

대학생의 암에 대한 지식, 태도 및 예방적 건강행위의 관계

김익지¹ · 김상희²

¹고신대학교 대학원 석사과정생, ²고신대학교 간호대학 조교수

Relationships between Knowledge, Attitude and Preventive Health Behavior about Cancer in University Students

Kim, Ick-Jee¹ · Kim, Sang-Hee²

¹Master's Student, Kosin University Graduate School, Busan; ²Assistant Professor, College of Nursing Science, Kosin University, Busan, Korea

Purpose: The study was to identify the relationships between levels of knowledge, attitude and preventive health behavior about cancer in university students. **Methods:** The data were analyzed with the SPSS/WIN 18.0 program. The participants of this study were 200 university students. Three kinds of instruments were used for this study, questionnaires about cancer-related knowledge, attitude and preventive health behavior from Suh et al. (1998). **Results:** The mean score for knowledge about cancer was 14.33 ± 5.32 , the mean score of attitude toward cancer was 31.76 ± 3.75 and the mean score of preventive behavior for cancer was 57.20 ± 8.48 . There was slightly positive correlation between knowledge of cancer and attitude toward cancer. There was positive correlation between the attitude toward cancer and preventive health behavior for cancer. **Conclusion:** It is necessary to consider the related factors for the development and implementation of systematic education programs that can encourage and promote preventive health behavior for cancer among university students.

Key Words: Cancer, University Students, Knowledge, Attitude, Preventive Health Behavior

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 국민의 평균수명인 80세 생존자를 기준으로 할 때 평생 암에 걸릴 확률은 34.0%이며, 이는 3명 중 1명이 암에 걸리는 것으로 성별로는 남자가 37.2%, 여자가 30.5%인 것으로 나타났다. 사망 원인 통계자료에 의하면 2008년 사망 원인의 1순위는 악성 신생물(암)이었다. 특히, 1998년에서 2008년까지의 기간 동안 암 사망률은 28.4%의 증가를 보였으며, 인구 10만 명당 암에 의한 사망률은 폐암(29.9명), 간암(22.9명), 위암(20.9명)의 순으로 높게 나타났다.¹⁾

암은 원인이 밝혀진 경우 예방이 가능하다. 세계보건기구에서는 의학적인 관점에서 암 발생 인구의 1/3은 예방 가능하고, 1/3은 조기

진단만 되면 완치가 가능하며, 나머지 1/3의 환자도 적절한 치료를 하면 완화가 가능한 것으로 보고 있다. 즉, 폐암은 금연으로 80-90% 예방할 수 있으며, 간암은 B형 간염백신 접종으로 70% 예방이 가능하다. 유방암의 경우 정기검진을 통해 조기 발견을 할 수 있고, 자궁경부암은 인유두종 바이러스 백신을 이용하여 예방할 수 있다. 그 외에도 암 발생의 대부분은 인간의 생활습관과 환경 요인에 의해 야기되는데, 흡연과 식이요인이 가장 중요한 원인으로 전체 중 약 60%를 차지한다.²⁾ 개인의 건강형태 및 습관을 바꾸고, 암이 발생할 수 있는 환경이나 인자를 방지하는 예방과 조기 검진 행위는 암을 정복하는 가장 효과적인 전략이라 할 수 있다.

지식과 태도는 인간의 행동을 이해하고 변화시키는 데 유용한 요인으로 작용하기 때문에 사회심리학에서는 인간의 행동에 있어 지식과 태도만큼 중요한 것이 없다고 주장하고 있으며 지식과 태도가 인간의 행동에 어떻게 영향을 주는가에 대해 많은 연구가 진행되고 있다.³⁾ 특히 건강지식은 건강에 관련된 결심을 하게 한다.⁴⁾ Sallis와 Hovell⁵⁾은 어떻게 활동을 해야 건강증진에 효과가 있는가에 관한 지식이 행동에 의미 있는 영향을 미친다고 하였고, Min⁶⁾은 건강에 영향을 미치는 변수 중 질병에 대한 지식과 건강신념 및 건강증

주요어: 암, 대학생, 지식, 태도, 예방적 건강행위

*본 논문은 제1저자의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

*This article is a revision of the first author's master's thesis from Kosin University.

Address reprint requests to: Kim, Sang Hee

College of Nursing Science, Kosin University, 34 Amnam-dong, Seo-gu, Busan 603-703, Korea

Tel: +82-51-990-6450 Fax: +82-51-990-3031 E-mail: iris0409@kosin.ac.kr

투 고 일: 2012년 1월 5일 심사위원회: 2012년 1월 5일

심사완료일: 2012년 1월 27일

진 행위는 질병을 예방하거나 관리하는 데 직접 영향을 준다고 하였다. Chor⁶⁾는 바람직한 건강 행위를 이행하는 데 기본이 되는 과학적이고, 이론적인 건강지식을 얻음으로써 태도나 행동에 변화를 가져올 수 있으므로 건강지식이 건강행위 실천에 영향을 줄 수 있는 교육적인 방법이 모색되어 내면적 동기화가 이루어진다면 지식이 높을수록 건강행위 이행 정도가 높아질 것이라고 하였다. 또한 건강에 대한 태도는 잠정적 행동, 즉 나타나지 않는 행동인데 학생들의 건강교육의 목적이 실천이나 지식의 습득에 있다면 이와 같은 실천과 지식 습득은 태도에 의해서 더욱 발전시킬 수 있다.⁷⁾ 즉, 질병에 대해 아는 것은 질병을 예방하고 치료하는 건강관련 행위에 영향을 미치고, 건강을 유지하기 위해서는 지식과 건강에 관련된 행동 변화의 조건인 태도 또한 중요하다.

