Korean Journal of Adult Nursing (Korean J Adult Nurs)
Vol. 26 No. 4, 455-465, August 2014
ISSN 1225-4886 (Print) / ISSN 2288-338X (Online)
http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2014.26.4.455

# 성인 여성의 암 예방행위에 미치는 영향 요인

김일옥[1] · 염계정[2] · 신선화[3]

삼육대학교 간호학과[1], 삼육대학교 보건대학원[2], 이화여자대학교 대학원[3]

# Factors Affecting on Cancer Prevention Behaviors in Adult Women

Kim, Il Ok[1] · Yeom, Gye Jeong[2] · Shin, Sun Hwa[3]

[1]Department of Nursing, Sahmyook University, Seoul
[2]Graduate School of Health Science & Social Welfare, Sahmyook University, Seoul
[2]Graduate School, Ewha Womans University, Seoul, Korea

**Purpose:** This study was to identify relationships between the levels of perceived stress, cancer-related knowledge, attitude and prevention behaviors, and to explore factors influencing cancer prevention behaviors of adult women in Korea. **Methods:** This study was a descriptive research, using a cross-sectional survey. A convenience sample of 314 women aged 20 to 64 was selected. A self-administered questionnaire was used to measure perceived stress, cancer-related knowledge, cancer-related attitude, and cancer prevention behaviors. The data were analyzed with the SPSS/WIN 21.0 program. **Results:** Cancer-related knowledge significantly differed according to age, marital status, education level, and occupation. While correlations between cancer-related knowledge, cancer-related attitude, and cancer prevention behaviors were positive, correlations between perceived stress and cancer prevention behaviors were negative. The hierarchical regression analyses revealed significant positive relations between cancer prevention behaviors and age (β=.18, $p$=.003), perceived health status (β=.22, $p$<.001), periodic checkup (β=.21, $p$=.002), and cancer-related attitude (β=.25, $p$<.001). Perceived stress on the other hand was negatively related to cancer prevention behaviors (β=-.23, $p$<.001). **Conclusion:** Interventions targeting women, especially young adults should focus on enhancing cancer-related attitude in order to improve cancer prevention behaviors. Thus, there continues to be a need to reduce perceived stress in adult women.

**Key Words:** Women, Cancer, Attitude, Stress, Behaviors

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

우리나라 인구의 사망원인 1위는 악성신생물(암)이며, 2002년 암으로 인한 사망자가 62,598명이었던 것에 비해 2012년에는 73,757명으로 증가하였고, 이는 사망률 2위인 심장질환의 3배에 가까운 수준이다. 인구 10만명 당 암 사망률도 146.5명으로 전체 사망자의 27.6%를 차지하여 세계에서 가장 높은 수준으로 보고되고 있다(Statistics Korea, 2012). 정부는 2000년 암 정복 추진단을 구성하여 암의 진단과 치료 및 대국민 홍보를 위한 연구를 지원하였고, 2006년부터 전 국민을 대

주요어: 여성, 암, 태도, 스트레스, 예방행위

Corresponding author: Shin, Sun Hwa
Department of Nursing, Sahmyook University, 815 Hwarangro, Nowon-gu, Seoul 139-742, Korea.
Tel: +82-2-3399-1593, Fax: +82-2-3399-1594, E-mail: ffssh@hanmail.net

- 본 논문은 2013년 삼육대학교 연구진흥기금에 의해 수행됨.
- This study was supported by research grant from Sahmyook University.

Received: Jun 18, 2014 / Revised: Jul 28, 2014 / Accepted: Aug 4, 2014

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.

© 2014 Korean Society of Adult Nursinghttp://www.ana.or.kr

상으로 한 제2기 암 정복 10개년 계획을 세워 국가 암 검진을 제도화하여 암을 예방하고 조기 발견하려는 노력을 기울여 왔다(Ministry of Health and Welfare, 2006). 이러한 노력에 대한 성과로 암은 불치의 병에서 치유가능한 병으로 그 인식이 전환되었는데, 이는 조기 진단기술의 발전과 암을 유발하는 생활습관의 과학적 입증에서 비롯된 것이라 할 수 있다. 따라서 암을 유발하는 생활습관을 개선하여 암을 예방하고 주기적인 암 검진을 통해 조기발견하면 암은 치유가 가능하다는 인식이 보편화되었다.

2011년 건강보험 암 진료 환자의 현황에서 여성들의 진료가 많았던 암의 종류는 유방암, 위암, 대장암, 자궁경부암, 폐암, 간암의 순(Ministry of Health and Welfare, 2013)으로 나타났으며, 이들 암은 생활습관의 개선과 주기적인 검진으로 예방과 조기발견이 가능하다. 암 환자의 기대수명은 점차 연장되고 있으며, 남성에 비해 여성의 기대수명이 6.7년 더 길기 때문에(Statistics Korea, 2012) 암이 발생할 경우 여성은 남성에 비해 더 긴 기간 동안 고통을 받을 수 있다. 암에 대한 정확한 지식정도가 높을수록 암에 대한 태도가 긍정적이고, 암에 대한 태도가 긍정적일수록 조기 검진 또는 긍정적 생활습관을 이끄는 예방적 건강행위 이행도 또한 높은 것으로 나타났다(Kim & Lee, 2006; Koh, Kim, Park, Park, Park, & Kwak, 2011). 특별히 대표적인 여성암인 유방암과 자궁경부암은 자가 검진과 예방 접종으로 조기 발견 및 예방 가능성이 상대적으로 높기 때문에 성인 여성의 암에 대한 정확한 정보제공을 통한 효과가 더 높을 것으로 판단된다.

성인 여성을 대상으로 개인의 주관적인 경험을 초점으로 한 지각된 스트레스를 조사한 연구를 보면 서울에 거주하는 30~50대 중년 기혼여성의 90.1%가 스트레스를 받는 것으로 나타났는데(Sim, 2012), 남성에 비해 관계 지향적인 여성들이 일상생활에서 경험하는 스트레스가 클 것으로 판단된다. 스트레스는 여러 가지의 원인을 통하여 발생하며 면역기전과 세포에 손상을 주어 질병 이환을 촉진시키고, 암을 유발하는 위험 요인으로 간주되고 있다(Beak, 2001; Lim, 2001). 스트레스 증상과 암 예방행위의 관계를 연구한 결과들을 보면, 성인 유배우자 여성을 대상으로 한 연구에서 스트레스 증상과 암 예방행위의 역상관관계가 있었고(Jun & Cho, 2005), 농촌의 중년 여성을 대상으로 한 연구에서는 스트레스가 높은 경우 암 예방행위가 높게 나타났다(Lim, 2001). 이렇듯 스트레스는 암 관련 예방적 건강행위와 관련이 있으므로 성인 여성들의 스트레스 정도를 파악하여 암 예방행위에 미치는 영향을 살펴볼 필요가 있다.

암 예방행위란 질병 증상이 나타나지 않는 상태에서 개인 스스로가 질병을 예방하고 건강을 보호, 촉진하는데 도움이 된다고 믿고 행동하는 것을 의미한다(Kasl & Cobb, 1966). 암 발생 원인은 잘못된 식습관과 흡연, 음주 등의 생활습관, 스트레스(Beak, 2001; Maunsell, Brisson, Mondeor, Verreault, & Deschcnes, 2001)와 밀접한 관련이 있으므로, 일상생활 속에서 예방적 건강행위를 촉진할 수 있는 중재가 필요하며(Mahon, 2000), 효과적인 예방적 건강행위를 실천하기 위해서는 정확한 지식제공이 선행되어야 한다. 암에 대한 지식 습득이 바람직한 예방행위를 유도할 수 있도록 대상자의 태도와 신념체계를 정확하게 이해하는 것이 중요하므로(Schulmeister & Lifsey, 1999), 암에 대해 어떤 태도를 갖고 있는가를 파악하는 것 또한 필요하다. 즉, 성인 여성들의 암 예방행위에 미치는 주요한 요인들로 일상생활 가운데 경험하는 스트레스 정도, 암에 대한 지식과 태도의 영향을 살펴보고, 이들은 서로 어떤 관계를 맺고 있는지 밝히는 것은 중요한 의의를 갖는다.

