

초등학생의 신종인플루엔자A (H1N1 2009)에 대한 지식, 인지된 위협과 완치자에 대한 차별태도와의 관계

송인한 · 권세원 · 임혜진

연세대학교 사회복지대학원

Knowledge and Perceived Threat about 2009 Influenza A (H1N1) and Discriminative Attitudes Towards Completely Recovered Patients among Elementary Students

In Han Song · Se Won Kwon · Hye Jin Lim

Graduate School of Social Welfare, Yonsei University

ABSTRACT

Purpose: To identify factors associated with children's discriminatory attitudes towards fully recovered children who contracted the 2009 Influenza A (H1N1), in order to provide fundamental information to improve health education for children.

Methods: Cross-sectional data were collected from the entire 6th grade classes (N=2,323) of 11 elementary schools randomly selected from 11 school districts in the Seoul Metropolitan Area of South Korea. Questionnaires were used to assess participants' knowledge of and attitudes towards the Influenza A (H1N1) virus. Multiple regression analyses were used to investigate the factors associated with children's discriminatory attitudes toward fully recovered children who had contracted the 2009 Influenza A (H1N1).

Results: Multiple regression analysis revealed that perceived risk of contracting and knowledge of 2009 influenza A (H1N1) were significant factors in predicting a child's attitude toward fully recovered Influenza A (H1N1) patients, after controlling for socioeconomic variables.

Conclusion: The findings suggests that perceived risk and knowledge play important roles in formulating children's appropriate attitudes towards Novel influenza A (H1N1) patients who are fully recovered from the disease. To promote and maximize children's attitudes in this area, health education needs to be directed at children to reduce excessive concern about contracting the virus and to improve their overall health knowledge.

Key Words: Influenza A (H1N1), Discriminatory attitude, Knowledge, Perceived risk

서론

1. 연구의 필요성

새로운 질병은 대중에게 공포와 불안감을 불러일으킨다 (조병희, 2009). 질병에 대한 불안과 공포는 질병의 원인과

감염경로, 경과의 예측이 어려운 신종 전염성질환의 경우, 더욱 증폭된다고 볼 수 있다(Muzzatti, 2005). 과거 중증급성호흡기증후군(SARS)이나 조류독감(AI)이 유행할 당시 사회적인 불안으로 혼란을 겪었던 경험(Brug et al., 2004) 사례에 이어, 2009년 신종인플루엔자A (H1N1 2009)가 발생하여 세계에 퍼지면서 사회적 불안을 초래하였다. WHO

Corresponding author: In Han Song, School of Social Welfare, Yonsei University, 50 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 120-749, Korea.
Tel: 82-2-2123-6217, Fax: 82-2-2123-6217, E-mail: isong@yonsei.ac.kr

2011년 1월 18일 접수, 2011년 2월 23일 채택

의 집계에 따르면 2010년 8월 1일까지 214개 이상의 국가에서 유행하여 확진 사망수가 18,449명을 초과하는 것으로 보고되었고(WHO, 2010), 한국에서도 2009년 5월 신종인플루엔자A 확진 환자가 처음 발생한 이래 빠르게 확산되었으며(질병관리본부, 2009a), 이에 따라 사회적 불안도 함께 증가하며, 검증되지 않은 불법의약품이 유통되기도 하는 등 국민들의 불안감이 표출되었다(박선영, 2009).

또한, 질병에 대해 정확하지 않은 지식, 불안이나 두려움은 감염자에 대한 차별태도에 영향을 미친다(Goffman 1963). 개인의 건강에 대한 위험인식은 질병을 예방하고 건강증진 행위를 하는 데 자발적인 참여를 불러일으키는 긍정적 측면이 있지만(Slovic, 1987), 과도한 위험인식은 질병과 관련하여 차별태도를 유발할 수 있다. 질병에 대한 차별태도에 관한 기존 연구를 살펴보면, 차별태도의 대상자들은 가족과 공동체로부터 거부되기도 하고(Smith et al., 2007), 사회적 소외감과 상실감을 느끼기도 한다. 중증급성호흡기증후군(SARS) 발생 당시, 중국과 홍콩을 중심으로 감염에 대한 불안과 공포가 부정적인 태도를 형성하였으며, 중국과 홍콩 이외에 토론토와 뉴욕 등지에서도 중국인에 대한 무조건적인 차별태도를 보이는 현상이 발생하였다(Eichelverger, 2007). 이러한 차별태도의 대상은 감염자뿐 아니라 유사증세를 보이는 사람, 위험집단, 혹은 완치자에 까지 이를 수 있다(Des Jarlais et al., 2006). 질병에 대한 차별태도는 감염자들이 감염사실을 숨기게 만들어 치료를 받지 못하게 하는 원인으로 작용해 오히려 예방사업을 어렵게 하여 질병을 확산시키는 원인이 되기도 한다(Des Jarlais et al., 2006).

이에 본 연구는 2009년 발생한 신종인플루엔자A와 관련된 차별태도의 현황을 살펴보고, 차별태도에 영향을 미치는 요인들을 탐색하고자, 서울시내 초등학교를 대상으로 연구를 진행하였다. 초등학교의 경우 건강에 영향을 미치는 행위나 습관, 가치관이 형성되는 시기이며, 특히 고학년은 청소년기로 성장하는 중요한 시기로서 사회적, 정신적, 신체적으로 급속하게 발달하는 시기이기 때문에 건강에 관한 올바른 가치관과 습관을 형성할 수 있도록 돕는 것이 중요하다(윤희상과 한영란, 2008). 더욱이 신종인플루엔자A 대유행 이후 분석된 역학 연구에서 신종인플루엔자A는 계절인플루엔자와 다르게 특히 아동과 청소년 및 젊은 성인에게 주로 감염되는 특징을 가진다는 점에서, 본 연구가 대상으로 하는 초등학교는 고위험군에 속한다고 볼 수 있다(질병관리본부, 2009a). 우리나라에서 확인된 확진검사 양성사례를 통해 살펴보면 0~9세가 36%, 10~19세가 36%,

20~29세가 12%로 나타나 20세 미만이 72%를 차지하는 것으로 보고되어 젊은 층이 취약계층임을 뒷받침하고 있다(이동한 등, 2010). 이는 확진검사가 학령기 청소년들을 중심으로 이뤄지는 측면을 감안하더라도 높은 수치이며, 더불어 신종인플루엔자 감염사례로서 지역사회감염, 초·중·고등학교의 집단감염사례가 많이 보고되고 있다(질병관리본부, 2009a). 이에 학교를 근거로 신종인플루엔자A에 취약한 학생들을 대상으로 연구를 진행하는 것은 학생들의 건강증진을 위한 체계적인 기초자료가 될 수 있을 것이다.

