韓 國 保 健 看 護 學 會 誌
Journal of Korean Public Health Nursing
Volume 28. No. 2, 298 - 309, August 2014

http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2014.28.2.298
중심단어 : A형 간염, 지식, 건강지각, 건강증진

청장년 직장인의 A형 간염에 대한 지식, 건강지각 및 건강증진행위

차경숙* · 유양숙** · 조옥희***

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

A형 간염은 후진국이나 개발도상국에서는 소아나 청소년기에 호발하며, 선진국에서는 성인에서 호발하는 질환으로 보균자의 대변에 오염된 물이나 음식 등을 통해 전파되는 감염성 질환이다. 과거 A형 간염은 합병증이 거의 없고 만성화되지 않으며, 치료경과와 예후가 좋다는 점에서 관심을 끌지 못하였으나 최근에는 지속간염, 재발간염 등 비전형적인 임상양상을 보이거나 심한 경우 전격성 간부전으로 사망까지 초래하는 것으로 보고되고 있다(Kim, Lee, Lee, Kim, & Lim, 2008). 우리나라의 경우, 20대 성인의 2%, 30대의 72%, 40대의 92%가 A형간염 항체를 보유하고 있으며, 특히 소아기나 청소년기 때 A형간염 바이러스에 노출될 기회가 적었던 40세 미만의 경우 37%만이 항체가 있는 것으로 보고되고 있다(Song et al., 2007). 2012년 A형간염 환자 수를 살펴보면 30대가 519명으로 가장 많았으며, 다음으로 20대(203명), 40대(185명), 10대(86명) 순으로 청장년층이 A형간염 감염에 매우 취약한 것으로 나타났다(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2013).

대변-경구 전파질환인 A형 간염은 혈액을 통해 전파되는 B형이나 C형 간염에 비해 전염성이 매우 강하다. 특히 국이나 찌개와 같은 음식을 한 냄비에서 같이 먹거나 술자리에서 한 술잔으로 여러 사람이 같이 마시는 식생활 문화를 가지고 있는 우리나라의 경우 감염의 위험이 더욱 높다. 더욱이 낮은 항체 양성률을 보인 청장년층 직장인의 경우 활발한 사회활동으로 A형 간염 노출과 감염 발생의 위험이 더욱 높은 것으로 알려져 있다(Park, J. H., 2011). 따라서 감염전파를 예방하기 위해 질병의 전파경로와 감염예방법 등에 대한 지식의 습득과 이를 통한 적절한 건강관리를 시행할 수 있어야 한다.

질병에 대한 정확한 지식과 정보는 개개인에게 질병이 예방가능하다는 신념을 심어주게 되며, 질병 예방에 대한 태도를 변화시키고 행동을 유발시킨다. Lee, Woo, Kim, Lee와 Im (2009)의 연구에서 치매에 관한 지식수준이 높을수록 건강증진행위가 높은 것으로 나타났고, 전염성 질환인 신종인플루엔자 관련 연구(Park, Lee, & Choi, 2010)에도 질병의 정의나 발

* 대구한의대학교 간호학과 조교수 ** 가톨릭대학교 간호대학 교수
*** 제주대학교 간호대학 조교수(교신저자 E-mail: ohcho@jejunu.ac.kr)
투고일: 2014년 3월 31일 심사의뢰일: 2014년 4월 4일 게재확정일: 2014년 8월 26일
• *Address reprint requests to: Cho, Ok-Hee*
College of Nursing, Jeju National University
102 Jejudaehak-no, Jeju 690-756, Korea
Tel: 82-64-754-3887, 010-8735-2370 Fax: 82-64-702-2686 E-mail: ohcho@jejunu.ac.kr

병원인, 전파기전, 예방법 등에 대한 지식이 신종인플루엔자의 위험지각 및 질병에 걸리지 않기 위해 실천하는 건강행위와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. Oh와 Park (2011)은 대학생의 A형간염 지식이 높을수록 예방적 건강행위 실천을 더 잘 하고 있다고 보고하였다.

개인적 지각의 한부분인 건강지각은 자신의 건강상태에 대하여 깨닫고 느끼는 상태로 건강 행위나 태도를 형성하는데 중요한 영향을 미치게 된다. 건강지각은 건강행위를 결정하는 중요한 요인이며, 건강증진행위를 실천하는데 동기적 요인으로 작용한다. 여대생을 대상으로 한 Byeon와 Oak (2008)의 연구에서는 건강상태지각이, 노인을 대상으로 한 Kim, Kim와 Sok (2008)의 연구에서는 건강지각과 건강지식 정도가 건강증진행위와 상관관계가 있는 것으로 보고하였다. Oh (2011)는 건강지식과 건강증진행위, 건강지식과 건강지각과의 관계를 보고하였으며, 건강에 대한 지각이 건강증진행위에 가장 큰 영향을 미친다고 하였다. 즉, 질병에 대한 적절한 지식과 건강지각은 스스로 자신의 건강을 증진하기 위하여 환경이나 습관을 변화시킬 수 있는 중요한 요인으로, 건강지각과 건강지식이 건강증진 행위에 매우 중요한 영향을 미치는 요인임을 알 수 있다. A형간염의 경우 적절한 생활습관과 개인위생, 예방접종 등을 통하여 감염을 예방할 수 있는 질환으로 질병에 대한 적절한 지식과 건강지각은 건강증진행위 증진에 직접적인 영향을 미칠 수 있다.

