

암 위험요인과 관련된 식이와 환경요인에 관한 간호학생의 인식

이혜경* · 전성주** · 황미혜*** · 서순림****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대의학의 발전에도 불구하고 암은 그 원인이 뚜렷하게 밝혀지지 않은채 발생률과 사망률이 증가하고 있다. 우리나라의 경우 암 발생 빈도는 인구 4-5명의 한명꼴로 발생하며, 인구 10만명당 암으로 인한 사망율은 91년 105.4, 93년 110.9, 95년 112.1로 점차 증가하여 사망 원인 1위를 차지하였다(통계청, 1997).

지금까지 알려진 암발생과 관련된 요인은 가족력과 같은 유전적 요인과 면역학적 요인, 호르몬과 같은 숙주 요인 및 식이, 방사선, 바이러스, 담배, 직업성 발암물질, 오염과 약물 등의 환경적 요인이 있다. 이 중에서 암 발생의 80%이상을 차지하는 환경적 요인(대한간호협회, 1993)으로는 기계화와 산업화로 인한 공기 오염과 수질 오염의 영향으로 인한 생태계 변화, 지나친 음주와 짜게 먹는 식습관등 좋지 않은 건강행동과 관련이 깊다(McIntire & Cioppa, 1984 : 맹, 1993).

암은 일단 발생하면 근본적인 치유는 어렵다고 보므로 암발생률과 사망률을 감소시키려면 예방과 조기진단이 보다 효과적이다. 미국 NCI(National Cancer Institute)에서도 2000년까지 암사망율을 50%로 감소시키기 위해 위험감소를 위한 예방과 집단검진 및 조기 발견

을 위한 검사의 중요성을 강조하고 있다. 이를 위해서 간호사의 태도와 간호중재는 매우 중요하다고 생각된다. 왜냐하면 간호대상자와 그 가족 구성원의 태도와 수행에 영향을 미칠수 있는 전문인으로서의 역할모델이 되기때문이다(Post-White, Carter & Anglim, 1993).

그러나 국내에서는 아직 암환자에 대한 지식과 이해가 부족하여 암환자 간호의 전문화가 보편화되어있지 않다. 특히 암예방과 조기발견을 위한 간호사의 역할은 거의 미비하여 이를 위한 준비과정이 요구된다. 간호사가 역할모델이 되려면 간호사가 되기 이전의 준비과정에 있는 간호학생 교육이 먼저 잘 이루어져야 할 것이다. 그런데 현재 대부분의 간호학 기본교육과정 안에서 암환자 간호는 개요적 설명에 그치고 있어 적절한 암환자 교육을 준비하여야 할 것으로 본다.

2 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호학생들이 암 위험요인과 암 예방에 관해 어느정도 인식하고 있는지를 파악하여 앞으로 간호사로서 임상과 지역사회에서 암환자를 간호하게 될 간호학생들에게 교육을 위한 기초자료로 삼고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 암 발생빈도, 사망율에 대한 일반적인 인식정도를 알아본다.

* 대구 산업전문대학
** 마산 전문대학
*** 카톨릭 상지전문대학
**** 경북대학교

- 2) 암 발생부위별 위험요인에 대한 인식정도를 알아본다.
- 3) 암 환자 간호경험에 따른 암에 대한 지식정도를 알아본다.

II. 문헌 고찰

1. 암 위험요인

역학자들의 추정에 따르면 모든 암 사망의 75%는 위험요인을 제거하거나 감소시킴으로써 피할 수 있다고 한다. 암의 위험요인은 개인의 나쁜 생활양식과 같이 조절가능한 것과 직업상 발암물질에 노출되는 것과 같은 환경적 요인이 있다(조 등, 1990).

생활양식중 섬유성 식이등의 건전한 식이습관은 암 사망의 약 35%를 예방할 수 있는 것으로 설명되며(Lerman, Rimer, & Engstrom, 1989) 흡연과 암과의 관계를 본 역학조사에 의하면 암 사망의 약 30%가 흡연과 관계가 있고 예방할 수 있는 것으로 잘 알려져 있다(최, 1988).

