

농촌지역 중년남녀의 암 조기검진 수검유무에 따른 건강증진행위 비교

이명숙

목포가톨릭대학교 간호학과 교수

Comparison of Health Promotion Behavior in Middle aged Rural Residents by Cancer Screening Participation

Lee, Myung Suk

Professor, Department of Nursing, Mokpo Catholic University

Purpose: The aim of this study was to compare health promotion behavior in middle-aged rural residents by cancer screening participation. **Methods:** Data were collected from 508 rural residents during the period from April 6 to June 6, 2009 using structured questionnaires, and analyzed using SPSS/WIN 12.0. **Results:** The cancer screening rate was 50.2%. The rate was significantly different according to sex, educational level, marital status, private insurance, family cancer history, smoking, drinking, perceived health status, and health concern. Men showed the highest screening rate in gastroscopy for stomach cancer, and women in pap smear test for cervical cancer. Pap smear test for cervical cancer showed the highest regular screening rate (4.3%). The average score of health promotion behavior was 2.65 ± 0.35 . Health promotion behavior was significantly different according to cancer screening participation, health responsibility, stress management, and self actualization. **Conclusions:** These results suggested that there may be differences in health promotion behavior among middle-aged rural residents according to their cancer screening participation. A further study is necessary to find effective interventions for the non-cancer screening group.

Key Words : Cancer screening, Health promotion, Middle-aged

서론

1. 연구의 필요성

인간의 평균수명 연장으로 건강하면서 생산적인 노년기를 준비하는 중년기의 중요성이 대두되고 있다(Kim, 2007). 중년기는 다른 연령층에 비해 다양한 역할에 따른 사회경제적 스트레스가 커지고(Choi & Kim, 2004), 신체건

강의 급격한 변화를 겪게 되는 전환점이자 개인에 따라 건강수준의 편차가 커지기 시작하는 시점이다(Kim, 2007). 노화와 더불어 다양한 건강문제와 암등의 만성질환 유병률이 높아져 건강상 위기감을 느끼게 되므로(Duffy, 1988), 노후의 건강수명을 확보하기 위해서 일상생활을 통한 건강유지 및 증진을 위한 노력이 중요하다(Lee, 2006). 그러나 중년기는 노년기에 비해 건강증진행위가 낮고, 자신의 건강을 위한 노력과 투자 보다는 배우자, 자녀 등의 가족의 배려를 우선적으로 고려하고 자신의 건강관리와 건강증진행위는

주요어 : 암 조기검진, 건강증진행위, 중년기

Address reprint requests to : Lee, Myung Suk, Department of Nursing, Mokpo Catholic University, 854-1 Sukhyundong, Mokposhi Chonnam 530-742, Korea. Tel: 82-61-280-5122, Fax: 82-61-280-5120, E-mail: mslee@mcu.ac.kr

투고일 2009년 10월 21일 / 수정일 2010년 3월 8일 / 게재확정일 2010년 3월 10일

무시하거나 소홀히 여겨왔다(Park, 2008).

인간은 질병을 예방하고 건강을 증진시켜 질적인 삶을 영위하기 위해 자신의 일상 생활양식과 건강증진 행위를 변화시켜야 할 필요가 있는데(Walker, Sechrist, & Pender, 1987), 개인의 건강행위 중 건강위험 요인들을 감소시키고 건전한 생활양식으로의 변화를 촉진하는 일은 매우 중요한 위치를 차지한다. 우리나라에서도 1995년 국민건강증진법이 제정, 공포되면서 건강증진개념의 기본이 생활양식이라는 점에서 국민의 생활습관 개선을 위한 국가적 노력이 가시화되고 있다(Park, 2008).

우리나라 농촌주민들의 건강상태는 과거에 비해 많은 향상을 가져왔다고 할 수 있으나, 아직도 선진외국이나 도시주민들에 비해 뒤떨어진 점이 많다(Won, Lim, & Bang, 2003). 오늘날 농촌은 도시로의 생산 연령층의 인구이동으로 중장년층의 노동 부담과 열악한 농 작업 환경으로 신체적 기능장애 등 많은 건강문제를 가지고 있으나, 농촌주민은 보건의료 접근성이 떨어지고 예방적 보건의료 서비스에서 소외되어 있다(Park & Oh, 2006). 현재, 농어업은 국가적으로 매우 중요한 기간산업이면서 취약한 구조를 가지고 있기 때문에 농어업에 종사하는 농어민의 여러 건강문제들을 국가적으로 해결해야 할 필요성이 있어 농촌지역 보건소를 통하여 건강증진사업이 이루어지고 있다. 하지만, 농촌의 인구학적 특성 및 지역적 여건을 고려한 건강증진 프로그램 개발을 위한 자료는 부족한 실정이어서 농촌지역에 거주하는 주민들을 대상으로 여러 측면에서 지역특성에 맞는 건강증진행위 및 건강관련 행태파악을 위한 연구의 필요성이 강조되고 있다(Won et al., 2003).

암은 우리나라 사망원인의 1위를 차지하는 질병으로 매년 약 10만 명의 암환자가 새롭게 발생하고, 2005년 총 66,228명이 암으로 사망한 것으로 보고되고(Korean Statistical Information Service, 2008), 40~50대 연령층의 중년들에게 발생 빈도가 높다는 점에서 국민건강에 매우 중대한 위협이 되고 있다. 이는 다른 질환에 비해 사망연령이 낮아 국가적으로 인적자원 유실과 생산성 감소 등 경제적 손실을 초래하며 개인적 차원에서 환자와 가족의 정신적, 물질적 피해가 크다고 볼 수 있다(So, Seo, & Ro, 2000).

