

방사성요오드 치료 환자의 자가간호와 자기효능감 및 사회적지지

Self-care, Self-efficacy and Social Support of Patients Receiving Radioactive Iodine Therapy

김지숙*, 김지수**

가천대학교 대학원 간호학과*, 가천대학교 간호학과**

Ji-Sook Kim(ssuckee@hanmail.net)*, Ji-Soo Kim(kimjisoo@gachon.ac.kr)**

요약

본 연구는 방사성요오드 치료 후 방사선으로 인한 부작용과 방사성 노출을 예방하기 위한 자가간호의 정도를 파악하고, 자기효능감과 사회적지지와의 관계를 규명하여 방사성요오드 치료 후 환자에게 요구되는 간호중재를 제시하고자 시도된 서술적 조사연구이다. 연구 기간은 2013년 3월에서 5월까지이며, 경기도 소재 암전문병원에서 갑상선절제술을 받고 방사성요오드 치료를 받는 환자 108명을 대상으로 실시하였다. 연구결과 대상자의 자가간호는 56점 만점에 평균 52.10점으로 나타났으며, 방사성요오드 치료 환자의 자가간호는 자녀의 유무($t=-2.312, p=.023$)와 건강에 대한 관심($t=5.689, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 또한 자가간호는 자기효능감($r=.610, p<.001$), 가족지지($r=.646, p<.001$), 의료인지지($r=.276, p=.004$)와 유의한 양적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 위계적 회귀분석 결과 1단계에서는 건강에 대한 관심($t=5.301, p<.001$)이 자가간호에 영향을 미치는 요인으로 나타났고, 2단계에서는 건강에 대한 관심($t=2.140, p=.035$), 가족지지($t=3.353, p=.001$)가 유의한 영향변수로 나타났으며 이들 변인은 자가간호에 대해 약 46.3%를 설명하고 있었으며 가장 영향력 있는 요인으로는 건강에 대한 관심($\beta=1.309, p=.035$)이었다.

■ 중심어 : 방사성요오드 치료 | 자가간호 | 자기효능감 | 사회적지지 |

Abstract

This study presents a descriptive research on the degree of self-care related to the prevention of radiation exposure after radioactive iodine therapy and on the relations between self-efficacy and social support to propose nursing interventions required for patients after radioactive iodine therapy. The research period lasted from March to May, 2013. The subjects included 108 patients that were receiving radioactive iodine therapy after thyroidectomy at a cancer hospital in Gyeonggi Province. The subjects scored mean 52.10 on self-care out of full 56 and as for the general characteristics of the subjects, there were significant differences in their self-care according to whether they had a child or not($t=-2.312, p=.023$) and interest in health($t=5.689, p<.001$). There were significant positive correlations between their self-care and their self-efficacy($r=.610, p<.001$), family support($r=.646, p<.001$), and medical staff support($r=.276, p=.004$). Interest in health($t=5.301, p<.001$) was predictor on level 1 of hierarchical regression and interest in health($t=2.140, p=.035$) and family support($t=3.353, p=.001$) turned out to influence the self-care of the subjects, recording total 46.3% explanatory power. The most important predictor was interest in health($\beta=1.309, p=.035$) of self-care.

■ keyword : Radioactive Iodine Therapy | Self-care | Self-efficacy | Social Support |

* "이 논문은 제1저자 김지숙의 석사학위 논문을 수정하여 작성한 것임."

