



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](#)

간호학 석사학위 논문

갑상선암 여성환자의 수술 후
심리사회적 적응 관련요인

아주대학교 대학원

간호학과

김정임

갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응 관련요인

지도교수 현 명 선

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.


2013년 8월

아 주 대 학 교 대 학 원


간 호 학 과

김 정 임

김정임의 간호학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 현 명선 (인 )

심사위원 정 운석 (인 )

심사위원 박 형란 (인 )

아주대학교 대학원

2013년 6월 21일

갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응 관련요인

본 연구는 갑상선암 여성환자의 증상경험 및 사회적 지지를 중심으로 수술 후 심리사회적 적응 관련요인을 파악하고 향후 갑상선암 환자의 간호중재 개발을 위한 자료로 제공하고자 시도된 서술적 상관관계연구이다.

연구대상자는 갑상선암으로 진단을 받고 갑상선 절제술을 시행받은 환자를 대상으로 경기도에 위치한 A대학교 병원 내분비내과 외래에 방문하는 환자와 A대학교 병원에서 추후 관리를 받고 있는 갑상선암 환우회 회원을 대상으로 하였으며 2012년 10월 15일부터 2012년 11월 18일 까지 설문지를 이용하여 조사하였다. 갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응을 알아보기 위해 Derogatis(1983)가 암환자를 대상으로 개발한 자기보고식 심리사회적 적응 도구를 VanWert(1986)가 수정하고 김영경(1990)이 수정, 보완한 도구를 사용하였으며, 증상경험은 김창희가 개발한 갑상선암 환자의 증상경험 측정도구를 사용하였다. 사회적지지 척도는 Zimit(1988)가 개발한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS)를 신준섭과 이영분(1999)이 한국어로 번안한 도구를 사용하였다. 본 연구의 자료분석은 PASW Statistics 18 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며, t-test, ANOVA, scheffe, Pearson's correlation, 다중회귀분석 방법을 사용하였으며 그 결과는 다음과 같다.

1. 갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응 총점은 5점 척도에서 평량평균 3.34 ± 0.36 점(153.92 ± 16.66 점)이었다. 7개의 하부영역 가운데 심리적 고통 영역

(3.88±0.76)이 가장 높은 점수를 보였고, 전반적 건강관리(3.83±0.46)영역, 성생활(3.45±0.99)영역, 가정내 환경(3.18±0.39) 영역 순으로 나타났으며 사회적 환경(2.97±0.87)영역과 확대가족 관계(2.85±0.53)영역은 낮은 점수를 나타냈다.

2. 갑상선암 여성환자의 일반적 특성에 따른 수술 후 심리사회적 적응의 차이를 검증한 결과 연령($F=3.741, p=.014$), 교육수준($F=6.932, p=.002$)에 따라 유의한 차이가 있었다.
3. 수술 후 심리사회적 적응과 체변인과의 관계는 연령($r=-.240, p=.016$), 증상경험($r=-.205, p=.041$)과 유의한 음의 상관관계를 보였으며, 사회적 지지($r=.432, p<.001$)와는 유의한 양의 상관관계를 보였다.
4. 갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응 관련요인을 파악하기 위한 다중회귀분석 결과, 중요한 관련변인은 사회적 지지($\beta=.42, t=4.57, p<.001$)와 증상경험($\beta=-.24, t=-2.76, p=.007$)으로 나타났으며, 사회적 지지 정도가 높을수록, 증상경험이 적을수록 수술 후 심리사회적 적응 정도가 높았다. 이 변인들은 여성 갑상선암 환자의 수술 후 심리사회적 적응에 대해 27.2%의 설명력을 보였다($F=8.38, p<.05$).

결론적으로 갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응과 연령, 교육수준, 증상경험, 사회적 지지와 상관관계가 있으며, 특히 증상경험이 적을수록, 사회적 지지 정도가 높을수록 심리사회적 적응 수준이 높음을 알 수 있었다. 이로써 갑상선암 여성환자가 경험하는 다양한 증상관리에 대한 효과적인 간호중재가 요구되며 체계적인 사회적 지지를 제공하기 위한 적극적 노력이 필요하다고 하겠다.

주요어 : 갑상선암, 심리사회적 적응, 관련요인

차 례

국문 요약	i
차 례	iii
표 차 례	v
I. 서론	
A. 연구배경	1
B. 연구목적	4
C. 용어의 정의	4
II. 문헌고찰	
A. 갑상선암 환자의 특성	6
B. 갑상선암 환자의 심리사회적 적응	8
III. 연구방법	
A. 연구설계	11
B. 연구대상	11
C. 연구도구	12
D. 자료수집방법	13
E. 자료분석방법	14
F. 연구의 제한점	15
IV. 연구결과	
A. 연구대상자의 일반적 특성	16

B. 연구대상자의 질병관련 특성	18
C. 연구대상자의 증상경험, 사회적지지, 수술 후 심리사회적 적응 정도	20
D 연구대상자의 일반적 특성에 따른 수술 후 심리사회적 적응	22
E. 연구대상자의 질병관련 특성에 따른 수술 후 심리사회적 적응	24
F. 연구대상자의 수술 후 심리사회적 적응과 제변인과의 관계	25
G. 연구대상자의 수술 후 심리사회적 적응 관련요인	26
V. 논의	
A. 대상자의 수술 후 심리사회적 적응	28
B. 대상자의 수술 후 심리사회적 적응 관련요인	30
VI. 결론 및 제언	34
참고문헌	37
부 록	42
Abstract	53

표 차례

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성	17
<표 2> 연구대상자의 질병관련 특성	19
<표 3> 연구대상자의 증상경험, 사회적지지, 수술 후 심리사회적 적응 정도	21
<표 4> 연구대상자의 일반적 특성에 따른 수술 후 심리사회적 적응	23
<표 5> 연구대상자의 질병관련 특성에 따른 수술 후 심리사회적 적응	24
<표 6> 연구대상자의 수술 후 심리사회적 적응과 제변인과의 관계	25
<표 7> 연구대상자의 수술 후 심리사회적 적응 관련요인	27

I. 서론

A. 연구배경

갑상선암은 갑상선에 생긴 악성결절을 말하며 기원하는 세포의 종류나 세포의 성숙도에 따라 분류한다. 전세계적으로 최근 갑상선암의 진단률과 함께 수술건수가 증가하고 있는 것으로 보고되고 있는데 그 원인으로 세침 흡입 세포검사와 초음파 검사 기술의 발달을 들 수 있다(권정규, 2009; 류진숙, 공경엽, 2008). 2010년 우리나라 국가암정보센터 통계자료에 따르면 2008년에 연 평균 인구 10만명당 54.5건의 갑상선암이 발생하고 있으며 위암 다음으로 암발생율 2위를 차지한다. 갑상선암은 여성암 중에서는 1위, 남성암 5위를 차지하고, 남성보다 여성에게서 5배 더 많이 발생한다. 갑상선암 환자의 5년 생존율은 미국이나 일본에서 90%이상으로 나타났으며(박영주, 안화영, 2009) 우리나라의 경우에도 99.3%의 높은 생존율을 보인다(국가암정보센터, 2010). 갑상선암은 주로 여성에게 호발하며, 가정과 사회활동에서 중요한 역할을 담당하는 30~50대에 발생하고 있어 갑상선암 여성환자에게 생리적, 심리적 적응에 영향을 미칠 뿐 아니라 사회심리적인 복잡한 문제와 각종 스트레스를 유발한다(곽근혜, 2009).

갑상선암은 세포검사를 통해 악성결절을 확인하여 진단하게 되는데 진단 후 암 조직의 제거를 위해 갑상선절제술을 시행하게 되며 이후 항암제치료, 갑상선호르몬 치료, 방사성요오드 치료가 시행하게 되는 것이 일반적인 치료방법이다. 수술방법은 갑상선암에서 가장 중요한 치료 방법이며 대부분 회복이 빨라 수술 후 3-4일이 지나면 퇴원을 하고 1-2주 후에는 일상생활로 복귀가 가능하다. 그러나 환자들은 수술 후에도 지속적으로 호르몬약물을 투여해야 하며 갑상선암의 재발 및 증상에 대

한 관리를 꾸준히 해야한다(국가암정보센터, 2010).

암환자가 경험하는 신체적 증상의 조절은 치료의 순응도를 높이고 적응하는데 있어 중요한 영향요인이 된다(강지인, 남궁기, 2007). 수술을 받은 갑상선암 환자들은 정도의 차이는 있으나 대체로 피로감, 손발 저림, 목소리 변화 등의 부작용을 경험하며 불안, 우울, 심리사회적 고통을 경험하게 된다(김창희, 2006; 김주성, 2011). 갑상선암 환자에게 신체적, 심리적, 사회적 고통은 결과적으로 직장생활, 일상생활에 대한 부적응 결과를 초래하고(김주성, 2011) 스트레스를 증가, 대처능력을 저하시켜 정서적 문제를 유발하기도 한다(곽근혜, 2009; 윤명숙, 백지은, 이준상, 박미정, 임영미, 2008). 또한 갑상선암 수술 후 경험하는 신체적 특이증상과 부정적 정서에 따른 생활의 어려움은 사회적 적응의 문제를 발생시키고 사회로의 복귀를 어렵게 하는 원인이 된다(Dietlein & Schicha, 2003). 따라서 갑상선암 환자에게 수술 후 계속되는 치료와 신체적으로 경험하는 다양한 증상은 결국 삶의 질을 낮추고(김창희, 2006) 심리사회적 적응에 부정적 영향을 미치는 중요한 요인이 된다. 그러므로 갑상선암 환자의 수술 후 심리사회적 적응 문제에 대한 접근을 위해 증상경험 정도를 파악하는 것이 필요하며, 더불어 환자들이 신체적, 정서적으로 느끼는 부정적인 경험을 완화하고 심리사회적 적응을 도울 수 있는 실제적인 간호중재 개발이 중요하다고 할 수 있다.

암환자의 적응에 영향을 미치는 요인에 대한 김연정과 이광자(2010)의 연구에 따르면 주변인으로 부터 받은 사회적 지지가 질병과정에서 경험하는 어려움을 극복하고 적응하는데 긍정적인 영향을 준다고 보고하고 있다. 또한 암환자들에게 사회적 지지는 심리사회적 적응을 돕고 긍정적인 정서에 중요한 역할을 한다(Gumus & Cam, 2008; 조희숙, 김봉기, 이혜진, 이보영, 2010). 김창희(2006)의 연구에서도 갑상선암 환자의 삶과 관련하여 주변인들로 부터의 받는 지지의 중요성을 강조하고 있

으며 사회적 지지가 높을수록 삶의 질이 높다는 신금미(2009)의 연구결과를 통해 갑상선암 환자에게 사회적 지지가 필요함을 확인할 수 있다. 그러나 갑상선암 환자들은 치료 과정에서 경험하는 부정적 정서에 대한 미흡한 사회적 지지로 인해 가족이나 친구와의 관계에 대한 어려움 및 사회적 어려움 가지고 생활하고 있으며 이들의 삶의 질은 저하되어 있다(김주성, 2011). 따라서 갑상선암 환자의 수술 후 심리 사회적 적응관련요인으로 사회적 지지가 중요함을 알 수 있다.

