



저작자표시 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

- 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](#) 

석사학위논문

위암 생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위 영향요인

계명대학교 대학원

간호학과

박성미

박성미

지도교수 전상은

2022년

8월

2022년 8월

위암 생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위 영향요인

지도교수 전 상 은

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2022년 8월

계명대학교 대학원
간호학과

박 성 미

박성미의 석사학위 논문을 인준함

주 심 임 경 회

부 심 전 상 은

부 심 김 상 회

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 2 년 8 월

목 차

I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	4
3. 용어정의	4
II. 문헌고찰	8
1. 위암 생존자와 이차암	8
2. 이차암 예방을 위한 건강행위 영향요인	11
III. 연구방법	21
1. 연구설계	21
2. 연구대상	21
3. 연구도구	22
4. 자료수집	29
5. 윤리적 고려	29
6. 자료분석	30
IV. 연구결과	31
1. 대상자의 일반적 및 질병관련 특성	31
2. 이차암 예방을 위한 건강행위 관련 변수	34
3. 일반적 및 질병관련 특성에 따른 이차암 예방 건강행위 차이	36
4. 이차암 예방 지식, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 불안, 우울, 사회적 지지, 주관적 건강상태와 이차암 예방 건강행위 간의 상관관계	39
5. 이차암 예방을 위한 건강행위 영향요인	41
V. 논의	43
VI. 결론 및 제언	50

참고문헌	52
부 록	66
영문초록	90
국문초록	93

표 목 차

표 1. 대상자의 일반적 및 질병관련 특성	32
표 2. 이차암 예방을 위한 건강행위 관련 변수	35
표 3. 일반적 및 질병관련 특성에 따른 이차암 예방 건강행위 차이	37
표 4. 이차암 예방 지식, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 불안, 우울, 사회적 지지, 주관적 건강상태와 이차암 예방 건강행위 간의 상관관계	40
표 5. 이차암 예방을 위한 건강행위 영향요인	42

그림 목차

그림 1. 연구의 가설적 모형	20
------------------------	----

I. 서 론

1. 연구의 필요성

2019년 우리나라에서는 254,718건의 암이 발생하였으며, 이 중 위암의 발생률은 전체 암의 11.6%로 3위를 차지했다(국립암센터, 2022). 국내의 위암 5년 생존율은 2001년~2005년 58%에서 2015~2019년 77.5%로 증가하였고, 암 진단 및 치료 기술의 발전, 국가 암 검진 사업 및 조기 검진에 따라 암 생존자는 계속 늘어날 전망이다(국립암센터, 2022).

이러한 암 생존자가 겪는 심각한 건강 문제 중 하나는 이차 원발암(second primary cancer, 이하 이차암)의 발생이다(Wilkins & Woodgate, 2008). 이차암은 이전에 발생한 암과는 다른 조직학적 형태를 가지고, 다른 부위에 국한되어 새롭게 발생하는 암이다(Koubkova, Hrstka, Dobes, Vojtesek, & Vyzula, 2014). 이는 원래 있었던 암이 치료 후 다시 자라는 재발과 암이 원래 있었던 부위에서 멀리 떨어진 다른 부위로 이동하는 전이와는 다르다(신동욱, 선우성과 이정권, 2015). 암 생존자는 암 치료로 인한 영향 및 유전적, 환경적 요인으로 이차암 발생률이 높은 것으로 보고되고 있다(Travis, Wahnefried, Allan, Wood, & Ng, 2013). 이차암은 암 생존자의 17~19%에서 발생하여 높은 사망률을 초래하고 있다(Morton et al., 2014).

우리나라와 역학적 특성이 비슷한 일본의 오사카 암 등록 자료 연구에 따르면 위암 생존자는 일반인보다 대장암, 폐암, 유방암, 전립선암 등에서 이차암 발생 위험이 더 높은 것으로 나타났다(Tabuchi, Ito, Ioka, Miyashiro, & Tsukuma, 2012). 국내의 이차암 발생률은 주로 단일기관의 보고로, 위암 진단 후 5년 이내에 발생이 높았고(안지영, 2018; Kim et al., 2013; Kim, Jang, Chang, & Kim, 2015) 위암으로 수술이나 내시경 절제술을 받은 환자의 9.2%에서 이차암이 발생했다(Kim et al., 2015). 위암 생존

자의 경우 이차암 발생 시 생존율이 유의하게 낮아졌는데(안지영, 2018), 이는 새로운 원발암이 추가적으로 발생했을 때 각각의 원발암이 가지는 사망률이 추가되기 때문이다(Shih et al., 2000). 따라서 위암 생존자들의 이차암 예방을 위한 건강행위는 무엇보다 중요하다고 할 수 있다.

이차암 예방을 위한 건강행위로는 암 예방을 위한 건강한 생활습관의 실천과 조기 암 발견을 위한 정기적인 이차암 검진의 시행을 들 수 있다(김부자, 2016; 모하나, 2015; 백소영, 2020). 하지만 암 진단을 받은 후에도 흡연과 음주를 지속하는 위암 생존자가 많았으며(추성혜, 2019), 신체활동은 부족하였고(Kim et al., 2018), 이차암 검진 수행은 더 낮아진 것으로 나타났다(양영희, 2014). 이처럼 암이라는 질병 경험을 통해 건강행위를 촉진하는 계기가 있었음에도 불구하고, 오히려 건강행위 실천은 낮은 것으로 나타나(백소영과 최자윤, 2018; 변정애, 양연수, 김희진, 윤지은과 지선하, 2019), 이차암 예방을 위한 건강행위에 영향을 미치는 요인을 파악할 필요가 있다.

지금까지 위암 생존자의 이차암 관련 연구를 살펴보면, 이차암 발생률(Buyukasik, Hasdemir, Gulnerman, Col, & Ikiz, 2010)이나 이차암 발생 위험요인을 조사한 연구(Chen et al., 2016; Morais, Antunes, Bento, & Lunet, 2017; Shah, Khanal, & Hewett, 2016), 이차암 검진 영향요인(양영희, 2014)에 관한 연구들이 주로 이루어져 위암 생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위와 관련된 연구는 매우 부족한 실정이었다.

암 생존자의 이차암 관련 선행연구로는 이차암 검진 미수검 요인을 파악한 연구(양송이, 한남경, 이선미, 김태현과 정우진, 2015; 장형숙, 2019; 정현주, 2017; Dash et al., 2021; Huang et al., 2019; Virgilsen, Pedersen, Andersen, & Vedsted, 2018)가 있었고, 암 생존자의 건강행동(김부자, 2016; 모하나, 2014; Tollosa, Tavener, Hure, & James, 2019) 및 유방암과 대장암 환자의 이차암 예방과 관련된 생활습관(백소영, 2020)을 조사한 연구가 있었다. 선행연구에서 이차암 검진에 영향으로 미치는 요인으로 연령, 성별, 경제 수준, 결혼상태와 같은 인구·사회적 요인과 주관적 건강상태, 이차암 검진 권유가 보고되었고, 이차암 예방을 위한 생활습관에는 지각된 장애성이 주요 영향요인으로 나타났다. 하지만 국내·외 선행연구에서는 암 생

존자의 이차암 예방을 위한 생활습관이나 이차암 검진에 대해 단편적인 조사만 시행하여, 이차암 예방을 위한 건강행위를 포괄적으로 파악하지 못하였고 또한 건강행위에 영향을 미치는 요인도 체계적으로 제시하지 못하였다.

이차암 예방 건강행위는 아니지만, 선행연구에서 암 생존자의 건강행위에 영향을 미치는 주요 요인으로 지식, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 불안, 우울, 사회적 지지가 보고되고 있다. 올바른 지식은 건강행위에 긍정적인 영향 요인(양영희, 2014; 임송옥과 전상은, 2019; 추성혜, 2019)이며, 지각된 유익성과 지각된 장애성은 건강행위 변화와 관련이 높은 요인으로 보고된다(박지현, 2014; 백소영, 2020; 윤혜민 등, 2011). 불안과 우울 같은 정서도 건강행위에 영향을 미칠 수 있으며(Harding, 2012; Kelly et al., 2020; Yi & Kim, 2013), 사회적 지지는 오랜 기간 지속해야 하는 건강행위에 주요 영향 요인으로 나타났다(정경숙, 허제은과 태영숙, 2014).

따라서 본 연구에서는 암 생존자의 생활습관과 이차암 검진 수행에 영향을 미치는 것으로 보고된 인구·사회적 요인과 주관적 건강상태, 이차암 검진 권유뿐만 아니라 이차암 예방 지식, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 불안, 우울, 사회적 지지를 포함하여 이차암 예방을 위한 건강행위에 영향을 미치는 요인을 알아보려고 하였다. 본 연구에서는 위암 생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위로 생활습관과 이차암 검진 수행을 조사하고, 이차암 예방을 위한 건강행위에 영향을 미치는 요인을 파악하여 추후 위암 생존자의 이차암 예방을 위한 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 위암 생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 및 질병관련 특성, 이차암 예방 지식, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 불안, 우울, 사회적 지지, 이차암 예방 건강행위의 정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적 및 질병관련 특성에 따른 이차암 예방 건강행위의 차이를 파악한다.

셋째, 대상자의 이차암 예방 지식, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 불안, 우울, 사회적 지지와 이차암 예방 건강행위 간의 상관관계를 파악한다.

넷째, 대상자의 이차암 예방 건강행위에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어정의

1) 위암 생존자

(1) 이론적 정의: 위암은 위에 생기는 악성 신생물로 위점막의 상피세포에 생기는 위선암을 의미하며(국가암정보센터, 2022), 암 생존자는 암 진단을 받은 이후 치료를 받고 있거나 치료가 완료된 상태로 살고 있는 자를 의미한다(National Cancer Survivorship Initiative [NCSI], 2010).

(2) 조작적 정의: 본 연구에서는 한국표준질병·사인분류(Korean standard classification of disease and cause of death [KCD])에 따른 원발부위 상병코드가 C16.0-C16.9인 위암(통계청, 2021) 환자로 진단받은 지 5년 이하의 환자를 의미한다.

2) 이차암 예방 지식

- (1) 이론적 정의: 이차암의 발생 및 발병 위험도, 암 생존자에 대한 암 검사의 필요성 및 권고사항, 암 검진의 이점에 대해 인식하고 (Shin et al., 2011), 암 위험요인에 대한 이해와 예방하는 것에 대해 알고 있는 내용을 의미한다(Al-Omran, 2005).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Shin 등(2011)이 개발한 이차암 검진 지식 도구를 양영희(2014)가 수정한 것을 토대로 본 연구자가 대상자와 연구목적에 맞게 수정·보완한 도구로 측정한 점수를 말한다.

3) 지각된 유익성

- (1) 이론적 정의: 건강신념의 주요 요인으로 질병의 위협을 감소시키기 위해 건강행위를 함으로써 얻게 되는 효과에 대하여 지각하는 것을 의미한다(Rosenstock, 1974).
- (2) 조작적 정의: 문정순(1990)이 개발한 성인의 건강신념 측정도구 중 지각된 유익성 측정도구를 본 연구자가 대상자와 연구목적에 맞게 수정·보완한 도구로 측정한 점수를 말한다.

4) 지각된 장애성

- (1) 이론적 정의: 건강신념의 주요 요인으로 건강행위 수행에서 오는 부정적인 측면, 즉 불편감, 높은 비용, 불쾌감, 고통스럽거나 화가 나는 등에 대하여 지각하는 것을 의미한다(Rosenstock, 1974).
- (2) 조작적 정의: 문정순(1990)이 개발한 성인의 건강신념 측정도구 중 지각된 장애성 측정도구를 본 연구자가 대상자와 연구목적에 맞게 수정·보완한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

5) 불안

- (1) 이론적 정의: 의식적으로 인식할 수 없는 불특정 위협에 대한 긴장, 우려, 두려움 등의 정서적 반응으로, 생리적 각성과 두려운 감정이 혼합된 주관적인 느낌을 의미한다(Spielberger, 1972).

(2) 조작적 정의: Zigmond와 Snaith (1983)가 개발한 병원 불안-우울 척도(Hospital Anxiety and Depression Scale [HADS])를 오세만, 민경준과 박두병(1999)이 한국어로 번안하여 암환자를 대상으로 신뢰도를 확인한 도구로 불안의 하부 척도를 이용하여 측정된 점수를 의미한다.

6) 우울

(1) 이론적 정의: 정서적인 기분변화로 일상생활에서의 슬픈 감정 상태와 근심, 침울함, 실패감, 상실감, 무력감 및 수치심을 나타내는 정서 장애를 의미한다(Battle, 1978).

(2) 조작적 정의: Zigmond와 Snaith (1983)가 개발한 병원 불안-우울 척도(HADS)를 오세만 등(1999)이 한국어로 번안하여 암환자를 대상으로 신뢰도를 확인한 도구로 우울의 하부 척도를 이용하여 측정된 점수를 의미한다.

7) 사회적 지지

(1) 이론적 정의: 사회적 결속을 통하여 개인을 둘러싸고 있는 의미 있는 사람의 조직망으로 대상자가 배우자, 가족, 친구, 이웃 등의 대인관계적 상호작용을 통해 받는 물질적·정신적인 도움이다(Norbeck, Lindsey, & Carrieri, 1981).

(2) 조작적 정의: Cohen과 Hoverman (1983)이 개발한 대인관계 지지 척도(Interpersonal Support Evaluation List [ISEL])를 서문자(1988)가 수정한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

8) 이차암 예방 건강행위

(1) 이론적 정의: 이차암은 이전에 발생한 암과는 다른 조직학적 형태를 가지고, 다른 부위에 국한되어 새롭게 발생하는 암(Koubková, et al., 2014)으로, 암 예방 건강행위는 암 유발인자의 노출을 피하고 건강행위를 실천하며 조기검진을 실시하는 행위를 의미한다

(Bright, 1993).

- (2) 조작적 정의: 이차암 예방을 위한 암 생존자 권고사항, 건강한 생활습관에 대한 선행연구(국가암정보센터, 2021; Morton et al., 2014; National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2021; Travis et al., 2013; Wood et al., 2012; World Cancer Research Fund International [WCRF], 2018) 및 국가 암 검진 프로그램(국립암센터, 2021)을 바탕으로 연구자가 개발한 측정도구로 측정된 점수를 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 위암 생존자와 이차암

위암은 전 세계에서 여섯 번째로 많이 발생하는 암이며, 우리나라에서 가장 발생률이 높은 암 중 하나로 남성에서는 암 발생률 2위, 여성에서는 암 발생률 4위를 차지한다(국립암센터, 2022; International Agency for Research on Cancer [IARC], 2022). 2019년 국내에서는 약 3만 명의 새로운 위암 환자가 발생했는데, 최근 발생하는 위암은 국한(localized) 병기의 증가, 국소 진행(regional) 및 원격전이(distant) 병기의 비율 감소가 두드러지며, 전체 위암에서 국한 병기는 66%로 나타나 조기 위암이 차지하는 비중이 증가되었다(국립암센터, 2022). 암 조기 검진과 치료 기술의 발전은 생존율을 크게 상승시켜, 위암 생존자는 전체 암 생존자의 14.9%를 차지한다(국립암센터, 2022).

암 생존자(cancer survivorship)의 개념은 암 치료법의 개발로 암 생존율이 점차 높아지던 1960년대 사용되기 시작하였으며, 일반적으로 암 치료를 마친 뒤 생존한 환자만을 일컫는 좁은 범위의 개념이었다(Hewitt, Greenfield, & Stovall, 2005). 암 생존자가 급격하게 증가하면서 암의 진단과 치료에 치중했던 기존의 의료관리에서 더 나아가 암 치료 이후 암 생존자의 전반적인 삶에 대한 관심이 증대되고 있다(이명선, 장혜영, 이상수와 김혜숙, 2017).

Mullan (1985)은 암의 상태와 치료 과정의 변화에 근거하여 암 생존자들이 암 진단을 받은 지 2년 미만으로 계속해서 다양한 치료를 받는 단계인 급성 생존 단계, 암 진단을 받은 지 2년에서 5년까지의 기간으로 질병이 소강상태로 접어들고 치료도 마무리되는 단계인 확장 생존 단계, 암 진단 이후 5년 이상 경과하여 암의 재발률이 현저히 감소되고 암세포의 활동이 거의 사라지는 단계인 영속적 생존 단계를 거치게 된다고 하였다. 이와 같이

생존 단계는 암 진단부터 시작하여 생존 또는 죽음에 이르기까지 지속적이고 역동적으로 일어나는 삶의 연속적 과정으로 볼 수 있다(Zebrack & Chesler, 2000).

암을 경험하였던 암 생존자는 또 다른 암이 발생할 가능성이 있으며, 이전에 발생한 암과는 다른 조직학적 형태를 가지고, 다른 부위에 국한되어 새롭게 발생하는 암을 이차암이라고 한다(Koubkova et al., 2014). 암 생존자의 이차암의 발생에 대한 명확한 기전은 밝혀지지 않았으나, 암 치료로 인한 영향, 생활습관, 유전자 돌연변이, 노화와 같은 요인과 이러한 요인들의 상호작용을 포함한 다양한 원인으로 이차암이 발생할 수 있다(Oeffinger, Baxi, Friedman, & Moskowitz, 2013).

암 치료로 인한 영향 중 항암 화학요법으로는 알킬화제(alkylating agents), 토포이소머레이스 II 억제제(topoisomerase II inhibitors) 및 항대사제(antimetabolites) 등이 이차적으로 백혈병을 유발할 가능성이 있는 것으로 알려져 있다(Travis et al., 2013). 호르몬 치료로는 타목시펜(tamoxifen)이 자궁내막암의 발생 위험을 2~5배 증가시키는 것으로 보고된다(Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group, 2011). 호지킨 림프종과 고환암 환자는 이전 암 치료로 방사선 치료를 받은 경우 이차암으로 폐암, 식도암, 췌장암, 위암, 대장암, 방광암의 발생 위험이 1.2~2.8배 증가하는 것으로 나타났다(Travis et al., 2013).

흡연과 음주 같은 생활습관은 이차암의 발생 위험을 증가시킬 수 있는 것으로 보고되고 있다(국립암센터, 2022). 흡연은 암 환자의 생존을 감소, 암 재발 증가 및 이차암 발생 위험요인이며(Kikidis, Vlastarakos, Manolopoulos, & Yiotakis, 2012), 음주 또한 국제 암 연구소가 지정한 1급 발암물질로(International Agency for Research on Cancer [IARC], 2018), 특히 위암 생존자의 과도한 음주는 이차암 발생 위험을 2.66배 높이는 것으로 나타났다(Yang et al., 2013).

유전적 요인이 있는 암 생존자의 경우에도 이차암이 발생할 위험이 높은 것으로 보고되는데, 가족성 암으로 나타나는 유전성 유방암과 난소암 증후군(Hereditary Breast and Ovarian Cancer syndrome), 린치 증후군(Lynch

syndrome)이 대표적이다(Travis et al., 2013; Wood et al., 2012). 유전성 유방암과 난소암 증후군은 암 발생을 억제하는 유전자인 유방암 감수성 유전자 1 (Breast cancer susceptibility 1 [BRCA1]) 및 유방암 감수성 유전자 2 (Breast cancer susceptibility 2 [BRCA2])에 돌연변이를 가진 경우로 일차적으로는 유방암과 난소암 발생 위험이 높고 췌장암, 전립선암, 대장암 등의 발생 위험도 증가시키는 것으로 나타났다(Shih et al., 2000; Travis et al., 2013). BRCA1/2 유전자에 돌연변이가 있는 유방암 환자의 경우 이차적으로 유방암이나 난소암이 발생할 위험도 높은 것으로 알려져 있다(Shih et al., 2000; Travis et al., 2013). 린치 증후군(Lynch syndrome)은 DNA 불일치 복구 유전자(DNA mismatch repair gene)의 생식 계열 돌연변이로 발생하며 대장암, 자궁암, 난소암, 위암 및 비뇨 생식기암의 위험을 증가시키는 것으로 나타났다(Koubkova et al., 2014). 이러한 다양한 요인들로 암 생존자는 일반인보다 이차암 발생 위험이 10~60%까지 높은 것으로 보고되며(Tabuchi et al., 2012), 위암과 같이 생존율이 높은 암을 겪은 암 생존자는 이차암의 발생 위험도 함께 증가한다(박정엽, 2019).

우선 암 생존자의 이차암 발생률을 살펴보면, 미국에서는 1992년부터 2008년까지 암 등록자료(Surveillance, Epidemiology and End Results [SEER])를 분석한 결과 암환자 2,116,163명 가운데 170,865명에서 이차암 발생하여 암환자 12명 중 1명에서 이차암이 발생했다(Donin et al., 2016). 우리나라는 국가 암 통계에서 이차암 발생률을 따로 보고하지 않으므로, 이차암 발생률은 단일기관의 보고로 주로 이루어졌다. 2006년부터 2015년까지 국내 위암 환자 18,104명을 대상으로 분석한 결과, 위암 진단 후 5년 시점에 65세 이상 환자의 9.5%에서 이차암이 발생한 것으로 나타났다(안지영, 2018).

