

유방자가검진 교육을 위한 조사 연구

이 영 휘*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

유방암은 여성암 중 세계적으로 발생빈도가 매우 높은 질환으로 우리 나라의 경우 1980년대 이후 유방암의 발생은 지속적으로 증가하는 추세에 있는데 1983년 인구 10만명 당 2.0명이었던 것이 1992년에는 3.9명, 1996년에는 4.3명으로 매년 꾸준히 증가하는 추세에 있고, 특히 최근 10년 동안 두 배의 증가추세를 보이고 있다(통계청, 1997).

유방암은 근본적으로 유전성 경향이 있는 질환으로 파악되며 기타 비만이나 흡연, 음주 등이 영향을 미치는 요인으로 가정하고 있으나 아직 정확한 원인으로 밝혀진 것이 없어 예방을 위한 방법 또한 특별히 제시된 것이 없다. 따라서 이 질환으로 인한 사망률을 감소시키기 위한 가장 좋은 방법은 유방암을 조기 발견하는 것이다(Ludwick, 1988; Smith, 1993). 유방암을 조기발견하기 위한 방법에는 전문가에 의한 유방검진(Clinical Breast Examination)과 유방조영술(Mammography), 유방자가검진(Breast Self-Examination) 방법이 있다(대한가정의학회, 1995). 이 중 가장 정확한 진단을 내리는데 도움을 주는 방법으로는 유방조영술이 추천되는데 병원을 이용하는 것에 따른 정신적, 경제적 부담감은 이 방법의 사용을 주저하게 하고, 전문가에 의한 유방검

진 또한 유방이 여성의 성적 상징으로 여겨지는 이유 때문에 대상자로 하여금 유방검진을 쉽게 받아들이지 못하게 된다. 따라서 유방자가검진을 통한 유방암의 조기발견이 여성들에게 가장 쉽게 적용할 수 있으면서도 조기발견의 효과를 거둘 수 있는 방법이 되겠다. 최경옥(1996)도 유방자가검진은 가장 손쉽고 안전하며 특별한 기구가 필요하지 않고 시간에 제한을 받지 않는다는 장점으로 인해 많은 여성에게 권장되고 있는 방법이라고 하였다. 또한 유방암환자의 90% 이상이 자가검진에 의해 발견(Aspinal, 1991)되고, 매년 수행하는 유방조영술이나 전문가에 의한 유방검진을 통해 발견되는 경우와 상응한다는 점에서 유방자가검진은 유방암 조기발견 차원에서 가장 효과적인 방법이라 할 수 있겠다. 따라서 외국에서는 유방조영술에 참여를 권장하기 위한 연구와 더불어 유방자가검진을 증진시키기 위한 연구가 다수 진행되어 왔으나 우리 나라의 경우 조기발견에 목적을 둔 연구보다는 많은 부분이 유방암 환자의 치료과정에 따른 간호문제에 초점을 두고 진행되고 있는 상태이다. 특히 자가검진 관련 연구를 자세히 살펴보면 유방자가검진에 대한 지식, 태도, 실천에 대한 조사연구(백정희, 1975; 최경옥a, 1994; 최경옥b, 1994)와 관련변인을 확인하는 논문(김정순, 1985; 김미경, 1989; 백 명, 1997; 최경옥, 서연옥, 1998), 정보나 교육을 제공 후 효과를 알아보는 논문이 진행된 상태이다(김애리, 1994; 최경옥, 1996).

* 인하대학교 간호학과 교수

유방자가검진에 대한 정확성과 이행율을 높이기 위해서는 우선적으로 대상자들이 올바른 지식을 갖는 것이 요구된다(최경옥, 1996). 그러나 앞서 진행된 연구들은 유암의 전염여부, 유전여부, 원인 등에 관한 지식만을 조사하였거나 혹은 검진관련 시기와 방법, 이상유무를 판별할 수 있는 내용에 대한 조사를 하였어도 부분적인 내용만을 포함하고 있다. 또한 결과에서도 전체 문항에 대한 지식정도만을 제시하고 문항별 정답, 오답비율을 제시하지 않아 교육내용을 결정하기에는 한계가 있다. 그러므로 실제 교육에서 어떠한 지식들이 제공되어야 하며, 자가검진을 시행하고 있더라도 어느 부분 잘되고 있고, 안되고 있는 부분은 어느 부분인지에 대한 조사를 진행하여 앞으로 한국여성의 유방암 조기발견을 위한 교육사업을 진행하는데 도움이 되고자 본 연구를 실시하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 유방암 조기발견을 위한 효과적인 교육프로그램 작성을 위한 기초자료를 제공하기 위함이며 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 유방자가검진 수행정도의 차이를 파악한다.
- 2) 유방자가검진 및 유방암 관련 내용에 대한 지식 정도를 파악한다.
- 3) 유방자가검진 내용별 수행정도를 파악한다.
- 4) 유방자가검진 및 유방암 관련 지식과 수행정도와의 상관관계를 파악한다.

