여성건강간호학회지 제12권 제4호, 2006년 12월
Korean J Women Health Nurs Vol.12 No.4, 363-370, December, 2006

Original Article

Breast Cancer Screening Behaviors in Working Women

Han, Mi Yeoun[1], Chung Chae Weon[2]

1) Clinical Instructor, Red Cross College of Nursing
2) Assistant Professor, College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Seoul National University

직장여성의 유방암 검진행위 분석

한 미 연[1], 정 재 원[2]

1) 적십자 간호대학 임상강사 2) 서울대학교 간호대학 조교수, 간호과학연구소 연구원

Abstract

Purpose: The aim of this study was to analyze breast cancer screening behaviors in working women. **Method:** A total of 354 women over 20 years of age were recruited from three major occupational settings by convenience sampling. The Champion's Health Beliefs Model Scale-Korean version and a structured questionnaire for measuring regularity and accuracy of breast self-examination(BSE) were used. Data were analyzed using descriptive statistics, χ^2-test, ANOVA, and Duncan post hoc tests. **Result:** Women who have performed BSE and had both BSE and clinical tests were 49.2% and 32.8%, respectively, while 36.7% of the participants had none of the screening. The screening patterns were significantly different by individual characteristics of age, occupation, experiences of breast disease, education at workplace, and by the level of confidence in health beliefs ($p<.01$, $p<.05$). Only 4 % of women performed BSE regularly and the level of accuracy of the BSE was very low as well. **Conclusion:** Education at the workplace needs to emphasize the recommended guidelines and further increase the quality and results of the BSE for women's health.

Key words : Breast cancer screening, Breast self examination, Regularity, Accuracy, Working women

서 론

유방암은 우리나라 여성에게 가장 호발하는 암으로서 전체 여성암의 16.7%를 차지하고 있다(National Cancer Center, 2002). 유방암은 1기에 발견할 경우 5년 생존율이 95%에 이르지만 3기 또는 4기에 발견되는 경우에는 생존율이 각각 59%-60%, 3%-21%까지 감소한다(Kim, No, Choi, & Kim, 2000). 이처럼 유방암은 발견 시기가 예후 결정에 매우 중요하므로 현재 우리나라는 유방암 호발연령인 만 40세 이상 여성이 의료보호 수급자이거나 건강보험 가입자 하위 50%일 경우 무료로 유방촬영술을 받을 수 있도록 지원하고 있다. 또한 무료검진 대상자가 아닌 만 40세 이상의 여성에게는 국민건강보험관리공단에서 유방촬영술 비용의 80%를 보조함으로써 (Ministry of Health and Welfare, 2005) 비용이 유방암검진의 장애요인으로 작용하지 않도록 암관리사업을 펼치고 있다. 이러한 정책적인 노력뿐만 아니라 여성들 스스로 자신의 유방

투고일: 2006. 11. 2 1차심사완료일: 2006. 11. 20 2차심사완료일: 2006. 12. 1 3차심사완료일: 2006. 12. 8 최종심사완료일: 2006. 12. 13

• *Address reprint requests to : Han, Mi Yeoun(Corresponding Author)*
Red Cross College of Nursing
98 Saemoonan-gil Jongno-gu, Seoul 110-102, Korea
Tel: 82-2-2129-1137 E-mail: belle67@redcross.ac.kr

건강에 대한 관심을 가지고 30세 이상의 여성은 매달 유방자가검진을 실천하고, 35세 이상의 여성인 경우 유방자가검진과 더불어 2년 간격으로 전문의로부터 유방진찰을 받을 것을, 그리고 40세 이상이 되면 유방촬영술을 추가하여 1-2년 간격으로 검사받을 것을 권고하고 있다(National Cancer Center, 2005).

그러나 검진 대상자를 확대하고자 하는 노력과 홍보활동에도 불구하고 우리나라 여성들의 유방자가검진 실천율은 약 23%-38%(Choi, Park, & Han, 2001; Choi & Suh, 1998; Lee, Lee, Shin, & Song, 2004)로 보고되고 유방촬영술 검진율은 48.8%(Hur, Park, & Kim, 2005)로 낮은 수준이다. 특히 직장생활을 하는 여성의 유방암 검진실태는 더욱 저조하여 유방자가검진 실천율은 약 12%-17%(Choi, 2005; Lee & Lee, 2001), 유방촬영술 검진율은 약 15.7%(Ju et al., 2003)로 보고되고 있다. Kim, Ro, Lee, Park과 Meng(2000)의 연구에서도 취업여성의 52.4%, 그리고 미취업여성의 38.1%가 유방암검진을 받지 않는 것으로 나타나 취업여성이 직장생활과 가사부담의 이중역할로 인해 유방암 검진과 같은 예방적 건강행위 실천에 더 큰 장애를 가진 것으로 추정할 수 있다. 우리나라 30-40대 여성의 58%-60%가 경제활동을 하고 있는데(Korea National Statistical Office, 2005) 특히 서구와는 달리 우리나라는 40대 여성에서 유방암 발생이 가장 많고 30대 여성에서 그 발생빈도가 지속적으로 증가하는 양상을 보이고 있다는 점에서(National Cancer Center, 2002) 취업여성의 저조한 유방암 검진실태에 대한 관심과 개선이 요구된다.

