

주요용어 : 유방자가검진(Breast Self-Examination)

간호사의 유방자가검진(Breast Self-Examination) 실천 예측요인*

태 영 숙** · 김 종 선***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

유방암은 미국의 경우, 폐암에 이어 2위를 차지하고 있어 여성에게 발생하는 암의 1위를 차지하며 50대 연령의 여성에서 호발하는 것으로 보고되고 있으며, 우리나라의 경우에도 증가하는 추세를 보여 여성들의 호발 암 중 2위를 차지하며 미국과는 달리 40대 연령에서 가장 많이 발생한다고 보고하였다(한국유방암학회, 1998). 이에 따라 유방질환에 대한 인식도가 높아져서 유방증상이 있거나, 증상은 없어도 유방암에 대한 정기검진을 받기 위해 병원에 오는 여성의 수가 증가하고 있다.

유방암을 예방하는 방법을 정확히 알지 못하지만 유방암으로 부터 사망률을 낮추는 가장 좋은 방법은 조기 발견하여 치료하는 것이다. 초기에 있는 유방암을 진단하는 데는 유방촬영술이 가장 효과적이다. 그렇지만 모든 여성이 쉽게 이용하지 못하므로 사실상 유방암의 약 90%가 우연히 또는 자가검진을 통해 처음으로 발견된다(류근원, 류진우, 김종석 및 구범환, 1994). 그러므로 여성 스스로 행할 수 있는 유방자가검진(Breast Self-Examination, 이하 BSE 라고도 한다)을 가르치는 것이 의사에 의해 신체검진을 받도록 하는 것보다 더 효과적인 셈이다. 우리나라의 경우 거의 대부분의 여성

들이 BSE를 실시하지 않고 있으며, 자신의 유방에 문제가 있다고 발견하고도 심하게 아파야 병원에 가는 습성 때문에 유방암이 진전되어서야 발견되고 있는 실정이다(최연희, 1997). 이것은 아직 BSE에 대한 여성들의 인식부족으로 인한 것이라 볼 수 있다.

BSE교육은 실천빈도와 정확도에 긍정적인 영향을 준다고 보고되고 있다. 간호사는 BSE방법에 대해 정확하게 교육할 수 있을 뿐만 아니라 BSE를 규칙적으로 시행하도록 자극하기에 이상적이다. 실제로 대중매체나 다른 방법을 통한 것보다 간호사나 의사에게 배운 여성들이 BSE에 대해 정확한 지식을 가지고 있으며 규칙적으로 시행한다고 하였으며 어떤 연구에 의하면 BSE교육에 있어서 의사보다 간호사를 더욱 신뢰하고 있다고 보고하였다(McLendon, Fulk, & Strane, 1982). 그러나 간호사 자신들도 BSE를 규칙적이며 정확하게 행하고 있지 않으므로, 대상자들을 교육하기 이전에 정확한 BSE방법을 배워야 한다.

BSE에 대한 선행연구에서 지식과 태도는 실천에 영향을 미친다고 규명되었으며, 그 외 인구사회학적 특성과 여러 BSE관련 특성 등이 영향을 미치는 것으로 규명되었다. 간호사가 효과적인 교육을 하기 위해서는 먼저 간호사의 BSE이 실천정도와 예측요인을 확인하는 것이 반드시 필요하다고 생각한다.

이에 본 연구는 간호사들의 BSE 실천에 영향을 미

* 본논문은 고신대학교 기초임상공동연구비에 의해 지원되었음.

** 고신대학교 간호대학 교수

*** 고려대학교 간호대학 박사과정

치는 예측요인을 규명하여 간호사들을 대상으로 하는 BSE 교육프로그램을 개발하여, 그 효율성을 높이기 위한 기초자료를 얻고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호사들의 BSE 실천에 영향을 미치는 예측요인을 규명하기 위함이며, 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 제 특성(인구사회학적, BSE관련)을 파악한다.
- 2) 대상자의 BSE 실천정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 제 특성에 따른 실천정도를 파악한다.
- 4) 대상자의 BSE 지식, 태도, 실천정도와의 관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 BSE 실천에 영향을 미치는 예측요인을 규명한다.

3. 용어의 정의

1) 유방자가검진(BSE)

유방암을 조기발견하기 위한 방법으로, 여성의 유방에서 이상상태를 발견하기 위해 체계적인 단계로 양쪽 유방과 액와를 규칙적으로 검진하는 것이다. 본 연구에서는 미국 암협회와 국립 암연구소의 지침 및 권유사항인 서서하는 육안검사, 누워서하는 촉진검진법을 적용하는 것을 말한다.

2) BSE 실천정도

개인의 분명한 목적과 동기를 가지고 계획대로 행하는 것으로, 본 연구에서는 정명옥(2001)이 개발한 BSE를 14개 문항으로 측정된 점수를 말한다.

3) BSE 지식정도

개인이 어떤 사실에 대해 알고 있는 정도를 말하며, 본 연구에서는 최경옥(1994)이 개발한 도구로 BSE에 관한 3문항, 유방암으로 의심되는 증상 9문항, BSE 방법에 관한 17문항으로 구성된 총 29문항으로 측정된 값을 말하여 점수가 높을수록 지식정도가 높음을 의미한다.

