

# 고등학생들의 에이즈(후천성 면역 결핍증)에 대한 지식과 태도에 관한 연구 - K시 일부 고등학생 대상 -

박인혜\* · 윤현숙\*\* · 한유정\*\*\*

\*전남의대 간호학과, \*\*광주 광역시 살래시오 여고, \*\*\*전남대학교 대학원

## A Study of the Knowledge, Attitude and Needs of AIDS Education of Senior High School Students

In-Hyae Park\*, Hyun-Sook Yoon\*\*, You-Jeong Han\*\*\*

*\*Department of Nursing, Chun-Nam National University*

*\*\*Salesio girls high school, Kwang-Ju city.*

*\*\*\*Graduate school, Chun-nam National University*

### ABSTRACT

This descriptive study was done to investigate the degree of knowledge and attitudes, the need of health education, and the relationship between knowledge and attitudes concerning AIDS in senior high school students.

The data was collected from 386 senior high school students(200 boys, 186 girls) in K city. The data was gathered by a self reporting questionnaire, from Nov. 22nd to the 30th, 1995. Data was analyzed using the descriptive statistics methods: t-test, F-test, Pearson-Correlation Coefficient, GLM with the statistical computer package, SAS.

The Result of this study were as follows :

1. The mean score of knowledge about AIDS was 42.70 from a total score of 58, showing significant differences between boys and girls ( $p < 0.0001$ ).

2. The mean score of attitudes about AIDS was 29.95 from a total score of 40, showing no significant differences between boys and girls.

3. The selected contents that the students want to learn were prevention, etiology, transmission, symptoms, and treatment of AIDS in that order.

4. The relationship between knowledge and attitude about AIDS show a positive correlation and is statistically significant( $r=0.27$ ,  $p < 0.0001$ ).

The information obtained from this study will provide a useful data to develop a practical health education program about AIDS for senior high school students.

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

에이즈(후천성 면역 결핍증)는 인체의 면역 체계를 무력화해 면역 기능을 급격히 저하시킴으로서 생명을

위협하는 바이러스성 감염 질환으로 1981년 새롭게 인지도된 전염병이다. 1993년 12월 말 현재 보고된 세계의 에이즈 환자는 총 851,628명으로 187개국에서 보고되고 있다. 에이즈는 인간 면역 결핍 바이러스(이하 HIV)에 감염된지 수년 이내에 발병하므로 현재의

에이즈의 환자 수는 3~5년 혹은 그 이전의 HIV감염 정도를 반영하며, 에이즈 환례 한 건 당 25~100명의 HIV 감염자가 있을 것으로 추정하고 있다(보건 복지부, 1994)

향후 10년간 추정되는 HIV감염자와 에이즈 환자의 90%는 개발도상국에서 발생할 것으로 예측하고 있다 선진국에서는 혈액의 선별 검사 실시 등으로 점차 혈액을 통한 전파율이 줄어들고 있는데 비해 개발도상국에서는 에이즈에 대한 의식이나 환자와 감염자에 대한 관리의 부족으로 그 발생율이 급증하고 있다(국립 보건원, 1990) HIV 감염자의 발생 분포가 1990년 12월에 비해 1993년 6월에는 아메리카 92%, 아프리카 200%, 유럽 120%, 오세아니아 63%, 아시아 300%의 증가를 보여, 아시아 지역의 증가율이 가장 높게 나타났다. 그러나 1990년 이전에 전세계 에이즈 환자의 50% 이상을 차지했던 미국은 87%의 증가율을 보였는데, 이는 철저한 관리 체계, 비교적 사실에 가까운 보고, 통계청 감시 기능의 정확성, 대중을 위한 홍보, 적극적인 예방 대책 등과 관련된 결과로 보고 있다 이러한 통계를 종합해 볼 때 앞으로 2000년대에는 아시아가 에이즈 관련 문제가 가장 심각할 것으로 전망된다(장순복, 1993).

우리 나라는 1985년 주한 외국인 중 첫 에이즈 환자가 발견되었으나 귀국 조치하였고, 내국인 감염은 1985년 12월 해외 근로자 중에서 확인된 이후, 1995년 9월말까지 489명의 HIV 감염자가 발생하였으며 첫 환자 발생 이후 꾸준히 증가하고 있는 추세이다(국립 보건원, 1995). 또한 앞으로 우리 나라의 추세는 국제간의 교류가 보다 더 활발해지고 빈번한 해외 여행 특히 성을 상업화한 관광 여행 등의 왜곡된 성문화의 만연으로 에이즈의 확산은 보다 커질 것으로 예상되어지며, 보건 복지부의 통계자료에 따르면 연령별로 20~40대가 89.9%로 가장 높은 수위를 나타내고 있는데 이는 에이즈가 주로 성 접촉에 의하여 전파되므로 성적 활동이 가장 왕성한 시기에 감염률이 높은 것을 보여주고 있다(장순복, 1993).

AIDS는 과거 10년간의 노력에도 불구하고 아직까지 뚜렷한 치료 방법이나 치료약 그리고 예방 백신이 개발되지 않은 상태이어서 현재까지는 전파 경로를 차단하여 예방하는 것이 에이즈를 위한 최선의 대응책이라 할 수 있으며, 또한 에이즈는 질병의 특성상

치료 방법이나 치료약이 개발된다 할지라도 평생 동안 장기 투여 및 관리하여야 할 질병이므로 어린 청소년들이 감염된다면 성인 층에서의 발병한 상태보다 더 심각할 것으로 생각된다.

Jones(1987)는 고등학생과 대학생, 즉 성적욕구가 활발한 청소년들은 에이즈에 대한 잠재적인 위험이 있는데, 이러한 위험을 감소로 가장 효과적인 방법은 예방 교육이라고 주장하였고, 특히 학교에서 양호교사의 역할은 에이즈 예방에 있어서 매우 중요하다고 하였다.

