



여성결혼이민자 배우자의 자궁경부암 지식과 건강신념

김소영¹ · 최소영²

¹경상대학교 간호대학원 박사과정, ²경상대학교 간호대학·건강과학 연구원

Knowledge and Health Beliefs about Cervical Cancer among Husbands Married to Immigrant Women

Kim, So Young¹ · Choi, So Young²

¹Department of Nursing, Graduate School of Gyeongsang National University, Jinju; ²College of Nursing, Institute of Health Science, Gyeongsang National University, Jinju, Korea

Purpose: This study was a descriptive study to determine the knowledge and health beliefs regarding cervical cancer of married immigrant women's husbands and understanding of the cervical cancer human papillomavirus (HPV) vaccination rate of married immigrant women by their husbands. **Methods:** The participants of this study were 200 immigrant women's husbands living in G province. Data were collected using a structured questionnaire through interviews from March 20 to May 23, 2014. The data were analyzed using t-tests and ANOVA. **Results:** The mean score of cervical cancer knowledge was low (11.98 score). Regarding health beliefs about cervical cancer, the levels of perceived susceptibility (3.59), seriousness (3.22) and barrier (3.46) were relatively high, whereas the levels of perceived benefit (2.84) was relatively low. The rate of HPV vaccination among the spouses of subjects was low (11.5%). **Conclusion:** According to this study, it is considered to be important to improve the knowledge level of cervical cancer among married immigrant women's husbands through education. In addition, there needs to be a change in attitude towards the HPV vaccination by reducing barriers and stressing the benefits of preventive health behavior regarding cervical cancer. These measures could help increase HPV vaccination among married immigrant women.

Key words: Immigrants, Uterine Cervical Neoplasms, Knowledge, Beliefs, Human Papillomavirus

서론

1. 연구의 필요성

최근 한국 사회는 전체 결혼 대비 국제결혼 비율이 급속히 증가하고 있다. 특히, 2000년 이후에는 한국인 남성과 외국인 여성의 결혼이 상당히 빠른 속도로 증가하여, 현재 국내 여성결혼이민자는 총 211,458명이며, 출신국적은 베트남 36.6%, 중국 36.6%, 필리핀 7.3%, 일본 4.5%, 캄보디아 4.6%이다.¹⁾

상대적으로 여성결혼이민자의 출신국은 우리나라에 비해 건강수준 및 의료수준이 낮으며,²⁾ 특히 결혼 자체가 이민동기 이므로 성생활, 임신, 출산, 유산, 피임 등의 여성건강 문제에 노출된다.³⁾ 또한, 우리나라 여성에 비해 결혼연령이 낮으며,⁴⁾ 성접촉 질환에 노출될 가능성이 많아 자궁경부암 발생위험이 국내 여성보다 더 높을 수 있다. 실제로 베트남 여성은 자궁경부암의 발생률이 가장 높은 것으로 보고되었다.⁵⁾

우리나라 자궁경부암 발생은 지난 10여 년간 지속적으로 감소하고 있으나 자궁경부암의 전단계인 상피내암은 모든 연령층에서 증가하는 추세를 보이고 있으며 상피내암까지 포함한다면 여성 발생암 중 2위를 차지한다.⁶⁾ 자궁경부암 발생 위험요인으로 흡연, 장기간의 경구피임약 복용, 출산수가 많은 경우, 클라미디아 감염, 인체면역결핍바이러스(Human immunodeficiency virus, HIV) 감염 등이 알려져 있다. 그러나 가장 중요한 위험 요인은 1977년 Zur Hausen에 의해 발견된 인유두종 바이러스(Human Papillomavirus) 감염으로 인유두종 바이러스는 자궁경부암 발생의 가장 중요한 발암인자이다.^{7,8)}

주요어: 이민, 자궁경부암, 지식, 신념, 인유두종 바이러스

Address reprint requests to: Choi, So Young

College of Nursing, Institute of Health Science, Gyeongsang National University,
92 Chiram-dong, Jinju 660-751, Korea
Tel:+82-55-772-8241 Fax:+82-55-772-8209 E-mail:csy4214@hanmail.net

투고일: 2014년 7월 17일 심사완료일: 2014년 9월 23일

게재확정일: 2014년 9월 26일

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

인유두종 바이러스는 성관계를 통해 전파되므로 성 활동 양상은 바이러스 전파와 감염에 상당히 중요한 역할을 한다. 특히, 남성의 성 활동에 따라 여성의 인유두종 바이러스 감염률, 자궁경부 상피내암과 자궁경부암 유병률에도 많은 영향을 미치는 것으로 알려져 있다.^{9,10)} 따라서, 자궁경부암을 예방하기 위한 목적으로 이루어지고 있는 다양한 연구의 대상자 범위에는 여성뿐만 아니라 성 파트너인 남성도 포함되어야 할 것이다.

자궁경부암, 인유두종 바이러스에 관한 지식은 예방행위 의도와 예방 접종 수용도를 향상시켜 예방 접종률을 높이는 매우 중요한 요인이다.^{11,12)} 국외의 몇몇 연구에서 인유두종 바이러스 지식이 백신 접종 의향에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었고,¹³⁻¹⁵⁾ 국내에서 최근 여성과 남성을 대상으로 한 인유두종 바이러스 지식과 백신 접종에 관한 연구 결과, 대상자들의 인유두종 바이러스와 백신에 대한 지식수준은 낮았으나 백신 접종에 대해서는 긍정적인 경향을 보이는 것으로 보고되었다.^{11,12,16-18)}

또한, Kahn 등¹⁹⁾은 인유두종 바이러스 백신 예방 접종에 대한 수용도를 향상시키기 위해 개인의 건강신념이 매우 중요하다고 보고했다. 건강신념이란 질병 통제행위를 하기 위하여 인간이 지니는 신념으로 민감성, 심각성, 유익성, 장애성 등의 건강동기를 의미한다.²⁰⁾ 일반적으로 예방적 건강행위는 개인이 그 상황에 대한 개인적 민감성을 믿을 때, 그 상황이 심각한 결과를 가져 올 것이라고 인지할 때, 행위를 취하는데 있어 유익성이 높고 장애성이 낮다고 인지할 때 그리고 적절한 활동계기가 주어질 때 일어날 가능성이 높은 것으로 알려져 있다.²¹⁾ 국내 여성을 대상으로 한 자궁경부암지식과 인유두종 바이러스 예방 접종 관련 건강신념에 관한 연구에서 우리나라 여성은 건강신념이 높을수록 인유두종 바이러스 백신 접종 실천율이 높게 나타났고,¹⁷⁾ 건강신념 하위 항목 중 지각된 심각성이 높고, 장애성이 낮을수록 자궁경부암의 검진율이 높은 것으로 나타나, 예방적 건강행위에 건강신념의 중요성을 거듭 강조하는 결과를 보여 주었다.¹⁸⁾

또한, 일반적으로 가족은 상황인지와 이해를 공유하여 긍정적인 매개 효과를 가져 오며, 이에 따른 가족 개개인의 건강신념은 가족 전체의 예방적 건강 행위에 중요한 영향을 미치는 것으로 보고되었다.²²⁾ 여성결혼이민자는 한국생활에 적응하면서 대부분 배우자를 통해 건강행위에 대한 정보를 받아들이고 건강행위를 위한 의사결정이 이루어진다. 특히, 자궁경부암의 경우 남성의 성 활동 양상에 영향을 받고, 성관계를 통한 인유두종 바이러스 감염이 주요 발암 인자이므로, 여성결혼이민자 배우자의 자궁경부암에 대한 지식과 건강신념은 여성결혼이민자의 자궁경부암 발생에 중요한 영향을 미칠 수 있다.^{11,12,17,20)} 따라서, 여성결혼이민자 배우자의 자궁경부암에 대한 지식과 신념을 확인하기 위한 연구가 필요하다.

