

여성들의 유방 자가검진(Breast Self-Examination)에 관한 지식, 태도, 실천에 관한 연구

최 경 옥*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 대중매체의 발달로 인해 여성들의 유방질환에 대한 인식도가 높아짐에 따라 조기에 유방암을 진단하려는 경향이 높아지고 있고 유방암에 대한 공포감으로 외래를 내원하는 환자가 증가하고 있다(류근원, 류진우, 김, 구, 1994). 미국의 경우 유방암은 여성에게 발생하는 암중에서 1위를 차지하고 있고 여성 9명중 1명이 유방암에 걸릴 확률을 가지고 있으며 50대에 호발하는 것으로 보고 되었다(Otto, 1994).

현재 우리 나라 경우 유방암은 여성에게 발생하는 암중에서 3위를 차지하고 있으며 매년 약 4000명의 새로운 유방암 환자가 발생하며(인구 10만명당 약 10명) 서울 지역에서는 매년 약 840명이 새로 유방암 진단을 받고 있고(인구 10만명당 약 15명) 발생률은 11.5%로 10년 전 9.3%인 것과 비교해 볼 때 꾸준한 증가 추세를 보이고 있다. 연령별로는 40대가 33.3%로 가장 높은 것으로 보고 되었다(보사부, 1994).

유방암 예방법을 정확히 알지 못하는 현 시점에서 유병암으로 인한 사망율을 낮추는 가장 좋은 방법은 조기 발견하여 치료하는 것이다. 미국 암협회의 보고에 의하면 TNM 분류로 볼 때 병기 I에서 발견되는 유방암 환

자의 5년간 생존율은 91%이지만 병기 IV에서 발견되는 경우는 18%이고(Mayer, 1992에 인용), 종양의 크기가 0.5cm이하일때 5년간 생존율은 99%, 2-5cm이하일 경우는 80%, 5cm이상일 때는 50-60%이다 (Otto, 1994). 우리 나라의 경우 유방암 환자들은 내원 당시 병기 II 이상이 79.6%, 종양의 크기가 2cm이상이 80.4%로 보고 되었다 (김, 정 1993). 현재 미국 암협회에서는 유방 촬영술(mammography), 전문가에 의한 유방검진(clinical breast examination), 유방 자가검진(breast self-examination)을 모두 할 것을 권장하고 있는데 이 방법들은 서로 보충적이어서 한가지 방법만 사용하는 경우는 효과적이지 못하기 때문이다. 초기 단계에 있는 유방암을 진단하는데는 유방촬영술이 가장 효과적인 것으로 알려져 있으나(McLellan, 1988) 비용으로 인해 모든 여성이 쉽게 이용하지 못하고 있으며 유방암의 약 10%는 유방촬영술로 발견되지 않는다. 또한 미국 암협회에서는 35세 이하인 여성에게는 유방 촬영술을 권장하고 있지 않으나 유방암은 젊은 여성에게서 발병될 때 생존율이 더욱 낮은 경향이 있다. 사실상 모든 유방암의 약 90%가 우연히 또는 자가검진을 통해 여성자신에 의해 처음으로 발견되며(Nash, 1985 ; 류등, 1994), 매년 행하는 유방촬영술이나 전문가에 의한 유방검진 사이에 발생하는 유방암을 발견하기 위해서 미국 암협회는 20세 이상의 모든 여성에게 매달 유방 자가 검진을 할 것을

* 인산전문대학

권장하고 있다. 유방 자가검진은 조기 발견 방법중 가장 쉽고 여성 스스로가 자신의 건강에 대해 책임을 갖는 역할을 증진시키는 방법이다. 또한 안전하며 특별한 기구가 필요하지 않고 시간과 비용이 많이 들지 않아 약 40년이상 미국 암협회와 국립 암 연구소의 추천을 받아 왔다. 유방 자가검진을 교육받지 않은 여성이 발견하는 몽우리의 직경은 4cm 이고, 전통적인 방법으로 훈련된 여성은 약 2Cm의 몽우리를 발견 할 수 있으며 Mammacare 방법으로 훈련된 여성은 0.3cm-1Cm정도의 작은 몽우리를 찾을 수 있으므로(Pennypacker, 1991) 규칙적이고 정확하게 검진할 경우 유방암으로 인한 사망율을 19%정도 감소시킬 수 있다(Greenwald et al, 1978). 그러나 Gallup Organization (1984, 1987)의 보고에 의하면 대부분의 여성들(96%)이 유방 자가검진을 알고 있지만 규칙적으로 하는 여성은 29%-46%정도이며(Somkin, 1993에서 인용), 유방 자기검진 방법도 부적절 하였다(Calcitano & Holtzman, 1983; Mayer and Solomon, 1992). 우리나라의 경우도 유방 자가검진을 해 본 경험이 있는 사람은 3.8%-37.9%로 보고되었고 규칙적으로 실시하고 있지도 않았다(백, 1975; 김, 1985; 김, 1989; 최, 1994). 많은 연구들은 유방 자가검진 교육이 자가검진 빈도와 정확함에 긍정적인 영향을 주는 것으로 보고하였다(Carter, Feldman, Tiefer & Hausdorff, 1985). 의료진들은 유방암과 유방 자가검진에 관한 정보를 제공하는 데 중요한 자원이며 더우기 유방암의 90%가 여성 자신에 의해서 발견되는 것을 고려해 볼때 의료진들은 유방 자가검진을 교육하는데 있어서 기본적인 책임을 갖고 있다고 생각한다. 특히 간호사는 여성으로써 병원 또는 지역사회에서 유방 자가검진을 교육하는데 유리한 위치에 있고 유방 자가검진을 정확하게 가르칠 뿐 아니라 규칙적으로 실천하도록 격려할 수 있다. 또한 대중들은 간호사를 의학적 정보에 관해 권위 있는 자원(resource)으로써 인식하고 있으므로 효과적인 유방 자가검진 교육을 하도록 노력해야 한다.

효과적인 유방 자가검진 교육을 하기 위해서는 먼저 여성들의 유방 자가검진에 대한 지식, 태도, 실천상태를 확인하고 이에 영향을 주는 요인을 이해하는 것이 반드시 필요하다고 생각한다.

본 연구의 목적은 여성들의 규칙적이고 정확한 유방 자가검진 실천을 증진시키기 위한 교육 프로그램 개발을 위한 기초를 마련하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 유방암과 유방 자가검진에 관한 지식 정도를 확인한다.
2. 유방 자가검진에 관한 태도를 확인한다.
3. 유방 자가검진의 실천 정도를 확인한다.
4. 유방암과 유방 자가검진에 관한 지식, 태도, 실천 정도에 영향을 미치는 변수와 설명력을 확인한다.
5. 지식, 태도, 실천 정도간의 상관관계를 확인한다.

II. 이론적 배경

1. 유방 자가검진에 관한 지식과 태도

유방암과 유방 자가검진에 관한 지식과 자가검진 빈도는 긍정적 관계라는 보고가 있는 반면 있는 (김, 1985; 김, 1989; 황, 1982; Chie et al., 1993; Robert et al., 1984) 관련이 없다는 보고도 있다(Champion, 1985; Cope, 1992; Norman & Tudiver, 1986; Schleuter, 1982). 최(1994)는 유방암과 유방 자가검진에 관한 지식과 태도, 실천간에는 상관성이 없다고 보고하였다. Shepperd(1990)는 유방 자가검진 방법에 관한 지식이 자가 보고된 유방 자가검진 능력을 40-49% 설명하였다고 보고하였고 Chie et al. (1993)도 유방 자가검진을 하는 능력에 가장 관련된 것이 지식임을 보고하였다. 따라서 지식은 몇가지 변인들과 관련되어 있고 간접적으로 행동에 영향을 준다고 볼 수 있다. 대부분의 연구에서는 유방 자가검진의 정확성을 측정하지는 않았고 실제로 측정한다면 지식은 유방 자가검진을 더욱 잘 예측할 수 있을 것이다(Champion, 1992).

유방 자가검진과 관련된 태도를 예측하는데는 지금까지 건강신념 모델이 가장 많이 사용되어 왔다. 유방 자가검진에 대한 지각된 이익과 장애의 개념이 실천빈도와 가장 높고 일관성있게 관련된 것으로 보고하였고(김, 1989; Champion, 1985; 1987, 1988; Hallal, 1982) 이들 연구에서 지각된 장애의 개념은 실천을 20%-27% 설명하였다. 지각된 민감성과 심각성은 실천빈도와 관련이 있거나(Champion, 1987; Hallal, 1982), 관련이 없다(김, 1985; Champion, 1985)고 보고하여 일관성있는 결과를 보이지 않았다. 또한 건강에 관해 관심이 많은 사람은 더욱 규칙적으로 유방 자가검진을 하였고(Champion, 1985) 건강동기와 유방 자가검진을 정확하게 하는것과는 상관성이 높다고 하였다(Champion, 1988). 많은 연구가 건강신념 모델을

사용하여 유방 자가검진과 태도 변인들간의 관계를 설명해 왔으나 설명력이 30%이하였으므로 건강신념 모델의 변인외에도 다른 많은 변인들이 영향을 준다고 생각한다.

과거의 유방 자가검진 실천정도, 유방 자가검진을 실천할 의도(intention), 자신감, 자아개념, 유방 자가검진 교육, 사회적 지지, 유방질환, 건강통제위(control), 인구학적 변인들이 태도에 영향을 주어 간접적으로 행동에 영향을 주는것으로 보고되었다.

2. 유방 자가검진의 실천

1) 정확한 유방 자가검진

우리나라의 경우 유방 자가검진을 한다고 보고한 여성의 대부분은 정확하게 자가검진하고 있지 않았다(백, 1975 ; 김, 1985 ; 김, 1989 ; 최, 1994).

