creative commons

COMMONS DEED

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

dCollection

[UCI]I804:24011-200000264193

2014년 2월

석사학위논문

갑상선암 수술환자의 삶의 질에 미치는 영향 요인

조선대학교 대학원

간 호 학 과

정 정 숙

갑상선암 수술환자의 삶의 질에 미치는 영향 요인

Factors Influencing the Quality of Life in Thyroid Cancer Patients after Thyroidectomy

2014년 2월 25일

조선대학교 대학원

간 호 학 과

정 정 숙

갑상선암 수술환자의 삶의 질에 미치는 영향 요인

지도교수 김 인 숙

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2013년 10월

조선대학교 대학원

간 호 학 과

정 정 숙

정정숙의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교 수 오 현 이 (인)

위 원 조선대학교 부교수 강 희 영 (인)

위 원 조선대학교 교 수 김 인 숙 (인)

2013년 11월

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT ····· ⅳ

Ⅰ. 서론 ····· 1

A. 연구의 필요성 ····· 1
B. 연구의 목적 ····· 3
C. 용어 정의 ····· 3

Ⅱ. 연구 방법 ····· 5

A. 연구설계 ····· 5
B. 연구대상 ····· 5
C. 연구도구 ····· 5
D. 자료수집 ····· 7
E. 자료분석 ····· 7
F. 연구의 윤리적 고려 ····· 7
G. 연구의 제한점 ····· 8

Ⅲ. 연구결과 ····· 9

A. 대상자의 일반적 및 질병관련 특성에 따른 삶의 질 차이 ····· 9
B. 대상자의 피로, 우울 및 삶의 질 정도 ····· 12
C. 대상자의 피로, 우울 및 삶의 질 간의 상관관계 ····· 13
D. 대상자의 삶의 질에 미치는 영향 요인 ····· 14

Ⅳ. 논의 ····· 15

Ⅴ.결론 및 제언 ····· 19

참고문헌 ····· 20

부록 ····· 24

표 목 차

표 1. 대상자의 특성에 따른 삶의 질 차이 ····· 10
표 2. 대상자의 피로, 우울 및 삶의 질 정도 ····· 12
표 3. 대상자의 피로, 우울 및 삶의 질 간의 상관관계 ····· 13
표 4. 대상자의 삶의 질에 미치는 영향 요인 ····· 14

ABSTRACT

Factors Influencing the Quality of Life in Thyroid Cancer Patients after Thyroidectomy

Jeong, Jeong Sook
Advisor : Prof. Kim, In-Sook, Ph. D.
Department of Nursing,
Graduate School of Chosun University

Purpose: This study was done to identify the influencing factors on their quality of life in thyroid cancer patients after thyroidectomy. **Methods**: Data were collected by structured questionnaires from 125 patients with thyroid cancer who were receiving operation and outpatient medical examination in K general hospital in G city from 8. 20. 2013 to 9. 28. 2013. The instruments used in this study were the cancer patients' fatigue measurement tool, the depression scale, and QOL-Thyroid scale for patients with thyroid cancer. Collected data were analyzed through a SPSS/WIN 21.0 program for frequency, percentage, means, SD, t-test, ANOVA, Pearson's correlation, and stepwise multiple regression. **Results**: The results of the study show that the average subject's fatigue degree was 2.73(out of a total of 5), depression degree was 1.94(out of a total of 4), and QOL degree was 6.12 (out of a total of 10). The personal characteristics that showed a significant difference in QOL were level of education, low radioiodine therapy, changes weight before diagnosis and fatigue feeling before diagnosis. There was a significant negative correlation between physical, behavioral, emotional, spiritual and cognitive fatigue, depression and QOL. The results of stepwise regression analysis showed that factors affecting QOL in thyroid cancer patients after thyroidectomy were

depression, spiritual fatigue, physical fatigue which explained 57.2%. **Conclusion**: Therefore, it is necessary to develop practice and nursing programs reducing physical fatigue and psychological depression for thyroid cancer patients after thyroidectomy. In addition, through active nursing interventions, their quality of life will be enhanced.

Key Words: Thyroid cancer, Fatigue, Depression, Quality of life

Ⅰ. 서 론

A. 연구의 필요성

갑상선암은 우리나라에서 가장 빠르게 증가하는 암으로(박정수, 2012), 중앙 암 등록본부 통계자료(2012년)에 의하면, 2010년 연간 암 발생 건수 총 202,053건 중, 갑상선암은 36,021건이 발생하여, 여성의 암 중 1위, 남성의 암 중 6위를 차지하였다(국가암정보센터, 2013). 이러한 갑상선암 발생빈도의 증가와 함께 생존율 또한 높아지면서 갑상선암 환자의 삶의 질에 대한 관심이 고조되고 있어 대상자들이 질병이나 치료과정에서 경험하게 되는 건강문제를 적극적으로 관리할 필요가 있다.

갑상선암은 유두암, 여포암, 수질암, 미분화암으로 구분되며, 이 중 96.8%가 유두암(국가암정보센터, 2013)으로, 일단 갑상선암으로 진단되면, 암조직의 제거를 위해 갑상선절제술을 시행하게 되고, 그 후 방사성요오드 치료, 갑상선호르몬 치료, 항암화학요법 치료가 시행되는 것이 일반적인 치료법이다(박정숙 등 2013, 조경숙 등, 2013). 즉, 갑상선암 환자는 갑상선 수술을 받고 이후 주기적인 검사를 통해 암 재발 여부를 모니터링하며, 암세포 성장억압과 부족한 갑상선호르몬을 대체하기 위해 갑상선호르몬제를 평생 복용해야 한다(이가희 등, 2011). 그러나 이러한 치료과정에서 환자들은 갑상선호르몬 조절장애로 치료과정 뿐만 아니라, 치료 이후에도 신체 변화에 따른 대인기피감정, 치료로 인한 직장 생활의 어려움 등으로 사회활동 영역이 감소되면서 고립감을 느껴 삶의 질이 저하되고(이경민, 이금주, 2013), 통증, 피로, 수면장애, 근육통 등의 신체적인 증상과 우울, 불안 등의 심리적인 증상으로 고통을 받게 된다(김미연 등, 2009: 김주성, 2011). 그 중에서도 피로는 갑상선암 환자의 60-90%가 경험하고 있고, 치료가 끝난 후에도 70% 이상이 피로를 호소(국립암센터 뉴스레터, 2013)할 정도로 피로는 암의 증상들 중에서 가장 보편적이고 파괴적인 증상이다(Degner & Sloan, 1995; Mock et al., 1997).

피로란 신체적 정신적 요인들의 복잡한 상호작용에서 발생하는 불쾌감, 소모감, 지침, 에너지 결핍과 같은 주관적인 느낌을 포함하며 생체기능에 변화를 가져오는 현상(최은영, 2005)으로 특히, 암과 관련된 피로는 일반적인 피로와는 달리 휴식이나 수면만으로는 해소되지 않고, 치료 중 혹은 치료 후에 더 쉽게 나타나며 암환자의 치료가

모두 끝난 후에도 암 생존자들이 가장 흔하게 호소하는 신체적인 증상이다(국립암센터 뉴스레터, 2013). 실제로 갑상선암 환자를 대상으로 한 연구(김주성, 2011; 유선희, 2011; Gning, 2009)에서도 가장 심하게 나타난 증상인데, 이는 약물요법으로도 해결할 수 없고(Itano & Taoka, 1998), 치료종료 후에도 일상생활 활동에 영향을 미쳐 정상적인 생활을 방해(김민영, 2009)함으로 해결해야 할 중요한 건강 문제이다.