4) BSE 태도정도

인간이 그 환경 속에 있는 사회적 사물에 대해 호의적 또는 비호의적 반응을 일관성 있게 나타내는 복합적

인 현상을 의미하여, 본 연구에서는 김애리(1994)가 개발한 도구 17문항으로 측정된 점수로써 BSE에 대해 긍정적 또는 부정적인지를 평가한 개인의 태도 경향을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 유방자가검진(BSE)

BSE는 유방암의 발견에 가장 좋은 방법으로 경제적이며, 간단하며, 안전하고, 비침습적이며, 비 방사능 방법으로 자기동기화가 되며 생존율을 높여주는 것으로 알려져 있다. 그러나, 대부분의 여성들은 BSE의 중요성을 알고 건강에 관심이 있음에도 불구하고 지속적으로 BSE를 실시하지 않는다. BSE는 행동적 관점에서 습관화되기가 어려운데 그 이유로는 첫째, 매일하는 것이 아니고 한달에 한번 하는 것이므로 이를 닦는 것과 같은 습관적인 자가간호 행위가 어렵다(Kenny, Hovell, Mewborn, Dockter, & Chin, 1988). 둘째, BSE를 하도록 자극하는 단서가 많지 않다. 생리를 하는 여성은 매달 생리주기로 BSE를 하도록 암시를 받기도 하지만 생리가 끝난 후에 BSE를 해야 하므로 효과적이지 않다. 셋째, 유방자가검진을 하는 것에 특별한 보상이 없다. 검진을 한 결과 유방문제가 발견되면 불안과 혼돈을 경험하게 된다(Grady, 1984). 넷째, 다른 건강 행위가 건강증진과 보호목적인 반면 BSE는 단지 보호목적으로만 수행한다. 다섯째, BSE는 개인적인 행동이므로 이것에 대한 사회적 규범을 형성하기 어렵다고 하였다(Mayer, & Solomon, 1992). 또한 Lauver(1989)는 BSE가 잘 이행되고 있지 않는 이유로 BSE 동안에 정상과 비정상을 구별하기 어렵고, 비정상을 발견할 가능성이 있는데 이 가능성이 공포를 주거나 저지시킬 수 있으며, 날마다 보다는 매달 행하게 되어있기 때문에 규칙적으로 검진하는 어려움을 꼽고 있다. Shepperd 등(1990)과 Hailey 등(1991)은 BSE를 매달 규칙적으로 하도록 유지하는 전략으로는 엽서, 직접 얼굴을 보고 격려하는 것, 외적 보상을 제공하는 것, "BSE"라고 쓰인 스티커를 달력에 붙이는 것 등이 있음을 제시하고 있다. 이상에서 BSE는 유방암을 조기발견한다는 측면에서 매우 중요하나 실제로 잘 이뤄지지 않고 있음을 알 수 있다.

2. 간호사들의 BSE 실천정도

현재까지 암 예방과 조기발견의 영역에 있어서 간호사의 잠재적인 기여가 과소평가 되어왔다. 간호사는 대상자와 만날 때 암 예방을 교육하고 암 선별(Screening)프로그램에 참여하여야 한다.

Ludwick(1992)의 연구에서 규칙적이고 정확한 검진, 자신감, 기혼, 상근 근무자, 스스로 BSE를 하도록 격려했다고 말한 간호사의 경우 BSE를 더욱 많이 실천하였다. 또한 유방암의 가족력이 있을 때, 직접 환자를 간호하는 시간이 50%이상일 때, BSE에 대해 자신감이 있을 때, 학사 학위 이상일 때 BSE 교육을 더 잘 하였다.

황복녀(1982)는 서울 시내에 있는 보건소에 근무하는 간호사 477명 전원을 대상으로 유방암에 대한 지식, 태도, 간호사 자신의 BSE 실천정도, 대상자에게 BSE 교육을 하는지에 대해 조사하였는데 지식은 낮게 나타났으며, 유방암에 대한 민감성과 지식수준이 높을수록 BSE 실천율과 교육율이 높았다.

Cole와 Gorman(1984)은 간호사 93명을 대상으로 유방암에 대한 지식, 태도, 경험과 BSE실천에 관해 질문지를 통해 조사 연구결과 대상자의 30.1%가 이행자 이었고, 비이행자 중 매달 행하나 부정확하게 한 사람은 8.6%, 3-6개월마다 행한 사람은 16.1% 이었다. 이행자군은 비이행자군보다 교육수준이 높았고, 나이가 35세 이하였다.

Sawyer(1986)은 대도시에 있는 4개의 병원에서 근무하는 간호사 80명을 대상으로 한 연구에서 환자에게 BSE에 관해 질문하는 간호사는 나이, 교육정도, 경력, 지위, 병원의 종류와 관련이 없었으나, 근무시간과 관련이 있었으며 규칙적으로 BSE를 하는 간호사는 환자에게 BSE에 관해 더 많이 질문하였다.

Heyman 등(1991)은 내외과 병동에 근무하는 간호사 102명을 대상으로 대조군 63명, 실험군 39명으로 나누어서 BSE에 관한 지식, 태도, 실천을 조사하고 실험군에게는 약 1시간 정도의 BSE 교육을 한 후 6주 후에 지식, 태도, 실천 그리고 환자교육에 어떤 변화가 있는지를 조사하였는데 매달 규칙적으로 BSE를 하는 사람은 26%이었으며, 간호사에게 BSE를 교육하므로써 BSE 실천에 대한 인식, BSE 방법과 절차에 대한 자신감이 증가되었다고 보고하였고, BSE교육은 병원 외래나 건강센터, 지역사회 점진프로그램에서 더욱 잘 받아들여질 것이라고 제안하였다.

