

일반 대중의 코로나19에 대한 불안, 지식, 감염 가능성, 감염예방 가능성, 감염예방행위 수행에 관한 연구

정애리¹, 홍은주^{2*}

¹부천대학교 간호학과 교수, ²서울대학교 간호대학 석박사통합과정

A Study on Anxiety, Knowledge, Infection Possibility, Preventive Possibility and Preventive Behavior Level of COVID-19 in General Public

Ae-Ri Jung¹, Eun-Joo Hong^{2*}

¹Professor, College of Nursing, Bucheon University

²Student, College of Nursing, Seoul National University

요약 본 연구는 코로나19 확산에 따른 대중의 불안, 지식, 감염 가능성, 감염예방 가능성, 감염예방행위 수행도 수준을 파악하기 위해 시도되었다. 2020년 4월 6일부터 4월 10일까지 20~50대 성인 208명을 대상으로 자료수집을 하였다. 대상자의 일반적 특성과 코로나19 관련 불안, 지식, 감염 가능성, 감염예방 가능성, 감염예방행위 수행도 수준을 설문조사하였고, 수집된 자료는 SPSS 23.0을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA, 상관관계 분석을 실시하였다. 본 연구결과에서 나타난 불안 점수는 성별, 연령, 결혼 여부, 동거가족 유형에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며, 지식 점수는 연령, 결혼여부에 따라, 감염 가능성은 연령과 지역에 따라, 감염예방행위 수행도는 성별, 연령, 결혼여부, 동거가족 형태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 하지만 감염예방 가능성의 경우 대상자 특성에 따른 차이는 없는 것으로 나타났다. 이상의 연구결과는 개인과 지역사회의 감염병 예방을 위한 적절한 보건 정책을 마련하는데 필요한 기초 자료로 사용될 수 있을 것이다. 추후 감염병 유행 시기별로 응답자의 반응을 비교하는 연구가 필요하며 지역 범위와 대상자 규모를 확대한 반복 연구를 제안한다.

주제어 : 코로나19, 불안, 지식, 감염, 예방

Abstract This study was conducted to identify anxiety, knowledge, possibility of infection, possibility of prevention and performance level for infection prevention among the general public according to the spread of COVID-19. Data were collected from 208 adults in their 20s and 50s from April 6th to 10th in 2020 using questionnaire. Characteristics relative to variables were measured, and analyzed using SPSS 23.0 program for technical statistics, t-test, ANOVA, and correlation. The anxiety level differed according to gender, age, marital status, and live-in partner. The Knowledge score was significantly different according to age and marital status. Possibility of infection was significantly different according to age and residential area. Performance level for infection prevention was significantly different according to gender, age, marital status, and live-in partner. However, preventive possibility was not significantly different regardless of characteristics. These findings may have implications for establishing policies that work well in preventing infectious disease. It is necessary to conduct further research comparing responses of subjects by the stages of infectious disease outbreaks. Further extended studies that include more regions and larger sample sizes are required.

Key Words : COVID-19, Anxiety, Knowledge, Infection, Prevention

*This work was supported by 2020 BUCHEON UNIVERSITY Research Grant

*This article is extended and excerpted from the conference paper presented at The Conference of Korean Academy of Community Health Nursing.

†Corresponding Author : Eun-Joo Hong(eunju1110@snu.ac.kr)

Received July 4 , 2020

Revised August 5, 2020

Accepted August 20, 2020

Published August 28, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

국가 간의 무역과 이동이 활발해짐에 따라 해외 유입 질환이 많아지고 있다. 2000년대 이후 전염성 질환의 대륙 간 확산이 증가하고 있으며, 국내에서도 신종 전염병의 유행건수가 증가하고 있다[1]. 우리나라에서는 2009년 12월 '감염병 예방 및 관리에 관한 법률'을 개정 공포하고 그 대상을 인수공통감염병, 생물테러감염병, 의료관련감염병, 해외유입감염병, 신종감염병으로 확대 지정하였다[2].

코로나바이러스-19(이하 코로나19)란 SARS-CoV-2 감염에 의한 호흡기 증후군으로 초기에는 신종 코로나바이러스로 명명되다가 세계보건기구(WHO)가 2020년 2월 20일 COVID-19로 명칭을 변경한 이후로 우리나라 정부에서는 '코로나19(일구)'라는 한글 표현을 별도로 정하였다[3].

전 세계적으로 코로나19로 인한 질병 발생률과 사망률이 증가하면서, 2020년 3월 12일 WHO에서 감염병의 대유행 단계인 팬데믹(pandemic)을 선언하였다[4]. 국내의 경우 2020년 1월 20일 첫 환자 발생을 시작으로 4월에 10000명 이상의 확진자가 발생했으며, 감염 예방을 위한 감염예방수칙 시행 및 고강도 사회적 거리두기를 유지하고 있는 실정이다[3].

코로나19는 기침이나 재채기를 할 때 생긴 비말(침방울)이나 코로나19 바이러스에 오염된 물건을 만진 뒤 눈, 코, 입을 만짐으로써 전파되는 것으로 알려져 있으며, 잠복기는 1~14일로 평균 4~7일이다. 주증상으로 발열, 권태감, 기침, 호흡곤란 및 폐렴 등 경증에서 중증까지 다양한 호흡기 감염증이 나타나며 가래, 인후통, 두통, 객혈과 오심, 설사 등의 증상도 있을 수 있다. 전 세계 치명률은 약 3.4%수준이며 국가별, 연령별 치명률 수준은 매우 상이한 것으로 알려져 있다. 특히 고령, 면역기능이 저하된 환자, 기저질환을 가진 환자가 주로 중증, 사망을 초래하는 경우가 많으며 철저한 예방 수칙으로 예방 가능하다[3].

코로나19 감염이 전국적으로 확산되면서 정부 차원의 대응이 이루어지면서 2월 27일부터는 전국 어린이집 휴원령이 내려졌으며, 학교의 경우 휴교령 및 온라인 강의를 통한 비대면 수업을 진행하였다. 불필요한 외출을 자제하였고, 종교시설, 실내 체육시설, 유흥시설

등 감염위험이 높은 시설의 운영 중단을 권고했다[3].

코로나19의 요인별 감염 특성을 살펴보면 소아청소년의 경우 가족 내 밀접 접촉에 의한 감염이 56-90%로 나타났으며[5], 감염병의 사회적 접촉 연구 결과 감염병 유행 발생시 5-19세 연령층의 접촉빈도가 가장 높아 감염 전파가 우려되므로 이 연령층에 대한 예방 대책이 필요하다고 하였다[6]. 그러나 현재까지 국내에서 코로나19로 인한 불안이나 지식, 감염예방 수행도에 대한 요인별 차이를 조사한 선행 연구가 없으며, 감염병 특성상 각 시기에 따라 연구 결과가 큰 차이를 보이기 때문에 코로나19가 유행하는 시점에 조사한 연구가 필요할 것으로 보인다.

