

http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2022.8.2.265

JCCT 2022-3-34

가임기 여성의 유방암 검진행위 영향요인

Factors Affecting Breast Cancer Screening Behavior among Women of Childbearing Age

단현주*, 정희자**

Hyunju Dan*, Heeja Jung**

요약 본 연구는 가임기 여성의 유방암 검진행위 영향요인을 규명하기 위해 시행된 서술적 조사연구이다. 연구대상자는 19-40세의 가임기 여성 2,000명으로, 자료수집은 2020년 9월부터 2021년 8월까지 온라인 및 모바일로 설문조사로 진행되었다. 유방암 검진행위 영향요인을 규명하기 위해 시행된 다중 순서형 로지스틱 회귀분석 결과, 나이가 20-29세 (OR=2.145, CI=1.219-3.777), 30세 이상(OR=5.663, CI=2.784-11.521), 연소득이 1000만원 미만(OR=1.606, CI=1.070-2.413), 3,000만원 이상(OR=2.422, CI=1.550-3.785), 유방암 가족력(OR=2.421, CI=1.154-5.080), 난소암 가족력(OR=4.321, CI=1.382-13.516), 주관적 건강상태 인식이 '보통'(OR=1.466, CI=1.064-2.020), '건강하지 않음'(OR=1.854, CI=1.188-2.895)인 경우 가임기 여성의 유방암 검진행위가 증가한 것으로 나타났다. 따라서 본 연구를 바탕으로 가임기의 젊은 여성군의 유방암 검진행위를 강화시킬 수 있는 방안이 마련되어야 할 것으로 생각된다.

주요어 : 가임기 여성, 유방암, 검진행위, 주관적 건강상태 인식

Abstract This study is a descriptive study to identify the factors affecting breast cancer screening behavior in women of childbearing age. The participants were 2,000 women between the ages of 19 and 40, and data collection was conducted through online and mobile surveys from September 2020 to August 2021. As a result of multivariable ordinal logistic regression analysis, age 20-29 (OR=2.145, CI=1.219-3.777), over 30 (OR=5.663, CI=2.784-11.521), annual income less than 10 million won (OR=1.606, CI=1.070-2.413), over 30 million won (OR=2.422, CI=1.550-3.785), family history of breast cancer (OR=2.421, CI=1.154-5.080), family history of ovarian cancer (OR=4.321, CI=1.382-13.516), subjective perception of health status was 'moderate' (OR=1.466, CI=1.064-2.020), and 'not healthy' (OR=1.854, CI=1.188-2.895) increased the breast cancer screening behavior. Therefore, based on this study, adequate policy should be adopted to strengthen the breast cancer screening behavior of young women of childbearing age.

Key words : Women of Childbearing Age, Breast Cancer, Screening Behavior, Subjective Perception of Health Status

*정희원, 강동대학교 간호학과 조교수 (제1저자)
**정희원, 건양대학교 간호학과 조교수 (교신저자)
접수일: 2022년 2월 4일, 수정완료일: 2022년 3월 1일
게재확정일: 2022년 3월 8일

Received: February 4, 2022 / Revised: March 1, 2022

Accepted: March 8, 2022

*Corresponding Author: jhj1215@konyang.ac.kr
Dept. of Nursing, Konyang Univ, Korea

I. 서론

유방암은 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 가입국의 대부분에서 가장 다빈도로 발생하는 암이며, 우리나라에서도 2019년 기준 가장 빈번히 발생하는 여성암이다 [1, 2]. 우리나라의 유방암은 특히 여성암 발생률 중 유일하게 증가하고 있는 암으로 보고되고 있으며, 미국, 영국 등의 서양 여성의 유방암이 50세 이후에 주로 진단되는 반면 한국 여성의 유방암은 40대 여성군에서 가장 많이 발생하는 것으로 나타나고 있다 [2-4]. 따라서 우리나라는 국가차원에서 40대 이상의 여성에게 2년에 한 번 유방촬영(Mammography) 무료 검진을 제공하고 있고, 이는 40대 이상 여성 유방암의 조기발견과 조기치료로 이어져, 2012-2016에 발생한 우리나라 유방암 환자의 5년 생존률은 92.7%로 나타나고 있다 [2-4].

