

## 간호센터 개발을 위한 건강증진 프로그램 요구사정 연구\* -유방자가검진 프로그램을 중심으로-

박인혜\*\* · 강혜영\*\* · 이정희\*\*\* · 류현숙\*\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구목적 및 필요성

정부에서는 국민들의 건강과 삶의 질 향상을 위한 정책의 하나로 국민건강증진법을 제정하였다(보건복지부, 1995). 국민건강증진의 주요영역인 암, 당뇨병, 심혈관 질환 등의 질병예방을 비롯하여 그 위험요인을 감소시키고자 하며, 이에 대한 주요전략으로 건강증진 사업의 지지기반 구축, 직접적인 대민사업을 제시하고 있다. 이들 직접적인 대민사업의 관건은 건강교육의 강화와 건강생활실천운동의 전개라 할 수 있다(변종화, 김혜경, 1995).

간호학과 전문직으로서의 간호의 발전은 간호실무 향상과 이에 근거한 연구 및 독자적인 지식체 구축에 있으며, 간호실무의 향상은 간호교육이 얼마나 지역사회의 건강요구에 부응한 유능한 간호사를 길러내느냐에 있다. 이를 위하여 선진국의 간호대학들에서는 '간호센터' 혹은 '건강간호센터' 등의 이름으로 간호실무의 직접적인 대민 접근과 함께 간호학교수들의 실무기회부여 및 간호실무를 통한 교육과 연구의 활성화를 꾀하고 있다(Hauf, 1977; Arlton, & Miercot, 1980; Barger, 1986a; 1986b; 1993; Smith, 1986; Duffy & Halloran, 1986; Bennett, 1990). 이들 센터들은 해당지역사회의 여건에 적합한 독자적인 대민 프로그램을 개발하여 운영하고 있다(Hawkins, et al., 1984; Barger, 1991;

Stone, 1991; Scharlach, et al., 1992; Levine, et al., 1994; Terwillger, 1994).

국민건강증진 사업의 주요영역인 암은 현재 우리나라의 전국민의 건강을 위협하는 주요문제 중 하나이다. 우리나라 전체사망 중 암으로 인한 사망률은 1987년 17.1%에서 1997년에는 21.7%로 증가하여 전체사망의 2위를 차지하였는데(통계청, 1987; 1997), 그 중에서도 유방암은 여성에게 발생하는 암 중에서 4위를 차지하고 있다(통계청, 1997). 유방암으로 인한 사망률을 낮추는 가장 좋은 방법은 조기발견과 그에 대한 조치인데, 모든 유방암의 약 90%는 우연히 또는 자가검진을 통해 여성자신들에 의해 조기에 발견될 수 있다(Dickson, et al., 1986; Lashley, 1987; 류근원 외 3인, 1994). 따라서 여성 스스로가 유방자가검진을 규칙적이고 정확하게 실시할 경우, 유방암으로 인한 사망률을 약 19% 정도까지 감소시킬 수 있다(Greenwald, et al., 1978).

미국의 암협회에서는 유방암의 조기발견을 위해 유방자가검진, 유방촬영술, 의사의 유방검진 모두를 실시할 것을 권장하고 있다. 이중 가장 효과적인 방법은 유방촬영술이라 할 수 있지만, 유방촬영술이 유방자가검진이나 의사의 유방검진을 대신할 수는 없다. 특히 유방암 환자의 약 90%가 자기 스스로 의심스러운 무우리를 발견하여 내원한다는 점과 환자에 의해 발견되는 종양의 약 1/6이 정기적 신체검사 사이에서 발견된다는 점, 경제적 부담으로 모든 여성이 쉽게 유방촬영술을 이용할 수

\* 본 연구는 1996년도 전남대학교 연구소 육성과제 연구비에 의해 수행됨.

\*\* 전남대학교 의과대학 간호학과, 전남대학교 간호과학 연구소

\*\*\* 전남대학교 병원

\*\*\*\* 전남대학교 의과대학 간호학과 대학원

없는 점을 고려한다면 유방자가검진의 중요성이 더욱 더 강조되어야 한다고 볼 수 있다. 그러나 상당수의 여성들이 유방자가검진에 대해 들어본 적은 있으나, 자가검진 방법을 정확히 알지 못하고, 규칙적으로 실시해야 한다는 지식도 갖고 있지 않았으며, 의료인 또한 자가검진 교육을 거의 실시하지 못하고 있는 실정이다(최경옥, 1994).

유방자가검진의 빈도에 대한 가장 강력한 예측인자로는 사회적 지지가 제시되었는데(Norman & Tudiver, 1986), 특히 대상자에게 중요한 사람들인 남편이나 가족, 의사, 간호사, 친구로부터의 도움이나 격려 등을 받았던 대상자들이 그렇지 않은 사람들보다 실천빈도가 높아 결과적으로 유방자가검진의 습관화에 도움이 된다는 보고(Laughter et al., 1981)가 있었고, 또한 운동이나 교육과 관련된 상황에서는 "대상자를 잘 아는 타인에 의한 지지"의 효과가 더 크다는 보고(Vietri, Poskitt & Slaninka, 1997)가 있었다. 따라서 대학에서 운영하는 간호센터에서 제공되는 교육프로그램은 가족 이외의 효과적인 지지체계의 하나로 간주 할 수 있다.

본 연구에서는 우리나라 간호교육기관내에 간호센터 개발을 위한 방안을 모색하기 위하여 문헌고찰을 통해 간호센터의 활동과 운영관련요인을 검토해보고, 간호센터에서 운영가능성이 높다고 판단되는 건강증진 프로그램 중 유방자가검진 교육프로그램 개발을 위한 주민의 요구를 확인하고자 본 연구를 시도하였다.

구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 간호센터의 활동영역과 운영관련 요인들을 문헌고찰을 통해 분석한다.
- 2) 여성들의 유방자가검진에 관한 지식, 태도 및 실천 정도를 조사한다.
- 3) 간호센터에서의 유방자가검진 교육프로그램 참여의도를 파악한다.

## 2. 용어정의

- 1) 간호센터: 간호사가 관리자이고, 간호사에 의해 대상자에게 전문적인 간호가 제공되며, 교육과 연구가 이루어지는 곳(NLN, 1995)이다. 본 연구에서는 간호교육기관에서 지역사회를 대상으로 직접 실무를 제공하는 곳으로 간호교수의 책임하에 조직, 관리되며, 연구와 학생실습교육이 이루어지는 곳을 말한다.

- 2) 건강증진 프로그램: 건강증진은 인간으로 하여금 그들의 건강을 조절할 수 있는 능력을 향상시키고 또 증진시킬 수 있도록 하는 과정이다(Dine & Cribb, 1993). 건강증진 프로그램은 개인 및 지역사회가 가지고 있는 건강 잠재력을 최대한으로 발휘하여 능력 강화에 도달할 수 있도록 계획된 일련의 과정을 말한다.

- 3) 유방자가검진: 여성의 유방에서 이상상태를 발견하기 위해 체계적인 단계로 양쪽 유방과 액와를 매달 규칙적으로 검진한다(Stillman, 1977). 본 연구에서는 유방자가검진 절차 및 검진 결과 정상 및 비정상여부를 판단할 수 있는 정도를 말한다.

## II. 연구방법 및 결과

### 1. 간호센터의 활동영역과 운영관련 요인들에 대한 문헌고찰

건강문제의 변화와 삶의 질 향상을 추구하는 현 상황에서 보건의료전달체계는 기존의 질병위주에서 건강증진 내지는 예방측면으로 변화해가야 한다는 것과(김모임, 1992; 보사연, 1994; 변종화 외 1인, 1995; Schauflier, et al., 1994a; Cody, 1994; Oesterle & Collagan, 1996), 이러한 환경속에서 간호교육과 실무가 일차건강관리를 담당하면서 주민건강요구에 부응해야 한다는 점에서는 재론의 여지가 없다. 따라서 주민들의 건강요구를 수렴하고 간호실무교육의 내실화와 간호학교수의 실무기회 확대를 제공하여 이론과 실무를 통합하는 방안을 강구해야 한다(Hauf, 1977; Arlton & Miercort, 1980; Ossler, 1982; Nichols, 1985; Newman et al., 1991; Campbell, 1993; Lough et al., 1996). 선진국에서는 이에 대한 방안으로 모색된 것이 간호센터의 개발로 해당 지역사회의 여건에 알맞게 다양한 형태로 운영되고 있다.

#### 1) 간호센터의 개발배경

초기의 간호센터는 1893년 Lillian Wald가 뉴욕의 빈민가 Henry street 간호정착지에서 병든 자와 가난한 자를 위한 간호, 질병의 원인과 건강증진 관련서비스를 제공하기 위하여 설립하면서 시작되었다. Margaret Sanger는 1916년에 미국에서는 처음으로 산아제한 클리닉을 개설하여 여성건강의 옹호자로 출산조절운동에

선봉적인 활동을 하였으며, 1921년에는 American Birth Control League를 창설하여 이것이 오늘날 Planned Parenthood Federation의 모체가 되었다. 1920년대에는 Mary Breckenridge가 조산사의 자격으로 Kentucky 교외에 Frontier Nursing Service를 설립하여 모아에게 직접 간호를 제공하였고, 이후 1963년에는 Lydia Hall이 Montefiore 병원내의 Loeb Center에서 병원과 가정의 중간이 되는 시설형태로 80병상의 시설을 마련하여 회복기 환자들에게 치료와는 독립적으로 간호모델을 통한 전문적인 간호를 제공하였다(NLN, 1989).

