

일부 초등학생의 암에 대한 지식, 태도 및 자기효능감과 암 예방 건강행위와의 관계

조헌하* · 문소현**†

*동서대학교 간호학과 · **국립 목포대학교 간호학과

The Relationships of Knowledge, Attitudes about Cancer, Self Efficacy and Health Behavior for Cancer Prevention in Upper Primary School Children

Hun-Ha Cho* · So-Hyun Moon**†

*Department of Nursing, Dongseo University

**Department of Nursing, Mokpo National University

ABSTRACT

Objectives: This is an explanatory correlational study to identify the relationship among knowledge, attitudes about cancer, self efficacy and health behavior for cancer prevention in school-age children.

Methods: Data were collected from 488 students in grades 5 or 6 who understood the purpose of the study and agreed to participate. Data were analyzed by descriptive statistics, t-test, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression using SPSS 18.0.

Results: There were significant differences in health behavior for cancer prevention between upper 25% and lower 25% group of attitudes about cancer and self efficacy. Result from the multiple regression analysis revealed difference in the related factors and in the magnitude of the relationship evaluated by the standardized beta coefficients. Significant factors, listed by the magnitude of beta coefficients, were self efficacy, attitudes about cancer, perceived health status. These variables accounted for 30.5% of health behavior for cancer prevention.

Conclusions: Based on results of the present study, systemic health education about cancer prevention for school-age children is suggested. Further research is necessary in

* 본 연구는 동서대학교 신입교수 연구과제 지원비로 수행되었음(2011-0146)

접 수 일 : 2012년 2월 17일, 수 정 일: 2012년 7월 9일, 채 택 일: 2012년 7월 25일

† 교신저자 : 문소현 (534-729 전남 무안군 청계면 영산로 1666(도림리 61번지))

Tel: 061-450-2674, Fax: 061-450-2679, E-mail: shmoon@mokpo.ac.kr

order to draw consensus on roles of the related factors of health behavior for cancer prevention

Key words: Attitude, Cancer, Knowledge, Preventive health behavior, Self efficacy

I. 서론

1. 연구의 필요성

2009년 1년 동안 새롭게 암으로 진단받은 전체 연령의 암 발생자를 분석한 결과 192,561명으로 2008년 180,465명에 비해 6.7%, 1999년 101,032명에 비해 90.6% 증가한 것으로 나타났다. 이와 더불어 5년 생존율 역시 '93~'95년 41.2%, '96~'00년 44.0%, 2005~2009년 62.0%로 점차 증가하는 것으로 분석되었다(보건복지부, 2011). 따라서 국가적인 차원에서 암에 대한 정확한 이해와 꾸준한 관심을 가져야 할 것으로 사료된다.

많은 연구들은 성인 암과 관련된 위험 요인으로 아동기 및 청소년기의 과체중과 비만, 식이, 신체활동, 흡연을 제시하고 있으며 생애 초반기, 즉 아동기에 형성된 불 건강 행위가 지속되면 성인기에 암 발생이 증가된다고 하였다(Fuemmeler 등, 2009; Schofeld 등, 2001). 우리나라 아동의 불 건강 행위를 조사한 결과 흡연을 시작한 연령이 초등학교 3학년(이인숙, 2004), 음주를 시작한 연령은 11~13세(안정은, 2009)가 가장 많았고 소아 청소년의 비만 유병률을 비교한 결과 1997년에 비해 2005년도에 1.7배 증가하였고 비만 유병률은 2~6세는 증가율이 크지 않은 반면 7~12세에서 2배 정도씩 증가하는 경향을 나타내어(오경원 등, 2008) 학령기 아동의 건강을 위협하는 다양한 요인들이 확인되었다. 그러므로 성인기 암 발생 위험을 감소시키기 위해서 청소년기 이전 어린 아동을 대상으로 건강증진 행위를 확립하도록 돕는 것이 필수적이다(Schofeld 등, 2001). 그러나 현재

국가적 차원에서 '국민 암 예방 수칙'을 제정하는 등 다양한 정책 및 홍보를 통해 암 예방을 강조하고 있으나 학령기 아동을 대상으로 수행되고 있는 암 예방수칙이나 증제는 희소한 실정이다.

학령기는 자신의 건강상태를 지각하고 건강행위를 스스로 조절하여 건강을 유지할 수 있도록 배우고 행동하며 건강에 대한 태도가 형성되는 시기로 이 시기에 형성된 건강습관은 일생 전반에 영향을 미치게 된다(김성희, 2007; Jessor, 1991). 그러므로 학령기에 건강한 생활을 유지 증진할 수 있는 건강습관을 형성하도록 돕는 것이 매우 중요하다. 이러한 측면에서 암을 예방하기 위해서 건강습관의 변화를 통하여 건강증진 행위를 실천하도록 하는 것이 필요하고 암 예방 건강 행위의 실천을 위해 암 예방 행위를 결정하는 선행요인이나 결정요인을 이해하는 것이 필요하다.

아동에게서 암 예방 건강행위는 암 지식, 암에 대한 태도와 관련이 있었고(김영숙, 2010; 이윤나, 2009; 김선경, 2004), 암 예방 생활습관 실천의지와 암 지식, 자기 효능감, 부모의 지지, 친구의 지지 등이 암 예방실천행위에 유의한 영향을 미쳤다(조미혜와 권인수, 2010; Vries 등, 2005). 특히 장기적인 시각에서 자기효능감은 건강한 행위를 지속시키는 역할을 하고(Maibach 와 Murphy, 1995) 자기효능감이 높을수록 건강지식과 건강행위간의 상관성이 높게 나타나 건강증진행위에 중요한 영향을 미치는 요인으로 확인되었다(Rimal, 2000).

성인의 건강행위와 태도가 초기 아동기에 형성되므로 초등학교 아동을 대상으로 건강교육의 중요성이 인식되고 있고, 암이 건강교육의 주요한 주제임에도 불구하고(Carey 등, 1995) 국내의 경

우 초등학생을 대상으로 한 압과 관련한 연구들이 극히 드문 실정이다. 현재까지 아동을 대상으로 수행된 압에 대한 지식, 태도 및 예방행위에 대한 국내 연구는 고등학생을 대상으로 한 연구와(김영숙, 2010; 김선경, 2004) 중학생을 대상으로 한 이윤나(2009)의 연구가 있다. 그러나 학령기 아동을 대상으로 한 압에 대한 지식, 태도 및 예방행위 연구는 압 예방 생활습관 지식 및 실천을 조사한 조미혜와 권인수(2010)의 연구와 압에 대한 지식, 태도 및 압환아에 대한 태도를 조사한 문소현 등(2011)의 연구, 압 예방 건강생활 교육프로그램을 개발하여 효과를 검증한 조미혜(2011)의 연구가 전부였다.

