

유방암검진 관련요인 : 예방책 채택과정 모형을 적용하여 -간호사와 일반여성의 비교 중심으로-

Factors Associated with Stages of Adoption for Breast Cancer Screening : Based
on the Precaution Adoption Process Model
-Focusing on Comparisons Between Nurses and General Women-

오재우*, 문영숙**
건양대학교병원*, 건양대학교 간호학과**

Jae-Woo Oh(love_token@hanmail.net)*, Young-Sook Moon(moon@konyang.ac.kr)**

요약

본 연구는 예방책 채택과정 모형에 근거하여 20세 이상 50세 미만 간호사와 일반여성의 유방암검진 변화단계를 파악하고, 유방암검진 변화단계에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위함이다. 20세 이상 50세 미만 간호사 및 여성 158명을 대상으로 연구를 시행하였다. 간호사와 일반여성의 유방암검진 변화단계에 따른 행동계기 요인 및 유방암검진 신념을 살펴본 결과 행동계기 요인은 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 유방암검진 신념은 5단계인 행동결정 단계에서 인지된 장애가 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 유방암검진 행동 변화를 유도하기 위해서는 주변인을 통한 암검진 권유 및 단계를 고려한 차별화된 전략으로 개개인에게 접근하는 것이 필요하며, 유방암에 대한 인지된 심각성을 높이는 전략을 개발 및 적용해야 할 것이다.

■ 중심어 : | 간호사 | 여성 | 유방암 | 예방책 채택과정 모형 |

Abstract

Objectives : This study was aimed to grasp the stages of change in breast cancer screening of the nurses and general women who were over 20 and under 50 and specify the factors which affected the stages of change in breast cancer screening, based on Precaution Adoption Process Model. Methods : This study was conducted for 158 people who consisted of the nurses and general women who were over 20 and under 50. Results : As a result of examining the factors of cues to action and the belief in cancer screening according to the stages of change in the breast cancer screening of the nurses and general women, there was not a statistically significant difference and the perceived barriers showed a statistically significant difference in the stage of behavioral decision, the fifth stage. Conclusion : It is necessary to approach the individuals with the recommendation of cancer screening through the people around them and differentiated strategies considering the stages of change in cancer screening in order to induce the behavioral change in breast cancer screening, and develop and apply the strategies to enhance the severity perceived on the breast cancer.

■ keyword : | Nurse | Women | Breast Cancer | Precaution Adoption Process Model |

1. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라 국민의 사망 중 암으로 인한 사망률은 지속적으로 1위를 차지하고 있으며, 1999년 101,032건이던 사망자는 2005년에 142,610건으로 매년 2.55%의 증가율을 보여 하루 평균 185명이 암으로 사망하고 있다[1]. 그런데 전체 암사망자 중 여성의 암으로 인한 사망은 37%를 차지하며, 유방암으로 인한 사망은 여성 암으로 인한 사망률 중 5위를 차지할 정도로 비중이 크며, 유방암은 국내 여성암 발생 순위 1위 또는 2위를 차지하는 가장 호발 하는 암으로서, 여성유방암 발생수가 1996년에 3,081명에서 2006년에는 11,275명으로 10년 사이에 3배가 증가하였으며, 향후에도 지속될 것으로 예측되고 있다[2]. 또한 우리나라는 35세 이하 젊은 여성의 유방암 발생률이 외국의 경우보다 높게 나타나고 이들의 예후가 나이 든 사람들보다 더 나쁜 것으로 보고되어 유방암 발생 위험이 있는 20~30대의 여성 인구에 대한 유방암 예방 관리가 중요하다.

그러나 우리나라에서 유방암 발생증가의 구체적인 원인은 알 수 없지만, 일반적으로 우리나라 여성들의 고지방, 고칼로리 식이, 비만과 같은 서구화되고 있는 식생활습관 변화, 사회 활동 참여의 증가로 인한 늦은 결혼, 저출산, 모유수유 감소와 같은 사회적 변화, 초경 연령이 빨라지는 생식인자의 변화등이 영향을 미친다고 할 수 있겠다. 이와 같은 이유로 유방암 발생이 증가하고 있고 유방암에 대한 관심이 증가하고 있는 것이다.

빠르게 증가하는 유방암은 다행히도 조기발견과 신속한 치료를 통해 사망률을 크게 낮출 수 있는 암이다. 유방암으로 인한 생존율은 최초의 종양크기와 조기발견으로 인해 사망률을 19%까지 감소할 수 있다고 보고되고 있고[3], 유방암 수술환자의 5년 생존율은 병기가 오래될수록 생존율이 떨어져 조기발견의 중요성을 잘 나타내고 있다.

미국의 암협회와 우리나라 암센터에서는 유방암의 조기 발견을 위해 유방자가검진, 유방촬영술, 의사의 유방검진을 모두 실시할 것을 권하고 있다. 국립 암센터와 한국유방암학회에서는 여성의 유방암 예방을 위한

조기검진으로 30세 이후에는 매월 유방자가검진을 하고, 40세 이상은 1~2년 간격으로 유방촬영술과 유방임상진찰을 이행할 것을 권고하고 있으며(National Cancer Information Center, 2005), 미국에서는 40세 이상 여성의 경우 매년 유방촬영술 이행을 권장하고 있다[4]. 그러나 검진 대상자를 확대하고자 하는 노력과 홍보활동에도 불구하고 우리나라 여성들의 유방자가검진 실천율은 약 23%~38%로 보고되고 유방촬영술 검진율은 48.8% 로 낮은 수준이다[5]. 직장생활을 하는 여성의 유방암 검진실태는 더욱 저조하여 유방자가검진 실천율은 약 1~17%, 유방촬영술 검진율은 약 15.7%로 보고되고 있다[6]. 우리나라 30~40대 여성의 약 61%가 경제활동을 하고 있고, 유방암 발생빈도가 지속적으로 증가하는 양상을 보이고 있다는 점에서 취업여성 및 간호사의 검진실태에 대한 관심과 개선이 요구된다[7].

