

예방적 건강행위 이행의 예측인자 발견을 위한 연구

—자궁암 조기발견을 중심으로—

이 종 경

연세대학교 대학원 간호학과

목 차

- I. 서 론
- II. 연구방법
- III. 연구결과 및 고찰

- IV. 결론 및 제언
- 참고문헌

I. 서 론

A. 연구의 필요성

건강한 신체를 유지한다는 것은 우리 인간이 누릴수 있는 가장 소중한 행복 가운데 하나라고 할 수 있으며 질병이나 불구 또는 조기사망으로부터 해방된다는 것은 인간이 오랜 역사를 통해서 갈망해 온 가장 절실한 욕구중의 하나이다¹⁾

기계문명이 발달하고 의학이 발전함에 따라 국민 생활수준이 향상되고 평균수명이 연장된 반면 환경오염과 복잡화된 성생활로 암의 발생과 이로인한 사망율이 점차 증가 추세에 있다.

특히 자궁암은 우리나라에서 가장 많이 발생하는 악성종양으로 전체 악성종양의 16.8~44.0%이고 여자에 발생하는 악성종양의 27.2~68.2%로²⁾ 미국의 11%나 영국의 12%³⁾보다 현저히 높은 율을 보이고 있다. 이들 선진국가들의 자궁경부암에 의한 사망율은 암에 대한 역학적 연구와 조기발견·조기치료로 점차 감소하여 1960

년 이후에는 유암·장암 다음으로 그 순위가 하강하는 경향을 보이고 있다.⁴⁾

이에 비해 우리나라에서는 아직 국가적인 항암사업이 없으며 다만 몇몇 연구자들의 종합병원을 중심으로 한 역학적 조사가 있을 뿐이어서 국가 전반에 걸친 자궁경부암의 발생율·유병율·사망율은 물론 그 경향 조차 알 수 없는 실정에 있다.

암은 인생생존에 커다란 위협으로 남아있음에도 불구하고 그 원인이나 결정적인 치료대책이 밝혀지지 않은 실정이어서 암관리는 예방의학적 조치에 의존하는 것이 가장 현명한 대책⁵⁾이라고 할 정도로 암의 조기진단과 조기치료가 절실히 요청되고 있다.

아무리 국민보건 향상을 위해 많은 연구가 거듭되고, 암의 조기진단법 개발과 조기진단을 위한 예방의학적 노력이 거듭되어도 대상자들이 이를 받아 들이고 예방적 행위를 취하지 않는다면 결코 성과를 거둘 수 없을 것이다.

암에 대한 예방적 건강행위를 바람직한 방향으로 변화시키기 위해서는 이러한 행위에 영향

1) 박종기, 한국의 보건문제와 대책(II), 서울: 한국개발연구원, 1977. 7면.
 2) 박종택외, "자궁경부암의 임상 및 병리조직학적 연구", 대한 산부인과 학회지, 21권 7호(197), 546면.
 3) Ackerman, L.V., Regato, J.A., *Cancer dagnosis, treatment and prognosis: The C.V. Mosby Company, 1970.*
 4) 사윤진외, "자궁암의 역학적 연구", 대한산부인과 학회지, 19권 3호(1976), 182면.
 5) 유동진, "암 예방의 최근동향", 최신의학, 18권 4호(1975), 429면.

을 미치는 요인을 알아볼 필요가 있다고 본다.

지금까지의 선행연구를 보면 보건사업을 전달하기 위한 보건지식·태도 및 실천에 관한 조사⁶⁾⁷⁾⁸⁾가 대부분으로 '어떻게 줄 것이냐'하는 주는 자의 문제만을 주로 다루어 왔고, '왜 이용하지 않느냐'하는 받는자의 행위에 관한 과학적 탐구는 매우 소홀히 다루어져 왔다.⁹⁾

이에 본인은 Becker와 Rosenstock의 Health Belief Model의 기본 개념에 기반을 두어 예방적 건강행위에 영향을 미치는 예측인자를 찾아 보려고 본 연구를 시도 하였다.

B. 연구의 목적

1. Health Belief model을 근거로 하여 예방적 건강행위에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

- 1) 자궁암에 대한 지식과 이행과의 관계를 알아본다.
- 2) 자궁암에 대한 심각성과 이행과의 관계를 알아본다.
- 3) 자궁암에 대한 민감성과 이행과의 관계를 알아본다.
- 4) 암검사에 대해 인지한 유익성과 이행과의 관계를 알아본다.
- 5) 건강관심도와 이행과의 관계를 알아본다.

2. 예방적 건강행위에 영향을 미치는 제변수들간의 상관성을 알아본다.

3. 예방적 건강행위 이행율을 높이기 위해 건강교육에 기반이 되는 과학적인 자료를 제공하고자 한다.

C. 가 설

Health Belief Model에 근거하여 다음과 같은 가설을 설정하였다.

제 1가설 : 예방적 건강행위 이행자는 비이행자 보다 자궁암에 대한 지식이 더 많을 것이다.

제 2가설 : 예방적 건강행위 이행자는 비이행자 보다 자궁암에 대한 심각성이 더 높을 것이

다.

제 3가설 : 예방적 건강행위 이행자는 비이행자 보다 자궁암에 대한 민감성이 더 높을 것이다.

제 4가설 : 예방적 건강행위 이행자는 비이행자 보다 자궁암 조기진단에 대해 인지한 유익성이 더 높을 것이다.

제 5가설 : 예방적 건강행위 이행자는 비이행자 보다 건강에 대한 관심도가 더 높을 것이다.

II. 연구방법

A. 연구대상

1. 이행자

1) 서울시내에 소재하고 있는 Y대학 부속병원 '자궁암 조기진단 센터' 등록자중 1981년 10월 13일~20일까지 암검사를 위해 재방문한 자로 30세 이상의 여성

2) 월수입 20만원 이상의 중류생활자

3) 본연구의 목적을 이해하고 연구에의 참여를 수락한 자

총 방문자 72명중, 참여에 불응한 5명 대상기준에 도달하지 못하는 13명을 제외한 54명을 대상으로 하였다.

