



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)



碩士學位論文

갑상선 절제술을 받은 환자의  
질병증상, 질병인식, 암 대처와 삶의 질

濟州大學校 大學院

看護學科

現 順 美

2019 年 2 月

갑상선 절제술을 받은 환자의  
질병증상, 질병인식, 암 대처와 삶의 질

指導教授 宋 孝 貞

現 順 美

이 論文을 看護學 碩士學位 論文으로 提出함

2018年 12月

現 順 美의 看護學 碩士學位 論文을 認准함

審査委員長 \_\_\_\_\_ 김 민 영 (인)

委 員 \_\_\_\_\_ 최 수 영 (인)

委 員 \_\_\_\_\_ 송 호 정 (인)

濟州大學校 大學院

2018年 12月

Symptoms and Perception of Illness, Cancer Coping,  
and Quality of Life in Thyroid Cancer Patients  
after Thyroidectomy

Soon Mi Hyun

(Supervised by Professor Hyo Jeong Song)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement  
for the degree of Master of Nursing

2018. 12.

This thesis has been examined and approved.

*Min Young Kim*

Thesis director, Kim, Min Young, Prof. of Nursing

*Suyoung Choi*

*Hyo Jeong Song*

*2018. 12.*

Department of Nursing  
GRADUATE SCHOOL  
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

# 목 차

## I. 서론

- 1. 연구의 필요성 ..... 1
- 2. 연구 목적 ..... 3
- 3. 용어 정의 ..... 4

## II. 연구 방법

- 1. 연구 설계 ..... 6
- 2. 연구 대상 ..... 6
- 3. 연구 도구 ..... 7
- 4. 자료수집 방법과 분석 방법 ..... 9
- 5. 윤리적 고려 ..... 10

## III. 연구 결과

- 1. 대상자의 일반적 특성 ..... 11
- 2. 대상자의 질병증상, 질병인식, 암 대처와 삶의 질 ..... 13
- 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 질병증상, 질병인식, 암 대처와 삶의 질의 차이 ..... 14
- 4. 대상자의 질병증상, 질병인식, 암 대처와 삶의 질 간의 관계 ..... 19
- 5. 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인 ..... 20

## VI. 논의 ..... 21

## V. 결론 및 제언 ..... 31

참고문헌 .....	33
Abstract .....	41
부    록 .....	44

# 표 목 차

Table 1. General Characteristics of the Subjects .....	12
Table 2. Illness Symptoms, Illness Perception, Cancer Coping, and Quality of Life .....	13
Table 3. Illness Symptoms and Illness Perception by General Characteristics .....	15
Table 4. Cancer Coping by General Characteristics .....	17
Table 5. Quality of Life by General Characteristics .....	18
Table 6. Correlations between Illness Symptoms, Illness Perception, Cancer Coping and Quality of life .....	19
Table 7. Factors affecting Quality of Life .....	20



# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

갑상선암은 내분비선에서 발생하는 암 중에서 가장 흔한 악성종양으로(윤형준과 석정호, 2014; Jeong et al., 2015), 2015년 한국에서 발생한 암 중 발생률 3위였으며, 여성암 발생률 중 1위를 차지하였다(보건복지부와 중앙암등록본부, 2017). 한국의 경우 갑상선암의 85~95%가 유두암이며, 여포암은 약 12%를 차지한다(국가암정보센터, 2017). 유두암과 여포암은 분화갑상선암으로 분류되며, 분화갑상선암은 성장 속도가 느리고 예후가 양호하다(박진우 등, 2017). 분화갑상선암의 일차적 치료는 갑상선 절제술이다(이가희 등, 2016). 갑상선 절제술 후 재발 방지를 위해 방사성요오드(radioactive iodine, I<sup>131</sup>) 치료를 시행하고 호르몬 대체 요법을 시작하며, 6개월 이후부터 정상적인 생활을 할 수 있다(김인주, 2016; Marloes et al., 2017).

갑상선암의 5년 생존율은 100%에 가깝고(보건복지부, 2018), 일차적 치료에 순응도가 높아 일반적으로 ‘착한 암’이라고 인식되나(Grogan, Aschebrook-killfooy, & Angelos, 2016), 갑상선암 환자들은 갑상선 절제술과 관련된 합병증과 갑상선 호르몬 조절장애로 인한 증상으로 삶의 질을 위협받게 된다(김주성, 2011).

갑상선 절제술 후 나타나는 주요 합병증은 연하곤란, 음성의 변화, 후두 신경 손상과 피로 등으로 보고되고 있다(Vega-Vazquez et al., 2015). 이러한 증상은 갑상선 절제술 후 수개월 사이에 호전되지만, 피로, 어깨 통증과 감각 저하 등의 일부 증상은 장기간 지속되는 것으로 보고되고 있다(강은주, 2017; Husson et al., 2013). 또한 재발 방지를 위해 시행되는 방사성요오드 치료로 오심, 구토, 침샘부종, 타액선염의 증상을 경험하고, 갑상선 기능 저하로 인한 피로, 체중증가, 부종, 소화불량, 변비와 추위를 잘 타게 되는 등의 증상을 경험하는 것으로 나타났다(유선희와 최스미, 2013; 전나미, 2012). 치료가 완료된 후 정상적인 일상생활을 하고 있는 동안에도 갑상선암 환자들은 재발에 대한 공포와 평생 동안 갑상선 호르몬제를 복용해야 하는 스트레스가 부가되어 높은 수준의 우울과 불안 을 가지고 있었다(양지연과 이명선, 2015; 정정숙, 김인숙과 이은선, 2015; Rubic et al., 2014).

갑상선암의 치료가 쉽고 예후가 좋다는 긍정적인 평가(김인주, 2011)에도, 갑상선암 환자들은 이와 같은 증상들로 갑상선 절제술 이후 어려움을 경험하고 있다. 따라서 갑상선

절제술 이후에 갑상선암 환자가 자신의 건강상태를 어떻게 인식하는가는 삶의 질에 영향을 주는 중요한 요소가 될 수 있다. 질병인식은 개인이 질병에 대해 갖고 있는 신념(Petrie, Jago, & Devcich, 2007)으로, 질병 치료 이후 건강회복과 생존율, 심리적 안녕과 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다(차지은과 이명선, 2014; O' Connor, Jardine, & Keith, 2008). 소화기계 암 환자를 대상으로 한 연구(이선희와 정복례, 2018)에서 대상자들은 다른 질병보다 암을 위협적으로 인식하고 있었으며, 질병 인식이 대상자의 통증 강도에 가장 크게 영향을 미치는 변수로 보고되었다. 유방암 환자의 질병인식 수준이 높을수록 질병관리를 위한 건강행위를 적극적으로 하고 있는 것으로 보였고(김윤정과 강숙정, 2016), 갑상선암 환자를 대상으로 한 연구(이선영과 김현경, 2018)에서는 질병인식이 갑상선암 환자의 삶의 질에 가장 큰 영향 요인으로 나타났다. 대상자의 질병인식 정도에 따라 질병 치료 수준과 삶의 질이 결정되므로(성연실과 이영희, 2011), 갑상선암 환자의 삶의 질 수준을 높이는데 있어 질병인식 수준을 파악하는 것이 중요하다.

긍정적인 질병인식은 암 환자가 치료 과정에 효율적으로 대처할 수 있도록 하는 요인으로 알려져 있으며(Goulding, Furze, & Birks, 2010), 대처는 환자 자신이 가진 자원을 활용하여 신체, 심리적 부적응을 완화시키고자 인지하고 행하는 노력(Moorey, Frampton, & Greer, 2003)이다. 암 대처는 질병인식과 함께 건강 관련 삶의 질에 지속적으로 연관되어 있는 요인이며 삶의 질의 핵심 개념 중 하나이다(Tuncay, 2014). 개인 내 대처와 대인 간 대처를 포함한 암 대처 전략은 암 생존자들의 심리적 적응, 건강증진행위와 암 치료 과정 중 삶의 질을 높이는 데 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다(김윤정과 강숙정, 2016; 김주성, 2011; 이민선과 강윤희, 2015). 갑상선암 진단과 치료 과정에서 경험하는 환자 개인의 스트레스 정도는, 배우자를 포함한 가족의 사회적 지지와 개인이 질병에 임하는 대처 정도에 따라 다르게 나타날 수 있으므로(강지영과 서은영, 2015), 암 대처는 갑상선 절제술을 받은 환자의 삶의 질에 있어 중요한 측면이라 할 수 있다.

현재까지 갑상선암 환자를 대상으로 한 삶의 질 연구를 살펴보면 갑상선 절제술 후 6개월까지의 삶의 질 변화 연구(최향숙, 2018), 갑상선 절제술 후 3개월~1년까지의 건강 관련 삶의 질 구조모형 연구(이선영과 김현경, 2018), 갑상선 절제술 후 24개월까지의 불안, 우울, 자아존중감과 삶의 질 연구(양지연과 이명선, 2015), 유두암 절제술 후 2년까지의 자가간호 이행도, 불안, 우울과 삶의 질 연구(김주성, 2011) 등 수술 후 2년 이내 환자를 대상으로 한 단기간 조사연구가 대다수였고, 갑상선암의 높은 유병률에도 불구하고 이들의 삶의 질에 대한 연구는 부족한 편이었다.

갑상선암 환자들은 갑상선 절제술 후 1년 이내에 신체, 심리, 사회적 문제로 불편을 겪으

며 삶의 질 수준 변화가 가장 크다고 보고되었으나(강은주, 2016; 이선영과 김현경, 2018), 장기 갑상선암 생존자를 대상으로 한 연구에서도 갑상선 절제술 후 10년 이후에도 남아있는 갑상선 특이 증상들로 인해 삶의 질이 저하된다고 하였다(Marloes et al., 2017; Husson et al, 2013). 이처럼 갑상선암은 생존 자체를 크게 위협하지는 않으나 치료 이후에도 장기간 동안 질환으로 인해 생존자들의 삶의 질에 영향을 미치고 있어(이선영과 김현경, 2018), 갑상선암 환자의 삶의 질을 높이기 위한 간호중재가 요구되며 따라서 이들의 삶의 질에 영향을 주는 요인들을 포괄적으로 파악할 필요가 있다.

이에 본 연구는 암 치료가 끝나고 외래 추적 관찰 중인 6개월 이후의 환자를 대상으로 질병증상, 질병인식, 암 대처와 삶의 질 수준을 측정하고, 변수들 간의 관계와 변수들이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하여, 갑상선 전절제술을 받은 환자들의 삶의 질 증진을 위한 효과적인 간호 중재의 기초자료를 제시하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 갑상선암으로 진단받고 갑상선 절제술을 받은 환자를 대상으로 질병증상, 질병인식, 암 대처와 삶의 질 정도를 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 질병증상, 질병인식, 암 대처와 삶의 질 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 질병증상, 질병인식, 암 대처와 삶의 질 정도의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 질병증상, 질병인식, 암 대처와 삶의 질 간의 관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

### 3. 용어 정의

#### 1) 질병증상

- (1) 이론적 정의 : 정상적인 기능의 변화로부터 생기는 특성으로, 생리적, 심리적, 사회적, 인지적 변화를 포괄하는 주관적인 경험을 의미하며 강도, 시간성, 고통감, 질의 다차원적인 속성을 지닌다(Lenz, Pugh, Milligan, Gift, & Suppe, 1997).
- (2) 조작적 정의 : 질병증상은 Husson 등(2013)이 개발한 갑상선암 질병 특이 증상 (Disease-Specific Symptoms) 도구를 Jeong 등(2015)이 한국어로 번안한 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

#### 2) 질병인식

- (1) 이론적 정의 : 개인이 질병에 대해 가지고 있는 조직화된 인지적 표상 또는 신념 (Petrie et al., 2007)을 뜻하며 대상자가 질병에 대해 알고 있는 사실적, 경험적 인식을 의미한다(Mueser, Valentiner, & Agresta, 1997).
- (2) 조작적 정의 : 질병인식은 Broadbent, Petrie, Main과 Weinman (2006)이 개발한 단순 질병인식 질문지(Brief Illness Perception Questionnaire, B-IPQ) 도구를 성연실과 이영희(2011)가 한국어로 번안한 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

#### 3) 암 대처

- (1) 이론적 정의 : 암 환자들이 자신이 가지고 있는 자원을 찾아 어려운 상황을 극복하거나 불안을 감소시키려는 노력을 의미한다(Krause & Priscilla, 1993).
- (2) 조작적 정의 : 대처는 Moorey 등(2003)이 개발하고 김종남 등(2004)이 수정·보완한

한국판 암 대처 질문지(Korean Cancer Coping Questionnaire, K-CCQ)로 측정된 점수를 의미한다.

