



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](#)

전 나 미 교수지도
석사학위 청구논문

대장암 환자와 일반 성인의
건강증진행위 비교

2012

성신여자대학교 대학원
간호학과
황 선 희

대장암 환자와 일반 성인의
건강증진행위 비교

전 나 미 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2012년 5월

성신여자대학교 대학원
간호학과
황 선 희

인 준 서

황선희의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구는 대장암 환자와 일반 성인의 질병과 관련된 특성을 비교하고, 건강증진행위에 영향을 미치는 것으로 알려진 행위에 대한 인지 정서적 특성 및 건강증진행위를 비교하여 대장암 예방을 위한 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도한 조사연구이다.

서울시 소재 N종합병원과 경기도 소재 J종합병원에서 대장암 진단을 받고 수술하기 위해 입원한 환자 70명, 일반 성인은 동일한 연령대로 대장암이나 다른 암의 진단을 받은 적이 없는 72명을 편의 추출하여 2011년 4월 1일부터 2011년 9월 30일까지 설문조사를 통하여 자료수집하였다.

구조화된 설문지는 일반적인 특성으로 성별, 연령, 결혼상태, 교육, 종교, 직업을 묻는 6문항, 질병과 관련된 특성으로 대장용종이나 대장암 가족력, 대장용종 과거력, 흡연, 음주, 변비여부, 배변습관을 묻는 8문항, 건강증진행위에 대한 인지 정서적 특성을 묻는 지각된 유익성 11문항, 지각된 장애성 10문항, 자기효능감 10문항, 자아존중감 10문항, 지각된 건강상태 4문항, 건강통제위 18문항과 건강증진행위 49문항으로 구성하였다.

자료분석은 SPSS Statistics 19를 이용하였다. 대상자의 특성은 빈도와 백분율을 구하였고 두 집단 간의 차이비교는 t-test, χ^2 test, Fisher's exact test하였다.

1. 대상자의 일반적인 특성으로 연령, 성별, 결혼여부, 학력, 종교, 직업유무는 모두 두 군 간에 유의한 차이가 없어 동질하였다.
2. 대장암 환자와 일반 성인의 질병과 관련된 특성을 비교한 결과 두 군 간

에 유의한 차이를 보인 특성은 대장용종이나 대장암 가족력($\chi^2=7.76$, $p=.005$), 대장용종 과거력($\chi^2=5.33$, $p=.021$), 평생 흡연량($F=9.02$, $p=.010$), 1일 흡연량($\chi^2=11.76$, $p=.008$), 최근 1년동안 알콜 섭취 빈도 ($F=15.21$, $p=.007$), 변비유무($\chi^2=52.24$, $p<.001$), 배변습관($F=43.42$, $p<.001$)으로 나타났다. 반면 1일 알콜 섭취량($F=3.67$, $p=.455$)은 두 군 간에 유의한 차이가 없었다.

3. 대장암 환자와 일반 성인의 건강증진행위에 대한 인지 정서적 특성은 지각된 유익성($t=9.24$, $p<.001$), 지각된 장애성($t=-13.04$, $p<.001$), 자기 효능감($t=9.46$, $p<.001$), 자아존중감($t=9.55$, $p<.001$), 지각된 건강상태 ($t=11.81$, $p<.001$), 건강통제위($t=17.55$, $p<.001$)의 모든 변수에서 두 군 간에 유의한 차이가 있었다.
4. 대장암 환자와 일반 성인의 건강증진행위를 비교한 결과 대장암 환자는 평균 2.38 (± 0.32), 일반 성인은 평균 3.04 (± 0.25)으로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($t=13.96$, $p<.001$). 하부영역별로는 영양관리 ($t=12.24$, $p<.001$), 대인관계($t=9.63$, $p<.001$), 자아실현($t=12.29$, $p<.001$), 휴식 스트레스($t=7.76$, $p<.001$), 건강책임($t=13.70$, $p<.001$), 운동($t=11.11$, $p<.001$)에서 두 군 간에 유의한 차이가 있었다.

이상의 연구 결과는 대장용종이나 대장암 가족력, 대장용종 과거력, 흡연, 음주, 배변습관 등을 고려하여 건강증진행위에 영향을 미치는 인지 정서적 특성인 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자아효능감, 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강통제위를 향상시키고 영양관리, 대인관계, 자아실현, 휴식 스트레스, 건강책임, 운동을 포함하는 건강증진행위를 향상시키는 간호중재 프로그램을 개발함으로써 대장암 예방에 기여할 수 있을 것이다.

목 차

논문개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	3
3. 용어 정의	3
4. 연구의 제한점	6
II. 문헌고찰	7
1. 대장암	7
2. 건강증진 행위	10
3. 암 환자의 건강증진 행위	13
III. 연구방법	15
1. 연구설계	15
2. 연구대상	15
3. 자료수집방법	16
4. 연구도구	16
5. 자료분석	19

IV. 연구결과	20
1. 대장암 환자와 일반 성인의 일반적 특성에 대한 동질성 비교	20
2. 대장암 환자와 일반 성인의 질병과 관련된 특성 비교	21
3. 대장암 환자와 일반 성인의 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기효능감, 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강통제위 비교	24
4. 대장암 환자와 일반 성인의 건강증진행위 비교	25
V. 논의	27
VI. 결론 및 제언	33
1. 결론	33
2. 제언	34
참고문헌	35
ABSTRACT(영문초록)	41
부 록	44
감사의 글	53

표 목 차

표 1. 대장암 환자와 일반 성인의 일반적 특성에 대한 동질성 비교	21
표 2. 대장암 환자와 일반 성인의 질병과 관련된 특성 비교	23
표 3. 대장암 환자와 일반 성인의 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기효능감, 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강통제위 비교	25
표 4. 대장암 환자와 일반 성인의 건강증진행위 비교	26

I. 서론

1. 연구의 필요성

대장암은 우리나라에서 위암, 갑상선암 다음으로 많이 발생하는 암으로 1980년대 이후 지속적인 증가 추세를 보이고 있다. 2008년에 새롭게 대장암을 진단 받은 환자는 15,972명으로 2007년에 비해 7.8% 증가하였고, 최근 10년 동안의 연령 표준화 대장암 발생률은 매년 6.6%씩 증가한 것으로 나타났다. 이에 따라 대장암 예방, 조기 발견 및 치료에 대한 국가 차원의 관심이 집중되고 있다(중앙 암 등록 본부, 2010).

대장암은 직장과 결장에 발생하여 종양의 위치에 따라 변비나 설사가 반복되고 배변습관이 평소와 달라지는 질환으로, 대장용종이나 대장암 가족력, 대장용종 과거력, 흡연, 음주, 식이와 같은 개인의 생활습관이 대장암 발생에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(김미숙, 2002; 남지형, 양창현, 2008; 서은지, 2011; 오세영, 2004; Moskal, Norat, Ferrari, & Riboli; 2006). 이들 영향 요인 중 대장용종이나 대장암 가족력은 대장암 발생의 주요 요인으로 부모, 형제, 자식 중 한 명이 대장암 환자인 경우 대장암 발생 위험률은 2.3배 높고, 두 명 이상인 경우는 4.3배까지 높다(박재갑, 2006). 또한 대장용종의 95% 이상을 차지하는 선종 용종을 가진 환자 중 약 10% 정도가 대장암으로 발전하는 것으로 알려지고 있다(남지형, 양창현, 2008). 흡연도 대장암 발생 위험요인으로 30년 이상 흡연을 한 경우 대장암의 위험이 2.88배 증가한다고 보고된바 있다(김인수, 2010; 김화정, 2005). 또한 음주, 저 섬유성 식습관, 고지방식이 등의 식습관은 배변 습관을 변화시켜 대장암 발생에 영향을 미치며 특히 섬유소를 적

게 섭취하는 식습관은 변비를 유발시켜 대변 속 발암 물질의 장점막 접촉 시간을 길게 함으로써 대장암 발생에 직접적인 요인으로 작용하는 것으로 나타났다(우해영, 2008; Fraser & Pearce, 1993; Moskal et al., 2006).

이와 같은 대장암 발생 요인을 고려할 때 대장암은 생활습관 변화 등의 건강증진행위로 일차적으로 발병률을 감소할 수 있으며, 건강검진을 통한 조기진단 및 치료로 이차적인 질병의 심각성을 감소시키고 사망률을 감소시킬 수 있는 질환이다(우해영, 2008; Price, 2003). 정부는 1996년부터 “암 정복 10개년 계획”을 수립하고 암 조기발견, 진단, 및 치료기술의 발전을 촉진하고자 다각적인 노력을 기울여 왔다(국가 암 정보센터, 2012; 보건복지부, 1996). 이와 같은 노력에도 불구하고 대장암 발생률 및 대장암의 원인이 되는 국민의 흡연이나 음주율이 여전히 증가하고 있어 이를 개선하기 위한 지속적 노력이 필요하다(박수호 등, 2009).

위에서 설명한 대장암의 발생 요인을 고려할 때 대장암 예방을 위해서는 개인이 생활습관을 바꾸고 건강증진행위를 증가시키기 위한 노력이 필수 요소이며 이는 Pender (1996)의 건강증진모형에 의해 설명할 수 있다. Walker, Sechrist와 Pender (1987)는 건강증진모형을 통하여 개인이나 집단이 자신의 안녕 수준 뿐 아니라 자아실현 및 자기 성취를 증진 시키는 행위를 건강증진행위로 정의하고 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리의 6영역을 포함하여 설명하였다. 이 모형에서 개인의 건강증진행위는 이전에 관련된 행동, 생물학적, 심리적, 사회문화적 특성 등의 영향을 받은 지각된 유익성, 지각된 장애성, 지각된 건강상태, 자기효능감, 자아존중감, 건강통제위 등과 같은 행위에 대한 인지와 정서적 특성에 영향을 받는 것으로 설명되고 있다(Pender, 1996).

대장암 예방을 위하여는 흡연, 음주, 식이 등과 같은 개인의 생활습관을 개선하고자 하는 건강증진행위가 중요한 역할을 하는 것으로 밝혀지고 있지만 지금까지 국내에서는 위암 환자(오복자, 1994; 윤혜민, 2009)나, 위장관계

암 환자를 대상으로(김은희, 1997; 안현주, 1999; 한영옥, 2010) 건강증진 행위를 알아보는 연구가 있었을 뿐 대장암 환자를 대상으로 건강증진 행위를 알아본 연구는 미비한 실정이다.

이에 본 연구는 대장암 환자와 일반 성인의 질병과 관련된 특성을 비교하고, 건강증진 행위에 영향을 미치는 것으로 알려진 행위에 대한 인지 정서적 특성 및 건강증진 행위를 비교하여 대장암 예방을 위한 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 대장암 환자와 일반 성인의 행위에 대한 인지 정서적 특성과 건강증진 행위를 비교하기 위함이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대장암 환자와 일반 성인의 질병과 관련된 특성을 비교한다.
- 2) 대장암 환자와 일반 성인의 인지 정서적 특성을 비교한다.
- 3) 대장암 환자와 일반 성인의 건강증진 행위를 비교한다.

3. 용어 정의

1) 지각된 유익성

이론적 정의: 건강증진 행위를 수행할 경우 이익이나 얻을 수 있는 것에 대한 기대의 정도로서 긍정적인 결과로서 건강행위를 하도록 하는 동기를 제공한다(서현미, 2001).

조작적 정의: 문정순(2001)의 건강신념 측정도구를 서현미(2001)가 수정, 보완한 도구로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 지각된 유익성이 높은 것을 의미한다.

