

후두전적출자의 일상생활 적응을 위한 연구

- 기능상태, 자아존중감 및 우울 -

한혜진* · 박진희* · 문영임** · 박호란**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

후두암은 두경부암 중에서 가장 흔한 암으로서 전체 암의 약 2~5%를 차지하며, 소인으로 밝혀진 것은 흡연, 음주, 방사선 조사, 바이러스 감염, 유전적 요인, 후두의 만성적 자극 및 유해한 공기의 흡인 등이다(Nho, 1996)

후두암 환자들은 종양의 크기에 따라 후두의 부분적출술이나 근전적출술, 전적출술을 받게 되므로, 외모의 변화와 암이라는 두 가지 사실에 적응해야 하며, 이에 따른 정서적 충격은 다른 암의 진단 및 치료과정에서보다 클 수 있다(Maas, 1991). 후두적출술을 받은 환자의 삶은 기능적인 장애정도, 의사소통 문제, 심리적인 문제, 사회적인 문제, 재정적인 문제 등에 의해 영향을 받는다(Nalbadian et al., 2001). 특히 후두전적출술을 받은 환자들은 호흡, 식사, 감각, 움직임 등과 관련된 기능의 변화에 적응해야 하며, 영구기관개방창을 가지게 되는 경우는 고유의 목소리를 상실하게 된다. 이러한 임상에서의 수술 후 함암치료나 방사선치료 등의 기본치료가 종료되는 시기가 3개월 정도가 소요되므로, 그 후 지역사회에서 지속적인 신체적, 사회적, 심리적 재활과정이 필요하다(Baker, 1995).

질병이나 사고는 일상생활에 위협적인 사건으로서 자기조절능력을 상실하게 되며, 특히 이전에 성취했던 행위를 할 수 없게 되면 좌절감을 느끼고, 자아 존중감을 상실할 수 있다(Ahn, 1996).

후두적출술을 받은 대상자의 목소리 상실은 대인관계의 두려움과 유의한 관계가 있다고 하였으며 목소리 상실로 대부분의 사람들은 황폐화되고, 우울중에 빠질 위험성이 높아진다고 하였다(Feber, 1996).

또한, 외모의 변화와 기능손실은 자아존중감을 낮추고 신체상에 부정적인 영향을 미치며, 우울과 분노를 유발한다(Feber, 1996). 이에, 신체적인 손실을 경험하는 후두전적출 후의 대상자에게서 이러한 사회·심리적 현상을 이해하는 것은 매우 중요하고 의미 있는 과제라 볼 수 있다.

그러나, 국내에서는 두경부암의 수술 후 기능상태와 대응양상(Kim, 1997), 두경부암 환자의 함암요법기간 동안의 일상생활 수행정도와 삶의 질 변화에 대한 연구(Ra, 1994)등 임상에서 치료중인 대상자를 중심으로 시도되고 있을 뿐 지역사회에서의 거주자를 대상으로 한 연구는 아직 미진한 상태이다.

따라서, 본 연구는 후두전적출 후 임상에서의 기본적인 치료가 종료된 후 지역사회에서 생활하는 재활기간 동안의 기능상태, 자아존중감 및 우울의 정도를 알아보고 제변수들 간의 관계를 규명하여 후두전적출 후의

* 가톨릭대학교 간호대학 대학원생

** 가톨릭대학교 간호대학 교수(교신저자 문영임 E-mail: yimoon@catholic.ac.kr)

대상자를 이해하고 사정하는데 기초자료를 제시하고자 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 지역사회에 거주하는 후두전적출자의 기능상태, 자아존중감 및 우울의 정도를 알아보고 제변수들 간의 관계를 규명하여 후두전적출 후의 대상자를 이해하고 사정하는데 기초자료를 제시하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 기능상태, 자아 존중감 및 우울상태를 파악한다.
- 3) 대상자의 기능상태, 자아 존중감 및 우울과의 관계를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구에서는 2002년 5월에서 10월까지 서울 시내 소재 3개 종합병원 및 음성재활교실을 통해, 후두전적출술을 받은 지 3개월 이상 경과한 자로서 다른 합병증이 없고 재발의 증거가 없으며 연구에의 참여를 동의한 76명을 대상으로 하여 설문 조사하였다. 총 설문지는 95부가 회수되었으나 응답이 부족한 19부가 제외되어 76부를 대상으로 하였다. 본 연구에서는 후두전적출술 후 방사선 요법 등의 치료가 종결되는 시기가 3개월이므로, 수술 후 3개월 이상 경과한 지역사회 거주자로 대상을 제한하였다.

