

유방자가검진 행위단계에 따른 의사결정균형과 확산성 비교연구*

허 혜 경**·박 소 미***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

암검진 행위를 통해 암이 조기발견이 되었을 경우 치료기간의 단축, 삶의 연장 뿐 아니라 질적인 삶을 유지할 수 있다. 미국암협회에서는 암 검진행위를 통해 조기 발견된 경우 5년 생존율을 82%에서 95% 이상 증가시킬 것으로 추정하고 있다(American Cancer Society, 2003). 이러한 추정치는 유방암 조기발견 및 진단을 위한 검진행위가 유방암 생존율에 매우 중요함을 시사해 주고 있다. 특히 우리나라는 35세 이하의 젊은 여성의 유방암 발생률이 외국의 경우보다 높게 나타나고 예후 또한 나이든 사람들보다 더 나쁜 것으로 보고 되고 있으나(Suh & Shin, 2000), 유방조영술 검진율은 매우 낮아 유방자가검진의 실시가 유방암 조기 발견에 더욱 중요함을 알 수 있다.

미국의 경우 유방조영술에 의해 진단받지 않은 대상자의 80%가 몽우리를 스스로 발견한 경우였으며(Bell, 2003) 국내에서는 이보다 비율이 더 높아 병원에 내원한 환자의 90% 이상이 본인 스스로 몽우리를 발견하여 병원을 방문한 것으로 나타났다(Choi & Suh, 1998).

그러나 내원당시 이미 2기에서 3기 사이로 암이 진행된 후에 발견되고 있어 규칙적인 유방자가검진과 함께 유방조영술 검진의 필요성이 제기되고 있다. 이러한 조기검진 행위의 필요성은 유방자가검진을 실천하는 대상자들이 조기에 유방암을 발견하며 유방양성종양의 진단 비율이 더 높다는 연구결과들에서도 뒷받침되고 있다(Clarke & Savage, 1999; Thomas et al., 2002).

유방자가검진과 같은 예방적 건강행위는 다양한 요인들에 의해 설명되고 있는데 특히 건강신념모델의 유익성과 장애성은 영향력이 큰 변수로 제시되고 있다(Lee & Lee, 2001; Park, Chang & Kang, 2000; Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988). 뿐만 아니라 유방자가검진 기술에 대한 확산성과 자기효능감도 유방자가검진 행위를 설명하는 연구에서 일관성 있게 유의한 변수로 제시되고 있다(Kim, Lee, Ahn & Chung, 2003; Lee & Lee, 2001; Suh & Chung, 2000). 이러한 선행 연구들의 제한점은 유방자가검진 행위를 시행 유·무의 이분법적인 조사에 그치고 있어 행위단계 및 변화를 설명하는데 어려움이 있다는 것이다. 유방자가검진 행위를 증진시키기 위해서는 먼저 유방자가검진 행위 단계와 행위단계를 설명하는 변수들을 파악하는 것은 건강행위 변화를 위한 간호전략을 수립하는데

* 본 논문은 2003학년도 한국학술진흥재단의 지원에 의해 연구되었음(KRF-2003-002-E00149)

** 연세대학교 원주의과대학 간호학과 부교수

*** 연세대학교 원주의과대학 간호학과 조교수(교신전자 E-mail: somi@wonju.yonsei.ac.kr)

투고일 2004년 6월 22일 심사외뢰일 2004년 6월 22일 심사완료일 2004년 8월 20일

매우 유용하다. Prochaska와 Diclemente(1983)는 전혀 행위를 생각하지 않는 단계에서부터 행위가 지속적으로 유지되는 단계에 이르기까지 행동변화를 개념화하여 범이론적 모델(Transtheoretical Model: TTM)을 제시하였다. 이 모델은 운동, 흡연, 코케인 사용, 체중조절, 지방섭취, 콘돔사용, 햇빛 차단제 사용, 유방조영술 등의 행위 단계를 설명하는데 적용되었다(Prochaska & Velicer, 1997). 이 모델에서 제시된 주요개념인 의사결정 균형은 대상자가 건강행위의 긍정적인 면과 부정적인 면을 고려하여 행위변화로부터 초래될 예상되는 이익과 손실을 규명함으로써 건강행위 여부에 대한 의사결정을 하는 것이다. 즉, 건강행위들의 이익과 손실 간의 균형에서 이익의 지각이 높은 경우 건강행위가 좀 더 상위 단계로 움직이게 된다고 하였다.

