

保健教育·健康增進學會誌 第17卷 2號(2000. 9)
 Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vol.17, No.2(2000)

성과 에이즈에 관한 보건교육 방법별 효과 측정

권관우* · 이경무** · 김훈수* · 김정순** · 정경균**

* 한국에이즈퇴치연맹 · ** 서울대학교 보건대학원

〈목 차〉

I. 서론	V. 요약 및 건의
II. 연구대상 및 방법	참고문헌
III. 연구결과	영문초록
IV. 토의	

I. 서론

1. 연구배경 및 필요성

세계적으로, 1981년 에이즈가 공식 보고된 이래, 1999년말 현재 감염인은 3,430여만 명, 에이즈로 인한 사망자는 1,880여만 명에 달하며, 1999년의 경우 하루에 약 15,000명이 새로이 감염되었고, 새로 감염된 540여만 명 중 230만명이 여성이며 15세 이하의 어린이도 60만명이나 되었다(UNAIDS, 2000). 또한, UNAIDS(1999)는 청소년층을 에이즈 창궐에 취약한 고위험군으로 분류하고, '청소년에 대한 에이즈교육이 시급하다'고 경고한 바 있다. 국내의 경우도 2000년 9월말 현재 감염인은 1,224명으로 집계되어 계속적인 증가추세에 있다. 특히 청소년층의 감염이

증가하고 있는데, 1994년 이후부터는 청소년들이 성접촉으로만 에이즈에 감염되고 있음을 알 수 있다(보건복지부, 2000).

효과적인 예방백신과 치료제가 개발되어 있지 않은 현 시점에서 에이즈퇴치를 위해서는 청소년층을 대상으로 성과 에이즈에 관한 집중적인 교육, 홍보, 계몽을 실시하는 것이 가장 효과적이라고 판단된다(이광희 1994; 이원영 1998). 『성과 에이즈』 보건교육방법에는 여러 가지가 있을 수 있는데, 권관우등(1999)은 중고등학생들이 받은 기존교육은 비디오를 통한 영상교육이 55%, 육성교육이 11%, 슬라이드교육이 8%였으며, 토론식 수업이 12%, 책이나 칠판을 활용한 교육이 11%, 기타가 3%라고 하였다. 또한, 『성과 에이즈』 교육의 교육전후 효과측정에서 각 교실의 모니터를 통한 영상교육보다 강당 또는 시청각실 교육이 효과가 높은 것으로 나타나, 교육방법별 효과에 대한 연구가 필요하다고 제

안한 바 있다. 에이즈교육부문에 투입되는 인력과 자원 및 보건사업 지원체계의 한계점을 감안할 때, 성과 에이즈 예방교육에 있어서 효과적인 교육방법을 규명하고 확대해가는 노력이 시급히 필요한 실정이다.

에이즈 보건교육을 통한 지식, 태도 등의 변화 측정연구로는, 적십자사 훈련강의에 참가한 3,966명 대상 사전사후조사(Bell et al., 1990), 490명의 고등학생 대상 교육전후측정조사(Ross et al., 1991), 미혼모와 비행청소년 및 실업고등학교 3학년 66명 대상 교육전후조사(황인선, 1992), 공업고등학교 3학년 학생 실험군 240명 교육전후 조사(손인숙, 1997) 등이 있으며, 교육방법별 효과측정연구로는 금연 보건교육방법별 군인 150명 대상 접근영향측정(지연옥, 1990), 약물사용 보건교육방법별 여고생 200명 대상 영향조사(권인숙, 1991) 등이 이루어졌으나, 「성과 에이즈」 보건교육에 대한 방법별 효과 측정 연구는 아직 수행되지 않았다.

이에 본 연구는 한국에이즈퇴치연맹이 《에이즈는 예방교육이 특효약이다!》라는 신념으로 1993년부터 2,500여회에 걸쳐 100만명 이상의 교육대상들에게 실시해 온 성과 에이즈 예방을 위한 『성(性)과 에이즈』 보건교육을 도구로 하여, 수도권 중고등학생들을 대상으로 <슬라이드교육>, <육성교육>, <영상교육>을 수행하고, 그 효과를 측정, 비교 및 평가하여 효과적인 에이즈 예방교육에 기여하고자 하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 <슬라이드교육>, <육성교육>, <영상교육>의 세 가지 방법으로 「성과 에이즈」 보건교육을 실시하고 그 효과를 측정, 비교 및 평가함으로써 가장 효과적인 「성과 에

이즈」 보건교육 방법을 찾고자 하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- (1) [에이즈지식]의 변화를 통하여 교육방법별 효과를 비교한다.
- (2) [에이즈태도]의 변화를 통하여 교육방법별 효과를 비교한다.
- (3) [성관련태도]의 변화를 통하여 교육방법별 효과를 비교한다.
- (4) 본 교육의 [주관적 평가]를 통하여 교육방법별 효과를 비교한다.
- (5) [비용-효과 분석]으로 교육방법별 효과에 대한 경제성을 분석한다.

