

한국에 거주하는 한·중·미·일 성인의 암에 대한 낙관적 편견과 암 예방행위 간의 관계

이설희¹ · 함은미²

¹건국대학교병원 간호사, ²건국대학교 간호학과 교수

The Relationship between the Optimistic Bias about Cancer and Cancer Preventive Behavior of the Korean, Chinese, American, and Japanese Adult Residing in Korea

Lee, Sul Hee¹ · Ham, Eun Mi²

¹Nurse, Konkuk University Hospital, Seoul

²Professor, Department of Nursing, Konkuk University, Chungju, Korea

Purpose: This study was conducted to provide basic data for developing education and health promotion programs for the prevention of cancer by identifying the relation between optimistic bias about cancer and cancer preventive behavior in Korean, Chinese, American, and Japanese residents in Korea. **Methods:** Using a questionnaire administered by the researcher, data were collected from a convenience sample of 600, 19 to 64-yr-old male and female Korean, Chinese, American, and Japanese residents in Korea. Data was collected between February 6 and 28, 2009. **Results:** Scores for optimistic bias about cancer by nationality were: Koreans, -1.03; Chinese, -0.43; Americans, -0.23; and Japanese, 0.05. The cancer preventive behavior scores were: Koreans, 43.17; Chinese, 71.84; Americans, 71.71; and Japanese, 73.97. Optimistic bias about cancer and cancer preventive behavior showed a significantly positive correlation in all participants: Koreans ($r=.223, p=.006$); Chinese ($r=.178, p=.029$); Americans ($r=.225, p=.006$); and Japanese ($r=.402, p<.001$). **Conclusion:** The greater the optimistic bias about cancer is, the lower the cancer preventive behavior. The findings suggest that nursing interventions are needed to reduce optimistic bias about cancer and to form a positive attitude towards cancer prevention because an optimistic bias about cancer adversely affects cancer preventive behavior.

Key words: Cancer, Bias, Preventive behavior

서 론

1. 연구의 필요성

으로 사망하고 있으며, 이는 전체 사망의 13% 정도를 차지한다. 또한 매년 천만 명 정도의 새로운 암환자가 발생하는 것으로 추계되고 있어 그 규모와 심각성을 말해주고 있다(World Health Organization, 2008).

세계보건기구에 따르면 세계적으로 매년 6백만 명 이상이 암 이 같은 추세는 우리나라의 경우도 마찬가지이다. 우리나라

주요어 : 암, 낙관적 편견, 암 예방행위

*본 논문은 제1저자 이설희의 석사학위 논문 중 일부를 발췌한 내용임.

*This article is based on a part of the first author's master's thesis from Konkuk University.

*본 논문은 2009년 건국대학교 지원에 의하여 연구되었음.

*This study was financially supported by Konkuk University in 2009.

Address reprint requests to : Ham, Eun Mi

Department of Nursing, Konkuk University, 322 Danwol-dong, Chungju 380-701, Korea
Tel: 82-43-840-3958 Fax: 82-43-840-3958 E-mail: hem2003@kku.ac.kr

투고일 : 2009년 7월 31일 심사위원회일 : 2009년 8월 4일 게재확정일 : 2010년 1월 18일

암 신규 등록 건수를 살펴보면, 지난 2000년에는 101,772건이었으나 2005년에는 142,610건으로 5년 사이에 40%나 증가한 것으로 나타났다(Ministry For Health Welfare And Family affairs, 2008).

이처럼 암으로 인한 사망 및 지속적인 암환자의 증가는 국가적으로 의료비 지출, 인적자원의 손실, 생산성 감소 등 사회적, 경제적 손실을 유발할 뿐만 아니라, 암 환자나 가족에게 사회·심리적, 경제적으로 부정적인 영향을 미쳐 이들의 삶의 질을 심각하게 저하시키게 된다(Jun & Cho, 2005; Roh, 2007), 더욱이 암은 일단 발병할 경우 치료가 쉽지 않고 투입되는 치료비의 규모가 비교적 크다는 점을 고려할 때, 암 발병 후 치료하는 것보다는 암 발생을 증가시키는 원인을 규명하고, 암 위험인자의 노출을 줄이는 등 암을 예방하기 위해 노력하는 것이 여러 측면에서 효율적인 방법이라 할 수 있다.

