

가임여성의 에이즈관련 지식과 태도

장 순 복

(연세대 간호대학 교수)

I. 연구의 배경

세계보건기구에 보고된 에이즈 환자수는 1985년에 51개국으로부터 11,917명이었으나, 1994년 중반기 현재는 187개국으로부터 985,119명으로 증가되었다. 그러나 실제로 추정되는 성인 AIDS 환자수는 3백만명이고, 추정되는 HIV감염자의 수는 1천 6백만명 이상이다(WHO, 1993; WHO, 1994). 세계의 15~49세 연령군을 26억 8천 9백만명으로 보고 HIV감염 취약대상비로 환산할 경우에 이 감염자의 추계는 전 세계 취약인구의 0.59%를 차지한다. 또한 2000년의 HIV 감염자수는 2천만명에 이를 것으로 추정되고 있는데 이 숫자는 15~49세 인구 집단수를 31억 9천 7백만명으로 추정하고 환산할 때에 취약인구의 0.62%를 차지한다(WHO, 1993; WHO, 1994).

한편 AIDS가 1981년에 남성 동성관계자에게서 나타난 이래로 점차 이성관계자에게 나타나면서 여성의 발생비율이 급격히 증가되어, 1994년 중반에 HIV/AIDS와 관련된 여성의 분포는 세계적으로 40%를 차지하고 있다. 이는 Zaire에서 산전관리를 받는 임부 8,733명중 HIV감염율이 4.0%였다고 보고된 사실이나(Green, 1993), Kigadye(1993)가 산전관리를 받는 임부의 11%가 HIV에 감염되었었다고 보고한 사실을 통하여 더욱 실감하게 된다. 또한 우리나라와 같은 해인 1985년에 첫번째 에이즈관련 사례가 발견된 태국의 경우 산전관리를 받는 임부의 전국 평균 HIV 감염율이 1.5%이고(WHO, 1994), 미국의 경우 1991년에 이미 HIV감염이 가임여성의 10대 사망요

인 중 하나(Chu, 1990)가 되었다는 사실 등을 통하여 에이즈가 여성을 위협하는 건강문제로 대두되었음을 알 수 있다.

대륙별로 여성의 HIV/AIDS 발생분포를 보면 유럽과 같이 남성 동성연애군이 우세한 구미 각국에서는 15% 정도이지만, 남부 사하라아프리카에서는 55%이고 동남아시아에서는 35%, 그리고 동아시아와 태평양지역에서는 15%를 나타내고 있다(WHO, 1993). 그런데 여성 에이즈감염자의 분포가 큰 아프리카나 동남아시아 지역에서 여성감염자의 대다수는 여성접대부들이다(한상태, 1993).

국내에서는 1985년에 첫번째 에이즈 사례가 발생된 이후 1994년 4월 현재 감염자는 339명인데 그중 여자는 36명으로서 10.6%의 매우 낮은 분포를 보이고 있다(국립보건원, 1994). 또한 정맥용 약물남용과 관련된 감염자는 아직 보고되지 않은 상태이고, 보사부가 현혈이나 주사바늘 등을 통한 감염을 예방하기 위하여 국가적 검사시설의 확충 및 현혈검색의 개발에 상당히 집중하고 있으므로 현혈이나 주사바늘을 통한 감염은 거의 문제시되지 않을 것으로 전망된다.

그러나 우리나라의 에이즈 발생경로는 83.3%가 성접촉을 통한 것으로 보고되었다(국립보건원, 1994). 이는 점차 증가될 수 밖에 없는데 그 이유는 급격한 산업발전으로 인하여 많은 남성들이 가족을 떠나 국내외 다른 지역이나 여성에이즈 감염자 분포가 큰 아프리카 및 동남아시아 등의 외국에서 근무하고 있으므로 혼외성관계에 노출될 가능성이 크기 때문이다. 따라서 우리나라처럼 규범적으로 남성에게는 혼외성관계가 상

당히 허용적(장필화와 조형, 1992; 황은자, 1992)인 문화권의 남성들은 에이즈에 대해 무지하고 감염에 대하여 무방비인 상태에서 절대부들과 성관계를 가지므로 성병의 감염가능성이 높다. 이런 관점에서 절대다수가 이성관계자인 우리나라에서는 에이즈문제를 성병의 차원에서 이해해야 한다. 젊은 연령층의 남성들이 아프리카나 동남아시아 등 외국의 여성절대부로부터 가정의 아내나 국내의 젊은 여성에게 HIV를 감염시킬 가능성이 크므로 우리나라의 여성은 남성으로부터 에이즈에 감염될 수 있는 피해자의 입장에 있다고 본다.

더구나 여성은 에이즈에 감염되면 남성 감염자와 동일한 질병경과를 경험하는 이외에 여성고유의 생리적, 병리적 특성때문에 수직감염, 임신합병증, 골반염, 자궁경부암 등의 건강문제를 부가적으로 경험하게 된다.

치료방법이나 예방백신이 없는 현실점에서 에이즈 관련 건강관리로는 감염예방이 가장 유력한 전략이 될 것이다. 이는 에이즈가 만연된 이후의 예방교육은 이미 감염된 환자로 인한 전파율이나 그 전파경로에 대하여 속수무책이 되므로, 비용효과 면에서나 국민건강의 질적인 차원에서 비효율적이며 낭비적이기 때문이다. 이와같이 여성이 에이즈에 대하여 피해자이며 매개자이고 남성에 비하여 심각하고 복합적인 건강문제를 겪을 수 있음을 고려할 때에 에이즈 예방전략을 위한 대상자 선정의 우선순위를 여성에 두어야 한다고 본다. 특히 남성으로부터 감염의 피해를 당하지 않도록 여성을 보호하고 수직감염시키는 매개자로서의 기회를 감소시키며, 그 파장효과를 최소화하여야 한다.

그러나 우리나라 사회에서는 대중들이 에이즈에 관한 현실감이 부족하므로 에이즈문제를 간과하여 앞으로 다가올 문제로 인식하지 않거나, 무조건 에이즈 관련 환자를 거부, 비난, 또는 두려워하거나 편견을 갖는 등의 부정적인 태도를 지닐 수 있다. 이는 임부 412명을 대상으로 한 연구에서도 나타난 바 임부들은 에이즈관련환자에 대하여 거부하고 비난하는 태도가 뚜렷하였다(장순복, 1994). 한편 비공식 집계에 의하면 그동안 에이즈관련환자 중 8명이 자살을 하였다고 하는데 이러한 현상은 사회의 부정적인 태도가 초래하는 현상 중의 하나이다. 1994년 8월에 일본의 요코하마

에서 개최된 제10차 국제 에이즈 학술대회에서 Michael Merson 박사도 에이즈예방의 걸림돌은 정보의 부족, 차별의식, 무관심(Merson, 1994)이라고 천명하였듯이 에이즈예방을 위해서는 에이즈에 관련된 적절한 지식과 함께 예방행위를 할 수 있는 심리적 동인이 되는 에이즈관련 태도를 파악해야 한다. 대중의 부정적인 태도가 지식부족과 함께 에이즈예방의 걸림돌이 되는 것은 감염되지 않은 대중이 에이즈관련 예방행위에 무관심하게 되고 에이즈관련 환자들은 사회적으로 숨거나 그 가족들에 의하여 은닉되어 문제가 파악되지 않을 뿐 아니라 건강관리체계 밖에서 속수무책인 상태로 에이즈를 전파시켜 만연을 초래할 수 있기 때문이다. 그러므로 간호사는 이를 파악하여 대중에게 적절한 지식을 제공하고 수용적인 태도로의 전환을 시도하는 효율적인 에이즈 예방교육프로그램을 위해 유용한 자료를 제공해야 할 것이다.

따라서 가임여성의 에이즈관련 지식은 어느 정도인가?, 가임여성의 에이즈관련 태도는 어떠한가?, 가임여성의 일반적 특성에 따른 에이즈관련 지식 및 태도는 차이가 있는가? 라는 연구문제가 제기되었다.

A. 연구의 목적

본 연구의 목적은 여성의 HIV/AIDS 예방교육전략 마련을 위한 기초자료를 제공하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 가임여성의 에이즈관련 지식정도를 파악한다.
2. 가임여성의 에이즈관련 태도를 확인한다.
3. 가임여성의 특성에 따른 에이즈관련 지식의 차이를 발견한다.
4. 가임여성의 특성에 따른 에이즈관련 태도의 차이를 발견한다.