따라서 본 연구는 서울시 초등학교 6학년 학생들의 신종인플루엔자A에 대한 지식과 인지된 위협, 차별태도의 수준을 살펴보고, 다음으로 지식과 인지된 위협, 완치자에 대한 차별태도 간의 상관관계를 알아보고자 한다. 또한 기존 전염병에 대한 연구를 근거로 완치자에 대한 차별태도에 영향을 미치는 요인으로서 신종인플루엔자A에 대한 지식과 인지된 위협에 대해 분석하고자 한다.

연구내용 및 방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 서울시내 초등학교 및 부모를 대상으로 수행된 ‘초등학교 신종플루 실태조사’ 프로젝트의 데이터 중 초등학교 데이터 일부를 분석하여, 신종인플루엔자A 유행 시 각 개인이 완치된 사람을 대하는 태도에 영향을 미치는 요인을 탐색하고자 하였다. 연구의 대상으로 서울특별시 11개 교육청을 기준으로 각 교육청 관할 지역별로 1개교씩, 총 11개 초등학교의 6학년 전체 학생이 포함되었다. 2009년 10월 15일부터 10월 31일까지 11개 초등학교 6학년 전체 학생 약 2,440명 중 결석 등으로 참여하지 못한 학생을 제외한 2,323명(95.20%)을 대상으로 진행하였다. 서울시내 11개 교육청에서 각각 1개교를 무작위 추출하고, 추출된 학교를 대상으로 교육청과 각 학교 보건교사의 협조를 통해, 직접 조사원이 각 학교에 방문하여 조사의 목적과 의의, 조사 방법, 비밀 보장 등에 대해 설명한 후 연구참여 학생들의 동의아래 무기명으로 조사를 진행하였다. 조사 완료 후 설문지는 조사원이 바로 수거하였다.

2. 연구모형

본 연구에서는 신종인플루엔자A에 대한 태도 중 완치 환

자에 대해 가지는 차별태도를 중심으로 이에 영향을 미치는 개인적 요인을 찾아보고자 한다. 본 연구의 가설을 구체적으로 살펴보면 아래와 같다(그림 1).

첫째, 신종인플루엔자A에 대한 지식을 가진 정도가 완치자에 대한 차별태도에 영향을 미칠 것이다.

둘째, 신종인플루엔자A에 대한 인지된 위협 중 감염가능성에 대한 인지정도가 완치자에 대한 차별태도에 영향을 미칠 것이다.

셋째, 신종인플루엔자A에 대한 인지된 위협 중 심각성에 대한 인지정도가 완치자에 대한 차별태도에 영향을 미칠 것이다.

1) 독립변인

(1) 질병에 대한 지식

질병에 대한 지식 문항은 질병관리본부 홈페이지 및 홍보자료, 신종인플루엔자A(H1N1)유행대비 학원 대응 지침(질병관리본부, 2009b)에 나온 내용을 중심으로 초등학생들이 이해할 수 있도록 수정하여 7문항으로 구성하였다. 각 질문에 ‘맞다’, ‘아니다’, ‘모르겠다’로 응답하도록 하였으며, 정답일 경우 1점, 오답이거나 모를 경우 0점으로 처리하여 총 7점 만점으로 점수화 하였다. 지식 문항은 이분형 데이터로 Kuder-Richardson 20으로 신뢰도를 검증하였으며 값은 0.540으로 나타났다. 변인들의 타당성을 검증하기 위해 공통요인분석방법으로 요인을 추출하였으며, 사각회전 방식인 Direct Oblimin 방식을 사용하였다. Kaiser' Meyer Olkin measure는 0.770으로 유의하였고 Bartlett's Test of Sphericity는 $\chi^2=1618.512$, $p<.001$ 으로 요인분석 하기에 적합한 것으로 나타났다. 공통분산은 모든 변인에서 0.3 이상으로 나타났으며 총 분산 가운데 46.78%를 설명하여 본 연구에서 측정하고자 하는 항목들이 유의하게 묶이는 것으로 판단된다.

(2) 인지된 위협: 감염가능성, 심각성

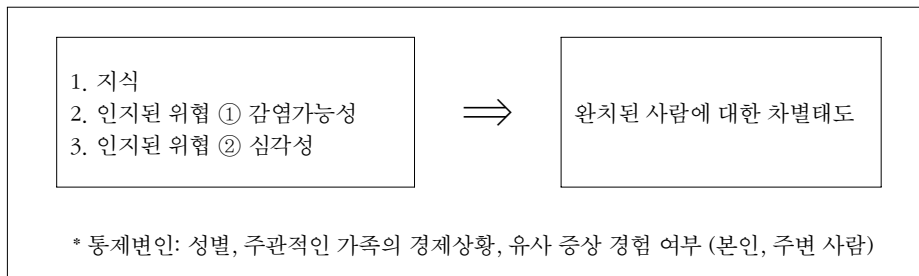
인지된 위협은 감염가능성(Susceptibility)과 심각성(Severity)으로 구분하여 측정하였다. 인지된 위협은 Witte et al.(1996)의 척도를 근거로 변안한 하철은(2006)의 척도를 본 연구에 맞게 수정하여 감염가능성과 심각성에 대해 각각 1문항 씩 4점 척도로 구성하였다. 하철은(2006)의 척도는 대학생을 대상으로 각각 3문항씩 구성되어있으나, 본 연구에서는 초등학생이 3문항 간 의미의 차이를 이해하기 어려운 점을 고려하여 1문항으로 구성하였다. 이 척도는 4점 만점으로 점수가 높을수록 감염가능성과 심각성에 대해 위협적으로 인지하고 있음을 나타낸다.

