

# 일부 보건소 내소 여성의 유방자가검진과 유방암 검진의 관련요인

최종숙·박재용·한창현

경북대학교 보건대학원

## 〈목 차〉

I. 서 론  
II. 대상 및 방법  
III. 성 적  
IV. 고 찰

V. 요약 및 결론  
참고문헌  
Abstract

## I. 서 론

여성들의 사회적 지위 향상과 아울러 여성의 역할이 중요시됨에 따라 여성 스스로 건강한 삶에 대한 노력과 관심이 증대되고 있는 가운데, 특히 여성의 유방질환에 대한 인식도가 높아짐에 따라 조기에 유방암을 진단하려는 경향이 높아지고 있어 유방암을 조기에 발견하기 위하여 병원을 찾는 여성들이 증가하고 있는 실정이다(강구정 등, 1994).

미국의 경우 유방암은 여성에게 발생하는 암 중에서 1위를 차지하고 있고 여성 8명 중 1명이 유방암에 걸릴 확률을 가지고 있으며 50대에 호발하는 것으로 보고되었다(이원희, 1995). 우리나라는 여성암 중에서 자궁암(21.1%), 위암(16.1%) 다음으로 유방암(11.9%)이 높은 발생률을 보이고 있으며(보건복지부, 1997) 유방암 발생 평균

연령이 45~55세로서 서구사회의 55~60세보다 훨씬 젊은 여성에서 발생되고 있어 유방암에 대한 관심이 높아지고 있는 경향을 볼 수 있다(전형근, 1991; 노재경, 1996).

유방암의 원인은 확실히 알려져 있지 않으나 여러 가지 복합적인 작용에 기인하는 것으로 보는데 그 요인으로는 결혼 연령, 12세 이전의 초경, 30세 이후의 출산 경험과 유방암의 가족력 등이 있다고 한다(김유사, 1992). 우리나라에서도 자녀를 적게 낳고, 산업사회화 되어 우유수유가 증가되고 있고 음식 문화도 점차 서구화되어 육류의 섭취가 증가함으로써 암 발생이 증가 있다(노재경, 1996).

최근 유방암은 생활 수준의 향상, 건강에 대한 인식도의 증가 그리고 방송매체에 의한 보건교육 등으로 사람들에게 상당한 관심을 갖게 하는 질환으로 등장하고 있으며, 모든 암이 그러하듯 유방암도 그 원인이나 결정적인 치료대책이 명

확하게 밝혀지지 않고 있어 조기진단과 조기치료만이 절실하게 요구되고 있다(양정현과 이계호, 1998). 유방암 조기발견을 위한 검진방법으로는 유방촬영(mammography), 임상진찰(clinical breast examination), 유방자가검진(breast self examination)이 있다(Shapiro, 1989). 여러 검진 방법 중 유방 X-선 촬영이 가장 효과적이라 알려져 있으며(Day & Chamberlain, 1988), 85~90%을 정확성을 보인다고 보고 되어있다(김유사, 1992). 임상진찰은 유방촬영술과 병행할 경우 민감도는 57~70%로 알려져 있다(김인철과 문한림, 1996). 유방자가검진은 자기 자신이 한 달에 한번씩 자기 스스로 자기 유방을 만져봄으로써 유방에 이상을 살펴보는 것으로 유방자가검진을 정기적으로 시행하는 여성에게 발견된 유방암의 크기가 그렇지 않은 환자보다 더 작다고 한다(Mayer & Solomon, 1992).

유방자가검진이나 유방암 검진은 예방적 건강행태에 속하는 바 검진의 시행 여부는 당사자의 특성 등 많은 요인에 의해 좌우되는데 이러한 요인을 밝히는 것은 유방암 검진율을 높일 수 있는 방안을 마련하고 보건교육 자료를 만드는데 유용하다고 하겠다. 예방적 건강행태와 관련된 연구는 주로 Becker(1974)의 건강신념 모형(HBM)을 주로 이용하는 경향이 많은데, 지금까지 유방암에 대한 연구는 종합병원에 내원 하는 환자를 중심으로 임상 분야에서 연구되었고, 지역사회 인구집단을 대상으로 하는 연구(백정희, 1975; 김정순, 1985; 김미경, 1989; 전형근, 1991; 강희영, 1995)등 이었다. 특히 지역사회 주민을 대상으로 유방암 검진여부에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구는 건강관련행태 모형 중 Becker(1974)의 건강신념 모형을 이용하여 유방

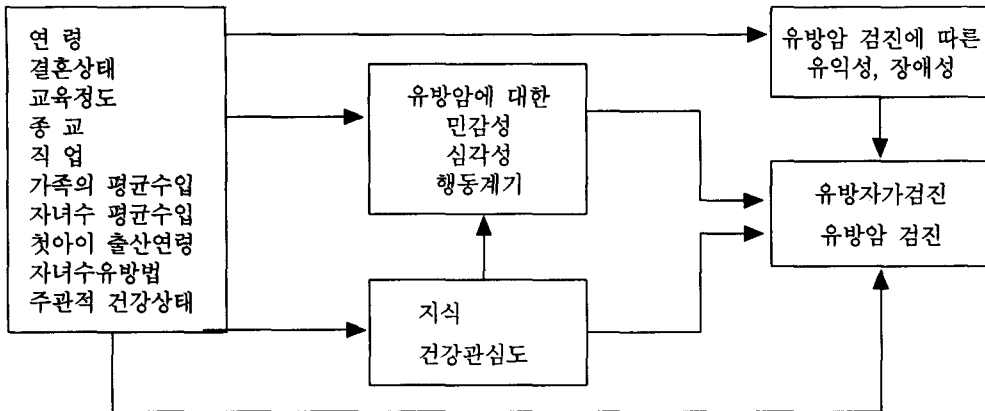
암에 대해 인지하고 있는 지식, 질병의 민감성, 심각성, 유방암 검진에 따른 장애성, 유익성 및 건강관심도 등의 변수가 유방자가검진과 유방암 검진에 어느 정도 관련성이 있는지 분석하여 주민의 보건교육을 위한 자료로 활용하고자 시도되었다.

## II. 대상 및 방법

이 연구는 대구 시내 8개 보건소에 1998년 9월 15일부터 9월 30일까지 내소한 20세 이상 69세 이하 여성을 대상으로 하였는데, 이들 중 연구의도를 이해하여 참여에 동의하고, 읽고 쓸 줄 아는 자를 조사 대상으로 하였다. 자료수집 방법은 각 보건소 간호사 1명이 대상자에게 연구 목적과 내용을 설명한 후 설문지를 배포하고 대상자가 직접 설문지를 작성하도록 하여 568명에게 회수하였는데 이중 내용이 부실한 28명을 제외한 540명을 분석대상으로 하였다.

설문지는 건강행태 모형 중 Becker의 건강신념 모형을 근거로 하여 참고문헌과 의료진의 의견을 참고로 하여 작성하였다. 설문내용은 일반적인 특성, 유방암에 대한 지식, 유방암에 대한 민감성과 심각성, 유방암 검진 유익성과 장애성, 건강 관심도, 행동계기, 유방자가검진과 유방암 검진 이행 여부 및 방법 등 총 38문항으로 구성하였다. 그 중 건강관심도, 지식, 민감성, 심각성, 유익성, 장애성 전체에 대한 cronbach's  $\alpha$  계수는 0.7406으로 내적 일관성과 신뢰성을 어느 정도 확보할 수 있었다.