유방암 예방을 위한 검진행위에 영향을 미치는 요인을 찾기 위해 건강신념모형, 합리적 행위이론, 계획된 행위이론 및 자기효능이론등을 적용한 이론들이 행해졌으며, 이후 유방암검진행위의 실시 유무에 초점을 두고 그 영향요인을 파악한 연구들이 다수 있다[8-11]. 이들 선행된 연구들은 개인의 행위 변화를 연속체의 속성으로 파악하여 실천에 영향을 미치는 일련의 태도, 능력, 신념 등을 단일 예측식으로 구성하여 행동 가능성을 예측하고자 하였다[12]. 그러나 개인의 건강행동실천은 한순간에 이루어지는 것이 아니라 일련의 과정을 통해 단계적으로 진행되므로 건강행동으로의 변화로도모하기 위한 전략은 실행패러다임이 아닌 단계패러다임으로 접근하는 것이 중요하며[13], 각 행위 단계별 영향요인을 파악하는 것은 중요하다. 이에 각각의 변화이행 단계에서 관련 변수들과 그러한 변수들이 결합하는 방식을 파악함으로써 변화의 전 과정을 이해해야 한다는 관점으로 1992년부터 건강행위분야에서 PAPM이 적용되기 시작했다.

예방책 채택과정 모형(Precasion Adoption Process Model : PAPM)에서 Weinstein이 제시한 단계간 영향을 미치는 요인들인 민감성, 심각성, 이익성, 장애성에 관한 신념 등의 요인과 대중매체의 메시지 제공, 자신에게 중요한 사람들과의 의사소통, 위험요인과 관련된

개인적 경험, 다른 사람들의 행동과 권유, 행동계기 등의 행동적 요인이 유방암검진 변화단계에 영향을 주는 요인으로 제시하고 있다[12]. 또한 유방암 검진에의 참여를 높이기 위해 단계이론을 적용한 개입연구에서도 확실적인 내용의 정보를 제공하는 것보다 대상의 단계에 맞춘 정보를 제공하는 것의 개입효과가 크다고 보고하고 있다[14-17].

여성의 암 조기검진 행위에 영향을 미치는 요인을 살펴본 강지훈[18]의 연구에서 암 조기검진을 방해하는 요인을 건강관심도가 낮고, 본인 스스로 건강하다고 생각할수록 검진율이 낮다고 하였으며, 예방책 채택과정을 모형에 적용하여 유방암검진 변화단계의 관련요인을 살펴본 최소라[19]의 연구에서 유방암 홍보물 접촉 경험, 유방암에 대한 지각된 심각성이 변화단계에 영향을 미친다고 보고하였다.

PAPM을 암검진 행태에 적용한 연구를 좀 더 살펴보면 Clemow 등[20]은 유방촬영경험이 없는 비순응 여성들의 유방촬영단계별 영향요인에 대한 연구를 하였으며, Costanza 등[21]은 대장암검진단계를 PAPM에 근거하여 구분하고 단계별 대장암검진태도, 신념을 조사한 결과, 단계별로 뚜렷한 특성을 갖는다고 보고하였으며, 일반시민들의 암검진 행태 조사연구[22], 위암검진 행태단계의 관련요인에 대한 연구[23], 유방암검진 미수검자의 검진 의도 관련요인에 관한 연구[24] 등이 있으며, 여성의 유방암에 관한 선행연구는 유방암과 관련하여 연구대상인 직장여성이나 비료인인 일반여성을 대상으로 유방암자가검진에 대한 관계를 보고한 연구[7][9], 의료인이라 하더라도 주로 산업 현장의 의무실 간호사를 대상으로 한 연구가 대부분으로 간호사와 일반여성을 비교한 연구는 거의 없는 실정이다. 그러나 건강전문인으로서 간호사는 유방건강에 대한 관심뿐만 아니라 여성이 주체적으로 자신의 유방건강을 돌볼 수 있도록 유도할 의무가 있다.

보편적으로 대중들은 간호사를 의학적 정보에 관해 권위있는 자원으로 인식하고 있다. 간호사는 대중에게 유방암검진을 규칙적으로 실천하도록 자극하기에 이상적인 전문가이며, 같은 여성으로써 그들의 입장에서서 적극적으로 도울 수 있는 위치에 있다. 그러므로 일반여성을 대상으로 유방암검진에 대한 보건교육을 담

당해야 할 간호사들 스스로가 유방암검진 실천을 통해 올바른 건강증진행위를 하는 모델이 되어야 하겠다. 즉 간호사의 건강증진 생활양식은 간호사 자신들의 건강과 대중들의 바람직한 생활습관 형성에 영향력을 갖게 한다는 점에서 매우 중요하다고 할 수 있다. 유방암검진에 대한 교육은 간호사의 주요 책임중 하나이므로 일반여성을 대상으로 유방암검진에 대한 실천율을 증가시키기 위한 교육을 전달할 필요가 있다 하겠다.

또한 건강검진 수검자들을 대상으로 한 연구에서 여성들은 학력이 높을수록 혼자 사는 여성일수록 암검진 수검율이 낮은 것으로 나타났다[25]. 대부분의 간호사는 미혼, 고학력자이기 때문에 이런 중요한 입장을 고려할 때 일반여성과 비교하여 유방암검진 변화단계의 관련을 파악하는 것이 중요하다 할 수 있으나 선행연구는 아직 없는 실정이다.

이에 본 연구는 간호사 및 일반여성의 유방암검진에 영향을 주는 요인 및 암검진 변화단계를 PAPM에 근거하여 파악하고, 이들의 행동계기 요인, 유방암검진 신념 등 여러 요인들이 유방암검진 변화단계를 설명하는데 얼마나 유용한가를 밝힘으로써 유방암검진 행위 증진을 유도하기 위한 간호중재 개발의 기초 자료로 활용하고, 간호현장에서 다수의 여성 대상자를 쉽게 만날 수 있는 간호사들의 건강에 대한 행위를 증진시키고 대상자에게 보다 확신 있는 정보를 제공하기 위한 근거를 마련하고자 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구는 PAPM에 근거하여 20세 이상 50세 미만 간호사와 일반여성의 유방암검진 변화단계를 파악하고, 유방암검진 변화단계에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사와 일반여성의 행동계기 요인 및 유방암검진 변화단계를 파악한다.
- 2) 간호사와 일반여성의 유방암검진 신념에 대해 파악한다.
- 3) 간호사와 일반여성의 유방암검진 변화단계에 따른 행동계기 요인 및 유방암검진 신념의 차이를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 20세 이상 50세 미만 간호사와 일반여성의 유방암검진 변화단계를 PAPM에 근거하여 파악하고 단계에 따른 행동단계 요인 및 유방암검진 신념의 차이를 확인하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구 대상자는 대전시 소재 대학병원에 다니고 있는 20세 이상 50세 미만 간호사 70명과 대전시에 거주하고 있는 20세 이상 50세 미만 일반여성 100명 중 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자 중 현재 유방암을 앓고 있거나 유방암 수술을 받은 경험이 있는 여성은 제외한 총 158명을 연구 대상으로 선정하였다.