2) 종속변인: 완치자에 대한 차별태도

완치자에 대한 차별태도는 손에리 등(2007)의 연구에서 ‘에이즈 차별태도’ 측정 척도를 본 연구에 맞게 수정하여 2 문항, 5점 척도로 구성하였다. 각 문항은 1점부터 5점까지 나타나며, 두 문항의 평균점수로 차별태도를 측정하였다. 점수가 높을수록 차별태도를 많이 가지고 있음을 나타내며, 본 척도에 대한 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.668$ 로 나타났다. 변인들의 타당성을 검증하기 위해 공통요인분석방법으로 요인을 추출하였으며, 사각회전 방식인 Direct Oblimin 방식을 사용하였다. Kaiser' Meyer Olkin measure는 0.500으로 유의하였고 Bartlett's Test of Sphericity는 $\chi^2=669.260$, $p<.001$ 로 요인분석 하기에 적합한 것으로 나타났다. 공통분산은 모든 변인에서 0.3 이상으로 나타났으며 총 분산 가운데 75.15%를 설명하여 본 연구에서 측정하고자 하는 항목들이 유의하게 묶이는 것으로 판단된다.

3. 자료분석

본 연구는 SPSS/WIN 18.0 통계 프로그램을 사용하여 분



[그림 1] 연구 모형

석하였다. 일반적 특성과 신종인플루엔자A에 대한 지식, 인지된 위협(감염가능성, 심각성), 차별태도를 알아보기 위해 빈도분석을 실시하였다. 또한 각 변인 간의 상관 정도는 상관관계분석(Correlation Analysis), 차별태도에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 통해 분석하였다. 다중회귀분석모형 적합도 검증에서 Durbin-Watson값은 1.997로 잔차들 간에 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 독립변수 간 다중공선성 검증 결과 공차 한계치가 모두 0.1 이상으로 나타났고, VIF도 모두 3 이하의 수치를 보여 회귀모형이 적합한 것으로 나타났다.

연구결과

1. 일반적 특성

본 연구대상자는 총 2,323명으로 남자 1,216명(52.3%), 여자 1,070명(46.1%)이며 모두 초등학교 6학년으로 구성되어 있다. 대상자 가정의 주관적 경제상황을 살펴보면 ‘상’ 집단이 441명(19.0%), ‘중’ 집단이 1,087명(46.8%), ‘하’ 집단이 493명(21.2%)으로 나타났다. 유사 질병 경험여부에 대해서는 본인이 직접 겪었다는 응답이 561명(24.1%), 주변 사람을 보았다는 응답이 429명(18.5%), 본인도 경험하고 주변 사람도 보았다는 응답이 451명(19.4%)로 나타났다. 신종인플루엔자A와 관련된 용어를 들어본 경험에 대한 질문에서는 ‘H1N1’을 들어본 적이 있다고 응답한 사람이 769명(33.1%), ‘신종플루’를 들어본 적이 있다고 응답한 사람은 2,276명(98.0%), ‘돼지독감’을 들어본 적이 있다고 응답한 사람은 2,107명(90.7%)로 나타났다. 이러한 용어를 접한 경로에 대해서는 가족이 1,443명(19.4%), 친구 875명(11.76%), 학교 및 학원 1,424명(19.14%), 병원 및 보건소 567명(7.62%), TV 및 라디오 1,863명(25.04%), 홍보물(신문, 잡지, 포스터, 안내지 등) 1,267명(17.03%)으로 나타났다. 신종인플루엔자A 예방행동 관련 교육 참여 경험에 대해서는 1,736명(74.7%)가 참여해봤다고 응답하였다(표 1).

2. 신종인플루엔자A에 대한 지식

지식 관련 문항의 정답률을 살펴보면 ‘열이 나거나 기침을 할 경우 즉시 보건소나 어른에게 알려야 한다’ 96.9%(2,251명), ‘신종플루는 올바른 손씻기를 통해 예방할 수 있다’ 95.0%(2,208명), ‘코를 풀거나 기침을 할 때 사용한 휴지

< 표 1 > 일반적 사항

(N=2,323)

| 특성 | 분류 | n (%) | |
|---|-------------------------------|---------------|--------------|
| 성별 | 남자 | 1,216 (52.3) | |
| | 여자 | 1,070 (46.1) | |
| | 무응답 | 37 (1.6) | |
| 주관적 경제상황 | 상 | 441 (19.0) | |
| | 중 | 1,087 (46.8) | |
| | 하 | 493 (21.2) | |
| | 무응답 | 302 (13.0) | |
| 신종플루 관련증상 경험여부 | 내가 겪었음 | 561 (24.1) | |
| | 주변 사람을 보았음 | 429 (18.5) | |
| | 나도 겪었고, 주변 사람도 보았음 | 451 (19.4) | |
| | 경험 없음 | 768 (33.1) | |
| | 무응답 | 114 (4.9) | |
| 정보경험 | H1N1 | 들어봤음 | 769 (33.1) |
| | | 들어본 적 없음 | 1,554 (66.9) |
| | 신종플루 | 들어봤음 | 2,276 (98.0) |
| | | 들어본 적 없음 | 47 (2.0) |
| 돼지독감 | 들어봤음 | 2,107 (90.7) | |
| | 들어본 적 없음 | 216 (9.3) | |
| 정보경로 ¹⁾ (N=7,439) (복수응답) | 가족 | 1,443 (19.4) | |
| | 친구 | 875 (11.76) | |
| | 학교 및 학원 | 1,424 (19.14) | |
| | 병원 및 보건소 | 567 (7.62) | |
| | TV 및 라디오 | 1,863 (25.04) | |
| | 서면홍보물 (신문, 잡지, 포스터, 안내지 등) | 1,267 (17.03) | |
| | 예방행동교육 | 1,736 (74.7) | |
| | 참여경험 | 523 (22.5) | |
| 무응답 | 64 (2.8) | | |