2. 비이행자

서울시 강남구에 소재하고 있는 E아파트 1개동 총 250가구중, 무작위로 100가구를 표집하여 다음 기준에 해당하는 자를 선정하였다. (자료수집기간 : 10월 21일~24일까지)

1) 30세 이상의 여성으로 자궁암 검사를 한 번도 받아본 적이 없는자.

2) 월수입 20만원 이상의 중류생활자

3) 산부인과 진찰을 받아본 적이 있는자

4) 암검사를 받을 수 있는 병원을 아는자

5) 본연구의 목적을 이해하고 연구에의 참여를 수락한자

6) 백정희, "유암에 대한 지식, 태도 및 예방실천 행위에 관한 조사 연구", 석사학위논문, 이화여자대학교, 1976.

7) 신양식, "자궁경부암 예방에 대한 지식, 태도, 실천에 관한 조사 연구", 석사학위논문, 경희대학교 대학원, 1977.

8) 조원정, "암 예방에 대한 지식, 태도 및 실천에 관한 조사연구", 연세간호, 2호 (1971), 40~47면.

9) 박경균, "보건 서비스 이용에 대한 태도 및 동기", 한국보건문제와 대책(I), 1977.

100 가구중, 대상기준에 맞는 60명을 면접하여 불완전한 응답을 한 6명을 제외하고 54명을 대상으로 하였다.

B. 연구도구

연구도구는 문헌을 기초로 저자가 작성한 질문지를 사용하였으며 질문 내용은 i) 일반적 특성 8문항 ii) 자궁암에 대한 지식 4문항 iii) 심각성, 민감성, 이득, 장애, 건강관심도에 관한 각 5개 문항 iv) 이행여부 1문항 v) 기타 2문항으로 총 40문항으로 구성되었다.

질문지는 3차에 걸쳐 간호학 전공 대학원생 3명과 조교 2명 간호학 교수 2명과 내용을 검토 분석하였으며 사전검사를 통해 미비점을 수정 보완하였다.

C. 자료수집 방법

자료수집 기간은 1981년 10월 13일~24일까지 공휴일을 제외한 11일간이었다.

자료수집 방법은 '자궁암 조기진단 센터'에서는 연구자가 직접 대상자에게 연구목적을 설명한 뒤 질문지를 주어 대상자가 기록하게 한 후 회수하였으며, E아파트에서는 간호대학 졸업자 2명의 협조를 얻어 협조자들에게 연구목적과 연구대상 및 연구방법·면접방법을 교육한 후, 본 연구자와 협조자가 가정방문하여 대상자를 선정하여 연구목적을 설명하고 면접하여 기록하였다.

D. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 코딩 카아드에 부호화한 후 전산통계 처리하였다. 각 문항별 반응에 따라 실수와 백분율을 산출하였으며, 독립변수인 민감성·심각성·유익성(이득 및 장애)·질병에 대한 지식·건강관심도에 해당하는 각 응답에 대해 최저 0점에서 최고 2점의 점수를 배당하고 각 평균점수를 산출하였다.

그룹간의 일반적 특성은 X^2 -test와 T-test로 비교하여 보았고, 변수간의 상관성은 Pearson Correlation, 가설검증을 위해서는 T-test를 사

용하였으며, 이행과 제변수들간의 다변수 상관성을 보기 위해 Stepwise Multiple Regression을 이용하였다.

III. 연구결과 및 고찰

A. 제변수 측정 및 가설검증

1. 자궁암에 대한 지식

지식은 호발연령, 예방여부, 예방방법, 검진횟수에 대한 4개 항목을 알아보고 옳은 답을 한 사람은 1점, 틀린답을 한 사람은 0점으로 하였다. 응답결과는 표 3과 같다.

호발연령은 여러연구¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾에서 40~49세가 가장 많다는 것을 알 수 있었는데, 40~49세라고 응답한 자가 이행그룹에서는 87%, 비이행그룹에서는 79.6%로 이행그룹에서 더 많았으나 통계적으로 유의한 차는 없었다($P>.05$).

예방여부에 있어서는 "예방할 수 있다"가 이행그룹에서 92.6% 비이행그룹에서 96.3%였고 두그룹 총 %는 94.3%로 조¹³⁾의 연구에서 "예방할 수 있다" 47.5%, "예방할 수 없다" 21.9%와 비교할때 예방여부에 대한 지식은 높아졌다고 볼 수 있으나 두그룹간에 유의한 차이는 없었다($P>.05$).

예방방법에 있어서는, 「정기진단」이라고 응답한 자가 이행그룹에서 77.8%, 비이행그룹에서 62.9%로 이행그룹에 예방법에 대한 올바른 지식을 갖고있는 자가 더 많았으나 통계적으로 유의한 차가 없었다($P>.05$).

검진횟수에 대한 지식에서는, 「6개월에 한번」받아야 한다고 응답한 자가 이행그룹에서는 88.9%, 비이행그룹에서는 44.4%로 이행그룹에 정확한 지식을 갖고 있는 자가 훨씬 더 많은 것으로 나타났다($P<.001$).

지식에 대한 총 평균점수는 이행그룹이 1.02, 비이행그룹이 1.34로 비이행그룹의 지식이 더 높은것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차는

10) 강진구의, "우리나라 암발생의 역학적연구", 공중보건잡지, 8권 2호(1971), 22면.

11) 이장규, "암등록 결과분석", 인간과학, 5권 3호(1981), 8면.

12) 유길조, "자궁경암의 역학적연구", 부산의사학회지, 17권 1호(1981), 43면.

13) 조원정, 전계서, 42면.

