

## 일부 간호학생의 유방자가검진에 관한 지식, 태도 및 실천에 관한 연구

박 경 애\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

유방암의 발생률과 그로 인한 사망률이 눈에 띄게 증가하고 있다. 우리 나라의 경우 유방암은 여성에게 발생하는 암 중에서 3위를 차지하고 있으며 매년 인구 10만명당 10명으로 약 4000명의 새로운 유방암 환자가 발생하고 있다. 서울 지역에서는 매년 약 840명이 새로이 유방암 진단을 받고 있어 발생률이 11.5%로 이는 10년 전 9.3%와 비교해 볼 때 꾸준한 증가 추세이다(보건사회부, 1994). 미국에서도 유방암으로 진단받는 환자들의 수가 점점 증가하고 있는데 1994년 1년내에 182,000명의 새로운 환자가 발생했고 그 중 46,000명이 유방암으로 사망했다(Lu, 1995). 이는 생활의 서구화에 따른 생활양식 및 식이변화, 고령의 초임부의 증가, 가족계획과 관련된 단산, 그리고 산모들의 사회화로 인한 모유수유의 감소와 관련된 것으로 본다(고명숙 등, 1996).

유방암을 예방하는 방법이 정확하게 밝혀지지 않은 현 상황에서 유방암으로 인한 사망률을 낮추는 가장 좋은 방법은 조기 발견하여 치료하는 것이다. 또 모든 유방암의 약 90%가 우연히 또는 자가검진을 통해 여성자신에 의해 처음으로 발견되며(Wagle, Komorita,

& Lu, 1997; 류근원, 류진우, 김종석, 구범환, 1994) 유방암 사망률은 규칙적이고 정확한 유방자가검진을 통해 약 19%정도 감소시킬 수 있다고 보고되었다(Huguley, Brown, Greenberg, & Clark, 1988).

조기 암진단을 위해서는 전문가에 의한 유방검진과 유방촬영술의 병행이 가장 효과적인 방법으로 추천되고 있으나 유방촬영술은 비용이 많이 들고 또 여성의 경우 종괴판독시 때로는 순환 호르몬의 영향으로 인해 정상적으로 발생할 수 있는 덩어리의 유무가 악성 종괴의 발견을 혼란스럽게 할 수도 있다는 점을 고려해 볼 때, 유방촬영술을 보완해 줄 좀 더 정확하고 철저하면서도 규칙적인 신체검진이 수반되어야 한다(Shapiro, & Clark, 1995). 그리고 유방검진방법 중 유방자가검진은 유방촬영술과는 달리 비용이 들지 않고, 손쉬운 자기감시행위가 될 수 있다는 점이 입증되었고(Lierman, Young, Powel-cope, Georgiadou, & Benoiel, 1994), 그 외 많은 연구에서 유방자가검진관련 교육이 유방자가검진의 실제 수행빈도와 정확도에 긍정적인 영향을 주는 것으로 보고되었다(Carter, Feldman, Tiefer, & Hausdorff, 1985; Saunder, Pilgrim, & Pennypacker, 1986; Tollestrup, & Hubbard, 1991; Lierman, et. al., 1994).

김애경(1995)은 건강교육에 대한 정의를 '개인과

\* 동신대학교 간호학과

집단의 신념, 태도, 행위에 영향을 줌으로써 건강상태는 적극적으로 강화시키고 불건강 상태는 예방하거나 감소시키는 것을 목표로 하는 의사소통행위' 라고 내렸고 박노예(1992)도 "생활양식을 바꾸도록 돕는 과정" 즉 '단순한 지식전달 이상의 건강유지·증진을 위한 올바른 행동을 일상생활에서 습관하도록 돕는 과정'이라고 하였다. 따라서 유방암 조기발견을 위한 건강교육 역시 대상자들이 유방암 조기발견에 가장 효과적인 방법인(고명숙 등, 1996) 유방자가검진을 일상생활에서 습관화 하도록 하는 것이 목표가 되어야 할 것이다.

그런데 유방자가검진교육은 "대상자를 잘 아는 타인"이 교육자 및 지지자의 역할을 했을 경우에 가장 효과가 있었다는 점을 고려해 볼 때 가장 효율적인 지지자는 동일한 여성이면서 유방자가검진과 관련된 정확한 지식을 제공해 줄 수 있을 것으로 사료되는 간호사임을 보고하였다(Lierman, et. al., 1994a ; 1994b ; Wagle, et. al., 1997). 의료인의 교육을 받은 여성군에서 그렇지 못한 군보다 유방암 및 유방자가검진관련 지식점수가 높았으며, 의료인을 통한 건강교육이 유방암 예방과 유방자가검진 절차 및 검진술 습득에 필수요소라 하였고(Fletcher, O'Malley, Bunce, 1985 ; Champion, 1995) 또 현 건강관리체계 내에서 의사와 간호사가 일차적인 건강정보자의 역할을 부여받고 있으면서도 실제로는 그 역할이 미흡함을 지적하였다(Wagle 등, 1997). 따라서 앞으로 임상에서 또는 지역사회에서 일차적인 건강 정보자로서의 역할을 수행하게 되는, 그리고 그러한 전문의료인으로서 필요한 소양과 교육을 이수한 간호대학 학생을 대상으로 유방자가검진에 대한 지식, 태도 및 실천상태를 조사할 필요를 느끼게 되었다.

따라서 본 연구는 효과적인 유방자가검진 교육을 위해서 전문 건강교육자 후보인 간호대학 학생들을 중심으로 유방자가검진에 대한 지식, 태도 및 실천상태를 조사·확인하여 교육 대상자들의 유방자가검진의 실천을 증진시키기 위한 기초조사를 마련하기 위하여 시도되었다.

## 2. 연구목적

본 연구는 앞으로 지역사회 주민들에게 효과적인 유방자가검진 교육을 실시하기 위해서, 먼저 주민 건강교육자가 될 간호대학 학생들의 유방자가검진에 대

한 지식, 태도 및 실천상태를 파악하는데 궁극적인 목적이 있으며 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호학생의 유방자가검진에 대한 지식 정도를 확인한다.
- 2) 간호학생의 유방자가검진에 대한 태도 정도를 확인한다.
- 3) 간호학생의 유방자가검진에 대한 실천 정도를 확인한다.
- 4) 유방자가검진에 대한 지식, 태도, 실천정도간의 상관관계를 확인한다.

## 3. 용어정의

### 1) 유방자가검진

유방자가검진이란 유방암 조기발견을 위한 일환으로 유방내에 있는 종양성 변화를 찾아내기 위해 월경 후 1주일 기간내에 유방과 그 외 부속기관을 손으로 촉지하거나, 눈으로 시진하는 방법을 통해 실시하는 유방자가검사 절차를 말한다(Mosby's Medical, Nursing, & Allied Health Dictionary, 1994).

### 2) 유방자가검진관련 지식

유방자가검진관련 지식이란 유방암 및 유방 자가검진 제반에 걸친 지식을 말하는 것으로 그 내용으로는 유방암 호발연령, 유방자가검진을 위한 적당한 시기와 간격, 유방암 증상, 시진·촉진 등의 방법을 이용한 유방자가검진 절차 등을 포함한다.

### 3) 유방자가검진관련 태도

유방자가검진의 필요성, 유방암에 대한 조기발견의 효과, 검진절차의 복잡성 및 소요시간, 유방자가검진 수행시 야기되는 불안 등 유방자가검진에 대한 개인적인 가치와 신념을 말한다.

