

유방암 자가검진에 영향을 미치는 요인에 관한 연구  
-건강신념 모형을 중심으로-

A Study on Breast Cancer self-examination Compliance  
in the Context of Health Belief Model

김 미 경\* · 김 초 강\*\*

(\*이화여자대학교 대학원 건강교육과, \*\*이화여자대학 건강교육과)

目 次

I. 서 론	III. 연구결과 및 고찰
II. 연구방법	IV. 결론 및 제언

I. 서 론

“암”이라는 질병은 인류의 주요 사망원인으로 대단히 심각한 보건문제이다. 최근 우리나라에서도 1988년의 경우 암으로 인한 사망자는 인구 10만명당 99.5명으로 이는 1983년의 71명에 비해 5년만에 40.1%나 늘어난 것으로 경제기획원 조사통계국이 발표했다.

암은 이렇게 인간생존에 커다란 위협임에도 불구하고 그 원인이나 결정적인 치료대책이 밝혀지지 않고 있어, 암의 조기진단과 조기치료만이 절실히 요청되고 있으며, 특히 유방암은 다른 장기의 암보다 조기진단의 가능성이 많으므로 암교육 운동을 통해서 조기진단을 받을 수 있다면 생존율과 치료율을 높일 수 있다고 강조되고 있다.

유방암의 조기진단 방법으로 전문인에 의한 정기적인 검진과 자가검진을 권장하고 있는데, 유방자가검진을 계획대로 철저하게만 실천하면 유방암의 95%를 조기에 발견할 수 있다고 하였다. 그러므로 우리나라 여성들에게 유방암에 대한 무지와 무관심을 깨우쳐 주어 정

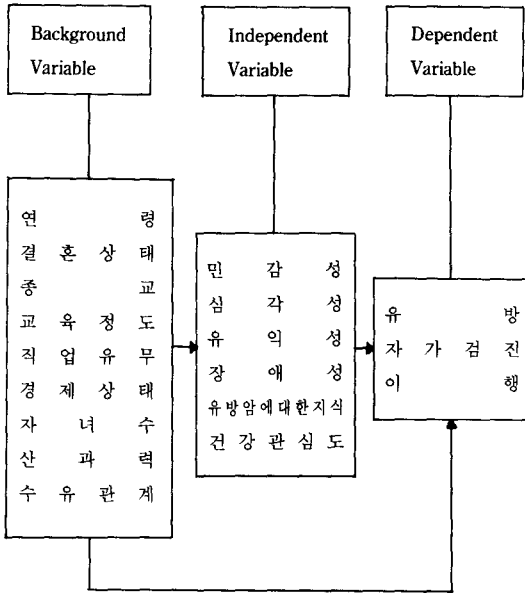
기적인 유방자가검진을 통하여 암이 진행되기 전, 조기에 발견하도록 하는 것이 유방암 예방을 위한 국민보건 향상을 위하여 무엇보다 중요한 과제이다. 이에 본 연구는 건강에 대한 개인의 인지와 건강행위 이행과의 관계를 설명하는 이론인 Becker의 「Health Belief Model」의 기본개념에 기반을 두어 건강신념과 유방암 조기발견을 위한 예방적 건강행위인 유방자가검진 이행과의 관계를 분석하여 건강교육을 위한 과학적인 자료를 제공하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 유방암의 조기발견을 위한 자가검진의 이행을 높이기 위한 것이므로 유방암의 호발연령의 폭이 대단히 넓은 것을 감안해 20~59세의 여성을 대상으로 삼았으나, 대상 선정상의 제약으로 서울 시내 일부, 유치원과 초·중·고등학생의 가족 중 대상연령에 포함되는 여성을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

표본추출 방법은 지역적 특성과 사회경제적 특성을



〈그림 1.〉 본 연구의 이론적 기틀

고려하여 강남 및 강북에서 각 4개교씩 총 8개 학교를 임의로 선정하여, 1개교에 100명씩 총 800명을 조사대상으로 하였다.

자료수집 기간은 1989년 9월 1일부터 9월 7일까지 일주일간 배부한 후 9월 8일부터 9월 14일 사이에 회수하였으며, 배부했던 설문지는 총 800부였으나 601부가 회수되어 회수율은 75.5%였으며, 601부 전부 연구 도구로 사용하였다.

