

## 일 지역 초등학생의 암에 대한 지식, 태도, 공감과 암환아에 대한 태도의 관계

문소현\* · 윤영미\*\* · 조현하†

\*국립목포대학교 · \*\*서일대학 · †동서대학교

### The Relationships of Knowledge and Attitudes about Cancer, Empathy, and Attitudes about Child with Cancer in Upper Primary School Children

So-Hyun Moon\* · Young-Mi Yoon\*\* · Hun Ha Cho†

Mokpo National University\*,

Department of Nursing, Seoil University\*\*,

Dongseo University†

#### ABSTRACT

**Objectives:** The purpose of this study is to identify upper primary school children's knowledge and attitude about cancer, empathy, and attitudes about child with cancer, and to examine the relations between these variables and factors that influence.

**Methods:** Methods: The participants included 474 fifth and sixth grade students. Data were analyzed using Pearson correlation coefficients, ANOVA and Tukey test with SPSS/WIN 18.0.

**Results:** Mean scores were for knowledge about cancer 6.03 out of a possible 1, attitude about cancer 2.23 out of a possible 5, attitudes about child with cancer 1.11 out of a possible 3, and empathy 3.18 out of a possible 5. There were significant differences in knowledge about cancer according to school grades and parents' interest in health management. Attitude about cancer showed significant differences according to harmony of family life, worries about cancer, school life, academic achievement, school parents' interest in health management and cancer education. Empathy showed significant differences according to school grades, gender, school life, harmony of family life, and parents' interest in health management. Attitudes about child with cancer showed significant differences according to school grades, school life, and parents' interest in health management. Knowledge about cancer and empathy showed a positive correlation

접 수 일 : 2011년 8월 27일, 수 정 일: 2011년 10월 7일, 채 택 일: 2011년 10월 15일

† 교신저자 : 조현하 (동서대학교, 부산광역시 사상구 주례동 47)

Tel: 051)320-1797, Fax: 051)320-27121, E-mail: hhuna@hanmail.net

with attitudes about child with cancer. Knowledge and attitude about cancer, and empathy showed a significant influence on attitudes about child with cancer.

**Conclusion:** Results of this study indicate that development of an appropriate knowledge and attitudes about cancer, and empathy by late school-aged children should lead to the positive attitudes about child with cancer.

**Key words:** Cancer, Knowledge, Attitude, Empathy

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

건강보험심사평가원 통계에 따르면 소아암은 최근 5년간 2006년 7,798명에서 2010년에는 8,952명으로 14.8%로 점차 증가하고 있는 실정이며(송병기, 2011), 소아암 치료기술이 발달하면서 2004년에서 2008년 소아암 아동의 5년 생존율 역시 74%로 증가하고 있다(국가암정보센터, 2011). 소아암 중 가장 흔하게 발생하는 급성 림프구성 백혈병의 경우 암 진단 후 2~3년 동안 치료를 받게 되는데(Nicki와 Barbara, 2007), 이처럼 소아암 치료기간이 장기적이라는 것을 감안한다면 질병 및 치료가 암환아의 성장발달에 미치는 영향이 상당할 것으로 사료된다.

특히 초등학교 시기는 또래와의 관계가 아동의 성장발달의 기초가 되며 이 시기를 얼마나 잘 적응했느냐에 따라 건강한 청소년기, 더 나아가 건강한 성인으로 성장할 수 있는 발판이 마련될 수 있다. 그러나 암환아는 치료로 인한 장기 입원 및 검진 등으로 인해 학교에 결석하게 되고(Ross와 Scarvalone, 1982) 이는 학업 부진(Treiber 등, 1986)으로 이어진다. 또한 치료부작용으로 인한 체중증가 및 탈모 등 외모 변화로 인해 또래 아동들의 놀림을 받고 사회적 거부에 대한 두려움을 경험하는 것으로 나타났다(Ross와 Ross, 1984; Katz 등, 1992). 이러한 경험은 장기적인 학교결석이나 학업을 중단하

는 심각한 상태로 이어질 수 있다.

그러나, 학교생활은 암환아에게 사회적, 학업적 활동을 지속하게 하고 질병과 치료로 인하여 계속되는 스트레스 경험을 정상화하는 중요한 기회를 제공하여 질병과정 및 정신사회적 적응에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Tadmor와 Arush, 2004).

그래서 여러 연구들은 진단초기부터 암환아가 학교에 복귀할 것을 권유하고 있으며(Sullivan 등, 2001) 성공적인 학교복귀에 가장 중요한 요인으로 또래아동들의 사회적 수용을 제시하고 있다(Kagen-Goodheart, 1977; McCormick, 1986). 이러한 또래아동의 암환아에 대한 수용은 질병에 대한 지식부족과 질병에 대한 부정확한 인지로 인한 암 및 암환아에 대한 태도와 정서의 영향을 받을 수 있다(Kagen-Goodheart, 1977; Mabe 등, 1987). 실제로 또래들은 암환아를 민감하고 소외되며 수동적이고 불안해 보이는 것으로 평가하고 친구로 수용하는 것도 적은 것으로 나타났다(Noll 등, 1990; Vannatta 등, 1998). 이러한 또래의 부정적인 태도는 질병 그 자체보다 더 암환아의 학교생활 지속에 크게 영향을 미칠 수 있다(Laurie Grace, 1993). 또래와 상호작용하지 못하고 또래로부터 수용 받지 못한 아동은 학업성취와 상관없이 학교를 회피하기 쉽고 학업성적이 좋지 않더라도 또래와의 관계가 원만한 아동은 학교생활을 지속할 수 있음을(Berndt와 Keefe, 1995) 감안할 때 암환아의 학교생활적응을 촉진하기 위해서는 또래의 암과 암환아에 대한 인지를 긍정

적으로 변화시켜 암환아를 수용하게 함으로 원만한 또래관계를 형성하게 하는 것이 중요한 사안이라 할 수 있다. 한편, 또래수용은 또래에 대한 공감과 상관성이 높은 것으로 나타나(Oberle 등, 2010) 암환아에 대한 인지 변화시 또래수용과 더불어 고려해야 할 요인으로 사료된다.

