

코로나19 백신 접종자와 미접종자의 백신 접종 의사결정 경험에 관한 질적 연구

박은자*, 곽윤경**, 천희란***†

*한국보건사회연구원 보건정책연구실 연구위원, **한국보건사회연구원 빈곤불평등연구실 부연구위원,

***중원대학교 보건행정학과 부교수

Navigating COVID-19 vaccination: A qualitative comparison of choices and experiences

Eunja Park*, YoonKyung Kwak**, Heeran Chun***†

* Research Fellow, Department of Health Policy Research, Korea Institute for Health and Social Affairs,

** Associate Research Fellow, Department of Poverty and Inequality Research, Korea Institute for Health and Social Affairs,

*** Associate Professor, Department of Health Administration, Jungwon University

Objectives: COVID-19 vaccines have been pivotal in the pandemic response. This study examined the decision-making processes and influencing factors among vaccinated and unvaccinated individuals. **Methods:** Focus group interviews were conducted in February and April 2023 with 21 participants aged 40–64 years, including 17 vaccinated and 4 unvaccinated individuals. Thematic analysis was used to analyze the interviews. **Results:** Vaccinated individuals were categorized as 'proactive adopters,' 'conforming vaccinators,' and 'inconvenience avoiders.' Unvaccinated individuals were classified as 'safety-concerned rejectors,' 'conforming rejectors,' and 'control resisters.' Proactive adopters followed recommendations or independently chose to vaccinate, while inconvenience avoiders considered the consequences of not being vaccinated. Safety-concerned rejectors and control resisters were driven by concerns over vaccine safety and resistance to external pressures. Family influence significantly impacted both conforming vaccinators and rejectors. **Conclusion:** To enhance vaccine uptake during a pandemic, it is crucial to understand the diverse contexts and factors influencing vaccination decisions, particularly among those who are ambivalent or hesitant.

Key words: COVID-19 vaccine, vaccine acceptance, vaccine hesitancy, health literacy

I. 서론

세계보건기구(WHO)는 2020년 3월 코로나19 팬데믹을 선언한 후 2023년 5월 해제하여, 약 3년 2개월 동안 대유행이 지속되었다. 팬데믹 기간 동안 개발된 백신은 감염 예방과 위중증 및 사망 위험 감소에 기여했다.

국내 코로나19 백신 접종은 2020년 2월 고위험자를 대상으로 시작되어, 2021년 9월에 전 국민 1차 접종 70%를 달성했다(Ahn et al., 2022). 정부는 의료인과 요양병원 입소자부터 시작해 전체 국민으로 접종 대상을 확대했고, 2021년 말 1차 접종률은 86.2%, 2차 접종률은 83.0%, 3차 접종률은 35.9%였다(Moon Jae-In Administration, 2022).

Corresponding author: Heeran Chun

85, Munmu-ro, Goesan-eup, Goesan-gun, Chungcheongbuk-do, 28024, Republic of Korea

주소: (28024) 충청북도 괴산군 괴산읍 문무로 85 중원대학교

Tel: +82-43-830-8851, Fax: +82-43-830-8089, E-mail: heeranchun@gmail.com

※ 본 논문은 박은자, 박주현, 박나영, 곽윤경, 천희란, 오영호 (2023)의 '코로나19 대유행에 따른 국민의 건강영향과 의료이용 변화 분석(연구보고서 2023-20)'의 질적 연구 자료를 사용하여 분석하였음.

• Received: July 22, 2024

• Revised: August 9, 2024

• Accepted: September 19, 2024

2021년 '전 국민 70% 접종'을 목표로 코로나19 백신 접종이 적극적으로 권고되고, 사회적 거리두기가 강화됨에 따라 식당이나 공공기관 출입을 위해 전자예방접종증명서가 요구되기도 했다(Moon Jae-In Administration, 2022; Song et al., 2023). 국민들은 백신을 무료로 접종할 수 있었으며, 접종 여부와 횟수는 개인의 자율에 맡겨졌다

백신은 의약품 규제기관이 효과와 안전성을 검토해 사용을 허가한다. 코로나19 백신 논란은 개발기간이 짧았고, mRNA 방식이 처음 사용된 점에서 비롯되었다(Hwang, Gil, & Choi, 2021). 신속한 백신 개발은 팬데믹 대응을 위한 불가피한 선택이었으나, 효과와 안전성에 대한 자료 부족이 정보 혼란을 초래했다. 부작용과 접종 후 감염 사례 등 다양한 정보가 SNS를 통해 확산되었고, 이 정보의 변화가 접종에 미친 영향은 공중보건 위기 시 헬스 리터러시 활용 측면에서 중요하다.

Adu 등 (2023)은 코로나19 백신 접종에 영향을 미치는 요인에 관한 57개 문헌을 체계적으로 고찰한 후 백신 안전성 우려, 부작용, 짧은 개발기간, 백신 효과의 불확실성, 주사에 대한 공포, 부적절한 백신 정보 등이 백신 접종을 꺼리거나 주저하는 요인이라고 밝혔다. 17개국을 대상으로 한 Dabla-Norris, Khan, Lima와 Sollaci (2022)의 연구에서는 코로나19의 질병 중증도, 백신의 부작용에 대한 인식, 백신 접근성, 방역 조치 순응도, 정부 신뢰, 동료와 정보 공유 등이 백신 수요에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

국내에서는 코로나19 백신 접종 의향에 관한 연구가 다수 실시되었다. 정부에 대한 신뢰가 높을수록(Hwang et al., 2021), 코로나19 백신 접종의 이익(Han, Park, & Kim, 2021) 및 안전성을 높게 평가할수록(Acharya, Moon, & Shin, 2021), 코로나19 백신 접종 의도가 높아지는 것으로 나타났다. 최근 연구에 따르면, 코로나19 백신 접종 여부에 자기효능감과 인지된 장애요인이 영향을 미쳤으며(Baek et al., 2022), 부작용 우려와 건강 문제, 백신 선택 제한이 접종을 주저하거나 거부하는 이유로 나타났다(Song et al., 2023). Jang과 Baek (2023)은 3차례 연속 조사를 통해 코로나19 백신 접종을 '수용(1차 조사 시점에서 백신 접종)', '주저(2~3차 조사 시점에서 백신 접종)', '거부(세 조사 시점 모두 미접종)'로 구분하였는데, 노년층과 교육·소득수준이 높을수록 백신을 잘 수용했으며, 백신 거부 및 주저 집단은 감염 위험에 대한 인식과 사회·정부·의료기관에

대한 신뢰가 낮은 것으로 나타났다.

그러나 대부분의 연구는 백신 접종 행동이 아닌 접종 의도를 대상으로 하였거나(Bae & Kim, 2021; Han et al., 2021; Hwang et al., 2021; Song et al., 2023), 1·2차 접종에 국한된 자료를 사용하였다(Baek et al., 2022). 또한 코로나19 백신 접종 의도 또는 접종 여부에 대한 설문조사로는 우리나라 국민들이 코로나19 백신 접종을 결정한 구체적인 이유와 한 번도 코로나19 백신을 접종하지 않은 사람들이 코로나19 백신을 접종하지 않은 실제 이유를 파악하기 어렵다.

향후 감염병 대유행에 효과적으로 대비하기 위해 국민들이 백신 접종 여부를 어떻게 결정했는지 파악하는 것이 필수적이므로 이 연구는 코로나19 팬데믹 동안 권고된 다섯 차례의 백신 접종에 대해 국민들의 실제 접종 이유와 미접종 이유를 질적 연구를 사용하여 심층 분석하였다. 이 연구의 목적은 질적 연구를 통해 코로나19 백신 접종자와 미접종자의 백신 접종 결정 과정과 요인을 탐색하고, 이를 바탕으로 대규모 감염병 유행 시 효과적인 대응을 위한 기초 자료를 제공하는 것이다. 주요 연구 질문은 다음과 같다. '백신 접종 행동을 어떻게 구분할 수 있는가?', '우리나라 중장년층이 코로나19 백신 접종을 결정하게 한 요인은 무엇인가?', '우리나라 중장년층이 백신 접종을 하지 않기로 한 이유는 무엇인가?'

II. 연구방법

1. 자료수집

1) 조사 대상

코로나19 백신 접종자와 미접종자의 백신 접종에 대한 의사결정 경험을 탐구하기 위해 초점집단면담(FGI)을 진행하였다. 국내 코로나19 백신 접종의 의사결정에 대한 실증 연구가 거의 없어 초점집단면담(FGI)을 사용하였으며, 초점집단면담(FGI)은 연구자가 관심 있는 주제로 토론을 유도함으로써 자연스럽게 참여를 이끌어 내고 짧은 시간에 효율적으로 필요한 자료를 수집할 수 있다는 장점이 있다(Morgan, 1988).

