

유방자가검진에 관한 관련요인분석*

김 영 임**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날의 질병이나 사망양상은 급성전염성질환에서 만성퇴행성질환의 차지비율이 높아졌으며, 우리나라 국민의 전체 사망중 암으로 인한 사망률은 지나 10년간 17%에서 21%로 증가하였다. 특히 유방암은 1970년대에는 전체 여성 암중 4위에 있었으나 현재는 여성암 1위를 차지하고 있으며, 여성인구 10만 명당 연간 18.5명의 새로운 유방암 환자가 발생하고 있다(보건복지부, 2001). 이러한 추이에 관해 우리나라의 유방암발생에 전국적인 자료분석(The Korean breast cancer society, 1998)에서 서구화에 따른 생활양식과 고지방 섭취 등 식생활의 변화, 고령의 출산 및 적은 출산수 등이 유방암 발생률을 증가시킨다고 보고되고 있다.

유방암으로 인한 사망률을 낮추기 위한 가장 좋은 방법은 조기발견과 그에 따른 조치이다. 유방암으로 인한 생존율은 처음 발견한 종양크기와의 역 상관관계를 보이는데, 여성 스스로 유방자가검진을 규칙적으로 실시할 경우 유방암으로 인한 사망률을 19%까지 감소할 수 있음이 보고되고 있다(Huguley & Brown, 1981).

미국의 암 협회에서는 유방암의 조기발견을 위해 유방

자가검진, 유방촬영술, 의사의 유방검진을 모두 실시할 것을 권하고 있다. 이중 유방촬영술이 가장 효과적이라 하나 유방암환자의 90%는 스스로 의심스러운 멍우리를 발견하고 내원한다는 점을 고려하면 유방자가검진의 중요성이 매우 강조된다. 미국여성의 96%는 유방자가검진에 대해 알고는 있으나 월별로 실천율은 19- 49%에 불과하다는 보고이다(Salazar, 1993). 또한 유방자가검진에 대해 들어본 적은 있어도 정확한 방법을 알고 있거나 주기적으로 실천을 하지는 못하고 있고, 또한 지역별로 유방자가검진에 대한 실천의 차이도 큰 것이 문제점으로 파악되고 있다.

유방암연구가 활발한 미국에서 유방자가검진과 관련된 위험요인이나 예측요인, 결정요인분석을 위해 다각적인 연구가 진행되었는데 40세이상 여성에 대한 유방자가검진 예측을 위해 건강신념모형을 적용한 연구가 진행된 바 있고(Fulton 등 1991), 의사결정모형을 적용해 유방자가검진의 신념을 심층적으로 평가한 연구들이 있다(Salazar, 1993, 1996).

우리나라에서도 유방자가검진에 관련된 태도나 신념을 측정하거나 관련 요인을 찾아내기 위한 연구들이 수행되고 있는데, 최근의 연구로 미국의 암협회에서 권장한 유방암위험사정에 도구를 활용한 관련 변인연구가 수행된 바 있고(Choi, 1997) 유방자가검진에 관한 지식, 태도 실천에 관해 간호학생(Park, 1997)과 지역주민을 대상으로 요구조사(Park, 2000)로 실시된 바 있고, 자가검

* 이 논문은 2002년 한국방송통신대학교 학술연구지원을 받아 작성된 것임.

** 한국방송대학교 보건과학과(교신저자 E-mail : young@knou.ac.kr)

진교육에 따른 자가검진효율성에 관한 연구(Choi, 1998) 등이 시행된 바 있으며, 9개 도시의 중년여성들의 유방자가검진에 관한 지식, 태도 및 실천정도(Chang et al, 2002)를 연구한 것이 있다.

그러나 우리나라 실태파악이나 관련요인 규명을 위한 전국 수준의 표준화 자료로 생산되지는 않았고, 유방자가검진의 관련요인이나 결정요인에 관한 다각적 검토로 실시되지는 못하였다. 특히 유방암에 대하여 의심스러운 생각을 가지고, 의사의 임상검진을 받으려 온 특정 대상자들이 어느 정도 유방자가검진에 대해 알고 있고 실천하는지, 이들이 가지고 있는 태도와 관련해 심층조사된 연구는 드물다.

사람들이 건강과 관련된 행위를 수행하는지의 여부에 영향주는 요인의 하나로 널리 활용되는 것중 하나가 자기효능감이다. 자기효능감은 특정 행위를 할 때 느끼는 자신감으로 그 행위를 할 때 따르는 장애요소의 극복을 포함한다. Bandura(1986)는 자기효능이 행동변화를 위한 가장 중요한 선결조건이라고 제시하였는데, 개인이 지각한 자기효능은 주어진 행위를 성취하는데 있어 그 행위를 조직하고 집행하는 과정에서의 자기능력에 대한 개인적 판단으로 자기조절행위에 중요한 역할을 하는 내적 요소의 하나이다. 자기효능이 행위에 중요한 이유가 되는 이유는 지식이나 관련 기술만으로 수행하는 것이 불충분하기 때문이다. 즉, 개인이 자신의 능력을 어떻게 판단하고, 효능에 대한 지각이 어떠한지가 동기화와 행위에 영향을 미치기 때문이다. 그러므로 유방자가검진과 같은 건강증진행위를 수행하는지의 여부에 대해 자기효능은 지식이나 태도와 더불어 자신의 능력을 판단하는 요소로서 중요한 결정요인이 되며, 이 요인을 포함한 분석의 의의는 크다. 우리나라에서는 Ahn(2002)이 유방자가검진 행위모델에서 자기효능이 유의한 효과를 가진다고 보고한 바 있다.