우리나라에서 많이 발생하는 암과 위험요인들을 조사한 연구(맹, 1993)를 살펴보면, 부위별 암순위는 남, 여 모두에서 위암이 가장 많고 다음이 간암, 폐암순이고 여자의 경우는 여기에 자궁경부암, 유방암이 많아 결국 다섯가지 암이 우리나라 암사망의 거의 대부분을 차지한다. 따라서 이들 5대 암을 일으키는 원인적 요인들을 인식하고 이를 제거하는 예방적 노력이 우선되어야 할 것이다.

위암은 우리나라에서 가장 흔한 암으로 다른 어느 암보다도 환경요인과 관계가 깊으며, 위험요인으로는 사회 경제적상태, 식이, 음주, 흡연, 방사선, 직업성 폭로 등을 들 수 있고(최, 1988), 위장질환 사망 가족력이 있는 경우, 소화제를 오래 복용한 사람과 위장촬영 검진을 받은 경험이 없는 사람에게도 위암 발생 가능성이 높았다(맹, 1993). 그리고 음식내에 염분의 함량이 높은 경우 위점막 손상을 일으켜 발암물질의 일종인 nitrosamines, 다환식 탄화수소(polycyclic hydrocarbon) 등의 발암작용을 돕는 보조적 발암물질이 역할을 하는 것으로 알려져 있으며(오 등, 1994), 지나치게 뜨거운 음식과 불규칙한 식사는 위암을 유발하기 쉽다(채, 1989). 한편 야채와 과일에는 방어효과가 있는 것으로 보고되고 있다(오 등, 1994). 그리고 간암은 우리나라에서 위암 다음으로 비교적 흔한 질환으로 높은 사망율을 나타내는 것으로 알려

져 있다. 위험대상자로는 B형 간염항원 양성자와 잦은 음주자, 간질환 사망 가족력이 있는 자, 주 성장지가 농촌지역인 사람에게 간암발생 위험이 더 높았다(맹, 1993).

흡연인구의 증가와 도시지역의 먼지, 배기가스 등 대기오염중에 함유된 자극성 물질이 폐암발생에 영향을 미친다고 볼 수 있다(최, 1988). 흡연은 전체 암발생 원인의 30-40%를 차지하고 있으며 폐암 발생의 80%가 흡연과 관련성이 있다고 보고되었다. 그의 폐암발생 요인에 관하여 Holst, Kromhout, 그리고 Brand(1988)는 새를 키우는 사람의 폐암발생이 키우지 않는 사람보다 6-7배 높다고 보고하여 새깃털에 의한 allergen과 먼지 입자의 호흡이 폐의 대식기능을 방해하고 그 결과 체성 및 세포성 면역의 국소적 결핍을 초래하여 기관지 상피의 방어능력을 떨어지게 하기 때문이라고 했다. 또한 농약, 제초제, 핵원자로에서의 방사선 물질과 석면이 발암 요인이라고 하였다.

자궁경부암은 여성암의 수위를 차지하며 그 위험요인은 결혼연령이 낮을수록, 첫 임신이나 분만연령이 낮을수록, 분만횟수가 많을수록, 학력이나 생활수준이 낮을수록 유의하게 자궁암 발생위험이 높은 것으로 나타났다(최 등, 1989). 또한 교육수준이 낮을수록, 유의하게 암발생 위험이 증가했으며, 정기적인 부인과 검진을 받지 않은 여성이 받은 여성들보다 2.5배나 자궁경부암의 발생위험이 높았다(맹, 1993).

유방암은 위암, 자궁경부암에 이어 여성 암질환중 3위에 해당한다. 최근 경제성장과 함께 생활양식이 서구화되면서 계속 환자가 증가하는 추세이며 30대, 40대의 젊은 여성에게 많이 발생하고 있다. Newell(1983)은 유방암 발생확률이 30-50대에서 높고, 유방암 가족력이 있거나 35세 이후 초산 여성이 그전 연령 여성보다 2-3배 높고, 임신경험이 없는 여성과 첫 임신전에 방사선 조사를 받은 여성에게 높다고 하였다. 그리고 채(1989)는 유방암의 위험 요인으로 고지방, 고에너지식을 설명했다. 이외에도 위험요인으로 초경 및 폐경 등의 월경력, 양성 유방질환 과거력 및 과도한 방사선 폭로 등이 있으며, 지방 및 동물성 지방의 섭취량이 높을수록 유방암의 발생률이 증가하고, 녹황색 야채를 포함한 동양식 식이습관을 가지면 유방암 발생을 예방하는 보호효과를 가진다고 하였다(안, 1993).

