

간호대학생의 국민 암 예방수칙 건강행위에 미치는 요인연구

백소영
청암대학교 간호학과 조교수

A Study on Factors Affecting National Cancer Prevention Practices Health Behavior of Nursing Students

So-Young Baek
Dept. of Nursing, Cheongam College, Assistant Professor

요 약 본 연구는 간호대학생의 암에 대한 지식, 태도, 낙관적 편견과 국민 암 예방수칙 건강행위 정도를 확인하고 암 예방 행위에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 실시되었다. 자료 수집은 2020년 6월 3일부터 6월 28일까지 J도 C대학의 간호대학생 241명을 대상으로 하였다. 연구 결과 간호대학생들의 암에 대한 지식은 23.28 ± 5.62 점, 태도는 40.33 ± 8.15 점, 낙관적 편견은 -0.13 ± 1.48 점, 국민 암 예방수칙 건강행위는 3.47 ± 0.59 점으로 나타났다. 간호대학생들의 국민 암 예방수칙 건강행위는 암에 대한 지식, 태도와 낙관적 편견이 상관관계가 있었고, 이중 암 예방 건강행위에 영향을 미치는 변수로는 암에 대한 태도와 낙관적 편견이며, 이 변수는 37.0%의 설명력을 나타냈다. 따라서, 암에 대한 태도를 높이고, 낙관적 편견을 줄일 수 있는 프로그램 개발과 체계적이고 지속적인 교육을 통한 긍정적인 태도와 건강행위의 중요성 인식을 통한 편향된 편견을 줄여 암 예방 건강행위를 실천하도록 하는 것이 필요하다.

주제어 : 학생, 간호대학생, 암, 암 예방, 건강행위

Abstract The purpose of this study was to identify nursing students' knowledge, attitudes, and optimism bias about cancer, and the degree of national cancer prevention health behavior and to identify factors affecting cancer prevention behaviors. The data were collected from June 3 to June 28, 2020 for 241 nursing college students at J-C University. As a result of the study, nursing students' knowledge of cancer was 23.28 ± 5.62 points, attitude was 40.33 ± 8.15 points, optimistic bias was -0.13 ± 1.48 points, and national cancer prevention health behavior was 3.47 ± 0.59 points. National cancer prevention health behaviors of nursing students correlated with knowledge, attitudes, and optimistic biases on cancer. Among them, variables affecting cancer prevention health behaviors are attitudes toward cancer and optimism bias, which is 37.0 %. Therefore, it is necessary to develop a program to increase attitudes toward cancer and reduce optimism, and to practice cancer prevention health behaviors by reducing biases through positive attitudes and awareness of the importance of health behaviors through systematic and continuous education.

Key Words : Student, Nursing Student, Cancer, Cancer prevention, Health behavior

*This research was supported by Academic Research Fund From Cheongam College in 2020.

*Corresponding Author : So-Young Baek(bcw0@hanmail.net)

Received July 3, 2020

Revised August 4, 2020

Accepted September 20, 2020

Published September 28, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

2020년 우리나라 보건복지부에서 발표한 암 등록통계에 의하면, 2017년 암 발생자는 232,255명으로 2016년 대비 0.4%로 증가하였고[1], 2018년 전체 사망자의 약 27.0%가 암으로 사망하였다[2]. 또한, 우리나라 국민들이 기대수명 83세까지 생존 시 암에 걸릴 확률은 37.0%이었으며 성별로는 남자는 39.6%, 여자는 33.8%이었다[1].

암은 인간의 생명을 위협하는 심각한 질환으로 고가의 진단 및 치료 비용 뿐만 아니라 이환 및 사망으로 인한 막대한 생산성 손실, 더불어 질환에 의한 환자와 가족의 정신적 고통을 유발함으로써 개인은 물론 사회적으로 부담이 큰 질환이다[3]. 또한, 암은 성별, 인종, 식이습관, 생활습관 등의 차이로 유병률이 매우 다르지만 암 발생의 대부분은 인간의 생활습관과 환경요인에 의해 야기되는데[4], 국제암연구소(IRAC, 2014)에서는 흡연, 간접흡연, 음주, 감염, 생식 및 호르몬 요인, 식이, 비만, 신체활동, 직업, 방사선 등의 암 관련성을 보고하였다. 이에 우리나라는 1996년부터 암 정복 10개년 계획을 수립하여 시행하고 있으며, 현재 제3차 암 정복 종합계획(2016-2020년)이 진행되고 있고, 특히, 7대암(위암, 대장암, 간암, 유방암, 자궁경부암, 갑상선암, 폐암) 검진 권고안 및 암에 대한 인식개선과 예방을 위한 국민 암 예방 10대 수칙을 제정하여 제시하였다. 그 결과 ‘암은 예방이 가능하다’는 인지도는 2007년 53.0%에서 2016년 66.8%로 좋아졌으나, 국민 암 예방수칙 실천율은 낮아지고 있다[5]. 일반적으로 암 예방수칙은 성인이 지켜야 할 수칙으로 인식되지만, 성인기 대학생들의 건강한 삶에 직접적인 영향을 줄 수 있는 암 예방수칙 행위실천의 중요성은 소홀하게 인식되고 있다[6]. 또한, 우리나라는 2019년부터 국가건강검진 대상이 기존 만 40세에서 만 20세 이상으로 확대되어 2년마다 검진하도록 하여 병에 이환율이 낮은 젊을때부터 건강관리를 하도록 제공하고 있다. 특히, 암을 유발하는 음주, 흡연, 결식과 같은 주요 건강습관은 청소년기부터 형성되고, 이러한 습관은 학년이 올라갈수록 점점 더 증가한다[7]. 더구나, 대학생은 청소년기에 비해 자유롭게 생활하는 시기이면서 또한 건강을 해칠 수 있는 생활습관을 제대로 인식함으로써 바람직한 방향으로 건강행위를 이행할 수 있는 시기[8]로 기본적인 건강에 대한 지식의 습득과 건강한 생활습관을 형성하기 위한 건강교육이 필요하며 이때 형성된 올바른 건강습관

은 평생 건강관리에 영향을 미친다[9]. 더구나 대상자에게 직·간접 영향을 미치는 미래 간호사로서 간호대학생은 더욱 그 중요성이 크다고 할 수 있어 간호대학생의 국민 암 예방수칙 건강행위 실천 정도를 확인할 필요가 있다.

