

# 의료보험공단 건강진단시 자궁경부암검진 수진실태와 수진에 영향을 미치는 요인에 관한 연구

고신대학교 의학부 간호학과

박금자

## A Study of the condition of the receiving the cervical cancer examination during the health examination of medical insurance and of the factors to affect on the receiving the examination.

Geum Ja, Park

*Department of Nursing, Kosin Medical College*

### — Abstract —

This study investigated the actual condition of receiving cervical cancer examination(pap smear) of married women at health examination of medical insurance and found the factors which affected upon receiving the examination.

The subjects of this study were 117 married female teachers over 30 years of age in the 7 elementary schools at Pusan area, who had the health examination in 1996

Questionnaire survey was conducted during 20 days from July 1, to July 20, 1996.

The instrument developed by the researcher was based on references having to do with the Health Belief Model.

The data was analyzed by T-test, ANOVA and X-test by means of SPSS package.

The conclusion through this study is as follows.

1. The frequency of receiving the cervical cancer examination in health examination of medical insurance was 53.0%, not receiving was 29.9%, not being able to receive because of having the menstruation was 14.5, and "not receiving because of just after birth or in pregnancy" was 2.6%.
2. In the cause of not receiving the cervical cancer examination, "because the way of the examination is a psychological burden upon me" was 48.6%, "because of receiving the examination from other place" was 28.6%, "because the examination does not matter

for me” was 22.8%.

3. “I received intermittently the cervical cancer examination before the health examination of medical insurance was 52.1%, “I have never received the examination” was 34.2%, “I regularly receive the examination” was 13.7%.
4. a) The first hypothesis that the degree of the perceived susceptibility of the received group will be higher than that of not received group was rejected.  
b) The second hypothesis that the degree of the perceived benefit of the received group will be higher than that of the not received group was rejected.
5. The significant difference was not found in the actual condition of receiving the cervical cancer examination according to age, the age of marriage, the age of the first birth, the number of pregnancy, the educational level, the religion, the living standard, and the existence of the cervic cancer patients in neighborhood.

According to above result, it was found that many persons did not receive the cervical cancer examination because the way of the examination was a psychological burden to them, and it seems that the rate of the receiving the cervical cancer examination was low because the cervical cancer examination was an selective item in the health examination of medical insurance.

Therefore, it is considered that the rate of the receiving the cervical cancer examination of medical insurance can be raised by means of offer of education in necessity about the importance of the receiving of the cervical cancer examination, by the means of improvement of difficult factors and by the means of the adjustment of the law. In addition, The nurse who have the role of counselor and leader for the women have concern about the health education and policy related to health management and should offer the nursing intervention to lead to change the behavior.

---

**\*Key Words** : medical insurance, health examination, cervical cancer examination

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

현대의학의 발전과 보건의료 서비스의 질적향상으로 평균수명이 연장됨에 따라 과거에는 흔했던 감염성질환이 감소되고 암, 당뇨병, 고혈압등의 만성질환이 증가하고 있으며 또한 암이 우리나라 사망원인에서 1위를 차지하고 있다.

따라서 건강관리 측면에서는 적합한 간호중재에 의해 질병예방행위와 이에 관련되는 모든

변수들을 확인하는데 중요성을 두고 있다.<sup>4,5,14)</sup>

의료보험조합에서는 근로자의 직업병을 비롯하여 여러 질병을 조기발견하고 현재의 건강상태를 정확하게 파악하여 적절한 사후조치를 함으로써 근로자의 건강보호 및 노동생산성향상에 기여한다는 목적으로 건강진단을 실시하고 있다. 의료보험공단(이하 의보공단)건강진단은 초기에는 피보험자를 대상으로 2년을 주기로 실시하였으나, 1993년도 부터는 40세이상의 피부양자에게도 실시토록 하여 현재 피보험자는 짝수

년도, 피부양자는 홀수년도에 각각 실시하고 있다.

의보공단건강진단에서는 다른 내, 외과적 검진은 전체 대상자들에게 의무적으로 실시되고 있는데 반해 심전도검사는 40세 이상자에게만 실시하며, 자궁경부암검진 여성중 희망자에 한하여 실시하고 있다.

한편 자궁경부암은 여성에서 발생하는 암중에서 그 빈도상 수위를 차지하고 있다. 그러나 자궁경부암은 암화과정이 정상상피, 이형성, 상피내암, 침윤암의 순으로 진행되는 것이 규명되어 있어 비침윤성 조기암으로부터 침윤성암으로 넘어가는 단계에서 조기발견하여 치료하면 100%의 치료의 효과를 볼수 있다고 보고되고 있다.<sup>1,12)</sup> 따라서 조기진단의 필요성이 더욱 요구된다.

그런데 자궁경부암검진인 Pap smear의 경우 검진방법에 있어서 피검진자에게 심리인 부담을 많이 주기 때문에 피검진자들이 피검행동으로 바꾸기까지에는 많은 심리적 과정이 요구된다.

개인의 행동을 결정하는 중요한 요소로서는 건강에 대한 개인의 신념, 가치기준, 욕구 동기의 체제를 들 수 있다. Becker & Maiman<sup>10)</sup>은 예방적 행위를 할 가능성은 지각된 심각성, 민감성의 정도에 달려있다고 하였으며, 또한 Rose nstock<sup>15)</sup>은 건강행위를 이행함에 있어서 생기는 지각된 이익성이 장애성보다 많을 때 이행가능성이 높다고 하였다.

의보공단건강진단 피검진자들의 경우 다른 검진을 받기위해 일단 병원까지는 오게 되므로 자궁경부암검진만을 위해서 병원에 오게하기 보다는 자궁경부암검진 수진으로 행동을 바꾸기가 보다 쉽다고 볼 수 있다.

