

대학생의 암 예방을 위한 건강행동 실천에 영향을 미치는 요인

이윤나¹ · 권인수²

¹경상대학교병원, ²경상대학교 간호대학

Factors Influencing Practices of Health Behavior for Cancer Prevention in University Students

Lee, Youn Na¹ · Kwon, In Soo²

¹Department of Nursing, Gyeongsang National University Hospital, Jinju; ²College of Nursing, Gyeongsang National University, Jinju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the factors influencing practices of health behavior for cancer prevention in university students. **Methods:** Data were collected by questionnaires from 332 university students in J city. To analyze the data, descriptive statistics, t-tests, ANOVA, Scheffé's test, and stepwise multiple regression analysis were performed with SPSS/WIN 21.0. **Results:** The mean score of practices of health behavior for cancer prevention was $3.18 \pm .41$. Significant factors that affect practices of health behavior for cancer prevention in university students were self-efficacy, perceived benefits, health status, activity related affect, exercise, family's economic status, and the fear of cancer. These variables explained 31.7% of practices of health behavior for cancer prevention. **Conclusion:** The results of this study indicate that the level of practices of health behavior is not sufficient for cancer prevention among university students. Therefore it is necessary to develop a tailored education program to improve the practices of health behavior for cancer prevention in university students. It is also suggested that the education be focused on self-efficacy, perceived benefits and activity related affect.

Key words: University Students, Cancer Prevention, Health Behavior

서 론

1. 연구의 필요성

암은 인간의 생명을 위협하는 심각한 질환으로, 고가의 진단 및 치료비용과 이환 및 사망으로 인한 막대한 생산성 손실, 질환 자체에 의한 환자 및 가족의 정신적 고통 등을 야기함으로써 개인은 물론 사회적으로 부담이 큰 질환이다.¹⁾ 암은 주요 사망 원인 중 하나로 우리나라에서 암으로 사망한 사람이 1983년에는 전체 사망자의 11.3%였으나 2011년에는 27.8%로 점차 증가하는 추세에 있으면서 사망원인의 1위를 차지하고 있다.²⁾ 암 발생자 수에 있어서도 2010년에는 발생자가 202,053명이었으나 2015년에는 270,809명으로 34.0%가

증가할 것으로 추정되며,²⁾ 우리나라 국민들이 평균수명까지 생존할 경우 암에 걸릴 확률은 남자는 5명 중 2명(37.6%), 여자는 3명 중 1명(33.3%)이 암에 걸리는 것으로 추정되고 있다.²⁾

World Health Organization³⁾에 의하면 암은 건강하지 못한 행동이나 생활습관과 발암물질 노출 등으로 인해 상당 수 발생가능하기 때문에 체계적인 암 관리 계획을 통해 암으로 인한 사망의 약 40%를 예방할 수 있다고 하였다. 암 관리를 위한 가장 좋은 방법은 예방 프로그램을 구현하는 것으로,³⁾ 현재 우리나라에서는 보건복지부 산하 국가암정보센터²⁾에서 금연, 균형 잡힌 식사하기, 절주, 운동하기, 조기검진, 안전보건 수칙 지키기 등의 10개항의 '국민암 예방수칙'을 제정하고, 이를 통해 올바른 건강행동을 실천하는 습관을 기르고, 암 유발요인을 사전에 방지하며, 조기검진을 통해 암을 초기에 발견하여 조기 치료를 함으로써 암 치료율을 높이도록 노력하고 있다.

대학생들은 성장발달 단계 중에서 신체적, 정신적으로 건강의 정점에 있고, 일반적으로 사망률이나 질병의 이환율이 비교적 낮은 집단이기 때문에, 건강의 진가를 경시하는 경향이 있어 그릇된 건강습관을 형성하기 쉬운 특성을 가지고 있다.⁴⁾

우리나라 대학생은 대학 입학 후 성적 경쟁과 취업준비로 인한

주요어: 대학생, 암 예방, 건강행동

Address reprint requests to: Kwon, In Soo

College of Nursing, Gyeongsang National University, 15 Jinju-daero,
816 beon-gil, Jinju 660-987, Korea
Tel: +82-55-772-8236 Fax: +82-55-772-8209 E-mail: iskwn@gnu.ac.kr

투 고 일: 2014년 5월 1일 심사완료일: 2014년 6월 20일

게재확정일: 2014년 6월 24일

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

부담감을 경험하고, 자유롭게 음주와 흡연을 할 뿐만 아니라 그 양이 증가하고 있고, 불규칙적인 식습관으로 인하여 신체적, 정신적 스트레스가 높으며,⁵⁾ 흡연이나 음주, 암이나 성교육, 성병 등에 대해 알고 있으면서도 이미 고정관념과 습관이 형성되어서 만족스러운 건강행동을 이행하지 못한다.⁶⁾ 이와 같은 대학생들의 생활습관과 건강행태는 건강의 유지와 증진, 특히 장기적으로 암 발생에 위협요인이 되며, 대학생들이 건강행동을 습관화하는 것이 또한 어려운 과제임을 예측할 수 있게 한다. 암은 흡연, 음주, 식이습관, 그릇된 생활습관, 물리적·화학적·생물학적 발암유해 환경에 노출 등의 요인들이 장기적으로 서로 복잡하게 상호작용하여 유발된다⁷⁾는 점을 고려하면 암을 예방하기 위해서는 건강행동을 일상화할 수 있도록 젊은 시절부터 올바른 생활습관을 형성하는 것이 무엇보다 중요하다. 대학생에게 암 발생을 예방할 수 있도록 건강행동을 일상적으로 실천하는 습관을 형성시키기 위해서는 대학생이라는 독특한 대상 집단에게 적합한 문화적으로 민감한 건강행동 변화 중재가 필요한 것으로 생각되며, 이를 위해서는 우선적으로 대학생의 암 예방 건강행동 실천 정도를 파악하고 실천에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이 필요하다고 본다.

건강행동 실천에 영향을 미치는 요인은 매우 다양하며, 건강행동을 설명하기 위해 건강신념모델,⁸⁾ 건강증진모델,⁹⁾ 자기효능감¹⁰⁾ 등의 다양한 이론이나 모델이 개발되었다. 그 중 Pender⁹⁾는 건강증진모형에서 행위와 관련된 인지 및 지각된 유익성, 지각된 장애성, 지각된 자기효능감, 행위관련 감정, 대인관계 영향 및 상황적 영향 등의 감정요인을 향상시켜 건강행위를 변화시킬 수 있다는 점에서 건강증진중재 전략에 적합한 모델로 자주 사용된다. Cho와 Kwon¹¹⁾은 학령기 아동을 대상으로 Pender⁹⁾의 건강증진모형을 적용한 암 예방 건강생활 교육 프로그램이 행위관련 인지 및 감정요인인 암 예방 건강생활 지식, 지각된 장애성, 지각된 자기효능감, 행위관련 감정, 가족지지를 변화시켜 암 예방 건강생활 실천을 증진시킨다는 것을 확인하였다. 따라서, 대학생의 암 예방 건강행동의 실천을 증진시키는데도 Pender⁹⁾의 이러한 요인들이 영향을 미치는 지를 확인할 필요가 있다고 생각된다.