따라서 앞으로 성인이 될 청소년들에게 에이즈에 대한 올바른 지식을 가르침으로서 에이즈 확산을 예방할 수 있으리라 사료되어, 고등학교 학생들을 위한 에이즈 보건 교육 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다

## 2. 연구 목적

본 연구는 고등학교 학생들의 에이즈에 관한 지식 정도와 태도 및 교육 요구도를 파악하여 에이즈 보건 교육 프로그램을 대상자의 요구에 알맞게 개발할 수 있는 구체적인 목적은 다음과 같다

- 1) 대상자의 일반적인 특성을 확인한다
- 2) 대상자의 에이즈에 대한 교육 요구도를 파악한다
- 3) 대상자의 에이즈에 대한 지식정도 및 태도정도를 파악한다
- 4) 대상자의 에이즈의 지식정도 및 태도정도간의 상관 관계를 파악한다.

## 3. 용어의 정의

1) 에이즈에 대한 지식 : 지식이란 아는 상태와 모르는 상태의 구별이 분명한 것을 말하며(이기문, 1994), 본 연구에서의 에이즈에 대한 지식은 에이즈의 원인, 전파 경로, 치료 방법, 그리고 예방법으로 측정된 대상자의 지식 정도를 말한다.

2) 에이즈에 대한 태도 : 태도란 어떤 상황이나 사물에 대한 준비 태세로서의 마음가짐을 말하며(이기문, 1994), 본 연구에서의 에이즈에 대한 태도는 에이즈 환자와 HIV감염자에 대한 청소년들의 마음가짐 상태를 의미한다

- 3) 청소년 : 청소년이란 16~25세에 걸친 발달 과

정으로 소년기와 성인 연령기 사이의 단계(Drever & Frohlich)를 말하며, 본 연구에서는 남녀 고등학교 1, 2학년 학생들을 말한다

## II. 문헌 고찰

에이즈(AIDS Acquired Immune Deficiency Syndromes)란 후천성 면역 결핍증을 말한다. 1983년 프랑스 파스티르 연구소의 몽테뉴 박사팀에 의해서 최초로 분리되어져 LAV(Lymphadenopathy Associated Virus)로 명명되어진 HIV는 1984년 미국의 Gallo팀이 에이즈 환자로 부터 분리한 바이러스를 HTLV-III로 보고하였는데, 1986년 파리 회의에서 에이즈 원인 바이러스로 결정하고 HIV로 일치를 보았다(보건 복지부, 1994)

대부분의 학자들은 에이즈가 중앙 아프리카에서 발생되어 미국과 유럽, 그 중에서도 아프리카와 밀접한 관계를 유지하고 있는 프랑스와 벨지움 등으로 스며들었으며, 이들이 특히 미국 동성 연애자들의 관광 여행을 통하여 전 세계로 전파된 것이라는 가정을 세우고 있다. 이의 근거를 보면 첫째 자이레, 잠비아, 우간다 등 적도에 위치한 아프리카 국가에서 에이즈가 흔히 발생할 뿐 아니라 벨지움이나 프랑스의 에이즈 환자들 대부분이 아프리카인이며 다른 환자들도 아프리카인과 연결된 사람이 많다는 점이다. 둘째, 1978년 이전 미국인의 혈청에서는 HIV항체가 모두 음성인데 반하여 1970년대 뿔아 두었던 아프리카인의 혈청에서 HIV항체 양성률이 높았다는 점이다. 셋째, 에이즈 환자의 약 35%에서 발생하는 카포시 육종은 아프리카 특히 자이레, 케냐, 탄자니아 등에서 미국의 200배나 더 빈번히 발생해 왔으며, 더구나 다른 지역에서는 노인에게만 발생하는데 비해 이들 아프리카국에서는 10대 남녀 아동에서 발생하고, 25세 이상 남성에서는 연령 증가와 비례하여 증가한다는 점 등인데 다만 다른 여러 가지 중대한 감염증에 가려서 인지를 못했을 뿐 에이즈는 오래 전부터 아프리카에 있었던 것이라는 가정이다. 넷째, 아프리카 여러 나라 주민 중 HIV항체 양성률이 높다 또한 어떤 연구자는 아프리카 북지에 있는 녹색 원숭이로부터 분리된 바이러스가 HIV와 유사하다는 근거로 HIV는 이 녹색 원숭이가 사람들을 물었을 때 전파됨으로써 인간의 병

원체가 되었다고 주장한다(보건 복지부, 1994).

에이즈의 전파 방법은 세 가지 경로를 통하여 감염되는데, 첫째 성적 접촉에 의한 것으로 질 혹은 항문 성교를 통한 전파인데 전체 감염의 약 75%를 차지한다. 둘째 HIV에 감염된 혈액 및 혈액 제품의 수혈, 셋째 감염된 모성에서 태아로 혹은 영아로 전파되는 주산기 전파인데 1) 태내 감염 2) 출산시 산도에서 감염 3) 출산후 모유를 통한 감염 등으로 약 10%를 차지한다. 에이즈 환자의 모든 분비물에서 바이러스가 발견되기는 하지만 정상적인 접촉을 통한 감염은 아직까지 알려진 바가 없다.