암을 예방하는 방법 중 개인의 건강형태와 습관을 바꾸는 건강행위는 암을 예방하는 가장 기초적인 방법이라 할 수 있다[10]. 이러한 암 예방 행위 요인 중 낙관적 편견은 자기 자신과 연령, 성별 등의 조건이 비슷한 타인들에 비해 질병이나 신체적 위험을 겪을 가능성이 적다고 스스로 생각하는 경향으로[11], 건강행위와 관계되는 중요한 심리적 성향으로써 개인의 건강행위에 영향을 미치는 중요한 변인이다[12]. 이러한 경향은 일상생활에 안정감을 제공하여 정신건강에 좋은 영향을 미칠 수 있으나[13], 개인이 질병관리를 소홀히 하게 되면 향후 많은 비용과 위험을 초래하는 부정적인 결과를 가져올 수 있다[14]. 더구나, 간호대학생들은 대부분이 임상기관으로 취업하며 3교대 근무를 하게 되면서 건강관리를 소홀히 하게 될 경우 직무수행과 더불어 대상자들에게도 직·간접적으로 영향을 미칠 수 있어 낙관적 편견을 확인하는 것은 필요하다.

한편, 지식은 건강증진을 위한 행위에 의미있는 영향을 줄 수 있다고 하였다[15]. 즉, 바람직한 건강행위를 수행하는데 기본이 되는 과학적이며 이론적인 건강 관련 지식을 습득함으로써 행위변화를 가져올 수 있어 건강행위 실천에 영향을 미칠 수 있는 건강 지식에 관한 교육적인 방법이 모색되어져 내면적 동기화가 이루어진다면 지식이 높을수록 건강행위 이행정도가 높아질 것이라고 하였다[16]. 또한, 건강에 대한 태도는 잠정적 행위인 나타나지 않는 행위로 학생들의 건강교육의 목적이 건강행위 실천이나 건강 관련 지식의 습득에 있다면 태도에 의해서 건강행위 실천과 지식습득은 더욱 발전시킬 수 있다[17]. 즉, 질병에 대해 지식은 질병을 예방하고 치료할 수 있는 건강행위에 영향을 미치게 되기 때문에 건강을 유지하기 위해서는 지식과 건강에 관련된 행위변화의 조건인 태도 또한 중요하다[18]. 더구나, 간호대학생은 예비 간호사로서 대상자에게 암을 비롯한 질병에 대한 지식, 건강습관 및 행위에 직접적인 영향을 미치므로 암 예방을 위한 암에 대한 지식과 태도, 낙관적 편견, 암 예방 건강행위 정도를 확인하는 것이 필요하다.

간호대학생의 암 예방 건강행위 관련 선행연구는 주로 지식과 태도, 암 예방 건강행위[19-22]연구가 이루어졌으며, 일부 암종에 대한 낙관적 편견과 예방행위 의도연

구[23]와 예방캠페인과 자아존중감, 통제감을 중심으로 한 낙관적 편견[24]에 대한 연구가 있으나, 단면연구가 이루어져 일반적인 암에 대한 지식과 태도, 낙관적 편견 및 암 예방 건강행위에 대한 통합된 연구는 이루어지지 않았다.

이에 본 연구는 간호대학생을 대상으로 암 예방을 위한 지식과 태도, 낙관적 편견과 암 예방수칙 및 실천 가이드라인인 국민 암 예방수칙 건강행위 정도를 확인하고 암 예방 건강행위에 영향을 미치는 요인을 파악하여 간호대학생들의 암 예방 건강행위를 증진시킬 수 있는 간호교육 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구의 목적은 간호대학생의 암 예방 건강행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호대학생의 암 예방을 위한 암 관련 지식, 태도, 낙관적 편견 및 국민 암 예방수칙 건강 행위 정도를 파악한다.

둘째, 간호대학생의 암 예방 지식, 태도, 낙관적 편견 및 국민 암 예방수칙 건강 행위 간의 관계를 확인한다.

셋째, 간호대학생의 국민 암 예방수칙 건강 행위에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 간호대학생의 국민 암 예방수칙 건강 행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 연구대상은 J도 C대학에 재학 중인 간호대학생으로 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 학생으로 선정하였다. 구조화된 설문지로 자가 보고하도록 하였으며 242명에게 설문지를 배분한 결과 불성실한 응답을 한 1명을 제외한 총 241부가 결과 분석에 사용되었다.

2.3 연구도구

본 연구의 도구는 일반적 특성 6문항, 암에 대한 지식 30문항, 암에 대한 태도 10문항, 낙관적 편견 2문항과 국민 암 예방수칙 10문항으로 총 58문항으로 구성되었다.

2.3.1 암에 대한 지식

암에 대한 지식은 Suh 등[25]이 개발하고 Kim 등[26]이 수정·보완한 것을 Kim[27]이 수정한 도구를 사용하여 측정한 점수로 점수가 높을수록 암에 대한 지식 정도가 높다. 도구는 총 30개 문항으로 갑상샘을 제외한 6대 암에 대한 위험대상자, 발생 요인, 조기 증상, 조기 진단 방법, 조기 검진 빈도에 대한 내용으로 구성되어 정답을 1점, 오답을 0점으로 하여 각각의 암에 대해 5점 만점 기준으로 최소 0점에서 최대 30점이다. 개발 당시 정답률이 53.9%이었으며, 본 연구에서 정답률은 73.8%이었다.