WHO에서는 의학적인 관점에서 암 발생 인구 중 1/3은 식습관의 변화, 금연, 운동 등으로 예방이 가능하고, 1/3은 조기진단만 되면 완치가 가능하며, 나머지 1/3 환자로도 적절한 치료를 한다면 완화가 가능한 것으로 보고 있다(Kim, Nam, & Jin, 2006). 하지만 우리나라의 정기적인 암

조기검진수검률은 위암검진 16%, 대장암 조기검진 8%, 유방암 조기검진 22%, 자궁경부암 조기검진 42%로 미국의 최근 2년 동안의 유방촬영술 70%, 자궁경부질 세포검사 90%, 대장암 조기검진을 위한 잠혈반응검사 33%, 대장내시경검사 39%에 비교해 절대적으로 낮은 편이다(Sung, Park, Shin, & Choi, 2005).

건강증진행위의 하나인 암 조기검진은 배우자나 가족 구성원의 건강증진 실천 행위들이 서로 긍정적으로나 부정적으로 영향을 미치기 때문에 암 호발 연령대를 중심으로 가족단위로 접근하는 것이 효율적이며(Hwang et al., 2002), 지역단위 조기검진 프로그램을 개발하기 위해서는 암 조기검진에 관련된 많은 연구를 통해 기초자료가 제공되어야 하나 이에 대한 연구는 매우 부족한 실정이다. 그러므로 국민보건 향상을 위하여 암 퇴치를 위한 예방적인 노력이 시급하며, 암에 대한 예방적인 건강증진행위 이행에 대한 과학적인 자료를 제시할 필요가 있다고 본다.

기존연구에서 대도시나 일부 농촌지역 주민의 암 조기검진 수검실태조사와 암 조기검진에 영향을 미치는 요인, 중년여성의 건강증진행위 등에 대한 연구들이 수행된 반면(Choi, Son, Park, & Moon, 2000; Hwang et al., 2002; Kim, 2007; Sung et al., 2005) 농촌지역 중년남녀 주민들을 대상으로 한 암 조기검진 수검현황과 건강증진행위를 비교 분석한 연구는 거의 이루어지지 않았다.

따라서 건강증진 행위의 하나인 암 조기검진 수검률을 높이기 위해서 암 조기검진 현황과 암 조기검진 수검여부에 따라 건강증진행위에 어떤 차이가 있는지를 파악하여 농촌지역 중년주민들의 건강증진을 위한 정책 수립의 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구는 C도 농촌지역 중년기 남녀를 대상으로 암 조기검진 수검유무에 따른 건강증진행위를 비교하여, 농촌지역 주민들의 건강증진 프로그램 개발의 기초자료를 제공하는데 있으며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 대상자들의 일반적 특성에 따른 암 조기검진 실태를 분석 한다
- 대상자들의 암 조기검진 수검종류를 확인한다.
- 대상자들의 암 조기검진 수검유무에 따라 건강증진행위에 차이가 있는지를 분석한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 농촌지역 중년기 남녀들을 대상으로 암 조기 검진 수검유무에 따른 건강증진행위를 비교하기 위한 서술적 조사연구이다

2. 연구대상

본 연구의 대상은 지역적 분포를 고려하여 C도 2개군 8개면에 거주하는 재가농촌주민을 대상으로 하였다. 연구 대상자는 이 지역의 40~59세 중년남녀 11,796명을 모집단으로 하여 모집단의 4% 이상을 표본집단으로 추출하고자 하였다. 대상자를 읍, 면 지역별로 분류한 다음 본 연구에 참여 의사를 밝힌 주민 중 연령과 성별, 거주지 등을 고려한 편의추출법을 사용하여 515명을 대상으로 하였다. 모든 자료수집 과정에서 먼저 연구책임 기관과 조사원의 신분을 밝히고 연구의 목적과 설문내용을 설명한 후 연구참여에 대한 동의를 구하였다. 수집된 자료 중 불안정한 응답을 한 7부를 제외한 508부를 토대로 최종분석을 하였다.

3. 연구도구

1) 암 조기검진

본 연구에 사용된 암 조기검진 조사문항은 우리나라의 중년기에 발생빈도가 높은 암을 중심으로 선행연구(Choi et al., 2000; Yang, 2003)를 기초로 하여 개발하였다. 설문지 내용은 인구학적 변수, 암 조기검진 경험(조사당시까지 일생 중 한번이라도 검진 받은 경험유무)과 암 조기검진 종류를 설문지를 사용하여 조사하였다. 설문내용의 응답 일관성을 확인하기 위한 사전조사를 실시하여 보완하였고, 간호학 교수 2인의 검토를 통해 수정하여 타당도와 신뢰도를 높였다.

2) 건강증진행위

본 연구에서는 Walker 등(1987)이 개발한 HPLP를 Sung과 Song (2004)이 수정보완한 도구를 사용하였으며, 영양(6문항), 스트레스(5문항), 대인관계(6문항), 운동(2문항), 건강책임(11문항), 자아실현(5문항)의 6개 하부 영역 4점 척도 총 35문항으로 구성되었다. 도구의 신뢰도는 선행연구

구에서 Cronbach's $\alpha = .91$ (Sung & Song, 2004)로 보고하였고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .82$ 였다.

4. 자료수집 및 자료분석

자료수집은 2009년 4월 6일부터 6월 6일 까지 약 2개월 간 실시되었으며, 본 연구의 설문지 자료조사는 연구자와 교육을 받은 설문조사 요원이 현지 가구방문 면접조사로 이루어졌다. 조사의 신뢰성 확보를 위해 연구자와 사전 교육된 인력인 연구보조원과 보조원을 3팀으로 편성하여 단기간 소수 인원 및 가구 적정 분담을 원칙으로 진행하였다. 낮 시간동안은 농촌의 특성상 대상자를 집에서 만나기가 어려워 버스 및 여객선 터미널, 농협, 농약상회, 논과 밭 등에서 선정기준에 맞는 대상자를 찾아내어 조사를 하였고, 저녁시간에는 보건진료소, 이장 및 부녀 회장의 도움을 받아 가정방문을 통해 면담을 하였고, 개인당 소요된 시간은 15~20분 정도였다. 이때 구조화된 설문지를 이용하였고, 대상자에게 연구목적을 설명한 후 연구에 참여 한다는 동의를 얻어 대상자가 직접 설문지를 작성하게 하거나 작성에 어려움이 있는 경우에는 연구자와 조사원이 설문지 내용을 읽어주고 대상자가 구술한 내용을 설문지에 기록하여 자료를 수집하였다. 총 515부를 수집하였으나 이중 응답 내용이 부실한 설문지 7부를 제외한 508명을 분석대상으로 하였다.