갑상선암과 같이 수술 후에도 장기생존율이 높은 질환의 경우 환자들의 신체적, 정신적, 사회적 기능을 최대로 유지하여 질 높은 삶을 살 수 있도록 도와주는 것이 필요하다. 이에 국외의 경우 최근 갑상선암 환자의 정서 및 심리적 측면의 중요성을 강조한 삶의 질 등에 대한 연구(Singer et al, 2012; Huang, Lee, Chien, Liu, & Tai, 2004)가 보고되고 있으나 국내의 경우 갑상선암 환자를 대상으로 삶의 질, 심리사회적 적응과 관련하여 시행된 연구는 매우 부족하다. 특히 국내 갑상선암과 관련된 연구는 주로 의학계를 중심으로 진단기법규명 및 비교, 치료방법의 효과비교(김미형 등, 2010; 정현석 등, 2010; 이창민, 강대영, 김제룡, 2009)와 다른 질환과의 연계성을 규명(신현원 등, 2009)하는 연구가 대부분이었다.

따라서 본 연구에서는 갑상선암 여성환자의 증상경험 및 사회적 지지를 중심으로 수술 후 심리사회적 적응 관련요인을 파악하여 향후 갑상선암 환자를 위한 간호중재 개발 자료로 제공하고자 한다.

B. 연구목적

본 연구는 갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응 관련요인을 파악하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 갑상선암 여성환자의 증상경험, 사회적지지, 수술 후 심리사회적 적응 정도를 파악한다.
- 2) 갑상선암 여성환자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 수술 후 심리사회적 적응의 차이를 파악한다.
- 3) 갑상선암 여성환자의 증상경험과 사회적지지, 수술 후 심리사회적 적응 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응의 관련요인을 파악한다.

C. 용어의 정의

1) 증상경험

-이론적 정의 : 질병으로 인해 환자가 경험하는 증상의 빈도, 강도, 증상으로 인한 고통 등을 의미한다(Lens, Suppe, Gift, Pugh, & Milligan, 1997).

-조작적 정의 : 김창희(2006)가 갑상선암 환자를 대상으로 증상의 빈도, 강도, 고통을 측정하기 위해 개발한 갑상선암 환자의 증상경험 측정 도구를 사용하여 측정한 점수를 말하며 점수가 높을수록 증상 경험의 정도가 큼을 의미한다.

2) 사회적 지지

-이론적 정의 : 개인이 주변의 타인에 의해 제공되는 여러 형태의 도움이나 원조를 말한다(이동숙, 이은옥, 1997).

-조작적 정의 : Zimit(1988)가 개발한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS)를 신준섭과 이영분(1999)이 한국어로

번안한 사회적지지 측정도구로 측정된 점수를 말한다. 측정된 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다.

3) 심리사회적 적응

- 이론적 정의 : 자극에 대한 개인의 심리적, 사회적 차원의 반응이라고 할 수 있으며, 이는 환경의 변화를 수용하고, 대처하는 것으로 일상생활에서 적절한 기능을 수행하는 상태를 말한다(한지은, 1997).
- 조작적 정의 : Derogatis(1983)가 암환자를 대상으로 개발한 자기보고식 심리사회적 적응 도구를 VanWert(1986)가 수정, 김영경(1990)이 우리 실정에 맞게 수정, 보완한 것을 사용하여 측정된 점수를 의미하며 점수가 높을수록 심리사회적 적응이 높음을 의미한다.

II. 문헌고찰

A. 갑상선암 환자의 특성

갑상선암은 목의 앞부분, 갑상선연골 하부에 위치하고 있는 갑상선 부위에 생긴 악성종양을 말하며, 2011년 중앙암등록본부 자료에 따르면 2010년 우리나라의 갑상선암 발생비율이 전체 암 가운데 1위(16.6%)를 차지하였다(국가암정보센터, 2012).

갑상선암의 경우 다른 암과 비교해 장기 생존율이 높아 긍정적인 암으로 평가 받고 있지만 Husson 등(2013)에 따르면 갑상선암 생존자들은 신체적인 문제와 함께 역할 적응의 문제, 인지적, 사회적 기능의 감소로 인해 다양한 어려움을 호소하는 특성이 있다고 하였다. 김창희(2006)는 갑상선암 환자를 대상으로 증상경험을 확인한 결과 수술 후 출혈과 성대 신경 손상으로 인한 목소리의 변화, 부갑상선 기능 저하 등의 합병증이 생길 수 있고, 주로 피로감과 몸이 붓고 저린 증상, 통증, 냉감 등의 신체적 증상이 있다고 하였다. 또한 증상경험이 심리사회적 고통과 관계가 있고, 심리사회적 고통은 갑상선암 환자의 신체적, 심리적, 사회적 안녕을 25%정도 설명하는 주요 영향요인이라고 하였다

갑상선암 환자의 심리적, 사회적 특성으로 양지연(2012)은 약물복용, 재발로 인한 불안과 우울, 정기적인 검사로 인한 스트레스가 관련이 있다고 보았다. 특히 갑상선암 환자의 스트레스 점수가 위암 및 유방암 등의 다른 암의 스트레스 점수와 비슷한 결과를 보여 갑상선암 환자의 심리사회적 특성을 이해하고 관리하는 것이 중요함을 강조하였다. 또한 김주성(2011)은 수술을 받은 갑상선암 환자들의 부정적 증상경험과 심리사회적 고통은 결국 일상생활의 부적응을 가져온다고 하였으며, Dietlein와 Schicha(2003)는 그 결과 사회로의 복귀와 적응을 어렵게 한다고 하였다.

Husson 등(2012)의 연구에 따르면 갑상선암으로 진단 후 생존한 환자가 일반인에 비해 신체적, 정서적, 사회적 기능이 낮은 것으로 나타나 의료인들의 도움이 필요하다고 하였다.

박영주와 안화영(2009)의 연구에 따르면 국내외 모두 갑상선암이 주로 여성에게 발생하며 남성에 비해 4~6배 많이 발생하는 특징이 있는 것으로 나타났는데 그 이유에 대해서는 아직 뚜렷한 근거를 찾지 못하였지만 갑상선암은 방사선에 노출된 과거력, 이전의 갑상선 질환의 경험, 요오드 섭취량 등과 관련하여 발생률이 달라지는 것으로 알려져 있다(국가암정보센터, 2013). 어떠한 이유에서든 갑상선암이 진단 되면 일차적으로 치료의 목적으로 수술을 받게 되는데 보통은 2-4일이면 수술 후 병원에서 퇴원을 하고, 이후 지속적인 정기방문을 통해 질병을 관리하게 된다. 갑상선암 환자들은 수술치료 후에도 다양한 요구를 갖게 되는데 임승복(2011)의 연구에서는 합병증 관리, 추후관리, 방사성요오드치료, 약물관리, 일상생활과 관련된 교육 요구가 많다고 하였으며, Roberts, Lepore와 Urken(2008)은 사회적 정서적 지원과 라이프 스타일과 관련된 교육과 지원적 요구도 함께 갖고 있다고 하였다. 특히 여성환자가 남성환자보다 갑상선암과 관련하여 교육에 대한 요구도가 높은 것으로 나타났으며, 39세 이하의 연령과 경제적 수준이 높은 환자가 더 교육에 대한 요구가 높은 것으로 임승복(2011)의 연구결과 나타났다.

이와 같이 문헌고찰을 통해 갑상선암환자의 특성을 알아본 결과 갑상선암 환자는 수술 후에도 다양한 증상을 경험하고 있으며, 질병관리 및 재발로 인한 두려움, 불안 등으로 인한 심리적, 사회적 고통이 크고 이를 해결하기 위한 교육적 요구도 큰 것으로 나타났다. 이처럼 신체적, 심리적, 사회적 고통은 높은 장기생존율을 보이는 갑상선암 환자의 삶에 중요한 요인으로 작용하고 있어 다양한 연구를 통해 갑상선암 환자의 특성을 이해하고 수술 후 심리사회적 문제를 돕기 위한 다양한 연구

가 시도되어야 한다.

B. 갑상선암 환자의 심리사회적 적응

심리사회적 적응은 자극에 대한 개인의 심리적, 사회적 차원의 반응이라고 할 수 있으며, 이는 환경의 변화를 수용하고, 대처하는 것으로 일상생활에서 적절한 기능을 수행하는 상태를 말한다(한지은, 1997). 특히 질병을 가진 환자에게 있어 적응은 김영경(1990)에 따르면 현재의 치료단계를 수용하고 주어진 상황에서 신체적, 심리적, 사회적으로 안녕을 유지하는 것이라고 하였다.

암환자들은 죽음에 대한 두려움과 치료과정에서 경험하는 어려움, 예후에 대한 불안으로 인해 많은 스트레스를 받고 우울한 경험을 하고 있으며, 심리사회적 고통으로 인한 다양한 어려움을 겪고 있다. 변혜선과 김경덕(2012)이 유방암환자를 대상으로 한 연구에 따르면 불안, 우울, 통증, 피로가 삶의 질에 영향을 주는 주요한 요인으로 65.6%의 설명력이 있다는 연구결과를 나타냈으며, 조옥희와 유양숙(2009)은 유방암환자에게 진단과 치료과정은 심리사회적 스트레스를 유발하고 심리사회적 적응과 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다고 하였다. 그 외에도 부부간의 갈등, 무력감등의 다양한 심리사회적 어려움을 호소하고 있는 것으로 보고되었다. 또한 암환자와의 면담을 통해 심리사회적 어려움을 확인한 이명선, 김종훈, 박은영, 김종남과 유은승(2010)의 연구에 따르면 암환자들은 암의 진단과 함께 치료, 종료까지의 과정에서 불안, 공포, 분노, 우울, 좌절감등의 부정적인 감정들이 서로 복잡하게 나타나고, 가족과 의료인과의 부적절한 소통으로 인해 더 답답함을 느끼며 심리적으로 고립되는 상황과 사회적으로도 위축되고 소외되는 고통을 겪고 있는 것으로 나타났다.

이와 같은 암환자의 심리사회적 어려움으로 인한 문제는 예후에도 영향을 미치

게 되는 것으로 알려져 있다. 심리적 문제는 때로는 치료를 거부하고 불이행 하게 하는 요인이 되기도 하며 이러한 행위는 결국 암환자의 생존에 중요한 영향을 미치는 것으로 보고되었다(Kennard et al., 2004).

갑상선암 환자는 수술 후에도 다양한 신체증상과 재발로 인해 꾸준한 관리를 받아야 하며 건강관리에 힘써야 한다. 이러한 과정에서 갑상선암 환자는 불안, 우울, 심리사회적 어려움을 경험한다고 하였으며 결국 일상생활 뿐 아니라 직장생활에서 부적응을 초래하는 것으로 보고하였다(김창희 2006; 김주성 2011). 특히 남성보다 심리사회적으로 취약한 여성환자의 적응을 돕는 것이 필요하다. 표정선(2009)은 국민건강관련통계를 통해 스트레스 수준과 우울, 자살충동이 남성보다 여성에게서 더 높은 것을 확인하였으며, 임승복(2011)의 연구에서는 갑상선암으로 수술을 받은 여성환자가 남성환자에 비해 다양한 교육의 요구가 높은 것으로 나타났다. 이러한 연구는 갑상선암 환자의 대다수가 여성환자임을 감안할 때 갑상선암 여성환자에게 보다 다양하고 적극적인 중재를 통한 관리가 제공되어야 함을 말하고 있다.

