

성인 여성의 유방 자가 검진 교육 방법에 따른 교육의 효과

강 희 영*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

유방암은 현재 우리 나라에서도 생활수준의 향상, 건강에 대한 인식도 또는 방송매체에 의한 건강 계몽 등으로 상당한 관심을 가지는 질환으로 등장하고 있는데, 미국 및 서구 여러 나라에서는 최근 10년간 유방암이 성인암의 수위를 차지할 정도로 이미 심각한 건강 문제로 대두 되고 있다.

우리나라의 유방암 발생 빈도는 서구 선진국에 비해서 낮은 편이었으나 급격한 경제 성장으로 물질적 풍요, 식생활의 서구화, 출산 및 수유 방법 등의 변화로 더욱 증가하고 있다(유, 안, 1992).

현재 우리 나라의 경우 유방암 발생 빈도는 여성에 있어 자궁암, 위암에 이어 3위를 나타내고 있다(전 외, 1996). 보사부(1994)에 의하면 매년 약 4000명의 새로운 유방암 환자가 발생하며(인구 10만 명당 약 10명), 유방암 발생율은 11.5%로써 10년전 9.3%인 것과 비교해 볼 때 증가 추세를 보이고 있고 연령별로는 40대가 33.2%로 가장 높은 것으로 보고되었다. 서양에서는 여성에 있어서 유방암이 가장 많아 1993년 미국 암협회

보고에 의하면 8명중 1명의 여자가 유방암 환자이다(Salazar, 1993).

유방암을 예방하는 방법은 정확히 알지 못하지만 유방암으로부터 사망률을 낮추는 가장 좋은 방법은 조기 발견하여 조기 치료하는 것이다. 현재 미국 암 협회에서는 유방촬영술, 전문가에 의한 유방 검진(clinical breast examination), 유방 자가검진(breast self-examination : BSE) 등을 할 것을 추천하고 있다. 가장 초기 단계에 있는 유방암을 진단하는데는 유방 촬영술이 가장 효과적인 것으로 알려져 있으나(McLellan, 1988) 모든 여성이 쉽게 이용하지 못하고 있다.

그러므로 사실상 유방 자가 검진을 통해 90% 이상의 유방암 환자들이 유방암을 발견하므로 유방 자가 검진의 중요성이 더욱 강조된다(최, 1985 ; Jones et al., 1993).

유방 자기 검진은 1950년도에 소개되었고(Morra, 1985), 최근에는 유방 자가검진이 유방암의 조기 진단에 미치는 영향이 많이 연구되고 있다(김, 1985 ; 김, 1994 ; 최, 1994 ; Agars & Mcmmrray, 1993 ; Edwards, 1980 ; Stillman, 1977). 유방암의 조기 발견이 유방암을 완치하거나 또 사망률을 낮출 수 있으므로 보건 사업에 중

* 광주기독병원 간호전문대학

사하는 사람들은 이 자가 검진 방법을 일반인에게 더 많이 보급할 수 있도록 노력해야 할 것이다 (Salazar, 1993).

더우기 정기적인 자가검진이 유방암에 의한 사망률을 18%정도 낮출 수 있을 것이라고 예측하고 있다(Foster & Constanza, 1984). 자가 검진은 의사를 정기적으로 방문하거나 혹은 그러치 않는 사람들에게도 도움이 되고 유방 자가 검진을 통하여 각 개인이 자기의 건강 관리에 직접 책임을 갖도록 하는 것이다(Salazar, 1993).

유방 자가 진단이 유용하게 되기 위해서는 규칙적일뿐 아니라 올바르게 능숙하게 행해져야 하므로 유방 자가 검진에 대한 이해도를 높이기 위한 여러 전략들이 연구되고 있는 실정이나 우리나라에는 아직 자가 검진에 대한 인식이 낮고 홍보나 정확한 지식 및 절차에 대한 매체가 없이 다만 전문 의료 인의 설명에만 의존되고 있는 실정이다 (양, 1991 ; 김, 1994 ; Jones et al., 1993).

최근 들어 대다수 대상자들이 자기 건강 관리에 관심을 갖게 됨으로써 건강 증진프로그램을 이용한 건강 교육이 절실히 요구되고 있으며 아울러 건강 교육에 간호사의 역할이 중요하게 대두되고 있다.

Simmonds(1979)는 환자 교육은 환자 행동에 영향을 주어 건강을 유지하고 증진시키는데 필요한 지식, 태도, 기술의 변화를 가져오게 하는 것이라고 정의하고 있다.

따라서 대상자 교육은 대상자가 행동 변화를 유발할 수 있는 충분한 기술, 태도, 지식을 계속적으로 발전시키기 위하여 학습 유발 자원을 이용하는 중재라고 정의 내릴 수 있다.

Marty(1983)는 유방 자가 검진에 관한 지식을 전달 할 때 소책자는 가장 간단하고 시간이 효과적인 전략이라고 보고하였고 김(1994)은 유방 자가 검진에 대한 비디오 시청후에 지식, 태도점수가 높아졌다고 보고하였다. 또한 Coleman & Pennypacker(1991)의 연구에서 유방 모형으로 유방 자가 검진을 훈련받은 여성은 자신감이 증가되었다고 한다.

Champion(1992)은 유방 자가 검진에서 부적절

한 기술은 많은 문제가 되므로 정확한 기술을 보급하는 효과적인 방법을 발견해서 능숙하게 수행하는 것이 중요하다고 하였다.

이와같이 각 방법에서 교육후에는 효과가 있었다고 보고되어 본 연구에서는 인쇄물, 비디오, 유방모형을 이용한 시범의 3가지 교육 방법에 대한 효과를 비교하여 성인 여성이 유방 자가 검진을 하는데 있어 보다 이해하기 쉽고 효율적으로 할 수 있는 간호 중재 방법을 제시하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 성인 여성의 유방 자가 검진 실천을 증진시키기 위한 교육 방법의 효과를 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 교육방법에 따른 유방 자가 검진에 대한 지식 정도를 분석한다.
- 2) 교육방법에 따른 유방 자가 검진에 대한 태도를 분석한다. 태도를 민감성, 심각성, 유익성, 장애성, 건강관심으로 구분하여 유방 자가 검진에 미치는 영향을 알아본다.
- 3) 교육방법을 비교하여 가장 효과적인 유방 자가 검진 교육 방법을 알아본다.

3. 용어의 정의

1) 유방 자가 검진

유방의 이상유무를 확인 하기 위한 목적으로 양쪽 유방과 액와를 체계적인 방법으로 시진, 서서하는 촉진, 누워서 하는 촉진의 3단계의 과정으로 행하는 검사법을 의미한다.

2) 태도

태도는 인간의 행동을 일정한 방향으로 향하게 하는 조직화되고 지속되는 일련의 신념과 감정이라 정의된다.

태도는 3가지 기본 요인으로 구성된다. 즉, 인지적 요인(신념), 정서적 요인(감정), 행동적 요인이다.