다음으로 위암 생존자의 이차암 진단 시기를 살펴보면, 국내 연구에서는 위암 진단 후 5년 이내에 비교적 높았으며(안지영, 2018; Kim et al., 2013; Kim et al., 2015), 2010년부터 2014년까지 위암 생존자 3,165명을 분석한 결과 이차암 진단 시기는 평균 20.2개월이었다(Heo, Noh, Chun, Oh, & Cho, 2018). 미국의 연구에서는 1992년부터 2012년까지 암 등록자료(SEER)

를 분석한 결과 위암 생존자의 이차암 진단은 5년 이내에 비교적 높았으며, 위암 생존자 1,838명을 분석한 결과 이차암 진단 시기는 평균 46.9개월이었다(Shah et al., 2016).

위암 생존자에게 호발 하는 이차암으로는 대장암, 폐암, 간암, 식도암, 갑상선암 등으로 보고되고 있다(Kim et al., 2013; Kim et al., 2015; Heo et al., 2018). 또한 위암 생존자는 일반인에 비해 대장암 1.2배, 담도암 1.6배, 난소암 8.7배, 자궁경부암 3.3배 발생 위험이 높은 것으로 보고했다(Kim et al., 2012).

앞서 살펴본 바와 같이 암 생존자는 암 치료 영향, 생활습관, 유전적 요인 등으로 이차암 발생 위험이 높았다. 그중 위암 생존자는 생존율의 상승으로 이차암의 발생 위험도 함께 증가하였으며, 위암 생존자의 이차암 진단 시기는 위암 진단 후 5년 이내에 비교적 높게 나타났다.

2. 이차암 예방을 위한 건강행위 영향요인

건강행위는 개인이 스스로 건강증진, 질병예방, 조기발견, 질병치료의 행위를 이행하고(Walker, Volkan, Sechrist, & Pender, 1988), 자신의 건강 상태를 유지하기 위하여 내재된 능력을 발달시키는 포괄적인 행위이다(Harris & Guten, 1979). 암 예방 건강행위는 암을 예방하거나 조기 발견하기 위해 취하는 행동으로(박은희 등, 2009), 이차암을 예방하기 위한 건강행위로는 암 예방을 위한 생활습관을 실천하고, 조기 발견을 위해 정기적인 이차암 검진을 시행하는 것이 무엇보다 중요하다고 할 수 있다(김부자, 2016; 모하나, 2015; 백소영, 2020).

생활습관은 인간이 살아가면서 행하는 일상적인 습관 및 행위 양식으로 건강과 관련된 생활습관은 매우 다양하다(Kim & Choi, 2011). 대표적인 생활습관으로 음주, 흡연, 식이습관, 신체활동 등은 건강상태나 질병에 미치는 영향이 크고, 이차암 발생에도 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Valdivies, Kujawa, Jones, & Baker, 2012). 세계 암 연구재단(World

Cancer Research Fund [WCRF]) 및 미국 암 연구협회(American Institute for Cancer Research [AICR])에서는 암 생존자의 건강한 생활습관으로 금연, 과도한 햇빛 노출과 같은 암 위험 요인 줄이기, 적정 체중 유지, 규칙적 운동, 고열량 음식 및 청량음료 섭취 줄이기, 유기농 음식 이용, 붉은색 및 가공 처리된 육류 소비 줄이기, 금주, 소금 섭취 줄이기, 필수 영양소 섭취 등을 제시했다(WCRF, 2018).

이차암 검진은 암을 조기에 발견하는 효과적이고 필수적인 건강행위로(양영희, 2014), 이차암도 조기 발견하면 생존기간의 연장을 기대할 수 있기 때문에(Shin et al., 2011) 암 생존자는 정기적인 이차암 검진을 시행하는 것이 중요하다. 미국 국립 종합 암 센터 네트워크 가이드라인에서도 이차암 조기 발견을 위해 암 치료방법 및 유전적 요인, 이전에 발생한 암의 종류에 따른 조기 검진을 권고하고 있다(NCCN, 2021).

암 생존자의 건강행위에 영향을 미치는 것으로 선행연구에서 보고되고 있는 요인으로는 인구·사회적 요인과 질병관련 요인, 지식, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 불안, 우울, 사회적 지지가 있으며, 상세한 내용을 살펴보면 다음과 같다.

1) 인구·사회적 요인

선행연구에서 보고되는 있는 암 생존자의 건강행위 영향요인 중 인구·사회적 특성으로는 연령, 성별, 흡연, 음주, 소득 수준, 교육정도, 결혼상태, 경제활동 여부, 주 간호 제공자 등이 건강행위와 관련이 있는 것으로 나타났다. 우선 연령을 살펴보면, 위 절제술을 받은 위암 환자는 연령이 낮을수록 건강증진 행위를 더 잘 실천하였고(윤혜민 등, 2011), 내시경 절제술을 받은 조기 위암 환자는 65세 이상 연령이 높을수록 암 예방 생활습관을 잘 실천하는 것으로 나타났다(추성혜, 2019). 성별도 건강행위에 관련이 있는 것으로 보고되는데, 암 생존자의 이차암 검진 미수검률은 남성에서 비교적 높았고(양송이 등, 2015; 장형숙, 2019), 위암 생존자의 건강행위 중 신체활동은 여성이 남성보다 더 잘 실천하는 것으로 나타났다(Kim et al., 2018).

다음으로 흡연과 음주 같은 생활습관도 건강행위에 영향을 미치는 요인

으로 보고되고 있다. 흡연과 음주는 서로 영향을 주는 생활습관으로 보고되며(백소영과 최자윤, 2018), 흡연을 하는 암 생존자는 흡연을 하지 않는 암 생존자에 비해 음주를 할 가능성이 10배 이상(Odds Ratio [OR]=10.90, 95% CI: 2.42-49.0) 높게 나타났다(임정훈, 2016). 폐암 생존자의 건강증진행위는 흡연기간이 짧을수록 높게 나타났고(박지현, 2014), 중년기 암 생존자는 비흡연자에 비해 흡연자가 이차암 검진 미수검률이 높았으며(장형숙, 2019), 위암 생존자는 비음주자에 비해 고위험 음주자가 이차암 검진 미수검률이 높게 나타났다(정현주, 2017).

또한 소득 수준과 교육정도가 건강행위에 관련이 있는 것으로 보고된다. 암 생존자는 소득 수준이 낮을수록 이차암 검진 수행이 낮았고(양영희, 2014; 양송이, 2015; 정현주, 2017), 암 환자의 교육과 소득 수준이 높을수록 건강행위가 높은 것으로 나타났다(김은경과 박영숙, 2010; 정경숙 등, 2014; 윤혜민 등, 2011). 하지만 일부의 연구에서 소득 수준은 건강행위에 유의한 영향을 미치지 못한 것으로 나타나, 소득 수준이 건강행위에 영향을 미치지 못한 연구결과도 있었다(박경아, 2020; Kim et al., 2018).

이 밖에 결혼상태와 주 간호 제공자가 건강행위에 영향을 미치는 요인으로 보고되는데, 먼저 결혼상태를 살펴보면 위 절제술을 받은 위암 환자는 배우자가 있는 경우 건강증진행위를 잘 실천하였고(이민선과 강윤희, 2015), 중년기 암 생존자는 사별이나 이혼한 경우 이차암 검진 미수검률이 높게 나타났다(장형숙, 2019). 다음으로 주 간호 제공자를 살펴보면, 부인암 환자의 경우 주 간호 제공자가 배우자나 자녀보다 형제나 자매일 때 건강증진행위가 더 높게 나타났다(김은경과 박영숙, 2010). 경제활동 여부도 건강행위와 관련이 있는 것으로 보고되고 있으며, 갑상선암 생존자는 직업이 없는 경우에 비해 직업이 있는 경우 건강증진행위를 더 잘 실천하는 것으로 나타났다(박경아, 2020).

2) 질병관련 요인

선행연구에서 보고되는 있는 암 생존자의 건강행위 영향요인 중 질병관련 특성으로는 암 가족력, 동반질환 여부, 주관적 건강상태, 치료방법, 검진

권유, 경과기간 등이 건강행위와 관련이 있는 것으로 나타났다. 우선 암 가족력을 살펴보면, 대장암 가족력을 지닌 가족을 대상으로 한 연구에서 암 위험 인식 정도에 따라 내시경 검진, 운동, 식이요법 등의 암 예방 행위를 잘 실천하는 것으로 나타나, 가족력은 건강행위를 선택하고 실천하는데 영향요인으로 작용할 수 있는 것으로 나타났다(최경숙과 전명희, 2013). 다음으로 동반질환을 살펴보면, 암환자와 일반인의 생활습관을 비교한 연구에서 암환자군이 일반인에 비해 동반질환을 가지고 있는 경우가 많았고, 동반질환이 많은 암환자군에서 일반인에 비해 건강한 생활습관의 실천이 낮은 것으로 나타났다(김화영과 최소영, 2011).

또한 주관적 건강상태는 자신의 건강상태를 어떻게 지각하는가에 따라 행동변화가 일어나기 때문에 건강행위에 영향을 미칠 수 있는 것으로 보고되고 있다(Burke et al., 2012). 다수의 선행연구에서는 주관적 건강상태가 긍정적일수록 암 예방 행위 및 건강증진행위를 잘 실천하는 것으로 보고되며(김남선과 이규은, 2014; 박순주와 이영혜, 2016; 윤명희와 권명순, 2017; 정경숙 등, 2014), 특히 청·장년층의 건강행위는 다른 연령층에 비해 주관적 건강상태에 영향을 많이 받는 것으로 나타났다(이정민 등, 2012).

이 밖에 치료방법이 건강행위와 관련이 있는 것으로 보고되고 있는데, 위암 환자를 대상으로 한 연구에서 항암 치료를 받은 환자는 수술을 시행한 환자에 비해 건강증진행위가 낮은 것으로 나타났다(윤혜민 등, 2011). 검진 권유는 행동 계기의 대표적인 외적 요인으로 작용하여 건강행위에 영향을 줄 수 있으며(Rosenstock, 1974), 암 생존자를 대상으로 한 연구에서 이차암 검진을 권유받은 암 생존자의 반 이상이 이차암 검진을 시행한 것으로 나타났다(Huang et al., 2019).

마지막으로 경과기간도 건강행위에 영향을 미칠 수 있는 것으로 보고되고 있으며, 부인암 생존자는 암 진단 후 1~2년 미만인 급성 생존 단계보다 암 진단 후 2~5년 미만인 확장 생존 단계에서 건강증진행위가 낮았고(이은실과 박정숙, 2013), 위암 생존자는 위암 진단 후 6년 이상 지난 경우 더 많은 흡연을 하는 것으로 나타났다(Kim et al., 2018). 국외 연구에서도 암 진단 후 5년 이내인 단기 생존자가 암 진단 후 5년 이상인 장기 생존자에

비해 암 생존자를 위한 권고사항을 잘 지키는 것으로 나타나(Tollosa et al., 2019), 암 생존자들은 진단일로 시간이 경과할수록 건강행위가 낮아지는 것으로 보고되고 있다.

3) 지식

지식은 암 예방 건강행위에 영향을 미치는 주요 요인으로, 암에 대한 지식 습득과 같이 질병에 대해 아는 것은 질병예방 및 치료와 관련된 건강행위에 영향을 줄 수 있는 것으로 보고되고 있다(김남선과 이규은, 2014). 또한, 암 의심 증상과 조기 검진의 필요성 및 검진 방법을 아는 것이 암 검진을 받는 중요한 동기로 작용할 수 있기 때문에 지식은 건강행위에 유의한 영향을 미칠 수 있다고 하였다(양영희, 2014).

이러한 지식과 건강행위 간의 관련성을 조사한 선행연구를 살펴보면, 조기 위암 환자는 암 조기 검진 지식이 높을수록 암 예방을 위한 생활습관을 잘 실천하였고(추성혜, 2019), 위암, 대장암, 유방암 생존자는 이차암 검진 지식이 높을수록 이차암 검진 수행이 높은 것으로 나타났다(양영희, 2014). 대장암 환자도 대장암 관련 생활습관에 대한 지식이 높을수록 생활습관 개선 정도가 높은 것으로 나타나(임송옥과 전상은, 2019), 지식이 건강행위에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다.

하지만 일부의 선행연구에서 지식은 건강행위에 유의한 영향을 미치지 못한 것으로 나타난 연구결과도 있었다. 암 생존자를 대상으로 한 연구에서 대장암 증상에 대한 지식이 높을수록 대장암 검진 가능성은 높았으나, 대장암 검진 수행에 유의한 영향을 미치지 못했다(Huang et al., 2019). 또한 암 생존자에게 이차암 검진에 대한 개별 교육을 시행한 결과, 교육을 받은 중재군이 대조군보다 이차암 검진에 대한 지식은 높았으나, 이차암 검진 수행에는 영향을 미치지 못한 것으로 나타났다(Shin et al., 2012).

이와 같이 선행연구를 고찰한 결과 지식은 암 생존자의 건강행위에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로 보고되나, 지식이 건강행위에 유의한 영향을 미치지 못한 것으로 보고한 선행연구들도 있어 지식과 건강행위 간의 관련성을 명확하게 알기 어려운 실정이다.

4) 지각된 유익성과 지각된 장애성

건강행위를 예측할 수 있는 여러 가지 행위 모델 중 건강신념모델은 인간의 건강행위를 예측하고 설명하는 핵심 요인인 주요 신념을 제시한다(Rosenstock, 1974). 이러한 건강신념의 네 가지 요소로는 지각된 민감성(perceived susceptibility), 지각된 심각성(perceived seriousness), 지각된 유익성(perceived benefit), 지각된 장애성(perceived barriers)으로 구성된다(Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988). 지각된 민감성은 건강문제가 발생하는 것에 대해 주관적으로 느끼는 위협이며, 지각된 심각성은 건강문제가 초래할 결과에 대해 스스로가 인식하는 심각성을 의미한다(Rosenstock, 1974). 지각된 유익성은 질병의 위협을 감소시키기 위하여 건강행위를 함으로써 얻게 되는 효과에 대해 지각하는 것이며, 지각된 장애성은 건강행위를 함으로써 오는 부정적인 측면으로 불편감, 불쾌감, 경제적 부담, 고통, 부작용, 나쁜 결과 등에 대해 지각하는 것을 의미한다(Rosenstock, 1974).

한국인의 건강행동에 건강신념모델을 적용한 연구들을 토대로 메타분석을 시행한 결과, 건강행동은 질병에 대한 지각된 민감성이나 지각된 심각성보다는 지각된 유익성과 지각된 장애성이 주요한 영향을 미치는 것으로 나타났다(Jo, Kim, Lee, & Jeong, 2004). 건강행동을 이행할 때 장애를 낮게 인식할수록 행동 개선이 가능했고, 환자의 역할 행동은 장애보다 얻게 될 이익을 인식하여 환자의 역할 행동을 더 충실히 이행하는 것으로 나타났다(Jo et al., 2004). 또한 국외 연구에서도 지각된 민감성과 심각성은 다른 변수들에 비해 건강행위를 예측하는 요인으로 설명력이 일관되지 않거나 가장 약한 예측 요인으로 보고되었다(Carpenter, 2010).

건강신념 중 지각된 유익성과 지각된 장애성이 건강행위의 변화와 관련이 높은 요소로 보고되고 있으며, 건강행위가 지각된 위협을 감소시키는데 장애성보다 유익성이 높을 때 건강행위를 수행하게 된다고 하였다(Rosenstock, 1974). 암 예방 신념과 태도, 암 예방 행위 간의 관련성을 분석한 연구에 따르면 암 예방 행위와 관련된 장애성에 대한 지각은 강할수록, 유익성에 관련된 지각은 약할수록 암 검진과 암 예방을 위한 생활습관 실천이 낮아지는 것으로 나타났다(Arnold et al., 2012; Schapira et al.,

2011).

지각된 유익성은 건강행위 동기에 직접적인 영향을 미치고, 건강행위를 계획하고 결정하는데 간접적인 영향을 미칠 수 있는 요인으로 보고된다(Pender, 1996). 이러한 지각된 유익성과 건강행위 간의 관련성을 조사한 연구를 살펴보면, 위암 환자는 지각된 유익성이 높을수록 영양관리, 건강책임 등의 건강증진행위가 높았고(윤혜민 등, 2011), 유방암 환자는 건강증진행위의 유익성을 더 중요하게 지각하는 경우 건강증진행위를 더 잘 실천하는 것으로 나타났다(소인숙과 정혜선, 2017). 대장암 환자도 생활습관 개선에 대한 지각된 유익성이 높을수록 생활습관의 개선 정도가 높은 것으로 나타났다(임송옥과 전상은, 2019).

지각된 장애성은 건강행위에 직접적인 영향을 미치는 요인이며, 행위 계획을 감소시키는데 간접적인 영향을 미칠 수 있는 요인으로 보고된다(Pender, 1996). 위암 환자와 일반인의 건강신념을 비교한 연구에서 일반인은 지각된 민감성과 지각된 심각성이 높았고, 위암 환자는 지각된 장애성이 높은 것으로 나타났다(소희영과 김현리, 2000). 지각된 장애성은 위암 환자의 건강증진행위를 설명하고 예측하는 유의한 영향요인으로 보고되며(오복자, 1995), 위암 환자의 지각된 장애성이 낮을수록 건강증진행위는 높게 나타났다(윤혜민 등, 2011). 또한 초기 폐암 환자의 지각된 장애성이 건강증진행위에 직접 영향을 미치는 요인이었고(박지현, 2014), 유방암과 대장암 환자의 지각된 장애성이 이차암 예방을 위한 생활습관 실천에 영향을 미치는 요인으로 나타났다(백소영, 2020).

이상의 선행연구들을 고찰한 결과, 건강신념 중 지각된 유익성과 지각된 장애성은 암환자의 건강행위 변화에 가능성을 높이는 유의한 영향요인으로 보고되고 있다.

5) 불안 및 우울

암 환자는 진단 시기와 치료 기간, 경과 관찰 기간, 생존 기간 전반에 걸쳐 다양한 심리·사회적 어려움을 경험하게 된다(Singer, Das-Munshi, & Brahler, 2009). 암 환자들은 신체적으로 고통스러운 증상과 통증, 죽음, 사

후세계에 대한 불확실성, 가족과의 이별, 상실에 대한 걱정과 두려움으로 심리적 압박감과 불안을 느끼게 되며, 암 환자의 주된 정서반응은 불안이라고 볼 수 있다(김진하와 최자윤, 2014). 우울은 정서적인 기분 변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상에 있으며 근심, 침울감, 무력감, 실패감, 자존심 상실, 무가치함을 나타내는 정서 장애를 말한다(Battle, 1978).

위암 환자에게 빈번하게 발생하는 증상인 오심, 구토, 식욕부진이 피로를 증가시키고, 특히 위절제술 후 가스 배출, 복부 팽만감, 트림, 덤핑 증상, 복통 등의 증상과 체중감소, 식생활의 변화는 일상생활에 영향을 미치게 되므로, 이러한 신체적 문제와 기능부전은 위암 환자에게 불안이나 우울을 증가시키게 된다(Jeon, 2013). 국내 위암 환자를 대상으로 한 연구에서는 수술 후 1년 이상 경과한 환자의 44%에서 우울증이 있었으며(Han et al., 2013), 위암 장기 생존자도 37%와 29%에서 불안과 우울을 경험하는 것으로 나타났다(장보윤과 박정윤, 2018).

불안 및 우울과 건강행위의 관련성에 대한 연구결과를 살펴보면, 암 생존자 1784명을 대상으로 건강증진행위를 조사한 연구에서는 불안이 있는 군에서 흡연하는 경우가 유의하게 많은 것으로 나타났다(Harding, 2012). 또한 유방암 생존자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 우울이었으며(Yi & Kim, 2013), 초기 유방암 생존자의 불안과 우울 증상의 감소는 신체 활동 증가와 관련이 있었고, 불안과 우울 증상이 있는 군에서 유의하게 건강증진행위가 낮은 것으로 나타났다(Kelly et al., 2020). 이와 같이 불안과 우울 같은 부정적 정서는 건강증진행위를 촉진하거나 방해할 수 있으므로, 건강증진행위를 촉진하기 위한 프로그램을 계획할 때 환자의 정서를 고려하는 것이 필요하다고 하였다(이영선, 2015).

앞서 살펴본 바와 같이 암환자의 불안과 우울은 건강행위에 영향을 미칠 수 있는 요인으로 보고되고 있다. 선행연구에서 위암 환자는 우울감이 낮을 때 자가간호 수행이 높은 것으로 나타났으나(Qian & Yuan, 2012), 위암 환자의 불안과 우울이 건강행위에 미치는 영향을 살펴본 선행연구는 거의 수행되지 않았다.

6) 사회적 지지

사회적 지지는 개인을 둘러싸고 있는 외부 체계로부터 개인이 받는 다양한 형태의 도움을 의미하며 건강행위를 증진시키는 데 중요한 역할을 하는 것으로 보고되고 있다(Parsons, Pender, & Murdaugh, 2011). 사회적 지지는 개인 간 또는 개인과 집단 간에 지속적으로 상호 작용하는 사회적 집합체에 의해 제공되며, 의미 있는 타인은 위기 시에 심리적 자원을 동원하고 정서적 부담을 경감하도록 돕고 과업을 분담해 주며 나아가서 금전, 물질, 도구, 기술 및 인식적 지도를 제공하는데 기여한다고 하였다(Parsons et al., 2011). 암환자들은 치료기에서 생존기로 접어든 시기, 신체적 영역은 물론 일상생활로의 복귀를 위한 다양한 영역에 사회적 지지와 같은 도움을 필요로 한다(백옥미와 임정원, 2011).