그러나 이러한 전체 연령의 여성 유방암 환자의 5년 생존이 증가되고 있음에도 불구하고, 40대 이하의 젊은 여성군에서의 유방암 생존율은 50대 이상의 유방암 환자의 생존율 보다 낮은 것으로 보고되고 있다 [2, 5]. 이는 40대 이하 여성의 경우 유방암 검진률이 낮고, 종양 생물학적으로 젊은 여성의 유방암은 상당히 공격적이고 예후가 좋지 않은 것과 관련되기 때문이다 [6, 7]. 유방암을 가진 여성환자의 약 7%가 40대 이전에 진단을 받는다는 것을 감안한다면, 40대 이하의 젊은 여성군의 유방암 검진행위를 강화시킬 필요가 있다 [5]. 따라서 이를 위해 이들 여성군의 유방암 검진행위의 영향요인을 규명하고, 적절한 중재를 통해 유방암 검진과 조기 치료를 가능하게 해야 한다.

선행연구에서 나타난 여성의 유방암 검진 영향요인으로는 나이, 소득, 교육수준, 직업유무, 결혼상태, 가족력, 및 출산력, 유방암 교육경험, 건강신념, 사회적 지지 [8-12] 등과 주관적 건강상태 인식, 스트레스 및 우울증상 등 다양하다 [13-16]. 그러나 현재까지 유방암 검진의 영향요인과 관련 선행연구는 대부분 외래 내원 여성이나 직장여성 대상이거나, 혹은 결혼이민자를 대상으로 시행이 되었고, 가임기의 젊은 여성 특히 40대 이하의 여성만을 대상으로 한 연구는 극히 소수이다 [8-11].

따라서 본 연구는 40세 이하의 가임기의 여성을 대상으로 유방암 검진행위 정도를 확인하고, 선행연구에서 유방암 검진의 영향요인으로 규명된 여러 요인이 유방암

검진행위에 미치는 영향을 규명하기 위해 시도되었다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 가임기 여성의 유방암 검진행위 정도를 확인하고, 유방암 검진의 영향요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 대전, 충청권에 거주하는 만 19세~40세의 가임기 여성 2,000명이며, 임신부는 여성 생식건강의 특성이 일반 가임기 여성과 차이가 있으므로 제외되었다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

인구학적 특성, 생활양식 및 여성건강관련 특성은 연령, 결혼상태, 교육정도, 연 수입, 직업 유무, 식사 규칙성, 운동 규칙성, 현재 흡연, 고위험 음주 및 출산경험, 유방암 및 난소암에 대한 가족력을 포함하였다.

2) 주관적 건강상태 인식

주관적 건강상태는 '귀하는 건강하다고 생각하십니까?'라는 한 문항의 질문에 '매우 건강함', '건강함', '보통', '건강하지 않음'으로 응답하도록 하였다. 본 연구에서는 '매우 건강함'과 '건강함'으로 응답한 경우를 '건강함'으로 분류하였고, 최종 분석에서는 '건강함', '보통', '건강하지 않음'의 3개의 범주로 구분하여 사용하였다.

3) 스트레스

스트레스는 한국어판 Perceived Stress Scale-10 (PSS-10)[17]로 측정되었으며, 총 10개의 문항으로 각 문항은 0점(전혀없음)에서 4점(매우 자주)까지의 5-point likert scale로 측정하였다. 가능한 점수 범위는 0-40점으로 4, 5, 7, 8번 문항은 역코딩 되어 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 스트레스는 총점을 사용하였으며, 한국어판 PSS-10의 Cronbach's alpha는 0.82로 나타났으며, 본 연구에서는 0.70로 나타났다.