B. 용어의 정의

1. 가임여성 : 수도권 지역에 거주하는 17~50세 사이의 건강문제가 없는 여성이다.
2. 에이즈관련 지식 : 에이즈의 위험요인, 전파경로 및 일반적인 사항을 말한다.
3. 에이즈관련 태도 : 에이즈환자 또는 문제에 대한 인지적, 정의적, 행위적 요소를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 에이즈와 관련된 여성의 문제

HIV에 일단 감염되면 개인에 따라 발생시기가 다양하지만 감염자의 50% 정도는 10년 이내에 에이즈환자로 이행되고, 에이즈환자로 이행되면 보통 1~2년 이내에 사망하게 된다. HIV감염 이후 임상증상이 발현되는 과정에는 몇가지 요인이 작용되는데 개인의 유전적 소인, 감염경로, 전신건강상태, CD₄의 숫자 및 기타 요인에 따라 질병발현 시기나 정도는 다르게 나타난다.

HIV감염자는 일정기간동안 증상없이 지낼 수 있지만, 점차로 면역기능이 저하됨에 따라 건강한 사람에게서 문제가 되지 않는 균주에 대한 취약성이 높아져 HIV감염자 중 14~63%가 기회감염으로 고통받게 된다. 기회감염의 증상으로는 10% 이상의 체중감소, 한달 이상의 만성적인 설사 또는 계속되는 발열 등이 나타나고, 가벼운 증상으로는 한달 가량의 지속적인 감기, 가려움증을 동반한 전신적 피부염, 대상포진(Herpes Zoster)의 재발, 구강인두나 점막의 칸디다증, 만성진행성 혹은 전염성 단순포진(Herpes Simplex), 카리나리 폐렴, 카포시육종, 톡소플라즈마 곤디증, 결핵, 전신적인 임파선종 등이 있다. 그리고 점차 폐, 뇌, 간, 신장, 심장, 골수, 피부 등 전신에 감염이 확산되어 이상의 증상이 동반되고 체내 CD₄의 숫자가 혈액내에서 200/ml 이하이면 에이즈 환자로 진단된다(배현주, 1994 : Anonymus, 1993 : Greenberg, 1993 : Minister for Health Care, 1994 : WHO, 1993 : Wilfert, 1993).

한편 여성 에이즈환자의 81%는 20~44세로서 가입기 여성인데(Wilfert, 1993) 이들은 생리적, 병리적, 심리사회적인 측면에서 남성과는 다른 건강문제를 경험한다. 즉 생리적으로는 임신 및 성생활과 관련된 건강문제가 나타나고, 병리적으로는 에이즈의 병발증으로, 그리고 문화적 현상으로는 심리사회적 반응으로 나타난다.

임신과 관련되어 나타나는 건강문제는 임부로부터 아이에게로의 수직감염과 임신합병증의 증가이다. 수직감염율은 13~48%로서 자궁내에서 HIV가 어떠한

기전에 의하여 감염되는가를 설명할 수는 없으나, 임신중에는 태반을 통하여 임부에게서 태아에게로, 분만시에는 질분비물이나 상처, 상행감염에 의해, 그리고 수유 및 양육과정에서는 피부접촉이나 유즙을 통하여 전파되는 것으로 알려져 있다(Blanche, 1994: Dabis, et al., 1993: Valente & Main, 1990). 임신, 출산과정에서 모체의 증상정도가 심할수록, 그리고 CD₄ 세포의 숫자가 적을수록 수직감염율이 높은 경향이 있다(Wilfert, 1993).

한편 소아의 에이즈사례가 계속 증가되고 있는데 이들중 85%가 주산기 감염에 기인한다(Longfellow, et al., 1993). 아프리카에서는 HIV에 감염된 어머니로부터 출생된 아기의 44%가 2년 내에 사망하였으며 HIV감염자의 27%만이 4세까지 생존하였다고 Senchez, Casabona, Fortuny, Curell과 Marti (1992)는 보고하였다. 이와같이 HIV에 감염된 임부는 임신, 출산, 양육과정에서 통제할 수 없는 생리적 특성에 의하여 태어나 신생아에게 수직감염시키는 매개자가 된다.

그외에 HIV에 감염된 여성은 두드러지게 산과적 합병증이 많았는데 조산, 저체중아, 조기진통 등의 문제가 두드러지고, 발열이나 빈혈 등의 경미한 합병증이 보고되기도 하였다(Manaloto, et al., 1991: Nair, et al., 1993: Romaquera, et al., 1992). 또한 이들 임부의 상당수가 인공유산을 시도하는 것도 임신과 관련된 합병문제로 보아야 할 것이다(Selwyn, 1989).

성생활과 관련된 여성의 취약성이 있는데, 이는 현재의 남녀별 발생빈도 및 성생리와 연관된다. 여성의 감염 기회가 남성에 비하여 높은 이유는 현재 에이즈 관련 환자 중 남성의 분포가 여성보다 크기 때문에(WHO, 1993) 만약 1:1로 남녀가 성관계를 갖는 경우, 남성이 여성으로부터 감염될 가능성보다는 여성이 남성으로부터 감염될 가능성이 상대적으로 높기 때문이다.

또한 성생리의 특성상 일단 한번 HIV 감염자와 성접촉한 경우에 여성의 감염가능성이 남성에 비하여 12배 정도나 높는데(WHO, 1992) 이는 질점막의 노출범위가 남성의 성기 표면적보다 상대적으로 넓기 때

문이다. 뿐만 아니라 남성은 HIV 매체가 될 수 있는 정액을 배설하는 데 비하여 여성은 질이나 자궁의 수축작용에 의하여 정액을 흡수하는 특성이 있기 때문이기도 하다(Moss, et al., 1991).

한편 에이즈와 관련된 여성건강문제의 병리적 특성은 첫째로 피임과 관련하여 HIV 감염율이 높은 것인데(Allen, 1990; MMWR, 1992), 특히 한국의 여성은 경구용 피임약과 자궁내 장치를 이용하는 등 남성에 비하여 피임에 대한 부담을 크게 안고 있다. 또한 HIV에 감염된 여성의 경우에 아직까지는 카포시 육종이 별로 보고되지 않고 있는 반면 자궁경부암 발생이 많은 점으로 보아(Maggwa, et al., 1993) 자궁경부암은 여성 에이즈관련 환자의 고유한 질병 특성으로 설명된다.

뿐만 아니라 에이즈는 생식기 질환과 상관성이 있는데, 이는 여성들이 성병, 골반염, 질칸디디아시스, 생식기 궤양 등이 있는 경우에 HIV 감염비율이 높은 것으로 보고되고 있고, 반대로 HIV 감염자들에게서 이런 생식기 질환 발생비율이 높은 것으로 알려지고 있다(Anderson, Howard, Abrahams, & Keller, 1993; Pineda, et al., 1992). 따라서 생식기 질환과 HIV 감염간에 어떠한 인과관계를 설명하기는 어렵지만 서로 상관관계가 높은 것을 알 수 있다.

심리사회적인 문제는 수직감염과 관련된 사회적 파장효과를 들 수 있다. 이는 에이즈가 감염된 어머니의 문제로 국한되지 않고 두 사람이 필연적으로 건강문제에 직면하게 되는 파장현상을 말한다. 또한 출산 이후에 어머니가 사망하게 될 경우 아이들은 고아가 될 수밖에 없을 뿐만 아니라 사회문화적 성역할의 특성상 어머니 자신이 계속 투병생활을 하는 동안 가족으로부터 적절한 돌봄을 받기가 어렵고, 아기까지 발병된 경우에는 아기를 돌보는 부담이 환자인 어머니에게 추가된다. 그 이외에도 여성이 HIV/AIDS 환자인 경우에는 가족관계의 손상, 왜해 및 인구구조의 결손문제가 연쇄적인 고리모양으로 초래된다는 것을 생각하면 실로 여성의 에이즈문제는 심리사회적인 부작용이 크다는 점에서 예방적 차원에서의 관심이 요청된다. 이와 같이 여성의 에이즈관련 건강문제는 생리적으로는 수직감염, 병리적으로는 출산과 관련된 합병증, 생식기

질환과의 높은 상관성, 심리사회적 후유증 등이 남성에 비하여 고유하게 복합적임을 알 수 있다.

