

## 자궁경부 세포진 검사를 받는 여성의 당혹성향과 당혹감

조 은 정\* · 정 복 예\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리 나라 자궁경부암 유병률은 1982년에서 1987년 사이에 전체 여성암의 27.8%에서 1997년에는 20.4%로, 1998년에서 1999년 사이에는 11.6%로 점차 감소하는 추세에 있으나, 아직까지 연간 6000여명의 침윤성 자궁경부암 환자가 발생하고 있으며, 매년 1,500-2,000여명의 여성이 자궁경부암으로 사망하는 것으로 추정되고 있다(Ministry of Health and Welfare, 1992, 1999, 2000; Song et al., 1998).

이러한 자궁경부암의 조기 발견에 널리 사용되고 있는 세포진 검사(Pap smear)는 비용이 비교적 저렴하고 검사방법이 간단하며 통증도 거의 없어, 침윤암 이전 단계의 이상상태를 발견할 수 있는 정확성 높은 검사방법으로 알려져 왔다(Hardkopos & McDermott, 1996; Lynge, 1989). 그러나 우리 나라 여성의 연간 자궁암 세포진 검사 참여율은 1987년의 17%에서 1995년의 19.6%로 약간 상승하였으나, 이는 성인 여성의 건강 검진을 30.9%와 비교할 때 미흡하다 하겠다(Nam, Choi, Kim & Kae, 1995).

자궁경부 세포진 검사의 지속적 참여를 저해시키는

요인을 분석한 연구에 의하면 연령, 경제상태, 교육수준 등의 인구학적 요인과 개인의 지각적 요인 및 검진 과정 자체와 추후 검진과정과 관련된 사회심리학적, 정서적 요인이 영향을 미치는 것으로 보고(Kim, 1992; Kim, Lee & Lee, 1999; Lee, 2000; McKie, 1993)되고 있다. 그러나 세포진 검사 참여의 장애 요인을 극복하려는 국가보건정책 및 건강관리전문가의 노력의 대부분은 대상자의 지각적, 물리적, 경제적 요인 등에 초점을 둔 반면, 검진과정과 관련된 정서적 요인에 대한 관심은 매우 저조한 것으로 보고되고 있다(Chang & Park, 1999).

그러나 최근 여성들이 자궁경부 세포진 검사 과정에서 경험하는 정서상태에 관한 연구(Chang & Park, 1999; Lee, 2000; McKie, 1993; Twinn & Cheng, 2000)가 일부 수행되고 있으며, 특히 당혹감(embarrassment)이 여성의 생식기를 노출해야하는 침습적인 검사과정에서 경험하게되는 정서적 불편감으로 자궁경부암 선별검진의 지속적 참여에 부정적으로 영향을 미치는 요인으로 지적되고 있다(Chang & Park, 1999; Lee, 2000; McKie, 1993; Neilson & Jones, 1998).

당혹감은 흔히 불쾌하고 유해한 정서로, 당혹성향(embarrassability)과 밀접한 관련성을 갖는 것으로

\* 경북대학교 간호학과 박사과정 수료

\*\* 경북대학교 간호학과 교수

투고일 2002년 3월 30일 심사회의일 2002년 6월 20일 심사완료일 2002년 10월 25일

보고(Kelly & Jones, 1997; Maltby & Day, 2000; Modigliani, 1968)되고, 이러한 당혹성향은 스트레스원으로 인지되는 당혹감 유발 상황에 대한 대처 방식에도 부정적 관계를 나타내는 것으로 보고(Maltby & Day, 2000)되지만 아직까지 이에 대한 간호학적 논의가 이루어지고 있지는 않은 실정이다. 따라서 본 연구는 자궁경부 세포진 검사를 받은 우리 나라 여성의 당혹성향과 당혹감 수준과의 관계를 조사함으로써 추후 자궁경부 세포진 검사 참여율을 높이기 위한 간호중재에 필요한 기초자료를 제공하여 보고자한다.

## 2. 연구의 목적

T시의 일개 대학병원에서 자궁경부 세포진 검사를 받은 우리 나라 여성의 당혹성향과 당혹감을 파악하여 자궁경부 세포진 검사를 받는 대상자를 위한 간호중재에 필요한 기초자료를 제공하고자 수행되었으며 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 자궁경부 세포진 검사를 받는 여성의 당혹성향을 파악한다.
- 2) 자궁경부 세포진 검사를 받는 여성의 당혹감을 파악한다.
- 3) 당혹성향과 당혹감과의 관계를 파악한다.
- 4) 자궁경부 세포진 검사를 받는 여성의 일반적 특성에 따른 당혹성향을 파악한다.
- 5) 자궁경부 세포진 검사를 받는 여성의 일반적 특성에 따른 당혹감을 파악한다.

## 3. 용어 정의

### 1) 당혹성향

당혹성향은 한 개인의 당혹감에 대한 전반적인 민감성(Modigliani, 1968)을 말하며, 상황적 당혹성향(Miller, 1996; Modigliani, 1968)과 기질적 당혹성향(Kelly & Jones, 1997; Maltby & Day, 2000)으로 나눌 수 있다. 본 연구에서 상황적 당혹성향은 Modigliani(1968)가 개발한 당혹성향 척도(Embarrassability Scale; ES)로 측정된 점수를 말하며, 기질적 당혹성향은 Kelly와 Jones(1997)에 의해 개발된 당혹 민감성 척도(Susceptibility to Embarrassment Scale; SES)로 측정된 점수를 의미한다.

### 2) 당혹감

당혹감은 원만한 상호작용 유지를 위협하는 상황에서 타인에 대한 자아표현 혹은 인상관리의 실패, 즉 체면손상을 염려할 때 반사적으로 일어나는 불쾌한 정서를 말하며(Leary & Kowalski, 1995; Miller, 1996), 본 연구에서는 Moettus, Skalar와 Tandberg(1999)가 당혹감 측정을 위하여 개발한 100mm 시각적 상사 척도(Visual analogue scale, VAS)와 본 연구자가 당혹감을 측정하기 위하여 개발한 10단계 100mm 시각적 상사 척도로 측정된 점수를 말한다.