간호사는 예방적 건강행위를 위해 대상자의 건강에 영향을 주는 요소를 확인하고 사정하여 실제 적용해야 한다.<sup>16)</sup>

이에 본 연구에서는 부산시내 일부 의보공단 건강진단 대상자들의 건강진단시 자궁경부암검

진 수진실태와 그 수진에 영향을 미치는 요인을 파악하여 자궁경부암검진 수진을 위한 행동변화를 도모하므로서 여성건강을 증진할 수있는 간호중재를 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 의보공단건강진단 대상자들의 자궁경부암검진 수진실태를 알아본다.
- 2) 자궁경부암검진 비수진의 이유를 알아본다.
- 3) 자궁경부암검진 수진여부와 지각된 민감성과의 관계를 알아본다.
- 4) 자궁경부암검진 수진여부와 지각된 유익성과의 관계를 알아본다.
- 5) 일반적 특성에 따른 수진여부를 알아본다.
- 6) 수진시의 불편했던 사항들을 알아본다.

## 3. 가설

- 1) 자궁경부암검진 수진자의 지각된 민감성치는 비수진자의 지각된 민감성치보다 높을 것이다.
- 2) 자궁경부암검진 수진자의 지각된 유익성치는 비수진자의 지각된 유익성치보다 높을 것이다.

## 4. 용어의 정의

- 1) 의보공단건강진단 : 의료보험공단에서 피보험자 및 40세 이상의 피부양자에게 무료로 각각 2년에 한번씩 건강진단의 기회를 주는 것을 말한다.
- 2) 자궁경부암검진 수진 : 예방적 행위로서 자궁경부암검진인 Pap smear를 받는 것을 말한다.

본 연구에서는 의보공단건강진단에서 선택항목으로 되어있는 Pap smear를 본인의 지에 따라 받는 것을 말한다.

- 3) 지각된 민감성 : 자신이 어떤 질병에 걸릴 가능성이 있다고 믿는 것으로서, 본 연구에서는 자신이 자궁경부암에 걸릴 가능성, 다른

병에 비해 자궁경 부암에 걸릴 가능성, 다른 사람에 비해 자신이 자궁경부암에 걸릴 가능성을 말하며, 정도에 따라 최저 1점에서 최고 3점의 범위를 나타낸다.

- 4) 지각된 유익성 : 어떤 질병에 대해서 검진을 이행하므로서 자기 자신에게 기대되는 이득에서 검진을 이행하는데 장애가 되는 것을 뺀 것을 말하며, 본 연구에서는 자궁경부암 검진을 받는데 대해 조기 발견하는 효과, 치료, 악화방지등을 이득이라 하였으며, 자궁경부암검진을 위한 자세, 검사물채취방법, 수진직전의 심리적 부담을 장애로 하여 이득에서 장애를 뺀 것으로 최저 -6점에서 최고 +6점의 범위를 나타낸다.

## 5. 연구의 제한점

- 1) 연구도구로서 건강신념측정도구는 문헌을 기초로 하여 연구자가 작성하였으므로 표준화되지 않았다.
- 2) 표본선정에 있어서 편의추출하였으므로 연구결과를 다른 대상에 확대해석시 신중을 요한다.

## 이론적 배경 및 선행연구

### 1. 의보공단건강진단

우리나라의 건강진단은 근로자 직업병을 비롯한 질병을 조기 발견하고 현재의 건강상태를 정확하게 파악하여 적절한 사후조치를 함으로서 근로자의 건강보호 및 노동생산성향상에 기여한다는 목적으로, 1953년 5월 10일 ‘근로기준법’을 제정하여 동법 제71조에 정기적 건강진단 실시의무를 명시하여 16인이상 사업장에 적용하면서 시작되었다.<sup>2)</sup>

한편 사립학교교직원 건강진단은 사립학교 교원연금법 제42조 및 동법 시행령 제44조에 의거 사립학교교직원연금법의 적용을 받는 직원을 대상으로 시작되었다. 그러다가 1977년 12월 31일에 공무원 및 사립학교교직원 의료보험법이 제정

되면서 동법 제29조 및 동법 시행령 제25조에 의거 공무원과 사립학교교직원의 건강진단을 의료보험권으로 흡수하여 의료보험관리공단이 주관하여 실시하도록 하는 근거를 마련하였다.

그 대상은 공무원과 사립학교 교직원 연금법을 적용받는 직원이다.

의보공단의 건강진단은 초기에는 피보험자를 대상으로 2년을 주기로 실시하였으나, 1993년도부터는 40세이상의 피부양자에게도 건강진단을 실시도록 하여 현재 피보험자는 짝수년도, 피부양자는 홀수년도에 각각 실시하고 있다.

검진종목으로는 진찰 및 상담, 비만도, 시력, 청력, 혈압, 요검사 (요당, 요단백, 요잠혈, 요산도), 혈액검사 (혈색소, 혈량, 총 콜레스테롤, 알부민 혈청 G.P.T., 감마 G.P.T.), 흉부 X-선 촬영, 부인과적 세포학적 검사, B형 간염(항원, 항체) 검사를 포함하고 있으며, 심전도검사는 40세 이상자에게만 실시하며, 부인과적 세포학적 검사는 여성중 희망자에 한하여 실시한다.

검진시기는 자신이 원하는 시기에 하며, 희망하는 검진기관에서 사전 예약 후 개별검진한다.

검진기간은 1996년의 경우 건강진단카드 수령일로 부터 1996년 9월 30일까지이다.

부득이한 사정으로 위의 기간중에 검진을 받지 못한 경우 12월31일까지 수검이 가능하다.

검진결과와 통보는 1차건강진단결과는 검진일로 부터 15일 이내에 검진기관이 의료보험공단으로 통보하고, 공단은 소속기관(학교)장을 경유하여 수검자에게 통보한다.

미수검자의 관리는 다음과 같다.