3) 건강에 대한 신념

특정 질병에 대하여 개인이 느끼는 주관적인 믿음을 말하는데 유방암에 대하여 각 개인이 반응하는 정도 및 자신이 이환될 가능성이 있다고 믿는 지각된 민감성과 유방암이 자신에게 심각한 영향을 가져오리라고 믿는 지각된 심각성, 그리고 환자 자신이 취하는 행동이 질병의 위협을 감소 시키리라고 믿는 지각된 유익성과 행동에 방해가 될 수 있다고 믿는 지각된 장애성을 말한다.

4) 지식

개인이 어떤 사실에 대해 알고 있는 정도를 말하며 본 연구에서는 유방암 및 유방 자가검진법에 관한 것이다.

II. 문헌 고찰

여성들에 있어 유방은 여성성(feminity)을 나타내는 성적 상징이며 모성의 상징이다. 또한 최근 들어 여성들의 유방 질환에 대한 인식도가 높아졌다.

유방암을 예방하는 방법은 정확히 알려진 바는 없지만 유방암으로부터 사망률을 낮추는 가장 좋은 방법은 조기 발견하여 치료하는 것이다. 이 조기 발견에 가장 효과적인 것이 유방 자가 검진이며 유방암 환자에게서 90%이상이 유방 자가 검진을 통해 발견이 되었다고 한다(Jones et al., 1993).

많은 연구들은 유방 자가 검진 교육은 유방 자가 검진 빈도와 정확함에 긍정적인 영향을 주는 것으로 보고하였다(Carter, Feldman, Tiefer & Hansdorf, 1985; Kegeles, 1985).

건강 교육은 교육 후에 나타나는 학습의 결과를 중요하게 고려해야 한다. 대상자들은 과거 경험이 서로 다르고, 새로운 사실을 받아들이는 현재의 요구도가 각각 다르며, 자기 중심으로 판단하고 선택을 다르게 하기 때문에 동일한 교육 원리와 교육 내용이 주어진다 하더라도 동일한 학습 결과를 기대하기가 어려울 때가 있다(황보선 외, 1994).

교육을 통해서 바람직한 행동의 변화를 기대 하

려면 대상자 스스로가 노력하여 지속적인 건강 습관을 유지해 나가도록 동기 유발을 시키고 다양한 방법과 전략을 사용하여야 한다.

교육 방법으로는 강의, 시범, 드라마, 모형, 모의실험, 집단 토의, 시청각 자료 등이 있는데(신, 1993) 일반적으로 강의, 시범, 시청각 자료를 사용하고 있다.

- 시범(demonstration) : 여러 가지 감각을 응용한 보는 것, 듣는 것, 만져 보는 것을 포함하지만 이 방법은 매우 작은 규모의 그룹에서만 적당하다. 이 방법은 기술이 필요하며, 대상자가 제시범을 보일 때 특히 유용하다.

- 시청각 자료(audiovisual materials) :

- 인쇄물(printed material) - 알리고자 하는 정보를 짚막하고 명확하게 요약해서 그림과 함께 인쇄하여 많은 사람들이 중요 점을 읽도록 하는데 도움을 준다. 인쇄 매체는 멀리 떨어진 곳에도 쉽사리 보내져서 개별 학습의 형태로 활용될 수 있다.

- 비디오 테이프(video tape) - 실물이나 모형으로는 보여주기 어려운 상황이나 진행 과정 등을 많은 대상자들에게 보여 주어야 할 경우 비디오 테이프로 제작하여 간접적으로 많은 수의 사람에게 보여줄 수 있다.

김(1994)은 97명의 성인 여성에게 유방 자가 검진에 관한 비디오 테이프를 이용하여 교육시켜 시청 전보다 시청 후에 지식 정도가 크게 증가하였고 태도 정도도 시청 전보다 시청 후에 긍정적으로 변화되었다. 그러므로 비디오 테이프를 이용한 유방 자가 검진 교육은 지식 및 태도에 매우 효과적임을 밝혔다.

Siero et al.(1984)은 유방암에 대한 민감성과 심각성을 조작해서 유방 자가 검진에 관한 지식과 실천 빈도를 증가시키려고 하였다. 두마을의 general practice에 등록된 여성을 실험군으로 하고 다른 한 마을의 여성을 대조군으로 하였다. 실험군에게 소책자를 주었고 대조군에는 주지 않았다. 소책자를 제공한 한달 후에 유방 자가 검진 의도, 실천, 정확성에 관해 대상자에게 질문한 결과 소책자의 효과에 차이가 없었으나 실험군은 대조군

보다 자가 검진을 규칙적으로 하는 것으로 나타났다.

또한 유방모형으로 유방 자가 검진을 훈련받은 여성은 자신감이 증가하였고(Coleman & Pen-nypacker, 1991) 유방 자가 검진에 대한 자신감은 실천에 긍정적인 영향을 주는 요인으로 나타났다(Celentano & Holtzman, 1983).

Agars & Mcmmrray(1993)는 166명의 간호사를 대상으로 대조군과 실험군으로 나누어 유방 자가 검진에 관해 소책자, 필름, 개별 교육의 방법을 이용하여 교육전/교육 직후/교육 3개월 후에 지식, 태도, 실천에 대해 조사하였고, 이용한 교육 방법이 모두 효과적임을 밝혔다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상

연구 대상자는 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락한 20세 이상 64세 이하인 여성으로 광주광역시 소재 하는 1개 여성 단체 회원 38명, K병원 방문 전도 자원 봉사자 35명 그리고 1개 놀이방 학부형 15명, 모두 88명을 대상으로 하였다.

2. 연구 도구

1) 유방 자가 검진 지식 및 태도 측정 도구

본 연구 도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며, 질문지의 내용은 일반적 배경 16문항, 태도 21문항, 지식 정도 13문항을 포함한 총 50문항으로 구성되었다.

태도 측정 도구는 김(1994)의 도구와 이(1982)의 도구를 연구자가 수정 보완하여 사용하였다. 매우 그렇다 에서 전혀 그렇지 않다 까지의 Likert 5점 척도의 21문항으로 점수가 높을수록 태도가 긍정적임을 의미하며 태도 측정 도구는 건강 신념을 근거로한 민감성, 심각성, 유익성, 장애성, 건강 관심으로 구분하였다. 부정적인 문항과

장애성에 관련된 문항은 역환산 처리하였다. 김(1994)이 사용한 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha=0.66$ 이었으나 본 연구 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha=0.75$ 이었다.

지식 측정 도구는 김(1994)의 도구를 연구자가 수정 보완하여 사용하였다. 객관식 5지선다형 13문제로 점수 범위는 0-13점이다. 김(1994)이 사용한 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha=0.78$ 이었으나 본 연구 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha=0.82$ 이었다.

2) 교육 방법

① 인쇄물

연구에 사용된 인쇄물은 문헌 고찰 한 내용과 비디오의 내용을 포함하여 연구자가 제작하였다.