### 4) 유방자가검진 실천

개별적인 유방자가검진 수행상태를 말하는 것으로 언제 하는지, 규칙적으로 했는지, 유방자가검진 수행빈도는 어떠한지, 양쪽 유방을 검진시 소요시간이 어느 정도 되는지, 촉진시 유방자가검진을 어떻게, 몇 개의 손가락으로 검진하는지 등을 포함한다.

## II. 문헌고찰

## 1. 유방자가검진

유방자가검진을 통해 여성 스스로가 유방암을 발견할 확률이 90% 이상인 점을 볼 때 유방암 예방을 위해서 유방자가검진의 교육이 필수적임을 알 수 있다(Kenney, Hovell, Newborn, & Elder, 1989; Foster, Worden, Costanza, & Solomon, 1992; Champion, 1995; Nichols, Misra, & Alexy, 1996).

게다가 오늘날 간호의 초점은 질병치료 중심에서 벗어나 점점 대상자의 건강수준과 안녕을 증가시키고 삶의 질을 개선시키는 것을 목표로 하는 건강증진 중심으로 옮겨가는 경향속에서(McCloskey & Grace, 1994), 유방암 발생 초기에 미리 조기발견을 통해 유방암으로 인한 육체, 정신적 고통을 경험하지 않고 안녕상태를 유지 및 증가시키는 일은 간호의 중요한 과제라 할 수 있다.

서구여성들에게서 발생하는 암 중 33%는 유방암이고, 또 그들 중 18%는 실제로 유방암으로 인해 목숨을 잃는다고 한다. 더우기 유방암 발병자들 중 3/4은 고위험군에 해당되는 대상자들의 특징들과는 상관없는 사람들이었다. 이 점을 고려해 볼 때 20세 이상의 모든 여성들은 유방암 과거력, 가족력, 고위험군에 해당되는가에 상관없이 정기적으로 자신의 유방을 검진해야 하며 또 건강관련 정보제공자들은 검진 중 이상한 증상을 발견했을 경우에는 의료진에게 즉시 보고할 수 있도록 대상자들을 잘 교육하고 격려해야 한다(Foster, et. al., 1992; Lawrence, 1994).

이와 더불어 유방자가검진을 통해 발견되는 유방종괴는 대부분 악성종괴로 발견되기 전인 비교적 초기에 발견될 수 있기 때문에 유방암 환자의 회복이 빠르고 생존율도 높다. 따라서 유방암 조기발견을 위한 유방자가검진의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않겠다(Sortet & Banks, 1997). 또한 Huguley 등(1988)과 Kenney(1989) 등도 유방자가검진을 통한 유방자가검진의 습관화가 유방암 조기발견에 긍정적인 효과가 있음을 지적하였다.

## 2. 유방자가검진과 관련된 지식, 태도 및 실천

현재까지 보고된 유방자가검진관련 연구들(Philip, et. al., 1986; Saunders, et. al., 1986; Fletcher, et. al., 1989; Newcomb, et. al., 1995; Champion, 1995)을 살펴보면 유방 자가검진과 관련된 지식, 태

도, 실천상태를 파악하고 이를 평가하기 위한 변수로는 '유방자가검진의 빈도'를 주로 활용하여 왔음을 알 수 있다. 그러나 Kenney 등(1989)은 유방자가검진에 대한 대상자들의 지식과 그들의 유방자가검진 수행빈도 사이에는 직접적인 관계가 없었다고 했으며 최(1994)도 유방 자가검진의 실천정도와 유방 자가검진에 대한 그들의 지식수준간에는 상관성이 없다고 하였다.

또 Celentano 와 Holtzman(1983)은 사회학적 학습이론의 관점에서 살펴 보더라도 정보제공을 목적으로 하는 교육은 개인이 필요로 하는 지식과 기술을 습득하기 위해서 도움이 되지만 대상자가 습득된 지식과 기술을 혼자서 정기적으로 수행하고 지속해 나가도록 하는데는 큰 영향을 주지않음을 보고하였고 유방자가검진 내용을 교육한 후 대상자들이 유방 자가검진을 지속적으로 하고 있는지를 관찰하기 위한 변수로 유방자가검진 실천빈도만을 측정하는 것은 부족하다고 설명하였다.

유방암 발병의 75-90%가 자가검진에 의해 발견되는데도 전체 여성인구의 1/4만이 유방자가검진을 매달 수행하고 있다. 또한 그들 대부분이 유방자가검진술에 대해 자신이 있다고 대답하였지만, 이들 중 조사결과를 통해 실제 매달 자가검진을 수행하고 있음이 확인된 사람들은 50% 미만에 불과했었다. 또 조기발견을 통해 악성으로의 변화를 최대한 줄여야 하는 유방암 환자들에게 있어서 가장 치명적인 문제는 조기에 발견하지 못한다는 데에 있으므로 이런 어려움을 극복할 수 있도록 대상 여성들의 유방암과 유방자가검진에 대한 지식, 태도 및 실천상태를 조사하고 또 정기적으로 '유방암에 대한 지식과 유방종괴의 조기발견술'을 주 내용으로 하는 교육이 수반되어야 한다(Nichols, et. al., 1996).

유방자가검진 수행이 지속적이지 못한 이유로는 학습한 내용을 망각하는 경우가 대부분이었으며 유방암 고위험군인 고령 여성은 유방의 지방조직과 선조직의 감소로 인해 젊은 여성들의 경우보다 쉽게 종괴를 발견할 수 있고 그로 인하여 예후가 좋음에도 불구하고 거울앞에서 가슴을 들여다보거나 유두를 짜보거나 누워서 검진하는 방법 등을 거의 망각한다고 보고하였다(Wagle, et. al., 1997).

또 유방자가검진 수행간격 및 적당한 횟수 등에 대한 보고를 보면 미국암협회가 추천한대로 규칙적으로 수행하고 있지 않았고, 병원방문시 의사에 의한 유방

검진이나 유방촬영술에도 소극적인 태도를 보였는데 그 주된 이유로는 유방자가검진 관련 태도영역 중 '유방 자가검진시 정상과 비정상 구별 및 발견의 어려움' 즉 '자가검진술에 대한 자신없음' 이었다(Wood, 1996). 이러한 유방종괴 발견술의 능숙함을 결정짓는 인자가 검진 절차의 철저함에 있기 때문에(Fletcher 등, 1985; Wood, 1996) 아무리 정규적으로 유방자가검진을 수행한다 할지라도 자가검진술에 자신이 없거나 정확한 검진술이 아니라면 유방암 조기발견에 대하여는 전혀 의미가 없는 것이 된다(Foster, & Costanza, 1984; Morrison, 1996). 또한 유방암 조기변화를 발견하는 기회는 유방자가검진 수행시 소요되는 시간과 반드시 비례하는 것이 아니고 오히려 검진방법면에서 상하림프절을 따라 촉지하는 방법이 가장 효과적이라고 하였다(Saunders, et. al., 1986).

