韓國農村醫學會誌: 第26券 第2號 2001
Korean J of Rural Med Vol. 26, No. 2, 147-159, 2001

일부 농촌지역 여성의 유방자가검진 실천율과 관련요인

이은일[1], 강복수, 윤성호, 김석범, 이경수*
영남대학교 의과대학 부속병원 간호부[1], 영남대학교 의과대학 예방의학교실

Practice Rate of Breast Self-examination and Its Related Factors among Women in a Rural Area

Eun-Il Lee[1], Pock-Soo Kang, Sung-Ho Yun, Seok-Beom Kim, Kyeong-Soo Lee*
Department of nursing, Yeungnam University Hospital[1], Department of Preventive Medicine and Public Health, College of Medicine, Yeungnam University

= ABSTRACT =

A questionnaire survey of 568 women over the age of 30 in 11 dongs of Goryeong-gun was performed to identify the practice rate of breast self-examination and its related factors.

It was found that the practice rate of breast self-examination was 28.2%, with 9.7% of those surveyed performing breast self-examinations more than once a month. The practice rate of breast self-examination showed significant differences according to factors, such as age, presence of spouse, educational level, occupation, economic status, smoking, regular exercise and chronic disease. According to age, the highest practice rate of breast self-examination was between the ages of 40-49 and the lowest over the age of 60.

The practice rate increased with higher the educational level and presence of spouse. According to occupation, administrative and managerial occupations presented the highest practice rate of breast self-examination. Higher economic status, regular exercise and positive family history of breast cancer each presented high practice rates of breast self-examination. The practice rate revealed higher in those who did not smoke and who had no chronic diseases than others.

The greatest reason for performing breast self-examination was “decided by myself for health reasons”, followed by “effect of mass media” and “promotion by health center”.

The most common reasons for not performing breast self-examination were “don't feel the need”, followed by “don't know how to perform the exam” and “don't know about the exam itself.”

Multiple logistic regression analysis showed that factors, such as over the age of 60, less education,

* 교신저자: 대구광역시 남구 대명5동 317-1, 전화: 053-620-4375, E-mail: kslee@chosun.ac.kr

and no experience with mammography all lowered the practice rate of self-breast examination.

Inconclusion, the rates of breast self-examination and regular check-ups of people in rural areas, who are characteristically older and have low educational backgrounds, were 28.2% and 9.7%. These results show the immediate need for the education of the methods for breast self-examination to be carried out by health centers in these areas.

Such efforts and programs could increase the practice rate of breast self-examination and thereby improve health and enhance the quality of life of women in rural areas.

KEY WORDS: Breast self-examination, Women, Rural area

서 론

유방암은 선진국 여성에게 흔하게 발생하는 암으로 건강을 위협하는 질환 중의 하나이다. 미국의 경우 여성 8명중 한명이 유방암에 이환되고 있는데 비하여(Dest와 Fisher, 1994), 우리 나라 여성에서는 자궁암(22.1%), 위암(15.4%) 다음으로 유방암(12.5%)이 높은 발생률을 보이고 있으며, 특히 40대 이후부터 발생률이 급격히 증가하는 양상을 보이고 있다(보건복지부, 1998).

유방암으로 인한 사망은 1983년 인구 10만명당 2.0명에서, 1988년 2.4명, 1992년 3.9명, 1996년 4.3명으로 매년 꾸준히 증가하여 15년만에 사망률이 2배 이상 증가하였다(통계청, 1997). 김병국(2000)의 경상북도 주민을 대상으로 조사한 암사망 추이에 의하면 전체 암사망자 중 유방암이 차지하는 비율은 1991년도에 2.6%, 1995년도 2.7%, 1998년도에 3.2%로 증가하는 추세였다.

유방암의 위험인자는 유방암의 가족력, 출산력, 초경연령, 배란주기, 폐경연령, 고지방 식이, 호르몬제제의 사용, 방사선 노출, 이형성 과증식 및 증식성 양성 유방질환 등이 있으나, 유방암으로 진단되는 환자의 약 70%에서는 어떠한 위험인자도 찾아볼 수 없는 경우가 많아 효과적인 예방대책을 마련하기가 어렵기 때문에 조기발견이 더욱 중요하다(노동영 등, 1998).

유방암을 조기 발견하면 5년 생존율은 92%이나, 국소 전이가 있을 경우 생존율이 71%로 낮아지고, 진행된 제4기 암(Stage Ⅳ)에서는 18%로 급격히 감소한다고 보고하고 있다(Lauver, 1992).