내용은 유방 자가 검진의 필요성, 유방의 구조, 유방암의 증상, 유방암 고위험군, 유방 자가 검진 시기 및 자가검진법 등이다.

② 비디오 테이프

미국 Nurse Practitioner Creations에서 내용을 담당하고 미국 pyramid film & video사가 제작한 'A woman's guide to breast self-examination'을 김(1994)이 번역, 편집하였으며 1명의 유방암 전문의가 감수, 추천한 교육 영상 매체이다.

내용은 유방의 해부 구조와 유방암의 증상, 유방 자가 검진의 목적, 유방 자가 검진 시기, 유방 사진법, 유방 촉진법 등이다.

③ 유방 모형을 이용한 시범

연구에 사용된 유방 모형은 University of Wisconsin School of Nursing의 임상 부교수인 Pautz의 지도하에 Narco에서 제작한 Life / form Brest Examination Simulator이다. 이 Simulator는 살색의 불투명한 특수 비닐 모형이며 양손으로 충분히 다룰 수 있고 앉거나 누운 자세 모두에서 촉진 사용할 수 있는 모형이다. 또한 4개의 비정상 mass가 포함 되어 있다-Small nodularity, Fixed lump, Fibroadenoma, Fluid filled cyst.

3. 자료 수집 기간 및 방법

자료 수집 기간은 1995년 10월 16일부터 동년 11월 24일까지 였다.

자료 수집 방법은 연구자가 해당 기관을 방문하여 연구 목적을 설명하고 일반적 특성, 태도 문항, 지식 문항을 사전 조사 한후 각 그룹에서 한 가지 방법으로 교육하여 모두 세 가지 교육 방법을 사용하였다. 1개 여성 단체에서는 인쇄물과 비디오 테이프, K병원 방문 전도 자원 봉사자에게는 비디오 테이프와 유방 모형을 이용한 시범, 그리고 1개 놀이방 학부모에게는 유방 모형을 이용한 시범의 교육 방법을 사용하였다.

사후 연구로 교육후 즉시 태도와 지식을 설문지를 이용하여 조사하였다.

질문지를 120부 배부하여 기록하게 한 후 110부 회수하였으며, 이중 자료 처리에 부적합한 22부를 제외한 88부를 자료 분석에 사용하였다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SAS program으로 전산 처리하였다.

조사 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였고 교육 방법에 따른 지식, 태도의 변화는 ANOVA로, 각 교육방법별 사전, 사후 집단간의 지식 및 태도에 대한 차이검증은 paired t-test로 분석하였다. 일반적 특성에 따른 지식, 태도, 건강관심은 t 또는 F 검증하였다.

5. 연구의 제한점

연구 대상이 편의 표출법에 의해 광주에서 임의 표집하였으므로 결과를 확대 해석 할 수 없다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 배경에 따른 분포는 <표 1>과 같다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성(N=88)

특성	구분	실수	백분율
연령(세)	20-29	15	17
	30-39	29	33
	40-49	34	38.6
	50-59	10	11.4
결혼상태	기혼	83	94.3
	미혼	5	5.7
종교	기독교	49	55.7
	천주교	12	13.6
	불교	15	17.0
	무교	12	13.6
교육정도	중졸이하	11	12.5
	고졸	54	61.4
	대졸	23	26.1
직업	주부	70	81.4
	직장인	16	18.6
	무응답	2	
자녀수	없다	6	6.0
	1-2인	43	49.4
	3인이상	38	43.6
	무응답	1	
가족월수입 (만원)	60미만	6	7.1
	100이하	12	14.3
	150이하	30	35.7
	200이하	16	19.0
	200초과	20	23.8
	무응답	4	
월경상태	규칙적	48	55.2
	불규칙적	22	25.3
	폐경	17	19.5
	무응답	1	
임신경험	없다	5	5.7
	있다	83	94.3
분만경험	없다	6	6.8
	있다	82	93.2
자연유산경험	없다	61	69.3
	있다	27	30.7
인공유산경험	없다	41	46.6
	있다	47	53.4
수유관계	비해당	6	6.9
	인공영양(우유)	6	6.9
	모유	43	49.4
	혼합영양	32	36.8
	무응답	1	
사산경험	없다	80	90.9
	있다	8	9.1
유방암환자경험	없다	81	92.0
	있다	7	8.0
피임약복용경험	없다	86	97.7
	있다	2	2.3

☆ 무응답은 백분율 산출에 포함시키지 않았음.

연령별로 보면 평균 연령은 40세로 최저 21세, 최고 64세 이었으며 40-49세 군이 38.6%로 가장 많았다.

결혼 상태는 기혼이 83%이고, 종교를 가지고 있는 경우가 76%이었으며, 이중 기독교인 경우가 55.7%로 가장 많았다.

교육 정도는 고졸이 61.4%이고, 직업은 주부가 81.4%로 가장 많은 분포를 나타냈으며, 가족 월 수입은 150만원 이하가 35.7%로 가장 많았다.

월경 상태별로는 규칙적인 경우가 55.2%, 불규칙적인 경우가 25.3%, 폐경이 19.5%로 나타났다.

임신경험이 있는 여성이 83%, 분만 경험이 있는 여성이 93.2% 였으며, 자연 유산 경험이 없는 여성이 69.3%, 자연 유산 경험이 있는 여성이 30.7%, 인공유산 경험은 없는 여성이 46.6%, 인공 유산 경험이 있는 여성이 53.4%로 나타났다.

수유 관계에서는 모유 수유를 한 경우가 49.4%, 혼합 영양을 한 경우가 36.8% 순이었으며, 사산 경험은 없는 경우가 90.9%로 대부분이었으며, 유방암 환자를 경험한 경우가 없는 여성은 92%, 유방암 환자를 경험한 경우가 있는 여성은 8%로 대부분이 경험하지 못했고 피임약 복용은 97.7%가 하지 않는 것으로 나타났다.

2. 교육 방법에 따른 유방 자가 검진에 대한 지식

각각의 유방 자가 검진 교육 방법이 교육전 후의 지식에 미치는 영향은 <표 2-2>와 같다.

유방 자가 검진에 대한 지식 정도는 교육 전에 전체 평균 3.91(총점 13점) 이었으나 교육 후에는 후에는 8.58로 증가되었으며 통계적으로 유의한

차이를 보였다.

인쇄물을 이용한 교육전 평균은 4.46이었으나 교육 후에 7.54로 증가되었다.

비디오 시청전 평균은 4.16이었고 시청 후에 8.84로 증가되었다.

유방 모형을 이용한 시범에서 교육전 평균은 3.10이었고 교육 후에 9.31로 증가되었다.