II. 연구방법

연구대상은 수도권 지역 중고등학생으로서, 1999년 4월 6일부터 5월 12일까지, 한국에이즈퇴치연맹에서 실시한 에이즈 예방교육 대상자 19,093명 중에서 2단계집락표본추출방법으로 선정된 총 44개 학교의 4,731명이었으며, 이들을 대상으로 하여, <슬라이드교육>, <육성교육>, <영상교육>의 3가지 방법으로 동일한 내용의 「성과 에이즈」 보건교육을 실시하였다. 설문결과 결측치가 많거나, 타당성이 떨어져 부적절하다고 판단되는 648건을 제외한 4,083명의 표본을 분석하였는데, 방법별 교육인원은 각각 1,296명, 1,351명, 1,436명이었다(표 1).

<슬라이드교육>은 성과 에이즈 관련 사진이나 자료를 슬라이드 화면으로 투영하면서, 직접 교육자가 설명하는 강연이었고, <육성교육>은 언어와 동작만으로 내용을 전달하는 방식을 사용하여, 교육자가 직접 강의를 하되 다른 시청각자료를 사용하지 않은 강연이었으며, <영상교

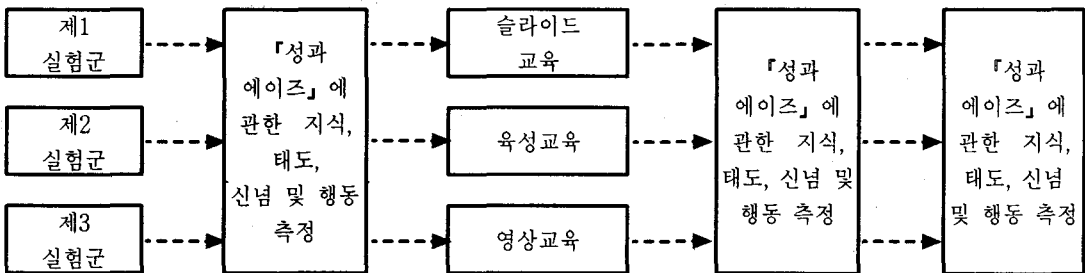
육>은 방송실에서 실시하는 슬라이드강연 내용을 각 교실에 설치된 모니터로 시청하는 방법이었다.

교육내용 및 교육자는 방법별 차이가 없이 동일하였으며, 교육시간은 약 50분이었다. 교육내용은 교육의 필요성, 에이즈의 원인, 정체, 기원, 발병단계, 증상, 감염경로, 주의사항, 안전사항, 세계적 상황, 우리나라 상황, 예방방법, 감염인과 환자를 대하는 태도, 감염행위의 위험성 예시, 남녀 평등과 순결의식, 올바른 성가치관, 순결한 생활로 에이즈를 퇴치하는 모임, 근본적인 해결책, 우리의 바람직한 자세 등이었다. 교육효과의 평가를 위해서는 시계열실험군사전사후2회평가모형을 적용하여(채서일, 1997), 교육전, 교육직후 및 교육2주후의 3회에 걸쳐 설문조사를 실시하였다(그림1). 교육 직전에 설문대상자에게 일련번호로 정한 고유번호표를 필기구에 부착하여 증정하고, 그 고유번호를 설문지A에 본인이 스스로 기재하면서, 숙지하도록 함으로써 교육직후 설문지B와 교육2주후 설문지C의 고유번호란에 기재하는 비율을 높이도록 배려하였다. 설문안내는 강당이나 시청각실에서, 사전

에 설문지도요원이 자세한 설명으로 실시하되, 각반 학생회장을 통해서 배부, 수거하였고, <영상교육>의 경우는 방송안내를 하면서, 각반 교사와 학생회장의 주도로 설문을 실시하였다. 연구대상의 설문 작성시간은 약 3분에서 10분 이내가 소요되었다. 교육2주후에 받는 설문지C는 미리 양호교사에게 배부하되, 실시일자와 요령을 명기하였다.

설문지는 교육자의 현장경험을 바탕으로 하여, 선행연구(손인숙 1997; 황인선 1992; 권관우 등 1999)에서 사용된 설문지를 참고로 하여 작성하였고, 3차에 걸친 예비조사를 통하여 수정, 확정하였다. 설문내용은 에이즈에 대한 지식과 태도, 성에 대한 지식과 태도 및 행동과 미래행동, 배경변수 등에 관한 사항으로 구성하였다. 이중, 에이즈지식은 11문항, 에이즈태도는 8문항, 성관련태도는 14문항으로 측정하고 점수화하였는데(리커트합산척도: Likert summated scale), 각각의 문항은 5점 척도로 하여, 각각 55점, 40점, 70점 만점으로 하였으며, 이때, 내적 신뢰도는 Cronbach's alpha 계수로 평가하였다. 얻어진 자료는 SAS(v6.12)를 이용하여 분석