접수일자 : 2013년 07월 22일

심사완료일 : 2013년 09월 01일

수정일자 : 2013년 08월 21일

교신저자 : 김지수, e-mail : kimjisoo@gachon.ac.kr

I. 서론

국가암정보센터의 통계에 따르면 암 등록통계가 시작된 1999년부터 10년 동안 암 발생률 1위였던 위암을 제치고 2010년에는 갑상선암이 새롭게 1위를 차지한 것으로 나타났다[1]. 갑상선암의 지난 5년간 치료 성적은 99% 이상이며, 수술적 치료, 방사성요오드 치료, 갑상선호르몬 치료, 외부방사선 조사, 항암제 치료 등 다양한 치료 방법이 적용되고 있다. 그 중 방사성요오드 치료는 재발의 가능성이 높은 경우에 적용하는데 암 발생 부위를 조사하는 일반적인 방사선 치료와 달리, 방사성 동위원소를 섭취하는 방식으로 갑상선 암세포가 있는 요오드에 방사성 물질이 부착되어 잔류 암세포가 제거된다[2]. 하지만 치료를 위해 섭취한 방사성 동위원소는 환자로부터 방사성 물질을 방출시켜 의료인과 가족 및 일반인이 방사선에 노출될 우려가 있고[3], 방사성 물질을 섭취하여 생길 수 있는 침샘 기능 변화, 피로, 오심, 구토와 같은 부작용[4]이 발생한다. 따라서 방사성요오드 치료의 부작용을 최소화하고 타인에게 방사선 방출을 예방하기 위해서 환자는 방사선 안전지침을 준수하는 자가간호가 필요하다.

하지만 암환자의 경우는 치료 과정 중 생길 수 있는 부작용과 불명확한 질병 예후로 자가간호에 소홀할 수 있기[5][6] 때문에 방사성요오드 치료 환자의 자가간호에 영향을 주는 요인들을 확인하여 자가간호를 더 강화할 필요가 있다.

한편 선행연구[7][8]에 따르면 자가간호는 자기효능감과 사회적 지지와 상관관계가 있는 것으로 보고된 바 있으며, 암환자의 자기효능감은 자가간호를 수행하는 예측요인으로 작용하고 있다[9]. 그리고 갑상선암 환자의 경우 지속적인 검사, 검진, 재발의 가능성에 기인한 정서적인 고통이 야기되고 있음에도 불구하고 생존율이 높다는 이유로 환자의 정서 상태를 간과하기 쉬운 경향이 있는데[10], 방사성요오드 치료과정 중 발생하는 피로와 치료 후 격리과정에서 오는 고립감 등으로 정서적 고통이 더욱 가중되기 때문에 사회적지지가 특히 더 필요한 것으로 보고되고 있다[11][12]. 위기 상황

에 효과적인 대처 능력을 주는 사회적지지는 가족과 의료인의 지지가 효과적인 것으로 입증되었으며 특정한 상황에 적용하여 건강을 회복할 수 있는 중요한 요인으로 작용하여 자가간호를 강화시킬 수 있다[13]. 결과적으로 자기효능감 및 사회적지지가 방사성요오드 치료 환자의 자가간호에도 영향을 미치는 요인으로 작용할 수 있는지 확인해서 자가간호를 강화할 수 있는 예방법을 강구할 필요가 있다.

최근 갑상선암의 발생률이 전체 암의 17.8%를 차지함에 따라[1] 국내의 간호학 연구에서는 역량관리프로그램을 통해 방사성요오드 치료 과정의 전반에 걸친 불안, 자가간호 이행정도, 삶의 질과 대처수준의 효과를 파악하기 위한 연구[14]와 I-131치료에 대한 정보제공 프로그램이 갑상선암 환자의 불안과 면역기능에 미치는 효과를 파악하기 위한 연구[15]가 진행되었다. 또한 지압과 심상요법이 오심, 구토, 헛구역질, 식욕부진에 미치는 효과를 파악한 연구[16]가 있다. 하지만 방사성요오드 치료를 받는 환자에게 방사선 안전지침을 준수하는 자가간호가 중요함에도 불구하고 방사성요오드 치료 후에 필요한 자가간호의 정도를 구체적으로 파악하는 연구는 없다.

이에 본 연구에서는 방사성요오드 치료의 부작용을 최소화하고 타인에게 방사성 방출을 예방하기 위한 자가간호의 정도를 파악하고 자기효능감과 사회적지지와의 관계를 규명하여 방사성요오드 치료 후 환자에게 요구되는 간호중재를 파악하기 위한 기초 자료를 마련하고자 한다.