한편 아동의 건강증진 행위 이행은 부모의 건강신념과 건강 관심도(김성희, 2003)의 영향을 받고 부모의 건강행위와 자녀에 대한 건강지도행위가 아동의 건강행위와 상관성을 나타내어(윤현희, 2004) 아동의 건강증진 행위 이행에 있어 부모의 영향력이 상당함을 알 수 있다. 그러나 부모의 건강신념이나 관심도를 변화시킬 수 있는 시작점으로 작용할 수 있는 학령기 아동의 실제적인 압 지식 정도에 따른 압 관련 건강증진 행위에 대한 실태 조사조차도 없는 실정이며, 건강증진행위가 질병이 발생하기 전에 이루어져야 할 중재라면 건강한 아동을 대상으로 그 실태 및 영향요인을 파악하는 것이 우선시되어야 한다고 사료된다.

이에 본 연구자는 학령기 아동을 대상으로 압에 대한 지식, 태도, 자기 효능감, 압 예방 건강행위 실태를 파악하여 실제적으로 아동의 압 예방 건강행위 확립에 영향을 미치는 부모의 지식이나 태도를 변화시키기 위한 근거로 활용하고 압 예방건강행위에 영향을 미치는 주요 요인을 규명함으로써 학령기 아동의 압 예방 건강행위 증진을 위한 기초자료로 이용하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 학령기 후기 아동의 압에 대한 지식, 태도, 자기 효능감, 압 예방건강행위 정도를 파악하고 압 예방 건강행위에 미치는 영향요인을 규명하는 횡단적 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 G시에 소재한 초등학교 중 임의로 선정된 3개교에 재학 중인 5, 6학년 아동을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 표본의 크기는 G power 3.0 프로그램을 이용하여 중간정도의 효과 크기 .15, 유의수준 .05, 통계적 검정력 .80, 그리고 독립변수는 연속형 변수 3개와 범주형 변수 7개이고 범주형 변수는 더미변수 처리하여 총 10개의 변수를 투입하여 산출한 결과 최소 118명이 요구되었으며, 연구대상은 총 488명이었다.

3. 자료수집방법

본 연구의 자료 수집은 2011년 10월 20일부터 10월 30일까지 이루어졌고 본 연구자가 G광역시에 소재한 3개 초등학교에 직접 방문하여 교장선생님과 담임교사에게 연구의 취지를 설명하고 동의를 구하였다. 학생들에게 연구 자료를 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것이며 본인이 동의하지 않는다면 참여하지 않을 수 있음을 설명하였다. 연구자가 학생들에게 연구목적과 기재요령을 구두로 설명한 후, 자발적으로 설문에 응할 것을 동의한 학생에 한하여 서명을 하고 설문지에 직접 작성하도록 한 후 수거하였다. 동의한 학생 564명에게 설문지를 배부하고 회수된 517부 중 무응답, 불성실한 응답을 한 설문지를 제외하고 최종적으로 488부를 본 연구의 자료로 분석하였다.

4. 연구도구

1) 암에 대한 지식

본 연구에서 암에 대한 지식이란 Mabe 등(1987)이 개발한 초등학생용 암 지식 설문지(cancer knowledge questionnaire, CKQ)와 Richelieu-Schoellkopf(1993)가 초등학생을 대상으로 암과 암의 치료에 대한 이해와 의학적 지식을 측정하기 위해 사용한 암 지식 도구를 기초로 하여 문소현 등(2011)이 총 23개의 예비문항을 작성하여 예비조사해 자료를 분석하여 초등학생의 암에 대한 지식에 필요하다고 판단되는 12문항으로 개발하여 구성된 척도로 측정된 점수를 말한다. 수정보완을 위해 초등학교 4, 5, 6학년 아동을 대상으로 예비조사를 하여 어휘 난이도 및 응답의 용이성을 확인하였고, 영문학 전공자와 전공교수에게 내용 타당도를 검토한 후 최종 선택하였다. 본 도구는 일반적인 암에 대한 지식(질병의 정의, 원인, 예후, 치료와 부작용, 전염에 대한 오해)과 암의 사회적, 정서적 영향에 대한 지식을 측정하는 척도로 총 12문항으로 구성되었고 맞으면 1점, 틀리면 0점으로 총 12점 만점으로 점수가 높을수록 암에 대한 지식이 높음을 의미한다. 문소현 등(2011)의 연구에서 도구 신뢰도 Cronbach's α 는 .67이었으며, 본 연구의 도구의 신뢰도는 .68이었다.

2) 암에 대한 태도

본 연구에서 암에 대한 태도란 서순림 등(1998)이 개발한 암에 대한 태도를 이윤나(2009)가 중학생을 대상으로 수정 보완한 것을 문소현 등(2011)이 초등학생 대상자 수준에 맞게 수정 보완한 도구로 측정된 점수를 말한다. 이 도구는 암 조기발견과 암 예방에 대한 태도를 측정하는 척도로 총 6문항, 5점 척도의 도구로 점수가 높을수록 암의 조기발견 및 예방에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. 문소현 등(2011)의 연구에서 도구 신뢰도

Cronbach's α 는 .74이었으며, 본 연구의 도구의 신뢰도는 .75이었다.

3) 자기 효능감

Sherer와 Maddux(1982)가 개발한 자기효능감(Self-Efficacy Scale: SES) 도구를 김성희(2007)가 초등학생에 맞게 수정 보완한 것을 사용하였다. 이 도구는 일반적 상황에서 자기 효능감을 측정하는 척도로 총 17문항, 5점 척도의 도구로, 점수가 높을수록 지각된 자기효능감이 높음을 의미한다. 김성희(2007)의 연구에서 도구 신뢰도 Cronbach's α 는 .86이었으며, 본 연구의 도구의 신뢰도는 .88이었다.