여러 선행 연구에 따르면 전체 암 발생의 약 80%가 불건강한 생활습관으로 인해 발생하는 것으로 보고되고 있다(Roh, 2007; WHO, 2008; Yoo & Shin, 2003). 따라서 암 발생률을 감소시키기 위해서는 암을 예방하기 위한 건강행위가 필요하며(Roh, 2007; WHO, 2008; Yoo & Shin, 2003), 이러한 건강행위는 개인의 신체적 특성, 환경, 인지, 지각 등 다양한 요인에 의해 영향을 받기 때문에, 건강행위에 영향을 미치는 요인들의 특성을 파악하여 이를 증재하는 것이 중요하다(Lee, Chang, Yoo, & Yi, 2005).

이러한 인식에서 암 예방행위 및 예방적 건강행위에 영향을 미치는 요인과 관련된 연구들이 진행되고 있으며(Bright, 1993; Park, 2000; Roh, 2007; Suh, Jung, So, & Tae, 1998; Yoo & Shin, 2003), 이 중 최근 들어 예방적 건강행위의 선행요인으로서 낙관적 편견에 주목한 연구가 다수 이루어지고 있다(Clarke, Lovegrove, Williams, & Machperson, 2000; Jeong, 2007; Katapodi, Lee, Facione, & Dodd, 2004; Lee, 2003; Park, Lee, & Ham, 2008).

낙관적 편견이란, 자기 자신과 연령, 성별 등의 조건이 비슷한 타인들에 비해 질병이나 신체적 위험을 겪을 가능성이 적다고 스스로 생각하는 경향을 말한다(Weinstein, 1984). 이러한 낙관적 편견은 건강행위와 관계되는 중요한 심리적 성향으로서 개인의 건강행위에 영향을 미치는 중요한 변인이 되며(Clarke et al., 2000; Jeong, 2007; Park et al., 2008), 건강권고(recommendation)의 순응여부에 영향을 미칠 수 있다(Barnoy, Bar-Tal, & Treister, 2003). 즉, 낙관적 편견은 사람들이 일상생활을 하는데 안전감을 제공하고 정신건강에도 좋은 영향을 미칠 수 있다는 긍정적인 평가(Perloff, 1987)가 있는 반면,

건강관리를 소홀히 하거나 예방적 행위나 의학치방을 이행하지 않는 부정적인 측면도 있다(Clarke et al., 2000; Jeong, 2007; Weinstein, Marcus, & Moser, 2005).

한편, 낙관적 편견과 건강행위에 대한 연구는 주로 서양에서 진행되어 왔고, 대부분의 서양 연구들은 낙관적 편견과 건강행위 간에 부적 상관관계가 있다고 보고하였다(Clarke et al., 2000; Katapodi et al., 2004; Weinstein et al., 2005). 반면, 한국 등 동양인을 대상으로 한 연구에서는 낙관적 편견이 건강행위에 긍정적인 영향을 미친다는 결과를 제시하였으나(Chang & Asakawa, 2003; Lee, 2003; Park et al., 2008), Jang (2007), Jeong (2007)의 연구에서는 건강위험에 대한 낙관적 편견이 높을수록 건강행위를 적게 하는 것으로 나타나, 결과적으로 연구마다 일관되지 않은 결과를 제시하고 있다.

이와 같이 두 개념 간의 상관관계의 방향이 선행연구마다 일치하지 않고, 그에 따라 낙관적 편견이 건강행위에 어떠한 영향을 미치는지에 대해서는 아직 정확하게 밝혀지지 않았다고 할 수 있으며, 이와 같은 상황에서 건강행위를 도모함에 있어 일치하지 않는 연구결과들을 적용한다면 간호계획 및 간호수행에 있어 혼란을 야기할 수 있다. 즉, 대상자의 최적의 건강상태를 유지·증진하고 질병을 예방하도록 건강행위를 도모하고자 하는 간호의 목적을 제대로 달성할 수 없을 것이다. 더불어 인간의 행동은 지각을 변화시킴으로써 수정가능하며, 건강행위 또한 건강에 대한 개인의 지각과 밀접한 관련이 있기 때문에 지각적 요인이 되는 낙관적 편견은 예방적 건강행위를 하는데 매우 중요한 요소라고 판단되는 바, 선행연구마다 일치하지 않는 두 개념 간의 상관관계를 반복연구를 통하여 확인할 필요가 있다.

이에 본 연구자는 한국에 거주하는 한국, 중국, 미국 및 일본 성인을 대상으로 암에 대한 낙관적 편견과 암 예방행위 간의 관계를 파악하고자 한다. 이를 토대로 암에 대한 낙관적 편견과 예방적 건강행위 간의 관계를 규명함으로써 암 예방행위를 위한 간호중재, 교육 프로그램 및 건강증진 사업의 기초 자료를 마련하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 한국에 거주하는 한국, 중국, 미국, 일본 성인의 암에 대한 낙관적 편견과 암 예방행위 간의 관계를 파악하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 한국에 거주하는 한국, 중국, 미국, 일본 성인의 암에 대한 낙관적 편견 정도를 조사한다.