간호센터를 세우기 위한 근대적인 운동은 간호사가 대상자에게 primary care를 제공해야 한다는 간호 실무자의 역할이 구축되었던 1965년에 시작되었으나, 현대적인 의미의 간호센터 또는 건강간호센터는 1970년대부터 본격화되어, 대학중심과 학원중심의 간호센터가 학생들에게 학습경험 및 연구와 실무를 위한 기능을 제공함과 동시에 지역사회에 간호서비스를 제공하기 시작하였다. 대학중심 간호센터는 1973년 Adelphi대학교 간호대학과 Molly대학의 간호학과에서부터 시작되어, 그후 많은 대학들이 간호센터를 설립하게 되었으며, NLN에 의하면 1992년 미국에서는 약 250여개의 간호센터가 설립되었다(Lockhart, 1995).

간호대학들은 사회와 간호학생들이 요구하는 수준 높은 교육을 제공하기 위해 적절한 실습장소가 요구되었고, 간호학 교수들이 교육자-실무자 역할간의 차이를 극복하여 지역사회의 건강요구를 인지하고 이를 돕기 위한 새로운 간호전달체계가 필요했다. 따라서 지역사회 주민에게 직접 봉사하며, 이론과 실무의 차이가 없는 효과적인 학생실습을 할 수 있고, 교수가 역할모델이 되어 가르치면서 이론을 검증하고 간호지식을 산출하는 동시에 교수의 간호기술 및 행정능력을 더 향상시키고자 건강간호센터를 설립하였고, 이를 통해 전문직 간호를 조정하기 위한 학문적 노력을 해왔다.

## 2) 간호센터의 정의와 목적

### (1) 정 의

NLN(1991)은 간호센터(nursing center)의 용어가 nurse-managed center, community nursing center, nurse-run clinic, community nursing organization 등이 상호 교환 사용되고 있음을 확인하였다. Nursing centers: the time is now를 편집한 Murphy(1995)

는 간호센터를 간호사에 의해 운영되며, 대상자의 건강을 증진시키고, 직접간호를 제공하는 곳으로 정의하였고, NLN(1991)은 지역사회 간호센터를 간호사가 관리자의 위치에 있고, 간호사의 책임에 의해 전문적 간호가 제공되며, 대상자가 센터를 방문했을 때 간호사가 일차간호를 제공한다고 정의하였으며, 미국 Rochester 대학 지역사회 간호센터의 안내 책자에서는 "지역사회 간호센터는 대상자가 전문간호사와 직접적인 계약이 가능한 조직이다"고 설명하고 있다. 간호센터에 대한 격년으로 열리는 제 1차 회의에서 간호센터를 "잠재적으로 학생들의 학습, 교수실무, 그리고 간호연구를 할 수 있는 간호를 제공하는 곳"으로 정의하였으나, 제 2차 회의에서 간호지도자들에게 delphi survey 방법에 의해 간호센터의 정의를 "간호사에 의해 총체적인 대상자 중심의 간호가 직접 제공되는 조직으로 간호사는 간호모형을 사용하여 잠재적이고 실제적인 건강문제를 진단, 치료하고, 개인과 집단을 대상으로 건강교육, 건강증진 서비스를 제공하며, 건강관련연구를 실시한다"와 "간호센터는 다른 건강관리 전문직과 효과적인 의뢰, 협조체계가 구성되어 있고, 간호학교수와 학생들의 실무장소이다"로 합의를 하였다(Fehring, schulte & Riesch, 1986).

### (2) 목 적

간호센터는 지역중심 독립적인 간호센터와 대학의 학문적인 간호센터로 구분하여 그 목적을 살펴보면: 지역중심이나 시설중심, 독립적인 간호센터의 목적은 "목표인구의 질병을 예방하고 건강을 증진하고, 전문간호사가 대상자에게 직접간호를 제공하며, 급성·만성질환을 관리하고, 대상자와 가족에게 지지적 서어비스가 제공한다"이고, 대학의 학문적인 간호센터의 목적은 "교수들의 실무기회를 제공하고, 교수와 학생들이 간호이론과 실무모형을 검증하고 연구할 수 있는 장소를 제공하며, 학생들의 학습기회를 제공함과 동시에 지역사회에 간호 서어비스를 제공한다"이다(NLN, 1989). Roehrig(1989)는 30개 간호센터를 분석하여 간호센터의 목적으로 가장 빈번하게 제시되는 것이 지역사회 서어비스 제공과 건강교육(90%), 다음으로 학생 실무교육(77%), 연구(70%), 그리고 교수실무(57%)의 순이었다고 보고하였다.

### 3) 운영조직

간호센터의 조직은 자문위원회와 실무위원회로 구성할 수 있다. 자문위원회는 건강교육자, 정신건강위원회 회

장, 주간관리 시설의 행정가, 10대 보호소장, 가족 치료사 등의 다른 건강관리 시설의 대표, 전문간호사, 지역사회 대표로 구성하여(Riesch, Felder & Stauder, 1980), 조직을 이사회, 센터장, 자문이사, 프로그램 관리이사로 구성한다. 자문위원회는 실무위원회를 자문하고, 지역사회의 요구와 간호센타를 연결하며, 센터장은 간호학교수가 프로그램 관리이사는 간호사가 담당한다(NLN, 1989).

실무위원회는 센터장인 간호학교수, 조산사 등의 전문간호사, 간호사, 학생으로 구성되며, 센터의 장은 센터의 운영 전반에 대해 책임을 지고 다른 전문가 집단과 다양한 협상을 실시하며, 간호센타의 기금을 조성할 수 있는 잠재적인 자원을 동원하고 프로그램 활성을 위한 지지, 촉진 그리고 보조를 하며, 이사회와 실무위원간의 연계를 돕고, 실무위원들의 업무를 분담하고, 수정보완, 평가한다. 서기들 두어 전화로 서비스를 요청 받은 후 약속일을 정하고, 적절한 인력을 배치하며, 비용 등의 행정적인 문제들을 다룬다. 대안적 서비스가 요구될 때는 필요한 인적자원과 계약하여 활용할 수 있으며, 의사는 필요시 의뢰할 수 있도록 사전에 협의한다(Ruka, Brown & Procope, 1997).

#### 4) 운영방법

대학의 간호센타는 시설운영에 있어 가장 부담이 되는 장소 대여료를 납부하지 않고, 인건비를 최소화할 수 있으며, 또한 시설과 장비를 연구기금이나, 기부금에 의해 확보할 수 있는 장점이 있다. 대학의 간호교수들은 간호센타를 지원하기 위해 연구기금확보, 석사과정 학생의 보조, 일하면서 공부하는 학생, 학생 임상활동료 등의 다양한 자원을 산출해야 한다. 그러면서도 센터 활동 초창기부터 대상자들에게 최소경비를 부담하게 하여 대상자들이 무료로 서비스 받는 것에 익숙하지 않도록 해야 한다(Higgs, 1988).

간호센타의 가장 일반적인 재정은 보험에서 지불되거나, 대학의 지원, 정부나 지방자치단체의 지원, 민간 단체나 재단의 지원, 자선가의 기부금으로 충당되고 있다(Higgs, 1988). 따라서 대학에서 운영하는 간호센타들에서는 대학에서 교수들의 직위에 적합하게 예산지원을 하거나, 대상자로부터 서비스 제공에 따른 최소비용을 받거나, 지역사회 단체나 시설과 계약하여 프로그램을 제공하고 보상을 받거나, 보험단체로부터 지불을 받기도 하고, 회원제를 마련하여 대상자로부터 회비를 받아 운

영하기도 하며, 기부금을 받아 재정에 활용하기도 한다(Duffy, 1986; Nichols, 1985; NLN, 1989; Barger & Bridges, 1990).

대학에서 운영하는 간호센타의 간호제공 시간은 일반적으로 주 40시간이었다(NLN, 1989). 미국 South Carolina주 Clemson 대학에서는 일년 9개월 오전 8시에서 오후4시30분까지 주중에 운영하였으나 사업을 분석한 결과 사업내용이 주로 예방사업에 한정되어 있어서 주 1회 저녁시간 운영과 함께 년중 방학이나 휴일에도 운영하는 방식으로 전환하였다(Barger, 1986c). 그러나 교수들이 확보되지 않은 대학에서는 휴일이나 방학중에는 간호센타를 닫을 수밖에 없어 대상자 관리에 있어서 지속성의 문제가 제기되었고, 또한 교수들의 센터에 참여하는 시간이 학기마다 교수들의 교육시간표에 따라 조정되었다(Higgs, 1988).