변화단계이론은 인간의 행위변화에 대한 이해를 제공하는 주요 요소로서 다섯 단계를 거쳐 점차적으로 계속해서 일어나는 역동적 과정으로 보는데, 인식전단계, 인식단계, 준비단계, 행동단계, 유지단계로 구분된다(Glanz et al, 1997). 이 이론은 대상자의 단계를 파악하고 그에 따른 중재전략을 개발하는데 유용하게 적용할 수 있다. 즉, 대상자의 단계에 따라 행위수행에 반대하기 보다는 지지하는 마음을 갖게 하는데 목표를 둘 때 유용하다고 제시한다. 즉, 인식단계로 진행한 사람에게는 행위수행에 반대하려는 요소를 제거해주는데 초점맞추고,

준비단계에 있는 사람에게는 수행행위에 대한 지지가 높아지도록 중재하는 것이 필요해 행위수행에 대한 관계나 행위수행을 높이기 위한 전략개발시 우선 행위의 변화단계를 파악하는 것이 필요하다. Diclemente et al. (1991)는 이 이론을 적용하여 일부 단계를 적용하여 금연 과정에 대한 연구를 실시한 바 있고, 에이즈 예방, 유방자가검사, 자궁암검사, 투약이행과 같은 연구(Rossie et al, 1995)에서 이론의 중요 구성요소가 검증된 바 있다.

본 연구는 병원 내원 대상자를 중심으로 유방자가검진 실태를 파악하고, 인구사회적 특성, 생활습관특성, 여성건강관련특성, 유방자가검진 관련정보특성, 행동변화단계 등이 유방자가검진태도와 자기효능감에 어떠한 영향을 미치고, 또한 이러한 요인들과 유방자가검진수행에 영향 미치는 결정요인을 찾아내고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구에서는 체계적인 유방자가검진 교육전 유방암자가검진에 관한 태도와 자기효능감을 파악하고 유방자가검진을 결정하는데 영향 준 요인을 심층적으로 찾아내기 위한 것으로 구체적 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 유방자가검진에 관한 태도 및 수행정도를 분석한다.
- 둘째, 유방자가검진에 대한 자기효능감을 분석한다.
- 세째, 유방자가검진수행여부에 따른 제 요인간 결정요인을 분석한다.

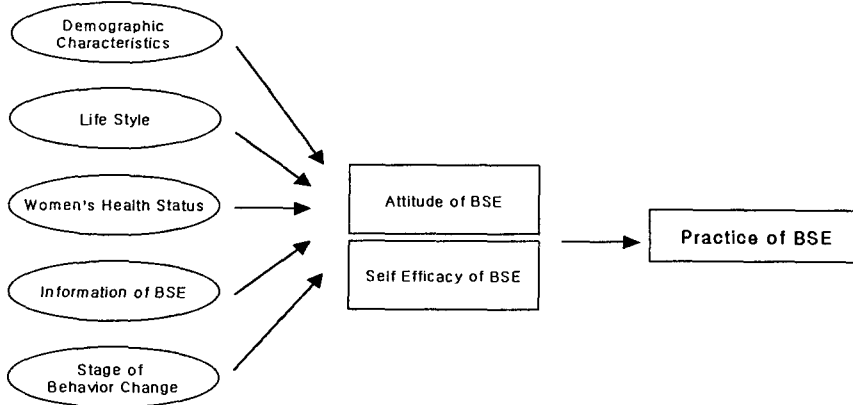
II. 연구 방법

1. 연구의 분석틀

본 연구의 분석틀을 그림으로 나타내면 <Figure 4>과 같다. 본 연구는 유방암과 관련하여 병원에 내원한 여성의 인구학적특성, 건강생활양식, 건강상태, 건강생활양식, 행동변화단계가 유방자가검진에 대한 태도와 자기효능감에 어떻게 영향을 미치는지, 또한 이들 요인이 유방자가검진수행에 미치는 영향을 분석하기 위한 것이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 조사대상은 일 개도의 대학병원에 유방암 검진을 위해 병원의래를 방문한 여성을 대상으로 하였으



(Figure 4) Frame of this study

며, 141명이 조사에 응하였다. 자료수집기간은 2003년 3월부터 8월까지 6개월이었으며, 조사방법은 의사임상검진 전 유방자가검진에 관해 준비되어있는 구조화된 조사표에 의해 의사 또는 간호사가 면접질문하여 조사하였다.

3. 조사도구

건강생활양식에 관한 변수는 국민건강·영양조사에서 우리나라 국민의 생활양식조사를 위해 한국보건사회연구원이 개발한 조사표(보건복지부, 1999)를 중심으로 본 조사에 필요한 변수를 사용하였다. 유방 자가검진태도에 관한 척도는 의사결정모형을 적용해 유방자가검진의 신념을 평가한 Salazar(1993)의 도구를 기초로 하여 유방자가검진에 관한 질적 면담에 응한 여성 10명의 대상자로부터 문항을 수정하였다. 이후 간호학교수 3인으로부터 타당도를 검증하였다. 최종 사용된 유방자가검진태도척도는 5점척도, 총 15문항으로 구성되었다. 이는 크게 능력과 편익, 수행시 어려움, 관심과 책임영역으로 구분되었으며, 능력과 편익은 일상생활수단(2문항), 건강검진(2문항), 검진결과(1문항), 질병의 가능성(1문항)으로 구분되고, 수행시 어려움은 어려움(2문항)과 당황(2문항)으로, 책임과 관심은 역할책임(2문항), 타인의 의견(2문항)으로 구분되어 측정되었다. 유방자가검진에 관한 자기효능감척도는 연구자가 초안을 작성하여 간호학교수 3인으로부터 타당도를 검증하였다. 이 척도는 5점 척도, 8문항을 구성되었다. 두 척도 모두 점수가 높을수록 태도 및 자기효능감이 높은 것을 의미하며, 일부 문항은 부호를 전환하여 사용하였다.

본 연구에 사용된 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha =$

0.75 로 나타났다.

