



자궁경부암 세포진검사를 받는 여성의 당혹감 영향요인에 관한 경로분석

조은정

영남이공대학교 간호대학

A Path Analysis on Factors Influencing Women's Embarrassment undergoing Papanicolaou Tests for Uterine Cervical Neoplasms Screening

Cho, Eun-Jung

School of Nursing, Yeungnam University College, Daegu, Korea

Purpose: Embarrassment is an unpleasant emotion that women undergoing Papanicolaou (Pap) tests often experience. These experiences differ according to individual, interactional and cognitive-emotional factors of embarrassment. This study was conducted to identify the factors influencing Pap test embarrassment (PapE) using a path analysis. **Methods:** 281 women who had Pap tests at four screening sites in G city completed questionnaires assessing the relationships among general characteristics, service locations, medical embarrassment (ME), and PapE. The data were analyzed using SPSS 20.0 Package and LISREL 8.8 program. **Results:** PapE was directly influenced by ME, and also both directly and indirectly affected by dispositional embarrassability and sexual experience, while only indirectly affected by psychological experience through ME. PapE concerning social face was both directly and indirectly affected by ME and dispositional embarrassability, while indirectly affected by both income and psychological experience. Only PapE and ME social judgement concern directly affected PapE concerning social face. **Conclusion:** To prevent PapE, it seems necessary for health professionals to primarily focus on ME, and then on other factors such as PapE, dispositional embarrassability, ME social judgement, and general characteristics (i.e. education and psychological experience) alongside ME.

Key words: Papanicolaou Test, Uterine Cervical Neoplasms, Embarrassment

서론

1. 연구의 필요성

국가암검진프로그램의 일환으로 2001년도부터 자궁경부암 세포진검사(Pap test)를 만 30세 이상의 여성이 2년마다 무상으로 받을 수 있도록 권장해 온 이래 국내 자궁경부암 발생률은 지속적으로 감소하고 있다. 그럼에도 불구하고 지난 2011년 한 해 동안 총 3,728 명이 자궁경부암 진단을 받았으며,¹⁾ 이는 여성인구 10만 명당 10.1명

꼴로 발생한 것으로 영국의 5.2명과 비교하면 매우 높은 실정이다.²⁾ 또한, 2012년 총 889명의 여성이 자궁경부암으로 사망하였으며, 이로 인해 자궁경부암은 여성의 암 관련 사망원인의 9위를 차지하고 있다.³⁾ 자궁경부암 세포진검사는 비침윤성 단계의 자궁경부암 병소를 조기에 발견할 수 있는 비용-효과적인 방법으로 알려져 왔다.⁴⁾ 국내 자궁경부암 세포진검사 수검율은 해마다 증가하였지만, 30세 이상 여성의 수검률은 23.5-65.1%⁵⁾로 국가검진프로그램을 운영하는 영국의 78.9-81.3%⁶⁾과 비교했을 때 여전히 저조하며, 특히 자궁경부암 사망률이 높은 40-50대 연령의 수검율은 57.5%로 매우 저조한 실정이다.⁷⁾ 이와 같이 국내 여성의 자궁경부암 세포진검사 수검율이 상대적으로 낮은 이유는 그 효율성에도 불구하고 여성들이 자궁경부암 세포진검사 수검을 회피한 것이기 때문으로 여겨진다. 그 동안의 자궁경부암 세포진검사 수검 장애요인과 수검률 예측을 위한 선행 연구에서는 인구사회학적, 의료서비스전달체계의 구조적 요인들이 강조되었다.⁵⁾ 그러나 그와 같은 요인들은 단시일 내에 개선이나 교정이 용이하지 않으며, 자궁경부암 세포진검사 회피 고위

주요어: 자궁경부암 선별검사, 당혹감

Address reprint requests to: Cho, Eun-Jung

School of Nursing, Yeungnam University College, 170 Hyeongchung-ro, Nam-gu, Daegu 705-703, Korea
Tel: +82-53-650-9386 Fax: +82-53-625-4705 E-mail: ejc10004@ync.ac.kr

투 고 일: 2014년 6월 12일 심사완료일: 2014년 9월 11일

게재확정일: 2014년 9월 21일

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

험군을 규명하는 데는 유용할 수 있겠으나 자궁경부암 세포진검사 수검 행위의 실행을 가능케 하는 데는 한계가 있다고 여겨진다.

당혹감(embarrassment)은 오랫동안 세계 각 지역의 문화적 다양성을 막론하고 여성들의 생식기 노출이 요구되는 자궁경부암 세포진검사 수검을 방해하는 중요한 인지-정서적, 사회문화적, 상호작용-상황적 요인으로 인식되어 왔다.^{4,6,8-19)} 그러나 자궁경부암 세포진검사 당혹감 관련 선행 연구들 대부분이 질적인 연구에 편중되어 있으며, 그 구체적인 현상이나 속성에 관한 선행 연구들도 매우 제한적이어서, 자궁경부암 세포진검사 수검률에 미치는 영향을 예측하거나 당혹감의 예방 혹은 완화를 위한 중재개발 연구 등이 아직 미비한 실정이다.

자궁경부암 세포진검사를 포함한 골반 검진 수검여성의 당혹감 경험에 관한 선행 연구^{8,12,14,20-23)}에 의하면, 당혹감 경험은 일반적으로 두 가지 측면, 즉 수검행위에 대해 사회적으로 부여되는 부정적인 성적 이미지의 지각과 의료진과의 상호작용에서 비롯되는 개인적인 부끄러움 혹은 수치심이나 신체적 불편감에 기인하는 것으로 유추된다. 이러한 자궁경부암 세포진검사 당혹감에 영향을 미치는 인구사회학적 요인으로는 연령, 첫 수검 연령, human papillomavirus (HPV) 감염질환 관련 지식, 당혹성향(embarrassability)이 보고되었으며, 이 중 당혹성향은 대상자의 교육수준, 임신횟수와 상관성이 있는 것으로 나타났다. 또한, 자궁경부암 세포진검사 당혹감 관련 상호작용-상황적 요인으로는 검진장소(예: 공공 건강검진, 부인과 전문클리닉), 검진자의 성별, 검진자와의 친숙성, 검진기술의 전문성, 지역사회 내의 개인 사생활보호, 기구 사용의 적절성, 검진방법의 참신성(예: 자가 검진) 등이 보고되었다. 특히, 동양문화권 중년여성의 경우 검진 의사 앞에서 생식기를 노출해야하는 침습적이고 친밀감이 높은 자궁경부암 세포진검사 검진상황에 대해 성적인 의미를 부여하기 쉬우며,^{8,20)} 이때 발생하는 당혹감을 예방하기 위해서는 개별적이고 친밀감이 높은 의료검진 환경보다는 강제적이고 익명성을 보장하는 몰인격적인 검진환경이 더 바람직할 것이라고 보고되었다.^{8,21)} Teng 등¹⁴⁾은 한 질적 연구를 통해 자궁경부암 세포진검사와 HPV DNA 자가검사 등 부인질환 선별검사와 관련된 당혹감을 두 가지 형태로 보고하였다. 첫째는 '지역사회적' 당혹감으로 타인의 시선을 의식한데서 오는 불편감을 의미하며, 검진실 내의 사생활(프라이버시) 존중 정도, 의료진과의 사적인 유대관계, 질 면봉 사용 기술, HPV DNA 자가검사에 대한 이해 부족 등과 관련성이 있는 것으로 나타났다. 둘째 '사적인' 당혹감은 여성 자신의 생식기에 대한 부끄러움이나 불편감에서 비롯되며 지식 부족, 연령, 자가-수집 면봉의 유형 등과 상관성이 있는 것으로 보고되었다. 아울러 당혹감을 포함한 정신적 장애를 극복하기 위한 전략으로 동료 간 교육, 드라마, 매체 캠페인 등의 활용을 제안하기도 하였다.