그러나 기존에 자궁경부암과 인유두종 바이러스 지식, 건강신념,

백신접종에 관한 연구들은 여성을 대상으로 한 연구가 대부분이며,^{11,16,23)} 국내 남성을 대상으로 한 연구는 미비한 상태이며,¹²⁾ 특히 여성결혼이민자의 배우자를 대상으로 한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구에서는 여성결혼이민자의 배우자를 대상으로 자궁경부암 지식과 건강신념을 확인하고 여성결혼이민자의 인유두종 바이러스 백신 예방 접종 실태를 알아봄으로써 이를 바탕으로 여성결혼이민자의 자궁경부암 예방하기 위한 교육 중재 연구의 기초 자료로 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 G도 일부 지역 여성결혼이민자 배우자의 자궁경부암 지식과 건강신념을 파악하고자 한다. 이를 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 특성을 파악한다.

둘째, 대상자의 자궁경부암에 대한 지식과 건강신념 정도를 파악한다.

셋째, 대상자의 특성에 따른 자궁경부암에 대한 지식, 자궁경부암에 대한 건강신념을 파악한다.

넷째, 여성결혼이민자의 배우자를 통해 여성결혼이민자의 인유두종 바이러스 백신 예방 접종 실천의 실태를 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 G도 일부 지역에 거주하고 있는 여성결혼이민자 배우자를 대상으로 자궁경부암 지식과 건강신념을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상 및 표집 방법

본 연구 표집 방법은 비확률표집 중 임의표집 방법을 이용하였으며, G도 전체 20개 지역에 거주하는(시 지역 10개, 군 지역 10개) 여성결혼이민자의 배우자를 근접모집단으로 하여 이 20개 지역에서 여성결혼이민자 부부를 위한 건강 강좌를 실시하는 기관, 보건소, 다문화지원센터, 자조모임활동 장소를 방문하여 설문지 내용을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 대상으로 선정하였다. 본 연구에서는 우리나라에 비해 건강수준 및 의료수준이 낮고,²⁾ G도에 매년 동남아시아에서 유입되는 여성결혼이민자의 비율이 높고 거주 비율이 높다고 보고된 선행 연구²⁴⁾를 바탕으로 베트남, 필리핀, 캄보디아, 태국 출신의 여성결혼이민자와 결혼한 배우자를 연구 대상으로 선정하였다. 이러한 선정 기준에 따라 G*power 3.15 프로그램을 이용하여 중간효과크기 .30, 유의수준 .05, 검정력 .80으로 하였을 때

ANOVA에 필요한 최소한의 표본 수는 143명이었다. 이를 바탕으로 여성결혼이민자의 배우자 총 230명을 편의 추출하여 자료를 수집하였으며, 이 중 불성실하게 응답한 30명(13.1%)을 제외한 200명(86.9%)을 연구 대상으로 분석하였다.

3. 연구 도구

1) 자궁경부암 지식

자궁경부암 지식은 Kim과 Park¹¹⁾의 자궁경부암 지식 측정도구와 Kim과 Ahn¹⁶⁾의 인유두종 바이러스 지식 측정도구를 바탕으로 Lee와 Park¹⁷⁾이 수정·보완한 총 23문항의 도구로 사용 승인허락을 받은 후에 측정하였다. 도구의 내용은 자궁경부암에 대한 지식 10문항, 인유두종 바이러스에 대한 지식 10문항, 인유두종 바이러스 백신에 대한 지식 3문항으로 구성되어 있으며 정답인 경우 1점, 오답 또는 '모른다'에 응답한 경우 0점으로 처리하였다. 점수의 범위는 0점에서 23점으로 점수가 높을수록 자궁경부암 지식이 높다고 해석하였다.

2) 건강신념

건강신념 측정도구는 건강신념모델에 근거하여 Guvenc 등²⁵⁾이 개발한 건강신념 5개 하위 영역, 총 35문항을 사용 승인허락을 받은 후에 연구자가 번역하고 2개국 언어가 자유로운 간호사 1인의 역번역 과정을 거친 후 간호학 교수 1인에게 내용 타당도를 검증 받았다. 도구의 하위 영역 중 건강동기 영역은 개발 당시 Cronbach's α 값이 0.62로 신뢰도가 낮아 본 연구에서는 제외하였다. 건강신념 4개의 하위 영역, 총 28문항은 수정·보완하였다. 건강신념 하위 영역은 민감성 3문항, 심각성 7문항, 유익성 4문항, 장애성 14문항으로 구성되었다. 각 문항은 5점 척도로 '매우 그렇다'(5점), '그런 편이다'(4점), '보통이다'(3점), '그렇지 않은 편이다'(2점), '전혀 그렇지 않다'(1점)로 점수가 높을수록 건강신념이 높다고 해석하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 모든 하위 영역이 .78-.88이었다.

3) 인유두종 바이러스 예방백신 접종 실천

인유두종 바이러스 예방백신 접종 실천은 여성결혼이민자의 인유두종 바이러스 백신 예방 접종 여부, 접종자의 접종횟수와 접종 장소 및 접종이유, 비접종자의 경우 예방 접종을 받지 않은 이유, 추후 조건에 따른 접종 가능성에 대한 이유 등에 대하여 6문항으로 조사하였다.

4. 자료 수집

본 연구의 설문지는 어휘 난이도, 응답 용이성 등을 고려하여 수정이 필요한 부분을 검토 하기 위하여 J시에 소재한 다문화센터에서 기관장, 부부교실운영 담당자, 부부교실에 참여하는 여성결혼이

민자 배우자 10명에게 연구 목적을 설명한 후 허락 및 동의하에 2014년 3월 3일에서 2014년 3월 7일까지 한글판 자가 보고식 설문지로 예비 조사를 실시하였다.

본 연구의 자료 수집은 2014년 3월 20일부터 5월 23일까지 구조화된 자가 보고식 설문지를 이용하였으며, G도 전체 20개(시 지역 10개, 군 지역 10개) 지역을 직접 방문하여 여성결혼이민자 부부를 위한 건강 강좌를 실시하는 기관, 보건소, 다문화지원센터의 담당자, 자조모임활동 주관자에게 연구의 목적과 내용을 소개하고 승인을 받은 후 담당자들로부터 여성결혼이민자 배우자들이 참석하는 강좌와 모임의 일시 및 장소를 파악하였다. 본 연구자와 본 연구의 자료 수집 방법에 대해 미리 교육받은 기관의 담당자 1인, 연구보조자 1인이 대상자들에게 본 연구의 목적을 설명하고 연구 참여에 대한 서면 동의를 받은 후 설문작성 방법을 안내하여 설문지를 작성하도록 하였다. 대상자 스스로 설문지 작성이 어려운 경우 연구보조원이 같이 설명하여 작성하도록 하였다. 설문작성 소요 시간은 15-25분이었으며 설문지 응답이 끝난 후 바로 회수하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS version 21.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였다.