둘째, 한국에 거주하는 한국, 중국, 미국, 일본 성인의 암 예

방 행위의 정도를 조사한다.

셋째, 한국에 거주하는 한국, 중국, 미국, 일본 성인의 암에 대한 낙관적 편견과 암 예방행위 간의 관계를 조사한다.

3. 용어 정의

1) 암에 대한 낙관적 편견

암에 대한 낙관적 편견(Optimistic bias about cancer)은 자신과 비슷한 조건을 가진 타인에 비해 자신이 암에 걸릴 가능성이 상대적으로 낮다고 생각하는 경향을 말한다(Weinstein, 1984). 본 연구에서는 Weinstein (1984)이 개발한 암에 대한 낙관적 편견 도구로 측정된 점수로서, 점수가 음(-)이면 낙관적 편견이 존재함을, 양(+)이면 낙관적 편견이 존재하지 않음을 의미한다.

2) 암 예방행위

암 예방행위(Cancer preventive behavior)는 암을 예방하기 위하여 암 유발인자의 노출을 피하고 건강행위를 실천하는 예방행위를 의미한다(Bright, 1993). 본 연구에서는 Suh 등(1998)이 개발한 암 예방 건강증진행위 도구로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 암에 대한 예방적 건강행위를 잘 이행함을 의미한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 한국에 거주하는 한국, 중국, 미국, 일본 성인의 암에 대한 낙관적 편견과 암 예방행위 간의 관계를 파악하기 위한 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구에서는 서울과 경기도에 거주하는 한국인, 중국인, 미국인, 일본인 가운데 아래의 기준에 적합한 대상자를 편의 표출하여 자료를 수집하였다. 한국인의 경우 아파트 주민 및 동사무소, 병원 등을 이용하는 성인을 대상으로, 중국인, 미국인, 일본인의 경우 외국인센터, 외국인 사업장 및 외국인 교회 등을 방문하는 성인을 대상으로 자료를 수집하였다.

첫째, 만 19세에서 만 64세 사이의 성인 남녀

둘째, 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 서면으로

동의한 자

셋째, 각 국가의 언어로 제작된 설문지를 읽고 답할 수 있는 자
표본의 크기는 대상자가 외국인이 포함되어 있다는 점과 탈락률을 감안하여 500명을 목표인원으로 하였다. 한국인, 중국인, 미국인, 일본인 각각 180부씩 총 720부의 설문지를 배포하여 한국인 166부, 중국인 162부, 미국인 156부, 일본인 159부 총 643부가 회수되었으나(회수율 89.31%), 이 중 응답이 불충분한 43명의 자료를 제외하여 한국인 150명, 중국인 150명, 미국인 150명, 일본인 150명 총 600명의 자료만을 최종분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

1) 암에 대한 낙관적 편견

본 연구에서는 Weinstein (1984)이 개발한 도구를 사용하여 암에 대한 낙관적 편견 정도를 측정하였다. 이 도구는 대상자에게 미래에 자신이 암에 걸릴 가능성을 자신과 비슷한 조건을 가진 또래들과 상대적으로 비교하여 평가하도록 제작되었다. 이 도구는 단일문항으로서, '다른 또래에 비해 자신이 암에 걸릴 가능성이 매우 낮다(-3점)'에서 '다른 또래에 비해 그 가능성이 매우 높다(3점)' 까지 7점 척도로 구성되었다. 이 도구를 사용하여 측정된 결과, 점수가 중앙값(0점)보다 높으면 즉, 양(+)의 값이면 낙관적 편견이 존재하지 않고 비판적 편견이 존재하는 것(다른 또래에 비해 자신이 암에 걸릴 가능성이 높음)이고, 음(-)의 값이면 낙관적 편견이 존재하는 것(다른 또래에 비해 자신이 암에 걸릴 가능성이 낮음)이며, 음(-)의 값이 -3점에 가까울수록 낙관적 편견이 커짐을 의미한다(Weinstein, 1984).

도구 개발 당시 Weinstein (1984)은 도구의 비교적인 측면을 강조하였고, 퍼센트와 같은 무리한 숫자를 요구하지 않으며, 극단적인 지문선택의 약점이 없다는 장점을 제시하였다. 이러한 이유로 대부분의 국내외 선행연구에서는 이 도구를 사용하여 낙관적 편견을 측정하였다(Clarke et al., 2000; Kim, Choi, & Lee, 2006; Weinstein et al., 2005). 따라서 본 연구에서도 이 도구를 사용하여 측정하였다.

