

가족력을 지닌 대장암 환자와 가족의 암 염려 경험

최경숙¹ · 전명희²

¹중앙대학교 간호학과, ²위스콘신-밀워키 주립대학교 간호대학

Cancer Worry Experiences among Colorectal Cancer Patients and Families who have a Family History of Colorectal Cancer

Choi, Kyung Sook¹ · Jun, Myunghee²

¹Department of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Korea; ²College of Nursing, University of Wisconsin-Milwaukee, Milwaukee, USA

Purpose: This study aims to understand the worries that patients and families with a history of colorectal cancer experience. **Methods:** From January 2011 through January 2013, in-depth interviews and observations were conducted on 3 colorectal patients and 8 family members with a family history of colorectal cancer. The data were analyzed using a micro-ethnographic research method. **Results:** After colorectal cancer patients and families realized and concerned with their increased chance of getting cancer, Eventually this worry became a motivator causing them to adhere to cancer preventive behavior. Three types of cancer worries were identified: confrontation, uneasiness, and warning. Depending on the type of cancer risk, psychological responses and cancer preventive behavior were found to be varied according on the three types of cancer worries. Patients and families tried to change dietary habits and regular exercise. To help ease their cancer worries, they started to search for information on colon cancers and attempted to follow recommendations. However, they found that neither detailed guidelines nor systematic management from health professionals existed for families with colon cancer patients. **Conclusion:** A cancer prevention nursing program needs to be developed based on the level of cancer risk and perceived cancer worries of clients.

Key Words: Colorectal Neoplasms, Early Detection of Cancer, Prevention & Control, Family

서론

국제암연구소(National Cancer Institute, NCI)¹⁾가 2010년 국제 암 스크린 네트워크 가입 32개국을 대상으로 한 대장암 발생률 조사에 의하면, 국내 남성의 대장암 발생률은 인구 10만명당 46.9명으로 아시아 1위, 세계 3위를 차지하였다. 2003년 전체 암 발생 중 대장암 발생이 7.5%이었으나 2010년 12.8%로 증가한 점을 고려할 때, 앞으로

대장암 예방에 더욱 관심을 기울일 필요가 있다.²⁾

근래에 들어 조기에 암을 예방하는 방법과 암치료 방안이 늘어나면서 암 환자의 삶의 질은 물론 암 환자의 치료 전망에 대한 긍정적인 측면이 크게 부각되고 있다. 이제는 진단기술과 유전검사의 발전에 힘입어 조기 진단이 더욱 가능해졌고, 유전검사를 통하여 암이 발생하기 이전부터 암 소인을 확인 할 수 있게 되었다. 이에 따라 앞으로 고위험 암 환자와 가족들은 자신의 암 위험 정보를 미리 확인하고 자신에게 적합한 건강증진 계획을 수립할 수 있게 되어 조기 암 발견과 예방 면에서 새로운 국면을 맞이하고 있다.³⁾

대장암은 아직까지 명백하게 그 발병원인이 규명되지는 않았으나 크게 인종적 요인, 유전적 요인, 식생활의 차이, 환경적 요인 및 과거의 암성질환 유무 등이 알려져 있다. 이러한 조사 결과는 발병 자체를 예방하고 혹은 조기발견에 의한 2차 예방효과를 가져옴으로써 외과적 수술기법의 발전과 새로운 항암제 개발에 힘입어 대장암으로 인한 사망률을 현저하게 줄이는 데 어느 정도 기여한다고 할 수 있다.⁴⁾

주요어: 대장암, 조기 암 검진, 암 예방, 가족

*본 논문은 2011년도 정부의 재원으로 한국 연구재단의 지원에 의하여 연구되었음.

* This work was supported the National Research Foundation of Korea funded by the Korea government (2012-0006861).

Address reprint requests to: Jun, Myunghee

College of Nursing, University of Wisconsin-Milwaukee, Milwaukee, USA
Tel: +1-414-639-5562 Fax: +82-2-824-7961 E-mail: jun2@uwm.edu

투 고 일: 2013년 10월 8일 심사완료일: 2013년 11월 24일

게재확정일: 2013년 12월 4일

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

본래 대장암은 유사한 음식과 환경에서 지낸 가족 구성원 안에서 유사한 암이 집단적으로 발생하는 경향이 높으며, 유전성 암인 경우에는 돌연변이 유전자를 공유할 가능성이 높은 가족 구성원 사이에서 유사한 암이 발생할 위험이 높기 때문에, 대장암 가족력이 있는 가족 구성원은 해당 암이 발생할 가능성이 중등도 이상으로 높아진다. 최근 가족력이 높은 대장암 환자들은 유전성 대장암 소인 검사를 통해 유전자 보인자로 확인된 경우 조기 검진과 조기 예방의 주요 관리 대상으로 주목 받게 되었다.

그러나 이들은 암 위험률을 과민하게 인식하는 경우, 역설적으로 심리적 부담을 느끼고, 오히려 부정적인 효과를 낼 수도 있다.^{5,6)} 건강 증진 관련학자들은 '인간이 위협적인 정보를 인식하고 위험요인을 철저히 감시하는 행위가 바로 암 예방 행위를 증진시키는 데 도움이 된다'고 주장하지만,⁷⁾ '경우에 따라서는 오히려 건강에 대한 위협을 너무 크게 인식하여 정서적으로 불안이 가중되므로 유익하지 않을 수 있다'고 주장하는 학자도 있다.⁸⁾ 특히, 환자에게 불길한 정보를 환자가 미리 아는 경우, 환자의 불안을 증가시켜서 오히려 역효과를 초래할 수도 있으므로,⁹⁾ 환자의 성격, 대처기전 혹은 인지 수준에 따라 간호 교육전략을 차별화시킬 필요가 있다는 지적도 제시되고 있다.¹⁰⁾

오늘날 국내 가족 구조가 외형적으로는 핵가족으로 변화하고 있지만, 한편으로는 아직도 문화적이나 가족관계에 있어 유교적인 문화의 틀이 깊이 뿌리박혀 있기 때문에, 타 국가와는 다른 국내 가족 문화에 적합한 유전 간호를 구축할 필요가 있다.¹¹⁾ 가족 문화는 특히 각 국가마다 독특한 문화를 형성하고 있으므로 맥락적 이해를 바탕으로 해석하지 않으면, 핵심 내용을 간과할 수 있다. 그러나 국내의 경우 가족력이 높은 대장암 환자들이 대장암 고위험 정보를 어떻게 인식하고 이에 대처하는지를 조사한 연구는 아직 거의 발표된 적이 없다.