4) 암 예방 건강행위

서순림 등(1998)이 개발한 암에 대한 예방건강행위를 김영숙(2010)이 수정 보완한 것을 초등학교 4, 5, 6학년 아동 5명을 대상으로 예비조사를 실시하여 어휘의 난이도, 응답의 용이성 등을 검토 받은 후 아동간호학 교수 2인에게 내용 타당도를 검증받았다. 그 결과 의미가 명확하지 않은 부분은 수정 보완하였다. 이 도구는 암을 예방하는 건강행위에 대한 실천을 측정하는 척도로 금연 1개, 청결 2개, 스트레스 관리 2개, 건강생활(일상생활 암 예방행위 및 암 관련 정보 관심) 2개, 비만관리 1개, 운동 1개, 식이 11개의 7개 하위영역으로 구성되며 총 20문항, 5점 척도의 도구로 점수가 높을수록 암에 대한 예방적 건강행위를 잘 실천함을 의미한다. 김영숙(2010)의 연구에서 도구 신뢰도 Cronbach's α 는 .85이었으며, 본 연구의 도구의 신뢰도는 .86이었다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 코드화한 후 SPSS-win 18.0 program을 이용하여 분석하였으며, 대상자의 인

구학적 특성 및 계 변수의 평균, 표준편차 등은 기술통계로, 일반적 특성에 따른 암에 대한 지식, 태도, 자기 효능감, 암 예방 건강행위 정도를 비교하기 위하여 t-test, ANOVA를 이용하였고 Tukey 다중비교검정으로 사후 검증하였다. 암에 대한 지식, 태도, 자기 효능감, 암 예방 건강행위간의 관계를 확인하기 위하여 Pearson's correlation coefficient를 이용하였고 암 예방 건강행위를 설명하는 변수를 확인하기 위하여 다중 회귀분석을 이용하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

대상자는 5학년이 223명(45.7%), 6학년이 265명(54.3%)이었고, 성별 분포는 남학생 241명(49.4%), 여학생 247명(50.6%)으로 비슷한 비율이었다. 가족화목정도는 화목하다 225명(46.1%), 보통이다 239명(49.0%)순이었고, 가정경제수준은 중 397명(81.4%), 상 72명(14.8%)이었다. 대상자가 지각하는 건강상태는 매우 건강하다 334명(68.4%)로 과반 수 이상이 자신의 건강상태를 건강한 것으로 인식한 반면, 암에 대한 걱정은 암에 대하여 다소 걱정스럽다가 203명(41.6%), 매우 걱정스럽다 127명(26.0%)으로 67.6%가 암에 대해 걱정하고 있었다. 부모님이 건강관리에 대한 관심 정도는 매우 있음 406명(83.2%)로 가장 많았고, 주변에 암환자가 없는 경우가 442명(90.6%)으로 대부분을 차지했다. 학교보건교육을 통해 암에 대한 교육을 받지 않았다가 349명(71.5%)으로 과반 수 이상이 교육을 받지 않은 것으로 분석되었다. 또한 학교생활은 즐겁다 260명(53.5%), 그저 그렇다 192명(39.3%), 재미가 없다 36명(7.4%)순이었고, 학교성적은 보통 300명(61.5%), 잘하는 편 122명(25.0%), 부족한 편 66명(13.5%) 순이었다<표 1>.

2. 일반적 특성에 따른 암 예방 건강행위 정도 차이

성별, 주변 암 환자 유무에 따른 암에 대한 지식, 암에 대한 태도, 자기효능감, 암 예방건강행위는 통계적으로 유의하지 않았다. 암에 대한 지식 정도는 6학년이 5학년보다 높았고($t=-3.48, p=.001$), 학교생활이 즐거울수록($F=6.58, p=.002$) 통계적으로 유의하게 높았다.

암에 대한 태도는 가족 화목정도($F=5.84, p=.003$), 대상자가 지각한 건강상태($F=4.30, p=.014$), 암에 대한 걱정($F=5.10, p=.006$), 부모님의 건강관리 관심정도($F=18.72, p=.000$), 암 예방 보건교육 경험 유무($t=-3.34, p=.001$), 학교생활($F=5.30, p=.005$), 학업성적($F=12.06, p=.000$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 이에 따른 사후 검정결과 가정의 화목정도가 '보통이다'가 '화목하지 않다' 보다, 본인의 건강상태는 '매우 건강'이 '보통' 보다, 암에 대한 걱정은 '걱정스럽지 않다'가 '매우 걱정스럽다' 보다, 부모님의 건강관리 관심정도는 '매우 관심있다'가 '보통이다' 보다 암에 대한 태도 점수가 높았다. 또한 암 예방 보건 교육 경험이 있고, 학교생활이 즐거우며, 학업성적이 좋은 대상자가 암에 대한 태도 점수가 유의하게 높았다.

자기 효능감은 6학이 5학년보다($t=2.02, p=.044$), 가족이 화목하고($F=26.95, p=.000$), 본인이 매우 건강하게 지각하고($F=15.27, p=.000$), 부모님의 건강관리 관심정도가 높고($F=7.49, p=.001$), 학교생활이 즐겁고($F=22.35, p=.000$), 학업성적이 좋을수록($F=24.65, p=.000$) 통계적으로 유의하게 높았다. 마지막으로 성별, 암 걱정, 주변 암환자 유무에 따른 암 예방 건강행위는 통계적으로 유의하지 않았다. 6학년이 5학년보다($t=-3.02, p=.003$) 암 예방 건강행위 실천정도가 높았고, 화목한 집단과($F=15.12, p=.000$), 가정경제수준이 높은 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 유의한 차이를 나타내었다($F=4.98, p=.007$). 자신의 건강상태를 건강하지

않게 인식한 집단이 건강하게 인식한 집단에 비해 유의한 차이를 나타내었고($F=13.45, p=.000$), 부모님이 아동에 대한 건강관리 관심 정도가 높은 집단이 없는 집단에 비해 유의한 차이가 있는 것으로($F=11.66, p=.000$) 분석되었다. 암 보건 교육을 받은 집단이 그렇지 않은 집단보다 암 예방 건강

행위를 실천하는 것으로($t=-2.95, p=.003$) 조사되었고, 학교생활이 즐겁고($F=7.29, p=.001$), 학교성적이 우수한 집단이($F=8.10, p=.000$) 암 예방 건강행위 실천정도가 유의하게 높은 것으로 분석되었다<표 1>.

<표 1> 일반적 특성에 따른 암에 대한 지식, 암에 대한 태도, 자기 효능감, 암 예방 건강행위

(N=488)