범이론적 모델은 유방암 조기검진 행위 중 유방조영술에는 적용되어 의사결정균형과 유방조영술 검진행위 단계 변화와의 관련성에 대한 연구가 되어졌으나(Hur, Park, & Kim, 2004; Park, et al., 2000; Rakowski, Pearlman, Rimer, & Ehrich, 1995) 유방자가검진 행위에는 적용된 연구를 찾아보지 못하였다.

이에 본 연구에서는 대상자들의 유방자가검진 행위가 같은 수준에 있지 않음을 고려하여 범이론적 모델에서 제시하고 있는 행위단계에 따라 그 분포를 확인하고, 유방자가검진 행위변화 단계를 결정하는데 관여하는 의사결정 균형과 확신성의 차이를 확인하고자 한다. 본 연구에서 조사된 결과는 현재의 유방자가검진 경험과 앞으로의 행위 의도를 반영하기 때문에 유방자가검진 행위단계를 더 구체적으로 이해할 수 있으며, 나아가 관련 변수의 차이를 확인함으로써 유방자가검진 행위단계의 변화를 유도하는 간호전략 구축에 방향성을 제시할 수 있다고 본다.

2. 연구목적

본 연구는 일 지역 여성의 유방자가검진 행위 단계와 행위단계별 관련 요인의 차이를 구명하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 여성의 유방자가검진 행위단계의 분포를 파악한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 유방자가검진 행위단계의 분포의 차이를 확인한다.
- 3) 여성의 유방자가검진 행위단계에 따른 의사결정 균형, 확신성에서의 차이를 확인한다.

- 4) 여성의 유방자가검진 행위단계에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

3. 용어의 정의

- 1) 유방자가검진 행위단계란 4단계로 구분하는데 계획전 단계(Pre-contemplation)는 이전에 유방자가검진을 해 본 적이 없으며, 앞으로 검진을 하고자 할 의도나 의지가 없는 것을 말하며, 계획단계(Contemplation)는 이전에 유방자가검진을 해 본 적은 없으나 앞으로 규칙적으로 할 계획이 있거나, 이전에 불규칙하게 유방자가검진을 해 왔으나 앞으로 계속할 계획이 없는 것을 의미한다. 행동단계(Action)는 이전에 유방자가검진을 불규칙하게 해왔으나 앞으로는 규칙적으로 할 계획이 있는 것을 의미하며, 유지단계(Maintenance)는 유방자가검진을 규칙적으로 해왔으며 앞으로도 계속해서 규칙적으로 하겠다는 계획을 가지고 있는 것을 말한다.
- 2) 의사결정 균형은 유방자가검진 행위가 자신이나 중요한 사람에게 초래될 이익과 손해를 생각하여 행동을 결정하는 것을 의미하며(Champion & Skinner, 2003), 긍정적 균형은 이익성에 대한 의견이 더 우세함을 나타내고 부정적 균형은 손해에 대한 의견이 더 우세함을 의미한다. 본 연구에서는 이익점수에서 장애점수를 뺀 것을 의미한다.
- 3) 확신성은 유방자가검진을 성공적으로 수행하여 원하는 결과를 가질 수 있다는 믿음을 말한다(Lee & Lee, 2001).

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 유방자가검진 행위 단계에 따른 의사결정 균형 변수와 확신성의 차이를 확인하고자 실시된 단면적 비교연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 W시에 거주하는 기혼 여성을 근접모집단으로 하여 연구목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 여성을 편의 표집 하였다. 2003년 8월 10일부터

8월 30일까지 구조화된 설문지를 이용하여 연구보조원 1인이 자료 수집을 하였다. 146명이 응답하였으나 이중 불성실하게 응답한 3명을 제외하고 총 143명을 본 연구의 최종 분석대상으로 하였다.

3. 연구도구

Champion(1993)의 Champion's Health Belief Model Scale(CHBMS) 도구를 Lee, Kim & Song(2002)이 번역하여 한국 여성을 대상으로 신뢰도와 타당도를 조사한 CHBMS-K 도구 중 의사결정 균형 변수인 이익 4문항, 장애 6문항과 확신성 11문항을 사용하였다. 도구의 측정은 5점 likert 척도로서 점수가 높을수록 유방자가검진의 이익과 장애의 의사결정 균형 요인의 동의정도가 높고 확신성이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach α 값은 이익 .75, 장애 .60, 확신성 .91 이었다.

유방자가검진 행위 단계 측정은 Rakowski 등(1992)이 유방조영술 행위 단계를 측정하기 위해 개발한 1문항을 Park 등(2000)이 국내 여성의 유방조영술 행위 단계 조사에 사용한 것을 유방자가검진행위에 맞게 수정하여 사용하였다. 유방자가검진 행위단계는 4단계로 계획 전 단계(Precontemplation), 계획단계(Contemplation), 행동단계(Action), 유지단계(Maintenance)로 구분된다.