이에 본 연구는 일상생활 기술 연구를 통하여 가족문화를 토대로 한 대장암 환자와 가족의 상호적 맥락 속에서 그들의 경험과 의미를 이해함으로써 보다 실질적이고 총체적인 이해를 시도하고자 한다.¹²⁾ 궁극적으로 본 연구 결과는 국내 대장암의 효율적인 조기발견과 검진 프로그램 구축에 기여할 수 있을 것이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 '가족력을 지닌 대장암 환자와 가족원은 환자 혹은 가족의 대장암 진단 후 무엇을 염려하는가?'에 답하기 하여 미시적 문화기술연구(micro-ethnography)에 해당하는 일상생활 기술 연구를 실시하였다. 일상생활기술 연구는 특정한 집단에서 일어나는 일을

관찰하고, 무엇을 보고, 무슨 일이 일어났는지를 질문하고, 현존하는 기록을 검토하여 그 집단의 생각과 행위를 심층적으로 이해할 수 있는 질적 연구 방법이다.¹²⁾

2. 연구 참여자

참여자는 대장암 환자 3명과 가족 8명으로 총 11명으로 대장암 환자 또는 부모 혹은 형제, 자녀 중 1명 이상의 대장암 환자가 있는 가족이다. 본 연구 참여자 선정은 외래 진료 대기자 혹은 입원 환자 중 본 연구의 심층 면담이 가능하고 연구 참여에 동의한 자를 임의 선정하였다. 본 연구 참여자와 관련된 진단명은 결장암, S상 결장 대장암, 맹장암이었고, 환자와의 가족관계를 보면, 딸 혹은 자매 2명, 아들 1명, 부인 3명, 며느리 1명, 올케 1명이었다. 대장암 환자 가족의 연령은 48-67세의 범위에 속하였다. 대장암 환자 3명 모두는 남성 환자였고, 연령은 67-73세의 범위에 해당하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 A대학교 윤리위원회(IRB) (No.2010-09-02)의 승인을 받고 진행되었다. 자료 수집을 시작하기 전에 A대학 부속병원의 간호부와 대장암 전문 의사에게 본 연구 과정을 설명하고 자료 수집 승인을 받았다. 또한, 연구를 시작하기 전부터 모든 연구 참여자들에게 본 연구의 목적을 설명하고, 본 연구에서 수집된 자료는 연구 이외의 어떤 목적으로도 사용하지 않을 것이며, 개인의 신상정보는 노출이 되지 않을 것이고, 연구 도중 원하지 않을 경우는 언제든지 중단할 수 있음을 알려주었다.

4. 자료 수집

본 연구의 자료 수집은 2011년 1월부터 2013년 1월까지 S시에 위치한 800여 병상 규모의 A대학부속병원 외래와 입원실에서 주로 이루어졌다. 본 병원을 이용하는 환자들의 일반적인 경제수준은 중간 정도에 해당하며, 대장암 수술을 집도하는 의사는 30여년 간 대장암 수술을 전공한 의사로서 환자와 가족의 신뢰가 두텁다. 대장암 환자와 가족을 위한 강좌를 실시하고 있으며 유전상담은 실시하지 않고 있었다.

본 연구자들은 일상생활 기술연구를 이용한 학위 논문을 완성한 경험이 있고, 이후 20여년에 걸쳐 지속적으로 일상생활기술 연구를 수행하고 발표해 온 경험을 바탕으로 자료 수집과 분석을 반복하면서 자료의 민감성을 높이기 위하여 노력하였다.

일차 단계의 면담을 위하여 외래 환자와 가족에게 본 연구의 목적을 설명하고 연구 참여 승인을 구한 다음, 외래 진료 전·중·후 환자와 가족의 상호작용을 관찰하였다. 외래 진료 후에는 병원 내 식당에서 면대면 면담을 실시하였다. 환자가 입원 한 경우에는 연구

참여 승인을 받은 다음, 병실이 한가한 시간을 선택하여 병동 앞 휴게실에서 면담을 실시하였다. 이후 추가 자료 수집이 필요한 경우에는 참여자가 원하는 시간과 장소를 선택하여 실시하였다.

면담은 환자나 가족 혹은 두 사람을 동시에 심층 인터뷰를 하거나 관찰과 함께 이루어졌다. 면담 시 연구자는 연구 참여자들에게 대장암 발병 시 경험을 중심으로 이후 가족 내에 동일질병의 발병이 있을 수 있는 가능성에 대해 어떤 생각을 하고 행동을 했는지를 이야기 하도록 하였다. 면담은 30분-1시간 정도 소요되었고, 참여자에 따라 1-3회 실시하였다.

자료 수집과 분석을 동시에 실시하면서 더 이상 새로운 자료가 등장하지 않을 때까지 환자를 면담하였고, 면담 자료는 디지털 녹음기에 녹음하였고, 이를 워드프로세스 파일에 필사하였다. 디지털 녹음 파일과 필사자료는 암호처리 된 컴퓨터 파일로 저장하였으며, 참여자의 이름은 익명 처리하였으며, 자료 분석 후 모든 파일은 일정 기간 지난 후 폐기할 예정이다.

5. 자료 분석 방법

본 연구의 분석 방법은 질적 연구 중 하나인 일상생활기술 연구의 분석 절차를 따랐다.^{12,13)} 먼저, 모든 필사 자료를 반복적으로 읽으면서 공통적으로 드러난 고위험 대장암 환자들의 암 염려에 대한 공통적인 경험을 이해하고자 하였다. 이는 '언젠가 다가올, 그러나 해결되지 않는, 마음속 깊은 곳에 자리 잡은 두려움'으로 나타났으며, 본 연구진들의 반복적인 분석과 논의과정을 통해 이를 '마음속 깊은 곳에 자리 잡은 먹구름'이라고 명명하였다. 다음으로 이와 관련된 자료를 모아서 재분석하였을 때 암에 대한 두려움은 참여자들의 대장암 발생 위험 정도에 따라 달라진다는 것을 발견하였다. 이런 이론적 틀 안에서 자료 수집과 자료 분석을 반복한 뒤, 고위험 대장암 환자와 가족들을 3가지 유형으로 분류할 수 있게 되었다. 즉, '직면형(confrontation type)', '갑갑형(uneasiness type)', '경계형(warning type)' 으로 나눌 수가 있었다. 마지막 단계에서는 이와 같은 세 가지 유형의 경험에 따라 대표 사례를 정하고, 각 참여자들의 사례를 현실적 이야기체로 서술한 뒤, 이를 분석하였을 때,¹⁴⁾ 각 참여자의 암 염려가 대장암 환자와 가족의 암 예방 행위에 어떻게 기여하는지를 이해할 수 있었다. 이러한 암 염려에 대한 반응은 궁극적으로 대장암 예방행위를 촉진시켜주는 데 긍정적인 효과를 제공하였으나, 이들을 위한 좀 더 전문적 암 예방 관리를 절실히 요구하고 있음을 이해할 수 있었다.

6. 신뢰도와 타당도

본 연구의 신뢰성을 높이기 위하여 본 연구의 면담을 분석하고 얻은 결과를 정리하여 참여자들에게 보여 주고 이들의 경험과 일치

함을 확인 받고 부족한 자료를 보충 받았다. 또한, 본 연구의 질문구성 시 그리고 자료 필사와 분석 시마다 본 연구자들은 분석 모임을 가졌고 분석 결과에 대한 타당성을 상호 확인하였다. 연구의 적합성을 확보하기 위하여 암 환자 간호와 연구 경험이 많은 본 연구자들이 대장암 환자 경험에 대한 국내·외 문헌을 고찰한 뒤 다시 본 연구 결과에 대한 논의를 거쳐, 이후 지속적으로 이루어지는 면담 지침을 구성하고, 다시 재분석하는 과정을 통하여 본 연구 결과 도출의 타당성을 확인하였다.