암환자의 심리사회적 적응과 관련하여 국내외 많은 연구가 이루어지고 있지만 갑상선암과 관련해 치료방법 및 진단기술에만 치중해 연구가 되어왔고 심리사회적 적응을 다룬 연구는 소수에 불과하다. 하지만 최근 갑상선암 환자의 실제적 문제와 관련된 연구가 점차 증가하면서 이들의 심리사회적 어려움을 이해하는데 도움을 주고 있다. 갑상선암으로 수술을 받은 환자의 삶의 질을 다룬 연구(양지연, 2012; Roberts, Lepore, & Urken, 2008), 갑상선암 환자의 증상경험(김창희, 2006), 여성 갑상선암 환자의 질병관련 스트레스(곽근혜, 2009)에 관한 연구가 있으며, 병리학적 분류에 따른 갑상선암 환자의 삶의 질을 다룬 김주성(2011)과 김미연 등(2009)의 연구, 갑상선암 생존환자의 건강관련 삶의 질에 관해 분석한 연구(Husson et al, 2011) 등이 있다.

조정미(2010)는 대부분의 암환자들은 앞으로 경험하게 될 신체적, 심리적 고통에 대처하고자 질병과 관련된 정보, 심리사회적 요구, 영적인 요구, 지지와 관련된 요구, 사회복지 요구 등 전문가에게 의지한다고 하였다. 의료인은 환자와 가장 쉽고 가깝게 접근할 수 있다는 점에서 큰 도움을 제공할 수 있는 중요한 위치에 있다. 따라서 갑상선암 환자의 의료적 관리와 충분한 사회적 지지를 제공하고, 이들의 욕구 충족 및 안정적인 삶을 위해 심리사회적 적응을 돕기 위한 노력이 필요하다.



Ⅲ. 연구방법

A. 연구설계

갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응 관련요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

B. 연구대상

대상자는 갑상선암으로 진단을 받고 갑상선의 절제술을 시행받은 환자를 표적 모집단으로 하였으며 경기도에 위치한 A대학교 병원에서 추후관리를 받는 환자를 근접모집단으로 하였다. 연구대상은 갑상선암 수술을 받은 여성환자 100명이었다.

본 연구의 대상자수는 G*power 프로그램에서 Multiple Regression Analysis를 이용하여 독립변수 3개, 검정력 0.85, 유의수준 0.05, 효과크기를 중간(0.15)으로 하였고 최소표본크기는 88명이었으며, 탈락율을 고려하여 총 100명을 대상으로 하였다.

대상자의 선정기준은 다음과 같다.

1. 포함기준

- 1) 갑상선암 진단을 받고 갑상선암 수술을 받은 20세 이상의 성인 여성환자.
- 2) 갑상선암으로 수술을 시행받은지 1개월 이상된 환자.
- 3) 연구목적에 이해하고 연구참여에 동의한 환자.
- 4) 의사소통이 가능하고 질문지를 작성할 수 있는 환자.

2. 제외기준

- 1) 인지기능에 문제가 있는 환자.

C. 연구도구

1. 증상경험

증상경험 척도는 김창희(2006)가 갑상선암 환자의 증상경험을 파악하기 위하여 개발한 갑상선암 환자의 증상경험 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 증상의 빈도, 증상의 강도, 증상의 고통의 하위 영역으로 구성되며 10문항으로 구성되어 있다. 이 도구는 4점 Likert 척도로 각 문항별 빈도, 강도, 고통의 하위 영역으로 구성되어 있다. 빈도는 0점(전혀 경험하지 않았다)에서 3점(거의 항상 경험했다), 강도는 0점(전혀 심하지 않았다)에서 3점(매우 심하게 경험했다), 고통은 0점(전혀 괴롭지 않았다)에서 3점(매우 괴로웠다)까지이며 점수가 높을수록 증상경험의 정도가 큼을 의미한다.

본 도구의 개발당시 신뢰도는 증상빈도 Cronbach's α 값은 .764, 증상강도는 Cronbach's α 값 .784, 증상고통의 Cronbach's α 값은 .787이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 증상빈도 Cronbach's α 값은 .834, 증상강도는 Cronbach's α 값 .848, 증상고통의 Cronbach's α 값은 .861이었으며, 전체 신뢰도는 Cronbach's α 값 .950이었다.

2. 사회적지지

사회적지지 척도는 Zimet(1988)가 개발한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS)를 신준섭과 이영분(1999)이 한국어로 번안

한 사회적지지 측정도구로 사용하였다. MSPSS는 가족지지, 친구지지, 의미있는 타인지지의 하위영역으로 구성되며 각 영역별 4문항씩, 총 12문항으로 구성되어 있다. 이 도구는 5점 Likert 척도로 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)까지 이며 각 문항의 점수를 합산하여 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다.

본 도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach's α 값은 .85였으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 값이 .851이었다.

3. 심리사회적 적응

Derogatis(1983)가 암환자를 대상으로 개발한 자기보고식 심리사회적 적응도구를 VanWert(1986)가 수정한 것을 김영경(1990)이 우리 실정에 맞게 수정, 보완한 것을 사용하였다. 본 도구는 최근 30일 동안의 내용을 반영하도록 되어 있으며 건강관리 오리엔테이션, 여가환경, 가정환경, 성관계, 확장된 가족관계, 사회환경, 심리적 고통의 7영역으로 구성되었다. 이 도구는 총46문항의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 심리사회적 적응이 높음을 의미한다.

본 도구는 만성신부전 환자를 대상으로 한 김영경(1990)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α 값이 .87이며 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .815였다.

D. 자료수집방법

본 연구는 A대학교 병원 기관연구윤리심의위원회(IRB)의 심의 결과를 승인받았다. 자료수집은 2012년 10월 15일부터 2012년 11월 18일 까지 이루어졌으며, 경기도에 위치한 A대학교 병원에서 갑상선암으로 수술을 받고 추후관리 받는 환자를 대

상으로 하였다. 연구 참여자와는 두가지 방법으로 접촉하였으며 자가보고형 설문지를 통해 수거하였다.

1. 갑상선암으로 수술을 받고 A대학교 병원의 내분비내과 외래를 방문하는 여성환자를 대상으로 자료수집을 위해 A대학교 병원 내분비내과 의료진의 협조를 얻은 후 외래를 방문하는 갑상선암 환자의 진료 전후 시간을 이용하여 연구자가 설문지를 배포, 수거하였다. 외래에 자료수집을 위해 마련된 별도의 장소에서 연구에 관한 설명 및 참여가 이루어지도록 하였으며, 연구 참여자는 연구 참여 방법 및 연구목적에 대한 설명을 듣고 서면 동의한 사람에 한해 설문지를 작성하도록 하였다. 동의서와 설문지는 별도로 수거하였으며, 설문지는 작성이 끝나면 연구참여자가 직접 개별 봉투에 담아 연구자에게 제출하도록 하였다.
2. A대학교 병원 갑상선암 환우회 회원을 통한 자료수집은 환우회 회장에게 전화통화를 통해 연구의 목적 및 방법, 동의서 및 설문지 작성방법을 설명 후 협조를 얻어 진행되었다. 각 1부씩의 설문지가 담긴 봉투와 동의서를 대표에게 전달하였고 환우회 정기 모임을 통해 회장이 동의서와 설문지 작성 방법을 설명하게 하고 설문지와 동의서를 배부 하도록 하였으며, 다음 정기모임을 통해 밀봉된 설문지와 동의서를 수거하여 연구자에게 전달하였다.

수거된 설문지와 동의서는 총 100부였으며 모두 연구의 자료분석에 사용하였다.

E. 자료분석방법

수술을 받은 갑상선암 여성환자를 대상으로 수집한 설문지를 바탕으로 PASW

Statistics 18 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 통계분석방법은 다음과 같다.

1. 연구대상자의 일반적 특성 및 각 변인의 분포를 파악하기 위해 서술적 기술 통계방법을 사용하였다.
2. 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 수술 후 심리사회적 적응의 차이는 t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였다.
3. 연구대상자의 증상경험, 사회적 지지와 수술 후 심리사회적 적응과의 관계는 Pearson's correlation을 이용한 분석을 하였다.
4. 갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응 관련요인을 확인하기 위해서 다중회귀분석을 사용하였다.
5. 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha로 구하였다.

F. 연구의 제한점

연구의 대상을 갑상선암으로 수술을 받은 후 경기도에 위치한 한곳의 대학교 병원에서 추후관리를 받는 환자를 대상으로 하였다는 점과 연구대상자의 수술방법에 따른 심리사회적 적응의 차이를 파악하지 못한 점에서 본 연구결과를 일반화하는데 신중을 기해야한다.

IV. 연구결과

A. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같다<표1>. 대상자는 40대와 50대가 대부분을 차지하였고, 평균나이는 48.14 ± 9.04 세였다. 종교를 가진 사람은 57명(57%), 종교가 없는 사람은 43명(43%)이었다. 학력에 따른 교육수준은 대졸이상이 40명(40%)으로 가장 많았고 그 다음으로 고졸 35명(35%), 중졸이하 25명(25%) 순이었다. 연구대상자중 기혼자가 94명(94%)이었으며 미혼, 이혼, 별거, 사별상태의 대상자는 6명(6%)로 기혼자가 대다수를 차지하였다. 함께 살고 있는 동거가족의 수는 본인을 포함하여 평균 3.38명이고 동거가족 수 별로 4인 가족이 44명(44%)으로 가장 많았고 다음으로 3인 25명(25%), 2인 이하 22명(22%), 5인 이상 가족이 9명(9%) 순으로 나타났다. 직장생활을 하고 있지 않은 경우가 53명(53%), 직장생활을 하고 있는 경우가 47명(47%)이었으며 동거가족의 평균월수입은 300만원 미만이 37명(37%), 300만원 이상~450만원 미만의 경우가 31명(32%), 450만원 이상이 32명(32%)이었다.

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

(N=100)

특 성	구 분	실수(%)	M±SD
연령(세)	39세 이하	19(19.0)	48.14±9.04
	40-49세	35(35.0)	
	50-59세	34(34.0)	
	60세 이상	12(12.0)	
종교	유	57(57.0)	
	무	43(43.0)	
교육수준	중졸 이하	25(25.0)	
	고졸	35(35.0)	
	대졸 이상	40(40.0)	
결혼상태	기혼	94(94.0)	
	기타(미혼,이혼,별거,사별)	6(6.0)	
동거가족 수	2인 이하	22(22.0)	3.38±1.01
	3인	25(25.0)	
	4인	44(44.0)	
	5인이상	9(9.0)	
직장	유	47(47.0)	
	무	53(53.0)	
가족 월수입	300만원 미만	37(37.0)	
	300-450만원 미만	31(31.0)	
	450만원 이상	32(32.0)	

B. 연구대상자의 질병관련 특성

연구대상자의 질병관련 특성을 살펴보면<표 2> 갑상선암 진단으로 갑상선 절제술시행 경과기간이 1년 이하가 19명(19%), 2~3년 이하가 38명(38%), 3~5년 이하 26명(26%), 5년 이상 17명(17%)이었으며 평균 43.98 ± 43.66 개월(3년 8개월)이었다. 갑상선암으로 인한 전이여부는 전이되지 않았다고 답한 대상자가 87명(87%), 전이되었다고 답한 대상자는 13명(13%)이었고 다른 암을 함께 진단받은 경우가 3명(3%), 다른 암 진단 없이 갑상선암만 진단받은 대상자는 97명(97%)으로 나타났다. 연구대상자 가운데 방사성동위원소 치료를 동반하고 있는 경우가 38명(38%), 동반하지 않은 경우가 62명(62%)이었으며, 그 밖의 기타 치료로 갑상선암 관련 문제가 아닌 다른 건강문제로 3개월 이상 지속적인 치료를 받은 경험이 있는 대상자가 72명(72%)으로 나타났고 28명(28%)은 없는 것으로 나타났다.