#### 4) 삶의 질

- (1) 이론적 정의 : 신체적, 정신적, 사회적, 영적 영역에서 개인이 지각하는 주관적인 안녕상태를 의미한다(Ferrell, Dow, Leigh, Ly, & Gulasekaram, 1995).
- (2) 조작적 정의 : 삶의 질은 세계보건기구에서 개발한 WHOQOL-BREF를 민성길, 김광일, 서신영과 김동기(2000)가 번역한 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(Korean Version of WHO Quality of Life Scale Abbreviated Version, WHOQOL-BREF)로 측정된 점수를 의미한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 갑상선암으로 진단받고 갑상선 절제술을 받은 환자를 대상으로 질병증상, 질병인식, 암 대처와 삶의 질 정도를 파악하고, 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구 대상

#### 1) 연구 대상자

본 연구의 대상자는 제주시에 소재한 일 대학병원에서 갑상선암으로 갑상선 절제술을 받은 후 정기적으로 병원 외래를 방문하고 있는 자를 대상으로 하였다. 연구대상자의 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

첫째, 만 18세 이상인 자

둘째, 의사소통이 가능하고 설문 내용을 이해하는 자

셋째, 갑상선 절제술을 받은 후 6개월 이상 경과한 자

#### 2) 연구 표본 크기와 대상자 수

대상자 수는 G-power 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder, Bunchner, & Lang, 2009)을 이용하여 다중회귀분석을 위해 효과크기 .20, 유의수준( $\alpha$ ) .05, 검정력( $1-\beta$ ) .80 (남호희와 강윤희, 2017)에서 투입변수 13개를 기준으로 하였을 때 적정 표본 수는 101명이나 탈락률을 고려하여 총 113명을 대상으로 설문지를 배부하였고, 이 중 응답이 누락되거나 불충분한 자료 2부를 제외하여 총 111부를 최종 분석에 사용하였다.

### 3. 연구 도구

본 연구에서 사용한 도구는 구조화된 설문지로 대상자의 일반적 특성 12문항, 질병증상 24문항, 질병인식 8문항, 암 대처 23문항, 삶의 질 26문항의 총 93문항으로 구성되었다.

#### 1) 일반적 특성

일반적 특성은 성별, 연령, 학력, 배우자 유무, 직업 유무, 월평균 가계소득, 종교 유무, 갑상선암 유형, 수술 유형, 수술 후 방사선 요오드치료 유무, 수술 후 경과기간, 동반질환 유무의 12문항으로 구성되었다.

#### 2) 질병증상

질병증상은 Husson 등(2013)이 갑상선암 증상을 평가하기 위해 개발한 질병 특이 증상(Disease-Specific Symptoms) 도구를 Jeong 등(2015)이 한국어로 번안한 도구로 측정하였다. 본 도구는 신경근 3문항(다리 경련, 치지는 느낌, 근육통), 음성 관련 2문항(목소리, 목쉼), 집중력 관련 2문항(집중력 장애, 사고 장애), 교감신경 관련 2문항(안면홍조, 열감), 목/입 문제 관련 3문항(연하곤란, 이물감, 입 마름), 심리 관련 4문항(가슴 두근거림, 피로, 불안, 걱정), 감각 관련 2문항(눈, 피부)과 6개의 단일 문항(흉터, 추위, 손발 저림, 체중 증가, 두통과 성생활에 대한 관심 영역)의 총 24문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 “전혀 아니다” 1점부터 “매우 그렇다”의 4점까지의 4점 척도로 구성되어 있으며, 점수의 범위는 최저 24점부터 최고 96점으로 점수가 높을수록 질병증상이 심함을 의미한다. 질병 특이 증상(Disease-Specific Symptoms) 도구의 신뢰도와 타당도를 측정하기 위한 Jeong 등(2015)의 연구에서 각 증상 영역별 신뢰도는 신경근 Cronbach's  $\alpha=0.64$ , 음성 Cronbach's  $\alpha=0.65$ , 집중력 Cronbach's  $\alpha=0.81$ , 교감신경 Cronbach's  $\alpha=0.70$ , 목/입 Cronbach's  $\alpha=0.72$ , 심리 Cronbach's  $\alpha=0.82$ , 감각 관련 Cronbach's  $\alpha=0.54$ 이었다. 본 연구에서 도구 신뢰도는 Chronbach's  $\alpha=0.89$ 이었고, 각 증상 영역별 신뢰도는 신경근 Cronbach's  $\alpha=0.89$ , 음성 Cronbach's  $\alpha=0.90$ , 집중력 Cronbach's  $\alpha=0.89$ , 교감신경 Cronbach's  $\alpha=0.89$ , 목/입 Cronbach's

$\alpha=.88$ , 심리 Cronbach's  $\alpha=.88$ , 감각 관련 Cronbach's  $\alpha=.88$ 이었다

### 3) 질병인식

질병인식은 Broadbent 등(2006)이 개발한 Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ) 도구를 성연실과 이영휘(2011)가 한국어로 번안한 도구로 측정하였다. 본 도구는 질병의 특성, 시간적 경과, 개인조절, 치료조절, 영향, 걱정, 이해, 감정적 반응의 총 8개 문항으로 구성되었고, 문항별 점수는 “전혀 영향을 주지 않음” 0점부터 “심각하게 영향을 미침”의 10점까지의 11점 척도로 점수의 범위는 최저 0점에서 최고 80점까지이다. 개인조절, 치료조절, 이해 문항은 역 계산하였으며, 점수가 높을수록 질병을 더 위협적이고 심각하게 인식하고 있음을 의미한다. 성연실과 이영휘(2011)의 연구에서 도구 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.77$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.70$ 이었다.

### 4) 암 대처

암 대처는 Moorey 등(2003)이 개발하고 김종남 등(2004)이 수정·보완한 한국판 암 대처 질문지 Korean Cancer Coping Questionnaire (K-CCQ)로 측정하였다. 본 도구는 개인 내 대처(14문항)와 대인 간 대처(9문항)의 두개의 하위영역으로 구성되었다. 각 문항은 “전혀 하지 않음” 1점부터 “매우 자주 함” 4점으로, 점수가 높을수록 암 대처를 잘 하는 것을 의미한다.

도구 개발 당시 Morrey(2003)의 연구에서 개인 내 대처는 Cronbach's  $\alpha=.87$ , 대인 간 대처는 Cronbach's  $\alpha=.82$ 이었고, 김종남 등(2004)의 연구에서 개인 내 대처는 Cronbach's  $\alpha=.88$ , 대인 간 대처는 Cronbach's  $\alpha=.90$ 이었으며, 본 연구에서는 개인 내 대처 Cronbach's  $\alpha=.89$ , 대인 간 대처 Cronbach's  $\alpha=.96$ 이었다.

### 5) 삶의 질

삶의 질은 세계보건기구에서 개발한 WHOQOL-BREF를 민성길 등(2000)이 번안한 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(Korean Version of WHO Quality of Life Scale



Abbreviated Version, WHOQOL-BREF)로 측정하였다. 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도는 전반적인 삶의 질 1문항, 일반적인 건강 1문항, 신체적 건강 영역 7문항, 정신적 건강영역 6문항, 사회적 관계 영역 3문항, 환경적 영역 8문항의 총 26문항으로 구성되었다. 각 문항은 “전혀 그렇지 않다” 1점부터 “정말 그렇다”의 5점까지의 5점 척도로 구성되어 있고, 점수의 범위는 최저 26점부터 최고 130점까지로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 부정 문항인 3, 4, 26번은 역 계산하였다. 도구 개발 당시 민성길 등(2000)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.90$ 이었고, 갑상선암 환자를 대상으로 한 강유림 (2016)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.94$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.95$ 이었다.

#### 4. 자료 수집 방법과 분석 방법

##### 1) 예비 조사

제주시 일 대학병원에서 외래 추적 관찰 중인 갑상선암 환자 5명을 대상으로 예비조사를 시행하여 측정 도구의 문제점을 파악하였다. 설문지의 가독성을 높이기 위해 글자 크기와 문항 사이의 간격을 수정하였다.

##### 2) 자료 수집 절차

본 연구의 자료 수집은 제주시에 소재한 일 대학병원에서 갑상선암으로 진단받고, 갑상선 전절제술을 받은 환자를 대상으로 하여, 2018년 8월부터 11월까지 시행되었다.

연구자나 연구보조원 2명이 직접 외래를 방문하여 대상자에게 연구의 배경, 목적, 자료 수집 방법과 절차, 연구 참여 기간, 대상자의 질병 관련 자료 수집을 위해 의무기록을 열람한다는 점에 대해 설명하고 서면동의서를 받은 후, 자가 보고식 설문지를 통하여 자료를 수집하였다. 자료 수집 전에 연구자는 연구보조원 2명에게 연구의 목적, 대상자 보호 윤리와 자료수집에 대해 교육하였다. 전체 설문 시간은 약 15분이 소요되었다. 설문지를 작성하기 어려운 경우에는 대상자의 동의를 구한 후 연구자가 설문 내용을 읽어 주고, 대상자가 구두로 대답한 것을 기록하는 형식으로 진행하였다.

설문지 작성이 완료된 후에는 설문지를 밀봉하여 바로 수거하였다. 완성된 설문지는 잠금장치가 되어있는 캐비닛에 보관하였다. 설문에 응한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

### 3) 자료 분석 방법

본 연구를 위해 수집된 자료는 SAS WIN 9.2 program을 이용하여 분석하였다. 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 본 연구 유의수준은  $p < .05$ 로 설정하였다.

- (1) 대상자의 일반적 특성, 질병증상, 질병인식, 암 대처와 삶의 질은 기술적 통계를 이용하였다.
- (2) 대상자의 일반적 특성에 따른 질병증상, 질병인식, 암 대처와 삶의 질의 차이는 independent t-test와 ANOVA로 분석하며, ANOVA 후 집단 간의 차이는 Duncan test를 시행하였다.
- (3) 대상자의 질병증상, 질병인식, 암 대처와 삶의 질 간의 관계는 Pearson's correlation coefficients를 산출하였다.
- (4) 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 Stepwise multiple regression을 실시하였다.

## 5. 윤리적 고려

본 연구는 제주대학교병원 연구윤리심의위원회 사전심의(JEJUNUH IRB 2018-07-008)를 받은 후에 수행하였다. 본 연구의 진행에 앞서 대상자에게 연구 목적과 방법에 대한 충분한 설명을 하였으며, 연구 참여에 동의한 사람을 대상으로 자료 수집을 진행하였다. 수집된 자료는 모두 익명으로 처리되고 답변 내용에 대해 비밀이 보장되며, 연구에 참여하지 않아도 불이익이 없고, 원하는 경우 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있다는 것, 대상자의 질병 관련 특성을 파악하기 위해 의무기록을 참고하여 연구에 활용할 수 있는 점을 대상자에게 설명한 후 연구 동의서에 서명하도록 하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 111명으로 여성이 95명(85.6%), 남성이 16명(14.4%)이었고, 평균 연령은 49.5세( $\pm 14.23$ )이며 40~59세가 59명(53.2%)으로 가장 많았다. 교육수준은 대졸 이상이 55명(49.6%)이었고, 배우자가 있는 대상자는 86명(77.5%)으로 나타났다. 77명(69.4%)이 직업이 있었고, 월평균 가계소득은 300만원 이상이 46명(41.4%)이었으며, 종교가 있는 대상자는 72명(64.9%)이었다.

본 연구 대상자의 갑상선암 유형은 유두암이 111명(100.0%)이었고, 수술 유형은 갑상선 절제술이 111명(100.0%)이었으며, 수술 후 방사성요오드 치료를 111명(100.0%)이 받은 것으로 나타났다. 수술 후 경과기간은 평균 45.8개월( $\pm 23.74$ )로 36개월 이상이 73명(65.8%)으로 가장 많았으며, 동반된 질환을 가진 대상자는 34명(30.6%)으로 나타났다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of the Subjects

(N= 111)

Variables	Categories	n (%)	Mean±SD
Gender	Male	16 (14.4)	
	Female	95 (85.6)	
Age (yr)	<40	27 (24.3)	
	40-59	59 (53.2)	49.54±14.23
	≥60	25 (22.5)	
Education level	High school or under	56 (50.4)	
	≥College	55 (49.6)	
Spouse	Yes	86 (77.5)	
	No	25 (22.5)	
Employment	Yes	77 (69.4)	
	No	34 (30.6)	
Monthly household income (unit: 10,000won)	<300	65 (58.6)	
	≥300	46 (41.4)	
Religion	Yes	72 (64.9)	
	No	39 (35.1)	
Types of thyroid cancer	Papillary thyroid cancer	111 (100.0)	
Types of surgery	Total thyroidectomy	111 (100.0)	
Radioactive iodine therapy	Yes	111 (100.0)	
Postoperative period (months)	<12	7 (6.3)	
	12-23	19 (17.1)	
	24-35	12 (10.8)	45.75±23.74
	≥36	73 (65.8)	
Other disease morbidity	Yes	34 (30.6)	
	No	77 (69.4)	

## 2. 대상자의 질병증상, 질병인식, 암 대처와 삶의 질

질병증상은 평균 41.86±11.34점이었고, 질병인식은 평균 42.70±15.84점이었다.

암 대처의 개인 내 대처 점수는 평균 30.87±8.72점이었으며, 대인 간 대처는 평균 18.87±8.35점으로 나타났다.

대상자의 삶의 질 점수는 평균 94.63±16.64점(평균평점 3.63±0.97)이었고, 삶의 질 하위 영역별 평균평점은 환경적 영역(3.72±0.67), 정신적 건강 영역(3.71±0.76)이 높은 점수를 나타내었고, 신체적 건강 영역(3.60±0.70), 사회적 관계 영역(3.56±0.77), 전반적 건강상태 영역(3.36±0.85) 순으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Illness Symptoms, Illness Perception, Cancer Coping and Quality of Life

(N= 111)

Variables	Number of item	Min-Max*	Mean±SD	Mean of item Mean±SD
Illness symptoms	24	24-81	41.86±11.34	1.74±0.86
Illness perception	8	6-125	42.70±15.84	5.34±3.40
Cancer coping				
Intrapersonal	14	14-53	30.87±8.72	2.21±0.97
Interpersonal	9	9-36	18.87±8.35	2.10±1.07
Quality of life	26	47-128	94.63±16.64	3.63±0.97
Overall state	2	2-10	6.71±1.71	3.36±0.85
Physical health	7	10-35	25.17±4.91	3.60±0.70
Psychological	6	10-30	22.27±4.58	3.71±0.76
Social relationship	3	3-15	10.69±2.30	3.56±0.77
Environments	8	15-40	29.78±5.32	3.72±0.67

\*Min= Minimum, Max=Maximum

### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 질병증상, 질병인식, 암 대처와 삶의 질의 차이

#### 1) 일반적 특성에 따른 질병증상의 차이

질병증상은 연령, 배우자 유무, 월평균 가계소득에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 40세 미만인 군이 40~59세 군과 60세 이상 군에 비해 질병증상 점수가 높았고, 배우자가 없는 군이 배우자가 있는 군 보다 질병증상 점수가 높게 나타났다( $F=11.66, p<0.001; t=2.33, p=.026$ ). 월평균 가계소득이 300만원 미만인 군에서 300만원 이상인 군에 비해 질병증상 점수가 유의하게 높았다( $t=2.30, p=.007$ ). 수술 후 경과기간에 따른 질병증상은 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 3).