조사 대상은 남녀 1:1 비율로 하였으며 만 40-64세 중장

년층을 대상으로 하였다. 그 이유는 코로나19 바이러스의 치명률이 연령에 따라 차이가 있어(Heo, 2020) 연령대별로 백신 접종에 대한 태도가 다를 수 있기 때문에 동일한 연령대에서 백신 접종에 대한 의사결정을 살펴보는 것이 필요했기 때문이다. 65세 이상 노인은 코로나19 감염 시 중증도가 높아 백신 접종률이 매우 높았고 미접종자를 찾기 어렵다는 제한점이 있었다. 또한, 헬스 리터러시 수준에 따라 코로나19 유행 기간의 백신 접종 의사결정에 차이가 있는지 살펴보기 위해 헬스 리터러시를 측정하는 단일 문항(single item) 질문을 사용하여 헬스 리터러시 수준을 평가하였다. 병원에서 병원서식(진료 신청서, 시술·수술 동의서 등)을 스스로 작성하는 데 전혀 문제가 없다고 응답한 사람을 헬스 리터러시가 높은 그룹으로, 병원에서 병원서식(진료 신청서, 시술·수술 동의서 등)을 스스로 작성하는 데 항상 문제가 있다, 대부분 문제가 있다, 또는 약간 문제가 있다고 응답하였거나 스마트폰을 사용하지 않거나 집에 와이파이가 없어 건강정보 접근에 제약이 있는 사람을 헬스 리터러시가 낮은 그룹으로 배정하였다.

2) 조사 도구

반구조화된 질문지를 사용하여 초점집단면담(FGI)에 참여한 사람들을 인터뷰하였다. 코로나19 백신 접종에 대해 ‘코로나19 백신을 몇 번 맞으셨는지 말씀해 주실 수 있을까요?’, ‘본인이 코로나19 백신을 맞기로 또는 맞지 않기로 어떻게 결정하게 되었습니까?’, ‘코로나19 백신의 효과와 부작용에 대해 어디에서 정보를 얻으셨습니까? 스스로 정보를 찾아보신 적이 있습니까?’, ‘코로나19 백신 관련 정보(효과, 부작용 등) 중 잘 이해되지 않는 정보가 있었습니까?’라고 질문하였다.

3) 조사 절차

전문조사업체를 통해 초점집단면담 연구 참여자를 모집하였다. 초점집단면담(FGI)은 국제보건기구(WHO)가 코로나19 국제공중보건위기상황(PHEIC) 선포를 해제한다고 밝힌 2023년 5월 5일 이전, 총 4차례 진행되었다. 구체적으로, 2023년 2월에 2차례, 그리고 4월에 2차례 진행되었다. 각 인터뷰는 2시간 내외로 소요되었다. 본격적인 인터뷰에 앞서 참여자에게 연구동의서를 읽고 서명하게 함으로써, 초점집단면담(FGI)의 목적을 환기시키고, 참여자의 권리를

다시금 고지하였다. 모든 인터뷰는 면담자의 동의하에 스마트폰 그리고 태블릿으로 녹음되었다. 위에서 언급한 질문은 사전에 만들어 놓은 질문으로, 이를 중심으로 면담을 진행하되, 필요에 따라 추가적인 질문을 하면서 면담을 진행하였다(Ritchie, Lewis, Nicholls, & Ormston, 2014). 초점집단면담(FGI)이 종료된 후 즉시 녹취록을 전사하였고 녹취록 검토를 통해, 자료가 포화되도록 하였다.

2. 자료 분석

자료 분석은 주제분석법(thematic analysis)을 활용하였다. 연구 자료를 분석하기 위해 전사된 녹취록을 여러 번 읽고 녹음 파일을 반복해서 들으면서 전사된 자료와 친숙해지고자 노력하였다. 이를 반복해서 읽으면서 연구 질문 및 인터뷰 질문과 대조해 보며 전체적인 내용을 파악하고자 하였다. 연구 주제에 맞는 독특한 의미 단어, 어구, 혹은 문단 등을 텍스트로부터 도출하고, 이를 범주화하며, 이들 경험의 본질의 의미를 파악하고자 하였다. 다음으로는 그들의 진술 및 어구를 중심으로 보는 선택적 조명법, 그리고 모든 문장을 다시 보는 세분법의 방식을 적용하여 분석하였다(Creswell, 2013). 이 과정에서는 단지 언어적 텍스트만을 활용하는 것을 넘어, 모든 감각을 활용하여 주제를 포착하고 독특한 의미 단위/주제들을 묶어 범주화하고 재구조화하는 과정을 지속적으로 반복하고 보완하였다. 동시에, 연구자의 자기반성적인 부분이나 직감에 대한 추가적인 설명을 기록하였다. 이러한 과정을 반복적으로 진행하면서, 상위 범주를 도출하였고, 필요시, 다시 하위 주제들과 의미 단위들이 재조정되기도 하는 과정을 수차례 반복하였다. 저자들은 이 과정에서 의견을 충분히 나누고 교환하였다. 이러한 지난한 과정 끝에 자료 분석을 최종 마무리하였다.

3. 연구의 엄격성 확보

연구의 엄격성을 확보하기 위해서, 자료 삼각 측정(data triangulation) 전략을 활용하였다. 즉, 연구 참여자 모집 초기 단계부터 분석 과정까지 주고받은 이메일, 문자, 기타 문서 그리고 전사된 자료 등을 모두 종합하여, 분석 과정에서 적극 활용하였다(Creswell & Miller, 2000). 이를 통해 연구의 과정을 성찰하고 저자들의 지나친 편견이나 주관을

배제함으로써 연구의 엄격성을 높이고자 하였다. 또한, 독특한 의미/주제들을 범주화하고 재구조화하는 과정에서 저자들이 수차례 전사된 자료를 읽고 의견을 교환하며 연구의 엄격성을 확보코자 하였다(Creswell & Miller, 2000). 그리고 전이 가능성(transferability)을 확보하기 위하여, FGI 참여자의 일반적 특성을 기술하고, 이들의 경험이 풍부하게 제시되도록 작성하고자 노력하였다(Lincoln & Guba, 1985; Sandelowski, 1986). 만약 뜻이나 의미 등이 명확하지 않고 모호한 경우로 여겨지는 경우에는 인터뷰 참여자들에게 다시 확인하여 맥락의 유사성과 다른 맥락과 상황 속에서도 얼마나 적용될 수 있는지를 확인하였다(Lincoln & Guba, 1985; Sandelowski, 1986). 다음으로 확인 가능성(confirmability)은 중립을 확보하는 것으로, 연구자가 FGI 인터뷰 참여자에 대한 선입견과 편견을 최소화하기 위한 노력의 과정이다(Lincoln & Guba, 1985; Sandelowski, 1986). 이를 위한 대표적인 전략으로 감사자료 남기기(audit trail)가 있다. 즉, 연구의 전 과정에서 저자 간의 자료수집부터 분석 과정에 이르는 전 과정을 상세히 기록하여 서로 비교해 보며, 연구자의 선입견과 편견에 대해 괄호처리(bracketing)를 하고, 이를 통해 연구 결과를 해석하고 분석하는 과정에서 오류를 줄이고자 하였다(Creswell & Miller, 2000; Lincoln & Guba, 1985; Sandelowski, 1986).

4. 윤리적 고려

이 연구는 한국보건사회연구원의 생명윤리위원회(IRB)를 통과하였다(제 2023-003호). 또한, 다음과 같은 윤리적 고려를 하였다. 첫째, 연구의 윤리적 원칙을 준수하기 위해서 초점집단면담(FGI)을 시행하기 전, 참여자로부터 연구동의를 받음으로써 모든 초점집단면담(FGI)은 참여자의 자발적인 의사에서 발로하여 참여한다는 점을 명확히 하였다. 둘째, 면담을 진행하는 과정에서 불편하다고 느끼는 질문이나 거부감이 드는 질문에 대하여 대답하지 않을 권한이 있고, 중도에라도 면담을 중단할 수 있다는 점을 미리 고지하였다. 셋째, 면담에 참여한 사람의 실명은 익명으로 처리하였고, 그 외 연구 참여자의 신원을 파악할 수 있는 정보는 조정하거나 분석에 담지 않았다.