지금까지 국내에서 수행한 연구 경향을 보면, 고등학생(Kim & Lee, 2006), 대학생(Kim, 2012; Park & Kwon, 2012), 중년기 성인(Kim & Lee, 2014; Kim & Moon, 1987; Park, Park, & Park, 2001)을 대상으로 암에 대한 지식, 태도, 암 예방적 건강행위의 관계를 규명한 연구들이 대부분이다. 최근 여성들은 사회진출의 보편화, 혼인율 저하 및 혼인연령의 연장, 출산연령의 고령화 및 소자녀화를 경험하면서(Korea National Statistics Office, 2014) 이들의 활동범위가 확대되고 있고 출산과 가족에 대한 인식이 변화되고 있다. 여성의 생애주기에 따른 암 예방행위의 고찰은 향후 성인 여성 대상의 암 예방 프로그램 개발을 위한 기초연구로 반드시 수행되어야 할 것이다. 이에 본 연구에서는 초기 성인기에서 중년기 여성을 대상으로 6대 암에 대한 지식과 태도, 지각된 스트레스, 암 예방행위간의 관계를 살펴보고, 암 예방행위에 영향을 미치는 요인들을 확인하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 성인 여성을 대상으로 지각된 스트레스, 암에 대한 지식과 암에 대한 태도가 암 예방행위에 미치는 영향력 정도를 분석하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성에 따른 6대 암에 대한 지식, 암에 대한 태도 및 암 예방행위의 차이를 파악한다.
- 대상자의 지각된 스트레스, 암에 대한 지식, 암에 대한 태

도와 암 예방행위의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성, 지각된 스트레스, 암에 대한 지식 및 암에 대한 태도가 암 예방행위에 미치는 영향을 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 성인 여성의 암에 대한 지식과 태도, 지각된 스트레스가 암 예방행위에 미치는 영향력 정도를 확인하기 위해 실시된 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울 및 경기 지역에 거주하는 성인 여성으로, 수도권 지역 2곳의 500세대 이상의 아파트 단지 주민과 6곳의 어린이집을 이용하는 보호자와 교사들로 편의 표집하였다. 대상자의 선정기준은 만 20세 이상 65세 미만의 성인 여성, 설문을 읽고 이해할 수 있는 인지기능에 문제가 없는 자, 연구목적을 이해하고 연구에 참여에 동의한 자로 하였다. 설문조사는 어린이집의 교사들과 보호자, 지역 주민의 자발적 참여로 실시되었으며, 참여율 저조와 탈락률을 고려하여 총 330명에게 수행하였고 그 중에서 불성실한 응답이 있는 설문을 제외하여 314명(95.2%)의 자료를 분석하였다. 본 연구의 표본크기는 G*Power 3.1 프로그램에서 다변량 회귀분석을 이용하여 유의수준 .05, 효과크기 0.15 (중간), 검정력(1-β) 0.95를 기준으로 독립변수가 13개일 때 요구되는 최소 사례수가 189명으로 나타났으며, 본 연구의 표본 수는 314명으로 분석을 위해 충분하였다.

### 3. 연구도구

연구도구는 성인 여성의 일반적 특성, 지각된 스트레스, 암에 대한 지식과 태도, 암 예방행위를 측정하는 구조화된 설문지를 사용하였고, 모든 도구는 원저자와 번역자에게 이메일을 통해 동의를 구하였다.

#### 1) 지각된 스트레스 척도

지각된 스트레스는 Cohen, Kamarck와 Mermelstein (1983)이 개발한 지각된 스트레스 척도를 Park과 Seo(2010)이 한국 실정에 맞게 번안하여 타당화한 도구를 사용하였다. 지각된 스트레스 척도는 10문항이고, 두 개의 하위요인으로 부정적 지각 5문항, 긍정적 지각 5문항으로 구성되어 있다. 지각된 스트레스 척도의 내용은 지난 한 달 동안 어떤 감정과 생각이 들었는지 물어보는 문항들로 구성되었으며, 일상생활 속에서 경험하는 스트레스 정도를 측정하도록 되어 있다. 응답은 '전혀 아니다'는 0점에서 '매우 자주'는 4점으로 측정하며, 점수의 범위는 0점에서 40점이다. 긍정적 지각을 역채점 하여 점수가 높을수록 지각된 스트레스 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α값은 Park과 Seo (2010) 연구에서 부정적 지각은 .76, 긍정적 지각은 .75였고, 본 연구에서는 부정적 지각은 .87, 긍정적 지각은 .81이었다.

#### 2) 암에 대한 지식

암에 대한 지식은 Suh, Jung, So와 Tae (1998)가 개발하고 Kim과 Kim(2012)이 6대 암 지식 측정도구로 수정 · 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 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 신뢰도 Cronbach's α 값은 Kim과 Kim (2012)의 연구에서 .89였고, 본 연구에서는 .73이었다.

#### 3) 암에 대한 태도

암에 대한 태도는 Suh 등(1998)이 개발하고 Koh 등(2011)이 수정 · 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 암에 대한 일반적 태도 5문항, 암의 조기발견과 예방에 관한 태도 9문항으로 총 14문항으로 구성되어 있다. 5점 척도로서 '매우 그렇다'는 5점에서 부터 '전혀 그렇지 않다'는 1점으로 채점하며, 점수의 범위는 최저 14점에서 최고 70점으로 점수가 높을수록 암 예방에 대한 태도가 긍정적인 것을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 Koh 등(2011)의 연구에서 .80이었고, 본 연구에서는 .75였다.

#### 4) 암 예방행위

암 예방행위를 측정하기 위해 Suh 등(1998)이 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 20문항으로 식이, 건강생활, 운동 등의 암 예방생활수칙을 기초로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 부터 '항상 그렇다' 5점으로 측정하

며, 점수의 범위는 최저 20점에서 최고 100점으로 점수가 높을수록 암 예방행위를 더 잘하는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 Suh 등(1998)의 연구에서 .86이었고, 본 연구에서는 .87이었다.

### 4. 자료수집 및 윤리적 고려

자료수집기간은 2013년 5월 10일부터 6월 20일까지 진행하였다. 본 연구자가 속한 대학교의 연구윤리심의위원회로부터 연구의 목적, 방법, 피험자 권리보장 및 설문지에 대한 심의를 거쳐 연구승인(SYUIRB-2013-011)을 받았다. 대상자의 모집은 서울에 소재한 어린이집과 아파트 단지의 부녀회를 방문하여 이루어졌으며, 연구목적과 설문 진행 절차에 대한 설명을 실시하고 서면동의를 받은 후 자료를 수집하였다. 대상자에게 익명성 보장 및 자유의사에 따라 언제든 중도에 응답을 포기해도 된다는 것을 설명하였으며, 설문완료 후 소정의 선물을 지급하였다.

