



갑상선암 수술 환자들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

양지연¹ · 이명선²

¹서울대학교병원 QA (Quality Assurance)팀, ²서울대학교 간호대학

Factors Influencing Quality of Life in Thyroid Cancer Patients with Thyroidectomy

Yang, Jiyeon¹ · Yi, Myungsun²

¹QA Team, Seoul National University Hospital, Seoul; ²College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of the study was to examine the relationships among anxiety, depression, self-esteem, and quality of life in thyroid cancer patients with thyroidectomy and to identify factors influencing their quality of life. **Methods:** A cross-sectional survey was conducted to measure anxiety, depression, self-esteem, and quality of life of 129 thyroid cancer patients between 2011 and 2012. The data were analyzed with t-test, one-way ANOVA, post-hoc comparison (Duncan), Pearson's correlation coefficients, and multiple regression analysis. **Results:** The mean age of the participants was 49.8, and most of them were female and married. The mean time since diagnosis of the participants was two years. The mean score for quality of life was 74 out of 108. Quality of life was significantly different by gender, employment and the stage of cancer at diagnosis. Anxiety, depression and self-esteem were all correlated to quality of life. As a result of stepwise multiple regression analysis, depression, self-esteem, and gender were discovered to account for 58.1% of the variance in quality of life. Depression was the most influential factor. **Conclusion:** The results of the study indicate that depression and self-esteem should be integrated when developing psychosocial intervention to promote quality of life among thyroid cancer patients.

Key Words: *Thyroid Neoplasms, Quality of Life, Anxiety, Depression, Self-Concept*

서 론

1. 연구의 필요성

갑상선은 목 앞의 중앙에 위치해 호르몬을 분비하는 내분비기관으로서 암이 자주 발생하는 기관 중의 하나이다. 2006년 우리나라 갑상선암 발생률은 전체 암 중에서 4위를 차지하였지만 2008년에는 2위, 그리고 2009년 이후 1위를 지키고 있으며, 2012년 한 해에 총 44,007명이 갑상선암으로 진단을 받았다.¹⁾ 암 유병률 순위에서도 갑상선암은 1위를 차지하고 있으며 5년간의 암 유병자수는 2012년 기

준으로 258,795명에 달하는 중요한 암이 되었다.¹⁾

갑상선암은 여느 고형암과 마찬가지로 수술로 암을 절제하는 것이 기본적인 치료이고, 보조요법으로 방사성요오드 치료와 항암 치료 및 호르몬요법 등이 있다. 상기 치료 이후 갑상선 호르몬의 부족으로 거의 모든 환자는 평생 갑상선호르몬제를 복용해야 한다.²⁾ 이러한 치료의 개선과 조기 진단으로 갑상선암 환자의 생존율은 높은 편으로, 국내의 경우 5년 생존율은 거의 100%에 이른다.¹⁾ 이렇듯 갑상선암은 여느 암에 비해 예후가 매우 양호한 편이지만, 그럼에도 불구하고 갑상선암 환자들의 삶의 질은 일반인에 비해 낮은 것으로 보고되고 있다.^{3,4)} 따라서, 갑상선암 환자들의 삶의 질 향상을 위한 효과적인 중재를 마련하는 것이 필요하며, 이를 위해서는 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 다양한 요인들을 종합적으로 파악하는 것이 필요하다.⁵⁾

일반적으로 암 환자들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 오심, 구토, 피로, 수면장애 등 다양한 신체적 요인이 포함된다. 국내의 경우 방사성요오드 치료를 받는 갑상선암 환자⁶⁾와 완치된 갑상선암 생존자⁷⁾를 대상으로 한 연구에서도 피로가 삶의 질에 영향을 주는 것으로 보고되었다. 하지만 갑상선암 치료가 끝난 이후에는 신체적

주요어: 갑상선암, 삶의 질, 불안, 우울, 자아존중감

* 본 논문은 제1저자 양지연의 서울대학교 석사학위논문 일부 발췌한 것임.

* This article is based on a part of the first author's master's thesis from Seoul National University.

Address reprint requests to: Yi, Myungsun

College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea

Tel: +82-2-740-8829 Fax: +82-2-765-4103 E-mail: donam@snu.ac.kr

Received: January 26, 2015 Revised: April 13, 2015 Accepted: June 2, 2015

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

상태보다는 우울, 불안, 기분장애 등과 심리적인 변수들이 삶의 질에 유의미한 영향을 미친다고 알려져 있다.³⁻⁵⁾ 따라서, 이미 치료가 완료된 갑상선암 환자를 대상으로 하는 경우에는 이들의 심리사회적 상태에 더욱 초점을 두고 이들이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하는 것이 요구된다.