<표 2> 연구대상자의 질병관련 특성

(N=100)

특 성	구 분	실수(%)	M±SD
수술 후 경과기간(개월)	1년 이하	19(19.0)	43.98±43.66
	2~3년 이하	38(38.0)	
	3~5년 이하	26(26.0)	
	5년 이상	17(17.0)	
전이여부	유	13(13.0)	
	무	87(87.0)	
방사성동위원소 치료	유	38(38.0)	
	무	62(62.0)	
다른 동반암	유	3(3.0)	
	무	97(97.0)	
다른 치료	유	28(28.0)	
	무	72(72.0)	

C. 연구대상자의 증상경험, 사회적지지, 수술 후 심리사회적 적응 정도

연구대상자의 증상경험, 사회적 지지, 수술 후 심리사회적 적응 정도는 다음과 같다<표3>. 증상경험은 평균점수가 29.20 ± 16.16 점이며, 평량평균으로 보았을 때 영역별 증상경험은 빈도(1.03 ± 0.55)가 가장 높은 점수를 보였고 강도(0.97 ± 0.55), 고통(0.92 ± 0.56) 순이었다. 그리고 사회적 지지는 가족지지 영역이 가장 높은 평균점수(3.93 ± 0.74)를 나타냈고 친구지지(3.80 ± 0.73), 특별지지(2.84 ± 1.11) 순으로 나타났으며 연구대상자의 사회적 지지의 총합계 평균은 42.49 ± 7.08 이었다. 연구대상자의 수술 후 심리사회적 적응의 총점은 평균 153.92 ± 16.66 점이며, 최소 111점부터 최대 191점으로 나타났다. 심리사회적 적응의 7영역 가운데 평량평균은 심리적 고통(3.88 ± 0.76)이 가장 높은 점수를 보였고, 전반적 건강관리(3.83 ± 0.46), 성생활(3.45 ± 0.99)의 순이었으며, 사회적 환경(2.97 ± 0.87)과 확대가족 관계(2.85 ± 0.53)가 낮은 점수를 나타냈다.

<표 3>. 연구대상자의 증상경험, 사회적지지, 수술 후 심리사회적 적응 정도

(N=100)

변수	영역	문항수	최소	최대	M±SD	평량평균
증상 경험	빈도	10	0	27	10.31±5.44	1.03±0.55
	강도	10	0	28	9.73±5.42	0.97±0.55
	고통	10	0	29	9.16±5.60	0.92±0.56
	계	30	0	84	29.20±16.16	0.98±0.54
사회적 지지	특별지지	4	4	20	11.36±4.44	2.84±1.11
	가족지지	4	7	20	15.71±2.95	3.93±0.74
	친구지지	4	4	20	15.22±2.91	3.80±0.73
	계	12	23	60	42.49±7.08	3.52±0.60
심리 사회적 적응	전반적 건강관리	8	22	39	30.63±3.70	3.83±0.46
	직업적 환경	6	11	25	17.93±3.10	2.99±0.52
	가정내 환경	8	17	33	25.36±3.13	3.18±0.39
	확대가족 관계	5	10	24	14.25±2.64	2.85±0.53
	사회적 환경	6	6	27	17.83±5.18	2.97±0.87
	심리적 고통	7	14	35	27.04±5.38	3.88±0.76
	성생활	6	0	30	20.72±5.89	3.45±0.99
	계	46	111	191	153.92±16.66	3.34±0.36

D. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 수술 후 심리사회적 적응

연구대상자의 일반적 특성에 따른 수술 후 심리사회적 적응의 차이를 살펴보면 연령($F=3.741, p=.014$)과 교육수준($F=6.932, p=.002$)이 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 검정한 결과 40~49세인 대상자(157.74 ± 13.57)가 60세 이상의 대상자(140.00 ± 17.60)보다 수술 후 심리사회적 적응 점수가 높았으며, 대졸이상의 대상자(160.32 ± 15.01)가 중졸이하의 대상자(145.60 ± 16.75)보다 수술 후 심리사회적 적응 점수가 높았다. 연구 대상자의 일반적 특성 가운데 종교($t=0.83, p=.148$), 결혼상태($t=0.164, p=.870$), 동거가족의 수($F=2.058, p=.111$), 직업유무($t=1.809, p=.167$), 가족의 월수입($F=1.766, p=.072$)은 수술 후 심리사회적 적응과 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다<표 4>.

<표 4>. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 수술 후 심리사회적 적응

(N=100)

특성	구분	실수	심리사회적 적응		scheffe
			M±SD	t or F(p)	
연령	39세 이하 ^a	19	155.37±18.02	3.741(.014)	b>d
	40-49세 ^b	35	157.74±13.57		
	50-59세 ^c	34	154.09±16.61		
	60세 이상 ^d	12	140.00±17.60		
종교	유	57	155.12±14.75	0.830(.148)	
	무	43	152.33±18.97		
교육수준	중졸 이하 ^a	25	145.60±16.75	6.932(.002)	a<c
	고졸 ^b	35	152.54±15.84		
	대졸 이상 ^c	40	160.32±15.01		
결혼상태	기혼	94	152.83±13.82	0.164(.870)	
	기타(미혼,이혼,별거,사별)	6	153.99±16.89		
동거가족수	2인 이하	22	150.77±19.93	2.058(.111)	
	3인	25	149.44±15.46		
	4인	44	158.45±14.19		
	5인이상	9	151.89±20.53		
직업	유	47	155.66±15.95	1.809(.167)	
	무	53	152.38±17.28		
가족 월수입	300만원 미만	37	149.97±16.48	1.766(.072)	
	300-450만원 미만	31	155.32±16.32		
	450만원 이상	32	157.13±16.81		

E. 연구 대상자의 질병관련 특성에 따른 수술 후 심리사회적 적응

연구대상자의 질병관련 특성에 따른 수술 후 심리사회적 적응을 보면<표 5> 갑상선절제술의 수술 후 경과기간($F=1.801, p=.152$), 전이여부($t=-0.622, p=.979$), 방사성동위원소의 치료유무($t=-0.135, p=.744$), 다른 동반된 암의 유무($t=0.008, p=.075$)와 다른 치료유무($t=-1.013, p=.728$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 5> 연구대상자의 질병관련 특성에 따른 수술 후 심리사회적 적응 (N=100)

특 성	구 분	실수	심리사회적 적응	
			M±SD	t or F(p)
수술 후 경과기간	1년 이하	19	151.37±12.38	1.801(.152)
	2~3년 이하	38	150.24±18.88	
	3~5년 이하	26	158.31±12.27	
	5년 이상	17	158.29±19.86	
전이여부	유	13	151.23±16.51	-0.622(.979)
	무	87	154.32±16.74	
방사성 동위원소 치료	유	38	153.63±16.90	-0.135(.744)
	무	62	154.10±16.65	
다른 동반암	유	3	154.00±30.64	0.008(.075)
	무	97	153.92±16.33	
다른 치료	유	28	151.21±17.16	-1.013(.728)
	무	74	154.97±16.47	

F. 연구대상자의 수술 후 심리사회적 적응과 제변인과의 관계

갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응과 제변인과의 관계는 다음과 같다<표 6>. 연구대상자의 수술 후 심리사회적 적응은 연령($r=-.240, p=.016$), 증상경험($r=-.205, p=.041$)과 유의한 음의 상관관계가 있었다. 즉 연령이 많을수록 수술 후 심리사회적 적응 정도가 낮고, 증상경험이 많을수록 수술 후 심리사회적 적응 정도가 낮았다. 반면에 사회적 지지($r=.432, p<.001$)와는 유의한 양의 상관관계를 보여 사회적 지지가 높을수록 수술 후 심리사회적 적응 정도가 높은 것으로 나타났다.

<표 6> 연구대상자의 수술 후 심리사회적 적응과 제변인과의 관계

(N=100)

	연령	동거가족수	수술후 경과기간	증상경험	사회적 지지
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
동거가족수	-.258(.010)				
수술후 경과기간	.202(.847)	-.016(.857)			
증상경험	.111(.270)	-.209(.037)	.120(.233)		
사회적 지지	-.079(.436)	.096(.340)	.184(.067)	.144(.153)	
심리사회적 적응	-.240(.016)	.138(.172)	.191(.056)	-.205(.041)	.432(<.001)

G. 연구대상자의 수술 후 심리사회적 적응 관련요인

갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응 관련요인을 확인하기 위해 심리 사회적 적응과 유의한 상관성을 보인 연령, 교육수준, 증상경험, 사회적 지지를 독립변수로 하고 교육수준은 dummy 변수로 변환한 후 하여 다중회귀분석 중 Enter 방법으로 실시하였다<표 7>.

다중공선성 점검을 위해 다중공선성 통계량을 확인한 결과 먼저 독립변수들 간의 상관계수는 $-27 \sim .39$ 로 $.80$ 이상의 설명변수가 없어 변수들이 독립적임을 확인 되었으며, 분산확대인자(VIF)는 $1.047 \sim 2.113$ 로 나타나 기준 10 이상을 넘지 않아 다중 공선성 문제는 없는 것으로 파악되었다. 공차한계는 $.47 \sim .96$ 으로 $0.1 \sim 1.0$ 이하로 나타났으며 오차의 독립성검정을 위한 분석결과 Durbin-Watson 검증치가 2.244 으로 2 에 가까워 오차항의 독립성 가정을 만족하여 회귀분석 결과는 신뢰할 수 있었다.

갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응 관련요인을 확인하기 위해 다중 회귀분석한 결과 중요한 관련변인은 사회적 지지($\beta=.42, t=4.57, p<.001$)와 증상경험 ($\beta=-.24, t=-2.76, p=.007$)으로 나타났다. 즉 사회적 지지 정도가 높을수록, 증상경험 이 적을수록 수술 후 심리사회적 적응 정도가 높았으며 이 변인들은 여성 갑상선암 환자의 수술 후 심리사회적 적응에 대해 27.2% 의 설명력이 있는 것으로 나타났다 ($F=8.38, p<.05$).

<표 7> 연구대상자의 수술 후 심리사회적 적응 관련요인

(N=100)

변수	B	SE	β	t	p
(상수)	127.43	13.51		9.03	<.001
연령	-.089	.023	-.05	-.38	.704
교육수준(중졸)*	-2.08	4.36	-.05	-.48	.634
교육수준(대졸)*	5.46	3.76	.16	1.45	.150
증상경험	-.25	0.09	-.24	-2.76	.007
사회적 지지	.98	.22	.42	4.57	<.001

$R^2=.308$, Adj. $R^2=.272$, $F=8.38$, $p<.05$

Adj. R^2 = Adjusted R square, *는 Dummy variables

V. 논의

본 연구는 갑상선암 환자의 증상경험 및 사회적 지지를 중심으로 수술 후 심리 사회적 적응 관련요인을 파악하고자 하였다.

A. 대상자의 수술 후 심리사회적 적응

연구결과 갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응의 총점은 111~119점으로 분포하였으며 전체 46문항에 대한 평균점수는 153.92 ± 16.66 점, 문항평균은 3.34 ± 0.36 점이었다. 이는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 본 연구도구를 수정하여 사용한 임승주, 안경애와 한인영(2004)의 심리사회적 적응 문항평균 점수(3.38)보다 낮고, 한지은(1997)이 화상환자를 대상으로 분석한 심리사회적 적응 문항평균 점수(3.29)보다 높은 결과를 보였다. 이는 본 연구가 병원에서 관리를 받고 있는 여성환자를 대상으로 하였기 때문에 비교적 갑상선암에 대해 적극적 대처를 하고 있다는 점과 신체의 기능적인 문제가 낮은 것이 심리사회적 적응 점수에 영향을 주었을 것으로 생각된다.