대상자의 특성은 실수와 백분율로, 대상자의 자궁경부암 지식, 건강신념은 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 특성에 따른 자궁경부암에 대한 지식, 건강신념 차이는 t-test, ANOVA, Scheffé test로 파악하였다. 대상자를 통한 여성결혼이민자의 인유두종 바이러스 백신 예방 접종실천은 실수와 백분율로 제시하였다.

6. 연구의 윤리적 고려

본 연구의 내용과 방법에 대하여 G대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board)의 승인을 받았으며(No. GIRB-A14-Y-0009), 자료 수집 대상 기관의 기관장에게 연구과정을 설명하고 연구에 대한 동의를 받은 후 진행하였다. 본 연구의 자료 수집에 사용된 설문지의 안내문에는 연구 대상자의 자의에 의한 참여로 연구가 이루어지며 익명을 보장하고 만약 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 철회할 수 있으며, 조사 내용은 연구 목적 외에는 사용하지 않는다는 내용을 포함하였다. 대상자에게 연구 목적을 설명한 후 서면 동의서를 받았다.

연구 결과

1. 대상자의 특성

대상자의 평균 연령은 44.0세였으며, 배우자의 평균 연령은 28.1세

였다. 학력은 고졸이 116명(58.0%)으로 가장 많았으며, 직업은 생산직, 단순 노동직이 70명(35.0%)으로 가장 많았다. 가정의 월평균 수입은 200만원 이상이 103명(51.5%)으로 가장 많았다. 배우자의 결혼 전 국적은 베트남이 144명(72.0%)으로 가장 많았으며, 의료보험이 있는 대상자가 197명(98.5%)으로 대부분이었고, 무교인 대상자가 125명(62.5%)이었다.

처음 성관계를 한 시기는 평균 26.3세였으며, 20-24세가 76명(38.0%)으로 가장 많았다. 포경수술 유무에서는 포경수술을 한 대상자가 130명(65.0%)이었으며, 배우자와 결혼 후 다른 여성과 성관계 경험이 있는 대상자가 44명(22.0%)이었으며, 이들의 성관계 대상 수는 2명 이상이 20명(45.5%)이었다. 부부 성관계 빈도는 한 달에 4회 이상이 79명(39.5%)으로 가장 많았다. 성관계 시 콘돔 사용 경험이 있는 대상자가 73명(36.5%)이었으며, 콘돔 사용 빈도는 성관계 시 50% 이하가 30명(41.1%)으로 가장 많았다. Pap도말 검진주기를 모르는 대상자가 180명(90.0%)이었다. 배우자가 Pap도말 검진을 받았는지 모르는 경우가 85명(42.5%), 검진을 받지 않은 경우가 76명(38.0%)이었다. 배우자의 가족 중 자궁경부암으로 치료받은 적이 있는 대상자가 6명(3.0%)이었다(Table 1).

2. 자궁경부암 지식

자궁경부암 지식정도는 최저 5점에서 최고 19점이었으며, 평균은 11.98점(점수범위: 0-23점)이었다. 자궁경부암 지식의 평균은 5.37점, 인유두종 바이러스 지식은 4.66점, 인유두종 바이러스 백신 지식 1.95점이었다.

본 연구 결과 정답률이 가장 낮은 문항은 '성관계를 가지지 않으며, 자궁경부암은 발생하지 않는다'(15.0%)였으며, 정답률이 50% 이하인 문항은 '인유두종 바이러스는 현재 약물과 수술로 치료된다'(28.5%), '인유두종 바이러스는 자궁경부세포진 검사로 진단할 수 있다'(31.5%), '인유두종 바이러스는 남성에서도 생식기 암을 유발하므로 예방적으로 검사가 필요하다'(34.5%), '자궁경부암은 18세 이전 성교와 관련이 있다'(35.0%), '인유두종 바이러스에 감염되어도 면역력이 강하다면 시간이 지나면서 저절로 없어질 수도 있다'(42.0%), '임신 시 인유두종 바이러스에 감염된 산모는 제왕절개를 통해 태아 감염을 차단할 수 있다'(42.5%), '자궁경부암은 출산과 관련이 있다'(44.0%), '한 번 발생한 인유두종 바이러스감염은 치료를 받지 않으면 절대 없어지지 않는다'(47.5%), '성교 후에 피가 나오면 자궁경부암이 의심된다'(47.5%)였다(Table 2, 3).

대상자의 특성에 따른 자궁경부암 지식 정도는 고졸과 중졸 이하가 전문대졸 이상 보다 낮았으며($p = .005$). 배우자 연령이 30세 이상이 24세 미만 보다 낮았고($p = .041$). 배우자 학력은 초졸 이하가 중졸 보다 낮았다($p = .015$). 또한, 의료보험이 없는 경우($p = 0.32$)와 포경

수술을 하지 않은 대상자의 지식정도가 낮았다($p = .025$) (Table 1).

3. 자궁경부암 건강신념

자궁경부암 건강신념 정도는 최저 1.50점에서 최고 4.00점이었으며, 평균은 2.87점(범위: 1-5점)이었다. 하위 영역별로는 자궁경부암에 대한 지각된 민감성 3.59점, 지각된 심각성 3.22점, 지각된 유익성 2.84점, 지각된 장애성 3.46점이었다(Table 4).

지각된 민감성은 종교를 가지고 있지 않은 대상자가 종교를 가지고 있는 대상자보다 낮았으며($p = .034$), 지각된 심각성은 대상자 연령이 50세 이상이 45-49세 보다 낮았고($p = .036$), 배우자 연령은 25-29세가 24세 이하와 30세 이상 보다 낮았다($p = .002$). 대상자의 특성에 따른 지각된 유익성은 차이가 없었다. 지각된 장애성은 결혼 후 배우자 이외에 성관계가 있는 여성이 1명이 2명과 3명 이상 보다 높았다($p = .007$) (Table 1).

4. 대상자를 통한 여성결혼이민자의 인유두종 바이러스 백신 예방 접종 실태

본 연구의 결과 예방 접종을 하지 않은 여성이 177명(88.5%)이었다. 예방 접종을 하지 않은 이유는 '인유두종 바이러스 백신 접종에 대해 몰라서'가 136명(76.8%)으로 대부분이었으며, 다음으로 '백신 접종 비용이 비싸서'가 28명(16.4%)이었다.

대상자는 백신 예방 접종 가격이 저렴하거나 무료로 접종해 줄 경우(71명, 40.1%), 병원에서 의사나 간호사가 적극적으로 권할 경우(54명, 30.5%), 예방 접종에 대한 유용한 정보를 얻을 경우(40명, 22.6%)에 예방 접종을 하겠다고 하였다. 인유두종 바이러스 백신 예방 접종군의 예방 접종 횟수는 '3차'가 10명(43.5%), '2차'가 7명(30.4%), '1차'가 6명(26.1%) 순이었고, 예방 접종 이유는 '의료진의 권유'가 13명(56.5%)으로 가장 많았고, 다음은 '배우자(남편)의 권유'가 5명(21.8%)이었다(Table 5).