이에 본 연구는 코로나19가 확산되는 상황에서 대중들의 일반적 특성에 따른 코로나19로 인한 불안, 지식, 감염 가능성, 감염예방 가능성, 감염예방행위 수행도를 파악하고자 하며 향후 또 다른 신종 전염병 발생 시 대응전략을 수립하기 위한 기초자료를 제공하기 위해 본 연구를 수행하였다.

1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 코로나19 확산에 따른 일반 대중들의 불안, 지식, 감염 가능성, 감염예방 가능성, 감염예방행위 수행도 수준을 파악하는데 있으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 코로나19와 관련된 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 대상자 특성에 따른 불안, 지식, 감염 가능성, 감염예방 가능성, 감염예방행위 수행도의 차이를 규명한다.
- 각 요인들 간의 상관관계를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 코로나19가 유행하는 동안 이와 관련된 불안, 지식, 감염 가능성, 감염예방 가능성, 감염예방행위 수행도를 파악하고 대상자 특성에 따른 차이를 비교 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구 대상자는 우리나라에 거주 중인 20-50대 성인이며, 표본추출법은 비확률 편의표본추출법을 사용하였다. 이들은 연구 목적을 이해하고 직접 연구에 참

여할 것을 동의하였다. G*power 3.1.9.7 프로그램을 이용하여 회귀분석에 필요한 최소 대상자수를 산출하였으며, 중간정도의 효과 크기인 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95, 최대예측요인 12로 했을 때 최소 표본 수는 184명이었다. 무응답률을 고려하여 총 210명의 대상자에게 구글 설문지를 모바일로 배포하였고, 그 중 성실히 응답한 208명의 자료를 분석에 이용하였다.

2.3 연구도구

본 연구는 일반적 특성 10문항, 불안 7문항, 코로나19 관련 지식 10문항, 감염 가능성 1문항, 감염예방 가능성 1문항, 감염예방행위 수행도 14문항으로 구성된 총 43문항의 구조화된 설문지를 적용하였다.

2.3.1 불안

불안 수준을 측정하기 위해 Generalized Anxiety Disorder-7(GAD-7) 한국어 번역판을 사용하였다. 이 도구는 0-3점까지의 4점 척도 7문항으로 구성된 자기보고식 질문지로, 타당하고 효율적인 일반적 불안 척도이다[7]. 총 점수의 범위는 0점에서 21점이며, 점수가 높을수록 불안 정도가 높은 것을 의미한다. 10점 이상을 합리적인 절단점으로 간주하며, 5점 이상은 경미한 불안, 10점 이상은 중도 불안, 15점 이상은 중증도 불안으로 분류된다[8]. 뇌전증 환자를 대상으로 한 GAD-7 한국어판 타당도 분석연구에서 신뢰도는 Cronbach's α 값이 0.924였으며[9], 본 연구에서는 0.901로 나타났다.

2.3.2 지식

코로나19와 관련된 지식수준을 측정하기 위해 질병관리본부에서 제시한 '코로나19 예방 행동수칙'[3]에 근거한 설문지 문항을 연구자가 만들어 적용하였다. 총 10문항의 'O' 또는 'X'로 답하는 형식이며 맞으면 1점, 틀리면 0점으로 부여하여 총 점수 범위는 0점에서 10점이며, 점수가 높을수록 지식수준이 높음을 의미한다.

2.3.3 감염 가능성

코로나19 감염 가능성은 간호대학생을 대상으로 메르스에 대한 불안, 지식, 감염가능성, 감염예방가능성, 감염예방행위 이행 수준을 파악한 김옥선 등의 연구[10]를 참고하여 적용하였으며, 연구 대상자 스스로가

인지하고 있는 감염 가능성이 어느 정도인지 0에서 10점까지 중에서 직접 기입하도록 하였다. 점수가 높을수록 감염될 가능성이 높다고 인식함을 의미한다.

2.3.4 감염예방 가능성

코로나19 감염예방 가능성의 경우에도 김옥선 등의 연구[10]를 참고하여 적용하였으며, 코로나19 예방 수칙을 제대로 지켰을 경우에 코로나19를 예방할 수 있는 가능성이 어느 정도인지 0점에서 10점까지 중에서 직접 기입하도록 하였다. 점수가 높을수록 예방 가능성이 높다고 인식함을 의미한다.

2.3.5. 감염예방행위 수행도

일상생활 중에서 코로나19 감염을 예방하기 위한 수행 정도를 파악하기 위해서 질병관리본부에서 제시한 코로나19 예방을 위한 '손씻기', '기침예절', '마스크 착용', '사회적 거리두기' 등의 지침[3]을 근거로 연구자가 직접 문항을 개발하였다. '전혀 그렇게 안 한다' 1점, '거의 그렇게 안 한다' 2점, '대체로 그렇게 한다' 3점, '항상 그렇게 한다' 4점으로 총 14문항으로 구성된다. 점수가 높을수록 감염예방 수칙을 잘 준수함을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 값은 0.875로 나타났다.

2.4 자료수집 및 절차

본 연구의 자료 수집 기간은 4월 6일부터 4월 10일까지로, 연구자가 연구 목적과 내용을 설명하고 응답과 관련된 비밀보장과 개인 식별이 가능한 어떠한 정보도 노출되지 않을 것이며 연구 참여에 동의한 경우 언제든지 참여 철회가 가능함을 설명하였으며, 구글 설문지를 통해 동의를 받은 뒤 설문을 진행했다.

2.5 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS version 23.0 프로그램을 통해 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 불안, 지식, 감염 가능성, 감염예방 가능성, 감염예방행위 수행도는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 구했으며 일반적 특성에 따른 불안, 코로나19에 대한 지식, 감염 가능성, 감염예방 가능성, 감염예방행위 수행도의 차이의 경우 t-test, ANOVA를 적용하였다. 그리고 불안, 코로나19 지식, 감염 가능성, 감염예방 가능성, 감염예방행위 수행도 간

의 관계를 보기 위해서 Pearson's 상관계수 분석을 실시하였다.