는 쓰레기통에 버려야 한다.’ 94.7%(2,200명), ‘기침이나 재채기를 할 때 입을 가리면 신종플루를 전염시킬 가능성을 낮춘다’ 91.6%(2,127명)으로 총 4문항이 90% 이상의 응답율을 나타냈다. 그 다음으로는 ‘신종플루는 사람 간 호흡기를 통해서도 전염되지 않는다’ 80.1%(1,861명), ‘돼지고기를 먹으면 신종플루에 걸릴 수 있다’ 77.8%(1,807명), ‘신종플루에 걸리면 이 병을 치료할 수 있는 약이 현재 존재한다’ 62.3%(1,447명)로 응답율을 나타냈다. 총 7문항에 대한 응답자의 지식 점수(총점 7점)의 평균은 5.98점, 표준편차는 1.20으로 나타났다(표 2).

3. 신종인플루엔자A에 대한 인지된 위협(감염가능성, 심각성)

신종인플루엔자A에 대해 개인이 인지한 위협을 알아보

< 표 2 > 신종인플루엔자A에 대한 지식

| 문항 | 구분 | n (%) |
|--|-------------------|--------------|
| 1. 돼지고기를 먹으면 신종플루에 걸릴 수 있다. | 맞다 | 123 (5.3) |
| | 아니다 ¹⁾ | 1,807 (77.8) |
| | 모르겠다 | 361 (15.5) |
| | 무응답 | 32 (1.4) |
| 2. 열이 나거나 기침을 할 경우 즉시 보건소나 어른에게 알려야 한다. | 맞다 ¹⁾ | 2,251 (96.9) |
| | 아니다 | 26 (1.1) |
| | 모르겠다 | 20 (0.9) |
| | 무응답 | 26 (1.1) |
| 3. 신종플루에 걸리면 이 병을 치료할 수 있는 약이 현재 존재한다. | 맞다 ¹⁾ | 1,447 (62.3) |
| | 아니다 | 542 (23.3) |
| | 모르겠다 | 301 (13.0) |
| | 무응답 | 33 (1.4) |
| 4. 기침이나 재채기를 할 때 입을 가리면 신종플루를 전염시킬 가능성을 낮춘다. | 맞다 ¹⁾ | 2,127 (91.6) |
| | 아니다 | 121 (5.2) |
| | 모르겠다 | 49 (2.1) |
| | 무응답 | 26 (1.1) |
| 5. 코를 풀거나 기침을 할 때 사용한 휴지는 쓰레기통에 버려야 한다. | 맞다 ¹⁾ | 2,200 (94.7) |
| | 아니다 | 38 (1.6) |
| | 모르겠다 | 52 (2.2) |
| | 무응답 | 33 (1.4) |
| 6. 신종플루는 사람 간 호흡기를 통해서도 전염되지 않는다. | 맞다 | 104 (4.5) |
| | 아니다 ¹⁾ | 1,861 (80.1) |
| | 모르겠다 | 328 (14.1) |
| | 무응답 | 30 (1.3) |
| 7. 신종플루는 올바른 손씻기를 통해 예방할 수 있다. | 맞다 ¹⁾ | 2,208 (95.0) |
| | 아니다 | 53 (2.3) |
| | 모르겠다 | 33 (1.4) |
| | 무응답 | 29 (1.2) |
| 지식 점수 ²⁾ M±SD | | 5.98±1.20 |

¹⁾보기가 정답으로, 이에 응답한 경우 각 문항 당 1점을 부여함.

²⁾정답일 경우 1점, 오답이거나 모를 경우 0점으로 처리하여 총 7점 만점으로 점수화함.

기 위한 문항 중 감염가능성에 대해서는 ‘전혀 생각해본 적이 없다’ 328명(14.1%), ‘가끔 생각해봤다’ 1,279명(55.1%), 자주 생각해봤다 486명(20.9%), 항상 생각한다 224명(9.6%)의 응답 분포를 보였으며, 4점 만점으로 계산 시 평균 2.2점, 표준편차 0.82로 나타났다.

신종인플루엔자A에 대해 개인이 인지한 위험 중 심각성에 대한 문항을 살펴보면 ‘전혀 심각하지않다’ 72명(3.1%), ‘별로 심각하지 않다’ 372명(16.0%), ‘약간 심각하다’ 959명(41.3%), ‘매우 심각하다’ 913명(39.3%)의 응답 분포를 보였으며, 4점 만점으로 계산 시 평균 3.17점, 표준편차 0.81로 나타났다(표 3).

4. 신종인플루엔자A 완치자에 대한 차별태도

신종인플루엔자A에 감염되었다가 완치된 사람에 대한 차별적 태도를 알아보는 문항은 2개 질문으로 구성되어 있다. 친구와 함께 학교를 다닐 수 있는 지에 대한 질문에 ‘전혀 그렇지 않다’ 106명(4.6%), ‘대체로 그렇지 않다’ 136명(5.9%), ‘중간’ 422명(18.2%), ‘대체로 그렇다’ 626명(26.9%), ‘매우 그렇다’ 1,010명(43.5%)으로 나타났다. 즉, 전체 구성원의 10.5%가 차별적 태도를 보이고 있다. 이에 대해 5점 척도로 ‘매우 그렇다’ 1점부터 ‘전혀 그렇지 않다’ 5점으로 계산 시 평균 2.00점, 표준편차 1.13으로 나타났

다. 완치된 친구가 학원이나 학교에 나오지 못하도록 해야 하는지에 대한 질문에 ‘매우 그렇다’ 147명(6.3%), ‘대체로 그렇다’ 205명(8.8%), ‘중간’ 560명(24.1%), ‘대체로 그렇지 않다’ 602명(25.9%), ‘전혀 그렇지 않다’ 784명(33.7%)으로 나타났다. 즉, 전체 구성원의 15.1%가 차별적 태도를 보이고 있다. 이에 대해 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점으로 계산 시 평균 2.27점, 표준편차 1.20으로 나타났다<표 4>.