그러나 국내에서 수행된 암환아의 학교생활과 관련된 연구는 소아암 아동의 학교생활경험(진주혜, 2001), 학교생활적응을 위한 사회적 유능성 증진 프로그램 개발 및 효과(조헌하, 2006) 등 소수에 불과하다. 뿐만 아니라 이러한 연구들은 암환아나 부모, 교사를 대상으로 한 연구가 대부분으로 실제로 학교생활에서 함께 상호작용하는 또래아동이 소아암 아동을 어떻게 인지하는 지에 대한 연구는 전무하다. 이에 본 연구는 학령기 후기 아동을 대상으로 암에 대한 지식, 태도, 공감, 암환아에 대한 태도간의 관계를 규명함으로 암환아의 학교생활적응을 돕기 위한 기초자료로 이용하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 학령기 후기 아동의 암에 대한 지식, 태도, 공감, 암환아에 대한 태도 정도를 확인하고 암에 대한 지식, 태도, 공감, 암환아에 대한 태도간의 관계를 확인하는 것이다. 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 암에 대한 지식 및 태도, 공감, 암환아에 대한 태도 정도를 파악한다.
- 둘째, 일반적 특성에 따른 암에 대한 지식 및 태도, 공감, 암환아에 대한 태도 정도의 차이를 파악한다.
- 셋째, 암에 대한 지식 및 태도, 공감, 암환아에 대한 태도간의 상관관계를 파악한다.
- 넷째, 암환아에 대한 태도에 영향을 주는 요인을 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 학령기 후기 아동의 암에 대한 지식 및 태도, 공감, 암환아에 대한 태도 정도를 파악하고 이러한 제 변수간의 관계를 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 G시에 소재한 초등학교 중 임의로 선정한 2개교에 재학 중인 5, 6학년 아동을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 본 연구의 연구 대상은 564명이었으며 불성실한 응답자 90부를 제외한 총 474명을 대상으로 하였다.

### 3. 자료수집방법

본 연구의 자료 수집은 2010년 12월 14일부터 12월 31일까지 이루어졌고 본 연구자가 G광역시에 소재한 B초등학교, G초등학교에 직접 방문하여 교장선생님과 담임교사에게 연구의 취지를 설명하고 동의를 구하였다. 연구 자료를 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것이며 본인이 동의하지 않는다면 참여하지 않을 수 있음을 설명하였다. 담임교사가 학생들에게 연구목적과 기재요령을 구두로 설명한 후, 연구 참여에 동의한 학생 564명에게 설문지를 배부하고 회수하였다.

### 4. 연구도구

#### 1) 암에 대한 지식

Mabe 등(1987)이 개발한 초등학생용 암지식 설문지(cancer knowledge questionnaire, CKQ)와 Laurie Grace(1993) 암지식 도구를 기초로 하

여 총 23개의 예비문항을 작성하였다. 수정보완을 위해 원도구 문항을 번역한 후 영문학 전공자와 아동간호학 교수 2인에게 내용 타당도를 검증 받고 초등학교 4, 5, 6학년 아동 5명을 대상으로 예비조사를 실시하여 어휘의 난이도, 응답의 용이성 등을 확인한 후 사용하였다. 예비문항을 가지고 564명으로부터 자료를 수집해 분석한 결과 암 지식을 측정하는 도구로 총 12문항을 추출하였다. 이 도구는 일반적인 암에 대한 지식(질병의 정의, 원인, 예후, 치료와 부작용, 전염에 대한 오해)과 암의 사회적, 정서적 영향에 대한 지식을 측정하는 척도로 총 12문항, 맞으면 1점, 틀리면 0점으로 총 12점 만점으로 점수가 높을수록 암에 대한 지식이 높음을 의미한다. 본 연구의 도구의 신뢰도는 .67이었다.

## 2) 암에 대한 태도

서순립 등(1998)이 개발한 암에 대한 태도를 이윤나(2009)가 수정보완한 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 수정보완하였다. 이 도구는 암 조기발견과 암 예방에 대한 태도를 측정하는 척도로 총 6문항, 5점 척도의 도구로 점수가 높을수록 암에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. 이윤나(2009)의 연구에서 도구 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .69이었으며, 본 연구의 도구의 신뢰도는 .74이었다.

## 3) 공감

Davis(1980)의 대인관계 반응 척도(Interpersonal Reactivity Index, IRI)를 안주연(2000)이 초등학교 생애 맞게 수정보완한 것을 사용하였다. 이 도구는 일반적 상황에서 자기효능감을 측정하는 척도

로 인지적 요소인 조망하기, 상상하기와 정서적 요소인 공감적 관심, 개인적 고통의 4개 하위영역으로 구성되며 총 20문항, 5점 척도의 도구로 점수가 높을수록 공감이 높음을 의미한다. 안주연(2000)의 연구에서 도구 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .80이었으며 본 연구의 도구 신뢰도는 .86이었다.

## 4) 암환아에 대한 태도

Laurie Grace(1993)가 개발한 암환아에 대한 생각 질문지(thinking about kids with cancer questionnaire)의 원도구 문항을 번역한 후 영문학 전공자와 아동간호학 교수 2인에게 내용 타당도를 검증 받고 초등학교 4, 5, 6학년 아동 5명을 대상으로 예비조사를 실시하여 어휘의 난이도, 응답의 용이성 등을 검토 받은 후 수정보완하였다. 이 도구는 암환아에 대한 아동의 태도를 측정하는 총 26문항, 2점 척도의 도구로 점수가 높을수록 암환아에 대한 태도가 호의적임을 의미한다.

Laurie Grace(1993)의 연구에서 도구 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었으며, 본 연구의 도구의 신뢰도는 .67이었다.

## 5. 자료분석방법

수집된 자료는 코드화한 후 SPSS-win 18.0 program을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다,

- 1) 대상자의 인구학적 특성 및 연구변수의 평균, 표준편차 등은 기술통계(descriptive analysis)를 이용하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 암에 대한 지식, 암에 대한 태도, 공감, 암환아에 대한 태도정도를 비교하기 위하여 t-test, ANOVA를 이용하였고 Tukey 다중비교 검정으로 사후검증하였다.

- 3) 대상자의 암에 대한 지식, 암에 대한 태도, 공감, 암환자에 대한 태도의 관계를 확인하기 위하여 Pearson's correlation coefficient를 이용하였다.
- 4) 대상자의 암환자에 대한 태도를 설명하는 변수를 확인하기 위하여 단계적 중회귀분석을 실시하였다.