유방자가검진은 지난 1년간 유방자가검진을 이행한 자로 정의하였고, 유방암 검진은 현재까지의 검진 경험자로 정의하였다. 유방암에 대한



<그림 1> 본 연구의 이론적 틀

<표 1> 주요 변수(민감성, 심각성, 유익성, 장애성, 지식 및 건강관심도)에 대한 조사 내용

구분	문항수	만점	조사내용
민감성	3	15	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 성인여성들이 유방암에 걸릴 가능성</li> <li>· 다른 암보다 유방암에 걸릴 가능성</li> <li>· 본인이 다른 사람보다 유방암에 걸릴 가능성</li> </ul>
심각성	3	15	(유방암에 걸렸다고 가정하면) <ul style="list-style-type: none"> <li>· 죽음에 대해 생각하게 될 것이다</li> <li>· 가정에 화목이 깨어질 것이다</li> <li>· 성생활에 영향을 받을 것이다</li> </ul>
유익성	3	15	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 정기검진을 하면 유방암 조기발견에 효과가 있다</li> <li>· 조기 발견하여 치료하며 나올 수 있다</li> <li>· 유방암에 걸렸을지도 모른다는 걱정으로 벗어날 수 있다</li> </ul>
장애성	3	15	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 검진시 절차가 복잡하다</li> <li>· 검진시 시간이 많이 걸린다</li> <li>· 검진시 경비가 비싸다</li> </ul>
지식	5	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 유방암의 전염 여부</li> <li>· 유방암은 조기발견 됩니까</li> <li>· 유방암은 유전될 가능성이 있습니까</li> <li>· 유방암은 예방될 수 있습니까</li> <li>· 유방암의 호발 연령</li> </ul>
건강관심도	3	15	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 본인의 건강에 관심이 많다</li> <li>· 가족의 건강에 관심이 많다</li> <li>· 건강할 때 건강을 지켜야 한다고 생각한다</li> </ul>

민감성, 심각성, 유의성, 장애성, 건강 관심도는 매우 그렇다 5점, 약간 그렇다 4점, 보통이다 3점, 약간 그렇지 않다 2점, 전혀 그렇지 않다 1점으로 하였다. 유방암에 대한 지식 문항은 정답 1점, 오답은 0점으로 하였다.

유방자가검진과 유방암 검진은 유방암에 대한 민감성, 심각성 정도와 유방암 검진의 행동계기 여부, 유방암 검진에 따른 유의성과 장애성 정도에 영향을 받으며, 유방암에 대한 지식 및 건강 관심도에 영향을 받는다고 가정하였다. 이 모든 변수는 대상자의 일반적 특성에 의해 영향을 받는다는 가정하에 <그림 1>과 같은 연구모형을 설정하였다. 여기서 사용된 민감성, 심각성, 유의성, 장애성 및 지식, 건강 관심도 등의 구체적인 조사 내용은 <표 1>과 같다.

### Ⅲ. 성 적

#### 1. 유방자가검진을 및 유방암 검진율

대상자들의 지난 1년간 유방자가검진율은 37.8%이었으며, 지금까지의 유방암 검진율은 27.6%였다. 유방자가검진여부는 연령, 종교, 직업, 가족의 월수입, 자녀수에 따라 유의한 차이가 있었다 ( $p < 0.05$ ). 즉 연령별로는 40대가 55.1%로 가장 높았고 60대 이상이 26.7%로 가장 낮았으며, 가족의 평균 수입이 높을수록, 종교를 갖고 있는 사람이 없는 사람보다, 직업이 봉급생활자인 경우가 유방자가검진율이 높았고, 자녀수에 따른 유방자가검진율은 2자녀인 경우가 44.6%로 가장 높았고, 자녀가 1명인 경우 27.5%로 가장 낮았으며 자녀가 없는 경우는 31.0%의 자가검진율을 보였다.

지금까지의 유방암 검진 경험 여부는 교육정도만 제외하고 모든 변수와 유의한 관련성이 있었다. 즉, 40대가 49.6%로 가장 높았고 20대가 5.1%로 가장 낮았으며, 기혼이 31.4%로 미혼의 8.0%보다 높았다. 종교를 가진 사람이 없는 사람보다 이행율이 높았으며 직업별로는 봉급생활자가 44.6%로 가장 높았고 주부는 20.4%였다. 가족의 수입이 높을수록 검진율이 높았으며, 자녀수가 없는 사람보다 많은 사람이, 모유수유자보다는 우유수유자가 높았으며, 첫아이 출산 연령이 높을수록 검진 경험율이 높았다(표 2).

#### 2. 유방암에 대한 민감성, 심각성, 유의성, 장애성 및 지식 정도

대상자들의 유방암에 대한 민감성 점수는 15점 만점에 평균 9.6점이었다. 민감성 점수는 연령, 교육정도, 직업, 가족의 평균수입, 자녀 수유방법 및 첫아이 출산연령에 따라 유의한 차이를 보였다. 민감성 점수는 20대와 40대가 가장 높았으며 60대가 가장 낮았다. 교육수준이 높을수록, 가족수입이 많을수록 민감성 점수가 높았고 우유수유자가 10.3점으로 모유수유자 8.7점보다 높았으며, 출산 경험이 없는 자가 10.0점으로 유방암에 대한 민감성이 높았다.

대상자들의 유방암에 대한 심각성 점수는 15점 만점에 평균 10.3점이었다. 교육정도, 직업, 가족의 수입, 자녀 수유방법 및 첫아이 출산연령에 따라서 유의한 차이가 있었으나 연령, 결혼상태, 종교, 자녀수에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 교육수준과 가족월수입이 높을수록 심각성 점수는 높았으며 봉급생활자가 11.4점으로 가장 높았고 주부가 9.6점으로 가장 낮았다. 우유수유자가 11.2점으로 모유수유자 9.6점보다

<표 2> 일반적 특성에 따른 1년간 유방자가검진 및 지금까지의 유방암 검진 여부

단위: 명(%)

