

코로나-19 유행으로 인한 사건충격, 건강신념 및 자가치료지침 수행 간의 관계에 관한 융합연구

신선화^{1*}, 백온전²

¹삼육대학교 간호대학 교수, ²삼육대학교 대학원 간호학과 석사과정

A Convergence Study on the Relationship between Impact of Event, Health Beliefs and Adherence to Self-Care Guideline for COVID-19

Sun-Hwa Shin^{1*}, On-Jeon Baek²

¹Professor, College of Nursing, Sahmyook University

²Master's Course, Graduate School of Nursing, Sahmyook University

요약 본 연구의 목적은 대구/경북지역의 일반 성인을 대상으로 사건충격과 건강신념이 자가치료지침 수행에 영향을 미치는지 확인하고, 사건충격과 자가치료지침 수행 간의 관계에서 건강신념의 매개효과를 살펴보고자 수행하였다. 연구 참여자는 대구/경북지역에 거주하는 331명의 성인이며, 온라인 설문조사를 통해 자료를 수집하였다. 수집한 자료는 위계적 회귀분석과 Process Procedure (Model 4)를 이용하여 매개효과를 분석하였다. 연구결과, 사건충격은 건강신념에 유의한 직접효과가 있었고, 건강신념은 자가치료지침 수행에 유의한 직접효과가 있었다. 또한, 건강신념은 사건충격과 자가치료지침 수행 간의 관계에서 매개효과가 유의하게 나타났다. 일반 성인을 대상으로 하는 건강교육을 적용함에 있어서 코로나-19와 같은 신종전염병에 관한 건강신념을 확립할 수 있는 교육내용이 필요하며, 자가치료지침 수행을 향상시킬 수 있는 프로그램을 주기적으로 수행할 필요가 있음을 논의하였다.

주제어 : 코로나-19, 외상후 스트레스, 건강신념, 자가치료, 융합

Abstract The purpose of this study is to determine whether impact of event and health beliefs affect adherence to self-care guidelines in the general public. The participants were 331 adults living in the Daegu/Gyeongbuk region. Data were collected using an online survey. The collected data were analyzed using hierarchical regression analysis and Process Procedure (Model 4). The results reported impact of event had a significant direct effect on health beliefs, and health beliefs had a significant direct effect on adherence to self-care guidelines. Also, the mediating effect of health beliefs on the relationship between impact of event and adherence to self-care guidelines was significant. To facilitate health education among the general public, it is necessary to include educational content to establish health beliefs regarding novel diseases such as COVID-19.

Key Words : COVID-19, Post-traumatic stress, Health belief, Self care, Convergence

*Corresponding Author : Sun-Hwa Shin(shinsh@syu.ac.kr)

Received August 7, 2020
Accepted October 20, 2020

Revised September 28, 2020
Published October 28, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

최근 코로나바이러스-19 (Coronavirus disease 2019, COVID-19), 중동호흡기증후군 메르스(Middle East Respiratory Syndrome), 신종인플루엔자 A (Novel swine-origin influenza A), 중증 급성호흡기 증후군 사스(Severe Acute Respiratory Syndrome) 등과 같은 신종감염병이 만연해지면서 감염에 대한 공포와 두려움은 단순히 의학적 문제가 아닌 사회 전반에 걸쳐 영향을 미치는 복합적인 문제이다[1]. 현재 코로나바이러스-19 (이하 코로나-19) 감염병의 유행은 전 세계 공중보건을 위협하고 있으며[2,3], 신종감염병의 확산은 일반 대중들의 일상생활에 지대한 영향을 미치고 있다[4-6]. 코로나-19 감염 우려로 인해 일반 대중들은 외출에 지장을 받았고(86.2%), 계획한 일에 차질이 발생했으며(85.6%), 병원 방문이 어렵거나(79.3%), 대중교통 이용이 망설여지는(77.9%) 등 일상생활의 어려움을 호소하였다[4]. 또한, 외출을 삼가고 여가활동을 자제하는 등 감염에 대한 두려움으로 인해 대처 행동에 변화를 경험하였다[5]. 일반 사람들은 여러 대중매체를 통해 감염병에 대한 정보를 접하게 되는데, 코로나-19와 관련된 뉴스로 인해 불안을 경험한 경우가 60.2%로 높게 나타난 것을 볼 때[6], 코로나-19의 확산 및 감염경로에 관한 정확한 정보를 제공하여 대중의 두려움과 불안을 증재할 필요가 있다.

코로나-19 감염 예방을 위한 건강행위로는 사회적 거리 두기의 자가치료지침 수행을 들 수 있다. 질병의 특성상 신종감염병은 감염자의 개인행동이 여러 사람에게 동시다발적으로 영향을 미칠 수 있으므로 자가치료지침을 수행하는 것은 매우 중요하다[7]. 2009년 신종인플루엔자가 심각했던 당시, 보건복지가족부와 질병관리본부 감염 예방과 확산 방지를 위하여 대중매체를 이용한 전국민 대상 홍보를 시행하였으며, 모든 국민은 손 씻기, 호흡기 예절 등을 실천하고 감염환자는 증상발현 후 7일 동안 자가치료지침을 지키도록 권고하였다[8]. 2020년 현재 전 세계적으로 코로나-19의 신규 확진 환자와 사망자가 급속도로 증가하는 대유행이 발생하면서, 국내에서는 밀접 접촉을 통한 집단감염의 발생 및 확산을 예방하기 위하여 발열 또는 호흡기 증상 시 집에서 휴식, 악수 등 신체접촉 피할 것, 2m의 거리 두기 등의 국민 행동지침을 발표하였다[9]. 선행연구에서 마스크 착용과 손 위생이 감염병 전파 예방에 효과가 있음을 보고하였고

[10,11], 생활 속에서 실천하는 개인위생 행위가 감염성 질환의 발병을 감소시킨다고 하였다[12]. 이처럼 예측 불가능한 신종감염병의 출현으로 인해 심리적 스트레스가 증가하는 현시점에서 일상생활 전반에 걸쳐 개인위생 수칙과 생활 속 거리 두기의 자가치료지침을 철저히 수행하는 것이 필요하다. 따라서 코로나-19 감염 확산을 예방하고 자신과 가족의 건강을 지키기 위해서 자가치료지침 수행에 관한 연구가 필요하다.

코로나-19 감염병 예방을 위한 건강행위를 예측할 수 있는 개념적 틀로서 건강신념 모델을 제시할 수 있다[13]. 건강신념 모델은 현재까지 건강과 관련된 행동을 설명하는 이론으로 널리 적용되어 왔으며[14], 개인이 위협한 상황을 지각하는 민감성, 심각성 및 유익성이 높고, 지각하는 장애 정도가 낮으며, 적절한 행동 계기가 생기면 건강한 행위를 실천할 가능성이 증가한다고 제시하였다[13]. 선행연구에서도 대학생의 신종전염병에 대한 건강신념이 높을수록 위생 행위를 잘 실천하는 것으로 나타났다[15]. 이처럼 건강신념은 개인의 예방적 건강행위의 변화와 유지를 설명하는 중요한 요소이다[14,16,17]. 따라서 코로나-19 감염 예방을 위한 건강행위인 자가치료지침 수행을 유발하는 선행요인으로 건강신념을 고려해 볼 수 있으나, 아직 일반 성인을 대상으로 한 건강신념에 관한 연구가 부족한 실정이다.