2. 에이즈관련 지식과 태도

에이즈 예방행위를 적절히 하려면 에이즈의 전파경로 및 전반적인 사항을 아는 것이 필요하다. 이는 HIV 예방에 관하여 교육받은 집단에서 HIV 발생율이 감소되고 에이즈에 관련된 적절한 지식이 부족한 집단에서 HIV 발생이 증가되었다는 보고를 통하여 알 수 있다(Bertrand, et al., 1991; Quirk, Godkin, & Schwenzfeier, 1993). 또한 에이즈와 관련된 지식을 교육받은 후에 에이즈 예방행위가 63%에서 82%로 증가되었다는 보고를(MMWR, 1992) 볼 때 에이즈관련 지식은 에이즈 예방행위에 필수적인 요소라고 볼 수 있다. 인간의 행위수정에 관련된 여러가지 요소 중 인지적인 요소는 가장 기본적이고 우선적인 요소이며 에이즈관련 지식은 개인차원에서 유용한 내용에 국한되지 않고 질병의 특성과 사회의 관리규례 등도 포함해야 할 것이다.

그러나 에이즈에 관한 지식과 태도에 관한 연구에서 에이즈관련 지식이 많아지면 부정적인 태도가 긍정적으로 전환되느냐 하는 것과, 에이즈관련 지식이 예방적 행위와 높은 상관관계가 있느냐에 관하여는 서로 일치되지 않는 결과들이 보고되고 있다(Gruber, Beaver, Johnson, Brackett & Lopez, 1989; Quirk, et al., 1993). Santana 등(1992)은 강의, 역할극, 포스터 등을 통하여 에이즈에 대해 교육하고 2달 후에 측정한 결과 지식은 증가하였으나 태도는 전과 같았다고 하였다. 또한 에이즈관련 지식이 충분하다고 하여도 에이즈예방행위가 적정수준에서 유지되지 않았다는 보고도 있다(Ford & Inman, 1992).

인간의 행위수정과 태도에 관련된 요소는 매우 복잡적이고 포괄적이므로 설명하기는 어렵다. 그러나 에이즈관련 예방행위를 하는 데 있어 여러가지 요인 중에 태도가 중요시되는 것은 태도가 어떤 대상, 기관, 사건, 또는 가치 등에 대하여 찬성 혹은 반대의 방향으로 반응하려는 심리적 구성요소로서 행위의 동인이 되기 때문이다(Ajzen & Fishbein, 1980). 따라서 에이즈 예방교육을 하려면 에이즈예방과 관련된 적절한 지

식과 예방행위를 할 수 있는 심리적 요소로서의 에이즈관련 태도를 파악해야 한다.

현재 에이즈는 인간생활의 가장 치명적인 건강문제로 대두되어 대중의 불안과 분노를 유발시키는 요인이 되므로 대중은 에이즈에 대하여 부정적으로 반응할 수 있다. 에이즈환자나 에이즈문제에 대한 부정적인 반응은 다양하게 나타나지만 가장 흔히 발견되는 태도는 두려움과 도덕적 비난이다(Gruber, et al., 1989; Kacir, 1992; Raffin, Gillies, Hough & Biordi, 1993). 두려움의 원인은 에이즈관련 건강문제 자체에 대한 것과 인격적 존재로서의 에이즈관련 환자의 특성과 고위험군에 대한 몰이해, HIV 감염경로에 대한 무지 때문이다. 따라서 감염에 대한 두려움은 관련되는 지식을 교육함으로써 감소시킬 수 있다(Shea, & Naqvi, 1993).

그러나 에이즈예방과 관련될 수 있는 에이즈관련 태도는 단순히 긍정적 혹은 부정적이라고 양분화시키거나, 두려움 또는 도덕적 비판 등의 가치지향적 요소로 설명하기에는 제한점이 많다고 본다. 그러므로 유용한 에이즈관련 지식과 태도의 구성요소와 특성을 이해하는 것이 중요시된다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상자

본 연구대상자는 서울 및 서울 근교에 거주하는 가임기의 17~50세 사이의 여성 1,152명이다. 대상자의 표집은 편의추출하였으나, 대표성을 높이기 위하여 한국을 대표하는 여자대학교에서 250명, 수도권 근교 전문대학의 여대생 250명, 수도권 지역 3개 구청의 민원실에 찾아온 주민 150명, 일차, 이차, 삼차의료기관에서 병원 외래의 진찰대기자중 각각 152명, 182명, 236명을 추출하여 모두 1,152명이었다. 연구참여자는 1,287명이었으나 불완전한 자료를 제시한 135명

(10.5%)은 제외하였다.

3. 자료수집

자료수집은 1993년 3월 1일부터 5월 30일까지 3개월간 하였다. 각각의 대상자에게 연구의 취지를 설명한 후 연구참여를 수락한 대상에게 구조화된 질문지를 통하여 자가보고법으로 응답하게 하였다. 응답한 이후에 에이즈관련 문제에 관하여 개인의 요구에 따라 교육 및 상담을 하였다. 자료의 손실을 막기 위하여 미응답한 문항은 면담법으로 질문하여 답을 얻었다.

4. 연구도구

연구자가 개발한 57개 문항의 연구도구는 16개 문항의 인구학적 특성, 22개 문항의 에이즈관련 지식, 그리고 19개의 태도문항으로 구성되었다. 각 문항은 한국여성 20명에게 에이즈와 관련하여 알고 싶은 내용, 에이즈에 대한 생각, 견해, 주장, 그리고 예방을 위한 방안 등에 관하여 예비면담한 결과를 토대로 하였고, 미국 최초의 지역단위 연구도구인 Virginia(1989)주의 보건과에서 발행된 보고서, Heaven & Kellehear(1990)의 도구 및 Dawson(1989)의 에이즈환자에 대한 연구도구, 그리고 문헌을 고찰하여 영문으로 작성되었다. 이와같이 작성된 도구는 미국 존스 홉킨스대학의 에이즈관련연구 전문교수 5명과 에이즈관련 건강문제에 관한 박사학위 과정중에 있는 한국인 학생 1명의 전문적인 자문을 받아 내용타당도와 구성타당도를 높였다. 이 도구를 한국말로 번역한 후 한국인 임상간호사 3명과 2명의 연구조원과 함께 번역된 한국어 도구의 적절성을 검토하였고, 한국인 여성 30명에게 사전조사를 하여 어휘와 문항의 적절성을 재조정하여 타당도를 높이는 노력을 하였다. 에이즈관련 태도측정도구의 내적일관성은 Cronbach's alpha = .7987이었다.

5. 자료분석

대상자의 일반적인 특성, 에이즈관련 지식과 태도에 대한 분포는 서술적 분석을 하였고, 태도의 구성요소를 알기 위하여 요인분석을 하였으며 일반적인 특성

에 따른 에이즈관련 지식정도와 태도특성의 차이를 알기 위하여 t-test를 하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 특성

본 연구대상자의 연령분포는 17~50세인데, 평균 연령은 26세였다. 대상자의 65.4%는 중고등학교 졸업자이고 34.6%가 대졸자였으며 그 이하의 학력자는 없었다. 평균 가구당 월수입은 124만원이었고, 53.1%가 기혼자였다. 임신경험자는 53.6%, 유산경험자는 22.6%였고, HIV감염자를 알고 있는 대상자는 0.5%, 2.7%는 수혈을, 그리고 4.9%는 성병을 경험하였다. 피임방법으로는 콘돔(20.7%), 주기법(6.7%), 자궁내장치(6.9%), 내복약(6.0%), 좌약(1.7%)을 사용하고 있었다. 피임방법을 사용하지 않았던 대상자가 42.3%인 것은 대상자의 46.9%가 미혼이라는 사실과 관련된다. 그러므로 본 연구의 대상자는 1990년 한국여성의 평균 교육수준인 중졸보다도 높은 고학력인 중류이상의 집단이다(여성개발원, 1992).

2. 에이즈관련 지식정도

지식정도를 알기 위하여 지식 각 문항에 대하여 '사실이다', '아니다', '모른다'로 응답하게 하였으나 옳은 진술문에 대하여 '사실이다'로 응답한 경우에는 정답으로 1점을 배점하고 '아니다'와 '모른다'로 응답한 경우에는 오답으로 처리하여 0점을 주었다. 문항자체가 옳지 않은 진술문에 대하여는 '사실이다', '아니다'에 대하여 역으로 배점하였는데 '모른다'는 역시 오답으로 처리하였다.

가능점수의 범위는 0-22점인데 평균점수는 14.7(SD=3.427)점이었고 최저 점수는 0점, 최고점수는 22점이었다. 전체 문항에 대한 지식 점수가 11점 이상인 대상자는 77.7%였다.

