



고연령 미혼여성의 건강검진에 영향을 미치는 요인

하주영¹ · 윤지향² · 이영숙² · 이현정²

부산대학교 간호대학¹, 부산대학교 간호대학 대학원²

Factors Influencing the Health Examination in Unmarried Women

Ha, Ju Young¹ · Youn, Ji Hyang² · Lee, Yeong Suk² · Lee, Hyun Jung²

¹College of Nursing, Pusan National University, Yangsan

²Graduate School, College of Nursing, Pusan National University, Yangsan, Korea

Purpose: This study was to investigate factors that influence health examination for unmarried women. **Methods:** A correlation study was carried out with 144 unmarried women with an age range of 35~49 years through self-administered questionnaires. This questionnaire included Health Belief Model modifying factors (demographic · sociological, structural, and cues to action variables). Data were analyzed using descriptive statistics, χ^2 -test, multiple logistic regression. **Results:** The mean age of participants was 37.2 ± 2.67 years. Rates for breast cancer, cervical cancer and comprehensive health examination were each 34.7%, 38.2% and 94%. In multiple logistic regression analysis, influencing factors on physical examination were age (OR=0.06, 95% CI: 0.02~0.26), personal medical insurance (OR=6.30, 95% CI: 1.60~24.82), housemate (OR=7.63, 95% CI: 2.58~22.52), exercise (OR=3.72, 95% CI: 1.37~10.12) in breast cancer examination, and age (OR=0.08, 95% CI: 0.02~0.34; OR=0.07, 95% CI: 0.01~0.85), personal medical insurance (OR=14.17, 95% CI: 2.94~68.23), sexual experiences (OR=3.38, 95% CI: 1.28~8.91), drinking (OR=2.92, 95% CI: 1.14~7.49) in cervical cancer examination. **Conclusion:** The results emphasize the necessity of preparing nursing education and intervention in consideration of associated factors which influence on the health examination in unmarried women.

Key Words: Early detection of cancer, Single person, Women

서론

1. 연구의 필요성

2010년 기준 우리나라 미혼여성은 '35~39세' 29.1%, '45~49세' 27.4%로 보고되었으매[1], 2013년 여성가족 패널조사 결과에 따르면, 19세 이상 64세 이하 여성 7,658명 중 미혼이 10.5%를 차지하였고, 연령대로는 만 19세부터 39세가 89.40%, 40대 7.98%, 50대 1.37%, 60대 이상 1.25%로 나타났다

[2]. 더욱이 2012년 결혼 및 출산동향 조사에서는 35~44세 사이의 미혼여성 29.5%만이 결혼이 필요하다는 인식을 가지고 있어 여성의 비혼 및 만혼율은 점차 증가할 것으로 보고하고 있다[3]. 그런데 여성의 경우 40세를 전후로 난소 기능의 쇠퇴가 시작되며, 의학적으로도 임신, 분만, 출산을 포함한 여성생식기 건강과 관련된 기준나이를 35세로 보고 '고령'이라 명명하는 만큼[4] 여성생식기 건강과 관련하여 35세 이상의 경우 '고연령'이라는 표현을 할 수 있을 것이다. 더욱이 임신력이나 출산경험이 없는 것, 미혼 등은 이러한 생리적 변화와 더불어

주요어: 건강검진, 미혼여성, 영향요인

Corresponding author: Youn, Ji Hyang

Graduate School, College of Nursing, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan 626-870, Korea.
Tel: +82-10-3615-2577, Fax: +82-51-510-8308, E-mail: jhunicorn@nate.com

Received: Feb 4, 2014 / Revised: Mar 11, 2014 / Accepted: Mar 13, 2014

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

위험인자로 알려져 있으므로[5] 35세 이상 가입기 미혼여성의 생식기 건강문제가 중요한 것으로 여겨진다.

고연령 미혼여성의 건강을 위협하는 요인으로는 미혼여성의 산부인과 방문에 대한 사회의 부정적 인식에 따른 건강검진 기피[6]와 긍정적인 일상 행위를 유도하여 건강행위를 통제하는 배우자가 존재하지 않기 때문에 기혼여성에 비하여 부정적인 건강상태와 건강행위를 더 많이 하게 된다는 것이다[7]. 더불어 임신이나 출산을 통해 쉬지 못한 자궁 과로 상태는 자궁근종의 발생률을 급격하게 높이고[5], 연령의 증가와 더불어 유방세포(BRCA1, BRCA2)에 유전적 이상이 생길 가능성이 커져 유방암 발생위험이 증가하게 되며[8], 이러한 유방세포의 유전적 이상이 난소암의 위험까지 증가시키게 된다[9]. 따라서 고연령 미혼여성의 질병 예방과 조기발견 및 여성암의 발생률과 사망률 감소를 위해서는 꾸준한 건강관리와 고연령 미혼여성의 건강상태를 고려한 맞춤형 건강검진이 필요하다.

일반적으로 건강검진은 “건강상태 확인과 질병의 예방 및 조기발견을 목적으로 건강검진기관을 통하여 진찰 및 상담, 이학적·진단·병리·영상의학 검사 등 의학적 검진을 시행”하는 것으로 정의하고 있으며[10], 현재 국내에서는 일반건강검진·암검진·생애전환기 건강검진·영유아 건강검진으로 구분하여 시행하고 있다[3]. 그러나 질병관리본부에서 시행하는 국민건강영양조사에 따르면 연도별 건강검진 수검률 변화추이가 1998년 남자 55.7%, 여자 42.8%에서 2010년 남자 57.0%, 여자 48.5%로 증가폭은 미미한 실정이며[11], 사업장에서 시행하는 기본적인 일반건강검진을 시행한 후 2차 검진을 받는 경우는 1996년 71.3%에서 2010년 38.9%로 오히려 크게 감소하였다[12]. 더욱이 여성의 경우 유방암 검진과 자궁경부암 검진은 조기 진단과 치료 및 예후에 효과적이나 유방암 검진 및 자궁경부암 검진율은 일반 건강검진율에 비하여 낮은 결과를 보였다[3].

이러한 건강검진 수검률에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 성별에서는 남성보다 여성이 약 1.32배, 연령에서는 20대에 비해 30대가 약 2배, 40대는 약 4배, 50대는 약 5배, 60대는 약 5배로 건강검진을 많이 받고 있고, 결혼 상태에서는 ‘미혼’군에 비해 ‘기혼’군이 건강검진 수검률이 낮게 나타났다가. 또 유방암, 자궁경부암 등은 특히 가족력[13], 성경험[14], 임신 및 출산력[15]에 영향을 받으며, 그 밖에 주관적 건강상태, 흡연, 소득수준, 직업, 건강보험종류[16], 민간의료보험 가입 여부, 동거인 유무[13]도 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이처럼 건강검진 수검은 다양한 인구, 사회, 문화적 변수에 의해 영향을 받는데, 대부분의 선행연구는 기혼과 미혼 대상

자를 모두 포함하고 있어 최근 증가하는 미혼여성의 건강상태에 대해 정확한 정보를 확인하기 어려우며 생식기 건강 관련 변수를 고려한 연구도 부족한 실정이다. 특히 고연령 미혼여성의 경우 적극적인 건강관리가 필요함에도 불구하고 기혼여성보다 암검진의 중요성과 효과에 대한 지식이 부족하고, 검진에 대한 두려움, 보험 부족 등이 검진을 받는데 장벽이 되어 [17,18] 건강관리에 소홀할 수 있다.