3. 연구 도구

3.1 행동단계 요인

선행연구 고찰 결과 유의한 변수인 주변인(지인이나 의료인)의 유방암검진 권유, 주변(가족, 친척, 친구, 이웃등) 유방암환자 존재, 유방암 홍보물 접촉 경험 및 유방암관련 정보검색 경험 유무를 묻는 총 5문항이다.

3.2 유방암검진 변화단계 측정도구

예방책 채택과정 모형은 개인이 자신의 행동을 수정하는데 있어서 인식부족으로부터 행동에 이르기까지 7단계(비인식, 무관심, 고려, 비행동결정, 행동결정, 실행, 유지)를 거친다고 가정한다.

1단계는 건강과 관련된 문제를 인식하지 못하는 단계, 2단계는 건강행동을 알고는 있으나 관심이 없는 단계, 3단계는 건강행동에 관심이 있지만 행동 실행여부를 고려하며 행동에 관한 결정을 내리지 못하는 단계, 4단계는 행동변화에 어려움이 있는 단계, 5단계는 건강행동을 하기로 결정한 단계, 6단계는 행동실행단계, 7단계는 일회성이 아닌 건강행동을 지속적으로 유지하는 단계라 설명된다[12].

예방책 채택과정 모형을 적용한 유방암 검진변화단

계는 기존의 문항을 수정하여 사용한 최소라[24]의 도구를 사용하여 유방암 검진변화단계를 측정하였다. 유방암검진 변화단계를 구분하기 위하여 1단계인 비인식 단계에서는“유방암 검진에 대해 들어본 적이 있는가?”, “유방암 검진을 해본 적이 있는가?”라는 질문을 하였고, 유방암 검진에 대한 생각을 묻는 질문에는 PAPM의 변화단계 기준에 맞추어 2단계인 무관심 단계에서는 “유방암 검진에 관해서 생각해 본적이 없다”는 질문을, 3단계인 고려 단계에서는“유방암 검진에 관해서 결정하지 않았다”는 질문을, 4단계인 비행동결정 단계에서는“ 유방암 검진을 하지 않기로 결정했다”는 질문을, 5단계인 행동결정 단계에서는“유방암 검진을 하기로 결정했다”는 질문을 하고 5단계로 구분하여 응답하도록 하였다. “예”, “아니오” 둘 중 하나만 선택하고 “예”일시 다음 질문으로 이행하도록 하였다.

3.3 유방암검진 신념 측정도구

유방암검진 신념은 인지된 감수성, 인지된 심각성, 인지된 이익, 인지된 장애로 구성되는데, 여러 연구에서 암검진 실천에 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌다[25]. 기존의 문항을 수정하여 사용한 Kye et al(2006)의 측정도구를 사용하여 유방암검진 신념을 측정하였다. 인지된 감수성 4문항, 인지된 심각성 3문항, 인지된 이익 3문항, 인지된 장애 5문항으로 구성되면, 문항별 척도는 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “아주 그렇다” 4점으로 이루어진 4점 척도를 사용하였다.

본 연구에서는 도구의 신뢰도는 인지된 감수성은 Cronbach's $\alpha = 0.85$, 인지된 심각성Cronbach's $\alpha = 0.77$, 인지된 이익은 Cronbach's $\alpha = 0.81$, 인지된 장애는 Cronbach's $\alpha = 0.73$ 이었다.

4. 자료수집기간 및 방법

자료수집기간은 2011년 6월 1일부터 30일까지 이루어졌다. 자료 수집은 D시 종합병원 3곳에서 각 병원의 간호부에 전화로 사전 허락을 구한 뒤 방문하여 연구 목적을 설명한 후 간호사 70명과 20세 이상 50세 미만 일반여성 100명을 대상으로 직접 설문지를 배부하여 자료 수집을 실시하였다. 특히 대상자들의 윤리적 배려

를 위해 자료 수집 전 대상자들에게 연구의 목적과 개인 비밀 보장 및 연구 이외의 목적에는 사용하지 않을 것임을 설명하고, 면담에 들어가기 전 연구 참여 동의에 대한 서명을 받았으며, 대상자가 원할 때는 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있음을 설명하였다. 연구에 참여에 동의한 대상자들이 설문조사에 참여하였으며, 이중 응답이 불충분한 설문지를 제외하고 158부가 분석에 사용되었다.

5. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS 12.0 Program을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성은 실수와 백분율로 유방암검진 변화단계 및 단계에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 X²-test, Fisher's exact test, ANOVA로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 동질성 검증 및 일반적 특성

간호사와 일반여성간의 연령, 교육정도, 결혼기간, 종교유무, 자녀 인원등은 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 즉 두 군간의 동질성 검정 결과 유의한 차이가 없어 동질한 것으로 나타났다[표 1].

대상자는 간호사의 경우 연령에서는 30~34세가 32명(50.8%), 35~39세가 17명(27%)으로 가장 높게 나타났다. 교육정도에서는 대학이상이 62명(98.4%)로 가장 높게 나타났으며, 결혼기간은 5년 미만이 34명(54%), 5~10년이 20명(31.7) 순이었으며, 근무기간에서는 10년 이상이 34명(54%)로 가장 높게 나타났다. 월수입에서는 500만원 이상이 27명(43.5%), 종교에서는 종교가 없는 경우가 35명(55.6%)으로 높게 나타났으며, 자녀인원에서는 간호사의 경우 1명이 34명(57.6%)으로 가장 높게 나타났다.

일반여성의 경우 30~34세가 63명(66.3%), ~29세 이하가 25명(26.3%)순으로 나타났으며, 교육정도에서는 대학이상이 65명(68.4%), 고졸이 29명(30.5%)로 순으로 나타났다. 결혼기간은 5년 미만이 51명(53.7), 5~10년이 38명(40.0%)이었으며, 직업이 없다는 75명(78.9%),

다는 20명(21.1%)으로 직업이 있는 경우 근무기간에서는 5~10년이 8명(40.0%), 5년 미만이 7명(35%)순으로 나타났다. 월수입에서는 200~300만원이 38명(41.3%), 종교에서는 있는 경우가 59명(62.1%)로 높게 나타났다. 자녀인원에서는 2명이 51명(54.3%)로 가장 높게 나타났다[표 1].