4. 분석방법

본 연구에서 인구학적 특성, 건강상태, 건강생활양식, 행동변화단계, 자기효능감에 대해서는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였고, 이러한 독립변수와 태도, 자기효능감, 자가검진수행여부등에 관하여는 X^2 검증 또는 F 검증을 실시하였다. 그리고 여러 유의한 변수들과 유방자가검진 수행여부와의 결정요인을 파악하기 위해 판별분석을 실시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 인구사회적 특성

조사대상자의 주요 인구 사회적 특성인, 연령, 교육수준, 수입에 관하여 살펴보면, 연령별로 30-40대가 59%

(Table 1) General characteristics of social population (total=141)

| characteristics | | 100% |
|-------------------------|---------------------|------|
| age | less than 30 | 14.2 |
| | 30-40 | 58.5 |
| | more than 50 | 27.4 |
| education | elementary school | 12.2 |
| | middle, high school | 57.4 |
| | college | 30.4 |
| income (million won) | less than 100 | 20.4 |
| | 100-300 | 65.3 |
| | more than 300 | 4.3 |

로 가장 높았으며, 30세 미만이 14.2% 였다. 교육수준은 중고졸이 57%로 가장 높았고, 초등학교졸업이 12% 였다. 가족의 월수입은 100-300만원 미만이 65%였고, 300만원이상은 4%로 나타났다(Table 1). 본 연구대상자의 특성을 요약하면 주로 30-40대이면서 중고졸의 학력을 가진 300만원미만의 중산층이라고 볼 수 있다.

2. 제반 특성과 유방자가검진과의 관계

<Table 2> the relation of characteristics of social population and breast self examination (BSE)
(the rate of breast self examination practice :52.7%),

| | | undone (%) | done (%) | χ^2 | P |
|----------------------|---------------------|------------|----------|----------|------|
| age | less than 30 | 20.4 | 9.8 | 2.46 | 0.29 |
| | 30-40 | 53.1 | 64.7 | | |
| | more than 50 | 26.5 | 25.5 | | |
| education | elementary school | 20.8 | 5.5 | 5.89 | 0.05 |
| | middle, high school | 49.1 | 63.6 | | |
| | college | 30.2 | 30.9 | | |
| income (million won) | less than 100 | 31.7 | 14.0 | 6.40 | 0.04 |
| | 100-300 | 60.9 | 64.0 | | |
| | more than 300 | 7.3 | 22.0 | | |

<Table 3> the relation between lifestyle and BSE

| characteristics | | undone (%) | done (%) | χ^2 | p |
|-------------------------------|--------------------------|------------|----------|----------|-------|
| usual health state | less healthy | 20.0 | 19.4 | 2.96 | 0.22 |
| | properly healthy | 41.7 | 29.3 | | |
| | more healthy | 38.3 | 52.2 | | |
| exercise(more than 30 minute) | yes | 66.1 | 48.5 | 3.97 | 0.046 |
| | no | 33.9 | 51.5 | | |
| cigarette | no | 94.8 | 96.9 | 0.32 | 0.57 |
| | less than half box a day | 5.2 | 3.1 | | |
| drink | no | 50.9 | 65.1 | 2.54 | 0.11 |
| | yes | 49.2 | 34.9 | | |
| degree of salt intake | less salty | 5.0 | 13.9 | 8.24 | 0.02 |
| | properly salted | 73.3 | 80.0 | | |
| | more salty | 21.7 | 6.2 | | |

<Table 4 > the relation between women's health status and BSE

| | | undone (%) | done (%) | χ^2 | p |
|---------------------------------|----------------------|------------|----------|----------|------|
| experience of pregnancy | No | 13.3 | 7.6 | 1.13 | 0.29 |
| | Yes | 86.7 | 92.4 | | |
| menstrual state | irregular | 17.2 | 18.5 | 1.97 | 0.37 |
| | regular | 68.9 | 58.5 | | |
| | no more menstruation | 13.8 | 23.1 | | |
| experience of breast disease | No | 86.7 | 73.9 | 3.21 | 0.07 |
| | Yes | 13.3 | 26.2 | | |
| family history of breast cancer | No | 90.0 | 95.6 | 1.522 | 0.22 |
| | Yes | 10.0 | 4.4 | | |

조사대상의 유방자가검진수행 경험률은 53%를 나타냈다. 제반 특성별로 살펴보면,

첫째, 대상자의 주요 인구사회적 특성과 유방암자가검진과의 관계를 비교한 결과는 교육수준과 수입에 따라 유의한 차이를 보였고, 연령과는 유의한 차이를 보이지 않았다. 즉 교육수준별로 중고졸에서 자가검진수행률이 더 높았고, 초등학교졸업에서

낮았다. 경제적인 측면으로는 300만원이상 고소득 층에서 자가검진률이 높았고, 100만원미만 저소득 층에서 비수행률이 높았다(table 2 참조).

둘째, 생활습관과 유방자가검진에 관한 관계를 살펴보면 운동을 하는 경우와 소급섭취정도영역에서 유의한 차이를 보이고 있다. 30분이상 운동을 하는 경우

<Table 5> the relation between the information of breast self examination and BSE

| | | undone (%) | done (%) | χ^2 | P |
|------------------------|-----|------------|----------|----------|--------|
| experience hearing | yes | 40.9 | 8.8 | 18.22 | <.0001 |
| | no | 59.0 | 91.2 | | |
| experience being asked | yes | 78.3 | 43.1 | 16.16 | <.0001 |
| | no | 21.7 | 56.9 | | |
| experience learning | yes | 90.0 | 29.9 | 47.10 | <.0001 |
| | no | 10.0 | 70.2 | | |