## II. 문헌 고찰

자궁경부암은 여성암 가운데 조기진단과 치료가 가능한 대표적인 암으로 체계적인 자궁경부 세포진 검사는 자궁경부암으로 인한 사망률을 거의 90%까지 감소시킬 수 있는 효율적인 조기진단방법이다. 이러한 세포진 검사를 통한 자궁경부암의 효과적인 조기발견이 성공하기 위해서는 정기 검진이 무엇보다 중요하나 여전히 많은 여성들은 정기 검진보다는 기회 검진이나 자각증세에 의한 진단 및 치료 목적의 검진에 의존하고 있는 실정이다(Kim, 1992; Lee, Ku, Lee, Cang & Yu, 1999; McKie, 1993).

세포진 검사행위와 관련된 요인에 관한 연구에 의하면, 지속적 검진을 이행하지 않는 자궁경부암 고위험대상자의 사회인구학적 특성으로 높은 연령, 낮은 사회경제적 수준, 적은 정규교육의 기회, 무취업 상태, 다수의 상호 대상자, 조기 첫 성 경험, 흡연, 제한된 의료서비스 접근성 등이 제시되고 있다(Austoker & McPherson, 1992; Kim et al., 1998). 또한 지속적인 세포진 검사 참여의 인지적, 사회심리학적, 정서적 장애요인으로 개인의 질병에 대한 지식결여, 예방의료에 대한 인식부족, 건강신념이나 태도, 결과 혹은 통증에 대한 두려움이나 불안, 및 생식기를 노출하는 검진과정에서 경험하는 당혹감, 부끄러움 및 수치심 등의 부정적 정서가 제시되고 있다(Baileff, 2000; Chang & Park, 1999; Holroyd, Twinn & Shia, 2001; Lee, 2000; McKie, 1993; Neilson & Jones, 1998). 따라서, Baileff(2000)와 Lee(2000)는 여성의 자궁경부 세포진 검사 참여의 결정은 사회인구학적, 인지적, 사회심리학적, 정서적, 경제적 요인에 의한 잠재의식적 비용-이익 분석에 의한 것으로서, 단일 검진행위로 인한 비용이 불안, 두려움, 당혹감, 검진 과정 자체에 대한 혐오감 등의 정서적 요인에 의해 더욱 부담스

렵게 되면, 결국 검진의 유익성에도 불구하고 검진을 거부하게되는 결과를 초래하게될 것이라고 지적되고 있다.

특히 당혹감은 여성이 생식기를 낫선 남자의사 앞에서 노출해야하는 자궁경부 세포진 검사과정의 침습적 특성 때문에 흔히 경험하게되며, 이러한 당혹감 경험이 자궁경부 세포진 검사 참여의 정서적 장애 요인이 되고 있다(Chang & Park, 1999; Holroyd et al., 2001; Kerr, 1995; Lee, 2000; McKie, 1993; Neilson & Jones, 1998; Twinn & Cheng, 2000). 장순복과 박소미(1999)는 자궁경부 세포진 검사과정에서 대상자들이 경험하는 정서를 조사한 결과 내진 과정에서의 기구사용에 대한 혐오감, 검진자가 남자 의사인 경우와 생식기를 노출하는 상황에서의 당혹감이나 창피함, 검사 자체에 대해 느끼는 수치감, 검사 사실의 노출에 대한 두려움, 검사결과에 대한 두려움 등의 부정적 정서를 보고하였으며, 부정적 정서 완화를 위한 의료 서비스 개선책으로 검진을 위해 옷을 벗은 상태에서 높은 부인과 침대에 올라서지 않도록 하며, 여성의 프라이버시를 지켜주는 부인과 검진을 위한 검사용 가운의 개발, 검진시 옷을 입고 벗을 수 있는 사적인 공간의 확보, 여의사의 배치 등을 제시하였다. Holroyd 등(2001)은 자궁경부암 세포진 검진에 참여한 중국여성들의 78.6%가 당혹감을 경험하는 것으로 보고하였는데, 특히 미혼자보다는 기혼자가 그리고 연령이 높을수록 더 높은 수준의 당혹감을 경험하며, 이는 자녀 출산과 함께 감소하는 것으로 나타났다. 저자들은 동일 연구의 일부분인 질적 연구에서 대상자가 경험하는 당혹감은 생식기를 타인에게 노출시키는 상황에서 통증, 취약성과 함께 경험되고, 검진시 기구 삽입에 대해 부정적인 성적 의미를 부여하며, 유교 문화의 영향으로 낫선 남자의사 앞에서 생식기 노출로 인한 당혹감 때문에 여성 검진자를 선호하게된다고 보고하였다. Kerr(1995), McKie(1993) 및 Twinn과 Cheng(2000)은 자궁경부암 세포진 검진에 참여하지 않은 여성들의 정서적 장애 요인에 관한 연구에서 당혹감의 원인으로 대부분 검진자의 성별을 지적하면서 간호사를 포함한 여성 검진자에 의한 당혹감 완화 및 세포진 검진을 향상의 가능성을 제시하였다. 이상에서, 당혹감이 자궁경부 세포진 검진을 받는 여성이 가질 수 있는 부정적인 정서로 대상자 특성에 따라 상이하게 나타나며, 이에 대한 간호중재의 필요성을 확인할 수 있다.

이러한 당혹감에 대해서 Edelman(1987), Kelly & Jones(1997), Maltby와 Day(2000) 및 Miller(1996)는 동일한 당혹감 유발상황에서 느끼는 대상자