간호제공 대상자로는 대학인구와 함께 간호가 필요한 모든 연령층, 성, 경제수준, 그리고 다른 시설이나 기관에서 간호서비스를 제공받지 못하는 빈곤한자, 무주택자, 불법체류자 등이었고, 간호센타의 장소로는 대학 구내, 간호학교 건물 내, 교회, 영세민 주거지역, 노인주거지역, 노인복지회관 등을 이용하였다(Fehring, schulte & Riesch, 1986).

#### 5) 주요사업내용

간호센타의 사업내용은 센터의 목적에 따라 달라질 수 있으나 주로 일차예방과 건강유지업무, 급·만성질환에 대한 직접간호, 실제적 그리고 잠재적 문제에 대한 전인간호 제공 등에 그 초점을 두고 있다. Roehrig(1989)는 30개 간호센타를 대상으로 분석한 결과를 다음과 같이 보고하였다. 주요사업내용으로는 신체검진이나 대상자 건강교육, 상담, pap smear와 임상검사, 기타로 나타났는데, 신체검진 대상자로는 성인, 노인, 아동 순이었고, 대상자 건강교육은 주로 당뇨, 고혈압, 영양/체중조절, 스트레스 관리, 여성건강 관련문제 등의 순이었으며, 그외 자기관리의 책임, 부모역할, 약물조절, 분만, 금연 등의 주제를 다루었다. 상담유형은 개인대상, 가족대상, 집단대상, 그리고 물질남용의 순이었고, 임상검사는 혈당, 헤모그로빈, 콜레스테롤, 소변의 당과 아세톤, VDRL, 혈액형의 순으로 실시되었으며, 기타 성장 검사, 운동, 관절염과 통증관리, 혈압측정, EKG, chest X-ray, 그리고 mammogram 등의 사업을 실시하였다.

대학의 간호센터에서는 대학 교수들이 흥미가 있고

또 제공 가능한 서비스를 고려하여 포괄적인 사업 목록을 작성한 후 지역사회 주민들의 건강유지·증진과 일차예방을 위한 사업을 선택한다. 이들 내용에는 건강사정과 screening, 정보제공과 지지, 상담, 예방접종, 그리고 간호가 포함된다(Barger, 1986c; Barger & Bridges, 1990). Higgs(1988)는 대학 간호센터에서는 일반적으로 일차간호가 제공되지만 발달, 기능적, 위험한 생활양식, 영양, 정신적인 내용을 포함한 전인적 건강사정과 혈압, 녹내장, 청력과 같이 잠재적인 장애를 확인할 수 있는 screening, 개인이나 집단대상의 건강교육, 급성·만성문제확인과 자기간호 기술 교육을 포함한 case management, 간호사의 실무능력 수준에 따라 단순치료를 포함한 응급처치, 그리고 의뢰를 포함한다고 보고하였다. Higgs(1988)는 또한 교수들이 간호센터에서 임상실무, 교육, 연구의 통합적 서비스 제공함으로써 학생들은 임상역할모델을 실습할 기회를 가질 수 있다고 하였다. NLN(1989)에서는 대학의 간호센터에서 간호 학생들에게 제공될 수 있는 실습과목으로 학부학생에게는 1학년에서 성인간호학, 2학년에서 아동간호학, 3학년에서 가족간호, 신체사정, 지역사회 건강, 생의 주기에 따른 간호과정, 모성간호학, 그리고 4학년에서 상급 성인간호학, 지도자론, 관리학 등으로 제시하고 있고, 석사과정 대학원생들에 있어서는 조산사, 간호실무자, 아동간호실무자, 성인 건강, 지역사회 건강, 일차간호, 노인간호, 모아간호, 가족 일차간호과정의 임상경험 제공이 가능함을 제시하고 있다.

#### 6) 사업평가

간호센터의 평가는 대상자 서비스 제공과 학생들의 실습교육 2가지 측면에서 이루어져야 한다(Tyree, Henly, Schauer, & Linsey, 1998). 대상자의 서비스 평가는 노력과 효과에 초점을 두어야 하고, 학생실습평가는 학생들의 일차간호능력에 초점을 두어야 한다.

서비스의 노력에 있어서는 연간 얼마나 많은 사람이 어떤 서비스를 받았는지의 양적인 측정을 말하고, 서비스의 효과는 제공된 프로그램에 대한 대상자의 만족정도를 말한다. 간호센터에서 제공된 서비스에 대한 대상자의 만족정도는 매우 높은 것으로 평가되었다(Katzman, Holman & Ashley, 1993). Tyree 등(1998)은 대상자의 만족정도를 확인하기 위하여 서비스 제공 장소, 기술, 훈련, 학생과의 관계, 친절했는지 등의 13개 문항을 5점 척도로 개발하여 설문지를 우편으로 우송한 결과 대

다수의 항목에서 훌륭한 간호를 받았다는 높은 점수를 얻었고, 또한 대상자들은 간호센터에서의 서비스를 병원과 비교했을 때 훨씬 개인의 수준에서 서비스를 제공받은 것으로 평가했다. 학생 간호사들이 대상자를 사정하여 만성질환을 조기에 발견하여 치료가 가능하게 하였다(Helvie, 1999). 대상자들은 간호센터의 서비스에 대해 감사했고, 개인의 의견을 자유롭게 표현할 수 있었다고 하였으며, 자기간호에 대한 책임감도 갖게 되었다(Hawkins, Igou, Johnson & Utley, 1984).

간호학생들의 실습교육 평가에서는 모든 학생들이 최소한 한번씩의 일차간호 경험이 있어야 하고, 건강교육을 실시하도록 하였으며, 학생들의 실습소감을 통해 그들의 간호의 영향을 평가하였다(Tyree 등, 1998). 간호센터에서는 학부학생이나 대학원 학생들의 임상 경험을 가능하게 하였다. 학부학생들은 주로 건강사정과 직접간호제공을 실습하였고, 대학원 학생들은 건강사정 기술을 발전시키고 함께 간호표준과 protocol을 개발하였으며, 학부 졸업생과 대학원생들은 센터의 질관리 위원회에 참석하는 등의 실습이 가능하였다. 학부학생들은 간호센터에서의 임상 경험에 대해 지속적으로 매우 긍정적인 반응을 보였으며, 그들이 독자적인 간호실무 환경에 대하여 흥분하였고, 도전을 받았다(Barger, 1986c).

## 2. 유방자가검진에 관한 지식, 태도, 행동 및 유방자가검진 교육프로그램 참여의도 조사

### 1) 문헌고찰

유방암 예방법을 정확히 알지 못하는 현 시점에서 유방암으로 인한 사망률을 낮추는 가장 좋은 방법은 조기 발견하여 치료하는 것이다. 미국 암협회의 보고에 의하면 TNM 분류로 볼 때 병기 I에서 발견되는 유방암 환자의 5년간 생존율은 91%인데 반해 병기 IV에서 발견되는 경우는 18%이고(Mayer, 1992), 종양의 크기가 0.5cm이하일 때 5년간 생존율은 99%, 2~5cm이하일 경우는 80%, 5cm이상일 때는 50~60%이다(Otto, 1994).

유방암의 조기진단을 위해서는 전문가에 의한 유방검진(clinical breast examination)과 유방촬영술(mammography)의 병행이 가장 효과적인 방법으로 보고되고 있다. 그 중 유방촬영술(mammography)은 초기단계에서 90% 이상의 조기발견율을 가지고 있지만 비용이 비싸고, 여성의 경우 순환 호르몬의 영향으로 인해 생기는

덩어리의 유무가 종괴의 발견을 혼란스럽게 할 수도 있다는 점이 있어 이를 보완해 줄 정확하고 규칙적인 신체검진이 수반되어야 한다(Shapiro, & Clark, 1995). 유방검진 중 특히 유방자가검진은 유방촬영술과는 달리, 비용이 들지 않고, 손쉬운 자기감시행위가 될 수 있다는 점이 입증되었고(Lierman, Youh, Powel Cope, Georgiadon, & Benotel, 1994), 그외 많은 연구들도 유방자가검진 교육이 검진 빈도와 정확함에 긍정적인 영향을 주는 것으로 보고되었다(Carter, Feldman, Tiefer & Hausdorff, 1985). 유방자가검진을 교육받지 않은 여성이 발견하는 몽우리의 직경은 4cm이고, 전통적인 방법으로 훈련된 여성은 약 2cm의 몽우리를 발견할 수 있으며, Mammacare 방법으로 훈련된 여성은 0.3cm~1cm정도의 작은 몽우리를 찾을 수 있으므로, 규칙적으로 정확하게 검진할 경우 유방암으로 인한 사망률을 19% 정도 감소시킬 수 있다(Greenwald et al., 1978).