마지막 단계에서 종양간호학 전공 교수 3인, 종양 전문 간호사 및 본 연구 참여 환자와 가족에게 본 연구 결과를 보여주고 본 연구 결과 없음을 확인 받았다.

연구 결과

1. 암 염려 경험: 마음 속 깊은 곳에 자리 잡은 먹구름

본 연구의 대장암 가족력을 지닌 대장암 환자 혹은 가족은 환자나 가족의 질병과정을 경험하면서 언제나 떨쳐 낼 수 없으면서 해결되지 않는 심리적 불안을 겪고 있었으며, 본 연구에서는 이를 '마음속 깊은 곳에 자리 잡은 먹구름'이라고 명명하였다.

대장암 환자 혹은 가족이 대장암 진단을 받게 되면서, 당황스러움과 두려움을 느끼고 제 2, 그리고 제 3의 가족 내 암 환자 발병이 이어지는 것을 경험했거나 이럴 가능성에 대한 염려가 많았다. 특히, 가족력을 지닌 대장암 환자는 대장암 진단 후 죽음을 떠올리고 답답한 마음을 다음과 같이 드러냈다(약어 설명: P: 환자, F: 가족, F-W: 부인, F-D: 딸, F-DL: 며느리, F-S: 자매, F-L: 올케, F-SO: 아들).

대장암이라고 얘기하는데 처음에는 죽으려고 했는데 수술 안하고 그냥 죽으려고 했는데... 그냥 산으로 들어가서 혼자 죽는 게 가족들에게 나을 것이라고 생각해서 (P)

내 자신이 우리에게도 이런 일이 일어날 수 있구나... 정말 충격이 컸어요. 정신이 없었죠... 나도 병이 같이 생겼어요. 늘 방송에서 들던 일이 우리 아저씨에게 현실로 닥치니 보험도... 없고... (F-W)

대장암 가족력이 있는 대장암 환자와 가족의 두려움의 강도는 가족력이 없는 환자나 가족의 경우 보다 더 컸다. 이는 이미 대장암 진단을 받았던 가족 구성원의 질병과정을 보면서 대장암 환자들이 겪는 육체적, 정신적, 경제적 고통을 생생하게 기억하기 때문이었다.

대변 보구 이제 끝이구나 생각했어. 우리 어머니가 똑 같은 병으로 고생 고생하다가 돌아가셨거든. 내가 병수발을 들었는데

그 증상이랑 똑 같은 거야. 난 그래서 수술 안하겠다고 생각했어. 해 봤자 소용도 없고 엄청 힘들어서 고생이 말로 못했어 (P)

주위 가족에게 대장암 환자가 발생하고 있음을 알게 되면서부터 언젠가 자신이나 자신의 가까운 가족에게도 대장암이 발생 할 수 있다는 불안이 마음속에서 떠나질 않았다. 대장암의 발생을 예방하기 위해 여러 가지 자료를 찾고 해결 방법을 모색해 보지만, 완벽한 암 예방법이 없음을 깨닫게 되고, 이는 언제나 숙명처럼 안고 가야 할 문제이며, 영원히 머리 속에서 떨쳐낼 수 없는 과제이며, 어두운 먹구름처럼 마음 속 깊이 자리 잡고 있었다.

우연히 병원 진료를 받게 되거나, 가족이 입원하게 된 경우, 환자력을 작성할 때 마다 의사나 간호사로 부터 대장암 가족력을 질문 받게 되고, 이 때 마다 대장암 위험이 높음을 깨닫고는 하였다.

한편, 이미 대장암 진단을 받고 치료 받았던 가족의 힘겨운 투병 과정을 떠올리면서 대장암이 가까이 다가오고 있음을 인식하고 말할 두려움을 느끼곤 하였다. 이런 이유 때문에 가족력을 지닌 대장암 환자는 이미 대장암 투병과정을 알고 있기에 자신의 대장암 진단 시 더욱 충격이 컸고, 다른 대장암 환자에 비하여 더욱 비장한 각오를 하게 되고, 심한 경우에는 대장암 치료를 포기하고 자살 등 극단적인 회피반응을 결심하기도 하였다.

대장암 가족력을 지닌 가족들은 환자의 권유에 의해 내시경 검진을 받았으며, 운동, 식이요법 등 암 위험 인식 정도에 따라 다양한 암 예방책을 추구하고, 이를 실행하고 있었다. 대장암 진단을 받은 환자는 앞으로의 재발에 대한 두려움 때문에 엄격한 식이요법, 운동, 금연, 금주 등 생활습관 변화를 철저히 실천하고 있었다.

환자의 자녀와 자매인 경우에는 자신에게도 닥쳐올 대장암 위험을 인식하고, 조기검진 프로그램, 식이요법에 관심이 많았고, 배우자나 며느리 혹은 사위와 같은 비 혈연가족은 혈연가족(자매, 자녀 등)의 대장암 위험을 예방하는데 관심이 높았다.

이들은 가족력을 인식하면서 불안이 더욱 증가되어 가고 있지만, 의료 전문인으로부터 아무런 조언이나 안내를 기대할 수 없었고, 환자나 가족 스스로 궁여지책으로 찾아낸 TV, 인터넷, 병원의 팸플릿 등에서 얻은 건강 정보를 바탕으로 가장 적합하다고 판단한 암 예방법을 결정하고 이를 실천하였다. 이런 식으로 채택한 암 예방 건강증진 방법들은 암 환자와 가족의 암 위험에 대한 불안을 근본적으로 해결해 주지 못하였다. 전문적 상담없이 자구책으로 결정한 건강증진 방법이 올바른 것인지, 제대로 나아가고 있는 것인지 확신할 수 없기 때문에 언제나 가족중 누군가에게 또 대장암 환자가 발생 할 수 있다는 불안을 떨쳐버릴 수가 없었다.

이와 같은 대장암 환자 가족의 경험은 다음 면담자료에 잘 나타나고 있다.

보호자랑 환자가 알아서 해야 해요. 그러지 말고 얼마 만에 한 번씩 전화만이라도 해서 어떻게 관리하고 있는지 그런 걸 체계적으로 얼마에 한 번씩 해주면 얼마나 좋겠어요. (F-DL)

최소한 건강검진에서 하는 기본검사결과라도 자세한 정보를 주면 좋겠는데~인터넷이 손 쉽지만 신뢰가 안가고 큰 병원 의료정보를 찾아보지만 개인적 특성은 고려 안 된 이야기이고. 그런거만 알려주는 공신력 있는 기관 같은 게 있으면 정말 좋겠어요. (F-D)

2. 암 염려에 대한 반응

1) 암 예방행위 촉진

현실적 이야기체로 스토리를 기술함으로써 세가지 군에 따른 암 염려 반응과 참여자의 상황적 맥락에 따른 심층 이해를 할 수 있었다. 분석 결과를 재통합하여 '암 염려는 마음속 깊이 자리 잡은 먹구름으로 경험되었지만, 이는 가족력을 지닌 암 환자와 가족에게 암 예방행위를 촉진시키는데 기여하였다.