5. 신종인플루엔자A에 대한 지식, 인지된 위험 (감염가능성, 심각성), 완치자에 대한 차별태도의 상관관계

신종인플루엔자A에 대한 지식은 인지된 위험 중 감염가능성과 $p < .001$ 수준에서 상관관계를 가지며, 또한 차별태도와 $p < .001$ 수준에서 상관관계를 가진다. 인지된 위험 중 감염가능성과 심각성도 $p < .001$ 수준에서 상관관계를 가진다. 그러나 모두 상관계수가 0.20 이하로 상관관계가 미

미한 수준으로 나타났다<표 5>.

6. 신종인플루엔자A 완치자에 대한 차별태도에 영향을 미치는 요인

신종인플루엔자A 완치자에 대한 차별태도에 영향을 미치는 요인에 대해 다중회귀분석을 통해 알아본 결과를 살펴보면 표 6과 같다. 신종인플루엔자A에 대한 지식은 $p < .001$ 수준에서 부적으로 유의미한 영향력을 나타냈다. 또한 신종인플루엔자A에 대한 인지된 위험인 심각성 요인은 $p < .001$ 수준에서 정적으로 유의미한 영향력을 나타냈다. 일반적 특성과 인지된 위험의 감염가능성은 영향력이 유의미하지 않았다. 본 모형의 설명력은 2.3%로 낮은 편이나 본 연구의 주목적이 종속변수의 값의 예측에 있지 않고 독립변수 간의 상대적 유의미성을 파악하는데 있는 만큼 낮은 결정계수값이 심각한 문제는 아니라고 본다<표 6>.

<표 3> 신종인플루엔자A에 대한 인지된 위험

| 문항 | 구분 | n (%) | M±SD |
|--|------------|--------------|-----------|
| (감염가능성) 내가 신종플루에 걸릴 수 있다고 생각해본 적이 있나요? | 전혀 없다 | 328 (14.1) | 2.20±0.82 |
| | 가끔 생각해봤다 | 1,279 (55.1) | |
| | 자주 생각해봤다 | 486 (20.9) | |
| | 항상 생각한다 | 224 (9.6) | |
| | 무응답 | 6 (0.3) | |
| (심각성) 신종플루가 얼마나 심각한 병이라고 생각하나요? | 전혀 심각하지 않다 | 72 (3.1) | 3.17±0.81 |
| | 별로 심각하지 않다 | 372 (16.0) | |
| | 약간 심각하다 | 959 (41.3) | |
| | 매우 심각하다 | 913 (39.3) | |
| | 무응답 | 7 (0.3) | |

<표 4> 신종인플루엔자A 완치자에 대한 차별태도

| 문항 | 구분 | n (%) | M±SD |
|--|-----------|--------------|-----------|
| 친구가 신종플루로부터 완치 진단을 받았다면, 그 친구와 같이 학교에 다닐 수 있다. | 전혀 그렇지않다 | 106 (4.6) | 2.27±1.20 |
| | 대체로 그렇지않다 | 136 (5.9) | |
| | 중간 | 422 (18.2) | |
| | 대체로 그렇다 | 626 (26.9) | |
| | 매우 그렇다 | 1,010 (43.5) | |
| | 무응답 | 23 (1.0) | |
| 친구가 신종플루로부터 완치 진단을 받았어도, 학교나 학원에 못 다니도록 해야 한다. | 전혀 그렇지않다 | 784 (33.7) | 2.27±1.20 |
| | 대체로 그렇지않다 | 602 (25.9) | |
| | 중간 | 560 (24.1) | |
| | 대체로 그렇다 | 205 (8.8) | |
| | 매우 그렇다 | 147 (6.3) | |
| | 무응답 | 25 (1.1) | |

< 표 5 > 신종인플루엔자A에 대한 지식, 인지된 위협 (감염가능성, 심각성), 완치자에 대한 차별태도의 상관분석

| 상관계수 | 지식 | 인지된 위협 | | 차별태도 |
|--------|-----------|---------|----------|-------|
| | | 감염가능성 | 심각성 | |
| 지식 | 1.000 | | | |
| 인지된 위협 | 감염가능성 | 0.08*** | 1.000 | |
| | 심각성 | 0.007 | 0.148*** | 1.000 |
| 차별태도 | -0.081*** | -0.005 | 0.117*** | 1.000 |

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

< 표 6 > 신종인플루엔자A 완치자에 대한 차별태도에 영향을 미치는 요인

| 분류 | 비표준화 계수 | | 표준화 계수 | t | p |
|----------------------|-----------|------|---------|--------|------|
| | B | SE | β | | |
| 통제 변인 (상수) | 2.070*** | .147 | | 14.118 | .000 |
| 일반적 특성 ¹⁾ | | | | | |
| 성별 | 0.051 | .043 | .025 | 1.191 | .234 |
| 증상경험-1 | 0.014 | .043 | .007 | 0.323 | .747 |
| 증상경험-2 | -0.023 | .044 | -.011 | -0.520 | .603 |
| 경제수준-1 | -0.062 | .053 | -.025 | -1.170 | .242 |
| 경제수준-2 | 0.064 | .056 | .025 | 1.143 | .253 |
| 독립 변인 | | | | | |
| 지식 | -0.068*** | .018 | -.080 | -3.828 | .000 |
| 인지된 위협 | | | | | |
| 감염가능성 | -0.020 | .026 | -.016 | -0.772 | .440 |
| 심각성 | 0.156*** | .027 | .124 | 5.878 | .000 |
| F=6.671 유의확률=.000 | | | | | |

¹⁾성별 (남=1, 여=0), 증상경험 1 (내가 경험했음=1, 경험없음=0), 증상경험 2 (타인의 경험을 보았음=1, 타인의 경험을 보지 못했음=0), 경제수준 1 (하=1, 중, 상=0), 경제수준 2 (상=1, 중, 하=0).