따라서 유방암에 대한 어떠한 치료방법 보다도 중요한 것이 유방암의 조기진단이다. 유방암 조기발견을 위한 검진방법으로는 유방조영술(mammography), 임상진찰(clinical breast examination), 유방자가검진(breast self-examination)이 있다(Shapiro, 1989). 이중 유방조영술이 가장 효과적이라 알려져 있으나(Day와 Chamberlain, 1988) 쉽게 이용하기 어려우며, 자신의 유방을 남에게 보여 주기 싫어하는 여성 심리로 인하여 유방에 증상이 나타나거나 문제가 없는 한 검진을 위하여 의료기관을 방문하는 경우는 드물다. 반면에 유방자가검진은 항상 시행할 수 있고, 간단하며, 방사선 폭로 등의 위험이 없으며, 비용도 들지 않으며, 유방조영술이나 이학적 검사에서 미처 발견하지 못한 종양이나 검진을 받고 나서 다음 검진을 받는 기간 동안에 발생하는 종양을 발견할 수 있다는 이점이 있어(Ferris 등, 1996) 임상진찰과 유방조영술을 보완해 주는 중요한 검진방법이라 할 수 있다.

Stromberg(1981)의 연구에 의하면 유방자가검진을 계획대로 정확하게만 실천하면 유방암의 95%를 조기에 발견할 수 있다고 하였다. Foster

와 Costanza(1984)의 연구에서는 유방자가검진을 규칙적으로 실시한 사람들에서 발견된 유방암의 5년 생존율이 75%였던 반면에 실시하지 않은 군에서는 57%에 불과했으며, 유방자가검진 실천은 유방암 사망률을 7-18%정도 감소시킬 수 있는 것으로 평가되어 왔다. 실제로 모든 유방암 환자의 90%이상이 여성 자신에 의해 발견되고 있다(Aspinall, 1991).

유방암을 조기 발견하기 위한 유방자가검진의 실천은 중요한 건강행위라 볼 수 있다. 그럼에도 불구하고 우리나라에서는 유방자가검진 실천율이 저조한 실정이며, 지금까지 유방암에 대한 연구가 종합병원을 내원하는 환자중심으로 이루어 졌고, 지역사회 인구집단을 대상으로 하는 연구는 미흡하다. 특히 암발생의 위험성이 높은 고령자, 독거노인 및 저학력자가 많고 조기검진 같은 예방보건의료 서비스에 대한 접근성이 낮은 농촌지역 여성을 대상으로 유방자가검진에 대한 연구가 거의 이루어지고 있지 않은 실정이다.

따라서 본 연구는 농촌지역 여성을 대상으로 유방자가검진 실천율을 조사하고, 대상자의 특성별 유방자가검진 실천율을 분석하여 그 관련요인을 규명하는데 목적이 있다. 이를 토대로 유방자가검진 실천율을 높이기 위한 교육 홍보자료 및 실천방안의 수립에 필요한 기초 자료를 제공하는데 도움을 주고자 한다.

대상 및 방법

1. 연구대상

경상북도 고령군 지역주민을 1998년 고령군 통계연보를 기준으로 계통적 집락표본추출법을 이용하여 137개 행정구역상의 동 중에서 13번째 동에 해당되는 11개 동을 선정한 후 선정된 동의 30세 이상 여성을 대상으로 하였다. 조사지역내 30세 이상 여성 743명 중 미거주자 등을 제외한 조사 가능한 대상자는 621명이었으며 이 중 568명을 조사하여 조사율은 91.5%였다.

2. 조사방법

간호학과 2학년 학생 8명을 조사요원으로 선정하여 조사요령에 대한 사전교육을 실시하고, 조사대상 동을 직접 방문하여 지역을 확인한 후 설문조사를 실시하였으며, 조사율을 높이기 위한 2차 조사는 지역별 보건요원을 동일한 프로그램으로 교육을 실시한 후 조사하였다.

1차 조사는 1999년 8월 17일부터 8월 22일까지 6일간 실시하였으며, 2차조사는 1999년 11월 20일부터 12월 20일까지 실시하였다.

3. 조사내용

대상자의 일반적 특성으로는 연령, 결혼상태, 종교, 교육수준, 직업, 경제상태를 조사하였다. 건강과 관련된 특성으로는 음주, 흡연, 규칙적 운동여부, 만성질환 유무, 유방암 가족력, 유방자가검진과 관련된 사항을 조사하였다.

연령은 10세 간격으로 범주화하였고, 결혼상태는 배우자가 있는 군과 배우자가 없는 군으로 구분하였다. 경제상태는 가구당 월수입으로 하였다. 규칙적 운동은 땀이 날 정도의 운동을 주 1회 15-20분정도 하는 경우로 하였다. 만성질환은 지난 1년간 3개월 이상 지속되거나 자주 재발되는 질환을 가지고 있는 경우로 하였으며, 가족력은 친정의 4촌 이내 친척이 유방암의 병력을 가지고 있는 경우로 하였다.

4. 자료분석

수집한 자료는 SPSS 10.0 프로그램을 활용하여 빈도분석, χ^2-test, Fisher's exact test, 다중로지스틱 회귀분석을 시행하였다.