대상	사전 조사 설문 (A)	중재 「성과 에이즈」 보건교육	직후 조사 설문 (B)	2주후 조사 설문 (C)
----	--------------	------------------	--------------	---------------



<그림 1> 본 연구의 설계모형

〈표 1〉 교육방법별 교육대상 (남녀, 종교별 구분)

교육방법	성별	종교	학교수(개)	학교구분(개)	분석대상(명)	표본추출(명)	교육인원(명)
슬라이드교육	남	중	3	공학 2, 남학 1	319	1,538	4,916
		고	3	인문 1, 실업 2	242		
	여	중	3	공학 2, 여학 1	314		
		고	4	인문 3, 실업 1	421		
육성교육	남	중	4	공학 3, 남학 1	278	1,620	4,808
		고	6	인문 3, 실업 3	480		
	여	중	3	공학 3	185		
		고	3	인문 1, 실업 2	408		
영상교육	남	중	4	공학 4	370	1,573	9,369
		고	3	인문 2, 실업 1	325		
	여	중	5	공학 5	401		
		고	3	인문 1, 실업 2	340		
실시횟수			44회		4,083*	4,731	19,093

*부적절한 자료 제외

하였는데, 전체 연구대상자의 에이즈지식, 에이즈태도, 성관련태도 점수의 시간별 차이는 쌍체 비교 T검정으로 검정하였으며, 교육대상군별 비교분석에서는 PROC GLM(general linear model)을 이용한 반복측정 분석분석(Repeated Measures ANOVA)으로 검정하였다.

비용-효과 분석(Cost-effectiveness Analysis)에서는 소요비용(1년간)은 3가지 교육방법에 대해 모두 2,000만원으로 동일하게 적용하였으며, 연간교육인원은 현장경험을 토대로 한 추정치를 사용하였다. 효과는 1인당 교육효과를 사용하였는데, 에이즈지식, 에이즈태도, 성관련태도의 점수변화를 표준화하여 합산한 값으로 정의하였다. 연간 교육인원에 1인당 교육효과를 곱하여 총점수를 산출하였으며, 1만원당 효과를 산출하고 이를 경제성평가의 기준으로 삼았다.

Ⅲ. 연구결과

표본으로 추출된 연구대상자의 현황은 <표 1>에 나타낸 바와 같다.

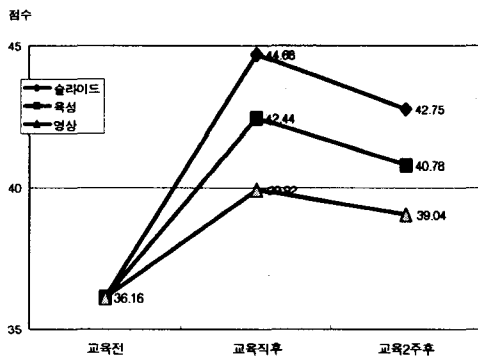
본 연구에서 사용된 설문지의 내적신뢰도 지표인 Cronbach's alpha 계수를 보면 「에이즈지식」의 경우 0.63, 「에이즈 태도」의 경우 0.64, 「성관련태도」의 경우 0.85였으며, 종교를 묻는 문항을 통한 응답의 설문시간(A, B, C) 신뢰도를 점검한 결과 상관계수가 교육전과 교육직후는 0.96, 교육전과 교육2주후는 0.84로 나타나 높은 신뢰도를 보였다.

<표 2> 교육방법별 교육전, 교육직후, 교육2주후의 에이즈지식 점수분포

교육방법	평균±표준편차			유의성 검정
	교육전(A)	교육직후(B)	교육2주후(C)	
전체	36.47±4.48	42.56±6.63	41.05±6.27	쌍체비교 T검정*
슬라이드	36.16±4.50	44.68±6.49	42.75±6.14	반복측정 분산분석 (Repeated Measures ANOVA)†
육성	36.33±4.39	42.61±6.60	40.95±6.26	
영상	36.86±4.50	40.62±6.20	39.74±6.08	

*(B-A), (C-A), (C-B) 모두 p=0.0001

†METHOD: p=0.0001 (d.f.=2, F=112.79); TIME*METHOD: p=0.0001 (d.f.=4, F=84.31)



<그림 2> 교육방법별 에이즈지식 변화(표준화)

전체 연구대상자 및 교육방법별 「에이즈지식」 점수의 변화분포는 <표 2>와 같다. 전체 연구대상자의 점수변화는 교육전 36.47(±4.48)점에서 교육직후 42.56(±6.63)으로 유의하게 증가하였다가 교육2주후 41.05(±6.27) 유의하게 감소하였다. 그러나, 여전히 교육2주후가 교육전보다 높은 수준을 유지하였다(쌍체비교 T검정:

p=0.0001). <슬라이드교육> 대상군은 교육전 36.16(±4.50)점에서 교육직후 44.68(±6.49)점, 교육2주후 42.75(±6.14)점으로, <육성교육> 대상군은 각각 36.33(±4.39)점, 42.61(±6.60)점, 40.95(±6.26)점, <영상교육> 대상군은 각각 36.86(±4.50)점, 40.62(±6.20)점, 39.74(±6.08)점으로 변화하여 방법별로 유의한 차이를 보였다(반복측정 분산분석: p=0.0001). <그림 2>는 교육전 <슬라이드교육> 대상군의 점수를 기준으로 표준화하여 변화양상을 도식화한 것으로서, 교육효과가 <슬라이드교육>에서 가장 크며, 다음으로 <육성교육>, <영상교육>의 순으로 나타남을 보여준다.

