46.84 \pm 11.2$  vs  $46.26 \pm 7.2$ ,  $t=0.188$ ,  $df=36$ ,  $p=0.852$ )와 학력( $9.67 \pm 5.2$  vs  $13.71 \pm 5.3$ ,  $t=-1.928$ ,  $df=24$ ,  $p=0.066$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 1).

또한 우울집단과 비우울집단 간의 유방암의 병기분포에 있어 Table 1에 제시한 바와 같이 우울집단에서는 stage I이 5/19인 반면, 비우울집단에서는 stage I이 11/19로서 I기와 IIa기에 있어 차이를 보이는 경향이 관찰되었으나 우울집단과 비우울집단 간의 유방암의 병기에 대한  $\chi^2$  검정을 실시한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $\chi^2=5.173$ ,  $df=3$ ,  $p=0.160$ ).

**Table 1.** Demographic characteristics and TNM stage in the depressed group compared to non-depressed group at the initial diagnosis of breast cancer

	Depressed* (n=19)	Non-depressed* (n=19)	t/ $\chi^2$	df	p-value
Age (yr)	46.8±11.2	46.3±7.2	0.188		0.852
Education (yr)	9.7±5.2	13.7±5.3	-1.928		0.066
TNM stage I	5	11	5.173	3	0.160
Stage IIa	9	4			
Stage IIb	4	2			
Stage IIIa	1	2			

T=the extent of the primary tumor; N=the extent of regional lymph node; M=distant metastasis.

\*Data were presented as mean ± standard deviation.

**Table 2.** Depressive and anxiety symptoms, positive self-awareness in the depressed group compared to non-depressed group at the initial diagnosis of breast cancer

	Depressed* (n=19)	Non-depressed* (n=19)	t	p-value
BDI	17.8±4.1	6.8±4.4	9.301	<0.001
MADRS	15.8±4.4	4.3±2.8	9.593	<0.001
State-anxiety	37.1±11.0	22.3±7.2	4.815	<0.001
Trait-anxiety	30.1±5.6	35.1±5.7	-2.691	0.011
Self-awareness	59.8±19.0	79.5±22.1	-2.887	0.007

BDI=Beck Depression Inventory; MADRS=Montgomery-Asberg Depression Rating Scale.

\*Data were presented as mean ± standard deviation.

**Table 3.** Comparisons of health-related quality of life (QoL) score between the depressed and non-depressed groups at the initial diagnosis of breast cancer

	Depressed* (n=19)	Non-depressed* (n=19)	t	p-value
Physical component	312.6±65.6	292.2±82.7	0.479	0.640
Mental component	221.8±59.2	280.6±36.0	-3.225	0.003

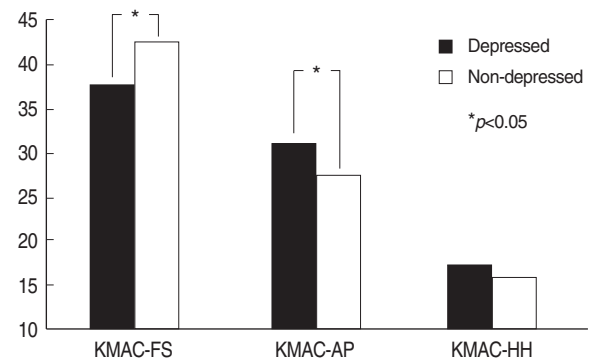
\*Data were presented as mean ± standard deviation.

## 2. 우울집단과 비우울집단 간의 상태불안척도와 특성불안척도에 대한 차이

우울집단과 비우울집단 간의 상태불안척도와 특성불안척도에 대한 t-검정을 실시한 결과, 우울집단이 비우울집단에 비해 높은 상태불안척도점수(37.1±11.0 vs 22.3±7.2,  $t=4.815$ ,  $df=35$ ,  $p<0.001$ )와 낮은 특성불안척도점수(30.1±5.6 vs 35.1±5.7,  $t=-2.691$ ,  $df=34$ ,  $p=0.011$ )를 보였다(Table 2).

