



갑상선절제술을 받은 중년여성과 받지 않은 중년여성의 신체상, 우울, 갱년기 증상 비교

윤병숙¹⁾ · 백지은²⁾ · 이준상³⁾ · 박미정⁴⁾ · 임영미⁵⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

내분비계에서 흔하게 발생하는 갑상선 장애는 30~40대 이상의 여성들에게서 주로 나타나며, 그 발생빈도 또한 꾸준한 증가 추세에 있어 국민 건강 특히 중년여성의 건강을 해치는 중요한 질환으로 분류되고 있다(국민건강보험공단, 2007; 김조자 등, 2003).

그러나 갑상선 장애는 약물, 수술 등의 요법에 치료 반응이 좋고 다른 질환에 비해 월등히 높은 완치율과 생존율을 나타내고 있어, 유병률과 장기 생존율이 증가하는 질환일수록 환자의 삶의 질에 대한 관심과 연구가 증가하고 있는 것에 비해(Ferrell, Dow, Leigh, Ly, & Gulasekaram, 1995), 갑상선 장애를 가진 환자에 대한 대부분의 관심과 연구들은 장애의 진단이나 치료방법에 초점을 둔 의학적 측면에만 치중할 뿐 삶의 질에 대한 관심과 연구가 부족한 실정이다(김창희, 2005).

갑상선 장애를 가진 환자들은 질환의 경중증도에 따라 생활습관의 변화, 약물 또는 수술요법 등의 치료과정을 겪으면서 다양한 신체·심리·사회적 문제를 갖게 될 수도 있으므로(Manole, Schildknecht, Gosnel, Adams, & Derwahl, 2001), 이들에 대한 관심과 연구는 매우 중요하다.

갑상선 장애는 약물에 비교적 잘 반응하므로 약물요법을 통해 치료하기도 하나, 병변의 크기, 인접조직에의 압박 등을 고려하여 수술요법을 시행하는 경우도 많다. 현재 가장 많이 사용되고 있는 전통적 수술법은 목의 정 중앙에 약 5~10cm 정도

로 피부를 절개하여 수술하는 방법으로, 수술 후 반흔이 남는 미용적 문제가 발생하게 된다.

이와 같은 문제를 최소화하기 위한 노력의 일환으로 최근 들어서는 미용적 효과가 우수한 내시경적 갑상선절제술이 주목받고 있다. 그러나 내시경적 갑상선절제술은 5cm 이하 갑상선 명물, 미세침 흡입검사 상 양성 혹은 미결정형 세포 소견, 다결절 갑상선종, 유두상 갑상선 미세암에만 선택적으로 적용되며, 전흉벽부의 감각 감퇴 및 이상 감각 등의 부작용과 긴 수술시간, 내시경 및 특별한 기구에 대한 추가비용, 내시경술기에 숙달된 기술 등이 요구되고 있어 아직 초기 적용단계이다(Schardey 등, 2008).

전통적 갑상선절제술 후, 목의 정 중앙에 평생 남게 되는 반흔과 같이 눈에 보이는 상처는 환자의 신체상을 변화시켜 자존감, 자아인식 등에 부정적인 영향을 미치게 되며, 우울증으로까지 발전할 수 있다(Lawrence, Fauerbach, Heinberg, & Doctor, 2003; Levine, Degutis, Pruzinsky, Shin, & Persing, 2005; Tebble, Thomas, & Price, 2004). 특히, 외모를 중시하는 현 사회적 풍토에서 이러한 눈에 보이는 상처는 대인관계 또한 위축시켜 환자들에게 심리적 고통을 더욱 야기시킬 수 있다. 그러므로 갑상선 장애의 발병률이 높은 중년여성 특히 갑상선절제술로 인해 평생 지워지지 않는 상처를 갖게 된 중년여성에게 나타날 수 있는 부정적 신체상에 관심을 가져야 한다.

폐경기 전후의 중년여성들은 호르몬변화와 관련된 신체적 증상 뿐 아니라 사회·문화·심리적 요인이 복합적으로 관련된 갱년기 증상을 경험하게 된다. Pearson(1982)은 갱년기 증상은 호르몬 불균형에 기인되기보다는 오히려 정서·심리적

주요어: 신체상, 우울, 갱년기 증상, 갑상선절제술

1) 제1저자: 연세대학교 원주기독병원 간호사, 2) 연세대학교 원주기독병원 간호사, 3) 연세대학교 원주기독병원 간호과장, 4) 연세대학교 원주의과대학 간호학과 조교, 5) 연세대학교 원주의과대학 간호학과 교수

투고일: 2008년 9월 30일 심사외의일: 2008년 10월 6일 게재확정일: 2008년 10월 28일

요인에 영향을 받는다고 주장하였으며, 특히 갱년기 증상과 우울은 상호작용으로 인해 서로에게 부정적인 영향을 끼치고 있음이 많은 연구들에서 입증되었다(권숙희 등 1996; 이경혜와 장춘자, 1994).

또한 부정적 신체상 역시 우울을 악화시키는 요인으로 작용하고 있는데(김지현, 2002; 정금희, 1988), 이를 통해 중년여성의 부정적 신체상이 갱년기 증상에도 부정적인 영향을 끼치고 있음을 알 수 있다. 눈에 보이는 상처를 가진 환자들은 눈에 보이지 않는 상처를 가진 환자들에 비해 부정적인 신체상을 갖는다(Lawrence 등, 2003; Levine 등, 2005; Tebble 등, 2004). 따라서 갑상선절제술을 한 중년여성들은 일반 중년여성들에 비해 더욱 부정적인 신체상을 갖게 되어, 이로 인해 우울이나 갱년기 증상 정도 역시 더욱 높을 것임을 유추해 볼 수 있다.

최근 들어 국내에서도 외상, 질병 및 수술로 인해 변화된 신체상과 관련된 연구들이 활발하게 진행되고 있으나(성경자, 2004; 송경향, 2003; 정경숙, 2007), 눈에 보이는 상처와 보이지 않는 상처를 가진 환자들의 신체상과 우울을 비교하는 연구나 외상, 질병 및 수술로 인해 상처를 갖게 된 중년여성을 대상으로 한 연구는 찾아보기 힘들다.

