

## 유방 자가 검진 참여 교육 프로그램이 유방 자가 검진 이행과 건강 증진 행위에 미치는 영향\*

박은하\*\* · 류은정\*\*\* · 최경숙\*\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

유방암은 세계적으로 발생 빈도가 매우 높은 여성암으로써 미국의 경우는 전체 여성암의 19.1 %를 차지하고, 10명중 1명이 유방암에 걸린다고 한다(Parkin, 1992). 우리나라도 1980년대 이후 발생 빈도가 지속적으로 증가하고 있다. 우리나라 전체 여성들의 유방암으로 인한 사망은 지난 1983년 인구 10만 명 당 2.0명에서, 1988년 3.0명, 1992년 3.9명, 1998년 4.2명으로 매년 꾸준히 증가하는 추세에 있고, 1980년-1990년도에 걸쳐 2배 이상으로 늘어난 중요한 사망 원인이며(통계청, 2000), 발병 연령 또한 점점 낮아지고 있어 외국 여성의 60-70대에 비해 우리나라의 경우 40-50대로 낮은 추세에 있어 유방암의 위험성을 새롭게 인식하고 있다.

유방암의 원인은 확실하게 잘 알려져 있지 않으나 연령, 가족력, 양성 유방 질환의 과거력, 빠른 초경, 늦은 폐경, 출산을 경험하지 않은 여성, 늦은 초산, 고지방식이, 경구 피임약 복용, 호르몬 대체 요법, 그리고 암을 유발 할 수 있는 환경적인 노출, 그 외 사회적 행동과 관련된 생활양식에서 알코올 섭취, 흡연, 운동 습관,

유방의 염증, 비만, 스트레스, 머리 염색 등이 유방암 발생에 관련되는 것으로 알려져 있다(Henderson, 1993).

그러나 모든 암이 그러하듯이 유방암도 원인이나 결정적인 치료 대책이 명확하게 밝혀지지 않고 있어 조기 진단과 조기 치료만이 절실하게 요구되고 있다. 미국 암 협회에서는 유방암을 조기에 발견하는 방법으로 유방촬영술, 전문가에 의한 유방 검진 및 유방 자가 검진 등을 권장하고 있다. 이중 가장 효과적인 것은 유방촬영술이지만 이것이 유방 자가 검진이나 의사의 유방 검진을 대신 할 수 없다. 특히 유방암 환자의 약 90%가 자기 스스로 몽우리를 발견하여 내원하는 점, 경제적인 부담으로 모든 여성이 쉽게 유방촬영술을 이용할 수 없는 점을 고려한다면 유방 자가 검진의 중요성은 매우 크다고 볼 수 있다. 자가 검진은 가장 쉽고, 안전하며, 경제적이며, 여성 스스로 자신의 건강에 대한 책임 의식을 증가시키는 습관적인 행위이다. 그러나 대부분의 여성들은 자가 검진에 관해 들어 본적은 있으나, 자가 검진 방법을 정확히 알지 못하고, 규칙적으로 해야 한다는 생각도 갖고 있지 않았으며, 의료인 또한 자가 검진 교육을 거의 실시 하지 않고 있다(최경숙, 1994). 유방 자가 검진의 실천을 증가시키기 위해서는 유방 자가 검진에 대한 교육이 무엇보다 중요하며, 교육을 통하여 지식이 증

\* 건국대학교 간호학과 2003년 석사학위 논문

\*\* 건국대학교 충주병원 수간호사

\*\*\* 건국대학교 의과대학 간호학과

\*\*\*\* 중앙대학교 의과대학 간호학과

가되고 자가 검진 능력이 증진된다고 하여(안혜정, 2002), 유방 자가 검진 수행의 예측 요인으로 교육을 받은 경험이 있느냐가 주요한 변수로 작용하는 것으로 나타났다. 또한 자가 검진 실천에 영향을 주는 요인인 자신감 부족과 장애성은 자가 검진 빈도를 낮춘다고 하였으며, 건강 신념 중 장애성과 이익, 민감성과 심각성, 동기는 유방 자가 검진과 관련이 높은 변인으로 보고되었다(Champion, 1997; Rutledge, Barsevick, knobf & Bookbindr, 2001). 유방 자가 검진은 매월 일정 기간에 자가 검진을 해야 하므로 지속적으로 유지하기가 어려운 건강 행위로서, 유방 자가 검진을 규칙적으로 시행하지 않는 주된 이유가 방법을 몰라서 또는 잊어버리기 때문이라고 하였듯이 지속적인 교육이 필요함을 알 수 있다. 유방 자가 검진 교육을 받은 여성은 종양의 직경이 0.5cm 정도의 작은 멍우리를 찾을 수 있으며(Huguley, 1981), 매달 유방 자가 검진을 실시하는 여성은 그렇지 않은 여성에 비해 초기 단계에서 종양을 발견할 확률이 높다. 따라서 유방 자가 검진 교육은 자가 검진의 능력과 수행 빈도를 증가시키고, 유방의 비정상을 발견했을 때 의사를 방문하는 기간을 짧게 함으로써 조기 발견에 중요한 역할을 한다. 유방 자가 검진은 여성이 그들의 유방이 정상적일 때 정상의 느낌을 배우는데 40세 이전에 유용하고 40세 이하의 그룹에서 유방암 조기 발견을 약간의 수에서 할 수 있다. 40세 이후에서 자가 검진으로부터 많은 이익을 예상할 수 없다(ACS, 2001).

생활 양식에 있어서의 건강 증진 행위란 최고 수준의 개인의 안녕을 실현하려는 적극적인 접근이며, 그와 같은 생활양식은 질병을 피하고자 함이 아니라 만족스럽고 즐거운 삶을 추구하려는 것 (Walker, sechrist & Pender, 1987)으로 건강 증진 모형에 따르면 건강에 대한 인지 지각적 요인이 건강 증진 행위에 가장 미치는 요인이었으며, 이 모형은 사회인지 이론에 근거하여 건강 신념 모형, 이성적 행위 이론, 자기 효능 이론 및 건강 관련 행위의 연구 결과를 기초로 개념을 도출하여 종합하였으므로 복잡한 건강 증진 행위를 예측하기에 적합한 모형으로 평가되어왔다.