이즈관련 지식문항 22개에 대한 정답분포를 정답율의 우선순위에 따라 제시하면 표-1과 같다. 정답율이

가장 높은 문항은 '에이즈균이 있는 혈액을 수혈받으면 에이즈환자가 된다(94.1%)'였고, 정답율이 가장 낮은 문항은 '혈우병환자는 혈우병이 아닌 환자에 비하여 에이즈에 걸릴 가능성이 많다(33.2%)'였는데 이는 한국에 혈우병환자가 많지 않고 혈우병환자들이 수혈받을 수 있는 기회가 많다는 사실을 모르는 것과 관련된 결과라고 본다.

대체로 동성관계자(87.0%), 다수의 성관계자(88.5%), 그리고 접대부(87.5%)가 에이즈감염의 위험군이라는 것과 에이즈에 치료방법이 없다는 것(82.5%), 임부의 수직감염(80.9%) 가능성 등에 관하여는 대다수가 알고 있었으나, 전염경로에 대해서는 '공공화장실 변기에서 에이즈에 전염될 수 있다'는 36.4%, '한그릇에서 음식을 같이 떠먹는 경우에 에이즈에 걸릴 수 있다'는 54.8% 만이 정확하게 알고 있었다. 또한 '현재 에이즈 예방주사가 있다(53.1%)', '항문으로 성관계하면 에이즈에 걸리기 쉽다(54.8%)', '성병을 경험한 사람들이 에이즈에 걸릴 가능성이 많다(53.5%)' 등에 관하여 정확한 지식을 갖고 있는 여성은 반수 정도였다. 특히 남녀간의 성기접촉으로는 에이즈에 걸리지 않는다'라는 진술이 잘못임을 알고 있는 여성이 43.7% 정도로 낮은 것은 특기할 사항이다.

3. 에이즈관련 태도

에이즈관련 태도의 19문항 각각에 대하여 '전적으로 그렇다', '대체로 그렇다', '그렇다'는 모두 찬성하는 반응으로 간주하였고 '대체로 아니다'와 '아니다'는 반대 혹은 찬성하지 않는 반응으로 간주하였다. 에이즈관련 태도의 19개 문항에 대한 응답분포는 표-2와 같다.

에이즈관련 태도의 구성요소를 분석한 결과 5가지 요인으로 구분되었다. 모두 19개의 문항중에 요인분석에서 부적 가중치를 나타낸 2문항은 역으로 환산하여 재코딩하였다. 태도의 5가지 구성요인을 환자격리, 집단대응, 임부보호, 문제수용, 그리고 감염공개로 명명하였다.

가입여성들의 에이즈관련 태도를 요인분석한 결과

표 1. 에이즈관련 지식분포

		n = 1152(%)	
항	목	정답	오답
여러 사람과 성관계를 가지면 한사람과 성관계하는 것보다 에이즈에 걸릴 가능성이 많다.		1020(88.5)	132(11.5)
에이즈는 이성관계자보다 동성관계자에서 더 많다.		1002(87.0)	150(13.0)
주사로 마약을 맞는 사람이 에이즈에 걸릴 가능성이 더 많다.		616(53.5)	536(46.5)
성병을 경험한 사람들이 에이즈에 걸릴 가능성이 더 많다.		617(53.6)	535(46.4)
에이즈는 일반 여성들보다 직업적인 접대부에게서 더 많다		1008(87.5)	144(12.5)
에이즈에 걸리면 현재는 치료방법이 없다.		950(82.5)	202(17.5)
일단 에이즈균이 몸에 있으면 에이즈환자가 된다.		746(64.8)	406(35.2)
임신부가 에이즈 바이러스에 감염되면 태아에게 전염된다.		932(80.9)	220(19.1)
성관계시 콘돔을 사용하면 에이즈전염을 줄일 수 있다.		881(76.5)	271(23.5)
혈우병 환자는 혈우병이 아닌 환자에 비하여 에이즈에 걸릴 가능성이 많다.		383(33.2)	769(66.8)
에이즈균이 있는 혈액을 수혈받으면 에이즈환자가 된다.		1084(94.1)	68(5.9)
에이즈 환자와 손만 잡아도 에이즈 환자가 된다.*		1010(87.7)	142(12.3)
남녀간의 성기접촉으로는 에이즈에 걸리지 않는다.*		503(43.7)	649(56.3)
에이즈 환자와 한집에 살기만 해도 에이즈가 전염된다.		835(72.5)	317(27.5)
에이즈균이 묻은 주사바늘로 인해 에이즈가 전염된다.		1028(89.2)	124(10.8)
항문으로 성관계하면 에이즈에 걸리기 쉽다.		631(54.8)	521(45.2)
에이즈 환자가 발생되면 법적으로 구청이나 보건소에 신고하도록 되어 있다.		939(81.5)	213(18.5)
에이즈 보균자와 단 한번만 성관계하여도 전염될 수 있다.		694(60.2)	458(39.8)
현재 에이즈 예방주사가 있다.*		612(53.1)	540(46.9)
한그릇에서 음식을 같이 떠먹는 경우 에이즈에 걸릴 수 있다.		631(54.8)	521(45.2)
공공화장실변기에서 에이즈에 전염될 수 있다.		419(36.4)	733(63.6)
수혈되는 혈액은 에이즈 검사를 통과한 것이다.		404(35.9)	748(64.9)

*옳지 않은 진술문으로서 역환산된 문항임

찬성율이 높은 우선순위별로 설명하면 다음과 같다.

집단대응 영역에서는 '국가적 차원의 예방교육 (99.2%)'에 대하여 거의 전수가 찬성하였고, '에이즈예방주사의 개발(97.3%)', '군인들에게 에이즈검사 실시(97.1%)', '병원에서 산전진찰시에 에이즈검사를 포함시키는 것(91.0%)', '결혼전의 의무적 검사(87.5%)' 등에 대하여 거의 대다수의 대상자가 찬성하고 있었다. 집단대응에 관한 전반적인 찬성율은 95%였다.

임부보호 영역에서는 95.5%가 '에이즈 보균자인 여성은 임신해서는 안된다'고 반응하였고, 94.4%가 '임부가 에이즈 보균자인 경우 유산을 시켜야 한다'는 임부보호적 태도를 뚜렷하게 나타냈는데, 이는 임부보호적인 면과 과장효과를 줄여야 한다는 반응으로 보인다. 임부보호에 대한 전반적인 찬성율은 94%였다.

문제수용 영역에서는 에이즈에 걸린 가족을 79.2%의 대상자가 끝까지 돌볼 것이라고 하였고, 70.1%는 '에이즈예방에 관하여 얘기하는 것을 편안하게 느낀다', 89.5%는 '에이즈환자도 다른 만성병 환자처럼 보혈혜택을 줘야 한다'고 응답하였다. 문제수용에 대한 전반적인 찬성율은 82%였다.

환자격리에 관련된 문항중 대상자의 26.2%만이 '에이즈 보균자가 우리 아이와 같은 학교에 다닐 수 있다'는 것에 대하여 찬성하여 사실상 73.8%가 감염학생의 격리에 찬성하는 입장을 나타냈고, 77.7%가 보균자를 일정한 곳에 격리해야 한다', 70.6%가 '에이즈 보균자는 직장에서 사직해야 한다', 60.2%가 '에이즈 보균자는 직장에서 퇴직시켜야 한다', 54.1%가 '보균자인 친지와 왕래를 끊을 것'이라고 하였으며 47.3%가 '보균자인 친구와 왕래할 것'이라고 하여 52.7%가 '보균자인 친구와 왕래를 끊을 것'이라는 반응을 보였다. 환자격리에 대한 전반적인 찬성율은 68%였다.

감염공개영역에서는 대상자의 절대 다수인 92.0%가 '에이즈에 걸린 사람은 주위에 그 사실을 알려야 한다'고 응답한 것에 비하여 46.3%만이 '내가 만약에 에이즈 보균자라면 그 사실을 남에게 알릴 것'이라고 응답하여 자신과 타인에 대한 이중적인 기준을 보였다. 감염공개영역의 전체 찬성율은 67%였다.

그외에 요인분석에서 어떤 요인에도 적재되지 않았

던 문항인 '대부분의 에이즈환자는 자기 잘못의 댓가를 받은 것이다'에 대하여 62.4%가 동의한 것으로 보아 대상자의 2/3는 에이즈는 자신의 통제에 의하여 예방되는 문제로 보았고, 1/3정도는 불가항력적인 감염으로 이해한 반응으로 해석되는데 이는 감염경로에 대한 지식부족과 관련된다고 본다.