Wood(1996)는 65세 이상의 여성을 대상으로 한 연구에서 비디오 테이프를 이용한 유방자가검진 자가교육 프로그램이 유방자가검진술의 숙련성에 미치는 효과를 조사하였는데, 이 프로그램의 유방자가검진관련 내용들은 이전의 관련 연구들에서 사용했던 내용들과 유사하였는데도 교육후 대상자들의 유방자가검진술의 숙련성이 향상되었다고 보고하였다. 그리고 이러한 결과는 비디오를 이용한 반복적인 시청각교육의 효과 외에 특히 유방암을 설명하는 화면들을 통해 유방암이 얼마나 무서우며 또한 초기에 발견하기 위하여 조기검진이 얼마나 중요한지를 따로 강조하였기 때문이라고 하면서 대상자들의 자가교육에의 동기 유발이 중요하다고 하였다. 즉 이미 알려진 유방자가검진에 대한 대상자들의 일반적인 지식을 강화시켜주며 또 그 지식을 실천으로 이끌어 갈 수 있도록 동기유발을 할 수 있는 프로그램들의 개발이 필요함을 강조하였다고 할 수 있겠다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 간호전문대학 학생들의 유방자가검진에 대한 지식, 태도, 실천정도를 확인하고 이에 관련된 변수들을 파악하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구대상

광주·전남지역에 소재하고 있는 간호전문대학 10개교 중 연구자가 임의로 선정한 3개 대학의 졸업예정자 220명(2개교 각 80명, 1개교 60명) 중 조사 당시 취업준비 등으로 결석한 학생을 제외한 166명을 대상으로 하였다.

#### 3. 연구도구

연구도구는 최(1994)가 개발한 설문지를 연구자가 본 연구에 적합하게 수정·보완한 것으로, 설문지는 대상자의 배경에 관한 질문 25문항으로 그중 인구학적인 특성이 6문항, 유방암 및 유방자가검진과 관련된 특성이 19문항이다.

유방암 및 유방자가검진 지식은 23문항으로 3인의 간호학교수로부터 내용타당도를 확인하였다. 각 문항에 대한 정답은 1점, 오답은 0점 처리하여 최저 0점에서 최고 23점으로 점수화하여 계산하였다. 23문항 중 유방암 증상에 대한 질문은 3문항으로서 총 3점, 유방자가검진 절차에 대한 질문은 '거울앞에서 시진' 6문항으로 총 6점, '누워서 촉진' 8문항으로 총 8점, 기타 관련 지식은 6문항으로 유방암 호발연령, 검진시기, 검진간격 등에 관한 질문이었다.

유방자가검진 태도 측정도구는 최(1994)가 개발한 것을 사용하였으며 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 계수는 0.72 이었다. 총 8문항의 5점 척도로써 질문에 대한 대답으로 "매우그렇다"는 5점, "약간 그렇다"는 4점, "보통이다"는 3점, "별로 그렇지 않다."는 2점, "전혀 그렇지 않다"는 1점으로 하였으며 유방자가검진 수행시간, 절차의 복잡성, 그리고 유방자가검진 수행시 유발되는 불안감 문항에서는 역산출하여 점수를 산출하였으며 최저 8점에서 최고 40점이다.

유방자가검진 실천 평가도구는 3인의 간호학교수로부터 내용타당도를 확인하였다. 관련 내용에 대한 질문지는 총 5문항으로 각 문항에 대한 정답은 1점, 오답은 0점 처리하여 최저 0점에서 최고 5점이다.

#### 4. 자료수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 1997년 11월 16일부터 12월 16일까지 한 달 간이었다. 자료수집을 위해 연구자가 직접 2개교를 방문하였고 거리가 먼 1개교는 그 대학의 간호학교수에게 의뢰하여 수집하였다. 각 대학에서 졸업생을 위해 실시하는 특강시간 후에 연구의 목적

을 설명한 후 설문지를 배부하여 응답하게 하였다. 회수된 설문지를 총 166부였고 본 연구에서는 그 중 미완성된 자료 5부를 제외한 161부를 대상으로 조사·분석 하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SAS Program으로 전산처리하였다. 조사 대상자의 일반적 특성과 실수와 백분율을 산출하였고 일반적 특성 및 유방자가검진과 관련된 특성에 따른 지식, 태도, 실천 정도는 변수에 따라서 t or F test로 검정하였다. 지식, 태도, 실천과의 관계를 알기 위해서는 Pearson 적률 상관계수를 산출하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 유방자가검진과 관련된 특성

연구 대상자의 인구학적 특성과 유방자가검진에 관련된 특성은 다음과 같다(표 1).

<표 1> 일반적 특성과 유방자가검진에 관련된 특성

특 성	구 분	N	백분율 (%)
연 령	20세	31	(19.3)
	21세	77	(47.8)
	22세이상	53	(32.9)
가구 월수입 (만원)	50-100	22	(17.4)
	101-150	41	(32.3)
	151 이상	64	(50.3)
	무응답	34	
월경상태	규칙적임	98	(60.9)
	불규칙적임	63	(39.1)
건강증진 활동	하고 있음	82	(50.9)
	하지 않음	79	(49.1)
유방암 가족력	있음	3	( 1.9)
	없음	158	(98.1)
주위 사람의 유방암 병력	있음	21	(13.1)
	없음	140	(86.9)
유방절환 경험	있음(양성)	1	( 0.6)
	없음	160	(99.4)

특 성	구 분	N	백분율 (%)	
BSE 실천	하고 있음	49	(30.4)	
	안하고 있음	110	(69.6)	
	무응답	2		
앞으로의 실천의도	규칙적으로 할 것임	50	(36.0)	
	생각날 때 할 것임	69	(49.6)	
	하지않을 것임	8	( 5.8)	
	모르겠음	12	( 8.6)	
	무응답	22		
의사를 통한 검진경험	있음	5	( 3.1)	
	없음	156	(96.9)	
유방촬영술 경험	있음	5	( 3.1)	
	없음	156	(96.9)	
BSE에 대해 들어본 경험	있음	160	(99.4)	
	학교교육	대중매체	150	
		대중매체	8	
		소책자	2	
없음		( 0.6)		
동우리발견에 대한 자신감	매우 자신있음	55	(34.1)	
	보통정도임	89	(55.3)	
	비교적 자신없음	17	(10.6)	
BSE를 권유받은 경험	있음	49	(30.8)	
	친 구	가족	15	
		간호사	11	
		간호사	9	
		기 타	14	
		없음	110	(69.2)
무응답	2			
BSE를 권유받을 경우 실천의지 정도	높음	33	(42.9)	
	보통임	42	(54.5)	
	낮 음	2	( 2.6)	
BSE를 알게된 경로	무응답	84		
	학교교육	대중매체	158	(98.2)
		대중매체	2	( 1.2)
소책자		1	( 0.6)	
유방암교실 참석의도	참석하겠음	96	(61.6)	
	생각해 보겠음	40	(25.6)	
	참석하지 않겠음	20	(12.8)	
	무응답	5		
계		161	100.0	

\* 무응답은 백분율 산출에 포함시키지 않았음.

\*BSE : Breast Self Examination

연령별 분포는 응답자의 20세가 19.3%, 21세가 47.8%, 22세 이상이 32.9% 였으며 응답자 모두가 미혼의 전문대학 졸업반 학생이었다. 가구 월수입은 응답자의 82.6% 가 100만원 이상이었고 또 규칙적인 월경상태를 경험하고 있는 군은 응답자 중 60.9% 이었으며 개별적 건강증진 활동에 참여하고 있는 군은 50.9% 이었다.