따라서 본 연구는 갑상선절제술을 받은 중년여성과 갑상선절제술을 받지 않은 중년여성의 신체상, 우울, 갱년기 증상 정도를 비교 분석하여 갑상선절제술을 받은 여성들의 삶의 질 향상을 위한 간호중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 갑상선절제술을 받은 중년여성과 갑상선절제술을 받지 않은 중년여성의 신체상, 우울, 갱년기 증상의 정도를 파악하고 비교한다.
- 2) 갑상선절제술을 받은 중년여성의 일반적 특성에 따른 신체상, 우울, 갱년기 증상의 정도를 파악한다.
- 3) 갑상선절제술을 받은 중년여성의 신체상, 우울, 갱년기 증상 간의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

- 1) 갑상선절제술: 일부 혹은 전체의 갑상선을 제거하는 외과적 수술방법이다(Oertli, & Udelsman, 2007). 본 연구에서는 전체 갑상선절제술 및 갑상선 암이 각 변수에 미칠 수 있는 영향력과 부분 또는 전체 갑상선절제술 모두가

수술로 인해 발생하는 상처의 위치나 크기가 동일하다는 점을 고려하여, 갑상선 낭종, 갑상선 결절, 갑상선 염, 갑상선 비대나 항진증 등으로 목 부위 피부절개를 통해 갑상선 전체가 아닌 갑상샘의 일부만을 절제하여 갑상선이 그 기능을 유지하고, 목의 정중앙에 눈에 보이는 반흔을 남기는 수술법을 말한다.

- 2) 신체상: 개인이 자신의 신체외모나 기능에 대해 지니고 있는 느낌이나 태도로(Thompson, McFarland, Hirsch, Tucker, & Susan, 1993), 본 연구에서는 Littleton, Axsom과 Pury(2005)가 개발하고 본 연구팀이 한국어로 변안한 Body Image Concern Inventory(BICI)로 측정된 점수를 말한다.
- 3) 우울: 근심, 침울감, 무기력감 및 무가치감을 특징으로 하는 마음이 혼란한 상태로(Battle, 1978), 본 연구에서는 표준화된 한국어판 우울척도(Center for Epidemiological Studies Depression Scale-Korean Version, CESD-K, 최상진, 전겸구와 양병창, 2001)를 이용하여 측정된 점수를 말한다.
- 4) 갱년기 증상: 폐경을 전후로 난소기능이 쇠퇴하여 나타나는 내분비학적 변화로 인한 일련의 증후군뿐 아니라 노화 과정에 적응하는 사회·심리적 요인이 복합된 다양한 증상으로(Wilson, & Carrington, 1987), 본 연구에서는 Neugarter와 Kraines(1965)이 개발하고 양은영(1996)이 수정·보완한 폐경 증상 측정 도구로 측정된 점수를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 수술 환자의 신체상

신체상이란 개인이 신체에 대해 가지는 의식적, 무의식적 태도의 총합으로(Stuart, & Sundeen, 1995), 단순히 외모뿐만 아니라 신체기능, 지각능력 및 기동성을 포함하며, 자신의 신체에 대한 의식적, 무의식적인 정보, 감정 및 지각의 끊임 없는 변화로 이루어지는 사회적 산물이라 볼 수 있다(조현진, 2003).

이러한 신체상에는 신체·생리적 요인, 사회적 요인, 가족적 요인 등이 다양하게 영향을 미치며, 질병, 수술, 사고로 인한 손상으로 인해 쉽게 영향을 받기도 한다.

신체상에 대한 대부분의 연구들은 청소년의 섭식장애, 미용 및 성형과 관련하여 주로 이루어지다, 최근 들어 질병이나 사고로 인해 변화된 신체상에 대한 관심이 높아지기 시작했다.

국내에서는 성경자(2004)의 장루보유 환자를 대상으로 한 연구, 송경향(2003)의 수지절단 재접합 환자를 대상으로 한 연구, 정경숙(2007)의 유방절제술 받은 환자를 대상으로 한 연구 등에서 질병이나 사고가 신체상에 영향을 미치며 이러한 변화된 신체상은 자아존중감, 우울, 부정적인 심리상태 그리고 삶의 질과 밀접한 연관이 있다고 하였다.

또한 손상 부위의 위치에 따라 신체상의 정도가 달라지는데, Levine 등(2005)의 얼굴에 외상을 가진 환자를 대상으로 한 연구, Lawrence 등(2003)의 화상 상처가 눈에 보이는 환자와 눈에 보이지 않는 환자를 대상으로 한 비교연구, Tebble 등(2004)의 얼굴에 열상을 가진 환자를 대상으로 한 연구에서 의복이나 장신구 등으로 가려지기 힘든 눈에 보이는 손상은 더욱 부정적인 신체상을 형성하여 불안, 우울, 자아인식, 부정적인 심리상태 그리고 삶의 질에도 더욱 악영향을 준다고 하였다. 또한 Tebble 등(2004)은 비록 손상부위가 크지 않을지라도 안면부위에 발생한 손상은 자신의 외형을 부정적으로 인식하게 하여 부정적인 심리상태를 형성하게 한다고 하였다.

전통적인 방법을 통한 감상선절제술을 받은 경우에는, 수술 후 목의 정중앙에 5~10cm의 수술 반흔을 갖게 되는데 이러한 반흔은 쉽게 노출되어 눈에 띄기 쉽다. 그러므로 다른 질병이나 사고, 술과 마찬가지로 감상선절제술을 받은 환자들도 신체상의 부정적인 변화를 경험하게 된다.

그러나 국내외에서 감상선절제술을 받은 환자 대상의 연구 또는 이들의 정서 변화나 삶의 질에 대한 연구들을 찾아보기 힘들므로 감상선절제술을 받은 환자들의 신체상을 정확히 파악하기 힘들다.

이상의 문헌고찰을 통해 볼 때, 감상선절제술을 받은 자의 변화된 신체상은 우울, 자아 존중감, 심리상태 그리고 삶에 질에 부정적인 영향을 끼침을 알 수 있다. 그러므로 감상선절제술을 받은 자의 변화된 신체상의 인식정도를 감상선절제술을 받지 않은 자와의 비교를 통해 파악하여 효과적인 간호중재 전략을 수립하는 것이 중요하다고 사료된다.