갑상선암 환자의 1/3에서 나타나는 우울은 조절되지 않는 만성통증, 변비, 식욕부진, 피로 등의 신체적인 증상이나 기능장애(Paice, 2002)로 초래되며, 이는 갑상선 절제술 후 호르몬 투여와(이경민, 이금주, 2013), 방사성요오드 치료과정 및 치료 후에도 지속적으로 나타나(김미연 등, 2009; 김주성, 2011; 유선희, 2011), 단순한 정서장애 뿐만 아니라, 일상생활능력과 삶의 질을 감소시켜 자살을 초래(지혜련, 최순희, 조명숙, 주리애, 2003)하게 됨으로 적극적인 중재가 필요하다. 오순영(2013)의 연구에 의하면, 우울은 암환자들이 경험하는 순응도를 감소시키고 환자상태를 악화시켜 결과적으로 삶의 질을 저하시킨다고 하였다. 따라서 갑상선암은 생존자체에는 위협적이지 않지만, 평생 검사와 치료가 동반되어야 하는 만성질환으로서의 특성이 강하기 때문에 이러한 피로와 우울 증상이 회복되지 않고 장기적으로 쌓이게 될 경우, 갑상선 수술환자의 삶의 질에 크게 영향을 미치게 됨으로 이러한 증상을 감소시키고 삶의 질을 향상시킬 수 있는 방안을 모색하는 일은 매우 중요하다고 볼 수 있다.

갑상선암 수술환자의 삶의 질과 관련된 국내의 선행연구를 살펴보면, 갑상선 유두암 환자의 갑상선 특이적 증상, 자가간호이행도, 불안, 우울이 삶의 질에 미치는 요인을 조사한 연구(김주성, 2011), 여성 갑상선암 환자를 대상으로 질병관련 스트레스와 삶의 질 관계를 조사한 연구(곽근혜, 2009), 방사성요오드 치료를 받는 시기에 따른 삶의 질 관련 요인을 조사한 연구(김영숙, 2010; 유선희, 2011), 여성 갑상선암 환자의 스트레스와 극복력이 삶의 질에 미치는 영향 요인을 조사한 연구(박은진, 2013)가 있다. 그러나 갑상선암으로 절제술을 받은 환자가 치료과정이나 치료 후에도 피로와 우울로 고통을 받고 있음에도 불구하고 이러한 증상이 삶의 질에 미치는 영향을 조사한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구에서는 갑상선암으로 절제술을 받은 환자를 대상으로 피로와 우울 및 삶의 질 정도를 파악하고, 피로와 우울이 삶의 질에 미치는 영향을 규명하여 갑상선 수술환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

B. 연구의 목적

본 연구는 갑상선암으로 갑상선 절제술을 시행한 환자를 대상으로 피로, 우울, 삶의 질의 정도를 파악하고, 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 및 질병관련 특성에 따른 삶의 질 차이를 파악한다.
2. 대상자의 피로, 우울, 삶의 질 정도를 파악한다.
3. 대상자의 피로, 우울 및 삶의 질 간의 상관관계를 파악한다.
4. 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

C. 용어의 정의

1. 피로

이론적 정의: 신체적, 행동적, 사회적, 정서적, 영적, 인지적 능력의 감소를 나타내는 에너지 부족에 대한 개인의 주관적 느낌을 말한다(김경희, 2005).

조작적 정의: 본 연구에서는 김경희(2005)가 개발한 25문항의 암환자 피로도 측정도구로 측정한 점수를 말한다.

2. 우울

이론적 정의: 정상적인 기분변화에서 병적인 상태에 이르는 근심, 침울함, 무력감, 무가치함을 나타내는 정서 상태를 말한다(Battle, 1978).

조작적 정의: 본 연구에서는 Zung(1965)이 개발한 도구를 전시자(1989)가 번역하고 황선기(2002)가 수정 보완하여 사용한 11문항의 우울 측정도구로 측정한 점수를 말한다.

3. 삶의 질

이론적 정의: 정신적 안녕, 신체적 안녕, 신체상에 대한 관심, 사회적 관심, 진단 치료에 대한 반응을 평가한 것으로 일상생활을 통하여 느끼는 주관적인 만족의 정도를 말한다(Ferrell, 1997).

조작적 정의: 본 연구에서는 Dow, Ferrell과 Anello(1997)가 개발하고, 김창희(2006)가 번역한 49문항의 갑상선암 환자를 위한 QOL-Thyroid scale을 이용하여 측정한 점수를 말한다.

Ⅱ. 연구 방법

A. 연구설계

본 연구는 갑상선암 수술환자의 피로, 우울, 삶의 질 정도를 파악하고, 삶의 질에 미치는 영향 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

B. 연구대상

본 연구의 대상자는 광주광역시 소재 K종합병원에서 갑상선절제술 후 외래 진료를 받은 갑상선암 수술환자 중 본 연구에 참여하기로 동의한 125명을 대상으로 하였다.

대상자 선정기준은 다음과 같다

1. 만 20세 이상 성인 남녀.
2. 다른 질병이 없고, 갑상선암 수술 후 외래 진료를 받는 자.
3. 의사소통이 가능하여 설문지 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자.
4. 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 자.

표본 수는 G*POWER 3.1 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 검정력 .80, 효과크기 .15 회귀분석에 이용한 독립변수 8개를 기준으로 하였을 때, 최소 표본 수는 109명 이상이 되면 예측검정력을 유지할 수 있지만, 탈락률을 고려하여 137명을 표집하였다. 설문지는 137부가 배부되었고, 137부가 회수되었으며, 이중 응답이 불성실한 12부를 제외한 125부(87.2%)를 분석에 이용하였다.

C. 연구도구

1. 피로

피로는 김경희(2005)가 한국인의 암 환자에 맞게 개발한 암 환자 피로 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 신체적 영역 6문항, 행동사회적 영역 8문항, 정서적 영역 5문항, 영적 영역 3문항, 인지적 영역 3문항 총 25문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점까지의 5점 척도로 각 문항의 점수를 합산한 후 문항수로 나누 평균을 구한 값을 사용하였으며, 점수가 높을수록 피로 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.95이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α=.95이었다.

2. 우울

우울은 Zung(1965)이 개발한 우울척도를 전시자(1989)가 번역하고, 황선기(2002)가 수정 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 11문항으로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점까지의 4점 척도로 각 문항의 점수를 합산한 후 문항수로 나누어 평균을 구한 값을 사용하였으며, 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.90이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α=.95이었다.