대상자 대부분(98.1%)이 유방암 가족력이 없었으며 주위사람의 유방암 병력이 있다는 군은 응답자 중 13.1%였고 대상자의 대부분(99.4%)에서 유방질환 경험이 없다고 응답하였다. 현재 유방자가검진을 하고 있다고 응답한 군은 전체 응답자의 30.4 %인 49명이었고하고 있지 않다고 응답한 군은 전체 응답자의 69.6 %인 110명이었다.

유방자가검진에 대한 앞으로의 실천의도는 '규칙적으로 하겠다' 36%, '생각날 때 하겠다' 49.6%, '하지 않을 것이다' 5.8%, '모르겠다' 8.6% 로 응답했다.

응답자의 96.9%가 의사에게 유방가검진을 받아본 적도, 유방촬영술도 받아본 적도 없다고 했다. 유방자가검진에 대해 들어본 경험이 있는가에서는 응답자의 99.4%에서 전에 유방자가검진에 대해 들어본 적이 있으며 그 경로는 학교교육을 통해서 93.8%, 대중매체를 통해서 5%, 소책자를 통해서 1.2%로 나타났다.

유방자가검진을 통한 몽우리 발견에 대한 자신감 정도에 대해서는 '보통정도로 자신있다' 55.3%, '매우 자신있다' 34.1%, '비교적 자신이 없다' 10.6%의 순으로 응답했다. 유방자가검진에 대한 권유를 받아본 적이 있는지에 대한 질문에서는 30.8%에 해당되는 49명이 받아본 적이 있다고 하였고 이때의 주된 권유자는 친구가 15명, 가족이 11명, 간호사가 9명 순이었으며 만일 주위에서 유방자가검진을 권할 경우 실천하고자 하는 의지에 대해서는 높은 정도의 의지를 갖고 있다 42.9%, 보통정도의 의지를 갖고 있다 54.5%, 낮은 정도의 의지를 갖고있다 2.6%로 나타났다.

유방자가검진에 대해서는 대상자 모두가 알고 있다고 응답하였는데 이들이 알게된 주된 경로로는 학교 교육 98.2%, 대중매체 1.2%, 소책자 0.6% 순이었다. 추후 유방암 교실을 열게되면 참석하겠다는가 대해서는 '참여하겠다' 61.6%, '생각해 보겠다' 25.6%, '참석하지 않겠다' 12.8% 으로 대답했다.

대상자의 30.4%인 49명이 현재 유방자가검진을 실천하고 있으며 69.6%인 110명이 실천하지 않고 있다고 응답하였는데 그 구체적인 이유를 살펴보면 다음

과 같다(표 2).

〈표 2〉 대상자의 유방자가검진 실천과 미실천 이유

	N	(%)*
유방자가검진을 실천하는 이유(N=49)		
조기발견이 가능하므로	49	(100.0)
개인에게 건강의 책임이 있으므로	6	( 12.0)
몽우리를 본인 스스로 발견할 수 있으므로	4	( 8.0)
본인이 유방암에 걸릴 가능성이 높게 생각되므로	1	( 2.0)
유방자가검진을 실천하지 않는 이유(N=110)		
귀찮아서	35	(31.8)
생각이 없어서	32	(29.0)
잊어버려서	13	(11.8)
유방이 아프지 않아서	12	(10.9)
바빠서	7	( 6.3)
유방암에 걸릴 염려가 없어서	4	( 3.6)
새로운 습관이어서	3	( 2.7)
유방자가검진 방법을 알지 못해서	2	( 1.8)
유방의 비정상상을 발견할 자신이 없어서	1	( 0.9)
일상생활을 하다가 자연히 발견될 수 있다고 생각되어서	1	( 0.9)

\*각 항목의 각각의 N 수에 대한 백분율임.

먼저 유방자가검진을 실천하는 이유로는 조기발견이 가능하기 때문에 100%(49명), 건강유지의 책임이 개인에게 있으므로 12%(6명), 몽우리를 본인 스스로 발견할 수 있다고 생각해서 8%(4명), 본인이 유방암에 걸릴 가능성이 많다고 생각되어서 2%(1명) 등의 순이었다. 다음으로 유방자가검진을 실천하지 않는 이유로는 귀찮아서 33%(36명), 유방자가검진에 대한 생각이 없으므로 29%(32명), 잊어 버려서 12%(13명), 유방이 아프지않아서 11%(12명), 바빠서 6%(7명), 유방암에 걸릴 염려가 없기 때문에 3%(4명), 새로운 습관이므로 2%(3명), 유방자가검진 방법을 알지 못해서 2%(2명), 그리고 기타는 2%(2명)로 나타났다.

## 2. 유방자가검진에 대한 지식, 태도 및 실천정도

대상자의 유방자가검진에 대한 지식수준은 23점 만점에 평균 18.2점이었고 태도는 40점 만점에 평균 29.1점이었으며 실천정도는 5점 만점에 3.1점이었으며 제 특성별 지식, 태도 및 실천정도는 다음과 같다(표 3).

〈표 3〉 일반적 특성과 유방 자가검진에 관련된 특성에 따른 지식, 태도, 실천 정도

	변 수	지 식		태 도		실 천	
		M±SD	F or t	M±SD	F or t	M±SD	F or t
연 령	20세	18.3±2.89		30.4±3.24		3.5±1.41	
	21세	17.2±2.76	0.20	29.0±2.10	1.31	3.4±2.01	1.07
	22세이상	18.0±2.66		29.0±3.11		2.7±1.99	
월경상태	규칙적	18.0±2.97	-0.67	29.3±3.06	0.30	3.2±2.11	0.50
	불규칙적	18.2±1.32		29.0±1.68		3.1±2.98	
건강증진을 위한 활동	하고 있음	18.3±2.86	0.59	30.1±3.18	2.55*	3.5±1.86	1.74
	안하고 있음	17.9±2.66		28.2±2.87		2.8±2.01	
유방암의 가족력	있음	18.0±0.52	-0.006	29.0±2.30	-0.39	3.2±1.56	0.39
	없음	18.3±2.00		29.2±2.08		3.0±2.11	
주위사람의 유방암 병력	있음	18.9±1.97	2.07*	29.0±3.00	0.18	3.5±1.53	2.05*
	없음	17.0±1.86		29.2±2.89		2.7±2.74	
BSE의 실천	하고 있음	18.2±1.14	0.76	29.8±3.44	1.67**	3.0±1.54	-0.964
	하지 않음	18.0±2.84		28.3±3.10		3.3±2.11	
의사를 통한 유방검진 경험	있음	18.3±1.14	0.19	27.8±4.26	-1.83**	2.9±2.03	-1.28
	없음	18.1±2.88		30.5±3.20		3.4±1.78	
유방촬영술 경험	있음	17.9±2.61	-0.766	28.6±5.12	-0.56	2.9±1.20	-1.29
	없음	18.2±2.85		29.5±3.19		3.3±1.45	
BSE에 대해 들어본 경험	있음	17.9±2.85	-0.23	28.5±3.25	-1.11	3.2±2.01	0.29
	없음	18.3±2.85		29.8±3.00		3.0±1.89	
몽우리발견에 대한 자신감	매우 자신있음	18.3±2.85	0.54	30.4±3.23	1.44	3.6±1.65	1.22
	보통정도임	18.0±2.06		30.1±2.66		3.0±3.21	
	비교적 자신없음	17.9±1.77		28.0±3.04		3.0±2.08	
BSE를 권유받은 경험	있음	18.1±2.17	-0.39	29.5±2.94	0.688	3.2±2.06	-1.43
	없음	18.3±3.07		28.7±2.83		2.9±2.54	
총 계		18.2±2.61		29.1±3.24		3.1±1.93	

\*: P&lt;0.05

\*\*: P&lt;0.10

## 가. 유방자가검진에 대한 지식정도

## 1) 일반적 특성별 지식정도

대상자들의 연령과 월경상태 및 건강증진 활동여부에 따른 유방암과 유방자가검진에 대한 지식 정도의 차이를 검정한 결과, 통계적으로 유의있는 차이를 나타낸 항목은 없었다.