## 3. 우울집단과 비우울집단 간의 한국판 암 적응척도에 대한 차이

우울집단과 비우울집단 간의 한국판 암 적응척도에 대한 t-검정을 실시한 결과, 우울집단이 비우울집단에 비해 낮은 투병의지

**Fig 1.** Comparisons of three factor scores of the Korean mental adjustment to cancer scale between the depressed and non-depressed groups at the initial diagnosis of breast cancer. KMAC=Korean mental adjustment to cancer scale; FS=Fighting spirit; AP=Anxious preoccupation; HH=helpless-hopeless.

요인점수(37.84±5.7 vs 42.68±3.9,  $t=-3.028$ ,  $df=36$ ,  $p=0.005$ )와 높은 불안물두요인점수(31.21±6.1 vs 27.53±4.3,  $t=2.133$ ,  $df=36$ ,  $p=0.040$ )를 보였다. 그 외 무망감/무력감요인 점수(17.16±4.233 vs 16.00±6.200,  $t=0.672$ ,  $df=36$ ,  $p=0.506$ )에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Fig 1).

## 4. 우울집단과 비우울집단 간의 건강관련 삶의 질 척도에 대한 차이

우울집단과 비우울집단 간의 건강관련 삶의 질 척도에 대한 t-검정을 실시한 결과, 우울집단이 비우울집단에 비해 낮은 정신건강요인점수(221.8±59.2 vs 280.6±36.0,  $t=-3.255$ ,  $df=26$ ,  $p=0.003$ )를 보였고, 신체건강요인점수에서는(312.6±65.6 vs 292.2±82.7,  $t=0.479$ ,  $df=13$ ,  $p=0.640$ )로 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 3).

## 5. 우울집단과 비우울집단 간의 자기자각척도에 대한 차이

우울집단과 비우울집단 간의 자기자각척도에 대한 t-검정을 실시한 결과, 우울집단이 비우울집단에 비해 긍정적인 자기자각 경향이 유의하게 낮았다(59.8±19.0 vs 79.5±22.1,  $t=-2.887$ ,



df=35,  $p=0.007$ ) (Table 2).

## 고 찰

본 연구는 유방암을 진단받은 시점에서 우울증상을 동반한 환자의 심리적인 특성을 알아본 것으로 우울집단이 비우울집단에 비해서 상태불안의 수준이 높고 암 적응척도에서 낮은 투병의지 점수와 높은 불안몰두점수를 나타냈다. 또한 우울집단이 비우울집단에 비해서 건강관련 삶의 질 척도 점수 중 정신건강에서 낮은 점수를 보였고 긍정적 자기 지각이 낮은 것으로 나타났다.

유방암으로 진단받은 환자들 중 우울증상을 동반한 환자들에 우울증상을 동반하지 않은 환자들보다 낮은 특성불안척도와 높은 상태불안척도를 나타냈는데 낮은 특성불안척도는 일상생활에서 불안 경향이 상대적으로 낮다는 것을 의미하며, 높은 상태불안척도는 유방암으로 진단받은 시점에 불안 상태가 높아진 것을 의미한다. 유방암으로 진단받고 유방절제술을 앞둔 유방암환자들은 앞으로 진행될 수술과정을 통해서 경험하게 될 신체적 고통, 여성의 상징적 기관인 유방의 변형 그리고 가족과 친구들로부터 버림받지 않을까 하는 대인관계의 와해 등으로 인하여 유방암으로 진단받은 후에 정서적 스트레스가 증가할 가능성이 있다. 대부분의 초기 유방암환자들이 외과적 치료가 이루어지는 첫 3개월 이내에 불안 증상이나 우울증상을 경험하며 이들 환자들 중 49.6%에서 불안 장애, 37.2%에서 우울 장애로 진단된다는 Hall 등(22)의 연구와 유사하다.

유방암으로 진단받은 환자들 중 우울증상을 동반한 환자들에서 우울증상을 동반하지 않은 환자들보다 자기자신을 긍정적으로 지각하는 경향이 낮았는데 이것이 우울증상의 취약요소인지 우울증상으로 인한 결과인지에 대한 추가적인 연구가 필요할 것이다.