	유방자가검진		유방암 검진	
	이행	비이행	이행	비이행
연령(세)				
20-29	43(27.6)	113(72.4)**	8( 5.1)	148(94.9)**
30-39	59(34.9)	110(65.1)	38(22.5)	131(77.5)
40-49	70(55.1)	57(44.9)	63(49.6)	64(50.4)
50-59	8(38.4)	45(61.6)	35(47.9)	38(52.1)
60이상	4(26.7)	11(73.3)	5(33.3)	10(66.7)
결혼상태				
미혼	27(31.0)	60(69.0)	7( 8.0)	80(92.0)**
기혼	177(38.9)	276(61.1)	142(31.4)	311(68.6)
교육정도				
국졸이하	5(29.4)	12(70.6)	4(23.5)	13(76.5)
중졸	23(32.9)	47(67.1)	26(37.1)	44(62.9)
고졸	88(35.2)	162(64.8)	63(25.2)	87(74.8)
전문대졸이상	88(43.3)	115(56.7)	56(27.6)	147(72.4)
종교				
개신교	43(44.8)	53(55.2)*	36(37.5)	60(62.5)**
천주교	34(45.3)	41(54.7)	25(33.3)	50(66.7)
불교	67(41.1)	96(58.9)	46(28.2)	117(71.8)
기타	9(40.9)	13(59.1)	9(40.9)	13(59.1)
없음	51(27.7)	133(72.3)	33(17.9)	151(82.1)
직업				
주부	76(27.6)	199(72.4)*	56(20.4)	219(79.6)**
봉급생활자	83(50.0)	83(50.0)	74(44.6)	92(55.4)
자영업 및 상업	13(46.4)	15(53.6)	8(28.6)	20(71.4)
기타	22(44.0)	28(56.0)	6(12.0)	44(88.0)
없음	10(47.6)	11(52.4)	5(23.8)	16(76.2)
가족의 평균수입(만원/월)				
100미만	40(31.0)	89(69.0)*	29(22.5)	100(77.5)*
100-200	114(37.8)	192(62.2)	79(25.8)	227(74.2)
200-300이상	50(47.6)	55(52.4)	41(39.0)	64(61.0)
자녀수(명)				
0	31(31.0)	69(69.0)*	7( 7.0)	93(93.0)**
1	33(27.5)	87(72.5)	28(23.3)	92(76.7)
2	108(44.6)	134(55.4)	81(33.5)	161(66.5)
3	26(41.9)	36(58.1)	26(41.9)	36(58.1)
4	6(37.5)	10(62.5)	7(43.8)	9(56.3)
자녀 수유방법				
자녀없음	31(31.0)	69(69.0)	7( 7.0)	93(93.0)**
모유	49(35.5)	89(64.5)	44(31.9)	94(68.1)
우유	65(44.2)	82(55.8)	54(36.7)	93(63.3)
혼합	59(38.1)	96(61.9)	44(28.4)	111(71.6)
첫아이출산연령				
자녀없음	31(31.0)	69(69.0)	7( 7.0)	93(93.0)**
18~24	30(31.3)	66(68.8)	27(28.1)	69(71.9)
25~29	118(42.1)	162(57.9)	91(32.5)	189(67.5)
30≤	25(39.1)	39(60.9)	24(37.5)	40(62.5)
계	204(37.8)	336(62.2)	149(27.6)	391(72.4)

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

높았고, 첫 아이출산 연령이 높을수록 심각성 점수가 높았다

대상자들의 유방암 검진에 따른 유익성 점수는 15점 만점에 평균 12.0점이었다. 결혼상태, 종교, 자녀수에 따라서는 통계적 유의성이 없었지만, 연령, 교육정도, 직업, 가족월수입, 수유방법, 첫아이 출산 연령에 따라서는 유의한 차이가 있었다. 즉 연령이 낮을수록, 교육수준이 높을수록, 주부를 포함한 직업이 있는 사람, 가족 평균 수입이 많을수록 유방암 검진에 따른 유익성 점수가 높았다. 그리고 수유방법에 있어서는 우유수유자가 가장 높았고(12.7점), 모유수유자가 가장 낮았으며(11.1점), 첫아이 출산 연령이 높을수록 유익성 점수가 높았다.

유방암 검진에 대한 장애성 점수는 15점 만점에 평균 10.2점이었다. 자녀수와 출산 연령에 따라서는 유의하지 않았으나 나머지 변수에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령별로는 60세 이상에서 장애성 점수가 가장 높았고(11.6점) 40대가 가장 낮았으며(9.4점), 미혼보다 기혼에서, 교육수준이 낮을수록 장애성을 많이 느꼈다. 그리고 종교가 없는 경우, 직업은 주부에서, 가족월수입이 적을수록 장애성 점수가 높았고, 우유수유자보다 모유수유자에게서 장애성 점수가 높았다(표 3).

유방암에 대한 지식 점수는 최고 5점 만점에 평균 3.0점이었다. 연령이 낮을수록, 미혼자가 기혼자보다, 교육수준이 높을수록, 가족월평균 수입이 많을수록 유방암에 대한 지식 점수가 높았고 직업별로는 기타(학생)에서 가장 높았으며, 주부가 가장 낮았다. 수유경험이 있는 사람 중에는 모유보다 우유수유자에게서, 출산 연령에서는 자녀가 없는 경우에 유방암 지식 점수가 높았다.

건강관심도 점수는 최고 15점 만점에 평균

11.7점이었다. 교육정도, 종교, 직업, 가족의 수입, 수유방법에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 교육수준이 높을수록, 종교가 있는 경우, 직업이 있는 경우, 가족수입이 많을수록 건강관심도 점수가 높았고, 자녀 수유방법에 있어서 우유수유자가 모유수유자보다 높았다(표 4).

### 3. 건강신념과 유방암 검진

유방자가검진 및 유방암 검진 이행여부에 따라 건강신념모델에서 제시된 각 변수들의 평균 점수를 비교해 본 결과, 유방자가검진과 유방암 검진 모두에서 이행자의 민감성, 심각성, 유익성, 지식 및 건강관심도 점수 모두가 비이행자보다 통계적으로 유의하게 높았고, 장애성 점수는 그 반대로 이행자가 유방암 검진에 장애성을 덜 느낀다고 하겠다(표 5).

주변에 유방암 환자가 있는지의 유무(행동계기)에 따른 유방자가검진 및 유방암 검진 실시 여부는 <표 6>과 같다. 주변에 유방암 환자가 있는 경우는 전체 129명(23.9%)이었는데 이 중에서 유방자가검진은 59.7%, 유방암 검진은 55.8%가 이행하여 주위에 유방암 환자가 없다는 경우의 이행률 30.9% 및 18.7%보다 매우 높았다.

### 4. 건강신념 변수에 대한 회귀분석 결과

유방암에 대한 민감성, 심각성, 검진에 대한 유익성, 장애성에 대한 회귀분석을 실시한 결과, 민감성 점수는 교육수준이 높을수록, 자녀수가 많을수록, 모유수유자보다는 우유수유자에게서, 본인이 건강하다고 생각할수록 유의하게 높았으며, 심각성은 연령이 작을수록, 자녀수가 많고, 우유수유자에게서 유의하게 높은 영향을 받는 것