## 2) 유방자가검진과 관련된 특성별 지식 정도

대상자들의 유방 자가검진과 관련된 특성별 유방암과 유방자가검진에 대한 지식 정도의 차이를 검정한 결과, 주위에 유방암 병력이 있는 군이 없는 군보다 지식점수가 유의하게 높았다( $t=2.07, p=0.042$ ). 또 몽우리 발견에 대한 자신감이 많을수록 의사의 검진 경험이 있는 군에서 지식점수가 높은 경향을 보였다

나. 유방자가검진에 대한 태도정도

## 1) 일반적 특성별 태도 정도

대상자들의 연령과 월경상태 및 건강증진활동 여부에 따른 유방암과 유방자가검진에 대한 태도 정도의 차이를 검정한 결과, 개인적 건강활동을 하고있는 군이 하지 않는 군보다 통계적으로 유의하게 태도 점수가 높았다( $t=2.55, p=0.05$ ). 그 외는 일반적 특성에 따른 유방자가검진에 대한 태도정도에서 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

## 2) 유방자가검진과 관련된 특성별 태도정도

유방자가검진과 관련된 특성별 태도 정도의 차이를

검정한 결과 현재 유방자가검진을 실천하고 있는 군에서 실천하지 않고 있는 군보다 유의하게 높은 태도 점수를 보였으며( $t=1.67, p<0.10$ ) 의사로부터 유방암검진을 받지 않은 군에서 받은 군보다 다소 높은 태도점수를 보였다( $t=-1.83, p<0.10$ ). 그밖에 몽우리 발견에 대한 자신감이 높을수록, 유방자가검진에 대해 들어본 경험이 없는 군에서 보다 높은 태도점수를 나타냈으나 유의한 차이는 아니었다.

#### 다. 유방자가검진에 대한 실천정도

##### 1) 일반적 특성별 실천 정도

대상자들의 연령과 월경상태 및 건강증진활동 여부에 따른 유방자가검진에 대한 실천정도의 차이를 검정한 결과 건강증진을 위한 활동을 하는 군에서 다소 높은 실천점수를 보였으나 유의한 차이는 아니었다.

##### 2) 유방자가검진과 관련된 특성별 실천정도

유방자가검진과 관련된 특성별 실천정도의 차이를 검정한 결과, 주위사람이 유방암 병력을 갖고 있는 군은 그렇지 않은 군보다 유방자가검진의 실천점수가 높게 나타났다( $t=2.05, p=0.04$ ). 그 외 유방자가검진을 권유받은 군에서, 의사를 통한 유방검진 경험이나 유방촬영술 경험이 없는 군에서 다소 높은 실천점수를 보였으나 유의한 차이는 아니었다.

### 3. 지식과 태도와 실천과의 관계

유방자가검진과 관련된 제변수 지식, 태도, 실천간의 상관관계는 다음과 같다(표 4).

〈표 4〉 유방자가검진에 관한 지식, 태도, 실천과의 관계

	지식	태도	실천
지식	1.0(0.0)	0.012(0.83)	0.30(0.03)
태도		1.0 (0.0)	0.18(0.82)
실천			1.0 (0.0)

유방자가검진과 관련된 지식과 태도, 지식과 실천, 태도와 실천간에는 대체적으로 거의 상관관계가 없었다. 상관성이 높은 순서로는 지식과 실천( $r=0.30, p=0.03$ ), 태도와 실천( $r=0.18, p=0.82$ ), 그리고 지식과 태도( $r=0.012, p=0.83$ )의 순이었다.

## V. 논 의

본 연구에서는 응답자의 98.1%가 유방암 가족력이 없었고 응답자 중 유방암 환자를 만난 경험이 있는 군은 전체 응답자의 13.1%로서, 이는 일반여성을 대상으로한 김미경(1989)의 연구에서 유방암환자를 만난 경험이 있다고 보고한 21%와 최경옥(1994)의 36.9%에 비하면 낮은 결과라 할 수 있다. 이는 지속적인 유방암 환자의 증가현상과는 상이한 결과라고 할 수 있는데 본 연구대상의 연령층이 20대 초반의 대학생이므로 이들이 지금까지 경험해 왔던 사람들의 연령층이 다양하지 못할 수 있다는 점을 고려해 볼 때 본 연구결과를 확대 적용할 때는 신중을 기해야 함을 시사하는 결과라 할 수 있다.

본 연구에서는 응답자의 3.1%에서 유방촬영술의 경험이 있다고 했는데 일반여성을 대상으로 한 최(1994)의 연구결과인 7.1% 보다는 낮은 결과지만 유방촬영술이 권장되는 연령층이 주로 40대이상인 점을 고려할 때 그다지 낮은 결과라 할 수는 없을 것이다. 또 응답자 전원이 유방자가검진에 대해 이전에 들어본 적이 있다고 했는데 전체 응답자 중 66.3%에서 유방자가검진에 대해 들어본 적이 있었다고 보고한 최(1994)의 결과에 비하면 높은 경향을 갖고 있다. 그러나 이는 연구대상자들이 간호학을 전공하는 학생들이기 때문에 유방자가검진에 대해 다른 사람들보다는 쉽게 접할 수 있다는 점과 또 대상자 전원이 간호대학생임을 고려해서 해석해야 하며 또 백정희(1975)의 일반여성을 대상으로 한 유암에 대한 지식, 태도, 예방실천에 관한 연구에서 11.7%, 김준순(1985)의 56.7%에서 유방자가검진에 대해 들어보았다고 보고한 것과 비교하여 볼 때는 높은 결과라 할 수 있다. 그리고 이에 대한 이유로 최(1994)는 우리나라의 유방암 발병률의 증가로 인한 대중들의 인식의 확대라고 보고했는데 앞서 언급했듯이 본 연구의 대상자가 간호전문대 학생들이라는 점을 고려하여 일반인들을 대상으로 한 타 연구결과와는 서로 다를 것이 당연한 결과라 사료된다.

최(1994)는 유방자가검진을 들어본 경로 중 대중매체를 통한 경로(72.7%)에서 제일 높은 경향을 보였고 의외로 의사를 통해서서는 6.4%, 간호사를 통해서서는 1.1%로써 의료진을 통한 유방자가검진의 교육 및 홍보가 미흡함을 시사하는 결과라 하였다. 또 이는 의사와 간호사가 일차적인 건강정보자의 역할을 부여받고 있으면서도 실제로는 그 역할이 미흡함을 지적한 Wagle 등(1997)의 결과를 지지하는 것이라 할 수 있



다. 또 보건소에 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구에서 황복녀(1982)는 응답자의 3.8%가, 최(1994)의 연구에서도 응답자의 3.6%만이 유방자가검진을 교육하고 있다고 보고하였는데 이는 의료진으로부터 얻은 유방자가검진에 관한 정보가 유방자가검진 실천에 큰 영향력이 있음에도(Celentano & Holtzman, 1983) 995) 건강관리 체계내에서의 일차적인 건강정보 제공자로서 의사와 간호사의 역할이 실제로는 미흡함(Wagle 등, 1997)을 지지하는 것으로 의료진들의 유방자가검진의 중요성에 대한 인식이 시급하다고 생각된다.