한편, 대학생은 신체적, 정신적 성장이 이루어지는 청소년기를 거쳐 성인기로 접어드는 초기 성인기에 해당하는 시기로,⁸⁾ 생물학적·신체적 변화 및 적응, 지적 성숙, 대인관계의 변화, 자아정체감의 형성 등과 같은 신체적, 정신적, 사회적 관계를 원만하게 이루기 위한 이행기에 속한다.⁹⁾ 대학생 초기에 형성된 올바른 건강행위 및 습관은 대학생 자신의 건강뿐만 아니라 가정과 지역사회의 건강증진에 중대한 영향을 미친다.¹⁰⁾ 또한 대학생들은 미래의 부모로서 이들의 교육 정도나 건강에 대한 태도, 실천 등이 자녀의 건강에 중요한 영향을 미치므로 이 시기에 건강한 생활습관이 형성되어야 한다.¹¹⁾

그러나 대학생은 인간 발달 과정 중 신체적, 정신적으로 가장 정점에 있기 때문에, 건강의 진가를 경시하고, 그릇된 건강습관을 형성하기 쉬운 특성을 갖고 있으며,¹²⁾ 생활습관과 관련된 질환에 대한 관심이 낮고, 지식도 충분치 않으며, 건강증진행위 및 건강인식도 바람직하지 못하다.¹³⁾ 또한 대학생들은 대학 생활에서의 부적응 문제뿐 아니라 진로 결정 및 졸업 후 취업의 어려움과 관련된 스트레스를 경험하게 되어 흡연에 쉽게 노출되고,¹⁴⁾ 고등학교 시절과는 달리 자유로워진 생활에 식생활이 바람직하지 못한 방향으로 변화하기 쉬우며, 불규칙한 식사, 편식, 과다한 음주 등으로 식생활의 조화를 상실하는 경우가 많다.^{15,16)} 대학생들에게 암 예방에 대한 교육 프로그램을 통하여 암 예방에 대한 지식을 제공하고 대학생들의 암 예방과 관련된 태도의 변화를 유도한다면 그들 스스로가 암에 대한 예방적 건강행위를 실천할 수 있을 것이라 사료된다.

지금까지 국내에서 수행된 연구 경향을 보면 암에 대한 지식, 태도 및 행위에 대한 연구로는 주로 성인을 대상으로 이루어졌고,¹⁷⁻²⁰⁾ 청소년들을 대상으로 한 연구는 고등학생을 대상으로 한 연구^{21,22)}와 중학생을 대상으로 한 연구²³⁾가 있었다. 그러나 대학생을 대상으로 한 암에 대한 지식, 태도 및 예방적 건강행위에 관한 연구는 찾아보기 어려웠다.

이에 본 연구는 건강 습관이 만들어지고 건강에 대한 태도가 발

달되는 중요한 시기인 대학생을 대상으로 먼저 대학생의 암에 대한 지식, 태도 및 예방적 건강행위의 현 실태를 파악하여 이들 관계를 규명하고, 대학생을 위한 암 예방교육 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 대학생의 암에 대한 지식, 태도 및 예방적 건강행위의 관계를 확인하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 제 특성을 파악한다.

둘째, 대상자의 암에 대한 지식, 태도 및 예방적 건강행위 정도를 파악한다.

셋째, 대상자의 암에 대한 지식, 태도 및 예방적 건강행위 정도의 관계를 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 대학생의 암에 대한 지식, 태도 및 예방적 건강행위의 정도 및 관계를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

연구 대상은 B시 소재 11개 대학교에 재학 중인 학생으로 본 연구를 위한 예상 표본수는 G-power 3.1.2 프로그램에 의해 산출했을 때, 일원분산분석에서 유의수준 α 는 .05, 효과 크기는 medium (.25), 검정력 .8로 설정하여 계산하였을 때 200명이었다. 설문지는 탈락률을 고려하여 240부를 배부하였고, 자료수집 결과 응답자는 217명이었으며 수집된 자료 중 불충분하거나 불성실하게 응답한 17명의 설문지를 제외한 최종 연구 대상자는 200명으로 의학과와 간호학과에 재학 중인 자는 제외하였다.

3. 연구 도구

본 연구의 도구는 대상자의 제 특성 16개 문항, 암에 대한 지식 30개 문항, 태도 10개 문항 및 예방적 건강행위 18개 문항 등으로 총 74개 문항으로 구성되어 있다.