연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 임상적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 자가간호, 자기효능감, 사회적지지 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 자가간호, 자기효능감, 사회적지지와의 관계를 규명한다.
- 4) 대상자의 자가간호에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 방사성요오드 치료 환자의 자가간호 정도를 확인하고 자기효능감, 사회적지지가 자가간호에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료수집

자료 수집기간은 2013년 3월에서 5월까지 경기도 소재 암 전문병원에서 갑상선절제술을 받고 방사성요오드 섭취 5일 후에 통원 치료를 위해 외래에 방문한 환자를 대상으로 하였다. 대상자수는 표본크기 계산 프로그램 G*Power 3.1을 이용하였으며 회귀분석을 위해 유의수준 $\alpha=0.05$, 검정력 80%, 중간크기의 효과크기 $p=0.15$, 예측 변수 5개로 설정하여 92명이 산출되었다. 표본수와 탈락률을 고려하여 110명을 자료수집 대상으로 하였으나 2명이 중도 포기 하여 총 108명의 자료가 수집되었다.

자료 수집은 경기도 소재의 암 전문병원의 임상연구심의위원회(NCCNCS-13-705)의 승인을 받았으며 해당 진료를 담당하는 갑상선 내과 전문의 2인의 동의를 구하였다. 연구자가 직접 환자에게 연구 목적을 설명하고 참여할 의사가 있는 환자에게 서면동의서를 받았고 대상자는 직접 설문을 작성하거나, 피로나 시력 저하 등의 이유로 직접 설문을 작성하지 못한 경우는 연구자가 직접 설문지를 읽어 준 후 작성하였다. 설문에 걸리는 시간은 약 10분 이내로 질문에 응답한 대상자에게는 3,000원 상당 소정의 보상을 지급하였다.

3. 연구 도구

3.1 자가간호

방사성요오드 치료 후의 자가간호를 측정하기 위해 방사선 안전지침과 관련된 선행연구 및 미국갑상선학회의 방사성요오드 치료 후 안전관리 지침과 대한갑상선학회의 갑상선 분화암의 방사성요오드 치료 안내서를 기반으로 본 연구자가 개발한 도구를 사용하였다.

4점 척도의 총 16문항의 항목을 개발하여 간호학 교수 1인, 핵의학 전문의 1인, 갑상선 전문의 1인, 방사성요오드 치료 교육을 전담하고 있는 교육 담당간호사 1인, 총

4인에게 내용타당도 검토 단계를 거쳤으며, 문항별 내용타당도 지수는 0.8 이상을 나타냈다. 다음으로 환자 20명에게 예비조사단계를 거쳐 애매한 항목과 내용을 수정하였으며, 예비조사 결과 Cronbach's α 는 .77이었다.

또한 도구의 타당도를 검증하기 위해 탐색적 요인분석을 실시하였다. 주성분분석(Principal Component analysis)을 사용하여 구성요인을 추출하였으며 요인적재치의 단순화를 위해 직교회전방식(Varimax)을 채택하였다. 고유값(eigen value)은 1.0이상, 요인적재치는 0.4이상을 기준으로 하였고 설명된 총 분산은 94.36% 로 5개의 요인으로 분석되었다. 16개의 문항에서 요인적재치가 0.4미만인 값을 갖는 2개의 문항을 삭제하여 최종 14개의 문항이 완성되었다. 점수가 높을수록 자가간호 점수가 높은 것을 의미하며 최종 14개 문항의 Cronbach's α 는 .63이었다.

3.2 자기효능감

유방암환자를 대상으로 개발한 자기효능감 측정도구[17]를 본 연구에 맞게 수정 보완하여 간호학 교수1인, 갑상선암 교육 담당간호사 1인, 갑상선암 병동에서 3년 이상 근무 경력이 있는 간호사 1인, 석사과정을 마친 간호사 3인에게 내용 타당도를 확인하였다. 이후 환자 20명을 대상으로 예비조사단계를 거쳐서 내용을 수정한 후 총 10문항으로 구성되었다. 각 문항은 100점 척도로서 점수가 높을수록 자기효능감이 높은 것을 의미한다. 선행연구[17]에서 Cronbach's α 는 .78이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .83이었다.