한편 여성 집단을 대상으로 한 유방건강교육은 유방건강행위를 수행하는 데 긍정적인 영향을 미치는데(Caplan & Coughlin, 1998; Skinner et al., 1998), 이는 건강교육 시 보다 많은 대상자에게 접근할 수 있고 관심사를 공유할 수 있으며 다른 동료들에게도 참여를 유도하는 영향력을 미칠 수 있기 때문이다. 따라서 직장이 건강행위를 동기화하고 강화하여 교육의 효과를 극대화시킬 수 있는 환경이 될 수 있다고 본다면 직장여성들에게 초점을 맞추어 유방건강교육을 제공하고 검진행위를 중재하는 것은 매우 효율적인 접근이 될 것이다. 그럼에도 불구하고 직장여성을 대상으로 한 국내 연구는 소수에 불과할 뿐 아니라 이들 또한 교사나 간호사 등의 특정 직업군에 한정되어 있다(Kim, Jeong, & Kim, 2004; Kim, Lee, Ahn, & Chung, 2003). 대부분의 선행연구들은 유방자가검진 또는 유방촬영술의 검진율을 파악하고 관련요인을 규명하는 데에 중점을 두고 있어서(Champion & Menon, 1997; Glanz et al., 1992; Hur et al., 2005; Kim et al., 2004) 실제로 여성들의 유방암 검진행위 유형은 어떠한지 그리고 유방자가검진을 얼마나 규칙적이고 정확하게 수행하는지에 대한 분석은 부족한 실정이다. 특히 개인적인 특성이나 경험에 따라 질환의 이환 및 결과에 대한 두려움과 수행에 따르는 불편감 및 유익성을 다르게 인지할 수 있고 이는 다시 개인의 예방적 건강행위로 연결된다고 볼 때(Rosenstock, 1974) 여성들의 유방암 검진행위 유형과 그들의 인지적 특성을 함께 파악할 필요가 있다고 본다. 이에 본 연구는 직장여성을 대상으로 유방암 검진행위를 파악하고 개인적 특성, 건강신념, 그리고 유방자가검진의 규칙성과 정확성을 분석하고자 하여 다음과 같은 구체적 연구목적을 제시하였다.

연구 목적

1. 직장여성의 개인적 특성에 따른 유방암 검진유형을 분석한다.
2. 직장여성의 유방암 검진유형에 따른 건강신념의 차이를 비교한다.
3. 직장여성이 수행하는 유방자가검진의 규칙성을 분석한다.
4. 직장여성이 수행하는 유방자가검진의 정확성 정도를 분석한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 직장여성의 유방암 검진행위를 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상자는 서울과 경기지역에서 계약직과 정규직의 형태로 직장을 다니고 있는 만 20세 이상의 여성으로 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자로 선정하였으며 현재 유방암을 앓고 있거나 유방암 수술을 받은 경험이 있는 여성은 제외하였다.

직업의 종류는 표본추출의 편차(sampling bias)를 줄이기 위해 한국표준직업분류(2000년 1월 기준)에 준하여 2004년 여성 취업자 분포를 9가지로 구분한 대분류 직종 중에서 종사자 수가 많은 순위로 3가지 직종 즉, 서비스 및 판매직, 사무직, 그리고 단순노무직을 선정하였는데 이들은 여성 취업자의 약 67%를 차지하는 분포를 보였다(Korea National Statistical Office, 2005).

대상자의 직종별 분포는 사무직 종사자(은행, 회사, 시청 및 동사무소 근무자)가 152명, 서비스 및 판매직 종사자(대형마트, 여행사, 통신회사, 백화점)가 135명, 그리고 생산직에 종사하는 단순노무직이 67명으로 총 354명을 편의추출하였다.

3. 연구도구

1) 개인적 특성

연령, 직종, 유방질환 경험 여부, 그리고 직장교육 경험 여부를 조사하였는데 유방질환 경험은 본인, 가족 및 친구가 암을 포함한 유방질환을 앓은 적이 있는지 여부의 직·간접적 경험을 질문하였다.

2) 유방암 검진행위

(1) 유방암 검진유형

유방암 검진은 자가검진과 임상검진으로 구분하였는데 자가검진은 여성 자신이 수행하는 것으로, 그리고 임상검진은 전문의에 의한 유방진찰, 유방촬영술, 그리고 유방초음파검사를 포함한 것으로 구분하였다. 검진유형은 설문 당시까지 한 번 이상 실천 또는 검진받은 경우와 한 번도 해본 적이 없는 대상자로 분류하였다. 검진행위에 따라서는 유방자가검진만을 수행한 여성은 유방자가검진군(BSE only)으로, 유방자가검진을 수행하고 한 가지 이상의 임상검진을 받은 적이 있는 여성을 혼합검진군(BSE+Clinical)으로, 임상검진만을 받은 경험이 있는 여성은 임상검진군(Clinical only)으로, 그리고 어떠한 검진도 수행하거나 받은 적이 없는 여성은 미검진군(Non-screening)으로 유형을 분류하였다.