결 과

대상자의 568명 중 연령분포는 60세 이상이 173명(30.5%)으로 가장 많았으며, 50대가 162명(28.5%), 40대가 117명(20.6%), 39세 이하가 116명(20.4%)이었다. 배우자가 있는 경우가 456명(80.3%)으로 없는 경우의 112명(19.7%)보다 많았다. 종교는 불교가 363명(63.9%)으로 가장 많았으며, 무교가 114명(20.0%), 천주교가 41명(7.2%), 기독교가 31명(5.5%), 기타가 19명(3.3%) 순이었다. 교육수준별로는 무학 및 초졸 이하가 371명(65.5%)으로 가장 많았다. 직업은 농업·축산업에 종사하는 사람이 303명(53.4%)으로 가장 많았고, 다음으로 가정주부가 133명(23.4%), 생산직이 47명(8.3%), 판매·서비스직이 30명(5.3%), 사무·관리직이 28명(4.9%), 기타가 27명(4.8%) 순이었다. 경제상태는 100만원 미만인 경우가 365명(64.3%)이었고, 100-150만원이 136명(24.1%), 150만원 이상이 67명(12.1%)이었다(표 1).

유방자가검진 실천율은 28.2%였으며, 실천정도는 매월 1회 이상 실천하는 경우가 9.7%로 가장 높았으며, 2-3개월에 1회가 7.2%, 6개월에 1회가 5.3%, 1년에 1회가 4.8%로 나타났다(표 2).

유방자가검진 실천동기를 보면 '건강상의 이유로 스스로 결정한다'는 응답자가 120명(75.0%)으로 가장 많았으며, '대중매체의 영향'이 57명(35.6%), '보건소 홍보'가 29명(18.1%), '의사나 약사의 충고'는 12명(7.5%), '가족이나 친지의 권유'는 12명(7.5%), '가족이나 친구의 유방암 발생'이 6명(3.8%) 순이었다(표 3).

유방자가검진 미실천자들의 실천하지 않는 이유로는 '필요성을 못 느껴서'가 290명(71.1%)으로 가장 많았고, '어떻게 하는지 몰라서'가 130명(31.9%), '검사 자체를 몰라서'가 102명(25.0%), '귀찮아서'가 51명(12.5%), '시간이 없어서'가 44명(10.8%) 순이었다(표 4).

표 1. 대상자의 일반적 특성

특 성	대 상 자 수(%)
연령(세)	
30-39	116(20.4)
40-49	117(20.6)
50-59	162(28.5)
60 이상	173(30.5)
배우자 유무	
유	456(80.3)
무	112(19.7)
종교	
불 교	363(63.9)
천주교	41(7.2)
기독교	31(5.5)
기 타	19(3.3)
없 음	114(20.0)
교육수준	
무 학	166(29.3)
초졸 이하	205(36.2)
중졸 이하	80(14.1)
고졸 이하	96(17.0)
대졸 이상	19(3.4)
기타	2(0.4)
직업	
농업·축산업	303(53.4)
가정주부	133(23.4)
생산직	47(8.3)
판매·서비스직	30(5.3)
사무·관리직	28(4.9)
기타	27(4.8)
경제상태(만원)	
100 미만	365(64.3)
100-150	136(24.1)
150 이상	67(12.1)
계	568(100.0)

표 2. 유방자가검진 실천정도

실 천 정 도	명 (%)
실 천	160(28.2)
매월 1회 이상	55(9.7)
2-3개월에 1회	41(7.2)
6개월에 1회	30(5.3)
1년에 1회	27(4.8)
무 응 답	7(1.2)
미 실 천	408(71.8)
계	568(100.0)

표 3. 유방자가검진 실천자의 자가검진 실천동기(복수응답)

실 천 동 기	명(%) (n=160)
건강상의 이유로 스스로 결정	120(75.0)
대중매체의 영향	57(35.6)
보건소 홍보	29(18.1)
의사나 약사의 충고	12(7.5)
가족이나 친지의 권유	12(7.5)
가족이나 친구의 유방암 발생	6(3.8)
기 타	9(5.6)

표 4. 유방자검진 미실천자의 미실천 이유(복수응답)

실천하지 않는 이유	명(%) (n=408)
필요성을 못 느껴서	290(71.1)
어떻게 하는지 몰라서	130(31.9)
검사 자체를 몰라서	102(25.0)
귀찮아서	51(12.5)
시간이 없어서	44(10.8)
부끄러워서	29(7.1)
결과가 겁이 나서	6(1.5)
x-ray 촬영하기 때문	4(1.0)
장소가 없어서	2(0.5)
기 타	27(6.6)