1) 1992년도 건강진단 미수검자는 당해 미수검자 소속기관장에게 명단을 사전 통보하여 1994년도 건강진단시 미수검하는 사례가 없도록 계도한다.

2) 건강진단 실시기간중에 검진을 받지않은 피보험자에 대해서는 수검대상자 명단에 의하여 미수검자를 발췌하여 소속기관장을 통하여 추가검진을 받도록 안내한다.

3) 검진기간내 건강진단 미실시자는 수검원의

포기로 간주하며, 특별한 사유가 없이 건강진단을 받지 않은 피보험자에 대해서는 그 명단을 당해 기관장 또는 상급기관장에게 통보한다.

한편 1994년도의 피보험자의 검진에서 자궁경부암 의심자는 0.41%로 나타났으며, 1993년도의 피부양자 검진에서는 0.59%로 나타났고, 직장조합의 성인병검진 결과 0.59%였다.

연령별 자궁경부암 수진율에서 수검인원 10,000명당 가장 높게 나타난 연령군은 50-59세의 65명 이었으며, 20-29세 연령군에서는 26명으로 낮게 나타나 연령이 높아질수록 자궁경부암 유질환율이 높은 것으로 나타났다.

의보공단건강진단에 대한 연구로는 의보공단의 건강진단결과에 대한 분석이 있었으며 그 결론은 건강위험요인에 대한 교육이 필요하다고 하였고,<sup>9)</sup> 또한 각종 검사도 중요하지만 의사와 환자의 상담 및 친절한 보건교육이 중요하므로 수검자가 건강진단시 제출한 문진표를 최초로 접하는 의사의 역할을 강화하자는 의견이 있었다. 그리고 피보험자에 대한 홍보제도를 강화할 필요가 있다고 하였으며, 검진기관에 대해 불친절한 응대, 형식적 검진등을 없애자고 하였으며, 또한 만성질환에 대해서 예방효과를 기대할 수 있는 보건교육을 한층 강화하자고 하였다.<sup>9)</sup>

또한 그 노력의 일환으로 건강상담원을 두어 결과에 대한 설명, 향후 질병가능성이 큰 요주의 건강자에 대해서 건강한 생활습관으로의 변화를 유도하고, 교육하며, 진단결과 유질환자에 대하여 치료여부를 지속적으로 확인하는 것을 도모하고 있다.<sup>9)</sup>

## 2. 건강신념모델

건강행위에 대한 관심은 무증상의 단계에서 조기 발견할 목적으로 예방적 건강계획 프로그램에 대해 대중의 참여가 낮았던 1950년대 초기부터 시작되었다.

예방적 건강행위에 대한 연구는 Becker<sup>11)</sup>가 이 모델을 지지하였으며, Haefner<sup>13)</sup>는 많은 다른 모델과 비교해 볼 때 건강신념모델이 건강

행위를 설명하는데 타당하다고 하여 의견의 일치를 보였다.

건강신념모델은 질병을 알지 못하는 상태에서 예방적 건강행위를 예측하고 이해하는데 사용된 모델이다. Becker & Maiman<sup>10)</sup>에 의하면 건강신념모델은 여러 상황에서 포괄적으로 적용되어야 하며, 목표는 간호중재에 의해 관련된 가치를 검증하며 모델의 건강신념의 차원과 건강행위를 변화시키는데 있다고 하였다.

건강신념모델의 기본 구성요소는 심리적 행동이론<sup>10)</sup>으로서 Lewin의 사회심리적 이론을 바탕으로 만들어졌으며 건강행위와 관련되어져 있다.

건강신념모델의 이론적 모형의 구성은 동기의 요인과 개인의 지각을 중심으로 다음의 가정을 기반으로 한다.

첫째, 각 개인은 건강문제에 대해 행동을 취할 마음의 준비가 어느 정도는 되어 있으며, 준비의 정도는 개인이 지각하는 건강문제에 대한 민감성과 심각성에 의해 결정되며,

둘째, 각 개인은 그가 취하려는 행태가 건강문제에 대한 그의 민감성, 심각성을 줄일 수 있으며, 심리적 장애가 없는 경우이며,

셋째, 두 조건이 충족될 시 행동적 계기에 의해 자극을 받는다 등이다.

이런 가정을 기반으로 하여 건강신념모델의 구성요소들은 예방적 건강행위이행과 관련되어진다.

Rosenstock<sup>15)</sup>에 의하면 건강신념모델은 건강상태와 관련되어서 개인이 어떤 질병에 대해 주관적으로 지각한 심각성과 민감성이 어떤 내용의 건강행위를 이행하도록 함에 영향을 미치게 되며, 건강행위를 이행함에 있어서 생기는 지각된 이익성이 장애성보다 많을 때 이행가능율이 높다고 하였다. Becker & Maiman<sup>10)</sup>에 의하면 예방적 행위를 할 가능성은 지각된 심각성과 민감성의 정도에 달려있다고 하여 중요한 변수임을 나타내었다. 즉 건강신념의 변화에 따라 예방적 건강행위의 효과가 좌우된다.

건강신념과 예방적 건강행위와의 관계연구를 보면 Haefner & Kirscht<sup>13)</sup>의 심장병환자를 대상으로 한 연구에서 각 개인의 지각된 민감성, 심각성, 유익성의 정도가 높아질수록 건강행위 이행 가능성이 증가하는 것으로 나타났으며, 마제항<sup>3)</sup>의 초임부의 건강신념과 산전관리 이행과의 관계에 대한 연구에서 초임부가 산전관리를 받는 것이 많은 도움이 된다고 인지하는 경우에 산전관리 이행을 잘 하는 것으로 나타났고, 또한 초임부가 임신중에 자신과 태아 및 임신으로 동반되는 일등에 대하여 심각하게 생각하는 걱정의 정도가 높을수록 산전관리 이행을 잘 하는 것으로 나타났다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 여성들의 의보공단건강진단시에 자궁경부암검진의 수진실태를 파악하고, 그 수진에 영향을 미치는 요인들을 발견하기 위한 서술적 연구이다.