II. 문헌 고찰

1. 유방자가검진

유방자가검진은 1947년 Dr. Popma가 처음 창안하여 1950년 Haagensen과 미국 국립보건원에서 영화, 슬라이드, 팸플렛, 강연 등을 통해 일반 대중에게 보급되기 시작하였다. 이러한 유방자가검진은 훈련을 받을 경우 1cm 이하의 작은 종괴도 찾을 수 있을 뿐 아니라 실제 유방암 환자의 대부분이 유방자가검진을 통해 유방암을 발견하는 경우가 많아 효율성이 높은 것으로 인정받고 있다(Strax, 1984). 또한 유방자가검진은 여성들 본인이 직접 참여한다는 자가간호(Self-care)의 측면과 비용-효과적인 면에서 가장 바람직한 방법으로 제시되고

있다. 그러나 외국의 경우 유방암을 조기발견하기 위한 방법이 널리 홍보되고 있는 반면, 우리 나라에서는 그동안 자궁암에 대해서는 지속적으로 홍보를 시도하고 있으나 유방암의 조기발견을 위한 안내는 거의 진행되지 않고 있는 실정이다(신호철, 최환석, 1998; Morrison, 1996).

그리고 유방자가검진이 유방암을 조기발견하기 위해 좋은 방법이라는 것을 알면서도 많은 여성들이 이 방법을 제대로 실천하지 않는 것으로 나타나고 있다. 그 이유는 스스로 검진을 수행하였을 때 정상조직과 암 조직을 구분할 수 있는 능력에 대한 자신감의 결여, 혹시 종괴를 발견하였을 경우 그것으로 인한 보상보다는 두려움이 증가하는 것, 생리를 하는 여성의 경우 월경을 주기로 자가검진을 하게 되어있지만 실제 매일 수행하지 않음으로 인한 쉽게 잊어버리는 것, 그리고 시간 부족 등이 주 요인인 것으로 제시되고 있다(최경옥, 1994; 이윤정, 엄동춘, 1999; Kenny, Hovell, Mewborn, Dockter & Chin, 1988; Lauver, 1989).

2. 선행연구

유방자가검진과 관련한 연구는 크게 세 가지 부분에서 진행되고 있다. 즉 유방자가검진에 영향을 미치는 변인을 확인하려는 노력과 유방자가검진의 임상적 효과에 대한 연구 마지막으로 교육을 통한 유방자가검진 실천 효과에 대한 것이 그것이다. 이중 유방자가검진의 임상적 효과에 관한 연구는 주로 의학분야에서 진행되고 있었다(김태균, 정봉화, 1993; Foster & Costanza, 1984).

우선 유방자가검진에 영향을 미치는 변인관련 연구에 대해 살펴보면 인구학적 특성과 건강관련 변수에 대한 연구가 진행되었는데 인구학적 특성에 대한 연구에서는 연구의 결과가 일관성 있게 제시되지는 않지만 나이, 교육수준, 결혼상태, 사회적 영향 등이 관련 있는 변수로 제시되고 있다(최경옥, 1996; Howe, 1981; Celentano & Holtzman, 1983; Champion, 1987; Rustledge, 1992; Phillips & Wibur, 1995). 건강관련 변수로는 건강신념 변수와 관련하여 지각된 이익과 장애성, 민감성 변수가 일관성 있게 자가검진 이행에 영향을 미치는 변수로 확인되고 있고, 지식, 자가검진 효과, 불편함, 건강조절에 대한 욕구도 관련이 있는 것으로 제시되고 있다(백 명, 1997; 정복례, 서순림, 1997; Champion, 1987; Kurtz, Given, Given, & Kurtz, 1993). 따

라서 연구자들은 이러한 변수를 고려하여 교육을 진행할 것을 제안하고 있다.

다음으로 유방자가검진에 대한 교육이 정기적인 유방자가검진 이행에 미치는 효과에 대한 연구들을 살펴보면 유방자가검진법에 대한 교육을 간호사나 의사를 통해 배운 경우가 다른 경로를 통해 배운 경우 보다 정확하고 실천율이 높았음을 보고하고 있고(Champion, 1987; Heyman, Tyner, Phipps, Cave & Owen., 1991), 교육매체로는 소책자만을 단순히 사용하는 것보다는 슬라이드, 비디오와 같은 시청각 교재와 유방모형을 통한 감각정보를 같이 제공하는 것이 훨씬 효과적인 방법으로 제시되고 있다(최경옥, 1996; 신호철, 최환석, 1998; Lauver, 1989; Heyman et al., 1991). 교육규모에 대해서는 개별교육과 집단교육의 효과를 비교한 결과 개별교육을 실시한 집단에서 유방자가검진에 대한 실천율이 더 높은 것으로 제시되고 있고(신호철, 최환석, 1998; Brailey, 1986), 유방자가검진을 전혀 하지 않았던 집단과 가끔 하였던 집단을 비교한 결과 교육 후 가끔 자가검진을 하였던 집단이 유의하게 실천빈도가 높음을 보고하고 있다(Nettles-Carlson, Field, Friedman, & Smith, 1988).