3. 삶의 질

삶의 질은 Dow, Ferrell과 Anello (1997)가 개발하고, 김창희(2006)가 번역한 갑상선 암환자를 위한 삶의 질 QOL-Thyroid scale을 사용하였다. 이 도구는 신체적 안녕 13문항, 심리적 안녕 15문항, 사회적 안녕 14문항, 영적 안녕 7문항 총 49문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 그렇다' 10점까지의 10점 척도로 각 문항의 점수를 합산한 후 문항수로 나누어 평균을 구한 값을 사용하였으며, 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 김창희(2006)의 연구에서 신뢰도는 신체적 안녕 Cronbach's α=.75, 심리적 안녕 Cronbach's α=.87, 사회적 안녕 Cronbach's α=.90, 영적 안녕 Cronbach's α=.72이었고, 본 연구에서는 신체적 안녕 Cronbach's α=.79, 심리적 안녕 Cronbach's α=.86, 사회적 안녕 Cronbach's α=.92, 영적 안녕 Cronbach's α=.76이었다

D. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2013년 8월 20일부터 9월 28일까지 실시하였다. 본 연구자는 K종합병원 간호부장, 외과 담당 전문의에게 본 연구의 필요성과 목적을 설명하고 협조를 구한 후 허락을 받았다., 또한 대상자에게 연구의 목적과 방법을 설명하고, 연구에 참여하기로 동의한 대상자에게 서면으로 동의를 받은 후, 질문지를 배부하고 작성하도록 하였다. 질문지 작성이 어려운 대상자에게는 설문내용을 직접 읽어주고 질문지 작성을 도와 주었다. 설문작성에는 약 20분 정도 소요되었고, 설문지 작성 후 소정의 감사품을 전달하였다.

E. 자료 분석 방법

본 연구의 수집된 자료는 SPSS 21.0 program을 이용하여 분석하였다.

1. 대상자의 일반적인 특성 및 질병관련 특성은 기술통계로, 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이 검정은 t-test, ANOVA, Scheffé test로 분석하였다.
2. 대상자의 피로, 우울, 삶의 질 정도는 평균 및 표준편차를 구하였다.
3. 대상자의 피로, 우울 및 삶의 질 간의 관계는 Pearson's Correlation으로 분석하였다.
4. 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

F. 연구의 윤리적 고려

본 연구를 시행하기에 앞서 본 연구자는 K종합병원 생명윤리위원회(IRB)에서 승인을 받았다(IRB-2013-023). 연구 진행 전 연구자는 대상자에게 연구의 목적과 연구 참여에 따른 혜택과 불이익, 참여자의 익명성 보장, 개인의 윤리적 측면을 설명한 후, 대상자의 서면 동의서 작성이 자발적으로 이루어졌다. 또한 연구에 참여하기로 동의한 경우라도 본인이 원할 경우 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였다.

G. 연구의 제한점

1. 본 연구는 G광역시에 위치한 1개 종합병원을 대상으로 하였기 때문에 연구 결과를 확대 해석하는데 제한점이 있다.

2. 본 연구는 설문 참여에 자발적으로 참여한 대상자를 대상으로 하였으므로, 설문 참여를 거부한 대상자의 특성을 반영하지 못하였다.

Ⅲ. 연구결과

A. 대상자의 일반적 및 질병관련 특성에 따른 삶의 질 차이

대상자의 성별은 여자가 87.2%로 대부분이었고, 연령은 평균 48.7세로, 40세에서 59세까지가 73.6%로 가장 많았으며, 79.2%가 종교를 가지고 있었다. 결혼상태는 기혼이 84.0%로 대부분을 차지하였고, 학력은 78.4%가 고졸 이상이었으며, 직업은 50.4%가 가지고 있지 않았다. 월수입은 200만원 이상 300만원 이하가 34.4%로 가장 많았고, 암보험은 81.6%가 가지고 있었으며, 수술시기는 4년에서 10년이 33.6%로 가장 많았다. 방사성요오드치료 횟수는 2회가 60.8.%로 가장 많았고, 암 진단 전 자각증상은 63.2%가 없었으며, 암 진단 전 건강상태는 보통이다 35.2%, 건강하다 32.8% 순이었으며, 암 진단 전 체중변화는 69.6%가 없었다. 암 진단 전 피로는 중간 이상이 68.0%이었고, 암 진단 전 사회활동은 66.4%가 적극적이었으며, 현재 건강상태는 좋은 편이다가 60.0%이었다.

대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 삶의 질의 차이를 살펴보면, 학력(F=5.95, p=.003), 방사성요오드 치료횟수(F=3.19, p=.044), 암 진단 전 체중변화(F=4.23, p=.017), 암 진단 전 피로(F=4.98, p=.003), 암 진단 전 사회활동(t=2.58, p=.011), 현재 건강상태(t=3.98, p=<.001)에서 유의한 차이가 있었다. 이를 Scheffé로 사후검정 한 결과 학력에서는 대졸 이상이 중졸 이하보다, 방사성요오드 치료를 받지 않은 대상자가 2회 치료를 받은 대상자보다, 암 진단 전 체중변화에서는 체중변화가 없었던 대상자가 체중감소가 있었던 대상자보다 삶의 질 정도가 더 높았다. 암 진단 전 피로에서는 피로가 약간 있었던 대상자가 심한 대상자보다, 암 진단 전 사회활동에서는 적극적인 대상자가 소극적인 대상자보다, 현재 건강상태에서는 좋은 편인 대상자가 좋지 않은 편인 대상자보다 삶의 질 정도가 더 높게 나타났다(표 1).

표 1. 대상자의 특성에 따른 삶의 질 차이 (N=125)

특성	구분	실수	백분율	M ± SD	F/t	*p*	Scheffé
성별	남	16	12.8	5.90 ± 1.58	.62	.537	
	여	109	87.2	6.15 ± 1.48			
연령(year)	<39	22	17.6	6.16 ± 1.47	.37	.779	
	40-49	42	33.6	6.28 ± 1.59			
	50-59	50	40.0	6.02 ± 1.41			
	≥60	11	8.8	5.84 ± 1.60			
	평균 연령			48.7 ± 9.36			
종교	유	99	79.2	6.18 ± 1.47	-.95	.346	
	무	26	20.8	5.87 ± 1.52			
결혼상태	기혼	105	84.0	6.22 ± 1.51	-1.72	.089	
	미혼	20	16.0	5.60 ± 1.27			
학력	<중졸[a]	27	21.6	5.43 ± 1.18	5.95	.003	a<c
	고졸[b]	46	36.8	6.00 ± 1.24			
	≥대졸[c]	52	41.6	6.58 ± 1.68			
직업	유	62	49.6	6.15 ± 1.50	-.26	.792	
	무	63	50.4	6.08 ± 1.48			
월수입(만원)	<100	20	16.0	6.14 ± 1.35	.015	.998	
	100-199	28	22.4	6.07 ± 1.29			
	200-299	43	34.4	6.12 ± 1.59			
	≥300	34	27.2	6.14 ± 1.63			
암보험	유	102	81.6	6.17 ± 1.53	.84	.404	
	무	23	18.4	5.88 ± 1.27			
수술 시기	<1년	40	32.0	6.28 ± 1.57	.46	.711	
	2년-3년	36	28.8	5.90 ± 1.46			
	4년-10년	42	33.6	6.11 ± 1.47			
	≥11년	7	5.6	6.34 ± 1.40			
방사성요오드 치료횟수	0회[a]	12	9.6	7.11 ± 1.24	3.19	.044	a>c
	1회[b]	37	29.6	6.12 ± 1.46			
	2회[c]	76	60.8	5.96 ± 1.49			
암 진단 전 자각증상	유	46	36.8	5.87 ± 1.47	1.41	.160	
	무	79	63.2	6.26 ± 1.49			