<표 3> 일반적 특성에 따른 유방암에 대한 민감성, 심각성, 유익성, 장애성 점수

단위: 평균점수±표준편차

	민감성	심각성	유익성	장애성
연령(세)				
20-29	9.8±2.1*	10.2±3.3	12.4±2.3*	10.5±2.7**
30-39	9.7±2.5	10.5±3.0	12.0±2.7	10.4±2.7
40-49	9.8±2.5	10.6±3.1	12.1±2.8	9.4±3.0
50-59	9.0±2.9	9.6±3.3	11.2±3.2	10.1±3.3
60이상	8.2±2.4	8.6±2.9	11.3±3.2	11.6±2.8
결혼상태				
미혼	10.0±2.1	9.9±3.2	12.3±2.5	10.1±2.6*
기혼	9.5±2.5	10.3±3.2	11.9±2.8	10.2±2.9
교육정도				
국졸이하	8.2±3.1**	8.6±3.0**	10.3±3.1**	12.6±2.5**
중졸	8.5±3.0	9.4±3.2	10.3±3.2	10.0±3.2
고졸	9.5±2.6	9.9±3.3	11.9±2.8	10.7±2.5
전문대졸이상	10.2±1.9	11.1±2.9	12.9±2.0	9.4±3.0
종교				
개신교	10.0±2.5	11.0±2.9	12.2±2.7	9.6±3.0*
천주교	10.1±2.2	10.3±3.4	12.3±2.6	9.9±2.8
불교	9.5±2.4	10.0±3.3	12.0±2.7	10.1±2.7
기타	9.4±3.0	10.8±3.1	10.9±2.8	9.6±4.0
없음	9.4±2.5	10.1±3.1	11.9±2.7	10.7±2.8
직업				
주부	9.1±2.6**	9.6±3.2**	11.4±3.0**	10.8±2.8**
봉급생활자	10.1±2.1	11.4±2.7	12.9±2.0	9.4±2.9
자영업 및 상업	10.3±2.3	9.8±3.1	11.9±2.6	10.4±2.8
기타	10.2±2.2	9.9±3.4	12.4±2.3	9.8±2.7
없음	10.5±2.0	10.6±3.4	12.4±2.7	9.4±2.9
가족의 평균수입(만원/월)				
100미만	9.4±2.8**	9.5±3.1**	11.7±3.0**	10.8±2.6**
100-200	9.5±2.5	10.3±3.2	11.8±2.7	10.2±3.0
200-300이상	10.3±2.0	11.2±2.9	13.1±2.0	9.4±2.9
자녀수(명)				
0	10.1±2.2	9.8±3.1	12.4±2.4	10.3±2.7
1	9.2±2.4	10.2±3.2	11.9±2.8	10.7±2.8
2	9.7±2.5	10.5±3.1	12.0±2.7	10.1±2.9
3	9.6±2.8	10.5±3.3	11.9±3.0	9.4±3.3
4	9.4±2.8	9.3±3.6	11.1±2.5	10.1±3.6
자녀수유방법				
자녀없음	10.0±2.2**	9.8±3.1**	12.4±2.4**	10.3±2.7**
모유	8.7±2.7	9.6±3.3	11.1±3.1	10.8±3.0
우유	10.3±2.1	11.2±2.8	12.7±2.1	9.5±2.9
혼합	9.5±2.5	10.3±3.3	11.9±2.8	10.1±2.8
첫아이출산연령				
자녀없음	10.0±2.2*	9.8±3.1**	12.4±2.4**	10.3±2.7
18~24	9.0±2.9	9.2±3.3	11.2±3.0	10.9±2.8
25~29	9.7±2.5	10.7±3.2	12.0±2.7	10.0±3.0
30≤	9.7±2.1	10.7±2.6	12.8±2.4	9.9±2.7
계	9.6±2.5	10.3±3.2	12.0±2.7	10.2±2.9

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

<표 4> 일반적인 특성에 따른 유방암에 대한 지식과 건강관심도

단위: 평균점수±표준편차

	유방암에 대한 지식	건강관심도
연령(세)	3.2±1.2**	11.9±1.9
20-29	3.1±1.3	11.7±2.3
30-39	3.0±1.2	11.5±2.4
40-49	2.8±1.3	11.3±2.5
50-59	1.9±1.5	11.9±2.9
60이상		
결혼상태	3.3±1.2*	11.8±2.2
미혼	3.0±1.3	11.6±2.3
기혼		
교육정도	1.8±1.3**	10.9±2.5***
국졸이하	2.3±1.3	10.5±2.8
중졸	3.1±1.3	11.7±2.3
고졸	3.2±1.1	12.1±1.8
전문대졸이상		
종교	3.1±1.4	11.8±2.3**
개신교	3.1±1.3	11.6±2.0
천주교	3.0±1.2	12.1±2.2
불교	2.6±0.9	11.0±2.4
기타	3.0±1.3	11.3±2.4
없음		
직업	2.8±1.3**	11.4±2.4*
주부	3.3±1.2	12.0±2.0
봉급생활자	2.9±1.2	11.5±2.1
자영업 및 상업	3.4±1.3	12.0±2.3
기타	3.3±1.3	12.4±2.0
없음		
가족의 평균수입(만원/월)	2.7±1.3**	11.3±2.6**
100미만	3.0±1.3	11.6±2.2
100-200	3.3±1.1	12.2±2.0
200-300이상		
자녀수(명)	3.2±1.3	11.7±2.2
0	2.9±1.3	11.9±2.3
1	3.1±1.2	11.5±2.3
2	2.8±1.3	11.6±2.3
3	2.7±1.5	11.8±2.7
4		
자녀수유방법	3.2±1.3**	11.7±2.2**
자녀없음	2.7±1.3	11.1±2.6
모유	3.2±1.2	12.1±1.7
우유	3.0±1.3	11.6±2.3
혼합		
첫아이출산연령	3.2±1.3**	11.7±2.2
자녀없음	2.6±1.2	11.2±2.6
18~24	3.1±1.3	11.7±2.2
25~29	3.1±1.2	12.1±1.9
30≤		
계	3.0±1.3	11.7±2.3

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



<표 5> 유방자가검진 및 유방암 검진 이행 여부별 건강신념 변수의 평균점수

	유방자가검진		유방암 검진	
	이행	비이행	이행	비이행
민감성	10.6±1.9	9.0±2.6**	10.9±1.9	9.1±2.5**
심각성	11.5±2.7	9.5±3.2**	11.6±2.7	9.7±3.2**
유익성	13.3±1.7	11.2±2.9**	13.1±1.7	11.6±2.9**
장애성	9.1±2.9	10.8±2.7**	8.2±2.7	11.0±2.6**
유방암에 대한 지식	3.5±1.1	2.7±1.3**	3.3±1.2	2.9±1.3**
건강관심도	12.4±1.8	11.2±2.4**	12.5±1.8	11.3±2.3**

\*\* p<0.01

<표 6> 주변 유방암환자 유무(행동계기)에 따른 유방자가검진 및 유방암 검진

단위: 명(%)

주변유방암 환자유무	유방자가검진		유방암 검진		계
	이행	비이행	이행	비이행	
유	77(59.7)	52(40.3)**	72(55.8)	57(44.2)**	129(100.0)
무	127(30.9)	284(69.1)	77(18.7)	334(81.3)	411(100.0)
계	204(37.8)	336(62.2)	149(27.6)	391(72.4)	540(100.0)

\*\* p<0.01

<표 7> 민감성, 심각성에 대한 다중회귀분석

독립변수 <sup>1)</sup>	민감성		심각성	
	회귀계수	표준화 회귀계수	회귀계수	표준화 회귀계수
연령	-0.1872	-0.0836	-0.3700	-0.1288*
결혼	0.3909	0.0580	0.3485	0.0403
교육	0.3876	0.1209*	0.3263	0.0794
종교	0.2019	0.0386	-0.0229	-0.0034
주부/기타, 없음	-1.0002	-0.2017	-1.0016	-0.1575
직장있음/기타, 없음	0.3348	-0.0648	0.2803	0.0423
가족월수입	-0.0339	0.0168	0.2071	0.0798
자녀수	0.4912	0.2003**	0.5030	0.1599*
우유/모유	1.1271	0.2024**	0.8255	0.1156*
혼합/모유	0.3579	0.0653	-0.0045	-0.6460
무자녀/모유	1.3375	0.2096	0.5415	0.0662
첫출산연령	-0.1360	-0.0051	0.3859	0.1121
주관적 건강상태	0.3584	0.0918*	0.2200	0.0440
	상수 6.2250 수정된 R <sup>2</sup> =0.10916 F=6.08039(p=0.000)		상수 6.9250 수정된 R <sup>2</sup> =0.10817 F=6.02894(p=0.000)	

