

일부 대학생들의 신종 감염병에 대한 예방인식의 분석

김승대
위덕대학교 보건관리학과

Analysis on University Students' Prevention Awareness of EIDs

Seung-Dae Kim

Department of Health Management, Uiduk University

요 약 이 연구의 목적은 일부 대학생들의 신종 감염병에 대한 예방인식을 조사 분석하여 향후 대학생들이 감염병 예방을 위한 올바른 실천행동을 형성하는데 정책의 기초자료로 사용되고자 한다. 경북 소재 일개 대학에서 2018년 4월 30일부터 5월 11일까지 자기기입식 설문지를 활용해 신종감염병에 대한 심각성, 민감성, 자기효능감, 예방행동의도를 조사 분석하였다. 일반적 특성 및 건강행태를 통제한 후 신종감염병의 예방행동의도에 영향을 미치는 요인을 조사 분석하여 살펴보니 최종 모형인 Model 2에서 첫째, 심각성이 높을수록 $\beta=.125$, 둘째, 자기효능감이 높을수록 $\beta=.709$ 만큼 예방행동의도가 점차 증가하였다. 하지만 셋째, 민감성은 유의한 영향을 전혀 미치지 않았다. 마지막으로 신종감염병 예방행동의도에 있어 이론 및 실제적으로 민감성도 중요하게 적용되어야 하는 요소인데 민감성이 영향을 미치는 요인이 아니었다는 것은 신종감염병의 이환에 대해 위험성이나 두려움이 낮아 질병안전에 대한 불감증이 존재하는 것으로 생각되어 보다 민감성을 높여줄 수 있는 질병예방 정책을 앞으로 마련해야 할 것으로 보인다.

Abstract The purpose of this study aims to be used as base data of a policy which forms university students' appropriate behavior for the prevention of infection by analyzing some university students' prevention awareness of new type of infection. A self-administered questionnaire survey about students' seriousness, sensitivity, self-efficacy, and prevention behavior intent of new infection, was conducted in an university located in Gyeonbuk from April. 30th to May. 11th, 2018. Analyzing factors which affect the prevention behavior intent of infection with controlled general factor and health behavior, the prevention behavior intent was increased by $\beta=.125$ as seriousness increases and $\beta=.709$ as self-efficacy increases in Model 2, final model. However, sensitivity has no significant effect on the prevention behavior intent. Originally sensitivity has to be a significant factor regarding to the prevention behavior intent of new infection. But the result that sensitivity has no influence at all, shows that the students are insensitive to new diseases as they don't fear or sense danger of new infection. Therefore, a disease control policy which helps to increase sensitivity has to be established.

Keywords : EIDs, Prevention Awareness, Sensitivity, Self-efficacy, Prevention Behavior Intent

1. 서 론

1.1 연구의 필요성

최근까지 만성·퇴행성 질환이 크게 대두되었으며, 현

대사회는 항생제와 백신의 개발 등 급속한 의학기술의 발전으로 대부분의 감염성 질환에 대한 치료와 예방이 가능하게 되었으나, 아직까지 AIDS, 결핵, 말라리아 등 일부 감염병은 우리의 건강을 여전히 위협하고 있으며,

본 논문은 2018학년도 위덕대학교 교비연구비(국내학술진흥연구비) 과제로 수행되었음.

*Corresponding Author : Seung-Dae Kim(Uiduk Univ.)