4. 자료분석

수집된 자료는 대상자의 일반적 특성, 유방자가검진 경험, 의도 및 행위단계는 빈도와 백분율로, 일반적 특성에 따른 유방자가검진 행위 단계 차이는 t-test, one way ANOVA로, 유방자가검진 행위단계별 의사결정균형과 확신성의 차이는 one way ANOVA, LSD post-test를 이용하여 분석하였다. 유방자가검진 행위에 영향을 미치는 변수를 파악하기 위하여 유방자가검진 행위단계를 연속변수 처리하여 다중회귀분석(multiple regression)을 사용하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 44.1세였으며 연령대별 분포는

40대가 49.8%로 가장 많았고 30대, 50대, 20대 순이었다. 가족의 월 평균 수입은 2백만원 미만 52%, 2백만원 이상 48%였으며, 가족 중에서 암 진단 받은 사람이 '있다'가 30.9%, '없다'가 69.1% 였다. 유방암 예방 교육을 받은 경험이 있다 51.7%, 없다 49.3% 였다.

2. 유방자가검진 검진 경험, 의도 및 행위 단계 분포

대상자들의 유방자가검진 경험에서 경험 있다 50.3%, 없다 49.7%로 경험 유, 무의 분포가 비슷하였으며, 경험이 있는 사람 중 규칙적으로 한 사람은 12명(16.7%) 뿐이었다. 앞으로 유방자가검진을 수행할 의도에 대해서는 대상자의 85.3%가 규칙적으로 할 생각이라고 응답하여 유방자가검진 수행 의도가 매우 높게 나타났다. 대상자들이 유방자가검진 행위 단계 분포는 계획 단계 49.0%, 행동 단계 35.0%로 많았으며, 유지단계 8.4%, 계획 전 단계 7.7%를 차지하였다<Table 1>.

<Table 1> Distribution of factors related to breast self examination (n=143)

Item		N	(%)
BSE experience	Yes	72	(50.3)
	regularly	12	(16.7)
	irregularly	60	(83.3)
No		71	(49.7)
	BSE intention		
Yes regularly	122	(85.3)	
No	21	(14.7)	
Stage	Precontemplation	11	(7.7)
	Contemplation	70	(49.0)
	Action	50	(35.0)
	Maintenance	12	(8.4)

3. 일반적 특성에 따른 유방자가검진 행위 차이

일반적 특성으로 조사한 연령, 월수입, 암 가족력, 유방암 예방 교육 유·무에 따른 유방자가검진 행위의 차이를 분석한 결과 <Table 2> 월수입이 2백만원 이상인 사람이 2백만원 미만인 사람보다 유방자가검진 행위단계가 더 높게 나타났다($t=-2.69, p=.008$). 그리고 유방암 예방교육을 받은 사람이 교육을 받지 않은 사람보다 유방자가검진 행위 단계가 높게 나타났다($t=7.41, p=.000$). 따라서 유방자가검진 행위단계에 영향을 미치는 요인을 찾기 위한 회귀분석에 월수입, 유방암 예방교육 유무를 포함시켜 분석하였다.

<Table 2> Comparison of stage of BSE by general characteristics (n=143)

Variables	Item	Mean	SD	df	t /F	p
age	≤ 30	2.40	.55	(3,139)	1.09	.355
	31 - 40	2.61	.71			
	41 - 50	2.34	.76			
	≥ 51	2.44	.83			
income (million)	< 2	2.28	.74	134	-2.69	.008
	≥ 2	2.63	.77			
Fx history of cancer	Yes	2.38	.79	134	- .61	.543
	No	2.49	.76			
breast ca prevention education	Yes	2.82	.69	140.12	7.41	.000
	No	2.03	.59			

4. 유방자가검진 행위단계에 따른 의사결정균형, 확산성의 차이

대상자의 유방자가검진 행위단계에 따른 의사결정균형, 확산성의 차이를 분석한 결과 <Table 3> 유방자가검진 행위단계에 따라 의사결정균형(F=4.32, p=.006), 이익(F=2.85, p=.040), 장애(F=3.26, p=.023), 확산성(F=13.85, p=.000) 모두에서 유의한 차이를 보였다. 따라서 각 변수별 LSD 사후분석을 실시한 결과 의사결정 균형에서는 행동 단계가 계획전 단계와 계획 단계보다 의사결정 균형을 긍정적 점수가 유의하게 높았다. 이익에서는 행동단계와 유지단계가 계획

단계 보다 이익 점수가 유의하게 높았으며, 장애에서는 행동 단계가 계획전 단계와 계획 단계 보다 장애 점수가 유의하게 낮았다. 확산성에서는 다른 세 단계가 계획전 단계 보다 확산성이 유의하게 높았으며, 행동단계와 유지 단계도 계획 단계보다 확산성이 유의하게 높게 나타났다.