교육 방법에 따른 지식 변화는 모형 이용한 시범 6.21, 비디오 테이프 4.68, 인쇄물 3.08의 순으

<표 2-1> 교육 방법에 따른 지식 정도 변화

구 분	실 수	Mean±SD	F	P
인쇄물	28	3.07 ± 2.89	8.44	0.000***
비디오테잎	31	4.68 ± 2.87		
모형 이용한 시범	29	6.21 ± 2.88		

***p<.001

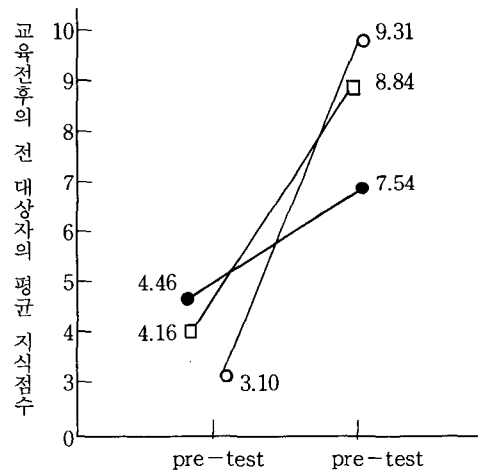


그림 1. 유방자가검진 교육방법별 교육 전후의 지식정도
● 인쇄물 □ 비디오 테잎 ○ 모형 이용한 시범

<표 2-2> 교육방법에 따른 교육 전후의 지식정도

구분	실수	교육전		교육후		T	P
		Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD		
전체	88	3.91 ± 2.42	8.58 ± 2.81	-14.06	0.000***		
인쇄물	28	4.46 ± 2.05	7.54 ± 3.06	-5.62	0.000***		
비디오테잎	31	4.16 ± 2.54	8.84 ± 2.73	9.08	0.000***		
모형 이용한 시범	29	3.10 ± 2.50	9.31 ± 2.39	-11.59	0.000***		

***p<.001

로 지식이 높게 나타나고 유의한 차이를 보였다 (F=8.44, p=0.000)〈표 2-1〉〈그림 1〉.

3. 교육 방법에 따른 유방 자가 검진에 대한 태도

각각의 유방 자가 검진 교육 방법이 교육전 후의 태도에 미치는 영향은 〈표 3-2〉와 같다.

유방 자가 검진에 대한 태도 정도는 교육 전에 전 대상자 평균 3.68(총점 5점)이었으나 교육 후에는 3.85이었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

건강 신념을 근거하여 살펴보면 교육전 전 대상자의 평균에서 유익성은 4.38, 심각성은 3.74, 장애성은 3.65, 건강 관심은 3.53, 민감성은 3.09 순

〈표 3-1〉 교육 방법에 따른 태도 변화

건강신념	인쇄물 (N=28)	비디오 테잎 (N=31)	모형 이용한 시범 (N=29)	F	P
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD		
민감성	0.02 ± 1.28	0.23 ± 0.89	0.05 ± 0.98	0.33	0.718
심각성	0.18 ± 0.68	0.02 ± 0.74	0.24 ± 0.61	2.90	0.060
유익성	0.08 ± 0.45	0.07 ± 0.35	0.23 ± 0.62	1.01	0.368
장애성	0.25 ± 0.85	0.45 ± 0.76	0.36 ± 0.61	0.51	0.603
건강관심	0.07 ± 0.79	0.23 ± 0.66	0.52 ± 0.56	3.24	0.044*
전체태도	0.05 ± 0.38	0.19 ± 0.32	0.28 ± 0.35		
F		3.21			
P		0.045*			

*P<.05

〈표 3-2〉 교육 방법에 따른 교육 전후의 태도정도

구 분	실수	건강신념	교육전	교육후	T	P
			Mean ± SD	Mean ± SD		
	88	민감성	3.09 ± 1.07	3.19 ± 1.02	-0.91	0.364
		심각성	3.74 ± 0.62	3.75 ± 0.73	-0.17	0.862
		유익성	4.38 ± 0.48	4.51 ± 0.50	-2.51	0.014***
		장애성	3.65 ± 0.65	4.01 ± 0.65	-4.53	0.000***
		건강관심	3.53 ± 0.74	3.80 ± 0.72	-3.71	0.000***
인쇄물	28	민감성	2.88 ± 1.03	2.89 ± 1.06		
		심각성	3.71 ± 0.62	3.52 ± 0.73		
		유익성	4.31 ± 0.49	4.39 ± 0.58		
		장애성	3.65 ± 0.73	3.90 ± 0.61		
		건강관심	3.84 ± 0.62	3.91 ± 0.88		
비디오테잎	31	민감성	3.19 ± 1.28	3.42 ± 1.12		
		심각성	3.86 ± 0.65	3.84 ± 0.76		
		유익성	4.52 ± 0.44	4.59 ± 0.42		
		장애성	3.52 ± 0.76	3.97 ± 0.76		
		건강관심	3.42 ± 0.88	3.65 ± 0.64		
모형 이용한 시범	29	민감성	3.17 ± 0.84	3.22 ± 0.80		
		심각성	3.64 ± 0.59	3.89 ± 0.67		
		유익성	4.29 ± 0.51	4.53 ± 0.51		
		장애성	3.79 ± 0.35	4.15 ± 0.54		
		건강관심	3.34 ± 0.61	3.86 ± 0.61		
건강신념 전체 평균점수			3.68 ± 0.35	3.85 ± 0.35	-4.59	0.000***

*P<.05, ***P<.001

이었다. 교육 후에는 유익성은 4.51, 장애성은 4.01, 건강 관심은 3.80, 심각성은 3.75, 민감성은 3.19 순이었다.

따라서 유방 자가 검진에 대해 지각하는 유익성은 매우 높게 지각 하는 것으로 나타나고 유방자가 검진을 하는데 방해가 되는 요인들이 교육 후에 덜 방해가 된다고 느끼게 되어 교육이 유의하게 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

유익성, 장애성에서 교육 후에 점수가 유의하게 증가되었다($t=-2.51, p=0.014$; $t=-4.53, p=0.000$). 민감성, 심각성에서는 교육전, 후에서 유사한 점수 수준이었으나 유의하게 나타나지는 않았다.

또한 교육 방법에 따른 태도의 변화는 모형 이용한 시범 0.28, 비디오 테이프 0.19, 인쇄물 0.05의 순으로 태도가 높게 나타나고 유의한 차이를 보였다($F=3.21, p=0.045$).〈표 3-1〉

3가지 교육 방법을 비교해 볼때 건강관심에서 유의한 차이를 보였는데($F=3.24, p=0.044$) 모형 이용한 시범 0.52, 비디오 테이프 0.23, 인쇄물 0.07순으로, 교육을 할 때 더욱 건강에 관심을 갖고 유방자가 검진에 대한 실천의지가 높은 것으로 나타났다.

4. 일반적 특성에 따른 지식, 태도, 건강관심

일반적 특성이 지식, 태도, 건강관심에 미치는 영향을 알아보기 위해 ANOVA를 하였는데 그 결과는 〈표 4〉와 같다.

