

## 중년남성의 국가암 검진수검 관련요인

박금자<sup>1</sup>, 임경민<sup>2</sup>‡, 김숙남<sup>3</sup>

<sup>1</sup>고신대학교 간호대학, <sup>2</sup>춘해보건대학교 간호학과, <sup>3</sup>부산가톨릭대학교 간호대학

### Factors Influencing the of Middle-Aged Men the NCSP(National Cancer Screening Program)

Geum-Ja Park<sup>1</sup>, Kyoung-Min Lim<sup>2</sup>‡, Sook-Nam Kim<sup>3</sup>

<sup>1</sup>College of Nursing, Kosin University,

<sup>2</sup>Department of Nursing, Choonhae University,

<sup>3</sup>College of Nursing Catholic University of Busan

#### <Abstract>

**Objectives** : The purpose of this study was to find factors influencing compliance with the national cancer screening program in middle-aged men. **Methods** : The data were collected from July 28, to October 31, 2015. Total subjects were 615 middle-aged men living in Busan. **Results** : The Rate of compliance with the NCSP(National Cancer Screening Program) for middle-aged men was 52.2%. There were significant differences in the compliance with the NCSP for the following barrier of exam( $\chi^2=7.327$ ,  $p=.007$ ), self-efficacy( $\chi^2=23.074$ ,  $p<.001$ ), age( $\chi^2=38.823$ ,  $p<.001$ ), marital status( $\chi^2=19.012$ ,  $p<.001$ ), cancer diagnosis in family( $\chi^2=7.615$ ,  $p=.006$ ), smoking( $\chi^2=9.012$ ,  $p=.011$ ), drinking( $\chi^2=7.073$ ,  $p=.008$ ), exercise( $\chi^2=14.615$ ,  $p<.001$ ). Factors influencing the rate of compliance for the NCSP in middle-aged men were self-efficacy, age, marital status, exercise, and cancer diagnosis in family. **Conclusion**: To increase the rate of compliance to the NCSP in middle-aged men it is necessary to elevate the self-efficacy. Additional more positive support needed in men who are younger have no cancer diagnosis in their family are smokers and not m married encourage and improve participation in the examination

**Key Words** : Middle-Aged Men, National Cancer Screening Program

‡ Corresponding author : Kyoung-Min Lim(sky10403@hanmail.net) Department of Nursing, Choonhae University  
• Received : Apr 7, 2016 • Revised : Aug 8, 2016 • Accepted : Sep 1, 2016

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라 전체 사망자 중 4명중 1명이 암으로 사망하여 암은 우리나라 사망원인 1위이며, 매년 약 14만명의 암환자가 새로 발생하고 6만 5천명 정도가 사망한다[1]. 이러한 암에 대한 효율적인 관리에서 발암물질 노출을 최소화하는 1차 예방과 암을 조기 발견하고 효과적으로 치료할 수 있는 2차 예방 및 암으로 인한 경제적 손실을 감소시킬 수 있는 3차 예방이 중요한 사항이 된다[2]. 세계보건기구(World Health Organization, WHO)에서는 암의 조기 발견으로 암 발생 인구의 1/3을 효과적으로 치료할 수 있으므로 각 국가별 사회, 경제 및 문화적 상황에 맞추어 국가적인 암 관리 프로그램을 효율적으로 운영할 것을 권장하고 있다 [3].

이를 위해 우리나라에서는 국가 차원의 효과적인 암 관리 방안으로 '제1기 암 정복 10개년 계획 (1996~2005년)'에 이어 '제2기 암 정복 10개년 계획 (2006~2015년)'을 수행하고 있다. 그 중 암에 대한 국가 조기 검진체계를 구축하고자 국가암 조기검진사업을 실시하고 있다. 국가암 조기 검진사업은 1999년부터 의료급여 수급자를 대상으로 위암, 유방암, 자궁경부암 등 3종에 대한 검진을 시작하였고, 2003년부터는 간암을 포함하고, 2004년부터는 대장암을 포함하여 5대암 검진을 시작 하였다. 그런데 우리나라에서 일반건강검진은 직장보험 가입자인 경우 「산업안전보건법」에 따라 검진을 받지 않을 경우 사업주에게 과태료가 부과되는 강제성이 있지만 국가암 검진은 수검 대상자의 수검의지에 따라 검진을 받기 때문에 예방과 조기 검진이 중요한데도 불구하고 수검율이 낮은 것으로 보고되고 있다[4]. 따라서 강제성이 없는 국가암 검진 수검율을 높이는 방안에 대한 연구가 필요하다.

한편, 중년남성의 경우 신체적 노화가 시작되는 시기로 생체리듬이 깨지고 건강문제에 이상이 나타나는 신체적인 변화가 있음에도 불구하고 중년 여성에 비해 의료처치를 추구 하는 비율이 낮고, 또한 남성은 건강문제에 적절히 적응하지 못하는 것으로 보고되고 있다[5]. 선행연구에서도 남성이 여성보다 암검진 수검율이 낮았다[6][7]. 따라서 신체적 노화가 시작되는 시기에 있는 중년남성을 대상으로 국가암 검진 수검 관련요인을 살펴보는 것은 의의가 있다고 본다.