4) 우울

우울은 the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) [18]로 측정되었으며, 총 9문항으로 각 문항은 0점(전혀 아니다)에서 3점(거의 매일)까지의 4-point likert scale로 측정하였다. 0-4점, 5-9점, 10-14점, 15-19점, 및 20점 이상은 최소의(minimal), 약간(mild), 보통(moderate), 보통 정도로 심한(moderately severe), 심한(severe) 우울을 나타내며, 본 연구에서는 총점을 사용하였다. 가능한 점수 범위는 0~27점으로 총점이 높을수록 정도가 높은 것을 의미한다. 원도구에서 PHQ-9 도구에 대한 Cronbach's alpha는 0.86으로 보고되었으며[18] 본 연구에서의 PHQ-9 Cronbach's alpha는 0.84이었다.

5) 유방암 검진행위

본 연구에서의 유방암 검진행위는 '지난 2년 사이 유방암 검진용 X선 촬영을 한 적이 있습니까?'와 '지난 2년 사이 유방암 검진용 초음파 검사를 한 적이 있습니까?'의 두 질문에 '예', 혹은 '아니오'로 응답하도록 하여 측정하였으며, 두 질문 중 한 가지의 질문에라도 '예'라고 응답한 경우 유방암 검진행위를 시행한 것으로 하였다.

4. 자료수집

자료수집은 온라인 설문시스템 및 설문홈페이지를 구축하여 2020년 9월부터 2021년 8월까지 온라인 및 모바일로 진행하였다. 온라인 설문조사의 홍보를 위하여 가임기 여성들이 자주 이용하는 온라인 카페, SNS에 기관연구윤리위원회에서 승인한 모집공고를 게시하였고, 지역사회 커피숍 등에는 QR 코드가 포함된 모집공고를 포스터로 만들어 부착하였다. 모집공고를 본 대상자 중 본 연구에 관심이 있고, 대상자 선정기준에 부합한 경우 자발적으로 홈페이지 링크에 접속하여 설문에 참여하였다. 설문에 참여한 대상자들에게는 설문 마지막 페이지에 대상자가 기록한 전화번호로 4,600원의 모바일 커피 쿠폰을 인센티브로 발송하였다.

5. 자료분석

본 연구의 자료분석은 SPSS/WIN 26.0 program을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 생활양식 및 여성건강 관련 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차의 기술통계로 분석하였다. 일반적 특성, 생활양식

및 여성건강관련 특성에 따른 유방암검진 행위의 차이는 t-test와 카이검정으로 분석하였다. 주관적 건강상태, 스트레스, 우울 및 유방검진행위 상관관계는 Spearman's correlation coefficients로 분석하였으며, 상관분석을 위해 스트레스는 사분위수(quartile)로, 우울은 도구 개발자가 제안한 우울의 5단계로 범주화하였다. 지역사회 가임기 여성의 유방암 검진행위의 영향요인을 규명하기 위해 다중 순서형 로지스틱 회귀분석(multivariable ordinal logistic regression)을 시행하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 윤리적 보호를 위하여 대전소재 대학병원의 기관윤리 심사위원회(Institutional Review Board) 승인을 받은 후 연구를 진행하였다(KYU-2020-097-01). 자료수집 전 설문참여자는 온라인으로 제공된 연구설명문을 통해 연구목적, 연구방법 및 대상자가 원하면 언제라도 참여를 철회할 수 있음과 철회 시에도 불이익을 받지 않음이 안내되었다. 연구참여자의 익명성이 보장되었고, 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것을 이해하고, 설문에 대해 자발적 참여 의지를 가진 후 온라인 동의서를 작성한 대상자에게 온라인 및 모바일 설문조사를 실시하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 주요 변수에 따른 유방암 검진행위 차이

