

## 일 지역 성인의 대장암에 대한 낙관적 편견과 생활습관

박수호\* · 김성은\*\* · 오경현\*\* · 김희숙\* · 김주형\*\*\* · 김광숙\*\*\*\*

### I. 서 론

우리나라 국민의 사망원인 1위는 암이며 이중에서도 대장암의 사망률은 남성 4위, 여성 3위를 차지하고 있다. 대장암의 사망률은 1983년 인구 10만 명당 1.7명에서 2006년에 남자 13.5명, 여자 7.5명이었고 (Korea National Statistical Office, 2007), 발생률은 1999년 인구 10만 명당 21.2명에서 2005년 30.7명으로 증가하였다(Ministry for Health Welfare and Family Affairs, & Central Cancer Registry Center, 2008). 이러한 대장암의 발생은 고지방성 및 저 섬유성 식습관과 음주, 흡연 등 불건강한 생활습관과 밀접한 관련이 있다고 알려져 있다. 따라서 대장암의 발생과 사망률을 낮추기 위해서는 절주, 금연, 저단백, 고 섬유성 식이섭취 등 건강한 생활습관을 유지하는 것이 좋은 방법이다(Kotzev, Mirchev, Manevska, Ivanova, & Kaneva, 2008; Ministry for Health Welfare and Family Affairs, & Central Cancer Registry Center, 2008; Verla-Tebit, Lilla, Hoffmeister, Brenner, & Chang-Claude, 2009). 일본 후생성은 대장암을 예방하고 사망률을 낮추기 위해 4개현에 거주하는 주민 4만 명을 대상으로 대장암

검진 여부를 13년 동안 추적조사 하였는데, 이 결과 대장암검진을 받지 않은 사람이 검진을 받은 사람보다 사망률이 72% 높았다고 보고하였다(CBS nocutnews, 2007). 그러므로 정기적인 대장암 검진도 대장암의 생존율을 높이고 사망률을 낮출 수 있는 적절한 방법이다.

국민들의 불건강한 생활습관을 바꾸고 대장암 예방 행위를 증진시키고자 정부 및 민간단체는 건강증진과 대장암 예방에 도움이 되는 정보 및 서비스 제공을 위해 많은 인력과 예산을 사용하였다. 그러나 이러한 노력에도 불구하고 국민들의 음주 및 흡연 등 불건강한 생활습관은 계속 증가하고 있다. 고지방, 저 섬유성 식습관 등으로 인해 발생하는 대장암 발생률과 사망률 역시 증가하는 추세이다(Korea National Statistical Office, 2007; Ministry for Health Welfare and Family Affairs, & Central Cancer Registry Center, 2008).

이와 같이 국가가 국민의 건강증진을 위해 꾸준한 노력을 기울이고 있지만 국민들의 건강행위가 좀처럼 변하지 않는 이유는 개인이 가지고 있는 질병에 대한 인식 때문이다 (Lee, D. S., 2003). 건강행위와 관련된 연구들에 따르면 대장암의 위험에 대해 지각하고 있는 사람들은 대장암 검진을 더 잘 받으며, 위험을 낮

\* 연세대학교 대학원 간호학과 박사과정, 연세대학교 간호대학 정책연구소 연구원

\*\* 연세대학교 대학원 간호학과 박사과정(교신저자 김성은 E-mail: fromutoh@hanmail.net)

\*\*\* 연세대학교 간호대학 겸임교수

\*\*\*\* 연세대학교 간호대학 간호환경시스템학과 조교수

투고일: 2009년 5월 3일 심사완료일: 2009년 5월 10일 게재확정일: 2009년 8월 14일

게 지각하고 있는 사람들은 검진을 덜 받는다고 하였다(Vernon, 1999; Weinstein et al., 2004-a). 연구자들이 대장암에 대한 위험인식을 증가시키기 위해 사용한 방법은 대장암 발병 및 위험요인에 대한 정보를 제공하는 것이었으며 정보를 제공받은 개인은 대장암 위험에 대해 그들 스스로 더 많이 지각하였고, 대장암 검진을 받으려는 의도가 높아짐으로써 검진을 받는 사람이 증가하였다(Weinstein et al., 2004-a). 그러나 이 방법은 대상자들에게 제공된 정보량에 비해서 충분한 효과를 보지 못하였다. 그 이유는 개인에게 대장암 위험에 대한 모든 정보를 제공하였더라도 다른 사람과 자신을 비교하게 됨으로써 대장암에 대한 인식의 역치가 낮아져서 건강행위를 변화시킬만한 충분한 행동계기가 되지 못하였다고 한다. 다시 말하면 자신과 상황이 비슷한 다른 사람들에 비해 자기 자신이 대장암을 덜 경험할 것이며, 자신이 바람직한 행위를 하지 않는다고 해서 대장암을 다른 사람들보다 더 많이 겪지는 않을 것이라는 인식을 가진다는 것이다.

이 현상을 낙관적 편견(optimistic bias)이라고 하는데(Weinstein, 1980) 낙관적 편견은 개인이 어떤 약점이나 위험에 직면하게 될 경우에 발생하며 자신을 자신과 비슷한 다른 사람과 비교하면서 자신을 더욱 긍정적으로 생각하는 경향을 말한다. 따라서 낙관적 편견은 어떤 위험상황에 대한 불안과 스트레스를 감소시켜주는 긍정적인 역할을 한다(Lee, D. S., 2003; Lee, S. K., 2003). 반면 자신이 그 질병을 경험하지 않을 것이라고 늘 생각한다면 결국은 자신을 보호하려는 예방적 행동이나 위기를 극복하려는 노력을 하지 않아 더 큰 위험을 맞을 수 있다(Weinstein, 1980; 1987; Weinstein, Marcus, & Moser, 2005).

낙관적 편견과 건강행위에 대한 선행연구들은 크게 두 가지 방향으로 언급되고 있는데 국내 연구에서는 낙관적 편견과 건강행위와의 관계가 긍정적인 방향으로 보고되고 있다(Lee, D. S., 2003; Lee, S. K., 2003; Park, Lee, & Ham, 2008). 예를 들어 자신이 위암에 걸릴 가능성이 다른 사람보다 낮다고 평가할수록 건강한 식습관을 많이 하는 것으로 보고되었고(Lee, D. S., 2003), Park 등(2008)은 자신이 질병에 걸릴 가능성이 또래의 다른 사람들보다 적다고 생각할수록 건강행위를 잘 이행한다고 보고하였다. 그러

나 서양인을 대상으로 한 연구들은 낙관적 편견과 건강행위를 부정적인 관계로 제시하고 있다. 예를 들어 흡연자는 자신이 폐암에 걸릴 가능성이 다른 흡연자들 또는 비흡연자와 비교하여 훨씬 낮다고 생각하였지만, 비흡연자는 자신이 폐암에 걸릴 가능성을 다른 사람들과 비슷하다고 생각하였다(Weinstein et al., 2005; Weinstein, Slovic, & Gibson, 2004-b). 따라서 질병에 대해 지나친 낙관적 태도는 자신의 건강에 이롭거나 해로운 행위를 유도할 수 있다.