이상에서 살펴본 바와 같이 유방자가검진에 대한 관련 연구는 여러 측면으로 이루어져있다. 그러나 우리나라의 경우 최근 들어 유방암이 증가추세에 있으면서 소수의 관련연구가 진행되고 있는 실정이다. 아울러 특히 요즘에는 환자교육이 단순히 유방자가검진의 정기적인 이행에 미치는 영향뿐만 아니라 유방자가검진을 정확히 실행하는 것과 관련한 연구의 진행이 강조되고 있다(신호철, 최환석, 1998). 따라서 이를 위해서는 우선적으로 대상자가 유방자가검진 방법 관련 정확하게 알고 있는 내용과 잘못 알고 있는 내용이나 모르고 있는 내용, 그리고 어떤 부분에서 이행이 잘 이루어지지 않고 있는지를 파악할 필요가 있겠다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 유방자가검진 관련 내용별 지식 정도와 내용별 수행정도를 파악하기 위한 조사연구(Survey)이다.

2. 연구의 대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상자는 인천시 연수구에서 실시하는 건강검진을 받기 위해 내원한 사람을 대상으로 유방암의 발생빈도가 높은 연령층인 35세 이후부터 65세까지의 여성을 대상으로 하였다. 대상자에게 본 연구의 목적을 설명하고 질문에 응답할 것을 수락한 사람을 대상으로 편의 모집하였으며, 면접법을 사용하여 자료를 수집하였다. 자료수집은 1999년 11월 9일에서 11월 30일까지 토요일과 일요일을 제외한 16일 동안 이루어졌다. 질문지에 응답이 어려워 끝까지 완성하지 못한 12부의 질문지를 제외하고 최종 분석에 사용된 질문지는 474부였다.

3. 연구도구

1) 유방자가검진 및 유방암 관련 지식

지식측정도구는 연구자가 문헌고찰을 통해 개발한 것으로 간호학과 교수 3인이 내용타당도를 검토한 후 수정 보완하여 총 10문항으로 구성하였다. 질문에 대한 예비조사를 7명의 대상자에게 실시한 결과 질문에 대한 이해부족이나 응답의 어려움을 제시한 항목은 없었다. 각 문항은 '그렇다', '아니다', '모르겠다'로 응답하게 되어있고, '아니다'가 정답인 문항은 3문항으로 구성되어있다. 도구의 신뢰도를 조사한 결과 Cronbach's alpha coefficient = .804를 나타내었다.

2) 유방자가검진 측정

유방자가검진 실천정도는 문헌고찰을 통해 연구자가 개발한 것으로 간호학과 교수 3인에게 내용타당도를 검토 받은 후 7명의 대상자에게 예비조사를 실시한 결과 질문에 대한 이해부족이나 응답의 어려움을 제시한 항목은 없었다. 작성된 질문지는 '전혀 그렇지 않다'에 0점부터 '항상 그렇다'에 6점으로 7점 척도로 조사하였다. 전체 문항은 6문항으로 수행빈도에 관한 1문항과 시진에 대한 질문 3문항, 촉진에 대한 질문 2문항으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 자가검진을 잘 수행하고 있음을 의미한다. 도구의 신뢰도를 조사한 결과 Cronbach's alpha coefficient = .861을 나타내었다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 부호화하여 SPSS window 프로그램을 이용하여 통계 처리하였다. 사용된 통계 기법은 대상자의 일반적 특성, 지식정도 및 수행 정도를 파악하기

위하여 서술적 통계방법을 사용하였고, 일반적 특성에 따른 실천정도의 차이를 분석하기 위해 t-test와 ANOVA를 사용하였다. 유방자가검진 수행정도와 지식과의 상관성을 분석하기 위해 Pearson Product Mement Correlation Coefficient를 사용하여 분석하였다.

5. 연구의 제한점

연구의 대상자는 편의 표출법에 의해 임의 선정되었으므로 본 연구의 결과를 적용할 때 신중을 기할 필요가 있다.

IV. 연구의 결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 유방자가검진 수행

정도의 차이

본 연구대상자의 일반적 특성과 이에 따른 유방자가검진정도의 차이에 대한 분석 결과는 <표 1>과 같다.

본 연구 대상자의 연령분포는 대부분이 41세부터 55세 사이에 있었고 40세 이하와 56세 이상은 전체의 12.7%에 해당하였다. 결혼상태는 기혼이 85%로 대부분을 차지하였고, 종교는 기독교와 천주교가 60.6%를 차지하였다. 교육정도는 고등학교를 졸업한 경우가 약 50%를 차지하고 있었고, 가정의 월 총수입은 대부분이 200만원 이하였다. 유방자가검진관련 교육을 받은 적이 있는가에 대해 '받은 적이 있다'고 응답한 대상자가 66.6%로 '없다'고 응답한 대상자보다 약간 많았다. 암에 대한 가족력에 대해 조사한 결과 '없다'라고 응답한 대상자가 70.7%로 '있다'고 응답한 대상자 보다 많았다.

