

갑상선절제술을 받은 여성의 경험에 대한 현상학적 연구

이경민¹ · 이금주²

¹동강대학교 간호학과, ²고려대학교 간호대학

Phenomenology of the Experiences of Women with Thyroidectomy

Lee, Kyoung Min¹ · Lee, Geum ju²

¹Department of Nursing, Dongkang University, Gwangju; ²Ph.D. Candidate, College of Nursing, Korea University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the common themes of the experiences of women with thyroidectomies in Korea.

Methods: A descriptive phenomenological method was used in this study. The data were collected by individual in-depth interviews with six participants, and analyzed using methods presented by Colaizzi. **Results:** Five theme clusters were derived from the data as follows: "Uninvited guest came without notice," "Feeling of confinement," "Suffering and endurance to live," "Added suffering for a woman," "The crossover of anxiety and affirmation"

Conclusion: The results of this study can guide nurses to understand women with thyroidectomy and contribute to the nursing education program development and improvement of nursing practice.

Key Words: Neoplasms, Thyroidectomy, Women, Phenomenology

서 론

1. 연구의 필요성

갑상선은 목의 전면에 위치하여 나비 모양으로 기도를 감싸고 있는 장기로 자율신경과 관련된 호르몬을 분비하는 기관이며, 이곳에서 생긴 암을 총칭하여 갑상선 암이라고 한다. 갑상선 암은 다른 암에 비해 예후가 좋은 암으로 알려져 있지만 최근 발병률이 증가하고 있고, 특히, 여성에게서의 발병률이 빠른 속도로 증가하고 있어 국가적으로도 많은 관심과 우려를 불러일으키고 있는 질환이다. 2012년 발표된 2010년 암등록통계¹⁾에 따르면, 2010년 갑상선 암 발생자 수가 36,021명으로 전년 대비 17.8%가 증가하면서 현재, 국내 전체 암환자 발병률 1위를 차지하고 있으며, 특히, 여성 암으로는 암 발생률 중 30.1%로 유방암(14.3%)을 제치고 압도적인 1위를 차지하고 있다.

주요어: 암, 갑상선절제술, 여성, 현상학적 연구

Address reprint requests to: Lee, Kyoung Min

Department of Nursing, Dongkang University, 50 Dongmundae-ro, Buk-gu, Gwangju 500-714, Korea
Tel: +82-62-520-2289 Fax: +82-62-520-2368 E-mail: muesaou@naver.com

투 고 일: 2013년 7월 8일 심사완료일: 2013년 9월 26일

계재확정일: 2013년 9월 26일

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

갑상선 암은 5년 생존율 99.8%로 치료 결과와 예후가 좋은 질환이지만,¹⁾ 갑상선 절제를 한 경우 갑상선의 부재로 인한 갑상선 기능 저하나 항진 증상을 평생 안고 살아야하는 젊은 환자들이 늘어나고 있다는 것이 문제라고 할 수 있겠다. 실제로 갑상선 암의 치료 원칙은 수술이며, 최선의 치료는 수술 후 방사성 옥소 치료로 잔여조직을 파괴하는 것이다. 또한, 제거 후에는 갑상선 호르몬제의 복용과 함께, 갑상선의 위치상 전이가 많고 재발이 흔하기 때문에 이를 발견하기 위한 진단 검사를 평생 꾸준히 받아야 되며, 재발 혹은 전이가 발견되면 고용량의 방사성 옥소 치료를 받아야 한다.²⁾ 따라서, 이들은 적극적인 치료와 함께 지속적인 추후 관리가 필요하겠으며, 이것이 병의 경과에 중요한 역할을 한다고 볼 수 있겠다. 하지만 이와 같은 치료 및 검사과정을 평생 동안 겪으면서 환자는 신체적, 심리적, 사회적 문제를 갖게 될 수 있으며, 검사를 위해 갑상선 호르몬을 중단하는 경우에는 삶의 질에 의미 있는 변화를 경험할 수 있다.³⁾ 또한, 이들은 갑상선 호르몬의 영향으로 정서적인 문제와 직장 생활 어려움 등 다양한 삶의 변화를 겪기도 한다.^{2,4-6)} 유병율과 생존율이 증가하는 질환일수록 환자의 삶의 질에 관한 관심과 연구가 증가하는 데 반해 갑상선 암 환자에 대한 연구는 많이 다루어지지 않았다. 특히, 임신이 가능한 여성에게 주기적인 방사성 옥소 전신 스캔 검사와 필요시 행해지는 방사성 옥소 치료는 임신에 대한 두려움뿐만 아니라 불안을 가중시킬 수 있겠다. 또한, 갑상선절제술

로 변화된 신체상은 우울, 자아존중감, 삶의 질에 부정적인 영향을 끼칠 수 있으며, 이는 외모를 중시하는 현 사회에서 심리적 고통이 더 야기될 수 있어 갑상선 암의 여성 발병률이 급증하는 오늘날 이들에 대한 관심과 대책 마련이 필요하겠다.^{7,8)}

이상과 같이 갑상선 암은 진단과 치료 기술의 발달로 현재 생존율이 가장 높은 질환으로 생존 자체에 위협적이지는 않지만 평생 동안 검사와 치료가 동반되어야 하는 특성이 있어 이들의 건강문제에 대한 관심과 연구가 중요하겠으나, 현재로서는 부족한 실정이다. 지금까지 우리나라에서 이루어진 관련 연구를 보면 의학 분야에서 갑상선 암에 대한 치료적 측면의 연구가 활발하게 이루어졌고 이들의 삶의 질 및 관리적 측면에서의 연구는 부족하였으며, 특히, 간호학 영역에서는 많이 다루어지지 않았다. 간호학에서는 갑상선절제술을 받은 환자의 증상과 삶의 질에 대한 영향요인, 부분 갑상선절제술을 한 중년여성의 신체상과 우울, 갱년기 증상을 파악한 양적 연구 등이 이루어졌으나 이는 구조화된 설문을 통한 양적 연구로 대상자의 관점에서의 다양한 문제와 정보를 얻기에는 제한적이다.^{8,9)} 이 외에도 갑상선절제술 환자의 호르몬대체요법 경험에 관한 질적 연구가 있었으나 이는 이들의 호르몬제 복용에 의존해야 하는 삶과 이로 인한 어려움을 탐색하여 갑상선 절제술 환자의 투약과 관련한 일부 경험에만 국한하였기 때문에 이들을 총체적으로 이해하기에는 부족함이 있다.¹⁰⁾ 갑상선 암 환자가 날로 늘어나는 상황에서 이들의 삶의 질 향상을 위한 구체적인 방안을 마련하기 위해서는 이들의 삶과 정서에 대한 전반적인 이해와 관련 지식이 필요하겠으며, 이에 갑상선 암환자 간호와 같이 연구 주제에 대한 지식의 축적이 미미하여 알려진 내용이 거의 없는 경우 자연스러운 상황에서 경험을 내부자의 관점에서 조사하여 그 의미를 분석하는 질적 연구가 적합하겠고, 이는 해당 현상을 이해하고 인식할 수 있는 풍부한 설명을 통해 전반적인 이해와 통찰을 가능하게 할 수 있다. 그 중에서도 현상학적 연구는 인간이 경험하는 현상에 대한 연구를 통해 그 상황에 처한 맥락 내에서의 개인의 의식 속에 존재하는 인간의 경험의 본질과 의미를 보다 깊이 이해할 수 있어 갑상선절제술을 한 여성이 경험한 현상 속에서 그들의 정서와 삶을 이해하고자 하는 본 연구의 목적을 이루기 위해서는 현상학적 연구가 적절한 연구 방법이라 할 수 있겠다. 이 가운데 Colaizzi¹¹⁾가 제시한 현상학적 연구 방법은 대상자들이 진술한 내용 가운데 공통적인 속성을 도출하여 추상화시켜나가는 방법으로 분석한 의미의 타당성에 대한 검증 과정을 거치므로 연구자의 선입견을 여과시킬 수 있다는 장점이 있다. 따라서, 본 연구는 갑상선암을 진단받고 갑상선절제술을 한 여성을 참여자로 하여 Colaizzi¹¹⁾의 현상학적 연구 방법을 사용하여 갑상선절제술 후 신체적, 정신적, 사회적 변화 상황의 전반적인 맥락에서 그들을 심층적으로 이해하고자 하였다. 이는 갑상

선절제술을 한 여성의 간호 시에 이들을 이해하는 데 중요한 기초 자료가 될 것이며, 더 나아가 갑상선 암 환자에 대한 간호 실무 향상과 간호 연구의 발전에 기여할 것이다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 갑상선 암으로 갑상선절제술을 받은 여성을 대상으로 그들의 경험의 본질과 의미를 심층적으로 이해하고 파악하는 것이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 갑상선절제술을 한 여성의 경험을 이해하기 위해 Colaizzi¹¹⁾의 현상학적 연구 방법을 사용한 심층 서술연구이다.