2. 연구도구

1) 기능상태

기능상태는 Baker(1995)가 두경부암 환자의 삶의 질 측정을 위해 개발한 두경부암 환자 기능상태 자가 보고서(Functional Status in Head & Neck Cancer-Self Report ; FSH&N-SR)를 Kim(1997)이 번안한 것으로 후두전적출 후의 대상자에게 적합하도록 항목을 삭제 수정하여 사용하였다. 이 도구는 어

개의 움직임, 연하정도, 미각, 구강건조, 식사 형태, 언어, 호흡, 외모, 통증, 피로, 삶에 대한 만족도, 건강인지도 등 12항목의 5점 척도로 구성되었고, 점수는 14점에서 70점까지이며 점수가 높을수록 기능상태가 좋은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach' α 는 0.86이었다.

2) 자아존중감

자아존중감은 Rosenberg(1995)가 개발한 도구로 측정하였는데, 이 도구는 총 10문항의 5점 척도로서 긍정적 문항 5개와 부정적 문항 5개로 구성되어 있다. 최저 10점에서 최고 50점의 범위로 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach' α 는 0.74이었다.

3) 우울

우울은 Zung(1965)이 개발한 도구를 Shong(1977)이 번안한 것으로 측정하였으며 정상적인 기분 변화로부터 병적인 상태까지 연속선상에서 우울을 측정할 수 있다. Zung의 우울점수 분류에 의하면 49점 이하는 정상, 50~59점은 경중 우울, 60~69점은 중등도의 우울, 70점 이상은 중중우울이다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach' α 는 0.78이었다.

3. 자료수집

자료수집은 3개 서울시내 종합병원에서 주치의의 허락을 받은 후 외래를 방문한 대상자 및 음성재활교실을 방문한 대상자 76명에게 면담을, 방문이 어려운 대상자 19명에게 우편을 통해서도 이루어졌으나, 우편을 통해 수집된 19부는 응답이 부족하여 제외하였다.

4. 자료분석

지역사회에 거주하는 후두전적출자의 기능상태, 우울 및 자아 존중감의 정도는 평균 및 표준편차를 제시하였고, 일반적 특성에 따른 신체기능, 자아존중감 및 우울의 차이는 t-test와 ANOVA를 사용하여 알아보았으며, 다중비교를 위해 Scheffé test로 사후검증을 하였다.

기능상태, 자아존중감 및 우울간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 사용하여 알아보았다.

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 60~69세가 50.0%로 가장 많았으며, 남성이 96.1%로 대부분이었다. 종교는 무종교가 36.8%로 가장 많았으며, 배우자가 있는 경우는

III. 연구 결과

<Table 1> Functional status after total laryngectomy by general characteristics (n=76)