5. 자료분석

본 연구의 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 사용하였으며, 다음과 같은 통계방법을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 건강관련 특성에 따른 암 조기검진 차이는 χ^2 test로, 암조기검진 수검행위에 관한 실태는 빈도와 백분율로, 암 조기검진 수검여부에 따른 건강증진행위 정도는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

연구결과

1. 일반적 특성 및 건강관련 특성 비교

조사 대상자는 남자 250명, 여자 258명으로 총 508명 이었다. 이중 암 조기검진 수검군은 남자 101명(40.4%), 여자 154명(59.7%) 로 255명 이었고, 암 조기검진 비수검군은

Table 1. Distribution of Cancer Screening according to General Characteristic

(N=508)

| Characteristic | Categories | Cancer screening | | Total n (%) | χ^2 (p) |
|-------------------------------|-----------------|------------------|------------|----------------|----------------|
| | | Yes | No | | |
| | | n (%) | n (%) | | |
| Gender | Male | 101 (40.4) | 149 (59.6) | 250 (49.2) | 18.898 (<.001) |
| | Female | 154 (59.6) | 104 (40.4) | 258 (50.8) | |
| Age (year) | 40~44 | 61 (23.9) | 62 (24.5) | 123 (24.2) | 5.919 (.116) |
| | 45~49 | 65 (25.5) | 87 (34.4) | 152 (29.9) | |
| | 50~54 | 70 (27.5) | 58 (22.9) | 128 (25.2) | |
| | 55~59 | 59 (23.1) | 46 (18.2) | 105 (20.7) | |
| | M±SD | 49.09±5.51 | | | |
| Educational level | ≤ Middle school | 143 (56.1) | 145 (57.3) | 288 (56.7) | 9.760 (.008) |
| | High school | 66 (25.9) | 82 (32.4) | 148 (29.1) | |
| | ≥ College | 46 (18.0) | 26 (10.3) | 72 (14.2) | |
| Religion | Yes | 87 (34.1) | 110 (43.5) | 197 (38.8) | 2.564 (.084) |
| | No | 168 (65.9) | 143 (56.5) | 311 (61.2) | |
| Marital Status | Spouse | 237 (92.9) | 209 (82.6) | 446 (87.8) | 12.653 (<.001) |
| | No spouse | 18 (7.1) | 44 (17.4) | 62 (12.2) | |
| Yearly income (10,000 won) | ≤ 1,000 | 107 (41.9) | 109 (43.1) | 216 (42.5) | 2.385 (.304) |
| | 1,000~2,000 | 78 (30.6) | 91 (36.0) | 169 (33.3) | |
| | ≥ 2,000 | 70 (27.5) | 53 (20.9) | 123 (24.2) | |
| Living with family | Yes | 239 (93.7) | 227 (89.7) | 466 (91.7) | 2.682 (.070) |
| | No | 16 (6.3) | 26 (10.3) | 42 (8.3) | |
| Labour (hours/day) | ≤ 5 | 59 (23.1) | 61 (24.1) | 120 (23.6) | 4.153 (.125) |
| | 5~8 | 90 (35.3) | 110 (43.5) | 200 (39.4) | |
| | ≥ 8 | 106 (41.6) | 82 (32.4) | 188 (37.0) | |
| Total | | 255 (50.2) | 253 (49.8) | 508 (100.0) | |

남자 149명(59.6%), 여자 104명(40.3%)로 253명 이었다. 일반적 특성에서는 성별, 교육수준, 배우자 유무에서 두 집단 간 암 조기검진 수검률에 유의한 차이가 있었고(Table 1), 건강관련 특성에서는 암 가족력, 개인 암보험 가입여부, 흡연, 음주 지각된 건강상태, 건강관심도에서 두 집단 간 암 조기검진 수검률에 차이가 있었다(Table 2).

2. 암 조기검진 수검 실태

연구대상자의 암 조기검진 수검행위 실태는 다음과 같다. 암 조기검진 수검관련 특성에서, 암 조기검진을 한 번이라도 한 경험이 있는 대상자는 255명으로 전체 대상자의 50.2%였다. 연구대상자에서 행해진 암 검사 중 위암 조기검진이 전체 대상자의 54.7%로 가장 많았으며, 간암 31.5%, 유방암 30.5%, 자궁경부암 23.8%, 대장암 17.1%순으로 나타났다. 단독 검사항목별 수검빈도를 보면 위내시경 검사(28.9%)가 가장 높았고, 위장조영술(25.8%), 자궁경부 세

포진검사(23.8%), 간초음파 검사(19.3%) 순이었다. 남녀 성별로 비교해 보면 위내시경 수검률은 남자 26.8%, 여자 31.0%로 여자가 높았고, 위장조영술은 남자 25.6%, 여자 26.0%로 역시 여자가 높았다. 그러나 간암검사를 위한 복부 CT 촬영은 남자 13.6%, 여자 10.9%, 복부초음파 검사는 남자 22.8%, 여자 15.9%로 남자가 높게 나타났다. 대장암 검사의 경우 잠혈검사는 남자 8.8%, 여자 6.6%로 비교적 낮은 수검률을 보였으며, 대장경검사는 남자 12.4%, 여자 6.6%로 남자가 여자에 비해 2배 정도 수검률이 높게 나타났다.