3.3 사회적지지

대상자가 지각하는 사회적지지를 측정하기 위해서 사용한 도구는 혈액 투석환자를 대상으로 개발한 도구[18]를 다시 암환자를 대상으로 수정 보완한 도구[13]를 이용하였다. 본 연구에서의 사회적지지는 가족지지 12문항과 의료인지지 12문항으로 구성되었다. 각 문항은 5점 척도로 이루어졌으며 점수가 높을수록 사회적지지가 높음을 의미한다. 선행연구[13]에서 Cronbach's α 는 가족지지가 .96, 의료인지지가 .94이었다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 가족지지가 .88, 의료인지지가 .87이었다.

4. 자료 분석 방법

자료는 SPSS Win 18.0을 이용하여 분석하였다. 대상자 일반적인 특성과 임상적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차 등의 기술통계로 분석하였으며, 대상자 특성에 따른 자가간호의 차이는 t-test 및 ANOVA로 분석하였다. 대상자의 자가간호와 주요변수와의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였고, 자가간호의 영향요인을 분석하기 위해서 위계적 회귀 분석을 이용하였다. 연구도구의 신뢰도 측정은 Cronbach's α 계수를 이용하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 임상적 특성

총 108명의 대상자 중에 남자가 23.1%, 여자가 76.9%로 나타났다. 나이는 평균 48.71세이며, 결혼한 대상자가 92.6%, 배우자가 있는 대상자가 86.1%이었다. 또한 대상자의 88.9%가 자녀가 있었으며, 교육 수준은 대졸 이상이 51.9%로 가장 많았다. 직업이 있는 대상자가 56.5%였고, 건강에 대해 관심이 있다고 응답한 경우가 63.9%이었다[표 1].

표 1. 대상자의 일반적 특성 (N=108)

일반적 특성		n	%
성별	남자	25	23.1
	여자	83	76.9
나이(세)	20-29	5	4.6
	30-39	15	13.9
	40-49	36	33.3
	50-59	35	32.4
	60-65	17	15.7
	M±SD	48.71±9.95	
결혼	기혼	100	92.6
	미혼	8	7.4
배우자	있음	93	86.1
	없음	15	13.9
자녀	유	96	88.9
	무	12	11.1
교육 수준	≤ 중졸	15	13.9
	고졸	37	34.3
	≥ 대졸	56	51.9
직업	있음	61	56.5
	없음	47	43.5
건강에 대한 관심	관심 있음	69	63.9
	보통 이하	39	36.1

갑상선암의 진단 시기는 5년 이하가 76.9%이며 방사성요오드 치료 횟수는 2회가 62.0%로 나타났다. 방사성요오드 치료를 아는 범위는 본인, 가족, 친척, 친구까지 아는 경우가 40.7%로 가장 많았고, 치료 후 76.9%는 자가용을 이용하였고 대상자의 반수는 치료 직후 보호자와 동반하였다. 치료 후 주 간호제공자는 본인 혼자인 경우가 40.7%, 거주지는 집이 68.5%로 가장 많았다[표 2].

표 2. 대상자의 임상적 특성 (N=108)

임상적 특성		n	%
진단 시기(년)	≤ 5	83	76.9
	> 5	25	23.1
방사성요오드 치료 횟수	1	41	38.0
	2	67	62.0
치료여부를 아는 범위	본인, 가족	12	11.1
	본인, 가족, 친척 혹은 친구	16	14.8
	본인, 가족, 친척, 친구	44	40.7
	본인, 가족, 친척, 친구, 직장	36	33.3
치료 후 이용한 교통수단	자가용	83	76.9
	대중교통 및 기타	25	23.1
귀가 시 보호자 동반	있음	54	50.0
	없음	54	50.0
주 간호제공자	본인	44	40.7
	배우자	29	26.9
	기타	35	32.4
치료 후 주 거주지	집	74	68.5
	병, 의원, 기타	34	31.5

2. 대상자의 자가간호, 자기효능감, 사회적지지

대상자의 자가간호는 평균 52.10점으로 나타났으며 자기효능감 평균은 91.76점, 사회적지지 중 가족지지의 평균은 54.66점, 그리고 의료인지지는 평균 47.94점이었다[표 3].