의 당혹감 경험의 정도는 상황적 혹은 기질적 측면의 당혹성향에 따라 좌우될 수 있다고 보고하였다. Modigliani(1968)는 당혹성향을 '한 개인의 당혹감에 대한 일반적인 민감성'으로 정의 내렸으며, 당혹성향이 높은 사람은 자신의 의도하지 않은 이미지를 시사하는 상황은 물론 타인의 자아-표현 곤경을 목격하는 상황에서도 감정이입에 의한 당혹감을 느끼는 경향이 높다고 보고(Edelman, 1987; Miller, 1996)하였다. 한편, Maltby와 Day(2000) 및 Kelly와 Jones(1997)는 당혹성향을 상황적 요인에 영향을 받지 않는 비교적 안정적인 성격의 일부로 가정하였다. 특히, Maltby와 Day(2000)는 개인의 당혹 성향은 당혹감 유발 상황을 스트레스 원으로 지각하게 함으로써 당혹성향이 높은 사람은 스트레스 원에 직접적으로 대처하기보다는 감정적으로 대처하도록 동기화 될 가능성이 높은 것으로 예측된다고 주장하였다. 이상에서, 당혹감이 당혹성향과 상관관계가 있음을 알 수 있으며, 따라서 추후자궁경부 세포진 수검 여성의 당혹감 완화를 위한 간호중재에서 고려해야할 요인으로 생각된다. 그러나 아직까지 우리 나라에서의 당혹성향에 대한 논의가 전무하고 기존의 서구문헌에서도 지금까지 당혹성향에 대한 일차된 견해가 정립되지 않은 상태이므로 앞으로 더 많은 연구가 이루어져야 할 것으로 생각한다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구설계

자궁경부 세포진 검사를 받는 여성의 당혹성향과 당혹감을 파악하기 위해 설계된 서술적 상관관계 연구이다.

#### 2. 연구대상 및 자료수집방법

연구의 대상자는 2002년 2월 4일부터 2월 22까지 T시에 있는 일 대학병원의 건강증진센터 및 신부인과외과에 자궁경부 세포진 검사를 위해 방문한 기혼 여성 82명으로, 이전에 자궁경부암 혹은 자궁경부 상피내암 진단을 받은 적이 없으며, 연구참여에 동의한 여성에 국한하여 편의표출방법에 의해 선정하였다.

자료수집은 연구자와 훈련된 연구보조자 3명이 자궁경부 세포진 검사를 위해 방문한 여성에게 연구의 목적을 설명하고 동의를 구한 다음, 검진이 완료된 후에 구조화된 질문지를 배포하여 자료수집자 보조식 질문지법

에 의해 자료를 수집하였다. 개인별 자료수집에 소요된 시간은 약 25분이었다.

### 3. 연구도구

본 연구에서 사용된 도구는 당혹성향 측정도구, 당혹감 측정을 위한 11개의 100mm 시각적 상사 척도, 및 일반적 특성 측정 도구의 총 73문항으로 구성된 구조화된 자가보고형 질문지이다.

#### 1) 당혹성향 측정도구

당혹성향 측정 도구는 상황적 당혹성향 측정 도구와 기질적 당혹성향 측정 도구로 구성되어있다. 상황적 당혹성향 측정 도구는 Modigliani(1968)가 개발한 당혹성향 척도(Embarrassability Scale, ES)를 연구자가 번역하여 사용하였다. 이 도구는 총 26문항으로 되어있으며 '전혀 당혹스럽지 않다' 1점에서 '매우 당혹스럽다' 5점으로 이루어져 있으며, 최저 26점에서 최고 130점으로 점수가 높을 수록 대면 상황에서 당혹감에 대한 민감성이 높다는 것을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 도구 개발 당시 Cronbach's alpha-.88 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's alpha-.87 이었다.

기질적 당혹성향 측정 도구는 Kelly와 Jones(1997)의 당혹 민감성 척도(Susceptibility to Embarrassment Scale, SES)를 연구자가 번역하여 사용하였다. 이 도구는 총 25문항으로 되어 있으며 '전혀 나와 같지 않다' 1점에서 '내가 정말 그렇다' 7점으로 이루어져 있으며, 최저 25점에서 최고 175점으로 점수가 높을 수록 성격적으로 당혹감에 대한 민감성이 높다는 것을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 도구개발당시 Cronbach's alpha-.90 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's alpha-.84 이었다.

이상의 당혹성향 측정 도구의 번역은 먼저 본 연구자가 한국어로 번역한 다음, 영국에서 7년이상 거주한 교수에 의해 역번역이 이루어졌으며, 다시 간호학과 교수 3인의 자문을 받아 우리 나라 문화에 맞는 일부 문항을 수정하였다. 수정 후 완성된 도구를 일 대학병원 산부인과 외래에 자궁경부 세포진 검사를 받기 위해 방문한 10명의 여성에게 예비조사를 실시한 결과 문항의 이해와 작성에 문제가 없음을 확인하였다.

#### 2) 당혹감 측정 도구

당혹감 측정 도구는 Moettus 등(1999)이 개발한

100mm 시각적 상사 척도로 우측 끝에는 '극도로 당혹스러움'의미하는 100mm가 지시되고 좌측 끝에는 '전혀 당혹스럽지 않음'을 의미하는 0mm가 지시되어 있어서, 최저 0mm에서 최고 100mm까지 측정되며, 점수가 높을수록 인지된 당혹감 수준이 높은 것을 의미한다.

본 연구자가 개발한 당혹감 측정 도구는 Moettus 등(1999)의 100mm 시각적 상사 척도에 기초하여 자궁경부 세포진 검사 10단계별 당혹감을 측정하도록 구성하였다. 각 단계는 대기실에서 기다리는 동안, 의사와 점진 전 면담을 하는 동안, 옷을 벗거나 점진복으로 갈아입는 동안, 점진대에 올라가는 동안, 의사를 기다리는 동안, 의사가 세포진 검사를 수행하는 동안, 점진대에서 내려오는 동안, 옷을 입는 동안, 의사와 점진 후 면담을 하는 동안, 검사 결과 확인 날짜를 예약하는 동안으로 나누어져있다. 각 단계별 당혹감은 최저 0mm에서 최고 100mm까지 측정되며, 점수가 높을수록 점진 각 단계에서 인지된 당혹감 수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구자가 개발한 10 단계 당혹감 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha-.92 이었다.

### 4. 자료분석

수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 대해서는 실수와 백분율을, 당혹성향과 당혹감은 평균과 표준편차를 구하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 당혹성향과 당혹감은 평균과 편차를 구한 뒤, 특성별 차이 검정을 위해 t-Test와 ANOVA를 사용했으며, ANOVA에서 유의한 차이가 있는 경우 사후검정으로 Scheffe's test를 사용하였다. 왜도(skewness)가 심한 분포를 보이거나 변수의 계층별 표본수 차이가 큰 경우에는 비모수검정인 Kruskal-Wallis test, Wilcoxon's rank sum test 및 Median 1-Way analysis를 사용하였다. 당혹성향과 당혹감과의 상관관계는 Pearson correlation coefficients를 구하였다.