<Table 6> the relation between stage of behavior change and BSE

| levels of changing behavior | classification | % |
|-----------------------------|--|-------|
| previous recognition | no plane about breast self examination | 4.7 |
| recognition | starting breast self examination in 6 months | 34.9 |
| preparing | starting breast self examination in a month | 6.2 |
| acting | doing breast self examination now | 54.3 |
| | total | 100.0 |

<Table 7> the relation of the attitude of breast self examination and the practice of BSE

| attitude | | total=1.04(0.886) | F(P=) | | |
|---------------------------|--------------------------|---|-------------|--------------|--------------|
| ability and benefit | health examination | 1. can find out the mass during shower or ordinary life | 0.04 (0.84) | 0.08 (0.780) | 1.28 (0.448) |
| | | 2. can find out the mass during the married life | 0.04 (0.84) | | |
| | health examination | 3. becoming the help to prevent breast cancer taking breast photographing | 0.36 (0.55) | 0.35 (0.558) | |
| | | 4. becoming the help to prevent breast cancer taking medical check up | 0.58 (0.45) | | |
| | result of health | 5. the effectiveness of breast self examination to prevent breast cancer | 0.27 (0.6) | 1.03 (0.882) | |
| | possibility of disease | 6. no possibility to suffer form breast cancer | 1.82 (0.18) | 1.33 (0.315) | |
| difficulty of achievement | difficulty | 7. taking much time to practice self examination. | 0.0 (0.99) | 1.96 (0.165) | 1.04 (0.879) |
| | | 8. feeling difficulty to practice self examination. | 5.47 (0.02) | | |
| | confusion | 9. feeling ashamed to touch breast by oneself | 0.20 (0.65) | 0.52 (0.475) | |
| | | 10. wanting to show doing well in the self examination whenever touching mass | 1.21 (0.27) | | |
| responsibility concern | role responsibility | 11. wanting to show doing well in the self examination to relatives | 0.28 (0.60) | 2.26 (0.136) | 1.31 (0.392) |
| | | 12. having to do necessary activity to keep healthy | 2.84 (0.10) | | |
| | another person's opinion | 13. following the encouragement of a husband, family, and relatives | 0.38 (0.54) | 0.29 (0.593) | |
| | | 14. followint the encouragement of the a physician or a nurse | 0.49 (0.49) | | |

자가검진수행률이 높았으며, 안하는 경우 수행률이 낮았다. 소금섭취를 통해본 식생활에서 싱겁게 먹는 경우 수행률이 높았으며, 짜게 먹는 경우 수행률이 낮았다. 한편 평소 스스로 인식하는 건강상태에서 건강상태별 유의한 차이를 보이지는 않았지만 건강상태가 좋다고 느끼는 대상자들의 수행률이 높은 양상을 보이고 있다. 그리고 음주와 흡연에 있어서도 흡연을 안하고, 음주를 안하는 경우 유의한 차이는 보이지 않았으나 다소 수행률이 높은 양상을 보였다.

셋째, 여성건강특성과 유방자가검진과의 관계를 비교해 보면 <Table 4>에서와 같이 유의한 차이를 나타내는 변수는 보이지 않았다. 그러나 임신경험이 있거나, 월경상태가 폐경이 된 경우, 유방질환이 있는 경우등에서 자가검진수행률이 다소 높은 양상을 보이고 있다.

넷째, 유방자가검진관련 정보와 자가검진수행률과의 관계를 보면 유방자가검진에 대해 들어본 적이 있는 경우와 유방자가검진을 권유받은 적이 있는 경우 또한 유방자가검진에 관해 배워본적이 있는 경우 모두에서 자가검진수행률에서 유의한 차이를 보여주었다. 유방자가검진에 관해 들어본 적이 없는 경우 9%의 낮은 수행률을 보였다<Table 5 참조>.

다섯째, 행동변화단계와 유방자가검진과의 관계를 비교해 보면 현재 행동단계에 있는 대상자는 54%였으며, 6개월이내 유방자가검진을 하려고 생각하는 인식단계대상자는 35%였고, 인식전단계는 5%로 나타났다<Table 6 참조>.

3. 유방자가검진태도와 자가검진수행과의 관계

유방자가검진태도는 능력과 편의, 수행시 어려움, 책

<Table 8> The relation between several important characteristics and the attitude of breast self examination F(p)

| | | income | drink* | experence of pregnancy* | family history of breast cancer* | experience being asked breast cancer self examination | experience learning breast cancer self examination |
|---------------------------|----------------------------------|-----------------|----------------|-------------------------|----------------------------------|---|--|
| ability and benefit | health examination (1+2) | 2.11 (0.13) | 1.92 (0.04) | 5.23 (0.115) | 1.22 (0.852) | 1.02 (0.953) | 1.17 (0.632) |
| | health examination (3+4) | 6.16 (0.003) | 1.20 (0.51) | 2.22 (0.54) | 7.15 (.0001) | 1.27 (0.387) | 2.23 (0.005) |
| | result of health (5) | 2.04 (0.14) | 1.24 (0.44) | 1.37 (0.275) | 1.53 (0.352) | 1.13 (0.646) | 1.36 (0.276) |
| | possibility of disease (6) | 1.26 (0.29) | 1.25 (0.46) | 1.07 (0.815) | 1.29 (0.525) | 1.19 (0.556) | 1.49 (0.179) |
| | 1+2+3+4+5+6 | 2.73 (0.07) | 0.0 (0.96) | 13.23 (0.054) | 1.47 (0.400) | 1.33 (0.394) | 1.56 (0.194) |
| difficulty of achievement | difficulty (7+8) | 0.64 (0.52) | 1.48 (0.22) | 1.65 (0.423) | 2.11 (0.120) | 1.15 (0.167) | 1.29 (0.397) |
| | confusion (9+10) | 1.31 (0.28) | 1.09 (0.77) | 1.32 (0.667) | 1.12 (0.710) | 1.07 (0.824) | 1.48 (0.175) |
| | 7+8+9+10 | 0.39 (0.68) | 0.34 (0.56) | 1.49 (0.535) | 2.25 (0.092) | 1.26 (0.446) | 1.26 (0.442) |
| responsibility concern | role responsibility (11+12) | 3.40 (0.039) | 1.18 (0.60) | 1.22 (0.590) | 1.50 (0.371) | 1.89 (0.032) | 1.47 (0.185) |
| | another person's opinion (13+14) | 2.02 (0.14) | 1.11 (0.72) | 1.22 (0.590) | 1.88 (0.164) | 1.01 (0.962) | 1.33 (0.338) |
| | 11+12+13+14 | 3.55 (0.03) | 1.40 (0.24) | 1.48 (0.341) | 2.16 (0.110) | 1.31 (0.31) | 1.07 (0.816) |
| attitude(total) | | 1.83 (0.17) | 1.18 (0.66) | 1.28 (0.506) | 1.09 (0.743) | 3.15 (0.002) | 1.25 (0.536) |