논 의

본 연구에서 여성결혼이민자 배우자의 자궁경부암 지식은 23점 만점에 11.98점으로 이는 국내에서 본 연구와 같은 도구를 사용하여 여대생을 대상으로 한 Lee와 Park¹⁷⁾의 13.75점보다 낮았으나, 여성결혼이민자를 대상으로 한 Choi와 Park²³⁾의 11.42점, Jeong²⁶⁾의 11.53점과는 유사하였다. 또한, 싱가포르 남성에서 자궁경부암의 지식과 인유두종 바이러스에 대한 지식이 낮다는 Pitts 등²⁷⁾의 연구 결과와도 유사하였다. 이와 같이 여성결혼이민자와 배우자 모두 자궁경부암에 관한 지식은 낮은 것으로 판단되며 성관계를 통해 전파되는 인유두종 바이러스가 발암원인인 자궁경부암의 특성을 고려해

Table 1. Difference of Knowledge, Health Beliefs of Cervical Cancer according to General Characteristics

(N=200)

Characteristics	Categories	n (%)	Knowledge of CC		Perceived sensitivity		Perceived seriousness		Perceived benefit		Perceived barrier	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age (year)	<30	31 (15.5)	13.42±6.33	2.16	10.35±3.02	.96	22.02 ^{ab} ±5.65	2.89*	11.35±4.50	.73	48.21±9.89	.04
	40-44	71 (35.5)	12.32±2.68	(.094)	10.87±3.19	(.412)	22.31 ^{ab} ±5.24	(.036)	10.77±4.81	(.534)	48.66±10.07	(.989)
	45-49	71 (35.5)	11.62±2.46		11.14±3.29		23.92 ^a ±5.91		11.87±4.19		48.43±9.42	
	≥50	27 (13.5)	11.67±3.01		10.04±3.47		20.36 ^b ±5.80		11.59±4.28		47.94±10.15	
Wife's age (year)	<24	49 (24.5)	13.00 ^a ±5.32	3.24*	11.08±3.33	.31	24.41 ^a ±5.51	6.56**	10.78±4.56	.56	48.87±9.97	.28
	25-29	80 (40.0)	12.31 ^{ab} ±2.77	(.041)	10.62±3.19	(.731)	20.92 ^b ±5.45	(.002)	11.51±4.41	(.569)	47.76±9.96	(.749)
	≥30	71 (35.5)	11.39 ^b ±2.41		10.73±3.26		23.13 ^a ±5.68		11.61±4.50		48.82±9.46	
Education	≤Middle school	26 (13.0)	11.50 ^b ±2.92	5.37**	11.27±3.39	.45	23.04±5.34	.81	12.77±3.95	1.58	47.75±10.07	.77
	High school	116 (58.0)	11.68 ^b ±2.66	(.005)	10.62±3.13	(.634)	22.13±5.83	(.445)	11.25±4.24	(.209)	47.89±9.07	(.463)
	≥College	58 (29.0)	13.40 ^a ±4.77		10.86±3.42		23.23±5.62		10.95±5.06		49.75±10.91	
Wife's education	≤Elementary school	28 (14.0)	11.00 ^b ±3.17	4.29*	11.11±3.25	.58	23.15±6.70	.17	11.26±4.89	.92	50.50±10.84	.72
	Middle school	65 (32.5)	13.09 ^a ±4.65	(.015)	10.43±3.25	(.558)	22.38±5.26	(.839)	11.97±4.49	(.400)	47.96±9.04	(.487)
	≥High school	107 (53.5)	11.89 ^{ab} ±2.55		10.90±3.25		22.54±5.74		11.02±4.35		48.16±9.92	
Job	Factory worker	70 (35.0)	12.47±4.66	.59	11.41±3.17	1.62	23.16±6.01	1.04	10.96±4.47	.36	47.95±8.93	1.12
	Company employee	52 (26.0)	11.77±2.79	(.620)	10.54±3.20	(.186)	21.53±5.47	(.372)	11.38±4.69	(.776)	50.43±10.90	(.340)
	Farming & fishery	40 (20.0)	12.43±2.42		10.68±3.18		23.23±5.36		11.85±4.59		48.05±7.74	
	Others	38 (19.0)	11.82±2.84		10.05±3.40		22.21±5.79		11.55±4.14		46.87±11.28	
Wife's job status	Employed	65 (32.5)	12.08±2.31	-.21	10.72±3.22	-.15	22.74±5.61	.29	11.09±4.62	-.59	47.92±10.27	-.49
	Unemployed	135 (67.5)	12.19±3.96	(.828)	10.80±3.26	(.878)	22.49±5.77	(.770)	11.49±4.41	(.555)	48.65±9.52	(.622)
Monthly income	≤200	97 (48.5)	12.15±4.24	-.00	11.20±3.07	1.79	22.21±5.80	-.86	11.15±4.34	-.657	47.82±8.93	-.83
	≥200	103 (51.5)	12.16±2.65	(.999)	10.38±3.36	(.075)	22.91±5.62	(.389)	11.56±4.60	(.512)	48.97±10.48	(.407)
Wife's nationality (Country of origin)	Vietnam	144 (72.0)	11.90±2.64	2.00	11.01±3.19	1.25	22.33±5.74	1.19	10.92±4.45	2.11	48.41±9.22	1.837
	Philippines	31 (15.5)	11.94±2.69	(.115)	10.03±3.37	(.293)	23.60±5.23	(.314)	11.97±4.25	(.100)	46.64±11.10	(.142)
	Cambodia	16 (8.0)	13.38±2.58		9.88±3.36		23.94±4.97		12.69±4.16		48.00±10.07	
	Others	9 (4.5)	10.89±3.22		11.11±3.18		20.33±7.57		13.89±5.23		55.22±11.42	
Medical insurance	Yes	197 (98.5)	12.03±2.67	2.16*	10.79±3.23	.41	22.56±5.74	-.13	11.35±4.50	-.212	48.37±9.78	-.46
	No	3 (1.5)	8.67±2.08	(.032)	10.00±4.58	(.678)	23.00±2.00	(.795)	12.33±.58	(.069)	51.00±9.00	(.644)
Religion	Yes	75 (37.5)	11.69±2.49	-1.46	11.40±3.27	2.13*	22.66±6.07	.18	10.65±4.67	-1.74	49.75±10.61	1.50
	No	125 (62.5)	12.43±3.98	(.150)	10.40±3.18	(.034)	22.51±5.50	(.852)	11.79±4.31	(.082)	47.60±9.15	(.133)
First sexual intercourse	≤19	25 (12.5)	10.84±3.33	2.20	10.48±3.63	.15	22.80±6.26	.146	12.04±3.66	.76	49.83±11.10	.65
	20-24	76 (38.0)	12.49±2.78	(.089)	10.79±3.26	(.927)	22.78±5.89	(.932)	11.67±4.52	(.515)	47.68±9.85	(.584)
	25-29	40 (20.0)	12.88±5.66		11.03±3.08		22.63±6.07		11.38±4.50		49.78±10.07	
	≥30	59 (29.5)	11.80±2.17		10.71±3.22		22.16±5.06		10.68±4.71		47.81±8.88	
Circumcision	Yes	130 (65.0)	12.56±3.93	2.25*	10.67±3.30	-.58	22.44±5.69	-.42	11.18±4.58	-.78	48.25±10.13	-.30
	No	70 (35.0)	11.40±2.37	(.025)	10.96±3.14	(.558)	22.80±5.77	(.671)	11.70±4.27	(.433)	48.70±9.09	(.759)
Whether sex with other women after marriage	Yes	44 (22.0)	12.11±5.67	-.08	10.09±2.90	-1.590	21.83±5.84	-.96	11.80±4.69	.72	50.76±9.95	1.82
	No	156 (78.0)	12.17±2.62	(.930)	10.97±3.31	(.113)	22.78±5.67	(.334)	11.24±4.41	(.467)	47.74±9.62	(.070)
After marriage can be the other women and sex (n=44)	1	14 (31.8)	10.79±2.72	.32	10.36±2.73	.43	22.93±6.49	.45	12.36±5.84	.14	57.43 ^a ±10.40	5.64**
	2	20 (45.5)	11.50±3.03	(.728)	9.65±2.91	(.652)	20.98±5.77	(.641)	11.50±4.08	(.867)	47.30 ^b ±9.10	(.007)
	≤3	10 (22.7)	15.20±10.44		10.60±3.27		22.00±5.33		11.60±4.48		48.35 ^c ±6.34	
Frequency of sex couple	≤1 times a month	50 (25.0)	11.76±2.59	1.45	10.53±3.21	.41	23.29±6.37	.77	11.59±4.26	.33	46.75±9.98	1.49
	≥2 times a month	71 (35.5)	12.72±4.67	(.237)	10.66±3.31	(.660)	22.69±5.20	(.464)	11.01±4.59	(.716)	49.83±9.71	(.226)
	≥4 times a month	79 (39.5)	11.90±2.67		11.03±3.22		22.02±5.71		11.53±4.53		48.17±9.59	
Condom use, sex	Yes	73 (36.5)	12.10±2.68	-.18	10.55±3.21	-.74	22.59±5.85	.03	11.08±4.72	-.67	47.48±9.46	-1.02
	No	127 (63.5)	12.19±3.91	(.857)	10.90±3.27	(.455)	22.56±5.64	(.969)	11.52±4.33	(.503)	48.95±9.92	(.307)
If you are using condoms, sex, common-use (n=73)	Each time, sex	27 (37.0)	12.22±2.86	.75	10.30±3.20	2.02	22.56±5.88	.81	11.00±5.05	1.98	47.91±10.33	.28
	≥50%, sex	16 (21.9)	11.38±2.50	(.472)	11.94±3.04	(.139)	24.13±6.38	(.445)	13.00±2.83	(.145)	48.56±10.63	(.756)
	≤50%, sex	30 (41.1)	12.37±2.62		10.03±3.19		21.80±5.58		10.13±5.04		46.52±8.14	
R	Yes	13 (6.5)	12.69±2.63	.57	9.38±2.57	-1.97	23.62±4.96	.68	10.85±3.95	-.42	48.92±7.48	.19
	No	187 (93.5)	12.12±3.56	(.569)	10.87±3.27	(.067)	22.49±5.76	(.492)	11.40±4.51	(.668)	48.38±9.91	(.846)
W	Yes	20 (10.0)	12.65±2.41	.66	9.90±3.48	-1.27	20.62±5.73	-1.62	10.55±4.61	-.85	47.89±11.44	-.25
	No	180 (90.0)	12.10±3.61	(.507)	10.87±3.21	(.204)	22.79±5.68	(.107)	11.45±4.46	(.393)	48.47±9.58	(.801)
P	Received check	39 (19.5)	12.69±2.30	1.76	9.79±3.29	2.48	21.50±5.81	1.11	10.41±4.74	1.35	46.80±10.89	1.61
	Received not check	76 (38.0)	11.86±2.74	(.175)	10.83±3.15	(.086)	22.48±5.57	(.330)	11.33±4.51	(.260)	49.92±9.83	(.201)
	Don't know	85 (42.5)	11.75±2.79		11.18±3.24		23.14±5.76		11.83±4.28		47.79±9.04	
F	Yes	6 (3.0)	11.67±1.97	-.28	11.67±2.50	.68	20.11±5.52	-1.07	10.00±3.74	-.75	44.94±10.33	-.88
	No	194 (97.0)	11.98±2.71	(.777)	10.75±3.26	(.495)	22.64±5.70	(.285)	11.40±4.51	(.450)	48.52±9.74	(.377)