국내에서 대학생을 대상으로 수행된 암 예방에 관한 선행 연구로는 인유두종 바이러스 혹은 자궁경부암의 지식, 예방행위, 행위의도 등,¹²⁻¹⁵⁾ 고환암에 대한 지식, 자기효능감, 수행의도¹⁶⁾에 관한 연구가 있었고, 전반적인 암 예방에 대한 연구로는 암 발생요인에 대한 지각, 암관련 건강행동,¹⁷⁾ 암 예방에 대한 지식, 태도, 예방적 건강행동¹⁸⁻²⁰⁾에 관한 연구가 있었다. 선행 연구를 보면 대부분의 연구는 특정 암이나 암 예방 행위에 영향을 미치는 특정 요인에만 중점을 두어 암 예방을 위한 건강행동 실천에 영향을 미치는 요인들을 종합적으로 파악하기에는 미흡한 것으로 판단된다.

이에 본 연구는 Cho와 Kwon¹¹⁾에서 확인한 요인들을 중심으로 대학생의 암 예방 건강행동 실천에 영향을 미치는 요인을 파악하여 암 예방 건강행동 실천을 증진시킬 수 있는 중재 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 대학생의 암 예방을 위한 건강행동 실천에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대학생의 암 예방을 위한 건강행동 실천, 암 예방 건강행동 지식 및 암 예방 건강행동에 대한 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기효능감, 행위관련 감정, 사회적 지지, 상황적 영향의 정도를 파악한다.

둘째, 대학생의 일반적 특성에 따른 암 예방을 위한 건강행동 실천 정도의 차이를 파악한다.

셋째, 대학생의 암 예방을 위한 건강행동 실천에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 대학생의 암 예방을 위한 건강행동 실천에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

연구 대상은 J시에 소재하는 대학교 전 수인 4개 4년제 대학교와 2개 전문대학교에 재학 중인 학생으로 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 대학생으로 선정하였다. 본 연구를 위한 예상 표본 수는 G*Power 3.1 프로그램으로 산출한 결과, 다중회귀분석을 위해 유의수준 α 는 .05, 효과크기는 회귀분석의 중간크기인 .15, 검정력은 .95, 예측변수 24개로 설정하여 계산하였을 때 234명으로, 탈락율을 고려하여 360명에게 질문지를 배부한 결과 357부가 회수되었고, 불성실한 응답을 한 25명의 설문지를 제외하고, 총 332명의 설문지를 분석하였다.

3. 연구 도구

1) 암 예방 건강행동 실천

암 예방 건강행동 실천(practices of health behavior for cancer prevention)은 올바른 식습관, 금연 및 금주, 감염예방, 안전한 환경 유지, 신체활동, 스트레스 예방 등 일상생활에서 암 예방을 위해 실천해야 하는 행위로,¹¹⁾ 본 연구에서는 Cho와 Kwon¹¹⁾이 개발한 암 예방 건강생활 실천 도구를 도구 사용에 대한 허락을 받아 대상자의

수준에 맞게 용어와 내용을 수정하여 사용하였다. 수정한 내용은 체육시간 참여와 같이 대학생에게는 해당되지 않는 문항과, 과식, 식사속도시간, 고평이 핀 음식, 충분한 휴식, 단음식 섭취, 칫솔과 면도기의 공용 등 다양한 의미로 해석될 수 있는 문항(과식·식사 속도시간·단음식의 기준이 모호, 푸른곰팡이로도 해석, 남녀대학생을 대학생으로 조사하기 위해 남자들이 주로 사용하는 면도기 사용을 제외)을 제외하고, 문헌고찰²⁾을 통해 대학생의 식생활을 반영한 암 예방을 위한 식이(육류섭취방법, 콩류섭취, 국 찌개 섭취, 균형잡힌 식사 등), 신체활동(주 5회 이상 기준 제시), 건강체중 유지하기 등의 문항을 보완하여 간호학과 교수 2인과 종양간호사 1인에게 내용타당도 검증을 거친 후 사용하였다. 이 도구는 30개의 문항으로 Likert 5점 척도로 각 문항에 대하여 '전혀 하고 있지 않다' 1점에서 '항상 하고 있다' 5점까지 점수가 높을수록 암 예방 건강행동을 잘 실천하고 있음을 의미한다. Cho와 Kwon¹¹⁾의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .76이었고, 본 연구에서는 .80이었다.

2) 암 예방 건강행동 지식

암 예방 건강행동 지식(knowledge of health behavior for cancer prevention)은 일상생활에서 암 예방을 위해 알아야 할 올바른 식습관, 금연 및 금주, 감염 예방, 안전한 환경 유지, 신체활동, 스트레스 예방 등에 대한 지식¹²⁾으로, 본 연구에서는 Cho와 Kwon¹¹⁾이 개발한 암 예방 건강생활 지식 도구를 도구 사용에 대한 허락을 받아 대상자의 수준에 맞게 내용과 용어를 수정하여 사용하였다. 수정된 내용은 문헌고찰²⁾을 통해 암 예방을 위한 식이(짙은 음식, 지방이 많은 육류, 매운 음식 등과 같은 암을 유발할 수 있는 식이와 콩류, 식이 섬유 등 암을 예방할 수 있는 식이)와 학령기 아동에게는 제한적인 내용인 금연, 금주, 안전한 성생활, 감염, 건강체중 유지하기, 조기검진 등의 문항을 보완하여 간호학과 교수 2인과 종양간호사 1인에게 내용타당도 검증을 거친 후 사용하였다. 이 도구는 30개의 문항으로 각 문항에 대하여 '예', '아니오'로 응답하도록 하였고, 정답은 1점, 오답은 0점으로 계산하여 점수가 높을수록 암 예방 건강행동에 대한 지식이 많음을 의미한다. Cho와 Kwon¹¹⁾의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .78이었고, 본 연구에서는 .65였다.

3) 지각된 유익성

지각된 유익성(perceived benefits)은 건강관련 행위 수행 시 기대되는 이득으로 질병을 예방하거나 조기발견할 수 있고 건강행동을 하도록 동기화를 제공하는 것²¹⁾으로, 본 연구에서는 Moon²²⁾이 개발하고 Cho와 Kwon¹¹⁾이 재구성한 도구를 Cho와 Kwon¹¹⁾에게 도구 사용에 대한 허락을 받아 본 연구의 대상자 수준에 맞게 용어를 수정하여 간호학과 교수 2인과 종양간호사 1인에게 내용타당도 검증

을 거친 후 사용하였다. 이 도구는 8개 문항으로 Likert 5점 척도로 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 점수가 높을수록 지각된 유익성이 높음을 의미한다. Cho와 Kwon¹¹⁾의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .77이었으며, 본 연구에서 .92였다.

4) 지각된 장애성

지각된 장애성(perceived barriers)은 건강관련 행위가 불편하고 고통스럽고 불유쾌하며 비용이 많이 든다고 믿는 부정적인 측면으로 건강행동을 피하도록 동기를 유발하는 것으로,²³⁾ 본 연구에서는 Moon²²⁾이 개발하고 Cho와 Kwon¹¹⁾이 재구성한 도구를 Cho와 Kwon¹¹⁾에게 도구 사용에 대한 허락을 받아 본 연구의 대상자 수준에 맞게 용어를 수정하여 간호학과 교수 2인과 종양간호사 1인에게 내용타당도 검증을 거친 후 사용하였다. 이 도구는 9개 문항으로 Likert 5점 척도로 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 점수가 높을수록 지각된 유익성이 높음을 의미한다. Cho와 Kwon¹¹⁾의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .87이었으며, 본 연구에서는 .79였다.