일반적으로 암 환자들은 진단으로 인한 심리적 충격뿐 아니라 수술과 항암화학요법 등의 치료에 대한 부작용으로 인해 다양한 심리사회적 어려움을 겪는다. 치료가 끝난 이후에도 합병증과 재발에 대한 불안과 두려움 등으로 고통을 받는다. 외국의 경우 많게는 50%의 암 환자가 불안을 경험하는 것으로 보고되었다.⁸⁾ 병원불안 우울척도(Hospital Anxiety and Depression Scale: Anxiety, HADS-A)를 사용한 국내 연구에 의하면, 국내 암 환자의 불안 유병률은 23%에서 40%를 보이고 있으며,^{9,10)} 이러한 불안은 시기별로 암 진단 초기인 경우가 높으며 암의 병기가 진행될수록 높다. 암 진단을 받은 지 5년 이상이 지난 생존자인 경우에도 암 병력이 없는 집단에 비해 불안장애에 걸릴 확률이 더욱 높은 것으로 보고되고 있어¹¹⁾ 암 환자에게 있어 불안은 진단에서부터 치료가 완료된 이후에도 겪게 되는 흔한 증상이다. 국내 일부 연구에서 이러한 불안이 갑상선암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 보고되었다.^{7,12)}

우울 또한 암 환자들이 흔히 겪는 심리사회적 문제 중의 하나이다. 국내의 경우, 병원불안우울척도(Hospital Anxiety and Depression Scale: Depression, HADS-D)로 측정된 결과, 51~65%의 암 환자에서 우울을 보였다.^{9,10)} 진단 후 평균 3년이 경과한 국내암 환자 2,472명을 대상으로 한 최근 연구¹³⁾에서는 약 20%가 우울을 보고하여 치료가 끝난 이후에도 우울에 대한 유병률이 높으며, 이러한 우울은 모든 암 환자의 삶의 질을 낮추는 요인이 되고 있으며, 갑상선암 환자를 대상으로 한 연구에서도^{6,12)} 우울이 삶의 질에 영향을 미친 것으로 보고되었다.

하지만 불안과 우울 이외에 암 환자들의 삶의 질에 영향을 미치는 사회심리적 요인들을 보다 구체적으로 파악하는 것이 필요한데, 이 중에 속하는 중요한 요인 중에 하나가 자아존중감이다. 왜냐하면 암 환자들은 암 진단과 치료로 인하여 자신의 위치와 역할 및 독립성의 상실로 인하여 자아존중감의 저하를 경험하기 때문이다.¹⁴⁾ 외국의 경우, 이미 1990년대부터 자아존중감이 암과 밀접한 관련이 있는 것으로 보고되어 왔으며⁵⁾ 유방암 환자의 경우에는 무려 73.3%에서 자아존중감이 저하된 것을 보고하였다.¹⁶⁾ 특히, 국내의 경우 갑상선암은 여성이 남성에 비해 발생빈도가 높을 뿐 아니라 다른 암에 비해 비교적 젊은 여성에게서 자주 발생한다.¹⁾ 그런데 비교적 젊은 갑상선암 여성들은 목 부위의 갑상선절제술로 인한 상처 등으로 신체상 손상과 함께 자아존중감이 저하되기 매우 쉽다. 갑상선암 수술은 피부미용과 관련된 삶의 질에 부정적으로 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다.¹⁷⁾ 하지만 갑상선암 수술 후 환자들의 자아존중감 정도를 구체

적으로 파악한 연구는 매우 적으며, 이에 더 나아가 자아존중감이 이들의 삶의 질에 미치는 영향을 파악한 연구도 거의 없는 실정이다.

따라서, 본 연구에서는 갑상선암 수술 후 환자들의 불안, 우울, 자아존중감, 그리고 삶의 질 정도를 파악하고, 이들이 삶의 질에 미치는 정도를 규명하고자 한다. 불안과 우울 이외에 심리사회적으로 중요한 변수인 자아존중감을 포함시킴으로써 갑상선암 수술 후 환자들의 심리사회적 상태에 대한 포괄적인 이해를 통해 보다 효율적인 심리사회적 간호중재 개발이 가능하게 될 것이다. 이로써 갑상선암 수술 후 환자들의 심리사회적 고통을 줄이고 삶의 질을 향상시키는데 효과적으로 기여할 수 있을 것이다.

2. 연구 목적

본 연구는 갑상선암 수술 후 환자를 대상으로 불안, 우울, 자아존중감과 삶의 질의 정도를 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 것으로 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 불안, 우울, 자아존중감, 그리고 삶의 질 정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 불안, 우울, 자아존중감과 삶의 질간의 상관관계를 확인한다.

셋째, 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 갑상선암 수술 후 환자를 대상으로 불안, 우울, 자아존중감과 삶의 질의 정도 및 이들간의 상관관계를 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 상관관계 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 서울시내 일개 종합병원에서 갑상선암 진단을 받고 갑상선절제술을 받은 후 퇴원한 환자로서, 현재 외래 진료를 받기 위해 본 병원에 내원한 환자 중에서 정신과적 병력이 없는 환자로 하였고 구체적인 선정 기준은 아래와 같다.

첫째, 만 18세 이상인 자

둘째, 갑상선암으로 갑상선절제술을 받은 자

셋째, 의사소통이 가능하여 설문조사에 응답이 가능한 자

넷째, 연구의 목적을 이해하고 동의서에 자발적으로 서명한 자

3. 연구 도구

1) 불안

본 연구에서는 Zigmond와 Snaith¹⁸⁾가 개발한 도구를 Oh 등¹⁹⁾이 번

안한 병원 불안-우울 척도(Hospital Anxiety-Depression Scale, HADS) 중 불안 하부척도(HAD-A)를 도구 승인 절차를 거친 후에 사용하였다. 총 7개의 문항은 Likert 4점 척도로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 “없음”은 0점, “심함”은 3점으로 응답하도록 하였으며, 점수가 높을수록 불안 정도가 심함을 의미한다. 점수의 해석 방법은 0~7점은 정상 범위로 보고, 8~10점까지는 경증의 불안, 11점 이상은 중증의 불안으로 본다.²⁰⁾ 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 였다.