2.6 윤리적 고려

본 연구는 국내에서 코로나19가 확산되는 시점에 이루어졌다. 연구 시기의 적절성을 고려하여 사전 연구윤리심의(IRB) 승인 없이 서면 동의를 통해 연구가 진행되었다. 연구자들은 연구윤리 관련 교육 프로그램을 이수하였으며, 연구과정에서의 연구 윤리를 최대한 준수하기 위해 동의서에 연구자 소개, 연구의 목적과 방법, 예상되는 위험 및 이득, 자유의사에 의한 연구 참여 및 동의 철회, 비밀보장 등에 대해 명시하였으며, 자발적 참여 동의를 얻은 경우에 자료를 수집하였고, 소정의 상품권을 제공하였다. 수집된 설문자료는 무기명으로 처리하여 개인 정보나 응답내용은 완전히 비밀이 보장되도록 함으로써 윤리적 관점에서 연구 대상자의 보호에 충실하고자 했다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 분석한 결과 성별은 여성이 128명(61.5%)으로 남성보다 많았으며, 연령은 30대가 157명(75.5%)으로 가장 많았다. 결혼여부의 경우 미혼은 77명(37.0%), 기혼이지만 자녀가 없는 경우는 24명(11.5%), 기혼이며 자녀가 있는 경우는 107명(51.4%)으로 가장 많았다. 첫째 자녀의 경우 4세 이하가 64명(59.8%)으로 가장 많았고 둘째 자녀의 경우도 4세 이하가 41명(76.0%)으로 가장 많았다. 셋째 자녀가 있다고 응답한 대상자는 2명으로 각각 4세 이하, 8-13세에 해당되었다. 동거가족 유형은 배우자 및 자녀와 함께 사는 경우가 99명(47.6%)으로 가장 많았고, 다음으로 부모와 함께 사는 경우 44명(21.2%), 혼자 사는 경우 38명(18.3%), 배우자와 함께 사는 경우 25명(12.0%), 기타 2명(1.0%) 순이었다. 학력은 대졸이상이 189명으로 90.9%를 차지했으며, 종교는 없는 경우가 128명(61.5%)으로 가장 많았고, 기독교 33명(15.9%), 불교 25명(12.0%), 천주교 19명(9.1%), 기타 3명(1.4%) 순이었다. 거주지역의 경우 서울-경기가 98명(47.1%)으로 가장 많았고, 다음으로 경상도가 89명(42.8%)으로 뒤를 이었으며 이는 Table 1과 같다.

Table 1. General Characteristics (N=208)

Characteristics	Categories	N(%)	
Gender	Male	80(38.5)	
	Female	128(61.5)	
Age(yr)	20-29	31(14.9)	
	30-39	157(75.5)	
	40-49	18(8.7)	
	50-59	2(1.0)	
Marital Status	Single	77(37.0)	
	Married, No Child	24(11.5)	
	Married, with Child	107(51.4)	
Child Age	1st	0-4	64(59.8)
		5-7	23(21.5)
		8-13	15(14.0)
		≥ 14	5(4.7)
	2nd	0-4	41(76.0)
		5-7	5(9.3)
		8-13	4(7.4)
		≥ 14	4(7.4)
	3rd	0-4	1(50.0)
		8-13	1(50.0)
	Live-in Partner	Alone	38(18.3)
		Spouse	25(12.0)
Spouse and Child		99(47.6)	
Parents		44(21.2)	
Others		2(1.0)	
Education	High School Graduation	19(9.1)	
	College Graduation or Higher	189(90.9)	
Religion	Christian	33(15.9)	
	Buddhist	25(12.0)	
	Catholic	19(9.1)	
	Others	3(1.4)	
	No Religion	128(61.5)	
Residential Area	Seoul, Gyeonggi	98(47.1)	
	Chungcheong-do	9(4.3)	
	Gyeongsang-do	89(42.8)	
	Jeolla-do	9(4.3)	
	Gangwon-do	1(0.5)	
	Others	2(1.0)	

3.2 불안, 코로나19 지식, 감염 가능성, 감염예방 가능성, 감염예방행위 수행도

불안 정도를 측정한 GAD-7의 대상자 평균 점수는 4.40 ± 4.25 점으로 나타났다. 불안군($GAD \geq 10$)은 26명으로 전체의 12.50%가 이에 해당하였으며, 중도불안이($10 \leq GAD < 15$)이 9.62%, 중증도 불안군($GAD \geq 15$)에 해당하는 대상자가 2.88%로 나타났으며 이는 Table 2와 같다.

Table 2. Descriptive Statistics for Anxiety Among the Participants (N=208)

GAD-7 Score Range	Mean	SD	Score			
			0-4	5-9	10-14	15-21
0-21	4.40	4.25	125 (60.10)	57 (27.40)	20 (9.62)	6 (2.88)

코로나19와 관련된 지식으로 측정된 점수는 10점 만점에 평균 9.28 ± 0.85 점이었다. 정답률이 가장 높은 문항은 ‘기침이나 재채기를 할 때는 옷소매로 입과 코를 가려야 한다(참)’로 정답률이 100%로 나타났으며, ‘의료기관 안에서는 마스크를 착용하지 않아도 된다(거짓)’(99.52%), ‘외출 및 타지역 방문을 자제한다(참)’(99.52%) 순으로 나타났다. 상대적으로 ‘선별진료소 방문 시 대중교통을 이용해도 된다(거짓)’(95.67%), ‘자가격리 시 환기를 해서는 안 된다(거짓)’(91.83%), ‘38도 이상으로 열이 나면 우선 근처 병원에 가서 진료를 받는다(거짓)’(84.62%), ‘증상이 있을 시 콜센터 전화번호는 1338이다(거짓)’(62.02%)에 대한 정답률은 낮게 나타났다.

코로나19의 감염 가능성은 0-10점 중 평균 4.16 ± 2.39 점이었고, 점수 분포는 0-10점까지 있었다.

코로나19의 예방수칙을 준수했을 때 감염예방 가능성은 0-10점 중 평균 6.80 ± 2.62 점이었고, 점수분포는 0-10점까지 있었다.

코로나19 감염예방행위 수행도는 56점 만점에 평균 44.58 ± 6.50 점이었다. 문항별로 살펴보면 ‘마스크 안에 수건이나 휴지 등을 넣지 않는다’가 평균 3.69점으로 가장 높게 나타났다. 다음으로는 ‘발열, 호흡기 증상자

와의 접촉을 피한다’(M=3.65). ‘기침, 재채기를 할 때 휴지나 손수건으로(없다면 옷소매로) 입과 코를 가린다’(M=3.57), ‘순으로 나타났으며, ‘마스크를 벗을 때 끈만 잡고 벗긴 후, 흐르는 물에 비누로 손을 씻는다’(M=2.92)와 ‘기침, 재채기 후 비누로 30초 이상 손을 씻는다’(M=2.80)의 경우 상대적으로 낮게 나타났다. 가장 점수가 낮게 나타난 문항은 ‘마스크를 착용하기 전, 흐르는 물에 비누로 손을 꼼꼼하게 씻는다’(M=2.64)였다.