#### 2) 일반적 특성에 따른 질병인식의 차이

질병인식은 성별( $t=-3.39, p=.002$ ), 연령( $F=5.81, p=.004$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 질병인식 점수는 여성이 44.08점으로, 남성의 34.50점보다 높았고, 40세 미만인 군에서 40-59세 군과 60세 이상 군에 비해 질병인식 점수가 높아 질병에 대해 위협적으로 인식하고 있었다(Table 3).

Table 3. Illness Symptoms and Illness Perception by General Characteristics

(N= 111)

Variables	Categories	Illness symptoms			Illness perception		
		Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p
Gender	Male	38.00±9.94	-1.48	.142	34.50±9.11	-3.39	.002
	Female	42.51±11.48			44.08±16.34		
Age (yr)	< 40 <sup>a</sup>	49.67±12.69	11.66	<.001	50.85±18.83 <sup>a</sup>		.004
	40-59 <sup>b</sup>	40.64±10.69	a>b,*		41.34±14.32 <sup>b</sup>	5.81	a>b,c*
	≥ 60 <sup>c</sup>	36.28±5.84			37.12±12.61 <sup>c</sup>		
Education	High school or under	40.60±8.56	0.68	.631	40.10±14.15	0.98	.384
	≥ College	42.27±11.97			44.67±11.84		
Spouse	Yes	40.24±9.81	2.33	.026	40.80±13.64	1.91	.066
	No	47.40±14.38			49.24±20.84		
Employment	Yes	42.30±12.00	0.62	.538	43.09±13.84	0.34	.737
	No	40.85±9.77			41.82±19.85		
Monthly household income (unit: 10,000won)	< 300	41.65±10.05	2.30	.007	41.17±16.50	1.52	.103
	≥ 300	39.89±9.56			42.41±12.98		
Religion	Yes	42.18±12.27	-0.41	.684	44.39±17.71	-1.74	.084
	No	41.26±9.51			39.59±11.19		
Postoperative period (months)	< 12	42.00±8.41			33.86±12.99		
	12-23	43.21±13.22	0.28	.837	48.63±21.72	2.16	.097
	24-35	43.75±15.33			37.25±11.92		
Other disease morbidity	≥ 36	41.18±10.46			42.90±14.42		
	Yes	42.97±12.43	0.69	.494	45.71±20.90	1.12	.270
	No	41.36±10.87			41.38±12.95		

\* a,b,c=Duncan test

### 3) 일반적 특성에 따른 암 대처의 차이

개인 내 대처는 학력( $t=1.78, p=.045$ ), 직업 유무( $t=2.10, p=.038$ ), 월평균 가계소득( $t=2.23, p=.008$ ), 종교 유무( $t=-2.75, p=.007$ )에서 유의한 차이가 나타났다. 즉, 개인 내 대처 점수는 대졸 이상인 군이 고졸 이하인 군에 비해 유의하게 높았고, 직업이 있는 군에서 직업이 없는 군에 비해 높았다. 개인 내 대처 점수는 월평균 가계소득이 300만원 이상인 군에서 300만원 미만인 군에 비해 유의하게 높았으며, 종교가 있는 군이 종교가 없는 군보다 높았다(Table 4).

대인 간 대처는 성별( $t=-2.00, p=.048$ ), 학력( $t=1.96, p=.024$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 대인 간 대처 점수는 여성이 남성보다 높았으며, 대졸 이상인 군에서 고졸 이하인 군에 비해 유의하게 높게 나타났다(Table 4).

### 4) 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이

삶의 질은 학력( $t=2.89, p<.001$ ), 배우자 유무( $t=-2.57, p=.011$ ), 직업 유무( $t=2.51, p=.013$ ), 월평균 가계소득( $t=3.70, p<.001$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 삶의 질 점수는 대졸 이상인 군에서 고졸 이하인 군에 비해 유의하게 높았고, 배우자가 있는 군과 직업이 있는 군에서 높게 나타났으며, 월평균 가계소득이 300만원 이상인 군에서 300만원 미만인 군에 비해 유의하게 높았다(Table 5).



Table 4. Cancer Coping by General Characteristics

(N= 111)

Variables	Categories	Intrapersonal coping			Interpersonal coping		
		Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p
Gender	Male	28.19±5.96	-1.34	.184	15.06±5.92	-2.00	.048
	Female	31.33±9.04			19.52±8.55		
Age (yr)	<40	33.33±11.72			21.15±10.03		
	40-59	30.25±7.51	1.47	.234	17.64±7.56	1.70	.188
	≥60	29.68±7.32			19.32±7.92		
Education level	High school or under	28.67±7.70	1.78	.045	19.59±6.67	1.96	.024
	≥College	32.93±9.41			19.87±9.20		
Spouse	Yes	30.77±8.61	0.24	.813	18.22±8.10	1.54	.127
	No	31.24±9.26			21.12±8.96		
Employment	Yes	32.01±8.74	2.10	.038	19.26±8.77	0.73	.466
	No	28.29±8.20			18.00±7.36		
Monthly household income (unit: 10,000won)	<300	29.54±8.34	2.23	.008	19.20±7.78	1.14	.280
	≥300	33.59±8.72			19.35±8.58		
Religion	Yes	32.50±8.29	-2.75	.007	19.18±8.40	-0.52	.601
	No	27.87±8.78			18.31±8.34		
Postoperative period (months)	<12	34.86±7.38			26.43±8.77		
	12-23	30.05±5.34	0.57	.634	19.47±7.20	2.25	.087
	24-35	31.42±7.94			18.33±7.85		
	≥36	30.62±9.64			18.08±8.45		
Other disease morbidity	Yes	30.06±6.91	-0.73	.464	18.68±8.64	-0.16	.869
	No	31.23±9.42			18.96±8.28		

Table 5. Quality of Life by General Characteristics

(N= 111)

Variables	Categories	Quality of life		
		Mean±SD	t or F	p
Gender	Male	94.63±22.74	-0.00	.999
	Female	94.63±15.54		
Age (yr)	< 40	98.26±18.25	1.18	.311
	40-59	94.42±15.73		
	≥ 60	91.20±16.82		
Education	High school or under	89.44±15.54	2.89	<.001
	≥ College	100.69±15.95		
Spouse	Yes	96.77±15.88	-2.57	.011
	No	87.28±17.39		
Employment	Yes	97.21±16.39	2.51	.013
	No	88.79±15.92		
Monthly household income (unit: 10,000won)	<300	89.70±14.87	3.70	<.001
	≥ 300	103.15±14.18		
Religion	Yes	95.36±15.19	-0.63	.532
	No	93.28±19.17		
Postoperative period (months)	< 12	97.43±17.94	0.93	.427
	12-23	88.95±12.83		
	24-35	94.58±20.65		
	≥ 36	95.85±16.70		
Other disease morbidity	Yes	92.91±14.20	-0.72	.472
	No	95.39±17.64		

#### 4. 대상자의 질병증상, 질병인식, 암 대처와 삶의 질 간의 관계

연구 대상자의 삶의 질은 질병증상( $r=-.29, p=.002$ ), 질병인식( $r=-.25, p=.008$ )과 유의한 음의 상관관계가 있었고, 개인 내 대처( $r=.24, p=.010$ ), 대인 간 대처( $r=.31, p=.001$ )와 유의한 양의 상관관계를 나타냈다(Table 6).

Table 6. Correlations between Illness Symptoms, Illness Perception, Cancer Coping, and Quality of Life

(N= 111)

Variables	Illness symptoms	Illness perception	Intrapersonal coping	Interpersonal coping
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Quality of life	-.29 (.002)	-.25 (.008)	.24 (.010)	.31 (.001)

## 5. 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해, 일반적 특성에서 삶의 질에 유의한 차이를 나타낸 학력, 배우자 유무, 직업 유무, 월평균 가계소득과 삶의 질에 유의하게 상관관계를 보인 질병증상, 질병인식, 개인 내 대처와 대인 간 대처를 독립변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 시행하였다. 명목척도인 학력, 배우자 유무, 직업 유무, 월평균 가계소득은 더미 변수로 처리하여 분석하였다.

다중공선성 여부를 확인한 결과 공차한계(Tolerance)는 0.75~0.92로 0.1 이상이었고, 분산팽창요인(Variance inflation factor, VIF)은 1.01~1.34로 10 이하여야 하는 조건을 만족하여 다중공선성의 문제가 없었다.

회귀분석 결과, 배우자 유무, 직업 유무와 개인 내 대처는 유의한 영향을 미치지 않아 회귀 모형에서 제외되었다. 최종 회귀모형은 대인 간 대처, 월평균 가계소득, 질병증상, 질병인식, 학력으로 구성되었고 설명력(Adj R<sup>2</sup>)은 33.1%로 나타났다(F=11.86,  $p<.001$ ). 삶의 질 영향요인은 대인 간 대처( $\beta=.31$ ,  $p<.001$ )가 삶의 질을 설명하는 강력한 예측인자였고, 월평균 가계소득( $\beta=.30$ ,  $p<.001$ ), 질병증상( $\beta=-.22$ ,  $p=.017$ ), 질병인식( $\beta=-.20$ ,  $p=.031$ ), 학력( $\beta=.18$ ,  $p=.037$ ) 순으로 나타났다(Table 7).

Table 7. Factors affecting Quality of Life

(N= 111)

Variables	Quality of life									
	B	SE	t	p	$\beta$	Partial R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup>	Adj R <sup>2</sup>	F	p
Interpersonal coping	0.61	0.16	3.79	<.001	.31	.104				
Monthly household income*	6.77	1.83	3.70	<.001	.30	.103				
Illness symptoms	-0.32	0.13	-2.43	.017	-.22	.101	.361	.331	11.86	<.001
Illness perception	-0.21	0.09	-2.18	.031	-.20	.027				
Education <sup>+</sup>	6.02	2.84	-2.12	.037	.18	.025				

\*Dummy variable:  $\geq 300$  (10,000won) is a reference value.

<sup>+</sup>Dummy variable: Above college is a reference value.

## 논 의

갑상선암은 진단기술의 발전으로 조기 발견율이 높아지고, 5년 생존률이 100%에 가까워지면서, 생존자가 급증하고 있다. 갑상선암의 좋은 예후에도 불구하고 갑상선암 환자들은 갑상선 절제술 이후 나타나는 증상들로 인해 삶의 질을 위협받고 있어, 갑상선암 생존자의 적응과 삶의 질이 중요한 문제로 대두되고 있다. 이에 본 연구는 갑상선 절제술을 받은 환자를 대상으로 질병증상, 질병인식, 암 대처와 삶의 질 정도를 파악하고, 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다.

### 1. 일반적 특성에 따른 질병증상, 질병인식, 암 대처와 삶의 질

#### 1) 질병증상

본 연구 대상자의 질병증상은 연령이 40대 미만 군에서 가장 높게 나타났는데, 이는 Husson 등(2013)과 Goldfarb와 Casillas (2016)의 연구에서 젊은 갑상선암 환자들이 수술 후 흉터와 두통, 피로, 걱정 등의 심리적 증상과 신체적 질병증상을 더 높게 나타낸 결과와 유사하였다. 김진화(2012)는 갑상선 절제술을 받은 젊은 연령의 환자들이 피로, 추위에 민감함, 변비, 체중감소, 두근거림, 설사와 발한 등의 질병증상을 더 많이 경험하였고, 연령이 많은 환자들은 이 같은 증상들을 ‘노화’의 증상으로 여겨 무시하거나, 동반질환이 있는 경우에는 복용 중인 약물로 인해 증상 인지를 민감하게 하지 못하는 것이라고 하였다. 따라서 환자의 질병증상을 파악하기 위해서는 연령과 약물 사용 등 세부적인 요인들을 고려해야 하며, 갑상선 절제술을 받은 환자의 증상 완화 프로그램을 개발하는 경우 연령대 별 질병증상의 차이가 있음을 고려한 중재가 필요할 것으로 본다.

질병증상은 배우자가 없는 군에서 배우자가 있는 군에 비해 높은 점수를 보였고, 본 결과는 Husson 등(2013)과 이현정과 권인각(2018)의 연구에서 배우자가 없는 경우 질병증상을 더 많이 경험하고, 통증을 상대적으로 많이 호소하는 것으로 나타난 결과와 일치하였다. 배우자는 암 환자 치료 과정에 중요하고 영향력 있는 구성원으로 (Virtue et al.,

2014), 갑상선암 환자가 배우자와 치료과정을 함께 하면서 우울, 불안 등의 질병증상이 유의하게 감소한 것으로 나타났다(Schultz, Stava, & Vassilopoulou, 2003). 이는 배우자가 있는 군에서 상대적으로 사회적 지지를 보다 더 많이 받게 되고, 심리적인 안정감을 얻을 수 있어 질병증상을 완화하는 데 집중할 수 있었던 결과라고 사료된다.