III. 연구결과

〈Table 1〉은 코로나19 팬데믹 동안 권고된 다섯 차례의 백신 접종에 대해 코로나19 백신 접종자와 미접종자의 의사결정 유형을 나누어 6개의 주제를 제시한 것이다. 이 연구에서 나타난 코로나19 백신 접종 의사결정에 대한 유형 구분은 주제 분석 절차에 따라 행해졌다. 우선, 참여자의 구술을 코로나19 백신 접종 여부에 따라 두 그룹으로 구분하였다. 각 그룹의 자료를 반복적으로 읽으며 데이터에서 주요 주제를 추출하고, 공통되는 주제를 추상적 언어로 요

〈Table 1〉 Major themes that emerged from interview for COVID-19 vaccination among vaccinated persons and unvaccinated persons

Classification	Themes	Description
Vaccinated against COVID-19	Proactive adopters	Individuals who accepted government or healthcare provider recommendations to get the COVID-19 vaccine or made their own decision to get vaccinated.
	Conforming vaccinators	Individuals who got vaccinated because of family influence or their family's decision to get the COVID-19 vaccine.
	Inconvenience avoiders	Individuals who got vaccinated to avoid penalties or restrictions, such as limited access to public spaces, for not receiving the COVID-19 vaccine.
Not vaccinated against COVID-19	Safety-concerned rejectors	Individuals who chose not to get vaccinated due to concerns about the safety of COVID-19 vaccines, including potential side effects.
	Conforming rejectors	Individuals who did not get vaccinated based on family influence or their family's decision not to get the COVID-19 vaccine.
	Control resisters	Individuals who chose not to get vaccinated as a form of protest against government control or restrictions, believing it infringes on their personal freedom.

약 및 축약해 나갔다. 각 유형의 주제는 저자들의 의견 조율과 합의를 통해 최종적으로 결정되었다. 유형 분류의 근거는 참여자들의 반응 패턴과 주제에 대한 일관성에서 찾을 수 있다. 접종자 그룹은 '적극 수용형', '동조 참여형', '불편 방지형'으로, 반면 미접종자 그룹은 '부작용 염려형', '동조 거부형', '통제 저항형'으로 구분하였다.

1. 연구 참여자의 특성

이번 연구에는 총 21명이 초점집단면담(FGI)에 참여하였다. 21명 중 백신을 접종한 사람은 17명이고, 코로나19 백신을 한 번도 맞지 않은 이들은 총 4명이었다.

코로나19 백신을 맞은 이들은 총 17명으로 여성이 10명, 남성이 7명이었다. 학력수준의 경우, 고졸 2명을 제외하고는 모두 대졸 이상의 학력을 보유하고 있었다. 직업의 경우, 여성 6명은 주부였고, 그 외 여성 4명과 남성 모두는 자영

업, 직장인 등 경제활동에 종사하고 있었다. 3명을 제외하고, 고혈압, 고지혈증, 당뇨병 등을 앓고 있었다. 이들은 코로나19 백신을 최소 2번 이상 접종하였다. 이들 중 8명은 코로나19에 감염된 경험이 있었다. 이들 중 10명은 건강정보 이해활용능력이 높은 것으로 나타났고 7명은 건강정보 이해활용 능력이 낮은 것으로 나타났다.

코로나19 백신을 한 번도 맞지 않은 이들은 총 4명으로, 이들 모두 헬스 리터러시 수준이 낮았다. 이들 중 절반은 코로나19에 감염된 경험이 있는 반면, 나머지 절반은 코로나19에 감염된 적이 한 번도 없었다. 학력분포를 보면, 이들 모두는 대졸 이상이었다. 직업의 경우, 여성 1명은 주부였고, 남성 3명은 자영업, 프리랜서 등 경제활동에 종사하고 있었다. 이들 그룹에서, 2명만 만성질환을 앓고 있었다 <Table 2>.

<Table 2> The characteristics of focus group interview (FGI) participants

No	ID	Sex	Age	Education	Occupation	Chronic disease	COVID-19 infection	Number of COVID-19 vaccinations	Health literacy
1	A1	W	48	College	Housewife	X	X	3	High
2	A2	W	43	College	Housewife	X	O	2	
3	A3	M	45	College	Employee	O	X	3	
4	A4	M	47	College	Employee	O	O	2	
5	A5	M	49	Graduate school	Employee	O	X	4	
6	A6	M	57	Graduate school	Self-employed	O	O	3	
7	A7	W	54	College	Employee	O	X	3	
8	A8	W	61	High School	Self-employed	O	X	3	
9	A9	W	58	College	Housewife	O	X	3	
10	A10	M	51	Graduate school	Self-employed	O	X	5	
11	A11	W	43	College	Housewife	O	O	2	Low
12	A12	W	40	College	Employee	O	X	3	
13	A13	W	43	College	Employee	X	X	2	
14	A14	W	62	High school	Housewife	O	O	3	
15	A15	W	53	College	Housewife	O	O	3	
16	A16	M	62	College	Self-employed	O	O	4	
17	A17	M	60	College	Self-employed	O	O	4	
18	R1	W	46	College	Housewife	X	O	none	
19	R2	M	49	College	Self-employed	O	X		
20	R3	M	48	College	Freelancer	X	X		
21	R4	M	54	College	Employee	O	O		

Notes. M=Man; W=Woman; O=Yes; X=No
The term 'college' refers to both 4-year universities and 2-year technical colleges.

2. 코로나19 백신 접종자: 접종과 중단

초점집단면담(FGI)에 참여한 참여자 21명 중 1회 이상 코로나19 백신을 접종한 사람은 17명이었고 이들은 모두 1·2차 코로나19 백신 접종을 완료하였다. 노인과 달리 코로나19 사망률이 그다지 높지 않았던 중장년이 코로나19 백신을 접종하게 된 동인은 무엇이였을까? 이 연구에서는 코로나19 백신 접종자들이 진술한 백신 접종 이유에 근거하여 17명의 백신 접종자를 “적극 수용형, 동조 참여형, 불편 방지형”으로 분류하고 코로나19 백신접종을 결정하게 된 맥락과 추가 접종을 중단한 요인을 살펴보았다(Table 1).

1) 백신접종 결정

(1) 적극 수용형

적극 수용형에 해당하는 연구 참여자 10명은 정부·의료진의 권고를 받아들이거나 자신이 판단하여 코로나19 백신 접종을 결정하는 등 스스로의 의지로 적극적으로 코로나19 백신을 접종하였다. 이들은 백신 접종에 대해 “당연히 맞는 거라고 생각하고 맞았다.”, “재난 상황이니까 맞아야 한다고 생각했다.”, “당뇨병이 있어 고위험군이어서 맞았다”로 표현하였다. 다섯 명의 연구 참여자가 다음과 같이 정부를 신뢰했고 정부의 지침을 따르기 위해 코로나19 백신을 접종했다고 밝혔다.

“이걸(코로나19 백신을) 맞으라고 했을 때는, 이거를 죽으라고 독약을 주는 게 아니고 어쨌든 간에 도움이 될 수 있는 차원에서의 부분이기 때문에 일단 거기서 일단 긍정적인 마음을 가졌던 거고요”(연구 참여자 A10)

코로나19 유행 기간 수술을 받았던 연구 참여자의 경우 의사의 권유로 코로나19 백신 접종을 결정하였다.

“저는 담당의 선생님의 권유가 제일 크고요. 일단 그래서 우선 신청해서 먼저 맞은 케이스였고, 권하는 거는, 일단 병원에서 권하는 거는 일단 다 맞자.”(연구 참여자 A12)

다른 3명의 참여자는 본인의 경험 또는 주변 사람들의 경험을 기반으로 백신 접종을 결정하였다. 두 명의 참여자는 독감 백신을 매년 맞아 왔고 독감 백신의 장점을 경험했기 때문에 코로나19 백신도 같을 것으로 생각하여 백신을

접종하였는데, 사람들의 긍정적인 독감 백신 접종 경험이 코로나19 백신 접종에 영향을 주었다는 것을 알 수 있었다. 다른 참여자는 다른 사람들이 코로나19 백신을 접종하는지, 부작용은 없는지 확인한 후 백신 접종을 결정하였다.