이에 최근 감염발생이 증가하고 있는 A형 간염의 감염 고위험군인 청장년층을 대상으로 A형간염 지식정도를 측정하고, 평소 그들이 어떻게 자신의 건강을 지각하고 건강증진을 위해서 노력하고 있는지를 확인하며 A형 간염 지식과 건강지각, 건강증진행위와의 관련성을 분석함으로써 A형 간염 감염예방방안의 모색과 함께 건강증진 프로그램 개발, 보건교육에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 청장년 직장인의 A형간염에 대한 지식, 건강지각 및 건강증진행위를 파악하고, 각 변수들에 영향을 미치는 특성과 변수간의 상관관계를 확인하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 청장년 직장인의 A형간염에 대한 지식, 건강지각 및 건강증진행위 정도를 파악한다.
- 청장년 직장인의 일반적 특성에 따른 A형간염에 대한 지식, 건강지각 및 건강증진행위의 차이를 파악한다.
- 청장년 직장인의 A형간염에 대한 지식, 건강지각 및 건강증진행위의 상관관계를 파악한다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 청장년 직장인을 대상으로 A형간염에 대한 지식, 건강지각 및 건강증진행위의 정도를 파악하고 이들 간의 관계를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 경기도 I시에 거주하는 18세 이상 50세 이하의 청장년 직장인을 대상으로 편의 표집하였다. 연구의 목적과 설문지 내용, 거부 권리 등 연구의 취지를 설명한 후 설문조사에 참여할 것을 수락한 대상자는 220명이었다, 그 중 자료가 부실한 13부는 분석해서 제외하여 최종 연구 대상자는 207명이었다. G-Power 3.1.2 프로그램을 이용한 상관관계 분석에 필요한 대상자 수는 효과크기 .5, 유의수준 .05, 검정력 90%일 때 최소 176명이 요구되어, 본 연구의 대상자수 207명은 본 연구에 필요한 표본 수를 충족하였다.

3. 연구 도구

1) A형 간염에 대한 지식

A형 간염에 대한 지식은 문헌고찰(Centers for Disease Control and Prevention, 2008; Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2012)을 토대로 청장년층인 연구대상자, 질병의 특성 등을 고려하여 연구목적에 맞게 본 연구자가 개발한 도구를 사용하였다. 일차적으로 25개의 예비문항을 선

정한 후 감염내과 전문의 1인, 감염관리 전문간호사 2인, 간호학과 교수 2인에게 내용타당도를 검증받아 수정 · 보완하였다. 각 항목에 대하여 '매우 타당하다'는 4점, '타당하다'는 3점, '타당하지 않다'는 2점, '전혀 타당하지 않다'는 1점으로 응답하도록 하여 Content Validity Index (CVI)를 산출한 결과 5문항이 내용의 난이도가 높은 이유로 80% 이상의 타당성 합의가 이루어지지 않아 탈락되었으며, 최종 20개 문항(A형간염관련 질병 및 위험요인 5문항, 전파경로 3문항, 증상 2문항, 진단 및 치료 2문항, 예방 및 예방접종 8문항)을 확정하였다. 각 문항에 대하여 '안다'는 1점, '모른다'는 0점으로 응답하도록 하였으며, 점수가 높을수록 A형간염에 대해 많이 인지하고 있음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Kuder-Richardson Formula 20 (KR-20)은 0.89이었다.

2) 건강지각

건강지각은 Ware (1979)의 Health Perception Scale을 Lee (1987)가 번안한 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 10문항이나, 본 연구에서는 예비조사에서 신뢰도가 낮았던 3문항('나는 현재 건강에 자신을 갖는다.', '나는 질병에 대한 저항력이 강한 것 같다.', '나는 언젠가 아플 것 같다.')을 제외하고 최종 7문항을 측정하였다. 질병예방 실천력, 질병회복에 대한 자신감, 건강관리 능력 등에 대한 내용으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 응답하도록 하였으며, 점수가 높을수록 건강에 대한 지각이 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Chronbach's α값은 .63이었으며, 도구의 신뢰도가 기대했던 것보다 낮았으나 사회과학에서는 0.6이하까지의 신뢰도 값을 가지는 변수들을 사용하기도 한다는 Hatcher (1994)의 설명에 근거해 그대로 사용하였다.

3) 건강증진행위

건강증진행위는 Lee (2006)가 금융사무원을 대상으로 개발한 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 25문항의 5점 척도로, 식습관, 운동, 개인위생, 질병예방, 대인관계 조절, 스트레스 관리에 대한 내용으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 응답하도록 하였으며, 점수가 높을수록 건강을 증진시키는 활동을 많이 하고 있음을 의미한다. Lee (2006)의 연구에서 도구의 신뢰도 Chronbach's α값은 .71이었고, 본 연구에서는 .86이었다.