국가암 검진에 대한 선행연구들을 살펴보았을 때 수검 대상자의 수검의도 관련요인[8], 국가 암 조기검진 수검관련요인[9], 건강신념모형과 계획된 행동이론을 이용한 국가암 조기검진 대상자의 수검의도와 행동에 영향을 미치는 요인[8], 국가암 조기검진 수검자 만족도에 영향을 미치는 요인 [10][11] 등의 연구가 있었다. 또한 연구결과에서 국가 암 조기검진 수검은 건강 신념, 자기효능감 및 건강행태에 따라 수검율이 높다는 일관된 연구 결과[12][13][14]들을 보여 주고 있는데 반하여 인구사회학적인 요인에 따라서 수검율은 일관되지 않은 연구결과들을 보고하고 있었다[15][16][17][18]. 그런데 연구대상에 있어서는 여성만을 대상으로 하였거나 전 연령층을 대상으로 한 연구가 대부분이었고 의료행위 추구하고 건강관리에서 취약한 특성을 보이는 중년남성을 대상으로 실시한 연구는 드문 상태였다. 이에 본 연구는 중년남성의 국가암 검진 관련요인을 조사하여 국가암 조기발견 수검율을 높일 수 있는 방안을 마련하기 위한 기초자료를 제공하는데 기여하고자 이루어졌다.

### 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중년남성의 국가암 검진수검 관련요인을 규명하기 위함이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 제 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 국가암 검진 수검율을 파악한다.
- 3) 대상자의 제 특성에 따른 국가암 검진 수검 여부를 파악한다.
- 4) 대상자의 국가암 검진수검 관련요인을 파악한다.

### 3. 용어의 정의

#### 1) 암검진 신념

신념이란 굳게 믿어 의심하지 않는 마음을 말하며[19], 암검진 신념이란 암검진에 대한 신념을 말한다. 하위영역은 민감성, 심각성, 유익성 및 장애성으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 An[9]이 국가암 검진 대상자를 대상으로 구성한 22개 문항으로 구성된 설문지를 이용하여 측정된 점수를 말한다.

#### 2) 암검진 자기효능감

자기효능감이란 개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있는 기술에 대한 신념을 말한다[20], 암검진 자기효능감이란 암검진 수검에 대한 자신의 신뢰감을 말한다[9]. 본 연구에서는 암검진 장애요인 연구를 위해 개발된 Kye et al.[21]이 구성한 도구로 측정된 값을 말한다. 점수가 높을수록 자기효능감 정도가 높음을 의미한다.

#### 3) 국가암 검진 수검

수검이란 검사를 받는 것을 말하며[22], 국가암 검진 수검이란 질병이 있기 전에 국가 암검진을 받는 것을 말한다. 본 연구에서는 본 연구자가 1문항의 질문으로 국가 암검진을 받은 여부를 말한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 중년남성의 국가암 조기검진수검 관련요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 1개 광역시에 소재하는 회사, 교회, 마트에 출입하는 40~65세 미만의 중년남성 중에서 편의표집 하였으며, 본 연구의 목적과 방법을 이해하고, 연구에 동참하기를 서면으로 동의한 자로 하였다. 표본의 크기는 인구사회학적 특성 및 암 관련 상황요인에 따른 '주위 암환자 경험'이 있는 검진군이 32.2% 일 때 최근 2년 이내에 검진을 받지 않은 대조군과의 10%차이를 검정할 수 있는 표본수를 산정하였다[23].  $\alpha$ 는 0.05,  $\beta$ 는 0.2로 하여 필요한 최소 표본수는 한 군당 307명으로 최소 표본수는 614명이었다. 이에 설문지의 배부는 탈락율 10% 정도를 고려하여 680에게 하였으며, 응답이 불성실한 자료를 제외한 615부를 최종 분석하였다.

### 3. 연구도구

본 연구에 사용된 측정도구는 구조화된 설문지로, 국가암 조기검진수검여부 1개 문항, 제 특성 10개 문항(인구사회학적 6개 문항, 건강관련 행태 4개 문항), 암검진 신념 측정도구 22개 문항 및 자기효능감 측정도구 10개 문항 등 총 43개 문항으로 구성되어 있다.

#### 1) 국가 암검진 수검여부

2013년 1월 1일 이후에 국가 암검진 수검여부에 대해 묻는 1문항이다.

