

국내여성과 미국이주 한국여성의 유방암에 대한 건강신념과 유방자가검진 비교*

이영희¹⁾ · 이은현²⁾ · 신공범³⁾ · 송미숙⁴⁾

서 론

연구의 필요성

유방암에 대한 한국여성의 발생빈도는 1995년에 12.1%였던 것이 2002년에는 16.8%로 여성암 1위를 차지하고 있다(Korean Ministry of Health and Welfare, 2002). 이러한 현상은 미국에서도 마찬가지로 미국암협회에서 보고한 바에 따르면 유방암의 발생률은 19%로 미국여성에서 가장 흔하게 발생하는 암 중 하나로 제시되고 있다(American Cancer Society, 2000). 그러나 50대에 높은 발생률을 나타내는 구미지역과는 달리 한국에서는 40대에 유방암의 발생률이 가장 높다(Suh & Shin, 2000). 암 발생률의 증가는 개인 및 가족적인 손실 뿐 아니라 국가적인 차원에서도 생산성의 감소는 물론 의료비의 상승과 같은 경제적 손실을 야기한다. 따라서 암을 예방하고 발생률을 감소시켜야 할 필요성이 있는데 현재로서 가장 경제적이고 효과적인 방안은 암 조기검진을 통한 2차 예방이다. 이러한 2차 예방의 수단으로는 유방자가검진의 실시를 포함하여 임상학적 유방검진을 받는 것, 유방조영술을 찍는 것 등이 포함된다. 이 중 특히 유방자가검진은 검진방법이 용이하고, 특별한 검사기구가 필요하지 않으며, 경제적인 방법으로 유방암 사망률을 18%나 줄일 수 있다(Salazar, 1994). 따라서 유방암을 조기 발견하기 위해서는 유방자가검진률을 높이는 것이 중요하다.

건강신념모델은 사회심리학자들이 유방자가검진과 같은 예

방적 건강행위를 설명하기 위해 개발한 것으로(Becker, 1974), 이 모델에 포함되어있는 변인들이 유방자가검진을 예측할 수 있는지에 대한 연구가 1970년대 후반부터 활발히 진행되고 있다(Skinner, Champion, Gonin & Hanna, 1997; Champion, 1999). 그 결과 이 모델에 포함되어있는 변인 중 유익성과 장애성은 비교적 일관성 있게 지지되고 있는 변수지만 인종과 지역에 따라 차이를 나타내고 있고(Fung, 1998; Mikhail & Petro-Nustas, 2001; Lee & Lee, 2002), 민감성과 심각성은 대부분의 연구에서 지지가 되지 않았지만(Lu, 1995; Choi, 1994; Lee & Lee, 2002), 일부 연구에서는 자가검진 행위와 관련이 있는 것으로 보고되었다(Redeker, 1989; Ronis & Kaiser, 1989). 그리고 이 모델에 건강동기와 확신성 개념이 추가된 후에는 확신성이 유방자가검진을 예측하는 가장 중요한 변인으로 제시되고 있다(Gray, 1990; Champion, 1992; Lee & Lee, 2002). 이러한 결과들은 유방자가검진 행위 예측과 관련한 모델의 일반적 적용성을 높이기 위해 지속적인 연구 진행의 필요성을 제시하고 있다. 특히, 지금까지의 연구들은 지역이나 인종의 차이에 의한 결과를 부분적으로 설명하고 있을 뿐, 같은 인종에서 환경적, 지역적, 문화적 차이에 의해 건강신념에 어떠한 결과를 나타내는지에 대한 연구는 아직 발견되지 않았다. 그러나 인간은 자기를 둘러싸고 있는 환경에 의해 건강신념에 영향을 받을 수 있고 건강행위는 건강신념에 따라 변한다고 하였다(Rosenstock, Strecher & Becker, 1988). 실제적으로 한국여성의 경우 매달 유방자가검진을 실시하는 여성은 17.7%인데 반해 1989년 미국 암학회 조사에 의한 미국인의

주요어 : 유방암, 건강신념, 유방자가검진

* 이 논문은 2002년도 인하대학교의 지원에 의하여 연구되었음(22731-01).

1) 인하대학교 간호학과 교수, 2) 아주대학교 예방의학교실 전임강사

3) Akron University, 교육대학 교수, 4) 아주대학교 간호학과 부교수

투고일: 2003년 8월 28일 심사완료일: 2004년 4월 8일

규칙적인 유방자가검진률은 33%로 한국과 미국은 유방자가검진률의 차이를 나타내고 있다(Kwon et al., 1991).

