

한국여성의 Pap 도말검사 지속적 참여행위에 관한 설명모델*

박 소 미**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

여성도 남성과 마찬가지로 지위향상, 여권신장 등의 변화와 함께 건강하고, 활기차고 아름답게 살고자 하는 욕구가 증가하고 있다. 여성건강 수준은 그 사회에서 여성의 역할내용, 여성의 사회적 지위와 평행선을 이루고 있으며 여성개인 뿐 만 아니라 가족·사회 나아가 국가 전체의 건강수준에 직접·간접적인 영향을 미친다.

우리나라 여성의 암 발생부위별 비율을 보면 자궁경부암이 21.1%로 가장 흔하게 발생되고 있으며(보건복지부 통계연보, 1997), 연령별 추이를 보면 40세 미만에서의 발병율은 오히려 증가하고 있다(김태진, 1999). 이처럼 최근들어 자궁경부암 주된 발병집단이 40대 여성에서 30대 여성으로 낮아진 것은 자궁경부암으로 인한 사망률과 발병율을 예방하기 위한 여성건강관리의 전략과 초점대상이 과거 폐경전후의 중년여성으로 부터 전 연령층의 여성으로 확대시킬 필요가 있다는 것을 명시하고 있다.

그러나 다행히 여성에게 가장 흔한 자궁경부암은 처음부터 암으로 나타나는 것이 아니고 긴 잠복기를 거치는 전암기가 있기 때문에 검사기술의 진보와 검진행위의 지속적인 참여율이 높으면 침윤암으로의 진전되는 것을 예방할 수 있다(김재욱, 1999). 자궁경부암을 진단하는

검사는 다양하지만 특히 Pap 도말검사는 간단하면서도 침윤암으로 진전되기 이전에 이상상태를 조기발견할 수 있는 장점이 있다(Harokopos & McDermott, 1996). 우리나라 여성들의 경우 지난 1년간의 Pap 도말검사 검진율은 1989년의 17.0%에서 1995년의 19.6%로 다소 증가했으나 성인여성의 건강검진을 30.9%에 비해서는 미흡한 실정이다(남정자의, 1995).

그러나 선행연구의 대부분은 검진참여 여부만으로 국한된 결과이며, 1회 이상 검진을 받았던 여성들이 지속적으로 검진을 받아오고 있는지에 대한 추후관리에 대한 분포는 파악되지 않은 실정이며, 관심도 또한 미비한 실정이다. 또한 Pap 도말검사 참여행위와 관련된 요인들도 연령, 경제상태, 교육수준등의 인구학적 요소와 개인의 인지적인 지각이 중요하게 고려되어 왔다. 그러나 건강행위의 지속성이 중요한 건강행위는 지각된 장애성과 유의성(Champion, 1995; Brown, 1996), 정서(affect)가 건강행위를 설명하는데 매우 중요한 요소로 제시되고 있다(Lauver, 1992). 특히 Pap 도말검사의 과정은 생식기를 노출하고 다리를 벌리는 자세를 취한 상태에서 질경이라는 쇠기구를 질내에 삽입해야 하므로 수치심과 침습적인 느낌을 갖게되어 방어적으로 되어 긴장하고 어려움을 느끼게 된다. 더구나 우리는 문화적으로 남성의 생식기는 자랑스럽게 노출시키면서 양육되어 왔고, 여성의 경우 생식기는 감추고 보호되어야 하는 기관으로 키워져 왔

* 1999학년도 연세대학교 박사학위논문임
** 연세대학교 원주의과대학 간호학과 (nurse85@wonju.yonsei.ac.kr)

기 때문에 여성들은 생식기를 노출하는 검진과정에 더욱 당황해하고, 불안해하며 수치감을 느껴 주저하게 되는 것이다(정현숙외, 1991; 최연순외, 1994).

Pap도말검사는 검진경험이 있다 할지라도 검진간격 및 지속성에 따라 자궁경부암을 조기에 발견할 확률이 다르므로 검진간격에 초점을 두어야 하며, 검사과정은 여성들이 옷을 벗고 생식기를 노출시켜야 한다. 또한 여성 스스로 행할수 있는 건강행위가 아닌 반드시 의료기관을 방문해서 의료진으로부터 검진을 받아야 하는 검사이기도 하다. 이에 본 연구에서는 Pap 도말검사의 특수성을 고려하여 여성이 경험하는 정서와 의료진의 지지를 포함시켜 기존의 건강신념모델의 제한점을 보완하고 확장하여 우리 문화속에서 Pap 도말검사의 검진을 지속하게 하는 요인을 설명할 수 있는 모델을 개발하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 기혼여성의 Pap 도말검사 지속적 참여행위 설명모델을 개발하여 Pap 도말검사의 참여행위를 높일 수 있는 전략으로 사용함으로써 자궁경부암 발생을 예방하고, 여성의 건강권 확립을 위한 전략을 구축하는 틀을 제시하기 위함이다.

3. 용어 정의

1) 외생변수

(1) 지식(knowledge)

문헌고찰을 통해 Pap 도말검사와 자궁경부암에 관련된 지식을 선정하여 연구자가 개발한 도구에 의해 측정된 점수로 정의된다.

(2) 지각된 민감성(perceived sensitivity)

자궁경부암에 걸릴 가능성에 대한 주관적인 느낌으로 문헌고찰을 통해 연구자가 개발한 도구에 의해 측정된 점수로 정의된다.

(3) 지각된 심각성(perceived severity)

자궁경부암에 걸렸을 때 자신에게 미치는 어려운 영향에 대한 인식정도로서 문헌고찰을 통해 연구자가 개발한 도구에 의해 측정된 점수로 정의된다.