### 2. 연구의 틀

건강신념 모형에 의하면 예방적 건강행위는, 지각된 민감성과 심각성에 의해 행위에 대한 가치가 부여되고, 유의성과 장애성에 의해 그 가치가 평가되어지며 행동의 계기가 주어질 때 이행된다. 그리고 건강행위에 대한 개인의 지각은 인간이 이미 가지고 있던 인구학적 변수들에 의해 영향을 받는다고 하였다. 이에 본 연구는 Original Health Belief Model에 질병에 대한 지식과 건강관심도의 두 개념을 첨가하여 그림 1과 같은 Model을 만들어 본 연구 분석을 위한 이론적 기틀로 삼았다.

### 3. 자료의 분석방법

본 연구의 자료 분석은 SAS(Statistical Analysis Sys-

tem) package를 이용였으며, 다음과 같은 통계적 기법을 사용하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 백분율로 구하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성과 유방자가검진 이행 및 비이행 행위는  $X^2$ -test로 분석하였다.
- 3) 일반적 특성과 건강신념 변수 및 유방자가검진 이행도와와의 관계는 분산분석(ANOVA) 및 t-test로 분석하였다.
- 4) 유방암에 대한 건강신념에 따른 유방자가검진 이행 및 비이행 행위를 분석하기 위해 t-test로 검정하였다.
- 5) 유방자가검진 이행과 각 독립변수들 간의 관계는 Pearson의 상관분석으로 검정하였다.
- 6) 유방자가검진 이행과 각 주요변수들 간의 다변수 상관성은 단계적 중회귀분석(Stepwise Multiple Regression)을 이용하였다.

## III. 연구결과 및 고찰

### 1. 대상자의 일반적 특성

연령분포는 40, 30, 20, 50대 순으로 각각 47.1%, 23.4%, 19.3%, 10.2%로 나타났으며, 기혼 87.7%, 미혼 12.3%였다.

자녀는 2명인 경우, 월수입은 60~100만원, 생활수준은 중류인 경우가 가장 많이, 각각 32.6%, 33.9%, 55.3%로 나타났다. 주변에 유방암 환자가 있는 사람이 21.0%로 우리 주위에 유방암에 이환된 사람이 많음을 시사했다.

유방자가검진을 이행한 경우가 30.4%로 나타났으나, 한번이라도 자신의 유방을 관찰해 본 사람은 이행이라고 답해, 이행자간에는 많은 차이가 있으며 비이행의 이유에서 유방암에 관심이 없고, 유방이 아프지 않아서 라는 이유가 가장 많아 유방암이 아프지 않은 명목으로 시작된다는 기초지식마저 가지고 있지 않은 것으로 나타났다. 그러므로 유방암에 대한 지식을 전달하고, 무관심을 깨우쳐 줄 수 있는 건강교육이 절실하다.

### 2. 일반적 특성에 따른 유방자가검진 이행 및 비이행 행위 분석

기혼이 미혼에 비해 상대적으로 이행률이 높았으며,

〈표 1〉 일반적 특성에 따른 유방자가검진 이행 및 비이행 행위

일반적특성	구 분	유방자가검진 이행			유방자가검진 비이행			수	(%)	x <sup>2</sup>
		수	(%)	기대값	수	(%)	기대값			
연 령	20~29	27	( 4.66)	33.6	85	(14.66)	78.4	112	(19.31)	3.416
	30~39	42	( 7.24)	40.8	94	(16.21)	95.2	136	(23.45)	
	40~49	83	(14.31)	81.9	190	(32.76)	191.1	273	(47.07)	
	50~59	22	( 3.79)	17.7	37	( 6.38)	41.3	59	(10.17)	
결 혼 상 태	미 혼	16	( 2.47)	22.2	58	( 9.67)	51.8	74	(12.33)	2.822
	기 혼	164	(27.33)	157.8	362	(60.33)	368.2	526	(87.67)	
종 교	기 독 교	65	(11.11)	57.2	123	(21.03)	130.8	188	(32.14)	7.926*
	불 교	53	( 9.06)	53.6	123	(21.03)	122.5	176	(30.09)	
	천 주 교	33	( 5.64)	28.2	60	(10.26)	64.7	93	(15.90)	
	무 교	27	( 4.62)	38.9	101	(17.26)	89.0	128	(21.88)	
교 육 정 도	중졸이하	15	( 2.58)	31.0	87	(14.95)	70.9	102	(17.53)	26.741***
	고 졸	65	(11.17)	74.5	180	(30.93)	170.4	245	(42.10)	
	대졸이상	97	(16.67)	71.4	138	(23.71)	163.5	435	(40.38)	

