

20~30대 성인의 A형 간염 건강신념과 예방행위

박 주 영

건양대학교 간호학과 전임강사

Preventive Behavior and Health Belief about Hepatitis A of Adults in their Twenties to Thirties

Park, Ju-Young

Full-time Lecturer, Department of Nursing Science, Konyang University

Purpose: This study was designed to identify the relationship between preventive behavior and health belief about Hepatitis A among young adults. **Methods:** The sample consisted of 197 participants between the ages of twenty and forty. The data were collected from May 3 to May 30 2011 and analyzed using descriptive statistics, t-test, χ^2 test, and Pearson correlation coefficients. Preventive Behavior's Scale about Hepatitis A and Health Belief's Scale about Hepatitis A were used for data collection. **Results:** The mean scores of health behavior (2.97 ± 0.34) and preventive behavior (2.46 ± 0.30) about Hepatitis A were about average degree. The participant's characteristics with preventive behavior were significantly different according to type of residence ($\chi^2 = 4.74, p = .040$), experience of obtained knowledge about Hepatitis A ($\chi^2 = 5.68, p = .018$) and attitude about Hepatitis A ($\chi^2 = 15.20, p < .001$). Significant correlations were found between health behavior and preventive behavior with Hepatitis A ($r = .20, p = .005$). The preventive behavior had a significant positive correlation with susceptibility ($r = .22, p = .001$), severity ($r = .17, p = .015$), and benefit ($r = .32, p < .001$) towards Hepatitis A as the details of the health belief. **Conclusion:** These findings indicate that health belief may be necessary to improve compliance with preventive behavior on Hepatitis A among young adults. It is necessary to develop the strategy of reinforcing health belief in complying with preventive behavior for preventing the occurrence of Hepatitis A.

Key Words: Hepatitis A, Preventive behavior, Health belief

서 론

1. 연구의 필요성

최근 사회적 문제로 대두된 A형 간염이 표본감시체계에 서 제1군 법정 감염병으로 등재되고 소아 국가필수 예방접 종으로의 전환 추진 등 정부의 대책이 본격화 되고 있다. 질병관리본부(2011) 자료에 의하면 2005년 A형 간염 발생률 742건에 비하여 2010년에는 7,660건으로 5년간 10배 이상

으로 증가 한 것을 알 수 있다. 전체 A형 간염 환자 7,660건 중 특히, 20대는 33.9%(2,598건), 30대는 44.8%(3,431건) 로 20~30대가 78.7%를 차지하고 있어 A형 간염이 비단 질병 취약계층의 건강문제에 국한되지 않고 건강한 젊은 층 의 건강문제로 대두되고 있음을 알 수 있다.

A형 간염은 A형 간염바이러스(Hepatitis A virus, HAV)에 의해 발생하는 급성 감염으로 대변과 구강의 경로로 감염되는 전염성 높은 질환이다(Song et al., 2007). 국외의 급성 A형 간염 환자를 대상으로 한 연구(Tosti, Spada, Romano,

주요어: A형 간염, 예방행위, 건강신념

Address reprint requests to: Park, Ju-Young, Department of Nursing Science, Konyang University, 143-5 Gasooon-dong, Seo-gu, Daejeon 320-718, Korea. Tel: 82-42-600-6341, Fax: 82-42-545-5326, E-mail: jypark@konyang.ac.kr

투고일 2011년 7월 17일 / 수정일 2011년 8월 19일 / 게재확정일 2011년 8월 22일

Zanetti, & Mele, 2008) 결과에 의하면 황달 환자와 접촉력, 조개류 섭취, 유행 지역으로의 여행, 어린이집에 다니는 가족 구성원이 있는 경우 등이 A형 간염의 위험요인으로 나타났다. 국외사례와 위험요인에 차이가 있을 수 있겠지만 특히 우리나라는 술잔을 돌리거나 한 그릇에 음식을 공유하는 식생활 문화를 가지고 있고, 2010년부터 내국인 해외여행국 수가 전년대비 31.5% 증가한 1억 2,488만 명(Statistics Korea, 2011)으로 다시 증가 추세이기에 A형 간염 발생률이 점점 증가할 수밖에 없다.

A형 간염은 예방이 무엇보다 중요하며, 그 예방행위로는 예방접종, 손 씻기, 끓인 물 마시기, 음식 익혀 먹기 등이 있다(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2009). 이 중 예방접종은 B형 예방접종에 비해 비용이 높아 예방접종률이 낮으며(Oh & Park, 2011) 2회 접종으로 인하여 꺼리는 경향이 있다. 또한 철저한 개인위생이 습관화 되지 않아 A형 간염 예방행위가 이행으로 잘 연결되지 않는 것으로 보인다. 과거 1980년대에는 국민 대부분이 항체를 보유했지만, 현재는 사회경제 발전에 따른 위생환경이 개선되고 유·소아에서 불현성 감염을 통해 면역을 획득하는 경우가 줄어들면서, 국민 전체 중 항체 보유율이 30~10%를 밑도는 수준이다. 특히, 30대에서는 20대 연령층에 비하여 높은 항체 보유율을 보이고 있지만 20대의 항체 보유율은 15.8%로 낮은 항체 보유율을 나타내고 있다(Kim, 2007).