(4) 부정적 정서(negative emotional response)

Pap 도말검사를 받으러 오기 전에 느끼거나 검사받는 과정에서 여성들이 경험할 수 있는 부정적인 느낌으로서 문헌고찰과 본 연구자가 면담을 통해 나온 자료를 기초로 하여 개발한 도구에 의해 측정된 점수로 정의된다.

(5) 긍정적 정서(positive emotional response)

Pap 도말검사의 결과가 정상임을 알았을 때 여성들이 느끼는 정서로 문헌고찰과 본 연구자가 면담을 통해 나온 자료를 기초로 하여 개발한 도구에 의해 측정된 점수로 정의된다.

(6) 의료인의 지지(professional support)

Pap 도말검사를 위해 의료기관을 방문했을 때 의료진으로부터 받은 지지를 의미하며, A 대학병원의 Quality Assurance(QA) 질문지에서 외래 검사관련 항목과 문헌고찰을 통해 연구자가 개발한 도구에 의해 측정된 점수로 정의된다.

2) 내생변수

(1) 위협감(threat)

“나는 자궁경부암에 걸릴 것 같은 두려움을 느낀다” 라는 10점 척도의 항목에 대해 대상자가 체크한 점수로 정의된다.

(2) 지각된 유익성(perceived benefit)

대상자가 Pap 도말검사에 참여함으로써 얻을 수 있다고 느끼는 장점을 의미하며, 문헌고찰을 통해 연구자가 개발한 도구에 의해 측정된 점수로 정의된다.

(3) 지각된 장애상(perceived barrier)

대상자가 Pap 도말검사에 참여할 때 직면하는 어려움을 문헌고찰을 통해 나온 자료를 기초로 연구자가 개발한 도구에 의해 측정된 점수로 정의된다.

(4) Pap 도말검사 지속적 참여행위(continuous Pap smear screening behavior)

본 연구에서는 최근 3년간 자궁경부암 검진행위인 Pap 도말검사의 참여회수를 의미한다. 본 연구에서 최근 3년간으로 기간을 설정한 이유는 18세 이상으로 생활을 한 여성은 매해 Pap 도말검사와 골반검진을 해야하며, 3년 연속 정상일 경우 의사의 지시를 따르거나 American Cancer Society 의 지침과 Eddy (1987) 연구에서 Pap 검진간격이 3년까지는 97%예방이 가능하지만 5년 간격은 88%, 5년이상일 경우 69%로 떨어지는 확률을 근거로 최근 3년간의 검진이 중요함을 알 수 있기 때문이다.

II 문헌 고찰

1. 자궁경부암과 Pap 도말검사

자궁경부암은 세계적으로 여성에게 발생하는 두 번째

로 흔한 암이고(Burak & Meyer, 1997), 우리나라에서는 여성암 발생율에서 수위를 차지하고 있다(보건복지부 통계연보, 1997). Pap 도말검사가 자궁경부암을 조기에 진단하는데 효과적임에도 불구하고 우리나라의 경우 매해 5000명씩 자궁경부암 환자가 발생하고 있다(김승조, 1996). 최근 자궁경부 초기암 진단을 받은 여성들의 연령별 추이를 조사한 보고에 의하면 주된 발병 연령층이었던 40대는 감소추이를 보이고 있는 반면에 30대는 증가하여 주된 발병집단에 변화가 있음을 제시하고 있다(김태진, 1999). 이와 같은 변화는 외국의 경우에서도 마찬가지로 상피내암과 같이 침윤전암으로 진단받은 연령층이 10대와 20대 초반으로 낮아지고 있다(Sadeghi, Hsieh & Gunn, 1984; ACS, 1995). 그러나 이처럼 주요 발병집단인 30대의 젊은 여성들은 암이 자신에게 일어날 수 있는 사건으로 인식하지 않아 예방행위를 수행해야 한다는 인식도 약할 뿐 아니라 Pap 도말검사의 결과가 비정상적으로 나왔을 때 특히 암이라는 위협감, 공포 때문에 우울과 긴장감, 수면장애, 무기력감 등을 경험한 것으로 나타났다(Lauer & Rubin, 1990; Reelik, DeHaes & Schuurman, 1984). 또한 이들은 발달기적으로 학령기 아동이나 10대 청소년을 자녀로 두고 있어 가족과정의 커다란 변화를 경험하고, 성적인 존재로서의 역할수행의 어려움을 겪으며(Klemm & Guarnieric, 1996), 치료의 결과로 불임이 되거나 폐경을 조기에 경험함으로써 여성성의 부족함을 느끼는 고통을 경험하게 된다(Willis, 1997).

자궁경부암은 상피내암 단계에서 완치되므로 자궁경부 침윤암의 이행을 예방하기 위해서는 지속적인 Pap 검진이 매우 중요하다고 하였다(김재욱, 1999). 이정렬 등(1998)의 연구에서도 Pap 도말검사 간격이 1년 미만인 경우 비교위험도를 1로 했을 때 2-3년 간격은 비교위험도가 1.5, 4년 이상의 간격일 경우 비교위험도가 2.0이었으며, 검진 경험이 없는 경우는 비교위험도가 3.0으로 매해 검진을 받은 사람보다 3배 높은 것으로 나타났다. 이같은 결과는 자궁경부암은 의료진이 지시하고 있는 Pap 도말검사의 지침을 잘 따라 지속적으로 검진을 받기만 한다면 예방하고 조기발견할 수 있음을 뒷받침하고 있다.