2.3.2 암에 대한 태도

암에 대한 태도는 Suh 등[25]이 개발한 암에 대한 태도로 총 10개 문항, 5점 리커트 척도로 내용이 반대되는 내용은 역확산하였다. 최저 10점에서 최고 50점으로 점수가 높을수록 암에 대한 태도가 긍정적임을 나타낸다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .71$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .71$ 이었다.

2.3.3 낙관적 편견

낙관적 편견을 측정하는 도구는 Weinstein[11]이 개발한 도구로 단일문항으로 '또래보다 훨씬 낮을 것이다' -3점에서 '또래보다 훨씬 높을 것이다' 3점까지 7점 척도로 구성되었다. 점수가 양의 값이면 낙관적 편견이 존재하지 않고 비관적 편견이 존재하는 것인 암에 걸릴 가능성이 높음을 의미하고, 음의 값이면 낙관적 편견이 존재하는 것으로 또래에 비해 암에 걸릴 가능성이 낮음을 의미하며, 음의 값이 -3점에 가까울수록 낙관적 편견이 커짐을 의미한다. 도구는 개발 당시 비교 측면만을 강조하여 신뢰도를 측정하지 않았지만, 같은 도구를 사용한 연구[28]에서 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

2.3.4 국민 암 예방수칙

암 예방을 위한 건강행위 측정도구는 국가암정보센터의 국가 암 예방수칙 및 보건복지부에서 2016년 발표한 국민 암 예방 10대 수칙 건강행위에 대하여 총 10문항

5점 척도로 구성하여, ‘매우 그렇다’ 5점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 배점하고, 점수가 높을수록 암 예방 건강행위를 잘 실천함을 의미한다. Lee[20]의 연구에서는 Cronbach’s $\alpha = .78$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach’s $\alpha = .72$ 이었다.

2.4 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 윤리적 보호를 위해 연구자의 소속기관의 연구심의위원회의 연구승인을 받았다(20-HR-004-01). 설문지는 연구자와 교육을 받은 연구 보조자가 직접 연구목적, 연구 참여 동의와 거부, 중도 포기 가능 등의 내용과 익명성 보장 및 사생활 보호와 비밀 유지를 위해 자료는 연구자만 열람하며 연구종료 후에는 복원이 불가능한 방법으로 영구삭제됨을 설명하였다. 연구 목적을 이해하고 참여를 동의한 간호대학생에게 서면 동의서를 받고 설문지를 배부하여 직접 기록하게 한 후, 회수하였다. 설문지의 작성 시간은 15-20분 정도 소요되었다.

2.5 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/Win 23.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 일반적 특성에 따른 변수 간의 차이검정은 t-test, ANOVA로 분석하였으며 사후검정은 Scheffé test를 시행하였다. 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였고, 국민 암 예방수칙 건강행위에 영향을 미치는 요인은 Stepwise multiple regression을 이용하여 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자는 총 241명으로 여자는 208명(86.3%), 남자는 33명(13.7%)이었고, 연령은 평균 25.5세로 24세 미만 180명(74.7%), 24세 이상 26세 미만 37명(15.4%), 26세 이상 24명(9.9%)이었다. 종교가 있는 대상자는 79명(32.8%), 없는 대상자는 162명(67.2%)으로, 구체적으로 기독교 64명(26.6%), 가톨릭 8명(3.3%), 불교 7명(2.9%), 없다는 162명(67.2%)이었다. 현재 건강상태는 건강하다는 145명(60.2%), 보통이라는 81명(33.6%), 건강하지 않다는 15명(8.2%)이었고, 현재 진단받은 질병이

있다는 17명(7.1%), 없다는 224명(92.9%)이었으며, 가족 중 암 가족력이 있다는 76명(31.5%), 없다는 165명(68.5%)이었다(Table 1 참고).

Table 1. Demographic Characteristics (N=241)

| Variables | Categories | N (%) |
|---------------------------|-----------------------------|-----------|
| Gender | Female | 208(86.3) |
| | Male | 33(13.7) |
| Age(year) | 23 \geq | 180(74.7) |
| | 24-25 | 37(15.4) |
| | 26 \leq | 24(9.9) |
| | Range 22-29(mean 25.5 year) | |
| Religion | Christianity | 64(26.6) |
| | Buddhism | 7(2.9) |
| | Catholicism | 8(3.3) |
| | None | 162(67.2) |
| Current health status | Healthy | 145(60.2) |
| | Usually | 81(33.6) |
| | Not healthy | 15(6.2) |
| Current diagnosed illness | Yes | 17(7.1) |
| | No | 224(92.9) |
| Family history of cancer | Yes | 76(31.5) |
| | No | 165(68.5) |

3.2 대상자의 암에 대한 지식, 태도 및 낙관적 편견, 국민 암 예방수칙 건강행위 정도

대상자의 암에 대한 지식 정도는 26.28 ± 5.62 점으로 하위영역별로 위암에 대한 지식은 4.40 ± 0.75 점, 대장암에 대한 지식은 3.80 ± 1.25 점, 폐암 4.57 ± 1.03 점, 유방암 4.55 ± 0.82 점, 간암 4.39 ± 0.73 점, 자궁경부암 4.57 ± 1.04 점이었다(Table 2 참고).