표 3. 대상자의 자가간호, 자기효능감, 사회적지지 점수 범위 (N=108)

변수	범위	최소~최대	M±SD
자가간호	14~56	42~56	52.10±3.48
자기효능감	10~100	410~100	91.76±7.99
가족지지	12~60	31~60	54.66±5.62
의료인지지	12~60	21~60	47.94±7.10

3. 대상자의 일반적 특성 및 임상적 특성에 따른 자가간호

대상자의 자가간호는 일반적 특성에서 자녀의 유무

($t=-2.312, p=.023$)와 건강에 대한 관심($t=5.689, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었으나 임상적 특성에 따라서는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다[표 4].

표 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호 (N=108)

일반적 특성		자가간호 M±SD	t/F (p)
성별	남자	52.12±3.72	0.030 (.976)
	여자	52.09±3.43	
나이 (세)	20-29	52.80±3.34	0.572 (.684)
	30-39	52.06±4.09	
	40-49	52.47±3.01	
	50-59	52.17±3.29	
	60-65	51.00±4.34	
결혼	기혼	51.97±3.50	-1.397 (.165)
	미혼	53.75±2.91	
배우자	있음	52.19±3.37	0.680 (.498)
	없음	51.53±4.18	
자녀	있음	51.83±3.50	-2.312 (.023)
	없음	54.25±2.49	
교육 수준	≤중졸	50.80±3.94	1.361 (.261)
	고졸	52.08±3.39	
	≥대졸	52.46±3.38	
직업	있음	51.63±3.62	0.380 (.539)
	없음	52.70±3.22	
건강에 대한 관심	관심 있음	53.36±2.99	5.689 (.001)
	보통 이하	49.87±3.18	

4. 대상자의 자가간호와 자기효능감 및 사회적지지의 상관관계

대상자의 자가간호와 자기효능감($r=.610, p<.001$) 및 가족지지($r=.646, p<.001$), 의료인지지($r=.276, p=.004$)의 관계는 모두 유의한 양의 상관관계가 있었다[표 5].

표 6. 자가간호에 영향을 미치는 요인 (N=108)

단계	요인	β	t	p	adjusted R ²	ΔR^2	F(p)
1 단계	상수		48.829	<.001	0.235	0.235	17.405 (.001)
	건강에 대한 관심 (관심있음=1, 보통=0)	0.458	5.301	<.001			
	자녀 유무(유=1, 무=0)	-0.125	-1.452	.150			
2 단계	상수		8.041	<.001	0.463	0.228	19.446 (.001)
	건강에 대한 관심 (관심있음=1, 보통=0)	1.309	2.140	.035			
	자녀 유무(유=1, 무=0)	-0.702	-0.866	.389			
	가족지지	0.385	3.353	.001			
	자기효능감	0.217	1.911	.802			
의료인지지	0.020	0.251	.059				

표 5. 자가간호, 자기효능감, 사회적지지와의 상관관계 (N=108)

변수	자기 효능감 (p)	의료인 지지 (p)	가족 지지 (p)
자가 간호	.610 (.001)	.276 (.004)	.646 (.001)

5. 대상자의 자가간호에 영향을 미치는 요인

자가간호에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 회귀분석에 대한 기본가정을 검토하기 위해 독립변수들 간의 상관관계를 분석한 결과 상관계수가 .499-.682로 나타나 예측변수들 간의 상관관계는 독립적이었다. 오차의 자기 상관성 검증에서는 Durbin-Watson 통계량이 2.257로 자기상관이 없는 것으로 확인되었으며, 다중공선성의 문제를 파악하기 위한 분산팽창인자(VIF)도 1.292-2.624로 기준인 10에 못 미치는 것으로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다.

위계적 회귀분석 1단계에서 건강에 대한 관심($t=5.301, p<.001$)이 자가간호에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이 변수는 자가간호에 대해 약 23.5%를 설명하고 있었다. 자기효능감, 가족지지, 의료인지지의 주요변수를 투입하여 자가간호에 영향을 미치는 요인을 탐색한 위계적 회귀분석 2단계에서는 건강에 대한 관심($t=2.140, p=.035$), 가족지지($t=3.353, p=.001$)가 유의한 영향 변수로 나타났다. 이들 변인은 자가간호에 대해 약 46.3%를 설명하고 있었고 가장 영향력 있는 요인으로는 건강에 대한 관심($\beta=1.309, p=.035$)이었다[표 6].