2) 지각된 장애성

이론적 정의: 건강증진행위를 수행함에 있어 부정적인 측면에 대하여 지각하는 것을 말한다(서현미, 2001).

조작적 정의: 문정순(1990)의 건강신념측정 도구를 서현미(2001)가 수정, 보완한 도구로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 지각된 장애성이 높은 것을 의미한다.

3) 자기효능감

이론적 정의: 개인의 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있는 자신감을 나타낸다(Bandura, 1977).

조작적 정의: Sherer 등(1982)이 개발한 일반적 자기효능 도구를 오복자(1994)가 번안하여 축소한 도구로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 자기효능감이 높은 것을 의미한다.

4) 자아존중감

이론적 정의: 자아개념의 평가적인 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로서 인지하는 것을 말한다(Shirley & Samules, 1977).

조작적 정의: Rosenberg (1965)의 자아존중감 도구를 전병재(1974)가 번안한 도구로 측정한 점수를 말하며 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다.

5) 지각된 건강상태

이론적 정의: 개인의 현재 건강상태를 주관적으로 평가한 상태를 말한다 (Lawston, 1982).

조작적 정의: Northern Illinois University (1956)에서 개발한 Health Self Rating Scale을 김효정(1997)이 번안한 도구로 측정한 점수를 말하며 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 좋은 것을 의미한다.

6) 건강통제위

이론적 정의: 개인의 행위와 그 결과 사이에서 주위 상황에 대해 대처하는 개인의 인지된 능력 또는 자신의 건강 통제 능력을 말한다(Wallston, Wallston, & Devellis, 1978).

조작적 정의: Wallston 등(1978)이 개발한 건강통제위 도구를 오복자(1994)가 번안하여 수정한 도구로 측정한 점수를 말하며 점수가 높을수록 건강통제위 성향이 높음을 의미한다.

7) 건강증진행위

이론적 정의 : 최적의 개인의 안녕수준, 자아실현, 만족감을 유지 및 증진

하는 행위로 더 높은 수준의 건강 상태를 위해 능동적으로 환경에 반영하는 것을 의미하며, 일상생활양식의 통합을 말한다(Pender, 1996).

조작적 정의 : Walker 등(1987)의 건강증진 생활양식 측정도구를 한영옥 (2010)이 소화기계암 환자에게 적합하게 수정 보완한 도구로 측정한 점수를 말하며 점수가 높을수록 건강증진행위 수행도가 높음을 의미한다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 일개종합병원에서 시행한 연구로 연구결과를 일반화 시키는데 어려움이 있을 것이다.

II. 문헌고찰

1. 대장암

대장암은 결장과 직장에 비정상적인 세포들이 조절되지 않고 성장하는 질환으로 대장암 환자는 흔하게 설사와 변비 등 배변습관의 변화를 경험하며, 암이 상당히 진행된 경우에는 혈변, 가늘어진 대변과 위장 포만감, 의도하지 않은 체중감소, 지속적인 피로감 등의 증상을 호소한다(박재갑, 2006). 대장암은 우리나라에서 위암, 갑상선암 다음으로 많이 발생하는 암으로 1980년대 이후 지속적인 증가 추세를 보이고 있다. 2008년에 새롭게 대장암을 진단 받은 환자는 15,972명으로 2007년에 비해 7.8% 증가하였고, 최근 10년 동안의 연령 표준화 대장암 발생률은 매년 6.6%씩 증가한 것으로 나타났다(중앙 암 등록 본부, 2010). 미국인의 경우는 2005년에 145,000명이 새롭게 대장암 진단을 받았고 대장암은 암 사망자의 2번째 원인으로 보고되었다(The American Cancer Society, 2012). 이러한 대장암 발생의 위험 요인은 다양하지만 본 장에서는 대장암 발생의 주요 요인으로 밝혀진 대장용종이나 대장암 가족력, 대장용종 과거력, 흡연, 음주, 식이 습관에 의한 변비와 같은 개인의 생활습관을 중심으로 고찰하고자 한다.

대장용종이나 대장암 가족력은 대장암 발생의 주요 원인으로 알려지고 있다. 부모, 형제, 자식 중 한 명이 대장암 환자인 경우 대장암 발생 위험률은 2.3배 높고, 두 명 이상인 경우는 4.3배까지 증가하며 전체 대장암 환자의 약 5-15%가 유전적 요인으로 발생하여 가족성 대장암이 약 10%를 차지한다(김덕우, 2010). 홍현기(2001)도 대장항문클리닉에서 가족성 용종증 진단을 받은 환자 대상으로 27명을 조사한 결과 가족성 대장용종이 있을 경우 대장암 발생위험이 2배 더 높았다고 보고하였다.

대장 종양은 대장용종으로부터 발생하며 용종을 제거하지 않으면 결국 악성으로 변할 수 있다. 남지형과 양창현(2008)이 대장내시경을 시행한 대상자 253명을 대상으로 한 연구에서 대장용종의 95% 이상을 차지하는 선종 용종을 가진 환자 중 약 10% 정도가 대장암으로 발전하였다고 보고하였다.

흡연은 다른 암의 발생에 영향을 미치는 것처럼 대장암 발생에도 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있다. 흡연이 대장암에 미치는 영향을 규명하기 위하여 106개의 연구를 메타분석한 결과에 의하면 흡연자는 흡연 경험이 없는 사람에 비하여 대장암 발생 위험이 1.18배 높았고, 17개의 코호트 연구를 분석한 결과 흡연자는 흡연경험이 없는 사람에 비해 대장암에 의한 사망률이 1.25배 높아 흡연은 대장암 발생 및 사망에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Botteri et al., 2008). 김화정(2005)이 노인인구 14,598명을 대상으로 흡연과 대장암 발생 간의 관련성을 규명하기 위한 코호트 연구에서도 고흡연력을 가진 사람과 현재 흡연자가 대장암 발생 위험이 약 2배 큰 것으로 보고하였다. 김인수(2010)가 대장내시경 검사를 시행한 성인 731명을 대상으로 한 연구에서도 흡연자 391명중 193명이 대장용종 유병률이 높게 나타났다. 김미숙(2002)은 대장암 환자 204명을 대상으로 한 연구에서 비흡연자와 흡연경험이 있는 사람 간에 대장암 발생에 유의한 차이가 있다고 보고 하였고, 박복희(2012)도 180명의 대장내시경을 받은 사람을 대상으로 한 연구에서 흡연유무에 따라 대장용종 유병률에 유의한 차이가 있다고 보고하였다. 정진영(2009)은 대장암 환자군 739명과 대조군 601명을 대상으로 한 연구에서 환자군은 흡연자가 비흡연자보다 흡연시작 이후 시간이 길고 1일 흡연량이 많으며 피우는 담배량이 많을수록 결장 직장암의 발생위험이 높았다고 하였다.

북미와 유럽 5개 국가에서 수행한 8개의 코호트 연구를 분석한 연구에서 비멜라노마성 피부암 외에 다른 암을 진단 받은 적이 없는 여성과 남성 489,979명을 6-16년간 추적 관찰한 결과 4,687명이 대장암 진단을 받았고

하루 30-45그램의 알콜을 섭취하는 사람과, 하루 45그램 이상의 알콜을 섭취하는 사람은 알콜 섭취를 전혀 하지 않는 사람에 비해 대장암 발생률이 각각 1.16, 1.41배 높은 것으로 나타나 알콜 섭취가 대장암 발생 요인이 되는 것으로 밝혀졌다(Cho et al., 2004). 김동현(2009)은 1995년-2004년까지 대장암 진단을 받은 1,290명과 정상인 1,061명을 조사한 결과 하루 평균 음주량이 60그램 이상인 사람이 비음주자에 비해 대장암 위험이 1.8배였다고 보고하였다. 또한 Moskal 등(2006)은 1990년부터 2005년까지 알콜 섭취량과 대장암 발생 위험 관련성을 메타분석한 결과 주당 알콜 섭취량이 100그램 증가하면 대장암 발생 위험이 15%가 증가한다고 보고하였다.

최근 우리나라 또한 식생활의 서구화로 동물성지방 또는 포화 지방 식이를 할 경우 대장암의 위험도가 증가하여 돼지고기, 소고기 같은 붉은 고기의 섭취 및 소시지, 햄 등 육가공품 섭취가 대장암 발생 위험을 높이고 있으며, 저섬유소식이, 저잔여식이 등이 대장암 발생 위험이 상승한다고 보고하고 있다(국가 암 정보센터, 2012). 남지현과 양창현(2008)은 대장내시경을 시행한 대상자 253명을 대상으로 한 연구에서 대장용종은 어류와 식물성 섬유 섭취가 높을 경우 육식을 섭취하는 경우보다 대장암의 상대위험도가 높지 않으며, 식물성 섬유 섭취를 하는 경우 대장용종의 발생 또한 감소하는 경향을 보였다고 보고하였다. 김수경(2010)은 대장암 환자 100명과 일반인을 대상으로 한 연구에서 대장암 환자가 일반인보다 편식을 하고, 인스턴트 음식, 잡곡과 채소류 등을 일반인에 비해 적게 섭취한다고 보고하였고, 이는 대장암 환자군이 녹색채소의 섭취가 유의하게 낮아 대장암 발생과 관련이 있었다고 보고하였다. 오세영(2004)은 대장암이나 대장선종성 용종을 가진 환자군 137명과 대조군을 대상으로 한 연구에서 돼지고기, 빵류, 술의 섭취 수준이 높을수록 대장암 위험도가 증가하고 환자군은 육류음식이나 구이, 튀김형태의 요리를 선호한다고 하였으며 멸치나 채소류, 과일류 섭취가 높을수록 대장암 발생 위험이 60%이상 감소한다고 보고하였다.

좌측 대장은 변이 빠져나가는 통로이기 때문에 이 부위에 암이 생기면 배변과 관련된 증상이 주를 이룬다. 변이 가늘어지거나 변을 시원하게 보지 못하거나 변에 피가 섞여 나오는 증상이 나타난다. 종양이 대장을 막아 변을 보지 못하거나 장 폐쇄가 나타나는 경우도 있으며, 암이 항문에 가까울수록 배변 장애가 나타난다(김동현, 2009; 박재갑, 2006). 김수경(2010)이 대장직장암 환자 100명과 일반인을 대상으로 한 연구에서 대장암 환자의 41%가 배변습관이 불규칙 한 것으로 나타났고, 배변 횟수도 10%이상에서 1주일에 1-2회로 일반인에 비해 차이가 있었다. 박복희(2012)도 180명의 대장내시경 환자를 대상으로 한 연구에서 배변의 규칙성과 배변시간이 대장용종, 대장암 발생에 영향을 미친다고 보고하였다. 변비가 대장암 발생 위험에 의심은 되지만 역학적인 증거가 확실하지 않은 실정이지만 배변습관과 대장암 발생위험에 대한 환자군 대조군 연구에서 대장암 환자 212명 중 남자의 10.3%, 여자의 27.7%가 변비가 있다고 보고하여 변비가 대장암 발생 위험성 증가와 연관이 있는 것을 알 수 있다(Naotaka et al., 2011).