대장암 환자와 유전자를 공유한 혈연 가족은 비 혈연 가족에 비하여 암 염려의 정도가 높았으며, 암 환자인 경우는 사선을 넘는 극도의 공포를 극복했음에도 불구하고 재발이나 전이에 대한 연이은 공포감을 계속 안고 지냈다. 암 염려가 클수록 암 검진 프로그램 참여율이 높았고, 암 예방 건강증진 실천률이나 강도가 높았다. 한편, 대장암 환자 자신이 보인 자식염려는 가족들과 다소 차이가 있었다. 대장암 환자들은 우선 자신의 질병을 관리하는 데 몰두 하였으므로, 자식을 염려하기에는 심리적 여유가 없었고 배우자에 비하여 자식 염려를 두드러지게 표현하지 않았다. 그러나 가족들에게 대장암 조기검진의 중요성을 알리는 데 중요한 모델이 되었다. 본 연구 참여자 중 한 대장암 환자의 부인은 남편을 돌보면서 조기 암 발견과 조기 진료의 중요성을 크게 절감하였기 때문에 자녀들의 암 진단 위험을 크게 두려워하면서, 이를 지혜롭게 극복하고 있음을 다음과 같이 진술하였다.

우리 아들이 지금 30대이거든요... 얼마 전에 대장에 폴립이 있어서 수술을 했어요. 일단 폴립이라고는 해서 다행이다 했는데... 그 점이 항상 걱정이 되죠... 의사 선생님이 그러시더라고 요... 자식 대에는 더 빨리 30대에 나타 날 거라구요... 그래서 애들한테 주지시키고 애들 스스로도 열심히 검사하고... 항상 마음이 쓰여요. 30대 초반부터 열심히 검사하고 그래야한다고 늘 이야기하게 되지요. 그렇지만 항상 고민하고 불안 해 하는 건 도움이 되지 않아요. 나이가 되다보니 인생이란 참 여러 가지 일이 일어난다는 걸 깨닫게 되고 마음을 긍정적으로 생각하는 지혜가 생기는 것 같아요. 아이들의 경우도 일찍 병이 될 수

있다는 걸 알고 있는 것이 다행이라고 생각하고 자주 검사하고 조심하도록 알려주고... 또, 이제는 본인들이 스스로 자신의 건강을 체크할 수 있는 나이도 되었으니까요... (F-W)

대장암 가족을 통하여 환자와 가족이 경험하는 암 염려는 마음속 깊이 자리 잡은 먹구름으로 나타났지만, 전체적인 질병 경험에 비추어 볼 때, 이와 같은 정서적 인지적 경험은 반드시 부정적인 측면만 포함하는 것은 아니었다. 대장암을 염려하여 조기발견하게 되고, 좀 더 철저히 암 예방건강행위에 참여하고 조기 치료가 가능하게 됨으로써 이득을 얻게 되었고, 위기의 순간에도 긍정적 사고를 할 수 있게 되었다는 점에서 위기를 기회로 전환하는 기술을 환자와 가족들이 스스로 터득해 가고 있었다. 즉, 본 참여자들의 암 염려로 인하여 암 예방 행위에 더욱 적극적으로 참여하였음을 이해할 수 있었다.

2) 전문적 암 예방관리 갈망

가족력을 지닌 대장암 환자와 가족들은 암을 염려하면서 현명하게 정보를 추구하고 선택하게 되었고, 이를 자신의 상황에 맞게 적용하는 능력을 발휘하였다. 이들이 이와같이 위기를 스스로 극복하고 지혜를 스스로 터득해 나갈 수 있게 된 것은 암 예방이나 재발 방지를 위해 기울인 자구적 노력의 결과라고 할 수 있었다.

연구 참여자들은 자신이 갖고 있는 모든 정보망을 이용해서 대장암 극복을 위한 모든 정보를 최대한으로 얻고자 하였지만, 어느 누구도 확실한 해결책을 마련해 줄 수 없는 문제임을 느끼게 되었다. 그러므로 암 예방이나 재발 방지를 위하여 상당한 시간과 노력을 기울여 자구적 전략을 마련하고, 이를 실천하였다. 이 중 컴퓨터 이용이 가능한 사람들에게 가장 큰 정보망은 인터넷이었고, '대장암'이라는 검색어와 연관검색어에 관련한 많은 정보, 과잉 정보로 인한 혼란과 적정성 여부 판단에 어려움을 느끼고 당황하였다.

저는 인터넷에서도 많이 찾아보는데 식구들 특히, 나이 드신 어른들은 TV 같은데서 하는 건 잘 듣고 하시니까 '생로병사' 같은 프로그램은 꼭 챙겨서 보시게 해요. 그런데 하도 그런 게 많다고니까 뭐가 좋은 지 머리가 아프죠. (F-DL)

컴퓨터 사용이 익숙하지 않은 세대의 참여자들은 자신의 모든 네트워크를 가동하여 정보를 모아보지만, 이 역시 한계가 있고 각 정보처에 따라 제공되는 정보가 일관적이지 않아서 무엇을 취사선택해야 할지 몰라서 어려움을 겪었다.

내가 아는 한의원에도 가셔도 물어 보구 다니던 약방도 가

서 의논해 보구하는데 뭐 다들 힘들다고 하면서~ 사람들마다 효험을 봤다고 하는 것들이 다 달라놔서 (P)

연구 참여자들은 암 환자의 재발 방지를 위한 정보는 물론 자신, 배우자 혹은 자녀의 암 예방을 위한 정보나 교육을 희망하였지만, 전문적인 정보를 접할 수 있는 시스템이 없어서 안타까워하였다. 담당 의사나 간호사는 제한된 시간 안에 꼭 필요한 정보만을 제공하는 것으로 그치지만, 환자나 가족은 앞으로 다가올 검사와 치료 전반에 걸쳐 끊임없이 나오는 의문점을 풀어줄 전문인 누군가를 절실하게 필요로 하였다.