General characteristics	n(%)	Functional status			
		M±SD	F or t	p	
Age (year)	≤49	5(6.6)	52.80± 7.29	3.54	0.018
	50-59	21(27.6)	44.19± 10.14 ^a		
	60-69	38(50.0)	48.61± 9.83		
	≥70	12(15.8)	55.00± 8.82 ^a		
Gender	Male	73(96.1)	48.63± 10.18	0.17	0.863
	Female	3(3.9)	49.67± 10.50		
Religion	Protestant	14(18.4)	49.71± 9.28	0.72	0.543
	Catholic	9(11.9)	51.44± 11.25		
	Buddhism	25(32.9)	46.40± 11.11		
	None	28(36.8)	49.29± 9.37		
Spouse	Being	69(90.8)	48.20± 10.15	1.27	0.207
	Absent	7(9.2)	53.29± 9.34		
Education	≤Elementary	11(14.5)	46.64± 6.05	1.32	0.274
	Middle school	18(23.7)	45.61± 10.11		
	High school	31(40.8)	49.03± 11.36		
	≥College	15(19.7)	52.13± 8.90		
Number of family member	1	3(4.0)	46.67± 18.23	0.94	0.445
	2	19(25.0)	51.05± 8.21		
	3	18(23.7)	48.06± 11.09		
	4	15(19.7)	50.73± 6.58		
	≥5	20(26.3)	45.50± 11.92		
Monthly income (1000won)	≤1000	36(47.3)	47.67± 11.03	1.43	0.246
	1001-2000	17(22.4)	52.53± 8.70		
	≥2001	10(13.2)	51.10± 9.76		
Occupational alteration (pre op→post op)	Employed→Unemployed	52(68.4)	47.42± 9.95	1.26	0.289
	Employed→Employed	10(13.2)	51.50± 9.01		
	Unemployed→Unemployed	14(18.4)	51.29± 11.26		
Reason of occupational alteration(person who experienced occupational alteration, N=52)	LOM of shoulder and arm	2(3.9)			
	Loss of physical movement	7(13.5)			
	Difficulty of communication	36(69.2)			
	Change of appearance	1(1.9)			
	Other	6(11.5)			
Radiation therapy	Yes	56(73.7)	47.80± 9.90	1.25	0.213
	No	20(26.3)	51.10± 10.59		
Vocalization	Electric	18(23.7)	50.94± 11.71	1.74	0.289
	Provox	17(22.4)	47.35± 11.74		
	Esophagus	23(30.3)	51.09± 9.16		
	Voiceless	16(21.0)	44.56± 6.60		
Post-operative duration (year)	<1	22(28.9)	44.50± 8.34 ^a	3.87	0.006
	1≤ <2	15(19.7)	49.93± 10.51		
	2≤ <3	13(17.1)	47.38± 11.18		
	3≤ <5	16(21.1)	51.50± 8.48		
	≥5	10(13.2)	57.60± 8.97 ^a		
Total		76(100.0)	48.67± 10.12		

a: Scheffé test(means with the same letter are significant different)

90.8%였고, 교육정도는 고졸이 41.3%로 가장 많았다. 평균 월수입은 100만원 이하가 47.3%로 가장 많았으며 가족의 수는 5인인 경우가 26.3%로 가장 많았다.

수술 전에 직업이 있었으나 수술 후 퇴직한 경우가 68.4%로 가장 많았는데, 그 이유로는 의사소통의 어려움 때문이라는 답변이 63.2%로 가장 많았고, 다음은 신체 움직임의 감소로 13.5%였다. 방사선 치료를 받은 경우는 73.7%였으며, 발성 방법으로는 식도발성 등 신체의 다른 부위를 이용한다는 경우가 30.3%로

가장 많았으며, 인공후두 등의 외장형이 23.7%, 프로복스 등의 내장형이 22.4%, 전혀 발성방법이 없는 경우가 21.6%였다<표 1>.

2. 기능상태

기능상태는 평균 48.67±10.12점이었다. 기능상태는 연령에 따라 유의한 차이가 있었는데(F=3.54, p=0.018), 70세 이상 군이 55.00±8.82점으로

<Table 2> Self-esteem after total laryngectomy by general characteristics (n=76)

General characteristics	Self-esteem			
	M±SD	F or t	p	
Age (year)	≤49	31.60± 3.21	0.53	0.662
	50-59	30.19± 6.93		
	60-69	29.86± 6.15		
	≥70	32.42± 7.63		
Gender	Male	30.79± 6.31	2.20	0.031
	Female	22.67± 5.13		
Religion	Protestant	30.21± 4.96	0.65	0.582
	Catholic	31.00± 5.34		
	Buddhism	29.16± 6.76		
	None	31.61± 7.15		
Spouse	Being	30.75± 6.40	1.19	0.236
	Absent	27.71± 6.63		
Education	≤Elementary	30.00± 5.85	1.99	0.124
	Middle school	27.50± 6.20		
	High school	31.23± 5.66		
	≥College	32.47± 7.95		
Number of family member	1	24.00± 10.44	1.93	0.114
	2	32.16± 6.99		
	3	28.44± 6.53		
	4	29.87± 5.54		
	≥5	32.05± 5.38		
Monthly income (1000won)	≤1000	30.19± 6.14	2.41	0.098
	1001-2000	31.94± 5.51		
	≥2001	34.70± 5.42		
Occupational alteration (pre op→post op)	Employed→Unemployed	29.92± 6.33	1.57	0.215
	Employed→Employed	33.80± 4.85		
	Unemployed→Unemployed	30.14± 7.49		
Radiation therapy	Yes	30.23± 6.33	0.54	0.587
	No	31.15± 6.86		
Vocalization	Electric	31.11± 6.60	0.37	0.215
	Provox	31.59± 7.75		
	Esophagus	29.61± 6.13		
	Voiceless	30.00± 5.93		
Post-operative duration (year)	<1	31.09± 5.66	0.12	0.973
	1≤ <2	30.60± 6.68		
	2≤ <3	30.15± 8.21		
	3≤ <5	30.44± 6.78		
	≥5	29.40± 5.68		
Total		30.47± 6.44		