A형 간염 발생 환자의 대부분이 20~30대로 항체 보유율이 낮은 것과 임상적 경과 측면에서 소아에서는 비교적 경한 반면 성인은 심한 경과를 보이는 것(Centers for Disease Control and Prevention, 2006), 또한 집단생활을 하는 20대 젊은 남성 대상자의 초발 환자와 접촉한 환자 접촉군의 A형 바이러스 감염의 발병률이 40~66.7%로 전염력이 높았던 것을 고려할 때(Hyun et al., 2011) 20~30대 성인에게 A형 간염의 치료 보다는 A형 간염이 발생하지 않도록 효율적이면서도 접근성이 뛰어난 예방행위 이행에 중점을 두는 것이 중요하다고 본다.

예방행위는 변화가 가능하므로 예방행위와 관련 있는 요인을 탐색하는 것이 필요하다. A형 간염 예방행위에 영향을 주는 요인과 관련된 선행연구를 살펴보면, 건강 취약계층인 아동의 어머니를 대상으로 한 연구(Park, 2011)에서 아동 어머니의 연령, 학력, 예방접종 장소, 건강신념이 예방접종 이행 유무에 중요 요인으로 나타났다. 이 중 특히 건강신념은 예방행위를 할 수 있도록 대상자가 변화 가능한 변수이다. 이러한 건강신념은 개인의 예방적 건강행위를 설

명하기 위하여 생성되었으며(Rosenstock, 1974), 현재까지 질병예방과 관련된 다양한 건강행위 관련 연구에 사용되고 있다. 건강신념모형에 따르면 예방행위는 개인의 상황에 대한 민감성, 심각성, 유익성, 장애성, 건강동기가 있으며, 간염 환자를 대상으로 한 연구, 65세 이상 노인을 대상으로 B형 간염 예방접종 이행과 건강신념과의 관련성에 대한 연구(Choi, Park, Kang, & Kim, 2006)에서 예방접종 이행 여부와 민감성, 유익성, 심각성이 유의한 차이를 보였다. 또한 A형 간염 환자를 대상으로 한 연구에서 Park (2011)은 아동 A형 간염 예방접종 행위를 잘 이행하기 위하여 A형 간염 건강신념의 하위영역 중 민감성과 건강동기가 유의한 차이가 있어 간호교육으로 질병에 대한 민감성을 높이고 의료진이 지속적으로 권고하여 건강동기를 제고하는 것을 제안한 바 있다. 따라서 A형 간염에 대한 예방행위 정도 별 건강신념 변수들의 차이가 있는지를 규명해야 하는 필요성이 요구된다.

지금까지의 A형 간염과 관련된 국내 간호학 논문으로 A형 간염 예방접종에 대한 어머니의 지식, 건강신념과 아동의 예방접종률에 관한 연구(Park, 2011)에서는 건강 취약계층을 대상으로 하였지만, 예방행위로서 예방접종만 포함했을 뿐, 개인위생, 음식 및 식수관리 등의 예방행위는 다루지 않았다. 또한 일부 대학생의 A형 간염의 지식과 예방적 건강행위와의 관계에 관한 연구(Oh & Park, 2011)에서는 발생률이 우세한 일부 젊은 대학생을 대상으로 하였지만, A형 간염 예방을 위하여 어떤 신념에서 A형 예방접종 이행을 하지 않는지 또는 기타 예방행위를 하지 않는지에 대해서는 알 수 없다. 따라서 본 연구에서는 A형 간염과 관련된 기존 연구에 대한 분석을 통해 예방행위와 건강신념과의 관계를 확인할 필요성을 느꼈으며 이어 효과적인 예방 대책을 강구할 수 있을 것이다.

이에 본 연구를 통하여 A형 간염에 대한 예방행위 정도를 구분하고 이들 간에 건강신념 변수들의 차이가 있는지를 규명하고, A형 간염의 예방행위와 건강신념 간의 관계를 확인하여 A형 간염 예방에 대한 효율적인 간호중재 프로그램 개발에 기여를 하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 A형 간염의 예방행위 정도와 예방행위 정도에 따른 집단별 특성을 파악한다.

- 대상자의 A형 간염의 건강신념 정도를 파악하고 집단별 차이를 규명한다.
- 대상자의 A형 간염에 대한 예방행위와 건강신념 간의 상관관계를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 20~30대 성인 대상자의 A형 간염에 대한 예방행위 정도를 구분하고 이들 간에 건강신념 변수들의 차이가 있는지를 규명하고, A형 간염의 예방행위와 건강신념 간의 상관관계를 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 2011년 5월 3일부터 5월 30일까지 지난 1년간(2010년 1월 1일~2010년 12월 31일) 서울·인천·경기 지역을 제외한 지방에서 A형 간염 발생률이 가장 우세한 대전, 충남, 충북 소재에 있는 20~30대가 주로 모이는 도심에서 각각 편의 추출 하였다. 대상자 수는 G*power program (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007)을 이용했을 때 상관관계 분석에서 효과크기 .25, 유의수준 .05, 검정력 .90로 최소 표본수 160명이었으나 탈락률을 고려하여 200명을 대상으로 설문 하였다. 연구의 윤리적 측면을 고려하여 연구의 목적과 참여의사, 비밀유지 등에 대한 설명을 한 후 참여의사를 확인하여 서면 동의한 자를 대상으로 하였다. 총 200명이 설문에 응하였으나 불성실한 응답을 한 3부를 제외한 총 197부의 자료를 분석에 이용하였다.