앞에서 언급하였듯이 대장암을 예방하기 위해서는 건강한 생활습관으로의 실천과 이를 위해서 대장암에 대한 인식 즉, 대장암에 대한 낙관적 편견을 파악하는 것이 중요하다. 현재까지 대장암과 관련한 식습관이나 건강행위 등에 대한 연구는 많이 시도되었지만 대장암에 대한 낙관적 편견을 조사한 연구는 전무한 실정이다. 따라서 본 연구는 대장암에 대한 낙관적 편견을 파악하고 대장암 발생과 관련 있다고 알려져 있는 몇몇 생활습관 간의 관계를 확인함으로써 대장암 예방행위를 위한 교육프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 대장암에 대한 낙관적 편견을 파악한다.

둘째, 대장암과 관련된 흡연, 음주, 식습관, 대장암 검진 등의 생활습관을 파악한다.

셋째, 대장암에 대한 낙관적 편견과 생활습관간의 차이를 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 일 지역 성인의 대장암에 대한 낙관적 편견과 생활습관 간의 차이를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구대상은 서울시에 거주하고 있는 만 20세 이상 성인을 표적모집단으로 하고, 서울시 522개의 동중

무작위로 선정한 4개의 등에 현재 거주하고 있는 만 20세 이상 성인을 근접모집단으로 하였다. 표본 수는 effect size = .25, power = .95, 탈락률 20%를 적용하여 400명으로 산정하였다. 표본 수에 대한 근거는 G-power 3.1 version(Erifelder, Faul, & Buchner, 1996)에 의해 계산되었다.

### 3. 연구 도구

설문지는 3개 영역으로 일반적 특성 8문항, 대장암에 대한 낙관적 편견 2문항, 생활습관은 17문항으로 구성되었다.

#### 1) 낙관적 편견(optimistic bias)

낙관적 편견은 Clarke, Lovegrove, Williams와 Machperson(2000)이 유방암 환자를 대상으로 사용한 도구를 수정하여 사용하였다. 총 2문항이며 측정 방법은 '자신이 대장암에 걸릴 가능성은?'과 '자신과 같은 또래의 사람이 대장암에 걸릴 가능성은?'을 4점 척도로 측정하여 두 번째 질문 값에서 첫 번째 질문 값을 뺀 점수가 낙관적 편견이다. 이 값이 '0' 이하이면 자신은 또래의 다른 사람보다 대장암에 걸릴 가능성이 높거나 같은 것이고, '양'의 값이면 자신은 또래의 다른 사람보다 대장암에 걸릴 가능성이 낮은 것으로 해석한다.

#### 2) 생활습관(Life styles)

생활습관은 흡연, 음주, 식습관, 대장암 검진 4개 영역으로 구성된다.

흡연은 평생 담배개피 수를 조사하였는데(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, & Korea Institute for Health and Social Affairs, 2006) 단일변량 기술통계 결과 비정규 분포하였고, 범위는 0~14,600개피, 평균 1.66개피였다. 이를 연속변수로 분석할 경우 평균값이 거의 '0'에 가깝기 때문에 분석결과의 오류가 생길 가능성이 있으며, 집단의 평균 차이를 검정을 위한 가정을 위배한다(Koulouglioti Cole, & Kitzman, 2008; Munro, 2001). 따라서 흡연은 '한다', '안 한다'로 측정하였다.

음주는 선호하는 술의 종류, 1회 섭취량, 평생음주 기간, 한 달 음주횟수를 조사하여 평생 알코올섭취량

(mL)을 산출하였다(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, & Korea Institute for Health and Social Affairs, 2006). 평생 알코올섭취량이 연속변수이지만 비정규분포이기 때문에 집단의 평균차이를 검정하는 분석에 적합하지 못하였다. 또한 범위가 0~11,059,200mL였는데 '0'(26.6%)을 비음주군, 1~11,059,200mL까지를 음주군으로 나눌 경우 음주군의 변이가 크기 때문에 각 집단의 특성을 반영하기 어렵다(Koulouglioti et al., 2008; Munro, 2001). 따라서 음주를 빈도분석 후 4분위로 나누었다.

식습관은 문헌고찰을 통해 대장암 발생과 관련되는 문항을 선정하였다(Kotzev et al., 2008; Larson, Bergkvist, Rutegard, Giovannucci, & Wolk, 2006; Shin, Ahn, Ahn, Yang, & Oh, 2007). 문항 수는 총 10문항이었는데 이중 역문항 3개, 거짓문항 4개를 포함하였다. 질문에 대한 응답 '예', '아니오'로 답하게 되며 '예'이면 건강한 식습관을 하는 것으로 해석한다. 도구의 타당도를 확인하기 위하여 Confirmatory Factor Analysis를 시행한 결과 factor가 3개로 나누어졌다. 이중 요인 적재값이 가장 높은 factor에 해당되는 문항 3개를 선택하였다(Netemeyer, Bearden, & Sharma, 2003). 도구의 신뢰도는 Kuder-Richardson coefficient로 분석한 결과 Cronbach's  $\alpha$  값은 .61이었다.

대장암 검진은 1년마다 분변 잠혈반응 검사, 대장내시경 또는 대장 이중조영 촬영술 검사 유무로 측정하였다(National Cancer Center, 2006).

### 4. 자료 수집 방법

자료수집기간은 2008년 4월 13일부터 30일까지로 서울시 4개 동의 대학, 사업장, 노인 회관, 주택, 종교단체 등을 방문하여 해당기관의 장에게 연구협조를 구한 후 조사대상자에게 연구목적을 설명하고 동의를 얻은 후 설문을 실시하였다. 총 400부를 배포하여 395부를 회수(회수율 98.7%)하고, 불성실한 응답을 제외한 총 338부(응답률 85.6%)를 분석에 사용하였다.