* t-test

<Table 9> Significant factors to affect on self efficacy

| variable | Partial R ² | R ² | F | P |
|---|------------------------|----------------|-------|--------|
| common salt intake | 0.1.96 | 0.1096 | 10.71 | 0.0015 |
| exercise more than 30 minute in ordinary | 0.0736 | 0.1832 | 7.75 | 0.0066 |
| being going to practice breast cancer self examination in 6 month | 0.0456 | 0.2288 | 5.03 | 0.0275 |
| experence to breast disease | 0.0304 | 0.2593 | 3.45 | 0.0667 |
| marrige | 0.0281 | 0.2873 | 3.27 | 0.0742 |
| age more than 50 | 0.0259 | 0.3133 | 3.10 | 0.0821 |
| age 30-40 | 0.0309 | 0.3442 | 3.81 | 0.0543 |
| family history of breast cancer | 0.0312 | 0.3612 | 3.96 | 0.0499 |
| more than 300 income(million) | 0.0269 | 0.3881 | 3.51 | 0.0645 |

임과 역할의 세 영역에서 각각 2-4개의 세부 영역으로 구분되었다. 이는 다귀속모형을 중심으로 하여 유방자가검진과 관련한 태도의 유형을 분류한 Salaza(1993)의 척도를 일반화하여, 태도가 여성의 자가검진결정에 영향을 주는 일차요인임을 지지하기 위해서였다. 자가검진수행태도와 수행과의 관계분석은 전체적으로는 유의한 값을 나타내지는 않았다. 그러나 수행시 어려움 영역의 “자가검진을 하는 것이 어렵게 느껴진다”는 문항이 검진수행과 유의한 차이를 나타냈다. 이는 수행시 어렵게 느껴지는 요인이 자가검진수행에 가장 중요한 장애요인이 될 수 있음을 의미하는 것이다.

유방자가검진태도와 중요한 변수와의 관계는 <Table 8>과 같다. 수입, 유방암 가족경험, 자가검진을 배워 본 경험은 건강검진영역과 유의한 관계를 보였는데, 이는 경제적 수준이 있고, 유방암에 걸렸던 가족이 있어 민감성이 높은 경우와 자가검진을 배워왔던 경험이 의사검진과 유방촬영술이 암예방에 효과적인 방법임을 더 잘 인식하는 결과로 나타난 것이다. 또한 절주로 나타나는 건전한 생활습관이 일상생활에서 더 용이하게 자가검진을 하려는 태도와 연관되고, 유방자가검진을 권유받았던 경험이 자신이 잘하고 있음을 남에게 보여주거나 검진할 필요가 높다고 인식하는 것과 같은 책임과 역할뿐 아니라 전체 태도와 긍정적 관계를 보여주었다.

4. 자기효능과 유방자가검진수행과의 관계

유방자가검진에 대한 자기효능은 5점만점에서 3.03으로 평균수준을 나타냈다. 행동변화단계별로 자기효능감

과의 관계에서 유의한 차이는 보이지 않았으나, 인식단계에서 3.8로 비교적 자기효능감이 높은 양상을 보였다(<Table 9>).

<table 10> self efficacy in stage of behavior change

| classification | self efficacy (M±SD) | F | P |
|-------------------------------|----------------------|------|-------|
| total average | 3.03(±0.61) | | |
| levels of exchanging behavior | | | |
| previous recognition | 3.31(±0.27) | | |
| recognition | 3.83(±0.50) | 1.69 | 0.175 |
| preparing | 3.18(±0.39) | | |
| acting | 3.12(±0.68) | | |

자기효능감에 영향미치는 요인을 회귀분석한 결과(<Table 10>), 총 설명력은 39%였고, 소급섭취가 보통인 경우, 평소운동을 30분이상 하는 경우, 행동변화단계에서 인식단계인 6개월이내에 실시하겠다는 경우, 연령이 30-40대인 경우, 가족이 유방암에 걸린 경우등이 유의한 관계를 보여주었다. 즉, 유방암발생 호발연령층에 있으면서 가족중에 유방암발생자가 있어 지각된 심각성이 있고, 어느 정도 가까운 시일내 유방자가검진을 실시하

<Table 11> Significant variables for the self efficacy

| | Wilk's Lambda | F | significant hit ratio |
|----------------|---------------|--------|-----------------------|
| monthly income | .922 | 13.036 | 0.000 |
| efficacy | .887 | 9.907 | 0.000 |

<Table 12> Distinctional function for the several variables by discriminant analysis

| function | unique value | percent of dispersion | relation | Wilks' Lambda | x ² | Pvalue |
|----------|--------------|-----------------------|----------|---------------|----------------|--------|
| 1 | .127 | 100.0 | .336 | .887 | 18.277 | .000 |

<Table 13> Distinctional hit ration of group distinction by discriminant analysis

| actual breast cancer self examination | total frequency | prediction of the breast cancer self examination | |
|---------------------------------------|-----------------|--|-------|
| | | no | yes |
| no | 93 | 87 | 37 |
| | 100.0% | 58.4% | 39.8% |
| yes | 147 | 62 | 56 |
| | 100.0% | 41.6% | 60.2% |

Hit Ratio of right distinction : 59.1%

졌다고 인식한 경우, 그리고 건강한 생활습관을 가진 경우 유방자가검진의 자기효능이 높은 것으로 나타났다.