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 에이즈관련 지식정도

대상자의 일반적 특성에 따른 에이즈관련 지식정도를 알기 위하여 연령, 결혼상태, 교육수준, 임신경험, 유산경험, 피임경험, 성병경험 유무 및 감염자 인지 여부에 따른 에이즈관련 지식점수의 차이를 t-test로 분석하였다. 유의수준은 $\alpha = .05$ 로 보았다. 그 결과 대상자의 특성에 따라 임신여부, 교육수준, 피임경험 유무만이 유의한 차이를 나타냈다. 즉 임신을 경험한 집단이 임신을 경험하지 않은 집단에 비하여 ($t=2.07, p=.039$), 대학졸업 이상의 집단이 대졸이하 집단에 비하여 ($t=3.61, p=.001$), 그리고 피임경험이 있는 집단이 피임경험이 없는 집단에 비하여 ($t=2.57, p=.001$) 에이즈관련 지식점수가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다.

그외에 연령, 결혼상태, 유산경험, 성병경험 및 감염자 인지 여부에 따른 에이즈 관련 지식점수는 차이가 없는 것으로 나타났다. 즉 임신 또는 피임경험이 있는 여성이거나 대졸이상의 고학력인 여성은 임신 또는 피임경험이 없거나 대졸이하인 여성에 비하여 에이즈에 관하여 보다 많이 알고 있었다.

5. 대상자의 일반적 특성에 따른 에이즈관련 태도

대상자의 일반적 특성인 연령, 결혼상태, 교육수준, 임신경험, 유산경험, 피임경험, 그리고 성병경험 유무 및 감염자 인지 여부에 따른 에이즈관련 태도의 하부요인별로 차이가 있는가를 알기 위하여 t-test 하였다. 유의수준은 $\alpha=0.05$ 로 보았다.

연령에 따라 유의한 태도점수를 나타낸 요인을 분석한 결과 30세 이상인 집단의 환자격리 태도점수가 30세 이하인 집단보다 높았고($t=-3.35, p=.001$),

표2. 에이즈관련 태도 응답분포

n = 1152(%)

항 목	전적으로 그렇다	대체로 그렇다	그렇다	대체로 아니다	전적으로 아니다
에이즈 예방을 위하여 예방주사가 개발되어야 한다. ¹	679(59.0)	96(8.3)	345(30.0)	20(1.7)	12(1.0)
국가에서 에이즈예방 교육이 실시되어야 한다. ¹	859(74.6)	64(5.5)	220(19.1)	2(.2)	7(.6)
군인들에게 에이즈검사를 실시해야 한다. ¹	591(51.3)	218(18.9)	310(26.9)	30(2.6)	3(.3)
결혼하기전에 의무적으로 에이즈검사를 해야 한다. ¹	484(42.0)	207(18.0)	317(27.5)	127(11.0)	17(1.5)
에이즈 보균자가 우리 아이와 같은 학교에 다녀도 된다. ⁴	52(4.5)	114(9.9)	136(11.8)	394(34.2)	456(39.6)
에이즈 보균자인 친지가 있다면 왕래를 끊을 것이다. ⁴	97(8.4)	316(27.4)	211(18.3)	410(35.6)	118(10.3)
에이즈 보균자는 직장에서 퇴직시켜야 한다. ⁴	167(14.5)	245(21.3)	281(24.4)	346(30.0)	113(9.8)
만약에 에이즈에 걸린 가족이 있다면 끝까지 돌볼 것이다. ⁴	332(28.8)	228(19.8)	353(30.6)	178(15.5)	61(5.3)
병원에서 산전진찰시 에이즈 검사를 하는 것이 좋다. ¹	483(42.0)	165(14.3)	400(34.7)	68(5.9)	36(3.1)
임신부가 에이즈 보균자라면 유산을 시켜야 한다. ²	571(49.6)	140(12.1)	376(32.6)	41(3.6)	24(2.1)
에이즈 보균자인 여성은 임신해서는 안된다. ²	592(51.4)	142(12.3)	366(31.8)	27(2.3)	25(2.2)
에이즈 예방에 관하여 얘기하는 것을 편안하게 느낀다. ³	183(15.9)	229(19.9)	396(34.3)	282(24.5)	62(5.4)
에이즈 환자도 다른 만성병 환자처럼 보험혜택을 줘야 한다. ³	383(33.2)	207(18.0)	441(38.3)	81(7.0)	40(3.5)
친구가 에이즈 보균자라 해도 계속 왕래할 것이다. ⁴	90(7.8)	216(18.8)	239(20.7)	460(39.9)	147(12.8)
에이즈 환자들은 일정한 곳에 격리시켜야 한다. ⁴	336(29.2)	226(19.6)	322(28.9)	204(17.7)	53(4.6)
에이즈 보균자는 직장에서 스스로 사직해야 한다. ⁴	240(20.8)	251(21.8)	333(28.0)	277(24.0)	62(5.3)
전염을 막기 위하여 에이즈에 걸린 사람은 주위에 그 사실을 알려야 한다. ⁵	487(42.3)	160(13.9)	412(35.8)	72(6.2)	21(1.8)
내가 만약에 에이즈 보균자라면 그 사실을 남에게 말할 것이다. ⁵	99(8.6)	156(13.5)	279(24.2)	435(37.8)	183(15.9)
대부분의 에이즈환자는 자기 잘못된 댓가를 받은 것이다.*	118(10.2)	301(26.1)	301(26.1)	344(29.9)	88(7.6)

1: 집단대응 2:임부보호 3:문제수용 4:환자격리 5:감염공개 *:요인분석에서 어떤요인에도 적재되지 않은 문항임

표3. 대상자의 일반적 특성에 따른 에이즈관련 지식정도

n = 1152(%)					
특성	구분	인수(%)	점수(SD)	t/F	P
연 령	17~30세	890(77.3)	14.74(3.36)	.67	.501
	31~50세	262(22.7)	14.58(3.64)		
교 육 수 준	대졸이하	753(65.4)	14.47(3.66)	-3.61	.000**
	대졸이상	399(34.6)	15.24(3.04)		
결 혼 상 태	기혼	612(53.1)	14.85(3.38)	1.17	.243
	미혼	540(46.9)	14.61(3.58)		
입 신 경 험	있음	618(53.6)	14.90(3.31)	2.07	.039*
	없음	534(46.4)	14.48(3.54)		
유 산 경 험	있음	260(22.6)	14.60(3.58)	.54	.588
	없음	892(77.4)	14.73(3.58)		
성 병 경 험	있음	56(4.9)	15.25(3.45)	1.12	.263
	없음	1096(95.1)	14.71(3.48)		
피 임 경 험	있음	665(57.7)	14.52(3.54)	-2.57	.001**
	없음	487(42.3)	15.05(3.35)		
감염자 인 지	안다	6(.5)	14.16(3.97)	.39	.698
	모른다	1146(95.5)	14.71(3.42)		

* p < .05

** p < .001

집단대응점수는 30세 이하인 집단이 30세 이상인 집단보다 높았다($t=3.02, p=.003$). 학력에 따라 유의한 결과를 나타낸 태도요인을 분석한 결과, 대졸 이상인 군이 대졸 이하인 군에 비하여 환자격리($t=-1.96, p=.050$), 임부보호($t=-2.87, p=.004$), 문제수용($t=-.325, p=.001$)점수가 유의하게 높았다.

결혼여부에 따라 유의한 태도점수의 차이를 나타낸 요인을 분석한 결과, 결혼군의 점수가 높은 요인은 환자격리($t=6.54, p=.000$), 임부보호($t=2.10, p=.036$), 문제수용($t=3.40, p=.001$)이었고, 미혼군의 점수가 높은 요인은

집단대응($t=-5.94, p=.000$)이었다.

임신경험이 있는 군이 임신경험이 없는 군에 비하여 환자격리($t=6.29, p=.000$), 임부보호($t=2.11, p=.035$), 문제수용($t=3.19, p=.001$)의 점수가 높았다. 그러나 집단대응 점수는 반대로 임신경험이 없는 군이 임신경험이 있는 군에 비해 통계적으로 유의하게 높았다($t=-6.16, p=.000$).

유산경험 여부에 따라 유의한 태도점수의 차이를 나타낸 요인을 분석한 결과, 유산경험이 있는 군의 환자격리점수가 유산경험이 없는 군보다 높았으나($t=2.79, p=.005$), 유산경험이 있는 군의 집단대

응점수는 유산경험이 없는 군보다 낮았다($t=-2.76$, $p=.006$).

성병을 경험한 군의 감염공개 점수가 성병을 경험하지 않은 군에 비하여 높았다($t=2.05$, $p=.041$).