### 5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0으로 분석하였다. 응답자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 일반적 특성에 따른 낙관적 편견, 흡연, 음주, 식습관, 대장암 검진은  $\chi^2$  test로 분석하였다. 대장암에 대한 낙관적 편견에 따른 흡연, 음주, 식습관, 대장암 검진 차이는  $\chi^2$  test를 이용하였으며, 도구의 신뢰도는 Kuder-Richardson coefficient, 도구의 타당도는 Confirmatory Factor Analysis로 검정하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 응답자의 성비는 남자가 52.4%(177명)로 여자보다 4.8% 많았고 연령수준은 50대가 29.9%(101명)로 가장 많았으며 20대, 30대, 40대 순이었다. 응답자의 62.4%(211명)가 기혼자였으며 개인당 소득수준은 월

Table 1. General Characteristics of the Subjects (n=338)

Variables	Categories	n (%)
Gender	Male	177(52.4)
	Female	161(47.6)
Age(year)	20~29	91(26.9)
	30~39	82(24.3)
	40~49	64(18.9)
	≥50	101(29.9)
Marital status	Single†	127(37.6)
	Married	211(62.4)
Income/month (thousand won)	≤50	93(27.5)
	51~100	85(25.1)
	101~150	64(18.9)
	≥151	96(28.4)
Education	Less than high school	115(34.0)
	More than college	223(66.0)
Job	Non-manual	146(43.2)
	Manual	78(23.2)
	Housewives	13( 3.8)
	None	16( 4.7)
	Students	85(25.1)
Disease history	Yes	58(17.2)
	No	280(82.8)
Family history	Yes	84(24.9)
	No	254(75.1)

† Single includes unmarried, separation, divorce and separation by death

평균 151만원 이상의 소득자가 28.4%(96명)로 가장 많았고, 월 평균 50만원 이하의 소득자도 27.5%(93명)를 차지하였다. 또한 전문대학 이상의 학력자가 66.0%(223명)였고, 직업별로는 사무직 종사자가 43.2%(146명)로 가장 많았으며 다음으로 학생과 전문기술직 종사자 순이었다. 현재 질병이 있는 사람은 17.2%(202명), 가족력이 있는 사람은 24.9%(84명)였다.

#### 2. 일반적 특성에 따른 대장암에 대한 낙관적 편견

또래의 다른 사람들보다 자신이 대장암에 걸릴 확률이 낮다고 생각하는 사람(대장암에 대한 낙관적 편견이 있음)은 103명(30.5%), 또래의 다른 사람들보다 자신이 대장암에 걸릴 확률이 높거나 또래와 같다고 생각하는 사람(낙관적 편견 없음)은 235명(69.5%)이었다. 이를 일반적 특성과 비교해 본 결과 연령, 결혼, 직업에 따라서 유의한 차이가 있었다. 또래의 다른 사람들보다 자신이 대장암에 걸릴 확률이 낮다고 생각하는 연령은 50대가 약 40%로 가장 많았지만 반면 자신이 대장암에 걸릴 확률이 높거나 같다고 생각하는 연령은 20대가 약 32%로 가장 많았다( $p < .001$ ). 그리고 기혼자가 미혼자에 비해 자신이 다른 사람보다 대장암에 걸릴 확률이 낮다고 생각하는 비율이 2배 이상 많았고, 자신이 대장암에 걸릴 확률이 높다고 생각하는 사람은 기혼자가 58.3%(137명), 미혼자가 41.7%(98%)로 나타났다( $p = .012$ ). 직업별로는 낙관적 편견이 있는 집단과 없는 집단 모두 사무직이 가장 많았다( $p = .002$ ). 반면 두 집단 간에 성별, 소득수준, 학력, 질병력, 가족력은 유의한 차이가 없었다(Table 2).

#### 3. 일반적 특성에 따른 생활습관

생활습관은 흡연, 음주, 식습관, 대장암 검진으로 구성되며 대상자의 일반적 특성에 따른 각 변수의 차이는 Table 3, 4와 같다.

전체 338명 중 흡연자가 28.4%(96명), 비흡연자가 71.6%(242명)로 나타났고 성별, 직업에 따라 유의한 차이가 있었다. 흡연자의 94.8%(91명)가 남성

Table 2. Optimistic Bias about Colorectal Cancer according to General Characteristics (n=338)

Variables	Categories	Optimistic bias		X <sup>2</sup>	p
		Negative(n=235) n(%)	Positive(n=103) n(%)		
Gender	Male	121(51.5)	56(54.4)	.238	.356
	Female	114(48.5)	47(45.6)		
Age(year)	20~29	75(31.9)	16(15.5)	20.156	<.001
	30~39	64(27.2)	18(17.5)		
	40~49	36(15.3)	28(27.2)		
	≥50	60(25.5)	41(39.8)		
Marital status	Single†	98(41.7)	29(28.2)	5.603	.012
	Married	137(58.3)	74(71.8)		
Income/month (thousand won)	≤50	71(30.2)	22(21.4)	4.074	.254
	51~100	57(24.3)	28(27.2)		
	101~150	46(19.6)	18(17.5)		
	≥151	61(26.0)	35(34.0)		
Education	Less than high school	85(36.2)	30(29.1)	1.583	.128
	More than college	150(63.8)	73(70.9)		
Job	Non-manual	95(40.4)	51(49.5)	17.399	.002
	Manual	60(25.5)	18(17.5)		
	Housewives	4( 1.7)	9( 8.7)		
	None	9( 3.8)	7( 6.8)		
	Students	67(28.5)	18(17.5)		
Disease history	Yes	42(17.9)	16(15.5)	.275	.361
	No	193(82.1)	87(84.5)		
Family history	Yes	56(23.8)	28(27.2)	.432	.299
	No	179(76.2)	75(72.8)		

† Single includes unmarried, separation, divorce and separation by death

이었고, 비흡연자의 64.5%(156명)가 여성이었다 (p<.001). 흡연자 중 사무직과 비사무직, 대학생이 약 30%로 비슷하였지만 비흡연자 중에서는 사무직이 47.5%(115명)로 가장 많았다(p=.005). 그러나 연령, 결혼상태, 소득수준, 학력, 질병력과 가족력은 유의한 차이가 없었다.