에이즈의 증상은 HIV의 감염 후에 나타나는 무증상 감염으로부터 심한 면역 결핍증과 치명적인 2차적 감염증이나 악성 종양 등으로 다양하게 발현된다. HIV의 급성 감염으로는 갑자기 시작되는 발열, 발한, 식욕감, 식욕부진, 오심, 근육통, 관절통, 두통, 인두통, 설사, 전신 임파선 종대, 피부발진 등이 나타나며 2~3주후에 이 증상들은 저절로 소실된다(최강원, 1987). 질병이 더욱 진행되면 에이즈 환자들은 기회 감염(pneumocystic carinii, candida cytomegalovirus 등)에 대해 감수성이 증가하여 폐렴, 뇌막염, 구내염, 식도염, 직장 항문염을 일으켜 대부분 사망하게 된다. 에이즈로 사망한 사람들의 가장 공통적인 원인은 호흡기계의 기회 감염이다.

에이즈 문제를 해결하려면 감염원인 병원소를 없애거나, 감염 경로를 차단하여 전파를 막거나, 예방 접종(vaccine)을 실시하여 면역을 증강시키거나, 치료약으로 특효약이 개발되어야 한다. 그러나 지난 10여 년간의 노력과 연구에도 불구하고 에이즈를 치료할 수 있는 특별한 치료약이나 예방 백신이 개발되어지지 않고 있다. 현재까지는 감염원으로부터의 전파 경로를 차단하는 예방법이 가장 바람직한 것으로 보고되고 있다(보건 복지부, 1994). 이를 위해서는 감염자의 조기 발견과 혈액 제제에 대하여 에이즈 검사를 실시하여 수혈로 인한 감염을 예방하며, 취약 계층(동성 연애자나, 혈액제제 사용자, 특수 군대부)에 대한 건사를 실시하며, 에이즈 예방법에 대한 정확한 지식을 보급하기 위한 대국민 계몽 및 보건 교육을 실시하여야 한다.

청소년들은 발달 과정상 아동기와 성인기 사이의 과도기로서 급격한 생리적 기능 변화와 이차 성징의 발현과 함께 생식 기능이 성숙되면서 성에 대한 관심

과 성적 발달이 왕성한 시기이므로 상대적으로 에이즈에 노출될 가능성이 높다고 볼 수 있다. 이러한 측면을 고려해 볼 때 성에 대한 관심과 성적 발달이 활발한 청소년기에 에이즈에 대한 올바른 지식과 태도를 교육하여 에이즈에 대한 막연한 불안감을 해소하고 개개인이 책임 있는 행동을 할 수 있어야 한다.

학교는 청소년을 행복하고 건강한 삶을 영위하도록 교육하기 위해서 건강한 학교 환경을 유지하고, 적절한 보건 서비스를 제공하며, 포괄적인 보건 교육을 실시해야 한다(Wald, 1981). 학교에서의 보건 교육은 건강을 해치는 요소들을 교정하거나 제거하여 삶의 과정을 이해하도록 돕는다(Wald, 1981). Jeffery (1986)는 성과 약물에 대한 보건 교육에서 에이즈 강의도 포함해야 되며 학생들은 성에 관련되는 질병에 대한 부족한 지식을 가지고 있으므로 정확한 지식을 가진 학교 건강 관리자가 그들의 잘못된 인식을 고쳐주는 데 중요한 역할을 해야 한다고 했으며, Hause는 태도를 변화하려면 지식의 변화를 일으켜야 한다고 했다. 그러므로 청소년 시기는 건강에 관한 의식을 높이고 건강 행동의 습관화를 유도하는 보건 교육이 중요하다고 볼 수 있으며, 황(1992)은 에이즈 보건 교육을 통한 청소년의 에이즈 지식과 태도 변화에 관한 연구에서 에이즈의 원인, 예방에 중점을 두어 행동 변화를 일으키게 함이 필요하고, 태도 변화를 위해서는 다양한 접근법에 의한 에이즈 보건 교육 프로그램 개발이 필요하다고 하였으며 또한 각 집단의 특성에 따라 에이즈 보건 교육 프로그램은 다르게 수행되어야 한다고 주장하였다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 고등학교 학생들의 에이즈에 대한 지식과 태도 그리고 교육 요구도를 알아보기 위한 조사 연구이다.

#### 2. 연구 대상 및 자료 수집 방법

본 연구의 표적 모집단은 K 시에 거주하는 남녀 고등학교 학생이며, 근접 모집단은 광주 시내에 위치한 남녀 사립 고등학교 각1개교에서 1, 2학년층 대상으로 남학생 200명, 여학생 186명으로 총 386명을 대

상으로 하였다.

자료 수집 방법은 대상자들의 동의를 얻어 연구자가 설문지 취지를 설명한 후 작성하도록 하여 그 자리에서 회수하였다. 총 386명의 응답자 중 응답한 내용이 부실한 19명을 제외한 368명을 대상으로 하였다. 자료 수집 기간은 1995년 11월 22일부터 11월 30일까지 총 9일간이었다.

#### 3. 연구 도구

본 연구에 사용된 연구 도구는 황(1992)이 개발한 설문지를 수정, 보완하여 사용하였다. 설문지의 내용은 대상자의 일반적인 사항 22문항, 에이즈와 관련된 지식 29문항, 에이즈와 관련된 태도 10문항, 에이즈에 대한 교육 요구를 확인하는 8문항 등 총 59문항으로 구성되었다. 에이즈의 지식과 관련된 29문항은 전과 경로 14문항, 예방 7문항, 에이즈에 대한 일반적인 개념 8문항으로 구분하였으며, 정답 2점, 모르겠다 1점, 오답 0점의 3점 척도로 처리하여 총 58점 만점으로 하였으며, 점수가 높을수록 에이즈에 관한 지식이 높은 것을 의미한다. 에이즈의 태도와 관련된 10문항은 4점 척도로 측정하여 총 40점 만점으로 하였으며, 점수가 높을수록 에이즈에 대해 바람직한 태도를 갖는 것이다. 에이즈에 대한 교육의 요구도는 학교에서 에이즈와 관련하여 배우고 싶은 내용에 모두 고치하도록 하였다.