서구지역에서는 1950년 초반부터 국가적인 차원에서 많은 예산을 들여 유방암 조기 발견을 위한 캠페인을 벌리고 있는데, 미국 암협회(ACS)에서는 유방자가검진 교육프로그램을 마련하여 간호사가 지역사회 20세이상 여성에게 매달 유방을 자가검진 하도록 가르치고 있는가 하면, 캐나다에서는 1951년부터 캐나다 암협회에서 유방자가검진에 대한 소책자 홍보물을 나누어주어 유방자가검진 실행을 지지해 왔으며, 캐나다 전 지역의 건강센터에서 지역사회 간호사에 의해 조직적이고 체계적인 유방자가검진 교육이 이루어지고 있고, 유방자가검진 교육이 지역사회 간호의 중요한 전문분야로 실시되고 있다(Wertheimer 등, 1986). 그러나 우리나라 여성의 대다수는 자가검진에 대해 들어본 적은 있으나, 자가검진 방법을 정확히 알지 못하고, 규칙적으로 해야 한다는 생각도 갖고 있지 않았으며, 의료인 또한 자가검진에 대한 교육을 거의 실시하지 못하고 있는 실정이다(최경옥, 1994).

유방암 자가검진에 대한 연구로는 검진실천의 동기화 방안(Carter, et al., 1985), 건강신념모형에 의한 실천빈도 연구(Champion, 1985), 유방암 자가검진에 대한 지식, 태도 및 기술정도(Dickson et al., 1986), 그밖에 여러 집단들간의 검진실천의 차이(Laughter, 1981; Kenny et al., 1989; Lierman et al., 1994; Friedman et al., 1995; Jane, 1995)등이 시행되었다. 또한 유방암 자가검진과 신체검진이나 문진과의 차이(Lawrence, 1994), 검진행위의 예측인자(Lierman,

1990), 검진기술과 실천빈도(Mayer & Solomon, 1992) 등에 대한 연구가 있다. 미국의 경우 유방자가검진의 효과에 대해 알고 있는 여성들(91%)중 29~40%의 여성만이 규칙적인 유방자가검진을 하고 있었으며(Somkin, 1993; Friedman et al., 1995), 우리나라의 경우 임상간호사를 대상으로 한 연구에서 전체 응답자 중 유방검진을 했다고 보고한 37.9%중 61.9%만이 지난 6개월간의 총 검진횟수를 1-4회로 응답한 것으로 볼 때 규칙적인 유방자가검진의 수행이 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다(최경옥, 1994).

유방자가검진의 지속적인 실천의 장애요인들로는 잊어버림, 지식부족, 시간부족, 자신감부족, 몽우리발견에 대한 두려움, 유방을 만질 때의 당황감, 유방검진을 의사나 간호사에게 지나치게 의지함 등이었는데(Rutledge, 1987), 이런 장애요인들 중에서 "잊어버림"은 유방자가검진의 지속적인 실천의 장애요인 중 가장 강력한 예측인자로 57%의 설명력이 있었다(최경옥, 1994; Dickson et al., 1986; Somkin, 1993; Champion, 1985). 유방자가검진을 매달 규칙적으로 실천하도록 유지하는 전략으로는 엽서 보내기(Grady, 1984), 직접 대면하여 격려하기, 외적보상 제공, 그리고 "유방 자가검진"이라고 쓰인 스티커를 달력에 부치는 행위 등으로 제시하고 있다(Mayer et al., 1987).

유방자가검진관련 국내연구는 주로 유방자가검진교육의 효과(양광희, 1982; 최연희, 1997)와 지식, 태도와 실천에 관한 연구가 있었고(최경옥, 1994), 많은 연구들에서 유방자가검진 교육이 자가검진 빈도와 정확함에 긍정적인 영향을 주는 것으로 보고되었다(최경옥, 서연옥, 1998; 최연희, 1998). 유방암의 90%가 여성 자신에 의해서 발견되는 것을 고려해 볼 때, 의료진들의 유방자가검진 교육자의 역할은 매우 중요하다고 할 수 있다. 효과적인 유방자가검진 교육을 하기 위해서는 먼저 여성들의 유방 자가검진에 대한 지식, 태도, 행동상태와 교육 프로그램 참여의도를 확인하고 이에 영향을 주는 요인을 파악하는 것이 선행되어야 할 것이다.

## 2) 연구설계

본 연구는 유방자가검진에 관한 지식, 태도 및 행동정도과 간호센터의 유방자가검진 프로그램 실시시 참여의도를 확인하고 이에 영향을 미치는 변수들을 확인하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다.

3) 연구 대상

간호센타가 운영될 K대학 소재지에 인접한 지역에 살고 있는 인구중 20대 이상의 여성인구를 근접모집단으로 설정한 후, K시 5개 구청에서 운영하는 주부대학에 참석한 20대 이상 여성중 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락한 341명을 대상으로 하였다.

4) 연구 도구

유방자가검진에 관한 지식, 태도 및 행동정도는 사전 연구 결과와 문헌을 토대로 연구자가 개발한 질문지를 사용하여 직접 작성하게 하였다. 질문지의 내용은 일반적 특성 5문항, 유방암 관련 특성 7문항, 유방암 관련 지식 5문항, 태도 5문항, 실천 5문항으로 총 27문항이었다. 지식 문항은 정답에 1점, 오답에 0점을 주어 점수범위 0점~5점까지로 하였고, 태도 문항은 4점 척도를 사용하여 5점~20점의 점수범위로 하였으며, 점수가 높을수록 유방자가검진에 대한 태도가 적극적인 것으로 해석하였고, 행동 문항은 실시한다에 1점, 실시하지 않는에 0점을 주어 점수범위 0점~5점으로, 점수가 높을수록 유방자가검진 행동정도가 높은 것으로 해석하였다.

5) 자료수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 1998년 11월 2일부터 11월 28일까지였다. 자료수집 방법은 연구자들이 질문지를 배부하고 회수하였으며, 이 중 부적절한 자료 39부를 제외한 총 308부를 분석하였다.

6) 자료분석 방법

수집된 자료는 SAS program을 이용하여 전산처리하였으며, 자료분석을 위해 다음과 같은 통계분석 방법을 이용하였다.

- (1) 대상자의 일반적 특성 및 유방암 관련 특성은 실수와 백분율을 산출하였다.
- (2) 유방암 관련 지식, 태도, 실천 정도는 평균과 표준편차를 산출하였다.
- (3) 일반적 특성 및 유방암 관련 특성에 따른 유방암 지식, 태도, 실천 정도는 t 또는 F 검정하였다.
- (4) 대상자의 일반적 특성 및 유방암 관련 특성에 따른 유방자가검진법 교육 참여의도는  $\chi^2$  검정하였다.

7) 연구결과

- (1) 대상자의 일반적 특성 및 유방암 관련 특성<표 1, 2>

본 연구의 대상자는 평균 35.0세였고, 66.8%가 미혼이었으며, 고졸이 47.3%로 가장 많았고, 22.4%가 직업을 가지고 있었다. 유방암 가족력이 있는 대상자는 4.9%로, 대다수가 유방암 가족력이 없는 것으로 나타났으나 '잘 모른다'는 응답자가 5.5%이어서 실제 가족력이 있는 대상자수는 차이가 있을 것이다. 유방암 진찰을 위해 의사를 방문해 본 경험이 있는 대상자는 16.9%였고, 유방자가검진법을 교육받은 경험이 있는 대상자는 64.9%였으며, 유방자가검진 실시에 대해 지지나 격려를 받은 경험이 있는 대상자가 25.1%로 나타났는데 지지나 격려를 해주는 사람으로는 친구(37.7%), 배우자(24.7%), 기타(22.1%), 친척(15.6%)의 순이었다. 대학에서 운영하는 간호센타에서 유방자가검진법을 교육한다면 참석하겠느냐는 질문에 참석하겠다고 의사를 밝힌 대상자는 37.0%로 나타났다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성 N=308

		N	%
연 령	20~29세	116	37.7
	30~39세	73	23.7
	40~49세	74	24.0
	50세 이상	45	14.6
결혼상태*	미혼	101	66.8
	기혼	203	33.2
교육정도*	중졸이하	48	17.6
	고졸	129	47.3
	대졸이상	96	35.2
직업	있다	69	22.4
	없다	239	77.6

\* 무응답 제외

<표 2> 대상자의 유방암 관련 특성 N=308

		N	%
가족력	있다	15	4.9
	없다	276	89.6
	잘모른다	17	5.5
유방암 진찰을 위한 의사 방문	예	52	16.9
	아니오	256	83.1
유방암 자가검진법* 교육경험	있다	192	64.6
	없다	105	35.4
유방암자가검진* 실시에 대한 지지 및 격려	있다	230	74.9
	없다	77	25.1
대학에서 운영하는 간호센타에서 유 방암 자가검진법 교육실시시 참여	예	114	37.0
	아니오	194	63.0

\*무응답 제외

(2) 대상자의 유방암 관련 지식, 유방암 자가검진 관련 태도, 행동정도(표 3)

유방암의 예후, 치료방법 등 유방암에 대한 대상자들의 지식정도는 5점 만점에 최저 0점에서 최고 5점, 평균 2.4점으로 비교적 낮은 점수를 보였고, 유방 자가검진에 대한 태도정도는 20점 만점에 최저 8점에서 최고 20점, 평균 14.5점으로 비교적 적극적인 태도를 가진 것으로 나타났다. 유방 자가검진 행동정도는 5점 만점에 최저 0점에서 최고 4점, 평균 1.8점으로 유방 자가검진에 대한 대상자들의 행동정도는 비교적 소극적인 것으로 나타났다.