Table 2. Knowledge about Cancer (N=241)

| Variables | 정답률 | M \pm SD |
|-----------------------|-------|------------------|
| Knowledge | | |
| Gastric cancer | 82.2% | 4.40 \pm .75 |
| Colon cancer | 61.7% | 3.80 \pm 1.25 |
| Lung cancer | 56.5% | 4.57 \pm 1.03 |
| Breast cancer | 77.1% | 4.55 \pm .82 |
| Hepatocellular cancer | 87.9% | 4.39 \pm .73 |
| Cervical cancer | 77.3% | 4.57 \pm 1.04 |
| total | 73.8% | 26.28 \pm 5.62 |
| Optimistic Bias | | -1.13 \pm 1.48 |

대상자의 암에 대한 태도 정도는 40.33 ± 8.15 점으로 하위영역별로 일반적 태도는 21.15 ± 4.21 점이었고, 조

기발견 및 예방 태도는 19.18 ± 3.94 점이었다(Table 3 참고).

Table 3. Attitude and Optimistic bias about Cancer (N=241)

| Item | M±SD |
|---|------------|
| Attitude | 40.33±8.15 |
| General attitude toward cancer | |
| I think cancer is serious disease | 4.65±.62 |
| I think cancer can affect not just me but also family and school life. | 4.63±.59 |
| I afraid to come down with cancer | 4.07±.98 |
| I think cancer patient are like patients with chronic disease. | 3.51±1.24 |
| I am willing to take a series of tests for the early detection of cancer. | 4.30±.77 |
| total | 21.15±4.21 |
| Attitude toward cancer Prevention & Early detection | |
| I think cancer can be prevented early. | 3.86±.97 |
| I am willing to take health behavior for the cancer prevention. | 3.22±1.03 |
| I think we can be cured for cancer is diagnosed early. | 4.14±.81 |
| I want to get informations to prevent and diagnosed early through mass media. | 3.86±.95 |
| I am willing to take the required tests for the cancer prevention in advance. | 4.10±.79 |
| Total | 19.18±3.94 |

대상자의 낙관적 편견은 -0.13 ± 1.48 점이었으며 (Table 2 참고), 국민 암 예방수칙 건강행위 정도는 34.73 ± 0.98 점이었다(Table 4 참고).

Table 4. Health behavior for 10 national cancer prevention recommendations (N=241)

| Item | M±SD |
|--|-------------|
| I do not smoke, and I avoid smoking. | 4.18±1.21 |
| I eat enough vegetables and fruits, and eat balanced diet. | 3.29±1.14 |
| I do not eat salty food and burnt food. | 3.07±1.10 |
| I avoid even two small drinks a day. | 3.07±1.39 |
| I walk and exercise till sweat more than 5 times a week, more than 30 minutes. | 2.44±1.22 |
| I maintain a well-fitness weight. | 3.24±1.14 |
| I take hepatitis-B vaccination and cervical vaccination according to the vaccination guidelines. | 3.64±1.09 |
| I have a safe sex life, do not infected sexual transmitted disease. | 4.42±0.77 |
| I follow safety and health guidelines in the wrokplace to prevent exposure to carcinogenic substances. | 4.18±0.79 |
| I take the required tests for the early diagnosis of cancer according to vaccination guidelines. | 3.20±1.14 |
| Total | 34.73±10.98 |

3.3 일반적 특성에 따른 암에 대한 지식, 태도 및 낙관적 편견, 국민 암 예방수칙 건강행위

암에 대한 지식, 낙관적 편견, 국민 암 예방수칙 건강행위는 일반적 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 5 참고).

암에 대한 태도는 일반적 특성 중 현재 건강상태 ($F=5.091, p=.007$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, 사후검정 결과 건강하지 않다가 건강하다와 보통보다 높았다(Table 5 참고).

3.4 암에 대한 지식, 태도 및 낙관적 편견, 국민 암 예방수칙 건강행위 간의 관계

대상자의 국민 암 예방수칙 건강행위는 암에 대한 태도($r=140, p<.001$)와 통계적으로 양의 상관관계를 보였고, 암에 대한 지식($r=-.299, p<.001$)과 낙관적 편견($r=-.183, p<.001$)에 통계적으로 음의 상관관계를 보였다(Table 6 참고).

3.5 국민 암 예방수칙 건강행위에 미치는 요인

국민 암 예방수칙 건강행위에 미치는 영향요인을 분석하기 위해 단변량 분석에서 유의한 변수들인 암에 대한 지식, 태도, 자신에 대한 통제감, 낙관적 편견을 회귀분석식에 투입하기 전 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증해본 결과 Variation Inflation Factor는 1.035~1.364로 모두 10이하로 다중공선성 문제가 존재하지 않았고, Durbin-Watson의 결과 2.071로 2에 가까워 잔차의 독립성 조건이 만족되었다.

국민 암 예방수칙 건강행위를 종속변수로 암에 대한 지식, 태도, 낙관적 편견을 독립변수로 설정하여 다중회귀분석을 시행하였다. 회귀분석의 기본 가정인 잔차의 정규분포 여부, 선형성, 등분산성 검정을 위해 잔차의 산포도와 정규 확률 그래프를 확인한 결과, 잔차는 45도 직선에 근접하고, 잔차의 부분 산점도는 모두 0을 중심으로 고른 분포를 보였다. 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증한 결과 오차의 자기상관(독립성) 검증에서는 Durbin-Watson 통계량이 2.054로 검정통계량보다 크기 때문에 자기상관이 없었다. 공차(Tolerance)는 0.786으로 0.3이상 1.0이하로 나타났고, 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.278로 10 이하로 나타나 다중 공선성 문제는 나타나지 않아 회귀분석의 기본 가정은 충족되었다.