2. 중년여성의 우울과 갱년기 증상

중년기는 인생의 전반에서 후반으로 바뀌어 가는 전환점의 시기로 신체적, 정신적, 사회적으로 많은 변화를 경험하는 40세 이후부터 60세까지를 말한다. 특히 여성에게 중년기는 신체적 노화현상과 더불어 폐경을 경험하게 되고 자녀의 성장과 독립에 따른 역할변화와 인간관계의 사회적 변화를 경험하는 신체적, 사회적, 심리적 과도기이다.

갱년기 증상은 폐경을 전후로 나타나는 내분비계 변화와 관

련된 증상으로, 신체적인 증상으로는 주로 내분비계 이상으로 열감, 손발이 차고 무감각하며 저림, 발한, 질과 외음의 위축, 거친 피부, 관절통, 변비, 설사, 심계항진 등이 있고, 정신·신체적인 증상으로는 주로 자율신경계와 성격 및 심리적인 요인이 복합되어 나타나는 가슴이 두근거림, 현기증, 요통, 피로, 두통 등의 증상이 있다. 심리적인 증상은 신체의 변화, 기타 사회 환경의 변화로 인한 갈등 등이 스트레스가 되어 중추신경계를 자극함으로써 기인된 불면, 두려움, 우울, 신경과민, 집중력 결핍, 질식감, 초조와 불안정, 울음을 터트림 등이 있다 (Pearson, 1982).

많은 중년여성들이 신체적 증상, 우울, 외로움, 실패감과 같은 정신·사회적인 문제, 즉 갱년기 증상으로 고통 받고 있는데(이경혜와 장춘자, 1994), 권숙희 등(1996)의 연구에 의하면 폐경 전·후 시기에 우울증이 있는 여성이 그렇지 않은 여성보다 더 심한 갱년기 증상을 경험한다고 하였다. 우울이란 자신에 대한 부정적인 인식의 결과로 근심, 낙담, 실패감, 상실감, 무력감, 무가치감을 나타내는 정서적 장애이다 (Battle, 1978).

오복자(1983)는 우울은 여성에게 가장 흔히 나타나는 부정적인 정서이며, 중년여성의 생리적, 신체적, 심리적, 사회적 변화로 인한 부정적인 사고와 과정들이 우울을 더욱 야기 시킨다고 하였으며, 성미혜(2002), 장혜경와 차보경(2003)의 연구들에서도 갱년기 증상과 우울은 양의 상관관계가 있다고 하였다.

대부분의 중년여성의 우울과 갱년기 증상을 조사한 연구는 질병, 사고, 수술로 인해 손상을 경험한 여성이 아닌 건강한 일반 여성을 대상으로 수행되었다. 그러나 앞서 수술환자의 신체상에 대한 문헌고찰을 통해 질병, 사고, 수술로 인해 변화된 신체상이 중년여성의 우울과 갱년기 증상에 부정적인 영향을 끼칠 수 있음을 알 수 있다.

따라서 감상선절제술을 받은 자의 신체상, 우울, 갱년기 증상의 정도를 감상선절제술을 받지 않은 자와의 비교를 통해 파악하여, 중년여성의 질병, 사고, 수술 등으로 인한 손상 경험 후의 간호중재 방향을 제시하고 이들의 삶의 질을 증진시키기 위한 전략 모색을 도와주는 기초 연구가 필요하겠다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 감상선절제술을 받은 중년여성과 감상선절제술을 받지 않은 중년여성의 신체상, 우울, 갱년기 증상을 비교 분석하는 서술적 비교조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구에서 갑상선절제술을 받은 중년여성은 자료수집과 외래진료 시기를 고려하여 강원도 소재 W병원 일반외과에서 부분갑상선 절제술을 받은 후 1년 이내에 있는 40~59세의 여성으로 갑상선 암으로 진단받지 아니하고, 갑상선이나 여성 호르몬 등의 약물 요법이 처방되지 않은 자로 하였으며, 갑상선절제술을 받지 않은 중년여성은 동일 지역 여성회관에 다니는 40~59세의 여성으로 갑상선 관련 질환 병력이 없고 여성 호르몬 등의 약물 요법을 받지 않은 자로 하였다. 본 연구 대상자들은 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 임의 표본 추출 하였다.

본 연구 수행에 필요한 대상자 수는 one tail, effect size(d)=.5, significance level(α)=.05, 그리고 power($1-\beta$)=.8로 정하고 G*Power 3.0.10 program을 이용하였을 때, 각 그룹 당 51명으로 산출되었다. 따라서 갑상선절제술을 받은 중년여성 51명과 갑상선절제술을 받지 않은 중년여성 51명 이상을 본 연구의 목표 대상 수로 하였다.

3. 연구도구

1) 신체상

Littleton 등(2005)이 개발하고 본 연구팀이 번안한 Body Image Concern Inventory(BICI)를 사용하였다. 이 도구는 신체 이미지에 대한 불만족에 관한 총 19문항으로 구성되었다. 측정 기준은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 척도로, 총 합한 점수가 높을수록 부정적인 신체상의 정도가 높음을 의미한다. Littleton 등(2005)의 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .92로 나타났다.

2) 우울

표준화된 한국어판 우울척도(CESD-K, 최상진 등, 2001)는 총 20문항으로 긍정적 정서 4문항, 부정적 정서 16문항으로 구성되었다. 측정 기준은 '거의 드물게' 1점에서 '대부분' 4점까지의 4점 척도로 긍정적 정서 4문항은 역환산 처리하였으며, 총 합한 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. 최상진 등(2001)의 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었으며, 본 연구에서 도구의 Cronbach's α 는 .80으로 나타났다.