본 연구에서 사용한 낙관적 편견 도구는 영어로 개발되었으므로 미국인에게는 원 도구를 그대로 사용하였다.

한국인, 중국인, 일본인 대상자에게 사용한 도구는 Weinstein (1984)의 도구를 미국인 대학강사, 중국인 대학강사, 일본인 대학강사가 각각의 언어로 번역 및 검토를 하고 대학교의 영문학과 교수, 중어중문학과 교수, 일어일문학과 교수의 최종 검토 및 확인 과정을 거쳐 사용하였다.

2) 암 예방행위

본 연구에서는 암 예방행위를 측정하기 위해 Suh 등(1998)이 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 20개 문항으로, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '항상 그렇다(5점)'까지 5점 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 암 예방행위를 더 잘함을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.86$ 이었고, Jun과 Cho (2005)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.87$ 이었다.

본 연구에서 사용한 암 예방행위 도구는 한국어로 개발되었으므로 한국인 대상자에게는 원 도구를 그대로 사용하였다. 본 연구에서는 한국어 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.80$ 이었다.

중국인, 미국인, 일본인 대상자에게 사용한 도구는 낙관적 편견의 도구를 번역할 때와 마찬가지로 방식과 절차를 거쳐 사용하였다. 본 연구에서 중국어 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.77$ 이었고, 영어 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.78$, 일본어 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.85$ 였다.

4. 자료 수집 방법

자료 수집 방법은 구조화된 자가보고형 설문지를 이용하였으며, 2009년 2월 6일부터 28일까지 실시하였다.

중국인, 미국인, 일본인의 경우, 대상자가 외국인이라는 표집의 한계를 극복하고, 한 국가로 치우치지 않게 다양화하고자 국제외국인센터, 외국인근로자센터, 외국인 사업장, 외국인 어학당, 외국인 교회 등을 자료 수집의 장소로 선택하였다. 연구자가 직접 각 기관을 방문하여 기관장에게 본 연구의 목적과 취지를 설명하고 자료 수집에 대한 동의를 구한 후, 기관장의 협조 아래 위의 곳을 방문하는 외국인에게 설문지를 배포하여 자료를 수집하였다.

한국인의 경우, 아파트 주민과 관리직원, 동사무소, 병원, 보건소, 백화점 및 재래시장을 이용하는 대상자들에게 본 연구자가 직접 연구의 목적과 취지를 충분히 설명하고 자료 수집에 대한 동의를 구한 후, 설문지를 배포하여 자료를 수집하였다.

한국인 및 중국인, 미국인, 일본인이 설문지를 서두르지 않고 완전하게 완성하는데 1인당 약 3-8분 정도의 시간이 소요되었다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 16.0 프로그램을 이용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로, 암에 대한 낙관적

편견과 암 예방행위는 평균과 표준편차로 분석하였다.

각 국가 간의 낙관적 편견 및 암 예방행위에 대한 비교는 ANOVA를 이용하였고, 유의성이 있는 경우 Duncan의 다중비교방법을 이용하여 사후검정을 실시하였다. 각 변수 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

먼저 한국인 대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 여성이 남성보다 13.4% 많았으며, 평균연령은 44.8세였다. 기혼인 대상자는 64.0%, 학력은 고졸 이하(58.0%)가 가장 많았으며, 대상자 가운데 35명(23.3%)이 현재 질병을 가지고 있었다. 지각된 건강상태에 대해서는 83.3%가 자신의 건강상태를 긍정적으로 평가하였고, 암에 대한 가족력을 가진 대상자는 2.0%였다(Table 1).

중국인 대상자는 여성이 남성보다 5.4% 많았으며, 평균연령은 31.4세였다. 기혼인 대상자는 84.0%, 학력은 대졸 이상(54.0%)이 가장 많았으며, 대상자 가운데 30명(20.0%)이 현재 질병을 가지고 있었다. 지각된 건강상태에 대해서는 '좋다'라고 인식한 대상자가 76.0%였고, 암에 대한 가족력을 가진 대상자는 18.0%였다(Table 1).

미국인 대상자는 여성이 남성보다 20% 많았으며, 평균연령은 35.9세였다. 기혼인 대상자는 67.3%, 학력은 대졸 이상(61.3%)이 가장 많았으며, 대상자 가운데 47명(31.3%)이 현재 질병을 가지고 있었다. 지각된 건강상태에 대해서는 76.0%가 자신의 건강상태를 긍정적으로 평가하였고, 암에 대한 가족력을 가진 대상자는 13.3%였다(Table 1).