〈표 3〉 그룹별 지식문항의 구성비율

특 성	구 분	이행그룹		비이행그룹		X ²	P
		실수(백분율)	실수(백분율)	실수(백분율)	실수(백분율)		
호발연령	30~39세	4 (7.4)	7 (13.0)			.568	.568
	40~49세	47 (87.0)	43 (79.6)				
	50~59세	3 (5.6)	3 (5.6)				
	무 응 답		1 (1.9)				
	계	54 (100.0)	54 (100.0)				
예방여부	예방할 수 있다	50 (92.6)	52 (96.3)			.611	.434
	예방할 수 없다	4 (7.4)	2 (3.7)				
	계	54 (100.0)	54 (100.0)				
예방방법	정 기 진 단	42 (77.8)	36 (66.7)			2.323	.127
	개 인 위 생	3 (5.6)	7 (13.0)				
	식 이 요 법		2 (3.7)				
	약 물 요 법	1 (1.9)	1 (1.9)				
	방사선요법	4 (7.4)	2 (3.7)				
	기 타		4 (7.4)				
	비 해 당	4 (7.4)	2 (3.7)				
	계	54 (100.0)	54 (100.0)				
검진횟수	6개월에 한번	48 (88.9)	24 (44.4)			11.061	.000*
	1년에 한번	5 (9.3)	12 (22.2)				
	아무때나 생각날때						
	의심나는 증상이 있을때	1 (1.9)	6 (11.1)				
	무 응 답		12 (22.2)				
	계	54 (100.0)	54 (100.0)				

*P<.01

없었다. 따라서 본 연구의 제 1가설인 “예방적 건강행위 이행자라 비이행자 보다 자궁암에 대한 지식이 더 많을 것이다”는 기각되었다(T=-1.86, P>.05).

이러한 결과로 보건대 인간에게 단순한 지식만을 제공함으로써 행위를 변경시키는 것은 가능하지 않으므로 적절한 행위에 대한 그의 지식을 변경시키는 것이 필요하다고 본다.

2. 심각성

심각성은 자궁암이 심리적, 신체적, 사회생활, 가정생활, 성생활에 미치는 영향을 측정하기 위하여 최저 0점에서 최고 2점을 주었고 그 결과는 표 4와 같다. 심각성에 대한 각항목에 두그

룹 모두 높은 점수를 보였는데 이는 Becker가 대부분의 사람들이 암을 지극히 심각한 것으로 본다는 결과를 보여준 것과 견주어 볼때 당연한 결과라 생각된다.

심각성의 총평균 점수는, 이행그룹이 1.75 비이행그룹이 1.39로 두그룹이 전반적으로 심각성에 있어 높은 점수를 보였으며 이행그룹은 비이행그룹보다 더 높은 것으로 나타났다.

따라서 제 2가설인 “예방적 건강행위 이행자는 비이행자 보다 자궁암에 대한 심각성이 더 높을 것이다”는 채택되었다(T=5.41 P<.001).

3. 민감성

현재 경험하는 증상수에서는 「증상없다」 0점

5 가지 이하의 증상을 가진 경우는 1 점, 5 가지 이상의 증상을 가진 경우는 2 점을 주었고, 주변에 자궁암 환자 유무에서는 「환자없다」 0 점, 「친구, 이웃, 친척」이 환자인 경우는 1 점, 「어머니나 형제」인 경우는 2 점을 주었으며, 자신이 자궁암에 걸릴 가능성, 다른병에 비해 걸릴 가능성은 최저 0 점에서 최고 2 점을 주어 5 개 문항으로 측정하였다.

응답결과는 표 5 와 같다.

민감성의 항목중 현재 경험하는 증상수에 있어서는 「증상 없다」가 이행그룹에서 18.5% 비이행그룹에서 46.3%, 「5 가지 이하의 증상」이 있는 군은 이행그룹이 79.6% 비이행그룹이 53.7%며, 「5 가지 이상의 증상」이 있는 군은 이행그룹이 1.9%인 반면 비이행그룹은 전혀없어 이

행그룹이 비이행그룹에 비해 현재 경험하는 증상수가 더 많은 것으로 나타났다($P < .01$).

주변의 자궁암 환자 유무에 있어서는, 「환자없다」가 이행그룹에서 66.7% 비이행그룹에서 79.6%였고, 「친구·이웃·친척」이 환자인 경우는 이행그룹이 22.2% 비이행그룹이 20.4%, 「어머니나 형제」가 환자인 경우 이행그룹에서 11.1%인 반면 비이행그룹에서는 전혀 없었다. 이러한 결과를 보건데 이행그룹이 주변에 자궁암 환자가 더 많아 민감성을 더욱 느끼는 것을 알 수 있었다($P < .05$).

자신이 자궁암에 걸릴 가능성, 다른병이나 다른 사람에 비해 자궁암에 걸릴 가능성에 있어서는 두그룹 모두 「가능성이 많다」고 응답한 사람은 극히 적었고 대부분이 가능성이 없거나 다른 사

〈표 5〉 그룹별 민감성 문항의 구성비율

특 성	구 분	이행그룹		비이행그룹		X ²	P
		실수	(백분율)	수	(백분율)		
현재 경험하는 증상수	증상없다	10	(18.5)	25	(46.3)	10.150	.006**
	5가지 이하	43	(79.6)	29	(53.7)		
	5가지 이상	1	(1.9)				
	계	54	(100.0)	54	(100.0)		
주변 자궁암 환자 유무	없 음	36	(66.7)	43	(79.6)	6.664	.036*
	친구, 이웃, 친척	12	(22.2)	11	(20.4)		
	형제, 어머니	6	(11.1)				
	계	54	(100.0)	54	(100.0)		
자신이 자궁암에 걸릴 가능성	없 다	15	(27.8)	24	(44.4)	5.622	.060
	어느정도 있다	36	(66.7)	30	(55.6)		
	많 다	3	(5.6)				
	계	54	(100.0)	54	(100.0)		
다른 병에 비해 걸릴 가능성	적 다	13	(24.1)	18	(33.3)	1.133	.567
	마찬가지다	34	(63.0)	30	(55.6)		
	더 많 다	7	(13.0)	6	(11.1)		
	계	54	(100.0)	54	(100.0)		
다른 사람에 비 해 걸릴 가능성	적 다	10	(18.5)	15	(27.8)	4.571	.101
	마찬가지다	38	(70.4)	38	(70.4)		
	더 많 다	6	(11.1)	1	(1.9)		
	계	54	(100.0)	54	(100.0)		