본 연구에서 월평균 가계소득이 300만원 이상인 경우에 질병증상 점수가 가장 낮게 나타났다. 소득 수준이 낮은 암 환자의 경우 경제적 어려움으로 질병 증상 완화를 위한 치료적 관리에 제한이 있으며 능동적으로 대처를 하는데 어려움이 있다고(이명선 등, 2011) 보고되므로, 대상자의 사회경제적 수준을 사정하고, 저소득층 갑상선암 환자들이 증상 관리를 포함한 치료에 지속적으로 관심을 가질 수 있도록 하는 의료 환경 조성이 필요할 것으로 보인다.

한편 본 연구에서 수술 후 경과 기간에 따라 질병증상 점수에 차이가 있을 것이라 예측하였으나 기간에 따른 차이가 없었고, 수술 후 12개월 미만인 군의 질병증상 점수와 36개월 이상의 질병증상 점수가 유사한 수준으로 나타나 갑상선 절제술 이후 시간이 경과하여도 질병증상은 비슷한 수준으로 유지되고 있음을 알 수 있었다. Husson 등(2013)은 갑상선 절제술 후 5년 이하인 환자와 10년 이상인 환자의 질병증상을 파악하였는데, 갑상선 절제술 이후 질병증상은 10년 이후에도 꾸준히 지속된 것으로 보고하였다. 갑상선 절제술 이후 환자들은 장기적으로 질병증상을 경험하는 것으로 나타났고, 이에 환자 간호에서 지속적인 질병증상 사정과 관리가 이루어져야 할 필요가 있다고 사료된다.

## 2) 질병인식

본 연구 대상자의 질병인식의 평균 점수는 47.70점이었다. 동일한 도구를 사용한 연구(이선희와 정복례, 2018)에서 진행암 환자의 질병인식 점수는 51.82점, 폐암 환자를 대상으로 한 연구(Hoogerwerf, Ninaber, Willems, & Kaptein, 2012)에서 49.26점으로, 본 연구 대상자의 질병인식 점수가 상대적으로 낮게 나타났다. 이러한 차이는 본 연구 대상자는 예후가 좋고 높은 생존율을 보이는 갑상선 유두암으로 진단받아, 다른 환자보다 암이라는 질병을 덜 위협적으로 인식하는 것으로 사료된다. 한편 본 연구 대상자의 질병인식은 동일한 척도를 사용한 노인 환자의 질병인식 44.46점(염정희와 신용순, 2017), 급성관상동맥증후군 환자의 31.44점(남호희와 강윤희, 2017)보다는 높은 수준이었다. 이는 갑상

선암은 ‘착한 암’이라는 긍정적인 평가에도 불구하고, 본 연구의 대상자들이 갑상선암을 다른 질병보다 위협적으로 인식하고 있다는 결과라고 생각된다.

질병인식 점수는 성별과 연령에 따라 유의한 차이가 있었다. 여성에서 질병인식 점수가 유의하게 높았는데, Abdul-Sater 등(2011)은 갑상선 절제술 시행 전에 여성 환자가 남성 환자 보다 수술 경과와 관련된 불안을 더 많이 경험한다고 하여 본 연구의 결과와 맥락을 같이 하였다. 갑상선암의 일차적 치료인 갑상선 절제술을 전통적 절개방법으로 시행할 경우 목 부위의 영구적인 수술 흉터를 가지게 된다(이경민과 이금주, 2013). 여성 갑상선암 환자인 경우 외모를 중시하는 사회적 환경에서 눈에 보이는 수술 흉터로 인한 심리적 고통을 받을 수 있으며(최미정, 2016), 수술로 인한 신체적 외상이 있을 때 여성이 남성보다 신체 불만족과 수치심, 심리적 부적응을 많이 경험하는 것으로 나타나(Lechner, Carver, Antoni, Weaver & Phillips, 2006), 여성 갑상선암 환자가 갑상선암을 더 위협적으로 인식하는 것이라 사료된다. 갑상선암은 여성암 발생률 1위임에도 불구하고 환자의 건강문제에 관한 연구나 중재프로그램은 부족한 실정인데(유혜라, 부선주, 전미선과 조은미, 2015), 여성갑상선암 환자가 질병경과와 질병 관리에 대한 정보를 함께 나눌 수 있는 자조모임을 통해 지지를 얻고 올바른 질병인식을 확립할 수 있도록 하며, 수술을 받기 위해 입원한 시점부터 수술 후 흉터 등으로 나타날 신체의 변화에 대한 사전 교육을 실시하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

한편 연령이 낮은 군에서 질병인식 점수가 유의하게 높았는데, 본 연구에서는 40세 미만인 군에서 질병인식 점수가 가장 높았고, 60세 이상인 군에서 질병인식 점수가 가장 낮게 나타났다. 발달과업에 비추어 볼 때, 30~40대는 결혼을 하고 자녀양육을 통해 가정을 유지하며 직장 내에서는 활발하게 자기개발을 하고 있는 시점으로(김혜영과 고은, 2012), 갑상선암 진단과 갑상선 절제술이라는 위기 상황에 직면해 불안감을 느껴 갑상선암과 치료 경과에 대해 위협적으로 인식하는 것으로 사료된다. 갑상선 절제술 환자를 대상으로 한 질병인식 연구가 거의 없어 직접적인 비교는 어려우나 연령에 따라 질병인식 점수의 유의한 차이가 나타나지 않았던 선행연구(남호희와 강윤희, 2017; Alsen, Brink, Persson, Brandstorm & Karlson, 2010)도 있어, 본 연구의 결과와 다른 양상을 보였다. 이에 추후 반복 연구를 통해 질병인식과 연령의 관계를 파악함으로써, 갑상선 절제술을 받은 환자의 질병인식을 좀 더 명확히 설명할 수 있을 것으로 생각된다.

### 3) 암 대처

본 연구 대상자의 암 대처는 개인 내 대처가 평균 30.87점이었으며, 대인 간 대처가 평균 18.87점으로 나타났다. 위암 환자를 대상으로 한 연구(이민선과 강윤희, 2016)에서 대상자의 개인 내 대처는 평균 31.37점, 대인 간 대처가 22.94점으로 나타났으며, 항암화학요법을 받는 유방암 환자를 대상으로 한 김윤정과 강숙정(2016)의 연구에서는 개인 내 대처가 37.52점, 대인 간 대처가 24.46점으로 나타나, 본 연구 대상자의 암 대처 점수가 다른 연구의 대상자들보다 낮은 수준을 보였다. 이민선과 강윤희(2016)는 수술 후 6개월 이내인 환자를 대상으로 하였으므로 본 연구가 갑상선 절제술 후 6개월 이상의 환자를 대상으로 한 것과 비교했을 때, 입원과 회복기간 동안 의료 자원의 투입이나 가족 간의 교류가 상대적으로 증대되었을 것으로 생각되며, 김윤정과 강숙정(2016)의 연구에서는 자조모임에 참여하고 있는 유방암 환자를 대상으로 하였기 때문에 본 연구 대상자보다 개인 내 대처와 대인 간 대처 점수가 높게 나타났을 것으로 생각된다.

본 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 개인 내 대처는 학력, 직업 유무, 월평균 가계소득과 종교 유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 직업이 있는 경우가 직업이 없는 경우보다 개인 내 대처 점수가 높았는데, 암 생존자에게 직업은 수입원일 뿐 아니라 자존감을 높이고(배가령과 권선영, 2016), 대인관계를 통해 암 치료에 대처하는 방법을 나눌 수 있으므로 나타난 결과라고 보여진다. 갑상선암은 활발하게 사회적 활동을 하게 되는 비교적 젊은 나이에 호발하는데(양지연과 이명선, 2015), 즉 직업은 경제적 능력을 포함한 치료 과정 전반에 영향을 미쳐 대처에 영향을 준 것으로 사료된다.

한편, 월평균 가계소득이 300만원 이상인 군에서 개인 내 대처 점수가 유의하게 높았는데, 이는 경제수준이 높은 유방암 환자에서 암 대처를 더 자주 사용한다고 한 김윤정과 강숙정(2016)의 연구 결과와 유사하였다. 박병우와 황숙연(2009)은 경제상태가 유방암 환자의 우울과 대처를 설명하는 가장 강력한 예측인자라고 보고하였고, 이는 경제 수준이 높은 경우 암 대처를 자주 사용한다는 것을 지지하는 결과이다. 갑상선 절제술 후 갑상선암 환자에게 재발 방지를 위한 장기간의 추적 관찰이 요구되므로 반복적인 검사와 갑상선 호르몬제 복용으로 인한 경제적 부담이 개인 내 대처에 영향을 미치는 것으로 사료된다. 이에 대상자 사정 시 경제적 상태를 고려해야 하며, 경제 수준이 낮은 대상자의 대처 자원을 포괄적으로 파악하여 활용할 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구에서는 종교가 있는 대상자가 종교가 없는 대상자보다 개인 내 대처 정도가 유의하게 높았다. 암 환자가 종교가 있거나 신에 대한 믿음을 가지는 것만으로도 희망과 긍



정적인 정서를 가지며, 삶의 질이 높아졌고(Matheis & Tulsy, 2006), 질병 치료 과정에 대한 불안과 우울을 극복할 수 있다고 한 연구결과(이정호와 이희경, 2011)와 유사하였다. 종교를 가진 대상자의 경우, 갑상선 절제술과 방사성요오드 치료라는 스트레스 상황에서 심리적, 영적 안녕을 위한 방법으로 종교를 적극적으로 활용하므로 긍정적인 개인 내 대처 양상을 보이는 것으로 사료된다. 갑상선암 진단으로 인해 갑작스러운 생의 변화를 경험하는 환자가 종교를 통해 부정적인 정서를 완화하고, 개인 내 대처를 강화할 수 있도록 하는 영적 간호중재가 도움이 될 것으로 보인다.

대인 간 대처는 성별, 학력에서 유의한 차이가 있었는데, 대인 간 대처는 남성보다 여성에서 유의하게 높았다. 갑상선암 환자의 대인 간 대처를 다룬 선행연구가 제한적이라 직접 비교가 어려웠지만, 관상동맥증후군 환자를 대상으로 한 연구(남호희와 강윤희, 2017)와 혈액투석 환자를 대상으로 한 연구(차지은과 한달룡, 2016)에서 남성이 여성보다 주변 자원을 활용하여 긍정적인 대처를 많이 사용하였다고 보고하여, 본 연구의 결과와 다른 양상을 보였다. 이에 성별과 대인 간 대처의 관계를 확인하는 반복 연구가 필요할 것으로 사료된다.

개인 내 대처와 대인 간 대처는 모두 학력과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났고, 이는 유방암 환자의 교육 연한이 높은 군에서 대처 전략을 자주 사용한다고 보고한 박병우와 황숙연의 연구(2009) 결과와 유사하였다. 학력이 높은 경우, 갑상선암 진단과 갑상선 절제술이라는 스트레스 상황에 대해 잘 이해하고 질병치료와 관리에 개입을 쉽게 유도할 수 있기 때문에(김주성, 2011) 학력이 높지 않은 대상자보다 효율적으로 대처할 수 있으며, 활용할 수 있는 자원의 폭이 넓어져 긍정적인 대처 양상이 나타나는 것으로 사료된다.

#### 4) 삶의 질

본 연구 대상자의 삶의 질은 평균 94.63점으로 나타났다. 동일한 도구를 이용한 강유림(2016)의 갑상선 절제술 환자의 삶의 질 68.10점과 이윤나, 전진숙, 최영식과 오병훈(2015)의 연구에서 자가면역 갑상선장애 환자의 삶의 질 점수가 81.33점과 비교하였을 때, 본 연구 대상자의 삶의 질 점수가 높았다.

본 연구 대상자의 삶의 질 하위 영역 점수는 전반적 건강 상태와 사회적 관계 영역의 점수가 낮게 나타났고, 이 결과는 강유림(2016)의 갑상선암 절제술 환자의 전반적 건강

상태와 사회적 관계 영역의 점수가 낮았던 것과 일치하였다. 본 연구와 다른 도구를 사용하였지만, 김주성(2011)의 갑상선 유두암 환자를 대상으로 한 삶의 질 연구에서도 사회적 관계 영역의 삶의 질 점수가 가장 낮게 나타났다. 갑상선암 예후와 치료에 대한 긍정적인 평가에도 불구하고 갑상선암 환자의 삶의 질 영역 중 전반적 건강상태는 낮게 나타났으며, 낮은 사회적 관계를 하는 것으로 나타났다.

따라서 갑상선 절제술 후 환자의 삶의 질 증진을 위한 프로그램 개발 시, 삶의 질 하위 영역 중 점수가 가장 낮은 전반적 건강 상태 영역과 사회적 관계 영역을 높일 수 있는 중재가 우선시 되어야 할 것으로 사료된다.

본 연구 대상자의 삶의 질은 학력, 배우자 유무, 직업 유무와 월평균 가계소득에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 대졸 이상인 군에서 대상자의 삶의 질 점수가 높았는데, 이는 갑상선암 환자를 대상으로 한 선행연구(Grogan et al., 2016; Matega et al., 2014; 양지연과 이명선, 2015; 정정숙 등, 2015)의 결과와 일치하였다. 암 환자를 대상으로 한 연구(김윤선, 태영숙과 남금희, 2017; 김혜숙과 이명선, 2015)에서도 학력이 높은 군에서 삶의 질이 높게 나타났고, 학력이 높은 환자의 경우 정보 추구 행위를 통해 질병 관련 지식을 더 많이 습득하게 되어(서혜연과 이명선, 2017), 자신의 질병에 대한 이해도가 높으며, 질병 치료 과정에 적극적으로 대처하여 삶의 질이 향상되는 것으로 사료된다.