코로나-19 감염 예방을 위한 자가치료지침 수행에 영향을 미치는 요인으로 심리적 스트레스를 들 수 있다. 선행연구에서 코로나-19 유행으로 인해 발생한 스트레스가 일반 성인의 삶의 질에 영향을 미쳤고[18], 신종인플루엔자에 대한 위협지각이 높을수록 건강행위가 증가하였다[19]. 이처럼 신종감염병의 유행은 일상생활에서 경험하는 스트레스보다 극심하고 광범위하게 발생하며 통제할 수 없는 디스트레스를 유발하는데[20], 실제로 올해 코로나-19 상황에서 대구/경북지역의 주민들은 많은 수의 확진자로 인하여 심리적 충격을 경험하였다[21,22]. 사건충격이란 '일상적인 인간의 경험 범위를 넘어서는 사건'을 경험한 후 1개월 이상 증상이 지속하는 외상 후 스트레스 장애를 의미한다[23]. 2020년 7월 7일 기준으로 국내 코로나-19의 지역별 확진자 수를 보면, 대구지역 6,925명, 경북지역 1,393명으로 전국에서 1위와 2위를 차지하였다[24]. 따라서 대구/경북지역의 주민들은 대유행 코로나-19 확산으로 인해 타지역의 주민들에 비해 심리적 장애가 장기간 지속될 가능성이 높으므로, 코로나-19로 인한 사건충격 정도의 파악과 함께 스트레스가 감염 예방을 위한 건강행위 실천에 미치는 영향을 확인할

필요가 있다.

최근 코로나-19 감염병 확산으로 현대인들은 감염에 대한 두려움과 공포를 경험하는 가운데, 평소 가지고 있는 신종감염병에 대한 건강신념이 자가치리지침 수행에 있어서 중요하게 작용할 것으로 유추할 수 있다. 이에 본 연구는 감염병 위기를 경험한 대구/경북지역의 일반 성인을 대상으로 사건충격 정도를 살펴보고, 코로나-19로 인한 사건충격과 건강신념이 자가치리지침 수행에 영향을 미치는지 확인하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구의 목적은 대구/경북지역의 일반 성인을 대상으로 코로나-19와 관련된 특성을 살펴보고, 코로나-19 유행으로 인한 사건충격과 건강신념이 자가치리지침 수행에 미치는 영향을 확인하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 코로나-19와 관련된 특성을 확인한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 사건충격, 건강신념, 자가치리지침 수행의 차이를 확인한다.

셋째, 대상자의 사건충격, 건강신념과 자가치리지침 수행 간 상관관계를 확인한다.

넷째, 대상자의 사건충격이 자가치리지침 수행에 영향을 미치는 관계에서 건강신념의 매개효과를 확인한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 대구/경북지역에 거주하는 일반 성인을 대상으로 코로나-19로 인한 사건충격이 자가치리지침 수행에 영향을 미치는 관계에서 건강신념의 매개효과를 확인하기 위해 수행한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구의 대상자는 국내에서 코로나-19의 확진자가 많았던 대구/경북지역에 거주하는 만 20세 이상의 일반 성인이며, 선정기준은 자발적으로 연구 참여에 동의한 자로 하였다. 본 연구는 온라인 설문 대행기관인 엠브레인을 통해 패널들에게 무작위로 메일을 보내어 설문을 진행하였다. 대구/경북지역에서 395명이 설문을 완료하였고, 그중에 불완전한 응답과 성별 및 연령의 분포를 고려하여 65명을 제외한 후 331명의 자료를 분석에 사용하

였다. 본 연구의 주요 분석방법인 회귀분석과 경로 분석을 위한 안정된 사례 수의 기준이 최소 200명 이상을 요구하고 있다[25]. 또한, 예상되는 사례 수를 G-Power 3.1 프로그램으로 산출한 결과, 다중회귀분석의 통계기법, 중간 정도의 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95로 지정한 후, 독립변수는 일반적 특성 10개와 코로나-19 감염에 대한 사건충격, 건강신념, 자가치리지침 수행을 포함하여 13개로 설정하였을 때 최소 표본 수는 189명으로 나타났다. 본 연구에서는 온라인 설문에 참여한 331명의 자료를 사용하여 최소 사례 수 기준을 충족하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 사건충격

사건충격은 Weiss와 Marmar [26]가 개발하고, Eun 등[23]이 번역한 후 국내에서 타당화한 사건충격척도-수정판(Impact of Event Scale-Revised, IES-R)을 사용하여 측정하였다. IES-R은 외상 후 스트레스 장애를 측정하는 도구이고, 22문항으로 구성되어 있다. 이는 스트레스로 인해 발생하는 증상에 따라 침습, 회피, 과각성의 3개 하위영역으로 나눌 수 있다. 각 문항은 Likert식 5점 척도로 “전혀 그렇지 않다” 0점부터 “매우 그렇다” 4점으로 점수화하여, 총합 점수가 높을수록 코로나-19로 인한 사건충격 정도가 높은 것을 의미한다. Eun 등[23]이 수행한 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .83이었고, 본 연구에서는 .96이었다.

2.3.2 코로나-19 감염에 대한 건강신념

코로나-19 감염에 대한 건강신념은 Erkin과 Ozsoy [16]가 개발한 Health Belief Model Applied to Influenza 도구를 Shin [15]의 연구에서 신종감염병에 맞게 수정 보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 건강신념 도구의 문항에서 ‘신종전염병’을 ‘코로나-19’로 명칭을 수정하여 사용하였다. 코로나-19 감염에 대한 건강신념은 총 29문항이고, 지각된 감수성, 지각된 심각성, 지각된 유익성, 지각된 장애성 및 행동 계기의 5개 하위요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert식 5점 척도로 “전혀 그렇지 않다” 1점부터 “매우 그렇다” 5점으로 점수화하여, 총합 점수가 높을수록 코로나-19 감염에 대한 건강신념이 높음을 의미한다. Erkin과 Ozsoy [16]가 수행한 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .91이었고, 본 연구에서는 .93이었다.

2.3.3 자가치료지침 수행

자가치료지침 수행은 Park, Kang과 Kim [7]이 개발한 도구를 사용하여 측정하였다. 자가치료지침 수행은 환자관리, 마스크 사용, 가족 구성원과 간병인 보호, 청소 및 세탁, 집에서 치료할 때 요구되는 주의사항에 관한 내용으로 구성되어 있다. 자가치료지침 수행 도구는 총 15 문항이고, 개인위생, 공동위생, 환경관리의 3개 하위영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert식 5점 척도로 “전혀 그렇지 않다” 0점부터 “매우 그렇다” 4점으로 점수화하여, 총합 점수가 높을수록 자가치료지침 수행이 높은 것을 의미한다. Park 등[7]이 수행한 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .87이었고, 본 연구에서는 .82였다.