일반적 특성에 따른 유방자가검진 실천율은 연령별로는 40-49세에서 49.6%로 가장 높았으며, 30-39세에서 44.0%, 50-59세에서 24.7%, 60세 이상에서 6.4%로 유방자가검진 실천율은 연령과 유의한 관련성이 있었다(p<0.01). 배우자가 있는 경우가 31.6%로 없는 경우 14.3%보다 유의하게 높게 나타났다(p<0.01). 유방자가검진 실천율은 종교에 따라서는 통계적인 유의성은 없었다. 교육수준에 따라서는 대졸 이상이 57.9%로 가장 높았으며, 고졸 이하는 56.3%, 중졸 이하는 42.5%, 초졸 이하는 25.4%, 무학군은 5.4%로 유방자가검진 실천율은 교육수준과 유의한 관련성이 있었다(p<0.01). 직업은 사무·관리직이 57.1%로 가장 높았으며, 판매·서비스직이 43.3%, 가정주부는 37.6%, 농업·축산업은 22.4%로 유방자가검진 실천율은 직업과 유의한 관련성이 있었다 (p<0.01). 경제상태에서 월수입이 150만원 이상에서 47.8%로 가장 높았으며, 100-150만원에서 30.1%, 100만원 미만에서 23.8%로 경제상태가 좋을수록 실천율이 유의하게 높았다(p<0.01)(표 5).

건강행위에 따른 유방자가검진 실천율은 음주를 하는 경우가 35.6%로 하지 않는 경우의 26.6%보다 높았으나 유의한 차이는 아니었다. 흡연을 하지 않는 경우가 30.0%로 하는 경우의 6.8%보다 유의하게 높게 나타났다(p<0.01). 규칙적 운동을 하는 경우가 42.6%로 운동을 하지 않는 경우의 26.2%보다 유의하게 높게 나타났으며(p<0.01), 만성질환에 이환되어 있지 않은 경우가 31.7%로 이환된 경우의 24.0%보다 유의하게 높게 나타났다 (p<0.05). 유방암 가족력에 따른 유방자가검진 실천율은 유방암 가족력이 있는 경우가 63.6%로 없는 경우의 27.5%보다 유의하게 높게 나타났다 (p<0.01)(표 6).

표 5. 일반적 특성별 유방자가검진 실천율

단위: 명

일반적 특성	대상자수 (n=568)	자가검진자수 (n=160)	자가검진 실천율(%)	p-value
연령(세)*				
30-39	116	51	44.0	0.000
40-49	117	58	49.6	
50-59	162	40	24.7	
60 이상	173	11	6.4	
배우자 유무*				
유	456	144	31.6	0.000
무	112	16	14.3	
종 교				
천주교	41	16	39.0	0.094
불 교	363	109	30.0	
기독교	31	9	29.0	
기 타	19	4	21.1	
없 음	114	22	19.3	

* p<0.01 measured by χ^2-test.

(표 5 계속)

단위: 명

일반적 특성	대상자수 (n=568)	자가검진자수 (n=160)	자가검진 실천율(%)	p-value
교육수준*				
무 학	166	9	5.4	0.000
초졸 이하	205	52	25.4	
중졸 이하	80	34	42.5	
고졸 이하	96	54	56.3	
대졸 이상	19	11	57.9	
기 타	2	0	0	
직업*				
사무 · 관리직	28	16	51.7	0.000
판매 · 서비스직	30	13	43.3	
가정주부	133	50	37.6	
농업 · 축산업	303	68	22.4	
생산직	47	10	21.3	
기 타	27	3	11.1	
경제상태(만원)*				
100 미만	365	87	23.8	0.000
100-150	136	41	30.1	
150 이상	67	32	47.8	

* $p<0.01$ measured by χ^2-test.

유방자가검진 실천여부를 종속변수로 한 다중 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과 60세 이상인 경우 유방자가검진 실천율이 낮았으며, 교육수준은 학력이 높을수록, 유방조영술을 하는 것이 유방자가검진 실천율이 높았다(표 7).

고 찰

유방암 조기검진의 목적은 유방암을 조기에 발견하고 치료함으로써 유방암으로 인한 사망률을 낮추고 유방을 보존하여 신체장애를 최소화함으로써 삶의 질을 높이는데 있다. 따라서 유방암의 조기발견을 위하여 스스로 시행이 가능한 유방자가검진의 실천은 무엇보다도 중요한 건강행위이다.

본 연구의 유방자가검진 실천율은 28.2%로 기존 연구(김정순, 1985; 김미경, 1990; 최경옥, 1994)의 실천율 30-40%에 비하면 다소 낮았다. 김정순(1985)의 연구에서는 33.0%, 김미경(1990)의 연구에서는 30.4%로 나타났고, 간호사를 대상으로 한 최경옥(1994)의 연구에서도 37.9%에서 유방자가검진을 이행하였다고 보고하여 본 연구의 결과보다는 실천율이 높았으나, 타 연구의 경우는 연구대상자가 주로 도시지역이거나 교육수준이 높은 집단이고 본 연구는 농촌지역 주민을 대상으로 했기 때문으로 풀이된다. 이상의 연구결과를 볼 때 60-70%의 여성들이 유방자가검진을 실천하지 않고 있다는 것을 알 수 있다.