* $P < .05$

** $P < .01$

람이나 다른병과 마찬가지로 응답하여 자신이 자궁암에 걸릴 것이라는 것을 부정하려는 경향을 보였다. 이는 인간은 살아가는 동안에 자신에게 불쾌한 것을 인정하기를 거부하려는 경향이 있고¹⁴⁾ 옛부터 기를 누설하지 않는다는 사고방식과, 질병에 걸릴 가능성에 대해 공연히 발설함으로써 정말 병에 걸리게 될지도 모른다는 의구심을 불러일으켜 이러한 반응을 보인 것으로 사려된다. 민감성의 총 평균점수는 이행그룹이 0.77 비이행그룹이 0.56으로 이행그룹이 비이행그룹 보다 민감성이 높은 것으로 나타났다. 따라서 제 3가설인 “예방적 건강행위 이행자는 비이행자보다 자궁암에 대한 민감성이 더 높을 것이다”는 채택되었다($T=3.51, P<.01$).

4. 이득 및 장애

이득은 조기발견, 치료, 악화방지, 건강유지, 두려움 감소에의 효과의 5개 항목으로 측정하여 「효과없다」 0점, 「어느정도있다」 1점, 「효과크다」 2점으로 점수를 주었고 그 결과는 표 6과 같다. 이득의 각문항 모두에 있어서 이행그룹은 비이행그룹에 비해 자궁암검사의 효과를 높이 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이득의 총 평균점수는 이행그룹이 1.69, 비이행그룹이 1.25로 이행그룹이 비이행그룹에 비해 자궁암검진에 대해 인지하는 이득이 더 높은 것으로 나타났다($P<.001$).

장애에 있어서는 병원까지의 소요시간, 검진절차, 검사경비, 검사시 마음상태, 자기진단에 대한 자신감의 5개문항으로 측정하여 최저 0점에서 최고 2점을 주었다. 응답 결과는 표 7과 같다.

장애항목중 소요시간은, 「1시간 이내」가 이행그룹에서 85.1% 비이행그룹에서 83.3%로 두그룹간에 유의한 차가 없었고($P>.05$) 경비에 있어서도 두그룹의 차이가 없었는데 이는 대상을 중류가정 이상으로 제한한 때문인 것으로 사려된다.

검사시 마음상태에 대해서는 「불안하다」가 이

행그룹에서 51.9% 비이행그룹에서 72.2%로 두그룹 모두 비교적 산부인과 진찰에 대해 불안하게 생각하고 있는 것으로 나타났는데 이는 우리나라 여성들이 대부분 산부인과 진찰을 꺼리고 기피하는 중요한 요인이 되는 것으로 사려된다.

검진절차에 있어서는 「복잡하고 어렵다」가 이행그룹에서 37.0% 비이행그룹은 72.2%로 현격한 차이를 보여 통계적으로 유의한 차를 보여주었으므로($P<.001$) 앞으로 대상자들의 검진 이행을 위해서는 병원절차의 간소화 대책이 요구된다.

자기진단에의 자신감은, 비이행그룹이 이행그룹에 비해 높게 나타났는데($P<.05$) 이는 Kasl과 Cobb¹⁵⁾의 연구에서 X-Ray가 증상이 나타나기 전에 결핵을 검진할 수 있다는 것에 동의하지만 그들이 스스로 결핵에 걸렸는지 아닌지 알아낼 수 있다고 믿는 사람들은 참여율이 낮았다는 결과에 의해 뒷받침 된다.

장애의 총 평균점수는 이행그룹이 0.96, 비이행그룹이 1.18로 이행그룹에 비해 비이행그룹이 장애점이 더 높은 것으로 나타났다($P<.001$).

이득에서 장애를 뺀 유익의 점수는 이행그룹이 0.72 비이행그룹이 0.07로 이행그룹이 비이행그룹보다 훨씬 높아 제변수들 가운데 가장 유의성이 있는 것으로 나타났다.

따라서 본 연구의 제 4가설인 “예방적 건강행위 이행자는 비이행자보다 자궁암 조기진단에 대해 인지한 유익성이 더 높을 것이다”는 채택되었다($T=7.46, P<.001$).

5. 건강 관심도

건강관심도 자기건강에의 염려, 아플때 해결방법, 보약복용여부건강에 관한 프로그램 청취에 대해서는 최저 0점에서 최고 2점을 배당하였고, 가정상비약 구비정도에서는 외상약, 내복약, 응급약, 화상약, 체온계로 크게 구분하여 0~1가지는 0점, 2~3가지는 1점, 4~5가지는 2점을 주었으며 응답결과는 표 8과 같다.

건강관심도 항목중 아플때 해결방법으로 「전

14) 유준남, “죽음에 관한 태도 및 임종환자와 유족의 심리상태연구”, 석사학위논문, 연세대학교 연합신학대학원, 1980.

15) Stainslav, V., Kasl, Sindney Cobb, “Health behavior, illness behavior, sick role behavior,” Archives of Environmental Health, vol. 12, No. 2(1966), p. 251.