3. 자료 수집

본 연구의 내용과 방법에 대하여 경기도 소재 C대학병원 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board)의 승인(심의번호 VC11QISI0152)을 받았으며, 자료수집기간은 2012년 12월부터 2013년 2월까지였다. 경기도 소재 2개 기관에서 해당 기관장의 승인을 받은 후 연구자가 직접 방문하여 대상자에게 연구의 목적과 설문지 내용, 작성법에 대해 설명하였으며, 수집된 자료에 대한 익명성 보장 등 연구 참여자의 인권보장에 대해 구체적으로 설명하였다. 자발적으로 연구 참여에 동의한 대상자에게 서면동의를 받은 후 설문지를 배부하였으며, 직접 작성하도록 한 후 즉시 회수하였다. 설문지 작성 소요시간은 약 20분이었다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SAS (version 9.2) 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, A형간염에 대한 지식, 건강지각 및 건강증진행위 정도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 제시하였다. 일반적 특성에 따른 A형간염에 대한 지식, 건강지각 및 건강증진행위의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffe test로 하였다. A형간염에 대한 지식, 건강지각 및 건강증진행위 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 파악하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 평균 35.51세로, 여성이 56.5%(117명), 기혼인 경우가 58.0%(120명)이었다. 대학교 졸업 이상인 경우가 55.6%(115명)이었으며, 전문

직이 31.4%(65명)로 가장 많았고, 월수입이 250만원 초과인 경우가 47.3%(98명)이었다.

대상자 중 A형간염 과거력이 있는 경우는 4.8%(10명)이었으며, B형/C형간염 감염자 또는 보균자이거나 간염 가족력이 있는 경우는 각각 7.7%(16명), 8.2%(17명)이었다. A형간염관련 교육경험이 있는 경

Table 1. Differences of Knowledge about Hepatitis A by General Characteristics N=207

Characteristics	Category	Total	Knowledge about hepatitis A	
		n(%) or Mean±SD(range)	Mean±SD	t/F (p)
Age(yr)		35.51±7.46(18-50)		
	≤30	45(21.7)	5.82±5.00[a]	3.62(.029)
	31~39	83(40.1)	7.75±5.04[b]	a<b
	≥40	79(38.2)	8.39±5.39[b]	
Sex	M	90(43.5)	6.42±4.89	-2.83(.005)
	F	117(56.5)	8.46±5.34	
Marital status	Unmarried	87(42.0)	6.69±5.11	2.09(.038)
	Married	120(58.0)	8.22±5.25	
Education	High school	92(44.4)	7.38±5.25	-0.48(.634)
	≥University	115(55.6)	7.73±5.24	
Occupation	Professional workers	65(31.4)	7.22±5.31	0.72(.578)
	Office workers	46(22.2)	8.43±5.51	
	Services workers	39(18.8)	7.49±5.50	
	Blue-collar workers	14(6.8)	6.00±4.44	
	Etc.	43(20.8)	7.79±4.85	
Monthly income (10,000won)	≤ 250	66(31.9)	8.40±5.01	0.67(.513)
	〉250	98(47.3)	7.41±5.04	
	No response	43(20.8)	7.33±5.47	
Number of dining together (month)	≤1	58(28.0)	6.81±5.46	3.34(.037)
	2-3	98(47.4)	8.55±5.16[a]	a>b
	≥4	51(24.6)	6.57±4.86[b]	
History of hepatitis A	Yes	10(4.8)	10.20±5.01	1.63(.104)
	No	197(95.2)	7.44±5.22	
History(or Carrier) of hepatitis B/C	Yes	16(7.7)	8.88±6.54	-1.03(.302)
	No	191(92.3)	7.47±5.12	
Family history of Hepatitis	Yes	17(8.2)	9.47±5.98	1.56(.119)
	No	190(91.8)	7.41±5.15	
Hepatitis A vaccination	Yes	48(23.2)	7.33±4.82	0.36(.716)
	No	159(76.8)	7.65±5.36	
Experience of hepatitis A education	Yes	35(16.9)	10.03±4.96	3.11(.002)
	No	172(83.1)	7.08±5.16	
Periodic health examination	Yes	118(57.0)	7.58±5.29	0.03(.975)
	No	89(43.0)	7.56±5.19	
Regular exercise	Yes	58(28.0)	7.29±5.17	0.48(.630)
	No	149(72.0)	7.68±5.27	
Smoking	Yes	55(26.6)	6.84±4.42	1.22(.233)
	No	152(73.4)	7.84±5.49	
Alcohol drinking	Yes	154(74.4)	7.40±5.18	0.81(.421)
	No	53(25.6)	8.08±5.40	
	Total		9.53±7.02	

[a,b]: Scheffe test

우가 16.9%(35명)이었으며, 정기적인 건강검진을 받는 경우는 57.0%(118명), 규칙적으로 운동을 하는 경우는 28.0%(58명)이었다. 흡연이나 음주를 하는 경우는 각각 26.6%(55명), 74.4%(154명)이었으며, 한 달 동안 회식횟수는 2-3회인 경우가 47.3%(98명)으로 가장 많았다(Table 1).