전체 연구대상자 및 교육방법별 「에이즈태도」 점수의 변화분포는 <표 3>과 같다. 전체 연구대상자의 점수변화는 교육전 26.25(±3.65)점에서 교육직후 28.79(±4.82)로 유의하게 증가하였다가 교육2주후 28.18(±4.57)로 유의하게

<표 3> 교육방법별 교육전, 교육직후, 교육2주후의 에이즈태도 점수분포

교육방법	평균±표준편차			유의성 검정
	교육전(A)	교육직후(B)	교육2주후(C)	
전체	26.25±3.65	28.79±4.82	28.18±4.57	쌍체비교 T검정*
슬라이드	26.17±3.65	29.53±4.93	28.65±4.75	반복측정 분산분석 (Repeated Measures ANOVA)†
육성	26.25±3.71	28.76±4.97	28.33±4.53	
영상	26.32±3.60	28.17±4.50	27.70±4.39	

*(B-A), (C-A), (C-B) 모두 p=0.0001

†METHOD: p=0.0001 (d.f.=2, F=20.41); TIME*METHOD: p=0.0001 (d.f.=4, F=24.67)

〈표 4〉 교육방법별 교육전, 교육직후, 교육2주후의 성관련태도 점수분포

교육방법	평균±표준편차			유의성 검정
	교육전(A)	교육직후(B)	교육2주후(C)	
전체	51.74±10.05	55.06±10.15	53.36±10.65	쌍체비교 T검정*
슬라이드	51.60±9.92	56.37±10.14	54.94±10.02	반복측정 분산분석 (Repeated Measures ANOVA)†
육성	49.96±10.21	53.26±10.51	51.47±11.16	
영상	53.53±9.42	55.52±9.59	53.85±10.43	

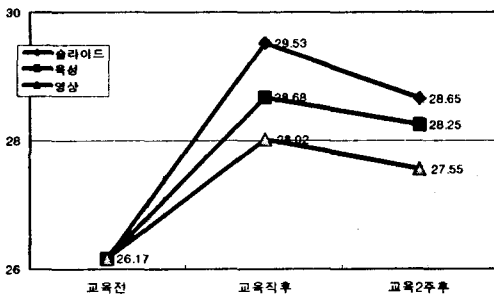
* (B-A), (C-A), (C-B) 모두 p=0.0001

† METHOD: p=0.0001 (d.f.=2, F=29.76); TIME*METHOD: p=0.0001 (d.f.=4, F=30.03)

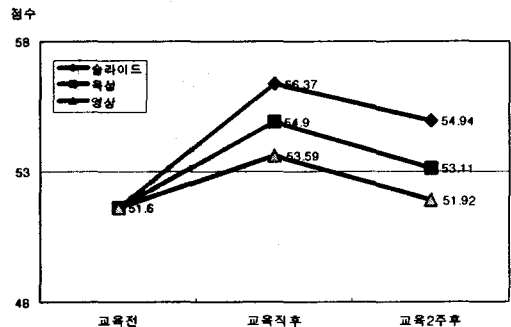
감소하였다. 그러나, 여전히 교육2주후가 교육전보다 높은 수준을 유지하였다(쌍체비교 T검정: p=0.0001). <슬라이드교육> 대상군은 교육전 26.17(±3.65)점에서 교육직후 29.53(±4.93)점, 교육2주후 28.65(±4.75)점, <육성교육> 대상군은 각각 26.25(±3.71)점, 28.79(±4.97)점, 28.33(±4.53)점, <영상교육> 대상군은 각각 26.32(±3.60)점, 28.17(±4.50)점, 27.70(±4.39)점으로 변화하여 방법별로 유의한 차이를 보였다(반복측정 분산분석: p=0.0001). <그림 3>은 교육전 <슬라이드교육> 대상군의 점수를 기준으로 표준화하여 변화양상을 도식화한 것으로서, 교육효과가 <슬라이드교육>에서 가장 크며, 다음으로 <육성교육>, <영상교육>의 순으로 나타남을 보여준다.