#### 4. 자료분석

수집된 자료의 분석은 SAS를 이용하였다. 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였고, 에이즈의 지식과 태도의 점수는 평균, 표준 편차를 산출하여 t-test, F-test로 검증하였다. 에이즈에 대한 지식과 태도의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient, 대상자의 일반적인 특성과 에이즈에 대한 지식과 태도는 GLM으로 분석하였다.

### IV. 연구결과 및 고찰

#### 1. 대상자의 일반적인 특성

본 연구의 대상자는 연령별로 18세 이상이 46.3%, 17세이하가 53.6%였으며, 남학생과 여학생이 각각 50%를 차지하였다. 거주지 환경별로는 대다수의 응

답자(86 4%)가 주택가에서 생활한다고 응답하였으며, 부모의 교육 정도에서 아버지 37 1%가 대졸 이상인데 비해 어머니는 11 1%만이 대졸 이상으로 나타났다. 성교육의 정도는 성교육을 받은 경험이 있는 대상자가 94 2%로 대다수였으며 받지 않은 대상자는 소수였고, 성교육을 받은 횟수는 3~4회(42 4%)가 가장 많았는데, 그 중 남학생의 경우는 1~2회가 48 4%로 가장 많은 반면 여학생의 경우는 3~4회가 과반수 이상(54 2%)으로 여학생이 남학생보다 성교육을 많이 받은 것으로 나타났다. 에이즈 교육 정도는 56 8%의 학생들이 1회 이상의 에이즈 교육을 받았다고 응답하여 에이즈에 대한 교육 경험이 있는 것으로 나타났으며 남학생은 1~2회가 62 5%로 가장 많았고 상대적으로 여학생은 교육을 한번도 받지 않은 그룹이 60 4%로 남 여학생에서 차이가 있었다 이는 황(1994)의 연구에서 18 1%만이 에이즈 보건 교육을 받았던 경험이 있었던과는 상당한 차이를 보이고 있다. 에이즈에 대한 정보 습득 경로는 교사가 인쇄나 전파 매체를 활용하여 쌍방식 교육을 받은 경우가 60 5%, 매체만을 사용하여 일방식으로 정보를 습득한 경우가 39 4%로 나타났으며, 남학생의 경우 쌍방식 정보 습득이 73 6%로 일방식 정보 습득보다 월등히 높는데 비해 여학생의 경우 쌍방식, 일방식 각각이 47 1%, 52 8%로 비슷한 수준이었다 이는 황(1994), 이(1987)의 연구에서 주로 매스컴(TV, 신문, 잡지)을 통하여 정보를 얻었던 것과 다소 차이가 있었다(표 1 참조)

**2. 대상자의 에이즈에 대한 교육 요구**

대상자가 에이즈에 대해 배우고자 하는 교육 내용으로는 에이즈 예방법 41 03%, 원인 32 35%, 전파 경로 28 2%, 에이즈의 증상 26 0%, 치료법 24 18%, 에이즈 감염자 관리 15.49%, 검사 방법 14 4%, 세계적 현황 8 15%순이었으며, 에이즈 예방법과 원인, 전파 경로에 대한 요구가 높은 반면 에이즈 감염자 관리, 검사 방법, 세계적 현황에 대한 요구는 비교적 낮게 나타났다(표 2 참조) 동방(1988)의 연구에서는 전파와 예방 측면의 지식이 원인과 치료 측면의 지식보다 낮은 점수를 보여 교육을 통하여 전파와 예방 측면을 강화하여야 한다고 주장했다

**3. 에이즈에 대한 지식과 태도**

**표 1. 대상자의 일반적 특성 (N=368)**

	남학생 N.(%)	여학생 N (%)	계 N (%)
<b>1 연령</b>			
17세이하	120( 65 6)	77( 41 8)	197( 53 6)
18세이상	63( 34 4)	107( 58 2)	170( 46 3)
<b>2 거주지 환경</b>			
주택가	155( 84 2)	162( 88 5)	317( 86 4)
시장, 번화가	2( 1 1)	11( 6 0)	13( 3 5)
교외	6( 3 3)	8( 4 4)	14( 3 8)
기타	21( 11 4)	2( 1 1)	23( 6 3)
<b>3 아버지의 교육 정도</b>			
고졸 이하	115( 62 5)	116( 63 4)	231( 62 9)
대졸 이상	69( 37 5)	67( 36 6)	136( 37 1)
<b>4 어머니의 교육 정도</b>			
고졸 이하	162( 88 0)	165( 89 7)	327( 88 9)
대졸 이상	22( 12 0)	19( 10 3)	41( 11 1)
<b>5. 성교육 현황</b>			
없다	14( 7 6)	7( 4 0)	21( 5 8)
1~2회	89( 48 4)	44( 24 9)	133( 36 8)
3~4회	57( 31 0)	96( 54 2)	153( 42 4)
5회이상	24( 13 0)	30( 16 9)	54( 15 0)
<b>6 에이즈 교육 현황</b>			
없다	48( 26 1)	110( 60 4)	158( 43 2)
1~2회	115( 62 5)	68( 37 4)	183( 50 0)
3~4회	17( 9 2)	2( 1 1)	19( 5 2)
5회이상	4( 2 2)	2( 1 1)	6( 1 6)
<b>7 정보 습득 경로</b>			
일방식 교육	48( 26 3)	94( 52 8)	142( 39 4)
쌍방식 교육	134( 73 6)	84( 47 1)	218( 60 5)