5. 유방자가검진 행위단계에 따른 이익과 장애의 문항별 차이

유방자가검진 행위단계에 따른 이익의 문항별 차이를 분석한 결과 <Table 4> 4개의 유방자가검진 관련 이익

<Table 3> Between-group comparisons for decisional balance, benefit, barrier, and confidence

		Means	SD	df	F	p
decisional balance	precontemplation	1.26a	.89	(3,139)	4.32	.006
	contemplation	1.42b	1.17			
	action	2.03ab	.93			
	maintenance	2.05	.84			
benefit	precontemplation	15.27	3.29	(3,139)	2.85	.040
	contemplation	15.47ab	3.03			
	action	16.72a	2.93			
	maintenance	17.42b	2.23			
barrier	precontemplation	15.37a	2.65	(3,139)	3.26	.023
	contemplation	14.67b	3.71			
	action	12.92ab	3.05			
	maintenance	13.83	2.92			
confidence	precontemplation	19.46a	4.87	(3,139)	13.85	.000
	contemplation	27.59ab	8.93			
	action	33.44ab	8.37			
	maintenance	37.42ab	6.53			

<Table 4> Between-group comparisons for items of benefit (n=143)

Benefit	Pre	Cont	Act	Maint	F	p
Best way to find small lump	3.82	3.89	4.14	4.25	.95	.419
Decrease chance of dying	4.09	4.03	4.34	4.50	1.42	.240
Treatment not bad	4.00	3.99a	4.44b	4.67ab	3.79	.012
Find lump by myself	3.36	3.57	3.80	4.00	1.18	.320

Pre: pre-contemplation, Cont: contemplation, Act: action, Maint: maintenance

<Table 5> Between-group comparisons for items of barrier (n=143)

Barrier	Pre	Cont	Act	Maint	F	p
Not to find lump	2.91	3.01	2.84	3.17	.45	.716
More concern	2.64	2.57	2.38	3.17	2.50	.062
Don't understand the reason	2.27	1.90	2.02	2.17	.69	.559
Time	2.55	2.51	2.20	2.17	1.31	.274
Don't have a private space	2.45	2.20	1.60	1.42	6.63	.000
Fortune	2.55	2.47	1.88	1.75	3.78	.012

Pre: pre-contemplation, Cont: contemplation, Act: action, Maint: maintenance

문항 중에서 유방을 제거하는 극단적인 수술을 할 가능성이 감소할 것'에서만 유지단계가 계획전 단계와 계획단계보다 높게 나타났다.

장애의 문항별 차이 분석에서는<Table 5> 6문항의 유방자가검진 관련 장애 요인 중에서 3개의 문항에서는 유의한 차이를 보였다. '유방암에 대해 더 걱정하게 만든다'는 전체 F 값에서는 유의한 차이를 보이지 않았으나 사후 분석에서 유지단계가 계획단계와 행동단계보다 유의하게 오히려 점수가 높았으며, '유방자가검진을 할 수 있는 사생활 공간이 없다'는 (F=6.63, p<.01) 사후 분석에서 행동단계와 유지단계가 계획전 단계와 계획 단계보다 점수가 낮았으며, '유방암에 걸리는 것을 운명으로 생각 한다'는 (F=3.78, p<.05) 사후분석에서 행동단계와 유지단계가 계획단계 보다 점수가 낮게 나타났다.

6. 유방자가검진 행위단계의 영향 요인

유방자가검진 행위단계에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 유방자가검진 행위 단계를 연속변수 처리하여 종속변수로 하고 영향을 미치는 변수로는 월수입, 유방암 예방교육유·무, 의사결정균형, 이익, 장애, 확신성 변수를 포함하여 다중회귀분석을 실시하였다<Table 6>.

유방자가검진 행위 단계에 가장 많은 영향을 미치는 변수는 유방암 예방 교육 경험 유·무(F=53.50, p=.000)로 유방자가검진 행위 단계를 28% 설명하였으며, 그 다음은 유방자가검진에 대한 확신성으로(F=31.45, p=.000) 추가되었을 때 유방자가검진 행위단계를 32% 설명하였다.