50~59세 군의 44.19±10.14점보다 유의하게 높았다. 수술 후 경과기간에 따른 기능상태도 차이가 있었는데 (F=3.87, p=0.006), 수술 후 5년 이상 경과군은 57.60±8.97점으로 1년 미만 군의 44.50±8.34점보다 높았다<표 1>.

3. 자아존중감

자아존중감은 평균 30.47±6.44점이었다. 자아존중감은 성별에 따라 차이가 있었는데, 남성은 30.79±6.31점으로 여성의 22.67±5.13점보다 높았다(t=2.20, p=0.031)<표 2>.

4. 우울

우울은 평균 47.26±8.01점이었다. 우울정도는 가

<Table 3> Depression after total laryngectomy by general characteristics (n=76)

General characteristics		Depression		
		M±SD	F or t	p
Age (year)	≤49	46.20± 5.85		
	50-59	50.67± 8.76	2.48	0.067
	60-69	46.79± 6.80		
	≥70	43.25± 9.40		
Gender	Male	47.12± 8.11		
	Female	50.67± 4.04		
Religion	Protestant	47.50± 7.57	1.08	0.361
	Catholic	43.33± 5.41		
	Buddhism	48.88± 8.87		
Spouse	Being	47.14± 8.05	0.40	0.688
	Absent	48.43± 8.06		
Education	≤Elementary	47.73± 7.17	0.76	0.520
	Middle school	49.39± 6.36		
	High school	47.13± 7.85		
	≥College	45.20± 10.49		
Number of family member	1	47.33± 8.50	3.75	0.008
	2	42.21± 5.80 ^{ab}		
	3	50.61± 8.54 ^a		
	4	46.27± 5.90		
	≥5	49.95± 8.80 ^b		
Monthly income (1000won)	≤1000	47.47± 7.97	0.64	0.533
	1001-2000	45.12± 6.81		
	≥2001	45.40± 9.13		
Occupational alteration (pre op→post op)	Employed→Unemployed	48.25± 7.76	1.73	0.184
	Employed→Employed	43.30± 6.77		
	Unemployed→Unemployed	46.43± 9.21		
Radiation therapy	Yes	47.48± 8.15	0.75	0.452
	No	46.10± 7.67		
Vocalization	Electric	46.56± 8.69	0.91	0.184
	Provox	48.06± 10.11		
	Esophagus	45.57± 6.67		
	Voiceless	49.69± 6.98		
Post-operative duration (year)	<1	47.95± 7.64	0.59	0.532
	1≤ <2	48.20± 6.05		
	2≤ <3	43.38± 11.00		
	3≤ <5	48.19± 8.21		
	≥5	44.00± 7.09		
Total		47.26± 8.01		

a, b: Scheffé test (means with the same letters are significant different)

족의 수에 따라 차이가 있었는데(F=3.75, p=0.008), 3인 가족군은 50.61±8.54점, 5인 가족 군은 49.95±8.80점으로 2인 가족군의 42.21±5.80점보다 높았다<표 3>.

우울 정도가 정상인 경우는 60.5%, 경도 우울은 32.9%, 중등도의 우울은 6.6%이었다<표 4>.

<Table 4> Depression level of total laryngectomy clients

Depression level	n(%)
Normal	46(60.5)
Mild depression	25(32.9)
Moderate depression	5(6.6)

5. 기능상태, 자아 존중감 및 우울의 상관관계

기능상태는 자아존중감과 유의한 정상관관계에 있었으며(r= 0.40, p=0.000), 우울과는 역상관관계가 있었다(r=-0.63, p=0.000). 또한 자아존중감과 우울은 역상관관계가 있었다(r=-0.60, p=0.000). 즉 기능상태가 좋을수록 자아존중감도 높았으며, 우울정도는 낮았다. 또한 자아존중감 정도가 높을수록 우울정도는 낮았다<표 5>.

