

# 전북지역 성인의 암에 대한 지식, 태도, 암 예방적 식행동 및 라이프스타일 조사연구

## A Study on the Knowledge, Attitudes, Cancer Preventive Dietary Behavior, and Lifestyles of Adults in the Jeonbuk Area

노정옥\* · 최수연  
전북대학교 식품영양학과

Rho Jeongok\* · Choi Suyoun

Dept. of Food Science and Human Nutrition, Chonbuk National University

### Abstract

This study was conducted to identify adults' knowledge, attitude, dietary behavior, and lifestyle for cancer prevention, and to examine the relation between these variables. The participants were 414 adults in the Jeonbuk area. The data were analyzed using Pearson correlation coefficients, ANOVA and Duncan test with SPSS v. 12.0. The score for participants' knowledge about cancer was 23.98 points of a possible 30, the score for attitude towards cancer was 44.46 points of a possible 55, the score for preventive dietary behavior for cancer was 36.79 points of a possible 55, and their score for preventive lifestyle for cancer was 29.76 points of a possible 40. The knowledge, attitude towards cancer, dietary behavior, and lifestyle for cancer prevention showed significant differences according to the general characteristics (e.g., age, religion, monthly income, educational level, job, health condition, and interests). There was a significant positive correlation between knowledge about cancer, attitude towards cancer, dietary behavior, and lifestyle for cancer prevention. Dietary behavior for cancer prevention showed a positive correlation with lifestyle for cancer prevention. In 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 adults.

**Key words:** Cancer, knowledge, attitude, dietary behavior, lifestyle, adults

### I. 서론

현재 한국인의 사망원인의 47.4%를 차지하는 원인은 암, 뇌혈관질환 및 심장질환 등의 만성질환으로 알려져 있다(Statistics Korea, 2012). 2009년 사망원인통계에 따르면 암으로 인한 사망률은 인구 10만 명당 140.5명으로

1999년에 비해 26.4% 증가하였다(Statistics Korea, 2011). 암은 사망률이 높을 뿐 아니라 후유증이 발생하기 쉽고 장기간의 치료가 필요함에 따라 환자와 가족들은 특별한 정신적, 사회적 갈등 환경에 처하게 된다(Choi *et al.*, 2003a). 특히, 암 환자와 가족이 부담해야하는 개인부담 의료비용의 수준이 높아 심각한 재정적 부담으로 인하여 암의 근본적인 회복을 어렵게 한다. Kim과

\* corresponding Author: Rho, Jeong Ok,  
Tel: 063-270 4135 Fax: 063-270-3854  
Email: jorho@chonbuk.ac.kr

Park(2006)의 우리나라 암 환자의 개인부담 의료비용 조사에 따르면 암 환자는 월평균 39만 9천원의 개인부담 의료비를 지출하고 있으나 암의 인지시기에 따라 평균 개인부담 의료비의 차이가 큰 것으로 보고되었다. 이와 같이 암이 국민의 삶의 질을 위협하는 가장 중요한 질병임을 인지한 보건복지부는 1996년부터 암 정책 10개년 계획을 수립하여 추진하고 있다. 2006년부터 2015년까지의 제2기 암 정책계획에 따르면 인구 10만 명당 암 사망률은 21%로 하향시키며 생존율은 67%로 높인다는 목표를 가지고 암 관리대책을 강화하여 진행하고 있다(Ministry of Health & Welfare, 2011a). 그러나 이 같은 국가적인 암 관리 대책에도 불구하고 국가암정보센터의 보고에 따르면 2009년 1년 동안 새롭게 암으로 진단받은 암 발생자는 192,561명으로 2008년 180,465명에 비해 6.7% 증가된 것으로 나타났다(National Cancer Information Center, 2012). 우리나라에서 주로 발생하는 암은 남자의 경우, 위암, 폐암, 간암, 전립선암이며 여자의 경우는 갑상선암, 유방암, 대장암, 위암의 순이었다. 남자의 경우 40대에는 위암과 간암이 50~60대는 위암이 65세 이후에는 폐암이 가장 많이 발생하고 있으며 여자의 경우는 64세까지는 갑상선암이 65세 이후에는 대장암과 위암이 가장 많이 발생한 것으로 보고되었다(National Cancer Information Center, 2012).

암 발생에는 여러 가지 잘못된 생활습관과 밀접한 연관을 가지고 있는 것으로 알려져 있다. 특히, 음주, 식습관 및 오염된 환경 등 다양한 조건에 의해 상호작용을 하고 있다. Kim(2003)은 사망을 가져오는 치명적인 암 가운데 약 60%는 흡연과 기름진 음식을 위주로 하는 식생활 습관이 원인이 되므로 금연과 식습관의 개선만으로도 암 발생을 예방할 수 있다고 하였다. Lee 등(2011)도 우리나라 암 발생의 변화는 산업화에 따른 생활습관의 변화와 관계가 있으므로 식생활개선은 암 예방에 중요하다고 하였다. 따라서 Lee 등(2011)의 한국인의 암 예방을 위한 식사지침에서는 체중과 에너지 섭취, 우리 식사의 주식과 부식을 구성하는 식품들과 짠 음식 섭취, 우유섭취, 술, 보충제 순으로 우리 식생활 패턴을 고려하여 실천지침을 제시하고 있다. 국립암센터(National Cancer Center, 2012)에 따르면 암 발생의 1/3은 예방이 가능하고 1/3은 조기진단 및 조기치료로 완치가 가능하며 나머지 1/3의 암 환자도 적절한 치료를 하면 완치가 가능하다고 한다. 따라서 국립암센터의 암 예방수칙은 금주, 금연, 운동, 식이, 비만관리, B형간염 예방접종, 발암성물질의 안전관리뿐만 아

니라 정기적인 암 검진을 포함하고 있다(National Cancer Center, 2012). 그러나 Lee 등(2010)에 따르면 우리나라 중년남성은 신체적으로 순발력, 근력 등의 체력저하와 생리적 기능이 저하되고 노화현상이 가속화되며 과다한 영양섭취, 자동화로 인한 신체활동의 감소와 운동부족으로 생활습관병이 증가한다고 하였다. Kim 등(2010)의 연구에서 30~60세 흡연남성의 41.3%의 흡연기간은 20~30년, 23.9%는 30년 이상이며 이들의 전체적인 에너지영양소 섭취비율은 지방의 섭취비율이 높고 비타민 B<sub>2</sub>, 엽산, 칼슘, 칼륨 및 섬유소의 섭취가 영양섭취기준에 미달하는 것으로 보고되었다. 여성은 Lee 등(2012)의 연구에서 주관적 건강상태가 ' 좋음'인 중년여성은 '나쁨'인 경우보다 '3끼 식사여부', '아침식사여부', '일정한 식사량' 등의 식태도 문항에서 식습관 및 식욕점수가 유의적으로 높으며 운동을 하는 비율도 유의적으로 높은 것으로 나타났다. 그러나 Jun과 Cho(2005)는 우리나라의 여성은 산부인과 검진을 기피하고 여성취업률이 낮아 직장 건강검진의 기회가 남성보다 적으며 자신의 건강문제에 대한 관심보다 가족을 우선시 하는 성향으로 건강 검진율이 낮다고 보고 하며 중년여성을 위한 암 예방교육을 강화해야한다고 하였다.