5) 자기효능감

자기효능감(self-efficacy)은 어떤 결과를 얻고자 하는 일련의 행동과정을 성공적으로 조직하고 수행해 낼 수 있는 개인의 능력에 대한 신념으로,¹⁰⁾ 본 연구에서는 일반적인 건강행동 실천에 대한 자기효능감을 측정하고자 학령기 아동을 대상으로 사용한 Kim²³⁾의 도구를 재구성하여 사용한 Cho와 Kwon¹¹⁾의 도구를 Cho와 Kwon¹¹⁾에게 도구 사용에 대한 허락을 받아 본 연구의 대상자 수준에 맞게 용어를 수정하여 간호학과 교수 2인과 종양간호사 1인에게 내용타당도 검증을 거친 후 사용하였다. 이 도구는 10개 문항으로 Likert 5점 척도로 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 점수가 높을수록 자기 효능감이 높음을 의미한다. Cho와 Kwon¹¹⁾의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .75였으며, 본 연구에서는 .86이었다.

6) 행위관련 감정

행위관련 감정(activity related affect)은 행위의 전, 중, 후에 일어나는 주관적 느낌⁹⁾으로, 본 연구에서는 Yun과 Kim²⁴⁾이 개발하고 Cho와 Kwon¹¹⁾이 재구성한 도구를 Cho와 Kwon¹¹⁾에게 도구 사용에 대한 허락을 받아 본 연구의 대상자 수준에 맞게 용어를 수정하여 간호학과 교수 2인과 종양간호사 1인에게 내용타당도 검증을 거친 후 사용하였다. 이 도구는 10개 문항으로 Likert 5점 척도로 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 점수가 높을수록 긍정적인 감정을 느끼고 있음을 의미한다. Cho와 Kwon¹¹⁾의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .73이었으며, 본 연구에서는 .80이었다.

7) 사회적 지지

사회적 지지(social support)는 한 개인을 둘러싸고 있는 가족, 친척, 친구, 이웃, 전문가 등으로부터 제공받는 정서적 도움, 정보적 도움, 물질적 도움, 평가적 도움으로 심리적 적응을 돕고 문제해결을 도와주는 것으로,²⁵⁾ 본 연구에서는 Cho와 Kwon¹¹⁾이 개발한 가족지지 도구를 도구 사용에 대한 허락을 받아 본 연구의 대상자 수준에 맞게 용어를 수정하였고, 전반적인 건강행동 실천을 위한 사회적 지지를 파악하기 위해 식습관, 간접흡연, 환경, 신체활동, 스트레스에 관한 문항을 제외하고 사회적 지지자로서 주변사람을 포함한 도구로 보완하여 간호학과 교수 2인과 중앙간호사 1인에게 내용타당도 검증을 거친 후 사용하였다. 이 도구는 8개 문항으로 Likert 5점 척도로 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. Cho와 Kwon¹¹⁾의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .90이었으며, 본 연구에서는 .92였다.

8) 상황적 영향

상황적 영향(situational influences)은 상황에 대한 개인의 지각과 인지로 행위를 촉진시키거나 방해하며, 행동을 유발하는 역할을 하면서 환경적 부담으로 작용하여 행위에 직접적인 영향을 주는 것으로,⁹⁾ 본 연구에서는 Cho와 Kwon¹¹⁾이 개발한 도구를 도구 사용에 대한 허락을 받아 본 연구의 대상자 수준에 맞게 용어를 수정하고, 대상자의 상황(취업, 모임)에 맞게 보완하여 간호학과 교수 2인과 중앙간호사 1인에게 내용타당도 검증을 거친 후 사용하였다. 이 도구는 9개 문항으로 Likert 5점 척도로 각 문항에 대하여 '영향을 전혀 주지 않는다' 1점에서 '영향을 아주 많이 준다' 5점까지 점수가 낮을수록 상황적 영향을 적게 받음을 의미한다. Cho와 Kwon¹¹⁾의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .86이었으며, 본 연구에서는 .74였다.

4. 자료 수집 방법

자료 수집 기간은 2013년 12월 8일부터 12월 15일까지이며, 자료는 대상 대학교에 재학 중인 대학생을 대상으로 임의 표출방식으로 수집하였다.

본 연구는 연구 대상자의 윤리적 보호를 위해 연구자의 소속 기관의 연구심의위원회의 연구 승인을 받았다(IRB No. GIRB-G13-X-0032). 설문지는 식당, 학생휴게실, 강의실 등을 방문하여 연구자와 교육을 받은 연구 보조자가 직접 대상자들에게 연구 목적을 설명하고 연구의 참여 여부를 자유롭게 결정할 수 있으며, 설문지 작성 중 언제라도 연구의 참여를 포기할 수 있음을 설명한 후 연구 목적을 이해하면서 참여를 동의한 대학생에게 서면동의서를 받고 설문지를 배부하여 직접 기록하게 한 후, 회수하였다. 설문지 작성 시간은 평균 20분이 소요되었다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였고, 연구변수는 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 암 예방을 위한 건강행동 실천 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 암 예방을 위한 건강행동 실천은 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였으며, ANOVA 분석 결과 통계적으로 유의미한 값에 대해서는 Scheff를 이용해서 사후 검증을 실시하였다. 암 예방을 위한 건강행동 실천에 영향을 미치는 요인은 Stepwise multiple regression을 이용하여 분석하였다.

연구 결과

1. 대학생의 일반적 특성

대학생의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

학제 별로는 4년제 대학교가 249명(75.0%)으로 전문대학교 보다 많았고, 성별은 여자가 180명(54.2%)으로 남자 보다 많았다. 연령은 평균 만 21.5세이었다. 계열은 자연계가 201명(60.5%)으로 가장 많았으며, 가정의 경제 상태는 '중'이 257명(77.4%)으로 가장 많았다. 주거 형태는 자택이 182명(54.8%)으로 가장 많았으며, 최근 1년 간 암 예방 교육 이수 여부는 '아니오'가 321명(96.7%)으로 '예'보다 많았다. 10년 이내 가족 중 암 진단 여부는 '아니오'가 224명(67.5%)으로 '예'보다 많았으며, 암에 대한 두려움 정도는 '별로 안한다'가 145명(43.8%)으로 가장 많았다. 건강상태는 '보통이다'가 192명(57.8%), 학교성적은 '보통이다'가 215명(64.8%)으로 가장 많았다. 음주경험은 '예'가 248명(74.7%)으로 '아니오'보다 많았고, 음주 경험에 있는 248명의 음주량은 '월 2-4회'가 138명(55.7%)으로 가장 많았다. 운동여부는 '아니오'가 209명(63.0%)으로 '예'보다 많았으며, 운동을 하는 123명의 운동량은 '주 1-2회'가 50명(40.7%)으로 가장 많았다. 흡연여부는 '전혀 피우지 않는다'가 267명(80.4%)으로 가장 많았으며, 현재 흡연 중인 55명의 흡연량은 '1갑 미만'이 29명(52.7%)으로 가장 많았다.

2. 대학생의 암 예방을 위한 건강행동 실천, 건강행동 지식 및 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기효능감, 행위관련 감정, 사회적 지지, 상황적 영향의 정도

암 예방 건강행동 실천은 5점 만점에 평균 3.18점이었으며, 암 예방 건강행동 지식은 30점 만점 중 평균 24.19점으로 100점 만점에 81점이었다. 암 예방을 위한 지각된 유익성은 5점 만점에 평균 4.31점, 지각된 장애성은 5점 만점에 평균 2.89점, 자기효능감은 5점 만점에 평균 3.17점, 행위관련 감정은 5점 만점에 평균 3.51점으로 각각 나타났다. 또한, 사회적 지지로 부모의 지지는 5점 만점에 평균 3.89점, 주

변사람의 지지는 5점 만점에 평균 3.21점으로 나타났으며, 상황적 영향은 5점 만점에 평균 2.86점으로 나타났다(Table 2).