Tel: +82-10-7311-7508 email: sdkim@uu.ac.kr

Received December 26, 2018

Revised January 17, 2019

Accepted March 8, 2019

Published March 31, 2019

지구의 기후 및 생태변화와 인류의 행동양식이 변화하면서, 지금까지 출현하지 않았던 신종 감염병 즉, 에볼라(Ebola), 메르스(MERS), 지카 바이러스(Zika Virus) 등이 출현하여 확산되고 있는 추세이다[1]. 2009년에는 전세계적으로 신종인플루엔자 A(H1N1)가 이전에 인류가 경험하지 못한 형태의 바이러스였기 때문에 대유행하여 16,200여명이 사망하였고, 우리나라에서도 706,911명의 환자가 발생하였다[2]. 그 중에서도 초·중·고학생들이 속한 0세에서 19세 미만에서 전체 환자의 74.6%인 527,326명이 발생하였고, 대학생들부터 성인으로 접어들면서 더욱 많은 환자가 발생 하였다. 특히 학교에서 발생하여 학생들의 건강을 위협하였으며 학교라는 장소는 미국 질병통제예방센터(CDC)가 지정한 고위험군중 하나로 면역기능이 낮아 질병에 취약한 학생들의 경우 감염병에 민감하게 반응하기 때문에 예방 및 관리의 필요성이 높다고 할 수 있겠다. 이를 위한 효과적인 수단으로 감염병에 대해 현재 보다 강화된 보건복지부, 교육청, 학교 단위의 보건교육이 절실히 필요하다고 할 수 있다[3]. 감염병의 대표적인 인플루엔자 예방행동에 미치는 영향과 건강신념모델(Health Belief Model: HBM)의 변수를 이용하여 영향요인을 살펴보면, 그 중에서 사회적 영향, 행동에 대한 의도, 의사의 조언, 사회경제학적 상태, 독감예방주사 경험이 40%이상의 예측 요인으로 조사되었다. 그 이후에도 고위험 상황에 대한 인식과 자각은 예방행동에 영향을 미치는 중요한 요인으로 지적되었고 Gene(1992)[4], Chapman(2006)[5], Lau(2007)[6] 국내

의 선행연구에서는 수학적 모델링 기법 등을 이용한 역학적 연구가 이루어져 왔고 천병철(2005)[7], 김우주(2005)[8], 이덕형 외(2005)[9], 이상원(2010)[10] 인플루엔자에 대한 지식과 인식 수준에 관한 조사와 예방행동에 대한 연구 김승대(2011)[11]는 꾸준히 수행되고 있다. 앞으로 더욱 에볼라 및 메르스, 지카바이러스 등과 같은 신종 감염병들이 향후 만연할 것으로 보아 예방대책과 효율적 대응시스템을 갖추기 위해 적극적으로 계획을 세우고 연구를 계속적으로 진행해야 할 것이다.

1.2 연구의 목적

이 연구의 목적은 일부 대학생들의 신종 감염병에 대한 예방인식을 분석하여 향후 대학생들이 감염병 예방을 위한 올바른 실천행동을 형성하는데 정책의 기초자료로 사용 되고자 한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 대상

경북 소재의 일개 대학교에서 2018년 4월 30일부터 5월 11일까지 총 참여인원 420명 중 분석하기 어려운 불충분한 응답 20명을 제외한 400명을 최종분석 대상으로 선정하였다.

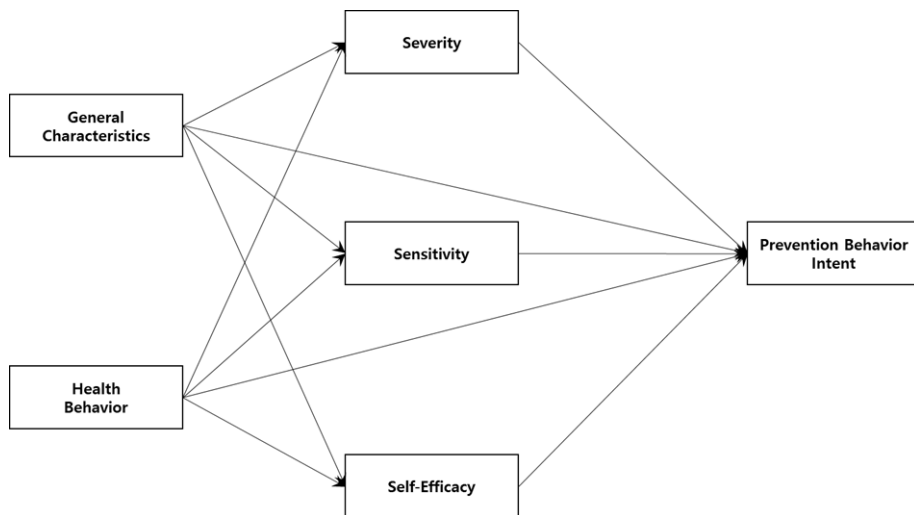


Fig. 1. Model of this Study

2.2 자료수집방법

이 연구의 표본추출방법은 단순임의추출로서 1학년부터 4학년까지 대상자를 중심으로 구조화된 설문지를 통하여 기본적 설명 후 작성토록 하고, 응답 후 바로 회수하였으며, 설문지는 자기기입방식의 설문지를 사용하였다.