**표 2 에이즈에 대한 교육 요구**

	계 N (%)	남학생 N (%)	여학생 N (%)	x <sup>2</sup> - test	p- value
1 예방법	151(41 0)	78(42 4)	73(39 7)	0 28	0 59
2 에이즈의 원인	119(32 3)	57(31 0)	62(33 7)	0 31	0 57
3 전파 경로	104(28 2)	51(27 7)	53(28 8)	0 05	0 81
4 에이즈의 증상	96(26 0)	47(25 5)	49(26 6)	0 05	0 81
5 치료법	89(24 1)	52(28 3)	37(20 1)	3 33	0 06
6 감염자 관리	57(15 4)	30(16 3)	27(14 7)	0 18	0 66
7 검사 방법	53(14 4)	27(14 7)	26(14 1)	0 02	0 88
8 세계적 현황	30( 8 1)	19(10 3)	11( 6 0)	2 32	0 12

에이즈에 대한 지식은 에이즈에 대한 일반적인 개념, 전파 경로, 예방으로 나누어 전체 학생에서 일반

적인 개념은 총 16점 중 평균 10.20±1.98점, 전파 경로는 총 28점 중 평균 21.95±4.26점, 예방측면은 총 14점 중 평균 10.55±1.82점이었다. 일반적인 개념과 전파 경로와 관련된 지식은 남학생이 여학생보다 높은 점수를 얻어 통계적으로 유의한 차이를 보였고(p=0.0001), 예방에 관련된 지식은 남학생이 여학생보다 약간 높은 점수를 얻었으나 통계적으로 유의하지는 않았다(p=0.185)

에이즈에 대한 지식은 총 58점중 대상자 전체의 평균은 42.70±5.77점이었으며, 남학생 44.20±5.51점 여학생 41.22±5.65점으로 남학생이 여학생보다 약간 높아 통계적으로 유의한 차이를 보였는데(p=0.0001), 이는 동방(1988)의 연구에서 에이즈에 대한 지식 정도가 남학생이 여학생보다 높은 점수를 보이는 것과 일치하였지만, 이(1987)의 서울 시내 일부 대학생들의 에이즈에 대한 지식 및 태도에 관한 조사 연구에서의 남자 대학생의 지식 정도가 여자 대학생의 지식 정도보다 낮은 것으로 나타난 것과는 차이가 있었다

에이즈에 대한 태도는 질병의 심각성에 대한 인식 정도, 혈액검사의 필요성에 대한 인식정도, 학교생활의 가능성 여부, 에이즈 교육의 필요성 인식정도, 공동 생활의 가능성 여부, 사회 경제적 도움의 필요성 인식정도, 격리 수용의 필요성 인식정도, 친구나 부모에게 알려야 할 필요성 인식정도, 지역적인 문제에 대한 인식 우리 나라의 에이즈 문제의 심각성 인식정도를 측정하였는데 총 40점중 평균 29.95±3.38점이었으며 남녀 학생 간의 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다 이들 중 질병의 심각성, 우리 나라의 에이즈의 심각성, 에이즈 교육의 필요성에 대한 인식의 항목이 남녀 학생 모두에서 높은 점수를 나타냈으나, 친구나 부모에게 알려야 한다, 격리 수용이 필요하다, 공동

생활이 가능하다는 항목은 낮은 점수를 보였다. 이는 이(1987)의 연구에서 대상자들이 에이즈에 대해 심각하다고 느끼고 있으며 에이즈에 대해 배우는 것이 중요하고 에이즈에 대한 교육의 필요성이 높게 나타난다는 결과와 일치한다고 볼 수 있다. 격리 수용의 필요성에서 여학생이 남학생보다 높은 점수를 얻어 통계적으로 유의한 차이를 보인(p=0.006) 반면에 친구나 부모에게 알려야 한다는 항목에서는 남학생이 여학생보다 높은 점수를 얻어 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 3-2 참조)

에이즈에 대한 지식과 태도의 점수 분포를 비교해 본 결과 지식은 남학생이 27.0~56.0점, 여학생이 22.2~53.0점으로 여학생보다 남학생의 점수범위가 더 컸으며, 태도는 남학생이 21.0~39.0점, 여학생이 21.0~40.0점으로 남학생, 여학생에서 모두 비슷한 점수 분포를 보였다(표 3-3 참조)

**4. 에이즈에 대한 지식정도와 태도와의 상관관계**

에이즈에 대한 지식과 태도와의 상관관계는 에이즈에 대한 지식이 높을수록 에이즈에 대한 태도가 높은 것으로 나타나 에이즈에 대한 지식과 태도는 순 상관관계가 있었다 남학생의 상관 계수 r=0.311, 여학생은 r=0.290으로 나타나 남학생에서의 상관 정도가 높게 나타났으며 이는 통계적으로도 유의한 차이가 있었다(p=0.0001)(표4참조)

**5. 일반적인 특성에 따른 에이즈에 대한 지식정도**

일반적인 특성 중 대상자의 연령이 높을수록, 아버지의 교육 정도가 높을수록, 그리고 성교육과 에이즈에 대한 교육 횟수가 많을수록 에이즈에 대한 지식 정도는 높게 나타났는데 이는 통계적으로 유의한 차이를 보여(p=0.0001), 동방(1988)의 연구에서 성교육

표 3-1 에이즈에 대한 지식정도

내용(항목 수)	남학생	여학생	계	t-test	p-value
	M±SD	M±SD	M±SD		
1 에이즈에 대한 일반적인 개념(8)	10.69±1.98	9.71±1.862	10.20±1.98	4.81	0.0001
2 전파 경로에 관한 지식(14)	22.83±4.03	1.08±4.32	21.95±4.26	3.98	0.0001
3 예방에 관련된 지식(7)	10.67±1.80	10.42±1.83	10.55±1.82	1.32	0.185
총 58점(29)	44.20±5.51	41.22±5.65	42.70±5.77	5.0832	0.0001