건강 증진 행위에 대한 선행 연구들은 건강한 성인, 중년 여성 및 노인, 보행 가능한 암 환자, 위암 환자를 대상으로 하여 활발하게 이루어지고 있고, 외국의 경우 건강한 여성들의 유방 검진에 관련된 건강 행위에 대한 연구뿐 아니라(Hallal, 1982; Wehrwein & Eddy, 1993), 유방 자가 검진 수행에 대한 지지 부족이 주요

관심사로 대두되면서 유방 자가 검진 행위에 영향을 미치는 여러 요인들을 찾기 위해 건강 신념 모형, 자기 효능 이론, 계획된 행위 이론 등을 적용한 이론 검정 연구와 정보 제공, 교육 등이 유방 자가 검진 행위에 미치는 영향과 관련되어 많이 이루어졌다(Lierman, Young, Kasprzyk & Benoliel, 1990; Morrison, 1996; Salazar & Carter, 1996).

그러나 국내의 경우는 유방 자가 검진에 대한 지식, 태도 및 실행에 관한 조사 연구(최경옥, 1994, 서연옥, 2003)가 있고, 유방 자가 검진 교육이 유방 자가 검진 이행에 미치는 영향에 관한 분석 연구(김애리, 1994; 최경옥, 1996)가 소수 이루어졌고, 유방 자가 검진의 행위 수행과 관련된 요인들을 이론적으로 분석하고 검정한 연구는 유방 자가 검진의 행위 모델과 교육의 효과에 대한 분석(안혜정, 2002)이 이루어졌을 뿐 건강한 여성을 대상으로 한 유방 자가 검진과 관련된 건강 증진에 관한 연구는 찾아보기가 어려웠다.

이에 본 연구자는 교육 4주 후와 교육 12주 후 유방 자가 검진의 행위 수행에 영향을 주는 요인을 확인하고, 유방 자가 검진 교육이 여성들로 하여금 유방 자가 검진을 가장 규칙적으로 또한 숙련되게 실행할 수 있도록 동기화 하며, 유방 자가 검진의 실천율을 높이기 위한 교육 방향 설정에 도움이 되고, 건강 증진 행위에 영향을 미치는 관련 요인을 확인하고자 연구를 시도하게 되었다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 유방 자가 검진 교육의 효과를 확인하고, 유방 자가 검진 교육의 효과와 건강 증진에 영향을 미치는 변수들을 확인한다.

구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 유방 자가 검진 교육 후 실험군과 대조군의 이행 빈도를 확인한다.
- 2) 유방 자가 검진 교육 후 실험군과 대조군의 수행능력 점수를 확인한다.
- 3) 유방자가 검진 교육 후 실험군과 대조군의 건강증진 행위를 확인한다.

## 3. 용어의 정의

본 연구에 사용된 용어 정의는 다음과 같다.

- 1) 유방 자가 검진 참여 교육 프로그램

(Breast Self - Examination participant

education programme)

유방 자가 검진은 여성의 유방에서 이상 상태를 발견하기 위해 체계적인 단계로 매달 양쪽 유방과 액와를 규칙적으로 살피는 것이다.

본 연구에서는 보육 교사 과정의 여성 집단에게 유방암에 대한 정보를 제공하고 BSE의 수행 방법 및 절차에 대해 주1회 총4주에 걸쳐 여러 연구에서 효과적인 방법으로 알려진 시청각 교재(프리젠테이션)를 통한 강의, 소책자, 유방 모형을 가지고 직접 혹은 만져보는 감각 정보를 제공하고, 질의 응답 시간을 가져 대상자의 참여를 유도하여 유방 자가 검진을 실행에 옮길 수 있도록 격려하는 프로그램이다.

1)건강 증진 행위

건강 증진 행위는 건강한 생활양식과 같고, 생활양식의 구성 요소가 되는 지속적인 활동으로 더 높은 수준의 건강을 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것을 의미하며, 질병 예방뿐만이 아니라 안녕 유지, 자아실현, 자기 성취를 증진시키기 위한 행위이다. 건강 증진 행위는 적절한 안녕, 개인적 충만감, 생산적 삶을 지향하는 인간 실현 경향의 표현이며 건강 책임, 신체 활동, 영양, 영적 성장, 대인 관계, 스트레스 관리의 6개 하부 영역으로 구성되어 있다(Pender, Murdaugh & Parsons, 2002).

본 연구에서는 Health Promoting Lifestyle Profile II (Walker, Sechrist & Pender, 2002) 를 번안하고 수정한 도구로 측정된 점수이며 점수가 높을수록 건강 증진 행위가 높음을 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 유방 자가 검진의 교육 프로그램의 효과와 건강 증진에 미치는 영향을 알아보기 위한 비 동등성 대조군 전후 실험 설계이다.

2. 연구기설

실험군과 대조군의 조사 방법

	교육 전	교육 방법	4주 후	12주 후
실험군	사전 조사 이행, 숙련 능력, 건강 증진 행위	강의, 모형 실습, 교재 제공	사후 조사 1 이행, 숙련 능력, 건강 증진 행위	사후 조사 2 이행, 숙련 능력, 건강 증진 행위
대조군		교재 제공		

- 1) 제1가설 유방 자가 검진 교육을 받은 실험군은 교육을 받지 않은 대조군보다 자가 검진의 이행 빈도가 높을 것이다
- 2) 제2가설 유방자가검진 교육을 받은 실험군은 교육을 받지 않은 대조군보다 자가 검진의 수행 능력 점수가 높을 것이다
- 3) 제3가설 유방자가검진 교육을 받은 실험군은 교육을 받지 않은 대조군보다 건강 증진 행위 점수가 높을 것이다.

3. 연구방법

1) 유방 자가 검진 참여 교육 프로그램

기존 프로그램은 소책자, 비디오(최경옥, 서연옥, 1998), 소책자, 비디오 시청, 유방검진 시뮬레이터로 자기 실습(최연희, 1998)으로 구성되어 있으나 본 연구에서는 교재제공, 강의, 유방 모형 검진,을 활용하여 대상자가 직접 본인의 유방 자가 검진과 모형 검진 실습을 병행하여 기존 프로그램과 차별을 두어 시행 하였다. 그러므로 본 참여 교육 프로그램은 대상자의 실질적인 실습에 중점을 두므로써 참여 교육 후 지속적인 유방 자가 검진을 유도하고자 하였다.