3) 갱년기 증상

갱년기 증상 도구(양은영, 1996)는 총 25문항으로 신체적 증상 10문항, 정신 신체적 증상 5문항, 심리적 증상 10문항으로

구성되었다. 측정 기준은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '자주 그렇다' 3점까지의 3점 척도로, 총 합한 점수가 높을수록 갱년기 증상의 정도가 높음을 의미한다. 양은영(1996)의 연구에서 Cronbach's α 는 .90이었으며, 본 연구에서 도구의 Cronbach's α 는 .81으로 나타났다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료수집 기간은 2006년 12월 1일부터 2007년 3월 30일까지였다. 갑상선절제술을 받은 중년여성의 자료는 W병원의 협조를 통해 연구 대상 선정 기준에 부합하는 환자 명단을 획득하고, 명단 내 각 대상자들에게 전화하여 연구의 목적과 내용을 설명하고 참여 여부를 구두로 동의 받은 후, 우편으로 설문지와 서면 동의서를 보내 자발적으로 작성하게 하고 다시 우편으로 회수하는 방법을 통해 수집되었다. 설문지에는 내용이 이해되지 않을 경우 연구자에게 설명을 요청하도록 안내하는 문구와 연구자의 연락처를 기입하였다. 총 80부를 발송하여 60부를 회수하였고(회수율 75.0%), 이 중 불완전하게 응답한 설문지를 제외한 52부(응답률 86.7%)만을 최종분석에 사용하였다.

갑상선절제술을 받지 않은 중년여성의 자료는 여성회관에 연구자가 직접 방문하여 연구 대상 선정 기준에 부합하는 대상자들에게 연구의 목적과 내용을 설명한 다음 설문지와 서면 동의서를 배포 및 회수를 통해 수집되었다. 총 55부를 배포하여 55부를 회수하였고(회수율 100.0%), 이 중 불완전하게 응답한 설문지를 제외한 52부(응답률 94.5%)만을 최종분석에 사용하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 처리하였으며, 유의도 판정은 .05 수준으로 하였다.

- 1) 연구 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하고, 갑상선절제술을 받은 중년여성과 받지 않은 중년여성의 일반적 특성에 관한 동질성은 χ^2 -test를 이용하여 분석하였다.
- 2) 갑상선절제술을 받은 중년여성과 받지 않은 중년여성의 신체상, 우울, 갱년기 증상의 차이는 t-test를 이용하여 분석하였다.
- 3) 갑상선절제술을 받은 중년여성의 일반적 특성에 따른 신체상, 우울, 갱년기 증상의 차이는 t-test와 One-Way ANOVA를 이용하여 분석하였다.
- 4) 갑상선절제술을 받은 중년여성의 신체상, 우울, 갱년기 증상의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient를 이용하였다.

IV. 연구결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 연령은 40~59 세로 분포하여 있었고, 갑상선절제술을 받은 중년여성 그룹과 받지 않은 중년여성 그룹 모두 45~54세가 가장 많았으며, 각 59.6%로 나타났다. 결혼상태는 두 그룹 모두 기혼인 경우가 각 84.6%로 가장 많았으며, 갑상선절제술을 받지 않은 중년여성 그룹의 5.8%는 사별한 자였다. 두 그룹 모두에서 고졸 이하의 학력이 각각 88.5%, 84.0%로, 직업이 없는 경우가 각각 53.8%, 57.7%로 가장 많았다. 월경상태에서는 불규칙적 또는 폐경된 경우가 각각 51.9%, 63.5%로 가장 많았고, 갑상선절제

술을 받은 중년여성 그룹의 48.1%는 규칙적이었다. 초경 시작 연령은 두 그룹 모두 15~17세인 경우가 각 57.7%로 가장 많았다. 운동에서는 규칙적으로 운동을 하는 경우가 각각 50.0%, 38.5%였으며, 갑상선절제술을 받은 중년여성 그룹의 50.0%는 불규칙적으로 하거나 하지 않았다. 음주는 각 76.9%로 두 그룹 모두 하지 않는 자가 대부분을 차지하였다. 인지된 건강상태에 대해서는 약간 건강하다고 인지한 경우가 각각 46.2%, 61.5%로 가장 많았고, 갑상선절제술을 받은 중년여성 그룹의 30.8%는 스스로 불건강하다고 인지하였다.

갑상선절제술을 받은 중년여성 그룹과 받지 않은 중년여성 그룹의 일반적 특성에 대한 동질성 검사에서 모든 변수에 있어서 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 그룹이 동질집단임을 보여 주었다.

<표 1> 연구 대상자의 일반적 특성

(n=104)

특 성	구 분	n(%)			x ²	p
		갑상선절제술을 받은 중년여성(n=52)	갑상선절제술을 받지 않은 중년여성(n=52)	Total (n=104)		
연령(세)	40~44	11(21.2)	9(17.3)	20(19.2)	.382	.826
	45~54	31(59.6)	31(59.6)	62(59.6)		
	55~59	10(19.2)	12(23.1)	22(21.2)		
결혼상태	미 혼	6(11.5)	2(3.8)	8(7.7)	5.200	.158
	기 혼	44(84.6)	44(84.6)	88(84.6)		
	이 혼	0(.00)	3(5.8)	3(2.9)		
	사 별	2(3.8)	3(5.8)	5(4.8)		
학 력*	고졸이하	46(88.5)	42(84.0)	88(86.3)	.428	.513
	대졸이상	6(11.5)	8(16.0)	14(13.7)		
직 업	유	24(46.2)	22(42.3)	46(44.2)	.156	.693
	무	28(53.8)	30(57.7)	58(55.8)		
월경상태	규칙적	25(48.1)	19(36.5)	44(42.3)	1.418	.234
	불규칙적 또는 폐경	27(51.9)	33(63.5)	60(57.7)		
초경연령(세)	12~14	19(36.5)	15(28.8)	34(32.7)	2.071	.355
	15~17	30(57.7)	30(57.7)	60(57.7)		
	18~20	3(5.8)	7(13.5)	10(9.6)		
운 동	규칙적	26(50.0)	20(38.5)	46(44.2)	1.403	.236
	불규칙적 또는 안함	26(50.0)	32(61.5)	58(55.8)		
음 주	유	12(23.1)	12(23.1)	24(23.1)	.000	1.000
	무	40(76.9)	40(76.9)	80(76.9)		
건강상태 인지	아주 건강	12(23.1)	8(15.4)	20(19.2)	3.786	.285
	약간 건강	24(46.2)	32(61.5)	56(53.8)		
	약간 불건강	12(23.1)	11(21.2)	23(22.1)		
	아주 불건강	4(7.7)	1(1.9)	5(4.8)		