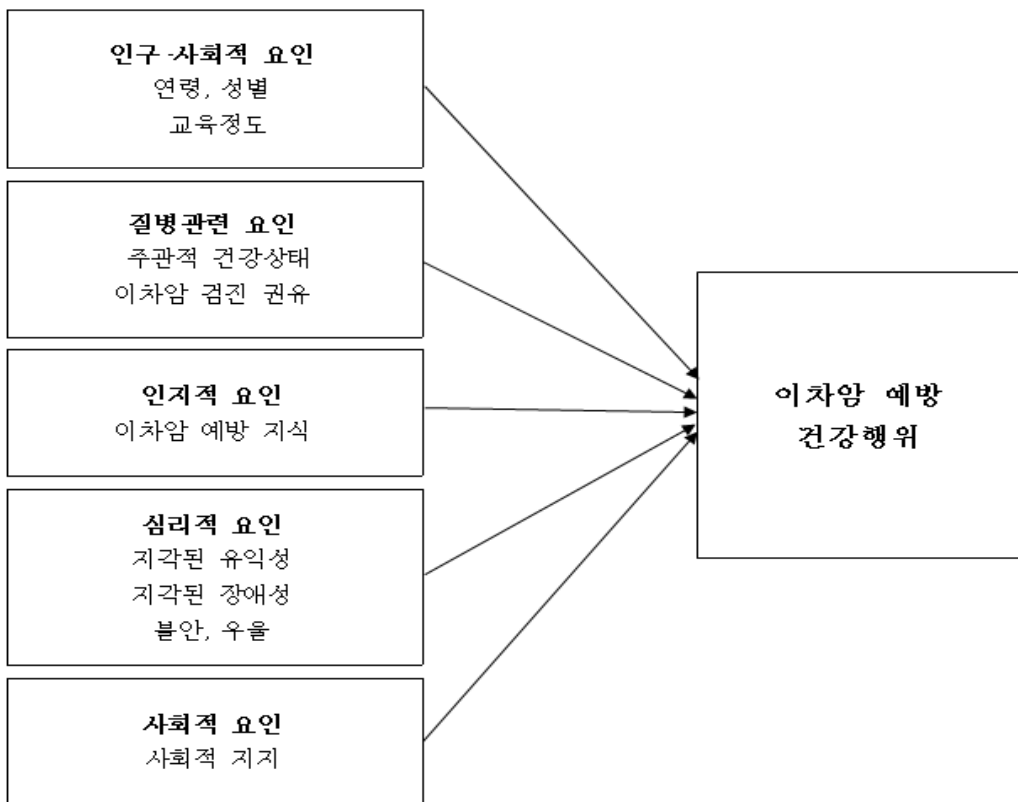
암환자의 사회적지지 요구는 질병으로 인한 불확실성, 두려움, 불안 등에 의해 발생하는데, 사회적 지지는 암 환자의 기본적인 사회적 욕구를 충족시켜주고 환경적 통제감을 제공함으로써, 심리적 스트레스를 감소시키고 질병에 잘 대처하여 긍정적으로 적응할 수 있도록 한다(이은경, 류은정과 김경희, 2011). 암 환자에게 사회적 지지는 일차적 환경으로 의미 있는 가족과 의료인에 의해 제공되는 지지를 포함하는데, 가족과 의료인은 위기상황에서 적절히 대처하고 재적응하도록 돕는 효과적인 지지자원이다(태영숙, 1986). 특히 가족은 암환자에게 스트레스나 위기상황에서 불안, 우울, 절망 등의 부정적 정서를 감소시켜 주며, 암환자의 힘든 치료과정을 돕고 치료에 적응하도록 지지해 주는 가장 일차적인 지지체계이다(윤혜민 등, 2011). 의료인은 암 환자에게 정보와 정서적 지지를 제공하여 암 환자가 겪는 불확실성과 불안을 낮추어 주며 적절한 행동 계획을 세우도록 도움을 준다(김연진과 최희정, 2012).

위암 환자의 건강증진행위에 유의한 영향을 미치는 요인은 가족의 지지였으며(윤혜민 등, 2011), 위암 치료 이후 일상생활에도 지속적인 관리가 필요하기 때문에 투병과정 중 대상자를 곁에서 도울 수 있는 지지체계로 가족자원은 중요한 것으로 나타났다(방미선과 이지현, 2017). 유방암 환자의 건강증진행위에도 유의한 영향 요인은 사회적 지지로 보고했다(소인숙과

정혜선, 2017). 또한 사회적 지지가 높은 폐암 환자는 건강증진행위가 높게 나타났는데, 가족이나 친구와 같은 비공식적 지지뿐만 아니라 의료인에 의해 제공되는 정보적·정서적 지지가 높을수록 건강증진행위에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(박지현, 2014).

이와 같이 선행연구를 고찰한 결과 적절한 사회적 지지는 암환자의 질병 과정에서 여러 가지 어려움에 적응하기 위한 중요한 자원으로 암환자의 건강행위에 영향을 미칠 수 있는 요인으로 보고되고 있다.

이상의 선행연구를 살펴본 결과로 암 생존자의 인구·사회적 요인과 질병 관련 요인, 인지적, 심리적, 사회적 요인이 건강행위에 영향을 미치는 요인임을 알 수 있으며, 선행연구들의 내용을 바탕으로 본 연구에서 (그림 1)과 같은 연구의 가설적 모형을 제시하고자 한다.



(그림 1) 연구의 가설적 모형

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 위암 생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위 정도를 조사하고, 이차암 예방을 위한 건강행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 D광역시에 위치한 Y대학교 병원에서 위암으로 외래에서 추후 관리 중인 환자를 대상으로 하며, 구체적인 선정기준과 제외기준은 다음과 같다.

1) 대상자 선정기준

- (1) 만 19세 이상인 자
- (2) 위암 진단 후 5년 이하인 자
- (3) 설문지 내용을 이해하고 응답할 수 있으며, 의사소통이 가능한 자

2) 대상자 제외기준

- (1) 이차암이 발생한 자
- (2) 암 전이나 암 재발의 과거력이 있는 자
- (3) 정신병력이나 인지장애로 치료 중인 자

본 연구에 필요한 대상자 수 산정은 G-Power 3.1.9.7 프로그램을 이용하였다. 조기 위암 환자의 암 예방을 위한 생활습관을 조사한 연구(추성

혜, 2019)에서 효과크기가 .45로 추정되었으나, 본 연구와 같이 이차암 예방을 위한 건강행위로 생활습관과 이차암 검진 수행을 함께 조사한 선행 연구가 없어 본 연구에서는 다중회귀분석 기준 중간 효과크기인 .15 (Cohen, 1988)를 사용하였다. 따라서 다중회귀분석에 필요한 최소 대상자 수는 중간 효과크기 .15 (Cohen, 1988), 유의수준 .05, 검정력 .80, 예측 변수 11개(연령, 성별, 교육정도, 이차암 검진 권유, 주관적 건강상태, 이차암 예방 지식, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 불안, 우울, 사회적 지지)로 산출했을 때 123명이었다. 본 연구에서는 탈락률 10%를 고려하여 135명의 대상자에게 설문지를 배부하였으며, 설문지 모두 회수가 되어 총 135부를 자료 분석에 이용하였다.

3. 연구도구

본 연구의 사용된 도구는 구조화된 설문지로 일반적 및 질병관련 특성 13문항, 이차암 예방 지식 12문항, 지각된 유익성 10문항, 지각된 장애성 10문항, 불안 7문항, 우울 7문항, 사회적 지지 12문항, 이차암 예방 건강행위 16문항(이차암 예방 생활습관 11문항, 이차암 검진 수행 5문항)으로 총 87문항으로 구성되었다.

1) 일반적 및 질병관련 특성 설문지

대상자의 일반적 및 질병관련 특성에 관한 설문지는 본 연구자가 선행연구와 문헌고찰을 통해 이차암 예방 건강행위와 관련된 주요 변수들을 선별하여 구성하였다. 설문지는 총 13문항으로, 일반적 특성 9문항(연령, 성별, 소득 수준, 교육정도, 결혼상태, 경제활동 여부, 주 간호 제공자, 흡연 여부, 음주 여부)과 질병관련 특성 4문항(동반질환, 암 가족력, 이차암 검진 권유, 주관적 건강상태)이다. 질병관련 특성 중 주관적 건강상태는 0점에서 10점까지 시각적 상사 척도(Visual Analogue Scale [VAS])를 이용하여 측정하였다. 주관적 건강상태는 ‘매우 나쁘다’ 0점에서 ‘매우 좋다’ 10점으로 점수

가 높을수록 주관적 건강상태가 좋음을 의미한다. 질병관련 특성으로 추가한 8문항(진단일, 위암 진단 계기, 치료방법, 보조 항암치료, 치료 후 경과 기간, 병기, 유전자 검사 결과, 체질량지수(Body Mass Index [BMI])는 연구자가 의무기록을 통해 확인하였다.

2) 이차암 예방 지식

본 연구에서는 암 생존자의 이차암 예방 지식을 측정하기 위해 이차암 검진 지식 도구에 이차암 발생 위험요인 및 이차암 예방 생활습관 지식을 추가하여 문항을 구성하였다. 이차암 검진 지식은 Shin 등(2011)이 개발한 도구를 양영희(2014)가 수정한 것으로 저자의 허락을 받은 후, 본 연구자가 연구목적과 대상자에 맞게 수정·보완하였다. 양영희(2014)가 수정한 도구의 7문항은 이차암 발생, 이차암 발병 위험도, 암 생존자에 대한 암 검진 필요성과 권고, 정기 추적검사(혈액검사, 흉부 방사선 촬영)의 의미, 정기 추적검사와 이차암 검진 차이, 암 검진의 이점에 대한 인식을 묻는 문항이었다. 본 연구에서는 의미가 중복된 1문항을 삭제하고, 원 도구에서 암 치료가 모두 끝난 뒤에 처음 암과는 무관하게 새롭게 발생하는 암(Cho, Guallar, Hsu, Shin, & Lee, 2010)이라는 의미에서 ‘다른 암’으로 표현한 것을, 의미가 명확히 전달될 수 있도록 ‘이차암’으로 수정하였다.

이차암 발생 위험요인 및 생활습관에 관한 지식은 선행연구(국가암정보센터, 2021; Morton et al., 2014; NCCN, 2021; Travis et al., 2013; Wood et al., 2012; WCRF, 2018)를 바탕으로 연구자가 개발하여 문항을 추가하였다. 이차암 발생 위험요인인 흡연, 음주, 가족력에 대해서는 ‘흡연은 이차암 발생 위험을 높인다’, ‘비만은 이차암 발생 위험을 높인다’, ‘이차암의 발생은 가족력과 같은 유전적 요인도 관련이 있다’의 3문항으로 구성하였다. 이차암 예방 생활습관은 운동, 식습관, 음주와 관련되며 ‘주 5회 이상, 하루 30분 이상 땀이 날 정도로 운동을 하는 것은 암환자에게 좋지 않다’, ‘암환자는 돼지고기·소고기와 같은 붉은 고기를 평소 충분히 섭취하는 것이 좋다’, ‘이차암 예방을 위해 하루 1-2잔의 음주 섭취도 피하는 것이 좋다’의 3문항으로 구성하였다.

1차 작성된 설문지 초안은 이차암 검진 관련 지식 6문항, 위험요인 및 생활습관 관련 지식 6문항으로 총 12문항으로 구성하였다. 이 초안을 전문가 5인(간호학 교수 2인, 소화기내과 전문의 2인, 종양전문간호사 1인)으로 부터 내용 타당도 검증을 받았다. 각 문항은 Lynn (1986)의 가이드라인에 따라 내용 타당도(Item content validity index [I-CVI])가 .8 이상인 문항으로 구성하였다. I-CVI는 .8 이상이나 전문가 평가에 따라 문항 수정이 필요한 문장은 5번, 12번 문항이었다. 5번 문항은 검진의 의미를 명확하게 전달하기 위해 ‘주기적인’을 삽입하는 것이 적절하다는 의견에 따라 ‘이차암에 대한 주기적인 암 검진을 받는 것이 이차암 발생에 대처하는 최선의 방법이다’로 수정하였다. 12번 문항은 음주량을 나타내는 1-2잔의 의미가 불명확하다는 의견이 있어 ‘이차암 예방을 위해서는 매일 소량(1-2잔)의 음주도 피해야 한다’로 수정하였다. 최종 구성된 설문지는 국문학자 1인에게 문법 검토와 교열작업을 받았다. 이차암 예방 지식은 총 12문항으로 정답 1점, 오답 및 모른다는 0점이고, 총점은 최저 0점에서 최고 12점으로 점수가 높을수록 지식수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 정답률은 74.7%이었다.

3) 지각된 유익성

문정순(1990)이 개발한 성인의 건강신념 측정도구 중 지각된 유익성을 이차암 예방을 위한 정기검진, 조기발견, 건강행위에 대한 내용으로 수정하여 구성하였다. 원 도구에서 지각된 유익성은 11문항이었으나, 본 연구에서는 이차암 예방과 관련된 내용으로 수정이 불가능한 ‘나는 정기검진을 받으면 성인병의 만성화 또는 장기화를 방지할 수 있다고 생각한다’의 1문항을 삭제하였다.

1차 작성된 설문지를 전문가 5인(간호학 교수 2인, 소화기내과 전문의 2인, 종양전문간호사 1인)으로 부터 내용 타당도 검증을 받았다. 각 문항은 Lynn (1986)의 가이드라인에 따라 I-CVI가 .8 이상인 문항으로 구성하였다. I-CVI는 .8 이상이었으나, 전문가 의견에 따라 수정이 필요한 문장은 1번 문항으로, 의미가 불분명하다는 의견에 따라 ‘건강행위를 하는 것은 이

차암 예방에 도움이 될 수 있다'로 수정하였다. 최종 구성된 설문지는 총 10문항으로, 국문학자 1인에게 문법 검토와 교열작업을 받았다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점으로 구성되어, 점수의 범위는 평균 1점에서 5점으로 점수가 높을수록 지각된 장애성이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .71이었고(문정순, 1990), 본 연구에서 Cronbach's α 는 .98이었다.

4) 지각된 장애성

문정순(1990)이 개발한 성인의 건강신념 측정도구 중 지각된 장애성을 이차암 예방을 위한 개인 의지 부족, 의료기관 이용 시 불편감과 경제적 부담, 부적절한 주위 환경에 대한 내용으로 구성하였다. 원 도구에서 지각된 장애성은 11문항이었으나, 본 연구에서는 이차암 예방과 관련된 내용으로 수정이 불가능한 '나는 성인병 조기발견이나 확인을 위한 정기 건강검진이 효과가 없다고 생각한다'의 1문항을 삭제하였다.

1차 작성된 설문지를 전문가 5인(간호학 교수 2인, 소화기내과 전문의 2인, 종양전문간호사 1인)으로 부터 내용 타당도 검증을 받았다. 각 문항은 Lynn (1986)의 가이드라인에 I-CVI가 .8 이상인 문항으로 구성하였다. 최종 구성된 설문지는 총 10문항으로, 국문학자 1인에게 문법 검토와 교열작업을 받았다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점으로 구성되어, 점수의 범위는 평균 1점에서 5점으로 점수가 높을수록 지각된 장애성이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .83이었고(문정순, 1990), 본 연구에서 Cronbach's α 는 .84이었다.

5) 불안

Zigmond와 Snaith (1983)가 개발한 병원 불안-우울 척도(HADS)를 웹사이트(www.eprovide.mapi-trust.org)를 통해 도구 사용 승인을 받은 후 오세만 등(1999)이 한국어로 표준화한 설문지를 사용하였다. HADS는 암환자의 불안과 우울을 측정하기 위해 사용하는 효율적인 선별도구로(Vodermaier

& Millman, 2011), 총 14문항 중 홀수 7문항(1, 3, 5, 7, 9, 11, 13)이 불안을 측정하는 질문이다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 ‘거의 그렇지 않다’ 0점에서 ‘항상 그렇다’ 3점으로 구성되어, 점수가 높을수록 불안의 수준이 높은 것을 의미한다. 총점 21점 중 0~7점은 불안이 없음, 8~10점은 경증의 불안, 11~21점은 중등도의 불안 증상이 있음을 의미한다(오세만 등, 1999). 오세만 등(1999)의 연구에서 불안의 Cronbach’s α 는 .89이었고, 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .84이었다.

6) 우울

Zigmond와 Snaith (1983)가 개발한 병원 불안-우울 척도(HADS)를 웹사이트(www.eprovide.mapi-trust.org)를 통해 도구 사용 승인을 받은 후 오세만 등(1999)이 한국어로 표준화한 설문지를 사용하였다. 설문지는 총 14문항 중 짝수 7문항(2, 4, 6, 8, 10, 12, 14)이 우울을 측정하는 질문이다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 ‘거의 그렇지 않다’ 0점에서 ‘항상 그렇다’ 3점으로 구성되어, 점수가 높을수록 우울의 수준이 높은 것을 의미한다. 총점 21점 중 0~7점은 우울이 없음, 8~10점은 경증의 우울, 11~21점은 중등도의 우울 증상이 있음을 의미한다(오세만 등, 1999). 오세만 등(1999)의 연구에서 우울의 Cronbach’s α 는 .86이었고, 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .72이었다.

7) 사회적 지지

Cohen과 Hoverman (1983)이 개발한 대인관계 지지 척도(ISEL)를 저자에게 사용 승인을 받은 후 서문자(1988)가 수정한 도구를 사용하였다. 총 12문항으로 가족 지지 7문항, 의료인 지지 5문항으로 가족과 의료인으로부터 받은 도움의 정도를 묻는 질문으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘항상 그렇다’ 5점으로 구성되어, 점수의 범위는 평균 1점에서 5점으로 점수가 높을수록 사회적 지지 수준이 높은 것을 의미한다. 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach’s α 는 .92이었고, 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .98이었다.

8) 이차암 예방 건강행위

이차암 예방 건강행위는 본 연구자가 선행연구를 바탕으로 개발한 도구를 사용하여 측정하였다. 이차암 예방 건강행위는 총 16문항으로 두 개의 하위 영역인 이차암 예방 생활습관 11문항과 이차암 검진 수행 5문항으로 구성되어 있다. 이차암 예방 건강행위 총 점수는 각 하위 영역의 평균점수를 더하여 나타내며, 점수가 높을수록 이차암 예방 건강행위 정도가 높은 것을 의미한다.

(1) 이차암 예방 생활습관

이차암 예방 생활습관은 이차암 예방을 위한 권고사항 및 암 생존자의 건강한 생활습관 관련 선행연구(국가암정보센터, 2021; Morton et al., 2014; NCCN, 2021; Travis et al., 2013; Wood et al., 2012; WCRF, 2018)를 바탕으로, 이차암 위험요인을 피하고 건강행위를 실천하는지 알아보기 위한 11문항으로 구성하였다. 이차암 발생 위험요인 관련 문항은 흡연, 음주, 과도한 햇빛 노출, 발암물질 노출 관련 4문항, 건강행위는 식습관, 적정 체중 유지, 운동, 위암 정기검진 관련 7문항으로 구성하였다.

1차 작성된 설문지 초안을 전문가 5인(간호학 교수 2인, 소화기내과 전문의 2인, 중앙전문간호사 1인)으로 부터 내용 타당도 검증을 받았다. 각 문항은 Lynn (1986)의 가이드라인에 따라 I-CVI가 .8 이상인 문항으로 구성하였다. I-CVI는 .8 이상이었으나, 5번 문항 ‘가공 처리된 육류(소시지, 햄 등)를 피하고, 태운 음식을 먹는다’는 질문의 의도를 명확히 알기 어렵다는 전문가의 의견에 따라 ‘가공 처리된 육류(소시지, 햄 등)를 섭취한다’로 수정하였다. 최종 구성된 설문지는 11문항이었으며, 국문학자 1인에게 문법 검토와 교열작업을 받았다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇게 하지 않는다’ 0점에서 ‘항상 그렇게 한다’ 4점으로 구성하였다. 문항 1번, 2번, 6번은 역산 문항이며, 점수의 범위는 평균 0점에서 4점으로 점수가 높을수록 이차암 예방을 위한 생활습관을 잘 실천함을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .65이었다.

(2) 이차암 검진 수행

국가 암 검진 프로그램(국립암센터, 2021)을 근거로 6대 암 중 위암을 제외한 간암, 폐암, 대장암, 유방암, 자궁경부암의 검진 수행 여부를 알아보기 위해 5문항을 구성하였다. 본 연구의 대상자는 위암 환자로 진료과에서 추후 관리를 받고 있으므로 위암 검진 여부를 묻는 문항을 제외하였고, 국가 암 검진이나 개인으로 암 검진을 받은 경우 암 검진을 시행한 것으로 응답하도록 구성하였다. 대장암 검진은 50세 이상에서 매년 분변 잠혈 반응 검사를 시행하도록 권고하고 있으나, 국내 가이드라인에 따르면 50세 이상의 위험군에서는 대장암 선별검사로 대장 내시경을 우선적으로 권고하고 있으며(이보인 등, 2012), 대장 내시경 검사 결과 정상 소견이나 저위험 선종이 발견된 경우 검사 주기를 5년으로 권고하고 있다(이보인 등, 2012; 이종윤과 이종훈, 2020; 홍성노 등, 2012). 이에 따라 대장암 검진은 대장 내시경 검사를 포함하여, 대변 잠혈 검사나 대장 내시경 검사의 시행 여부에 대해 응답하도록 구성하였다.