이상의 내용을 바탕으로 한국여성이 국내에 거주하는 경우와 미국에 거주하는 경우 유방자가검진 행위에 어떠한 차이를 나타내는지 건강신념 모델에 포함되어있는 변수를 중심으로 살펴보고자 본 연구를 실시하였다.

용어 정의

본 연구에서 민감성은 자신이 유방암에 걸릴 정도가 얼마나 되는지에 대한 지각정도를 의미하며, 심각성은 유방암에 걸릴 경우 유방암이 신체적, 정신적, 사회적인 면뿐 아니라 자신의 생명에 대한 영향에 대해 받아들이는 정도를 의미한다. 유익성은 유방자가검진을 수행함으로써 자기 자신에 기대되는 이익을 의미하고, 장애성은 유방자가검진을 수행함에 있어 나타나는 부정적인 면을 뜻한다. 건강동기는 건강을 유지, 증진시키기 위한 행위를 야기하는 의지를 의미하고 확신성은 유방자가검진을 성공적으로 수행하여 원하는 결과를 가질 수 있다는 믿음을 의미한다(Champion, 1993). 이상의 변수를 측정하기 위해 유방자가검진에 대한 Champion의 건강신념척도(1993)를 사용하였다. 각각의 하위척도에 대한 측정점수가 높을수록 그 정도가 높음을 의미한다.

또한 종속변수인 유방자가검진 수행은 지난 1년간 유방자가검진을 실시 해 본 경험의 유/무를 의미하며, 설문지를 이용해 경험이 있으면 '예', 없으면 '아니오'로 측정하였다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 국내여성과 미국에 거주하는 한국여성의 유방자가검진에 대한 빈도와 건강신념의 차이를 바탕으로 유방자가검진을 증진시킬 수 있는 간호중재 개발을 위한 자료를 제공하고, 건강신념모델의 일반적 적용성을 높이기 위해 추후 고려해야 될 사항을 살펴보기 위함이며 이를 위한 본 연구의 구체적인 질문은 다음과 같다.

- 국내여성과 미국이주 한국여성의 유방자가검진 수행은 어느 정도인가?
- 국내여성과 미국이주 한국여성의 유방자가검진 수행은 차이가 있는가?
- 국내여성과 미국이주 한국여성의 유방암에 대한 건강신념은 차이가 있는가?
- 국내여성과 미국이주 한국여성에서 공통적으로 유방자가검진 수행에 영향을 미치는 예측변인은 무엇인가?

연구 방법

연구설계

본 연구는 한국여성과 미국에 이주하여 사는 한인여성의 유방암 관련 건강신념과 유방자가검진을 비교하기 위한 횡단적 조사연구 (cross-sectional survey design)이다.

연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 만 20세 이상의 여성으로 유방암을 앓은 적이 없고, 한글을 읽고 쓸 수 있는 여성으로서 한국의 일개 도시의 여성 189명과 미국 오하이오주 북서쪽 클리브랜드에 거주하는 146명의 미국이주 한국여성을 임의 표출하였다. 자료수집은 한국은 성당에서 미국은 개신교회에서 수집하였으며, 각 기관의 장과 대상자에게 연구의 목적을 설명하고 동의를 구한 후 대상자 선정기준에 적합한 여성에게 유방자가검진 교육 실시 전 설문지를 배부하고 응답하도록 요청한 후 수거하였다.

연구도구

본 연구에서는 유방암에 대한 건강신념을 측정하기 위해 Champion(1993)이 개발한 건강신념척도를 Lee, Kim과 Song(2002)이 번역-역번역 과정을 통해 한국어로 옮긴 후, 한국여성을 대상으로 도구의 신뢰도와 타당도를 검증한 것을 사용하였다. 한국번역판 도구는 총 36항목으로 민감성 5문항, 심각성 7문항, 유익성 4문항, 장애성 6문항, 확신성 11문항, 건강동기 3문항으로 각 항목은 5점 Likert 척도로 구성되어있다. Lee, Kim과 Song(2002)이 번역하였을 당시의 신뢰도는 Cronbach's alpha coefficient가 민감성 0.92, 심각성 0.85, 유익성 0.79, 장애성 0.74, 확신성 0.91, 건강동기 0.72를 나타냈고, 본 연구에서는 각각 0.93, 0.84, 0.80, 0.86, 0.88, 0.80으로 나타났다.

유방자가검진 수행에 대해서는 지난해에 유방자가검진을 실시하였는지에 대해 경험이 있으면 '예', 없으면 '아니오'로 응답하도록 하였다.