회귀방정식은 유의한 것으로 나타났고($F=9.379, p=.000$), 국민 암 예방수칙 건강행위에 영향을 미치는

Table 5. Difference in knowledge of cancer, attitude, optimistic bias, Health behavior for 10 National Cancer prevention recommendation according to general Characteristics (N=241)

| Variables | Categories | Knowledge | | Attitude | | Optimistic bias | | Health behavior† | |
|--------------------------|--------------------------|------------|-----------------|------------|-----------------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|
| | | M±SD | t or F(p) | M±SD | t or F(p) | M±SD | t or F(p) | M±SD | t or F(p) |
| Gender | Female | 37.98±3.58 | -.163 (.735) | 31.66±4.08 | .106(.232) | 3.47±0.59 | .003(.727) | 34.73±5.90 | .003(.937) |
| | Male | 38.09±3.75 | | 31.58±4.73 | | 3.47±.62 | | 34.47±6.21 | |
| Age(year) | 23≥ | 38.05±3.42 | .348(.706) | 31.75±3.99 | .215(.807) | -.06±1.40 | 2.866 (.059) | 31.75±3.99 | .215(.807) |
| | 24-25 | 38.11±4.12 | | 31.35±4.92 | | -.65±1.67 | | 31.35±4.92 | |
| | 26≤ | 37.42±4.09 | | 31.33±4.34 | | .13±1.65 | | 31.33±4.34 | |
| Religion | Christianity | 37.72±3.66 | .876(.479) | 31.70±4.07 | .651(.626) | 3.60±.57 | 1.775(.134) | 31.70±4.07 | .651(.626) |
| | Buddhism | 37.29±4.35 | | 31.57±5.91 | | 3.67±.52 | | 31.57±5.91 | |
| | Catholicism | 37.50±4.54 | | 29.63±2.27 | | 3.24±.58 | | 29.63±2.77 | |
| | None | 36.61±3.74 | | 32.68±3.99 | | 3.59±.83 | | 32.68±3.99 | |
| Health status | Healthy ^a | 37.79±3.65 | 1.141(.321) | 32.28±4.27 | 5.091(.007) a c †b | 3.54±.59 | 2.473(.087) | 32.28±4.27 | 2.473(.087) |
| | Usually ^b | 38.47±3.50 | | 30.47±3.66 | | 3.40±.52 | | 30.47±3.66 | |
| | Not healthy ^c | 37.40±3.52 | | 31.93±4.59 | | 3.25±.86 | | 31.93±4.59 | |
| Current illness | Yes | 37.94±3.19 | -.065 (.664) | 32.00±4.36 | .131(.718) | .29±1.57 | 1.525 (.218) | 34.41±6.84 | -.229 (.172) |
| | No | 38.00±3.63 | | 31.62±4.16 | | -.17±1.47 | | 34.75±5.87 | |
| Family history of cancer | Yes | 38.29±3.79 | .860(.480) | 31.16±4.22 | -1.24 (.861) | .355±1.35 | .919(.339) | 34.21±5.78 | -.923 (.302) |
| | No | 37.86±3.50 | | 31.87±4.14 | | -.358±1.59 | | 34.97±6.00 | |

* p<.05 ** p<.001
†Health behavior for 10 National Cancer prevention recommendation

Table 6. Correlations between Knowledge, attitude, optimistic bias and health behavior for 10 national cancer prevention recommendations (N=241)

| Variables | Knowledge (a) | Attitude (b) | optimistic bias © | Health behavior†(d) |
|-----------|---------------|--------------|-------------------|---------------------|
| | r(p) | r(p) | r(p) | r(p) |
| a | 1 | | | |
| b | .031 | 1 | | |
| c | .179** | .257** | 1 | |
| d | -.299** | .140** | -.183** | 1 |

* p<.05 ** p<.001
†Health behavior for 10 National Cancer prevention recommendation

Table 7. Predictor of health behavior for 10 national cancer prevention recommendations (N=241)

| Variables | B | SE | β | t | p |
|-----------------|-------|------|-------|--------|------|
| (Constant) | 2.757 | .448 | | 6.152 | .000 |
| Current illness | .336 | .334 | .056 | .978 | .329 |
| knowledge | .244 | .259 | .061 | .943 | .347 |
| Attitude | .492 | .088 | .346 | 5.609 | .000 |
| Optimistic bias | -.073 | .025 | -.183 | -2.879 | .004 |

R²=.370, adjust R²=.137, F=9.379, p<.001

요인으로는 암에 대한 태도(β=.346, p=.000)와 낙관적 편견(β=-.183, p=.004)으로 확인되었다. 모형의 설명력

을 나타내는 결정계수(R²)는 37.0%였다(Table 7 참고).

4. 논의

본 연구는 간호대학생을 대상으로 암 예방을 위한 지식, 태도, 낙관적 편견과 국민 암 예방수칙 건강 행위 정도를 확인하고 암 예방 건강행위에 영향을 미치는 요인을 파악하여 간호대학생들의 암 예방 건강행위를 증진시킬 수 있는 간호 교육 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

대상자들의 암에 대한 지식 정도는 30점 만점에 23.28±5.62점이었다. 이는 일반대학생을 대상으로 한 연구[27]의 19.95±4.51점, 또 다른 연구 18.70±5.64점[19]보다는 높았으나, 보건대학생을 대상으로 한 연구[20]의 28.83±3.07보다 낮았다. 간호대학생들은 정규 교육과정에서 질환에 대한 지식을 습득하므로 일반대학생보다는 암에 대한 지식 정도가 높았지만, 보건계열 대학생들과 비교해 낮은 점수로, 연구간 차이가 있어 추후 반복 연구가 필요하다. 하지만, 간호사는 간호대상자들에게 암에 대한 지식 제공 뿐만 아니라 보호자에게도 직·간접적으로 영향을 미칠 수 있어 정확한 정보전달을 위한

지식을 갖추는 것이 요구된다. 그러므로, 예비간호사인 간호대학생때부터 암에 대한 지식을 습득할 수 있도록 정규교육과정 이외에 암 관련 세미나와 체계적이고 효율적인 프로그램 개발을 통한 교육이 필요하다.