5. 유방자가검진수행에 대한 판별분석

<Table 11.12>는 유방자가검진에 대한 제 변수들간 판별분석결과를 나타낸 것이다. 일반적 특성과 태도 및 자기효능등 변수중에서 수입과 자기효능감이 유의한 변수로 포함되었다. 또한 1개의 판별함수가 추출되었는데, 첫 번째 판별함수는 100.0%(정준상관=0.336)의 설명력이 있는 것으로 나타나, 이 판별함수가 유방자가검진 유무의 차이를 설명하는 데 중요함을 알 수 있었다. 판별함수에 높은 부하치를 나타낸 것은 월수입(0.9817) 효능감(0.613)으로 나타났다.

판별변수에 유의하게 나타난 2개 변수(월수입, 효능감)의 조합으로 유방암자가검진유무를 올바르게 판별할 수 있는 확률은 있다 60.2%, 없다 58.4% 였으며, 전체적으로 올바르게 판별할 확률(Hit Ratio)은 59.1% 였다<Table 13>.

IV. 논 의

우리나라에서 유방암은 여성 1위암의 자리를 차지하며 급속히 증가되고 있다. 특히 유방암은 조기발견을 통해 사망률을 크게 낮출 수 있기 때문에 중요성이 더 크다하겠다. Chang(2002)이 2002년 전국의 35세이상 60세미만 여성 365명을 대상으로 조사한 연구에서 유방자가검진 실천경험률을 58%로 보고한 것과 비교해 약간 낮게 나타났으나 이는 1980-90년대 우리나라 여성의 유방자가검진실천의 경험률이 4-42%로 보고된 것과 비교해 크게 증가된 것으로 보여진다. 그러나 이러한 실천율 증가양상이 질적으로도 신뢰할만한 자가검진실천이라고 볼 수는 없는데 58%의 실천율을 나타낸 연구에서 규칙적인 실시율은 18%에 불과하다고 보고되었고, 422%의

실천율을 보인(Choi,1997)연구에서도 규칙적 실천율은 5%에 불과하였기 때문이다.

이러한 자가검진실천율에 영향을 주는 인구사회적 요인, 생활습관요인, 여성건강관련 특성, 관련정보특성들과의 요인간 관계에서 고등학교이상 교육수준과 고 수입, 30분이상 규칙적 운동, 싱겁게 먹는 식습관등이 유의한 관계를 보였고, 자가검진 관련정보중에서는 들어본 경험, 권유받은 경험, 배워본 경험과 자가검진을 할줄 아는 정도가 자가검진수행과 유의한 관계를 나타냈다. 인구사회적 특성중 교육수준은 Chang(2002)의 연구에서도 유의한 변수로 나타났다. 본 연구에서 중고등학교 졸업여성의 실천이 64%로 높은 반면 초등학교졸업에서는 6% 수준으로 낮아 교육수준간 실천율의 차이가 커 대상자별로 차별화된 홍보 및 교육전략이 필요함을 시사하고 있다. 수입이 높은 층과 규칙적으로 운동하며 음식의 간을 싱겁게 먹는다고 답한 비교적 경제적 생활능력과 생활습관이 좋은 대상자들의 자가검진수행과 상관성을 보는데, 이는 그렇지 못한 대상자들이 자가검진에 취약한 상황임을 나타내는 것으로 이들에 대한 구체적 접근전략의 필요성을 높이는 것이다. 특히 수입은 유방암조절을 위한 예방요인중 자가검진에 관한 인지 및 가치등의 사회심리적 요인과 더불어 촉진요인으로서 주요한 요인으로 밝혀진 바 있다(Lauver, 1994). 한편 무엇보다 건강관련 정보가 자가검진수행에 밀접한 관계가 있음을 보였는데, 이는 지식의 증가가 행위에 영향주어 유방자가검진실천을 높인다는 연구와 일치되는 것이다(Howel etal, 2000) 자가검진 수행과 관련되어 들어보고, 권유받고, 배워본 구체적 경험들이 실천을 높이는 주요 요인이 되는 것이다.

한편 자가검진태도와 자가검진실천과의 관계를 분석한 결과 유의성은 보이지 않았는데, 이는 Chang(2002)의 연구와도 일치되는 것이다. 건강행위영역에서 지식과 태도, 실천과의 관련을 보는 연구는 지식과 태도가 향상되면 실천이 증가된다는 가정을 토대로 하지만 어떠한 행

위들은 이들간 관계에서 정 상관관계를 나타내지는 않는다. 그러나 태도변화가 행위를 동기화하는 중요요인임은 간과할 수 없어 태도에 대한 연구도 활발한데(Salazar, 1993, 1996). 본 연구에서도 태도중 어떤 요인이 중요한가에 관심가지고 능력과 판단, 수행시 어려움, 책임과 역할로 구분하여 세분화한 결과 중 특히 수행시 어려움 영역중 자가검진을 하는 것이 어렵게 느껴진다는 인식이 가장 자가검진을 저해하는 요인으로 나타났다. 어렵다고 인식하는 것 자체가 행위를 적극적으로 하지 못하는 중요요인이 되는 것이다. 또한 태도에 영향주는 제반 요인과의 관계를 분석한 결과는 수입과 유방암가족력, 유방자가검진을 배워본 경험등이 건강검진을 받는 것이 예방에 도움이 된다는 긍정적 태도형성에 유의한 것으로 나타났다. 또 유방암검진을 권유받은 적이 있는 경험이 유방자가검진에 대한 사회적 책임과 역할형성에 유의한 것으로 나타났는데, 이들은 유방자가검진을 권유받고 배우는 것이 나 뿐만이 아니라 사회적으로도 유의한 태도형성에 유익함을 보여주는 것이다.

