

기혼여성의 Pap 도말검사 경험관련 정서와 검진 참여정도와의 관계연구*

장 순 복** · 박 소 미***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강행위와 관련된 기존의 연구들을 살펴보면 건강행위 관련요인의 중요성, 우선순위, 상호관계들이 각각 다르게 제시되고 있으며, 제시된 관련 요인들만도 200여개로 다양하게 제시되고 있다(O' Donnell, 1994). 그러나 최근들어 건강관리인들은 검사결과 자체나 추후검진과 관련된 심리사회적 영향력에 대해 많은 관심이 필요하다는 여론이 증가되고 있다(Bennette et al., 1995).

암은 남녀 모두에 있어 사망원인 수위를 차지하고, 여성의 경우 발생부위별 비율을 보면 자궁경부암이 21.1%로 가장 흔하게 발생되고 있다(보건복지부 통계연보, 1997). 최근 서울의 일병원에서 1981년부터 1998년까지 자궁경부암 초기진단을 받은 환자 900여명을 대상으로 분석한 결과 1981년대부터 1995년까지의 환자분포는 40대가 주된 발병 집단이었으나 1996년부터 1998년의 주된 발병집단은 30대로 호발 연령층이 하향되고 있음을 보여주고 있다(김태진, 1999).

그러나 다행히 여성에게 가장 흔한 자궁경부암은 처음부터 암으로 나타나는 것이 아니고 긴 잠복기를 거치는 전암기가 있기 때문에 검사기술의 진보와 검진행위의 지

속적인 참여율을 높이면 침윤암으로의 진전되는 것을 예방할 수 있다(김재욱, 1999). 자궁경부암을 진단하는 검사는 다양하지만 특히 Pap 도말검사는 간단하면서도 침윤암으로 진전되기 이전에 이상상태를 조기발견할 수 있는 장점이 있으므로 조기검진을 하는 것은 자궁암으로 인한 건강문제 예방에 필수적이다(Harokopos & McDermott, 1996).

우리나라 여성들의 경우 지난 1년간의 자궁암 조기검진 방법인 Pap 도말검사 검진율은 1989년의 17.0%에서 1995년의 19.6%로 다소 증가했으나 성인여성의 건강검진율 30.9%에 비해서는 미흡한 실정이다(남정자외, 1995). 그렇다면 자궁경부암의 조기발견 특수성과 유익성이 있음에도 불구하고 왜 소수의 여성들만이 Pap 도말검사를 받는 것인가? 라는 질문이 제기되면서 Pap 도말검사 검진의 관련 요인중 아직 많은 관심을 기울이지 못하고 있는 여성의 정서에 관심을 기울여야 한다고 본다.

Pap 도말검사가 일반적으로 널리 알려져 시행되고 있으나 여성들이 경험하는 정서에 대한 연구는 매우 드물다(Lauver & Rubin, 1991). 최근에는 Pap 도말검사 과정에서 여성이 경험하는 정서적 상태를 이해해야 한다는 중요성이 제기되면서 검사과정 자체나 추후에 검진과 관련된 사회심리적 영향력에 대한 관심의 필요성이 인정되고 있다(Bennette et al., 1995). Pap 도말 검사과정

* 본 연구는 연세대학교 대학원 교수-학생공동연구비의 지원을 받았음

** 연세대학교 간호대학 모성간호학교실 주임교수

*** 연세대학교 원주의과대학 간호학과 연구강사

은 개인마다 차이는 있겠지만 여성의 생식기를 노출하고 다리를 벌리는 자세를 취한 상태에서 질경이라는 쇠기구를 질내에 삽입해야 하므로 여성들은 자연스럽게 느끼기 보다는 수치심과 침습적인 느낌을 갖게되어 당황하고 긴장하여 검진을 어렵게 느끼게 된다. 더구나 우리는 문화적으로 남성의 생식기는 자랑스럽게 노출시키면서 양육되어 왔고, 여성의 경우 생식기는 감추고 보호되어야 하는 신체부위로 키워져 왔기 때문에 여성들은 생식기를 노출하는 검진과정에 더욱 당황해하고, 불안해하며 수치감을 느껴 주저하게 되는 것이다(정현숙외, 1991; 최연순외, 1994). 이와 같은 여성이 느끼는 정서상태는 여성 자신의 안녕에 절대적 영향을 미치는 중요한 요인이다.

그러나 선행연구들은 Pap 도말검사 과정을 전후하여 느끼고 반응하는 정서를 의료 외적인 요소로 간주하여 소홀히 다루어 왔으나 이제는 여성의 내적인 반응, 주관적인 느낌으로서의 정서를 건강관리의 핵심으로 다루어야 한다고 본다. 그러므로 Pap 도말검사 참여행위의 정확한 설명과 예측을 위해서는 검사과정에서 여성이 겪는 정서적인 요인을 통합한 연구가 필수적이다(Benette et al, 1995; Lauver, 1992; Lerman, 1991)은 Pap 도말검사로 인한 심리적 비용이 검사시행의 비용을 능가한다고 까지 주장하면서 Pap 도말검사시 대상자들이 경험하는 정서상태에 대한 이해와 정보가 우리에게 요구된다고 하였다. 대상자들의 정서를 확인하고 이해하는 것은 그들의 검진행위를 증진시킬 수 있는 건강관리 프로그램 개발하는데 강조되어야 할 중요한 요소라고 본다.