〈표 6〉 그룹별 이득문항의 구성비율

특 성	구 분	이행그룹		비이행그룹		X ²	P	
		실수(백분율)		실수(백분율)				
조기발견에의 효과	없	다		2	(3.7)	14.567	.000**	
	어느정도있다		5	(9.3)	20			(37.0)
	크	다	49	(90.7)	32			(59.3)
	계		54	(100.0)	54			(100.0)
치료에의효과	없	다	1	(1.9)	10	(18.5)	20.256	.000**
	어느정도있다		15	(27.8)	28	(51.9)		
	크	다	38	(70.4)	16	(29.6)		
	계		54	(100.0)	54	(100.0)		
악화방지에의 효과	없	다	1	(1.9)	7	(13.0)	15.348	.000**
	어느정도있다		25	(46.3)	37	(68.5)		
	크	다	28	(51.9)	10	(18.5)		
	계		54	(100.0)	54	(100.0)		
건강유지에의 효과	없	다			4	(7.4)	12.709	.001**
	어느정도있다		14	(25.9)	27	(50.0)		
	크	다	40	(74.1)	23	(42.6)		
	계		54	(100.0)	54	(100.0)		
두려움감소에 의 효과	없	다			2	(3.7)	17.985	.000**
	어느정도있다		22	(40.7)	41	(75.9)		
	크	다	32	(59.3)	11	(20.4)		
	계		54	(100.0)	54	(100.0)		

**P≤.001

문인을 찾는다」는 경우는 이행그룹에서 62.9% 비이행그룹에서 27.8%로 이행그룹에서 전문인을 찾는 율이 더 높은 것으로 나타났다(P<.001) 이는 Becker¹⁶⁾의 연구에서 증상이 있을때 바로 병원으로 데리고 가는 편이라고 응답한 엄마는 투약과 추후방문 약속을 더 잘 지킨다는 결과와 Ogionwo¹⁷⁾의 연구에서 질병이 있을때 자가치료보다 의료인을 찾는 사람이 이행을 더 잘한다는 결과와 유사한 결과를 보여준다.

그외의 건강관심도 항목에서는 두그룹에서 모두 건강관심도가 비교적 높은 것으로 나타났지만 두그룹간의 유의한 차는 없었다(P>.05).

건강관심도의 총 평균점수는 이행그룹이 1.43 비이행그룹이 1.23으로 이행그룹이 비이행그룹에 비해 건강관심도가 높음을 알수 있었다. 따라서 제 5 가설인 “예방적 건강행위 이행자는 비이행자에 비해 건강에 대한 관심도가 더 높을 것이다”는 채택되었다(T=3.39, P<.01).

B. 제변수들간의 상관성

제변수들간의 상관성을 보기 위해 Pearson Correlation Coefficient 를 산출하였다.(표 10 참조).

지식과 유익성은 역상관관계를 보여 지식이

16) Becker, M.H., Drachman, R.H., Kirscht, J.P., “A New approach to explaining sick-role behavior in low-income population,” American Journal of Public Health, vol. 64, No.3, p.210.

17) Ogionwo, W., “Sociopsychological factors in health behavior,” International Journal of Health Education, vol. 16(1973), p.9.

〈표 7〉 그룹별 장애 문항의 구성비율

특 성	구 분	이행그룹		X ²	P
		실수(백분율)	비이행그룹 실수(백분율)		
소요시간	30분 이내	22 (40.7)	22 (40.7)	.080	.961
	1시간 이내	24 (44.4)	23 (42.6)		
	1시간 이상	8 (14.8)	9 (16.7)		
	계	54 (100.0)	54 (100.0)		
검진절차	편 하 다	3 (5.6)			
	그저그렇다	31 (57.4)	15 (27.8)		
	복잡하고 어렵다	20 (37.0)	39 (72.2)		
	계	54 (100.0)	54 (100.0)		
경 비	부담 안된다	13 (24.1)	11 (20.4)	.236	.889
	그저그렇다	28 (51.9)	30 (55.6)		
	부담된다	13 (24.1)	13 (24.1)		
	계	54 (100.0)	54 (100.0)		
검사시마음상태	불안하지않다	6 (11.1)	3 (5.6)	4.806	.090
	그저그렇다	20 (37.0)	12 (22.2)		
	불안하다	28 (51.9)	39 (72.2)		
	계	54 (100.0)	54 (100.0)		
자기진단에의 자신감	알수없다	37 (68.5)	24 (44.4)	8.225	.016*
	어느정도 알수있다	15 (27.8)	21 (38.9)		
	확실히 알수있다	2 (3.7)	9 (16.7)		
	계	54 (100.0)	54 (100.0)		

*P<.05

**P<.001

높은 사람이 유익성은 낮은 것으로 나타났으며 ($r = -.275, P < .01$), 심각성과 유익성도 긍정적인 상관관계를 보여 심각성이 높은 사람이 유익성을 높게 지각하고 있는 것으로 나타났다 ($r = .280, P < .01$). 심각성은 민감성과 긍정적 상관관계를 보여 심각성이 높은 사람은 민감성을 높게 지각하고 있었다 ($r = .238, P < .01$). 또 유익성과 건강관심도는 긍정적인 상관관계를 보여 건강관심도가 높은 사람이 암검사에 대해 인지하는 유익성도 높은 것으로 나타났다 ($r = .299, P < .01$). 따라서 건강교육을 통해 질병에 대한 심각성과 건강관심도를 높여 줌으로써, 암검사에 대해 인지하는 유익성도 높일 수 있을 것으로 생각되며 따라서 예방적 건강행위 이행율도 높아질 것으로 사려된다.

C. 예방적 건강행위 이행과 제변수들 간의 다변수 상관성

질병에 대한 지식, 민감성, 심각성, 유익성, 건강관심도등 각 독립변수들이 건강행위 이행이라는 종속변수를 어느정도 설명해 줄 수 있는지를 알아보기 위하여 단계적 중회귀분석(Stepwise Multiple Regression)을 하여 각 단계별 종속변수에 대한 독립변수들의 다변수 상관계수(R)를 측정하고 기여도(R²)를 산출하였다. 단계별 중회귀 분석은 표 11와 같다.