이러한 결정에는 코로나19 유행 초기 치명률이 높았던 점, 재난 상황이라는 인식, 백신 접종의 편익이 위해보다 크다는 점이 작용하였다. 연구 참여자들이 언급한 백신 접종의 편익은 “백신을 맞고 코로나19에 걸리면 증상이 더 약하다.”, “백신을 안 맞으면 죽는다.”, “코로나 백신을 맞지 않을 경우 수술 후 문제가 생길 수 있다.” 등이었다.

(2) 동조 참여형

동조 참여형은 가족 단위로 코로나19 백신 접종을 결정한 유형이다. 코로나19 백신 접종에 대해 가족 간 의견이 대체로 일치하는 경우와 의견이 대립되는 경우로 나뉘어졌다. 고3 수험생이 있었던 연구 참여자는 코로나19 백신을 맞을 경우 코로나19 감염 증상이 약하다는 편익을 고려하여 가족 모두 코로나19 백신을 맞기로 하였다. 다른 참여자는 아래 진술과 같이 본인은 처음에는 코로나19 백신 접종을 원하지 않았다고 말했다. 그렇지만 남편과 자녀가 접종을 요구해 어쩔 수 없이 백신을 접종한 것으로 나타났다. 가족 내 백신 접종에 대한 의견 차이는 코로나19 백신에 대해 긍정적인 정보와 부정적인 정보가 혼재되어 있었고 사람들이 접할 수 있는 정보가 매우 많고 다양했기 때문이라고 생각된다.

“남편은 (코로나19 백신을) 맞아야 돼. 긍정적이예요. 맞아야 오래 살지, 안 맞으면 우리가 아무리 건강해도 옆에 사람이 걸리면 너 금방 걸린다. 이래가지고 나는 좀 안 맞기를 원하는 사람이고, 애 아빠는 맞는 쪽이고, 그래서 부부싸움도 많이 했어요. 우리 딸하고 우리 애 아빠하고는 외식을 잘해요. 그런데 나 안 맞으면 엄마는 뻘대. 돌이만 먹는다고. 그래서 그냥 할 수 없이 맞았어요.”(연구 참여자 A14)

(3) 불편 방지형

정부는 방역과 코로나19 감염 전파를 막기 위해 코로나19 백신을 맞지 않은 경우 음식점, 공공장소의 출입을 제한하였다(Ahn et al., 2022). 5명의 연구 참여자들이 코로나19 백신을 맞지 않을 경우 감내해야 하는 불이익을 받지

않기 위해 백신을 접종하였다고 밝혔다. 한 참여자는 다음과 같이 코로나19 백신 1·2차 접종이 회사의 의무 사항이었다고 밝혔다.

“저는 회사 의무 사항이었어요. 회사에서 딱 다 정해줬고 단체로 다 맞아야 했어요. 그리고 두 번째 역시도 맞아야 되니까.”(연구 참여자 A7)

회사의 의무 사항이 아니더라도 백신을 접종하지 않을 경우 받을 수 있는 경제활동 제약은 코로나19 백신 접종을 결정하게 하는 요인이 되었다. 학원 강사로 일했던 연구 참여자는 일을 하려면 코로나19 백신을 맞아야 했다고 하였으며, 회사원인 연구 참여자는 회사 업무로 관공서에 출입해야 하는데 백신을 맞지 않으면 관공서에 출입할 수 없어서 코로나19 백신을 맞았다고 밝혔다. 백신 미접종자의 음식점, 실내 체육시설 이용 제한 또한 코로나19 백신 접종을 결정하게 하는 요인이었다.

“저 백신 급하게 만들어졌는데. 믿을 수가 있나? 백신을 맞고도 또 코로나로 걸리고 있는데. 과연 무슨 소용인가. 저는 그랬거든요. 그래서 안 맞고 있었어요. 그래서 계속 안 맞고 있다가 실내 체육시설을 이용해야 하려면 백신을 맞아야 된대요. 정책이래요. 그게. 그래서 그래? 어쩔 수 없구나. 하고 그때 이제 맞은 거죠.”(연구 참여자 A4)

2) 백신접종 중단

코로나19 백신을 접종한 17명 중 한 명만이 코로나19 백신을 5회 접종하였다. 코로나19 백신을 2번 접종한 사람이 4명, 3번 접종한 사람이 9명, 4번 접종한 사람이 3명이었다. 연구 참여자들이 3·4·5차 백신 접종을 하지 않은 이유로 먼저 코로나19 유행 양상 변화를 들 수 있다. 3년 넘게 지속된 코로나19 유행 기간 바이러스 변이가 계속해서 나타났고 변이 바이러스의 특성은 사람들의 상황 인식과 백신 접종에 대한 태도에 영향을 미쳤다(Song et al., 2023). 예를 들어 2021년 11월부터 유행한 오미크론 변이 바이러스는 이전에 유행한 바이러스보다 치명률이 낮았고 1·2차 코로나19 백신 접종 완료자를 포함하여 많은 수의 확진자가 발생하였다(Jeong et al., 2023). 이에 관해 연구 참여자들은 코로나19 유행이 완화되었기 때문에 백신을 맞지 않아도 괜찮다고 생각하거나 코로나19 감염 후 추가적

인 백신 접종이 필요 없다고 생각한 것으로 나타났다. 백신에 대한 인식도 추가 백신 접종에 영향을 미쳤는데, 연구 참여자들은 3차 접종 이후부터 코로나19 백신 접종이 의무가 아니었다고 언급하였으며, 부정적인 코로나19 백신 정보를 접했을 경우 백신 접종에 대한 태도가 바뀌기도 했다. 적극 수용형으로 분류된 한 연구 참여자는 다음과 같이 1·2차 접종 후 백신 부작용과 낮은 백신 접종율 정보를 접하고 백신에 대한 인식이 변화하였다고 밝혔다.

“처음에는 이제 굉장히 공포 분위기가 조성됐잖아요. 초창기에, 그래 가지고 근처만 가도 저거(코로나19 백신) 안 맞으면 죽는다. 이렇게 생각했는데, 그래 가지고 첫 번째 그냥 무조건 맞았어요. 두 번째도 맞고 그랬는데, 두 번째 이후부터는 미심쩍더라고요. 굉장히...(중략)..., 주사 때문에 백신 때문에 죽었다는 얘기도 많이 있었어요. 그리고 또 통계를 이렇게 보니까 2차까지 예를 들어서 60~80% 까지 맞았다고 하면, 3차부터는 그 반이 푹 떨어지는 거예요. 통계가, 그래서 안 맞아도 되는구나. 이렇게 생각이 들고. 그렇더라고요”(연구 참여자 A17)

동조 참여형이나 불편 방지형으로 분류된 일부 참여자들은 본인이 원하지 않았으나 의무적으로 코로나19 백신을 접종하였다. 코로나19 백신에 대해 부정적으로 인식했던 사람들은 1·2차 백신 접종 후에도 인식이 바뀌지 않았고 1·2차 백신 접종 후 접종을 중단하였다.

“2차까지 (백신을) 맞으니까 그 규제 풀어줬어요. 이제 관공서 들어갈 수 있다면서. 안 맞아도 되겠다. 백신이라는 게 작은 바이러스를 넣어서 테스트를 하는 거잖아요. 제가 마루타도 아니고 굳이 마루타가 될 이유도 없고, 저의 그냥 고정 관념이죠”(연구 참여자 A13)

3. 코로나19 백신 미접종자: 거부와 저항

우리나라 국민의 80% 이상이 코로나19 팬데믹 기간 동안 백신 2차 접종을 완료하였다(Moon Jae-In Administration, 2022). 이 연구의 참여자 21명 중 4명이 코로나19 백신을 접종하지 않았다. 이들은 연령대별로 40대 3명, 50대 1명으로 나타났다. 연구 결과, 백신 미접종자들은 세 가지 유형으로 분류되었다. 첫째, 백신 부작용을 우려한 “부작용 염려형”, 둘째, 가족의 결정에 따라 접종을 거부한 “동조 거부형”, 셋째, 정부의 백신 정책과 통제에 저항한 “통제 저항형”

으로 나뉘었다. 본 연구는 이들의 구술을 바탕으로 백신 미접종 이유를 분석하였다.

1) 부작용 염려형

코로나19 팬데믹 초기에 백신도 없고 효과적인 치료법도 개발되지 않아, 많은 사람이 두려움을 느꼈다. 감염병의 시급성으로 국내외에서 투자와 노력이 이루어졌고, 백신은 단기간 임상시험을 거쳐 개발되었으며, 긴급사용 승인을 받아 빠르게 접종이 확산되었다. 그러나 이 과정에서 예방접종 후 이상 반응과 부작용에 대한 정보가 부족했고, 일반인을 대상으로 설명도 충분하지 않았다. 미접종자 2명은 백신 접종 후 이상 반응과 부작용에 대한 불안감, 그리고 코로나19 백신의 안전성에 대한 우려를 우선적으로 제기하였다.