### 2. 연구대상

1996년에 의보공단건강진단을 받은 대상자중 부산 시내 7개 초등학교에 재직하고 있는 30세 이상 기혼여성들을 대상으로 하였다.

### 3. 연구도구

연구도구는 연구자가 개발한 질문지를 사용하였다.

질문지의 내용은 일반적 특성 9문항, 자궁경부암검진 수진여부에 관한 내용 4문항, 지각된 이득에 관한 3문항, 지각된 장애에 관한 내용 3문항, 지각된 민감성에 관한 내용 3문항으로 총 22문항이었다.

질문지의 내용은 문헌고찰과 면담을 통하여 얻은 자료를 기초로 하여 연구자가 작성하였고, 내용타당도 검증에 위해 간호학 교수 3인의 의견을 듣고, 수정, 보완하였다. 또한 대상자 10명

을 대상으로 예비조사를 실시하여 내용이 어렵거나 부적당한 문항은 수정하였다.

지각된 민감성에 대한 도구는 어떤 질병에 걸릴 가능성이 있다고 믿는 것으로서, 본 연구에서는 자신이 자궁경부암에 걸릴 가능성, 다른 병에 비해 자궁경부암에 걸릴 가능성, 다른 사람에 비해 자신이 자궁경부암에 걸릴 가능성을 말하며, 정도에 따라 최저 1점에서 최고 3점의 범위를 나타낸다.

지각된 유익성에 대한 도구는 자기 자신에게 기대되는 이득에서 검진을 이행하는데 장애가 되는 것을 뺀 것을 말하며, 본 연구에서는 자궁경부암검진을 받는데 대해 조기 발견하는 효과, 치료, 악화방지등을 이득이라 하였으며, 산부인과 진찰대의 자세, 검사물 채취방법, 수검직전의 심리적 부담을 장애로 하여 이득에서 장애를 뺀 것으로 최저 -6점에서 최고 +6점의 범위를 나타낸다.

### 4. 자료수집기간 및 방법

자료수집기간은 1996년 7월 1일에서 동월 30일까지의 30일간이었다.

자료수집방법은 연구의 취지를 설명한 후 질문지를 배부하고 회수하였다.

질문지를 125부를 배부한 결과 회수율은 96.8%로 121부였고, 이중 부적절한 자료 3부를 제외한 총 117부를 분석하였다

### 5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS program으로 전산처리하였다.

조사대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였고, 자궁경부암검진 수진실태는 백분율을 산출하였다.

자궁경부암검진 수진여부와 지각된 민감성 및 유익성과의 관계는 t-test를 하였다.

일반적 특성에 따른 수진여부는 X<sup>2</sup>-test를 하였고, 자궁경부암검진 수진시의 불편사항은 실수를 파악하였다.

## 연구결과 및 논의

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표1>과 같았다.

연령은 평균 37.6세 였으며, 결혼연령은 25~29세가 75.2%로 가장 많았고, 첫출산연령은 25~29세가 84.6%로 가장 많았으며, 임신횟수는 2회가 32.5%로 가장 많았다. 교육정도는 대졸이상이 93.2%로 가장 많았으며, 종교는 무교가 43.6%로 가장 많았고, 생활정도는 중정도가 82.1%로 가장 많았다. 주변에 자궁경부암 환자유무는 없었다가 86.3%로 대부분의 대상자가 자궁경부암 환자가 주변에 없었다.

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성

| 특성             | 구분     | 실수  | %    |
|----------------|--------|-----|------|
| 연령(세)          | 30~34세 | 41  | 35.0 |
|                | 35~39세 | 32  | 27.4 |
|                | 40~44세 | 30  | 25.6 |
|                | 45~49세 | 7   | 6.0  |
|                | 50~54세 | 3   | 2.6  |
| 결혼연령           | 55~59세 | 4   | 3.4  |
|                | 20~24세 | 20  | 17.1 |
|                | 25~29세 | 88  | 75.2 |
|                | 30~34세 | 9   | 7.7  |
| 첫출산연령          | 25~29세 | 99  | 84.6 |
|                | 30~34세 | 16  | 13.7 |
|                | 출산안함   | 2   | 1.7  |
| 임신횟수           | 임신안함   | 1   | 0.9  |
|                | 1회     | 8   | 6.8  |
|                | 2회     | 38  | 32.5 |
|                | 3회     | 30  | 25.6 |
|                | 4회     | 20  | 17.1 |
| 교육정도           | 5회이상   | 20  | 17.1 |
|                | 고졸     | 8   | 6.8  |
| 종교             | 대졸이상   | 109 | 93.2 |
|                | 무교     | 51  | 43.6 |
|                | 기독교    | 13  | 11.1 |
|                | 천주교    | 16  | 13.6 |
|                | 불교     | 36  | 30.8 |
| 생활정도           | 기타     | 1   | 0.9  |
|                | 하      | 2   | 1.7  |
|                | 중하     | 15  | 12.8 |
|                | 중      | 96  | 82.1 |
|                | 중상     | 4   | 3.4  |
| 주변에 자궁경부암 환자유무 | 없음     | 101 | 86.3 |
|                | 있음     | 16  | 13.7 |

### 2. 자궁경부암검진 수진실태

#### 1) 자궁경부암검진 수진실태

자궁경부암검진 수진실태는 <표 2-1>와 같았다.

자궁경부암검진을 받았다가 53.0%였고, 받지 않았다가 29.9%, 생리중이므로 받을 수 없었다가 14.5%, 출산직후 또는 임신중이어서 안 받았다가 2.6%였다.