Table 1은 대상자의 일반적 특성 및 정신, 심리적 건강상태에 따른 유방암 검진행위의 차이를 나타낸다. 분석결과 본 연구참여자의 유방암 검진행위 정도는 12.5%로 나타났으며, 유방암 검진행위는 나이($\chi^2=148.533, p<.001$), 결혼상태($\chi^2=105.877, p<.001$), 교육정도($\chi^2=74.065, p<.001$), 연소득($\chi^2=72.078, p<.001$), 직업유무($\chi^2=30.680, p<.001$), 출산경험($\chi^2=99.742, p<.001$), 유방암 가족력($\chi^2=4.291, p=.038$)과 난소암($\chi^2=10.524, p=.007$) 가족력 및 주관적 건강상태 인식($\chi^2=9.330, p=.009$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서 유방암검진 행위의 주요 변수로 고려한 스트레스와 우울에 따른 유방암 검진행위에는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

표 1. 대상자의 일반적 특성 및 주요 변수에 따른 유방암 검진행위의 차이

Table 1. Differences of breast cancer screening behavior according to general characteristics and main variables (N=2,000)

Variables	Breast cancer screening				χ^2/t	<i>p</i>	
	Yes		No				
	N(%) or M±SD						
Age (years)	<20	15(6.0)	249 (12.5)	335(19.1)	1751 (87.5)	148.533	<.001
	20 ~ 29	120(48.2)		1162(66.4)			
	≥30	114(45.8)		254(14.5)			
Marital status	Married	82(32.9)		171(9.8)		105.877	<.001
	Single/others	167(67.1)		1580(90.2)			
Education level	Graduate high school	13(5.2)		59(3.4)		74.065	<.001
	College students	104(41.8)		1188(67.8)			
	Graduate college	110(44.2)		457(26.1)			
	Master or higher	22(8.8)		47(2.7)			
Annual salary (₩10,000)	No work	110(44.2)		1095(62.5)		72.078	<.001
	<1,000	41(16.5)		325(18.6)			
	1,000 ≤ <3,000	36(14.5)		183(10.5)			
	≥3,000	62(24.9)		148(8.5)			
Job	Yes	139(55.8)		656(37.5)		30.680	<.001
	No	110(44.2)		1095(62.5)			
Regular eating	Yes	126(50.6)		839(47.9)		.630	.427
	No	123(49.4)		912(52.1)			
Regular exercise	Yes	75(30.1)		492(28.1)		.439	.508
	No	174(69.9)		1259(71.9)			
Current smoking	Yes	12(4.8)		113(6.5)		.994	.319
	No	237(95.2)		1638(93.5)			
High-risk drinking	Yes	16(6.0)		129(7.4)		.589	.443
	No	234(94.0)		1622(92.6)			
Childbirth experience	Yes	58(23.3)		94(5.4)		99.742	<.001
	No	191(76.7)		1657(94.6)			
Family history of breast cancer	Yes	11(4.4)		39(2.2)		4.291	.038
	No	238(95.6)		1712(97.8)			
Family history of ovarian cancer	Yes	6(2.4)		9(0.5)		10.524	.007
	No	243(97.6)		1742(99.5)			
Subjective perception of health status	Healthy	96(38.6)		856(48.9)		9.330	.009
	Average	109(43.8)		638(36.4)			
	Unhealthy	44(17.7)		257(14.7)			
Stress	17.11±4.89		17.01±4.55		-335	.738	
Depressive symptoms	5.87±4.35		5.87±4.57		-.009	.993	

표 2. 주관적 건강상태 인식, 스트레스, 우울증상과 유방암 검진행위의 관계

Table 2. Correlation among subjective perception of health status, stress, depressive symptoms, and breast cancer screening behavior (N=2,000)

	1	2	3	4
	$\rho(p)$			
1 Breast cancer screening behavior	1			
2 Subjective perception of health status	-.065**	1		
3 stress	.010	-.288***	1	
4 Depressive symptoms	.020	-.325***	.526***	1

** $p < .01$ *** $p < .001$

표 3. 유방암 검진행위 영향요인

Table 3. Factors affecting breast cancer screening behavior

(N=2,000)