검사하고 결과를 볼 때 좀 신경 쓰이고, 가족력 있는 부분은 더욱 신경 쓰이는데~ 병원에서는 '괜찮습니다' 아니면 '있기는 한데 양성이니깐 일 년마다 검사만 해 보세요' 이라고 말잖아요. 저희같은 경우는 많이 불안하니까 물어보고 싶은 것도 너무 많은데... (F-D)

보호자랑 환자가 알아서 해야 해요... 그러지 말고 얼마 만에 한 번씩 전화만이라도 해서 어떻게 관리하고 있는지 그런 걸 체계적으로 얼마에 한 번씩 해주면 얼마나 좋겠어요. (F-DL)

예방에 대해서 체계적인 정보가 필요한 거 같아요. 뭐랄까... 가이드라인 같은 게 있어서 그걸 따르면 되는 그런 거... 온라인 카페가 하나 있거든요... 그게** 병원인가에서 있는 거... 같은데... 거기에 질문에 대한 답변도 의사 선생님이 해주고 그런 게 있어요... 근데, 대부분 수술하기 전 환자들이 수술에 대해서 묻거나 환자들이 수술 바로 직후에 물어보는 것들... 그리고 재발 여부에 관한 질문이 대부분이더라고요... 근데 제가 알고 싶은 것은 그런 게 아니라 재발을 방지하기 위해 지속적인 관리를 해주는 그런 게 있었으면 좋겠어요... 그게 병원을 오지 않더라도 접할 수 있는 방법이면 좋겠어요. 근데 다 온라인이면 좀 그걸 거 같아요. 서로 얼굴도 보고 상호작용도 할 수 있는 그런 방식이었으면 좋겠어요. 서로 정보도 교환하고 친분도 맺을 수 있는 시간도 갖고 그렇게 해 주는 형식이었으면 좋겠어요. 같이 경험도 나누고 할 수 있도록 중요한 건 지속적으로 예방적인 관리를 해 주는 것이 중요한 것 같아요. (P)

연구 참여자들은 이와 같이 병원에서 암 염려가 높은 고위험 암 환자에게 좀더 실질적인 관심과 교육적 배려를 제공해 주기를 희망하고 있었다. 특히, 전화 상담이나 인터넷 상담을 통해 전문인과의 소통을 필요로 하였다. 현재 진료 중심의 의료 체계에서는 고위험 암 환자의 암이나 재발 예방을 위한 건강증진 프로그램을 전혀 기대하기 어려웠음을 다음과 같이 호소하였다.

진료 전에 유선이든 무선이든 본인이 의심되는 부분이 있으면 궁금증을 해결할 수 있는 통로가 있으면 좋겠다는 생각이 들었습니다. 배변 시의 문제든지... 설사가 그 영향인지 굉장히 예민해지는 부분인 것 같습니다. 암 수술 후 그 이후의 진료와 정에 대해서도 전체적인 진료과정, 5년이 완치의 기준이라 하면 수술 수점부터 5년의 진료과정의 MAP을... 몇 개월에 한 번씩 CT PET 촬영을 할 것인지 언제까지 약을 복용하는지 복용 시의 문제점 등을 시각화하여 볼 수 있으면 진료 동안 안정감을 찾을 수 있을 것 같다는 생각이 듭니다. 병원에 계신 분들은 알고 있다고 생각하는 부분도 일반 사람은 건강증을 의심하는 사람이 아닌 이상은 참 무지합니다. 다른 부분으로 전이 될 수 있는 가능성, 즉, 대장암은 어느 부분과 관련이 있어 배변 시 이든지 일상생활 시 무슨 문제가 있을 때 재발 여부를 의심해야 하는지... (F-S)

연구 참여자들이 희망하는 교육요구를 정리하면 일반인이나 환자를 통한 정보를 넘어서 담당 의료인으로부터 심리적 지지를 받으면서 공신력있는 정보를 얻고 싶어 하였으며, 내용면에서 재발이나 암 예방, 유념해야 될 조기 증상 등에 대해 알고 싶어 하였다. 이런 교육은 언제든지 쉽게 접근이 가능하면 바람직하다고 생각하였다. 본 연구 참여자들이 주로 이용하고 있는 정보는 인터넷이나 병원의 팸플렛 등이었다.

처음 들어 봐요. 유전자를 검사하면 정말 암 같은 걸 미리 찾을 수 있는 건가요? 그렇다면 다 해 보죠... 근데 그런 이야기를 지금까지 치료하면서 아무도 이야기 해준 사람이 없어요. (F-DL)

3. 암 염려 유형

본 연구 참여자들의 암 염려 경험을 '마음속 깊이 자리 잡은 먹구름'으로 기술한 뒤, 이를 중심으로 필사자료를 다시 분석하였을 때, 연구 참여자의 대장암 위험 유형에 따라 암 염려 반응이 다르게 나타남을 발견하였다. 대장암 환자, 대장암 환자의 혈연 가족, 그리고 배우자, 며느리나 사위와 같은 비혈연 가족에 따라 암 염려 반응이 차이가 있음을 발견하였다. 암 염려 반응은 심리적 반응, 자식 염려, 조기검진 프로그램의 중요성 인식과 암 예방 건강증진행위로 분류하여 이해할 수 있었고, 이런 반응들은 대장암 위험 유형에 따라 양상이 다르게 나타남을 이해할 수 있었다. 이 세 군의 대표 사례를 다시 인터뷰하여 분석한 결과 특성을 다음과 같이 요약할 수 있었다.

첫 번째 유형인 대장암 환자의 심리적 반응은 '직면형'으로 명명하였다. 늘 마음속에 두렵게 자리 잡고 있었던 대장암이 드디어 자신에게 발생하였을 때, 알고 있었던 만큼 두려움도 컸다. 마음 속 깊

이 눌러있던 두려움과 직면하였을 때는 극도의 공포감과 함께 자포자기의 심정이었음을 진술하였다. 본 연구의 참여자 중 한 명은 암 진단 시 두려움이 너무 커서 치료를 거부하고 가족의 시선을 피해 산 속으로 들어가서 조용히 죽음을 기다리려는 각오까지 했었다고 고백하였다.

대변 보구 이제 끝이구나 생각 했어... 우리 어머니가 똑 같은 병으로 고생 고생하다가 돌아가셨거든... 내가 병 수발을 들었는데... 그 증상이랑 똑 같은 거야... 난 그래서 수술 안하겠다고 생각 했어... 해 봤자 소용도 없고 엄청 힘들어서 고생이 말로 못 했어... (P)

대장암 수술 후에도 암 덩어리를 제거해서 속이 후련한 것도 잠시 뿐이고, 이후에는 다시 재발에 대한 두려움을 주위 가족들에게 드러내 놓지 못한 채 혼자서 삭이며 지내야 하는 어려움이 계속 이어지고 있음을 다음 면담 자료에서와 같이 호소하고 있다.

제가 언니를 지켜본 경우 본인이 많은 표시를 하지 않는 성격이라 잘 몰랐습니다. 그런데 죽음이라는 것을 생각해 본 암 환자의 경우는 재발에 대한 불안감이 많습니다. 중간에 3개월, 6개월에 한 번씩 의사선생님의 진료를 받기 전 날의 근심이 많은 것 같습니다. 가족에게 말할 수도 없는 부분이 있는 듯합니다. 걱정을 끼치고 싶지 않기 때문이지요... (F-S)

혈연 가족은 대장암 가족력이 있으므로 늘 마음이 개운하지 않았고, 자신은 물론 자녀의 건강에 대한 염려를 떨쳐내지 못하였다. 이런 유형의 암 염려를 '갇갇 형'이라고 명명하였다. 비혈연 가족의 반응은 '경계 형'이라고 명명하였고, 이들은 우선적으로 자녀와 배우자에 대한 염려가 컸으며, 이들은 주로 자신보다는 이들의 암 위험성을 경계하였다.