(1) 일반적 특성에 따른 지식

각 특성별로 보면 종교와 지식정도는 기독교(5.22), 천주교(5.25), 불교(1.93), 무교(5.25)로 분류하여 본 결과 네 그룹간에 유의한 차이가 있었다($F=3.92, p=0.013$).

자녀수와 지식정도는 없다(5.50), 1-2인(5.12), 3인 이상(4.11)으로 분류하여 세그룹간에 유의한 차이가 있었다($F=3.08, p=0.08$).

(2) 일반적 특성에 따른 태도

각 특성별로 보면 연령과 태도는 20-29(0.21), 30-39(0.20), 40-49(0.38), 50-64(0.24)로 분류하여 네그룹간에 유의한 차이가 있었다($F=4.65, p=0.005$).

월경상태와 태도는 통계적으로 유의하게 나타났다($F=4.39, p=0.016$) 규칙적(0.26), 불규칙적(0.12), 폐경(0.06) 순이었다.

인공유산경험과 태도는 유의한 차이를 보였으며($t=5.18, p=0.026$) 인공유산 경험이 있는 경우는 (0.22)로 인공유산 경험이 없는 경우 (0.12)보다 높게 나타났다.

(3) 일반적 특성에 따른 건강관심

각 특성별로 보면 연령과 건강관심은 20-29(0.50), 30-39(0.38), 40-49(0.03), 50-64(0.45)로 분류하여 네그룹간에 유의한 차이가 있었다($F=2.50, p=0.068$).

분만경험과 건강관심은 유의한 차이를 보였으며($t=3.22, p=0.076$) 분만경험이 있는 경우는 (0.26), 분만경험이 없는 경우는 (0.42)로 나타났다.

인공유산경험과 건강관심은 유의한 차이를 보였으며($t=5.46, p=0.023$) 인공유산 경험이 있는 경우는 (0.44)로 인공유산 경험이 없는 경우(0.09)보다 높게 나타났다.

수유관계와 건강관심은 비해당(0.42), 인공영양(0.83), 모유(0.05), 혼합영양(0.48)로 분류하여 본 결과 네 그룹간에 유의한 차이가 있었다($F=6.24, p=0.003$).

이상과 같이 일반적 특성과 지식과의 관계는 연령, 학력, 직업, 월수입, 월경상태, 임신경험, 분만경험, 자연유산경험, 인공유산경험, 수유관계, 산경험, 유방암환자경험, 피임약 복용경험과는 유의하지 않았고, 일반적 특성과 태도와의 관계는 결혼상태, 종교, 교육정도, 직업, 자녀수, 월수입, 임신경험, 분만경험, 자연유산경험, 수유관계, 산경험, 유방암환자경험, 피임약 복용경험과는 유의하지 않았다. 일반적 특성과 건강관심(실천의지)과의 관계는 결혼상태, 종교, 교육정도, 직업,

<표 4> 일반적 특성에 따른 지식, 태도, 건강관심정도

일반적 특성	변수 구분	실수	지식		태도		건강관심	
			M±SD	F or t	M±SD	F or t	M±SD	F or t
연령(세)	20-29	15	3.93 ± 3.06	0.73	0.21 ± 0.37	4.65**	0.50 ± 0.65	2.50
	30-39	29	5.07 ± 2.87		0.20 ± 0.33		0.38 ± 0.65	
	40-49	34	4.76 ± 3.13		0.38 ± 0.65		0.03 ± 0.70	
	50-64	10	4.30 ± 4.03		0.24 ± 0.45		0.45 ± 0.69	
결혼상태	기혼	83	4.63 ± 3.16	0.29	0.17 ± 0.36	0.02	0.28 ± 0.71	0.06
	미혼	5	5.40 ± 2.51		0.20 ± 0.23		0.20 ± 0.27	
종교	기독교	49	5.22 ± 2.73	3.92*	0.25 ± 0.33	0.97	0.38 ± 0.63	1.08
	천주교	12	5.25 ± 3.05		0.16 ± 0.36		0.25 ± 0.45	
	불교	15	1.93 ± 3.03		0.04 ± 0.42		0.17 ± 0.86	
	무교	12	5.25 ± 3.33		0.05 ± 0.32		0 ± 0.88	
교육정도	중졸이하	11	0.23 ± 1.19	0.28	0.11 ± 0.36	1.56	0.32 ± 0.56	0.79
	고졸	54	4.48 ± 3.09		0.16 ± 0.34		0.19 ± 0.74	
	대졸	23	4.78 ± 3.23		0.25 ± 0.39		0.46 ± 0.60	
직업	주부	70	4.33 ± 3.11	0.10	0.17 ± 0.37	0.55	0.21 ± 0.71	0.27
	직장인	16	6.00 ± 1.10		0.38 ± 0.42		0.17 ± 1.21	
	무응답	2						
자녀수	없다	6	5.50 ± 2.26	3.08	0.21 ± 0.21	0.91	0.42 ± 0.58	0.11
	1-2인	43	5.12 ± 2.91		0.23 ± 0.34		0.36 ± 0.74	
	3인이상	38	4.11 ± 3.42		0.11 ± 0.39		0.16 ± 0.65	
	무응답	1						
가족 월수입 (만원)	60미만	6	6.00 ± 3.16	1.39	0.38 ± 0.42	1.92	0.17 ± 1.21	0.67
	100이하	12	5.50 ± 2.11		0.20 ± 0.27		0.29 ± 0.66	
	150이하	30	4.43 ± 2.75		0.17 ± 0.39		0.22 ± 0.69	
	200이하	16	3.81 ± 3.89		0.13 ± 0.39		0.50 ± 0.58	
	200초과	20	4.70 ± 3.45		0.12 ± 0.34		0.20 ± 0.70	
월경상태	규칙적	48	4.79 ± 3.23	0.01	0.26 ± 0.34	4.39*	0.34 ± 0.61	0.71
	불규칙적	22	4.73 ± 2.31		0.12 ± 0.24		0.20 ± 0.77	
	폐경	17	3.82 ± 3.92		0.006 ± 0.46		0.15 ± 0.82	
	무응답	1						
임신경험	없다	5	5.40 ± 2.51	0.29	0.20 ± 0.23	0.02	0.20 ± 0.27	0.06
	있다	83	4.63 ± 3.16		0.17 ± 0.36		0.28 ± 0.71	
분만경험	없다	6	5.50 ± 2.26	0.19	0.21 ± 0.21	0.12	0.42 ± 0.58	3.22
	있다	82	4.61 ± 3.17		0.17 ± 0.37		0.26 ± 0.70	
자연유산 경험	없다	61	4.41 ± 3.17	0.36	0.19 ± 0.37	0.02	0.34 ± 0.68	0.00
	있다	27	5.26 ± 2.96		0.15 ± 0.33		0.13 ± 0.70	
인공유산 경험	없다	41	4.98 ± 2.93	0.05	0.12 ± 0.38	5.18*	0.09 ± 0.72	5.46*
	있다	47	4.40 ± 3.28		0.22 ± 0.33		0.44 ± 0.62	
수유관계	비해당	6	5.50 ± 2.26	0.52	0.21 ± 0.21	0.35	0.42 ± 0.58	6.24**
	인공영양(우유)	6	6.00 ± 2.28		0.29 ± 0.31		0.83 ± 0.75	
	모유	43	4.65 ± 3.50		0.12 ± 0.40		0.05 ± 0.61	
	혼합영양	32	4.38 ± 2.87		0.23 ± 0.33		0.48 ± 0.68	
	무응답	1						
사산경험	없다	80	4.79 ± 3.15	1.17	0.19 ± 0.35	2.39	0.28 ± 0.67	0.01
	있다	8	3.50 ± 2.62		0.02 ± 0.38		0.19 ± 0.88	
유방암환자 경험	없다	81	4.67 ± 3.17	0.51	0.18 ± 0.37	0.20	0.26 ± 0.69	0.22
	있다	7	4.71 ± 2.69		0.13 ± 0.21		0.43 ± 0.79	
피임약복용 경험	없다	86	4.67 ± 3.15	0.21	0.17 ± 0.36	0.33	0.26 ± 0.68	0.03
	있다	2	4.50 ± 2.12		0.25 ± 0.07		0.50 ± 1.41	