3. 연구도구

1) 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성

대상자의 일반적 특성으로 성별, 연령, 공동숙소(기숙사, 군대, 기타 공동숙소) 생활 유무, 직업, 주변의 A형 간염자 유무, 가족 중 간질환자 유무, 6개월 내 해외여행 유무의 7개 항목을 조사하였다. 대상자의 질병 관련 특성으로 A형 간염에 대한 지식획득 여부, A형 간염 예방접종 유무, A형 간염에 대한 태도수준의 3개 항목을 조사하였다. 이 중 A형 간염의 태도수준은 Oh와 Park (2011)이 개발한 예방적 건강행위 설문지를 본 연구의 목적에 부합되도록 A형 간염에

대한 현재의 생각을 묻는 것으로 문장을 수정·보완하여 사용하였다. 문항은 개인위생, 음식 및 식수관리, 예방접종 및 교육의 10문항, Likert 4점 척도로 구성하였다. ‘매우 그렇다’ 4점, ‘그렇다’ 3점, ‘아니다’ 2점, ‘전혀 아니다’ 1점으로 점수가 높을수록 A형 간염에 대한 긍정적인 태도임을 의미한다. 본 연구에서는 ‘매우 그렇다’와 ‘그렇다’를 긍정적 태도, ‘아니다’와 ‘전혀 아니다’를 부정적 태도로 보고 평균점 3점을 기준으로 긍정적 태도와 부정적 태도로 구분하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었다.

2) A형 간염의 예방행위

A형 간염에 대한 예방행위는 Oh와 Park (2011)이 개발한 설문지를 이용하였다. 문항은 개인위생 5문항, 음식 및 식수관리 3문항, 예방접종 및 교육 2문항의 총 10문항으로 구성되어 있다. ‘항상’ 4점, ‘대부분’ 3점, ‘가끔’ 2점, ‘전혀’ 1점으로 4점 척도로 구성되어 있으며 이 중 예방접종 및 교육 영역의 예방접종 유무의 문항에서는 ‘예’ 2점, ‘아니오’ 1점이 부여되었다. 총 평균점수 분포가 1~3.8점이며 점수가 높을수록 예방행위 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 연구대상자들의 ‘매우 그렇다’, ‘그렇다’를 적극적 예방행위로 보고, ‘아니다’, ‘전혀 아니다’를 소극적 예방행위로 보고, 평점 3점을 기준으로 적극적 예방행위 집단과 소극적 예방행위 집단의 두 집단으로 분류하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .77$ 이었다.

3) A형 간염의 건강신념

건강신념은 개인의 질병을 예방하기 위한 행위를 설명하기 위하여 Rosenstock (1974)에 의해 생성되었으며, 이에 본 연구에서는 A형 간염을 예방하기 위하여 개인이 취하는 행위에 영향을 미치는 요인으로 보고(Park, 2011) 민감성 2문항, 심각성 3문항, 유익성 4문항, 장애성 6문항, 건강동기 3문항의 총 18문항으로 Likert 5점 척도로 본 연구자가 구성하였다. 내용타당도를 위해 간호학 교수 3인의 자문을 구하였고, CVI (content validity index)는 0.88이었다. ‘매우 그렇다’ 5점, ‘그렇다’ 4점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 점수가 높을수록 A형 간염에 대한 건강신념이 높음을 의미한다. 단, 장애성에 해당하는 문항은 역점수로 처리하여 점수가 높을수록 장애성이 낮음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha =$ 민감성 .83, 심각성 .81, 유익성 .88, 장애성 .79, 건강동기 .84로 나타났다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 19.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 연구대상자들의 A형 간염 예방행위 정도에 대한 두 집단 간 건강신념의 차이는 t-test, 대상자의 특성에 따른 예방행위와 A형 간염 예방접종 유무에 따른 건강신념의 차이는 χ^2 test를 하였다.
- A형 간염에 대한 예방행위와 건강신념 간의 상관관계는 Pearson's correlation을 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. A형 간염 예방행위 정도와 예방행위 정도별 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1에 나타난 것과 같이, 성별은 여자 96.4%, 남자 3.6%로 여자가 많았으며, 대상자의

평균연령은 33.05세로, 20~29세가 32.0%, 30~39세가 68.0%로 30~39세가 많았다. 공동숙소 생활 유무는 기숙사, 군대, 기타 공동숙소 31.5%, 개인숙소 68.5% 순으로 나타났다. 대학생인 경우 71.0%, 직장인인 경우 29.0%로 나타났으며, 대상자 주변에 A형 간염자가 있는 경우가 4.1%였다. 가족 중 간질환이 있는 경우가 6.6%였으며, 대상자가 6개월 내 해외여행을 한 경우는 11.2%였다. A형 간염에 대한 지식을 획득한 경험이 있는 경우가 69.0%였으며, A형 간염접종을 한 경우는 10.7%, 하지 않은 경우는 83.8%였다. 대상자의 A형 간염에 대한 태도는 평균평점 3점 이상인 긍정적 태도를 가진 경우는 84.8%, 평균평점 3점 이하인 부정적 태도를 가진 경우는 84.8%였다.