2) 우울

본 연구에서는 Zigmond와 Snaith¹⁸⁾가 개발한 도구를 Oh 등¹⁹⁾이 변안한 병원 불안-우울 척도(Hospital Anxiety-Depression Scale, HADS) 중 우울 하부척도(HAD-D)를 도구 승인 절차를 거친 후에 사용하였다. 총 7개의 문항은 Likert 4점 척도로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 “없음”은 0점, “심함”은 3점으로 응답하도록 하였으며, 점수의 해석 방법은 0~7점은 정상 범위로 보고, 8~10점까지는 경증의 우울, 11점 이상은 중증의 우울로 본다.²⁰⁾ 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .76$ 이었다.

3) 자아존중감

본 연구에서는 Rosenberg²¹⁾의 자아존중감 측정도구를 Jon²²⁾이 변안한 도구를 도구승인절차를 거친 후에 사용하였다. 이 도구는 총 10개의 문항(총 50점)이며, 긍정적 문항 5개, 부정적 문항 5개로 구성된다. 1~5점 Likert 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높음을 의미한다. 각 문항은 거의 그렇지 않다 1점, 대체로 그렇지 않다 2점, 보통이다 3점, 대체로 그렇다 4점, 항상 그렇다 5점을 주고, 부정적인 문항은 역산한다. 총점이 높을수록 자아존중감의 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었다.

4) 삶의 질

본 연구에서는 Cella 등²³⁾이 개발한 Functional Assessment Cancer Therapy-General (FACT-G) 버전 4를 도구승인절차를 거친 후에 사용하였다. FACT-G는 총 4가지 하위 영역과 27개의 세부 내용으로 구성되어 있으며, 각 하위영역은 신체 상태 7문항, 사회/가족 상태 7문항, 정서 상태 6문항, 기능 상태 7문항으로 구성되어 있다. 점수는 0점(전혀 그렇지 않다)에서 4점(매우 그렇다)까지 5점 Likert 척도이며 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 본다.²³⁾ 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

4. 자료 수집 방법과 윤리적 고려

본 연구를 진행하기에 앞서 모 대학 연구 대상자보호심의위원회

의 심의를 거쳐 연구가 승인된 이후(승인번호 2011-42) 2011년 9월부터 2012년 1월에 자료 수집이 진행되었다. 우선, 예비 조사를 통해 소요 시간을 측정하고 이해가 어려운 문항이 있는지 확인하였다. 자료 수집은 연구 보조원이 수행하였는데, 이들은 사전 모임을 통해 연구의 목적, 위험성, 대상자보호윤리와 자료 수집 도구 사용에 대한 교육 및 훈련을 받았다.

갑상선암 수술 후 외래진료를 받기 위해 내원한 환자를 대상으로 연구의 목적과 절차를 충분히 설명한 후 자발적으로 동의한 자로부터 연구 참여에 관한 동의서를 서면으로 받았다. 그리고 설문 응답방법을 설명한 후 설문지를 배부하여 스스로 작성하도록 하였으며 시력 저하나 이해 부족 등으로 본인이 직접 작성하기 어려워 도움을 요청하는 경우에는 연구 보조원이 읽어주고 환자가 응답하도록 하였다. 설문지 작성에는 보통 10분이 소요되었다. 설문지를 완성한 대상자에게는 소정의 사례품을 제공하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료의 분석은 SPSS (PASW) 19.0 통계 분석 프로그램을 이용하여 실시하였다. 대상자의 인구사회학적 특성과 질병관련 특성, 불안, 우울, 자아존중감 및 삶의 질은 빈도수, 백분율, 평균과 표준편차를 이용한 서술 통계로 분석하였다. 대상자의 인구사회학적 특성과 질병관련 특성에 따른 불안, 우울, 자아존중감, 삶의 질의 차이는 t-test, One-way ANOVA로 분석하고 필요시 Duncan의 사후검정을 실시하였다. 불안, 우울, 자아존중감 및 삶의 질 간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 사용하였다. 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 단계별 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 사용하였다.

결 과

1. 인구사회학적 특성과 질병 관련 특성

대상자의 인구사회학적 특성은 Table 1과 같다. 성별은 여성이 83.6%였고, 평균 연령은 49.8 ± 11.6 세로 최소 21세에서 최고 77세였다. 학력은 대학교 이상이 59.7%으로 가장 많았으며, 종교가 있는 사람이 72.1%였고, 기혼이 84.5%였다. 직업이 있는 사람이 48.1%였으며, 경제 상태는 '중'으로 응답한 대상자가 74.2%로 대부분을 차지하였다.