이에 본 연구에서 Pap 도말검사와 관련된 여성의 정서와 검진행위 정도와의 관계를 조사함으로써 Pap 도말검사 참여율을 높이는 건강행위 강화전략에 새로운 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 기혼여성의 Pap 도말검사 참여도와 Pap 도말검사 경험관련 정서는 어떤 관계가 있는가를 규명하기 위한 것이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 기혼여성의 Pap 도말검사 참여행위 관련 특성을 파악한다.
- 2) 기혼여성의 Pap 도말검사 관련 부정적 정서를 파악한다.
- 3) 기혼여성의 Pap 도말검사 관련 긍정적 정서를 파악

한다.

- 4) 기혼여성의 Pap 도말검사 관련 정서와 Pap 도말검사 참여정도와와의 상관관계를 규명한다.
- 5) 일반적 특성에 따른 Pap 도말검사 관련 정서의 차이를 파악한다.

3. 용어정의

1) Pap 도말검사 참여정도

본 연구에서는 최근 3년간 자궁경부암 검진행위인 Pap 도말검사의 검진회수를 의미한다. 본 연구에서 최근 3년간으로 기간을 설정한 이유는 18세 이상으로 성생활을 한 여성은 매해 Pap 도말검사와 골반검진을 해야 하며, 3년 연속 정상일 경우 의사의 지시를 따르게 한 American Cancer Society 의 지침과 Eddy(1987) 연구에서 Pap 검진간격이 3년까지는 97%에방이 가능하지만 5년 간격은 89%, 5년이상일 경우 69%로 떨어지는 확률을 근거로 최근 3년간의 검진이 중요함을 알 수 있기 때문이다.

2) Pap 도말검사 관련 정서

정서란 어떤 사건에 부딪혔을 때 일어나는 여러가지 감정으로서 건강행위의 영향인자로 작용하는 감정이다(Lauver, 1992). 본 연구에서는 Pap 도말검사의 결과가 정상임을 알았을 때 여성들이 느끼는 긍정적 정서와 Pap 도말검사를 받으러 오기 전에 느끼거나 검사받는 과정에서 여성들이 경험할 수 있는 부정적 정서를 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 자궁경부암과 Pap 도말검사

자궁경부암은 전 세계적으로 두 번째로 흔한 암이고(Burak & Meyer, 1997), 우리나라에서는 여성의 암에서 수위를 차지하고 있다(보건복지부 통계연보, 1997). Pap 도말검사가 자궁경부암을 조기에 진단하는데 도움을 준다 할지라도 우리나라의 경우 매해 5000명씩 자궁경부암 환자가 발생하고 있다(김승조, 1996). 최근 들어서는 자궁경부암의 주된 발병연령이 하향되어 젊은 여성들에게 자궁경부암 발생이 증가하고 있는데 그 이유는 조기 성접촉, 다수의 성상대자수, 고위험 남성상

대자에 노출, 흡연(이필호 등, 1994)과 최근 자궁경부암의 주된 원인균으로 성접촉을 통해서만 전염이 되면서 22-25세가 최적의 발병기인 인유두종 바이러스(Human Papilloma Virus) 감염이 자궁경부암의 진행속도를 더욱 가속화시키는 것으로 보고되고 있다(Cannistra & Nilcoff, 1996; Paskett et al., 1990).

이와 같은 변화는 외국의 경우에서도 마찬가지로 상피내암과 같이 침윤전암으로 진단받은 연령층이 10대와 20대 초반으로 낮아지고 있으며, 이 연령집단의 1000명당 18.8 - 28.8명이 상피내암으로 진단받은 것으로 나타났다(ACS, 1995; Sadeghi, Hsieh & Gunn, 1984). 이처럼 자궁경부암의 발생연령이 낮은 경우 사망률도 높은 것으로 보고되고 있다(Kaplan, 1989). Chomet 와 Chomet (1989)는 1975년에서 1985년 사이에 Pap 도말검사의 양성율이 3배나 증가하였다고 보고하였으며, 비정상적인 결과가 나온 주요 집단은 35세 이하의 여성이라고 언급하면서 이러한 자료는 이 연령의 집단이 정기적인 검사와 그에 따른 치료를 시행하지 않을 경우 자궁경부암으로 인한 사망률은 상승할 것이라고 예측하였다.

자궁경부암은 긴 잠복기 때문에 적절한 검사기술과 적극적인 대상자의 참여로 90%의 침윤암을 예방할 수 있으며(Harokopos & McDermott, 1996), 자궁경부암의 회복에 대한 예후는 발견당시 질환의 단계와 직접적으로 관련되어 있다. 그러므로 정기적인 검진을 통한 조기발견은 필수적이며, 자궁암의 사망률을 줄인다는 것은 이제 의심할 여지가 없어서 검진을 받지않은 군은 자궁암의 발생위험율이 10배 이상 증가한다고 보고하고 있다(김승조, 1996).

요약하면, 자궁경부암은 과거에 이해하던 폐경전후 중년여성에게 국한된 대상의 문제가 아니라 전연령 여성층의 문제로 대두되고 있다는 점이다. 또한 Pap 도말검사의 진정한 유용성은 여성들이 증상을 경험하지 않은 상태에서 검진을 받아야 하고, 첫 검진이나 이전의 검사결과가 정상일지라도 의료진이 검진을 받도록 권한 요구에 따라 지속적인 검진을 받았을 때 확보된다고 하겠다.