본 연구대상자의 예방행위의 정도는 Table 2에 정리하였다. 대상자의 예방행위 정도는 1~3.8점 만점에 2.46 ± 0.30 이었으며, 하위영역으로 개인위생은 1~4점 만점에 2.98 ± 0.48 , 음식 및 식수관리는 3.00 ± 0.50 , A형 예방접종 및 교육은 1~3점 만점에 1.40 ± 0.43 이었다. 연구대상자들의 70.1%

Table 1. Comparisons of Preventive Behavior on Hepatitis A by Participant's Characteristics

(N=197)

Characteristic	Categories	Total (N=197) n (%)	Preventive behavior on hepatitis A		χ^2	p
			Passive (n=121) n (%)	Active (n=76) n (%)		
Gender	Male	7 (3.6)	5 (71.4)	2 (28.6)	0.30	.709
	Female	190 (96.4)	116 (61.1)	57 (38.9)		
Age (year)	20~29	63 (32.0)	43 (68.3)	20 (31.7)	0.91	.210
	30~39	134 (68.0)	78 (58.2)	43 (41.8)		
	M \pm SD	33.05 \pm 7.72	31.81 \pm 7.70	34.12 \pm 6.82		
Type of residence	Public lodging house	62 (31.5)	45 (72.6)	17 (27.4)	4.74	.040
	Private housing	135 (68.5)	76 (56.3)	59 (43.7)		
Job	Undergraduate	140 (71.0)	83 (59.3)	57 (40.7)	0.93	.420
	Employee	57 (29.0)	38 (66.7)	19 (33.3)		
Patients with hepatitis A in the surroundings	Yes	8 (4.1)	5 (62.5)	3 (37.5)	0.22	.488
	No	189 (95.9)	133 (70.4)	56 (29.6)		
Family history of hepatic disease	Yes	13 (6.6)	7 (53.8)	6 (46.2)	0.33	.569
	No	184 (93.4)	114 (62.0)	70 (38.0)		
Overseas trip in six months	Yes	22 (11.2)	14 (63.6)	8 (36.4)	0.05	.820
	No	175 (88.8)	124 (70.9)	51 (29.1)		
Knowledge acquisition of hepatitis A	Yes	136 (69.0)	76 (55.9)	60 (44.1)	5.68	.018
	No	61 (31.0)	45 (73.8)	16 (26.3)		
Vaccination of hepatitis A	Yes	21 (10.7)	14 (66.7)	7 (33.3)	0.00	.580
	No	176 (83.8)	124 (70.5)	52 (29.5)		
Attitude about hepatitis A	Negative	30 (15.2)	28 (93.3)	2 (6.7)	15.20	<.001
	Positive	167 (84.8)	93 (55.7)	74 (44.3)		

가 평균평점 이하의 소극적인 예방행위를 하였고, 29.9%는 평균평점 이상의 적극적인 예방행위를 이행한 것으로 나타났다.

대상자의 예방행위 정도별 특성은 Table 1에 나타난 것과 같이, 대상자의 공동숙소 생활 유무 중 공동숙소 생활을 하지 않는 경우 43.7%, 공동숙소 생활을 하는 경우 27.4%가 적극적 예방행위를 하였으며 이는 통계적으로 유의하였다($\chi^2=4.74, p=.040$). A형 간염에 대한 지식을 획득한 경우가 44.1%, 획득하지 못한 경우가 26.3%로 적극적 예방행위를 하였으며 이는 통계적으로 유의하였다($\chi^2=5.68, p=.018$). A형 간염에 대한 태도가 긍정적인 경우 44.3%, 부정적일 경우 6.7%로 적극적 예방행위를 하였으며 이는 통계적으로 유의하였다($\chi^2=15.20, p<.001$).

2. A형 간염에 대한 건강신념 정도 및 건강신념 제 변수와 집단별 건강신념의 차이

본 연구대상자의 건강신념의 정도는 Table 2와 같이, 건

Table 2. Mean Scores and Ranges of Preventive Behavior on Hepatitis A (N=197)

Variables	M±SD	Range
Preventive behavior	2.46±0.30	1~3.8
Personal hygiene	2.98±0.48	1~4
Management of food and water	3.00±0.50	1~4
Vaccination A and education about hepatitis	1.40±0.43	1~3
Health Belief	2.97±0.34	1~5
Benefit	3.90±0.75	
Severity	3.21±0.81	
Barrier†	3.21±0.56	
Health motivation	2.63±0.70	
Susceptibility	1.91±0.78	

† Reverse coding (A high score means that the barrier is low).

Table 3. Group Comparison of Health Belief Variables (N=197)

Variables	Preventive behavior on hepatitis A		t	p
	Passive (n=138)	Active (n=59)		
	M±SD	M±SD		
Health belief	2.93±0.32	3.08±0.35	-2.88	.004
Benefit	3.77±0.79	4.20±0.56	-4.36	<.001
Severity	3.13±0.81	3.40±0.79	-2.07	.039
Barrier†	3.16±0.54	3.32±0.58	-1.81	.071
Health motivation	2.60±0.65	2.72±0.80	-1.11	.268
Susceptibility	1.98±0.76	1.76±0.80	1.83	.068

† Reverse coding (A high score means that the barrier is low).

강신념 전체 평균 2.97±0.34점이며 건강신념 하위영역별 총점에 대하여 각 하위영역별 문항수로 나누어 5점 만점으로 환산한 결과, 유익성이 3.90±0.75점으로 가장 높았고, 심각성 3.21±0.81점, 장애성 3.21±0.56점, 건강동기 2.63±0.70점, 민감성 1.91±0.78점 순이었다. 하위영역별 A형 간염 예방행위 정도의 차이를 확인한 결과 적극적 예방행위 집단이 소극적 예방행위 집단 보다 심각성이 통계적으로 유의하게 높았고($t=-2.07, p=.039$) 또한 유익성이 유의하게 높았다($t=-4.36, p<.001$)(Table 3).

3. A형 간염 예방접종 유무에 따른 건강신념 정도

A형 간염의 예방접종 유무에 따른 건강신념 정도를 살펴 보면 Table 4와 같다.