2. Pap 도말검사 참여행위 관련요인

건강행위와 관련된 기존의 연구들을 살펴보면 제시된 건강행위 관련요인의 중요성, 우선순위, 상호관계들이

각각 다르게 제시되고 있으나 본 연구에서는 질병예방을 위한 검진행위를 설명하기 위해 개발된 건강신념모델의 기본 개념인 지식, 지각된 민감성, 지각된 심각성, 위협감, 지각된 유익성, 지각된 장애성과 문헌고찰을 통해 지속적 건강행위에서 중요하게 고려되어야 할 정서와 의료인 지지를 Pap 도말검사 관련요인으로 추출하여 선정하였다. 선정된 요인들에 대한 기존연구의 결과는 다음과 같다.

1) 지각된 민감성

인간은 각 개인마다 주어진 상황에서 자신이 어떤 질병에 걸릴 것이라고 수용하는 정도는 절대적으로 부인하는 경우에서부터 매우 위협성이 높다고 생각하는 정도까지 다양하다. 결과적으로 지각된 민감성이란 본인이 질병에 걸릴 것이라고 주관적으로 느끼는 위협정도로써 증상이 없는 건강예방행위에서는 중요한 예측인자이다(Beckman et al., 1995; Seow et al., 1995).

Janz와 Becker(1984)는 건강신념모델을 기틀로 하여 시행된 외국연구 46편을 분석한 결과에서 지각된 민감성과 건강행위 이행간의 유의성을 설명하는 비율은 81%로 건강신념모델을 구성하는 개념 중 2번째로 강력한 예측인자임을 제시하고 있으며, 특히 지각된 민감성은 Pap 도말검사와 같은 예방행위에서 더욱 유의한 것으로 나타났다. 그러나 33편의 국내연구를 분석한 결과에서도 지각된 민감성과 건강행위와의 유의성 비율이 30.3%로 가장 낮게 보고되고 있다(구미옥과 이은옥, 1990). 이를 요약하면 지각된 민감성이 검진행위에 미치는 영향력이 연구결과에 따라 일관성 있는 설명이 되지 못하고 있지만 여성에게 가장 발병율이 높은 자궁경부암은 조기검진으로 예방이 가능하다는 것이 입증되었고 여성들에게도 홍보가 많이 되어 있는 현 시점에서 여성 스스로가 취약성을 인식하는 민감성이 건강행위의 예측인자임을 파악하는 것은 필수적이라고 생각한다.

2) 지각된 심각성

대부분의 대상자들은 자궁경부암은 자기 자신뿐 만 아니라 그들 가족에게도 심각한 질병으로 인식하고 있으며, Pap 도말검사를 이행한 집단이 통계적으로 유의하게 심각성 점수가 더 높은 것으로 나타났다(Seow et al., 1995; Price, 1996; Paskett et al., 1990). 그러나 Burak 등(1996)은 여대생을 대상으로 건강신념을 조사한 결과 자궁경부암의 심각성에 대해 98%라는 높은 동의율을 보였으나 Pap 도말검사 경험유무에 따른 차이

를 설명하지 못하였으며, 앞으로 Pap 도말검사 참여의 도 여부에 따른 집단간 비교에서도 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이처럼 지각된 심각성이 높다고 할지라도 건강행위의 이행여부의 차이를 통계적으로 유의하게 설명하지 못한 연구결과들도 있다(Bennett, et al., 1983; Champion, 1985; Rutledge, 1987).

이러한 이유는 많은 누구나 자신에게 발생이 된다면 심각한 질환으로 인식은 하고 있지만 건강행위의 직접적인 계기가 되지는 않고 있음을 알 수 있다. 그러나 지각된 심각성은 질병으로 인한 죽음, 신체적 정신적 기능의 감소, 이로 인한 장애 등 복잡한 속성을 지니고 있으며, 더 나아가 여성에게 있어 자궁은 여성의 상징기관임을 고려한다면 여성들이 지각하는 심각성 정도의 파악과 건강행위 예측인자로서의 영향력을 파악하는 것이 필요하다고 본다.

3) 지식

대상자들의 건강행위를 유도하고, 지속시키기 위해서는 대상자들이 가지고 있는 지식의 정도를 파악하는 것 뿐만 아니라 자궁암 검진행위와 관련된 변수들에 대한 정확하고 과학적인 지식이 필요하다. Pap 도말검사 이행집단과 비이행집단간의 지식정도를 호발연령, 예방가능성 정도, 개인위생의 중요성, 정기검진의 중요성, 검진회수, 조기발견의 유용성 등으로 조사한 결과 예방가능성과 검진의 중요성 등 모든 항목에서 이행집단이 통계적으로 유의하게 지식이 높은 것으로 나타났다(박성문, 1984; 이종경; 1982). 그러나 대상자에게 자궁경부암의 원인파와 진행과정에 대한 지식을 조사한 결과 Pap 도말검사에 대한 대중들의 지식정도는 Pap 도말검사의 유무와 상관없이 높다는 결과들이 많이 제시되고 있다(Barling & Moore, 1996; Jubelirer et al., 1996; Herman et al., 1996).

이같이 연구결과가 일관성이 없는 이유는 대상자들의 지식이 구체적으로 측정되지 않아 건강행위를 예측하지 못한 점과 지식이 직접적인 영향보다는 다른 변인들을 통한 건강행위에 영향을 주고 있음을 보여주고 있다고 본다.