삶의 질은 배우자가 있는 경우에서 삶의 질 점수가 높게 나타났고, 이러한 결과는 갑상선 유두암 환자의 수술 후 삶의 질을 파악한 김주성(2011)의 연구와 방사선 요오드 치료 후 삶의 질을 본 Taieb 등(2011)의 연구 결과와 일치하였다. 암 환자가 질병에 적응하고 삶의 질을 누리는데 지지자의 역할이 매우 중요하다(Zabalegui, 2005). 특히 배우자는 갑상선암 생존자의 질병 과정에서 긍정적 지지 역할을 할 수 있으며(Shultz et al., 2003), 배우자와 함께 효율적인 대처방법을 사용함으로써 삶의 질 점수가 높은 것으로 사료된다. 따라서 갑상선암 환자들의 삶의 질 향상을 위해 배우자를 최대한 효율적으로 활용할 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다.

본 연구에서 직업이 있는 군에서 삶의 질 점수가 높게 나타났다. 갑상선 유두암 환자의 수술 후 삶의 질 연구(김주성, 2011)에서 대상자가 직장 생활을 하는 경우 삶의 질이 유의하게 높았고, 항암화학요법을 받는 대장암 환자의 삶의 질 연구(백영애와 이명선, 2015)에서 직업이 있는 암 환자의 삶의 질은 높았으며, 우울 수준은 낮은 것으로 나타나 본 연구의 결과와 유사하였다. 암 환자는 직업을 통해 사회적 관계 속에서 지지를 얻고, 암으로 인한 제한을 최소화하면서 삶의 질을 증진시킬 수 있다(Maroles et al., 2010). 갑상선암의 생존율이 높다는 것은 갑상선암 환자들이 암 생존자로서 장기간 살아야 한다는 것

을 의미하며, 갑상선 절제술 이후 직업 복귀는 삶의 질에 중요한 부분이 될 것으로 사료된다. 따라서 갑상선 절제술 이후 삶의 질을 증진시키기 위해 직업 복귀에 방해가 되는 요인을 사정하고, 대상자가 치료 이후 원활하게 직업 활동에 복귀할 수 있도록 하는 제도적 뒷받침이 마련되어야 할 것으로 보인다.

대상자의 월평균 가계소득이 300만원 이상인 군에서 300만원 미만인 군보다 삶의 질이 높았다. 암 생존자의 경제적 부담과 삶의 질 관계 연구(Fenn et al., 2014)에서도 가계 경제 상태가 좋다고 응답한 암 환자는 경제 상태가 좋지 않다고 응답한 암 환자보다 삶의 질 수준이 유의하게 높았다. 월평균 가계소득이 높은 경우 환자 스스로 건강 관련 자원과 정보에 접근하기 쉽고, 자원을 활용할 수 기회가 많아지므로, 정서적인 안정을 도모할 수 있기 때문에 삶의 질이 높은 것으로 사료된다.

## 2. 삶의 질 영향 요인

본 연구에서 삶의 질은 질병증상, 질병인식, 개인 내 대처, 대인 간 대처와 유의한 상관관계를 보였다. 본 연구는 질병증상이 적을수록 삶의 질이 높았던 선행연구(김주성, 2011; Rosers et al., 2017; 유선희와 최스미, 2013; 이선영과 김현경, 2018; Husson et al., 2013)와 질병인식이 높을수록 질병을 위협적으로 인지하여 삶의 질이 낮았던 선행연구(이선영과 김현경, 2018; Hirsch et al., 2009), 효율적인 암 대처를 할수록 삶의 질이 높게 나타난 선행연구(강지영과 서은영, 2015; 김윤정과 강숙정, 2016; 김은정과 한정원, 2018; Badr, Carmack, Kashy, Cristofanilli, & Revenson, 2010)의 결과를 지지하였다. 갑상선 절제술을 받은 환자의 삶의 질을 높이기 위하여 환자 개인의 질병증상에 대한 지속적인 평가와 갑상선암 치료 특성에 맞는 증상 완화 프로그램의 효과적인 적용이 필요하며, 환자가 질병을 어떻게 인식하고 있는지 사정하고 부정적인 질병인식을 전환시킬 수 있는 교육이 도움이 될 것이다. 또한 갑상선 절제술 환자가 모든 치료 과정에 긍정적인 대처를 효과적으로 사용할 수 있도록 지속적인 지지가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구 대상자의 삶의 질 영향 요인은 대인 간 대처, 월평균 가계소득, 질병증상, 질병인식과 학력으로, 이들 변인은 삶의 질을 33.1% 설명하는 것으로 나타났다. 본 연구에서 주요 영향요인은 대인 간 대처로 나타났으며, 대인 간 대처를 효율적으로 사용할수록 삶의 질이 높아졌는데, 이는 항암화학요법을 받는 유방암 환자를 대상으로 한 김윤정과 강

숙정(2016)의 연구결과와 유사하였다. 본 연구와 대상은 다르지만, 대장암 환자를 대상으로 한 연구(이현주와 전성숙, 2016)와 기혼 유방암 환자를 대상으로 한 연구(이숙과 이연정, 2012)에서 대인 간 대처가 암 환자의 외상 후 성장을 설명하는 영향 요인으로 나타났고, 위절제술을 받은 환자를 대상으로 한 연구(이민선과 강윤희, 2015)에서도 대인 간 대처가 위암 환자의 건강증진행위를 설명하는 영향요인으로 나타났다. 치료 과정 중 나타나는 어려움에 암 환자가 적절한 대인 간 대처방식을 사용하게 되면 질병에 대한 부정적인 정서가 감소되며(Nipp et al., 2016), 적극적으로 질병 관리에 참여하게 되어 결과적으로 삶의 질이 향상되는 것으로 나타났다(박병우와 황숙연, 2009). 이에 비추어 볼 때, 갑상선 절제술 환자가 대인 간 대처를 적극적으로 사용할 수 있도록 지지하는 것은 건강관리를 포함한 삶의 질 향상에 도움이 될 것으로 사료된다.

본 연구에서 월평균 가계소득은 삶의 질 영향요인으로 나타났고, 이는 월가계 소득이 높을수록 유방암 환자의 삶의 질이 높게 나타난 선행연구(김윤정과 강숙정, 2016)의 결과와 일치하였다. 항암화학요법과 방사선요법을 받는 유방암 환자를 대상으로 한 연구(So et al., 2009)에서 경제적 수입이 높을수록 지지체계에 쉽게 접근할 수 있으며, 사회적 지지 정도가 강해져 삶의 질이 높게 나타났다. 암 환자의 월 평균 소득은 회복탄력성, 건강증진행위, 심리사회적 적응 등의 건강 결과에 영향을 미치는 요인이라 보고되므로(강민진과 손강주, 2018; 김지인과 변영순, 2013; 이명선 등, 2011), 갑상선 절제술 환자의 삶의 질 향상을 위한 프로그램 개발 시, 대상자의 경제적 상태를 고려할 필요가 있음을 보여준다.

질병증상도 삶의 질의 영향요인으로 나타났다. 대상자의 질병증상은 갑상선절제술 후 1년 미만 군, 1~3년이 경과한 군, 3년 이상 경과한 군에서 질병증상 점수가 비슷한 수준으로 지속되고 있음을 본 연구 결과에서 보여 주었다. 갑상선암은 ‘착한 암’으로 치료 방법과 과정이 간단하다고 알려져 있으나(강유림, 2016), 갑상선 절제술 후에는 음성의 변화, 후두 신경 손상 등의 증상이 보고되고, 갑상선 호르몬을 복용하고 있음에도 환자들은 갑상선 호르몬 불균형에 의한 피로, 변덕스러운 기분 변화, 추위를 견디지 못하는 증상을 경험한다(김주성, 2011). 또한 갑상선암 생존자들은 건강한 인구 집단에 비해 불면증, 피로, 사회적 역할 제한으로 인한 심리적 증상들로 고통을 받으며(Singer et al., 2012), 기억력 감퇴와 두통 증상으로 일상생활을 영위하는데 불편감을 호소하고(Shultz et al., 2003), 결과적으로 이러한 질병증상이 삶의 질에 영향을 준 것으로 사료된다.

이렇듯 갑상선암 환자들은 갑상선 절제술 후 다양한 증상으로 인해 불편감을 경험하게 되므로, 적극적인 질병증상 관리가 삶의 질 향상에 중요한 요소가 될 것으로 사료되며, 따라서 갑상선절제술 후 질병 증상 완화와 질병증상에 적절한 대처행위를 할 수 있도록

돕는 간호중재 프로그램이 필요하다.

한편 질병인식은 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났고 질병인식 점수가 높을수록 질병을 위협적으로 인식하여 삶의 질 점수가 낮았는데, 이는 갑상선암 환자들이 질병상태를 위협적으로 인식할수록 건강관련 삶의 질이 저하된다는 선행연구(이선영과 김현경, 2018)의 결과와 일치하였다. 노인암 환자를 대상으로 한 김경옥과 김정아(2017)의 연구에서도 질병상태를 부정적으로 인식할수록 삶의 질이 낮게 나타났고, 또한 부정적인 질병인식은 대상자의 질병의 이환과 사망에 영향을 주며(Kim, Carol, Lorraine, Joel, & Linda, 2012), 우울과 치료 부적응과 피로를 야기 시키는 것으로 나타났다(Alsen et al., 2010; Goulding et al., 2010; Tina & Helen, 2012). 따라서 갑상선 절제술 후 환자가 자신의 질병상태에 대해 긍정적 인식을 가지도록 중재가 이루어지는 경우 삶의 질을 높이는 하나의 전략이 될 수 있다.

따라서 갑상선암 환자가 자신의 질병상태를 어떻게 인식하고 있는지를 사정하고, 갑상선암 환자들이 실제로 알고자 하는 정보를 포함한 질병 관련 교육 프로그램을 제공하여 부정적인 질병인식을 긍정적으로 전환하는 것이 필요할 것이다.

학력 또한 갑상선 절제술을 받은 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났는데, 이는 학력이 높을수록 삶의 질이 높았다는 선행연구(김주성, 2011; Taieb et al., 2011; Husson et al., 2013)의 결과와 일치하였다. 학력이 높을수록 긍정적인 대처전략을 더 많이 사용하게 되며(정정숙 등, 2015), 자신이 처해 있는 상황을 낙관적이고 도움이 되는 방향으로 생각하고(박병우와 황숙연, 2009), 주변지지 자원을 적극적으로 사용하여 대처하기 때문에 치료과정을 긍정적으로 인식하므로 삶의 질이 높아지는 것으로 사료된다.

갑상선 절제술 후 환자들은 장기간 질병관리 과정에서 어려움으로 인해 삶의 질을 위협받고 있으므로(김주성, 2011), 갑상선암 자체와 치료 과정, 치료 이후 건강관리에 대한 부정적 인식을 긍정적 인식으로 전환하여 대처할 수 있도록 돕고, 배우자를 포함한 동거가족의 지지를 증진시키기 위한 노력이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 갑상선 절제술과 방사성요오드 치료 이후 상대적으로 관심이 부족했던 외래 추적 관찰 중에 있는 갑상선암 환자의 질병증상, 질병인식, 암 대처와 삶의 질 수준을 측정하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하였고, 국내 갑상선암 환자들이 경험하는 갑상선 절제술 이후 질병증상에 대한 연구가 부족한 상황에서 절제술 이후 질병증상과 삶의 질의 관계를 파악함으로써 갑상선암 환자의 삶의 질에 대한 간호 중재의 기틀을 마련하였다는 점에 의의가 있다. 본 연구 결과로부터 갑상선암 환자의 갑상선 절제술 후 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타난 대인 간 대처, 월평균 가계소득, 질병증상, 질병

인식과 학력은 추후 삶의 질 증진을 위한 간호중재 프로그램을 개발 시 기초자료로 제공되어 도움이 될 것으로 사료된다.

본 연구는 일 지역의 일 대학병원에 내원하는 갑상선 절제술 환자를 대상으로 하였기 때문에 본 연구 결과를 일반화하는데 제한이 있다고 본다. 또한 본 연구는 자가 보고식 설문지를 이용하여 주관적인 응답에 의존하였고, 추후 임상적 지표를 포함하여 삶의 질을 파악하는 것이 고려되어야 할 것이다.