암 검사횟수를 비교해 보면 대상자 전체에서 모든 암 조기검진 항목에서 1회 검진이 가장 높게 나타났다. 위내시경 검사는 남자 18.8%, 여자 22.5%, 위장조영술은 남자 20.0%, 여자 20.2%, 복부 CT는 남자 12.0%, 여자 9.3%, 복부초음파 검사는 남자 14.8%, 여자 12.4%의 수검률을 보였다. 또한 잠혈검사는 남자 8.4%, 여자 5.4%, 대장경검사는 남자 10.4%, 여자 5.4%였으며, 유방촬영술은 26.4%, 유방초음파는 19.4%, 자궁경부 세포진검사는 31.0%로 나타났다.

Table 2. Distribution of Cancer Screening according to Health related Characteristics

(N=508)

| Characteristics | Categories | Cancer screening | | Total n (%) | χ^2 (p) |
|-------------------------|------------|------------------|------------|----------------|----------------|
| | | Yes | No | | |
| | | n (%) | n (%) | | |
| Family cancer history | Yes | 62 (24.3) | 39 (15.4) | 101 (19.9) | 13.414 (.001) |
| | No | 193 (75.7) | 214 (84.6) | 407 (80.1) | |
| Private insurance | Yes | 164 (64.3) | 115 (45.5) | 279 (54.9) | 17.502 (<.001) |
| | No | 91 (35.7) | 138 (54.5) | 229 (45.1) | |
| Hepatitis vaccination | Yes | 87 (34.1) | 71 (28.1) | 158 (31.1) | 2.515 (.284) |
| | No | 122 (47.8) | 127 (50.2) | 249 (49.0) | |
| | Unknown | 46 (18.0) | 55 (21.7) | 101 (19.9) | |
| Cancer education | Yes | 78 (30.6) | 65 (25.7) | 143 (28.1) | 8.083 (.325) |
| | No | 177 (69.4) | 188 (74.3) | 365 (71.9) | |
| Hospital admission | Yes | 52 (20.4) | 45 (17.8) | 97 (19.1) | 5.824 (.120) |
| | No | 203 (79.6) | 208 (82.2) | 411 (80.9) | |
| Pesticides poisoning | Yes | 33 (25.2) | 25 (22.3) | 58 (23.9) | 3.079 (.189) |
| | No | 98 (74.8) | 87 (77.7) | 185 (76.1) | |
| Smoking | Yes | 46 (18.0) | 87 (34.4) | 133 (26.2) | 22.936 (<.001) |
| | No | 209 (82.0) | 166 (65.6) | 375 (73.8) | |
| Alcohol drinking | Yes | 111 (43.5) | 145 (57.3) | 256 (50.4) | 25.444 (<.001) |
| | No | 144 (56.5) | 108 (42.7) | 252 (49.6) | |
| Perceived health status | Good | 93 (36.5) | 110 (43.5) | 203 (40.0) | 12.961 (.002) |
| | moderate | 113 (44.3) | 122 (48.2) | 235 (46.3) | |
| | Poor | 49 (19.2) | 21 (8.3) | 70 (13.8) | |
| Health concern | High | 78 (30.6) | 47 (18.6) | 125 (24.6) | 17.650 (<.001) |
| | Moderate | 156 (61.2) | 159 (62.8) | 315 (62.0) | |
| | Low | 21 (8.2) | 47 (18.6) | 68 (13.4) | |
| Total | | 255 (50.2) | 253 (49.8) | 508 (100.0) | |

2~5회 이상의 수검률이 높은 검사는 남자는 위내시경(6.8%) 이었고, 여자는 자궁경부세포진검사(11.6%)였으며, 5회 이상의 수검률이 높은 검사는 남자의 경우 복부 초음파(1.60%)였고, 여자는 자궁경부세포진검사(4.3%)로 대상자의 15.9%가 적어도 2회 이상의 수검행위를 한 것으로 나타났다. 본 연구대상자들의 규칙적인 암 조기검진 수검률은 전반적으로 매우 낮은 것으로 나타났다(Table 3).

3. 암 조기검진수검 유무에 따른 건강증진 행위 정도

대상자의 전체 건강증진행위정도는 2.65±0.35점으로 6개 하위 영역 중 '대인관계'가 2.91±0.45점으로 가장 높았고, 영양 2.84±0.47, 자아실현 2.78±0.56, 건강책임 2.52±0.46, 운동 2.48±0.74, 스트레스관리 2.36±0.53점 순으로 나타났다. 암 조기검진 수검유무에 따른 건강증진행위 실천에서 유의한 차이가 있었던 영역은 스트레스관리($p <$

.001)와 건강책임($p <$.001) 및 자아실현($p = .050$) 으로 암 조기검진 수검군이 스트레스 관리는 유의하게 낮았으나 건강책임과 자아실현은 유의하게 더 높았다. 영양과 운동영역은 암 조기검진 수검군이 높았고 대인관계 지지영역은 암 조기검진 수검을 하지 않은 군이 더 높았지만 유의한 차이는 없었다. 전체 건강증진행위 실천은 암 조기검진 수검을 한 군($p = .003$)이 유의하게 높았다(Table 4).

논 의

본 연구는 중년기 농촌지역 주민들의 건강증진행위 증진을 위해 조기 암 조기검진 수검률을 파악하고 암 조기검진 수검여부에 따라 건강증진행위 실천에 차이가 있는지 알아보고자 시행되었다.