Table 1. Characteristics of the Subjects (N=332)

| Characteristics | Categories | n (%) or M±SD |
|--------------------------|-------------------------|---------------|
| An education system | University | 249 (75.0) |
| | College | 83 (25.0) |
| Gender | Male | 152 (45.8) |
| | Female | 180 (54.2) |
| Age (year) | | 21.5 ± 2.06 |
| | 18 - 19 | 67 (20.2) |
| | 20 - 21 | 112 (33.7) |
| | 22 - 23 | 100 (30.1) |
| | ≥ 24 | 53 (16.0) |
| Major | Science | 201 (60.5) |
| | Liberal art | 72 (21.7) |
| | Art-athletic department | 7 (2.1) |
| | The others | 52 (15.7) |
| Family's economic status | High | 20 (6.0) |
| | Middle | 257 (77.4) |
| | Low | 55 (16.6) |
| Residence type | Own house | 182 (54.8) |
| | Dormitory, Boarding | 61 (18.4) |
| | Self-boarding | 89 (26.8) |
| Education experience* | Yes | 11 (3.3) |
| | No | 321 (96.7) |
| Family history† | Yes | 108 (32.5) |
| | No | 224 (67.5) |
| Fear on cancer | Very much | 17 (5.1) |
| | Somewhat | 118 (35.7) |
| | Moderate | 145 (43.8) |
| | Not at all | 51 (15.4) |
| Health status | Healthy | 97 (29.2) |
| | Usual | 192 (57.8) |
| | Not healthy | 43 (13.0) |
| Academic achievement | High | 68 (20.5) |
| | Middle | 215 (64.8) |
| | Low | 49 (14.8) |
| Alcohol drinking | No | 84 (25.3) |
| | Yes | 248 (74.7) |
| Time | 1 time/month | 62 (25.0) |
| | 2 - 4 times/month | 138 (55.7) |
| | 2 - 3 times/week | 32 (12.9) |
| | ≥ 4 times/week | 16 (6.5) |
| Exercise | No | 209 (63.0) |
| | Yes | 123 (37.1) |
| Time | 1 - 2 times/week | 50 (40.7) |
| | 3 - 4 times/week | 49 (39.8) |
| | ≥ 5 times/week | 24 (19.5) |
| Smoking | No smoking | 267 (80.4) |
| | Smoking | 55 (16.6) |
| | Quit smoking | 10 (3.0) |
| Amount of smoking | | 0.85 ± 0.70 |
| | < 1 pack | 29 (52.7) |
| | ≥ 1 pack | 26 (47.3) |
| Total | | 332 (100.0) |

*Education experience for cancer prevention previous 1 year; †Family history of cancer previous 10 years.

3. 대학생의 암 예방을 위한 문항 별 건강행동 실천의 정도

대학생의 암 예방을 위한 문항 별 건강행동 실천의 정도는 Table 3과 같다.

암 예방 건강행동 실천 점수가 가장 높은 문항은 '생식기 부위를 청결히 한다'가 4.25 ± .82점이었고, 다음은 '심하게 탄 부분을 먹지 않는다' 4.02 ± 1.10점, '걸을 수 있는 거리는 걸어 다닌다' 3.91 ± 1.03점, '방안의 환기를 시킨다' 3.88 ± .93점 순이었다.

Table 2. Degree of Health Behavior Knowledge, Health Behavior Practices, Perceived Benefits, Perceived Barriers, Self-Efficacy, Activity Related Affect, Social Support, Situational Influences of Cancer Prevention (N=332)

| Variables | Range | Min | Max | M ± SD |
|---------------------------|--------|------|------|--------------|
| Health behavior knowledge | 0 - 30 | 10.0 | 30.0 | 24.19 ± 3.07 |
| Health behavior practices | 1 - 5 | 1.80 | 4.50 | 3.18 ± 0.41 |
| Perceived benefits | 1 - 5 | 2.88 | 5.00 | 4.31 ± 0.60 |
| Perceived barriers | 1 - 5 | 1.00 | 5.00 | 2.89 ± 0.66 |
| Self-efficacy | 1 - 5 | 1.70 | 5.00 | 3.17 ± 0.63 |
| Activity related affect | 1 - 5 | 2.20 | 5.00 | 3.51 ± 0.51 |
| Social support (parents) | 1 - 5 | 1.13 | 5.00 | 3.89 ± 0.77 |
| Social support (neighbor) | 1 - 5 | 1.00 | 5.00 | 3.21 ± 0.66 |
| Situational influences | 1 - 5 | 1.00 | 4.56 | 2.86 ± 0.61 |

Table 3. Top 10 High-ranking Items and Bottom 10 Low-ranking Items of Health Behavior Practices of Cancer Prevention (N=332)

| Items | | M ± SD |
|-----------------------------|---|-------------|
| Top 10 high ranking items | To clean genital area | 4.25 ± 0.82 |
| | Not to eat burned food | 4.02 ± 1.10 |
| | Attend to walk near the road | 3.91 ± 1.03 |
| | The ventilation of the room | 3.88 ± 0.93 |
| | Washed the hands and feet when come home from a visit | 3.82 ± 1.02 |
| | To avoid passive smoke | 3.68 ± 1.28 |
| | To have a pleasant time | 3.64 ± 1.03 |
| | To avoid car exhaust | 3.51 ± 1.19 |
| | To maintain normal body weight | 3.28 ± 1.08 |
| | To eat miscellaneous cereals (brown rice, barley, beans, etc.) than boiled rice | 3.25 ± 1.25 |
| Bottom 10 low ranking items | Exercise or walk over 5 times a week, over 30minutes a day, enough to sweat | 2.43 ± 1.16 |
| | To eat soups or stews* | 2.59 ± 0.94 |
| | To use the elevator than the stairs* | 2.62 ± 1.21 |
| | To eat fast foods or Instant* | 2.72 ± 0.91 |
| | To eat three meals a day, have regular mealtimes | 2.79 ± 1.17 |
| | Every day, to eat the amount of fruit more than twice | 2.79 ± 1.21 |
| | To eat bean and bean products (soybean milk, tofu, etc) every meal | 2.80 ± 0.99 |
| | To eat meat products (ham, bacon, sausage, etc.)* | 2.87 ± 0.96 |
| | To eat balanced meals | 2.91 ± 0.98 |
| | To eat too hot food* | 2.94 ± 0.93 |
| | To eat fatty meat* | 2.94 ± 0.93 |

*The items of reverse conversion question.

암 예방 건강행동 실천 점수가 가장 낮은 문항은 '주 5회 이상, 하루 30분 이상, 땀이 날 정도로 걷거나 운동을 한다'가 2.43 ± 1.16 점이었고, 다음은 '국이나 찌개의 국물을 섭취한다(역산)' $2.59 \pm .94$ 점, '계단보다 엘리베이터를 더 많이 이용한다(역산)' 2.62 ± 1.21 점, '패스트푸드, 인스턴트 식품을 먹는다(역산)' $2.72 \pm .91$ 점 순이었다.