〈표 3〉 유방암 관련 지식, 태도, 행동

	점수범위(최고-최저)	M ± SD
지식(5문항)	5 - 0	2.4 ± 1.07
태도(5문항)	20 - 8	14.3 ± 2.33
행동(5문항)	4 - 0	1.7 ± 1.11

(3) 일반적 특성 및 유방암 관련 특성에 따른 유방암 관련 지식, 유방암 자가검진 관련태도, 행동정도(표 4, 5)

대상자의 연령, 결혼상태, 교육정도, 직업 유무에 따른 유방암 관련 지식, 유방암 자가검진 관련 태도, 행동 정도에서 연령에 따른 지식이나 태도는 유의한 차이가 없었으나, 행동에서는 유의한 차이를 보여 40대의 행동 정도가 가장 높게 나타났고(F=2.94, p<0.05), 결혼상태에서도 지식이나 태도정도에서는 유의한 차이를 보이지 않았으나, 행동정도에서 유의한 차이를 보여 기혼군의 행동정도가 높은 것으로 나타났다(t=4.48, p<0.05). 교육정도에 따른 차이에서는 교육정도가 높은 군에서의 지식, 태도, 행동정도가 높았으나 유의한 차이는 아니었고, 직업유무에 따른 차이에서도 직업이 있는 군에서의 태도정도가 높았으나 유의한 차이는 아니었다. 대상자들

〈표 4〉 일반적 특성과 유방암 관련 지식, 태도, 행동

특 성	지 식		태 도		행 동	
	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F
연령	29세 이하	2.4±0.10	13.9±0.22		1.5±0.11	
	30~39세	2.5±0.13	14.4±0.29	1.25	1.7±0.14	2.94*
	40~49세	2.5±0.13	14.5±0.29		2.0±0.14	
	50세 이상	2.3±0.16	14.6±0.36		1.9±0.17	
결혼상태	기혼	2.5±0.08	14.4±0.17		2.15	
	미혼	2.4±0.11	14.0±0.23	1.5±0.12		
교육정도	중졸이하	2.3±0.16	14.0±0.36	0.30	1.6±0.18	0.50
	고졸	2.5±0.10	14.4±0.21		1.7±0.11	
	대졸이상	2.4±0.11	14.3±0.25		1.8±0.12	
직업	있다	2.4±0.13	14.4±0.28	0.54	1.7±0.14	0.01
	없다	2.5±0.07	14.2±0.16		1.7±0.08	

\* p < 0.05

〈표 5〉 유방암 관련 특성과 유방암 관련 지식, 태도, 행동

특 성	지 식		태 도		행 동	
	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F
가족력	있다	2.6±0.27	13.5±0.65	1.72	1.9±0.29	0.69
	없다	2.4±0.06	14.3±0.15		1.7±0.07	
유방암 진찰을 위한 의사 방문 여부	예	3.2±0.14	14.8±0.33	2.53	2.2±0.15	15.12***
	아니오	2.3±0.06	14.2±0.15		1.6±0.07	
자가검진 교육경험	있다	2.6±0.08	14.6±0.17	10.54**	2.0±0.07	57.07***
	없다	2.2±0.11	13.7±0.23		1.0±0.12	
유방암 자가검진 실시에 대한 지지 및 격려	있다	2.7±0.12	14.7±0.27	3.94*	2.7±0.10	115.15***
	없다	2.4±0.07	14.1±0.16		1.3±0.07	

\* p < 0.05 \*\* p < 0.01 \*\*\* p < 0.001



의 유방암 가족력, 유방암 진찰을 위해 의사 방문 여부, 유방자가검진 교육경험, 유방 자가검진 실시에 대한 지지 및 격려 유무에 따른 유방암 관련 지식, 태도, 행동정도에서 가족력이 있는 군은 가족력이 없는 군보다 지식과 행동정도가 높았으나 유의한 차이는 아니었고, 유방암 진찰을 위해 의사를 방문한 군은 그렇지 않은 군보다 지식( $t=37.68$ ,  $p<0.001$ )과 행동정도( $t=15.12$ ,  $p<0.001$ )가 높아 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 유방자가검진 교육을 받은 경험이 있는 군은 교육을 받은 경험이 없는 군보다 지식( $t=6.48$ ,  $p<0.01$ ), 태도( $t=10.54$ ,  $p<0.01$ ), 그리고 행동정도( $t=57.07$ ,  $p<0.001$ )의 점수가 높아 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 유방자가검진 실시에 대한 지지나 격려를 받은 대상자들은 그렇지 않은 대상자들보다 지식( $t=7.01$ ,  $p<0.01$ ), 태도( $t=3.94$ ,  $p<0.05$ ), 행동정도( $t=115.15$ ,  $p<0.001$ )가 높아 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

(4) 일반적 특성 및 유방암 관련 특성에 따른 유방암 자가검진법 교육 참여 의도<표 6> <표 7>

연령에 따른 유방자가검진법 교육에 참여 의도는 모든 연령층에서 참여하지 않겠다고 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $\chi^2=11.813$ ,  $p<0.01$ ), 결혼상태에 따른 교육에의 참여의도에서도 기혼군과 미혼군 모두 참여하지 않겠다고 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=4.983$ ,  $p<0.05$ ). 교육정도나 직업에 따른 교육참여의도는 차이를 보이지 않았고, 유방 자가검진법 교육경험이 있는 군이나 경험이 없는 군 모두 대학에서 운영하는 간호센터에서의 자가검진법 교육에 참여하지 않겠다고 많아 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $\chi^2=7.958$ ,  $p<0.05$ ), 가족력 유무에서는 가족력이 없는 군에서, 유방암 진찰을 위한 의사방문 여부에서는 의사를 방문하지 않은 군에서, 그리고 자가검진 실시를 위한 격려나 지지유무에서는 지지나 격려가 없는 군에서 교육에

<표 6> 대상자의 일반적 특성에 따른 유방암 자가검진법 교육 참여 의도

특 성	참여 의도		x <sup>2</sup> -test	
	하겠다 N(%)	안하겠다 N(%)		
연 령	29세 이하	31(10.1)	85(27.6)	11.813**
	30~39세	31(10.1)	42(13.6)	
	40~49세	37(12.0)	37(12.0)	
	50세 이상	15( 4.9)	30( 9.7)	
결혼상태*	미혼	85(28.0)	118(38.8)	4.983*
	기혼	29( 9.5)	72(23.7)	
교육정도*	중졸이하	19( 7.0)	29(10.6)	0.165
	고졸	49(18.0)	80(29.3)	
	대졸이상	39(14.3)	57(20.9)	
직 업	있다	22( 7.1)	47(15.3)	1.003
	없다	92(29.9)	147(47.7)	

\* 무응답 제외

\* p < 0.05 \*\* p < 0.01

<표 7> 대상자의 유방암 관련 특성에 따른 유방암 자가검진법 교육 참여의도

특 성	참여의도		x <sup>2</sup> -test	
	하겠다 N(%)	안하겠다 N(%)		
가족력*	있다	5( 1.7)	10( 3.4)	0.177
	없다	107(36.8)	169(58.1)	
유방암 진찰을 위한 의사 방문 여부	예	20( 6.5)	32(10.4)	0.056
	아니오	94(30.5)	162(52.6)	
자가검진법 교육경험*	있다	85(28.6)	107(36.0)	7.958*
	없다	29( 9.8)	76(25.6)	
자가검진* 실시 지지 및 격려	있다	34(11.1)	43(14.0)	2.386
	없다	79(25.7)	151(49.2)	

\* 무응답 제외 \* p < 0.05

참여하지 않겠다가 높았으나 통계적으로 차이를 보이지는 않았다.

### III. 논 의

간호센터에 관한 외국의 초기 연구들에서는(Arlton & Miercort, 1980; Barger, 1985; Nichols, 1985; Smith, 1986; Duffy & Halloran, 1986) 주로 간호센터의 기능과 역할 등에 대해 고찰하였다. 즉 간호센터란 간호교육기관에서 직접 지역사회를 대상으로 실무하는 곳이며 간호연구와 학생실습교육이 이루어지며, 간호학 교수의 책임하에 간호사에 의해 조직, 관리되는 곳으로 학생들에게 교육적인 경험을 제공하고, 교수들의 실무장소를 제공하며, 교수-학생들의 연구장소를 제공하고, 지역사회 주민들에게는 서비스를 제공한다(Arlton & Miercort, 1980; Ossler, Goodwin, Mariani & Gilliss, 1982).

선진국에서 운영하는 간호센터 주요 실무내용의 상당 부분은 우리나라의 국민건강증진법 근거의 건강증진전략과 매우 유사하다고 할 수 있는데, 이들은 주로 건강교육과 상담, 질병예방요인과 건강위험요인의 조기발견과 이에 대한 조치, 가정방문 등을 통한 모자보건과 노인보건 및 건강지향의 생활습관화를 꾀하는 방향으로 전개되고 있으며(Grimes & Stamps, 1980; Hawkins et al., 1984; Barger, 1991; Callan, 1992; Goepfinger, 1993), 이들 프로그램에 대한 대상자들의 평가는 대체로 긍정적이다(Barger, 1985; Barger & Bridges, 1990; Pullian, 1991; Tompson, 1992; Katzman, 1993).