2.3 연구에 사용한 도구

건강신념모형 관련 선행 연구[12]를 기반으로 신종감염병에 대한 심각성, 민감성, 자기효능감, 예방행동의도를 파악하기 적합하도록 수정하여 사용하였다. 그리고 대학생들의 일반적 특성으로 성별, 학년, 거주형태, 통학방법 등을 질의하였고, 건강행태를 파악하기 위하여 키와 체중, 흡연 여부, 음주 빈도, 음주량, 중등도 운동 실천, 걷기 실천, 양적, 다양성 측면에서의 식사 여부, 간식 섭취, 수면 시간, 건강정보 획득 매체, 감염병 등 질병예방을 위해서 사용하는 건강물품 등을 질의하였다.

2.4 자료분석방법

자료 분석을 위한 통계 프로그램은 R 3.5.0을 사용하였으며, 통계적 유의수준은 0.05로 지정하였다. 대학생들의 신종감염병에 대한 심각성, 민감성, 자기효능감, 예방행동의도의 분포와 타당성을 파악하기 위하여 기술통계 및 왜도와 첨도 분석을 하였으며, 일반적 특성 및 건강행태에 따른 심각성, 민감성, 자기효능감, 예방행동의도의 차이를 파악하기 위하여 독립 t-test와 ANOVA를 시행하였다. 대학생들의 신종 감염병 예방행동의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 위계적 회귀분석(hierarchical regression analysis)을 시행하였다.

3. 연구 결과

3.1 대학생들의 신종감염병에 대한 심각성, 민감성, 자기효능감, 예방행동의도

심각성, 민감성, 자기효능감, 예방행동의도의 분포를

파악해 본 결과, 심각성은 최소 6.00, 최대 30.00, 평균 21.78, 표준편차 3.72, 왜도 -.458, 첨도 1.426, 신뢰도 .815였다. 민감성은 최소 5.00, 최대 25.00, 평균 19.69, 표준편차 2.83, 왜도 -.798, 첨도 2.184, 신뢰도 .845였다. 자기효능감은 최소 6.00, 최대 30.00, 평균 21.66, 표준편차 4.18, 왜도 -.396, 첨도 .896, 신뢰도 .906였다. 예방행동의도는 최소 5.00, 최대 25.00, 평균 17.93, 표준편차 3.47, 왜도 2.133, 첨도 2.133, 신뢰도 .905이었다 [Table 1].

3.2 대학생들의 일반적 특성에 따른 신종감염병에 대한 심각성, 민감성, 자기효능감, 예방행동의도

대학생들의 일반적 특성에 따른 심각성 중 유의한 차이를 나타낸 변수는 성별이며 남자 대학생의 경우 21.14점, 여자 대학생의 경우 22.08점으로 여자 대학생의 심각성이 높았다($p=.018$).

대학생들의 일반적 특성에 따른 민감성 중 유의한 차이를 나타낸 변수는 성별과 소득수준이며, 성별에서 남자 대학생의 경우 18.87점, 여자 대학생의 경우 20.07점으로 여자 대학생의 민감성이 높았다($p=.001$). 소득수준에서 소득이 높은 경우 18.43점, 소득이 중간 정도인 경우 19.70점, 소득이 낮은 경우 20.22점으로 소득이 낮을수록 민감성이 높았다($p=.017$).

대학생들의 일반적 특성에 따른 자기효능감 중 유의한 차이를 나타낸 변수는 성별과 소득수준이며, 성별에서 남자 대학생의 경우 20.99점, 여자 대학생의 경우 21.97점으로 여자 대학생의 민감성이 높았다($p=.030$). 소득수준에서 소득이 높은 경우 20.60점, 소득이 중간 정도인 경우 22.07점, 소득이 낮은 경우 20.14점으로 소득이 중간 정도인 경우가 자기효능감이 높았다($p=.001$).

대학생들의 일반적 특성에 따른 예방행동의도 중 유의한 차이를 나타낸 변수는 성별이며 남자 대학생의 경우 17.39점, 여자 대학생의 경우 18.18점으로 여자 대학생의 예방행동의도가 높았다[Table 2].