### 5. 자료분석

자료분석은 수집된 자료의 오류 및 누락 여부를 검토한 후 설문내용을 부호화하여 입력하였다. 대상자의 일반적 특성 및 연구변수의 통계치 분석을 위해 평균과 표준편차를 산출하였고, 일반적 특성에 따른 연구변수의 차이는 t-test, ANOVA와 사후 검증은 Scheffé test를 시행하였다. 연구변수들 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 암 예방행위에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 Hierarchical multiple regression analysis (위계적 다중 회귀분석)를 실시하였다. 이상의 통계 처리는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 활용하여 분석하였고, 모든 통계적 분석은 유의수준 .05로 판단하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면(Table 1), 30대가 124명(39.5%)으로 가장 많았고, 40대가 92명(29.3%), 20대와 50대 이상이 각각 50명(15.9%)과 48명(15.3%)이었다. 기혼자는 252명(80.3%)이었으며, 종교가 있는 경우가 189명(60.2%)이었다. 학력은 대졸 이상이 226명(72.0%)으로 가장 많았고, 직업이 있는 경우가 274명(87.3%)이었다. 현재 자신의 경제 상태를 '중' 정도로 지각한 집단이 172명(54.8%)이었고, '하'로 지각한 경우도 104명(33.1%)이었다. 자신의 건강상태를 '상'으로 지각한 경우가 129명(41.1%), '중'으로 지각한 경우가 146명(46.5%)이었다. 응답자의 94.3%는 현재 암이나 기타 질병으로 치료를 받고 있지 않았으며, 암 가족력은 없는 경우가 214명(68.2%)이었다. 정기검진을 받지 않는 사람들은 64명(20.4%)이었고, 1년에 1회 정기적으로 받는 대상자는 155명(49.4%)으로 가장 많았다.

**Table 1.** General Characteristics of the Study Participants (*N*=314)

| Characteristics | Categories | n (%) |
|---|---|---|
| Age (year) | 20~29 | 50 (15.9) |
| | 30~39 | 124 (39.5) |
| | 40~49 | 92 (29.3) |
| | ≥50 | 48 (15.3) |
| Marital status | Unmarried | 62 (19.8) |
| | Married | 252 (80.3) |
| Religion | Yes | 189 (60.2) |
| | No | 125 (39.8) |
| Education level | ≤High school | 67 (21.3) |
| | University | 226 (72.0) |
| | ≥Graduate school | 21 (6.7) |
| Occupation | Yes | 274 (87.3) |
| | No | 40 (12.7) |
| Economic status | Lower | 104 (33.1) |
| | Middle | 172 (54.8) |
| | Upper | 38 (12.1) |
| Perceived health status | Lower | 39 (12.4) |
| | Middle | 146 (46.5) |
| | Upper | 129 (41.1) |
| Current disease | Yes | 18 (5.7) |
| | No | 296 (94.3) |
| Family history of cancer | Yes | 100 (31.9) |
| | No | 214 (68.2) |
| Periodic checkup | No | 64 (20.4) |
| | Once a year | 155 (49.4) |
| | Once in two years | 77 (24.5) |
| | Once in three years | 18 (5.8) |

### 2. 지각된 스트레스, 암에 대한 지식, 암에 대한 태도와 암 예방행위의 정도

지각된 스트레스, 암에 대한 지식, 암에 대한 태도 및 암 예방행위의 평균과 표준편차는 Table 2와 같다. 지각된 스트레스의 평균은 18.54점으로 보통 이하로 낮았고, 암에 대한 지식

은 19.61점이었으며, 암에 대한 태도의 평균은 55.31점, 암 예방행위는 71.45점으로 보통보다 높은 수준이었다. 대상자의 암에 대한 지식을 하위영역별로 분석해 본 결과, 위암에 대한 지식이 3.73점으로 가장 높았으며, 다음으로 유방암 3.37점, 대장암 3.36점, 폐암 3.08점, 자궁경부암 3.09점, 간암 2.98점 순으로 나타났다.

### 3. 일반적 특성에 따른 6대 암에 대한 지식, 암에 대한 태도와 암 예방행위의 차이

일반적 특성에 따른 암 관련 연구변수들의 차이를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 연령대는 10세 단위로 20대, 30대, 40대, 50세 이상으로 구분하였으며, 왜도(-.306~.208)와 첨도(-.982~.858)는 ±1 범위 내에 있어 정규성이 가정되었고 Levene의 등분산 가정(F=1.479, $p$=.220)도 성립하여 F-test의 모수검증을 위한 가정이 충족되었다. 연령대에 따른 암에 대한 총 지식의 차이는 20대가 40대와 50대보다 유의하게 낮았고(F=5.64, $p$=.001), 특히 위암 지식의 경우 Scheffé의 사후검정을 분석한 결과 20대가 다른 연령보다 유의한 차이로 낮은 점수를 보였다(F=8.54, $p$=.001). 암 예방행위에서는 20대가 40대와 50대보다 유의하게 낮았고, 30대도 50대보다 유의하게 낮았다(F=12.42, $p$<.001). 기혼자가 미혼자보다 암에 대한 총 지식(t=-3.66, $p$<.001), 폐암과 유방암을 제외한 4대 암에 대한 지식, 암에 대한 태도(t=-2.67, $p$=.008)와 암 예방행위(t=-4.60, $p$<.001)에서 모두 높게 나타났다. 종교에 따른 암 관련 변수에는 유의한 차이가 없었다. 학력에서는 고졸 이하의 집단보다 대학원졸 이상의 고학력자가 유의하게 암에 대한 총 지식이 높았으며(F=4.80, $p$=.009), 특히 간암과 유방암 관련 지식에서 높게 나타났다. 직업이 있는 집단이 없는 집단보다 암에 대한 지식이 높았고(t=2.23, $p$=.026), 특히 간암과 유방암 관련 지식에서 높게 나타났다. 경제 상태가 하위인 집단보다 상위인 집단이 암 예방행위가 유의하게 높았고(F= 5.88, $p$=.003), 자신의 건강 상태 지각에 따라 암 예방행위 점수에서 유의한 차이를 보였다(F=17.44, $p$<.001). 현재 자신의 질병유무나 암 관련 가족력에 따른 차이는 나타나지 않았으며, 정기검진을 받지 않는 집단보다 매년 혹은 2년에 한 번 정기검진을 받는 집단이 암 예방행위가 유의하게 높았다(F= 8.61, $p$<.001).

### 4. 지각된 스트레스, 암에 대한 지식, 암에 대한 태도와 암 예방행위 간의 관계

지각된 스트레스, 암에 대한 지식, 암에 대한 태도 및 암 예방행위 간 상관관계를 분석한 결과(Table 4), 지각된 스트레스와 암 예방행위 간에는 유의한 부적 상관관계가 있었다(r=-.40, $p$<.001). 또한 암 예방행위는 암에 대한 지식(r=.15, $p$=.006), 암에 대한 태도(r=.31, $p$<.001)와 유의한 정적 상관관계가 있었다.

### 5. 암 예방행위에 미치는 영향 요인

대상자의 일반적 특성을 통제한 후 지각된 스트레스, 암에 대한 지식과 태도가 암 예방행위에 미치는 영향을 분석하기 위해 위계적 다중 회귀분석을 수행하였다. 먼저 일반적 특성을 모두 투입한 모형 1의 설명량은 26.1%($R^2$=.261, F=7.02, $p$<.001)로 유의하게 나타났다. 일반적 특성을 통제한 후 지

**Table 2.** Mean Score of Perceived Stress, Cancer related Knowledge, Cancer related Attitude, and Cancer Prevention Behaviors (*N*=314)

| Variables | Range | M±SD | Min | Max |
|---|---|---|---|---|
| Perceived stress | 0~40 | 18.54±5.01 | 5 | 34 |
| Cancer related knowledge | 0~30 | 19.61±4.37 | 6 | 28 |
| Stomach cancer | 0~5 | 3.73±0.91 | 1 | 5 |
| Lung cancer | 0~5 | 3.08±1.13 | 0 | 5 |
| Liver cancer | 0~5 | 2.98±1.40 | 0 | 5 |
| Colorectal cancer | 0~5 | 3.36±1.21 | 0 | 5 |
| Breast cancer | 0~5 | 3.37±0.95 | 0 | 5 |
| Cervical cancer | 0~5 | 3.09±1.40 | 0 | 5 |
| Cancer related attitude | 14~70 | 55.31±5.84 | 41 | 70 |
| Cancer prevention behaviors | 20~100 | 71.45±9.87 | 41 | 100 |