IV. 고 찰

본 연구는 방사성요오드 치료를 받은 환자의 자가간호호를 확인하고, 자기효능감, 사회적지지와의 관계를 규명하여 방사성요오드 치료 후 요구되는 간호중재를 마련하기 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

연구결과 방사성요오드 치료 후, 대상자의 31.5%는 거주지로 병원 혹은 의원 및 숙박시설을 이용하고 있었는데 방사성요오드 치료 후 병원 혹은 의원을 찾는 이유는 치료에 따른 체력적 저하로 요양을 원하거나 가족에게 피폭될 방사능에 대한 우려 그리고 치료 후 2~3일간 지속해야하는 저요오드식을 수행하는데 따르는 번거로움에서 비롯된 것으로 사료된다. 그러나 임상에서 보면 여성 환자의 경우는, 방사성요오드 치료 후 주로 2인실을 사용하고 있어 독립된 침실이나 수면 공간을 이용해야하는 방사선 안전 지침의 권고사항 영역 밖에 있는 것을 자주 관찰할 수 있다. 따라서 방사성요오드 치료 후에는 방사선 피폭 시간을 최소한으로 허용할 수 있도록 재차 교육을 강화할 필요가 있어 보인다[4]. 또한 대상자의 23.1%에서는 방사성요오드 치료 직후 귀가를 위해 버스, 기차, 택시 등의 대중교통수단을 이용하였으며, 대상자의 절반은 보호자와 동행하였다. 이러한 결과를 보면 대상자가 가족 및 주변 사람에게 불필요한 방사선 노출을 줄이기 위한 주의가 더 필요하며 이에 대한 간호중재도 더 강화될 필요가 있겠다.

한편 방사성요오드 치료를 받은 환자는 자녀의 유무에 따라 자가간호에 있어 유의한 차이를 나타냈다. 즉 자녀가 없는 경우에 자가간호가 더 잘 되는 것으로 나타났는데 이는 당뇨병환자를 대상으로 한 연구[19]에서 자녀가 있고 자녀수가 많을수록 가족지지가 높아져 자가간호 역량을 증가시키는 것으로 보고된 결과와는 상이하다. 이러한 결과는 자녀가 없는 경우가 방사성 노출 등의 염려 없이 본인의 자가간호에 더 몰입할 수 있기 때문인 것으로 추측되지만 명확한 분석을 위해서는 자녀의 유무가 아니라 자녀의 성장단계에 따라 차이가 있는지에 대한 후속 연구가 필요할 것으로 보인다.

또한 방사성요오드 치료 환자의 자가간호는 가족지지, 의료인지지와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타

났다. 암환자를 대상으로 수행한 선행연구[20][21]에서도 가족지지가 높을수록 자가간호 수행이 높아지는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하며 의료인으로부터 받은 정보제공과 정서적지지가 암환자의 자가간호 수행을 증진시킨 것으로 나타난 연구[22]결과와도 일맥상통한다. 본 연구결과 방사성요오드 치료 환자에서도 가족과 의료인으로부터 받는 물질적지지와 정서적지지가 자가간호 수행을 향상시키는 것으로 파악되었다. 또한 방사성요오드 치료 환자의 자가간호는 자기효능감과도 유의한 상관관계를 가지고 있었는데 만성질환자를 대상으로 한 선행연구[23][24]의 결과와 유사하다. 결과적으로, 방사성요오드 치료 환자에서도 자기효능감 및 가족과 의료인지지가 높을수록 자가간호가 잘 수행되는 것으로 보이므로 방사성요오드 치료 환자의 자가간호를 위한 간호중재에는 자기효능감 증진 및 가족과 의료인지지를 포함하는 것이 바람직하겠다.