제 1 단계에서는, 건강행위 이행(Y)과 가장 큰 상관성을 갖는 유익성(이득-장애)의 평점(X₁)과 다음과 같은 식을 성립시킬 수 있다.

$$Y = 1.7071 + 0.5250X_1$$

〈표 8〉 그룹별 건강관심도 문항의 구성비율

특 성	구 분	이행그룹		비이행그룹		X ²	P
		실수(백분율)	실수(백분율)	실수(백분율)	실수(백분율)		
자기건강에의 염려	걱정하지 않는다	5 (9.3)	9 (16.7)	3.590	.166		
	그저 그렇다	24 (44.4)	29 (53.7)				
	많이 걱정한다	25 (46.3)	16 (29.6)				
	계	54 (100.0)	54 (100.0)				
아플때 해결 방법	전문 의료인	34 (63.0)	15 (27.8)	18.367	.000*		
	약 국	20 (37.0)	30 (55.6)				
	자가요법		9 (16.7)				
	계	54 (100.0)	54 (100.0)				
보약복용여부	복용안함	26 (48.1)	32 (59.3)	.931	.334		
	복 용 함	28 (51.9)	22 (40.7)				
	계	54 (100.0)	54 (100.0)				
건강에 관한 프로그램청취	안 한 다	2 (3.7)	6 (11.1)	4.975	.083		
	가끔한다	32 (59.3)	37 (68.5)				
	꼭 한 다	20 (37.0)	11 (20.4)				
	계	54 (100.0)	54 (100.0)				
가정상비약 구비여부	0~1가지	1 (1.9)	2 (3.7)	.348	.840		
	2~3가지	19 (35.2)	19 (35.2)				
	4~5가지	34 (62.9)	33 (61.1)				
	계	54 (100.0)	54 (100.0)				

**P<.001

〈표 9〉 그룹별 지식, 심각성, 민감성, 유익(이득 및 장애), 건강관심도간의 유의성

그룹 측정치 제변수	이행그룹		비이행그룹		T 값	P
	평 균	표준오차	평 균	표준오차		
지 식	1.0278	±.068	1.3426	±.158	-1.86	.069
심 자 성	1.7481	±.036	1.3852	±.057	5.41	.000*
민 감 성	.7741	±.046	.5630	±.034	3.51	.001*
이 득	1.6852	±.044	1.2481	±.052	6.44	.000*
장 애	.9630	±.036	.1815	±.041	-3.99	.000*
유 익	.7222	±.056	.0667	±.068	7.46	.000*
건강관심도	1.4333	±.042	1.2296	±.043	3.39	.001*

*P<0.01

다변수 상관계수는 0.5866 이고 유의성만으로는 건강행위 이행에 대해 34.4%를 설명할 수 있었으며, 이 다변수 상관계수의 상관성은 P<.01로 유의한 차이를 보여, 개인이 건강행위에

대해 주관적으로 지각한 유익성은 건강행위의 이행에 영향을 미치는 요인으로 작용하고 있음을 알 수 있었다.

2 단계에서는 건강행위 이행에 유익성 다음으

〈표 10〉 지식, 심각성, 민감성, 유익성, 건강관심도간의 상관관계

	지식	심각성	민감성	유익성	건강관심
지식	1.000	-.059	-.037	-.275*	-.136
심각성		1.000	.238*	.280*	.131
민감성			1.000	.102	.077
유익성				1.000	.299*
건강관심					1.000

*P<.01

〈표 11〉 건강행위 이행과 유익성, 심각성, 민감성, 건강관심도와의 단계적 중회귀분석

변수	회귀계수(B)	다변수상관계수(R)	R ²	자유도(df)	F
유익성	.4009	.5866	.3441	1/106	55.620
심각성	.3548	.6652	.4426	2/105	41.679
민감성	.2393	.6834	.4670	3/104	30.373
건강관심도	.1908	.6935	.4810	4/103	23.859

로 상관성이 높은 심각성(X₂)을 더 첨가하였더니 건강행위 이행을 44.3% 설명할 수 있었다. 그 상관식은

$$Y=2.3308+0.4433X_1+0.4187X_2$$

로서 다변수 상관계수는 0.6652였으며 이 경우 다변수 상관계수의 상관성은 P<.01로, 두변수 유익성과 심각성은 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인으로 작용하고 있음을 알 수 있다.

3 단계에서는 유익성, 심각성에 민감성(X₃)을 더 첨가하였더니 건강행위 이행에 대해 46.7%를 설명할 수 있었다. 그 상관식은

$$Y=2.4026+0.4320X_1+0.3601X_2+0.2515X_3$$

로서 다변수 상관계수는 0.6834였으며 이 경우 상관계수의 상관성은 P<.01로 세변수 유익성, 심각성, 민감성은 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인으로 작용하고 있음을 알 수 있었다.

제 4 단계에서는 유익성, 심각성, 민감성에 건강관심도(X₄)를 첨가하였더니 건강행위 이행에 대해 48.1%를 설명할 수 있었다.

그 상관식은

$$Y=2.6279+0.4009X_1+0.3548X_2+0.2393X_3+0.1908X_4$$

로서 다변수상관계수는 0.6935였으며 이 경우

상관계수의 상관성은 P<0.05로 네변수 유익성, 심각성, 민감성, 건강관심도는 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인으로 작용하고 있음을 알 수 있었다.

그러나 네변수를 합하여도 건강행위 이행을 48.1% 밖에 설명할 수 없음을 볼 때 네변수 이외에도 건강행위 이행에 영향을 미치는 다른 요인이 있음을 알 수 있으므로 앞으로 건강행위 이행에 영향을 미칠 수 있는 다른 요인을 찾는 연구가 필요하리라 본다.