2) Pap 도말검사 관련 정서

Pap 도말검사가 자궁경부암을 조기에 발견할 수 있는 장점이 있음에도 불구하고 시행율이 저조한 것은 여성들이 검사시 양가감정을 경험하기 때문이다. 이에

Harokopos 와 McDermott(1996)은 건강행위를 이해하는데 있어서는 여성들의 정서가 중요하게 고려되어야 하며 이에 대한 연구가 필요함을 주장하였다. 정서는 인지적인 면과 함께 인간의 행위를 매개하는 중요한 요소로서(Lauver, 1992) 인간행동의 근원적 힘으로 작용한다. Pap 도말검사로 인한 정서적 영향은 검사시행으로 인한 혜택을 능가한다는 논쟁이 대두되면서 검사시 경험하는 정서가 Pap 도말검사의 이행을 방해한다는데 관심을 가지게 되었다(Lerman et al., 1991). 이는 사실상 Pap 도말검사시 여성들이 경험하는 내적인 반응이었으나 사실적 자료가 없어 이를 무시하여 정서적 영향의 중요성에도 불구하고 검진참여시 경험하는 여성들의 정서에 대한 연구는 소수에 불과하다(Cokburn et al., 1992). Murray 와 MacMillan (1993)은 Pap 도말검사를 받은 집단과 받지 않은 집단을 대상으로 그들이 인식하는 정서적 장애요인을 조사한 결과 원하지 않은 결과가 나올 지 모른다는 공포, 수술이 요구될 지 모른다는 공포, 검사 절차 자체의 속성 때문에 오는 당황감에 대한 걱정이 두 집단간 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 여성에게 있어 Pap 도말검사가 건강행위라고 인식되기 보다는 생식기를 노출하는 사적인 면의 노출이라는 느낌이 보다 크게 작용하는 것으로 보인다. Digan, Michielutte 와 Wells(1994)의 지역사회 중심의 교육프로그램 프로젝트에서도 여성들은 암과 죽음에 관한 공포 때문에 검진행위를 회피하며, Pap 도말검사와 관련하여 여성들이 가장 흔하게 경험하는 정서는 당황감인데 남자의 사에게 검진을 받을 경우 더 많은 영향을 받고(Hurley, 1993; Krueter et al., 1995; Lewis & Mitchells, 1994), 자궁경부암은 '성행위가 난잡한 경우 걸리는 질병'이라는 메스컴 영향때문에 검사결과 양성으로 나올 경우 죄책감을 갖게되어 여성들의 검진행위를 더욱 어렵게 한다는 보고도 있다(Hurley, 1993). 또한 Seow 등(1995)은 대상자의 60%가 Pap 도말검사를 받은 경험이 있다고 했는데 이들이 지속적으로 검진을 받는다는 이전의 검사시 그들이 경험하는 당황감, 편치 않음, 안전치 못함 등의 정서가 영향을 미치므로 중요하게 고려하도록 지적하고 있다. 이경혜(1998)도 우리나라의 경우 대부분의 여성들이 정기적인 신체검진이 중요하고 필요하다는 것을 인식하면서도 검진을 받는 것을 꺼리는 경우가 많은데 그 이유가 검진을 받을 부위가 생식기로 신체의 치부이므

로 노출을 싫어하고, 결과가 두렵기 때문이라고 설명하고 있다.

그러나 그동안 검사와 관련된 정서에 대한 연구들은 부정적인 영향에 초점을 두고 있어 긍정적인 영향에 대해서는 설명하지 못하고 있다(Cockburn, 1992). McKie(1993)는 Pap 도말검사시 여성들이 경험하는 정서에 대하여 조사한 결과 대상자의 20%는 긍정적인 면과 부정적인 면 둘 다를 경험했으며, 38%는 긍정적인 면을, 37%는 부정적인 면을 경험한다고 보고하고 있어 그 비율이 유사하게 나타났다. 대상자가 경험하는 긍정적인 정서는 검진자의 태도, 검진자의 성별, 검진약속체계, 진찰기관의 친숙도였으며, 부정적 정서의 경험은 공포, 당혹감, 설명의 부족이었다. 이 연구결과에서는 Pap 도말검사의 지속적인 검진을 촉진하고 예측하는 자료에는 반드시 여성들의 경험과 사회문화적 인식을 포함시켜야 한다고 주장하였다.

이렇듯 Pap 도말검사에 대한 여성의 정서는 의식적으로 사고나 기억속에 개인이 인식한 정서가 중요하게 작용함을 뒷받침하고 있다. 그러므로 기존의 연구결과에서 다루어온 부정적인 정서 뿐만 아니라 긍정적인 정서도 중요하게 고려되는 연구가 필요하다고 하겠다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 기혼여성의 Pap 도말검사 관련 정서와 Pap 도말검사 참여정도와 상관관계를 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 표집방법

본 연구의 대상자는 한번이상 Pap 도말검사를 받은 경험이 있는 기혼여성 209명이다. 대상자의 표집방법은 편의추출이었다. 편의표출방법에 의한 표집오차를 최소화하고 표본의 다양성을 증가시키기 위하여 1개 종합병원, 1개 보건소, 지역사회 각 1곳을 선택하였다. 한국의 기혼여성을 표적집단으로 하고 서울에 거주하는 기혼여성들을 근접모집단으로하여 기혼여성중 한번이상 Pap 도말검사를 받은 적이 있고, 자궁경부암과 상피내암으로 진단받은 적이 없고, 연구참여에 동의한 여성으로 국한하였다.

3. 연구도구

1) Pap 도말검사 참여정도

본 연구에서는 최근 3년간 서비스이용의 행위결과인 자궁경부암 검진행위인 Pap 도말검사의 시행횟수를 의미한다. 점수의 범위는 0-6회까지로 점수가 높을수록 참여회수가 많아 지속적인 검진을 하고 있음을 의미한다.