이상에서 살펴 본 바와 같이 간호사는 BSE 교육을 통하여 대상자의 BSE 실천율을 높일 수 있고, 유방암 조기 발견과 예방 측면에서 많은 기여를 할 수 있음을

알 수 있다. 따라서 간호사들의 BSE 실천에 영향을 미치는 여러 예측요인들을 규명하여 임상현장에서의 BSE 실천 교육에 기여할 필요가 있다고 본다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사들의 BSE 실천정도를 파악하고, BSE 실천에 영향을 미치는 예측요인을 규명하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

대상자는 부산광역시에 위치한 8개의 종합병원의 일반병동과 외래에 근무하는 간호사 277명을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

본 연구도구는 대상자의 제 특성 24개 문항(일반적 특성 6문항, 유방관련 특성 18문항), BSE에 대한 지식 29문항, 태도 17문항, 실천 14문항으로 총 84문항으로 구조화된 설문지를 사용하였다.

1) BSE에 대한 지식 측정도구

지식 측정도구는 최경옥이 개발한 도구로 총 29문항으로 구성되어 있으며 맞는 답에는 1점, 틀리거나, 잘 모르겠다는 답은 0점을 주어 지식 점수의 범위는 최저 0점에서 최고 29점까지이다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.72$ 이다.

2) BSE에 대한 태도 측정도구

태도 측정도구는 김애리가 개발한 도구로 총 17문항으로 구성되어 있으며, "매우 그렇다" 5점, "그런편이다" 4점, "보통이다" 3점, "그렇지 않다" 2점, "전혀 그렇지 않다" 1점을 주며 부정적인 문항은 역산하였다. 점수가 높을수록 긍정적인 의미를 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.63$ 이다.

3) BSE에 대한 실천 측정도구

실천측정도구는 정명옥이 개발한 도구로 총 14문항으로 구성된 것으로 각 문항별 실천을 하면 1점, 실천

을 하지 않으면 0점을 주어 실천점수의 범위는 최저 0 점에서부터 최고 14점까지이며 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.91$ 이다.

4. 자료수집

자료 수집기간은 2001년 9월 21일부터 10월 20일 까지 약 한달간 이었다. 자료수집방법은 각 병원의 간호 부를 통해서 배부하고 수집하였다. 질문지 300부를 배 부하고 287부가 회수되어 회수율이 95.6%이었고, 이 중 부적절한 10부를 제외하고 총 277부를 분석하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS program으로 전산처리하였다.

- 1) 대상자의 제 특성은 실수와 백분율로 파악하였다.
- 2) 대상자의 BSE 실천정도는 실수, 백분율, 평균, 평균점, 표준편차로 분석하였다
- 3) 대상자의 제 특성에 따른 실천정도는 t-test, ANOVA, scheffe's test로 분석하였다.
- 4) BSE 지식, 태도, 실천정도와와의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 5) 대상자의 BSE 실천에 영향을 미치는 예측요인은 다 단계 중회귀분석(Stepwise Multiple Regression Analysis)으로 분석하였다.

6. 연구의 제한점

연구대상이 부산시내 대학병원에 근무하는 간호사들 로 대상자가 국한되어있기 때문에 연구결과를 확대 해석 할 때는 신중을 기하여야 한다.

58.5%로 가장 많았고 수간호사이상은 26.4%이었다. 근무경력은 5년 이하군이 39.3%, 16년 이상이 24.9% 으로 5년 이하군이 가장 많았으며 근무부서는 대상자의 51.3%정도가 외과, 내과, 산부인과에 근무하였다(표 1-1).

〈표 1〉 대상자의 인구사회학적 특성 (N=277)

인구사회학적 특성	구 분	실수(명)	백분율(%)
연 령	29세 이하	119	43.0
	30-39세	95	34.3
	40-49세	53	19.1
	50세 이상	10	3.6
결혼상태	미혼	140	50.5
	기혼	137	49.5
교육정도	3년제	154	55.6
	4년제	88	31.8
	대학원 재학/졸업	35	12.6
직위	평간호사	162	58.5
	주임간호사	42	15.2
	수간호사이상	73	26.4
근무경력	5년이하	106	38.3
	6-10년	56	20.2
	11-15년	46	16.6
	16년 이상	69	24.9
근무부서	외과	60	21.7
	내과	48	17.3
	산부인과	34	12.3
	소아과	30	10.8
	외래	6	2.2
	기타	99	35.7

III. 연구 결과

1. 대상자의 제 특성

본 연구에서 제 특성으로 대상자의 인구사회학적 특 성과 BSE 관련특성으로 분류하였으며 결과는(표1-1), (표 1-2)와 같다. 연구 대상자인 간호사의 인구사회학 적 특성을 보면, 연령별 분포는 29세 이하군이 43.0% 로 가장 높은 빈도를 보였고, 결혼상태는 미혼군이 50.5%, 기혼군이 49.5%이었고, 교육정도는 3년제군 이 55.6%로 가장 많았으며, 직위는 평간호사가