* 무응답 제외

2. 신체상, 우울, 갱년기 증상 비교

갑상선절제술을 받은 중년여성 그룹과 받지 않은 중년여성 그룹의 신체상, 우울, 갱년기 증상을 비교 분석한 결과는 <표 2>와 같다. 신체상 점수는 갑상선절제술을 받은 중년여성 그룹과 받지 않은 중년여성 그룹간의 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=8.456, p=.000$). 즉 신체상 평균점수가 갑상선절제술을 받지 않은 중년여성 그룹(평균=24.04, 표준편차=9.60)보다 갑상선절제술을 받은 중년여성 그룹(평균=42.25, 표준편차=12.21)에서 높게 나타나, 이는 갑상선절제술을 받지 않은 중년여성 그룹보다 갑상선절제술을 받은 중년여성 그룹에서 신체상이 더욱 부정적으로 인지하고 있었다. 우울 점수의 경우에도 갑상선절제술을 받은 중년여성 그룹과 받지 않은 중년여성 그룹 간의 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=3.142, p=.002$). 즉 우울 평균점

수가 갑상선절제술을 받지 않은 중년여성 그룹(평균=22.25, 표준편차=3.60)보다 갑상선절제술을 받은 중년여성 그룹(평균=24.67, 표준편차=4.24)에서 높게 나타나, 이는 갑상선절제술을 받지 않은 중년여성그룹보다 갑상선절제술을 받은 중년여성 그룹에서 우울 정도가 높았다. 그러나 갱년기 증상 점수는 갑상선절제술을 받은 중년여성 그룹과 받지 않은 중년여성 그룹간의 통계적으로 유의한 차이가 없었다($t=.781, p=.436$).

3. 갑상선절제술을 받은 중년여성의 일반적 특성에 따른 신체상, 우울, 갱년기 증상 비교

갑상선절제술을 받은 중년여성의 일반적 특성에 따른 신체상, 우울, 갱년기 증상의 차이는 <표 3>과 같다. 대상자 연령에 따른 신체상과 우울은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으

<표 2> 갑상선절제술을 받은 중년여성과 받지 않은 중년여성의 신체상, 우울, 갱년기 증상 비교

(n=104)

변수	M±SD		t	p
	갑상선절제술을 받은 중년여성(n=52)	갑상선절제술을 받지 않은 중년여성(n=52)		
신체상	42.25±12.21	24.04±9.60	8.456	.000***
우울	24.67± 4.24	22.25±3.60	3.142	.002**
갱년기 증상	44.15± 4.79	43.08±8.71	.781	.436

p<.01, *p<.001

<표 3> 갑상선절제술을 받은 중년여성의 일반적 특성에 따른 신체상, 우울, 갱년기 증상

(n=52)

특성	구분	신체상		우울		갱년기 증상	
		M±SD	F/t	M±SD	F/t	M±SD	F/t
연령(세)	40~44	43.55±16.36	1.151 (.325)	22.18±2.79	2.555 (.088)	40.36±4.92	5.313 (.008**)
	45~54	43.48±11.86		25.32±4.14		45.42±4.28	
	55~59	37.00± 6.36		25.40±5.15		44.40±4.33	
결혼상태	미혼	44.33± 9.05	.797 (.457)	24.67±2.07	1.373 (.263)	47.33±4.23	3.622 (.034*)
	기혼	41.52±12.40		24.45±4.28		43.45±4.63	
	사별	52.00±18.38		29.50±7.78		50.00±2.83	
학력	고졸이하	42.93±12.81	1.123 (.267)	24.76±4.47	.410 (.684)	44.09±4.27	-.276 (.783)
	대졸이상	37.00± 2.37		24.00±1.79		44.67±8.31	
직업	유	37.67± 9.12	-2.650 (.011*)	24.33±3.83	-.539 (.592)	44.17±5.02	.018 (.986)
	무	46.18±13.27		24.96±4.61		44.14±4.67	
월경상태	규칙적	41.96±13.24	-.162 (.872)	24.64±4.59	-.053 (.958)	44.80±4.82	.935 (.354)
	불규칙적 또는 폐경	42.52±11.42		24.70±3.98		43.56±4.77	
초경연령(세)	12~14	46.21±13.25	2.702 (.077)	24.84±5.09	.052 (.949)	44.74±4.19	3.201 (.049*)
	15~17	40.90±11.18		24.63±3.93		44.43±4.69	
	18~20	30.67± 5.77		24.00± .00		37.67±6.35	
운동	규칙적	41.19± 8.77	-.621 (.538)	25.27±4.07	1.014 (.316)	43.88±4.59	-.402 (.689)
	불규칙적	43.31±15.00		24.08±4.41		44.42±5.05	
음주	유	41.58± 9.37	-.255 (.801)	23.75±3.91	-.908 (.375)	40.33±5.57	-2.884 (.012*)
	무	42.45±13.04		24.95±4.34		45.30±3.92	
건강상태 인지	아주 건강	43.42± 7.73	.158 (.924)	25.17±4.11	.339 (.797)	43.08±6.64	.674 (.572)
	약간 건강	42.13±15.88		25.00±4.97		45.04±4.07	
	약간 불건강	42.58± 9.45		24.00±2.04		44.08±4.06	
	아주 불건강	38.50± 5.57		23.25±5.74		42.25±4.99	

*p<.05, **p<.01

나, 갱년기 증상의 경우 연령 그룹 간은 통계적으로 유의한 차이가 있었는데($F=5.313, p=.008$), 45~54세의 연령 그룹이 다른 연령 그룹에 비해 갱년기 증상 점수가 높았다. 결혼상태에 따른 신체상과 우울은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나, 갱년기 증상의 경우 통계적으로 유의한 차이가 있었는데($F=3.622, p=.034$), 미혼 또는 사별 그룹이 기혼 그룹보다 갱년기 증상 점수가 높았다. 직업유무에 따른 신체상은 통계적으로 유의한 차이가 있었는데($t=-2.650, p=.011$), 갑상선절제술을 받은 중년여성에서 직업이 있는 그룹이 직업이 없는 그룹보다 신체상 점수가 낮았다. 그러나 직업유무에 따라 우울과 갱년기 증상은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 초경연령에 따른 갱년기 증상은 통계적으로 유의한 차이가 있었는데($F=3.201, p=.049$), 18~20세에 초경을 시작한 그룹보다 12~14세, 15~17세에 초경을 시작한 그룹이 갱년기 증상 점수가 높았다.