마지막으로 일본인 대상자의 경우, 여성이 남성보다 22.6% 많았으며, 평균연령은 42.4세였다. 기혼인 대상자는 59.3%, 학력은 대졸 이상(74.7%)이 가장 많았으며, 대상자 가운데 28명(18.7%)이 현재 질병을 가지고 있었다. 지각된 건강상태에 대해서는 70.7%가 자신의 건강상태를 긍정적으로 평가하였고, 암에 대한 가족력을 가진 대상자는 10.7%였다(Table 1).

2. 암에 대한 낙관적 편견

한국인의 암에 대한 낙관적 편견이 -1.03 (SD=1.41)점, 중국인의 암에 대한 낙관적 편견은 -0.43 (SD=1.65)점, 미국인의 암에 대한 낙관적 편견은 -0.23 (SD=1.71)점, 일본인의 암에 대한 낙관적 편견은 0.05 (SD=1.24)점으로 나타났다. 암에 대

Table 1. General Characteristics

Variable	Category	Koreans (n=150)	Chinese (n=150)	Americans (n=150)	Japanese (n=150)
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Gender	Male	65 (43.3)	71 (47.3)	60 (40.0)	58 (38.7)
	Female	85 (56.7)	79 (52.7)	90 (60.0)	92 (61.3)
Age (yr)	19-34	21 (14.0)	90 (60.0)	69 (46.0)	40 (26.7)
	35-49	76 (50.7)	35 (23.3)	52 (34.7)	54 (36.0)
	≥50	53 (35.3)	25 (16.7)	29 (19.3)	56 (37.3)
	Mean	44.8	31.4	35.9	42.4
Marital status	Single or other*	54 (36.0)	24 (16.0)	49 (32.7)	61 (40.7)
	Married	96 (64.0)	126 (84.0)	101 (67.3)	89 (59.3)
Religion	Yes	131 (87.3)	134 (89.3)	108 (72.0)	114 (76.0)
	No	19 (12.7)	16 (10.7)	42 (27.0)	36 (24.0)
Education	High school or less	87 (58.0)	69 (46.0)	58 (38.7)	38 (25.3)
	College or more	63 (42.0)	81 (54.0)	92 (61.3)	112 (74.7)
Job	With job	132 (88.0)	143 (95.3)	119 (79.3)	122 (81.3)
	Without job	18 (12.0)	7 (4.7)	31 (20.7)	28 (18.7)
Presence of disease	Yes	35 (23.3)	30 (20.0)	47 (31.3)	28 (18.7)
	No	115 (76.7)	120 (80.0)	103 (68.7)	122 (81.3)
Perceived health status	Very poor	4 (2.7)	0 (0.0)	18 (12.0)	25 (16.7)
	Poor	21 (14.0)	36 (24.0)	18 (12.0)	19 (12.7)
	Good	84 (56.0)	114 (76.0)	83 (55.3)	76 (50.7)
	Very good	41 (27.3)	0 (0.0)	31 (20.7)	30 (20.0)
Family history (cancer)	Yes	3 (2.0)	27 (18.0)	20 (13.3)	16 (10.7)
	No	147 (98.0)	123 (82.0)	130 (86.7)	134 (89.3)

*Separation, divorce, separation by death.

Table 2. Optimistic Bias about Cancer according to the nationality

Nationality	n	Mean±SD	F	p	Duncan's multiple range test	
Koreans ^a	150	-1.03±1.41	13.59	<.001	a<b, c, d	
Chinese ^b	150	-0.43±1.65				b<d
Americans ^c	150	-0.23±1.71				
Japanese ^d	150	0.05±1.24				

한 낙관적 편견은 한국, 중국, 미국, 일본 국가별로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고(F=13.59, $p<.001$), 사후검정 결과 한국인은 중국인, 미국인, 일본인과 비교하여 낙관적 편견의 점수가 더 큰 음의 값으로 나타났다(Table 2).

3. 암 예방행위

한국인 대상자의 암 예방행위는 평균 43.17 (SD=9.78)점, 중국인 대상자의 암 예방행위는 평균 71.84 (SD=7.55)점, 미국인 대상자의 암 예방행위는 평균 71.71 (SD=8.59)점, 일본인 대상자의 암 예방행위는 평균 73.97 (SD=9.87)점으로 나타났다.

