creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

[UCI]I804:24011-200000263570

2013년 2월
석사학위 논문

계획된 행위이론을 적용한 여중생 어머니의 딸에 대한 인유두종 바이러스 백신 접종 의도 및 관련 요인

조선대학교 대학원

간 호 학 과

박 혜 민

계획된 행위이론을 적용한 여중생 어머니의 딸에 대한 인유두종 바이러스 백신 접종 의도 및 관련 요인

Factors Associated with the Intention of Human Papillomavirus Vaccination among mothers of Junior High School Daughters.
; An Analysis based on the Theory of Planned Behavior

2013년 2월 25일

조선대학교 대학원

간 호 학 과

박 혜 민

계획된 행위이론을 적용한 여중생 어머니의 딸에 대한 인유두종 바이러스 백신 접종 의도 및 관련 요인

지도교수 오 현 이

이 논문을 간호학 석사학위신청 논문으로 제출함

2012년 10월

조선대학교 대학원

간 호 학 과

박 혜 민

박혜민의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교 수 김 진 선 (인)

위 원 조선대학교 교 수 강 희 영 (인)

위 원 조선대학교 교 수 오 현 이 (인)

2012년 12월

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT V

Ⅰ. 서론 1

A. 연구의 필요성 1

B. 연구 목적 4

Ⅱ. 연구 방법 5

A. 연구 설계 5

B. 연구 대상 5

C. 연구의 개념적 기틀 6

D. 연구 도구 7

E. 자료 수집 9

F. 자료 분석 9

Ⅲ. 연구 결과 10

A. 대상자의 일반적·부인과적 특성 10

B. 자녀의 HPV 백신 접종계획 및 접종을 하지 않으려는 이유 12

C. 주요 연구 변수의 서술적 통계 13

D. 일반적·부인과적 특성에 따른 HPV 백신 접종 의도 차이 14

E. HPV 백신 접종에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제 및 접종 의도 간의 상관관계 16

F. HPV 백신 접종 의도 영향요인 분석 17

Ⅳ. 논의 19

Ⅴ. 결론 및 제언 23

A. 결론 23

B. 제언 25

참고문헌 26

부록.....31

표 목 차

표 1. 대상자의 일반적·부인과적 특성.....11
표 2. 자녀의 HPV 백신 접종계획 및 접종을 하지 않으려는 이유.....12
표 3. 주요 연구 변수의 서술적 통계.....13
표 4. 일반적·부인과적 특성에 따른 HPV 백신 접종 의도의 차이.....15
표 5. 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제 및 접종 의도 간의 상관관계....16
표 6. HPV 백신 접종 의도에 영향을 미치는 요인.....18

그 림 목 차

그림 1. 연구의 개념적 기틀.....6

부 록 목 차

부록 1. 연구 참여 동의서.....31
부록 2. HPV와 HPV 백신 관련 설명문.....32
부록 3. 설문지.....33

ABSTRACT

Factors Associated with the Intention of Human Papillomavirus Vaccination among mothers of Junior High School Daughters. ; An Analysis based on the Theory of Planned Behavior

Park, Hye-Min
Advisor: Prof. Oh, Hyun-Ei Ph. D.
Department of Nursing
Graduate School of Chosun University

Purpose: This study aims to identify mothers' intention of HPV vaccination with junior high school daughters whose age is optimal for the vaccination and analyse influential factors using the Theory of Planned Behavior(TPB) in order to present basic data for development of educational programs which can enhance their intention of vaccination.

Method: The subjects of the study were 198 mothers whose daughters are junior high school students in grade 2 and 3 in Gwangju. The questionnaire was composed of 14 questions on TPB, that is, attitude, subjective norms, and perceived behavior control, and vaccination intention. The data were analysed with uses of the following instruments: SPSS Program, Descriptive Statistics, independent t-test, one-way ANOVA, Turkey, Pearson's correlation, and Stepwise multiple regression.

Results:

1. The scores of HPV vaccination intention was a means of 16.86 and when they

were changed into percentage, they were 80.29 points, which was relatively high.
2. 91.4% of the subjects had intention to vaccinate their daughters for HPV and 29.8% responded they would vaccinate within six months. and 70.2% responded that they would vaccinate after six months. 31% responded they did not vaccinate their children because of financial burden and 96.5% responded that they would vaccinate their children if the medical insurance is applied for the vaccination.
3. There were significantly positive correlations between attitude, subjective norms, and perceived behavior control, and intention to vaccinate.
4. As a result of the stepwise multiple regression analysis, attitude had the most influence on intention to vaccinate, followed by subjective norms and perceived behavior control . The regression model explained 84.3% of the HPV vaccination intention and it was statistically significant(F=352.929, $p<.001$).

Conclusion: As a result of the study, the HPV vaccination intention of mothers who had junior high school daughters was relatively high, but only 27.3% responded that they would vaccinate their daughters within six months and mothers thought that the optimal age of HPV vaccination is a means of 17.74. Also, as it was discovered that attitude to HPV vaccination, subjective norms and perceived behavior control variables are important influential factors of the vaccination intention, it is suggested that promotion programs and social atmosphere to encourage mothers to think it positively and perceive it easy and convenient should be developed.

Key word: Human papillomavirus(HPV), HPV vaccine, vaccination, intention, Theory of Planned Behavior(TPB)

Ⅰ. 서론

A. 연구의 필요성

자궁경부암은 세계적으로 여성에서 두 번째 흔한 암으로, 매년 약 50만 명의 환자가 새로 발생하고 있으며, 그 중 27만 여명이 사망에 이르고 있다(World Health Orgarnization: WHO, 2007). 우리나라에서 자궁경부암은 매년 5,000명 정도가 발생하고 있고, 약 1,300명이 이 질환으로 사망하고 있다(국가암정보센터, 2007).

자궁경부암은 인유두종 바이러스(human papillomavirus: HPV) 감염, 문란한 성관계, 사회경제적 요인, 다산, 면역력 저하, 흡연 등 다양한 원인에 의해 발생하는 것으로 알려져 있지만, 이 중 HPV 감염은 자궁경부암의 매우 중요한 발생 원인으로 보고되고 있다(Baseman & Koutsky, 2005). HPV의 지속적 감염이 자궁경부암을 일으키고 자궁경부암의 90% 이상에서 HPV가 검출되었으며, 특히 HPV 16, 18형은 자궁경부암의 약 70% 이상을 차지하는 유형으로, 자궁경부선암의 주된 원인으로 보고되고 있다(Bosch & Munoz, 2002).

우리나라에서는 2007년 국립암센터와 산부인과학회가 공동으로 자궁경부암 일차예방으로 HPV 백신을 권장하고 있으며, 전암병변을 발견하고 치료하는 방법으로 정기적 자궁경부암 검진을 권고하고 있다. 자궁경부암의 예방 대상자는 이차예방인 조기검진을 주로 하는 기혼여성이나 중년여성이었다(오은주 등, 2006). 그러나 인유두종 바이러스 백신이 알려지면서 일차예방도 가능하게 되었고, 백신의 최대 효과를 위해 성 생활 전의 미혼여성이나 미성년자도 자궁경부암의 예방 대상자가 되었다(국가암정보센터, 2010).

자궁경부암 발생의 필수 원인인 발암성 HPV 감염을 예방하고 자궁경부 세포이상과 자궁경부암의 위험을 줄이기 위해 개발된 HPV 백신(김병기 등, 2007)은 효과적으로 면역능력이 생긴 사람에게 있어 감염의 위험이 줄어들 뿐 아니라, 나머지 사람들에게도 감염인자의 노출이 감소함에 따라 집단면역의 파생효과까지 기대할 수 있다(김승철, 2008).

HPV 백신의 접종 연령으로 국제보건기구(WHO, 2006)에서는 성생활을 시작하기 전인 9-13세를 우선 대상자로 추천하였고, 미국 소아과학회(The American Academy of Pediatrics :AAP), 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention :CDC) 및 예방접종 자문위원회(Advisory Committe on Immunization Practices :ACIP)에서는 9세부터도 접종이 가능하며 11-12세 소녀에게 의무적으로 HPV 백신을 접종할 것을 권장하고 있지만(유선미, 2010; CDC, 2010), 우리나라의 경우 첫 성경험 연령을 고려하여 15-17세를 최적 접종 연령으로 권장하고 있다(김찬주 등, 2010). 한편, 한국 청소년들을 대상으로 한 성행태 조사에 의하면 중·고등학생 7만여명 중 성관계 경험율은 5.1%였으며, 성관계 시작연령은 중학교 2학년에 해당되는 14.2세(이임순 등, 2009)로 나타났다. 성경험 연령이 빨라짐에 따라 청소년기 여성의 자궁경부는 미성숙한 상태로 변화를 겪으면서 HPV 감염에 매우 취약한 상태가 되기 때문에 HPV 감염율이 증가하게 된다(김병기 등, 2007). 실제 17세 이하로 첫 성경험이 있는 청소년의 경우 HPV 감염율이 2배 더 높았고(Franceschi et al., 2009), 19세 이하 성경험이 있는 여성이 그렇지 않은 여성보다 1.3배 감염율이 높게 나타났다(Shin et al., 2004). 이처럼 성경험 연령대가 낮아짐에 따라, HPV 감염에 취약한 청소년기 여학생들의 HPV 예방 효과를 극대화시키고, 백신의 경제적 효과를 높이기 위해서는 백신 접종이 성생활 시작 전 시기에 이루어져야(Taira et al., 2004)함을 고려했을 때, HPV 백신 접종의 가장 적절한 연령대는 중학교 시기라 생각된다.