유방암으로 진단받은 환자들 중 우울증상을 동반한 환자들에서 우울증상을 동반하지 않은 환자들보다 건강관련 삶의 질 척도 점수 중 정신건강요인에서 낮은 점수를 나타냈다. 이는 유방암환자들에게 유방암 그 자체는 하나의 위기로써 갑작스런 변화를 받아들이지 못하고 질병에 대한 공포를 갖게 되며 생명 체계의 통합성에 심한 도전을 받게 된다. 하지만 유방암이 유방암환자의 일상생활에 여러 영향을 미치더라도 이러한 위기상황 속에서 환자 자신이 가지고 있는 전진한 정신건강을 자원으로 어려운 상황을 극복하거나 불안을 감소시켜려는 노력을 해야함에도 불구하고 부적응적인 대처를 할 가능성이 높은 것으로 생각되며 이에 대한 평가와 개입이 필요할 것이다.

유방암으로 진단받은 환자들 중 우울증상을 동반한 환자들에서 우울증상을 동반하지 않은 환자들보다 암 적응척도에서 낮은 투병의지점수와 높은 불안몰두 점수를 보였다. 암환자들은 공통적으로 부정과 억압이라는 방어기제를 많이 사용하며 이로 인해

서 자신의 감정을 발산하지 못하는 경향이 많다. Watson 등(23)의 연구에 의하면 유방암환자에서 유방암과 관련된 자신의 부정적인 감정을 표현하지 않고 억누르려는 경향이 강하다고 한다. 또한 Reardon과 Buck (24)은 유방암과 같은 극도의 스트레스 상황에서 부정적인 감정을 억누르려는 유방암환자에게 긍정적 그리고 부정적 감정을 정확히 표현하는 방법에 관한 교육이 필요하며 그렇게 함으로써 유방암과 관련된 부정적이고 친숙하지 않은 감정을 정확하게 표현하여 유방암환자들이 사회적 그리고 감정적인 지지를 받을 가능성이 높다고 말한다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 이 연구는 단일기관의 유방암환자들을 대상으로 하였고 우울집단과 비우울집단의 표본의 수가 적어서 연구 결과를 일반화하는 데는 한계가 있으며 유방암의 병기에 따른 차이가 통계적으로 유의하지 않은 결과도 표본의 수가 적은 것에서 기인할 수 있다. 앞으로 좀 더 큰 규모의 표본을 대상으로 조사하여 분석해 볼 필요가 있다고 생각된다. 둘째, 유방암으로 진단된 시점에서 종양의 병기와 우울증과는 무관한 것을 나타냈지만, 종양의 액와림프절 전이유무, 조직학적 분화도에 따라서 환자들이 겪게 되는 우울 증상을 동반한 심리적인 특성은 차이가 있을 수 있으므로 향후 연구에서는 유방암의 조직병리학적 소견을 변인으로 좀 더 세분화한 연구도 필요하다. 셋째, 본 연구는 횡단적인 연구라는 점이다. 즉, 유방암을 진단받은 시점에서 우울증상을 동반한 환자의 심리적 특성에 관한 연구이지만, 한 시점에서만 측정했기 때문에 제한요인이 상태 특성 요인이 될 수 있으므로 추후 추적연구가 필요하다.

## 결 론

본 연구는 국내 최초로 유방암환자에서 진단시점에 우울증상과 관련된 심리적 특성을 조사한 것이다. 연구 결과 유방암으로 진단받은 환자들 중 우울증상을 동반한 환자들에 우울증상을 동반하지 않은 환자들에 비해 불안 수준도 함께 증가되어있고 유방암에 대한 심리적 부적응과 정신건강 측면에서의 삶의 질 저하를 관찰할 수 있었다. 이번 연구를 계기로 유방암으로 진단받은 환자들 중 우울증상을 동반한 환자들의 치료초기에 정신과적 평가와 개입이 필요하며 이를 통해 유방암의 치료경과에 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것으로 기대된다.