간호센터의 개발 및 활성화는 간호대학에서 새로운 간호실습영역을 개발하고(Hauf, 1977; Arlton & Miercort, 1980), 간호학 교수의 실무 참여기회를 넓혀줌으로서(Nichols, 1985; Bennett, 1990; Campbell, 1993) 간호대학에서 지역사회를 향한 직접적인 대민 간호실무의 제공을 가능하게 하고, 궁극적으로는 사회에 대한 간호전문직의 책임을 감당함은 물론 실무를 통한 간호교육과 연구의 질적 향상을 꾀할 수 있게 된다(Riesch, et al., 1980; Lough, et. al., 1996; Oesterle & O'Callagan, 1996).

간호센터 운영에 있어 제한된 자원과 기금, 교수들의 시간 확보 및 교수들이 학부, 대학원 교육에 동시에 배정되는 문제들이 쟁점으로 부각되고 있고, 어떻게 하면

교수전원의 참여가 가능한가? 참여에 대한 보상은 어떻게 할 것인가? 대상자 지속관리를 위해 주말, 휴일, 방학에는 어떻게 운영할 것인가?의 문제들이 제기되고 되고 있다. 이에 대해 Barger(1986c)는 교수들의 간호센터 참여를 재임용, 정년보장, 승진을 위한 의무서비스로 인정되어야 한다고 하였으며, 교수들이 self-motivated 되어야 한다고 하였다. 또한 간호센터를 통한 건강증진 프로그램의 운영은 그 프로그램을 운영하는 대학당국의 필요성은 물론, 그러한 프로그램에 참여하는 주민의 요구와도 부응해야 한다. 따라서 이러한 프로그램에 대한 주민들의 요구가 수렴된다면 우리나라에서도 간호센터의 성공적인 운영이 가능하리라고 본다.

간호센터에 대한 국내 연구로는 노인과 장애인을 위한 대민 프로그램을 시도하면서 건강간호센터로 명명하여 시범 운영한 이의 연구(이갑순, 1993)가 있는데, 이 연구에서는 간호대학관련 병원의 대 지역사회 프로그램의 하나로 1,600명의 도시영세민 지역을 대상으로 1년간 건강간호센터를 시범 운영한 후 간호대학에서 운영 가능한 건강간호센터의 모형을 제시하였다. 그 결과 대상노인이나 장애자의 건강요구에 부응할 수 있었으며, 실습교육과 교수의 실무능력 향상에 크게 기여할 수 있었던 긍정적인 평가를 하였다.

현재 우리나라 대부분의 간호교육기관은 병원 등과 같은 질병중심 또는 환자중심의 기관이나 공공 보건조직 등에서 간접적인 방법으로 지역사회의 건강요구에 대해 부분적으로 기능하여 왔을 뿐 주민을 상대로 직접적인 간호실무시행은 거의 없는 실정이다. 이는 대부분의 간호실습교육 장소가 전통적으로 환자중심의 2, 3차 기관에 편중되어 있으며, 공공보건조직인 보건소 등을 부분적으로 활용하여 왔기 때문이다. 따라서 지역사회 건강요구를 보다 폭넓게 수렴할 수가 없었을 뿐 아니라 이를 위해 간호대학과 지역사회와의 원만한 상호관계가 수립되지 못하였다. 그러나 앞으로는 지역사회 건강관리요구에 부응하기 위해 지역사회와 간호교육기관의 인적, 기술적 및 시설자원간의 체계적이고 유기적인 관계확립이 이루어져야 하리라고 보며, 이는 간호교육의 내실화와 전문적인 간호서비스를 필요로 하는 지역사회, 그리고 임상실무가 불가피한 간호학교수 모두를 위해 추구해 나가야 할 방향으로 사료된다.

의료진으로부터 얻은 유방암과 유방 자가검진에 관한 정보는 유방 자가검진 실천에 가장 강력하게 긍정적인 영향을 미치는(Laughter et al., 1981)것을 고려해 볼

때 의료진들에 의한 유방자가검진 교육이 시급하다고 생각되나 현재 우리나라 여성은 정복례와 서순림(1997)에 의하면 유방자가검진에 대해 들은 경로는 대중매체를 통해서가 54.5%, 친구로부터가 20.7%, 의료인에게서가 9.9%, 학교 교육을 통해서는 0.0%로 대중매체를 통한 지식습득이 가장 높았고, 최경옥(1994)에 의하면 유방자가검진법을 의사에게 배운 여성은 8.5%, 간호사에게 배운 여성은 2.4%로 의료진이 유방 자가검진 교육을 거의 하고 있지 않는 것으로 나타났으며, 황복녀(1982)도 보건소에 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구에서 응답자의 3.8%가 유방 자가검진을 교육한 경험이 있다고 하여 의료진에 의한 유방자가검진 교육이 강화되어야 함을 시사하고 있다.

본 연구에서 유방암에 대한 대상자들의 지식정도는 5점 만점에서 평균 2.4점으로 비교적 낮은 점수를 보였고, 태도정도는 20점 만점에 평균 14.5점으로 비교적 적극적인 태도를 가진 것으로 나타났으나 행동정도는 5점 만점에 평균 1.8점으로 유방 자가검진에 대한 대상자들의 행동정도는 상당히 소극적인 것으로 나타났는데, 이는 최경옥(1994)의 유방암과 유방 자가검진에 대한 지식, 태도, 실천 조사에서 유방암과 유방 자가검진에 대한 지식정도가 28점 만점에 평균 13.6점으로 낮고, 태도는 3점 만점에 평균 1.6점으로 보통정도였으며, 실천정도는 20점 만점에 평균 4.0점으로 낮게 나타난 것과 상당히 일치되었다. 그런가 하면 본 연구에서 유방자가검진의 교육경험이 있으면서도 행동은 비교적 소극적으로 나타났는가 하면, 교육경험이 없으면서도 교육참여의지가 비교적 낮게 나타난 점을 고려하여 효과적인 교육방법과 교육전략이 모색, 그리고 의료인에 의한 지속적인 관리를 위해서는 간호센터의 개발 및 활용이 적극적으로 요구됨과 함께 대학의 지역사회 활동 측면도 적극적으로 홍보가 이루어져야 한다고 사료된다.

#### IV. 결론 및 제언

간호센터의 활동과 운영관련요인에 대한 문헌고찰과 함께 유방암 관련 지식, 태도, 행동정도와 간호센터에서 유방자가검진 교육프로그램 운영시 참여의도를 파악하는 설문지조사를 실시한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

##### 1. 간호센터의 활동과 운영관련요인

간호대학들이 지역사회 주민에게 직접 봉사하고, 이론과 실무의 차이가 없는 효과적인 학생실습을 할 수 있으며, 교수가 역할모델이 되어 가르치면서 이론을 검증하고 간호지식을 산출하는 동시에 교수의 간호기술 및 행정능력을 더 향상시킬 수 있는 시설로 간호센터가 대두되었다. 간호센터는 간호사에 의해 총체적인 대상자 중심의 간호가 직접 제공되는 조직으로 간호사는 간호모형을 사용하여 잠재적이고 실제적인 건강문제를 진단, 치료하고, 개인과 집단을 대상으로 건강교육, 건강증진 서비스 등을 제공하며, 건강관련연구를 실시하고, 다른 건강관리 전문직과 효과적인 의뢰, 협조체계가 구성되어 있는 간호학교수와 학생들의 실무장소이라고 정의되고 있다. 간호센터는 자문위원회와 실무위원회를 두어 자문위원회는 센터장과 실무진의 consultant 역할과 지역사회의 요구와 간호센터와 연결하는 역할을 하고, 실무위원회의 센터장은 센터의 기금을 조성할 수 있는 잠재적인 자원을 동원하고 센터 구성원의 프로그램 활성을 위한 지지, 촉진 그리고 보조를 하며 실무를 평가한다. 센터의 재정은 대학에서 예산지원을 하거나, 대상자로부터 서비스 제공에 따른 최소비용을 받거나, 지역사회 단체나 시설과 계약하여 프로그램을 제공하고 그에 따른 보상을 받거나, 보험단체로부터 지불을 받거나, 회원제를 마련하여 대상자로부터 회비를 받거나, 또는 기부금을 받아 활용한다. 일반적인 간호제공이 주 40시간으로 되어 있으나, 휴일이나 방학중 대상자 관리에 있어서 지속성의 문제가 제기되었다. 간호센터는 간호가 필요한 모든 사람이 이용할 수 있으며, 대학 구내, 간호대학 건물 내, 교회, 영세민 주거지역, 노인복지회관 등을 활용 가능한 장소로 제시하고 있다.