2) 실험군과 대조군의 조사 방법

3. 연구 대상

본 연구는 C 시내 K 대학 보육 교사 교육을 받고 있는 여성들과 시내에 거주하고 있는 여성들을 연구 대상으로 하였다. 대상자들의 연령은 여성이 그들의 유방이 정상적일 때 정상의 느낌을 배우는데 40세 이전에 유용하고 40세 이하의 그룹에서 유방암 조기 발견을 약간의 수에서 할 수 있으며, 40세 이후에서 자가 검진으로부터 많은 이익을 예상할 수 없으므로(ACS, 2001), 본 연구에서는 대상자를 20-40세로 선정 하였다. 그리고 현재 임신이나 수유를 하지 않고 유방 질환을 앓고 있지 않는 여성들로서, 질문지에 응답이 가능하며 연구의 목

적을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 자로 선정 하였다. 교육 전 실험군 44명, 대조군 46명, 4주 후 실험군 42명, 대조군 44명 이었으나 12주 후 질문에 까지 모두 응답한 실험군 19명, 대조군 39명으로 하였다.

#### 4. 연구도구

##### 1) 유방 자가 검진 행위 측정 도구

유방 자가 검진 행위는 행위 빈도와 유방 자가 검진 수행 능력의 두 가지 측정 도구로 측정하였다. 행위 빈도는 유방 자가 검진에 관련된 설문 조사 전 3개월 동안에 자가 검진 회수를 자가 보고 형식으로 측정하였다. 유방 자가 검진 수행 능력 측정 도구는 Wood (1994)에 의해 개발된 BSEPRI 도구를 이용하였고, 시진 총7점, 촉진 총9점으로 점수가 높을수록 수행 능력이 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 연구 당시 Cronbach alpha 값은 .71-.75 이며, 본 연구에서는 Cronbach alpha 값은 .71 이었다.

##### 2) 건강 증진 행위 도구

건강 증진 행위는 The Health Promoting Lifestyle Profile II(Walker, Sechrist & Pender, 2002)로 측정 하였다. 본 도구 사용을 위해 Susan Noble Walker로부터 동의서를 받았으며, 본 도구를 서현미(2001)가 번안 한 것을 참고로 하였다. 본 도구는 총 52문항이었으나 예비 조사에서 신뢰 점수가 낮은 2문항을 제외한 총 50문항으로 4점 척도로 평균 점수가 높을수록 건강 증진 행위의 수행 정도가 높음을 의미한다. 도구의 개발 당시 Cronbach alpha 값은 .92이었는데 본 연구의 신뢰도 조사에서 Cronbach alpha 값은 .84이었고, 요인 별 신뢰도는 건강 책임 요인 .74, 신체 활동 요인 .81, 영양 요인 .65, 영적 성장 요인 .84, 대인 관계 요인 .74, 스트레스 관리 요인 .79 이었다.

#### 5. 자료 수집

본 연구 자료는 연구자가 2002년 11월 28일부터 2003년 3월 28일까지 수집하였다. 사전 조사는 유방 자가 검진 교육을 실시하기 전에 실험군, 대조군에게 조사하였고, 사후조사 1은 실험군, 대조군에게 4주 후, 사후 조사 2는 실험군은 12주 후에 우편으로, 대조군은 12주 후 직접 수집하여 조사하였다.

#### 6. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS /PC 10.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 유방 자가 검진 관련 변인에 대하여 빈도와 백분율을 산출하였다.
- 2) 신뢰도 검정은 Cronbach alpha 값을 이용하였다.
- 3) 실험군과 대조군의 유방 자가 검진 행위에 대한 동질성 검사는 t-test와  $\chi^2$ -test를 이용하여 검정하였다.
- 4) 연구 대상자의 유방 자가 검진 교육 프로그램의 효과는 반복 측정 분산 분석(Repeated Measured ANOVA)을 이용하여 기간과 집단과의 차이를 검정하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 평균 연령은 33.2세였으며, 기혼자가 86.2 %이었다. 대상자의 91.4%가 고졸 이상의 학력을 가졌으며, 자녀 수가 없는 경우가 27.6%, 2명인 경우가 44.8%로 가장 많았고, 직업은 53.4%가 주부였으며, 수입 정도는 '101-200만원'이 44.8%로 가장 많았다. 대상자 전원이 흡연을 하지 않는 것으로 나타났으며, 음주는 '가끔 마신다'가 50%로 나타났다. 초경 연령은 15-16세가 46.6%로 가장 많았고, 첫 출산 연령

〈표 1〉 연구 대상자의 일반적 특성 (n=58)

변수	구분	빈도	%
결혼 상태	미혼	8	13.8
	기혼	50	86.2
연령	33.22(6.97)*		
	중졸	5	8.6
	고졸	32	55.2
	대졸	21	36.2
자녀 수	없음	16	27.6
	1명	8	13.8
	2명	26	44.8
	3명	5	8.6
	4명 이상	3	5.2
직업	주부	31	53.4
	회사원	7	12.1
	공무원	4	6.9
	전문직	2	3.4
	교사	14	24.1

〈표 1〉 연구 대상자의 일반적 특성(계속)(n=58)

변수	구분	빈도	%
평균 수입	100만원 이하	4	6.9
	101-200만원	26	44.8
	201-300만원	19	32.8
	301만원 이상	7	12
	무응답	2	3.4
흡연	안함	58	100
	음주	18	31
1회/월	가끔 마신다	6	10.3
	2-3회/주	29	50
	12세 이하	5	8.6
	13-14세	1	1.7
초경 연령	15-16세	23	39.7
	17세 이상	27	46.6
	17세 이상	7	12.1
	출산 연령	19-22세	14
출산 연령	23-26세	4	6.9
	27-30세	19	32.8
	31-34세	17	29.3
	35세 이상	2	3.4
	해당 없음	2	3.4
피임약	복용 경험	15	25.9
	복용 무경험	43	74.1
모유 수유	없음	24	41.4
	1-12개월	27	46.6
	13-24개월	3	5.2
	25-36개월	1	1.7
3년 이상	3	5.2	

\*평균(표준편차)

은 27-30세가 32.8%로 가장 많았다. 피임약 복용과 관련된 응답으로 '복용 경험이 없다'가 74.1%로 많았고, 모유 수유 경험으로는 1년 미만 수유를 한 적이 있다가 46.6%로 가장 높게 나타났다(표 1).

## 2. 유방 자가 검진 특성과 관련된 교재와 강의를 병행한 군과 교재 군의 동질성 검사

교재와 강의를 병행한 군과 교재 군의 유방 자가 검진과 관련된 특성의 동질성 검사를 한 결과 두 그룹 모두 동질 한 것으로 나타났다(표 2-1). 그러나 유방 자가 검진 수행 정도에서 그룹별 동질성이 없는 것으로 나타났다(표 2-2,  $t=3.829, p=.001$ ). 건강 증진 행위에서는 동질 한 결과를 보였다(표 2-2).