또 유방자가검진을 하나의 사회의 규범으로 지각하는 지역에서는 유방암관련 교육 프로그램을 제공할 경우 이러한 인식이 대상자들이 유방자가검진을 규칙적으로 수행하는 것을 자극할 수 있다고 하면서 이러한 규범형성의 역할을 대중 매체가 한다고 보고했다(Worden, Costanza, Foster, Lang & Tidd, 1983). 이와 달리 본 연구는 응답자의 93.2%에서 학교 교육을 통해 유방자가검진에 대해 들었다고 보고하였는데 이는 이들이 대중매체나 친구, 가족들을 통해 유방자가검진에 대해 들을 수 있는 가능성이 있긴 하지만 하루 일과의 대부분의 시간을 건강관련 간호전공 교육을 받기 때문에 대중매체 또는 가족들에 의한 영향보다는 학교교육의 영향이 보다 컸기 때문에 대다수가 학교교육을 통해 유방자가검진에 대한 정보를 들어왔으리라 사료된다. 따라서 본 연구결과는 인구학적 특성상 간호대학생만을 대상으로 했기 때문에 타 연구들과는 그 정보원이 달랐다고 보며 차기 건강교육자가 될 예비생으로서 정규적이고 체계적인 학교교육을 통해 유방자가검진에 대한 정보를 들은 것은 바람직한 결과로 사료된다.

본 연구의 지식 점수는 평균 18.2(23점 만점)으로 최(1994)가 일반여성을 대상으로 한 연구에서 보고한 13.6(28점 만점)과 김애리(1994)가 성인여성을 대상으로 한 연구에서 보고한 5.0(15점 만점)보다는 높은 경향을 갖는데 이는 본 연구 대상자 전원이 20대 초반의 간호전문대학 학생이라는 점에서, 당연한 결과라고 보며 지식수준에 영향을 미치는 요인들인 연령, 교육정도, 자녀수, 월수입, 생활수준, 건강관심도, 분만경험, 사산의 유무 중 '20대가 가장 지식점수가 높다'고 보고한 김(1989)의 결과와도 일치하는 것이라고 할 수 있다.

주위의 유방암 병력 유무와 유방자가검진과 관련된

지식 수준간에는 병력이 있는 군과 없는 군의 두 군간에 유의한 차이를 보였는데( $t=2.07, p=0.042$ ) 이는 최(1994)의 연구결과( $t=2.09, p=0.038$ )와도 유사한 것이다. 즉 유방암에 대한 직접적, 간접적인 개인적 경험은 유방암에 대해 들었거나 유방암에 대해 교육을 받았던 경험보다도 유방자가검진에 대한 지식수준을 향상시킬 수 있음을 시사하는 것이라고 할 수 있다.

유방자가검진에 대한 태도와 건강증진활동에 참여와의 관계를 볼 때, 건강증진활동에 참여하고 있다는 군과 그렇지 않은군 사이에 태도정도의 유의한 차이를 보였는데( $t=2.55, p=0.05$ ) 이는 최(1994)의 결과( $t=2.04, p=0.042$ )와 유사한 것으로 최(1994)는 건강활동에 잘 참여하는 군 일수록 스스로가 유방암에 걸릴 가능성이 많다고 응답하여 유방암에 대한 개인의 인지가 높음을 보여주었다. 유방자가검진 실천 유무와 태도간에는 유방자가검진을 실천하는 군과 실천하고 있지 않은 군 사이에 태도정도의 유의한 차이를 보여주었던 최(1994)의 결과( $t=2.18, p=0.03$ )와 유사하게 본 연구에서도 유방자가검진을 실천하고 있다고 응답한 군이 그렇지 않은 군에 비해 태도정도가 다소 높은 점수로 나타났다 ( $t=1.67, p=0.07$ ). 이의 결과를 볼 때 평소에 지역사회내에서 간단한 건강증진 프로그램들을 통해 건강정보자와 지역주민들간의 신뢰있는 관계 형성이 필요하며 또 필요한 건강교육에 참여의도와 실천을 향상시킬 수 있을 것으로 사료된다.

주위 사람의 유방암 병력 유무와 유방자가검진 실천간의 관계에서는 유방암 병력이 있다 군과 그러한 경험이 없다군 사이에 유방자가검진의 실천정도의 유의한 차이를 보였는데( $t=2.05, p=0.04$ ) 이는 최(1994)의 결과( $t=2.35, p=0.020$ )와 유사한 결과이다. 그 외에 유방자가검진관련 특성 및 일반적 특성과 유방자가검진 실천 사이에는 유의한 차이를 보인 항목이 없는 것으로 보아, 앞으로 유방자가검진의 실천은 대상자들 가까이에서 그들로 하여금 간접적으로 유방암 병력을 경험할 수 있도록 유방암증상에 대한 설명과 사진을 포함한 비디오나 슬라이드를 활용한 지속적인 교육을 통해 유방자가검진의 실천에 대한 자극을 지속적으로 주는 것이 필요하다고 할 수 있다.

본 연구에서는 유방자가검진관련 지식, 태도 및 실천과의 상관관계 분석 결과 거의 상관성이 없는 것으로 나타났는데 이는 대상자들의 연령층이 지식습득에

중점을 두고 있는 간호전문대학 학생이기 때문인 것으로 볼 수 있고 최(1994)의 결과와도 일치하였다. 그러나 유방암관련 지식과 자신이 유방암에 걸릴 가능성이 있다는 태도와 의 상관성을 보고한 김(1989)과 지식과 유방자가검진이 유방암 조기발견에 효과적일 것이라고 태도를 보인것과 관련이 있음을 보고한 김(1985)의 결과와는 다르다고 할 수 있다. 또 김(1989)은 유방암에 걸릴 가능성이 많다고 지각하는 것과 유방자가검진의 실천과는 관련이 있다고 보고하였는데 이는 본 연구결과와는 다른 결과이다( $r=0.18$ ,  $p=0.82$ ). 본 연구결과 유방자가검진 실천과 건강활동에 참여하는 것과는 관련이 없는 것으로 나타났는데 이는 최(1994)의 결과와 일치하였다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 유방암과 유방자가검진에 대한 간호전문대학 졸업반 학생들의 지식, 태도 및 실천상태를 조사하기 위하여 전남·광주지역에 소재하는 10개의 간호전문대학 중 3개교를 연구자가 임의로 선정하여 전체 졸업예정자 220명 중 166명을 대상으로 1997년 11월 16일부터 12월 16일까지 한달에 걸쳐 설문지를 배부·회수한 후 미완성 자료 5부를 제외한 161부의 설문지를 조사·분석하였다.