IV. 논 의

본 연구는 유방자가검진 행위를 단계별로 조사하여 그 분포를 확인하였으며 행위단계에 따라 유방자가검진 이익, 장애, 의사결정 균형, 확신성의 차이를 확인하였다. 이로서 범이론적 모델을 이용한 유방자가검진 행위단계의 이동을 위한 전략을 구축하는 방향을 제시해주었으며, 범이론적 모델이 유방자가검진 행위단계를 설명한 선행 연구는 없었으나 차이가 검증됨으로서 유방자가검진 행위증진에도 유용한 모델임이 지지되었다.

유방자가검진 행위는 행위단계가 올라갈수록 이익에 대한 인지정도가 높아졌으며 장애에 대한 인지정도는 낮아졌고, 의사결정 균형에서는 긍정적 균형을 보였다. 그러나 유방자가검진 행위단계를 예측하는 변수에는 이익, 장애, 의사결정 균형 변수가 포함되지 않았으며 유방암

<Table 6> Influencing factors of stage of BSE by stepwise multiple regression (n=143)

Variables	R square	Cum. R square	β	F	p
Prevention educationa	.28	.28	.38	53.50	.000
Confidence	.04	.32	.24	31.45	.000

a: dummy variable: 1: Yes 0: No

예방교육 유·무와 확산성이 포함되어 교육참여의 중요성은 유방조영술 행위와 같았으며(Hur et al., 2004) 유방자가검진에 대한 확산성이 중요한 변수임을 알 수 있었다. 그러나 Park 등(2000)의 연구에서는 장애적 요인이 이득적 요인보다 유방조영술을 선택하는 단계를 판별하는데 더 유용한 변수로 나타났으며, Hur 등(2004)의 연구에서는 이득적 요인이 유방조영술 검진 단계를 예측하는 변수로 포함되어 이익적 요인과 장애적 요인의 영향에 대한 결과들이 일치하지 않고 있다. 이처럼 본 연구결과에서 이익적 요인과 장애적 요인이 유방자가검진 행위단계에 영향을 미치지 않은 것으로 나온 것은 유방자가검진을 시행하더라도 병원에서 유방촬영술을 시행하게 하는 권고 때문으로 사료된다. 그러므로 유방암 예방교육을 실시할 때는 유방자가검진, 임상상에 의한 유방검진, 유방촬영술 등 각각의 중요성을 인식시키고, 이러한 조기검진 행위들이 조화를 이루어 행해질 때 조기검진의 효과가 커짐을 강조해야 한다고 본다.

Lee & Lee(2001)는 36-55세 장년기 일반 여성의 유방자가검진 수행유무는 유익성, 확산성, 건강동기에 차이가 있다고 보고하였으며, 유방자가검진 수행 예측변수에 연령, 자가검진 교육을 받은 경험의 유무, 건강동기, 확산성을 보고하였다. Kim 등(2003)은 간호사를 대상으로 한 조사에서 민감성, 장애성, 건강동기와 자기효능감이 유방자가검진 이행자와 비이행자간에 차이가 있다고 하였으며 유방자가검진 이행을 예측하는 변수로 유방자가검진을 권유받은 경험, 장애, 민감성, 자기효능감을 보고하였다. Suh & Chung(2000)도 유방자가검진 이행자의 자기효능감 점수가 유의하게 높았다고 보고하였다. Kim 등(2003)은 일반 기독교여성을 대상으로 한 연구에서는 유방질환을 앓은 경험, 유방자가검진을 권유받은 경험, 유방암 환자를 만난 경험이 유방자가검진 수행을 예측하는 변인으로 나타났다. 이처럼 유방자가검진 수행 유무의 연구에서는 대상자에 따라 이익과 장애에서 차이가 있었으며, 이 외에 건강동기, 확산성, 자기효능감, 유방자가검진의 권유 등이 유방자가검진 수행에 중요한 변수로 제시되고 있다.