대상자의 질병관련 특성에서는 갑상선암 진단 후 기간은 평균 2년으로, 진단 후 1개월부터 29년까지 다양하였다(Table 1). 이 중에서 32.8%가 6개월 미만이었고, 그 다음이 12개월 이상 24개월 미만이 28.9%로서, 대부분(76.7%)이 24개월 이내에 진단을 받았다. 병기에서는 1기라고 응답한 대상자가 31.8%, 2기가 6.2%, 3~4기가 18.3%였으나, 병기를 모른다고 응답한 대상자도 53.1%였다. 치료 종류로는

Table 1. Demographic and Illness-related Characteristics and Quality of Life

(N = 129)

Characteristics	Categories	n (%) or M ± SD	Quality of life (M ± SD)	F or t	p	Duncan
Gender	Male	21 (16.4)	83.56 ± 11.33	-3.24	.002	
	Female	107 (83.6)	72.19 ± 15.24			
Age (year) (M ± SD = 49.78 ± 11.59)	< 30	6 (4.7)	85.06 ± 13.06	1.10	.358	
	30~39	18 (14.0)	76.48 ± 14.40			
	40~49	37 (28.7)	73.53 ± 16.41			
	50~59	44 (34.1)	72.12 ± 14.22			
	≥ 60	24 (18.6)	73.54 ± 15.79			
Education	≤ Middle school	14 (10.9)	71.22 ± 15.02	0.69	.503	
	High school	38 (29.5)	72.46 ± 15.14			
	≥ College	77 (59.7)	75.26 ± 15.30			
Religion	Yes	93 (72.1)	73.79 ± 15.81	-0.25	.803	
	No	36 (27.9)	74.54 ± 13.62			
Marital status	Single	13 (10.1)	79.82 ± 13.01	1.67	.193	
	Married	109 (84.5)	73.73 ± 15.30			
	Others	7 (5.4)	67.31 ± 15.46			
Employment	Yes	62 (48.1)	78.16 ± 14.23	3.09	.002	
	No	67 (51.9)	70.15 ± 15.12			
Economic status	High	21 (16.4)	79.96 ± 17.92	2.07	.130	
	Middle	95 (74.2)	72.57 ± 14.54			
	Low	12 (9.4)	73.60 ± 13.66			
Time since diagnosis (month)	< 6	42 (32.8)	74.22 ± 16.81	0.90	.464	
	6~11	19 (14.8)	75.38 ± 14.18			
	12~23	37 (28.9)	73.01 ± 14.07			
	24~35	11 (8.6)	80.61 ± 9.85			
	≥ 36	19 (14.8)	70.11 ± 17.27			
Stage of cancer at diagnosis	Stage 1	41 (68.3)	78.72 ± 15.60	3.81	.012	A
	Stage 2	8 (13.3)	68.31 ± 9.54			AB
	Stage 3~4	11 (18.3)	63.17 ± 19.76			B
	Do not know	68 (53.1)	73.84 ± 13.63			AB
Previous treatment	Thyroidectomy only	74 (58.3)	75.27 ± 15.13	0.97	.333	
	Thyroidectomy + RIT	53 (41.7)	72.61 ± 15.40			
Types of surgical incision	Neck incision	105 (84.7)	73.60 ± 15.38	-0.86	.392	
	Minimally invasive surgery	19 (15.3)	76.88 ± 14.91			
Other disease	Yes	45 (34.9)	71.79 ± 16.45	1.21	.228	
	No	84 (65.1)	75.18 ± 14.42			
Self-help group activity	Yes	73 (56.6)	75.51 ± 14.10	-1.30	.198	
	No	56 (43.4)	72.03 ± 16.41			

RIT = Radioactive iodine therapy.

수술만 받은 경우가 58.3%, 수술과 방사성요오드요법을 병행한 경우가 41.7%였다. 수술 절개법은 경부절개수술을 받은 경우가 84.7%였고 최소절개수술(내시경수술, 로봇수술)을 받은 경우가 15.3%였다. 그리고 만성질환이 함께 있는 경우가 34.9%였고 자조모임에 참여하는 경우는 56.6%였다.

2. 불안, 우울, 자아존중감 및 삶의 질 정도

Table 2에서 제시된 바와 같이 병원불안우울척도를 이용하여 129명 대상자의 불안 점수를 측정된 결과, 최소 0에서 최대 17점의 가능한 범위에서 평균 5.37 ± 3.87점이었다. 전체 대상자의 26.4%는 8점 이상으로 불안이 있는 상태였고, 그 중에서도 중등도 이상을 나타

내는 11점 이상은 8.5%였다. 우울은 평균 5.47 ± 3.51점으로 나타났으며, 전체 대상자 중에서 26.4%가 8점 이상으로 우울이 있는 상태였고, 그 중에서 7.8%가 11점 이상으로 중등도 이상의 우울을 가지고 있었다. 최소 0에서 최대 50점으로 나타낼 수 있는 자아존중감 점수에서 대상자의 평균은 37.57 ± 5.64점으로 나타났다. 삶의 질은 최소 0점에서 최대 108점으로 구성되어 있는데, 본 연구 대상자의 삶의 질 점수는 평균 74.00 ± 15.19점이었다. 네 개의 영역별 삶의 질은 신체적 상태가 21.43 ± 5.52점, 사회/가족 상태는 16.55 ± 5.94점, 정서적 상태가 17.53 ± 4.78점, 기능적 상태가 18.48 ± 5.98점이었다. 삶의 질의 각 영역별 문항 평균의 경우 신체적 상태가 3.06 ± 0.79점으로 가장 높았고 사회/가족 상태가 2.36 ± 0.85점으로 가장 낮았다.