2.4 자료수집 및 윤리적 고려

자료 조사를 시작하기에 앞서 본 연구자가 소속된 대학에서 생명윤리위원회의 심의를 받았다(승인번호: 2-1040781-A-N-012020058HR). 자료수집 방법은 코로나-19 감염병으로 인해 면대면 설문조사가 어려운 상황을 고려하여 온라인 설문 대행기관인 엠브레인을 통해 패널 설문조사를 수행하였다. 본 연구는 서면 동의 없이 온라인상에서 '동의란'에 체크를 하면 설문을 진행할 수 있도록 화면을 구성하였다. 연구대상자 설명문을 통해 본 연구의 목적을 제시한 후, 대상자가 설문 응답에 대한 중단 및 동의 철회에 대한 의사가 있으면 언제든지 온라인상에서 설문 중단이 가능함을 언급하였다. 설문지에는 성별, 나이, 거주지, 학력, 월 소득수준, 코로나-19 확진 여부 등을 적는 인구학적 항목과 코로나-19와 관련된 정보 탐색에 관한 내용이 포함되어 있다. 수집된 자료를 다른 연구자에게 제공하거나 다른 연구목적으로 사용하지 않으며, 모든 설문자료는 3년간 보관하고 이후에는 모두 폐기할 것을 설명하였다. 모든 설문을 완료한 이후 엠브레인 기관에서 패널들에게 선물을 제공하였다.

2.5 자료분석

본 연구의 자료 분석은 SPSS 25.0 Program (IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 이용하였고, 모든 통계적 검정의 유의확률은 .05 수준에서 분석하였다. 수집한 자료를 통해 대상자 특성, 측정변수의 빈도분석 및 기술통계를 제시하였고, 대상자의 특성에 따른 측정변수의 차이는 independent t-test, 분산분석(ANOVA)과 함께 Scheffé의 사후검정을 수행하였다. 측정변수 간의 상관

관계는 Pearson 적률상관관계 분석을 수행하였고, 측정된 변수 간의 구조적 관계는 위계적 회귀분석을 수행하였다. 매개효과는 SPSS Process Procedure (Version 3.3)에서 Model 4를 사용하여 분석하였고, bootstrapping 방법으로 95% 신뢰구간을 산출하여 매개효과 크기의 유의성을 검증하였다[27].

3. 연구결과

3.1 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1에 제시하였다. 거주지는 대구지역 159명(48.0%), 경북지역 172명(52.0%)이었고, 성별은 남자 166명(50.2%), 여자 165명(49.8%)이었다. 연령은 평균 44.5세(± 12.89)였고, 50~59세가 85명(25.7%), 40~49세 76명(23.0%), 30~39세 61명(18.4%) 순이었다. 학력은 대학교 졸업 이상이 264명(79.8%)으로 많은 분포를 보였고, 종교를 가지지 않은 경우가 199명(60.1%)이었다. 월 소득수준은 300만원 이하인 경우가 197명(59.5%)으로 많았고, 직업을 가진 경우가 234명(70.7%)이었다. 결혼상태는 기혼이 222명(67.1%)으로 많았고, 기저질환이 없는 경우가 258명(77.9%)으로 대부분을 차지하였다. 지각된 건강상태는 보통으로 응답한 경우가 152명(45.9%)으로 가장 많았고, 가족 동거 여부는 동거하는 경우가 294명(88.8%)으로 대다수를 차지하였다. 대구지역과 경북지역 대상자의 일반적 특성의 차이를 살펴본 결과 모두 유의한 차이가 없었다(Table 1 참고).

3.2 코로나-19에 관련된 특성

대상자의 코로나-19에 관련된 특성을 조사한 결과는 Table 2와 같다. 코로나-19가 조금이라도 위험하다고 응답한 대상자는 324명(97.8%)으로 대다수를 차지하였으며, 코로나-19에 밀접접촉한 경험이 있다고 응답한 대상자는 18명(5.4%)으로 대부분 밀접접촉한 경험이 없었던 것으로 나타났다. 코로나-19에 관한 정보를 탐색하는 시간은 1시간 미만인 199명(60.1%), 1시간 이상이 104명(31.4%)으로 대부분 코로나-19에 관한 정보를 탐색한 경험이 있었다. 코로나-19에 관한 정보의 출처는 인터넷 뉴스 288명(87.0%), TV 259명(78.2%)으로 대다수를 차지하였다. 코로나-19에 관련하여 찾아본 정보는 확진자 관련 내용이 243명(73.4%)으로 가장 높은 비율을 차지하였고, 다음으로 전파경로 221명(66.8%), 증상과 감염

Table 1. General Characteristics of Participations

(N=331)

Characteristics	Categories	Total	Daegu (n=159)	Gyeongbuk (n=172)	$\chi^2(p)$
		n(%)	n(%)	n(%)	
Sex	Male	166(50.2)	79(49.7)	87(50.6)	0.03 (.913)
	Female	165(49.8)	80(50.3)	85(49.4)	
Age (year)	20~29	56(16.9)	27(17.0)	29(16.9)	0.68 (.954)
	30~39	61(18.4)	29(18.2)	32(18.6)	
	40~49	76(23.0)	38(23.9)	38(22.1)	
	50~59	85(25.7)	38(23.9)	47(27.3)	
	≥60	53(16.0)	27(17.0)	26(15.1)	
Grade	High school	67(20.2)	29(18.2)	38(22.1)	0.76 (.413)
	University	264(79.8)	130(81.8)	134(77.9)	
Religion	Yes	132(39.9)	102(64.2)	97(56.4)	2.07 (.178)
	No	199(60.1)	57(35.8)	75(43.6)	
Economic status (10,000won)	<300	197(59.5)	87(54.7)	110(64.0)	2.93 (.094)
	≥300	134(40.5)	72(45.3)	62(36.0)	
Job	Yes	234(70.7)	111(69.8)	123(71.5)	0.12 (.809)
	No	97(29.3)	48(30.2)	49(28.5)	
Marital status	Single	109(32.9)	57(35.8)	52(30.2)	1.18 (.294)
	Married	222(67.1)	102(64.2)	120(69.8)	
Underlying disease	Yes	73(22.1)	130(81.8)	128(74.4)	2.59 (.113)
	No	258(77.9)	29(18.2)	44(25.6)	
Health status	Unhealthy	49(14.8)	26(16.4)	23(13.4)	1.36 (.507)
	Average	152(45.9)	68(42.8)	84(48.8)	
	Healthy	130(39.3)	65(40.9)	65(37.8)	
Family cohabitation	Alone	37(11.2)	18(11.3)	19(11.0)	0.01 (.999)
	Yes	294(88.8)	141(88.7)	153(89.0)	

Table 2. Responses related COVID-19

(N=331)

Characteristics	Categories	Total	Daegu(n=159)	Gyeongbuk(n=172)	$\chi^2(p)$
		n(%)	n(%)	n(%)	
COVID-19 risk	Extremely dangerous	113(34.1)	51(32.1)	62(36.0)	0.94 (.816)
	Dangerous	157(47.4)	76(47.8)	81(47.1)	
	Slightly dangerous	54(16.3)	28(17.6)	26(15.1)	
	Not dangerous	7(2.1)	4(2.5)	3(1.7)	
COVID-19 closely contact	Yes	18(5.4)	10(6.3)	8(4.7)	0.43 (.629)
	No	313(94.6)	149(93.7)	164(95.3)	
COVID-19 information search time	Never	28(8.5)	9(5.7)	19(11.0)	4.88 (.087)
	Less than one hour	199(60.1)	93(58.5)	106(61.6)	
	More than one hour	104(31.4)	57(35.8)	47(27.3)	
Information source (Duplicate response)	TV	259(78.2)	122(76.7)	137(79.7)	
	Radio	41(12.4)	19(11.9)	22(12.8)	
	Newspaper, Magazine	36(10.9)	21(13.2)	15(8.7)	
	Internet news	288(87.0)	138(86.8)	150(87.2)	
	Internet website	87(26.3)	45(28.3)	42(24.4)	
	Social networking (SNS)	79(23.9)	40(25.2)	39(22.7)	
	Messenger	59(17.8)	28(17.6)	31(18.0)	
Information explored (Duplicate response)	Symptom	181(54.7)	79(49.7)	102(59.3)	
	Propagation path	221(66.8)	110(69.2)	111(64.5)	
	Prevention of infection	181(54.7)	88(55.3)	93(54.1)	
	Complication	98(29.6)	45(28.3)	53(30.8)	
	Countermeasure	129(39.0)	64(40.3)	65(37.8)	
	Confirmer	243(73.4)	123(77.4)	120(69.8)	
Education participate	Yes	29(8.8)	14(8.8)	15(8.7)	0.01 (.999)
	No	302(91.2)	145(91.2)	157(91.3)	
Education need	Necessary	277(83.7)	137(86.2)	140(81.4)	1.44 (.488)
	Not necessary	9(2.7)	4(2.5)	5(2.9)	
	I don't know	45(13.6)	18(11.3)	27(15.7)	
Intention to education	Participate	170(51.4)	87(54.7)	83(48.3)	2.85 (.241)
	Not participate	24(7.3)	8(5.0)	16(9.3)	
	I don't know	137(41.4)	64(40.3)	73(42.4)	