또한 본 연구에서 유방암 예방교육 유·무가 유방자가검진 행위단계를 28%를 설명하고 있어 교육이 매우 중요한 것으로 확인되었으며, 유방자가검진에 대한 확산성 또한 유방자가검진행위를 설명하는 변인으로 확인되었다. 이러한 결과는 유방자가검진을 정확하게 잘 할 수 있다는 자신감이 검진행위 이행에 있어서 매우 중요하기 때

문에 행위단계에 따른 개인의 준비도를 고려하여 개인에게 적합한 교육을 제공하는 것이 유방자가검진에 대한 확산성을 키워줘서 지속적인 검진행위를 유도할 수 있다고 하겠다. 유방자가검진 교육 프로그램은 유방자가검진의 의도와 이행빈도, 수행능력을 증가시키고(Ahn, 2002) 자기효능감을 증진시키며(Choi, 1997), 유방자가검진의 지식, 정확성을 높게 하므로(Lee & Choi, 2001) 유방암 예방교육은 유방조기검진 행위이행에 대한 동기유발은 물론 유방자가검진에 대한 자신감을 주어야 한다. Assaf, Cummings, Graham, Mettlin & Marshall (1985)은 자기효능감이 높을수록 유방자가검진의 정확성과 몽우리 발견수가 높았다고 보고하였으며, Clarke & Savage(1999)는 유방자가검진을 시행하려는 의도는 자기효능감과 관련이 있다고 하였다. 자기효능감은 원하는 목표를 달성하기 위해 필요한 행동과정을 조직화하고 실행할 수 있는 자신의 능력에 대한 신념으로 확산성과 유사한 개념으로 확산성은 유방자가검진 행위단계 변화에 중요한 변수임을 확인되었다.

대부분의 연구에서 유방자가검진 수행과 관련된 구체적인 이익이나 장애에 대한 분석이 되어 있지 않아 본 연구에서는 유방자가검진 행위단계에 따른 이익과 장애에 대한 문항별 분석을 실시하였다. 유방자가검진 이익에서 유지단계의 대상자들이 유방자가검진을 하면 ‘유방을 제거하는 극단적인 수술을 받을 가능성이 감소한다’에 대해 계획단계와 행동단계보다 더 점수가 높았다. 장애에서는 유방자가검진을 할 수 있는 사생활 공간이 없다, ‘유방암에 걸리는 것을 운명으로 생각한다’가 계획 단계와 계획 단계에 있는 대상자의 점수가 높게 나타나 행위 단계가 낮은 대상자들이 공간의 부적절성과 암에 걸리는 것을 운명으로 생각하는 경향이 높게 나타났다. 그러나 장애 요인 중 ‘유방암에 대해 걱정하게 만든다’와 ‘덩어리를 찾아낼 수 없을 것 같다’에서는 유지단계 대상자의 점수가 더 높게 나타났는데 이는 유방자가검진을 수행하는 대상자들이 유방암에 대해 걱정하는 대상자들이 자가검진을 더 열심히 한다고 생각할 수 있으며, 수행을 직접 해 본 대상자들이 덩어리를 잘 찾아내지 못할 것 같다는 걱정을 하는 것으로 나타났다. 유방조영술의 행위 단계가 높은 대상자들이 낮은 대상자들보다 유방암에 대한 위험성을 더 높게 인지하고 하고 있어(Champion & Skinner, 2003) 어느 정도의 유방암 위험에 대한 지각은 건강행위 이행에 도움이 되는 것으로 생각할 수 있다. 유방자가검진에 대한 확산성에서는

유지단계의 대상자들의 점수가 높았으나 한편으로는 덩어리를 찾아낼 수 없을 것 같다는 생각도 함께 가지고 있었다. 이러한 결과는 유지단계의 대상자들에게도 정확하게 뭉우리를 찾아낼 수 있도록 Leight & Leslie (1998)가 제안한 유방자가검진 능력중심 교육과정 (competency - based curriculum)을 개발하여 단계적 반복적 계속적으로 교육하는 것이 필요하다고 하겠다.

본 연구대상자들은 유방자가검진 수행 경험자가 50.3%로 Lee & Lee(2001)의 장년기 여성의 경우 32%, Kim 등 (2003)의 간호사의 경우 26%, Choi, Park, Han (2001)의 20-69세 여성의 경우 37%의 수행률 보다 높게 나타났다. 그러나 수행자 중 규칙적 수행자는 16.7%에 불과하여 실천율의 증가와 함께 수행의 지속율을 높이기 위한 전략이 필요함을 알 수 있다. 또한 대상자의 49.3%가 계획 전 단계와 계획 단계로 유방자가검진을 수행해 본 적이 없으나 대상자의 85.3%가 유방자가검진 의도를 가지고 있으므로 수행 의도가 실제 행동 수행으로 연결되기 위한 행위 단계별 중재의 제공이 필요로 된다. 유방자가검진 의도가 높을수록 이행 빈도가 높아지며(Fletcher, Morgan, O'Mally, Earp & Degnan, 1989), Ahn(2002)은 계획된 행위이론에 자기효능이론을 추가하여 유방자가검진 행위를 45% 설명하여 의도와 행위 수행과의 관련성이 높음을 보여주고 있어 자기효능감은 의도와 행위 수행에 간접효과가 있음을 보고하였다. 유방자가검진 교육은 이행, 확실성을 향상시키나 교육자 자신의 유방에 직접 수행해보는 실습을 꼭 포함하고, 반복 교육과 규칙적인 격려를 할 때 이행 정도가 높아지므로(Clark & Savage, 1999), 이러한 교육 중재 원리를 기초로 유방자가검진 단계에 영향을 미치는 요인을 고려한 확실성을 단계적으로 높여 주는 그룹별 접근교육이 필요하다고 하겠다.