피임경험이 있는 군의 태도점수가 높은 요인은 환자격리($t=5.09$, $p=.000$), 문제수용($t=2.49$, $p=.013$), 임부보호($t=2.01$, $p=.045$)였으나, 반대로 피임경험이 없는 군이 집단대응점수는 높았다($t=4.20$, $p=.000$).

이상의 결과들을 살펴볼 때에 연령이 30세 이상이거나, 대졸이상의 학력자, 기혼자, 임신, 유산, 피임 및 성병의 경험이 있는 여성이 30세 이하이거나, 대졸이하의 학력자, 미혼, 그리고 임신, 유산, 피임 및 성병의 경험이 없는 여성에 비하여 환자격리, 임부보호 및 문제수용의 태도가 뚜렷하게 높았다. 그러나 연령이 30세 이하이거나, 미혼, 그리고 임신 및 유산경험이 없는 여성은 집단대응의 태도점수가 높은 것을 알 수 있었다.

표4. 대상자의 일반적 특성에 따른 에이즈관련 태도

		n = 1152(%)					
일반적 특 성	구분	인수(%)	환자 격리	집단 대응	임부 보호	문제 수용	감염 공개
			평균(SD)	평균(SD)	평균(SD)	평균(SD)	평균(SD)
연 령	17~30세	890(77.3)	13.67(4.91)	15.85(3.40)	6.12(1.99)	7.35(2.32)	6.48(2.29)
	31~50세	262(22.7)	14.83(4.80)	15.11(3.68)	6.11(2.20)	7.48(2.45)	6.59(2.26)
			-3.35*(.001)**	3.02(.003)	.04(.968)	-7.7(.442)	-6.7(.502)
학 력	대졸이하	753(65.4)	13.73(4.88)	15.58(3.57)	5.99(2.04)	7.22(2.37)	6.48(2.30)
	대졸이상	399(34.6)	14.33(4.93)	15.88(3.29)	6.35(1.90)	7.68(2.27)	6.56(2.25)
			-1.96(.050)	-1.43(.153)	-2.87(.004)	-3.25(.001)	-1.53(.595)
결 혼	기혼	612(53.1)	14.81(4.83)	15.12(3.60)	6.23(2.00)	7.60(2.28)	6.59(2.34)
	미혼	540(46.9)	12.95(4.81)	16.32(3.23)	5.98(1.99)	7.13(2.40)	6.41(2.21)
			6.54(.000)	-5.94(.000)	2.10(.036)	3.40(.001)	1.38(.166)
임 신 경 험	있음	618(53.6)	14.77(4.89)	15.11(3.60)	6.23(1.98)	7.48(2.30)	6.59(2.33)
	없음	534(46.4)	12.97(4.75)	16.35(3.21)	5.98(2.01)	7.14(2.37)	6.41(2.22)
			6.29(.000)	-6.16(.000)	2.11(.035)	3.19(.001)	1.36(1.75)
유 산 경 험	있음	260(22.6)	14.68(4.89)	15.16(3.66)	6.06(2.01)	7.50(2.35)	6.47(3.30)
	없음	892(77.4)	13.72(4.89)	15.84(3.41)	6.13(2.00)	7.34(2.35)	6.52(2.28)
			2.79(.005)	-2.76(.006)	-2.49(.062)	.94(.34)	-.28(.776)
성 병 경 험	있음	56(4.9)	14.56(5.47)	15.10(3.75)	6.07(2.09)	7.38(2.45)	7.12(2.48)
	없음	1096(95.5)	13.91(4.88)	15.71(3.46)	6.12(2.0)	7.38(2.34)	6.48(2.27)
			.96(.336)	-1.26(.207)	-.18(.861)	.00(.997)	2.05(.041)
피 임 경 험	있음	665(57.7)	14.97(4.87)	15.18(3.55)	6.25(1.96)	7.23(2.38)	6.55(2.31)
	없음	487(42.3)	13.32(4.84)	16.05(3.39)	6.01(2.02)	2.49(.013)	6.47(2.26)
			5.09(.000)	-4.20(.000)	2.01(.045)	6.33(1.75)	.60(.546)
						7.38(2.35)	
감염자 인 지	안다	6(.5)	17.16(6.33)	16.00(3.40)	6.000(1.78)	-1.10(.273)	5.66(2.33)
	모른다	1146(95.5)	13.92(4.90)	15.68(3.48)	6.11(2.00)		6.51(2.28)
			1.61(.107)	.22(.826)	-.15(.884)		-.91(.364)

* : t값 ** : p값

VI. 논 의

1. 에이즈관련 지식

전체적인 평균 지식점수는 가능점수 22점 중에서 14.7점이었고, 11점 이상인 대상자는 77.7%이었다. 가임여성은 에이즈관련 고위험에 관하여 상당한 지식을 갖고 있었으나(80.9~94.1%), 전과경로에 대하여는 36.4~54.8%만이 제대로 알고 있었다. 동성관계자가 에이즈감염의 위험군임을 87.0%가 알고 있었음에도 불구하고 항문성교를 하면 에이즈에 걸리기 쉽다는 것에 대하여 54.8%만이 알고 있는 것으로 보아 대상자의 32.2%는 동성관계자가 에이즈감염의 위험군이 되는 이유를 모르는 것으로 해석된다. 항문성교의 위험(54.8%), 주사로 마약을 맞는 위험성(53.5%), 성병에 걸린 사람이 에이즈에 걸릴 위험성(53.6%) 등에 관하여 반수 정도는 제대로 알지 못하고 있는 것으로 보아 감염경로에 대하여는 혼돈이나 오해가 있는 것으로 보인다.

특히 이성관계로 인한 감염에 대하여 43.7%만이 정확한 지식을 갖고 있었던 결과는 관심을 불러일으킨다. 이는 남녀간의 생리학적 특성에 따른 감염가능성에 대하여 무지하고 사실적인 정보가 없기 때문인 결과로 보이는데, 본 연구대상인 가임여성들이 이성관계를 통하여 자신들이 에이즈에 감염될 수 있는 가능성을 간과할 수 있음을 시사한다.

2. 에이즈관련 태도

집단대응에 대하여 가장 높은 찬성율을 보였는데, 이는 서구에서 논의되고 있는 개인의 의사결정권과는 상이한 결과로서 개인보다는 집단우선주의의 유교문화적 속성이 반영된 결과라고 본다.

또한 임부보호적인 태도성향이 강하여 임부는 임신도 억제되고 임신시 유산시키는 것을 찬성하였는데, 이는 감염여성도 임신을 원한다는 사실이나 태아의 생명권 등과는 갈등관계를 초래할 수 있는 결과이다.

문제수용적 성향이 상당히 높았는데(82%), 이러한 결과는 1994년 4월 현재 국내 에이즈관련 사례가 339명으로서 에이즈문제가 우리나라에 만연되지 않았

음에도 불구하고 문제의 가능성을 예측하고 수용하는 입장을 나타내는 것이며, 에이즈 문제를 얘기하는 것 자체에 대하여 금기시하거나 무관심한 태도가 아니라고 해석되어 긍정적으로 해석된다.

전체 대상자의 2/3가 환자격리에 찬성하였는데, 이는 에이즈관련 태도 중에 가장 부정적인 반응으로서 에이즈 관련 환자들의 사회적 생존권을 위협하는 가장 치명적인 부분이며 미국 등 서구에서는 볼 수 없는 고유한 현상이다.

감염공개에 관한 태도에서는 타인의 감염은 예방차원에서 공개되어야 하지만(92.0%), 자신이 감염된 경우에는 46.3%만이 공개하여야 한다는 이중적인 반응이 나타났다. 이는 타인의 감염으로부터 자신이 보호되어야 하는 한편, 자신의 감염사실이 공개되는 경우에 사회적 존재로서 이전과 같이 보호받지 못할 것에 대한 두려움이 상호작용된 결과라고 본다. 이러한 태도속성은 환자격리와 연관된 부분으로서 상호통합적으로 전환되어야 할 부분이라고 사료된다.

가임여성의 특성에 따른 에이즈관련 태도에 있어서는 전반적으로 30세 이상이거나 대졸이상의 학력자이거나, 기혼자이거나, 임신, 유산, 피임, 성병의 경험이 있는 가임여성이 30세 이하이거나 대졸이하의 학력자이거나 임신, 유산, 피임, 성병의 경험이 없는 여성에 비하여 환자격리, 임부보호 및 문제수용태도가 뚜렷하게 나타났는데 이는 성관계에 노출되어 있는 여성이 그 문제를 사실적으로 인지하고 보다 현실적으로 반응한 결과라고 본다.