1차 작성된 설문지 초안을 전문가 5인(간호학 교수 2인, 소화기내과 전문의 2인, 종양전문간호사 1인)으로 부터 내용 타당도 검증을 받았다. 각 문항은 Lynn (1986)의 가이드라인에 따라 I-CVI가 .8 이상인 문항으로 구성하였다. I-CVI는 .8 이상이었으나, 4번과 5번 문항은 검진 권고 나이를 추가하는 것이 적절하다는 전문가 의견에 따라 4번 문항은 ‘40세 이상인 경우, 지난 2년 동안 유방암 검진을 받았습니까?’로 5번 문항은 ‘20세 이상인 경우, 지난 2년 동안 자궁암 검진을 받았습니까?’로 수정하였다. 최종 구성된 설문지는 5문항으로, 국문학자 1인에게 문법 검토와 교열작업을 받았다. 이차암 검진 수행 점수는 암종별로 국가 암 검진 프로그램에 따라 성별과 나이에 적합한 검진을 모두 시행한 경우 2점, 암 검진을 일부 시행한 경우 1점, 시행하지 않은 경우 0점으로 하였다. 점수 범위는 평균 0점에서 2점으로, 점수가 높을수록 이차암 검진 수행이 높음을 의미한다.

4. 자료수집

본 연구는 2021년 12월 D시 Y대학교 병원 임상 연구심의 위원회 (Institutional Review Board [IRB])로부터 연구심의 및 승인(YUMC 2021-11-004-002)을 받은 후 진행하였다. 자료수집은 2021년 12월(임상 연구심의 위원회 승인일)부터 2022년 3월까지 시행하였고, 해당 병원의 간호 운영실과 소화기센터 부서장에게 자료수집에 대한 동의를 얻은 후 본 연구자가 설문조사를 진행하였다.

본 연구 대상자는 D시 Y대학교 병원 소화기 내과와 외과의 외래 진료를 받기 위하여 내원한 환자 중 선정 기준에 부합한 환자를 편의표집 하였다. 연구자는 본 연구의 목적, 연구 참여 대상, 설문지와 자료 수집 방법 및 절차 등을 설명하고, 대상자 일반적 및 질병관련 특성을 확인하기 위하여 의무 기록의 열람에 대한 동의를 구하였다. 연구 관련 질문이나 연구 중간에 문제가 생길 시 연락할 수 있도록 연구자의 연락처를 제공하였다. 연구자는 연구 참여에 자발적인 서면 동의를 받은 후 설문지를 배부하여 자가 기입 방식으로 작성하도록 하였으며, 대상자가 눈이 어두운 경우에는 연구자가 읽어주고 응답하도록 하였다. 설문지 작성은 평균 20분 정도 소요되었고, 작성을 완료한 대상자에게 소정의 답례품(3,000원가량)과 연구 대상자 설명문 및 연구 참여 동의서 사본을 제공하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구자가 소속된 기관인 D시 Y대학교 병원 IRB 연구심의(YUMC 2021-11-004-002)를 거쳐 승인을 받은 후 연구를 수행하였다. 자료 수집을 위한 설문지 작성 시 대상자에게 연구의 배경 및 목적, 연구 참여 대상, 방법 및 절차, 연구 참여에 따른 혜택, 부작용 또는 위험요소, 연구 참여와 동의 철회, 개인정보와 비밀보장, 의무 기록의 열람, 연구 관련 문의 등에 대

하여 설명하고, 윤리적 측면의 보호를 약속하며 자발적으로 연구 참여에 대한 서면 동의를 받은 후 연구를 진행하였다. 고령의 연구 대상자는 참여 여부를 자발적으로 결정할 수 있도록 충분한 시간과 기회를 주었다.

수집되는 정보는 연구를 위한 목적으로만 사용되며 익명성 및 비밀을 보장하고, 연구 관련 자료는 3년간 보관된 이후 폐기될 것임을 약속하였다. 연구 참여 중 언제든지 철회의 의사가 있는 경우 언제든지 참여를 중단할 수 있음을 설명하고, 철회 결정에 따른 어떤 불이익도 없으며 철회 의사를 밝히면 수집된 자료는 즉시 폐기될 것임을 설명하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS WIN 26.0을 이용하여 분석하였고, 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 및 질병관련 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 이차암 예방 지식, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 불안, 우울, 사회적 지지, 이차암 예방 건강행위 차이는 평균과 표준편차, 최솟값과 최댓값으로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 및 질병관련 특성에 따른 이차암 예방을 위한 건강행위의 차이는 independent t-test와 ANOVA를 사용하였고, 사후 검정은 Scheffé test로 분석하였다.
- 4) 대상자의 이차암 예방 지식, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 불안, 우울, 사회적 지지, 주관적 건강상태와 이차암 예방 건강행위 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 5) 대상자의 이차암 예방을 위한 건강행위에 영향을 미치는 요인은 Multiple regression으로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 및 질병관련 특성

본 연구 대상자는 135명으로 평균 연령은 63.94세였으며, 성별은 남성이 82.2%(111명)이었다. 교육정도는 고등학교 졸업이 32.6%(44명), 결혼상태는 결혼 및 동거가 83.7%(113명)로 나타났다. 가정 내 월수입은 200만 원 이상인 경우가 50.3%(68명)이었으며, 경제활동을 하는 경우가 60.7%(82명), 주간호 제공자는 배우자가 72.6%(98명)로 많았다. 흡연을 하는 대상자는 11.1%(15명)이었고, 음주를 하는 대상자는 29.6%(40명), 체질량지수(Body Mass Index [BMI])는 과체중 이상인 경우가 54.8%(74명)로 나타났다.

위암 진단 시 병기는 1기가 93.3%(126명)이었으며, 위암 치료로 내시경 절제술을 받은 대상자는 51.9%(70명)이었다. 위암 진단 후 경과기간은 2년 이하가 51.1%(69명)이었으며, 위암의 진단 계기는 건강검진이 84.4%(114명)로 가장 많았다. 동반 질환이 있는 대상자는 59.3%(80명), 암에 대한 가족력이 있는 대상자는 56.3%(76명)로 나타났다. 이차암 검진 권유를 받지 못한 대상자가 70.4%(95명)이었고, 주관적 건강상태는 0~10점 범위에서 평균 5.50 ± 1.67 점으로 나타났다(표 1).

표 1. 대상자의 일반적 및 질병관련 특성

(N=135)

특성	구분	빈도(%)
		평균±표준편차
성별	남성	111(82.2)
	여성	24(17.8)
연령(세)		63.94±8.51
	<60	41(30.4)
	60-69	56(41.5)
	≥70	38(28.1)
교육정도	초등학교 졸업 이하	22(16.3)
	중학교 졸업	31(23.0)
	고등학교 졸업	44(32.6)
	대학교 졸업 이상	38(28.1)
결혼상태	결혼, 동거	113(83.7)
	미혼, 이혼, 별거, 사별	22(16.3)
월수입(만원)	<200	67(49.7)
	≥200	68(50.3)
경제활동 여부	유	82(60.7)
	무	53(39.3)
주 간호 제공자	배우자	98(72.6)
	배우자 외	37(27.4)
흡연 여부	현재흡연	15(11.1)
	과거흡연	85(63.0)
	비흡연	35(25.9)
음주 여부	현재음주	40(29.6)
	과거음주	57(42.2)
	비음주	38(28.2)
체질량지수(BMI)(kg/m ²)	저체중(<18.5)	10(7.4)
	정상체중(18.5-22.9)	51(37.8)
	과체중(≥23)	74(54.8)

BMI=Body Mass Index

(표 계속)

표 1. (계속)

특성	구분	빈도(%)
		평균±표준편차
병기	1기	126(93.3)
	2기 이상	9(6.7)
치료방법	내시경 절제술	70(51.9)
	수술	65(48.1)
진단 후 경과기간(년)	<2	69(51.1)
	2-5	66(48.9)
위암 진단 계기	건강검진	114(84.4)
	증상으로 검사	9(6.7)
	타 질환으로 검사	6(4.5)
	주변 권유로 검사	6(4.4)
동반질환*	있음	80(59.3)
	없음	55(40.7)
암 가족력	있음	76(56.3)
	없음	59(43.7)
이차암 검진 권유	있음	40(29.6)
	없음	95(70.4)
주관적 건강상태(0-10점)		5.50±1.67

* 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 심혈관질환, 간질환, 기타

2. 이차암 예방을 위한 건강행위 관련 변수

대상자의 이차암 예방 지식은 총점 12점 만점에 평균 8.96 ± 1.88 점이었다 (표 2). 이차암 예방 지식의 정답률은 74.7%이었으며 ‘이차암에 대한 주기적인 암 검진을 받는 것이 이차암 발생에 대처하는 최선의 방법이다’에 대한 정답률이 96.3%로 가장 높았고, ‘병원에서 하는 추적검사를 잘 받으면, 주기적인 암 검진은 필요하지 않다’의 정답률은 40.7%, ‘암 환자는 돼지고기·소고기 같은 붉은 고기를 평소 충분히 섭취하는 것이 좋다’의 정답률은 33.3%로 가장 낮았다(부록 4).

지각된 유익성은 평균 4.05 ± 0.85 점이었고, 지각된 장애성은 평균 2.02 ± 0.53 점으로 나타났다. 불안은 3.53 ± 2.60 점, 우울은 4.24 ± 2.74 점이었고, 경증에 해당하는 절단점인 8점 이상으로 응답한 대상자는 불안 7.4%(10명), 우울 11.9%(16명)이었다. 사회적 지지는 평균 4.20 ± 0.76 점으로 나타났다.

이차암 예방 건강행위는 평균 2.20 ± 0.43 점으로, 하부 요인인 이차암 예방 생활습관은 평균 2.33 ± 0.45 점, 이차암 검진 수행은 평균 0.81 ± 0.64 점이었다. 이차암 예방 건강행위 중 이차암 예방 생활습관은 역산 문항인 ‘담배를 피운다’가 3.63 ± 0.97 점으로 가장 높아 금연을 가장 잘 실천하는 것으로 나타났다. ‘과도한 햇빛 노출을 피하고, 외출 시에는 자외선 차단제를 바른다’는 0.90 ± 1.15 점으로 가장 낮게 나타났다(부록 5). 또한, 국가 암 검진 프로그램에 따라 성별과 나이에 적합한 이차암 검진을 모두 수행한 경우는 12.6%(17명), 암 검진을 일부만 시행한 경우는 56.3%(76명), 암 검진을 시행한 적이 없는 경우는 31.1%(42명)로 나타났다.

표 2. 이차암 예방을 위한 건강행위 관련 변수

(N=135)

변수	범위	평균±표준편차	최솟값	최댓값
이차암 예방 지식	0~12	8.96±1.88	2	12
지각된 유익성	1~5	4.05±0.85	1	5
지각된 장애성	1~5	2.02±0.53	1	4
불안	0~21	3.53±2.60	0	11
우울	0~21	4.24±2.74	0	13
사회적 지지	1~5	4.20±0.76	2.67	5
이차암 예방 건강행위	0~6	2.20±0.43	0.83	3.25
이차암 예방 생활습관	0~4	2.33±0.45	0.91	3.36
이차암 검진 수행	0~2	0.81±0.64	0	2

3. 일반적 및 질병관련 특성에 따른 이차암 예방 건강행위 차이

대상자의 일반적 및 질병관련 특성에 따른 이차암 예방 건강행위는 교육 정도, 흡연 여부, 음주 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(표 3). 교육정도는 대학교 졸업 이상인 경우가 초등학교 졸업 이하, 중학교 졸업, 고등학교 졸업인 경우보다 이차암 예방 건강행위가 높은 것으로 나타났으며($F=3.81, p=.012$), 흡연을 중단하였거나 흡연을 하지 않는 자는 현재 흡연을 하는 자보다($F=14.03, p<.001$), 음주를 중단한 자는 현재 음주를 하는 자보다 이차암 예방을 위한 건강행위가 유의하게 높은 것으로 나타났다($F=3.52, p=.033$).

표 3. 일반적 및 질병관련 특성에 따른 이차암 예방 건강행위 차이 (N=135)

특성	구분	이차암 예방 건강행위		
		평균±표준편차	t/F	P (Scheffé)
성별	남성	2.17±0.44	-1.89	.060
	여성	2.35±0.34		
연령(세)	<60	2.14±0.52	0.59	.553
	60-69	2.24±0.38		
	≥70	2.21±0.40		
교육정도	초졸 이하 ^a	2.12±0.36	3.81	.012 (d>a,b,c)
	중졸 ^b	2.12±0.42		
	고졸 ^c	2.13±0.43		
	대졸 이상 ^d	2.39±0.42		
결혼상태	결혼, 동거	2.19±0.41	-0.98	.327
	미혼, 이혼, 별거, 사별	2.28±0.50		
월수입(만원)	<200	2.16±0.40	-1.25	.213
	≥200	2.25±0.46		
경제활동 여부	유	2.17±0.45	-0.98	.328
	무	2.25±0.39		
주 간호 제공자	배우자	2.20±0.42	-0.09	.929
	배우자 외	2.21±0.47		
흡연 여부	현재흡연 ^a	1.70±0.39	14.03	<.001 (b,c>a)
	과거흡연 ^b	2.30±0.35		
	비흡연 ^c	2.25±0.41		
음주 여부	현재음주 ^a	2.07±0.47	3.52	.033 (b>a)
	과거음주 ^b	2.30±0.45		
	비음주 ^c	2.20±0.31		

(표 계속)

표 3. (계속)

특성	구분	이차암 예방 건강행위		
		평균±표준편차	t/F	P (Scheffé)
체질량지수(BMI)(kg/m ²)	저체중(<18.5)	3.03±0.39	0.42	.658
	정상체중(18.5-22.9)	3.16±0.45		
	과체중(>23)	3.10±0.42		
병기	1기	2.19±0.43	-0.75	.454
	2기 이상	2.31±0.47		
치료방법	내시경 절제술	2.21±0.44	0.35	.728
	수술	2.19±0.42		
진단 후 경과기간(년)	<2	2.21±0.41	0.23	.819
	2-5	2.19±0.45		
위암 진단 계기	건강검진	2.20±0.42	1.27	.286
	증상으로 검사	2.42±0.59		
	타 질환으로 검사	2.19±0.28		
	주변 권유로 검사	1.99±0.43		
동반질환*	없음	2.15±0.44	-1.13	.259
	있음	2.24±0.42		
암 가족력	없음	2.18±0.41	-0.60	.548
	있음	2.22±0.44		
이차암 검진 권유	없음	2.17±0.43	-1.36	.175
	있음	2.28±0.42		

BMI=Body Mass Index

* 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 심혈관질환, 간질환, 기타

4. 이차암 예방 지식, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 불안, 우울, 사회적 지지, 주관적 건강상태와 이차암 예방 건강행위 간의 상관관계

대상자의 이차암 예방 지식, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 불안, 우울, 사회적 지지와 이차암 예방 건강행위 간의 상관관계는 다음과 같다(표 4). 대상자 질병관련 특성 중 주관적 건강상태는 연속형 변수로 상관관계 분석에 포함하였다. 이차암 예방 건강행위는 이차암 예방 지식($r=.22, p=.012$), 지각된 유익성($r=.26, p=.002$), 사회적 지지($r=.29, p=.001$), 주관적 건강상태($r=.31, p<.001$)에 대해 양의 상관관계를 나타냈고, 지각된 장애성($r=-.50, p<.001$)과 우울($r=-.25, p=.003$)에 대해 음의 상관관계를 나타냈다.

이 외 유의한 관련성을 보인 변수로 지각된 장애성은 이차암 예방 지식($r=-.17, p=.047$)과 지각된 유익성($r=-.32, p<.001$)에 대해 음의 상관관계를 보였고, 불안은 지각된 장애성($r=.29, p=.001$)과 양의 상관관계가 있었다. 우울은 지각된 유익성($r=-.31, p<.001$)과 음의 상관관계를 보였고, 지각된 장애성($r=.34, p<.001$)과 불안($r=.63, p<.001$)에 대해 양의 상관관계가 있었다. 사회적 지지는 이차암 예방 지식($r=.25, p=.004$)과 지각된 유익성($r=.53, p<.001$)에 대해 양의 상관관계를 보였고, 지각된 장애성($r=-.35, p<.001$)과 우울($r=-.26, p=.002$)에 대해 음의 상관관계가 있었다. 주관적 건강상태는 지각된 유익성($r=.34, p<.001$), 사회적 지지($r=.26, p=.003$)에 대해 양의 상관관계를 보였고, 지각된 장애성($r=-.32, p<.001$), 불안($r=-.28, p=.001$), 우울($r=-.42, p<.001$)에 대해 음의 상관관계를 보였다.

표 4. 이차암 예방 지식, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 불안, 우울, 사회적 지지, 주관적 건강상태와 이차암 예방 건강행위 간의 상관관계 (N=135)

변수	이차암 예방 지식	지각된 유익성	지각된 장애성	불안	우울	사회적 지지	주관적 건강상태	이차암 예방 건강행위
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
이차암 예방 지식	1							
지각된 유익성	.14 (.112)	1						
지각된 장애성	-.17 (.047)	-.32 (<.001)	1					
불안	-.02 (.774)	-.11 (.185)	.29 (.001)	1				
우울	-.01 (.910)	-.31 (<.001)	.34 (<.001)	.63 (<.001)	1			
사회적 지지	.25 (.004)	.53 (<.001)	-.35 (<.001)	-.10 (.252)	-.26 (.002)	1		
주관적 건강상태	.11 (.222)	.34 (<.001)	-.32 (<.001)	-.28 (.001)	-.42 (<.001)	.26 (.003)	1	
이차암 예방 건강행위	.22 (.012)	.26 (.002)	-.50 (<.001)	-.06 (.465)	-.25 (.003)	.29 (.001)	.31 (<.001)	1

5. 이차암 예방을 위한 건강행위 영향요인

대상자의 이차암 예방을 위한 건강행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 시행하였다(표 5). 본 연구에서 t-test와 ANOVA, 상관관계 분석을 통해 유의한 변수로 검증된 교육정도, 흡연 여부, 음주 여부, 이차암 예방 지식, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 우울, 사회적 지지, 주관적 건강상태를 독립변수로 하였다. 분석에서 유의한 관련성을 보이지 않았지만 선행연구(양영희, 2014; 양송이 등 2015; 장형숙, 2019)에서 주요 요인으로 나타난 성별과 이차암 검진 권유는 회귀모델에 포함하였다. 성별, 교육정도, 이차암 검진 권유, 흡연 및 음주 여부는 범주형 변수에 해당하여 더미변수(dummy variable)로 변환하여 분석하였다. 더미변수의 기준 집단으로 성별은 남성, 교육정도는 초졸 이하, 이차암 검진 권유는 없음, 흡연 여부는 비흡연자, 음주 여부는 비음주자로 정하여 더미변수를 처리하였다.

독립변수 간 상관계수는 .80 이상인 변수가 없어 예측 변수들이 독립적임이 확인되었다. 검정 결과 공차한계(tolerance)는 0.85~0.96로 모두 0.1을 넘고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor [VIF])값이 1.04~1.17으로 기준값인 10에 미치지 못하므로, 독립변수 간의 다중공선성(multicollinearity)의 문제는 없었다. 또한 Durbin-Watson통계량이 1.903로 기준인 2에 가깝게 나타나 독립변수 간의 자기상관이 없는 것으로 나타났다. 잔차 분석 결과, 회귀 표준화 잔차의 정규 P-P도표에서 선형성이 나타났고, 산점도에서 잔차의 분포가 0을 중심으로 고르게 퍼져있어 오차항의 정규성과 등분산성이 만족되었다. 회귀분석의 기본 가정을 검정한 결과 회귀식의 모든 조건이 충족되었다.

이에 따라 다중회귀분석을 실시한 결과, 이차암 예방 건강행위에 대한 회귀모형은 유의하게 나타났으며($F=19.36, p<.001$), 결정계수는 .476이었고 수정된 결정계수는 .451로 설명력은 45.1%이었다. 본 연구의 결과 대상자의 이차암 예방을 위한 건강행위는 지각된 장애성이 높고($\beta=-.37, p<.001$), 현

재 흡연을 하는 경우($\beta=-.33, p<.001$), 현재 음주를 하는 경우($\beta=-.20, p=0.16$)에는 건강행위 정도가 낮았고, 주관적 건강상태가 좋을수록($\beta=.20, p=.002$), 이차암 검진 권유를 받은 경우($\beta=.15, p=.028$), 이차암 예방 지식($\beta=.14, p=.035$)이 높은 경우에는 건강행위 정도가 높은 것으로 나타났다. 즉 대상자의 이차암 예방을 위한 건강행위에 영향을 미치는 요인은 지각된 장애성이 가장 큰 영향을 미치는 요인이었고, 흡연 여부, 주관적 건강상태, 음주 여부, 이차암 검진 권유, 이차암 예방 지식 순으로 설명력이 큰 것으로 나타났다.