Variables		Model 1		Model 2		Model 3	
		OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Age	<20	Ref		Ref		Ref	
	20 ~ 29	2.185**	1.244-3.836	2.154**	1.225-3.787	2.145**	1.219-3.777
	≥30	6.052***	3.013-12.157	5.650***	2.785-11.463	5.663***	2.784-11.521
Marital status	Single or others	Ref		Ref		Ref	
	Married	1.774**	1.160-2.713	1.377	.797-2.378	1.374	.793-2.381
Education level	Graduate high school	Ref		Ref		Ref	
	College students	.868	.425-1.776	.823	.400-1.694	.837	.405-1.729
	Graduate college	.785	.398-1.547	.728	.368-1.443	.712	.359-1.415
	Master or higher	1.168	.498-2.736	1.109	.470-2.620	1.047	.441-2.486
Annual salary (₩10,000)	No work	Ref		Ref		Ref	
	<1,000	1.632*	1.094-2.436	1.596*	1.064-2.394	1.606*	1.070-2.413
	1,000 ≤ <3,000	1.341	.848-2.120	1.387	.872-2.205	1.429	.896-2.279
	≥3,000	2.199***	1.419-3.407	2.322***	1.491-3.616	2.422***	1.550-3.785
Eating regularity	No			Ref		Ref	
	Yes			.988	.739-1.322	1.018	.757-1.369
Regularity of exercise	No			Ref		Ref	
	Yes			1.006	.734-1.379	1.042	.757-1.434
Current smoking	No			Ref		Ref	
	Yes			1.056	.557-2.002	1.037	.544-1.976
High-risk drinking	No			Ref		Ref	
	Yes			.942	.520-1.708	.955	.524-1.739
Childbirth experience	No			Ref		Ref	
	Yes			1.597	.900-2.834	1.648	.925-2.935
Family history of breast cancer	No			Ref		Ref	
	Yes			2.494*	1.194-5.207	2.421*	1.154-5.080
Family history of ovarian cancer	No			Ref		Ref	
	Yes			4.190*	1.355-12.958	4.321*	1.382-13.516
Subjective perception of health status	Healthy					Ref	
	Average					1.466*	1.064-2.020
	Unhealthy					1.854**	1.188-2.895
Stress						.980	.943-1.018
Depressive symptoms						.996	.957-1.036
Nagelkerke R ²		.140		.152		.160	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

2. 주관적 건강상태 인식, 스트레스 및 우울과 유방암 검진행위와의 상관관계

Table 2는 주요 변수인 주관적 건강상태 인식, 스트레스, 우울증상 및 유방암 검진행위 간의 상관관계 분석 결과를 나타내고 있다. 분석결과 주관적 건강상태 인식은 유방암 검진행위와 역의 상관관계를 나타냈다($p = -.065$, $p < .004$). 스트레스와 우울증상은 각각 주관적 건강상태 인식과는 역의 상관관계를 보였으며($p = -.288$, $p < .001$),

($p = -.325$, $p < .001$), 스트레스와 우울증상 간에는 양의 상관관계를 나타내었다($p = .526$, $p < .001$). 본 연구에서 스트레스와 우울증상은 유방암 검진행위와 유의한 상관관계를 나타내지 않았다.