지금까지 수행된 암에 대한 지식, 태도 및 예방행위에 관한 연구는 초등학교(Cho & Kwon, 2010; Moon *et al.*, 2011), 중학생(Lee, 2009), 고등학생(Kim, 2004; Kim, 2010), 대학생(Kim & Kim, 2012) 등을 대상으로 이루어졌다. 성인대상으로는 암 예방행위와 삶의 질과의 관계(Jun & Cho, 2005), 자궁경부암에 대한 지식, 태도 및 경험(Koh *et al.*, 2002), 성인의 식습관과 암 관련된 영양지식(Jin, 2000; Park, 2000)과 암 예방을 위한 식사지침(Lee *et al.*, 2011) 연구가 있다. 전북지역의 경우 국가암관리사업의 일환으로 지역암센터가 설치되어 암 공개강좌 및 시군 보건소순회교육 등을 진행하고 있으나(Jeonbuk Regional Cancer Center, 2011) 전북지역 성인대상의 암에 대한 지식, 태도, 암 예방을 위한 식행동과 라이프스타일에 대한 조사연구는 없다. 따라서 본 연구에서는 전북지역 성인을 대상으로 암에 대한 지식, 태도, 암 예방을 위한 식행동, 라이프스타일을 파악하여 이들 관계를 규명하고 성인대상의 암 예방교육 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 조사대상 및 기간

전북지역의 성인의 암에 대한 지식, 태도, 암 예방을 위한 식행동과 라이프스타일을 조사하기 위하여 선행연구(Cho & Kwon, 2010; Kim, 2004; Kim, 2010; Jung, 2009; Lee, 2009; Park, 2000)를 참조하여 설문지를 작성하였다. 예비조사는 2011년 9월 전북지역 거주성인 20명을 대상으로 실시한 후 설문지를 수정·보완하였다. 본 설문조사는 2011년 9월~10월까지 전북지역 공공기관 및 연수기관, 종교시설 등을 방문하여 협조를 구한 후 사전 동의자에 한하여 설문조사를 실시하였다. 설문지는 총 450부를 배부하여 425부가 회수되었으며 이중 불충분하게 응답한 설문지를 제외한 414부(92.0%)를 분석 자료로 사용하였다.

### 2. 조사내용

본 연구를 위해 개발된 설문지는 조사대상자의 성별, 연령, 전공, 월수입 등 일반사항 11문항, 암에 대한 지식 27문항, 암에 대한 태도 11문항, 암 예방관련 식행동 11문항, 암 예방관련 라이프스타일 8문항 등 총 68문항으로 구성되어 있다.

암에 대한 지식은 위험대상자, 발생요인, 조기발견 및 암 예방법에 대한 지식으로 구성하였다. 정답은 '1점', 오답과 모르겠다는 '0점'으로 하여 점수화하였다. 점수의 범위는 0점에서 27점까지이며 측정된 점수가 높을수록 암에 대한 지식정도가 높음을 의미한다. 암에 대한 지식항목의 Cronbach's alpha값은 0.759이었다.

암에 대한 태도는 암의 조기발견, 예방 및 검진에 대한 태도로 구성하였다. Likert 5점 척도로 '매우 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점으로 점수화하였다. 최저 11점에서 최고 55점으로 점수가 높을수록 암에 대한 태도가 긍정적인 의미를 의미한다. 암에 대한 태도항목의 Cronbach's alpha값은 0.823이었다.

암 예방을 위한 식행동과 라이프스타일은 국립암센터(National Cancer Center, 2012)에서 제시하는 암 예방수칙을 포함하였으며 식이, 금연, 비만관리 및 운동으로 구성하였다. Likert 5점 척도로 '매우 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점으로 점수화하였다. 식행동은 최저 11점, 최대 55점, 라이프스타일은 최소 8점, 최대 40점으

로 점수가 높을수록 암 예방을 위한 식행동과 라이프스타일을 잘 실천함을 의미한다. 암 예방을 위한 식행동 항목의 Cronbach's alpha값은 0.939, 라이프스타일항목은 0.781이었다.

### 3. 통계분석

자료의 분석은 SPSS(Statistical Package for the Social Science) 12.0를 이용하여 통계처리 하였다. 조사대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였다. 대상자의 암에 대한 지식, 태도, 암 예방을 위한 식행동 및 라이프스타일은 평균, 평균평점 및 표준편차로 분석하였다. 조사대상자의 일반적 특성에 따른 지식, 태도, 암 예방을 위한 식행동 및 라이프스타일의 차이는 t-test 또는 ANOVA로 분석하였으며 사후검증을 위해 Duncan test를 실시하였다. 조사대상자의 암에 대한 지식과 태도, 암 예방을 위한 식행동 및 라이프스타일 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하였다.

## III. 결과 및 고찰

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성을 조사한 결과는 <Table 1>과 같다. 조사대상자는 총 414명으로 '남자' 41.3%, '여자' 58.7%이며, 연령대는 '20대'가 31.9%, '30대' 23.7%, '40대' 21.0%, '50대 이상' 23.4%이었다. 종교는 '기독교'가 44.4%로 가장 많았으며 월수입은 '100만원 미만'이 31.9%, 200만원 이상은 전체 조사대상자의 42.5%이었다. 학력은 조사대상자의 62.8%가 '대졸'이며, 직업은 '전문직' 25.6%, '사무직' 25.8%, '학생' 22.0%, '기타' 17.1%, '주부' 9.4%의 순이었다. 조사대상자의 66.2%의 건강상태는 '보통', 30%는 '매우 건강', 3.9%는 '건강하지 않음'으로 나타났다. 조사대상자의 건강관리에 대한 관심도는 '매우 관심' 24.4%, '대체로 관심' 49.8%로 건강관리에 대한 관심도가 높은 것으로 나타났다. 정기 건강검진여부는 조사대상자의 42.3%가 '1~2년 사이'에 정기검진을 받았으며, 27.5%는 최근 '1년 이내'에 받은 것으로 나타났다. 조사대상자의 27.1%는 가족구성원 중 암 진단을 받은 사람이 있다고 답하였으며, 암 정보에 대한

〈Table 1〉 General characteristics of the subjects

N(%)

Variable	Total (n=414)	
Gender	Male	171(41.3)
	Female	243(58.7)
Age(year)	20~29	132(31.9)
	30~39	98(23.7)
	40~49	87(21.0)
	50 ≤	97(23.4)
Religion	None	154(37.2)
	Christianity	184(44.4)
	Catholicism	42(10.1)
	Buddhism	19(4.6)
	Others	15(3.6)
Monthly income (10,000Won)	≥ 100	132(31.9)
	101~200	106(25.6)
	201~300	92(22.2)
	301 ≤	84(20.3)
Educational level	> Middle school	8(1.9)
	Middle & high school	146(35.3)
	University ≤	260(62.8)
Job	Professional/Administrator	106(25.6)
	Office worker	107(25.8)
	Housewife	39(9.4)
	Student	91(22.0)
	Others	71(17.1)
Health condition	Excellent	124(30.0)
	Moderate	274(66.2)
	Poor	16(3.9)
Concern about health care	Very much	101(24.4)
	Somewhat	206(49.8)
	Moderate	92(22.2)
	Never	15(3.6)
Regularity of health checkup (year)	≥ 1	114(27.5)
	1~2	175(42.3)
	2 ≤	54(13.1)
	None	71(17.1)
Cancer diagnosis among family	Yes	112(27.1)
	No	302(72.9)
Interesting for cancer information	Very much	162(39.1)
	Moderate	200(48.3)
	Poor	52(12.6)

관심도는 조사대상자의 39.1%는 ‘많음’, 48.3%는 ‘보통’, 12.6%는 ‘많지 않음’으로 조사되었다.