Table 1. Description of severity, sensitivity, self-efficacy and prevention behavior intent

Variable	Min-Max	M±SD	Skewness	Kurtosis	Cronbach α
Severity	6.00-30.00	21.78±3.72	-.458	1.426	.815
Sensitivity	5.00-25.00	19.69±2.83	-.798	2.184	.845
Self-efficacy	6.00-30.00	21.66±4.18	-.396	.896	.906
Prevention behavior intent	5.00-25.00	17.93±3.47	-.842	2.133	.905

Table 2. Differences of severity, sensitivity, self-efficacy and prevention behavior intent according to general characteristics

Variable	n(%)	Severity		Sensitivity		Self-efficacy		Prevention behavior intent	
		M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
Gender									
Male	127(31.8)	21.14±22.08	-2.366(.018)	18.87±3.59	-3.440(.001)	20.99±4.42	-2.184(.030)	17.39±3.71	-2.106(.036)
Female	273(68.3)	22.08±3.54		20.07±2.31		21.97±4.03		18.18±3.34	
Grade									
1	127(31.8)	22.17±3.56	.785(.503)	19.35±3.04	1.884(.132)	21.86±4.27	1.317(.269)	17.37±3.98	1.775(.151)
2	117(29.3)	21.59±3.87		20.04±2.69		21.90±4.15		18.33±3.10	
3	64(16.0)	21.39±4.43		19.31±2.82		20.72±4.24		17.95±3.57	
4	92(23.0)	21.76±3.15		19.97±2.67		21.73±4.01		18.16±3.01	
Residence type									
Home	233(58.3)	21.81±3.63	.037(.964)	19.73±2.83	.081(.922)	21.63±4.31	.086(.917)	17.77±3.49	.582(.559)
Rent room	28(7.0)	21.89±3.24		19.75±2.30		21.43±3.82		18.29±2.85	
Dormitory	139(34.8)	21.72±3.96		19.61±2.94		21.76±4.04		18.12±3.56	
Economic state									
High	30(7.5)	20.57±4.45	1.763(.173)	18.43±4.32	4.139(.017)	20.60±5.28	6.808(.001)	17.03±4.69	2.173(.115)
Middle	307(76.8)	21.86±3.62		19.70±2.63		22.07±3.96		18.12±3.31	
Low	63(15.8)	21.97±3.74		20.22±2.77		20.14±4.25		17.41±3.53	
How to go to school									
School bus	119(29.8)	21.70±3.45	.386(.763)	19.35±2.58	1.338(.262)	21.73±4.13	.504(.679)	17.98±3.23	.536(.658)
City bus	167(41.8)	21.85±3.73		19.93±3.02		21.72±4.23		17.87±3.61	
Car	22(5.5)	22.50±2.97		20.27±2.25		22.41±4.46		18.77±2.67	
Walk	92(23.0)	21.60±4.18		19.55±2.89		21.28±4.10		17.75±3.71	
Total	400(100.0)	21.78±3.72		19.69±2.83		21.66±4.18		17.93±3.47	

3.3 대학생들의 건강행태에 따른 신종감염병에 대한 심각성, 민감성, 자기효능감, 예방행동의도

대학생들의 건강행태에 따른 심각성 중 유의한 차이를 나타낸 변수는 간식섭취여부이며 간식섭취를 하는 경우 22.08점, 간식섭취를 하지 않는 경우 21.28점으로 간식섭취를 하는 경우의 심각성이 높았다($p=.037$).

대학생들의 건강행태에 따른 민감성 중 유의한 차이를 나타낸 변수는 흡연여부이며 흡연을 하는 경우 민감성은 18.55점, 금연한 경우 19.71점, 비흡연인 경우 19.86점으로 비흡연인 경우의 민감성이 높았고, 흡연인 경우의 민감성이 낮았다($p=.010$).

대학생들의 건강행태에 따른 자기효능감 중 유의한 차이를 나타낸 변수는 식품형평성이며 충분한 양과 다양한 식품을 섭취할 수 있었던 경우 22.45점, 충분한 양만 식품을 섭취할 수 있었던 경우 21.29점, 식품섭취가 불충분 했던 경우 20.91점으로 식품형평성이 좋을수록 자기효능감이 높았다($p=.011$).