## 3. 가설 검증

1) 제1가설 유방 자가 검진 교육을 받은 실험군은

〈표 2-1〉 대상자의 유방 자가 검진과 관련된 특성의 동질성 검사

변수	구분	빈도		$\chi^2$	p
		실험군	대조군		
가족 중 유방암 발생	없음	19	36	1.541	.544
	있음	0	3		
가족 중 기타 암 발생	없음	13	32	1.900	.187
	있음	6	6		
유방 촬영	없음	6	11	.070	1.000
	있음	13	28		
자가 검진에 대해 들어 본 경험	없음	16	34	.095	1.000
	있음	3	5		
유방 자가 검진 경험	없음	14	23	1.467	.480
	있음	5	15		
유방 자가 검진 3개월간 한 경험	없음	16	30	.413	.733
	있음	3	9		

실험군: 교재와 강의를 병행한 군, 대조군: 교재 군

〈표 2-2〉 유방 자가 검진 정도와 건강 증진 행위에서 동질성

	그룹	빈도	평균	표준편차	t	p
유방 자가 검진 수행	실험군	18	32.500	6.964	3.829	.001
	대조군	39	25.564	6.064		
건강 증진 행위	실험군	19	2.277	.405	.052	.958
	대조군	39	2.271	.470		

교육을 받지 않은 대조군보다 유방 자가 검진의 이행 빈도가 높을 것이다 를 검증하기 위해 두 집단간의 반복 측정 분산 분석으로 검증한 결과 유방 자가 검진 교육 후 실험군과 대조군 사이의 유방 자가 검진 이행 빈도는 유의한 차이가 있어 가설 1은 지지되었다(표 3-2).

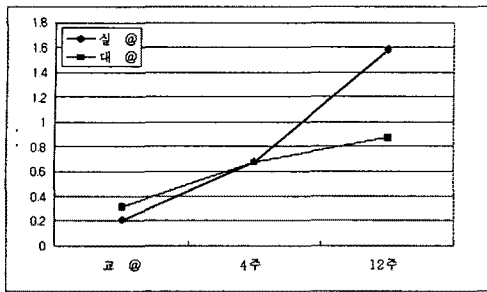
〈표 3-1〉 실험군과 대조군의 유방 자가 검진 이행 빈도

기간	그룹	평균	표준편차
교육 전	실험군	.21	.92
	대조군	.31	.80
4주 후	실험군	.68	1.00
	대조군	.67	1.00
12주 후	실험군	1.58	1.46
	대조군	.87	1.15

실험군: 교재와 강의를 병행한 군, 대조군: 교재 군

〈표 3-2〉 유방 자가 검진 교육 전, 4주 후, 12주 후의 유방 자가 검진 이행 빈도의 차이 검증

	제Ⅱ유형 제곱합	자유도	평균제곱	F	P
시간	23.857	1	23.857	49.471	.000
집단	1.677	1	1.677	.734	.395
시간×집단	4.133	1	4.133	8.569	.005



〈그림 1〉 유방 자가 검진 교육 전, 4주 후, 12주 후의 유방 자가 검진 이행 빈도

2) 제2가설 유방 자가 검진 교육을 받은 실험군은 교육을 받지 않은 대조군보다 자가 검진의 수행 능력 점수가 높을 것이라 가정하기 위해 두 집단간의 반복 측정 분산 분석으로 검증한 결과 유방 자가 검진 교육 후 실험군과 대조군 사이 유방 자가 검진 수행 능력 점수는 유의한 차이가 있어 제2가설은 지지되었다(표 3-4).

〈표 3-3〉 실험군과 대조군의 유방 자가 검진 수행 능력 점수

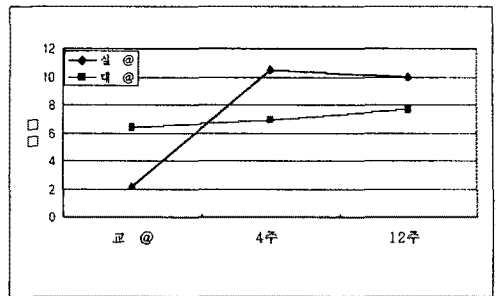
기간	그룹	평균	표준편차
교육 전	실험군	2.21	3.88
	대조군	6.44	6.06
4주 후	실험군	10.47	6.79
	대조군	6.95	6.75
12주 후	실험군	10.00	6.60
	대조군	7.77	6.46

실험군: 교재와 강의를 병행한 군, 대조군: 교재 군

〈표 3-4〉 유방 자가 검진 교육 전, 4주 후, 12주 후의 유방 자가 검진 수행 능력 정도의 차이 검증

	제II유형 제공합	자유도	평균제곱	F	P
시간	531.639	1	531.639	33.046	.000
집단	9.974	1	9.974	.146	.704
시간×집단	266.260	1	266.260	16.551	.000

3) 제3가설 유방 자가 검진 교육을 받은 실험군은 교육을 받지 않은 대조군보다 건강 증진 행위가 높을 것이라 가정하기 위해 두 집단간의 반복 측정 분산 분석으로 검증한 결과 유방 자가 검진 교육 후 실험군과 대조군 사이 건강 증진 행위 정도는 유방 자가 검진 교육 후 유의한 차이가 없어 제3가설은 지지되지 못하였다.



〈그림 2〉 유방 자가 검진 교육 전, 4주 후, 12주 후의 유방 자가 검진수행 능력 점수

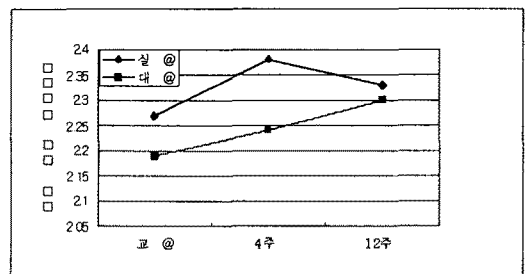
〈표 3-5〉 교재와 강의를 병행한 군과 교재 군의 건강 증진 행위 정도

기간	그룹	평균	표준편차
교육 전	실험군	2.28	.40
	대조군	2.19	.38
4주 후	실험군	2.39	.48
	대조군	2.24	.41
12주 후	실험군	2.33	.33
	대조군	2.30	.51

실험군: 교재와 강의를 병행한 군, 대조군: 교재 군

〈표 3-6〉 건강 증진 행위 정도의 차이 검증

	제II유형 제공합	자유도	평균제곱	F	P
시간	.172	1	.172	3.450	.069
집단	.281	1	.281	.592	.445
시간×집단	.219	1	.219	.442	.509



〈그림 3〉 교재와 강의를 병행한 군과 교재 군의 건강 증진 행위

#### IV. 논 의

유방암의 증가 추세로 볼 때 조기에 유방암을 확인하고 그에 따른 건강 관리를 받을 수 있음은 여성의 건강에 중요한 영향을 미치리라 기대된다. 이러한 효과를 위해 많은 방법들이 연구되어 왔으나 목적에 맞게 정확하게 시행하는 경우가 아직도 낮은 경향이다.