3. 유방암 검진행위 영향요인

Table 3는 지역사회 가임기 여성의 유방암 검진행위의 영향요인을 규명하기 위해 다중 순서형 로지스틱 회귀

분석을 시행한 결과를 나타낸다. Model 1에 대상자의 일반적 특성, Model 2에서는 생활양식 및 여성건강 관련 특성, 마지막으로 Model 3에는 주관적 건강상태 인식, 스트레스 및 우울증상을 투입하였다. 분석결과, model 1에서는 일반적 특성 중 나이, 결혼상태와 소득이 유방암 검진행위의 영향요인으로 나타났다. 20세 미만인 경우 보다 20-29세(OR=.2.185, CI=1.244-3.836), 30세 이상(OR=6.052, CI=3.013-12.157)으로 나이가 증가할수록 유방암 검진행위가 유의하게 증가하였다. 결혼상태의 경우 기혼이(OR=1.774, CI=1.160-2.713) 유방암 검진행위가 더 높았으며, 소득의 경우 연 천만원 미만인(OR=1.632, CI=1.094-2.436) 경우나 연 3천만원 이상의 소득이 있는 경우(OR=2.199, CI=1.419-3.407) 유방암 검진행위가 유의하게 높게 나타났다. Model 2에서는 model 1에서 유의한 영향요인으로 확인된 나이와 소득뿐 아니라 유방암 가족력 및 난소암 가족력이 유방암 검진행위의 유의한 영향요인으로 나타났다. 유방암 가족력이 있는 경우는 그렇지 않은 경우 보다 약 2.5배 높은 유방암 검진행위를 보였고(OR=2.494, CI=1.194-5.207), 난소암 가족력이 있는 경우는 그렇지 않은 경우 보다 약 4.2배 높은 유방암 검진행위를 나타내었다(OR=4.190, CI=1.355-12.958). 마지막으로 model 3에서 혼돈 변수를 통제된 상태에서 주관적 건강인식, 스트레스 및 우울증상이 유방암 검진행위에 미치는 영향을 확인하였다. 분석결과 주관적 건강상태를 '보통'(OR=1.466, CI=1.064-2.020) 혹은 '건강하지 않음'(OR=1.854, CI=1.188-2.895)으로 인식하는 경우 주관적 건강상태를 '건강함'으로 인식하는 경우보다 유방암 검진행위가 높게 나타났다. 또한 model 1과 model 2에서 유방암 검진행위의 유의한 영향요인으로 확인된 나이 20-29세(OR=.2.145, CI=1.219-3.777), 30세 이상(OR=5.663, CI=2.784-11.521), 소득이 1000만원 미만(OR=1.606, CI=1.070-2.413), 3,000만원 이상(OR=2.422, CI=1.550-3.785), 유방암 가족력(OR=2.421, CI=1.154-5.080), 난소암 가족력이(OR=4.321, CI=1.382-13.516) 있는 경우 유방암 검진행위가 증가하는 것으로 나타났다. 유방암 검진행위에 대한 이들 변수의 설명력은 최종 16%로 나타났으며, 본 연구에서는 스트레스와 우울증상은 유방암 검진행위에 유의한 영향을 나타내지 않은 것으로 확인되었다.

IV. 논 의

본 연구의 결과 참여자의 유방암 검진율은 12.5%로 나타났으며, 이러한 결과는 파키스탄의 18-25세 대학생 300명을 대상으로 한 연구에서 유방암 검진 프로그램에 참석한 경우가 10.7%로 나타난 것보다는 높은 수치이다 [6]. 반면 대구, 경북지역의 여성 결혼이민자 157명을 대상으로 한 연구에서 유방촬영술을 시행한 대상자가 33.1%로 나타난 것과 직장 여성군을 대상으로 유방촬영술 이행 예측요인을 확인한 연구에서 유방촬영 시행률이 45.1%로 나타난 것과 같이 전체 연령의 여성을 대상으로 한 연구에서의 유방암 검진행위보다는 훨씬 낮은 것이다 [10,11]. 따라서 40세 이하의 젊은 여성군에서 유방암 검진행위를 향상시킬 수 있는 다양한 방안들이 고민되어야 할 것이며, 우리나라 40세 이하의 가임기 여성의 유방암 검진행위 정도를 지속적으로 모니터링 필요가 있다.

혼돈변수를 통제한 후 시행한 다중 순서형 로지스틱 회귀분석 결과 본 연구에서 유방암 검진행위의 주요 영향요인은 주관적 건강상태로 나타났다. 이러한 결과는 50세 이상의 미국 여성을 대상으로 한 연구에서 주관적 건강상태를 '나쁨'으로 인식하는 경우 유방촬영 행위가 낮은 것으로 나타난 결과와는 차이가 있는 것이며 [13], 반면 50세 이상의 홍콩인을 대상으로 결장암 검진행위에 영향을 미치는 요인을 규명하는 연구에서 주관적 건강상태가 '보통'은 '건강하지 않음'으로 인식하는 경우 암 검진 행위가 유의하게 상승하는 것으로 나타난 것과 유사한 결과이다 [14]. 그러나 40세 이하의 가임기 여성군을 대상으로 주관적 건강상태와 유방암 검진행위와의 관련성을 규명한 연구는 국내 및 국외 연구에서 전무후무한 상황이라 직접적인 비교는 어려우며, 추후 반복 연구를 통해 주관적 건강상태 인식과 유방암 검진행위의 관련성을 재규명할 필요가 있다.