연구 참여자 R1은 신중하고 꼼꼼한 성격으로, 의학 정보를 많이 검색하며 한의학을 선호하는 경향이 있었다. 그는 여러 차례 현대의학에 대한 불신을 표출하였으며, 무엇보다도 단기간에 개발되어 유통된 백신이 충분히 검증되지 않아 접종을 하지 않았다고 밝혔다. 직장에 다니는 R1의 남편은 백신 접종을 했지만, 본인은 주부로서 백신을 접종하지 않아도 사회생활에 큰 제약이 없었기에 접종을 거부할 수 있었다고 다음과 같이 언급하였다.

“제가 찾는 거 보니까. 그리고 이게 백신이 나오고 검증을 어떻게 할 수가 없는 것 같아요. 아직까지는. 그리고 제가 이제 전업 주부이다 보니까 필요성이 사실은 없었어요. 회사를 다니려면 어쩔 수 없이 맞아야 되는데 강제성이 없었기 때문에 저는 백신에 대해 두려운 게 있었고, 강제성이 없었어요. 오히려 백신을 맞고 나서 부작용이 더 위험할 수도 있다라는 생각이 드는데.”(연구 참여자 R1)

연구 참여자 R3는 코로나19 백신 안전성에 대한 의심과 백신 부작용에 대한 우려로 인해 접종을 하지 않았다고 밝혔다. 또한 직장에 소속되지 않아 백신 접종에 대한 압력도 상대적으로 덜 받았다. R3는 프리랜서로 일하고 있으며, 코로나19로 인해 일이 줄어들면서 2022년부터 추가로 배달 업무를 하고 있었다. 소득이 불안정한 상황에서, 백신 부작용에 대한 보상이 불투명하다는 점을 우려하는 등 다양한 걱정을 표현했다. 평소에 독감 백신을 맞지 않았고 전반적으로 백신에 대한 신뢰가 높지 않았다.

“신뢰를 못하겠고요. 기본적으로는 어쨌든 적은 숫자이지만, 부작용이 있었고, 그거에 대해서 어떻게 일일이 다 보상을 해줄 수 없다는 한계도 사실 문제고. 인터넷에서는 이렇게, 뉴스에도 나왔어요. 은근, 부작용에 대한 이런 것들, 뉴스를 보기도 했고. 그런 것들을 보면서 확률이 아주 적긴 하지만 부작용이 없지는 않구나 이런 거를 느꼈고, 고작 백신을 1년도 안 돼서 만들었는데, 그것도 그렇고.”(연구 참여자 R3)

2) 동조 거부형

이 유형은 본인에게 ‘중요한 사람(significant others)’의 영향을 받아 코로나19 백신 미접종을 결정한 경우이다. 연구 참여자 R4는 독특하게도 백신을 접종하지 않은 이유가 가족의 영향이다. 다른 미접종자들이 개인의 신념이나 심리적 이유로 백신 미접종을 선택한 것과 달리, 참여자는 가족회의를 통해 아들과 부인의 설득으로 백신을 맞지 않기로 결정하였다. 그는 백신을 접종하지 않아 사업상 고객과 함께 식당에 출입할 수 없어 몇 개월간 난감한 상황을 겪기도 하였다.

연구 참여자 R4는 본인의 주관보다는 “부인이나 아들의 의견을 존중하여” 접종을 하지 않았다고 하였다. 미성년 자녀나 판단 능력이 부족한 구성원의 경우, 가족이나 대리인이 백신 접종 여부를 대신 결정하는 것이 일반적일 수 있지만, 참여자 가족처럼 가족회의를 통해 구성원 전체의 백신 접종 여부를 단체로 결정하는 것은 코로나19 유행 상황에서 나타나는 특이적 사례로 볼 수 있다. 이는 유명인의 건강 행동을 모방하는 것과 같은 동조형 건강 행동의 맥락에서 해석될 수 있을 것이다.

“제가 특별히 무슨 주관적인 부분보다는, 이제 우리 아들과 이제 와이프의 의견을 존중해서 그래도 저는 직장인이고 직장 생활을 하고, 이제 맞아야 되니까 맞겠다 라고 이제 했는데, 굳이 맞을 필요 없다는 (가족)중론이 모아져서. 우리 아들 말은 부작용으로 인해서 죽거나 힘든 사람이 나오는데. 안 맞으면 그냥 내가 견뎌서 코로나를 이겨 나가면 되는데, 혹시 모르니 맞지 말자라는 얘기가 있었던 거죠. 이렇게 제 와이프하고 아들은 저를 설득을 한 거죠.”(연구 참여자 R4)

3) 통제 저항형(안티백서)

이 유형은 국가의 개인적 자유 제약에 저항하고 국가의

압력과 통제를 거부하는 유형이다. 연구 참여자 R2는 본인을 안티백서(반-백신 운동 지지자)라고 지칭하며, 국가의 통제와 자유 제약에 대한 반감을 강하게 표출했다. 현재 스포츠센터를 운영하고 있으며, 스스로를 안티백서로 규정하였다. 그는 고혈압과 고지혈증 약을 복용하며, 만성질환 관리하고 있어 “고위험 대상자”에 포함되지만, 코로나19 백신 접종과 독감 예방접종 모두 거부하였다.

“논리적인 근거 그런 건 없어요. 평소에 저는, 강제성이나 전체주의적인 걸 되게 싫어하는 자유 건강한 사람이예요. 그래서 정부가 통제하는 걸 굉장히 싫어합니다.”(연구 참여자 R2)

IV. 논의

이 연구는 40-64세 중장년 수도권 거주자를 초점집단면담(FGI)을 통해 코로나19 백신 접종과 미접종 결정에 영향을 미치는 요인을 살펴보았다. 연구 참여자 21명 중 17명은 코로나19 백신을 2회 이상 접종하였으며 전체 접종 횟수는 2-5회로 다양하였다. 4명은 코로나19 백신을 접종하지 않았다.

분석 결과, 접종자는 3가지 유형(적극 수용형, 동조 참여형, 불편 방지형), 미접종자는 3가지 유형(부작용 염려형, 동조 거부형, 통제 저항형)으로 분류되었다. 이는 Jang과 Baek (2023)의 대규모 패널 설문(N=5889) 연구에서 제시된 ‘수용집단, 주저집단, 거부집단’과 유사하나, 더 세분화된 분류이다. 특히, 이 연구에서는 가족 단위로 백신 접종을 결정하거나 가족의 요청으로 접종한 경우를 ‘동조 참여형’, 경제활동이나 공공장소 이용을 위해 접종한 경우를 ‘불편 방지형’으로 구분했다.

백신 미접종자는 ‘부작용 염려형’, ‘동조 거부형’, ‘통제 저항형’ 세 가지 유형으로 분류되며, ‘통제 저항형’은 Jang과 Baek (2023)의 ‘거부집단’과 일치한다. ‘통제저항형’인 ‘반-백신운동 지지자’에 속한 사람들은 강한 백신 거부집단으로, 인플루엔자와 같은 성인용 백신 접종도 하지 않는다. 이들은 또한 소셜 미디어를 활용하여 백신의 효과나 안전성에 대한 허위 정보를 퍼뜨려 공중보건에 위험을 초래할 수 있다(Jang & Baek, 2023).

‘적극 수용형’에 해당하는 사람들이 코로나19 백신 접종

을 결정하는데 영향을 미친 요인은 정부의 코로나19 백신 접종 정책에 대한 신뢰, 만성질환 보유, 긍정적인 독감백신 접종 경험, 의료진의 권유 등이었다. 다수의 국내 선행연구에서 정부에 대한 신뢰 수준이 코로나19 백신 접종 의향과 관련이 있다고 보고되었다(Hwang et al., 2021; Park, Ham, Jang, Lee, & Jang, 2021). 당뇨병 등 만성질환이 있거나 코로나19 유행 기간에 수술 등 의료서비스를 이용해야 하는 사람들의 경우 코로나19 백신 접종의 편익이 뚜렷하다고 할 수 있다. 특히 독감백신을 매년 맞아왔던 2명의 연구 참여자가 독감백신의 편익이 높고 부작용 등 위해가 적었던 경험을 기반으로 코로나19 백신 접종을 결정할 부분에 주목할 필요가 있다. Grochowska 등 (2021)의 폴란드 의료진 대상 연구에서도 독감백신 접종 의도가 코로나19 백신 접종 의도와 관련성이 있었다. 매년 접종이 권고되는 독감백신의 효과와 부작용에 대한 일반 국민의 리터러시를 높여 팬데믹 대응 수단으로서 백신에 대한 인식을 제고하는 것이 필요하다고 생각된다.