자료분석

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 국내여성과 미국이주 한국여성의 유방자가검진 수행 정도 및 차이는 서술통계 및 χ^2 검정, t-검정을 이용하여 분석하였다.

- 국내여성과 미국이주 한국여성의 유방자가검진에 대한 건강신념(민감성, 심각성, 유익성, 장애성, 건강동기 및 확신성)의 정도와 차이는 서술통계와 t-검정을 이용하여 분석하였다.
- 유방자가검진 수행에 영향을 미치는 공통 건강신념 변수를 확인하기 위해 로지스틱 회귀분석을 이용하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 연구대상자는 총 335명(미국이주 한국여성 146명, 국내여성 189명)으로 나이범위는 27-80세이었으며 평균나이는 49.70(SD=9.70)세이었다. 연구대상자 대부분은 기혼으로 나타났으나 미국이주 한국여성과 국내여성 두 그룹간의 통계적인 차이는 없었다. 유방자가검진 교육을 받은 미국이주 한국여성은 57.4%로 국내여성의 47.3%에 비해 유방자가검진 교육을 받은 여성이 더 많은 경향이 있는 것으로 나타났으나 통계적인 차이가 없었다. 하지만 미국이주 한국여성 통계적으로 학력이 높았고 직업을 더 많이 갖고 있으며, 나이가 더 많은 것으로 나타났다<Table 1>.

국내여성과 미국이주 한국여성의 유방자가검진 수행정도 및 차이검증

국내여성과 미국이주 한국여성이 유방자가검진을 수행한 빈도를 보면, 유방자가검진을 수행한 경험이 있는 미국이주 한국여성은 99명(67.8%)으로 국내여성의 60명(31.7%)보다 유의수

준 0.001수준에서 통계적으로 의미 있게 나타났다<Table 2>.

<Table 2> χ^2 test of breast self-examination performance by Korean-American and Korean women

Variables	Korean-American n(%)	Korean n(%)	χ^2 test (p value)
BSE Performance			
yes	99(67.8)	60(31.7)	42.958
no	47(32.2)	129(68.3)	(.000)

국내여성과 미국이주 한국여성의 건강신념 정도 및 차이 검증

국내여성과 미국이주 한국여성의 유방검진에 대한 건강신념(민감성, 심각성, 유익성, 장애성, 건강동기 및 확신성) 정도는

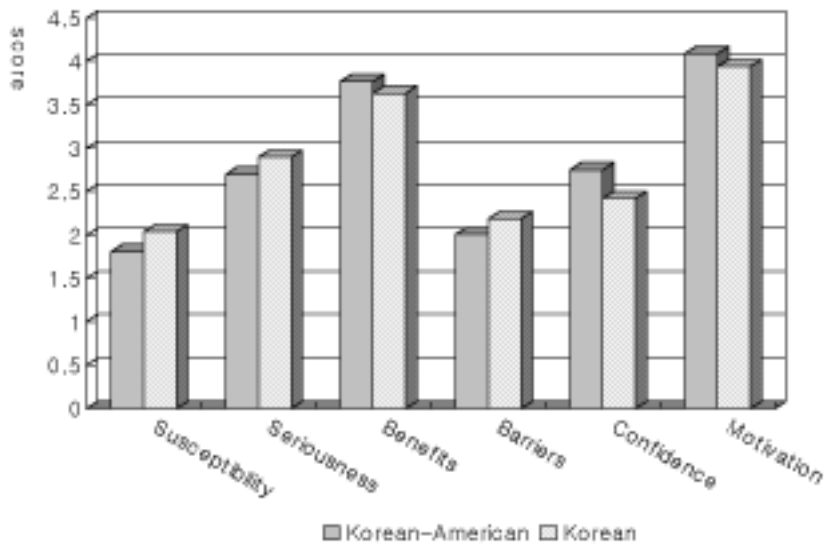
<Table 3> Mean differences of health belief by Korean-American and Korean women

Health Belief	Group	M(SD)	t	p
Susceptibility	Korean-American	1.81(.70)	-2.94	.004
	Korean	2.04(.68)		
Seriousness*	Korean-American	2.70(.81)	-2.31	.022
	Korean	2.90(.67)		
Benefits	Korean-American	3.77(.60)	2.09	.037
	Korean	3.63(.59)		
Barriers	Korean-American	2.01(.70)	-2.56	.011
	Korean	2.19(.58)		
Confidence*	Korean-American	2.75(.71)	4.61	.000
	Korean	2.42(.56)		
Motivation	Korean-American	4.09(.55)	2.38	.018
	Korean	3.94(.58)		

* Leven's test for homogeneity of variance were significant.