그 병이 어떻게 진행되는지 한번 겪었는데... 그때는 시아주버니가 전이가 돼서 발견되신 거고... 남편은 검사해 보더니 초기라고 하시더라고요... 사실, 시아주버니가 돌아가시고 시아버지가 대장암으로 돌아가셨기 때문에 남편이 치질로 병원에 갔을 때도 그 이야기를 한 거고 그래서 초기에 발견한 게 되잖아요? 결국, 시아주버니를 보면서 미리 마음에 준비가 되어 있었기 때문에 초기에 발견하고 지금까지 남편이 살아있는 거라고 생각해요... (남편이) 3번이나 수술을 하고 그랬기 때문에 아이들 결혼도 빨리 시키게 되더라고요... 그런 일들이 모두 혹시나 해서 병원에 가서 검사도 하고 그러다가 초기에 발견하게

된 것이지요... (F-W)

연구 참여자들은 대장암 위험을 미리 인식하고 대장암 징후에 민감하게 반응했기 때문에 대장암을 조기발견하여 조기 치료가 가능했었다고 믿었다. 주위 가족에게 대장암 조기 검진을 위하여 내시경검진을 강력히 권유하는 강력한 메신저 역할을 담당하였고, 이후 재발을 예방법에 찾기 위해 적극적으로 정보를 탐색하였고, 식이습관 변경, 금주, 금연, 운동요법 등 생활습관 변경을 철저히 실천하였다.

‘갑갑 형’에 해당하는 혈연관계의 가족들은 대장암 환자와 유전자를 공유하는 암 환자의 자녀 혹은 형제에 해당한다. 이들의 암 염려는 암 위험으로 인한 두려움을 마음 속에서 떨쳐낼 수 없는 불길한 느낌을 지니고 생활하는 한편, 대장암 유사 증상, 양성 종양 등 신체 이상 징후에 민감해져 있다.

대변보는 것에 대해서도 자주 들여다보게 돼요. 치질이 있거나 피곤하거나 그럴 경우 특히 유심히 보게 되죠... 그런 쪽 이야기를 들으면 마음도 불안해지고요... 의사 선생님한테도 집안에 엄마하고 친정 언니가 대장암이었는데 어떻게 해야하는지 자주 물어봤거든요... 단, 건강검진하면서 내시경검사하는 것만 해 봤어요... 사실 대장암이 가족력이 있을 수 있다고 하니까... 그런데 평소에 형제 중에서 가장 건강에 신경 쓰는 언니가 대장암에 걸리는 걸 보니까... (F-S)

제가 아이들한테도 ‘오늘 이모 병원에 왔다가셨다’ 그러면서 슬쩍슬쩍 우리 가족에게 대장암이 여러 사람 있다는 것을 이야기하면서 아이들이 조금씩 그것에 대해서 생각해두기를 바라는 마음이지요... 아직 공부하는 학생이니까 신경 안 쓰기에... 말하기는 하지만... 우리 가족에게 대장암 환자가 있다는 그런 정도는 이야기를 흘려서 나중에 좀 더 크면 아이들도 그런 쪽에 신경 쓰고 자신의 건강을 챙기도록 준비시켜주어야 한다고 생각하거든요... 아이들은 아직은 제 손을 통해서 음식을 먹게 되니까... 그리고 어렸을 때 건강이 쪽 간다고 하니까... 식사 준비에 많은 시간과 정성을 쏟고 있어요 (F-S)

건강검진은 항상 열심히 하죠. 결과도 신경 쓰고... 작년과 비교해 보고... (F-D)

마지막 군은 ‘경계 형’으로 고위험 대장암 환자의 배우자, 며느리 혹은 사위에 해당하는 비 혈연가족들의 반응을 의미한다. 남편이나 자녀이외의 가족이 대장암 진단을 받았을 때와 달리 남편에게 대장암이 발생하게 되면, 멀고도 가까이 존재하는 대장암을 실감하고 충격을 받았다. 한편, 자신보다는 자식이나 배우자의 건강관

리에 힘을 쏟는다는 점에서 위기감은 다소 적은 편이었다.

시아버지가 대장암으로 돌아가실 때가 50대였다고 하시는 데 시아주머니는 49세에 대장암으로 돌아가시고, 그 둘째딸이 30대에 대장암수술 받았으니까~ 애들한테도 주지시키고 애들 스스로도 열심히 검사하고~ 그래도 항상 마음이 쓰여요. (F-W)

암도 다 유전이지... 우리 딸은 43살인데 겁나서 건강검진 여가서 싸악 했는데... 이상이 없다고 하고, 아들은 39살인데 애도 해봐야 하는데... 아들은 아직 바빠서 검사를 못했어요... 걱정이지... 아들이... (F-W)

이와 같이 경계형에 해당하는 참여자들은 남편이나 자녀이 조기검진을 통하여 대장암을 조기발견하게 된 점을 인식하고 다른 자녀들에게 조기검진 참여를 강조하고 있지만, 강력하게 이를 설득하지는 않고 있다. 이들은 다른 두 군에 비하여 암 예방 행위를 실천하는데 다소 적극성이 떨어졌으며, 자녀의 식이요법에 신경을 쓰지만 직접적인 강요를 하지 않았다.

논 의

암은 조기발견 할수록 치료효과와 생존율이 높다는 점을 고려할 때, 전체 대장암의 약 5-15% 정도를 차지하는 가족성 혹은 유전성 대장암 환자의 조기검진과 조기 예방 프로그램의 중요성을 간과할 수 없을 것이다.¹⁵⁾ 더욱이 최근 유전검사와 진단기술의 발전으로 유전적 소인을 지닌 환자와 가족을 조기발견하여 조기 치료하는데 점점 관심이 높은 점을 고려할 때, 고위험 대장암 환자와 가족의 암 예방 건강 증진 요구를 이해하고, 실질적인 간호 중재안을 마련하기 위하여 본 연구 결과가 중요한 가치를 지닌다고 볼 수 있다. 본 연구는 가족력을 지닌 대장암 환자와 가족의 암 염려를 ‘마음속 깊이 자리 잡은 먹구름’으로 이해하였고, 이는 암 예방 건강증진행위를 선택하고 이를 실천하도록 촉진시키는 데 기여하였음을 보여주었다.