## 2) 암검진 신념

암검진 신념 측정도구는 An[9]의 암검진 신념 측정도구를 이용하였다. 본 도구는 '암에 대한 감수성' 4개 문항, '암에 대한 심각성' 5개 문항과 '암검진 수검에 대한 유의성' 5개 문항, '암검진 수검에 대한 장애' 8개 문항 등 총 22개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지로 점수가 높을수록 암검진 신념 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 An[9]의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 암에 대한 감수성은 .84, 암에 대한 심각성은 .88, 암검진에 대한 유의성은 0.79, 암검진에 대한 장애성은 .70로 나타났다. 본 연구에서는 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 암에 대한 감수성은 .84, 암에 대한 심각성은 .87, 암검진에 대한 유의성은 .83, 암검진에 대한 장애성은 .81으로 나타났다.

## 3) 암검진 자기효능감

암검진 자기효능감 측정도구는 Kye et al.[21]이 구성한 암검진 자기효능감 측정 도구를 이용하였다. 본 도구는 10개 문항의 Likert 5점 척도로 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 점까지로, 점수가 높을수록 암검진을 받을 수 있는 자신에 대한 자기효능감 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Kye et al.[21]의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89로 나타났으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88로 나타났다.

## 4. 자료수집 기간 및 방법

본 연구는 B광역시 K대학교 기관생명윤리위원회(IRB)에서 승인(KU IRB 2016-17)을 받았다. 2015년 7월 28일부터 10월 31일까지 B광역시에 거주하는 중년 남성 중 연구 목적과 수집된 자료는 오직 학술적인 목적으로만 사용되며, 개인적인 정보 자료는 통계처리 됨을 밝히고 이에 동의 한 중년 남

성을 연구대상자로 선정 하였다.

## 5. 자료분석

자료의 분석은 SPSS WIN 18.0 프로그램을 이용하여 통계처리 하였으며, 유의수준은 5%를 기준으로 하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같았다.

- 1) 대상자의 제 특성(인구사회학적, 건강관련 행태)은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 국가 암검진 수검율은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 3) 대상자의 암 검진 신념 정도에 따른 국가암 조기검진수검율은  $\chi^2$ -test로 분석하였다.
- 4) 대상자의 자기효능감 정도에 따른 국가암 조기검진수검율은  $\chi^2$ -test로 분석하였다.
- 5) 대상자의 제 특성(인구사회학적, 건강관련 행태, 암 위험도 관련요인)에 따른 수검여부의 관계는  $\chi^2$  - test로 분석하였다.
- 6) 국가 암검진 수검여부에 영향을 미치는 요인은 다중 로지스틱 회귀분석으로 분석하였다.

## III. 연구결과

### 1. 대상자의 제 특성

대상자의 인구사회학적 특성 중 연령은 40-45세 미만이 31.3%, 50-55세 미만이 28.0%의 순이었다. 학력은 대졸이상인 50.4%, 고졸이 44.0%였고, 직업은 사무직이 32.8%, 생산직이 31.9%이었다. 결혼상태는 기혼이 86.7%, 미혼이 8.6%의 순이었고, 지각하는 가정경제상태는 보통이 81.7%, 어렵다가 11.4%의 순이었다. 직계가족 중 암진단 여부는 없음이 73.5%, 있음이 26.5%이었고, 건강관련행태 특성 중 흡연상태는 과거에만 흡연이 34.2%, 현재 흡연이 41.4%의 순이었다. 음주유무는 함이 76.9%, 안함인 23.1%이었고, 운동유무는 함이 71.5%, 안함인 28.5%였다. 지각하는 건강상태는 나쁘다가 9.4%, 괜찮거나 좋다가 90.6%이었다<Table 1>.

<Table 1> General characteristics of the participants (n=615)

| Characteristics                 | Categories        | n   | (%)  |
|---------------------------------|-------------------|-----|------|
| Demographic Characteristics     |                   |     |      |
| Age(yrs)                        | 40-44             | 191 | 31.1 |
|                                 | 45-49             | 140 | 22.8 |
|                                 | 50-54             | 172 | 28.0 |
|                                 | 55-59             | 82  | 13.3 |
|                                 | 60-65             | 30  | 4.9  |
| Education†                      | ≤Middle School    | 34  | 5.6  |
|                                 | High School       | 269 | 44.0 |
|                                 | ≥Undergraduate    | 308 | 50.4 |
| Job                             | None & Other      | 117 | 19.0 |
|                                 | Manufacturing job | 196 | 31.9 |
|                                 | Office job        | 202 | 32.8 |
|                                 | Self-employed     | 100 | 16.3 |
| Marital status                  | Married           | 533 | 86.7 |
|                                 | Other             | 29  | 4.7  |
|                                 | single            | 53  | 8.6  |
| Economic status†                | Poor              | 70  | 11.4 |
|                                 | Mod               | 500 | 81.7 |
|                                 | Rich              | 42  | 6.9  |
| Ca Dx in family†                | No                | 443 | 73.5 |
|                                 | Yes               | 160 | 26.5 |
| Health -related Characteristics |                   |     |      |
| Smoking†                        | No                | 149 | 24.4 |
|                                 | Smoking in past   | 209 | 34.2 |
|                                 | Smoking           | 253 | 41.4 |
| Drinking†                       | No                | 142 | 23.1 |
|                                 | Yes               | 472 | 76.9 |
| Exercise†                       | No                | 175 | 28.5 |
|                                 | Yes               | 438 | 71.5 |
| Health status                   | Bad               | 58  | 9.4  |
|                                 | Good              | 557 | 90.6 |

† contained appropriate or no response

## 2. 대상자의 국가암 조기검진수검율

대상자의 국가암 조기검진수검율은 국가암 검진을 수검하였다가 321명(52.2%), 수검하지 않음이 234명(47.8%)로 수검률이 약간 더 많았다<Table 2>.