유사한 맥락에서 50대 중년 여성들이 자궁경부암 세포진검사를 수검하지 않기로 결심하게 된 이유로 검진 예약 시스템 관련 불편감, 자궁경부암에 대한 염려, 지각된 위험성 등에 기인한 경우는 20-30대 젊은 여성에 비해 상대적으로 낮으며, 오히려 그 보다는 노화에 따른 부정적인 신체 이미지와 관련하여 검진 의사와의 관계와 침습적인 절차에 대해 느끼는 불편감, 당혹감과 통증에 대한 두려움, 과거 부정적인 수검 경험 등 때문인 것으로 나타났다.⁶⁾ 한 질적 연구에 따르면 자궁경부암 사망률 고위험군인 60-75세 노년 여성들의 경우 자궁경부암 세포진검사와 관련하여 지식부족, 당혹감, 사생활보호, 과거 건강검진 경험, 두려움, 노화 등을 수검 장애요인으로 지각하고 있는 것으로 나타났다.⁹⁾

그러나 지금까지 자궁경부암 세포진검사 수검 장애 요인을 극복하려는 국가보건의정책 및 건강관리전문가들의 노력 대부분은 대상자의 지각적, 물리적, 경제적 요인 등에 초점을 둔 반면, 당혹감 등의 검진과정과 관련된 정서적 요인에 대한 관심은 매우 미비한 실정이다.

국내 자궁경부암 세포진검사 수검과 관련된 당혹감에 관한 일선행 연구²⁴⁾에서 당혹감은 개인의 기질적 당혹성향(dispositional embarrassment)이 높을수록 높게 나타났으며, 특히 임신횟수가 많을수록 높은 것으로 보고되었다. 또한, 자궁경부암 세포진검사 당혹감은 수검 여성의 첫 검진연령이 60대인 경우 가장 높았고, 그 다음으로는 30대인 경우에서 높게 나타났으며, 여성 의사에게 검진을 받은 대상자의 당혹감이 남성 의사에게 검진을 받은 대상자 보다 낮은 수준인 것으로 보고되었다.

그동안 당혹감을 비롯한 자궁경부암 세포진검사 수검 관련 부정적 정서에 관한 연구들이 소수 보고된바 있으나, 대다수가 개방형 혹은 반 구조화된 면담에 의한 질적인 평가이거나,²¹⁾ 단일 문항 혹은 이문항의 자가 평가 척도^{4,24,25)}에 의해 이루어졌다. 최근에 와서야 시험적으로 개발된 다중속성의 당혹감 척도에 의한 일부 연구²¹⁾가 수행되고 있는 실정이다. 더욱이 자궁경부암 세포진선별검사와 관련된 당혹감에 영향을 미치는 요인을 파악하는데 변수가 매우 제한적일뿐만 아니라, 최근에 진행된 연구는 매우 미흡한 실정이다.

이에 본 연구에서는 Cho 등²²⁾이 개발한 다중속성의 당혹감 측정 도구인 자궁경부암 세포진 당혹감 설문지(Uterine Cervical Cancer Screening Embarrassment Questionnaire)를 사용하여 자궁경부암 세포진검사 당혹감 수준을 측정하고 당혹감에 영향을 미치는 요인을 파악하여 추후 자궁경부암 세포진검사 수검률을 높이기 위한 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 실시되었다.

위에서 살펴보았듯이 자궁경부암 세포진검사 당혹감 관련 변수들은 다양하며, 이런 변수와 자궁경부암 세포진검사 당혹감에 대한 연구는 대부분이 상관관계 연구수준에 머물고 있다. 이에 이런 변수들 간의 직·간접적인 관계를 규명함으로써 자궁경부암 세포진

검사 당혹감 위험요인 관리의 우선순위를 결정하는데 근거자료를 제시할 수 있을 것이다.

2. 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 선행 연구에 근거하여 자궁경부암 세포진검사 수검 여성의 당혹감에 대한 가설적 모형을 구축한 후 자료와 가설적 모형간의 적합성을 검증하여 자궁경부암 세포진검사 수검 여성의 당혹감에 관한 내생·외생 변수 간의 인과관계를 설명하는 최종적인 수정모형을 제시하고자 한다.

3. 연구의 이론적 기틀 및 가설적 경로모형

본 연구의 이론적 기틀은 Goffman²⁶⁾의 연극학적 상호작용 모형, Henslin과 Biggs²⁷⁾의 ‘여성의 질 검진에서 이루어지는 연극학적 탈성화 과정’ 및 자궁경부암 세포진검사 당혹감 관련 선행 연구^{21,22)}에 근거하여 개인적 특성이 자궁경부암 세포진검사 수검 관련 상호작용적·상황적·인지적 요인 및 자궁경부암 세포진검사 당혹감 인지에 영향을 미칠 것이라고 가정한다.

대상자의 일반적 의료검진에 관한 당혹감 인지와 자궁경부암 세포진검사 수검 관련 당혹감에 영향을 미치는 일반적 특성 요인에 관한 선행 연구^{20,22,24,28)}에 근거하여 대상자의 나이, 교육수준, 결혼상태, 직업유무, 경제수준, 임신횟수, 자녀수, 부인과 질환병력, 첫 검진 연령, 최근 3년 동안의 검진횟수, 일반 의료검진·정신과 검진·성적인 검진 방문횟수, 당혹성향이 검진기관 유형 선택에 영향을 미치는 것으로 설정하였다. 또한, 수검 기관의 물리 환경적·의료진과의 상호작용적 특성이 자궁경부암 세포진검사 수검 여성의 당혹감에 영향을 미칠 수 있다는 선행 연구^{8,20,22,24,28)}에 기초하여 수검기관 유형이 세포진검사 당혹감에 영향을 미치는 것으로 설정하였다. 또한, 일반적 의료검진에 관한 당혹감과 자궁경부암 세포진검사 등의 성 건강 관련 검사 회피력이나 자궁경부암 세포진검사 당혹감 간의 상관성에 관한 선행 연구^{22,28)}에 기초하여 일반적 의료검진 관련 당혹감이 자궁경부암 세포진검사 당혹감에 영향을 미치는 것으로 설정하였다. 본 연구에서는 이러한 개념적 기틀에 기초하여 대상자의 일반적 특성과 검진장소 유형은 외생변수로, 자궁경부암 세포진검사 당혹감은 내생변수로, 그리고 일반적 의료검진 당혹감은 일반적 특성과 검진장소 유형에 대해서는 외생변수, 자궁경부암 세포진검사 당혹감에 대해서는 내생변수로 가정하는 가설적 경로모형을 설정하였다(Fig. 1).

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 문헌고찰과 선행 연구를 토대로 하여 자궁경부암 세포

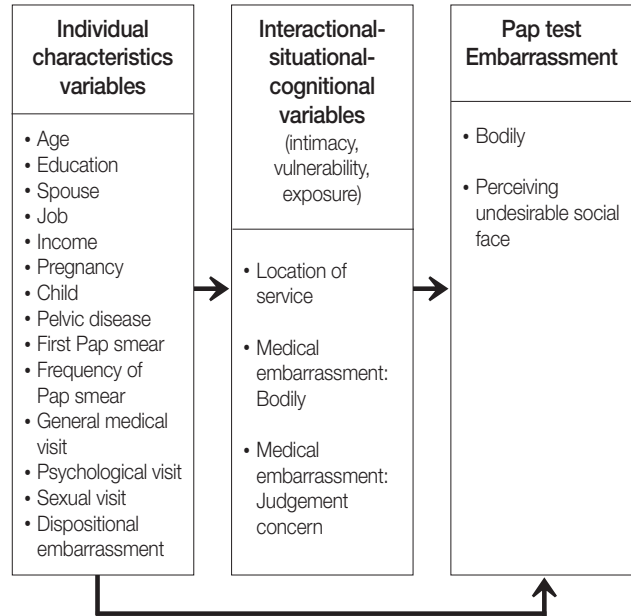


Fig. 1. Hypothetical Path Model of Pap Smear Embarrassment.

진검사 수검 여성의 당혹감 경험에 영향을 미치는 변수들 간의 효과와 상호 인과적 관계를 규명하기 위해 이론적 가설 모형과 자료 간의 적합도를 검증하는 경로분석 연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집 절차

본 연구의 대상자는 경상북도 G시에 소재하는 일 대학병원의 건강증진센터와 산부인과병원 2곳에 자궁경부암 세포진검사를 받기 위해 방문한 20세 이상의 여성가운데, 최근 6개월 이내에 자궁경부암 혹은 자궁경부 상피내암 진단을 받은 적이 없는, 비임신 여성에 국한하여 편의표출방법에 의해 선정하였다.