특성	분류	n(%)	지식		태도		자기효능감		암 예방건강행위	
			M±SD	F or t(p)	M±SD	F or t(p)	M±SD	F or t(p)	M±SD	F or t(p)
학년	5학년	223(45.7)	7.10±2.65	-3.48	13.11±4.19	-1.48	57.61±9.38	2.02	49.81±11.14	-3.02
	6학년	265(54.3)	7.90±2.43	(.001)	13.68±4.26	(.140)	59.40±9.99	(.044)	52.80±10.56	(.003)
성별	남	241(49.4)	7.62±2.78	.75	13.20±4.46	-1.12	58.29±9.82	-.28	50.67±11.11	-1.49
	여	247(50.6)	7.45±2.33	(.455)	13.63±4.00	(.264)	58.54±9.58	(.780)	52.15±10.71	(.136)
가족 화목	화목하지 않다 ^a	24(4.9)	6.32±2.75	2.58 (.077)	12.76±4.00	5.84 (.003)	57.00±12.39	26.95 (.000)	48.64±10.40	15.12 (.000)
	보통 ^b	239(49.0)	7.58±2.52		14.08±4.34	a<b	55.46±8.08	a<c	53.44±10.38	a<b
	화목함 ^c	225(46.1)	7.59±2.57		12.86±4.66		61.77±9.98		57.23±14.63	b<c
경제 상태	하 ^a	19(3.9)	7.61±2.89	.42	12.42±4.51	3.51	55.39±10.98	2.57	48.08±11.61	4.98
	중 ^b	397(81.4)	7.54±2.53	(.654)	13.52±4.13	(.051)	58.18±9.49	(.078)	51.85±10.27	(.007)
	상 ^c	72(14.8)	7.00±1.97		15.06±4.95		60.48±103.0		55.56±17.90	a<b a<c
건강 상태	건강하지 않음 ^c	30(6.1)	7.59±2.83	3.00 (.051)	13.04±4.15	4.30 (.014)	54.28±8.32	15.27 (.000)	55.55±9.65	13.45 (.000)
	보통 ^b	124(25.4)	7.05±2.58		14.19±4.47	a<b	55.08±8.48	a<b	55.06±10.89	a<b
	매우 건강 ^a	334(68.4)	7.71±2.51		14.43±3.66		60.03±9.82	a<c	49.72±10.64	a<c
암걱정	걱정 안함	158(32.4)	7.66±2.82	.28	14.17±4.42	5.10	58.95±10.50	.39	51.68±10.34	1.25
	다소 걱정	203(41.6)	7.49±2.48	(.754)	13.38±4.00	(.006)	58.04±8.63	(.680)	52.05±10.39	(.287)
	매우 걱정	127(26.0)	7.46±2.36		12.57±4.24	a>c	58.41±10.32		50.13±12.35	
건강관리 관심도 (부모)	전혀 없음 ^a	18(3.6)	6.15±3.26	2.35 (.097)	12.91±3.99	18.72 (.000)	52.46±11.67	7.49 (.001)	50.39±10.37	11.66 (.000)
	보통 ^b	64(13.1)	7.84±2.58		15.78±4.45	b<c	55.02±8.81	a<b	55.64±11.96	a<b
	매우 있음 ^c	406(83.2)	7.54±2.53		17.00±5.49		59.12±9.61		60.69±14.40	a<c

특성	분류	n(%)	지식		태도		자기효능감		암 예방건강행위	
			M±SD	F or t(p)	M±SD	F or t(p)	M±SD	F or t(p)	M±SD	F or t(p)
주위 암환자	유	46(9.4)	7.70±2.53	.44	12.81±4.56	-.97	60.91±9.74	1.79	50.65±9.96	-.51
	무	442(90.6)	7.52±2.57	(.661)	13.47±4.19	(.334)	58.15±9.63	(.075)	51.55±11.03	(.610)
암 예방 보건교육	유	139(28.5)	7.36±2.51	-.93	12.42±4.31	-3.34	59.17±9.72	1.05	49.07±11.37	-2.95
	무	349(71.5)	7.60±2.58	(.353)	13.83±4.14	(.001)	58.14±9.68	(.295)	52.32±10.62	(.003)
학교 생활	재미 없음 ^a	36(7.4)	6.22±2.92	6.58 (.002)	12.86±4.24	5.30 (.005)	53.27±9.72	22.35 (.000)	49.68±10.38	7.29 (.001)
	보통 ^b	192(39.3)	7.36±2.60	a<c b<c	13.91±3.92	a<c	55.84±8.62	a<b a<c	53.53±10.99	a<b
	재미 있음 ^c	260(53.3)	7.83±2.42		14.76±5.42		61.03±9.71		53.06±12.52	
학업 성적	부족 ^a	66(13.5)	7.19±2.81	.70 (.499)	12.12±4.07	12.06 (.000)	55.07±9.06	24.65 (.000)	48.41±10.91	8.10 (.000)
	보통 ^b	300(61.5)	7.57±2.52		13.59±4.24	a<b a<c b<c	57.04±9.12	a<b a<c	51.99±10.40	a<b a<c
	잘함 ^c	122(25.0)	7.63±2.49		15.21±3.86		63.39±9.66		54.71±11.99	

3. 암에 대한 지식, 암에 대한 태도, 자기 효능감, 암 예방 건강행위 정도

암에 대한 지식은 평균 7.53±2.56점, 암에 대한

태도는 평균 13.42±4.23점, 자기 효능감은 평균 51.42±10.92점이었고, 암 예방 건강행위는 평균 58.42±9.69점이었다<표 2>.

<표 2> 암에 대한 지식, 암에 대한 태도, 자기 효능감, 암 예방 건강행위 정도

	M±SD	Range
암에 대한 지식	7.53±2.56	0-12
암에 대한 태도	13.42±4.23	6-30
자기효능감	51.42±10.92	20-97
암 예방 건강행위	58.42±9.69	25-85

4. 암에 대한 지식, 암에 대한 태도, 자기 효능감에 따른 암 예방 건강행위 정도 차이

암에 대한 지식, 암에 대한 태도, 자기 효능감 정도에 따른 암 예방 건강행위 정도의 차이를 검

증하고자 Everson 등(1998)의 방법을 참조하여 연구결과를 확인함에 있어서 더욱 보수적인 통계치를 사용하고자 독립변수 척도의 점수를 상, 하위 25%로 나누어 분석하였다. 독립변수 척도의 점수를 상위 25%와 하위 25%로 나누어 분석한

결과, 암에 대한 태도, 자기 효능감에서 상, 하위 25% 점수에 속하는 대상자의 암 예방 건강행위 점수는 유의한 차이가 있었고, 지식에서 상, 하위

25% 점수에 속하는 집단 간의 암 예방 건강행위 점수는 유의한 차이가 없었다<표 3>.

<표 3> 암에 대한 지식, 암에 대한 태도, 자기 효능감 상, 하위 25% 그룹간 암 예방 건강행위 차이 정도 (N=488)

변수	범주	n	암 예방 건강행위		
			M±SD	t	p
암에 대한 지식	상위 25%	143	51.71±12.37	-4.0	.693
	하위 25%	179	52.20±10.13		
암에 대한 태도	상위 25%	158	45.83±10.20	-8.53	.000
	하위 25%	151	56.17±11.11		
자기 효능감	상위 25%	129	56.35±11.72	7.95	.000
	하위 25%	129	45.43±10.29		

5. 암에 대한 지식, 암에 대한 태도, 자기 효능감과 암 예방 건강행위의 상관관계

$p=.000$), 자기 효능감($r=.439, p=.000$)과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 암에 대한 지식과의 상관관계는 유의하지 않았다<표 4>.