이에 본 연구에서는 생식건강관리에 취약한 만 35세 이상 49세 미만의 고연령 미혼여성을 대상으로 다양한 요인별로 건강검진 수검 관련 특성을 파악하고 건강검진에 영향을 미치는 요인을 확인하여, 향후 이들을 대상으로 건강검진 사업을 통해 질병예방·사망률 감소·건강도모 및 의료비 감소를 위한 정책을 마련함에 있어 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 고연령 미혼여성의 건강검진 수검 관련 특성을 파악하고 건강검진에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 것으로 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 고연령 미혼여성의 인구·사회적 요인, 구조적 요인, 행동계기 요인의 특성을 파악한다.
- 고연령 미혼여성의 인구·사회적 요인, 구조적 요인, 행동계기 요인의 특성에 따른 건강검진별(종합 건강검진·유방암 검진·자궁경부암 검진) 수검자와 미수검자 간의 차이를 파악한다.
- 고연령 미혼여성의 건강검진별(종합 건강검진·유방암 검진·자궁경부암 검진) 영향 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 고연령 미혼여성의 건강검진에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 B시에 거주하는 만 35세 이상 만 49세 이하 고연령 미혼여성을 편의 표출한 후 연구참여에 자발적으로 동의한 대상자를 대상으로 선정하였다. 본 연구에서 정의한 고연령 미혼여성은 만 35세 이상 만 49세 이하를 의미하며 이는 한국

암검진 권고안(유방암, 자궁경부암), 자궁암(자궁경부암, 자궁체암)의 호발연령, 2013년 폐경 평균 연령(48.8세)을 고려한 가입기 여성으로 정의하였다[19,20].

표본수를 산정하기 위해 Jang [13]의 한국 성인 여성의 유방암과 자궁경부암 검진 조사연구에서 영향요인으로 추출된 유의 변수 Odds ratio 분포가 0.44~2.22임을 참고하여 G* Power 3.1 프로그램 로지스틱회귀분석을 이용하여 계산하였다. 대상자수는 양측검정 유의수준(α) .05, 검정력(1- β) .95, Odds Ratio (OR) 0.45~2.22 일 때 139명이 필요하였다. 본 연구에서 전체 설문에 응답한 여성은 150명으로 불성실 답변 6명을 제외하여 최종 144명의 자료를 분석하였다.

3. 연구도구

• 건강검진 수검 관련 특성

본 연구에서는 건강검진 수검 관련 특성을 파악하고자 다음의 개발과정을 통해 본 연구팀이 개발한 도구를 이용하였다. 고연령 미혼여성의 특성에 관해 문헌을 고찰한 후, 2005년 국민건강영양조사 자료의 항목을 바탕으로 기본 문항을 작성하였으며, Jang [13]의 연구에서 건강신념모델의 조정요인을 인구·사회적 요인, 구조적 요인, 행동계기 요인으로 분류한 기준에 따라 건강검진 수검 관련 특성을 분류하였다. 관련 전문가(여성건강간호학 교수 1인)의 감수를 받아 도구의 타당성을 확보하였으며, 설문지 배부 전 5명에게 예비 조사를 실시하여 설문 문항의 오류 및 이해정도를 평가한 후 수정·보완 하였다.

본 연구도구는 총 20문항으로 구성 내용은 다음과 같다.

첫째, 인구·사회적 요인은 연령, 학력, 직업, 소득수준, 종교, 민간의료보험 가입여부, 이성친구 유무, 동거인 유무의 특성을 반영하여 8문항으로 구성하였다. 연령은 만 나이를 기재할 수 있도록 하였고, 학력은 ‘중졸 이하, 고졸, 대졸, 대학원 석사졸, 대학원 박사 졸’로 구분하였으며, 직업은 직접 기재하도록 하였다. 소득수준은 ‘100만원 미만, 100~200만원 미만, 200~300만원 미만, 300~400만원 미만, 400만원 이상’으로, 종교는 ‘불교, 기독교, 천주교, 무교, 기타’로, 민간의료보험은 가입여부에 따라 ‘있음, 없음’으로 구분하였다. 이성 친구는 ‘있음, 없음’, 동거인은 ‘가족, 이성친구, 동성친구, 없음’으로 구분하였다.

둘째, 구조적 요인은 성생활, 운동습관, 음주경험, 흡연경험, 월경력, 생식기 질환, 생식기 질환의 증상이 있음에도 병원을 방문하지 않는 이유의 특성을 포함한 7문항으로 구성하였다. 성생활은 성경험이 ‘있음, 없음’으로, 운동습관은 ‘매일,

5~6회/주, 3~4회/주, 1~2회/주, 기타, 전혀 안함’으로 구분하였다. 음주경험과 흡연경험은 ‘있음, 없음’으로 구분하고 음주경험이 ‘있음’에 응답하였을 경우 각각 ‘양, 횟수, 경력’과 ‘양, 흡연경력, 금연시도 유무’에 대한 세부 사항을 기재하도록 하였다. 월경력은 월경주기 ‘규칙적, 불규칙적’으로 구분하였고, 생식기 질환은 ‘비뇨기계 감염, 골반염, 자궁암, 성교불쾌감, 질 감염, 질출열, 성병, 생리불순, 없음, 기타’로 구성하였으며 다중응답이 가능하게 하였다. 생식기 질환의 증상이 있음에도 불구하고 병원을 방문하지 않는 이유는 ‘시간이 없어서, 금전적인 문제, 주위 인식, 금방 나을 것 같아서, 병으로 생각하지 않아서, 내진에 대한 두려움, 생식기 노출이 부끄러워서’로 보기를 제시하였고 다중응답이 가능하게 하였다.

셋째, 행동계기 요인은 주관적 건강상태, 암 가족력의 2문항으로 구성하였다. 주관적 건강상태는 ‘매우 건강, 건강, 보통, 건강하지 못함, 매우 건강하지 못함’으로, 암 가족력에서는 ‘있음, 없음’으로 구분하여 암 가족력이 있을 경우 ‘대상자와 암의 종류’를 기입하도록 하였다.

넷째, 건강검진 실태를 파악하기 위해서 종합 건강검진, 유방암 검진, 자궁경부암 검진 여부와 관련하여 3문항으로 구성하였다. 종합 건강검진은 ‘정기적으로 6개월 마다, 정기적으로 1년마다, 정기적으로 2년마다, 비정기적으로, 건강검진을 받아본 적이 없다’로 구성하였다. 유방암 검진과 자궁경부암 검진은 ‘정기적으로 검사한다, 정기적으로 검사하지 않는다, 한 번도 검사하지 않았다’로 구성하였다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

자료는 P대학교 임상시험심사위원회의 승인을 받은 후(E-2013077) 편의 표출하여 수집하였다. 자료수집에 참여하는 연구팀원 5명을 대상으로 연구윤리 준수와 설문지법에 대한 교육을 실시하였다. 설문지 배부에 앞서 각 대상자들에게 본 연구의 취지와 목적을 설명하였고, 수집된 자료는 익명으로 처리되며 연구목적 이외에 결코 사용되지 않고 언제든지 연구참여를 철회할 수 있음을 설명 하였다. 참여에 자발적으로 동의하는 경우에 서면동의를 작성한 후 자료를 수집하였다.