자가간호에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 위계적 회귀분석 결과, 일반적 특성을 변인으로 하는 1단계에서는 건강에 대한 관심이 유의한 영향요인으로 나타났으며, 일반적 특성과 주요 변수를 포함하는 2단계에서는 건강에 대한 관심과 가족지지가 영향요인으로 나타났고 결과적으로 건강에 대한 관심이 가장 영향력 있는 요인으로 확인되었다. 최근 질병 양상의 다양한 변화와 함께 건강에 대한 관심이 급증함에 따라 식이, 운동 등 자기관리 및 자가간호를 통해 건강을 증진시키기 위해 노력하는 대상자가 많아지고 있다[25]. 본 연구결과에서도 방사성요오드 치료 후에도 건강에 대한 관심이 많은 대상자가 자가간호를 잘하는 것으로 나타났는데, 환자의 자가간호에 영향을 주는 건강에 대한 관심을 향상시키기 위해서는 의료진의 지지와 정보가 대상자의 건강증진과 관리를 유도하기 위한 훌륭한 매개 역할을 할 것으로 사료된다. 그리고 가족지지는 환자에게 치료과정에 대한 불안감을 감소시키고 안락함을 제공하여 안위를 증진시킬 수 있으므로 방사성요오드 치료 환자의 자가간호를 위해서는 환자의 치료과정에 가족을 포함시켜 가족지지를 활용하는 간호중재가 또한 필요할 것이다.

한편 방사성요오드 치료를 받기 위해 입원한 환자를

대상으로 한 연구[26]에 따르면 타인과의 격리에 따른 고립감과 방사능 오염에 대한 두려움은 치료 기간 동안 스트레스를 경험하게 한다. 이때 자기효능감이 정신건강에 긍정적 영향을 주어서 스트레스를 조절[27]하여 자가간호에 영향을 줄 것으로 사료되었으나 본 연구에서 자기효능감은 방사성요오드 치료환자의 자가간호에 영향요인이 아닌 것으로 나타났다. 이에 대해서는 다른 질환과는 달리 방사성요오드 치료 후 요구되는 자가간호가 격리나 접촉 주의 등이 필요하기 때문에 이러한 특수성에 기인한 것으로 추측되지만 추후 연구가 더 필요할 것으로 보인다.

방사성요오드 치료를 받고 있는 환자의 부작용을 최소화하고 또한 타인에게로 방사성 방출을 예방하기 위해서는 방사선 안전지침에 준수하는 자가간호의 정도를 사정하고 이에 따른 교육과 예방법이 강구되어야 한다. 본 연구는 방사성요오드 치료 환자를 위한 자가간호를 사정하고 간호중재 방안을 마련할 수 있는 기초자료를 제공하는 것으로 의미를 두고자 하며 더불어 방사성요오드 치료를 받는 환자가 방사성 안전지침을 준수하는 자가간호를 측정할 수 있는 표준화된 도구개발의 연구를 제언하고자 한다.

참 고 문 헌

- [1] <http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/2012>, 통계로 보는 암
- [2] <http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/2012>, 갑상선 암
- [3] 박행주, “갑상선암 환자에서 고용량 방사성요오드 치료 후 퇴원기준에 대한 연구”, 대한핵의학기술헌회, 제5권, 제2호, pp.275-279, 2000.
- [4] 대한갑상선학회, 갑상선 분화암의 방사성 요오드 치료에 대한 안내, 2012.
- [5] 이민숙, 두경부암 환자의 수술 후 자가간호역량과 삶의 질에 대한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문, 2004.
- [6] 오복자, “암환자의 대응양식에 따른 자가간호행위 비교연구”, 중앙간호학회지, 제9권, 제2호, pp.136-144, 2009.
- [7] B. A. Weber, B. L. Roberts, R. Martin, D. Gary, J. A. Zauszniewski, M. Carol, and H. N. Yarandi, “The effect of dynamic intervention on self-efficacy, social support, and depression for men with prostate cancer,” *Psycho-Oncology*, Vol.13, No.1, pp.47-60, 2004.
- [8] N. K. Arora, R. Finney, J. Lila, D. H. Gustafson, M. R. Hawkins, and P. Robert, “Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast,” *Psycho-Oncology*, Vol.16, No.5, pp.474-486, 2007.
- [9] 우정애, 혈액종양환자의 자가간호행위 예측요인, 이화여자대학교 석사학위논문, 2008.
- [10] 전영희, 이기효, 김원중, “암환자의 불안, 스트레스, 재발 우려가 삶의 질에 미치는 영향과 사회적 지지의 조절효과”, 한국보건복지학회, 제12권, 제1호, pp.115-137, 2010.
- [11] S. Tagay, S. Herpertz, M. Langkafé, Y. Erim, A. Bockisch, W. Senf, and G. Rainer, “Health-related Quality of Life, Depression and Anxiety in Thyroid Cancer Patients,” *Quality of Life Research*, Vol.15, No.4, pp.695-703, 2006.
- [12] 유선희, 수술 후 방사성요오드 치료를 받는 갑상선암환자의 삶의 질 변화와 영향요인, 서울대학교 석사학위논문, 2011.
- [13] 신금미, 암환자의 사회적지지와 삶의 질과의 관계, 한양대학교 석사학위논문, 2009.
- [14] 김주성, 방사성요오드치료를 받는 갑상선암환자를 위한 역량관리 프로그램(Competence Management Program)의 개발 및 평가, 교육과학기술부 연구보고서, 2010.
- [15] 김영순, 김순구, 김기련, “I131치료에 대한 정보 제공 프로그램이 갑상선암 환자의 불안과 면역기능에 미치는 효과”, 중앙간호학회지, 제6권, 제2