2008년 11월부터 2009년 2월 사이에 본 연구의 대상자 선정 기준에 부합되는 총 326명의 여성이 자궁경부암 세포진선별검사를 받기 위해 방문하였다. 연구자와 훈련된 연구 보조자 3명이 연구의 목적, 설문지 내용, 거부 권리 등 연구의 취지를 설명한 후 자발적인 참여를 허락한 대상자에게 서면동의를 받았으며 설문지 작성에 동의한 여성은 총 298명(91.4%)이었다. 검진이 완료된 후에 구조화된 질문지를 배포하여 자료 수집자 보조식 질문지법에 의해 자료를 수집하였으며, 개인별 자료 수집에 소요된 시간은 약 25분이었다. 불성실 응답을 한 17부를 제외한 최종 281부의 설문지가 자료 분석에 이용되었다. 이중 129부(45.9%)는 지역사회 및 대학병원의 산부인과 클리닉에서, 152부(54.1%)는 건강검진센터에서 각각 수집되었다. 경로분석에 필요한 표본 수 산정은 측정도구의 신뢰성 있는 측정을 위하여 설문 문항수 보다 최소 5배 이상 혹은 10배를 권장하여 측정도구 중 가장 문항 수가 많은 Medical Embarrassment (ME)의 31문

항을 기준으로 310명 정도를 목표로 하였다. 또한, 경로분석에서 안정적인 경로계수 추정을 위하여 최소 100명 이상은 되어야 하지만 지나치게 많은 표본 수는 민감한 검정력을 유발하므로 200명 정도를 추천하여 200명 보다는 많으면서 300명을 넘지 않도록 하였다.²⁹⁾

연구에서 자궁경부암 세포진선별검사에 참여한 검진자는 진료 경력이 3년 이상 된 산부인과 전문의 남성 11명이었다.

3. 연구 도구

1) 일반적 특성 측정도구

선행 연구^{20,22,24)}에서 자궁경부암 세포진 수검 여성의 당혹감에 영향을 미칠 수 있는 요인으로 보고된 인구사회학적 특성으로 나이, 학력, 배우자, 직업 유무, 월수입과 산과적 특성으로 임신횟수와 자녀수, 산부인과 질환 경험 유무, 그리고 자궁경부암 세포진선별검사 수검 행위 특성으로 자궁경부암 세포진 첫 수검 연령, 최근 3년간 수검 횟수를 포함하고 있다. 마지막으로 최근 5년간 3가지 유형의 의료검진 상황별(일반적인 검진, 정신과 검진, 항문외과·비뇨기과·성병·산부인과에서의 성 건강 관련 검진) 수검 횟수 정도를 '전혀 없음' 0점에서 '5회 이상' 5점으로 표기하도록 하였다.

2) 당혹성향

Kelly와 Jones³⁰⁾의 당혹 민감성 척도(Susceptibility to Embarrassment, SES)를 Cho와 Chung²⁴⁾이 번안하여 사용한 것을 이용하였다. 이 도구는 사회적 체면 손상이 염려되는 불쾌한 상호작용 노출 상황에서의 개인의 기질적 당혹성향을 기술하고 있는 총 25문항에 대해, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '정말 그렇다' 7점까지 표기하도록 되어있다. 문항 점수의 총합이 전체 당혹성향 점수를 나타내며, 점수가 높을수록 당혹성향이 높다는 것을 의미한다. 3개의 부정적 태도 문항은 역문항 처리하여 점수화하였다. 도구의 신뢰도는 도구 개발당시 Cronbach's coefficient alpha .90이었고, 본 연구에서는 .91이었다.

3) 일반적인 의료검진 관련 당혹감

Consedine 등²⁸⁾의 Medical Embarrassment Questionnaire 총 31문항을 Cho 등²²⁾이 번안하여 사용한 것을 이용하였다. 이 도구는 전반적인 의료검진 상황에서 대상자가 경험할 수 있는 당혹감을 '신체적 당혹감(bodily embarrassment)'의 정서적인 요소 관한 총 19문항과 '사회적 판단에 대한 염려(social judgement concern)'에 관한 총 12문항으로 측정하도록 구성되어 있다. 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '정말 그렇다' 5점까지 표기하도록 되어있으며, 점수가 높을수록 가상의 생식기 검진을 포함한 전반적인 의료검진과 관련된 당혹감 경험에 대한 정서·인지적 수준이 높음을 의미한다. 본 척

도의 개발당시 '신체적 당혹감'과 '사회적 판단에 대한 염려'와 관련된 당혹감 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .96, .90이었고, 본 연구에서는 .93, .81이었다.

4) 자궁경부암 세포진검사 당혹감

Cho 등²²⁾이 개발한 자궁경부암 세포진선별검사 당혹감 설문지(Uterine Cervical Cancer Screening Embarrassment Questionnaire; UCCSEQ)를 이용하였다. 대상자가 검진 과정에서 경험하는 당혹감 반응의 다중적 속성을 기술한 총 25문항의 자가보고형 설문지로서 '신체적 당혹감(bodily embarrassment)'영역은 총 17문항, 그리고 '바람직하지 못한 사회적 이미지(체면)에 대한 염려(perceiving undesirable social face)'와 관련된 당혹감 영역이 총 8문항으로 구성되어 있다. 도구개발당시 7점 척도였으나 도구개발자가 향후 5점 척도로 보완할 것을 제안하였기에¹⁷⁾ 본 연구에서는 각 문항을 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '정말 그렇다' 5점까지 표시하도록 수정하였으며, 점수가 높을수록 당혹감 수준이 높음을 의미한다. Cho 등²²⁾의 연구에서 신체적 당혹감과 체면에 대한 염려와 관련된 당혹감의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .96, .97이었고, 본 연구에서는 .95, .96이었다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 20.0 Package와 LISREL 8.8 program으로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 연구 변수에 대해서는 기술적 통계분석을 하였으며, 모형검증은 LISREL 8.8 program을 이용한 경로분석(path analysis)을 통하여 모형의 적합성을 검증하였다.

5. 연구의 윤리적 고려

본 연구의 윤리적인 측면은 다음과 같이 보완하였다. 첫째, 자료 수집을 위한 설문지에 연구에 대한 설명서와 참여 동의서를 첨부하여 대상자가 자발적으로 연구에 참여하고 원하는 경우 언제든지 거절할 수 있음을 명시하고 반복 설명한 후에 서면 동의서를 받았다. 둘째, 대상자가 개인 정보 노출을 꺼리는 문항에 대해서는 응답하지 않아도 되며 그로인한 불이익이 없음을 설명하였다. 셋째, 응답 자료는 연구 목적으로만 사용되어지며 대상자의 익명성과 비밀 보장을 지킨다는 내용을 동의서 내용에 포함시키고 설명하였다. 넷째, 응답자에게 소정의 선물을 지급함으로써 연구 참여 대상자의 윤리적 측면을 보호하였다.

연구 결과

1. 인구사회학적 특성과 자궁경부암 세포진검사 수검행위관련 특성

대상자 중 20대 연령층은 총 3명(1.0%)으로 최연소자는 29세이었

고 최고령자는 64세이며 30-39세가 39.2%로 가장 많았다. 학력은 전문대졸 이상이 48.4%, 현재 배우자 있는 경우가 91.1%로 가장 많았다. 대상자의 53.4%가 정규직 종사자였으며, 월평균 수입이 300만원 이상인 경우가 40.6%이었고, 200만원 미만인 경우가 33.1%를 차지하였다. 대상자의 68%가 2-4회의 임신력을 갖고 있었으며, 73.7%가 현재 1-2명의 자녀를 두고 있었다. 대상자의 33.1%가 과거 산부인과 질환 병력을 갖고 있었으며, 51.6%가 30-39세에 검진을 처음 받았고, 33.5%가 최근 3년 동안 3회 이상의 검진을 받은 것으로 나타났다. 대상자 29.5%가 최근 5년 동안 총 5회 이상의 일반 내·외과 검진을 받았으며, 94.0%는 최근 5년 동안 정신과 진료를 받은 경험이 없는 것으로 나타났다. 대상자의 24.6%는 최근 5년간 성(sexuality)적인 건강문제로 의료기관(예, 항문외과, 비뇨기과, 성병, 산부인과)을 방문한 경험이 없는 반면, 22.8%는 총 5회 이상의 진료를 받은 것으로 나타났다. 대상자의 54.1%가 자궁경부암 세포진검사를 건강검진센터에서 받았다(Table 1).