IV. 결론 및 제언

A. 결 론

본 연구는 예방적 건강행위에 영향을 미치는 예측인자를 발견하여 건강교육을 위한 과학적인 자료를 제공하고자 자궁암 조기발견을 위해 선택적 검진을 받는 행위를 중심으로 조사하였다.

연구대상은 이행그룹은 Y대 부속병원 자궁암 조기진단센터에 등록한자로 연구기간 동안 검진을 위해 재방문한자 중 연구대상기준에 적합한

54 명으로 하였고, 비이행그룹은 강남구 E아파트 1개 동 250가구중 무작위로 100가구를 표집하여 연구대상 기준에 적합한 54 명으로 하였다.

연구도구는 문헌을 기초로 저자가 작성한 질문지를 사용하였고 자료수집은 이행그룹에서는 질문지법을 비이행그룹에서는 면접법을 사용하였다.

통계분석은 컴퓨터를 이용하여 백분율, T-test, X²-test, Pearson Correlation, Stepwise Multiple Regression 을 사용하였다.

본 연구를 통하여 얻은 결론은 다음과 같다.

1. Health Belief Model 을 근거로한 가설검증에서는,

1) 제 1가설인 “예방적 건강행위 이행자는 비이행자보다 자궁암에 대한 지식이 더 많을 것이다”는 기각되었다($T=-1.86, P>.05$).

2) 제 2가설인 “예방적 건강행위 이행자는 비이행자보다 자궁암에 대한 심각성이 더 높을 것이다”는 채택되었다($T=5.41, P<.001$).

3) 제 3가설인 “예방적 건강행위 이행자는 비이행자보다 자궁암에 대한 민감성이 더 높을 것이다”는 채택되었다($T=3.51, P<.01$).

4) 제 4가설인 “예방적 건강행위 이행자는 비이행자보다 자궁암 조기진단에 대해 인지한 유익성이 더 높을 것이다”는 채택되었다($T=7.46, P<.001$).

5) 제 5가설인 “예방적 건강행위 이행자는 비이행자보다 건강에 대한 관심도가 더 높을 것이다”는 채택되었다($T=3.39, P<.01$).

이러한 결과로 볼때 국내에서는 심각성, 민감성, 유익성, 건강관심도가 예방적 건강행위에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

2. 제변수들간의 상관성에 있어서는, 지식과 유익성은 역상관관계를 보여 지식이 높은 사람이 유익성은 낮은 것으로 나타났으며($r=-.275, P<.01$) 심각성과 유익성도 긍정적인 상관관계를 보여 심각성이 높은 사람이 유익성을 높게 지각하고 있는 것으로 나타났다($r=.280, P<.01$). 심각성은 민감성과도 긍정적인 상관관계를 보여 심각성이 높은 사람은 민감성을 높게 지각하고 있었다($r=.238, P<.01$). 또 유익성

과 건강관심도는 긍정적인 상관관계를 보여 건강관심도가 높은 사람은 암검사에 대해 인지하는 유익성도 높은 것으로 나타났다($r=.299, P<.01$).

따라서 건강교육을 통해 질병에 대한 심각성과 건강관심도를 높여 줌으로써, 암검사에 대해 인지하는 유익성도 높일 수 있을 것으로 생각되며 따라서 예방적 건강행위 이행율도 높아질 것으로 사려된다.

3. 건강행위 이행과 제변수들간의 다변수 상관성에서는 이행과 가장 상관성이 높은 것으로 나타난 유익성만으로는 이행을 34.4% 설명할 수 있었고($F=55.6204, P<.01$), 여기에 심각성을 첨가하면 44.3%를 설명할 수 있었으며($F=41.679, P<.01$), 민감성을 더 첨가했을 경우 46.7%를 설명할 수 있었고($F=30.373, P<.01$), 여기에 건강관심도를 첨가한 네변수로는 48.1%를 설명할 수 있었다($F=23.859, P<.05$).

이와같이 네변수를 모두 합해도 건강행위 이행을 48.1% 밖에 설명할 수 없었던 것으로 보아 이러한 변수들 이외에 많은 다른 요인들이 이행에 영향을 주고 있는 것으로 보인다. 그러나 지금까지 외국에서만 입증되어 온 Health Belief Model 이 사회적, 문화적으로 다른 구조를 가진 국내에서도 적용될 수 있음을 보여주었다는 점에서 본 연구는 나름대로 큰 의의를 가진다고 볼 수 있다.

B. 제 언

본 연구를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 각 대상자에 따라 지각하는 심각성, 민감성, 유익성 및 건강관심도의 정도가 다르므로 모든 대상자에게 일률적으로 같은 교육을 할 것이 아니라 먼저 대상자 개인의 건강믿음(Health belief) 정도를 파악하여 그들의 믿음을 바람직한 방향으로 수정할 수 있는 교육프로그램을 준비해야 되리라 본다.

2. 우리의 사회적, 문화적 구조 안에서 건강행위 이행에 영향을 줄 수 있는 다른 요인들을 탐구하는 연구가 필요하다고 본다.

3. 지역사회에서 하나의 모집단을 선정해, 동

질집단 안에서 대상자들의 건강행위 이행정도를 측정하여 연구한다면 보다 바람직한 결과를 얻을 수 있으리라 본다.