Table 2. Differences of Health Perception and Health Promoting Behavior by General Characteristics
N=207

Characteristics	Category	Health perception		Health Promoting Behavior	
		Mean±SD	t/F (*p*)	Mean±SD	t/F (*p*)
Age(yr)	≤30	3.61±0.45	1.73(.180)	3.32±0.53	0.71(.491)
	31~39	3.71±0.43		3.43±0.51	
	≥40	3.77±0.40		3.36±0.55	
Sex	M	3.65±0.43	-1.83(.068)	3.28±0.52	-2.38(.018)
	F	3.76±0.42		3.46±0.52	
Marital status	Unmarried	3.72±0.45	-0.80(.423)	3.32±0.52	1.47(.144)
	Married	3.70±0.41		3.43±0.54	
Education	High school	3.80±0.49	2.51(.013)	3.38±0.62	-0.11(.913)
	≥University	3.64±0.36		3.39±0.45	
Occupation	Professional workers	3.62±0.42	1.57(.183)	3.46±0.50	2.67(.033)
	Office workers	3.77±0.36		3.38±0.32	a>b
	Services workers	3.66±0.46		3.51±0.56[a]	
	Blue-collar workers	3.76±0.49		3.13±0.54[b]	
	Etc.	3.81±0.42		3.23±0.66	
Monthly income (10,000won)	≤ 250	3.73±0.46	0.70(.500)	3.38±0.51	0.02(.982)
	〉250	3.68±0.41		3.39±0.47	
	No response	3.76±0.41		3.37±0.68	
Number of dining together(month)	≤1	3.63±0.45a	3.18(.044)	3.47±0.49	1.30(.274)
	2-3	3.69±0.40	a<b	3.37±0.57	
	≥4	3.83±0.42b		3.31±0.49	
History of hepatitis A	Yes	3.75±0.42	0.25(.799)	3.28±0.42	-0.60(.552)
	No	3.71±0.43		3.39±0.53	
History(or Carrier) of hepatitis B/C	Yes	3.70±0.50	0.06(.953)	3.55±0.32	-1.98(.061)
	No	3.71±0.42		3.37±0.54	
Family history of Hepatitis	Yes	3.66±0.49	-0.43(.667)	3.51±0.33	1.16(.120)
	No	3.71±0.42		3.37±0.54	
Hepatitis A vaccination	Yes	3.82±0.44	-1.99(.048)	3.53±0.46	-2.26(.025)
	No	3.68±0.42		3.34±0.54	
Experience of hepatitis A education	Yes	3.77±0.40	0.83(.407)	3.66±0.51	3.44(<.001)
	No	3.70±0.43		3.33±0.52	
Periodic health examination	Yes	3.72±0.44	0.47(.637)	3.52±0.45	4.31(<.001)
	No	3.69±0.40		3.20±0.58	
Regular exercise	Yes	3.67±0.39	0.73(.466)	3.63±0.44	-4.30(<.001)
	No	3.72±0.44		3.29±0.53	
Smoking	Yes	3.69±0.43	0.36(.718)	3.16±0.57	3.67(<.001)
	No	3.72±0.43		3.46±0.49	
Alcohol drinking	Yes	3.69±0.43	0.94(.348)	3.31±0.55	3.84(<.001)
	No	3.76±0.42		3.59±0.40	
	Total	3.71±0.43		3.38±0.53	

[a,b]: Scheffe test

2. 일반적 특성에 따른 A형간염에 대한 지식, 건강지각 및 건강증진행위의 차이

대상자의 A형간염에 대한 지식 정도는 20점 만점에 9.53점(±7.02)이었다. 일반적 특성에 따른 A형간염에 대한 지식의 차이를 살펴보면, 대상자 중 31-39세 군(7.75±5.04)과 40세 이상 군(8.39±5.39)이 30세 이하 군(5.89±5.00)에 비해 지식 정도가 높았으며(F=3.62, p=.029), 여성 직장인(8.46±5.34)이 남성 직장인(6.42±4.89)에 비해 지식 정도가 높았다(t=-2.83, p=.005). 기혼인 군(8.22±5.25)이 미혼인 군(6.69±5.11)에 비해 지식 정도가 높았으며(t=2.09, p=.038), A형간염관련 교육경험이 있는 군(10.03±4.96)이 교육경험이 없는 군(7.08±5.16)에 비해 지식 정도가 높았다(t=3.11, p=.002). 한 달 회식 횟수가 2-3회인 군(8.55±5.16)이 4회 이상인 군(6.57±4.86)에 비해 지식 정도가 높았다(F=3.34, p=.037)(Table 1).

대상자의 건강지각은 5점 만점에 3.71점(±0.43)이었다. 일반적 특성에 따른 건강지각 정도의 차이를 살펴보면, 대상자 중 고등학교 졸업인 군(3.80±0.49)이 대학교 졸업이상 군(3.64±0.36)에 비해 건강지각 정도가 높았으며(t=2.51, p=.013), 한 달 평균 회식 횟수가 4회 이상인 군(3.83±0.42)이 1회 이하인 군(3.63±0.45)에 비해 건강지각 정도가 높았다(F=3.18, p=.044).

대상자의 건강증진행위는 5점 만점에 3.38점(±0.53)이었다. 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 살펴보면, 대상자 중 여성 직장인(3.46±0.52)이 남성 직장인(3.28±0.52)에 비해 건강증진행위 정도가 높았다(t=-2.38, p=.018). 서비스업 직장인(3.51±0.56)이 생산직 직장인(3.13±0.54)에 비해 건강증진행위 정도가 높았다(F=2.67, p=.033). A형간염 예방접종력이 있는 군(3.53±0.46)이 없는 군(3.34±0.54)에 비해 건강증진행위 정도가 높았으며(t=-2.67, p=.025), A형간염관련 교육경험이 있는 군(3.66±0.51)이 교육경험이 없는 군(3.33±0.52)에 비해 건강증진행위 정도가 높았다(t=3.44, p<.001). 정기적으로 건강검진을 받는 군(3.52±0.45)과 규칙적으로 운동을 하는 군(3.63±0.44)이 그렇지 않은 군보다 건강증진행위 정도가 높았으며(p<.001, p<.001) 흡연(3.16±0.57) 또는 음주(3.31±0.55)를 하는 군이 하지 않는 군보다 건강증진행위 정도가 낮았다(p<.001, p<.001)(Table 2).