중학생의 경우 자신의 건강문제를 스스로 결정하기 어려우며, 현재 HPV 백신 접종은 의무 접종 프로그램이 아니기 때문에 실제 고가의 백신을 접종하느냐의 결정은 부모, 특히 어머니의 판단에 의존하게 된다(최경아 등, 2008). 이미 호주, 뉴질랜드, 멕시코, 미국, 영국 등 20여 개국에서는 HPV 백신의 효과에 대한 연구결과를 바탕으로 HPV 백신을 국가 예방접종으로 지정하여 보조금을 지급하고 있으며, 학교를 기반으로 청소년에게 예방접종을 실시하고 있다(Castellsagué et al., 2009). 하지만 우리나라의 경우 HPV 백신이 국가 필수 예방접종에 포함되어 있지 않고 전액 본인 부담 시스템으로(3회 접종비용 약 36-60만원), 비용 부담 문제의 어려움이 있어 우리나라 청소년(9-18세)의 HPV 백신 접종율은 9%로 저조한 실정이다(대한부인종양학회, 2012). 국내 HPV 백신에 관련하여 어머니를 대상으로 한 연구로는, HPV 관련 지식에 관한 연구(강문희, 2011; 강효정, 2011)가 있었는데, 선행연구 결과에 의하면 HPV 지식과 HPV 백신 접종 행위와의 관계가 명확하지 않아 단순히 지식만을 제공하는 것으로 행위 변화를 기대하기엔 무리가 있었다(이은주, 2010; 이승희, 2009). 또, HPV 백신 접종에 대

한 어머니의 수용도와 영향요인에 관한 연구(김혜원, 2011)도 있었지만, 연구에 포함된 대상자 자녀의 나이 제한이 없어 최적 접종 연령군에 속하는 자녀를 둔 어머니의 견해를 파악하는데 한계가 있었다.

Ajzen의 계획된 행위이론(theory of planned behavior: TPB)은 행위에 대한 개인의 태도(attitude), 주관적 규범(subjective norm), 지각된 행위 통제(perceived behavioral control)의 개념을 포함함으로써 행동변화에 보다 장기적인 시간을 요구하고, 목표 지향적인 행위의 의도(intention)를 예측하고 이와 관련된 요인을 분석하는데 유용하게 활용되는 이론이다. 계획된 행위이론의 주요개념은 행위에 대한 의도이며, 의도를 결정하는 요인은 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제로서, 의도를 통해 행위를 예측할 수 있다고 하였다(Montano & Kasprzyk & Taplin, 1997).

국내외 HPV 백신과 관련하여 자궁경부암 예방행위를 설명하고 예측하기 위한 대부분의 선행연구들은 건강신념모델(health belief model; HBM)을 사용하여 왔으며, TPB 모델을 이론적 기틀로 사용한 연구는 소수에 불과했다(Ogilvie et al., 2007; Askelson et al., 2010; Juraskova et al., 2011). 국외 선행연구 결과, 청소년기 딸을 둔 어머니들의 HPV 백신 접종에 대한 태도가 HPV 백신 접종 의도의 가장 강력한 예측요인이었으며(Askelson et al., 2010), 여대생의 HPV 백신 접종 의도가 HPV 백신 접종 행위의 결정요인임을 알 수 있었다(Juraskova et al., 2011). 한편, 국내에서는 TPB 모델이 모유수유 행위(김혜숙 등, 1996), 피임행위(김미종, 2001), 금연행위(안혜영, 2001), 출산의도(한경미, 2009) 등 건강증진 및 여성 건강과 관련된 다양한 연구에서 광범위하게 활용되었고, 건강행위를 설명하는데 적절한 이론으로 검증되어 왔지만, TPB 모델을 이론적 기틀로 하여 HPV 백신 접종 행위와 관련 요인을 설명한 연구는 현재까지 없는 실정이다.

이에 본 연구는 계획된 행위이론을 적용하여 HPV 백신 최적 접종 연령에 속하는 여중생 딸을 둔 어머니의 HPV 백신 접종 의도에 영향을 미치는 요인을 포괄적으로 분석 하고자 한다.

B. 연구 목적

본 연구는 계획된 행위이론을 적용하여 HPV 백신 최적 접종 연령에 속하는 여중생 딸을 둔 어머니의 HPV 백신 접종 의도를 파악하고 HPV 백신 접종 의도에 영향을 미치는 요인을 확인하여, 어머니의 HPV 백신에 대한 인식과 접종 의도를 높이기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 대상자의 HPV 백신 접종에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제 및 접종 의도를 파악한다.
2. 대상자의 일반적 특성 및 부인과적 특성에 따른 HPV 백신 접종 의도의 차이를 파악한다.
3. 대상자의 HPV 백신 접종에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제 및 접종 의도 간의 상관관계를 파악한다.
4. 대상자의 HPV 백신 접종 의도 관련 요인을 파악한다.

Ⅱ. 연구 방법

A. 연구 설계

본 연구는 계획된 행위이론에 근거하여, 여중생 딸을 둔 어머니들을 대상으로, HPV 백신 접종 의도와 HPV 백신 접종 의도 관련 요인을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

B. 연구 대상

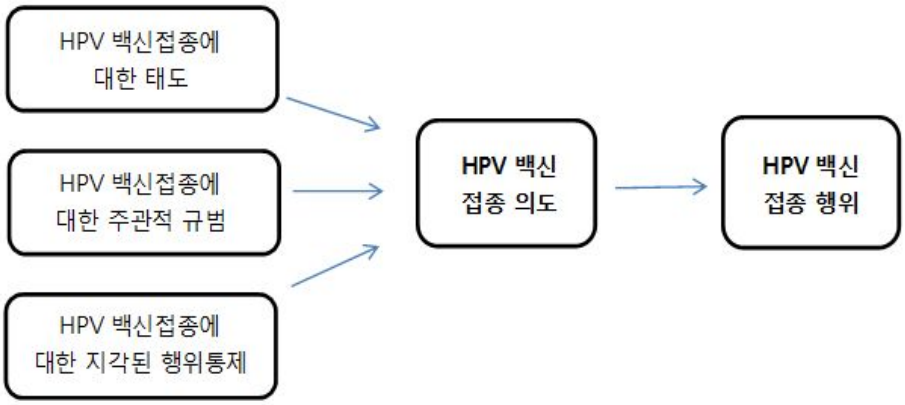
본 연구의 대상은 G광역시에 소재한 여중학교 총 7개교 중에서, 여중학교가 소재하지 않은 1개 구를 제외한 나머지 4개 구에서 각각 1개교씩 4개교를 연구자가 임의로 선정하였고, 해당 여중학교 2·3학년 8개 반의 어머니를 대상으로 하였다. 대상자 선정 시 딸에게 HPV 백신을 1회라도 접종한 어머니는 제외하였다.

연구의 표본 수를 구하기 위해 G* power 3.0.10 program을 이용하여 유의수준 .05, 검정력 .95 중간 효과크기 .15, 회귀분석에 필요한 독립변수의 수를 10개로 투입할 경우, 최소 표본수가 172명이 산출되었다. 탈락율을 고려하여 220명에게 자료 수집을 하였고 회수된 설문지는 205부였으며(회수율: 93.2%), 그 중 응답이 불확실하거나 누락된 설문지 7부를 제외하여 총 198부를 최종 분석하였다.

C. 연구의 개념적 기틀

본 연구의 개념적 기틀은 Ajzen(1991)의 계획된 행위이론(TPB)에 근거하여 여중생 어머니의 HPV 백신 접종 의도와 관련 요인을 분석하기 위한 것이다. 어머니의 HPV 백신 접종 의도는 딸에게 HPV 백신 접종을 시키는 행위의 직접적인 결정인자로서, HPV 백신 접종 의도의 결정요인은 HPV 백신 접종에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제이다<그림 1>.

HPV 백신 접종에 대한 태도는 어머니가 HPV 백신 접종에 대해 내리는 긍정적 또는 부정적 평가를 의미하며, 주관적 규범은 사회적인 요인으로서 HPV 백신 접종을 하거나 하지 않는 것에 대해 가해지는 사회적 압력을 어머니가 인지한 정도를 의미한다. 지각된 행위 통제는 HPV 백신 접종에 대해 인지한 쉬움 또는 어려움의 정도를 의미하며, 어머니의 HPV 백신 접종에 대한 태도와 주관적 규범이 호의적이고 지각된 행위 통제가 강할수록 HPV 백신 접종 의도는 강해진다.



<그림 1> 연구의 개념적 기틀

D. 연구 도구

HPV 백신 접종에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제에 관한 도구는 Askelson 등(2010)이 계획된 행위이론 검증을 위한 Ajzen(2004)의 질문지 작성 방법을 근거로 개발한 도구를 본 연구자가 설문지 사용 전 도구개발자의 사용 승인을 받은 후, 모성간호학 교수, 아동간호학 교수, 영문학 교수의 자문을 받아 번역-역번역 과정을 거쳤다. 문항에 대한 내용 타당도는 4인의 전문가 집단(간호학 교수 2인, 산부인과 전문의 1인, 산부인과 간호사 1인)에게 검증 받았다. 각 문항의 타당도 정도는 4점 척도로 '매우 타당하다' 4점에서 '전혀 타당하지 않다' 1점으로 평가하였고, 내용 타당도 계수(Index of content validity, CVI)가 모두 .80 이상임을 확인하였다. 도구의 신뢰도, 어휘의 적절성, 대상자의 이해 등을 확인하기 위해 15명에게 예비조사를 하였고 이를 연구 도구에 반영하여 수정하였다.

1. 태도

개인이 특정 행위를 수행하는 것에 대하여 내리는 긍정적 또는 부정적 평가의 정도로(Ajzen, 1991), 본 연구에서는 대상자의 HPV 백신 접종에 대한 긍정적 또는 부정적 평가를 의미한다. '매우 그렇다' 7점에서 '매우 그렇지 않다' 1점까지의 Likert 7점 척도로 태도에 관한 점수는 총 3개 문항의 합으로 측정하였다. 점수범위는 3-21점으로, 점수가 높을수록 HPV 백신 접종에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's α = .96이었고, 본 연구 대상자에 대한 도구의 신뢰도는 Cronbach's α = .96 이었다.