그 외 일반적 특성 중 유방암 검진행위의 유의한 영향요인으로 나타난 변수는 나이, 연소득, 유방암과 난소암에 대한 가족력으로 확인되었다. 이러한 결과는 나이가 높을수록, 연소득이 3,000만원 이상인 경우 유방촬영이 증가하는 것으로 나타난 선행연구 결과와 일부 유사한 것이나[8], 본 연구에서는 연소득 1,000만원 미만인 경우에도 유방암 검진행위가 증가하는 것으로 나타나 약간의 차이가 있다. 이러한 결과는 연소득이 낮은 경우 유방암 진단 후 치료비 등에 대한 걱정과 부담감으로 예방적 검진행위가 증가하였을 것으로 생각된다. 또한

본 연구에서 유방암 및 난소암의 가족력이 있는 경우 유방암 검진행위가 증가하였는데, 이러한 결과는 40-49세 여성군에서 유방암 가족력이 있는 경우 유방촬영 빈도가 높은 것으로 나타난 것과 유사한 결과이다 [12]. 따라서 가임기 여성 중 유방암과 난소암 등의 여성암 가족력이 있는 대상자들은 고위험군으로 분류해 유방암 검진행위를 강화시키고, 여성암의 가족력이 없는 여성들은 규칙적인 유방암 검진행위를 시행할 수 있도록 유방암 검진의 필요성을 강조하는 공익 캠페인 등이 지속적으로 시행되어야 할 것이다.

본 연구에서 스트레스와 우울증상은 유방암 검진행위에 유의한 영향을 미치지 않았다. 이러한 결과는 스트레스가 높은 여성이 유방암 검진 참여율이 낮은 것으로 나타난 선행연구 결과와[15], 우울증상이 높은 여성이 유방암 및 자궁경부암 검진율이 낮게 나타난 것과 차이가 있다 [16]. 그러나 선행연구가 40세 이하의 가임기 여성을 대상으로 한 연구가 아니므로 추후연구에서 스트레스와 우울증상이 40세 이하의 가임기 여성의 유방암 검진행위에 미치는 영향에 대한 반복연구가 필요할 것으로 생각된다.

V. 결 론

본 연구는 40세 이하의 가임기 여성의 유방암 검진행위 정도와 유방암 검진행위의 영향요인을 규명하고, 이를 바탕으로 이들 군에서 유방암 검진을 향상시킬 수 있는 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구결과 40세 이하의 가임기 여성의 유방암 검진행위 정도는 12.5%로 나타났으며, 유방암 검진행위의 영향요인은 나이, 연소득, 유방암 및 난소암의 가족력과 주관적 건강상태 인식으로 나타났다. 본 연구결과를 바탕으로 가임기의 젊은 여성군을 대상으로 유방암 검진을 강화할 수 있는 지역사회 및 국가차원의 교육프로그램과 정책이 마련되어야 할 것으로 생각된다.