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

주: 1) 연령(20~29=1, 30~39=2, 40~49=3, 50~59=4, 60이상=5), 결혼(미혼=0, 기혼=1), 교육(국졸이하=1, 중졸=2, 고졸=3, 전문대졸 이상=4), 종교(없다=0, 있다=1), 주부/기타, 없음(기타, 없음=0, 주부=1), 직장있음/기타, 없음(기타, 없음=0, 직장있음=1), 가족월수입(50만원미만=1, 50~100만원=2, 100~150만원=3, 150~200=4, 200~300만원=5, 300만원 이상=6), 자녀수(실수), 우유/모유(모유=0, 우유=1), 혼합/모유(모유=0, 혼합=1), 무자녀/모유(모유=0, 무자녀=1), 첫출산연령(실수), 주관적 건강상태(건강=3, 보통=2, 건강하지 못함=1).

으로 나타났다(표 7).

유익성 점수는 교육수준이 높을수록, 우유수유 자에게서, 주관적인 건강상태에서 건강하다고 느낄수록 높았으며, 장애성 점수는 연령이 높고, 교육수준이 높을수록, 주부보다는 기타 직업자가, 우유수유자에게서 유의한 영향을 받는 것으로 나타났다(표 8).

1년 동안의 유방자가검진 여부, 지금까지의 유방암 검진 여부, 그리고 1년 이내에 유방자가검진이나 유방암 검진 중 하나 이상을 시행 했는지의 여부를 각각 종속 변수로 한 다중 로지스틱 회귀분석(Multiple Logistic Regression analysis)을 실시한 결과, 분석에 사용한 20개 독립변수 중 유방자가검진 여부는 주부/기타, 유방암에 대한 지식, 심각성, 유익성, 장애성, 및 행동계기등이 유의한 변수였고 유방암 검진 여부는 연령, 민감성, 유익성, 장애성, 행동계기 변수가, 그리고

1년 이내에 유방자가검진이나 유방암 검진을 시행 했는지의 여부는 종교, 주부/기타, 유방암에 대한 지식, 심각성, 유익성, 장애성, 행동계기등의 변수가 유의한 영향을 미치는 변수였다. 즉, 유방암에 대한 지식이 높을수록, 유방암에 대한 심각성 및 유익성 점수가 높을수록, 주변에 유방암 환자가 있을수록 자가검진을 하는 경향이 있으나, 주부인 경우와 장애성 점수가 높을수록 자가검진을 하지 않는 경향을 보였다. 그리고 연령이 높을수록 민감성과 유익성 점수가 높을수록, 주변에 유방암 환자가 있을수록 유방암 검진을 더 받았으나 장애성 점수가 높을수록 검진을 받지 않는 경향을 보였다. 또한 종교가 있을수록, 유방암에 대한 지식이 많을수록, 심각성과 유익성 점수가 높을수록, 주변에 유방암 환자가 있을수록 1년 이내에 유방자가검진이나 유방암 검진을 더 시행하였고, 주부인 경우와 장애성에 대한 점수

<표 8> 유익성, 장애성에 대한 다중회귀분석

독립변수 <sup>1)</sup>	유익성		장애성	
	회귀계수	표준화 회귀계수	회귀계수	표준화 회귀계수
연령	-0.1656	-0.0674	-0.2066	-0.0791*
결혼	0.5443	0.0736	0.2223	0.0283
교육	0.6033	0.1716**	-0.4603	-0.1232*
종교	0.0276	0.0048	-0.3873	-0.0635
주부/기타, 없음	-0.5686	-0.1045	1.2498	0.2162*
직장있음/기타, 없음	0.2341	0.0413	0.5082	0.0844
가족월수입	0.1052	0.0474	-0.1225	-0.0519
자녀수	0.3128	0.1163	-0.5268	-0.1842
우유/모유	0.7377	0.1208*	-0.9199	-0.1417*
혼합/모유	0.0382	0.0063	-0.3253	-0.0509
무자녀/모유	1.5245	0.2178	-1.0789	-0.1450
첫출산연령	0.2546	0.0865	-0.2029	-0.0648
주관적 건강상태	0.6348	0.1483**	-0.2535	-0.0557
	상수 6.4800 수정된 R <sup>2</sup> =0.14399 F=7.97429(p=0.000)		상수 13.8350 수정된 R <sup>2</sup> =0.09797 F=5.50320(P=0.000)	

\* p<0.05, \*\* p<0.01  
주: 1) 표 7 주내용과 동일

<표 9> 1년이내의 유방자가검진, 지금까지의 유방암검진 및 1년이내의 유방자가검진이나 유방암 검진 시행여부를 종속변수로 한 다중로지스틱 분석

독립변수 <sup>1)</sup>	유방자가검진		유방암 검진		1년이내 유방자가검진 또는 유방암 검진	
	회귀계수	표준오차	회귀계수	표준오차	회귀계수	표준오차
연령	0.2299	0.1360	0.9451	0.1738**	0.2235	0.1358
결혼	0.7311	0.5852	0.2065	0.8516	0.9796	0.3836
교육	-0.0812	0.1737	-0.2728	0.2153	-0.0406	0.1732
종교	0.4072	0.2369	0.0073	0.3051	0.4742	0.2356*
주부/기타, 없음	-1.4609	0.4483**	-0.5562	0.5763	-1.3592	0.4466**
직장있음/기타, 없음	-0.7248	0.4149	0.5416	0.5625	-0.6724	0.4136
가족월수입	-0.1114	0.0955	-0.0062	0.1178	-0.0929	0.0950
자녀수	0.0593	0.1848	-0.1712	0.2128	0.1066	0.1846
우유/모유	-0.1120	0.3260	-0.1590	0.4005	-0.0875	0.3256
혼합/모유	-0.1203	0.3245	-0.3771	0.3878	-0.1447	0.3239
무자녀/모유	-0.1325	0.8179	-0.9320	1.1113	0.1622	0.8117
첫출산연령	0.0130	0.2176	0.2223	0.2551	-0.0095	0.2171
주관적 건강상태	0.0847	0.1779	0.0119	0.2253	0.1441	0.1771
건강관심도	0.0953	0.0579	0.1105	0.0744	0.0892	0.0576
유방암에대한 지식	0.2583	0.0950**	0.0285	0.1199	0.2307	0.0944*
민감성	0.0575	0.0575	0.3280	0.0746**	0.0731	0.0573
심각성	0.1077	0.0391**	0.0789	0.0504	0.0931	0.0388*
유익성	0.2000	0.0563**	0.0258	0.0718**	0.1889	0.0556**
장애성	-0.0892	0.0394*	-0.3217	0.0524*	-0.0920	0.0394*
행동계기	0.5173	0.2534*	0.7238	0.2912*	0.5948	0.2526*
	$\chi^2=169.220(p=0.000)$		$\chi^2=278.232(p=0.000)$		$\chi^2=170.226(p=0.000)$	

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

주: 1) 표 7, 8 주내용 및 건강관심도(점수), 지식(점수), 민감성(점수), 심각성(점수), 유익성(점수), 장애성(점수), 행동계기(주변 유방암환자(무=0, 유=1))

가 높을수록 둘 중 어느 것도 하지 않는 경향을 보였다. 유방자가검진은 건강신념모형의 변수 중 유방암에 대한 민감성만 유의한 변수가 아니었고 유방암 검진 여부는 심각성만 유의한 변수가 아니었다(표 9).