(2) 유방자가검진의 규칙성

지금까지 한번이라도 유방자가검진을 해 본 여성들에게 얼마나 규칙적으로 검진을 하는지를 묻기 위해 최근 6개월 동안의 유방자가검진 수행 빈도와 간격을 5가지로 제시하였다. 이는 '규칙적으로 매달 1회', '규칙적으로 두 달에 한 번 이상', '6개월 동안 불규칙적으로 2-3회', '6개월 동안 한 번', 그리고 '현재까지 한 번 이상'의 응답이다. 본 연구에서 최근 6개월로 기간을 제한한 이유는 대상자들의 회상편견(recall bias)을 최소화하고(Choi, 2005) 6개월 동안 유방자가검진을 한 번이라도 수행한 적이 있는 여성들은 교육과 같은 자극을 경험했을 때 규칙적인 수행을 하게끔 전환된다는 Budden (1998)의 기준을 적용하여 대상자들의 수행 정도를 보고자 하였기 때문이다.

(3) 유방자가검진의 정확성

현재 한국유방암학회와 국립암센터에서 제시하는 유방자가검진 수행방법과 문헌을 참고하여 총 4개의 항목(자세, 손가락 사용, 촉진방법, 관찰내용)으로 정확성의 평가내용을 구성하였다. 설문응답 당시까지 유방자가검진을 한 번이라도 해본 경험이 있는 대상자들만 응답하도록 하여 자가검진의 정확성 정도를 파악하고자 하였다. '유방자가검진을 수행할 때 취해야 하는 자세' 항목은 똑바로 서있는 자세, 양팔을 머리 뒤로 올린 자세, 양팔을 허리 위로 올린 자세, 그리고 누워서 한쪽 팔을 머리 위로 올린 자세 등 4문항을 그림으로 제시하여 표기하게 하였다. '올바른 촉진방법'은 촉진방향, 촉진강도, 그리고 유두 짜보기를 포함한 7문항을 포함하였다. '관찰해야 하는 내용'은 모두 12문항으로 유방모양의 변화, 피부의 변화, 그리고 유두의 변화 등을 포함하였으며, '촉진 시 손가락의 바른 사용'을 묻는 항목은 5개의 지문을 제시하고 정답을 선택하도록 하여 정답은 1점, 오답은 0점으로 배점하였다. 자세, 촉진방법, 그리고 관찰내용은 대상자가 수행했던 문항을 모두 선택하도록 하여 각 1점씩 배점하였으며 4개 항목의 정확성 정도를 비교하기 위해 평균값을 100점 만점으로 환산하였다.

3) 건강신념

유방암과 유방자가검진에 관한 건강신념을 측정하기 위해 Champion(1993)이 개발한 총 42 문항의 Champion's Health Belief Model Scale(CHBMS)을 Lee, Kim과 Song(2002)이 한국형으로 수정, 보완한 총 36문항의 CHBMS-Korean version을 사용하였다. 하부영역은 민감성 5문항, 심각성 7문항, 유익성 4문항, 장애성 6문항, 확신성 11문항, 그리고 건강동기 3문항을 포함한다. 이 도구는 5점 Likert 척도로서 '매우 그렇다' 5점, '그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '그렇지 않다' 2점, 그리고 '전혀 그렇지 않다'는 1점으로 측정하는데 장애성 점수는 역으로 산출하며 점수가 높을수록 장애를 덜 인지하는 것으로 본다. 점수의 범위는 최저 36점에서 최고 180점으로 점수가 높을수록 유방암과 유방자가검진에 대한 건강신념이 높은 것을 의미한다. 각 하부영역은 문항의 개수가 달라 5점 척도의 문항평균을 구해 상대적 크기를 비교하였다.

Champion(1993)과 Lee 등(2002)의 연구에서 사용된 도구의 6개 하부영역에 대한 Cronbach's alpha 계수 범위는 각각 .80-.93, .72-.92였으며 본 연구에서는 민감성 .93, 심각성 .87, 유익성 .79, 장애성 .79, 확신성 .91, 그리고 건강동기 .88로 나타났다.

4. 자료수집 및 자료분석 방법

자료수집기간은 2006년 2월 6일부터 3월 20일까지 총 43일간이었다. 연구자가 대상기관을 방문하여 보건관리자 또는 관련부서 담당자에게 연구 참여를 승낙 받아 대상자에게 직접 설명하고 설문지를 작성하도록 한 후 회수하였다. 담당자에 의해 설문지 배부 및 수거가 이루어지기를 원한 기관은 담당자에게 연구대상 제외기준과 설문지 작성요령에 대하여 설명한 후 설문지를 맡기고 2차 방문하여 모두 회수하였다. 연구 참여에 동의한 대상자는 설문지 응답 전에 동의서에 서명하

도록 하여 연구의 윤리적 측면을 고려하였다.

수집된 자료는 SPSS(WIN 12.0) 통계 프로그램으로 분석하였다. 개인적 특성에 따른 유방암 검진유형, 유방암 검진유형에 따른 유방자가검진의 규칙성, 그리고 유방자가검진의 정확성은 서술통계와 χ^2-test로 분석하였고 유방암 검진유형에 따른 건강신념의 차이는 ANOVA로 분석한 후 Duncan 사후검정으로 확인하였다.

연구 결과

1. 개인적 특성에 따른 유방암 검진유형

대상자의 유방암 검진유형을 분석할 결과 유방자가검진만 실천한 대상자는 16.4%, 유방자가검진 경험이 있으면서 유방진찰이나 유방촬영술 또는 유방초음파 등의 임상검진을 받은 적이 있는 혼합검진군이 32.8%, 유방자가검진은 실천하지 않으면서 임상검진 경험만 있는 임상검진군이 14.1%였으며, 36.7%의 대상자는 유방자가검진과 임상검사 경험이 전혀 없는 미검진군이었다<Table 1>.