계속

변수	내용	실수	백분율	M ± SD	F/t	*p*	Scheffé
암 진단 전 건강상태	매우 건강하다	24	19.2	6.71 ±1.53	2.66	.052	
	건강하다	41	32.8	6.21 ±1.43			
	보통이다	44	35.2	5.95 ±1.38			
	건강하지 못하다	16	12.8	5.46 ±1.63			
암 진단 전 체중변화	감소[a]	12	9.6	5.01 ±1.15	4.23	.017	a<b
	없다[b]	87	69.6	6.30 ±1.49			
	증가[c]	26	20.8	6.03 ±1.42			
암 진단 전 피로	심하다[a]	49	39.2	5.59 ±1.37	4.98	.003	a<c
	중간[b]	36	28.8	6.14 ±1.51			
	약간[c]	33	26.4	6.72 ±1.38			
	없다[d]	7	5.6	6.92 ±1.42			
암 진단 전 사회활동	적극적	83	66.4	6.36 ±1.49	2.58	.011	
	소극적	42	33.6	5.65 ±1.39			
현재 건강상태	좋은 편이다	75	60.0	6.53 ±1.40	3.98	<.001	
	안 좋은 편이다	50	40.0	5.51 ± 1.42			

B. 대상자의 피로, 우울 및 삶의 질 정도

대상자의 피로 정도는 5점 만점에 평균 2.73±0.78점이었고, 이를 하위영역별로 살펴보면, 신체적 영역이 3.32±0.91점으로 가장 높았고, 영적 영역이 2.18±0.91점으로 가장 낮았다. 대상자의 우울은 4점 만점에 1.94점±0.68점이었으며, 삶의 질은 10점 만점에 6.12±1.49점이었고, 이를 하위영역별로 살펴보면, 사회적 영역이 6.84±2.15점으로 가장 높았고, 신체적 영역 6.26±1.93점, 심리적 영역 5.67±1.82점, 영적 영역 5.36±2.11점 순이었다(표 2).

표 2. 대상자의 피로, 우울 및 삶의 질 정도 (N=125)

변수	최소값	최대값	평균	표준편차
피로	1.20	5.00	2.73	0.78
신체적	1.00	5.00	3.32	0.91
행동사회적	1.00	5.00	2.50	0.93
정서적	1.00	5.00	2.59	1.01
영적	1.00	5.00	2.18	0.91
인지적	1.00	5.00	2.98	1.03
우울	1.00	4.00	1.94	0.68
삶의 질	3.22	9.57	6.12	1.49
신체적	2.23	10.00	6.26	1.93
심리적	2.33	9.73	5.67	1.82
사회적	1.00	10.00	6.84	2.15
영적	1.29	10.00	5.36	2.11

C. 대상자의 피로, 우울 및 삶의 질 간의 상관관계

대상자의 신체적 피로(r=-.54, p<.001), 행동 사회적 피로(r=-.58, p<.001), 정서적 피로(r=-.61, p<.001), 영적 피로(r=-.65 p<.001), 인지적 피로(r=-.52, p<.001), 우울(r=-.68, p<.001)과 삶의 질 간에는 유의한 부적 상관관계가 있어 대상자의 신체적, 행동사회적, 정서적, 영적, 인지적 피로 및 우울 정도가 높을수록 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다(표 3).

표 3. 대상자의 피로, 우울 및 삶의 질 간의 상관관계 (N=125)

변수	1 r(p)	1-1 r(p)	1-2 r(p)	1-3 r(p)	1-4 r(p)	1-5 r(p)	2 r(p)	3 r(p)
1. 피로	1.0							
1-1. 신체적	.83 (<.001)	1.0						
1-2. 행동사회적	.88 (<.001)	.62 (<.001)	1.0					
1-3. 정서적	.87 (<.001)	.66 (<.001)	.67 (<.001)	1.0				
1-4. 영적	.72 (<.001)	.44 (<.001)	.56 (<.001)	.62 (<.001)	1.0			
1-5. 인지적	.69 (<.001)	.50 (<.001)	.49 (<.001)	.55 (<.001)	.53 (<.001)	1.0		
2. 우울	.64 (<.001)	.45 (<.001)	.51 (<.001)	.59 (<.001)	.63 (<.001)	.51 (<.001)	1.0	
3. 삶의 질	-.70 (<.001)	-.54 (<.001)	-.58 (<.001)	-.61 (<.001)	-.65 (<.001)	-.52 (<.001)	-.68 (<.001)	1.0

D. 대상자의 삶의 질에 미치는 영향 요인

대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 대상자의 일반적 특성에서 유의한 차이가 있었던 변수(학력, 방사성요오드 치료횟수, 암 진단 전 체중변화, 암 진단 전 피로감, 암 진단 전 사회활동, 현재 건강상태)와 유의한 상관관계가 있었던 변수(신체적, 행동사회적, 정서적, 영적, 인지적 피로, 우울)를 투입하여 분석하였다. 본 연구에서 회귀분석의 기본가정을 확인한 결과, 분산 팽창지수(VIF)값이 1.776-1.324로서 기준치인 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없었다. Dubin-Watson 상관관계는 1.928로서 잔차의 상호독립성을 만족하였으며, 잔차의 정규분포성이나 등분산성은 표준화 예측값과 표준화 잔차의 산점도상에서 정규분포와 등분산 가정을 만족하였으므로 모든 변수를 분석에 이용하였다.

삶의 질과 제 변수들에 대한 단계적 회귀분석을 실시한 결과, 삶의 질에 유의하게 영향을 주는 요인은 우울(β=-0.39, p<.001), 영적 피로(β=-0.30, p<.001), 신체적 피로(β=-0.24, p=.001)이었으며, 전체 설명력은 57.2%이었다(표 4).

표4. 대상자의 삶의 질에 미치는 영향요인 (N=125)

요인	B	β	t	p
우울	-0.85	-0.39	-4.91	<.001
영적 피로	-0.48	-0.30	-3.81	<.001
신체적 피로	-0.39	-0.24	-3.54	.001
Adjusted R^2=.572 F=56.3, p<.001				

Ⅳ. 논의

본 연구는 갑상선암 수술환자를 대상으로 피로와 우울 및 삶의 질 정도를 파악하고, 삶의 질에 미치는 영향 요인을 확인하여 갑상선암 수술환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재의 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

본 연구 대상자의 피로 정도는 5점 만점에 평균 2.73점으로, 이는 갑상선 암 환자를 대상으로 조사한 선행연구가 없어 비교분석은 어렵지만, 같은 도구를 이용하여 항암화학요법을 받고 있는 유방암 환자를 대상으로 한 손선미(2009)의 3.01점보다는 낮았고, 항암화학요법을 받는 혈액종양환자를 대상으로 한 손혜경(2006)의 2.47점보다는 높았다. 이를 하위영역별로 살펴보면, 신체적 영역이 가장 높게 나타났는데, 이는 손선미(2009), 손혜경(2006)의 연구에서도 같은 결과로 나타났다. 이러한 결과는 연구 대상자의 암 발생 부위뿐만 아니라, 대상자의 특성과 치료방법 즉 본 연구 대상자들은 암 말기인 경우에 항암제 치료를 받게 되므로 본 연구에서는 제외되었지만, 손선미(2009)와 손혜경(2006)의 연구에서는 현재 항암제를 투여 받고 있는 자를 대상으로 하였기 때문에 피로 정도에 차이가 있는 것으로 사료된다. 따라서 추후 반복연구를 통하여 확인해 볼 필요가 있겠다.