연구자료는 2013년 10월에서 12월까지 자가 보고식 설문지법에 의해 수집되었다. 자료수집을 담당한 연구팀원은 대상자 모집을 위해 백화점, 마트, 병원, 학교, 카페, 콜센터 등과 접촉하였다. 대상자의 연령이 만 35~49세인 여성에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 참여를 원하는 대상자를 대상으로 설문지를 배부하여 자가 작성하게 한 후 연구팀원이 직접 회수

하였다. 설문지 작성에는 약 10~15분이 소요되었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 PASW 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구목적에 따른 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 모든 통계적 검정은 양측검정에서 유의수준(α)은 .05로 하였다.

- 대상자의 인구·사회적 요인, 구조적 요인, 행동계기 요인은 빈도와 백분율을 구하였고 연령은 평균과 표준편차를 구하였다.
- 대상자의 인구·사회적 요인, 구조적 요인, 행동계기 요인에 따른 건강검진 수검자와 미수검자 간 차이를 분석하기 위하여 χ^2 -test 또는 t test를 실시하고, 단순 로지스틱 회귀분석을 통해 승산비(Odds Ratio, OR)와 이의 95% 신뢰구간(Confidence Interval, CI)을 산출하였다.
- 대상자의 건강검진에 영향을 주는 요인들의 연관성을 분석하기 위하여 단계적 다중 로지스틱 회귀분석(stepwise multiple logistic regression analysis)을 시행하였다. 이때 단순 로지스틱회귀분석을 통해 통계적으로 유의한 관련성을 보였던 변수를 설명변수로 하고, 건강검진 종류를 결과 변수로 하여 다중 로지스틱회귀분석을 실시하였다. 단계선택에 대한 확률은 진입 .05, 제거 .10으로 하였으며 이를 바탕으로 오즈비와 이의 95% 신뢰구간을 구하였다. 독립변수들 간 다중공선성 여부를 파악하기 위하여 독립변수 간 상관계수를 구하였으나 모두 .85 미만의 상관계수를 보였으며, 분산팽창지수는 1.3 이하로 나타나 다중공선성이 없었다. 영향력 지표인 쿡의 거리도 1 미만으로 나타났으며, Hosmer-Lemeshow 모형 적합도 검정 결과 모형이 적합한 것으로 나타났다.

연구결과

1. 대상자의 인구·사회적 요인, 구조적 요인, 행동계기 요인 특성

대상자의 인구·사회적 요인, 구조적 요인, 행동계기 요인 특성은 Table 1과 같다. 인구·사회적 요인으로 연령은 35~39세가 84.7%, 학력은 대졸이 72.2%, 직업은 의료 관련 종사자가 52.8%, 월평균 소득은 200~299만원이 52.8%로 나타났다. 이성친구는 없음이 67.4%, 민간의료보험은 있음이 90.3%

를 차지하였고 종교는 불교 36.1%, 무교 34.0%, 기독교 22.9%순으로 나타났으며, 동거인은 있음이 82.6%였다. 구조적 요인으로 성경험 있음이 61.8%, 운동을 하는 경우가 62.5%, 음주를 하는 경우가 56.3%, 흡연을 하지 않는 경우가 94.4%로 나타났다. 월경주기는 규칙적이 52.1%, 생식기 질환이 있는 경우에는 생리불순이 16.7%를 차지하였다. 행동계기 요인에서 주관적 건강상태는 보통이 51.4%, 암 가족력은 없음이 76.4%로 나타났다.

2. 대상자의 인구·사회적 요인, 구조적 요인, 행동계기 요인 특성에 따른 건강검진별 수검자와 미수검자 간 차이 분석

1) 종합 건강검진

대상자의 인구·사회적 요인, 구조적 요인, 행동계기 요인 특성에 따른 종합 건강검진 수검자와 미수검자 간 차이는 Table 2와 같다. 총 대상자 144명중 종합검진 수검자는 136명, 미수검자는 8명으로 나타났다. 인구·사회적 요인, 구조적 요인, 행동계기 요인 특성에 따른 종합 건강검진 수검자와 미수검자 간에는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 수검자와 미수검자 모두에게서 인구·사회적 요인으로 연령은 35~39세가 각 84.6%, 87.5%, 학력은 대졸이 각 71.3%, 87.5%, 월평균소득은 200~299만원이 각 52.9%, 50.0%, 이성친구는 없음이 각 66.2%, 87.5%, 민간의료보험은 있음이 각 91.2%, 75.0%로 나타났다. 직업은 종합검진 수검자에서 의료 관련 종사자가 53.7%, 미수검자에서는 비의료 관련 종사자가 50.0%를 차지하였다. 종교는 종합검진 수검자에서 불교가 37.5%, 미수검자에서는 무교가 37.5%로 나타났다. 구조적 요인에서는 음주를 하는 경우가 각 55.1%, 75.0%, 흡연을 하지 않는 경우가 각 94.9%, 87.5%, 생식기 질환은 없는 경우가 각 75.7%, 75.0%로 나타났다. 종합검진 수검자에서는 성경험이 있는 경우가 63.2%, 월경주기가 규칙적이 52.9%를 차지하였으나, 미수검자에서는 성경험이 없는 경우가 62.5%, 월경주기가 불규칙적이 62.5%로 나타났다. 행동계기 요인에서는 수검자와 미수검자 모두에게서 암 가족력이 없음이 각 76.5%, 75.0%로 나타났으나, 주관적 건강상태는 수검자에게서는 보통이다가 52.9%, 미수검자에게서는 건강하다가 50.0%를 차지하였다.

2) 유방암 검진

대상자의 인구·사회적 요인, 구조적 요인, 행동계기 요인 특성에 따른 유방암 검진 수검자와 미수검자 간 차이는 Table

Table 1. Variables of Demographic · Sociological, Structural, and Cues to Action

(N=144)

Items	Characteristics	Categories	n (%)
Demographic · sociological variables	Age (year) M±SD 37.2±2.67	35~39	122 (84.7)
		40~44	18 (12.5)
		45~49	4 (2.8)
	Education	High school graduates	17 (11.8)
		College/university graduates	104 (72.2)
		Graduates with a master's	23 (16.0)
	Occupation	Health care worker	76 (52.8)
		Non-health care worker	61 (42.4)
		Others [†]	7 (4.9)
	Monthly income (10,000 won)	< 100	2 (1.4)
		100~199	43 (29.9)
		200~299	76 (52.8)
		300~399	13 (9.0)
		≥ 400	6 (4.2)
		None	4 (2.8)
Boyfriend	Yes	47 (32.6)	
	No	97 (67.4)	
Personal medical insurance	Yes	130 (90.3)	
	No	14 (9.7)	
Religion	Buddhism	52 (36.1)	
	Christianity	33 (22.9)	
	Catholic	7 (4.9)	
	None	49 (34.0)	
	Others	3 (2.1)	
Housemate	Yes	119 (82.6)	
	No	25 (17.4)	
Structural variables	Sexual experience	Yes	89 (61.8)
		No	55 (38.2)
	Exercise	Yes	90 (62.5)
		No	54 (37.5)
	Drinking	Yes	81 (56.3)
		No	63 (43.8)
	Smoking	Yes	8 (5.6)
		No	136 (94.4)
	Menstrual cycle	Regular	75 (52.1)
		Irregular	69 (47.9)
	Gynecologic disease [‡]	Urinary tract infection	3
		Vaginal infection	8
Vaginal bleeding		1	
Menstrual irregularity		24	
Uterine myoma		3	
None		109	
Gynecologic disease symptoms, but unvisited reason in the hospital [‡]	The shame of genital exposure	22	
	Do not think the disease	22	
Cues to action variables	Subjective health status	Healthy	60 (41.7)
		Average	74 (51.4)
		Unhealthy	10 (6.9)
Family history of cancer	Yes	34 (23.6)	
	No	110 (76.4)	

[†]Temporary layoff, unemployed; [‡]Multiple response.