V. 결론 및 제언

최근 유방암 발생율이 급증하고 있는 시점에서 유방암을 조기발견할 수 있는 유방자가검진 행위를 시행 유무의 이분법적인 조사를 넘어 행위단계별로 조사하였다. 조사결과 대상자들의 유방자가검진 행위 단계 분포는 계획 단계 49.0%, 행동 단계 35.0%, 유지단계 8.4%, 계획 전 단계 7.7% 순으로 나타났다. 이 같은 분포에서 알 수 있는 것은 유방자가검진의 필요성은 어느 정도 홍보되었으나 90%이상의 여성들이 유방자가검진행위를 하

지 않았거나 규칙적으로 하지 않고 있음을 알 수 있었다. Marcus 등(1997)이 제시했듯이 건강행위는 연속적인 주기 속에서 설명되어야 함을 고려할 때 여성들의 유방자가검진 행위단계를 파악하는 것은 매우 의미 있다고 하겠다. 또한 건강행위는 갑자기 형성되는 것이 아니라 그 행위로 인한 이익과 장애를 평가하는 다양한 역동적인 과정을 통해 형성되고, 본인 스스로가 할 수 있다는 자신감이 형성되었을 때 지속된다(Prochaska와 Diclemente, 1983). 본 연구에서도 유방자가검진 행위는 행위단계가 올라갈수록 이익에 대한 인지정도가 높아졌으며 장애에 대한 인지정도는 낮아져 의사결정 균형에서는 긍정적 균형을 보였다. 또한 자기효능감은 원하는 목표를 달성하기 위해 필요한 행동과정을 조직화하고 실행할 수 있는 자신의 능력에 대한 신념으로 확신성과 유사한 개념으로 확신성도 유방자가검진 행위단계 변화에 중요한 변수임이 확인되었다.

결론적으로 유방자가검진 행위를 단계별로 조사하고 관련된 요인의 차이를 검증한 것은 범이론적 모델을 이용한 유방자가검진 행위단계의 이동을 위한 전략을 구축하는 방향을 제시해주었으며, 범이론적 모델이 유방자가검진 행위증진에도 유용한 모델임이 지지되었다고 본다.

본 연구결과를 바탕으로 다음을 제언한다.

1. 대단위조사를 통한 한국여성들의 유방자가검진의 행위단계를 조사할 것을 제언한다.
2. 각 행위단계별로 유방자가검진 능력중심 교육 프로그램을 개발하여 적용해 볼 것을 제언한다.

References

- Ahn, H. J. (2002). The analysis for behavioral model and effectiveness of education of breast self examination. *J Adul Nurs Acad*, 14(1), 73-82.
- American Cancer Society (2003). Cancer facts & figures 2003. Atlanta: American Cancer Society.
- Assaf, A. K., Cummings, K. M., Graham, S., Mettlin, C., & Marshall, J. R. (1985). Comparison of three methods of teaching women how to perform breast self-examination. *Health Edu Q*, 12(3),