대학생들의 건강행태에 따른 예방행동의도 중 유의한 차이를 나타낸 변수는 흡연여부이며 흡연을 하는 경우 예방행동의도는 16.80점, 금연한 경우 17.77점, 비흡연인 경우 18.11점으로 비흡연인 경우의 예방행동의도가 높았고, 비흡연인 경우의 예방행동의도가 낮았다($p=.010$)[Table 3].

3.4 대학생들의 신종감염병의 예방행동의도에 영향을 미치는 요인

예방행동의도를 종속변수로 한 위계적 다중 회귀분석 결과 Model 1에서 일반적 특성을 통제한 상태의 경우 수정된 모형설명력은 59.1%이며, 심각성이 증가할수록 $B=.112$ ($p=.001$), 자기효능감이 증가할수록 $B=.590$ ($p<.001$)만큼 예방행동의도가 증가하는 것으로 나타났다. Model 2에서 일반적 특성과 건강행태를 통제한 상태의 경우 수정된 모형설명력은 58.9%이며, 심각성이 증가할수록 $B=.117$, 자기효능감이 증가할수록 $B=.589$ 만큼 예방행동의도가 증가하는 것으로 나타났다[Table 4].

Table 3. Differences of severity, sensitivity, self-efficacy and prevention behavior intent according to health behavior

Variable	n(%)	Severity		Sensitivity		Self-efficacy		Prevention behavior intent	
		M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
Smoking									
Smoker	49(12.3)	20.76±4.96	2.324(.099)	18.55±3.95	4.642(.010)	20.59±4.90	2.470(.086)	16.80±4.30	3.134(.045)
Stop smoker	31(7.8)	21.55±3.42		19.71±2.92		21.00±3.92		17.77±3.11	
Non smoker	320(80.0)	21.96±3.50		19.86±2.58		21.88±4.06		18.11±3.34	
Drinking									
Heavy drinker	243(60.8)	21.43±3.99	2.065(.104)	19.70±2.93	.326(.807)	21.77±4.19	.443(.723)	17.98±3.61	1.332(.264)
Moderate drinker	75(18.8)	22.59±2.87		19.84±2.79		21.81±3.18		18.32±2.56	
normal drinker	48(12.0)	22.08±3.17		19.71±2.31		21.29±4.06		17.79±2.72	
Non drinker	34(8.5)	22.06±3.88		19.26±2.95		21.06±5.95		16.91±4.84	
Moderate activity Practice									
Yes	89(22.3)	21.42±4.14	-1.055(.292)	19.40±3.69	-.880(.381)	21.38±4.81	-.705(.481)	17.79±3.78	-.434(.665)
No	311(77.8)	21.89±3.58		19.77±2.53		21.74±3.98		17.97±3.38	
Walk practice									
Yes	162(40.5)	21.72±3.92	-.293(.770)	19.69±3.30	.012(.991)	21.72±4.60	.231(.817)	18.07±3.79	.696(.487)
No	238(59.5)	21.83±3.58		19.69±2.47		21.62±3.87		17.83±3.24	
Food equity									
Sufficient amount & wide variety of foods	150(37.5)	21.81±3.37	1.360(.258)	19.79±2.77	.182(.834)	22.45±4.16	4.564(.011)	18.37±3.19	1.936(.146)
Sufficient amount Food	182(45.5)	22.00±4.01		19.60±2.95		21.29±4.13		17.68±3.69	
Lack of food intake	68(17.0)	21.13±3.59		16.72±2.67		20.91±4.12		17.62±3.43	
Snack									
Have eat	251(62.7)	22.08±3.78	2.093(.037)	19.78±2.81	.806(.421)	21.77±4.20	.717(.474)	18.12±3.30	1.467(.143)
Haven't eat	149(37.3)	21.28±3.56		19.54±2.87		21.46±4.14		17.60±3.73	
Sleep hour									
≤6	192(48.0)	21.54±3.94	.797(.451)	19.57±2.93	.318(.728)	21.48±4.22	1.262(.284)	17.89±3.51	.792(.454)
7-8	194(48.5)	21.99±3.39		19.80±2.74		21.93±3.95		18.05±3.31	
≥9	14(3.5)	22.21±4.89		19.71±2.89		20.36±6.21		16.86±5.07	
Getting method of health information									
Internet or Mobile	365(91.3)	21.77±3.76	.687(.561)	19.70±2.81	.724(.538)	21.66±4.22	.324(.808)	17.88±3.54	.441(.724)
TV or Radio	22(5.5)	22.00±2.71		19.05±2.85		21.95±3.84		18.68±2.61	
Book or Newspaper	2(0.5)	25.00±1.41		20.00±1.41		19.00±8.49		19.00±2.83	
Expert consultation	11(2.8)	21.00±.27		20.55±3.47		21.36±2.73		17.73±2.87	
Body Mass Index									
Obesity	43(10.8)	20.70±4.40	2.627(.074)	19.47±3.67	.838(.433)	21.28±4.43	.399(.671)	17.57±4.06	.338(.713)
Normal	304(76.0)	21.94±3.63		19.66±2.75		21.67±4.06		17.97±3.27	
Underweight	53(13.3)	22.00±3.22		20.19±2.10		22.05±4.73		18.05±4.09	
Total	400(100.0)	21.78±3.72		19.69±2.83		21.66±4.18		17.93±3.47	