올이었다. 부모의 교육수준은 대학 이상 졸업이 아버지 304명(69.1%), 어머니 272명(59.6%)으로 가장 많았다. 건강상태는 비교적 건강하다가 195명(41.2%), 매우 건강하다 125명(26.4%)으로 과반수 이상이 자신의 건강상태를 건강한 것으로 인식한 반면, 암에 대한 걱정은 암에 대하여 다소 걱정스럽다가 196명(41.4%), 매우 걱정스럽다 124명(26.1%)으로 67.5%가 암에 대해 걱정하고 있었다. 주변에 암환자가 없는 경우가 432명(91.2%)으로 대부분을 차지했고, 주변에 암환자가 있는 경우는 친척이 28명(5.9%)으로 가장 많았다. 부모님이 건강관리에 대한 관심 정도는 매우 관심있다가 223명(47.0%)으로 가장 많았고, 암에 대한 교육을 받지 않았다가 338명(71.3%)으로 과반수 이상이 암에 대한 교육을 받지 않은 것으로 분석되었다<표 1>.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자는 5학년이 214명(45.1%), 6학년이 260명(54.9%)이었고, 성별분포는 남아 232명(48.9%), 여아가 242명(54.9%)으로 비슷한 비

<표 1> 대상자의 일반적 특성

특성	분류	N	(%)
학년	5학년	214	45.1
	6학년	260	54.9
성별	남	232	48.9
	여	242	51.1
아버지 교육수준	초등학교졸업	6	1.3
	중학교졸업	14	3.2
	고등학교졸업	116	26.4
	대학교이상 졸업	304	69.1
어머니 교육수준	초등학교졸업	14	3.1
	중학교졸업	20	4.4
	고등학교졸업	150	32.9
	대학교이상 졸업	272	59.6
가족화목	화목하다	220	46.5
	보통이다	234	49.3
	화목하지 않다	20	4.2

특성	분류	N	(%)
건강상태	매우 건강하다	125	26.4
	비교적 건강하다	195	41.2
	보통이다	122	25.7
	건강하지 않다	29	6.1
	매우 건강하지 않다	3	0.6
암 걱정	매우 걱정스럽다	124	26.1
	다소 걱정스럽다	196	41.4
	걱정스럽지 않다	154	32.5
부모님 건강관리 관심 정도	매우 관심 있다	223	47.0
	대체로 관심 있다	176	37.2
	보통이다	60	12.6
	거의 관심이 없다	10	2.1
	전혀 관심이 없다	5	1.1
주변암환자 유무	있음	42	8.9
	없음	432	91.1
주변암환자 구분	부모님	2	0.4
	형제, 자매	1	0.2
	친구	0	0
	친척	28	5.9
	기타	11	2.4
학교생활	즐겁다	243	51.3
	그저 그렇다	199	41.9
	재미가 없다	32	6.8
학교성적	공부를 잘하는 편이다	116	24.4
	보통이다	297	62.7
	부족한 편이다	61	12.9
암보건교육 경험 유무	예	136	28.7
	아니오	338	71.3

## 2. 암에 대한 지식, 암에 대한 태도, 공감, 암환아에 대한 태도 정도

암에 대한 지식은 1점 중 평균평점 0.63±0.21

이었고 암에 대한 태도는 5점 중 평균평점 2.23±0.70, 공감은 5점 중 평균평점 3.18±0.55이었다. 암환아에 대한 태도는 3점 중 평균평점 1.11±0.26이었다<표 2>.

<표 2> 암에 대한 지식, 암에 대한 태도, 공감, 암환아에 대한 태도 정도

	M±SD
암지식	0.63(0.21)
암에 대한 태도	2.23(0.70)
공감	3.18(0.55)
암환아에 대한 태도	1.11(0.26)

## 3. 일반적 특성에 따른 암에 대한 지식, 암에 대한 태도, 공감, 암환아에 대한 태도 정도

부모의 교육수준, 주변의 암환자 유무에 따른 암 지식, 암에 대한 태도, 공감, 암환아에 대한 태도는 유의한 차이를 보이지 않았다.

암지식은 학년( $t=-3.537, p<.001$ ) 부모님의 건강관리 관심 정도( $F=2.696, p=.030$ )에 따라 유의한 차이가 있었다.

암에 대한 태도는 가정의 화목 정도( $F=6.373, p=.002$ ), 암에 대한 걱정( $F=5.604, p=.004$ ), 부모님의 건강관리 관심 정도( $F=10.706, p<.001$ ), 학교생활( $F=5.602, p=.004$ ), 학교성적( $F=9.689, p<.001$ ), 암보건교육경험 유무( $t=-3.215, p=.001$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 이에 따른 사후검정결과 가족화목이 '보통이다', '화목하다'가 '화목하지 않다'보다, 암에 대한 걱정은 '걱정스럽지 않다'가 '매우 걱정스럽다'보다, 부모님의 건강관리 관심 정도는 '거의 관심이 없다'가 '보통이다', '매우 관심이 있다'보다 유의하게 암에

대한 태도 점수가 높았다. 학교생활이 '그저 그렇다'가 '즐겁다'보다, 학교성적이 '부족하다'가 '보통이다', '공부를 잘하는 편이다'보다 유의하게 암에 대한 태도 점수가 높았다.

공감은 학년( $t=2.014, p=.045$ ), 성별( $t=-4.268, p<.001$ ), 가족의 화목정도( $F=4.057, p=.018$ ), 건강상태( $F=2.603, p=.035$ ), 부모님의 건강관리 관심 정도( $F=4.551, p=.001$ ), 학교생활( $F=4.505, p=.012$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 이에 따른 사후검정결과 가족이 '매우 화목하다'가 '보통이다'보다, 건강상태가 '매우 건강하다'가 '보통이다'보다, 부모님의 건강관리 관심이 '매우 관심이 있다'가 '대체로 관심이 있다'보다, 학교생활이 '즐겁다'가 '그저 그렇다'보다 유의하게 공감 점수가 높았다.

암환아에 대한 태도는 학년( $t=-2.821, p=.005$ ), 부모님의 건강관리 관심 정도( $F=2.894, p=.022$ ), 학교생활( $F=3.115, p=.045$ )에 따라 유의한 차이가 있었다<표 3>.