암 예방 건강행위는 암에 대한 태도($r=.411,$

<표 4> 암에 대한 지식, 암에 대한 태도, 자기 효능감, 암 예방 건강행위 간의 상관관계

	1	2	3	4
1. 암에 대한 지식	1	.		
2. 암에 대한 태도	.106	1		
3. 자기효능감	.089	.301***	1	
4. 암 예방 건강행위	.023	.411***	.439***	1

*** $p < .001$

6. 암 예방 건강행위에 영향을 미치는 요인

암 예방 건강행위와 상관성을 보인 암에 대한 태도, 자기 효능감과 일반적 특성에서 유의한 차이를 보인 학년, 가족의 화목, 가정 경제 수준, 현

재 대상자가 지각한 건강상태, 부모님의 건강관리 관심정도, 암보건 교육 경험 유무, 학교생활, 학교 성적 중 학년을 제외한 나머지 범주형 변수는 더미변수로 변환하여 변수로 투입하였다. 산출된 암

예방 건강행위 회귀모형은 유의하였고($F=16.82$, $p=.000$), 영향요인은 암에 대한 태도, 자기 효능감, 현재 대상자가 지각한 건강상태였으며 이들 3개 변수는 암 예방 건강행위를 30.5% 설명하였다. 암 예방건강행위에 가장 큰 영향을 준 예측요인은 자기 효능감($\beta=.28$, $p=.000$)이었고, 암에 대한 태도($\beta=.27$, $p=.000$), 현재 대상자가 지각한 건강상태($\beta=-.13$, $p=.004$) 순이었다<표 5>.

회귀분석 전에 다중 공선성을 진단한 결과, 독립변인간의 상관계수가 0.80 미만이었고 독립변인간의

공차한계(tolerance)의 범위가 .872-.988로 0.3이상이었으며, 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)도 1.037-1.588로 10 이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다. Durbin-Watson 값이 2.154로 2에 가까워 잔차의 자기상관성이 없음을 확인하였고, Cook's distance 통계량을 이용하여 영향력을 분석한 결과 .00-.09, 평균 .00으로 1.0이상인 개체는 없었다. 또한 잔차 분석결과 모형의 선형성, 정규성, 등분산성을 만족하였으며 위의 결과를 통해 회귀분석결과가 타당한 것으로 확인되었다.

<표 5> 암 예방 건강행위에 영향을 미치는 요인

변수	B	SE	β	t(p)
상수	63.25	4.57		
자기효능감	.31	.05	.28	5.98(.000)
암에 대한 태도	.68	.12	.27	5.94(.000)
학년	1.04	.91	.05	1.15(.252)
가족 화목	1.55	.98	.07	1.59(.113)
경제 상태	1.26	1.31	.04	.96(.336)
본인이 지각한 건강상태	-3.05	1.04	-.13	-2.92(.004)
부모의 건강관리 관심정도	1.13	1.31	.04	.86(.389)
학교생활	-.34	.97	-.02	-.35(.725)
학업성적	.81	1.09	.03	.74(.461)
암 예방 보건 교육 유무	-1.61	1.00	-.07	-1.61(.109)
Adj R ²	.305			
F(p)	16.82 (p=.000)			

IV. 논의

본 연구는 학령기 아동의 암에 대한 지식, 암에 대한 태도, 자기 효능감, 암 예방 건강행위 정도를 확인하고, 암 예방 건강행위에 영향을 미치는 관련 요인

을 분석하고자 하였으며, 연구결과를 토대로 한 논의는 다음과 같다. 본 연구대상자의 암에 대한 지식 정도는 12점 만점에 평균 7.53점, 정답률 62.8%로 고등학생을 대상으로 정답률 62.9%를 보고한 김영숙(2010)의 연구와 유사하고, 중학생을 대상으로

정답률 85.0%로 보고한 이윤나(2009)의 연구보다 낮았다. 이는 암 환자를 접해본 대상자가 9.4%에 불과하고, 과반 수 이상이 암에 대한 보건교육 경험이 없는 것으로 분석된 것을 고려해 볼 때 암에 대한 지식을 습득하는 기회가 부족하고 암에 대한 현실적인 인지가 낮은 것으로 해석할 수 있다.

암에 대한 태도 정도는 평균 13.42점으로 중학생을 대상으로 동일한 도구로 측정하여 평균 22.32점으로 보고한 이윤나(2009)의 연구와 고등학생을 대상으로 암에 대한 중간정도의 태도 양상을 보고한 연구보다(김영숙, 2010; 김선경, 2004) 낮은 것으로 나타나 중학생과 고등학생에 비해 암에 대한 태도가 긍정적이지 않음을 알 수 있다. 따라서 암에 대한 다양한 정보를 제공하여 암의 조기발견과 암 예방의 중요성을 인식시킴으로써 학령기 아동이 건강관리에 대한 관심과 암에 대한 긍정적인 태도를 갖도록 유도하기 위한 중재방안이 마련되어야 할 것으로 생각된다. 마지막으로 암 예방 건강행위에 영향을 미치는 요인으로 자기 효능감은 평균 51.42점으로 동일한 도구로 측정하여 5점 중 3.48점으로 보고한 김성희(2007)의 연구와 유사하게 중간이상의 점수를 보여 긍정적으로 인식하고 있다고 볼 수 있다. 암 예방 건강행위는 58.42점으로 동일한 도구로 중학생의 암 예방 건강 행위 점수 65.8점을 보고한 이윤나(2009)의 연구보다 낮았는데 이는 암에 대한 심각성을 인식하지 못하고, 암 예방에 대한 관심이 부족하여 암 예방행위 실천정도가 낮은 것으로 해석할 수 있다.

대상자의 암에 대한 지식, 태도, 자기 효능감 정도에 따른 암 예방 건강행위의 차이를 분석한 결과, 암에 대한 태도가 긍정적이고 자기 효능감이 높을수록 암 예방행위 점수에서 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났고 암에 대한 지식이 높은 집단이 낮은 집단에 비해 암 예방행위 정도는 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 학령기 아동을 대상으로 한 연구가 없어 고등학생을 대상으로 암에 대한 태도가 긍정적일수록 예방적 건강행

위를 잘 실천하는 것으로 나타난 김선경(2004)의 연구와 자궁경부암에 대한 태도가 긍정적인 집단이 부정적인 집단보다 예방적 검진행위에 있어 유의하게 높은 것으로 보고한 오은주(2006)의 연구를 통해 본 연구 결과는 지지된다. 또한 학령기 아동 대상으로 한 자기효능감에 따른 암 예방행위간의 관계에 대한 선행연구가 없어 비교는 어려우나 자기 효능감을 상, 중, 하 집단으로 구분하여 자기 효능감 정도가 높은 집단일수록 건강증진행위 정도가 높다고 보고한 강문정과 박영수(2004)의 결과와 맥락을 같이 한다.