Table 4. Factors effecting prevention behavior intent

Variable	Model 1†			Model 2‡		
	B	β	p	B	β	p
(intercept)	1.416		.212	1.846		.247
severity	.112	.120	.001	.117	.125	.001
Sensitivity	.044	.036	.337	.034	.028	.464
Self-efficacy	.590	.710	<.001	.589	.709	<.001
F, p R ² , Adj R ²	F=72.973, p<.001 R ² =.599, Adj R ² =.591			F=34.595, p<.001 R ² =.607, Adj R ² =.589		

† Model 1 - Adjust for gender, grade, residence type, economic state, how to go to school
Model 1 Tolerance=.659-.964, VIF=1.037-1.518

‡ Model 2 - Adjust for gender, grade, residence type, economic state, how to go to school, smoking, drinking, moderate activity practice, walk practice, food equity, snack, sleep hour, get method of health information, body mass index
Model 2 Tolerance=.627-.961, VIF=1.041-1.594

4. 고 찰

일반적 특성 중 신종감염병에 대한 심각성, 민감성, 자기효능감, 예방행동의도는 성별에 따른 차이가 나타났다. 남학생과 여학생 중 여학생이 느끼는 심각성, 민감성, 자기효능감이 남학생보다 높았으며, 예방행동의도 역시 여학생이 높았다. 그리고 경제적 수준이 높을수록 민감성과 자기효능감이 높아지는 결과를 나타냈는데, 모든 남자대학생과 여자대학생이 반드시 이렇지는 않지만 성별적 호르몬 차이로 인하여 대체적으로 남자대학생들은 털털하고, 시원한 성격인 반면, 여자대학생은 깔끔하고, 꼼꼼한 성격일 수 있기에 이는 성별 차이에 따른 심리적 기저요인으로 보이며, 경제적 수준이 높을수록 어려서부터 건강, 위생, 거주환경에 대한 기초교육의 수준이 높을 수 있다[13]. 건강행태 중 간식섭취를 하는 편이 신종감염병에 대한 심각성을 높이는 요인이었다. 간식섭취를 즐기는 사람은 다양한 간식을 섭취하고자 하는 식욕과 함께 그만큼의 식품위생학적인 심리적 부담감이 동시에 존재할 수 있다. 모든 간식섭취자가 그렇지는 않겠지만 우리나라 국민들은 통상 정기적인 식사를 섭취할 때는 식기를 사용한다. 하지만 스낵, 패스트푸드, 과일 등 간식 섭취 시에는 간편하게 맨손으로 섭취하는 경우도 많다. 또한, 과일은 영양학적으로 이상적인 간식으로 통용되지만 스낵과 패스트푸드 계열의 간식은 간혹 식품제조상의 비위생적인 상태로 섭취하게 되는 경우도 있다 [14]. 건강행태 중 흡연자일 경우 신종감염병에 대한 민

감성이 낮았다. 흡연은 백해무익한 중독성향의 행태로 흡연행동 자체가 건강에 대한 전반적인 민감성을 낮추는 요인이며, 각종 위해한 화학물질을 포함하고 있는 것을 흡연자들은 인지하면서도 중독성에 그만두지 못하고 계속해서 흡입하게 되며, 그로 인한 새로운 질병을 앓게 될 지라도 지속하게 되므로 전반적인 질병에 대한 민감성이 낮을 뿐만 아니라 신종감염병에 대한 민감성이 낮을 것이다.