본 연구에서 갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응 하위영역 가운데 심리적 고통(3.88 ± 0.76)영역이 가장 높은 점수를 나타내 갑상선암 여성환자들이 수술 후에도 심리적 어려움을 잘 견뎌내고 있는 것으로 볼 수 있다. 또한 심리적 고통영역을 문항별로 살펴보았을 때 ‘죄의 대가로 질병에 걸렸다는 생각’을 역환산 한 평균점수는 4.50점이며, ‘질병 때문에 남을 미워한다는 생각’의 역환산 점수는 4.42점으로 나타나 갑상선암 환자들이 질병에 대해 비교적 과학적인 사고를 하고 있음을 짐작할 수 있다. 하지만 ‘질병에 대한 불안(3.25점)’과 ‘질병 때문에 우울(3.75점)’

항목의 점수는 심리적 고통의 평균점수(3.88점)보다 낮아 많은 갑상선암 환자들이 질병에 대한 불안을 가지고 있으며 우울한 감정을 느끼고 있는 것으로 보여진다. 이러한 갑상선암 환자의 불안과 우울은 증상의 정도에 영향을 줄 뿐만 아니라(전나미, 2012) 암환자의 불안정도는 심리사회적 적응에 큰 영향을 미친다(이경숙, 2000). 따라서 갑상선암 환자의 심리사회적 적응을 높이고 심리적 고통을 감소시키기 위한 방안으로 불안과 우울감을 우선적으로 낮춰주는 간호중재가 효과적이라 할 수 있다.

갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응 정도를 영역별로 비교한 결과 심리적 고통영역 다음으로 전반적 건강관리 영역(3.83 ± 0.46)이 높은 평균점수를 나타냈다. 이는 동일한 도구를 사용하여 골수이식환자를 대상으로 한 이현영(2002)의 연구에서 전반적 건강관리 영역의 점수가 다른 영역에 비해 가장 높은 평균점수(4.07점)를 보인 것과 유사한 결과였다. 또한 화상환자를 대상으로 한 한지은(1997)의 연구에서도 가장 높은 평균 점수(3.77점)로 보고되어 갑상선암 여성환자들이 수술 후에 건강관리에 적극적인 관심을 가지고 있으며, 건강과 관련하여 자신감을 갖고 비교적 잘 적응하고 있다고 해석할 수 있겠다. 이와 관련하여 김경미 등(2007)은 심리사회적 적응을 높이고 질높은 삶을 살기 위해서는 환자 스스로 건강을 유지할 수 있다는 자신감 즉, 자기효능감이 중요하다고 하였다. 이에 간호사는 갑상선암 여성환자들이 수술 후에도 자신감을 가지고 꾸준히 자신의 건강관리를 할 수 있도록 돕는 간호중재가 필요하다.

연구대상자의 수술 후 심리사회적 적응의 영역별 비교에서 낮은 점수 순으로 살펴보면 확대가족관계 영역(2.85 ± 0.53), 사회적 환경영역(2.97 ± 0.87), 직업적 환경영역(2.99 ± 0.52)으로 나왔다. 확대가족관계, 사회적 환경, 직업적 환경영역의 수술 후 심리사회적 적응 점수가 낮은 것은 갑상선암에 대한 환자 자신이 느끼는 정도와 가

족, 주변인들 간의 인식에 대한 차이로 나타난 결과로 생각된다. 다시말해 환자 스스로는 수술 후에도 추후관리를 위해 지속적 약물복용 및 검사를 받아야 하고 다양한 신체적 증상들로 인해 여러 활동의 어려움이 있지만 환자의 가족과 주변사람들은 수술을 통해 암이 치료되었다고 여기는 데서 오는 인식의 차이로 적절한 지지와 공감을 받지 못해 발생한 부적응 때문으로 보여진다.

본 연구에서 갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응은 대체로 환자 스스로 건강관리는 잘 하고 있다고 느끼고 있으며 질병 자체로 인한 고통은 적은 것으로 나타났다. 하지만 대인관계, 직업적 환경, 사회적 환경 속에서 적응 정도는 낮은 것으로 분석되었다. 이것은 갑상선암 환자들이 수술 후에도 신체적 증상을 경험하고 있어 이로 인한 여러 활동에 제한을 받지만 질병 자체로 인한 부적응 보다는 관계를 맺고 있는 사람들과의 질병에 관한 인식의 차이 때문으로 생각된다. 또한 갑상선암 여성환자들이 일상생활에서의 어려움을 주변사람들과 함께하지 못하고 스스로의 과제라고 생각하는 데서 오는 결과로 보여진다. 따라서 갑상선암 환자의 심리사회적 적응을 돕기 위해 부족한 영역이 무엇인지 인지하고 다양한 지지체계를 통한 간호중재를 제공할 필요가 있다.

B. 대상자의 수술 후 심리사회적 적응 관련요인

본 연구결과 갑상선암 여성환자의 일반적 특성에 따른 수술 후 심리사회적 적응과의 차이를 분석한 결과 연령($F=3.741, p=.014$)과 교육수준($F=6.932, p=.002$)이 유의한 차이가 있었다. 특히 연령이 60세 이상 대상자의 수술 후 심리사회적 적응 평균점수가 140.00 ± 17.60 점으로 다른 연령대에 비하여 14점 이상 낮은 평균점수를 보였다. 또한 대졸이상의 대상자(160.32 ± 15.01)가 중졸이하의 대상자(145.60 ± 15.01)보

다 심리사회적 적응 점수가 더 높은 것으로 나타났다($F=6.932, p=.002$). 국내 갑상선암 환자를 대상으로 하여 심리사회적 적응을 파악한 것은 아니지만 삶의 질을 분석한 유선희(2011)의 연구에서는 60세 이상의 대상자가 삶의 질이 유의하게 낮았고, 박근혜(2009)의 연구에서는 교육수준이 낮은 여성 갑상선암 환자의 삶의 질이 유의하게 낮게 나타나 본 연구결과를 뒷받침 하였다.

하지만 항암요법을 받는 환자를 대상으로 심리사회적 적응을 연구한 이경숙(2000)과 화상환자를 대상으로 한 한지은(1998)의 연구에서는 교육수준, 연령의 심리사회적 적응과 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며, 월수입과 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구와 다른 결과를 보였다. 이러한 차이는 통계청의 2012년 상반기 국내 가구의 월평균소득이 약 400만원으로, 선행연구가 진행되었던 시점보다 본 연구가 이루어진 시점의 가구당 월평균소득이 많아 심리사회적 적응에 영향을 주었기 때문으로 생각된다. 그밖에도 류마티스관절염 여성환자를 대상으로 한 연구에서 연령과 교육수준에 따른 심리사회적 적응의 차이는 없었으나 종교의 유무가 유의한 차이를 보였는데 이 가운데 종교가 있는 대상자가 심리사회적 적응 정도가 높은 것으로 나타났다. 이것은 본 연구에서도 종교가 있는 대상자(155.12 ± 14.75)가 없는 대상자(152.33 ± 18.97)에 비해 심리사회적 적응 점수가 높은 것과 유사한 결과로, 종교가 없는 대상자보다 종교를 가진 대상자들이 신앙의 힘으로 현실을 수용하고 받아들이는데 도움을 얻었을 것으로 생각되며(이명선 등, 2011) 종교기관 내에서 활동시간이 상대적으로 많기 때문에 심리사회적 적응 점수에 긍정적인 영향을 미쳤을 것으로 추측된다.

갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응은 연령($r=-.540, p=.016$), 증상경험($r=-.205, p=.041$), 사회적 지지($r=.432, p<.001$)와 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 특히 연령이 많을수록, 증상경험이 적을수록, 사회적 지지가 높을수록 심리사회

적 적응 정도가 높은 것으로 나타났는데 이는 연령이 많을수록 신체기능과 인지기능이 저하되기 때문으로 보인다. 유방암 환자를 대상으로 연구한 김혜영과 소향숙(2012)도 증상경험과 심리사회적 적응 간에 유의한 음의 상관관계($r=-.54, p<.001$)로 보고하여 본 연구결과와 유사하였다.

대상자의 수술 후 심리사회적 적응 관련요인을 파악하기 위해 다중회귀분석(Enter)을 시행한 결과 증상경험($t=-2.76, p=.007$)과 사회적 지지($t=4.57, p<.001$)가 관련요인으로 나타났으며, 설명력은 27.2%로 나타났다. 본 연구에서 갑상선암 여성 환자의 수술 후 심리사회적 적응에 가장 크게 영향을 미치는 관련요인은 사회적 지지($\beta=.42, t=4.57, p<.001$)였다. 이는 자궁경부암 환자를 대상으로 심리사회적 변수에 대해 조사한 전미선, 이은현, 문성미, 강승희와 유희석(2005)의 연구에서 자궁경부암 환자가 삶에 적응하는데 있어 의료진을 포함한 주변 사람들의 물질적, 정서적 지지와 같은 사회적 지지가 매개요인으로 작용한다고 하여 본 연구결과를 뒷받침하였다. 또한 심장이식 후 심리회복에 관해 연구한 Bohachick, Taylor, Sereika, Reeder와 Anton(2002)의 결과에서도 다른 사람과의 사회적 지지체계가 심리적 회복과 양의 상관관계를 나타내 본 연구결과와 유사하였다. 따라서 사회적 지지가 심리적 회복을 돕는 주요요인이라 할 수 있다.

암환자에게 사회적 지지를 제공하는 것은 암환자의 생존에 긍정적인 효과가 있다. 지지모임을 지속적으로 참여토록 하고 모임을 통해 계속적으로 사회적 지지 및 교육, 스트레스 관리 등의 프로그램을 제공한 결과 10년 후 모임에 참여한 환자의 생존기간이 2배 길었으며 암의 재발건수도 적었다(Spiegel, Bloom, Kraemer, & Gottheil, 1989). 또한 유방암 환자를 대상으로 한 박현진(2003)의 연구에서는 전화 통화와 모임을 통해 사회적 지지를 제공한 실험군에서 대조군보다 삶의 질이 유의하게 높았다. 따라서 전화통화 및 동호회, 각종모임을 통한 사회적 지지는 갑상선암

여성환자에게 심리사회적 적응수준을 높여주는 간호중재로 활용될 수 있을 것이다.

갑상선암 수술 후에도 지속되는 증상경험은 갑상선암 여성환자의 삶에 영향을 준다고 보고되고 있다(김창희, 2006). 갑상선암 환자의 주된 증상경험은 피로와 몸이 붓고 저린 증상, 통증과 냉감 등이 있다. 본 연구결과에서 갑상선암 환자의 증상경험은 수술 후 심리사회적 적응과 관련이 있는 변수로 확인되었으며 심리사회적 적응을 설명하는 유의한 요인이었다. 이는 김혜영과 소향숙(2012)의 연구에서 유방암 환자의 증상경험과 함께 사회적 지지, 불확실성, 낙관성, 대처방식이 심리사회적 적응에 대해 57% 설명력이 있다는 연구결과를 보여 본 연구결과와 유사하였다. 따라서 갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응을 돕기 위해서는 증상경험을 최소화 하는 근거중심의 과학적 중재가 필요하며, 주로 병원 밖에서 생활하는 갑상선암 환자를 위한 가정 내에서의 증상완화 프로그램 등이 다양하게 개발될 필요가 있다.