3. A형간염에 대한 지식, 건강지각 및 건강증진행위 간의 상관관계

대상자의 A형간염에 대한 지식과 건강지각(r=0.09, p=.217) 및 건강증진행위(r=0.12, p=.079)간에는 유의한 상관관계가 없었으나, 건강지각과 건강증진행위 간에는 약한 정적 상관이 있었다(r=0.21, p=.004). 즉, 건강지각 정도가 높을수록 건강을 증진시키는 활동을 많이 하였다(Table 3).

Ⅳ. 논 의

본 연구에서 대상자의 A형간염에 대한 지식은 20점 만점에 9.53점으로 낮은 수준이었으며, 측정도구는 다르나 대학생의 대상으로 한 Oh와 Park (2011)의 연구에서 20점 만점에 15.56점인 것에 비해 낮았다. 이러한 차이는 Oh와 Park (2011)의 연구에서는 대상자의 66.4%가 보건의료계열 학생이었고, 71.8%가 관련교육을 받은 경험이 있었기 때문으로 생각된다. 본 연구 결과, A형간염관련 교육을 받은 경험이 있는 경우가 16.9%였고, 교육경험이 있는 군이 교육경험이

Table 3. Correlation among Knowledge about Hepatitis A, Health Perception and Health Promoting Behavior of Subjects N=207

Variables	Knowledge about hepatitis A	Health perception
	r(p)	
Knowledge about hepatitis A		
Health perception	0.09(.217)	
Health promoting behavior	0.12(.079)	0.21(.004)

없는 군에 비해 지식정도가 높게 나타나 이와 같은 결과를 뒷받침하였다.

본 연구의 결과, 30세 이하인 경우가 30세 초과인 경우보다 A형간염에 대한 지식정도가 낮았다. 30세 이하인 경우, 다른 연령군에 비해 A형간염 항체양성률이 매우 낮은 것으로 보고되고(Song et al., 2007) 있고, 자신의 건강에 대해 과신하는 경향이 있으며, 건강에 대한 관심과 건강관리에 대한 지각 정도가 낮기(Korea Occupational Safety & Health Agency, 2005) 때문에 A형간염 예방을 위한 각별한 주의가 요구된다. 따라서 30세 이하의 젊은 직장인을 대상으로 체계적이고 반복적인 교육과 홍보를 통해 지식 습득의 기회를 제공하여 건강증진 활동을 적극 권고하여야 하겠다. 본 연구에서 남성 직장인의 A형간염 지식정도가 여성 직장인에 비해 낮았는데, 이는 여성의 경우 남성에 비해 가족의 건강을 돌보는 역할을 하는 경우가 많으므로 건강문제에 대한 관심이 더 크기 때문이라는 견해(Park, M. H., 2011)도 있으나 선행연구의 부족으로 성별과 A형간염 지식간의 관련성을 직접적으로 연관시켜 논의하는 데에는 한계가 있어 추후 연구가 필요하다. 또한 A형간염이 여성에 비해 남성에게 많이 발생하는 상황(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2013)에서 이러한 성별에 따른 지식의 차이가 A형간염 발생과도 관련이 있는지에 대한 연구도 필요할 것으로 생각된다. 또한 기혼인 군이 미혼인 군보다 A형간염에 대한 지식정도가 높았는데, 이는 선행연구(Kim, Kim, Park, Kim, & Koo, 2007)에서 관심을 기울여주는 가족이 있거나 가족부양의 책임이 있는 경우 건강에 더욱 신경을 쓰게 된다는 결과와 일치하였다.