참 고 문 헌

<논문 및 정기간행물>

- 강신명, “자궁압과 암판리의 중요성”, *대한간호*, 3권 2호(1964), 33~44면.
- 김병조, “암 진단에 있어서의 세포진 및 그 역할”, *대한의학협회지*, 9권 3호(1966), 199~202면.
- 김수지, “참간호”, *대한간호*, 18권 2호(1979), 33~38면.
- Collins, S.D., “Frequency of health examinations in 9000 families, based on nation-wide periodic canvasses,” *Public Health Reports*, Vol.49, No. 10(1934), pp. 321~347.
- Davis, M.S., Eichhorn, R.L., “Compliance with medical regimens,” *Journal of Health and Human Behavior*, Vol.4(1963), pp. 240~249.
- Gray, R.M., Kesler, J.P., Moody, P.M., “The effects of social class and friends’ expectations on oral polio vaccination participation,” *American Journal of Public Health*, Vol.56, No.12(1966), pp. 2028~2032.
- Hafner, D.P. et al., “Preventive actions in dental disease, tuberculosis, and cancer”, *Public Health Reports*, Vol.82, No.5(1967), pp. 451~459.
- Hafner, D.P., Kirscht, J.P., “Motivational and behavioral effects of modifying health beliefs,” *Public Health Reports*, Vol.85, No.6(1970), pp. 478~483.
- Hochbaum, G.M., “Why people seek diagnostic x-rays,” *Public Health Reports*, Vol.71, No.4(1956), pp. 377~380.
- Kegeles, S.S., “Why people seek dental care; A review of present knowledge,” *American Journal of Public Health*, Vol.51, No.9(1961), pp. 1306~1311.
- Kegeles, S.S., Mich, A.A., “Some motives for seeking preventive dental care,” *Journal of American Dental Association*, Vol.67, No.7(1963), pp. 90~95.
- Kegles, S.S. et al., “Survey of beliefs about cancer detection and taking papanicolaustests,” *Public Health Reports*, Vol.80, No.9(1965), pp. 815~823.
- Maiman, L.A., “The Health Belief Model: origins and correlated in psychological theory,” *Health Education Monographs*, Vol.2, No.4(1974), pp. 336~353.
- Marston, M.V., “Compliance with medical regimens: A review of the literature,” *Nursing Research*, Vol.19, No.4(1970), pp. 312~323.
- Ogionwo, W., “Socio-psychological factors in health behavior,” *International Journal of Health Education*, Vol.16, No.2(1973), pp. 1~15. 710.
- Pender, N.J., “A conceptual model for preventive health behavior,” *Nursing Outlook*, Vol.23, No. 6(1975), pp. 386.

—Abstract—

A Study for Investigating of Predictors of Compliance for Preventive Health Behavior.

—centered on early detection of cervical cancer—

Jong-Kyung Lee

Department of Nursing, Graduate School of Yonsei University

As technological civilization and medical science has developed, standards of living have improved and human life expectancy has been extended.

But the incidence and mortality rate of cancer have been gradually increasing due to the pollution of the environment.

Even though cancer is still a great threat to human beings, the etiology and appropriate cure for cancer have not yet been discovered.

The early detection and treatment of cancer is urgently needed.

This study concentrates on the health behavior of woman regarding the papanicolau smear for early detection of cervical cancer.

It was done in order to provide a direction for scientific health education materials by investigating predictors of preventive health behavior.

The subjects for this study were made up of 54 woman, who comply with preventive health practices(compliant) who attended the Cervical Cancer Center of Y University Hospital in order to have tests for early detection of cervical cancer and 54 woman who did not comply with preventive health practices(noncompliant) selected from 100 housewives of E apartment, Kang Nam Ku, Seoul.

The study method used, was a questionnaire for the compliance group and an interview for the noncompliance group.

The period for data collection was from October 13th to October 24th. 1981.

Analysis of the data was done using percentages, T-test, Pearson Correlation and Stepwise Multiple Regression.

The results of study were as follows:

1. The hypotheses tested were based on the health belief model;
 - 1) The first hypothesis, "The compliant may have more knowledge of the cervical cancer than the noncompliant" was rejected($T=-1.86, p>.05$)
 - 2) The second hypothesis, "The compliant may have a higher severity of cervical cancer than the noncompliant" was accepted($T=5.41, p<.001$)
 - 3) The third hypothesis, "The compliant may have a higher susceptibility to cervical cancer than the noncompliant" was accepted($T=3.51, p<.01$).

4) The fourth hypothesis, "The compliant may have more benefit than cost from the cervical cancer tests than the noncompliant" was accepted ($T=7.46$, $p<.001$).

5) The fifth hypothesis, "The compliant may have more health concern than the noncompliant" was accepted ($T=3.39$, $p<.01$).

These results show that severity, susceptibility, benefit(over cost) and health concern influence the preventive health behavior in this Study.

2. In the correlation among variables, it was found that the knowledge of cervical cancer and the benefit(over cost) of preventive health behavior were negatively correlated ($r=-2.75$, $p<.01$),

Severity of cervical cancer and benefit(over cost) of preventive health behavior were positively correlated ($r=.280$, $p<.01$), severity and susceptibility of cervical cancer were positively correlated ($r=.238$, $p<.01$), benefit(over cost) and health concern were positively correlated ($r=.299$, $p<.01$).

The benefit(over cost) may be raised by increasing the severity and health concern.

Therefore the compliance rate of woman may be raised through health education by increasing the benefit(over cost) of the individual.

3. The Stepwise Multiple Regression between health behavior and predictors.

1) The factor "Benefit(over cost)" could account for preventive health behavior in 34.4% of the sample ($F=55.6204$, $p<.01$).

2) When the factor "Severity" is added to this, it accounts for 44.3% of preventive health behavior ($F=41.679$, $p<.01$).

3) When the factor "Susceptibility" is also included, it accounts for 46.7% of preventive health behavior ($F=30.373$, $p<.01$).

4) When the factor "Health concern" is included, it accounts for 48.1% of preventive health behavior ($F=23859$, $p<.05$).

This means that other factors appear to influence preventive health behavior, since the combination of variables explains only 48.1% of the preventive health behavior.

Therefore further study to investigate the predictors of preventive health behavior is necessary.