간호대학생들의 암에 대한 태도는 50점 만점에 40.33 ± 8.15 점이었다. 이는 보건대학생을 대상으로 한 연구[20]의 28.02 ± 3.46 와 일반대학생을 대상으로 한 연구[22]의 38.64 ± 4.17 보다 높았다. 문항 중 '일상생활 가운데 암 예방법을 수월하게 지킨다'는 3.22 ± 1.03 점으로 가장 낮았다. 간호대학생들은 교육과정에서 일반대학생보다는 암에 대해 많은 교육을 받고, 임상실습을 통해 암 환자를 직접 관찰하고 암 관련 건강 문제를 접하는 기회가 많아 암에 대한 태도는 높지만, 대학생은 암 이환율과 사망률이 낮아 암 예방 건강행위에 적극적이지 않을 수 있다. 또한, 태도는 나타나지 않은 잠정적 행위로 건강 관련 행위변화의 조건이므로[17, 18] 간호대학생들의 암 예방 건강행위 실천을 향상시키기 위한 긍정적인 태도를 유지하고, 암 예방 건강행위를 할 수 있는 맞춤형 교육과 프로그램 적용이 필요하다.

간호대학생들의 낙관적 편견은 -0.13 ± 1.48 점이었다. 이는 한국인의 암에 대한 낙관적 편견 연구[29]의 -1.03 ± 1.41 점보다는 낮으나, 암에 대한 낙관적 편견이 있다는 것을 의미한다. 즉, 간호대학생들은 도래에 비해 암에 걸리지 않을 것이라고 인식하고 있었다. 이 결과는 다른 도구를 사용하였으나 여대생을 대상으로 한 자궁경부암 낙관적 편견 연구들[23, 30]과 위암에 대한 낙관적 편견 연구[31]결과와 일치하는 결과이다. 낙관적 편견은 일상생활을 하는데 있어 사람들에게 안정감을 제공, 정신 건강에 긍정적인 영향을 미칠 수 있지만, 자신의 건강관리를 소홀히 하거나 질병관리를 게을리하여 개인적 또는 사회적 부정적인 결과를 초래할 수도 있다(14)고 하였다. 편향된 편견을 갖은 채 졸업 후 병원취업을 하게 되고 3교대 근무를 하게 되면서 불규칙한 생활패턴으로 건강관리가 잘 안되면 전문직 간호사 직무를 수행하는데 장애요인이 될 수 있으며, 대상자에게 간호를 수행하는데 좋지 않은 영향을 미칠 수 있어 이러한 낙관적 편견을 감소시키기 위한 교육과 인식개선 노력이 요구된다.

간호대학생들의 국민 암 예방수칙 건강행위는 34.73 ± 10.98 점이었다. 이는 보건계열 대학생을 대상으로 한 연구[20] 3.31 점보다 높았고, 다른 도구를 사용한 임상실습을 경험한 간호대학생의 연구[21]결과 3.46 ± 4.46 점과 유사하였다. 간호대학생들은 미래의 전문직 간호사로서 자신의 건강 뿐만 아니라 가정, 지역사회의 건강증진에

영향을 미치므로 올바른 건강행위를 하는 것은 매우 중요하며[32], 특히, 우리나라에서 사망률이 높은 암에 대한 예방행위는 더욱 필요하다. 또한, 간호대학생의 암 예방수칙 건강행위는 중간정도로 이행하는 것으로 해석할 수 있는데, 이는 청소년기부터 이미 형성된 습관과 대학 생활 중 학업과 국가시험 대비 등의 스트레스로 인해 좋은 건강행위 실천을 유지하기가 어려웠을 것으로 생각된다. 이에 간호대학생들의 암 예방 건강행위 정도를 높이기 위한 효율적인 접근 방법 모색과 더불어 학교에서 교육 강화와 지속적인 관리가 이루어져야 한다.

간호대학생들의 암에 대한 지식, 태도, 낙관적 편견 및 국민 암 예방수칙의 상관관계를 살펴보면, 간호대학생의 낙관적 편견은 암에 대한 지식($r=.179, p=.005$), 태도($r=.257, p=.000$)와 양의 상관관계를, 국민 암 예방수칙 건강행위는 암에 대한 태도($r=.140, p=.030$)와는 양의 상관관계, 지식($r=-.299, p=.004$)과 낙관적 편견($r=-.183, p=.004$)과 음의 상관관계를 보였다. 이는 일반대학생을 대상으로 지식과 태도가 건강행위와 양의 상관관계를 보인 연구 결과[20]와 반대의 결과이다. 또 다른 연구[6]로 암에 대한 태도가 암 예방 건강행위 실천과 역상관관계, 지식과는 상관관계가 없었지만 음의 결과를 보인 것과 유사하다. 이처럼 연구마다 다른 결과를 보인 것은 대상자가 일반대학생과 보건계열, 간호대학생으로 각각 달라 집단의 영향인 것으로 생각되며, 또 다른 요인이 있는지 추후 반복연구를 통해 파악할 필요가 있다.

간호대학생들의 국민 암 예방수칙 건강행위에 영향을 주는 요인으로는 암에 대한 태도와 낙관적 편견이었으며 이중 가장 강력한 영향요인은 암에 대한 태도였다. 이는 암에 대한 태도가 긍정적일수록 암 예방 실천이 높다고 한 선행연구들[20, 22, 27]과 일치한다. 태도는 비교적 지속적이고 예측 가능한 방법으로 어떤 상황에 반응하게 하고 행동하게 되는 소인이면서 행위변화를 유발하는 중재요인이 된다는 연구 결과[33]와 같은 맥락이라고 할 수 있다. 하지만, 건강에 대한 태도는 건강행위를 이행하게 하는 잠재적 능력으로 교육 제공의 목적이 건강행위의 실천과 건강지식 습득에 있다면 태도에 의해 더욱 강화될 수 있다고 하였으나[18, 34], 본 연구에서는 지식이 태도와 관련이 없고, 행위에도 영향을 미치지 않아 이에 대한 반복연구를 통한 지식과 태도, 행위 간의 관계를 확인할 필요가 있다. 또한, 선행연구[35]에서 암 예방 건강행위 실천에 대학생의 자기효능감과 지각된 유익성, 상황적 영향도 영향을 미치는 요인으로 나타나 추후 연구에서는 이러한 요인들을 포함하여 영향 정도를 확인할 필

요가 있다.