간호센터의 사업내용은 센터의 목적에 따라 달라질 수 있으나 주로 일차예방과 건강유지·증진업무, 급·만성 질환에 대한 직접간호, 실제적 그리고 잠재적 문제에 대한 전인간호 제공 등에 그 초점을 두고 있다. 간호센터는 대상자 서비스 제공과 학생들의 실습교육 2가지 측면에서 평가할 수 있는데 센터에서 제공된 서비스에 대한 대상자의 만족정도는 매우 높았고, 학생들도 센터에서의 임상 경험에 대해 매우 긍정적인 반응을 보였으며, 특히 센터의 독자적인 실무 환경에 대해 긍정적으로 평가하였다.

##### 2. 유방암 관련 지식, 태도, 행동정도와 간호센터에서 유방자가검진 교육프로그램 운영시 참여의도

유방암의 예방법을 정확하게 알지 못하는 현실점에서 유방암으로 인한 사망률을 낮추기 위해서 유방암의 조기 진단이 매우 중요하다. 유방자가검진은 비용이 들지 않고, 여성스스로가 손쉽게 실시할 수 있는 장점이 있지만 규칙적으로 정확하게 지속적으로 검진을 실시한다는 것이 문제시되고 있다. 본 연구의 대상자는 평균 35.0세였고, 유방자가검진법을 교육받은 경험이 있는 대상자는 64.9%였으며, 유방자가검진 실시에 대해 지지나 격려를 받은 경험이 있는 대상자가 25.1%로 나타났고, 대학에서 운영하는 간호센터에서 유방자가검진법을 교육한다면 참석하겠다고 의사를 밝힌 대상자는 37.0%로 나타났다.

유방암 대한 대상자들의 지식정도는 5점 만점 평균 2.4점으로 비교적 낮은 점수를 보였고, 태도정도는 20점 만점에 평균 14.5점으로 비교적 적극적인 태도를 가진 것으로 나타났으며, 행동정도는 5점 만점에 평균 1.8점으로 비교적 낮게 나타났다. 유방자가검진 교육을 받은 경험이 있는 군은 교육을 받은 경험이 없는 군보다 지식( $t=6.48, p<0.01$ ), 태도( $t=10.54, p<0.01$ ), 그리고 행동정도( $t=57.07, p<0.001$ )의 점수가 높아 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 유방자가검진 실시에 대한 지지나 격려를 받은 대상자들은 그렇지 않은 대상자들보다 지식( $t=7.01, p<0.01$ ), 태도( $t=3.94, p<0.05$ ), 행동정도( $t=115.15, p<0.001$ )가 높아 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

유방자가검진법 교육에 참여 의도에서 참여하지 않겠다가 모든 연령층에서 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었고( $\chi^2=11.813, p<0.01$ ), 특히 유방 자가검진법 교육경험이 없음에도 불구하고 대학에서 운영하는 간호센터에서의 자가검진법 교육에 참여하겠다가 낮게 나타나 유방암 조기발견의 중요성이 인식되지 못하고 있음을 시사했다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 국내 간호대학이나 시설에서 운영되고 있는 간호센터의 실태를 파악하는 연구가 실시되어지길 제언한다.
2. 간호대학을 중심으로 여러 형태의 간호센터가 시범 운영되기를 제언한다.
3. 간호센터의 효율적 운영을 위해 대상자의 요구에 적합한 program들이 개발되어지길 제언한다.
4. 간호학 교수들이 전원 참여할 수 있는 전략이 모색되어야 한다.

5. 간호대학은 대학의 학문활동과 연계하여 대 지역사회 봉사활동에 대한 적극적인 홍보전략을 마련하여야 한다.

## 참 고 문 헌

- 김도임 (1992). 간호 : 미래 세기의 도전. 간호학 탐구, 1(1), 15-25.
- 류근원, 류진우, 김종석, 구범환 (1994). 한국여성의 유방증상. 외과학회지, 46(1), 44-55.
- 보건복지부 (1995). 국민건강증진법.
- 변중화, 김혜련 (1995). 국민건강증진 목표와 전략. 한국보건사회연구원.
- 양광희 (1982). 유방자가검진 교육효과에 관한 연구. 적십자 간호 논문집, 4권: 125-135.
- 유근영과 안윤옥 (1992). 유방암의 원인. 대한의학협회지, 35, 474.
- 이갑순 (1993). 노인 및 장애자를 위한 건강간호센터 운영모형 개발. 한국보건간호학회지, 7(1), 17-29.
- 정복례, 서순림 (1997). 유방암 조기발견을 위한 교육 프로그램 개발안. 성인간호학회지, 9(1) 136-147.
- 최경옥. 여성들의 유방 자가검진(Breast Self-Examination)에 관한 지식, 태도, 실천에 관한 연구. 대한간호학회지, 24(4), 678-695.
- 최경옥, 서연옥. 유방자가검진 교육이 자가검진 행위에 미치는 영향. 대한간호학회지, 28(3), 718-728.
- 최연희 (1997). 일 지역 여성의 유방자가검진(BSE)과 관련 변인에 관한 연구. 지역사회간호학회지, 8(1).
- 통계청 (1987, 1997). 사망원인 통계연보.
- 한국보건사회연구원 (1994). 국민건강증진을 위한 실천 방안.
- 황복녀 (1982). 보건소 간호사들의 유암 조기발견에 대한 지식, 태도 및 실천에 관한 조사연구. 서울대학교 석사학위논문.
- Arlton, D. M., & Miercort, O. S. (1980). A Nursing Clinic: The challenge for Student Learning Opportunities. Journal of Nursing Education, 19(1), 53-58.
- Barger, S. E. (1985). Evaluating A Nurse-Managed Centers. Nurse Educator, 10(4) 36-39.
- Barger, S. E. (1986a). Academic Nurse-Managed Centers: Issues of Implementation.

- Family and Community Health, 9(1), 12-22.
- Barger, S. E. (1986b). Personnel Issues in Academic Nurse-Managed Centers: The Pitfalls and the Potential. Nurse Educator, 11(3), 29-33.
- Barger, S. E. (1986c). nursing Center: From Concept to Reality. Journal of Community Health Nursing, 3(4), 175-182.
- Barger, S. E., & Bridges, W. C. (1990). An Assessment of Academic Nursing Centers. Nurse Educator, 15(2), 31-36.
- Barger, S. E. (1991). The Nursing Center: A Model for Rural Nursing Practice. Nursing & Health Care, 12(6), 290-294.
- Barger, S. E. (1993). The Delivery Early Periodic Screening, Diagnosis and Treatment Program Services by NPs in a Nursing Center. Nurse Practitioner, 18(6), 65-68.
- Bennett, S. J. (1990). Blending The Entrepreneurial and Faculty Roles. Nurse Educator, 15(4), 34-37.
- Callan, M. E. (1992). Nursr Practitioner Management of Hospital - Affiliated Primary Care Centers. Nurse Practitioner, 17(8), 71-74.
- Campbell, M. (1993). Multidisciplinary Faculty Practice and Community Partnership. Holistic Nurse Practice, 7(4), 20-27.
- Carter, A. C., Feldman, J. G., Tiefer, L., & Hausdorff, J. K. (1985). Methods of Motivating the practices of breast self-examination : A randomized trial. Prev. Med., 14, 555-572.
- Champion, V. L. (1985). Use of the health belief model in determining frequency of self breast examination. Research in Mursing, 8(4), 373-379.
- Cody, W. K. (1994). Radical Health - Care Reform: The Person as Case Manager. Nursing Science Quarterly, 7(4), 180 -182.
- Dickson, G. et al. (1986). Breast self-examination: knowledge, attitudes and practice behaviors of working women. American Occupational Health Nursing, 34: 228-232.
- Dine, A., & Cribb, A. (1993). Health Promotion Concepts and Practice-Ottawa Charter for Health Promotion, Blackwell Scientific Pub, 205-210.
- Duffy, D. M., Halloran, MCS (1986). Meeting the challenge of Multiple Academic Roles Through a Nursing Center Practice Model. J. of Nurs. Educ., 25(2), 55-58.
- Fehring, R. J., Schultz, J., & Risch, S. K. (1986). Toward a Definition of Nursed-Managed Centers. Journal of Community Health Nursing, 3(2), 59-67.
- Friedman, Woodruff and Lane (1995). Breast Cancer Screening Behaviors and Intentions Among Asymptomatic Women 50 Years of Age and Older. AJPM, 11(4), 218-223.
- Jane, Z. (1995). Variables Associated With Breast Self-Examination Among Chinese Women. Cancer Nursing, 18(1) 29-34.
- Goepfinger, J. (1993). Health Promotion for Rural Populations : Partnership Interventions. Family Community Health, 16(1), 1-10.
- Greenwald, et al. (1978). Estimated effect of breast self-examination and routine physician examinations on breast cancer mortality. New Eng. J. of Medicine, 299, 271-273.
- Grimes, D., Stamps, C. (1980). Meeting the Health Care Needs of older Adults through a Community Nursing Center. N. Admin. Q., 4(3), 31-40.
- Hauf, B. J. (1977). An evaluative study of a Nursing Center for Community Health Nursing Student Experiences. Journal of Nursing Education, 16(8), 7-11.
- Hawkins, J. W., Igou, J. F., Johnson, E. E., & Utley, Q. E. (1984). A Nursing Center for Ambulatory, Well, Older Adults. Nursing & Health Care, 5(4), 209-212.
- Helvie, C. O. (1999). Efficacy of Primary Care in a Nursing Center. Nursing Case Management, 4(4), 201-220.