* p<0.05; ** p<0.01, *** p<0.001

자녀수, 월수입, 월경상태, 임신경험, 자연유산경험, 사산경험, 유방암환자경험, 피임약 복용경험과는 유의하지 않아서 이런 특성들에 관계없이 지식, 태도, 건강관심을 증가 시킬수 있는 교육방법임을 보여주고 있다.

V. 논 의

유방 자가 검진에 대한 교육 후의 전 대상자의 지식 점수는 크게 증가하였다.

교육 방법별로 살펴보면 인쇄물을 이용한 교육 후 지식 점수는 증가되었다. Marty(1983)는 유방 질환과 유방 자가 검진에 관한 지식을 전달할 때 소책자는 가장 간단하고 시간이 효과적인 전략이라고 보고하였다.

비디오 테이프를 이용한 교육 후 지식 점수는 증가한 것으로 나타났으며 김(1994)이 유방자가 검진에 대한 비디오 시청 후에 지식 점수가 높아졌다고 보고한 내용과 일치하였다.

유방 모형을 이용한 시범 교육 후에 지식 점수는 증가하였으며 이는 Agar & Mcmmrray(1993)가 166명의 간호사를 대상으로 유방자가 검진에 관해 소책자, 필름, 시범을 통한 개별 교육의 방법을 이용하여 교육한 후 지식 점수가 증가한 결과와 일치하였다.

이상과 같이 유방자가 검진 교육 후에 지식 정도가 증가되어 교육의 효과가 있는 것으로 나타났다.

Norman & Tudiver(1986)는 의료진에 의해 유방 자가 검진을 교육받은 여성은 교육받지 않은 여성보다 지식 점수가 높게 나타났다고 보고하였고 이(1993)는 35명의 당뇨 환자를 대상으로 4일간의 당뇨 교육을 실시하여 교육 전에 비해 교육 후에 당뇨 환자들의 당뇨에 관한 지식 정도가 높아진 결과를 보여주어 교육의 중요성을 강조하였다. 또한 Shepperd(1990)는 지식 정도는 정확하게 유방 자가 검진하는 것에 영향을 주는 요인으로 긍정적인 관계가 있음을 보고하였다. 그러므로 이행에 대한 기본 조건으로 지식 정도는 매우 필수적인 것이라 하겠다.

박(1985)은 당뇨 환자 102명을 실험군과 대조군으로 나누어 환자 역할 행위의 주관적 이행에 영향을 미치는 예측 인자는 건강 신념, 당뇨병 지식, 인지된 가족 지지의 순으로 나타나 건강 신념과 지식이 이행에 의미 있는 영향을 미친다고 하였다.

이와같이 지식뿐만 아니라 태도도 유방 자가 검진을 예측하는 중요한 변수가 되어 왔다(김, 1994).

유방 자가 검진에 관한 교육 후의 전 대상자의 태도 정도는 크게 증가한 것으로 나타나 김(1994), Agar & Mcmmrray(1993)의 결과와 일치하였다.

건강 신념을 근거로 볼 때 유익성, 장애성, 건강 관심에서 교육 후 점수가 증가하였는데 이는 유방자가 검진 교육이 매우 유익하다고 생각하였고 장애성도 덜 느끼게 되고 건강 관심도 더욱 증가되어 바람직한 태도 변화를 보였다.

Champion(1985, 1988)은 유방 자가 검진에 대한 지각된 유익성, 장애성, 건강 관심의 개념이 실천 빈도와 가장 일관성 있고 높게 관련된 것으로 보고하여 유익성, 장애성, 건강 관심에서 의미 있는 영향을 미친다는 점에서 본 연구 결과와 일치하였다.

또한 지각된 민감성과 심각성은 실천 빈도와 관련이 있거나 관련이 없다고 보고하여 일관성 있는 결과를 보이지 않았는데(최, 1994) 본 연구 결과에서는 관련이 없었다.

따라서 정확한 지식은 개인의 인식, 태도, 가치관을 변화시키는 매우 중요한 역할을 하는 것을 알 수 있으며 이 지식과 태도는 교육을 통해 변화가 나타나도록 유도 될 수 있다(Champion, 1990). Baker(1989)는 건강 신념 모형에서 발전된 증재를 연구했는데 태도 변화는 유익성, 민감성, 효율성 때문에 일어나고 질적인 유방 자가 검진에 중요한 예측 인자라고 하였다.

유방자가 검진 정보를 1:1로 동성 의사 또는 간호사에 의해 받을 때 57%가 편안함을 느낀다고 하였다(Halley & Bradford, 1991). 그러므로 간호사의 건강 교육은 중요하다.

그리고 대부분의 여성들이 규칙적으로 유방 자

가 검진을 한다면 유방암을 조기발견하여 사망률을 감소시킬 수 있으리라 믿는다. 따라서 조기 발견의 중요성에 대한 인식은 교육을 통해 이루어지므로 효과적인 유방자가 검진 교육이 요구된다 (Dickson et al., 1986).

Funnel et al.(1992)의 당뇨 환자를 대상으로 한 연구에서 교육 자료로 비디오 테이프와 책 등의 인쇄물이 가장 높은 효과를 보여주며, 또한 당뇨 교육자들이 환자에게 정보를 줄 때 교육 자료로도 가장 많이 이용되어 비용효과면이나 교육적으로도 높은 효과를 보였다고 보고하였다. 그러므로 최소의 비용으로 바람직한 효과를 얻을 수 있는 방법으로 교육 할 것을 권한다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 인쇄물, 비디오 테이프, 유방 모형을 이용한 시범의 교육 방법을 이용하여 여성이 유방자가 검진을 하는데 있어 3가지 선택 방법으로 건강 신념을 기초로한 태도, 지식에 미치는 효과를 파악하여 간호 중재에 대한 효과를 제시하고자 한다.