일반적 특성별 유방자가검진 실천율은 고위험군인 40-49세에서 49.6%로 가장 높았는데, 최종숙(1988)의 연구에서도 40대가 55.1%로 실천율이 가장 높아 비슷한 양상을 보였다. 또한 50대 이상

표 6. 건강행위 및 가족력에 따른 유방자가검진 실천율

단위: 명

건 강 행 위	대상자 수 (n=568)	자가검진자수 (n=160)	자가 검진 실천율(%)	p-value
음주 여부				
유	101	36	35.6	0.066
무	467	124	26.6	
흡연 여부**				
유	44	3	6.8	0.001
무	524	157	30.0	
규칙적 운동 여부**				
유	68	29	42.6	0.005
무	500	131	26.2	
만성질환 이환 여부*				
유	262	63	24.0	0.043
무	306	97	31.7	
유방암 가족력†				
유	11	7	63.6	0.008
무	557	153	27.5	
유방 X-ray 촬영경험**				
유	129	64	40.0	0.000
무	439	96	21.9	

$p<0.05$ measured by χ^2-test.
** $p<0.01$ measured by χ^2-test.
† $p<0.05$ measured by Fisher's exact test.

표 7. 유방자가검진 실천여부를 종속변수로 한 다중로지스틱 회귀분석

변 수	Odds ratio	95% C.I.
연령(30-39세 기준)		
40-49세	1.623	0.904-2.914
50-59세	0.868	0.437-1.724
60세 이상	0.333	0.133-0.830
교육 수준(무학 기준)		
초졸 이하	3.356	1.525-7.387
중졸 이하	6.262	2.638-14.876
유방조영술 (무=0, 유=1)	2.628	1.635-4.223

R^2=0.327

에서는 연령이 증가할수록 유방자가검진 실천율이 급격히 감소하였는데, 이는 김인숙 등(1998)의 연구에서 40대 이후에 유방자가검진 실천율이 감소한다는 결과와 일치하고 있다. 따라서 이들 고연령자들에 대한 유방자가검진 교육이 필요하리라 생각된다. 그러나 정수진 등(1998)의 연구에서는 연령이 증가할수록 더 많이 시행하고 있다고 보고하여 본 연구결과와는 상반된 결과를 보였다. 김미경(1990)의 연구에서 기독교, 천주교인들이 유방자가검진 실천율이 높게 나타났고, 최종숙(1998)의 연구에서도 종교를 가지고 있는 사람이 없는 사람보다 유방자가검진 실천율이 높게 나타난다고 하였으나, 본 연구에서는 종교를 가지고 있는 군에서 유방자가검진 실천율이 다소 높았으

나 통계적인 유의성은 없었다. 배우자가 있는 경우에 유방자가검진 실천율이 높게 나타났는데, 이는 김미경(1990), 정수진 등(1998)의 연구결과와 일치하는 소견이었다. 외국의 경우도 배우자가 있는 여성들이 배우자가 없는 여성들에 비해 매월 유방자가검진을 하는 빈도가 더 높은 것으로 나타났는데(McCusker와 Morrow, 1980; Senie 등, 1981), 그 이유를 배우자가 있는 여성들의 책임감과 가족, 친구들의 사회적 지지때문으로 해석하고 있다. 교육수준이 높을수록 유방자가검진 실천율이 증가하였는데, 이는 백명(1997)의 연구결과와 일치하였다. 경제상태가 높을수록 실천율이 증가하였는데 이 결과도 백명(1997)과 최종숙(1998)의 연구결과와 일치하는 소견을 보였다.

선진국의 연구들에서도 고학력, 고소득의 여성일수록 유방자가검진 실천율이 높고, 유방자가검진 횟수가 많다고 보고하였는데(Senie 등, 1981; Celentano와 Holtzman, 1983), 이는 고학력, 고소득일수록 건강에 대한 관심이 높고 유방자가검진에 대한 지식수준도 높기 때문에 나타난 결과로 생각된다.