건강관련 특성에서 운동 및 건강상태 인지에 따른 신체상, 우울, 갱년기 증상은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나, 음주에 따른 갱년기 증상은 통계적으로 유의한 차이가 있었는데($t=-2.884, p=.012$), 음주를 하는 자보다 하지 않는 자가 갱년기 증상 점수가 높았다.

4. 신체상, 우울, 갱년기 증상 간의 상관관계

갑상선절제술을 받은 중년여성의 신체상과 우울($r=-.083, p=.558$), 신체상과 갱년기 증상($r=.189, p=.180$), 그리고 우울과 갱년기 증상($r=.080, p=.574$)간의 관계는 통계적으로 유의하게 나타나지 않았다(표 4).

〈표 4〉 갑상선절제술을 받은 중년여성의 신체상, 우울, 갱년기 증상 간의 상관관계

(n=52)		
	신체상	우울
우울	-.083 (.558)	
갱년기 증상	.189 (.180)	.080 (.574)

V. 논 의

본 연구는 갑상선절제술을 받은 중년여성과 받지 않은 중년여성의 신체상, 우울, 갱년기 증상의 비교를 통해 갑상선절제술을 받은 중년여성의 인지·정서·신체적 측면에 대한 이해를 돕는 기초자료를 제공하기 위해 수행되었다. 갑상선절제술을

받은 중년여성과 받지 않은 중년여성을 대상으로 다각적인 측면을 비교함으로써 갑상선절제술을 받은 중년여성의 여러 가지 요소들에 대해 분석을 시도하였다는 점은 갑상선절제술을 받은 중년여성의 인지·정서·신체적 측면에 대한 연구가 미비한 현재 한국의 실정을 고려할 때 매우 큰 의의가 있다고 사료된다. 본 연구의 분석 결과를 요약하고 이를 기초로 선행연구와 연관하여 다음을 논의하고자 한다.

첫째, 갑상선절제술을 받은 중년여성과 받지 않은 중년여성 그룹의 인지·정서·신체적 측면을 비교한 결과 신체상과 우울에서 두 그룹 간의 통계적으로 유의한 차이가 있게 나타났다. 즉 갑상선절제술을 받은 중년여성의 경우 갑상선절제술을 받지 않은 중년여성보다 부정적인 신체상이 더 높았고 또한 우울 정도가 높았음을 보였다. 이러한 결과는 특히 얼굴과 목에 눈에 보이는 화상 상처를 가진 환자가 눈에 보이지 않는 상처를 가진 환자보다 자신의 신체에 대한 이미지를 매우 부정적으로 인지하는 것으로 보고한 연구(Lawrence 등, 2003)와 일치한다. 또한 수술을 받지 않은 여성보다 수술을 받은 여성에서 수술 자국으로 인한 정서적인 변화 즉 우울과 관련성이 있다고 보고한 연구(정경숙, 2007; 정금희 1988)의 결과를 뒷받침하고 있다. 반면 신체적 측면 즉 갱년기 증상은 두 그룹간의 통계적으로 유의한 차이가 없게 나타났는데, 이는 폐경기 전후의 중년여성에서 나타나는 호르몬의 변화와 관련하여 신체적 증상뿐만 아니라 사회·문화·심리적 요인이 복합적으로 영향을 주는 갱년기 증상과 갑상선절제술과의 관련성이 없게 나타났다. 갑상선절제술과 같이 수술이나 질병 등으로 인해 신체 손상을 경험한 중년여성을 대상으로 한 선행연구가 없어, 본 연구의 결과와 비교하긴 힘들지만, 갱년기 증상에는 우울과 부정적인 신체상뿐만 아니라 다양한 요인들이 영향을 미치고 있음을 알 수 있다(권숙희 등, 1996; 이경혜와 장춘자, 1994). 본 연구 결과에서 보듯이, 갑상선절제술과 상관없이 폐경기 전후의 중년여성에서 갱년기 증상이 있다는 사실을 고려할 때, 월경상태를 통제한 후 갑상선절제술을 받은 중년여성과 받지 않은 중년여성간의 갱년기 증상을 비교하는 연구가 필요하다고 사료된다.

둘째, 갑상선절제술을 받은 중년여성그룹의 일반적 특성에 따른 신체상, 우울, 갱년기 증상의 차이를 비교한 결과 직업유무에 따라 신체상에 대한 인지가 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 갑상선절제술을 받은 중년여성의 연령, 결혼상태, 초경연령, 음주유무에 따라 갱년기 증상이 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 본 연구에서 갑상선절제술을 받은 직업이 없는 여성이 직업이 있는 여성들보다 신체상에 대한 이미지를 부정적으로 많이 인지하는 것으로 나타났다. 이를 얼굴에 외상이나 화상을 가진 환자들이 대인관계 속에서 불안과 부정적인 자아인식 정도가 높아져 자신의 신체상을 더욱 부정적으로 인식한다고

보고한 Levine 등(2005)과 Tebble 등(2004)의 연구와 비교해 볼 때, 본 연구 대상자의 대인관계에는 직업유무 외에도 다양한 사회적 요소들이 작용하고 있음을 유추하게 한다. 또한 본 연구에서는 45~54세의 연령그룹이 다른 연령 그룹보다 갱년기 증상의 정도가 높았는데, 이는 여성 호르몬 결핍으로 갱년기 증상을 나타나게 하는 폐경이 주로 50대를 전후하여 발생하므로, 45~54세의 연령그룹이 다른 연령그룹에 비해 갱년기 증상 정도가 높게 나타난 것으로 해석할 수 있다. 또한 본 연구의 갑상선절제술 받은 중년여성은 초경연령이 낮은 그룹보다 빠른 그룹에서, 음주를 한 그룹보다 음주를 하지 않는 그룹에서 갱년기 증상의 정도가 높게 나타났는데, 이에 대한 선행연구가 없어 초경연령과 음주의 갱년기 증상과의 관련성에 대한 구체적인 추후 연구의 필요성이 더욱 강조되어진다고 할 수 있다. 본 연구에서 갑상선절제술을 받은 중년여성의 일반적 특성에 따른 우울의 정도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이와 유사한 선행연구(권숙희 등, 1996; 장혜경과 차보경, 2003)와 상반된 결과이다. 이에 대해 반복적인 추후 연구가 필요하다고 본다.