## 참고문헌

1. Jemal A, Murray T, Samuels A, Ghafoor A, Ward E, Thun MJ. Cancer statistics, 2003. *CA Cancer J Clin* 2003;53:5-26.
2. Korea Central Cancer Registry. Annual report of the central cancer

- registry, 2002. Gwacheon: Ministry of Health and Welfare Republic of Korea; 2003.
3. Ministry of Health and Welfare, Republic of Korea. Annual report of cancer registry programme in the Republic of Korea. 2002.
4. Sohn BH, Yoon HS, Kwak HS, Lee PC, Ko BK, Kim JS, et al. Clinical analysis of breast cancer surgeries in Korea. *J Korean Surg Soc* 2001;60:470-6.
5. Ahn SH. Personal experience of 1,000 breast cancer surgeries in Korea. *J Korean Surg Soc* 2000;32:68-75.
6. Korean Breast Cancer Society. Clinical characteristics of Korean breast cancer patients in 1998. *J Korean Med Sci* 2000;15:569-79.
7. Massie MJ. Prevalence of depression in patients with cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2004;32:57-71.
8. Ayres A, Hoon PW, Franzoni JB, Matheny KB, Cotanch PH, Takanagi S. Influence of mood and adjustment to cancer on compliance with chemotherapy among breast cancer patients. *J Psychosom Res* 1994;38:393-402.
9. Colleoni M, Mandala M, Peruzzotti G, Robertson C, Bredart A, Goldhirsh A. Depression and degree of acceptance of adjuvant cytotoxic drugs. *Lancet* 2000;356:1326-7.
10. Watson M, Haviland JS, Greer S, Davidson J, Bliss JM. Influence of psychological response on survival in breast cancer: a population-based cohort study. *Lancet* 1999;354:1331-6.
11. Hjerl K, Andersen EW, Keiding N, Mouridsen HT, Mortensen PB, Jorgensen T. Depression as a prognostic factor for breast cancer mortality. *Psychosomatics* 2003;44:24-30.
12. Beck AT. Depression: cause and treatment. Pennsylvania: University of Pennsylvania Press; 1967.
13. Lee Y, Song J. A study of the reliability and the validity of the BDI, SDS, and MMPI-D scales. *Korean J Clin Psychology* 1991;10:98-113.
14. Montgomery SA, Asberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. *Brit J Psychiatry* 1979;134:382-9.
15. Ahn YM, Lee KY, Yi JS, Kang MH, Kim DH, Kim JL, et al. A validation study of the Korean-version of the Montgomery-Asberg depression rating scale. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2005;44:466-76.
16. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the state-trait anxiety inventory. Pal Alto, CA; Consulting Psychologist Press: 1970.
17. Hahn DW, Lee CH, Chon KK. Korean Adaptation of Spielberger's STAI (K-STAI). *Korean J Health Psychology* 1996;1:1-14.
18. Kim JH. Relations of perceived stress, cognitive set, and coping behaviors to depression: a focus on freshmen's stress experience [dissertation]. Seoul; Seoul National University:1987.
19. Koh SB, Chang SJ, Kang MG, Cha BS, Park JK. Reliability and validity on measurement instrument for health status assessment in occupational workers. *J Prev Med Pub Health* 1997;30:251-66.
20. Watson M, Greer S, Young J, Inayat Q, Burgess C, Robertson B. Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer: the MAC scale. *Psychol Med* 1988;18:203-9.
21. Kim KI, Kim DH, Choi JH, Park YC, Lee JH, Ahn MJ, et al. A preliminary study on development of Korean version of mental adjustment to cancer scale. *J Korean Assoc Soc Psychiatry* 2003;8: 133-40.
22. Hall A, A'Hern R, Fallowfield L. Are we using appropriate self-report questionnaires for detecting anxiety and depression in women with early breast cancer? *Eur J Cancer* 1999;35:79-85.
23. Watson M, Greer S, Rowden L, Gorman C, Robertson B, Bliss JM, et al. Relationships between emotional control, adjustment to cancer and depression and anxiety in breast cancer patients. *Psychol Med* 1991;21:51-7.
24. Reardon KK, Buck R. Emotion, reason, and communication in coping with cancer. *Health Commun* 1989;1:41-54.