1) 암에 대한 지식 측정도구

암에 대한 지식 측정도구는 Kim²¹⁾의 연구에서 사용된 Suh 등¹⁸⁾이 개발한 암에 대한 지식 측정 도구를 국가암정보센터에서 제시하는 기준을 근거로 연구자가 다시 수정·보완하였다. 본 도구는 총 30개 문항으로 6대 암(위암, 폐암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암)에 대하여 각각 5개 영역인 위험대상자, 발생요인, 증상, 진단방법,

검진 빈도에 대한 내용으로 구성되어 있다. 정답은 '1점', 오답과 모르겠다는 '0점'으로 하여 점수화하였다. 점수의 범위는 0점에서 30점까지이며, 측정된 점수가 높을수록 암에 대한 지식 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .89$ 였다.

2) 암에 대한 태도 측정도구

암에 대한 태도 측정도구는 Suh 등¹⁸⁾이 개발한 암에 대한 태도 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 암에 대한 일반적 태도와 암의 조기발견 및 예방에 대한 태도로 총 10개 문항으로 구성되어 있다. Likert 5점 척도로 '매우 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점으로 점수화하였고, 내용이 반대되는 문항은 역으로 환산하였다. 최저 10점에서 최고 50점으로 점수가 높을수록 암에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시는 Cronbach's $\alpha = .71$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .74$ 였다.

3) 암에 대한 예방적 건강행위 측정도구

암에 대한 예방적 건강행위 측정도구는 Suh 등¹⁸⁾이 개발한 암에 대한 예방적 건강행위 측정도구를 국가암정보센터에서 제시하는 기준을 근거로 연구자가 수정·보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 식이, 건강생활, 운동 등에 관한 18개 문항으로 구성되어 있다. Likert 5점 척도로서, '항상 그렇게 한다' 5점에서 '전혀 그렇게 하지 않는다' 1점으로 점수화하였고, 최저 18점에서 최대 90점으로 점수가 높을수록 암에 대한 예방적 건강행위를 잘 실천함을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시는 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .75$ 이었다.

4. 자료 수집 기간 및 방법

자료 수집 기간은 2010년 11월 1일부터 2011년 1월 23일까지였다. 자료 수집 방법은 훈련받은 연구 보조원이 B시 소재 11개 대학에 재학 중인 학생을 대상으로 연구의 목적과 방법, 연구자의 기밀성 보호방법, 서면 동의서 작성법 등을 설명한 후 사전 동의자에 한하여 설문조사를 실시하였다. 설문지는 총 240부를 배부하여 217부가 수집되었으나(회수율 90.4%), 자료가 충실하지 못한 것을 제외한 총 200부가 본 연구 분석에 사용되었다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 제 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 암에 대한 지식, 태도 및 예방적 건강행위 정도는 평균, 평균평점 및 표준편차로 분석하였다.

3) 대상자의 지식, 태도 및 예방적 건강행위 정도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 제 특성

대상자의 제 특성을 살펴본 결과, 성별은 '여자'가 105명(52.5%), '남자'가 95명(47.5%)이었고, 연령은 '21세 이상'이 116명(58.0%), '20세 이하'가 84명(42.0%)이었으며, 학년은 '1학년'이 74명(37.0%)으로 가장 많았다. 전공계열은 '문과'가 184명(92.0%), '이과'가 16명(8.0%)이었고, 종교는 '없음'이 98명(49.0%)으로 가장 많았으며, 가정 경제 상태는 '중'이 164명(82.0%)으로 가장 많았다. 암 예방교육 수강에서는 교육을 받지 않은 경우가 184명(92.0%)으로, 교육을 받은 경우인 16명(8.0%)보다 훨씬 많았다. 가족 중 암 진단은 받지 않은 경우가 168명(84.0%), 받은 경우가 32명(16.0%)이었고, 암에 대한 염려는 '다소 걱정한다'가 91명(45.5%)으로 가장 많았고, 다음으로 '별로 안 한다'가 75명(37.5%)의 순이었다. 본인이 지각하는 건강상태는 '보통'이 114명(57.0%)으로 가장 많았고, 다음으로 '건강하다'가 76명(38.0%)의 순이었다. 학교 성적은 '보통'이 125명(62.5%)으로, 학교생활 만족도는 '그저 그렇다'가 101명(50.5%)으로 가장 많았다. 음주는 하는 경우가 127명(63.5%)으로, 하지 않는 경우인 73명(36.5%)보다 높았으며 이 중 '일주일에 2-3번' 마시는 경우가 59명(29.5%)으로 가장 높게 나타났다. 흡연 상태는 '전혀 피우지 않는다'가 140명(70.0%)으로 가장 높게 나왔고 다음으로 '현재 피운다'가 55명(27.5%)의 순이었으며, 운동은 하지 않는 경우가 155명(77.5%), 하는 경우가 45명(22.5%)이었다(Table 1).