자기효능감은 운동등 건강행위를 변화시키는데 중요한 요인으로서 자기효능감이 높을수록 운동에 적극참여하는 등 건강행위변화모형에 적극 활용되는 변수로서 변화단계에 따른 적용을 통해 좀 더 대상자의 특성을 고려한 운동, 유방자가검진등의 행동변화를 위해 여러 연구에서 분석되고 있는데(Diclemente et al.,1991, Ahn 2002, Kim et al.,2003) 본 연구에서도 자기효능은 유방자가검진수행에 유의한 변수로 판별되고 있어 자기효능을 높일 수 있는 접근이 중요하다. 건강한 생활습관을 가진 대상, 유방검진의 효과성을 높일 수 있는 30-40대 연령층, 가족중 유방암발생을 경험한 위험요인을 가진 대상층과 어느 정도 행동변화의 도입이 용이한 인식단계의 대상들의 자기효능이 높으므로 이들에 대한 집중적인 교육홍보가 유방자가실천의 효과성을 더 높일 수 있다.

유방자가검진에 대한 판별분석결과 전체 변수들의 판별효과는 59%였고, 가장 중요한 판별변수는 수입과 자기효능이었다. 이들 두 변수가 자가검진유무를 좋게 판별할 수 있는 있는 확률은 60%였는데, 여기에서 수입은 경제력을 대변하는 것으로 질병행위보다는 예방행위를 할 수 있는 여건을 가지고 있는 것을 의미하며, 자기효능은 행위실천의 중요 관련요인으로서 더욱 관심가질 필요가 높은 것이다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 병원 내원 대상자를 중심으로 유방자가검진 실태를 파악하고, 인구사회적 특성, 생활습관특성, 여성건강관련특성, 유방자가검진 관련정보특성, 행동변화단계 등이 유방자가검진태도와 자기효능감에 미치는 영향과 이러한 요인들과 유방자가검진수행에 영향미치는 결정요인을 찾아내고자 시도되었다.

조사대상은 일 개도의 대학병원에 유방암 검진을 위해 병원외래를 방문한 여성을 대상 141명이었고, 자료수집 기간은 2003년 3월부터 8월까지 6개월이었으며, 조사방법은 의사임상검진 전 유방자가검진에 관해 준비되어있는 구조화된 조사표에 의해 의사 또는 간호사가 면접질문하여 조사하였다.

주요 연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 유방자가검진수행 경험률은 53% 였으며, 교육수준과 수입에 따라 유의한 차이를 보였다. 중고졸에서 자가검진수행률이 더 높았고, 초등학교졸업에서 낮았으며, 300만원이상 고소득층에서 높았고, 100만원미만 저소득층에서 낮았다. 생활습관과 유방자가검진에 관한 관계에서 운동을 하는 경우와 소금섭취정도영역에서 유의한 차이를 보이고 있다. 30분 이상 운동을 하는 경우 자가검진수행률이 높았으며, 안하는 경우 수행률이 낮았다. 소금섭취를 통해본 식생활에서 싱겁게 먹는 경우 수행률이 높았으며, 짜게 먹는 경우 수행률이 낮았다. 여성건강특성과 유방자가검진과의 관계에서는 유의한 차이를 나타내지는 않았지만 임신경험이 있거나, 월경상태가 폐경이 된 경우, 유방질환이 있는 경우등에서 자가검진수행률이 다소 높은 양상을 보였다. 유방자가검진관련 정보와 자가검진수행률과의 관계를 보면 유방자가검진에 대해 들어본 경험, 권유받은 경험, 배워본 경험 모두에서 자가검진수행률에서 유의한 차이를 보여주었다.
2. 자가검진수행태도와 유방자가검진 수행과의 관계분석은 전체적으로는 유의한 값을 나타내지는 않았으나 수행시 어려움 영역의 "자가검진을 하는 것이 어렵게 느껴진다"는 문항이 검진수행과 유의한 차이를 나타내 수행시 어렵게 느껴지는 인식이 가장 큰 장애요인임을 보여주었다. 태도와 제반 변수와의 관계를분석한 결과 수입과 유방암가족력, 유방자가검진을 배워본 경험등이 건강검진을 받는 것이 예방에 도움이 된다는 긍정적 태도형성에 유의한 것으로 나타났다. 또 유방암검진을 권유받은 적이 있는 경험이 유방자가검

진에 대한 사회적 책임과 역할형성에 유의한 것으로 나타났다.