2. 연구 참여자 선정

연구 참여자는 지인의 소개로 알게 된 갑상선 암을 진단받고 갑상선절제술을 받은 지 1년 이상 된 여성으로, 이미 폐경이 되어 임신의 가능성이 없는 대상자는 임신에 대한 경험 혹은 생각이 다를 수 있어 연구 대상자에서 제외하고 임신이 가능한 시기인 가임기의 여성으로 연령을 제한하였다. 가임기 연령은 통계청 기준에 따라 15-49세로 정하였다.¹²⁾ 이들 중 방사성 옥소 치료 경험이 있고, 현재 갑상선 호르몬 제제를 투여하고 있으며, 전이 증상이나 주요 타 장기의 내외과적 질환이 없고 연구 참여에 수락한 자를 대상으로 정하였으며, 최종적으로 연구 참여자는 자료가 포화상태에 도달할 때까지 선정된 총 6명이었다.

연구 참여자들의 연령은 27-46세로, 평균 37세였으며, 이 중 4명이 기혼자였다. 학력은 한 명만이 초졸이고 나머지는 모두 고졸 이상이었으며, 이들 중 두 명만이 직업을 가지고 있었고, 직업은 각각 간호사, 사무보조원이다. 갑상선 암 진단 시기는 평균 4년 전으로 1년 3개월-10년 전 사이였으며, 대부분이 한 차례의 갑상선절제술을 받았고, 한 명의 참여자만이 두 차례 갑상선절제술을 시행하였다. 방사성 옥소치료 또한, 대부분이 한 차례의 경험이 있었으며, 한 참여자만이 두 차례의 치료를 받았다.

3. 연구자의 준비

본 연구자들은 성인간호학 전공자로서 본 주제에 대한 강의 경력이 있으며, 대학원 박사과정에서 질적 간호 연구 방법론을 수강하여 현상학적 연구 방법을 비롯한 질적 연구 방법을 익혔다. 또한, 국내 학술대회 및 세미나에 참석하여 질적 연구 방법에 대한 지식 수준을 높이고자 하였으며, 관련 전문서적과 논문들을 숙독하여 질

적 연구 수행을 위한 준비를 하였다. 가능한 한 선입견을 배제하기 위해 자료 수집 전에는 심층적인 문헌고찰을 자제하였으며, 연구 기간 동안 질적 연구 전문가의 지도를 받으면서 진행하였다.

4. 자료 수집

자료 수집은 2011년 5월부터 2013년 9월까지 개인 심층면담을 통해 이루어졌다. 본 연구의 참여자들은 지인으로로부터 소개받은 사람들로 그 중에서 연구자로부터 본 연구의 취지와 목적, 면담 방법 및 면담 내용에 대한 설명을 듣고 참여를 수락한 사람을 연구 대상으로 선정하였으며, 이들과의 만남을 계속하면서 대화를 통해 경험을 탐색하였다. 만남 첫날, 참여자에게 본 연구 목적을 설명하고 참여절의 권리와 비밀 보장을 약속하였고, 자료는 익명으로 처리되며 연구 목적 외에는 사용하지 않겠다는 것을 설명하였다. 아울러 녹취하거나 대화일지를 기록한다는 점에 대해서도 동의를 구하였고, 이상은 모두 서면으로 동의를 받았다. 또한, 연구 참여자의 일상생활에 방해가 되지 않고 편안한 분위기에서 면담에 임할 수 있도록 하고자 연구 참여자가 원하는 장소와 시간을 정해 집, 커피숍 등에서 면담이 이루어졌으며, 필요시에는 전화면담도 실시하였다. 면담 시 질문은 비구조적이고 개방적인 질문 형태를 사용하였고 연구자는 면담 중에 주로 경청하는 태도를 취하였다. “갑상선절제술을 하고나서 지금까지의 경험은 무엇입니까?”라는 비구조적이고 개방형의 질문으로 면담을 시작하였으며, 참여자의 동의하에 면담한 내용을 녹음하였고, 이를 빠른 시일 내에 참여자가 말한 그대로 필사하여 정보의 정확성을 높이고자 하였다. 그리고 면담의 상황, 분위기도 기록하여 분석에 활용하였다. 참여자와의 1회 면담 시간은 1시간에서 2시간 정도로 평균 90분 정도 소요되었으며, 면담 진행 횟수는 자료의 포화 상태에 도달하는 시점까지 실시하여 2-4회 내로, 평균 3회에 걸쳐 이루어졌다. 마지막 면담에서는 부족한 부분들을 다시 보완하고, 자료 분석 결과의 타당성을 연구 참여자로부터 확인받았다.

5. 자료 분석

본 연구에서는 Colaizzi⁽¹¹⁾가 제시하는 방법에 따라 자료를 분석하였다. 먼저, 모든 참여자들의 진술을 기록하여 반복적으로 읽으면서 그들의 경험에 대한 느낌을 얻고, 현상과 직접적으로 관련된 의미 있는 진술을 추출하였다. 추출된 문장과 구절들로부터 숨겨진 의미를 발견하여 연구자의 언어로 진술하였으며, 이렇게 구성된 의미로부터 주제를 도출하였다. 연관성 있는 주제들을 다시 묶어 주제 모음으로 조직하고, 연구하고자 하는 현상과 관련하여 통합 기술하여 본질적인 구조를 진술하였다. 마지막으로 분석의 결과를 가지고 6명의 참여자와 재 면담을 통해 연구자의 분석이 참여자가 전달하려고 했던 의미와 일치하는지를 확인하여 타당성을 확보하였다.

질적 연구의 엄밀성을 확립하기 위하여 Guba와 Lincoln⁽¹³⁾이 제시한 네 가지 기준을 따랐다. 신뢰성(credibility)은 양적 연구의 내적 타당도에 해당하며, 이는 현상을 생생하고 충실하게 서술하고 해석함으로써 확립된다. 따라서, 본 연구자는 편견과 고정관념이 현상에 대한 서술과 해석을 왜곡하여 신빙성을 저하시킬 수 있어 이를 배제하고자 하였으며, 연구자의 반응이 면담에 영향을 미치지 않도록 중립적인 태도를 유지하려고 하였다. 녹음된 면담 내용과 관찰된 사항에 대해서 빠른 시일 내에 기록하였으며, 생생한 경험을 끌어낼 수 있도록 참여자가 원하는 장소를 선택하게 하였다. 두 번째 기준인 적합성(fittingness)은 양적 연구의 외적 타당도에 해당하며, 독자들이 연구 결과를 읽고 자신의 고유한 경험에 비추어 의미 있다고 느낄 때 적합성이 있다고 볼 수 있다. 따라서, 연구자는 자료의 분석에서 분석 내용이 의미 있고 설득력이 있는지에 대해 연구 참여자로부터 타당성을 확인받았으며, 다른 질적 연구 전문가들의 도움을 받음으로써 분석 결과의 적합성을 확립하고자 노력하였다. 세 번째 기준인 감사가능성(auditability)을 위해서 연구 과정을 상세히 기술하려고 노력하였고, 자료 분석 절차는 Colaizzi⁽¹¹⁾가 제시한 현상학적 연구 방법의 절차를 그대로 따랐다. 마지막으로 확증성(confirmability)은 양적연구의 객관성으로, 이는 위의 신빙성, 적합성, 감사가능성을 확립하면 획득된다. 따라서, 본 연구는 연구의 엄밀성 확립을 위한 네 가지 기준을 충족하였다.