표 1. 대상자의 일반적 특성

N=158

		간호사 (63)	여성 (95)	χ ²	p
		N(%)	N(%)		
연령	~29세 이하	10(15.9)	25(26.3)	4.04	.202
	30~34세	32(50.8)	63(66.3)		
	35~39세	17(27.0)	6(6.3)		
	40세 이상	4(6.3)	1(1.1)		
교육 정도	중졸	0(0)	1(1.1)	3.43	.340
	고졸	1(1.6)	29(30.5)		
	대학이상	62(98.4)	65(68.4)		
결혼 기간	5년 미만	34(54.0)	51(53.7)	3.56	.320
	5~10년	20(31.7)	38(40.0)		
	10년 이상	9(14.3)	6(6.3)		
근무 기간	5년 미만	5(7.9)	7(35.0)	-	-
	5~10년	24(38.1)	8(40.0)		
	10년 이상	34(54.0)	5(25.0)		
월 수입	200만원 미만	0(0)	11(12.0)	0.02	.000***
	200~300 만원	6(9.7)	38(41.3)		
	300~400 만원	10(16.1)	24(26.1)		
	400~500 만원	19(30.6)	8(8.7)		
	500만원 이상	27(43.5)	11(12.0)		
종교 유무	유	28(44.4)	59(62.1)	4.775	.029*
	무	35(55.6)	36(37.9)		
자녀 인원	1명	34(57.6)	31(33.0)	3.552	.502
	2명	22(37.3)	51(54.3)		
	3명	3(5.1)	12(12.8)		

* 간호사의 경우 직업이 있는 경우 63명(100%), 일반여성의 경우 직업이 있는 경우 20명(21.1%), 직업이 없는 경우 75명(78.95%)

2. 대상자의 행동계기 요인 및 유방암검진 변화단계

간호사의 행동계기 요인으로서의 암 홍보물을 접촉한 경험이 있다고 47명(74.6%), 정보 검색을 해 보았다고 응답한 경우가 46명(73.0%)이었다. 또한 주변에 암 환자가 존재한다고 응답한 경우는 30명(47.6%)이었으며, 암검진 권유를 받은 적이 있다고 33명(52.4%), 가족

중 암환자가 존재한다고 18명(28.6%)의 순으로 응답하였다.

일반여성의 행동계기 요인으로서의 암 홍보물을 접촉한 경험이 있다고 58명(61.1%), 정보 검색을 해 보았다고 응답한 경우가 51명(53.7%)이었다. 또한 주변에 암환자가 존재한다고 응답한 경우는 42명(44.2%)이었으며, 암검진 권유를 받은 적이 있다고 36명(37.9%), 가족 중 암환자가 존재한다고 34명(35.8%)의 순으로 응답하였다. 간호사와 일반여성의 행동계기 요인에서는 정보검색에서 유의한 차이를 보였다($p=.015$).

유방암검진 변화단계는 1단계인 비인식 단계, 2단계인 무관심 단계, 3단계인 고려 단계, 4단계인 비행동결정 단계, 5단계인 행동결정 단계의 5단계로 구분되며, 간호사의 유방암검진 변화단계를 살펴본 결과 5단계인 행동결정 단계는 31명(51.7%), 3단계인 고려 단계가 22명(36.7%), 2단계인 무관심 단계가 6명(10.0%), 1단계인 비인식 단계가 1명(1.7%), 4단계인 비행동결정 단계는 0명(0%)의 순으로 나타났다.

일반여성의 유방암검진 변화단계는 5단계인 행동결정 단계는 37명(38.9%), 3단계인 고려 단계는 24명(25.3%), 2단계인 무관심 단계는 23명(24.2%), 1단계인 비인식 단계는 8명(8.4%), 4단계인 비행동결정 단계는 3명(3.2%)의 순으로 나타났다. 간호사와 일반여성의 유방암검진 변화단계를 검정하기 위하여 Fisher's exact test를 하였으며 1단계인 비인식 단계에서 $p=.017$ 로 유의한 차이를 보였다[표 2].

3. 대상자의 유방암검진 신념

대상자의 유방암검진에 대한 신념을 살펴본 결과 간호사의 경우 4점 만점에 인지된 이익의 경우 3.17점, 인지된 심각성의 경우 2.80점, 인지된 장애의 경우 2.19점, 인지된 감수성의 경우 평균평점 1.88점 순으로 나타났다. 일반여성의 경우 4점 만점에 인지된 이익의 경우 3.12점, 인지된 심각성의 경우 2.76점, 인지된 장애의 경우 2.15점, 인지된 감수성의 경우 평균평점 1.87점 순으로 나타났다. 간호사와 일반여성의 유방암검진 신념에서는 유의한 차이가 없었다[표 3].

표 2. 유방암검진에 대한 행동계기 요인 및 변화단계

N=158

		간호사 (63)	일반여성 (95)	χ^2	p
		N(%)	N(%)		
행동계기 요인	주변 암환자 존재	30(47.6)	42(44.2)	0.177	.674
	가족 중 암환자 존재	18(28.6)	34(35.8)	0.894	.344
	암검진 권유	33(52.4)	36(37.9)	3.231	.072
	암홍보를 접촉	47(74.6)	58(61.1)	3.120	.077
	정보검색	46(73.0)	51(53.7)	5.973	.015*
검진 단계	1단계 (비인식 단계)	1(1.7)	8(8.4)	-	.017**
	2단계 (무관심 단계)	6(10.0)	23(24.2)	-	-
	3단계 (고려 단계)	22(36.7)	24(25.3)	-	-
	4단계 (비행동결정 단계)	0(0)	3(3.2)	-	-
	5단계 (행동결정 단계)	31(51.7)	37(38.9)	-	-

* $p<.05$, ** Fisher's Exact test.