A형 간염 예방접종을 한 집단에서 전체 건강신념 평균 2.97점을 기준으로 건강신념이 평균 이하인 경우(5.4%) 보다 평균 이상인 경우(15.4%)가 더 많았으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=5.05, p=.036$). 건강신념의 하위영역 중, A형 간염 예방접종을 한 집단에서 장애성 3.21점을 기준으로 평균 이하인 경우(6.8%) 보다 평균 이상인 경우(15.1%)가 많았으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=3.48, p=.050$). 그러나 유익성, 심각성, 건강동기, 민감성은 A형 예방접종 유무와 평균 이상, 평균 이하 집단 간 유의한 차이가 없었다.

4. 대상자의 A형 간염에 대한 예방행위와 건강신념 간의 상관관계

대상자의 A형 간염의 예방행위과 건강신념 간의 상관관계는 Table 5와 같다. 대상자의 A형 간염에 대한 전체 건강신념은 예방행위와 유의한 양의 상관관계($r=.20, p=.005$)

Table 4. Vaccination of Hepatitis A by Health Belief

(N=197)

Variables	Categories	Total (N=197) n (%)	Vaccination of hepatitis A		χ^2	<i>p</i>
			No (n=176) n (%)	Yes (n=21) n (%)		
Health belief	Below average	93 (46.9)	88 (96.4)	5 (5.4)	5.05	.036
	Above average	104 (53.1)	88 (84.6)	16 (15.4)		
Benefit	Below average	77 (38.8)	69 (90.8)	7 (9.2)	0.29	.643
	Above average	120 (61.2)	106 (88.3)	14 (11.7)		
Severity	Below average	96 (48.5)	85 (89.5)	10 (10.5)	0.00	1.000
	Above average	101 (51.5)	90 (89.1)	11 (10.9)		
Barrier	Below average	104 (52.6)	96 (93.2)	7 (6.8)	3.48	.050
	Above average	93 (47.4)	79 (84.9)	14 (15.1)		
Health motivation	Below average	80 (40.3)	74 (93.7)	5 (6.3)	2.66	.156
	Above average	117 (59.7)	101 (86.3)	16 (13.7)		
Susceptibility	Below average	78 (93.3)	68 (88.3)	9 (11.7)	0.12	.814
	Above average	119 (60.7)	107 (89.9)	12 (10.1)		

Table 5. The Relationships between Preventive Behavior and Health Belief

(N=197)

Variables	Health belief					
	Total	Benefit	Severity	Barrier	Health motivation	Susceptibility
Preventive behavior	.20 (.005)	.35 (<.001)	.17 (.015)	.12 (.081)	.09 (.188)	.22 (.001)

Note. Numbers represent *r* (*p*).

를 보였으며, A형 간염에 대한 건강신념의 하위영역 중 유익성($r=.32, p<.001$), 심각성($r=.17, p=.015$), 민감성($r=.22, p=.001$)은 예방행위와 양의 상관관계를 나타내었다.

논 의

의료계 및 학계는 A형 간염의 제1군 법정감염병 등재 등 정부의 대책 마련에 환영하면서 A형 간염 예방접종 및 예방행위의 중요성에 대해 거듭 강조하고 있다. 최근 A형 간염 발생률이 증가하면서 비교적 역학적 측면에서의 연구는 있으나 간호학적 연구는 거의 없는 실정이어서 본 연구는 A형 간염 예방교육 및 프로그램 개발을 위한 기초연구로써 충분한 의의가 있다고 본다. A형 간염의 주 발생 연령대이면서 노출의 취약성이 큰 20~30대 성인을 대상으로 변화 가능한 건강신념과 예방행위와의 관련성을 분석하였고 그 결과를 기반으로 해서 예방을 위한 교육 및 간호중재를 위하여 논의하고자 한다.

본 연구결과에서 주목할 점은 대상자 총 197명 중 61.4%

가 평균평점 2.9점 이하의 예방행위를 하고 있었는데, 이는 A형 간염 위험성에 대한 인지도가 낮고 예방행위에 대한 정보 인식이 부족한 실정임을 알 수 있어 다시 한 번 A형 간염에 관한 인식을 개선하고 예방접종과 같은 예방행위의 변화가 필요함을 알 수 있다.

연구대상자의 A형 간염 예방행위 정도는 2.46점으로 대학생들을 대상으로 한 기존연구(Oh & Park, 2011)의 2.75점보다 낮은 결과이다. 이는 본 연구에서는 연구대상자를 대학생만이 아닌 20~30대로 확대함으로써 직장인이 포함되어 나타난 결과라고 생각된다. A형 간염 발생 위험요인을 분석한 결과(KCDC, 2010)를 보면 A형 간염 환자와의 접촉, 가족 외 A형 간염 환자와의 접촉, 조개류 등 날로 섭취하는 것 등이 유의하게 나타났으며, 교육정도가 높고 직업을 가진 경우가 그렇지 않은 경우에 비하여 위험도가 높았다. 이는 직업을 가진 경우 대학생 보다 생활 환경 확장파대인관계 및 업무상 접촉하는 사람의 수가 많아지기 때문으로 보이며, 직업과 예방행위 정도를 보았을 때 대학생(59.3%) 보다 직장인(66.7%)의 경우가 적극적으로 예방행

위를 하지 않고 있었던 본 연구의 결과와 일맥상통 한다고 할 수 있겠다. 따라서 A형 간염의 증상이 황달이나 구역·구토, 복통 증상으로도 나타나지만 대부분 발열, 피로감, 오한, 식욕부진, 근육통(Kim, Lee, Lee, Kim, & Lim, 2008) 등의 몸살감과 유사한 증상으로 인하여 A형 간염에 대한 예방접종이나 예방행위에 대한 인지도가 떨어질 수 있으므로 바쁜 일상 속에서 자신들의 건강에 소홀해지기 쉬운 직장인들을 대상으로 직접 해당 직장을 방문하여 맞춤형 예방교육이 무엇보다 필요하다.