셋째, 갑상선절제술을 받은 중년여성그룹에서 신체상, 우울, 갱년기 증상 간의 관련성을 파악한 결과 두 변수간의 통계적으로 유의하지 않게 나타나, 갑상선절제술을 받은 중년여성들의 인지·정서·신체적 측면과의 관련성이 없음을 보였다. 이는 신체에 대한 이미지를 부정적으로 인지할수록 정서적으로 우울의 경험을 가지게 된다고 보고한 선행연구(김지현, 2002; 송경향, 2003; 정금희, 1988)와는 상반된 결과이며, 중년여성들의 호르몬의 변화로 인해 갱년기 증상과 우울간의 관련성이 있다는 선행연구(권숙희 등, 1996; 장혜경과 차보경, 2003)의 결과와도 상반된다. 본 연구의 두 그룹간의 비교분석에서 신체상 점수의 차이는 컸으나 우울 점수의 차이는 크지 않은 결과를 볼 때 갑상선절제술을 받지 않은 여성보다 갑상선절제술을 받은 중년여성에서 신체에 대한 부정적인 이미지가 매우 높음에 비해 우울의 정도가 높지 않아 갑상선절제술을 받은 중년여성 그룹 내에서 두 변수간의 관련성이 유의하게 나타나지 않았을 것으로 추측할 수 있다. 이에 본 연구팀은 앞으로 갑상선절제술을 받은 많은 표본수와 반복적인 연구를 통해 이들의 신체에 대한 이미지, 우울, 갱년기 증상과의 관련성에 대한 추후 연구가 필요하다고 본다. 또한 본 연구는 실험군과 대조군의 표본 추출 환경이 다르며 여성회관이라는 환경 특성상 대조군의 편중현상이 발생할 수 있다는 제한점을 가진다. 그러므로 추후 동일한 환경에서의 반복연구 또한 필요하리라 본다.

본 연구의 결과를 토대로 임상적 의의를 논하고자 한다. 본 연구에서 갑상선절제술을 받은 중년여성은 받지 않은 여성보다 인지·정서적 측면에서 부정적인 결과를 초래하였다. 즉 신체에 대한 이미지를 부정적으로 많이 인지하였으며, 우울의 경험

을 가지고 있었음을 보여주어 갑상선절제술 후 목의 상처에 대해 긍정적으로 인지할 수 있도록 갑상선절제술을 받은 여성들에게 수술 후 지속적인 간호를 통해 신체 이미지에 대한 인지 향상 프로그램의 개발이 필요함을 암시하고 있다. 또한 갑상선절제술을 받은 여성들에게 정서적인 지지가 매우 중요하여 지속적인 정서적 지지가 필요하다고 본다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 갑상선절제술을 받은 중년여성과 받지 않은 중년여성의 신체상, 우울, 갱년기 증상 정도를 비교 분석하여, 갑상선절제술을 받은 중년여성들의 삶의 질 향상을 위한 전략을 개발하는데 도움이 되고자 시도된 서술적 비교조사 연구이다. 자료 수집은 2006년 12월 1일부터 2007년 3월 30일까지, 구조화된 질문지를 사용하여 부분 갑상선절제술을 받은 후 1년 이내에 있는 40~59세의 여성 52명, 갑상선수술을 받지 않은 40~59세의 여성 52명, 총 104명을 대상으로 이루어졌다. 자료 분석은 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 서술적 통계, χ^2 -test, t-test, ANOVA, Correlation Coefficient을 실시하였으며, 주요 결과는 다음과 같다.

- 신체상은 점수 가능 범위 19~95점 중 갑상선절제술을 받은 중년여성 42.25±12.21점, 받지 않은 중년여성 24.04±9.60점으로 통계학적으로 유의한 차이가 있었다($t=8.456$, $p=.000$).
- 우울은 점수 가능 범위 20~80점 중 갑상선절제술을 받은 중년여성 24.67±4.24점, 받지 않은 중년여성 22.25±3.60점으로 통계학적으로 유의한 차이가 있었다($t=3.142$, $p=.002$).
- 갱년기 증상은 점수 가능 범위 25~75점 중 갑상선절제술을 받은 중년여성 44.15±4.79점, 받지 않은 중년여성 43.08±8.71점으로 통계학적으로 유의한 차이가 없었다($t=.781$, $p=.436$).
- 갑상선절제술을 받은 중년여성의 신체상은 직업유무($t=-2.650$, $p=.011$)에 따라 유의한 차이가 있었고, 갱년기 증상은 연령($F=5.313$, $p=.008$), 결혼상태($F=3.622$, $p=.034$), 초경연령($F=3.201$, $p=.049$), 그리고 음주($t=-2.884$, $p=.012$)에 따라 유의한 차이가 있었다.
- 갑상선절제술을 받은 중년여성의 신체상과 우울($r=-.083$, $p=.558$), 신체상과 갱년기 증상($r=.189$, $p=.180$), 그리고 우울과 갱년기 증상($r=.080$, $p=.574$) 간의 관계는 통계적으로 유의하게 나타나지 않았다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 갑상선절제술을 받은 중년여성의 신체상, 우울, 갱년기 증상 간의 관계 확인을 위해 보다 많은 대상을 확보한 반복연구가 필요하다.