IV. 논 의

후두암 환자들은 암의 진단과 수술 등의 기본적인 임상에서의 치료가 종료된 후 지역사회에서 신체적, 심리적, 사회적으로 적응을 하여야한다. 암의 진단은 그 자체만으로 신체상의 변화를 일으키고, 불안과 우울을 높이며(Kim, 1985; Sim, 1989), 후두암의 치료인 후두적출은 대상자에게 목소리의 상실, 이미지감, 기도 내 분비물의 증가 및 활동의 제한을 경험하게 하여, 신체적, 심리적, 사회적 재활에 부정적인 영향을 미치게

된다(Ackerstaff, Hilgers, Anderson & Balm, 1994; Mass, 1991).

후두적출 후 환자를 대상으로 한 연구들을 살펴보면, DeSanto, Olson, Perry, Rohe 과 Keith (1995)는 대상자들의 삶의 질은 음성의 상실보다는 영구기관개방창의 유무에 따라 영향을 받는다고 하였으며, Maas(1991)는 연령, 사회적 환경, 문제해결행위, 사회경제적 상태, 수술관련 문제들이 언어, 직업 및 사회·심리적 재활에 영향을 미친다고 하였다. Mohide과 Archibald(1992)은 후두적출자들이 의사소통장애나 자아존중감보다 신체적 변화, 사회활동의 장애를 보다 중요하게 생각했으며, Otto, Dobbie, Lawrence 과 Sakai(1997)은 20%의 대상자들만이 생존보다 수술 후 목소리와 삶의 질을 중요하게 생각한다고 하였다. 이처럼, 후두전적출 후 환자들은 개인의 특성에 따라 다양한 문제들을 경험하게 된다. 그러므로, 대상자들의 특성에 따른 문제들을 파악하여, 임상뿐 아니라 지역사회에서도 외모와 기능적 변화에 적응하도록 도와주기 위한 의료진의 다학제적이며 통합된 접근이 필요하다(Feldman & Baker, 1988).

본 연구에서 기능상태는 평균 총점 48.67, 평점 4.06으로 Kim(1997)의 두경부암 환자를 대상으로 한 4.14보다 낮았는데 후두적출술을 받은 환자가 다른 두경부암 환자보다 기능상태가 낮다고 하였다. 그러나 Jones, Lund 과 Howard(1992)는 뇌안면부수술 환자들의 기능이 다른 두경부암 대상자보다 낮으며, 후두적출자들은 오히려 기능정도가 높다고 하였다.

본 연구에서 기능상태는 연령에 따라 차이가 있었는데, 70세 이상군은 50~59세군에 비해 유의하게 높았다. 이는 Kim(1997)는 40세 이하의 두경부암 환자가 70세 이상군에 비해 식사를 더 잘 즐기며, 삶의 만족도가 높다고 하여 상반되었다. 또한 Blood, Blood, Kaufman, Ramond과 Dineen(1995)은 46~65세

<Table 5> Correlation among functional status, self-esteem and depression of total laryngectomy clients

	Functional status	Self-esteem	Depression
Functional status	1.00		
Self-esteem	0.40 (p=0.0007)	1.00	
Depression	-0.63 (p=0.0001)	-0.60 (p=0.0001)	1.00

군과 66~82세군의 후두적출자 집단 간의 사회심리적 적응과 일상생활 정도에 유의한 차이가 없다고 하였고, 전반적으로 노인 암환자의 적응과 기능은 청장년층의 암환자에 비해 비슷한 수준이거나, 다소 높다고 하였다. 본 연구에서 기능상태가 연령에 따라 차이가 있었지만 여러 연구에서 각기 다른 결과를 제시하고 있어 차후 대상자의 특성을 고려한 연구가 보완되어야 할 것으로 생각된다.

본 연구에서 수술 후 5년 이상 군이 1년 미만군에 비해 기능상태가 높았다. Kim(1997)도 수술 후 4년 이상인 군이 1년 이하인 군보다 피곤함을 덜 느낀다고 하여 본 연구와 유사하였다. 이는 수술 후 재활과정을 통해 기능상태가 호전되거나 적응되어 가고 있음이라 여겨진다. 그러나 Baker(1995)는 수술 후 경과기간이 기능상태에 영향을 미치는 지는 더 연구가 필요하다고 하였다.