3. 유방자가검진에 대한 자기효능은 평균수준을 나타냈으며, 행동변화단계별로 자기효능감과의 관계에서 유의한 차이는 보이지 않았으나, 인식단계에서 비교적 자기효능감이 높은 양상을 보였다 자기효능감에 영향 미치는 요인을 회귀분석한 결과 총 설명력은 39%였고, 소급섭취가 보통인 경우, 평소운동을 30분이상 하는 경우, 행동변화단계에서 인식단계인 6개월 이내에 실시하겠다는 경우, 연령이 30-40대인 경우, 가족이 유방암에 걸린 경우등이 유의한 관계를 보여주었다.
4. 유방자가검진수행에 대한 판별분석결과는 제반 변수 중 수입과 자기효능감이 판별함수에 높은 부하치를 유준 변수였고, 1개의 판별함수가 추출되었으며, 34%의 설명력을 나타냈다., 이 두 변수의 월수입, 효능감)의 조합으로 유방암자가검진유무를 올바르게 판별할 수 있는 확률은 있다 60.2%, 없다 58.4%였으며, 전체적으로 올바르게 판별할 확률은 59. %였다

이러한 결과를 중심으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 첫째, 유방자가검진실천경험률이 선진외국에 비해 낮은 상태이므로 이를 높이기 위한 지속적 교육홍보등의 방안이 강구되어야 한다.
- 둘째, 유방자가검진 태도형성에 가장 영향미치는 요인은 스스로 유방자가검진을 하는 것이 어렵게 느껴진다는 것으로서 긍정적 태도형성을 할 수 있도록 대상자의 교육접근성을 높일 수 있는 체계적인 교육과 홍보전략 방안이 요구된다.
- 셋째, 유방자가검진실천에 가장 영향주는 요인중 하나가 자기효능감으로서 자기효능을 증진시킬 수 있는 대상 즉, 본 연구에서 유의하게 나타난 생활습관이 건전한 변화인식단계에 있는 대상자에게 우선적으로 자조집단이나 모임을 조성할 수 있도록 도와주고 교육함으로써 유방자가검진전파를 효과적으로 확산시킬 수 있을 것이다.

References

- Bandura, A. (1986). social foundation of thought and action. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall
- Choi, Y. H. (1998). Effects of the BSE Education Program on BSE Practice : Based on the Individually Prescribed Instruction Model. *J. of Korean Community Nursing*, 9(1), 200-212.
- Choi, Y. H. (1997). Study of Variables related to Breast Self-Examination Practice in Adults Women. *J. of Korean Community Nursing*, 8(1), 89-101.
- Choi, Y. H. (1996). Effects of the Breast Cancer Risk Appraisal on Breast Self-Examination Practice in Adults Women. *J. of Korean Community Nursing*, 7(2), 281-291.
- DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., Fairhurst, S. K. et al. (1991) The process of smoking cessation : An analysis of precontemplation, contemplation and preparation stages of change. *J. of Consulting and Clinical Psychology* 1991, 59(2), 295-304.
- Glanz, K. Lewis, F. M., and Rimer, B. K. (2nd eds.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Howel, D. et al. (2000). Influencing nurses' knowledge, attitude, and practice in cancer pain management. *Cancer Nurs*, 23(1), 53-63.
- Huguley, C. M., Brown, R. L. (1981). The value of breast self-examination. *Cancer*, 47, 989-995.
- Jang, H. J., Park, J. S., Oh, Y. J., Choi, Y. H., Park, E. A., Chung, C. J. (2002). Knowledge, Attitude, and Practices of Breast Self-Examination of Middle-aged Women in Korea. *Journal of Korean Community Nursing*, 13(4), 719-731.
- Kim, Y. I. et al. (2003). Affecting Factors on Self-Efficacy of Walking Exercise in Working Man, *J. of Korean Society for Health Education and Promotion* vol.20. no 3.

Korean Ministry of Health and Welfare(2001).
Cancer registry and statistics in 1999.

Lauver, D. (1994). Reframing women's health,
Sage Publications 367-376.

Rossi, J. S. et al.(1995). Preventive Skin cancer
through Behavior Change, *Dermatologic
Clinics*, 13, 613-622.

Park, K. Y. (1997). A Study on BSE-related
Knowledge, Attitude and Practice of Junior
nursing College Students. *J. of Korean
Community Nursing*, 8(2), 381-394.

Park, I. H., Kang, H. Y., Lee, J. H., Ryu, H.
S. (2000). A Study on Need Assessment in
Health Promotion Programs for Developing
Nursing Centers - Breast Self Examination
-. *J. of Korean Community Nursing*, 11(1),
21-36.

Salazar, Mary, K., and Carter, W. B.
(1993)Evaluation of BSE beliefs using a
decision model .*Western J. of Nursing
Research* 15(4), 403-421.

Salazar, Mary, K., and Carter, W. B. (1994) A
qualitative research of BSE beliefs. *Health
Education Research* 9(3), 343-354.

The Korean breast cancer society (1998).
Korean breast cancer data of 1998. *J. of The
Korean breast cancer society* vol.2. no. 2.

- Abstract -

The Affecting Factors on Breast Self-Examination(BSE) of Korean

Kim, Young Im*

The purpose of this study is to analyze the
affecting factors on breast self-examination of
middle-aged women in Korea. The subjects were
141 women on Jeju Island, and materials were
collected through an organized questionnaire

from March to August 2002. The data were
analyzed by using descriptive statistics, χ^2 -test,
A-nova and Discriminant analysis by the SAS
program.

The major results are as follows:

1. 53% of the subjects performed the breast
self-examination. The practice of breast
self-examination was correlated with the
education level, income, low salt diet, more
than 30 minutes of regular exercise.
2. Attitudes towards breast self-examination
were not a significant practice regarding
breast self-examination. However, the
cognition about difficulty of breast self-
examination partly showed an important
barrier factor to the positive attitude.
3. The average self-efficacy concerning breast
self-examination was 3.03. The stages of
change related to the subjects showed that a
contemplation stage was high.
4. With a stepwise multiple regression, the most
significant factor on self-efficacy related with
breast self-examination was the contempl-
ation stage, 30-40 aged women, high income,
regular exercise, low salt diet, family cancer
history, etc.
5. With the discriminant analysis, the most
important factors related with the practice of
the breast self-examination were income and
self-efficacy. The power of discriminant was
59%.

The results of this study suggests that
programs should be developed to promote
practice and the self-efficacy related with breast
self-examination.

key words : Breast self-examination, Attitudes,
Self-efficacy, Stages of change

* Department of Health Science, Korea National Open University(corresponding author)