대장직장암은 연령이 많아질수록, 가족력이 있는 사람이 그렇지 않은 사람보다 3배정도 위험률이 높으며, 석면, 신발, 방직공장의 근로자, 기계공에게 역시 위험

율이 높았으며, 케양성 대장염은 대장 직장암의 8-30배나 위험한 요인이라고 하였다(Newell, 1983).

그밖에 암의 위험요인과 관련한 연구에 의하면 굴뚝 청소부들의 검댕(soot)과 좋지 못한 개인위생이 고환암의 발생률을 높힌다는 것을 발견하여 예방을 위해 자주 목욕을 하고 보호의를 입도록 하였다(McIntire & Cioppa, 1984). 1978년 미연방정부는 발암성으로 의심되는 17개의 화학물질을 규정하여 비소가 켈, 피부암의 원인인자로 확인되고, 크롬은 켈, 비강, 후두의 암을 증가시키며, 니켈은 비강, 부비동, 폐암의 비율을 증가시키는데 영향을 준다고 하였다(McNaull, 1984).

미국국립과학아카데미(1982)의 "음식물, 영양과 암"에 관한 특별위원회는 지방은 유방암, 대장암의 발생과 관련이 있고, 녹색채소는 암발생을 억제하고, 염장식품, 훈제식품의 섭취를 줄이고, 식품의 가공과정 저장때 섞여 들어가는 곰팡이, 박테리아, 농약 등의 오염을 피하고, 적당량의 음주를 권고하였고, 허(1994)는 근래 일본의 암 연구센터에서 동양인을 위해 작성된 12개항의 암예방을 위한 생활수칙 즉 균형잡힌 영양식이, 식생활의 변화, 과식을 피하고 동물성지방 섭취의 제한, 과음 제한, 금연, 비타민 공급, 맵고 짜며 뜨거운 음식 그리고 탄 음식을 피하는 것 등을 소개하였다.

McNaull(1984)은 흡연과 알콜성 음료는 구강, 후두, 인두와 식도의 암으로 진전될 위험을 증가시키며, 착색제, 첨가물, 방부제, 많은 양의 지방소비도 암의 발생빈도를 증가시킨다고 하였으며, Sherwin 등(1987)은 낮은 혈청 콜레스테롤 수치와 시간 경과에 따른 암 위험이 증가하는 것 사이에 관련성을 지적하였고, 또한 오랫동안 면역체계에 억압을 받은 사람이 암발생이 높다고 했다(Baltrush & Waltz, 1985; Gatchel, Baum, & Krantz, 1989).

이상과 같은 연구들에서 밝혀진 암위험요인과 관련된 식이와 환경요인들은 암예방 및 조기발견과 관련지어 대상자에게 반드시 교육시켜야 할 내용들이며 동시에 간호교육 과정안에서 교육되어야 할 내용이기도 하다.

Baghurst, Baghurst, 그리고 Record(1992)는 암 원인 또는 예방에서 환경적 요인과 식이요인의 역할에 대한 대중의 인식을 조사한 결과, 환경적 요인중 흡연은 대상자의 88%가 매우 중요하다고 인식하였으며, 그 다음이 간접흡연, 농약, 지나친 햇볕 등으로 나타났다. 암 위험을 증가시킨다고 인식하고 있는 음식으로는 가공식품, 알콜, 커피, 베이컨, 맥주, 콜라, 햄버그, 소시지였다. 반면 과일, 밀가루 빵, 녹색채소, 콩/편두(lenti-

ls), 곡류 등은 암을 감소시키는 것으로 인식하였다. 한편 영향을 미치지 않는 것으로 생각되는 것은 우유, 꿀, 감자, 차, 레몬수, 계란, 물이었다.

또한 미국 암협회(1992)에서는 수많은 연구결과를 토대로 암발생의 위험을 줄이기 위해 대중을 위한 영양지침서를 다음과 같이 발표한 바 있다. 적당한 체중유지, 다양한 종류의 음식물을 적당히 섭취할 것, 매 식사에 과일, 채소를 포함시킬 것, 전곡물질(whole grain cereal)과 같은 고섬유질 식사, 지방섭취량의 감소 및 염장식품, 훈제식품, 아질산염이 포함된 식품을 피할 것과 아울러 주의해야 할 식품으로 인공조미료, 커피, 식품첨가물 및 고온에서 가열한 식품을 제시하였다.