응답자의 평생 알코올섭취량은 0부터 11,059,200 ml까지였는데 이를 4분위로 나눈 결과 0ml, 1~100,000ml, 100,001~400,000ml, 400,001ml이상 4집단으로 구성되었다. 따라서 응답자의 26.6%(90명)가 음주경험이 없었고, 1~100,000ml를 섭취하는 사람은 29.0%(98명), 100,001~400,000ml를 섭취하는 사람은 15.1%(51명), 400,001ml이상 알코올을 섭취하는 사람은 29.3%(99명)로 나타났다. 성별, 연령, 결혼상태, 직업에 따라 음주경험에 유의한 차이가 있었는데, 음주경험이 없는 사람 중 약 76%(96명)가 여성이었고 400,001ml이상 섭취하는 사람의 약 89%(88명)가 남성이었다(p<.001). 연령별로는 음주

경험이 없는 사람은 50대, 40대, 30대, 20대 순으로 많았으나, 1~400,000ml의 음주군은 20대가 가장 많았고 400,001ml이상 음주군은 50대가 가장 많았다 (p<.001). 전반적으로 비음주군과 음주군 모두 미혼자보다 기혼자가 더 많았는데 특히 400,001ml이상 알코올을 섭취하는 사람 중 약 80%가 기혼자였으며 (p<.001), 직업의 경우 1~100,000ml의 알코올을 섭취하는 사람을 제외하고, 그 외 음주경험이 없는 집단이나 100,001ml이상 섭취하는 집단 모두 사무직이 가장 많았다(p<.001). 그러나 소득수준, 학력, 질병력, 가족력은 음주와 유의한 차이가 없었다(Table 3).

고섬유소, 저단백, 저지방 식이를 주로 섭취하는 건강한 식습관을 가진 사람은 69.2%(234명), 불건강한 식습관을 가진 사람은 30.8%(104명)였다. 남성이 여성에 비해 2배 정도 불건강한 식습관을 가졌으며 (p<.001), 50대가 건강한 식습관을 가장 많이 실천하는 것으로 나타났다(p<.001). 그리고 결혼한 사람이 미혼인 사람보다 건강한 식습관을 2배 이상 이행하는

Table 3. Smoking and Alcohol Consumption to General Characteristics

(n=338)

Variables	Categories	Smoking				Alcohol consumption(mℓ)				$\chi^2$	p
		Ever (n=96) n(%)	Never (n=242) n(%)	$\chi^2$	p	Never (n=90) n(%)	1~100,000 (n=98) n(%)	100,001~400,000 (n=51) n(%)	$\geq$ 400,001 (n=99) n(%)		
Gender	Male	91(94.8)	86(35.5)	96.749	<.001	21(23.3)	29(29.6)	39(76.5)	88(88.9)	115.611	<.001
	Female	5( 5.2)	156(64.5)			69(76.7)	69(70.4)	12(23.5)	11(11.1)		
Age (year)	20~29	27(28.1)	64(26.4)	5.055	.168	13(14.4)	46(46.9)	16(31.4)	16(16.2)	39.578	<.001
	30~39	30(31.3)	52(21.5)			19(21.1)	22(22.4)	14(27.5)	27(27.3)		
	40~49	17(17.7)	47(19.4)			21(23.3)	14(14.3)	9(17.6)	20(20.2)		
	$\geq$ 50	22(22.9)	79(32.6)			37(41.1)	16(16.3)	12(23.5)	36(36.4)		
Marital status	Single†	31(32.3)	96(39.7)	1.595	.127	33(36.7)	56(57.1)	17(33.3)	21(21.2)	27.721	<.001
	Married	65(67.7)	146(60.3)			57(63.3)	42(42.9)	34(66.7)	78(78.8)		
Income/month (thousand won)	$\leq$ 50	30(31.3)	63(26.0)	3.659	.301	24(26.7)	33(33.7)	17(33.3)	19(19.2)	7.370	.599
	51~100	28(29.2)	57(23.6)			22(24.4)	23(23.5)	10(16.9)	30(30.3)		
	101~150	17(17.7)	47(19.4)			16(17.8)	18(18.4)	10(16.9)	20(20.2)		
	$\geq$ 151	21(21.9)	75(31.0)			28(31.1)	24(24.5)	14(27.5)	30(30.3)		
Education	Less than high school	37(38.5)	78(32.2)	1.219	.164	25(27.8)	40(40.8)	16(31.4)	34(34.3)	3.743	.291
	More than college	59(61.5)	164(67.8)			65(72.2)	58(59.2)	35(68.6)	65(65.7)		
Job	Non-manual	31(32.3)	115(47.5)	14.745	.005	48(53.3)	34(34.7)	21(41.2)	43(43.4)	35.587	<.001
	Manual	30(31.3)	48(19.8)			11(12.2)	20(20.4)	13(25.5)	34(34.3)		
	Housewives	0( 0.0)	13( 5.4)			8( 8.9)	4( 4.1)	1( 2.0)	0( 0.0)		
	None	6( 6.3)	10( 4.1)			6( 6.7)	3( 3.1)	3( 5.9)	4( 4.0)		
	Students	29(30.2)	56(23.1)			17(18.9)	37(37.8)	13(25.5)	18(18.2)		
Disease history	Yes	17(17.7)	41(16.9)	0.028	.874	15(16.7)	13(13.3)	6(11.8)	24(24.2)	5.599	.133
	No	79(82.3)	201(83.1)			75(83.3)	85(86.7)	45(88.2)	75(75.8)		
Family history	Yes	23(24.0)	61(25.2)	0.057	.889	18(20.0)	27(27.6)	11(21.6)	28(28.3)	2.435	.487
	No	73(76.0)	181(74.8)			72(80.0)	71(72.4)	40(78.4)	71(71.7)		

† Single includes unmarried, separation, divorce and separation by death

Table 4. Dietary Habits and Colorectal Cancer Screening according to General Characteristics

(n=338)