2) 대상자의 BSE관련 특성

대상자의 BSE관련 특성은 (표 1-2)와 같다. 건강을 위한 활동을 하고 있다고 응답한 군이 32.5%, 하고 있 지 않은 군이 67.5%이었고, 유방질환을 앓은 경험에서 응답자의 96.8%가 경험이 없었으며, 유방암 가족력에 서도 95.7%가 유방암 가족력이 없었다. 유방암 환자를 간호한 경험에서 있다가 56.7%이었고, 유방촬영을 한 경험에서는 89.5%가 없는 것으로 나타났으며 의사에게 유방검진을 받은 경험도 없는 경우가 90.3%이었다. BSE를 들어본 적이 있는가에서 94.9%, BSE를 권하 는 사람은 40.8%, 있다면 권유에 대한 실천할 의도에

〈표 1-2〉 대상자의 BSE관련 특성

BSE관련 특 성	구 분	실수(명)	백분율(%)
건강활동	한다	90	32.5
	안한다	187	67.5
유방 질환 경험	유	9	3.2
	무	268	96.8
가족 중 유방암 경험	유	12	4.3
	무	265	95.7
유방암 환자 경험	유	157	56.7
	무	120	43.3
유방 촬영 경험	유	29	10.5
	무	248	89.5
의사 검진 경험	유	27	9.7
	무	250	90.3
BSE 들은 경험	유	263	94.9
	무	14	5.1
BSE 권유	유	113	40.8
	무	164	59.2
BSE 실천의지	많다	25	9.1
	보통	171	61.7
	적다	81	29.2

서 보통이라고 응답한 군이 61.7%로 가장 많았으며, BSE를 배운 경험에서 84.5%가 경험이 있었고, BSE 실시 항목에서는 67.1%가 하지 않는 것으로 나타났다. 지난 6개월간의 검진횟수를 질문한 결과 1~4회가 65.7%로 가장 많았으며, BSE 방법을 알고 있는 것에 대한 자신감 정도에서는 보통이라는 군이 61.4%, BSE로 몽우리 발견능력에 대한 자신감에서 보통이라는 군이 56.7%, 자신감이 없다는 군이 17.3%이었다. 간호대상자에게 BSE에 관한 질문에서는 안한다는 군이 84.8%, 현재 사용하는 간호력에도 BSE항목이 포함되어 있지 않다고 응답한자가 94.9%, 또한 병원에서 BSE 교육을 실시하지 않는다고 응답한자가 81.9%로 나타났다.

2. 대상자의 BSE 실천정도

BSE 실천정도는 총 14점 만점에 7.25±4.62정도로 보통 수준이었다(표 2).

항목별로 보면 다음과 같다.

〈표 1-2〉 대상자의 BSE관련 특성(계속)

BSE관련 특 성	구 분	실수 (명)	백분율 (%)
BSE 배운 경험	있다	234	84.5
	없다	43	15.5
BSE 검진 실천	한다	91	32.9
	안한다	186	67.1
지난 6개월동안 BSE실천횟수	1-4회	182	65.7
	4-8회	16	5.8
	9-12회	2	0.7
	13회 이상	3	1.1
BSE 지식 자신감	매우 자신감이 있다	4	1.4
	자신감이 있다	54	19.5
	보통이다	170	61.4
	자신감이 없다	35	12.6
BSE로 유방암 발견자신감	매우자신감이 있다	3	1.1
	자신감이 있다	60	21.7
	보통이다	157	56.7
	자신감이 없다	48	17.3
간호대상자 BSE에 대해 질문	전혀 자신감이 없다	14	5.1
	한다	42	15.2
	안한다	235	84.8
	안한다	235	84.8
간호력 내 BSE항목	있다	14	5.1
	없다	263	94.9
병원에서의 BSE 검진교육	한다	50	18.1
	안한다	227	81.9

〈표 2〉 대상자의 BSE 실천 정도 (N=277)

구 분	문항수	척도의		평균평점	표준편차
		최소치-최대치			
실 천	14	0-14		7.25	4.62

유방을 촉진하여 검진하는 경우가 32.5%, 촉진하지 않는 경우가 68.5%였으며, "팔을 머리 뒤로 얹은 상태에서 거울을 본다"가 65.3%로 가장 실천율이 높았고 "손가락 끝을 이용한다" 60.6%, "조그만 원을 그리면서 만진다" 60.6%, "3개의 손가락을 한데 모아서 만진다" 60.6%로 다음을 차지했고, 가장 실천율이 낮은 항목은 "상체를 구부린 자세에서 거울을 본다" 32.5%, 유방촉진을 직선방향, 바깥살 모양, 원모양 중 하나를 택하여 실시한다"가 32.5%였다.

3. 대상자의 제 특성에 따른 BSE 실천 정도

1) 인구사회학적 특성별 BSE 실천정도

대상자의 인구사회학적 특성별 BSE 실천정도의 차이를 검정한 결과는 <표 3-1>과 같았다. 연령이 높음에 따라 실천정도가 낮게 나타났으며(F=2.734, p=0.44), 결혼상태에서도 유의한 차이를 나타내었다(t=-2.598, p=0.010).

2) BSE관련 특성에 따른 BSE 실천정도

대상자의 BSE관련 특성에 따른 BSE 실천정도의 차이를 검정한 결과는 <표 3-2>와 같았다.