&lt;표 3&gt; 일반적 특성에 따른 암에 대한 지식, 암에 대한 태도, 공감, 암환아에 대한 태도

		(N=474)									
특성	분류	암지식		암에 대한 태도		공감		암환아에 대한 태도			
		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	7.10±2.57	-3.537	13.11±4.16	-1.297	64.85±11.70	2.014	27.93±6.76	-2.821		
	6학년	7.93±2.48	(<.001)	13.62±4.27	(.195)	62.77±10.60	(.045)	29.73±6.92	(.005)		
성별	남	7.55±2.67	-.080	13.10±4.47	-1.460	61.49±11.42	-4.268	28.30±7.30	-1.521		
	여	7.56±2.43	(.937)	13.67±3.97	(.145)	65.81±10.46	(<.001)	29.28±6.54	(.129)		
아버지	초등학교졸업	6.00±2.96	1.542	11.00±4.60	.832	66.00±5.86	.189	27.16±8.03	.760		
교육수준	중학교졸업	7.42±2.17	(.203)	14.14±3.30	(.477)	62.07±7.25	(.904)	29.92±8.19	(.517)		
	고등학교졸업	7.28±2.26		13.49±4.11		63.55±11.41		29.61±7.52			
	대학교이상 졸업	7.71±2.68		13.27±13.27		63.73±63.73		28.63±6.65			
어머니	초등학교졸업	7.50±2.24	.104	12.57±5.18	1.675	67.75±6.09	.561	30.00±6.57	.282		
교육수준	중학교졸업	7.33±2.22	(.958)	15.10±4.96	(.172)	63.50±10.48	(.641)	28.10±6.91	(.839)		
	고등학교졸업	7.53±2.26		13.50±4.08		63.80±10.57		28.65±7.19			
	대학교이상 졸업	7.62±2.76		13.08±4.21		63.49±11.70		29.01±6.82			
가족화목	화목하다	7.67±2.65	1.501	12.72±3.96a	6.373	65.36±11.39a	4.057	29.23±6.72	.974		
	보통이다	7.52±2.48	(.224)	14.09±4.34b	(.002)	62.50±10.59b	(.018)	28.38±7.08	(.378)		
	화목하지 않다	6.65±2.20		12.65±4.83c		61.89±10.88		29.65±6.85			
건강상태	매우 건강하다	7.74±2.61	1.308	12.92±4.77	1.146	66.01±11.61a	2.603	29.81±7.20	1.990		
	비교적 건강하다	7.66±2.43	(.266)	13.27±3.64	(.334)	63.57±10.17	(.035)	29.05±6.64	(.095)		
	보통이다	7.13±2.72		14.01±4.54		61.49±11.11b		27.47±6.80			
	건강하지 않다	7.64±2.32		13.75±13.75		63.20±13.68		28.62±7.16			
	매우 건강하지 않다	9.00±2.00		9.16±5.29		61.00±2.00		32.00±7.21			
암 걱정	매우 걱정스럽다	7.46±2.30	.122	12.47±4.18a	5.604	64.88±11.57	2.959	28.90±8.10	.432		
	다소 걱정스럽다	7.56±2.30	(.885)	13.36±3.97	(.004)	64.50±9.64	(.053)	28.52±6.65	(.650)		
	걱정스럽지 않다	7.62±2.74		14.16±4.45b		61.99±12.34		29.22±6.197			
부모님	매우 관심 있다	7.80±2.57	2.696	12.48±4.11a	10.706	65.83±12.34a	4.551	29.80±6.86	2.894		
건강관리	대체로 관심 있다	7.15±2.49	(.030)	13.43±3.71b	(<.001)	61.93±9.54b	(.001)	27.95±6.68	(.022)		
관심 정도	보통이다	8.03±2.39		15.96±4.39c		61.72±9.44		28.94±7.68			
	거의 관심이 없다	6.30±3.30		16.90±5.08d		58.30±6.20		24.30±5.69			
	전혀 관심이 없다	7.40±3.57		15.20±7.66		69.20±15.08		30.00±3.53			
주변암환자	있음	7.57±2.59	.220	12.47±4.52	-1.442	64.73±10.42	.633	30.33±6.31	1.454		
유무	없음	7.56±2.55	(.983)	13.45±4.14	(.150)	63.59±11.23	(.527)	28.71±6.94	(.147)		



특성	분류	암지식		암에 대한 태도		공감		암환아에 대한 태도	
		M±SD	F or t (p)	M±SD	F or t (p)	M±SD	F or t (p)	M±SD	F or t (p)
학교생활	즐겁다	7.76±2.54	2.113	12.76±4.25a	5.602	65.12±10.59a	4.505	29.48±6.86	3.115
	그저 그렇다	7.41±2.50	(.122)	14.00±3.85b	(.004)	62.53±10.68b	(.012)	28.45±6.93	(.045)
	재미가 없다	6.90±2.70		14.34±5.64		60.29±16.22		26.51±6.56	
학교성적	공부를 잘하는 편이다	7.76±2.71	1.287	12.26±4.13a	9.689	65.30±11.22	2.020	29.60±6.70	2.698
	보통이다	7.58±2.45	(.277)	13.50±4.24b	(<.001)	63.42±10.64	(.134)	28.93±6.76	(.068)
암보건교육	부족한 편이다	7.11±2.64	-.165	15.13±3.71c	-3.215	61.93±13.15	.983	27.06±7.59	.004
경험 유무	예	7.52±2.57	(.869)	12.41±4.29	(.001)	64.49±11.53	(.326)	28.85±7.32	(.996)
	아니오	7.57±2.55		13.78±4.14		63.37±10.97		28.84±6.72	

a, b, c, d=Tukey test.

#### 4. 암에 대한 지식, 암에 대한 태도, 공감, 암환아에 대한 태도간의 상관관계

공감( $r=.226$ ,  $p=.000$ )과 순상관관계를 나타내었고 암에 대한 태도( $r=-.102$ ,  $p=.028$ )와는 역상관관계를 나타내었다<표 4>.