결론적으로 심리적, 신체적으로 문제를 가진 대상자를 위해 심리사회적 적응을 높이기 위한 프로그램 개발 연구가 계속적으로 시도되어야 한다. 특히 본 연구결과를 바탕으로 높은 발병율과 장기생존율을 보이는 갑상선암 환자의 증상경험을 완화하기 위한 방법을 모색하고, 이들에 대한 지속적인 관리 및 체계적인 사회적 지지를 제공하는 프로그램을 개발함으로써 심리사회적 적응 수준을 높이는 노력이 필요할 것으로 생각된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응 정도를 파악하고 영향요인을 파악하기 위한 목적으로 시행된 서술적 상관관계연구이다.

연구대상자는 갑상선암으로 진단을 받고 갑상선 절제술을 시행받은 환자를 대상으로 경기도에 위치한 A대학교 병원 내분비내과 외래에 방문하는 환자와 A대학교 병원에서 추후 관리를 받고있는 갑상선암 환우회 회원을 대상으로 하였으며, 2012년 10월 15일부터 2012년 11월 18일 까지 자료수집을 실시하였다. 갑상선암 환자의 심리사회적 적응을 알아보기 위해 Derogatis(1983)가 암환자를 대상으로 개발한 자기보고식 심리사회적 적응 도구를 VanWert(1986)가 수정한 것을 김영경(1990)이 우리 실정에 맞게 수정, 보완한 46문항으로 구성된 것을 사용하였으며, 증상경험은 김창희(2006)가 개발한 갑상선암 환자의 증상경험 측정도구를 사용하였다. 사회적지지 척도는 Zimit(1988)가 개발한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS)를 신준섭과 이영분(1999)이 한국어로 번안한 12문항으로 구성된 도구를 사용하였다. 자료분석은 PASW Statistics 18 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며, t-test, ANOVA, scheffe, Pearson's correlation, 다중회귀분석 방법을 사용하였고 그 결과는 다음과 같다.

1. 갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응 총점은 5점 척도에서 평량평균 3.34 ± 0.36 점 (153.92 ± 16.66 점)이며, 7개의 하부영역 별로는 심리적 고통 (3.88 ± 0.76)이 가장 높은 점수를 보였고, 전반적 건강관리 영역(3.83 ± 0.46), 성생활(3.45 ± 0.99), 가정내 환경(3.18 ± 0.39)의 순이었으며 사회적 환경(2.97 ± 0.87)과 확대가족 관계(2.85 ± 0.53)가 낮은 점수를 나타냈다.

2. 갑상선암 여성환자의 일반적 특성에 따른 수술 후 심리사회적 적응의 차이를 검증한 결과 연령($F=3.741, p=.014$), 교육수준($F=6.932, p=.002$)에 따라 유의한 차이가 있었다.
3. 수술 후 심리사회적 적응과 체면인과의 관계는 연령($r=-.240, p=.016$), 증상경험($r=-.205, p=.041$)과 유의한 음의 상관관계가 있었으며, 사회적 지지($r=.432, p<.001$)와는 유의한 양의 상관관계가 있었다.
4. 갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응 관련요인으로는 다중회귀분석 결과, 중요한 관련변인은 사회적 지지($\beta=.42, t=4.57, p<.001$)와 증상경험($\beta=-.24, t=-2.76, p=.007$)으로 나타났으며, 사회적 지지 정도가 높을수록, 증상경험이 적을수록 심리사회적 적응 정도가 높았다. 이 변인들은 여성 갑상선암 환자의 수술 후 심리사회적 적응에 대해 27.2%의 설명력을 보였다($F=8.38, p<.05$).

결론적으로 갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응과 연령, 교육수준, 증상경험, 사회적 지지와 상관관계가 있으며 특히 증상경험이 적을수록, 사회적지지 정도가 높을수록 수술 후 심리사회적 적응 수준이 높음을 알 수 있었다. 이로써 갑상선암 여성환자가 경험하는 다양한 증상관리에 대한 효과적인 중재가 요구되며 체계적인 사회적 지지를 제공하기 위한 적극적 노력이 필요하다고 하겠다. 또한 심리사회적 적응을 돕기 위한 다양한 연구를 통해 갑상선암 환자가 수술 후에 보다 긍정적이고 안녕한 삶을 살 수 있기 위한 다학제적 접근이 요구된다.

이에 본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 갑상선암 환자의 성별, 수술방법, 진단명에 따라 수술 후 심리사회적 적응의 차

이가 있을 수 있으므로 다양한 변수를 고려한 반복연구를 제안한다.

2. 갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응을 돕기 위해 증상경험을 줄이고 사회적 지지를 높이기 위한 간호중재 개발연구가 필요하다.
3. 심리사회적 적응 관련요인에 대한 후속연구를 통해 갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응을 설명할 수 있는 추가 요인들에 대한 연구를 제안한다.
4. 연구결과의 일반화를 위해 연구대상자를 확대한 반복연구가 필요하다.
5. 갑상선암 환자들의 수술 후 심리사회적 적응 수준을 파악하고 향상시키기 위한 임상적 접근이 필요하다.

참고문헌

- 강지인, 남궁기 (2007). 암환자의 정신사회적 특성과 정신건강. *대한신경정신의학회*, 46(5), 421-429.
- 곽근혜 (2009). *여성 갑상선암 환자의 질병관련 스트레스와 삶의 질*. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 국가암정보센터 (2010). 2008 국가암등록통계. Research Web site
: http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer_040101000000
- 국가암정보센터 (2012). 2010년 국가암등록통계. Research Web site
: http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer_040101000000
- 김경미, 백은선, 강남희, 윤경은, 배나영, 차보경 (2007). 자기효능 증진 프로그램이 경장루 형성술 환자의 자기효능, 자가간호행위 및 심리사회적 적응에 미치는 효과. *기본간호학회지*, 14(3), 288-296.
- 김미연, 이지인, 김희경, 김수경, 정혜수, 장혜원, 단현경, 허규연, 김재현, 김광원, 정재훈, 김선욱 (2009). *관해 분화 갑상선암 환자의 삶의 질(초록)*. 대한내과학회 추계학술대회, 서울.
- 김미형, 김태원, 김기환, 안창혁, 배자성, 박우찬, 김정수 (2010). 단일 기관에서의 기존 갑상선 수술과 무기하 및 가스주입 전흉부접근 내시경 갑상선절제술의 임상적 고찰. *대한외과학회지*, 79(6), 447-454.
- 김연정 (2010). *암환자의 자살생각, 사회적지지 및 삶의 의미 관계연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 김연정, 이광자 (2010). 유방암과 간암환자의 자살생각, 사회적지지 및 삶의 의미 간 관계. *대한간호학회지*, 40(2), 524-532.

- 김영경 (1990). *만성 신부전 환자의 스트레스와 적응 간의 노정분석 연구*. 이화여자 대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 김주성 (2011). 갑상선 유두암환자의 수술 후 삶의 질. *한국산학기술학회지*, 12(3), 1260-1269.
- 김창희 (2006). *갑상선암 환자의 증상경험 및 건강관련 삶의 질 영향요인*. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 김혜영, 소향숙 (2012). 초기유방암 환자의 심리사회적 적응 구조모형, *대한간호학회지*, 42(1), 105-115.
- 박영주, 안화영 (2009). 우리나라 갑상선암이 발생현황 및 특징. *대한내과학회지*, 77(5), 537-542.
- 박현진 (2003). *사회적 지지가 유방암 환자의 삶의 질에 미치는 효과*. 영남대학교 대학원 석사학위논문, 경상북도.
- 변혜선, 김경덕 (2012). 유방암환자의 피로, 통증, 불안, 우울이 삶의 질에 미치는 영향. *중앙간호학회지*, 12(1), 27-34.
- 신금미 (2009). *암환자의 사회적 지지와 삶의 질과의 관계*. 한양대학교 임상간호정보대학원 석사학위논문, 서울.
- 신준섭, 이영분 (1999). 사회적 지지가 실직자의 심리사회적 안녕감에 미치는 영향에 관한 연구. *한국사회복지학*, 37, 241-269.
- 신현원, 장혜원, 박지영, 정재훈, 민용기, 이명식, 이문규, 김광원, 김선욱 (2009). 유방암 환자에서 원발암으로 진단된 갑상선암의 특징. *대한내분비학회지*, 24(4), 240-246.
- 양지연 (2012). *갑상선암으로 수술을 받은 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인*. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

- 유선희 (2011). *수술 후 방사성 요오드치료를 받는 갑상선암 환자의 삶의 질 변화와 영향요인*. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 윤병숙, 백지은, 이준상, 박미정, 임영미 (2008). 갑상선절제술을 받은 중년여성과 받지 않은 중년여성의 신체상, 우울, 갱년기 증상 비교. *임상간호연구*, 14(3), 5-14.
- 이동숙, 이은옥 (1997). 위암환자의 질병과정에 따른 사회적 지지 요구 및 지각된 사회적지지. *간호학논문집*, 11(2), 175-190.
- 이명선, 김종훈, 박은영, 김종남, 유은승 (2010). 치료중인 암환자들의 심리사회적 어려움에 관한 포커스 그룹 연구. *성인간호학회지*, 22(1), 19-30.
- 이창민, 강대영, 김제룡 (2009). 전통적 갑상선 절제술과 LVSS 갑상선 절제술의 비교. *대한외과학회지*, 76(3), 149-153.
- 임승복 (2011). *갑상선암 수술환자의 퇴원시 교육요구도 조사*. 울산대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 임승주, 안경애, 한인영 (2004). 류마티스관절염 여성의 심리사회적 적응. *류마티스 건강학회지*, 11(2), 165-175.
- 전나미 (2012). 고용량 방사성요오드(I131)치료를 받는 갑상선암 환자의 우울, 불안이 증상에 미치는 영향. *중앙간호학회지*, 12(4), 297-304.
- 전미선, 이은현, 문성미, 강승희, 유희석 (2005). 자궁경부암환자의 삶의 질에 영향을 미치는 치료관련 및 심리사회적 요인. *대한방사선종양학회지*, 23(4), 201-210.
- 정현석, 곽금희, 한세환, 김영덕, 김홍주, 김기환, 배병노, 양근호, 김홍용, 박성진 (2010). 갑상선 암의 경부 절제와 내시경 갑상선 절제술의 비교. *대한임상종양학회지*, 6(2), 90-95.
- 조옥희, 유양숙 (2009). 유방암 환자의 수술 후 심리사회적 적응, 부부친밀도 및 가

- 죽지지. *중양간호학회지*, 9(2), 129-135.
- 조정미 (2010). *암환자의 재활치료에 대한 요구도 조사*. 성균관대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 조희숙, 김봉기, 이혜진, 이보영 (2010). 사회적 지지가 암환자의 삶의 질에 미치는 영향. *보건교육건강증진학회지*, 27(4), 51-59.
- 통계청 (2012). 2012 가구당월평균가계수지. Research Web site :<http://kosis.kr/wnsearch/totalSearch.jsp#>
- 표정선 (2009). 국민건강통계에 나타난 성별차이와 여성 내 차이: 정신건강, 의료이용, 만성질환 중심으로. *여성건강*, 10(1), 65-114.
- 한경미 (2006). *만성신부전 환자의 심리적 적응과 사회비교추구 성향, 통제감간의 관계*. 중앙대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 한지은 (1997). *화상환자의 심리사회적 적응에 영향을 미치는 요인에 관한 연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- Gumus, A. B. & Cam, O.(2008). Effects of Emotional Support-Focused Nursing Interventions on the Psychosocial Adjustment of Breast Cancer Patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 9, 691-697.
- Kennard, B. D., Stewart, S. M., Olvera, R., Bawdon, R. E., hAilin, A. O., Lewis, C. O., & Winick, N. J.(2004). Nonadherence in Adolescent Oncology Patients: Preliminary Data on Psychological Risk Factors and Relationships to Outcome. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 11(1), 31-39.
- Bohachick, P., Taylor, M.V., Sereika, S., Reeder, S., & Anton, B. B.(2002). Social support, personal control, and psychosocial recovery following heart transplantation. *Clinical Nursing Research*, 11(1). 34-51.