Sheley(1983)는 200명을 대상으로 한 전화조사에서 매달 자가검진을 한다고 보고한 여성의 1/3은 정확한 시기 뿐 아니라 방법도 알지 못한다고 했으며 Strauss et al. (1987)는 정확하게 유방을 검진한 사람은 유방암 병력을 가진사람이 19%, 양성 유방질환의 병력을 가진 사람이 9%. 유방 문제가 없는 여성이 13%이었다고 보고하였다. Jacob et al. (1989)은 미국 암협회의 지침에 따라 자가검진을 한다고 보고한 여성은 50%이하라고 보고하였나(Mayer & Solomon, 1992에서 인용).

정확하게 자가검진을 하는 것에 영향을 주는 요인으로 나이는 긍정적 관계(Howe, 1987), 부정적 관계(Dorsay et al., 1988), 관계없음(Baines et al., 1985)을 보고하였고 유방 자가검진방법에 관한 지식은 긍정적인 관계가 있음을 보고하였다(Shepperd, 1990). 정확하게 유방 자가검진하는 것에 대한 자신감 또한 긍정적인 관계를 보고하였다(Celentano & Holtzman, 1983).

2) 실천 빈도

미국 암협회에서는 20세이상의 모든 여성은 매달 유방 자가검진을 하고 20세-40세 여성은 3년마다, 40세 이상은 매년 한번씩 진찰을 받으며 유방 X선 촬영법은 35-39세 여성은 기본으로 1회 적고 40세-49세 여성은 위험군인 경우는 매년, 아닌군은 2년마다 한번씩, 50세 이상은 매년 한번씩 촬영하도록 권하고 있다(Otto, 1994). 지난 15년간 미국의 3개의 국가기관에서 유방 자가검진에 대해 조사한 결과는 대부분의 여성들이 유방 자가검진을 '알고 있었지만 매달 규칙적으로 하는 여성

들은 29-46%이었다(Somkin, 1993). 우리나라의 경우는 유방 자가검진에 대해 들어본 적이 있는 여성은 11.7%-56.7%(백, 1975 ; 김, 1985)이며 자가 검진을 한번이라도 해본적이 있다고 보고한 여성은 6.3%-33.0%(백, 1975 ; 김, 1985 ; 김, 1989)이었다. 보건소에 근무하는 간호사를 대상으로한 황(1982)은 응답자의 27.0%가 유방 자가검진을 하였고 이중 7.0%만이 매달 실천한 것으로 보고하였으며 임상 간호사를 대상으로한 최(1994)는 응답자의 37.9%가 유방 자가검진을 하였고 그중 61.9%가 지난 6개월 동안의 검진회수를 1-4회로 응답하여 매달 규칙적으로 하고 있지 않음을 보고하였다.

유방 자가검진 빈도와 자가검진을 정확하게 하는 것은 관계가 있다는 보고(Baines et al., 1985 ; Celentano & Holtzman, 1983)와 관계가 없다는 보고가 있어(Hall et al., 1980 ; Fletcher et al., 1989) 결과가 일치하고 있지 않다. 적절한 교육후 빈도는 정확하게 자가검진하는것을 유지할 가능성이 있으나 처음에 정확한 유방 자가방법을 사용하지 못하면 빈도는 정확하게 자가검진 하는것과 거의 관련이 없다(Mayer & Solomon, 1992).

Jones et al.(1993)는 유방 자가검진을 교육한 후 유방 자가검진 방법을 설명하는 오디오 테이프를 주고 6개월후에 효과를 평가한 결과 빈도에는 영향이 없었으나 더욱 정확하게 행하였음을 보고하였다.

3) 유방 자가검진의 지속성

대부분의 여성들이 유방 자가검진의 중요성을 알고 건강에 관심이 있음에도 불구하고 지속적으로 유방 자가검진을 하고 있지 않다. 그 이유로는 (1) 유방 자가검진의 행동적 특성을 생각할 수 있고 (2)지식부족 (3) 동기결여 (4)여러가지 장애요인들을 들 수 있다.

유방 자가검진은 행동적 관점에서 습관화되기 어려운 데 그 이유는 첫째 매일 하는 것이 아니고 한달에 한번 하는 것이므로 이를 닦는 것과 같은 습관적인 자가간호행위가 되기 어렵다(Kenny, 1988). 둘째 유방 자가검진을 하도록 자극하는 단서(cue)가 많지 않다. 생리를 하는 여성은 매일 월경주기로 유방 자가검진을 하도록 암시를 받기도 하지만 생리가 끝난 후에 자가검진을 해야 하므로 효과적이지 않다. 셋째 유방 자가검진을 하는 것에 특별한 보상이 없다. 검진을 한 결과 유방문제가 발견되지 않으면 안심이 되는 정도이며 유방문제가 발견되면 불안과 혼돈을 경험하게 된다. 따라서 내적 보상이

없고 외적보상, 사회적 보상도 드물다(Grady, 1984). 네째 다른 건강행위가 건강 증진과 보호목적인 반면 유방 자가검진은 단지 건강보호 목적으로만 수행한다. 다섯번째 유방 자기검진은 개인적인 행동이므로 이것에 대한 사회적 규범을 형성하기 어렵다(Mayer & Solomon, 1992).

실천의 장애요인으로는 잊어버림, 지식부족, 시간부족, 자신감 부족, 몽우리 발견에 대한 두려움, 유방을 만질때 당황감, 유방검진을 의사나 간호사에게 지나치게 의존함등이 보고되었으며(최, 1992; Dickson, 1986; Somkin, 1993) 일관성있게 보고된 것은 자신감 부족과 잊어버림이었다(Lauver, 1987).

유방 자가검진을 매달 규칙적으로 하도록 유지하는 전략으로는 엽서(Grady, 1984), 직접 얼굴을 보고 격려하는 것(Mayer et al., 1987), 외적보상을 하는 것(Baines et al., 1988), “유방 자가검진”이라고 쓰인 스티커를 달력에 부치는 것(Hall, 1992)등이 있다.

4) 실천 빈도에 영향을 미치는 변인들

문헌을 고찰한 결과 실천에 영향을 주는 변인들로서 전문가에 의한 교육, 유방 자가검진 대한 자신감, 유방 자가검진을 규칙적으로 실천하려는 의도는 일관성있게 관련이 있는 것으로 보고되었고 나이, 결혼상태, 교육수준, 사회 경제상태, 유방질환, 유방질환에 관한 가족력, 유방 자가검진에 관한 지식, 사회적 지지, 사아개념, 다른 예방적 건강활동을 하는 것등은 일관성이 없게 관련된 것으로 보고되었다. 그 이유는 표본 추출방법이 대부분 편의표출법이고 변인을 구성하는 방법이 다르기 때문이라고 생각된다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 여성들의 유방 자가검진에 관한 지식, 태도, 실천정도를 확인하고 이에 영향을 미치는 변수들과 설명력을 확인하기 위해 시도한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

인천에 소재하고 있는 3개의 종합병원을 임의로 선정 한 후 건강 진단실에 내원한 일반 여성 301명을 대상으로

로 하였다. 연구 대상자는 20세-69세인 여성으로써 연구의도를 이해하고 참여를 허락한자, 읽고 쓸줄 아는자로 하였다.

3. 연구 도구

연구도구는 연구자가 개발한 질문지를 사용하였다. 질문지의 내용은 일반적 특성 3문항, 유방암과 유방 자가검진에 관련된 특성 20문항, 지식 28문항, 태도 2문항, 실천 20문항으로 총 73문항이었다.

질문지 작성은 문헌고찰과 면담을 통해 얻은 자료를 기초로 하여 연구자가 작성하였고 내용 타당도를 위해 3명의 간호학 교수의 의견을 듣고 수정 보완하였다.

여성 10명을 대상으로 예비조사를 행하여 어렵거나 부적합한 문항은 삭제하고 새로운 문항을 첨가하였다. 지식문항과 실천문항은 맞는 답에 1점, 틀린답에는 0점을 주어 지식점수의 범위는 최저 0점에서 최고 28점까지이고, 실천점수는 최저 0점에서 최고 20점까지이다.

지식측정 내용은 유방암 발생율, 호발연령, 유방암 증상, 유방암 위험요인, 유방 자가검진 시기와 빈도 등이 포함되었고 실천을 측정하는 내용은 응답자가 하고 있는 유방 검진의 시기, 빈도, 촉진에 따른 검진부위, 촉진 형태, 손가락 사용법, 검진 소요시간, 시진과 촉진 절차 등을 질문하였다.

태도는 유방암에 걸릴 가능성에 대해 3점 척도로 측정하였고 유방 자가검진의 효과에 관해서는 5점 척도로 측정하였다. 자신감은 유방 자가방법에 관해 알고 있는 것과 유방 자가검진으로 몽우리를 발견할수 있는 것에 대한 자신감을 도표 평정 척도를 사용하여 측정하였으며 자신감 점수는 최저 10점에서 최고 100점이다.

4. 자료 수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 1993년 10월 15일부터 10월 30일까지 15일간 이었다. 자료수집 방법은 각 병원의 진정진딘실에 근무하는 간호사 1명을 면담자로 선정하고 이들을 통하여 질문지를 배부하고 회수하였다. 질문지를 301부 배부한 결과 회수율은 100% 이었고 이중 부적절한 자료 29부를 제외하고 총 282부를 분석하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SAS program으로 전산처리 하였다. 조사 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였고 지식, 태도, 실천은 백분율과, 평균, 표준편차를 산출하였다. 일반적 특성 및 유방 자가검진과 관련된 특성에 따른 지식, 태도, 실천 정도는 변수에 따라서 t 또는 F 검정하였으며 F 검정결과 유의한 차이가 있는 변수는 사후 다중 비교검정(posterior multiple comparison test)을 위해 Duncan 검정하였다.

지식, 태도, 실천과의 관계를 알기 위해 Pearson 격률 상관관계를 적용하였고 실천에 기장 영향을 미치는 변수와 설명력을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 시도하였다.