전체 연구대상자 및 교육방법별 「성관련태도」 점수의 변화분포는 <표 4>와 같다. 전체

연구대상자의 점수변화는 교육전 51.74(±10.05)점에서 교육직후 55.06(±10.15)로 유의하게 증가하였다가 교육2주후 53.36(±10.65)로 유의하게 감소하였다. 그러나, 여전히 교육2주후가 교육전보다 높은 수준을 유지하였다(쌍체비교 T검정: p=0.0001). <슬라이드교육> 대상군은 교육전 51.60(±9.92)점에서 교육직후 56.37(±10.14)점, 교육2주후 54.94(±10.02)점, <육성교육> 대상군은 각각 49.96(±10.21)점, 53.26(±10.51)점, 51.47(±11.16)점, <영상교육> 대상군은 각각 53.53(±9.42)점, 55.52(±9.59)점, 53.85(±10.43)점으로 변화하여 방법별로 유의한 차이를 보였다(반복측정 분산분석: p=0.0001). <그림 4>는 교육전 <슬라이드교육> 대상군의 점수를 기준으로 표준화하여 변화양상을 도식화한 것으로서, 교육효과가 <슬라이드교육>에서 가장 크며, 다음으로 <육성교육>, <영상교육>의 순으로



〈그림 3〉 교육방법별 에이즈태도 변화(표준화)



〈그림 4〉 교육방법별 성관련태도 변화(표준화)

<표 5> 교육방법별 본 교육평가 비교

변수	항목	교육방법			유의도 (χ^2 -test)
		슬라이드	육성	영상	
교육에 대한 주관적 평가	아주 좋았다	470(37.5)	327(26.1)	196(14.2)	0.001
	대체로 좋았다	606(48.4)	611(48.7)	709(51.4)	
	보통이었다	155(12.4)	269(21.4)	390(28.3)	
	대체로 안좋았다	14(1.1)	19(1.5)	45(3.3)	
	매우 안좋았다	7(0.6)	29(2.3)	40(2.9)	
	계	1252(100)	1255(100)	1380(100)	
순결성 의식계기	확실히 그렇다	437(35.4)	291(23.5)	223(16.6)	0.001
	대체로 그렇다	607(49.2)	598(48.3)	718(52.6)	
	그저그렇다	165(13.4)	291(23.5)	343(25.2)	
	대체로 아니다	14(1.1)	31(2.5)	49(3.6)	
	전적으로 아니다	10(0.8)	26(2.1)	31(2.3)	
	계	1233(100)	1237(100)	1364(100)	
본 교육 만족여부	만족	1088(88.5)	948(77.1)	1012(73.9)	0.001
	불만족	141(11.5)	282(22.9)	357(26.1)	
	계	1229(100)	1230(100)	1369(100)	

<표 6> 교육방법별 비용-효과 분석표

구분	슬라이드교육	육성교육	영상교육*	비교
소요비용 (1년간)	2,000 만원 강사료: 1,800만원 (10만원/회×180회) 장비 및 자료제작비: 200만원	2,000 만원 강사료: 2,000만원 (10만원/회×200회)	2,000 만원 제작비: 1,500만원 복사비: 500만원 (5,000원×1000개)	동일한 비용적용
년간 교육인원	9 만명 (=500명/회×180회)	6 만명 (=300명/회×200회)	18 만명 (=300명/회×600회)	추정치
1인당 교육효과	24.3068	16.3984	9.6568	에이즈지식/에이즈태도/성 관련태도의 합산(표준화)
총점수	2,187,612	983,904	1,738,224	교육인원×1인당 교육효과
1만원당 효과	109.3806	49.1982	86.9112	비교기준
우선순위	1	3	2	경제성평가

*영상교육은 VTR을 활용한 비디오보급교육사업을 지칭함

로 나타남을 보여준다.

교육방법별 본 교육의 전반적인 주관적 평가 결과는 <표 6>에 제시하였다. 주관적인 평가를

통한 교육효과 비교에서도 <슬라이드교육>, <육성교육>, <영상교육>의 순으로 나타났다 (χ^2 -test; p=0.0001).

개략적인 비용-효과 분석 결과는 <표 6>에 제시하였다. 교육방법별 비용-효과분석의 총점수 및 비용 1만원당 교육효과는 <슬라이드교육>이 가장 높았으며, 다음으로 <영상교육>, <육성교육>의 순으로 나타났다.

IV. 고 찰

본 연구결과 중고등학생을 대상으로 교육전, 교육직후 및 교육2주후에 설문조사를 통하여 에이즈지식, 에이즈태도, 성관태도로서 평가한 『성과 에이즈』 보건교육의 교육방법별 교육효과는 <슬라이드교육>, <육성교육>, <영상교육>의 순이었으며, 교육에 대한 주관적인 평가 또한 같은 순으로 나타났다. 또한, 본 연구에서 얻어진 점수차이를 효과로 이용하여 간략한 비용-효과분석을 실시한 결과 총점수는 <슬라이드교육>이 가장 높았으며, 다음으로 <영상교육>, <육성교육>의 순이었다.