## IV. 결과 및 논의

### 1. 대상자의 특성

대상자의 일반적 특성으로 연령은 30~39세가 45%, 종교는 불교가 51%, 학력은 고졸이 39%, 현재 배우자가 있는 경우가 90%로 가장 많았다. 대상자 31%의 한

달 평균 월수입은 100~199만원이었으며, 100만원 미만인 경우도 전체 대상자의 26%를 차지하였고, 정규직 취업여성이 28%를 차지하였다. 대상자의 61%가 4~6회의 임신 경력을 갖고 있었으며, 67.1%가 현재 2~3명의 자녀를 두었으며, 55%가 과거 산부인과 질환 병력을 갖고 있었다. 대상자의 54%가 최근 3년 동안 3회 이상의 검진을 받았으며, 27%는 연구기간 동안에 받은 검진이 처음이었고, 37%가 30~39세에 첫 검진을 받은 것으로 나타났다.

대상자의 53%가 자궁경부 세포진 검사를 산부인과 외래에서 받았으며, 이들을 검진한 의사의 성별이 모두 남자였고, 건강증진센터에서 검진을 받은 대상자(n=39)의 5%만이 여자 의사로부터 검진을 받았다.

### 2. 대상자의 당혹성향

<Table 1>에서 대상자의 상황적 당혹성향의 평균은 82.6, 기질적 당혹성향의 평균은 106.7로 나타났다. 본 연구에서 대상자의 상황적 당혹성향이 82.6로 나타난 것을 Miller(1995)의 여대생을 대상으로 한 연구에서 상황적 당혹성향이 72인 것과 비교할 때, 그리고 본 연구 대상자의 기질적 당혹성향 106.7을 Maltby와 Day(2000)의 여대생을 대상으로 한 연구에서 기질적 당혹성향이 73인 것과 비교한다면, 자궁경부 세포진 검사에 참여한 본 연구 대상자들의 당혹성향이 서구 여성에 비해 더 높다는 것을 알 수 있다. 이런 결과는 Edelman과 Iwawaki(1987)가 집단주의적 문화배경을 갖는 동양문화권 사람들이 개인주의적 문화적 배경을 갖는 서구 사람들에 비해 높은 당혹성향을 보인다고 주장한 것을 뒷받침해주는 결과라 하겠다. 이는 또한 Maltby와 Day(2000)의 당혹성향이 높을수록 스트레

스 원에 대해 감정적인 대처양식을 갖는다는 보고와 우리 나라 여성의 자궁경부 세포진 수검율이 서구 여성에 비해 더 낮다는 보고와도 관련이 있을 것으로 생각한다. 또한 이처럼 우리 나라 여성의 당혹성향이 서구 여성보다 높기 때문에 신체를 노출하는 여러 가지 검사나 치료 과정에서 이에 대한 간호가 이루어져야할 것으로 본다.

<Table 1> Embarrassability of subjects

Embarrassability	N	Mean	SD	Range
Situational embarrassment	82	82.60	13.4	49-115
Dispositional embarrassment	82	106.70	21.8	49-153

### 3. 대상자의 당혹감

<Table 2>에서 대상자의 당혹감은 평균 53.4mm로 나타났다. 이는 Moettus 등(1999)이 응급실에 입원한 여성이 골반검진과정에서 경험한 당혹감은 평균 27.4mm이라고 보고 것과 비교할 때, 비응급상황에서 자궁경부 세포진 검사를 받는 한국 여성의 당혹감이 서구 여성의 당혹감보다 더 높은 수준을 나타낸것이라고 하겠다.

<Table 2> Embarrassment of subjects

	N	Mean	SD	Range
Embarrassment (mm)	82	53.3	28.4	0-100

<Table 3>에서 대상자의 10단계별 당혹감은 의사가 세포진 검사를 하는 순간이 68.2mm로 가장 높았으며, 검진대에서 의사를 기다리는 순간이 67.9mm이었고,

<Table 3> Embarrassment of subjects in 10 stages of cervical screening (Unit : mm)

Stages	Mean	SD	Range	Rank
Staying at the waiting room	36.8	32.7	0-100	9
Consulting with a doctor before the exam	40.7	30.6	0-100	7
Changing clothes	49.8	30.9	0-95	4
Climbing up the exam chair and positioning her thigh for a exam	63.4	31.2	0-100	3
Waiting for a doctor	67.9	30.4	0-100	2
During the examination	68.2	30.7	0-100	1
Walking down from the chair	41.4	31.8	0-96	6
Dressing up	33.5	30.6	0-100	10
Consulting with a doctor after the exam	47.8	34.9	0-100	5
Making an appointment for the result	38.0	33.3	0-100	8
Mean	48.7	24.2	0-99	

검진대에 올라가 검진 자세를 취하는 순간이 63.4mm로 나타났다. 이는 자궁경부 세포진 검사 동안 대상자가 경험하는 당혹감이 검진 각 상황에 따라 다르다는 것을 보여주는 것으로 앞으로 자궁경부 세포진 검사 관련된 당혹감을 완화시키기 위한 간호중재 개발시 고려해야할 것으로 생각된다.

4. 대상자의 당혹성향과 당혹감과의 상관관계

<Table 4>에서 대상자의 기질적 당혹성향과 검진과정 10단계별 당혹감 사이에는 유의한 정적 상관관계( $r = .301, p < .01$ )가 나타났다.

이러한 결과는 자궁경부 세포진 검사라는 동일한 당혹감 유발 상황에서 당혹성향이 높은 여성이 그렇지 않은 여성에 비해 더 높은 수준의 당혹감을 경험한다는 선행연구결과(Edelmann, 1987; Kelly & Jones, 1997; Leary & Kowalski, 1995; Maltby & Day, 2000; Miller, 1996)를 지지하는 것으로 보인다. 따

라서 당혹감 완화를 위한 간호중재 개발시 대상자의 당혹성향 특성을 고려해야 할 것으로 보인다.