4) 지각된 유익성

건강신념모델을 이론적 틀로 한 연구들을 분석한 Janz와 Becker(1984)의 연구와 구미옥과 이은옥(1990)의 연구에서도 모두 지각된 유익성이 건강행위를 설명하는 유의성의 비율은 각각 78%와 65.5%로

다른 개념들보다 설명력과 예측력이 높은 것으로 나타났으며, 기존 연구들에서 검진이행 집단은 유익성들을 대개 높게 인식하고 있다고 보고되고 있다. 그러나 김미향(1992)의 연구에서는 두집단에서 유익성에 대해서는 높게 인지는 하고 있지만 차이는 없는 것으로 나타났다. 그러나 많은 연구들에서 지속적인 건강행위의 예측에는 유익성이 중요한 예측인자임이 제시되고 있다.

5) 지각된 장애성

지각된 장애성이 건강행위를 설명하는 비율은 각각 89%와 50%로 건강신념모델의 개념중에서 설명력이 가장 높은 것으로 나타났다(Janz & Becker, 1984; 구미옥과 이은옥, 1990).

Barling & Moore(1996)는 Pap 도말검사가 자궁경부암 발생을 감소시키는 중요한 검사임에도 불구하고 참여율이 저조한 이유를 밝히는 연구를 시도한 결과 대상자의 83%가 불쾌함을, 50%가 당황스러움을, 25%가 동통의 경험때문 이라고 호소했다. 또한 Seow 등(1995)의 연구에서 Pap 도말검사를 시행하는데 작용되는 가장 중요하게 인지된 장애요인은 검사시 불편함에 대한 공포와 당황감(26.7%)이었으며, 주목해야 하는 것은 대상자의 15%가 검사의 정확성에 대해 확신하지 않은 것이 장애요인으로 나타났고, 검사결과가 이상으로 나오는 것에 대한 두려움 때문에 차라리 앞에 걸렸다 할지라도 모르는 것이 더 낫다고 응답한 것이 12.5%였다. 이처럼 장애요인은 다른 요인보다 건강행위 예측력이 높은 것으로 나타나 행위이행에 강력한 예측인자임을 알 수 있다.

6) 정서

최근들어 건강관리인들은 검사결과 자체나 추후검진과 관련된 심리사회적 영향력에 대해 많은 관심이 필요하다는 여론이 증가되고 있다(Bennette et al., 1995). Pap 도말검사도 자궁경부암을 조기에 발견할 수 있는 장점이 있음에도 불구하고 시행율이 저조한 것은 여성들이 검사시 양가감정을 경험하기 때문이다. 이는 사실상 Pap 도말검사이 여성들이 경험하는 내적인 반응이었으나 사실적 자료가 없어 이를 무시하여 왔으며, 정서적 영향의 중요성에도 불구하고 검진참여시 경험하는 여성들의 정서에 대한 연구는 소수에 불과한 실정이다(Cokburn et al., 1992). Pap 도말검사와 관련하여 여성들이 가장 흔하게 경험하는 정서는 당황감인데 남자의사에게 검진을 받을 경우 더 많은 영향을 받고(Hurley, 1993; Krueter et al., 1995; Lewis &

Mitchells, 1994), 자궁경부암은 '상행위가 난잡한 경우 걸리는 질병'이라는 테스컴 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.

그러나 그동안 검사와 관련된 정서에 대한 연구들은 부정적인 영향에 초점을 두고 있어 긍정적인 영향에 대해서는 설명하지 못하고 있다(Cockburn, 1992). 그러므로 기존의 연구결과에서 다루어온 부정적인 정서 뿐만 아니라 긍정적인 정서도 중요하게 고려되는 연구가 필요하다고 하겠다.

7) 의료인의 지지

건강행위는 변화시키는데 가족, 친구, 의료진으로부터 긍정적인 영향을 받으며, 여성들은 남성에 비해 사회적 지지경도가 높을수록 건강행위 실천경도가 높은 것으로 알려져 있다(Langlie, 1977; Mechanic & Cleary, 1980).

Pap 도말검사는 여성들이 검진과정에서 경험하게 되는 어려움을 감소시켜주는 서비스가 대상자들이 다시 검진을 받으려 할 것을 결정하는데 중요한 요인이므로 이를 위해서 의료진이 노력하고, 의료진들을 훈련시키는 것이 필요함을 지적하고 있다(Seow et al., 1995 ; Crane et al., 1996) 이에 Herman 등(1996)은 대상자와 의료진 간의 상호작용이 대상자들의 지속적인 이행을 강화시킬 수 있는 전략임을 인식하도록 권고하고 있다.

IV. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 Becker(1974)의 건강신념모델과 문헌고찰을 기초로 한 기혼여성의 Pap 도말검사의 지속적 참여행위에 관한 모형을 구축하여 검증하는 공변량 구조분석 연구이다.

2. 연구대상 및 표집

한국 기혼여성을 표적모집단(target population)으

로 하고, 서울에 거주하는 기혼여성을 근접모집단(accessible population)으로 임의표출방법으로 다음의 선정기준에 의하여 표집하였다.

- 1) 기혼여성
- 2) 자궁경부암이나 상피내암을 진단받지 않은 여성
- 3) 연구참여에 동의한 여성을 포함한다

임의표출방법에 의한 표집오차를 최소화하고 표본의 다양성을 증가시키기 위하여 1개 종합병원, 1개 보건소, 강북지역과 강남지역에 위치한 지역사회 각각 1곳을 선택하였다.