1993년도 피부양자 검진에서 다른 검진은 수검율이 43.22%인데 반해 자궁경부암검진의 수진율은 36.38%였다. 이를 직장건강진단중 다른 항목을 수진한 대상자중 자궁경부암검진 수진 비율로 환산하면 자궁경부암검사 수진율은 86.6%이었다.<sup>9)</sup>

본 연구의 결과는 1993년에 전국의 전체 피부양자를 근거로 한 자궁경부암수진율인 86.6%보다 수진율이 훨씬 낮았다.

<표 2-1> 자궁경부암검진 수진실태

| 수진여부                  | 실수  | %     |
|-----------------------|-----|-------|
| 검진 받았다                | 62  | 53.0  |
| 받지 않았다                | 35  | 29.9  |
| 생리중이어서 못 받았다          | 17  | 14.5  |
| 출산 직후 또는 임신중이어서 못 받았다 | 3   | 2.6   |
| 합계                    | 117 | 100.0 |

#### 2) 자궁경부암검진 비수진 이유

자궁경부암검진을 받지 않은 대상자들의 이유는 <표 2-2>와 같았다.

검진방법이 너무 부담스러우므로가 48.6%, 다른 곳에서 받고 있으므로가 28.6%, 나와는 상관 없는 일로 생각되므로가 22.8%였다.

1993년도 피부양자 건강진단에서 비수진사유들을 보면 필요성을 못느껴서가 47.14%, 따로 검사하고 있으므로가 13.71%, 검진방법이 싫어서가 10.86%, 잘 모르겠다가 20.29%, 무응답이 8.0%로 나타났다.

이상의 결과를 볼 때에 부담스러워서 받지 못하였다와 나와는 무관하다고 생각되어서 안 받

있다는 자궁경부암의 발생빈도가 높은점과 늦게 진단시 위험사항등을 생각해 볼 때에 자궁경부암 검사의 필요성등의 교육을 통하여 검진을 받도록 간호중재를 제공해 주어야 할 것으로 사료된다.

또한 다른데서 받고 있으므로 안 받았다는 경우도 의보공단건강진단에서 자궁경부암검진이 이번엔 처음 신설된 것이 아니고 지난번의 의보공단건강진단에서도 이미 포함되어 있었던 점을 생각해 볼 때에 의보공단건강진단 피검진자들이 다른곳에서 따로 검진을 받지 않고 불편사항들을 개선하여 의보공단건강진단시에 받도록 배려한다면 수진자들의 의료비의 절감과 시간의 절약등을 도모해야 할 것으로 사료된다.

또한 생리중이서 못받은 대상자들은 생리가 끝난 후 어느 날이나 다시 받을 수 있으나 다음에 검진을 받은 대상자는 아무도 없었다. 이 경우에는 생리가 끝난후에 꼭 다시 날짜를 정해서 받도록 중재해야 될 사항으로 보이며, 또한 교원연금법규정에서 자궁경부암검사를 의무조항으로 변경한다면 빠짐없이 참여할 수 있도록 할 수 있을것으로 사료된다.

〈표 2-2〉 비수진자의 비수진 이유

| 이유                | 실수<br>(N=35) | %     |
|-------------------|--------------|-------|
| 검진방법이 너무 부담스러우므로  | 17           | 48.6  |
| 다른 곳에서 검진받고 있으므로  | 10           | 28.6  |
| 나와는 상관없는 일로 생각되므로 | 8            | 22.8  |
| 합계                | 117          | 100.0 |

### 3. 의보공단건강진단 이전에 자궁경부암검사 수진실태

의보공단건강진단이전에 자궁경부암검사 수진실태는 〈표 3〉와 같았다.

가끔 받았다가 52.1%, 받은적 없다가 34.2% 정기적으로 검진받았다가 13.7%의 순이었다.

위의 결과중 가끔 받았다는 대개의 경우 예방적으로 자궁경부암검진을 받은 것이 아니라

질염등의 비정상적 증상이 있을 때에 치료를 받으러 갔다가 자궁경부암 검진을 겸해서 받은 것으로 나타났고, 정기적으로 검진 받았다는 경우에서 예방적으로 자궁경부암검진을 받은 것으로 나타났다. 이를 생각해 볼 때에 의보공단건강진단에서 자궁경부암검진 수진율이 53.0%였던 것은 자궁경부암검사의 수진을 높이는데 많은 기여를 한 것으로 생각된다.

그러나 모든 여성대상자들이 이 검진을 받을 수 있도록 중재를 해야할 것으로 사료된다.

〈표 3〉 건강진단 이전의 자궁경부암검진 수진 실태

| 수진여부         | 실수  | %     |
|--------------|-----|-------|
| 정기적으로 검진 받았다 | 16  | 13.7  |
| 가끔 받았다       | 61  | 52.1  |
| 받은 적 없다      | 40  | 34.2  |
| 합계           | 117 | 100.0 |

### 4. 가설검정

#### 1) 수진여부에 따른 지각된 민감성

대상자의 수진여부에 따른 지각된 민감성에 대한 결과는 〈표 4-1〉과 같았다.

자궁경부암검진 수진자와 비수진자간의 민감성치의 관계는 두 그룹간에 유의한 차이가 없었다. 따라서 제1가설인 “자궁경부암검진 수진자의 지각된 민감성치는 비수진자의 지각된 민감성치보다 높을 것이다”는 기각되었다.

이는 개인이 어떤 질병에 대해 주관적으로 지각한 민감성이 어떤 내용의 건강행위를 이행하도록 영향을 미친다고한 Rosenstock<sup>15)</sup>의 이론과는 일치하지 않았다. 또한 자궁암검진 이행자의 지각된 민감성치가 비이행자의 지각된 민감성치보다 높았다는 이원희<sup>7)</sup>의 연구결과와는 일치하지 않았다.