일반적특성	구 분	유방자가검진 이행			유방자가검진 비이행			총 계		x <sup>2</sup>
		수	(%)	기대값	수	(%)	기대값	수	(%)	
직 업	유	44	( 7.32)	50.6	125	(20.80)	129.3	169	(28.12)	1.717
	무	136	(22.63)	118.3	296	(49.25)	302.6	432	(71.88)	
자 녀 수 ( 명 )	0	16	( 2.66)	26.0	71	(11.81)	60.9	87	(14.48)	14.514
	1	15	( 2.50)	16.1	39	( 6.48)	37.8	54	( 8.99)	
	2	74	(12.31)	58.7	122	(20.30)	137.3	196	(32.61)	
	3	57	( 9.48)	53.9	123	(20.47)	126.0	180	(29.95)	
	4이상	18	( 3.00)	25.1	66	(10.98)	58.8	84	(13.98)	
월 수 입 (단위 : 만원)	60 이하	27	( 4.69)	44.2	123	(21.35)	105.7	150	(26.04)	31.244***
	60~100	54	( 9.38)	57.5	141	(24.48)	137.4	195	(33.85)	
	100~140	21	( 3.65)	25.0	64	(11.11)	59.9	85	(14.76)	
	140 이상	68	(11.81)	43.0	78	(13.54)	102.9	146	(25.35)	
생 활 수 준	상	66	(11.34)	55.2	120	(20.62)	130.7	186	(31.96)	9.425**
	중	95	(16.32)	95.7	227	(39.09)	226.2	322	(55.33)	
	하	12	( 2.06)	21.9	62	(10.65)	52.0	74	(12.71)	

일반적특성	구분	유방자가검진 이행			유방자가검진 비이행			총 계		x <sup>2</sup>
		수	(%)	기대값	수	(%)	기대값	수	(%)	
월 경 상 태	한 다	150	(25.13)	154.6	363	(60.80)	358.3	513	(85.93)	1.437
	안한다	30	( 5.03)	25.3	54	( 9.05)	58.6	30	(14.07)	
임신경험( 회)	0	17	( 2.83)	24.0	63	(10.48)	56.0	80	(13.31)	3.556
	1~2	39	( 6.49)	35.3	79	(13.14)	82.7	118	(19.63)	
	3~4	73	(12.15)	71.0	164	(27.29)	166.0	237	(39.43)	
	5 이상	51	( 8.49)	49.7	115	(19.13)	116.3	166	(27.62)	
분만경험( 회)	0	19	( 3.11)	26.0	68	(11.31)	60.9	87	(14.48)	12.412*
	1	14	( 2.33)	17.6	45	( 7.49)	41.3	59	( 9.82)	
	2	71	(11.81)	56.6	118	(19.63)	132.3	189	(31.45)	
	3	56	( 9.32)	52.1	118	(19.63)	121.8	174	(28.95)	
	4회이상	20	( 3.33)	27.5	72	(11.98)	64.4	92	(15.31)	
자연유산경험	있 다	52	( 8.65)	44.9	98	(16.31)	105.0	150	(24.96)	2.120
	없 다	128	(21.30)	135.0	323	(53.74)	315.9	451	(75.04)	
인공유산경험	있 다	88	(14.64)	74.8	162	(26.96)	175.1	250	(41.60)	5.623*
	없 다	92	(15.31)	105.1	259	(43.09)	245.8	351	(58.40)	

일반적특성	구분	유방자가검진 이행			유방자가검진 비이행			총 계		x <sup>2</sup>
		수	(%)	기대값	수	(%)	기대값	수	(%)	
사 산 경 험	있 다	7	( 1.16)	6.5	15	( 2.50)	15.4	22	( 3.66)	0.038
	없 다	173	(28.79)	173.4	406	(67.55)	405.5	579	(96.34)	
수 유 관 계	모 유	84	(17.18)	88.5	190	(38.85)	185.5	274	(56.03)	3.245
	인공영양	22	( 4.50)	25.5	57	(11.66)	53.5	79	(16.16)	
	혼합영양	52	(10.63)	43.9	84	(17.18)	92.1	158	(27.81)	
주 변 유 방 압	유	59	( 9.82)	37.7	67	(11.15)	88.3	126	(20.97)	21.640***
	무	121	(20.13)	142.3	354	(58.90)	332.7	475	(79.03)	

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

적으로 자가검진을 잘 하는 것으로 나타났다. (p<0.05) 대졸이상자가 그 이하 학력인자보다 상대적으로 자가검진을 잘 하는 것으로 나타났고(p<0.001), 생활수준이 높은 경우가 그 이하인 경우에 비해 자가검진을 잘 하는 것으로 나타났다.