한편 암에 대한 지식과 암 예방 건강행위에 관한 선행연구를 고찰하면 김선경(2004)의 연구에서는 지식정도가 높을수록 예방적 건강행위 실천이 높은 것으로 분석하였고, 지식이 높은 집단이 낮은 집단에 비해 예방적 건강행위를 정기적으로 시행하는 것으로 보고한 연구와(오은주, 2006) 본 연구결과는 상반된다. 한편 조홍숙(2004)은 유방자가검진 지식과 유방자가검진 실천간 상관관계가 없으며 지식의 정도에 따라 암 예방행위의 차이는 없는 것으로 보고하여 본 연구결과와 일치한다. 암에 대한 지식과 암 예방 건강행위 간 관계에서 그 결과가 상이하지만 이는 본 연구대상자가 암에 대한 지식을 습득하는 기회가 부족하여 암이라는 질병에 대한 현실적인 인지가 낮아 생활 속에서 암 예방 행위의 실천으로 이어지지 않은 것으로 추측할 수 있다.

일반적 특성에 따른 암 예방 건강행위 차이 검정결과 학년이 높고, 가족이 화목하고, 가정경제수준이 높고, 부모님의 건강관리에 대한 관심이 높은 집단이 낮은 집단에 비해 암 예방 건강행위를 잘 수행하는 것으로 분석되었다. 이러한 결과는 오은주(2006)는 연령이 높을수록 예방적 검진행위를 잘 실천하는 것으로 보고하였고, 가족 분위기를 화목하게 지각하고(김영숙, 2010; 강문정과 박영수, 2004), 가정 경제상태가 좋을수록(이윤나, 2009; 오은주, 2006; 강문정과 박영수, 2004),

또한 건강에 대한 부모의 관심이 많을수록(이윤나, 2009; 강문정과 박영수, 2004) 건강증진행위와 암 예방건강 행위 실천 정도가 높다고 보고한 연구들과 동일하다. 그러나 저학년이 고학년에 비해 암 예방 건강행위 실천이 높았고(김영숙, 2010; 조미혜와 권인수, 2010), 가정경제수준이 낮은 집단이 높은 집단에 비해 유의하다는(김영숙, 2010) 상반된 연구결과가 있다. 이처럼 다소 상이하게 나타난 결과는 학령기 아동을 대상으로 한 암 예방 건강행위 관련 요인 연구가 부족한 실정으로 추후 연구를 통해 이에 대한 관계를 규명할 필요가 있다고 사료된다.

또한 암에 대한 보건 교육을 받은 집단과 학교 생활이 즐겁고, 학교성적이 높은 대상자가 암 예방 건강행위 실천 정도가 높은 것으로 분석되었다. 이는 교육 횟수에 따라 예방적 건강행위 실천도의 유의한 차이를 보고한 연구와(김선경, 2004), 중학생을 대상으로 학교생활이 즐거운 경우에서 예방적 건강행위 점수가 높았고(이윤나, 2009), 초등학생을 대상으로 학업성적이 높은 편인 학생이 실천 점수가 높은 것으로 보고한 연구에(조미혜와 권인수, 2010; 이윤나, 2009) 의해 지지된다.

이러한 결과는 학년이 올라갈수록 학습범위와 학습능력이 높아짐에 따라 암 예방 건강행위에 대한 중요성을 깨닫게 되고, 전반적으로 가족분위기와 경제 상태를 긍정적으로 인식하고 부모의 건강 관리에 대한 관심이 증가할수록 암 예방적 건강행위를 더욱 더 잘 실천하게 되는 것으로 해석할 수 있다. 아울러 암 예방 건강행위 실천을 증진시키기 위해서는 학교생활에 흥미를 느끼고 학교 적응을 유도하며, 본 연구결과에서 과반수 이상이 암에 대한 보건교육 경험이 없는 것으로 분석되었는데 교육 경험의 유무와 교육 횟수에 따라 예방적 건강행위 실천도가 달라진다는 선행문헌에 근거하여 체계적이고 지속적인 보건활동 등의 프로그램 개발이 필요하리라 생각된다.

학령기 아동의 암 예방 건강행위 예측 요인간

의 상관관계 분석 결과에서 암 예방 건강행위는 암에 대한 태도, 자기 효능감과 통계적으로 유의한 순 상관관계가 있었다. 또한 암 예방행위를 설명하는 변수를 설명하기 위해 암 예방 건강행위와 상관성을 보인 암에 대한 태도, 자기 효능감과 유의한 차이를 보인 일반적 특성에 대해서 중 회귀 분석을 실시한 결과 대상자의 암 예방행위와 관련하여 가장 영향력 있는 요인은 자기 효능감이었고, 암에 대한 태도와 대상자가 지각한 건강상태가 암 예방 건강행위를 30.5% 설명하였다.

중학생을 대상으로 암에 대한 태도와 예방적 건강행위간의 상관관계를 보고한 연구(이윤나, 2009)와 고등학생을 대상으로 순 상관관계를 보고한 김영숙(2010)의 연구와 일치한다. 지각된 자기 효능감이 높을수록 건강증진행위 정도가 높은 것으로 지적한 연구는(Rimal, 2000; 전미숙, 2008; 강김성희, 2007; 문정과 박영수, 2004) 본 연구결과를 지지한다. 한편 본 연구에서 암에 대한 지식과 암 예방 건강행위는 통계적으로 유의한 상관관계가 없었으나 암에 대한 지식과 암에 대한 태도, 암에 대한 태도와 암 예방 건강행위간의 순상관관계가 있는 것으로 분석된 연구결과를 통해서 암에 대한 지식이 높을수록 암에 대한 태도가 긍정적이고 암에 대한 태도가 긍정적일수록 암 예방 건강행위를 잘 실천하는 것으로 해석할 수 있다. 또한 암 예방 건강행위는 암에 대한 지식보다 암에 대한 태도간의 관계에서 강한 상관관계를 보인 결과(김영숙, 2010; 조미혜와 권인수, 2010; 이윤나, 2009)는 본 연구와 부분적으로 일치하며, 이처럼 선행연구를 통해 암에 대한 지식은 건강증진 및 건강증진의 협의의 개념인 암 예방 건강행위와 상관성이 있는 개념으로 이에 대한 반복연구가 필요하다. 김성희(2007)는 학령기 아동 대상으로 건강증진행위에 영향을 주는 요인 분석에서 자기 효능감이 가장 큰 영향을 주는 것으로 보고하였고, Rimal(2000)은 청소년 대상으로 피부암 예방 예측인자 중 하나로 자기 효능감을 확인하였다. 이러

한 결과들은 본 연구결과와 일맥 상통하게 자기효능감이 암 예방 건강행위와 밀접한 관련이 있음을 지지한다.