- 259-272.
- Bell, A. (2003). Is breast self-examination still worthwhile?. *Asso Women Health, Obstetric and Neonatal Nurs*, 7(3), 195-197.
- Champion, V. L. & Skinner, C. S. (2003). Differences in perceptions of risk, benefits, and barriers by stage of mammography adoption. *J Women's Health*, 12(3), 277-286.
- Choi, J. S., Park J. Y., & Han, C. H. (2001). The related factors of breast self examination and mammography screening in women at Health Centers. *J Korean Health Education and Promotion*, 18(1), 61-76.
- Choi, K. O. & Suh, Y. O. (1998). The effects of education on breast self-examination practices. *J Korean Acad Nurs*, 28(3), 718-728.
- Clarke, V. A. & Savage, S. A. (1999). Breast self examination training: a brief review. *Cancer Nurs*, 22(4), 320-326.
- Fletcher, S. W., Morgan, T. M., O'Malley, M. S., Earp, J. L., & Degnan, D. (1989). Is breast self-examination predicted by knowledge, attitudes, beliefs or sociodemographic characteristics?. *Am J Prev Med*, 5, 207-215.
- Hur, H. K., Park, S. M., & Kim, G. Y. (2004). Factors related to the stage of mammography screening in married Korean women. *J Adul Nurs Acad*, 16(1), 5-14.
- Kim, E. K., Lee, H. J., Ahn, S. H. & Chung, E. S. (2003). Factors influencing on the compliance of breast self examination of nurses in a local area. *J Korean Nurs Acad*, 33(7), 1047-1056.
- Lee, E. H., Kim, J. S., & Song, M. S. (2002). Translation and validation of Champion's health belief model scale with Korean women. *Cancer Nurs*, 25(5), 391-395.
- Lee, M. W. & Choi, I. H. (2001). The impact on supportive education on the effectiveness of breast self examination among college women and correlate to self efficacy. *J Adul Nurs Acad*, 13(3), 397-408.
- Lee, Y. H. & Lee, E. H. (2001). Predicting factors of breast self examination among middle aged women. *J Adul Nurs Acad*, 13(4), 551-559.
- Leight, S. B. & Leslie, N. S. (1998). Development of a competency-based curriculum for trial women in breast self examination skills. *J Am Acad Nurs Pract*, 10(7), 297-302.
- Marcus, B.H., Goldstein, M.G., Jette, A., Silverman, L.S., Pinto, B.M., Milan, F., Washburn, R., Smith, K., Rakowski, W., & Dube, C.E.(1997). Training physicians to conduct physical activity counseling. *Preventive Medicine*, 26, 382-388.
- Park, Y. J., Chang, S. O. & Kang, H. C. (2000). Decisional balance corresponding to the stage of adoption for mammography in middle aged women. *J Women Nursing Acad*, 6(2), 191-202.
- Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C. (1983). Stage and processes of self change of smoking :toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). Transtheoretical model of health behavior. *Am J Health Promotion*, 12, 38.
- Rakowski, W., Pearlman, D., Rimer, B. K., & Enrich, B. (1992). Correlation of mammography among women with low and high socioeconomic resources. *Prev Med*, 24, 129.
- Rosenstock, I. M. , Strecher, V. J. & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Edu. Q.*, 15(2), 175-183.
- Suh, C. O. & Shin, H. S. (2000). The national survey of breast carcinoma treatment in

Korean and the evaluation of cost-effectiveness of radiotherapy. *Korean National Control Cancer Program, Ministry of Health and Welfare, ROK.*

Suh, S. R. & Chung, B. Y. (2000). Facilitating factors of breast self-examination performance. *J Kyungbook Nurs Sci*, 4(1), 27-41.

Thomas, D. V., Gao, D. L., Ray, R. M., Wang, W. W., Allison, C. J., Chen, F. L., Porter, P., Hu, Y. W., Zhao, G. L., Pan, L. D., Li, W., Wu, C., Coriaty, Z., Evans, H., & Self, S. G. (2002). Randomized trial of breast self-examination. *JNCI*, 94(19), 1445-1457.

- Abstract -

Difference of Decisional Balance and Confidence in the Stage of Adoption for Breast Self Exam in Married Women*

*Hur, Hea Kung**Park, So Mi****

Purpose: The purpose of this study was 1) to classify the stage of adoption 2) to compare the decisional balance and confidence by stage of adoption 3) to identify factors influenced the

stage of adoption for breast self exam. **Method:** A comparative study using a survey method with convenience sample of 143 women was used. Decisional balance and confidence was measured using the CHBMS-K. Stage of adoption for BSE was measured by a single item modified by the researchers based on the Rakowski et al (1992). **Result:** 1) The number of women in each stage of adoption for BSE was as follows; maintenance phase, 7.7% (n=11), action phase, 49.0% (n=70), contemplation phase, 35.0% (n=50) and pre-contemplation phase, 8.4%(n=12). 2) The mean difference in the decisional balance (F=4.32, p=.006) and confidence (F=13.85, p=.000) according to the stage of BSE adoption was statistically significant. 3) Prevention education and confidence accounted for 32% of variance in BSE. **Conclusion:** Assessment of decisional balance and stage of adoption for BSE can guide planning for cancer prevention education. We must educate women to have confidence in BSE. Further, it is important to urge women to continually practice BSE.

Key words : Breast self exam, Decisional balance, Confidence

* This work was supported by Korea Research Foundation Grant (KRF-2003-002-E00149).
** Associate Professor, Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University
*** Assistant Professor, Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University