**Table 3.** Cancer related Knowledge, Cancer related Attitude, and Cancer Prevention Behavior according to General Characteristics (*N*=314)

| Characteristics | Categories | Stomach cancer | | Lung cancer | | Liver cancer | | Colorectal cancer | | Breast cancer | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M±SD | t or F (*p*) | M±SD | t or F (*p*) | M±SD | t or F (*p*) | M±SD | t or F (*p*) | M±SD | t or F (*p*) |
| Age (year) | 20~29[a] | 3.18±0.98 | 8.54 | 2.94±1.08 | 0.35 | 2.46±1.42 | 4.28 | 2.98±1.15 | 2.23 | 3.28±0.88 | 1.09 |
| | 30~39[b] | 3.77±0.84 | (<.001) | 3.09±1.17 | (.790) | 2.90±1.38 | (.006) | 3.36±1.30 | (.084) | 3.29±0.99 | (.353) |
| | 40~49[c] | 3.93±0.78 | a<b, c, d† | 3.14±1.20 | | 3.30±1.45 | | 3.52±1.15 | | 3.50±0.93 | |
| | ≥50[d] | 3.83±1.02 | | 3.06±0.95 | | 3.08±1.20 | | 3.42±1.11 | | 3.44±0.94 | |
| Marital status | Unmarried | 3.24±0.92 | -4.93 | 3.13±1.12 | 0.41 | 2.44±1.42 | -3.46 | 2.98±1.19 | -2.72 | 3.31±0.95 | -0.61 |
| | Married | 3.85±0.86 | (<.001) | 3.06±1.13 | (.683) | 3.11±1.37 | (.001) | 3.45±1.20 | (.007) | 3.39±0.95 | (.542) |
| Religion | Yes | 3.67±0.96 | -1.46 | 3.12±1.14 | 0.87 | 3.06±1.39 | 1.34 | 3.43±1.21 | 1.39 | 3.33±0.87 | -0.86 |
| | No | 3.82±0.82 | (.146) | 3.01±1.11 | (.384) | 2.85±1.41 | (.183) | 3.24±1.21 | (.167) | 3.43±1.07 | (.389) |
| Education level | ≤High school[a] | 3.73±0.73 | 2.96 | 2.99±1.09 | 1.55 | 2.61±1.40 | 3.50 | 3.12±1.33 | 2.11 | 3.10±0.97 | 3.52 |
| | University[b] | 3.69±0.96 | (.053) | 3.07±1.15 | (.215) | 3.05±1.42 | (.032) | 3.40±1.19 | (.123) | 3.44±0.95 | (.031) |
| | ≥Graduate school[c] | 4.19±0.68 | | 3.48±0.93 | | 3.38±0.92 | | 3.67±1.02 | | 3.52±0.75 | a<b† |
| Occupation | Yes | 3.73±0.93 | -0.39 | 3.11±1.15 | 1.51 | 3.06±1.41 | 2.70 | 3.39±1.17 | 1.08 | 3.42±0.93 | 2.31 |
| | No | 3.78±0.70 | (.696) | 2.83±0.96 | (.132) | 2.42±1.20 | (.007) | 3.13±1.49 | (.285) | 3.05±1.04 | (.021) |
| Economic status | Lower[a] | 3.70±0.90 | 0.94 | 2.92±1.18 | 1.62 | 2.84±1.42 | 2.37 | 3.20±1.29 | 1.40 | 3.28±1.03 | 1.21 |
| | Middle[b] | 3.71±0.93 | (.393) | 3.17±1.11 | (.200) | 3.13±1.38 | (.095) | 3.41±1.18 | (.248) | 3.39±0.92 | (.298) |
| | Upper[c] | 3.92±0.82 | | 3.05±1.06 | | 2.68±1.38 | | 3.53±1.16 | | 3.55±0.86 | |
| Perceived health status | Lower[a] | 3.69±0.95 | 0.09 | 3.13±1.08 | 0.18 | 2.82±1.48 | 0.58 | 3.26±1.21 | 0.16 | 3.36±1.04 | 0.03 |
| | Middle[b] | 3.75±0.95 | (.917) | 3.10±1.20 | (.832) | 3.06±1.37 | (.561) | 3.36±1.24 | (.854) | 3.36±0.94 | (.973) |
| | Upper[c] | 3.72±0.85 | | 3.03±1.07 | | 2.93±1.42 | | 3.38±1.19 | | 3.39±0.95 | |
| Current disease | Yes | 3.89±0.83 | 0.75 | 3.11±1.02 | 0.13 | 2.94±1.43 | -0.10 | 3.61±1.14 | 0.91 | 3.78±0.65 | 1.87 |
| | No | 3.72±0.91 | (.452) | 3.07±1.14 | (.894) | 2.98±1.40 | (.918) | 3.34±1.22 | (.361) | 3.35±0.96 | (.063) |
| Family history of cancer | Yes | 3.68±0.96 | -0.70 | 3.01±1.07 | -0.73 | 3.03±1.44 | 0.45 | 3.54±1.12 | 1.83 | 3.38±0.89 | 0.09 |
| | No | 3.76±0.88 | (.484) | 3.11±1.16 | (.465) | 2.95±1.39 | (.652) | 3.27±1.25 | (.068) | 3.37±0.98 | (.925) |
| Periodic checkup | No[a] | 3.81±0.89 | 0.44 | 2.89±1.07 | 1.16 | 2.70±1.31 | 2.08 | 3.09±1.37 | 1.45 | 3.27±1.06 | 0.73 |
| | Once a year[b] | 3.71±0.97 | (.726) | 3.15±1.17 | (.325) | 2.98±1.46 | (.103) | 3.38±1.17 | (.229) | 3.41±0.96 | (.535) |
| | Once in two years[c] | 3.75±0.81 | | 3.13±1.06 | | 3.26±1.22 | | 3.51±1.08 | | 3.43±0.86 | |
| | Once in three years[d] | 3.56±0.86 | | 2.83±1.25 | | 2.72±1.81 | | 3.44±1.46 | | 3.17±0.86 | |