임신손실의 경험이 있는 사람이 경험이 없는 사람보다 자가검진을 잘 하는 것으로 나타났고(p<0.05), 주변에 유방암 환자가 있는 사람이 없는 사람에 비해 상대적으로 유방자가검진을 잘 하는 것으로 유의적 차이를 보였다. (p<0.001)〈표1 참조〉

### 3. 일반적 특성이 건강신념 변수 및 자가검진 이행도에 미치는 영향

가장 많은 변수에 영향을 미치는 일반적 특성으로는 교육정도와 월수입 생활수준이었다.

유방암에 대한 지식은 20대가 가장 많았고 다음은 50대였으며, 민감성은 30대가 가장 높게 지각했고(p<0.05), 주변에 유방암 환자가 있는 경우가 민감성을 높게 지각했다. (p<0.001) 심각성에 영향을 미치는 특성은 교육수준 뿐으로 교육수준이 높을수록 심각성을 높게 지각하는 것으로 나타났다. (p<0.05) 교육수준과 생활

수준이 높을수록, 그리고 인공유산의 경험이 있는 경우가 유의성을 높게 지각하였고, 교육수준이 높고, 월수입이 많을수록, 그리고 인공유산의 경험이 있는 경우가 장애성을 낮게 지각하였다. 건강에 대한 관심도는 50대가 가장 높았으며, 수입이 많고, 생활수준이 높을수록 건강관심도가 높은 것으로 나타났다. 또한 교육정도가 높고, 월수입 및 생활수준이 높으며 주변에 유방암 환자가 있는 경우가 유방자가검진 이행도가 높은 것으로 나타났다.

#### 4. 유방자가검진, 이행에 대한 건강신념 모형 검증

##### (1) 건강신념에 따른 유방자가검진 이행 및 비이행 행위 분석

건강신념이 유방자가검진에 미치는 영향을 파악하여 이행 및 비이행 집단간의 차이를 비교해 본 결과는 <표 2>와 같다.

<표 2>를 보면 이행집단의 건강신념에 대한 평균점수가 비이행 집단의 평균점수보다 모두 높게 나타나, 유방자가검진을 이행하는 집단이 지식, 민감성, 유의성, 심각성 및 건강관심도가 비이행 집단보다 모두 높게 나타났으며, 장애성은 낮게 인지하였다. 가장 유의적 차이를 많이 보인 변수는 장애성으로, 유방자간검진 이행 및 비이행에 가장 영향을 미치는 변수는 장애성으로 나타났고 다음은 민감성, 건강관심도, 지식, 유의성, 심각성의 순으로 나타났다.

##### (2) 유방자가검진 이행도와 건강신념 변수와의 상관

<표 2> 건강신념에 따른 자가검진 이행 및 비이행 행위 분석

	이행 (N=180)		비이행 (N=421)		t
	Mean	S. D	Mean	S. D	
지식	3.68	1.14	3.16	1.28	4.7103***
민감성	2.06	0.68	1.66	0.63	6.9115***
유의성	4.49	0.53	4.33	0.58	3.0290**
심각성	4.38	0.67	4.23	0.71	2.3354*
장애성	2.52	0.88	3.19	0.89	-6.5073***
건강관심도	3.73	0.48	3.51	0.56	4.8215***

<표 3> 유방자가검진 이행과 건강신념 변수들간의 상관관계

변수(Variable)	Correlation Coefficient
지식	0.159***
민감성	0.230***
유의성	0.050
심각성	0.132**
장애성	-0.284***
건강관심도	0.202***

<표 4> 유방자가검진 이행과 주요변수들간의 중회귀 분석

독립변인	Beta	T	Partial	F
장애성	-0.2451	6.097***	0.0810	
민감성	0.2050	5.126***	0.0430	
관심도	0.1484	3.607***	0.0385	0.1960
유의성	0.1010	2.480*	0.0123	20.970***
교육수준	0.1322	3.066**	0.0076	
연령	0.1269	3.010**	0.0142	

#### 관계

건강신념 변수들이 유방자가검진 이행도에 미치는 영향을 분석한 결과는 <표 3>과 같다.