연구 대상은 광주광역시에 소재하는 1개 여성단체 회원 38명, K병원 방문 전도 자원 봉사자 35명 그리고 1개 놀이방 학부형 15명, 모두 88명을 세 그룹으로 나누어 교육 전 후에 조사하였으며 자료 수집 기간은 1995년 10월 16일부터 동년 11월 24일 까지 이었다.

연구 도구는 태도 측정 도구는 이(1982)의 도구와 김(1994)의 도구를 연구자가 수정 보완하여 사용하였으며 건강 신념을 근거로한 민감성, 심각성, 유익성, 장애성, 건강 관심으로 구분하였다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha=0.75$ 이었다. 지식 측정 도구는 김(1994)의 도구를 연구자가 수정 보완하여 사용하였고 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha=0.82$ 이었다.

교육 방법은 미국 Nurse Practitioner Creations에서 만든 'A woman's guide to breast

self-examination'을 김이 번역, 편집한 교육용 비디오 테이프 연구자가 문헌 고찰 한 내용과 비디오의 내용을 포함하여 제작한 인쇄물 그리고 Narco에서 제작한 Life/form Breast Self-Examination Simulator 유방 모형을 사용하였다.

수집된 자료는 SAS program 으로 paired t-test와 ANOVA로 분석하였는데 그 결과는 다음과 같다.

1. 유방자가 검진 인쇄물을 이용한 교육에 있어 교육 전보다 교육 후에 지식 정도가 증가하였으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=-5.62, p=0.000$).
2. 유방자가 검진 비디오테이프를 이용한 교육에 있어 교육 전보다 교육 후에 지식 정도가 증가하였으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=9.08, p=0.000$).
3. 유방자가 검진 유방 모형을 이용한 시범에 있어 교육 전보다 교육 후에 지식 정도가 증가하였으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=-11.59, p=0.000$).
4. 유방자가 검진 교육에 있어 전 대상자의 지식 정도는 교육 전보다 교육 후에 크게 증가하였으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=-14.06, p=0.000$).
교육 방법에 따른 지식 변화는 모형 이용한 시범 6.21, 비디오 테이프 4.68, 인쇄물 3.08의 순으로 지식점수가 높게 나타났고 유의한 차이를 보였다($F=8.44, p=0.000$).
5. 유방자가 검진 교육 방법-인쇄물, 비디오 테이프, 유방 모형을 이용한 시범에 있어 태도는 교육 전보다 교육 후에 유의한 차이를 보였으며 전 대상자의 태도에 있어서도 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=4.59, p=0.000$).
6. 건강 신념을 근거로 살펴보면 교육 전 후 비교에서 전 대상자의 유익성($t=-2.51, p=0.000$), 장애성($t=-4.53, p=0.000$), 건강 관심($t=-3.71, p=0.000$)에서는 통계적으로 유의한 차이를 보였으나 민감성, 심각성에서 교육 후에 긍정적인 변화를 보였으나 통계적으로 유

의하지는 않았다. 그러므로 유방자가 검진 교육이 매우 유익하다고 생각하였고 장애성도 덜 느끼게 되고 건강관심도 더욱 증가되어 바람직한 태도 변화를 보였다.

교육 방법에 따른 태도의 변화는 모형 이용한 시범 0.28, 비디오 테이프 0.19, 인쇄물 0.05의 순으로 태도점수가 높게 나타났고 유의한 차이를 보였다($F=3.21, p=0.045$).

- 일반적 특성에 따른 지식에서는 종교($F=3.92, p=0.013$), 자녀수($F=3.08, p=0.08$)에서, 일반적 특성에 따른 태도에서는 연령($F=4.65, p=0.005$), 월경상태($F=4.39, p=0.016$), 인공유산 경험($F=5.18, p=0.026$)에서, 일반적 특성에 따른 건강관심에서는 연령($F=2.50, p=0.068$), 분만경험($F=3.22, p=0.076$), 인공유산경험($F=5.46, p=0.023$), 수유관계($F=6.24, p=0.003$)에서 유의한 차이를 보였다. 대부분 다른 특성과는 유의한 차이를 나타내지 않아 일반적인 교육 자료로 유용함을 알 수 있었다.

결론적으로 유방자가 검진 교육에 따른 지식, 태도 변화에 있어서 모형 이용한 시범, 비디오 테이프, 인쇄물 순으로 긍정적인 관계가 있음을 알 수 있었다. 그러므로 본 연구에서는 모형 이용한 시범의 방법이 가장 효과적임을 알 수 있었다. 또한 간호사의 교육적 간호 중재는 대상자가 규칙적이고 정확하게 유방 자가 검진을 이행하도록 하는데 자극제 역할을 할 수 있을 것이다.

2. 제 언

본 연구 결과를 기반으로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 인쇄물, 비디오 테이프, 유방 모형을 이용한 시범으로 보다 많은 수의 성인 여성을 대상으로 한 반복 연구가 필요하다.
- 인쇄물, 비디오 테이프, 유방 모형을 이용한 시범으로 유방자가 검진 교육이 지식, 태도에 미치는 효과를 교육 후 측정 시기를 달리하여 반복 연구해 볼 것을 제언한다.

- 지식과 태도의 변화와 유방 자가 검진 이행과의 관련성 여부에 관해서 연구할 것을 제언한다.

참 고 문 헌

- 김유진, 임선문, 이봉건, 최형섭(공역)(1983). 심리학 개론, 형설출판사.
- 김애리(1994). Video program을 이용한 간호정보 제공이 성인 여성의 유방 자가 검진 지식 및 태도에 미치는 효과, 성인간호학회지, 6(1), 112-124.
- 김정순(1985). 건강신념과 유방 자가검진 이행과의 관계에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 구미옥(1992). 당뇨병 환자의 자가 간호 행위와 대사 조절에 관한 구조모형, 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 박오장(1985). 사회적 지지가 당뇨환자의 역할행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 보건사회부(1994). 한국인 암등록 조사자료 분석 보고서.
- 손행미(1990). 슬라이드 테잎을 이용한 사전 간호정보제공이 지식 및 불안에 미치는 효과에 관한 연구, 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 신경림(1993). 환자교육의 적용에 관한 고찰, 성인간호학회지, 5(2), 101-111
- 양정현(1991). 여성을 위한 암상식, 태웅출판사.
- 유근영, 안윤옥(1992). 유방암의 원인, 대한의학 협회지, 35(4), 474-478.
- 이종경(1982). 예방적 건강행위 이행의 예측인자 발견을 위한 연구-자궁암 조기발견을 중심으로-, 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이향련, 서연옥(1993). 당뇨교육의 효과에 관한 연구, 성인간호학회지, 5(1), 44-55.
- 전시자 외(1996). 성인 간호학, 현문사.
- 최경옥(1994). 간호사의 유방자가검진에 관한 지식,태도, 실천에 관한 연구, 성인간호학회지, 6(1), 81-100.