| Characteristics | Categories | Cervical cancer | | Cancer related knowledge | | Cancer related attitude | | Cancer prevention behaviors | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M±SD | t or F (*p*) | M±SD | t or F (*p*) | M±SD | t or F (*p*) | M±SD | t or F (*p*) |
| Age (year) | 20~29[a] | 2.82±1.40 | 1.43 | 17.66±4.45 | 5.64 | 53.84±5.60 | 1.36 | 65.78±9.77 | 12.42 |
| | 30~39[b] | 3.03±1.45 | (.233) | 19.44±4.49 | (.001) | 55.55±5.89 | (.256) | 70.27±9.68 | (<.001) |
| | 40~49[c] | 3.16±1.34 | | 20.57±4.09 | a<c, d† | 55.82±5.58 | | 73.72±8.30 | a<b, c, d† |
| | ≥50[d] | 3.38±1.39 | | 20.21±3.88 | | 55.25±6.38 | | 76.06±10.08 | b<d† |
| Marital status | Unmarried | 2.73±1.42 | -2.29 | 17.82±4.50 | -3.66 | 53.55±5.18 | -2.67 | 66.45±8.59 | -4.60 |
| | Married | 3.18±1.39 | (.023) | 20.04±4.23 | (<.001) | 55.74±5.93 | (.008) | 72.68±9.79 | (<.001) |
| Religion | Yes | 3.06±1.31 | -0.38 | 19.69±4.20 | 0.41 | 55.33±5.74 | 0.09 | 72.06±9.37 | 1.35 |
| | No | 3.13±1.54 | (.701) | 19.48±4.63 | (.681) | 55.27±6.03 | (.928) | 70.53±10.57 | (.178) |
| Education level | ≤High school[a] | 2.87±1.58 | 1.19 | 18.42±4.66 | 4.79 | 55.69±6.24 | 0.47 | 69.55±9.89 | 1.87 |
| | University[b] | 3.14±1.37 | (.306) | 19.78±4.34 | (.009) | 55.12±5.86 | (.625) | 71.82±9.83 | (.155) |
| | ≥Graduate school[c] | 3.29±1.10 | | 21.52±2.46 | a<c† | 56.14±4.30 | | 73.52±9.89 | |
| Occupation | Yes | 3.11±1.37 | 0.55 | 19.81±4.25 | 2.23 | 55.31±5.83 | -0.02 | 71.59±9.81 | 0.67 |
| | No | 2.98±1.64 | (.583) | 18.18±4.93 | (.026) | 55.33±6.00 | (.985) | 70.47±10.35 | (.504) |
| Economic status | Lower[a] | 3.03±1.42 | 1.04 | 18.97±4.58 | 1.70 | 55.18±5.91 | 0.19 | 69.41±10.43 | 5.88 |
| | Middle[b] | 3.06±1.40 | (.356) | 19.87±4.23 | (.184) | 55.27±6.03 | (.831) | 71.76±9.62 | (.003) |
| | Upper[c] | 3.39±1.41 | | 20.13±4.29 | | 55.84±4.82 | | 75.63±7.98 | a<c† |
| Perceived health status | Lower[a] | 2.97±1.51 | 0.42 | 19.23±4.53 | 0.35 | 54.97±5.98 | 0.26 | 64.51±9.69 | 17.44 |
| | Middle[b] | 3.16±1.37 | (.657) | 19.81±4.48 | (.708) | 55.56±6.03 | (.768) | 70.71±9.60 | (<.001) |
| | Upper[c] | 3.04±1.42 | | 19.49±4.21 | | 55.12±5.62 | | 74.40±9.06 | a<b<c† |
| Current disease | Yes | 3.33±1.37 | 0.76 | 20.67±3.18 | 1.06 | 57.22±6.80 | 1.43 | 74.06±10.11 | 1.15 |
| | No | 3.07±1.41 | (.448) | 19.54±4.43 | (.289) | 55.19±5.77 | (.153) | 71.29±9.85 | (.250) |
| Family history of cancer | Yes | 3.13±1.45 | 0.35 | 19.77±4.16 | 0.46 | 54.46±5.48 | -1.77 | 71.15±9.13 | -0.37 |
| | No | 3.07±1.39 | (.725) | 19.53±4.47 | (.648) | 55.71±5.98 | (.078) | 71.59±10.22 | (.711) |
| Periodic checkup | No[a] | 2.84±1.42 | 2.43 | 18.61±4.56 | 2.52 | 53.66±6.03 | 2.17 | 66.13±9.85 | 8.61 |
| | Once a year[b] | 3.03±1.37 | (.065) | 19.66±4.39 | (.058) | 55.75±5.84 | (.091) | 73.19±9.69 | (<.001) |
| | Once in two years[c] | 3.44±1.33 | | 20.52±3.73 | | 55.73±5.28 | | 72.34±9.23 | a<b, c† |
| | Once in three years[d] | 3.00±1.75 | | 18.72±5.39 | | 55.56±6.90 | | 71.61±8.16 | |

† Scheffé test.

**Table 4.** Correlations of Perceived Stress, Cancer related Knowledge, Cancer related Attitude, and Cancer Prevention Behaviors (*N*=314)

| Variables | Perceived stress | Cancer related knowledge | Cancer related attitude |
|---|---|---|---|
| Cancer related knowledge | -0.09 (.118) | | |
| Cancer related attitude | -0.08 (.138) | 0.30 (< .001) | |
| Cancer prevention behaviors | -0.40 (< .001) | 0.15 (.006) | 0.31 (< .001) |

각된 스트레스를 투입한 모형의 2의 설명량은 모형 1보다 5.0%가 더 증가한 31.1%($R^2$=.311, F=8.36, $p$<.001)로 나타났으며, 지각된 스트레스는 암 예방행위에 유의한 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다(β=-.24, $p$<.001). 일반적 특성과 지각된 스트레스를 통제한 후 암에 대한 지식을 투입한 결과, 설명량이 0.3% 증가하여 31.4%($R^2$=.314, F=7.99, $p$< .001)의 설명량을 보였고, 암에 대한 지식은 암 예방행위에 유의한 영향이 없었다(β=.07, $p$=.196). 마지막으로 모형 4에서 일반적 특성, 지각된 스트레스와 암에 대한 지식을 통제한 후 암에 대한 태도를 추가로 투입한 결과, 설명량은 5.5% 증가한 36.9%($R^2$=.369, F=9.60, $p$<.001)로 유의하게 나타났으며, 독립변수들의 다중공선성을 분석한 결과에서 VIF 값이 모두 1.06~2.12로 나타나 다중공선성의 문제는 없었고, Durbin- Watson값도 1.98로 나타나 오차항의 독립성을 가정하였다. 최종 모형의 독립변수들을 살펴보면, 연령은 암 예방행위에 유의한 정적 영향을 미쳤고(β=.18, $p$=.003), 건강 상태를 '하'로 지각하는 경우보다 '중'으로 지각할수록 암 예방행위에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다(β=.22, $p$<.001). 정기검진을 받지 않는 집단에 비해 매년 정기 검진을 받는 집단일수록 암 예방행위에 정적으로 유의한 영향을 미쳤으며(β=.21, $p$=.002), 지각된 스트레스가 높을수록 암 예방행위에 부적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다(β=-.23, $p$<.001). 암에 대한 지식은 암 예방행위에 유의한 영향이 없었고(β=-.01, $p$=.861), 암에 대한 태도가 긍정적일수록 암 예방행위에 정적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다(β=.25, $p$<.001)(Table 5).

## 논 의

본 연구는 최근 성인 여성의 암 예방행위를 주요 문제로 보고, 암에 대한 지식과 태도, 지각된 스트레스간의 관계를 파악하고 암 예방행위에 미치는 영향을 살펴보기 위하여 수행되었으며, 그 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

암에 대한 지식은 30점 만점에서 19.61이었고, 6대 암 중 위암의 지식 정도가 5점 만점에 평균 3.73으로 가장 높았으며 간암은 2.98점으로 가장 낮게 나타났다. 이는 암에 대한 지식을 연구한 선행문헌에서 중년기 성인을 대상으로 한 6대 암에 대한 지식의 평균점수가 19.88점으로 나타난 연구결과(Kim & Lee, 2014)와 5대 암에 대한 지식에서 25점 만점 중 14.27점으로 나타난 연구결과와 유사하였다(So, Seo, & Noh, 2000). 또한 중년여성의 위암에 대한 지식점수 4.45점(Koh et al., 2011), 대학생의 위암에 대한 지식점수 3.58점(Kim, 2012), 대학생의 위암 지식 정답률이 57%를 보여(Kim & Kim, 2012) 위암의 지식점수가 가장 높게 나타난 연구와 유사한 결과를 보였다. 그러나 암 발생률이 증가하여 적극적인 예방과 조기발견을 위해 만족할만한 수준이 아님을 알 수 있었다. 여성암의 대표인 유방암과 자궁경부암의 지식 점수가 각각 5위 3.37점, 6위 3.09점이었는데, 중년여성을 대상으로 한 Koh 등(2011)의 연구결과인 4위 유방암 3.73점, 3위 자궁경부암 3.76점에 비해 낮게 나타났다. 인도의 18~60세 성인 여성을 대상으로 한 연구에서는 73.8%가 유방암에 대해 알고 있으며, 전체의 4.3%만이 암에 대한 예방검진을 하고 있는데 대부분 유방암 검진을 위해 병원을 방문한다고 하여(Sharma, Bhasin, Agrawal, & Tewari, 2013) 다른 암에 비해 여성암에 대한 인식이 높았다. 본 연구에서 6대 암 지식 점수가 위암, 폐암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암 순으로 나타난 것을 볼 때, 이미 대중에게 식습관 개선과 내시경 검사와 관련되어 널리 알려진 위암에 비해 여성암에 대한 지식이 현저히 낮은 수준임을 알 수 있었다. 이러한 사실에 주목하여 성인 여성을 대상으로 암 예방 교육 프로그램을 계획할 때 유방자가검진과 자궁경부세포 검사는 물론 자궁경부암 예방 백신에 대한 정보를 구체적으로 제공하고 강조할 필요가 있다.