4. 대학생의 일반적 특성에 따른 암 예방을 위한 건강행동 실천의 차이

암 예방 건강행동 실천 정도는 학제 별로 '4년제'(M=3.21)가 '2년제'(M=3.10) 보다 높았고($t=2.08, p=.038$), 가정의 경제상태별로는 '상'(M=3.34)이 '하'(M=3.05) 보다 실천 정도가 높았다($F=4.42, p=.013$). 주거형태별로는 '자택'(M=3.23)이 '기숙사, 하숙'(M=3.11)과 '자취'(M=3.12)에 비하여 실천 정도가 높은 것으로 나타났으나($F=3.42, p=.034$) 사후검증결과 차이를 보이지 않았다. 최근 1년 간 암 예방 교육여부 별로는 '예'(M=3.47)가 '아니오'(M=3.17)보다 실천 정도가 높았고($t=2.40, p=.017$), 암에 대한 두려움 정도 별로는 '매우 걱정한다'(M=3.47)가 '다소 걱정한다'(M=3.16), '별로 안한다'(M=3.16), '전혀 안한다'(M=3.19) 보다 실천 정도가 높았다($F=3.14, p=.025$). 건강상태별로는 '매우 건강하다'(M=3.38)가 '보통이다'(M=3.11)와 '건강하지 않다'(M=3.04) 보다 실천 정도가 높았고($F=18.96, p<.001$), 학교성적 별로는 '공부를 잘하는 편이다'(M=3.33)가 '보통이다'(M=3.16)와 '부족하다'(M=3.08) 보다 높았다($F=6.73, p=.001$). 운동여부 별로는 '예'(M=3.32)가 '아니오'(M=3.10) 보다 실천 정도가 높았고($t=4.85, p<.001$), 흡연여부 별로는 '전혀 피우지 않는다'(M=3.23)가 '현재 흡연 중이다'(M=2.96)에 비하여 높은 것으로 나타났으나($F=10.62, p<.001$) 사후검증 결과 차이를 보이지 않았다. 실천 정도는 성별, 연령, 계열, 10년 이내 가족 중 암 진단 여부, 음주에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 4).

5. 암 예방 건강행동 실천에 영향을 미치는 요인

암 예방 건강행동 실천에 영향을 미치는 요인은 Table 5와 같다.

독립변수는 차이검증 결과 유의한 차이를 보인 학교형태, 주거형태(자택 기준), 경제상태, 암 예방교육 여부, 암에 대한 두려움 정도, 건강상태, 학교성적, 운동여부, 흡연여부(현재 흡연 기준) 등 9개와 암 예방 건강행동 실천에 상관이 있는 것으로 나타난 암 예방 건강행동 지식($r=.13$), 지각된 유익성($r=.32$), 지각된 장애성($r=-.18$), 자기효능감($r=.39$), 행위관련 감정($r=.40$), 부모의 사회적지지($r=.24$), 상황적 영향($r=-.25$) 등 7개 총 16개를 사용하였다.

모형에서 잔차들의 자기상관을 알아보기 위해 Durbin-Watson 통계량을 구한 결과 1.995로 2근방으로 나타나 오차항의 독립성 문제는 크지 않은 것으로 나타났다. 독립변수들 간의 독립성을 알아보

기 위해 공차한계와 VIF를 구한 결과 공차한계는 모두 0.1 이상 높게 나왔으며, VIF는 모두 10 미만으로 나타나 독립변수들 간에 다중공선성은 없는 것으로 나타났다.

다중회귀분석결과 암 예방 건강행동 실천에 가장 큰 영향을 미치는 변인은 자기효능감($\beta=.20$)이었으며, 다음으로 지각된 유익성($\beta=.19$), 건강상태($\beta=.17$), 행위관련 감정($\beta=.16$), 운동여부($\beta=.13$), 가정의 경제상태($\beta=.09$), 암에 대한 두려움 정도($\beta=.09$)이었다. 즉, 자기효능감이 높을수록, 건강상태가 좋을수록, 지각된 유익성 점수가 높을수록, 행위관련 감정 점수가 높을수록, 운동을 할수록, 가정의 경제상태가 좋을수록, 암에 대한 두려움 정도가 높을수록, 건강행동 실천의 점수가 높아지는 것으로 나타났다. 7개 변인에 의해서 전체 변동량의 31.7%가 설명되었다($F=21.38, p<.001, R^2=.31$).

논 의

본 연구는 건강관리를 경시하여 잘못된 건강 습관을 형성하기 쉬운 대학생을 대상으로 암 예방을 위한 건강행동 실천에 영향을 미치는 요인들을 파악함으로써, 암 예방 건강행동 실천을 촉진 시킬 수 있는 암 예방 중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구에서 대학생의 암 예방 건강행동 실천은 5점 만점에 평균 3.18점이었다. 이러한 결과는 대학생을 대상으로 암에 대한 예방적 건강행동을 5점 만점에 평균 1.57점으로 보고한 Kim과 Kim²⁰⁾의 연구 결과보다는 높게 나타났으나, 대학생을 대상으로 암 예방 건강행동을 5점 만점에 평균 4.06점으로 보고한 Park¹⁸⁾의 연구 결과보다는 낮게 나타났다. 그리고 대학생을 대상으로 암 관련 건강행동을 5점 만점에 평균 3.0점으로 보고한 Shin과 Joo¹⁷⁾의 연구 결과와, 대학생의 암 예방 건강행동 수행정도를 100점 만점에 66.77점으로 보고한 Kim¹⁹⁾의 연구 결과와는 유사하게 나타났다. Park¹⁸⁾의 연구를 제외한 선행 연구와 본 연구의 암 예방 건강행동 실천 점수는 암 발병으로 인한 인명손실, 사회경제적 부담 등의 심각성¹⁾을 고려해 볼 때, 효과적인 암 예방을 위해 충분하지 않은 것으로 생각된다. 이에 대학생 스스로가 건강상태를 확인하고, 암 예방 건강행동을 실천할 수 있도록 대학생에게 적합한 암 예방 중재프로그램이 개발되어야 할 필요가 있다고 생각된다.

문항 별 암 예방 건강행동 실천 중 가장 낮은 점수를 보인 것은 '주 5회 이상, 하루 30분 이상, 땀이 날 정도로 걷거나 운동을 한다'가 2.43 ± 1.16 점으로, 대학생의 암에 대한 예방적 건강행동 정도에서 '주 5회 이상, 하루 30분 이상, 땀이 날 정도로 걷거나 운동을 한다'가 2.57 ± 1.07 점으로 보고한 Kim과 Kim²⁰⁾의 연구 보다 낮게 나타났다. 대학생들이 운동을 하지 않는 이유로 Song²⁶⁾은 남자대학생은 금전

적인 비용부담과 운동으로 인한 피로감, 수업 등으로 시간적 여유가 없어서라고 하였고, 여자대학생은 피로감, 운동을 꾸준히 실시하는 자신감의 결여와 시간적 여유가 없는 것이 운동방해요인이라고 하였다. 규칙적인 운동이 대장암과 유방암 예방에 효과적이며, 다른 암과 관련된 위험요인을 감소시키는데 도움을 준다²⁾는 점에서 암 예방 건강실천 행위를 위한 방안으로 대학생들이 규칙적인 운동을 할 수 있는 개인적인 노력을 격려하고 동기를 부여하며, 대학 또한 정규 교육과정이나 교양강좌 등에서 운동프로그램을 설치하고, 학교 내에 쉽게 접근할 수 있는 시설을 마련하는 노력이 필요한 것으로 생각된다.