<Table 1> Comparison of general characteristics between Korean-American and Korean women

Variables	n(%)	Korean-American n(%)	Korean n(%)	χ^2 test (p value)
Married status				
single (never-married, widow, divorced, separated)	34(10.5)	14(10.4)	20(10.6)	0.06 (0.93)
married	289(89.5)	121(89.6)	168(89.4)	
Education				
high school and below	218(67.9)	54(24.8)	164(75.2)	75.02 (0.00)
college and over	103(32.1)	78(75.7)	25(24.3)	
Job				
yes	233(71.3)	63(45.7)	31(16.4)	33.31 (0.00)
no	94(28.7)	75(54.3)	158(83.6)	
Education of BSE				
yes	170(51.7)	81(57.4)	89(47.3)	3.30 (0.07)
no	159(48.3)	60(42.6)	99(52.7)	
		M(SD)	M(SD)	t-test (p value)
Age		52.80(12.18)	47.43(6.60)	4.69(0.00)



〈Figure 1〉 Comparisons of health belief between Korean-American and Korean women

<Table 3>과 같다. 두 집단간 건강신념 평균의 차이를 t-검정한 결과 유방검진에 대한 민감성 및 심각성 그리고 유방자가검진에 대한 장애성의 평균점수는 국내여성에서 통계적으로 유의하게 높게 나타났고, 유익성, 확산성, 동기 점수는 미국이 주 한국여성에서 높게 나타났다<Figure 1>.

유방자가검진 수행에 영향을 미치는 건강신념 변수

본 연구에 참여한 연구대상자 전체의 유방자가검진 수행에 영향을 미치는 건강신념 변수를 확인하기 위해서 주거장소, 나이, 교육수준, 직업여부를 통제한 후, 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 그 결과 로지스틱 회귀방정식 모델은 $\chi^2(7,$

$N=335)=98.901$, $p=.000$ 으로 유의하였고, 유방자가검진 수행을 22.8%(Cox and Snell R^2)에서 37.5%(Nagelkerke R^2) 설명하였다. 유방자가검진에 공통적으로 영향을 미치는 건강신념 변수는 장애성, 확산성이 통계적으로 유의하게 나타났다. 즉 유방자가검진을 할 확률은 장애성이 1단위씩 증가할 때마다 0.27배 낮았고, 확산성이 1단위 변화할 때마다 1.8배 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 다른 예측변수가 일정할 때, 승산비가 가장 높은 것은 확산성으로 나타났다<Table 4>.

논 의

본 연구는 건강신념모델을 연구의 기틀로 국내여성과 미국

〈Table 4〉 Breast self-examination by health belief after controlling living place, age, education, and job

Variables	B	SE	Wald	p	Odds Ratio	95% Confidence Interval
Living place	1.52	.35	18.18	.000	4.592	2.27 - 9.25
Age	.03	.02	5.95	.015	1.039	1.00 - 1.07
Education	-.32	.33	.95	.329	.721	.37 - 1.39
Job	.08	.33	.07	.790	1.091	.57 - 2.07
Susceptibility	.28	.21	1.80	.179	1.333	.87 - 2.02
Seriousness	-.31	.21	2.27	.131	0.728	.48 - 1.10
Benefits	-.08	.25	.11	.736	1.089	.66 - 1.78
Barriers	-1.30	.26	26.18	.000	.276	.16 - .46
Confidence	0.61	.24	6.27	.012	1.846	1.14 - 2.98
Motivation	-.33	.29	1.29	.256	.716	.40 - 1.27
Constant	-0.61	2.18	.07	.780	.543	

Note: Korean-American/Korean women(0=Korean, 1=Korean-American),

Education(0=high school and below, 1= college and over), Job(0=no, yes=1)

이주 한국여성의 유방자가검진 수행 정도와 건강신념 변수의 차이를 비교하고 거주지를 통제하고 유방자가검진 수행에 공통으로 영향을 미치는 예측변인을 파악하기 위해 실시되었다. 우선 유방자가검진 빈도에 대한 결과를 중심으로 살펴보면 본 연구에서 지난 해 유방자가검진을 실시해 본 경험이 있는 미국이주 한국여성은 67.8%로서 이 결과는 미국에 거주하는 아시아계 소수민족 여성의 유방자가검진 수행 정도와 유사하다. 즉, Hiatt와 동료들은(1996) 미국 샌프란시스코의 소수민족 여성의 유방자가검진 수행 정도를 조사한 결과, 미국계 중국 여성 중 33%는 유방자가검진을 수행한 경험이 전혀 없다고 보고하였다. 이와 유사하게 Wilcox와 Mosher(1993)도 일반적으로 미국 백인여성에 비해 소수민족 여성의 유방암 조기검진율이 낮다고 하였다. 그 주요 이유로는 문화차이 때문일 수 있다. 즉 아시아계 여성은 신체검진에 대해 창피하게 느끼며, 예방차원에서 어떤 건강행위를 실시하기 보다는 어떤 증상이 발현한 경우에 의사를 찾지 않는 경향이 있다(Frank-Stromborg & Olsen, 1993).