2. 대상자의 암에 대한 지식 정도

대상자의 암에 대한 지식 정도는 30점 만점에 평균이 14.33으로 정답률이 47.8%였다(Table 2). 대상자의 암에 대한 문항별 지식 정도를 살펴보면 암 종류에 따라서는 위암이 57.0%로 정답률이 가장 높게 나타났고, 자궁경부암이 37.8%로 가장 낮게 나타났다. 위암에 대한 지식 정도에서는 '맵고 짠 음식, 자극성이 강한 음식, 탄 음식, 부패된 음식, 질산염이 많이 포함된 음식을 많이 먹으면 위암에 잘 걸린다'가 83.5%로 가장 높았고, '위암의 호발연령은 40세 이상의 성인이다'가 21.1%로 가장 낮게 나타났다. 폐암에서는 '폐암을 조기발견하기 위해서는 흡연자인 경우 매년 1회 정도 검사를 받는다'가 62.0%로 가장 높았고, '흡연자의 흡연량은 상관없으나 흡연기간이 긴 사람일수록 폐암이 잘 발생한다'가 40.0%로 가장 낮았다. 간암에서는 '간암은 초기에 뚜렷한 증상이 없다'가 52.0%로 정답률이 가장 높았고, '만성 B형 혹은 C형 간염에 걸린 사람은 간암에 잘 걸린다'가 30.5%로 가장 낮았다. 대장암에서는 '대장암의 주된 증상 중 하나는 혈변

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=200)

Characteristics	Classification	n	%
Sex	Male	95	47.5
	Female	105	52.5
Age	Below 20	84	42.0
	Over 21	116	58.0
Grade	1	74	37.0
	2	35	17.5
	3	51	25.5
	4	40	20.0
Major	Liberal arts	184	92.0
	Natural science	16	8.0
Religion	None	98	49.0
	Christianity	58	29.0
	Catholicism	7	3.5
	Buddhism	37	18.5
Economic state	High	9	4.5
	Moderate	164	82.0
	Low	27	13.5
Register state for cancer preventive education	Yes	16	8.0
	No	184	92.0
Cancer diagnosis among family	Yes	32	16.0
	No	168	84.0
Worry about cancer	Very worried	34	17.0
	Somewhat worried	91	45.5
	Do not worry	75	37.5
Perceiving health status	Good	76	38.0
	Moderate	114	57.0
	Poor	10	5.0
School record	Good	40	20.0
	Moderate	125	62.5
	Poor	35	17.5
School life satisfaction	Much satisfy	85	42.5
	Moderate	101	50.5
	Less satisfy	14	7.0
Drinking status	Yes	127	63.5
	No	73	36.5
Drinking frequency (n = 127)	Everyday	15	7.5
	2-3 times per week	59	29.5
	Below 2-3 times for last month	53	26.5
Smoking status	Smoker	55	27.5
	Ex-smoker	5	2.5
	Non smoker	140	70.0
Regular exercise	Yes	45	22.5
	No	155	77.5

또는 점액변이다'가 59.5%로 가장 높았고, '대장암을 발견하기 위해서는 X-RAY검사를 받아야 한다'가 37.0%로 가장 낮았다. 유방암에 대해서는 '유방암을 스스로 조기 발견하기 위해서는 유방자가검진을 실시한다'가 71.5%로 응답률이 가장 높았고, '유방암을 발견하기 위해서는 6개월에 한 번씩 자가검진을 해야 한다'가 16.5%로 가장 낮았다. 자궁경부암에서는 '자궁경부세포를 정기적으로 검사하면 자궁

Table 2. Knowledge, Attitude and Preventive Health Behavior Degree on the Cancer of Subjects (N=200)

Variables	Item No.	Range	M ± SD	Average M ± SD
Knowledge	30	0-30	14.33 ± 5.32	0.48 ± 0.18
Attitude	10	10-50	31.76 ± 3.75	3.18 ± 0.38
Preventive health behavior	20	20-100	31.49 ± 5.46	1.57 ± 0.27

경부암을 빨리 발견할 수 있다'가 58.5%로 가장 높은 응답률을 보였고, '자궁경부세포 검사는 1개월에 한 번씩 받아야 한다'가 26.5%로 가장 낮게 나타났다(Table 3).

3. 대상자의 암에 대한 태도 정도

대상자의 암에 대한 태도 정도는 50점 만점에 평균이 31.76이었다(Table 2). 대상자의 암에 대한 문항별 태도 정도는 '암은 미리 예방할 수 있다고 생각한다'가 평균평점이 4.18 ± 0.86 으로 가장 높았고, '암에 걸리면 나 자신은 물론 가정과 직장 생활에 지장이 클 것이라 생각한다'가 평균평점이 1.59 ± 0.77 로 가장 낮았다(Table 4).

4. 대상자의 암에 대한 예방적 건강행위 정도

대상자의 암에 대한 예방적 건강행위 정도는 90점 만점에 평균이 57.20으로 나타났다(Table 2). 대상자의 암에 대한 문항별 예방적 건강행위의 정도에서는 '곰팡이가 핀 것을 먹지 않는다'가 평균평점이 4.39 ± 1.13 으로 가장 높았고, '인스턴트 음식을 먹지 않는다'가 평균평점이 2.33 ± 1.10 으로 가장 낮았다(Table 5).

5. 대상자의 암에 대한 지식, 태도 및 예방적 건강행위 정도의 관계

대상자의 암에 대한 지식, 태도 및 예방적 건강행위 정도의 관계를 살펴본 결과 암에 대한 지식 정도와 암에 대한 태도 정도의 관계는 미약한 순 상관관계($r = .179, p = .011$)를 보였고, 암에 대한 태도 정도와 암에 대한 예방적 건강행위 정도의 관계는 순 상관관계($r = .455, p < .001$)로 나타났다(Table 6).