6. 연구 참여자에 대한 윤리적 고려

본 연구자들은 헬싱키 선언에 입각하여 참여자들의 생명윤리적 측면을 충분히 고려하고자 하였다. 참여자들에게 연구의 목적과 방법, 연구 참여로 인한 이익에 대해 설명하였고, 익명이 보장되며 연구 내용은 연구 외의 다른 목적으로는 사용되지 않음을 밝혔다. 그리고 개인에 대한 비밀 보장과 연구 진행 중 원하지 않을 경우에는 언제든지 철회가 가능하고 이로 인해 어떠한 불이익도 없음을 밝혀 연구 대상자의 윤리적 측면을 충분히 고려하고자 하였다. 참여에 대한 동의와 녹취 및 대화일지 기록에 대해서도 동의를 구하였으며, 이상에 대해서 모두 서면 동의서를 받았다. 면담 시 참여자가 불편을 느끼지 않도록 배려하며, 면담 중에 표현되는 부적절한 감정에 대해서는 지시 간호를 제공하였다. 면담 후에는 면담 참여에 대한 소정의 사례품을 제공하였다.

연구 결과

6명의 연구 참여자들의 의미 있는 진술로부터 28개의 의미, 12개의 주제 및 5개의 주제모음이 확인되었다. 5개의 주제모음은 ‘예고 없이 찾아온 불청객’, ‘구속의 굴레’, ‘살기위한 고통과 감내’, ‘여자인

에 더해지는 고통, '불안과 긍정의 교차'이었으며, 분석된 내용은 Table 1과 같다.

주제모음 1. 예고 없이 찾아온 불청객

암은 어느 날 갑자기 찾아와 이들을 당혹스럽게 만들었고, 밀려드는 원망감과 함께 자신에게서 병이 발생한 이유를 애써 찾으려 하였던 당시의 기억들을 회상한다.

1) 청천벽력 같은 암진단에 대한 기억

대수롭지 않게 생각하고 찾은 병원에서 갑작스럽게 암을 진단받고 당황했던 당시의 기억을 회상하며, 자신에게 암이 발생했다는 사실에 원망스러웠음을 표현하였다.

피곤하면 목 부위가 부어 있기는 했었는데 나는 그냥 피곤 때문으로만 생각했지 갑상선 암 일거라는 생각은 안했어요. 검사가 끝나고 몇 주 동안 확인도 안했어요. 당연히 아닐 거라고 생각해서요. 그런데 교수님이 “좀 안 좋습니다. 수술을 해야 할

것 같습니다.” 하는 거예요. 멍했죠. 당황스러웠거든요. 그런데 진료를 나서자마자 눈물이 막 쏟아졌어요. (참여자 1)

처음에는 믿기지가 않았어요. ‘나보다 스트레스 받고 사는 사람들도 많을 텐데, 우리 집안에 암이었던 사람도 없는데, 내가 될 했다고 암이야, 왜 나야하는 생각이 들었어요. (참여자 2)

어렵고 힘들었던 것은 수술 받고 일주일 입원해 있는 동안 나는 나쁜 짓도 안했는데 왜 이런 병이 걸렸을까하는 생각이 들더라고요. 왜 하필이면 나일까라는 생각에 원망스러워 잠도 안 오더라고요. (참여자 6)

2) 과거 회상을 통한 발생원인 탐색과 추측

자신에게 암이 발생한 이유를 과거의 사건, 경험 속에서 찾으려 하였고, 이를 통해 암 발생의 원인을 미루어 짐작하였다.

처음에는 나는 왜 이런 병이 걸렸을까하는 생각이 들어서 몇날 며칠 그 생각만 했어요. 수없이 나한테 이유를 되물었던 것 같아요. 그런데 생각해보니 남편이 사업으로 재산을 너무

Table 1. The Meaning of the Lived Experience of Women with Thyroidectomy

Theme cluster	Theme	Formulated meaning
Uninvited guest came without notice	Diagnosis of cancer, such as bolt from the blue	<ul style="list-style-type: none"> • Embarrassment for sudden cancer diagnosis • Blame for cancer incidence
	Exploration and supposition the cause of disease though thinking of the past	<ul style="list-style-type: none"> • Seeking for the cause of cancer from the past experience • Guess the cause of disease on one's own authority
Bridle of confinement	Lifelong medication and examinations which became subtle confinement	<ul style="list-style-type: none"> • Daily medication considered to be uncomfortable and bothersome • Sorrow that comes from the fact that lifelong medication and examinations are needed • Awareness of being cancer patient whenever taking medication or examination
	Side effect derived from trial for deviance	<ul style="list-style-type: none"> • Uncomfortable feeling when there is negligent in taking medication • Self regret when there is negligent in taking medication
Suffering and endurance to live	Distressed memories of radioactive iodine therapy	<ul style="list-style-type: none"> • Radioactive iodine therapy that consumes both mind and body • Difficulties in adjusting diet before radioactive iodine therapy
	Unwelcomed changes that has to be dealt with	<ul style="list-style-type: none"> • Change in body came with surgery • Depression that came with the surgery • Repeated fearing whenever taking examination
	Feeling of social isolation and shrinking presence	<ul style="list-style-type: none"> • Sense of loss due to reduced activity area • Loss of relationships due to social phobia
Adding to the suffering as a woman	Decreased self-esteem due to physical changes	<ul style="list-style-type: none"> • Surgical wound one wants to hide • Decreased self-esteem due to change in weight
	Nevertheless, the continued longing for beauty	<ul style="list-style-type: none"> • Increased interest for appearance than before
	Anxiety about pregnancy and seeking alternative	<ul style="list-style-type: none"> • Anxiety about pregnancy that is related to potential damage that fetus can have due to radiation exposure • Seeking alternatives for pregnancy and childbirth
The crossover of anxiety and affirmation	Anxiety about the unknown future	<ul style="list-style-type: none"> • Recognize that the cancer can recur at any time • Helpless fear for recurrence • Fear for inheriting cancer to children
	Positive coping standing on fear	<ul style="list-style-type: none"> • Relieved in case of possible recurrence, as surgery can be an answer. • It is relieved because cost of treating thyroid cancer is not expensive • Attention to self-care for health • Complaints coming from the lack of follow-up information after surgery

많이 잃게 되었는데, 내 말은 안 듣고 남의 말만 들어 손해를 많이 본 게 무지 속상해서 두 달간 너무 힘들었죠. 아마 그게 나한테 영향을 줬 암으로 진행되지 않았을까 생각이 들더라고요. (참여자 3)

나는 6남매중의 맏이로 생활을 하다보니까 항상 식구도 많았고, 바쁘게 살아서인지는 모르겠지만 가지 많은 나무에 바람 잘 날 없다고, 그냥 나한테 주어진 일이니까 많아도 내 힘으로 할 수 있는 건 내가 하자는 신조로 살아왔어요. 항상 맏이인 내가 해왔으니까 으레 해야만 한다는 것 때문에 맏이의 역할이 나를 너무 힘들게 만든다는 생각을 한 적도 있어요. 이렇게 모든 일을 떠맡고 힘들게 살아온 게 날 이병으로 만든 게 아닌가 하는 생각이 드네요. (참여자 5)

주제모음 2. 구속의 굴레

평생의 약복용과 함께 재발이나 전이 발견을 위한 검사를 꾸준히 해야 하는 이들은 여기서 은근한 구속감을 느끼며 일탈을 시도하지만, 이로 인한 부작용을 경험하면서 자신의 소홀했던 관리에 대해 후회하게 된다.

1) 은근한 구속이 된 평생의 약복용과 진단검사

갑상선 제거 후 갑상선 호르몬제를 평생 복용해야 하며, 암 재발이나 전이 발견을 위해 검사를 지속적으로 받아야 했다. 매일 같은 약복용과 주기적인 진단 검사에 이들은 불편감과 번거로움을 느끼며, 이때마다 자신이 암환자라는 사실을 재차 인식하게 되었고, 평생 동안 약 복용과 진단검사를 받아야 한다는 사실에 슬퍼하였다. 이들에게 평생의 약복용과 진단검사는 은근한 구속이 되었다.