3과 같다. 총 대상자 144명중 유방암 검진 수검자는 50명, 미수검자는 94명으로 나타났다. 인구·사회적 요인에서는 연령($\chi^2=30.95, p<.001$), 민간의료보험($\chi^2=5.98, p=.014$), 동거인 유무($\chi^2=14.78, p<.001$), 구조적 요인에서는 운동 유무($\chi^2=5.96, p=.015$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으나, 행동계기 요인에서는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

3) 자궁경부암 검진

대상자의 인구·사회적 요인, 구조적 요인, 행동계기 요인 특성에 따른 자궁경부암 검진 수검자와 미수검자 간 차이는 Table 4와 같다. 총 대상자 144명중 자궁경부암 검진 수검자는 55명, 미수검자는 89명으로 나타났다. 인구·사회적 요인에서는 연령($\chi^2=16.81, p<.001$), 월평균소득($\chi^2=11.49, p=.042$), 민간의료보험 유무($\chi^2=7.26, p=.007$), 구조적요인에서는 성경험($\chi^2=4.50, p=.034$), 음주 유무($\chi^2=4.39, p=.036$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으나, 행동계기 요인에서는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

3. 대상자의 건강검진별 영향 요인 분석

단순 로지스틱회귀분석 결과 유방암 검진과 관련된 요인으로는 연령($p<.001$), 민간의료보험($p=.014$), 동거인 유무($p<.001$), 운동 유무($p=.015$)였으며 자궁경부암 검진과 관련된 요인으로는 연령($p<.001$), 월평균소득($p=.042$), 민간의료보험($p=.007$), 성경험($p=.034$), 음주($p=.036$)였다.

단순 로지스틱회귀분석에서 유방암 검진과 통계적으로 유의하였던 변수를 설명 변수로 하여 분석한 결과 연령이 35~39세에 비해 40~44세가 0.06배(OR=0.06, 95% CI: 0.02~0.26)로 35~39세가 40~44세 보다 유방암 검진을 더 받는 것으로 나타났고, 민간의료보험이 없는 경우에 비해 있는 경우가 6.30배(OR=6.30, 95% CI: 1.60~24.82), 동거인이 없는 경우에 비해 있는 경우가 7.63배(OR=7.63, 95% CI: 2.58~22.52), 운동을 하는 경우에 비해 하지 않는 경우가 3.72배(OR=3.72, 95% CI: 1.37~10.12) 유방암 검진을 더 받는 것으로 나타났다. 단순 로지스틱회귀분석에서 자궁경부암 검진과 통계적으로 유의하였던 변수를 설명 변수로 하여 분석한 결과 연령이 35~39세에 비해 40~44세가 0.08배(OR=0.08, 95% CI: 0.02~0.34), 45~49세가 0.07배(OR=0.07, 95% CI: 0.01~0.85), 민간의료보험이 없는 경우에 비해 있는 경우가 14.17배(OR=

14.17, 95% CI: 2.94~68.23), 성경험이 있는 경우에 비해 없는 경우가 3.38배(OR=3.38, 95% CI: 1.28~8.91), 음주를 하는 경우에 비해 하지 않는 경우가 2.92배(OR=2.92, 95% CI: 1.14~7.49) 자궁경부암 검진을 더 받는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구에서는 고연령 미혼여성을 대상으로 건강검진 수검 관련 특성을 건강신념모델의 조정요인에 따라 인구·사회적 요인, 구조적 요인, 행동계기 요인으로 분류하여 살펴보고, 종합 건강검진, 유방암 검진, 자궁경부암 검진에 각각 영향을 주는 요인을 파악하였다.

본 연구결과 종합 건강검진 수검에 있어 통계적으로 유의한 차이를 보이는 요인은 없었다. 이는 본 연구대상자 144명중 136명인 약 94%가 종합 건강검진 수검자이므로 이러한 결과가 나타난 것으로 생각된다. 우리나라는 1953년 근로기준법을 제정하면서 16인 이상 사업장은 정기건강진단 실시를 의무화하기 시작하였고, 2000년 7월 1일부터는 국민건강보험법에 따라 건강검진 사업을 법정급여로 실시하고 있으며, 2008년 3월에는 건강검진기본법을 제정 공포 하면서 모든 국민이 국가건강검진을 통해 건강위험요인과 질병을 조기에 발견 및 치료할 수 있도록 건강검진 사업을 법적으로 명시화 하였다. 강력해진 법적 제제와 조치로 인하여 문진, 체위검사(시력, 청력, 키, 몸무게, 비만도 등), 흉부방사선검사, 혈액검사, 요검사, 구강검진 등의 기본적인 검사를 시행함과 더불어 2차 검진이 필요하거나 특수검진이 필요한 직장에서는 그에 따른 조치와 안내가 이루어지게 된다[3]. 그러므로 직장 근로자인 대한민국의 국민이라면 사업장 건강검진을 통해 대부분 기본적인 일반 검진을 시행한다고 볼 수 있다. 하지만 취업상태가 비연속적이거나 비정규직이 반복될 시에는 이러한 기본적인 건강검진을 놓칠 수 있게 됨으로 자신의 건강상태에 대한 주관적인 인식과 객관적 지표가 일치하지 않을 수 있다. 한국여성정책연구원 연구보고서에 따르면, 만 40세 미만의 직장가입자의 피부양자 및 지역가입자의 세대원 중 건강검진이 필요하나 건강검진 혜택을 받지 못하는 만 35세와 39세 사이 연령층의 경우 여성이 남성보다 많으며, 특히 이 시기의 직장이 없는 전업주부들은 사각지대에 노출된다고 보고하였다[21]. 본 연구에서는 약 4.9%만이 직업이 없거나 휴직 상태여서 직업 유무가 종합검진에 유의한 차이를 보이지는 않았지만 향후 가입고 고연령 미혼여성을 대상으로 직업 유무에 따른 검진 수검의 차이를 확인해 볼 필요가 있다.