6. 연구의 제한점

- (1) 연구대상이 편의 표출법에 의해 임의 선정된 인천시 내 종합병원 건강 진단실에 내원한 여성으로 제한되어 있으므로 본 연구 결과를 확대 해석 할 때는 신중을 기하여야 한다.
- (2) 실천 정도의 측정은 질문지를 통한 자가 보고이므로 응답의 정확성 여부를 확인할 수 없다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 유방 자가검진과 관련된 특성

연구 대상자인 여성들의 일반적 특성과 유방 자가검진에 관련된 특성은 <표 1>과 같다.

연령별 문보는 응답자의 64%가 유방암 호발연령군에 속하였고 평균연령은 45.0세였으며 결혼상태는 기혼군이 91.8% 이었고 교육정도는 고졸군이 40.4%로 가장 많았다. 건강을 위한 활동은 응답자의 52.8% 하고 있었으며 유방질환을 앓은 경험이 있는 군은 9.9%로 유방질환의 종류는 염증이 92.0%, 낭종이 7.1%이었다. 대상자 대부분이(97.5%) 유방암 가족력이 없었으며 유방암 환자를 만난 경험이 있다군이 36.9%이었다. 이는 김(1989)이 21.0%라고 보고한 것보다 증가한 것으로 유방암 환자가 증가하고 있음을 나타내고 있다. 유방촬영을 한 경험이 있는 군이 7.1%. 유방 자가검진을 들어 본

<표 1> 일반적 특성과 유방 자가검진에 관련된 특성

특 성	구 분	실수 (명)	백분율 (%)
연령(세)	~29	36	12.8
	30~39	38	13.5
	40~49	107	37.9
	50~59	74	26.2
	60~69	27	9.6
결혼상태	미혼	23	8.2
	기혼	259	91.8
교육정도	무학	9	3.2
	국졸	54	19.2
	중졸	63	22.3
	고졸	114	40.4
	대졸	42	14.9
건강을 위한 활동	하고 있다.	149	52.8
	하고 있지 않다.	133	47.2
유방질환 경험	무	254	90.1
	유	28	9.9
	염증	26	92.9
	낭종	2	7.1
유방암 가족력	무	275	97.5
	유	7	2.5
유방암 환자 경험	무	178	63.1
	유	104	36.9
유방촬영 경험	무	262	92.9
	유	20	7.1
유방 자가검진을 들어본 경험	무	95	33.7
	유	187	66.3
듣게된 경로*			
	대중매체	136	72.7
	가족, 친지, 이웃	34	18.2
	학교교육	21	11.2
	소책자	15	8.0
	의사	12	6.4
	간호사	2	1.1
	병원자체내 교육	1	0.5
	기타	6	3.2
유방 자가검진을 권하는 사람	무	196	69.5
	유	86	30.5
권유에 대한 실천의지 정도			
	많다.	30	34.9
	보통	47	54.6
	적다	9	10.5

특 성	구 분	실수 (명)	백분율 (%)
유방 자가검진을 배운 경험	무	200	70.9
	유	82	29.1
	배운경로*		
	대중매체	57	69.5
	학교교육	13	15.9
	가족, 친지, 이웃	11	13.4
	소책자	8	9.8
	의사	7	8.5
	병원자체내 교육	4	4.9
	간호사	2	2.4
	기타	1	1.2
유방 자가검진 실천	안한다.	181	64.2
	한다.	101	35.8
	유방 자가검진 방법을 알고 있는 것에 대한 자신감(점수)		
	10-30	32	33.7
	40-60	47	49.5
	70-90	16	16.8
	무응답	6	
	유방 자가검진을 못우리 발견능력에 대한 자신감(점수)		
	10-30	30	31.9
	40-60	42	44.7
	70-90	22	23.4
	무응답	7	
앞으로의 실천의도	규칙적으로 할 것	175	65.8
	생각날 때 할 것	59	22.2
	하지않을 것	21	7.9
	모르겠다.	11	4.1
	무응답	16	
유방암 교실 참석의도	꼭 참석	80	29.8
	시간되면 참석	132	49.3
	생각해 보겠다.	35	13.1
	생각없다.	21	7.8
	무응답	14	
계		282	100.0

* 하나이상의 응답문항임.

무응답은 백분율 산출에 포함시키지 않았음.

적이 있다군이 66.3%로써 응답자의 반수 이상이 유방 자가검진을 들어 본 것으로 나타났는데 이는 백(1975)이 11.7%, 김(1985)이 56.7%로 보고한 것 보다 증가하였으나 미국의 경우(약 96%-99%)와 비교해 볼 때 낮은 것은 우리나라의 유방암 발병율이 미국보다 낮는데 기인한다고 생각된다.

유방 자가검진에 관한 정보는 대중매체를 통해서 가장 많이 들었는데(72.7%) 이는 백(1975)이 5.7%, 노(1977)가 24.5%로 보고한 것과 비교해 볼때 대중매체의 역할이 크게 증가된 것을 알 수 있다. Worden et al. (1983)은 유방 자가검진이 하나의 사회적 규범으로 지각된 상태에서 교육 프로그램을 제공하면 유방 자가검진을 규칙적으로 하는데 자국이 될 것이라고 하였다. 이러한 규범을 형성하는데 있어서 대중매체의 역할이 크다고 생각한다. 본 연구 결과 의사에게 자가검진을 들은 사람은 6.4%로 나타나 백(1975)이 보고한 1.4%보다 증가하였으나 간호사에게 들은 사람은 응답자의 1.1%로 거의 없었다. Roberts et al. (1984)은 응답자의 39%가 신문이나 잡지를 통해서, 31%가 TV나 라디오를 통해서, 16%가 가족이나친구를 통해서, 11%는 의사에게서, 8%는 병원을 통해서, 5%는 광고 전단을 통해서, 1%는 간호사에게 들었다고 보고하여 본 연구결과와 유사하였다.

주위에 유방 자가검진을 권하는 사람이 있다군은 30.5% 이었고 주위의 권유에 대해 응답자의 대부분(89.5%)이 실천할 의도를 갖고 있었다.

유방 자가검진을 배운 경험이 있는군은 응답자의 29.1%이었으며 대중매체를 통해서 가장 많이 배웠고(69.5%), 학교교육(자모회, 육성회등)을 통해 배운 여성도 15.9%이어서 앞으로 자가검진을 홍보하는데 효과적 인 매체가 될 수 있다고 생각한다. 본 연구 결과 의사에게 배운 여성은 8.5%, 간호사에게 배운 여성은 2.4%로 의료진이 유방 자가검진 교육을 거의 하고 있지 않는 것으로 나타났다.

황(1982)은 보건소에 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구에서 응답자의 3.8%가 유방 자가검진을 교육한 경험 이 있다고 하였고 임상 간호사를 대상으로 한 최(1994)의 연구에서도 응답자의 3.6%만이 유방 자가검진을 교육하고 있다고 보고하였다. 의료진으로 부터 얻은 유방암과 유방 자가검진에 관한 정보는 유방 자가검진 실천에 가장 강력하게 긍정적인 영향을 미치는(Eggertsen & Bergman, 1985; Celentano & Holtzman, 1985; Laughter et al., 1981)것을 고려해 볼때 의료진들의 유방 자가검진 의 중요성에 대한 인식이 시급하다고 생각된다.

Marty(1983)는 유방질환과 유방 자가검진에 관한 지식을 전달할때 소책자는 가장 간단하고 시간이 효과적인 전략이라고 하였으나 본 연구 결과 소책자로 배운 사람은 9.8%로 매우 적어 앞으로 소책자를 다양하게 마련하여 적극 활용할 필요가 있다고 생각된다.

유방 자가검진을 한다군이 35.8%로 김(1989)이 보고한 33%보다는 약간 증가하였다. 또한 임상간호사의 유

방 자가검진 실천율이 37.9%라고 보고한 것(최, 1994)과 비교해 볼때 일반 여성과 간호사의 유방 자가검진 실천율은 별 차이가 없었다.

2. 유방 자가검진 실천 유무에 따른 이유

유방 자가검진 실천 유무에 따른 이유는 <표 2>와 같다.

<표 2> 유방 자가검진 실천 유무에 따른 이유

유방 자가검진을 하지 않는 이유	실수(명) n=190	백분율(%)	유방 자가검진을 하는 이유	실수(명) n=116	백분율(%)
유방 자가검진 방법을 알지 못해서	80	44.2	초기발견에 도움이 되므로	71	70.3
유방 자가검진에 대한 생각이 없으므로	54	29.8	대부분의 몽우리는 여성 자신이		
잊어버려서	34	18.8	발견하므로	51	50.5
유방암에 걸릴 염려가 없기 때문	28	15.5	건강유지의 책임이 개인에게 있으므로	48	47.5
귀찮아서	18	9.9	주위의 유방암 환자가 있어서	19	18.8
바빠서	13	7.2	유방암에 대한 두려움이 감소되므로	12	11.9
비정상을 발견할 자신이 없어서	10	5.5	유방 자가검진을 하는 사람은		
도움이 되지 않기 때문	5	2.8	건강하기 때문	7	6.9
일상생활로도 발견되므로	5	2.8	유방암에 걸릴 가능성이 높으므로	4	4.0
검진방법이 어려워서	5	2.8	의사의 권유	3	3.0
부끄러워서	4	2.2			
검진시 시간이 많이 걸리므로	4	2.2			
비정상을 발견할까봐 두려워서	3	1.7			
의사에게 정기적으로 검진받으므로	2	1.1			
1년에 한번 유방촬영하므로	1	0.6			
기 타	1	0.6			

유방 자가검진을 하지 않는 이유로는 유방 자가검진 방법을 알지 못해서 44.2%, 유방 자가검진에 대한 생각이 없어서 29.8%, 잊어버려서 18.8%, 유방암에 걸릴 염려가 없기 때문 15.5%의 순이었다. 김(1989)의 연구에서도 유방암에 관심이 없고 유방이 아프지 않기 때문이라고 보고 하였다. 미국의 경우는 거의 모든 여성들이 유방 자가검진을 알고 있으므로 자가검진하지 않는 이유가 잊어버림, 자가검진에 대한 자신감 부족으로 자가검진을 규칙적이고 정확하게 하는 것이 주된 관심사인 반면 우리나라의 경우는 유방 자기검진에 대한 인식

및 지식부족을 나타내어 유방 자가검진 교육이 필요함을 나타내고 있다. 유방 자가검진을 하는 이유로는 조기발견에 도움이 되므로 70.3%, 대부분의 몽우리는 여성 자신이 발견하므로 50.5%, 건강유지의 책임이 개인에게 있으므로 47.5% 순이었고 응답자의 대부분이 유방 자가검진이 효과적이라고 생각하였다. Hallal(1982)은 유방암을 조기발견하는데 효과적인 방법으로 유방 자가검진을 인식한다면 자가검진을 더욱 규칙적으로 할 것이라고 하였고 Dickson et al(1986)은 대부분의 여성들은 규칙적으로 유방 자가검진을 한다면 유방암으로부터

의 사망율을 감소시킬수 있다고 믿는다고 하였다. 따라서 조기발견의 중요성에 대한 인식은 교육을 통해 이루어지므로 효과적인 유방 자가검진 교육이 요구된다.