유방암 검진유형은 연령(χ^2=118.9, p<.01), 직종(χ^2=23.2, p<.05), 유방질환 경험(χ^2=24.9, p<.01), 그리고 직장교육 여부(χ^2=27.3, p<.01)에 따라 유의한 차이가 있었다. 연령이 높을수록 유방자가검진과 임상검진을 모두 해 본 비율이 높아져 40대와 50대 이상 여성의 각각 54.5%, 66.7%가 혼합검진군이었으나 20대 여성의 67.6%, 30대 여성의 39.8%는 유방암 검진 경험이 전혀 없는 미검진군으로 분류되었다. 자가검진만 수행한 경우는 20대 여성들에서 가장 많았던 반면 유방암 호발연령대인 40-50대 대상자들은 오히려 임상검진만 받아본 분포가 높았다.

직종별로 보면, 생산직에 종사하는 여성에서 자가검진만 하는 비율은 물론 혼합검진율도 44.8%로 가장 높았고 사무직 여성은 이 두 가지 모두에서 가장 낮은 수행분포를 나타냈다. 또한 사무직 여성의 44.1%는 유방자가검진이나 임상검진을 전혀 받아본 적이 없는 것으로 나타나 가장 저조한 유방암 검진율을 보였고 서비스 및 판매직 여성들에서도 미검진율이 약 37%로 높게 나타났다.

한편 본인이 직접 유방질환을 앓았거나 혹은 친구나 가족을 통한 간접경험이 있는 대상자의 44.7%는 혼합검진군이었으나 그럼에도 불구하고 아무 검진도 받지 않은 여성이 약 31%나 되는 것으로 나타났다.

직장교육을 받은 대상자는 27명에 불과하였으나 교육 여부에 따라 검진 유형에 차이가 있는 것으로 나타나 직장에서 교육을 받았던 여성들은 2명을 제외하고 모두 혼합검진, 자가검진 또는 임상검진을 받아본 경험이 있었다.

2. 유방암 검진유형에 따른 건강신념의 차이

대상자들의 유방자가검진에 대한 건강신념 수준은 자가검진을 수행한 군과 미검진군 및 임상검진만 받은 군 간에 유의한 차이가 있었으나(F=12.75, p<.001) 혼합검진군과 유방자가검진군 간에는 통계적인 차이가 없었다. 건강신념의 하부영역에서는 유방자가검진의 수행절차 및 결과에 대한 자신감을 의미하는 확신성 영역만이 자가검진을 수행해 본 여성과 그렇지 않은 여성 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=22.88, p<.001). 그러나 모두 3점 이하의 평균점수를 보여 자가검진을 해 본 여성들도 이에 대한 자신감이 낮은 것으로 나타났다<Table 2>.

3. 유방자가검진의 규칙성

<Table 1> Breast cancer screening patterns by individual characteristics (N=354)

Variables		BSE# +Clinical (n=116)	BSE only (n=58)	Clinical only (n=50)	Non-screening (n=130)	χ^2
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Age(yrs)	20-29(n=105)	12(11.4)	21(20.0)	1(1.0)	71(67.6)	118.9**
	30-39(n=118)	29(24.6)	21(17.8)	21(17.8)	47(39.8)	
	40-49(n=101)	55(54.5)	14(13.9)	22(21.8)	10(9.9)	
	≥ (n=30)	20(66.7)	2(6.7)	6(20.0)	2(6.7)	
Occupation	Service/Sales worker(n=135)	51(37.8)	22(16.3)	11(8.1)	51(37.8)	23.2*
	Office worker(n=152)	35(23.0)	23(15.1)	27(17.8)	67(44.1)	
	Manufacturer(n=67)	30(44.8)	13(19.4)	12(17.9)	12(17.9)	
Breast disease experience	Yes(self/family/friends)(n=103)	46(44.7)	14(13.6)	11(10.7)	32(31.1)	24.9**
	No(n=251)	70(27.9)	44(17.5)	39(15.5)	98(39.0)	
Education at workplace	Received(n=27)	21(77.8)	2(7.4)	2(7.4)	2(7.4)	27.3**
	Not received(n=327)	95(29.1)	56(17.1)	48(14.7)	128(39.1)	

* p< < 1 #Breast Self Examination

<Table 2> Differences in health beliefs according to breast cancer screening patterns (N=354)

Variables	BSE+Clinical	BSE only	Clinical only	Non-screening	F
Health beliefs M(SD)	111.68(11.85)[a]	110.67(10.19)[a]	103.94(9.65)[b]	104.06(11.50)[b]	12.75*
Susceptibility	2.01(0.69)	1.82(0.67)	1.85(0.67)	1.91(0.73)	1.22
Seriousness	3.09(0.79)	2.99(0.74)	2.98(0.71)	3.03(0.84)	0.31
Benefits	3.76(0.68)	3.85(0.37)	3.81(0.53)	3.76(0.63)	0.39
Barriers[#]	3.91(0.63)	3.97(0.54)	3.80(0.57)	3.81(0.57)	1.48
Confidence	2.60(0.54)[a]	2.58(0.63)[a]	2.09(0.63)[b]	2.06(0.61)[b]	22.88*
Health motivation	4.30(0.64)	4.37(0.48)	4.25(0.50)	4.24(0.69)	0.66

Duncan Post Hoc: The row which has the different alphabet is significant
[#]Reversely coded items *p< 01

본 연구대상자 중 유방자가검진을 해 본 적이 있는 여성은 모두 174명으로 약 49.2%를 차지했는데 1달에 한 번 혹은 2달에 한 번씩이라도 규칙적으로 수행한 경우는 모두 7명뿐이었고 약 50%는 불규칙하게 한두 번 자가검진을 한 것으로 나타났다. 이외에는 6개월 동안 한 번 또는 지금까지 한 번 해본 것으로 나타나 매우 저조한 실천율을 보였고 이러한 실천양상은 자가검진만 한 여성과 임상검진을 병행한 여성 간에 차이가 없었다<Table 3>.