그러나 본 연구의 당혹성향 측정도구에서 제시된 당혹감 유발 상황이 우리 나라 문화와 다를수 있기에, 우리 나라 대상자의 상황적, 기질적 당혹성향을 측정할 수 있는 도구개발이 요구된다고 본다.

5. 대상자의 일반적 특성에 따른 당혹성향

<Table 5>에서 대상자의 상황적 당혹성향은 교육수준에 따라 유의한 차이가 있었으며( $F=4.00, p<.005$ ), Scheffe의 사후 검정 결과 정규교육을 받지 않은 대상자가 중졸과 대학 이상 교육을 받은 대상자보다 더 높았다( $p<.05$ ). 또한 대상자의 상황적 당혹성향은 검진장소에 따라 유의한 차이가 나타났다( $p<.05$ ). 임신횟수에 따른 대상자의 기질적 당혹성향은 자료 분포상의 왜도를 고려하여 중앙값 검정(Median 1-Way analysis)을 한 결과 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=7.14, p<.05$ ).

<Table 4> Pearson's Correlation between embarrassability and embarrassment

	Embarrassment	Embarrassment during the 10 stages of cervical screening	Situational embarrassability	Dispositional embarrassability
Embarrassment	1.000	0.626***	0.019	0.104
Embarrassment during the 10 stages of cervical screening		1.000	0.086	0.301**
Situational embarrassability			1.000	0.220*
Dispositional embarrassability				1.000

\*  $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .0001$

<Table 5> Embarrassability of subjects according to general characteristics

Variable	Classification	Situational embarrassability			Dispositional embarrassability		
		Mean±SD	t/F	P	Mean ± SD	t/F	P
Age (years)	<39	81.2 ± 7.7			103.6 ± 23.1		
	40~49	81.0 ± 13.2	0.90	0.466	105.0 ± 20.8	0.95	0.439
	50~59	83.2 ± 16.1			106.1 ± 24.1		
	>60	88.5 ± 13.9			117.0 ± 18.7		
Religion	Protestant	83.1 ± 11.4			0.22		
	Buddhism	82.1 ± 13.5	108.8 ± 20.0				
	Catholic	80.3 ± 10.1	102.6 ± 18.0				
	No religion	84.3 ± 16.0	104.2 ± 26.5				
Education level	No education	96.4 ± 12.3 <sup>a</sup>	4.00	0.005*	115.3 ± 23.9	1.24	0.300
	Elementary	80.9 ± 12.5			107.0 ± 15.8		
	Middle	77.6 ± 15.2 <sup>b</sup>			106.1 ± 27.3		
	High	82.9 ± 12.1			108.2 ± 20.2		
	College and over	78.8 ± 9.1 <sup>c</sup>			95.2 ± 18.4		

<Table 5> Embarrassability of subjects according to general characteristics(continued)

Variable	Classification	Situational embarrassability			Dispositional embarrassability		
		Mean±SD	t/F	P	Mean ± SD	t/F	P
Spouse	Yes	82.5 ± 13.7	0.20	0.843	107.6 ± 22.0	1.19	0.237
	No	83.5 ± 10.5			98.0 ± 17.8		
Monthly income	<99	86.2 ± 14.6	1.15	0.339	107.3 ± 17.3	0.36	0.835
	100~199	78.7 ± 13.3			109.1 ± 25.2		
	200~299	80.1 ± 13.0			105.1 ± 19.2		
	300~399	85.0 ± 13.5			100.1 ± 14.1		
	>400	85.0 ± 10.4			108.8 ± 25.3		
Job	Yes	82.6 ± 14.8	0.02	0.982	102.2 ± 18.0	1.15	0.252
	No	82.5 ± 12.9			108.4 ± 23.0		
No. of pregnancy	0~3	79.9 ± 11.1	1.60	0.208	99.2 ± 21.9	7.14	0.028 <sup>1)</sup>
	4~6	83.0 ± 11.4			109.5 ± 21.2		
	>7	90.5 ± 11.9			115.5 ± 19.6		
No. of children	0~1	83.7 ± 12.7	0.12	0.883	100.6 ± 24.6	1.50	0.229
	2~3	82.0 ± 12.6			105.2 ± 19.8		
	>4	83.6 ± 16.7			113.1 ± 26.0		
History of pelvic disease	Yes	83.2 ± 12.1	0.45	0.657	105.3 ± 18.4	0.58	0.562
	No	81.8 ± 15.0			108.3 ± 25.4		
Frequency of pap smear preceding 3years(No.)	1	85.7 ± 14.9	0.92	0.404	105.4 ± 20.2	0.79	0.455
	2	82.7 ± 14.2			101.4 ± 20.0		
	>3	80.9 ± 12.3			109.2 ± 23.1		
Age at the time of first pap smear	<29	84.1 ± 9.8	1.44	0.228	102.5 ± 23.5	0.84	0.504
	30~39	81.2 ± 12.0			110.3 ± 20.0		
	40~49	80.8 ± 13.6			101.9 ± 21.8		
	50~59	82.0 ± 18.9			106.8 ± 25.6		
	>60	93.7 ± 12.7			114.7 ± 22.7		
Gender of doctor	Male	82.3 ± 13.6	0.53	0.598	106.2 ± 22.4	0.55	0.583
	Female	85.0 ± 11.6			110.7 ± 15.2		
Location of service	Clinic of OBGY	79.2 ± 13.0	2.49	0.015*	102.9 ± 23.0	1.68	0.096
	Centre for Health promotion	86.4 ± 13.0			110.9 ± 20.0		

a, b, c; Scheffe's test 결과 a-b, a-c 사이에 유의한 차이가 있음(p <.05).

1) Nonparametric statistics(Median 1-Way analysis)(p <.05).

\* p <.05

이상에서 대상자의 상황적 당혹성향이 교육수준이 낮은 여성에게서 더 높게 나타난 사실은 김용호, 이무식과 이태석(1999)이 정기적인 자궁경부 세포진 검사 참여율이 저조한 자궁경부암 고 위험군이 교육수준이 낮은 그룹이라고 한 것과 관련이 있는 것으로 보인다. 따라서, 자궁경부 세포진 검사 수검행위와 관련된 요인 분석 시 여성의 교육수준과 함께 당혹성향 특성을 중요하게 다루어야 할 것으로 생각된다.