유방 자가검진 방법을 알고 있는 것에 대한 자신감은 70-90점군이 16.8%로 평균 42.0이었고 몽우리를 발견할 수 있는 것에 대한 자신감은 70-90점군이 23.4%로 평균 44.0으로 낮았다. Strauss et al. (1987)은 대상자의 70%가 유방 자가검진에 대한 자신감이 낮다고 보고하였고 미국 암협회(1989)도 매달 유방 자가검진을 하지않는 이유중의 하나가 자신감 부족이라고 하였다(Cope, 1992). 유방모델로 유방 자가검진을 훈련받은

여성은 자신감이 증가하였다(Coleman & Pennypacker, 1991 ; Dorsay et al., 1988 ; Saunders, Pilgrim, Pennypacker, 1986). 유방 자가검진에 대한 자신감은 실천에 긍정적으로 영향을 주는 요인(Celentano & Holtzman, 1983)이므로 유방 자가검진 교육에 반드시 유방모델로 몽우리를 찾는 기술을 훈련시키는 것이 포함되어야 한다.

유방 자가검진 방법에 관한 정보와 방법을 알게 될 경우 응답자의 65.8%가 규칙적으로 한 것이라고 응답하였고 간호사가 유방 자가검진에 관해 교육하는 프로그램에는 응답자의 약 80%가 참석할 것이라고 응답하여 유방 자가검진에 관해 관심이 높은 것으로 나타났다.

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

일반적 특성 및 관련 특성	변수	지식		태도		실천	
		M±S.D.	For t값	M±S.D.	For t값	M±S.D.	For t값
연령	29	14.3±3.7		1.7±0.6		4.1±1.0	4.5±6.7
	30-39	14.9±3.2	3.04*	1.7±0.6	0.48	4.3±0.7	5.1±6.8
	40-49	13.7±3.9		1.6±0.6		4.2±0.8	4.5±6.0
	50-59	13.1±4.1		1.6±0.5		4.2±1.2	3.2±5.1
	60-69	11.8±4.8		1.5±0.6		4.0±0.0	2.0±3.7
결혼상태	미혼	13.6±3.3	-0.02	1.6±0.6	0.10	4.3±0.8	3.4±6.7
	기혼	13.6±4.0		1.6±0.6		4.2±0.9	4.1±5.8
교육정도	무학	9.4±3.6		1.3±0.5			1.1±7.7
	국졸	12.4±4.0		1.6±0.6		3.5±1.2	2.1±4.2
	중졸	12.8±3.9	7.98*	1.8±0.6	1.38	4.2±0.9	2.9±5.0
	고졸	14.2±3.8		1.6±0.6		4.4±0.8	5.2±6.3
	대졸	15.4±3.5		1.6±0.6		4.2±0.9	5.5±6.9
건강을 위한 활동	안한다.	13.2±4.2	-1.53	1.7±0.6	2.04*	4.2±0.8	3.5±5.5
	한다.	13.9±3.7		1.6±0.6		4.2±0.9	4.5±6.1
유방질환 경험	없다.	13.7±4.0	0.67	1.6±0.6	0.31	4.2±0.9	4.0±6.0
	있다.	13.2±3.7		1.6±0.6		4.1±0.7	4.3±5.1
유방암 가족력	없다.	13.6±4.0	0.79	1.6±0.6	-1.08		4.0±5.9
	있다.	12.4±4.0		1.9±0.7			4.3±5.7
유방암 환자경험	있다.	14.2±3.9	2.09*	1.7±0.6	0.54	4.2±1.0	5.0±6.1
	없다.	13.2±3.4		1.6±0.6		4.3±0.8	3.4±5.5
유방촬영 경험	없다.	13.5±4.0	-1.59	1.6±0.6	-0.74	4.2±0.9	3.9±5.8
	있다.	15.0±3.3		1.7±0.7		4.3±0.8	5.9±6.1
유방자가 검진을 들어본 경험	있다.	14.3±3.8	3.98*	16.0±0.6	0.33		5.8±6.3
	없다.	12.3±4.0		1.6±0.6			0.2±1.6

일반적 특성 및 관련 특성	변수	지식		태도				실천	
				유방암에 걸릴 가능성		유방 자가검진의 효과			
		M±S.D.	F or t 값	M±S.D.	F or t 값	M±S.D.	F or t 값	M±S.D.	F or t 값
유방자가 검진을 권하는 사람	있다.	14.1±3.7	-0.48	1.7±0.6	0.42	4.2±0.9	0.25	7.5±6.3	3.37*
	없다.	14.4±3.9		1.6±0.6		4.2±0.9		4.5±6.0	
권유에 대한 실천의지	많다	15.0±3.4	2.14	1.8±0.6	5.46*	4.5±0.8	3.48*	8.9±6.5	1.95
	보통	13.9±4.0		1.7±0.5		4.2±0.7		7.3±6.2	
	적다	12.2±2.9		1.1±0.3		3.3±1.7		4.3±5.3	
유방자가 검진을 배운경험	있다.	15.1±3.5	2.54*	1.6±0.6	-0.58			9.0±6.2	6.45*
	없다.	13.7±4.0		1.7±0.6				3.6±5.2	
유방자가 검진실천	한다	14.8±3.7	3.84*	1.7±0.5	2.18*	4.3±0.8	1.12		
	안한다	12.9±4.0		1.6±0.6		4.0±1.1			
유방자가 검진방법을 알고 있는 것에 대한 자신감	10-30	14.5±2.9	2.47	1.7±0.5	0.03	4.3±0.8	1.16	11.72±3.2	2.23
	40-60	14.6±3.8		1.7±0.5		4.2±0.8		10.6 ±3.7	
	70-90	16.8±4.3		1.7±0.5		4.6±0.7		12.7 ±4.5	
유방자가 검진으로 몸우리 발견 능력에 대한 자신감	10-30	14.4±2.9	1.42	1.7±0.5	0.88	4.2±0.8	0.68	11.7±3.3	2.95
	40-60	14.6±3.7		1.8±0.5		4.3±0.8		10.3±3.5	
	70-90	16.0±4.2		1.6±0.5		4.5±0.6		12.6±4.5	
유방자가 검진방법을 알게 될 경우 앞으로 실천의도	규칙적	14.1±3.8	4.43*	1.6±0.6	1.80	4.3±0.9	0.98	5.3±6.2	6.71*
	생각나면 할 것	13.2±4.0		1.7±0.6		4.2±0.8		3.0±5.5	
	하지 않을 것	11.4±4.9		1.4±0.6		3.5±0.7		0.3±1.3	
	모르겠음	11.7±2.8		1.5±0.7		3.5±0.7		1.9±4.7	
유방암 교실 참석의도	꼭 참석	14.2±3.9	3.23*	1.6±0.5	0.70	4.3±0.9	0.29	5.1±6.2	2.44
	시간되면 참석	13.9±3.6		1.7±0.6		4.1±1.0		4.5±6.0	
	생각해보겠다.	12.7±4.5		1.7±0.6		4.4±0.7		2.8±5.5	
	생각없다.	11.7±4.8		1.5±0.6		4.5±0.7		1.9±3.5	

*P<0.05

3. 유방 자가검진에 대한 지식정도

유방암과 유방 자가검진에 대한 지식정도는 28점 만점에 평균 13.58으로 낮은 점수를 나타내었고 항목별 분석은 다음과 같다. 우리나라의 유방암 발생추세에 대해서는 응답자의 66.5%가 유방암이 증가하는 추세에 있음을 인식하고 있었고 유방암 호발 연령에는 응답자의 64.9%가 40대-60세라고 응답하였다. 유방암이 의심되는 증상에 대해서는 유두에서 비정상적인 분비물이 나

옴 17.7%, 유두의 방향이 달라짐 11.3%, 피부가 껍질처럼 되어있음 10.0%, 유방피부의 함몰 7.1%, 최근에 유두가 함몰됨 7.5%로 응답하여 유방암 증상을 잘 알고 있지 않은 것으로 나타났다.

유방 자가검진은 응답자의 32.9%가 매달 하는 것으로 알고 있었고 33.9%는 모른다고 응답하였다. 검진시기를 알고있는 응답자는 52.8%이었고 응답자의 27.9%가 모른다고 응답하여 유방 자가검진의 빈도와 시기에 대해 정확하게 알고 있지 않았다. 응답자의 27.0%가 유

방에서 발견된 몽우리는 거의 암이라고 생각하였다. 유방암의 위험 요인으로는 모유를 먹이지 않음 67.4%, 모계쪽 유방암의 내력 63.3%, 스트레스를 많이 받음 62.8%, 고 지방식이 섭취 51.4%, 전혀 임신하지 않음 42.8%, 경구용 피임약 복용 38.1%, 비만한 여성 32.1%, 35세 이후에 초산 24.6%, 유방의 타박상 21.1%, 폐경기 이후 20.4%, 너무 이른 초경 13.5%, 너무 늦은 폐경 9.0%로 응답하여 유방암의 원인과 홀몬과의 관계에 대한 지식이 부족한 것으로 나타났다. 유방암의 가족력 특히 어머니, 언니, 동생일 경우 3배의 위험이 있고 이미 유방암을 앓은 사람은 다른 쪽 유방암에 걸릴 확률이 4-5배 정도 높다. 생리기자가 40년 이상 경우도 위험 요인이다 (McLellan, 1988).