2. 건강증진행위

위에서 설명한 대장암 발생 요인을 고려할 때 대장암은 흡연, 음주, 식이 조절을 통한 생활습관 변화 등의 건강증진행위에 의하여 일차적으로 발생률을 감소할 수 있으며, 건강검진을 통한 대장용종이나 대장암의 조기진단 및 치료로 이차적인 질병의 심각성을 감소시키고 사망률을 감소할 수 있는 질환이다(우해영, 2008; Price, 2003). 대장암 예방을 위한 개인의 생활습관 변화 노력이나 건강검진을 통한 조기진단과 같은 건강증진행위는 Pender (1987)의 건강증진모형을 통해 설명할 수 있다. 이 모형은 건강신념모형(Health Belief Model)으로부터 발전한 것으로 적정 수준의 안녕을 위한 개인의 건강증진생활행위를 설명하기 위해 사용되었다. Pender (1987)는 초

기 건강증진모형(Health Promotion Model)에서 개인의 건강증진행위를 결정하는 매개요인으로 개인의 행위에 대한 인지 지각적 요인을 포함시켰다. 즉 개인의 건강증진행위는 건강의 중요성, 건강통제위, 자기효능감, 건강에 대한 개인의 정의, 지각된 건강상태, 건강증진행위에 대한 지각된 유익성, 지각된 장애성 등의 인지 지각적 특성에 의해 결정되는 것으로 설명하였다. 이후 Pender (1996)는 이러한 개인적 특성과 경험이 행위에 대한 인지 정서적 특성에 미치는 영향을 규명하고, 이들이 건강증진행위에 미치는 영향에 대하여 수정된 모형을 제시하였다.

Gillis (1993)는 건강증진행위의 지각된 유익성이 높을수록, 자기효능감이 높을수록, 지각된 장애성이 낮을수록 건강증진행위의 수행정도가 높을 것이라고 가정하였다. 건강증진행위는 질병을 예방하고 자기성취를 증진하는 행위로 건강 성과를 달성 하려는 노력이며 건강증진행위가 건강한 생활양식과 통합 될 때 건강의 증진과 더 나은 삶의 질을 가져오게 된다(Pender, Murdaugh, & Parson, 2002). 또한 Walker 등(1987)은 건강증진 생활양식 도구(Health Promotion Lifestyle Profile)를 개발하여 건강증진행위를 영양관리, 대인관계, 자아실현, 휴식 스트레스, 건강책임, 운동의 6개 영역으로 분류하였다.

지각된 유익성이란 개인이 건강증진행위를 하려고 계획 할 때 결과에 대한 기대의 정도를 의미한다. 지각된 유익성과 건강증진행위를 설명하는 연구결과를 살펴보면, 서현미(2001)는 노인을 대상으로 한 연구에서 지각된 유익성은 건강증진행위에 유의한 영향을 미친다고 하였으며, 이미자(2003)가 식품제조업체 근로자 294명을 대상으로 한 연구에서도 지각된 유익성이 높을수록 건강증진행위 수행정도가 높아진다고 보고 하였다. 여성골다공증환자를 대상으로 한 윤은주(2001)의 연구에서도 지각된 유익성은 건강증진행위에 영향을 미친다고 하였다.

지각된 장애성은 개인이 건강증진행위를 수행함에 있어서 부정적으로 지각

하는 것을 의미한다. 오복자(1994)는 169명의 위암 환자를 대상으로 한 연구에서 지각된 장애성이 높을수록 건강증진행위가 낮다고 하였다.

자기효능감은 Bandura (1977)의 사회학습이론에서 자기효능 개념을 인간의 행동변화의 주요 결정인자로 제안하면서 인간의 인지를 강조한 개념이다. 자기효능감은 자기성취경험과 간접경험, 개인의 능력에 대한 판단으로 학습 되는 것이다. Gillis (1993)는 자기효능감이 일상생활에서 건강증진행위를 결정하는 요인으로 작용한다고 하였다. 또한 김미희(2006)는 Pender의 수정된 건강증진 모형을 이용한 연구에서 재가 편마비 환자의 자기효능감이 건강증진행위에 직접적인 영향을 미친다고 설명하였다. 그 외에도 위암 환자를 대상으로 한 오복자(1994), 혈액투석환자 230명을 대상으로 한 손영희(2001)의 연구에서도 자기효능감이 건강증진행위의 영향 요인임을 확인하였다.

자아존중감은 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것으로 자기 존경의 정도를 의미하는 것이다. 오현아(2004)는 230명의 만성관절염환자를 대상으로 한 연구에서 자아존중감이 건강증진행위에 영향을 미친다고 보고하였다.

지각된 건강상태와 건강증진행위에 관한 연구를 보면, 임태리(2003)가 중년여성 520명을 대상으로 한 연구에서 여성의 지각된 건강상태가 건강증진생활양식에 영향을 미친다고 하였고, 건강증진행위의 하부영역 중 자아실현, 건강책임, 휴식 스트레스에 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 김혜영(2009)이 간호사를 대상으로 한 연구나 김현주(2000)가 유방절제술을 받은 여성을 대상으로 한 연구에서도 지각된 건강상태가 긍정적일수록 건강증진행위가 긍정적이라고 보고하였다.

건강통제위가 건강증진행위에 미치는 영향을 규명한 연구를 살펴보면 오복자(1994)는 위암 환자를 대상으로 한 연구에서 내, 외적 통제위 성격이 자아존중감과 건강증진행위에 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 또한 김란과

박인순(2006)이 간호 대학생 485명을 대상으로 한 연구에서도 건강통제위가 건강증진행위에 영향을 미친다고 보고하였다.

3. 암 환자의 건강증진행위

암은 일단 걸리면 치료가 쉽지 않고 경제적인 손실도 크므로 암에 걸린 후 치료하는 것보다는 건강증진행위를 수행함으로써 암을 사전에 예방하는 것이 효과적인 방법이다. 암은 80% 정도가 흡연, 음주, 잘못된 식이 등의 생활 습관에 의해 발생하므로 암 예방을 위해서는 금연, 금주, 올바른 식습관, 조기검진과 같은 예방적 건강행위를 필요로 한다(유근영, 신해림, 2003; World Health Organization, 2002). 따라서 암 환자의 건강증진행위는 암의 재발 방지와 암의 예방, 나아가 암 환자의 건강을 유지하고 증진하는데 필수적인 요소이다(Courneya et al., 2003). 이러한 건강증진행위가 건강한 생활양식으로 통합될 때 개인은 건강증진, 기능강화, 삶의 질 향상 효과를 가져오게 된다(Hendricks, Murdaugh, & Pender, 2006).

안현주(1999)가 153명의 소화기계암 환자를 대상으로 한 연구에서 소화기계암 환자의 건강증진행위는 평균 2.57이었고 하부영역별로는 영양관리와 대인관계 2.79, 자아실현 2.75, 휴식 스트레스 2.42, 건강책임 2.22, 운동 2.04의 순으로 비교적 낮았다. 김현주(2000)의 유방절제술을 받은 유방암 환자 101명을 대상으로 한 연구에서 유방암 환자의 건강증진행위는 4점 척도로 평균 2.69이고 하부영역별로는 영양관리 3.20, 자아실현 2.59, 휴식 스트레스 2.58, 대인관계 2.58, 건강책임 2.49, 운동 2.34의 순이었다.

최건희(2010)는 100명의 다발성골수종 환자를 대상으로 한 연구에서 다발성골수종 환자의 건강증진행위는 5점 척도로 평균 2.84이고, 하부영역별로는 영양 3.14, 건강책임 3.00, 휴식 스트레스 2.92, 대인관계 2.74, 자아실현 2.60, 운동 2.27의 순으로 매우 낮았다. 윤혜민(2009)는 위암 환자 153

명을 대상으로 한 연구에서 위암 환자의 건강증진행위는 5점 척도로 평균 3.42, 하부영역별로는 대인관계 3.60, 영양관리 3.58, 자아실현 3.36, 휴식 스트레스 3.35, 운동 3.30, 건강책임 3.24의 순이었다. 또 김은경(2009)은 134명의 부인암 환자를 대상으로 한 연구에서 부인암 환자의 건강증진행위는 3점 척도로 평균 1.49로 낮았고 하부영역별로는 대인관계 1.78, 영양관리 1.64, 자아실현 1.52, 휴식 스트레스 1.45, 운동 1.34, 건강책임 1.16의 순이었다.

이상의 고찰에서 암 환자의 건강증진행위는 암의 종류에 따라 차이가 있으며 개인적 특성과 경험 및 행위에 대한 인지 정서적 요인에 영향을 받는 것으로 나타났다. 대장암은 흡연, 음주, 식이 등의 생활습관으로 인하여 발생하는 질환이므로 이를 변화시키고자 하는 개인의 건강증진행위가 중요한 요인으로 작용한다. 이에 대장암 환자의 건강증진행위를 알아보고 이를 개선하기 위한 전략 마련이 필요한 시점이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 대장암 환자와 일반 성인의 건강증진행위를 비교하기 위한 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 서울시에 소재한 N종합병원과 경기도 J종합병원에서 처음 대장암으로 진단받고 수술하기 위해 입원한 대장암 환자 70명으로 다음의 기준에 의해 선정하였다. 일반 성인은 대장암 환자와 동일한 연령대로 대장암이나 다른 암의 진단을 받은 적이 없는 성인 72명을 편의 추출하였다.

대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 만 20세 이상의 성인.
- 2) 대장암 환자군은 대장암 진단을 받고 수술하기 위해 입원한 환자 중 대장암 병인식(insight)이 있는 자.
- 3) 일반 성인군은 대장암이나 다른 암의 진단을 받은 적이 없는 자.
- 4) 의사소통이 가능하고 설문지의 내용을 이해하는 자.
- 5) 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자.

3. 자료수집방법

자료수집은 2011년 4월 1일부터 2011년 9월30일 까지 대상자에게 자가 보고형 설문지를 작성하게 하였다. 대장암 환자의 경우는 수술 후 2-3일이 경과하여 보행이 가능한 시기에 설문지를 작성하도록 하였으며 건강증진행위 및 건강증진행위에 대한 인지 정서적 특성은 대장암 진단 전에 평소 생각과 생활에 대하여 응답하게 하였다. 고령이거나 한글 이해력이 부족한 경우에는 보호자가 설문지를 읽어 주어 응답하게 하였다. 설문지 작성에는 10-20분 정도가 소요되었다.

4. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 설문지를 사용하였으며, 설문지의 내용은 일반적인 특성으로 성별, 연령, 결혼상태, 교육, 종교, 직업을 묻는 6문항과 질병과 관련된 특성으로 대장용종이나 대장암 가족력, 대장용종 과거력, 흡연, 음주, 변비여부, 배변습관을 묻는 8문항과 건강증진행위에 대한 인지 정서적 특성을 묻는 지각된 유익성 11문항, 지각된 장애성 10문항, 자아효능감 10문항, 자아존중감 10문항, 지각된 건강상태 4문항, 건강통제위 18문항과 건강증진행위 49문항으로 구성되어 있다.

(1) 지각된 유익성

문정순(1990)의 건강신념측정도구 중 지각된 유익성에 관한 문항을 서현미(2001)가 수정 보완한 11문항을 본 연구 대상자에 맞게 어휘를 일부 수정하여 이용하였다. 각 문항은 1점에서 4점까지 Likert 척도로 이루어져 있고 문항 점수의 평균값을 구하였으며 점수가 높을수록 지각된 유익성이 높

은 것을 의미한다. 본 도구의 Cronbach's α 는 서현미(2001)의 연구에서 .81이었고, 본 연구에서는 .80이었다.

(2) 지각된 장애성

문정순(1990)의 건강신념측정도구 중 지각된 유익성에 관한 문항을 서현미(2001)가 수정 보완한 10문항을 이용하였다. 각 문항은 1점에서 4점까지 Likert 척도로 이루어져 있고 문항 점수의 평균값을 구하였으며 점수가 높을수록 지각된 장애성이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 Cronbach's α 는 서현미(2001)의 연구에서 .89 이었고, 본 연구에서는 .87이었다.