유방 자가 검진 교육을 받은 실험군과 교육을 받지 않은 대조군 간의 이행 빈도를 확인하여 본 결과 이행 빈도는 시간이 지날수록, 시간 별 집단간의 상호작용은 유의한 차이가 있었다. 이는 유방 자가 검진에 대한 교육을 받은 경험의 유무에 따라 유방 자가 검진을 수행한 군과 수행하지 않는 군 사이의 차이가 있었는데 교육을 받은 경험이 있는 군에서 72.7%를 나타냈던 반면 교육을 받은 경험이 없는 군에서 유방 자가 검진을 수행한 비율은 27.3%를 나타내 교육을 받았던 군이 받지 않았던 군보다 월등 유방 자가 검진 수행하는 비율이 높았다(이영휘, 2001). 지지 교육을 받은 실험군이 대조군보다 유의하게 높은 결과와 일치하며(이미화, 최인희, 2001), 간호사에 의해 유방 자가 검진 교육 프로그램을 실시한 후 그 효과를 보는 Michalek 등(1981)의 연구에서 유방 자가 검진 프로그램이 자가 검진 능력을 증진시키는 것으로 나타난 연구 결과와 유방 모형으로 시범과 실습을 한 군과 소책자나 기억 강화를 한 군에서 유방 자가 검진 이행 빈도가 증가하였다고 보고한 것(Craun, 1987)과 일치하는 결과였다. 유방 자가 검진에 대한 단 1회의 교육만으로도 여성들의 정기적인 유방 자가 검진 습관을 의미 있게 증가시킬 수 있다고 하였다(신호철, 최환석, 1998). BSE 보건 교육과 유방암 위험 사정의 결과 통보를 받은 실험군과 BSE 보건 교육은 받았지만 유방암 위험 사정 결과를 통보 받지 않은 대조군 간의 사후 BSE 실행 정도에 차이가 있는지를 파악하기 위한 연구에서, 사전, 사후 BSE 실행 정도의 평균 차이가 실험군 1.42, 대조군 0.98이었으며, 실험 중재의 효과가 유의하게 나타나 본 연구의 결과와 일치하였다. 교육적 중재 후 유방 자가 검진 자기 효능 점수가 유의하게 높았고( $t=11.39, p < 0.001$ ), 교육 전과 후에 유방 자가 검진 빈도 점수와 유방 자가 검진 자기 효능 점수를 비교한 결과 유의한 상관관계가 있었다고 하여 유방 자가 검진에 대한 교육은 유방 자가 검진 이행과 자기 효능을 증진시킨다고 하였다(최연희, 1997). 시간이 지남에 따라 이행 빈도가 감소하는 것을 고려하여 기억 강화를 위해 엽서를 보낸 군과 정보 제공군과 시범군 등으로 나누어 조사한 결과 매달 엽서를 보낸 기억 강화군이 다른 군보다 이행 빈도가 높았다고 하면서

체계적인 교육 프로그램의 실시와 강화 교육이 필요하다고 하였다(Deffenbacher, 1987). 최경옥(1996)은 한 번의 교육으로 자가 검진 능력을 익히는 것이 어렵기 때문에 재훈련으로 지식과 기술을 강화하고 이행 빈도를 촉진시키는 전략이 요구된다고 하였다. 대상자의 교육 3개월 후 지식과 태도, 실천에서 유의한 차이를 보인 것은 지식과 장애성, 실천이었으며 실천에 영향을 주는 요인은 동기라고 하였으며 동기 점수는 교육 직후와 교육 3개월 후에 거의 변화가 없는 것으로 나타나 유방 자가 검진을 유지하려는 의지에는 변화가 없었다고 하였다(서연옥, 2003).

유방 자가 검진 행위는 습관성이 동반되는 금연 행위보다는 수행하려는 생각이 쉬우나 운동 행위처럼 즉각적인 효과가 느껴지지 않아 수행이 지속되기가 어렵다는 점(안혜정, 1999) 등을 고려할 때 일시적인 교육으로 유방암에 대한 지속적인 자가 검진을 기대하기는 어려우며 유방 자가 검진 이행을 위해서는 무엇보다도 의지와 신념을 가진 태도가 중요하고 이때 전문 의료인의 적극적인 교육과 지지는 태도 형성에 중대한 매개 변인이 될 것이다. 전문 의료인들의 교육은 직접적으로 예방적 건강 행위의 발달과 연관되며 정보를 주기 위해서는 각종 교육 프로그램의 개발과 실행이 중요하다고 할 수 있겠다.

유방 자가 검진 교육을 받은 실험군과 교육을 받지 않은 대조군 간의 수행 능력 점수를 확인하여 본 결과 수행 능력 점수는 시간이 지날수록, 시간 별 집단간의 상호작용은 유의한 차이가 있었다. Mamon과 Zapka(1985)의 BSE 교육 프로그램이 유방 자가 검진의 숙련도와 빈도를 향상시키는지에 관한 연구에서 4개의 실험 집단과 2개의 대조 집단을 비교 연구한 결과, 유방 모델로의 기술 시범과 동료 촉진자의 시범 및 인지적 정보 제공 등의 혼합적 교육 집단에서 가장 높은 숙련도와 빈도를 나타내어, 본 연구의 강의와 교재를 병행한 군의 교육 효과와 일치하였다. 최경옥(1996)의 연구도 유방 자가 검진 프로그램을 여성에게 실시한 결과 프로그램에 참여한 실험군에서 유방 자가 검진 능력 점수가 매우 높게 나타나 본 연구의 결과와 일치하였다. 65세 이상의 여성을 대상으로 한 연구에서 비디오 테잎을 이용한 유방 자가 검진 자가 교육 프로그램이 유방 자가 검진술의 숙련성에 미치는 효과를 조사 하였는데, 이 프로그램의 유방 자가 검진 관련 내용들은 이전의 관련 연구들에서 사용했던 내용들과 유사하였는데도 교육 후 대상자들의 유방 자가 검진의 숙련성이 향상되었다. 그리고 이러한 결과는 비디오를 이용한 반복적인 시청과