본 연구에서 건강증진센터 대상자의 상황적 당혹성향이 산부인과외래 대상자에 비해 유의하게 더 높게 나타난 사실은 자각 증상에 의한 진단 및 치료목적으로 자궁경부 세포진 검사를 받는 여성에 비해 일반적인 건강검

진 목적으로 검진을 받는 여성들이 더 높은 상황적 당혹성향을 갖는 것으로 해석할 수 있겠다.

본 연구 대상자의 기질적 당혹성향이 임신횟수가 많은 여성일수록 높게 나타난것은 Maltby와 Day(2000)가 당혹성향과 감정적인 스트레스 대처 양식과 관계가 높다고 보고한것을 고려할 때, 한국여성이 유사한 당혹감 유발 상황에서의 노출을 통한 공격적인 대처기술을 습득하는데 어려움이 있다고 해석할수 있다. 이는 특히 Holroyd와 Twinn(2001)이 중국여성의 경우 임신횟수가 많을수록 당혹감이 감소된다고 보고한 것과는 상반되는 결과로서 추후 연구가 필요하다고 생각된다.

6. 대상자의 일반적 특성에 따른 당혹감

<Table 6>에서 대상자의 당혹감은 연령에 따라 유의한 차이가 있었으며(F=3.73, p<.05), Scheffe의 사후

<Table 6> Embarrassment of subjects according to general characteristics (Unit : mm)

Variable	Classification	Embarrassment during cervical screening			Embarrassment during 10 stages of cervical screening		
		M ± SD	t / F	P	M ± SD	t / F	P
Age (years)	<39	5.8 ± 2.2			52.5 ± 21.1		
	40~49	5.2 ± 3.0	3.73	0.015*	49.6 ± 25.2	0.90	0.447
	50~59	4.2 ± 2.7 <sup>a</sup>			41.9 ± 26.8		
	>60	7.5 ± 2.1 <sup>b</sup>			54.6 ± 17.9		
Religion	Protestant	52.7 ± 30.0					
	Buddhism	55.5 ± 28.8	0.41	0.745	49.2 ± 25.3	0.46	0.712
	Catholic	44.4 ± 32.0			40.3 ± 23.9		
	No religion	53.8 ± 25.8			50.0 ± 21.7		
Education	No education	63.0 ± 30.2					
	Elementary	39.3 ± 25.4	1.75	0.147	45.2 ± 27.1	0.46	0.762
	Middle	64.3 ± 22.9			55.8 ± 24.3		
	High	49.3 ± 28.1			47.4 ± 21.8		
	College and over	52.7 ± 32.9			46.9 ± 28.5		
Spouse	Yes	53.8 ± 29.1	0.01	0.994	49.6 ± 24.4	0.69	0.493
	No	50.3 ± 24.2			42.9 ± 22.3		
Monthly income	<99	51.7 ± 29.6			43.5 ± 26.4		
	100~199	51.2 ± 27.5	1.00	0.414	52.5 ± 20.3	1.74	0.149
	200~299	65.6 ± 25.7			59.2 ± 16.9		
	300~399	49.1 ± 24.7			42.4 ± 24.8		
>400	46.5 ± 35.6	39.3 ± 3.2					
Job	Yes	52.2 ± 23.8	0.24	0.814	46.5 ± 17.3	0.61	0.546
	No	53.8 ± 30.1			49.5 ± 26.4		
No. of pregnancy	0~3	55.6 ± 24.4	0.91	0.409	53.0 ± 26.3	0.84	0.437
	4~6	54.0 ± 30.7			47.5 ± 22.9		
	>7	38.5 ± 22.8			40.2 ± 25.1		
No. of children	0~1	42.9 ± 26.3	1.50	0.229	49.3 ± 27.0	0.04	0.960
	2~3	52.6 ± 29.4			48.2 ± 24.3		
	>4	62.0 ± 24.7			50.0 ± 23.3		
History of pelvic disease	Yes	51.8 ± 28.4	0.50	0.585	47.2 ± 23.1	0.60	0.549
	No	55.3 ± 28.6			50.5 ± 25.5		
Frequency of pap smear preceding 3years(No.)	1	61.0 ± 29.1	1.09	0.340	47.5 ± 22.5	0.38	0.688
	2	51.1 ± 21.6			44.8 ± 22.3		
	>3	50.3 ± 30.0			50.7 ± 25.8		
Age at the time of first pap smear	<29	40.1 ± 19.1	10.50	0.033 <sup>1)</sup>	51.7 ± 24.6	0.75	0.528
	30~39	57.4 ± 32.8			43.5 ± 25.2		
	40~49	49.3 ± 24.8			46.9 ± 24.9		
	50~59	46.6 ± 27.5			54.3 ± 14.4		
	>60	77.1 ± 18.7					
Gender of doctor	Male	56.0 ± 26.8	-2.21	0.027 <sup>1)</sup>	49.1 ± 23.7	0.47	0.641
	Female	28.4 ± 1.8			44.9 ± 28.9		
Location of service	Clinic of OBGY	50.4 ± 29.1	0.98	0.331	45.1 ± 24.4	1.41	0.164
	Centre for Health promotion	56.6 ± 27.5			52.6 ± 23.5		

a, b ; Scheffe's test 결과 a-b 사이에 유의한 차이가 있음(p <.05).

1) Nonparametric statistics(Wilcoxon rank sum test or Kruskal-Wallis test analysis)(p <.05).

\* p <.05



검정 결과 60대 이상 여성의 당혹감이 50대 여성보다 유의하게 더 높았다( $p < .05$ ). 첫 검진 연령에 따른 대상자의 당혹감은 자료 분포상의 왜도가 나타나 Kruskal-Wallis test를 수행한 결과 유의하게 차이가 나타났다( $\chi^2=10.50, p < .05$ ). 검진자의 성별에 따른 대상자의 당혹감은 변수 계층별 표본 크기의 차이가 커서 Wilcoxon rank sum test를 실시한 결과 유의하게 차이가 나타났다( $\chi^2=2.21, p < .05$ ).