본 연구의 대상자의 우울 정도는 4점 만점에 평균 1.94점으로 보통이었다. 이는 갑상선암 환자를 대상으로 우울 정도를 조사한 선행연구가 없어 직접 비교분석은 어렵지만, 본 연구와 같은 도구를 사용하여 암환자를 대상으로 조사한 장말란(2013)의 연구에서 2.16점, 유방암 환자를 대상으로 조사한 권옥주(2006)의 연구에서는 2.12점, 여성암 환자를 대상으로 조사한 김연정(2013)의 연구에서는 2.19점으로 본 연구결과보다 높게 나타났다. 일반적으로 암 환자의 우울은 질병 특성상 치료방법의 모호성과 복잡성, 치료결과에 대한 불분명으로 인하여 불확실성이 높아 이에 대한 부적응으로 나타나는데(이윤정, 2001), Manole 등(2001)에 의하면, 분화 갑상선암 환자는 진단 후 1년 이내에 가장 많은 신체, 심리, 사회적 문제를 경험하게 되고, 갑상선 호르몬의 영향으로 스트레스에 취약해지며, 재발여부를 확인하는 과정에서 심리적, 정서적인 문제를 많이 겪는다고 하였다. 이러한 점으로 미루어 볼 때, 본 연구 대상자는 68%가 암 진단 후 수술을 받고 1년이 경과된 자로서, 이 시기에는 일반적으로 대상자들이 일상생활로의 복귀로 가사 및 직장생활을 유지하기 때문에 본 연구 대상자의 우울 정도가 다른 암환자에 비해 낮은 것으로 사료된다. 또한, 본 연구에서 대상자들의 우울 정도가 다른 연구결과

에 비해 낮은 것은 자료수집과정에서 본 연구에 자발적으로 참여한 대상자들에 한해서 질문지를 배부하였기 때문에, 증상이 심한 대상자는 배제되었을 가능성이 크기 때문으로 사료된다.

본 연구의 삶의 질 정도는 10점 만점에 6.12점으로, 본 연구와 같은 도구를 사용한 선행연구가 없어 직접 비교분석이 어렵지만, 다른 도구를 이용한 여성 갑상선암 환자를 대상으로 조사한 박은진(2013)의 연구에서 6.82점으로 본 연구결과보다 높았고, 입원 중인 암환자를 대상으로 한 신금미(2009)의 연구에서 5.86점(10점 환산)으로 본 연구결과 보다 약간 낮았다. 일반적으로 갑상선암 수술환자들은 지속적인 약물복용, 반복적인 검사, 치료결과에 대한 불확실성으로 인해 삶의 질이 낮아진다(김주성, 2011). 또한, 암 환자는 나이가 많을수록, 교육수준이 낮을수록, 방사성 용량이 고용량일 때, 치료 받은 지 12개월 이내 일 때 삶의 질이 낮게 나타나는데(Almeida, et al., 2009), 본 연구대상자의 연령은 40-60대가 73.6%로 대부분을 차지하고 있고, 고졸 이상이 88.4%이며, 또한 저용량 방사성치료를 받고 있으며, 절제술 후 1년이 경과 된 자가 68%를 차지하였기 때문에 삶의 질이 중 정도인 것으로 사료된다. 이를 영역별로 살펴보면, 본 연구의 결과 사회적 영역이 가장 높았고, 영적 영역에서 삶의 질이 가장 낮았는데, 이는 유방암 생존자를 대상으로 한 김윤선(2009)의 연구에서도 영적 영역이 가장 낮은 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 이러한 결과는 본 연구 대상자의 경우 79.2%가 종교를 가지고 있음에도 불구하고 영적 영역에 대한 삶의 질이 낮았다. 이는 종교 활동이나 명상, 기도와 같은 영적인 활동, 그리고 신앙심은 개인의 특성에 따라 차이가 있기 때문에 이러한 결과가 나타난 것이라고 사료된다.

일반적인 특성에 따른 갑상선암 수술환자의 삶의 질은 사후 검정한 결과, 학력, 방사성요오드 치료횟수, 암 진단 전 체중변화, 암 진단 전 피로에서 유의한 차이가 있었다. 학력에서는 대졸 이상이 중졸 이하보다 삶의 질이 높았는데, 이는 교육수준이 높은 군이 낮은 군보다 삶의 질이 높았다는 선행연구 결과와 일치하였다(김주성, 2011; 박은진, 2013). 이는 교육수준이 높은 대상자는 낮은 대상자에 비해 자신의 상황을 객관적으로 판단할 뿐만 아니라, 질병에 대해서도 잘 이해하고 이에 적절한 대처를 할 수 있으므로 치료 및 치료과정을 긍정적으로 받아들임으로써 삶의 질 정도가 보다 높은 것으로 사료된다. 방사성요오드 치료횟수는 방사성요오드 치료를 2회 받은 대상자가 치료를 받지 않은 대상자보다 삶의 질이 낮았다. 이는 방사성요오드 치료를 받은 환자는 방사성 요오드치료를 받지 않은 환자에 비해 병기가 높은 단계로서(이가희 등, 2011), 암의 병기가 높아질수록 삶의 질이 낮았다는 양지연(2012)의 연구와 일치하였다. 이러

한 결과는 암에 대한 병기가 높은 단계일수록 신체적 고통이 심하고, 병에 대한 두려움과 정신적 부담이 삶의 질에 영향을 미치게 됨으로(조희숙, 김봉기, 이혜진, 이보영, 2010) 삶의 질 정도가 낮아진 것으로 생각된다. 암 진단 전 체중변화는 선행연구가 없어 비교 분석이 어렵지만, 일반적으로 암 환자들은 암을 진단받기 전에도 식욕부진, 쇠약감, 피로감을 경험하게 됨으로 삶의 질이 낮은 것으로 사료된다. 암 진단 전 피로는 본 연구에서 피로감이 약간 있는 대상자가 심한 대상자보다 삶의 질이 높았는데, 이는 방사성요오드 치료를 받는 갑상선암 환자를 대상으로 조사한 김영숙(2010)의 연구결과와 유사하였으며, 이렇게 피로감이 적은 대상자가 심한 대상자보다 삶의 질이 높은 것은 당연한 결과라고 사료된다.

본 연구에서 갑상선암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 피로를 하위영역으로 구분하여 피로의 하위영역과 우울, 삶의 질 간의 상관관계를 분석한 결과, 우울, 신체적 피로, 행동사회적 피로, 정서적 피로, 영적 피로, 인지적 피로와 삶의 질 간에는 부적 상관관계가 있어, 우울 정도가 높을수록, 신체적, 행동사회적, 정서적, 영적, 인지적 피로가 높을수록 삶의 질이 낮게 나타났으며, 이는 갑상선암 환자를 대상으로 조사한 김주성(2011), 김영숙(2010)의 연구와 유사하였다. 이 중 우울, 영적 피로, 신체적 피로는 갑상선암 환자의 삶의 질에 영향을 주는 요인으로 확인되었다. 우울은 갑상선암 환자의 삶의 질에 가장 영향을 미치는 요인으로 확인되었는데, 이는 김주성(2011)의 연구에서도 우울이 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 확인되어 본 연구결과와 일치하였다. 갑상선 절제술 후, 갑상선 호르몬 투여, 그리고 방사성요오드 치료과정 및 치료 후에도 지속적으로 나타나는 우울은 재발에 대한 두려움, 신체상 변화, 암 환자라는 사실에 대한 인식 등으로 갑상선암환자들에게 심리적인 고통을 증가시킬(이경민, 이금주, 2013) 뿐만 아니라, 면역반응, 사회 심리적 적응에 영향을 미쳐, 치료적 이행을 방해하고, 기능 상태와 삶의 질에 부정적인 영향을 미치게 된다(김수현, 2006). 따라서 갑상선암 환자들에게 보다 다양한 사회활동 기회를 갖도록 대상자들을 격려하고, 우울을 예방하고 감소시킬 수 있는 지지프로그램에 대한 개발이 필요하다고 사료된다. 다음으로 영적 피로가 삶이 질의 영향요인으로 확인되었다. 이는 선행연구 결과가 없어 비교분석은 어렵지만, 방사선 치료를 받는 유방암환자를 조사한 정복례(2005)의 연구에서도 영적인 삶의 질 정도가 낮을수록 피로 정도가 높았다고 보고하여 본 연구결과와 유사하였다. 암이라는 위기 상황은 환자에게 불안, 두려움, 우울, 심리적 충격 및 절망감과 같은 다양한 정서적 변화와 함께 영적 안녕에 많은 위협을 준다(장