(3) 자기효능감

Sherer 등(1982)이 개발한 17문항의 자기효능감 측정도구를 오복자(1994)가 번역한 후 수정 보완하여 10문항으로 축소한 도구를 이용하였다. 각 문항은 최저 10점에서 최고 100점까지 10점 단위의 등간척도로 이루어져 있고 문항 점수의 평균값을 구하였으며 점수가 높을수록 자기효능감이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 Cronbach's α 는 오복자(1994)의 연구에서 .86이었고, 본 연구에서는 .90이었다.

(4) 자아존중감

Rosenberg (1965)가 개발한 자아존중감 측정도구를 전병재(1974)가 한국어로 번안한 것으로 10문항의 도구를 이용하였다. 각 문항은 1점에서 4점까지 Likert 척도로 이루어져 있고 문항 점수의 평균값을 구하였으며 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 Cronbach's α 는

전병재(1974)의 연구에서 .85이었고, 본 연구에서는 .80이었다.

(5) 지각된 건강상태

Northern Illinois University (1956)에서 개발한 Health Self Rating Scale을 김효정(1997)이 한국어로 번역한 도구를 이용하였다. 각 문항은 5점 척도 1문항, 3점 척도 3문항으로 구성되어 문항 점수의 총점을 구하도록 개발되었으며 점수가 높을수록 자신이 평가하는 건강상태가 좋은 것을 의미한다. 본 도구의 Cronbach's α 는 김효정(1997)의 연구에서 .79이었고, 본 연구에서는 .78이었다.

(6) 건강통제위

Wallston 등(1978)이 개발한 다차원적 건강통제위 척도를 오복자(1994)가 번안하여 수정한 18문항의 도구를 이용하였다. 각 문항은 1점에서 5점까지 Likert 척도로 이루어져있고 문항 점수의 평균값을 구하였으며 점수가 높을수록 건강통제위가 높음을 의미한다. 본 도구의 Cronbach's α 는 오복자(1994)의 연구에서 .72이었고, 본 연구에서는 .84이었다.

(7) 건강증진행위

Walker 등(1987)이 개발한 건강증진 생활양식 도구(HPLP: Health Promotion Lifestyle Profile)를 한영옥(2010)이 소화기계암 환자에 맞게 수정 보완한 50문항 중 1문항을 제외한 49문항을 이용하였다. 하부영역별로는 영양관리 14문항, 대인관계 5문항, 자아실현 8문항, 휴식 및 스트레스 조절 7문항, 건강책임 11문항, 운동 4문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 1

점에서 4점까지 Likert 척도로 이루어져있고 문항 점수의 평균값을 구하였으며 점수가 높을수록 건강증진행위정도가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 Cronbach's α 는 한영옥(2010)의 연구에서 .91이였고, 본 연구에서는 .95이었다.

5. 자료분석

본 연구에서는 수집된 자료는 SPSS Statistics 19를 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 일반적 특성과 질병과 관련된 특성은 실수와 백분율로 구하였다. 두 군 간의 차이비교는 t-test, χ^2 test 하였고 5보다 작은 기대빈도를 가진 셀이 25%를 넘는 경우는 Fisher's exact test 분석하였다.
- 2) 대장암 환자와 일반 성인의 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기효능감, 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강통제위, 건강증진행위와 하부영역별 점수는 평균과 표준편차를 구하였고, 두 군 간 변수의 차이는 t-test 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 대장암 환자와 일반 성인의 일반적 특성에 대한 동질성 비교

대상자의 일반적인 특성으로 연령, 성별, 결혼여부, 학력, 종교, 직업유무는 모두 두 군 간에 유의한 차이가 없어 동질하였다.

대상자의 평균 연령은 대장암 환자가 63.11 (± 9.98)세, 일반 성인은 63.17 (± 9.11)세였다. 성별로는 대장암 환자는 남자가 44명(62.9%), 여자가 26명(37.1%)이었고 일반 성인은 남자가 40명(55.6%), 여자가 32명(44.4%)이었다. 대장암 환자는 64명(91.4%)이 기혼이었고, 일반 성인은 67명(93.1%)이 기혼이었다. 학력은 대장암 환자는 초졸 27명(38.6%), 중졸 31명(44.3%), 고졸이상 12명(17.1%) 순이었고, 일반 성인은 초졸 35명(48.6%), 중졸 19명(26.4%), 고졸이상 18명(25.0%) 순으로 나타났다. 종교는 대장암 환자는 기독교가 21명(30.0%), 천주교가 13명(18.6%)이었으며 일반 성인은 기독교가 24명(33.3%), 불교가 18명(25.0%)이었다. 대장암 환자는 18명(25.7%), 일반 성인은 28명(38.9%)이 직업이 있었다(표 1).

표 1. 대장암 환자와 일반 성인의 일반적 특성에 대한 동질성 비교

구분	대장암 환자(n=70)		일반 성인(n=72)		X ² (or t)	p
	n(%) or M(SD)	n(%) or M(SD)	n(%) or M(SD)	n(%) or M(SD)		
연령	63.11(9.98)	63.17(9.11)			1.07	.304
성별	남자	44(62.9)	40(55.6)		.78	.376
	여자	26(37.1)	32(44.4)			
결혼여부	미혼	6(8.6)	5(6.9)		.13	.717
	기혼	64(91.4)	67(93.1)			
학력	초졸	27(38.6)	35(48.6)		5.09	.079
	중졸	31(44.3)	19(26.4)			
	고졸이상	12(17.1)	18(25.0)			
종교	기독교	21(30.0)	24(33.3)		1.88	.598
	천주교	13(18.6)	13(18.1)			
	불교	13(18.6)	18(25.0)			
	기타	23(34.3)	17(23.6)			
직업유무	있다	18(25.7)	28(38.9)		2.81	.094
	없다	52(74.3)	44(61.1)			

2. 대장암 환자와 일반 성인의 질병과 관련된 특성 비교

대장암 환자와 일반 성인의 질병과 관련된 특성을 비교한 결과 대장암 환자는 16명(23.9%), 일반 성인은 5명(6.9%)이 대장용종이나 대장암 가족력이 있다고 응답하여 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($\chi^2=7.76$, $p=.005$). 또한 대장암 환자는 11명(15.7%), 일반 성인은 3명(4.2%)이 대장용종 과거력이 있는 것으로 나타나 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($\chi^2=5.33$, $p=.021$).

두 군 간의 흡연량을 비교한 결과 평생동안 피운 담배의 양이 5갑 이상이라고 응답한 대상자는 대장암 환자는 40명(57.1%)이었고, 일반 성인은 34명(47.2%)으로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($F=9.02$, $p=.010$). 대장암

환자의 1일 흡연량은 1/2갑-1갑미만이 24명(38.7%), 1갑이상-2갑미만이 5명(8.1%)이었고, 일반 성인은 1/2갑-1갑미만이 15명(26.8%), 1갑이상-2갑미만이 2명(3.6%)으로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($\chi^2=11.755$, $p=.008$).

최근 1년 동안의 알콜 섭취 빈도는 대장암 환자는 18명(25.7%)이, 4명(5.6%) 일주일에 2-3회 이상 술을 마신다고 응답하여 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($F=15.21$, $p=.007$). 한번에 마시는 알콜 섭취량은 표준잔 1잔 기준(소주잔에 소주 1잔, 양주잔에 양주 1잔, 맥주잔에 맥주 1잔)으로 대장암 환자는 25명(42.7%)이, 일반 성인은 17명(35.4%)이 1회 알콜 섭취량이 7-9잔이라고 응답하여 두 군 간에 유의한 차이가 없었다($F=3.67$, $p=.455$). 변비유무를 묻는 문항에 대하여 대장암 환자는 49명(70.0%), 일반 성인은 9명(12.5%)이 보통 정도 이상의 변비가 있다고 응답하여 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($\chi^2=52.239$, $p<.001$). 평소 배변주기를 묻는 문항에 대하여는 대장암 환자는 하루 한번이 11명(15.7%)이었고, 2-3일이 27명(38.6%), 3-4일이 16명(22.9%), 5-7일이 10명(14.3%), 일주일 이상이 6명(8.6%)이었고, 일반 성인은 하루 한번이 42명(58.3%), 2-3일이 26명(36.1%), 3-4일이 4명(5.6%)으로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($F=43.42$, $p<.001$ (표 2)).

표 2. 대장암 환자와 일반 성인의 질병과 관련된 특성 비교

구분	대장암 환자	일반 성인	χ^2 or F	p	
	(n=70) n(%)	(n=72) n(%)			
대장용종/대장암 가족력	있다 없다	5(6.9) 67(93.1)	7.76	.005	
대장용종 과거력	있다 없다	11(15.7) 59(84.3)	5.33	.021	
평생 흡연량	5갑미만 5갑이상 피운적없음	0(0.0) 40(57.1) 30(42.9)	8(11.1) 34(47.2)	9.02*	.010
1일 흡연량	현재 피우지않음 1/2갑미만 1/2갑-1갑미만 1갑이상-2갑미만	30(48.4) 3(4.8) 24(38.7) 5(8.1)	24(42.9) 15(26.8) 15(26.8) 2(3.6)	11.76	.008
최근 1년동안 알콜섭취빈도	마시지않음 1회미만/월 1회/월 2-4회/월 2-3회/주일 4회이상/주일	21(30.0) 4(5.7) 5(7.1) 22(31.4) 12(17.1) 6(8.6)	25(34.7) 2(2.8) 13(18.1) 28(38.9) 4(5.6) 0(0.0)	15.21*	.007
1회 알콜섭취량 (표준잔 기준)	1-2잔 3-4잔 5-6잔 7-9잔 10잔이상	6(11.3) 16(30.2) 4(7.5) 25(47.2) 2(3.8)	6(12.5) 21(43.8) 4(8.3) 17(35.4) 0(0.0)	3.67*	.455
변비여부	예 보통 아니오 하루한번	26(37.1) 23(32.9) 21(30.0) 11(15.7)	9(12.5) 0(0.0) 63(87.5) 42(58.3)	52.24	<.001
배변습관	2-3일 1회 3-4일 1회 5-7일 1회 1주일이상 1회	27(38.6) 16(22.9) 10(14.3) 6(8.6)	26(36.1) 4(5.6) 0(0.0) 0(0.0)	43.43*	<.001

F* = Fisher's exact test

3. 대장암 환자와 일반 성인의 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기효능감, 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강통제위 비교

건강증진행위에 영향을 미치는 인지 정서적 특성으로 알려진 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기효능감, 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강통제위에 대하여 대장암 환자와 일반 성인의 차이를 비교한 결과는 다음과 같았다. 지각된 유익성은 대장암 환자가 평균 3.01 (± 0.35), 일반 성인은 평균 3.47 (± 0.23)으로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($t=9.24, p<.001$). 지각된 장애성은 대장암 환자가 평균 2.60 (± 0.40), 일반 성인은 평균 1.82 (± 0.30)으로 두 군 간에 차이가 있었다($t=-13.040, p<.001$). 자기효능감은 대장암 환자가 평균 56.10 (± 9.98), 일반 성인은 평균 69.24 (± 6.00)으로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($t=9.46, p<.001$). 자아존중감은 대장암 환자가 평균 2.79 (± 0.33), 일반 성인은 평균 3.27 (± 0.26)으로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($t=9.55, p<.001$). 지각된 건강상태는 대장암 환자가 평균 8.50 (± 1.56), 일반 성인은 평균 11.14 (± 1.05)으로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($t=11.81, p<.001$). 건강통제위는 대장암 환자가 평균 3.15 (± 0.30), 일반 성인은 평균 4.00 (± 0.28)으로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($t=17.55, p<.001$) (표 3).