비용-효과분석결과, <영상교육>이 교육효과 측정결과와는 달리 <육성교육>보다 높게 나타난 것은 비디오의 다량제작 및 배포에 따른 교육인원의 증가에 기인하는 것으로 생각된다. 실제로 교육현장에서는 슬라이드교육이 비디오영상교육보다 더 효과적이라고 추정되고 있지만, 비디오영상교육을 현재 더 선호하고 있는데, 그 이유는 교육효과보다는 강당이나 시청각실로 이동하지 않는 편의성과 강당교육시간의 확보곤란, 시설부족 등 다양한 현실적 요인 때문으로 추정된다. 그러나, 국내 에이즈 문제의 심각성을 고려할 때, 예방교육방법의 선정에 있어서 경제성보다는 교육효과를 가장 중요한 기준으로 삼아야 할 것으로 판단된다. 우리나라의 HIV감염과 성인성질환(STDs)의 주 위험요인은 안전하

지 못한 성행위(unsafe sexual behavior)(구체적으로 HIV·STDs이 없다는 것을 확신할 수 없는 상대와 물리적 보호기구를 사용하지 않는 성행위(unprotected or invasive sexual contact)를 의미)이며, 미혼 청소년들의 성경험은 안전하지 못한 성행위가 이루어질 가능성이 높다(변종화와 김혜련, 1995). 1999년도 상반기에 확인된 감염인의 58명중 56명이 성접촉으로 감염된 것으로 밝혀졌다(보건복지부, 1999). 그러므로 감염인과의 성행위야말로 가장 큰 HIV/AIDS의 위험요인(risk factor)으로서 건강증진을 위한 보건교육의 초점이 되며(보건복지부·WHO, 1998), 따라서, 효과적인 교육방법을 적용하는 노력이 뒤따라야 할 것이다.

본 연구결과는 교육현장의 교육시간배정의 어려움, 교육장소의 미비로 인한 선택의 제한성, 교육방법의 제한, 교육대상의 규모조정곤란 등의 연구상의 제한점이 있으나, 동일한 교육자에 의해 동일한 내용을 교육하였으며, 성별, 학교, 학년, 남녀공학, 성경험을 통제하였을 경우에도 같은 결과를 얻었으며, 기존의 연구보다 많은 수의 표본을 대상으로 하여 교육 직후 및 2주 후까지의 효과를 고찰하였다는 점, 교육방법별 효과의 차이를 비교하였다는 점에서 타당성을 가진다고 할 수 있다. 향후에는 성과 에이즈 예방교육과 관련하여 엄밀한 비용-효과분석과, 교육효과 및 교육방법별 효과의 차이가 2주 이후에도 유지될 것인지에 대한 연구, 또한, 궁극적으로 에이즈감염 위험 성행태를 얼마나 변화시킬 수 있을 것인가에 대한 연구도 이루어져야 할 것으로 생각된다.

본 연구를 통하여 성(性)과 에이즈 예방교육에 있어서 <슬라이드교육>이 <육성교육> 및 <영상교육>보다 효과적임을 알 수 있으며, 본 연구결과가 에이즈 예방정책 및 예방교육에 활

용될 수 있을 것으로 기대된다.

참 고 문 헌

1. 권관우, 이경무, 김정순 : 중고등학생의 에이즈 예방교육을 통한 에이즈 지식과 성의식 변화에 관한 연구, 한국학교보건학회지, 1999, 12(1), 109-129
2. 권인숙 : 보건교육방법별 접근이 여고생의 약물사용 지식 및 태도변화에 미치는 영향, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1991
3. 김충련 : SAS라는 통계상자 -통계분석 및 시계조작 기법을 중심으로-, 데이터리서치, 1996
4. 변종화, 김혜련 : 국민건강증진 목표와 전략, 한국보건사회연구원. 연구보고서 95-35, 1995
5. 보건복지부, 세계보건기구 : 건강증진용어해설집, 세계보건기구. 건강증진, 보건교육, 보건커뮤니케이션국, 1998
6. 보건복지부, 한국보건사회연구원 : 보건교육자료의 분석 및 개선방안. -영상자료를 중심으로-, 1999
7. 보건복지부 : '00년 6월말 현재 HIV 감염자 발생현황, 보도자료. 보건복지부. 방역과, 2000
8. 손인숙 : "에이즈교육을 통한 지식 및 태도 변화 연구"-인천시내 공고생을 중심으로, 한국교원대학교 대학원 학교보건전공 석사학위논문, 1997
9. 이광희 : "후천성면역결핍증과 환자관리의 효율성 모색을 위한 문헌고찰", 적십자간호논문집, 16, 1994
10. 이원영 : 에이즈바이러스란?, 한국에이즈퇴치연맹, 함께사는 세상, 제50호, 1998
11. 지연옥 : 흡연규제에 대한 일부 병사들의 태도, 경북대학교 석사학위 논문, 1990
12. 채서일 : 사회과학조사방법론, 서울·학현사, 1997
13. 황인선 : 에이즈 보건교육을 통한 청소년의 에이즈 지식과 태도 변화, 이화여자대학교 석사학위논문, 1992
14. Bell RA, Feldmann TB, Grissom S, Purifoy FE, Stephenson JJ et al : Evaluating the outcomes of AIDS education, AIDS Educ Prev 1990, 2(1), 70-83
15. Ross MW, Caudle C, Taylor J : Relationship of AIDS education and knowledge to AIDS-related social skills in adolescents, J Sch Health 1991, 61(8), 351-354
16. UNAIDS : AIDS epidemic update, UNAIDS, 1999
17. UNAIDS : Young People and HIV/AIDS, UNAIDS Briefing Paper, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS, 2000