#### IV. 고 찰

건강신념 모형은 특정 건강상황에 대한 행위를 하고자 할 때 그 해당 질병의 지각된 민감성

과 심각성에 영향을 받고, 그 행위를 이행하는데 대한 지각된 유익성과 장애성에 의해 결정되며, 행동계기도 중요 변수로 포함시키고 있다. 이 연구에서는 질병에 대한 지식과 건강관심도의 두 변수가 예방행위에 많은 영향을 미칠 것으로 보아 두 변수를 첨가하여 분석하였다.

1년간 유방자가검진율은 37.8%였는데 김정순(1985)의 33.0%, 김미경(1989)의 30.4%보다 약간 높았다. 유방자가검진율은 연령, 종교, 직업, 가족수입, 자녀수 등에 따라 유의한 차이가 있었다. 40대가 55.1%로 이행률이 가장 높았는데 한국인

의 건강의식행태 조사(남정자 등, 1995)에서도 40대가 42.7%로 검진율이 가장 높아 이 연령 군이 유방암에 대한 인지한 민감성과 심각성 점수가 가장 높은 것과 연관이 된다고 생각한다. 가족의 월수입이 많을수록 자가검진율이 높았는데 주난영(1988)의 조사에서도 가족수입이 높을수록 이행률이 높다고 하였다. 종교별로는 기독교인들이 다른 종교에 비해 이행률이 높게 나타났는데 김미경(1989년)의 연구에서도 기독교, 천주교인들이 유방자가검진 이행률이 높았다. 이 또한 가족수입이 많고 기독교인에서 민감성과 심각성 점수가 높게 나타난 것과 연관이 된다고 하겠다. 지금까지의 유방암 검진경험률은 27.6%이었는데, 정복례와 서순림(1995)의 가정주부 조사에서 24.8%의 보고보다 약간 높아진 것이라 할 수 있으며, 이는 1995년부터 대구시 보건소에서 유방암 검진 특수사업으로 매년 주민 1,200명에게 무료로 유방암 검진을 실시하고 있고 주민 보건교육과 홍보를 하고 있기 때문이라 생각된다. 유방암 검진경험률은 자가검진과 마찬가지로 연령이 많을수록, 가족의 수입이 높을수록, 종교가 있는 사람이 없는 사람보다 이행률이 높았으며, 기혼이 미혼보다 이행률이 높았다. 봉급생활자의 이행률이 44.6%로 가장 높았는데 주난영(1988)의 연구에서도 전문 행정직과 교사들의 이행률이 높았다. 또한 자녀수가 많을수록 검진율이 높았으며, 우유수유자가 가장 높았고, 첫아이 출산 연령이 30세 이상인자가 높았는데 이 또한 민감성과 심각성 점수와 관련이 있다고 하겠다.

유방암에 대한 민감성 점수는 연령이 낮을수록, 교육수준이 높을수록, 가족수입이 높을수록, 우유수유자, 출산 경험이 없는 자에서 민감성 점수가 높고, 유방암에 대한 심각성 점수는 직업이 있는 사람이 주부보다 높았으며, 우유수유자, 출

산연령이 25~29세 출산 자, 교육수준과 월수입이 높을수록 심각성 점수에서 높게 나타났는데 이들 변수들은 교육수준과 연관되는 변수이기 때문으로 생각된다. 즉, 젊은 층에서 교육수준이 높고 교육수준이 높을수록 수입이 많고, 직장여성이 많아 우유수유자도 많기 때문에 서로 관련성이 있게 나타난다고 하겠다. 김은주(1987)와 주난영(1988)의 연구에서도 교육수준과 월수입이 높을수록 심각성이 높게 나타났다.

검진에 따른 유익성 점수는 연령이 낮을수록, 자녀가 적을수록, 우유수유자이고, 첫아이 출산 연령이 30세 이상인 자에서 높았다. 그리고 검진에 따른 장애성 점수는 연령이 40대에서 9.4%로 가장 낮았으며 60대가 11.6%로 가장 높았고, 교육수준이 높을수록, 가족수입이 높을수록, 우유수유자에게서 그리고 미혼이 기혼자보다 낮았는데 이 또한 교육수준과 연관이 된다고 하겠다. 문정순(1990)도 미혼자가 낮다고 하였다. 유방암에 대한 지식 점수는 교육수준과 가족수입이 높을수록, 기타(학생), 미혼, 우유수유자, 첫아이 출산 연령에서 자녀가 없는 사람, 연령이 낮을수록 유방암에 대한 지식 점수가 높아 교육과 관련성이 있으며, 황복녀(1982)도 보건소 간호원들의 유방암 조기발견에 대한 연구에서도 연령이 낮을수록 유방암에 대한 지식 정도가 높았다는 결과와 일치하였다.

건강관심도는 가족수입이 높을수록, 불교신자, 우유수유자, 직업이 없는 사람이 높았으며 교육 정도가 높을수록 건강관심도 점수가 높았는데, 이태화(1989)도 교육수준이 높을수록 건강에 대해 중요하게 지각하고 있는 것으로 보고되었다.

유방자가검진과 유방암 검진을 이행 여부에 따라 건강신념 변수들의 점수를 비교하면 장애성 점수를 제외한 모든 변수의 점수가 이행자에게서

높았다. 이원희(1984)는 자궁암 검진 이행 자가 비 이행 자보다 질병에 대한 민감성, 심각성, 유익성이 높았다고 하였고, 장경자(1982)은 위암 조기발견 검진자가 비 검진 자보다 질병에 대한 지각된 민감성, 심각성이 높았고 장애성 점수는 낮았다고 하였다. 주난경(1988)의 연구에서도 자궁경부암 검진에 이행자가 비 이행 자보다 유익성이 높았다. 김미경(1989)은 유방자가검진 자가 비 검진 자보다 민감성, 심각성 점수가 높았고 지식 점수가 높았다고 하였다. 유방암에 대한 지식 점수가 높을수록 이행률이 높았는데 김정순(1985)의 연구에서도 유암에 대한 지식이 높을수록 유방자가검진율이 높았다. 건강에 대한 관심도 점수가 높을수록 이행률이 높았는데 김정순(1985)과 장경자(1987)의 연구에서도 건강에 대한 관심도가 높을수록 이행률이 높았다.

주변에 유방암 환자 유무에 따라 유방자가검진율 및 유방암검진 이행률에 유의한 차이를 보였는데, 이는 정복례와 서순립(1995)이 유방암 환자 유무에 따라서 자가검진 효과에 대한 태도에 유의한 관련성이 있다라고 한 연구 결과와 부합된 내용이었다.