## V. 결론 및 제언

본 연구는 갑상선 절제술을 받은 환자를 대상으로 질병증상, 질병인식, 암 대처와 삶의 질 정도를 파악하고, 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하여 갑상선 절제술을 받은 환자의 삶의 질 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

2018년 8월부터 11월까지 제주도 소재 일 대학병원에서 갑상선암으로 진단받고 갑상선 절제술을 받은 환자 중, 연구 참여에 동의한 113명의 자료를 수집하였고, 최종 111명의 자료를 분석에 사용하였다. 대상자의 일반적 특성, 질병증상, 질병인식, 암 대처와 삶의 질은 구조화된 설문지로 측정하였다. 수집된 자료는 SAS WIN 9.2 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율, 평균, 표준편차, independent t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient와 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 갑상선 절제술을 받은 환자의 질병증상 평균 점수는  $41.86 \pm 11.34$ 점으로 나타났다. 대상자의 질병증상은 연령( $F=11.66, p<.001$ ), 배우자 유무( $t=2.33, p=.026$ ), 월평균 가계소득( $t=2.30, p=.007$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.
- 2) 갑상선 절제술을 받은 환자의 질병인식 평균 점수는  $42.70 \pm 15.84$ 점이었다. 대상자의 질병인식은 성별( $t=-3.39, p=.002$ ), 연령( $F=5.81, p=.004$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.
- 3) 갑상선 절제술을 받은 환자의 암 대처는 개인 내 대처가 평균  $30.87 \pm 8.72$ 점, 대인 간 대처가 평균  $18.87 \pm 8.35$ 점이었다. 대상자의 개인 내 대처는 학력( $t=1.78, p=.045$ ), 직업 유무( $t=2.10, p=.038$ ), 월평균 가계소득( $t=2.23, p=.008$ ), 종교 유무( $t=-2.75, p=.007$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 대상자의 대인 간 대처는 성별( $t=-2.00, p=.048$ )과 학력( $t=1.96, p=.024$ )에 따라 유의한 차이가 있었다.
- 4) 갑상선 절제술을 받은 환자의 삶의 질은 평균  $94.63 \pm 16.64$ 점이었다. 대상자의 삶의 질은 학력( $t=2.89, p<.001$ ), 배우자 유무( $t=-2.57, p=.011$ ), 직업 유무( $t=2.51, p=.013$ ),

월평균 가계소득( $t=3.70$ ,  $p<.001$ )에서 유의한 차이가 나타났다.

- 5) 삶의 질은 질병증상( $r=-.29$ ,  $p=.002$ ), 질병인식( $r=-.25$ ,  $p=.008$ ), 개인 내 대처( $r=.24$ ,  $p=.010$ ), 대인 간 대처( $r=.31$ ,  $p=.001$ )와 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다.
- 6) 갑상선 절제술을 받은 환자의 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 요인은 대인 간 대처, 월평균 가계소득, 질병증상, 질병인식과 학력으로 이들의 설명력은 33.1%로 나타났다( $F=11.86$ ,  $p<.001$ ).

본 연구의 결과와 논의를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 본 연구는 일 대학병원에서 갑상선 절제술을 받은 환자를 대상으로 1회적으로 삶의 질을 파악한 조사연구라는 제한점이 있다. 따라서 최초 진단 시점, 절제술 시행 시점, 방사성요오드 치료 시점, 치료 종료 이후 추후 관리 시점까지의 치료 기간에 따른 삶의 질 변화를 확인하는 전향적 연구가 필요하다.
- 2) 대인 간 대처가 갑상선 절제술 환자의 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 변수로 나타났다으므로, 대상자가 활용할 수 있는 대처 자원을 포괄적으로 사정하고 이를 효율적으로 이용할 수 있는 프로그램이 개발되어야 할 것이다.



## 참고문헌

- 강민진과 손강주(2018). 암, 심뇌혈관 질환자의 소득수준에 따른 사망 및 이차 질환 발생 위험. *한국콘텐츠학회논문지*, 18(10), 145-157.
- 강유림(2016). *임상미술치료가 갑상선암 환자의 스트레스와 삶의 질에 미치는 영향*. 석사학위논문, 차의과학대학교, 경기도.
- 강은주(2016). *갑상선 암 생존자의 증상 불편감, 자가간호역량, 삶의 질 간의 관계*. 석사학위논문, 충남대학교, 대전.
- 강지영과 서은영(2015). 유방암 여성의 스트레스, 배우자지지, 회복력과 대처. *중앙간호연구*, 15(1), 1-8.
- 김경옥과 김정아(2017). 노인 암 환자의 불확실성과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. *중앙간호연구*, 17(3), 180-187.
- 김미영, 김원옥과 한상숙(2014). 암환자를 위한 개별교육과 집단교육프로그램이 암환자의 대처양상과 자가 간호행위에 미치는 효과. *동서간호학연구지*, 20(1), 1-8.
- 김윤선, 태영숙과 남금희(2017). 노인 위암 환자의 디스크레스와 삶의 질: 사회적 지지의 매개효과. *성인간호학회지*, 29(5), 536-546.
- 김윤정과 강숙정(2016). 항암화학요법을 받은 유방암 여성의 인지기능과 암 대처가 삶의 질에 미치는 영향. *여성건강간호학회지*, 22(3), 182-190.
- 김은정과 한정원(2018). 암 환자 주 돌봄자의 스트레스와 스트레스 대처가 삶의 질에 미치는 영향. *중앙간호연구*, 18(3), 135-142.
- 김인주(2016). 갑상선암 수술하고 어떻게 잘 관리할까?. *대한내과학회 춘계학술발표논문집*, 37-41.
- 김종남, 권정혜, 김승연, 유범한, 허지원, 김병수 ... 이은숙(2004). 한국판 암 대처 질문지의 타당화. *한국심리학회지*, 9(2), 395-414.
- 김주성(2011). 갑상선 유두암 환자의 수술 후 삶의 질. *한국산학기술학회논문지*, 12(3), 1260-1269.
- 김지인과 변영순(2013). 대장암 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인. *중앙간호연구*, 13(4), 256-264.
- 김진화(2012). 노인에서의 갑상선기능 이상의 진단과 치료. *대한갑상선학회지*, 5(2), 94-98.
- 김혜숙과 이명선(2015). 다발성 골수종 환자의 삶의 질 영향요인. *중앙간호연구*, 15(1), 9-17.

- 김혜영과 고은(2012). 젊은 유방암 생존자와 나이든 유방암 생존자의 심리사회적 적응. *중앙간호연구*, 12(4), 280-288.
- 김혜진과 이명경(2017). 결핵 환자의 질병인식과 건강행위와의 관계: 자기효능감 및 가족 지지의 매개효과. *성인간호학회지*, 29(6), 626-636.
- 김효진과 김동희(2011). 갑상선암 수술환자의 퇴원교육 요구. *한국간호교육학회지*, 17(2), 287-295.
- 남호희와 강윤희(2017). 급성관상동맥증후군 환자의 건강상태에 영향을 미치는 요인. *임상간호연구*, 23(2), 161-169.
- 민성길, 김광일, 서신영과 김동기(2000). 한국판 세계보건기구 삶의 질 척도(WHOQOL)의 개발. *신경정신의학*, 39(1), 78-88.
- 박진우, 정기욱, 윤지섭, 권형주, 김훈엽, 남기현 ... 윤정한 (2017). 분화갑상선암의 수술적 치료 권고안. *대한내분비외과학회지*, 17, 1-18.
- 배가령과 권선영(2016). 온라인 커뮤니티 분석을 통한 유방암 생존자의 직업 관련 경험 연구. *중앙간호연구*, 16(4), 208-216.
- 백영애와 이명선(2015). 항암화학요법을 받고 있는 한국 대장암 환자의 삶의 질 영향 요인. *대한간호학회지*, 45(4), 604-612.
- 박병우와 황숙연(2009). 유방암 환자의 우울과 대처. *Journal of Breast Cancer*, 12(3), 199-209.
- 보건복지부, 중앙암등록본부. *국가암등록사업 연례 보고서*(2015년 암등록 통계). 2017.
- 보건복지부, *국가 암검진 사업안내*. 2018.
- 서혜연과 이명선(2017). 유방암 환자의 유전자식과 불안의 관계. *중앙간호연구*, 17(3), 151-157.
- 성연실과 이영휘(2011). 폐결핵 환자의 질병인식, 자기효능감과 자가간호 행위와의 관계 연구. *성인간호학회지*, 23(1), 31-39.
- 양지연과 이명선(2015). 갑상선암 수술 환자들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *대한중앙간호학회*, 15(2), 59-66.
- 염정희와 신용순(2017). 퇴원을 앞둔 노인 환자의 사회적 지지와 질병인식이 우울에 미치는 영향. *성인간호학회지*, 29(3), 246-255.
- 오복자와 임수연(2017). 대장암·위암 환자의 항암화학요법 시기에 따른 암 증상, 우울 및 삶의 질의 변화. *성인간호학회지*, 29(3), 313-322.
- 유선희와 최스미(2013). 방사성요오드 치료를 받는 갑상선암 환자의 삶의 질 변화와 영향 요인. *대한간호학회지*, 43(6), 801-811.

- 유연주, 이주희, 추상희와 최동훈(2016). 말초동맥질환자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인. *대한임상건강증진학회*, 16(1), 37-47.
- 유혜라, 부선주, 전미선과 조은미(2015). 재가 갑상선암 환자를 위한 지역암센터 자가관리 프로그램 중재 효과에 대한 예비 연구. *한국보건간호학회지*, 29(3), 582-593.
- 윤형준과 석정호(2014). 갑상선암 환자에서 삶의 질과 연관된 임상적 요인. *대한갑상선학회지*, 7(1), 62-69.
- 이가희, 이은경, 강호철, 고윤우, 김선옥와 김인주(2016). 2016년 대한갑상선학회 갑상선결절 및 암 진료 권고안 개정안. *대한갑상선학회지*, 9(2), 59-126.
- 이경민과 이금주(2013). 갑상선절제술을 받은 여성의 경험에 대한 현상학적 연구. *중앙간호학회지*, 13(3), 152-162.
- 이명선, 박은영, 김달숙, 태영숙, 정복례과 소향숙(2011). 저소득층 암환자들의 심리사회적 적응 과정. *대한간호학회지*, 41(2), 225-235.
- 이민선과 강윤희(2015). 위절제술을 받은 위암 환자의 불확실성, 대처, 건강증진행위 간의 관계. *임상간호연구*, 21(2), 223-233.
- 이선영과 김현경(2018). 갑상선암 환자의 건강 관련 삶의 질 구조모형. *성인간호학회지*, 30(2), 171-182.
- 이선희와 정복례(2018). 진행암 환자의 통증강도에 미치는 영향요인. *한국산학기술학회논문지*, 19(1), 506-516.
- 이숙과 김연정(2012). 기혼 유방암 환자의 외상 후 성장. *대한간호학회지*, 42(6), 907-915.
- 이영신과 탁영란(2016). 혈액암환자 배우자의 돌봄 경험: 끝이 없는 터널에서 나오는 길 찾기. *중앙간호연구*, 16(1), 46-57.
- 이정호와 이희경(2011). 종교적 대처방식과 삶의 의미가 외상후 성장에 미치는 영향 - 그리스도교를 중심으로-. *종교교육학연구*, 36, 171-192.
- 이현정과 권인각(2018). 부인암 환자의 지지적 돌봄 요구. *중앙간호연구*, 18(1), 21-29.
- 이현주와 전성숙(2016). 대장암 환자의 외상 후 성장 관련 요인. *성인간호학회지*, 28(3), 247-255.
- 정정숙, 김인숙과 이은선(2015). 갑상선암 수술환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *한국산학기술학회논문지*, 16(8), 5442-5451.
- 차지은과 이명선(2014). 혈액투석 환자의 치료에 대한 믿음, 질병 통제감과 우울, 건강 관련 삶의 질과의 관계. *성인간호학회지*, 26(6), 693-702.
- 차지은과 한달룡(2016). 혈액투석환자의 의미중심대처와 우울, 건강상태 간의 관계. *한국*

- 보건정보통계학회지, 41(2), 194-202.
- 최정숙, 이은희, 소애영과 이경숙(2012). 연령에 따른 도시 지역 성인의 삶의 질. *근관절견강학회지*, 19(3), 362-372.
- 최향숙(2018). *갑상선암 환자의 치료기간에 따른 삶의 질 변화*. 박사학위논문, 충남대학교, 대전.
- 허유진(2017). 수술 후 뇌종양 환자의 암 대처에 미치는 영향요인. *Health & Nursing*, 29(2), 35-46.
- Abdul-Sater, L., Henry, M., Majdan A., Mijovic, T., Franklin, J. H., Brandt, M. G., ... Payne, R. J. (2011). What are thyroidectomy patients really concerned about?. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 144(5), 685-690.
- Almeida, J., Vartanian, G., & Kowalski, L. P. (2009). Clinical predictors of quality of life in patients with initial differentiated thyroid cancers. *ARCH OTOLARYNGOL HEAD NECK SURG*, 135(4), 342-347.
- Alsen, P., Brink, E., Persson, L. O., Brandstorm, Y., & Karlson, B. W. (2010). Illness perceptions after myocardial infarction: Relations to fatigue, emotional distress, and health-related quality of life. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 25(2), 29-92.
- Applewhite, M. K., James, B. C., Kaplan, S. P., Angelos, P., Kaplan, E. L., & Grogan, R.H. (2016). Quality of life in thyroid cancer is similar to that of other cancers with worse survival. *World Journal of Surgery*, 40(3), 551-561.
- Axelrod, D., Smith, J., Kornreich, D., Grinstead, E., Singh, B., Cangiarella, J., & Guth, A. A. (2008). Breast cancer in young women. *Journal of American College of Surgeons*, 206(6), 1193-1203.
- Badr, H., Carmack, C. L., Kashy, D. A., Cristofanilli, M., & Revenson, T. A. (2010). Dyadic coping in metastatic breast cancer. *Health Psychology*, 29(2), 169-180.
- Broadbent, E., Petrie, J. K., Main, J., & Weinman, J. (2006). The Brief Illness Perception Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 631-637.
- Cheng, K. K., & Lee, D. T. (2011). Effect of pain, fatigue, insomnia, and mood disturbance on functional status and quality of life of elderly patients with cancer. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 78(2), 127-137.
- Costa, R. V., & Pakenham, K. I. (2012). Associations between benefit finding and adju