3. 대상자의 특성에 따른 삶의 질 차이

대상자의 특성에 따른 삶의 질을 비교한 결과, 성별, 직업 유무, 병기에 따라서 유의한 차이가 있었다(Table 1). 남성이 여성보다 유의하게 높게 나타났고($p=.002$), 직업이 있는 경우가 없는 경우에 비해 유의하게 높았으며($p=.002$), 병기가 1기인 경우가 3, 4기인 경우보다 유의하게 높았다($p=.011$).

4. 대상자의 불안, 우울, 자아존중감과 삶의 질 간의 상관관계

불안, 우울, 자아존중감은 삶의 질과 유의한 상관관계가 있었다(Table 3). 불안과 삶의 질은 $r = -.60$ ($p < .001$), 우울과 삶의 질은 $r = -.69$ ($p < .001$)로 음의 상관관계를 가지고 있었으며, 자아존중감과 삶의 질은 $r = .68$ ($p < .001$)로 양의 상관관계를 보였다. 불안, 우울, 자아존중감 간의 상관관계는 불안과 우울이 $r = .68$ ($p < .001$)로 양의 상관관계가 있었고, 자아존중감과 우울은 $r = -.62$ ($p < .001$)로 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

5. 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 삶의 질과 유의한 상관관계를 나타낸 불안, 우울, 자아존중감 변수와 인구사회학적 특성 및 질병 관련 특성에서 유의한 차이를 나타낸 성별, 직업, 그리고 병기를 독립변수로 포함하여 단계별 회귀분석을

시행하였다. 오차의 등분산성(homoscedasticity)과 정규성(normality)을 검증하였다. 또한 독립변수들간의 다중공선성(multiple col-linearity)의 문제를 확인하기 위해 분산팽창요인(Variance Inflation Factor, VIF)을 구하였다. 본 연구에서 분산팽창요인은 1~2범위의 값으로, 독립변수들간에 상관관계가 없음을 확인하여 비다중공선성의 조건을 충족함을 확인하였다.

삶의 질에 미치는 영향 요인을 확인하기 위하여 단계선택 방법(stepwise method)을 이용한 다중회귀분석을 실시한 결과, 삶의 질에 영향을 미치는 변수는 우울, 자아존중감과 성별이고, 이들의 설명력은 58.1%(adjusted $R^2 = .58$)였다(Table 4). 표준화 계수는 우울이 $-.44$, 자아존중감이 $.38$, 성별(여성을 1, 남성을 0으로 보았을 때)이 $-.12$ 로, 우울, 자아존중감, 그리고 성별 순으로 영향력이 큰 것으로 나타났다.

논 의

본 연구에서는 갑상선암 수술 후 환자들의 심리사회적 요소인 불안, 우울, 그리고 자아존중감이 이들의 삶의 질에 미치는 정도를 파악하고자 하였다. 우선, 본 연구 대상자의 불안 정도는 5.37 ± 3.87 점 이었는데, 이는 같은 도구로 방사성요오드치료를 받은 국내 갑상선암 환자를 대상으로 한 연구⁶⁾에서 수술 2주 후의 7.27점, 방사성요오드 치료 후의 7.45점, 그리고 방사성요오드치료 3개월 후의 7.71점보

Table 2. Scores of Anxiety, Depression, Self-esteem, and Quality of Life

(N = 129)

Variables	M ± SD	Score	n (%)	Min~Max*	M ± SD of item
Anxiety	5.37 ± 3.87	0~7 (Normal) 8~10 (Mild) 11~21 (Moderate-Severe)	95 (73.6) 23 (17.8) 11 (8.5)	0~17	
Depression	5.47 ± 3.51	0~7 (Normal) 8~10 (Mild) 11~21 (Moderate-Severe)	95 (73.6) 24 (18.6) 10 (7.8)	0~17	
Self-esteem	37.57 ± 5.64			0~50	
Quality of Life	74.00 ± 15.19			0~108	2.74 ± 0.56
Physical well-being	21.43 ± 5.52			0~28	3.06 ± 0.79
Social/family well-being	16.55 ± 5.94			0~28	2.36 ± 0.85
Emotional well-being	17.53 ± 4.78			0~24	2.92 ± 0.80
Functional well-being	18.48 ± 5.98			0~28	2.64 ± 0.85

*Min = Minimum; Max = Maximum.