References

[1] Ministry of Health and Welfare. Incidence Rate and Mortality of Cancer. http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2770
[2] National Cancer Information Center, 2019. <https://www.cancer.go.kr>

[3] S.K. Park. "Epidemiological characteristics of breast cancer in Koreans," *Journal of the Korean Medical Association*, Vol. 62, No. 8, pp. 424-436, 2019.
[4] Korean Statistical Information Services. Cause of Death Statistics. 2019. <https://kosis.kr/eng>
[5] C.K. Anders, R. Johnson, J. Litton, M. Phillips, and A. Bleyer. "Breast cancer before age 40 years," *In Seminars in Oncology*, Vol. 36, No. 3, pp. 237-249, 2009. <https://doi.org/10.1053/j.seminol.2009.03.001>
[6] Z.A. Memon, N. Kanwal, M. Sami, P.A. Larik, and M.Z. Farooq. "Risk of breast cancer among young women and importance of early screening," *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol. 16, No. 17, pp. 7485-7489, 2015. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.17.7485>
[7] H.B. Lee and W. Han. "Unique features of young age breast cancer and its management," *Journal of Breast Cancer*, Vol. 17, No. 4, pp. 301-307, 2014. <https://doi.org/10.4048/jbc.2014.17.4.301>
[8] Y.I. Kim and C.H. Lee. "Factors related to regular mammography screening for outpatients," *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, Vol. 18, No. 3, pp. 301-307, 2007.
[9] C.H. Lee, H.J. Kim, and Y.I. Kim. "Factors affecting active early detection behaviors of breast cancer in outpatients," *Korean Journal of Women Health Nursing*, Vol. 16, No. 2, pp. 126-136, 2010. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2010.16.2.126>
[10] Y.I. Kim and C.H. Lee. "Predictors of mammography performance in job women," *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, Vol. 22, No. 4, pp. 343-351, 2013. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2013.22.4.343>
[11] N.Y. Choi and B.S. Lee. "Factors of breast and cervical cancer screening behaviors in married female immigrants," *Journal of the Korea Contents Association*, Vol. 156, No. 6, pp. 326-336, 2015. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2015.15.06.326>
[12] A. Amin, C.D. Shriver, L.R. Henry, S. Lenington, G.E. Peoples, and A. Stojadinovic. "Breast cancer screening compliance among young women in a free access healthcare system," *Journal of Surgical Oncology*, Vol. 97, No. 1, pp. 20-24, 2008. <https://doi.org/10.1002/jso.20895>
[13] A.D. Deshpande, A. McQueen, and E.J. Coups. "Different effects of multiple health status indicators on breast and colorectal cancer screening

- in a nationally representative US sample,” *Cancer Epidemiology*, Vol. 36, No. 3, pp. 270-275, 2012. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2011.10.001>
- [14]W.K.W. So, K.C. Choi, D.N.S. Chan, A.T.Y. Shiu, S.S.M. Ho, H.Y.L. Chan, et al. “Colorectal cancer screening behaviour and associated factors among Chinese aged 50 and above in Hong Kong - A population-based survey,” *European Journal of Oncology Nursing*, Vol. 16, No. 4, pp. 413-418, 2012. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.09.006>
- [15]L.F. Jensen, A.F. Pedersen, B. Andersen, and P. Vedsted. “Self-assessed health, perceived stress and non-participation in breast cancer screening: A Danish cohort study,” *Preventive Medicine*, Vol. 81, pp. 392-398, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.10.004>
- [16]S.N. Vigod, P.A. Kurdyak, D.E. Stewart, W.H. Gnam, and P.N. Goering. “Depressive symptoms as a determinant of breast and cervical cancer screening in women: a population-based study in Ontario, Canada,” *Archives of Women’s Mental Health*, Vol. 14, No. 2, pp. 159-168, 2011. <https://doi.org/10.1007/s00737-011-0210-x>
- [17]J.H. Lee, C.M. Shin, Y.H. Ko, J.H. Lim, S.H. Joe, S.H. Kim, I.K. Jung, and C.S. Han, “The reliability and validity studies of the Korean version of the perceived stress scale,” *Korean Journal of Psychosomatic Medicine*, Vol. 20, No. 2, pp. 127-134, Dec 2012.
- [18]K. Kroenke, R.L. Spitzer, and J.B.W. Williams, “The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure,” *Journal of General Internal Medicine*, Vol. 16, No. 9, pp. 606-613, 2001. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

※ 이 성과는 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No. 2019R1G1A109954113).