본 연구에서 대상자의 건강지각은 5점 만점에 3.71점으로 중상 정도이었다. 이는 Ware (1979)의 도구를 이용하여 보건소 간호사의 건강지각을 측정한 Nam (2007)의 연구에서 3.04점, 노인을 대상으로 한 선행연구에서 5점 만점 환산 시 3.39점(Kim et al., 2008), 요통환자를 대상으로 한 Park, Kang와 Park (2006)의 연구에서 3.21점으로 보고된 것에 비해 높은 수준이었다. 본 연구의 결과, 교육수준이 고등학교 졸업인 경우가 대학교 졸업 이상인 경우보다 건강지각 정도가 높았다. 이는 노인을 대상으로 한 Kim 등 (2008)과 만성요통환자를 대상으로 한 Park 등 (2006)의 연구에서 교육수준이 높을수록 건강지각이 높았다고 한 결과와는 차이가 있었다. 일반적으로 교육수준이 낮을수록 정신적인 노동보다는 육체적인 노동을 필요로 하는 직업을 갖게 되는 경우가 많아 근로환경이 건강에 대한 지각에 영향을 준 것으로 유추할 수 있으나 구체적인 근거가 부족하여 추가연구가 필요할 것으로 생각된다. 본 연구에서 A형간염 예방접종을 받은 대상자가 받지 않은 대상자보다 건강지각 정도가 높았는데, 이는 지각한 건강상태가 높을수록 적극적으로 질병예방을 실천하기 때문으로 생각된다. 일반적 특성 중 한 달 회식 횟수에 따라 A형간염 지식과 건강지각정도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 우리나라의 경우 회식 시 술자리에서 한 술잔으로 여러 사람이 같이 마시는 경우가 많아 A형간염 발생에 영향을 미칠 수 있을 것으로 생각되지만 선행연구가 없어 회식 횟수와 A형간염 지식, 건강지각정도와의 관련성을 유추하는데 어려움이 있다. 따라서 이러한 변수간의 관련성이 대상자 임의표집 등 본 연구의 연구방법론적인 문제에 의한 것인지, 다른 변수의 영향 때문인지 등을 고려한 추후연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 건강증진행위는 5점 만점에 3.38점으로 중간정도이었다. 이는 선행연구와 측정도구의 차이가 있어 직접적인 비교에는 어려움이 있으나 사업장 근로자의 건강증진행위를 측정한 Kim과 Park (2009)의 연구에서 5점 만점 환산 시 2.59점(2.07점/4점만점), 중년 여교사를 대상으로 한 Hong, Kang과 Ha (2013)의 연구에서 3.12점(2.5점/4점만점)으로 보고된 것보다 높았다. 본 연구에서 여성 직장인이 남성 직장인보다 건강증진행위를 많이 하는 것으로 나타났는데, 이는 중장년층 성인을 대상으로 한 연구(Kim, 2010)와 금융사무원을 대상으로 한 연구(Lee, 2006)의 결과와 일치하였다. Seo (2000)는 지식정도와 건강증진행위는 밀접한 관련이 있다고 하였는데, 본 연구에서도 여성 직장인의 A형간염관련 지식 정도가 남성보다 높았던 것이 직간접적으로 건강증진행위에 영향을 주었으리라 생각된다. 그리고 생산직에 종사하는 대상자가 다른 직종의 대상자보다 건강증진행위 이행도가 낮았다. 이는 사회경제적 계층에 따라 건강행위 실천수준에 차이가 있다는 선행연구(Pellmar, Brandt,

& Baird. 2002)와 일치하는 것으로 사회경제적 요인이 건강증진이나 질병예방 등 건강증진행위에 참여하고 보건의료서비스를 효과적으로 이용하는 개개인의 능력에 영향을 미칠 뿐 아니라, 건강 관련 정보와 서비스에 접근하는데 방해요소로 작용하기 때문으로 생각된다.

본 연구의 결과, 규칙적으로 운동을 하는 자, 음주 또는 흡연을 하지 않는 자, 정기적인 건강검진을 받는 자, A형간염 예방접종을 받은 자가 그렇지 않은 대상자보다 건강증진행위 이행 정도가 높았다. 이는 규칙적인 운동, 음주, 흡연의 경우 건강증진행위 측정도구에 이미 포함되어 있는 변수로 이를 다시 일반적 특성으로 차이검정을 실시한 연구설계 상의 중복에 의한 차이로 생각된다. 규칙적인 운동, 금주 및 금연 등 일반적인 건강활동에 대한 인식은 예방접종이나 정기적인 건강검진 이행에 영향을 줄 수 있고, 건강검진 결과로 인해 건강문제를 더욱 인지하게 되었을 수 있으며, 건강 활동으로 얻은 이득이 이차적인 건강증진 행위를 촉진하였을 가능성을 추측해 볼 수 있다. 하지만 본 연구의 결과만으로는 연관성을 확인하기에 어려움이 있으므로 추후 건강증진행위들 간의 연관성, 건강증진행위 이행 기간 또는 매개변수 등에 대한 연구가 필요하다. 본 연구에서 A형간염 교육을 받은 경험이 있는 대상자가 교육 경험이 없는 대상자보다 건강증진행위 정도가 높았는데, 이는 건강관련 수강과목을 이수한 경우 건강증진행위 수준이 높았던 Shim (2007)의 연구결과와 일치하였다. 개인의 건강을 결정하는 요인으로 흡연, 음주, 신체활동 등 생활습관과의 관련성(van der Wilk & Jansen, 2005)을 보고하여 올바른 생활습관의 중요성을 강조한 바 있다. 생활습관의 변화와 같이 행위를 변화시키는 것은 건강을 유지·증진시키는데 필수적이며, 질환을 가진 대상자가 건강을 회복하는 데에도 중요하다. 따라서 건강증진행위 향상과 A형간염 예방을 위해 대상 집단의 인구사회학적 특성을 고려한 프로그램을 개발하여 제공할 필요가 있다.