암 예방행위는 한국, 중국, 미국, 일본 국가별로 유의한 차이

Table 3. Cancer Preventive Behavior according to the nationality

Nationality	n	Range	Mean±SD	F	p	Duncan's multiple range test
Koreans ^a	150	20-100	43.17±9.78	400.88	<.001	a<b, c<d
Chinese ^b	150	20-100	71.84±7.55			
Americans ^c	150	20-100	71.71±8.59			
Japanese ^d	150	20-100	73.97±9.87			

가 있는 것으로 나타났고(F=400.88, $p<.001$), 사후검정 결과 중국인, 미국인, 일본인과 비교하여 한국인의 암 예방행위 점수가 가장 낮게 나왔고, 일본인은 점수가 가장 높게 나타났다(Table 3).

4. 암에 대한 낙관적 편견과 암 예방행위 간의 상관관계

암에 대한 낙관적 편견 점수와 암 예방행위 간의 상관관계는 한국인($r=.223$, $p=.006$), 중국인($r=.178$, $p=.029$), 미국인($r=.225$, $p=.006$), 일본인($r=.402$, $p<.001$) 모두 통계적으로 유의미한 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

Table 4. Correlation between Optimistic Bias and Preventive Behavior

	Optimistic bias			
	Koreans r (p)	Chinese r (p)	Americans r (p)	Japanese r (p)
Preventive behavior	.223 (.006)	.178 (.029)	.225 (.006)	.402 (<.001)

논 의

본 연구 결과 국가별 암에 대한 낙관적 편견 점수와 암 예방행위 간의 상관관계는 상관계수가 .5 미만으로 강도가 낮은 편이나 한국인, 중국인, 미국인 및 일본인 모두에서 통계적으로 유의미한 정적인 상관관계를 나타내었다. 이는 암에 대한 낙관적 편견이 높을수록 암 예방행위를 적게 한다는 것을 의미한다. 이는 낙관적 편견이 높을수록 휴먼일수가 길어지는 것으로 나타난 Weinstein 등(2005)의 연구, 건강위험에 대한 낙관적 편견이 높을수록 건강행위를 적게 하는 것으로 나타난 Jang (2007), Jeong (2007)의 연구와 일치한 결과이며, 이는 낙관적 편견이 건강행위를 이행하는데 부정적인 영향을 미친다는 선행연구를 지지하는 결과이다. 또한 낙관적 편견이 높을수록 유방암 검사 및 유전검사를 더 적게 수행하는 것으로 보고한 Clake 등(2000), Katapodi 등(2004)의 연구 결과와 일치한다. 기존 선행연구들 중 건강위기에 대한 낙관적 편견이 높을수록 건강행위의 정도가 높게 나타난 Lee (2003), Park 등(2008)의 연구 등과 같이 건강위기에 대한 낙관적 편견이 건강행위에 긍정적인 영향을 미친다는 연구 결과들도 제시되어 왔지만, 본 연구를 통해 건강위기에 대한 낙관적 편견이 존재하는 것은 건강행위를 이행하는데 방해하거나 부정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다.

본 연구에서 암에 대한 낙관적 편견은 암 예방에 대한 중요성이나 암을 예방하기 위한 적극적인 태도에 좋지 않은 변수가 된다는 것을 확인하였다. 따라서 암 예방에 대한 긍정적인 태도 형성을 위해서는 암에 대한 낙관적 편견을 줄이기 위한 전략이 필요하다. 또한 암에 대한 낙관적 편견에 영향을 미치는 요인에 대한 좀 더 심도있는 연구가 진행된다면 낙관적 편견을 보다 효율적으로 줄일 수 있는 전략을 마련할 수 있을 것이다.

다음은 네 국가 성인의 암에 대한 낙관적 편견과 암 예방행위에 대하여 추가분석한 내용이다.

네 국가 성인의 암에 대한 낙관적 편견은 한국인이 -1.03점, 중국인은 -0.43점, 미국인은 -0.23점, 일본인은 0.05점으로 국가별로 유의미한 차이를 나타내었다. 사후검정 결과 중국인, 미국인, 일본인과 비교하여 한국인의 낙관적 편견의 점수가 더

큰 음의 값으로 나타났다. 따라서 본 연구의 결과 한국인, 중국인 및 미국인의 경우 암에 대한 낙관적 편견이 존재하는 것으로 나타났다. 이는 Clarke 등(2000), Fontaine와 Smith (1995), Lee (2003)의 연구 결과와 일치하며, 대부분의 사람들이 암 발병에 대해 낙관적 편견을 가지고 있다는 선행연구를 지지하는 결과이다. 그러나 본 연구에서 일본인의 경우 낙관적 편견의 점수가 0.05점으로 낙관적 편견이 존재하지 않는 것으로 나타났는데, 이는 캐나다인과 일본인의 낙관적 편견의 정도를 비교한 Heine와 Lehman (1995)의 연구 결과와 일치한다. Heine와 Lehman (1995)은 연구에서 상호의존적 자아(interdependent self)의 대표적인 집단인 일본인과 독립적인 자아(independent self)를 가진 대표적인 집단인 캐나다인의 낙관적 편견의 정도를 비교하였을 때, 일본인은 캐나다인에 비해 낙관적 편견이 덜 나타나는 경향을 보였으며, 비판적 편견이 발견되었다고 보고하였다. 이들은 연구 결과에 대한 요인으로 낙관적 편견에 있어서의 문화적 차이에 주목하였는데, 자기고양 편향(self enhancing biases)의 일종인 낙관적 편견은 독립적인 자아가 우세한 서양인에서는 보편적 현상이지만, 상호의존적 자아가 우세한 동양인에서는 이러한 경향이 없거나 약하다는 것이다.