## 2. 암에 대한 지식, 태도, 암 예방을 위한 식행동과 라이프스타일

조사대상자의 암에 대한 지식, 태도, 암 예방을 위한 식

<Table 2> Knowledge about cancer

Items	Mean±SD	Correct responses n(%)
• It's necessary to take tests for the cancer diagnosis.	0.99 ± 0.90	411(99.3)
• Balanced diet helps prevent cancer.	0.99 ± 0.10	409(98.8)
• To much stress during working is risky to cancer.	0.98 ± 0.15	406(98.1)
• Fibrous food helps prevent cancer.	0.98 ± 0.14	405(97.8)
• Food rich in protein helps prevent cancer.	0.97 ± 0.18	401(96.9)
• Regular exercise helps prevent cancer.	0.97 ± 0.18	401(96.9)
• Smoker is more risky to cancer than non-smoker.	0.97 ± 0.16	403(97.3)
• Passive smoking is risky to cancer.	0.96 ± 0.19	397(95.9)
• Taking with vitamin supplement helps prevent cancer.	0.96 ± 0.18	396(95.7)
• We can easily come down with cancer as a result of taking burned foods.	0.95 ± 0.23	395(95.4)
• The people who have a cancer patient among family are risky to cancer	0.95 ± 0.22	393(94.9)
• Keeping with normal weight helps prevent cancer.	0.95 ± 0.21	392(94.7)
• Instant food is risky to cancer.	0.94 ± 0.25	387(93.5)
• Smoking at a very young age is more risky to cancer.	0.93 ± 0.26	385(93.0)
• Alcoholic is more risky to cancer than non-alcoholic.	0.93 ± 0.10	384(92.8)
• Regularity of meals helps prevent cancer.	0.90 ± 0.31	371(89.6)
• Exposure to strong ultraviolet light for a long time is risky to cancer.	0.89 ± 0.31	370(89.4)
• Fatty food is risky to cancer.	0.88 ± 0.32	366(88.4)
• Abrupt weight loss without any reason may symptom of cancer.	0.88 ± 0.33	363(87.7)
• Milk or dairy products helps prevent cancer.	0.84 ± 0.36	349(84.3)
• Often taking with salty food is risky to cancer.	0.84 ± 0.37	348(84.1)
• Often taking with smoked food is risky to cancer.	0.80 ± 0.40	332(80.2)
• Keeping with body clean helps prevent cancer.	0.79 ± 0.41	326(78.7)
• Sexual intercourse with multiple partner is risky to cancer.	0.74 ± 0.44	305(73.7)
• Every cancers generates in old age.	0.72 ± 0.45	298(72.0)
• Hepatitis B vaccination helps prevent liver cancer.	0.67 ± 0.47	276(66.7)
• Sexual intercourse at a very young age is risky to cancer.	0.62 ± 0.49	258(62.3)
Total	23.98 ± 3.00	367(88.8)

행동과 라이프스타일의 조사결과는 <Table 2>와 <Table 3>에 제시하였다. 조사대상자의 암에 대한 지식 점수의 평균은 30점 만점에 23.98점이며 평균 정답률은 88.8%이었다. 문항별 정답률은 ‘암을 조기발견하기 위해서는 검사가 필요하다’가 99.3%로 가장 높았고, 그다음은 ‘균형 잡힌 식사는 암 예방에 효과적이다’가 98.8%로 나타났다. 정답률이 70% 이하인 문항은 ‘B형 간염 예방접종은 암 예방에 도움이 된다’ 66.7%와 ‘성관계를 어린 나이에 할

수록 암에 걸리기 쉽다’가 62.3%로 가장 낮은 정답률을 보였다<Table 2>.

조사대상자의 암에 대한 태도는 55점 만점에 평균 44.46점이었다. 각 문항별로는 ‘암의 조기발견에 필요한 검사를 받는 것은 암 예방에 필요하다고 생각된다’가 4.65점으로 태도점수가 가장 높았으며, 그다음은 ‘암에 걸리면 내 자신은 물론 가정과 직장생활에 지장이 클 것으로 생각된다’가 4.48점이었다. 태도점수가 가장 낮은 항목

은 ‘암 예방을 위해 보약이나 건강식품에 관심이 있다’로 3.43점이었다<Table 3>.

암 예방을 위한 조사대상자의 식행동은 55점 만점에 평균 36.79점이었다. 각 문항별로 ‘신선한 음식을 섭취한

다’가 3.75점으로 가장 높았으며, 그다음은 ‘탄 음식을 먹지 않는다’가 3.68점이었다. 5점 기준 평균 3점 이하의 점수를 보인 문항은 ‘훈제음식을 먹지 않는다’(2.99)와 ‘맵고 짠 음식을 먹지 않는다’(2.98)이었다.

<Table 3> Attitude towards cancer, dietary behavior, and lifestyle for cancer prevention

Items	Mean±SD
Attitude	
• Am willing to take a series of test for early diagnosis of cancer.	4.65 ± 0.56
• Think cancer can affect not just me but also family life and carrier.	4.48 ± 0.67
• Think cancer is a serious disease.	4.35 ± 0.77
• Think we can be cured if cancer is diagnosed early.	4.26 ± 0.63
• Think cancer can be prevented early.	4.05 ± 0.79
• To take a cancer test is normally expensive.	4.05 ± 0.08
• Am afraid to come down with cancer.	3.98 ± 0.95
• Am willing to take tests necessary for the cancer diagnosis.	3.96 ± 0.80
• Want to get informations to prevent and diagnose cancer early through mass media(TV, magazine, Internet).	3.66 ± 0.89
• Stick to the rules to prevent cancer in the daily lives.	3.57 ± 0.93
• Interesting for the healthy foods and functional foods to prevent cancer.	3.43 ± 1.03
Total	44.46 ± 5.37
Preventive dietary behavior	
• Take a fresh foods.	3.75 ± 0.81
• Don't eat burnt foods.	3.68 ± 0.89
• Take a lot of fibrous food.	3.62 ± 0.85
• Have a balanced meal with various diet.	3.58 ± 0.87
• Take adequate mount of vitamin and supplements.	3.41 ± 1.02
• Avoid overeating.	3.40 ± 0.91
• Take a meal regularly.	3.37 ± 0.96
• Don't take instant foods.	3.02 ± 1.05
• Avoid fatty foods.	3.00 ± 1.00
• Don't take smoked foods.	2.99 ± 1.04
• Don't take hot and spicy foods.	2.98 ± 1.03
Total	36.79 ± 8.24
Preventive lifestyle	
• Don't smoke.	4.37 ± 0.98
• Keep my body clean.	4.12 ± 0.61
• Avoid stress and try to be feel happy in the daily lives.	3.87 ± 0.75
• Avoid being exposed to sun light for a long time.	3.78 ± 0.87
• Try to maintain normal weight.	3.75 ± 0.82
• Avoid overwork.	3.50 ± 0.87
• Do regular exercises.	3.20 ± 1.07
• Make use of internet or mass-media for the early prevention and diagnosis of cancer.	3.16 ± 1.04
Total	29.76 ± 4.46

Response: 5 point Likert scale(5: strongly agree ~1: strongly disagree)

암 예방을 위한 조사대상자의 라이프스타일은 40점 만점에 29.76점이었다. 가장 높은 점수를 보인 문항은 ‘흡연을 하지 않는다’(4.37)이나 ‘암 예방관련 정보를 TV, 책 및 인터넷에서 찾아본다’가 3.16점으로 가장 낮은 점수를 보였다.

### 3. 조사대상자의 일반적 특성에 따른 암에 대한 지식, 태도 및 암 예방을 위한 식행동과 라이프스타일

조사대상자의 일반적 특성에 따른 암에 대한 지식, 태도, 암 예방을 위한 식행동과 라이프스타일의 조사결과는 <Table 4>에 제시하였다. 본 연구의 조사대상자의 암에 대한 지식은 조사대상자의 일반적 특성 중 ‘건강관리 관심도’(F=8.133,  $p<.001$ ), ‘정기건강검진’(F=4.445,  $p<.01$ ), ‘암관련 정보 관심도’(F=14.597,  $p<.001$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이에 따른 사후검정결과, 건강관리 관심도는 관심도가 ‘매우 높음’(24.35)과 ‘어느 정도 있음’(24.41)이 ‘보통’(22.91)과 ‘관심 없음’(22.13)보다 지식점수가 유의하게 높았다. 건강검진을 받은 시기가 ‘1년 이내’(24.10)와 ‘1~2년 사이’(24.43)가 ‘없음’(23.00)보다 지식점수가 유의하게 높았다. 암관련 정보에 대한 관심도는 ‘매우 많음’(24.85)이 지식점수가 가장 높으며 그다음은 ‘보통’(23.63), ‘많지 않음’(22.62)의 순으로 유의적인 차이를 보였다.