이러한 식이와 관련된 것들은 대부분 피할 수 있는 것들이어서 지침서에서 제시한 내용을 잘 준수한다면 암발생을 줄일 수 있을 것으로 생각된다. 그러므로 이들 요소들을 예방하도록 유도하는 교육강화가 중요하다. 선진국가에서는 이미 간호사, 간호학생을 대상으로 체계적인 암의 조기발견 예방을 위한 교육 프로그램이 운영되어 간호대상자에게 적용하는 단계에 있다. 그러나 우리나라에서는 아직 간호실무에서 이러한 교육 프로그램의 운영이 미비할 뿐만 아니라 앞으로 이를 담당할 간호사가 될 간호학생들에게 그 역할과 교육내용이 규명되어 있지 않다. 따라서 암환자 교육을 위해 무엇을 해야되는가를 알기위한 기초 조사로 학생들에게 현재 암환자 간호와 관련된 인식의 실태를 조사할 필요가 있다고 본다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 T, P시 소재 간호학과 3.4학년 학생 119명, A, M, T시 소재 간호전문대학 2.3학년 학생 532명으로 총 651명을 대상으로 하였다.

2. 연구 도구

Baghurst 등(1992)의 선행연구에 관한 문헌고찰을 토대로 하여 암과 관련된 식이와 환경요인에 관한 내용을 질문지로 작성하여 60명의 간호학생에게 예비조사와 암환자 간호교육을 담당하는 간호학 교수 4인의 자문을 받아 수정보완한 것으로 일반적 특성, 암 발생과 사망률에 대한 인식정도를 묻는 문항, 암에 대한 지식, 암 발생

부위별 높은 위험요인에 대한 문항으로 이루어져 있다. 암에 대한 지식문항은 19개 문항 중 “예”가 정답인 “암은 조기치료로 치유된다, 암은 예방될 수 있다, 암은 확실한 원인이 알려져 있지 않다, 금연한다, 자외선에 과다한 노출을 피한다, 농약 및 살충제에 노출을 피한다” 등의 6문항과 “아니오”가 정답인 “암은 치료할 수 있다, 암은 원인이 있다, 암은 전염될 수 있다, 암은 면역결핍 질환이다, 암은 박테리아 군에 의해 걸린다, 편식은 암발생을 높인다” 등 13문항으로 구성되어 예, 아니오, 모르겠다 중에서 응답하도록 하여 정답에는 2점, 오답에는 1점, 모르겠다는 0점으로 처리하였다. 지식을 측정하는 도구의 신뢰도는 cronbach $\alpha=.59$ 로 나타났다. 암 발생부위별 높은 위험요인에 관해서는 우리나라에서 빈도가 높은 5개 암에 대해 15개의 보기를 주고 가장 위험한 요인이라고 생각하는 것을 선택하게 하였다.

3. 자료수집 및 분석방법

자료수집은 1995년 8월 28일부터 9월 9일까지 연구자가 간호학생들에게 연구의 취지를 설명하고 자료를 배부하여 자가보고하도록 하여 회수하였다.

자료 분석은 대상자의 일반적 특성, 암발생과 사망률에 대한 인식, 암부위별 높은 위험요인에 대한 인식은 빈도 백분율로 산출했고 암환자 간호경험과 정규교육여부에 따른 지식정도는 unpaired t-test로 분석하였다

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 특성

본 연구는 전문대학 2년 과정이상, 간호학과 3년과정 이상의 임상실습 경험을 한 학생이었다. 연령은 21세가 34.4%, 20세가 32.7%로서 전체대상자의 2/3이상을 차지하였는데 전문대 학생중에는 4년제 대학을 졸업한 뒤 다시 간호과에 입학한 정원의 학생이 포함되어 있었다. 암환자 간호 교육은 정규교육과정을 받은 군이 78.3%로서 대부분을 차지했고, 실습중 암환자 간호를 경험한 군이 60.2%였다. 암환자 간호를 경험한 사례는 위, 간, 폐암의 순이었고 기타 유방암, 대장암, 결장암, 직장암, 전립선암, 후두암등으로서 암환자 실습기간은 2주간이 22.0%로서 가장 많았고 그다음 4주간 16.7%, 3주간이 11.4%로서 대상자의 반수이상이 암 환자를 2-4주간 경험한 것으로 나타났다(표 1).