<Table 2> Compliance of Participants with the NCSP (n=615)

|     | No  | %    |
|-----|-----|------|
| Yes | 321 | 52.2 |
| No  | 294 | 47.8 |

## 3. 대상자의 건강신념에 따른 국가암 조기검진수검율

대상자의 건강신념 정도에 따른 국가암 조기검진수검율은 암검진의 장애성 정도( $\chi^2=7.327$ ,  $p=.007$ )에 따라서는 유의한 차이가 있었다. 대상자의 암에 대한 민감성 정도( $\chi^2=0.830$ ,  $p=.362$ ), 암에 대한 심각성 정도( $\chi^2=0.021$ ,  $p=.886$ ) 및 암검진의 유익성 정도( $\chi^2=2.375$ ,  $p=.123$ )에 따라서는 유의한 차이가 없었다<Table 3>.

<Table 3> Compliance according to the health beliefs of the participants the NCPS

| Variable                           |            | Receiver of Exam |      | No Receiver of Exam |      | $\chi^2$ | p    |
|------------------------------------|------------|------------------|------|---------------------|------|----------|------|
|                                    |            | n                | %    | n                   | %    |          |      |
| Perceived Susceptibility to Cancer | Below mean | 164              | 50.5 | 161                 | 49.5 | 0.830    | .362 |
|                                    | Above mean | 157              | 54.1 | 133                 | 45.9 |          |      |
| Perceived Severity to Cancer       | Below mean | 170              | 52.5 | 154                 | 47.5 | 0.021    | .886 |
|                                    | Above mean | 151              | 51.9 | 140                 | 48.1 |          |      |
| Perceived Benefit to Cancer        | Below mean | 146              | 49.0 | 152                 | 51.0 | 2.375    | .123 |
|                                    | Above mean | 175              | 55.2 | 142                 | 44.8 |          |      |
| Perceived barrier to Cancer        | Below mean | 190              | 57.2 | 142                 | 42.8 | 7.327    | .007 |
|                                    | Above mean | 131              | 46.3 | 152                 | 53.7 |          |      |

4. 대상자의 암검진 자기효능감 정도에 따른 국가암 조기검진수검율

대상자의 암검진 자기효능감 정도에 따른 국가암 조기검진수검율은 두 집단간에 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=23.074$ ,  $p<.001$ ). 즉 자기효능감이 평균 이상인 군(수검율=61.0%)이 평균이하인 군(수검율=41.6%)보다 국가암 조기검진수검율이 유의하게 높았다<Table 4>.

<Table 4> Compliance according to the general characteristics with the NCSP

|            | Received Exam |      | not Received Exam |      | $\chi^2$ | p     |
|------------|---------------|------|-------------------|------|----------|-------|
|            | No            | %    | No                | %    |          |       |
| Below Mean | 116           | 41.6 | 163               | 58.4 | 23.074   | <.001 |
| Above Mean | 205           | 61.0 | 131               | 39.0 |          |       |

5. 대상자의 제 특성에 따른 수검율

대상자의 제 특성에 따른 수검율은 연령( $\chi^2=38.823$ ,  $p<.001$ ), 결혼상태( $\chi^2=19.012$ ,  $p<.001$ ), 직계가족 중 암진단 여부( $\chi^2=7.615$ ,  $p=.006$ ), 흡연( $\chi^2=9.012$ ,  $p=.011$ ), 음주( $\chi^2=7.073$ ,  $p=.015$ ), 운동( $\chi^2=14.615$ ,  $p<.001$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 연령이 55-60세 미만 군과 60-65세 미만 군보다, 결혼상태가 기혼인 군이 미혼인 군이나 기타인 군보다, 가족 중 암환자가 있는 경우가 없는 경우보다, 흡연을 안하는 군이 다른 군보다, 음주를 하지 않는 군이 다른 군보다 국가암 조기검진수검율이 유의하게 높았다<Table 5>.

$\chi^2=14.615$ ,  $p<.001$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 연령이 55-60세 미만 군과 60-65세 미만 군보다, 결혼상태가 기혼인 군이 미혼인 군이나 기타인 군보다, 가족 중 암환자가 있는 경우가 없는 경우보다, 흡연을 안하는 군이 다른 군보다, 음주를 하지 않는 군이 다른 군보다 국가암 조기검진수검율이 유의하게 높았다<Table 5>.