간호대학생들의 국민 암 예방수칙 실천에 영향을 주는 두번째 요인으로는 낙관적 편견으로 낙관적 편견이 높을 수록 암 예방행위를 하지 않았다. 이는 선행 연구결과 [23, 29]와 일치한다. 즉, 암에 대한 낙관적 편견이 존재하는 것은 건강행위를 이행하는데 부정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다. 암을 예방하기 위해서는 암에 걸리지 않을 때부터 건강행위를 하는 것이 중요하다는 점을 감안할 때 암에 대한 낙관적 편견을 줄이는 것이 적극적인 암 예방행위를 이끌어내는 선행사항이라고 할 수 있다. 더구나 대학생은 일반적으로 질병과 관련된 이환율이나 사망률이 비교적 낮아 낙관적 편견이 존재할 수 있는데, 본 연구에서도 간호대학생들의 낙관적 편견이 높은 것으로 나타나 미래의 간호사로서 간호 수행과 교대근무로 인한 불규칙한 생활양식으로 건강행위에 부정적인 영향을 미칠 수 있어 낙관적 편견을 감소시키기 위한 프로그램 적용이 필요하다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 간호대학생들의 암에 대한 지식, 태도, 낙관적 편견과 국민 암 예방수칙 건강 행위 정도를 확인하고 암 예방 행위에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 실시되었다. 연구 결과 간호대학생들의 암에 대한 지식은 23.28 ± 5.62 점, 태도는 40.33 ± 8.15 점, 낙관적 편견은 -1.13 ± 1.48 점, 국민 암 예방수칙 건강행위는 3.47 ± 5.59 점으로 나타났다. 간호대학생들의 국민 암 예방수칙 건강행위에는 암에 대한 지식, 태도와 낙관적 편견이 상관관계가 있었고, 이중 암에 대한 태도와 낙관적 편견이 영향 요인이었다. 그러므로 본 연구 결과를 토대로 간호대학생들의 암에 대한 태도를 높이고, 낙관적 편견을 줄일 수 있는 프로그램이 개발되어 체계적이고 지속적인 교육을 통해 긍정적인 태도와 스스로 건강의 중요성을 인식하여 편향된 편견을 줄여 일생동안 암 예방 건강행위를 실천하도록 하는 것이 필요하다.

본 연구는 일부 간호대학생들을 편의 추출하여 조사하였으므로 연구 결과를 일반화할 수 없어 추후 많은 간호대학생을 대상으로 확대한 반복연구가 필요하다. 또한, 간호대학생들의 암 예방 건강행위 실천에 영향을 미치는 요인들을 포함한 추후연구와 더불어 낙관적 편견을 줄이기 위한 교육프로그램 제공과 효과를 검증하는 연구의 필요성을 제언하고자 한다.

REFERENCES

- [1] National Cancer Center. (2020). *Annual report of Cancer statistics in Korea in 2017*. Seoul, Available from: https://www.cancer.go.kr/lay1/bbs/S1T674C680/B/26/view.do?article_seq=21625&cpage=&rows=&condition=&keyword=&rn=5
- [2] Korean National Statistical Office. *Statistics on death and causes of death in 2018*. Daejeon: Korea National Statistical Office 2019. 2019.09.24
- [3] M. Lim. (2008). Cancer epidemiology & prevention. *Asian Oncology Nursing*, 8, 21-7.
- [4] B. J. Oh. (2005). *Introduction to Adult Nursing*. Seoul : ShinKwang Publishing.
- [5] National Cancer Center. (2020). *Cancer prevention recognition & practice behaviors*. Seoul, Available from: <https://wwwcancergokr/lay1/S1T200C203/contentsdo>
- [6] M. H. Cho. (2017). The Relationships of knowledge, Attitude about Cancer and Health Behavior for Cancer Prevention in College Students. *Korean Society of Nursing Research*, 1(2), 59-70. DOI: <https://doi.org/10.4094/jkachn.2010.16.2.102>
- [7] Korea Center for Disease Control and Prevention. The results of youth risk behavior web-based survey 2006-2007 [Internet]. Cheongju: Korea Center for Disease Control and Prevention; 2008 [cited 2014 September 3]. Available from <http://www.cdc.go.kr/CDC/info/CdcKrInfo0301.jsp?menuIds=HOME001-MNU1132-MNU1138-MNU0037-MNU1380&cid=12193>.
- [8] G. Y. Shin & M. K. Joo. (2010). Cancer Risk Perception and Cancer Related Health Behavior in College Students. *Asian Oncology Nursing*, 10(2), 137-45. <https://doi.org/10.5388/jkon.2010.10.2.137>
- [9] H. G. Hwang, J. K. Sin, C. H. Choi & W. K. Yoo. (2007). Health Promotion Behavior of the Korean College Students and Factors on its Influences. *The Journal of Oriental Medical Preventive*, 11(2), 141-57.
- [10] S. Y. Baek. (2020). *A Structural Model for Secondary Cancer Prevention Health Behavior in Cancer Survivors related to Physical Activity*. [dissertation]. Chonnam University, Kwangju.
- [11] N. D. Weinstein. (1984). Why it won't happen to me: Perceptions of risk factors and susceptibility. *Health Psychology*, 13(5), 431-57.
- [12] S. H. Park, S. H. Lee & E. M. Ham. (2008). The Relationship between Optimistic Bias about Health Crisis and Health Behavior. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(3), 403-9.
- [13] S. E. Taylor. (1989). Maintaining positive Illusion in the face of Negative Information: Getting the Facts without letting them get to you. *Journal of social and clinical psychology*, 8(2), 114.