2. 주관적 규범

개인이 특정 행위 수행 여부에 대해 주관적으로 인지하는 사회적 압력으로(Ajzen, 1991), 본 연구에서는 HPV 백신 접종을 하거나 하지 않도록 하는 중요한 주변 사람들의 압력을 대상자가 인지한 정도를 말한다. '매우 그렇다' 7점에서 '매우 그렇지 않다'

1점까지의 Likert 7점 척도로 주관적 규범에 관한 점수는 총 3개 문항의 합으로 측정하였다. 점수범위는 3-21점으로, 점수가 높을수록 HPV 백신 접종에 대한 주관적 규범, 즉, 주변사람들로부터 받는 압력이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's α = .88이었고, 본 연구 대상자에 대한 도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.94 였다.

3. 지각된 행위 통제

개인이 특정 행위에 수행에 대해 지각하는 어려움 또는 용이함의 정도로(Ajzen, 1991), 본 연구에서는 대상자가 HPV 백신 접종에 대해 인지하는 어려움 또는 쉬움의 정도를 의미한다. '매우 그렇다' 7점에서 '매우 그렇지 않다' 1점까지의 Likert 7점 척도로 지각된 행위 통제에 관한 점수는 총 5개 문항의 합으로 측정하였다. 점수범위는 5-35점으로, 점수가 높을수록 HPV 백신 접종에 대해 지각하는 용이성의 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's α = .38이었고, 본 연구 대상자에 대한 도구의 신뢰도는 Cronbach's α = .82 였다.

4. 의도

개인이 특정 행위를 수행하고자 하는 의사 정도로(Ajzen, 1991), 본 연구에서는 대상자가 자녀의 HPV 백신 접종을 얼마나 자발적으로 열심히 하려는지 그리고 얼마나 많은 노력을 기울이려는지에 대한 의사 정도를 의미한다. 계획된 행위이론 검증을 위한 Ajzen과 Madden(1986)의 질문지 작성방법을 근거로 김수강(2007)이 개발한 도구를 본 연구에 맞게 수정・보완하여 사용하였으며, '매우 그렇다' 7점에서 '매우 그렇지 않다' 1점까지의 Likert 7점 척도로 HPV 백신 접종 의도에 관한 점수는 총 3개 문항의 합으로 측정하였다. 점수범위는 3-21점으로, 점수가 높을수록 HPV 백신 접종 의도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's α = .87이었고, 본 연구 대상자에 대한 도구의 신뢰도는 Cronbach's α = .96 이었다.

E. 자료 수집

본 연구의 자료수집기간은 2012년 9월 17일부터 9월 24일까지였고, 자료수집방법은 설문지를 이용한 자가 보고법이었다. 사전에 연구자가 연구수행 4개교 학교장의 승인을 받은 후 교감선생님과 보건 교사에게 연구목적과 함께 구체적인 설명문을 제공하였고, 2·3학년 주임학급의 학생들을 통해 어머니 220명에게 설문지를 배포한 후 완성된 설문지는 학생과 선생님을 통해 익명으로 밀봉하여 회수하였다. 연구 대상자를 위한 윤리적 고려로 연구내용과 목적을 읽고 서면 동의를 받았으며 연구 참여가 자발적으로 이루어지고 언제라도 철회가 가능하며, 설문지는 순수 연구 목적으로만 사용할 것과 익명을 보장한다는 내용을 명시하였다. 설문지 작성 전 HPV와 HPV 백신 관련 설명문을 읽도록 하여 대상자의 HPV와 HPV 백신에 관한 최소한의 이해를 도왔다. 사전 정보 제공 이유는 일반인들의 HPV 관련 인식이 아직 낮다는 지적이 있었고, 이로 인해 설문에 불성실하거나 누락된 답변으로 최종 탈락할 경우가 많을 것을 예상하였기 때문이다. 설명문을 이용한 정보제공은 약 3분이었고, 설문지 작성시 소요시간은 약 10분이었다.

F. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS (PASW) 18.0 program을 이용하여 분석하였다.

1. 대상자의 일반적·부인과적 특성과 HPV 백신 접종 계획 및 접종을 하지 않으려는 이유는 기술통계를 이용하여 분석하였다.
2. 대상자의 HPV 백신 접종에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제 및 접종 의도는 기술통계를 이용하여 분석하였다.
3. 대상자의 일반적·부인과적 특성에 따른 HPV 백신 접종 의도의 차이는 독립표본 t-test와 one-way ANOVA, Turkey 사후검정으로 분석하였다.
4. 대상자의 HPV 백신 접종에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제와 접종 의도 간의 상관관계는 Pearson's correlation을 이용하여 분석하였다.
5. 대상자의 HPV 백신 접종 의도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 단계적 다중회귀(stepwise multiple regression)분석을 하였다.

Ⅲ. 연구 결과

A. 대상자 특성 및 백신 접종 계획

1. 대상자의 일반적·부인과적 특성

본 연구 대상자의 일반적·부인과적 특성은 <표 1>과 같다. 대상자의 평균연령은 44.4세였으며, 최종학력은 대졸이상이 63.6%였다. 직업이 있는 대상자는 65.2%였고, 기혼이 96%였다. 대상자 중 69.7%가 종교를 가지고 있었고, 경제 상태는 200만원-500만원이 62.2%로 가장 많았으며, 연구에 포함된 대상자 자녀의 학년은 2학년, 3학년 각각 99명으로 동일했다. 대상자가 응답한 HPV 백신의 최적 접종 연령 범위는 최소 9세에서 최대 30세로, 평균 연령은 17.74세였다.

본 연구 대상자의 부인과적 특성으로, 자궁암 가족력은 없는 경우가 93.9%, 부인과 질환 경험은 없는 경우가 77.3%였으며, HPV에 대해 들어본 경험이 있는 경우는 70.7%, HPV 백신에 대해 들어본 경험이 있는 경우는 74.7%였다. Pap 검사(Papanicolau test)를 해본 적이 있는 경우는 79.3%로 이 중 70.7%는 규칙적으로 Pap 검사를 하고 있다고 응답하였고, HPV 백신 접종을 하지 않은 대상자는 93.9%로, 1회 이상 HPV 백신 접종을 시행한 6.1%보다 많았다.

<표 1> 대상자의 일반적·부인과적 특성

(N=198)

특성	구분	n (%)	M ± SD
연령	39세 이하	15 (7.6)	44.4±3.85
	40-44세	98 (49.5)	
	45-49세	67 (33.8)	
	50세 이상	18 (9.1)	
학력	고졸이하	72 (36.4)	
	대졸이상	126 (63.6)	
직업	유	129 (65.2)	
	무	69 (34.8)	
혼인상태	기혼	190 (96.0)	
	별거 및 이혼	8 (4.0)	
종교	유	138 (69.7)	
	무	60 (30.3)	
경제상태	500만원 이상	48 (24.2)	
	200-500만원	123 (62.2)	
	200만원 이하	27 (13.6)	
자녀의 학년	2학년	99 (50.0)	
	3학년	99 (50.0)	
백신 최적 접종연령	17세 이하	97 (49.0)	17.74±4.05
	18세 이상	101 (51.0)	
자궁암 가족력	유	12 (6.1)	
	무	186 (93.9)	
부인과 질환 경험	유	45 (22.7)	
	무	153 (77.3)	
HPV 들어본 경험	유	140 (70.7)	
	무	58 (29.3)	
HPV 백신 들어본 경험	유	148 (74.7)	
	무	50 (25.3)	
Pap test 경험	유	157 (79.3)	
	무	41 (20.7)	
Pap 규칙성	규칙적	111 (70.7)	
	불규칙적	46 (29.3)	
어머니 HPV 백신 접종 상태	접종	12 (6.1)	
	비접종	186 (93.9)	

2. 자녀의 HPV 백신 접종계획 및 접종을 하지 않으려는 이유

대상자 자녀의 HPV 백신 접종계획 및 접종을 하지 않으려는 이유는 <표 2>와 같다. 대상자의 91.4%가 자녀에게 HPV 백신을 접종 할 계획을 가지고 있었으며, 이 중 '6개월 이후에 접종하겠다'라고 응답한 대상자는 70.2%, '6개월 이내에 접종하겠다'라고 응답한 대상자는 29.8%였다. 접종을 하지 않으려는 이유로는 '경제적 부담'이 31%로 가장 높았고, 다음 '부작용에 대한 걱정' 29.7%, '백신에 대해 아직 잘 몰라서' 15.2%의 순으로 나타났다. HPV 백신 접종이 의료보험에 적용된다고 가정하였을 때, 백신을 접종 시킬 의사가 있다고 응답한 대상자는 96.5%였다.

<표 2> 자녀의 HPV 백신 접종계획 및 접종을 하지 않으려는 이유

(N=198)

		n (%)
접종 계획	계획군	181 (91.4)
	6개월 이내 접종 계획	54 (29.8)
	6개월 이후 접종 계획	127 (70.2)
	비 계획군	17 (8.6)
접종을 하지 않으려는 이유	경제적 부담	45 (31.0)
	부작용 걱정	43 (29.7)
	아직 잘 몰라서	22 (15.2)
	3차례 접종 부담	16 (11.0)
	효과불신	14 (9.7)
	기타	5 (3.4)
보험적용 가정 하 백신 접종 의사	하겠다	191 (96.5)
	안하겠다	7 (3.5)

B. 주요 연구 변수의 서술적 통계

본 연구의 주요 변수인 HPV 백신 접종에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제 및 접종 의도의 점수는 <표 3>과 같다. 대상자의 HPV 백신 접종에 대한 태도 점수는 21점 만점에 평균 17.84±3.75점, 주관적 규범에 관한 점수는 21점 만점에 평균 15.31±4.09점, 지각된 행위 통제에 관한 점수는 35점 만점에 평균 26.45±5.83점이었으며, 접종 의도에 관한 점수는 21점 만점에 평균 16.86±4.19점이었다.