2) Pap 도말검사 관련 정서

본 연구에서는 연구자가 60명의 기혼여성을 대상으로 면담한 내용과 Cockburn (1992)의 psychological consequence questionnaire를 토대로 연구자가 개발한 도구에 의해 측정된 점수이다. 부정적 정서는 '매우 그렇다(5점)'에서 '전혀 그렇지 않다(1점)'으로 5점 척도의 12문항이다. 이는 12점에서 60점의 점수 범위를 가지며, 점수가 높을수록 Pap 도말검사를 실시하는데 부정적인 심리상태를 경험함을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .8799$ 이었다. 긍정적 정서는 4문항으로 '매우 그렇다(5점)'에서 '전혀 그렇지 않다(1점)'의 5점 척도로 4점에서 20점의 점수범위를 가지며 점수가 높을수록 Pap 도말검사를 실시하는데 긍정적인 심리상태를 경험함을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .9118$ 이었다.

4. 자료수집방법 및 절차

사전조사는 60명의 기혼여성에게 "Pap 도말검사를 받으러 오기 전에 어떤 느낌을 경험하십니까?", "Pap 도말검사를 받는 과정 중에 어떤 감정을 경험하십니까?", "검사결과를 통보받았을 때 어떤 기분이 드십니까?"라는 3가지의 개방형 질문지를 통한 면담을 실시하여 나온 내용을 분석하여 만든 도구를 기혼여성하면서 Pap 도말검사의 경험이 있는 간호학 석사 3명, 박사 3명에게 내용 타당도를 검증받았다.

본조사는 연구자와 연구보조사 한명이 병원, 보건소에 내원한 여성들에게 연구목적을 설명하고 동의를 구한 후 진찰을 기다리는 시간에 자료수집자 보조식 질문지법으로 수집하였다. 또한 지역사회에서는 구역예배를 보는 곳에 연구자가 연구목적을 설명하고, 동의를 얻은 후 연구대상자의 조건에 맞는 여성들에게 질문지를 배부하여 회수하였다.

본 연구의 분석대상자 수는 209명이었다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령분포는 27-75세로 평균연령은 45.1세였으며 30대가 28.7%, 40대가 35.9%로 본 연구의 주된 연령층이었다. 결혼상태는 대상자의 90.4%인 대부분이 결혼을 했으며, 결혼연령 분포는 17-41세로 평균 결혼연령은 25.1세로 나타났다.

교육수준은 고졸이 38.3%, 대졸이상이 33.0%로 전체의 71.3%를 차지하여 본 연구대상은 교육수준이 높은 고학력 집단이었다. 직업유무는 취업여성은 26.3%, 전업주부는 73.7%였으며, 월수입은 25만원에서 1,000만원까지 범위의 폭이 컸으며 평균수입은 187만원으로 100만원- 200만원이 67.5%로 가장 많은 분포를 보였다(표 1 참고).

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 n=209

특 성	구 분	빈 도(%)	평균±표준편차
연령	20대	12(5.7)	45.1±10.54
	30대	60(28.7)	
	40대	75(35.9)	
	50대	40(19.1)	
	60대이상	22(10.5)	
결혼상태	결혼	189(90.4)	
	사별	17(8.1)	
	이혼	2(1.0)	
	재혼	1(0.5)	
결혼연령	20세미만	8(3.8)	25.1±3.08
	20대	190(90.9)	
	30대	10(4.8)	
	40대	1(0.5)	
교육수준	국졸	19(9.1)	
	중졸	38(18.2)	
	고졸	80(38.3)	
	대졸	69(33.0)	
	기타	3(1.4)	
직업유무	유	55(26.3)	
	무	154(73.7)	

월수입	100만원미만	22(10.5)	187.8±114.07
	100 - 200만원	141(67.5)	
	201 - 300만원	35(16.7)	
	301 - 400만원	6(2.9)	
	401만원이상	5(2.4)	

2. 대상자의 산과적 특성

대상자의 총 임신회수의 분포는 0-12회로 평균 3.74회였으며, 임신회수는 2회가 22.5%, 3회가 20.6%로 전체의 43.1%를 차지하였다. 현재 자녀수는 0-6명으로 평균 2.13명의 자녀를 두고 있으며, 1-2명의 자녀를 둔 대상자가 70.8%를 차지하였다. 과거 산부인과 질환의 경험유무는 '있다'는 45.0%, '없다'는 55.0%였다(표 2 참고).

〈표 2〉 대상자의 산과적 특성 n=209

특 성	구 분	빈 도(%)	평균±표준편차
임신회수	0회	6(2.9)	3.74±2.36
	1회	20(9.6)	
	2회	47(22.5)	
	3회	43(20.6)	
	4회	28(13.4)	
	5회이상	65(31.0)	
자녀수	0명	10(4.8)	2.13±1.09
	1명	36(17.2)	
	2명	112(53.6)	
	3명	30(14.4)	
산부인과 질환 경험유무	있다	94(45.0)	
	없다	115(55.0)	

3. Pap 도말검사 검진행위 관련특성

대상자의 Pap 도말검사 검진행위 관련특성은 (표 3)에 제시하였다.

최근 3년간 검진횟수는 0-6회의 분포를 보였으며, 평균회수는 1.95회 였고 최근 3년간 단 1회의 검진만을 받은 집단이 30.6%로 가장 많은 분포를 보였다.

첫 검진 연령분포는 20-64세였으며, 첫 검진 평균연령은 36세로 30대가 51.7%, 40대가 20.6%로 전체의 72.3%를 차지하였다.