건강행위와 유방자가검진 실천율과의 관련성을 보면 흡연을 하지 않는 경우, 만성질환에 이환되지 않은 경우에 실천율이 높게 나타나 앞에서 언급했듯이 건강에 대한 관심이 높을수록 건강행위를 잘 실천한다고 볼 수 있으며, 규칙적 운동을 하는 경우에서도 높게 나타났는데 노운영 등(1999)의 연구결과와도 일치하는 소견이다. 본 연구에서 가족력에 따른 유방자가검진 실천율을 보면 유방암 가족력이 있는 대상자의 유방자가검진 실천율이 높았다. 일반적인 건강행태이론에서는 가족이나 주위 사람들의 암발생이 예방적 건강행위를 실천하는 동기가 된다고 하며(이건세 등, 2000), 주변에 유방암 환자가 있는 경우에 실천율이 높다는 황복녀(1982)의 연구와 김미경(1990), 최종숙(1998)의 연구결과 그리고 직계의 친족 중 유방암이 있는 경우 그 위험도가 2배에서 4배에 달하는 것으로 나타난 여러 외국의 연구결과(Harris 등, 1992; Colditz 등, 1993; Roetzheim 등, 1994)와도 일치하였다.

유방자가검진 실천정도를 보면 우리나라에서 권고치인 매달 1회를 실시하고 있다는 응답자들이 9.7%로 나타나 기존에 보고된 10% 내외와 비슷하였다(백명, 1997; 최종숙, 1998). 선진국의 경우는 규칙적으로 시행하는 여성은 25%-46%정도로 보고하고 있어 상대적으로 높은 정기적 실천율을 보이고 있다(Stillman, 1977; Hallal, 1982).

따라서 유방자가검진 실천율 못지 않게 정기적인 자가검진의 중요성에 대한 홍보와 교육이 필요하리라 생각된다.

유방자가검진을 실천하게 된 동기로는 '건강상의 이유로 스스로 결정'한 경우가 75.0%로 가장 높았으며, '대중매체의 영향', '보건소의 홍보' 순으로 나타났는데, 백정희(1975)의 연구에서는 자가검진법의 지식을 대중매체(TV, 신문, 잡지, 라디오 등)와 지식 정도가 분명치 않은 개인매체(환자, 이웃사람)를 통하여 알게 되었다가 높았다고 보고하여 본 연구 결과와 비교할 때, 유방자가검진 실천동기가 차이가 있음을 알 수 있다. 권정완 등(1991)의 연구와 백명(1997)의 연구에서도 자가검진 실천을 하게 된 계기는 대중매체를 통해서가 가장 많다고 보고하였다. 특히 본 연구에서 나타난 '건강상의 이유로 스스로 결정'하여 유방자가검진을 실천하는 경우가 가장 많다는 것은 아프지 않으면 질병에 대한 관심이 낮아 건강행위를 실천하지 않는 것으로 볼 수 있으며, 유방암 조기진단의 중요성에 대한 홍보나 교육이 제대로 이루어지지 않아 여성들이 그 중요성을 잘 인식하지 못하고 있기 때문에 나타난 결과일 수도 있다. 유방자가검진을 실천하지 않는 이유에서도

'필요성을 못 느껴서'가 71.1%로 가장 높았으며, '어떻게 하는지 몰라서'가 31.9%, '검사 자체를 몰라서'라는 응답자가 25.0%로 나타난 것이 이를 뒷받침하고 있다. 김정순(1985)의 연구에서는 유방이 아프지 않아서, 유방암에 대한 관심이 없어서의 순이었고, 백명(1997)의 연구에서는 유방이 아프지 않아서, 자가검진을 몰라서, 두려워서의 순으로 나타났으며, 정수진 등(1998)의 연구에서는 필요성을 느끼지 않아서, 쓸데없는 걱정을 하는 것 같아서의 순이었다. 또한 정기적인 자가검진 실천율이 10%에 불과하고 유방암 자가검진 미실천 이유로 '어떻게 하는지 몰라서'라는 응답자가 높은 것은 유방자가검진을 인식하더라도 올바른 자가검진에 대한 지식을 가지고 있지 않음을 알 수 있다. 미국암학회는 20세부터 자가검진을 매달 시행하고 40세부터는 매년 유방 진찰을 받으며, 1-2년 간격으로 선별 유방조영술을 할 것을 권고하며 50세가 넘으면 두 가지 검사 모두 매년 받도록 권하고 있다(Levin과 Murphy, 1992). 우리나라에서는 유방암 검사를 위해서 언제부터 얼마나 자주 어떤 검사를 해야 하는지 기준이 없지만 20세부터 자가검진을 매달 시행하고 임상진찰은 30-34세의 경우는 매 2년마다, 35-64세에서는 매년 실시되어야 하며, 유방조영술은 30-34세에서는 기본 검사를 실시하고 35-59세에서는 매 2년마다 실시하도록 권장하고 있다(김인철과 문한림, 1996).