Variables	Categories	Dietary habits				Colorectal cancer screening			
		Yes(n=234) n(%)	No(n=104) n(%)	$\chi^2$	p	Yes(n=47) n(%)	No(n=291) n(%)	$\chi^2$	p
Gender	Male	106(45.3)	71(68.3)	15.230	<.001	32(68.1)	145(49.8)	5.407	.014
	Female	128(54.7)	33(31.7)			15(31.9)	146(50.2)		
Age (year)	20~29	50(21.4)	41(39.4)	20.688	<.001	6(12.8)	85(29.2)	15.275	.002
	30~39	51(21.8)	31(29.8)			8(17.0)	74(25.4)		
	40~49	51(21.8)	13(12.5)			8(17.0)	56(19.2)		
	≥50	82(35.0)	19(18.3)			25(53.2)	76(26.1)		
Marital status	Single†	79(33.8)	48(46.2)	4.715	.021	7(14.9)	120(41.2)	11.972	<.001
	Married	155(66.2)	56(53.8)			40(85.1)	171(58.8)		
Income/month (thousand won)	≤50	61(26.1)	32(30.8)	1.173	.759	14(29.8)	79(27.1)	2.514	.473
	51~100	62(26.5)	23(22.1)			9(19.1)	76(26.1)		
	101~150	45(19.2)	19(18.3)			7(14.9)	57(19.6)		
	≥151	66(28.2)	30(28.8)			17(36.2)	79(27.1)		
Education	Less than high school	71(30.3)	44(42.3)	4.592	.022	18(38.3)	97(33.3)	0.444	.305
	More than college	163(69.7)	60(57.7)			29(61.7)	194(66.7)		
Job	Non-manual	112(47.9)	34(32.7)	12.063	.017	13(27.7)	133(45.7)	7.654	.105
	Manual	47(20.1)	31(29.8)			14(29.8)	64(22.0)		
	Housewives	10( 4.3)	3( 2.9)			4( 8.5)	9( 3.1)		
	None	7( 3.0)	9( 8.7)			3( 6.4)	13( 4.5)		
	Students	58(24.8)	27(26.0)			13(27.7)	72(24.7)		
Disease history	Yes	45(19.2)	13(12.5)	2.295	.085	16(34.0)	42(14.4)	10.946	.002
	No	189(80.8)	91(87.5)			31(66.0)	249(85.6)		
Family history	Yes	57(24.4)	27(26.0)	0.099	.426	16(34.0)	68(23.4)	2.469	.085
	No	177(75.6)	77(74.0)			31(66.0)	223(76.6)		

† Single includes unmarried, separation, divorce and separation by death

것으로 나타났고(p=.021), 전문대 졸업이상인 사람이 고등학교 졸업 이하인 사람보다 건강한 식습관을 더 많이 하는 것으로 나타났다(p=.022). 또한 사무직 종사자가 건강한 식습관을 가장 많이 실천하였다(p=.017). 반면 소득수준, 질병력, 가족력과는 유의한 차이가 없었다(Table 4).

전체 338명 중 13.9%(47명)가 1년에 한 번씩 대장암 검진을 받았으며, 86.1%(291명)가 대장암 검진을 받지 않는 것으로 나타났다. 대장암 검진을 받은 47명 중 남성이 68.1%(32명), 여성이 31.9%(15명)였고(p=.014), 대장암 검진을 가장 많이 받은 연령은 50대로 나타났다(p=.002). 또한 대장암을 받은 사람의 과반수이상인 기혼자였고(p<.001), 현재 질병력이 있는 사람이 대장암 검진을 더 많이 받는 것으로 나타났다(p=.002). 한편 소득수준, 학력, 직업, 질병력과는 유의한 차이가 없었다(Table 4).

#### 4. 대장암에 대한 낙관적 편견에 따른 생활습관의 차이

대장암에 대한 낙관적 편견과 흡연, 음주, 식습관, 대장암 검진 간의 차이는 Table 5와 같다.

또래의 다른 사람보다 자신이 대장암에 걸릴 확률이 높다고 생각하는 사람과 낮다고 생각하는 사람 모두 비흡연자가 70%이상으로 집단 간 유의한 차이는 없었다.

음주는 다른 사람보다 자신이 대장암에 걸릴 확률이 낮다고 생각하는 사람 중에서 비음주군과 400,001ml 이상 음주군이 35% 이상으로 가장 많았으나 다른 사

람보다 자신이 대장암에 걸릴 확률이 높거나 같다고 생각하는 사람 중에서는 1~100,000ml 음주군이 34.5%(81명)로 가장 많은 분포를 보였다(p=.002).

자신이 또래의 다른 사람들보다 대장암에 걸릴 확률이 높거나 같다고 생각하는 사람 중에 건강한 식습관을 가진 사람은 63.8%(150명), 자신이 또래의 다른 사람들보다 대장암에 걸릴 확률이 낮다고 생각하는 사람 중 건강한 식습관을 가진 사람은 81.6%(84명)로 나타났다(p=.001). 한편 낙관적 편견과 대장암 검진과는 유의한 차이가 없었다.

## IV. 논 의

본 연구는 서울시에 거주하는 성인을 대상으로 대장암에 대한 낙관적 편견이 대장암과 관련 있는 생활습관과 차이가 있는지 확인하여 각 낙관적 편견 유형에 적용할 수 있는 대장암 예방 교육프로그램이나 관련 대중매체를 이용한 캠페인 등을 개발하는데 도움이 되고자 시도되었다.

대장암에 대한 낙관적 편견이 있다는 것은 나와 비슷한 다른 사람들에 비해 자기 자신은 대장암에 걸릴 확률이 낮다고 생각하는 것을 의미하며, 낙관적 편견이 없다는 것은 다른 사람들에 비해 자신이 대장암에 걸릴 확률이 높거나 같음을 의미한다(Weinstein, 1987). 본 연구에서 대장암에 대한 낙관적 편견이 있는 사람은 약 30%였고, 낙관적 편견이 없는 사람은 70%였다. Jeong(2007)은 여성들에게 자녀의 소아 건강문제에 대한 낙관적 편견을 조사한 결과 자신의 자녀가 소

Table 5. Relationships between Optimistic Bias about Colorectal Cancer and Life Styles

(n=338)

Variables	Categories	Optimistic bias		x <sup>2</sup>	p
		Negative(n=235) n(%)	Positive(n=103) n(%)		
Smoking	Yes	71 (30.2)	25 (24.3)	1.243	.163
	No	164 (69.8)	78 (75.7)		
Alcohol consumption (ml)	Never	53 (22.6)	37 (35.9)	14.996	.002
	1~100,000	81 (34.5)	17 (16.5)		
	100,001~400,000	38 (16.2)	13 (12.6)		
	≥400,001	63 (26.8)	36 (35.0)		
Dietary habits	Yes	150 (63.8)	84 (81.6)	10.560	.001
	No	85 (36.2)	19 (18.4)		
Colorectal cancer screening	Yes	30 (12.8)	17 (16.5)	.836	.226
	No	205 (87.2)	86 (83.5)		