암환아에 대한 태도는 암지식( $r=.092$ ,  $p=.046$ ),

<표 4> 암에 대한 지식, 암에 대한 태도, 공감, 암환아에 대한 태도간의 상관관계

	암에 대한 지식 $r(p)$	암에 대한 태도 $r(p)$	공감 $r(p)$	암환아에 대한 태도 $r(p)$
암에 대한 지식	1	.		
암에 대한 태도	.092(.046)*	1		
공감	.070(.135)	-.139(.003)**	1	
암환아에 대한 태도	.207(.000)**	-.102(.028)*	.226(.000)**	1

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$

#### 5. 암환아에 대한 태도에 영향을 미치는 요인

본 연구대상자의 암환아에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 암지식, 암에 대한 태도, 공감을 단계별 중회귀분석한 결과 공감, 암 지식, 암에 대한 태도가 암환아에 대한 태도에

미치는 영향이 유의한 것으로 나타났으며 ( $F=15.731$ ,  $p<.000$ ) 이 3가지 변수들이 암환아에 대한 태도를 9.0% 설명하는 것으로 나타났다. 암환아에 대한 태도에 영향을 미치는 요인은 공감 ( $\beta=.200$ ), 암 지식( $\beta=.202$ ), 암에 대한 태도( $\beta=-.093$ ) 순으로 영향력을 나타내었다<표 5>.

&lt;표 5&gt; 암환아에 대한 태도에 영향을 미치는 요인

변수	B	SE	$\beta$	t(p)	Adj R <sup>2</sup>	F(p)
공감	.122	.028	.200	4.38(.000)	.049	15.731(.000)
암 지식	.540	.121	.202	4.45(.000)	.083	
암에 대한 태도	-.151	.074	-.093	-2.42(.042)	.090	

#### IV. 논의

최근 병원학교의 도입으로 치료를 위해 입원한 암환아의 사회적 상호작용 및 학업적 활동을 위한 기회가 증가되었다. 그러나 Bluebond-Langer 등(1991)은 같은 질환을 가진 또래와의 관계도 중요하지만 동일질환 지지그룹이 건강한 또래와의 관계를 대체할 수는 없다고 하였다. 암환아에게 있어 또래관계는 질병으로 인한 부정적 경험을 완화시켜 질병의 적응과정에 긍정적으로 작용한다고 하였다(Cohen과 Willis, 1985). 실제로 소아암 관련 제 연구결과들은 암의 부정적 정서를 완화시키기 위한 두 가지 보호요인으로 암환아가 인지하는 또래의 지지와 학교출석을 제시하고 있어(Tadmor과 Arush, 2004) 암환아에게 있어 학교생활의 중요성을 시사하고 있다.

본 연구에서 대상자의 암에 대한 지식은 평균평점 1점 만점에 0.63점으로 초등학생을 대상으로 한 Laurie Grace(1993)의 연구에서의 암 관련 교육 전 점수인 0.63과 유사하고 중학생을 대상으로 한 이윤나(2009)의 연구에서의 0.81보다 낮았다. 이러한 결과는 대상자 중 암환자를 접해 본 경험이 있는 사람은 8.9%에 불과하다는 것과 친구로서 또래의 소아암 아동을 경험해 본 아동이 전무하다는 것을 고려할 수 있으며 이로 인해 암이라는 질병에 대한 현실적인 인지가 낮을 수 있음을 나타낸 것이라 하겠다. 또한 암 치료율이 높아지면서 예방의 중요성이 강조

되는 가운데 적절한 예방을 위해 질병에 대한 인식을 높일 수 있도록 초등학생을 대상으로 암에 대한 교육이 필요한 것으로 해석할 수 있다.

대상자의 암에 대한 태도는 5점 만점에 평균평점 2.23으로 동일한 도구를 적용하여 중학생을 대상으로 한 이윤나(2009)의 3.72보다 낮게 나타나 초등학생이 중학생보다 암에 대한 태도가 긍정적이지 않음을 나타내고 있음을 알 수 있었다. 그러므로 초등학생의 암에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키기 위해서 암이라는 질병의 심각성을 알릴뿐 아니라 적극적인 예방이 가능하다는 교육을 통해 암에 대한 관심을 높일 수 있는 교육 프로그램이 개발되어야 하겠다.

공감은 5점 만점에 평균평점 3.18로 동일한 도구를 활용하여 초등학생을 대상으로 한 김민선(2007)의 연구에서의 3.21보다 낮게 나타났다. 그러나 성별이나 연령 등의 여러 요인들이 공감에 영향을 미치고 이에 대한 선행연구의 결과들이 일관성이 없어 제 변수들의 영향을 파악하기 어려우므로 공감 정도의 높고 낮음에 의미를 두기에는 무리가 있다고 보여진다. 그러므로 공감에 영향하는 제 요인에 대한 추후 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

암환아에 대한 태도는 2점 만점에 평균평점 1.11로 동일한 도구를 활용하여 초등학생을 대상으로 한 Laurie Grace(1993)의 연구에서의 암관련 교육 전 점수인 1.607보다 낮아 암환아에 대한 호의도가 낮은 것으로 분석되었다. 암환아와 학교생활을 하지는 않았지만 암이라는

질병 및 질병치료가 암환아에게 미치는 결과에 대한 인지 부족으로 암환아에 대한 호의도가 낮은 것으로 사료된다. 이는 본 연구결과 암지식이 높을수록 암환아에 대한 태도가 호의적이라는 것과 맥을 같이 한다.

대상자의 일반적 특성에 따른 암에 대한 지식, 암에 대한 태도, 공감, 암환아에 대한 태도의 차이를 고찰하면 다음과 같다.

첫째, 일반적 특성에 따른 암에 대한 지식을 살펴보면 6학년이 5학년보다 지식정도가 더 높았다. 이는 초등학생을 대상으로 한 경우 나이가 어릴수록 암에 대한 지식이 제한적이라는 Treiber 등(1986)의 연구결과와 맥을 같이 한다. 이는 나이가 어릴수록 암 지식에 대한 접촉이 적기 때문인 것으로 사료된다.

부모님의 건강관리 관심 정도에 따라 지식 정도의 차이가 있었다. 이러한 결과는 중학생을 대상으로 부모님의 건강관리 관심 정도와 아동의 암에 대한 지식은 유의한 차이가 없다는 이윤나(2009)의 연구와 일치하지 않았다. 이는 암 지식은 아니지만 부모자녀간 의사소통이 적을수록 성에 대한 지식이 적다는 Somers와 Paulson(2000)의 연구결과를 바탕으로 하면 부모가 자녀의 건강관리에 대한 관심이 있는 경우 자녀와 질병에 대한 의사소통을 더 많이 할 것으로 사료되며 아동의 질병 지식을 측정함에 있어 부모의 건강관리에 대한 관심을 함께 고려해야 할 것으로 보인다.