이러한 태도로 인해 아시아계 여성은 유방암 조기발견의 기회를 잃을 수 있다. 실제로 미국 샌프란시스코 암등록 자료에 의하면, 일본, 중국, 베트남, 필리핀, 한국계 유방암 여성은 백인 유방암 여성에 비해 암 병기가 상당히 진행되어 있어 생존율이 낮은 것으로 나타났다(Jenkins & Kagawa-Singer, 1994). 유방암의 유병율은 미국 백인여성인구 10만 명당 111.8명인데 비해 동양계 즉 한국, 일본, 중국계 여성은 28.5, 55.0, 82.3명으로 낮은 편이지만, 사망률은 백인여성 24%, 동양계 여성은 15-20%로 상당히 유사하다(Miller et al., 1996). 다시 말해, 미국이주 한국여성은 백인여성에 비해 유방암 유병율이 낮음에도 불구하고 사망률이 상대적으로 비슷하다는 것은 그 만큼 조기발견이나 치료가 지연되었기 때문이라고 할 수 있다. 따라서 미국 내 한국여성을 비롯한 소수민족 여성의 유방암 조기검진 수행을 높이기 위한 보건정책 전략이 필요하다.

또한 지난 해 유방자가검진을 실시해 본 경험에 대해 조사한 결과 31.7%로 나타났는데 이는 기존의 한국에서 실시된 연구결과와 비슷하다. 고령군 11개리의 30-69세의 여성 중 계통적 집락 표본추출을 통해 571명을 조사한 결과 유방자가검진 수행율은 28.2%로 나타났고, Choi의 연구에서도 34%-35%로 유사하게 나타났다. 그러나 전문 의료인인 한국간호사의 유방자가검진 수행율인 40%보다는 다소 낮고(Lee, 2003), 본 연구의 미국이주 한국여성의 67.8%보다는 훨씬 낮은 것이다. 현재 한국 여성 암 중 가장 흔한 암이 유방암인 것을 고려할 때 유방암 조기발견은 한국여성의 중요한 건강문제이다. 따라서 우리나라 여성의 유방자가검진율을 향상시키기 위해 양국의 어떠한 사회문화적 차이가 유방자가검진율 변화에 영향을

미치는지에 대한 조사가 필요하겠다. 아울러 유방암 검진 수행을 향상시키기 위한 홍보 및 보건교육의 강화가 시급하다고 할 수 있다.

본 연구에서 유방자가검진에 대한 건강신념이 각각 다른 환경에 있는 미국이주 한국여성과 국내여성에 따라 차이가 있는지 살펴 본 결과, 국내여성은 유방자가검진에 대한 민감성과 심각성 및 장애성을 더 높게 인지하고 있었다. 반면 미국이주 한국여성은 유방자가검진에 대한 유익성, 확실성 및 건강동기를 더 높게 인지하는 것으로 나타났다. 즉 국내여성은 유방암 및 유방자가검진에 대한 부정적인 측면에 대한 인식이 높았고, 미국이주 한국여성은 긍정적 측면의 인식이 더 높아 뚜렷한 차이가 있는 것으로 나타났다. 유방자가검진과 같은 건강행위는 개인이 처해있는 환경 속에서 건강행위에 대한 개인의 신념에 따라 변한다. 즉 환경은 개인의 건강신념에 직접적인 영향을 미친다고 할 수 있다.