본 연구에서 직업, 방사선 치료, 발성방법에 따른 기능상태는 유의한 차이가 없었다. 그러나 DeSanto 등(1995)은 직업을 계속 유지하고 있는 후두적출자들이 높은 삶의 만족을 느낀다고 하였으며, Kim(1997)은 두경부암 수술 후 대상자들에 대하여 방사선 치료를 받은 경우 그렇지 않은 대상자에 비하여 기능상태가 유의하게 낮았다고 하였다. 이는 본 연구의 대상자들은 두경부암 환자들 중 후두적출자만을 대상으로 제한한 것이기 때문에 방사선 치료에 따른 기능상태에 차이가 없었다고 보며, 앞으로 이에 대한 추후연구가 더 필요할 것으로 본다.

Jones 등(1993)도 후두적출자들의 가장 큰 문제는 목소리의 상실이라고 하였는데, 본 연구에서 목소리의 상실이 수술 후 퇴직한 이유 중 가장 많은 비율을 차지하였다. 또한 후두전적출 후 자신들의 의사소통 방식에 대하여 만족했다는 보고도 있고(Hilgers, Ackerstaff & Aaronson, 1990), 발성방법에 따라 의사소통의 만족도에 유의한 차이가 없다는 보고도 있었다(Ackerstaff et al., 1993).

본 연구에서 자아존중감은 평균 30.47점, 평점 3.05점으로 암환자를 대상으로 한 Chang(1988)의 3.65점보다 낮았고, Oh(1983)의 2.61점보다 높았다. 본 연구에서 자아존중감은 남성이 여성보다 유의하게 높았으나 여성대상자의 수가 적어 의미 있게 해석하기

는 어렵다고 생각된다. 우리나라에서 후두암의 남녀발생 비율은 10:1정도이며 여성흡연연구가 많은 미국, 유럽에서는 5~7:1정도이다. Feber(1996)에 의하면 사람들은 후두적출상태에 대하여 여성스럽지 못하다고 생각하며 특히 새로운 음성에 대하여 그렇게 생각하여, 여성후두적출자들이 식도발성 등의 음성재활을 기피하는 경향이 있다고 하였다. 우리나라에서도 여성흡연자들이 점차 많아지는 추세로서 후두암 발생비율이 높아질 것으로 예상되며, 앞으로 이에 대한 연구와 중재도 필요하리라고 본다.

본 연구에서 우울은 평균 47.26점, 평점 2.36점으로 Sim(1989)이 암환자를 대상으로 한 2.63점보다 낮았다. 본 연구에서 정상인 경우가 60.5%(46명)이었고, 경도 우울이 32.9%(25명), 중증도의 우울이 6.6%(5명)이었으며, 치료가 필요한 중증 우울인 대상자는 없었다.

본 연구에서 2인 가족군은 3인 가족군과 5인 가족군에 비해 우울정도가 낮았으나 가족의 전반적인 기능과 지지를 파악한 것이 아니기 때문에 앞으로 심화된 연구가 필요하리라 생각한다. Chang(1988)은 가족의 지지가 암환자의 삶의 질과 연관 있다고 하였으며, Richardson, Grahان과 Shelton(1989)은 후두적출자 가족의 지지가 수술 후 기능부전에 유의한 영향을 미친다고 하였다.

후두적출자에게 있어 목소리의 상실은 수술 전준비가 얼마만큼 이루어졌는지에 관계없이 큰 충격이고, 우울증에 빠지는 경우가 많다(Harding, 1994). 그러나 실제로 암으로 진단받은 환자들의 20~50%만이 불안이나 우울에 대한 적절한 치료를 받는다고 하여(Ibbotson, Maguire, Selby, Pristman & Wallace, 1994)앞으로 이에 대한 접근이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 후두적출자들의 기능상태가 높을수록 자아존중감은 높았고, 우울은 낮았으며, 자아존중감이 높을수록 우울은 낮았다. Oh(1983)도 암환자의 자아존중감이 높을수록 우울이 낮았다고 하여 본 연구와 일치하였으며, Kim(1997)는 두경부암환자의 기능상태가 높을수록 대응양상에 긍정적인 영향을 준다고 하였다. 후두전적출술을 받은 대상자들은 영구적 신체손상을 갖게 되어 지속적 추후관리가 필요하므로, 이들의

삶의 질과 가족 지지, 사회경제적 상태 등에 대한 다각적인 연구들이 필요할 것으로 생각한다.