<표 3> 주요 연구 변수의 서술적 통계

(N=198)

변수	M ± SD	최소값~최대값	범위
태도	17.84 ± 3.75	6 ~ 21	3 ~ 21
주관적 규범	15.31 ± 4.09	3 ~ 21	3 ~ 21
지각된 행위통제	26.45 ± 5.83	8 ~ 35	5 ~ 35
의도	16.86 ± 4.19	3 ~ 21	3 ~ 21

C. 일반적·부인과적 특성에 따른 HPV 백신 접종 의도의 차이

대상자의 일반적·부인과적 특성에 따른 HPV 백신 접종 의도의 차이는 <표 4>와 같다. HPV 백신 접종 의도는 대상자의 자궁암 가족력(t=2.64, p=.017), 부인과 질환 경험(t=3.57, p<.001), HPV에 대해 들어본 경험(t=2.81, p=.006), HPV 백신에 대해 들어본 경험(t=4.15, p<.001), Pap 검사 경험(t=2.80, p=.007), 보험적용 가정 하 접종의사(t=6.59, p<.001), 자녀의 백신 최적 접종 연령(t=5.85, p<.001)에 따라 유의수준 .05에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 4> 일반적·부인과적 특성에 따른 HPV 백신 접종 의도 차이

(N=198)

특성	구분	n	의도	
			M (SD)	t / F (*p*)
나이	<=39	15	15.40(3.98)	0.78 (.506)
	40-44	98	16.87(4.44)	
	45-49	67	17.22(3.74)	
	>=50	18	16.72(4.60)	
직업	유	129	17.06(3.83)	0.91 (.397)
	무	69	16.49(4.80)	
종교	유	138	16.92(4.31)	0.29 (.774)
	무	60	16.73(3.91)	
학력	고졸이하	72	16.32(4.79)	-1.31 (.196)
	대졸이상	126	17.17(3.79)	
경제상태	>500 [a]	48	17.48(3.95)	0.84 (.434)
	200-500 [b]	123	16.76(4,28)	
	<200 [c]	27	16.26(4.21)	
자궁암 가족력	유	12	18.67(2.27)	2.64 (.017)
	무	186	16.75(4.26)	
부인과 질환 경험	유	45	18.36(2.72)	3.57(<.001)
	무	153	16.42(4.44)	
HPV에 대해 들어본 경험	유	140	17.43(3.89)	2.81 (.006)
	무	58	15.50(4.59)	
HPV 백신에 대해 들어본 경험	유	148	17.67(3.57)	4.15 (<.001)
	무	50	14.50(4.97)	
Pap test 경험	유	157	17.34(3.88)	2.80 (.007)
	무	41	15.05(4.84)	
Pap test 규칙성	규칙	111	16.68(3.41)	1.49 (.142)
	불규칙	46	16.52(4.78)	
보험적용 가정 하 접종의사	유	191	17.20(3.80)	6.59 (<.001)
	무	7	7.57(3.69)	
자녀의 백신 최적 접종 연령	<=17	97	18.49(3.01)	5.85 (<.001)
	>17	101	15.30(4.56)	

D. HPV 백신 접종에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제 및 접종 의도 간의 상관관계

본 연구 대상자의 HPV 백신 접종에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제 및 접종 의도 간의 상관관계는 <표 5>와 같다. 대상자의 HPV 백신 접종 의도는 태도(r=.87, p<.001), 지각된 행위 통제(r=.82, p<.001), 주관적 규범(r=.80, p<.001)과 유의한 양의 상관관계가 있었다.

<표 5> 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제 및 접종 의도 간 상관관계

(N=198)

	주관적 규범 *r (p)*	지각된 행위 통제 *r (p)*	의도 *r (p)*
태도	.71 (<.001)	.78 (<.001)	.87 (<.001)
주관적 규범		.72 (<.001)	.80 (<.001)
지각된 행위 통제			.82 (<.001)

E. HPV 백신 접종 의도 영향요인 분석

대상자의 HPV 백신 접종 의도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 단변량 분석에서 종속변수인 HPV 백신 접종 의도에 통계적으로 유의한 차이를 보인 자궁암 가족력, 부인과 질환 경험, HPV에 대해 들어본 경험, HPV 백신에 대해 들어본 경험, Pap 검사경험, 보험 적용 가정 하 접종의사, 자녀의 백신 최적 접종 연령 등의 일반적·부인과적 특성 7개 변수와, HPV 백신 접종 의도와 유의한 상관관계를 나타낸 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제변수 3개를 독립 변수로 투입시켜, 단계적 다중 회귀 분석(stepwise multiple regression analysis)을 하였고, 이 과정에서 일반적·부인과적 특성 변수는 모두 범주형 변수로서 더미변수 처리하였다.

본 연구 회귀모형의 가정을 검정한 결과 회귀식의 모든 가정이 충족되었다. 잔차의 산포도를 분석한 결과 잔차의 분포는 '0' 을 중심으로 균등하게 흩어져 있어 회귀식의 선형성과 등분산성의 가정을 충족하였다. 히스토그램과 회귀 표준화 잔차의 정규 P-P 도표를 검정한 결과도 잔차가 45도 직선에 근접하므로서 오차의 정규분포와 등분산성의 가정을 만족하였다. 오차의 자기상관을 나타내는 Durbin-Watson통계량은 1.925로 비교적 2에 가까워 오차항의 독립성 및 자기상관에 문제가 없었다. 독립 변수들간의 상관관계는 -.383～.874로 나타났고, 공차한계(tolerance)는 .34～.99로 모두 0.1 이상이었으며, 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)도 1.0～2.91로 모두 10을 넘지 않아 독립 변수간 다중공선성의 문제는 없었다.

본 연구의 회귀 모형은 대상자의 HPV 백신 접종 의도를 84.3% 설명하였고, 통계적으로도 유의하였으며(F=352.93, p<.001), 태도(β=.50, p<.001), 주관적 규범(β=.29, p<.001), 지각된 행위 통제(β=.23, p<.001)의 순으로 HPV 접종 의도에 대해 영향력이 큰 것으로 나타났다. 일반적·부인과적 특성 변수는 HPV 백신 접종 의도와 관련이 없었다<표 6>.

<표 6> HPV 백신 접종 의도에 영향을 미치는 요인

(N=198)

	B ± SE	β	t (p)	Adj. R^2	F (p)
(Constant)	-1.8 ± 0.60		-2.97 (.003)		
태도	0.6 ± 0.05	.50	10.33 (<.001)	.843	352.93(<.001)
주관적 규범	0.3 ± 0.05	.29	6.55 (<.001)		
지각된 행위통제	0.2 ± 0.04	.23	4.67 (<.001)		

Ⅳ. 논의

본 연구는 계획된 행위이론을 적용하여 여중생 딸을 둔 어머니의 HPV 백신 접종 의도와 관련된 영향요인을 파악하고자 하였다.

계획된 행위이론에서 의도는 행위를 예측하는 직접적인 결정인자로, 먼저 본 연구 대상자의 자녀에 대한 HPV 접종 의도를 살펴보면, 점수는 21점 만점에 16.86점 백분율로 환산하면 80.29점으로 HPV 백신 접종 의도가 비교적 높은 편이었고, '자녀에게 HPV 백신접종을 하겠다'라는 응답이 91.4%로, 대부분의 어머니가 자녀에게 HPV 백신을 접종할 계획이 있음을 알 수 있었다. 하지만, 6개월 이내에 접종하겠다는 응답은 29.8%였으며, 본 연구와 대상자가 동일했던 강효정(2011)의 연구에서도 6개월 이내 접종 계획이 있는 어머니는 18.7%로 많지 않았다. 또, 대상자가 응답한 HPV 백신 최적 접종 연령은 평균 17.74세로, 연구에 포함된 대상자 자녀의 나이가 평균 15.5세임을 고려했을 때, HPV 백신을 접종시킬 계획은 있지만, 중학생 시기는 아직 이르다는 생각을 하고 있음을 알 수 있었다. 딸의 HPV 백신 접종에 대한 영향요인을 보고한 김혜원(2011)의 연구에서도 어머니들이 생각하는 백신 최적 접종 연령이 19.78세로 권고 연령 보다 높게 나타났으며, 외국의 경우도 9-12세 어린 학생들에게 접종을 권고하고 있지만, 의료인이나 부모들이 성관계를 통해 전염되는 질환으로부터 보호하기 위한 백신이 거꾸로 무차별적인 성적 활동을 조장하는 결과를 가져올 수도 있다는 우려로 어린 학생들에게는 활발히 권하지 않고 있다(Daley et al., 2006)고 하였다.