호, pp.152-161, 2006.

- [16] 강미경, *P6 지압과 심상요법이 방사성요오드 치료를 받는 갑상선암 환자의 오심, 구토, 헛구역질 및 식욕부진에 미치는 효과*, 서울대학교 석사학위논문, 2012.
- [17] 이란, 김수현, 이견숙, 서명경, “유방암 환자의 자가관리에 대한 자기효능감 측정도구 개발”, 대한간호학회지, 제42권, 제3호, pp.385-395, 2012.
- [18] 김옥수, *혈액투석 환자가 지각하는 사회적지지와 삶의 질과의 관계 연구*, 서울대학교 석사학위논문, 1993.
- [19] 양남희, “당뇨병 환자의 가족지지와 자가간호 이행과의 관계에서 자기효능감의 조절효과”, 한국가정과학회, 제11권, 제1호, pp.73-85, 2008.
- [20] 오지현, *화학요법을 받는 유방절제술 환자의 불편감, 자가간호 수행 및 가족지지와의 관계*, 이화여자대학교 석사학위논문, 2003.
- [21] 신은영, *혈액종양 환자의 자가간호지식, 가족지지, 자가간호행위와의 관계*, 전남대학교 석사학위논문, 2002.
- [22] 이해숙, *개별교육과 전화상담이 항암화학요법환자의 자가간호지식, 자기효능감과 자가 간호수행에 미치는 효과*, 경상대학교 석사학위논문, 2009.
- [23] 장광심, *폐결핵환자의 자기효능감, 사회적지지 및 이행 간의 관계*, 초당대학교 석사학위논문, 2010.
- [24] 손연정, 박영례, “만성질환자의 가족지지, 자기효능감 및 자가간호수행간의 관계”, 성인간호학회지, 제17권, 제5호, pp.793-801, 2005.
- [25] 김은자, *허혈성 심질환자의 건강인식과 건강증진 행위에 관한 연구*, 대전대학교 석사학위논문, 2002.
- [26] 곽근혜, *여성갑상선암 환자의 질병관련 스트레스와 삶의 질*, 가톨릭대학교 석사학위논문, 2009.
- [27] 이미림, “요양보호사의 업무스트레스가 마음건강에 미치는 영향-자기효능감의 매개효과를 중심으로-”, 한국콘텐츠학회논문지, 제12권, 제12호, pp.215-223, 2012.

저 자 소 개

김 지 숙(Ji-Sook Kim)

정회원



- 2013년 8월 : 가천대학교 대학원 간호학과 석사과정
- 현재 : 국립암센터 회복실 간호사

<관심분야> : 암환자, 응급간호

김 지 수(Ji-Soo Kim)

정회원



- 1993년 2월 : 서울대학교 간호학과(간호학사)
- 2003년 8월 : 서울대학교 간호학과(간호학석사)
- 2007년 2월 : 서울대학교 간호학과(간호학박사)

▪ 현재 : 가천대학교 간호학과 조교수

<관심분야> : 영유아 성장발달, 아동간호