표 3. 유방암 검진에 대한 암검진 신념

N=158

암검진 신념	간호사(63)	여성(95)	t	p
	M(SD)	M(SD)		
인지된 감수성	1.88(.53)	1.87(.57)	.125	.900
인지된 심각성	2.80(.55)	2.76(.65)	.466	.642
인지된 이익	3.17(.52)	3.12(.55)	.527	.599
인지된 장애	2.19(.53)	2.15(.61)	.500	.618

4. 유방암검진 변화단계에 따른 행동계기요인 및 유방암검진 신념의 차이

유방암검진 변화단계에 따른 행동계기 요인을 살펴본 결과 간호사의 경우 1단계인 비인식 단계에는 응답한 경우가 없었으며, 2단계인 무관심 단계에서는 암 홍보물 접촉 경험이 있다고 응답한 경우가 4명(44.7%), 3단계인 고려 단계에서는 정보검색을 해 보았다고 응답한 경우가 16명(72.7%)으로 가장 많았다. 4단계인 비행동결정 단계에서는 응답한 경우가 없었으며, 5단계인 행동결정 단계에서는 암 홍보물 접촉 경험이 있다고 응답한 경우가 26명(83.9%), 정보검색을 해 보았다고 응답한 경우가 26명(83.9%)의 순으로 나타났다.

표 4. 유방암검진 변화단계에 따른 행동계기 요인의 차이

N=158

			간호사(63)	여성(95)	X ²	p
			N(%) or M(SD)	N(%) or M(SD)		
1단계 (비인식 단계)	행동 계기 요인	주변 암환자 존재	0(0)	3(37.5)	.563	1.000 [†]
		가족 중 암환자존재	0(0)	4(50.0)	.900	.1000 [†]
		암검진 권유	0(0)	3(37.5)	.563	1.000 [†]
		암 홍보물 접촉	0(0)	2(25.0)	.321	1.000 [†]
		정보검색	0(0)	2(25.0)	.321	1.000 [†]
2단계 (무관심 단계)	행동 계기 요인	주변 암환자 존재	3(50.0)	9(39.1)	.232	.669 [†]
		가족 중 암환자존재	2(33.3)	7(30.4)	.019	.1000 [†]
		암검진 권유	2(33.3)	3(13.0)	1.373	.553 [†]
		암홍보물 접촉	4(66.7)	14(60.9)	.068	1.000 [†]
		정보검색	3(50.0)	11(47.8)	.009	1.000 [†]
3단계 (고려단계)	행동 계기 요인	주변 암환자 존재	12(54.5)	12(50.0)	.095	.758
		가족 중 암환자존재	6(27.3)	8(33.3)	.199	.655
		암검진 권유	12(54.5)	8(33.3)	2.102	.234
		암 홍보물 접촉	14(63.6)	15(62.5)	.006	.936
		정보검색	16(72.7)	12(50.0)	2.489	.115
4단계 (비행동 결정 단계)	행동 계기 요인	주변 암환자 존재	-	2(66.7)	-	-
		가족 중 암환자존재	-	1(33.3)	-	-
		암검진 권유	-	2(66.7)	-	-
		암 홍보물 접촉	-	2(66.7)	-	-
		정보검색	-	0(0)	-	-
5단계 (행동 결정단계)	행동 계기 요인	주변 암환자 존재	13(41.9)	16(43.2)	.012	.914
		가족 중 암환자존재	9(29.0)	14(37.8)	.584	.445
		암검진 권유	17(54.8)	20(54.1)	.004	.948
		암 홍보물	26(83.9)	25(67.6)	2.391	.122
		정보검색	25(80.6)	26(70.3)	.968	.325

* p<.05, [†] Fisher's Exact test

일반여성의 경우 1단계인 비인식 단계에서는 주변에 유방암 환자가 존재한다고 응답한 경우가 4명(50%), 2 단계인 무관심 단계에서는 암 홍보물 접촉 경험이 있다고 응답한 경우가 14명(60.9%), 3단계인 고려 단계도 암 홍보물 접촉 경험이 있다고 응답한 경우가 15명(62.5%)로 가장 높게 나타났으며, 4단계인 비행동결정 단계에서는 주변에 암환자 존재하거나 암검진 권유를 받은 경험이 있거나 암 홍보물 접촉 경험이 있다고 응답한 경우가 2명(66.7%), 5단계인 행동결정 단계에서는 정보검색을 해 보았다고 응답한 경우가 26명(70.3%)로 가장 높게 나타났다.

결과적으로 주변 및 가족 중에 유방암 환자가 존재하거나 암검진 권유를 받은 경험 및 암 홍보물 접촉이 있거나 정보검색을 하는 경우 통계적으로 유의한 차이가 없었다[표 4].

유방암검진 변화단계에 따른 암검진 신념을 살펴본

결과 간호사의 경우 1단계인 비인식 단계에서는 인지된 감수성, 인지된 심각성, 인지된 이익, 인지된 장애가 4점 만점에 평균 평점 2.00점으로 나타났으며, 2단계인 무관심 단계에서는 인지된 이익이 평균 평점 3.04점, 3 단계인 고려 단계에서도 인지된 이익이 평균 평점 3.11점으로 가장 높게 나타났다, 4단계인 비행동결정 단계에서는 응답한 경우가 없었으며, 5단계인 행동결정 단계에서는 인지된 이익이 평균 평점 3.26점으로 가장 높게 나타났다.

유방암검진 변화단계에 따른 암검진 신념을 살펴본 결과 간호사의 경우 5단계인 인지된 장애에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=.034)[표 5].

일반여성의 경우 1단계인 비인식 단계에서는 응답한 경우가 없었으며, 2단계인 무관심 단계에서는 인지된 이익이 4점 만점에 평균 평점 2.98점으로 가장 높게 나타났으며, 3단계인 고려 단계에서도 인지된 이익이 평

표 5. 유방암검진 변화단계에 따른 암검진 신념의 차이

N=158

			간호사(63)	여성(95)	χ ²	p
			N(%) or M(SD)	N(%) or M(SD)		
1단계 (비인식단계)	암검진 신념	인지된 감수성	2.00(.00)	1.78(.70)	-	-
		인지된 심각성	2.00(.00)	2.58(.73)	-	-
		인지된 이익	2.00(.00)	3.03(.28)	-	-
		인지된 장애	2.00(.00)	2.50(.30)	-	-
2단계 (무관심단계)	암검진 신념	인지된 감수성	1.71(.78)	1.70(.53)	.047	.962
		인지된 심각성	2.61(.95)	2.83(.57)	-.715	.481
		인지된 이익	3.04(.19)	2.98(.54)	.278	.783
		인지된 장애	2.50(.50)	2.12(.57)	1.492	.147
3단계 (고려단계)	암검진 신념	인지된 감수성	1.84(.58)	1.84(.42)	-.019	.985
		인지된 심각성	2.79(.43)	2.78(.60)	.065	.949
		인지된 이익	3.11(.58)	3.20(.49)	-.555	.581
		인지된 장애	2.07(.65)	2.29(.55)	-1.271	.210
4단계 (비행동결정 단계)	암검진 신념	인지된 감수성	-	2.92(.38)	-	-
		인지된 심각성	-	3.11(.51)	-	-
		인지된 이익	-	3.25(.00)	-	-
		인지된 장애	-	3.08(.14)	-	-
5단계 (행동 결정 단계)	암검진 신념	인지된 감수성	1.93(.47)	1.94(.58)	-.090	.928
		인지된 심각성	2.84(.54)	2.71(.73)	.821	.414
		인지된 이익	3.26(.49)	3.18(.64)	.585	.560
		인지된 장애	2.21(.44)	1.92(.63)	2.168	0.34*