Table 2. Differences in Variables of Demographic · Sociological, Structural, and Cues to Action between Comprehensive Health Screening and Non Screening Group (N=144)

Items	Characteristics	Categories	Screening group (n=136)	Non screening group (n=8)	χ^2	p
			n (%)	n (%)		
Demographic · sociological variables	Age (year)	35~39	115 (84.6)	7 (87.5)	0.24	.886
		40~44	17 (12.5)	1 (12.5)		
		45~49	4 (2.9)	-		
	Education	High school graduates	16 (11.8)	1 (12.5)	1.63	.443
		College/university graduates	97 (71.3)	7 (87.5)		
		Graduates with a master's	23 (16.9)	-		
	Occupation	Health care worker	73 (53.7)	3 (37.5)	1.51	.470
		Non-health care worker	57 (41.9)	4 (50.0)		
		Others [†]	6 (4.4)	1 (12.5)		
	Monthly income (10,000 won)	< 100	1 (0.7)	1 (12.5)	9.06	.107
		100~199	40 (29.4)	3 (37.5)		
		200~299	72 (52.9)	4 (50.0)		
		300~399	13 (9.6)	-		
≥ 400		6 (4.4)	-			
None		4 (2.9)	-			
Boyfriend	Yes	46 (33.8)	1 (12.5)	1.56	.211	
	No	90 (66.2)	7 (87.5)			
Personal medical insurance	Yes	124 (91.2)	6 (75.0)	2.25	.133	
	No	12 (8.8)	2 (25.0)			
Religion	Buddhism	51 (37.5)	1 (12.5)	6.78	.148	
	Christianity	31 (22.8)	2 (25.0)			
	Catholic	6 (4.4)	1 (12.5)			
	None	46 (33.8)	3 (37.5)			
	Others	2 (1.5)	1 (12.5)			
Housemate	Yes	111 (81.6)	8 (100.0)	1.78	.182	
	No	25 (18.4)	-			
Structural variables	Sexual experience	Yes	86 (63.2)	3 (37.5)	2.12	.145
		No	50 (36.8)	5 (62.5)		
	Exercise	Yes	86 (63.2)	4 (50.0)	0.57	.452
		No	50 (36.8)	4 (50.0)		
	Drinking	Yes	75 (55.1)	6 (75.0)	1.21	.271
		No	61 (44.9)	2 (25.0)		
Smoking	Yes	7 (5.1)	1 (12.5)	0.78	.378	
	No	129 (94.9)	7 (87.5)			
Menstrual cycle	Regular	72 (52.9)	3 (37.5)	0.72	.396	
	Irregular	64 (47.1)	5 (62.5)			
Gynecologic disease	Yes	33 (24.3)	2 (25.0)	0.00	.962	
	No	103 (75.7)	6 (75.0)			
Cues to action variables	Subjective health status	Healthy	56 (41.2)	4 (50.0)	5.27	.072
		Average	72 (52.9)	2 (25.0)		
		Unhealthy	8 (5.9)	2 (25.0)		
Family history of cancer	Yes	32 (23.5)	2 (25.0)	0.01	.924	
	No	104 (76.5)	6 (75.0)			

[†]Temporary layoff, unemployed.

Table 3. Differences in Variables of Demographic · Sociological, Structural, and Cues to Action between Breast Cancer Screening and Non Screening Group (N=144)

Items	Characteristics	Categories	Screening group (n=50)	Non screening group (n=94)	χ^2	p
			n (%)	n (%)		
Demographic · sociological variables	Age (year)	35~39	31 (62.0)	91 (96.8)	30.95	< .001
		40~44	15 (30.0)	3 (3.2)		
		45~49	4 (8.0)	-		
	Education	High school graduates	8 (16.0)	8 (9.6)	2.64	.268
		College/university graduates	32 (64.0)	72 (76.6)		
		Graduates with a master's	10 (20.0)	13 (13.8)		
	Occupation	Health care worker	24 (48.0)	52 (55.3)	2.68	.262
		Non-health care worker	25 (50.0)	36 (38.3)		
		Others [†]	1 (2.0)	6 (6.4)		
	Monthly income (10,000 won)	< 100	1 (2.0)	1 (1.1)	4.84	.436
100~199		13 (26.0)	30 (31.9)			
200~299		27 (54.0)	49 (52.1)			
300~399		7 (14.0)	6 (6.4)			
≥ 400		2 (4.0)	4 (4.3)			
None		-	4 (4.3)			
Boyfriend	Yes	15 (30.0)	32 (34.0)	0.24	.622	
	No	35 (70.0)	62 (66.0)			
personal medical insurance	Yes	41 (82.0)	89 (94.7)	5.98	.014	
	No	9 (18.0)	5 (5.3)			
Religion	Buddhism	15 (30.0)	37 (39.4)	2.47	.649	
	Christianity	12 (24.0)	21 (22.3)			
	Catholic	3 (6.0)	4 (4.3)			
	None	18 (36.0)	31 (33.0)			
	Others	2 (4.0)	1 (1.1)			
Housemate	Yes	33 (66.0)	86 (91.5)	14.78	< .001	
	No	17 (34.0)	8 (8.5)			
Structural variables	Sexual experience	Yes	29 (58.0)	60 (63.8)	0.47	.493
		No	21 (42.0)	34 (36.2)		
Exercise	Yes	38 (76.0)	52 (55.3)	5.96	.015	
	No	12 (24.0)	42 (44.7)			
Drinking	Yes	30 (60.0)	51 (54.3)	0.44	.508	
	No	20 (40.0)	43 (45.7)			
Smoking	Yes	3 (6.0)	5 (5.3)	0.03	.865	
	No	47 (94.0)	89 (94.7)			
Menstrual cycle	Regular	27 (54.0)	48 (51.1)	0.11	.737	
	Irregular	23 (46.0)	46 (48.9)			
Gynecologic disease	Yes	14 (28.0)	21 (22.3)	0.57	.451	
	No	36 (72.0)	73 (77.7)			
Cues to action variables	Subjective health status	Healthy	19 (38.0)	41 (43.6)	0.47	.790
		Average	27 (54.0)	47 (50.0)		
		Unhealthy	4 (8.0)	6 (6.4)		
Family history of cancer	Yes	14 (28.0)	20 (21.3)	0.82	.366	
	No	36 (72.0)	74 (78.7)			

[†]Temporary layoff, unemployed.

Table 4. Differences in Variables of Demographic · Sociological, Structural, and Cues to Action between Cervical Cancer Screening and Non Screening Group (N=144)