3. 연구 도구

본 연구의 도구는 일반적 특성 및 Pap 도말검사 행위관련 특성을 포함하여 총 11개 도구로 구성되어 있다. 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 유익성, 지각된 장애성은 문정순(1990)의 도구와 Champion(1995)의 도구를 기초로 하여 연구자가 수정보완하여 사용하였으며, Pap 도말검사에 대한 부정적 정서와 긍정적 정서는 연구자가 60명의 기혼여성을 대상으로 면담한 내용과 Cockburn(1992)의 psychological consequence questionnaire를 토대로 연구자가 작성하였다. 또한 의료인의 지지는 A대학병원의 서비스 질 평가 질문지 항목중 외래검사와 관련된 항목과 문헌고찰을 통하여 연구자가 작성하여 사용하였으며, 지식에 관한 도구는 연구자가 문헌고찰과 선행연구를 통해서 개발하였으며, 위협감과 Pap 도말검사의 지속적 참여행위는 연구자가 단일문항으로 개발하였다. 본 연구의 도구의 신뢰도는 .6478 - .9118이었다.

4. 자료수집 방법 및 절차

사전조사는 1999년 2월 8일에서 25일까지 S 종합병원의 자궁암 검진센터와 외래에서 30명을 대상으로 하였으며, 연구보조자가 면담으로 설문지에 응답케함으로서 이해하기 힘든 문장과 질문사항 및 반응을 살폈다. 본 연구는 1개 종합병원과 1개 보건소에 자료수집 협조에 관한 공문을 보내 협조를 얻었으며, 지역사회의 경우는 연구자가 연구의 목적을 설명함으로써 동의를 얻어 자료수집자 보조식 설문방식으로 다음과 같은 과정을 거쳐 자료수집이 이루어졌다.

5. 자료분석

- 1) 대상자의 일반적 특성, 연구변수에 관한 서술적 통계 및 상관관계는 SPSS 7.5 WIN Program을 이용하였다.
- 2) 가설적 모형의 부합도 검증과 가설검증은 LISREL 8.12a WIN Program을 이용하여 공변량 구조분석을 실시하였다.

31.3%로 가장 많은 분포를 보였다. 첫 검진 연령분포는 20-64세였으며, 첫 검진 평균연령은 35.2세였다.

3. 가설적 모형의 설정 및 검증

1) 가설적 모형의 설정

본 연구의 가설적 모형은 외생변수 6개와 내생변수 4개로 구성되어 있으며, 외생변수는 모형내의 다른 변수로부터 설명되지 않은 변수로 지식(ξ_1), 지각된 민감성(ξ_2), 지각된 심각성(ξ_3), 부정적 정서(ξ_4), 긍정적 정서(ξ_5), 의료인의 지지(ξ_6)요인이며, 내생변수는 모형내의 다른 변수로부터 설명되는 변수로 위협감(η_1), 지각된 유익성(η_2), 지각된 장애성(η_3), Pap 도말검사의 지속적 참여행위(η_4)로 구성되어 있다.

가설적 모형에서 지식, 지각된 민감성, 지각된 심각성, 부정적 정서, 긍정적 정서, 의료인의 지지의 외생변수들은 매개변수인 위협감, 지각된 유익성, 지각된 장애성을 통하여 Pap 도말검사 지속적 참여행위에 간접효과가 있는 것으로 가설화하였으며, 지각된 위협감, 지각된 유익성, 지각된 장애성의 내생변수는 Pap 도말검사의 지속적 참여행위에 직접효과가 있는 것으로 가설화되었다. 또한 외생변수중 의료인의 지지는 Pap 도말검사 지속적 참여행위의 직접효과도 가설화하였다.

본 연구의 가설적 모형의 전반적 부합지수는 <표 1>에 제시하였다.

2) 가설적 모형의 수정 및 수정모형의 검증

가설모형에서 표준화 잔차량의 절대치가 2.58 이상으로 나온 경로 중 가장 잔차량이 큰 지식이 위협감에 미치는 경로(4.69)를 삭제하였고, 추가지수에서 긍정적 정서와 Pap 도말검사 지속적 참여행위간의 지수값이 12.98로 기준치 5보다 높게 나와 긍정적 정서의 직접효과 경로를 추가시켰다.

V. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령분포는 24-83세로 평균연령은 43.2세였으며, 30대와 40대가 본 연구의 주된 연령층이었다. 결혼 평균연령은 25.45세로 20대가 93.9%를 차지하였다. 교육수준은 고졸이 43.3%, 대졸이상이 36.3%로 전체의 79.7%를 차지하여 본 연구대상은 교육수준이 높은 고학력 집단이었다. 직업유무는 취업여성은 35.8%, 전업주부는 64.2%였으며, 월수입은 25만원에서 1,000만원까지 범위의 폭이 컸으며 평균수입은 194만원이었다.

2. 대상자의 산과적 특성 및 Pap 도말검사 참여행위

대상자의 총 임신회수의 분포는 0 - 16회로 평균 3.48회였으며, 평균 2.01명의 자녀를 두고 있었다. 과거 산부인과 질환의 경험유무는 '있다'는 34.2%, '없다'는 65.8%였다. Pap 도말검사 검진행위는 '받은 경험이 있다'가 82.7%, '받은 경험이 없다'가 17.3%로 대부분의 여성들이 1회이상 Pap 도말검사를 받은 경험이 있는 것으로 나타났다. 이들 중 최근 3년간 검진횟수는 0-6회의 분포를 보였으며, 평균회수는 2회였고, 최근 3년동안 검진정도는 단 1회의 검진을 받은 집단이