M=Mean SD=standard deviation

표 3-2. 에이즈에 대한 태도

	남학생	여학생	계	t-test	p-value
	M ±SD	M ±SD	M ±SD		
1 질병의 심각성	3.69±0.53	3.71±0.47	3.70±0.50	-0.471	0.637
2 우리나라의 에이즈 심각성	3.61±0.54	3.62±0.52	3.61±0.53	-0.15	0.87
3 에이즈 교육의 필요성	3.50±0.65	3.48±0.65	3.49±0.65	0.32	0.74
4 사회경제적 도움의 필요성	3.39±0.66	3.45±0.61	3.42±0.63	-0.93	0.35
5 지역적인 문제로 인식	3.42±0.74	3.33±0.72	3.38±0.73	1.18	0.23
6 혈액검사의 필요성	3.24±0.77	3.40±0.57	3.32±0.68	-2.1116	0.03
7 학교나 직장 생활의 가능성	2.52±0.87	2.60±0.82	2.56±0.84	-0.90	0.36
8 공동 생활의 가능성	2.46±0.89	2.57±0.83	2.51±0.86	-1.23	0.21
9 격리 수용의 필요성	2.31±0.82	2.55±0.81	2.43±0.82	-2.75	0.006
10 친구나 부모에게 알림	1.84±0.69	1.68±0.64	1.76±0.67	2.24	0.025
총 40점	29.79±3.33	30.11±3.44	29.95±3.38	-0.92	0.35

표 3-3. 에이즈에 대한 지식과 태도

	남학생			여학생			계		
	N	M ±SD	range	N	M ±SD	range	N	M ±SD	range
지식	181	44.20±5.51	27.0~56.0	183	41.22±5.65	22.0~53.0	364	42.70±5.77	22.00~56.00
태도	184	29.79±3.33	21.0~39.0	184	30.11±3.44	21.0~40.0	368	29.95±3.38	21.00~40.00

을 받지 않은 집단보다 성교육을 받은 집단이 에이즈에 대한 지식정도가 높게 나타난 것과 일치하고 있다. 정보 습득 경로에 따른 지식정도의 차이는 쌍방식(41.67±6.17) 정보 습득 방법이 일방식(43.54±5.30) 정보 습득 방법보다 약간 높은 점수를 보여 통계적으로 유의하였다(p=0.001).

**6. 대상자의 일반적인 특성과 에이즈 태도**

일반적인 특성 중 대상자의 연령이 높을수록, 그리고 성교육을 많이 받을수록 에이즈에 대한 태도 점수는 높게 나타나, 통계적으로 유의하였으며(p=0.0001). 이는 동방(1988)의 연구에서 성별, 연령에 따른 에이즈에 대한 태도 점수에 큰 차이가 없었던 것과는 다소 차이가 있었으나, 성교육을 받은 집단이 성교육을 받지 않은 집단보다 높은 점수를 나타내는 것과는 일치하고 있다. 부모의 교육 정도가 높을수록, 에이즈에 대한 교육을 많이 받을수록 에이즈에 대한 태도 점수가 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. 정보 습득 경로에 따른 평균 점수 차이는 쌍방식 정보 습득의 경우(30.09±3.41) 일방식 정보 습득(29.74±3.24)의 경우보다 약간 높은 점수를 보였으

표 4. 에이즈에 대한 지식 정도와 태도의 상관관계

	지식		
	남학생	여학생	계
태도	r=0.311 p=0.0001	r=0.290 p=0.0001	r=0.27 p=0.0001

나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(p=0.001)(표 5참조).

**V. 결과 및 논의**

본 연구는 고등학교 학생들의 에이즈에 대한 지식 정도와 태도를 파악하여 에이즈 보건 교육 프로그램 개발의 기초 자료를 제공할 목적으로 1995년 11월 22일부터 11월 30일(9일간)까지 광주 시내에 위치한 남녀 사립 고등학교 각 1개교를 임의 선정하여 남학생 200명, 여학생 186명을 대상으로 하였다. 황(1992)이 개발한 설문지를 본 연구자들이 수정, 보완하여 사용하였으며, 수집된 자료는 실수와 백분율, t-test, F-test, Pearson Correlation Coefficient,

표 5. 일반적 특성에 따른 에이즈에 대한 지식정도

(N=368)			
	M ±SD	t-test or F-test	p-value
1 성별		5.0832	0.0001
남학생			
여학생	44.20±5.51		
2 연령	41.22±5.65	3.53	0.06
17세이하			
18세이상	42.16±5.67		
3 아버지의 교육 정도	43.29±5.82	7.64	0.001
고졸 이하			
대졸 이상	42.13±5.67		
4 어머니의 교육 정도	43.83±5.62	0.32	0.57
고졸 이하			
대졸 이상	42.64±5.76		
5 성교육 현황	43.20±5.84	2.63	0.05
없다			
1~2회	42.71±4.94		
3~4회	42.59±5.88		
5회이상	42.36±5.35		
6 에이즈 교육 현황	44.77±5.66	0.24	0.001
없다			
1~2회	41.15±5.92		
3~4회	43.63±5.36		
5회이상	45.31±5.11		
7 정보 습득 경로	48.50±4.18	9.25	0.001
일방식 교육			
쌍방식 교육	41.67±6.17		

표 6. 일반적 특성에 따른 에이즈에 대한 태도

(N=368)			
	M ±SD	t-test or F-test	p-value
1 성별		0.85	0.35
남학생	29.79±3.33		
여학생	30.11±3.44		
2 연령		5.40	0.02
17세이하	29.56±3.62		
18세이상	30.38±3.05		
3 아버지의 교육 정도		0.01	0.91
고졸이하	29.94±3.45		
대졸이상	29.98±3.29		
4 어머니의 교육 정도		0.01	0.93
고졸 이하	29.95±3.45		
대졸 이상	30.00±2.83		
5 성교육 현황		4.01	0.00
없다	28.38±4.15		
1~2회	29.46±3.15		
3~4회	30.32±3.14		
5회이상	30.70±3.31		
6 에이즈 교육 현황		2.22	0.08
없다	29.44±3.50		
1~2회	30.32±3.18		
3~4회	30.68±3.66		
5회이상	30.00±4.42		
7 정보 습득 경로		0.94	0.33
일방식 경로	29.74±3.24		
쌍방식 습득	30.09±3.41		

GLM 등으로 분석하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같았다.