2. 측정 변인에 관한 기술통계

본 연구에서 가설모형의 부합도 검증을 위한 측정 변인들에 대한 기술적 통계 분석결과를 Table 2와 같다. 대상자의 당혹성향, 일반적인 의료검진 관련 당혹감, 자궁경부암 세포진검사 당혹감 간의 피어슨의 상관계수는 .29-.70이었으며 통계적으로 유의하였다. 측정 변인의 평균은 당혹성향은 175점 만점에 78.58점, 일반적인 의료검진 관련 당혹감은 신체적 당혹감이 95점 만점에 51.61점, 사회적 판단에 대한 염려가 60점 만점에 27.13점이었으며, 자궁경부암 세포진검사 당혹감의 신체적 당혹감은 85점 만점에 47.64점, 체면에 대한 염려는 40점 만점에 25.91점 이었다. 또한, 측정도구의 왜도와 첨도는 모두 0에 가까워 자료의 정규성이 만족됨을 간접적으로 알 수 있었다.

3. 가설모형의 경로분석

1) 가설모형의 부합도 검증 및 최종모형

이론적 가설모형의 모형적합도(Goodness of fit statistics)는 기초부합지수(Goodness of Fit Index) GFI=.93, 원소간평균차이(Root Mean Square Residual) RMR=.059로 만족스러웠으나 χ^2 통계량은 $p<.001$ 로서 적합하지 않았고, 수정부합지수(Adjusted Goodness of Fit Index) AGFI=0.04로 매우 좋지 않았으며 상당수의 경로계수가 통계적으로 유의하지 않았다. 가설적 모형의 모든 가능한 경로계수에 대하여 모형에 적합 시킨 후 유의하지 않은 경로계수는 모두 제거하고 모형을 재 적합하였다. 재 적합한 모형의 수정지수(Modification Index)를 살펴보고 값이 큰 지수부터 경로를 재설정하여 모형을 새로 적합시켜 모형적합도, 경로계수의 유의성과 수정지수를 살펴 보면서 모형을 수정해 나갔다. 최종 적합한 수정모형의 모형적

합도와 추정 경로계수는 Table 3과 Fig. 2와 같다. 가설모형의 경로 분석 결과 배우자, 직업, 골반질환 병력, UCCS 첫 수검 연령, 최근 3년간 총 수검 횟수와 최근 5년간 일반적인 의료검진 횟수의 경로계수는 통계적으로 유의하지 않아 모두 삭제하였으며, 그 결과 최종적으로 수정된 모형의 부합도 p 값은 .59로 나타났다. 일반적으로 p 값이 .05보다 크게 나와야 좋은 모형으로 평가되는데, 이 기준에 의

Table 1. Demographic and Pap Smear Untaking Related Characteristics (N=281)

Characteristics	Categories	n (%)
Age (year)	≤ 39	110 (39.2)
	40-49	104 (37.0)
	50-59	52 (8.5)
	≥ 60	15 (5.3)
Education	≤ Elementary school	22 (7.8)
	Middle school	25 (8.9)
	High school	98 (34.9)
	≥ College	136 (48.4)
Spouse	Yes	256 (91.1)
	No	25 (8.9)
Job	Yes	150 (53.4)
	No	131 (46.6)
Monthly income (10,000 won)	< 200	93 (33.1)
	200-299	74 (26.3)
	> 300	114 (40.6)
Frequency of pregnancy	0-1	47 (16.7)
	2-4	191 (68.0)
	≥ 5	43 (15.3)
Number of children	0	15 (5.3)
	1-2	207 (73.7)
	≥ 3	59 (21.0)
History of pelvic disease	Yes	93 (33.1)
	No	188 (66.9)
Age at the time of first Pap smear (year)	≤ 29	52 (18.5)
	30-39	145 (51.6)
	40-49	66 (23.5)
	≥ 50	18 (6.4)
Frequency of Pap smear preceeding 3years	1	94 (33.5)
	2	93 (33.0)
	3	94 (33.5)
Frequency of general medical visits in 5years	0	38 (13.5)
	1	37 (13.2)
	2	60 (21.4)
	3	48 (17.1)
	4	15 (5.3)
	≥ 5	83 (29.5)
Psychological visits in 5years (frequency)	0	264 (93.9)
	≥ 1	17 (6.1)
Sexual visits in 5years (frequency)	0	69 (24.6)
	1	43 (15.3)
	2	58 (20.6)
	3	34 (12.1)
	4	13 (4.6)
	≥ 5	64 (22.8)
Location of service	OGC	129 (45.9)
	Health center	152 (54.1)

OGC=Obstetric-Gynecology clinic.

하면 본 연구의 수정모형과 자료의 부합도는 양호하다고 볼 수 있다. 그 외 기초부합지수(GFI), 수정부합지수(AGFI), 표준부합지수(NFI)와 비표준적합지수(NNFI)는 각각 .97, .93, .95, 1.00으로 나타나 최적모형 적합도 수용수준($\geq .90$)을 모두 충족시켰으며, 원소간 평균 차이(RMR)도 수용수준($\leq .05$)을 만족시키는 .03으로 나타났다.

2) 변수들의 효과분석

자궁경부암 세포진검사 수검 여성의 당혹감에 영향을 미치는 변수들의 직접효과, 간접효과 및 총 효과를 살펴보면 Table 4와 같다.

본 연구에서 자궁경부암 세포진검사 수검 장소(의료기관)는 나이(.38), 교육(.34), 임신횟수(-.19), 자녀수(.25), 성관련 진료횟수(-.16)에 의해서만 유의한 직접효과를 받는 것으로 나타났다.

대상자가 일반적인 의료검진과 관련하여 인지하는 신체적 당혹

감은 나이, 교육, 임신횟수, 자녀수에 의한 직·간접효과는 나타나지 않고 정신과 진료횟수(-.16), 성(sexuality) 관련 진료횟수(.26), 개인의 기질적 당혹성향(.26), 검진장소(-.12)에 의한 직접효과가 유의하게 나타났다. 일반 의료검진에 대한 사회적 판단과 관련된 당혹감은

Table 3. Goodness of Fit Statistics of the Final Model of Pap Smear Embarrassment

Indices	AV	FFM
Chi-square (χ^2) test	$\geq .05$.59
Goodness of fit index (GFI)	$\geq .90$.97
Adjusted goodness of fit index (AGFI)	$\geq .90$.93
Root mean square residual (RMR)	$\leq .05$.03
Normed fit index (NFI)	$\geq .90$.95
Non-normed fit index (NNFI)	$\geq .90$	1.00

AV=Acceptable value; FFM=Fitness indices of final model.

Table 2. Descriptive statistics of Embarrassability, Medical Embarrassment, and Pap Smear Embarrassment

(N=281)

Variable	Dispositional embarrassability r (p)	ME; bodily r (p)	ME; judgment r (p)	PapE; bodily r (p)	PapE; USF r (p)	M ± SD	Kurtosis	Skew
Dispositional embarrassability	1.00					78.58 ± 23.98	0.05	-0.08
ME: bodily	.25 (<.001)	1.00				51.61 ± 13.84	0.06	-0.60
ME: judgment	.29 (<.001)	.70 (<.001)	1.00			27.13 ± 6.76	0.45	0.31
PapE: bodily	.32 (<.001)	.52 (<.001)	.39 (<.001)	1.00		47.64 ± 19.40	0.13	-1.07
PapE: USF	.36 (<.001)	.64 (<.001)	.38 (<.001)	.69 (<.001)	1.00	25.91 ± 9.93	-0.22	-1.13

ME=Medical embarrassment; PapE=Pap smear embarrassment; USF=Undesirable social face.

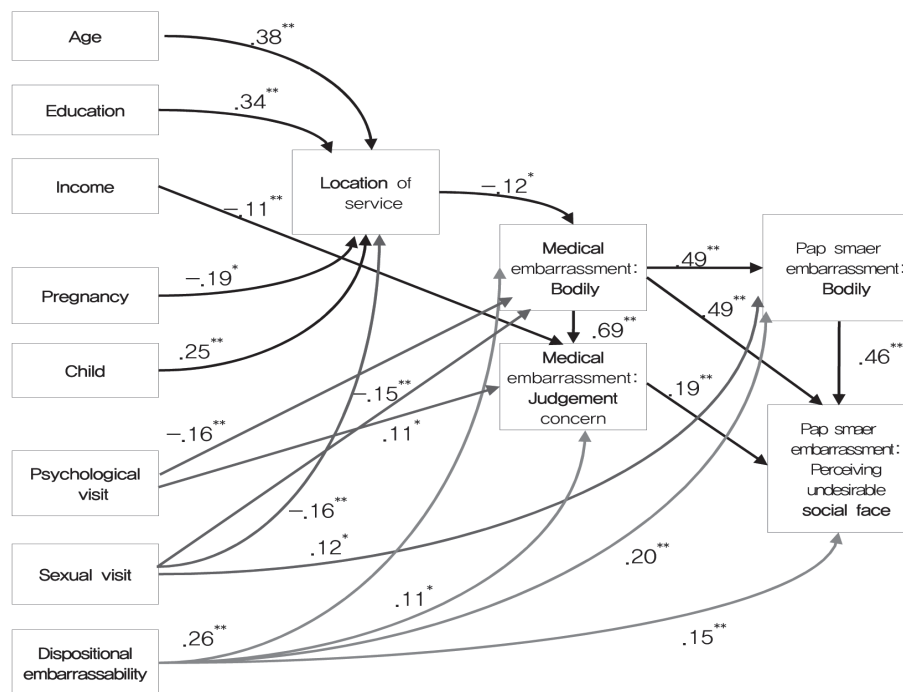


Fig. 2. Path Diagram of Final Model of Pap Smear Embarrassment.