Palank(1991)는 건강상태에 대한 지각은 건강증진행위의 중요한 동기적 요인으로 건강증진과 밀접한 상호관련성이 있는 것으로 지적하였고, 본 연구와 대상자는 다르나 김영숙(2010)은 건강상태를 긍정적으로 지각하는 고등학생일수록 암 예방 건강행위를 잘하는 것으로 보고하였다. 이는 건강상태를 부정적으로 지각한 대상자가 암 예방 건강행위 실천정도가 높은 것으로 분석된 본 연구결과와 상반된다. 반면 임미영(1998)은 건강상태는 건강증진행위에 유의한 영향을 주지 않는데 이는 개인의 상태가 건강하지 않다고 인식한 경우 더 악화되기 이전에 건강행위를 추구한 것으로 추측하고 있다. 이처럼 개인적인 건강상태가 건강행위의 선행조건으로 보기 보다는 건강행위 결과로 보는 것이 타당하다는 주장에 근거하여(Nicholas, 1993), 대상자가 지각하는 건강상태는 암 예방 건강행위를 예측할 수 있는 인자이지만 두 변수 간에 상호호혜적인 관계가 성립될 수 있는 가능성에 대한 지속적인 연구가 이루어질 필요가 있다.

한편 암의 일차적 예방과 조기발견을 위해서는 그에 관한 지식이 선행되어야 하나(Green 과 Kreuter, 1991), 지식자체가 행위를 유도하지는 못하므로 대상자의 태도와 신념체계를 정확하게 이해하여 건강행위를 할 수 있는 동기를 유발하도록 하는 태도나 신념이 중요한 것으로 지적한 선행연구(Post-White 등, 1993)는 행위변화에 유의한 영향을 주는 암 예방 건강행위 실천의 주요한 인자로서 자기 효능감을 확인하였다. 이는 암에 대한 긍정적인 태도와 개인적 특성으로 대상자가 지각한 건강상태가 유의한 영향요인임을 확인한 본 연구결과를 지지한다. 지금까지 학령기 아동을 대상으로 한 암 예방 건강행위 관련 연구는 유일하게 조미혜와 권인수(2010)의 연구에서 암 예방 생활습관지식, 실천의지, 실천 간의 단순 상관관계를

제시하였으나, 본 연구결과처럼 암 예방건강행위 관련요인으로 대상자의 암 예방 건강행위를 증진시킬 수 있는 동기적 요인과 행위관련 인지·지각요인을 확인한 연구는 거의 없었다. 본 연구결과에서 행위변화에 유의한 변수로 인지·지각요인 자기 효능감의 영향이 훨씬 큰 것으로 확인되었으므로 앞으로 학령기 후기 아동의 암 예방건강행위를 위한 보건교육에 있어 개인적인 특성을 반영하고 장기적인 관점에서 자기 효능감을 증진시키는 방안을 포함시켜야 할 것이다.

이러한 선행연구와 본 연구결과를 통해 지식부족은 암 예방과 조기발견을 위한 암 예방 건강행위 실천에 방해인자가 될 수 있고 암에 대한 정확한 지식이 확립되면 암에 대한 태도를 긍정적으로 변화시킬 수 있으므로 암에 대한 지식이 더욱 향상되어야 하며, 지속적인 반복교육을 통하여 암에 대한 긍정적인 태도를 함양하고, 실천하고자 하는 행위관련 인지와 감정으로 자기 효능감 부여 및 동기적 요인으로 대상자의 건강상태 지각을 통해 암에 대한 예방건강행위 실천정도를 높여야 할 것이다. 즉 암 예방 건강행위를 증진시키기 위해서는 암 예방에 대한 지식이 직접적으로 암 예방행위 실천을 유도하기 어렵기 때문에 지식과 함께 태도의 향상과 자기효능에 대한 신념을 높여 암 예방 건강행위 실천도를 높일 수 있는 중재 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

반면 부모의 건강신념과 건강관심도(김성희, 2003), 건강증진 행위 및 건강지식(우승현, 2000), 아동에 대한 부모의 건강지식(조테레사, 2004)가 높을수록 아동의 건강증진행위 이행이 높은 것으로 제시한 연구와 아동의 건강증진행위와 관련된 인지적, 사회적 발달에 부모가 어떠한 영향을 미치는 이해하는 것이 필요하다는 점(Birch 와 Fisher, 1998)을 고려할 때 초등학교를 대상으로 한 본 연구의 현실적인 실태파악은 보건교사 뿐 아니라 부모의 암 지식 및 암 예방행위에 대한 인식을 변화시킬 수 촉진제로 작용할 수 있을 것이

라 생각된다. 이를 근거로 향후 학교보건교육 내에 암 관련 지식과 암 예방 건강행위가 포함되어야 하고 암 예방행위를 아동이 효과적으로 실천하도록 하기 위해서 아동 뿐 아니라 부모를 교육에 참여시키는 방법이 고려되어야 함을 의미한다. 따라서 부모참여를 향상시킬 수 있는 구체적이고 체계화된 건강증진 교육을 개발할 필요성이 있고 이를 위해 부모를 대상으로 한 암 지식, 암에 대한 태도, 암 예방행위 정도를 확인하기 위한 추후 연구가 필요하다고 사료된다.

V. 결론

본 연구는 학령기 아동 488명을 대상으로 암 예방 건강행위에 미치는 주요 영향요인을 조사하기 위한 횡단적 서술적 상관관계 연구이다. 본 연구 결과 학령기 아동의 암에 대한 지식, 암에 대한 태도 및 암 예방 건강행위 실천정도는 낮았고, 암에 대한 태도가 긍정적인 집단과 자기 효능감이 높은 집단이 암 예방건강행위 실천정도가 높은 것으로 분석되었다. 학령기 아동의 암에 대한 태도와 자기 효능감은 암 예방 건강행위와 유의한 순상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 자기 효능감과 암에 대한 태도, 일반적 특성 중 현재 자신이 지각한 건강상태가 암 예방 건강행위에 유의한 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 본 연구는 성인에 비해 학령기 아동이 암에 대한 민감성이 떨어져 예방적 건강행위를 실천하지 못하고 있는 것을 확인하였고, 학령기 아동을 대상으로 암 예방건강행위 관련요인으로 암에 대한 지식 및 태도 못지않게 실천을 증진시킬 수 있는 인지·지각적 요인인 자기 효능감의 역할을 실증적으로 확인하였다는 점에서 의의를 찾을 수 있다.

그러나 학령기 아동 대상으로 암에 대한 지식, 태도 및 암 예방적 건강행위에 대한 선행연구가 부족하고, 본 연구는 일부 초등학교 아동만을 대

상으로 하여 연구결과를 일반화하기에 제한점이 있으므로 표본의 대표성 및 조사 방법의 보완을 통한 추후연구가 시도될 필요가 있다. 또한 본 연구에서 학령기 아동의 암에 대한 태도, 자기 효능감, 지각한 건강상태가 암 예방건강행위 예측요인으로 분석되었으나 추후에는 이러한 변수 외에도 영향을 미칠 수 있는 여러 요인을 확인하고 아동의 암 예방건강행위를 증진시킬 수 있도록 돕기 위한 구체적 교육 프로그램 개발에 대한 연구가 진행될 필요가 있다.