- 최경옥(1994). 여성들의 유방자가검진에 관한 지식, 태도, 실천에 관한 연구, 대한간호학회지, 24(4), 678-694.
- 최부옥, 차영남, 장효순, 김영희(1989). 고혈압자의 환자역할행위 이행 증진을 위한 프로그램 개발에 관한 연구, 대한간호학회지, 19(1), 5-21.
- 황보선 외(1994). 보건교육의 이론과 실제, 수문사.
- Agars J. & Mccmrray A.(1993). An evaluation of comparative strategies for teaching breast self-examination, Journal of Advanced Nursing, 18, 1595-1603.
- Baker, J. A.(1989). B. S. E. and older woman : field testing on educational approach, The Gerontologist, 29(3), 405-407.
- Becker, M., Kaback, M., Rosenstock M. R. (1975). Same Influences in Public Participation in a Genetic Screening Program, Community Health I.
- Carter A.C., Feldman J.G., Tiefer L., Hausdorff J.K.(1985). Methods of motivating the praces of breast self-examination ; A randomized trial, Preventive Medicine, 14, 555-572.
- Cerentano D. & Holtzman D.(1983). Breast self examination competency : An analysis of self reported practice and associated characteristics, American Journal of Public Health, 73(11), 1321-1323.
- Champion V. L.(1985). Use of the health belief model in determing frequency of self breast examination, Research in Nursing, 8(4), 373-379.
- _____(1988). Attitudinal variables related to intention, frequency and proficiency of breast examination in women 35 and older, Research in Nursing and Health, 11, 283-291.
- _____(1990). B. S. E. in women 35 and older : A prospective study, Journal of Behavioral medicine, 13(6), 523-528.
- Coleman E. A., Pennypacker H.(1991). Measuring breast self-examination proficiency, Cancer Nursing, 14(4), 211-217.
- Dickson G., Parson M. A., Greaves P., Jackson K. L., Kronnenfeld J. J., Ward W. B., Ureda J. R.(1986). Breast self-examination : knowledge, attitudes and practice behaviors of working women, American Occupational Health Nursing, 34, 228-232.
- Edwards V.(1980). Changing Breast Self-Examination Behavior, NR, 29(5), 301-306.
- Foster R., Constanza M.(1984). Breast self-examination practices and breast cancer survival, Cancer, 53, 999-1005.
- Funnel M. M., Donnelly M. B., Anderson R. M. & Johnson P. D.(1992). Perceived effectiveness, cost, and availability of patient education methods and material, Diabetes Education, 18(2), 139-145.
- Haefner D. P., Kirscht J. P.(1970). Motivational and behavioral effects of modifying health belief, Public Health Reports, 85(6), 478-484.
- Hailey B. J. & Bradford A. C.(1991). Breast self-examination and Mammography among university staff and faculty, Women & Health, 17(3), 59-77.
- Marty P. J., McDermott R. J., Gold R. S. (1983). An assessment of three alternative formats for promoting breast self-examination, Cancer Nursing, 6, 207-211.
- McLellan G. L.(1988). Screening and early diagnosis of breast cancer, The Journal of Family Practice, 26(5), 561-568.

- Mikhail B.(1981). The health belief model : a review and critical evaluation of the model, research and practice, ANS, 4(1), 65-81.
- Morra M. E.(1985). Breast self-examination today : An overview of its use and its value, Semina in Oncology Nursing, 1(3), 170-175.
- Rosenstock I. M. Historical Origins of the Health Belief Model, In M. H. Becker (Ed).(1974). The Health Belief Model and Personal Health Behaviors, Charles B. Slack.
- Salazar M. K.(1993). 다속성 실용모델을 이용한 간호연구 : 유방자가검진 실행 결정요인, 간호학 탐구, 2(2), 66-76.
- Shepperd S. L., Solomon L. J., Atikins E., Foster R. S., Frankowski B.(1990). Determinants of breast self-examination among women of lower income and lower education, Journal of Behavioral Medicine, 13(4), 359-371.
- Stillman M. J.(1977). Women's health beliefs about breast cancer and breast self-examination, NR, 26(2), 121-127.
- Turnbull E. M.(1978). Effect of Basic preventive Health Practice and Mass Media on the practice of B. S. E., NR, 27(2), 98-102.

Abstract

The Effect of a Education regarding Women's Breast Self-Examination Teaching Methods

Kang, Hee Young*

The purpose of this study was to investigate the effects of breast self-examination teaching methods which are printed material, videotape, demonstration used BSE model on women.

The subjects for this study were non-medical professional 88 women in Kwangju.

The data was collected from October 16 to November 24, 1995 by means of a structured questionnaire.

For measuring BSE knowledge, Kim's (1994) instrument was used and modified by researcher.

For measuring BSE attitude based on health belief, Lee's(1982) & Kim's(1994) instrument was used and modified by researcher.

Printed material from literature were reviewed by researcher, "A woman's guide to breast self-examination" videotape by Nurse Practitioner Creation and BSE simulator by Narco were used 21 attitude scale and 13 knowledge scale were checked before and after teaching methods.

The data was analyzed by frequency, paired t-test, ANOVA using the SAS program.

* Kwang Ju Christian Hospital College of Nursing

The results were as follows :

1. The BSE total knowledge score after having teaching was higher than before, different significantly($t=-14.05$, $p=0.000$).

The most effective teaching method on BSE knowledge change was demonstration used BSE model in three teaching methods and was different significantly ($F=8.44$, $p=0.000$).

2. The BSE total attitude score after having teaching was changed to more positively, different significantly($t=4.59$, $p=0.000$).

The most effective teaching method on positive BSE attitude change was demonstration used BSE model in three teaching methods and was different significantly ($F=3.21$, $p=0.045$).

3. The HB score after having teaching was higher than before, and benefits, barriers and health concerns were different significantly($t=-2.51$, $p=0.014$; $t=-4.53$, $p=0.000$; $t=-3.71$, $p=0.000$).

Susceptibility and seriousness were not different significantly.

4. There were different significantly among knowledge, religion($F=3.92$, $p=0.013$) and child($F=3.08$, $p=0.08$).

There were different significantly among attitude, age($F=4.65$, $p=0.05$), mansturation state($F=4.39$, $p=0.016$), and artificial abortion experience($F=5.18$, $p=0.026$).

There were different significantly among health concern, age($F=2.50$, $p=0.068$), delivery experience($F=3.22$, $p=0.076$), artificial abortion experience($F=5.46$, $p=0.023$), and feeding($F=6.24$, $p=0.003$).

Printed material, videotape, and demonstration used BSE model may be valuable for changing positively knowledge and attitude related to BSE.

Demonstration used BSE model was most effective teaching method in this study.

Therefore, this study revealed that BSE teaching methods were a useful nursing intervention for promoting practice regularly and exactly on women.

Key concept : breast self-examination