6. 국가암 조기검진 관련요인

대상자의 국가암 조기검진관련요인에 대한 다중로지분석 회귀분석에서 국가암 조기검진수검율은 자기효능감이 평균이상 군이 평균미만 군보다 1.799배, 나이가 55세 이상 군이 55세 미만 군보다 2.912배, 결혼상태가 기혼이거나 기타의 군이 미혼인 군보다 3.317배, 운동을 하는 경우가 전혀 안하는 경우보다 2.114배 직계가족 중 암 발생이 있는 군이 없는 군보다 1.754배로 나타났다<Table 6>.

<Table 5> Compliance according to the general characteristics with the NCSP

| Characteristics                | Categories        | Receiver exam |      | Not received exam |      | $\chi^2$ | p     |
|--------------------------------|-------------------|---------------|------|-------------------|------|----------|-------|
|                                |                   | No            | %    | No                | %    |          |       |
| Demographic characteristics    |                   |               |      |                   |      |          |       |
| age(yrs)                       | 40-45             | 69            | 36.1 | 122               | 63.9 | 38.823   | <.001 |
|                                | 45-50             | 77            | 55.0 | 83                | 45.0 |          |       |
|                                | 50-55             | 94            | 54.7 | 78                | 45.3 |          |       |
|                                | 55-60             | 59            | 72.0 | 23                | 28.0 |          |       |
|                                | 60-65             | 22            | 73.3 | 8                 | 26.7 |          |       |
| Education                      | <Middle School    | 21            | 61.8 | 13                | 38.2 | 1.371    | .504  |
|                                | High School       | 139           | 51.7 | 130               | 48.3 |          |       |
|                                | ≥Undergraduate    | 158           | 51.3 | 150               | 48.7 |          |       |
| Job                            | Office Job        | 105           | 52.0 | 97                | 48.0 | 3.884    | .274  |
|                                | Manufacturing Job | 94            | 48.0 | 102               | 52.0 |          |       |
|                                | Self-employed     | 60            | 60.0 | 40                | 40.0 |          |       |
|                                | Other             | 62            | 53.0 | 55                | 47.0 |          |       |
| Marital Status                 | Married           | 295           | 55.3 | 238               | 44.7 | 19.012   | <.001 |
|                                | Single            | 13            | 24.5 | 40                | 75.5 |          |       |
|                                | Others            | 13            | 44.8 | 16                | 55.2 |          |       |
| Economic status                | Poor              | 35            | 50.0 | 35                | 50.0 | 0.190    | .663  |
|                                | ≥Mod              | 286           | 52.8 | 256               | 47.2 |          |       |
| Capt in family                 | No                | 215           | 48.5 | 228               | 51.5 | 7.615    | .006  |
|                                | Yes               | 98            | 61.3 | 62                | 38.8 |          |       |
| Health Related Characteristics |                   |               |      |                   |      |          |       |
| Smoking                        | No                | 85            | 57.0 | 64                | 43.0 | 9.012    | .011  |
|                                | Smoking in Past   | 119           | 56.9 | 90                | 43.1 |          |       |
|                                | Smoking           | 113           | 44.7 | 140               | 55.3 |          |       |
| Drinking                       | No                | 88            | 62.0 | 54                | 38.0 | 7.073    | .008  |
|                                | Yes               | 233           | 49.3 | 240               | 50.7 |          |       |
| Exercise                       | No                | 70            | 40.0 | 105               | 60.0 | 14.615   | <.001 |
|                                | Yes               | 250           | 57.1 | 188               | 42.9 |          |       |
| Perceived health Status        | Bad               | 33            | 56.9 | 25                | 43.1 | 0.567    | .451  |
|                                | Good              | 288           | 51.7 | 269               | 48.3 |          |       |

<Table 6> Factors related to the compliance of participants with the NCSP

| Variable                                  | B      | S.E. | WALS   | p     | Exp(B) |
|---|--------|------|--------|-------|--------|
| Perceiver barriers(≥mean/ < mean)         | .163   | .185 | .776   | .378  | 1.177  |
| Self- efficacy(<mean/ ≥ mean)             | .587   | .187 | 9.850  | .002  | 1.799  |
| Age(<55/ ≥55)                             | 1.069  | .252 | 17.936 | <.001 | 2.912  |
| marital status single/ Married or Others) | 1.199  | .361 | 11.023 | .001  | 3.317  |
| Smoking(Yes/ No)                          | -.249  | .217 | 1.323  | .250  | .780   |
| Drinking(Yes/ No)                         | .433   | .223 | 3.763  | .052  | 1.543  |
| Exercise(No / Yes)                        | .749   | .200 | 13.992 | <.001 | 2.114  |
| Ca pt in family(No/ Yes)                  | .562   | .205 | 7.486  | .006  | 1.754  |
| Constant                                  | -2.290 | .344 | 44.442 | <.001 | .101   |

#### IV. 고찰

중년남성들을 대상으로 국가 암검진 수검율에 영향을 미치는 요인들을 파악하기 위한 본 연구의 결과를 중심으로 논의해 보면 다음과 같다.