암에 대한 태도는 조사대상자의 일반적 특성 중 ‘연령’(F=10.599,  $p<.001$ ), ‘월수입’(F=2.928,  $p<.05$ ), ‘학력’(F=3.143,  $p<.05$ ), ‘직업’(F=11.121,  $p<.01$ ), ‘건강관리 관심도’(F=31.653,  $p<.001$ ), ‘정기건강검진’(F=12.253,  $p<.001$ ), ‘암 관련 정보 관심도’(F=71.820,  $p<.001$ )에 따라 통계적인 유의한 차이가 있었다. 이에 따른 사후검정결과, 조사대상자의 연령이 ‘50대 이상’(46.32)인 경우 암에 대한 태도점수가 가장 높았으며 그다음은 ‘40대’(44.79), ‘20대’(42.53)의 순으로 유의적으로 낮아졌다. 월수입의 경우는 ‘300만원 이상’(45.15)과 ‘201~300만원’(45.40)이 ‘100만원 미만’(43.48)일 때 보다 암에 대한 태도점수가 유의적으로 높았다. 학력에 따라서는 ‘초등학교’(47.13)가 ‘중고등학교’(43.68)보다 유의적으로 태도점수가 높으며 ‘대학교 이상’에서는 유의적인 차이가 없었다. 직업은 ‘주부’(48.14)와 ‘전문관리직’(44.54)일 때 ‘사무직’(45.64)과 ‘학생’(42.63)보다 암에 대한 태도점수가 유의적으로 높았다. ‘건강관리 관심도’는 조사대상자의 건강에 대한 관심정도가 ‘매우 높음’(47.96)일 때 태도점수가 가장 높으며 그다음은 ‘어느 정도 있음’(44.34), ‘보통’(41.43), ‘관심 없음’(41.20)의 순으로 유의적으로 낮아졌다. 또한 조사대상자가 정기 건강검진을 받은 시기가 ‘1년 이내’(44.71)와 ‘1~2년 사이’(45.89)일 때 ‘2년 이상’(42.39)과 ‘없음’(42.13)보다 유의적으로 태도점수가 높았다. 암 관련 정보 관심도에서는 관심도가 ‘매우 많음’(47.44)일 때 태도점수가 가장 높았으며 그다음은 ‘보통’(43.42), ‘많지 않음’(39.21)의 순으로 유의적인 차이를 보였다.

암 예방을 위한 식행동은 조사대상자의 일반적 특성 중 ‘연령’(F=24.843,  $p<.001$ ), ‘종교’(F=3.495,  $p<.01$ ), ‘월수입’(F=9.221,  $p<.001$ ), ‘학력’(F=4.124,  $p<.05$ ), ‘직업’(F=12.185,  $p<.001$ ), ‘건강상태’(F=4.367,  $p<.05$ ), ‘건강관리 관심도’(F=37.419,  $p<.001$ ), ‘정기건강검진’(F=15.457,  $p<.001$ ), ‘암 관련 정보 관심도’(F=68.316,  $p<.001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이에 따른 사후검정결과, 조사대상자의 연령이 ‘50대 이상’(41.42)일 때 다른 연령층보다 식행동 점수가 유의적으로 높으며 ‘20대’(32.77)가 가장 낮았다. 종교는 ‘천주교’(40.81)가 ‘기독교’(35.99)와 ‘없음’(36.40)보다 유의적으로 점수가 높았으며, 조사대상자의 월수입은 ‘300만원 이상’(39.43)과 ‘201~300만원’(38.90)일 때 ‘101~200만원’(35.57)과 ‘100만원 미만’(34.63)보다 식행동 점수가 유의적으로 높았다. 학력에서는 ‘초등학교’(42.38)가 ‘중고등학교’(35.54)와 ‘대학교 이상’(37.32)보다 유의적으로 점수가 높았으며, 직업에서는 ‘주부’(42.46)의 식행동 점수가 가장 높았으며 ‘사무직’(38.41), ‘전문관리직’(37.46), ‘기타’(34.63), ‘학생’(33.46)의 순으로 유의적인 차이를 보였다. 조사대상자의 건강상태는 ‘매우 건강’(38.04)과 ‘보통’(36.51)이 ‘건강하지 않음’(32.00)보다 식행동 점수가 유의적으로 높았다. 건강관리 관심도는 ‘매우 높음’(42.16)일 때 식행동 점수가 가장 높으며 ‘어느 정도 있음’(36.76), ‘보통’(32.57), ‘관심 없음’(26.93)의 순으로 유의적으로 낮아졌다. 정기 건강검진은 ‘1년 이내’(38.14), ‘1~2년 사이’(38.39)와 ‘2년 이상’(36.00)이 ‘없음’(31.28)보다 식행동 점수가 유의적으로 높았다. 암 관련 정보 관심도는 ‘매우 많음’(41.00)이 ‘보통’(35.62)과 ‘많지 않음’(28.19)보다 유의적으로 높은 식행동 점수를 보였다.

암 예방을 위한 라이프스타일은 조사대상자의 일반적 특성 중 ‘성별’(t=-2.185,  $p<.05$ ), ‘연령’(F=7.983,  $p<.001$ ), ‘학력’(F=3.054,  $p<.05$ ), ‘직업’(F=7.113,  $p<.001$ ), ‘건강상

태'(F=2.629,  $p<.05$ ), '건강관리 관심도'(F=33.547,  $p<.001$ ), '정기건강검진'(F=7.636,  $p<.001$ ), '암 관련 정보 관심도'(F=35.894,  $p<.001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이에 따른 사후검정결과, 성별에서는 '여자'(30.16)가 '남자'(29.19)보다 라이프스타일점수가 통계적으로 유의하게 높았고, 연령에서는 '50대 이상'(31.35)이 '30대'(30.07), '20대'(28.56)보다 점수가 유의하게 높

았다. 학력에서는 '초등학교'(32.38)가 '중고등학교'(29.18)보다 유의적으로 높았다. 직업은 '주부'(32.26)가 '전문관리직'(30.51), '학생'(28.52) 및 '기타'(28.65)보다 라이프스타일점수가 높았다. 조사대상자의 건강상태는 '매우 좋음'(30.27)과 '보통'(29.65)일 때 '건강하지 않음'(27.69)보다 유의적으로 높으며, 건강관리 관심도도 '매우 높음'(32.68)이 다른 그룹에 비하여 점수가 유의적

(Table 4) Knowledge, attitude towards cancer, dietary behavior, and lifestyle for cancer prevention according to general characteristics