건강행태 중 식품형평성의 수준이 다양하고, 충분한 양의 식품을 섭취할수록 신종감염병에 대한 자기효능감이 높았다. 경제적으로 안정적이어서 다양하고, 충분한 양의 식품을 섭취할 수 있다는 것을 안전한 식품에 대한 접근성이 함께 확보된다는 것을 의미하므로, 신종감염병에 예방과 건강증진에 대한 자기효능감이 높을 것이다. 신종감염병 예방행동의도에 영향을 미치는 요인은 일반적 특성과건강행태를 통제한 상태에서 심각성, 민감성, 자기효능감의 영향력을 파악해 본 결과 자기효능감이 가장 크게 신종감염병 예방행동의도와 건강증진행동을 증가시키는 영향력을 미쳤으며[15]. 심각성이 그 다음으로 신종감염병 예방행동의도를 증가시키는 영향력을 나타내었다. 심각성은 신종감염병이 얼마나 치명적이고, 고통스럽고, 치료하기 힘들며, 정신적, 사회적으로 위협적인 것인지에 대한 인식을 절의한 것이며, 자기효능감은 신종감염병의 검진, 예방활동에 대한 자신감을 절의한 것이다. 그로 인한 신종감염병의 예방행동의도는 신종감염병 예방에 대한 정보탐색과 의사상담, 예방을 위한 정

기검진, 신종감염병의 확산을 막기 위한 주위사람에게 정보 공유와 예방활동 권유 의사를 질의한 것이다. 민감성은 신종감염병에 대해 자신이나 가족, 친구 등의 감염이 될 수도 있다는 두려움에 대해 질의하였으나 예방행동의도에는 영향을 미치지 못하였다. 신종감염병 예방행동의도에 있어 이론 및 실제적으로 민감성도 중요하게 적용되어야 하는 요소인데 민감성이 영향을 미치는 요인이 아니었다는 것은 신종감염병의 이환에 대해 위협성이나 두려움이 낮아 질병안전에 대한 불감증이 존재하는 것으로 생각되어 민감성을 높여줄 수 있는 질병예방 정책을 마련해야 할 것으로 보인다.

본 연구의 제한점은 전 국민에게 광범위한 건강상 위해를 초래할 수 있는 신종감염병 예방의도에 대해 좀 더 다양한 대상자와 변수에 대해 조사하지 못하여, 연구결과에 대해 일반화를 할 수는 없으나, 일부 대학생들을 대상으로 신종감염병 예방행동의도에 영향을 미치는 요인을 살펴봄으로서, 신종감염병 예방행동의도에 대한 보건행태 이론적인 정리를 통해 신종감염병 예방에 대한 기초자료 제공에 기여하고자 하였다.

5. 결 론 및 제언

이 연구의 목적은 일부 대학생들의 신종 감염병에 대한 예방인식을 분석하였고, 신종감염병에 대한 심각성과 민감성, 자기효능감, 예방행동의도를 파악하여 향후 대학생들이 감염병 예방을 위한 올바른 실천행동을 형성하는데 정책의 기초자료로 사용 되고자 하였으며, 대학생들의 신종감염병에 대한 예방인식을 높이기 위한 결론 및 제언은 다음과 같다.

첫째, 범국민차원에서의 신종감염병에 대한 경계심을 높이는 홍보와 캠페인을 지속적으로 시행해야한다.

둘째, 신종감염병에 대한 대응 매뉴얼을 체계화하고 배포 및 홍보를 하되 만약, 그런 상황들이 발생하였을 때 대응력을 높일 수 있도록 해야 한다.

셋째, 감염병에 대해 보건복지부, 교육청, 학교 단위에서의 실질적인 보건교육을 강화함으로써 신종감염병에 대한 예방을 철저히 해야 할 것이다.