본 연구는 단면연구이기 때문에 자가검진 실천율과 요인간에 관련성이 있다고 하더라도 이 관련요인들이 시간적 선후관계가 있는지는 알기 어렵다. 따라서 향후 코호트 연구나 환자-대조군 연구 등이 수행되어야 한다. 연구내용적인 측면에서는 암 조기검진은 사회심리적인 변수의 영향을 많이 받고 있는데(Wang 등, 1994) 본 연구에서는 암에 대한 인식 및 정보, 자가검진의 효과에 대한 인식, 사회 심리적 장애요인과 편익, 개인행동에 영향을 미치는 사회적 지지체계 등 사회심리적 변수를 포함시키지 못했다. 또한 향후 유방자가검진의 빈도와 주기적 검진 실천율 뿐만 아니라 유방자가검진의 정확성에 대한 연구를 추가적으로 시행하여 유방자가검진을 주기적으로 정확하게 시행하는 방안의 개발이 필요하다.

본 연구는 농촌지역 주민들을 대상으로 유방자가검진 실천율을 조사하고 실천율에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 실시되었는데, 농촌지역 주민들의 유방자가검진 실천율은 30%에도 미치지 못하고 있었고, 정기적인 유방자가검진 실천율은 9.7%로 매우 낮았다. 특히 연령이 높고, 교육수준이 낮으며 경제상태가 낮은 주민들의 유방자가검진 실천율이 더욱 낮아 이들에 대한 교육과 홍보를 강화할 필요가 있다.

따라서 농촌지역은 보건소가 중심이 되어 바람직한 유방자가검진 방법의 홍보 및 보건교육을 강화할 필요가 있다. 또한 대중매체의 발달로 이를 활용한 홍보 및 보건교육을 실시함으로써 효과를 높일 수 있으며 유방자가검진 교실을 활성화하는 동시에 교육시 대상자가 실제로 실습할 수 있도록 함으로써 효과를 높일 수 있을 것이다. 이러한 노력을 통해서 유방자가검진 실천율을 높이고, 스스로 유방자가검진을 정기적으로 실천하도록 권장하여야 할 것이다.

요 약

유방자가검진 실천율 및 관련 요인을 규명하여 유방자가검진 실천율을 증가시키기 위하여 고령군 11개 동에 30세 이상 여성 568명을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

유방자가검진 실천율은 28.2%이었으며 한 달에 1번 이상 실천하는 사람은 9.7%로 나타났다.

유방자가검진 실천율은 연령, 배우자 유무, 교육수준, 직업, 경제상태, 흡연, 규칙적인 운동, 만성질환에서 유의한 차이가 있었는데, 연령별로는 40-49세가 가장 높았고 60세이상이 가장 낮았으며, 배우자가 있을수록, 교육수준이 높을수록 높았다. 직업은 사무·관리직에서 57.1%로 가장 높았으며, 경제상태가 높을수록, 흡연을 하지 않는 경우, 규칙적 운동을 하는 경우, 만성질환에 이환되어 있지 않는 경우, 유방암 가족력이 있는 경우에서 유방자가검진 실천율이 높게 나타났다.

유방자가검진 실천 동기는 '건강상의 이유로 스스로 결정한다'가 가장 많았으며, '대중매체의 영향', '보건소 홍보' 순으로 나타났다.

유방자가검진 미실천 이유에서는 '필요성을 못 느껴서'가 가장 많았으며, '어떻게 하는지 몰라서', '검사자체를 몰라서' 순으로 나타났다.

유방자가검진 여부를 종속변수로 한 다중로지스틱 회귀분석 결과 60세 이상 연령, 교육 수준이 낮을수록, 유방조영술을 시행하지 않는 경우가 유방자가검진 실천율이 낮게 나타났다.

결론적으로 연령이 높고 교육수준이 낮은 농촌지역의 유방자가검진 실천율과 주기적 검진 실천율은 각각 28.2%와 9.7%로 매우 낮았다. 따라서 보건소를 통한 바람직한 유방자가검진 방법의 홍보 및 보건교육의 강화가 시급하다. 대중매체의 발달로 대중매체를 활용한 홍보 및 보건교육을 실시함으로써 효과를 높일 수 있으며 유방자가검진 교실을 활성화하는 동시에 교육시 대상자가 실제로 실습을 할 수 있도록 함으로써 효과를 높일 수 있을 것이다.

이러한 노력들을 통해서 유방자가검진 실천율을 향상시킨다면 농촌지역 여성들의 건강증진 및 삶의 질 향상에 기여할 수 있으리라 생각한다.