〈표 1〉 대상자의 특성 (N=651)

특 성	구 분	N	%
연령	19세	100	15.4
	20세	213	32.7
	21세	224	34.4
	22세	72	11.1
	23세이상	42	6.4
종교	있다	304	46.7
	없다	347	53.3
암환자간호교육(4-6시간)	예	510	78.3
	아니오	141	21.7
실습중 암환자 간호경험	예	392	60.2
	아니오	259	39.8
경험한 사례	위암	68	10.4
	간암	40	6.1
	폐암	35	5.4
	자궁암	20	3.1
	기타	229	35.2
암환자 실습기간	1주간	36	5.5
	2주간	143	22.0
	3주간	74	11.4
	4주간	109	16.7
	5주간 이상	22	3.4

2. 암발생 및 사망률에 대한 대상자의 일반적 인식

암발생의 전반적 경향이 증가하고 있다고 인식한 경우가 92.8%로서 대부분의 학생이 암발생의 증가를 인식하고 있었다. 일반적인 암의 빈발연령이 40대 이후가 높다고 인식한 군이 93.9%로 가장 많았으나, 40세 이전이라고 인식한 군이 4.6%로 나타나 암발생 경향과 빈발 연령은 잘 인식하고 있으리라고 기대했으나 그에 미치지 못했다. 전체사망중 암으로 인한 사망률은 20-30% 사이라고 정확히 인식한 군은 33.0%로 나타났는데(표 2) 이는 Baghurst 등(1992)의 연구에서 일반인의 남자 73% 여자 57%가 암사망률이 20-30%라고 잘 알고 있었던 점에 비해 상당히 낮았다. 이것은 학생들에게 암과 관련된 통계적 지식을 제대로 교육하지 않았음을 나타내는 것으로서 앞으로 이에 관한 교육이 요구되며 더불어 부위별 암사망률에 대한 교육도 이루어져 간호실무에서 암진단별 대상자의 예후에 따른 간호와 예방교육을 할 수 있게 하여야 할 것으로 본다.

〈표 2〉 암 발생 및 사망률에 대한 대상자의 일반적 인식

특 성	구 분	N	%
암 발생의 전반적 경향	증가하고 있다	604	92.8
	감소하고 있다	10	1.5
	모르겠다	37	5.7
암 빈발연령층	40세 이전	30	4.6
	40대	476	73.1
	50대	136	20.8
암으로 인한 사망률	20% 미만	251	38.5
	20-30%	215	33.0
	30% 이상	185	28.4

3. 위험요인에 관한 인식

본인 흡연과 스트레스는 대상자의 90%가 높게 인식한 위험요인이었고, 유전, 가족력, 알콜 섭취는 대상자의 80%가 위험하다고 인식한 요인이며, 공해 간접흡연 면역기능 저하와 고지방식이 혼제식품 방사선은 대상자의 70%가 위험한 요소라고 인식한 것이었다. 그러나 바 이러스, 호르몬, 농약, 살충제, 저섬유식이, 신체적 노화, 기생충 질환과 같은 위험요인에 대한 인식은 대상자의 50%이하로 낮게 나타나 잘알려져 있지 않은 요인임을 알수 있어 인식도가 낮은 내용들은 학생교육시 보충하여야 할 것이다.

본 연구결과는 Baghurst 등(1992)의 대중이 인식한 위험요인 연구결과에서 흡연과 가족력을 가장 높게 인식한 것과 일치하나, 농약과 같은 요인은 본 연구에서 대상자의 50%미만이 위험요인으로 인식한데 반해 Baghurst 등의 연구에서는 대상자의 60-70%가 위험요인으로 인식하고 있어 약간의 차이가 있었다.