말란, 2013). 갑상선암 절제술을 받은 환자들은 다른 암환자와는 달리 평생 재발예방과 증상완화를 위해 지속적인 약물 복용과 추적 검사를 실시(이가희, 2011)해야 하므로 이에 대한 심리적인 부담감과 불안감이 개인의 영적 안녕에 부정적인 영향을 초래하여 삶의 질이 낮아진 것으로 사료된다. 일반적으로 영적으로 건강한 사람일수록 피로감을 적게 경험하게 됨으로(태영숙, 최금희, 정윤정, 권수혜 2012), 영적 피로감을 감소시키고 영적 안녕을 증진시킬 수 있는 영적 간호프로그램 개발이 필요하다고 사료된다. 다음으로 신체적 피로가 삶의 질에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 이는 갑상선암환자에게 신체적인 증상이 적을수록 삶의 질이 좋은 것으로 나타난 김주성(2011)의 연구와 유사하였다. 이러한 결과는 갑상선 절제술 후 호르몬을 투여받는 환자의 59.7-83.8%에서 호르몬의 불균형으로 피로와 수면장애, 체중증가 등의 신체적 증상이 나타나고(김주성, 2011; Gning, 2009; Luster, et al., 2005), 이로 인해 기능상태가 손상되어 궁극적으로는 삶의 질 저하를 초래하게 되므로, 갑상선암 수술환자의 삶의 질 향상을 위해 피로를 감소시킬 수 있는 간호중재 프로그램 개발이 요구된다.

본 연구결과를 통해 우울, 영적 피로, 신체적 피로가 갑상선암 수술환자의 삶의 질에 영향을 미치는 새로운 변수로 확인되어 본 연구의 의의가 있다고 생각되며, 갑상선암 수술환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재 프로그램 개발 시 우울, 영적 피로, 신체적 피로를 고려해야할 필요가 있다고 사료된다.

Ⅴ. 결론 및 제언

본 연구는 갑상선암 수술환자를 대상으로 피로와 우울 및 삶의 질 정도를 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

본 연구결과, 갑상선암 수술환자의 피로는 5점 만점에 2.73점, 우울은 4점 만점에 1.94점으로 중 정도이었으며, 삶의 질은 10점 만점에 6.12점으로 중 이상이었다. 갑상선암 수술환자의 삶의 질에 가장 영향을 미치는 요인은 우울이었으며, 영적, 신체적 피로가 유의한 변수로 나타났다. 특히 본 연구에서는 피로를 하위영역별로 구분하여 영향요인을 분석한 결과, 영적, 신체적 영역이 삶의 질에 영향을 미치는 새로운 변수로 나타나 본 연구의 의의가 있다고 사료된다. 따라서 갑상선암 수술환자의 우울을 감소시키고 영적, 신체적 영역을 증진시켜 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재가 필요하다.

본 연구결과를 근거로 추후연구에서는 본 연구결과와 비교할 수 있도록 다양한 지역의 대학병원 및 종합병원의 갑상선암 수술환자를 대상으로 반복연구가 필요하다고 사료되며, 추후관리를 받고 있는 갑상선암 환자를 대상으로 생존단계에 따른 삶의 질을 조사하는 연구도 필요하다고 생각된다. 또한, 갑상선암 수술환자의 삶의 질을 향상 시킬 수 있는 간호중재 프로그램을 개발한 후 그 효과를 분석하는 연구도 필요하다.

Ⅴ. 참고문헌

곽근혜 (2009). *여성 갑상선암 환자의 질병관련 스트레스와 삶의 질.* 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

권옥주 (2006). *유방암 환자의 희망과 우울의 관계.* 고신대학교 대학원 석사학위논문, 부산.

국가암정보센터(2013). *보건복지부 중앙 암 등록본부 2012년 12월 발표 자료.* http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/jsp/cancer/cancer.jsp?cancerSeq=3341&menuSeq=3346&viewType=all&id=cancer_020112000000.

국립암센터 뉴스레터 (2013). *암환자 매뉴얼.* http://ncc.re.kr/webzine/201303/sub_07.jsp

김경희 (2005). *암 환자 피로 측적도구 개발.* 고신대학교 대학원 박사학위 논문, 부산.

김미연, 이지인, 김희경, 김수경, 정혜수, 장혜원, 등 (2009). 관해 분화 갑상선암 환자의 삶의 질. *대한내과학회지, 77*(4S), 669-669.

김민영 (2009). 항암화학요법 시행 초기 암환자의 증상 및 삶의 질 변화 양상: *대한간호학회지, 39*(3), 433-445. DOI: 10.4040/jkan. 2009. 39. 3. 433.

김수현 (2006). 유방암 환자의 우울에 영향을 미치는 요인. *종양간호학회지, 6*(2), 133-142.

김연정 (2013). *여성 암환자의 외상 후 성장 구조 모형 구축.* 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 서울.

김영숙 (2010). *저용량 방사성옥소치료를 받는 갑상선암 환자의 피로와 삶의 질 및 관련 요인.* 계명대학교 대학원 석사학위논문, 대구.

김윤선 (2009). *유방암 생존자의 삶의 질 영향 요인.* 고신대학교 대학원 석사학위논문, 부산.

김주성 (2011). 갑상선 유두암환자의 수술 후 삶의 질. *한국산학기술학회논문지, 12*(3), 1260-1269.

김창희 (2006). *갑상선암 환자의 증상 경험 및 건강 관련 삶의 질 영향 요인.* 연세대학교 대학원 박사학위논문, 서울.

박은진 (2013). *여성 갑상선암 환자의 스트레스와 극복력이 삶의 질에 미치는 영향 요인.* 계명대학교 대학원 석사학위논문, 대구.

박정수 (2012). *갑상선암 이야기.* 도서출판 지누.

박정숙, 고은, 고자경, 권경남, 김은심, 김은희 등 (2013). *성인간호학 II.* 엘스비어코리아(유).

손선미 (2009). *항암 화학요법을 받는 유방암 환자의 피로 예측 요인.* 고신대학교 대학원 석사학위논문, 부산.

손혜경 (2006), *항암화학요법을 받는 혈액종양환자의 수면의 질과 피로의 관계.* 고신대학교 대학원 석사학위논문, 부산.