연령이 30세 이하이거나, 미혼이거나, 임신 및 유산 경험이 없는 여성이 집단대응에 대한 찬성율이 높다는 것은 매우 흥미있는 결과이다. 이들이 성관계를 통하여 감염되는 에이즈문제에 대하여 성노출의 문제를 현실적 사실로 받아들이기 때문인지, 혹은 문제해결을 위한 의사결정방식을 개인중심보다는 집단중심을 선호하는 것인지를 연구할 필요가 있다. 그러나 집단대응의 요인은 상당부분 문제예방 차원이기 보다는 문제발견 차원에서의 문항이 포함되었던 점을 고려한다면 이는 에이즈관련 지식의 부족과 연관되었을 수도 있다.

가임여성들은 에이즈와 관련된 태도의 모든 구성요

소에 대하여 무관심하거나 소극적이기 보다는 전반적으로 적극적인 관심을 갖고 있음을 알게 되었다. 환자는 사회속에 수용되기 보다는 격리해야 되지만 건강관리는 보장해야 하고 이를 앞으로 당면할 수 있는 문제로서 주시하고 미래예측적인 자세로 수용하여 대응하려는 태도였고, 또한 개인중심적이라기 보다는 감염되지 않은 다수보호태도가 나타났으며 개인의 의사결정이나 자율성보다는 감염되지 않은 다수 집단중심적 대응방식을 선호하는 것으로 나타났다. 또한 환자격리태도 성향이 높았고, 감염공개에 대하여 자신과 타인에 대하여 이중적 심리적 기준을 갖고 있었으나 환자격리와 관리상 자신과 타인간의 이중적인 심리구조를 확인하게 되었다. 이러한 결과를 통하여 에이즈 예방교육 프로그램에 감염경로에 대한 구체적인 지식을 포함하고, 환자격리태도를 완화시키고 감염공개에 대한 이중적인 태도를 전환시킬 수 있는 전략이 통합되어야 한다고 결론지을 수 있다.

Ⅶ. 결론 및 제언

본 연구는 에이즈관련 지식과 태도를 파악하기 위하여 수도권지역의 가임여성 1,152명을 대상으로 1993년 2월부터 6월 사이에 서울 및 수도권지역의 일차, 이차, 삼차 의료기관, 구청 민원실과 두개의 종합대학에서 57개 문항의 질문지에 의하여 자가보고법으로 자료수집하여 수행하였다.

연구결과는 다음과 같다.

가임여성의 평균연령은 26세였고, 에이즈관련 지식문항의 정답율은 고위험군에 관하여는 전반적으로 높은 편이었으나(87.0~94.1%), 감염경로에 대해서는 혼돈과 무지가 전체의 1/3 내지 반수에서(36.4~54.8%) 나타났다.

일반적 특성에 따른 에이즈관련 지식정도의 차이에서 임신경험($t=2.07, p=.039$)이나, 피임경험이 있는 군($t=2.57, p=.001$)과 대졸이상의 학력자($t=-3.61, p=.000$)가 에이즈관련 지식정도가 높은 것으로 나타났다.

에이즈관련 태도에 있어서는 찬성하는 우선순위는 집단대응(95%), 임부보호(94%), 문제수용(82%),

환자격리(68%), 그리고 감염공개(67%) 순이었다.

일반적 특성에 따른 에이즈관련 태도의 차이에서는 30세 이상인 군, 대졸이상의 학력자군, 기혼자군, 임신, 유산, 피임, 성병의 경험이 있는 군이 30세 이하인 군, 대졸이하의 학력자군, 미혼군, 임신, 유산, 피임, 성병의 경험이 없는 여성에 비하여 환자격리, 임부보호 및 문제 수용태도가 뚜렷하게 높게 나타났다.

따라서 본 연구의 결과, 고학력의 가임여성은 전반적으로 에이즈관련 지식은 상당수준이었으나 감염경로에 관한 혼돈이 발견되었고, 에이즈 문제나 환자격리에 관하여 적극적인 관심을 갖고 있었으나 환자격리와 관리상의 이중적인 심리구조를 확인하게 되었다. 대체로 에이즈관련 태도는 무관심하거나 소극적이기 보다는 적극적이었다.

전반적으로 환자를 사회속에 수용하기 보다는 격리해야 되지만 건강관리는 보장해야 하고 이를 앞으로 당면할 수 있는 문제로서 주시하고 미래예측적인 자세로 수용하여 대응하려는 태도였고, 또한 개인중심적이라기 보다는 감염되지 않은 다수집단중심적 대응방식을 선호하는 것으로 나타났다. 또한 감염공개에 대하여 자신과 타인에 대하여 이중적 심리기준을 갖고 있었다.

그러므로 다음과 같이 제언한다.

1. 에이즈예방교육 과정은 감염경로에 대한 구체적인 교육과, 환자격리태도를 완화시키고 감염공개에 대한 이중적인 태도를 전환시킬 수 있는 교육전략이 포괄되어야 한다.
2. 접대부 등 고위험 여성을 대상으로 반복 연구한다.

참 고 문 헌

- 국립보건원(1994). 감염발생정보, 제 5권, 58면.
- 배현주(1994). 에이즈 증상과 치료. 에이즈 예방교육을 위한 세미나, 대한적십자사 대전직할시 충청남도 지사, 대전시 교육구청 강당, 5월 27일.
- 여성개발원(1992). 여성백서, 여성개발원, 서울.
- 장순복(1993). AIDS의 세계적인 현황과 간호사의 역할. 간호학탐구, 제2권 1호, 연세대학교 간호

- 대학.
- 장순복(1994). 한국임부의 에이즈관련 지식, 태도 및 예방적 행위. 간행중.
- 장필화, 조형(1992). 한국의 성문화-남성 성문화를 중심으로 -. 여성학논집, 제8집, 127-170.
- 한상태(1993). 후천성면역결핍증의 세계적인 전망, 대한에이즈협회, 창립대회, 1993, 10,7, 서울, 힐튼호텔.
- 황은자(1992). 중고등학교 학생의 성교육에 관한 교사들의 태도. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- Allen, M.(1990). Primary care of women infected with the HIV. Obstetrics & Gynecology Clinics of North America, 17(3), 557-569.
- Ajzen, I., & Fishbein, M.(1980). Understanding attitudes & predicting social behavior. Prentice-Hall, Inc. New jersey, p 18.
- Anderson, J., Howard, D., Abrams, J., & Keller, J.(1993). HIV infection in pelvic inflammatory disease. B. Frank Polk Symposium, April 16-17, The Johns Hopkins Center for AIDS Research.
- Anonymous(1993). American Family Physician, 47(1), 265.
- Bertrand, J.T., Bakutuvwidi, M., Hassig, S. E., et al.(1991). AIDS related knowledge, sexual behavior, and condom use among men and women in Kinshasa, Zaire. American Journal of Public Health, 81(1), 53-58.
- Blanche, S.(1994). Maternal-fetal HIV transmission, Tenth International Conference on AIDS/STD, August 7-12, Yokohama, Japan, PS-1.
- Chin, J.(1990). Epidemiology, current and future demensions of the HIV/AIDS pandemic in women and children. Lancet, 336, 221-224.
- Chu, S.Y., Buehler, J., & Berkelman, R. (1990). Impact of the HIV epidemic on mortality in women of reproductive age, United States. Journal of the American Medical Association, 264(2), 225-229.
- Dabis, F., Maseli, P., Dunn, D., Lepage, P., Newell, M.L., Peckhem, C., Van de Perre, P., & the Working Group on Mother-to-Child Transmission of HIV (1993). Estimating the rate of mother-to-child transmission of HIV. Report of a workshop on methodological issues in Gent(Belgium), 17-20, February 1992. AIDS, 7, 1139-1148.
- Dawson, D.A., Hardy, A.M., & Division of Health Interview Statistics(1989). AIDS knowledge and attitudes of Hispanic Americans, Provisional data from the 1988 National Health Interview Survey. Advance Data, No. 166.
- Ford, N., & Inman M. (1992). Safer sex in tourist resorts. World Health Forum, vol. 13, 77-80.
- Froman, R.D., Owen, S.V., & Daisy, D. (1992). Development of a measure of attitudes toward persons with AIDS. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship, 24(2), 149-152.
- Greenberg, P.(1993). Immunopathogenesis of HIV infection, In Coery, L. AIDS: problems and prospect. 17-30, W.W. Norton & Company.
- Grosch-Worner, I., Belobradsky, B.H., Debatin, K.M., Enenkel-Steedt, S., Hoger, P., Landwehr-Dobberstein, C., Wahn, V., & Wintergerst, U.(1993). Intermediate results of a multicenter