연구도구는 최(1994)가 개발한 설문지를 연구자가 본 연구에 적합하게 수정·보완한 것으로 설문지는 일반적인 특성 총 25문항, 유방암 및 유방자가검진 지식 23문항, 유방자가검진 태도 총 8문항, 유방자가검진 실천 총 5문항으로 구성되어 있으며 자료분석 방법은 일반적 특성은 실수와 백분율로, 일반적 특성 및 유방자가검진 관련 특성에 따른 지식, 태도, 실천 정도는 t or F test로 검정하였다. 지식과 태도, 실천간의 관계를 알기 위해 Pearson 적률 상관계수를 산출하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 유방자가검진에 대한 지식정도는 23점 만점에서 18.2로 80% 지식수준을 보여주었으며 태도정도도 40점 만점에 29.1으로 73% 수준이었고 실천정도는 5점 만점에 3.1으로 62%의 수준이었다.
2. 유방자가검진을 실천하는 가장 큰 이유로는 실천하는 대상 전원(=49)이 조기발견이 가능하기 때문이라 하였고 유방자가검진을 실천하지 않고 있는 이유로는 귀찮아서(33%), 유방자가검진에 대해

관심이 없어서(29%) 순으로 나타났다.

3. 대상자의 일반적 특성 및 유방자가검진관련 특성에 따른 지식정도는 유방암환자의 경험이 있을 때 그렇지 않는 군보다 유의하게 높은 점수를 나타내었다( $t=2.07$ ,  $p=0.042$ ). 태도정도는 유방자가검진을 실천하고 있는 군에서 실천하지 않는 군보다 유의하게 높았으며( $t=1.67$ ,  $p<0.10$ ), 건강증진활동을 하고 있는 군이 하지않는 군보다 유의하게 높게 나타났고( $t=2.55$ ,  $p=0.05$ ) 의사로부터 유방암검진을 받지않는 군에서 받은 군보다 다소 높은 태도점수를 보였다( $t=-1.83$ ,  $p<0.10$ ). 또 실천 정도에서는 주위사람의 유방암 병력이 있는군이 병력이 없는 군보다 실천정도가 유의하게 높게 나타났다( $t=2.05$ ,  $p=0.04$ ).
4. 지식, 태도, 실천간에는 낮은 상관성을 보여 지식과 실천간에만 약간 낮은 상관이 있을 뿐( $r=0.30$ ) 태도와 실천( $r=0.18$ ), 지식과 태도( $r=0.012$ )는 거의 무시할 정도의 상관관계를 보였다. 상관성이 높은 순서로는 지식과 실천( $r=0.30$ ), 태도와 실천( $r=0.18$ ), 지식과 태도( $r=0.012$ )의 순이다. 이상의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구에서는 유방암 환자에 대한 직접·간접 경험이 유방암 자가검진에 대한 지식, 태도 및 실천에 긍정적인 효과가 있었으므로 향후 교육시 이들의 경험을 전달할 수 있는 video 나 slide를 활용한 시청각 교재를 활용한 교육프로그램 개발을 제언한다.
2. 간호대학생들이 유방자가검진을 통한 유방내 몽우리 발견능력에의 자신감을 높힐 수 있도록 신체조직과 유사한 유방모형을 통한 몽우리 발견기술의 숙달과 추후연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 고명숙, 김혜자, 박광래, 박난준, 심미정, 오현이, 이숙희, 이영숙, 이은숙, 장인옥, 한혜실(1996). 모성간호학 상·하. 현문사: 서울, 981-985.
- 구미옥(1994). 당뇨병 환자의 자기효능, 자기조절, 상황적 장애, 자기간호행위간의 관계. 대한간호학회지, 24(4), 635-651.
- 김미경(1989). 유방암 자가검진에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위 논문.

- 김정순(1985). 건강신념과 유방 자가검진 이행과의 관계에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 김애경(1995). 건강행위에 대한 한국 청소년의 주관성 연구. 대한간호, 34(1), 50-54.
- 김애리(1994). Video Program을 이용한 간호정보 제공이 성인 여성의 유방자가검진 지식 및 태도에 미치는 효과. 성인간호학회지, 6(1), 112-124.
- 김일순(1993). 건강증진 ; 새시대 의료의 새로운 지평. 국제 간호학술대회, 3-8.
- 류근원, 류진우, 김종석, 구범환(1994). 한국여성의 유방증상. 외과학회지, 46(1), 44-55.
- 보건사회부(1994). 한국인 암등록 조사자료분석 보고서.
- 박노예(1992). 보건교육. 서울 : 수문사.
- 박정숙, 박정자, 권영숙(1996). 건강교육이 대학생의 건강증진 행위에 미치는 영향. 대한간호학회지, 26(2), 359-371
- 백경희(1975). 유암에 대한 지식, 태도, 및 예방 실천에 관한 조사연구, 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 양광희(1982). 유방자가검진 교육효과에 관한 연구. 적십자 간호 논문집, 4권 : 125-135.
- 최경옥(1994). 여성들의 유방자가검진에 관한 지식, 태도, 실천에 관한 연구. 대한간호학회지, 24(4), 678-695
- 최경옥(1995). 간호사의 유방 자가검진에 관한 지식, 태도, 실천에 관한 연구. 성인간호학회지, 6(1), 81-100.
- 황복녀(1982). 보건소 간호원들의 유암 조기발견에 대한 지식, 태도, 실천에 관한 조사연구, 서울대학교 보건대학원 석사 학위논문.
- Carter, A.C., Feldman, J.G., Tiefer, L., & Hausdorff, J.K.(1985). Methods of Motivating the practices of breast self-examination ; A randomized trial. Preventive Medicine, 14(7), 555-572.
- Celentano, 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.(1991). The relationship of selected variables to breast cancer detection behaviors in women 35 and older. Oncology of Nursing Forum, 18(5), 733-738.
- Champion, V.L.(1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. Nursing Research, 42(3), 139-143.
- Champion, V.L.(1995). Results of a Nurse-Delivered Intervention on Proficiency and Nodule Detection with Breast Self-Examination. Oncology of Nursing Forum, 22(5), 819-824.
- Fletcher, S.W., Morgan T.M., O'Malley, M.S., Earp, J.A.L., & Degnan, D.(1989). Is breast self-examination predicted by Knowledges, Attitudes, Beliefs, or Sociodemographic Characteristics? American Journal of Preventive Medicine, 5(4), 207-215.
- Foster, R.S., & Costanza, M.C.(1984). Breast self-examination practices and breast cancer survival. Cancer, 53 : 999-1005.
- Foster, R.S., Worden, J.K., Costanza, M.C., & Solomon, L.J.(1992). Clinical breast examination and breast self-examination. Cancer, 69 : 1992-1998.
- Friedman, L.C., Woodruff, A., Lane, M., Weinberg, A.D., Cooper, H.P., & Webb, J.A.(1995). Breast Cancer Screening Behaviors and Intentions Among Asymptomatic Women 50 Years of Age and Older. American Journal of Preventive Medicine, 11(4), 218-223.
- Gray, M.E.(1990). Factors related to practices of breast self-examination in rural women. Cancer Nursing, 13(2), 100-107.
- Huguley, C.M., Brown, R.L., Greenberg, R.S., & Clark, W.S.(1988). Breast self-examination and survival from breast cancer. Cancer, 62(9), 1389-1396.
- Jane, Z.(1995). Variables Associated With Breast Self-Examination Among Chinese Women. Cancer Nursing, 18(1), 29-34.
- Kenney, E., Hovell, M.F., Newborn, C.R., & Elder, J.P.(1989). Breast self-examination among College Women : Predictors for Cancer