* p<.05, † Fisher's Exact test

준 평점 3.20점으로 나타났다. 4단계인 비행동결정 단계에서는 인지된 이익이 평균 평점 3.25점, 5단계인 행동결정 단계에서도 인지된 이익이 평균 평점 3.18점으로 가장 높게 나타났다.

유방암검진 변화단계에 따른 암검진 신념을 살펴본 결과 일반여성의 경우 5단계인 행동결정 단계에서 인지된 장애가 통계적으로 유의한 차이가 있었다 (p=.034)[표 5].

IV. 논의

본 연구에서는 20세 이상 50세 미만의 간호사와 일반여성의 유방암검진 변화단계에 따른 행동계기 요인 및 유방암검진 신념에 관해 확인해 보았으며, 주요 결과를 논의해 보면 다음과 같다.

첫째, 간호사 및 일반여성의 행동계기 요인을 살펴

본 결과 간호사나 일반여성 모두 암 홍보물 접촉이 주된 행동계기 요인이 되고 있음을 알 수 있었다.

이는 계수연 외[24]의 연구에서도 암홍보물 접촉이 유방암 검진의도 변화단계에 중요한 변수로 보고하고 있어 본 연구결과와 일치한다. 또한 간호사와 일반여성은 정보검색에서 유의한 차이를 보였으며 이는 의사나 가족의 암검진 권고가 암검진수검에 순응하도록 하는데 큰 역할을 한다고 보고한 Costanza 등[21], Brenes와Paskett[26] 및 Honda와 Kagawa-Singer[27]의 연구와는 일치하지는 않지만, 이런 결과가 나타난 이유는 각종 정보기술의 급격한 발전으로 지식 정보화 사회로 인하여 정보검색이 용이하게 됨으로 인해 나타난 결과라 생각된다. 정보검색에서 간호사보다 일반여성의 응답한 경우가 더 많았는데 이러한 결과는 일반여성의 경우 간호사보다 암 홍보물 접촉의 경험도 적을 뿐만 아니라 암에 관련된 정보도 적게 알고 있기 때문에 암에 관련된 정보를 더 많이 검색하게 됨으로 인해 나타난

결과라 여겨진다. 이런 이유에서 유방암에 대한 위험요소와 예방책에 관한 책자 및 홍보물을 배포하여 암검진 권유를 하는 것이 중요하다고 할 수 있겠다.

간호사와 일반여성의 유방암검진 변화단계를 살펴본 결과 간호사에서 5단계인 행동결정 단계가 높은 비율을 보인 이유는 유방암 환자를 접할 기회가 많음으로 인해 유방암검진에 대한 중요성이 인식됨으로 인해 나타난 결과라 생각되며, 일반여성에서도 5단계인 행동결정 단계가 높은 비율을 보인 이유는 각종 정보기술의 급격한 발전으로 지식 정보화 사회로 인하여 정보검색이 용이하게 됨과 대중매체의 건강관련 프로그램을 통한 유방암검진의 중요성을 인식함으로 인한 결과라 생각된다. 즉, 간호사와 일반여성 모두 5단계인 행동결정 단계에서 높은 비율을 보인 것은 유방암에 대한 홍보물 접촉 및 대중매체를 통한 사회적 인식의 변화로 인한 결과라 여겨진다. 이렇게 볼 때, 유방암검진 실행을 높이기 위해서는 유방암관련 홍보물이나 대중매체를 통해 사회적 인식의 변화를 꾀할 때 가능하리라 생각된다.

둘째, 간호사 및 일반여성의 유방암검진 신념에 대해 알아본 결과 간호사는 일반여성이든 유방암 검진에 대한 신념은 인지된 이익이 가장 높았으며, 유방암검진에 대한 인지된 장애가 가장 낮은 것으로 나타났는데, 이는 정숙명[10], Champion[14], 계수연[28]의 연구 결과와 일치한다. 유방암검진에 대한 지각된 유익성이 높게 나온 것은 유방암 검진에 대한 중요성과 유익성에 대한 교육과 홍보가 필요함을 알 수 있는 결과이기도 하다. 즉 행동변화를 통하여 유방암검진율을 높이기 위해서는 지각된 유익성을 강조하는 개입전략이 필요함을 시사한다.

셋째, 유방암검진 변화단계에 따른 간호사와 일반여성의 행동단계 요인 및 암검진 신념에 대한 알아본 결과 간호사 경우 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이는 간호사의 유방암검진 관련요인을 예방책 채택과정 모형을 적용한 연구가 없어 비교할 수는 없지만, 이런 결과를 보인 것은 간호사란 직업의 특성상 유방암에 대한 홍보물 접촉 경험 및 정보는 많이 가지고는 있지만 유방암환자를 간호할 기회가 많아짐으로 인해 유방암에 심각성 및 관심도가 저하됨으로 인해 나타났을 것이

라 생각된다.

일반여성의 경우도 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이는 박경연[8]의 친한 친구의 암검진 권유를 긍정적으로 대답한 경우 자궁경부암검진 경험이 많다고 한 연구, 계수연 외[24]의 주변인의 암검진 권유가 있는 경우 향후 검진의도에 긍정적인 영향을 미친다는 연구결과와 상이하지만 이런 결과는 정보기술의 발달로 의료업종에 종사하지 않고 주변 및 가족 중에 유방암환자가 없는 경우에도 유방암에 대한 지식을 정보검색을 통해 얻을 수 있기 때문에 나타난 결과라 여겨진다.