자녀에게 HPV 백신 접종을 하지 않으려는 이유로는, '경제적 부담'이 31%로 가장 높았으며, 의료보험이 적용된다 가정하였을 때 대상자의 자녀에 대한 접종의사는 96.5%로 증가하였다. 김혜원(2011)의 연구에서도 현재 전액 본인부담 시스템에서 어머니들의 접종의사는 61.8%이었으나, 보험 적용 시스템 가정 하 접종의사가 84.5%로 증가함을 알 수 있었다. 이외에도 여대생을 대상으로 한 문선화(2011)의 연구에서는 44.1%, 강효정(2011)의 연구에서는 20.4%가 고가의 비용을 이유로 백신 접종을 하지 않는다고 하였고, 외국에서도 고가의 접종 비용이 예방 접종 의도 저하의 원인 중 하나라고 하였다(Brewer et al.,2007; Hsu et al.,2009; Sauvageau et al.,2007). 대한부인종양학회(2012)에 의하면, 국가가 HPV 백신 접종을 지원하는 나라의 청소년 HPV 백신

접종율은 미국의 경우 53%(13-17세), 영국은 75.4%(12세-20세), 호주는 80%(12-17세)에 달하지만, 현재 전액 본인 부담 시스템인 우리나라 청소년(9-18세)의 경우 HPV 백신 접종율은 9%에 불과하다. 이러한 결과는 우리나라 최적 접종 연령에 속하는 청소년의 HPV 백신 접종율을 높이기 위해서 HPV 백신 접종의 의료보험 적용이나 비용 절감 등 국가 차원의 정책적 노력이 시급함을 시사하는 부분이다.

자녀에게 HPV 백신 접종을 하지 않으려는 다음 이유로는, '부작용 걱정'이 29.7%, '백신에 대해 아직 잘 몰라서' 가 15.2%로 나타났다. 강효정(2011)의 연구에서도 어머니들이 자녀에게 백신 접종을 하지 않은 주된 이유 중 하나가 바로 부작용에 대한 걱정과 백신에 대해 아직 잘 모르고 있다는 것이었으며, 국외 연구에서도 부모들이 백신의 안전성과 부작용의 문제로 예방접종을 거부하고 있다(Brewer et al., 2007)고 하였다. 본 연구 대상자의 HPV 백신에 대해 들어본 경험은 74.7%로 선행연구에 비해 높은 편이었지만, 접종을 망설이게 하는 주된 이유가 HPV 백신의 부작용에 대한 우려와 백신에 대한 구체적인 정보 부족이라는 점을 미루어 볼 때, 아직 국내 HPV와 HPV 백신에 대한 홍보 및 정보 전달이 효과적으로 이루어지지 않았음을 알 수 있었다. 최근 연구에 따르면, 보건교사의 83.9%는 청소년을 대상으로 HPV와 관련하여 교육이 필요하다고 생각하고 있으나 23.4%만이 HPV에 대해 학생들에게 교육한 경험이 있는 것으로 나타났으며, 최근 성경험이 빨라지는 추세를 감안할 때 청소년 HPV 감염 예방책에 대한 충분한 교육이 필요한 것으로 지적되었다(병원신문, 2012). 그동안의 국가 예방 접종 프로그램은 학교 보건 교사들의 적극적인 참여로 활성화되었고 보건교사가 학교에 있는 유일한 보건의료인으로서 학교 기반 보건교육에 중요한 역할을 담당하고 있기 때문에, 보건교육 수업과정에 HPV와 HPV 백신 관련 교육 프로그램을 포함시켜 학생들을 대상으로 교육을 실시하고, 부모 참여 수업 및 가정통신문을 통한 홍보를 통해 어머니들의 HPV 백신에 대해 올바른 인식을 심어주어 최적 접종 연령기 자녀의 HPV 백신 접종율을 높일 수 있도록 노력해야 할 것이다.

다음으로 대상자의 일반적·부인과적 특성에 따른 HPV 백신 접종 의도의 차이를 분석한 결과, 대상자의 자궁암 가족력, 부인과 질환 경험 유무, HPV에 대해 들어 본 경험, HPV 백신에 대해 들어 본 경험, Pap 검사 경험과 보험적용 가정 하 접종의사, 자녀의 백신 최적 접종 연령이 HPV 백신 접종 의도에 유의한 차이를 보였다. 그러나 일반적·부인과적 특성요인들을 독립 변수로 투입시켜 회귀분석을 실시 한 결과, 일반적·부인과적 특성은 종속변수인 HPV 백신 접종 의도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 기타의 배경 변수를 포함하지 않는다(김영임 등, 2004)는 계획된 행위

이론의 가정을 지지하는 연구 결과이다. 하지만, 경제적 수준, 의료보험 적용 가정 하 접종의사, Pap 검사 경험이 어머니의 접종의사에 유의한 영향변수로 확인된 김혜원(2011)의 연구와 어머니의 STD 경험과 HPV 백신 접종 의도와 관련성을 확인한 국외 선행연구들(Davis et al., 2004; Dempsey et al., 2006; Mays et al., 2004; Tiro et al., 2007; Zimet et al., 2005)과는 상반되는 연구 결과이며, 어머니의 Pap 검사와 검사 결과가 딸의 HPV 백신 접종 수용과는 관련이 없었다(Ferris & Waller, 2010; Marlow et al., 2008)는 결과와, 어머니의 STD 경험은 딸에게 HPV 백신 접종을 시킬 의도와는 관련성이 없다(Askelson et al., 2010)는 연구 결과와는 유사하였다. 이처럼 어머니의 HPV 백신 접종 의도와 일반적·부인과적 특성요인 간의 관련성에 관한 연구 결과가 서로 상반되었기 때문에 이를 검토하는 후속 연구가 필요 할 것이라 생각된다.

마지막으로 대상자의 HPV 백신 접종 의도에 따른 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제의 영향을 분석한 결과, HPV 백신 접종에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제 변수 모두 접종 의도 영향 요인으로 확인되었고, 회귀 모형의 예측 변수들은 HPV 백신 접종 의도를 84.3% 설명하였다.

본 연구 대상자의 HPV 백신에 대한 태도점수는 21점 만점에 17.84점, 백분율로 환산하면 85점으로 긍정적인 편이었으며, 태도는 백신 접종 의도의 가장 강력한 예측요인으로 나타났다. 국외 연구에서도 HPV 백신 수용도에 대한 태도의 중요성을 확인하였고, 어머니들의 HPV 백신 수용도가 높을수록 HPV 백신에 대해 긍정적인 태도를 보였으며(Dempsey et al., 2006; Olilvie et al., 2007), 자녀의 HPV 백신 접종에 대한 어머니의 태도가 백신 접종 의도의 가장 중요한 영향 요인이었다(Askelson et al., 2010). 한편, 어머니가 HPV 백신 접종을 긍정적으로 고려할 때, 백신과 관련된 부작용이나 성에 일찍 노출될 걱정과 같은 부정적 시각이 함께 동반될 가능성이 높다(Dempsey et al., 2009; 김혜원 등, 2007)는 연구 결과도 있었다. 이는, 어머니의 HPV 백신 접종 의도에 강력하게 영향을 미치는 태도를 높이기 위해 HPV 백신에 대한 긍정적인 생각과 신념을 갖도록 격려하는 사회적 분위기 조성과 함께 백신의 부작용에 대해 잘못된 편견을 갖지 않도록 정확한 정보전달이 필요함을 시사하는 부분이다

다음으로 본 연구 대상자의 HPV 백신 접종에 대한 주관적 규범의 점수는 21점 만점에 15.31점, 백분율로 환산하면 73점으로, HPV 백신 접종에 대해 느끼는 사회적 압력은 비교적 높은 편이었으며, 주관적 규범 역시 HPV 백신 접종 의도의 예측요인으로

나타났다. 국외 선행 연구를 통해서도 돌봄 제공자 접종의사의 한 형태로 주관적 규범의 영향력을 확인하였고(Dempsey et al., 2006), 여대생의 HPV 백신에 대한 태도와 주관적 규범이 접종 의도의 영향요인임을 확인하였다(Juraskova et al., 2011). 즉, 중요한 타인의 압력이 어머니의 HPV 백신 접종 의도를 결정하는 중요한 영향 변수로서, 가족이나 친・인척들의 영향력을 확인하여 지속적인 지지와 격려를 한다면, 어머니의 HPV 백신 접종 의도를 높일 수 있으리라 생각된다.

마지막으로, 대상자의 HPV 백신 접종에 대한 지각된 행위 통제의 점수는 35점 만점에 26.45점, 백분율로 환산하면 76점으로 자녀에게 HPV 백신을 접종을 하는 것에 대해 비교적 쉽게 지각하고 있었으며. 지각된 행위 통제 또한 HPV 백신 접종 의도에 유의한 예측요인이었다. Askelson 등(2010)의 연구에 따르면, 딸에게 HPV 백신 접종을 시행하겠다는 어머니의 경우 지각된 행위 통제 점수가 월등히 높아 딸에게 HPV 백신 접종을 시행하는 것을 비교적 용이하게 생각하고 있다고 하였으며, 연구 대상자가 보험을 가지고 있었고, 연구 수행을 한 주가 의료 보험에서 HPV 예방백신 비용을 부담하는 지역으로, 비용부담 문제는 백신 접종에 영향을 미치지 않았다고 보고하였다. 그러나 우리나라의 경우 HPV 백신이 아직 의무 접종 프로그램이 아니기 때문에 본 연구 대상자 중 지각된 행위 통제에 낮은 점수를 보인 대상자는 역변환 문항인 '고가의 접종 비용(약 36-60만원)이 백신 접종의 장애요인이다' 라는 질문에 대부분 높은 점수를 준 것으로 나타났다. 이처럼 고가의 백신 비용 부담 문제가 자녀에게 HPV 백신을 접종시키는 것을 어렵게 지각하게 하므로, 무엇보다도 미국, 영국, 호주 등의 선진국과 같이 정부 주도하에 학교 단위 무료 예방접종 프로그램 도입이나 백신 접종 비용 보조 등의 국가 차원의 정책적 제도 마련이 필요하리라 생각된다.

연구의 의의 및 제한점

본 연구는 대상자 선정에 있어 광주광역시에 소재하는 여중학교 4개교의 어머니를 편의 표집하여 조사하였으므로 결과를 확대 해석하는데 신중을 기해야 하며, 연구결과가 어머니의 HPV 백신 접종 의도와 관련 요인을 파악하는데 그쳐, 자녀의 실제적인 HPV 백신 접종 행위를 예측하는데 제한점이 있다. 그러나 이론적 기틀을 고려하여 HPV 백신 최적 접종 연령군 자녀를 둔 어머니를 대상으로 HPV 백신 접종 의도와 영향요인을 국내에서 처음으로 확인하였다는데 본 연구의 의의가 있다.