식이 또한 중요한 '암 예방건강수칙'으로서 채소와 과일을 충분하

Table 5. Influencing Factor on Health Behavior Practices of Cancer Prevention (N=332)

| Variables | B | SE | β | t | p |
|--------------------------------------|------|-----|---------|-------|-------|
| (Constant) | 2.43 | .23 | - | 10.34 | <.001 |
| Self-efficacy | 0.13 | .03 | .20 | 3.73 | <.001 |
| Perceived benefits of action | 0.13 | .03 | .19 | 3.91 | <.001 |
| Health status* | 0.10 | .03 | .17 | 3.42 | .001 |
| Activity related affect | 0.13 | .04 | .16 | 2.90 | .004 |
| Exercise [†] | 0.11 | .04 | .13 | 2.76 | .006 |
| Family economics status [‡] | 0.08 | .04 | .09 | 2.10 | .036 |
| The fear of cancer [§] | 0.04 | .02 | .09 | 1.97 | .049 |

Durbin-Watson = 1.97, $R^2 = .31$, Adj. $R^2 = .30$, $F = 21.38$, $p < .001$

*Dummy variable: 1=Healthless, 3=Healthy; [†]Dummy variable: 1=Yes, 2=No; [‡]Dummy variable: 1=Low, 2=Middle, 3=High; [§]Dummy variable: 1=Not at all, 4=Very worried.

Table 4. Difference of Health Behavior Practices of Cancer Prevention by General Characteristics (N=332)

| Characteristics | Categories | n | M \pm SD | t or F | p |
|---|-------------------------|-----|-------------------------------|--------|-------|
| Grade | University | 249 | 3.21 \pm 0.40 | 2.08 | .038 |
| | College | 83 | 3.10 \pm 0.43 | | |
| Gender | Male | 152 | 3.14 \pm 0.43 | - 1.48 | .140 |
| | Female | 180 | 3.21 \pm 0.39 | | |
| Age (year) | 18 - 19 | 67 | 3.13 \pm 0.38 | 0.63 | .595 |
| | 20 - 21 | 112 | 3.21 \pm 0.35 | | |
| | 22 - 23 | 100 | 3.19 \pm 0.46 | | |
| | ≥ 24 | 53 | 3.16 \pm 0.44 | | |
| Major | Science | 201 | 3.21 \pm 0.40 | 1.27 | .282 |
| | Liberal art | 72 | 3.14 \pm 0.39 | | |
| | Art-athletic department | 7 | 3.22 \pm 0.50 | | |
| | The others | 52 | 3.11 \pm 0.44 | | |
| Family economics status | High | 20 | 3.34 \pm 0.40 ^a | 4.42 | .013 |
| | Middle | 257 | 3.20 \pm 0.41 ^{ab} | | |
| | Low | 55 | 3.05 \pm 0.37 ^b | | |
| Type residence | Own house | 182 | 3.23 \pm 0.43 ^a | 3.42 | .034 |
| | Dormitory, boarding | 61 | 3.11 \pm 0.34 ^a | | |
| | Self-boarding | 89 | 3.12 \pm 0.41 ^a | | |
| Educational experience for cancer prevention during previous 1 year | Yes | 11 | 3.47 \pm 0.51 | 2.40 | .017 |
| | No | 321 | 3.17 \pm 0.40 | | |
| Family history of cancer during previous 10 years | Yes | 108 | 3.20 \pm 0.41 | 0.55 | .577 |
| | No | 224 | 3.17 \pm 0.41 | | |
| The fear of cancer | Very worried | 17 | 3.47 \pm 0.46 ^a | 3.14 | .025 |
| | Somewhat worried | 118 | 3.16 \pm 0.37 ^b | | |
| | It does not by | 145 | 3.16 \pm 0.40 ^b | | |
| | Not at all | 51 | 3.19 \pm 0.48 ^b | | |
| Health status | Healthy | 97 | 3.38 \pm 0.41 ^a | 18.96 | <.001 |
| | Usually | 192 | 3.11 \pm 0.36 ^b | | |
| | Healthless | 43 | 3.04 \pm 0.45 ^b | | |
| Academic achievement | High | 68 | 3.33 \pm 0.43 ^a | 6.73 | .001 |
| | Middle | 215 | 3.16 \pm 0.40 ^b | | |
| | Low | 49 | 3.08 \pm 0.39 ^b | | |
| Drinking | No | 248 | 3.17 \pm 0.42 | - 0.50 | .611 |
| | Yes | 84 | 3.20 \pm 0.37 | | |
| Exercise | Yes | 123 | 3.32 \pm 0.43 | 4.85 | <.001 |
| | No | 209 | 3.10 \pm 0.37 | | |
| Smoke | No smoking | 267 | 3.23 \pm 0.38 ^a | 10.62 | <.001 |
| | Smoking | 55 | 2.96 \pm 0.45 ^a | | |
| | Quit smoking | 10 | 3.15 \pm 0.54 ^a | | |

a > b: Scheffé Test.

게 먹고, 다채로운 식단으로 균형 잡힌 식사를 하며, 음식을 짜지 않게 먹고, 탄 음식을 먹지 않도록 권장하고 있다.²⁾ 본 연구 결과 문항별 암 예방 건강행동 실천 점수를 보면, 하위 11개의 문항 중 9개 문항이 식이와 관련된 문항이었고, 상위 10개 문항 중 식이관련 문항은 2개만이 포함되어 있어 식이와 관련된 암 예방 건강행동 실천이 낮다는 것을 알 수 있다. 심하게 탄 부분을 먹지 않는다'는 4.02 ± 1.10 점으로 암 예방 건강행동 실천율이 높게 나타났지만, '국이나 찌개의 국물을 섭취한다(역산)', '패스트푸드, 인스턴트 식품을 먹는다(역산)', '식사는 하루에 3번, 정해진 시간에 규칙적으로 한다' 등은 3점 이하로 낮은 실천률을 보였다. 이러한 결과는 Kim과 Kim²⁰⁾의 연구에서 '인스턴트 음식을 먹지 않는다', '음식을 짜지 않게 먹는다' 문항에 낮은 점수를 보인 결과와 유사하였다. 2011년 우리나라 나트륨 섭취는 4790.7 mg (나트륨 섭취 목표량: 2,000 mg)으로 나트륨을 과다하게 섭취²⁾하고 있고, 나트륨 섭취에 가장 크게 기여하는 식품은 소금이었으며, 그 다음이 김치, 간장, 된장, 라면 순²⁾이었다. 국, 찌개와 같은 국물 요리는 싱겁게 조리하더라도 국물을 많이 섭취할수록 염분을 많이 섭취하게 된다.²⁾ 본 연구 결과 소금과 인스턴트식품 섭취 외에도 육가공품의 섭취, 뜨거운 음식이나 지방이 많은 육류 등을 섭취하는 비율이 높고, 규칙적인 식사, 채소와 과일의 충분한 섭취, 콩류의 섭취, 균형잡힌 식사 등은 낮은 실천률을 보여 대학생의 식이 관련 건강행동이 장기적으로 암 예방을 위해서는 미흡함을 알 수 있었다. 어렸을 때부터 형성되어 있는 대학생의 식습관을 한꺼번에 바꾸기는 어렵다.²⁾ 따라서, 대학생 스스로 올바른 식습관을 형성하고 실천할 수 있도록 현재의 식생활을 평가하고 서서히 단계적으로 변화시킬 수 있도록 식생활 습관 변화를 위한 프로그램 개발과 암 예방을 위한 균형 잡힌 식단의 중요성을 인식시킬 수 있는 교육이 필요한 것으로 생각된다.