교육의 효과 외에 특히 유방암을 설명하는 화면들을 통해 유방암이 얼마나 무서우며 또한 초기에 발견하기 위하여 조기 검진이 얼마나 중요한지를 따로 강조하였기 때문이라고 하면서 대상자들의 자가 교육에의 동기 유발이 중요하다고 하였다. 즉 이미 알려진 유방 자가 검진에 대한 대상자들의 일반적인 지식을 강화시켜 주며 또 그 지식을 실천으로 이끌어 갈 수 있도록 동기 유발을 할 수 있는 프로그램들의 개발이 필요함을 강조 하였다 (Wood, 1996). 또한 흑인과 백인 60세 이상의 노인을 대상으로 한 유방 자가 검진 증진을 위한 효과 연구에서 비디오를 이용하여 효과를 측정하였는데 유방암 요인에 관한 지식과 예방법, BSE 숙련을 증진시키는데 효과적으로 나타났다 (Wood, 2002).

최근 유방 자가 검진 교육을 받은 여성은 의사를 방문하는 회수가 지나치게 증가하였고, 조직 검사율도 높이는 등 유방 자가 검진으로 인한 유익성 보다는 해로움이 더 많으므로 많은 여성들이 유방 자가 검진 교육을 배워야 할 것인지에 대해 더 많은 논의가 필요하다는 결과를 보고하여(Baxter, 2001), 유방 자가 검진 교육 자체에 대한 문제를 제기하고 있다. 그러나 유방 자가 검진 교육은 지식과 민감성, 유익성을 높이고, 자가 검진 능력을 증가시키며 건강에 대한 관심도를 높이는 방법으로서 실습을 병행한 교육 또는 대중매체를 통한 홍보 활동을 전개하는 것이 필요하다. 더욱이 본 연구 대상자 중 유방 자가 검진 교육 교재를 통하여 유방 자가 검진에 대해 처음 접하는 대상자가 있었으며 그로 인해 좋은 홍보가 된 대상자도 많았다. 이는 아직도 많은 홍보가 부족하며 다양한 교육 도구와 실습을 병행한 교육 또는 책자, 대중매체를 통한 홍보 활동을 전개하는 것이 유방 자가 검진 이행과 수행 능력에 영향을 줄 것으로 사료된다. 이에 따라 자가 검진을 매월 정기적으로 실천하고, 대상자들의 수행 능력을 높일 수 있는 교육 방법의 개발과 추후 관리가 필요하다고 할 수 있겠다.

건강 증진 행위 정도는 유방 자가 검진 교육 후 실험군과 대조군 간의 시간별, 집단별, 시간별 집단간의 상호작용의 유의한 차이가 없었다. 요인별 건강 증진 행위에서는 스트레스 요인이 유의한 차이가 있었다. 여성들의 건강 증진 행위는 단순히 여성 자신의 건강뿐 아니라 가족의 건강까지도 직결되므로 매우 중요하다. 본 연구에서의 건강 증진 행위 점수는 Walker, Sechrist와 Pender의 HPLPⅡ로 측정된 연구에서 점수보다 적게 나왔으며 중년기 여성의 건강 증진 행위 평균 평점인 2.86에 못 미치는 결과(박정숙, 2002), 유방절제술을

받은 여성의 건강증진 행위 평균 평점인 2.69(김현주, 소향숙, 2001)보다 낮았다. 이는 본 연구의 대상자는 상대적으로 젊은 연령층으로 여러 연구에서 나이가 많을수록 건강 증진 행위를 잘 한다는 결과와 일치하며, 18-88세인 452명의 젊은이, 중년의 성인 및 노인의 건강 증진 생활 습관의 패턴을 비교한 연구(Walker, 1988)에서도 전체적인 건강 증진 생활 습관에서 노인이 점수가 더 높았고, 지역사회에 있는 35명의 만성 정신 질환자를 대상으로 한 연구(Mcmanus, 1996)에서도 나이와 건강 증진 생활 양식간에 강한 상관 관계가 있었다.

그리고, 미국 이민 한국인의 건강 증진 생활양식은 연령에 따라 유의한 차이가 있었는데, 즉 55세 이상의 연령 군에서 건강 증진 생활양식의 점수가 가장 높았다. 그러나 본 연구에서 상대적으로 낮은 점수를 받은 영역에서 신체 활동 영역과 운동 영역은 18-60세 사이의 직장인(이태화, 1989), 중년 후기 여성(박재순, 1995), 중년 여성(박명희, 1997), 유방 절제술 환자(김현주, 소향숙, 2001)에서도 가장 낮은 순위를 보여 본 연구와 유사한 결과를 보였고, 건강 증진 행위의 수행이 연소 노인이 고령 노인보다 높다(Duffy, 1990)고 보고한 것과는 일치하지 않았다.

본 연구 대상자에서는 건강 증진 행위에 관심이 적으며 유방 자가 검진 행위와의 관련성도 적은 결과로 사료된다. 비록 본 연구에서는 유방 자가 검진과 건강 증진 행위 사이의 유의한 결과가 나오지 않았지만, 어떤 행위를 수행할 수 있다는 확신이 강할 때 외부의 상황을 잘 지각 할 수 있으므로, 유방 자가 검진 행위의 증진을 위해서는 교육 시 개인적인 능력과 함께 수행에 영향을 미치는 외부의 장애 상황이나 용이한 상황 등을 고려 함으로써 건강 증진 행위를 높여 줄 수 있을 것이라 생각된다. 또한 규칙적으로 전문가의 건강 검진을 받도록 격려하고, 자신의 건강에 책임을 질 수 있도록 자가 검진 기술 및 자가 건강 관리법도 강조할 필요가 있다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 유방 자가 검진의 교육의 효과와 건강 증진에 미치는 영향을 알아보기 위한 비 동등성 대조군 전후 실험 설계이다. 연구 대상은 충주 시내 모 대학 보육 교사 교육을 받고 있는 여성들과 시내에 거주하고 있는 여성들을 연구 대상으로 하였다. 대상자들의 연령이 20-40세이고, 현재 임신이나 수유를 하지 않고 유방 질



환을 앓고 있지 않은 여성들로서, 질문지에 응답이 가능하며 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의하고 3차 질문에 까지 모두 응답한 교재와 강의를 병행한 군 19명, 교재군 39명으로 하였다.