논 의

본 연구에서 대학생의 암에 대한 지식 정도는 30점 만점에 평균이 14.33으로 중간 정도로 나타났다. 이러한 결과는 대학생을 대상으로 한 선행연구가 없어 비교하기는 어려우나, 중학생을 대상으로 암에 대한 지식 정도를 30점 중 24.32점으로 보고한 Lee²³⁾의 연구보다 낮았다. 또한 고등학생의 6대 암에 대한 지식을 연구한 Kim²¹⁾은 30점 중 18.63점, 성인의 암에 대한 지식을 연구한 Suh 등¹⁸⁾은 25점

Table 3. Knowledge about Cancer

(N=200)

Cancer	Item	Correct responses (%)
Gastric cancer	A frequently age of gastric cancer is over 40.*	21.0
	We can easily come down with gastric cancer as a result of taking hot and salty foods, spicy foods, burned foods, corrupt foods and foods containing much nitrates.	83.5
	Gastric cancer doesn't have distinct symptoms in its early stage.	57.5
	Gastroscope is needed to spot gastric cancer.	66.5
	Test every 2 yr is needed to spot cancer earlier.	56.5
Subtotal		57.0
Lung cancer	Irrespective of how much a smoker smoked, those who smoke over a long period of time come down easily with lung cancer.*	40.0
	90% of all lung cancer is caused by smoking.	58.5
	A cough is the commonly found symptom in the early stage of lung cancer.	49.0
	To spot lung cancer, one should get a chest X-ray.	53.0
	To detect lung cancer in its early stage, one should get a test at least every 1 yr.	62.0
Subtotal		52.5
Liver cancer	Men easily contracts liver cancer.	46.5
	A person with the chronic hepatitis-B or C is liable to contract liver cancer.	31.5
	Liver cancer doesn't have distinct symptoms in its early stage.	52.0
	Ultrasonography is needed to spot liver cancer.	35.5
	To detect liver cancer in its early stage, one should get a test at least every 6 months.	48.5
Subtotal		42.8
Colon cancer	Large intestine cancer attacks a person in one's old age.	39.5
	The main cause of large intestine cancer is smoking.*	45.0
	One of main ymptoms of large intestine cancer is the feces mixed with blood or liquid stool.	59.5
	We need to get an X-ray to spot large intestine cancer.*	37.0
	To detect large intestine cancer in its early stage, one should get a test at least once every year.	52.0
Subtotal		46.6
Breast cancer	If there's any women in the family who contacted breast cancer then one is liable to contract the same disease.	65.0
	There's a high probability to contract breast cancer if we take a lot of fatty meats.	39.5
	It doesn't matter to have a secretion from the nipple that we didn't have before.*	57.0
	It's necessary to do the breast self examination to spot breast cancer in its early stage.	71.5
	We should do the breast self examination once every 6 months to detect breast cancer.*	16.5
Subtotal		49.9
Cervical cancer	The earlier women have coitus, the better cervical cancer tends to occur.	33.0
	Main cause of cervical cancer is an infection by human papillomavirus.	30.5
	Most common symptom of cervical cancer is abnormal vaginal bleeding.	40.5
	We can spot cervical cancer soon with regular examination of cervical cells.	58.5
	We need to check cervical cells once every month.*	26.5
Subtotal		37.8
Total		49.57

*The item's answer is 'no.'

중 13.56점, 중년기 여성의 암에 대한 지식을 연구한 Park¹⁹⁾은 27점 중 17.89점으로 나타났던 결과에서보다 본 연구의 대학생을 대상으로 한 연구에서 암에 대한 지식 정도가 낮았다. 이를 통해 우리나라 대학생의 암에 대한 지식 정도가 중학생, 고등학생 그리고 성인과 비교하였을 때 가장 낮은 수준에 있음을 알 수 있었다. 이와 같은 결과는 중고등학생의 경우, 학교에서 보건교육 시간이 연간 확보되어 있어 이 시간을 통하여 치료와 예방 등을 교육할 수 있는 것에 반하여 대학생들은 체계적으로 암에 관한 교육이 이루어지는 시간이

부족하기 때문이라고 생각된다. 따라서 성인기의 시작인 대학생들에게 암에 대한 지식 습득을 위한 대책이 필요하다고 본다. 우선적으로 대학생들이 암 예방을 위한 교육을 받을 수 있는 다양한 프로그램이 만들어져야 할 것이고, 각종 암 예방 홍보나 캠페인에 그들을 참여시키는 기회를 많이 제공함으로써 암에 대한 지식을 흥미 있게 습득하도록 하는 방안도 필요할 것으로 생각된다. 암에 대한 문항별 지식 정도는 암 종류에 따라서는 위암이 가장 높게 나타났고, 자궁경부암이 가장 낮게 나타났다. 이것은 Suh 등¹⁸⁾의 연구에서

Table 4. Attitude about Cancer

(N=200)

Item	Average M ± SD	Rank
I think cancer is a serious disease.*	1.62 ± 0.89	9
I am willing to take a series of tests for the early diagnosis of cancer.	3.99 ± 0.90	3
I think cancer can be prevented early.	4.18 ± 0.86	1
I think cancer patients are like other patients with chronic diseases.	3.33 ± 1.15	6
I think cancer can affect not just me but also family life and working life.	1.59 ± 0.77	10
I stick to the rules to prevent cancer in the daily lives.	2.96 ± 1.13	7
I am afraid to come down with cancer.*	2.63 ± 1.29	8
I think we can be cured if cancer is diagnosed early.	4.14 ± 0.91	2
I want to get informations to prevent and diagnose cancer early through mass media (television, radio, magazines, broadcasting).	3.62 ± 1.13	5
I am willing to take the required tests for the cancer prevention in advance.	3.72 ± 1.01	4

*The item of reverse conversion question.