이러한 대상자에 대한 일반적 특성의 구분에 따라 유

<표 1> 대상자의 일반적 특성에 따른 유방자가검진 수행정도의 차이

N=474

특성	구 분	실수(백분율)	평균(표준편차)	F값혹은t값	p값
연령	35세-40세	17(3.6)	13.76(10.07)	5.82	.000***
	41세-45세	134(28.3)	8.84(7.27)		
	46세-50세	106(22.4)	8.94(7.48)		
	51세-55세	174(36.7)	6.26(6.90)		
	56세-60세	38(8.0)	5.79(7.71)		
	61세-65세	5(1.1)	3.20(5.22)		
결혼상태	미혼	11(2.3)	3.64(4.90)	2.67	.047*
	기혼	403(85.0)	8.17(7.55)		
	이혼	27(5.7)	6.48(6.96)		
	사별	33(7.0)	5.64(7.34)		
종교	없다	97(20.5)	7.53(7.82)	0.37	.828
	불교	88(18.6)	8.01(7.42)		
	기독교	153(32.3)	7.40(7.57)		
	천주교	134(28.3)	8.31(7.34)		
	기타	1(0.2)	4.00(.)		
교육정도	무학	31(6.5)	4.97(6.89)	5.83	.000***
	초등졸	63(13.3)	4.59(6.63)		
	중졸	110(23.2)	7.66(7.56)		
	고졸	212(44.7)	8.34(7.05)		
	대졸이상	58(12.2)	11.04(8.63)		
가정 월 총수입	100만원 미만	160(33.8)	6.31(7.73)	3.41	.018*
	100-200만원	244(51.5)	8.35(7.03)		
	200-300만원	55(11.6)	9.24(8.17)		
	300만원 이상	15(3.2)	9.07(9.03)		
자가검진 교육	유	311(65.6)	6.26(7.06)	1.35	.245
	무	163(34.4)	10.70(7.47)		
암에 대한 가족력	유	139(29.3)	7.89(7.20)	0.77	.380
	무	335(70.7)	7.72(7.62)		

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

방자가검진 수행정도의 차이가 있는가를 조사하기 위해 분석한 결과 연령($F=5.82, p=.000$), 결혼상태($F=2.67, p=.047$), 교육정도($F=5.83, p=.000$)와 가정의 월 총수입($F=3.41, p=.018$)이 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 유방자가검진 실천 정도의 차이는 연령의 경우 35세에서 40세 사이가 13.76으로 가장 높게 나타났으나 표준편차가 10.07로 개인에 따라 차이가 많은 것으로 나타났고, 61세 이상에서는 3.20으로 가장 낮은 점수를 나타냈다. 비교적 점수가 높게 나온 군은 41세에서 50세 사이로 선행 연구에서도 나이가 많은 여성에 비해 비교적 젊은 연령층에서 자가검진 실천 정도가 높다고 제시되었다(Champion, 1987; Baker, 1989; Murry & McMillan, 1993). 결혼상태에서는 기혼자들이 다른 군에 비해 높은 점수를 나타냈는데 Dickson 등(1986)과 Murry & McMillan(1993)의 연구에서도 기혼자들이 미혼보다 자가검진 수행율이 높은 것으로 제시되었다. 교육정도에서는 학력이 높은 경우 유방자가검진 정도가 높은 점수를 나타냈는데 이 또한 김미경(1989)의 연구와 Champion(1987)의 연구, Chie, Cheng, Fu & Yen(1993)의 연구결과와 같았다. 가정의 총 월수입 항목에서는 200만원에서 300만원 사이가 9.24로 가장 높은 점수를 보였으나 300만원 이상의 경우 9.07로 다시 약간 점수가 낮아지는 것으로 나타났다. 김미경(1989)은 사회경제상태가 높을수록 자가검진 수행율이 높다고 하였으나 Fletcher, O'Malley, Earp, Morgan, Lin, & Degnan(1990)과 Cope(1992)는 관련이 없는 것으로 제시하고 있어 이 부분은 계속적인 연구를 통해 확인이 되어야 할 부분으로 생각된다.