Ⅴ. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 계획된 행위이론을 적용하여 여중생 딸을 둔 어머니의 HPV 백신 접종 의도를 파악하고, 관련 요인을 알아보기 위한 서술적 조사 연구로, G광역시에 소재한 여중학교 4개교의 어머니 198명을 대상으로 하였다.

연구 도구로 HPV 백신 접종에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제는 Askelson 등(2010)이 개발한 도구를 연구자가 번역-역번역, 검토 과정, 예비조사를 거친 후 타당도와 신뢰도를 검증 받아 사용 하였고, 태도 3문항, 주관적 규범 3문항, 지각된 행위 통제 5문항의 총 11문항으로 구성되어 있다. HPV 백신 접종 의도에 관한 도구는 김수강(2007)이 개발한 도구를 본 연구에 맞게 수정・보완하여 사용하였으며, 총 3문항으로 구성되어 있다. 자료 수집 기간은 2012년 9월 17일부터 2012년 9월 24일로 자기기입식의 구조화된 설문지를 이용하였으며, 수집된 자료는 SPSS 18.0 Program을 사용하여 기술통계, 독립표본 t-test, one-way ANOVA, Turkey 사후검증, Pearson's correlation, Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 HPV 백신 접종에 대한 태도 점수는 평균 17.84±3.75점, 주관적 규범은 15.31±4.09점, 지각된 행위 통제는 26.45±5.83점이었으며, HPV 백신 접종 의도에 관한 점수는 평균 16.86±4.19점으로 대상자의 HPV 백신 접종에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제 및 접종 의도가 비교적 높은 것으로 나타났다.
2. 대상자의 91.4%가 자녀에게 HPV 백신을 접종 할 계획을 가지고 있었으며, 이 중 '6개월 이내에 접종하겠다'라고 응답한 어머니는 29.8%, '6개월 이후에 접종하겠다'라고 응답한 어머니는 70.2%였다. 접종을 하지 않으려는 이유로는 '경제적 부담'이 31%로 가장 높았고, 다음 '부작용에 대한 걱정' 29.7%, '백신에 대해 아직 잘 몰라서' 15.2% 순으로 나타났다.
3. 대상자의 일반적・부인과적 특성과 HPV 백신 접종 의도 차이를 분석한 결과, 그들

의 자궁암 가족력(t=2.64, p=.017), 부인과 질환 경험(t=3.57, p<.001), HPV에 대해 들어본 경험(t=2.81, p=.006), HPV 백신에 대해 들어본 경험(t=4.15, p<.001), Pap 검사경험(t=2.80, p=.007), 보험적용 가정 하 접종의사(t=6.59, p<.001), 자녀의 백신 최적 접종 연령(t=5.85, p<.001)에 따라 백신 접종 의도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

4. 대상자의 HPV 백신 접종에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제 및 접종 의도와의 상관관계를 분석한 결과, 대상자의 HPV 백신 접종 의도는, 태도(r=.87, p<.001), 지각된 행위 통제(r=.82, p<.001), 주관적 규범(r=.80, p<.001)과 유의한 양의 상관관계가 있었다.

5. 대상자의 HPV 백신 접종 의도 관련 요인을 알아보기 위해 단계적 다중 회귀 분석을 실시한 결과, 태도(β=.50, p<.001), 주관적 규범(β=.29, p<.001), 지각된 행위 통제(β=.23, p<.001)가 HPV 백신 접종 의도의 영향 요인으로 나타났으며, 회귀 모형은 대상자의 HPV 백신 접종 의도를 84.3%를 설명하였고, 통계적으로도 유의하였다(F=352.93, p<.001).

이상의 결과를 요약하면,

여중생 어머니들의 HPV 백신 접종 의도는 비교적 높은 편이었으나, 6개월 이내에 접종하겠다고 한 어머니는 29.8% 뿐이었고, 어머니들이 생각하는 HPV 백신 최적 접종 연령이 평균 17.74세로, 산부인과학회 권고 연령인 15-17세 보다 더 높았다. 따라서 HPV와 HPV 백신 관련 지식을 체계적으로 교육할 수 있는 학교 기반 교육 및 홍보 프로그램 개발을 통해 최적 접종 연령기의 자녀와 어머니의 HPV 백신에 대한 올바른 인식을 높일 수 있도록 노력해야 하며, HPV 백신 접종에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제가 접종 의도의 중요한 영향 요인임이 확인되었기 때문에, 어머니들이 HPV 백신 접종에 대해 긍정적으로 생각하고, 백신 접종을 쉽고, 용이하게 지각하도록 격려하는 홍보 및 사회적 분위기 조성이 필요하리라 생각된다.

B. 제언

본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

1. 본 연구는, 일 지역에 소재하는 여중 4개교 어머니를 대상으로 한 연구이므로, 다른 지역 어머니들의 HPV 백신 접종 의도와 관련 요인을 확인하는 반복 연구를 제언한다.

2. 본 연구 결과, HPV 백신 접종에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제가 접종 의도에 영향을 미치는 요인으로 확인되었기 때문에, 이들의 선행요인인 행위신념, 규범신념, 통제신념을 강화할 수 있는 중재를 개발, 적용하여 그 효과를 평가하는 실험연구를 제언한다.

3. 본 연구결과는 선행연구와 다르게 대상자의 일반적·부인과적 특성 요인이 HPV 백신 접종 의도와 관련이 없었기 때문에 이를 검토하는 후속 연구를 제언한다.

4. 본 연구 결과, 자녀에게 HPV 백신 접종을 하지 않으려는 가장 큰 이유가 경제적 부담이었기 때문에 백신 비용절감, 보험적용 등의 국가차원의 정책적 노력이 필요하리라 생각된다.

5. 간호 교육 측면으로, HPV와 HPV 백신에 대한 인식을 향상 시켜 올바른 건강행위를 도모할 수 있도록 HPV 백신 최적 접종 연령군의 자녀와 부모를 대상으로 하는 가정-학교 연계 교육 프로그램 마련이 필요하리라 생각된다.

6. 간호 실무 측면으로, 학교에서는 보건교사를 통해, 지역사회에서는 보건소 및 산부인과병원 간호 인력을 통해 자궁경부암 일차예방의 중요성에 대한 적극적인 홍보와 교육을 제공함으로써, 실제적인 HPV 백신 접종율을 높일 수 있도록 해야 할 것이다.

참고문헌

강문희 (2011). 일 지역 어머니의 HPV 관련 지식도. *종양간호학회지, 11*(3), 193-199.

강효정 (2011). *여중생 어머니의 인유두종 바이러스 백신에 대한 지식 및 자녀의 접종 실태.* 동아대학교 석사학위논문, 부산.

국가암정보센터 (2007). *2006-2007 암통계.* 2010년 6월8일 인용.http://www.cancer.go.kr

국가암정보센터 (2010). *자궁 경부암.* 2010년 10월 19일 인용. http://www.cancer.go.kr/cms/cancer/cancer_is/02/1191276_1751.html

김미종 (2001). 기혼여성의 피임행위에 관한 설명모형. *여성건강간호학회지, 7*(2), 142-416

김병기, 이낙우, 김승철, 김영태, 김용만, 김찬주 등 (2007). 대한부인종양・콜포스코피 학회의 4가 접종 바이러스 백신 접종 권고안. *대한부인종양학회, 18*(4), 259-280.

김수강 (2007). 어*머니의 예방접종행위 모형구축.* 중앙대학교 박사학위논문, 서울.

김승철 (2008). Vaccinating women against cervical cancer: ASO4 항원보강제와 결합된 HPV 16/18 자궁경부암예방 백신. *대한산부인과학회지, 13*, 46-48.

김영임, 정혜선, 배경희 (2004). *건강증진 이론과 적용.* 서울; 에프스테메. 136-155.

김찬주, 박태철, 박종섭 (2010). 교차 예방 효과를 포함한 자궁경부암 예방 백신들의 효과에 대한 최신 지견. *대한산부인과학회지, 53*(2), 103-118.

김혜숙, 남은숙 (1996). 계획된 행위이론을 적용한 모유수유의지 및 행위의 예측요인 분석, *대한간호학회지, 27*(4), 796-804.

김혜원, 안혜영 (2007). 일부 여대생의 인유두종 바이러스 지식에 관한 연구. *여성건강간호학회지, 13*(1), 13-20.

김혜원 (2011). 딸의 자궁경부암 예방 관련 HPV 백신접종에 대한 어머니 수용도와 영향요인. *여성건강간호학회지, 17*(2), 137-147.

대한부인종양학회 (2012). *국내 HPV 감염실태.* http://www.sgo.or.kr/

문선화 (2011). *일 지역 여대생들의 자궁경부암, 인유두종 바이러스 및 자궁경부암 예방백신에 대한 지식에 관한 연구.* 경상대학교 석사학위논문, 진주.