둘째, 일반적 특성에 따른 암에 대한 태도를 살펴보면 가족화목 정도가 '화목하다', '보통이다'가 '화목하지 않다'보다 암에 대한 태도 점수가 높았다. 이는 고등학생을 대상으로 한 김영숙(2010)의 연구결과와 일치하는 것으로 안정적이고 건강한 가정환경이 아동의 질병에 대한 태도에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 나타낸다.

암에 대한 걱정은 '걱정스럽지 않다'가 '매우 걱정스럽다'보다 암에 대한 태도 점수가 높았

다. 이는 암에 대해 과도한 걱정을 하는 경우 암을 긍정적이기 보다는 부정적으로 인지하기 때문인 것으로 생각된다. 그러므로 암에 대한 교육을 계획할 때 부정적인 면을 강조하기 보다는 치료율이 높아지고 충분히 예방 가능하다는 긍정적인 측면을 강조해야 하겠다.

또한 본 연구에서는 부모님이 아동의 건강관리 관심이 없을수록, 학교생활이 즐겁기보다 그저 그럴수록, 학교성적이 좋기보다 부족할수록 암에 대해 긍정적으로 생각하는 것으로 분석되었다. 이러한 암에 대한 태도의 결과는 중학생을 대상으로 부모님의 건강관리 관심이 높을수록, 학교생활이 즐거울수록, 학교성적이 높을수록 암에 대한 태도가 긍정적이라는 이윤나(2009)의 연구와 상이한 결과를 보였다. 이는 부모님이 건강관리에 대한 관심이 높을수록 암 예방을 강조하기 위해 암의 부정적 결과에 대해 과도히 강조하는 경우 가능할 것으로 사료되며, 본 연구의 대상자들이 암에 대한 정확한 인식을 하기에는 암 지식이 불충분하다는 것을 고려할 때 암에 대한 잘못된 많은 지식이 암에 대한 태도를 부정적으로 인식하게 하는 것으로 판단되지만 이러한 상반된 결과를 보이는 요인을 확인하기 위한 추후 연구가 더 수행될 필요가 있다.

암보건교육을 받지 않은 아동이 암에 대한 태도 점수가 더 높았다. 이는 고등학생을 대상으로 암 보건교육 횟수가 많을수록 암에 대해 긍정적이라는 김선경(2004)의 연구결과와 일치하지 않았다. 이러한 결과는 아동이 이전에 받은 암 교육의 양보다는 암 교육에 포함된 암에 대한 정서적 태도가 어떠한지에 따라 암에 대한 태도가 결정될 수 있다는 점을 고려하게 된다. 즉 보건교육을 실시할 때 인지적 측면인 지식, 실천적 측면인 행동을 강조하고 그 속에 포함된 정서를 간과하지는 않았는지 생각해 볼 여지가 있다.

셋째, 일반적 특성에 따른 공감을 살펴보면 6

학년보다 5학년이, 여아가 공감 점수가 높았다. 이는 초등학교 고학년을 대상으로 한 김민선(2007)의 여아가 남아보다 공감 정도가 높다는 결과와 일치하나 학년이 높을수록 공감이 높다는 결과와는 일치하지 않았다. 그러므로 암환아에 대한 공감을 높이는 구체적인 전략을 계획할 때 성별을 고려해야 할 것으로 보이고 연령에 따른 차이에 비일관적인 결과를 보이는 것은 공감에 미치는 다른 요인에 대한 추후 연구가 필요하다.

가족의 화목정도에 따라 공감의 차이는 화목할수록, 본인의 건강상태를 매우 건강하게 인식할수록 암환아에 대한 공감 점수는 높은 것으로 분석되었다. 본 연구와 동일한 선행연구가 없어 비교가 어렵지만, 가족의 화목을 대표하는 긍정적인 부모자녀관계가 아동의 공감에 영향을 미친다는 문연심(2004)의 연구결과에 따라 화목한 가족관계에서 공감을 받는 것이 타인에 대한 공감에 영향을 미치는 것으로 생각되며, 신체적, 정서적 건강상태가 좋은 아동이 정서적으로 안정되어 다른 아동에 대한 현실에 공감하는 정도가 높은 것으로 해석할 수 있다.

학교생활이 '즐겁다'가 '그저 그렇다'보다 공감 점수가 높았다. 이는 아동의 공감능력이 학교생활적응에 유의한 영향을 미친다는 이옥희(2010)의 연구결과 맥을 같이 한다. 이옥희(2010)의 연구에서 공감의 하위영역 중 일상생활에서 나타나는 다른 사람의 심리적 관점에서 자발적으로 적응하는 경향인 조망취하기가 교우관계에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 암환아의 학교생활에서 질병이나 질병치료로 인해 경험할 수 있는 다양한 사례를 공감할 수 있는 형태로 또래교육 내에 포함시키는 것을 고려할 수 있겠다.

마지막으로 일반적 특성에 따른 암환아에 대한 태도를 살펴보면 6학년이 5학년보다 암환아에 대해 더 호의적이었고 부모님의 건강관리 관

심 정도에 따라 집단간에 차이가 있었으며 학교생활이 즐거운 아동이 암환아에 대한 태도 점수가 높았다. 이는 선행연구가 없어 비교할 수 없지만 교우, 교사관계 등이 포함된 학교생활에 잘 적응하는 아동이 친구관계가 긍정적이라는 이옥희(2010)의 연구결과를 바탕으로 학교생활에 대한 만족이 친구와의 긍정적인 관계 형성에도 영향을 미치는 것으로 보인다.

초등학생의 암환아에 대한 태도 예측 요인간의 상관관계 분석 결과에서 암환아에 대한 태도는 암지식이 높을수록, 공감이 높을수록, 암에 대한 태도가 긍정적이지 않을수록 호의적인 것으로 나타났으며 이는 암환아에 대한 공감 정도가 높을수록 암환아에게 더 호의적이라는 Gray와 Rodrigue(2001)의 연구결과가 일치하고 또래아동에게 암에 대한 교육을 실시한 결과 암지식이 증가하였고 암환아와 상호작용하고 수용하는 태도가 증가했다는 Mabe 등(1987)의 연구결과와 일맥상통한다. 반면 암에 대한 태도가 긍정적이지 않을수록 암환아에 대한 태도가 호의적이라는 것은 즉 암에 대한 예방과 조기발견에 대해 부정적일수록 암환아를 호의적으로 생각한다는 것은 암에 대한 예후를 죽음과 관련 지어 과도히 부정적으로 생각함으로 나타난 암환아에 대한 걱정과 염려에 대한 결과로 사료된다.