이는 어느 그룹이나 민감성은 다 같이 평균 5.9로 높이 지각하며, 수진여부에 영향을 미치는 것이 민감성이 아닌 다른 변수가 있기 때문인 것으로 사료된다.

〈표 4-1〉 수진여부와 지각된 민감성과의 관계

| 수진여부                                          | 평균  | 표준절차  | T    | P     |
|-----------------------------------------------|-----|-------|------|-------|
| 검진 받았다<br>(다른곳에서 검진 받으므로 받지<br>않음 포함)         | 5.9 | 1.129 | 0.19 | 0.849 |
| 받고 싶었으나 부담스러워<br>못 받았다<br>(나와는 무관해서 받지 않음 포함) | 5.9 | 1.262 |      |       |

## 2) 수진여부에 따른 지각된 유익성

대상자의 수진여부에 따른 지각된 유익성에 대한 결과는 〈표 4-2〉와 같았다.

자궁경부암검진 이행자와 비이행자간의 유익성치의 관계는 두 그룹간에 유의한 차이가 없었다. 따라서 제1가설인 “자궁경부암검진 수진자의 지각된 유익성치는 비수진자의 지각된 유익성치보다 높을 것이다”는 기각되었다.

이는 개인이 어떤 질병에 대해 주관적으로 지각한 유익성이 어떤 내용의 건강행위를 이행하도록 영향을 미친다고 한 Rosenstock<sup>15)</sup>의 이론과는 일치하지 않았다. 또한 자궁암검진 이행자의 지각된 유익성치가 비이행자의 지각된 유익성치보다 높았다는 이원희<sup>7)</sup>의 결과와는 일치하지 않았다. 또한 자궁암에 대한 세포학적 검진에 있어서 조기발견의 이득을 믿는 사람이 믿지 않는 사람보다 검진율이 높았다고 보고한 이종경<sup>6)</sup>의 연구결과와도 일치하지 않았다.

이러한 결과는 지각된 장애성에 있어서 일단 병원에 오는데까지는 성공했으므로 일반적으로 병원에 검진받으러 오는 결정을 하는데 미치는 장애성은 제외된 것으로 지각된 장애성의 민감성치가 떨어지기 때문인 것에도 관계되며, 또한 연구대상자의 선정에 있어서 편의추출한 관계로 표본이 편중선택되었고, 또한 자료수가 적었던 데에도 기인하는 것으로 사료된다.

〈표 4-2〉 수진여부와 지각된 유익성과의 관계

| 수진여부                                    | 평균  | 표준절차  | T    | P     |
|-----------------------------------------|-----|-------|------|-------|
| 검진 받았다<br>(다른곳에서 검진 받으므로 받지<br>않음 포함)   | 3.4 | 1.818 | 1.88 | 0.064 |
| 받고 싶었으나 부담스러워<br>못 받았다<br>(나와는 무관하다 포함) | 2.6 | 1.689 |      |       |

## 5. 일반적 특성에 따른 자궁경부암 수진실태

자료수가 적은 관계로 X-test를 위하여 일반적 특성의 구분을 다시 하여 조사하였다. 그 결과는 〈표 5〉와 같았다.

연령, 결혼연령, 첫출산연령, 임신횟수, 교육정도, 종교, 생활정도, 주변에 자궁경부암환자 유무등에서 수진실태는 유의한 차이가 없었다.

이러한 결과는 대상자의 표집에 있어서 편의추출과 자료수의 적음에도 기인하며, 또한 대상자들이 자궁경부암의 호발인자에 대해서 모르는 탓에 수검의 심각성을 모르는 데에도 기인하는 것으로 사료된다.

1993년도의 피부양자의 건강진단에서 나이에 따른 수진율을 보면 40~44에서 50.68%로 수진율이 1위였고, 나이에 따라 수진율이 점점 줄어 70세이상에서는 10.32%였던 것과는 다른 결과였다.

〈표 5〉 일반적 특성에 따른 수진여부

| 특성    | 구분     | 수진군<br>(N=70)<br>실수(%) | 비수진군<br>(N=24)<br>실수(%) | $\chi^2$ | D.F. | P       |
|-------|--------|------------------------|-------------------------|----------|------|---------|
| 연령(세) | 30~34세 | 18(25.7)               | 13(54.2)                | 6.68825  | 3    | 0.0825  |
|       | 35~39세 | 21(30.0)               | 4( 6.7)                 |          |      |         |
|       | 40~44세 | 20(28.6)               | 5(20.8)                 |          |      |         |
|       | 45세이상  | 11(15.7)               | 2( 8.3)                 |          |      |         |
| 결혼연령  | 20~24세 | 9(12.9)                | 5(20.8)                 | 0.37813  | 1    | 0.5386  |
|       | 25세이상  | 61(87.1)               | 19(79.2)                |          |      |         |
| 첫출산연령 | 25~29세 | 61(87.1)               | 19(79.2)                | 0.37813  | 1    | 0.5386  |
|       | 30~34세 | 9(12.9)                | 5(20.8)                 |          |      |         |
| 임신횟수  | 2회미만   | 25(35.7)               | 15(62.5)                | 5.77874  | 2    | 0.0556  |
|       | 3회     | 22(31.4)               | 3(12.5)                 |          |      |         |
|       | 4회이상   | 23(32.9)               | 6(25.0)                 |          |      |         |
| 교육정도  | 고졸     | 5( 7.1)                | 2( 8.3)                 | 0.00000  | 1    | 1.00000 |

|       |         |          |          |         |   |        |
|-------|---------|----------|----------|---------|---|--------|
| 종교    | 대졸이상    | 65(92.9) | 22(91.7) | 0.35918 | 2 | 0.8356 |
|       | 무교      | 33(47.1) | 10(41.7) |         |   |        |
|       | 기독교     | 18(25.8) | 6(25.0)  |         |   |        |
|       | (천주교포함) |          |          |         |   |        |
| 생활정도  | 불교      | 19(27.1) | 8(33.3)  | 0.04377 | 1 | 0.8343 |
|       | 하-중하    | 13(18.6) | 4(16.7)  |         |   |        |
|       | 중-중상    | 57(81.4) | 20(83.3) |         |   |        |
| 주변에   | 없음      | 62(88.6) | 19(79.2) | 0.65469 | 1 | 0.4184 |
| 자궁경부암 |         |          |          |         |   |        |
| 환자유무  | 있음      | 8(11.)   | 5(20.8)  |         |   |        |

## 6. 수진시의 불편사항들

수진시의 불편사항들은 <표 6>와 같았다.