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

고찰

본 연구는 신종인플루엔자A와 같은 신종전염병이 발생했을 때 질병에 대한 지식 및 인지된 위협이 완치자에 대한 차별태도에 미치는 영향에 대해 조사하고, 이를 근거로 향후 아동 청소년을 대상으로 신종전염병과 관련된 차별태도를 줄이기 위한 보건교육의 기초자료를 제공하기 위하여 진행되었다. 이러한 목적에 따라 진행된 본 연구 수행 결과를 정리하고 함의를 찾아보면 다음과 같다.

첫째, 차별태도에 영향을 미치는 지식 정도를 향상시킬 수 있도록 보건 교육이 활성화 되어야 하며, 이때 초등학생의 경우 감염경로, 완치 가능 여부 등에 대한 내용이 정확하게 전달될 수 있도록 하는 것이 필요하다. 연구가설 1은 신종인플루엔자A에 대한 지식을 가진 정도가 완치된 사람에

대한 차별태도와 부적 관계($\beta = -.080$)를 갖는 것으로 나타나 가설이 지지되었다. 일부 인구집단을 대상으로 한 선행 연구 중 중·고등학생을 대상으로 한 오정아(1999)의 연구에서는 HIV/AIDS 지식과 태도가 상관관계가 없는 것으로 나타나기도 하였으나 그 외 대부분의 연구에서는 HIV/AIDS에 대한 지식수준이 높을수록 HIV/AIDS에 대해 긍정적인 태도를 갖는다는 결과를 보고하여 본 연구결과와 일치하였다(김남초 등, 2002; 손애리 등, 2007). 또한 기존 연구에 따르면 질병에 대한 교육 및 홍보가 질병에 대한 정확한 지식을 획득하는데 중요한 역할을 하므로(Ayrançi, 2005) 차별태도를 줄이기 위해서는 교육과 홍보의 중요성이 크다고 하겠다. 본 연구의 신종인플루엔자A에 관한 지식 문항에 대해 세부적으로 살펴보면 감염경로, 치료가능성, 예방 행동, 감염보고윤리 등으로 이루어져 있으며, 신종인플루

엔자A에 대한 지식 점수는 전반적으로 높았으나 세부지식 별로 분석하면 감염경로와 완치가능성에 대한 지식 점수는 낮게 나타났다. 즉, 응답한 초등학교생은 질병에 걸리지 않도록 손씻기, 기침예절 등의 예방행동, 감염보고유리에 대해서는 90% 이상의 정답률을 보여 상대적으로 잘 알고 있는 것으로 나타났지만, 어떤 경로를 통해 신종인플루엔자A에 걸리는지, 완치가 가능한지에 대해서는 잘 알지 못하는 결과를 나타냈다. 이와 같은 결과는 HIV/AIDS에 관한 연구(손애리 등, 2007)에서 대학생들은 에이즈의 정의, 의료행동, 예방법 등은 잘 알고 있지만, 일상생활 속에서의 감염경로에 대해서는 잘 알지 못한다고 보고한 것과 유사하다. 우리나라는 신종인플루엔자A 발병 이후, 질병관리본부를 중심으로 질병예방에 초점을 맞추어 예방수칙을 홍보하였다(질병관리본부, 2009b). 향후 이러한 홍보 진행 시 본 연구 결과를 반영하여 건강증진예방행위를 촉진하는 것과 동시에 ‘질병의 감염경로와 완치가능 여부’ 등 초등학교생들이 잘 모르는 세부지식을 알 수 있도록 내용을 구성한다면 새로운 질병에 대한 전반적인 지식수준이 높아지고, 이를 통해 차별태도를 낮출 수 있을 것으로 기대된다.

둘째, 차별태도에 영향을 미치는 인지된 위협감 중 심각성을 낮추기 위해서는 새로운 질병에 대한 불필요한 심각성을 갖지 않도록 하는 것에 초점을 둔 교육과 홍보 내용을 구성함으로써 개인이 올바른 태도를 가질 수 있도록 해야 한다. 즉, 질병에 대한 경계감으로 나타나는 심각성의 정도는 건강행위를 극대화 할 수 있는 수준에 머물러 불필요한 심각성으로 인해 차별태도를 가지지 않도록 해야 한다. 본 연구에서 연구가설 2와 3에 대하여 신종인플루엔자A에 대한 인지된 위협감 중 감염가능성은 완치된 사람에 대한 차별태도와 유의하지 않은 것으로 나타났고, 인지된 위협감 중 심각성은 정적 관계($\beta=0.124$)를 갖는 것으로 나타났다. 감염가능성과 심각성이 차별태도에 어떤 영향을 미치는지에 대해 밝힌 국내 논문은 아직 없어 비교할 수 없지만, 에이즈에 대한 낙인을 개념화하는 Mawar (2005)의 연구에서는 의료서비스 종사자에게 있어 AIDS에 대한 감염가능성이 낙인에 영향을 미치는 핵심 결정 요소로 제시되어 있고, 이러한 감염가능성에 대해 낮게 인식할수록 차별의식을 형성하는데 영향을 미친다고 보고하고 있다. Michielutte와 Diseker (1982)의 고등학생을 대상으로 한 연구에서는 다른 만성 질환보다 암과 같이 극도로 심각하게 인지되는 병이 부정적 감정과 낙인을 동반한다고 하였다. 또한 건강신념모델(Becker et al., 1974)에서 감염가능성(susceptibility)과 심