또한 한국인은 중국, 미국, 일본과 비교하여 암에 대한 낙관적 편견이 가장 높은 것으로 나타났는데, 이와 같은 결과는 한국인의 특성인 낙관성이 작용했기 때문인 것으로 사료된다. Cha (1980)는 외국인이 한국에 와서 한국인을 관찰하고 기록한 17개의 문헌들을 조사하여 한국인의 특성을 정리한 결과, 행동양식 면에서 낙관성 경향이 있음을 지적하였다. 또한 Kim (1987)도 낙천성을 한국인의 주요 특징으로 언급한 바 있다. 이처럼 낙관성은 한국인의 한 특성으로 볼 수 있으며, 암 발병과 같은 건강위기에 대해서도 이러한 낙관성이 작용한 것으로 사료된다.

대상자의 국가별 암 예방행위의 정도는 한국인이 평균 43.17점으로 나타나 비교적 낮은 것으로 나타났고, 중국인은 71.84점, 미국인은 71.71점, 일본인은 73.97점으로 중정도 이상의 암 예방행위 실천양상을 보였으며, 국가별로 유의미한 차이를 나타내었다. 사후검정 결과 미국인, 중국인, 일본인과 비교하여 한국인의 암 예방행위 점수가 가장 낮게 나왔고, 일본인은 점수가 가장 높게 나왔다. 이는 한국 성인 1,576명을 대상으로 한 Suh 등 (1998) 연구, 중년 여성 210명을 대상으로 한 Jun과 Cho (2005) 연구와 비교하였을 때 한국인의 경우 암 예방행위 정도가 낮았고, 중국인과 미국인, 일본인은 비슷한 암 예방행위 실천양상을 보였다. 이것은 한국인이 중국인, 미국인, 일본인에 비해 암 예방행위를 실천하지 않음은 물론 암 발생 가능성이 높은 섭생을 하는 등 암 예방 수칙의 실천율이 낮다는 것을 보여준다.

우리나라는 최근까지 국가암관리사업 수행을 위한 인프라를 구축하는데 초점이 맞추어져 있었으며, 암 예방사업의 경우 구체적인 추진 계획이나 사업지원이 뒤따르지 못했었다(Lim, 2008). 또한 2006년 '국민 암 예방수칙'을 제정하여 암 관리사업을 시행하고 있지만 국민들을 위한 홍보교육 및 예방서비스 제공이 미흡하여 이와 같은 결과가 나온 것으로 추측된다. 따라서 암 예방행위의 실천을 위한 홍보교육, 예방서비스 제공 등 암 예방행위를 위한 효과적인 교육프로그램 개발 및 체계적인 간호중재 전략이 마련되어야 할 것이다.

결론

한국인, 중국인, 미국인, 일본인 성인 모두에게서 암에 대한 낙관적 편견이 높을수록 암 예방행위를 적게 하는 것으로 나타났다. 이처럼 낙관적 편견은 암 예방행위에 부정적인 영향을 미치는 변수로 작용하는 바, 암 예방에 대한 긍정적인 태도 형성을 위해서는 암에 대한 낙관적 편견을 줄이기 위한 간호중재가 필요하다. 이를 위해서 암에 대한 낙관적 편견에 영향을 미치는 요인들을 추후 연구를 통해 확인할 것을 제안한다. 또한 본 연구결과 암에 대한 낙관적 편견과 암 예방행위간의 상관관계는 한국인, 중국인, 미국인 및 일본인 모두에서 부적인 상관관계를 나타내었지만, 상관계수가 .5 미만으로 상관관계의 강도는 낮은 편이었다. 추후 연구를 통해 두 변수의 상관관계에 대한 심층 분석이 필요하다.