약 먹는 게 사실 너무 귀찮고 불편해요. 자다가도 깰 때쯤에는 '약 먹어야 되는데... 귀찮다'하는 생각만 해요. 그리고 그런 생각도 해요. 왜 이렇게 약을 매일 먹어야 하는지, 한 달에 한 번만 먹으면 안 되는 건지, 패치나 주사로 오래 지속되는 건 없는지... 정말 너무 불편해요. (참여자 1)

그런데 약은 꼭 시간 맞춰서 먹어야 하는 것 때문에 하루가 바쁜 나에게서는 신경이 쓰이네요. (참여자 2)

내가 암환자로서 살아간다는 것 자체를 잊으려고 하는데 매일 약을 먹는데 약을 먹을 때 마다 자각이 되는 거죠. 그래서 생각하기 싫어서 약을 안 먹는 것도 있죠. (참여자 5)

전 요즘 6개월마다 병원을 가는데요. 전에는 3개월마다 다녔고요. 정기적으로 검사를 받으러 갈 때면 내가 암환자였다는 것을 인식하게 돼요. 그래서 자꾸 환자라는 생각이 들어 병원 가기가 싫어요. 그래도 병원은 계속 가야하고, 이런 내 상황 때

문에 슬퍼지네요. (참여자 4)

2) 일탈시도에 따른 부작용

구속에서 일탈을 시도하지만, 소홀한 약복용으로 인한 변비, 수면장애, 부종 등의 신체적 불편감을 경험하면서 자신에 대한 미안함을 느끼고, 자신의 지난 행동을 후회하였다.

그런데 제가 잠이 많아서 시간을 놓칠 때가 많아요. 원래 아침 식전에 먹는 약인데 어쨌든 저는 교대 근무를 하니까 자고 눈 뜨면 그때 먹는 거예요. 그런데 너무 피곤할 때도 있으니까 식후에 먹기도 하고... 어떤 때에는 하루 종일 못 먹다가 밤 11시 쯤에 먹기도 했어요. 그러면 밤새 잠이 안와서 피곤한데 잠을 못자니까 너무 짜증이 났어요. 그래서 그럴 때는 아예 수면제 같이 먹어버려요. (참여자 1)

약을 빼먹게 되면 배변문제, 배변이 불편해지고요. 변비가 생겨요. 일단은 갑상선 약이 순환에 영향이 있잖아요. 그래서 그런 것 같아요. 혈액순환도 잘 안 되는 것 같아요. 손발이 저리거나 붓기도 하고... 이런 게 힘들어요. 그리고 보니 오늘도 안 먹었네요. 참, 그리고 바빠서 아침에 약을 못 먹은 경우 저녁에 약을 먹으면 밤에 잠이 안와요. 그럼 꼬박 밤을 세요. 피곤하죠. (참여자 2)

저녁 8시가 되어서야 생각이 난거예요. 그래서 그 때 얼른 먹기는 했는데 내 몸에게 스스로 얼마나 미안하던지... 일이 중요한 게 아니라 나한테는 내 건강이 가장 중요한데 기본적인 약조차도 제시간에 못 챙겨 먹으니... (참여자 4)

이런저런 일 신경쓰다보면 약 먹는 것도 잊을 때가 있어요. 귀찮기도 하고요. 그러면 몸도 붓고 더 피곤해지고 그래요. 이런 제 모습을 보고 남편이 미련하다며 화를 내더라고요. 그때 드는 생각이 내가 병나면 내 자식이랑 남편은 어쩌나 하는 생각이 들면서 막 후회가 되더라고요. (참여자 6)

주제모음 3. 살기 위한 고통과 감내

참여자들에게 수술 후 방사성 옥소 치료가 가장 고통스러웠던 기억으로 자리 잡고 있으며, 수술 후 신체 변화와 우울을 겪게 됨과 동시에, 검사 때 마다 되풀이되는 재발에 대한 두려움으로 고통스러워한다. 또한, 암 치료 후 감소된 사회활동은 이들을 더욱 잡고 고립적으로 느끼게 만든다.

1) 고통스러웠던 방사성 옥소치료에 대한 기억

참여자들은 방사성 옥소 치료로 인해 몸과 마음이 모두 소진됨을 느꼈다. 수술 전 호르몬제 복용을 중단하면서 피로감, 부종, 체중

증가 등을 경험하였고, 이는 신체적 뿐만 아니라 정신적으로도 큰 고통을 안겨주었다. 또한, 방사성 옥소 치료 전 섭취할 수 있는 음식이 제한적이라 식사 조절에 어려움이 컸음을 호소하였다.

방사성동위원소요법이 있어요. 저는 그걸 두 번이나 했는데 수술 후에 미세하게 남아있을 악성세포를 죽이는 거예요. 그런데 처음에는 고용량으로 했는데 실패를 했고, 두 번째는 저용량으로 했는데 잘 됐어요. 저는 그 치료 받을 때 너무 힘들었어요. 확실히 기운이 떨어지고 힘들었어요. 그리고 그 때 일을 했잖아요. 기운도 없는데 일은 힘드니까 그 때 정말 힘들었죠. 오프를 받고 싶어도 그렇게 되면 오프수가 너무 많아지니까 아예 얘기도 안했어요. 해도 들어줄 것 같지도 않고... 그런데 처음에는 고용량요법이 실패를 했어요. 워낙에도 힘든 치료인데 두 번씩이나 하고... 몸이 힘드니 마음도 괴롭고 최악이었어요. (참여자 1)

암 수술하고 나서 방사성 옥소 치료 단계에서 한 달 동안 몸에 요오드 결핍상태를 만들어야 아이오다인을 먹었을 때 몸에서 받아들이는다고 해서 저요오드 식이를 하면서 신지로이드도 끊고 소금, 우유, 돼지고기 등 다 끊고 했는데 한 달 사이에 20 kg 넘게 쪼어요. 순식간에 확 찌는 거예요. 나중에는 손에 젓가락을 집지도 못할 정도였어요. 그리고 그 때 운동하려고 한 정거장 정도를 걷는데 손끝이랑 발끝이 너무 아파서 걸을 수가 없는 거예요. 그래서 결국 택시를 타고 집으로 갔죠. 그 택시 안에서 진짜 많이 울었어요. 한 달 동안 몸도 지치고 마음도 지쳐버렸죠. 괴롭고 정말 힘들었던 것 같아요. 그때 생각하면... 하여튼 그 때가 가장 힘들었던 것 같아요. (참여자 2)

치료 전에는 약을 끊어요. 전 갑상선이 없잖아요. 호르몬 약을 안 먹으면 당연히 변화가 오죠. 한 달 동안 신지로이드 안 먹으니깐 변비도 오고 20일 동안은 대변을 못 봤어요. 신경질적으로 돼버리죠. 이유 없이 몸은 붓고 살도 찌고... 집 밖에도 못 나갔죠... (참여자 4)

방사선 옥소 치료 전에 식이요법 때문에 너무 힘들었는데 받을 때는 진짜 힘들더라고요. 지치고, 답답하고, 속도 울렁거리고, 가슴이 터질 것 같아 뛰어 내리고 싶은 그런 심정이었어요. 밑으로... (참여자 6)

그 때 가장 힘들었던 것은 내가 누구도 만나지 못하고 일도 못하고 아무것도 못한다는 것이 힘들었어요. 사람을 못 만나는 이유는 누구를 만나도 먹을 수 있는 음식이 없으니까... 대부분의 음식에 소금이 들어있는데 전 소금을 먹으면 안 되니까... 나가서 먹을 수 있는 게 아무것도 없었어요. 심지어 빵도, 셀러드도... 간장, 된장, 김치 아무것도 못 먹잖아요. (참여자 3)

그 때 실패한 이유는 저도 모르는 사이에 제가 요오드가 들

어 있는 음식을 먹은 거죠. 저는 가린다고 가려서 먹었는데도 그 안에 요오드가 좀 있었나 봐요. 그래서 실패를 한 거죠. 그래서 두 번째 시도할 때 다시 음식에 관한 걸 조사를 했어요. 그랬더니 애호박이 안 좋더라고요. 저는 처음에 애호박 먹었거든요. 씨가 있는 채소나 과일은 안 된다고 하네요. 진짜 먹을 반찬이 없어요. 버섯, 이런 것만 먹었죠. 소금 다 안 되니까 요오드가 첨가되지 않은 소금으로 김치 다시 절여서 그것만 먹고... 그랬죠. 한 달은 그렇게 먹었어요. 음식 조절이 아니죠, 아예 굶으란 거죠. 참 힘들더라고요. (참여자 1)

2) 겪어야만 하는 달갑지 않은 변화들

참여자들은 수술 후 달갑지 않은 신체 변화를 저마다 경험하며, 이와 함께 우울, 정기 검진 때마다 찾아오는 재발에 대한 두려움과 같은 부정적인 감정을 경험하게 되었다.