Table 5. Preventive Health Behavior about Cancer

(N=200)

Item	Average M ± SD	Rank
I don't smoke.	3.43 ± 1.41	6
I take vegetables and fruits enough.	3.53 ± 0.90	5
I have a balanced meal with various diet.	3.10 ± 0.98	11
I don't eat salty foods.	2.98 ± 0.97	13
I don't eat burnt foods.	3.32 ± 1.05	7
I drink alcohol below 2 glasses per day.	2.94 ± 1.45	14
I do exercise or walk over 5 times a week, over 30 minutes a day, enough to sweat.	2.57 ± 1.07	18
I maintain normal weight.	3.09 ± 1.02	12
I have been vaccinated against hepatitis B.	2.68 ± 1.16	17
I have safety sexual life not to contract sexually transmitted disease.	3.87 ± 1.13	3
I keep safety and health regulations not to expose carcinogen.	3.25 ± 1.04	8
I take an examination according to cancer prevention guidelines.	2.44 ± 1.09	19
I avoid overeating.	2.81 ± 1.05	15
I don't take instants.	2.33 ± 1.10	20
I don't eat foods moldy food.	4.39 ± 1.13	1
I keep my body clean.	4.18 ± 0.87	2
I avoid overwork.	3.11 ± 1.02	10
I avoid being exposed to sun light for a long time.	3.20 ± 1.01	9
I avoid stress and try to be feel happy in the daily lives.	3.59 ± 0.97	4
I take TV or radio programs for the early prevention and diagnosis of cancer.	2.74 ± 1.09	16

Table 6. Correlation between Knowledge, Attitude and Preventive Health Behavior

(N=200)

Variables	Attitude r (p)	Preventive health behavior r (p)
Knowledge	.179 (.011)	.138 (.052)
Attitude		.455 (<.001)

위암은 남녀 간에 비슷한 정답률을 보였으나, 자궁암에 대해서는 남자보다 여성이 정답률이 높게 나타났던 것과 관련하여 볼 때 자궁암의 대상이 여성이므로 주로 여성에게 자궁암에 대한 교육이 이뤄지고 있고 또한 남성의 자궁암에 대한 관심이 적기 때문이라고

생각된다.

대학생의 암에 대한 태도 정도는 5점 만점에 평균평점이 3.18로 중간 정도로 나타났다. 이것은 중학생을 대상으로 한 Lee²³⁾의 연구에서 암에 대한 태도 정도가 5점 만점 중 3.72점으로 나타난 연구 결과보다 낮았다. 이는 중학생 시기가 부모로부터 건강관리에 대한 큰 관심을 받는 시기인 것과는 달리 대학생 시기는 스스로 건강관리를 해야 하는 시기이므로 암에 대한 태도 또한 약간 소홀해질 수 있을 것으로 볼 수 있겠다. 건강은 관심 유무에 따라 대상자의 건강 태도에 유의한 차이를 나타내는데 이에 근거할 때 대학생 시기는 아직 건강을 위협하는 뚜렷한 증상이 없는 시기이므로 건강에 대

한 관심이 적은 경우가 많고, 건강신념을 포함한 건강의 태도 정도도 낮은 것이라 생각된다.⁵⁾ 대학생의 암에 대한 문항별 태도 정도는 '암은 미리 예방할 수 있다고 생각한다'가 가장 긍정적이었고, 다음으로는 '암은 초기에 발견하여 치료하면 나을 수 있다고 생각한다', '암의 조기발견에 필요한 여러 검사를 받아보겠다'의 순이었다. 이는 Lee²²⁾의 연구에서 '암의 조기발견에 필요한 검사를 받는 것은 암 예방에 도움이 된다고 생각한다', '암은 초기에 발견하여 치료하면 나을 수 있다고 생각한다', '암은 예방할 수 있는 질환이라고 생각한다'의 순으로 나온 결과와 유사하였다. 즉, 암에 대한 일반적 태도에 비하여 암의 조기발견과 암 예방을 위한 검사의 필요성에 대해서는 긍정적인 태도를 보이고 있었다. 따라서 암의 조기발견을 위한 방법과 조기검진의 필요성을 더욱 부각시키는 분위기 조성과 암에 대한 관심을 높이는 다양한 형태의 프로그램의 개발과 적용으로 암에 대한 전반적인 태도를 긍정적으로 변화시키는 것이 필요하다고 본다.