검진이 신뢰가 가지 않았다가 11명으로 가장 많았으며, 주위가 어수선하고 프라이버시가 지켜지지 않았다가 7명으로 다음이었다. 또한 검진자가 불친절했다가 6명, 불결한 느낌이 들었다가 6명, 다른방법으로 검진할 수 있었으면 좋겠다고 생각했다가 6명, 다른 검진방법도 병행했으면 좋겠다고 생각했다가 5명의 순이었다. 또한 부담스러우나 달리 방법이 없다고 생각했다가 3명, 검진의사가 여자의사였으면 좋겠다고 생각했다가 2명이었다.

위의 결과중 검진 방법이 부담이 되나 다른 방법이 없다고 응답한 숫자가 3명으로 나왔으나 자료수집상 질문지내용에 있어서 이 부분을 개방식 질문으로 한 탓으로 이 응답자가 적었고 사실은 그 수가 훨씬 많을 것으로 사료되며 또한 검진자가 여자의사였으면 좋겠다고 생각했다가 2명으로 나타났던 것은 대개의 병원에서 이미 검진을 여자의사가 하고 있었기 때문에 이 숫자가 적었던 것으로 사료된다. 그리고 신뢰가 안갔다는 면에 있어서 한편으로는 검진 이전의 부담이 극히 큰 데 비해서 검진방법이 쉽게 끝나는 것 같은 데에도 원인이 있는 것으로 생각된다. 따라서 검진방법에 대한 충분한 설명이 있어야 하겠다. 또한 주위가 어수선하고 프라이버시가 지켜지지 않았다가 많았는데 수진자간의 충분한 시차를 두고 또한 검진실의 주위환경이 프라이버시가 잘 지켜질 수 있도록 준비되어야 하겠다. 또한 검진자가 친절하게 해주

므로서 부담이 줄어들도록 해야겠으며, 불결하다는 인상을 주지 않도록 주위도 깨끗이 해야겠고 또한 검진기구에 대한 설명도 하므로써 기구소독에 대한 불신을 없애야겠다. 그리고 다른 방법도 추가되었으면 좋겠다고 했는데 현재로서는 이 방법으로 자궁경부암의 검진이 가능함이 설명이 되어야겠고, 여자의사의 배려도 할 수 있었으면 좋겠다. 현재로서는 방법은 바꿀 수 없지만 검진시 친절히 절차를 시행한다든지 교육을 제공하므로써 부담은 줄여줄 수 있다고 사료된다.

<표 6> 자궁경부암검진 수진시 불편사항들

| 불편사항                              | 실수 |
|-----------------------------------|----|
| 신뢰감이 가지 않았다                       | 11 |
| 주위가 어수선했고, 프라이버시가 지켜지지 않았다        | 7  |
| 검진자가 불친절했다                        | 6  |
| 기구의 소독에서 불결한 느낌이 들었다              | 6  |
| 다른 방법으로 검진할 수 있었으면 좋겠다고 생각했다      | 6  |
| 다른 검진방법도 병행했으면 좋겠다고 생각했다          | 5  |
| 부담스러우나 달리 방법이 없다고 생각했다            | 3  |
| 검진의사가 여자의사였으면 좋겠다고 생각했다           | 2  |
| 결과를 충분히 알려주었으면 좋겠다고 생각했다          | 2  |
| 검사실을 찾기가 어려웠다                     | 1  |
| 전문가가 검진했으면 좋겠다고 생각했다              | 1  |
| 필요성에 대해 홍보 또는 교육을 해주었으면 좋겠다고 생각했다 | 1  |
| 진찰실이 정규진찰실이었으면 좋겠다고 생각했다          | 1  |
| 합계                                | 52 |

## 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 의보공단건강진단시에 기혼여성들이 자궁경부암검진 수진실태를 파악하고 그 수진에 영향을 미치는 요인 및 불편사항들을 확인하였다.

연구대상은 1996년에 의보공단건강진단을 받은 부산시내 초등학교 여교사중 7개 초등학교에 재직하고 있는 30세이상의 기혼여교사 117명을 대상으로 하였다.

연구기간은 1996. 7.1.~7. 30.일 까지의 30일간

이었다.

연구도구는 문헌을 기초로 하여 연구자가 작성한 질문지를 사용하였다.

자료수집방법은 대상자들에게 연구의 목적과 질문내용을 설명한 후 질문지를 사용하였다.

자료분석은 SPSS package를 이용하여 t - test,  $X^2$ -test를 사용하였다.

본 연구를 통해 얻은 결론은 다음과 같았다

1) 대상자의 일반적 특성중 연령에서는 평균 연령은 37.6세 였으며, 결혼연령에서는 25~29세가 75.2%로 가장 많았고, 첫출산연령에서는 25~29세가 84.6%로 가장 많았으며, 임신횟수에서는 2회가 32.5%로 가장 많았다. 교육정도에서는 대졸이상이 93.2%로 가장 많았으며, 생활정도에서는 중정도가 82.1%로 가장 많았다. 주변에 자궁경부암 환자유무에서는 없다가 86.3%였다.