<표 1> 가설적 모형의 부합지수

부합지수	χ^2/df	GFI	AGFI	RMR	NNFI	NFI	CN
	82.59 (0.00)	0.97	0.91	.038	.80	.92	242

<표 2> 수정모형의 부합지수

부합지수	χ^2/df	GFI	AGFI	RMR	NNFI	NFI	CN
	24.22 (0.03)	0.98	0.92	.034	.89	.94	353

수정된 모형의 전반적 적합지수는 <표 2>에 제시하였다. 부합도 검증결과 Chi-Square/df 값이 설정된 모형이 자료에 부합되지 않은 것으로 나타났으나 표본의 크기가 클 경우 모델이 현실을 잘 설명하고 있음에도 불구하고 심각한 차이로 설명될 수 있으므로(이순복, 1990) 본 수정모형의 경우 통계치보다는 이론적 타당성을 근거로 더 이상의 모델 수정을 시도하지 않았다. 표준화 잔차량의 Stem-leaf plot에서는 가장 큰 음적 잔차량이 -2.32였으며, 가장 큰 양적 잔차량이 2.31로 기준치 2.58을 초과하는 값이 없었으며, Q-plot에서도 점선의 기울기가 1에 가까운 직선형을 보이고 있어 실제자료가 수정된 모형과 잘 부합됨을 보여주고 있다.

본 연구의 수정모형에 대한 경로도해(Path Diagram)는 <그림 1>에 제시하였다.

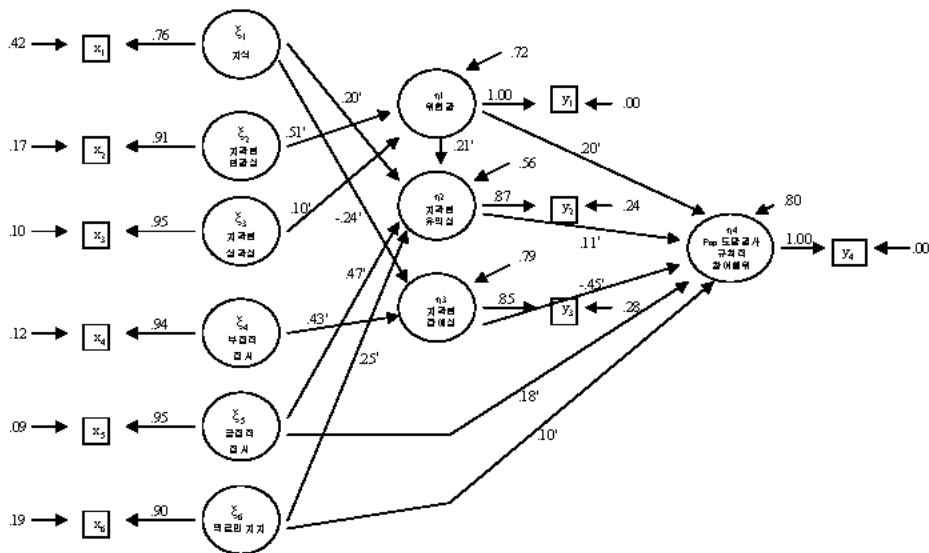
3) 가설검증

본 연구의 가설모형에서 설정된 13개의 가설검증 결과는 다음과 같다.

- 가설1: 지식이 높을수록 자궁경부암에 대한 위협감이 높을 것이다(11)는 직접효과가 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다(11- .05, t= .99).
- 가설2: 지각된 민감성이 높을수록 자궁경부암에 대한 위협감이 높을 것이다(12)는 직접효과가 통계적으로 유의하여 지지되었다(12- .51, t= 5.1,

t=12.95).

- 가설3: 지각된 심각성이 높을수록 자궁경부암에 대한 위협감이 높을 것이다(13)는 직접효과가 통계적으로 유의하여 지지되었다(13- .10, t=2.50).
- 가설4: 지식이 높을수록 Pap 도말검사에 대한 지각된 유익성이 높을 것이다(21)는 직접효과가 통계적으로 유의하여 지지되었다(21- .20, t=3.85).
- 가설5: 긍정적 정서점수가 높을수록 Pap 도말검사에 대한 지각된 유익성이 높을 것이다(25)는 직접효과가 통계적으로 유의하여 지지되었다(25- .47, t=11.06).
- 가설6: 의료인의 지지가 높을수록 Pap 도말검사에 대한 지각된 유익성이 높을 것이다(26)는 직접효과가 통계적으로 유의하여 지지되었다(26- .25, t=5.47).
- 가설7: 위협감이 높을수록 Pap 도말검사에 대한 지각된 유익성이 높을 것이다(21)는 직접효과가 통계적으로 유의하여 지지되었다(21- .21, t=5.38).
- 가설8: 지식이 높을수록 Pap 도말검사에 대한 지각된 장애성이 낮을 것이다(31)는 직접효과가 통계적으로 유의하여 지지되었다(31- -.24, t=-3.87).



<그림 1> 수정모형의 경로도해(path diagram)

- 가설9: 부정적 정서의 점수가 높을수록 Pap 도말검사에 대한 지각된 장애성이 높을 것이다($r = .34$)는 직접효과가 통계적으로 유의하여 지지되었다($r = .34$, $t = 8.35$).
- 가설10: 의료인의 지지가 높을수록 Pap 도말검사 지속적 참여정도가 많을 것이다($r = .46$)는 직접효과($r = .46$, $t = 10$, $t = 2.26$)와 간접효과(효과계수 = .11, $t = 4.23$)를 포함한 총효과(효과계수 = .18, $t = 4.20$)가 모두 통계적으로 유의하여 지지되었다.
- 가설11: 위협감이 높을수록 Pap 도말검사 지속적 참여정도가 많을 것이다($r = .41$)는 직접효과($r = .41$, $t = .20$, $t = 5.31$)와 간접효과(효과계수 = .05, $t = 3.07$)를 포함한 총효과(효과계수 = .22, $t = 5.83$)가 모두 유의하여 지지되었다.
- 가설12: 지각된 유익성이 높을수록 Pap 도말검사 지속적 참여정도가 많을 것이다($r = .42$)는 직접효과가 통계적으로 유의하여 지지되었다($r = .42$, $t = 2.3$, $t = 3.74$).
- 가설13: 지각된 장애성이 낮을수록 Pap 도말검사 지속적 참여정도가 많을 것이다($r = .43$)는 직접효과가 통계적으로 유의하여 지지되었다($r = .43$, $t = .45$, $t = 9.58$).