참 그리고 수술하고 나니까 갑자기 추워졌어요. 예전에는 추위를 전혀 안땀는데 25살 때 수술하고 나서는 추위를 너무 타요. 그리고 목 주변 감각이 마취 중인 느낌이에요. 수술 후에는 일할 때금방 피곤해지고, 쉽게 지치고 너무 힘들어요. 그리고 아직 목소리가 고음은 안 나와요. 원래도 톤이 높지는 않았는데 이제는 아예 고음 자체가 안 나와요. 소리라도 지르고 나면 목이 쉬어 버려요. (참여자 1)

수술하고 나서는 조금만 신경 써도 쉽게 지치고 기운이 떨어져서 드러눕게 되네요. 목에서부터 숨이 차오르는 것도 같고요. 그래서 집안 일 하다가도 힘들면 일 중단하고 누워버려요. 그러면 좀 좋아져요. 그리고 목소리가 하루에도 대여섯번 씩 변하는가 봐요. 조금만 목소리 높이면 금방 아예 소리가 안나와버리네요. 올해가 작년보다 목 상태가 더 안 좋은 것 같아요. (참여자 6)

가끔씩 식탁위에 쌓인 내 약들을 볼 때면 우울해지죠. '난 환자다' 생각이 들면 의욕도 없어지고... 그러다가도 괜찮아지기도 하고, 그러다 또 생각나면 우울해지고... 뭐 그래요. 하루하루가 그래요. (참여자 4)

PET (Positron Emission Tomography, 양전자 단층 촬영)을 정기적으로 찍는데 찍을 때마다 겁나요. 뭐 하나 나올까봐... 아무 일도 없겠지. (참여자 4)

갑상선암은 언제든지 재발할 수 있고 재발하기도 쉽대요. 그래서 주기적으로 검사를 받아야 해요. 하지만 매번 검사받을 때마다 천당과 지옥을 왔다 갔다 해요. 혹시라도 재발했다는 말을 듣게 될 까봐요. 검사가 있을 때면 심장이 두근거려요. 매번 그렇죠. (참여자 5)

3) 사회적 고립감과 작아진 존재감

참여자들은 수술 후 사회적인 활동 영역의 감소로 상실감을 느끼며, 사람들을 기피하게 되어 사회활동 및 관계 영역을 이전보다 점차 줄여나가게 되었다.

암 걸리고 나서 제약이 많죠. 원래 굉장히 활동적인 성격이라 나가 노는 것도 좋아하고 배우러 여기저기 많이 다니고는 했는데... 많이 못하죠. 안타깝죠. 몸이 따라주질 않거든요. 조심해야 해요. 하지만 내 몸을 위해서는 이렇게 할 수밖에 없어요. 사실 지금 병원 다니고는 있지만 무지 힘들어요. 원래도 피곤한데 병원 일이 보통 아니잖아요. 그만 둘까도 하는데, 하는 데까지 버텨보려고요. 지금은 이 일 빼고는 아무것도 안하는데 이거라도 없으면 전 뭘 하고 사나 싶어서요. (참여자 1)

모든 게 변했죠. 제가 암 때문에 직장을 그만두게 되었으니까. 체력적으로도 힘들고 검사도 치료다 계속 빠져야 되는데 다닐 수 없겠더라고요. 그만 두게 되니 슬펐죠. 그러다보니 월급도 줄고 일하는 환경도 협소해지고 모든 게 작아졌어요. 그전엔 열심히 살아왔고 꿈도 있었는데 내가 원하는 게 아닌데... 한순간에 모든 게 변했죠. 억울하기도 하고... 안타깝죠. (참여자 3)

내 뒤에서 흥 안보고 이해해줄 수 있는 친한 사람 몇 만 있으면 돼요. 수술하고 치료하고 그러면서 자연스레 주변 사람들이 하나, 둘 떠나더라고요. 요즘은 많이 돌아다니지 않고 주로 집에서 애들 챙기고 교회 활동만 조금씩 해요. (참여자 5)

갑상선 암이 별거 아니라고 해도 그래도 암이잖아요. 치료받으면서 이사람 저사람 알게 되고, 보는 사람들 마다 괜찮냐고 건강한 게 최고라는 그런 말만 하더라고요. 듣기도 싫고... 그래서 사람들 만나는 게 싫더라고요. (참여자 6)

주제모음 4. 여자임에 더해지는 고통

여자가이기 때문에 이들의 고통은 늘어간다. 수술 후 생긴 신체상 변화로 자신감이 저하되지만 그래도 이들의 예뻐지고 싶은 욕망은 계속되는 한편, 약 복용과 방사능 노출로 인한 임신에 대한 불안으로 대안을 모색하기도 한다.

1) 신체상 변화로 인한 자신감 저하

수술 후 상처, 체중 변화 등으로 인한 신체상 변화가 참여자들의 자신감, 자아인식에 부정적인 영향을 끼치고 있었다. 수술 상처는 작은 상처라지만 이들에게 유독 두드러졌고, 그래서 이를 감추고 싶어 하였다. 호르몬제 복용과 관련한 체중 변화가 이들의 자신감을 더욱 저하시켰다.

수술자국... 수술자국 남은 게 너무 신경쓰여요. 저는 겨드랑이로 내시경적 방법으로 했는데 민 소매티를 입으면 바로 보여요. 조금만 팔을 뒤로 젖혀도 보이니까 그게 너무 신경 쓰이고 싫어요. 여름에 더운데도 소매 있는 옷으로 입으려고 하고 많이 불편하죠. 그래도 요즘은 색깔이 많이 열어 졌는데 처음에는 색깔이 너무 붉으니까 조금만 팔 올려도 금방 티가 났어요. 다른 사람은 신경 안 쓸 수도 있는데 나는 괜히 그게 신경이 많이 쓰이더라고요. 지하철 탈 때 손잡이 잡고 그러면 보이니까... 항상 조심하죠. 그리고 작년에 남자친구 처음 사귀었을 때 밥 먹으러 갔는데 어찌나 신경쓰이던지... 팔걸이에 손을 올렸다가도 순간적으로 아차 싶어서 다시 팔 내리고 그러죠. 그리고 유두에도 수술자국이 있거든요. 다른 사람은 모르겠지만 나는 여자니까 옷 갈아입을 때마다 보이고 그래요. (참여자 1)

수술하고서는 목 티만 입었어요. 그런데 시간이 지나니 좀 열린 것 같더라고요. 그래서 날도 더워지고 해서 그냥 목을 내놓고 나갔는데 하루는 친구가 '너 목에 상처 있구나?' 하는 거예요. 그 후로 다시 신경쓰여요. 애써 감추려고 하는 건 아니지만 그래도 남들이 몰랐으면 좋겠어요. (참여자 2)

신디로이드 안 먹으니까 살이 확 쪼요. 내가 잘못해서 찌는 것도 아니고... 너무 억울해요. 검사 끝나면 약 다시 먹으면 돌아오긴 한다지만 엄청 관리가 필요해요. 안 그럼 그냥 계속 찌는 거예요. 나도 내가 싫은데 남들은 보기 좋을 리가 있겠어요? 예전에 알던 사람들을 길에서 만날까봐 겁나요. (참여자 3)

2) 그럼에도 불구하고 계속되는 미에 대한 갈망

수술 후 신체상 변화로 심리적인 고통을 겪지만, 그래도 외모에 대한 관심은 지속되고, 미를 추구하고 싶은 욕망은 더해만 갔다.