예방법이 각각 181명(54.7%)이었다. 코로나-19 교육의 필요성에 관한 질문에 필요하다고 응답한 경우가 277명(83.7%)으로 많았고, 코로나-19 예방 교육에 참여할 의향에 관한 질문에 반드시 참여하겠다고 응답한 경우가 170명(51.4%)이었다.

3.3 일반적 특성에 따른 코로나-19로 인한 사건충격, 건강신념 및 자가치료지침 수행의 차이

일반적 특성에 따른 코로나-19로 인한 사건충격, 건강신념 및 자가치료지침 수행의 차이를 분석한 결과는 Table 3과 같다.

코로나-19로 인한 사건충격은 종교($t=-2.85, p=.005$), 직업($t=2.78, p=.006$), 기저질환($t=-2.59, p=.010$), 건강상태($F=4.88, p=.008$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 종교가 있는 경우, 직업을 가지고 있는 경우, 기저질환이 있는 경우에서 코로나-19로 인한 사건충격이 큰 것으로 나타났다. 사후검증 결과, 건강상태를 보통이라고 지각하는 경우가 건강하다고 지각하는 경우에 비해 코로나-19로 인한 사건충격이 큰 것으로 나타났다.

코로나-19에 대한 건강신념은 종교($t=-2.88, p=.004$), 직업($t=2.49, p=.013$), 결혼상태($t=-2.15, p=.032$), 건강상태($F=4.10, p=.017$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 종교가 있는 경우, 직업을 가진 경우, 기혼인 경우, 기저질환이 있는 경우에서 코로나-19에 대한 건강신념이 높게 나타났다. 사후검증 결과, 건강하지 않다고 지각하는 경우가 건강하다고 지각하는 경우에 비해 코로나-19에 대한 건강신념이 높게 나타났다.

자가치료지침 수행은 연령($F=3.30, p=.011$), 월 소득 수준($t=2.96, p=.003$), 결혼상태($t=5.54, p<.001$), 가족동거 여부($t=4.64, p<.001$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 사후검증 결과, 20대가 40대에 비해 자가치료지침 수행 점수가 높게 나타났고, 월 소득이 300만원 미만인 경우, 미혼인 경우, 혼자 사는 경우에서 자가치료지침 수행 점수가 높게 나타났다.

3.4 코로나-19로 인한 사건충격, 건강신념 및 자가치료지침의 상관관계

코로나-19로 인한 사건충격과 코로나-19 감염에 대

Table 3. Differences in Measured Variables according to General Characteristics

(N=331)

Characteristics	Categories	IE		HBCoV		SCA	
		M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
Sex	Male	1.20±0.83	1.94	3.37±0.36	0.81	1.93±0.69	-1.47
	Female	1.04±0.71	(.054)	3.34±0.33	(.419)	2.04±0.62	(.144)
Age (year)	20~29 ^a	1.01±0.83		3.28±0.38		2.20±0.72	
	30~39 ^b	1.07±0.82	1.21	3.36±0.35	1.10	2.07±0.60	3.30
	40~49 ^c	1.26±0.78	(.306)	3.41±0.38	(.333)	1.81±0.59	(.011)
	50~59 ^d	1.16±0.71		3.35±0.27		1.92±0.69	a)c
	≥60 ^e	1.02±0.73		3.35±0.34		2.03±0.65	
Grade	High school	1.09±0.81	-0.39	3.35±0.35	-0.13	2.02±0.73	0.45
	University	1.13±0.76	(.700)	3.36±0.34	(.901)	1.98±0.64	(.652)
Religion	No	1.02±0.75	-2.85	3.31±0.33	-2.88	1.96±0.65	-0.96
	Yes	1.27±0.79	(.005)	3.42±0.35	(.004)	2.03±0.68	(.336)
Economic status (10,000won)	<300	1.05±0.77	-1.95	3.34±0.36	-0.67	2.07±0.68	2.96
	≥300	1.22±0.77	(.052)	3.37±0.31	(.506)	1.86±0.61	(.003)
Job	Yes	1.19±0.80	2.78	3.38±0.34	2.49	1.98±0.65	-0.35
	No	0.94±0.69	(.006)	3.28±0.34	(.013)	2.01±0.69	(.725)
Marital status	Single	1.07±0.83	-0.82	3.30±0.36	-2.15	2.26±0.63	5.54
	Married	1.14±0.75	(.411)	3.38±0.33	(.032)	1.85±0.64	(.001)
Underlying disease	No	1.06±0.75	-2.59	3.34±0.34	-1.97	1.97±0.67	-0.87
	Yes	1.32±0.83	(.010)	3.42±0.35	(.057)	2.05±0.64	(.385)
Health status	Unhealthy ^a	1.26±0.89	4.88	3.48±0.38	4.10	1.93±0.76	0.28
	Average ^b	1.21±0.74	(.008)	3.35±0.32	(.017)	1.98±0.62	(.756)
	Healthy ^c	0.96±0.74	b)c	3.31±0.34	a)c	2.01±0.67	
Family cohabitation	Alone	1.08±0.74	-0.31	3.25±0.35	-1.92	2.45±0.53	4.64
	Yes	1.12±0.78	(.761)	3.37±0.34	(.056)	1.93±0.65	(.001)

IE=Impact of event; HBCoV=Health beliefs about COVID-19; SCA=Self care guideline adherence.

한 건강신념, 자가치료지침 수행 간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 코로나-19로 인한 사건충격과 코로나-19 감염에 대한 건강신념($r=.46, p<.001$), 사건충격과 자가치료지침 수행($r=.31, p<.001$), 코로나-19 감염에 대한 건강신념과 자가치료지침 수행($r=.22, p<.001$) 모두 정적 상관관계를 보였다.

코로나-19로 인한 사건충격은 평균 1.12점(± 0.77)이었고, 코로나-19 감염에 대한 건강신념은 평균 3.35점(± 0.34)이었으며, 자가치료지침 수행은 평균 1.99점(± 0.66)이었다.

Table 4. Descriptive Statistics and Correlations among Research Variables (N=331)

Variables	IE	SCA	M \pm SD	Skewness	Kurtosis
	r(ρ)	r(ρ)			
SCA			1.99 \pm 0.66	0.12	-0.11
IE		.31($<.001$)	1.12 \pm 0.77	0.58	-0.44
HBCoV	.46($<.001$)	.22($<.001$)	3.35 \pm 0.34	0.52	0.71

SCA=Self care guideline adherence; IE=Impact of event; HBCoV=Health beliefs about COVID-19.