VI. 논 의

본 연구의 가설적 모형의 설정은 그동안 시행되어 온 Pap 도말검사 관련 국내연구들이 여성의 사적인 부분인 생식기를 노출시켜야 하는 검사과정에서 경험하게 되는 정서를 거의 다루지 않았고, 지속적인 검진수행이 중요한 Pap 도말검사는 검진시 의료인으로 부터 받은 서비스에 의해 건강행위를 계속 지속할 것인지를 결정하게 되므로 건강신념모델의 기존 개념에 정서와 의료인 지지의 개념을 추가하여 구성하였다. 또한 건강신념모델을 이용한 대부분의 연구들이 건강행위를 각 개념에 의한 행위의 설명력으로 각각 제시하고 있어 완전한 모델로서의 예측력 이해에 제한점이 있으므로 개념간의 구체적인 경로와 영향력을 파악하여 인과관계를 규명할 수 있는 설명모델을 구축하였다. 본 연구에서는 6개의 외생변수와 4개의 내생변수를 가지고 13개의 경로를 가진 가설모형을 설정하였으며, 수정모형에서 1개의 경로가 추가되었다. 검증결과 12개의 경로는 유의하였으며 1개의 경로는 기각되었다.

본 연구의 변인들간의 인과적 관계를 토대로 Pap 도말검사 지속적 참여행위를 설명하는 모델의 경로를 종합해보면 크게 다음의 3가지 경로로 요약할 수 있다.

첫 번째 경로는 지각된 민감성, 지각된 심각성 → 위협감 → Pap 도말검사 지속적 참여행위이며, 두 번째 경로는 긍정적 정서, 의료인의 지지, 지식, 위협감 → 지각된 유익성 → Pap 도말검사 지속적 참여행위이고, 세번째 경로는 지식, 부정적 정서 → 지각된 장애성 → Pap 도말검사 참여행위이다. 이같이 도출된 경로는 Pap 도말검사의 지속성을 높이기 위한 간호중재 전략의 방향과 우선순위를 파악할 수 있게 한다고 할 수 있다.

VII. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 한국여성의 Pap 도말검사 지속적 참여행위를 설명하기 위해 건강신념모델의 개념과 문헌고찰을 기초로 가설모형을 구축하여 검증하는 공변량 구조분석 연구이다.

Pap 도말검사 지속적 참여행위는 의료인 지지, 긍정적 정서, 위협감, 지각된 유익성, 지각된 장애성에 의해 직접적인 영향을 받으며 이들 변수들에 의한 설명정도는 29%로 나타났다. 이들 변인간의 인과관계 경로중 가장 설명력이 높은 경로는 지식, 부정적 정서 → 지각된 장애성 → Pap 도말검사 참여행위이다.

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 지각된 장애성이 Pap 도말검사 지속적 참여행위에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며 또한 검진시 여성들이 경험하는 부정적인 정서가 지각된 장애성에 미치는 직접적인 효과가 가장 큰 것으로 나타났다. 그러므로 부인파적 검진이라는 스트레스와 수치심을 유발하는 상황에서 여성이 느끼는 부정적인 정서를 배려하는 중재개발은 물론 검진을 받지 않은 여성들의 장애요인을 면밀히 조사함으로써 이를 감소시키는 다양한 방법이 강구되어야 한다고 본다. 또한 Pap 도말검사의 유용성에 대한 구체적인 정보제공과 검사후 여성들이 경험하는 긍정적인 정서와 관련된 메시지를 활성화시켜 지속적인 검진을 유도하는 전략도 또한 지속적인 검진을 증진시키는데 효과적인 도움을 줄 것으로 사료된다. 결론적으로 위에서 제시된 3가지 경

로는 Pap 도말검사의 지속성을 높이기 위한 건강관리의 전략방향을 제시하였으며, 특히 건강행위를 강화시키는 긍정적 정서요인과 건강행위의 지속을 위하여 감소시켜야 하는 부정적 정서요인을 규명했다고 하였다.

2. 제 언

본 연구결과와 논의를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. Pap 도말검사 지속적 참여행위에 직접적인 영향을 미치는 요인은 위협감, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 긍정적 정서, 의료인의 지지인 것으로 밝혀졌으므로 위의 요인을 중심으로 한 건강행위 예측사정용 도구개발 및 전향적 연구의 시행을 제언한다.
2. Pap 도말검사를 지속할 수 있는 다양한 간호전략을 개발하여 효과검증을 위한 실험연구를 제안한다.
3. 본 연구를 통해 건강행위의 이행에 가장 영향력이 큰 변수는 장애성임이 다시 한번 입증되었으므로 다른 건강행위에서도 장애요인을 확인해보는 연구의 시도가 필요하다고 본다.
4. 본 연구에서는 Pap 도말검사 지속적 참여행위 측정을 최근 3년간의 단순 누적회수로 수량적으로만 조사하였으나 검진회수와 함께 검진간격, 검진연령 등을 고려하여 평가하는 방법을 보완한 연구의 시도가 필요하다.