2. 유방자가검진 및 유방암 지식 정도

대상자들의 유방자가검진 및 유방암 관련 지식 정도에 대해 조사한 결과는 <표 2>와 같다. 즉 10문항에 대해 각각 정답으로 응답한 대상자는 최소 14.1%에서 최대 65.0%의 분포를 보여 대체적으로 모든 문항에 대해 대상자의 지식은 낮은 것으로 나타났다. 낮은 정답율을 나타낸 문항을 살펴보면 '유방암은 폐경이 늦은 경우 발생할 확률이 높다'라는 질문에 대해 대상자의 14.1%만이 정답을 하여 가장 낮은 정답율을 나타냈고 다음으로는 '유방자가검진은 월경시작 후 1주일 시점에 하는 것이 가장 적당하다'라는 질문에 23.6%의 정답분포율을 나타내었다. 대상자가 질문에 대해 오답을 한 경우를 살펴보면 최소 3.4%에서 최대 23.6%의 분포를 보였고 대부분의 문항에 대해 대상자들이 오답을 한 경우는 전체 대상자의 10% 이하로 낮게 나타났다. 비교적 높게 나타난 내용을 살펴보면 폐경과 유방암 발생 관련성에 대한 질문에 대해 대상자의 23.6%가 오답을 하였고, 팔을 내린 상태에서의 양쪽 유방모양과 높이에 대한 질문에서 21.1%가 오답을 하였다. 각 문항에 대해 '모르겠다'라고 응답한 율은 최저 29.1%에서 최고 69.2%의 분포를 보였는데 대상자의 50% 이상이 모른다고 응답한 문항으로는 유방자가검진 시기에 관한 문항에서 69.2%, 폐경과 유방암 발생관련성에 관한 문항에서 62.2%, 유방암 호발 부위에 관한 문항에서 50.0%가 모른다고 하였다. 정복례와 서순림(1997)의 연구에서도 대상자들이 유방자가검진법에 대해 안다고 답한 경우가 56.2%, 모른다고 답한 경우가 43.8%로 응답하였으나 실제 구체적인 질문에서 '유방자가검진을 1달에 한 번하는 것이다'에 답한 대상자는 13.2%에 불과하고, '언제든지 하고 싶을

<표 2> 유방자가검진 및 유방암 관련 지식정도

문 항	N=474		
	정답 실수(백분율)	오답 실수(백분율)	모르겠다 실수(백분율)
1. 유방암은 폐경이 늦은 경우 발생할 확률이 높다.	67(14.1)	112(23.6)	295(62.2)
2. 유방암은 겨드랑이가 연결되는 유방의 위쪽 바깥쪽 부분에 잘생긴다.	220(46.4)	16(3.4)	237(50.0)
3. 유방자가검진은 월경 시작 후 1주일 시점에 하는 것이 가장 적당하다.	114(24.1)	32(6.8)	328(69.2)
4. 유방암은 만졌을 때 통증이 심하다.	197(41.6)	75(15.8)	202(42.6)
5. 팔을 내린 상태에서 양쪽 유방모양과 높이가 같아야 정상이다.	199(42.0)	100(21.1)	100(21.1)
6. 유방에서 만져지는 덩어리는 모두 암이다.	308(65.0)	25(5.3)	141(29.7)
7. 유두에서 피가 나오면 유방암을 의심할 수 있다.	293(61.8)	30(6.3)	151(31.9)
8. 한 쪽에 유방암이 발생하였던 사람은 다시 유방암에 걸리지 않는다.	237(50.0)	43(9.1)	194(40.9)
9. 유방자가검진 시 유방 양쪽 모양을 정확하게 검사하기 위해 양쪽 팔을 머리 위로 올리고 관찰한다.	261(55.1)	29(6.1)	184(38.8)
10. 월경 전 가슴에서 만져지는 덩어리는 암이 아닐 수도 있다.	301(63.5)	35(7.4)	35(7.4)

<표 3> 유방자가검진 내용별 수행정도

N=474

문항	평균	표준편차	최소값	최대값
1. 나는 매일 유방자가검진을 하였다.	1.34	1.81	0.00	6.00
2. 나는 거울 앞에 서서 양팔을 허리에 대고 양쪽 유방의 모양을 관찰하였다.	1.65	1.89	0.00	6.00
3. 나는 거울 앞에 서서 허리를 구부린 후 양쪽 유방의 모양을 관찰하였다.	1.01	1.65	0.00	6.00
4. 나는 거울 앞에 서서 머리위로 두 손을 올린 후 양쪽 유방의 모양을 관찰하였다.	1.56	1.94	0.00	6.00
5. 나는 누워서 팔을 올린 후 유방을 손으로 만져 덩어리가 없는지 확인하였다.	2.23	2.06	0.00	6.00
6. 나는 누워서 팔을 내린 후 유방을 손으로 만져 덩어리가 없는지 확인하였다.	2.12	2.00	0.00	6.00

때 하면 된다'에 37.2%, '모르겠다'가 38.0%를 나타내 대상자들이 유방자가검진에 대한 바른 지식을 갖고 있지 않다고 지적하고 있다.

본 연구의 결과를 바탕으로 살펴볼 때 대상자들의 유방암이나 유방자가검진 방법에 대한 구체적인 질문에 대해 비교적 낮은 지식수준의 상태이므로 전체적으로 지식을 증가시킬 수 있는 전략이 개발되어야 하겠으나 이와 더불어 유방암과 폐경과의 관련성, 유방암의 호발부위, 자가검진 시기 및 시진을 통한 검진방법의 안내에 대한 지식부분이 낮거나 잘못 알고 있는 부분이므로 이와 같은 내용을 고려하여 교육을 계획하여야 하겠다.