a > b: Scheffé test; CC=Cervical cancer; R=Reproductive abnormalities diagnostic experience; W=Whether or not they recognize Pap smear examination cycle; P=Pap smear screening is whether spouses whether or not received; F=The spouse of the family experience cervical cancer diagnosis.

Table 2. Cervical Cancer Knowledge (N=200)

Cervical cancer knowledge	Range	Minimum	Maximum	M±SD
Total score	0-23	5.00	19.00	11.98±2.69
Cervical cancer knowledge	0-10	1.00	10.00	5.37±1.92
HPV knowledge	0-10	1.00	8.00	4.66±1.41
HPV vaccination knowledge	0-3	0.00	3.00	1.95±0.83

Table 3. Percentage of Correct Answer of Cancer Knowledge (N=200)

Items	%
1. Cervical cancer can be cured if detected early	81.0
2. Cervical screening is not necessary after women are vaccinated	75.5
3. There is a pain in the early stage of cervical cancer	72.0
4. Having may different sexual partner is good possibilities to get cervical cancer	68.5
5. HPV can be prevented with HPV vaccine	68.0
6. High risk virus make wart around the genitalia	65.0
7. HPV is related to develop the cervix cancer	61.5
8. Smoking is good possibilities to get cervical cancer	60.5
9. Frequent warts occurrence around the vulva, there is higher possibility of cervical cancer	59.5
10. The accuracy of diagnosis with cervical cancer by pap smear is 100%	58.5
11. Poor diet or nutrition is good possibilities to get cervical cancer	54.5
12. Condom can prevent the infection of HPV	53.5
13. HPV vaccine requires three and intramuscular injection	51.5
14. Once HPV develop, it could not be gone unless treatment	47.5
15. Vaginal bleeding after intercourse is suspected of cervical cancer	47.5
16. There is relationship between birth and cervical cancer	44.0
17. In case of HPV infected pregnant women, cesarean section will prevent neonatal infection	42.5
18. If immunity was strong, HPV could be gone unless treatment	42.0
19. Cervical cancer is relevant to have sex before 18 age	35.0
20. For man, HPV can occur genital cancer, so preventive exam is necessary	34.5
21. HPV can be detected on cervical cytology Pap smear	31.5
22. Present, HPV can be treated with drug, surgery	28.5
23. If you don't have sex, cervical cancer do not occur	15.0

볼 때 이들의 자궁경부암 관련 지식을 증진시킬 수 있는 방안이 필요하다고 생각한다.