이상의 결과에서 후두전적출자들의 연령, 수술 후 경과기간에 따라 기능 상태에 차이가 있었으며, 기능 상태와 자아 존중감, 우울 사이에 유의한 상관관계가 있음을 알 수 있었다. 따라서 간호사들은 후두전적출술을 받은 대상자의 문제와 특성을 이해하고, 그 상태를 잘 사정하고 수술 전후 간호는 물론 지역사회에서의 재활에 대하여도 관심을 가져야 하며 자아존중감을 높이고 우울을 감소시킬 수 있는 구조화된 프로그램 개발이 필요하다고 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 후두전적출 후의 기능상태, 자아 존중감, 우울의 정도와 각 변수간의 상관관계를 규명하여 대상자들에게 효과적인 간호중재를 위한 기초를 마련하기 위해 시도되었다. 2002년 5월에서 10월까지 서울 시내 소재 3개 종합병원 및 음성재활교실에서 76명을 대상으로 기능상태, 자아존중감, 우울정도에 대한 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성에서 대상자의 연령은 60~69세가 가장 많았으며, 남성이 96.1%로 거의 대부분이었다. 직업은 수술 후 퇴직한 경우가 68.4%였으며, 그 이유는 의사소통의 장애가 69.2%로 가장 많았다. 방사선 치료를 받은 경우가 73.7%였으며, 음성재활은 식도발성이 30.3%로 가장 많았다.
 2. 기능상태는 평균 48.67±10.12점이었으며, 70세 이상군이 50~59세군보다 높았고, 수술 후 경과기간 5년 이상군이 1년 미만군에 비해 높았다.
 3. 자아존중감은 30.47±6.44점이었고, 남성이 여성보다 높았다.
 4. 우울은 47.26±8.01점이었고, 3인 가족군과 5인 이상 가족군이 2인 가족군보다 높았다. 우울정도는 정상인 경우가 60.5%, 경도 우울이 32.9%, 중등도 우울이 6.6%였다.
 5. 기능상태는 자아존중감과 정 상관 관계가 있었고, 우울과는 역상관 관계가 있었으며, 자아존중감과 우울은 역상관 관계가 있었다.
- 이상의 결과로 후두전적출 후 임상이나 지역사회에서

의 재활관리는 대상자의 일반적인 특성, 기능상태, 자아 존중감 및 우울정도를 고려해야 함을 알 수 있었다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

후두전적출 후 대상자의 지역사회에서 재활을 위한 간호중재의 개발과 그 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

참 고 문 헌

- Ackerstaff, A. H., Hilgers, F. J. M., Anderson, N. K., & Balm, A. J. M. (1994). Communication, functional disorders and lifestyle changes after total laryngectomy. *Clin Oncol*, 19(4), 295-300.
- Ahn, J. H. (1996). *A study on body image and self esteem for the hemodialysis patient*. Unpublished master's thesis, Ewha University, Seoul.
- Baker, C. A. (1995). Functional status scale for measuring quality of life outcomes in head and neck cancer patients. *Cancer Nurs*, 18(6), 452-457.
- Blood, G. W., Blood, I. M., Kaufman, S., Ramondi, S. C., & Dineen, M. (1995). A comparison of older and younger individuals living after the surgical treatment of laryngeal cancer. *J Rehabil*, 61(4), 41-45.
- Chang, H. K. (1988). *A study on correlations between self-esteem, perceived family support and quality of life of cancer patients*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- DeSanto, L. W., Olson, K. D., Perry, W. C., Rohe, D. E., & Keith, R. L. (1995). Quality of life after surgical treatment of cancer of the larynx. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 104(10), 763-769.
- Feldman, J. E., & Baker, K. H. (1988). The psychodynamics of prolonged treatment in a patient with cancer of the hypopharynx,