3.3 일반적 특성에 따른 불안, 코로나19에 대한 지식, 감염 가능성, 감염예방 가능성, 감염예방행위 수행도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 불안, 코로나19에 대한 지식, 감염 가능성, 감염예방 가능성, 감염예방행위 수행도 간의 차이는 Table 3과 같다.

3.3.1 불안

불안은 성별($p=.003$), 연령($p=.033$), 결혼여부($p=.004$), 동거가족 유형($p=.013$)에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 여성이 남성보다 통계적으로 유의하게 높았으며($p=.003$), 연령별로 추가로 Mann-Whitney 검정을 한 결과 20대는 30대($p=.041$)와 40대($p=.008$)보다 통계적으로 유의하게 불안 정도가 낮았다. 결혼여부에 있어서는 미혼인 경우에 기혼이며 자녀가 있는 경우보다 통계적으로 유의하게 불안 정도가 낮았다($p=.001$). 그리고 혼자 사는 경우, 배우자와 사는 경우($p=.012$)와 배우자 및 자녀와 함께 사는 경우($p=.001$)보다 통계적으로 유의하게 불안 점수가 낮았다.

3.3.2 코로나19에 대한 지식

코로나19에 대한 지식은 연령($p=.031$), 결혼여부($p=.029$)에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 20대는 30대($p=.010$), 40대($p=.015$)보다 통계적으로 유의하게 지식 점수가 낮았다. 또한 미혼인 경우, 기혼이며 자녀가 있는 경우보다 통계적으로 유의하게 점수가 낮았다($p=.011$).

3.3.3 코로나19 감염 가능성

코로나19 감염 가능성은 연령($p=.039$)에 따라, 그리고 서울경기와 경상도로 거주지역을 구분하였을 때

($p=0.029$) 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 40대가 20대($p=.043$), 30대($p=.011$)보다 통계적으로 유의하게 높았으며, 서울경기 거주 대상자가 경상도 거주 대상자보다 통계적으로 유의하게 높은 점수를 보였다($p=.029$). 다만 이외에 빈도수가 적은 충청도, 전라도, 강원도, 그리고 기타 지역까지 추가할 경우 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

3.3.4 코로나19 감염예방 가능성

코로나19 감염예방 가능성의 경우 대상자의 특성에 따른 차이는 없었다.

3.3.5 코로나19 감염예방행위 수행도

코로나19 감염예방행위 수행도는 성별($p=.002$), 연령($p=.045$), 결혼여부($p=.001$), 그리고 동거가족 형태($p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 여성이 남성보다 통계적으로 유의하게 점수가 높았으며($p=.002$), 30대가 20대보다 통계적으로 유의하게 점수가 높았다($p=.034$). 미혼인 경우, 기혼이며 자녀가 없는 경우($p=.017$)와 기혼이며 자녀가 있는 경우($p<.001$)보다 통계적으로 유의하게 점수가 낮았다. 그리고 혼자 사는 경우, 배우자와 사는 경우($p=.001$)와 배우자 및 자녀와 사는 경우($p<.001$)보다 통계적으로 유의하게 점수가 낮았다. 그리고 기타의 경우, 배우자와 사는 경우($p=.011$)와 배우자 및 자녀와 사는 경우($p=.017$)보다 통계적으로 유의하게 점수가 낮았다.

3.4 불안, 코로나19 지식, 감염 가능성, 감염예방 가능성, 감염예방행위 수행도 간의 관계

대상자의 불안, 코로나19 지식, 감염 가능성, 감염예방 가능성, 감염예방행위 수행도 간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 불안, 코로나19 지식, 감염 가능성, 감염예방 가능성, 감염예방행위 수행도와 통계적으로 유의미한 상관성을 보이는 변수가 없었다.

4. 논의

본 연구는 코로나19 확산에 따른 일반 대중들의 불안, 지식, 감염 가능성, 감염예방 가능성, 감염예방행위 수행도 수준을 파악하기 위해 시도되었다.

대상자의 불안수준은 평균 4.40점이었으며, 이는 우리나라 40대 유방암 생존자의 우울과 불안 정도를 조사한 연구[11]의 결과 4.25점과 비슷한 수준이다. GAD-7의 불안군 절단점을 10점으로 했을 때, 일반 대중에서의 불안군 유병률은 약 3.3%수준이다[12]. 본 연구에서는 전체 대상자의 12.5%가 불안군에 해당되었으며, 이는 2014년 발생한 세월호 참사 4~6개월 이후 안산과 경기 지역주민의 불안 수준을 조사한 연구[13]에서 각각 안산 지역 6.4%, 경기 지역 3.3%가 불안군에 해당된 결과에 비해 높은 수준임을 알 수 있다. 또한 2015년 메르스(중동호흡기증후군) 유행 당시 메르스 환자와의 접촉으로 2주간 격리된 사람들(확진자, 예방적 격리자 모두 포함)을 대상으로 정신 건강 수준을 평가한 연구[12]에서 격리 중에는 확진자의 47.2%, 격리자의 7.6%가 불안군에 해당했으며, 격리 해제 후에는 확진자의 19.4%, 격리자의 3.0%가 그대로 불안군에 해당되는 것으로 나타난 결과와 비교해도 본 연구 대상자의 불안 유병률이 꽤 높은 수준임을 알 수 있다. 이는 2020년 2월 중순 이후로 대구와 경북지역 종교인과 장기 요양 시설 거주자 사이에 대규모 환자가 발생하기 시작하면서 지역사회 전파가 발생하고 전국적으로 확산된 점, 코로나19의 증상이 매우 비특이적이며, 무증상에서부터 중증 폐렴 및 사망에 이르기까지 매우 다양한 임상 경과를 보인다는 점, 아직까지 효과적인 항바이러스제나 백신이 없는 상황이며, 짧은 시간 동안 많은 환자와 사망자가 발생하면서 현대의학에서 경험해보지 못한 보건의료체계의 위기를 경험하고 있다는 점 [14] 등이 복합적으로 관련된 것이라 판단된다. 또한 본 연구의 조사 당시에도 신규 확진자가 매일 20~40명대로 지속적으로 발생하고 있음을 중앙재난안전대책본부의 정례브리핑과 언론을 통해 접하면서 감염에 대한 불안이 높았을 것으로 추정된다.