교육은 소책자와 유방 모형을 이용한 참여 프로그램을 적용 후 교육 전, 교육 4주 후, 교육 12주 후 유방 자가 검진의 이행 빈도와 유방 자가 검진 수행 능력, 유방 자가 검진과 건강 증진 행위와의 관계를 측정하였다. 교육 전 과 교육 4주 후는 직접 방문하여 설문지를 수거하였고, 12주 후의 설문지는 우편으로 회수하였다.

연구 도구는 유방 자가 검진 행위는 행위 빈도와 유방 자가 검진 수행 능력의 두 가지 측정 도구로 측정하였다. 행위 빈도는 유방 자가 검진에 관련된 설문 조사 전 3개월 동안에 자가 검진 회수를 자가보고 형식으로 측정하였다. 유방 자가 검진 수행 능력 측정 도구는 Wood(1994)에 의해 개발된 BSEPRI 도구를 이용하였고 점수가 높을수록 수행 능력이 높음을 의미한다. 건강 증진 행위 도구는 Health Promoting Lifestyle Profile II(Walker, Sechrist & Pender, 2002)를 번안하고 수정한 도구로 측정한 점수이며 점수가 높을수록 건강 증진 행위가 높음을 의미한다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 유방 자가 검진 교육을 받은 실험군은 교육을 받지 않은 대조군간의 이행 빈도를 확인하여 본 결과 이행 빈도는 시간이 지날수록, 시간별 집단간의 상호작용은 유의한 차이가 있었다.
2. 유방 자가 검진 교육을 받은 실험군은 교육을 받지 않은 대조군 간의 수행 능력 점수를 확인하여 본 결과 수행 능력 점수는 시간이 지날수록, 시간 별 집단간의 상호작용은 유의한 차이가 있었다.
3. 유방 자가 검진 교육을 받은 실험군은 교육을 받지 않은 대조군 군 보다 건강 증진 행위가 높을 것임을 검증하기 위해 두 집단간의 반복 측정 분산 분석으로 검증한 결과 건강 증진 행위 정도는 유방 자가 검진 교육 후 유의한 차이가 없었다.

이와 같이 유방 자가 검진 교육을 받은 후 4주 후, 12주 후 여성들에게 나타난 변화는 이행 빈도와 수행 점수가 증가되어 유방 자가 검진의 지속적인 실천에도 영향을 줄 것으로 예상된다.

본 연구에서 중간에 탈락한 연구 대상자의 특성을 살펴보면 교사가 37.5%로 많았고, 유방 자가 검진의 이

행을 상대적으로 하지 않는 특성을 가지고 있다. 이러한 결과를 통해 향후 3개월 후 6개월 후 이행 빈도와 수행 능력 점수에 변화를 미치는지 지속적인 연구가 필요하며, 연구 대상자의 탈락율을 줄이기 위해 한 달에 한 번씩 전화나 엽서를 통한 기억이 필요하며 젊은 여성을 중심으로 한 건강 증진 행위와의 관계가 유의한 결과가 나오지 않았지만 더 많은 대상자를 중심으로 한 지속적인 연구가 필요함을 제안하는 바이다.

### 참 고 문 헌

김미경(1989). 유방암 자가 검진에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사 학위 논문.

김애리(1994). Video program을 이용한 간호 정보 제공이 성인 여성의 유방자가 검진 지식 및 태도에 미치는 효과. 성인간호학회지, 6(1), 112-124.

김정순(1985). 건강신념과 유방자가검진 이행과의 관계에 관한 연구. 이화여자 대학교 석사학위논문.

김현주(2001). 유방절제술을 받은 여성의 건강증진행위에 관한 연구. 성인간호학회지, 13(1), 85-95.

박정숙(2002). 건강 증진 프로그램이 중년기 여성의 건강 증진 행위와 심혈관계 위험 요인에 미치는 영향. 성인간호학회지, 14(2), 233-243.

백명(1997). 유방자가검진 이행에 영향을 미치는 요인에 관한 연구-유방자가검진을 위해 내원한 여성을 대상으로. 전남대학교 대학원 석사학위논문.

백정희(1975). 유암에 대한 지식, 태도 및 예방 실천에 관한 조사연구. 이화여자 대학교 석사학위논문.

서연옥(2003). 유방자가검진 교육 후 태도와 지식, 실천의 변화. 성인간호학회지, 15(1), 5-13.

서현미(2001). 노인의 건강 증진 행위 모형 구축. 서울대학교 박사학위논문.

신호철, 최환석(1998). 유방자가검진 환자 교육이 유방자가검진의 정기적인 실시에 미치는 효과 및 관련 요인 분석. 가정의학지, 19(6), 467-480.

안혜정(2002). 유방자가검진의 행위모델과 교육의 효과에 대한 분석. 성인간호학회지, 14(1), 73-82.

윤귀옥(2001). 한국여성 유방암의 위험요인 분석. 기본간호학회지, 8(1), 7-23.

이영희(2000). 유방자가검진 교육을 위한 조사연구. 성인간호학회지, 12(4), 717-726.