아 질병에 걸릴 가능성이 또래의 다른 아이들보다 낮다고 생각하는 사람은 응답자의 61.2%라고 보고하였고, Branstrom, Kristjansson과 Ullen(2005)도 스웨덴 성인의 피부암에 대한 낙관적 편견을 조사한 결과 응답자의 70% 이상이 낙관적 편견이 있다고 보고하였다. 본 연구에서 낙관적 편견이 있는 사람은 Jeong(2007)과 Branstrom 등(2005)의 연구대상자들보다 더 적었는데, 그 이유는 아이를 키우는 여성들은 소아질병에 대한 정보를 많이 접하면서 인식도가 높으며, 피부암의 경우 외국에서 그 발생률이 높기 때문에 피부암에 대한 인식도가 높았을 것으로 예상되는 반면 대장암은 최근 들어 발생률과 사망률이 높아지고는 있지만 아직까지 한국인에게 피부로 와닿는 질병이 아니므로 대장암에 걸릴 가능성이 자신도 낮을 것이고 다른 사람들 역시 대장암에 걸릴 가능성이 낮을 것으로 인식하였을 것이다. 실제로 조사결과에서 자신이 대장암에 걸릴 가능성에 대해 '조금 높다, 확실히 높다'로 응답한 비율은 13.6%, 내 또래 다른 사람들이 대장암에 걸릴 가능성에 대해 '조금 높다, 확실히 높다'로 응답한 비율은 23.4%로 나타난 것을 보아 굳이 다른 사람들과 비교하지 않더라도 대장암에 대한 위험인식 자체가 낮음을 알 수 있다. 호주성인의 유방암과 전립선암에 대한 낙관적 편견을 조사한 Clarke 등(2000)의 연구에서도 '자신과 성과 연령이 비슷한 사람들이 유방암에 걸릴 확률'은 44%(0-100%)였고, '자신이 유방암에 걸릴 확률'은 25.7% (0-100%)라고 응답하였으며 전립선암의 경우 '자신과 성과 연령이 비슷한 사람들이 전립선암에 걸릴 확률'은 31.5%(0-100%)였고, '자신이 전립선암에 걸릴 확률'은 25.2%(0-100%)라고 응답하였다. 따라서 본 연구대상자들이 Clarke 등(2000)의 연구에 비해 대장암에 위험인식의 정도가 낮음을 알 수 있다.

한편, 대장암에 대한 낙관적 편견과 흡연, 음주, 식습관 및 대장암 검진은 음주, 식습관이 유의한 차이가 있었고, 흡연, 대장암 검진과는 유의한 차이가 없었다.

음주의 경우 자신과 동일한 조건을 가진 다른 사람들보다 자신이 대장암에 걸릴 확률이 낮다고 생각하는 사람은 비음주군과 고음주군이 가장 많았다. 이는 실제로 음주를 하지 않으면서 자신이 다른 사람들보다 대장암에 걸릴 위험이 낮을 것이라고 생각하는 경향과

많은 양의 음주행위를 지속하고 있음에도 불구하고 '자신은 다른 사람들보다 대장암에 걸릴 가능성이 낮을 것'이라는 두 가지 경향을 보여주고 있다. 전자는 위암에 대한 낙관적 편견과 식습관 간의 관계를 연구한 Lee, D. S.(2003)의 연구결과와 일치하며, 후자는 고혈압, 당뇨에 대한 낙관적 편견, 식습관 등을 연구한 Weinstein(1987), Kim 등(2007)의 연구결과와 일치한다. 대부분의 선행연구들은 행위와 낙관적 편견 간에 긍정적(Lee, D. S., 2003; Lee, S. K., 2003; Park et al., 2008) 또는 부정적인(Kim et al., 2007; Strecher, Kreuter, & Kobrin, 1995; Weinstein, 1987; Weinstein et al., 2004-b, 2005) 일 방향 관계를 제시하였는데 본 연구결과에서는 행위의 정도와 질병에 대한 인식이 두 가지 방향으로 나타남을 알 수 있다. 즉, 음주를 하지 않기 때문에 다른 사람에 비해 대장암에 걸릴 위험이 낮다고 생각하는 집단과 다른 사람보다 대장암에 걸릴 위험이 낮다고 생각하기 때문에 많은 양의 음주를 하는 것으로 해석할 수 있다. 하지만 본 연구는 어디까지나 두 변수 간의 관계만을 확인하였으므로 질병위험에 대한 인식이 행위를 변화시키는지, 행위를 이행함으로써 질병에 대한 인식이 결정되는지에 대해서는 알 수 없기 때문에 이에 대한 심층적인 연구가 필요하다.

낙관적 편견과 식습관은 자신과 동일한 조건을 가진 사람들에 비해 대장암에 걸릴 가능성을 높게 생각하는 사람이나 낮게 생각하는 사람 모두 건강한 식습관을 이행하는 사람이 과반수를 차지하였는데 특히 자신이 다른 사람들에 비해 대장암에 걸릴 가능성을 낮게 생각하는 사람이 건강한 식습관을 약 82% 실천하고 있었다. 이는 위암에 대한 낙관적 편견과 불건강한 식습관을 연구한 Lee, D. S.(2003)의 연구결과와 일치하지만 국외 선행연구에서는 식습관과 낙관적 편견을 조사한 연구가 없어서 비교가 어렵다. 이 결과는 앞에서 언급한 바와 같이 실제로 건강한 식습관을 이행하고 있기 때문에 자신이 대장암에 걸릴 가능성에 대하여 낙관적으로 판단한 것이라 추측된다.

한편, 대장암에 대한 낙관적 편견이 있는 사람과 없는 사람 모두 비흡연자가 과반수를 차지하였지만 유의한 차이는 없었다. Strecher 등(1995), Weinstein 등(2004-b)은 흡연자들이 자신이 폐암에 걸릴 가능성

을 비흡연자보다 더 좋게 평가한다고 보고하였다. 비록 본 연구결과가 유의한 차이는 없었으나 이들 선행연구들과 비교할 때 상반된 결과를 나타내고 있는데 그 이유는 첫째, 실제로 금연을 실천하고 있음으로서 대장암의 위험에 대한 낙관적인 경향이 나타난 것이며, 둘째, 대장암 발생과 흡연과는 직접적인 관련이 없을 것이라 생각한 응답자들의 오해가 연구결과에 영향을 미쳤을 것으로 추측된다.