유방암에 대한 민감성, 심각성, 유방암 검진에 대한 유익성, 장애성에 대한 다중회귀 분석결과, 민감성 점수는 자녀수가 많을수록, 우유수유자, 본인이 건강하다고 생각할수록, 교육수준이 높을수록 높았는데 김미경(1989)의 연구에서도 교육수준이 높을수록 민감성이 높았다. 유방암에 대한 심각성 점수는 연령이 낮을수록, 자녀수가 많을수록, 우유수유자에게서 유의하게 높았다. 유방암 검진에 대한 유익성에는 교육수준이 높을수록, 우유수유자, 주관적인 건강상태에서 본인이 건강하다고 생각할수록 유의한 영향을 미쳤고 장애성에는 연령이 낮고, 교육이 높을수록, 직업인,

우유수유에게서 장애성 점수가 낮게 나타났다.

다중 로지스틱 회귀 분석 결과 유방자가검진은 유방암에 대한 지식이 높을수록, 질병에 대해 심각하게 생각할수록, 검진에 대한 유익성을 많이 느낄수록, 주변에 유방암 환자가 있을수록 유방자가검진율이 높았으며, 주부에서, 장애성을 많이 느낄수록 유방자가검진율이 낮게 나타났다. 장경자(1982)의 연구에서도 질병에 대한 지식, 유익성, 심각성이 높을수록, 장애성이 낮을수록 검진율이 높았다고 하였다. 또한 주변에 유방암 환자가 있는 경우에 검진율이 높다는 황복녀(1982)의 연구와도 일치하는 결과이었다.

유방암 검진은 연령이 높을수록, 유방암에 대한 민감성이 높을수록, 유익하게 느낄수록 많이 하였고, 주변에 환자가 있는 경우에 유방암 검진율이 높았고, 장애성을 느낄수록 검진율이 낮았다.

1년 이내 유방암 자가검진과 유방암 검진은 유방암에 대한 지식이 높을수록, 질병에 대해 심각하게 느낄수록, 유익성을 많이 느낄수록, 주변에 유방암 환자가 있을수록 검진율이 높았다. 이는 장경자(1982), 김정순(1985), 박연숙(1987), 김미경(1989)의 연구에서도 비슷한 경향이었다. 그리고 주부, 장애성을 많이 느낄수록 검진율이 낮았는데 직장인이 주부보다 검진율이 높은 이유는 직장인은 건강보험법에 관련하여 건강보험공단에서 실시하는 성인병 검진사업 등 피보험자 건강진단 대상이되기 때문에 검진율이 높고, 가정주부는 피부양자 건강진단 대상이기 때문에 40세 미만에서 검진율이 더 낮았을 것으로 생각된다. 한국인의 보건 의식행태 조사에서도(남정자 등, 1995) 공무원, 교직원, 직장 의료보험 가입자가 암 검진율이 높았다. 그러므로 검진율이 낮은 주부를 대상으로 적극적인 보건교육 및 홍보 대책

이 필요하다고 생각된다.

이 연구의 제한점으로는 일부 보건소에 내소한 여성을 대상으로 하였기 때문에 보건소에 내소하지 않은 집단과의 비교가 필요하다. 왜냐하면 보건소에 내소하는 사람은 저소득층이나 상위계층이 상대적으로 적고, 또한 주간에 방문할 수 있는 사람에 국한되어 있으므로 이 연구대상에 대한 인구학적 특성을 고려하지 못하고 있다는 점이다.

이상의 결과로 볼 때 유방자가검진, 유방암 검진은 건강신념 모형의 변수인 유방암에 대한 민감성과 심각성, 유방암 검진에 따른 유익성과 장애성, 그리고 행동계기 및 지식 등과 관련성이 높았다. 또한 직장여성보다 가정주부의 경우는 보건서비스에 대한 접근성이 떨어진다고 볼 때 건강위험의 잠재성이 더 크다고 할 수 있는데, 특히 취약계층의 유방암 검진율을 높이기 위해서는 장애요인 제거가 중요하다. 이에 대한 정책적, 사회환경적 뒷받침이 선행되어야 할 것으로 생각되며, 또한 가임 여성은 물론 모든 여성들에게 보건교육을 통한 유방암에 대한 올바른 정보를 제공해야 할 것으로 생각된다.

## V. 요약 및 결론

유방자가검진 이행과 유방암 검진 이행에 관련요인을 파악하여 유방 자가검진과 유방암 검진 이행을 증진시킬 수 있는 방안을 모색하기 위한 목적으로 대구시내 8개 보건소에 1998년 9월 15일부터 9월 30일까지 내소한 20세 이상 69세 이하의 여성 540명을 설문 조사를 실시하였다.

지난 1년간 유방자가검진 이행률은 37.8%였고, 지금까지의 유방암 검진경험률은 27.6%이었

다. 유방자가검진 이행률은 연령, 가족의 수입, 종교, 직업, 자녀수에 따라 유의한 차이가 있었는데, 연령별로는 40대(55.1%)가 가장 높았고 60대가 26.7%로 가장 낮았으며 가족의 수입이 높을수록, 종교가 있는 자가 없는 자보다, 직업이 있는 사람이 주부 보다 자가검진율이 높았다.

유방암 검진경험률은 연령, 결혼여부, 종교, 직업, 가족수입, 자녀수, 자녀수유방법, 첫아이 출산연령에서 유의한 차이가 있었는데, 40대가 가장 높았고 기혼이 미혼자 보다 종교를 가진 자가 없는 자 보다 봉급생활자가, 수입이 높을수록, 자녀수가 많은 경우, 우유 수유자, 첫아이 출산연령이 30세 이상인 자에게서 검진율이 높았다.

유방자가검진 및 유방암 검진 이행 여부에 따라 건강신념모형에서 제시된 각 변수들의 평균 점수를 비교한 결과 이행자들의 민감성, 심각성, 유익성, 유방암에 대한 지식 및 건강관심도 각각의 점수가 비이행자 보다 통계적으로 유의하게 높았고 장애성 점수는 모두에서 낮았다.

유방암에 대한 민감성, 심각성, 검진에 유익성, 장애성에 대한 다중회귀 분석결과는 민감성에는 자녀수가 많을수록, 우유 수유자, 본인이 건강하다고 생각할수록, 교육수준이 높을수록 민감성이 높았다. 심각성에는 연령, 자녀수, 우유수유 변수가 심각성에 유의한 영향을 미쳤고, 유익성에는 교육, 우유수유자, 주관적인 건강상태의 변수가, 장애성에는 교육, 주부, 우유수유 변수가 영향을 미치는 것으로 나타났다.

유방자가검진, 유방암 검진 및 1년 이내 유방자가검진, 유방암 검진을 종속변수로 한 다중 로지스틱 분석 결과 유방암에 대한 지식이 높을수록, 유방암에 대해 심각하게 생각할수록, 유익성을 많이 느낄수록, 주변에 유방암 환자가 있을수록, 유방자가검진을 더 이행하는 경향을 보였다.