- study in long term management of HIV exposed and infected children. Monatsschrift Kinderheilkunde, 141(3), 227-236.
- Gruber, M., Beaver, F.E., Johnson, B., Brackett, M., Lopez, T., Felman, M.J., & Ventura, M.(1989) The relationship between knowledge about acquired immunodeficiency syndrome and the implementation of universal recautions by registered nurses. Clinical Nurse Specialist, 3(4), 182-185.
- Heaven, P.C.L., & Kellehear, A.(1990). Structure and demographic correlations of attitudes toward AIDS sufferers. Journal of Psychology, 124(3), 245-252
- Jemmott III, J.B., Jemmott, L.S., & Fong, G. T(1992). Reductions in HIV risk-associated sexual behaviors among black male adolescents:effects of an AIDS prevention intervention. American Journal of Public Health, 82(3), 372-377.
- Kacir, K.S.(1992). Attitudes of certified registered nurse anesthetist toward AIDS and AIDS patients. AANA Journal, 60(2), 169-173.
- Kigadye, R.M., Klokke, A., Nicoll, A., Nyamuryekung'e, K.M., Borgdorff, M., Barongo, L., Laukamm-Josten, U., Lisekie, F., Grosskurth, H., & Kigadye, F.(1993). Sentinel surveillance for HIV-1 among pregnant women in a developing country: 3years' experience and comparison with a population serosurvey. AIDS, 7(6), 849-55.
- Longfellow, L., Trevler, S., Michael, G., Beltrami, J.F., Dalcorse, M., McFaland, L., & Van Dyke, R.(1993). Clinical implications of HIV seroprevalence in childbearing women: the Louisiana experience. Journal of the Louisiana State Medical Society, 145(3), 92-94.
- Maggwa, B.N., Hunter, D.J., Mbugua, S., Tukei, P., & Mati, J.K.(1993). The relationship between HIV infection and cervical intraepithelial neoplasia among women attending two family planning clinics in Nairobi, Kenya. AIDS, 7, 733-738.
- Merson, M.(1994). Global status of the HIV/AIDS epidemic and the response. Tenth International Conference on AIDS/STD, August 7-12, Yokohama, Japan, PS-1.
- MMWR(1992). Changes in sexual behavior and condom use associated with a risk-reduction program-Denver, 1988-1991. June 12, 41(23), 412-415.
- Monaloto, C.R., Hayes, C.G., Caringal, M.L., Santiago, E., Basaca-Sevilla, V., Andrada, A., & Mejia, P.(1991). HIV-1 seropositive women in the Philippines: pregnancy outcome and perinatal transmission of HIV-1. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine & Public Health, 22(3), 317-322.
- Moss, G.B., Cleletson, D., & DCosta, L., et al.(1991). Association of cervical ectopy with heterosexual transmission of human immunodeficiency virus: results of a study of couples in Nairobi, Kenya. Journal of Infectious Disease, 164(3), 588-591.
- Nair, P., Alger, L., Hines, S., Seiden, S.,

- Hebel, R., & Johnson, J.P.(1993). Maternal and neonatal characteristics associated with HIV infection in infants of seropositive women. Journal of AIDS, 6(3), 298.
- Pineda, J.A., Aguado, I., Rivero, A., Vergara, A., Hernandez-Quero, J., Luque, F., Pino, R., Abad, M.A., Santos, J., Cruz, E., et al.(1992). HIV-1 infection among non-intravenous drug user female prostitutes in Spain, No evidence of evolution to pattern II. AIDS, 6(11), 1365-1369.
- Quirk, M.E., Godkin, M.A., & Schwenzfeier, E.(1993). Evaluation of two AIDS prevention intervention for inner city adolescent and young adult women. American Journal of Preventive Medicine, 9(1), 21-26.
- Raffin, R.A., Gilliers, D.A., Hough, E.E., & Biordi, D.L.(1993). Managing HIV-positive and risk:educational and psychosocial resource assessment. Nursing Management, 24(2), 48-53.
- Romaquera, J., Zorrilla, C., Diaz, C., Moscoso, R., De La Vega, A., & Carrodeguas, J. (1989). Pregnancy outcome in women HIV infection Puerto Rico in a population of predominant heterosexual transmission. Int. Conf. AIDS, 5, 4-9.
- Sanchez, R.E., Casanoba, B.J., Fortuny, G.C., Curell, A.N., & Marti, G.C.(1992). Vertical transmission of HIV:descriptive epidemiology, risk factor survival(II). (Spanish). Anales Espanoles de Pediatrica, 37(36), 443-448.
- Santana, W., Williams, N.M., Kline, A., McNally, K., & Goff, H.(1990). Response of prenatal clinic population to voluntary HIV education and testing. Int. Conf. AIDS, 6, Jun 20-23, 255.
- Selwyn, P., Carter, R., Schoenbaum, E., et al.(1989). Knowledge of HIV antibody status and decisions to continue or terminate pregnancy among IVDUL. Journal of the American Medical Association, 262(24), 3567-3571.
- Shea, F., & Naqvi, A.(1993). Changes in nurses and social workers' attitudes following HIV education. Int. Conf. AIDS, 9(2), 945(abstract no. PO-D36-4364). June, 6-11.
- Valdespino. J.L., Garcia, M.L., Loo, E., Salcedo, R.A., Maagis, C., Cruz, C., Gonzales, G., Lopez, A., & Sepulveda, J. (1992). HIV-1 and STD sentinel surveillance among homosexual men and female prostitutes in Mexico. Int. Conf. AIDS, 8(2), 19-24.
- Valente, P., & Main, E.(1990). Role of the placenta in perinatal transmission of HIV. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 17(3), 607-616.
- Virginia Department and Behavior of Virginia Health Care Providers: the statewide AIDS needs assessment. Vol.13.
- WHO(1992). The Global AIDS strategy. WHO AIDS Series, WHO, Geneva.
- WHO(1993). Global Programme on AIDS. The HIV/AIDS Pandemic:1993 Overview.
- WHO(1994). Global Programme on AIDS. The HIV/AIDS Pandemic: 1994 Overview.
- Wilfert, C.M.(1993). HIV infection in maternal pediatric patients In Corey, L., AIDS: problems and prospects, 97-114, W. W. Norton

- Abstract -

Keywords : HIV/AIDS. Women. Knowledge, Attitude

HIV/AIDS Related Knowledge and Attitude of Korean Childbearing Women

Soon Bok Chang, RN, PhD
(College Of Nursing, Yonsei University)

The purpose of this study was to identify the level of HIV/AIDS related knowledge and attitudes of Korean childbearing women.

The subjects were 1152 Korean women who were living in the Seoul area and whose age was between 17-50 years. Data was collected by self reporting with a questionnaire of 57 items developed by the researcher. The reliability of the instrument for the HIV/AIDS related knowledge and attitudes were Cronbach's alpha, .6954 and .7987 respectively.

The results were as follows:

The mean age of the subjects was 26 years and 46.8% of them were married. The mean score for HIV/AIDS related knowledge was 14.7 out of a possible maximum score of 22. The correct answer rate for HIV/AIDS related knowledge was between 87.0-94.1% for the risk factors, and 36.4-54.8% for the transmission mode. Even though 87% of the subjects knew that homosexuals are risk group for HIV/AIDS, only half(55.8%) of the subjects answered that anal sex is the transmission mode. And only 57% of the subjects knew that HIV/AIDS transmission is possible through heterosexual contact.

Their agreement level for attitudes was in order of communal coping (95%), pregnant women protection (94%), Problem appraisal (82%), patients isolation(68%), and disclosure of infection(67%).

It was shown that the group who had a pregnancy ($t=2.07$, $p=.039$), used contraceptives ($t=2.57$, $p=.001$), and the group of college level graduates($t=3.61$, $p=.000$) had a higher level of HIV/AIDS related knowledge. The agreement level of pregnant women protection, patient isolation, and problem appraisal were higher in the group of having had a pregnancy, having used contraceptives, and the group over 30 years of age.

It was concluded that Korean childbearing women were quite knowledgeable about the risk factors but confused about the transmission mode, especially heterosexual contact, and they showed responsive attitudes to the HIV/AIDS issues considering the 339 infected cases in Korea. They preferred isolation of patients and communal coping as behavioral attitudes.

Therefore it can be suggested that a HIV/AIDS prevention program should be focused on transmission mode.