A형 간염 예방행위의 하위영역에서 개인위생, 음식 및 식수관리의 점수 보다 A형 간염 예방접종 및 교육에서 상대적으로 낮은 점수가 나타났는데 특히, A형 간염 예방접종을 하지 않은 경우는 83.8%로 높은 비율을 보였다. 또한, 유의하지는 않았지만 A형 간염 예방접종을 하지 않은 경우가 예방접종을 한 경우보다 예방접종을 포함한 전체 예방행위에 적극적이지 못한 것으로 나타났다. 이를 통하여, 현재 국가에서는 A형 간염의 발생위험이 높은 개인에게만 예방접종을 권하고 있지만, 건강한 개인에게도 예방접종의 중요성에 대한 인식 개선을 재고 할 필요가 있겠다. 최근 연구(KCDC, 2010)에 따르면 A형 간염 발생률에 대한 가장 비용-효과적 전략은 매년 1세 아이들을 90%를 예방접종하고, 2010년에 19~39세 성인 50%를 예방접종하여 일시적으로 집단면역 수준을 높여주는 방법이다. 이와 함께 Kim 등(2008)이 언급한 것과 같이 A형 간염 예방접종 적응증에 대한 명확한 가이드라인을 설정 한다면 치명적 합병증으로 진행되는 것을 막을 수 있을 것이다. 2007년 대한감염학회에서 최근 경향 및 국내의 감염질환 실태, 예방접종 현황을 바탕으로 성인예방접종 권고안을 제시하였으며, Yoo(2010)는 이를 중심으로 우리나라 성인 예방접종 대상자를 A형 간염 호발 지역(아프리카, 동남아시아, 남미의 일부 지역)을 여행할 사람, 남성 동성애자, 약물남용자, 만성 간질환자, 혈액응고인자 또는 혈장 농축제를 자주 맞는 환자(혈우병 등), 직업적으로 HAV 노출 위험이 높은 사람(의료인 등), A형간염 집단 발생 가능한 지역의 소아, 군입대자를 포함하여 최신 권고안을 보고하였으나, Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP, 2010)에서 매년 성인 예방접종에 대한 권고안을 발표하듯 발생률 및 그에 따른 국민 건강에 영향 등을 매년 평가하여 해마다 권고안을 제시하는 방안도 고려할 필요가 있겠다.

예방행위 정도별 특성을 분석한 결과 두 집단 간 유의한 차이가 있었던 특성들은 공동숙소 생활 유무, A형 간염 지

식 획득 유무, A형 간염에 대한 태도수준이었다. 공동숙소 생활을 하는 경우가 예방행위를 잘 못하고 있었는데 이는 기숙사나 군대, 기타 공동숙소의 단체생활을 통하여 주로 분변-구강의 경로를 통하여 전파되는 A형 간염에 쉽게 노출될 기회가 높다는 것을 시사한다. 따라서 공동숙소 생활을 하면서 단체생활 하는 것이 불가피 하다면 예방행위 이행을 높일 수 있는 방안을 모색하여야 할 것이다. 또한, 본 연구에서는 A형 간염 지식을 획득한 경험이 없는 경우보다 지식 획득의 경험이 있는 경우가 예방행위에 더 적극적이었다. 이는 A형 간염의 지식과 예방적 건강행위 정도 간 유의한 순 상관관계가 있다고 보고한 연구(Oh & Park, 2011)에서와 유사한 결과로 대상자들이 A형 간염에 대하여 여러 매체를 통하여 정보를 획득한 경우 예방접종 및 예방행위에 대하여 더 잘 알고 있어, 정보를 획득하는 경험으로도 평소 자신의 건강관리를 위하여 예방행위를 적극적으로 이행한 것으로 생각된다. 추후 정보제공 출처 및 정보제공 시기가 예방행위 이행에 차이가 있는지 등의 교육의 효과에 대한 연구를 제언한다. A형 간염에 대한 태도수준에서 평균평점 3점 이상의 긍정적인 태도를 가지고 있는 경우가 평균평점 3점 이하의 부정적인 태도를 보인 경우 보다 적극적인 예방행위를 하였는데, 신종인플루엔자에 대한 태도와 예방행위 실천도에서 통계적으로 유의한 상관관계를 보인 연구(Choi & Yang, 2010) 결과와 유사하다. 이는 태도가 예방행위 이행에 영향을 줄 수 있는 중요한 요인임을 알 수 있다. 즉, 질병에 대한 교육 경험이 있고, 태도가 긍정적일수록 예방행위에 대한 이행도가 높다. 따라서 A형 간염 예방행위 이행을 향상시키는 교육을 시행하되, 긍정적인 태도를 포함하는 차별화 된 교육이 필요하다.

20~30대가 지각하는 전체 건강신념은 약 보통 정도였으나, 적극적으로 예방행위를 이행하고 있는 경우가 그렇지 않은 경우 보다 건강신념이 높았다. 이는 A형 간염에 대한 지식 이외에 건강신념을 매개로 하는 교육을 시행한다면 예방행위 이행에 보다 기여할 수 있을 것이다.