3.5 코로나 유행으로 인한 자가치료지침 수행에 미치는 영향

자가치료지침 수행에 미치는 영향을 분석하기 위해 1 단계는 일반적 특성의 변수(연령, 월 소득수준, 결혼상태, 가족동거 여부), 2단계는 코로나-19로 인한 사건충격, 3 단계는 코로나-19에 대한 건강신념의 변수를 투입한 후 위계적 회귀분석을 수행하였다(Table 5 참고). 회귀분석의 기본 가정을 충족하는지 검토한 결과, Durbin-Watson 값은 2에 가까운 1.87로 나타나 자기 상관이 없었으며, 분산팽창계수(Variance Inflation Factor, VIF) 값은

2.32 이하로 나타나 독립변수 간에는 다중공선성의 문제가 없는 것으로 확인하였다.

1단계 모형에서 결혼상태($\beta=-.32, p<.001$), 가족동거 여부($\beta=-.16, p=.006$)가 자가치료지침 수행에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 2단계 모형에서 일반적 특성을 통제된 후 건강신념을 투입한 결과에서 모형의 설명량은 24.5%로 유의하게 나타났고($R^2=.245, F=14.97, p<.001$), 사건충격은 자가치료지침 수행에 유의하게 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta=.33, p<.001$). 3단계 모형에서 건강신념을 투입한 결과, 모형의 설명량은 26.1%로 유의하게 나타났고($R^2=.261, F=14.24, p<.001$), 건강신념은 자가치료지침 수행에 유의하게 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta=.15, p=.008$).

3.6 코로나 유행으로 인한 사건충격이 자가치료지침 수행에 영향을 미치는 과정에서 코로나-19에 대한 건강신념의 매개효과

코로나 유행으로 인한 사건충격이 자가치료지침 수행에 영향을 미치는 과정에서 코로나-19에 대한 건강신념의 매개효과를 분석하였다(Table 6). 독립변수인 사건충격은 매개변수인 건강신념에 유의한 정적 영향을 미쳤고($\beta=.45, p<.001$), 총 효과에 해당하는 사건충격은 종속변수인 자가치료지침 수행에 유의한 정적 영향을 미쳤다($\beta=.33, p<.001$). 코로나-19에 대한 건강신념을 투입했을 때, 매개변수인 건강신념은 자가치료지침 수행에 유의한 정적 영향을 미쳤고($\beta=.15, p=.006$), 사건충격도 자가치료지침 수행에 유의한 영향을 미쳤다($\beta=.26, p<.001$). 이를 통해 사건충격이 자가치료지침 수행에 영

Table 5. Factors Influencing Self Care Guideline Adherence

(N=331)

Variables(reference)	Model I				Model II				Model III				
	b	SE	β	ρ	b	SE	β	ρ	b	SE	β	ρ	VIF
Constant	2.80	0.27			2.55	0.25			1.73	0.40			
Sex (Male)	0.11	0.07	.09	.115	0.15	0.07	.11	.025	0.16	0.07	.12	.020	1.11
Age	0.00	0.00	.07	.342	0.00	0.00	.08	.246	0.00	0.00	.09	.204	1.97
Religion (Yes)	0.19	0.08	.14	.013	0.11	0.07	.08	.115	0.10	0.07	.07	.163	1.21
Economic status (<300)	-0.02	0.08	-.01	.808	-0.06	0.07	-.04	.438	-0.04	0.07	-.03	.540	1.29
Marital status (Single)	-0.45	0.11	-.32	<.001	-0.44	0.10	-.31	<.001	-0.46	0.10	-.33	<.001	2.32
Family cohabitation (Alone)	-0.33	0.12	-.16	.006	-0.33	0.11	-.16	.003	-0.36	0.11	-.17	.002	1.24
IE					0.28	0.04	.33	<.001	0.22	0.05	.26	<.001	1.31
HBCoV									0.28	0.11	.15	.008	1.30
$R^2(\Delta R^2)$.142				.245(.103)				.261(.016)				
F(p)	8.96(<.001)				14.97(<.001)				14.24(<.001)				

IE=Impact of event; HBCoV=Health beliefs about COVID-19.

향을 미치는 과정에서 코로나-19에 대한 건강신념이 매개효과가 있음을 확인하였고, 모형의 설명량은 25.7%였다($R^2=.257$, $F=15.94$, $p<.001$).

Table 6. Mediating Effect of Health Belief about COVID-19
(N=331)

Path	B	β	p	R^2
IE → HBCoV	0.20	.45	<.001	.228
IE → SCA	0.29	.33	<.001	.239
HBCoV → SCA	0.29	.15	.006	.257
IE → SCA	0.23	.26	<.001	

IE=Impact of Event; HBCoV=Health Beliefs about COVID-19; SCA=Self Care Guideline Adherence.

사건충격이 자가치료지침 수행에 영향을 미치는 과정에서 코로나-19에 대한 건강신념의 매개효과 유의성을 확인한 결과, 사건충격이 건강신념을 통해 자가치료지침 수행에 미치는 간접효과는 통계적으로 유의하게 나타났다($B=0.06$, $Boot\ SE=0.02$, $95\% \text{ CI } [0.02, 0.11]$). 본 연구모형의 결과를 Fig. 1에 제시하였다.

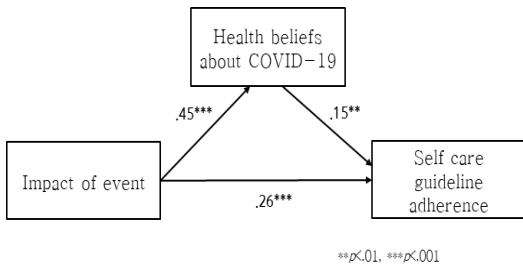


Fig. 1. Research model

4. 논의

본 연구는 대구/경북지역에 거주하는 일반 성인을 대상으로 코로나-19에 대한 건강신념과 사건충격이 자가치료지침 수행에 미치는 영향을 확인하고자 수행되었다. 특히, 대구/경북지역은 국내에서 코로나-19 확진자가 가장 많이 발생한 지역인만큼, 지역 주민들의 심리적 충격이 크고, 일상생활에서의 자가치료지침 수행이 무엇보다 중요하게 인식되었을 것으로 생각되어 본 연구를 진행하였으며, 연구결과를 토대로 다음과 같이 논의하였다.