3. 유방자가검진 수행

유방자가검진 수행정도를 조사한 결과는 <표 3>과 같다. 우선 조사 대상자의 자가검진 수행빈도 정도를 조사하기 위하여 '전혀 수행하지 않았다'에 0점부터 '매일 수행하였다'에 6점으로 7단계로 조사한 결과 대상자들은 1.34로 낮은 점수를 나타냈다. 이것을 100%로 환산하면 약 22%의 수행빈도를 나타내는데 이러한 결과는 1976년에 진행하였던 백정희의 연구에서 제시된 6.3%의 수행빈도 보다는 많이 높아진 결과로 볼 수 있지만 최근 진행된 정복례와 서순림(1997)의 연구결과인 55.4%와 백명(1997)의 연구결과에서 제시된 73.7% 보다는 훨씬 낮은 수행빈도를 나타내고 있다. 35세 이상의 여성을 대상으로 실시한 Champion (1988)의 연구에서는 대상자의 30%가 1년 동안 한번도 자가검진을 실시하지 않았다고 응답한 반면, 17.4%는 매일 검진을 실시하였다고 응답하였다.

다음으로는 검진방법별로 수행정도를 조사하였는데 시진방법 관련 문항 보다 촉진방법 관련 문항에서 조금 더 높은 수행빈도를 보였다. 즉 시진방법 관련 문항에 대한 수행정도는 1.01에서 1.65의 분포를 보였고 촉진 관련 두 문항의 경우에는 각각 2.12와 2.23을 나타냈다. 특

히 시진에서 가장 낮은 빈도를 나타냈던 문항은 허리를 구부린 상태에서 종양의 당김으로 인한 증상을 관찰하는 문항이었다.

이상에서와 같이 본 연구의 대상자들이 유방자가검진의 낮은 수행빈도를 나타내고 시진을 통한 검진의 수행빈도가 낮게 나타난 것은 <표 2>에서 유방자가검진 및 유방암 관련 지식에 정답을 한 비율이 낮게 나타난 것과도 연결되어 대상자들이 유방자가검진 하는 방법을 제대로 알고 있지 못하기 때문인 것으로 추정된다. 또한 유방자가검진 방법에 대한 교육을 실시할 때 촉진에 대한 부분만이 강조되어 진행되었던 것도 문제로 생각된다 (Manfredi, Warneck, Graham, et al, 1977). 따라서 유방자가검진법에 대한 전체적인 교육의 선행이 필요함과 동시에 시진을 통한 유방암 조기발견의 유익성과 검진방법의 편리성 등을 설명하여 시진을 통한 유방암 조기발견법에 대한 교육이 강조될 필요가 있겠다.

4. 지식과 유방자가검진 수행정도

유방자가검진 및 유방암 관련 지식과 유방자가검진 수행정도와의 관계를 분석한 결과 유의수준 $p=.001$ 수준에서 $r=.417$ 의 유의한 순상관 관계를 나타내었는데 이러한 결과는 최경옥(1996)의 연구결과($r=.259, p<.005$)와도 일치한다 (<표 4> 참조). 즉 본 연구의 대상자들은 유방자가검진 및 유방암 관련 지식이 높을수록 유방자가검진 수행빈도가 높음을 나타내었다.

<표 4> 지식과 유방자가검진 수행정도와의 상관관계
N=474

	지식정도
자가검진 수행정도	.417 ($p=.000$)

V. 결론 및 제언

본 연구는 유방자가검진 관련 지식의 정도와 수행정도를 내용별로 파악하여 교육을 보다 효과적으로 실시하는데 도움을 주고자 진행된 조사 연구이다. 연구의 대상자는 인천시 연구구에 거주하는 35세부터 65세 사이의 474명의 여성이었으며, 연구도구는 문헌고찰과 기존 연구를 바탕으로 연구자가 개발한 유방자가검진 및 유방암 관련 지식정도를 측정하는 도구와 유방자가검진 수행측정도구를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS 프로그램을 이용하여 분석하였고 결과는 다음과 같다.

1. 일반적 특성에 따른 유방자가검진 수행정도의 차이

본 연구 대상자에 대한 일반적 특성의 구분에 따라 유방자가검진 수행정도의 차이가 있는가를 조사하기 위해 분석한 결과 연령($F=5.82$, $p=.000$), 결혼상태($F=2.67$, $p=.047$), 교육정도($F=5.83$, $p=.000$)와 가정의 월 총수입($F=3.41$, $p=.018$)이 차이가 있는 것으로 나타났다.

2. 유방자가검진 및 유방암 관련 지식 정도

지식척도 각각의 문항에 대해 옳게 응답한 대상자는 최소 14.1%에서 최대 65.0%의 분포를 보여 대상자의 지식수준이 낮은 것으로 나타났다. 그리고 유방암과 폐경과의 관련성, 유방암의 호발부위, 자가검진 시기 및 시진을 통한 검진방법의 안내에 대한 지식부분이 낮은 것으로 나타났다.