(1) 일반적 특성별 지식성도

여성들의 일반적 특성별 유방암과 유방 자가검진에 대한 지식 정도의 차이를 검정한 결과는 <표 3>과 같다. 연령은 -29세군(14.3), 30-39세군(14.9), 40-49세군(13.7), 50-59세군(13.1), 60-69세군(11.8점)으로 분류하여 본 결과 네 그룹간에 유의한 차이가 있었고 ($F=3.04$, $df=4$, $p=0.018$), 30-39세군의 지식 점수가 가장 높았다. 그룹간의 차이를 확인하기 위해서 Duncan의 추후 검정 결과 49세 이하군과 50세 이상군의 지식정도가 차이를 나타냈다. 교육정도는 무학군(9.4), 국졸군(12.4), 중졸군(12.8), 고졸군(14.2), 대졸군(15.4)으로 분류하여 본 결과 다섯 그룹간에 유의한 차이가 있었고 ($F=7.98$, $df=4$, $p=0.000$), 학력이 높은군에서 지식정도가 높게 나타났다. 그룹간의 차이를 확인하기 위해서 Duncan의 추후 검정결과 무학군, 대졸군의 지식정도가 차이를 나타냈다.

(2) 유방 자가검진과 관련된 특성별 지식 정도

여성들의 유방 자가검진과 관련된 특성별 유방암과 유방 자가검진에 대한 지식정도의 차이를 검정한 결과 다음과 같다. 유방암 환자를 만난 경험이 있는군(14.2)이 없는군(13.2)보다 지식 점수가 높았고($t=2.09$, $p=0.038$) 유방 자가검진을 들어본 경험이 있는 군이(14.3) 없는군(12.3)보다 지식 점수가 높았다($t=3.98$, $p=0.000$). 유방 자가검진을 배운 경험이 있는 군이(15.1) 없는군(13.7)보다 지식점수가 높았으며($t=2.54$, $p=0.012$) 유방 자가검진을 한다고 응답한 군이(14.8) 하지 않는 군(12.9)보다 지식 점수가 높았다($t=3.84$, $p=0.002$). 앞으로 유방 자가검진에 관한 정보와 방법을

알 경우 검진을 규칙적으로 할 것이라고 응답한군(14.1), 생각나면 할 것이라고 응답한군(13.2), 하지 않을 것이라고 응답한군(11.4)보다 지식점수가 높았다($F=4.43$ $df=3$, $p=0.005$). 유방암 교실에 꼭 참석하겠다는군(14.2)이 시간되면 참석하겠다는군(13.9), 생각해보겠다는군(12.7), 생각없다는군(11.7)보다 지식점수가 높았다($F=3.23$ $df=3$, $p=0.023$).

4. 유방 자가검진에 대한 태도정도

유방 자가검진에 대한 태도점수는 유방암에 걸릴 가능성에 대한 점수가 3점 만점에 평균 1.62점으로 보통 정도로 나타났고 유방 자가검진의 효과에 대한 점수는 5점 만점에 평균 4.22점으로 유방 자가검진이 효과적이라고 생각하였다.

(1) 일반적 특성별 태도정도

여성들의 일반적 특성별 유방 자가검진에 대한 태도 정도의 차이를 검정한 결과 통계적으로 의미있는 특성은 없었다.

(2) 유방 자가검진과 관련된 특성별 태도 정도

유방 자가검진과 관련된 특성별 태도 정도의 차이를 검정한 결과 다음과 같다. 건강을 위한 활동을 안하는 군(1.7)이 한다군(1.6)보다 유방암에 걸릴 가능성이 많다고 나타났다($t=2.04$, $p=0.042$). 권유에 대한 실천의지가 많은 군(1.8)이 보통군(1.7), 적은군(1.1)보다 유방암에 걸릴 가능성이 많다고 생각하는 것으로 나타났다($F=5.46$ $df=2$, $p=0.00$). 그룹간의 차이를 확인하기 위해서 Duncan의 추후 검정 결과 적다군과 보통 이상군의 태도정도가 차이를 나타내었다. 유방 자가검진을 하는 군이(1.7) 하지 않는군(1.6)보다 유방암에 걸릴 가능성이 많다고 생각하는 것으로 나타났다($t=2.18$, $p=0.03$). 유방 자가검진의 효과에 관한 태도는 권유에 대한 실천의지가 많다고(4.5)이 보통이다군(4.2), 적다군(3.3)보다 유방 자가검진이 더욱 효과적이라고 생각하는 것으로 나타났다($F=3.48$ $df=2$, $p=0.039$). 그룹간의 차이를 확인하기 위해서 Duncan의 추후 검정 결과 적다군과 보통 이상군의 효과에 관한 태도가 차이를 나타내었다.

5. 유방 자가검진에 대한 실천정도

유방 자가검진에 대한 실천정도는 응답자 자신이 실

제로 자가검진을 행한것에 관해 질문하였는데 20점 만점에 평균 4.01으로 매우 낮았다. 검진시기는 월경이 끝난 첫주에 한다가 68.1% 응답하였고 검진빈도는 아무때나 생각날때 한다 55.6%, 목욕할 때 마다 한다 32.3%, 매달 한다는 1.0%로 응답하여 불규칙하게 검진하고 있음이 나타났다. 검진시 소요시간은 3분이하가 95.8%, 8분이상이 1.1% 응답하였고, 검진 방법으로는 vertical strip pattern이 2.0%, radical spoke pattern이 18.4%, concentric circle pattern이 32.7%, 유방을 방향없이 눌러본다 46.9%가 응답하였다. 촉진시 손가락 사용은 손가락 3개를 모아서 만진다 39%, 다섯 손가락 끝으로 만진다 35%, 손바닥 전체로 만진다 13%가 응답하여 부정확한 방법으로 검진하고 있음이 나타났다.

검진 방법은 시진과 촉진에 관해 질문하였는데 시진 항목으로는 양팔을 옆으로 내리고 본다 40%, 양팔을 머리위로 올리고 본다 54.5%, 양손을 허리에 대고 본다 21.9%, 유방의 모양에 어떤 변화가 있는 지를 본다 65.7%, 피부나 유두에 어떤 변화가 있는지를 본다 59.0%, 양측 유방을 비교해 본다 65.0%로 응답하였다. 촉진항목에는 왼쪽 어깨밑에 자은 버개를 바친다 14.4%, 왼쪽 팔을 머리 밑에 놓는다 17.5%, 왼쪽 유방을 만질때는 오른손을 사용하고 오른쪽 유방을 만질때는 왼손을 사용한다 75.8%, 작은 원을 그리듯 돌리면서 만진다 67.7%, 비정상적인 조직을 느낄수 있도록 깊게 만진다 66.0%, 유방 전체를 만진다 88.9%, 유방과 겨드랑이 사이의 부위도 만진다 85.9%, 왼쪽 유방을 만진후 같은 방법으로 오른쪽 유방도 만진다 87.8%, 젖꼭지를 부드럽게 째다 50.0%가 응답하여 부정확한 방법으로 검진하고 있음이 나타났다.

(1) 일반적 특성별 실천 정도

일반적 특성별 유방 자가검진 실천 정도의 차이를 검정한 결과 교육정도를 무학군(1.1), 국졸군(2.1), 중졸군(2.9), 고졸군(5.2), 대졸군(5.5)으로 분류하여 본 결과 학력이 높을수록 실천정도가 높게 나타났다($F=4.67$, $df=4$, $p=0.001$). 그룹간의 차이를 확인하기 위해서 Duncan의 추후 검정 결과 15년이하군과 15년이상군의 실천정도가 차이를 나타내었다.

(2) 유방 자가검진과 관련된 특성별 실천 정도

유방 자가검진과 관련된 특성별 유방 자가검진 실천 정도의 차이를 검정한 결과 다음과 같다.

유방암 환자를 만난 경험이 있는군(5.0)이 없는군

(3.4)보다 실천점수가 높았으며($t=2.35$, $p=0.020$) 유방 자가검진을 들어본 경험이 있는군(5.8)이 없는군(0.2)보다 실천점수가 높았다($t=11.56$, $p=0.000$). 주위에서 유방 자가검진을 권하는 사람이 있는군(7.5)이 없는군(4.5)보다 실천점수가 높았고($t=3.37$, $p=0.000$) 유방 자가검진을 배운 경험이 있는군(9.0)이 없는군(3.6)보다 실천점수가 높았다($t=6.45$, $p=0.000$).

유방 자가검진에 관한 정보나 방법을 알게 될 경우 앞으로 실천의지 정도는 규칙적으로 할 것 군(5.3점), 생각나면 할 것군(3.0), 모르겠다군(1.9), 하지 않을 것군(0.3)으로 실천의도가 강할수록 실천점수가 높게 나타났다($F=6.71$, $df=3$, $p=0.000$). 그룹간의 차이를 확인하기 위해 Duncan의 추후 검정결과 검진을 할 군과 모르겠다군 또는 하지 않을군과의 실천정도가 차이를 나타내었다.

6. 지식과 태도와 실천과의 관계

유방 자가검진에 관한 지식과 태도 실천과의 관계를 Pearson 저를 상관 관계로 분석한 결과 <표 4>와 같다.