Items	Characteristics	Categories	Screening group (n=55)	Non screening group (n=89)	χ^2	p
			n (%)	n (%)		
Demographic · sociological variables	Age (year)	35~39	38 (69.1)	84 (94.4)	16.81	< .001
		40~44	14 (25.5)	4 (4.5)		
		45~49	3 (5.5)	1 (1.1)		
	Education	High school graduates	10 (18.2)	7 (7.9)	5.30	.071
		College/university graduates	34 (61.8)	70 (78.7)		
		Graduates with a master's	11 (20.0)	12 (13.5)		
	Occupation	Health care worker	23 (41.8)	53 (59.6)	4.35	.114
		Non-health care worker	29 (52.7)	32 (36.0)		
		Others [†]	3 (5.5)	4 (4.5)		
	Monthly income (10,000 won)	< 100	2 (3.6)	-	11.49	.042
		100~199	11 (20.0)	32 (36.0)		
		200~299	29 (52.7)	47 (52.8)		
		300~399	8 (14.5)	5 (5.6)		
≥ 400		4 (7.3)	2 (2.2)			
None		1 (1.8)	3 (3.4)			
Boyfriend	Yes	20 (36.4)	27 (30.3)	0.56	.454	
	No	35 (63.6)	62 (69.7)			
personal medical insurance	Yes	45 (81.8)	85 (95.5)	7.26	.007	
	No	10 (18.2)	4 (4.5)			
Religion	Buddhism	23 (41.8)	29 (32.6)	3.61	.461	
	Christianity	9 (16.4)	24 (27.0)			
	Catholic	3 (5.5)	4 (4.5)			
	None	18 (32.7)	31 (34.8)			
	Others	2 (3.6)	1 (1.1)			
Housemate	Yes	43 (78.2)	76 (85.4)	1.23	.267	
	No	12 (21.8)	13 (14.6)			
Structural variables	Sexual experience	Yes	40 (72.7)	49 (55.1)	4.50	.034
		No	15 (27.3)	40 (44.9)		
	Exercise	Yes	39 (70.9)	51 (57.3)	2.69	.101
		No	16 (29.1)	38 (42.7)		
	Drinking	Yes	37 (67.3)	44 (49.4)	4.39	.036
		No	18 (32.7)	45 (50.6)		
Smoking	Yes	5 (9.1)	3 (3.4)	2.12	.145	
	No	50 (90.9)	86 (96.6)			
Menstrual cycle	Regular	26 (47.3)	49 (55.1)	0.83	.364	
	Irregular	29 (52.7)	40 (44.9)			
Gynecologic disease	Yes	16 (29.1)	19 (21.3)	1.11	.293	
	No	39 (70.9)	70 (78.7)			
Cues to action variables	Subjective health status	Healthy	22 (40.0)	38 (42.7)	4.64	.098
		Average	26 (47.3)	48 (53.9)		
		Unhealthy	7 (12.7)	3 (3.4)		
Family history of cancer	Yes	16 (29.1)	18 (20.2)	1.48	.224	
	No	39 (70.9)	71 (79.8)			

[†]Temporary layoff, unemployed.

Table 5. Influence Factors Related to Breast Cancer and Cervical Cancer Screening

(N=144)

Item	Characteristic	Categories	B	SE	Wald	OR	95% CI	p
Breast cancer screening	Age (ref=35~39 yr)	40~44 yr	-2.79	0.74	14.29	0.06	0.02~0.26	<.001
	Personal medical insurance (ref=no)	Yes	1.84	0.70	6.93	6.30	1.60~24.82	.008
	Housemate (ref=no)	Yes	2.03	0.55	13.51	7.63	2.58~22.52	<.001
	Exercise (ref=yes)	No	1.31	0.51	6.60	3.72	1.37~10.12	.010
Cervical cancer screening	Age (ref=35~39 yr)	40~44 yr	-2.49	0.72	11.89	0.08	0.02~0.34	.001
	Age (ref=35~39 yr)	45~49 yr	-2.70	1.29	4.36	0.07	0.01~0.85	.037
	Personal medical insurance (ref=no)	Yes	2.65	0.80	10.93	14.17	2.94~68.23	.001
	Sexual experience (ref=yes)	No	1.22	0.49	6.08	3.38	1.28~8.91	.014
	Drinking (ref=yes)	No	1.07	0.48	5.00	2.92	1.14~7.49	.025

본 연구에서 유방암 검진은 34.7%로 낮은 검진율을 보인 반면, 2011년 건강검진 수검현황에서 검진율은 50.1%였으며 [3] National Cancer Center [22] 자료에 따르면 59.7%의 검진율을 보였다. 이는 선행연구에서는 미혼과 기혼 대상자를 모두 포함한 반면 본 연구에서는 미혼만을 대상으로 하고 있어 미혼여성의 수검률이 낮음을 의미한다고 볼 수 있다. 본 연구에서 유방암 검진의 영향요인을 확인한 결과, 만 35~39세가 만 40~44세의 여성보다(OR=0.06), 민간의료보험이 있는 경우(OR=6.30), 동거인이 있는 경우(OR=7.63), 운동을 하지 않는 경우(OR=3.72)가 유방암 검진을 더 받는 것으로 나타났다. 제 4기 국민건강영양조사 자료를 이용하여 암 조기 검진 관련 요인을 연구한 Kim [16]의 연구에서 민간의료보험이 있는 경우가 유방암 검진을 더 받는 것으로 나타났고(OR=2.36), 2005년 국민건강영양조사 자료로 한국 성인 여성의 유방암과 자궁경부암 검진에 영향을 미치는 요인을 조사한 Jang [13]의 연구에서도 만 35세 이상 여성이 만 40세 이상의 여성보다(OR=0.75), 4인 이상 가족의 여성이 3인 이하 가족의 여성보다(OR=1.1), 민간보험이 있는 경우(OR=1.0), 암가족력이 있는 경우(OR=1.81) 등이 유방암 검진을 더 받는 것으로 보고하여 본 연구결과와 유사하였다. 따라서 이와 같은 결과는 여성의 경우 기혼, 미혼 상태에 관계없이 연령, 민간의료보험, 동거인 유무 등이 유방암 검진에 영향을 미치는 것으로 파악될 수 있다. 또한, 본 연구에서는 운동을 하지 않는 경우 유방암 검진을 받을 확률이 높게 나타났으나, Kim [23]의 연구에서는 규칙적인 운동을 하는 경우 유방암 검진을 더 많이 하는 것으로 나타나 본 연구와 상이한 결과를 보였다. 대개 건강한 생활습관을 실천하는 사람들이 건강검진을 이행하게 된다는 연구결과가 있는 만큼[24], 운동과 유방암 검진과의 관련성에 대해 추후 반복연구를 통해 좀 더 심도 있게 살펴볼 필요가 있다. 선행연구와 달리 본 연구에서는 암 가족력이 유의한 변수

로 도출 되지 못하였는데 이는 본 연구에서 암 가족력이 있다고 응답한 34명 중 암 가족력의 대상자는 아버지 9명, 할아버지 7명, 어머니 4명, 할머니 3명, 고모 3명, 이모 2명, 삼촌 1명, 무응답 5명으로 이들의 44.1%가 소화기계 암에 해당되어 유방암 검진에 영향을 미치지 않은 것으로 여겨진다.

본 연구에서 자궁경부암 검진율은 38.2%로 유방암 검진율과 비슷한 수준을 보였는데, 이는 이전에 암 검진 경험이 있을 때 암 검진의 수검의도가 증가한다고 하였으므로[25] 유방암 검진과 자궁경부암 검진이 상호 영향을 미칠 수 있을 것으로 여겨진다. 그러나 앞서 살펴본 유방암 검진율과 마찬가지로 2011년 건강검진 수검현황에서의 검진율은 50.1%[3], National Cancer Center [22] 자료에서는 67.0%를 보이고 있어 역시 미혼여성에서의 수검률이 낮음을 의미하는 결과라 볼 수 있다. 본 연구에서 자궁경부암 검진의 영향요인을 살펴본 결과, 만 35~39세가 만 40~44세(OR=0.08), 만 45~49세(OR=0.07)의 여성보다, 민간의료보험이 있는 경우(OR=14.17), 성경험이 없는 경우(OR=3.38), 음주를 하지 않는 경우(OR=2.92)가 자궁경부암 검진을 받을 확률이 높은 것으로 나타났다. Kim [16]의 연구에서는 민간의료보험이 있는 경우(OR=3.39), 주관적 건강상태가 좋은 경우(OR=1.60), 음주를 하는 경우(OR=1.41), 흡연을 하지 않는 경우(OR=0.51) 자궁경부암 검진을 더 받는 것으로 나타났으며, Jang [13]의 연구에서는 40대 여성이 20대 여성보다 검진 받을 확률이 높았으며(OR=2.18), 민간보험이 있는 여성이 보험이 없는 여성보다 검진을 받을 확률이 더 낮다(OR=0.44)고 보고하였다. 본 연구에서 만 35세 이상의 30대 여성이 40대 여성에 비해 자궁경부암 검진을 더 받는 것으로 나타났는데, 자궁경부암은 국가 5대 암 검진 항목의 하나로 만 30세 이상 여성의 경우 2년마다 무료로 검사를 받을 수 있다. 30세 이후부터 서서히 발생이 증가하는 것으로 알려져 있으므로[4] 본 연구에서 30대 여성의 자궁