일반적 특성에 차이를 나타냈던 나이, 교육수준, 직업여부와 건강신념에 영향을 미치는 환경적 요소인 거주 장소를 통제하고, 어떤 건강신념 변수가 여성의 유방자가검진 수행에 공통적으로 영향을 미치는지에 대한 예측변인을 조사한 결과, 유방자가검진에 대한 장애성을 적게 인지할수록, 유방자가검진에 대한 확실감이 높을수록 유방자가검진을 수행하는 것으로 나타났다. 유방검진에 대한 장애성은 한국(Baek, 1997), 홍콩(Fung, 1998), 요르단(Mikhail & Petro-Nutsa, 2001)과 같은 동양 여성을 대상으로 실시한 다른 연구에서도 중요한 신념 변수로 지지되고 있다. 뿐만 아니라 미국여성에서도 장애성은 유방자가검진 수행을 12%-27%로 설명하는 중요한 건강신념 변수로 보고 되고 있다(Champion, 1993). 이와 같은 연구결과에 대해 Lee(2003)는 장애성은 각국 여성에서 공통적으로 유방자가검진 행위를 예측하는 건강신념의 중요변수라고 하였다. 따라서 한국 여성의 유방자가검진 행위를 예측하기 위한 건강신념모델은 장애성에 대한 변수가 반드시 반영되어야 할 것으로 생각되는데 특히 한국의 중년기 여성은 개인적으로나 사회적으로 전통적인 유교사상의 영향으로 자기희생이 강조되어왔고, 여러 가지 집안과 관련된 일에 대해 우선순위를 두게 하는 자기희생적인 분위기가 미덕으로 간주되어왔기 때문에 자신의 건강문제가 심각해질 때까지는 무시하거나 은폐하는 경향이 있다(Park, 1995). 따라서 앞으로 한국인의 유방자가검진 예측모형을 개발함에 있어 한국여성의 유방자가검진 행위에 장애요인으로 사회문화적 배경요소를 포함한 연구가 진행될 필요가 있겠다.

본 연구에서 유방의 종양을 발견할 수 있다는 확실감이 높을수록 유방자가검진을 수행하는 것으로 나타났는데 이는 홍콩(Lu, 1995), 중국(Fung, 1998) 및 미국(Champion, 1992) 여성을 대상으로 실시된 연구결과와 일치한다. Lee와 Lee(2002)는

유방자가검진에 대한 확신성은 유방자가검진을 수행하는데 중요한 역할을 할 뿐 아니라 지속적으로 유방자가검진을 하는데도 중요한 변수임을 강조하였다. 따라서 국내나 미국이주 한국여성들의 유방자가검진 수행율을 높이기 위해서는 유방자가검진에 대해 인식한 장애성의 정도를 감소시키며, 유방 종양을 어떻게 발견하는지에 대한 촉진방법에 대한 교육을 시켜 확신감을 높여 줄 수 있는 방안이 마련돼야 하겠다.

이에 반해 본 연구에서 민감성, 심각성 및 유익성은 유방자가검진 수행의 유의한 예측변수로 나타나지 않았다. 한국여성을 대상으로 실시한 연구에서 민감성은 유방자가검진 수행에 대한 주요예측변수로 보고되고 있지 않는데(Choi, 1994; Kim, 1986; Lee & Lee, 2002) Lu(1995)는 아시아계 여성들은 암에 걸리는 것은 운명이라고 받아들이는 경향이 있기 때문에 유방암에 덜 민감하다고 하였다. 그리고 심각성은 한국, 중국, 미국 등 여러 나라의 여성들에서도 예측변수로 나타나지 않았다(Kim, 1986; Lu, 1995; Sortet & Banks, 1997). 유익성은 한국, 홍콩, 요르단과 같은 동양여성들에서는 유방자가검진을 예측하는 주요변수가 아닌 것으로 보고되고 있지만(Fung, 1998; Lee & Lee, 2002; Mikhail & Petro-Nustas, 2001), 미국 백인여성을 대상으로 실시된 연구에서는 유익성을 많이 인지하고 있는 여성일수록 유방자가검진을 잘 수행하는 것으로 나타났다(Champion, 1993). 이에 대해 Lee(2003)는 유방자가검진과 관련해 건강신념모델의 주요변수 중 유익성은 아시아계 여성과 미국 백인여성의 특징적 문화적 차이를 반영하는 변수라고 하였다. 본 연구에서 건강 동기 또한 유방자가검진 수행의 유의한 예측변수로 나타나지 않았다. 아마도 건강 동기의 개념에 대한 정의가 '건강을 유지, 증진시키기 위한 행위를 야기하는 의지'임을 고려해 볼 때, 개념 그 자체가 건강신념모델의 다른 예측 변수에 비해 비교적 포괄적이어서, 어떤 특정한 건강행위인 유방자가검진 수행에 대한 예측변수로서 덜 민감하기 때문인 것으로 생각된다. 따라서 건강동기를 유방자가검진 동기로 구체화시켜 다시 검증할 필요가 있겠다.