대장암 검진도 낙관적 편견과 유의한 차이가 없었는데 이는 대장암 검진을 한 사람이 14%로 매우 낮았고, 대장암에 대한 보편적인 인식이 부족하여 유의한 차이가 없었던 것으로 생각된다. 이에 대한 근거로 Barnoy, Bar-Tal과 Treister(2003)의 연구에서 산부인과 환자와 산부인과 간호사는 유방암과 자궁경부암에 대한 낙관적 편견이 없었으나 혈액종양과 간호사는 유방암과 자궁경부암에 대한 낙관적 편견이 있었다. 또한 유방암과 자궁경부암에 대한 낙관적 편견이 높을수록 유방암, 자궁경부암 검진을 받고자 하는 태도가 낮았고, 산부인과 질병경험이 많을수록 낙관적 편견이 없었다. 자신이 다른 사람들보다 질병을 경험하지 않으리라고 지각함으로써 자신을 보호하는 예방적 활동을 덜 도모하게 된다고 한다(Mikhail, 1981; Weinstein et al., 2004-b, 2005). 그러므로 대장암 검진률을 높이기 위해서는 대장암에 대한 인식을 고양시키는 것이 필요하다.

전반적으로 음주와 식습관은 낙관적 편견과 유의한 차이가 있으나 흡연과 대장암 검진은 차이가 없었다. 흡연은 회사동료, 친구 등 집단문화와 스트레스 등의 영향을 받는 행위이다(Eakin, 1997). 따라서 본 연구에서 사회적 네트워크나 집단의 영향 등을 고려하였다면 연구결과가 달라졌을 수도 있다.

또한 대장암 검진은 건강검진과 달리 50세 이상이 되어야만 국가검진을 받을 수 있기 때문에 50세 이하의 연령층은 거의 대장암 검진을 받지 않는다. 또한 과거력 등의 어떤 특별한 계기가 있지 않고서는 대장암 검진을 받는 사람이 드물기 때문에 낙관적 편견과 차이를 보이지 않은 것으로 추측된다. 주로 50세 이상에서 대장암 검진을 받은 사람이 과반수였기 때문에 연령을 고려하여 두 변수 간의 차이를 분석했다면 저연령과 고연령층의 결과가 달라졌을 것이라 추측된다.

음주 및 식습관과 낙관적 편견은 고음주군을 제외하고는 전반적으로 건강한 행위를 하는 집단이 대장암에 낙관적 편견이 더 많았는데 이는 건강한 행위를 유지함으로써 자신이 다른 사람보다 대장암에 걸릴 위험이 낮다고 생각하는 것을 예상할 수 있다. 그러나 고음주군은 자신의 건강에 대해 지나친 낙관적 태도를 가짐으로써 음주를 많이 하는 것으로 예상된다. 따라서 본 연구결과는 낙관적 태도는 자신의 건강에 도움을 주지만 지나친 낙관적 태도는 자신의 건강에 위해를 가한다는 것을 시사한다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 대장암 예방을 위한 생활습관의 실천을 위하여 대장암에 대한 낙관적 편견을 조사하고, 낙관적 편견에 따른 대장암 발생과 관련 있는 생활습관의 차이를 확인하여 각 유형에 따른 대장암 예방교육프로그램 또는 관련 대중매체 캠페인을 개발하여 건강한 생활습관을 촉진하는데 도움이 되고자 연구를 시도하였다. 연구기간은 2008년 4월 13일부터 30일까지 서울시에 거주하는 성인 338명을 대상으로 조사를 실시하였다. 연구도구는 대장암에 대한 낙관적 편견 도구와 흡연, 음주, 식습관, 대장암 검진으로 구성된 생활습관 도구를 이용하였고 수집된 자료는 빈도, 백분율,  $\chi^2$ -test로, 도구의 신뢰도는 Kuder-Richardson coefficient로, 도구의 타당도는 Confirmatory factor analysis를 이용하여 분석하였다. 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 또래의 다른 사람들보다 자신이 대장암에 걸릴 확률이 낮다고 생각하는 사람은 30.5%(103명), 또래의 다른 사람들보다 자신이 대장암에 걸릴 확률이 높거나 또래와 같다고 생각하는 사람은 69.5%(235명)이었으며 연령( $p < .001$ ), 결혼( $p = .012$ ), 직업( $p = .002$ )에 따라 유의한 차이가 있었다.

둘째, 전체 338명 중 흡연자가 28.4%(96명), 비흡연자가 71.6%(242명)로 성별( $p < .001$ ), 직업( $p = .005$ )에 따라 유의한 차이가 있었고, 음주는 26.6%(90명)가 음주경험이 없었고, 29.3%(99명)가 평생 동안 400,001ml 이상 알코올을 섭취하는 것으로 나타났다. 성별( $p < .001$ ), 연령( $p < .001$ ), 결혼상태( $p < .001$ ), 직업( $p < .001$ )에 따라서 유의한 차이가 있었다. 식습관

은 고섬유소, 저단백, 저지방 식이를 주로 섭취하는 건 강한 식습관을 가진 사람은 69.2%(234명), 불건강한 식습관을 가진 사람은 30.8%(104명)였으며 성별( $p<.001$ ), 결혼상태( $p=.021$ ), 학력( $p=.022$ ), 직업( $p=.017$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 정기적으로 대장암 검진을 받는 사람은 13.9%(47명)였고 86.1%(291명)가 검진을 받지 않았으며 성별( $p=.014$ ), 연령( $p=.002$ ), 결혼상태( $p<.001$ ), 질병력( $p=.002$ )에 따라 유의한 차이가 있었다.

셋째, 대장암에 대한 낙관적 편견은 음주( $p=.002$ ), 식습관( $p=.001$ )과 유의한 차이가 있었고, 흡연, 대장암 검진과는 유의한 차이가 없었다.

이상의 연구결과를 통하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 대장암에 대한 낙관적 편견이 국외 선행연구들에 비해 적었는데 그 이유를 대장암에 대한 인식도가 낮았기 때문으로 예상하였다. 따라서 대장암에 대한 인식도를 높이기 위한 전략적 연구가 필요하다.

둘째, 대장암에 대한 낙관적 편견도구를 적용한 대장암 예방 교육프로그램을 개발하고 그 효과를 측정하는 연구를 제언한다.