갑상선 약을 안 먹으면 피부노화가 빨리 온다고 하네요. 그래서 거울을 자주 보는데 주름도 부족 생긴 것 같고 너무 싫어요. 그래서 전보다 더 외모에 신경이 쓰이죠, 화장도 열심히 해요. 저도 여자인데 예쁘게 보이고 싶죠. (참여자 4)

지금 전 다이어트 중이에요. 제가 원래 살이 찌는 체질이 아닌데 수술 후 엄청 살이 찼거든요. 살이 찌니 얼굴도 미워 보이고 피부도 안 좋아지고, 생기도 없어 보이고... 그래도 여자인데, 예뻐 보이고 싶죠. 그래서 전에 안 해봤던 다이어트도 하고, 팩도 자주 해요. 더 신경 쓰죠. (참여자 5)

3) 임신에 대한 불안과 대안 강구

참여자들은 모두 가임기의 여성으로, 약복용과 방사능 노출이 태아와 임신에 끼칠 영향에 대한 염려로 임신을 두려워하였다. 갑상

선 치료와 검사가 태어나 임신에 문제가 되지 않는다는 의료진의 말에도 불구하고 이에 대한 걱정과 두려움은 계속 되며, 임신에 대한 대안을 모색하기도 했다.

나는 결혼도 안했고, 임신도 해야 하는데 그 때가 걱정이 되더라고요. 그래서 교수님께 여쭙봤더니 그런 걱정 안 해도 된다고 하시면서 부작용 없다고 하셨는데 아무래도 저는 여자이고 그렇다 보니까 걱정은 되죠. (참여자 1)

결혼도 하고 아기도 생길 텐데... 그 때 걱정이죠. 솔직히... 이 약을 계속 먹어도 되는 건지 걱정되고... 아기한테도 갑상선암이 생기면 어찌죠? 그리고 전 약을 평생 먹고 있잖아요. 지장이 없다고는 하지만 그래도... 그래서 전 입양을 하려고요. (참여자 2)

그래도 다행인 것도 있다. 애들을 이미 낳은 후에 암이 걸려서... 이렇게 수시로 방사선 쬔고 매일 같이 약 먹는데 임신을 어떻게 했겠냐고요. 난 이제 더 안 나려고요. 그나마 다행이에요. (참여자 5)

주제모음 5. 불안과 긍정의 교차

암 재발과 자녀 유전에 대한 우려로 불안감을 느끼지만 완치율이 높은 질환으로 재발 시 수술하면 된다는 사실에 안도하고, 다시 긍정적으로 대처하고자 한다. 건강관리에 신경 쓰며, 관련 정보가 많지 않음에 불만을 갖고 있다.

1) 알 수 없는 미래에 대한 불안

참여자들은 언제든지 암이 재발할 수 있음을 인식하며, 암 재발에 대한 두려움을 떨쳐내지 못하였다. 또한, 자기 자녀에게도 자신과 같은 암이 발생할지도 모른다는 걱정과 우려를 드러내고 있었다.

그렇지만 언제나 재발할 수 있다는 가능성이 너무 겁나게 해요. 그 얘기도 들었어요. 먼지처럼 남아 있는 점 하나가 나중에 커지고 재발하게 한단데 저는 암 환자이고 사람인 이상 그 두려움을 100% 떨칠 수는 없어요. (참여자 3)

갑상선암은 20년, 30년 후에 언제든지 재발할 수 있고 난 그중에 언제든지 죽을 수도 있다는 생각이 들어서 너무 겁나요. 그냥 암을 달래면서 같이 살아가는 느낌으로 살고 있어요. (참여자 5)

엄마가 임신하셨을 때 갑상선 이상이 있었대요. 그리고 고모가 갑상선 암이 있었어요. 갑상선암이 유전적인? 가족적인? 뭐 그런 원인이 있긴 한가봐요. 그래서 저도 걱정이예요. 제 아기도 갑상선 암이 생기는 건 아닐까요? (참여자 2)

우리 딸이 있는데 제가 이 병 걸리고 나서는 계속 신경이 쓰

여요. 신체 조건이며 뭐며 나랑 너무 닮은 게 많아서 내 병까지 닮을까봐 많이 걱정돼요. 나 닮지 않게 해달라고 하늘에 기도하는데 정말 늘 걱정이 돼요. (참여자 6)

2) 불안을 딛고 일어서는 긍정적 대처

참여자들은 재발하더라도 수술하면 된다는 사실에 안도하며, 갑상선 암으로 드는 비용이 다른 암 질병에 비해 많지 않아 다행으로 여기고 있었다. 재발을 막기 위해 자기 건강 관리에 신경 쓰며, 수술 후 관리에 대한 정보를 계속적으로 탐색하였다. 이들은 오히려 관련 정보가 부족함에 불만을 느끼고 있었다.

기도 할 때마다 이 병으로 주셔서 감사하다고... 다른 암도 많고 특별히 저는 일을 하면서 내 나이 또래에 죽는 사람도 많이 보고 더 고통 받는 사람도 많이 보잖아요. 그런 사람들에 비하면 나는 감사하다고 생각해요. 갑상선은 그래도 떼어내면 괜찮다고 알려져 있으니까... 교수님도 저에게 그랬어요. 걱정할 것 없다고... 재발해도 수술만 하면 되니까 걱정하지 말라고... 솔직히 다른 암은 매일 검사다 뭐다, 이 것 저 것 하는 게 너무 많고, 그 치료와 관련해서 부작용도 많아서 너무 힘들어 하시는 분들 많은데 그 분들에 비하면 난 행운이라고 생각하고 있어요. 갑상선암은 비교적 안전하다고 들어서 다행이라고 생각해요. (참여자 1)

만에 하나 재발해도 수술하면 된다고 생각하기 때문에 큰 걱정을 하지는 않아요. (참여자 5)

다 보험이 되고 있고, 외래도 6개월에 한 번 정도 가기 때문에 큰 부담이 되지는 않아요. (참여자 3)

경제적으로는 아무래도 아기가빠 적은 봉급으로 생활을 하고 있어서 조금 힘들지만 그렇게 많은 돈이 드는 병은 아니란 생각이 들어요. (참여자 4)

예전에는 안 그랬는데 영양제 꼭 챙겨 먹어요. 비타민, 오메가-3 같은 거 먹고 있어요. 그리고 홍삼도 먹어요. 홍삼이 면역력 증강에 좋다고 들었어요. 또 탄 음식이나 삼겹살 절대 안 먹어요. 라면, 기름진 음식, 인스턴트 식품 절대 안 먹어요. 삼겹살 먹을 바에는 조금 비싸도 오리고기 먹고 그러죠. 그리고 남자 친구가 등산을 좋아해서 가끔 같이 가자고 하는데 예전에는 잘 안 갔는데 이제는 꼭 가려고 해요. 건강을 위해서... 그리고 예전과 비교해서 또 변한 게 있다면 야채를 사더라도 유기농으로 고르고 참기름도 유기농으로 산다는 것, 과일도 껍질 벗겨 먹는 거는 안 닦고 먹었는데 꼭 다 씻어서 먹어요. 식초 두 세 방울에 씻어서... (참여자 1)

그동안 아파도 병원에 안가서 병을 키웠는데 이제 나 자신이

큰일 당하고 나니 건강관리에 신경 쓰게 되더라고요. 내가 건강해야 자식들이 편할 테니까요. 요새 TV를 보면 건강프로그램 많이 하잖아요. 암에 좋다는 건 자꾸 관심이 가더라고요. 우선 잘 먹고, 산에도 매일 가고, 자고 일어나면 스트레칭도 하고 그래요. (참여자 6)

그런데 답답한 게 있어요. 다른 암에 비해서 수술 후 관리에 대해서 자료가 너무 없어요. 책을 보거나 인터넷을 찾아 봐도 특별한 관리가 필요 없다는 거예요. 제가 너무 답답해서 교수님한테 물어 봐도 특별히 조심하거나 가려야 할 것은 없대요. 처음에는 요오드도 챙겨 먹었어요. 갑상선 암이 해산물을 많이 접하지 않는 사람들한테 많이 생긴다고 하니까 나는 갑상선이 없으니까 요오드를 보충해 줘야 할 것 같아서 먹었는데 교수님한테 얘기 했더니 특별히 약으로 먹을 필요가 없다는 거예요. 나는 이해가 되지 않았어요. 나는 갑상선이 없는데 그러면 갑상선 기능과 관련된 것을 상식적으로 보충해 주어야 할 것 같은데... 이런 정보가 없으니 답답하죠. 교수님께 물어보고 싶어도 다 괜찮다고만 하니까... (참여자 3)

너무 정보가 없어요. 인터넷 보면 카페 같은 게 몇 개 있긴 해요. 거기 보면 저요오드 식이 레시피 같은 것도 있고... 그런데 전문가가 만든 게 아니잖아요. 갑상선 암 환자는 많다는데 왜 이런 정보는 이렇게 없는 거죠? (참여자 4)

논 의

본 연구에서는 Colaizzi¹¹⁾의 현상학적 방법론을 통해 갑상선절제술을 한 여성을 대상으로 그들의 경험의 본질과 의미를 분석하였으며, 분석 결과를 간호학적인 관점에서 논의하고자 한다.