결론 및 제언

본 연구에서는 미국에 이주한 한국인 여성과 국내에 있는 여성들의 유방자가검진 빈도에 대한 차이를 살펴보고 아울러 건강신념모델을 기초로 건강신념 변수에 대한 각각의 지각정도를 조사하여 어떠한 변수에 차이가 있는가를 규명하고 더 나아가 국내와 미국이주 한국여성의 유방자가검진 수행에 대한 공통 예측변수를 확인하였다. 그 결과 국내여성 보다 미국에 거주하는 한국여성이 유방자가검진을 더 많이 하는 것으로 나타났고, 국내여성과 미국이주 한국여성이 인지하는 유방암과 유방자가검진에 대한 민감성, 심각성, 유익성, 장애성 및

건강동기에는 유의한 차이가 있었다. 따라서 거주 장소, 나이, 교육수준, 직업을 통제하고 분석한 결과 국내여성과 미국이주 한국여성의 유방자가검진 수행을 예측하는 공통변수로 장애성과 확신성이 유의한 예측변수로 나타났다. 이와 같은 연구결과는 편의추출을 사용한 대상자를 중심으로 수집된 자료로부터 추출된 것이기 때문에 일반화하는데 제한점이 있다.

하지만 본 연구는 건강신념 모델을 기틀로 국내여성과 미국이주 한국여성의 유방자가검진 수행 상태를 조사 비교한 최초의 연구로서 그 의의가 있으며, 추후 학술적으로는 건강신념모델을 기틀로 국내 및 미국이주 한국여성의 유방자가검진 행위를 설명하기 위해서는 일부 수정이 필요함을 암시하고 있다. 앞으로 무작위 표본추출을 사용한 실증적 연구를 통해 유방자가검진 수행과 관련된 한국계 여성을 위한 맞춤형 건강신념모델(tailored health belief model)로 개정하는 작업이 필요할 것이다. 또한 실무적 측면에서 본 연구결과는 유방자가검진 수행에 있어 다른 변수보다 장애성과 확신성을 고려한 프로그램을 개발할 필요가 있음을 제시하고 있다.

References

- American Cancer Society(ACA). (2000) *California Cancer Facts and Figures 2000*. Atlanta: American Cancer Society California Division and Public Health Institute. Georgia Cancer Registry.
- Baek, M. (1997). *A study on the factors influencing the compliance of breast self-examination*. Unpublished Master's thesis: Chonnam National University, South Korea.
- Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal behavior* (Ed.) Thotofore: Charles B. Slack.
- Champion, V. L (1992). Relationship of age factors influencing breast self-examination practice. *Health Care Women Intern*, 13, 1-9.
- Champion, V. L. (1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nurs Res*, 42(3), 139-143.
- Champion, V. L. (1999). Revised susceptibility, benefits and barriers scale for mammography screening. *Res Nurs Health*, 22, 341-348.
- Choi, K. O. (1994). A study of nurse's knowledge, attitudes and practices of breast self-examination. *J Korean Acad Soci Adult Nurs*, 6, 81-100.
- Frank-Stromborg, M & Olsen, SJ (1993). Cancer prevention and early detection in ethnically diverse populations. *Semin Oncol Nurs* 9, 198-209.
- Fung, S. (1998). Factors associated with breast self-examination behavior among Chinese women in Hong-Kong. *Patient Educ Counsel*, 33, 233-243.
- Gray, M. E. (1990). Factors related to practice of breast self-examination in rural women. *Cancer Nursing*, 13(2), 100-107.