본 연구의 결과 정답률이 가장 낮았던 문항은 '성생활을 하지 않으면 자궁경부암은 걸리지 않는다'였으며, 여성결혼이민자를 대상으로 한 Choi와 Park²³⁾의 연구에서는 '자궁경부암은 18세 전 성교시작과 관계있다'의 정답률이 가장 낮았다. 또한, 본 연구에서 정답률이 50% 이하인 문항은 '인유두종 바이러스는 현재 약물과 수술로 치료된다', '인유두종 바이러스는 자궁경부세포진 검사로 존재여부를 알 수 있다', '인유두종 바이러스는 남성에서도 생식기 암을 유발하므로 예방적으로 검사가 필요하다', '자궁경부암은 18세 전 성교

Table 4. Health Beliefs related to Cervical Cancer (N=200)

Health beliefs	Range	Minimum	Maximum	M±SD
Total score	1-5	1.50	4.00	2.87±0.40
Perceived sensitivity	1-5	2.00	5.00	3.59±1.08
Perceived seriousness	1-5	1.43	5.00	3.22±0.81
Perceived benefit	1-5	1.00	5.00	2.84±1.12
Perceived barrier	1-5	1.71	5.00	3.46±0.70

Table 5. Characteristics of Vaccinated and Nonvaccinated Participants (N=200)

Characteristics	Categories	n (%)
Vaccinated participants		23 (11.5)
Number getting a vaccine	Primary	6 (26.1)
	Secondary	7 (30.4)
	Tertiary	10 (43.5)
Place getting a vaccine	Clinic/Health center	16 (69.6)
	Hospital	7 (30.4)
Reason getting a vaccine	Believe that HPV vaccination prevent cervical cancer	1 (4.3)
	Recommended by spouse (husband)	5 (21.8)
	Recommended by relatives	2 (8.8)
	Recommended by friends	1 (4.3)
	Recommended by Health professional	13 (56.5)
	Others	1 (4.3)
Nonvaccinated participants		177 (88.5)
Main reasons for rejecting HPV vaccination	Vaccine too expensive	29 (16.4)
	Fear of side effects	3 (1.7)
	Lack of Knowledge of HPV, and HPV vaccine	136 (76.8)
	Do not believe the effect of HPV vaccine	2 (1.1)
	Do not have time for it	4 (2.3)
	Others	3 (1.7)
In which condition, are you going to have HPV vaccination?	Physician or nurse recommendation	54 (30.5)
	Free vaccination	71 (40.1)
	Have enough time to get a vaccine	2 (1.1)
	Have useful information	40 (22.6)
	Just one injection	2 (1.1)
	Sex partner's recommendation	7 (4.0)
	Others	1 (0.6)
Total		200 (100.0)

시작과 관계있다', '인유두종 바이러스에 감염되어도 면역력이 강하다면 시간이 지나면서 저절로 없어질 수도 있다', '임신 시 인유두종 바이러스에 감염된 산모는 제왕절개를 통해 태아 감염을 차단할 수 있다', '자궁경부암은 출산과 관련이 있다', '한 번 발생한 인유두종 바이러스감염은 치료를 받지 않으면 절대 없어지지 않는다', '성교 후에 피가 나오면 자궁경부암이 의심된다', 등이었다. 이는 자궁경부암의 주요발암인자인 인유두종 바이러스의 감염 특징, 치료, 예방에 관한 지식정도가 낮은 것이므로 향후 자궁경부암 관련 예방 교육 프로그램을 개발하거나 인유두종 예방 접종을 홍보할 때 이러한 내용을 포함시키는 것이 필요하다고 생각한다.

본 연구의 결과 자궁경부암 지식은 고졸과 중졸 이하의 대상자가 전문대졸 이상의 대상자보다 낮았으며, 배우자의 학력도 초졸 이하가 중졸보다 낮았다. 이는 국내 남성을 대상으로 한 Park¹²⁾의 연구와 여성을 대상으로 한 Stark 등¹⁵⁾의 연구에서 교육수준과 자궁경부암 지식간의 긍정적인 상관관계가 있었던 것과 유사하였다. 또한, Franceschi 등²⁸⁾의 메타분석 연구에서도 교육수준이 높을수록 자궁경부암 발생 위험 요인 행위에 대한 지식이 높은 것으로 보고되어 본 연구와 유사하였다. 본 연구 결과 의료보험이 없는 대상자가 있는 대상자보다 자궁경부암 지식정도가 낮았는데, 이는 Choi와 Park²³⁾의 연구에서 건강보험가입 여부가 자궁경부암 지식에 영향을 주는 변수로 나타나 본 연구 결과와 유사하였다. 이러한 결과는 의료보험이 있는 대상자는 병원을 통해 건강관련 지식을 얻을 기회가 의료보험이 없는 대상자 보다 많기 때문으로 여겨진다. 또한, 본 연구 결과 포경수술 유무에서 포경수술을 하지 않은 대상자가 수술 받은 대상자 보다 자궁경부암 지식정도가 낮았다. 일반적으로 남성 음경의 포경상태와 위생상태가 자궁경부암의 위험요인으로 작용한다고 보고하고 있다.²⁹⁾ 그러나 본 연구 대상자들이 포경수술을 한 이유를 구체적으로 확인하기 않았기 때문에 추후 반복 연구를 통해 포경수술과 자궁경부암과 관련성을 알고 있는지 확인하는 연구가 필요하다.

본 연구 결과 연구 대상자들의 자궁경부암에 대한 건강신념은 5점 만점에 평균 2.87점으로, 하위 영역 중 유의성이 가장 낮았으며 장애성이 가장 높았다. 즉, 본 연구에서 대상자들은 자신의 아내가 자궁경부암 발병과 관련된 민감성은 높게 인식하면서 자궁경부암이 심각한 질병이라 생각하지만, 이에 비해 자궁경부암에 대한 예방적 건강행위를 통해 얻는 유의성은 낮게 인식하고 있는 것으로 해석할 수 있다. 이를 통해 여성결혼이민자의 배우자에게 자궁경부암 관련 예방 교육을 하거나 예방 접종에 대한 홍보를 할 때 조기발견, 예방, 치료 등의 유의성을 부각시킬 필요성이 있다고 생각된다. 그러나 본 연구에서 사용한 도구는 외국 도구를 번안하여 수정·보완하여 사용하였으므로 자궁경부암 수검 및 인유두종 바이러스 관련 건강신념을 측정된 연구와 측정도구가 달라 연구 결과를 직접 비교하기에 다소 제한점이 있다.