대상자들의 암 조기검진 수검률은 50.1% (남자 40.4%, 여자 59.7%)로 수검률이 10~30% 라고 보고한 선행결과

Table 3. Number of Cancer Screening

(N=508, multiple response)

| Variables | Yes | | | Subtotal | No | | Total | |
|----------------|-------------------|--------|-----------|-----------|----------|------------|------------|-------------|
| | 1 | 2~5 | >5 | | Subtotal | Subtotal | | |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | | | |
| Stomach cancer | Upper G-I | Male | 50 (20.0) | 12 (4.8) | 2 (0.8) | 64 (25.6) | 186 (74.4) | 250 (100.0) |
| | | Female | 52 (20.2) | 15 (5.8) | 0 (0.0) | 67 (26.0) | 191 (74.0) | 258 (100.0) |
| | Gastroscopy | Male | 47 (18.8) | 17 (6.8) | 3 (1.2) | 67 (26.8) | 183 (73.2) | 250 (100.0) |
| | | Female | 58 (22.5) | 16 (6.2) | 6 (2.3) | 80 (31.0) | 178 (69.0) | 258 (100.0) |
| Hepatoma | Abdominal CT | Male | 30 (12.0) | 3 (1.2) | 1 (0.4) | 34 (13.6) | 216 (86.4) | 250 (100.0) |
| | | Female | 24 (9.3) | 4 (1.6) | 0 (0.0) | 28 (10.9) | 230 (89.1) | 258 (100.0) |
| | Ultrasonogram | Male | 37 (14.8) | 16 (6.4) | 4 (1.6) | 57 (22.8) | 193 (77.2) | 250 (100.0) |
| | | Female | 32 (12.4) | 8 (3.1) | 1 (0.4) | 41 (15.9) | 217 (84.1) | 258 (100.0) |
| Colon cancer | Occult blood test | Male | 21 (8.4) | 1 (0.4) | 0 (0.0) | 22 (8.8) | 228 (91.2) | 250 (100.0) |
| | | Female | 14 (5.4) | 3 (1.2) | 0 (0.0) | 17 (6.6) | 241 (93.4) | 258 (100.0) |
| | Colonoscopy | Male | 26 (10.4) | 5 (2.0) | 0 (0.0) | 31 (12.4) | 219 (87.6) | 250 (100.0) |
| | | Female | 14 (5.4) | 2 (0.8) | 1 (0.4) | 17 (6.6) | 219 (84.9) | 258 (100.0) |
| Breast cancer | Mammography | Female | 68 (26.4) | 22 (8.5) | 2 (0.8) | 92 (35.7) | 166 (64.3) | 258 (100.0) |
| | | | | | | | | |
| | Ultrasonogram | Female | 50 (19.4) | 11 (4.3) | 2 (0.8) | 63 (24.4) | 195 (75.6) | 258 (100.0) |
| Cervix cancer | Pap smear | Female | 80 (31.0) | 30 (11.6) | 11 (4.3) | 121 (46.9) | 137 (53.1) | 258 (100.0) |

Table 4. The Health Promotion Behavior according to Cancer Screening

(N=508)

| Variables | Cancer screening | | t | p | |
|---------------------------|------------------------|-----------|-----------|--------|------|
| | Yes | No | | | |
| | M±SD | M±SD | | | |
| Health promotion behavior | Nutrition | 2.85±0.49 | 2.82±0.46 | -0.718 | .473 |
| | Stress management | 2.28±0.50 | 2.44±0.55 | -3.687 | .001 |
| | Personal communication | 2.90±0.49 | 2.91±0.41 | -0.049 | .961 |
| | Exercise | 2.50±0.73 | 2.45±0.75 | -0.713 | .476 |
| | Health responsibility | 2.59±0.47 | 2.46±0.45 | 3.147 | .001 |
| | Self actualization | 2.79±0.54 | 2.77±0.57 | 2.960 | .050 |
| | Total | 2.66±0.35 | 2.64±0.34 | 2.840 | .003 |

(Choi et al., 2000; Hwang et al., 2002; Kim et al., 2006)에 비하여 높은 수준이었고, 중년남녀를 대상으로 한 결과 (Kim & Moon, 1987)와 농촌지역 주민을 대상으로 한 결과 (Lee, 2008)와는 유사하였다. 본 연구에서 검진률이 선행연구들 보다 높게 나온 것은 최근 보건소를 중심으로 농촌지역 주민들의 암 조기검진에 대한 보건교육의 강화로 암 조기검진에 민감한 40~50대 연령군이 참여율이 높고, 검진비용보조가 있는 국가암조기 검진사업 대상자가 포함되어 있으며, 타 연구에서는 암 조기검진 경험을 최근 몇 년으로 제한을 한 반면 본 연구에서는 검진경험에 기한의 제한을 두

지 않아서 높은 것으로 생각된다. 하지만, 이러한 검진 수검률의 차이는 검진기준이나 지역 및 계층의 차이에 의해 달라지는 점을 고려한다면 단순한 백분율 비교는 의미가 적어 대상자의 여러 변수를 고려한 비교가 필요하다.

본 연구대상자의 일반적 특성에 따른 암 조기검진 수검률은 성별, 교육정도, 배우자 유무에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 이 중 성별은 여성이 더 높아 선행연구와 유사하여 (Kim et al., 2006; Lee, 2008; Yang, 2003), 일반적으로 남성들은 사회활동으로 검진을 받으러 갈 시간적 여유가 상대적으로 적은 것 (Sung et al., 2005)이라 생각할 수

있지만, 통계적으로 남성이 암 발생률이 더 높으므로 중년 남성들의 암 조기검진 참여를 위한 전략수립 필요성이 대두된다.

대상자들은 배우자가 있는 경우에 암 조기검진을 더 많이 받는 것으로 나타났다. 이는 선행연구결과와도 일치하는 것으로(Kim et al., 2006) 가족이 있는 경우 가족구성원이 검진에 대한 동기를 유발하고 사회적지지의 역할을 하는 것을 설명하고 있다.