- stment outcomes in thyroid cancer. *Psycho-Oncology*, 21, 737-744.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G-Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Fenn, K. M., Evans, S. B., McCorkle, R., Digiovanna, M. P., Pusztai, L., & Dphil, T. S. (2014). Impact of financial burden of cancer on survivors quality of life. *Journal of Oncology Practice*, 10(5), 332-338.
- 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.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). The relationship between coping and emotion: Implications for theory and research. *Social Science & Medicine*, 26(3), 309-317.
- Goldfarb, M., & Casillas, J. (2016). Thyroid cancer-specific quality of life and health related quality of life in young adult thyroid cancer survivors. *Thyroid*, 26(7), 923-932.
- Goulding, L., Furze, G., & Birks, Y. (2010). Randomized controlled trials of interventions to change maladaptive illness beliefs in people with coronary heart disease: systemic review. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 946-961.
- Grogan, R. H., Aschebrook-Kilfoy, B., & Angelos, P. (2016). Interventions to improve thyroid cancer survivors' quality of life. *Future Oncol*, 12(11), 1909-1911.
- Han, K. T., Park, E. C., Kim S. J., Jang, S. I., Shin, J., & Kim, C. O. (2014). Factors affecting the quality of life of Korean cancer survivors who return to the workplace. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(20), 8783-8788.
- Hirsch, D., Ginat, M., Levy, S., Benbassat, C., Weinstein, R., Tsvetov, G., ... Reicher-Atir, R. (2009). Illness Perception in Patients with Differentiated Epithelial Cell Thyroid Cancer. *Thyroid*, 19(5), 459-465.
- Hoogerwerf, M. A., Ninaber, M. K., Willems, L. N. A., & Kaptein, A. A. (2012). "Feelings are facts" : Illness perceptions in patients with lung cancer. *Respiratory Medicine*, 106, 1170-1176.
- Husson, O., Haak, H.R., Buffart, L.M., Nieuwlaat, W.A., Oranje, W.A., Mols, F., Reemst, P. H., Van de Poll-Franse, L. V. (2011). Health-related quality of life and disease specific symptoms in long-term thyroid cancer survivors: A study from

- m the population-based PROFILES registry. *Acta Oncologica*, 52, 249-258.
- Husson, O., Haak, H. R., Mols, F., Nieuwenhuijzen, G. A., Nieuwlaat, W. A., Reemst, P. H.,...Poll-Franse, L. V. D. (2013). Development of a disease-specific health-related quality of life questionnaire for thyroid cancer survivors. *Acta Oncologica*, 52, 447-454.
- Jeong, Y. J., Choi, J. C., Ahn, A. L., Oh, E. J., Oh, H. K., Cho, D. Y., Kwon, H. J., & Park, K. S. (2015). Validation of the Korean version of the thyroid cancer specific quality of life questionnaire. *Annals of Surgical Treatment and Research*, 89(6), 287-294.
- Kim, Y.M., Carol, P., Lorraine, S. E., Joel, D. K., & Linda, R. P. (2012). Racial/Ethnic differences in illness perceptions in minority patients undergoing maintenance hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 39(1), 39-49.
- Krause, K., Priscilla, M. K. (1993). Coping with cancer. *Western Journal of Nursing Research*, 15(1), 31-43.
- Lechner, S. C., Carver, C. S., Antoni, M. H., Weaver, K. E., & Phillips, K. M. (2006). Curvilinear associations between benefit finding and psychosocial adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 828-840.
- Lenz, E. R., Pugh, L. C., Milligan, R. A., Gift, A., & Suppe, F. (1997). The range theory of unpleasant symptom: An update. *Advanced Nursing Science*, 19(3), 14-27.
- Malterling, R. R., Andersson, R. E., Falkmer, U., Nilehn, E., & Jarhult, J. (2010). Differentiated thyroid cancer in a Swedish country-long-term results and quality of life. *Acta Oncologica*, 49(4), 454-459.
- Maroles, N., Marielle, S. K., Gea, A. H., Esther, S., Adrienne, H. B., Johannes, G. M., ...Gianni, B. (2017). Long-term quality of life in adult survivors of pediatric differentiated thyroid carcinoma. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 102(4), 1218-1226.
- Matega, R., Sanja, K. K., Vanga, T., Tatjana, S., Mariga, D., & Drazen, H. (2014). The most common factors influencing on quality of life of thyroid cancer patients after thyroid hormone withdrawal. *Psychiatria Danubina*, 26(3), 520-527.
- Matheis, E. N., & Tulskey, D. S. (2006). The relation between spirituality and quality of life among individuals with spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 51(3), 265-271.



- Moorey, S., Frampton, M., & Greer, S. (2003). The cancer coping questionnaire: a self-rating scale or measuring the impact of adjuvant psychological therapy on coping behavior. *Psycho oncology*, *12*(4), 331-344.
- Mueser, K. T., Valentiner, D. P., & Agresta, J. (1997). Coping with negative symptoms of schizophrenia: Patients and family perspectives. *Schizophrenia Bulletin*, *23*(2), 329-339.
- Mund, M & Mitte, K. (2012). The cost of repression: A meta-analysis on the relation between repressive coping and somatic disease. *Health Psychology*, *31*(5), 640-649.
- Nipp, R. D., El-Jawahri, A., Fishbein, J. N., Eusebio, J., Stagl, J. M., Gallagher, E. R., ... Temel, J. S. (2016). The relationship between coping strategies, quality of life, and mood in patients with incurable cancer. *Cancer*, *122*, 2110-2116.
- Petrie, K. J., Jago, L. A., & Devcich, D. A. (2007). The role of illness perceptions in patients with medical conditions. *Current Opinion in Psychiatry*, *20*(2), 163-167.
- Plettari, H., Sintonen, H., Schalin-Jantti, C., & Valimaki M. J. (2009). Health-related quality of life in long-term follow up of patients with cured TNM Stage I,II differentiated thyroid carcinoma. *Clinical endocrinology (Oxford)*, *70*(3), 493-497.
- Rogers, S. N., Ahad, S. A., & Murphy, A. P. (2017). A structured review and thematic analysis of papers published on 'quality of life' in head and neck cancer: 2000-2005. *Journal Related to Head & Neck Oncology*, *43*, 843-868.
- Rubic, M., Kuna, S. K., Tesic, V., Samardzic, T., Despot, M., & Huic, D. (2014). The most common factors influencing on quality of life of thyroid cancer patients after thyroid hormone withdrawal. *Psychiatria Danubina*. *26*(3), 520-527.
- Schoormans, D., Mulder, B. J. M., Melle, J. P. V., Pieper, P. G., Dijk, A. P. J. V., & Sieswerda, G. T. (2014). Illness perceptions of adults with congenital heart disease and their predictive value for quality of life two years later. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *13*(1), 86-94.
- Schultz, P. N., Stava, C., & Vassilopoulou-Sellin. (2003). Health profiles and quality of life of 518 survivors of thyroid cancer. *Head Neck*, *25*, 349-356.
- Singer, S., Lincke, T., Gamper, E., Bhaskaran, K., Schreiber, S., Hinz, A., & Schulte, T. (2012). Quality of life in patient with thyroid cancer compared with the general population. *Thyroid*, *22*, 117-124.
- So, W. K., Marsh, G., Ling, W. M., Leung, F. Y., Lo, J. C., & Yeung, M. (2009). The

- symptom cluster of fatigue, pain, anxiety, and depression and the effect on the quality of life of women receiving treatment for breast cancer: A multi-center study. *Oncology Nursing Forum*, 36, 205-214.
- O'Connor, S. M., Jardine, A. G., & Keith, M. (2008). The prediction of self-care behaviors in end-stage renal disease patients using Leventhal's Self-Regulatory Model. *Journal of Psychosomatic Research*, 65, 191-200.
- Taieb, D., Baumstark-Barrau, K., Segbac, F., Fortanier, C., Micco, C. D., Loundou, A., Aequier, P., Palazzo, F. F., Henry, J. F., & Mundler, O. (2011). Health-related quality of life in thyroid cancer patients following radioiodine ablation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(33), 1-7.
- Tina, L. R & Helen F. (2012). The importance of illness perceptions, quality of life and psychological status in patients with ulcerative colitis and Crohn's disease. *Journal of Health Psychology*, 18(7), 972-983.
- Tuncay, T. (2014). Coping and Quality of life in turkish women living with ovarian cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(9), 4005-4012.
- Vega-Vazquez, M. A., Gonzalez-Rodriguez, L., Santiago-Rodriguez, E. J., Garces-Dominguez, A., Shum, L. M., Tirado-Gomez, M., & Ramirez-Vick, M. (2015). Quality of life in patients with differentiated thyroid cancer at the general endocrinology clinics of the university hospital of PUERTO RICO. *Boletin de la Asociacion Medica de Puerto Rico*, 107(1), 25-31.
- Virtue, S. M., Manne, S. L., Ozga, M., Kissane, D. W., Rubin, S., & Heckman, C. (2014). Cancer-related concerns among women with a new diagnosis of gynecological cancer: an exploration of age group differences. *International Journal of Gynecological Cancer*. 24, 165-171.
- World Health Organization (1993). Division of mental health, WHO-QOL study protocol: The development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument. *Quality of Life Research*.
- The WHOQOL group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551-558.
- Zabalegui, A., Sanchez, S., Sanchez, P. D., & Juando, C. (2005). Nursing and cancer support groups. *Journal of Advanced Nursing*, 51(4), 369-381.



## Abstract

# Symptoms and Perception of Illness, Cancer Coping, and Quality of Life in Thyroid Cancer Patients after Thyroidectomy

Hyun, Soon Mi

Department of Nursing

The Graduate School

Jeju National University

Supervised by Prof. Song, Hyo Jeong

The aim of this study was primarily to examine the relationships among Illness Symptoms, Illness Perception, Cancer Coping, and Quality of Life in thyroid cancer patients after Thyroidectomy and secondly to identify the factors affecting their Quality of Life.

The data were collected after the approval of the Institutional Review Board (IRB) of the institution. Descriptive cross-sectional study was conducted from July, 2018 to November, 2018. A total of 111 thyroid cancer patients who had taken thyroidectomy were recruited from the outpatient clinic of J University Hospital in Jeju. The data were collected including General Characteristics, Illness Symptoms, Illness Perceptions, Cancer Coping, and Quality of Life.

The data were analyzed with t-test, One-way ANOVA, Post-hoc Comparison

(Duncan), Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression, using SAS WIN 9.2 program.

The results of the study were as follows:

1) The mean score of illness symptoms was 41.86 ( $\pm 11.34$ ). Illness symptoms was significantly different by age ( $F=11.66$ ,  $p<.001$ ), presence of spouse ( $t=2.33$ ,  $p=.026$ ), and monthly household income ( $t=2.30$ ,  $p=.007$ ).

2) The mean score of illness perception was 42.70 ( $\pm 15.84$ ). Illness perception was significantly different by sex ( $t=-3.39$ ,  $p=.002$ ) and age ( $F=5.81$ ,  $p=.004$ ).

3) The mean score of intrapersonal coping and interpersonal coping was 30.87 ( $\pm 8.72$ ) and 18.87 ( $\pm 8.35$ ) respectively. Intrapersonal coping was significantly different by education ( $t=1.78$ ,  $p=.045$ ), presence of job ( $t=2.10$ ,  $p=.038$ ), monthly household income ( $t=2.23$ ,  $p=.008$ ), and presence of religion ( $t=-2.75$ ,  $p=.007$ ).

Interpersonal coping was significantly different by sex ( $t=-2.00$ ,  $p=.048$ ) and education ( $t=1.96$ ,  $p=.024$ ).

4) The mean score of quality of life was 94.63 ( $\pm 16.64$ ). Quality of life was significantly different by education ( $t=2.89$ ,  $p<.001$ ), presence of spouse ( $t=-2.57$ ,  $p=.011$ ), presence of job ( $t=2.51$ ,  $p=.013$ ), and monthly household income ( $t=3.70$ ,  $p<.001$ ).

5) Illness symptoms ( $r=-.29$ ,  $p=.002$ ), illness perception ( $r=-.25$ ,  $p=.008$ ), intrapersonal coping ( $r=.24$ ,  $p=.010$ ), and interpersonal coping ( $r=.31$ ,  $p=.001$ ) were all correlated to the quality of life.

6) Significant predictors of quality of life were interpersonal coping ( $\beta=.31$ ,  $p<.001$ ), monthly household income ( $\beta=.30$ ,  $p<.001$ ), illness symptoms ( $\beta=-.22$ ,  $p=.017$ ), illness perception ( $\beta=-.20$ ,  $p=.031$ ), and education ( $\beta=.18$ ,  $p=.037$ ), which explained 33.1% of the total variance of quality of life.

The result showed that interpersonal coping, monthly household income,

illness symptoms, illness perception, and education affected thyroid cancer patients' quality of life. Therefore, nursing care interventions related to interpersonal coping, monthly household income, illness symptoms, illness perception, and education are required to be developed to promote quality of life of thyroid cancer patients after Thyroidectomy.

**Key words:** Thyroidectomy, Symptoms, Perception, Coping, Quality of life

## 부 록

부 록 1. 연구참여자용 설명서 및 동의서

부 록 2. 설문지

부 록 3. 의무기록 정보 조사지

## 연구 대상자 설명문

**연구과제명: 갑상선 절제술을 받은 환자의 질병증상,  
질병인식, 암 대처와 삶의 질**

### 연구의 목적

본 연구는 갑상선 절제술 환자를 대상으로 질병증상, 질병인식, 대처와 삶의 질 정도를 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위함입니다. 본 연구의 결과는 갑상선 절제술 이후 환자분들의 삶의 질 향상에 기초자료로 활용될 수 있습니다.