〈표 3〉 대상자의 Pap 도말검사 행위관련 특성

		n=209	
특 성	구 분	빈 도(%)	평균±표준편차
최근 3년간 Pap 도말검사 회수	0회	32(15.3)	1.95±1.55
	1회	64(30.6)	
	2회	49(23.4)	
	3회	40(19.1)	
	4회	6(2.9)	
	5회	6(2.9)	
	6회	12(5.7)	
첫검진 연령	20대	41(19.6)	36.0±8.17
	30대	105(51.7)	
	40대	43(20.6)	
	50대이상	17(8.1)	

4. Pap 도말검사에 대한 정서

대상자들이 Pap 도말검사를 받으면서 경험하는 정서중 Pap 도말검사를 받으러 오기전이나 받는 과정

중에 경험하는 부정적 정서의 분포는 (표 4)에 제시하였다. 조사결과 대부분 항목의 평균점수가 3점이상으로 나와 여성들이 Pap 도말검사를 받는 것에 대해 부정적으로 느끼고 있는 것을 알 수 있다. 이중 가장 높은 점수를 보인 항목은 '기구를 집어 넣는 것이 싫다'라는 항목이었으며, 다음으로는 '검사자가 남자인 경우 더 거부하다'라는 항목이었다. 그러나 '검사 받으러 가는 사실을 숨기고 싶다' '일하기가 싫어진다' 라는 상황과 관련된 정서의 점수는 평균보다 낮은 점수분포를 보였다.

한편 Pap 도말검사를 받고 난 후 대상자들이 경험하는 긍정적 정서의 분포를 살펴보면 모든 항목이 평균인 2.5점보다 월등히 높은 분포를 보이고 있으며, 가장 높은 점수분포를 보인 항목은 '안심이 된다' 라는 항목이었다(표 5 참고).

5. Pap 도말검사에 대한 정서와 Pap 도말검사 참여정도와와의 관계

Pap 도말검사이 경험하는 정서와 Pap 도말검사 참여정도와의 상관관계는 (표 6)에 제시하였다. 부정적 정서는 Pap도말검사의 참여정도($r = -.213, p = .001$)와 약한 역상관관계를 보였으며, 긍정적 정서($r = .417, p = .001$)는 순상관관계를 보였다.

〈표 4〉 Pap 도말검사이 경험하는 부정적 정서

n=209

항 목	매우	대체로	그렇다	대체로	전혀	평균±SD
	그렇다	그렇다		그렇지 않다	그렇지 않다	
몸이 긴장되고 위축된다	42(20.1)	63(30.1)	75(35.9)	21(10.0)	8(3.8)	3.5±1.0
검사받는 자세가 수치스럽다	24(11.5)	52(24.9)	48(23.0)	50(23.0)	35(16.7)	3.0±1.3
기구를 집어넣는 것이 싫다	63(30.1)	51(24.4)	70(33.5)	20(9.6)	5(2.4)	3.7±1.1
밀을(생식기를)노출하는 것이 창피하다	46(22.0)	58(27.8)	67(32.1)	30(14.4)	8(3.8)	3.5±1.1
밀을(생식기를) 노출할 때 당황스럽다	41(19.6)	55(26.3)	59(28.2)	38(18.2)	16(7.7)	3.3±1.2
검사자가 남자이면 더 거부하다	66(31.6)	41(19.6)	63(30.1)	32(15.3)	7(3.3)	3.6±1.2
마음이 불안해진다	33(15.8)	62(29.7)	70(33.5)	34(16.3)	10(4.8)	3.4±1.1
신경이 예민해진다	36(17.2)	58(27.8)	70(33.5)	39(18.7)	6(2.9)	3.4±1.1
검사받으러 가는 사실을 숨기고 싶다	2(1.0)	13(6.2)	20(9.6)	73(34.9)	101(48.3)	1.8±0.9
일하기가 싫어진다	2(1.0)	19(9.1)	28(13.4)	70(33.5)	90(43.1)	1.9±1.0
검사결과가 나쁘게 나올까봐 걱정이 된다	44(21.1)	55(26.3)	70(33.5)	32(15.3)	8(3.8)	3.5±1.1
검사결과가 어떻게 나올지 두렵다	46(22.0)	50(23.9)	71(34.0)	33(15.8)	9(4.3)	3.4±1.1
계						3.2±1.1

〈표 5〉 Pap 도말검사 후 경험하는 긍정적 정서

n=209

	매우 그렇다	대체로 그렇다	그렇다	대체로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	평균±SD
안심이 된다	101(48.3)	27(12.9)	80(38.3)	1(0.5)	-	4.1±0.9
기분이 좋다	93(44.5)	32(15.3)	81(38.8)	3(1.4)	-	4.0±0.9
건강에 대해 확신을 갖는다	55(26.3)	52(24.9)	73(34.9)	26(12.4)	3(1.4)	3.6±1.0
편안해진다	69(33.0)	45(21.5)	88(42.1)	5(2.4)	2(1.0)	3.8±1.0
계						3.9±0.9

〈표 6〉 Pap 도말검사 관련 정서와 참여정도와의 관계

n=209

	부정적 정서	긍정적 정서	Pap 참여정도
부정적 정서			
긍정적 정서	.420**		
Pap 참여정도	-.213*	.417*	1.00

* p<.05 ** p<.001

6. 일반적 특성에 따른 정서의 차이

일반적 특성에 따른 Pap 도말검사 경험관련 정서의

차이는 〈표 7〉과 〈표 8〉에 제시하였다.

