

壹、前言

世界衛生組織 (World Health Organization [WHO], 2013) 統計，子宮頸癌為女性常見癌症的第二位，全球每年約有53萬例子宮頸癌新病例，導致每年27萬女性死亡。2012年臺灣有4,176例子宮頸癌新發病例，近年癌症死亡率子宮頸癌排名第10位（衛生福利部，2015a，2015b）。子宮頸癌的主要致病因子是感染人類乳突病毒 (human papillomavirus, HPV)。WHO (2013) 建議防治子宮頸癌的有效措施，是女性在年輕時接種HPV疫苗，並於30歲以後定期接受子宮頸抹片檢查。

調查顯示，臺灣年輕女性中有將近40%沒有意願接種HPV疫苗（行政院衛生署，2010）。女大學生中有80%以上認為自己不會感染HPV或罹患子宮頸癌，對感染HPV的知覺罹患性 (perceived susceptibility) 有普遍低估的傾向 (Hsu, Cheng, Hsu, Fetzer, & Chou, 2011)。此外，東、西方研究均發現，社會上仍存有對HPV感染者及子宮頸癌患者的刻板印象 (stereotype)，包括：HPV感染者為多重性伴侶、性開放的女性、子宮頸癌患者為中年以上婦女等（陳曉齡，2008；Hopfer & Clippard, 2011; Kwan et al., 2008; Siu, 2014）。然而，偏低的知覺罹患性及偏差的刻板印象可能造成對疾病及預防行為的忽視，而增加疾病持續傳播的風險及防治的困難（陳志軒、徐畢卿、李靜姝、黃建豪，2011；Champion & Skinner, 2008）。

子宮頸癌及HPV疫苗的衛生教育內容常包含醫學專業知識，且宣導式的訊息易使閱聽者產生防衛 (Kreps, 2003; Kreuter et al., 2007)。尤其女大學生已逼近接種HPV疫苗的年齡限制，但年輕人對於像子宮頸癌這樣的疾病普遍有不易感受性 (invulnerability) 的知覺，而目前的預防行為（接種疫苗）並未能立即看到未來的健康益處 (Greene & Brinn, 2003)。社會上既存對HPV感染者及子宮頸癌患者的刻板印象，也可能使人們對此疾病有不正確的認知，而阻礙預防行為（陳志軒等，2011）。由此可見，發展有效的衛生教育訊息策略，使女大學生對感染HPV有正確的知覺罹患性，修正偏差的刻板印象，以

便能對接種HPV疫苗做明智的決定，是衛生教育的一項挑戰。

傳統的衛生教育訊息主要使用解說或教導的方式，包括提出科學或數據證據 (statistical evidence)，以邏輯理性訴求說服人們。逐漸有許多敘事 (narrative) 型態的衛生教育訊息，以說故事的方式來引發人們的行為改變 (Hinyard & Kreuter, 2007)。運用數據與敘事訊息於HPV疫苗的衛生教育效果如何？這兩種訊息對疾病知覺罹患性及刻板印象的影響為何？是否能有效改變接種HPV疫苗的行為意圖？這些問題仍待實證研究予以解答。過去學界雖不乏對數據與敘事訊息介入效果比較的文獻，但累積的研究結果卻不一致 (Allen & Preiss, 1997; Hornikx, 2005; Winterbottom, Bekker, Conner, & Mooney, 2008)，有必要進一步探討數據與敘事訊息介入透過改變認知心理變項而影響行為或行為意圖的中介作用，以釐清訊息的作用機轉 (Zebregs, van den Putte, Neijens, & de Graaf, 2015)。國外對此議題的研究方興未艾，然國內探討數據與敘事訊息介入運用於健康行為的研究仍相對稀少。

綜上，本研究目的在探討敘事與數據訊息介入對感染HPV刻板印象及知覺罹患性的影響，以及訊息介入透過刻板印象及知覺罹患性的中介作用而影響接種HPV疫苗行為意圖的效果。本研究結果在學術上有助於了解敘事與數據訊息介入對行為改變的作用機轉；在實務上可提供預防HPV衛生教育訊息策略的實用建議。

貳、文獻探討

一、人類乳突病毒疫苗

子宮頸癌的主要致病因子是感染HPV，其中第16及18型病毒是最常見的高致癌性型別，全球70%的子宮頸癌導因於這兩型病毒。人類生殖器感染HPV的主要途徑為直接性行為接觸，大部分的HPV感染發生在性活動開始後不久，女性終其一生感染HPV的機會為80% (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2012; WHO, 2013)。受HPV感染的女性約有90%可在一至兩