	Variable	Knowledge	t/F-value	Attitude	t/F-value	Dietary behavior	t/F-value	Lifestyle	t/F-value
Gender	Male	23.93 ± 2.95	-0.276	44.36 ± 5.12	-0.295	37.66 ± 7.79	1.793	29.19 ± 4.71	-2.185*
	Female	24.01 ± 3.03		44.53 ± 5.55		36.19 ± 8.50		30.16 ± 4.24	
Age(year)	20~29	23.45 ± 2.91	2.212	42.53 ± 5.79 <sup>c</sup>	10.599***	32.77 ± 7.86 <sup>c</sup>	24.843***	28.56 ± 4.34 <sup>c</sup>	7.983***
	30~39	24.12 ± 3.57		44.93 ± 5.72 <sup>ab</sup>		36.69 ± 8.94 <sup>b</sup>		30.07 ± 4.81 <sup>b</sup>	
	40~49	24.44 ± 2.53		44.79 ± 3.81 <sup>b</sup>		37.84 ± 6.41 <sup>b</sup>		29.46 ± 3.72 <sup>bc</sup>	
	50 ≤	24.13 ± 2.99		46.32 ± 4.84 <sup>a</sup>		41.42 ± 6.71 <sup>a</sup>		31.35 ± 4.39 <sup>a</sup>	
Religion	None	23.38 ± 2.90	2.792	44.25 ± 5.64	2.363	36.40 ± 8.57 <sup>b</sup>	3.495**	29.29 ± 4.69	1.552
	Christianity	24.23 ± 3.13		44.09 ± 5.38		35.99 ± 7.93 <sup>b</sup>		29.88 ± 4.18	
	Catholicism	24.76 ± 2.21		46.76 ± 4.80		40.81 ± 7.75 <sup>a</sup>		30.79 ± 5.22	
	Buddhism	24.16 ± 2.87		45.16 ± 4.81		36.68 ± 8.32 <sup>ab</sup>		29.00 ± 4.43	
	Others	24.60 ± 2.99		43.87 ± 2.90		39.47 ± 6.67 <sup>ab</sup>		31.20 ± 1.70	
Monthly Income (10,000Won)	≥ 100	23.71 ± 2.74	1.560	43.48 ± 5.88 <sup>b</sup>	2.928*	34.63 ± 8.21 <sup>b</sup>	9.221***	29.22 ± 4.55	1.228
	101~200	23.86 ± 3.20		44.31 ± 5.23 <sup>ab</sup>		35.57 ± 8.32 <sup>b</sup>		29.71 ± 4.00	
	201~300	24.55 ± 2.69		45.40 ± 4.66 <sup>a</sup>		38.90 ± 7.77 <sup>a</sup>		30.24 ± 4.49	
	301≤	23.92 ± 3.36		45.15 ± 5.25 <sup>a</sup>		39.43 ± 7.48 <sup>a</sup>		30.15 ± 4.79	
Educational level	>Middle school	23.50 ± 2.67	0.723	47.13 ± 5.49 <sup>a</sup>	3.143*	42.38 ± 5.63 <sup>a</sup>	4.124*	32.38 ± 4.03 <sup>a</sup>	3.054*
	Middle & High School	23.77 ± 3.00		43.68 ± 5.24 <sup>b</sup>		35.54 ± 7.97 <sup>b</sup>		29.18 ± 4.16 <sup>b</sup>	
	University ≤	24.11 ± 3.01		44.82 ± 5.40 <sup>ab</sup>		37.32 ± 8.34 <sup>b</sup>		30.01 ± 4.59 <sup>ab</sup>	
Job	Professional/Administrator	24.40 ± 2.80	1.923	44.54 ± 5.02 <sup>a</sup>	11.121***	37.46 ± 7.88 <sup>b</sup>	12.185***	30.51 ± 3.98 <sup>b</sup>	7.113***
	Office worker	24.12 ± 2.94		45.64 ± 4.36 <sup>b</sup>		38.41 ± 7.51 <sup>b</sup>		29.91 ± 4.71 <sup>bc</sup>	
	Housewife	24.38 ± 2.40		48.18 ± 4.12 <sup>a</sup>		42.46 ± 6.79 <sup>a</sup>		32.26 ± 3.29 <sup>a</sup>	
	Student	23.68 ± 2.73		42.63 ± 5.81 <sup>d</sup>		33.36 ± 7.38 <sup>c</sup>		28.52 ± 4.36 <sup>c</sup>	
	Others	23.30 ± 3.78		42.89 ± 5.86 <sup>cd</sup>		34.63 ± 9.16 <sup>c</sup>		28.65 ± 4.68 <sup>c</sup>	
Health condition	Excellent	23.84 ± 3.19	0.465	44.15 ± 5.81	0.297	38.04 ± 8.66 <sup>a</sup>	4.367*	30.27 ± 4.84 <sup>a</sup>	2.629*
	Moderate	24.07 ± 2.89		44.60 ± 5.18		36.51 ± 7.81 <sup>a</sup>		29.65 ± 4.18 <sup>a</sup>	
	Poor	23.50 ± 3.27		44.44 ± 5.35		32.00 ± 10.26 <sup>b</sup>		27.69 ± 5.53 <sup>b</sup>	
Concern about health care	Very much	24.35 ± 2.42 <sup>a</sup>	8.113***	47.96 ± 4.19 <sup>a</sup>	31.653***	42.16 ± 6.65 <sup>a</sup>	37.419***	32.68 ± 3.70 <sup>a</sup>	33.547***
	Somewhat	24.41 ± 2.83 <sup>a</sup>		44.34 ± 4.83 <sup>b</sup>		36.76 ± 7.23 <sup>b</sup>		29.64 ± 4.30 <sup>b</sup>	
	Moderate	22.91 ± 3.44 <sup>b</sup>		41.43 ± 5.42 <sup>c</sup>		32.57 ± 7.08 <sup>c</sup>		27.55 ± 3.33 <sup>c</sup>	
	Never	22.13 ± 3.60 <sup>b</sup>		41.20 ± 5.86 <sup>c</sup>		26.93 ± 7.46 <sup>d</sup>		25.27 ± 5.50 <sup>d</sup>	
Regularity of health checkup (year)	≥ 1	24.10 ± 3.24 <sup>a</sup>	4.445**	44.71 ± 5.17 <sup>a</sup>	12.253***	38.14 ± 7.61 <sup>a</sup>	15.457***	30.24 ± 4.42 <sup>a</sup>	7.636***
	1~2	24.43 ± 2.19 <sup>a</sup>		45.89 ± 4.90 <sup>a</sup>		38.39 ± 8.21 <sup>a</sup>		30.53 ± 4.31 <sup>a</sup>	
	2 ≤	23.54 ± 4.15 <sup>ab</sup>		42.39 ± 5.88 <sup>b</sup>		36.00 ± 7.49 <sup>a</sup>		28.69 ± 4.90 <sup>b</sup>	
	None	23.00 ± 3.04 <sup>b</sup>		42.13 ± 5.21 <sup>b</sup>		31.28 ± 7.50 <sup>b</sup>		27.92 ± 3.88 <sup>b</sup>	
Cancer diagnosis among family	Yes	23.70 ± 2.99	-1.168	44.64 ± 5.64	0.418	36.28 ± 8.51	-0.775	29.26 ± 4.71	-1.397
	No	24.08 ± 2.99		44.39 ± 5.28		36.98 ± 8.14		29.95 ± 4.35	
Interesting for cancer Information	Very much	24.85 ± 2.08 <sup>a</sup>	14.597***	47.44 ± 4.18 <sup>a</sup>	71.820***	41.00 ± 7.09 <sup>a</sup>	68.316***	31.60 ± 4.05 <sup>a</sup>	35.894***
	Moderate	23.63 ± 3.19 <sup>b</sup>		43.42 ± 4.85 <sup>b</sup>		35.62 ± 7.42 <sup>b</sup>		29.15 ± 4.16 <sup>b</sup>	
	Poor	22.62 ± 3.79 <sup>c</sup>		39.21 ± 5.13 <sup>c</sup>		28.19 ± 6.20 <sup>c</sup>		26.38 ± 4.19 <sup>c</sup>	

\* :  $p<.05$ , \*\* :  $p<.01$ , \*\*\* :  $p<.001$ , <sup>a-b</sup>: Value with different superscripts in the same column are significantly different  $p<.05$  by Duncan's multiple range test.



으로 높았다. 정기 건강검진에서는 ‘1년 미만’(30.24)과 ‘1~2년 사이’(30.53)일 때 ‘2년 이상’(28.69)과 ‘없음’(27.92)보다 점수가 유의적으로 높았다. 조사대상자의 암 관련 정보 관심도는 ‘매우 많음’(31.60)이 ‘보통’(29.15)과 ‘많지 않음’(26.38) 보다 암 예방관련 라이프스타일점수가 유의적으로 높았다.