- [14] M. J. Han. (1999). Factors causing Optimistic bias and Perception about crisis situations. *Asian Communication Research*, 177-208.
- [15] J. F. Sallis & M. F. Hovell. (1990). Determinants of Exercise Behavior. *Exercise and Sport Sciences Reviews*. 18(1), 307-30.
- [16] G. H. Choi. (2000). A Study on Middle High School Students Health Knowledge and Health Behavior. [dissertation]. GyungHee University, Seoul.
- [17] R. F. Marger. (1978). *Developing attitude toward learning*. California: Fearon Publishers.
- [18] I. J. Kim & S. H. Kim. (2011). Relationships between Knowledge, Attitude and Preventive Health Behavior about Cancer in University Students. *Asian Oncology Nursing*. 12(1), 44-51.
- [19] Y. K. Yang. (2015). Factors Influencing Preventive Health Behaviors for Cancer in Undergraduates. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*, 22(1), 59-68. <http://dx.doi.org/10.7739/jkafn.2015.22.1.59>
- [20] Y. A. Lee. (2019). Evaluating knowledge, attitudes and health behavior regarding cancer among college students based on 10 national cancer prevention recommendations. *The Korean Journal of Emergency Medical Services*, 23(2), 125-38. <https://doi.org/10.14408/KJEMS.2019.23.2.125>
- [21] S. M. Kim & S. O. Kim. (2019). Comparison of Knowledge of Nursing Students toward Cancer, Attitude and Preventive health behavior according to Clinical Experience. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 9(2), 655-64
DOI: 10.4103/2230-8229.90013.
- [22] Y. S. Kim. (2012). Health Behavior for Cancer prevention and Influencing Factors in University Students. *The Journal of Korean Society for School Health Education*, 13(2), 45-58.
- [23] S. Y. Cho. (2018). A Study on the Relationship Between Cervical Cancer Preventive Behavioral Intentions and Optimistic Bias Among Korean Female College Students. *Korean Journal of Communication Studies*, 26(3), 101-24.
DOI <https://doi.org/10.23875/kca.26.3.5>
- [24] B. C. Kim, Y. H. Choi & M. I. Choi. (2006). AIDS Prevention Campaign and Optimistic Bias: Self-esteem and a sense of control as Social Psychological Factors. *The Korean Journal of Advertising*, 17(2), 43-58.
- [25] S. R. Suh, B. Y. Jung, H. S. So & Y. S. Tae. (1998). A Study to Advance the Development of Educational Programs for the Early Detection and Prevention of the Five Major Cancer in Korea. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 10(2), 268-80.
- [26] S. K. Kim & B. S. Lee. (2006). Knowledge, Attitude, and Preventive Health Behavior of High School Students on the Six Most Common Cancers in Korea. *Research Institute of Nursing Science, Keimyung University*, 10(1), 135-48.
- [27] Y. S. Kim. (2010). The Relationships of Knowledge, Attitudes about Cancer and Health Behavior for Cancer Prevention in High School Students. *Child Health Nursing Research*. 16(2), 102-11. DOI: <https://doi.org/10.4094/jkachn.2010.16.2.102>
- [28] Y. O. Lee. (2012). *A study on Optimistic Bias for Hypertension and Preventive Health Behaviors among Adults Aged 40 and Over*. [dissertation]. Eulji University, Daejeon.
- [29] S. H. Lee & E. M. Ham. (2010). The Relationship between the Optimistic Bias about Cancer and the Cancer-preventive Behaviors of the Korean, Chinese, American, and Japanese Adults Residing in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 40(1), 52-9. <https://doi.org/10.4040/jkan.2010.40.1.52>
- [30] Y. K. Son, J. W. Lee & J. Y. Jang. (2011). A Study on the Persuasive Effects of Cervical Cancer Screening Prevention Campaign: Focusing on Mediating and Moderating Effect of Optimistic Bias. *Advertising Research*, 0(90), 99-131.
- [31] D. S. Lee. (2003). A Study on the Relationships between Unhealthy Dietary Habit, Optimistic Bias about Gastric Cancer Occurrence and Self-efficacy in Korean Adult Men. *The Korean journal of rehabilitation nursing*, 6(2), 117-26.
- [32] C. L. Perry & R. Jessor. (1985). The Concept of Health Promotion and the Prevention of Adolescent Drug Abuse. *Health Education Quarterly*, 12(2), 169-84.
- [33] B. G. Simons-Morton, W. H. Greene, N. H. Gottlieb & W. H. Greene. (1995). *Introduction to health education and health promotion*. Prospect Heights, Illinois: Waveland Press.
- [34] R. F. Mager. (1968). *Developing attitude toward learning*. Palo Alto, California: Fearon Publishers.
- [35] Y. N. Lee & I. S. Kwon. (2014). Factors Influencing Practices of Health Behavior for Cancer Prevention in University Students. *Asian Oncol Nurs*. 14(2), 109-18. <https://doi.org/10.5388/aon.2014.14.2.109>

백 소 영(So-Young Baek)

[경력]



- 2012년 2월 : 전남대학교 간호학과 (간호학 석사)
- 2020년 2월 : 전남대학교 간호학과 (간호학 박사)
- 2015년 9월 ~ 현재 : 청암대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 성인간호학, 중환자간호, 종양간호, 간호교육

· E-Mail : bcw0@hanmail.net