갑상선 암은 생존율이 높고 치료 결과와 예후가 좋은 질환임에도 불구하고,¹⁾ 연구 참여자들은 암이라는 사실을 크게 인식하여 이에 대한 당혹감과 원망감을 나타냈다. 실제로 갑상선암 환자의 높은 생존율에도 불구하고 불안과 우울이 다른 암환자와 비슷하거나 다소 높은 것을 보면⁹⁾ 갑상선 암이라는 사실 자체가 이들에게 여느 암처럼 큰 충격임을 짐작할 수 있겠으며, 진단 전 가벼운 증상 외에는 갑상선 암을 의심할만한 특이 증상이 없어 참여자들은 갑작스러운 진단에 대해 더욱 당혹스러움을 나타냈다.

갑상선 암으로 갑상선절제술을 받게 되면 더 이상 갑상선 호르몬이 생성되지 않으므로 부족한 갑상선 호르몬을 대체하기 위해 갑상선 호르몬제를 평생 동안 복용해야 하며, 갑상선의 위치상 전이가 많고 재발이 흔하기 때문에 이를 발견하기 위한 진단검사를 평생 꾸준히 받아야만 한다.^{2,14)} 본 연구에서 이들은 평생 동안 먹어야 하는 약 복용과 함께, 재발과 전이 발견을 위한 진단 검사에서 불편

과 구속감을 느꼈으며, 이에 약 복용을 게을리 하는 등 소홀한 관리로 일탈을 시도했다. 하지만 이로 인한 피로, 변비, 수면양상 변화 등의 신체적인 불편감을 느끼면서 자신에 대한 미안함과 함께 소홀했던 관리에 대해 후회하였고, 이들에게 약과 검사는 굴레의 연속이었다. 실제로 호르몬 대체 요법을 경험한 갑상선 암 여성들에서 경험의 의미를 분석한 선행 연구에서도 이들의 삶을 ‘약으로 지배되는 어색한 일상’, ‘약복용 때마다 스스로를 장애인이라고 생각하는 구속된 삶’이라 표현하여 공인된 환자라는 인식과 비자율적인 삶을 살아야 함을 제시하고 있었으며, 약복용 누락 후 비정상적인 신체반응으로 일상의 교란이 초래된다고 하였다.¹⁰⁾ 이와 같이 갑상선절제술 후 이들은 평생의 호르몬제 복용과 진단검사에서 큰 부담을 느꼈고, 소홀한 관리로 부정적인 신체 반응 등을 경험하였기 때문에, 이들에게 지속 관리의 중요성에 대한 인식과 함께 적극적인 실천을 유도하기 위한 방안 마련이 우선적으로 필요하겠다.

한편, 이들에게 수술 후 방사성 옥소 치료가 신체적 뿐만 아니라 정신적으로도 힘든 경험이었다. 갑상선 암 환자에게는 외과적인 갑상선절제술과 함께 수술 후 잔여 갑상선 조직을 제거하기 위한 방사성 옥소 치료가 주 치료 방법으로 시행되고 있는데, 이 때 갑상선 세포의 방사성 옥소 섭취 정도를 증가시키기 위한 인위적인 갑상선 호르몬제 투여 중지로 피로감, 허약감, 체중 증가, 한냉 불내성 등이 나타나며, 저요오드 식이는 환자의 영양 섭취를 감소시키고 사회적 활동에 일시적인 제한을 일으킨다고 선행 연구에서는 보고하고 있다.¹⁵⁾ 본 연구에서도 대상자들은 수술 후 방사성 옥소 치료와 함께 체력 저하, 체중 변화, 피로감 등을 겪으면서 고통스러웠음을 표현했고, 특히, 치료 전 저요오드 식이에 대한 조절로 어려움을 느끼는 것으로 나타났다. 방사성 옥소 치료를 받은 갑상선암환자의 경험을 연구한 Stajduhar 등⁶⁾의 연구에서는 방사성 치료로 두려움과 불안, 고립감을 느낀다고 했고, 이를 감소시키기 위해 치료와 관련한 사전 교육이 철저히 이루어질 것을 제안했다. 따라서, 방사성 옥소 치료 전 갑상선절제술 환자들에게 식이 등 치료 전 관리에 대한 정보 제공뿐만 아니라 이들에 대한 정서적 지지를 통해 신체적인 고통과 관리의 어려움을 경감시켜 나갈 필요가 있겠다.

또한, 이들은 수술 후 체중 변화, 피로감 등 불편한 신체 변화를 겪어야 했고, 우울, 재발에 대한 두려움과 관련한 스트레스 등 부정적 정서를 경험하고 있었다. 호르몬제가 신체적 증상과 함께 부정적인 감정을 악화시키는 것으로 알려져 있어,²⁾ 참여자들의 이러한 경험도 갑상선 절제 후 호르몬 투여와도 관련이 있을 것으로 보인다. 그리고 우울 등의 정서 상태에는 절제술 후 신체상 변화, 암 환자라는 사실에 대한 인식 등이 영향을 끼쳤을 것으로 여겨지나, 이들 간의 직접적인 관계에 대해서는 추가적인 양적 검증이 필요할 것이다. 또한, 이들은 재발에 대한 불안을 느끼고 있었으며, 선행 연구에서

도 갑상선 암 환자가 건강 인구집단과 비교할 때 불안이 유의하게 높은 것으로 나타났으며,¹⁷⁾ 유방암 수술 후 항암요법 및 방사선 치료를 경험한 중년 여성들에 대한 질적 연구에서도 신체적 치료가 끝난 후에도 암의 전이나 재발에 대한 심리적 불안감을 표현하여 유방암 여성에서와 유사한 결과를 보였다.¹⁸⁾ 한편, 참여자들은 치료 후 신체 변화에 따른 대인 기피 감정, 검사 및 치료로 인한 직장 생활의 어려움 등으로 사회활동 영역이 감소됨에 따라 고립감을 느끼게 되는 것으로도 나타났다. 이와 같은 신체적, 정신적, 사회적 변화들은 이들의 삶의 질과도 관련이 있을 것이며, 실제로 갑상선 암은 예후가 가장 좋은 암 질환임에도 불구하고 다른 암과 마찬가지로 이들의 삶의 질은 낮은 것으로 나타남에 따라,^{17,19)} 간호 제공자들은 면담 등을 통한 다각적인 사정으로 이들에 대한 이해를 증진시키고, 손상된 신체적, 정신적, 사회적 건강을 회복시킬 수 있는 지지체계를 마련하고, 도움을 제공해야 할 것이다.

한편, 참여자들은 여자가기 때문에 고통이 더해진다. 수술 후 생긴 흉터, 호르몬제 복용과 관련한 체중 변화 등 신체상 변화로 이들의 자신감은 저하된다. 갑상선 암과 같이 발생률이 높은 유방암환자에 대한 질적연구에서도 유방 절제 후 변한 신체상으로 인한 괴로움과 불안을 되돌릴 수 없는 몸으로 인한 처절함으로 표현하여 신체 변화에 대한 충격이 여성에게 큼을 짐작할 수 있겠으며,¹⁹⁾ 이는 연구 참여자들이 여성이라는 점과 외적인 미에 대한 추구가 왕성한 시대적 현상으로 인해 이들에게 더 크게 작용했을 것이다. 선행 연구에서도 갑상선 암은 수술 후 외모 변화로 인한 신체상, 자아개념 변화를 야기 시킨다고 하였고,²⁰⁾ 자아개념이 삶의 질과 관련이 큰 것으로 보고되고 있어²¹⁾ 이는 간과해서는 안 될 중요한 측면으로 여겨진다. 또한, 참여자들은 약복용과 방사능 노출이 임신과 태아에 끼칠 영향에 대한 걱정과 염려로 임신을 두려워하였다. 실제로 갑상선절제술 후 약복용으로 임신과 태아에 지장이 생기는 것은 아니며, 단, 방사성 옥소 치료를 할 경우에는 미량이라도 방사선이 나오기 때문에 치료 1년 후에 임신하도록 권고하고 있다.¹⁴⁾ 따라서, 이들에게 올바른 정보를 제공하고, 이 때 나타나는 불안에 대한 정서적인 지지가 필요하겠다.