며, 주부에서와 장애성을 많이 느낄수록 유방자가검진을 하지 않는 것으로 나타났다. 유방암 검진 여부는 연령, 민감성, 유익성, 장애성, 행동계기가 유의한 변수로 나타났는데 연령이 높을수록, 유방암에 대한 민감성이 높을수록, 유익성을 많이 느낄수록, 주변에 환자가 있는 경우에 검사를 더 많이 하고 장애성을 느낄수록 검사를 하지 않는 것으로 나타났다.

유방자가검진, 유방암 검진은 건강신념 모형의 변수인 유방암에 대한 민감성과 심각성, 유방암 검진에 따른 유익성과 장애성, 그리고 행동계기 및 지식 등과 관련성이 높았다. 또한 직장여성보다 가정주부의 경우는 보건서비스에 대한 접근성이 떨어진다고 볼 때 건강위험의 잠재성이 더 크다고 할 수 있는데, 특히 취약계층의 유방암 검진율을 높이기 위해서는 장애요인 제거가 중요하다. 이에 대한 정책적, 사회환경적 뒷받침이 선행되어야 할 것으로 생각되며, 또한 가임 여성은 물론 모든 여성들에게 보건교육을 통한 유방암에 대한 올바른 정보를 제공해야 할 것으로 생각된다.

### 참고문헌

1. 강구정, 최창록 : 유방질환 증상 및 유방암의 진단방법에 관한 고찰. 계명의대문고집, 13(2): 219-226, 1994.
2. 강희영 : 성인 여성의 유방 자가검진 교육 방법에 따른 교육의 효과. 기본간호학회지, 1995, 쪽 81-95.
3. 김미경 : 유방암 자가검진에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 1989.
4. 김유사 : 유방암의 진단과 치료. 군자출판사, 서울, 1992, 쪽 301-310.
5. 김은주 : 우리나라 일부 중년층 남녀의 암에 대한 예방적 건강행위에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원 건강교육학과, 1987.
6. 김인철, 문한립 : 한국인 유방암의 조기진단 방안. 대한의사 협회지, 1997.3, 쪽105-108.
7. 김정순 : 건강신념과 유방자가검진 이행과의 관계에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자 대학교 대학원 간호학과, 1985.
8. 남정자, 최정수, 김태정, 계훈방 : 한국인의 보건의식형태. 한국보건사회연구원 연구보고서 95-26, 1995, 쪽 235-251.
9. 노재경 : 진행 전이암에 항암 화학요법의 현황. 대한의사협회지, 1996.10, 쪽 675-683.
10. 문정순 : 성인의 건강 신념 측정도구 개발연구. 석사학위논문, 연세대학교 대학원 간호학과, 1990.
11. 박연숙 : 결핵환자의 건강신념이 환자역할행위에 미치는 영향에 관한 연구. 석사학위논문, 충남대학교 대학원, 1987.
12. 백정희 : 유암에 대한 지식, 태도 및 예방실천행위에 관한 조사 연구. 석사학위논문, 이화여자 대학교 대학원 간호학과, 1975.
13. 보건복지부 : 복건복지 통계연보. 1997.
14. 양정현, 이체호 : 유방암과 자궁암. 조선일보사, 1998.
15. 이원희 : 자궁암검진행위 이행자와 비이행자 간의 건강 통제위 성격과 건강신념에 관한 비교 연구. 석사학위논문, 이화여자 대학교 대학원, 1984.
16. 이태화 : 건강 증진행위에 영향을 미치는 변인 분석(서울지역 일반성인 남녀를 중심으로). 석사학위논문, 연세대 대학원 간호학과, 1989.
17. 장경자. 예방적 건강행위 이행에 영향 미치는 요인발견을 위한 연구(위암 조기발견중심으로). 석사학위논문, 경희대학교 대학원, 1982.
18. 전형근 : 유방암의 위험요인에 관한 환자-대조군 연구. 석사학위논문, 충남대학교 대학원 보건 대학원, 1991.
19. 정복례, 서순림 : 유방암 조기발견을 위한 교육 프로그램 개발안. 성인간호학회지, 9(1):136-144, 1995.

20. 주난경 : 자궁경부암 검진에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원 건강교육학과, 1988.
21. 황복녀 : 보건소 간호원들의 유암 조기발견에 대한 지식, 태도 및 실태에 관한 조사연구. 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원, 1982.
22. Becker MH : The health belief model and personal health behavior. Charles B. Slack Inc, 1974.
23. Day NE, Chamberlain J : Screening for breast cancer; workshop Report. Cancer Clin, Oncol, 1988;24(1):55-59.
24. Mayer JA, Solomon LJ : Breast self examination skill and frequency; A review. Ann Behav Med, 1992;14(3):189-196.
25. Shapiro S : Determining the efficacy of breast cancer screening. Cancer, 1989;63:1873-1880.



<ABSTRACT>

## The Behavioral and Educational Factors Affecting the Breast Self-examination and Breast Cancer Screening

Jong-Sook Choi · Jae-Yong Park · Chang-Hyun Han

*Graduate School of Public Health, Kyungpook National University*

The purpose of this research was to find out plans to promote the fulfillment of the breast self-examination and breast cancer screening, which is preventive health behavior about women's having breast cancer exam in some part of our country with searching for the primary causes which have an effect on their fulfillment.

The subjects of the study were 540 literate volunteers who were of age from 20 to 69 and who visited 8 health centers in Taegu. The survey research was made through questionnaires in the 8 health centers in Taegu from the 15th to the 30th of September, 1998.

Based on Becker's health belief model asking medical staff's opinions with bibliographies, the major findings from the survey was as follow.

The fulfillment rate of the breast self-examination and the breast cancer screening was 37.8%(204 subjects), 27.6% (149 subjects) each. Getting breast self-exam varied significantly depending on subject's age, income of family, religion, occupation and the number of children.

As far as the breast cancer screening was concerned, there was remarkably significant difference in accordance with their age, marital status, religion, occupation, income of family, the number of children, ways of nursing and parturition age of the first baby. The subjects in their forties accounted for the highest rate.

Based on the fulfillment of the breast self-examination and the breast cancer screening, the average points of all the variables presented from the health belief as well as the points of the susceptibility, seriousness, benefits, knowledge and level of health concern of interest in health were significantly higher than the points of non-fulfillment of them in the statistical analysis whereas the barriers was lower than them.

In consequence of the multiple-logistic regression analysis putting the breast self-examination and the breast cancer screening in dependent variables, occupation, knowledge, seriousness, benefits, barriers and cues to action had significant effects on breast self-examination against breast cancer.

Looking more attainments, thinking diseases more seriously, feeling more usefulness and

there being any patient around with breast cancer led to the higher rate of the breast self-examination against it. On the other hand, feeling more impedition as well as housewives caused the lower rate of it. The breast cancer screening was significantly affected by age, sensitivity, usefulness, impedition and behavior momentum as well.

The cases who are older, feeling more sensitivity against breast cancer, more usefulness of the examination and where any patient around, the fulfillment rate was higher. Contrarily the more impedition they felt, the lower the fulfillment rate was.

Accordingly, the study of the causes, which have significant effects on the fulfillment of the self-examination and the breast cancer screening in order to find it in an early stage, and the development of health education programs as well as proper education for public health through carrying on campaigns and stepping up public relations must be indispensable.

**Key Words :** Breast Self-examination, Breast Cancer Screening