특성 문항 17문항 중 검진 권유(t=3.393, p=.000), 실천의지(F=10.467, p=0.000), 검진학습(t=2.134, p=.034), 검진실천 유무(t=7.800, p=.000), 검진횟수(F=10.932, p=.000), BSE 자

신감(F=5.350, p=.000), 발견능력 자신감(F=7.204, p=.000), 검진질문 유무(t=3.153, p=.011)에서 유의한 차이를 나타내었다(p<0.05).

4. 대상자의 BSE에 대한 지식, 태도, 실천정도와의 관계

본 연구 대상자의 BSE 지식 점수는 평균 평점이 22.94±0.39이었고, 태도 점수는 평균 평점이 3.44±0.31로 나타났다. 대상자의 BSE에 대한 지식, 태도, 실천정도와의 관계를 알아본 결과는 <표 4>와 같았다. BSE 지식과 실천은 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으나(r=0.366, p=0.000), 지식과 태도, 태도와 실천은 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

5. 대상자의 BSE실천 예측요인

표 3-2가 모두 빠졌음(표 2종류)

<표 3-1> 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 BSE 실천정도 (N=277)

인구사회학적특성	변 수	실 천			
		M±SD	F or t	P	scheffe
연 령	29세 이하a	44.03±6.20	2.734	.044*	a>b>c
	30-39세b	42.39±5.24			
	40-49세c	41.85±4.73			
	50세 이상	41.40±5.10			
결혼 상태	미혼	6.54±4.68	-2.598	.010**	
	기혼	7.97±4.46			
교육 정도	3년제	58.33±5.27	2.132	.121	
	4년제	56.80±5.95			
	대학원재학 또는 졸업	57.00±8.29			
직위	평간호사	57.17±5.95	1.495	.226	
	주임간호사	58.67±7.61			
	수간호사 이상	58.23±4.75			
근무 경력	5년이하	57.03±6.32	1.324	.267	
	6-10년	57.80±6.04			
	11-15년	57.30±6.38			
	16년 이상	58.81±4.89			
근무부서	외과	57.58±4.70	.825	.533	
	내과	56.04±4.88			
	산부인과	57.53±4.50			
	소아과	57.33±4.74			
	외래	58.33±4.89			
	기타	57.43±4.47			

*P< 0.05 **P< 0.01 ***P<0.001

대상자의 BSE실천에 영향을 미치는 예측요인 규명을 위한 결과는 <표 5>와 같다. 가장 큰 변수는 검진실천 유무로 38.3%의 설명력을 보여주었고, 다음은 지식

변수가 추가되었을 때 45.3%, 실천의지 변수가 추가되어 53.7%, 결혼상태 변수가 추가되어 55.3%, 검진횟수 변수가 추가되었을 때 총 설명력은 56.8% 이었다.

<표 3-2> 대상자의 BSE관련 특성에 따른 실천정도 (N=277)

BSE관련 특성	변 수	실 천			
		M ± SD	F or t	p	scheffe
건강활동	한다	8.23±4.45	2.481	0.14	
	안한다	6.77±4.64			
질환경험	있다	8.00±3.94			
	없다	7.22±4.65			
가족중 압발병	있다	7.00±5.01	-.191	.849	
	없다	7.26±4.61			
암환자	있다	7.47±4.49	.919	.359	
	없다	6.96±4.79			
유방촬영술 경험	있다	9.03±3.32	2.213	0.24	
	없다	7.04±4.71			
의사검진경험	있다	9.15±3.23	2.263	0.24	
	없다	7.04±4.71			
BSE 들은경험	있다	7.33±4.57	1.246	.214	
	없다	5.69±5.65			
검진권유	있다a	8.36±4.22	3.393	.000***	
	없다b	6.48±4.75			
실천의지	많다a	9.84±3.95	10.467	.000***	a>b>c
	보통b	7.66±4.53			
	적다c	5.59±4.49			
검진학습	있다	7.50±4.50	2.134	.034*	
	없다	5.86±5.09			
검진실천	한다a	10.08±2.99	7.800	.000***	
	안한다b	5.88±4.66			
검진횟수	1-4회	7.86±4.12	13.932	.000***	
	5-8회	11.56±1.79			
	9-12회	12.00±1.41			
	13회이상	11.33±3.06			
	없다	4.54±4.91			
BSE자신감	매우자신있다	9.75±4.19	5.350	.000***	
	자신있다	9.36±3.81			
	보통이다	7.04±4.58			
	자신없다	5.20±4.77			
발견능력자신감	전혀자신없다	6.21±4.92	7.204	.000***	
	매우자신있다	9.00±7.81			
	자신있다	9.15±3.71			
	보통이다	7.38±4.48			
	자신없다	4.71±4.68			
검진질문	전혀자신없다	5.44±5.32	3.153	.011*	
	한다a	9.32±3.93			
	안한다b	6.89±4.65			
	있다	8.64±4.33			
검진항목	있다	8.64±4.33	1.158	.248	
	없다	7.18±4.63			
검진교육	한다	8.16±4.20	1.542	.124	
	안한다	7.05±4.70			

*P< 0.05 **P< 0.01 ***P<0.001

〈표 4〉 BSE 지식, 태도, 실천정도의 상관관계

(N=277)

변 수	지 식		태 도		실 천	
	r	p	r	p	r	p
지 식			.084	.164	.366	.000**
태 도					.036	.547

P< 0.01 *P<0.001

〈표 5〉 BSE실천 예측요인

(N=277)

요 인	R	R2	Beta	F	P
검진실천 유무	.427	.383	-.427	61.487	.000***
지 식	.503	.453	.191	38.148	.000***
실천의지	.587	.537	-.147	28.297	.000***
결혼상태	.603	.553	.126	23.042	.000***
검진횟수	.718	.568	-.133	19.836	.000***

***P<0.001

IV. 논 의

본 연구는 BSE실천 예측요인을 파악하여, 간호사를 대상으로 전문적인 교육프로그램 개발을 위한 기초자료를 얻고자 시행되었다.