4. 암 발생부위별 높은 위험요인에 관한 인식

암 발생부위별 위험요인에 관한 인식을 조사한 결과, 위암발생 위험요인은 짜고 탄 음식 44.5%, 낮은 사회경제적 상태 10.6% 인종 29.2%로 나타났으며, 간암은 알콜 50.4%, 폐암은 흡연 72.8%, 자궁암은 임신횟수 증가 25.3%와 조혼 23.0%, 유방암은 분만경력이 없다. 40.1%로서 폐암 72.8%를 제외한 위, 간, 자궁암, 유방암 등의 위험요인 인식수준이 40-50% 수준으로 암 발생 부위별 위험요인 인식수준이 낮았으며 간암의 경우 B형 간염이 위험요소로 잘 알려진 것으로 알았는데 대상자의 19.5%만이 가장 위험한 요소로 인식하고 있다는 것을 발견할 수 있었다 〈표 3〉.

〈표 3〉 암 발생 부위별 높은 위험요인에 관한 인식

발 생	부위별위험요인	N	%
위암	짜고 탄 음식	290	44.5
	인종	190	29.2
	낮은 사회경제적 상태	69	10.6
			84.3
간암	알콜	328	50.4
	B형 간염	127	19.5
	영양결핍	48	7.4
			77.7
폐암	흡연	474	72.8
	낮은 사회경제적 상태	55	8.4
	방사선, 석면등 직업성노출	26	4.0
	대기오염	25	3.8
			89.0
자궁암	임신횟수 증가	165	25.3
	조혼	150	23.0
	가족력	78	12.0
			60.3
유방암	분만경력이 없다	261	40.1
	가족력	127	19.5
	인종	80	12.3
			71.9

이는 맹(1993)의 결과에서, 위암이 짠 음식섭취, 간암이 B형 간염 항원 양성자와 잦은 음주자, 폐암이 흡연, 유방암이 유방질환 병력, 출산 자녀에 대한 수유경험이 없음과 비교할때 유사하였고, 최(1988)의 결과에서 위암이 고염식품, 간암이 HBV감염, 음주, 폐암이 흡연, 음주, 자궁암이 조기 성생활, 유방암이 유전적 소인, 수유관련 요인과 비교할때 유방암을 제외하고는 비슷하였다. 한편 폐암의 위험요인에 낮은 사회경제적 상태 8.4%, 자궁암의 위험요인에 가족력 12%로 응답하여 잘못 인식하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 이러한 내용들이 교육에서 다루어져야 할 것으로 본다.

5. 암에 대한 지식

암에 대한 지식은 일반적 암의 특성과 위험인자 및 예방에 관련된 문항으로서, 암에 대한 지식점수의 범위는 최저 12점에서 최고 36점의 분포를 보여 평균 26.75점 (SD=4.13)으로 100점으로 환산한 값이 73.6점이었다. 이것은 질문내용이 상당히 기본적이고 일반적인 내용으로 구성되었다는 점에서 다소 낮은 편이라고 볼 수 있어 학생들의 암특성과 위험인자 예방에 대한 지식이 미비한 것으로 생각되므로 보다 체계적인 교육이 되어야 할

것으로 본다.

암에 대한 지식정도는 임상실습시 암환자 간호경험이 있는 군이 없는 군에 비해 지식점수가 높고 통계적으로 유의한 차이가 있어($t=3.09, p=.002$), 임상 실습현장에서의 경험이 암에 대한 지식수준을 증가시키는데 기여함을 보여주었다(표 4). 이와 달리 암환자 교육에 따른 지식정도는 차이가 없어, 학교교육에서의 암환자 간호에 대한 이론이 학생의 지식수준에는 영향을 미치지 못했음을 나타냈다. 이는 암환자 간호에 관한 이론 시간이 충분하지 않았다는 것을 시사하고 있어 암환자 교육에 대한 적절한 시간배정이 재고되어야 할 것 같다.