본 연구에서 암 예방 건강행동 실천 문항에 포함되지는 않았으나, 음주경험을 조사한 결과, 음주경험이 있는 대상자는 전체의 74.7%로, 2011년 우리나라 월 간 음주율(한 달에 한 번 이상 음주) 60.6%와, 20대의 연령별 음주율 73.0%보다 높은 것으로 나타났다.²⁾ 이러한 결과는 과도한 음주가 건강을 해치는 나쁜 습관으로, 술을 마시지 않는 사람보다 하루에 50 g 정도의 알코올 섭취를 하는 사람의 경우, 암 발생 위험이 2-3배까지 증가하게 된다²⁾는 점을 고려할 때 대학생의 현재와 미래의 건강에 위험요인이 되는 것으로 생각된다. 대학생 대부분 사교성 향상을 위한 사회적 행동으로 음주를 시작하나, 일단 마시기 시작하면 알코올에 대한 자신의 소화능력을 고려하지 않고 폭음이나 과음을 하고 있으며,²⁷⁾ 이러한 대학생들을 통해 잘못된 형성된 음주습관과 음주문화는 성인이 되어서도 그대로 이어질 확률이 높고, 문제 음주를 조장하는 결과를 초래하여²⁷⁾ 건강에 관한 지식이 증가되어도 절주나 금주 등의 건강행동 실천이 어려울 것

로 생각된다. 따라서, 대학생의 음주로 인한 건강위험을 예방하고 관리하기 위해 음주행태의 변화와 유지를 위한 대학생 맞춤형 중재 전략이 개발되어야 할 것으로 본다.

건강행동은 신념, 기대, 동기, 가치관, 인식 및 인지적 요소와 같은 개인 특성, 정서적, 감정적 상태와 특성을 포함한 성격 특성, 그리고 건강유지, 건강회복, 건강증진과 관련된 외적 행동유형, 행동 및 습관으로 정의된다.⁸⁾ 이러한 정의에서 보는 바와 같이 건강행동은 많은 요인들이 관련되며, 이를 설명하기 위해 1950년대에 미국 공중보건서비스(U.S. Public Health Service)에 소속된 사회심리학자들에 의해 개발된 건강신념모델,⁸⁾ Pender⁹⁾의 건강증진모델, Bandura¹⁰⁾의 자기효능감 등 다양한 행동과학의 이론이나 모델이 개발되었다. 본 연구에서는 대학생의 암 예방 건강행동을 설명하는 요인을 확인하기 위해 다양한 요인들을 포함하여 분석하였다.

연구 결과 암 예방 건강행동 실천에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 자기효능감으로 나타났다. Park 등¹⁶⁾은 남자 대학생에게 적용한 고환자각검진에 대한 교육이 자기효능감을 높인다고 하였는데, 이는 교육이 정확한 기술을 획득하게 하여 자신감을 가지고 행위를 유도하기 때문이라고 하였다. 자기효능감은 어떤 결과를 얻고자 하는 일련의 행동과정을 성공적으로 조직하고 수행해 낼 수 있는 개인의 능력에 대한 신념으로,¹⁰⁾ 자신감이 있으면 그 행동을 취할 가능성이 높고, 행동을 하는데 필요한 노력을 아끼지 않으며, 실패나 어려움이 따를지라도 포기하지 않고, 그런 행동을 할 때 스트레스를 잘 느끼지 않는다.²⁸⁾ 자기효능감은 특히 음식행동, 흡연, 운동, 음주 등과 같이 비교적 장기간에 걸쳐 형성된 생활습관의 변화를 촉진하는 영역에서 중요한 개념으로, 이를 높이는 방법은 스스로 목표를 설정하게 하고 목표를 달성하면 칭찬하고, 바람직한 행동을 제시하며, 구체적인 지도를 하는 것이다.²⁹⁾ 건강행동에 있어서의 이와 같은 자기효능감의 기능과 증진방법을 보면 대학생의 암 예방 건강행동 실천을 증진시키는데 매우 중요한 요인임을 알 수 있다. 중재를 개발하는 경우 대학생들로 하여금 스스로 목표를 설정하게 하고, 목표달성을 위한 구체적인 실천의 내용과 방법을 제시하며, 이러한 과정에서 자신감을 가지도록 격려하는 등의 전략을 적용하는 것이 효과적일 것으로 생각된다.

본 연구에서 암 예방 건강행동 실천에 영향을 미치는 두 번째 요인은 지각된 유익성으로 나타났다. Kim¹³⁾은 미혼 여대생에게 적용한 인유두종 바이러스 연계 자궁경부암 예방교육이 암 예방행위의 유익성을 증가시킨다고 보고하고 암 예방행위의 유익성에 대한 변화를 지속적으로 유지하는 교육방법론을 개발 검증하여야 한다고 하였다. 건강신념모델²⁸⁾에 의하면 지각된 유익성은 건강행동을 실천함으로써 기대되는 이득으로, 질병을 예방하거나 조기 발견할 수 있고, 건강행동을 하도록 동기화시키며, 이를 증진시키기 위해서는

취해야 할 행동을 규정하고, 예상되는 긍정적인 효과를 명시해야 한다. 따라서, 대학생을 대상으로 암 예방 건강행동의 실천을 촉진시키기 위해서는 암 예방 건강행동을 구체적으로 제시하고, 그 행동의 효과를 강조하는 것이 전략이 될 것으로 본다.

본 연구 결과 암 예방 건강행동 실천에 영향을 미치는 또 다른 요인은 행위관련 감정으로 나타났다. 행위관련 감정은 행위의 전, 중, 후에 일어나는 주관적 느낌으로,²⁹⁾ Pender³⁰⁾는 건강증진모델에서 행위와 관련된 감정은 자기효능과 행동계획수립을 통해 건강행위에 직·간접적으로 영향을 미치는데 행동에 관련된 정서가 긍정적인수록 건강행위의 실천정도가 높은 것으로 나타났다. 따라서, 대학생을 대상으로 암 예방 건강행동의 실천을 촉진시키기 위해서는 암 예방 건강행동의 긍정적인 면을 구체적으로 제시하여 암 예방 건강행동 실천에 긍정적인 감정을 가지게 하는 것이 전략이 될 것으로 본다.

건강행동을 변화시키는데 중요한 수단이 되는 건강교육은 1960년대까지 지식의 보급으로 태도를 변화시키고, 이를 통해 행동의 변화를 유도하는 모델(knowledge, attitude, practice model, KAP model)을 토대로 전개되었고,²⁹⁾ 간호학도 오랫동안 이 모델에 근거하여 대상자의 건강행동을 바람직하게 변화시키기 위해 건강행동에 대한 지식, 태도와 실천에 관한 연구를 많이 수행해 오고 있다. 그러나 이 분야 연구 결과에 대한 체계적 분석연구가 이루어지지 않아 모든 건강행동에 지식이 관련되는지는 확인할 수는 없으나, 올바른 지식에 근거해야지만 올바른 행동이 실천될 수 있다는 점은 부정하기 어렵다. 그러나 본 연구에서 암 예방에 필요한 매우 구체적인 내용의 지식과 실천의 정도를 측정하여 지식은 실천에 직접적인 영향을 미치는 요인이 될 것으로 기대하였으나, 분석 결과 지식은 건강행동의 실천과 상관관계는 있었으나, 건강행동의 실천에 영향을 미치는 요인으로는 배제된 것으로 나타났다. 추후 연구에서 이러한 결과가 대학생이라는 특수 집단의 영향인지, 또는 다른 요인이 있는지를 파악할 필요가 있다고 본다.