## 2) 자궁경부암검진 수진실태

### (1) 자궁경부암검진 수진실태

자궁경부암검진을 받았다가 53.0%였고, 받지 않았다가 29.9%, 생리중이므로 받을 수 없었다가 14.5%, 출산 직후 또는 임신중이므로 받지 않았다가 2.6%였다.

### (2) 비수진자들이 비수진 이유

자궁경부암검진을 받지않은 이유로는 검진방법이 너무 부담스러우므로가 48.6, 다른 곳에서 받고 있으므로가 28.6%, 나와는 상관없는 일로 생각되므로가 22.8%였다.

## 3) 의보공단건강진단이전에 자궁경부암검진 수진실태

의보공단건강진단 이전에 자궁경부암검진을 가끔 받았다가 52.1%, 받은적 없다가 34.2% 정기적으로 검진받았다가 13.7%의 순이었다.

## 4) 가설검정

제1가설인 “자궁경부암검진 수진자의 지각된 민감성치가 비수진자의 지각된 민감성치 보다 높을 것이다”는 기각되었다.

제2가설인 “자궁경부암검진 수진자의 지각된 유익성치가 비수진자의 지각된 유익성치보다 높을 것이다”는 기각되었다.

## 5) 일반적 특성에 따른 자궁경부암검진 수진 실태

연령, 결혼연령, 임신횟수, 첫출산연령, 교육정도, 종교, 생활정도 및 주변에 자궁경부암환자 유무등에서 수진실태는 유의한 차이가 없었다.

## 6) 자궁경부암검진 수진시의 불편사항들

검진이 신뢰가 안간다가 11명으로 가장 많았으며, 주위가 어수선하고 프라이버시가 지켜지지 않는다가 7명으로 다음이었다. 또한 검진자가 친절하지 못하다가 6명, 불결한 느낌이 든다가 6명, 다른방법으로 검진할 수 있었으면 좋겠다고 생각했다가 6명, 다른 검진방법이 병행했으면 좋겠다고 생각했다가 5명의 순이었다. 또한 부담스러우나 달리 방법이 없다고 생각했다가 3명, 검진 의사가 여자의사였으면 좋겠다고 생각했다가 2명이었다.

이상의 결과를 통해서 볼 때 의보공단 건강진단에서 검진방법의 부담성으로 인하여 자궁경부암검진을 받지않은 대상자들이 많은 것으로 나타났다. 또한 의보공단건강진단에서 자궁경부암검진은 선택항목으로 되어있어 수진율이 낮았던 것으로 보인다.

따라서 의보공단 건강진단 대상자들에게 자궁경부암검진의 필요성 및 방법등에 대한 교육의 제공과 불편사항들의 개선 및 의보공단건강진단 항목중 자궁경부암검진을 의무조항으로 조정등을 도모한다면 의보공단건강진단에서 자궁경부암 검진율을 높일 수 있을 것으로 생각된다. 나아가서 우리나라 여성암중 빈도가 1위를 차지하고 또한 생명을 위협하고 있는 자궁경부

암의 조기발견과 조기치료를 통해서 여성건강의 증진을 도모할 수 있을 것으로 생각된다. 고로, 대상자의 상담 및 지도역할을 담당하고 있는 간호사는 건강교육과 건강관리 관련정책에 관심을 두어 행동적 변화를 초래할 수 있도록 간호중재를 제공해야 할 것이다.

## 2. 제언

본 연구를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 전국적인 표본을 대상으로 하여 의보공단 건강진단시 자궁경부암검진 수진에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 이루어지는 것이 필요하다.

2) 자궁경부암검진의 필요성등을 교육한 후 의보공단건강진단시 경부암검진 수진에 대한 효과를 검정해 보는 것이 필요하다.

## 참 고 문 헌

1. 강신명 : 자궁암과 암관리의 중요성, 대한간호, 3 : 33-44, 1964.
2. 건강진단 실시안내, 의료보험관리공단, 1996.
3. 마계향, 초임부의 건강신념과 산전관리 이행과의 관계연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1984.
4. 박형종 : 한국보건사업의당면과제, 한국의과학, 5 : 9, 1973.
5. 박종기, 민재성, 한국보건의문제와 그 대책, 서울 : 한국개발 연구원, 1977.
6. 이종경, 예방적 건강행위 이행의 예측인자 발견을 위한 연구(자궁암조기발견을 중심으로), 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1981.
7. 이원희, 자궁암 검진이행자와 비이행자간의 건강통제위성격과 건강신념에 관한 비교 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1984.
8. 진 강, 1993년도 피부양자 건강진단 결과분석, 유연기획인쇄, 1993.
9. 진 강, 1994년도 피보험자 건강진단 결과분석, 광명기획인쇄사, 1994.
10. Becker M. H., & L. A. Maiman : Socio - Behavioral Determinants of Compliance with Health and Medical Care Recommendation, Medical Care, 13, 1975.
11. Becker M. H : The role of the patient : Social and Psychological Factors in Noncompliance in Lois Lasagna(ed), Patient Compliance, Mt Kisco, N.Y., Futura, 1976, -121.
12. Bouser, M. : When Cancer Can Be Cured, Nursing Outlook, 5 : 138-140, 1957.
13. Haefner D.P., Kirscht J. P. : "Motivational and Behavioral Effects of Modifying Health Beliefs", Public Health Reports, 85 : 478-483, 1970.
14. Hyman, R. H. P. Woog : Stressful Life Events and Illness Onset, Research in Nursing and Health, 5 : 155-163, 1982.
15. Rosenstock, J. M. : Historical Origin of the Health Belief Model, The Health Belief Model and Personal Health Behavior, 3 : 1, 1974.
16. Steele, J. L., & Mc Broom, W. H. : Conceptual and Empirical Dimension of Health Behavior, J Health, Socio Behavior, 13 : 382. 1972.