일반적 특성에 따른 불안수준의 차이를 분석한 결과 성별, 연령, 결혼여부, 동거가족 유형에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며, 20대가 30대와 40대에 비해 통계적으로 유의하게 불안 정도가 낮았다. 선행 연구를 살펴보면 여성, 고연령, 기혼자가 불안 수준이 더 높은 것으로 나타났다[15, 16]. 나이가 많을수록 손 위생을 더 자주 하였으며, 여성이 남성에 비해 감염 행위 회피 행동을 할 가능성이 더 높았다[17].

Table 3. Differences on Anxiety, Knowledge, Infection Possibility, Preventive Possibility and Preventive Behavior Level of COVID-19 according to General Characteristics (N=208)

Characteristics	Categories	Anxiety		Knowledge		Infection Possibility		Preventive Possibility		Preventive Behavior	
		M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
Gender	Male	3.30±3.86	-3.02** (.003)	9.25±0.72	-0.39 (.700)	3.96±2.39	-0.934 (.351)	6.95±2.56	0.64 (.523)	42.85±6.30	-3.09** (.002)
	Female	5.09±4.34		9.30±0.92		4.28±2.39		6.71±2.66		45.66±6.41	
Age(yr)	20-29	3.26±4.46	8.76* (.033)	8.90±1.01	8.86* (.031)	4.16±2.15	8.35* (.039)	6.65±2.64	0.47 (.926)	42.16±7.50	8.06* (.045)
	30-39	4.49±4.10		9.33±0.79		4.00±2.34		6.90±2.56		44.82±6.01	
	40-49	6.00±4.84		9.44±0.98		5.78±2.76		6.33±3.11		45.78±8.00	
	50-59	1.00±1.41		9.50±0.71		2.00±1.41		6.00±4.24		52.00±1.41	
Marital Status	Single	3.60±4.63	11.06** (.004)	9.14±0.85	7.05* (.029)	4.13±2.47	0.067 (.967)	7.16±2.27	1.309 (.520)	42.45±6.58	14.36** (.001)
	Married, No Child	4.79±3.82		9.17±0.92		4.21±2.27		6.00±3.26		46.13±6.54	
	Married, with Child	4.90±3.99		9.4±0.82		4.17±2.39		6.73±2.67		45.76±6.07	
Live-in Partner	Alone	3.18±4.76	12.74* (.013)	9.11±0.89	9.26 (.055)	4.03±2.79	3.80 (.433)	7.16±2.38	1.55 (.818)	41.34±6.43	20.78*** (.000)
	Spouse	5.24±4.07		9.32±0.63		4.52±2.45		6.08±3.12		47.20±5.82	
	Spouse and Child	4.86±4.08		9.40±0.84		4.10±2.39		6.74±2.68		45.66±5.90	
	Parents	3.93±4.18		9.16±0.91		4.07±2.01		7.07±2.30		43.89±6.97	
	Others	5.00±2.83		8.50±0.70		7.00±1.41		6.50±4.95		35.00±2.83	
Education	High School Graduation	5.16±4.57	0.88 (.349)	9.05±1.22	0.16 (.687)	4.63±2.59	0.65 (.420)	5.63±3.02	3.69 (.055)	44.26±9.69	0.00 (.954)
	College Graduation or Higher	4.33±4.22		9.30±0.81		4.11±2.38		6.92±2.55		44.61±6.26	
Religion	Christian	4.82±5.23	3.97 (.410)	9.52±0.67	3.65 (.456)	4.27±2.82	2.03 (.730)	6.45±2.91	3.96 (.411)	44.36±6.34	4.44 (.349)
	Buddhist	5.96±4.89		9.24±0.83		4.00±2.52		7.40±2.27		44.24±6.60	
	Catholic	4.26±4.08		9.26±0.81		3.74±2.68		7.53±2.20		44.89±6.50	
	Others	5.67±5.13		8.67±1.53		3.33±3.22		6.00±4.36		52.00±4.00	
	No Religion	3.98±3.80		9.24±0.89		4.24±2.21		6.69±2.62		44.48±6.60	
Residential Area	Seoul, Gyeonggi	4.05±4.07	-1.30 (.196)	9.30±0.85	0.12 (.904)	4.46±2.32	2.20* (.029)	6.91±2.42	0.74 (.459)	44.24±6.90	-0.56 (.574)
	Gyeongsang-do	4.85±4.40		9.28±0.84		3.71±2.35		6.62±2.88		44.79±6.19	
Total	Mean±SD	4.40±4.25		9.28±0.85		4.16±2.39		6.80±2.62		44.58±6.50	
	Range	0-19		5-10		0-10		0-10		28-56	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Table 4. Correlation of Anxiety, Knowledge, Infection Possibility, Preventive Possibility and Preventive Behavior against COVID-19 (N=208)

Variables	Anxiety	Knowledge	Infection Possibility	Preventive Possibility	Preventive Behavior
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
Anxiety	1				
Knowledge	-.070 (.314)	1			
Infection Possibility	.123 (.077)	.059 (.399)	1		
Preventive Possibility	-.060 (.391)	.029 (.676)	.031 (.654)	1	
Preventive Behavior	.069 (.320)	.056 (.418)	.067 (.338)	.055 (.432)	1

여성의 경우 가정 방역의 제한을 엄격하게 준수하며 남성에게 비해 위험이 지속적으로 높다고 판단함으로써 동거가족이 있는 경우가 없는 경우에 비해 위생 개선을 장려할 가능성이 높을 것이다. 또한 젊은 남성은 성별, 연령별 집단 중 가장 열악한 위생 및 자기 보호 행동을 나타냈다[18, 19]. 그렇기 때문에 20대 대학생을 조사한 연구[20]에 비해 30대가 75.5%이고 기혼인 경우가 63%, 동거가족이 있는 경우 81%인 본 연구에서 성별과 연령, 결혼 여부, 동거가족 여부의 영향을 받아 불안 정도가 더 높게 나타난 것으로 볼 수 있다.

본 연구 결과 코로나19로 인한 불안 점수에서 지역의 차이가 나타났는데, 경상도가 평균 4.85점으로 서울경기 4.05점보다 높게 나왔다. 이는 신천지 교인을 중심으로 대구경북지역에서 확산된 지역사회 감염으로 인해 서울경기 지역보다 더 불안감을 느꼈기 때문인 것으로 추측된다. 하지만 본 연구에서 지역별 차이가 통계적으로 유의하지는 않은 것은 확진자 및 사망자 수의 증가가 불안 수준에 강력한 변화를 가져오지 않았다는 연구[21]결과와 같은 맥락이라 판단된다.