첫째, 중년남성의 국가암 검진수검율은 수검하였다가 321명(52.2%), 수검안함인 234명(47.8%)으로 수검함이 약간 더 많았다. 이러한 결과는 남녀 모두를 대상으로 한 An[9]의 연구에서 국가암 조기검진 수검율이 59.2%로 나타난 결과보다 수검율이 낮았다. 이는 남성은 여성에 비해 자기를 잘 알지도 못함에도 불구하고 건강문제에 적절히 관리하지 못한다[5]는 보고를 지지한다. 중년 남성을 위한 국가암 조기검진수검율을 높이기 위한 행동유도는 설득적인 메시지 개발도 중요하지만 남성의 특성을 고려하면서도 학력이나 연령 등을 반영한 최적의 홍보 전략을 구축하기 위한 기본자료를 지속적으로 축적해 나가야 할 것이다.

둘째, 중년남성의 암 검진 신념정도에 따른 국가암 조기검진 수검율은 암에 대한 민감성 정도, 암에 대한 심각성 정도 및 암 검진의 유익성 정도에 따라서는 유의한 차이가 없었으며, 암검진의 장애성 정도에 따라서는 유의한 차이가 있었다. 이러한 결과는 국가 암 검진 대상자를 대상으로 한 An[9]의 연구에서 건강신념의 하위영역인 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 유익성 및 지각된 장애성 정도 모두에서 검진자와 비검진자 사이에 차이가 나타난 결과와는 상이한 결과였다. 또한 의료접근성이 높을수록 암검진 수검율이 높았다는 결과[6][7]와 유사하였다. 이는 중년남성의 경우 대개의 경우 직장생활을 하고 있어 검진을 하기 위한 별도의 시간을 할애하기가 어렵고, 또한 남성들의 경우 싫은 것은 하지 않는 경향이 여성에 비해 높을 수 있으므로 일반적으로 기대되는 건강행위의 유익성, 민감성, 심각성 등이 수검 행위에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 그러나 건강신념

변인 중에서 장애성은 검진행위에 차이를 보였다. 따라서 중년남성을 대상으로 국가암 조기검진 수검율을 높이기 위해서는 특히 장애 요인을 심층적으로 파악하여 이를 제거하고 조정할 수 있는 방안이나 교육을 할수 있는 중재프로 그램이 필요할 것으로 보여 진다.

셋째, 중년남성의 자기효능감이 평균이상인 군이 평균이하인 군보다 국가암 조기검진수검율이 유의하게 높았다. 이러한 결과는 국가 암검진 대상자를 대상으로 한 An[9]의 연구에서 검진자가 비검진자보다 자기효능감 정도가 높은 것으로 나타난 결과와 유사하였다. 국가암 조기 검진행위와 관련된 자기효능감은 검진행위를 성공적으로 수행했다는 자신감에 해당하는 것으로 자기효능감이 높은 집단과 낮은 집단의 특성분석 및 각 집단별 암검진 행위에 대한 교육과 홍보 전략이 구성되어야 할 것이다.

넷째, 대상자의 국가암 조기검진수검율은 연령이 55-60세 미만 군이 60-65세 미만 군보다, 결혼상태가 기혼인 군이 미혼인 군보다, 가족 중 암환자가 있는 경우가 없는 경우보다, 흡연을 안하는 군이 흡연을 하는 군보다, 음주를 하지 않는 군이 음주를 하는 군보다 국가암 조기검진수검율이 통계학적으로 유의하게 높았다. 이러한 결과는 암검진 수검율이 학력, 결혼상태, 운동여부, 암검진 장애, 자기효능감, 직계가족 암진단 여부에 따라 차이가 있었다는 결과[9]와 유사하였다. 결혼상태가 기혼인 군이 미혼인 군이거나 기타인 군보다 국가암 수검율이 유의하게 높았다. 이러한 결과는 배우자가 있는 경우에 암검진 수검율이 높았다는 결과[6][7]와 유사하였다. 이는 여성들은 가족들의 질병증후를 살피고, 병이 나면 돌보고, 병원에 데려가는 등 일생에 걸쳐 가족 건강을 책임진다[5]는 근거에 비추어 볼 때, 배우자가 있는 경우 암검진 수검에 대해 권유를 강하게 받았을 것으로 생각된다.