‘적극 수용형’이 정부 정책에 대한 신뢰, 위해 대비 높은 편익에 기반하여 본인이 백신 접종을 결정했다면 ‘동조 참여형’과 ‘불편 방지형’은 타인 또는 사회의 압력에 의해 백신 접종을 결정하였다. ‘동조 참여형’에 해당하는 연구 참여자들은 같이 거주하는 가족들이 코로나19 백신을 맞기를 원하여 백신 접종을 결정하였다. 코로나19 바이러스가 전파력이 높은 점, 가족 내 전파사례가 보고된 점, 가족주의 등이 가족 단위로 코로나19 백신 접종을 결정하는데 영향을 준 것으로 생각된다. 이는 코로나19 백신을 맞지 않은 ‘동조 거부형’에 해당하는 연구 참여자들이 가족 단위로 코로나19 백신을 맞지 않기로 결정한 것과 같은 맥락으로 가족 단위 백신 결정에 대한 개인의 순응을 보여준다. 타이완의 연구에서도 가족의 백신 접종 참여 의향이 18세 이상 성인의 코로나19 백신 접종 결정에 유의하게 영향을 미쳤으며(Wu, Fang, & Huang, 2022) 유교 가족 윤리 맥락에서 중요한 의료 결정을 할 때 가족의 의견에 의존하는 것으로 해석되었다.

‘백신 패스’ 등 코로나19 백신을 맞지 않은 사람들에게 대한 불이익이 ‘불편방지형’에 속하는 사람들이 백신 접종을 결정하는데 영향을 주었다(Morales, Lee, Bradford, De Camp, & Tandoc, 2022). 그러나 백신 접종을 간접적으로 규제하는 정책이 기본권을 제한할 수 있다는 지적이 있었

으며(Baek, 2022) 이 연구 결과에서 나타난 것처럼 ‘동조 참여형’ 또는 ‘불편 방지형’에 해당하는 사람 중 일부는 백신 접종 후에도 백신에 대한 부정적인 인식을 유지하고 있었다. 공립유치원 교사를 대상으로 코로나19 백신 우선접종 경험을 탐색한 Kim과 Yoon의 연구(2023)에서도 “자신의 삶에 영향을 미치는 백신 접종이라는 문제에 대해 고민을 거쳐 결정하는 과정이 없었던” 것으로 나타났다. 본인의 결정이 아닌 다른 가족구성원의 결정, 사회의 결정으로 인한 부정적인 백신 접종의 기억은 향후 감염병 유행 시 백신 접종 의향에 영향을 미칠 수 있으므로 헬스 리터러시를 높여 본인의 백신 접종의 편익과 위해에 기반하여 백신 접종을 스스로 결정하도록 하는 것이 바람직하다.

이 연구에 참여한 중장년 4명이 코로나19 백신 접종 거부자이다. ‘백신 미접종’, 즉 ‘백신 거부(vaccine hesitancy)’는 “백신 공급이 충분히 가능한데도, 백신 접종의 수용이 지연되거나 거절되는 것”으로 정의된다(MacDonald, 2015). 백신 거부가 생기는 이유는 백신에 대한 신뢰성이 부족하거나, 백신 접종에 대한 접근성 문제, 백신이 필요 없거나 가치가 없다고 느껴지는 경우가 있다. 또한, 백신의 효과성이나 안전성 이슈, 음모론, 주사 바늘 공포도 백신 거부 이유로 포함되기도 한다(Hwang et al., 2021; Joshi et al., 2021).

본 연구에서 중장년 미접종자 4인은 ‘부작용 염려형’, ‘동조 거부형’, ‘통제 저항형’의 세 가지 유형으로 나뉘었다. ‘부작용 염려형’은 선행연구(Hwang et al., 2021; Joshi et al., 2021; Kim, Heo, & Kim, 2021)에서 언급된 “백신의 안전성 문제나 부작용을 우려하여” 백신을 맞지 않기로 결정하였다. 이번 코로나19 백신은 팬데믹의 긴박한 상황에서 ‘긴급사용 승인(emergency use authorization, EUA)’으로 허가되어 백신의 효과성과 안전성에 대한 의문이 제기되었고, 많은 사람들이 코로나19 백신 접종을 망설이게 한 요인이 되었다. 이 연구에서도 미접종 참여자 두 명이 코로나19 백신 안전성에 우려를 표했다. 실제로 코로나19 팬데믹 초기에 혈소판감소성혈전증 같은 부작용이 보고되고, 수많은 가짜 뉴스가 남발되어 백신 거부감을 증폭시키는 상황이었다(Kim et al., 2021). 가족의 의사결정에 따라 미접종을 결정한 ‘동조 거부형’ 유형은 개인의 신체에 대한 의료적 의사결정을 가족 집단의 결정에 따른 행위로 한국의 독특한 가족주의 맥락에서 해석해 볼 수 있으며, 추후

연구가 필요한 부분이다. ‘통제 저항형’으로 분류된 참여자는 국가가 개인의 자유를 억압하는 것을 싫어하고, 백신 반대론자(안티백서)라고 자신을 칭하며 잘못된 정보(misinformation)에 기반한 “음모론”에 동조하는 성향을 찾아볼 수 있었다. 국내에서도 코로나19 백신과 관련된 가짜 정보- 코로나19 백신이 불임 및 다른 질병을 일으킨다. 백신 접종으로 마이크로칩을 심는다, 사망을 유발한다 등-가 퍼져, 정부에서 해당 플랫폼 정보를 삭제하는 등 조치가 있었다(Korea Disease Control and Prevention Agency, 2021). 미국 코로나19 백신 미접종자의 의향에 대한 한 연구(Piltch-Loeb et al., 2022)에서는 정치적 성향이 인구학적 요인보다 더 강력한 예측 요인으로 나타나, 향후 감염병 백신에 관한 국내 연구에서도 고려할 부분이다.

본 연구의 백신 접종자와 비접종자 유형을 건강행동 이론적 틀에 따라 해석할 수 있다. 예를 들어, 건강신념모델(Health Belief Model, HBM)에 따르면, ‘부작용 염려형’ 및 ‘통제 저항형’ 비접종자의 결정은 지각된 위험성(perceived risk)과 지각된 혜택(perceived benefits)의 불균형에서 비롯된 것으로 볼 수 있다. 이들은 백신의 부작용에 대한 우려가 그 혜택보다 크다고 인식하여 접종을 거부한 것이다. 또한, 계획된 행동이론(Theory of Planned Behavior, TPB)을 통해서도 백신 접종 결정 과정을 설명할 수 있다. 백신에 대한 태도, 가까운 사람들의 영향, 주관적 규범, 그리고 행동 통제감이 접종 결정에 중요한 역할을 했을 가능성이 있다. 예를 들어, ‘동조 참여형’과 ‘동조 거부형’은 사회적 압력이나 상황적 요인에 따라 접종 여부가 갈렸을 수 있다.

본 연구는 분석의 주제를 백신 접종 여부에 따라서 나누었지만, 적극 수용형과 통제 저항형을 제외한 사람들은 자신의 생활과 상황을 고려하여 편익(백신 접종의 이득과 위해 가능성)을 따지며 코로나19 백신 접종 여부를 결정한 것으로 보인다. 백신을 적극 수용하는 집단과 안티백서로 강하게 백신을 거부하는 집단 사이에 넓은 스펙트럼의 중간 지대가 있고, 60-70%가 이 중간의 ‘망설임의 연속체’에 속해 있다(Leask et al., 2012). 코로나19 백신 접종자와 미접종자로 행동의 결과는 다르지만, 가족이나 직장 등 환경의 영향에 따라 결정된 ‘동조 참여형’과 ‘동조 거부형’이 바로 이 ‘이 중간 지대’에 있다고 볼 수 있다. 참여자들의 구술을 들어보면 경제 활동을 하는지, 어떤 직장과 조직에 속해 있

는지, 같이 거주하는 가족들의 의견은 어떠한지의 환경적 요소가 코로나19 백신 접종과 미접종 여부를 저울질할 때 영향을 미쳤다. 연구 참여자 중 미접종자(연구 참여자 R1, R3) 일부가 직장 생활을 했더라면 접종자로 넘어갈 수 있었고, 미루다 접종한 40대의 한 참여자(연구 참여자 A13)는 회사에 매일 출근하는 직장인이 아니라 프리랜서 직종이라면 달라질 수도 있었을 것이다. Jang과 Baek (2023)은 코로나19 백신 접종 주저집단이 코로나19 감염 가능성을 상대적으로 낮은 수준으로 인식하고, 공동체 신뢰가 낮고, 전통 언론사 의존 경향이 높은 특징을 보인다고 하였는데, 개인적 특성과 함께 가족, 직장, 지역사회 등 다층적 환경요인이 복합적으로 영향을 미치는 것으로 보인다. 감염병의 팬데믹 위기 상황에서 국민들의 백신 수용성을 높이기 위해 이 회색시대 사람들을 고려한 공중보건 위기소통이 중요할 것이다.