표 5. 이차암 예방을 위한 건강행위 영향요인 (N=135)

독립변수	B	S.E.	β	t	p
(상수)	2.31	0.22		10.28	<.001
지각된 장애성	-0.30	0.06	-0.37	-5.33	<.001
흡연 여부* (현재흡연)	-0.45	0.09	-0.33	-4.96	<.001
주관적 건강상태	0.05	0.02	0.20	2.96	.002
음주 여부† (현재음주)	-0.19	0.06	-0.20	-2.93	.016
이차암 검진 권유‡ (있음)	0.14	0.06	0.15	2.23	.028
이차암 예방 지식	0.03	0.02	0.14	2.07	.035

$R^2=.476$, Adjusted $R^2=.451$, $F=19.36$, $p<.001$

* Reference : 비흡연

† Reference : 비음주

‡ Reference : 이차암 검진 권유 없음

V. 논 의

위암은 우리나라에서 가장 많이 발생하는 암 중 하나이며, 위암 생존자는 암 생존자의 14.9%를 차지하고 있어(국가암센터, 2022), 이들의 암 치료 이후 건강문제에 대해 관심이 필요한 시점이다. 이차암은 암 생존자가 겪는 가장 심각한 건강문제이며, 이차암 예방을 위한 건강행위로 건강한 생활습관의 실천과 이차암 조기발견을 위한 이차암 검진이 요구된다. 이에 본 연구에서는 위암 생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위로 암 예방 생활습관과 이차암 검진의 정도를 조사하고, 이차암 예방 지식, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 불안, 우울, 사회적 지지 정도를 파악하여, 이차암 예방을 위한 건강행위에 미치는 영향요인을 확인하고자 시행되었다.

본 연구의 결과 위암 생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위 정도는 6점 만점에 평균 2.20점이었으며, 하위요인으로 이차암 예방을 위한 생활습관은 4점 만점에 평균 2.33점, 이차암 검진 수행은 2점 만점에 0.81점으로 나타났다. 선행연구에서는 암 예방 생활습관과 이차암 검진을 각각 단편적으로 조사하여 직접적인 비교가 어려우므로 하위요인을 구분하여 논의하고자 한다.

우선, 이차암 예방을 위한 건강행위 중 이차암 검진 수행을 조사한 선행 연구와 살펴보면, 위암, 대장암, 유방암 생존자의 이차암 검진 수행은 2점 만점에 1.12점으로 나타나(양영희, 2014), 본 연구 대상자보다 다소 높았다. 본 연구에서는 2019년 국가 암 검진으로 새롭게 추가된 폐암 검진을 포함하여 이차암 검진 수행을 조사하였는데, 폐암 검진 대상자는 폐암 검진에 대해 잘 모르는 경우가 많았고, 검진의 필요성도 잘 인식하지 못하고 있었다. 그 결과 본 연구에서 폐암 검진 대상자 52명 중 6명(11.5%)만이 검진을 시행하여 폐암 검진율이 낮았다. 또한 암 생존자의 이차암 검진 미수검은 남성에서 비교적 높게 나타났는데(모하나, 2014; 양영희, 2014; 장형숙, 2019; 정현주, 2017), 본 연구 대상자는 남성이 대부분을 차지해 이러한 대상자의 특성을 반영하여 이차암 검진 수행의 점수가 비교적 낮게 나타난 것으로 생각된다.

다음으로 이차암 예방을 위한 생활습관을 조사한 선행연구와 살펴보면, 유방암과 대장암 생존자의 이차암 예방을 위한 생활습관은 5점 만점에 평균 3.90점이었다(백소영, 2020). 위암은 남성에서 발생률이 높은 암으로 본 연구 대상자는 남성이 82.2%를 차지하였는데, 남성은 여성에 비해 암 진단 후에도 흡연·음주와 같은 잘못된 생활습관을 지속하는 경우가 많기 때문에(국립암센터, 2022), 선행연구에 비해 이차암 예방을 위한 생활습관 점수도 다소 낮게 나타난 것으로 생각된다. 하지만, 선행연구와 같은 도구를 조사한 것이 아니며, 질병특성에 따른 차이를 배제할 수 없기 때문에 직접적인 비교가 어려운 점이 있다.

본 연구에서 위암 생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위에 영향을 미치는 요인은 지각된 장애성, 흡연 여부, 주관적 건강상태, 음주 여부, 이차암 검진 권유 여부, 이차암 예방 지식 순으로 나타났고, 설명력은 45.1%였다. 우선, 이차암 예방을 위한 건강행위에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 지각된 장애성이었다. 이는 유방암과 대장암 생존자는 지각된 장애성 낮을수록 이차암 예방을 위한 생활습관을 잘 실천하는 것으로 보고한(백소영, 2020) 연구와 유사한 결과이다. 또한 자궁경부암 환자 809명을 대상으로 한 연구에서 이차암 검진 수행의 장애 요인으로 이차암 검진의 경제적 부담 및 검진 시 불편감 등(Park et al., 2009) 지각된 장애성이 장애요인으로 나타난 결과와도 유사하였다. 지각된 장애성은 건강행위 수행에서 오는 부정적인 측면을 지각하는 것으로, 어떤 행위를 함으로써 오는 장애가 많다고 지각할수록 행위를 실천할 가능성이 낮아지게 된다(Rosenstock, 1974). 지각된 장애성은 건강행위의 실천에 가장 큰 영향력을 미치며(Jo et al., 2004), 건강행위를 예측하는 데 있어 가장 강력한 예측변수로 보고되고 있다(Carpenter, 2010).

따라서 간호사는 대상자의 신체적, 사회적, 경제적 상황을 고려하여 이차암 예방을 위한 건강행위를 계획하는 것이 필요하며, 검사 절차의 간소화 및 편의성 증진을 포함하여 지각된 장애성을 낮출 수 있는 간호 전략을 마련할 필요가 있다. 지금까지 이차암 예방을 위한 건강행위와 지각된 장애성 간의 관련성을 살펴본 연구는 거의 이루어지지 않은 상태이나, 본 연구와

백소영(2020)의 선행연구 결과 암 생존자의 지각된 장애성은 이차암 예방을 위한 건강행위와 생활습관에 주요한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이에 추후 연구에서는 암 생존자의 지각된 장애성에 영향을 미치는 요인을 다각적으로 규명할 필요가 있을 것으로 생각된다.

다음으로 흡연 및 음주가 이차암 예방을 위한 건강행위에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 중년기 암 생존자의 이차암 검진 미수검률이 현재 흡연자에서 높았고(장형숙, 2019), 위암 생존자의 암 검진 미수검률이 고위험 음주자에서 높게 나타난(정현주, 2017) 선행연구 결과와 유사하였다. 본 연구의 결과 대상자의 흡연율은 11.1%, 음주율은 29.6%로 나타나, 위암 치료 후에도 상당수가 잘못된 생활습관을 지속하고 있음을 알 수 있다. 흡연을 하는 사람은 음주의 가능성이 더 높고(Kim et al., 2018), 흡연이나 음주를 하는 경우에는 다른 건강행동 실천 확률이 낮을 수 있으므로 적극적인 중재가 요구된다(모하나, 2014). 또한 흡연이나 음주 중 한 가지의 생활습관이 먼저 개선되는 경우, 자기 효능감의 증가로 다른 생활습관 개선에도 동기 부여가 가능하여(박미경과 김정희, 2013) 흡연이나 음주를 단독으로 중재하는 것보다 복합적으로 중재하는 것이 더 효율적이다(조아라와 오희영, 2020).

우리나라에서는 흡연을 감소를 위한 다양한 정책으로 흡연의 심각성과 금연 필요성에 대한 인식은 증가했으나, 음주는 흡연에 비해 덜 위험한 생활습관으로 생각하는 경향이 있다(손애리, 신정훈과 김용범, 2018). 암 생존자를 대상으로 한 연구에서 암 진단 이후 금주나 절주를 한 경우에 음주의 위험성에 대한 인식이 높았고, 음주를 지속하는 경우에는 음주의 위험성에 대한 인식이 낮은 것으로 나타났다(Eng et al., 2019). 따라서 암 생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위를 증진시키기 위해서는 흡연과 음주를 포함한 생활습관을 사정하고, 금연과 금주를 실천할 수 있도록 지속적인 교육과 관리가 필요하다.

세 번째로 주관적 건강상태가 좋을수록 이차암 예방을 위한 건강행위가 높은 것으로 나타났다. 이는 조기 위암 환자의 주관적 건강상태가 좋을수록

암 예방을 위한 생활습관을 잘 실천하였고(추성혜, 2019), 여성암 생존자의 주관적 건강상태가 좋을수록 이차암 검진 수행이 높은 것으로 나타난 결과(장형숙, 2022)와 유사한 결과이다. 주관적 건강상태는 자신의 신체적, 사회·심리적 측면에서 건강상태에 대해 포괄적인 평가를 내리는 것으로, 개인의 총체적 건강상태와 자신에 대한 건강 관념의 복합적 반영으로 볼 수 있다(Bailis, Segall, & Chipperfield, 2003). 건강상태에 대한 자기 평가가 좋을수록 자기 결정과 내적 동기가 강화되고, 건강문제에 대한 자기 효능감의 증가로 건강행위에 긍정적 영향을 미치게 된다(Bailis et al., 2003). 이에 객관적 건강지표보다 주관적 건강상태가 건강행위를 예측하고 변화시키는 매우 중요한 요소로 작용할 수 있다고 하였다(Burke et al., 2012). 주관적 건강상태는 질병요인 외에도 사회·심리적 요인과 같은 다양한 요인에 의해 영향을 받을 수 있으므로(Loeb, Steffensmeier, & Kassab, 2011), 개별 교육과 상담, 지지적 간호중재 등을 포함하여 주관적 건강상태를 긍정적으로 인식할 수 있도록 전략 마련이 필요할 것으로 생각된다.

네 번째로 이차암 검진 권유가 이차암 예방을 위한 건강행위에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 암 생존자를 대상으로 한 선행연구에서 대장암 검진 수행에 영향 요인은 의료진의 검진 권유였고, 이차암 검진을 권유받은 대상자의 약 절반이 검진을 시행한 것으로 나타나(Huang et al, 2019), 본 연구결과를 지지하였다. 본 연구의 결과 이차암 검진 권유를 받은 경우는 29.6%에 불과하여, 이차암 검진에 대해 적절한 안내를 받지 못하고 있음을 알 수 있다. 암 생존자는 암이라는 질병 경험을 통해 건강행위 실천에 강력한 계기가 존재하므로, 검진 권유와 같은 행동 계기를 제공하여 이차암 예방을 위한 건강행위를 증진할 필요가 있다(백소영, 2020).

하지만, 암 전문의를 대상으로 한 포커스 그룹 조사에서 이차암 관련 지식의 부족과 이차암 검진 가이드라인의 부재로 암 생존자의 이차암 예방 관리를 포함한 포괄적인 의료 서비스를 제공하는 것은 현실적으로 어려운 것으로 보고했다(Shin et al., 2012). 또한 국내의 암 관련 정책은 암환자의 사망률 감소 및 생존율 증가에 초점이 맞추어져(박영민, 임현선, 신동욱, 윤재문과 서범석, 2015), 이차암 예방을 위한 가이드라인이 아직 제정되지 않

은 상태이다(신동욱 등, 2015). 따라서 암 생존자의 이차암 예방을 위한 가이드라인 개발과 의료진을 대상으로 이차암 관리에 대한 체계적인 교육이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

마지막으로 이차암 예방 지식이 이차암 예방을 위한 건강행위에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이차암 예방 지식은 본 연구에서 개발된 도구를 사용하여, 선행연구와 비교는 어려우나 암 생존자의 이차암 검진 수행에 주요 장애요인은 이차암 검진에 대한 지식 부족이었고(Shin et al., 2011), 이차암 지식 및 이차암 검진 지식이 높은 경우 이차암 검진 수행이 높게 나타난 결과(양영희, 2014; Park et al., 2009)와 유사하였다. 본 연구 대상자의 이차암 예방 지식은 12점 만점에 8.9점, 정답률은 74.7%로 높은 편이었으나, 위암의 정기 추적검사와 이차암 검진을 구별하는 수준이 매우 낮았다. 이는 암 생존자를 대상으로 한 선행연구와 유사한 결과(Shin et al., 2011; 양영희, 2014)로, 이차암에 대한 교육이 적절하게 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다. 암 생존자가 이차암 예방을 위한 건강행위를 실천할 수 있도록 의료진은 정확하고 구체적인 정보를 제공할 필요가 있으므로, 암 생존자를 교육하기 위한 프로그램 개발이 필요하다. 또한 이차암 예방을 위한 검진의 중요성을 인지하여 검진율을 높일 수 있도록 이차암 검진에 대한 지속적인 홍보와 교육을 제공하는 등의 방안 마련이 필요하다고 생각된다.

선행연구에서 암 생존자의 건강행위에 영향을 미치는 요인으로 보고된 지각된 유익성, 불안, 우울, 사회적 지지는 이차암 예방을 위한 건강행위에는 유의한 영향을 미치지 못한 것으로 나타났다. 우선, 지각된 유익성을 살펴보면, 지각된 유익성은 유방암 환자의 건강증진행위에 주요 영향요인이며(소인숙과 정혜선, 2017), 대장암 환자의 생활습관 개선에도 유의한 영향요인으로 나타나(임송옥과 전상은, 2019), 본 연구결과와 상반된 결과를 보였다. 하지만 백소영(2020)의 선행연구에서 지각된 유익성은 이차암 예방을 위한 생활습관에는 영향을 미치지 못한 것으로 나타나, 본 연구결과와 유사한 결과를 보였다. 특정 질병을 예방하는 건강행위에는 건강신념을 포함한 여러 요소가 작용할 수 있으며, 개인의 동기부여가 행위 변화에 중요한 요소로 작용할 수 있다고 하였다(Becker, 1974). 따라서 암 생존자의 이차암

예방을 위한 건강행위에 대한 긍정적인 인식을 증진시키기 위해 지속적인 교육을 제공하고, 이차암 검진 권유를 포함하여 건강동기를 강화시키는 전략을 모색할 필요가 있을 것으로 생각된다. 하지만 이차암 예방을 위한 건강행위와 지각된 유익성 간의 관련성을 살펴본 연구는 거의 이루지지 않은 상태로 추후 반복연구를 통해 확인해 볼 필요가 있다.

다음으로 불안과 우울의 경우, 이차암 예방을 위한 건강행위에 영향을 미치지 못한 것으로 나타났다. 본 연구 결과, 경증 불안과 경증 우울에 해당하는 8점 이상을 보고한 경우는 불안 7.4%(10명), 우울 11.9%(16명)으로 나타나 대상자 대부분이 불안과 우울 점수가 낮았다. 위암 환자를 대상으로 한 연구에서 병기가 3기인 군에서 불안과 우울 정도가 유의하게 높았고(위은숙과 용진선, 2012), 불안은 여성이 남성보다 유의하게 높은 것으로 보고했다(장보윤과 박정윤, 2018). 선행연구에 비해 본 연구 결과 불안, 우울 정도가 낮은 이유는 위암 병기가 1기인 자가 93.3%로 대다수를 차지하였고, 성별은 남성이 대부분을 차지하여 이러한 본 연구 대상자의 표본 특성이 반영된 것으로 생각된다.

마지막으로 사회적 지지도 이차암 예방을 위한 건강행위에 유의한 영향을 미치지 못한 것으로 나타났다. 이는 유방암 환자의 건강증진행위에 가장 유의한 예측 요인은 사회적 지지였으며(소인숙과 정혜선, 2017), 다수 선행 연구에서 암환자의 사회적 지지가 높을수록 건강행위가 높게 나타난(박지현, 2014; 윤혜민 등, 2011; 정경숙 등, 2014) 것과 상반되는 결과이다. 하지만 암환자가 아닌 일반인을 대상으로 한 일부의 연구에서는 사회적 지지가 높은 경우 음주를 더 많이 하는 것으로 나타나, 사회적 지지가 건강행위에 영향을 미치지 못한 연구결과도 있었다(김주혜 등, 2016; 박준 등, 2011).

사회적 지지는 주변 사람들과 지속적인 관계를 통해 받게 되는데, 상호작용이 가능한 직장생활이나 사회활동을 통해서 사회적 지지를 받게 되는 경우가 많으며, 흡연, 음주, 비만, 운동 등의 개인 건강행위와 밀접한 관련성을 가지므로(박준 등, 2011), 바람직한 건강행위를 유도하면서 사회적 지지를 증진시킬 필요가 있다고 하였다. 하지만, 본 연구에서는 사회적 지지가 가족과 의료인의 지지만을 조사하여, 직장동료 및 의미 있는 주변 사람들

과의 사회적 지지는 조사하지 못하였으므로 이차암 예방을 위한 건강행위와 사회적 지지 간의 관련성을 명확하게 결론 내리기 어려웠다. 따라서 추후 연구에서는 직장동료 및 의미 있는 주변 사람들을 포함하여 이차암 예방을 위한 건강행위와 사회적 지지 간의 관련성을 살펴보는 반복연구가 필요할 것으로 생각한다.

본 연구의 제한점은 상급 종합병원 외래에 내원한 위암 환자를 대상으로 하였으며, 대상자 대부분(93.3%)의 병기가 1기로, 연구결과를 전체 위암 환자로 확대·해석하는데 신중을 기할 필요가 있다는 것이다. 또한, 대상자의 이차암 검진 수행은 설문지를 이용하여 조사하였으므로 이전 검진 수행 여부를 기억에 의존해 응답해야 하므로, 회상 오류가 있을 수 있다. 마지막으로, 이차암 관련 측정도구가 거의 없는 실정으로 본 연구에서 개발된 측정도구의 신뢰도와 타당도가 확보가 필요하다.

그러나 본 연구는 암 생존자의 이차암 관련 연구가 국내·외적으로 매우 부족한 상황에서 시행되었으며, 생존율의 증가로 이차암 발생 위험이 높은 위암 생존자를 대상으로 이차암 예방을 위한 건강행위에 영향요인을 파악하였다는 점에서 의의가 크다고 할 수 있다. 또한, 이차암 예방을 위한 건강행위를 암 예방 생활습관과 이차암 검진 수행을 포함하여 포괄적으로 조사하였다는 데 의의가 있다. 본 연구의 결과로 위암 생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위에 긍정적인 영향을 주었던 변수를 강화시키는 전략이 필요하며, 이차암 예방을 위한 건강행위를 증진시키기 위한 간호중재를 개발할 때 기초자료로 활용되어 간호실무 향상에 기여할 수 있을 것으로 기대한다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 위암 생존자를 대상으로 이차암 예방을 위한 건강행위 정도를 알아보고, 이차암 예방 지식, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 불안, 우울, 사회적 지지를 조사하여 이차암 예방을 위한 건강행위에 영향을 미치는 요인을 다각적으로 분석하고자 시도되었다.

본 연구의 결과 위암 생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위는 지각된 장애성이 높을 때, 흡연 및 음주를 하는 경우에 건강행위가 낮았으나, 주관적 건강상태가 좋을수록, 이차암 검진 권유를 받은 경우, 이차암 예방 지식이 높은 경우에 건강행위가 높은 것으로 나타났으며, 설명력은 45.1%이었다. 따라서 위암 생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위 증진을 위해서는 대상자의 지각된 장애성을 낮추고, 이차암에 대한 교육 및 이차암 검진에 대한 적극적인 권유가 필요하며, 금주와 금연을 위한 전략을 모색할 필요가 있다.

지금까지 이차암 예방을 위한 건강행위를 조사한 국내·외 선행연구들은 암 생존자의 이차암 예방을 위한 생활습관이나 이차암 검진에 대해 단편적인 조사를 시행한 연구가 주로 이루어졌으나, 본 연구는 이차암 예방을 위한 건강행위를 생활습관과 이차암 검진으로 함께 포괄적으로 조사하고, 건강행위에 영향을 미치는 다양한 변수를 파악한데 본 연구의 의의가 있다. 본 연구에서 이차암 예방을 위한 건강행위는 흡연 및 음주와 같은 생활습관, 이차암 예방 지식, 이차암 검진 권유와 같은 변수들이 영향을 미치는 요인으로 나타나 암 생존자 교육 및 체계적인 관리의 필요성에 대한 근거를 제시하였다. 따라서, 본 연구의 결과들은 이차암 예방을 위한 건강행위를 증진시키는 간호 전략 개발의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

본 연구 결과를 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구의 대상자는 일개 병원의 위암 진단 후 5년 이하의 환자를 대상으로 하여 연구결과를 일반화하는데 제약이 있으므로, 추후 연구대상을 확대하고 다기관 연구를 시행할 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 위암 생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위를 횡단적으로 조사하였으나, 생활습관과 같은 건강행위는 시간의 흐름에 따라 변화의 가능성이 있으므로 추후 이차암 예방을 위한 건강행위의 변화를 확인하는 종단적 연구 시행할 필요가 있다.

셋째, 위암 생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위에 영향을 미칠 수 있는 다른 사회·심리적 요인 및 환경적 요인들이 있을 수 있으므로 다양한 영향요인을 파악하는 후속 연구를 제언한다.