〈표 4〉 실습중 암환자 간호 경험과 암환자 간호교육에 따른 지식 (N=651)

	지식	실수	Mean	SD	t	p
간호경험						
있는군		392	27.26	4.19	3.09	.002
없는군		259	26.23	3.98		
간호교육						
받은군		510	26.88	.18	.61	.540
받지않은군		141	26.63	.42		
전체지식점수		651	26.86	4.13		

이상의 연구결과를 살펴볼때 간호학생이 일반적인 암 발생 경향과 빈발연령에 대해서는 비교적 높게 인식하고 있으나 사망율에 대한 정확한 인식도는 다소 낮았다. 우리나라에서 빈발하고 있는 5대암의 위험요인에 대한 인식수준은 폐암을 제외하고 모두 낮게 나타나 부위별 위험요인에 대한 교육이 요구되며, 임상실습이 지식증가에 영향을 미치나 이론 교육은 지식을 증가시키는데 미흡한 것으로 나타나 앞으로 이론과 실습을 상호보강하는 체계적인 교육이 요구된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 간호학생들이 암 위험요인과 관련된 식이와 환경요인들에 대해 어느정도 인식하고 있는지를 파악하는 조사연구이다.

자료수집 기간은 1995년 8월 28일부터 9월 9일까지였으며 3개의 전문대학 2,3학년과 2개의 4년제 대학 3,4학년 간호학생 651명을 대상으로 하였다. 연구도구는 대상자의 일반적 특성과 암 발생빈도 및 사망율에 대한 인식정도를 묻는 문항, 발생부위별 높은 위험요인을 묻는

5문항, 지식문항 19문항등으로 구성하였다. 자료분석은 SPSS를 이용하여 인식정도는 빈도, 백분율(%)로 분석하였고 암에 대한 지식정도와 실습중 암환자 간호경험과 암환자 간호교육에 따른 지식정도는 mean, SD, 두 군간에 지식정도는 unpaired t-test로 검증하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 대다수가(92.8%) 암 발생빈도가 증가하는 것으로 인식하였고, 암 빈발연령은 40대 이후가 높다고 인식한 군이 93.9%로 가장 많았고, 암 사망율에 대한 인식정도는 대상자의 33.0%가 옳게 인식하고 있었다.
 2. 암을 유발할 수 있는 위험요인에 대해 대상자의 80% 이상이, 본인 흡연, 스트레스, 유전, 가족력, 알콜섭취를 인식하고 있으나 바이러스, 호르몬, 농약, 살충제에 대한 위험요인은 낮게 인식하였다.
 3. 암 발생부위별 위험요인에 대한 인식정도는 위암은 짜고 탄 음식(44.5%), 간암은 알콜(50.4%), 폐암은 흡연(72.8%), 자궁암은 임신횟수 증가(25.3%)와 조혼(23.0%), 유방암은 분만경력이 없다(40.1%)의 순으로 나타났다.
 4. 암에 대한 지식점수의 범위는 12-36점의 분포로서 평균이 26.75점(SD=4.13)이었다.
 5. 임상실습중 암환자 간호경험과 지식점수간에는 간호경험이 있는 군의 지식 점수가 27.26점으로 간호경험이 없는 군의 26.23점보다 높아 통계적으로 유의한 차이가 있으나($t=3.09, p=.002$) 이론교육과 지식점수간에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.
- 본 연구의 결과를 근거로 하여 다음과 같은 제언을 한다. 암 위험요인과 관련된 지식을 향상시키기 위해 간호교육과정에서의 암환자 간호 특히 대상자에게 암예방과 조기발견을 위한 교육 중재를 할수 있는 체계적인 교육이 필요하다.

참 고 문 헌

- 대한간호협회(1993). 암환자 간호(I). 보수교육교재.
- 맹광호(1993). 한국인 성인 남녀 주요 암발생 관련요인에 관한 사례. 한국역학회지, 15(1), 59-73.
- 안세현(1993). 유방암의 조기진단. 울산의대학술지, 2(2), 40-45.
- 오희철, 주정숙, 이상인, 지선하(1994). 위암의 위험요인에 관한 환자-대조군 연구. 한국역학회지, 16(2), 145-154.