유방암에 대한 지식수준( $r=0.159$ ,  $P<0.001$ )과 민감성( $r=0.230$ ,  $P<0.001$ ), 유의성( $r=0.132$ ,  $P<0.01$ ), 장애성( $r=-0.284$ ,  $P<0.001$ ) 및 건강관심도( $r=0.202$ ,  $P<0.001$ )가 높을수록 유방자가검진 이행도도 높은 것으로 나타났으나, 심각성과 유방자가검진 이행도와의 상관관계( $r=0.050$ )가 없는 것으로 나타났다. 이는 자가검진 이행자가 비이행자보다 심각성이 높지만, 반드시 심각성이 높다고 해서 자가검진을 하지 않는 사람도 유방암에 대한 심각성은 높게 지각하는 경향을 보였기 때문이다.

그러므로 유방자가검진의 이행도에는 장애성, 민감성, 건강관심도, 유의성, 지식의 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다.

#### 5. 유방자가검진 이행에 영향을 미치는 주요변수의 규명

유방자가검진에 가장 영향을 많이 미치는 변수는 장애성과 그 다음은 민감성, 건강관심도, 연령, 유익성, 교육수준의 순이었다.

「Model 전체의  $R^2=0.1966(F=20.970)$ 으로 6개의 유의한 변인들이 자가검진 이행 정도를 약 20% 설명하는 것으로 나타났다. 그러므로 유방자가검진 이행에 영향을 미치는 다른 요인에 대한 추후 연구가 계속되어야 하겠다. (표 4 참조)

#### IV. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라 일부 여성의 유방암에 대한 예방적 건강행위인 유방자가검진 이행에 영향을 미치는 주요 변수를 규명하여 자가검진 이행을 증진시킬 수 있는 방안을 모색하기 위한 목적으로 1989년 9월 1일부터 9월 14일까지 20~59세의 여성 601명을 대상으로 설문조사를 실시한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 대상자의 일반적 특성에 따라 유방자가검진 이행도에 차이가 있었다.

교육수준이 높고, 월수입 및 생활수준이 높으며( $P<0.001$ ), 주변에 유방암 환자가 있는 사람이 유방자가검진 이행도가 높은 것으로 나타났다. ( $P<0.01$ )

2. 유방자가검진 이행자가 비이행자보다 유방암에 대한 건강신념이 더 높았다.

이행자는 비이행자보다 유방암에 대한 지식, 민감성, 장애성, 건강관심도가 가장 높았으며( $P<0.001$ ), 그 다음으로 유익성( $P<0.01$ ) 심각성( $P<0.05$ )의 순이었다.

3. 유방암에 대한 건강신념이 높은 사람이 유방자가검진 이행도가 높았으나( $P<0.001$ ), 심각성은 유방자가검진 이행과 상관관계를 나타내지 않았다.

4. 단계적 중회귀 분석을 시도한 결과 장애성, 민감성, 건강관심도 연령, 유익성, 교육수준의 순으로 유방자가검진 이행에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구를 통하여 얻은 결과로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 유방암의 조기진단을 위한 자가검진 이행률을 높일 수 있는 효율적인 건강교육 프로그램이 개발되어야 한다.

둘째, 유방암 예방을 위한 캠페인이나 대중매체를

통한 홍보활동을 전개시키는 등 국가적인 관리대책이 수립되어야 하겠다.

셋째, 유방자가검진 이행에 영향을 미치는 다른 요인에 대한 추후 연구가 계속 되어야 하겠다.