본 연구 대상자의 코로나19 관련 지식 점수는 10점 만점에 평균 9.28점으로 100점 환산 시 92.8점에 해당되었다. 이는 20~65세 성인을 대상으로 한 연구[22]에서 조사된 메르스 관련 지식 점수 평균 73.60점(100점 환산 시)보다 높다. 또한 연구 대상자가 간호대학생인 김옥선 등의 연구[10]와 김미자의 연구[23]에서 메르스 관련 지식 점수가 각각 평균 73점(100점 환산 시)과 76.4점(100점 환산 시)으로 나타난 것과 비교해서도 높은 수준이다. 이는 코로나19 예방수칙, 자가 격리 중

생활수칙, 생활 속 거리두기 캠페인 등을 인터넷과 언론, 그밖에 일상생활 속에서 자주 접할 수 있었기 때문이라고 생각된다.

지식 측정 문항별 응답을 살펴보면 '기침이나 재채기를 할 때는 옷소매로 입과 코를 가려야 한다(참)'는 정답률이 100%로 나타났다. 이는 메르스에 대한 지식 측정 문항 중에서 '기침을 많이 할 때 마스크를 착용하는 것이 비말 전파를 예방한다'와 '메르스 감염예방은 입과 코를 휴지로 막고 기침하면 된다'가 가장 정답률이 높게 나온 연구[22] 결과와도 유사하며 이러한 기침예절은 코로나19와 메르스 뿐만 아니라 다른 호흡기 감염 질환 예방을 위해서도 중요하므로 긍정적인 결과라 할 수 있다. 또한 이러한 높은 정답률은 지금까지 경험했던 다른 신종 전염병 유행 당시와 비교할 때 그 어느 때보다 범국가적 차원에서 코로나19 예방 및 전파 방지를 위한 홍보와 캠페인을 적극적으로 실시하였고, 인터넷, 모바일, TV 등 다양한 매체를 통해 이와 관련된 정보를 쉽게 접할 수 있었기 때문으로 판단된다. 문항별 평균 정답률이 92.79%로 전반적으로 높은 수준이었지만, '38도 이상으로 열이 나면 우선 근처 병원에 가서 진료를 받는다(거짓)'(84.62%)와 '증상이 있을 시 콜센터 전화번호는 1338이다(거짓)'(62.02%)에 대한 정답률은 낮게 나타났다. 질병의 1차 예방은 노출 감소와 감수성 감소라는 두 가지에 의존하며 백신이 없는 상황에서 질병 예방은 코로나 19의 확산을 완화시키는 가장 중요한 요소이며, 지식이 불안과 예방의 중요한 예측변수로 나타나기 때문에 정확한 정보와 지침이 강조된다[24, 25]. 이를 위해서는 개인을 보호하기 위한 행

동뿐만 아니라 타인을 보호하기 위한 행동 역시 강조되어야 하며, 대중을 대상으로 한 코로나19 교육 내용에 유증상자 대응에 대한 구체적 내용이 정확하게 의사소통되어야 한다.

일반적 특성에 따른 지식 점수 차이를 분석한 결과 20대가 30대와 40대보다 통계적으로 유의하게 낮았고, 미혼인 경우에는 자녀가 있는 기혼보다 통계적으로 유의하게 점수가 낮았다. 이는 20대가 다른 연령군에 비해 메르스에 대한 지식, 태도, 예방행위 점수가 가장 낮게 나온 연구[22] 결과와 유사하다. 또한 한국인 1000명을 대상으로 한 코로나 인식 조사[26]에서 외부 활동자제 활동이 20대가 평균 이하로 낮고, 다른 연령대에 비해 사회적 거리두기를 적극적으로 실천한 비율이 낮다는 연구결과와 같은 맥락에서 해석된다.

본 연구 대상자의 코로나19 감염가능성에 대한 인식은 10점 만점 중 평균 4.16점, 코로나19 감염예방 가능성에 대한 인식은 10점 만점에 평균 6.80점으로 코로나19에 감염될 가능성보다 예방 수칙을 제대로 지킴으로써 예방할 수 있는 가능성을 높게 인지하는 것으로 나타났다. 선행연구를 살펴보면 간호대학생을 대상으로 메르스 감염가능성과 감염 예방가능성을 조사한 연구[10]에서는 감염가능성이 22.5%, 감염예방 가능성이 73.7%로 나타났으며, 성인을 대상으로 메르스 관련 태도를 조사한 연구[22]에서는 '메르스 유행기간 동안 본인이나 메르스에 걸릴 것이라고 어느 정도 생각하였습니까?'라는 질문에 대한 5점 Likert 척도에서 평균 2.22점이 나온 바 있다. 또한 요양병원 종사자를 대상으로 메르스의 심각성 인지와 예방가능성에 대한 신념을 5점 Likert 척도로 조사(평균 점수 2점 이하인 경우 메르스에 대한 태도가 긍정적임을 의미)한 연구[27]에서는 평균 1.85점으로 메르스에 대한 태도가 긍정적인 태도 범위에 있는 것으로 나타났다. 이는 질병에 대한 높은 지식과 긍정적인 태도가 보편적 예방 조치를 통해 감염을 예방할 수 있다는 연구[28]결과와 같은 맥락에서 해석이 가능하며, 높은 지식수준이 예방가능성에 대한 신념을 높였다고 볼 수 있다.

감염 가능성에 있어서는 서울경기 거주 대상자가 경상도 거주 대상자보다 통계적으로 유의하게 높은 점수를 보였다. 이는 조사 기간 당시 서울경기를 포함한 수도권 지역에서 유흥시설 관련 확진자들이 연쇄 발생했고, 대구·경북 지역을 포함한 경상도권 보다 신규 확진

자 발생 수가 더 많았으며 대구 지역은 신규 확진자수가 53일 만에 0명을 기록하며 확산세가 꺾이는 추세였기 때문에 추측된다.