<표 4> 유방 자가검진에 관한 지식, 태도, 실천과의 관계

	지식	태도(1)	태도(2)	실천
지식		0.014 ($p=0.82$)	0.215 ($p=0.05$)	0.265 ($p=0.00$)
태도(1)			0.094 ($p=0.41$)	0.131 ($p=0.03$)
태도(2)				0.187 ($p=0.10$)

실천

(1) 유방암에 걸릴 가능성 (2) 유방 자가검진의 효과

지식과 유방암에 걸릴 가능성, 지식과 유방 자가검진을 효과적이라고 생각하는 정도는 각각 $r=0.014$, $r=0.215$ 로 나타났고 지식과 실천과의 관계도 $r=0.265$ 로 상관성이 거의 없다고 볼수 있다. 유방암에 걸릴 가능성과 유방 자가검진을 효과적이라고 생각하는 정도는 $r=0.094$, 유방암에 걸릴 가능성과 실천 점수 정도는 $r=0.131$, 유방 자가검진을 효과적으로 생각하는 정도와 실천 점수 정도는 $r=0.187$ 로 상관성이 거의 없게 나타났다. 즉 지식과 실천, 지식과 태도, 태도와 실천간에는 상관관계가 거의 없었다.

〈표 5〉 유방자가검진 실천 설명을 위한 단계적
중다회귀분석

변수	R ²	β 값	F값	P값
유방 자가검진으로 몽우리 발견능력에 대한 자신감	0.1293	1.8140	9.13	0.0048
유방 자가검진에 관한 지식	0.2750	0.3372	4.49	0.0418
유방질환 경험	0.3582	2.6585	4.28	0.0465

7. 유방 자가검진의 실천에 대한 결정

유방 자가검진 실천 정도를 종속 변수로 보고 20개의 독립 변수를 단계적 중회귀 분석 결과 3개의 독립 변수가 실천 정도를 35.8% 설명하였다(표 5). 20개의 변수 중 연속 변수를 제외한 모든 변수를 가변수(dummy variable) 처리하여 단계적 다중회귀분석한 결과 몽우리 발견에 대한 자신감, 유방 자가검진에 관한 지식, 유방 질환 경험이 유방 자가검진 실천 정도를 35.8% 설명하였다.

IV. 논 의

1. 유방암과 유방 자가검진에 관한 지식

유방암과 유방 자가검진에 관한 지식정도는 13.58(28점 만점)으로 낮은 점수를 나타낸것은 유방 자가검진을 하지 않는 이유가 지식부족인 것을 지지하였다. 지식에 관한 항목별 분석에서 유방암의 증상에 관한 항목에 답을 맞춘 사람은 20%이하로 구체적인 지식이 없는 것으로 나타났다. 김(1994)은 4.59(15점 만점)으로 보고하여 본 연구 결과와 유사하였고 스코트랜드 여성을 대상으로 한 Roberto et al. (1984)의 보고와 티시인 여성을 대상으로 한 Chie et al. (1993)의 보고 또한 본 연구 결과와 유사하였다. 유방암의 위험요인으로 유방의 타박상에 21.1%가 응답한것은 Roberts et al. (1984)가 보고한 28%와 유사하였다. Norman & Tudiver(1986)는 의료진에 의해 교육받은 여성은 교육받지 않은 여성보다 지식점수가 높게 나타났음을 보고하였는데 본 연구의 대상은 거의 의료진에게 교육받지 않았으므로 지식점수가 매우 낮게 나타난 것으로 생각된다. 지식과 연령이 관련이 있다는 보고(김, 1989; 황, 1982)와 관련이 없다는 보고(김, 1985; 최, 1994)가 있으나 본 연구결

과는 유방암과 유방 자가검진에 대한 지식은 연령과 관련이 있고 30-39세군이 지식점수가 가장 높았으며 40세이후 부터는 연령이 증가할 수록 지식점수가 낮았다. 김(1989)은 지식에 영향을 미치는 요인으로는 연령, 교육정도, 자녀수, 월수입, 생활수준, 건강관심도, 분만경험, 사산의 유무이며 20대가 가장 지식점수가 높다고 보고하였다.

유방암과 유방 자가검진에 대한 지식은 교육수준과 긍정적인 관계로 나타나 김(1985), 김(1989)의 보고와 일치하였다. 김(1994)은 비디오 프로그램을 이용한 간 호정보제공이 성인의 유방 자가검진 지식 및 태도에 미치는 효과에 대한 연구를 한 결과 시청전에 지식점수와 태도점수는 비디오 시청후에 크게 증가하였으며 지식은 20대가 높았으며 50대가 가장 낮았다고 보고하였다.

Kurtz et al. (1993)는 유방 자가검진을 습관화시키는 요소로 유방암에 대한 지식, 높은 교육수준과 사회적 수준, 유방 자가검진에 대한 자신감이라고 보고하였다. 본 연구 결과 유방암 환자를 만난 경험이 있는군, 유방 자가검진을 들어보거나 배운 경험이 있는 군, 유방 자가검진을 하는 군에서 지식점수가 높게 나타났으며 이것은 Robert et al. (1984), 김(1985), 김(1989)의 보고와 일치하였으나 건강을 위한 활동을 하는 것과 지식은 관련이 없는 것으로 나타나 이들의 보고와 일치하지 않았다. Roberts et al. (1984)은 사회적 수준(social class)이 높은 여성, 유방과 관련된 문제를 경험한것, 생리적 유방 동통을 경험한 여성이 지식수준이 더욱 높았다고 보고하였다. 본 연구 결과 앞으로 유방 자가검진을 규칙적으로 할 것이라고 응답한 군과 유방암 교실에 꼭 참석하겠다는 군에서 지식점수가 높게 나타나 Lierman et al. (1990)이 의도(intention)는 유방 자가검진 빈도와 강하게 관련되어 있다고 한 것을 지지하였다.

2. 유방 자가검진에 관한 태도

본 연구결과 유방암에 걸릴 가능성은 1.62으로 보통 정도를 나타낸것은 유방암의 발생율이 아직은 미국보다 낮기때문이라고 생각되며 일반적 특성에 따른 태도 정도의 차이는 없었다. 김(1985)은 연령이 적은군, 기혼군, 자녀수가 적은군, 직업이 없는 군에서 유방암에 대한 민감성이 높았으며 교육정도가 높은군, 인공유산경험이 있는 군이 유방 자가검진의 유익성을 더 높게 지각하였다고 보고하여 본 연구결과와 일치하지 않았다. 또한 본 연구결과 유방암 환자를 만난 경험이 있는 군은 민감성

과 관련이 없는 것으로 나타나 주변에 유방암 환자가 있는 군에서 민감성이 높았다는 김(1989)의 보고와도 일치하지 않았다. 김(1989)은 연령이 30대군, 교육수준이 높은군, 자녀수가 1인인군, 월수입이 높은군, 생활수준이 높은군, 월경상태가 무월경이나 폐경인군, 분만경험이 1회인군, 인공수유를 한군에서 민감성이 더욱 높았다고 보고하였다. Howe(1981)은 유방암의 고위험 요소를 가진 여성에 있어서 지각된 유방암의 위험은 유방 자가검진 빈도와 관련이 없다고 하였고 Kurtz et al. (1993)는 빈도가 감소되었다고 하였다. 본 연구 결과 건강을 위한 활동을 하지 않는 군이 유방암에 걸릴 가능성을 더 높게 지각한 것으로 나타났다.

김(1989)은 교육수준과 생활수준이 높은 여성, 건강 관심도가 높은 여성, 인공유산 경험이 있는 여성, 자가검진을 하는 여성이 자가검진이 더욱 효과적이라고 인식하고 있는 것으로 보고했으나 본 연구에서는 관련이 없는 것으로 나타났고 권유에 대한 실천의지가 많은 사람이 유방 자가검진을 더욱 효과적이라고 생각하였다.

Brailey(1986)는 유방 자가검진에 대한 지각된 이익과 실천은 긍정적 관계이나 실천에는 다른요인이 관여되어 있음을 보고하였다.

3. 유방 자가검진의 실천정도

본 연구결과 응답자의 반수 이상이 아무때나 생각날 때 검진한다고 하였고 매달 하는 여성은 1.0%로 거의 없는 것으로 나타나 Chie et al. (1993)이 보고한 8.4%보다도 낮았다. Kenney et al. (1988)는 유방 자가검진을 한달에 한번하는 것과 한번이상 하는것(매주나 2주마다)을 비교한 결과 한달에 한번이상 하는것이 위양성(false-positive)율과 관련이 없으며 습관화 하는 것에 도움이 된다고 하였으나 Somkin(1993)은 일주일이나 그이상 자주 검사하는 것은 유방 조직 변화를 확실하게 구별하도록 검사간의 기간이 충분하지 않기 때문에 부정확한 방법이라고 하였다. 유방 자가검진을 정확하게 해야 한다는 동기가 없을때 빨리 촉진하게 되는데 본 연구 결과 거의 모든 응답자가(95.8%)가 3분이하로 응답해 정확한 방법으로 검진한다는 생각이 부족함을 나타내었다. 유방의 여러가지 미세한 변화를 알기 위해서는 20-30분이 걸린다고 하였고(Otto, 1994), Haughey et al. (1988)은 검진시간이 긴 것은 몽우리 발견과 관련이 있다고 하였다. 본 연구 결과 촉진방법도 유방을 방향없이 눌러본다가 46.9%로 응답해 부적절한 검진을 하는

것으로 나타났다. 미국 암협회에서는 세가지 방법(concentric circle, vertical strip, radical spoke)중 하나를 하도록 추천하고 있으나 Saunders, Pilgrim, Penny-packer(1986)은 vertical pattern이 더 많은 범위의 유방조직을 검사하는 방법임을 보고하였다. 촉진시 손가락 사용은 응답자의 61%가 손가락 끝이나 손전체를 사용한 것으로 나타났는데 Haughey et al. (1988)는 손가락 마지막 마디의 편편한 부위는 더 많은 감각신경이 분포되어 있으므로 이 부위를 사용하는 것이 몽우리를 더 잘 발견하였다고 보고하였다. 본 연구 결과 검진절차 15단계중 4단계가 50%이하로 나타나 간호사보다 부정확하게 하였으며(최, 1994) 다이완 여성보다는 정확하게 한 것으로 나타났다(Chie et al., 1993). 교육수준이 높을수록 실천점수가 높았으며 이는 김(1989), Chie et al. (1993)의 보고와 일치하였다.