백신을 포함한 모든 의약품은 '효과'라는 긍정적인 영향과 '부작용'이라는 부정적인 영향의 가능성을 동시에 가지고 있다. 연구 참여자들은 코로나19 백신의 접종 또는 미접종 결정의 맥락을 설명하면서 백신의 효과와 안전성을 반복적으로 언급하였다. 외국의 선행연구와 유사하게 백신을 접종하지 않기로 결정한 사람들뿐만 아니라 접종을 결정한 사람들의 의사결정과정에서도 백신 접종 후 부작용이 나타날 수 있다는 점, 코로나19 백신의 효과와 안전성에 대한 과학적 근거가 통상적인 허가 과정을 거친 의약품에 비해 부족하다는 점은 백신접종을 망설이거나 숙고하게 한 맥락이 되었다(Adu et al., 2023).

연구 참여자 중 한 명만이 5회 백신 접종을 완료했고 16명은 2-4회 접종 후 백신 접종을 중단하였다. 오미크론 변이가 유행하면서 코로나19 바이러스의 치명률이 낮아진 점, 1·2차 백신 접종 완료자에서도 코로나19 감염이 나타난 점, 3차 접종부터 전체 국민의 백신 접종율이 낮아진 점 등이 추가 접종을 중단한 배경으로 언급되었다. 이는 백신 효과와 부작용, 백신 접종률 등 사람들이 인지하는 백신 접종의 편익과 위해가 변화하면 백신 접종에 대한 태도 또한 변화할 수 있다는 것을 보여준다. 따라서 합리적인 의사결정을 위해서는 백신에 대한 정확한 최신 정보를 수집하고 이해하며 자신에게 적합한 정보인지를 판단하여 활용하는 능력이 필요하다. 이탈리아와 프랑스에서의 연구에서도 헬스 리터러시가 코로나19 백신에 대한 태도와 수용에 영향

을 미친 것으로 나타났다(Montagni et al., 2021). 코로나19 유행과 같은 공중보건위기 상황에서 효과적으로 대응하기 위해서는 감염병 유행 기간 지속적으로 정확한 정보를 제공하고 소통시켜야 할 뿐만 아니라 백신 리터러시를 고려한 효과적인 의사소통을 위해 노력해야 한다.

우리나라는 코로나19 백신 1·2차 접종률이 80%가 넘어 전 세계적으로 높은 수준이나 백신 접종에 대한 정책 결정과 백신 접종을 둘러싼 다양한 이슈에 대해 학술적으로 충분히 논의되지 않았고 특히 접종하지 않은 20%의 사람들에게 대한 연구는 매우 부족하다. 이 연구는 코로나19 백신 접종자와 미접종자의 목소리에 주목하여, 백신 접종과 미접종 의사결정에 영향을 미친 맥락과 유형을 상세히 제시함으로써 국민들의 코로나19 백신 접종 행태에 대한 이해를 높이고 백신 접종에 영향을 주는 요인을 심층적으로 파악하였다. 이는 공중보건위기 의사소통, 백신 접종 등 관련 정책 개발에 기여할 수 있을 것이다.

코로나19 유행은 감염자의 사망뿐만 아니라 국민들의 건강 행동을 변화시켜 건강에 영향을 미쳤다. 코로나19 유행 이전과 비교하여 2020년 신체활동이 감소하고 배달 음식 섭취량이 증가한 것으로 보고되었다(Lee, Ahn, & Nam, 2022). 적극적인 백신 접종은 감염병 유행 기간 실내 체육 시설 이용을 가능하게 하고 유행 이전의 건강 행동으로 돌아가는데 기여할 수 있다. 또한 코로나19 유행은 유아·아동뿐만 아니라 성인의 백신 접종에 대한 보건교육이 필요함을 보여주었다. 이 연구에서 나타난 백신 접종 결정의 다양한 요인들을 고려하여 효과적인 보건교육 전략과 교육 자료가 개발되어야 할 것이다.

이 연구 결과는 다음의 제한점을 고려하여 해석해야 한다. 첫째, 40-64세 수도권 거주자를 대상으로 심층 면접을 하여 다른 연령군과 다른 지역 거주자에게 연구 결과를 적용하기 어렵다. 코로나19 바이러스의 치명률이 노인에서 높아 노인들 대부분이 백신을 접종했고 치명률이 낮았던 20·30대 청년들은 백신 접종률이 낮아 중장년을 대상으로 백신 접종에 대한 의사결정을 분석하고자 하였다. 또한 수도권에서 코로나19 환자가 많았고 지역마다 코로나19 유행 양상과 확진자 수에 차이가 있었다는 점이 연구 결과를 해석할 때 고려되어야 한다. 둘째, 감염병마다 치명률 등 역학적 특성이 다르고 백신 개발 과정이 다르므로 이 연구 결과를 코로나19가 아닌 다른 감염병 백신 접종에 적용

하기에는 제한이 있다. 그러나 안티백서 존재, 백신의 편익과 위해에 대한 사람들의 인식은 공통적으로 적용 가능할 것이다. 셋째, 코로나19 백신 5차 접종이 상당히 진행된 2023년 2월과 4월에 5회의 코로나19 백신 접종에 대해 접종 여부를 조사하여 백신 접종을 연기한 사람들이 백신 미접종자로 분류될 가능성을 배제하였다. 그러나 21명의 심층 면접 연구 참여자 중 코로나19 백신 미접종자가 4명으로 적어, 미접종자의 백신 미접종 결정에 대한 다른 유형이 있을 수 있다. 추후 코로나19 백신 미접종자에 대한 추가적인 질적, 양적 연구가 필요할 것이다.

V. 결론

이 연구는 코로나19 팬데믹 기간 권고된 다섯 번의 백신 접종의 실제 접종 여부에 기반하여 코로나19 백신 접종자와 미접종자의 백신 접종 결정 과정과 요인을 탐색하고 심층적으로 분석하였다. 코로나19 백신 접종자의 백신 접종 결정 유형은 적극 수용형, 동조 참여형, 불편 방지형의 3개 유형으로, 백신을 접종하지 않은 사람들의 백신 미접종 결정 유형은 부작용 염려형, 동조 거부형, 통제 저항형의 3개 유형으로 구분되었다. 적극 수용형의 사람들은 정부·의료진의 권고를 받아들이거나 자신이 판단하여 코로나19 백신 접종을 결정하였으나 불편 방지형은 공공장소 출입 제한 등 백신을 접종하지 않을 경우 불이익을 고려하여 백신을 접종하였다. 부작용 염려형은 코로나19 백신의 부작용 등 안전성을 우려하여 백신을 접종하지 않기로 결정하였고, 통제 저항형은 백신을 맞지 않을 자유를 강조하였다. 동조 참여형과 동조 거부형의 의사결정에는 가족의 접종 의견이 영향을 미쳤다.

질적 연구를 통해 코로나19 백신 접종자와 미접종자의 접종 결정 유형을 도출해 냈으며 백신 접종 참여자들의 목소리, 특히 미접종자의 목소리를 담았다는데 의의가 있다. 작년(2023년) 5월 코로나19 팬데믹은 종료되었으나 추후 감염병 대유행이 또 다시 발생할 수 있으므로 백신 접종 등 지난 코로나19 팬데믹 과정과 대응에 대한 다각적인 평가와 심층적인 분석이 계속되어야 할 것이다.