본 연구에서 코로나19 감염예방행위 수행도는 56점 만점에 평균 44.58점으로 100점 만점으로 환산 시 79.61점이었다. 이는 치위생과, 임상병리과, 응급구조과 등 보건계열 대학생을 대상으로 메르스 관련 예방행위 실천도를 조사한 연구[29]에서 51.6점(100점 환산 시), 성인을 대상으로 메르스 관련 예방행위를 조사한 연구[22]에서 62.43점(100점 환산 시), 대학생을 대상으로 신종인플루엔자 관련 예방행위 실천도를 조사한 연구[30]에서 74.5점(100점 환산 시), 간호사, 간호조무사, 간병인 등 요양병원 종사자를 대상으로 메르스 관련 감염예방행위 실천도를 조사한 연구[27]에서 76.6점(100점 환산 시)으로 나온 것에 비해 높은 수준이다. 한편 김미자의 연구[23]에서 87.15점(100점 환산 시), 이계화의 연구[31]에서 84.98점(100점 환산 시) 등 간호대학생을 대상으로 메르스 관련 예방행위 수행 정도를 조사한 연구 결과보다는 낮은 수준이다. 이상의 선행연구 결과와 본 연구결과를 비교해 볼 때, 측정 도구의 차이로 인하여 정확한 비교는 힘들지만 관련 분야의 전공지식을 공부하는 학생들만큼은 아니어도 과거의 신종 전염병 유행 당시 보다 예방행위 실천률이 높아진 것을 알 수 있다.

또한 본 연구 결과 성별, 연령, 결혼여부, 그리고 동거가족 형태에 따라 감염 예방 행위 수행도가 통계적으로 유의한 차이가 나타났는데, 이는 가구 유형 중 부부가구가 단독가구보다 호흡기감염예방 이행 수준이 높다고 나타난 연구[32]결과와 일치한다. 이는 가족이 건강행위의 지지자원이 되어 감염 예방 행위 수행도에 긍정적인 영향을 미친 것으로 볼 수 있다. 또한 아동 건강의 환경적인 측면은 부모의 보호와 교육이 중요하기 때문에[33] 아동과 함께 거주하는 가족일수록 철저한 감염 예방 지식을 바탕으로 건강을 유지하기 위해 환경관리 및 감염예방행위에 더 민감하게 실천한 것으로 보여진다. 가정의 경우 환경상 밀접하게 접촉할 수밖에 없기 때문에 효과적으로 관리하지 못할 경우 감염 위험성이 더 크므로 가족 유형에 따른 감염예방 수행도의 차이를 인식하고 적절한 대처를 하는 것이 중요하다.

본 연구에서 대상자의 불안, 코로나19 지식, 감염 가능성, 감염예방 가능성, 감염예방행위 수행도 간의 통계

적으로 상관관계가 나타나지 않았다. 이는 감염병 관련 불안, 지식, 태도, 감염예방행위 실천도 간의 유의한 상관관계가 나온 선행연구들[10, 29, 30, 34, 35]과 차이를 보인다. 코로나 19는 높은 감염률과 감염 재생산지수로 인하여 이전의 다른 감염병에 비해 강도 높은 사회적 거리두기를 지속하고 있으며, 감염병 확산 방지를 위한 대중매체를 통한 홍보와 매일 감염자 관련 브리핑을 진행하고 있다. 본 연구가 진행되는 시기에도 계속해서 감염 전파가 활발히 이루어지고 있으며, 본 연구에서도 관련 지식이 10점 만점에 9.28점이 나올 정도로 대중들의 지식 및 감염 예방 행위가 상향평준화되었고, 그 결과 이전의 전염병 유행 시기와 다른 양상을 보이는 것으로 추측된다. 본 연구는 대상자 선정 시 편의 표본 추출법을 적용하였기 때문에 연구 결과를 일반화 시키기에는 제약이 따르며, 향후 다양한 지역과 대규모 집단을 대상으로 한 반복 연구를 통한 검증이 필요하다고 생각된다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 코로나19 유행 기간 동안 성인 208명을 대상으로 코로나19에 대한 불안, 지식, 감염 가능성, 감염예방 가능성, 감염예방행위 수행도를 파악한 서술적 조사연구이다.

연구결과 GAD-7로 측정된 불안 점수는 최고 21점 중 평균 4.40점이었고, 불안군(GAD \geq 10)이 12.50%로 나타났으며, 성별, 연령, 결혼여부, 동거가족 유형에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 코로나19 관련 지식 점수는 10점 만점에 평균 9.28점이었고, 연령, 결혼여부에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 코로나19의 감염 가능성은 평균 4.16점으로 연령과 지역에 따라 유의미한 결과가 나타났으며, 코로나19의 예방수칙을 준수했을 때 감염예방 가능성은 평균 6.80점으로 나타났다. 코로나19 감염예방행위 수행도는 56점 만점에 평균 44.58점으로 성별, 연령, 결혼여부, 동거가족 형태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이상의 연구결과를 바탕으로 감염병 예방을 위한 정책 마련 시 성별과, 연령, 가족 행태를 고려하여 집단별 특성에 기반한 체계적인 대책 마련이 필요한 것으로 보인다.

본 연구 결과는 향후 신종 전염병의 출현 가능성이 증가할 것으로 보임에 따라 개인과 지역사회 감염병 예방을 위한 적절한 보건 정책을 마련하는데 필요한 기

초 자료로 사용될 수 있을 것이다. 감염병은 유행 시기와 조사 시점에 따라 응답 결과가 다를 수 있기 때문에 각 시기별 연구를 통해 변화 정도를 비교하는 것이 필요하며, 추후 지역 범위와 대상자 규모를 확대한 반복 연구를 제언한다.

REFERENCES

- [1] E. Buliva et al. (2017). Emerging and reemerging diseases in the World Health Organization (WHO) Eastern Mediterranean Region—progress, challenges, and WHO initiatives. *Frontiers in public health*, 5, 276. DOI : 10.3389/fpubh.2017.00276
- [2] <https://www.law.go.kr>
- [3] <https://ncov.mohw.go.kr/>
- [4] <https://www.who.int/>
- [5] S. H. Choi, H. W. Kim, J. M. Kang, D. H. Kim & E. Y. Cho. (2019). Epidemiology and Clinical Features of Coronavirus disease 2019 in Children. *Pediatric Infection & Vaccine*, 27. DOI : 10.3345/cep.2020.00535
- [6] H. S. Oh. (2020). Systemic Review of Social Contacts of Person to Person Spread of Infections. *Journal of the Korea Academia-Industrial*, 21(2), 85-93. DOI : 10.5762/KAIS.2020.21.2.85
- [7] B. Löwe et al. (2008). Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Medical care*, 266-274. DOI : 10.1097/mlr.0b013e318160d093
- [8] R. L. Spitzer, K. Kroenke, J. B. Williams & B. Löwe. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092-1097. DOI : 10.1001/archinte.166.10.1092
- [9] J. G. Seo et al. (2014). Validation of the generalized anxiety disorder-7 in people with epilepsy: a MEPSY study. *Epilepsy & Behavior*, 35, 59-63. DOI : 10.1016/j.yebeh.2014.04.005
- [10] O. S. Kim, J. H. Oh & K. H. Lee. (2016). The Convergence Study on Anxiety, Knowledge, Infection Possibility, Preventive Possibility and Preventive Behavior Level of MERS in Nursing Students. *Journal of the Korea Convergence*