- Cancer Nurs*, 11(6), 362-367.
- Feber, T. (1996). Promoting self-esteem after laryngectomy. *Nurs Times*, 92(30), 37-39.
- Harding, E. (1994). Preparing patients for the effects of laryngectomy. *Nurs Times*, 90(30), 36-37.
- Hilgers, F. J. M., Ackerstaff, A. H., Aaronson, N. K., & Schwenburg, P. F. (1990). Physical and psychosocial consequences of total laryngectomy. *Clin Oncol*, 15(5), 421-425.
- Ibbotson, T., Maguire, P., Selby, P., Pristman, T., & Wallace, L. (1994). Screening for anxiety and depression in cancer patients: The effects of disease and treatment. *Eur J Cancer*, 30A(1), 37-40.
- Jones E., Lund V. J., Howard D. J., Greenberg M. P. & MacCarthy M.(1992). Quality of life of patients treated surgically for head and neck cancer. *J laryngol Otol*, 106: 238-242.
- Kim, K. H. (1997). *A study on functional status and coping patterns of the head and neck cancer patients following surgery*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, S. I. (1985). *A study of the correlation between self-esteem and anxiety in cancer patients receiving chemotherapy*. Unpublished master's thesis, Ewha University, Seoul.
- Maas, A. A. (1991). Model for quality of life after laryngectomy. *Soc Sci Med*, 33(12), 1373-1377.
- Mohide, E. A., Archibald, S. D., Tew, M., Young, J. E., & Haines, T. (1992). Postlaryngectomy quality-of-life dimensions identified by patients and health care professionals. *Am J Surg*, 164(6), 619-622.
- Nalbadian, M., Nikolaou, A., Nikolaidis, V., Petridis, D., Themelis, C. & Daniilidis, I. (2001). Factors influencing quality of life in laryngectomized patients. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 258, 336-340.
- Nho, K. T. (1996). *Otorhinolaryngology*. Seoul : Ilchokak.
- Oh, P. J. (1984). *A study of the correlation between locus of control, self-esteem and depression in patients-with specific reference to cancer patients-*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Otto, R. A., Dobbie, R. A., Lawrence, V., & Sakai, C. (1997). Impact of laryngectomy on quality of life: perspective of the patient versus that of the health care provider. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 106(8), 693-699.
- Ra, J. R. (1994). *Influence of chemotherapy on daily living performance status and quality of life in patients with head and neck cancer*. Unpublished master's thesis, Catholic University, Seoul.
- Richardson, J. L., Grahon, J. W., & Shelton, D. R. (1989). Social environment and adjustment after laryngectomy. *Health Soc Work*, 14(4), 283-292.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent Self-Image*. Princeton N. J.: Princeton University Press.
- Shong, O. H. (1977). A study of the self-rating depression scale(SDS) on psychiatric out-clinic patients. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 16(1), 94-93.
- Sim, M. S. (1989). *The correlation between perceived family support and depression in patients with cancer*. Unpublished master's thesis, Ewha Women's University, Seoul.
- Zung, W. W. K. (1965). Self rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry*, 12, 63-70.

ABSTRACT

A Study of Clients with Total Laryngectomy
for the Adaptation of Daily Activities
- Functional Status, Self-esteem and Depression -

Han, Hye Jin · Park, Jin Hee(Graduate student, College of Nursing, The Catholic University of Korea)
Moon, Young Im · Park, Ho Ran(Professor, College of Nursing, The Catholic University of Korea)

Purpose: To survey the functional status, self-esteem and depression of a community of indwelling clients with total laryngectomy, and to evaluate the correlation among these three variances. **Methods:** From May 2002 to October 2002, 76 clients who had undergone total laryngectomy more than three months ago were surveyed with using Baker's functional status in head & neck cancer-self report, Rosenberg's self rating self-esteem scale and Zung's self rating depression scale. **Results:** 1. The functional status score was 48.67 ± 10.12 . The subjects aged 70 years or older had significantly higher scores than the subjects aged 50~59 years. The group of clients who were operated on more than five years ago showed higher scores than the patients operated on within a year. 2. The self-esteem score was 30.47 ± 6.44 . 3. The depression score was 47.26 ± 8.01 . The subjects who had three family members and the subjects who had five family members had significantly higher scores than the subjects who had two family members. 4. A significant correlation found between the functional status and self-esteem. Significant negative correlations were found between the functional status and depression and also between self-esteem and depression. **Conclusion:** Remarkable correlations were observed among functional status, self-esteem and depression. Nurses should consider the status of laryngectomy patients and pay more attention to their pre- and post- operative nursing care and rehabilitation.

Key words : Total laryngectomy, Functional status, Self-esteem, Depression