References

- Acharya, S. R., Moon, D. H., & Shin, Y. C. (2021). Assessing attitude toward COVID-19 vaccination in South Korea. *Frontiers in Psychology, 12*, 694151. doi: 10.3389/fpsyg.2021.694151.
- Adu, P., Popoola, T., Medvedev, O. N., Collings, S., Mbinta, J., Aspin, C., & Simpson, C. R. (2023). Implications for COVID-19 vaccine uptake: A systematic review. *Journal of Infection and Public Health, 16*(3), 441-466. doi: 10.1016/j.jiph.2023.01.020.
- Ahn, S., Jang, J., Park, S. Y., Ryu, B., Yang, S.-Y., Shin, E., . . . Kwon, D. (2022). Outbreak report of COVID-19 during designation of class 1 infectious disease in the Republic of Korea (January 20, 2020 and April 24, 2022). *Public Health Weekly Report, 15*(25), 1759-1772.
- Bae, S., & Kim, H. (2021). Influencing factors of COVID-19 vaccination intention among college students: Based on Andersen's model. *Journal of Korean Public Health Nursing, 35*(3), 384-400. doi: 10.5932/JKPHN.2021.35.3.384.
- Baek, M. A., Kang, E. J., Ham, Y. E., Yoo, G. M., Joo, S. Y., & Choi, J. W. (2022). Factors related to university students' COVID-19 vaccination behavior: With a focus on one university in Chungcheongnam-do. *Health and Social Welfare Review, 42*(3), 230-245. doi: 10.15709/HSWR.2022.42.3.230.
- Baek, S. W. (2022). A study on the validity of the nation's safety obligation and restriction of fundamental rights in the constitution -Focusing on administrative measures in the COVID-19-. *The Journal of Comparative Law, 22*(1), 35-72. doi: 10.56006/JCL.2022.22.1.2.
- Creswell, J. W. (2013). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Creswell, J. W., & Miller, D. L. (2000). Determining validity in qualitative inquiry. *Theory into Practice, 39*(3), 124-130. doi: 10.1207/s15430421tip3903_2.
- Dabla-Norris, E., Khan, H., Lima, F., & Sollaci, A. (2022). *Who doesn't want to be vaccinated? Determinants of vaccine hesitancy during COVID-19*. Washington, DC: International Monetary Fund. doi: 10.2139/ssrn.4007506.
- Grochowska, M., Ratajczak, A., Zdunek, G., Adamiec, A., Waszkiewicz, P., & Feleszko, W. (2021). A comparison of the level of acceptance and hesitancy towards the influenza vaccine and the forthcoming COVID-19 vaccine in the medical community. *Vaccines, 9*(5), 475. doi: 10.3390/vaccines9050475.
- Han, M.-R., Park, S.-Y., & Kim, Y.-M. (2021). Factors

- associated with COVID-19 vaccination intention among nursing students: Applying the health belief model. *The Journal of the Convergence on Culture Technology*, 7(3), 343-351. doi: 10.17703/JCCT.2021.7.3.343.
- Heo, J. Y. (2020). Clinical and epidemiological characteristics of Coronavirus disease 2019 in the early stage of outbreak. *The Korean Journal of Medicine*, 95(2), 67-73. doi: 10.3904/kjm.2020.95.2.67.
- Hwang, S.-J., Gil, J., & Choi, S. (2021). Vaccination acceptance for COVID-19: Implications of trust in government. *Korea Journal of Population Studies*, 44(2), 95-120. doi: 10.31693/KJPS.2021.06.44.2.95.
- Jang, K., & Baek, Y. M. (2023). Analysis of COVID-19 vaccination acceptance, hesitancy, and refusal: Focusing on demographic background, political ideology, COVID-19-related perceptions, social trust, and communication behavior. *Journal of Social Science*, 34(2), 23-54. doi: 10.16881/jss.2023.04.34.2.23.
- Jeong, S.-J., An, M., Jang, M., Choi, S. Y., Choi, Y.-J., Jang, J., . . . Kim, S.-S. (2023). Severity of COVID-19 associated with SARS-CoV-2 variants dominant period in the Republic of Korea. *Public Health Weekly Report*, 16(43), 1464-1487. doi: 10.56786/PHWR.2023.16.43.2.
- Joshi, A., Kaur, M., Kaur, R., Grover, A., Nash, D., & El-Mohandes, A. (2021). Predictors of COVID-19 vaccine acceptance, intention, and hesitancy: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, 9, 698111. doi: 10.3389/fpubh.2021.698111.
- Kim, D. J., Heo, J. Y., & Kim, H. S. (2021). COVID-19 vaccine and psychosocial challenges. *The Journal of Korean Diabetes*, 22(3), 185-191. doi: 10.4093/jkd.2021.22.3.185.
- Kim, S.-Y., & Yoon, J.-H. (2023). Public kindergarten teachers' experiences of priority vaccination for COVID-19: A study on the choices of teachers and a democratic teacher community. *The Journal of Korea Open Association for Early Childhood Education*, 28(2), 157-185. doi: 10.20437/KOAECE28-2-07.
- Korea Disease Control and Prevention Agency. (2021). Claiming circulating online about president Moon's faking his COVID-19 shot is not true (Korean, authors' translation). Accessed 2022, September 7, Retrieved from https://www.kdca.go.kr/gallery.es?mid=a20503010000&bid=0003&b_list=9&act=view&list_no=145028&nPage=1&vlist_no_npage=2&keyField=&keyWord=&orderBy=
- Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H., & Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: A framework for health professionals. *BMC Pediatrics*, 12, 154. doi: 10.1186/1471-2431-12-154.
- Lee, D. B., Ahn, J. H., & Nam, J. Y. (2022). Self-rated health according to change of lifestyle after COVID-19: Differences between age groups. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 39(2), 1-13. doi: 10.14367/kjhep.2022.39.2.1.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). Establishing trustworthiness. In *Naturalistic inquiry* (pp. 289-331). Newbury Park, CA: SAGE Publications.
- MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161-4164. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.036.
- Montagni, I., Ouazzani-Touhami, K., Mebarki, A., Texier, N., Schück, S., & Tzourio, C. (2021). Acceptance of a Covid-19 vaccine is associated with ability to detect fake news and health literacy. *Journal of Public Health*, 43(4), 695-702. doi: 10.1093/pubmed/fdab028.
- Moon Jae-In Administration. (2022). *COVID-19 response 2: K-pandemic prevention made with the people* (National white paper of the Moon Jae-In administration, Vol. 8) (Korean, authors' translation). Seoul: Author.
- Morales, G. I., Lee, S., Bradford, A., De Camp, A., & Tandoc, E. C., Jr. (2022). Exploring vaccine hesitancy determinants during the COVID-19 pandemic: An in-depth interview study. *SSM - Qualitative Research in Health*, 2, 100045. doi: 10.1016/j.ssmqr.2022.100045.
- Morgan, D. L. (1988). *Focus group as qualitative research*. Newbury Park, CA: SAGE Publications.
- Park, H. K., Ham, J. H., Jang, D. H., Lee, J. Y., & Jang, W. M. (2021). Political ideologies, government trust, and COVID-19 vaccine hesitancy in South Korea: A cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10655. doi: 10.3390/ijerph182010655.
- Piltch-Loeb, R., Silver, D. R., Kim, Y., Norris, H., McNeill, E., & Abramson, D. M. (2022). Determinants of the COVID-19 vaccine hesitancy spectrum. *PLoS One*, 17(6), e0267734. doi: 10.1371/journal.pone.0267734.
- Ritchie, J., Lewis, J., Nicholls, C. M., & Ormston, R. (Eds.). (2014). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers* (2nd ed.). London, UK: SAGE Publications.
- Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*, 8(3), 27-37. doi: 10.1097/00012272-198604000-00005.
- Song, J., Park, J., Lee, J., Lee, Y. J., Cho, W., Min, C., . . . Yeo, S. G. (2023). National prevalence and determinants of COVID-19 vaccine hesitancy during the initial phase pandemic. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 27(17), 8280-8290. doi: 10.26355/eurrev_202309_33588.
- Wu, C.-F., Fang, S.-C., & Huang, C. Y. (2022). Impact of

family participation on vaccination decisions during the outbreak: An online questionnaire survey of Taiwanese people. *Journal of Business and Management Sciences*, 10(1), 39-45. doi: 10.12691/jbms-10-1-5.

- | | |
|------------------|---|
| ■ Eunja Park | https://orcid.org/0000-0001-5465-8674 |
| ■ YoonKyung Kwak | https://orcid.org/0000-0003-2208-894X |
| ■ Heeran Chun | https://orcid.org/0000-0002-2955-1004 |