참고문헌

- 국가암정보센터(2006, 2021년 10월 2일). *암환자 생활백서*. Retrieved from <https://www.cancer.go.kr/>
- 국립암센터(2021, 2022년 2월 9일). *암 등록 통계자료*. Retrieved from <https://www.ncc.re.kr/cancerStatsView.ncc?bbsnum=578&searchKey=total&se>
- 국립암센터(2021, 2021년 4월 8일). *국가 암 검진사업*. Retrieved from https://www.ncc.re.kr/main.ncc?uri=manage01_4
- 국립암센터(2021, 2022년 5월 6일). *DATA로 보는 암 동향 보고서*. Retrieved from <http://www.cancerdata.kr/surveillance>
- 김남선과 이규은(2014). 중년기 성인의 암 예방행위 영향요인. *기본간호학회지*, 21(1), 29-38.
- 김부자(2016). *국민건강영양조사 자료를 이용한 암 생존자의 생활습관과 건강행위 분석*. 석사학위, 울산대학교, 울산.
- 김연진과 최희정(2012). 혈액투석 환자가 지각하는 불확실성과 사회적 지지 가 안녕감에 미치는 영향. *재활간호학회지*, 15(1), 20-29.
- 김은경과 박영숙(2010). 부인암 환자의 건강증진행위, 스트레스 및 삶의 질. *재활간호학회지*, 13(2), 114-122.
- 김주혜, 정진욱, 송기민, 이상영, 윤시몬과 손애리(2018). 고령자의 주관적인 사회적 지지와 음주행태의 관련성 분석. *알코올과 건강행동연구*, 19(2), 93-104.
- 김화영과 최소영(2011). 암환자군과 대조군의 생활습관 비교연구. *한국자료분석학회지*, 13(3), 1225-1240.
- 모하나(2014). *암 생존자 행동 실천에 관한 연구*. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 문정순(1990). *성인의 건강신념 측정도구 개발 연구*. 박사학위, 연세대학교, 서울.
- 박경아(2020). *갑상선암 생존자의 건강증진행위 영향요인*. 박사학위, 연세대

- 학교. 서울.
- 박미경과 김정희(2013). 심뇌혈관질환 위험요인을 가진 중년 여성을 위한 통합적 생활습관 개선 프로그램의 효과. *지역사회간호학회지*, 24(2), 111-122.
- 박순주와 이영혜(2016). 성인의 지각된 건강상태, 건강태도, 건강 관심도가 증진행위에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 16(12), 192-202.
- 박영민, 임현선, 신동욱, 윤재문과 서범석(2015). 암경험자들의 건강행태 및 의료이용 분석, 20(6), 경기도: 국민건강보험 일산병원 연구소.
- 박은희, 조영하와 김원중(2009). 건강신념이 중년 여성의 암 예방적 건강행위에 미치는 영향. *보건과 복지*, 11, 17-42.
- 박정엽(2019). 소화기암 치료 후 발생하는 2 차 원발성 암. *Korean Journal Gastroenterol*, 74(4), 193-196.
- 박준, 강길원, 탁양주, 장성훈, 이건세와 김형수(2011). 사회적 지지, 사회 조직망과 건강행태의 관련성. *보건행정학회지*, 21(4), 493-510.
- 박지현(2014). 초기 폐암 환자의 건강증진행위 설명모형. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 방미선과 이지현(2017). 노인 위암 환자의 회복탄력성 영향요인. *Asian Oncology Nursing*, 17(3), 170-179.
- 백소영(2020). 신체활동 관련 암 생존자의 이차암 예방 건강행위 구조모형. 박사학위, 전남대학교, 광주.
- 백소영과 최자윤(2018). 국민건강영양조사 자료를 이용한 암환자와 암 생존자의 특성 비교. *중앙간호학회지*, 18(1), 11-20.
- 백옥미와 임정원(2011). 유방암 및 부인과 암 생존자의 사회적 지지: 암 병기 및 생존 단계별 비교분석. *한국가족사회복지학회*, 32, 5-35.
- 변정애, 양연수, 김희진, 윤지은과 지선하(2019). 성인 암 생존자의 흡연 양상과 현재 흡연 관련 요인. *대한금연학회지*, 10(1), 23-30.
- 서문자(1988). *편마비 환자의 퇴원 후 적응 상태와 관련 요인에 관한 분석*

- 적연구. 박사학위, 서울대학교, 서울.
- 소인숙과 정혜선(2017). Pender의 모형을 적용한 유방암 환자의 건강증진 행위 예측요인. *한국산학기술학회논문지*, 18(3), 258-269.
- 소희영과 김현리(2000). 위암환자와 일반인의 건강신념, 건강통제위, 생활양식. *충남대간호학술지*, 3(1), 39-48.
- 손애리, 신정훈과 김용범(2018). 공공장소에서의 음주규제 정책: 호주, 캐나다, 미국, 싱가포르, 우리나라를 중심으로. *보건교육건강증진학회지*, 35(4), 65-73.
- 신동욱, 선우성과 이정권(2015). 암경험자의 관리. *대한의사협회지*, 58(3), 216-226.
- 안지영(2018). 이차성 원발암 발생과 예후에 영향을 미치는 인구 사회학적 및 임상적 특성 분석. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 양송이, 한남경, 이선미, 김태현과 정우진(2015). 암 생존자의 암검진 미수검 관련 요인분석: 국민건강영양조사(2007-2012년) 자료 이용. *보건행정학회지*, 25(3), 162-173.
- 양영희(2014). 암 생존자의 이차암 검진 영향요인에 대한 경로분석: 위암, 대장암, 유방암 생존자 대상으로. *한국간호과학회지*, 44(2), 139-148.
- 오복자(1995). 건강증진행위의 영향요인 분석-위암환자중심. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 25(4), 681-695.
- 오세만, 민경준과 박두병(1999). 병원 불안-우울 척도에 관한 표준화 연구. *대한신경정신의학회*, 38(2), 289-296.
- 위은숙과 용진선(2012). 위암 환자의 고통, 불안, 우울 및 영적 요구. *중앙간호학회지*, 12(4), 314-322.
- 윤명희와 권명순(2017). 근로자의 암 예방 건강행위 영향요인. *한국콘텐츠학회논문지*, 17(3), 337-349.
- 윤혜민, 김건엽, 이태용, 김현지, 김광환과 김대경(2011). 위암환자의 건강증진행위 및 관련 요인. *한국산학기술학회논문지*, 12(10), 4513-4522.

- 이명선, 장혜영, 이상수와 김혜숙(2017). 위암 생존자 질병 체험에 관한 현상학적 연구. *대한질적연구학회지*, 2, 23-33.
- 이민선과 강윤희(2015). 위절제술을 받은 위암환자의 불확실성, 대처, 건강증진행위 간의 관계. *임상간호연구*, 21(2), 223-233.
- 이보인, 홍성필, 김성은, 김세형, 김현수, 홍성노 등(2012). 대장암 선별과 대장폴립 진단검사 가이드라인. *Korean Journal Gastroenterol*, 59(2), 65-84.
- 이영선(2015). 저소득층 유방암 생존자의 건강증진 행위 경험 연구. *한국산학기술학회 논문지*, 16(5), 3188-3198.
- 이은경, 류은정과 김경희(2011). 항암 화학요법을 받는 암 환자의 적응 구조 모형. *Asian Oncology Nursing*, 11(2), 101-107.
- 이은실과 박정숙(2013). 부인암 환자의 생존단계별 건강증진행위, 외상 후 성장 및 삶의 질 비교. *성인간호학회지*, 25(3), 312-321.
- 이정민, 김원중, 손혜숙, 전진호, 이명진과 박현숙(2012). 연령층별 사회적 제적 계층에 따른 건강행위 실천과 주관적 건강수준에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 12(6), 317-327.
- 이종윤과 이종훈(2020). 대장내시경 후 대장암: 중간 대장암의 원인과 예방. *대한소화기학회지*, 75(6), 314-321.
- 임송옥과 전상은(2019). 대장암 환자의 생활습관 개선 영향요인. *성인간호학회지*, 31(3), 325-336.
- 임정훈(2016). *성인 암 생존자의 음주 양상*. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 장보윤과 박정윤(2018). 위암 장기생존자의 주관적 건강상태, 정신건강 및 암스티그마의 관계. *Asian Oncology Nursing*, 18(2), 86-93.
- 장형숙(2019). 중년기 암 생존자의 이차암 검진 미수검 관련요인: 국민건강영양조사 제6기, 제7기(2013-2017) 자료 이용. *융복합지식학회논문지*, 7(3), 135-144.
- 장형숙(2022). 여성 암생존자의 이차암 검진 수검 영향요인 - 국민건강영양조사 제 8 기 (2019) 자료 이용. *한국웰니스학회지*, 17(1), 217-224.

- 정경숙, 허제은과 태영숙(2014). 유방암 생존자의 디스트레스, 가족지지 및 건강증진행위. *중앙간호학회지*, 14(3), 146-154.
- 정현주(2017). 암 종류별 암 생존자의 암 검진 미수검 관련요인. 석사학위, 충남대학교, 대전.
- 조아라와 오희영(2019). 대사증후군 성인의 흡연 및 음주 상태가 대장암 발생 위험에 미치는 영향: 전향적 코호트 연구. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 49(6), 713-723.
- 최경숙과 전명희(2013). 가족력을 지닌 대장암 환자와 가족의 암 염려 경험. *중앙간호학회지*, 13(4), 313-321.
- 추성혜(2019). 암 예방 건강행위와 관련 요인 : 내시경 점막하 박리술을 시행 받은 조기위암 환자를 대상으로. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 통계청(1996, 2021년 3월 26일). 한국표준질병·사인분류. Retrieved from https://kssc.kostat.go.kr:8443/ksscNew_web/link.do?gubun=004
- 홍성노, 양동훈, 김영호, 홍성필, 신성재, 김성운, 등(2012). 폴립절제 후 추적 대장내시경검사 가이드라인. *Korean Journal Gastroenterol*, 59(2), 99-117.
- Al-Omran, H. (2005). Measurement of the knowledge, attitudes, and beliefs of Arab-American adults toward cancer screening and early detection: development of a survey instrument. *Ethnicity & Disease*, 15(1 Suppl 1), S1-15.
- Arnold, C. L., Rademaker, A., Bailey, S. C., Esparza, J. M., Reynolds, C., Liu, D., et al. (2012). Literacy barriers to colorectal cancer screening in community clinics. *Journal of Health Communication*, 17(3), 252-264. doi:10.1080/10810730.2012.7134418
- Bailis, D. S., Segall, A., & Chipperfield, J. G. (2003). Two views of self-rated general health status. *Social science & Medicine*, 56(2), 203-217. doi:10.1016/S0277-9536(02)00020-5
- Battle, J. (1978). Relationship between self-esteem and depression.

- Psychological Reports*, 42(3), 745-746. doi:10.2466/pr0.1978.42.3.745
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health education monographs*, 2(4), 409-419. doi:10.1177/109019817400200407
- Bright, M. A. (1993). Public health initiatives in cancer prevention and control. *Seminars in Oncology Nursing*, 9(3), 139-146. doi:10.1016/S0749-2081(05)80026-9
- Burke, K. E., Schnittger, R., O'Dea, B., Buckley, V., Wherton, J. P., & Lawlor, B. A. (2012). Factors associated with perceived health in older adult Irish population. *Aging & Mental Health*, 16(3), 288-295. doi:10.1080/13607863.2011.628976
- Buyukasik, O., Hasdemir, A. O., Gulnerman, Y., Col, C., & Ikiz, O. (2010). Second primary cancers in patients with gastric cancer. *Radiology and Oncology*, 44(4), 239-243. doi:10.2478/v10019-010-0048-2
- Carpenter, C. J. (2010). A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. *Health Communication*, 25(8), 661-669. doi:10.1080/10410236.2010.521906
- Chen, S. C., Liu, C. J., Hu, Y. W., Yeh, C. M., Hu, L. Y., Wang, Y. P., et al. (2016). Second primary malignancy risk among patients with gastric cancer: a nationwide population-based study in Taiwan. *Gastric Cancer*, 19(2), 490-497. doi:10.1007/s10120-015-0482-3
- Cho, J., Guallar, E., Hsu, Y. J., Shin, D. W., & Lee, W. C. (2010). A comparison of cancer screening practices in cancer survivors and in the general population: the Korean national health and nutrition examination survey (KNHANES) 2001 - 2007. *Cancer Causes & Control*, 21(12), 2203-2212. doi:10.1007/s10552-010-9640-4
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral*

sciences (2nd ed.). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates.

- Cohen, S., & Hoberman, H. M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology, 13*(2), 99-125. doi:10.1111/j.1559-1816.1983.tb02325.x
- Dash, C., Lu, J., Parikh, V., Wathen, S., Shah, S., Shah Chaudhari, R., et al. (2021). Disparities in colorectal cancer screening among breast and prostate cancer survivors. *Cancer Medicine, 10*(4), 1448-1456. doi: 10.1002/cam4.3729
- Donin, N., Filson, C., Drakaki, A., Tan, H. J., Castillo, A., Kwan, L., et al. (2016). Risk of second primary malignancies among cancer survivors in the United States, 1992 through 2008. *Cancer, 122*(19), 3075-3086. doi:10.1002/cncr.30164
- Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. (2011). Relevance of breast cancer hormone receptors and other factors to the efficacy of adjuvant tamoxifen: patient-level meta-analysis of randomised trials. *The Lancet, 378*(9793), 771-784. doi:10.1016/S0140-6736(11)60993-8
- Eng, L., Pringle, D., Su, J., Espin Garcia, O., Niu, C., Mahler, M., et al. (2019). Patterns, perceptions and their association with changes in alcohol consumption in cancer survivors. *European Journal of Cancer Care, 28*(1), e12933. doi:10.1111/ecc.12933
- Heo, J., Noh, O. K., Chun, M., Oh, Y. T., & Cho, O. (2018). Risk of second primary cancers among patients with stomach cancer: A population-based study in South Korea. *Journal of Clinical Oncology, 36*(15), suppl. doi:10.1200/JCO.2018.36.15_suppl.e16054
- Harding, M. (2012). Health-promotion behaviors and psychological distress in cancer survivors. *In Oncology Nursing Forum, 39*(2),

E132-E140. doi:10.1188/12.ONF.E132-E140

- Harris, D. M., & Guten, S. (1979). Health-Protective Behavior: An Exploratory Study. *Journal of Health and Social Behavior*, 20(1), 17-29. doi:10.2307/2136475
- Han, K. H., Hwang, I. C., Kim, S., Bae, J. M., Kim, Y. W., Ryu, K. W., et al. (2013). Factors associated with depression in disease-free stomach cancer survivors. *Journal of pain and symptom management*, 46(4), 511-522. doi:10.1016/j.jpainsymman.2012.10.234
- Hewitt, M., Greenfield, S., & Stovall, E. (Eds.). (2005). *From cancer patient to cancersurvivor: lost in transition*. Washington, DC: National Academies Press.
- Huang, Y., Soon, Y. Y., Ngo, L. P., Ee, Y. H. D., Tai, B. C., Wong, H. C., et al. (2019). A cross-sectional study of knowledge, attitude and barriers to colorectal cancer screening among cancer survivors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(6), 1817. doi:10.31557/APJCP.2019.20.6.1817
- International Agency for Research on Cancer. (2018, 2022 March 31). IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. *Alcohol drinking*, 44. Retrieved from <https://publications.iarc.fr/62>
- International Agency for Research on Cancer. (2020, 2022 May 28). Cancer Today. Retrieved from <https://gco.iarc.fr/today/home>
- Jeon, B. H. (2013). *Relationships among perceived gastrointestinal symptoms, uncertainty, and recovery in gastric cancer patients after gastrectomy*. Master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Jo, H. S., Kim, C. B., Lee, H. W., & Jeong, H. J. (2004). A meta-analysis of health related behavior study based on health belief model in Korean. *The Korean Journal of Health Psychology*, 9(1), 69-84.

- Kelly, D. L., Yang, G. S., Starkweather, A. R., Siangphoe, U., Alexander-Delpech, P., & Lyon, D. E. (2020). Relationships among fatigue, anxiety, depression, and pain and health-promoting lifestyle behaviors in women with early-stage breast cancer. *Cancer Nursing, 43*(2), 134-146. doi:10.1097/NCC.0000000000000676
- Kikidis, D., Vlastarakos, P. V., Manolopoulos, L., & Yiotakis, I. (2012). Continuation of smoking after treatment of laryngeal cancer: an independent prognostic factor?. *ORL, 74*(5), 250-254. doi:10.1159/000342685
- Kim, C., Chon, H., Kang, B., Kim, K., Jeung, H. C., Chung, H., et al. (2013). Prediction of metachronous multiple primary cancers following the curative resection of gastric cancer. *BMC Cancer, 13*(1), 1-7. doi:10.1186/1471-2407-13-394
- Kim, H. Y., & Choi, S. Y. (2011). A comparative study of lifestyle with cancer patients and control group. *Journal of The Korean Data Analysis Society, 13*(3), 1225-1240.
- Kim, J. W., Jang, J. Y., Chang, Y. W., & Kim, Y. H. (2015). Clinical features of second primary cancers arising in early gastric cancer patients after endoscopic resection. *World Journal of Gastroenterology, 21*(27), 8358-8365. doi:10.3748/wjg.v21.i27.8358
- Kim, J. Y., Jang, W. Y., Heo, M. H., Lee, K. K., Do, Y. R., Park, K. U., et al. (2012). Metachronous double primary cancer after diagnosis of gastric cancer. *Official Journal of Korean Cancer Association, 44*(3), 173-178. doi:10.4143/crt.2012.44.3.173
- Kim, M. K., Choi, K. S., Suh, M. N., Jun, J. K., Chuck, K. W., & Park, B. Y. (2018). Risky Lifestyle Behaviors among Gastric Cancer Survivors Compared with Matched Non-cancer Controls: Results from Baseline Result of Community Based Cohort Study. *Official Journal of Korean Cancer Association, 50*(3), 738-747. doi:10.4143/crt.2017.129

- Koubková, L., Hrstka, R., Dobes, P., Vojtesek, B., & Vyzula, R. (2014). Second primary cancers—causes, incidence and the future. *Klinicka Onkologie*, 27(1), 11–17.
- Loeb, S. J., Steffensmeier, D., & Kassab, C. (2011). Predictors of self efficacy and self rated health for older male inmates. *Journal of Advanced Nursing*, 67(4), 811–820. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05542.x.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382–385. doi:10.1097/00006199-198611000-00017
- Morais, S., Antunes, L., Bento, M. J., & Lunet, N. (2017). Risk of second primary cancers among patients with a first primary gastric cancer: a population-based study in North Portugal. *Cancer Epidemiology*, 50, 85–91. doi:10.1016/j.canep.2017.08.007
- Morton, L. M., Swerdlow, A. J., Schaapveld, M., Ramadan, S., Hodgson, D. C., Radford, J., et al. (2014). Current knowledge and future research directions in treatment-related second primary malignancies. *European Journal of Cancer Supplements*, 12(1), 5–17. doi:10.1016/j.ejcsup.2014.05.001
- Mullan, F. (1985). Seasons of survival : reflections of a physician with cancer. *The New England Journal of Medicine*, 313, 270–273. doi:10.1056/NEJM1985072531304
- National Cancer Survivorship Initiative. (2010). *The national cancer survivorship initiative vision*. London: Department of Health.
- National Comprehensive Cancer Network. (2021, 2021 April 13). *Survivorship*. Retrieved from https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/survivorship.pdf
- Norbeck, J. S., Lindsey, A. M., & Carrieri, V. L. (1981). The development of an instrument to measure social support. *Nursing*

- Research*, 30, 264-269. doi:10.1097/00006199-198109000-00003
- Oeffinger, K. C., Baxi, S. S., Friedman, D. N., & Moskowitz, C. S. (2013). Solid tumor second primary neoplasms: who is at risk, what can we do?. *In Seminars in Oncology*, 40(6), 676-689. doi:10.1053/j.seminoncol.2013.09.012
- Park, S. M., Park, C. T., Park, S. Y., Bae, D. S., Nam, J. H., Cho, C. H., et al. (2009). Factors related to second cancer screening practice in disease-free cervical cancer survivors. *Cancer Causes & Control*, 20(9), 1697-1703. doi:10.1007/s10552-009-9421-0
- Parsons, M. A., Pender, N. J., & Murdaugh, C. L. (2011). *Health promotion in nursing practice*. Pearson Higher Ed.
- Pender, N. J. (1996). Health Promotion in nursing practice, II. *Appleton and Lange*, 115-144.
- Qian, H., & Yuan, C. (2012). Factors associated with self-care self-efficacy among gastric and colorectal cancer patients. *Cancer Nursing*, 35(3), E22-E31. doi: 10.1097/NCC.0b013e31822d7537
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335. doi:10.1177/109019817400200403
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183. doi:10.1177/109019818801500203
- Schapiro, M. M., Neuner, J., Fletcher, K. E., Gilligan, M. A., Hayes, E., & Laud, P. (2011). The relationship of health numeracy to cancer screening. *Journal of Cancer Education*, 26(1), 103-110. doi:10.1007/s13187-010-0133-7
- Shah, B. K., Khanal, A., & Hewett, Y. (2016). Second primary malignancies in adults with gastric cancer - a US population-based

- study. *Frontiers in Oncology*, 6, 82. doi:10.3389/fonc.2016.00082
- Shih, H. A., Nathanson, K. L., Seal, S., Collins, N., Stratton, M. R., Rebbeck, T. R., et al. (2000). BRCA1 and BRCA2 mutations in breast cancer families with multiple primary cancers. *Clinical Cancer Research*, 6(11), 4259-4264.
- Shin, D. W., Baik, Y. J., Kim, Y. W., Oh, J. H., Chung, K. W., Kim, S. W., et al.(2011). Knowledge, attitudes, and practice on second primary cancer screening among cancer survivors: a qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 85(1), 74-78. doi:10.1016/j.pec.2010.09.015
- Shin, D. W., Kim, Y., Baek, Y. J., Mo, H. N., Choi, J. Y., & Cho, J. H. (2012). Oncologists experience with second primary cancer screening: current practices and barriers and potential solutions. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(2), 671-676.doi:10.7314/APJCP.2012.13.2.671
- Shin, D. W., Cho, J., Kim, Y. W., Oh, J. H., Kim, S. W., Chung, K. W., et al.(2012). Efficacy of an educational material on second primary cancer screening practice for cancer survivors: a randomized controlled trial. *Plos One*, 7(3), e33238. doi:10.1371/journal.pone.0033238
- Singer, S., Das-Manshi, J., & Brahler, E. (2009). Prevalence of mental health conditions in cancer patients in acute care: meta-analysis. *Annals of Oncology*, 21(5), 925-930. doi:10.1093/annonc/mdp515
- Spielberger, C. D. (1972). Anxiety as an emotional state. *Anxiety: Current trends and theory*, 3-20. New York: Academies press.
- Tabuchi, T., Ito, Y., Ioka, A., Miyashiro, I., & Tsukuma, H. (2012). Incidence of metachronous second primary cancers in Osaka, Japan: Update of analyses using population based cancer registry data.