또한 직계가족 중 암 진단을 받은 경험이 있을



때 없는 경우 보다 국가암 수검율이 유의하게 높았다. 이러한 결과는 암 병력이나 암 가족력이 있는 경우가 암 검진 수검율이 높았다는 결과[6][7]와 유사하였는데, 이는 암의 경우 가족적인 경향이 많고 또한 가족 중 에서 암 진단을 받음으로 인해 암에 대한 경각심이 높아져 암 검진 수검의 필요성을 느끼게 되는 데에 기인하는 것으로 생각된다. 또한 본 연구에서 음주를 하지 않는 군이 음주를 하는 군보다 국가암 수검율이 유의하게 높았다. 이는 음주를 하지 않는 군이 음주를 하는 군 보다 암검진을 받는 경향이 있다는 결과[6]와 유사하였다. 또한 음주나 흡연을 하지 않는 자체가 건강행위를 하는 것이기 때문에 예방적 건강행위인 국가암 조기 검진을 받은 행위에도 영향을 미칠 것으로 사료된다. 따라서 흡연이나 음주를 자주 하는 중년남성의 경우는 질병의 심각성이나 자기효능감 등 검진행위에 관련이 있는 변인들을 강화할 수 있는 전략을 적용하는 방안이 필요할 것으로 생각된다.

다섯째, 중년남성의 국가암수검 관련요인은 자기효능감, 나이, 결혼상태, 운동여부, 직계가족 중 암 발생 여부로 나타났다. 즉 중년남성의 국가암 조기검진수검율은 자기효능감이 평균이상 군이 평균 미만 군보다 1.799배, 나이가 55세 이상 군이 55세 미만 군보다 2.912배, 결혼상태가 기혼 이거나 기타의 군이 미혼인 군보다 3.317배, 운동을 하는 경우가 전혀 안하는 경우보다 2.114배 직계가족 중 암 발생이 있는 군이 없는 군보다 1.754배로 나타났다. 이러한 결과는 국가 건강검진과 민간 건강검진을 포함하여 건강검진 수검의도 관련요인의 연구에서 연령, 거주지역, 직업, 건강관심도, 식이, 행동태도, 주관적 규범, 지각된 행동 통제, 건강검진 경험으로 나타난 Tae[24]의 결과와는 차이가 있었다. 이는 자기효능감의 경우 개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있는 기술에 대한 신념이 됨으로[20] 자기효능감이 높은

경우 국가암 수검율을 잘 받게 되는 것으로 생각된다. 또한 나이의 경우 나이가 들면서 건강에 대한 위협을 더욱 많이 느끼며, 또한 수검장애 요인이 더 줄어들는 데에 기인하는 것으로 생각된다. 또한 가족 중 암 발생이 있는 경우 수검율이 높았던 것은 대부분의 암에서 발생 원인이 유전과 상관관이 있고, 또한 가족 중에 암이 있는 경우 암에 대한 경각심이 더 높아지는 데에 기인하는 것으로 생각된다. 또한 흡연을 안 하는 경우 국가 암검진 수검율이 높았는데 비흡연자의 경우 건강관리에 대한 관심이 높으므로 암 수검율도 높은 것으로 생각된다. 또한 기혼인 경우 암수검율이 높았는데 이는 기혼자의 경우 가족들의 질병 증후를 살피고, 병이 나면 돌보고, 병원에 데려가는 등 가족 건강에 책임을 지닌 여성이 아내로 있음으로 인해[5] 암검진 수검율이 더욱 높은 것으로 생각된다.

이상의 고찰을 통하여 중년남성의 국가암 검진 수검률을 높이기 위하여 검진행동에 불리한 특성을 고려한 개별적 국가암 검진 홍보 전략이 요구된다고 사료된다.

## V. 결론

본 연구는 일반건강검진은 직장보험가입자인 경우 「산업안전보건법」에 따라 검진을 받지 않을 경우 사업주에게 과태료가 부과되는 강제성이 있지만 국가 암검진은 수검대상자의 수검 의지에 따라 검진을 받기 때문에 예방과 조기 검진이 중요한데도 불구하고 수검율이 낮은 편이다. 따라서 강제성이 없는 국가 암검진 수검을 높이는 방안에 대한 연구와 암검진 사업에 대한 홍보 프로그램의 개발에 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다. 그 결과 국가암 수검 관련요인은 자기효능감, 나이, 가족 중 암 발생 여부, 흡연, 결혼 상태로 나타났다. 따라서 중년 남성들의 암예방 교육프로그램이나 상담프로그램을 마련하고, 일반 검진 대상자가

예방적 행위인 국가암 검진의 필요성에 대한 인식을 할수 있는 캠페인 활동을 적극적으로 할 필요성이 있다. 또한 수검율이 낮은 젊은 층에게 가족 중 암 발생이 없는 대상자, 흡연자 및 미혼자를 대상으로 대상자 특징에 알맞은 교육프로그램의 제공이나 캠페인이 필요하다고 보여진다.