신금미 (2009), *암환자의 사회적 지지와 삶의 질과의 관계*, 한양대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

양지연 (2012). *갑상선암으로 수술을 받은 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인.* 서울대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

오순영 2013). *전립선암 환자의 성건강 교육 요구도와 우울 및 삶의 질.* 중앙대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

유선희 (2011). *수술 후 방사성요오드 치료를 받는 갑상선암 환자의 삶의 질 변화와 영향요인.* 서울대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

이가희, 박영주, 궁성수, 김정한, 나동규, 류진숙 등(2011). 대한갑상선학회 갑상선결절 및 암 진료 권고안 개정안. *대한이비인후과학회지, 54,* 8-36.

이경민, 이금주 (2013). 갑상선절제술을 받은 여성의 경험에 대한 현상학적 연구. *Asian Oncology Nursing 13*(3), 152-162. http://dx.doi.org/10.5388/aon.2013.13.3.152.

이윤정 (2001). 일개 지역 암환자의 불확실성과 대처 및 우울에 관한 연구. *대한간호학회지, 31*(2). 244-256.

장말란 (2013). *암환자의 자아존중감, 영적 안녕 및 우울의 관계.* 고신대학교 대학원 석사학위논문. 부산.

정복례 (2005). 방사선 치료를 받는 유방암환자의 피로 영향요인. *종양간호학회지, 5*(2), 97-106.

조경숙, 김희경, 박순옥, 배영숙, 황옥남, 권보은 등(2013). *성인간호학 하권.* 현문사.

조희숙, 김봉기, 이혜진, 이보영 (2010). 사회적지지가 암환자의 삶의 질에 미치는 영향. *한국보건교육건강증진학회지, 27*(4), 51-59.

지혜련, 최순희, 조명숙, 주리애 (2004). 지속적인 치매간호중재프로그램이 지역사회 경증 치매노인의 인지기능 및 우울에 미치는 효과. *노인간호학회지, 6*(2), 216-227.

최은영 (2005). *혈액투석환자의 피로예측모형.* 경희대학교 대학원 박사학위논문. 서울.

태영숙, 최금희, 정윤경. 권수혜 (2012). 유방암 환자의 치료단계에 따른 영적 건강과 피로. *성인간호학회지 24*(6), 659-667.

황선기 (2002). *영성 노인의 우울, 자존감 및 삶의 질에 대한 상관관계 연구.* 경희대학교 대학원 석사학위논문. 서울.

Almeida, J. P., Almeida, J., Vartanian, J. G., & Kowalski, L. P. (2009). Clinical predictors of quality of life in patients with initial differentiated thyroid cancers. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery, 135*(4), 342-346.

Battle, J. (1978). Relationship between self-esteem and depression. *Psychological Re ports, 42,* 745-746.

Degner, L. F., Sloan, J. A., (1995). Symptom distress in newly diagnosed Ambulatory cancer patients and as a predictor of survival in lung cancer. *Journal of Pain Symptom Management, 10*(6), 423.

Dow, K. H., Ferrell, B. R., Anello, C. (1997). Quality-of-Life change sin parents with thyroid cancer after withdrawal of thyroid hormone therapy. *Thyroid, 7* (4), 613-619.

Ferrell, B. R. (1997). Quality of life in breast cancer Part I: Physical and social we well-being. *Cancer Nursing, 20*(6), 398-308.

Gning I, Trask PC, Mendoza TR, Harle MT, Gutierrez KA, Kitaka SA, et al. (2009). Development and initial validation of the thyroid cancer module of the M. D. Anderson Symptom Inventory. *Oncology, 76*(1), 59-68.

Itano, J. K., & Taoka, K. N. (1998). *Core Curriculum for oncology nursing* (3rd ed). Philadelphia, PA: Oncology Nursing Society.

Luster, M., Felbinger, R., Dietlein, M., & Reiners, C. (2005). Thyroid hormone wirhdrawal in patients with differentiated thyroid carcinoma: a one hundred thirty-patient piot survey on consequences of hypothyroidism and a pharmacoecnomic comparison to recombinant thyrotropin administration. *Thyroid, 15*(10), 1147-1155.

Manole, D., Schildknecht, B., Gosnell,. B., Adams, E., Derwahl, M. (2001). Estrogen promotes growth of human thyroid tumor cells by different molecular

mechanisms. *The Journal of clinical endocrinology & metabolism 86*(3), 1072-1077.

Mock, V., Dow, K. H., Meares, C. J., Grimn, P. M., Dienemann, J. A., Haisfield-Wolfe, et al. (1997). Effects of exercise on fatigue, Physical functioning and emotional distress during radiation therapy for breast cancer. *Oncology Nursing Forum, 24*(6), 991-1000.

Paice, J. A.(2002), Managing psychological conditions in palliative care. *American Journal of Nursig, 102*(11), 36-42.

Zung, W. W. (1965). A self-rating depression Scale. *Archives of General Psychiatry , 12*(2), 217-227.

부록

갑상선암 수술환자의 피로, 우울이 삶의 질에 미치는
영향에 대한 설문지

안녕하십니까?

저는 조선대학교 대학원 간호학전공 석사과정을 공부하는 학생입니다.
본 설문지는 여러분들이 갑상선절제술 후 피로와 우울이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기위해 작성되었습니다.
앞으로 환자분의 우울과 피로를 감소시키고 좀 더 나은 삶의 질에 도움이 되고자 본 연구를 하게 되었습니다.
응답하여 주신 자료는 무기명으로 처리되고 비밀이 보장되며 조사한 결과는 연구 목적을 위해서만 사용할 것을 약속드립니다.
귀하의 솔직하고 성의 있는 응답을 부탁드립니다.
귀하의 건강을 기원하며 귀한 시간을 내어 주신데 대해 진심으로 감사드립니다.

조선대학교 대학원 석사과정
연구자 : 정 정 숙
연락처 : 010-3646-4237
E-mail: sook40082@naver.com

연 구 동 의 서

본인은 본 연구의 목적과 내용, 참여자 본인에게 어떠한 비용이나 위험이 따르지 않는다는 것과 본인의 익명을 보장 받고, 연구 도중 원하지 않는 경우에는 언제든지 참여를 철회할 수 있음을 사전에 충분히 설명을 들었으며, 자발적 의사에 의해 연구에 참여하고 협조할 것을 동의합니다.

연구 참여자 성명: (사인)

날 짜: 2013년 월 일

Ⅰ. 다음은 귀하의 일반적 사항에 관한 내용입니다.
각 문항을 잘 읽으시고 해당되는 사항에 V하거나 필요한 사항을 기입 해 주시기 바랍니다.

1. 성별: ① 여자 ② 남자

2. 연령: 만_____세

3. 종교: ① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 없음 ⑤ 기타( )

4. 결혼 상태: ① 미혼 ② 기혼 ③ 별거/이혼 ④ 사별 ⑤ 기타( )

5. 최종 학력: ① 초졸 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대졸 ⑤ 대학원이상

6. 현재 직업: ① 무직 ② 주부 ③ 자영업 ④ 전문/사무직 ⑤ 서비스직
⑥ 농축어업/노동직 ⑦ 기타( )

7. 월수입: ① 100만원 이내 ② 100～200만원 미만
③ 200～300만원 미만 ④ 300～400만원 미만
⑤ 400～500만원 미만 ⑥ 500만원 이상

8. 암 보험: ① 유 ② 무

9. 갑상선암 수술 받은 때는 언제입니까?
_____년 _____월 _____일

10. 귀하가 저용량 방사성옥소치료를 받은 횟수는? ( )

11. 갑상선암 진단 시 자각증상이 있었습니까?