교육수준이 높고 소득이 높을수록 암 조기검진 수검률이 높다는 결과(Ahn, 2008; Kim et al., 2000; Kim et al., 2004)와는 달리 본 연구에서는 경제 상태는 유의한 차이가 없게 나타났는데, 이는 농촌지역 주민의 경제수준은 전반적으로 낮기 때문 유의한 차이를 보이지 않았을 가능성이 있다고 생각된다. 그러나, 대부분의 서구연구에서도 교육수준이 증가 할수록 암 조기검진 수검률이 높고(Herrero et al., 1992; Ronco et al., 1991), 일반적으로 교육정도는 지식에 영향을, 지식은 태도에 영향을 미치기 때문에 교육수준이 높을수록 검진과 같은 예방적 건강행위에 보다 적극적으로 반응 할 것으로 예측할 수 있다.

건강관련특성에 따른 암 조기검진 수검률에서 흡연, 음주, 운동 같은 건강행태와 암 조기검진에 대해서는 연구들마다 결과가 상이하게 보고되고 있다. 음주여성과 흡연여성에서(Ahn, 2008; Kim, RO, Lee, & Meng, 2000; Ronco et al., 1991) 암 조기검진률이 낮았고, 흡연, 음주 및 운동에서 모두 유의한 차이가 있었다는 결과(Kim, Lee, Yang, & Jung, 2004; Kim & Moon, 1987)도 있으나, 음주, 흡연과 무관하다는 연구결과도 있다(Bostick, Sprafca, Virniq, & Potter, 1994; Hwang et al., 2002). 이러한 결과들을 볼 때 음주, 흡연 및 운동은 일상생활과 밀접히 관련된 건강행위지만 암 조기검진은 1~2년에 한번 하는 예방적 건강행위로써 이 행위들은 서로 다른 차원으로 설명해야 하는 행위라고 생각 된다.

민간암보험 가입자의 암 조기검진 수검률이 높았는데, 암은 강도 높은 치료와 고가의 약제 및 장기간의 투병생활을 요하므로 환자와 가족의 의료비용 부담이 높다. 또한, 암이나 중증질환의 대비 혹은 건강보험의 불충분한 보장보충과 암 조기검진을 받는데 소요되는 제반경비의 절감 등 경제적 요인(Lim et al., 2007) 등으로 민간 암보험가입자들의 암 조기검진 수검률이 더 높은 것으로 생각할 수 있다.

암 가족력이 있는 대상자 암 조기검진률이 높은 결과처럼(Yang, 2003), 본 연구에서도 일치된 결과가 나왔다. 일

반적으로 암 가족력이 있는 경우 암으로 고통 받는 과정의 직, 간접적 경험으로 암에 대한 심각성이 더 크게 작용해 검진을 더 많이 하였을 것으로 생각 된다.

지각된 건강상태와 암 조기검진(Kwak et al., 2005), 지각된 건강상태와 건강증진행위가 상관관계가 높다는 결과들을(Lee, Chang, Yoo, & Yi, 2005; Lee, 2006) 감안한다면 본 연구의 결과처럼 지각된 건강상태가 좋지 않고 건강관심도가 높은 군에서 암 조기검진 수검률이 높을 것으로 예측 할 수 있다.

응답자의 일생동안의 해당 암에 대한 암 조기검진 수검률은 남성은 간암, 대장암 조기검진에 비해 위암의 검진 수검률이 높았으며, 여성은 유방암 조기검진률이 가장 높게 나타났다. 위암조기검진은 국가차원의 암 조기검진 수검률(Kwak et al., 2005)과 일본 13.8%에 비해서는 높았으며, 간암 조기검진은 선행연구결과(Kim et al., 2006; Lee, 2008)보다 높은 수검률을 보였다. 대장암 조기검진은 선행연구결과(Kim et al., 2006; Kwak et al., 2005; Lee, 2008) 보다는 낮은 수검률을 보였지만, 대장암의 발생률과 사망률의 증가추세가 빠르며, 우리나라 45세 미만의 중년층에서 다른 암에 비해 발생빈도가 높지만 그에 비해 수검률은 낮다는 결과(Choi et al., 2000; Hwang et al., 2002)를 참조하여 중년대상자들의 참여를 위한 전략 모색이 대두된다 하겠다.

유방암 조기검진은 유방촬영술의 경우 선행연구결과(Choi et al., 2000; Hwang et al., 2002; Lee, 2008) 보다는 높았으나, 선행연구들의 조사시점이 본 연구의 조사 시점보다 앞서 수행된 연구로써 수검률 차이가 있을 것으로 생각된다. 그러나 전체 유방암 발생빈도에서 50대 이상이 차지하는 비율이 38.7% (Park, Kang, & Lee, 2004)라는 점을 고려한다면 50대 이후 여성들에 대한 암 조기검진률을 높이기 위한 방안을 강구해야 할 것이다.

자궁경부암 조기검진은 46.9%로 도시여성을 대상으로 한 선행연구결과(Choi et al., 2000; Hwang et al., 2002)에 비해서는 낮았으나 농촌지역 주민들을 대상으로 한 Lee (2008)의 결과와 유사하였다. 자궁경부암 검사는 본 연구의 암 검사 중 일회성 수검률 및 규칙적인 수검률이라고 볼 수 있는 5회 이상 수검률도 가장 높은 것으로 나타나 국가적인 노력의 결과로 지역주민 여성들의 관심이 높은 것임을 알 수 있다. 그러나 대부분 여성들이 자궁경부암 조기검진을 정기적으로 받기 보다는 일회성 검진으로 끝내는 경우가 많으며 특히 자궁경부암 발생이 증가하고 있는 50대 이

상 여성의 자궁경부암 수검률이 감소하는 경향이 있다는 선행연구(Choi et al., 2004)도 있어 이들 연령층을 대상으로 한 교육 및 집중적인 관리가 필요한 것으로 생각된다.