## 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 Nurs*, 26(5), 363-369.
- Branstrom, R., Kristjansson, S., & Ullen, H. (2005). Risk perception, optimistic bias, and readiness to change sun related behavior. *Eur J Public Health*, 16(5), 492-497.
- CBS nocutnews. (2007, July). *대장암검진자 사망률 70% 저하*. Retrieved March, 20, 2008, from Website: <http://www.cbs.co.kr/Nocut/Show.asp?IDX=460765>
- Clarke, V. A., Lovegrove, H., Williams, A., & Machperson, M. (2000). Unrealistic optimism and the health belief model. *J Behav Med*, 23(4), 367-376.
- Eakin, J. M. (1997). Work-related determinants of health behavior. In Gochman, D. S. *Handbook of health behavior research I: Personal and social determinants*(pp. 337-357). New York and London: Plenum Press.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). GPOWER: A general analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 28, 1-11.
- Jeong, J. Y. (2007). *The effect of optimistic bias on risk perception and attitude -Focused in campaign strategy for prevention of childhood obesity*. Unpublished master's thesis, Ewha Womens University, Seoul.
- Kim, C., Goewey, J., McEwen, L. N., Ferrare, A., Piette, J. D., & Walker, E. A. (2007). Risk perception for diabetes among women with histories of gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 30, 2281-2286.
- Korea National Statistical Office (2007, June). *Death by sex and age according to the 19 chapters classification*. Retrieved April 1, 2008, Web site: <http://www.kosis.kr/>
- Kotzev, I., Mirchev, M., Manevska, B., Ivanova, I., & Kaneva, M. (2008). Risk and protective factors for development of colorectal polyps and cancer (Bulgarian experience). *Hepato-Gastroenterology*, 55(82-83), 381-387.
- Koulouglioti, C., Cole, R., & Kitzman, H. (2008). Inadequate sleep and unintentional injuries in young children. *Public Health Nurs*, 25(2), 106-114.
- Larson, S. C., Bergkvist, L., Rutegard, J., Giovannucci, E., & Wolke, A. (2006). Calcium and dairy food intakes are inversely associated with colorectal cancer risk in the Cohort of Swedish Men. *Am J Clin*

- Nutr*, 83(3), 667-673.
- 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. *Korean J Rehabil Nurs*, 6(2), 117-126.
- Lee, S. K. (2003). *Female under graduate's positive illusions and Subjective*. Unpublished master's thesis, Ewha Womens University, Seoul.
- Mikhail, B. (1981). The health belief model: A review and critical evaluation of the model. research and practice. *Adv Nurs Sci*, 4(1), 65-82.
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, & Korea Institute for Health and Social Affairs (2006. 7). *The third Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 2005*. pp 450-451.
- Ministry for Health Welfare and Family Affairs & Central Cancer Registry Center (2008. October 16). *Cancer incidence and survival rate in Korea(2003-2005)*. Retrieved October 30, 2008, from Website <http://www.ncc.re.kr/index.jsp/>
- Munro, B. H. (2001). *Statistical methods for health care research*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Netemeyer, R. G., Bearden, W. O., & Sharma, S. (2003). *Scaling procedures: Issue and applications*. Thousand Oaks: Sage Publications. pp. 18-36.
- National Cancer Center (2006, November 12). *Cancer screening program*. Retrieved December 3, 2007, from Website <http://www.cancer.go.kr/>
- Park, S. H., Lee, S. H., & Ham, E. M. (2008). The relationship between optimistic bias about health crisis and health behavior. *J Korean Acad Nurs*, 38(3), 403-409.
- Shin, Y. H., Ahn, S. H., Ahn, J. R., Yang, G. W., & Oh, S. K. (2007). Development of a mentoring program to improve exercise and dietary habits of adolescents. *J Korean Acad Nurs*, 37(5), 703-714.
- Stercher, V. J., Kreuter, M. W., & Kobrin, S. C. (1995). Do cigarette smokers have unrealistic perceptions of their heart attack, cancer, and stroke risks? *J Behav Med*, 18(1), 45-54.
- Verla-Tebit, E., Lilla, C., Hoffmeister, M., Brenner, H., & Chang-Claude, J. (2009). Exposure to environmental tobacco smoke and the risk of colorectal cancer in a case-control study from Germany. *Eur J Cancer Prev*, 18(1), 9-12.
- Vernon, S. W. (1999). Risk perception and risk communication for cancer screening behaviors: a review. *J Natl Cancer Inst Monogr*, 25, 101-119.
- Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic optimism about future life event. *J Pers Soc Psychol*, 39, 806-820.
- Weinstein, N. D. (1987). Unrealistic optimism about susceptibility to health problems: conclusions from a community-wide sample. *J Behav Med*, 10(5), 481-500.
- Weinstein, N. D., Atwood, K., Puleo, E., Fletcher, R., Colditz, G., & Emmons, K. M. (2004-a). Colon cancer: risk perceptions and risk communication. *J Health Commun*, 9(1), 53-65.
- Weinstein, N. D., Marcus, S. E., & Moser, R. P. (2005). Smokers' unrealistic optimism about their risk. *Tob Cont*, 14(1), 55- 59.
- Weinstein, N. D., Slovic, P., & Gibson, G. (2004-b). Accuracy and optimism in smokers' belief about quitting. *Nic Tob Res*, 6, 375-380.

## Relationship between adults' Optimistic Bias about Colorectal Cancer and Life Styles

**Park, Su Ho · Kim, Hee Sook**(Doctoral Student, The Nursing Policy Research Institute, College of Nursing, Yonsei University)

**Kim, Seong Eun · Oh, Kyoung Hwan**(Doctoral Student, Department of Nursing, Graduate School of Yonsei University)

**Kim, Joo Hyung**(Plural Professor, College of Nursing, Yonsei University)

**Kim, Gwang Suk**(Assistant Professor, The Nursing Policy Research Institute, College of Nursing, Yonsei University)

**Purpose:** To identify relationship between the life styles and optimistic bias about colorectal cancer(CRC) of adults. **Methods:** The participants were 338 adults who live in Seoul. The measurements were consisted optimistic bias about CRC and life styles. The life styles were included smoking, alcohol consumption, dietary habits, and CRC screening. **Results:** 30.5% of the participants regarded their possibility of CRC to be less than others, while 69.5% viewed their likelihood of CRC as at least the same as others. The optimistic bias about CRC was associated with alcohol consumption and dietary habits, but not with smoking and CRC screening. **Conclusion:** It is difficult to relate optimistic bias about CRC with life style since CRC inspection and alcohol consumption are negatively related with optimistic bias while displaying a positive relation in other aspects. Since the relationship between optimistic bias and life style can change, promotion of a healthy life style as part of a health program could be influential in lessening CRC.

**Key words :** Colorectal Neoplasms, Optimistic bias, Life style