일반적 특성에 따른 암에 대한 지식 차이를 보면 20대가 40대와 50대보다 암에 대한 지식수준이 유의하게 낮았다. 대학생들의 암 지식 점수가 30점 만점에 14.33점으로(Kim & Kim, 2012) 본 연구의 20대의 암 지식 점수(17.66점)보다 비교적

**Table 5.** Factors Influencing Cancer Prevention Behavior in Adult Women (*N*=314)

| Variables (reference) | Model 1 | | | Model 2 | | | Model 3 | | | Model 4 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | b | β | *p* | b | β | *p* | b | β | *p* | b | β | *p* | VIF |
| (Constant) | 42.23 | 0.19 | .002 | 58.57 | 0.15 | .013 | 54.95 | 0.15 | .017 | 35.56 | 0.18 | .003 | 1.64 |
| Age | 0.21 | 0.14 | .019 | 0.16 | 0.12 | .037 | 0.16 | 0.11 | .064 | 0.19 | 0.08 | .156 | 1.56 |
| Marital status (Unmarried) | 3.54 | -0.03 | .543 | 3.07 | -0.03 | .588 | 2.75 | -0.03 | .569 | 2.03 | -0.03 | .538 | 1.06 |
| Religion (Yes) | -0.63 | | | -0.54 | | | -0.57 | | | -0.59 | | | |
| Education (≤High school) | | | | | | | | | | | | | |
| University | 1.42 | 0.06 | .288 | 0.51 | 0.02 | .699 | 0.25 | 0.01 | .850 | 0.76 | 0.03 | .549 | 1.57 |
| ≥Graduate school | 0.09 | 0.01 | .969 | -1.01 | -0.03 | .658 | -1.48 | -0.04 | .523 | -1.02 | -0.03 | .646 | 1.48 |
| Occupation (Yes) | 0.87 | 0.03 | .583 | 0.25 | 0.01 | .869 | 0.47 | 0.02 | .759 | 0.22 | 0.01 | .881 | 1.17 |
| Economic status (Lower) | | | | | | | | | | | | | |
| Middle | 1.00 | 0.06 | .248 | 0.01 | 0.01 | .997 | -0.08 | 0.01 | .941 | 0.10 | 0.01 | .926 | 1.35 |
| Upper | -0.60 | -0.03 | .582 | 1.94 | 0.06 | .248 | 1.91 | 0.06 | .255 | 1.88 | 0.06 | .243 | 1.33 |
| Perceived health status (Lower) | | | | | | | | | | | | | |
| Middle | 3.98 | 0.27 | <.001 | 3.17 | 0.22 | <.001 | 3.22 | 0.22 | <.001 | 3.28 | 0.22 | <.001 | 1.38 |
| Upper | 0.70 | 0.04 | .521 | 0.45 | 0.02 | .671 | 0.42 | 0.02 | .695 | 0.43 | 0.02 | .670 | 1.24 |
| Current disease (Yes) | -0.40 | -0.01 | .856 | -0.45 | -0.01 | .832 | -0.44 | -0.01 | .835 | 0.23 | 0.01 | .911 | 1.08 |
| Family history of cancer (Yes) | -0.16 | -0.01 | .884 | -0.02 | 0.01 | .985 | 0.02 | 0.01 | .985 | -0.51 | -0.02 | .616 | 1.07 |
| Periodic checkup (No) | | | | | | | | | | | | | |
| Once a year | 5.78 | 0.29 | <.001 | 5.06 | 0.26 | <.001 | 1.40 | 0.11 | .068 | 4.09 | 0.21 | .002 | 2.12 |
| Once in two years | 3.69 | 0.16 | .019 | 2.98 | 0.13 | .051 | 3.63 | 0.18 | .001 | 2.25 | 0.10 | .127 | 1.92 |
| Once in three years | 2.75 | 0.06 | .249 | 2.64 | 0.06 | .254 | -1.47 | -0.03 | .572 | 1.73 | 0.04 | .437 | 1.28 |
| Perceived stress | | | | -0.48 | -0.24 | <.001 | -0.48 | -0.24 | <.001 | -0.45 | -0.23 | <.001 | 1.22 |
| Cancer related knowledge | | | | | | | 0.15 | 0.07 | .196 | -0.02 | -0.01 | .861 | 1.25 |
| Cancer related attitude | | | | | | | | | | 0.43 | 0.25 | <.001 | 1.17 |
| $R^2$ ($\Delta R^2$) | .261 | | | .311 (.050) | | | .314 (.003) | | | .369 (.055) | | | |
| F (*p*) | 7.02 (<.001) | | | 8.36 (<.001) | | | 7.99 (<.001) | | | 9.60 (<.001) | | | |

낮게 나타났고, 남녀 성인을 대상으로 한 연구에서 40대의 암 지식이 높게 나타난 것(So et al., 2000)으로 볼 때 우리나라 중년기 여성의 암에 대한 지식수준은 다른 연령대 보다 비교적 높은 것으로 생각된다. 특히 So 등(2000)의 연구에서 20대 위암 지식 점수가 다른 연령에 비해 3.23점으로 가장 높고 50대 이후가 2.62점으로 낮은 반면, 본 연구에서는 20대의 위암 지식이 3.18점으로 제일 낮고 40대가 제일 높은 3.93점인 결과로 보아 그 동안 젊은 여성에 비해 중년여성들이 암에 대한 관심을 갖고 보다 더 적극적으로 지식을 습득해 온 것으로 추론할 수 있다. 그러나 최근 자궁경부암과 밀접하게 관련된 인유두종 바이러스 유병률이 20대에 49.9%로 높게 보고되고 있어서(Lee, Um, Chi, Hong, & Cha, 2012), 젊은 여성을 대상으로 위암 뿐 아니라 자궁경부암에 대한 지식을 보다 적극적으로 제공하여 예방 접종과 정기적인 검사를 실천하게 할 필요가 있다. 본 연구에서 고졸 이하의 집단보다 대학원졸 이상의 고학력자가 유의하게 암에 대한 전반적인 지식수준이 높게 나타나 선행연구의 결과와 유사하였다(Kim & Lee, 2014; So et al., 2000; Suh et al., 1998). 직업이 없는 여성 집단보다 직업이 있는 여성들의 전반적인 암 지식수준과 간암, 유방암 지식이 높게 나타난 점은 중년여성들을 대상으로 한 연구에서 직업 여성군의 간암 지식이 높게 나타난 부분(Koh et al., 2011)과 유사하였다. 본 연구를 통해 사회경제적 수준이 낮은 집단을 위한 교육의 기회를 늘릴 필요성이 제기되었고, 암 예방 검진 및 실천행위에 경제적 부담이 장벽으로 작용하지 않도록 저비용 고효율적인 암 검진방법으로 접근성을 높여야 할 것이다. 또한 무직업 여성군을 위해 지역 보건소와 대중

매체를 통한 교육을 강화할 필요가 있다.