Table 4. Direct, Indirect, and Total Effect of Model

(N=281)

Path effect	Direct (T-value)	Indirect (T-value)	Total (T-value)	SMC
Location of service				.18
Age	0.38 (5.03**)	-	0.38 (5.03**)	
Education	0.34 (4.63**)	-	0.34 (4.63**)	
Frequency of pregnancy	-0.19 (-2.34*)	-	-0.19 (-2.34*)	
Number. of child	0.25 (2.84**)	-	0.25 (2.84**)	
Sexual visit	-0.16 (-2.85**)	-	-0.16 (-2.85**)	
ME: bodily				.13
Age	-	-0.04 (-1.84)	-0.04 (-1.84)	
Education	-	-0.04 (-1.81)	-0.04 (-1.81)	
No. of pregnancy	-	0.02 (1.51)	0.02 (1.51)	
No. of child	-	-0.03 (-1.62)	-0.03 (-1.62)	
Psychological visit	-0.16 (-2.72**)	-	-0.16 (-2.72**)	
Sexual visit	-0.15 (-2.53*)	0.02 (1.62)	-0.13 (-2.25*)	
Dispositional embarrassability	0.26 (4.55**)	-	0.26 (4.55**)	
Location	-0.12 (-1.97*)	-	-0.12 (-1.97*)	
ME: judgement				.57
Age	-	-0.03 (-1.82)	-0.03 (-1.82)	
Education	-	-0.03 (-1.82)	-0.03 (-1.82)	
Income	-0.11 (-2.62**)	-	-0.11 (-2.62**)	
Frequency of pregnancy	-	0.02 (1.50)	0.02 (1.50)	
Number. of child	-	-0.02 (1.61)	-0.02 (1.61)	
Psychological visit	0.11 (2.52*)	-0.11 (-2.68**)	0.00 (-0.01)	
Sexual visit	-	-0.09 (-2.23*)	-0.09 (-2.23*)	
Dispositional embarrassability	0.11 (2.54*)	0.18 (4.37**)	0.29 (5.04**)	
Location of service	-	-0.08 (-1.96*)	-0.08 (-1.96*)	
ME: Bodily	0.69 (15.67**)	-	0.69 (15.67**)	
Pap smear embarrassment: bodily				.41
Age	-	-0.02 (-1.80)	-0.02 (-1.80)	
Education	-	-0.02 (-1.78)	-0.02 (-1.78)	
Frequency of pregnancy	-	0.01 (1.49)	0.01 (1.49)	
Number. of child	-	-0.01 (-1.60)	-0.01 (-1.60)	
Psychological visit	-	-0.08 (-2.61**)	-0.08 (-2.61**)	
Sexual visit	0.12 (2.33*)	-0.06 (-2.19*)	0.06 (0.94)	
Dispositional embarrassability	0.20 (3.80**)	0.13 (4.09**)	0.33 (5.65**)	
Location of service	-	-0.06 (-1.93)	-0.06 (-1.93)	
ME: Bodily	0.49 (9.31**)	-	0.49 (9.31**)	
Pap smear embarrassment: undesirable social face				.49
Age	-	-0.03 (-1.82)	-0.03 (-1.82)	
Education	-	-0.02 (-1.80)	-0.02 (-1.80)	
Income	-	0.02 (2.09*)	0.02 (2.09*)	
Frequency of pregnancy	-	0.01 (1.50)	0.01 (1.50)	
Number. of child	-	-0.02 (-1.61)	-0.02 (-1.61)	
Psychological visit	-	-0.11 (-3.11**)	-0.11 (-3.11**)	
Sexual visit	-	-0.02 (-0.54)	-0.02 (-0.54)	
Dispositional embarrassability	0.15 (3.67**)	0.23 (5.07**)	0.38 (6.65**)	
Location of service	-	-0.07 (-1.95)	-0.07 (-1.95)	
ME: Bodily	0.49 (8.64**)	0.10 (2.28*)	0.59 (12.72**)	
ME: Judgement	0.19 (3.46**)	-	0.19 (3.46**)	
Pap Smear Embarrassment: Bodily	0.46 (10.2**)	-	0.46 (10.2**)	

* $p < .05$; ** $p < .001$; SMC=Squared multiple correlations for structure equations.

나이, 교육, 임신횟수, 자녀수에 의한 직·간접효과는 유의하지 않고, 평균 월수입(-.11)과 일반 의료검진 관련 신체적 당혹감(.69)이 유의한 직접효과를, 성관련 진료 횟수(-.09)와 검진 장소(-.08)는 유의한 간접효과를 나타내었다. 또한, 정신과 진료횟수에 의해서는 유의한 직접·간접효과를 받으나 총 효과는 없는 반면, 기질적 당혹성향에 의해서는 직·간접효과뿐만 아니라 총 효과(.29)도 유의한 것으로

나타났다.

최종 결과 변수 중의 하나인 자궁경부암 세포진검사수검 여성의 신체적 당혹감(PapE: Bodily)은 나이, 교육, 임신횟수, 자녀수, 검진장소에 의한 직·간접효과는 유의하지 않고, 정신과 진료횟수(-.08)는 간접효과만 유의한 것으로 나타났다. 또한, 성관련 진료 횟수에 의해서는 유의한 직·간접효과를 받으나 총 효과는 없는 반면, 기질적

당혹성향에 의해서는 직·간접효과뿐만 아니라 총 효과(.33)도 유의한 것으로 나타났다. 아울러 일반 의료검진 관련 신체적 당혹감(.69)에 의해서는 직접효과만이 유의하게 나타났다. 자궁경부암 세포진검사의 신체적 당혹감에 대한 총 효과의 크기는 일반 의료검진 관련 신체적 당혹감, 기질적 당혹성향, 정신과 진료횟수의 순으로 나타났다으며, 이들 변수에 의한 설명력은 41.0%였다.

한편, 자궁경부암 세포진검사 수검 여성의 바람직하지 않은 사회적 체면 지각과 관련된 당혹감(PapE: Undesirable social face)은 나이, 교육, 임신횟수, 자녀수, 검진장소에 의한 직·간접효과 모두 유의하지 않은 것으로 나타났고, 평균 월수입(.02)과 정신과 진료횟수(-.11)은 간접효과만 유의한 것으로 나타났다. 또한, 직·간접효과뿐만 아니라 총 효과도 유의하게 나타난 변수는 기질적 당혹성향(총 효과: .38)과 일반 의료검진 관련 신체적 당혹감(총 효과: .59)이다. 일반 의료검진에 대한 사회적 판단과 관련된 당혹감(.19)과 자궁경부암 세포진검사 수검 여성의 신체적 당혹감(.46)에 의해서는 직접효과만이 유의한 것으로 나타났다. 자궁경부암 세포진검사 수검 여성의 바람직하지 않은 사회적 체면 지각과 관련된 당혹감에 대한 총 효과의 크기는 일반 의료검진 관련 신체적 당혹감, 자궁경부암 세포진검사 수검 여성의 신체적 당혹감, 기질적 당혹성향, 일반 의료검진에 대한 사회적 판단과 관련된 당혹감, 정신과 진료횟수, 평균 월수입의 순으로 나타났으며, 이들 변수에 의한 설명력은 49.0%였다.