많은 연구들에서 의사나 가족의 암검진 권고나 암검진 수검에 순응하도록 하는데 큰 역할을 하고 있다고 보고되고 있으며[19][26][27][32], 이진세[28]는 '친한 친구가 검사하라면 할 것이다'에 긍정적인 응답을 한 대상자의 자궁경부암검진 경험이 많다고 하였으며, 계수연[29]은 주변인의 암검진 권유가 있는 경우 향후 검진의도에 긍정적 영향을 미친다고 하였다. 본 연구에서는 행동단계 요인이 변화단계에 통계적으로 유의한 영향을 나타내지는 않았지만 유방암검진 권유를 받은 경험이 있는 간호사 및 일반여성이 2단계인 무관심 단계에 비해 3단계인 고려 단계에 더 많아 유방암검진 행위에 관해 생각해 본 적이 있는 친구나 이웃이 주는 메시지나 그런 사람들과의 접촉이 사람들을 그 다음 단계로 나아가게 하는데 도움이 될 것으로 생각된다. 또한 유방암검진 실행에 긍정적 결정을 유도하고 전반적인 참여를 확대하기 위해서는 주변인을 통한 검진 권유뿐만 아니라 유방암에 대한 위험요소와 예방책에 관한 책자 및 홍보물 배포나 대중매체를 이용한 검진 권유가 중요하다고 할 수 있겠다.

유방암검진 변화단계에 따른 유방암검진 신념에 대해 살펴본 결과 간호사 및 일반여성의 경우 모두 5단계인 행동결정 단계에서 인지된 장애에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었는데, 이는 장애적 요인이 낮을수록 변화단계가 높아지고 유방암검진의도가 상승한다고 보고한 선행연구들과 일치하는 결과이다[24][30][31]. 또한 이러한 결과는 유방검진을 수행함에 있어 긍정적임을 나타내고 있으며 감수성에서 간호사가 점수가 낮은 이유는 자신이 유방암에 걸릴 가능성이 낮음을 인식

하고 있는 것이라 할 수 있겠다. 건강에 대한 중요성은 인식하면서도 실제적으로 구체적 질병, 즉 자신에게 유방암이 발병할 수 있다는 가능성에 대해서는 체감하지 못하는 것으로 여겨진다. 최중숙 등[32]는 행동변화를 위한 초기단계에서는 인지된 이익을 강조하는 개입이 필요하며, 행동을 실천하는 단계에서는 인지된 장애를 조정하는 것에 초점을 맞추는 개입이 필요하다고 하였는데 본 연구에선 인지된 이익이 5단계의 행동결정 단계에 비해 초기단계에서 낮은 점수를 나타냈고, 인지된 장애는 5단계와 비교해볼 때, 큰 점수 차이를 나타내지 않았기 때문에 유방암검진 변화에 따라 차별화된 접근으로 인지된 이익을 강조하고, 인지된 장애를 줄이는데 적절한 개입전략이 필요한 것으로 생각된다.

이상의 연구결과를 통해 간호사 및 일반여성의 유방암검진 변화단계의 분포 및 행동계기 요인 및 유방암검진 신념을 파악하고, 유방암검진 변화단계에 따른 행동계기 요인 및 유방암검진 신념에 대한 차이를 규명함으로써, 유방암검진 향상을 위한 간호사와 일반여성의 유방암검진 변화단계를 고려한 중재전략 마련의 기초자료를 제시하였다는데 의의가 있다고 하겠다.

또한 간호사와 일반여성의 유방암검진행위 비교에 예방책 채택과정 모형(PAPM)을 적용한 연구가 현재로서는 거의 없는 실정이지만, 향후 본 연구를 바탕으로 한 많은 연구들을 통해 예방책 채택과정 모형(PAPM)의 단계진행의 예측요인을 추가하여 검증함으로써 대상자의 특성에 따라 유방암검진 변화단계에 적합한 간호중재 전략의 개발이 필요할 것으로 생각된다.

V. 결론

1. 결론

본 연구는 20세 이상 50세 미만 간호사 및 일반여성의 유방암검진 변화단계를 파악하고, 유방암검진 변화단계에 영향을 미치는 요인을 규명하기 20세 이상 50세 미만 간호사 및 여성 170명을 대상으로 유방암검진 변화단계의 분포와 행동계기 요인 및 유방암검진 신념에 대해 조사하였다. 연구결과 20세 이상 50세 미만 간호

사와 일반여성의 유방암검진 행위변화를 예방책 채택과정 모형(PAPM)의 단계에 따라 살펴본 결과 의료직에 근무하는 여성이든 아니든간에 유방암검진 행동변화를 유도하기 위해서는 유방암검진 변화단계를 파악하여 단계를 고려한 차별화된 전략으로 개개인에게 접근하는 것이 필요하며, 이를 위해 대상자의 특성을 고려하고 개별화된 유방암검진유도 메시지 개발에 있어 유방암에 대한 인지된 심각성을 높이는 전략을 개발 및 적용해야 할 것이다. 또한 유방암검진 실행에 긍정적 결정을 유도하고 전반적인 참여를 확대하기 위해서는 주변인을 통한 검진 권유뿐만 아니라 유방암에 대한 위험요소와 예방책에 관한 책자 및 홍보물 배포나 대중매체를 이용한 검진 권유가 중요하다고 생각되며, 더 나아가 유방암검진 행위에 대한 자기효능감을 높이기 위한 방안이 개발되어야 할 것이다.

간호사는 다양한 직종의 여성을 만날 수 있기 때문에 먼저 자신의 유방관리에 대한 체계적인 실천으로 대상자에게 유방질환에 대한 이해와 검진에 대해 보다 확신 있는 정보제공자로서의 역할 수행을 할 수 있도록 해야 할 것이다. 그러므로 대상자의 유방검진 실천율을 증가시키고, 유방암을 조기에 발견하는데 실제적이고 효과적인 정보를 제공하여 여성건강을 지켜나가기 위한 의료인으로서의 자세를 확립해야 할 것으로 여겨진다.

2. 제언

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 유방암검진 변화단계 진행을 유도하기 위한 대상자별 및 단계별 맞춤 메시지 중재 프로그램을 개발하여 그 효과에 대해 평가하는 연구 및 유방암검진을 세분화시켜 변화단계에 영향을 주는 요인을 파악하는 연구를 제언한다.