건강신념의 하위 영역을 본 결과 A형 간염 예방행위에 대한 유익성에 대한 인지도가 가장 높았고, 다음으로 심각성, 장애성, 건강동기 순이었으며, 민감성은 다른 건강신념과 전체 건강신념 보다 보통 이하로 비교적 낮았다. 또한 A형 간염 예방행위 정도별 하위영역점수를 확인한 결과 적극적 예방행위 집단이 소극적 예방행위 집단 보다 유익성과 심각성이 유의하게 높았다. 본 연구대상자 대부분(84.8%)이 A형 간염에 대한 태도가 긍정적이면서 61.2%가 위생적인

생활과 손을 잘 씻거나 날 음식을 먹지 않거나 예방접종을 한다면 A형 간염을 막을 수 있다는 유익성을 가지고 있고 또한 51.5%가 A형 간염은 심각한 질병이며 노출될 경우 간 기능을 악화시킬 수 있고 장래 생활에 많은 영향을 받을 것이라는 심각성을 느끼고 있다. 하지만 본인이 A형 간염에 걸릴 가능성과 또래에 비하여 걸릴 가능성에 대해서는 민감성이 낮아 자신에게 해당 될 수 있다고 인지하지 못하고 있는 것으로 보인다. 따라서 건강관리자는 교육 프로그램을 운영을 할 때 2세 이상의 어린이들과 성인에서는 1회 접종만으로도 95% 이상에서 높은 항체역가가 생성되어 장기간 방어능력을 가지게 되는(CDC, 2006) 유익성과 A형 간염에 노출이 될 경우 뒤따르는 심각성 뿐 만 아니라 대상자 자신의 문제가 될 수 있다는 인식을 강조함으로써 성공적인 예방행위 이행으로 연결시킬 수 있을 것이다. 질환 및 예방교육을 함에 있어 교육자의 성향에 따라 심각성과 민감성에 대한 차이가 있는 교육을 할 수 있으므로 이에 대한 방안으로 A형 간염에 대한 시각·청각을 자극하면서 효과적인 내용을 전달 할 수 있는 표준화된 교재 개발을 제안하고자 한다. 건강신념의 점수가 낮은 하위영역으로 민감성 외 건강동기 또한 예방행위를 잘 하고 있는 경우에서 점수가 더 높았지만 전체적으로는 보통 이하로 낮은 점수였다. 20~30대 젊은 성인에서 A형 간염 예방행위를 할 수 있도록 행동 계기가 우선 필요하다는 것을 알 수 있다. Park (2002)이 행동 계기 유발을 위하여 제안했던 것처럼, 자원으로써 가족을 포함시키는 교육을 하거나 다음 병원 방문날짜를 확인하여 병원 방문 전에 주지시켜 주는 등 아프지 않을 때에도 건강검진을 받을 수 있도록 하여 건강관리자의 예방행위에 대한 권고로 인하여 건강과 관련된 새로운 정보를 찾고 예방행위 이행에 자극을 줄 수 있는 동기 유발이 필요하다.

A형 간염에 대한 전체 건강신념은 평균 2.97점으로 A형 간염 예방접종을 한 집단에서 평균 이하의 건강신념인 경우 보다 평균 이상의 건강신념인 경우가 많았고 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 또한 건강신념 하위 영역 중 장애성 3.21점 기준으로 A형 간염 예방접종을 한 집단에서 평균 이하인 경우 보다 평균 이상인 경우가 더 많았다. 장애성에 대한 점수 측정을 역으로 산출했기 때문에 장애성의 점수가 높을수록 장애성이 낮으며 장애성이 낮을수록 예방행위를 잘 하는 것을 의미한다. 따라서 병원 진료 받을 시간적인 여유를 가진다거나, 건강하더라도 병원이나 보건소를 찾거나, A형 예방접종 비용을 지원해 줄 사람이 있거나 A형 간염과 예방접종에 대한 정보를 알거나, 모든 음식을 익혀

먹는 행위를 쉽게 할 수 있는 여건을 개선하는 등의 장애성을 최소화 할 수 있는 중재 방안이 강구되어야 하리라 본다. 또한 바쁜 업무 및 생계로 인하여 진료 받을 시간적 여유가 없거나 병원이나 보건소가 멀리 있거나 또는 예방접종 비용을 지원 해 줄 수 없는 경제적으로 취약계층을 주요 대상으로 하는 전략적 접근이 필요하다.

A형 간염의 예방행위와 건강신념 간의 상관관계를 보면 전체 건강신념이 높은 대상자일수록 예방행위를 잘 하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 B형 간염 보건자인 산업장 근로자를 대상으로 한 조사연구에서 B형 간염 건강신념과 예방적 건강행위와 관련성이 있다고 보고한 연구(Park, 2002)와 유사한 결과임을 알 수 있었다. 또한 A형 간염에 대한 건강신념의 하위영역 중 유익성, 심각성, 민감성이 예방행위와 순 상관관계를 나타내었는데 유익성, 심각성, 민감성이 높을수록 예방행위를 잘하는 것을 의미한다.

이상과 같은 결과를 바탕으로, A형 간염에 대한 교육내용 및 프로그램 운영할 때는 20~30대 성인의 개인적인 상황에 맞추어 구성을 하되, A형 간염의 심각성을 강조하면서도 예방행위 이행시 유익성에 초점을 두고 민감성을 강조하면서 건강동기를 지속적으로 자극할 수 있고 장애성을 낮추어 주는 방향으로 접근을 한다면 더욱 효과적인 교육이 될 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 A형 간염에 대한 예방행위 정도를 구분하고 이들 간에 건강신념 변수들의 차이가 있는지를 규명하고, A형 간염의 예방행위와 건강신념 간의 관계를 확인하여 A형 간염 예방에 대한 효율적인 간호중재 프로그램 개발에 기여를 하고자 하는 목적으로 2011년 5월 3일부터 5월 30일까지 지난 1년간 서울·인천·경기 지역을 제외한 지방에서 A형 간염 발생률이 가장 우세한 대전, 충남, 충북 소재에 거주하는 20~30대 성인 197명을 대상으로 수행되었다.