논 의

본 연구는 당혹감에 관한 선행 연구를 토대로 자궁경부암 세포진검사 수검 여성의 당혹감에 영향을 미치는 변수들의 관계를 개념적 틀로 구성한 다음, 이를 자궁경부암 세포진검사 수검 여성들로부터 수집한 자료로 변수들의 경로와 효과를 파악하였다.

가설모형의 경로분석을 위한 측정 변수들에 대한 분석 결과, 자궁경부암 세포진검사 수검 여성의 기질적 당혹성향이 높을수록 일반 의료검진 관련 당혹감과 자궁경부암 세포진검사 당혹감이 높게 나타났다. 이 결과는 개인의 기질적 당혹성향과 사적인 신체노출이 요구되는 의료검사 관련 당혹감의 상관성을 보고한 선행 연구의 결과^{21,22,28)}와 동일한 맥락으로 사료된다. 본 연구 대상자의 기질적 당혹성향은 175점 만점에 평균 78.58점으로서 대구광역시 일 대학병원 건강검진센터와 산부인과외래에서 자궁경부암 세포진 수검 여성을 대상으로 동일한 측정도구를 사용한 Cho와 Chung²⁴⁾의 연구에서 평균 106.70점이었던 것과 비교하면 낮은 수준이다. 이는 본 연구가 경상북도 일개 시에서 수행되었으며 수검 장소로 산부인과 전문병원을 추가로 포함시킨 점을 고려할 때, 개인의 당혹성향이 지역 사회의 경제적·문화적 수준이나 혹은 수검 장소에 따라 상이할 수

있음을 시사하는 것이라 하겠다. 그리고 대상자의 일반적인 의료검진 관련 당혹감은 신체적 당혹감이 95점 만점에 51.61점, 사회적 판단에 대한 염려가 60점 만점에 27.13점이었는데, 이는 대상자들이 일반적인 의료검진 관련 당혹감을 중정도 이상의 수준으로 인지되고 있음을 시사하는 것으로 의료인의 체계적인 관리가 필요하다고 본다. 또한, 자궁경부암 세포진검사 당혹감의 신체적 당혹감은 85점 만점에 47.64점, 체면에 대한 염려는 40점 만점에 25.91점이었는데, 이 또한 중정도 이상의 수준으로서 자궁경부암 세포진검사 당혹감 완화를 위한 체계적인 간호중재 개발의 필요성을 시사한다 하겠다. 자궁경부암 세포진검사 수검 여성의 당혹감 경험은 개인의 기질적 당혹성향뿐만 아니라 전반적인 의료검진에 대한 당혹감 인지 수준에 의해 영향을 받아 신체적, 바람직하지 않은 사회적 체면에 대한 염려로 나타나며 그 결과 자궁경부암 세포진 수검을 방해하는 요인으로 작용할 수 있다. 따라서, 자궁경부암 세포진 수검률 향상을 위해서는 여성의 기질적 당혹성향을 고려할 뿐만 아니라 일반 의료검진 과정에서의 당혹감 예방도 포함하는 포괄적인 간호중재를 통해 자궁경부암 세포진 수검 여성의 당혹감을 체계적으로 관리해야 할 필요가 있다고 생각한다.

가설모형의 경로분석 결과 일반적 특성 중 배우자와의 동거 유무 상태, 직업 유무, 골반질환 병력, 자궁경부암 세포진 첫 수검 연령, 최근 3년간 총 수검 횟수, 최근 5년간 일반적인 의료검진 횟수의 경로 계수가 통계적으로 유의하지 않았으며, 이들을 모두 제거한 나머지 연구 변수들의 전반적인 적합지수를 검토한 결과 본 연구의 최종 모형은 실제 수집된 자료에 양호하게 부합됨을 확인할 수 있었다.

최종 경로분석 모형에서 제외된 배우자와의 동거 유무, 직업 유무, 골반질환 병력, 자궁경부암 세포진 첫 수검 연령, 최근 3년간 총 수검 횟수 등의 변수는 Cho와 Chung²⁴⁾의 100 mm 시각적 상사 척도로 측정된 자궁경부암 세포진 수검 여성의 당혹감 연구에서 당혹감이 이들 특성에 따라 유의한 차이가 나지 않았던 것과 동일한 맥락이다. 또한, 자궁경부암 세포진 수검 관련 당혹감 모형에서 최근 5년간 일반적인 의료검진 횟수가 포함되지 않은 것은 Consedine 등²⁸⁾의 연구에서 의료검진과 관련된 신체적 당혹감이 높을수록 일반적인 의료검진 방문 횟수가 낮게 예측된 것과는 상이한 결과이다. 이와 같은 결과에서 자궁경부암 세포진 수검 관련 당혹감은 일반 의료검진과 관련된 당혹감 속성과는 다소 상이할 수 있으며, 수검 여성의 일반적 특성에 의해 쉽게 크게 영향을 받지 않는 것으로 유추된다.

경로분석 최종 모형에서 자궁경부암 세포진 수검 여성의 사회적 체면 손상 지각과 관련된 당혹감은 직접적인 경로를 통해 신체적 당혹감에 의해 영향을 받는 변수임이 확인되었다. 또한, 일반적인 의료검진과 관련된 신체적·사회적 판단과 관련된 당혹감에 의해

서는 각각 직·간접 영향을 받는 반면, 검진장소의 유형에 의한 직·간접 영향은 유의하지 않은 것으로 나타났다. 일반적 특성 중에서는 월평균 수입, 정신과 검진 방문 횟수, 기질적 당혹성향에 의해 직·간접 영향을 받는 것으로 나타났다.

본 연구에서 자궁경부암 세포진검사 수검 장소와 관련하여 고연령, 고학력자이며, 자녀수가 많은 여성일수록 건강검진센터를 선호하며, 임신횟수와 성 관련 진료횟수가 많은 여성일수록 여성전문클리닉을 선택한 것으로 나타났다. 특히, 고연령 여성이 비교적 많은 숫자의 대상자가 동시에 전반적인 건강검진 항목의 하나로 자궁경부암 세포진검사를 받게 되는 건강검진센터를 선호한다는 것은 Chang 등⁸⁾의 질적 연구에 참여한 중국 평균 53세 중년여성들이 검진 의사 앞에서 생식기를 노출해야 하는 자궁경부암 세포진검사 검진 상황에서 당혹감을 완화하기 위해서는 개별적이고 친밀감이 높은 의료검진 환경보다는 큰 규모의 익명성이 보장되는 곳을 더 선호한다고 보고한 것과 일치하는 것이다. 그러나 자궁경부암 세포진검사 수검 장소와 이에 대해 직접적으로 영향을 미친 이들 변수들은 자궁경부암 세포진검사 수검 여성의 신체적 당혹감과 사회적 체면 손상 지각과 관련된 당혹감에 대한 유의한 직·간접 효과가 나타나지 않았기에 추후 반복 연구가 필요하다고 사료된다.

전반적인 의료검진과 관련된 신체적 당혹감은 정신과 및 성 관련 진료 경험이 많을수록 낮게, 그리고 기질적 당혹성향이 높을수록 높게 예측되었다. 이는 Consedine 등²⁸⁾의 연구에서 신체적 당혹감이 성적인 진료 경험과 기질적 당혹성향에 의해 예측되었던 점과는 일치하나, 정신과 진료 경험 횟수와 무관했던 것과는 상이한 결과이기에 향후 문화적 다양성을 고려한 반복 연구가 필요한 부분이다. 아울러 검진 장소의 환경적 특성에 따른 신체적 당혹감 수준을 비교한 선행 연구가 미비하기에 추후 이를 고려한 반복 연구가 필요하다고 사료된다.

의료검진 전반에 대한 사회적 판단과 관련된 당혹감은 대상자의 월평균 수입에 의해 직접적인 영향을 받는 것으로 나타났다. 이는 Cho와 Chung²⁰⁾이 당혹감은 상대적으로 상위계층인 관찰자 앞에서 체면 손상의 곤경에 처할 때 발생할 수 있다고 분석한 것과 일치되는 것으로, 일반적으로 국내 남성의사 보다 사회적 계층이 낮은 여성이 노출성과 친밀성이 높은 자궁경부암 세포진검사 검진 상황에서 사회적 체면 손상을 의식하여 높은 당혹감을 경험했으리라 유추할 수 있겠다. 또한, 일반적인 의료검진과 관련된 신체적 당혹감과 기질적 당혹성향에 의해서는 직접적인 영향을 받고, 정신과 진료경험에 의해서는 직·간접 효과를 모두 받는 것으로 나타났는데, 이는 Consedine 등²⁸⁾의 연구에서 의료검진 전반에 대한 사회적 판단과 관련된 당혹감과 신체적 당혹감, 기질적 당혹성향, 그리고 정신과 진료 경험 사이에 유의한 상관성이 나타난 점과 일치하는

결과이다. 이와 같은 결과에서 일반적인 의료검진 관련 당혹감의 경우 신체적 당혹감이 사회적 판단과 관련된 당혹감에 영향을 미치는 변수임이 확인되었다.