이상에서 고 연령층 대상자의 당혹감이 높게 나타난 것은 비록 당혹감 측정 도구가 상이하여 직접적인 비교가 어렵지만, 장순복과 박소미(1999)가 30대 여성에 비해 60대 여성이 자궁경부 세포진 검사에 대해 긍정적인 정서반응을 보인다고 보고한 것과는 상반되는 것이기에 추후 연구가 필요하다고 생각된다. 60대 이상의 한국여성이 자궁경부 세포진 검사과정에서 당혹감을 더 높게 느끼는 이유는 젊은 여성에 비해 신체노출에 관한 엄격한 규율을 강조하는 한국 유교문화의 영향을 받은 것에 기인한다고 설명할 수 있으며(Lee, 2000), 이는 고 연령층의 자궁경부암 세포진 검진율이 이러한 정서적 불편감 때문에 다른 연령층에 비해 저조하고 정기검진 보다는 기회검진에 의해 이루어진다는 여러 보고(Kerr, 1995; Kim et al., 1998; McKie, 1993)와 동일한 맥락에서 해석할 수 있겠다.

본 연구에서 여자외사에게 검진을 받은 대상자의 당혹감이 남자외사에게 검진을 받은 대상자보다 낮게 나타난 것은 Moettus 등(1999)이 응급실에서 여자외사에게 질 검진 받은 여성이 남자외사에게 검진을 받은 여성보다 유의하게 낮은 당혹감을 경험했다고 보고한 것과 일치되며, Holroyd 등(2001), McKie(1993) 및 Twinn과 Cheng(2000)이 여성은 자궁경부 세포진 검사시 일반적으로 여성 검진자를 선호한다고 보고한 것을 지지한다고 볼 수 있겠다.

본 연구 대상자의 첫 검진 연령 중 특히 자궁경부암 위험군에 속하는 30대와 60대 연령층에서 당혹감이 높게 나타난 것은 최근 자궁경부암이 점차 젊은 연령층에서 증가하고 자궁경부암 사망률이 고 연령층에서 높다는 사실과 당혹감과 스트레스 대처 유형과의 관련성을 고려할 때 이들의 지속적인 검진행위를 돕는 당혹감 완화를 위한 간호중재의 필요성을 시사하는 것으로 볼 수 있겠다.

이상의 연구 결과, 대상자의 당혹성향은 서구 여성에 보다 높고, 대상자의 교육수준, 검진장소, 임신횟수에 따라 차이가 있으며, 당혹감은 개인의 연령, 첫 검진 연령, 검진자의 성별, 검진 단체에 따라 다르게 나타난 사

실은 우리나라 여성의 자궁경부 세포진 검사에서 대상자가 경험하는 당혹감을 낮추기 위한 간호중재가 필요하다고 생각한다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 일개 시 대학병원 건강증진센터와 산부인과 외래에서 자궁경부 세포진 검사를 받은 기혼 여성 82명의 당혹성향과 당혹감을 파악하기 위해 실시되었으며 그 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 상황적 당혹성향은 평균 82.6, 기질적 당혹성향은 평균 106.7로 나타났다.
2. 대상자의 당혹감은 평균 54.3mm이었고, 당혹감을 10단계별로 보면 의사가 내진을 하는 순간이 68.2mm로 가장 높았고, 내진 직전 의사를 기다리는 순간이 67.9mm, 검진대에 올라가 검진 자세를 취하는 순간이 63.4mm로 나타났다.
3. 대상자의 기질적 당혹성향과 검진과정 10단계별 당혹감 간에 유의한 정적 상관관계( $r = .301, p < .01$ )가 나타났다.
4. 대상자의 특성별 당혹성향에 차이를 보인 것은 상황적 당혹성향의 경우 교육수준( $F=4.00, p < .005$ )과 검진 장소( $t=2.49, p < .05$ )였으며, 기질적 당혹성향의 경우 임신횟수( $\chi^2=7.15, p < .05$ )에 따라 유의한 차이가 나타났다.
5. 대상자의 특성별 당혹감에 유의한 차이를 보인 것은 대상자의 연령( $F=3.73, p < .05$ ), 첫 검진 연령( $\chi^2=10.50, p < .05$ ), 검진자의 성별( $\chi^2=2.21, p < .01$ )이었다.

이상의 연구결과 한국 여성이 자궁경부 세포진 검사를 받는 동안 경험하는 당혹감이 높게 나타난것은 당혹감 완화를 위한 간호중재가 필요함을 시사하는 것으로 생각할 수 있다. 또한 자궁경부 세포진 수검 여성의 당혹성향과 당혹감 사이의 유의한 상관관계는 당혹감 완화를 위한 간호중재 개발시 개인의 당혹성향을 중요하게 고려해함을 시사하는 것으로, 개인의 당혹성향을 고려한 간호중재와 그 효과를 검증하는 간호연구가 이루어져야 한다고 생각한다.

## References

Austoker, J., & McPherson, A. (1992). *Cervical Screening*, (2nd ed.) Oxford Medical