〈Abstract〉

Measurement of Effects of Health Educational Methods on Sex and AIDS

Kwan-Woo Kwon* · Kyoung-Mu Lee** · Hoon-Soo Kim*
Joung-Soon Kim** · Kyung-Kyoon Chung**

* Korean Anti-AIDS Federation · ** School of Public Health, Seoul National University

The objective of this study is to find the most effective educational method on Sex and AIDS/HIV among young people in Korea. The number of people with HIV amounts to 1,224 as of Sep. 2000, and is increasing continuously, especially among young people(National Institute of Health, 2000). In setting up the policy of health education on Sex and AIDS, the criteria should be the effectiveness.

By two-stage cluster sampling, 4,713 students were selected from among the 19,093 students from 44 middle and high schools and divided into three groups and taken the education with three different methods(〈lecture with slides show〉, 〈lecture without any material〉 and 〈lecture through broadcasting system〉) by the same lecturer with the same contents for about 50 minutes. To compare the effects of education by methods, the tests on the AIDS knowledge, AIDS attitude on AIDS and Sexuality attitudes with self-administered questionnaire were implemented three times, that is, 'before', 'right after' and '2 weeks later' of the education. As to the degrees of change of AIDS knowledge, AIDS attitudes, Sexuality attitudes and subjective evaluation of the education, 〈lecture with slides show〉 was the most effective, 〈lecture without any material〉 was the second and 〈lecture through broadcasting system〉 was the least effective, respectively. In the cost-effectiveness analysis using the results of this study, 〈lecture with slides show〉 turned out to be the most effective, and 〈lecture through broadcasting system〉 was the second and 〈lecture without any material〉 was least effective. From these results, it is suggested that 〈lecture with slides show〉 is more effective health educational methods on Sex and AIDS than 〈lecture without any material〉 or 〈lecture through broadcasting system〉.

Key Words : Educational Method, AIDS, Sex, Educational Effect, Health Education

〈부록 1〉 설문지 A

나뉘드린 볼펜에 붙어 있는 고유번호를 아래 칸에 적어주세요.

교육후 설문지(B)와 2주후 최종설문지(C)에도 같은 번호를 기재해야 하므로 볼펜을 잃어버리지 마세요.

성파 에이즈 교육에 대한 설문 A

A	고유번호

안녕하세요?

우리나라 학생들의 '성파 에이즈 예방교육'을
가장 효과적으로 수행하기 위하여
직접 중고등학교 학생 여러분의 의견을 수렴하여
그 방안을 연구하고자
한국에이즈퇴치연맹과
서울대학교 보건대학원 보건사회학교실에서
공동으로 설문연구를 실시하게 되었습니다.

연구목적에만 사용하오니 솔직한 응답을 기대합니다.

여러분의 협조에 깊이 감사드립니다.

1999. 4.

서울대학교 보건대학원 보건사회학교실
사단법인 한국에이즈퇴치연맹

<작성하신 설문지는 반드시 내용이 보이지 않도록 수거하셔야 하오니 각별히 배려하여 주시기 바랍니다.>

다음 문항은 에이즈에 관한 지식을 알아보기 위한 것입니다. 해당번호에 V표 해 주세요.

① 확실히 맞다. ② 맞는 것 같다. ③ 알쏭달쏭하다. ④ 틀린 것 같다. ⑤ 확실히 틀렸다.

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. 에이즈는 바이러스로 인한 질병이다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 2. 에이즈는 감염된 후 즉시 검사하면 알 수 있다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 3. 에이즈는 감염된 어머니로부터 아기에게 유전되지는 않는다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 4. 에이즈는 모기나 벌레로도 감염된다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 5. 에이즈는 성관계나 혈액접촉이 없는 학교생활은 안전하다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 6. 에이즈는 증상이 없는 무증상기간에는 남에게 전염시킬 수 없다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 7. 에이즈가 세계적으로 요즈음에는 청소년층에서 많이 감염되고 있다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 8. 우리나라에도 학생 중에 성관계로 에이즈에 감염된 사례가 있다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 9. 에이즈에 일단 감염되면 성기에 증상이 나타나 성관계를 할 수 없다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 10. 에이즈는 원인과 감염경로등이 밝혀져서 예방이 가능한 질병이다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 11. 최근에는 빨리 검사받고 치료하면 발병을 지연시킬 수 있다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

다음 문항은 에이즈에 관한 태도를 알아보기 위한 것입니다. 해당번호에 V표 하세요.