자궁경부암 세포진검사 수검 여성의 신체적 당혹감은 정신과 검진 횟수에 의해 유의한 간접영향을 받는 것으로 나타났다. 즉, 정신과 검진 경험이 적을수록 자궁경부암 세포진검사 신체적 당혹감이 높게 나타났다. 이는 자궁경부암 세포진검사와 정신과 검진 상황이 의료인과의 상호작용 특성상 노출성과 친밀감이 높다는 점에서 유사하다는 점을 고려할 때, 정신과 진료 수검 경험이 자궁경부암 세포진검사 신체적 당혹감에 영향을 미치는 중요한 변수임을 확인한 것이라 하겠다. 그러나 전반적인 의료검진과 관련된 신체적 당혹감이 정신과 검진 수검 경험에 의해 유의한 직접영향을 받은 점을 고려하면, 정신과 진료 수검 경험이 자궁경부암 세포진검사 신체적 당혹감에 영향은 유의하지만 간접적이며 그 효과가 크지 않은 것으로 확인되었다. 또한, 성관련 검진 횟수에 의해서는 유의한 직·간접 효과를 받으나 총 효과는 없는 것으로 나타났는데, 이는 Consedine 등²⁸⁾의 연구에서 전반적인 의료검진과 관련된 신체적 당혹감이 성관련 검진 횟수에 의해 예측되었던 점과는 상이한 결과이기에 향후 문화적 다양성을 고려한 반복 연구가 필요한 부분이다. 한편, 기질적 당혹성향과 일반 의료검진 관련 신체적 당혹감에 의해서는 각각 유의한 직·간접 혹은 직접영향을 받는 것으로 나타났다. 특히, 당혹성향의 간접효과는 직접효과보다 작은 것으로 나타나 수검 여성의 개인적 특성인 당혹성향은 수검 장소 유형이나 일반 의료검진 관련 당혹감을 반드시 매개하지 않고도 직접적인 경로를 통해 영향을 미치는 효과가 크다는 것을 유추할 수 있었다. 이는 선행 연구²²⁾에서 보고된 기질적 당혹성향과 일반 의료검진 관련 신체적 당혹감 간의 유의한 상관성을 지지할 뿐만 아니라 자궁경부암 세포진 수검 여성의 신체적 당혹감 완화를 위한 간호중재 개발 시 여성의 기질적인 당혹성향을 우선적으로 고려해야함을 시사하는 것이라 하겠다.

자궁경부암 세포진검사 수검 여성의 사회적 체면 손상 지각과 관련된 당혹감은 대상자 나이에 의한 영향은 없으나 평균 월수입에 의해 간접영향을 받는 것으로 나타났는데, 이는 60세 이상 여성의 전반적인 당혹감이 50대 여성보다 유의하게 높은 반면 평균 월수입에 의한 차이가 없다고 보고한 선행 연구²⁴⁾와는 상반되기에 추후 반복 연구가 필요하다. 또한, 정신과 검진 횟수에 의한 간접영향이 확인되었는데, 즉 정신과 검진 경험이 적을수록 자궁경부암 세포진검사 사회적 체면 손상 관련 당혹감이 높게 나타나 자궁경부암 세포진검사 사회적 체면 손상 관련 당혹감에 영향을 미치는 중요한 변수임이 확인되었다. 한편, 기질적 당혹성향, 일반 의료검진 관련 신체적·사회적 판단 관련 당혹감, 그리고 자궁경부암 세포진검사

신체적 당혹감에 의해서는 직·간접 혹은 직접영향을 받는 것으로 나타났는데, 이는 선행 연구²²⁾에서 보고된 이들 변수들 간의 상관성을 지지하는 것이다. 본 연구에서 자궁경부암 세포진검사 사회적 체면 손상 관련 당혹감은 월평균 수입, 정신과 검진 횟수, 기질적 당혹성향, 일반 의료검진 관련 신체적·사회적 판단 관련 당혹감, 자궁경부암 세포진검사 신체적 당혹감에 의해서 49.0%의 설명력을 갖는다. 이는 본 연구의 최종 수정모형을 구성하는 변수들의 설명력이 양호하며 경로 설정의 적합성을 뒷받침하는 결과라고 생각된다. 그러나 자궁경부암 세포진선별검사 수검 장애요인 중 하나로 당혹감 속성에 관한 연구는 최근까지도 매우 미비한 수준이기에 당혹감 설명력을 향상시키기 위해서는 자궁경부암 세포진선별검사 수검 장애요인 관련 선행 연구^{5,12,14,15)}에서 보고된 검진자의 성별, 건강신념, 자궁경부암 세포진 선별검사 관련 지식 등과 같은 변수를 포함한 후속 연구가 필요하다고 사료된다.

이상의 연구 결과에서 자궁경부암 세포진검사 수검 여성들이 검진과정에서 사적인 신체부위 노출과 관련하여 경험하는 당혹감을 예방하거나 최소화하기 위한 효과적인 간호중재는 다음과 같이 계획되어야 할 것으로 생각된다. 우선, 자궁경부암 세포진검사 수검 여성들은 당혹감을 두 가지 속성, 즉 신체적·사회적 체면 손상 지각과 관련된 당혹감으로 경험할 수 있으며, 사회적 체면 손상 지각과 관련된 당혹감은 신체적 당혹감에 의해 직접적인 영향을 받는다는 사실이다. 따라서, 건강관리전문가들은 우선적으로 사회적 체면 손상 지각과 관련된 당혹감에 가장 큰 영향을 미치는 일반 의료검진 관련 신체적인 당혹감을 최소화하는데 주력해야 하며, 그 다음으로는 자궁경부암 세포진 수검 관련 신체적 당혹감, 개인의 기질적 당혹성향, 일반 의료검진에 대한 사회적 판단과 관련된 당혹감 그리고 개인의 교육수준이나 정신과 검진 횟수 등의 일반적 특성을 고려해야 할 것으로 사료된다. 특히, 수검 여성이 젊은 연령층에 속하며 저학력자로서 임신횟수는 많으나 자녀수는 적고 성 건강문제로 인한 검진 횟수가 많으며, 자궁경부암 세포진 수검 장소로 여성건강전문클리닉을 선택할 경우, 간접적으로 여성들의 일반 의료검진 관련 신체적·사회적 판단과 관련된 당혹감을 최소화시킬 뿐만 아니라 직접적으로 자궁경부암 세포진 수검 관련 당혹감을 최소화시킬 수 있는 중재가 필요하다고 사료된다. 아울러 경제수준이 높은 여성의 자궁경부암 세포진 수검 관련 사회적 체면 손상 지각에 따른 당혹감을 효율적으로 완화하기 위해서는 일반 의료검진에 대한 사회적 판단과 관련된 당혹감을 관리하기 위한 중재가 선행되어야 할 것이다. 또한, 수검 여성의 기질적 당혹성향은 수검 장소의 특성과 무관하게 일반 의료검진의 신체적·사회적 판단과 관련된 당혹감 및 자궁경부암 세포진 수검 관련 신체적·사회적 체면 손상 지각과 관련된 당혹감 모두에 직·간접적인 영향을 미치는 변수이므로 기

질적 당혹성향의 수준을 고려한 당혹감 완화 프로그램 개발이 필요하다

결론

본 연구는 자궁경부암 세포진검사 수검 여성의 당혹감에 영향을 주는 요인 및 경로를 설명하는 가설적 경로모형을 구축하고 이를 검증하고자 시도되었다. 연구 결과 최종 경로 수정모형의 전반적인 적합도를 나타내는 $p = .59$, 기초부합지수(GFI)는 .97, 수정부합지수(AGFI)는 .93, 표준부합지수(NFI)는 .95, 비표준적합지수(NNFI)는 1.00으로 수집된 자료와의 부합도가 양호하다고 볼 수 있다.