- Dietlein, M., & Schicha, H.(2003). Lifetime follow-up care is necessary for all patients with treated thyroid nodules. *European Journal of Endocrinology*, 148(3), 377-379.
- Huang, S. M., Lee, C. H., Chien, L. Y., Liu, H. E., & Tai, C. J.(2004). Postoperative Quality of Life among Patient with Thyroid Cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 47(5), 492-499.
- Husson, O., Haak, H. R., Buffart, L. M., Nieuwlaat, W. A., Oranje, W. A., Mols, F., Kuijpers, J. L., Coebergh, J. W., & van de Poll-Franse, L. V.(2013). Health-related quality of life disease specific symptoms in long-term thyroid cancer survivors. *Acta Oncologica*, 52(2), 249-258.
- Lens, E. R., Suppe, F., Gift, A. G., Pugh, L. C., & Milligan, R. A.(1997). The Middle-Range Theory of Unpleasant Symptoms. *Advances in Nursing Science*, 19(3), 14-27.
- Robert, K., Lepore, S., & Urken, M.(2008). Quality of life after thyroid cancer: An assessment of patient needs and preferences for information and support. *Journal of Cancer Education*, 23(3), 186-191.
- Singer, S., Lincke, T., Gamper, E., Bhaskaran, K., Schreiber, S., Hinz, A., & Schulte, T.(2012). Quality of life in patients with thyroid cancer compared with the general population. *Thyroid*, 22(2), 117-124.
- Spiegel, D., Bloom, J. R., Kraemer, H. C., & Gottheil, E.(1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, 14(2), 888-891.

<부록>

연구 설명문

저는 아주대학교 대학원 간호학과(가정전문간호사 과정)에 재학중인 김정임입니다.

이 설명문은 귀하에게 본 연구와 관련된 정보를 제공하고, 연구에 대한 참여결정을 할 수 있도록 하기 위한 것입니다.

본 연구는 저의 석사논문이며 **갑상선암 환자의 수술 후 심리사회적 적응 관련요인을 파악**하기 위한 것으로 추후 동일한 건강문제를 가진 대상자들의 심리사회적 적응을 돕기 위한 방향을 제시하는데 목적을 두고 있습니다. 아래의 설명을 신중히 읽어보신 후 연구에 참여하기를 원할 경우 자발적으로 동의서를 작성하여 주시기 바랍니다.

본 연구는 갑상선암으로 갑상선절제술을 받은 성인환자 104명을 대상으로 하며 본 연구에 참여하기를 동의한 분들에 한하여 연구목적과 관련된 설문지를 작성하게 됩니다. 설문지는 일반적 사항, 증상 경험, 사회적지지, 심리사회적 적응에 관한 것으로 총 81문항으로 이루어져 있습니다. 설문지 작성에 소요되는 예상시간은 약15분이며 연구에 참여하기로 결정하신 분에 한하여 동의서에 서명을 하신 후 본 연구의 설문지를 작성하시면 됩니다. 설문지 작성은 설문지를 연구자에게 받으신 후 편한 장소에서 작성하시면 되고 작성이 끝나면 서류봉투에 담아 다시 연구자에게 주시면 끝나게 됩니다.

설문지의 내용은 모두 무기명으로 처리, 연구목적에 따라서만 활용되며 개별적인 내용이 별도로 평가되지 않고 통계적으로만 처리됨을 약속드립니다. 설문지 작성을 통해 본 연구에 참여하신 후에는 사례로 음료교환권을 드릴 것입니다.

본 연구에 대한 동의는 자발적인 의사에 의하여 결정하는 것입니다. 동의서를 작성하고 설문지를 작성한다는 것은 연구에 참여하는 것을 의미하며 설문지의 내용이 연구의 자료로 활용하는 것을 허락한다는 뜻이 됩니다. 그러나 연구참여 및 설문지에 응하고 싶지 않은 경우 언제든지 중단하거나 취소할 수 있으며 그로 인한 어떠한 손해나 불이익도 받지 않습니다. 본 연구 및 설문지와 관련하여 불편사항이 발생하거나 궁금하신 내용이 있을 경우 아래 연락처로 연락하여 주시면 문의사항에 대한 답변을 얻으실 수 있습니다

본 연구에 협조해주신데 대해 진심으로 깊은 감사를 드립니다.

아주대학교 대학원 간호학과

- 지도교수 : 현명선 교수
- 석사과정 : 김정임 드림

E-mail : prayerim@hanmail.net, 핸드폰 : 010-3101-8281

아주대학교 기관연구윤리심의위원회 전화번호 : 031-219-4502,5569

연구참여 동의서

아래의 내용을 읽으신 후 서명하여 주시기 바랍니다.

- 연구참여 안내문의 내용을 읽었으며 충분히 이해합니다.
- 연구자로부터 설명을 듣고 궁금한 사항에 대해 질문하였으며 적절한 답변을 들었습니다.
- 설문지 작성중 언제라도 중간에 연구참여를 거부하거나 중단할 수 있으며 이로 인한 어떠한 불이익도 없다는 것을 알고 있습니다.
- 연구참여 안내문의 내용대로 설문지에 기록된 정보를 연구에 사용하는 것을 허락합니다.
- 자발적으로 본 연구에 참여하기로 결정하여 동의서를 작성합니다.

<연구 참여자> 작성일 : 2012년 _____ 월 _____ 일

성 명 : _____ (인)

<연구자> 작성일 : 2012년 _____ 월 _____ 일

성 명 : _____ (인)

설문1> 갑상선암 수술후 증상에 대한 질문입니다.

다음 중 수술 후부터 지금까지 귀하께서 경험한 증상에 대해 1) 얼마나 자주 증상을 경험했는지, 2) 얼마나 심하게 경험했는지, 3) 그 증상으로 인해 얼마나 고통스러웠는지를 각각 V표하여 주시기 바랍니다.

증상경험	얼마나 자주				얼마나 심하게				얼마나 고통스러웠는지			
	전혀 경험하지 않았다	가끔 경험했다	자주 경험했다	거의 항상 경험했다	전혀 심하지 않았다	별로 심하지 않았다	약간 심했다	매우 심했다	전혀 괴롭지 않았다	별로 괴롭지 않았다	약간 괴로웠다	매우 괴로웠다
1. 위, 아래 턱 주위로 통증이 있다(타액선 통증)												
2. 메스꺼리거나 구토를 한다												
3. 입안이 마른다												
4. 입맛이 없다												
5. 피곤(피로)하다												
6. 얼굴이 붓는다												
7. 체중이 늘었다												
8. 전보다 찬물이나 냉기에 민감해졌다.												
9. 행동이 둔해졌다												
10. 눈이 아프고 불편하다												

설문2> 아래 각 문항을 읽으신 후 현재의 귀하의 생각과 가장 일치되는 곳에 V로 표시하여 주십시오.

문 항		매 우 그 렇 지 않 다	그 렇 지 않 다	그 저 그 렇 다	그 렇 다	매 우 그 렇 다
1	내 주위에는 내가 어려울 때 나를 도와줄 특별한 사람(의사, 간호사)이 있다.					
2	나에게는 나의 슬픔과 기쁨을 함께 나눌 수 있는 특별한 사람(의사, 간호사)이 있다.					
3	나의 가족들은 나에게 도움을 주고자 진정으로 노력한다.					
4	나는 내가 필요로 하는 정서적 도움과 지지를 가족들로부터 얻는다					
5	나에게는 나를 진정으로 위로해줄 특별한 사람(의사, 간호사)이 있다.					
6	나의 친구들은 나에게 도움을 주고자 진정으로 노력한다					
7	어떤 일들이 잘못되었을 때 나는 나의 친구에게 의지할 수 있다					
8	나는 나의 문제들에 대해 가족들과 이야기를 나눌 수 있다.					
9	나는 나의 기쁨과 슬픔을 함께 나눌 친구가 있다.					
10	내 인생에는 나의 감정을 보살펴 주는 특별한 사람(의사, 간호사)이 있다.					
11	나의 가족은 내가 어떤 일을 결정할 때 기꺼이 도움을 주려고 한다.					
12	나는 나의 문제에 대해 친구들과 이야기 나눌 수 있다.					

설문3> 다음은 오늘을 포함한 지난 한달(30일)동안 귀하의 경험에 대해 답을 해주시기 바랍니다.
 각 문항을 읽으신 후 해당되는 곳에 V로 표시하여 주십시오.

1. 전반적으로 건강관리는?

① 매우 잘한다	② 대체로 잘한다	③ 그저 그렇다	④ 잘 못한다	⑤ 거의 못한다
----------	-----------	----------	---------	----------

2. 현재의 질병에 대한 관리는?

① 매우 잘한다	② 대체로 잘한다	③ 그저 그렇다	④ 잘 못한다	⑤ 거의 못한다
----------	-----------	----------	---------	----------

3. 전반적으로 간호술이나 간호사들에 대해서는?

① 매우 신뢰한다	② 대체로 신뢰한다	③ 그저 그렇다	④ 약간 신뢰한다	⑤ 거의 신뢰하지 않는다
-----------	------------	----------	-----------	---------------

4. 현재의 치료와 주치의사에 대해서는?

① 매우 신뢰한다	② 대체로 신뢰한다	③ 그저 그렇다	④ 약간 신뢰한다	⑤ 거의 신뢰하지 않는다
-----------	------------	----------	-----------	---------------

5. 현재 질병의 상태가 나아질 것이라고?

① 매우 기대한다	② 대체로 기대한다	③ 그저 그렇다	④ 약간 기대한다	⑤ 거의 기대하지 않는다
-----------	------------	----------	-----------	---------------

6. 현실병에 관해서는?

① 매우 잘 안다	② 대체로 안다	③ 그저 그렇다	④ 잘 모른다	⑤ 거의 모른다
-----------	----------	----------	---------	----------

7. 현 질병에 대한 치료 결과가 좋아지리라고?

① 매우 기대한다	② 대체로 기대한다	③ 그저 그렇다	④ 약간 기대한다	⑤ 거의 기대하지 않는다
-----------	------------	----------	-----------	---------------

8. 현 질병의 치료방법에 대해서는?

① 매우 잘 안다	② 대체로 안다	③ 그저 그렇다	④ 잘 모른다	⑤ 거의 모른다
-----------	----------	----------	---------	----------

9. 질병으로 인해 직업(학생의 경우 학업, 주부의 경우 가사 등) 활동에 지장이?

① 매우 많다	② 대체로 많다	③ 그저 그렇다	④ 약간 있다	⑤ 거의 없다
---------	----------	----------	---------	---------

10. 직업(또는 학업, 가사)활동은?

① 다 해낸다	② 대체로 해낸다	③ 그저 그렇다	④ 약간 해낸다	⑤ 거의 해내지 못한다
---------	-----------	----------	----------	--------------

11. 갑상선암 수술 전에 비해 일할 수 있는 시간은?