유방암 환자를 만난 경험이 있는군이 실천점수가 높아 김(1989)의 보고와 일치하였고 주위에 유방 자가검진을 권하는 사람이 있는 군에서 실천점수가 높게 나타났다. Brailey(1986)는 의료진, 가족, 친구, 동료로부터 지지를 받는 것은 유방 자가검진에 중요한 영향을 미친다고 하였고 Norman & Tudiver(1986)은 사회적 지지가 빈도에 가장 유력한 예측인자임을 보고하였다. 또한 여성의 사회적 지지체계안에서 남편이나 가족, 친구의 도움이나 격려를 받는 것은유방 자가검진을 습관화하는데 도움을 준다(Laughter et al., 1981).

4. 지식, 태도, 실천과의 관계

지식과 태도와 실천과의 관계를 분석한 결과 관련이 없는 것으로 나타났다. 김(1989)은 지식과 유방암에 걸릴 가능성은 관련이 있다고 보고하여 본 연구 결과와 일치하지 않았고 김(1985)과 김(1989)은 지식과 유방 자가검신이 효과적이라고 생각하는 것과는 관련이 있음을 보고하여 본 연구 결과와 일치하지 않았는데 그 이유는 본 연구에서 태도를 측정하는 문항이 적었기 때문이라고 생각한다. 김(1985)은 유방암에 걸릴 가능성과 유방 자가검진이 효과적이라고 생각하는 것은 관련이 없었다고 보고하였다. 김(1989)은 유방암에 걸릴 가능성이 많다고 지각하는 것과 유방 자가검진하는 것은 관련이 있다고 보고한 반면 김(1985), Howe(1981)은 관련이 없음을 보고하였다. Foster(1978)은 유방 자가검진을 하는 여성은 하지않는 여성보다 유방암에 걸릴 가능성이 많다고 보고하였고 김(1989), Hallal(1982)은 유방 자

가검진이 효과적이라고 생각할 수록 실천율이 높았다고 보고하였으나 김(1985), Stillman(1977)은 관련이 없음을 보고하여 본 연구 결과를 지지하였다. 본 연구결과 건강을 위한 활동을 하는것은 자가검진을 하는것과 관련이 없는 것으로 나타났다. Schleuter(1980)는 규칙적으로 운동하는 것이 유방 자가검진을 규칙적으로 하는 것과는 관련이 없다고 하였으나 Kurtz et al. (1993)은 의사검진을 자주하는 여성과 Pap smear를 자주하는 여성은 미국 암협회의 지침에 따라 더 잘하였고 운동을 자주하는 여성은 유방 자가검진을 미국 암협회의 지침에 따라 하였음을 보고하였다. 유방 자가검진의 실천정도는 봉우리 발견에 대한 자신감, 유방암과 유방 자가검진에 대한 지식, 유방질환 경험이 35.8%를 설명하여 다른 연구들 보다 설명력이 높았다.

Olson(1989)은 유방 자가검진 빈도에 중요한 예측인자로 유방 자가검진 능력에 대한 만족과 검진방법에 대해 설명하는 것이라고 하였다. Chie et al. (1993)는 나이, 경제상태, 위험요인, 지식, 자가평가 기회, 교육 source, TV접촉, news접촉(신문의 건강상식란), 격려가 유방 자가검진의 정확함과 관련이 있었으며 유방 자가검진을 30.7% 설명하였고 그중 가장 강하게 관련된 것은 교육 source임을 보고하였다. 김(1985)은 건강신념과 유방 자가검진과의 관계를 연구하였는데 건강관심도와 지식이 높을수록 빈도가 높았으며 지식, 건강관심도, 지각된 민감성, 지각된 유익성의 순으로 유방 자가검진 빈도를 13.4% 설명하였다.

Champion(1985)은 자가검진 빈도를 장애가 23%, 건강동기가 2%를 설명하였으며 장애가 적거나 건강동기가 높을수록 빈도가 높았다고 하였다. Shepperd et al. (1990)은 저소득, 저학력 여성과 고소득, 고학력 여성을 대상으로 유방 자가검진의 빈도와 질, 실천에 영향을 주는 요인에 관해 연구하였는데, 빈도와 질에 있어서 두군간에 차이가 없었다. 지각된 장애는 잊어버림, 유방 자가검진을 의사에게만 의지하는 것, 유방 자가검진 능력에 대한 자신감 부족이었으며 이러한 장애가 빈도를 67%를 설명하였다. 이 중에서 잊어버림은 가장 강력한 예측인자로서 57%를 설명하였다. 유방 자가검진 지식은 정확하게 검진하는 것을 설명하는 가장 강력한 예측인자이었다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

유방암과 유방 자가검진에 대한 여성들의 지식, 태도, 실천을 조사하기 위해서 인천시에 소재하고 있는 3개의 종합병원 건강 진단실에 내원한 여성 301명을 대상으로 1993년 10월 15일-10월 30일까지 질문지를 통해 조사하였다.

연구도구는 연구자가 개발한 질문지로서 일반적 특성 3문항, 유방암과 유방 자가검진에 관련된 특성 20문항, 지식 28문항, 태도 2문항, 실천 20문항으로 총 73문항으로 구성되었으며 분석방법은 일반적 특성과 지식, 태도, 실천정도는 백분율과 평균, 표준편차를 구했고 일반적 특성 및 유방 자가검진과 관련된 특성에 따른 지식, 태도, 실천정도는 t 혹은 F 및 Duncan검정을 하였다. 지식과 태도, 실천간의 관계를 알기 위해 Pearson 적률 상관관계를 적용하였고 실천에 가장 영향을 미치는 변수와 설명력을 확인하기 위해 단계적 다중회귀 분석을 하여 다음과 같은 연구 결과를 얻었다.

1. 유방암과 유방 자가검진에 대한 지식정도는 13.58로 낮았으며 태도정도는 유방암에 걸릴 가능성에 대한 점수가 1.62로 보통정도 이었고 유방 자가검진의 효과에 대한 점수가 4.22로 높았다.

유방 자가검진의 실천정도는 4.01로 매우 낮았다.

2. 일반적 특성별에 따른 유방암과 유방 자가검진에 대한 지식정도는 연령, 교육정도별로 유의한 차이가 있었다. 30-39세군이 14.9로 가장 높았으며 60-69세군이 11.8로 가장 낮았다. 교육정도 별로는 학력이 높은 경우 지식점수가 높았다.

일반적 특성에 따른 유방 자가검진의 실천정도는 교육정도에 따른 차이가 있었고 교육정도가 높은 경우 실천점수가 높게 나타났다.

3. 유방 자가검진과 관련된 특성에 따른 지식정도는 유방암 화자와 만난 경험 유무, 유방 자가검진을 들어본 경험 유무, 유방 자가검진을 배운 경험 유무, 유방 자가검진 실천 유무, 유방 자가검진에 관한 정보와 방법을 앞으로 알게 될 경우 실천의도, 유방암 교실 참석 유무에 따라 지식점수에 차이가 있었다. 태도정도는 건강을

위한 활동 유무, 주위의 권유에 대한 실천의지 정도, 유방 자가검진 실천 유무에 따라 유방암에 걸릴 가능성에 차이가 있었으며, 주위의 권유에 대한 실천의지에 따라 유방 자가검진을 효과적이라고 생각하는 데 차이가 있었다. 실천 정도는 유방암 환자를 만난 경험 유무, 유방 자가검진을 들어본 경험 유무, 유방 자가검진을 권하는 사람 유무, 유방 자가검진을 배운 경험 유무, 유방 자가검진에 대한 정보와 방법을 알게 될 경우 실천의도에 따라 실천점수가 차이를 있었다.

4. 지식과 태도, 태도와 실천, 지식과 실천간에는 상관이 없었다.

5. 몽우리 발견능력에 대한 자신감, 유방암과 유방 자가검진에 관한 지식, 유방질환을 앓은 경험이 유방 자가검진 실천 정도를 35.8% 설명하였다.

이상의 연구결과를 종합해 볼때 여성들의 유방 자가검진에 대한 인식과 지식 그리고 실천 정도가 매우 부족함을 확인하였다. 실제로 유방 자가검진을 한다고 보고한 여성들은 방법이나 절차가 부정확하고 빈도도 불규칙하였다. 대부분의 여성들이 대중매체를 통해 유방 자가검진에 대한 정보를 알고 있었고 실제로 의료진들은 거의 교육을 하고 있지 않은 반면에 대부분의 응답자들은 유방 자가검진이 효과적이라고 생각하였으며 자가검진에 관한 정보를 배우려는 의도와 규칙적으로 행하려는 의도가 많았다. 유방 자가검진을 배우거나 주위에서 권하는 사람이 있는 여성이 실천 정도가 높았으므로 의료진이 유방 자가검진을 교육하는 것이 필요한 것으로 확인되었다. 특히 몽우리 발견능력에 대한 자신감과 유방 자가검진에 관한 지식이 실천 정도를 27.5% 설명하였으므로 소책자나 비디오를 통한 수동적 교육보다는 유방의 증상과 비징상을 구별할 수 있게 실제로 자신의 유방을 검진하는 것을 연습하는 능동적 교육의 필요성이 확인되었다.

2. 제 언

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 여성들에게 유방 자가검진 실천을 높일 수 있는 효과적인 교육 프로그램을 개발할 필요가 있다.
2. 유방 자가검진을 중요한 건강행위로 인식시키기 위한 대중매체의 역할이 필요하다.
3. 정규 건강진단에 유방 자가검진에 대한 평가와 교육을 포함시킬 것을 제안한다.