**4. 암에 대한 지식, 태도, 암 예방적 식행동, 라이프스타일과의 상관관계**

암에 대한 지식, 태도, 암 예방을 위한 식행동과 라이프스타일과의 상관관계는<Table 5>에 제시하였다. 암에 대한 지식은 암에 대한 태도( $r=.352, p<.01$ )와 암 예방적 식행동( $r=.250, p<.01$ ), 암 예방적 라이프스타일( $r=.278, p<.01$ )간에 순 상관관계를 나타내었다. 암에 대한 태도는 암 예방적 식행동( $r=.573, p<.01$ )과 암 예방적 라이프스타일( $r=.531, p<.01$ )간에 순 상관관계를 나타내었다. 암 예방적 식행동과 암 예방적 라이프스타일 간에도 순 상관관계( $r=.675, p<.01$ )를 나타내었다.

**IV. 고찰**

본 연구에서 전북지역 성인들의 암에 대한 지식정도는 27점 만점에 평균 23.98점으로 암 예방을 위한 실천행동에 기반이 되는 지식수준이 충분한 것으로 판단된다. Park(2000)의 연구에서 대구지역 중년기 여성의 암에 대한 지식수준은 27점 만점에 17.89점, Kim과 Kim(2012)의 부산지역 대학생의 암에 대한 지식수준은 30점 만점에 14.33점으로 보고된 결과와 비교할 때 전북지역 성인의 암에 대한 지식수준이 다른 지역보다 높았다. 특히 전북

지역의 성인들은 암에 대한 문항별 지식정도에서 ‘암을 조기발견하기 위해서는 검사가 필요하다’는 문항이 가장 높은 정답율(99.3%)을 보였는데 이는 조사대상자 중 82.9%가 정기 건강검진을 받고 있는 결과와 관련성이 있겠다. 실제로 건강관리에 대한 관심이 높은 그룹과 정기 건강검진을 받고 있는 그룹의 암에 대한 지식수준이 그렇지 않은 그룹보다 높았다.

전북지역 성인의 암에 대한 태도는 55점 만점에 44.46점으로 높게 나타났다. Park(2000)의 연구에서 보고된 중년주부의 암에 대한 태도점수(50점 만점의 37점)와 Kim과 Kim(2012)의 대학생 대상 연구결과(50점 만점의 31.76점) 보다도 높은 점수를 보였다. Kim과 Kim(2012)은 건강은 관심유무에 따라 대상자의 건강태도에 유의한 차이를 보인다고 하였으며 연령이 낮은 대학생의 경우 아직 건강을 위협하는 뚜렷한 증상이 없는 시기이므로 건강에 대한 관심이 적거나 건강태도 정도가 낮다고 하였다. Ministry of Health & Welfare(2011b)의 국민건강영양조사결과에 따르면 2010년 만 19세 이상 성인의 암검진수진율은 남자 35.8%, 여자 53.9%로 연령별로는 남자 60대, 여자 50대가 가장 높으며 소득수준이 높을수록 높은 것으로 보고되었다. 본 연구에서도 조사대상자의 일반적 특성에 따른 암에 대한 태도점수가 연령이 40대와 50대인 그룹에서 높았다. Jung(2009)의 연구에 따르면 연령대가 높아질수록 지식의 정도와 건강에 대한 관심이 높아지면서 실천도가 높아진다고 하였으며 직업에 따라서는 암 예방 식생활 실천점수는 주부들의 암 예방 실천점수가 높게 나타났는데 본 연구에서도 동일한 결과를 보였다. 본 조사에서는 학력에 따라서는 초등학교 졸업자의 암에 대한 태도점수가 특히 높았는데 이는 조사대상자 중 연령이 높은 주부들로 건강에 대한 높은 관심에 따른 결과로 보인다. 암에 대한 문항별 태도에서 ‘암의 조기발견에 필요한 검사를 받는 것은 암 예방에 도움이 된다고 생각한다’

<Table 5> Correlation between knowledge, attitude, preventive dietary behavior, and preventive lifestyle

	Knowledge	Attitude	Preventive dietary behavior	Preventive Lifestyle
Knowledge	1.000			
Attitude	0.352**	1.000		
Preventive dietary behavior	0.250**	0.573**	1.000	
Preventive lifestyle	0.278**	0.531**	0.675**	1.000

가 5점 기준 4.65점으로 가장 높은 태도점수를 보였는데 이는 암에 대한 지식점수가 높았던 문항이 ‘암을 조기발견하기 위해서는 검사가 필요하다’이었던 점을 볼 때 전북지역 성인들은 암에 대한 높은 지식은 물론 암 예방을 위한 긍정적인 태도를 가진 것으로 판단된다. 두 번째로 높은 태도점수를 보인 문항은 ‘암에 걸리면 내 자신은 물론 가정과 직장생활에 지장이 클 것이라고 생각한다’가 4.48점으로 높게 나타났는데 이는 성인으로써 가정과 직장에 대한 책임감에서 비롯된 것으로 보인다. Park(2000)의 연구에서도 대구지역의 중년주부들의 암에 대한 태도 연구에서 암 발생 시 가정과 직장생활에 지장이 크다는 문항의 점수가 5점 기준 4.71점으로 가장 높았는데 이는 주부로서 어머니로서의 책임감이 반영된 결과로 보인다. 그다음으로 ‘암을 심각한 질병이라 생각한다’ 4.35점, ‘암은 초기에 발견하여 치료하면 나올 수 있다고 생각한다’ 4.26점으로 나타난 결과를 볼 때 전북지역 성인들은 암의 치료를 위한 기간과 경제적인 부담으로 인하여 암 발생으로 인한 가정 및 직장에서의 어려움에 대한 염려가 크기 때문에 암 조기발견을 위한 정기검진을 매우 중요하게 생각하고 있는 것으로 판단된다.

조사대상자의 암 예방관련 식행동은 55점 만점에 평균 36.79점으로 전북지역 성인들은 암예방을 위한 식행동이 긍정적임을 알 수 있다. 김천지역 성인대상으로 암 예방식품을 조사한 Jin(2000)의 결과에서 채소류(34.2%), 과일류(17.7%), 전통발효식품(12.7%), 전곡류(8.9%), 마늘(3.65), 어패류(2.8%), 해조류(2.7%)의 순으로 나타났으며, 암 발병위험이 높은 식품은 탄음식(22.0%), 짠음식(13.9%), 첨가물(13.1%), 고지방육류/지방(12.2%), 술(11.5%), 매운 음식(8.5%), 담배(6.8%), 훈제훈연식품(3.7%)의 순으로 보고되었다. 본 조사에서도 식행동 문항에서 ‘신선한 음식을 섭취한다’가 3.75점으로 가장 높았으며, 그다음은 ‘탄음식을 먹지 않는다’가 3.68점, ‘섬유질이 많은 음식을 많이 섭취한다’ 3.62점, ‘편식하지 않고 균형 잡힌 영양을 섭취한다’ 3.58점의 순으로 나타났다. 이는 전북지역 성인들이 암 예방을 위하여 섬유소가 풍부한 채소 등의 신선한 식품섭취를 위하여 많은 노력을 하고 있는 것으로 보인다. 그러나 식행동 문항 중 ‘규칙적인 시간에 식사를 한다’(3.37), ‘인스턴트 음식은 먹지 않는다’(3.02), ‘기름기 많은 음식은 먹지 않는다’(3.00), ‘훈제 음식은 먹지 않는다’(2.99), ‘맵고 짠 음식은 먹지 않는다’(2.98)는 낮은 식행동 점수를 보였다. Ministry of Health & Welfare(2011b)의 국민건강영양조사 결과에