암환아에 대한 태도의 예측요인을 분석한 결과 암지식, 암에 대한 태도, 공감이 영향을 미치는 요인으로 확인되었고 공감이 암환아에 대한 태도에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타났는데 이러한 결과는 암환아에 대한 공감이 높을수록 또래 아동이 암환아의 학업적, 사회적, 일상적 활동에 관여하고자 하는 것이 더 강했다는 Gray와 Rodrigue(2001)의 연구결과가 뒷받침한다. 또한 공감은 또래아동의 수용도, 친구관계에 정적인 상관관계를 나타낼 뿐 아니라 또래수용도보다 친구관계에 더 많은 영향을 미치는 것으로 나타나 공감이 긍정적인 친구관계형성

에 중요한 요인으로 확인되었다(김민선, 2007). 암환아가 학교로 복귀하는데 있어 가장 중요한 요인이 또래아동들의 사회적 수용과 관련이 있고 이러한 수용은 또래아동의 지식부족과 질병에 대한 부정확한 인식으로 인한 부정적 태도와 정서에 의해 저해 받을 수 있다(Kagen-Goodheart, 1977). 그러므로 암환아의 성공적인 학교복귀를 위해서 암환아에 대한 긍정적인 태도 형성이 전제가 되어야 하고 이를 위해서는 또래교육 내에 공감을 높일 수 있는 요인들이 포함되어야 함을 나타낸다.

암지식, 암에 대한 태도, 공감의 암환아에 대한 태도에 대한 설명력은 9.0%로 낮았지만 암환아에 대한 태도에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 전무한 상황에서 암환아에 대한 태도의 관련요인으로 또래 아동의 암 지식, 암에 대한 태도, 공감의 역할을 실증적으로 확인하였다는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 청소년기로 이어지는 이 시기는 친구관계가 중요한 시기이므로 암환아에 대한 또래의 반응과 이해가 중요하고(Hodges 등, 1984) 또래집단이 암환아를 지지하도록 돕는 것이 암환아를 지지하는 가장 효과적인 방법이라고 한다(Ritchie, 2001). 실제로 암환아의 급우를 대상으로 암에 대한 교육을 제공한 결과 암에 대한 지식과 암환아와 상호작용하고자 하는 욕구가 증가하는 것으로 나타났다(Benner와 Marlow, 1991). 그러므로 또래아동이 갖는 암환아에 대한 태도에 더 큰 영향을 미치는 제 요인확인에 대한 추후 연구가 수행되어야 하고 이러한 연구들이 수행되면 소아암 아동의 성공적인 학교복귀를 위한 또래 교육 프로그램으로 활용할 수 있을 것으로 사료된다.

이상의 결과를 종합하면 학령기 후기 아동은 암교육을 받은 경험이 적었고 암지식이 부족하며 암에 대한 태도가 긍정적이지 않고 암환아에 대한 태도도 호의적이지 않음을 알 수 있었다. 암환아의 태도에 영향을 미치는 요인으로 암 지

식, 암에 대한 태도, 공감으로 밝혀졌고 그 중 공감이 가장 큰 영향으로 미치는 것으로 나타났다. 따라서 암환아에 대한 긍정적 태도를 형성하기 위해서 암 지식 증진 뿐 아니라 암에 대한 긍정적 태도, 암을 앓고 있는 아동에 대한 공감을 높이기 위한 체계적인 교육 프로그램의 개발이 필요하다. 본 연구의 결과는 일 지역의 학령기 후기 아동을 편의표집한 결과로 그 결과를 일반화하는데 제한점이 있을 것으로 생각된다.

## V. 결론

본 연구는 학령기 후기 아동을 대상으로 암에 대한 지식, 태도, 공감, 암환아에 대한 태도를 조사하고 암에 대한 지식, 암에 대한 태도, 공감, 암환아에 대한 태도와와의 관계와 암환아에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다. 학령기 후기 아동 474명을 대상으로 본 연구결과와 목적에 따라 조사한 결과는 다음과 같다.

1. 대상자는 6학년이 54.9%로 많았고, 여아가 51.1%로 많았다. 부모의 교육수준은 대학 이상 졸업이 아버지 69.1%, 어머니 59.6%로 가장 많았다. 건강상태는 비교적 건강하다가 41.2%, 암에 대한 걱정은 암에 대하여 다소 걱정스럽다가 41.4%로 가장 많았다. 주변에 암환자가 없는 경우가 91.2%로 대부분이었고 암에 대한 교육을 받지 않은 대상자가 71.3%로 더 많았다.
2. 암에 대한 지식은 평균평점 0.63(1점 만점), 암에 대한 태도는 평균평점 2.23(5점 만점), 암환아에 대한 태도는 평균평점 1.10(3점 만점), 공감은 평균평점 3.18(5점 만점)으로 나타났다.
3. 암지식을 대상자의 일반적 특성에 따라 보

면 학년, 부모님의 건강관리 관심 정도에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.

4. 암에 대한 태도를 대상자의 일반적 특성에 따라 보면 가정의 화목 정도, 암에 대한 걱정, 부모님의 건강관리 관심 정도, 학교생활, 학교성적, 암보건교육 경험 유무에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.
5. 암환아에 대한 태도를 대상자의 일반적 특성에 따라 보면 학년, 학교생활, 부모님의 건강관리 관심 정도에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.
6. 공감을 대상자의 일반적 특성에 따라 보면 학년, 성별, 가족의 화목정도, 건강상태, 부모님의 건강관리 관심 정도, 학교생활에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.
7. 암환아에 대한 태도는 암지식, 공감, 암에 대한 태도와 유의한 상관관계를 나타내었다.
8. 암환아에 대한 태도에 영향을 미치는 요인은 공감, 암 지식, 암에 대한 태도로 나타났다.

이상의 연구결과를 바탕으로 암환아가 학교 생활에 잘 적응하도록 하기 위해서는 암환아에 대한 태도를 긍정적으로 조성할 환경을 제공할 것을 권장한다. 이를 위해서 학교에서 함께 생활할 때에 아동에게 암에 대한 지식을 제공하고 암환아에 대한 공감을 증진할 수 있는 학교복귀 프로그램을 개발할 필요가 있으며 이를 위해서 병원, 학교 등 다학제간의 협력을 통해 지속적으로 도와줄 수 있는 사회적 지지 체계 마련이 필요할 것으로 사료된다.