3. 유방자가검진 수행 정도

조사 대상자의 자가검진 수행빈도 정도는 최대 6점 만점에 1.34로 낮은 점수를 나타냈다. 검진방법별 수행 정도에서는 시진방법 관련 문항 보다 촉진방법 관련 문항에서 조금 더 높은 수행빈도를 보였다. 즉 시진방법 관련 문항에 대한 수행빈도는 1.01에서 1.65의 분포를 보였고 촉진 관련 두 문항의 경우에는 각각 2.12와 2.23을 나타냈다.

4. 지식과 유방자가검진 수행정도와의 관계

유방자가검진 및 유방암 관련 지식과 유방자가검진 수행정도와의 관계를 분석한 결과 유의수준 $p=.001$ 수준에서 $r=.417$ 의 유의한 순상관 관계를 나타내었다

이상의 결과를 바탕으로 다음의 연구가 진행될 것을 제언한다.

- 1) 본 연구의 결과에서 일반적 특성에 따라 유방자가검진 수행빈도의 차이를 나타냈는데 이러한 변수들을 고려하여 교육을 진행하였을 때의 효과를 측정하는 연구가 진행될 필요가 있겠다.
- 2) 본 연구에서 유방자가검진 교육을 받은 경험이 있는 대상자가 65.6%정도였으나 실제 관련 지식에 대해 대상자들이 정답으로 맞춘 경우는 50% 이하인 경우가 반이나 되었다. 따라서 본 연구에서 제시된 지식 정도에서 낮게 제시된 문항의 내용을 고려한 유방자가검진 교육내용의 개발이 요구된다.
- 3) 유방암 조기발견을 위한 지속적인 프로그램의 개발이 요구된다.

참 고 문 헌

- 김미경 (1989). 유방암 자가검진에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문.
- 김애리 (1994). Video program을 이용한 간호정보제공이 성인여성의 유방자가검진 지식 및 태도에 미치는 효과. 성인간호학회지, 6(1), 112-124.
- 김정순 (1985). 건강신념과 유방자가검진 이행과의 관계에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김태균, 정봉화 (1993). 유방종괴의 임상적 분석. 외과학회지, 44(5), 656-668.
- 대한가정의학회 (1995). 한국인의 평생건강관리. 서울: 고려의학.
- 백 명 (1997). 유방자가검진 이행에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 -유방자가검진을 위해 내원한 여성을 대상으로-. 전남대학교 대학원, 석사학위논문.
- 백정희 (1976). 유암에 대한 지식, 태도 및 예방실천행위에 관한 조사연구. 간호학회지, 6(1), 41-49.
- 신호철, 최환석 (1998). 유방자가검진 환자 교육이 유방자가검진의 정기적인 실시에 미치는 효과 및 관련 요인 분석. 가정의학회지, 19(6), 467-480.
- 이윤정, 엄동춘 (1999). 유방암 자가검진 유무와 질병의 중증도와의 관계 연구. 재활간호학회지, 2(2), 225-