대학생은 학업을 위해 집을 떠나 부모로부터 떨어져 생활하는 경우가 흔하고, 친구관계가 중요하기³⁰⁾ 때문에 이들의 지지와 관계가 건강행동을 실천하는 데 지지 또는 방해요인이 될 것이라는 기대로 부모와 동료로부터의 사회적 지지가 영향을 미치는 지를 분석한 결과, 건강행동 실천과 상관관계는 있었으나 영향 요인으로서 배제되었다. 이러한 결과는 가족과 친구, 동일한 처지에 놓인 사람의 사회적 지지는 식사, 운동, 약물요법 등의 행동 변화와 유지에 도움이 된다²⁸⁾는 점과 상반되는 결과로서, 건강한 대학생들은 누구의 지지나 간섭, 권유보다는 스스로 결정하는 경향³⁰⁾이 있기 때문이 아닌가 생각된다.

본 연구 결과 대학생의 암 예방 건강행동 실천 정도는 장기적인

암 예방을 위한 건강행동으로는 충분하지 않은 수준으로 나타났고, 특히 운동과 식이 관련 건강행동이 미흡한 것으로 나타났다. 또한, 암 예방 건강행동의 실천에 영향을 미치는 요인은 자기효능감, 지각된 유익성, 상황적 영향 등으로 나타나 이러한 요인을 변화시킴으로써 건강행동의 실천을 증진시키려는 전략을 개발할 필요가 있다고 본다.

결론 및 제언

본 연구는 대학생을 대상으로 암 예방을 위한 건강행동 실천의 정도를 파악하고, 실천에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 추후 대학생의 암 예방 건강행동 실천을 위한 중재 프로그램의 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구 결과 대학생의 암 예방 건강행동 실천 정도는 암 예방을 위해 충분하지 않은 수준으로 나타났고, 암 예방 건강행동의 실천율은 특히 운동과 식이에서 미흡한 것으로 나타나 대학생을 위한 암 예방 중재 프로그램을 개발할 필요가 있는 것으로 생각된다. 암 예방 건강행동의 실천을 증진시킬 수 있는 중재 프로그램을 개발하기 위해 실천에 영향을 미치는 요인을 파악한 결과 자기효능감이 가장 많은 영향을 미치는 것으로 나타났고, 그 외 지각된 유익성, 상황적 영향 등이 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 따라서, 대학생을 위한 암 예방 중재 프로그램은 지식 제공을 중심으로 하는 교육중재나 주위의 지지보다는 실천해야 하는 구체적인 건강행동의 내용을 제시하면서 그러한 행동을 잘 해 낼 수 있다는 자신감을 심어주고, 암 예방 건강행동 실천에 긍정적인 감정을 가지도록 도와주며, 자신의 건강행동 결과의 유익성을 강조하는 등 스스로 할 수 있도록 격려와 동기유발을 포함하는 내용과 방법을 적용하는 것이 더 적합한 것으로 생각된다.

REFERENCES

1. Lim MK. Cancer epidemiology & prevention. Asian Oncol Nurs. 2008;8:21-7.
2. National Cancer Information Center. <http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/index.jsp>(http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/jsp/album/gallery.jsp?boardType=02&boardId=31817&listType=02&boardSeq=399626&mcategoryId=&id=cancer_050207000000&spage=1, http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer_010101030000, http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/jsp/album/gallery.jsp?boardType=02&boardId=31817&listType=02&mcategoryId=&id=cancer_050207000000&addCancerTitle, http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer_010103030000, http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/jsp/board/view.jsp?spage=1&categoryDepth=&boardId=31806&boardSeq=47148&mcategoryId=&connectYn=N&id=cancer_0502030)

- 00000). Accessed December 1, 2013.
3. World Health Organization. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241547111_eng.pdf. Accessed December 1, 2013.
 4. Ryu EJ, Kwon YM, Lee KS. A study on psychosocial well-being and health promoting lifestyle practices of university students. *Korean J Health Educ Promt*. 2001;18(1):49-60.
 5. Han KS. Self efficacy, health promoting behaviors, and symptoms of stress among university students. *J Korean Acad Nurs*. 2005;35(3):585-92.
 6. Lee CK. A study on the correlation between junior college physical education majors' levels of health information and attitudes/behaviors to good health [dissertation]. Seoul: Myongji Univ; 2004.
 7. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en>. Accessed December 1, 2013.
 8. Karen G, Barbara KR, Frances ML. Health behavior and health education. 3rd ed. Seoul: Koonja publishers; 2012.
 9. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 3rd ed. Stamford: Appleton and Lange Publishers; 1996.
 10. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall Publisher; 1986.
 11. Cho MH, Kwon IS. Development and verification of the effect of health lifestyle education program for cancer prevention in late school aged children. *J Korean Acad Child Health Nurs*. 2011;18(4):192-200.
 12. Kim JH, Park MK. Original articles Study on the knowledge of cervical cancer and human papillomavirus and preventive behavior intention of female university students. *J Korean Acad Soc Nurs Edu*. 2009;15(2):225-31.
 13. Kim HW. Effects of prevention education on human papillomavirus linked to cervix cancer for unmarried female university students. *J Korean Acad Nurs*. 2009;39(4):490-8.
 14. Bang KS, Sung SM, Koo BY, Kim MJ, Kim YN, Kim JS, et al. Female university students' HPV related knowledge and influencing factors on HPV vaccination. *J Korean Oncol Nurs*. 2011;11(3):186-92.
 15. Lee EJ, Park JS. Knowledge about cervical cancer, health beliefs and human papillomavirus vaccination rate in female university students. *J Korean Oncol Nurs*. 2011;11(1):65-73.
 16. Park SM, Chung CW, Park MJ. Original Articles : effects of small group education for testicular self examination on knowledge, self-efficacy and performance intention in male college students. *J Korean Acad Soc Nurs Edu*. 2010;16(2):292-300.
 17. Shin GY, Joo MK. Cancer risk perception and cancer related health behavior in college students. *J Korean Oncol Nurs*. 2010;10(2):137-45.
 18. Park HS. The Differences in the cancer related knowledge, attitudes, and preventive health behaviors of university students [dissertation]. Gyeonggi: Gachon Univ; 2011.
 19. Kim YS. The relationships of knowledge, attitudes about cancer and health behavior for cancer prevention in high school students. *Child Health Nurs Res*. 2010;16(2):102-11.
 20. Kim IJ, Kim SH. Relationships between knowledge, attitude and preventive health behavior about cancer in university students. *Asian Oncol Nur*. 2012;12(1):44-51.
 21. Becker MH. The health belief model and personal health behavior. NJ: Slack Publisher; 1977.
 22. Moon JS. Study of instrument development for health belief of Korean adults [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ; 1990.
 23. Kim SH. A prediction model of health promotion behavior for school children [dissertation]. Seoul: Ewha Womans Univ; 2007.
 24. Yun SN, Kim JH. Health promoting behaviors of the women workers at the manufacturing industry based on the Pender's health promotion model. *Korean J Occup Health Nurs*. 1999;8(2):130-40.
 25. Park JW. Development of the social support scale [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ; 1985.
 26. Song JH. An analysis of exercise disturbance factors in college students using Rasch model [dissertation]. Seoul: HanYang Univ; 2007.
 27. Kim SY. Analysis on factors that affect drinking effect expectation and binge drinking of university students [dissertation]. Seoul: Seoul Women's Univ; 2004.
 28. Matsumoto Chiaki. Practical guide on the health behavior theories for th medical and health care staff-focusing on the lifestyle-related diseases. Seoul: Yasmedia publishers; 2007.
 29. Hata H. Doe U. Behavioral science-theory and application for health promotion. Seoul: Yasmedia publishers; 2007.
 30. Joe SY, Lee IS, Ham YL, Kim JH. Factors leading to health promotion behavior among the students in a nursing school of a university-based on the SAT. *J Korean Acad Soc Nurs Edu*. 2006;12(1):78-85.