본 연구 결과 대상자의 건강신념 중 지각된 민감성에 차이를 보이는 일반적 특성은 종교 유무였으며, 지각된 심각성에 차이를 보이는 변수는 대상자 연령, 배우자 연령이었다. 또한, 지각된 장애성에서 차이를 보이는 변수는 결혼 후 다른 이성과의 성관계가 있다고 응답한 대상자 중 성관계 대상자 수이었으며, 성관계 대상자 수는 1명이 2명과 3명 이상 보다 지각된 장애성 점수가 높게 나타났다. 이러한 결과를 통해 자궁경부암 예방교육에 대한 단순한 지식 제공보다는 예방적 건강행위의 유의성을 증가시키고 장애성은 낮추도록 하

여 건강신념을 변화시키려는 노력이 중요함을 알 수 있고, McPartland 등¹⁰⁾의 연구에서 남성이 자궁경부암과 인유두종 바이러스 관련성을 이해하고 남성의 성생활이 인유두종 바이러스를 전파시킬 수 있다는 정보를 제공하였을 때 성 파트너 수를 줄이려는 의도가 향상되는 것으로 나타난 결과를 바탕으로 볼 때, 자궁경부암과 관련된 성생활에 대해 올바른 교육이 이뤄진다면 남성이 성생활에도 변화를 일으킬 수 있음을 알 수 있다. 대상자에게 성생활을 통한 인유두종 바이러스 감염에 관한 정확한 정보제공과 사회적으로 캠페인이나 홍보를 통한 자궁경부암에 대한 유의성은 증가시키고 장애성을 낮추는 인식변화를 꾀한다면 보다 효과적인 자궁경부암의 예방적 건강행위를 이끌어 낼 것이다.

여성결혼이민자의 배우자인 본 연구 대상자를 통해 여성결혼이민자의 인유두종 바이러스 백신 예방 접종 실천 여부를 파악한 결과 예방 접종을 한 여성은 11.5%였고, 예방 접종을 하지 않은 여성이 88.5%로 나타났다. 이는 여대생을 대상으로 한 Lee와 Park,¹⁷⁾ Moon³⁰⁾의 연구 결과에서 인유두종 바이러스 백신 예방 접종 실천률인 6.3%, 5.5%보다 높은 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 여성결혼이민자의 경우 결혼 당시 본국에서 신체검진 절차를 거칠 때 의료진의 권유와 결혼 후 산전관리, 임신, 출산 등으로 병원방문 기회가 많기 때문으로 판단된다.

인유두종 바이러스 백신 비접종군이 예방 접종을 하지 않은 이유는 '인유두종 바이러스 백신 접종에 대해 몰라서'가 76.8%로 대부분이었으며, 다음으로 '백신 접종 비용이 비싸서'가 16.4%였다. 이는 지식부족^{12,15,17)}과 비용¹⁷⁾이 인유두종 바이러스 접종을 하지 않은 이유로 밝혀진 선행 논문들의 결과와 일치하는 것이다. 따라서, 인유두종 바이러스 백신 예방 접종률을 향상시키기 위해서는 체계적인 정보 전달 망 구축을 통해 인유두종 바이러스 백신接种의 유의성에 대한 홍보와 지식전달이 필요하며, 또한 고가의 비용을 개선하는 대책으로 인유두종 바이러스 백신 예방 접종 수가를 낮추기 위한 정책마련과 이에 따른 비용절감에 대한 국가적 차원에서 지원이 필요하다.

인유두종 바이러스 백신 예방 접종군의 예방 접종 횟수를 살펴보면, '3차'가 43.5%, '2차'가 30.4%, '1차'가 26.1% 순이었다. 인유두종 바이러스 백신 예방 접종군의 예방 접종 이유를 살펴보면 '의료진의 권유'가 56.5%였다. 이러한 결과는 Choi와 Park²³⁾의 연구에서 여성결혼이민자가 인유두종 바이러스 백신 예방 접종을 받은 이유가 '의사나 남편의 권유에 의해 예방 접종을 하게 되었다'라는 결과와 일치하는 결과이다. Lee와 Park¹⁷⁾의 연구에서 접종군의 예방 접종 이유를 살펴보면 '스스로 인유두종 바이러스 예방 접종이 자궁경부암을 예방한다고 믿어서'가 47.6%, '부모님의 권유'가 40.5%, '의료진의 권유'가 9.5% 순으로 나타났다. 이는 여대생의 경우 인유두종 바

이러스 백신 예방 접종 유익성을 인지하여 스스로 건강행위를 한 형태로 나타났고, 본 연구에서 여성결혼이민자의 경우 스스로 예방 접종 유익성을 인지하여 건강행위를 한 것이 아니라, 의료진이나 배우자의 권유, 즉 타인을 통해 유익성을 인지하여 건강행위를 한 것으로 나타나 접종군 이라도 인지의 차이를 보였다. 그러나 또 하나 주목해야 할 것은 본 연구에서 여성결혼이민자의 경우 '배우자 권유'였으며, Lee와 Park¹⁷⁾의 연구에서 여대생의 경우 '부모님의 권유'로 나타나, 이러한 예방적 건강행위가 가족을 통해 의사결정이 이루어지는 형태를 볼 수 있었다. Olshen 등²²⁾의 연구에서 인유두종 바이러스 백신은 성적으로 활발해지기 전인 청소년기에 접종하는 것이 좋으며, 이 시기에는 부모의 동의가 필요하기 때문에 부모의 지식과 신념을 강조하였다. 즉, 가족은 예방적 건강행위에 있어서 의사결정에 많은 영향을 미치는 것으로 판단된다.

이상의 결과를 통하여 대상자의 자궁경부암에 대한 지식 정도는 낮게 나타났다. 건강신념 중 지각된 민감성, 심각성, 장애성에 비해 지각된 유익성은 낮게 나타났다. 또한, 본 연구 대상자를 통해 여성결혼이민자의 인유두종 바이러스 백신 예방 접종 실천률을 살펴본 결과, 비접종군의 예방 접종을 하지 않은 이유는 '인유두종 바이러스 백신 접종을 몰라서'와 '백신 접종 비용이 비싸서'로 나타났으며, 접종군의 예방 접종 이유는 '의료진의 권유'가 가장 높게 나타났고, 본 연구 결과를 바탕으로 자궁경부암 예방 교육시 단순한 지식제공 보다는 체계적인 이해를 통한 행동변화를 이끌어 낼 통합적인 교육프로그램을 구성하는 것이 필요하다고 생각된다. 이에 대한 해결책으로 자궁경부암 예방 교육프로그램을 구성할 때 건강신념모델의 기초가 되는 Lewin의 3단계 변화이론인 해빙단계, 변화단계, 재동결단계를 이론적 틀로 사용하는 것을 고려할 필요가 있다.²⁰⁾ 내용 구성은 4개 영역으로 '자궁경부암의 이해', '자궁경부암 예방을 위한 다양한 접근법', '자궁경부암예방 관리에 대한 인식변화', '자궁경부암예방을 위한 관리 및 적용'으로 구성하여 교육, 정보제공, 상담, 지지, 격려를 한다면 효과적인 예방적 건강행위 결과를 이끌어 낼 것이다. 동시에, 사회적으로는 자궁경부암에 대한 예방적 건강행위의 유익성은 증가시키고, 장애성을 낮추는 사회전체 인식 변화를 꾀할 수 있는 체계적인 캠페인이나 홍보를 한다면 보다 더 효과적인 결과가 나타날 것으로 생각된다. 또한, 본 연구에서 접종군의 경우 의료진의 권유가 가장 높은 응답률을 감안하여 예방 접종 실천률을 높이는 전략으로 전문 의료진의 적극적인 홍보를 활용하는 것도 좋은 방안이 될 것으로 생각된다. 자궁경부암은 성생활이 중요한 요인이 되기 때문에 부부가 함께 참여할 수 있는 교육체계 마련이 필요하며, 부부는 의사소통 및 의사결정에 있어서 그 누구보다 친밀함을 나누는 관계로, 교육을 통해 인식 변화를 동시에 두 사람을 이끌어 낸다면 예방적 건강행위를 위해 개별적 대상을 두고 교육을

하는 것보다 더 파급 효과가 클 것이기 때문이다. 또한, 인유두종 바이러스 백신 예방 접종률의 경우 3차 까지 접종을 해야 하기 때문에 경제적 부담이 크므로, 이에 따른 국가적으로 경제적 지원을 위한 정책마련이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 여성암 중 남성의 성 활동에 의해 영향을 받을 수 있는 자궁경부암에 대한 지식과 건강신념을 국내 기존 여성에 비해 상대적으로 여성 성 건강에 취약계층인 여성결혼이민자의 배우자를 대상으로 연구하였다는데 중요한 의의가 있다. 그러나 본 연구는 일부 지역 여성결혼이민자의 배우자를 대상으로 시행한 연구로 일반화 하기에 무리가 있으므로 추후 반복 연구가 필요하다.