### 연구 대상 및 절차

본 연구는 제주지역 약 165명이 참여할 예정입니다. 귀하가 연구에 참여하시기로 결정할 경우, 자가보고식 설문을 통해 조사에 응하게 됩니다. 설문지를 작성하는데 걸리는 시간은 약 15분입니다. 연구를 수행하는 언제든지, 궁금한 사항은 연구 담당자 현순미가 자세하게 설명해 드릴 것입니다.

### 연구 참여의 부작용 또는 위험요소

본 연구는 간단한 설문조사로 진행이 되므로, 연구 참여에 따른 위험성은 없습니다. 본 연구의 연구담당자는 연구 참여 중, 어느 때나 귀하의 불편감을 초래하는 사항에 대해서는 최선을 다해 중재하겠습니다. 귀하가 참여에 따른 불편사항이 있는 경우 언제든지 연구 담당자현순미에게 말씀해주시기 바랍니다.

### 연구 참여에 따른 이익

본 연구에 참여하면서 직접적인 이익은 없습니다. 그러나 귀하의 소중한 응답 자료는 갑상선 절제술 환자의 질병증상, 질병인식, 대처와 삶의 질 정도를 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하고 간호중재를 개발하는데 자료가 될 것입니다.

## 연구 참여 철회

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 혹시나 귀하께서 본 연구에 참여하지 않게 되더라도 어떠한 불이익도 없습니다. 연구 참여에 동의하셨다 하더라도 언제든지 동의 의사를 철회할 수 있습니다.

## 개인정보, 비밀 보장

본 연구에서 수집되는 모든 정보는 연구를 위해서만 사용되며 개인정보보호법에 따라 모든 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다.

## 연구 문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시, 언제든지 다음 연구 담당자 현순미에게 연락하십시오.

연구 담당자: 현순미(제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

연락처: 010-9787-1658, sonmi91@hanmail.net

※ 어느 때라도 연구 참여자의 권리와 보호에 관한 질문이 있을 시,

제주대학교병원 생명윤리심의위원회에 연락하십시오.      전화번호: 064) 717-1503

## 연구 대상자 동의서

연구과제명: 갑상선 절제술을 받은 환자의 질병증상,  
질병인식, 암 대처와 삶의 질

1. 나는 본 연구에 대해 구두로 설명을 받고 상기 연구대상자 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 본 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 제주대학교병원 생명윤리심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

이상과 같은 사항에 동의하며, 나는 본 연구에 참여할 것을 동의합니다.

연구 참여자 성명 :                   (서명)   날짜(            년            월            일)

연구 담당자 성명 :                   (서명)   날짜(            년            월            일)

연구과제명: 갑상선 절제술을 받은 환자의 질병증상,  
질병인식, 암 대처와 삶의 질

안녕하십니까?

저는 제주대학교에서 간호학을 공부하고 있는 석사과정 현순미입니다. 본 연구는 갑상선 절제술 환자를 대상으로 하여 질병증상, 질병인식, 대처가 갑상선암 환자의 삶의 질에 미치는 영향을 연구하고자 합니다.

응답하신 모든 내용은 다른 사람이 볼 수 없고, 무기명으로 처리되므로 비밀이 보장됩니다. 귀하의 소중한 응답은 연구에 많은 도움이 되오니, 평소에 생각하는 대로 솔직하게 응답해 주시기를 부탁드립니다.

설문하는데 걸리는 시간은 약 15분 정도이며, 귀중한 시간을 내시어 참여해주신 것에 대해 진심으로 감사하게 생각합니다.

제주대학교 일반대학원 간호학과  
현 순 미 올림





❖ 귀하께서 증상들이나 문제들을 어느 정도 경험했는지에 관한 문항입니다.

각 문항의 해당사항에 ○ 표 해주십시오.

항목	전혀 아니다	약간 그렇다	꽤 그렇다	매우 그렇다
<b>* 지난 1주 동안에</b>				
입안이 마른 느낌을 가진 적이 있습니까?	1	2	3	4
삼키는데 곤란한 적이 있습니까?	1	2	3	4
목이 쉰 적이 있습니까?	1	2	3	4
목소리가 잘 안 나온 적이 있습니까?	1	2	3	4
목 안에 뭔가 걸린 듯한 느낌을 받은 적이 있습니까?	1	2	3	4
목에 수술 흉터가 있어 불편한 적이 있습니까?	1	2	3	4
오한을 느낀 적이 있습니까?	1	2	3	4
더위를 견디기 힘든 적이 있습니까?	1	2	3	4
얼굴이 화끈 달아 오른 적이 있습니까?	1	2	3	4
근육이나 관절의 통증을 느낀 적이 있습니까?	1	2	3	4
손이나 발이 저린 적이 있습니까?	1	2	3	4
다리에 쥐가 난 적이 있습니까?	1	2	3	4
몸이 처진 듯한 느낌을 받은 적이 있습니까?	1	2	3	4
체중이 늘었습니까?	1	2	3	4
눈이 아프거나, 이물감이 느껴지거나, 건조한 느낌이 있습니까?	1	2	3	4
피부가 가렵거나, 건조하다는 등의 문제가 있습니까?	1	2	3	4
가슴 두근거림으로 힘든 적이 있습니까?	1	2	3	4
머리가 아픈 적이 있습니까?	1	2	3	4
갑작스런 피로를 느낀 적이 있습니까?	1	2	3	4
생각하는 것이 어려운 적이 있습니까?	1	2	3	4
집중이 잘 안된 적이 있습니까?	1	2	3	4
초조함 또는 불안함을 느낀 적이 있습니까?	1	2	3	4
걱정에 시달린 적이 있습니까?	1	2	3	4
<b>* 지난 4주 동안에</b>				
성생활에 대해 어느 정도의 흥미가 있습니까?	1	2	3	4

❖ 질병인식에 대한 문항입니다.

귀하의 생각과 일치하는 점수(0~10점)에 ○ 표 해주십시오.

질병(갑상선암)이 당신의 삶에 얼마나 많은 영향을 미쳤습니까?											
전혀 영향을 미치지 않음											심각하게 나의 삶에 영향을 미침
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
당신의 질병(갑상선암)이 얼마동안 지속될 것이라고 생각합니까?											
매우 짧은 기간											영원히
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
당신의 질병(갑상선암) 전반에 대해 어느 정도 스스로 조절한다고 느끼십니까?											
전혀 조절 못함											최대로 조절함
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
당신의 치료는 질병(갑상선암)에 얼마나 도움이 될 수 있다고 생각하십니까?											
전혀 도움 안됨											매우 도움 됨
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
당신은 질병(갑상선암)으로 인한 증상을 얼마나 많이 경험하십니까?											
증상이 전혀 없음											많은 심한 증상이 있음
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
당신은 자신의 질병(갑상선암)에 대해 얼마나 걱정하십니까?											
전혀 걱정하지 않음											매우 걱정함
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
당신은 질병(갑상선암)에 대해 얼마나 잘 이해하고 있다고 느끼십니까?											
전혀 이해하지 못함											매우 명백하게 이해함
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
당신의 질병(갑상선암)은 당신에게 정서적(예: 화, 무서움, 흥분 혹은 우울)으로 얼마나 영향을 미칩니까?											
정서적으로 전혀 영향 없음											정서적으로 매우 영향이 있음
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

❖ 지난 일주일 동안 귀하의 현재 질병(갑상선암)이나 치료 진행과정에

어떻게 대처하였는지를 묻는 문항입니다. 귀하의 생각과 일치하는 곳에 ○ 표 해주십시오.

지난 일주일동안 다음과 같이 해 보았나요? :

항목	전혀 하지 않음	가끔 함	자주 함	매우 자주 함
암의 확산이 아닌 다른 이유로 인해서 아프거나 통증이 있을 수 있다는 사실에 대해 생각해 보았다.	1	2	3	4
일주일 동안의 우선순위 목록을 작성하여 중요한 일을 마무리 짓도록 했다.	1	2	3	4
암에 대처하는데 내 자신에게 어떤 강점이 있는지 찾아보았다.	1	2	3	4
집안일이나 산책, 운동과 같은 신체적 활동을 함께함으로써 절망감에 대처했다.	1	2	3	4
암에 걸렸지만, 여전히 내가 인생에서 가지고 있는 것들에 대해 생각해 보았다.	1	2	3	4
암에 걸렸음에도 불구하고 그날그날을 최대한 활용할 수 있도록 하루의 일과를 짰다.	1	2	3	4
이완하는 연습을 했다.	1	2	3	4
걱정근심을 일으키는 생각에 스스로 반박 해 보았다.	1	2	3	4
암과 관련 없는 활동을 해낼 수 있게끔 일일계획을 세웠다.	1	2	3	4
내 삶에서 긍정적인 측면들을 생각해 보았다.	1	2	3	4
굳은 결심을 하고 암을 극복하고자 노력했다.	1	2	3	4
앞날에 대해 긍정적이고 낙관적인 방향으로 생각하였다.	1	2	3	4
현재 상황을 나에게 도움이 되는 방향으로 생각해 보았다.	1	2	3	4
암으로 인해 얻은 것을 생각해 보았다.	1	2	3	4

❖ 지난 일주일 동안 귀하의 배우자와 혹은 동거인, 자녀 등 동거가족과 함께 현재 질병(갑상선암)에 대해 어떻게 대처해왔는지 생각해보고, ○ 표 해주십시오.  
지난 일주일동안 다음과 같이 해 보았나요? :

항목	전혀 하지 않음	가끔 함	자주 함	매우 자주 함
갑상선암에 대처하는 데 도움이 되는 활동을 배우자(혹은 가족)와 함께 했다.	1	2	3	4
갑상선암이 우리의 생활에 미치는 영향에 대해 함께 이야기 나눠 보았다.	1	2	3	4
배우자(가족)가 어떤 생각을 하는지 짐작하기보다는 직접 물어보았다.	1	2	3	4
갑상선암이란 부부가 혹은 가족이 함께 맞서야 하는 도전이라고 생각해 보았다.	1	2	3	4
배우자가 혹은 가족이 나를 어떤 식으로 돕고 지지해 줄 수 있는지 의논해 보았다.	1	2	3	4
내 부담을 줄이기 위해 어떻게 일을 나누면 좋을지 배우자(가족)와 이야기 해보았다.	1	2	3	4
갑상선암으로 인해서 배우자(가족)와 어떻게 더 가까워지게 되었는지 생각해 보았다.	1	2	3	4
배우자(가족)의 위로와 격려를 받아 들었다.	1	2	3	4
문제가 생겼을 때 배우자(가족)에게 적극적인 도움을 청했다.	1	2	3	4

❖ 삶의 질에 대한 문항입니다. 귀하의 의견과 일치하는 곳에 ○ 표 해주십시오.

항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다
나는 나의 삶의 질이 좋다고 평가한다.					
나는 나의 건강상태에 대해 만족한다.					
나는 신체적 통증으로 인해 내가 해야 할 일에 방해를 받는다 고 느낀다.					
나는 일상생활을 잘 하기 위해 많은 치료가 필요하다.					
나는 인생을 즐긴다.					
나는 나의 삶이 어느 정도 의미 있다고 느낀다.					
나는 정신을 잘 집중할 수 있다.					
나는 일상생활에서 안전하다고 느낀다.					
나는 건강에 좋은 주거환경(공해, 기후, 소음, 쾌적함 등)에 살고 있다.					
나는 일상생활을 하기에 충분한 에너지(기력)가 있다.					
나는 나의 신체적 외모에 만족한다.					
나는 필요한 만큼 충분한 돈을 가지고 있다.					
나는 매일의 생활에 필요한 정보를 쉽게 얻을 수 있다.					
나는 여가를 즐길 기회가 있다.					
나는 잘 돌아 다닐 수 있다(이동성이 좋다).					
나는 잠을 잘 잘 수 있다.					
나는 나의 일상생활을 잘 할 수 있다.					
나는 나의 일하는 능력에 대해 만족한다.					
나는 나 자신에 대해 만족한다.					
나는 나의 대인관계에 대해 만족한다.					
나는 나의 성생활에 만족한다.					
나는 친구의 도움에 만족한다.					
나는 살고 있는 집과 집 주변 환경에 대해 만족한다.					
의료서비스를 쉽게 받을 수 있다는 점에 만족한다.					
나는 내가 이용하는 교통수단에 만족한다.					
우울, 절망, 불안, 의기소침 등의 부정적인 기분을 자주 느낀다.					

[모든 문항이 끝났습니다. 귀한 시간 내주셔서 감사드립니다]

## [의무기록 정보 조사지]

### ■ 갑상선암 유형

- ① 유두암(Papillary cancer) \_\_\_\_\_
- ② 여포암(Follicular cancer) \_\_\_\_\_
- ③ 기타 \_\_\_\_\_

### ■ 수술 유형

- ① 갑상선엽절제술(Lobectomy) \_\_\_\_\_
- ② 갑상선근절제술(Near/Subtotal thyroidectomy) \_\_\_\_\_
- ③ 갑상선전절제술(Total thyroidectomy) \_\_\_\_\_
- ④ 림프절 절제술(Total thyroidectomy with lymph node dissection) \_\_\_\_\_

### ■ 수술 후 방사성요오드 치료 유무

- ① 유 \_\_\_\_\_
- ② 무 \_\_\_\_\_
- ③ 기타 \_\_\_\_\_

### ■ 수술 후 경과기간

\_\_\_\_\_