McBride 등¹⁶⁾의 연구를 보면, 폴립 진단을 받은 대상자들을 대상으로 한 연구를 보면 도 본 연구 참여자들과 유사하게 대장암에 걸릴 것을 우려하였다. 연구자들은 그동안 많은 보건 교육이 대상자들의 지식을 증가시킬 수는 있었지만, 이를 반드시 건강증진행위로 연결시킬 수는 없음을 지적하였다. 암 진단이나 심장질환과 같이 생명을 위협하는 건강 사건 이후 즉시 환자들이 금연하게 되는 경우를 흔히 볼 수 있지만,¹⁷⁾ 경우에 따라서는 이와 같은 건강 문제 인식이 직접적으로 건강증진 행위를 변화시키는 데 기여하지 못하였

으므로, 건강증진행위를 성공적으로 변화시키는데 효과적으로 작용하는 좀더 다른 주요 요인을 찾고자 많은 연구자들이 노력을 기울여왔다.¹⁶⁾

최근에는 암 소인 유전자 검사가 도입되면서 암이 발생하기 전부터 대장암 돌연변이 유전자 보유자를 발견할 수 있게 되었다. 그러나 아직 유전자 치료는 불가능하고, 예방적인 대장절제술이나 예방적인 화학요법 혹은 철저한 암 검진 프로그램을 권장하는 정도에 그치므로,¹⁵⁾ 암 소인 유전자 검사가 얼마나 환자에게 도움을 주는지를 밝히는 연구는 찾아보기 어렵다.

본 연구 참여자들은 가족의 암 진단과 치료과정을 지켜보면서 식이나 운동 등으로 암 예방을 실천하고 조기검진 프로그램에 참여하여 조기발견하게 된 것을 다행이라 진술하였다. 이는 암에 대한 우려를 통해 결과적으로 대장암이 조기발견되면서, 이를 극복하기 쉽게 만들고 그 과정에서 당사자들이 어려운 순간에도 긍정적인 태도를 가지게끔 하였음을 잘 보여주었다. Cameron 등¹⁰⁾도 유전성 대장암 검사에 참여하는 대상자가 증가하면서 질병위험, 이해된 예방 행위를 실행하고자하는 동기, 검사 참여 의도 등의 관계를 확인하였다. 대상자들에게 그래프로 암 위험정도를 보여주면서 위험률과 관련된 정보를 제공하였을 때 저지방식 식이요법을 실천하는 비율이 유의하게 증가하였음을 보여주었다.

한편, 본 연구 참여자들의 대장암 위험 인식 유형에 따라 '직면형', '갑갑형', 및 '경계형'으로 분류하였는데, 이런 대상자 분류는 대장암 환자를 대상으로 한 유전상담 시 대상자를 고위험군, 중등도 위험군, 및 일반인군으로 분류하여 대장암 암 예방 권장사항을 차별화시킨 것과 연계시킬 수 있다.¹⁵⁾ 실제로 가족력을 지닌 대장암 환자는 그렇지 않은 환자나 가족에 비하여 대장암 발생에 대한 두려움이 높을 수밖에 없다.⁶⁾ 대장암 환자 5명 중 1명은 가족력을 지니며,¹⁵⁾ 가족력을 지닌 유전성 대장암은 전체 대장암 중 10%를 차지한다.⁴⁾ 미국 암 학회는 부모 혹은 자녀 중 대장암 환자가 있는 경우뿐만 아니라 고모, 삼촌, 조카, 사촌, 조부모를 포함한 먼 친척 중 대장암 혹은 폴립이 있는 경우에도 의사와 상의하여 유전상담을 통하여 유전성 대장암 위험을 확인할 것을 권장하고 있다.¹⁵⁾ 본 연구 참여자들도 유전자 검사를 통해 암 소인을 미리 알 수 있다면 유전자 검사에 응하겠다고 답하였고, 이런 검사를 통하여 미리 암을 적극적으로 예방하는데 관심이 높았음을 보여주었다. 이런 연구 결과는 아직 암 진단을 받지 않은 대장암 가족들에게 소인 유전검사를 권장하여 검사 결과에 따라 대장암 가족들에게 맞는 암 예방법을 교육할 필요가 있음을 잘 보여주고 있다.

유전상담 과정 중 중요한 절차는 대상자의 암 위험률과 유전성 암 발생률을 계산하고 이를 근거로 유전검사의 필요성을 설명하고 있다. 그러므로 유전상담의 발달과 함께 정확한 암 위험률 산출 모

델을 개발하기 위해 지속적인 연구가 이루어지고 있다. 현재 흔히 사용되고 있는 대장암의 위험률 산출 모델들은 가족력, 체중, 식이, 및 유전검사 결과 등 기타 관련요인을 근거로 개발되고 있다.^{10, 18-20)} McBride 등⁵⁾은 유전상담 시 개별화된 유전 위험률 사정 프로파일 이 대상자와 가족들의 건강증진 행위 선택률을 높이는 데 기여하였음을 보여주었다. 그러나 현재 유전상담 시 사용하는 위험률 계산 모델은 서구 선진국에서 개발 된 것이고,¹⁹⁾ 우리나라의 대장암 발생률을 근거로 한 위험률 계산 모델은 아직 구축되지 않았다. 각 환자와 가족의 위험률을 가급적 근접하게 산출하는 모델을 통하여 이를 근거로 정보를 제시함으로써 암 예방 건강행위 선택률을 증진시킬 필요가 있다.

본 연구의 참여자들은 자구책을 총 동원하여 암 예방 정보를 찾으려고 노력했지만, 정확한 정보 제공 처를 찾지 못하였다. 이들이 궁여지책으로 의존한 주요 정보는 인터넷이었고, 컴퓨터 사용이 익숙하지 않은 노인들은 한의원, 약국 혹은 주위 사람들이었다. 이런 정보들을 통해 선택한 암예방법은 음식, 운동, 조기검진이었으나 그 효과에 대해 확신이 없었고 근본적인 암 염려를 줄이는데 크게 도움을 얻지 못하였다. Treacy와 Mayer는²¹⁾ 정확하고 현실적인 정보가 환자들의 위협적인 상황에 대처할 수 있도록 도와주며 불안, 우울 등의 증상을 감소시키고, 자가 간호능력을 증진시키고 자아개념과 자존감의 향상 그리고 만족도를 증가시킨다고 하였다. 또한, 정보의 부족은 실제상황에 대한 대처와 의사결정에 문제가 된다고 하였다.²²⁾ 따라서, 암 염려로 암 발생 위험을 인식하고 건강증진 행동을 선택할 준비가 갖추어진 대장암 환자와 가족들에게 정확한 정보를 제공하고 이후의 실천까지 관리하는 프로그램을 마련할 필요가 있다.²³⁾

교육 방법 면에서 볼 때, 본 연구 참여자들은 가족의 특성을 감안한 일대일 상담을 희망하였다. 실제로 본 연구의 대장암 환자들은 대장암 위험이 높음을 인식하고 스스로 정보를 얻기 위해 노력하였다. 정보의 홍수 속에서 자신에게 납득이 가는 건강 증진법을 스스로 발견하고 이를 실천하였으며, 좀 더 실질적이고 체계적인 암 예방 관련 정보를 요구하였다. 특히, 암 예방과 조기발견 방법에 중점을 둔 교육과 의료진과의 효율적인 소통을 희망하였다.