이상의 연구 결론을 바탕으로 앞으로의 대학생들의 감염병에 대해 적극적인 대응책을 마련하고 국가와 지역 사회, 학교가 원활한 의사소통으로 전파력이 있는 감염

병을 착오 없이 효과적으로 저지하기 위한 방안을 모색하여야 할 것이다.

REFERENCES

- [1] Ja-young Kim, Joon-seok Bang, Developing Prevention of Overseas Infectious Disease Based on MERS and Zika Virus Outbreak, Korean J Clin Pharm, Vol. 26, No. 4, pp.330-340, 2016.
- [2] Du-ree An, A Study on records of infections - A case study of Korea Centers for Disease Control and Prevention's to Influenza A(H1N1), Dept. of Archives Management The Graduate School of Hannam University, pp.1-86, 2016.
- [3] Byeong-yeon Jang, A Study on the National Crisis Management System in the Case of the New Infection Diseases: Focusing on School Infection Prevention Activities, Korean Journal of Political Science, 25(3), pp.69-89, 2017.
- [4] Gene J., Espinola A., Cabezas C., Boix C., Comin E., Martin A., Sanz E., Do knowledge and attitudes about influenza and its immunization affect the likelihood of obtaining immunization?, Family Practice Research Journal, 12(1), pp.61-73, 1992.
- [5] Chapman G. B., Coups E. J., Emotions and preventive health behavior: worry, regret and influenza vaccination, health psychology, 25(1), pp.82-90 2006.
DOI: <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.1.82>
- [6] Lau T.F. Joseph, Jean-H Kim, Hi Yi Tsui, Sian Griffiths, Anticipated and current preventive behaviors in response to an anticipated human-to-human H5N1 epidemic in the Hong Kong Chinese general population, BMC Infectious Diseases, 7(18), pp.1-12, 2007.
DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2334-7-18>
- [7] Byung-chul Chun, Modelling the Impact of Pandemic Influenza, Journal of Preventive Medicine and Public Health, Vol. 38(5), pp.379-385, 2005.
- [8] Woo-joo Kim, Overview of Pandemic Influenza, Journal of Preventive Medicine and Public Health, Vol. 38(4), pp.373-378. 2005.
- [9] Duk-hyoung Lee, Ki-dong Park, The Preparedness Plan for Influenza Pandemic, Journal of Preventive Medicine and Public Health, Vol. 38(4). pp.386-390. 2005.
- [10] Sang-won Lee, Sung-soon Kim, Mathematical modeling methods on Pandemic Influenza preparedness & response plan, Journal of Korean Society for Industrial and Applied Mathematics, Vol.5(1), pp.113-114, 2010.
- [11] Seung-dae Kim, An Analysis on the Prevention Awareness on Influenza A(H1N1), Journal of Science & Engineering Research Institute Uiduk University, 15(1), pp.105-114, 2011.
- [12] Tanner-Smith E.E., Brown T.N., Evaluating the Health Belief Model: A Critical Review of Studies Predicting Mammographic and Pap Screening, Social Theory & Health, 8(1), 95-125, 2010.
DOI: <https://doi.org/10.1057/sth.2009.23>

- [13] Mi-ak Kim, An Exploration on Variable Related to Adolescents' Infection with Pulmonary Tuberculosis: Comparative Analysis of General Students and the Students with Infection, Dept. of Education Graduate School Changwon National University, 2012.
- [14] Mi-ae Lee, A Survey on Hygienic Management of Restaurant and Instant Food Manufacturing Store in Hypermarket. The Graduate School of Food and Drug Chung-Ang University, pp.1-74, 2010.
- [15] Ma-Xiaotong, Media Research on the Preventive Inoculation of Cervical Cancer in Chinese over 20 Years Old. Dept. of Communication The Graduate School Pusan National University, pp.1-69, 2018.
-

김 승 대(Seung-Dae Kim)

[정회원]



- 1991년 8월 : 대구한의대학교 보건대학원 보건학과(보건학석사)
- 2007년 2월 : 경북대학교 일반대학원 보건학과 (보건학박사)
- 1990년 4월 ~ 2007년 5월 : 대구가톨릭대학병원 의무기록실장
- 2008년 3월 ~ 현재 : 위덕대학교 보건관리학과 교수

<관심분야>

보건의료정보관리, 의무기록정보분석실무, 병원관리, 건강증진, 압등록