결 론

본 연구 결과 연구 대상자들의 자궁경부암 지식은 낮았으며, 건강신념 중 지각된 유익성이 낮고 장애성이 가장 높았다. 또한, 여성결혼이민자의 인유두종 바이러스 백신 예방 접종률은 낮았다. 그러므로 앞으로 여성결혼이민 배우자의 자궁경부암 지식을 높이는 교육 프로그램을 개발, 적용하고, 사회적으로는 자궁경부암 예방 접종에 대한 장애성은 낮추고, 유익성을 증진시켜 여성결혼이민자의 인유두종 바이러스 백신 예방 접종률을 높일 수 있도록 유도하는 것이 필요하다. 또한, 여성결혼이민자의 예방적 건강을 증진시키기 위해 부부가 함께 자궁경부암에 대한 인식과 지식을 높이는 것이 효과적이므로 여성결혼이민자 부부가 함께 참여하는 건강교육 체계마련 및 예방 접종에 대한 비용절감을 위한 국가적 지원을 제언한다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2012 status of marriage immigrants in Korea. <http://www.kostat.go.kr>. Accessed July 6, 2013.
2. Jeong HW. A survey on health management in a multi-cultural family. Seoul: Bakmunsu Publisher; 2008.
3. Kim GS, Moon SS. Perceived health status, health behavior, and marital satisfaction in married immigrant women. J Korean Public Health Nurs. 2011;25(2):174-86.
4. Kim MS, Kim TI, Kwon YJ. A study on health promotion behavior and contraception in married immigrant women. Korean J Women Health Nurs. 2008;14(4):323-32.
5. Korean Oncology Nursing society. Oncology nursing: treatment and care. Seoul: Fornurse Publisher; 2012.
6. National Cancer Information Center. 2006-2007 cancer statistics. <http://www.cancer.go.kr>. Accessed June 8, 2010.
7. Kim YT. Cause and diagnosis of cervical cancer. J Korean Med Assoc. 2007;50(9):769-77.
8. World Health Organization. Cervical cancer <http://www.who.int>. Ac-

- cessed October 19, 2010.
9. Park SH, Park HJ, Han JH. Condom usage and prevention of human papilloma virus (HPV) infection. *J Reproductive Medicine and Population*. 2007;20:75-85.
10. McPartland TS, Weaver BA, Lee SK, Koutsky LA. Men's perceptions and knowledge of human papillomavirus (HPV) infection and cervical cancer. *J Am Coll Health*. 2005;53(5):225-30.
11. Kim JH, Park MK. Study on the knowledge of cervical cancer and human papillomavirus and preventive behavior intention of female university students. *J Korea Acad Soc Nurs Edu*. 2009;15(2):225-31.
12. Park SJ. Knowledge regarding cervical cancer, human papillomavirus (HPV) and acceptance of vaccination in Korea adult men [dissertation]. Seoul: Ewha Womens Univ; 2011.
13. Dursun P, Altuntas B, Kuscü E, Ayhan A. Women's knowledge about human papillomavirus and their acceptance of HPV vaccine. *Aust New Zeal J Obstet Gynaecol*. 2009;49(2):202-6.
14. Ferris DG, Waller JL, Miller J, Patel P, Price GA, Jackson L, et al. Variables associated with human papillomavirus (HPV) vaccine acceptance by men. *J Am Board Fam Med*. 2009;22(1):34-42.
15. Stark A, Gregoire L, Pilarski R, Zarbo A, Gaba A, Lancaster WD. Human papillomavirus cervical cancer and women's knowledge. *Cancer Detect Prev*. 2008;32(1):15-22.
16. Kim HW, Ann HY. Study on the knowledge of human papilloma virus in female university students. *Korea J Women Health Nurs*. 2007;13(1):13-20.
17. Lee EJ, Park JS. Knowledge about cervical cancer, health belief and human papillomavirus vaccination rate in female university students. *Asian Oncol Nurs*. 2011;11(1):65-73.
18. Oh KH. A study of health belief model and cervical cancer screening behavior [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ; 2012.
19. Khan JA, Rosenthal SL, Hamann T, Bemstein DL. Attitudes about human papillomavirus vaccine in young women. *Int J STD AIDS*. 2003; 14(5):300-06.
20. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. *Health Educ Monogr*. 1974;2(4):206-331.
21. Choi CH, Park J, Kang MG, Kim KS. The association between performance of hepatitis B vaccination and belief factors some aged persons. *Korean J Health Edu Promot*. 2006;23(4):89-104.
22. Olshen E, Woods ER, Austin SB, Luskin M, Bauchner H. Parental acceptance of the human papillomavirus vaccine. *J Adolescent Health*. 2005;37(3):248-51.
23. Choi SY, Park MN. Knowledge about cervical cancer and health beliefs on HPV vaccination in married immigrant women. *J Korea Data Analysis Society*. 2012;14(3):1399-410.
24. Ministry of Security and Public Administration. 2013 survey of local governments of foreign. <http://www.Mopas.go.kr>. Accessed January 20, 2013.
25. Guvenc G, Akyuz Açikel CH. Health belief model for cervical cancer and pap smear test: psychometric testing. *J Adv Nurs*. 2010;67(2): 428-37.
26. Jeong HS. A study on the knowledge and attitude of cervical cancer in married immigrant women [dissertation]. Jinju: Gyeongsang Univ; 2013.
27. Pitts M, Smith A, Croy S, Lyons A, Ryall R, Garland G, et al. Singaporean men's knowledge of cervical cancer and human papillomavirus (HPV) and their attitudes towards HPV vaccination. *J vaccine*. 2009;27: 2989-93.
28. Franceschi S, Plummer M, Clifford G, Sanjose S, Bosch X, Munoz N, et al. Differences in the risk of cervical cancer and human papillomavirus infection by education level. *Br J Cancer*. 2009;101:865-70.
29. Kim KK. Epidemiologic study on phimosis and circumcision in elementary school boys. *Korean J Urol*. 1997;38(10):1103-8.
30. Moon SH. A study on female university student's knowledge of cervical cancer, human papilloma virus and human papilloma virus vaccine in an area [dissertation]. Jinju: Gyeongsang Univ; 2011.