#### 참 고 문 헌

1. 경제기획원 조사통계국(1989), "사망원인 통계연보"(인구동태신고에 의한 집계)
2. 권이혁(1978), 「최신보건학」, 서울, 신광출판사
3. 김윤기(1982), "이것이 암이다", 서울, 창조사
4. 김은주(1988), "암에 대한 예방적 건강행위 이행에 관한 연구", 이화여자대학교 석사학위 논문
5. 김인철(1988), "유방암의 최신지견", 「외과학회지」, Vol. 31, No. 4
6. 문홍영(1976), "유방질환의 임상적 고찰", 「대한외과학회지」, Vol. 18, No. 5
7. 박찬일의 19인(1989), "영유아 전염성 질환에 대한 어머니의 인식이 예방접종 이행에 미치는 영향", 연세대학교 석사학위 논문
8. 백정희(1986), "유암에 대한 지식, 태도 및 예방 실천행위에 관한 조사연구" 이대대학원 석사학위 논문
9. 이종경(1982), "예방적 건강행위 이행에 예측인자 발견을 위한 연구" 연세대학교 대학원 석사학위 논문
10. 임숙희(1984), "예방적인 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인 분석 연구-간염 예방접종을 중심으로-" 경희대학교 대학원 석사학위 논문
11. 장경자(1982), "예방적 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인 발견을 위한 연구" 경희대학교 대학원 석사학위 논문
12. 주난경(1988), "자궁경부암 검진에 영향을 미치는 요인에 관한 조사연구" 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문
13. 한국인구보건연구원(1989), "1988년 전국 출산력 및 가족보건 실태조사"
14. Becker, M. H. (1974) "The Health Belief Model and Sick role behavior", *Health Education Monographs*, Vol. 2 No. 4.

15. Berkanovic, E. (1976), "Behavioral science and prevention" *Preventive Medicine* 5, pp. 92-105.
16. Borsky, D. M., Sagen, O. K. (1959) "Motivations toward health examination" *American Journal of public Health*. 49(4) PP514-527.
17. Halled, J. C. (1982) "The relationship of Health Belief, health Locus of control and self-examination in adult woman." *Nursing Research*, Vol. 31 No. 3.
18. Orionwo, W. (1979). "Socio-psychological factors in health behavior" *International Journal of health Education*. Vo. 16.
19. Seidm, H. (1979) "Cancer of the breast, statistical and epidemiological data" *Cancer* 46.
20. Turaball, E. M. (1978), "Effect of basic preventive health practice of Breast self-examination" *Nursing Research* Vo. 27, No. 2.

<Abstract>

## **A Study on Breast Cancer Self-examination Compliance in the Context of Health Belief Model**

**Kim Mee kyoun<sup>\*</sup>, Kim Cho kang<sup>\*\*</sup>**

(<sup>\*</sup>Dept. of Health Education The Graduate School of Ewha Womans University

<sup>\*\*</sup>Dept. of Health Education of Ewha Womans University)

The purpose of this study is to identify the main factors influencing breast cancer self-examination, a preventive health behavior, thereby increasing self-examination compliance for early detection of the disease.

The data on which this study was based were collected from a survey of 601 ladies, aged 20~59 years and residing in Seoul, employing such methods as  $X^2$ -test, ANOVA, t-test, F-test, Person's Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression.

The resulting conclusions are as follows :

1. Discrepancies in self-examination compliance rate are found in accordance with the differences of general characters of the surveyed persons. For instance, those who are well educated and better off are better compliers than those who are not ( $p < 0.001$ ), and those around whom breast cancer patients are better ones than who are not ( $p < 0.01$ ).
2. Self-examination compliers have higher health belief than non-compliers. Compliers have more knowledge in health and have higher susceptibility, barriers and health concern ( $p < 0.001$ ), and higher benefits ( $p < 0.01$ ), and higher seriousness ( $p < 0.05$ ) than non-compliers.
3. Whereas those who have loftier health belief show higher compliance rate ( $p < 0.001$ ), seriousness turned out to have no correlation with self-examination compliance.
4. Stepwise Multiple Regression portray that following factors influence self-examination compliance in arder named. (1) barriers (2) susceptibility, (3) health concern, (4) age, (5) benefits, (6) education level. Even so, it turned out that these factors alone can explain only 20% of self-examination compliance. Therefore study for the other factors ought to be continued.

I submit following suggestions ending this study.

1. Since breast cancer self-examination is an essential health behavior needed for early detection of the disease, efficient and proper health education program eyed for regular and periodic self-examination is required to be developed, thus reducing the deaths and pains caused by the disease.
2. Proper policies of the government for the prevention of breast cancer is strongly urged to be formed in concrete manner.
3. Continuous study of the other factors affecting self-examination compliance must be carried on.