각성(severity)은 건강 관련 의도, 행동을 설명하는 요인으로 보고되고 있으며, Rose (1996)의 연구에서는 에이즈에 대한 감염가능성, 심각성이 에이즈 예방행위를 증가시킨다고 보고하였다. 즉, 인지된 위협감은 예방행위에 영향을 미치는 동시에 차별태도에도 영향을 주게 된다(Mawar, 2005; Michielutte & Diseker, 1982). 이와 같은 맥락에서 본 연구는 신종인플루엔자A에 대한 심각성이 차별태도에 영향을 주는 것으로 나타나 심각성에 대한 부정적인 면을 중심으로 보고하고 있으나, 심각성이 질병에 대한 경계감의 표현으로 나타나 건강증진을 위한 예방행위에 영향을 미치는 긍정적인 면도 있을 수 있기 때문에 이에 대한 고려가 수반되어야 한다. 따라서 인지된 위협감이 건강행위를 촉진시키도록 교육과 홍보를 진행하는 동시에 새로운 질병에 대한 올바른 정보를 전달함으로써 불필요한 심각성은 감소시키고, 이를 통해 타인에 대한 차별태도를 갖지 않도록 내용을 구성하는 것이 필요하다. 즉, Royse et al.(1987)의 연구에서 에이즈에 대한 교육경험은 에이즈 환자와 일한 경험을 가지는 것보다 에이즈 환자에 대해 더 긍정적인 태도를 갖게 한다고 결과를 적용하여 보건교육 계획 시 새로운 질병에 대한 불필요한 심각성을 낮추기 위한 내용이 포함되어야 한다.

셋째, 불필요한 차별태도를 낮추기 위해 지식과 태도에 영향을 미칠 수 있는 정보를 얻는 경로에 대한 개입이 필요하다. 불필요한 차별태도를 낮추기 위해서는 교육이 필요하다는 것을 많은 연구(김남초 등, 2002; 손애리 등, 2007; Ayranci, 2005)들이 언급하고 있다. 우리나라에서는 신종인플루엔자 발병 이후, 질병관리본부를 중심으로 예방수칙에 대한 메시지를 여러 가지 경로를 통해 홍보하였다(질병관리본부, 2009b). 이 연구에서는 정보습득경로로써 학교 및 학원(19.14%), 병원 및 보건소(7.62%), TV 및 라디오(25.04%), 신문, 잡지, 포스터, 안내지 등의 서면홍보물(17.03%)로 가장 많은 응답자가 TV 및 라디오에서 신종인플루엔자에 대한 정보를 얻었다고 답했다. 다른 문헌에서도 대부분의 사람들이 대중매체를 통해 가장 먼저 정보를 접하는 것으로 알려져 있어(Joffe, 2002), 지식수준의 향상을 위해 TV 및 라디오 등 대중매체를 적극적으로 활용할 필요가 있을 것으로 판단된다. 즉, 가장 많은 사람들이 손쉽게 접할 수 있는 대중매체의 경우 정확한 지식을 전달하고, 불필요한 위협감을 줄일 수 있도록 하여야 한다. 또한 Fogarty (1990)는 대중매체 이외의 방안으로 교육효과를 높이기 위해서는 교사와의 언어적 상호작용이 이루어져야 함으로,

학교현장에서 교육과정의 일환으로 다뤄져야 한다고 말하고 있다. 따라서 대중매체를 보완할 수 있는 학교현장의 보건교육이 참여 대상의 특성에 따라 전문적이고, 구체적인 정보를 전달할 수 있도록 커리큘럼을 구성하여 실질적인 상호작용이 일어나는 가운데 진행되어야 한다.

마지막으로 본 연구는 신종전염병인 신종인플루엔자A의 백신이 배포되기 이전 2009년 10월 실시된 자료를 분석한 연구이다. 따라서 백신을 통한 의학적 대응 이전 상황에서, 새로운 질병에 대한 지식과 태도가 어떠한 양상을 보이고 있었는가 하는 역사적 기록을 탐색하고, 새로운 질병으로 인해 지역사회감염과 집단감염수가 가파르게 상승했던 당시의 상황이 자료에 반영되어 있다는 점에서 의의가 있다. 또한 기존에 에이즈 외에는 연구되지 않았던 주제로 질병으로 인한 2차적 피해인 차별 태도를 다룸으로서 학생들의 보건교육의 방향 설정에 새로운 자료가 될 수 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 신종인플루엔자A에 대한 지식과 인지된 위협, 완치자에 대한 차별태도간의 관계를 조사하고, 그 영향력을 확인함으로써 향후 계속해서 발생하는 신종전염병에 대한 차별적 태도를 감소시키기 위한 방법을 모색하고자 하였다. 본 연구는 신종인플루엔자A 감염이 급증하였던 2009년 10월 수행되었고, 서울시내 11개 초등학교의 6학년 학생 2323명을 대상으로 하였다. 본 연구를 통하여 확인된 결과는 다음과 같다.

첫째, 신종인플루엔자A에 대한 지식은 완치자에 대한 차별태도와 유의미하게 부적 관계를 가진다($\beta = -.080, p = .000$).

둘째, 신종인플루엔자A에 대한 인지된 감염가능성은 완치자에 대한 차별태도와 유의미한 관계를 가지지 않는다.

셋째, 신종인플루엔자A에 대한 인지된 심각성은 완치자에 대한 차별태도와 유의미하게 정적 관계를 가진다($\beta = 0.124, p = .000$).