Cancer Science, 103(6), 1111-1120. doi:10.1111/j.1349-7006.2012.02254.x

- Tollosa, D. N., Tavener, M., Hure, A., & James, E. L. (2019). Adherence to multiple health behaviours in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Cancer Survivorship*, 13(3), 327-343. doi:10.1007/s11764-019-00754-0
- Travis, L. B., Wahnefried, W. D., Allan, J. M., Wood, M. E., & Ng, A. K. (2013). Aetiology, genetics and prevention of secondary neoplasms in adult cancer survivors. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 10(5), 289-301. doi:10.1038/nrclinonc.2013.41
- Valdivieso, M., Kujawa, A. M., Jones, T., & Baker, L. H. (2012). Cancer survivors in the United States: a review of the literature and a call to action. *International Journal of Medical Sciences*, 9(2), 163-173. doi:10.7150/ijms.3827
- Virgilsen, L. F., Pedersen, A. F., Andersen, B., & Vedsted, P. (2018). Non-participation in breast cancer screening among previous cancer patients. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 144(10), 1959-1966. doi:10.1007/s00432-018-2734-1
- Vodermaier, A., & Millman, R. D. (2011). Accuracy of the Hospital Anxiety and Depression Scale as a screening tool in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, 19(12), 1899-1908. doi: 10.1007/s00520-011-1251-4
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health-promoting life styles of older adults: Comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Advances in Nursing Science*. 11(1), 76 - 90. doi:10.1097/00012272-198810000-00008
- Wilkins, K. L., & Woodgate, R. L. (2008). Preventing second cancers in cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 35(2), E12-E22. doi:

10.1188/08.ONF.E12-E22

- Wood, M. E., Vogel, V., Ng, A., Foxhall, L., Goodwin, P., & Travis, L. B. (2012). Second malignant neoplasms: assessment and strategies for risk reduction. *Journal of Clinical Oncology*, *30*(30), 3734-3745. doi:10.1200/JCO.2012.41.8681
- World Cancer Research Fund International. (2018, 2021 April 21). After a cancer diagnosis follow our Recommendations. Retrieved from <https://www.wcrf.org/dietandcancer/recommendations/during-after-cancer>
- Yang, H. K., Shin, D. W., Park, J. H., Kim, S. Y., Eom, C. S., Kam, S., et al. (2013). The association between perceived social support and continued smoking in cancer survivors. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, *43*(1), 45-54. doi:10.1093/jjco/hys182
- Yi, M., & Kim, J. (2013). Factors influencing health-promoting behaviors in Korean breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, *17*(2), 138-145. doi:10.1016/j.ejon.2012.05.001
- Zebrack, B. J., & Chesler, M. A. (2000). Managed care: the new context for social work in health care - implications for survivors of childhood cancer and their families. *Social Work in Health Care*, *31*(2), 89-103. doi:10.1300/J010v31n02_07
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *67*(6), 361-370. doi:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

부 록

부록 1. 연구 대상자 설명문 및 동의서

(Ver 1.1)

연구 대상자 설명문

연구과제명 : 위암 생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위 영향요인

1. 연구의 배경과 목적

위암은 국내에서 가장 발생률이 높은 암 중 하나로, 매년 3만 명 내외가 위암을 진단받고 있습니다. 암의 조기발견과 치료율 향상으로 암 생존자는 지속적인 증가 추세에 있으며 위암 생존자는 전체 암 생존자의 약 15%를 차지합니다. 이차암은 원래 있던 암이 인접 부위에 자라는 재발이나 다른 부위에 자라는 전이와는 다르며, 암 병력이 있는 자에게 암 치료 이후 원래 있었던 암과 무관하게 새롭게 발생하는 암을 의미합니다.

본 연구에서는 위암 생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위 정도를 파악하고, 이차암 예방 지식, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 불안, 우울, 사회적 지지를 조사하여 이차암 예방을 위한 건강행위에 영향을 미치는 요인을 다각적으로 분석하고자 합니다.

2. 연구 참여 대상 / 실시기관 및 연구기간

본 연구는 영남대학교 병원에서 진행되며, 연구기간은 2022년 12월 31일까지입니다. 연구 대상자는 위암 생존자로 위암 진단 후 5년 이하의 환자입니다. 구체적 선정기준은 만 19세 이상으로 위암을 진단받은 후 5년 이하이며, 암 재발이나 전이가 없는 자로 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 대상자 135명을 대상으로 할 것입니다.

3. 연구 참여 절차

귀하가 외래진료를 위해 대기하고 있는 동안 연구자가 귀하에게 연구의 목적을 설명하고, 서면 동의서를 받은 후 설문지를 작성하게 됩니다. 본 연구는 설문 조사연구로 설문조사 외에 추가적인 절차나 방문은 없습니다. 설문지 작성을 위해 귀하를 설문 장소(소화기내과 문진실)로 안내하여 연구자의 설문지 작성에 대한 설명을 들은 후 귀하는 설문지를 작성하게 됩니다. 귀하의 질병, 치료 관련 사항은 연구책임자가 전자 의무기록을 통해 조사 할 것이며, 이때 개인정보를 포함하지 않은 연구에 필요한 내용만을 수집할 것입니다.

4. 연구 참여 기간

본 연구는 외래 진료를 위해 내원한 당일 1회 설문지를 작성하게 되며, 설문지는 모두 9 페이지로 작성 소요시간은 평균 20-25분 정도 예상됩니다.

5. 연구 참여 도중 중도탈락

귀하는 연구에 참여를 결정하신 후에도 언제든지 도중에 그만둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

6. 연구자가 대상자의 연구 참여를 중지시키는 경우

귀하의 연구 참여는 다음과 같은 이유로 인해 중지될 수 있습니다:

- 본 연구의 목적을 확인하기 위해 필요한 절차를 거절한 경우
- 연구자가 중단하는 것이 귀하에게 의학적으로 가장 유익하다고 결정한 경우
- 본 연구가 조기 중단된 경우

7. 부작용 또는 위험요소

본 연구는 설문 조사연구이므로 연구로 인해 부가적으로 수행되는 검사나 절차가 없으므로 연구 참여로 인한 직접적인 부작용이나 위험요소는 없습니다. 다만, 설문지를 작성하여야 하는 번거로움이 있습니다. 혹시 설문지 내용에 대한 질문이 있거나 불편한 점이 있는 경우, 담당 연구책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

8. 연구 참여에 따른 혜택

본 연구 참여로 인해 귀하에게 예상되는 혜택은 없습니다. 본 연구 결과는 학술 논문으로 출판될 수 있으며, 귀하가 제공하는 정보는 위암 생존자의 이차암

을 예방하기 위한 간호중재 개발에 도움이 될 것입니다. 연구에 참여해주신 분에게는 감사의 뜻으로 소정(3,000원가량) 답례품이 제공됩니다.

9. 배상

연구기간 중 질환에 대한 치료는 각 병원에서 시행해 오고 있는 통상적인 표준 치료에 의거하여 이뤄지게 되고, 일반적인 치료과정 외 예상되는 추가적인 위험은 없으므로 치료 중 부작용에 대한 금전적인 보상 또한 없습니다.

10. 대상자에게 발생하는 비용

본 임상연구에 참여함으로써 귀하께서 추가적으로 부담하시는 비용은 없습니다.

11. 연구 참여하지 않을 시 불이익

본 연구의 참여 여부는 귀하의 자발적인 의사에 의하여 결정하는 것입니다. 연구에 참여하신 후에도 언제라도 참여 취소를 하실 수 있으며 이로 인한 불이익은 전혀 없습니다.

12. 개인정보 보호 및 비밀보장

본 연구의 참여로 귀하에게서 수집되는 개인정보는 다음과 같습니다. 개인정보의 수집 및 이용목적은 대상자의 특성을 알아보고자 하는 것이며 개인정보 항목으로는 일반적 특성, 질병관련 특성입니다. 연구 관련 파일은 잠금장치가 있는 금고에 보관되며 연구자만이 접근 가능합니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 연구관련 자료는 연구 종료 후 3년 간 보관할 것이며 이후 관련 절차에 따라 영구 폐기할 것입니다.

- **개인정보 수집 항목:** 연구자는 연구에 등록된 모든 대상자의 이름, 성별, 생년월일, 전화번호, 병력번호 등과 같은 신원을 밝히는 데 사용될 수 있는 정보를 수집합니다. 개인 식별정보는 연구 분석에 직접 사용되는 정보가 아니며 연구로 인해 획득되는 임상자료와 대상자를 연결하는 목적으로만 사용됩니다. 따라서 연구 분석을 위해 데이터를 제공하는 경우에도 개인 식별정보는 제공되지 않으며, 대상자의 연구 번호로 익명화되어 제공됩니다.

- **민감정보 수집 항목:** 위암 진단 시기, 진단 계기, 치료방법, 보조 항암치료 (약명, 복용기간), 치료 후 경과기간, 진단 병기, 면역검사 결과 및 병리검사 결과 등 건강에 관한 정보

13. 중대한 새로운 정보

본 연구의 진행 도중에 귀하의 임상연구 지속 참여 의지에 영향을 줄 수 있는 새로운 정보가 수집되면 연구책임자가 적시에 대상자 또는 대리인에게 알릴 것입니다.

14. 동의의 철회에 관한 사항

귀하는 언제든지 연구 참여에 대한 동의를 철회할 수 있으며 조사된 자료를 폐기하도록 요청할 수 있으며 이 경우 연구에 수집된 모든 자료는 적법한 절차에 따라 폐기됩니다.

15. 자료의 보관 및 폐기

모든 정보는 연구 종료 후 3년까지 보관되며, 이후 관련 절차에 따라 폐기됩니다.

16. 기타 정보 및 질의가 있을 경우 연락처

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 연구 담당자에게 연락을 주시기 바랍니다.

연구책임자 : 박 성 미

연락처 : 010- -0000

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 영남대학교 병원 임상연구보호센터 헬프데스크(053-624-8352)에 문의하실 수 있습니다.

대상자 서면 동의서

연구과제명 : 위암 생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위 영향요인

나는 나에게 제공된 대상자 설명서의 내용과 연구의 세부 사항에 대한 설명을 읽고 이해하였습니다. 나는 연구 참가에 영향을 줄 가능성이 있는 어떠한 새로운 주요 정보에 대해서도 나에게 공지될 것임을 알고 있습니다. 본 서식에 서명함으로써 나는 아래의 내용에 동의하였습니다.

1. 나는 연구의 대상자로서의 모든 정당한 법적 권리를 포기하지 않음을 이해하였습니다.
 2. 나는 본 대상자 설명서에 기록 및 안내된 절차를 따르기로 동의하며 연구에 참여하고자 합니다.
 3. 나는 이 설명서 및 동의서에 서명함으로써 의학 연구 목적으로 나의 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
 4. 나는 이 설명서 및 동의서에 서명함으로써, 모니터요원, 점검 요원, 공용기관 생명윤리위원회가 연구대상자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 관련 자료를 직접 열람하는 것에 동의합니다.
 5. 나는 본 대상자 설명서를 신중히 읽고 주변 사람들과 상의하고 본연구의 참가 여부를 결정할 만한 충분한 시간이 주어졌으며, 모든 질의사항에 대한 답변을 들었음을 인정합니다.
- 이 동의서는 자발적으로 작성되었습니다.

※ 서명한 동의서의 사본을 제공합니다.		
연구 참여자의 성명	서명	날짜(년/월/일)
법정대리인의 성명/관계 (해당 되는 경우)	서명	날짜(년/월/일)
참관인의 성명 (해당되는 경우)	서명	날짜(년/월/일)
설명한 연구자의 성명	서명	날짜(년/월/일)

연구 대상자 설문지**연구과제명: 위암 생존자의 이차암 예방을 위한
건강행위 영향요인**

본 연구는 위암 생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지에 대한 여부를 결정하기 전에 설명서와 동의서를 신중하게 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지에 대해 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구를 수행하는 박성미 연구담당자가 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 궁금하신 점이 있으면 언제든지 이 연구를 수행하는 박성미 연구담당자에게 문의를 하시면 답변을 얻으실 수 있습니다.

본 연구의 참여 결정은 귀하의 의사에 달려 있습니다. 모든 사항은 귀하의 자유의사에 따라 참여를 결정하거나 포기를 결정할 수 있습니다. 또한 연구 도중에 언제든지 중단을 결정할 수 있으며, 이로 인하여 어떠한 불이익도 받지 않을 것입니다. 임상시험에 참여를 원하시면 자발적으로 서명 동의를 하신 분에 한하여 연구를 진행하게 됩니다.

연구책임자: 박 성 미

연락처: 010- -0000

I. 이차암 예방 지식

※. 다음은 **이차암*** 예방 지식에 대한 문항입니다. 귀하의 생각과 **일치하는 곳에** “√”를 표시해 주십시오.

(**이차암*** : 암 병력이 있는 사람에게 암 치료 이후 원래 있었던 암과 무관하게 새롭게 발생하는 암)

문항 내용		예	아 니 오	모 르 겠 다
1	검 진 관 련 지 식	한번 암을 겪은 사람에게도 이차암* 이 생길 수 있다.		
2		암환자의 경우 이차암* 이 생길 가능성이 일반인보다 높다.		
3		병원에서 하는 추적 검사를 잘 받으면, 주기적인 암 검진은 필요하지 않다.		
4		암환자도 최소한 일반인을 대상으로 하는 암 검진은 받아야 한다.		
5		이차암* 에 대한 주기적인 암 검진을 받는 것이 이차암* 발생에 대처하는 최선의 방법이다.		
6		암환자는 암 검진을 따로 받을 필요가 없다.		
7	위 험 요 인 및 생 활 습 관	흡연은 이차암* 발생 위험을 높인다.		
8		비만은 이차암* 발생 위험을 높인다.		
9		이차암* 의 발생은 가족력과 같은 유전적 요인도 관련이 있다.		
10	관 련 지 식	주 5회 이상, 하루 30분 이상 땀이 날 정도로 운동을 하는 것은 암환자에게 좋지 않다.		
11		암환자는 돼지고기· 소고기와 같은 붉은 고기를 평소 충분히 섭취하는 것이 좋다.		
12		이차암* 예방을 위해 매일 소량(1-2잔)의 음주 섭취도 피하는 것이 좋다.		

II. 지각된 유익성

※. 다음은 위암 생존자의 **이차암*** 예방을 위한 건강신념 중 **지각된 유익성**에 관한 질문입니다. 건강행위는 이차암 예방을 위한 식이, 운동, 건강생활, 추적검사, 암 검진 등을 의미합니다. 귀하의 생각과 **일치하는 곳에 “√”**를 표시해 주십시오.

(**이차암*** : 암 병력이 있는 사람에게 암 치료 이후 원래 있었던 암과 무관하게 새롭게 발생하는 암)

문항 내용	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 그렇다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1. 건강행위를 하는 것은 이차암* 예방에 도움이 될 수 있다.					
2. 이차암* 도 조기에 발견하여 치료하면 일상 생활을 정상적으로 계속할 수 있다.					
3. 이차암* 예방을 위해 건강행위를 하면 건강에 대한 자신감을 가질 수 있다.					
4. 이차암* 예방을 위해 건강행위를 하면 질병으로부터 저항력이 커질 것이다.					
5. 건강 식이를 섭취하는 것은 나와 가족의 암 예방에 도움이 된다.					
6. *정기 건강 검진을 받으면, 이차암* 과 같은 각종 질병을 발견하거나 확인할 수 있다.					
7. * 이차암* 을 조기 발견하여 치료하면 나을 수 있다고 생각한다.					
8. 정기적인 검진을 받으면 이차암* 에 대한 걱정을 줄일 수 있다.					
9. * 이차암* 을 조기 발견하여 치료하면 나와 가족의 행복이 유지될 것이다.					
10. * 이차암* 을 조기 발견하여 치료하면 건강한 생활을 할 수 있다.					

* 확인적 요인 해당 문항

Ⅲ. 지각된 장애성

※. 다음은 위암 생존자의 **이차암*** 예방을 위한 건강신념 중 **지각된 장애성**에 관한 질문입니다. 건강행위는 이차암 예방을 위한 식이, 운동, 건강생활, 추적검사, 암검진 등을 의미합니다. 귀하의 생각과 **일치하는 곳에 “√”**를 표시해 주십시오.

(**이차암*** : 암 병력이 있는 사람에게 암 치료 이후 원래 있었던 암과 무관하게 새롭게 발생하는 암)

문항 내용	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 그렇다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1. *나는 나태하고 게으른 성격이기 때문에 이차암* 예방을 위한 건강한 생활을 할 수 없다.					
2. *바쁜 일상생활로 인하여 이차암* 예방을 위한 건강행위를 할 수 없다.					
3. *내 몸에 나타나는 증상이나 증후를 참거나 대수롭지 않게 생각한다.					
4. 건강한 생활을 위해 의료기관을 방문하는 것은 가족에게 걱정을 끼칠 것이다.					
5. 이차암* 예방을 위해 건강행위를 할 경제적인 여유가 없다.					
6. 건강에 대한 가족들의 의견이 다양해 나의 건강유지 활동에 지장이 있다.					
7. 의료기관을 이용하는 것은 까다롭고 복잡하다.					
8. 빈번한 외식과 사회생활로 인하여 이차암* 을 예방하기 위한 건강한 생활을 하기 어렵다.					
9. 정기적인 건강검진은 통증이나 불편감을 초래한다.					
10. *규칙적으로 운동하는 것은 나를 피곤하고 지치게 한다.					

* 확인적 요인 해당 문항

IV. 불안 및 우울

※. 귀하의 정서 상태를 가장 잘 나타낸다고 생각되는 문항을 골라 “√” 표시해 주십시오.

<p>1. 나는 긴장감 또는 '정신적 고통'을 느낀다.</p> <p>① 전혀 아니다. ② 가끔 그렇다. ③ 자주 그렇다. ④ 거의 그렇다</p>	<p>8. 나는 기력이 떨어진 것 같다.</p> <p>① 전혀 아니다. ② 가끔 그렇다. ③ 자주 그렇다. ④ 거의 항상 그렇다.</p>
<p>2. 나는 즐겨오던 것들을 현재도 즐기고 있다.</p> <p>① 똑같이 즐긴다. ② 많이 즐기지 못한다. ③ 단지 조금만 즐긴다. ④ 거의 즐기지 못한다.</p>	<p>9. 나는 초조하고 두렵다.</p> <p>① 전혀 아니다. ② 가끔 그렇다. ③ 자주 그렇다. ④ 매우 자주 그렇다.</p>
<p>3. 나는 무언가 무서운 일이 일어날 것 같은 느낌이 든다.</p> <p>① 전혀 아니다. ② 조금 있지만 걱정하지 않는다. ③ 있지만 그렇게 나쁘지 않다. ④ 매우 분명하고 기분이 나쁘다.</p>	<p>10. 나는 나의 외모에 관심을 잃었다.</p> <p>① 여전히 관심이 있다. ② 전과 같지는 않다. ③ 이전보다 확실히 관심이 적다. ④ 확실히 잃었다.</p>
<p>4. 나는 사물을 긍정적으로 보고 잘 웃는다.</p> <p>① 항상 그렇다. ② 현재는 그다지 그렇지 않다. ③ 거의 그렇지 않다. ④ 전혀 아니다.</p>	<p>11. 나는 가만히 있지 못하고 안절부절 한다.</p> <p>① 전혀 그렇지 않다. ② 가끔 그렇다. ③ 자주 그렇다. ④ 매우 그렇다.</p>
<p>5. 마음속에 걱정스러운 생각이 든다.</p> <p>① 거의 그렇지 않다. ② 가끔 그렇다. ③ 자주 그렇다. ④ 항상 그렇다.</p>	<p>12. 나는 일들을 즐거운 마음으로 기대한다.</p> <p>① 내가 전에 그랬던 것처럼 그렇다. ② 전보다 조금 덜 그렇다. ③ 전보다 확실히 덜 그렇다. ④ 전혀 그렇지 않다.</p>
<p>6. 나는 기분이 좋다.</p> <p>① 항상 그렇다. ② 자주 그렇다. ③ 가끔 그렇다. ④ 전혀 그렇지 않다.</p>	<p>13. 나는 갑자기 당황스럽고 두려움을 느낀다.</p> <p>① 전혀 그렇지 않다. ② 가끔 그렇다. ③ 꽤 자주 그렇다. ④ 거의 항상 그렇다.</p>
<p>7. 나는 편하게 긴장을 풀 수 있다.</p> <p>① 항상 그렇다. ② 대부분 그렇다. ③ 대부분 그렇지 않다. ④ 전혀 그렇지 않다 .</p>	<p>14. 나는 좋은 책 또는 라디오, 텔레비전을 즐길 수 있다.</p> <p>① 자주 즐긴다. ② 가끔 즐긴다. ③ 거의 못 즐긴다. ④ 전혀 못 즐긴다.</p>

V. 사회적 지지

※. 지난 몇 개월 동안 귀하께서 **가족과 의료인(의사, 간호사)**으로부터 받은 **도움**의 정도를 묻는 질문입니다. 현재 귀하의 생각과 **가장 가까운 곳에 “√”**로 표시해 주십시오.