- Society*, 7(3), 59-69.
DOI : 10.15207/jkcs.2016.7.3.059
- [11] S. Y. Hwang. (2015). Risk Factors for Depression and Anxiety among Breast Cancer Survivors in Their 40s. *The Journal of the Korea Contents Association*, 15(2), 313-323. DOI : 10.5392/jkca.2015.15.02.313
- [12] H. Jeong et al. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and health*, 38. DOI : 10.4178/epih.e2016048
- [13] H. J. Yang et al. (2015). Community mental health status six months after the Sewol ferry disaster in Ansan, Korea. *Epidemiology and health*, 37. DOI : 10.4178/epih/e2015046
- [14] J. Y. Heo. (2020). Clinical and Epidemiological Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in the Early Stage of Outbreak. *Korean Journal of Medicine*, 95(2), 68-74. DOI : 10.3904/kjm.2020.95.2.67
- [15] C. S. K. Tang & C. Y. Wong. (2004). Factors influencing the wearing of facemasks to prevent the severe acute respiratory syndrome among Chinese in Hong Kong. *Preventive Medicine*, 39, 1187-1193. DOI : 10.1016/j.ypmed.2004.04.032
- [16] S. R. Quah & L. Hin-Peng. (2004). Crisis prevention and management during SARS outbreak, Singapore. *Emerging Infectious Disease*, 10, 364-368. DOI : 10.3201/eid1002.030418
- [17] J. H. Jones & M. Salathe. (2009). Early assessment of anxiety and behavioral response to novel swine-origin influenza A (H1N1). *PLoS one*, 4(12). DOI : 10.1371/journal.pone.0008032
- [18] A. Bish & S. Michie (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: a review. *British journal of health psychology*, 15(4), 797-824. DOI : 10.1348/135910710x485826
- [19] K. Eastwood et al. (2009). Knowledge about pandemic influenza and compliance with containment measures among Australians. *Bulletin World Health Organisation*, 87, 588-594. DOI : 10.2471/blt.08.060772
- [20] W. Cao et al. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934. DOI : 10.1016/j.psychres.2020.112934
- [21] B. J. Cowling et al. (2010). Comparative epidemiology of pandemic and seasonal influenza A in households. *New England journal of medicine*, 362(23), 2175-2184.
- [22] S. H. Park. (2019). Knowledge, Attitude, and Preventive Behaviors related to Middle East Respiratory Syndrome (MERS) in Adults. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 33(1), 33-46. DOI : 10.5932/JKPHN.2019.33.1.33
- [23] M. J. Kim. (2017). The Convergence Study of Nursing Students' Knowledge, Attitudes and Preventive Behaviors against MERS in South Korea. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(4), 149-157. DOI : 10.15207/JKCS.2017.8.4.149
- [24] K. M. Almutairi et al. (2015). Awareness, attitudes, and practices related to coronavirus pandemic among public in Saudi Arabia. *Family & community health*, 38(4), 332-340. DOI : 10.1097/fch.000000000000082
- [25] C. H. Basch, G. C. Hillyer, Z. C. Meleo-Erwin, C. Jaime, J. Mohlman & C. E. Basch (2020). Preventive behaviors conveyed on YouTube to mitigate transmission of COVID-19: cross-sectional study. *JMIR public health and surveillance*, 6(2), e18807. DOI : 10.2196/18807
- [26] <https://hrcopinion.co.kr/>
- [27] S. J. Chang & J. H. Park. (2018). Knowledge, Attitudes and Compliance Regarding Infection Preventive Behaviors for MERS among Staff in Long-term Care Hospitals. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 19(6), 334-344. DOI : 10.5762/KAIS.2018.19.6.334
- [28] H. M. Tork & F. A. Mersal. (2018). Middle East Respiratory Syndrome-Corona virus: Knowledge and attitude of Qassim University students, KSA. *Global Adv Res J Med Med Sci*, 7(4), 90-7.
- [29] J. H. Park, S. J. Chang & K. S. Kim. (2017). Correlation between the Preventive Behaviors on Middle East Respiratory Syndrome and the Knowledge, Attitude, and Compliance of Medically Inclined College Students. *Journal of Dental Hygiene Science*, 17(4), 341-351. DOI : 10.17135/jdhs.2017.17.4.341
- [30] J. S. Choi & N. Y. Yang. (2010). Perceived Knowledge, Attitude, and Compliance with Preventive Behavior on Influenza A (H1N1) by University Students. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 22(3), 250-259.

- [31] K. H. Lee. (2017). *Knowledge, health belief and preventive health behavior of Nursing students on Middle East Respiratory Syndrome (MERS)*. Unpublished master's thesis. Kyung Hee University, Seoul, Korea
- [32] M. S. Kwon & J. S. Yu. (2019). Factors Influencing the Practice of Respiratory Infection Prevention for the Elderly in Rural Areas. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 30(4), 460-470.
DOI : 10.12799/jkachn.2019.30.4.460
- [33] D. W. Lee & I. S. Kwon. (2009). Knowledge and Practice of Infection Prevention by Mothers of Young Children. *Child Health Nursing Research*, 15(3), 306-313.
DOI : 10.4094/jkachn.2009.15.3.306
- [34] Y. E. Choi & E. S. Lee. (2019). A Study on Knowledge, Attitude, Infection Management Intention & Educational needs of New Respiratory Infectious Disease among Nurses who unexperienced NRID(SARS & MERS). *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 20(2), 721-731.
DOI : 10.5762/KAIS.2019.20.2.721
- [35] J. S. Choi, J. S. Choi & S. M. Park. (2009). Relationship of Nurses' Knowledge, Attitude and Practice in an Influenza A (H1N1) Base-Zone Hospital. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 15(3), 85-94.

정 애 리(Ae-ri Jung)

[정회원]



- 2008년 3월 ~ 2020년 1월 : 삼성서울병원
- 2019년 8월 : 서울대학교 간호학 박사
- 2020년 3월 ~ 현재 : 부천대학교 간호학과 조교수

- 관심분야 : 지역사회간호, 성인간호
- E-Mail : aeri83@bc.ac.kr

홍 은 주(Eun-Joo Hong)

[정회원]



- 2009년 7월 ~2014년 12월 : 서울대학교병원
- 2016년 10월 ~ 현재 : 한국국제보건의료재단
- 2017년 6월: 서울대학교 간호대학 석·박사통합과정 수료

- 관심분야 : 재난간호, 산업보건
- E-Mail : eunju1110@snu.ac.kr