자궁경부암 세포진검사 수검 여성의 신체적 당혹감은 기질적 당혹성향과 일반 의료검진 관련 신체적 당혹감에 의해, 그리고 자궁경부암 세포진검사 사회적 체면과 관련된 당혹감은 기질적 당혹성향, 일반 의료검진 관련 신체적 당혹감·사회적 판단과 관련된 당혹감, 자궁경부암 세포진검사 신체적 당혹감에 의해 각각 직접영향을 받는 것으로 확인되었다. 자궁경부암 세포진검사 신체적 당혹감은 정신과 검진 횟수, 기질적 당혹성향, 일반 의료검진 관련 신체적 당혹감에 의해 41.0%의 설명력을, 그리고 자궁경부암 세포진검사 사회적 체면 손상 관련 당혹감은 월평균 수입, 정신과 검진 횟수, 기질적 당혹성향, 일반 의료검진 관련 신체적·사회적 판단 관련 당혹감, 자궁경부암 세포진검사 신체적 당혹감에 의해 49.0%를 갖는다. 자궁경부암 세포진검사 사회적 체면 관련 당혹감에 영향하는 변수들의 총 효과의 크기는 일반 의료검진 관련 신체적 당혹감, 자궁경부암 세포진검사 신체적 당혹감, 기질적 당혹성향, 일반 의료검진에 대한 사회적 판단과 관련된 당혹감 순서로 나타났다. 따라서, 자궁경부암 세포진검사뿐만 아니라 대상자의 사적인 부분이나 신체의 노출이 요구되는 기타 일반 의료검진 수검여성 신체적 당혹감을 예방하기 위한 중재개발이 우선적으로 필요하다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구의 최종 수정모형에 포함된 변수들이 자궁경부암 세포진검사 수검 여성의 신체적·사회적 체면 손상 지각과 관련된 당혹감을 각각 41.0%, 49.0% 설명하고 있지만, 본 연구의 자료 수집과 분석 시점 사이에 다소 시간적 차이가 있다는 점과 당혹감이 문명화 과정의 산물임을 고려할 때, 향후 설명력을 향상시키기 위해서는 최근 자궁경부암 세포진선별검사 장애요인 관련 선행 연구에서 보고된 검진자의 성별, 건강신념, 자궁경부암 세포진 선별검사 관련 지식과 같은 변수를 포함한 반복 연구가 필요하다 하겠다.

둘째, 본 연구에서 자궁경부암 세포진검사 수검 여성의 신체적·사회적 체면 손상 지각과 관련된 당혹감에 영향을 미치는 요인으로 일반 의료검진에 대한 인지하는 신체적 당혹감의 효과가 가장

큰 것으로 나타났다. 이에 개인의 사적인 신체부위 노출이 불가피하게 요구되는 일반 의료검진, 예를 들면 유방자가검진, 대장경검진 등에서 신체적 당혹감 완화를 위한 간호중재의 개발과 이의 효과검증을 위한 연구를 제언한다.

REFERENCES

1. National Cancer Information Center. Gender differences in cancer incidence. <http://www.cancer.go.kr>. Accessed April 15, 2014.
2. National Cancer Information Center. Comparison of cancer incidence worldwide. <http://www.cancer.go.kr>. Accessed April 15, 2014.
3. National Cancer Information Center. 2012 Gender differences in cancer mortality. <http://www.cancer.go.kr>. Accessed April 15, 2014.
4. Waller J, Bartoszek M, Marlowand L, Wardle J. Barriers to cervical cancer screening attendance in England: a population-based survey. *J Med Screen*. 2009;16:199-204.
5. Lee EJ, Park JS. Predictors associated with repeated papanicolaou smear for cervical cancer screening. *Asian Oncol Nurs*. 2013;13(1):28-36.
6. Waller J, Jackowska M, Marlow L, Wardlea J. Exploring age differences in reasons for nonattendance for cervical screening: a qualitative study. *BJOG: INT J OBSTET GY*. 2011;119(1):26-32.
7. Park SJ, Park WS. Identifying barriers to papanicolaou smear screening in Korean women: Korean national health and nutrition examination survey 2005. *J Gynecol Oncol*. 2010;21(2):81-6.
8. Chang SCH, Woo JST, Yau V, Gorzalka BB, Brotto LA. Cervical cancer screening and Chinese women: insights from focus groups. *FPSYG*. 2013;4(48):1-10.
9. Kissal A, Beser A. Perceptions of barriers and facilitators of cervical cancer early detection behaviors among elderly women. *Int J Caring Sci*. 2014;7(1):157-68.
10. Guilfoyle S, Franco R, Gorin SS. Exploring older women's approaches to cervical cancer screening. *Health Care Women Int*. 2007;28(10):930-50.
11. Cooper M. Reasons for non-attendance at cervical screening. *Nurs Stand*. 2011;25(26):41-6.
12. Park S, Chang S, Chung C. Contents analysis on cognitive-affective experiences in Pap smear participants. *J Korean Soc Mater Child Health*. 2004;8(1):37-48.
13. Logan L, Mcilpatrick S. Exploring women's knowledge, experiences and perceptions of cervical cancer screening in an area of social deprivation. *Eur J Cancer Care*. 2011;20:720-7.
14. Teng FF, Mitchell SM, Sekikubo M, Biryabarema C, Byamugisha JK, Steinberg M, et al. Understanding the role of embarrassment in gynecological screening: a qualitative study from the ASPIRE cervical cancer screening project in Uganda. *BMJ Open*. 2014;4:e004783. <http://bmjopen.bmj.com/content/4/4/e004783.full.pdf+html>. Accessed June 11, 2014.
15. Kwok CI, White K, Roydhouse JK. Chinese-Australian women's knowledge, facilitators and barriers related to cervical cancer screening: a qualitative study. *J Immigr Minor Health*. 2011;13(6):1076-83.
16. Fang DM, Baker DL. Barriers and facilitators of cervical cancer screening among women of Hmong origin. *J Health Care Poor Underserved*. 2013;24(2):540-55.
17. Tung WC. Cervical cancer screening among Hispanic and Asian American women. *Home Health Care Manage Pract*. 2011;23(6):480-3.
18. O'Brien BA, Mill J, Wilson T. Cervical screening in Canadian First Nation Cree women. *J Transcult Nurs*. 2009;20(1):83-92.
19. Augusto EF, Rosa MLG, Cavalcanti SMB, Oliveira LHS. Barriers to cervical cancer screening in women attending the family medical program in Niterói, Rio de Janeiro. *Arch Gynecol Obstet*. 2013;287:53-8.
20. Cho EJ, Chung BY. Embarrassment; a concept analysis. *J Korean Acad Adult Nurs*. 2002;14(2):276-86.
21. Cho EJ, Chung BY, Koo TB. Effect of desexualization care guided by dramaturgical interaction on women's embarrassment during cervical cancer screening. *Korean J Women Health Nurs*. 2003;9(4):351-68.
22. Cho EJ, Chung BY, Lee K, Considine NS, Lee WK. Psychometric evaluation of uterine cervical cancer screening embarrassment questionnaire among Korean women: complementary use of Rasch model. *Korean J Women Health Nurs*. 2011;17(5):463-73.
23. Moettus A, Sklar D, Tandberg D. The effect of physician gender on women's perceived pain and embarrassment during pelvic examination. *Am J Emerg Med*. 1999;17(7):635-7.
24. Cho EJ, Chung BY. A descriptive survey on women's embarrassment and embarrassment during cervical screening. *J Korean Acad Nurs*. 2002;32(68):832-43.
25. Patton KR, Bartfiels JM, McErlean M. The effect of practitioner characteristics on patient pain and embarrassment during ED internal examinations. *Am J Emerg Med*. 2003;1(3):205-7.
25. Goffman E. The presentation of self in everyday life. New York: Doubleday Anchor Book; 1959.
27. Henslin J, Biggs M. Dramaturgical desexualisation: the sociology of the vaginal examination. In: Henslin J. edit. *Studies in the sociology of sex*. New York: Appleton Century Crofts; 1971:136-60.
28. Considine NS, Krivoddsheikova YS, Harris CR. Bodily embarrassment and judgment concern as separable factors in the measurement of medical embarrassment: psychometric development and links to treatment-seeking outcomes. *Br J Health Psychol*. 2007;12:439-62.
29. Hair JE, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Multivariate data analysis* 4th ed. New Jersey: Prentice-Hall Inc; 1995.
30. Kelly KM, Jones WH. Assessment of dispositional embarrassment. *Anxiety Stress Coping*. 1997;10:307-33.