참고문헌

1. 강문정, 박영수. 초등학생의 자기효능감과 건강증진행위와의 관계. 한국학교보건교육학회지 2004;5:43-70.
2. 김선경. 한국인 6대 암에 관한 고등학생의 지식, 태도, 예방적 건강행위 실천도[석사학위논문]. 대구: 계명대학교 대학원, 2004.
3. 김성희. 학령기 아동의 건강증진행위와 어머니의 건강신념과의 관계 연구[석사학위논문]. 서울: 이화여자대학교 대학원, 2003.
4. 김성희. 학령기 아동의 건강증진행위 예측모형 [석사학위논문]. 서울: 이화여자대학교 대학원, 2007.
5. 김영숙. 일 지역 고등학생의 암에 대한 지식, 태도 및 암 예방 건강행위. 아동간호학회지 2010;16(2):102-111.
6. 문소현, 윤영미, 조헌하. 일 지역 초등학생의 암에 대한 지식, 태도, 공감과 암 환아에 대한 태도의 관계. 한국학교보건교육학회지 2011;12(2):97-112.
7. 보건복지부. Statistical Press Release. Retrieved from http://stat.mw.go.kr/stat/data/cm_data_view.jsp?menu_code=MN03020000&cont_seq=18015. 2011.
8. 서순림, 정복례, 소향숙, 태영숙. 한국인 5대 암

- 예방과 조기발견 교육 프로그램을 위한 기초조사. 성인간호학회지 1998;10(2):268-280.
9. 안정은. 초등학생 음주예방교육의 학업성취도 [석사학위논문]. 서울: 한양대학교 대학원, 2009.
 10. 오경원 외 6명. 한국 소아청소년의 비만 유병률 추이: 1997년과 2005년 비교. 대한소아과학회지 2008;51(9):950-955.
 11. 오은주. 기혼여성의 자궁경부암에 대한 예방적 검진행위 관련요인[석사학위논문]. 부산: 고신대학교 대학원, 2006.
 12. 우승현. 어머니의 구강건강 지식 및 행위와 자녀의 구강건강행위와의 관련성[석사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원, 2000.
 13. 윤현희. 학부모의 건강지식, 건강행위 및 건강지도 행위와 아동의 건강행위와의 관계[석사학위논문]. 광주: 전남대학교 대학원, 2004.
 14. 이윤나. 중학생의 암에 대한 지식, 태도 및 예방적 건강행위에 관한 연구[석사학위논문]. 진주: 경상대학교 대학원, 2009.
 15. 이인숙. 군 지역 초등학생들의 흡연실태에 관한 연구. 아동간호학회지 2004;10(3):272-281.
 16. 임미영. 한국대학생의 건강증진행위 예측 모형 구축[박사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원, 1998.
 17. 전미숙. 학령기 비만아동의 건강증진행위 예측 모형[석사학위논문]. 전주: 전북대학교 대학원, 2008.
 18. 조테레사. 어머니의 건강증진행위 및 아동에 대한 건강지지가 아동의 건강증진 행위에 미치는 영향[석사학위논문]. 대전: 충남대학교 대학원, 2004.
 19. 조미혜. 학령기 후기 아동의 암 예방 건강생활 교육프로그램 개발 및 효과검증[박사학위논문]. 진주: 경상대학교 대학원, 2011.
 20. 조미혜, 권인수. 학령기 후기 아동의 암 예방 생활습관 지식, 실천의지, 실천. 아동간호학회지 2010;16(4):259-267.
 21. 조홍숙. 중년 여성의 유방암 위험 정도와 유방자가검진 지식 및 수행 여부와와의 관계[석사학위논문]. 천안: 단국대학교 대학원, 2004.
 22. Birch LL, Fisher JA. The role of experience in the development of children's eating behavior. In Capaldi, E.D.(Ed). Why we eat what we eat: The Psychology of Eating. Washington, DC: American Psychological 1998:113-141.
 23. Carey P, Sloper P, Charlton A, White D. Cancer education and the primary school teacher in England and Wales. J Cancer Educ 1995;10(1):48-52.
 24. Everson SA, Goldberg DE, Kaplan GA, Julkunen J, Salonen JT. Anger expression and incident hypertension. *Psychosomatic Medicine* 1998;60:730-735.
 25. Fuemmeler BF, Pendzich MK, Tercyak KP. Weight, Dietary Behavior, and Physical Activity in Childhood and Adolescence: Implications for Adult Cancer Risk. *Obesity Facts* 2009;2:179-186.
 26. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: An educational and environmental approach.(2nd ed.). Mountain View, CA: Mayfield Pub, 1991.
 27. Jessor R. Risk behavior in adolescence: a psychological framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health* 1991;12:597 - 605.
 28. Mabe PA, Riley WT, Treiber FA. Cancer knowledge and acceptance of children with cancer. *Journal of School Health* 1987;57(2):59-63.
 29. Maibach E, Murphy DA. Self-efficacy in health promotion research and practice: conceptualization and measurement. *Health*

- Education Research* 1995;10:37-50.
30. Nicholas PK. Hardiness, self-care practices and perceived health status in older adults. *Journal of Advanced Nursing* 1993;18(7): 1085-1094.
 31. Palank CL. Determinants of health-promotive behavior. A review of current research. *Nursing Clinics of North America* 1991;26(4):815-32.
 32. Post-White J, Carter M, Anglim MA. Cancer prevention and early detection: nursing students' knowledge, attitudes, personal practices, and teaching. *Oncology Nursing Forum* 1993;20(5):43-749.
 33. Richelieu-Schoellkopf LG. A school and social reintegration program for pediatric cancer patients: a preliminary study of clinical efficacy [Doctoral Dissertation], CA: Pepperdine University, 1993.
 34. Rimal RN. Closing the knowledge-behavior gap in health promotion: The mediating role of self-efficacy. *Health Communication* 2000;12(3): 219-237.
 35. Schofeld DJ 외 5명. Pilot-testing a cancer education curriculum for grades K-6. *Journal of School Health* 2001;71(2):61-65.
 36. Sherer M, Maddux JE. The self-efficacy scale: construction & validation. *Psychological Reports* 1982;51:663-667.
 37. Vries H, Lezwijn J, Hol M, Honing C. Skin cancer prevention: behaviour and motives of Dutch adolescents. *European Journal of Cancer Prevention* 2005;14(1):39-50.