① 확실히 그렇다. ② 대체로 그렇다. ③ 모르겠다. ④ 대체로 아니다. ⑤ 확실히 아니다.

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 12. 에이즈라면 혐오스러운 생각이 든다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 13. 중고등학생들에게도 에이즈교육이 필요하다고 생각한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 14. 에이즈감염학생이 옆자리에 앉으면 피하겠다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 15. 초대받은 집에 에이즈에 감염된 가족이 있으면 가지 않겠다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 16. 에이즈감염인은 모두 문란한 사람으로 느껴진다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 17. 나는 앞으로 에이즈에 감염위험이 있는 행동은 안할 것이다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 18. 에이즈는 순결한 성의식과 건전한 성문화로 예방하는 것이 좋다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 19. 에이즈는 건전한 성태도를 가질 수 있는 계기가 될 수 있다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

성에 관한 태도와 행동에 관한 질문입니다. 해당 번호에 V 표 하거나 기재하세요.

① 확실히 그렇다. ② 대체로 그렇다. ③ 모르겠다. ④ 대체로 아니다. ⑤ 확실히 아니다.

- | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 20. 소위 '포르노'같은 음란물을 늘 보고싶다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 21. 처음 보는 사람과도 성관계를 할 수 있다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 22. 이성친구간에 키스나 애무정도의 신체 접촉은 할 수 있다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 23. 좋아하는 이성친구가 성관계를 요구할 경우 거절한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 24. 이성친구와 성접촉을 할 경우 에이즈감염위험은 없다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

- 25. 배우자 외에는 성관계를 해서는 안된다. ① ② ③ ④ ⑤
- 26. 순결은 여자만이 아니라 남녀 모두 지켜야 한다. ① ② ③ ④ ⑤
- 27. 매춘종사자하고도 성관계를 할 수 있다. ① ② ③ ④ ⑤
- 28. 학생이 돈을 벌기 위해 매춘을 할 수도 있다. ① ② ③ ④ ⑤
- 29. 신체접촉 안 하는 조건이라면 단란주점에서 일할 수 있다. ① ② ③ ④ ⑤
- 30. 성접촉을 호기심으로 할 수도 있다. ① ② ③ ④ ⑤
- 31. 같은 학교 친구가 성관계를 자주 한다면 그러지 말라고 충고하겠다. ① ② ③ ④ ⑤
- 32. 친구가 학교에 음란물을 가져왔을 때 빌려 보겠다. ① ② ③ ④ ⑤
- 33. 올바른 성(性)에 대한 가치관은 행복한 가정을 위해 중요하다. ① ② ③ ④ ⑤

34. 부모님으로부터 성(性)에 관한 이야기를 들은 적이 있습니까? --- ① 있다 ② 없다

35. 성(性)에 관하여 가장 궁금한 것은 무엇입니까? ()

36. 음란물을 본 적이 있습니까? --- ① 있다 ② 없다 < ②번인 경우 37번으로>

36-1. 누구를 통해 --- ① 학교 ② 비디오가게 ③ 컴퓨터 ④ 친구 ⑤ 부모 ⑥ 기타()

36-2. 요즈음도 봅니까? --- ① 예 ② 아니오

37. 이성친구가 있습니까? --- ① 예 ② 아니오 < ②번인 경우 38번으로>

37-1. 이성친구가 있다면 어느 정도 신체접촉을 합니까?

① 신체접촉 안함 ② 손잡음 ③ 포옹 ④ 키스 ⑤ 성관계

38. 성관계 경험이 있습니까? --- ① 있다 ② 없다 < ②번인 경우 39번으로>

38-1. 최초성관계 상대는 누구였습니까 ?

① 이성친구 ② 선후배 ③ 초면 ④ 매춘종사자 ⑤ 성폭행 ⑥ 친척 ⑦ 기타()

38-2. 최초성관계는 누가 원했습니까? --- ① 본인 ② 상대 ③ 서로 원함 ④ 강제 ⑤ 기타

38-3. 최초성경험 시기는? --- ① 초(학년) ② 중(학년) ③ 고(학년) ④ 기타()

39. 자위행위를 경험한 적이 있습니까? --- ① 예 ② 아니오

40. 지금까지 성충동을 느낀 적이 있습니까? --- ① 있다 ② 없다 < ②번인 경우 41번으로>

40-1. 성충동을 느낄 때 어떻게 했습니까? (한가지만)

① 자제함 ② 이성친구와 해결 ③ 매춘지역 ④ 자위행위 ⑤ 느끼지 않음 ⑥ 기타()

41. 결혼전의 성관계를 어떻게 생각하십니까?

① 남녀모두 순결을 지켜야 한다

② 여자는 순결을 지켜야 한다

③ 남자는 순결을 지켜야 한다

④ 서로 사랑한다면 성관계를 할 수 있다

⑤ 사랑하지 않아도 성관계를 할 수 있다.