- Control. American Journal of Preventive Medicine, 5(1), 27-33.
- Lashley, M.E.(1987). Predictors of breast self-examination practice among elderly women. Advances in Nursing Science, 9(4), 25-34.
- Lawrence, H.C.(1994). History, Physical Examination, and Education in Breast Self-Examination. Clinical Obstetrics and Gynecology, 37(4), 881-886.
- Lierman, L.M., Young, H.M., Kasprzyk, D., & Benoliel, J.Q.(1990). Predicting Breast self-examination using the theory of reasoned action. Nursing Research, 39(2), 97-101.
- Lierman, L.M., Young, H.M., Powell-Cope, G., Georgiadou, F., & Benoliel, J.Q.(1994). Effects of Education and Support on Breast Self-examination in Older Women. Nursing Research, 43(3), 158-163.
- Lu, Z-Y. J.(1995). Variables associated with breast self-examination among Chinese Women. cancer nursing, 18(1), 29-34.
- Maurer, F.(1997). A peer education model for teaching breast self-examination to undergraduate college women. Cancer Nursing, 20(1), 49-61.
- McCloskey, J.C., & Grace, H.K.(1994). Current Issues in Nursing, Mosby, 4th ed. 220-225.
- Mosby's medical, Nursing, and Allied Health Dictionary(1994).
- Morrison, C.(1996). Determining crucial correlates of Breast self-examination in older women with low income. Oncology of Nursing Forum, 23(1), 83-93.
- Nichols, D.H.(1994). The Epidemiologic Characteristics of Breast Cancer. Clinical Obstetrics and Gynecology, 37(4), 925-929.
- Nichols, B.S., Misra, R., & Alexy, B.(1996). Cancer Detection :How effective is public education? Cancer Nursing, 19(2), 98-103.
- Newcomb, P.A., Olsen, S. J., Roberts, F.D., Storer, B.E., & Love, R.R.(1995). Assessing Breast Self-Examination. Preventive Medicine, 24(5), 255-258.
- O'Malley, M.S., & Fletcher, S.W.(1987). Screening for breast cancer with breast self-examination : a critical review. JAMA, 257(11), 2196-2203.
- Patistea, E., Chliaoutakis, J., Darviri, C., & Tselika, A.(1992). Breast self-examination : knowledge and behavior of Greek female health care professionals working in primary health care centers. Cancer Nursing, 15(8), 415-421.
- Phillips, J.M., & Wilbur, J.(1995). Adherence to breast cancer screening guidelines among African-American Women of differing employment status. Cancer Nursing, 18(4), 258-269.
- Philip, J., Harris, W.G., Flaherty, C., & Joslin, C.A.(1986). Clinical Measures to Assess the Practice and Efficiency of Breast Self-Examination. Cancer, 58(6), 973-977.
- Pinto, B.M.(1993). Training and Maintenance of Breast Self-examination Skills. American Journal of preventive medicine, 9(6), 353-358.
- Rutledge, D.N.(1987). Factors related to women's Practice of Breast self-examination. Nursing Research, 36(2), 117-121.
- Rutledge, D.N.(1992). Effects of age on lump detection accuracy. Nursing Research, 41(4), 306-308.
- Saunders, K.J., Pilgrim, C.A., & Pennypacker, H.S.(1986). Increased Proficiency of search in breast self-examination. Cancer, 58(11), 2531-2537.
- Sensiba, M.E., & Stewart, D.S.(1995). Relationships of perceived barriers to breast self-examination in women of varying ages and levels of education. Oncology Nursing Forum, 22(6), 1265-1268.
- Shapiro, T.J., & Clark, P.M.(1995). Breast Cancer : What the Primary Care Provider Needs To Know. Nurse Practitioner, 20(3), 36-53.

- Somkin, C.P.(1993). Improving the effectiveness of breast self-examination in elderly detection of breast cancer : A selective review of the literature. Nurse Practitioner Forum, 4 (2), 76-84.
- Sortet, J.P., & Banks, S.R.(1997). Health beliefs of rural Appalachian women and the practice of Breast self-examination. Cancer Nursing, 20(4), 231-235.
- Stefanek, M.E., & Wilcox, P.(1990). Breast self-examination among women at increased risk : Assessment of proficiency. Cancer(11), 591-596.
- Taylor, D.L., & Woods, N.F.(1996). Changing Women's Health, changing nursing practice. JOGNN, 25(9), 791-802.
- Tollestrup, k., & Hubbard, B.B.(1991). Evaluation of a follow-up system in a County Health department's Immunization Clinic. American Journal of Preventive Medicine, 7 : 24-8
- Wagle, A., Komorita, N.L. & Lu, Z.J.(1997). Social support and breast self-examination. Cancer Nursing, 20(1), 42-48.
- Ward, J.E., Boyle, K., Redman, S., & Sanson-Fisher, R.W.(1991). Increasing Women's Compliance with opportunistic cervical cancer screening : A randomized trial. American Journal of Preventive medicine, 7(5), 285-291.
- Walker, .LR., & Glanz, K(1986). Psychological determinants of breast self-examination. American Journal of Preventive Medicine, 2 : 169-178.
- Wood, R.Y.(1996). Breast self-examination proficiency in older women : Measuring the efficacy of Video Self-introduction Kits. Cancer Nursing, 19(6), 429-436.
- Worden, J.K., Solomon, L.J., Flynn, B.S., Costanza, M.C., Roster, R.S., Dorwaldt, A.J., & Weaver, S.O.(1990). A community-wide program in breast self-examination training and maintenance. Preventive Medicine, 19 (5), 254-269.
- Worden, J.K., Costanza, M.C., Foster, R.S., Lang, S.P. & Tidd, C.A.(1983). content and Context in health education : Persuading women to perform breast self-examination. Preventive Medicine, 12, 331-339.

– Abstract –

Key Words : Breast Self Examination(BSE),  
Knowledge, Attitude, Practice

## A Study on BSE–related Knowledge, Attitude, and Practice of Junior Nursing College Students.

*Park, Kyung Ae\**

This study was conducted to investigate breast self examination(=BSE)–related knowledge, attitudes and practice of junior nursing college students in Kwangju·Chonnam province. The subjects were 161 nursing students in 3 junior nursing colleges among 10 colleges in K city and Chonnam province. The data was collected from Nov. 16, 1997 to Dec. 16, 1997 and analyzed by an SAS program for t or F test and Pearson's correlation coefficient.

The results were as follows :

1. The mean score of BSE–related knowledge was 18.2, that of BSE–related attitudes was 29.1 and that of BSE–related practice was 3.1.
2. The first advantage of BSE–related practice was the early detection of breast cancer. Reasons for not practicing BSE were diffi-

culty in practicing(33%), and indifference to practicing(29%) in that order.

3. In the relationship between BSE–related characteristics and the scores of BSE–related knowledge, groups having breast cancer history in relatives or neighbors tended to have higher scores than groups not having them significantly( $t=2.07$ ,  $p=0.042$ ).

In the relationship between BSE–related characteristics and the scores of BSE–related attitudes, groups practicing BSE( $t=1.67$ ,  $p<0.10$ ) and groups not receiving breast examinations from doctors( $t=-1.83$ ,  $p<0.10$ ) tended to have significantly higher scores than those of others.

In the relationship between BSE–related characteristics and the scores of BSE–related practice, the group having a breast cancer history in relatives or neighbors tended to have significantly higher scores than those of others( $t=2.05$ ,  $p=0.04$ ).

4. In the correlation among the scores of BSE–related knowledge, attitude and practice, there was slight or little correlation between the score of BSE–related knowledge and that of BSE–related attitude( $r=0.30$ ) ; as well as between attitude and practice( $r=0.18$ ).

---

\* Department of Nursing Oriental Medicine, Dongshin University