① 많이 줄었다	② 대체로 줄었다	③ 그저 그렇다	④ 약간 줄었다	⑤ 거의 줄지 않았다
----------	-----------	----------	----------	-------------

12. 직업(또는 학업, 가사)에 대한 의욕이나 열의는?

① 많이 줄었다	② 대체로 줄었다	③ 그저 그렇다	④ 약간 줄었다	⑤ 거의 줄지 않았다
----------	-----------	----------	----------	-------------

13. 질병전에 비해 직업(또는 학업, 가사)활동에 있어서의 목표설정?

① 많이 낮추었다	② 대체로 낮추었다	③ 그저 그렇다	④ 약간 낮추었다	⑤ 거의 낮추지 않았다
-----------	------------	----------	-----------	--------------

14. 일을 잘 해내지 못해서 다른 사람과의 사이에 갈등은?

① 매우 많다	② 대체로 많다	③ 그저 그렇다	④ 약간 있다	⑤ 거의 없다
---------	----------	----------	---------	---------

15. 부부관계(미혼일 경우 부모, 사별일 경우 자녀관계)는?

① 매우 좋다	② 대체로 좋다	③ 그저 그렇다	④ 약간 나쁘다	⑤ 매우 나쁘다
---------	----------	----------	----------	----------

16. 자녀(미혼일 경우 형제)또는 기타 동거가족들과의 관계는?

① 매우 좋다	② 대체로 좋다	③ 그저 그렇다	④ 약간 나쁘다	⑤ 매우 나쁘다
---------	----------	----------	----------	----------

17. 질병으로 인해 가족 간에 문제가?

① 매우 많다	② 대체로 많다	③ 그저 그렇다	④ 약간 있다	⑤ 거의 없다
---------	----------	----------	---------	---------

18. 질병으로 인한 변화에 가족들은?

① 매우 잘 적응한다	② 대체로 적응한다	③ 그저 그렇다	④ 적응을 잘 못한다	⑤ 거의 적응을 못한다
-------------	------------	----------	-------------	--------------

19. 가족들과의 대화는?

① 매우 잘 된다	② 대체로 잘 된다	③ 그저 그렇다	④ 약간 안된다	⑤ 거의 안된다
-----------	------------	----------	----------	----------

20. 어려움이 있을 때 가족들에게 의지를?

① 많이 한다	② 대체로 한다	③ 그저 그렇다	④ 잘 안한다	⑤ 거의 안한다
---------	----------	----------	---------	----------

21. 질병으로 인해 가정 내에 물질적 어려움이?

① 매우 많다	② 대체로 많다	③ 그저 그렇다	④ 약간 있다	⑤ 거의 없다
---------	----------	----------	---------	---------

22. 집안의 수입은?

① 넉넉하다	② 대체로 넉넉하다	③ 그저 그렇다	④ 약간 부족하다	⑤ 매우 부족하다
--------	------------	----------	-----------	-----------

23. 형제들이나 친척들과의 대화는?

① 매우 잘 된다	② 대체로 잘 된다	③ 그저 그렇다	④ 약간 안된다	⑤ 거의 안된다
-----------	------------	----------	----------	----------

24. 형제들이나 친척들과 잘 지내고 싶은 생각이?

① 매우 많다	② 대체로 많다	③ 그저 그렇다	④ 약간 있다	⑤ 거의 없다
---------	----------	----------	---------	---------

25. 형제들이나 친척들에게 물질적 도움을?

① 많이 받는다	② 대체로 받는다	③ 그저 그렇다	④ 약간 받는다	⑤ 거의 안받는다
----------	-----------	----------	----------	-----------

26. 사회생활에 있어서 형제들이나 친척들의 도움을?

① 많이 받는다	② 대체로 받는다	③ 그저 그렇다	④ 약간 받는다	⑤ 거의 안받는다
----------	-----------	----------	----------	-----------

27. 형제들이나 친척들과의 우애는?

① 매우 좋다	② 대체로 좋다	③ 그저 그렇다	④ 약간 나쁘다	⑤ 매우 나쁘다
---------	----------	----------	----------	----------

28. 개인적인 여가활동에 대한 관심은?

① 매우 많다	② 대체로 많다	③ 그저 그렇다	④ 약간 있다	⑤ 거의 없다
---------	----------	----------	---------	---------

29. 개인적인 여가활동은?

① 많이 한다	② 대체로 한다	③ 그저 그렇다	④ 조금 한다	⑤ 거의 안한다
---------	----------	----------	---------	----------

30. 가족들과 함께 하는 여가활동에 대한 관심은?

① 매우 많다	② 대체로 많다	③ 그저 그렇다	④ 약간 있다	⑤ 거의 없다
---------	----------	----------	---------	---------

31. 가족들과 함께 하는 여가활동에 대한 시간은?

① 매우 많다	② 대체로 많다	③ 그저 그렇다	④ 약간 있다	⑤ 거의 없다
---------	----------	----------	---------	---------

32. 사회에서의 여가활동에 대한 관심은?

① 매우 많다	② 대체로 많다	③ 그저 그렇다	④ 약간 있다	⑤ 거의 없다
---------	----------	----------	---------	---------

33. 사회에서의 여가활동 시간은?

① 많이 한다	② 대체로 한다	③ 그저 그렇다	④ 조금 한다	⑤ 거의 안한다
---------	----------	----------	---------	----------

34. 질병에 대한 불안은?

① 많이 느낀다	② 대체로 느낀다	③ 그저 그렇다	④ 약간 느낀다	⑤ 거의 안느낀다
----------	-----------	----------	----------	-----------

35. 질병 때문에 우울은?

① 매우 심하다	② 대체로 심하다	③ 그저 그렇다	④ 약간 심하다	⑤ 거의 심하지 않다
----------	-----------	----------	----------	-------------

36. 질병 때문에 남을?

① 많이 미워한다	② 대체로 미워한다	③ 그저 그렇다	④ 약간 미워한다	⑤ 거의 미워하지 않는다
-----------	------------	----------	-----------	---------------

37. 죄의 대가로 질병에 걸렸다는 생각을?

① 많이 한다	② 대체로 한다	③ 그저 그렇다	④ 약간 한다	⑤ 거의 안한다
---------	----------	----------	---------	----------

38. 질병 때문에 근심이나 걱정을?

① 많이 한다	② 대체로 한다	③ 그저 그렇다	④ 약간 한다	⑤ 거의 안한다
---------	----------	----------	---------	----------

39. 질병 때문에 자부심(자존심)이 손상되었다는 생각을?

① 많이 한다	② 대체로 한다	③ 그저 그렇다	④ 약간 한다	⑤ 거의 안한다
---------	----------	----------	---------	----------

40. 질병 때문에 외모가?

① 매우 나빠졌다	② 대체로 나빠졌다	③ 그저 그렇다	④ 약간 나빠졌다	⑤ 거의 나빠지지 않았다
-----------	------------	----------	-----------	---------------

< 41~46번까지는 기혼자만 답하여 주십시오 >

41. 질병에 비해 성생활은?

① 매우 나빠졌다	② 대체로 나빠졌다	③ 그저 그렇다	④ 약간 나빠졌다	⑤ 거의 나빠지지 않았다
-----------	------------	----------	-----------	---------------

42. 성생활에 대한 관심은?

① 매우 적어졌다	② 대체로 적어졌다	③ 그저 그렇다	④ 약간 적어졌다	⑤ 거의 적어지지 않았다
-----------	------------	----------	-----------	---------------

43. 성생활의 빈도는?

① 매우 줄었다	② 대체로 줄었다	③ 그저 그렇다	④ 조금 줄었다	⑤ 거의 줄지 않았다
----------	-----------	----------	----------	-------------

44. 성생활에 대해?

① 매우 만족한다	② 대체로 만족한다	③ 그저 그렇다	④ 조금 불만이다	⑤ 매우 불만이다
-----------	------------	----------	-----------	-----------

45. 성생활에 장애가?

① 매우 많다	② 대체로 많다	③ 그저 그렇다	④ 약간 있다	⑤ 거의 없다
---------	----------	----------	---------	---------

46. 성생활로 인해 배우자와의 사이가 갈등이?

① 매우 많다	② 대체로 많다	③ 그저 그렇다	④ 약간 있다	⑤ 거의 없다
---------	----------	----------	---------	---------

설문이 모두 끝났습니다. 빠진 문항이 없는지 다시한번 확인하여 주십시오.
바쁘신 중에도 설문에 참여해 주셔서 진심으로 감사를 드립니다.

-ABSTRACT-

Factors Related to Psychosocial Adjustment in Thyroid Cancer Patients after Surgery.

Jungyim Kim

Department of Nursing Science
The Graduate School, Ajou University

(Supervised by Professor Myeong Sun Hyun)

This research is a descriptive correlation study to find related factors of psychosocial adjustment for females who got thyroid cancer surgery focusing on symptom experience and social support. We hope that this study will support developing the nursing intervention for thyroid cancer patients.

The objects were thyroid cancer patients who got surgical thyroidectomy visiting the endocrinology department of internal medicine, a hospital at Kyonggi-do province and members of thyroid cancer patients association under management of the same hospital. The survey was done from October 15th to November 18th, 2012 using questionnaire. The questionnaire was composed with multiple measurement tools. Psychosocial adjustment of thyroid cancer patients

were investigated with Psychosocial Adjustment Scale modified and supplemented by Kim, Yeonggyoeng(1990) based on previously modified tool by VanWert(1986) originating from Psychological Adjustment To Illness Scale - Self Report(PAIS-SR) by Derogatis(1983). Symptom experience was checked by the questionnaire developed by Kim, Changhee(2006). Social support scale was examined by Korean-translated version of Multidimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS) developed by Zimit(1988). Statistical analysis was done by PASW Statistics 18 program with t-test, ANOVA, scheffe's post-hoc, Pearson's correlation and multiple regression analyses. Following shows the results.

1. Mean score of the psychosocial adjustment was 3.34 ± 0.36 (153.92 ± 16.66 points) with 5-point scale. Among 7 sub-dimensions of the questionnaire, psychological distress showed the highest score (3.88 ± 0.76), followed by general health management (3.83 ± 0.46), sex life (3.45 ± 0.99), family circumstances (3.18 ± 0.39) and social environment (2.97 ± 0.87). Expanded family relationship showed the lowest (2.85 ± 0.53).
2. Analysis of psychosocial adjustment of women patient after thyroidectomy showed significant differences according to the age ($F=3.741$, $p=.014$), educational level ($F=6.932$, $p=.002$)
3. Correlation study on psychosocial adjustment showed negative correlation for the age ($r=-.240$, $p=.016$) and symptom experience ($r=-.205$, $p=.041$). Social support showed positive correlation ($r=.432$, $p<.001$).

4. Multiple regression analysis showed that sub-dimensions of social support ($\beta=.42$, $t=4.57$, $p<.001$) and symptom experience($\beta=-.24$, $t=-2.76$, $p=.007$) were important related factors on psychosocial adjustment. Higher social support and less symptom experience revealed better psychosocial adjustment. These factors showed 27.2% of explanation power($F=8.38$, $p<.05$).

In conclusion, correlations were found between psychosocial adjustment and age, educational level, symptom experience and social support. Less symptom experience and higher social support showed better psychosocial adjustment. We suggest that efficient interventions were needed for thyroid cancer women patients with variable symptom experiences. Also providing systematic social support is important.

Key Words : thyroid cancer, psychosocial adjustment, related factors