문항 내용	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 그렇다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1. *가족들은 내가 규칙적으로 병원을 방문하고, 치료를 잘 따르도록 충고해 준다.					
2. *가족들은 내가 괴롭고 슬플 때 따뜻하게 대해 주고, 위로해 준다.					
3. *가족들은 나를 가치 있는 사람으로 인정해 준다.					
4. 가족들은 나의 치료비를 기꺼이 마련해 준다.					
5. 가족들과 자주 이야기하며 지낸다.					
6. *가족들은 나를 존중해 준다.					
7. *가족들은 나와 집안문제나 개인문제를 의논한다.					
8. 의사나 간호사는 내가 불평을 할 때 비판 없이 들어준다.					
9. 의사나 간호사는 치료방법이나 부작용에 대해 설명하고 나의 의견을 물어본다.					
10. 의사나 간호사는 내가 규칙적으로 병원을 방문하고, 치료를 받도록 권유한다.					
11. 의사나 간호사는 내가 질병치료에 실망하지 않고 열심히 치료받도록 충고해 준다.					
12. 의사나 간호사는 내가 괴롭고 슬플 때 희망을 갖도록 격려해준다.					

*확인적 요인의 해당 문항

VI. 이차암 예방 건강행위

1. 이차암 예방 생활습관

※ 다음은 귀하가 **이차암* 예방**을 위해 **평소에 어떻게 실천하는지**를 묻는 질문입니다. 귀하에게 **해당되는 내용에 “√”** 표시해 주십시오.

(**이차암*** : 암 병력이 있는 사람에게 암 치료 이후 원래 있었던 암과 무관하게 새롭게 발생하는 암)

문항내용		전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 그렇다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1	담배를 피운다.*					
2	술을 하루 1-2잔 이상 마신다*					
3	과도한 햇빛 노출을 피하고, 외출 시는 자외선 차단제를 바른다.					
4	주위 환경에서 발암물질에 노출되지 않도록 조심한다.					
5	짠 음식의 섭취를 피하고, 싱겁게 먹는다.					
6	가공 처리된 육류(소시지, 햄 등)를 섭취한다.*					
7	과일, 채소와 전곡류(현미, 보리 등 잡곡류)를 충분히 섭취한다.					
8	지방, 포화지방산, 콜레스테롤 함량이 적은 음식을 섭취 한다.					
9	내 체격에 맞는 적정 체중을 유지한다.					
10	주 5회 이상, 하루 30분 이상 땀이 날 정도로 걷거나 운동을 한다.					
11	위암에 대해 정기적인 추적검사를 받고 있다.					

*역산 문항

VII. 일반적 및 질병관련 특성

※ 각 질문에 대하여 해당하는 번호에 “√”로 표시해 주시고, ()에는 직접 작성해 주십시오.

1. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까?

만() 세

2. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까?

① 남성 ② 여성

3. 귀하의 최종학력은 어떻게 되십니까?

① 초졸 이하 ② 초졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대졸 이상

4. 귀하는 현재 어떤 일에 종사하고 계십니까?

① 무직 ② 주부 ③ 사무직(기업체, 공무원 등) ④ 서비스 종사자(점원 등)
 ⑤ 농업, 임업 및 어업 종사자 ⑥ 노동직(단순노무) ⑦ 전문직
 ⑧ 기타()

5. 귀하의 결혼 상태는 어떻게 되십니까?

① 미혼 ② 결혼/동거 ③ 이혼/별거 ④ 사별

6. 귀 가정의 월평균 총수입은 어느 정도입니까?

① 100만원 미만 ② 100만원 이상~200만원 미만 ③ 200만원 이상~300만원 미만
 ④ 300만원 이상~400만원 미만 ⑤ 400만원 이상

7. 귀하에게 주로 간호를 제공하는 사람은 누구입니까?

① 배우자 ② 자녀 ③ 부모 ④ 형제 및 자매 ⑤ 친척
 ⑥ 기타()

8. 귀하는 현재 담배를 피우니까?

① 예 ② 담배를 피운 적이 없다. ③ 담배를 피우다가 끊었다.(☞8-1 문항으로)

8-1) 금연 시기는 어떻게 되십니까?

① 위암 치료 전부터 금연 ② 위암 치료 후 금연

9. 귀하는 현재 술을 마십니까?

- ① 예 ② 음주를 한 적이 없다. ③ 술을 마시다가 끊었다. (☞9-1 문항으로)

9-1) 금주 시기는 어떻게 되십니까?

- ① 위암 치료 전부터 금주 ② 위암 치료 후 금주

10. 귀하에게 **위암을 제외한 다른 동반 질환**이 있습니까?

(해당되는 질환이 있는 경우에 모두 “√”로 표시해 주시고, 해당란에 없는 동반 질환이 있으면 기타란에 작성해 주십시오.)

<input type="checkbox"/> 동반질환 없음	<input type="checkbox"/> 고혈압	<input type="checkbox"/> 당뇨
<input type="checkbox"/> 고지혈증	<input type="checkbox"/> 심혈관 질환(예. 협심증, 심근경색증 등)	
<input type="checkbox"/> 간질환(예. 만성 B, C형 간염, 간경변증 등)		<input type="checkbox"/> 뇌혈관 질환(예. 뇌졸중, 뇌경색 등)
<input type="checkbox"/> 기타()		

11. 귀하의 **가족이나 친척*** 중에 암 진단을 받은 분이 있으십니까?

- ① 아니오 ② 예

가족/친척* 아버지, 어머니, 자녀, 형제, 자매, 이모, 고모, (외)할아버지, (외)할머니, (외)삼촌

12. 귀하는 위암 진단 후 이차암 검진을 권유받은 적이 있습니까?

- ① 아니오 ② 예 (☞12-1 문항으로)

12-1) 누가 이차암 검진을 권유했습니까?

<input type="checkbox"/> 의료진	<input type="checkbox"/> 가족	<input type="checkbox"/> 주변 사람	<input type="checkbox"/> TV/라디오/인터넷
<input type="checkbox"/> 기타()			

※ (13번) 귀하의 생각과 가장 가깝다고 생각되는 **0-10** 사이의 해당하는 숫자에 “√”로 표시해 주십시오.

13. 현재 본인의 전반적인 건강상태를 어떻게 생각하십니까?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
매우 나쁘다					보통					매우 좋다
					이다					

부록 4. 대상자의 이차암 예방 지식 문항별 지식정도

(N=135)

항목	정답률(%)
검진 관련 지식	
이차암에 대한 주기적인 암 검진을 받는 것이 이차암 발생에 대처하는 최선의 방법이다.	96.3
암환자도 최소한 일반인을 대상으로 하는 암 검진은 받아야 한다.	85.9
한번 암을 겪은 사람에게도 이차암이 생길 수 있다.	83.0
암환자의 경우 이차암이 생길 가능성이 일반인보다 높다.	76.3
암환자는 암 검진을 따로 받을 필요가 없다.*	63.7
병원에서 하는 추적 검사를 잘 받으면, 주기적인 암 검진은 필요하지 않다.*	40.7
소계	74.3
위험요인 및 생활습관 관련 지식	
흡연은 이차암 발생 위험을 높인다.	88.9
이차암의 발생은 가족력과 같은 유전적 요인도 관련이 있다.	87.4
주 5회 이상, 하루 30분 이상 땀이 날 정도로 운동을 하는 것은 암환자에게 좋지 않다.*	80.7
비만은 이차암 발생 위험을 높인다.	80.0
이차암 예방을 위해 매일 소량(1-2잔)의 음주 섭취도 피하는 것이 좋다.	80.0
암환자는 돼지고기·소고기와 같은 붉은 고기를 평소 충분히 섭취하는 것이 좋다.*	33.3
소계	75.0
총계	74.7

*‘아니오’가 정답인 문항

부록 5. 대상자의 이차암 예방 생활습관

(N=135)

항목	평균±표준편차
담배를 피운다.*	3.63±0.97
술을 하루 1-2잔 이상 마신다.*	3.37±1.00
위암에 대해 정기적인 추적검사를 받고 있다.	3.15±0.73
가공 처리된 육류(소시지, 햄 등)를 섭취한다.*	2.81±0.92
과일, 채소와 전곡류(현미, 보리 등 잡곡류)를 충분하게 섭취한다.	2.36±0.89
주 5회 이상, 하루 30분 이상 땀이 날 정도로 걷거나 운동을 한다.	2.12±1.08
내 체격에 맞는 적정 체중을 유지한다.	1.99±0.78
짠 음식의 섭취를 피하고, 싱겁게 먹는다.	1.79±0.85
지방, 포화지방산, 콜레스테롤 함량이 적은 음식을 섭취 한다.	1.76±0.86
주위 환경에서 발암물질에 노출되지 않도록 조심한다.	1.73±1.10
과도한 햇빛 노출을 피하고, 외출 시는 자외선 차단제를 바른다.	0.90±1.15
총계	2.33±0.45

*역산 문항

부록 6. 도구사용 허가서



HADS Work Order

Work order No. 2201890
Under Master User License Agreement

This Work Order is issued under the Master User License Agreement by and between Mapi Research Trust ("MRT") and Seongmi Park ("User"). Upon execution by both Parties, together with the **Master User License Agreement dated 11 February 2022 ("MULA")**, this Work Order identifies and governs the licensing by MRT of the COA referenced herein ("COA"), and is made a part of and is subject to the MULA.

This Work Order ("WO") is in addition to any and all previous Work Orders under the MULA.

This WO includes the terms and conditions of the MULA, which are hereby incorporated by this reference as though the same was set forth in its entirety and shall be effective as of the WO Effective Date set forth herein.

All capitalized terms which are not defined herein shall have the same meanings as set forth in the MULA.

This WO, including all attachments and the MULA contain the entire understanding of the Parties with respect to the subject matter herein and supersedes all previous agreements and undertakings with respect thereto. If the terms and conditions of this WO or any attachment conflict with the terms and conditions of the MULA, the terms and conditions of the MULA will control, unless this WO specifically acknowledges the conflict and expressly states that the conflicting term or provision found in this WO controls for this WO only. This WO may be modified only by written agreement signed by the Parties.

1. User information

MULA Reference	Seongmi Park_KR_418393_MULA_FE
User name	Seongmi PARK
Category of User	University
User address	170, Hyeonchung-ro, Nam-gu,, Daegu, Republic of Korea, DAEGU, 42415, Korea, Republic of
User email	y1001@ymc.yu.ac.kr
User phone	82536203896
Billing information	N/A no fees

2. WO information

WO Number	2201890
WO Effective Date	Last date of signature of this WO by the Parties
WO Expiration Date ("Term")	<ul style="list-style-type: none"> • Fixed-term license: upon completion of the Stated Purpose, as defined in 4.1

받은편지함 20/409 ≡ 목록 ▲ 읽음 ▼ 아랫글

답장 | 전체답장 | 전달 | 원문전달 | 삭제 | 원문저장 | 인쇄 | 이동 | 계속이동

Re: 교수님~도구사용 승인 허락을 요청드리고자 합니다.

보낸사람 주소록추가 | 신동욱 <dwshin.md@gmail.com> 수신거부

보낸날짜 2021. 12. 14 오전 1:39:17

받는사람 박성미 <y1001@ymc.yu.ac.kr>

첨부파일 열람다운로드

다운로드 | 연구설문지_baseline.pdf (219.13KB)

안녕하세요
관심가져주셔서 감사합니다.
당시 연구 설문지를 보내드립니다.
신동욱드림

 Sender notified by
Mailtrack

2021년 12월 13일 (월) 오전 3:50, 박성미 <y1001@ymc.yu.ac.kr>님이 작성:

신동욱 교수님
안녕하세요?
저는 영남대학교병원 소화기내과에서 근무하고 있는 박성미 간호사입니다.
교수님께서 2011년에 암 생존자를 대상으로 개발한 이차암 검진 지식 도구의 사용이 가능한지 여쭙고자 메일을 드리게 되었습니다.
저는 '위암생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인'을 주제로 석사학위 논문을 준비하고 있습니다.
도구 사용을 허락해 주신다면, 위암생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위 이행요인을 파악하는데 많은 도움이 될 것입니다.
감사합니다.

박성미드림

Re: 교수님~도구사용 승인 허락을 요청드리고자 합니다.

보낸사람 주소록추가 Younghee Yang <yheeyang011@gmail.com> 수신거부

보낸날짜 2021. 12. 18 오후 12:36:34

받는사람 박성미 <y1001@ymc.yu.ac.kr>

네 도구사용을 허락해요. 논문진행 잘되기를 바랍니다

2021년 12월 14일 (화) 오후 8:58, 박성미 <y1001@ymc.yu.ac.kr>님이 작성:

양영희 교수님

안녕하세요?

저는 영남대학교병원 소화기내과에서 근무하고 있는 박성미 간호사입니다.

'위암생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인'을 주제로 석사학위 논문을 준비하고 있습니다.

교수님의 2014년 '암 생존자의 이차암 검진 영향요인에 대한 경로분석' 논문에서 수정된 이차암 검진지식도구의 사용이 가능한지 여쭙고자 메일을 드리게 되었습니다.

도구 개발자이신 신동욱교수님께도 이차암 검진 지식도구 사용을 위해 메일을 드린 상태입니다.

교수님께서 도구 사용을 허락해 주신다면, 위암생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위 이행요인을 파악하는데 많은 도움이 될 것입니다.

바쁘신 중에 메일을 읽어주셔서 감사합니다.

박성미 드림

Fwd: Ask for permission to use Interpersonal Support Evaluation List.

보낸사람 주소록추가 seongmi *<kikiimmi78@gmail.com> 수신거부

보낸날짜 2021. 12. 27 오전 2:43:08

받는사람 Y1001@YMC.YU.AC.KR<Y1001@ymc.yu.ac.kr>, aimmi@naver.com

----- 전달된 메일 -----

보낸사람: Sheldon Cohen <scohen@andrew.cmu.edu>

날짜: 2021년 12월 26일 (일) 오후 10:19

제목: RE: Ask for permission to use Interpersonal Support Evaluation List

받는사람: 숙제 <kikiimmi78@gmail.com>

You are welcome to use the ISEL in your research. Sheldon Cohen

From: 숙제 <kikiimmi78@gmail.com>

Sent: Sunday, December 26, 2021 1:26 AM

To: scohen@cmu.edu

Subject: Ask for permission to use Interpersonal Support Evaluation List.

Hello,

Here is Korea. I am working as a nurse at Yeungnam University Hospital, and I am a master's student at Keimyung University's Graduate School of Nursing. I have sent an email to ask you to use the professor's tool to measure social support for gastric cancer patients.

I would like to measure social support using the Interpersonal Support Evaluation List (Cohen, S., & Hoberman, H. (1983)).

I would be very grateful if you would allow it.

I'll wait for your reply.

thank you.

Factors Affecting Health Behavior for the Prevention of Second Primary Cancer in Stomach Cancer Survivors

Park Seongmi
Department of Nursing
Graduate School
Keimyung University
(Supervised by Professor Jun Sangeun)

(Abstract)

The purposes of this study were to investigate the degree of practice of health behaviors to prevent second primary cancer and to identify factors that affect the practice of health behaviors to prevent second primary cancer in stomach cancer survivors.

In this study, a structured questionnaire was used for 135 patients who survived less than 5 years after of stomach cancer patients visiting gastroenterology and surgical outpatients at Y University Hospital in D City.

The collection of data and survey was conducted from December 2021 to March 2022, and the survey consisted of tools including general characteristics and related characteristics of disease, knowledge of the

prevention of second primary cancer, perceived benefit, perceived barriers, anxiety, depression, social support, and health behaviors for the prevention of second primary cancer. The collected data was analyzed by frequency and percentage, mean and standard deviation, independent sample t-test, one-way analysis of variance, correlation analysis, and multiple regression analysis using the SPSS WIN 26.0 program.

The degree of practice of health behaviors to prevent second primary cancer in stomach cancer survivors was 2.20 ± 0.43 points. Among subject's characteristics, health behaviors for the prevention of second primary cancer showed statistically significant differences depending on the degree of education ($F=3.81$, $p=.012$), smoking ($F=14.03$, $p<.001$), and drinking ($F=3.52$, $p=.033$).

Health behaviors for the prevention of second primary cancer showed a positive correlation with knowledge of prevention of second primary cancer ($r=.22$, $p=.012$), perceived benefits ($r=.26$, $p=.002$), social support ($r=.29$, $p=.001$), and subjective health conditions ($r=.31$, $p<.001$), and a negative correlation with perceived barriers ($r=-.50$, $p<.001$) and

depression ($r=-.25$, $p=.003$). Factors affecting the practice of health behaviors for the prevention of second primary cancer appeared in the order of perceived barriers ($\beta=-.37$, $p<.001$), smoking ($\beta=-.33$, $p<.001$), subjective health conditions ($\beta=.20$, $p=.002$), drinking ($\beta=-.20$, $p=.016$), recommendation for examination of second primary cancer ($\beta=.15$, $p=.028$), and knowledge of prevention of second primary cancer ($\beta=.14$, $p=.035$) and the explanatory power was 45.1%.

In conclusion, nurses should provide with nursing strategies to reduce the subject's perceived barriers, and educate on the risk of smoking and drinking in order to promote the practice of health behaviors to prevent second primary cancer in stomach cancer survivors. In addition, education on the prevention of second primary cancer and active surveillance examination on second primary cancer should be recommended in stomach cancer survivors.

위암 생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위 영향요인

박 성 미
계명대학교 대학원
간호학과
(지도교수 전 상 은)

(초록)

본 연구의 목적은 위암 생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위 정도를 조사하고, 이차암 예방을 위한 건강행위에 영향요인을 파악하기 위해 시도하였다.

본 연구는 D시 Y대학교 병원 소화기내과와 외과 외래에 내원한 위암 환자로 진단 후 5년 이하인 환자 135명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 자료 수집은 2021년 12월부터 2022년 3월까지 하였으며, 설문지는 일반적 및 질병관련 특성, 이차암 예방 지식, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 불안, 우울, 사회적 지지, 이차암 예방 건강행위를 측정하는 도구로 구성되었다. 수집된 자료는 SPSS WIN 26.0 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, 독립표본 t-검정, 일원분산분석, 상관분석, 다중회귀분석 방법으로 분석하였다.

위암 생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위 정도는 2.20 ± 0.43 점이었으며,

대상자 특성에 따른 이차암 예방 건강행위는 교육정도($F=3.81, p=.012$), 흡연 여부($F=14.03, p<.001$), 음주 여부($F=3.52, p=.033$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이차암 예방을 위한 건강행위는 이차암 예방 지식($r=.22, p=.012$), 지각된 유익성($r=.26, p=.002$), 사회적 지지($r=.29, p=.001$), 주관적 건강상태($r=.31, p<.001$)에 대해 양의 상관관계를 나타냈고, 지각된 장애성($r=-.50, p<.001$)과 우울($r=-.25, p=.003$)에 대해 음의 상관관계를 나타냈다. 이차암 예방을 위한 건강행위에 영향을 미치는 요인은 지각된 장애성($\beta=-.37, p<.001$), 흡연 여부($\beta=-.33, p<.001$), 주관적 건강상태($\beta=.20, p=.002$), 음주 여부($\beta=-.20, p=.016$), 이차암 검진 권유($\beta=.15, p=.028$), 이차암 예방 지식($\beta=.14, p=.035$) 순으로 나타났고, 설명력은 45.1%이었다.

위암 생존자의 이차암 예방을 위한 건강행위를 증진시키기 위해서 간호사는 대상자의 지각된 장애성을 낮출 수 있도록 간호 전략을 마련하고, 흡연 및 음주 위험성을 교육하여야 한다. 또한 대상자에게 이차암 예방 교육을 제공하고, 이차암 검진을 적극적으로 권유할 필요가 있다.