- 조원정, 김모임, 이원희, 이경자, 박정숙, 허혜경(1990). 암 예방과 조기발견을 위한 교육지침서. 연세대학교 간호대학.
- 채범석(1989). 암과 식생활. 대한의학협회지, 32(5), 488-495.
- 최수용(1988) 한국인의 암발생 위험요인. 한국 의학회지, 10(1), 30-39.
- 최형락, 유태진, 남궁성운, 이현영, 김승조(1989). 자궁경부암에 대한 역학적 고찰. 대한산부인과학잡지, 22(2), 143-152.
- 통계청(1997). 1995년도 사망원인 통계연보. 보건연감.
- 허정(1994). 암예방 : 식생활 12계명. 동아일보. 6. 27.
- American Cancer Society(1992). Guidelines on diet, nutrition & cancer.
- Baghurst, K. I., Baghurst, P. A., & Record S. J. (1992). Public perceptions of the role of dietary and other environment factors in cancer causation or prevention. J. of Epidemiology and Community Health, 46, 120-126.
- Baltrusch, H. J. F. & Waltz, M.(1985). Cancer from a biobehavioural and social epidemiological perspective. Soc. Sci. Med. 20(8), 789-794.
- Committee on Diet Nutrition and Cancer(1982). Diet, nutrition and cancer, National Research Council, National Academy Press.
- Copp, K. A.(1988). Education and training in cancer : A european perspective. Cancer Nursing, 11(4), 255-258.
- Doll, R. & Peto, R.(1981). The cause of cancer : Quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today. JNCI, 66(6), 1992-1208.
- Gatchel, R. J., Baum, A., & Krantz, D. S.(1989). An introduction of health psychology(2nd ed.). McGraw-Hill Book Company.
- Holst, P. A., Kromhout, D., & Brand, R.(1983). For debate : Pet birds as independent risk factor for lung cancer. BMJ, 297, 1319-1321.
- Lerman, C., Rimer, B., & Engstrom, P. F.(1989). Reducing avoidable cancer mortality through prevention and early regimens. Cancer Research, 49, 4955-4962.
- McIntire, S. N. & Cioppa, A. L.(1984). Cancer nursing : A developmental approach(557-571). A wiley Medical Publication.
- McNaull, F. W.(1984). Carcinogenic agents in the environment. In S. N. McIntire & A. L. Cioppa(Eds.). Cancer Nursing : A developmental approach(537-556). A wiley Medical Publication.
- Newell, K.(1983). Cancer prevention in clinical medicine. New York : Raven press.
- Post-White, J., Carter, M., & Anglim, M. A. (1993). Cancer prevention and early detection : Nursing students' knowledge, attitudes, personal practices, and teaching. ONF, 20(5), 743-749.
- Sherwin, R. W., Wentworth, D. N., Cutler, J. A., Hulley, S. B., Kuller, L. H., & Stamler, J. (1987). Serum cholesterol levels and cancer mortality in 361662 men screened for the multiple risk factor intervention trial. JAMA, 257(7), 943-948.

- Abstract -

Key concept : Cancer Risk Factor, Nursing Students

Nursing Students' Perceptions on Diet and as Environmental Factors Related to Cancer Risk Factors

Lee, Hae Kyung · Cheon, Seong Joo**
Hwang, Mi Hye*** · Suh, Soon Rim*****

The purpose of this study was to identify how students majoring in nursing perceive causes of cancers and the effects of diet for preventing cancers. Data for the study were collected by 651 nursing students, who were registered in the second and third year in three technical colleges and third and fourth year in two universities. The Research

* Taegu Polytechnic College
** Masan College
*** Catholic Sang Ji College
**** Kyungpook National University

instruments included items on general characteristics of subjects, items about the degree of perception of the frequency of cancer onset and items on the perception of mortality, risk factors, preventive diets, knowledge, and high risk factor for cancer in specific body areas.

The findings of this study are as follows :

1. Almost all subjects(92.8%) reported that the frequency of cancer onset increases and that it is 93.9% for people over 40. Degree of perception about cancer mortality was low at 33.0%.
2. As far as the perception of risk factors for cancer onset was concerned, smoking, stress, heredity, family history, and alcohol were rated high, over 80.0%. Risk factor including virus, hormones, pesticides were rated as low.
3. As to the perception of risk factor for body area as associated with diet salted and scorched food were rated at 44.5% for stomach cancer, alcohol, 50.4% for liver cancer, smoking, 72.8% for lung cancer, pregnancy times, 25.3%, and marriage age, 23.0% for uterine cancer, and no delivery experience, 40.1% for breast cancer.
4. The knowledge score for cancer was between 12 and 36, with a mean score of 26.75(SD=4.13). There was a statistically significant difference between experience in caring for cancer patients during clinical practice and knowledge score($t=3.09$, $p=.002$).