마지막으로 이들은 불안과 긍정이 교차하게 된다. 재발과 자녀 암 유전에 대한 우려로 불안을 느끼지만, 재발하더라도 수술하면 된다는 사실에 안도하며, 건강유지 및 관리에 신경 쓰게 되었고, 추후 관리에 대한 정보가 부족함에 불만을 나타내기도 했다. Katherine 등⁶⁾은 갑상선 암 환자들의 정보와 지지체계에 대한 요구를 조사한 바 있으며, 여기서 참여자들은 갑상선 암과 관련한 최신 진단법과 치료법, 재발 위험 요인, 재발 시 증상 등 추후 관리에 대한 정보 및 사회적, 정서적 지지체계가 부족하다고 하였다. 따라서, 재발 위험 요인, 질병 관리 체계, 치료 후 관리에 대한 공신력 있는 정보와

전달 교육이 필요하겠으며, 이때는 환자들이 쉽게 접근할 수 있는 경로로 제공되어야 할 것이다.

본 연구는 간호학적 관점에서 갑상선절제술을 한 여성의 경험에 대한 이해를 제공했다는 데 의의가 있겠다. 아울러 갑상선절제술 환자 간호 실무 및 교육, 연구에 기초자료로 활용할 수 있을 것이며, 궁극적으로 갑상선 암환자의 삶의 질 향상에 기여할 것이다.

결론

갑상선절제술을 한 여성들은 갑상선 암이 치료경과와 예후가 좋은 질환임에도 불구하고 암이라는 사실이 크게 인식되어 여느 암 환자와 같은 정신적인 충격과 함께 원망감 등 부정적인 감정을 나타냄에 따라 간과하기 쉬운 갑상선 암 환자에게도 초기부터 정서적 지지가 필요하겠다. 평생의 약복용과 주기적인 검사에서 불편과 구속감을 느끼므로 이들에게 지속관리의 중요성을 인식시키고 실천을 격려하는 것이 무엇보다도 중요하겠으며, 특히, 갑상선 암 환자에 대한 정보 부족이 문제로 나타남에 따라 갑상선절제술 후 관리에 대한 상세하고 올바른 정보와 전달 교육이 필요하겠다. 또한, 수술 후 나타난 신체 변화, 우울, 불안에 대해 지지 체계 알선 및 간호중재 개입이 필요하겠으며, 특히, 이들은 방사성 옥소 치료경험을 신체적, 정신적으로 가장 힘들었던 시기로 인식하고 있어, 방사성 옥소 치료 환자들에 대해 보다 세심한 간호 제공이 필요하겠다. 즉, 치료 전 식사 조절, 약물 복용과 관련한 준비사항 등에 대한 올바른 정보 제공뿐만 아니라 정서적 상태에 대한 사정과 관리가 필요할 것이다. 마지막으로 사회적 역할과 관계 축소 등에 대해 보다 다양한 사회활동 기회를 갖도록 대상자들을 격려해야 하며, 손상된 심리·사회적 건강을 회복하기 위한 간호 개입이 필요할 것이다.

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 갑상선절제술을 한 여성의 경험에 대한 의미를 토대로 관련 정보 교육 및 간호중재 프로그램 개발이 요구된다. 둘째, 본 연구에서는 폐경이 된 후 여성을 제외하였으므로 이들에 대한 질적 연구를 통해 비교해 볼 필요가 있겠으며, 아울러 임신기에 갑상선암을 진단받은 여성에 대한 질적 연구도 요구된다.

REFERENCES

1. National Cancer Center. Annual report of cancer statistics in Korea in 2010. http://ncc.re.kr/manage/manage03_033_list.jsp. Accessed July 1, 2013.
2. Kim CH. Factors affecting symptom experiences and health-related quality of life in the patients with thyroid cancer [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ.; 2006.
3. Manole D, Schildknecht B, Gosnell B, Adams E, Derwahl M. Estrogen

- promotes growth of human thyroid tumor cells by different molecular mechanisms. *J Clin Endocrinol Metab.* 2001;86:1072-7.
4. Botella-Carretero JJ, Gal JM, Caballero C, Sancho J, Escobar-Morreale HF. Quality of life and psychometric functionality in patients with differentiated thyroid carcinoma. *Endocr Relat Cancer.* 2003;10:601-10.
 5. Crevenna R, Zettinig G, Keilani M, Posch M, Schmidinger M, Pirich C, et al. Quality of life in patients with non-metastatic differentiated thyroid cancer under thyroxine supplementation therapy. *Supportive Care in Cancer.* 2003;11:597-603.
 6. Katherine J, Roberts KJ, Stephen J, Lepore SJ, Mark L, Urken ML. Quality of life after thyroid cancer: an assesment of patient needs and preferences for information and support. *J Cancer Educ.* 2008;23:186-91.
 7. Lawrence JW, Fauerbach JA, Heinberg L, Doctor M. Visible vs hidden scars and their relation to body esteem. *J Burn Care Rehabil.* 2003;25:25-32.
 8. Yun BS, Back JE, Lee JS, Park MJ, Lim YM. Comparisons of body image, depression, and climacteric symptoms among middle-aged women with and without thyroidectomy. *J Clin Nur Res.* 2008;14:5-14.
 9. Yang JY. Factors influencing the quality of life in thyroid cancer patients after thyroidectomy [dissertation]. Seoul: Seoul National Univ.; 2012.
 10. Lee HJ. Lived experience on hormone replacement therapy of women who had total thyroidectomy [dissertation]. Seoul: Korea Univ.; 2012.
 11. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. *Existential-phenomenological alternatives for psychology.* New York: Oxford University Press; 1978.
 12. Statistics Korea. 2010 population and housing census. http://www.census.go.kr/hcensus/ui/html/data/data_020_010_List.jsp?q_menu=4&q_sub=2. Accessed July 1, 2013.
 13. Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches.* San Francisco: Jossey-Bass; 1981.
 14. Yi KH. Updated guidelines for the management of thyroid nodule. *Korean J Med.* 2011;80:158-61.
 15. Dietlein M, Moka D, Schicha H. Radioiodine therapy for thyroid cancer. In: Biersack HJ, Grunwald F, editors. *Thyroid cancer.* 2nd ed. Berlin: Springer; 2001:93-120.
 16. Stajduhar KI, Neithercut J, Chu E, Pham P, Rohde J, Sicotte A, et al. Thyroid cancer: patients' experiences of receiving iodine-131 therapy. *Oncol Nurs Forum.* 2000;27:1213-8.
 17. Tagay S, Herpertz S, Langkafel M, Erim Y, Bockisch A, Senf W, et al. Health-related quality of life, depression and anxiety in thyroid cancer patients. *Qual Life Res.* 2006;15:695-703.
 18. Kim YI. A phenomeological study of meaning in mid-aged women's experience of chemotherapy and radiotherapy after mastectomy [dissertation]. Seoul: Ewha Wonans Univ.; 1997.
 19. Tan LG, Nan L, Thumboo J, Sundram F, Tan LK. Health-related quality of life in thyroid cancer survivors. *Laryngoscope.* 2007;117:507-10.
 20. Kobayashi M, Ohno T, Noguchi W, Matsuda A, Matsushima E, Kato S, et al. Psychological distress and quality of life in cervical cancer survivors after radiotherapy: do treatment modalities, disease stage, and self-esteem influence outcomes? *Int J Gynecol Cancer.* 2009;19:1264-8.
 21. Bartoces MG, Severson RK, Rusin BA, Schwartz KL, Ruterbusch JJ, Neale AV. Quality of life and self-esteem of long-term survivors of invasive and noninvasive cervical cancer. *J Women's Health.* 2009;18:655-61.