참고 문헌

- [1] <http://www.ncrc.re.kr>
- [2] <http://www.kbcs.or.kr/>
- [3] C. M. Huguley and R. L. Brown, "The value of

- breast self-examination," *Cancer*, Vol.47, pp.989-995, 1991.
- [4] R. A. Smith, D. Saslow, K. A. Sawyer, W. Burke, M. E. Costanza, and W. P. Evans, "American cancer society guidelines for breast cancer screening: update 2003 CA Cancer," *J. of Clinician*, Vol.53, pp.141-169, 2003.
- [5] 이영휘, 이은현, 신공범, 송미숙, "국내여성과 미국 이주여성의 유방암에 대한 건강신념과 유방자가검진비교", *대한간호학회지*, 제34권, 제2호, pp.307-314, 2004.
- [6] 허혜경, 박소미, 김기연, "일지역 여성의 유방암 위험요인과 유방암 조기검진 행위 분포", *여성건강간호학회지*, 제11권, 제1호, pp.46-51, 2005.
- [7] 한미연, *직장여성의 유방자가검진 수행과 건강신념*, 서울대학교 석사학위논문, 2006.
- [8] 박경연, "유방자가검진 이행정도별 건강신념의 차이와 이행요인", *기본간호학회지*, 제16권, 제4호, pp.472-480, 2009.
- [9] 신지민, *중년여성의 유방암 건강검진 관련 요인*, 경북대학교 석사학위논문, 2011.
- [10] 정숙명, *여성의 유방자가검진에 대한 지식, 건강신념과 자기효능감간의 관계 연구*, 이화여자대학교 석사학위논문, 2000.
- [11] V. Champion and C. S. Skinner, "Differences in perceptions of risk, benefits, and barriers by stage of mammography adoption," *J. of Women's Health*, Vol.12, pp.277-286, 2003.
- [12] N. D. Weinstein, "The precaution adoption process model," *Health Psychology*, Vol.7, pp.355-386, 1988.
- [13] J. O. Prochaska, C. A. Redding, and K. E. Evers, *The transtheoretical model and stages of change*. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, editors. *Health Behavior and Health Education*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, pp.60-84, 1997.
- [14] V. L. Champion, "Instrument refinement for breast cancer screening behaviors," *Nursing Research*, Vol.42, No.3, pp.139-423, 1993.
- [15] M. A. Clack, W. Rakowski, B. Ehrich, B. K. Rimer, W. F. Velicer, C. E. Dude, D. N. Pearlman, K. K. Peterson, and M. Goldstein, "The effect of a stage-matched and tailored intervention on repeat mammography," *Medicine*, Vol.22, No.1, pp.1-7, 2002.
- [16] N. A. Davis, E. Nash, C. Bailey, M. J. Lewis, B. K. Rimer, and U. P. Koplan, "Evaluation of three methods for improving mammography rates in a managed care plan," *American J. of Preventive Medicine*, Vol.13, No.4, pp.298-302, 1997.
- [17] W. Rakowski, "Increasing mammography among women aged 40-74 by use of a stage-matched, tailored intervention," *Preventive Medicine*, Vol.27, pp.748-756, 1999.
- [18] 강지훈, *여성의 암 조기검진 행위에 영향을 미치는 요인*, 전북대학교 박사학위논문, 2012.
- [19] 최소라, *예방책 채택과정 모형을 적용한 유방암 검진 변화단계의 관련요인*, 충남대학교 석사학위논문, 2012.
- [20] L. Clemow, M. E. Costanza, W. P. Haddad, R. Luckmann, M. J. White, and D. Klaus, "Underutilizers of mammography screening today: characteristics of women planning undecided about, and not planning a mammography," *Annals of Behavioral Medicine*, Vol.22, No.1, pp.80-88, 2000.
- [21] M. E. Costanza, "Applying a stage model of behavior change to colon cancer screening," *Preventive Medicine*, Vol.41, pp.707-719, 2005.
- [22] 이명순, "예방책 채택과정 모형을 활용한 일반시민들의 암검진 행태조사", *가정의학회지*, 제27권, pp.49-58, 2006.
- [23] 계수연, 최귀선, 성나영, 광민선, 박수호, 방진영 외, "위암검진행태 단계의 관련요인 (PAPM을 적

용하여)", 보건교육건강증진학회지, 제23권, 제4호, pp.29-45, 2006.

- [24] 계수연, 박기호, 최귀선, 배미진, 문인곡, 윤영옥 외, "유방암 검진 미수검자의 검진의도 관련 요인", 보건교육건강증진학회지, 제26권, 제2호, pp.75-86, 2009.
- [25] 최령, 황병덕, "건강보험 건강검진 대상자들이 예방적 의료서비스 이용 특성", 한국콘텐츠학회지, 제11권, 제2호, pp.331-340, 2011.
- [26] G. A. Brenes, and E. D Paskett, "Predictors of stage on adoption for colorectal cancer screening," Preventive Medicine, Vol.31, No.4, pp.410-416, 2003.
- [27] K. Honda and M. Kagawa-Singer, "Cognitive mediators linking social support networks to colorectal cancer screening adherence," J. of Behavioral Medicine, Vol.29, No.5, pp.449-460, 2006.
- [28] 이진세, 계획된 행동 이론을 이용한 자궁암 조기 검진의 예측 분석, 서울대학교 박사학위 논문, 1999.
- [29] 계수연, 암검진 수검 결정요인 분석모형 개발, 이화여자대학교 박사학위논문, 2009.
- [30] 심은순, 간호사의 유방암 정기검진 관련요인, 고신대학교 석사학위논문, 2008.
- [31] S. Manne and A. Markowitz, "Correlates of colorectal cancer screening compliance and stage of adoption among siblings of individuals with early onset colorectal cancer," Health Psychology, Vol.21, No.1, pp.3-15, 2002.
- [32] 최종숙, 박재용, 한채현, "일부 보건소 내소 여성의 유방자가검진과 유방암검진의 관련요인", 건강증진학회지, 제18권, 제1호, pp.61-78, 2001.

저 자 소 개

오 재 우(Jae-Woo Oh)

정회원



- 2004년 2월 : 건양대학교 간호학과(간호학석사)
- 2011년 2월 : 충남대학교 간호학과(박사수료)
- 2000년 3월 ~ 현재 : 건양대학교병원 간호사

<관심분야> : 가족, 아동, 스트레스, 양육행동

문 영 숙(Young-Sook Moon)

정회원



- 1989년 2월 : 충남대학교 간호학과(간호학석사)
- 2002년 2월 : 충남대학교 간호학과(간호학박사)
- 1997년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 간호학과 부교수

<관심분야> : 아동간호, 부모-자녀관계