<Table 3> Regularity of breast self examination of the participants (N=174)

Classification \ Groups	BSE+Clinical (n=116)	BSE only (n=58)
	f(%)	f(%)
Monthly	2(1.7)	1(1.7)
Every 2 months	3(2.6)	1(1.7)
Irregularly, twice or more in the past 6 months	57(49.1)	28(48.3)
Only once in the past 6 months	33(28.4)	9(15.5)
Only once or more ever	21(18.1)	19(32.8)
x^2		6.42

4. 유방자가검진의 정확성

대상자들이 자가검진 시 자세, 손가락 사용법, 촉진방법, 그리고 관찰내용을 어느 정도 정확히 적용하였는지 파악하고자 항목별 평균을 구하고, 각 항목의 정확성 수준을 서로 비교하기 위해 평균값을 100점 만점으로 환산하였다. 또한 한국유방암학회와 국립암센터의 권고사항에 준하여 대상자들이 몇 가지를 실천하고 있는지 파악하기 위해 수행했던 문항을 모두 선택하도록 한 자세, 촉진방법, 그리고 관찰내용 항목의 점수 범위를 구분하여 분석하였다.

총 평균점수는 39.2점으로 매우 낮았는데 항목별로 보면, 손가락의 바른 사용을 묻는 항목에서 56.3%가 '가운데 세 손가락의 끝마디'를 사용한다고 바른 방법을 표기하여 환산된 정답점수는 57.4점에 해당하였다. 검진 시 취해야 하는 4가지 자세 중 83.9%의 대상자들은 하나 혹은 두 가지 자세만을 취하였고 유방과 유두를 촉진하는 총 7가지 방법에서도 대상자의 75.9%가 1-2가지 방법만을 사용하여 27.7점의 저조한 점수를 보였다. 그리고 관찰내용도 27.4점으로 12가지 권고사항 중 절반 이상 확인하는 대상자는 12%에 불과하고 63.8%의 대상자가 1-3가지 내용만을 관찰하는 결과를 보임으로써 촉진 시 방향, 누르는 정도, 그리고 유두를 짜보는 행위나 유방과 유두의 모양을 살피고 피부색을 관찰하는 등의 행위는 극히 일부분만 수행함을 알 수 있었다<Table 4>.

<Table 4> Accuracy of breast self examination of the participants (N=174)

Items(No.)	Score	f(%)	Item Mean(SD)	Percentage Mean(SD)
Posture(4)	1	82(47.1)	1.78(0.92)	44.5(23.17)
	2	64(36.8)		
	3	13(7.5)		
	4	15(8.6)		
Finger use(1)	0	76(43.7)	0.56(0.50)	57.4(49.60)
	1	98(56.3)		
Palpation technique(7)	1-2	132(75.9)	1.91(1.04)	27.7(15.24)
	3-4	39(22.4)		
	5-7	3(1.7)		
Observation items(12)	1-3	111(63.8)	3.24(2.01)	27.4(16.73)
	4-5	42(24.1)		
	6-7	14(8.0)		
	8-12	7(4.0)		
Total	1-23	174(100)	1.87(1.02)	39.2(18.10)

논 의

1. 직장여성의 유방암 조기검진행위 양상

직장여성들이 유방암 조기발견을 위해 자가 또는 임상검진을 수행하는 정도는 어떠한지와 여성들의 일반적 및 인지적 특성에 따라 검진행위에 차이가 있는지 여부, 그리고 자가검진을 하는 여성들은 얼마나 규칙적으로 그리고 정확하게 이를 수행하는지에 대한 탐색으로부터 본 연구의 결과를 논의하고자 한다.

전체 354명의 여성 중 유방자가검진 또는 임상검진 어느 것도 지금까지 전혀 해본 적이 없는 여성이 37%(130명)로 가장 많은 분포를 차지한다는 결과는 현재 우리나라 여성의 유방조기검진의 현황을 보여주는 것이다. 특히 국내외 권고기준대로 유방자가검진을 매달 규칙적으로 수행하는 여성은 극소수에 불과한 것으로 나타나 여성들의 유방암 조기검진행위가 매우 저조한 실정임을 알 수 있었다. 유방암 조기진단은 자가검진과 전문의에 의한 임상검사가 같이 이루어질 때 효율적인 관리가 될 수 있으므로 급속히 증가하고 있는 유방암 발생에 대한 여성들의 경각심을 높이고 자가검진 실천은 물론 임상검사와 병행하여 실천할 수 있도록 유도해야 할 필요성을 다시 한 번 제기하는 바이다.