REFERENCES

- Barnoy, S., Bar-Tal, Y., & Treister, L. (2003). Effect of unrealistic optimism, perceived control over disease, and experience with female cancer on behavioral intentions of Israeli women to undergo screening tests. *Cancer Nursing*, 26, 363-369.
- Bright, M. A. (1993). Public health initiatives in cancer prevention and control. *Seminars in Oncology Nursing*, 9, 139-146.
- Cha, J. H. (1980). The personality and consciousness of the Korean people. In S. B. Han, J. H. Cha, M. Y. Lee, C. Yang, B. M. Ahn, & Y. K. Shin (Eds.), *Studies of the continuity and change of a culture* (pp. 6-58). Seoul: Korean Social Science Research Council.
- Chang, E. C., & Asakawa, K. (2003). Cultural variations on optimistic and pessimistic bias for self versus a sibling: Is there evidence for self-enhancement in the West and for self-criticism in the East when the referent group is specified? *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 569-581.
- Clarke, V. A., Lovegrove, H., Williams, A., & Machperson, M. (2000). Unrealistic optimism and the health belief model. *Journal of Behavioral Medicine*, 23, 367-376.
- Fontaine, K., & Smith, S. (1995). Optimistic bias in cancer risk perception: A cross-national study. *Psychological Reports*, 77, 143-146.
- Heine, S., & Lehman, D. (1995). Culture variation in unrealistic optimism: Does the West feel more invulnerable than the East? *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 595-607.
- Jang, H. M. (2007). *The effect of emotion-inducing message on attitude and behavioral intention in public health campaign: Focusing on the mediating effect of perceived behavioral control and optimistic bias*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Jeong, J. Y. (2007). *The effect of optimistic bias on risk perception and attitude: Focused on campaign strategy for prevention of childhood obesity*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Jun, E. M., & Cho, D. S. (2005). The relationship of symptoms of stress, cancer prevention behavior and the quality of life in women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 11, 156-162.
- Katapodi, M. C., Lee, K. A., Facione, N. C., & Dodd, M. J. (2004). Predictors of perceived breast cancer risk and the relation between perceived risk and breast cancer screening: A meta-analytic review. *Preventive Medicine*, 38, 388-402.
- Kim, B. C., Choi, M. I., & Lee, D. G. (2006). Optimistic bias and third-person effect about school violence. *Journal of Public Relations Research*, 10, 168-196.
- Kim, B. C., James, M., Choi, M. I., & Choi, Y. H. (2007). Cultural difference study on optimistic bias of AIDS: Comparison between Korea and Kenya. *The Korean Journal of Advertising*, 18, 111-130.
- Kim, J. E. (1987). *Consciousness and behavior pattern of Koreans*. Seoul: Ewha Womans University.
- Lee, D. S. (2003). A study on the relationships between unhealthy dietary habit, optimistic bias about gastric cancer occurrence and self-efficacy in Korean adult men. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 6, 117-126.
- Lee, K. J., Chang, C. J., Yoo, J. H., & Yi, Y. J. (2005). Factors effecting health promoting behaviors in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35, 494-502.
- Lim, M. K. (2008). Cancerous epidemiology and prevention. *Korean Oncology Nursing Society*, 8, 21-27.
- Ministry For Health, Welfare and Family Affairs. (2008, October). *Annual report of national cancer registration, 2008*. Seoul: Author.
- Park, S. H., Lee, S. H., & Ham, E. M. (2008). The relationship between optimistic bias about health crisis and health behavior. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38, 403-409.
- Park, S. Y. (2000). *The effects of a cancer prevention and early detection education on cancer-related knowledge, attitudes, and preventive health behavior of middle-aged women in Korea*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu.

- Perloff, L. S. (1987). Social comparison and illusion of invulnerability to negative life event. In C. R. Snyder, & C. E. Ford (Eds.), *Coping with negative life events: Clinical and social psychological perspectives* (pp. 217-242). New York, NY: Plenum Press.
- Roh, H. S. (2007). *The impact of family cancer history on preventive health behaviors: Based on the Health Belief Model*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Suh, S. R., Jung, B. Y., So, H. S., & Tae, Y. S. (1998). A study to advance the development of educational programs for the early detection and prevention of the five major cancer in Korea. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 10, 268-280.
- Weinstein, N. D. (1984). Why it won't happen to me: Perception of risk factors and susceptibility. *Health Psychology*, 3, 431-457.
- Weinstein, N. D., Marcus, S. E., & Moser, R. P. (2005). Smokers' unrealistic optimism about their risk. *Tobacco Control*, 14, 55-59.
- World Health Organization. (2008). *World health statistics 2008*. Geneva: Author.
- Yoo, K. Y., & Shin, H. R. (2003). Cancer epidemiology and prevention. *Korean Journal of Epidemiology*, 25, 1-15.