대학생의 암에 대한 예방적 건강행위는 5점 만점에 평균평점이 1.57이었다. 이는 중학생을 대상으로 한 Lee²³⁾의 연구에서 5점 중 3.29점으로 나타난 것과 고등학생을 대상으로 한 Kim²¹⁾의 연구에서 5점 중 3.36점으로 나타난 것보다 낮은 결과였다. Hwang²⁴⁾의 연구에서 대학생들은 음주, 흡연, 운동부족, 불규칙한 식사 등 나쁜 생활습관에 익숙해져 올바른 건강증진 행위 실천에는 관심이 부족한 것으로 나타났고, Lee²⁵⁾의 연구에서는 건강에 대한 만족스러운 실천행위가 이행되지 못하는 것은 학생들이 흡연이나 음주, 암이나 성교육, 성병 등에 대해서 알고 있으면서도 이미 고정관념과 습관이 형성되어서 바람직한 실천으로 이행되지 못하고 있기 때문인 것으로 나타났다. 이것으로 볼 때, 중학생과 고등학생보다 대학생에게 암에 대한 심각성을 훨씬 더 많이 인식시켜야 하고, 이를 바탕으로 현재 잘못 형성되어 있는 건강에 대한 습관을 바로잡는 노력이 필요하다고 생각된다. 대상자의 암에 대한 문항별 예방적 건강행위 정도에서 가장 높은 점수를 보인 것은 '곰팡이가 핀 것을 먹지 않는다'와 '몸을 청결하게 보존한다'의 순이었고, 가장 낮은 점수를 보인 것은 '인스턴트 음식을 먹지 않는다', '주 5회 이상, 하루 30분 이상, 땀이 날 정도로 걷거나 운동한다'의 순이었다. 이는 Kim²¹⁾의 연구에서는 '곰팡이가 핀 것을 먹지 않는다'가 가장 높은 점수를 보인 것과, '인스턴트 음식을 먹지 않는다', '운동을 규칙적으로 한다'에서 낮은 점수를 보인 결과와 유사하였다. Jeon 등²⁶⁾의 연구에서도 패스트푸드 이용자의 85%가 14-30세의 젊은 연령층에 속하고 그 중에서도 대학생의 패스트푸드 섭취 빈도가 높다고 보고하였는데 이를 통해 대학생의 음식 선택은 식품의 영양가가 아니라 편의성에 의존하기 때문에 패스트푸드나 인스턴트 음식을 많이 선호한다는 것을 짐작해 볼 수 있겠다. 또한 운동의 경우, 대학생은 여가 시간을 활용할 수 있는 능력이 부족하여 대부분 유흥 문화에 빠져들고, 잘못된 대학

문화에 젖어 친구들과 어울려 술집, 당구장, 노래방 등과 같은 좁은 장소에서 보내는 경우가 많으며,^{27,28)} 취업대란이라는 사회 현실 앞에 학업과 취업준비로 많은 시간을 의자에 앉아서 보내게 되므로 운동시간이 부족하다는 것을 알 수 있다. 따라서 대학생들의 식습관과 운동 개선 등을 통한 암에 대한 예방적 건강행위가 이루어질 수 있도록 그에 따른 암 예방 교육프로그램 개발이 필요하다고 사료된다.

마지막으로 암에 대한 지식, 태도 및 예방적 건강행위 정도의 관계를 살펴보면 암에 대한 지식 정도가 높을수록 암에 대한 태도가 긍정적인 약한 순 상관관계($r=.179, p=.011$)를 보였고, 암에 대한 태도가 긍정적일수록 암에 대한 예방적 건강행위도 잘 실천하는 순 상관관계($r=.455, p<.011$)를 보였다. So²⁹⁾ 등은 암에 대한 태도가 긍정적일수록 건강행위 실천도가 높다고 보고하였고, Ko³⁰⁾ 등은 일 지역 여성들의 자궁경부암 조기 검진 수검률에 영향을 미치는 주된 요인으로 지식 정도가 포함됨을 보고하였다. 따라서 암에 대한 지식, 태도, 예방적 건강행위 간에는 순 상관관계가 있음을 알 수 있다.

결론 및 제언

본 연구는 대학생을 대상으로 암에 대한 지식, 태도 및 예방적 건강행위를 조사하여 대학생을 위한 암 예방교육 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 시도되었다. 자료 수집은 2010년 11월 1일부터 2011년 1월 23일까지였고, 연구의 대상자는 B시에 소재한 11개의 대학교에 재학 중인 학생 200명으로 의학과와 간호학과에 재학 중인 자는 제외하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같았다.

1) 대상자의 암에 대한 지식 정도는 평균은 14.33 ± 5.32 , 평균평점은 0.48 ± 0.18 로 중간 정도로 나타났다. 태도 정도는 평균은 31.76 ± 3.75 , 평균평점은 3.18 ± 0.38 로 중간 정도였고, 예방적 건강행위 정도는 평균이 57.20 ± 8.48 , 평균평점은 3.18 ± 0.47 로 중간 정도였다.

2) 암에 대한 지식 정도와 암에 대한 태도 정도는 미약한 순 상관관계($r=.179, p=.011$)를 보였고, 암에 대한 태도 정도와 암에 대한 예방적 건강행위 정도는 순 상관관계($r=.455, p<.001$)로 나타났다.

결론적으로 암에 대한 지식, 태도 및 예방적 건강행위는 중간 정도였고, 암에 대한 지식과 태도 간, 태도와 예방적 건강행위 간에는 유의한 상관관계가 있는 것을 알 수 있었다. 특히, 암 예방에 대한 교육을 제공하고자 할 때 단순히 지식만을 강조한 보건교육이 아닌 예방적 실천행위를 높일 수 있는 체계적인 교육이 필요하며 이를 위해 보다 다양하게 접할 수 있는 교육 기회의 마련이 확보되어야 할 것으로 생각된다.