한편 여성들의 연령이 높아질수록 자가검진 수행과 함께 임상검사를 받은 기회가 많았던 것으로 보이는 반면 연령이 낮을수록 어떠한 검진도 수행하지 않는 경향을 보였는데 우리나라 여성의 유방암 발생이 30대부터 증가하고 발생연령이 점차 낮아지는 추세를 고려할 때(National Cancer Center, 2002) 2,30대 여성의 유방암 조기발견을 목적으로 하는 건강관리의 메시지가 일반 여성들에게 보다 더 강조되어야 하겠다.

흥미로운 결과는, 직종별로 볼 때 단순노무직에 종사하는 여성들이 유방자가검진과 임상검진을 모두 받은 혼합검진의 경우가 가장 많았고 아무 검진도 수행하지 않은 미검진자의 비율이 가장 낮았던 반면 혼합검진율도 가장 저조하고 미검진율이 가장 높은 여성은 사무직 종사자라는 점이다. 이는 서비스/판매직이나 사무직보다는 단순노무직에 종사하는 여성들이 상대적으로 연령이 높고 경제적 수준은 낮아 국가에서 만 40세 이상의 저소득층 여성을 대상으로 지원하고 있는 유방촬영술 무료혜택이나 검진비 보조정책의 결과가 반영된 것일 수도 있으며 또한 연령이 많을수록 어떤 방법으로든 자신의 유방을 만져보거나 검진해 볼 기회가 많았기 때문일 것이다. 그러나 교육수준, 경제적 변수, 또는 연령 등의 특성이 상대적으로 나은 사무직 여성의 저조한 미검진율은 인구학적 특성이 건강인식이나 의료기관 방문 등과 같은 건강행위의 요인이 된다는 일반적 설명과는 무관해 보인다. 실제로 전문직 여성인 교사(Kim et al., 2004)와 간호사(Ju et al., 2003)를 대상으로 한 연구에서 68%-86%의 대상자가 '건강하다고 생각되어서' 또는 '검진기회가 없어서' 유방촬영술을 받지 않았다고 응답한 결과를 참고할 때 여성들이 유방암 조기검진행위를 실행할 만큼 동기부여가 되지 않는 것이 더 큰 영향요인으로 내재해 있다고 본다.

그런데 대상자 본인의 유방질환이나 유방암 가족력, 또는 유방질환을 진단받은 친구 등과 같은 직·간접적 경험이 있었던 여성들은 이러한 경험이 전혀 없는 여성들과 비교할 때 혼합검진율이 높았기 때문에 특히 교육 시에 보건 또는 산업장 간호사들이 유방암 고위험군에 대한 강조, 구체적인 사례활용, 혹은 유방암 생존자로서 예방교육을 제공하는 경험자들을 연계한다면 여성들에게 검진행위에 대해 보다 효과적으로 동기를 부여하는 방안이 될 것으로 생각된다. 특히 직장에서 유방건강교육을 받은 대상자는 단지 27명이었음에도 불구하고 교육을 받은 여성의 혼합검진율은 77.8%로 교육을 받지 않은 여성의 혼합검진율 29.1%와 유의한 차이를 보인 것은 유방건강행위를 증진시키는 방안으로써 직장교육이 반드시 제공되어야 하는 당위성을 보여주는 결과라고 보겠다. 뿐만 아니라 여성들의 직업형태와 환경에 따라 교육의 방법과 내용이 적절하게 적용될 수 있도록 교육프로그램을 구성하는 노력들은 직장여성들의 건강을 담당하는 간호사들의 몫이 될 것이다.

2. 직장여성의 건강신념과 유방자가검진의 수준

여성들의 일반적 특성에 따른 검진행위의 차이에도 불구하고 전체적으로는 자가검진만 하는 여성과 혹은 반대로 자가검진은 하지 않고 임상검진만을 받는 여성의 분포는 뚜렷한 차이를 보이지 않았는데 이와 관련된 여성들의 개인적 특성과 함께 인지적, 환경적 요인들을 밝히는 연구도 추후 진행될 필요가 있겠다. 본 연구에서는 건강행위를 설명하는 인지적 특성으로서 건강신념을 분석하였는데 대상자들은 건강동기도 매우 높았고 유방암 자가검진의 이익도 매우 높게 인식하고 있었으며 또한 자가검진을 하는 데에 큰 장애를 느끼지는 않았다. 반면에 자신이 유방암에 걸릴 수도 있다는 인식은 가장 낮은 점수를 보였고 이러한 인식은 검진유형별로 유의한 차이가 없었다. 이는 결국 여성들이 막연히 건강이 중요하다는 생각을 가질 뿐 구체적 질병, 즉 자신에게 유방암이 발생할 수도 있다는 가능성에 대해서는 체감하지 못한다는 것이며 따라서 유방자가검진이 아무리 유익하다 해도 이를 실천하는 행위로 연결되지 않는 것이다.