- Publications
- Baileff, A. (2000). Cervical screening: Patient's negative attitudes and experiences, *Nursing Standard*, 14(44), 35-37.
- Chang, S. B., & Park, S. M. (1999). A study on the relationship between emotion related to Pap smear and continuous participation Pap smear screening in married Korean women. *J of Korean Women's Health*, 5(3); 287-297.
- Edelmann, R. J. (1987). *The psychology of embarrassment*. New York: Wiley.
- Edelmann, R. T., & Iwawaki, S. (1987). Self-reported expression and consequences of embarrassment in the United States and Japan. *Psychologica: An International J of Psychology in the Orient*, 30, 205-211.
- Harokopos, V., & McDermott, R. (1996). Cervical cancer screening : Benefit and barriers. *J of Health Education*. 27(6), 351-356.
- Holroyd, E., Twinn, S. F., & Shia, A. T. Y. (2001). Chinese women's experiences and images of the Pap smear examination. *Cancer Nursing*, 24(1), 68-75.
- Kerr, J. (1995). Cervical cancer: improving the service. *Nursing Standard*, 9(18), 26-29.
- Kelly K. M., & Jones, W. H. (1997). Assessment of dispositional embarrassability. *Anxiety, Stress, and Coping*, 10, 307-333.
- Kim, M. H. (1992). *A study of related factors on women's cervical screening behaviors*. Master degree dissertation, Department of Nursing, Chonnam National University Medical school.
- Kim, Y. H., Lee, M. S., & Lee, T. S. (1999). Factors Related with Experience and Compliance of Pap Smear for Cervical Cancer Among Women in Some Rural Area of Korea. *J of Korean Cancer Association*, 31(4), 758-772.
- Kim, J. W., Kang, S. B., Seo, D. K., Choi, S. H., Lee, C. M., Kim, Y. B., Park, N. H., Song, Y. S., Kang, S. B., & Lee, H. P. (1998). Cytologic Screening History of 249 Patients with Cervical Cancer, *J of Korean Cancer Association*, 30(6), 1198- 1206.
- King, A., Clay, K., Fleamar, E., Heustis, D. G., Karns, R. m., Krahl, P., & Tench, W. D. (1992). The Papanicolaou smear. *Western J of Medicine*, 156, 202-204.
- Leary, M. R., & Kowalski, R. M. (1995) *Social anxiety: Self-Presentational disasters*. Guilford Press.
- Lee, M. C. (2000). Knowledge, barriers, and motivators related to cervical cancer screening among Korean-American women: A focus group approach, *Cancer Nursing Vol* 23, No 3, p.168-175.
- Lee, K. S., Ku, H. W., Lee, W. J., Cang, S. H., & Yu, K. Y. (1999). Factors associated with the use of pap test in a rural area. *Korean J of Preventive Medicine*, 32(2), 147-154.
- Lynge, E. (1989). Screening for cancer of the cervix uteri. *World J Surg*, Jan-Feb;13(1), 71-78.
- Maltby, J., & Day, L. (2000). The reliability and validity of a susceptibility to embarrassment scale among adults. *Personality and Individual Differences*, 29, 749-756.
- McKie, L. (1993). Women's views of the cervical smear test: Implication for nursing practice-women who have not had a smear test. *J of Adv Nursing*, 18, 972-979.
- Miller, R. M. (1995). On the nature of embarrassability: Shyness, social evaluation, and social skill. *Journal of Personality*, 63(2), 315-339.
- Miller, R. M. (1996). *Embarrassment: Poise and peril in everyday life*. The Guilford Press.
- Ministry of Health and Welfare (1992). Central Cancer Registry Center in Korea, National Medical Center, *Annual Report of the Central Cancer Registry in Korea (1982-*

1987).

Ministry of Health and Welfare (1999). Central Cancer Registry Center in Korea, National Medical Center, *Annual Report of the Central Cancer Registry in Korea* (1997,1-1997,12).

Ministry of Health and Welfare (2000). Central Cancer Registry Center in Korea, National Medical Center, *Annual Report of the Central Cancer Registry in Korea* (1998-1999).

Modigliani, A. (1968). Embarrassment and embarrassability, *Sociometry*, 31, 313-326.

Moettus, A., Sklar, D., & Tandberg, D. (1999) The effect of physician gender on women's perceived pain and embarrassment during pelvic examination. *American J of Emergency Medicine*. 17(7), 635-637.

Nam, J. J., Choi, C. S., Kim, T. J., & Kae, H. B. (1995). Korean health consciousness; A survey on public health and a pattern of health consciousness, *Report of Korea Institute for Health and Social Affairs*, 95-26.

Neilson, A., & Jones, R. K. (1998). Women's lay knowledge of cervical cancer/cervical screening: Accounting for non-attendance at cervical screening clinics. *J of Adv Nursing*, 28(3), 571-575.

Song, C. H., Lee, H. P., Kim, J. U., Namkoong, S. E., Mok, J. E., Moon, H., & Park, I. S. (1998). Gynecologic Cancer Registry Program in Korean Women (Jan. 1. 1995 - Dec. 31. 1995). *Korean J of Obstetrics and Gynecology*, 41(1), 253-293.

Twinn, S., & Cheng, F. (2000). Increasing uptake rates of cervical cancer screening amongst Hong Kong Chinese women: the role of the practitioner. *J of Adv Nursing*, 32(2), 335-342.

Weijts, W., Widdershoven, G., & Kok, G. (1991) Anxiety scenarios in communication during gynaecological consultations. *Patient*

- Abstract -

### A Descriptive Survey on Women's Embarrassability and Embarrassment during Cervical Screening

Cho, Eun-Jung\*, Chung, Bok-Yae\*\*

Purpose: The aim of this study was to describe women's embarrassability and embarrassment during cervical screening.

Method: The subjects of this study were 82 women who had a cervical screening at a National University Hospital. The data were collected through personal interview using a questionnaire from February 4, 2001 to February 22, 2002. The questionnaire consisted of embarrassability scale, embarrassment Scale, and demographic data.

Result: 1) The mean scores of situational embarrassability was 82.6 and that of dispositional embarrassability was 106.7. 2) The mean scores of subject's embarrassment was 54.3 and 48.7 in 10 stages of cervical screening. The following three situations of 10 stages of cervical screening were highly ranked as to be embarrassing: 'during the examination', 'waiting for a doctor', and 'climbing up the exam chair and positioning her thigh for a exam'. 3) There was a positive correlation between dispositional embarrassability and embarrassment of 10 stages of cervical screening. 4) There were significant differences in situational embarrassability of subjects according to education and the locations of service. There were significant differences in

\* Graduate student of Dep. of Nursing Studies at Kyungpook National University

\*\* Professor of Dep. of Nursing Studies at Kyungpook National University

dispositional embarrassability of subjects with regard to frequencies of pregnancy. 5) There were significant differences in embarrassment of subjects during cervical screening with respect to age, age at the time of first smear and gender of the examiner.

Conclusion: The finding of this study indicates that women experienced a high level of embarrassment during cervical screening, assuming a need for nursing intervention

reduces women's embarrassment. Also, there is a positive correlation between embarrassability and embarrassment of cervical screening, suggesting a need for further research identifying the effect of nursing intervention on embarrassment according to embarrassability.

Key words : Pap smear, Embarrassability, Embarrassment