- Hiatt, R. A., Pasick, R. J., Perez-Stable, E. J., McPhee, S. J., Engelstad, L., Lee, M., Sabogal, F., D'Onofrio, C. N., & Stewart, S. (1996). Pathways to early cancer detection in the multiethnic population of the San Francisco Bay Area. *Health Educ Q* 23(suppl): S10-S27.
- Jenkins, C. N. H., & Kagawa-Singer, M. (1994). Cancer. In Zane, NWS, Takeuchi DT, & Young, KNJ (eds.), *Confronting critical health issues of Asian and Pacific Islander Americans*. Thousand Oaks: Sage, 105-147.
- Kim, J. S. (1986). *A study on the relationship between health belief and breast self-examination*. Masters' thesis: Ewha Women' University, Seoul, South Korea.
- Korean Ministry of Health and Welfare (2002). *Statistics of disease*. Seoul: Korean Ministry of Health and Welfare.
- Kwon, J. W., Keum, B. H., Kang, Y. J., Oh, M. K., Lee, H. R., & Youn, B. B. (1991). A study of knowledge, attitude, and practice on early detection of breast cancer. *Fam Physician*, 12(11), 44-55.
- Lee, E. H. (2003). Breast self-examination performance among Korean nurses. *JNSD*, 19(2), 81-87.
- Lee, E. H, Kim, J. S., & Song, M. S. (2002). Translation and validation of the Champion's Health Belief Scale in Korean women. *Cancer Nurs*, 25(5), 391-395.
- Lee, Y. W., & Lee, E. H. (2002). Predicting factors of breast self-examination among middle-aged women. *J Korean Acad Adult Nurs*, 13, 509-516.
- Lu, Z. J. (1995). Variables associated with breast self-examination among Chinese women. *Cancer Nurs*, 18, 29-34.
- Mikhail, B. I., & Peto-Nustas, W. (2001). Transcultural adaptation of Champion's health belief model scale. *J Nurs Scholar*, 22(2), 159-165.
- Miller, B. A., Kolonel, L. N., Bernstein, L., Young, J. L., Swanson, G. M., West, D., Key, C. R., Liff, J. M., Glover, C. S., & Alexander, G. A. (eds.) (1996). *Racial/Ethnic patterns of cancer in the United States 1988-1992*, NIH Publ. No. 964104, National Cancer Institute, Bethesda, MD.
- Park, C. S. (1995). *A model for health promoting behaviors in late-middle aged women*. Doctoral dissertation: Seoul National University, Seoul, South Korea.
- Redeker, N. S. (1989). Health beliefs, health locus of control, and the frequency of practice of breast self-examination in women. *J Obst Gynecol and Neonat Nurs*, 13, 45-51.
- Ronis, D. L., & Kaiser, M. K. (1989). Correlates of breast self-examination in a sample of college women: Analysis of linear structural relations. *J of Applied Soc Psych*, 19, 1068-1084.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Educ Quart*, 15(2), 175-183.
- Salazer, M. K. (1994). Breast self-examination beliefs: A descriptive study. *Pub Health Nurs*, 11, 49-56.
- Skinner, C. S., Champion, V. L., Gonin, R., & Hanna, M. (1997). Do perceived barriers and benefits vary by mammography stage? *Psychol Health Med*, 2, 65-75.
- Sortet, J. P. & Banks, S. R. (1997). Health beliefs of rural Appalachian women and the practice of breast self-examination. *Cancer Nurs*, 20, 231-235.
- Suh, C. O., & Shin, H. S. (2000). *The national survey of breast carcinoma treatment in Korea and the evaluation of cost-effectiveness of radiotherapy*. Korean National Cancer Control Program. Ministry of Health and Welfare, R.O.K.
- Wilcox, L. S., & Mosher, W. D. (1993). Factors associated with obtaining health screening among women of productive age. *Pub Health Rep*, 108, 76-85.

A Comparative Study of Korean and Korean American Women in Their Health Beliefs related to Breast Cancer and the Performance of Breast Self Examination

Lee, Young Whee¹⁾ · Lee, Eun-Hyun²⁾ · Shin, Kong-Bum³⁾ · Song, Mi-Sook⁴⁾

1) Professor, Department of Nursing, Inha University, 2) Instructor, Department of Preventive Medicine and Public Health, Ajou University
3) Professor, College of Education, Akron University, USA, 4) Associate Professor, Department of Nursing Science, Ajou University

Purpose: This cross-sectional survey was undertaken to examine the differences of BSE (breast-self examination) performance and health beliefs between Korean and Korean-American women and to identify which factors influence the BSE based on the HBM variables. **Method:** The study subjects were recruited from both Korea(189 women) and Cleveland in Ohio, USA(146 women). The HBM variables were measured using a reliable and valid Health Belief Model Scale. The subjects were also asked whether or not they did a BSE in the last year. **Result:** The Korean-American women who performed the BSE was statistically higher than that of Korean women.

Regarding to the BSE-related health belief, the scores of benefits, confidence, and health motivation was significantly higher in Korean-American. After controlling for living places, age, education, and job, barriers and confidence variables significantly explained the BSE performance of Korean and Korean-American women. **Conclusion:** There was a differences in BSE-related health belief and performance between Korean and Korean-American women. Among health belief variables, barriers and confidence were core variables predicting the BSE performance of Korean and Korean-American women together.

Key words : Breast Cancer, Health Belief, Breast-Self Examination

• Address reprint requests to : Lee, Young Whee

Department of Nursing, Inha University

253, Younghyun-dong, Nam-ku, Incheon 402-751, Korea

Tel: +82-32-860-8202 Fax: +82-32-874-5880 E-mail: ywlee@inha.ac.kr