참 고 문 헌

구미옥, 이은옥 (1990). 건강신념모델과 한국인 만성질환자의 환자역할 행위. 대한간호, 29(3), 49-63.

김태진 (1999). 연령층별 자궁초기암. 조선일보 2. 8 자.

김승조 (1996). 한국여성 자궁경부암의 조기진단 방안. 임상적 접근. 춘계 알 심포지움. 서울:가톨릭암센터.

김재옥 (1999). 자궁경부암의 진단 및 치료. 연세의료원 소식, 389호.

남정자, 최창수, 김태정, 계훈방 (1995). 한국인의 보건 의식행태: 1995년도 국민건강 및 보건의 행태조사. 한국사회보건연구원 연구보고서, 95-26.

보건복지부 통계연보 (1997).

이경렬, 장순복, 고일선 (1998). 한국인을 위한 암위험사정도구 개발연구. 보건복지부.

정현숙, 강규숙, 고일선 (1991). 기본간호학: 원리와 실제. 서울: 신광출판사.

최연순, 장춘자, 조희숙, 최양자, 장순복, 박영숙, 이남희, 조동숙, 이은희 (1990). 제 4판 모성간호학: 여성건강간호학 I. 서울: 수문사.

Beckmann, C. A., Beckman, C. R. B., Lipscomb, G. H. King, R. E., & Steere, E. (1995). Pap smear screening: determinants of patient compliance. Journal of Women's Health, 4(6), 663-668.

Bennett, S., Lawrence, W., Fleischmann, K., Gifford, C., & Slack, W. (1983). Profile of women participating breast self examination. JAMA, 249(4), 488-491.

Brown, C. L. (1996). Screening pattern for cervical cancer: how best to reach the unscreened population. Journal of the National Cancer Institute Monographs, 21, 7-11.

Burak, L. J., & Meyer, M. (1996). 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.

Champion, V. L. (1985). Use of the health belief model in determining frequency of self breast exam. Research in Nursing and Health, 8(4), 373-379.

Champion, V. L. (1995). Development of a benefits and barriers scale for mammography utilization. Cancer Nursing, 18(1), 53-59.

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.

Crane, L. A., Kaplan, C. P., Bastani, R., & Scrimshaco, S. C. M. (1996). Determinants of adherence among health department patients referred for a mammogram. Women & Health, 24(2), 43-64.

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.
- Hurley, J. (1993). Cervical screening. Nursing Times, 89, 31-34.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: a decade later. Health Education Quarterly, 11(1), 1-47.
- Jubelirer, S. J., Blanton, M. F., Blanton, P. D., Zhang, J., Foster, D., Monk, J., & Kuhm, G. (1996). Assessment of knowledge attitude and behaviors relative to cervical cancer and the pap smear among adolescent girls in West Virginia. Journal of Cancer Education, 11(4), 230-237.
- Klemm, D. R., & Guarnieric, C. (1996). Cervical cancer: a developmental perspective. JOGNN, 25(7), 629-634.
- 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.
- Langlie, J. K. (1977). Social network, health beliefs, and preventive health behavior. Journal of Health and Social Behavior, 18, 244-260.
- 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.
- Lewis, D., & Mitchells, H. (1994). An evaluation of cervical screening in general practice. Med J Australia, 160, 628-632.
- Mechanic, D., & Clearly, P. D. (1980). Factor associated with the maintenance of positive health behavior. Preventive Medicine, 9, 805-814.
- 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.
- Price, J. H., Easton, A. N., Telljohann, S. K., & Wallace, P. B. (1996). Perceptions of cervical cancer and pap smear screening behavior by women's sexual orientation. Journal of Community Health, 21(2), 89-105.
- Reelik, N., DeHaes, W., & Schuurman, J. (1984). Psychological side effects of the mass screening on cervical cancer. Soc Sci Med, 18(12), 1089-1093.
- Rutledge, D. (1987). Factors related to women's practice of breast self examination. Nursing Research, 36, 117-121.
- 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.
- Willis, J. (1997). Women's cancer. Nursing Times, 93(40), 26-29.

-Abstract-

Key words : Pap smear, Continuous screening behavior,
Korean women

Factors related to Continuous Participation in the Pap Smear Screening among Korean Women: using a Structural Model

*Park, So Mi**

The purpose of this study was to develop an explanatory model to predict factors related to continuous participation in the Pap smear screening among Korean women.

A hypothetical model was constructed on the basis of Health Belief Model and extensive review of literature on the Pap smear screening. Exogenous variables included in this model were knowledge, perceived sensitivity, perceived severity, negative and positive emotional responses and professional support from physicians and nurses. Endogeneous variables were threat to cervical cancer, perceived benefit of the Pap smear screening, perceived barrier, and the final outcome variable was continuous participation in the Pap smear screening.

The hypothetical model was tested with an empirical study. The data was collected from 623 married women whose age range was 24 - 83 using a self-reported survey questionnaire which was developed by the researcher. It's Cronbach's alpha score ranged from .6478 to .9118. Data was collected at different locations in Seoul; a university hospital, a local health center, and apartment complexes.

Data analysis was done using SPSS 7.5 WIN Program for descriptive statistics and LISREL 8.12a WIN Program for covariance structural analysis.

In conclusion, threat, perceived benefit, perceived barrier, positive emotion and professional support had a significant direct effect on continuous participation in the Pap smear screening among Korean women. The results of this study also showed that perceived barrier had the most significant direct effect on continuous participation in the Pap smear screening while negative emotional response had the most significant direct effect on perceived barrier. It can be suggested that decreasing perceived barrier by reducing negative emotional responses may be the most effective strategies for increasing continuous participation in the Pap smear screening among married Korean women.

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