Table 3. Correlations among Quality of Life, Anxiety, Depression, and Self-esteem

(N = 129)

Variables	Anxiety	Depression	Self-esteem	Quality of life
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Anxiety	1			
Depression	.68 (<.001)	1		
Self-esteem	-.63 (<.001)	-.62 (<.001)	1	
Quality of life	-.60 (<.001)	-.69 (<.001)	.68 (<.001)	1

Table 4. Factors Influencing Quality of Life

(N = 129)

Variables	Quality of life						
	B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF
(Constant)	50.26	9.10		5.53	<.001		
Depression	-1.93	0.33	-.44	-5.82	<.001	.60	1.66
Self-esteem	1.02	0.20	.38	5.10	<.001	.61	1.64
Gender	-4.80	2.42	-.12	-1.99	.049	.95	1.05

$R^2 = .59$, Adjusted $R^2 = .58$, $F = 58.46$, $p < .001$

다 훨씬 낮은 수치이다. 본 연구 대상자의 우울 점수도 5.47 ± 3.87 로 나타났는데, 이러한 점수도 방사성요오드치료를 받는 국내 갑상선암 환자를 대상으로 한 연구⁶⁾에서 수술 2주 후 7.75, 방사성요오드 치료 후 7.77, 방사성요오드치료 3개월 후 7.94점 보다 낮은 점수이다. 이렇듯 본 연구 대상자의 불안과 우울 점수가 방사성요오드치료를 전후로 한 갑상선암 환자보다 낮은 것은 본 연구 대상자의 특성이 수술만 받은 환자가 58.3%를 차지할 뿐 아니라 대상자의 진단 후 평균은 2년이었으며, 따라서 진단과 치료 후 기간이 길어지면서 불안과 우울이 점차 감소하는 것을 반영하는 것이라고 볼 수 있다.

본 연구 결과, 대상자의 자아존중감은 0~50점 중에서 평균 37.57점이었다. 이는 동일한 도구를 사용한 Kim과 Tac²⁶⁾의 유방암 환자의 평균인 35.92점과 비슷하거나 약간 높은 수치로서, 비록 생존율은 높을지라도 갑상선암 수술 후 환자들의 자아존중감은 다른 암 환자와 비슷한 수준임을 알 수 있다. 이는 본 연구 대상자의 대부분(84.7%)이 목 부위의 절개를 통한 수술을 받은 것과 관련 지을 수 있다. 또한 갑상선암 수술이 피부미용과 관련된 삶의 질에 부정적으로 영향을 미친다는 결과⁷⁾와 일맥상통하는 것으로서, 의학적으로 최소한의 침습을 통한 수술을 적용 받지 못하는 환자의 경우 이들의 신체상을 비롯한 자아존중감 향상에 더욱 관심을 가지고 지지해줄 필요가 있을 것이다.

본 연구 대상자의 삶의 질 정도는 0~108점의 범위에서 평균 74점으로 문항 평균으로는 2.74점이었는데, 이러한 수치는 수술 후 평균 2.12년이 지난 국내 갑상선 유두암 환자의 2.93점과 유사한 수치이다.¹²⁾ 본 연구에서 네 가지 영역별 삶의 질에서 사회/가족 영역(2.36점)에 대한 점수가 가장 낮았는데, 이는 암 환자가 삶에 적응하는데 주위사람들의 지지가 매개요인으로 작용한다는 선행 연구²⁴⁾와도 맥락을 같이 한다. 따라서, 비록 생존율은 높을지라도 갑상선암 환자들의 낮은 삶의 질 향상을 위해서는 사회적 지지, 특히 가족의 지지를 포함하는 것이 필요할 것이다.

본 연구 결과, 대상자의 삶의 질은 여성이 남성보다 유의하게 낮았으며, 이는 두경부암 환자를 대상으로 한 선행 연구²⁷⁾에서 성별에 따른 삶의 질 차이에 대한 보고와 일치하며, 위장계 암 환자를 대상으로 한 연구²⁸⁾에서도 성별 등이 삶의 질과 상관관계가 있는 것으로 보고된 것과 유사하다. 따라서, 갑상선암 진단을 받은 여성뿐 아니라 다른 여성 암 환자들의 삶의 질 향상에 더욱 노력을 기울여야 할 것이다. 그리고 성별에 따른 삶의 질 차이를 파악하기 위하여 보다 심층적인 탐색적 연구가 이루어져야 할 것이다.

본 연구 결과, 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로는 우울, 자아존중감과 성별인 것으로 나타났으며, 이들은 삶의 질에 대해 58.1%를 설명해주는 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과는 다양한 암 환자를 대상으로 불안이나 우울 등 심리사회적 요인이 삶의 질에

미치는 영향을 탐구한 선행 연구^{6,7,12)}의 결과와 유사하다. 하지만 본 연구에서는 불안, 우울, 및 자아존중감 중에서 우울이 가장 크게 영향을 주는 요인으로 나타났다. 이러한 이유는 연구 대상자가 치료가 끝난 환자이고 갑상선암의 예후가 좋기 때문에 불안보다는 우울이 삶의 질에 크게 작용한 것으로 볼 수 있다. 그 외에도 수술과 보조요법 이후 평생 갑상선 호르몬제제를 복용해야 하기 때문인 것과도 관련이 있을 것으로 보인다. 따라서, 갑상선암 수술 후 환자들의 삶의 질 향상을 위해 심리사회적 요인 중에서도 특별히 우울을 예방하고 감소시키기 위한 중재를 적극적으로 개발하고 적용할 필요가 있다. 반면, 두경부암 수술 후 환자의 경우 우울이 삶의 질에 영향을 미치지 않은 것으로 나온 연구²⁷⁾와는 상반된 결과이다. 이러한 차이는 암종의 차이뿐 아니라 외래환자뿐 아니라 입원환자가 포함되어 대상자의 특성이 다르고, 우울과 삶의 질을 다른 도구로 측정된 결과라고 추측할 수 있다. 하지만 무엇보다도 기존 연구²⁷⁾의 표본수가 60명이어서 연구 결과를 제대로 도출하기 어려웠다는 제한점 때문이기도 할 것이다. 이에 따라 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해서는 충분한 대상자를 통하여 암종별 차이를 파악할 뿐 아니라, 중단적 연구를 통하여 삶의 질의 변화와 이에 영향을 미치는 요인을 구체적으로 파악하는 것도 중요하다고 본다.