표 3. 대장암 환자와 일반 성인의 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기효능감, 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강통제위 비교

변수	대장암 환자(n=70)	일반 성인(n=72)	t	p
	M(SD)	M(SD)		
지각된 유익성	3.01(0.35)	3.47(0.23)	9.24	<.001
지각된 장애성	2.60(0.40)	1.82(0.30)	-13.04	<.001
자기효능감	56.10(9.98)	69.24(6.00)	9.46	<.001
자아존중감	2.79(0.33)	3.27(0.26)	9.55	<.001
지각된 건강상태	8.50(1.56)	11.14(1.05)	11.81	<.001
건강통제위	3.15(0.30)	4.00(0.28)	17.55	<.001

4. 대장암 환자와 일반 성인의 건강증진행위 비교

대장암 환자와 일반 성인의 건강증진행위를 비교한 결과 대장암 환자는 평균 2.38 (± 0.32), 일반 성인은 평균 3.04 (± 0.25)으로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($t=13.96$, $p<.001$).

건강증진행위 하부영역별 점수를 살펴보면 영양관리는 대장암 환자가 평균 2.47 (± 0.28), 일반 성인은 평균 3.02 (± 0.24)으로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($t=12.24$, $p<.001$). 대인관계는 대장암 환자가 평균 2.61 (± 0.44), 일반 성인은 평균 3.26 (± 0.36)으로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($t=9.63$, $p<.001$). 자아실현은 대장암 환자가 평균 2.31 (± 0.34), 일반 성인은 평균 3.01 (± 0.34)으로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($t=12.29$, $p<.001$). 휴식 스트레스는 대장암 환자는 평균 2.13 (± 0.41), 일반 성인은 평균 2.68 (± 0.43)으로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($t=7.76$, $p<.001$). 건강책임은 대장암 환자는 평균 2.31 (± 0.43), 일반 성인은 평균 3.14 (± 0.28)으로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($t=13.70$,

$p < .001$). 운동은 대장암 환자는 2.53 (± 0.47), 일반 성인은 평균 3.27 (± 0.32)으로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($t=11.11$, $p < .001$) (표 4).

표 4. 대장암 환자와 일반 성인의 건강증진행위 비교

변수	대장암 환자(n=70)	일반 성인(n=72)	t	p	
	M(SD)	M(SD)			
건강증진행위 전체	2.38(0.32)	3.04(0.25)	13.96	<.001	
영양관리	2.47(0.28)	3.02(0.24)	12.24	<.001	
대인관계	2.61(0.44)	3.26(0.36)	9.63	<.001	
하부 영역	자아실현	2.31(0.34)	3.01(0.34)	12.29	<.001
휴식스트레스	2.13(0.41)	2.68(0.43)	7.76	<.001	
건강책임	2.31(0.43)	3.14(0.28)	13.70	<.001	
운동	2.53(0.47)	3.27(0.32)	11.11	<.001	

V. 논 의

이상의 연구결과를 토대로 대장암 환자와 일반 성인의 질병과 관련된 특성, 건강증진행위에 영향을 미치는 인지 정서적 특성으로 알려진 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기효능감, 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강통제위 및 건강증진행위에 대하여 논의하고자 한다.

본 연구에서 대장암 환자와 일반 성인의 질병과 관련된 특성을 비교한 결과 대장용종이나 대장암 가족력이 있는 것으로 대장암 환자의 23.9%, 일반 성인이 6.9%가 나타나 두 군 간에 유의한 차이를 보였다. 이는 우혜영(2008)이 대장암 검진을 받은 사람을 대상으로 조사한 결과 검진자의 13.1%가 대장암 가족력이 있었고, 김화정(2005)의 연구에서도 가족성 대장용종이 있을 경우 대장암 발생위험이 높다고 보고한 결과와 같은 맥락이다. 이 결과는 대장용종이나 대장암 가족력이 있는 사람에게 대장암 조기검진이 중요함을 시사한다. 이를 위하여 병원이나 보건소에서 대장용종이나 대장암 진단을 받은 환자를 대상으로 적극적인 교육과 홍보를 통하여 가족이 대장암 조기 검진을 받을 수 있도록 유도하는 것이 필요하다.

대장용종 치료 과거력을 비교한 결과 대장암 환자와 일반 성인 간에 유의한 차이를 보였다. 대장용종은 발생한 특성, 연령, 부위 등이 대장암 진단과 유사하고 선종성 용종에서 서서히 성장하며 악성화로 진행되므로(정승용, 2002) 대장암의 역학 조사 결과 95%이상이 대장용종에서 기인한다(남지형, 양창현, 2008). 이는 대장용종의 과거력이 있을 경우 새로운 용종이 발생할 가능성이 높으며 대장암의 발생률 또한 높아지므로 일반 성인 대상으로는 대장암 조기검진을 활성화하기 위한 국가 차원의 홍보 전략을 마련하고 대장용종 진단을 받은 환자를 대상으로는 추적 관찰을 할 수 있는 시스템을 구축하여 지속적인 관리를 할 수 있도록 하는 정책적 지원이 필요하다고 생

각한다.

본 연구에서 대장암 환자와 일반 성인 간에 평생동안 담배를 피운 흡연량과 1일 흡연량을 비교한 결과 두 군 간에 유의한 차이를 보였다. 이 결과는 흡연은 여러 가지 발암물질을 포함하고 있어 나쁜 생활습관과 함께 대장암 발생에 영향을 미친다는 김인수(2010)의 결과나, 고흡연력을 가진 사람과 현재 흡연자가 대장암 발생 위험이 높다고 보고한 김화정(2005)의 결과와 맥락을 같이한다. 본 연구에서 흡연자의 대장암 발생률이 높았다는 결과를 토대로 대장암 예방을 위한 프로그램에는 “금연” 프로그램을 포함해야 한다고 생각한다. 또한 흡연자를 대상으로 대장암 검진의 필요성을 적극적으로 홍보해야 할 것이다.

본 연구에서 최근 1년 동안의 알콜 섭취 빈도를 비교한 결과 대장암 환자와 일반 성인 간에 유의한 차이가 있었다. 이는 주간 알콜 섭취량이 높을수록 대장암 위험도가 높아진다는 Moskal 등(2006)의 결과와 맥락을 같이한다. 이러한 결과는 알콜이 대장암의 발암 인자를 대사시키고 장세포의 증식을 자극하여 대장암 발생을 유발하기 때문이다(WHO, 2002). 국민건강영양조사(2011) 결과에 따르면 30대, 40대, 50대 연령 인구의 주 2회 이상 음주하고 1회에 7잔(여성 5잔) 이상을 음주하는 고위험 음주율이 증가하는 추세이고 동일 연령대 대상자의 20% 정도가 고위험 음주를 하고 있다고 보고된 바 있으므로 대장암 예방을 위하여 금주, 절주에 대한 전략 마련이 매우 시급하고 중요한 문제라고 할 수 있겠다. 특히 30대, 40대, 50대 연령에 해당되는 일반 성인에 음주량과 빈도를 줄이기 위한 전략 등을 대장암 예방 프로그램에 포함해야 할 것이다.

본 연구에서 대장암 환자와 일반 성인 간에 변비여부와 배변습관에 유의한 차이를 보였다. 이는 배변습관이 불규칙하거나 변비가 있는 사람이 대장용종에 걸릴 위험성이 높다는 박복희(2012)의 결과와 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다. 물론 박복희(2012)의 연구는 대장암 환자를 대상으로 한 것은 아

니지만 대장암의 주요원인으로 밝혀진 대장용종이 배변과 관련 있다고 보고한 결과이기 때문에 이를 비교하였다. 배변습관이 대장암 발생에 미치는 영향을 직접적으로 확인한 결과는 아니지만 김채운(2009)이 고지방식이와 붉은 육류 섭취가 대장암 발생위험에 위험인자라고 한 것과 오세영(2004)이 식이섬유를 섭취하는 사람들이 대장암에 덜 걸린다고 한 것도 본 연구 결과와 맥락을 같이 한다. 그러므로 대장암을 예방하기 위하여 일반 성인이나 대장암 환자를 대상으로 변비를 예방하고 규칙적인 배변습관을 갖도록 교육하며, 저지방식이, 고섬유식이, 충분한 수분섭취 등을 강조하는 교육이 필요하다. 대장암 예방을 위한 프로그램에는 변비 예방을 위한 식이습관, 배변습관, 규칙적인 운동 등을 포함해야 할 것이다.

지금까지 대장암 환자와 일반 성인 간에 차이가 있었던 질병과 관련된 특성 중 흡연, 알콜 섭취, 변비 등의 생활습관은 건강증진행위를 강화시킴으로써 개선할 수 있는 것으로 보고 이에 대한 결과를 논의 하고자 한다.

본 연구에서 대장암 환자와 일반 성인의 건강증진행위에 영향을 미치는 인지 정서적 특성으로 알려진 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기효능감, 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강통제위를 비교한 결과 모든 변수에서 두 군 간에 유의한 차이가 있었다. 지각된 유익성은 건강증진행위에 긍정적인 영향을 미치는 동기를 말하는 것으로 본 연구 결과 대장암 환자의 지각된 유익성은 3.01으로 일반 성인의 3.47보다 낮았다. 본 연구에서 대장암 환자의 지각된 유익성 점수는 100점 만점으로 환산하였을 때 75.0이고, 이는 선행 연구들을 결과를 100점 만점으로 환산해서 비교해 보면 윤혜민(2009)이 위암 수술 후 외래진료를 받는 환자를 대상으로 한 결과에서 지각된 유익성이 81.8이나 오복자(1994)가 위암 수술 후 외래 진료를 받는 환자를 대상으로 한 86.8의 결과와 비교하여 턱없이 낮은 수치이다. 그러나 본 연구대상자의 지각된 유익성은 대장암 발생 이전의 것이므로 기존의 다른 연구에서 대부분의 환자들의 암 치료 후에 적극적으로 실천하는 건강증진행위와 비교하여

낮았을 것이라고 생각한다. 본 연구에서 대장암 환자와 일반 성인의 지각된 유익성에 차이가 있었던 점을 고려하여 개인의 건강증진행위에 긍정적인 영향을 미치는 지각된 유익성을 향상시키기 위한 노력을 기울여야 할 것이다.

지각된 장애성은 건강증진행위에 대한 부정적인 측면을 의미하는데 대장암 환자가 2.60으로 일반 성인의 1.82보다 높아 대장암 환자의 지각된 장애성이 더 부정적인 것으로 나타났다. 본 연구의 대장암 환자의 지각된 장애성은 100점 만점으로 환산할 때 65.0으로 위암 환자를 대상으로 한 윤혜민(2009)의 47.8과 비교하여 높은 수치이다. 이 결과 또한 윤혜민(2009)은 위암 수술 후 외래진료를 받는 환자를 대상으로 한 결과이므로 차이가 있는 것은 당연하다고 생각한다. 본 연구결과에서 대장암 환자의 지각된 장애성이 일반 성인보다 더 부정적인 것을 고려하여 대장암 예방을 위한 프로그램에 개인의 지각된 장애성을 감소시키기 위한 전략도 포함되어야 한다고 생각한다.