이상의 결과에서 신종인플루엔자A에 대한 지식과 인지된 위협인 심각성이 완치자에 대한 차별태도에 유의미한 영향을 미치는 것을 확인하였다. 전염병에 대한 지식과 인지된 심각성은 건강증진행위뿐만 아니라 질병으로 인한 차별태도에도 영향을 미친다. 따라서 신종전염병의 대응 교육 시에는 이러한 연구결과를 고려하여 불필요한 차별태도를 완화시키도록 해야 할 것이다. 특히 전염병 감염경로와 완

치여부에 대한 지식이 상대적으로 낮은 점을 감안하여, 이러한 부분을 반영한 교육 프로그램을 통해 올바른 지식을 전달하여 과도한 불안을 낮추고 완치자에 대한 차별태도를 완화시킬 수 있도록 해야 할 것이다. 또한 영향력이 큰 대중매체를 통한 홍보와 교육자와 피교육자 간에 상호작용이 일어날 수 있는 보건교육이 각각의 강점을 활용하여 효과적인 개입이 이뤄질 수 있도록 해야 한다. 덧붙여 이러한 함의들이 실제적으로 사회 안에서 실천력을 가지기 위해서는 신종전염병, 보건교육, 사회 내 차별을 다루는 영역 전문가들의 협력과 함께 정책적 기반이 갖춰져야 할 것으로 사료된다.

참고문헌

- 김남초, 오정아, 한혜자, 김미혜, 김준권, 이해자, 김미정(2002). 일부 군 사병의 성 의식과 에이즈에 대한 지식 및 태도. **한국보건간호학회지**, 16(2), 225-238.
- 박선영(2009). **타미플루 불법 유통 무더기 적발** [Online]. Available: <http://news.hankooki.com/ArticleView/ArticleView.php?url=health/200911/h2009110422361484500.htm&ver=v002> [2010, Jan 13]
- 손애리, 문정선, 박지은, 천성수, 고승덕(2007). 서울시 중·고등학교의 에이즈 지식과 차별태도. **보건과 사회과학**, 21, 2-49.
- 오정아(1999). 일부 중 고등학생들의 에이즈에 대한 지식 및 태도. **한국보건간호학회지**, 13(1), 63-76.
- 윤희상, 한영란(2008). 취약계층 초등학교 고학년 방과후교실 아동의 건강증진행위 실천의 영향요인 분석. **지역사회간호학회지**, 19(2), 167-176.
- 이동한, 신상숙, 전병율, 이종구(2010). 정부의 신종인플루엔자 A(H1N1) 대응. **대한예방의학회지**, 43(2), 99-104.
- 조병희(2009). 광우병 사례를 통해 본 한국인의 질병인식. **보건과 사회과학**, 25, 129-152.
- 질병관리본부(2009a). 2009년 우리나라 신종 인플루엔자 유행 초기 확진 환자의 역학적 특성. **Public Health Wkly Rep**, 2(41), 689-691.
- 질병관리본부(2009b). **2009년 신종인플루엔자 A(H1N1) 이것이 올바른 예방요령입니다**. [Online]. Available: <http://www.cdc.go.kr/flu/WebContent/sub/postBanner.jsp> [2010, Jan 13]
- 하철은(2006). **온라인게임 중독 수준에 따른 공포소구 효과 연구: 확장된 병행반응모델(EPPM)을 중심으로**. 한양대학교, 석사학위논문, 서울.
- Ayranci, U. (2005). AIDS knowledge and attitudes in a Turekish population: An epidemiological study. **BMC Public Health**, 5, 95.
- Becker, M. H., Drachman, R. H., Kirscht, J. P. (1974). A new approach to explaining sick-role behavior in low-income populations. **Am J Public Health**, 64(3), 205-216.
- Brug, J., Aro, A. R., Oenema, A., de Zwart, O., Richardus, J. H.,

- & Bishop, G. D. (2004). SARS risk perception, knowledge, precautions, and information sources, the Netherlands. *Emerg Infect Dis*, 10(8), 1486-1489.
- Des Jarlais, D. C., Galea, S., Tracy, M., Tross, S., & Vlahov, D. (2006). Stigmatization of newly emerging infectious diseases: AIDS and SARS. *Am J Public Health*, 96(3), 561-567.
- Eichelberger, L. (2007). SARS and New York's Chinatown: The politics of risk and blame during an epidemic of fear. *Soc Sci Med*, 65(6), 1284-1295.
- Fogarty, J. (1990). Knowledge about AIDS among leaving certificate students. *Ir Med J*, 83(1), 19-21.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of a spoiled identity*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Joffe, H. (2002). Social representations and health psychology. *Soc Sci Inform*, 41(4), 559-580.
- Mawar, N., Saha, S., Pandit, A., & Mahajan, U. (2005). The third phase of HIV pandemic: Social consequences of HIV/AIDS stigma & discrimination & future needs. *Indian J Med Res*, 122(6), 471-84.
- Michielutte, R., & Diseker, R. A. (1982). Children's perceptions of cancer in comparison to other chronic illnesses. *J Chronic Dis*, 35(11), 843-852.
- Muzzatti, S. (2005). Bits of falling sky and global pandemics: moral panic and severe acute respiratory syndrome (SARS), *Illness, Crisis & Loss*, 13(2), 117-128.
- Rose, M. A. (1996). Effect of an AIDS education program for older adults. *J Community Health Nurs*, 13(3), 141-148.
- Royse, D., Dhoooper, S. S., & Hatch, L. R. (1987). Undergraduate and graduate students' attitudes towards AIDS. *Psychol Rep*, 60(3 Pt 2), 1185-6.
- Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science*, 236(4799): 280-285.
- Slovic, P. (2000). *The perception of risk*. London: Earthscan Publication.
- Smith, R. A., Ferrara, M., & Witte, K. (2007). Social sides of health risks: stigma and collective efficacy. *Health Commun*, 21(1), 55-64.
- Witte, K., Cameron, K. A., McKeon, J. K., Berkowitz, J. M. (1996). Predicting risk behaviors: Development and validation of a diagnostic scale. *J Health Commun*, 1, 317-341.
- WHO. (2010). *Pandemic (H1N1)2009-update112* [Online]. Available: http://www.who.int/csr/don/2010_08_06/en/index.html [2010, Jan 13]