다수의 연구(Champion, & Menon, 1997; Han, 2006; Lee et al., 2004)에서 유방자가검진 수행에 영향을 미치는 변수는 확

신성으로 밝혀졌는데 본 연구에서도 유방자가검진을 한 여성과 한번도 해보지 않은 여성 간에 유의한 차이를 보인 영역은 유일하게 확신성이었다. 그러나 자가검진을 해 보았기 때문에 이를 정확히 할 수 있고 또한 문제가 있을시 발견할 수 있다는 인식이 높은 것인지 아니면 자신이 자가검진을 할 수 있다는 자신감이 낮은 여성들이 임상검진에 의존하는 경향이 있는지를 설명하기에는 제한이 있다. 다만 유방자가검진과 임상검진을 병행한 여성과 자가검진만 수행하는 여성 간에는 확신성의 차이가 없었다는 점을 보면 전문의에 의한 유방진찰, 유방촬영술이나 유방초음파를 받는 진료과정에서 여성 자신의 자가검진능력을 향상시키는 기회나 정보는 없었던 것으로 유추된다. 따라서 여성이 검사를 위해 의료기관을 방문하는 기회를 활용하여 유방외과나 유방센터 또는 검사실 등을 중심으로 유방자가검진을 교육하고 실천을 강화하는 방안을 제고할 필요가 있다. 여성이 자신의 유방건강을 일차적으로 책임진다는 자신감과 확신을 불어넣어 주는 것이 유방암을 조기에 검진하고 예방한다는 목표의 근간이 되므로 병원간호사들은 이러한 시스템을 만들어 가는 역할을 수행할 것이 요구된다.

한편 이상의 유방자가검진에 대한 논의는 수행 여부에 준한 것이고 보다 중요한 것은 여성들의 자가검진이 규칙적으로 지속되는지와 자가검진의 내용이 실제로 얼마나 정확하고 포괄적인지에 대한 평가가 이루어져야 한다는 점이다. 이는 기존의 연구들이 설명하지 않았던 새로운 평가라는 점에서 본 연구의 의의가 있다. 먼저 유방자가검진의 규칙성에 있어서는 검진율 자체도 저조할 뿐만 아니라 매달 1번씩 수행한다는 일반적 권고기준을 따르는 여성은 단 3명뿐이었다. 자가검진을 습관화하고 검진기술을 향상시킬 뿐 아니라 자신의 몸과 유방의 변화를 인식할 수 있다는 점에서 유방자가검진의 규칙성은 대상자 교육 시에 보다 비중있게 전달되어야 한다. 유방자가검진의 정확성 역시 유방을 시진 또는 촉진하는 자세와 방법 그리고 검진 중 관찰해야 하는 내용에서 일부 소수 항목만을 실천하고 있는 것으로 나타나 유방암 조기발견이라는 목적을 기대하기는 어려운 결과였다. 본 연구에서는 정확성을 평가하기 위해 한국유방암학회와 국립암센터의 기준을 참고하였는데 실제로 대상자들이 수행하는 정도와 이 기준과는 큰 차이가 있었다. 그렇다면 유방자가검진 교육 시에 설명, 시범뿐만 아니라 여성들이 검진항목과 자세, 방법을 빠뜨리지 않고 실천할 수 있도록 체크리스트와 같은 소도구를 제작하여 배부하고 홍보하는 전략을 활용하는 것도 여성들의 자가검진 실천을 격려하고 유방암 조기발견의 효과를 높일 수 있는 방법으로 사료된다.

본 연구에서는 우리나라 취업여성의 67%가 종사하고 있는 서비스 및 판매직, 사무직, 그리고 단순노무직 여성들을 선정하여 연구결과를 일반화하고자 하였다. 그러나 예방적 건강행위수행에 있어 중요한 요인인 사회적 지지를 받을 수 없는 여성과 근무환경이 상대적으로 취약하여 건강위협의 잠재성이 더 크다고 볼 수 있는 시간제 근로자와 자영업에 종사하는 여성들을 포함하지 못한 점은 추후 연구에서 보완되어야 하겠다. 또한 유방자가검진이나 임상검진을 하게 된 계기나 이유를 조사하지 않았기 때문에 연구대상자들의 유방암 조기검진행위를 이해하는 데에 제한이 있다.

결 론

유방암 발생이 증가함과 더불어 이로 인한 사망률 및 사회경제적인 손실을 최소화하고자 조기진단의 방법들이 권장되고 있으나 유방암 검진율은 여전히 저조하고 특히 직장여성에게서 상대적으로 실천율이 더욱 낮은 것으로 보고되고 있다. 본 연구자들은 활발한 경제활동을 하는 여성들이 유방암 호발연령대에 속해 있고 또한 직장이라는 환경은 집단 교육과 홍보라는 차원에서 뿐만 아니라 여성들 간의 격려와 동기부여 또는 정보교환 등의 상호작용을 통해 자신의 건강을 돌보는 능력을 강화시켜 줄 수 있다는 점에서 간호의 유용한 접근대상이 된다고 보았다. 따라서 직장여성들의 유방암 조기검진 양상은 어떠한지를 파악함으로써 여성들의 건강관리현황을 분석하고자 하였으며 이를 통해 병원, 보건, 그리고 산업장 간호사들이 직장여성들의 검진행위 유형과 수준을 이해하고 기존의 교육내용을 보강할 수 있는 근거를 제시할 수 있었다.

전반적으로 직장여성들의 유방자가검진율이 낮았을 뿐 아니라 특히 검진의 규칙성과 정확성도 유방암 조기발견을 기대하기에는 매우 부족한 수준이었다는 점은 지금까지의 노력과 홍보 그리고 교육의 효과 측면에서 이를 수행하는 기관과 건강전문인들이 개선을 위해 노력해야 할 부분이다. 한편 직장에서 유방자가검진 교육을 받은 대상자는 매우 소수였음에도 불구하고 그렇지 않은 여성들과 검진행위에 있어 유의한 차이를 보였다는 점에서 여성근로자를 고용한 직장에서는 반드시 이러한 교육이 제공될 수 있도록 정책과 실무가 효율적으로 운영되어야 하겠다. 직장의 형태나 여성근로자의 특성을 고려한 다양한 접근과 함께 직장여성들이 시간적 제약을 받지 않는 유방암 검진프로그램을 개발하여 참여를 유도할 수 있다면 직장여성의 유방암 조기검진율 향상을 위한 효과적이고 실제적인 전략이 될 수 있을 것이다.