자기효능감은 대장암 환자에서 56.10으로 일반 성인의 69.24보다 낮게 나타났다. 이는 오복자(1994)가 위암 환자를 대상으로 조사한 자기효능감 점수 75.22이나, 안현주(1999)가 소화기계암 환자를 대상으로 조사한 자기효능감 점수 76.16에 비해 낮은 수치이다. 이 결과 또한 다른 연구의 대상자들은 수술 후 추후관리를 하면서 측정한 결과이므로 이를 본 연구결과와 직접적으로 비교하기에는 무리가 있다고 본다. 그러나 이러한 결과를 반영하여 대장암 환자들이 암을 진단 받고 수술 등의 치료를 받은 후 보다는 대장암 발생 전에 건강관리를 더욱 적극적이고 자기 주도적으로 할 수 있도록 자기효능감을 향상시키기 위한 노력이 필요하다고 생각한다.

본 연구에서 대장암 환자의 자아존중감은 2.79로 일반 성인의 3.27보다 낮게 나타났다. 이는 안현주(1999)의 소화기계암 환자를 대상으로 조사한 2.91, 윤혜민(2009)이 위암 환자를 대상으로 조사한 2.95와 유사한 결과이다. 자아존중감 정도는 개인의 가치나 자신에 대한 만족도를 반영하는 것으로

로 대장암 환자의 자아존중감을 향상시키기 위한 노력이 필요하다.

본 연구에서 대장암 환자의 지각된 건강상태는 8.50으로 일반 성인의 11.14보다 낮았다. 이 문항은 대장암 환자의 경우 대장암을 진단 받기 이전의 평소 건강상태를 묻는 문항으로 대장암 환자가 일반 성인에 비해 자신의 건강상태를 부정적으로 지각하는 것을 반영한다. 본 연구 결과에서 대장암 환자의 지각된 건강상태는 100점 만점으로 환산할 경우 60.71로 김숙경(2004)의 유방암이나 난소암으로 항암치료를 받고 있는 여성의 지각된 건강상태인 60.34와 유사하여 매우 낮은 수치이다. 이와 같은 결과는 대장암 예방 프로그램에 자신의 건강에 대한 인식이나 건강상태를 향상시키기 위한 중재가 포함되어야 할 필요성을 시사한다.

본 연구에서 나타난 대장암 환자의 건강통제위는 3.15으로 일반 성인 4.00보다 낮게 나타났다. 이는 안현주(1999)가 조사한 소화기계암 환자의 건강통제위 점수인 3.68이나 최건희(2010)가 조사한 다발성골수종환자의 3.82과 비교할 때 낮은 점수이다. 건강통제위는 주위의 상황에 대처하는 개인의 인지된 능력을 포함하므로 대장암 환자의 건강통제위를 개선시키기 위한 노력 또한 필요하다고 생각한다.

본 연구에서 대장암 환자의 건강증진행위는 4점 만점에 2.38로 일반 성인의 3.04보다 낮게 나타났다. 이는 오복자(1994)가 위암 환자를 대상으로 한 건강증진행위 2.85, 안현주(1999)의 소화기계암 환자 대상 2.57, 윤혜민(2009)의 위암 환자 대상 2.74 (4점 만점으로 호환 시) 보다 낮고, 최건희(2010)가 다발성골수종환자를 대상으로 한 건강증진행위 점수 2.27 (4점 만점으로 호환 시)과 유사한 수준이다. 하부영역별로는 대장암 환자는 영양관리 2.48, 대인관계 2.61, 자아실현 2.31, 휴식 스트레스 2.13, 건강책임 2.31, 운동 2.53이고, 일반 성인은 영양관리 3.02, 대인관계 3.26, 자아실현 3.01, 휴식 스트레스 2.68, 건강책임 3.14, 운동 3.27으로 모든 하부 영역에서 두 군 간에 차이가 있었다. 또한 대장암 환자의 건강증진행위 하부영

역별 점수는 대인관계, 운동, 영양관리, 자아실현, 건강책임, 휴식 스트레스 순으로 나타났다. 본 연구에서 나타난 대장암 환자의 건강증진행위 하부영역 점수는 윤혜민(2009)의 결과에서 나타난 점수를 본 연구의 척도와 같게 호환했을 때 위암 환자의 영양관리 2.86, 대인관계 2.88, 자아실현 2.69, 휴식 스트레스 2.68, 건강책임 2.59, 운동 2.64와 비교할 때 모두 낮은 점수이다. 또한 안현주(1999)의 소화기계암 환자의 건강책임 2.22, 운동 2.04을 제외한 영양관리 2.79, 대인관계 2.78, 자아실현 2.75, 휴식 스트레스 2.42보다 낮은 결과이다. 본 연구에서 대장암 환자와 일반 성인의 건강증진행위 하부영역별 점수 차이는 건강책임이 가장 크고 운동, 자아실현, 대인관계, 영양관리, 휴식 스트레스 순으로 나타났다. 이상의 결과를 볼 때 대장암 환자는 전반적인 건강증진행위가 일반 성인이나 다른 소화기계암 환자에 비해서 취약함을 알 수 있다.

본 연구 결과에 의한 대장암 환자의 건강증진행위는 대장암 진단 이전의 생활습관을 묻는 문항으로 본 연구의 결과는 대장암 환자의 평소 식습관, 대인관계나 사회적 지지, 자신의 성취에 대한 만족 정도나 인생의 장기적인 목적, 스트레스 해소하기 위한 노력, 수면시간, 건강정보수집, 건강진단과 건강생활습관, 걷기나 근육신장운동 등을 반영한 것이다. 그러므로 건강증진행위 하부영역 문항 내용을 포함한 건강증진프로그램을 개발하여 적용함으로써 대장암 예방 및 재발 방지 효과를 가져 오는데 기여할 수 있을 것이다.

이상의 내용으로 본 연구는 대장암 환자와 일반 성인의 질병과 관련된 특성, 건강증진행위에 영향을 미치는 인지 정서적 특성으로 알려진 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기효능감, 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강통제위 및 건강증진행위의 차이를 규명하고 대장암 예방을 위한 건강증진행위 향상 간호중재 방안을 제시하였다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 대장암 환자와 일반 성인의 질병과 관련된 특성을 파악하고, 인지 정서적 특성 및 건강증진행위를 비교 확인하여 대상자의 건강증진행위 강화를 시킬 수 있는 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

자료수집은 대장암 진단을 받고 수술받기 위해 입원한 환자 70명과 대장암 환자와 동일한 연령대로 대장암이나 다른 암의 진단을 받은 적이 없는 일반 성인 72명을 편의 추출하여 2011년 4월 1일부터 2011년 9월 30일까지 설문조사 하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성으로 연령, 성별, 결혼여부, 학력, 종교, 직업유무는 모두 두 군 간에 유의한 차이가 없어 동질하였다.
- 2) 대장암 환자와 일반 성인의 질병과 관련된 특성을 비교해 본 결과 대장암 환자와 일반 성인은 대장용종이나 대장암 가족력, 대장용종 과거력, 평생동안 피운 담배의 양, 1일 흡연량, 최근 1년 동안의 알콜 섭취 빈도, 변비유무, 배변주기에서 두 군 간에 유의한 차이가 있었다. 반면 1회 알콜 섭취량은 두 군 간에 유의한 차이가 없었다.
- 3) 대장암 환자와 일반 성인의 인지 정서적 특성 비교에서 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자아효능감, 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강통제위는 두 군 간의 차이가 있었다.

4) 대장암 환자와 일반 성인의 건강증진행위 및 영양관리, 대인관계, 자아실현, 휴식 스트레스, 건강책임, 운동의 하부영역별 점수는 두 군 간에 유의한 차이가 있었다.

이를 토대로 대장용종이나 대장암 가족력, 대장용종 과거력, 흡연, 음주, 배변습관 등을 고려하여 건강증진행위에 영향을 미치는 인지 정서적 특성인 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자아효능감, 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강통제위를 향상시키고 영양관리, 대인관계, 자아실현, 휴식 스트레스, 건강책임, 운동을 포함하는 건강증진행위를 향상시키는 간호중재 프로그램을 개발함으로써 대장암 예방에 기여할 수 있을 것이다.

2. 제언

본 연구의 결과를 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 추후 대장암 환자의 건강증진행위에 영향을 미치는 제 변수들을 규명하는 연구가 필요하다.

둘째, 대장암 예방 프로그램을 개발하여 그 효과를 확인하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 국가 암 정보센터(2012). 국가 암 검진 사업. Retrieved May 20, 2012, from <http://www.cancer.go.kr>
- 국민건강영양조사(2011). 음주 및 정신건강. 제 5기 1차년도(2010) 결과 발표집.
- 김덕우(2010). 유전성대장암 종설. *Journal of Genetic Medicine*, 7, 24-36.
- 김동현(2009). 대장암의 발병 위험요인. *대한대장항문학회지*, 25(5), 356-362.
- 김란, 박인순(2006). 간호대학생의 건강통제위와 건강증진행위와의 관계. *한국간호 교육학회지*, 12(2), 162-169.
- 김미숙(2002). 대장암 환자의 생활양상에 관한 연구. 동의대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김미희(2006). 재가 편마비 환자의 건강증진행위 설명 모형. *대한간호학회지*, 36(6), 1065-1075.
- 김수경(2010). 대장직장암 및 항문질환에 영향을 미치는 식생활 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김숙경(2004). 항암화학요법을 받는 여성암환자의 가족지지, 자가간호행위 및 지각된 건강상태의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김은경(2009). 부인암 환자의 건강증진행위, 스트레스 및 삶의 질에 관한 연구. 계명대학교 대학원 석사학위논문.
- 김은희(1997). 위장관계 암수술환자의 자가 간호역량 및 건강증진행위와 삶의 질과의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김인수(2010). 생활습관이 대장용종 발생에 미치는 영향. 충북대학교 대학원 석사학위논문.

- 김채윤(2009). *한국인의 대장암 사망률과 영양섭취간의 상관관계연구*. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김화정(2005). *노인 인구에서 흡연과 대장암 발생 위험간의 관련성 규명을 위한 코호트 연구*. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김현주(2000). *유방절제술을 받은 여성의 건강증진행위에 관한 연구*. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 김혜영(2009). *간호사의 건강증진행활양식 자원동원성과 지각된 건강상태*. 건국대학교대학원 석사학위논문.
- 김효정(1997). *노인의 건강증진행위와 관련된 변인에 관한 연구*. 계명대학교 대학원 석사학위논문.
- 남지형, 양창현(2008). 경주, 포항 지역에서의 대장용종의 임상 특성과 위험인자. *대한소화기학회지*, 52, 142-149.
- 문정순(1990). *성인의 건강신념측정도구 개발연구*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 박수호, 김성은, 오경환, 김희숙, 김주형, 김광숙(2009). 일 지역 성인의 대장암에 대한 낙관적 편견과 생활습관. *한국보건간호학회지*, 23(2), 186-198.
- 박복희(2012). *대장내시경 피검진자의 대장용종 유병률과 위험요인*. 인제대학교 대학원 석사학위논문.
- 박재갑(2006). *대장항문학*(3판). 서울: 일조각.
- 보건복지부(1996). *암 정복 10개년계획*. Retrieved May 20, 2012, from <http://www.mv.go.kr>
- 서은지(2011). *대장용종 절제술을 받은 환자의 대장암에 대한 인식 및 건강증진행위*. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 서현미(2001). *노인의 건강증진행위 모형구축*. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