- 갑상선절제술 전과 후 개월 수에 따른 삶의 질을 측정해보는 후속 연구가 필요하다.
- 수술 후 환자의 올바른 신체 이미지 확립을 위한 인지 향상 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

참고문헌

- 국민건강보험공단(2007). *질병통계*. 2008.7.1, <http://www.nhic.or.kr>에서 인출
- 권숙희, 김영자, 김인순, 문길남, 박금자, 박춘화 등(1996). 중년여성의 갱년기 증상과 우울에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 2(2), 235-245.
- 김조자, 김남초, 김매자, 김소선, 김옥수, 김용순 등(2003). *성인간호학*. 서울: 현문사.
- 김지현(2002). *장루보유자의 신체상 및 자아존중감, 우울에 대한 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문. 서울.
- 김창희(2005). *갑상선암 환자의 증상경험 및 건강관련 삶의 질 영향요인*. 연세대학교 박사학위논문. 서울.
- 성경자(2004). *장루보유자의 신체상, 자아존중감, 성생활 만족도에 관한 연구*. 충남대학교 석사학위논문. 대전.
- 성미혜(2002). 중년여성의 자아개념과 우울과의 관계. *한국보건교육건강증진학회지*, 19(1), 171-184.
- 송경향(2003). *수지절단 재접합 환자의 신체상, 자아존중감 및 우울에 관한 연구*. 중앙대학교 석사학위논문. 서울.
- 양은영(1996). *홀몬대치요법 실시 여부에 따른 갱년기 여성의 갱년기에 대한 태도와 증상에 관한 비교 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문. 서울.
- 오복자(1983). *내외통제성격과 자아존중감 및 우울과의 관계 연구: 암환자를 중심으로*. 연세대학교 석사학위논문. 서울.
- 이경혜, 장춘자(1994). 중년기 여성의 폐경 경험. *모자간호학회지*, 2, 70-86.
- 장혜경, 차보경(2003). 갱년기 여성의 우울에 영향을 미치는 요인. *대한간호학회지*, 33(7), 972-980.
- 정경숙(2007). *유방절제술 환자의 신체상, 자아존중감과 건강증진행위의 관계*. 고신대학교 석사학위논문. 부산.
- 정금희(1988). *자궁적출술 환자의 신체외상과 우울과의 관계 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문. 서울.
- 조현진(2003). *유방절제술 후 운동프로그램의 참여가 면역글로블린과 신체상에 미치는 영향*. 전남대학교 석사학위논문. 광주.
- 최상진, 전경구, 양병창(2001). 통합적 한국판 CES - D 개발. *한국심리학회지 건강*, 6(1), 59-76.
- Battle, J. (1978). Relationship between self-esteem and depression. *Psychological Reports*, 42(3), 745-746.
- Ferrell, B. R., Dow, K. H., Leigh, S., Ly, J., & Gulasekaram, P. (1995). Quality of life in long-term cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 22(6), 915-922.
- Lawrence, J. W., Fauerbach, J. A., Heinberg, L., & Doctor, M. (2003). Visible vs hidden scars and their relation to body esteem. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 25(1), 25-32.
- Levine, E., Degutis, L., Pruzinsky, T., Shin, J., & Persing, J. A. (2005). Quality of life and facial trauma-psychological and body image effects-. *Annals of Plastic Surgery*, 54(5), 502-510.
- Littleton, H. L., Axsom, D., & Pury, C. L. S. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 229-241.
- Manole, D., Schildknecht, B., Gosnel, L. B., Adams, E., & Derwahl, M. (2001). Estrogen promotes growth of human thyroid tumor cells by different molecular mechanisms. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 86(3), 1072-1077.
- Neugarter, B. L., & Kraines, R. J. (1965). "Menopausal symptoms" in women of various ages. *Psychosomatic Medicine*, 27, 266-273.
- Oertli, O., & Udelsman, R.(Eds.). (2007). *Surgery of the thyroid and parathyroid gland*. New York: Spinger.
- Pearson, L. (1982). Climacteric. *American Journal of Nursing*, 82(7), 1098-1102.
- Schardey, H. M., Schopf, S., Kammal, M., Barone, M., Rudert, W., & Hernandez-Richter, T., et al. (2008). Invisible scar endoscopic thyroidectomy by the dorsal approach: experimental development of a new technique with human cadavers and preliminary clinical results. *Surgical Endoscopy*, 22(4), 813-820.
- Stuart, G., & Sundeen, S. (1995). *Principles and practice of psychiatric nursing*(6th ed.). Boston: Mosby.
- Tebble, N. J., Thomas, D. W., & Price, P. (2004). Anxiety and self-consciousness in patients with minor facial laceration. *Journal of Advanced Nursing*, 47(4), 417-426.
- Thompson, J. M., McFarland, G. K., Hirsch, J. E., Tucker, & Susan, M. (1993). *Clinical nursing*. St. Louis: Mosby.
- Wilson, J. R., & Carrington, E. R. (1987) *Obstetrics and gynecology*(8th ed.). Saint Louis: Mosby.

Comparisons of Body Image, Depression, and Climacteric Symptoms among Middle-Aged Women with and without Thyroidectomy

Yun, Byeong Sook¹⁾ · Back, Ji Eun¹⁾ · Lee, June Sang²⁾ · Park, Mi Jeong³⁾ · Lim, Young Mi⁴⁾

1) RN, Unit of Surgery, Wonju Christian Hospital, Wonju College of Medicine, Yonsei University

2) Nursing Director, Wonju Christian Hospital, Wonju College of Medicine, Yonsei University

3) Teaching Assistant, Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University

4) Professor, Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University

Purpose: The purpose of this study was to compare body image, depression, and climacteric symptoms among middle-aged women with and without thyroidectomy. **Method:** The research design was a comparative descriptive study using a self-report questionnaire. A total of 102 women aged 40~59 years were recruited using a convenient sampling method. A total of 52 women out of 102 were within a year after thyroidectomy due to benign disease. The rest of the subjects were healthy women without any previous diseases in thyroid. The instruments included Body Image Concern Inventory, Climacteric symptoms, and Center for Epidemiological Studies Depression Scale. The data were analyzed by descriptive statistics, t-test, χ^2 -test, one-way ANOVA, and correlation analysis. **Results:** There were no significant differences in age, education, menstruation states between women with and without thyroidectomy. The demographic characteristics of two groups were homogeneous. There were significant statistical differences in body image ($t= 8.456$, $p=.000$), and depression ($t=3.142$, $p=.002$) between the groups. There was, however, no significant differences of climacteric symptoms. In addition, in women with thyroidectomy, no significant associations were found among body image, depression, and climacteric symptoms. **Conclusion:** The findings demonstrated the need to develop an effective nursing intervention to increase body image and to reduce depression in middle-aged women after thyroidectomy.

Key words: Body image, Depression, Climacteric, Thyroidectomy

Corresponding author: Lim, Young Mi

Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University

162, Ilsandong, Wonju, Kangwondo 220-701, Korea

Tel: 82-33-741-0386, E-mail: youngmi@yonsei.ac.kr