① 없다 ② 있다( )

12. 갑상선암 진단 받기 전 평소 건강상태는?

① 매우 건강하다 ② 건강하다 ③ 보통이다 ④ 건강하지 못하다

13. 갑상선암 진단 받기 전 체중변화는 있었습니까?

① 없다 ② 증가( ) ③ 감소( )

14. 갑상선암 진단 받기 전 피로도는 있었습니까?

① 심하다 ② 중간 ③ 약간 ④ 없다

15. 갑상선암 진단 받기 전 사회활동(여가활동) 어느 정도였나요?

① 적극적 ② 소극적

16. 현재 귀하가 생각하는 전반적인 건강상태는?

① 매우 좋은 편이다 ② 좋은 편이다

③ 안 좋은 편이다 ④ 매우 안 좋은 편이다

Ⅱ. 귀하의 피로 정도를 알아보고자하는 내용입니다. 귀하의 생각과 일치하는 항목에 V 표 해 주십시오.

질 문 내 용		전혀 그렇지 않다 1	대체로 그렇지 않다 2	보통 이다 3	대체로 그렇다 4	항상 그렇다 5
1	나는 몸이 가라앉는 것처럼 느낄 때가 많다.	1	2	3	4	5
2	나는 몸이 무겁게 느껴질 때가 많다.	1	2	3	4	5
3	나는 몸이 뻐근함을 자주 느낀다.	1	2	3	4	5
4	나는 몸이 자주 지친다.	1	2	3	4	5
5	나는 기운이 없다.	1	2	3	4	5
6	나는 머리가 자주 무겁다.	1	2	3	4	5
7	나는 쇼핑하기 장보기도 힘이 든다.	1	2	3	4	5
8	나는 성에대한 욕구가 없다.	1	2	3	4	5
9	나는 신문이나 글을 읽기도 힘이 든다.	1	2	3	4	5
10	나는 이전에 비해 가족을 돌볼 힘이 없다.	1	2	3	4	5
11	나는 스스로 몸을 가누기가 힘이 든다.	1	2	3	4	5
12	나는 모든 것이 다 귀찮다는 생각이 든다.	1	2	3	4	5
13	나는 이전에 좋아하던 취미 생활을 하기 어렵다.	1	2	3	4	5
14	나는 다른 사람을 도울 힘이 없다.	1	2	3	4	5
15	나는 사소한 일에도 짜증을 자주 낸다.	1	2	3	4	5
16	나는 이전보다 화를 자주 낸다.	1	2	3	4	5
17	나는 기분이 우울하다.	1	2	3	4	5
18	나는 지쳐있어서 방문객이 찾아오는 것도 싫다.	1	2	3	4	5
19	나는 아무것도 하고 싶지 않다.	1	2	3	4	5
20	나는 신 절대자에게 화가 난다.	1	2	3	4	5
21	나는 기억력이 떨어지는 것을 느낀다.	1	2	3	4	5
22	나는 생각 없이 멍해질 때가 많다.	1	2	3	4	5
23	나는 항암치료 받는 것이 불안하다.	1	2	3	4	5
24	나는 이전보다 집중력이 떨어진다.	1	2	3	4	5
25	나는 나의 삶이 희망이 없다고 생각한다.	1	2	3	4	5

Ⅲ. 귀하의 우울 정도를 알아보고자하는 내용입니다. 귀하의 생각과 일치하는 항목에 V 표 해 주십시오.

문 항	전혀 그렇지 않다(1)	별로 그렇지 않다(2)	대체로 그렇다 (3)	매우 그렇다 (4)
1. 나는 앞날에 희망이 없다고 느낀다.				
2. 나는 외로움을 느낄 때가 있다.				
3. 나는 낙심이 될 때가 있다.				
4. 나는 불행하다고 느낄 때가 있다.				
5. 나는 쓸쓸하게 생각될 때가 있다.				
6. 나는 갑자기 울고 싶을 때가 있다.				
7. 나는 서글픈 생각이 들 때가 있다.				
8. 나는 생이 텅 빈 것 같이 느낄 때가 있다.				
9. 나는 필요 없는 사람이라고 생각이 들 때가 있다.				
10. 나는 죽고 싶은 생각이 들 때가 있다.				
11. 나는 아무 힘이 없다는 생각이 들 때가 있다.				

Ⅳ. 귀하의 삶의 질을 알아보고자 합니다. 귀하의 생각과 일치하는 항목에 V 표 해 주십시오.

문 항	전혀 그렇지 않다										매우 그렇다
1. 피곤하다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. 맛이 변했다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. 수술 검사부위에 통증이 있다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. 잠을 잘 못 잔다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. 변비가 심하다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. 임신, 출산계획을 미루고 있다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. 체중이 늘었다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. 차거나 더운 것에 민감해졌다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. 피부가 건조해지고 머리카락에 변화가 생겼다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. 목소리가 변했다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. 손으로 하는 작업이 불편해졌다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. 얼굴이나 팔다리가 붓는다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. 전반적인 나의 신체건강은 좋은 편이다.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. 나는 병과 치료과정에 잘 대응하고 있다.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. 나는 전반적인 나의 삶의 질에 만족한다.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. 나는 행복하다.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. 나는 스스로를 잘 조절 할 수 있다.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

문 항	전혀 그렇지 않다										매우 그렇다
18. 나의 현재 생활에 만족한다.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19. 집중을 하거나 무엇을 기억하는 것은 잘한다.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20. 나는 쓸모 있는 사람이다.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21. 병과 치료이후에 나의 외모가 변했다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22. 병과 치료이후에 내 자신에 대한 생각 (자아 개념)이 변했다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23. 불안하다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24. 우울하다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25 병원에서 검사를 받는 것이 두렵다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26. 다른 암이 생길까봐 두렵다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27. 병이 재발 될까 두렵다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
28. 병이 전이 될까봐 두렵다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
29. 가족으로부터 스트레스를 받는다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
30. 내가 원하는 만큼 충분히 나를 지지해주는 사람들이 없다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
31. 병이 난 이후 다른 사람과 사귀기가 어렵다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
32. 병이 난 이후 부부관계(성관계)에 문제가 있다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
33. 직장 또는 일을 계속하고 싶은 생각이 없어졌다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
34. 나는 더 이상 일(직장)을 갖지 못하게 될까봐 두렵다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
35. 병이 난 이후 내가 해야 할 일(작업량)을 완수하는 것이 힘들다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

문 항	전혀 그렇지 않다										매우 그렇다
36. 병이 난 이후 일을 잘해 내는 것이 힘들다.(일의 질이 떨어진다).*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
37. 병 때문에 운전을 하는데 어려움이 있다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
38. 병 때문에 집안일을 하는데 어려움이 있다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
39. 식사준비가 힘들다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
40. 여가시간을 즐기지 못한다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
41. 병과 치료 때문에 혼자 있게 되어 외롭다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
42. 병 때문에 경제적인 부담이 있다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
43. 교회나 절에서 종교 활동을 하는 것 내게 매우 중요하다.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
44. 영적인 활동들(예: 명상, 기도)은 내게 매우 중요하다.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
45. 병이 나 이후 영적(신앙) 생활의 변화는 내게 더욱 중요해졌다.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
46. 나의 미래는 불확실하다.*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
47. 병은 나의 삶(생활)에 긍정적인 변화를 가져왔다.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
48. 나는 이루어야 할 목표가 있다.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
49. 나는 희망적이다.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

(* 역환산 문항)