대상자의 제특성에 따른 BSE 실천정도에서는 연령이 낮을수록, 기혼의 경우가 미혼의 경우보다 실천정도가 높게 나타났으며, 이러한 결과는 장희정 등(2002)의 연구에서도 연령과 결혼 상태가 실천정도에 유의한 차이가 있었던 결과와 일치하는 것으로 연령이 많은 군과 미혼에게도 적극적인 교육이 필요함을 알 수 있다. BSE 관련 특성에 따른 실천정도에서는 검진권유, 검진실천 유무, BSE 자신감, 발견능력 자신감, 검진 질문 유무에서 유의한 결과를 나타낸 것으로 주위의 지지체계가 실천율을 증가시킨다는 최경옥(1994)의 연구와 Shepperd 등(1990)의 연구결과와 일치한다. 그러나 간호사들의 간호력 내 BSE 항목이 없는 경우가 94.9%, 간호 대상자에게 BSE에 대해 질문을 하지 않는 경우가 85.8%, 병원에서의 BSE 교육을 하지않는 경우가 81.9%로 임상에서 BSE 관련 업무가 매우 저조한 것으로 나타났는데, 이는 앞으로 임상에서의 BSE 교육을 강화할 필요가 있음을 알 수 있다. 실제로 간호사나 의사에게 배운 여성들은 다른 방법을 통해 배운 여성보다 유방자가검진에 대한 더 많은 지식을 갖고 있으며 정확하고 자신감 있게 규칙적으로 행하였으며 (Shamian & Edgar, 1984; Mc Lendon et al., 1982), BSE 교육에 있어서 개업의보다 간호사를 더욱 신뢰하였다고 보고하였다. 그러므로 간호사를 위한

BSE에 대한 전문적인 교육은 BSE 실천에 중대한 기여요인이 된다는 것을 알 수 있다. 또한 대상자의 BSE 지식, 태도, 실천정도와와의 관계를 알아본 결과, BSE와 관련된 지식과 실천은 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으나(r=0.366, p=0.000), 태도와 실천은 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. Kenny등(1989)의 연구에서 BSE 지식과 BSE 빈도 사이에는 직접적인 상관관계가 없다는 연구 결과와 최경옥(1994)의 BSE 실천정도와 지식정도에는 상관관계가 없다는 연구결과와는 상반되나, BSE 지식이 높을수록 BSE 실천정도가 높아진다는 최연희(1996), 박경애(1997), 이영휘(2000)등의 연구결과와는 일치되는 결과를 나타내었다. 이는 BSE 지식과 BSE 실천간의 상관관계 연구에서 연구결과가 아직 일치되고 있지 못하고 있음을 의미한다. 추후 다른 외생변수를 제거하고 BSE 지식과 BSE 실천과의 관계를 검증하는 심층적인 연구가 필요하다고 본다.

앞서 대상자의 BSE 실천에 영향을 미치는 예측요인을 규명한 결과에 의하면, 간호사의 BSE 검진실천 유무는 BSE 실천 예측 변수로 가장 높은 설명력 38.3%를 나타내었다. 이는 평소에 검진을 실시하여 왔던 간호사들이 가장 잘 실천할 수 있다는 것을 알 수 있으며 여기에 지식과 실천의지, 결혼상태, 검진횟수가 추가되어 총 56.8%의 설명력을 나타내었는데 이는 일반 여성을 대상으로 한 서연옥(2002)의 연구에서 BSE 에 대한 동기가 44.2%의 설명력이 있었던 것과, 이영휘(2000)의 장년기 여성들의 BSE 연구에서 예측 요인으로 연령, 교육경험 유무, 건강동기와 확산성이 41.7%의 설

명력을 나타냈던 것과는 다소의 차이가 있었는데 이는 연구 대상자들의 특성을 반영한 결과라고 볼 수 있다. 따라서 전문가 집단인 간호사들의 BSE실천을 유도하기 위해서는 검진실천 유무, 지식, 실천 의지, 결혼상태 등이 중요함을 알 수 있다. 앞으로 간호사들을 위한 BSE 교육프로그램 개발 시에 이들 예측요인들을 반영한 실제적인 것을 개발할 필요가 있다고 사료된다.