코로나-19로 인한 사건충격이 자가치료지침 수행에 영향을 미치는 과정에서 건강신념은 유의한 매개변수로 작용하였다. 선행연구에서는 고혈압 환자의 질병 관련 지

식이 자가간호 이행에 영향을 미치는 과정에서 건강신념의 매개효과가 유의하게 나타나, 건강에 대한 올바른 신념을 가지는 것이 자가간호를 향상시킬 수 있다고 하였다[28]. 또한, 부정적 행위단서인 커뮤니케이션 경험이 약물사용 태도에 영향을 미치는 과정에서 건강신념 중 지각된 취약성과 지각된 심각성의 매개효과 크기가 크다는 것을 확인하였다[29]. 이를 통해 마약과 같은 약물사용에 대한 부정적 행위단서의 효과를 상쇄시키려면 긍정적인 행위단서로서 커뮤니케이션 전략을 수립할 필요가 있다고 주장하였다[29]. 건강신념에 관한 메타분석에서도 건강행위를 수행할 때에 장애에 대한 지각이 지나치게 높아지면 건강행위를 회피하려는 성향이 높아지므로, 바람직한 건강행위를 유발하기 위해서는 혜택이 장애보다 많다는 신념을 형성하는 것이 중요하다고 하였다[14]. 따라서 예방적 건강행위를 증가시키기 위해서는 부정적인 장애 요인보다 긍정적인 이익과 혜택을 강조하는 것이 필요하다. 사람들은 사회적으로 바람직하다고 지각하는 행동에 대해서 스스로 통제할 수 있다는 인식이 증가할수록 그와 같은 행동을 실천할 가능성이 증가한다[14]. 그러므로 코로나-19 감염을 예방하기 위한 자가치료지침 수행에 대한 교육과 언론의 홍보를 강화해야 하며, 코로나-19와 같은 신종전염병에 관한 건강신념을 확립하는 교육을 전 국민을 대상으로 수행할 필요가 있다.

자가치료지침 수행에 영향을 미치는 요인들을 살펴본 결과, 여성이 남성보다, 미혼자가 기혼자보다, 혼자 사는 사람이 가족과 동거하는 사람보다, 사건충격이 클수록, 코로나-19에 대한 건강신념이 높을수록 자가치료지침을 잘 수행하였다. 선행연구에서 대학생의 신종전염병에 대한 건강신념이 높을수록 위생행위를 잘 수행하는 것으로 나타나[15], 본 연구의 결과와 일치하였다. 전염성이 높은 신종감염병의 경우에는 감염자의 행동이 주변의 여러 사람에게 동시다발적으로 전파시킬 가능성이 높기 때문에 무엇보다 자가치료지침을 올바르게 수행하는 것이 매우 중요하다[7]. 이전에는 감염자의 자가치료지침 수행을 중요하게 다루었다면, 최근에 발생한 코로나-19의 펜데믹 상황에서는 감염이 되지 않은 일반 대중에게도 강도 높은 사회적 거리 두기 실천을 중요하게 다루고 있다. 국내에서는 질병관리본부부를 주축으로 국민 행동지침을 수행하도록 권고하고 있고, 여기에는 발열 또는 호흡기 증상 시 집에서 휴식 취하기, 악수 등 신체접촉 피하기, 2m 거리 두기, 손 씻기, 기침 예절, 마스크 착용 등의 개인의 위생수칙 준수와 함께 매일 주변 환경을 소독하고 환기를 시키기, 다중이용시설 방문 자제 등과 같은 내용을

포함하고 있다[9]. 선행연구에서 신종인플루엔자 감염에 노출된 초등학생은 자가치리지침 수행 점수가 평균 2.62 점, 중학생은 평균 2.39점으로 높게 나타난 반면[7], 본 연구에서는 평균 1.99점으로 나타나 일반 성인들의 자가치리지침 수행 정도가 낮은 것을 알 수 있었다. 이는 선행연구의 경우에는 신종인플루엔자 감염에 노출된 초등 학교와 중학교 학생들로 보건교육이나 자가치리지침 교육을 받은 경우가 대부분을 차지하였지만[7] 본 연구에서는 코로나-19 확진자가 없었으며, 신종감염병 예방 교육에 참여한 경험이 있는 대상자가 8.8% 정도로 대부분 자가치리지침에 대한 보건교육을 받지 않아 차이를 보였을 것으로 생각된다. 이러한 연구결과를 볼 때, 코로나-19 감염에 노출되지 않은 일반 성인을 대상으로 한 신종감염병 예방에 관한 보건교육이 시급함을 알 수 있다. 초중고 학생은 학교 수업을 통해 보건교육 수행이 가능하지만, 일반 성인을 위한 보건교육은 현실적으로 수행하기 어렵다. 그럼에도 불구하고 대학과 직장에 소속된 성인을 대상으로 필수 보건교육을 정기적으로 수행하는 방안과 지역 단위의 주민을 중심으로 실천 가능한 보건교육을 제공하는 방안을 마련할 필요가 있다.

코로나-19로 인한 스트레스는 종교가 없는 경우, 직업을 가진 경우, 기저질환이 없는 경우에서 사건충격 점수가 높게 나타났다. 선행연구에서는 여성이 남성보다 코로나-19로 인한 스트레스가 높게 나타났고[18], 연령대가 증가할수록 불안/우울감이 높고, 직업별로는 전업주부와 자영업자의 불안/우울감이 높게 나타나[22] 본 연구와 차이를 보였다. 본 연구에서는 대구/경북지역 주민의 사건충격 점수가 평균 1.12점으로, 선행연구에서 신종인플루엔자에 감염된 초등학생 0.87점, 중학생 0.73점에 비해 높게 나타났다[7]. 최근 경기연구원에서 진행한 코로나-19로 인한 국민 정신건강 실태조사에서도 국민의 48%가 우울감을 경험하였고, 대구지역은 65.3%의 주민이 불안과 우울감을 경험했다고 보고하였다[22]. 또한, 코로나-19로 인해 국민이 체감하는 스트레스 수준은 3.7점으로, 이전의 메르스 시점과 비교했을 때 1.5배 높고, 경주/포항 지진보다 1.4배 높았으며, 세월호 침몰의 스트레스 점수인 3.3점보다 높게 나타나[22], 코로나-19의 스트레스 및 사건충격 정도가 심각함을 알 수 있었다. 메르스 사태 당시에도 전체 연구참여자의 46%가 정서적 디스트레스를 경험할 만큼[5], 감염병의 재난 상황에서 일반 성인이 경험하는 스트레스 수준이 높음을 알 수 있다. 코로나-19 확산은 사회경제적 손실과 함께 국민의 정신건강 악화와 자살률의 증가를 가져올 수 있으므로,

감염병 종료 후에도 정신적 트라우마가 전염병처럼 유행하여 발생할 수 있는 멘탈데믹(mentaldemic)에 대비해야 한다[22,30]. 또한, 전염병 재난의 경험은 개인에게 심리적 충격을 줄 뿐만 아니라, 개인의 긴장과 두려움의 확산으로 인해 사회적으로 영향을 미칠 수 있으므로[22], 코로나-19로 인한 심리적 고통을 완화 시킬 수 있는 정신건강 증진을 위한 전문서비스를 지원할 필요가 있다. 코로나 감염병으로 인해 대면을 통한 전문서비스 제공이 어려운 현 상황에서 정부지자체 주관으로 지역 주민의 정신건강을 점검할 수 있도록 비대면 온라인 서비스를 확대하는 방안이 요구된다.