먼저 Pap 도말검사 경험관련 부정적 정서는 결혼연령 (F=4.82, p=.009), 산부인과 질환 유무(t=3.29, p=.023)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 이 같은 결과가 어떤 요인간의 차이로 통계적으로 유의한가를 검정하기 위하여 Scheffe 방법을 이용하여 사후검증을 실시한 결과는 다음과 같다. 결혼연령에 따른 부정적 정서의 차이는 20세 미만에 결혼한 집단과 20대에 결혼한 집단간의 차이에 기인한 것으로 20세 이전에 결혼한 연령집단이 Pap 도말검사에 대해 부정적 정서를 보이는 것으로 나타났다.

또한 Pap 도말검사 경험관련 긍정적 정서는 연령 (F=2.85, p=.025), 결혼연령(F=5.96, p=.003)이

〈표 7〉 일반적 특성에 따른 Pap 도말검사 관련 부정적 정서 차이

n=209

변수	구분	평균(표준편차)	F/t 값	P 값
연령	20대	3.07±2.21	1.67	.325
	30대	3.09±0.96		
	40대	3.12±0.85		
	50대	3.43±1.68		
	60대이상	3.05±1.14		
결혼연령	20세 미만*	3.87±1.86	4.82	.009
	20대*	3.11±0.56		
	30대	3.25±1.23		
월수입	100만원 미만	3.43±1.34	1.40	.234
	100-200만원	3.13±0.66		
	201-300만원	3.05±1.30		
	301-400만원	3.07±1.34		
	400만원 이상	3.25±3.67		
유산회수	있다	3.43±1.79	.84	.428
	없다	3.28±1.84		
산부인과 질환경험	있다	3.10±0.67	3.29	.023
	없다	3.32±0.86		

* scheffe method 검증결과 유의한 차이가 있는 집단임

〈표 8〉 일반적 특성에 따른 Pap 도말검사 관련 긍정적 정서 차이

n=209

변수	구 분	평 균(표준편차)	F/t 값	P 값
연령	20대	3.89±0.79	2.85	.025
	30대*	3.09±0.96		
	40대	3.66±0.36		
	50대	3.95±0.51		
	60대이상*	4.34±0.64		
결혼연령	20세 미만*	4.81±0.52	5.96	.003
	20대*	3.83±0.23		
	30대	4.11±0.84		
월수입	100만원 미만	4.20±0.65	1.03	.395
	100-200만원	3.87±0.27		
	201-300만원	3.78±0.49		
	301-400만원	3.72±1.44		
	400만원 이상	4.45±0.80		
유산회수	있다	3.89±1.04	-1.63	.872
	없다	3.94±0.69		
산부인과 질환경험	있다	3.79±2.34	-1.90	.06
	없다	4.10±2.39		

* scheffe method 검증결과 유의한 차이가 있는 집단임

통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 산부인과 질환 유무($t=-1.90, p=.06$)로 유의수준이 .10에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 이 같은 결과가 어떤 요인간의 차이로 통계적으로 유의한 가를 검증하기 위하여 Scheffe 방법을 이용하여 사후검증을 실시한 결과는 다음과 같다.

먼저 연령에 따른 정서적 반응의 차이는 30대 집단과 60대 집단에 기인한 것으로 60대집단이 30대집단보다 Pap 도말검사에 대해 긍정적임을 알 수 있었다.

또한 결혼연령에 따른 정서적 반응의 차이는 20세 미만에 결혼한 집단과 20대에 결혼한 집단간의 차이에 기인한 것으로 20세 이전에 결혼한 연령집단이 Pap 도말검사에 대해 긍정적 반응을 보이는 것으로 나타났다.

V. 논 의

본 연구는 그 동안 시행되어 온 Pap도말검사 관련 국내 연구들이 여성의 사적인 부분을 노출시켜야 하는 검사 과정에서 경험하게 되는 정서를 거의 다루지 않았던 점을 고려하여 정서적 측면에 초점을 맞추어 연구를 시도

하였다.

그동안 대상자들이 Pap 도말검사를 경험하는 부정적 정서는 기존의 대부분의 연구들에서 장애요인의 한 부분으로 포함시켜 시간, 비용등의 물리적인 장애요인을 함께 설명하여 왔으나 본 연구에서는 독립시켜 정서에 초점을 두어 조사한 결과 Pap 도말검사와 관련된 대부분의 부정적 정서 항목이 평균점수 2.5점보다 높은 분포를 보이고 있다. 본 연구에서 밝히고자 했던 Pap 도말검사 참여정도의 관계는 부정적 정서와는 약한 부적상관관계를($r=-.213, p<.05$), 긍정적 정서와는 정상상관관계($r=.417, p<.05$)를 보였다. 이는 Pap 도말검사는 예방행위의 하나이지만 누구나 꺼리는 생식기를 노출해야 하는 특수성 때문에 여성들의 감정을 중요하게 고려해야 함을 보여주었다.

최근 의료계에서도 환자중심의 의료서비스라는 슬로건 하에 많은 변화를 도모하고 있지만 환자들의 감정적인 배려는 얼마나 이루어지고 있는가라는 의문이 제기된다. 그러므로 검진을 위해 옷을 벗은 상태에서 높은 부인과 침대를 올라서지 않도록, 여성의 프라이버시를 지켜주는 부인과 검진을 위한 검사용 가운의 개발이나 검진시 옷을 입고 벗을 수 있는 사적인 공간의 확보, 여의사의 배

치등 여성이 경험하는 부정적인 정서를 완화시키는 즉, 여성들의 부정적 정서를 경험할 수 있는 요인을 감소시킨다면 의료서비스의 질적인 도약을 가져올 수 있을 것으로 생각한다.