## REFERENCES

1. J.H. Kim, M.I. Hahm, E.C. Park, J.H. Park, J.H. Park, S.E. Kim, S.G. Kim(2009), Economic Burden of Cancer in South Korea for the Year 2005, *Journal of Preventive Medicine Public Health*, Vol.42(3);190-198.
2. Y.B. Kim, W.C. Lee, W.N. Ro, S.J. Jo, H.C. Baik, H.H. Shon, S.Y. Lee, K.H. Meng(2003), The Factors Associated with Health and Cancer Screening using Preventive Programs from Health Insurance among Women of a Community, *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, Vol.20(1);41-60.
3. <http://www.who.int/cancer/media>
4. H.S. Kim(2010), Study on the Efficient Policy of Health Examination based on Comparing Private Health Sector with Public Health Sector, Seoul: Kyung Hee University, p.11.
5. K.O. Choi, H.S. Jo, C.Y. Kim(2001), A Study on Health Behavior of Middle-Aged Women, *Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing*, Vol.6(1);82-95.
6. M.S. Kwak, E.C. Park, J.Y. Bang, N.Y. Sung, J.Y. Lee, K.S. Choi(2005), Factors Associated with Cancer Screening Participation, Korea, *Journal of Preventive and Medicine and Public Health*, Vol.38(4);473-481.
7. K. Limmer, G. LoBoindo-Wood, J. Danis(2014), Predictors of Cervical Cancer Screening Adherence in the United States: a Systemic Review, *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, Vol.5(1);31-41.
8. R.B. Kim, K.S. Park, D.Y. Hong, C.H. Lee, J.R. Kim(2010), Factors Associated with Cancer Screening Intention in Eligible Persons for National Cancer Screening Program, *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, Vol.43(1);62-72.
9. J.Y. An(2014), The Factors Associated with Compliance to the National Cancer Screening Program, Korea University, p.7.
10. N.H. Yoon(2008), Factors affecting Satisfaction in National Cancer Screening Program, Seoul National University, p.1.
11. N.H. Yoon, S.M. Kwon, E.C. Park, K.S. Choi(2009), Factors affecting Satisfaction in National Cancer Screening Program, *Health Policy and Administration*, Vol.19(1);31-48.
12. M.J. Kang, M.S. Lee(2011), Integrating the Precaution Adoption Process Model and the Health Belief Model to Assess Cancer Screening Readiness among Korean Adults, *Korean Journal of Health Education and Health Promotion*, Vol.28(3);83-98.
13. N. Fouladi, F. Pourfarzi, E. Mazaheri, H.A. Asl, M. Rezaie, F. Amani, M.R. Nejad(2013), Beliefs and Behaviors of Breast Cancer Screening in Women Referring to Health Care Centers in North West Iran according to the Champion Health Belief Model Scale, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol.14(11);6857-6862.
14. M. Tsunematsu, H. Kawasaki, Y. Masuoka, M. Kakehashi(2013), Factors affecting Breast Cancer Screening Behavior in Japan Assessment using the Health Belief Model and Conjoint Analysis, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol.14(10);6041-6048.

15. Y.S. Park, E.K. Chung, J.S. Choi, K.S. Park, M.H. Shin, S.S. Kweon, S.J. Kim(2008), Cancer Screening Rates and its Related Factors in a Rural and Urban Communities, Journal of the Korean Academy of Family Medicine, Vol.27(1);21-32. University School of Public Health, p.22.
16. S.N. Jang, S.I. Cho, S.S. Hwang, K. Jung-Choi, S.Y. Im, J.A. Lee, M.K. Kang(2007), Trend of Socioeconomic Inequality in Participation in Cervical Cancer Screening among Korean Women, Journal of Preventive Medicine and Public Health, Vol.40(6);505-511.
17. M.I. Hahm, K.S. Choi, S.Y. Kye, M.S. Kwak, E.C. Park(2007), Factors Influencing the Intention to have Stomach Cancer Screening, Journal of Preventive Medicine and Public Health, Vol.40(3);205-212.
18. S.K. Song, H.S. Kim, K.M. Lim(2014), A Study on Factors Affecting Cancer Mortality in Busin, The Korea Journal of Health Service Management, Vol.8(4);81-94
19. H.S. Kim(1994), Dong-A New Korean Language Dictionary, Dona-A Publishing Company, p.3.
20. A. Bandura, N.E. Adams(1977), Analysis of Self-Efficacy Theory of Behavioral Change, Cognitive Therapy and Research, vol.1(4);287-310.
21. S.Y. Kye, K.S. Choi, Sung, N.Y. Kwak(2006), Using the PAPM to Examine Factors Associated with Stages of Adoption for Stomach Cancer Screening, Journal of Korean society for Education and Promotion, Vol.23(4);29-45.
22. <http://www.index.go.kr/potal/main/Each>
23. M.S. Lee(2006), Using the Precaution Adoption Process Model to Assess Cancer Screening Behavior among Korean Adults. Korean Journal of Family Medicine, Vol.27(1);49-58.
24. E.S. Tae(2012), Factors Associated with Intention to Participate in Health Screening, Inje