또한 여러 연구에서는 유방자가검진에 대한 지식은 유방자가검진에 관한 교육으로 증가될 수 있음이 많은 연구에서 입증되었으며, 이러한 지식의 증가는 행위에 영향을 주어 BSE의 실천 빈도를 높인다고 알려져 있다 (Howel, Butler, Vincent, Watt-Watson & Stearns, 2000; 김향란과 강혜영, 1999; 최경옥, 1996). 그러므로 지식을 높여주기 위한 여러 가지 전략이 필요하다고 사료된다. 특히 앞으로 임상에서 간호교육에 대한 숫자 인정이 되는 시점에서 이러한 BSE 교육을 임상 현장에서 실시할 수 있도록 하는 대책 수립이 필요하다고 사료된다. 현재 임상에서의 BSE 교육이 거의 이뤄지고 있지 않는 상황에서 간호사 자신들이 먼저 정확히 BSE에 대한 지식을 가지고 실천하도록 함으로써 대상자의 BSE 실천 교육에 더 자신감을 갖고 체계적으로 교육할 수 있을 것이라 생각된다.

따라서 본 연구는 대상자에게 교육을 하기 전 먼저 전문가인 간호사들 자신들의 BSE 실천을 유도하기 위한 교육프로그램을 개발할 수 있는 근거를 마련하였는데 그 의의가 크다고 볼 수 있겠다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 BSE실천 예측요인을 파악하여 간호사의 BSE 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하기 위해 시도하였다.

연구대상은 부산광역시에 위치한 8개의 종합병원에 근무하는 간호사 300명을 대상으로 2001년 9월 21부터 10월 20일까지 약 한달간 질문지를 통해 조사하였다. 연구도구는 BSE 지식 측정도구는 최경옥(1994)의 28문항으로, 태도 측정도구는 김애리(1994)의 17문항으로, 실천측정도구는 정명옥(2001)의 14문항을 사용했으며, 도구의 신뢰도는 지식 측정도구는 Cronbach's α 0.72, 태도 측정도구는 Cronbach's α 0.63, 실천 측정도구는 Cronbach's α 0.91 이었다.

자료분석 방법은 대상자의 제 특성은 실수와 백분율, 대상자의 BSE 실천정도는 실수와 백분율, 평균평

점, 표준편차로 분석하였고, 대상자의 제 특성에 따른 실천정도는 t-test, ANOVA, scheffe's test로 분석하였으며, 대상자의 BSE 지식, 태도, 실천정도와의 관계는 Pearson's Correlation Coefficients로, 대상자의 BSE 실천정도에 영향을 미치는 예측요인은 다단계 중회귀분석(stepwise multiple regression Analysis)으로 분석하였다.

본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자의 제 특성 중 인구사회학적 특성에서 29세 이하의 젊은 연령이 가장 많았고, 3년제 졸업이 가장 많았으며, 5년 이하의 근무경력을 가진 평간호사가 58.5%, 외과, 내과, 산부인과에서 51.3% 정도가 근무하였다. 그리고 BSE관련 특성은 건강과 관련된 활동을 67.5%가 하지 않고 있었고, 89.5%가 유방촬영을 하지 않았으며, 90.3%가 의사에게 유방검진을 받지 않았다. BSE를 권유받은 경험이 있는 경우가 40.8%이었고 실천하려는 의지도 91.9%가 보통 이하로 나타나 BSE 중요성을 모르는 것으로 나타났다. 더욱이 BSE에 대해 배운 경험은 84.5%가 있었지만 실제로 실천하는 사람은 67.1%가 하지 않는 것으로 나타났다. 뿐만 아니라 임상에서 간호대상자에게 BSE에 대한 질문을 84.8%가 하지 않고 있었으며 간호력에 검진항목도 94.9%가 포함되지 않았고 병원에서의 BSE 교육도 81.9%가 하지 않는 것으로 나타났다.
2. 대상자의 BSE 실천정도는 총 14점 만점에 7.25 ± 4.62 정도로 보통 수준이었다.
3. 제특성 관련 실천정도는 연령($F=2.764, p=0.044$)과 결혼상태($t=2.598, p=0.010$)에서 유의한 차이가 있었고, 검진 권유($t=3.393, p=.000$), 실천의지($F=10.467, p=0.000$), 검진 학습($t=2.134, p=.034$), 검진 실천유무($t=7.800, p=.000$), 검진 횟수($F=10.932, p=.000$), BSE 자신감($F=5.350, p=.000$), 발현능력 자신감($F=7.204, p=.000$), 검진질문 유무($t=3.153, p=.011$)에서 유의한 차이를 나타내었다($p<0.05$).
4. BSE 지식, 태도, 실천정도와의 상관관계에서는 지식과 실천은 상관관계가 있는 것으로 나타났으나($r=0.366, p=0.000$), 지식과 태도, 태도와 실천은 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.
5. BSE실천 예측요인으로는 검진실천 유무가 38.3%의 설명력이 있었고, 지식 변수가 추가되었을 때

45.3%, 실천의지 변수가 추가되어 53.7%, 결혼상태의 변수가 추가되어 55.3%, 검진횟수 변수가 추가되었을 때 총 설명력은 56.8%이었다.

이상에서 간호사들의 BSE 실천율은 보통 수준으로 나타났으며, BSE 실천을 위한 예측 요인으로 밝혀진 검진실천 유무, 지식, 실천의지 등을 반영한 교육 프로그램 개발이 필요함을 알 수 있다. 이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 규명된 예측요인을 반영한 BSE 실천에 초점을 둔 교육 프로그램 개발이 필요하다.
- 2) 유방자가검진에 관한 내용을 간호력에 포함시켜 임상에서도 간호대상자에게 교육을 할 수 있도록 하는 방법을 모색하는 것이 필요하다.
- 3) 본 연구에서 밝혀진 유방자가검진과 관련된 변수 이외의 다른 요인들을 확인하기 위한 추후 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

김애리(1994). Video program을 이용한 간호정보 제공이 성인 여성의 유방자가검진 지식 및 태도에 미치는 효과. *성인간호학회지*, 6(1), 112-124

김희순(1996). 유방암 가족을 가진 여성의 유방자가검진 실태. *간호학 탐구*, 5(1), 160-169.