경부암 검진율이 더 높은 것으로 여겨진다. 다만, 본 연구에서 생식기 건강상 고연령으로 인식되는 연령기준과 폐경기의 평균 연령을 고려하여 만 35세 이상에서 만 49세 이하의 미혼여성을 대상으로 하였으나 40대 대상자의 비율이 15.3%로 40대 대상자를 표출하는데 어려움이 있어 추후 연령대에 따른 대상자를 충분히 확보하여 확인해 볼 필요가 있다. 본 연구에서는 민간의료보험이 있는 경우 자궁경부암 검진을 더 받는 것으로 나타나 Kim [16]의 연구결과와 유사하였으나, Jang [13]의 연구와는 상이한 결과를 보였다. 민간의료보험 가입률은 연령이 증가할수록 낮은 것으로 알려져 있다[26]. Jang [13]의 연구는 본 연구와 Kim [16]의 연구에 비해 대상자의 연령이 높아 이러한 차이를 보인 것으로 여겨지나 각각 상이한 결과를 보임으로 추후 반복연구가 필요할 것이다. 본 연구결과 성경험이 없는 경우 자궁경부암 검진을 더 받는 것으로 나타났는데, 이는 생식기 건강관리를 위해 성경험 유무와 관계없이 만 30세 이상 여성의 경우 자궁경부암 검진이 필수적이므로 바람직한 결과로 보인다. 그러나 자궁경부암 조기검진 권고안에서는 성경험이 있는 모든 여성은 자궁경부암 검사를 매년 시행할 것을 권고하고 있으므로[27] 성경험이 있는 고연령 미혼여성의 경우 자궁경부암 검진의 필요성을 인식하여 검진율을 높일 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구결과 종합검진 검진율은 유방암 검진 및 자궁경부암 검진에 비해 높았으며 검진 수검자와 미수검자 간 차이를 보이지 않았다. 여성에게 있어 종합검진과 함께 유방암 및 자궁경부암 검진도 중요한데, 미국은 유방암 70%, 자궁경부암 79%[28]의 검진율을 보이며, 영국은 유방암 75.5%, 자궁경부암 80.3%[29]의 검진율을 보이고 있다. 우리나라의 암 검진율을 선진국 수준으로 높이기 위해서는 국가의 정책적 변화와 환경적 지원의 바탕 아래, 영향 요인들을 파악하여 그에 맞는 중재가 행해질 수 있도록 하여야 할 것이다[25]. 국가측면에서의 정책적 지원으로는 질병 조기예방차원에서 검진 비용의 절감 및 건강보험검진 연령의 확대를 실시하여 혜택의 범위를 증가시켜야 할 것이며 이를 위한 신규 예산을 마련하는 것이 필요하겠[21]. 미국은 암검진 가이드라인을 업데이트하며 검진 적정연령, 항목, 빈도 등을 제시하여 이를 권고하고 있다 [14]. 우리나라도 이와 같은 체계적인 가이드라인을 보편화하여 검진 수검률을 도모하여야 할 것이다. 환경적 지원으로는 유방암과 자궁경부암 검진 장애요인에 있어 사회문화적 차이를 고려해야 할 것이다. 40~75세의 고연령 미혼여성을 대상으로 암검진율과 장애요인을 조사한 Politi 등[18]의 연구에 따르면 검진 장애 요인으로 시간이 없어서, 검진 통증에 대한 두

려움, 보험의 부족으로 나타났다. 반면 본 연구에서는 생식기 질환의 증상이 있음에도 불구하고 병원을 방문하지 않는 이유가 생식기 노출이 부끄러워서 응답률이 가장 높아 우리나라 미혼여성의 경우 건강관리의 중요성보다 사회적 시선을 의식하는 부끄러움이 더 큰 장애요인으로 여겨진다. 그러나 산부인과가 임신과 출산뿐만 아니라 여성 생식기 건강관리와 직결되는 곳인 만큼 국민 개개인의 인식과 의료진의 인식이 개선되어야 할 것이다. 더불어 1990년대 몇몇의 종합병원에서는 병원 내 ‘여성전문종합검진센터’, ‘여성평생건강관리클리닉’, ‘여성종합건강진단센터’를 개설하여 여성들이 마음 놓고 진료를 받으러 올 수 있게 하였[30], 이후 의료법의 개정에 따라 의료기관 명칭을 ‘여성병원’으로 명명하는 것이 가능해졌으므로, 아직도 많은 병원에서 유지되고 있는 ‘산과’, ‘부인과’, ‘산부인과’를 ‘여성건강검진센터’ 등으로 바꿈으로써 부끄러움으로 인하여 건강검진의 시기를 놓치게 되는 것을 방지하여야 할 것이다.

본 연구는 사회적으로 여성의 미혼과 만혼이 증가하는 반면 관련 건강검진 수검율은 낮고 그에 따른 여성 생식기 관련 암의 유병률과 사망률이 증가하는 상황에서 미혼여성을 대상으로 종합 건강검진과 유방암 및 자궁경부암 검진율을 확인하고 수검 관련 특성 및 영향요인을 살펴본 점에서 연구의 의의가 있다고 생각한다. 본 연구에서 확인된 유방암 및 자궁경부암 검진 관련 영향요인을 바탕으로 고연령 미혼여성의 건강검진 수검율을 높일 수 있는 중재와 교육 방안을 마련할 수 있을 것이며, 이를 토대로 건강검진 관련 태도나 행위 변화의 효과를 규명하는 연구를 제안한다. 다만 국·내외 선행연구가 미혼과 기혼 대상자를 모두 포함하여 결과를 도출하고 있으며 결혼상태에 따라 어떠한 차이를 보이는지 파악되지 않아 본 연구결과와의 직접적 비교는 어려우므로 결과 해석에 제한적이었다. 또한 대상자의 연령별 분포가 편향되어 연구결과에 영향을 줄 수 있으므로 추후 이를 보완한 반복 연구를 제안한다.

결 론

본 연구는 생식기 건강관리가 취약한 고연령 미혼여성을 대상으로 건강검진 수검 관련 특성을 인구·사회적 요인, 구조적 요인, 행동계기 요인으로 분류하여 파악하고 건강검진 종류별 영향 요인을 확인하기 위해 시도되었다.