본 연구결과 5회 이상 검진횟수로 측정된 규칙적인 암 조기검진 수검률은 가장 횟수가 높은 자궁경부암을 볼 때 4.3%로 상당히 낮은 편이었다. 일반적으로 규칙적인 암 예방 행위만이 암을 조기에 발견할 수 있지만, 암 조기검진 수검자의 단순한 증가로는 암조기 발견의 효과와 효율성을 향상시키기 어려우므로(Hwang et al., 2002) 보다 많은 대상자가 규칙적인 수검을 받을 수 있도록 개인적인 인식향상과 국가적인 제도적 장치와 지원이 이루어져야 할 것이다.

본 연구대상자들의 건강증진 행위는 2.65점(남자: 2.59점; 여자: 2.71점)으로 여자가 남자보다 건강증진행위가 더 높은 것으로 나타났는데, 중년기 남성을 대상으로 한 조사 연구(Park, 2006)와 중년여성을 대상으로 한 연구결과(Kim, 2007; Lee et al., 2005; Lee, 2006)와 비슷한 중간정도 수준을 나타냈다. 상기결과는 아직도 많은 중년기 대상자들에게 건강증진을 위한 적극적인 활동이 필요함을 의미하며, 이는 건강증진에 대한 인식부족과 바쁜 업무와 관련되어 자신의 건강관리에 대한 관심 부족, 시간적 여유 부족 혹은 구체적인 방법을 모르는 경우 등이 있을 것으로 본다.

하부 영역별 실천 정도는 6개 하위 영역 중 대인관계 지지가 가장 높았으며, 스트레스관리와 운동영역이 낮게 나타나 건강책임이 가장 낮다는 선행결과(Kim, 2007)와는 차이를 보였으며, 암 조기검진 수검 여부에 따른 건강증진행위에 유의한 차이를 보인 항목은 스트레스 관리, 건강책임, 자아실현'으로 영양에서 유의한 차이가 있었다는 선행연구(Lee, 2006)와는 상반된 결과를 보였다. 암 조기검진 수검 여부에 따른 건강증진행위 총 평균은 암 조기검진 수검군이 높았는데, 본 연구처럼 암 조기검진과 건강증진행위를 비교한 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어렵지만, 일반적으로 건강증진 행태가 양호하며 의료기관을 적극적으로 이용하는 사람이 암 조기검진도 더 많이 받는다고 한 선행연구(Yang, 2003)와 일치된다 하겠다. 암 조기검진 군에서 건강책임과 자아실현이 더 높은 것은 자신의 건강을 위해 흡연, 약물 및 기호 식품을 절제하고 반면에 정기적인 의학 적 검진을 포함한 신체변화에 대한 자기감시를 잘하는(Muhlenkamp & Verran, 1986), 즉 자신의 건강에 대한 책임을 받아들이고 자신을 돌보는 자기책임 영역과 일상생활에 낙관적이고 열정적이며 자신을 사랑하는 자아실현 영역이 강화되어졌지만 스트레스 관리와 운동행위를 증진시키

는 중재 필요성은 대두된다 하겠다. 따라서 중년의 건강증진행위는 개인, 집단이 질병과 신체적 노화증상을 예방하여 수명연장뿐 아니라 잠재능력을 최대한으로 발휘하여 자아성취의 수준으로 나아가는데 있으므로, 중년기 건강증진을 위해 다양한 행위들이 일상생활 내에 나타날 수 있도록 바람직한 습관형성이 중요한 간호목표가 되며, 향후 건강관리 체계에서는 보다 효율적인 조기 암 조기검진 수검향상을 위한 구체적인 정책마련과 그 효과를 검정하려는 노력이 필요하다고 본다.

본 연구의 제한점으로는 일부 농촌지역 주민만을 대상으로 하였으므로 농촌지역 주민을 대표하기엔 무리한 점이 있고, 암 조기검진의 영향요인 간에 인과적 관계를 증명하지 못하였다.

결론 및 제언

본 연구는 중년기 농촌지역 주민들의 암 조기검진 현황을 파악하고, 암 조기검진 수검여부에 따라 건강증진 행위에 어떤 차이가 있는지를 파악하는 횡단적 서술적 조사연구이다.

자료수집기간은 2009년 4월 6일부터 6월 6일까지였으며, 연구대상자는 C도 2개 군 8개면에 거주하는 40~59세 중년 508명이었다. 구조화된 설문지를 이용하여 일반적 특성, 건강관련 특성, 암 조기검진 실태, 건강증진행위를 직접 면담을 통하여 조사하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 평균 연령은 49.09세였으며, 일반적 특성에 따른 암 조기검진 수검률은 성별, 교육정도, 배우자유무에서, 건강관련 특성에 따른 암 조기검진 수검률은 개인 암 보험가입 여부, 암 가족력, 흡연, 음주, 지각된 건강상태, 건강관심도에서 유의한 차이를 나타냈다.

둘째, 대상자의 암 조기검진 수검률은 50.2%로 위암조기검진이 가장 높았고, 검사항목별로는 남성은 위내시경 검사, 여성은 자궁세포질 검사가 가장 높았다. 성별에 의한 암 조기검진 수검률은 위장 조영술과 위내시경은 여성이 남성에 비해 높았으나 복부 CT 촬영, 복부초음파, 잠혈검사, 대장경검사 수검률은 남성이 높았다. 암 조기검진 횟수는 1회 수검률이 가장 높았고 5회 이상이 가장 낮았다.

셋째, 대상자의 전체 건강증진행위 정도는 2.65점, 6개 하위영역은 대인관계, 영양, 자아실현, 건강 책임, 운동, 스

트레스관리 순으로 점수가 높았고, 스트레스관리, 건강책임, 자아실현에서 유의한 차이가 있었으며, 암 조기검진유무에 따른 전체 건강증진행위실천은 암 조기검진 수검군이 높게 나타났다.