따르면 전반적으로 남자의 식품섭취빈도는 여자보다 높았으며, 특히 라면, 젓갈, 탄산음료, 주류의 섭취빈도가 높은 것으로 보고되었다. 또한 우리나라 성인들의 외식빈도는 ‘하루 2회 이상’, 외식자비율은 19~29세에 가장 높았으며, 19~29세의 아침과 점심식사 결식률은 40.3%와 10.5%이며 저녁식사 결식률은 5.7%로 보고되었다. Cheong과 Kim(2010)의 경남지역 성인의 식습관조사에 따르면 직장인의 40.4%, 대학생의 33.3%만이 규칙적으로 아침식사를 하는 것으로 조사되었다. Choi 등(2003b)의 연구에서도 아침에 식사를 하지 않는 직장인이 71.4%, 점심 결식은 15.7%, 저녁 결식은 12.9%로 직장인의 식사가 매우 불규칙하다고 하였다. 직장인의 높은 외식과 관련하여 Korea Food & Drug Administration(2010)의 나트륨섭취에 관한 소비자의 식행동 조사결과에 따르면 소비자의 72%는 외식이 자신의 나트륨 섭취에 가장 큰 영향을 준다고 생각하고 있으며, 소비자의 84.3%는 나트륨을 적게 먹어야겠다고 생각하지만 15.7%는 나트륨 섭취량 감소의 필요성을 못 느끼고 있는 것으로 보고되었다. 그러나 Lee 등(2011)은 나트륨 섭취량의 증가가 위암발생을 높이는 원인으로 제시되므로 이에 대한 지속적인 교육의 필요함을 강조하였다. 이상의 선행연구 결과와 본 조사결과를 비교할 때 본 연구에서 20~30대의 연령이 낮고 월수입이 높지 않은 대학생과 젊은 직장인의 경우 건강관심도가 낮으며 불규칙한 식생활로 인하여 암 예방관련 식행동 점수가 낮게 나타난 것으로 판단된다.

조사대상자의 암 예방을 위한 라이프스타일은 40점 만점 29.76점으로 중간 이상의 수준으로 판단된다. 대상자의 암 예방을 위한 라이프스타일 문항 중 높은 점수를 보인 것은 ‘흡연을 하지 않는다’와 ‘몸을 청결하게 유지한다’이며, 가장 낮은 점수를 보인 것은 ‘암 예방과 관련된 내용을 찾아본다’와 ‘운동을 규칙적으로 한다’이었다. Kim과 Kim(2012)의 대학생 대상연구에서 ‘몸을 청결하게 유지한다’가 높은 점수를 보인 것과 ‘운동을 규칙적으로 한다’에서 낮은 점수를 보인 결과와 유사하였다. 따라서 대학생의 이 같은 특성을 고려하여 Kim과 Kim(2012)은 학업과 취업준비로 운동시간이 부족한 대학생들에게 식습관과 운동개선 등을 통한 암 예방교육 프로그램 개발을 제안하였다. Lee 등(2010)은 성인과 대학생의 생활체육 참여빈도가 높을수록 생활만족에 긍정적인 태도를 보인다고 보고하였다. Kim(2012)도 중년기 신체활동 참여자의 건강증진생활양식 조사에 따르면 운동기간이 길고 운동빈도가 높은 성인들의 생활만족도가 높으며 건강증진

생활양식도 높아지므로 중년기에 나타나는 여러 가지 건강상의 문제 해결을 위해 신체활동을 높일 것을 제안하였다. 따라서 바쁜 학업과 직장생활로 규칙적인 운동이 어려운 성인들을 위한 주말을 이용한 다양한 생활체육프로그램 개발이 요구되며 특히 가족과 함께 참여 할 수 있는 프로그램을 통하여 가족이 함께 암 예방을 위한 실천에 동참 할 수 있도록 하여야 하겠다. 금연의 경우는 암 예방을 위하여 전북지역 성인들이 가장 많은 노력을 하고 있는 실천항목으로 판단되지만 Ministry of Health & Welfare(2011b)의 국민건강영양조사에 따르면 흡연율은 연령별로 남녀 모두 30대에서 가장 높으며 연령이 낮을수록 소득수준이 낮을수록 흡연율이 높다고 하였다. Kim 등(2010)의 일부 흡연 남성의 식사섭취와 대사증후군 위험도 연구에서 흡연자들은 흡연기간에 따라 공복혈당과 동맥경화지수가 유의적으로 증가하였으며, 전체 35.9%의 조사대상자가 대사증후군을 갖고 있는 것으로 보고되었다. 따라서 대사증후군 및 심혈관계 질환의 예방뿐만 아니라 폐암예방을 위해서 지속적으로 금연사업과 흡연자를 위한 영양관리프로그램이 시행되어야 하겠다.

암에 대한 지식, 태도와 암 예방을 위한 식행동 및 라이프스타일 간의 관계를 살펴보면 암에 대한 지식정도가 높을수록 암에 대한 태도( $r=.352, p<.01$ )와 암 예방적 식행동( $r=.250, p<.01$ ) 및 암 예방적 라이프스타일( $r=.278, p<.01$ )이 긍정적인 순 상관관계를 보였고, 암에 대한 태도가 긍정적일수록 암 예방적 식행동( $r=.573, p<.01$ )과 라이프스타일( $r=.531, p<.01$ )이 긍정적인 순 상관관계를 보였으며, 암 예방적 식행동이 긍정적일수록 암 예방적 라이프스타일을 잘 실천하는 순 상관관계( $r=.675, p<.01$ )를 보였다. Koh 등(2002)의 부산지역 여성들의 자궁경부암 조기검진수검율에 영향을 미치는 주된 요인으로 암에 대한 지식정도가 포함된다고 하였다. Park(2000)은 중년주부의 암에 대한 태도연구에서 암에 대한 태도와 실천의 동기화간에는 양의 상관관계로 나타나 암에 대한 태도 정도가 높을수록 이행을 잘 한다고 하였다. Kim(2004)의 연구에 따르면 대구지역 고등학생의 암에 대한 지식, 태도 및 예방적 건강행위에 가장 영향을 미치는 요인은 암 관련 교육 횟수와 암에 대한 염려로서 암 관련 교육 횟수가 많을수록 암에 대한 적정한 염려가 있을수록 지식, 태도 및 예방적 건강행위실천도 모두 높아진다고 하였다. 이상의 결과, 전북지역 성인들은 전체적으로 암에 대한 높은 지식수준과 긍정적인 태도 가진 것은 물론 암 예방을 위한 식행동과 라이프스타일을 잘 실천하고 있다. 그러

나 조사대상자들은 연령, 월수입, 직업 등의 일반적인 특성에 따라 암에 대한 지식과 태도 및 실천행위에 많은 차이가 있으므로 이들의 개인적 특성과 생활환경을 고려한 맞춤형 암 예방교육 프로그램의 개발과 상담 등이 요구되어지며, 이와 함께 전체 연령층을 대상으로 한 정기적인 암 검진에 대한 홍보가 지속적으로 실시되어야 하겠다.

## V. 요약 및 결론

본 연구는 전북지역의 성인 414명의 암에 대한 지식, 태도 및 암 예방적 식행동과 라이프스타일 실천정도를 조사하고 이들 관계를 규명하고자 실시하였다. 응답한 설문지를 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 조사대상자의 암에 대한 지식점수의 평균은 23.98 점, 태도점수의 평균은 44.46점, 암 예방적 식행동 점수의 평균은 36.79점, 암 예방적 라이프스타일점수의 평균은 29.76점이었다.