연구결과, 대상자의 건강검진에 영향을 미치는 요인으로 유방암 검진에서는 연령, 민간의료보험, 동거인, 운동 변수가 나타났으며, 자궁경부암 검진에서는 연령, 민간의료보험, 성

경험, 음주 변수로 나타났다. 따라서 본 연구를 통해 확인된 변수들을 중심으로 유방암 및 자궁경부암 검진율을 높일 수 있는 중재방안과 교육 프로그램을 마련하여 고연령 미혼여성의 생식기 건강관리를 도모해야 할 것이다. 더불어 국가 차원에서 정책적 지원과 환경적 지원이 병행되어 고연령 미혼여성의 생리적 변화를 확인하기에 적절한 맞춤형 건강검진 체계가 마련되고 사회적 인식이 개선되어 궁극적으로 고연령 미혼여성의 건강검진율 증가와 생식기 질환 감소로 건강한 삶을 영위할 수 있도록 해야 할 것이다.

REFERENCES

1. Statistics Korea, Life cycle analysis of the main character and change [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2013 [cited 2013 September 2].
Available from: <http://stat.mw.go.kr/front/notice/statPressReleaseView.jsp?bbsSeq=4&menuId=31&nPage=1&nttSeq=2111&searchKey=&searchWord=&sttsDataSeq=>
2. Joo JS, Moon YK, Kim YT, Song CS, Park GP, Son CG, et al. Korean longitudinal survey of women and families: The 2013 annual report. Seoul: Korean Women's Development Institute; 2013.
3. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. 2011 National health screening statistical yearbook. Seoul: National Health Insurance Service; 2012.
4. Womens health nursing curriculum research association. Womens health nursing. Seoul: SoomoonSa; 2012.
5. Lee IG. Unmarried women over the age of 35, you should be careful uterine myoma [Internet]. Seoul: The Euro Journal Eknews; 2014 February 1 [cited 2014 February 28].
Available from: http://www.eknews.net/xe/kr_politics/430927
6. Park SG. Unmarried women gynecology regular checkups, do not hesitant [Internet]. Seoul: The Asia Economy Daily; 2013 November 25 [cited 2014 February 28].
Available from: <http://view.asiae.co.kr/news/view.htm?idxno=2013112510382690322>
7. Lee YS. Marital status, health behaviors and health status for middle-aged men and women in Korea. Korea Journal of Population Studies. 2012;35(2):103-131.
8. Choi DH. Breast cancer gene, BRCA1 and BRCA2. Journal of Breast Cancer Society. 2003;6(2):45-57.
9. Park SK, Kang D, Park S, Kang DY, Park B, Kim S, et al. The role of scientific evidence in the management of high-risk groups using genetic information. Journal of Korean Medical Association. 2011;54(3):266-274.
10. Korea Ministry of Government Legislation, Framework act on health examination [Internet]. Seoul: Korea Ministry of Government Legislation; 2010 [cited 2014 January 5].
Available from: <http://www.law.go.kr/lsEfInfoP.do?lsiSeq=105506#0000>.
11. Ministry of Health & Welfare, Korean Centers for Disease Control and Prevention. Korea health statistics 2010: Korea national health and nutrition examination survey (KNHANES V-1). Seoul: Ministry of Health, Welfare and Family Affairs; 2011.
12. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. 2010 National health screening statistical yearbook. Seoul: National Health Insurance Service; 2011.
13. Jang YE. The analysis of the association factors which influence on the breast and cervix cancer screening in Korean women: Based on the 2005 Korean national examination health and nutrition survey [master's thesis]. Seoul: Korea University; 2010.
14. Smith RA, Cokkinides V, Brooks D, Saslow D, Brawley OW. Cancer screening in the United States, 2010: A review of current American Cancer Society guidelines and issues in cancer screening. A Cancer Journal for Clinicians. 2010;60(2):99-119.
15. Lee NR. Increasing by 15% each year with breast cancer, diagnosis is the most important [Internet]. Seoul: Xportsnews; 2011 May 4 [cited 2014 January 5].
Available from: http://xportsnews.hankyung.com/?ac=article_view&entry_id=166175.
16. Kim YA. Cancer screening rates and their related factors [master's thesis]. Seoul: Korea University; 2009.
17. Chamot E, Perneger TV. Misconceptions about efficacy of mammography screening: A public health dilemma. Journal of Epidemiology & Community Health. 2001;55(11):799-803.
18. Politi MC, Clark MA, Rogers ML, McGarry K, Sciamanna CN. Patient-provider communication and cancer screening among unmarried woman. Patient Education and Counseling. 2008;73(2):251-255.
19. Korean Nurses Academic Society. The great encyclopedia of nursing science. Seoul: Korea Dictionary Research Company; 1996.
20. Kim SH. Korea women's average age of menopause? '48.8 years old' [Internet]. Seoul: Medicaltoday; 2013 August 12 [cited 2014 January 5].
Available from: <http://www.mdtoday.co.kr/mdtoday/index.html?no=228194>
21. Kim YT. General check-up of health condition by health insurance: Gender budget analysis 6. Seoul: Korean Women's Development Institute; 2009.
22. National Cancer Center, Cancer screening examination behavior survey 2013 [Internet]. Seoul: National Cancer Center; 2013 [cited 2014 February 28]. Available from: http://ncc.re.kr/pr/notice_view.jsp?hPageNumber=3&hSelSearch=all&selSearch=all&txtKeyword=¤t_page=3&

nws_id=1868

23. Kim JU. Relationship between middle aged women's cognitive-perceptual factors and examination for detection of cancer [master's thesis]. Incheon: Gachon University; 2006.
24. Yeo JY, Jenog HS. Determinants of health screening and its effects on health behaviors. *Korean Journal of Health Policy & Administration*. 2012;22(1):49-64.
25. Kim RB, Park KS, Hong DY, Lee CH, Kim JR. Factor associated with cancer screening intention in eligible persons for national cancer screening program. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 2010;43(1):62-72.
26. Kim HJ, Lee JH. Factors associated with the middle-aged or the old-aged Koreans' enrollment in private health insurance. *Journal of Korea Contents Association*. 2012;12(12):683-693.
27. National Cancer Center. The first development of cervical cancer screening guidelines [Internet]. Seoul: National Cancer Center; 2001 [cited 2014 February 28]. Available from: http://ncc.re.kr/pr/notice_view.jsp?hPageNumber=98&hSelSearch=all&selSearch=all&txtKeyword=¤t_page=98&nws_id=35
28. USA National Cancer Institute. Cancer trends progress report -2007 update [Internet]. USA: USA National Cancer Institute; 2007 [cited 2014 January 5]. Available from: <http://cancercontrolplanet.cancer.gov/atlas/progressreport/alacarte/>
29. NHS Cancer Screening Programmes. Cancer screening annual review 2007 [Internet]. England: Public Health England; 2007 [cited 2014 January 5]. Available from: <http://www.cancerscreening.nhs.uk>
30. Lee JG. "Come relax and women only" popular professional health clinic. *The Kyunghyang Shinmun*, 1992 March 18; Sect.

Summary Statement

■ **What is already known about this topic?**

Unmarried women's health examination rate is low and unmarried women exposed to higher morbidity of genital disease.

■ **What this paper adds?**

Unmarried women over the age of 35 of breast cancer(34,7%) and cervical cancer(38,2%) screening rates were lower than half when compared to developed countries. In addition, the influence factors of breast cancer and cervical cancer screening presented a difference.

■ **Implications for practice, education and/or policy**

Based on influencing factors in this study, the country's policy support and environmental support must be preceded and nursing intervention and education should be established.