이상의 결과에서 농촌지역 중년 남녀들의 암 조기검진 횟수로 파악한 규칙적인 암 조기검진 수검률은 매우 낮은 편이었으며, 건강증진행위는 암 조기검진 수검군에서 실천률이 높게 나타났다. 이에 따라 암 조기검진 수검률을 올리기 위한 암 조기검진의 필요성에 대한 교육 및 홍보의 활성화가 중요하며, 암 조기검진을 하지 않은 중년대상자들을 중심으로 미 검진 이유파악 및 적극적으로 검진대상에 포함시킬 수 있는 방안마련이 시급하다.

REFERENCES

- Ahn, J. E. (2008). *A study on characteristics of the acceptant of screening test for breast and/or cervix cancers in relation to obesity*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Bostick, R. M., Sprafca, J. M., Virniqi, B. A., & Potter, J. D. (1994). Predictors of cancer prevention attitudes and participation in cancer screening examinations. *Preventive Medicine, 23*(6), 816-826.
- Choi, J. S., Son, S. J., Park, H. J., & Moon, K. (2000). *An ecologic study on cancer screening practice*. Seoul: Minister for Health Welfare and Family Affairs.
- Choi, M. K., Kim, B. H. (2004). Health behaviors and stress coping behaviors in middle aged adults. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 16*(4), 668-676.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in midlife women. *Nursing Research, 37*(6), 358-362.
- Herrero, R., Brinton, L. A., Reeves, W. C., Brenes, M. M., de Britton, R. C, Gaitan, E., et al. (1992). Screening for cervical cancer in Latin America: A case-control study. *International Journal of Epidemiology, 21*(6), 1050-1056.
- Hwang, S. K., Eo, Y. S., Cho, Y. R., Seo, J. M., Lee, Y. M., Jeong, I. S., et al. (2002). A survey on cancer screening among the middle-aged in Pusan area. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, 19*(3), 135-152.
- Kim, E. J., Moon, I. O. (1987). A study on middle aged peoples compliance for preventive health behavior of cancer. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, 4*(2), 9-31.
- Kim, M. K., Nam, E. W., & Jin, K. N. (2006). The factors influencing the odds of cancer examination in Wonju city. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, 23*(3), 85-97.
- Kim, S. J. (2007). *A study of relationship between health promoting lifestyle, depression, quality of life among middle-aged women*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon.
- Kim, Y. B., Ro, W. N., Lee, W. C., & Meng, K. H. (2000). The influence factors on cervical cancers screening behaviors of women in a city. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, 17*(1), 155-170.
- Kim, Y. I., Lee, C. H., Yang, S. H., & Jung, H. S. (2004). Factors affecting early detection behaviors of breast cancer. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 15*(1), 155-164.
- Korean Statistical Information Service (2008). *2005 report on the cancer registration & statistics*. Retrieved Oct. 30, 2009, from <http://www.Kosis.go.kr>
- Kwak, M. S., Park, E. C., Bang, J. Y., Sung, N. Y., Lee, J. Y., & Choi, K. S. (2005). Factors associated with cancer screening participation. *Korean Journal of Preventive Medicine, 38*(4), 473-481.
- Lee, G. S. (2006). *Relationship between cognitive perceptual factors and health promoting lifestyle middle-aged women*. Unpublished master's thesis, Gachon University, Incheon.
- Lee, K. J., Chang, C. J., Yoo, J. H., & Yi, Y. J. (2005). Factors affecting health promoting behaviors in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing, 35*(3), 494-502.
- Lee, M. S. (2008). Cancer screening and influencing factors in a island residents. *Journal of Korean Oncology Nursing, 8*(2), 138-146.
- Lim, J. H., Kim, S. G., Lee, E. M., Bae, S. Y., Park, J. H., Choi, G. S., et al. (2007). The determinant of purchasing private health insurance in Korean cancer patients. *Korean Journal of Preventive Medicine, 40*(2), 150-154.
- Muhlenkamp, A. F., & Verran, J. A. (1986). Self esteem, social support, and positive health practice. *Nursing Research, 35*(6), 334-338.
- Park, B. Y. (2008). *Factors influencing the health promotion behaviors among middle-aged women*. Unpublished master's thesis, Ewha Women University, Seoul.
- Park, J. D., Kang, P. S., & Lee, K. S. (2004). Factors related with screening behaviors of breast and cervical cancers among women in a rural area. *Journal of Korean Society for Maternity and Child Health, 8*(1), 49-64.
- Park, J. S., & Oh, Y. J. (2006). The effect of health promotion program on self efficacy, health problems, farmers' syndrome and quality of life of the rural elderly. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 18*(1), 10-21.
- Park, K. H. (2006). *A comparative analysis on between the*

- ex-professional soldier and the ordinary people in the middle-aged mens health promotion behaviors*. Unpublished master's thesis, Catholic University, Seoul.
- Ronco, G., Segnan, N., & Ponti, A. (1991). Who has Pap tests? Variables associated with the use of Pap tests in absence of screening programmes. *International Journal of epidemiology*, 20(2), 349-353.
- So, H. S., Seo, N. S., & Ro, Y. H. (2000). A study of knowledge, attitude, and practice of health behavior of the five major cancer in Kwang-ju city and its adjacent county. *Chonnam Journal of Nursing Science*, 5(1), 119-133.
- Sung, M. S., & Song, B. S. (2004). Health promoting behavior and degree of life satisfaction in rural elderly people. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing*, 11(1), 82-91.
- Sung, N. Y., Park, E. C., Shin, H. R., & Choi, K. S. (2005). Participation rate and related sociodemographic factors in the national cancer screening program. *Korean Journal of Preventive Medicine*, 38(1), 93-100.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Won, D. H., Lim, H. S., & Bang, M. R. (2003). Study on the Health-related behaviors in residents from rural areas. *Journal of Agricultural Medicine & Community Health*, 28(2), 31-48.
- Yang, J. H. (2003). *Factors related to cancer screening rate in a rural area*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.