유방암 조기검진 행위는 개인의 자발적 의지와 행동에 의존한다. 따라서 지속적으로 조기검진의 필요성을 강조하고 무엇보다도 여성 스스로 자신의 건강을 관리할 수 있는 힘을 길러주는 것에 초점을 두어야 한다. 그리고 지금까지 여성들이 임상검진 또는 유방자가검진을 했는지 여부에 비중을 두

었다면 앞으로는 지속적인 수행을 위한 구체적 전략과 함께 정확한 유방자가검진을 통한 결과지표를 기대하는 것이 타당하다. 또한 여성의 유방자가검진과 임상적 검진방법이 건강관리 실천율을 높임과 동시에 의료비용 측면에서도 효율적으로 여성의 건강수준을 증진시킬 수 있도록 지속적인 연구가 이루어져야 할 것으로 본다.

References

Budden, L. (1998). Registered nurses' breast self examination practice and teaching to female clients. *J Community Health Nurs, 15*(2), 101-112.

Caplan, L. S., & Coughlin, A. A. (1998). Worksite breast cancer screening programs: A review. *AAOHN J, 46*(9), 443-453.

Champion, V. L. (1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nurs Res, 42*(3), 139-143.

Champion, V. L., & Menon, U. (1997). Predicting mammography and breast self-examination in African American women. *Cancer Nurs, 20*(5), 315-322.

Choi, Y. H. (2005). The factors influencing the compliance of breast self-examination of middle aged women. *J Korean Acad Nurs, 35*(4), 721-727.

Choi, J. S., Park, J. Y., & Han, C. H. (2001). The behavioral and educational factors affecting the breast self-examination and breast cancer screening. *J Korean Soc Health Edu Prom, 18*(1), 61-78.

Choi, K. O., & Suh, Y. O. (1998). The effects of education on breast self-examination practices. *Korean J Acad Nurs, 28*(3), 718-728.

Glanz, K., Resch, N., Lerman, C., Blake, A., Gorchov, P. M., & Rimer, B. K. (1992). Factors associated with adherence to breast cancer screening among working women. *J Occup Med, 34*(11), 1071-1078.

Han, M. Y. (2006). *Breast self-examination and health beliefs in working women*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.

Hur, H. K., Park, S. M., & Kim, G. Y. (2005). Risk factors and early screening behavior for breast cancer in rural women. *Korean J Women Health Nurs, 11*(1), 46-51.

Ju, H. O., Kim, J. S., Cho, Y. S., Park, N. H., Eo, Y. S., Cho, Y. R., & Jeong, I. S. (2003). A survey on cancer screening among nurses at general hospital in Busan. *Korean J Women Health Nurs, 9*(1), 18-27.

Kim, S. H., Jeong, I. S., & Kim, J. S. (2004). Breast cancer screening and repeat screening. *Korean J Acad Nurs, 34*(5), 791-800.

Kim, E. K., Lee, H. J., Ahn, S. H., & Chung, E. A. (2003). Factors influencing on the compliance of breast self-examination of nurses in a local area. *J Korean Acad Nurs, 33*(7), 1047-1056.

Kim, J. J., No, Y. J., Choi, Y. H., & Kim, M. J. (2000). *Medical-surgical nursing*. Seoul: Hyunmoonsa.

Kim, Y. B., Ro, W. N., Lee, W. C., Park, Y. M., & Meng, K. H. (2000). The influence factors on cervical and breast cancers screening behavior of women in a city. *J Korean Soc Health Edu Prom, 17*(1), 155-168.

Korea National Statistical Office (2005). Economically active population in Korea. Retrieved October 22, 2006, from http://www.nso.go.kr

Lee, E. H., Kim, J. S., & Song, M. S. (2002). Translation and validation of Champion's Health Belief Model Scale with Korean women. *Cancer Nurs, 25*(5), 391-395.

Lee, Y. W., & Lee, E. H. (2001). Predicting factors of breast self-examination among middle aged women. *J Korean Acad Adult Nurs, 13*(4), 551-559.

Lee, Y. W., Lee, E. H., Shin, K. B., & Song, M. S. (2004). A comparative study of Korean and Korean-American women in their health beliefs related to breast cancer and the performance of breast self-examination. *Korean J Acad Nurs, 34*(2), 307-314.

Ministry of Health and Welfare (2005). National policy for cancer screening. Retrieved April 4, 2006, from http://www.mohw.go.kr

National Cancer Center (2002). Cancer statistics in Korea. Retrieved February 1, 2005, from http://www.ncc.re.kr

National Cancer Center (2005). Breast cancer screening in Korea. Retrieved February 1, 2005, from http://www.ncc.re.kr

Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. In M. Becker (ed.), *The health belief model and personal health behavior*(pp. 1-8). NJ: Charles B. Slack.

Skinner, C. S., Sykes, R. K., Monsees, B. S., Andriole, D. A., Arfken, C. L., & Fisher, E. B. (1998). Learn, share, and live: breast cancer education for older, urban minority women. *Health Educ Behav, 25*(1), 60-78.