병원신문 (2012). *대한부인종양학회, 5년간 6만775명 여성 대상 대규모 조사논문 분석결과 발표.* 2012년 10월 24일 인용.

http://www.khanews.com/news/articleView.html?idxno=86287
안혜영 (2001). 대학생의 금연 행위에 대한 연구. *아동간호학회지, 7*(3), 371-382.
오은주, 이영은, 이선옥 (2010). 기혼여성의 자궁경부암 조기 검진행위와 관련요인. *한국모자보건학회지, 14*(1), 12-23.
유선미 (2010). 성인예방접종의 최신 권고안. *가정의학회지, 31*(5), 345-354.
이승희 (2009). *여성의 인유두종바이러스 및 자궁경부암 예방백신의 지식정도와 암 예방 수행과의 관계.* 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
이은주, 박정숙 (2011). 여대생의 자궁경부암 지식, 인유두종 바이러스 예방접종 관련 건강신념 및 접종실태. *종양간호학회지, 11*(1), 65-73.
이임순, 최규연, 차상헌, 김미경, 이정재 (2009). 한국 청소년들을 대상으로 한 성행태 조사-2006년 제 2차 조사. *대한산부인과학회지, 52*(10), 1022-1029.
지연옥 (1998). Ajzen의 계획된 행위 이론 적용을 위한 도구개발. *간호학탐구, 2*(2), 102-117.
최경아, 김정혜, 이경순, 오진경, 유선니, 신해림 (2008). 우리나라 성인여성의 HPV 감염과 HPV 백신에 대한 지식 및 태도 조사. *대한산부인과학회지, 51*(6), 617-623.
한경미 (2009). 계획적 행위이론을 적용한 종합병원 간호사의 출산의도 관련요인. *한국산업간호학회, 2009*(1), 163-177.

Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*, 179-211.
Ajzen, I., Madden, T. J. (1986). Prediction of goal directed behavior: attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology, 22*(5), 453-474.
Ajzen, I. (2004). *Theory of planned behavior.* Retrieved November 20, 2006, from http://www.people.umass.edu/aizen/tpb.html.
Askelson, M. N., Campo, C., Lowe, B. J., Smith, S., Dennis, K. L. (2010). Using the theory of planned behavior to predict mothers' intentions to vaccinate their daughters against HPV. *The Journal of School Nursing, 26*(3), 194-202.
Baseman, J. G., & Koutsky, L. A. (2005). The epidemiology of human papillomavirus infections. *Journal of Clinical Virology, 32*(1), 6-24.
Bosch, F. X., & Munoz, N. (2002). The viral etiology of cervical cancer. *Virus*

Respirator, 89, 183-90.

Brewer, N. T., & Fazekas, K. I. (2007). Predictors of HPV vaccine acceptability: A theory-informed, systematic review. *Preventive Medicine. 45*(2-3), 107-114.

Castellsagué, X., Schneider, A., Kaufmann, A. M., & Bosch, F. X. (2009). HPV vaccination against cervical cancer in women above 25 years of age: key considerations and current perspectives. *Gynecologic Oncology, 115*, S15-S23.

Center for Disease Control and Prevention. (2010). *Cervical Cancer: The Preventable Gynecologic Cancer.* Retrieved October 22, 2010, from. http://www.cdc.gov/Features/CervicalCancer/

Daley, M. F., Liddon, N., Crane, L. A., Beaty, B. L., Barrow, J. et al. (2006). A national survey of pediatrician knowledge and attitudes regarding human papillomavirus vaccination. *Pediatrics. 118*(6), 2280-2289.

Davis, K., Dickman, E. D., Ferris, D., & Dias, J. K. (2004). Human papillomavirus vaccine acceptability among parents of 10- to 15-year-old adolescents. *Obstetrical & Gynecological Survey, 59*, 820-822.

Dempsey, A. F., Abraham, L. M., Dalton, V., & Ruffin, M. (2009). Understanding the reasons why mother do or do not have their adolescent during vaccinated against human papillomavirus. *Annal of Epidermiology, 19,* 531-538.

Dempsey, A. F., Zimet, G. D., Davis, R. L., & Koutsky, L. (2006). Factors that are associated with parental acceptance of human papillomavirus vaccines: A randomized intervention study of written information about HPV. *Pediatrics, 117*, 1486-1493.

Ferris, D., Horn, L., & Waller, J. L. (2010). Parental acceptance of a mandatory human papillomavirus(HPV) vaccination program. *Journal of the American Board of Family Medicine, 23,* 220-229.

Franceschi, S., Plummer, M., Clifford, G., Sanjose, S., Bosch, X., Munoz, N., & Vaccarella, S. (2009). Differences in the risk of cervical cancer and human papillomavirus infection by educational level. *British Journal of Cancer, 101,* 865-870.

Hsu, Y. Y., Fetzer, S. J., Hsu, K. F., Chang, Y. Y., Huang, C. P., & Chou, C. Y. (2009). Intention to obtain human papillomavirus vaccination among taiwanese

undergraduate women. *Sexually transmitted diseases, 36*(11), 686-692.

Juraskova, I., O''Brien, M., Mullan, B., Bari, R. Laidsaar-Powell, R., &. McCaffery, K. (2011). HPV vaccination and the effect of information framing on intentions and behaviour: An application of the theory of planned behaviour and moral norm *International Society of Behavioral Medicine. 19*(4), 518-525.

Marlow, L. A. V., Waller, J., & Wardle, J. (2008). Sociodemographic predictors of HPV testing and vaccination acceptability: Results from a population representative sample of British women. *Journal of Medical Screening, 15*, 92-96.

Mays, R. M., Strum, L. A., & Zimet, G. D. (2004). Parental perspectives on vaccinating children against sexually transmitted infections. *Social Science Medicine, 58*, 1405-1413.

Montano, D. E., Kasprzyk, D., & Taplin, S. H. (1997). *The Theory of Reasoned Action and the Theory of Planned Behavior, 2nd ed.* San Francisco: Jossey-Bass, 85-112.

Ogilvie, G. S., Remple, V. P., Marra, F., McNeil, S. A., Naus, M., Pielak, K. L., & Patrick, D. M. (2007). Parental intention to have daughters receive the human papillomavirus vaccine. *Canadian Medical Association Journal, 177*, 1506-1512.

Olshen, E., Woods, E. R., Austin, S. B., Luskin, M., & Bauchner, H. (2005). Parental acceptance of the human papillomavirus vaccine. *Journal of Adolescent Health, 37*, 248-251.

Sauvageau, C., Duval, B., Gilca, V., Lavoie, F., & Ouakki, M. (2007). Human papillomavirus vaccine and cervical cancers screening acceptability among adults in Quebec, Canada. *Bio Med Central Public Health, 7,* 30.

Shin, H. R., Franceschi, S., Vaccarella, S., Roh, J. W., Ju, Y. H., Oh, J. K., Kong, H. J., Rha, S. H., Jung, S. I., Kim, J. I., Jung, K. Y., Doorn, L. J., & Quint W. (2004). Prevalence and determinants of genital infection with papillomavirus, in female and male university students in Busan, South Korea. *Journal of Infectious Diseases, 190,* 468-479.

Taira, A. V., Neukermans, C. P., & Sanders, G. D. (2004). Evaluating human papillomavirus vaccination programs. *Emerging Infectious Diseases. 10,*

1915-1923.

Tiro, J. A., Meissner, H. I, Kobrin, S., & Chollette, V. (2007). What do women in the U.S. know about human papillomavirus and cervical cancer. *Cancer Epidemiology Biomakers & Prevention, 16*, 288-294.

Wolrd Health Organization. (2006). *Preparing for the introduction of HPV vaccines: preparing for the introduction of HPV vaccine Policean programme guidance for countries.* Avalable from http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancer/RHR_06.11/en/

World Health Organization. (2007). *Department of Immunization, Vaccines and Biologicals. Human papillomavirus and HPV vaccines: Technical information for policy-makers and health professionals. Geneva, WHO 2007.* Retrieved May 20, 2011, from http://whqlibdoc.-who.int/hq/2007/WHO_IVB_07.05_eng.pdf

Zimet, G. D., Mays, R. M., Sturm, L. A., Ravert, A. A., Perkins, S. M., & Juliar, B. E.(2005). Parental attitudes about sexually transmitted infection vaccination or their adolescent children. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 159*, 132-137.

<부록 1> 연구 참여 동의서

안녕하십니까?
바쁘신 중에도 설문에 응해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

저는 여성생식기 암 중 발생빈도가 가장 높은 자궁경부암을 예방하는 인유두종 바이러스 예방접종에 많은 관심을 가지고 있습니다.

자궁경부암을 일으키는 주된 원인은 주로 성관계를 통한 지속적인 인유두종 바이러스 (HPV; Human Papilloma Virus)의 감염으로, 인유두종 바이러스 예방접종을 통하여 자궁경부암의 발생을 예방하는 것은 매우 중요합니다.

이에 본인은 이번 연구를 통해 여중생 자녀를 둔 어머니의 인유두종 바이러스 예방접종에 관한 의도를 파악하고자 합니다.

귀하의 의견은 순수 연구목적으로만 사용될 것이며, 무기명 응답으로 모든 내용은 절대 비밀이 보장되오니 바쁘시더라도 빠짐없이 솔직하게 응답해 줄 것을 부탁드립니다.

감사합니다.