코로나-19에 대한 건강신념은 종교가 없는 경우, 직업을 가진 경우, 기혼인 경우, 기저질환이 없는 경우에서 건강신념 점수가 높게 나타났다. 코로나-19에 대한 건강신념을 제시한 연구가 없어서 직접적인 비교가 어려우나, 대학생을 대상으로 한 연구에서는 일반적 특성에 따라 신종전염병에 대한 건강신념에 차이가 없었고[15], 고혈압 환자를 대상으로 한 연구에서는 건강에 대한 걱정 정도에 따라 건강신념에 차이를 보여[28] 본 연구와 차이를 보였다. 건강신념은 자신의 건강을 유지하고 질병을 통제하기 위해 요구되는 일정한 신념으로써[14], 코로나-19의 전파력이 강하다는 특성으로 인해 다른 상황과 다르게 종교, 직업, 결혼의 여부에 따라서 신념의 변화가 발생할 수 있을 것으로 생각한다. 특히, 위험한 상황에 노출되면 개인이 가진 민감성, 심각성, 유익성, 지각된 장애 정도에 따라 건강신념이 형성되고 이로 인해 건강행위를 실천하는 정도가 변화하기 때문에[13,14], 바람직한 건강신념을 형성하여 건강한 행동을 실천하도록 유도하는 것이 필요하다. 따라서 본 연구는 코로나-19와 같은 팬데믹 상황에서 일반 성인의 건강신념에 영향을 미치는 특성들을 살펴보았기에 의미가 있다. 추후 연구를 통해 신종전염병에 대한 건강신념에 영향을 미칠 수 있는 다양한 요인들을 탐색해 볼 필요가 있다.

코로나-19가 조금이라도 위험하다고 응답한 대상자가 97.8%로 선행연구에서 대학생의 신종인플루엔자에 대한 위험지각(59.7%)에 비해[19] 높게 나타나, 최근 유행하고 있는 코로나-19에 대한 위험을 크게 인지하는 것을 알 수 있었다. 코로나-19와 관련된 정보를 수집하는 수단은 인터넷 뉴스(87.0%)와 TV (78.2%)의 대중매체를 이용하는 경우가 많았고, 이는 선행연구에서 메르스 관련 정보수집을 주로 인터넷, TV, SNS를 통해 정보를 수집한다는 연구결과[5]와 일치하였다. 코로나-19와 관련된 정보수집의 내용은 확진자 관련 내용(73.4%), 전파경로

(66.8%), 증상(54.7%), 감염예방법(54.7%) 순으로 나타나, 코로나-19 감염의 전파력에 대한 두려움이 크게 작용하고 있음을 알 수 있었다. 다수의 연구에서 감염병 대유행이 발생하면 교육적 캠페인보다는 소셜 미디어나 뉴스 보도를 통한 불균형한 오정보가 퍼지는 경향이 있다고 보고하였다[3,31,32]. 이는 전염병을 통제할 시기와 위험의 심각성에 대한 불확실성이 증가하면, 일반 사람들은 전염병에 관한 관심이 급증하게 되어 잘못된 정보를 접할 기회가 증가한다[30]. 최근 미국과 영국의 성인을 대상으로 한 연구에서 참가자들은 코로나-19 전염 방식과 일반적인 증상에 대해서는 인지하고 있었으나, 감염 예방법과 권장하는 간호행위에 대해서 일부 오해가 있음을 보고하였다[33]. 이렇듯 코로나-19 전파 및 치료에 관한 관심의 증가는 잘못된 정보를 생성하고, 통제하지 않은 상태에서 발생하는 수많은 정보들이 확산되는 인포데믹(infodemic) 현상을 유발하여 사회를 혼란 시킬 수 있다[21]. 따라서 정부 주도하에 사실에 근거한 역학조사 결과를 모니터링하고 분석하여 올바른 정보를 국민에게 전달하는 것이 중요할 것이다. 이를 위하여 대중매체, 의료기관, 지역사회 기반 조직의 중요한 이해 관계자들이 전략적으로 파트너십을 구축하는 것이 필요하며, 정부의 주도하에 진정한 공중보건 메시지를 전파할 수 있는 공동의 플랫폼을 형성해야 한다[34]. 뿐만 아니라 국민들이 잘못된 오정보를 분별할 수 있도록 지속적인 홍보가 수행되어야 한다.

본 연구의 제한점은 첫째, 설문조사 업체에 소속된 패널 구성원에서 대상자를 선정하여 표본 추출에 있어서 편향 가능성이 있어 연구결과의 해석에 있어 주의가 요구된다. 따라서 대구/경북지역에서도 도시와 농촌의 다양한 지역으로 확대하여 대표성 있는 대상자를 모집할 필요가 있고, 대구/경북지역이 아닌 타지역으로 확대 조사하여 코로나-19로 인한 사건충격과 자가치리지침 수행 정도를 비교하는 연구를 제안한다. 둘째, 일반 성인을 대상으로 자가 보고식 설문을 진행하여 사회적으로 수용 가능한 바람직한 답변을 할 가능성이 있으므로, 객관적인 관찰이나 확진자의 체험을 통한 질적연구를 수행하여 자가치리지침 수행의 의미를 탐색하는 연구를 제안한다. 셋째, 일반 성인을 대상으로 신종전염병 예방과 관련된 효과적인 교육 프로그램을 개발하여 주기적으로 적용할 수 있는 연구와 신종전염병 예방행위를 예측하는 이론적 모형 구축 및 검증하는 연구를 제안한다.

5. 결론

본 연구를 통해 대구/경북지역의 일반 성인은 코로나-19에 대한 사건충격과 건강신념이 자가치리지침 수행에 직접적인 영향을 미치는 것을 확인하였다. 또한, 코로나-19로 인한 사건충격이 자가치리지침 수행에 영향을 미치는 과정에서 코로나-19에 대한 건강신념이 매개변수로 작용하였다. 이를 통해 코로나-19 감염병 확산으로 불안과 심리적 충격이 증가할 때에 감염병에 대한 올바른 건강신념을 가지는 것은 바람직한 자가치리지침 수행을 향상시킬 수 있음을 확인하였다.

본 연구의 대상자 중 97.8%가 코로나-19가 조금이라도 위험하다고 응답하여 코로나-19에 대한 위험지각이 높게 나타났다. 또한, 신종감염병에 관한 예방 교육에 참여한 경험이 있는 대상자가 8.8% 정도로 나타나, 일반 성인을 대상으로 한 신종감염병 예방에 대한 보건교육이 시급함을 알 수 있었다. 따라서 코로나-19와 같은 신종전염병에 대한 올바른 지식과 예방행위를 국민들에게 정확하고 빠르게 교육하고 전달하는 것이 가짜 정보에 대한 신뢰를 낮추고 국민의 혼란을 감소시키는데 기여할 수 있을 것이다.

REFERENCES

- [1] F. M. Cheung. (2004). Commentary: reintegrating psychology into an expanded biopsychosocial model of severe acute respiratory syndrome. *Asia Journal of Social Psychology*, 7(1), 83-88.
DOI : 10.1111/j.1467-839X.2004.00136.x
- [2] K. Shimizu. (2020) 2019-nCoV, fake news, and racism. *The Lancet*, 395(10225), 685-686.
DOI : 10.1016/s0140-6736(20)30357-3
- [3] T. G. L. A. van der Meer & Y. Jin. (2020). Seeking formula for misinformation treatment in public health crises: The effects of corrective information type and source. *Health Communication*, 35(5), 560-575.
- [4] J. A. Jeon & J. H. Lee. (2020. March). COVID-19 Mental Health Care Status and Tasks. *Health and Welfare ISSUE & FOCUS*, 375, 1-8.
- [5] D. H. Lee, J. Y. Kim & H. S. Kang. (2016). The emotional distress and fear of contagion related to middle east respiratory syndrome (MERS) on general public in Korea. *The Korean Psychological Association*, 35(2), 355-383.
DOI : 10.22257/kjp.2016.06.35.2.355
- [6] H. I. Son, G. W. Kim, J. B. Heo & C. H. Park. (2020). Busan city's policy response to overcoming