암에 대한 태도는 총점 평균이 55.31점이고 5점 만점에 3.96점으로 나타났다. 이는 남녀 성인들의 태도 3.77점(So et al., 2000), 고등학생들의 태도 3.02점(Kim & Lee, 2006)보다 높았으나, 중년여성들의 태도 점수인 4.04점(Koh et al., 2011)보다는 낮게 나타났다. 남녀 성인을 대상으로 한 연구에서 미혼자보다 기혼자의 암에 대한 태도가 더 긍정적으로 나타났는데(Suh et al., 1998), 본 연구에서도 기혼자들이 암에 대한 전반적인 지식, 암에 대한 태도와 암 예방행위가 미혼자보다 유의미하게 높게 나타났다. 이러한 결과는 암 검진센터의 방문자를 대상으로 수행한 연구결과와도 유사하였다(Hyun, Kang, & Park, 2008). 이는 기혼여성들은 미혼여성에 비해 산부인과 진찰을 위한 접근성이 높아 영향을 주었을 것으로 생각한다.

최근 한 달 동안 지각한 스트레스의 정도는 평균 18.54점으로, 대상자들의 스트레스 수준은 전반적으로 높지 않았다. 지각된 스트레스와 암 예방행위 간에 유의한 부적 상관관계와 스트레스를 지각하는 정도가 높을수록 암 예방행위가 낮은 것을 확인하였고, 이는 중년여성을 대상으로 한 선행연구결과와 일치하였다(Jun & Cho, 2005). 농촌의 중년여성들은 신체적 스트레스가 높은 경우에 유방자가검진 실시율이 높았고, 심리적 스트레스가 높은 경우에 유방자가검진, 유방촬영술, 질확대경검사의 여성암 예방행위가 높다고 하여 본 연구와 상반되었다(Lim, 2001). 성인 여성의 건강증진을 위해 간호사는 스트레스에 따른 질병 이환의 가능성을 인식하고 암 예방행위 실천을 위한 간호중재에 스트레스 관리를 포함해야 함을 시사한다.

암 예방행위의 총점 평균은 71.45점이었고 5점 만점에서는 3.58점이었다. 20대에서 50대까지 생애주기별 차이를 비교한 결과 연령대가 낮을수록 암 예방행위가 유의하게 낮게 나타났다. 중년기 성인을 대상으로 한 연구에서 암 예방행위는 3.43점(Kim & Lee, 2006), 3.62점(Koh et al., 2011)으로 본 연구와 유사하였고, 대학생을 대상으로 한 연구에서는 암 예방행위가 3.36점으로 본 연구보다 낮게 나타났다. 이러한 결과들을 통해 연령대별로 암 예방행위에 차이가 있음을 알 수 있었다. 인도의 성인 여성들은 교육수준이 높을수록, 여성암에 대한 가족력이 있을수록, 암에 대한 대중매체에 노출된 경험이 있을수록 암 예방을 위한 조기검진을 잘 수행한다고 하였고(Sharma et al., 2013), 국내 중년여성들은 연령, 가구 연평균 소득, 직업 유무에 따라 정기검진의 암 예방행위가 유의한 영향을 준다고 하였다(Park, Cho, & Kim, 2009). 본 연구결과는 경제 상태가 상위인 집단이 하위인 집단보다 암 예방행위가 유의하게 높다고 보고한 결과(Cho, 2011; Kim & Moon, 1987)와 유사하였고, 자신의 건강 상태를 높게 지각함에 따라 암 예방행위 점수가 높았던 결과(Jun & Cho, 2005; Kim & Lee, 2006)와도 일맥상통하였다. 이러한 결과는 암에 대한 지식이나 태도에 비해 자신의 건강 상태에 대한 지각 정도가 암 예방행위의 실천에 더 강력한 영향을 미친 것으로 해석할 수 있다. 정기검진을 받지 않는 집단에 비해 매년 정기 검진을 받는 집단일수록 암 예방행위에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 정기검진 자체가 중요한 암 예방행위이며, 질병을 조기 발견하고자 정기적으로 의료기관을 방문하는 사람들의 건강증진과 암 예방행위를 실천에 강한 동기부여가 되어 있기 때문인 것으로 판단된다.

본 연구에서 성인 여성의 연령이 높을수록, 자신의 건강 상태를 좋게 지각할수록, 지각된 스트레스가 낮을수록, 암에 대한 태도 점수가 높을수록 암 예방행위에 유의한 영향을 미치는 것을 확인하였고, 변수의 설명력은 36.9%였다. 특히 암 예방행위에 대한 설명력 중 지각된 스트레스 정도가 낮고 암에 대한 태도가 긍정적일수록 암 예방행위의 실천에 영향을 미쳤다. 이는 일상생활 속에서 스트레스를 관리하는 능력의 중요성을 다시 한 번 입증해 주는 결과이다. 중년기 남녀성인을 대상으로 한 연구에서 건강 상태가 양호할수록 암 예방행위에 유의한 영향이 있었던 결과와 일치하였으나, 암 지식이 암 예방행위에 유의한 영향을 주었던 결과와는 상반되었다(Kim & Lee, 2014). 암 예방에 대한 지식의 효과에 대한 추후 반복 연구가 필요하며 체계적인 고찰이 요구된다. 본 연구에서 암에 대한 지식이 암 예방행위에 유의미한 영향을 미치지 않았다는 점을 감안하여 성인 여성을 위한 간호중재를 계획할 때, 지식의 향상을 도모할 뿐만 아니라 암 예방에 대한 태도를 변화시킬 수 있는 프로그램을 구성하는 것이 필요하다. '암에 걸리면 죽는다'라는 인식의 개선과 더불어 정기적인 관리와 관심을 통해서 암 예방과 치료가 가능하다는 중요성을 강조하고, 바람직한 생활습관 개선에 대한 구체적인 실천방법과 체험 소개, 일상생활 중에서 스트레스를 관리하는 방법 등을 고려하여 프로그램을 구성해야 할 것이다. 또한 성인 여성들이 생활습관과 건강 상태 점검을 그들 스스로 주도할 수 있도록 암 예방교육 프로그램을 개발하여 적용함으로써 평생의 건강 체계를 구축하도록 해야겠다.

본 연구를 통해 젊은 여성들의 암 예방행위를 높여야 할 필요성이 제기되었는데, 암이란 장기간의 그릇된 생활습관이 누적되어 나타나는 건강문제라는 점을 볼 때, 성인기 초기부터

적극적인 암 예방 정보제공과 실천행위가 중요하다고 판단된다. 더욱이 인유두종 바이러스 감염 연령이 낮아지고 있으므로(Lee et al., 2012) 예방백신 등의 예방행위 실천을 강조할 필요가 있다. 국가 암 검진사업은 암 예방에 대한 관심을 갖게 하는데 중요한 계기가 되었으며, 현재 자궁경부암 검진은 30대, 위암, 간암 및 유방암 검진은 40대, 대장암 검진은 50대에 시작하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2013). 그러나 평생을 두고 볼 때 암 예방을 위한 교육을 실시할 연령대로는 늦은 편이라 할 수 있다. 건강증진을 위한 암 예방행위는 암 뿐만 아니라 다른 주요 질환을 비롯하여 평생 건강에 영향을 미치므로, 청년기부터 적극적인 예방의 필요성을 강조할 필요가 있다.

본 연구는 서울과 경기 지역의 일부 성인 여성을 대상으로 수행되었으므로 연구의 결과에 대한 신중한 확대 해석이 요구된다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 기존의 연구들에 비해 성인 여성의 전 연령층을 대상으로 수행되었으며, 암에 대한 태도와 더불어 일생생활에서 경험하는 지각된 스트레스가 암 예방행위에 미치는 영향을 연구하였다는 점에서 의의가 있다.