1 대상자의 일반적인 특성은 연령별로는 18세 이상이 46.3%, 17세 이하 53.65%였고, 거주지 환경별로는 대부분의 응답자(86.4%)가 주택가에서 생활한다고 응답하였으며, 부모의 교육 정도는 아버지의 62.9%, 어머니의 88.9%가 고졸 이하인 것으로 나타났다. 성교육의 정도는 성교육을 받은 대상자가 94.1%, 받지 않은 대상자가 5.8%였으며, 성교육을 받은 횟수는 3~4회가 42.4%로 가장 많았으며, 에이즈 교육 정도는 56.8%의 학생들이 1회 이상의 에이즈 교육을 받았다고 응답하였으며, 이 중 1~2회가 50.0%로 가장 많았다. 에이즈에 대한 정보 습득 경로는 교사가 인쇄 매체나 전파 매체를 동시에 사용하여 교육한

경우가 60.5%로 나타나 매체만을 통해서 정보를 습득한 경우(39.4%)보다 높게 나타났다(참조 표 1).

2 에이즈의 교육 요구에 관한 내용에서는 에이즈 예방법 41.03%, 원인 32.35%, 전파 경로 28.20%, 증상 26.00%, 치료법 24.8% 순으로 나타났으며, 에이즈 예방법에 관한 요구가 남녀 학생 모두에서 가장 우선되는 교육 요구로 나타났다.

3 대상자의 에이즈에 대한 지식 총 58점 중 대상자 전체의 평균점수는 42.70점이었으며, 남학생이 여학생보다 높아 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p=0.0001$ ). 에이즈에 대한 지식은 에이즈에 대한 일반적인 개념, 전파 경로, 예방에 관련 영역으로 구성되었는데 이중 일반적인 개념과 전파 경로는 남학생이 여학생보다 높은 점수를 얻어 통계적으로 유의한



차이를 보였고( $p=0.0001$ ). 예방과 관련된 지식은 남학생이 여학생보다 약간 높은 점수를 얻었으나 통계적으로 유의하지는 않았다( $p=0.185$ ) 이는 동방(1988)의 연구에서 에이즈에 대한 지식정도가 남학생이 여학생보다 높은 점수를 보이는 것과 일치한다 연령이 높을수록, 부모의 교육 정도가 높을수록 지식 정도의 점수가 높게 나타났으며 특히 아버지가 대졸 이상일 때 지식 정도의 점수가 높게 나타나 통계적으로 유의한 것으로 나타났다 그리고 성교육 횟수가 많을수록 에이즈 교육 횟수가 많을수록 에이즈에 대한 지식 정도의 점수가 높았으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다( $p=0.001$ ) 정보 습득 경로에 따른 평균 점수 차이는 쌍방향 정보 습득의 경우( $43.54 \pm 5.30$ ), 일방적 정보 습득( $41.67 \pm 6.17$ )의 경우보다 높은 점수를 얻어 통계적으로도 유의한 차이가 있었다( $p=0.001$ )(표 5참조)

4. 에이즈에 대한 태도는 총 40항 중 평균이 29.95점이었으며, 남녀 학생간에 유의한 차이는 없으므로 나타났고, 각 항목별로는 질병의 심각성, 우리나라의 에이즈의 심각성 정도, 에이즈 교육의 필요성에 대한 인식의 순으로 높은 점수로 나타났으며, 친구나 부모에게 알려야 한다는 항목은 가장 낮은 점수를 보이고 있다 격리 수용의 필요성에 대한 인식은 여학생이 남학생보다 높은 점수를 보여, 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p=0.006$ ) 반면에 친구나 부모에게 알려야 한다는 항목에서는 남학생이 여학생보다 높았으며 통계적으로도 유의하였다(표 3-2 참조)

대상자의 연령이 높을수록 에이즈에 대한 태도 점수가 높아 통계적으로 유의하였다( $p=0.002$ ) 성교육 현황에 따른 차이는 성교육의 횟수가 많을수록 에이즈에 대한 태도 점수가 높아 통계적으로 유의하였다( $p=0.001$ ) 에이즈에 대한 교육을 받은 학생이 받지 않은 학생들에 비해 높은 점수를 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다

5. 대상자의 에이즈에 대한 지식이 높을수록 에이즈에 대한 태도가 높은 것으로 나타나 에이즈에 대한 지식과 태도는 순 상관관계를 보였고, 남학생에서의 상관 정도가( $r=0.311$ ), 여학생의 상관 정도보다( $r=0.290$ ) 높게 나타나 통계적으로 유의하였다( $p=0.0001$ )(표 4 참조)