반면에, 본 연구에서 불안이 높을수록 삶의 질이 낮은 것으로 측정되었으나, 다중회귀분석 결과의 최종 모형에서는 불안이 삶의 질에 유의한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 암 환자를 대상으로 한 일부 연구^{7,12)}들과 일치하지 않는 것으로서, 추후 반복 연구를 통하여 이를 확인하는 것이 필요할 것이다.

본 연구에서 자아존중감이 삶의 질에 영향을 유의한 영향을 미치고 있었다. 이러한 결과는 방사선요법을 받은 자궁경부암 생존자들의 연구²⁵⁾에서 자아존중감이 낮은 집단이 높은 집단에 비해 삶의 질이 낮았다는 연구 결과와 유사하다. 따라서, 갑상선암 환자뿐 아니라 자궁경부암 여성들의 자아존중감 향상을 위한 적극적인 중재와 더불어 암에 대한 편견을 줄이기 위한 사회적 노력을 기울여야 할 것이다. 본 연구에서 특히 삶의 질의 영역별 분석에서 신체적, 정서적, 사회/가족적, 기능적 영역 각각이 자아존중감과 양적 상관관계를 보였다. 그러므로 자아존중감은 삶의 질의 모든 영역과 관련성 있는 중요한 요인이므로 자아존중감을 삶의 질의 모든 영역을 증진시키는데 통합적으로 활용될 필요가 있다고 본다. 반면에, 본 연구 결과는 자아존중감이 국내 유방암 생존자들의 삶의 질에 유의미한 영향을 주지 않았다는 연구²⁶⁾와는 일치하지 않고 있다. 하지만 이 연구에서 신체상은 유의미한 영향을 보였다. 따라서, 갑상선암 수술 환자의 경우 상처 양상이 삶의 질에 영향을 미치므로¹⁷⁾ 갑상선암 수술 환자들의 삶의 질 영향 요인을 보다 포괄적으로 파악하기 위해 자아존중감뿐 아니라 수술 부위의 상처와 관련된 신체

상을 포함하는 연구가 필요할 것으로 보인다.

본 연구의 제한점으로는 일개 종합병원 환자를 대상으로 편의표집하였으므로 일반화하는 데에는 한계가 있다고 할 수 있다. 또한 단변량 분석에서 삶의 질에 유의한 차이를 보인 병기에서, 대상자의 53.1%가 병기를 모른다고 응답하여 병기에 따른 차이를 제대로 파악하지 못하였다는 제한점이 있다. 하지만 이는 한국 암 환자의 57.1%만이 본인의 병기를 정확히 아는 것으로 나타난 연구²⁹⁾와 유사한 결과이다. 따라서, 의무기록지를 통하여 암 환자의 병기를 정확하게 파악하는 것이 필요하다고 본다. 그 외에도 병원불안우울척도에서 측정된 문항이 삶의 질의 정서상태를 측정한 것과 유사하여 우울 등의 정서상태가 삶의 질에 영향을 미친 것으로도 볼 수 있으므로, 다른 종류의 삶의 질 도구를 사용한 반복 연구를 통하여 우울과 삶의 질의 관계 및 영향력을 파악하는 것이 필요하다고 본다.

결 론

국내에서 암 발생률과 암 유병률 1위를 차지하는 갑상선암은 생존율도 1위를 차지하고 있어서 갑상선암 유병자 수가 급속하게 증가하고 있으며, 이에 따라 이들의 삶의 질과 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것은 매우 중요하다. 본 연구에서는 갑상선암 수술 후 환자를 대상으로 불안, 우울, 자아존중감과 삶의 질의 정도를 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 하였다. 그 결과, 우울, 자아존중감과 성별이 갑상선암 수술 환자의 삶의 질을 58.1% 설명하는 변수로 제시되었다. 한편, 대상자의 삶의 질은 낮을 뿐 아니라, 약 1/4 가량이 우울을 경험하고 있으며 자아존중감도 여느 암 환자와 비슷하게 낮은 수치를 보여주었다. 따라서, 비록 갑상선암이 예후가 좋을지라도, 이들의 삶의 질 향상을 위해 우울과 자아존중감을 포함하는 통합적인 중재가 필요함을 보여주었다.

추후 연구로는 갑상선암 환자들의 삶의 질에 영향을 미치는 심리 사회적 요인으로 불안, 우울 및 자아존중감 이외에 신체상 등을 포함하는 보다 포괄적인 심리사회적 변수를 이용하여 삶의 질의 영향 요인을 탐구할 필요가 있을 것이다. 또한 갑상선암 수술 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인인 우울을 감소시키고 자아존중감을 향상시킬 수 있는 간호중재의 개발과 그 효과에 대한 검증이 필요하다고 본다.