본 연구의 결과를 중심으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 선행 연구가 부족하므로 암에 대한 우리나라 대학생의 지식, 태도 및 예방적 건강행위를 파악하기 위한 반복 연구가 필요하다.

둘째, 성별에 따른 암에 대한 지식, 태도 및 예방적 건강행위의 차이를 연구할 필요가 있겠다.

셋째, 본 연구 결과를 기초로 행위 변화를 유도할 수 있는 대학생들을 위한 프로그램 개발과 그 효과에 대한 연구가 필요하다.

참고문헌

1. Korea National Statistical Office. Statistic about death and cause of death on 2008.
2. Oh BJ. General oncology nursing. 1st ed. Korea:Shinkwang Publishers; 2005.
3. Song JM. Middle school teachers' knowledge and behavior of fitness exercise. Seoul:Yonsei Univ.;2005.
4. Sallis JF, Hovell M. Determinants of exercise behavior. Exercise and Sports Sciences Review 1990;18:307-30.
5. Min HJ. A study on osteoporosis knowledge, health beliefs and health promoting behaviors among female college students. Daejeon:Eulji Univ; 2011.
6. Choi GH. A study on middle . high school students health knowledge and health behavior. Seoul:Kyung Hee Univ;2000.
7. Mager RF. Developing attitude toward learning. Belmont:Fearon Publishers;1978.
8. Lee WJ. Health practices of university students. Korean J Health Promot 1999;16:157-71.
9. Promoting health through schools:report of a WHO Expert committee on comprehensive school health education and promotion. Geneva: WHO;1997.
10. Perry C, Jessor R. The concept of health promotion and the prevention of adolescent drug abuse. Health Education Quarterly 1985;12:176-83.
11. Yarcheski A, Mahon NE. A causal model of positive health practices: The relationship bet ween approach and replication. Nurs Res 1989;38: 88-93.
12. Ru EJ, Kwon YM, Lee GS. Social-psychological health and health promoting lifestyle practice in college students. Korean J Health Promot 2001;18:49-60.
13. Yoon HS, Cho YC. A study on the preventive attitudes and health behavior of life-style related diseases in college students. Korean J Health Promot 2005;22:229-44.
14. Kang CR, Kwon SN, Kwon HR, Park SK, Song IH, Oh HI, et al. Correlation analysis of perceived stress and smoking status among smoking university students. J Korean Acad Child Health Nurs 2003;37:125-42.
15. Song JY. Perception of and pattern of alcohol consumption and their effects on health-related behavior among college students. Wonju:Sangji Univ.;2008.
16. Han GS. The relationship between self-efficacy and health promotion behavior and stress symptom of university students. J Korean Acad Nurs 2005;35:585-92.
17. Park OS. A study on cervical cancer knowledge, attitudes, and practice of some of the women in Busan city. Busan:Inje Univ.;1993.
18. Suh SR, Chung BY, So HS, Tae YS. A study to advance the development of educational programs for the early detection and prevention of the five major cancer in Korea. J Korean Acad Adult Nurs 1998;10:268-80.
19. Park SY. The effects of cancer prevention and early detection education on cancer related knowledge, attitude, and preventive health behavior of middle aged woman in Korea. Daegu:Keimyung Univ.;2000.
20. Jung GY, Park JS, Kim HO, Yun MO, Moon MY. A survey of nurses' and doctors' knowledge toward cancer pain management. Clin Nurs Res 2004;10:111-24.
21. Kim SK. Knowledge, attitude, and preventive health behavior of high school students on the six most common cancers in Korea. Daegu:Keimyung Univ.;2004.
22. Kim YS. The relationship of knowledge, attitudes about cancer and health behavior for cancer prevention in high school students. J Korean Acad Child Health Nurs 2010;16:102-11.
23. Lee YN. A study on knowledge, attitude, and preventive practice of cancer in middle school students. Jinju:Gyeongsang National Univ.;2009.
24. Hwang HG. Factors affecting university students' health promotion behavior. Daegu: Daegu Haany Univ.;2008.
25. Lee CG. A Study on the correlation between junior college physical education majors' levels of health information and attitudes/behaviors to good health. Seoul:Myongji Univ.;2004.
26. Jeon MJ, Kim BH, Lee KS, Mo SM. A survey of fast food dining out behaviors. Journal of the Korean Home Economics Association 1990;28: 15-28.
27. Sim SS. A study on leisure functioning differences in college students. Dankook Univ. faculty research papers 1998;32:653-8.
28. Lee KS. The relationship between type of leisure activity and subjective well-being. Korean Philosophical Association 2002;10:80-90.
29. So HS, Suh NS, No YH. A study on knowledge, attitude and behavior related to early detection and prevention of five major cancer. J Korean Acad Nurs 2000;5:119-33.
30. Ko GW, Lee DH, Lee YH, Son HS. A study on knowledge and attitude about uterine cervical screening and its utilization among women in a district of Busan city. J Korean Society of Maternal and Child Health 2002; 6:93-104.