## 결론 및 제언

본 연구는 성인 여성을 대상으로 지각된 스트레스, 암에 대한 지식과 태도가 암 예방행위에 미치는 영향력 정도를 파악하고자 하며, 성인 여성을 대상으로 암 예방 교육 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 실시되었다.

본 연구를 수행한 결과, 연령이 높을수록, 지각된 건강 상태가 좋을수록, 지각된 스트레스가 낮을수록, 암에 대한 태도가 긍정적일수록 성인 여성의 암 예방행위가 유의하게 높게 나타났다. 일반적 특성을 통제했을 때 암에 대한 지식은 암 예방행위에 유의한 영향을 미치지 않았고, 암에 대한 태도와 지각된 스트레스는 암 예방행위에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러므로 성인 여성을 대상으로 하는 암 예방을 위한 교육내용에 스트레스를 관리하는 방법이 포함되어야 할 필요성이 제시되었으며, 암 예방에 대한 태도를 긍정적인 방향으로 향상시킬 수 있는 중재방안을 모색할 필요가 있다.

이상의 결론을 통해 후속연구와 정책에 대해 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 암 예방행위를 증진시키기 위하여 성인 여성의 연령대별로 암 예방에 대한 긍정적인 태도를 향상시킬 수 있는 맞춤형 중재 프로그램을 개발하는 연구를 제언한다. 특히 암에 대한 예방행위가 낮은 것으로 확인된 젊은 여성들에게 맞춤형 중재 프로그램을 적용함으로 생활습관 개선, 자궁경부암 백신 및 유방암 자가검진 등에 대한 긍정적인 태도를 가지도록 해야 할 것이다.

둘째, 본 연구에서 유의한 영향을 보이지 않았던 암에 대한 지식 정도가 암 예방행위에 미치는 효과에 대한 추후 반복 연구를 제언한다.

셋째, 추후 여성의 전 생애주기별로 암 예방행위를 비교하기 위한 확대 · 반복 연구를 수행할 것을 제언한다.

마지막으로, 암의 조기발견을 위한 검진 위주의 국가 암 예방사업은 암이 발생하기 이전 예방에 초점을 두어 초기 성인기부터 사회적 교육에 포함하여 체계적으로 실시되어야 한다. 이를 위하여 정책적 배려와 효과적인 홍보 전략이 필요하며, 암 예방행위 증진을 위한 프로그램이 활성화되어야 할 것이다.

## REFERENCES


Beak, N. S. (2001). Correct lifestyle for cancer prevention: Stress is the origin of all diseases. *The Science & Technology, 34*(12), 88-89.

Cho, S. Y. (2011). Predicting women's cervical cancer prevention behaviors extending health belief model. *Journal of Korean Society for Advertising Education, 91*, 348-377.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*(4), 385-396.

Hyun, K. S., Kang, J. M., & Park, Y. M. (2008). Relationship between health promoting lifestyle and general characteristics of the person undergoing health checkups in cancer prevention center. *Journal of East-West Nursing Research, 14*(1), 14-23.

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.

Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior, and sick role behavior. I. Health and illness behavior. *Archives of Environmental Health: An International Journal, 12*(2), 246-266. http://dx.doi.org/10.1080/00039896.1966.10664365

Kim, E. J., & Moon, I. O. (1987). A study on middle aged people's compliance for preventive health behavior of cancer. *Korean Journal of Health Education and Promotion, 4*(2), 9-31.

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.

http://dx.doi.org/10.5388/aon.2012.12.1.44

Kim, N. S., & Lee, K. E. (2014). Factors affecting cancer preventive behavior in middle-aged people. *Journal of Korean Academy Fundamentals of Nursing, 21*(1), 29-38. http://dx.doi.org/10.7739/jkafn.2014.21.1.29

Kim, S. K., & Lee, B. S. (2006). Knowledge, attitude, and preventive health behavior of high school students on the six most common cancers in Korea. *Keimyung Journal of Nursing Science, 10*(1), 135-148.

Kim, Y. S. (2012). Health behavior for cancer prevention and influencing factors in university students. *Journal of Korean Society for School Health Education, 13*(2), 45-58.

Koh, H. J., Kim, C. N., Park, K. M., Park, J. S., Park, Y. S., & Kwak, H. W. (2011). Cancer-related knowledge, attitude, and preventive health behavior of middle-aged women in Korea. *Keimyung Journal of Nursing Science, 15*(1), 41-55.

Korea National Statistics Office. (2014). *2012 Birth · mortality statistics*. Retrieved June 26, 2014, from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/3/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=327935&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=

Lee, E. H., Um, T. H., Chi, H. S., Hong, Y. J., & Cha, Y. J. (2012). Prevalence and distribution of human papilloma virus infection in Korean women as determined by restriction fragment mass polymorphism assay. *Journal of Korean Medical Science, 27*(9), 1091-1097. http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2012.27.9.1091

Lim, J. J.(2001). *Stress and preventive behavior of cancer among middle-aged women in rural area*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.

Mahon, S. M. (2000). Principles of cancer prevention and early detection. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 4*(4), 169-176.

Maunsell, E., Brisson, J., Mondeor, M., Verreault, R., & Deschcnes, L. (2001). Stressful life events and survival after breast cancer. *Psychosomatic Medicine, 63*(2), 306-315.

Ministry of Health and Welfare. (2006). *Development of Indicators for National Cancer Control Program*. Seoul: Retrieved 2014. 5. 30. from http://www.mw.go.kr

Ministry of Health and Welfare. (2013). *2013 National cancer screening program guidelines*. Seoul: Retrieved 2014. 5. 30. from http://www.mw.go.kr

Park, E. H., Cho, Y. H., & Kim, Y. J. (2009). Influence of health beliefs on preventive health behaviors for cancer among middle-aged women. *Korean Journal of Mental Health and Social Work, 11*, 17-42.

Park, H. S., & Kwon, S. J. (2012). The differences in the knowledge of cancer causes, and preventive health behaviors of college students. *Korean Journal of Society Safety, 8*(1), 85-104.

Park, J. O., & Seo, Y. S. (2010). Validation of the perceived stress scale (PSS) on samples of Korean university students. *Korean Journal of Psychology: General, 29*(3), 611-629.

Park, S. Y., Park, C. J., & Park, J. S. (2001). The effects of cancer prevention and early detection education on cancer-related knowledge, attitudes, and preventive health behavior of middle-aged women in Korea. *Korean Academic Society of Adult Nursing, 13*(3), 441-450.

Schulmeister, L., & Lifsey, D. S. (1999). Cervical cancer screening knowledge, behaviors and beliefs of Vietnamese women. *Oncology Nursing Forum, 26*(5), 879-887.

Sharma, R., Bhasin, S. K., Agrawal, S., & Tewari, R. (2013). Cancer related knowledge and behavior among women across various socio-economic strata: A study from Delhi, India. *South Asian Journal of Cancer, 2*(2), 66-69. http://dx.doi.org/10.4103/2278-330X.110489

Sim, S. Y. (2012). *A study on behaviors, nutrition intakes and stress, depression of married women in their 30-50's in Seoul*. Unpublished master's thesis, Dongguk University, Seoul.

So, H. S., Seo, N. S., & Noh, Y. H. (2000). Investigating the level of knowledge, attitude and practice of health behavior about five major cancer in Korea. *Chonnam Journal of Nursing Science, 5*(1), 119-133.

Statistics Korea. (2012). *Statistics about causes of mortality*. Seoul: Retrieved 2014. 5. 30. from http://www.kosis.kr

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 Academic Adult Nursing, 10*(2), 268-280.