REFERENCES

1. National Cancer Information Center. Cancer information service. http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer_040102000000. Accessed January 8, 2015.
2. Youn YK, Oh SK, Kang KH, Jung HD. Thyroid cancer. Seoul: Academic Press; 2007.

3. Giusti M, Sibilla F, Cappi C, Dellepiane M, Tombesi F, Ceresola E, et al. A case-controlled study on the quality of life in a cohort of patients with history of differentiated thyroid carcinoma. *J Endocrinol Invest*. 2005;28(7):599-608.
4. Husson O, Haak HR, Buffart LM, Nieuwlaat WA, Oranje WA, Mols F, et al. Health-related quality of life and disease specific symptoms in long-term thyroid cancer survivors: a study from the population-based PROFILES registry. *Acta Oncol*. 2013;52(2):249-58.
5. Yoon HJ, Seok JH. Clinical factors associated with quality of life in patients with thyroid cancer. *J Korean Thyroid Assoc*. 2014;7(1):62-9.
6. Yoo SH, Choi-Kwon S. Changes in quality of life and related factors in thyroid cancer patients with radioactive iodine remnant ablation. *J Korean Acad Nurs*. 2013;43:801-11.
7. Lee JI, Kim SH, Tan AH, Kim HK, Jang HW, Hur KY, et al. Decreased health-related quality of life in disease-free survivors of differentiated thyroid cancer in Korea. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8:101-11.
8. Sheldon LK, Swanson S, Dolce A, Marsh K, Summers J. Putting evidence into practice: evidence-based interventions for anxiety. *Clin J Oncol Nurs*. 2008;12(5):789-97.
9. Paek Y. Physical symptom, anxiety, depression and quality of life in colorectal cancer undergoing chemotherapy [Master's thesis]. Seoul: Seoul National University; 2013.
10. Jung AR, Yi M. Predictive factors of supportive care needs in patients with hematologic malignancy. *Korean J Adult Nurs*. 2013;23(5):460-71.
11. Greer JA, Solis JM, Temel JS, Lennes IT, Prigerson HG, Maciejewski PK, et al. Anxiety disorders in long-term survivors of adult cancers. *Psychosomatics*. 2012;52(5):417-23.
12. Kim JS. Postoperative quality of life in patients with papillary thyroid cancer. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2011;12(3):1260-9.
13. Lee SJ, Park JH, Park BY, Kim SY, Lee IH, Kim JH, et al. Depression and suicide ideas of cancer patients and influencing factors in South Korea. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(7):2945-50.
14. Yi M, Kim JH, Park EY, Kim JN, Yu ES. Focus group study on psychosocial distress of cancer patients. *Korean J Adult Nurs*. 2010;22(1):19-30.
15. Katz MR, Rodin G, Devins GM. Self-esteem and cancer: theory and research. *Can J Psychiatry*. 1995;40:608-15.
16. Bertero CM. Affected self-respect and self-value: the impact of breast cancer treatment on self-esteem and QOL. *Psychooncology*. 2002;11:356-64.
17. Choi Y, Lee JH, Kim YH, Lee YS, Chang HS, Park CS, et al. Impact of postthyroidectomy scar on the quality of life of thyroid cancer patients. *Ann Dermatol*. 2014;26(6):693-9.
18. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983;67(6):361-70.
19. Oh SM, Min KJ, Park DB. A study on the standardization of the hospital anxiety and depression scale for Koreans. *J Korean Neuropsychiatric Association*. 1999;38(2):289-96.
20. Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Health Qual of Life Outcomes*. 2003;1(1):29-32.
21. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.
22. Jon BJ. Self-Esteem: a test of its measurability. *Yonsei Nonchong*. 1974;

- 11(1):107-30.
23. Cella DF, Tulsky DS, Gray G, Sarafian B, Linn E, Bonomi A, et al. The functional assessment of cancer therapy scale: development and validation of the general measure. *J Clin Oncol.* 1993;11(3):570-9.
24. Chun MS, Lee EH, Moon SM, Kang SH, Ryu HS. Medical-and-psychosocial factors influencing on the quality of life in patients with cervix cancer. *J Korean Soc Ther Radial Oncol.* 2005;23(4):201-10.
25. Kobayashi M, Ohno T, Noguchi W, Matsuda A, Matsushima E, Kato S, et al. Psychological distress and quality of life in cervical cancer survivors after radiotherapy: do treatment modalities, disease stage, and self-esteem influence outcomes? *International J Gynecol Cancer.* 2009;19(7):1264-8.
26. Kim YS, Tae YS. The influencing factors on quality of life among breast cancer survivors. *J Korean Oncol Nurs.* 2011;11(3):221-8.
27. Kim KH, Choi HL, Lee YS, Jo HJ, Lee SY, Lee SM. The factors influencing quality of life on head and neck cancer patients after surgery. *J Korean Clin Nurs Res.* 2006;12(2):41-51.
28. Lee EO, Eom A, Song R, Chae YR, Lam P. Factors influencing quality of life in patients with gastrointestinal neoplasms. *J Korean Acad Nurs.* 2008;38(5):649-55.
29. Shim HY, Park JH, Kim SY, Shin DW, Shin JY, Park BY, et al. Discordance between perceived and actual cancer stage among cancer patients in Korea: a nationwide survey. *PLoS One.* 2014;9(5): e90483.