본 연구의 결과 청장년 직장인의 A형간염관련 지식 정도는 건강지각 및 건강증진행위와 상관관계가 없었으나, 건강지각 정도가 높을수록 건강을 증진시키는 활동을 많이 하는 것으로 나타났다. 이는 여대생을 대상으로 골다공증에 대한 지식 정도가 높을수록 골다공증 예방 건강증진행위를 많이 한다고 한 연구결과(Seo & Lee, 2012)와는 차이가 있었다. 본 연구에서 대상자 중 A형간염 교육을 받은 경우 건강증진행위 이행을 더 많이 하는 것으로 나타났으나 대상자들의 A형간염에 대한 전반적인 지식수준이 낮아 A형간염 지식과 건강지각, 건강증진행위와의 관련성을 직접적으로 연관시켜 추론하는데 한계가 있었던 것으로 생각된다. 건강상태는 건강증진행위의 결과인 동시에 건강행위의 계기로 작용하기도 한다. 개인은 건강에 대한 지각과정을 통해 태도를 형성하고 태도는 자신의 행동에 영향을 미치게 되므로 건강에 대한 지각은 개인의 건강행위에 중요한 영향을 미치게 된다. 금융 사무원(Lee, 2006)의 경우 건강지각정도가 높을수록 건강증진행위를 잘 이행하고 있었으며, 중년 여성의 건강지각과 건강증진 생활양식에 관한 연구(Im, 2003)에서도 건강지각 정도가 높을수록 건강증진 생활 정도를 향상시키는 것으로 나타났다. 따라서 건강증진행위를 향상시키기 위하여 관련이 있었던 일반적 특성과 건강지각 정도에 따라 각기 다른 간호중재 마련이 필요하며, 건강지각에 긍정적인 영향을 주는 요인과 장애 요인을 고려한 프로그램의 개발이 요구된다.

Ⅴ. 결 론

본 연구는 A형 간염의 감염 고위험군인 청장년층을 대상으로 A형 간염 지식과 건강지각, 건강증진행위와의 관련성을 확인함으로써 A형 간염 감염예방 방안의 모색과 함께 건강증진 프로그램 개발, 보건교육에 필요한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

A형간염 유행과 관련하여 국가적 차원의 홍보와 교육이 실시되었음에도 불구하고 청장년층의 A형간염 교육경험률은 16.9%로 낮은 수준이었으며, 이와 관련하여 A형간염에 대한 전반적인 지식수준도 9.53점(20점 만점)으로 낮았다. 대상자의 건강지각은 3.71점(5점 만점), 건강증진행위는 3.38점(5점 만점)이었다. A형간염관련 지식 정도는 건강지각 및 건강증진행위와 상관관계가 없었으나, 대상자의 건강지각이 높을수록 건강증진행위를 많이 이행하는 것으로 나타나 A형간염 고위험군인 청장년층을 대상으로 A형간염 지식정도와 건강증진에 대한 자료를 제시하였다는데 연구의 의의

가 있다.

하지만 본 연구의 대상자가 일개지역에서 표집되어 연구결과를 일반화하는 데 어려움이 있으며, A형간염 지식 측정 도구를 개발하는 과정에서 내용타당도만 검증하고 문항난이도와 변별도를 확인하지 못하여 체계적인 타당도를 제시하지 못한 제한점이 있다. 추후 A형간염 감염예방의 중요성과 필요성에 대한 관심을 유도하고, 지식과 인식을 증대시킬 수 있도록 좀 더 적극적인 국가적 차원의 홍보와 교육은 물론 보건 관리자를 통한 기관별 개별교육을 위해 교육프로그램 개발과 반복적인 교육프로그램의 적용이 필요하다. 또한 건강과 관련된 바람직한 지각과 행동을 유도하여 개개인이 일상적으로 질병예방과 건강증진을 도모할 수 있도록 다각적인 전략 마련을 제언하는 바이다.

References

Byeon, Y. S., & Oak, J. W. (2008). The relation between perceived health status and health-promoting behaviors in female college students. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing, 19*(4), 715-723.

Centers for Disease Control and Prevention. (2008, April 1). *Hepatitis A information for the public*. Retrieved March 4, 2014. from http://www.cdc.gov/hepatitis/A/index.htm

Hatcher, L. (1994). *A step-by-step approach to using the SAS system for factor analysis and structural equation modeling*. Thousand Oaks, CA: Sage Publishing.

Hong, E. Y., Kang, Y. S., & Ha, Y. M. (2013). Factors affecting on health promoting behaviors among teachers with middle-aged women experiencing menopause. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 22*(1), 66-74.

Im, T. L. (2003). *A study on health perception and health promoting life style of mid-life women*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon.

Kim, E. J., & Park, J. S. (2009). Comparison of health problems, conditions, & health promoting behavior and risky environment among various industrial workers. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 18*(1), 71-83.

Kim, E. K., Kim, B. G., Park, J. T., Kim, H. R., & Koo, J. W. (2007). Factors affecting the health promotion activities of workers. *The Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine, 19*(1), 56-64.

Kim, J. M., Lee, Y. S., Lee, J. H., Kim, W., & Lim, K. S. (2008). Clinical outcomes and predictive factors of spontaneous survival in patients with fulminant hepatitis A. *The Korean Association for the Study of the Liver. 14*(4). 474-482. http://dx.doi.org/10.3350/kjhep.2008.14.4.474

Kim, K. B., Kim, H. A., & Sok, S. H. (2008). A study on health perception, health knowledge, and health promoting behavior in the elderly. *Journal of East-West nursing research. 14*(1). 56-67.

Kim, S. H. (2010). *The effects of lifestyle of middle and old-aged people on the health promotion behavior*. Unpublished doctoral dissertation. Daegu Haany University, Daegu.

Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2012, October 18). *Hepatitis A*. Retrieved March 4, 2014. from http://www.cdc.go.kr/CDC/contents/CdcKrContentView.jsp?menuIds=HOME001-MNU1132-MNU1147-MNU0746-MNU0750&cid=18008

Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2013. October 19). *Infectious Diseases Surveillance Yearbook 2012*. Retrieved October 1, 2014. from http://www.cdc.go.kr/ CDC/info/CdcKrInfo0302.jsp?menuIds=HOME001-MNU1132-MNU1138-MNU0038&fid=32&q_type=&q_value=&cid=21182&pageNu

m=

Korea Occupational Safety & Health Agency. (2005, August). *Health care of career women.* Korea Occupational Safety & Health Agency. Retrieved March 4, 2014. from http//www.kosha.or.kr/cms/board/jsp

Lee, H. Y. (1987). A study of the effects of health contracting on compliance with health behaviors in clients with hypertension. *Journal of Korean Academy of Nursing. 17*(3). 204-217.

Lee, J. H. (2006). *The relationship between health perception and health promoting behavior of finance clerks.* Unpublished master's thesis, Sookmyung Woman.s University, Seoul.

Lee, Y. W., Woo, S. M., Kim, O. R., Lee, S. Y., & Im, H. B. (2009). Relationships between dementia knowledge, attitude, self-efficacy, and preventive behavior among low income middle-aged women. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing, 21*(6), 617-627.

Nam, S. D. (2007). A study of job stress, health perception and health promoting life style among the community health nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 16*(1), 89-97.

Oh, H. Y., & Park, J. Y. (2011). Immunization, knowledge, and preventive health behaviors to hepatitis A in university students. *Korean Journal of Health Education and Promotion, 28*(5), 83-95.

Oh, Y. S. (2011). A Study of Relationship among Health Perception, Health Knowledge, and Health promoting behavior of the Elder. *The Korea Journal of Sports Science, 20*(2), 719-727.

Park, H. S., Kang, Y. S., & Park, K. Y. (2006). A study on health perception and health promoting behavior of the chronic back pain patients. *Journal of Korean Academy of Nursing, 36*(3), 439-448.

Park, J. H. (2011). *A study on mothers' knowledge, health beliefs and children's hepatitis A vaccination rate.* Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.

Park, M. H. (2011). *Health knowledge, health promoting behavior and desire for medical service of the elderly.* Unpublished master's thesis, Chung-ang University, Seoul.

Park, S. M., Lee, J. Y., & Choi, J. S. (2010). Affecting factors on health behavior of university students during pandemic influenza A (H1N1). *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 16*(2), 249-256.

Pellmar, T. C., Brandt, E. N., & Baird, M. A. (2002). Health and behavior : The interplay of biological, behavioral, and social influences: Summary of an institute of medicine report. *American Journal of Health Promotion, 16*(4), 206-219. from http://dx.doi.org/10.4278/0890-1171-16.4.206

Seo, I. S. (2000). Health knowledge level and health-promoting behavior of the elderly (Ⅰ). *Journal of The Korean Gerontological Society, 20*(2), *1-28.*

Seo, S. Y., & Lee, J. S. (2012). Influence of knowledge and subjective health status on health promoting behavior about osteoporosis in industrial workers. *Journal of Muscle and Joint Health, 19*(3), 340-349.

Shim, G. B. (2007). Health promotion behavior and related factors of college students. *The Journal of Korean society for School Health Education, 8*(2), 35-48.

Song, Y. B., Lee, J. H., Choi, M. S., Koh, K. C., Paik, S. W., Yoo, B. C., Choi, Y. H.,

Sohn, H. J., & Lee, K. H. (2007). The age-specific seroprevalence of hepatitis A virus antibody in Korea. *The Korean Association for the Study of the Liver, 13*(1), 27-33.

van der Wilk, E. A., & Jansen, J. (2005). Lifestyle-related risks: are trends in Europe converging? *Public Health, 119*(1), 55-66. http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2004.04.008

Ware, J. E. (1979). *Health perception questionnaire Instruments for measuring nursing practice and other care variables*. Hyattsville, Maryland: DHEW Publication.

ABSTRACT

Knowledge of hepatitis A, Health Perception and Health Promoting Behavior among young and middle-age adults

Cha, Kyeong-Sook (Assistant Professor, Department of Nursing, Daegu Haany University)
Yoo, Yang-Sook (Professor, College of Nursing, The Catholic University of Korea)
Cho, Ok-Hee (Assistant Professor, College of Nursing, Jeju National University)

Purpose: The purpose of this study was to investigate the degree of knowledge of hepatitis A, health perception, and health promoting behavior among young and middle-age adult's. **Methods**: 207 young and middle-age adult's workers living in Gyeonggi-do participated in this study and completed structured questionnaire. The knowledge of hepatitis A was assessed by the questionnaire which researchers developed. Health perception was measured by Health Perception Scale (Ware, 1979) while health promoting behavior was assessed by Lee's(2006) questionnaire. These data were analyzed with Pearson correlation coefficient, t-test, ANOVA. **Results**: The knowledge score of hepatitis A was 9.53; the health perception score was 3.71; the health promoting behavior score was 3.38. There were no significant differences in knowledge of hepatitis A, health perception, and health promoting behaviors. However, A significant correlation was found between health perception and health promoting behaviors. **Conclusion**: The knowledge of hepatitis A found to be low. Therefore further study needs to develop nursing interventions that could improve knowledge and awareness of hepatitis A.

Key words : Hepatitis A, Knowledge, Perception, Health promotion