참 고 문 헌

- 김미경(1989). 유방암 자가검진에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 이화여자 대학교 석사학위 논문.
- 김애리(1994). Video program을 이용한 간호정보 제공이 성인 여성의 유방 자가검진 지식 및 태도에 미치는 효과, 성인간호학회지, 6(1), 112-124.
- 김정순(1985). 건강신념과 유방 자가검진 이행과의 관계에 관한 연구, 이화여자 대학교 석사학위 논문.
- 김태균·정봉화(1993). 유방종괴의 임상적 분석, 외과학회지, 44(5), 656-668.
- 노유자(1977). 유암환자의 제 특징 및 유암에 관한 태도와 그 인식도, 간호학회지, 7(1), 30-38.
- 류근원·류진우·김종석·구범환(1994). 한국여성의 유방증상, 외과학회지, 46(1), 44-55.
- 백정희(1975). 유암에 대한 지식, 태도 및 예방 실천에 관한 조사연구, 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 보건사회부(1994). 한국인 암등록 조사자료 분석 보고서
- 최경옥(1994). 간호사의 유방 자가검진에 관한 지식, 태도, 실천에 관한 연구, 성인간호학회지, 6(1), 81-100.
- 황복녀(1982). 보건소 간호원들의 유암 조기발견에 대한 지식, 태도 및 실천에 관한 조사연구, 서울대학교 보건대학원 석사 학위논문
- Baines C. J., Wall C, Risch H. A., Kuin J. K., Fan I. J.(1985). Changes in breast self-examination behavior in a cohort of 8214 women in the Canadian National Breast Screening Study, Cancer, 57, 1209-1261.
- Brailey L. J.(1986). Effects of health teaching in the workplace on women's knowledge, beliefs and practices regarding breast-examination, Research in Nursing and Health, 9, 223-231.
- 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, 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.(1985). Use of the health belief model in determinig frequency of self breast examination, Reaserch in Nursing, 8(4), 373-379.
- Champion V. L.(1987). The relationship breast self-examination to health belief model variables, Research in Nursing and Health, 10 (6), 375-382.
- Champion V. L.(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.
- Champion V. L.(1992). Variables related to breast self-examination : Model generation. Psychology Women Quarterly, 16, 81-96.
- Chie Wei Chu, Cheng Kwei Wen, Fu Chun Hua, Yen Lee Lan(1993). A study on women's practices of breast self-examination in Taiwan, Preventive Medicine, 22, 316-324.
- Coleman E. A., Pennypacker H.(1991). Measuring breast self-examination proficiency, Cancer Nursing, 14(4), 211-217.
- Cope D. G.(1992). Self-esteem and the practice of breast self-examination, Western Journal of Nursing Research, 14(5), 618-626.
- Dickson G., Parson M. A., Greaves P., Jackson K. L., Kronenfeld J. J., Ward W. B., Ureda, J. R. (1986). Breast self-examination : knowledge, attitudes and practice behaviors of working women, American Occupational Health Nursing, 34, 228-232.
- Dorsay R. H., Cuneo W. D., Somkin C. P., Tekawa I. S.(1988). Breast self-examination : Improving competence and frequency in a classroom setting, American Journal of Public Health, 78, 520-522.
- Eggertsen S. C.,& Bergman J. J.(1983). Breast self-examination : Historical perspective and current progress, The Journal of Family Practice, 16(4), 713-716.
- Fletcher S. W., O'Malley M. S., Earp J. L., Morgan T. M., and Degnan D.(1989). Is breast self-examination predicted by knowledge, attitudes, beliefs or sociodemographic characteristics?, American Journal of Preventive Medicine, 5, 207-215.
- Foster R. S., Lang S. P., Costanza M. C., Worden J. K., Haines, C. R. and Yate J. W.(1978). Breast self-examination practices and breast cancer stage, New England Journal of Medicine, 299 (6), 265-270.
- Grady K. E(1984). Cue enhancement and the long-term practice of breast self-examination, Journal of Behavioral Medicine, 7, 191-204.
- Greenwald P., Nasca P. C., Lawrence C. E., Horton J., McGarrah R. P., Gabriele T., Carlton K. (1978). Estimated effect of breast self-examination and routine physician examinations on breast cancer mortality, New England Journal of Medicine, 299, 271-273.
- Hall D. C., Adams C. K., Stein G. H., Stephenson H. S., Goldstein M. K., Pennypacker H. S. (1980). Improved detection of human breast lesions following experimental training, Cancer, 46, 408-414.
- Hall L. S.(1992). Breast self-examination : Use of a visual reminder to increase practice, American Occupational Health Nursing, 40(4), 186-191.
- Hall J.(1982). The relationship of health beliefs, health locus of control, and self concept to the practice of breast self-examination in adult women, Nursing Research, 31(3), 137-142.
- Haughey B. P., Marshall J. R., Nemato Y, Krolbart K., Mettlin C., Swanson M.(1988). Breast self examination: reported practice, proficiency, and stage of disease at diagnosis, Oncology Nursing Forum, 15, 315-319.
- Howe H., L.(1981). Social factors associated with breast self-examination among high risk women, American Journal of Public Health, 71 (3), 251-255.
- Howe H. L.(1987). Characteristics of skillful breast self-examiners, Journal of General Internal Medicine, 42, 176-179.
- Jones J. A., Eckhardt L. E., Mayer J. A.,

- Bartholomew S., Malcarne V. L., Hovell M. F., Elder J. P. (1993). The effects of an instructional audiocassette on breast self-examination proficiency, Journal of Behavioral Medicine, 16(2), 225-235.
- Kenny E. Hovell M. F., Mewborn C. R., Dockter B., Chin L. (1988). Breast self-examination: The effects of prescribed frequency on adherence, accuracy, and detection ability. American Journal of Preventive Medicine, 4, 140-145.
- Kurtz M. E., Given B., Given C. W., Kurtz J. C. (1993). Relationship barriers and facilitators to breast self-examination, mammography and clinical breast examination in a worksite population. Cancer Nursing, 16(4), 251-259.
- Laughter D. C., Kean T. J., Dreon K. D., Esparza D., Hortobagyi G., Judikins A., Levitt D. Z., Marcus C., & Silberberg, Y. (1981). The breast self-examination practices of high risk women : Implications for patient education, Patient Counselling and Health Education, 7(3), 103-107.
- Lauver D. (1987). Theoretical perspectives relevant to breast self-examination. Advances in Nursing Science, 9(4), 16-24.
- 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.
- 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.
- Mayer J. A., Dubbert P. M., Scott R. R., Dawson B. L., 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.
- McLellan G. L. (1988). Screening and early diagnosis of breast cancer, The Journal of Family Practice, 26(5), 561-568.
- Nash J. A. (1985). Breast Cancer : Screening, detection, and diagnosis. Seminars in Oncology Nursing, 1(3), 163-169.
- Norman R. & Tudiver F. (1986). Predictor of breast self-examination among family practice patients, The Journal of Family Practice, 22, 149-153.
- Olson C. M. (1989). Health educators turn to black community's leaders, organizations, other strengths, Journal of American Medical association, 261, 194-195.
- Otto Shirley F. (1994). Oncology Nursing. St. Louis : C. V. Mosby,
- Pennypacker H. S. (1991). Perspective on manual breast examination, Administrative Radiology, July, 33-36.
- Roberts M., French K., Duffy K. (1984). Breast cancer and breast self-examination : What do Scottish women know?, Social Science and Medicine, 18(9), 791-797.
- Saunders K. J., Pilgrim C. A., Pennypacker H. S. (1986). Cancer, 58, 2531-2537.
- Schleuter L. (1982). Knowledge and beliefs about breast cancer and breast examination among athletic and nonathletic women. Nursing Research, 31, 348-352.
- Sheley J. F. (1983). Inadequate transfer of breast cancer detection technology, American Journal of Public Health, 73, 1318-1320.
- Shepperd S. L., Solomon L. J., Atkins 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.
- 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.
- Strauss L. M., Solomon L. J., Costanza M. C., Worden J. K., Fostrer R. S. (1987). Breast self-examination practices and attitudes of

women with and without a history of breast cancer, *Journal of Behavior Medicine*, 10, 337-350.

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 —

A Study of Women's Knowledge, Attitudes and Practices of Breast Self-Examination

Choi, Kyung Ock*

The purpose of this study was to investigate knowledge, attitudes and practices of women toward breast self-examination and to identify factors that may influence compliance with breast examination.

The subjects for this study were 282 women in three hospitals located in In-Chun. Data were collected during the period from October 15 to 30, 1993 by means of a structured questionnaire. The data were analyzed using the SAS program and include descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression.

The results of study are as follows :

1. The mean knowledge score for the total sample was 13.58. Factors affecting the women's knowledge of breast cancer and BSE were : age, level of education, experience with breast cancer patients, experience in learning BSE, information about BSE, self-practice of BSE, level of intention to perform BSE, and participation in a BSE class.

2. Elements related to attitude included : (a) perceived feeling of susceptibility to breast cancer, and (b) belief about the effectiveness of BSE. The mean perceived susceptibility score was 1.62 and the mean effectiveness score was 4.22. Factors affecting the women's perceived susceptibility to breast cancer were exercise for health, level of intention to perform BSE, intention to recommend to others and self-practice of BSE.

The relation between the women's belief about effectiveness of BSE and level of intention to perform BSE and intention to recommend to others were statistically significant.

3. The mean self-practice score for the total sample was 4.01.

Factors affecting the women's practice were experience with breast cancer patients, information about BSE, experience in learning BSE, enlisting the help of significant peers, and level of intention to perform BSE.

Results indicated 35.8% of the total sample practiced BSE. The most frequent reason women gave for not performing BSE was "Didn't know about BSE technique", "Didn't think do it".

4. No relation was found between knowledge and attitudes and practices.

5. When all the variables were examined for their contribution to the variance in the practice of BSE, it was found that confidence in ability to detect a mass by BSE, knowledge about breast cancer and BSE, and experience with breast cancer patients were significant variables and explained 35.8% of the variance.

From the results of this study it can be said that women need to be taught proper BSE technique so they can become more proficient in detecting breast abnormalities.

* In San Junior College