### 참고문헌

1. 국가암정보센터. from :[http://www.cancer.go.kr/ncic/cics\\_f/03/033/index.html](http://www.cancer.go.kr/ncic/cics_f/03/033/index.html)
2. 김민선. 초등학교 고학년 아동의 공감이 또래수용도 및 친구관계에 미치는 영향[석사학위논문]. 서울: 서울여자대학교 대학원, 2007.
3. 김선경. 한국인 6대 암에 관한 고등학생의 지식, 태도, 예방적 건강행위 실천도[석사학위논문]. 대구: 계명대학교 대학원, 2004.
4. 김영숙. 일 지역 고등학생의 암에 대한 지식, 태도 및 암 예방 건강행위. 아동간호학회지 2010;16(2):102-111.
5. 문연심. 부모-자녀관계 유형이 유아의 공감과 조망수용 및 친사회적 행동에 미치는 영향. 유아교육연구 2004;24(1):115-143.
6. 서순림, 태영숙, 정복례, 소향숙. 한국인 5대 암 예방과 조기 발견 교육 프로그램을 위한 기초조사 한국인 5대암 예방과 조기 발견 교육 프로그램을 위한 기초조사. 성인간호학회지 1998;10(2):268-280.
7. 송병기. 국내 소아암 환자, 5년생 14.8% 증가, 소아암 총진료비는 5년 동안 약 2.5배 늘어 매일경제신문 2011년 2월 14일자
8. 안주연. 아동의 감정공명 및 대인문제해결력과 또래집단수용도와와의 관계[석사학위논문]. 서울: 중앙대학교 교육대학원, 2000.
9. 이옥희. 초등학생의 공감능력과 사회적 능력이 학교생활적응 및 학업성취도에 미치는 영향[석사학위논문]. 서울: 건국대학교 교육대학원, 2010.
10. 이윤나. 중학생의 암에 대한 지식, 태도 및 예방적 건강행위에 관한 연구[석사학위논문]. 진주: 경상대학교 대학원, 2009.
11. 조헌하. 암환아를 위한 사회적 유능성 증진 프로그램의 개발 및 효과[박사학위논문]. 서울: 고려대학교 대학원, 2006.
12. 진주혜. 소아암 초기 생존 아동의 학교생활 경험[석사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원, 2001.
13. Benner, AE, Marlow LS. The effect of a

- workshop on childhood cancer on students' knowledge, concerns and desire to interact with a classmate with cancer. *Children's Health Care* 1991;20(2):101-107.
14. Berndt TJ, Keefe K. Friends' influence on adolescents' adjustment to school. *Child Development* 1995;66:1312-1329.
  15. Bluebond-Langera M, Perkelb D, Goertzel T. Pediatric cancer patients' peer relationships : the impact of an oncology camp experience. *Journal of Psychosocial Oncology* 1991;9(2): 67-80.
  16. Cohen S, Willis TA. Stress, social support, the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 1985;98(2):310-357.
  17. Davis MH. A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Psychology* 1980;10:85.
  18. Gray CC, Rodrigue JR. Brief report: perceptions of young adolescents about a hypothetical new peer with cancer: an analog study. *Journal of Pediatric Psychology* 2001;26(4):247-252.
  19. Hodges MH, Graham-Pole J, Fong ML. Attitudes, knowledge, and behaviors of school peers of adolescent cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology* 1984; 2(2):37-46.
  20. Kagen-Goodheart L. Reentry: living with childhood cancer. *American Journal of Orthopsychiatry* 1977;47:651-658.
  21. Katz ER, Varni JW, Rubenstein CL, Blew A, Hubert N. Teacher, parent, and child evaluative ratings of a school reintegration intervention for children with newly diagnosed cancer. *Child Health Care* 1992;21(2):69-75.
  22. Laurie Grace, Richelieu-Schoellkopf. A school and social reintegration program for pediatric cancer patients: a preliminary study of clinical efficacy [Doctoral Dissertation], CA: Pepperdine University, 1993.
  23. Mabe PA, Riley WT, Treiber FA. Cancer knowledge and acceptance of children with cancer. *Journal of School Health* 1987;57(2):59-63.
  24. McCormick D. School reentry program for oncology patients. *Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses* 1986;3:13-25.
  25. Nicki L, Potts, Barbara L. Mandelco. pediatric nursing caring for children and their families. Vol. II. Delmar: Thomson, 2007. 김희순 외 34명(옮김). 아동건강간호학 II 개정판. 서울: 수문사, 2010.
  26. Noll RB, Bukowski LJ, Rogosch FA, LeRoy S, Kulkarni R. Social interactions between children with cancer and their peers : teacher rating. *Journal of Pediatric Psychology* 1990;15: 43-56.
  27. Oberle E, Schonert-Reichl KA, Thomson K. Understanding the link between social and emotional well-being and peer relations in early adolescence: Gender-specific predictors of peer acceptance. *Journal of Youth & Adolescence* 2010;39 (11):1330-1342.
  28. Ritchie MA. Sources of emotional support for adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 2001;18(3):105-110.
  29. Ross JW, Scarvalone SA. Facilitating the pediatric cancer patient's return to

- school. *Social Work* 1982;27(3):256-261.
30. Ross DM, Ross SA. Teaching the child with leukemia cope with teasing. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 1984;7:59-66.
31. Somers CL, Paulson SE. Students' perceptions of parent - adolescent closeness and communication about sexuality: relations with sexual knowledge, attitudes, and behaviors. *Journal of Adolescence* 2000;23(5):629-644.
32. Sullivan NA, Fulmer DL, Zigmond N. School: the normalizing factor for children with childhood leukemia; perspectives of young survivors and their parents. *Preventing School Failure* 2001;46(1):4-13.
33. Tadmor CS, Ben Arush MW. Education of The Sick Child: Learning and Reintegration into The School. In: Kreitler S, Ben Arush MW, editors. *Psychological Aspects of Pediatric Oncology*, River Street, Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2004:415-441.
34. Treiber FA, Schramm L, Mabe PA. Children's knowledge and concerns towards a peer with cancer: a workshop intervention approach. *Child Psychiatry & Human Development* 1986;16(4):249-260.
35. Vannatta K, Garstein MA, Last BF. A controlled study of peer relationships of children surviving brain tumors: teacher, peer and self rating. *Journal of Pediatric Psychology* 1998;23:279-287.