### 참고문헌

- 1 국립보건원(1990). 에이즈/HIV 실험실 진단에 관한 워크샵 자료
- 2 국립보건원(1992) 에이즈에 의한 경제 사회적 영향에 관한 세미나
- 3 김준명(1988) "특십 장기 질환 환자 간호II" 대한간호, 제27권 제2호(5 6월호) 통권 제145호 7~30
- 4 동방송회 (1988) 서울시내 일부고등학생들의 에이즈에 대한 지식및 태도에 관한 조사 연구 이대 석사 학위 논문
- 5 박노예(1993) 보건교육 수문사
- 6 보건 사회부(1993) 에이즈의 올바른 이해
- 7 보건사회부(1994) 보건의료인과 에이즈
- 8 연대출판부(1993) 에이즈의 세계적 현황기 간호사의 역할, 간호학 탐구 제2권 2호 118~137
- 9 연대출판부(1993) 후천성 면역결핍증의 원인 HIV 간호학 탐구 제2권 2호 118~137
- 10 연대출판부(1993) "논란 에이즈" 간호학탐구 제2권 2호, 118~166
- 11 이광옥 (1987) 서울 시내 일부 내학생들의 에이즈에 대한 지식및 태도에 관한 조사 연구, 이대 석사 학위 논문
- 12 이신사회(1994) 에이즈의 현황과 대책 월간간호 3월호 62~79
- 13 임상간호사회 보수교육 자료(1989) 에이즈환자 간호관리
- 14 전춘영 (1989) 에이즈 환자에 대한 간호사의 태도와 지식 조사 연구, 연대 간호대 및 연세의료원 임상연구담당
- 15 황보선희(1994). 보건 교육의 이론과 실제 수문사
- 16 황인선(1992) 에이즈 보건 교육용 통한 청소년의 에이즈 지식과 태도 변화, 이대석사논문
- 17 Alfred Yankauer(1994). Sexually Transmitted Disease A Neglected Public Health Priority. A. J P H December Vol 84 No 12 1894~
- 18 Ann marie Rhodes(1995) Is Mandatory HIV Screening for Newborns Justifiable? MCN Vol. 20, 7 8월호 p231
19. Barbara Kuhn Timby(1992). Pneumocystosis in Patients With AIDS Critical Care Nurse, 10월호, 64~73
- 20 C Richard Hofstetter(1995). Patterns of Communication about AIDS among Hispanic and Anglo Adolescents Am J Prev Med 11(4) 231~237
- 21 Cheryl Cummings Stegbauer(1994). The HIV and Nonmenstrual Toxic Shock Syndrome. Nurse Practitioner Vol 19 No 1-1 68~71

- 22 David R Holtgrave(1995). An overview of the Effectiveness and Efficiency of HIV Prevention Programs, Public Health Report March-April Vol.110, No 2, 134~146
- 23 Fischer E Kathy(1987/88) Adult Children of Alcoholics Nursing Forum, Vol 23 No 4 159~163
- 24 Herrick A Charlotte and Smith E Joseph(1989) Ethical Dilemmas and AIDS, Nursing Forum Vol XXIV No 34 35~51
- 25 Jeanette Ward(1995), Prevalence and Detection of HIV Risk Behavior in Primary Care Implications for Clinical Preventive Services Am J Prev Med, Vol 11, No 4, 224~230
- 26 Jemmott III B John(1991). Applying The Theory of Reasoned Action to AIDS Risk Behavior Nursing Research Vol 40 No 4 228~235
- 27 John A Nelson(1995) HIV in Adolescents MCN, Vol 20, Jan/Feb 34~37
- 28 Kathryn A Phillips(1995), Who Plans to Be Tested for HIV or Would get Tested if No one could find out the Results?, Am J Prev Med Vol 11, No 3 156~161
- 29 Kerley J Linda(1990). The Escalating Health Care Cost of AIDS, Nursing Forum, Vol 25 No 1, 5~13
- 30 Larson Elaine(1998). Nursing Research and AIDS, Nursing Research, Vol 37, No 1, 60~62
- 31 Linda B Laxson(1994), Nursing haven for HIV+ Patients, RN, 12월
- 32 Loretta Sweet Jemmott(1992). Predicting AIDS Patient Care Intentions Among Nursing Students Nursing Research, Vol 41, No 3, May/June, 172~177
- 33 Lorraine Henke Jones(1988). AIDS Education and The Community Health Nurse, Journal of Community Health Nursing, 5(3), 159~165
34. Mattbew C Davis(1993). Understanding AIDS, Caring Magagine, May, 5~60
- 35 Morrow R James(1990). Quality of Life as a Function of HIV Classification, Nursing Research Vol 39, No 6, 355~359
- 36 Patricia M Hurley and Peter J Ungvarski(1995). Nursing Research in HIV/AIDS Home Care Part I Home Health Care Nurse Vol 13, No 3, 13~17, 26
- 37 Pauline Reed, Thomas N Wise, and Lee S Mann(1984). Nurses Attitudes Regarding AIDS Nursing Forum Vol X No.4, 153~156
- 38 Poweil-Cope M Gail(1991) AIDS Family Care-giving Nursing Research Vol 40, No 6, 338~345
- 39 Robert J Pratt(1988) AIDS(A Strategy for Nursing Care)
- 40 Ronald O Valdiserri(1995) Clients without Health Insurance at Publicly Funded HIV Counselling and Testing Sites Implications for Early Intervention Public Health Reports 1.2월 Vol 110 No 1 47~52
- 41 Rush E Cecilia(1989). AIDS and Traditional Health Beliefs and Practice of Black Women, Nursing Research, Vol 38, No 4, 210~215
- 42 Sandra K Schwarcz el(1995). Temporal trends in HIV Seroprevalence and Sexual Behavior at the San Francisco Municipal Sexually Transmitted Disease Clinic, 1989~1992, Am J Epidemiol Vol 142, No.3 314~322
- 43 Schietinger Helen(1998) AIDS(A Strategy for Educating Health Care) Nursing Clinics of North America, Vol 23, No 4, 779~787
- 44 Thompson Joyce(1991). Beliefs about AIDS, Health and Illness in Low-Income White Women, Nursing Research, Vol.40, No 5, 266~271