- Higgs, Z. R. (1988). The Academic Nurse-Managed Center Movement : A Survey Report. Journal of Professional Nursing, 4(6) 422-429.
- Katzman, E. M., Holman, E., & Ashley, J. (1993). A Nurse Managed Center's Client Satisfaction Survey. Nursing & Health Care, 14(8), 420-425.
- Kenney, E., Hovell, M. F., Newborn, C. R., & Elder, J. P. (1989). Breast self-examination among College Women: Predictors for Cancer Control. Am. J. of Prev. Med., 5(1), 27-33.
- Laughter, D. C. et al. (1981). The breast self-examination practices of high risk women: Implications for patient education. Patient Counselling & H. Educ., 7(3), 103-107.
- Lawrence, H. C. (1994). History, Physical Examination, and Education in Breast Self - Examination. Clinical Obstetrics and Gynecology, 37(4), 881-886.
- Levine, D. M., Becker, D. M., Bone, L. R. Hill, M. N., Tuggle, M. B., & Zegar, S. L. (1994). Community-Academic Health Center Partnerships for Underserved Minority Populations. JAMA, 272(4), 309-311.
- Lierman, Young, Kasprzyk, Benoliel (1990). Predicting Breast self-examination using the theory of reasoned action. Nursing Research, 39(2), 97-101.
- Lierman, Young, Powell-cope, Georgiadou, & Benoliel (1994). Effects of Education and Support on Breast Self-examination in Older Women. NR., 43(3), 158-162.
- Lierman, Powell-cope, Benoliel, Georgiadou and Young (1994). Using Social Support to Promote Breast Self-Examination Performance. Oncology Nurs. Forum. 21(6), 1051-1057.
- Lough, M. A., Schmidt, K., Swain, G. R., Naughton, T. M., Leshan, L., Blackbum, J. A., & Maucuso, P. J. (1996). An Interdisciplinary Educational Model for Health Professions Students in a Family Practice Center. Nurse Educator, 21(1), 27-31.
- Lundeen, S. P. (1997). Community Nursing Centers - Issues for Managed Care. Nursing Management, 28(3), 35-37.
- Mayer, J. A., Dubbert, P. M., Scott, R. R., Dawson, B., Ekstrand, M. L., 'Fondren T. G. (1987). Breast self-examination : the effects of personalized prompts on practice frequency. Behavioral Therapy, 2 : 135-146.
- Mayer, J. A., & Solomon, L. J. (1992). Breast self-examination skill and frequency : A review. Annals of Behavioral Medicine, 14 (3), 189-196.
- National League for Nursing (1989). Nursing Centers: Meeting the Demand for Quality Health Care. Pub. No. 21-2311, New York.
- National League for Nursing (1995). Nursing Centers: The time is now. Pub. No. 41-2629, New York.
- Newman, M. A., Lamb, G. S., & Michaels, C. (1991). Nurse care management - The Comming Together of Theory and practice. N. & H. Care. 12(8), 404-408.
- Nichols, C. (1985). Faculty Practice: Something for Everyone. NO, 33(2), 85-90.
- Norman, R., & Tudiver, F. (1986). Predictor of breast self-examination among family practice patients. The Journal of Family Practice, 22 : 149-153.
- Ossler, C. C., Goodwin, M. E., Mariani, M., & Gilliss, C. L. (1982). Establishment of a Nursing Clinic for Faculty and Student Clinical Practice. NO, 30: 402-405.
- Oesterle, M., & O'Callagan, D. (1996). The Changing Health Care Environment : Impact on Curriculum and Faculty. N & HC : Persp. on Community, 17(2) 78-81.
- Pulliam, L. (1991). Client Satisfaction With a Nurse - Managed Clinic. Journal of Community Health Nursing, 8(2), 97-112.
- Riesch, S., Felder, E., & Stauder, C. (1980). Nursing Centers Can Promote Health for

- Individuals, Families and Communities. Nurs. Admin. Quarterly, 4(3), 1-8.
- Scharlach, A. E., Mor-Barak, M. E., Katz, A., Birba, L., Garcia, G., & Sokolov, J. (1992). Generation : A Corporate - Sponsored Retiree Health Care Program. The Gerontologist, 32(2), 265-269.
- Schauffler, H. H., Faer, M., Faulkner, L., & Shore, K. (1994d). Clinical Preventive Services. American J. of Preventive Medicine. 10(5) Supplement Vol. 15-31.
- Shapiro, T. J., & Clark, P. M. (1995). Breast Cancer: What the Primary Care Provider Needs To Know. Nurse Practitioner, 20(3), 36-53.
- Smith, E. M. (1986). A Nurse-Managed Family Health Center at the University of Florida. Journal of Nursing Education, 25(2), 79-81.
- Somkin, C. P. (1993). Improving the effectiveness of breast self-examination in elderly Detection of breast cancer: A selective review of the literature. NP Forum, 4(2), 76-84.
- Stillman, M. J. (1977). Women's health belief about breast-cancer and breast self-examination. Nursing Research, 26(2), 121-127.
- Stone, R. (1991). The Employee-Safety and Infection - Control Manual: Guidelines for the Ambulatory Health Care Center. Nursing Outlook, 16(4), 58-64.
- Terwilliger, S. H. (1994). Early Access to Health Care Services Through a Rural School-Based Health Center. J. of School Health, 64(4), 284-289.
- Thompson, J. C. (1992). Program Evaluation Within a Health Promotion Framework. Canadian J. of Pub. Health, 83 : 567-571.
- Tree, E. A., Henly, S. J., Schauer, J. B., & Lindsey, D. L. (1998). Undergraduate Preparation for Primary Health Care Roles in an Academic Nursing Center. Journal of Nursing Education, 37(8), 337-344.
- Vietri, V., Poskitt, S., & Slaninka, S. C. (1997). Enhancing breast cancer screening in the university setting. Cancer Nursing, 20(5), 323-329.
- Abstract -
- Key concept: Nursing center, Health Promotion Program, Breast Self Examination
- A Study on Need Assessment in Health Promotion Programs for Developing Nursing Centers - Breast Self Examination -**
- Park, In-Hyae\* · Kang, Hae-Young\*  
Lee, Jeong-Hee\*\* · Ryu, Hyun Sook\*\*\**
- The purpose of this study was to assess the needs of breast self examination education (BSEE) programs for developing nursing centers. A first, we reviewed the literature of activity and management-related factors of nursing centers; and, second, we used a questionnaire to discover the degree of knowledge, attitude, and practice on breast cancer, as well as an individual's intention to participate BSEE program.
1. Reviewing the literatures of nursing center activities.
- Nursing centers which were administered by a

\* Dept. of Nursing, Chonnam National University Medical School, Chonnam Research Institute of Nursing Science

\*\* Chonnam University Hospital

\*\*\* Dept. of Nursing, Chonnam National University Graduate School

professional nurse are an ideal site for faculty and student practices. With the use of nursing models of health, professional nurses in nursing centers diagnose and treat human responses to potential and actual health problems and offer holistic, client-centered health service. In nursing centers professional nursing services include health education, health promotion, and health-related research. A nursing center is comprised of the advisory and executive committee; the advisory committee serves consultants and links community needs to the nursing center, while the director of the executive committee identifies the potential resources to generate funds, support, and facilitate the activities of staffs in a nursing center.

Nursing centers mobilize various financial resources for reimbursement of services from college and insurance companies, collect minimum service fees from the client, and further collect fees for providing programs to community groups, this also includes membership fees, and donations. The services provided by nursing centers focus on services related to primary prevention, health maintenance & health promotion, direct nursing care for acute & chronic diseases, and holistic care for actual and potential health problems. The client satisfaction for the services was high. Students also showed positive responses for their

clinical experiences and independent working conditions.

2. The degree of knowledge, attitudes, and practices for breast cancer, and an individual's intention to participate in the BSEE program.

The subjects of this study were 308 females in K-city in the Republic of Korea. Data were collected using a self-administered questionnaire. The mean age of the respondents was 35.0 years old. Those who already participated in the BSEE were 64.9%, and those who had support and encouragement to practice BSE from significant others were 25.1%. Clients intent to participate in the BSEE were 37.0%.

The mean score of knowledge(2.4 out of 5 points) and practices(1.8 out of 5 points) for breast cancer were quite low, but the mean score of attitudes was relatively positive(14.5 out of 20 point) for breast cancer. Those who already had BSEE showed significantly high scores in knowledge( $t=6.48$ ,  $p<0.01$ ), attitudes ( $t=10.54$ ,  $p<0.01$ ), and practices( $t=57.07$ ,  $p<0.001$ ) for breast cancer than those who had not participated in the BSEE. In all age groups no intention to participate in the BSEE was higher than who the intention to participate.

These findings suggest some strategies should be developed to increase the awareness of breast cancer's early detection.