- 손영희(2001). *혈액투석환자의 건강증진행위 예측모형*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 안현주(1999). *암 환자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인 연구*. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 오복자(1994). *위암 환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형*. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 오세영(2004). *대장암 위험성과 관련된 식이요인 및 식행동 특성과 영양교육 요구도 조사*. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 오현아(2004). *만성관절염환자의 건강증진행위와 통증, 자아존중감, 가족지지 및 자기효능과의 관계*. 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 우혜영(2008). *위암과 대장암의 조기 검진 행위 영향 요인에 관한 연구*. 한양대학교 대학원 박사학위논문.
- 유근영, 신해림(2003). *암의 위험요인과 예방*. *한국역학회지*, 25(1),1-15.
- 윤은주(2001). *여성골다공증 환자의 건강증진행위와 삶의 질에 관한 구조모형*. 경희대학교 대학원 박사학위 논문.
- 윤혜민(2009). *위암 환자의 건강증진행위에 미치는 관련 요인*. 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 이미자(2003). *산업장근로자의 건강증진행위 모형구축*. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 임태리(2003). *중년여성의 건강지각과 건강증진 생활양식에 관한 연구*. 아주대학교 대학원 석사학위논문.
- 전병재(1974). *Self Esteem: A Test of Its Measurability*. *연세논총*, 11, 107-129.
- 정승용(2002). *대장암 조기검진을 위한 권고안*. *대한소화기내시경학회지*, 24, 317-320.
- 정진영(2009). *한국 남자에서 흡연과 결장 직장암 발생위험에 대한 환자 대*

- 조균 연구. 한림대학교 대학원 박사학위논문.
- 중앙 암 등록 본부(2010). 한국인 암 등록 조사 분석보고서. Retrieved June 10, 2012, from <http://www.mv.go.kr>.
- 최건희(2010). 다발성골수종환자의 건강증진행위에 미치는 영향 요인. 조선대학교 대학원 석사학위논문.
- 한영옥(2010). 소화기계암 수술후 환자가 지각하는 가족지지와 건강증진행위와의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 홍현기(2001). 가족성 용종증의 임상 및 유전학적 분석. 울산대학교 대학원 석사학위논문.
- American cancer society (2012). *Colorectal cancer early detection*. Retrieved June 10, 2012, from <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Botteri, E., Iodice, S., Bagnardi, V., Raimondi, S., Lowenfels, A. B., & Maisonneuve, P. (2008). Smoking and colorectal cancer: a meta-analysis. *JAMA*, 300(23), 2765-2778.
- Cho, E., Smith-Warner, S. A., Ritz, J., van den Brandt, P. A., Colditz, G. A., Folsom, A. R., et al. (2004). Alcohol intake and colorectal cancer: a pooled analysis of 8 cohort studies. *Annals of Internal Medicine*, 140(8), 603-613.
- Courneya, K. S., Friedenreich, C. M., Sela, R. A., Guinney, H. A., Rhodes, R. E., & Handman, M. (2003). The group psychotherapy and home-based physical fitness and quality of life outcomes. *Psychooncology*, 12(4), 357-374.
- Fraser, G., Pearce, N. (1993). Occupational physical activity and

- risk of cancer of the colon and rectum in New Zealand males. *Cancer Causes and Control*, 4(1), 45-50.
- Gillis, A. J. (1993). Determinants of a health-promoting lifestyle: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 345-353.
- Hendricks, C., Murdaugh, C., & Pender, N. (2006). The adolescent lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Journal of National Black Nurses Association*, 17(2), 1-5.
- Lawston, M. P., Moss, M., Fulcomer, M., & Kleban, M. H. (1982). A research and service oriented multilevel assessment instrument. *Journal of Gerontology*, 37(1), 91-99.
- Moskal, A., Norat, T., Ferrari, P., Riboli, E. (2006). Alcohol intake and colorectal cancer risk: a dose-response meta-analysis of published cohort studies. *International journal of cancer*, 120, 664-671.
- Naota, T., Sanjeev, B., Keizo, O., Kengo, T., Suminori, K., Takashi, U., et al. (2011). Constipation and colorectal cancer risk: The Fukuka colorectal cancer study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12(8), 2025-2030.
- Northern Illinois University (1956). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires*. Dekalb, IL; northern illinois university press.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed). Norwalk, connecticut: appleton & lange.
- Pender, N, J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed).

Stamford, connecticut: appleton & lange.

- Pender, N. J., Murdaugh, C, L., & Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice*(4th ed). Upper saddle river, NJ: prentice hall.
- Price, A. S. (2003). Primary and secondary prevention of colorectal cancer. *Gastroenterology Nursing, 26*(3), 73-81.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. princeton university press, 16, 1343-1349.
- Shirley, C., Samuels (1977). *Inhancing self-concept in early childhood*. New York: Human sciences press.
- Sherer, M., Maddux, J, E., Mercandante, B., Prentice Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self efficacy scale: construction & validation. *Psychological Report, 51*, 663-671.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research, 36*(2), 76-81.
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., & Devellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scale. *Health Education Monographs, 6*, 164-165.
- World Health Organization(2002). Reducing risks to health, promoting health life. *World cancer report*. Retrieved May 9, 5, from http://www.who.int/whr/2002/whr02_en_pdf

ABSTRACT

Health Promotion Behavior in Colorectal Cancer Patients and General Adults

Hwang, Sun Hee.

Department of Nursing

The Graduate School

Sungshin Woman's University

Directed by Professor Chun, Nami, RN, PhD.

This study was designed to identify the differences of characteristics associated with disease, and health promotion behavior and its cognitive emotional factors between the colorectal cancer patients and general adults.

70 newly diagnosed colorectal cancer patients who were admitted for surgery at general hospitals in Seoul and Gyeonggi Province and 72 healthy adults from general population were recruited and asked to complete questionnaire from April to September 2011. Questionnaire consisted of asking questions on family history of colon polyp or colorectal cancer, history of colon polyp, tobacco usage, alcohol consumption, constipation and frequency of bowel movements, and health promotion behavior and cognitive and emotional factors as

related factors of health promotion behavior.

SPSS Statistics 19 was used for data analysis. Frequency and percentage were used for subjects' characteristics, and t-test, χ^2 test and Fisher's exact test were used for testing differences between the two groups.

The results were as follows:

1. Homogeneity was obtained in general characteristics including age, gender, marital status, level of education, religion, and occupation between the colon cancer patients and the general adults.
2. There were significant differences in family history of colon polyp or colorectal cancer ($\chi^2=7.76$, $p=.005$), history of colon polyp ($\chi^2=5.33$, $p=.021$), lifetime tobacco usage ($F=9.02$, $p=.010$), amount of daily smoking ($\chi^2=11.76$, $p=.008$), frequencies of alcohol consumption over a year ($F=15.21$, $p=.007$), constipation ($\chi^2=52.24$, $p<.001$), frequency of bowel movements ($F=43.42$, $p<.001$) between the colon cancer patients and the general adults. There was no significant difference in amount of daily alcohol consumption ($F=3.67$, $p=.455$) between the two groups.
3. There were significant differences in perceived benefit ($t=9.24$, $p<.001$), perceived barrier ($t=-13.040$, $p<.001$), self-efficacy ($t=9.46$, $p<.001$), self-esteem ($t=9.55$, $p<.001$), perceived health status ($t=11.81$, $p<.001$), and health locus of control ($t=17.55$, $p<.001$) between the two groups.

4. Mean scores of health promotion behavior of colorectal patients and general adults were 2.38 (± 0.32), 3.04 (± 0.25) respectively. There were significant differences in health promotion behaviors ($t=13.96$, $p<.001$) including all six sub-domains of nutritional management ($t=12.24$, $p<.001$), interpersonal relationships ($t=9.63$, $p<.001$), self-realization ($t=12.29$, $p<.001$), relaxation and stress management ($t=7.76$, $p<.001$), health responsibility ($t=13.70$, $p<.001$), and exercise ($t=11.11$, $p<.001$) between the two groups.

In conclusion, the results of this study suggest that the nursing professionals need to consider family history of colon polyp or colorectal cancer, history of colon polyp, tobacco usage, alcohol consumption, constipation and frequency of bowel movements in developing a colorectal cancer prevention program. Strategies to increase health promotion behavior and its cognitive and emotional factors including perceived benefit, perceived barriers, self efficacy, self-esteem, perceived health status, health locus of control should be included in the colorectal cancer prevention program.

부 록

설문지

“본인은 이 연구에 대한 설명을 충분히 들었으며, 이 연구에 참여할 것을 동의합니다. 본인은 자발적으로 이 연구에 참여하고 있음을 알고 있습니다.”

안녕하십니까?

저는 성신여자대학교 대학원에서 간호학을 전공하고 있는 대학원생입니다.

저는 건강증진행위 및 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 알려진 특성들을 파악함으로써 대장암 예방을 위한 건강증진행위를 향상시키기 위한 전략을 마련하고자 설문조사를 하게 되었습니다.

귀하께서 작성하신 설문 내용은 본 연구에만 사용될 것으로 귀하의 비밀은 절대적으로 보장됩니다. 설문지 작성이 어려우시면 작성을 중단하시고 이후라도 귀하께서 연구 참여를 원하지 않을 경우에는 연락 주시면 바로 설문지의 사용을 중단할 것이며 본 연구를 통하여 귀하께 어떠한 위험이나 불이익도 발생하지 않을 것을 약속드립니다.

설문지는 한 문장도 빠뜨리지 말고 작성해 주시면 큰 도움이 될 것입니다.

연구에 참여하여 주심을 진심으로 감사를 드립니다.

성신여자대학교 간호학과 대학원 석사과정 학생
황선희 올림

날짜 년 월 일

이름 서명

<일반적 특성>

※ 해당란에 "V"로 표시하거나 기입해 주십시오.

1. 성별 : 1)남자_____ 2)여자_____
2. 연령 : 만_____ 세
3. 결혼상태 : 1)미혼_____ 2)기혼_____
4. 교육정도 : 1)국졸_____ 2)중졸_____ 3)고졸이상_____
5. 종교 : 1)기독교_____ 2)천주교_____ 3)불교_____ 4)기타_____
6. 직업 : 1)있다_____ 2)없다_____
7. 직계 가족 중(친부모, 형제, 조부모, 이모, 고모, 삼촌, 사촌) 대장암이나 대장용종 환자가 있습니까? : 1) 예 _____ 2) 아니오_____
8. 과거에 대장용종 치료를 받은 적이 있습니까? : 1)있다_____ 2)없다_____
9. 지금까지 살아오는 동안 피운 담배의 양은 얼마나 됩니까?
1) 5갑미만(100개비) _____ 2) 5갑이상(100개비)_____ 3) 피운적 없음_____
10. 현재 담배를 피우십니까?
1)과거에는 피었으나 현재는 피지 않음 _____ 2)1/2갑미만_____
- 3) 1/2갑이상-1갑미만 _____ 4) 1갑이상-2갑미만_____ 5) 2갑이상_____
11. 술은 얼마나 자주 마십니까?
1) 최근 1년간 전혀 마시지 않았다_____ 2) 한달에 1번미만_____
- 3) 한달에 1번정도_____ 5) 한달에 2-4번_____
- 5) 일주일에 2-3번정도_____ 6) 일주일에 4번이상_____
12. 한번에 술을 얼마나 마십니까? (표준잔 1잔 기준)
예) 소주잔에 소주1잔, 양주잔에 양주1잔, 맥주잔에 맥주1잔
1) 1-2잔_____ 2) 3-4잔_____ 3) 5-6잔_____ 4) 7-9잔_____ 5) 10잔이상_____
13. 평소 변비가 있었습니까? 1) 예 _____ 2) 아니오_____ 3) 보통_____
14. 평소 배변습관은 어떻습니까?
1) 하루 한번_____ 2) 2~3일에 한번_____ 3) 3~4일에 한번_____
- 4) 5~7일에 한번_____ 5) 1주일이 넘어야 한번 _____

<지각된 유익성>

※ 귀하의 (대상암 진단 받기 전) 건강생활에 대한 유익성을 알아보고자 합니다.