인용문헌

1. 권정완, 금병화, 강용준, 오미경, 이혜리, 윤방부. 유방암 조기 발견에 대한 지식, 태도, 실천조사. 가정의학회지 12(11): 44-54, 1991
2. 김미경. 유방암 자가검진에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 1990, 쪽 1-70
3. 김병국. 경상북도 주민의 암사망 추이. 석사학위논문, 경북대학교 보건대학원, 2000, 쪽 1-34
4. 김인숙, 김석범, 강복수. 금연, 자궁암 검진 및 유방암 자가검진에 대한인쇄매체를 이용한 보건교육의 효과. 한국보건교육학회지 15(2): 163-183, 1998
5. 김인철, 문한림. 한국인 유방암의 조기진단 방안. 대한의사협회지 39(8): 937-942, 1996
6. 김정순. 건강신념과 유방자가검진 이행과의 관계에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 1985, 쪽 1-91
7. 노동영, 김지수, 윤여규, 오승근, 최국진. 유방암의 임상양상 및 치료의 최근 경향. 대한외과학회지 54(4): 464-473, 1998
8. 노운영, 이원철, 김영복, 박용운, 이홍재, 맹광호. 지역사회 주민의 암 조기검진 수검행위에 영향을 미치는 결정인자. 한국암학회지 21(1): 81-92, 1999
9. 백명. 유방 자가검진 이행에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 석사학위논문, 전남대학교 대학원, 1997, 쪽 1-16
10. 백정희. 유암에 대한 지식, 태도 및 예방 실천행위에 관한 조사 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 1975, 쪽 1-39
11. 보건복지부. 보건복지 통계연보. 1998, 쪽 25.
12. 이건세, 장성훈, 이원진. 농촌지역주민의 암

조기검진과 관련 요인에 관한 연구. 예방의학회지 33(3): 364-372, 2000

13. **정수진, 최순석, 박준환, 엄상화, 정귀원, 이채언, 배기택. 건강 진단 수검 여성들의 유방자가검진에 대한 인식도 및 실천정도에 관한 연구. 예방의학회지** 31(4): 740-750, 1998
14. **최경옥. 간호사의 유방 자가검진에 관한 지식, 태도, 실천에 관한 연구. 성인간호학회지** 6(1): 81-100, 1994
15. **최종숙. 유방자가검진과 유방암 검진의 영향요인. 석사학위논문, 경북대학교 보건대학원**, 1998, **쪽** 1-39
16. **통계청. 사망원인 통계 연보.** 1997, **쪽** 40-41
17. **황복녀. 보건소 간호원들의 유암 조기발견에 대한 지식, 태도 및 실천에 관한 조사연구. 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원**, 1982, **쪽** 1-40
18. Aspinall V: An effective way to reduce mortality: Screening for malignant breast disease. Professional Nurse 6(5): 283-287, 1991
19. Celentano DD, Holtzman D: Breast self-examination competency: An analysis of self reported practice and associated characteristics. Am J Public Health 73(11): 1321-1323, 1983
20. Colditz GA, Willett WC, Hunter DJ, Stampfer MJ, Manson JE, Hennekens CH, Rosner BA: Family history, age, and risk of breast cancer. JAMA 270(3): 338-343, 1993
21. Day NE, Chamberlain J: Screening for breast cancer: Workshop Report. Eur J Cancer Clin Oncol 24(1): 55-59, 1988
22. Dest VM, Fisher SM: Breast cancer: Dreaded diagnosis, complicated care. RN 57(6): 48-54, 1994
23. Ferris DG, Golden NH, Petty LJ, Litaker MS, Nackenson M, Lisa D: Effectiveness of breast self-examination prompts on oral contraceptive packaging. J Family Practice 42(1): 43-48, 1996
24. Foster RS, Costanza MC: Breast self-examination practices and breast cancer survival. Cancer 53(4): 999-1005, 1984
25. Hallal JC: 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, 1982
26. Harris JR, Lippman ME, Veronesi U, Willett W: Medical progress: Breast cancer. N Engl J Med 327(5): 319-328, 1992
27. Lauver D: Addressing infrequent cancer screening among women. Nursing Outlook 40(5): 207-212, 1992
28. Levin B, Murphy GP: Revision in American Cancer Society recommendations for the early detection of colorectal cancer. CA Cancer J Clin 42(5): 296-299, 1992
29. McCusker J, Morrow GR: Factors related to the use of cancer early detection techniques. Prev Med 9(3): 388-397, 1980
30. Roetzheim RG, Fox SA, Leake B: The effect of risk on change in breast cancer screening rate in Los Angeles 1988-1990. Cancer 74(2): 625-631, 1994
31. Senie R, Rosen P, Lesser M, David W, Kinne: Breast self-examination and medical examination related to breast

cancer stage. Am J Pub Health 71(6): 583-590, 1981

32. Shapiro S: Determining the efficacy of breast cancer screening. Cancer 63(10): 1873-1880, 1989
33. Stillman MJ: Women's health beliefs about breast cancer and breast self-examination. Nursing Research 26(2): 121-127, 1977
34. Stromberg M: Screening for early detection Am J Nursing 1653-1655, 1981
35. Wang B, Yanagawa H, Sakata K: Gastric cancer screening programme in Japan: How to improve its implementation in the community. J Epidemiol Community Health 48(2): 182-187, 1994