한편 Pap 도말검사 관련된 긍정적 정서가 높을수록 Pap 도말검사의 참여정도가 높은 것으로 나타나 ($r=.417, p=.001$) 이는 여성들이 Pap 도말검사를 경험하는 부정적인 정서에도 불구하고, 검사후 결과가 정상으로 나올 경우 느끼는 긍정적인 정서가 건강행위를 지속하게 하는 주요 요인으로 해석할 수 있다. 이러한 결과는 몇몇 선행연구들과도 일치된 결과를 보여주고 있다(Bakker et al., 1998; Cockburn et al., 1992; Mckie, 1993; 박소미 등, 1999).

그동안 검진행위와 구체적인 정서와의 연구들은 많이 시행된 것은 아니지만 기존의 연구 대부분은 부정적 정서에 국한되어 다루어져 왔으며 긍정적인 영향에 대해 설명하지 못하고 있다. 그러나 본 연구의 결과에서도 Miller 와 Mangan(1983)의 결과와 마찬가지로 검사후 경험하게 되는 긍정적인 정서는 대상자들에게 확신감을 줌으로서 부정적인 정서를 극복함을 알 수 있다.

그러나 간호사는 그동안 임상에서 Pap 도말검사를 받으려 온 여성들을 많이 만났지만 검사를 겪는 경험과 검사절차에 대한 이해와 긴장완화의 시간은 거의 가지지 못했다고 하고 과인이 아니다. 그러므로 처음 Pap 도말검사를 경험하는 정서의 근원을 확인하는 것은 여성들에 대한 이해를 증가시켜 지속적인 검진을 받도록하는 여성들의 의지를 증진시키는 프로그램 개발에 기여할 수 있으리라 기대한다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

최근 젊은 여성들에게 자궁경부암의 신생물 유병율이 증가하고 있는 시점에서 간호사는 여성들의 건강증진을 위해 교육적인 면과 예방적인 면에서 중요한 위치에 있음은 분명하다. 본 연구의 결과에 의하면 Pap 도말검사를 여성들이 경험하는 정서는 Pap 도말검사 참여정도와 관련이 있는 요인으로 나타났다. 검진시 여성들이 경험하는 부정적인 정서는 부인과정 검진이라는 스트레스와 수치심을 유발하는 상황에서 여성이 느끼는 부정적인 정서를 배려하는 중재개발이 필요하며, 또한 Pap 도말검사

후 여성들이 경험하는 긍정적인 정서와 관련된 메시지를 활성화시켜 지속적인 검진을 유도하는 전략도 또한 Pap 도말검사 참여정도를 증진시키는데 효과적인 도움을 줄 것으로 사료된다.

2. 제언

본 연구에서는 Pap 도말검사를 여성들이 경험하는 부정적 정서 뿐만 아니라 긍정적 정서 모두가 Pap 도말검사의 참여정도와 관련이 있는 요인으로 나타났으므로 심층면담을 실시하여 부인과 검진시 여성들이 경험하는 정서의 근원과 속성을 정확히 밝히는 연구가 필요하다고 본다.

참고 문헌

- 김태진 (1999, 2월 8일). 연령층별 자궁초기암. 조선일보, 42쪽
- 김승조 (1996). 한국여성 자궁경부암의 조기진단 방안 : 임상적 접근. 춘계 암 심포지움, (pp.259-275) 서울. 가톨릭암센터.
- 김재욱 (1999, 389호). 자궁경부암의 진단 및 치료. 연세의료원 소식, 3쪽.
- 남정자, 최창수, 김태정, 계훈방 (1995). 한국인의 보건 의식행태 : 1995년도 국민건강 및 보건의식행태조사. 한국사회보건연구원 연구보고서, 95-26.
- 박소미, 장순복, 강희선 (1999). 기혼여성의 Pap 도말 검사에 대한 정서적 반응. 미발행.
- 신기철, 신용철 (1979). 새우리말 큰 사전. 서울: 삼성출판사.
- 이경혜 (1998). 폐경증상에 대한 간호학적 적용방법.
- 이필호, 김현홍, 고영미, 한상균, 이준모, 남궁성은, 김승조 (1994). 35세 이하 여성에서의 침윤성 자궁경부암. 대한산부인과학회지, 37(9), 1849-1857.
- 정현숙, 강규숙, 고일선 (1991). 기본간호학 : 원리와 실제. 서울:신광출판사.
- 최연순, 장춘자, 조희숙, 최양자, 장순복, 박영숙, 이남희 (1994). 제 3판 모성간호학II. 서울:수문사.
- Bakker, D. A., Lightfoot, N. E., Steggles, S., & Jackson, C. (1998). The experience and satisfaction of women attending breast cancer screening. Oncology Nursing Forum.