2012년 9월

조선대학교 일반대학원 간호학과 석사과정
연구자 : 박 혜 민
E-mail : fephm@hanmail.net
연락처 : 010-6792-5824

연구 참여 동의서

_____은(는) 이 연구의 목적과 취지를 충분히 이해하고 자발적으로 본 연구에 참여하기를 동의합니다.

일시: 2012년 월 일

참여자 : _____(서명) 연구자 : 박 혜 민 (서명)

<부록 2> HPV와 HPV 예방 백신 관련 설명문

인유두종 바이러스와 인유두종 바이러스(자궁경부암) 예방백신
인유두종 바이러스 인유두종 바이러스는 바이러스군으로 여러 종류가 있으며 전파경로도 다양하다. 인유두종 바이러스는 다양하게 분류를 하는데 일 분류로 양성병변을 일으키는 저위험군과 암이나 전암병변을 일으키는 고위험군으로 나뉜다. 성적 접촉에 의해 전파되어 생식기 감염을 일으키는 인유두종 바이러스 중 저위험군은 생식기 사마귀를 일으키고, 고위험군은 자궁경부암을 일으킨다. 인유두종 바이러스 감염은 매우 흔하다. 성행위를 하는 사람의 적어도 50%가 생의 어떤시점에 인유두종 바이러스에 감염된다. 남성이나 여성 모두 인유두종 바이러스에 감염될 수 있지만 증상이 없어 감염된 것을 잘 알지 못한다. **자궁경부암 예방 백신** 현재 인유두종 바이러스 예방접종이 개발되어 감염을 예방하기 위해 예방접종을 실시하고 있다. 이 예방접종은 고위험 인유두종 바이러스에 대해 인체의 방어기능을 향상시켜서 자궁경부암의 위험을 감소시킨다. 현재 예방백신은 자궁경부암을 예방하는데 70% 정도 효과적이다. 예방적 백신이므로 고위험 인유두종 바이러스에 감염되기 전에 맞아야 한다. 성적 접촉이 이루어지기 전에 맞는 것이 효과적이며 9세 이상의 여성에게 접종이 권장되고 있다. 인유두종 바이러스 예방접종의 부작용은 주사부위에 국한된 경미한 증상(예: 붉어짐, 가려움, 부어오름 등)과 약간의 발열이 있을 수 있다. 인유두종 바이러스 접종 비용은 3회 접종에 360,000원-600,000원 정도이다.

<부록 3> 설문지

“ TPB 관련 설문 문항 ”

※ 귀하의 인유두종바이러스 예방접종에 관한 생각이나 느낌을 묘사하는 말들을 나열한 것 입니다. 다음의 각항목마다 귀하의 생각과 **가장 일치하는 부분(또는 점수)**에 V표 해주십시오.

(예시)	매우(7점)	대체로(6점)	약간(5점)	보통(4점)	약간(3점)	대체로(2점)	매우(1점)	
그렇다	____	____	V	____	____	____	____	아니다

태도에 관한 설문

1. 내가 내 딸에게 인유두종 바이러스 예방접종을 시키는 것은?

	매우(7)	대체로(6)	약간(5)	보통(4)	약간(3)	대체로(2)	매우(1)	
(1) 필요하다	____	____	____	____	____	____	____	불필요하다
(2) 좋은생각이다	____	____	____	____	____	____	____	좋은생각이아니다
(3) 유용하다	____	____	____	____	____	____	____	유용하지않다

지각된 행위 통제 에 관한 설문

1. 나는 딸에게 인유두종 바이러스 예방접종을 받게 할 수 있다.

	매우(7)	대체로(6)	약간(5)	보통(4)	약간(3)	대체로(2)	매우(1)	
그렇다	____	____	____	____	____	____	____	아니다

2. 내가 원하기만 한다면 딸에게 6개월 이내에 인유두종 바이러스 예방접종을 받게 하는 것은 쉬운 일이다.

	매우(7)	대체로(6)	약간(5)	보통(4)	약간(3)	대체로(2)	매우(1)	
그렇다	____	____	____	____	____	____	____	아니다

3. 딸에게 예방접종을 하게 하는데 있어서 귀하가 얼마만큼 영향력이 있다고 생각하십니까?

	매우(7)	대체로(6)	약간(5)	보통(4)	약간(3)	대체로(2)	매우(1)	
있다	____	____	____	____	____	____	____	없다

4. 인유두종 바이러스에 대비하여 딸이 예방접종을 받을지 여부는 전적으로 나에게 달려있다.

	매우(7)	대체로(6)	약간(5)	보통(4)	약간(3)	대체로(2)	매우(1)	
그렇다	____	____	____	____	____	____	____	아니다

5. 예방접종비용 (약36-60만원)이 딸에게 예방접종을 받게 하는데 있어 장애요인이다.

	매우(7)	대체로(6)	약간(5)	보통(4)	약간(3)	대체로(2)	매우(1)	
그렇다	____	____	____	____	____	____	____	아니다

주관적 규범에 관한 설문

1. 내가 의미있게 생각하는 대부분의 사람들은 내가 딸에게 인유두종 바이러스 예방접종을 시켜야 한다고 생각한다.

	매우(7)	대체로(6)	약간(5)	보통(4)	약간(3)	대체로(2)	매우(1)	
그렇다	____	____	____	____	____	____	____	아니다

2. 내가 의미있게 생각하는 대부분의 사람들은 내가 딸에게 인유두종 바이러스 예방접종을 시킬 것이라고 기대한다.

	매우(7)	대체로(6)	약간(5)	보통(4)	약간(3)	대체로(2)	매우(1)	
그렇다	____	____	____	____	____	____	____	아니다

3. 나의 삶에서 그들의 의견에 가치를 두는 의미있는 사람들이 내가 딸에게 인유두종 바이러스 예방접종을 시키기를 원한다.

	매우(7)	대체로(6)	약간(5)	보통(4)	약간(3)	대체로(2)	매우(1)	
그렇다	____	____	____	____	____	____	____	아니다

예방접종 의도에 관한 설문

1. 나는 내 딸에게 인유두종 바이러스 예방접종을 시킬 생각이다.

	매우(7)	대체로(6)	약간(5)	보통(4)	약간(3)	대체로(2)	매우(1)	
그렇다	____	____	____	____	____	____	____	아니다

2. 나는 내 딸에게 인유두종 바이러스 예방접종을 시키는 것을 건강관리의 중요한 항목으로 삼고 있다.

	매우(7)	대체로(6)	약간(5)	보통(4)	약간(3)	대체로(2)	매우(1)	
그렇다	____	____	____	____	____	____	____	아니다

3. 나는 내 딸에게 인유두종 바이러스 예방접종을 시키기 위해 노력 할 것이다.

	매우(7)	대체로(6)	약간(5)	보통(4)	약간(3)	대체로(2)	매우(1)	
그렇다	____	____	____	____	____	____	____	아니다

“ 일반적·부인과적 특성 설문 문항 ”

※ 다음의 항목을 읽고 해당하는 항목에 V 표를 하거나 내용을 기록해 주십시오.

1. 귀하의 연령은 ? _____ 세

2. 귀하의 최종학력은?
① 중졸이하( ) ② 고졸 ( ) ③ 대졸 ( ) ④ 대학원 이상 ( ) ⑤ 기타 ( )

3. 귀하의 종교는 무엇입니까?
① 기독교 ( ) ② 카톨릭 ( ) ③ 불교 ( ) ④ 무교 ( ) ⑤ 기타 ( )

4. 귀댁의 한달 수입은 얼마입니까?
① 200만원 미만 ( ) ② 200~500만원 미만 ( ) ③ 500만원 이상 ( ) ④기타 ( )

5. 귀하의 결혼상태는?
① 기혼 ( ) ② 미혼 ( ) ③ 이혼 ( ) ④ 사별 ( ) ⑤ 별거 ( ) ⑥ 기타 ( )

6. 귀하는 현재 직업을 가지고 있습니까?
① 있다 ( ) ② 없다 ( ) *있다면 무엇입니까?* _____

7. 귀하의 어머니 혹은 어머니 쪽 친척 중에 자궁암에 걸렸거나 사망한 적이 있습니까?
① 예 ( ) ② 아니오 ( )

8. 귀하는 현재 또는 이전에 부인과적 질환으로 치료를 받거나 수술을 받은 적이 있습니까?
① 예 ( ) ② 아니오 ( )

9. 인유두종 바이러스 (HPV ; Human Papillomavirus) 에 대해 들어본 적이 있습니까?
① 예 ( ) ② 아니오 ( )

10. 인유두종 바이러스 예방백신에 대해 들어본 적이 있습니까?

① 예 ( ) ② 아니오 ( )

11. 귀하는 인유두종 바이러스 예방접종을 하셨습니까?

① 예 ( ) ② 현재 접종중임 ( ) ③ 아니오 ( )

12. 귀하는 자궁경부암 검진 (Pap test) 을 받아본 경험이 있습니까?

① 예 ( ) ☞ (12-1로 가시오)

② 아니오 ( ) ☞ (13로 가시오)

12-1. 자궁경부암 검진 경험이 있다면 검진 (Pap test)을 규칙적으로 받고 있습니까?

① 예 ( ) ② 아니오 ( )

※ 다음은 자녀의 인유두종 바이러스 예방접종에 대한 내용입니다.
항목을 읽고 해당하는 항목에 V 표를 하거나 내용을 기록해 주십시오.

13. 귀하는 자녀에게 6개월 이내에 인유두종 바이러스 예방접종을 시키겠습니까?
① 예 ( ) ☞ (16로 가시오)
② 향후에 (6개월 이후) 접종시킬 생각이 있다. ( ) ☞ (14로 가시오)
③ 앞으로도 예방접종을 시키지 않겠다. ( ) ☞ (14로 가시오)

14. 귀하가 자녀에게 인유두종 바이러스 예방접종을 하지 않으려고 한다면,
그 이유가 무엇입니까?
① 인유두종 바이러스 예방접종에 대해서 아직 잘 몰라서
② 예방접종의 부작용에 대한 걱정으로
③ 예방접종의 효과에 대한 불신으로
④ 내 딸이 백신을 접종하면서 성관계 시작시기가 빨라지고 성생활이 문란해질까 걱정되어서
⑤ 경제적인 부담으로 (비용이 너무 비싸다)
⑥ 3차례 접종해야 하는 것이 부담스러워서
⑦ 기타 ( )

15. 만약 자궁경부암 예방백신이 보험이 적용된다고 가정하면 귀하의 자녀에게 예방접종을 시키겠습니까?
① 예 ( ) ② 아니오 ( )

16. 귀하의 자녀의 연령과 학년은 ? _____세
① 2학년 ( ) ② 3학년 ( )

17. 귀하가 생각하는 인유두종 바이러스 예방접종의 가장 적절한 연령은?
_____세