이와 같은 참여자의 요구는 유전성 종양 전문 간호사 혹은 전문기관을 통해 해결될 수 있다고 본다.²⁴⁻²⁶⁾ 이들은 유전성 종양에 이환된 환자와 가족원의 가족력, 가계도 등을 기초로 고 위험군을 선별하고, 정기검진하여 조기발견과 치료에 기여할 수 있다.⁴⁾ 유전성 대장암 환자를 찾아내고 고위험 대장암 환자나 가족을 유전 종양 전문가에게 의료하기 위해서는 우선, 간호사 혹은 종양 간호사가 유전성 종양에 대한 지식을 갖추고 있어야 한다. Choi 등²⁷⁾이 국내 간호사의 유전성 대장암 지식정도에 관한 연구에서 대상간호사 148

명 중에 유전관련 교육을 받은 간호사가 20명에 불과했음을 보고한 것은 간호사를 대상으로 한 유전교육이 절실히 필요함을 보여주고 있다.

결론

본 연구는 일상생활 기술 연구를 통하여 대장암 환자와 가족의 ‘암 염려’는 ‘마음속 깊이 자리 잡은 먹구름’에 해당하였으나, 이는 궁극적으로는 암 예방 건강증진행위를 선택하고 실천하는데 촉진요인으로 작용하였고, 대장암 환자와 가족들은 정확하고 체계적인 암 예방교육을 위한 전문적 암 예방 관리를 갈망하고 있음을 이해할 수 있었다. 또한, 대장암 위험 인식에 대한 3가지 유형(‘직면형’, ‘갑갑형’, 및 ‘경계형’)에 따라 심리적 반응, 자식 염려, 조기 검진 프로그램과 암 예방 건강 증진 행위에 차이가 있었다. 환자와 가장 가까이 위치한 간호사 혹은 종양간호사는 유전성 종양 관련 지식을 갖추고 고위험 유전성 대장암 환자와 가족을 선별할 수 있는 능력을 갖추어야 할 필요가 있다. 이에 필요한 고위험 대장암 환자와 가족의 암 염려를 중재할 간호 상담 프로그램을 마련하고 그 효과를 확인하는 연구를 제언한다.

REFERENCES

1. National Institute of Health. Colorectal Cancer Risk Prediction Models. http://epi.grants.cancer.gov/cancer_risk_prediction/colorectal.html. Accessed February 24, 2013.
2. Choi KS, Jun JK, Lee HY, Hahm MI, Oh JH, Park EC. Increasing uptake of colorectal cancer screening in Korea: a population-based study. *BMC Public Health*. 2010;10:265.
3. Jun MH, Choi KS, Shin GY. Current issues and tasks of genetic cancer nursing in Korea. *Asian Oncol Nurs*. 2011;12(4):267-73.
4. Kim DW. Hereditary colorectal cancer. *J Gene Med*. 2010;7:24-36.
5. McBride CM, Koehly LM, Sanderson SC, Kaphingst K. The behavioral response to personalized genetic information: will genetic risk profiles motivate individuals and families to choose more healthful behaviors? *Annu Rev Public Health*. 2010;31:89-103.
6. Park JA. Survival journey of patients with colorectal cancer surgery [dissertation]. Seoul: Chung-Ang Univ.; 2011.
7. Consedine NS, Magai C, Krivoshekova YS, Ryzewicz L, Neugut AI. Fear, anxiety, worry and breast cancer screening behavior: a critical review. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2004;13:501-10.
8. Gladstone G, Parker G. What's the use of worrying? Its function and its dysfunction. *Aust N Z J Psychiatry*. 2003;37:347-54.
9. Witte K. Fear as motivator, fear as inhibitor: using the extended parallel process mode to explain fear appeal successes and failures. In: Anderson PA, Guerrero LK, eds. *Handbook of communication and emotion. Research, theory, application and contexts*. San Diego, CA US: Academic Press; 1998:423-50.
10. Cameron LD, Marteau TM, Brown PM, Klein WMP, Sherman KA. Communication strategies for enhancing understanding of the behavioral implications of genetic and biomarker tests for disease risk: the role of coherence. *J Behav Med*. 2011;35(3):286-98.
11. Anderson G, Jun MH, Choi KS. Communication patterns in Korean families during BRCA genetic testing. *J Korean Oncol Nurs*. 2011;11(3):193-202.
12. Ropner J, Shapira J. *Ethnography in nursing research*. London: Sage Publication; 2000.
13. Agar M. *The professional stranger*. Orlando, FL: Academic Press; 1980.
14. Mannen JV. *Tales of the field: on writing ethnography*. Chicago: University of Chicago Press; 1988.
15. American Cancer Society. American Cancer Society recommendations for colorectal cancer early detection. <http://www.cancer.org/cancer/colonandrectumcancer/moreinformation/colonandrectumcancerearlydetection/colorectal-cancer-early-detection-ac-s-recommendations>. Accessed Feb 23, 2013.
16. McBride CM, Puleo E, Pollak KI, Clipp EC, Woolford S, Emmons KM. Understanding the role of cancer worry in creating a “teachable moment” for multiple risk factor reduction. *Soc Sci Med*. 2008;66(3):790-800.
17. McBride CM, Emmons KM, Lipkus IM. Understanding the potential of reachable moments: the case of smoking cessation. *Health Educ Res*. 2003;18(2):156-70.
18. Navigenics. Applying preventive genomic medicine in clinical medicine. <http://www.navigenics.com/static/pdf/physician/physician-whitepaper.pdf>. Accessed February 23, 2013.
19. National Cancer Institute. 2010 annual statistics of National Cancer registry. <http://cancer.go.kr/nciapps/fcatalog/ecatalog.jsp?Dir=104>. Accessed February 24, 2013.
20. Harvard School of Public Health. (2008). Disease risk index. <http://www.diseaseriskindex.harvard.edu>. Accessed February 24, 2013.
21. Treacy J, Mayer D. Perceptions on cancer patient education. *Semin Oncol Nurs*. 2000;16(1):47-56.
22. Johnson JE, Lauver DR, Nail LM. Process of coping with radiation therapy. *J Consult Clin Psychol*. 1989;57:358-64.
23. Jun MH, Choi KS, Ahn SH, Gu BK. Experiences of high-risk breast cancer women undertaking genetic test. *J Korean Oncol Nurs*. 2005;5:146-69.
24. Choi KS, Jun MH, Anderson G. Experiences of Korean-American women with high risk hereditary breast cancer. *Asian Oncol Nurs*. 2012;12(2):175-85.
25. International Society of Nursing Genetics. What is a genetic nurse? <http://www.isong.org/documents/GeneticsNursebrochurepublic3-Nov11.pdf>. Accessed February 23, 2013.
26. Oncology Nursing Society. Oncology nursing: the application of cancer genetics and genomics throughout the oncology care continuum. <http://www.ons.org/Publications/Positions/HealthCarePolicy>. Accessed February 23, 2013.
27. Choi KS, Kim HS, Park JA, Lee JH. Korean nurses' knowledge about hereditary colorectal cancer. *J Korean Oncol Nurs*. 2011;11(2):147-54.