귀하의 생각과 일치하는 곳에 “V”로 표시해 주십시오.

문 항 내 용	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 나는 건강증진행위가 건강한 생활에 효과적이라고 생각한다.				
2. 나는 질병을 조기 발견하여 치료하면 일상생활을 정상적으로 계속할 수 있다고 생각한다.				
3. 건강증진행위가 나에게 건강에 대한 자신감을 줄 것이라고 생각한다.				
4. 나는 규칙적인 생활이 질병에 걸리지 않을 힘을 키워 줄 것이라고 생각한다.				
5. 나는 자신이나 가족의 건강을 위해 식생활 개선에 힘써야 한다고 생각한다.				
6. 나는 정기건강검진을 받으면 질병을 발견하거나 확인할 수 있다고 생각한다.				
7. 나는 질병을 조기 발견하여 치료하면 나을 수 있다고 생각한다.				
8. 나는 정기건강검진을 받으면 질병발생을 방지할 수 있다고 생각한다.				
9. 나는 균형 잡힌 식사를 하는 것이 건강유지에 도움이 된다고 생각한다.				
10. 질병을 조기 발견하여 치료하면 나와 나의 가족의 행복은 유지될 것이라고 생각한다.				
11. 질병을 조기 발견하여 치료하면 나는 건강한 생활을 할 수 있다고 생각한다.				

<지각된 장애성>

※ 귀하의 (대장암 진단 받기 전) 건강생활에 대한 장애성을 알아보고자 합니다.

귀하의 생각과 일치하는 곳에 “V”로 표시해 주십시오.

문항 내용	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 나는 나태하고 게으른 성격 때문에 건강유지활동을 못한다고 생각한다.				
2. 나는 건강증진행위를 하는 것이 가족에게 정신적으로 부담을 줄 것이라고 생각한다.				
3. 나는 나의 몸에 자타나는 증상이나 증후를 참거나 대수롭지 않게 생각한다.				
4. 나는 정기건강검진을 받기 위해 의료기관에서 기다리는 시간이 부담스럽다.				
5. 나는 건강증진행위를 할 경제적인 여유가 없다.				
6. 나는 가족들의 의견 다양하여 건강유지활동을 수행하는데 지장을 받는다.				
7. 나는 의료기관 이용이 까다롭고 복잡하다고 생각한다.				
8. 나는 건강증진행위가 나를 피곤하게 하거나 지치게 할 것이라고 생각한다.				
9. 나는 건강증진행위가 건강한 생활에 효과가 없다.				
10. 나는 건강증진행위를 수행하기 어렵다고 생각한다.				

<자아존중감 측정>

※ 귀하가 자신의 어떻게 보느냐 하는 자기 자신에 대한 생각을 가장 잘 나타내 주는 칸에 “V”로 표시하여 주십시오.

문항 내용	거의 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 나는 남들처럼 가치 있는 사람이다.				
2. 나는 좋은 성품을 많이 가졌다고 생각한다.				
3. 대체로 나는 실패한 사람이라고 생각된다.				
4. 남들처럼 나는 일을 잘 할 수 있다.				
5. 나는 자랑할 것이 별로 없다.				
6. 나 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.				
7. 대체로 나 자신에 대해 만족한다.				
8. 나 자신을 좀 더 존경할 수 있으면 좋겠다.				
9. 나는 가끔 쓸모없는 사람이라고 생각한다.				
10. 나는 때때로 나 자신을 좋지 않은 사람이라고 생각한다.				

<지각된 건강상태 측정>

※ 귀하의 평소 건강상태를 묻는 질문입니다. 귀하의 건강상태에 대해 가장 적절히 표현되었다고 생각되는 곳에 “V”표를 해 주십시오.

1. 전반적인 건강상태가 어떠하다고 생각하십니까?
 1) 매우건강하다 _____ 2) 건강한 편이다 _____ 3) 보통 _____
 4) 건강하지 않은 편이다 _____ 5) 매우 건강하지 못하다 _____
2. 건강상태가 1년전과 비교해서 어떠하다고 생각하십니까?
 1) 더 좋아졌다 _____ 2) 마찬가지다 _____ 3) 더 나빠졌다 _____
3. 하고 싶은 것을 하시는데 있어서 건강상의 문제가 있습니까?
 1) 전혀 없다 _____ 2) 약간 있다 _____ 3) 많이 있다 _____
4. 자신의 건강을 비슷한 나의 사람들과 비교해 볼 때 어떠하다고 생각하십니까?
 1) 더 좋다 _____ 2) 비슷하다 _____ 3) 더 나쁘다 _____

<건강통제위 측정>

※ 귀하의 (대장암 진단 받기 전) 생각과 가장 일치하는 표현 칸에 “V”표를 하여 주십시오.

문항내용	매우 동의한다	동의 한다	보통 이다	아니다	전혀 아니다
1. 질병에서 빨리 회복되는 것은 나 자신의 행동에 달려있다.					
2. 내가 건강관리해도 병에 걸릴 운명이면 걸리고 말 것이다.					
3. 의사에게 정기적으로 진찰을 받는 것이 병에 걸리지 않는 가장 좋은 방법이다.					
4. 내 건강에 영향을 주는 대부분의 일은 우연히 생긴다.					
5. 건강이 좋지 않다고 느낄때는 언제든지 의료인을 찾아가야 한다.					
6. 건강관리는 내 책임이다.					
7. 내가 건강을 유지하기 위해서는 가족들의 역할이 크다.					
8. 건강에 문제가 생기는 것은 내 탓이다.					
9. 질병회복은 주로 행운이 크게 작용한다.					
10. 나의 건강은 의료인에 의해 좌우된다.					
11. 나는 건강을 유지하고 있다.					
12. 건강은 내가 어떻게 관리하느냐에 달려 있다.					
13. 내가 건강관리를 잘 하면 병을 피할 수 있다.					
14. 내가 병이 낫는다면 그것은 다른 사람들이 잘 돌보아 주었기 때문이다.					
15. 내가 건강생활을 해도 나는 병에 걸릴 수 있다.					
16. 내가 건강하도록 운명 지어져 있다면 나는 건강을 유지 할 것이다.					
17. 내가 내 자신을 잘 관리한다면 건강을 유지할 수 있다.					
18. 의사의 지시를 따르는 것이 건강유지를 위한 가장 좋은 방법이다.					

<건강증진행위 측정>

※ 귀하의 (대장암 진단 받기 전) 평소 생활과 가장 일치된다고 생각하는 칸에 “V”표로 표시해 주십시오.

문항내용	전혀 하지 않는다	가끔 한다	자주 한다	항상 한다
1. 인스턴트식품을 피하고 자연식품을 섭취한다.				
2. 신체에 이상 증상이 나타나면 곧 의사를 찾는다.				
3. 일주일에 최소한 한 두 번은 근육 신장 운동을 한다.				
4. 매일 휴식을 따로 갖는다.				
5. 나는 자랑할 것이 별로 없다.				
6. 성격, 성품이 좋은 방향으로 변화되고 있다.				
7. 근심거리나 관심사를 친근한 사람과 의논한다.				
8. 일주일에 최소한 한 두 번은 20-30분 동안 열심히 운동 한다.				
9. 하루 식사를 규칙적으로 한다.				
10. 건강에 관련된 책이나 텔레비전 프로그램을 본다.				
11. 나 자신의 강점과 약점을 알고 있다.				
12. 인생의 장기적인 목적을 위해 일하고 있다.				
13. 다른 사람들이 성취한 일에 대해 칭찬을 잘한다.				
14. 불에 직접 태우거나 훈제한 생선이나 고기를 먹는다.				
15. 카페인이 들어있는 음료수나 차(커피, 홍차, 콜라 등)을 마신다.				
16. 포장된 식품을 선택할 때는 영양소 성분표를 본다.				
17. 미래에 대한 희망을 가진다.				
18. 의미있고 만족스러운 대인관계를 유지한다.				
19. 섬유질이 많은 곡류, 채소, 과일을 잘 섭취한다.				
20. 매일 스트레스를 완화시키기 위해 15-20분간 명상을 하고 휴식을 취한다.				
21. 무엇인가 성취한다는 것을 좋아한다.				

문항내용	전혀 하지 않는다	가끔 한다	자주 한다	항상 한다
22. 친한 친구들과 시간을 함께 갖는다.				
23. 음식물을 즐거운 마음으로 천천히 섭취한다.				
24. 과식을 한다.				
25. 편식하지 않고 영양분을 골고루 섭취한다.				
26. 취침 전에 근육을 이완 시킨다.				
27. 운동을 즐긴다.(걷기, 체조, 등산등)				
28. 다른 사람에게 관심과 사랑과 온정을 잘 표현한다.				
29. 취침시에는 즐거웠던 일을 생각한다.				
30. 감정을 표현하기 위해 건설적인 방법을 모색한다.				
31. 건강 향상에 관한 정보를 구한다.				
32. 한달에 한번 정도는 신체 변화를 관찰한다.				
33. 스트레스를 조절하기 위해 내 나름대로의 방법을 사용한다.				
34. 건강 교육 프로그램에 참석한다.				
35. 짜고 매운 음식을 피하고 싱겁게 먹는다.				
36. 하루에 7시간 이상 수면을 취한다.				
37. 스트레스를 피하고 즐겁게 생활하려고 한다.				
38. 오락, 취미 활동을 즐긴다.				
39. 건강 진단을 주기적으로 받는다.				
40. 혈압을 주기적으로 측정한다.				
41. 외출에서 돌아오면 손을 씻는다.				
42. 맥박을 측정한다.				
43. 아침식사를 매일한다.				
44. 하루 세끼를 먹는다.				
45. 가능한 콜레스테롤이 많이 함유된 음식은 피한다.				
46. 잠자리에 들기 전에 위에 부담이 되는 음식을 먹지 않는다.				
47. 대변을 규칙적으로 보려 노력한다.				
48. 웬만한 거리는 건강을 위해 걸어 다닌다.				
49. 매식사후 양치질을 한다.				

감사의 글

참으로 힘들고 긴 시간이었습니다. 몇 번이나 포기 할까 생각도 했지만 항상 이끌어 주고 다독여 주시고 저보다 논문 완성에 더 힘써주신 전나미 교수님, 죄송함에 깊은 감사를 드립니다. 덜렁거리는 성격인지라 교수님께서 다시 한번 더 확인해주시고 꼼꼼히 챙겨주시고 할 수 있다는 격려를 해주셔서 비로소 논문이 끝날 수 있었습니다. 때론 엄마 같이 대해준 교수님의 한결같은 지도열에 진심으로 감사드립니다.

미흡한 논문에 세심하고 꼼꼼히 지적해주고, 지지를 해주신 고정미 교수님과 양승애 교수님께도 항상 감사를 드립니다.

급할 때 도움 준 동생들과 항상 내편에서 묵묵히 기다리고 지켜 주시는 부모님께도 감사와 고마움을 전합니다. 항상 나도 모르게 짜증내고 투정부려도 다 받아준 친구들, 수진이에게도 고마움을 전합니다.

자료수집에 응해주신 분들에게 많은 감사를 드립니다.

저의 논문을 다 같이 걱정해준 국립중앙의료원 간호부 유인순 부장님과 김영애 수간호사님 및 병동식구들 또한 고마움을 전합니다.

진심으로 감사드립니다.

2012년 5월

황선희