이평숙, 장성옥(2001). 운동 행위 변화 단계에 근거한 노인 운동 동기화 중재 프로그램의 효과에 관한 연

- 구. 대한 간호 학회지, 31(5), 828-830.
- 장희정의(2002). 한국 중년 여성들의 유방자가검진에 관한 지식, 태도 및 실천 정도. 지역사회간호학회지, 13(4), 719-729.
- 정복례, 서순림(1997). 유방암 조기 발견을 위한 교육 프로그램 개발안. 성인 간호학회지, 9(1), 136-147.
- 최경옥(1994). 여성들의 유방자가검진에 관한 지식, 태도, 실천에 관한 연구. 간호학회지, 24(4), 678-695.
- 최경옥(1996). 유방자가검진 프로그램 유형에 따른 교육의 효과. 경희대학교 박사학위논문.
- 최경옥(1998). 유방자가검진 교육이 자가검진 행위에 미치는 영향. 대한간호학회지, 28(3), 718-728.
- 최연희(1996). 유방암 위험 사정이 일 여성의 유방자가검진 실행에 미치는 영향. 지역사회간호학회지, 7(2), 281-293.
- 통계청(2002). 사망통계연보.
- American Cancer Society (1997). Cancer Facts & Figure. Atlanta:author.
- American Cancer Society (2002). Cancer Facts & Figure. Atlanta : author.
- Celentano, D., & Holtzman, D.(1983). Breast self examination competency : an analysis of self-reported. American Journal of public health, 73(11), 1321-1323.
- Champion, V. L. (1987). The relationship of breast self -examination to Health Belief Model Variables. Research in Nursing & Health, 10, 375-382.
- Craun, A. M., & Deffenbacher, J. L. (1987). The effects of information, behavioral rehearsal, and promoting on breast self-examination. Journal of behavioral Medicine, 10(4), 351-365.
- Dorsay, R. H., Cuneo, W. D., Somkin, C. P., Tekawa, I. S. (1988). Breast self examination. American Journal of Public Health, 75(5), 520-522.
- Gastrin, G. (1980). Programme to encourage self-examination for breast cancer. Br Med J, 281.
- Hallal, J. C. (1982). The relationship of health beliefs, health locus of control, and self-concept to the practice of breast self-examination in adult women. Nurs Res, 31(3), 137-142.
- Henderson, I. C. (1993). Risk factors for breast cancer development. Cancer suppl , 71, 2127-40.
- Howe, H. L. (1981). Social Factors associated with breast self examination among high risk women. American Journal Public Health, 71, 251-255.
- Huguley, C. M., Brown, R. L. (1981). The value of breast self- examination. Cancer, 47, 989.
- Karen, A. (1994). Health promoting Behaviors of African American Women.
- Kurtz, M.E, Given B, Given C, W, Kurtz J. C.(1983). Relationship barriers and facilitators to breast-self examination in a worksite population. Cancer Nurs, 16(4), 251-259.
- Lauver, D. (1989). Instructional information and breast self-examination practice. Research in Nursing and health, 12, 11-19.
- Lierman, L. M., Young, H. M., Kasprzyk, D., & Benoliel, J. Q. (1990). Predicting Breast self-examination using the theory of reasoned Action. Nursing Research, 39(2), 97-101
- Mamon, J. A., Zapka, J.G. (1985). Improving frequency and proficiency of breast self examination: effectiveness of education program. AJPH, 75(6), 618-622.
- Michalek, A. M., Walsh, D., Burns, P., & Mettlin, C. (1981). Report on a breast self-examination education program for lay audiences conducted by nurse health educators. Cancer Nurs, 4(5), 385-388.
- Parkin, D. M., Muir, S. L., Gao, Y. T., Ferlay, J, Powell, J .C.(1992). Incidence in research on cancer, CIA RC Scientific Publication No.120.
- Pender, N. J., Murdangh, C. L., & Parson, M.

A. (2002). Health promotion in nursing practice. Prentice hall, 133-136.

Philip, J., Harris, W. G., Flaherty, C., Joslin, C. A., Rustage, J. H., & Wijesinghe, D. P. (1984). Breast self-examination: Clinical results from a population-based prospectively study. *British Journal of cancer*, 50, 7-12

Phillips, J. M., Wiber, J. (1995). Adherence to breast cancer screening guidelines among African-American women of differing employments status. *Cancer Nursing*, 10(4), 258-269.

Reaby, L. L., Hort, L. K., & Vandervord, J. (1994). Body image, self-concept, and self esteem in women who had a mastectomy and either wore an external breast prosthesis or had breast reconstruction and women had not experienced mastectomy. *Health care for Women International*, 15(5), 361-375.

Wood, R. Y. (1994). Reliability and validity of a breast self-examination proficiency rating instrument. *Evaluation & The health professions*, 17(4), 419-435.

Wood, R. Y. (1996). Breast self examination proficiency in older women : measuring the efficacy of video self- Instruction kits. *Cancer Nurs*, 19(6), 429-436.

Wood, R. Y., Mary, E. D., & Selma, J. M., Jennifer, E. C. (2002). The effect of educational intervention on promoting Breast Self-examination in older African American and Caucasian Women. *ONF*, 29(7), 1081-1090.

## Education program on Breast Self-Examination Compliance and Health Promoting Behaviors in Adult Women\*

*Park, Eun Hwa\*\* · Ryu, Eun Jung\*\*\*  
Choi, Kyung Sook\*\*\*\**

This study is carrying out a before and after experiment design for the non-equal comparative group to identify the effects of the breast self-examination education on breast self-examination participant education compliance and health promotion in women. The subject of this study was 58 women residing in Chungju. Their age ranged from 20 to 40. These women were not pregnant or did not breast feed, as well as they did not have any breast disease, at the time of survey. They were available for the response to the questionnaires, and understood the purpose of this study. They also agreed to participate in the study, and responded to the 3rd time questionnaires to the end. Thus, brochures and lectures were provided side by side to a group of 19 of those women, and only brochures were provided to another group of 39 of those women.

With regard to education, a brochure and a program using a breast model were applied. Then, the frequency of the breast self examination compliance, breast self examination capability and the relations between the breast self examination and activities to promote health were measured, before the education, after 4 weeks of education and after 12 weeks of education. Before education and after 4 weeks of education, I collected the questionnaires myself visiting them, and after 12 weeks of education, the questionnaires were

- Abstract -

### The Effects of the Breast Self-Examination Participant

\* This study is a master's thesis at the Konkuk University  
 \*\* Head nurse, Konkuk University Chungju Hospital  
 \*\*\* Department of Nursing, College of Medicine, Konkuk University  
 \*\*\*\* Department of Nursing, College of Medicine, Chung-Ang University

collected by mail.

In relation to the study tool, the breast self examination activity was measured by two measuring tools: breast self examination activity frequency and breast self examination compliance capability. As for the frequency, the number of self examination for the period of 3 months, before the questionnaire survey, was measured in the form of self report. In relation to the tool to measure the breast self examination capability, the BSEPRI tool, which was developed by Wood in 1994, was used. Here, as the score was higher, the capability was indicated to be higher. The translated and revised version of Health Promoting Lifestyle Profile II (Walker, Sechrist & Pender, 2002) was used as a tool for health promotion. As the measured score was higher, the health promoting activity was indicated to be higher.

The results of this study were as follows:

1. As a result of checking the breast self examination compliance frequency between the experiment group that received the breast self examination participant education and the comparative group that
2. As a result of checking the breast self examination compliance capability between the experiment group and the comparative group, there was a significant difference in interaction between groups by time, as time passed by.
3. As a result of carrying out a repetitive measurement analysis, between the experiment group that received the breast self examination education and the comparative group that did not receive the education, which was carried out to validate the hypothesis that the former would have higher health promoting activities than the latter, there was no significant difference after the breast self examination education was conducted.

Key Words: Breast self-examination education program, Breast self-examination compliance, Health promoting behaviors