- COVID-19. *BDI Policy Focus*, 372, 1-12.
http://www.dbpia.co.kr.libproxy.syu.ac.kr:8080/pdf/pdfView.do?nodeId=NODE09316602&mark=0&bookmarkCnt=7&ipRange=N&language=ko_KR
- [7] J. H. Park, J. H. Kang & I. J. Kim. (2011). Stress and self care guideline adherence in students with influenza A (H1N1). *Journal of Korean Academy Society Nursing Education*, 17(2), 277-286.
- [8] Korea Centers for Disease Control & Prevention. (2009). *Influenza A (H1A1) Prevention and Patient Care Guidelines (revision 6th)*. Seoul : Ministry of Health and Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention.
<http://flu.cdc.go.kr/>
- [9] Korea Centers for Disease Control & Prevention (2020). *COVID 19 response-distance in life. Information on the work of the quarantine manager*. Cheongju : Korea Centers for Disease Control and Prevention.
http://ncov.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1591232925735_20200604100845.pdf&rs=/upload/viewer/result/202006/
- [10] B. J. Cowling et al. (2009). Facemasks and hand hygiene to prevent influenza transmission in households: a cluster randomized trial. *Annals Internal Medicine*, 151(7), 437-446.
 DOI : 10.7326/0003-4819-151-7-200910060-00142
- [11] D. F. Jang et al. (2015). Relationship between hand washing practices and infectious diseases in Korean students. *Journal of Agricultural Medicine Community Health*, 40(4), 206-220.
 DOI : 10.5393/JAMCH.2015.40.4.206
- [12] A. E. Aiello, E. L. Larson & R. Sedlak. (2008). Personal health bringing good hygiene home. *American Journal of Infection Control*, 36(10 Suppl), 152-165.
 DOI : 10.1016/j.ajic.2008.09.009.
- [13] K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath. (2002). *Health behavior and health education: Theory, research and practice*. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- [14] B. K. Lee, Y. K. Sohn, S. L. Lee, M. Y. Yoon, M. H. Kim & C. R. Kim. (2014). An efficacy of social cognitive theory to predict health behavior: a meta-analysis on the Health Belief Model studies in Korea. *Journal of Public Relations*, 18(2), 163-206.
 DOI : 10.15814/jpr.2014.18.2.163
- [15] S. H. Shin. (2019). Relationships between health promoting lifestyle, health belief about emerging infectious disease and hygiene behavior of college students. *Journal of the Korea Convergence Society*, 10(4), 285-293. DOI : 10.15207/JKCS.2019.10.4.285
- [16] O. Erkin & S. Ozsoy. (2012). Validity and reliability of health belief model applied to influenza. *Academic Research International*, 2(3), 31-40.
- [17] G. Guvanc, A. Akyuz & C. H. Acikel. (2011). Health belief model scale for cervical cancer and pap smear test: Psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 67(2), 428-437.
 DOI : 10.1111/j.1365-2648.2010.05450.x
- [18] S. Y. Kim. (2020). A convergence study of stress caused by the epidemic of COVID-19, quality of life and positive psychological capital. *Journal of the Korea Convergence Society*, 11(6), 423-431.
 DOI : 10.15207/JKCS.2020.11.6.423
- [19] S. M. Park, J. Y. Lee & J. S. Choi. (2010). Affecting factors on health behavior of university students during pandemic influenza A (H1N1). *Journal of Korean Academic Society Nursing Education*, 16(2), 249-256.
 DOI : 10.5977/JKASNE.2010.16.2.249
- [20] A. Main, Q. Zhou, Y. Ma, L. J. Leucken & X. Liu. (2011). Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 410-423.
 DOI : 10.1037/a0023632.
- [21] N. S. Kim. (2020. March). COVID-19 current status and tasks. *Health and Welfare ISSUE & FOCUS*, 373, 1-14.
- [22] E. W. Lee. (2020). Corona 19 generation, How are mental health! *Issue&Analysis*, 414, 1-25.
- [23] H. J. Eun, T. W. Kwon, S. M. Lee, T. H. Kim, M. R. Choi & S. J. Cho. (2005). A Study on reliability and validity of the Korean version of impact of event scale-revised. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 44(3), 303-310.
- [24] Korea Centers for Disease Control & Prevention (2020. 7. 7.). *Coronavirus Infectious Disease-19 Outbreak in Korea*. Cheongju: Korea Centers for Disease Control and Prevention.
<https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a20501000000&bid=0015>
- [25] J. F. Hair, W. C. Black, B. J. Babin & R. E. Anderson. (2010). *Multivariate data analysis: a global perspective*. 7th ed. Upper Saddle River, N.J. London: Pearson Education.
- [26] D. S. Weiss & C. R. Marmar. (1997). *The Impact of Event Scale-Revised*. In: Wilson JP, Keane TM, editors. *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: The Guilford Press.
- [27] A. F. Hayes. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach*. 2nd ed. New York : The Guilford Press.
- [28] G. Y. Cho & M. N. Ha. (2019). Mediating effects of health belief on the correlations among disease-related knowledge, eHealth literacy, and self-care behaviors in outpatients with Hypertension. *Korean Journal of Adult Nursing*, 31(6), 638-649.
 DOI : 10.7475/kjan.2019.31.6.638
- [29] J. H. Kim & Y. M. Yoon. (2010). The effects of communication experiences as negative cues to action on attitude toward drug abuse: modifying

health belief model. *Korean Journal of Journalism & Communication Studies*, 54(5), 5-31.

- [30] Y. Bao, Y. Sun, S. Meng, J. Shi & L. Lu. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37-e38. DOI : 10.1016/S0140-6736(20)30309-3
- [31] M. Househ. (2015). Communicating Ebola through social media and electronic news media outlets: a cross-sectional study. *Health Informatics Journal*, 22(3), 470-478. DOI : 10.1177/1460458214568037
- [32] L. Tang, B. Bie, S. E. Park & D. Zhi. (2018). Social media and outbreaks of emerging infectious diseases: a systematic review of literature. *American Journal of Infection Control*, 46(9), 962-972. DOI : 10.1016/j.ajic.2018.02.010
- [33] P. Geldsetzer. (2020). *Knowledge and perceptions of coronavirus disease 2019 among the general public in the United States and the United Kingdom: A cross-sectional online survey*. medRxiv 2020 [Online]. www.medrxiv.org
DOI : 10.1101/2020.03.13.20035568
- [34] S. Tasnim, M. M. Hossain & H. Mazumder. (2020). Impact of rumors and misinformation on COVID-19 in social media. *Journal of Preventive Medicine & Public Health*, 53(3), 171-174. DOI : 10.3961/jpmph.20.094

신 선 화(Sun-Hwa Shin)

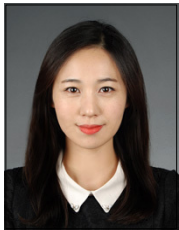
[정회원]



- 2015년 2월 : 이화여자대학교 대학원 간호학과(박사)
- 2016년 3월 ~ 현재 : 삼육대학교 간호대학 조교수
- 관심분야 : 성인간호, 건강행위, 정신건강, 환자안전
- E-Mail : shinsh@syu.ac.kr

백 온 전(On-Jeon Baek)

[정회원]



- 2011년 2월 : 삼육대학교 간호학과(학사)
- 2020년 3월 ~ 현재 : 삼육대학교 일반대학원(간호학 석사) 재학 중
- 관심분야 : 건강행위, 간호교육
- E-Mail : perfectoj@naver.com