결론적으로 A형 간염의 예방 교육을 위한 제언으로는 첫째, 공동숙소 생활을 하는 자, A형 간염에 대한 지식을 획득한 적이 없는 자, A형 간염에 대하여 부정적인 태도를 가지고 있는 자가 예방행위에 대하여 소극적이라는 결과로부터 20~30대 A형 간염 예방교육의 우선 대상으로 고려하여야 하며 둘째, 예방행위에 적극적인 집단이 전체 건강신념, 유익성, 심각성이 유의하게 높았고

예방접종을 잘 이행하고 있는 집단에서 전체 건강신념이

평균 이상인 경우와 장애성이 평균 이상인 경우가 더 많았고 또한 유익성, 심각성, 민감성과 예방행위 간 유의한 상관관계를 보인 결과로부터 전체 건강신념뿐 아니라 특히 유익성, 심각성, 민감성을 강조하면서 건강동기를 지속적으로 자극할 수 있고 장애성을 낮추는 접근법을 예방행위 이행으로 연결 될 수 있도록 하는 간호중재의 방안으로 적극 채택할 필요가 있겠다. 추후 연구를 위한 제언으로는 A형 간염에 대한 효율적인 예방행위 이행을 위하여 건강신념을 향상시키는 프로그램을 개발하고 이를 적용하는 연구가 필요할 것으로 생각된다. 마지막으로 대부분의 병원 및 보건소를 포함한 공공 의료기관에서 이루어지고 있는 교육 프로그램은 만성질환을 초점으로 하고 있는데 급성 전염성 질환인 A형 간염에 대한 국가적 차원에서의 홍보뿐만 아니라 각 의료기관에서의 교육 프로그램의 일환으로 포함시키는 것이 A형 간염의 예방행위 이행을 향상시킬 수 있는 방안이 될 수 있을 것이다.

REFERENCES

- Advisory Committee on Immunization Practices. (2010). Recommended adult immunization schedule: United States, 2010. *Annals of Internal Medicine*, 152, 36-39.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2006). Prevention of hepatitis A through active or passive immunization: recommendations of the advisory committee on immunization practices(ACIP). *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 55(7), 1-23.
- Choi, C., Park, J., Kang, M. G., & Kim, K. S. (2006). The association between performance of hepatitis B vaccination and health belief factors among some aged persons. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 23(4), 89-104.
- Choi, J. S., & Yang, N. Y. (2010). Perceived knowledge, attitude, and compliance with preventive behavior on influenza A(H1N1) by university students. *Korean Journal of Adult Nursing*, 22(3), 250-259.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A-G., & Buchner, A. (2007). G* power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Hyun, H. J., Park, S. Y., Choi, S. U., Ahn, J. Y., Jung, J. O., Lim, S. J., et al. (2011). Infectivity and pathogenicity of hepatitis A virus during an outbreak in a communal living setting. *Korean Journal of Internal Medicine*, 80(1), 63-67.
- Kim, J. H. (2007). *Survey and policy development of hepatitis A antibody positivity in Korea*. Retrieved July 1, 2011, from Korea Centers for Disease Control and Prevention, Vaccination Assistants Web site: <http://nip.cdc.go.kr/index.do>
- Kim, J. M., Lee, Y. S., Lee, J. H., Kim, W., & Lim, K. S. (2008). Clinical outcomes and predictive factors of spontaneous survival in patients with fulminant hepatitis A. *The Korean Journal of Hepatology*, 14(4), 474-482.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2009, July 20). *Management and prevention guidelines of hepatitis A*. Retrieved March 4, 2011, from <http://www.mw.go.kr/front/index.jsp>
- Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2010). Risk factors, mathematical modeling and economic analysis for hepatitis A in Korea. *Public Health Weekly Report*, 3, 85-90.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *Hepatitis A sentinel surveillance statistics*. Retrieved July 1, 2011, from the web site: <http://stat.cdc.go.kr/>
- Oh, H. Y., & Park, J. Y. (2011). *Knowledge and hepatitis A preventive health behaviors among college students*. Unpublished manuscript.
- Park, M. J. (2002). *Knowledge, health belief and preventive health behavior on hepatitis in hepatitis B carriers*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Park, J. H. (2011). *A study on mothers' knowledge, health beliefs and children's hepatitis A vaccination rate*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Rosenstock, I. M. (1974). *Historical origin of the health belief model: The health belief model and personal health behavior*. Thorofare, NJ: Charles B. Slack.
- Song, Y. B., Lee, J. H., Choi, M. S., Koh, K. C., Paik, S. W., Yoo, B. C., et al. (2007). The age-specific seroprevalence of hepatitis A virus antibody in Korea. *Korean Journal of Hepatology*, 13(1), 27-33.
- Statistics Korea. (2011, February). *Number of overseas travel*. Retrieved July 1, 2011, from the web site: http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STTS_IdxMain.jsp?idx_cd=1655&bbs=INDEX_001
- Tosti, M. E., Spada, E., Romano, L., Zanetti, A., & Mele, A. (2008). Acute hepatitis A in Italy: Incidence, risk factors and preventive measures. *Journal of Viral Hepatitis*, 15(2), 26-32.
- Yoo, S. (2010). Recent update in adult immunization. *Korean Journal of Family Medicine*, 31, 345-354.