- 233.
- 정복례, 서순림 (1997). 유방암 조기발견을 위한 교육프로그램 개발안. 성인간호학회지, 9(1), 136-147.
- 통계청 (1997). 사망원인 통계연보.
- 최경옥a (1994). 여성들의 유방자가검진에 관한 지식, 태도, 실천에 관한 연구. 간호학회지, 24(4), 678-695.
- 최경옥b (1994). 간호사의 유방자가검진에 관한 지식, 태도, 실천에 관한 연구. 성인간호학회지, 6(1), 81-100.
- 최경옥 (1996). 유방자가검진 교육프로그램 유형에 따른 교육의 효과. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 최경옥, 서연옥 (1998). 유방자가검진 교육이 자가검진 행위에 미치는 영향. 간호학회지, 28(3), 718-728.
- Aspinal, V. (1991). An effective way to reduce mortality. Professional Nurse, Feb., 283-287.
- Baker, J. A. (1989). Breast self-examination and older women: Field testing and educational approach. The Gerontologist, 29(3), 405-407.
- Brailey, L. J. (1986). Effects of health teaching in the workplace on women's knowledge, beliefs, and practice regarding breast self-examination. Research in Nursing & Health, 9, 223-231.
- Celentano D. D., Holtzman, D. (1983) Breast self-examination competency: An analysis of self-reported practice and associated characteristics. Am. J. of Public Health, 73, 1321-1323.
- Champion, V. (1987). The relationship of breast self-examination to health belief model variables, Research in Nursing & Health, 10, 375-382
- Champion, V. (1988). Attitudinal variables related to intention, frequency and proficiency of breast self-examination in women 35 and over. Research in Nursing & Health, 11, 283-291.
- Chie, W. C., Cheng, K. W., Fu, C. H., & Yen, L. L. (1993). A study on women's practices of breast self-examination in Taiwan. Preventive Medicine, 22, 316-324.
- Cope, D. G. (1992). Self-esteem and the practice of breast self-examination. Western Journal of Nursing Research, 14(5), 618-626.
- Dickson, G., Parson, M. A., Greaves, P., Jackson, K. L., Kronenfeld, J. J., Ward, W. B., Ureda, J. R. (1986). Breast self-examination: Knowledge, attitudes, and practice behaviors of working women. American Association Occupational Health Nurses, 34, 228-232.
- Fletcher, S. W., O'Malley, M. S., Earp, J. L. Morgan, T. M., Lin, S., & Degnan, D. (1990). How best to teach women breast self-examination. Annals of Internal Medicine, 112(10), 772-779.
- Foster, R. S. Jr, Costanza M. C. (1984). Breast self-examination practices and breast cancer survival. Cancer, 53, 999-1005
- Howe, H. L. (1981). Social factors associated with breast self-examination among high risk women, Am. J. of Public Health, 71, 251-254.
- Heyman, E., Tyner, R., Phipps, C., Cave, I. & Owen, D. C. (1991). Is the hospital setting the place for teaching breast self-examination?. Cancer Nursing, 14(1), 35-40.
- Kenny, E., Hovell, M. F., Mewborn, C. R., Dockter, B. & Chin, L. (1988). Breast self-examination: the effect of prescribed frequency on adherence, accuracy and detection ability. American Journal of Preventive Medicine, 4, 140-145.
- Kurtz, M. E., Given, B., Given, C. W. & Kurtz, J. C. (1993). Relationships of barriers and facilitators to breast self-examination, mammography, and clinical breast examination in a worksite population. Cancer Nursing, 16(4), 251-259.
- Lauver, D. (1989). Instructional information and breast self-examination practice.

Research in Nursing & Health, 12, 11-19.

- Ludwick, R. (1988). Breast examination in the older adult. Cancer Nursing, 11(2), 99-102.
- Manfredi, C., Warnecke, R., Graham, S., et al (1977). Social psychological correlates of health behavior: knowledge of breast self-examination techniques among black women. Social Science Medicine, 11, 433-440.
- Morrison, C. (1996). Determining crucial correlates of breast self-examination in older women with low incomes, ONF, 23(1), 83-93.
- Murray, M. & McMillan, C. (1993). Health beliefs, locus of control, emotional control, and women's cancer screening behavior. British Journal of Clinical Psychology, 32, 87-100.
- Nettles-Carlson, B., Field, M. N., Friedman, B. J. & Smith, L. S. (1988). Effectiveness of teaching breast self-examination during office visits. Research in Nursing & Health, 11, 41-50.
- Phillips, J. M. & Wibur, J. (1995). Adherence to breast cancer screening guidelines among African-American women of differing employment status. Cancer Nursing, 18(4), 258-269.
- Rutledge, D. N. (1992). Effects of age on lump detection accuracy. Nursing Research, 41(5), 306-308.
- Smith, P. E. (1993). Breast cancer prevention and detection update. Seminars in Oncology Nursing, 9(3), 150-154.
- Strax, P. (1984). Mass screening for control of breast cancer. Cancer, 53, 665-670.

- Abstract -

Key concept : Breast self-examination, Health education

A Study for the Health Education of Breast Self-Examination

*Lee, Young Whee**

This study was undertaken to examine the degree of knowledge and compliance of breast self-examination with women. The subjects for this study were 474 women aged 35-65 receiving health examination from Yonsu-ku Public Health Service Center in Incheon.

Data collection was conducted through the use of 2 questionnaires. Analysis of the data was done by used of descriptive statistics, t-test, ANOVA, and Pearson Product Moment Correlation Coefficient.

The results of this study were as follows:

1. There were significant differences in the breast self-examination compliance rate according to age(F=5.82, p=.000), marital status(F=2.67, p=.047), educational level (F=5.83, p=.000) and household income (F=3.41, p=.018).
2. The correct answer rate for each items of breast self-examination knowledge scale was between 14.1% of a minimum rate and 65.0% for a maximum rate of 100. The degree of knowledge for relation of breast cancer and menopause, the time of the highest occurrence of breast cancer, the best time of breast self-examination and inspection methods of breast self-examination shows relatively low understanding.
3. The average score of breast self-examination was 1.34 from a maximum score of 6. The

* Associate Professor, Inha Univ., Dept. of Nursing

score of breast self-examination with palpation methods was higher than with inspection methods.

4. A positive correlation was found between breast self-examination knowledge and compliance rate ($r=.417$, $p=.001$).

According to the results, it is necessary to

provide knowledge of the relationship of breast cancer and menopause, the time of the highest occurrence of breast cancer, and the best time of breast self-examination and inspection methods of breast self-examination. Also, it is necessary to provide detail guidance for inspection methods and develop a program for promoting the compliance of breast self-examination.