- 25(1), 115-121.
- Barling, N., & Moore, S. M. (1996) Prediction of cervical cancer screening using the theory of reasoned action. Psychological Reports, 79, 77-78.
- Bennetts, A., Irwing, L., Oldenburg, B., Simpson, J. M., Mock, P., Boyes, A., Adams, K., Weisberg, E., & Shelley, J. (1995). PEAPS-Q : a questionnaire to measure the psychosocial effects of having an abnormal pap smears. J. Clin. Epidemiol. 48(10), 1235-1243.
- Burak, L. J., & Meyer, M. (1997). Using the health belief model to examine and predict college women's cervical cancer screening belief and behavior. Health Care for Women International, 18, 251-262.
- Cannistra, S. S., & Nilcoff, J. M. (1996). Cancer of the uterine cervix. New England Journal of Medicine, 334(16), 1030-1038.
- Chomet, J., & Chomet, J. (1989). Cervical Cancer. Grapevine: Wellingborough.
- Cockburn, J., Hill, D., Deluise, T., & Flint-Richter, D. (1993). Satisfaction of attenders during the establishment of an Australian mammography screening program. Australian Journal of Public Health, 17, 103-108.
- Dignan, M., Michielutte, R., & Wells, H. B. (1994). The fourth country cervical cancer prevention project I : cervical cancer screening for black women. Health Education Research, 9, 411-420.
- Eddy, D. M. (1987). The frequency of cervical cancer : comparison of a mathematical model with empirical data. Cancer, 60, 1117-1122.
- Harokopos, V., & McDermott, R. J. (1996). Cervical cancer screening : benefits and barriers. Journal of Health Education, 27(6), 351-356.
- Herman, C. J., Lengerich, E. J., & Stoodt, G. (1996). Variation in recommendations for breast and cervical cancer screening among primary care physicians in North Carolina, 1991. Southern Medical Journal, 89(6), 583-590.
- Henslin, J. M., & Bigges, M. A. (1971). Dramaturgical desexualization : the sociology of the vaginal exam. In Kowalski, R. M., & Brown, K. J. (1994). Psychological barriers to cervical cancer screening : concerns with self presentation and social evaluation(P 944). Journal of Applied Social Psychology, 24(11), 941-958.
- Hurley, J. (1993). Cervical screening. Nursing Times, 89, 31-34.
- Kaplan, M. (1989). Investigation of age as a prognostic factor in early stage invasive cancer of the cervix : implication for nursing. Cancer Nursing, 2(3), 177-182.
- King, A. M., & Gorden, A. H. (1998). Sex difference in emotion, experience, and physiology. J Pers Soc Psychol, 74(3), 686-703.
- Kreuter, M. W., Strecher, V. J., Harris, R., Korbin, S. C., & Skinner, C. S. (1995). Are patients of women physicians screened more aggressively?. Journal Gen Intern Med, 10, 119-125.
- Lauver, D., & Rubin, M. (1991). Women's concerns about abnormal papanicolaou test results. JOGNN, 20(2), 154-159.
- Lauver, D. (1992). A theory of care seeking behavior. Image, 24(4), 281-287.
- Lerman, C., Miller, S. M., Scarborough, R., Hanjani, P., Nolte, S., & Smith, D. (1991). Adverse psychologic consequences of positive cytologic cervical screening. American Journal of Obstetric & Gynecology, 165, 658-662.
- Lewis, D., & Mitchells, H. (1994). An evaluation of cervical screening in general practice. Med J Australia, 160, 628-632.
- McKie, L. (1993). Women's views of the cervical smear test: Implications for nursing practice women who have not had a smear test. Journal of Advanced Nursing, 18, 972-979.

- Miller, S. M., & Mangan, C. E. (1983). Interacting effects of information and coping style in adapting to gynecologic stress : should the doctor tell all?. Journal of personality and social psychology, 47, 415-426.
- Murray, M., & McMillan, C. (1993). Health beliefs, locus of control, emotional control and women's cancer screening behavior. British Journal of Clinical Psychology, 32, 101-112.
- O'Donell, M. P. (1994). Utility of the model of health promotion behavior in explaining intentions and amount of current leisure time exercise in an employed population. UMI Doctoral dissertation paper.
- Paskett, E. D., White, E., Carter, W. B., & Chu, J. (1990). Improving follow up after an abnormal pap smear: A randomized controlled trial. Preventive Medicine, 19, 630-641.
- Sadeghi, S. E., Hsieh, E., & Gunn, S. (1984). Prevalence of cervical intraepithelial neoplasia in sexually active teenagers and young adults. Am J Obstet Gynecol, 148(6), 726-729.
- Seow, A., Wong, M. L., Smith, W. C. S., & Lee, H. P. (1995). Beliefs and attitudes as determinants of cervical cancer screening : A community based study in Singapore. Pre Med, 24, 134-141.

-Abstract-

Key concept: Pap Smear, Negative emotion, Positive emotion

A Study on the Relationship between Emotion Related to Pap Smear and Continuous Participation in Pap Smear Screening in Married Korean Women

Chang, Soon Bok · Park, So Mi***

The purpose of this study was to determine the relationship between emotion related to Pap smear and continuous participation in Pap smear screening by married women. The subjects for this study were 209 married women who had at least one previous Pap smear. The data were collected using a self reported survey questionnaire which was developed by the researchers. It's Cronbach's alpha score ranged from .8799 to .9118. Data analysis was done by descriptive statistics, ANOVA, t-test and Pearson correlation using the SPSS Win Program.

The results are as follows:

1. The mean for continuous participation in Pap smear screening over the past three years was 1.95.
2. The mean score for negative emotions related to Pap smear screening was 3.2.
3. The mean score for positive emotions related to Pap smear screening was 3.9.
4. Positive correlations were found between positive emotion and continuous participation in Pap smear screening($r=.417$, $p<.05$). A weak negative correlation was found between negative emotion and continuous participation

* College of Nursing, Yonsei University

** Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University

in Pap smear screening($r=-.213$, $p<.05$).

In conclusion, negative and positive emotions had a significant effect on continuous participation in the Pap smear screening among married women. This suggests that reducing

negative emotions and activating messages which relate to positive emotions may be an effective strategy for increasing continuous participation in Pap smear screening.