2. 조사대상자의 일반적 특성에 따른 암에 대한 지식은 ‘건강관리 관심도’( $p<.001$ ), ‘정기건강검진’( $p<.01$ ), ‘암 관련 정보 관심도’( $p<.001$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 암에 대한 태도는 ‘연령’( $p<.001$ ), ‘월수입’( $p<.05$ ), ‘학력’( $p<.05$ ), ‘직업’( $p<.01$ ), ‘건강관리 관심도’( $p<.001$ ), ‘정기건강검진’( $p<.001$ ), ‘암관련 정보 관심도’( $p<.001$ )에 따라 통계적인 유의한 차이가 있었다. 암 예방관련 식행동은 ‘연령’( $p<.001$ ), ‘종교’( $p<.01$ ), ‘월수입’( $p<.001$ ), ‘학력’( $p<.05$ ), ‘직업’( $p<.001$ ), ‘건강상태’( $p<.05$ ), ‘건강관리 관심도’( $p<.001$ ), ‘정기건강검진’( $p<.001$ ), ‘암관련 정보 관심도’( $p<.001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 암 예방관련 라이프스타일은 ‘성별’( $p<.05$ ), ‘연령’( $p<.001$ ), ‘학력’( $p<.05$ ), ‘직업’( $p<.001$ ), ‘건강상태’( $p<.05$ ), ‘건강관리 관심도’( $p<.001$ ), ‘정기건강검진’( $p<.001$ ), ‘암관련 정보 관심도’( $p<.001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

3. 암에 대한 지식은 암에 대한 태도( $r=.352, p<.01$ )와 암 예방적 식행동( $r=.250, p<.01$ ), 암 예방적 라이프스타일( $r=.278, p<.01$ )간에 순 상관관계를 나타내었다. 암에 대한 태도는 암 예방적 식행동( $r=.573, p<.01$ )과 암 예방적 라이프스타일( $r=.531, p<.01$ )간에 순 상관관계를 나타내었다. 암 예방적 식행동과 암 예방적 라이프스타일 간에도 순 상관관계( $r=.675, p<.01$ )를 나타내었다.

이상의 결과, 전북지역 성인의 암에 대한 지식수준은 높은 편이며, 암에 대한 태도도 긍정적인 것으로 나타났으며 이에 따른 암 예방적 식행동 및 라이프스타일 실천이 잘 이루어지고 있는 것으로 보인다. 그러나 일부 20~30대의 대학생과 젊은 직장인의 경우 다른 장년층에 비하여 건강관심도가 낮으며 암 예방적 실천행위가 낮은 것으로 나타났다. 그러나 암에 대한 지식, 태도 및 암 예방을 위한 식행동과 라이프스타일관리 간에는 유의한 순 상관관계가 있으므로 예비 직장인인 대학생을 대상으로 교양 과목 수업을 통하여 암에 대한 정보를 전달함으로써 졸업 후 직장인이 된 후에도 지속적으로 식생활과 운동관리가 가능하도록 교육되어야 하겠다. 또한 건강에 대한 관심이 높은 40대 이상의 연령층의 경우는 TV 등의 대중매체를 통하여 암 조기검진의 중요성 및 식생활관리 등의 실천방법에 대한 홍보가 이루어져야 하겠다.

**주제어** : 암, 지식, 태도, 식행동, 라이프스타일, 성인

## REFERENCES

- Cheong, H.S., & Kim, J.J. (2010). Study on breakfast habits of workers and college students in Gyeongnam area. *Korean Journal of Food & Cookery Science*, 26(6), 791-803.
- Cho, M.H., & Kwon, I.S. (2010). Relationship of knowledge and practical will of practice of cancer prevention lifestyle of late school-aged children. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 16(4), 259-267.
- Choi, S.Y., Lee, H.H., & Lee J.I. (2003a). A study on knowledge and attitude about cancer between residents in rural areas and new patients visited a hospital. *Journal of Korean Society of Health Statistics*, 28(1), 99-109.
- Choi, M.K., Kim, J.M., & Kim, J.G. (2003b). A study on the dietary habit and health of office worker in Seoul. *Korean Journal of Dietary Culture*, 18(1), 45-55.
- Jeonbuk Regional Cancer Center. (2011). News about Jeonbuk Regional Cancer Center. <http://www.cuh.co.kr/-EBook>
- Jin, Y.H. (2000). Diet-cancer related nutrition knowledge, beliefs, and attitudes of Korean adults. *Korean Journal of Dietary Culture*, 15(2), 111-121.
- 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(2), 156-162.
- Jung, S.H. (2009). *Degree of nutritional knowledge about cancer prevention and cancer preventing eating habit*. Unpublished master thesis, Ewha University, Korea.
- Kim, D.J. (2012). The relationship among perceived health status, life satisfaction and health promotion behavior in physical activity participants in middle age. *Journal of Sport and Leisure Studies*, 47(0), 503-518.
- Kim, M.O., Lee H.J., Park, E.J. & Lee, K.H. (2010). Nutrient intake and risk of metabolic syndrome in male smokers. *Korean Journal of Community Nutrition*, 15(6), 783-795.
- Kim, S.K. (2004). *Knowledge, attitude, and preventive health behavior of high school students on the six most common cancers in Korea*. Unpublished master thesis, Keimyung University, Korea.
- Kim, T.Y. (2003). Change in lifestyle for cancer prevention. *Korean Journal of Medicine*, 65(1), 136-140.
- Kim, I.J., & Kim, S.H. (2012). Relationships between knowledge, attitude and preventive health behavior about cancer in university students. *Asian Oncology Nursing*, 12(1), 44-51.
- Kim, S.G., & Park, W.S. (2006). Out-of-pocket health expenditures among adult Koreans with cancer. *Korean Journal of Medicine*, 70(1), 61-68.
- Kim, Y.S. (2010). The relationships of knowledge, attitudes about cancer and health behavior for cancer prevention in high school students. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 16(2), 102-111.
- Koh, K.W., Lee, D.H., Lee, Y.H., & Sohn H.S. (2002). A

- study on knowledge and attitude about uterine cervical screening and its utilization among women in a district of Busan city. *Journal of Korean Society of Maternal and Child Health*, 6(1), 93-105.
- Korea Food & Drug Administration. (2010). Press Release. Only 8% know about the recommendation amount of natrium. <http://www.kfda.go.kr/index.kfda?x=20&searchkey=나트륨&y=15&pageNo=7>
- Lee, Y.N. (2009). *A study on knowledge, attitude, and preventive practice of cancer in middle school students*. Unpublished master thesis, Gyeongsang National University, Korea.
- Lee, H.J., Lee, K.H., Kim, E.K., Ki, M.J., & Hwang, S.M. (2012). The related factors influencing on self-rated health level of middle-aged women. *Korean Journal of Community Nutrition*, 17(3), 290-301.
- Lee, T.H., Park, M.S., & Lee, S.N. (2010). Comparison of body shape and life satisfaction based on the middle aged males' exercise types. *Journal of Sport and Leisure Studies*, 39(0), 421-435.
- Lee, S.Y., Shin, M.H., Sung, M.K., Paik, H.Y., Park, Y.K., Kim, J.S., Sohn, J.W., Kim, W.G., Jung, H.J., & Ahn, Y.O. (2011). Establishment of Korean dietary guidelines for cancer prevention. *Korean Journal of Health Promotion*, 11(3), 129-143.
- National Cancer Center. (2012). Guidelines for Cancer Prevention. [http://ncc.re.kr/manage/manage12\\_02.jsp](http://ncc.re.kr/manage/manage12_02.jsp)
- National Cancer Information Center. (2012). Statistics of Cancer in Korea. [http://www.cancer.go.kr/ncic/cics\\_f/01/014/index.html](http://www.cancer.go.kr/ncic/cics_f/01/014/index.html)
- Ministry of Health & Welfare. (2011a). Press Release. Up grad of survival rate of cancer, 67% until 2015. <http://www.mw.go.kr/front/al.sal03011s.jsp>
- Ministry of Health & Welfare. (2011b) Korean national health & nutrition examination survey in 2010. Seoul.
- Moon, S.H., Yoon, Y.M., & Cho, H.H. (2011). The relationship of knowledge and attitudes about cancer, empathy, and attitudes about child with cancer in upper primary school children. *Journal of Korean Society of School Health Education*, 12(2), 97-112.
- Park, S.Y. (2000). *The effects a cancer prevention and early detection education on cancer-related knowledge, attitudes, and preventive health behavior of middle-aged women in Korea*. Unpublished master thesis, Keimyung National University, Korea.
- Statistics Korea. (2011). Deaths and causes of death in Korea. [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/6/index.board?bmode=read&aSeq=260275](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/6/index.board?bmode=read&aSeq=260275)
- Statistics Korea. (2012). Social Index in Korea 2010. Daejeon. pp.25

접 수 일: 2012. 10. 22

수정완료일: 2012. 12. 10

게재확정일: 2012. 12. 11