류근원, 류진우, 김종석, 구범환(1994). 한국여성의 유방증상. *외과학회지*, 46(1), 44-55

박경애(1997). 일부 간호학생의 유방자가검진에 관한 지식, 태도 및 실천에 관한 연구. *지역사회간호학회지*, 8(2), 381-394

서연옥(2003). 유방자가검진 교육 후 지식과 태도, 실천의 변화. *성인간호학회지*, 15(1), 5-13.

이영휘, 안은현(2001). 장년기 여성의 유방자가검진 수행에 대한 예측변수. *성인간호학회지*, 13(4), 551-559.

정명옥, 태영숙(2002). 유방자가검진을 위한 효능기대 증진프로그램의 개발 및 효과. *중앙간호학회지*, 2(1), 50-60.

최원희 (1997). 일 지역 여성의 유방자가검진과 관련된 변인에 관한 연구. *지역사회간호학회지*, 8(1), 89-101.

항복녀 (1982). 보건소 간호원들의 유방암 조기발견에 대한 지식, 태도 및 실천에 대한 조사연구. 서울대

학교 보건대학원 석사학위 논문.

Celentano, D., & Holtzman, D. (1983). Breast self examination competency : An analysis of self-reported practice and associated characteristics. *American Journal of Physical Health*, 73(11), 1321-1323.

Clarke, D. E., and Sandler, L. S. (1989). Factors involved in nurses' teaching breast self examination. *Cancer Nursing*, 12(1), 41-46.

Grady, K. E. (1984). Cue enhancement and the long-term practice of breast self-examination. *Journal of Behavioral Medicine*, 7, 191-204.

Hailey, B. J., Bradford, A. C. (1991). Breast self-examination and Mammography among university staff and faculty. *Women & Health*, 17(3), 59-77.

Heyman, E. L., Tyner, R., Phipps, C., Cave, L., 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., and Chin, L. (1988). Breast self-examination: The effects of prescribed frequency on adherence, accuracy, and detection ability. *American Journal of Preventive Medicine*, 4, 140-145.

Lauver D.(1989). Instructional information and breast self examination practice. *Research in Nursing and Health*, 12, 11-19.

Ludwick, R. (1992). Registered nurses' knowledge and practices of teaching and performing breast examinations among elderly women. *Cancer Nursing*, 15(1) 61-67.

Mayer, J. A., Solmon, L. J. (1982): Breast self-examination skill and frequency. A review *Annals of Behavioral Medician*, 14(3), 189-196.

McLendon, M. S., Fulk, C. H., and Starne, D. C. (1982). Effectiveness of breast

self-examination teaching to women of low socioeconomic class. *Journal of Obstetrics, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 11, 7-10.

Shepperd S. L., Atkins, E., Frankowski, B., Solomon, L. J., and Foster, R. S. (1990).

Determinants of breast self-examination Among women of lower income and lower education. *Journal of Behavioral Medicine*, 13(4), 359-371.

-Abstract-

Predictive Factors of Breast Self-Examination Practice of Clinical Nurse

Tae Young-sook* · Kim, Jong-sun**

Purpose: The purpose of this study was to identify predictive factors of Breast Self-Examination practice of clinical nurses.

Method: The subject for this study were 277 nurses in 8 university hospitals in Busan. The data were collected from September 21 to October 20, 2001 by means of a structure questionnaire. The instruments used for this study were Choi's BSE knowledge scale, Kim's BSE attitude scale and Jung's BSE practice scale.

The data were analyzed using frequency, percentage, mean, Pearson Correlation, t-test,

ANOVA, scheffe's test, and multiple stepwise Regression using SPSS program.

Result: 1. The mean score of BSE practice for the total sample was 7.25±4.62. 2. Statistically significant factors influencing the BSE Practice among social demographic characteristics were age(F=2.734, P=0.44), Married status(t=2.598, p=0.010). 3. Statistically significant factors influencing the BSE Practice among BSE relating characteristics were enlisting the help of significant peers(t=3.34, P=0.00), Intention of Practice for BSE(t=10.462, p=0.00), performance of BSE(t=7.800, P=0.00), frequency of performance in BSE(F=13.932, p=0.00), confidence in Knowledge of BSE technique(F=5.350, p=0.00), confidence in finding breast nodule(F=7.204, p=0.00), asking client's BSE (t=3.153, P=0.01). 4. The mild correlation between nurse's BSE knowledge and practice was found(r=0.366, p=0.000). 5. There were significant predictors of BSE Practice. Performance of BSE was the best significant predictive factor(R²=.383, p=.000) Another significant predictive factors were knowledge, intension of practice, married status, frequency of performance. **Conclusion:** Degree of nurses' performance of BSE was average. It is necessary to develop the nurses' educational program for BSE with its focus on above predictive factors of performance of BSE.

Key words : Breast Self-Examination, Nurses