

# 물리치료사의 HIV/AIDS에 대한 지식과 태도

부산가톨릭대학교 보건과학대학 물리치료학과

안 소 윤

동의의료원 물리치료과

김 병 조

울산과학대학 물리치료과

김 수 민

한국해양수산연수원

김 재 호

대구대학교 대학원 재활과학과 물리치료전공

김 중 순

## Knowledge and Attitude of Physical Therapist to Patient with Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome

**Ahn, So-youn, P.T., Ph.D.**

*Dept. of Physical Therapy, College of Health Science, Catholic University of Pusan*

**Kim, Byung-jo, P.T., M.S.**

*Dept. of Physical Therapy, Dongeui Medical Center*

**Kim, Soo-min, P.T., M.S.**

*Dept. of Physical Therapy, Ulsan Science College*

**Kim, Jae-ho, P.T., M.P.H.**

*Korea Institute of Maritime and Fisheries Technology*

**Kim, Jong-soon, P.T., M.S.**

*Major in Physical Therapy, Dept. of Rehabilitation Science, Graduate School, Daegu University*

### <Abstracts>

The purpose of this descriptive study was to investigate the general knowledge and attitude of physical therapist to patient with HIV/AIDS. Many physical therapists are afraid of AIDS patients because they have a little information of AIDS and fear of HIV infection from AIDS patients at work site. This study was carried out from June to October in 2003 for collecting data. The 271 physical therapists volunteered for a this study and completed questionnaires.

The findings of this study can be summarized as follows.

1)The knowledge of prevention of HIV/AIDS influences the attitude of physical therapists to patients with HIV/AIDS.

2)The knowledge of symptoms of HIV/AIDS influences the attitude of physical therapists to patients with HIV/AIDS.

3)The knowledge of transmission routes of HIV/AIDS influences the attitude of physical therapists to patients with HIV/AIDS.

4)84.9 percentage of participant in survey suggested college should have curriculum about HIV/AIDS.

In conclusion, physical therapists with more knowledge of HIV/AIDS could positively treat HIV/AIDS patients.

## I. 서론

인체 면역결핍 바이러스(Human Immunodeficiency Virus; HIV, 이하 HIV)는 감염성 바이러스로, 감염 후 오랫동안 증상이 없는 무증상 감염기를 보이다가 면역 기능을 떨어뜨려 각종 기회 감염과 이차적인 암을 발생시키는데 이 경우를 후천성 면역 결핍증(Acquired Immune Deficiency Syndrome; AIDS, 이하 AIDS)이라고 한다(보건사회부, 1994).

AIDS는 1981년 미국의 질병 관리 센터(Center for Disease Control; CDC)에 의해 처음으로 보고되었으며(이원영, 1993; 김명혜, 1997; 우준희와 강제명, 2001; 최강원, 2001) 1983년 9월 프랑스 파스퇴르 연구소의 Barre-Sinossi 등의 과학자들은 HIV가 AIDS를 유발한다는 사실을 확인하였고, 곧이어 1984년 5월 미국의 국립 암 연구소(National Cancer Institute; NCI) 중앙 세포 생물학팀의 과학자들도 이러한 사실을 확인하게 되었다. 이때까지만 해도 프랑스에서는 이 바이러스를 LAV(Lymphadenopathy Associated Virus)라고 지칭하였고, 미국에서는 HTLV-III(Human T Lymphotropic Virus type III)로 서로 다르게 지칭을 하였으나(Popovic 등, 1984; Gallo 등, 1984; Sarngadbaran 등, 1984; Schupbach 등, 1984) 실제로 두 바이러스를 비교한 결과 동일한 바이러스임이 밝혀져 1986년 파리 회의에서 오늘날과 같은 HIV로 지칭하기로 의견의 일치를 보았다(Guyader 등, 1987; Kornfeld 등, 1987).

처음으로 AIDS가 보고된 이래 AIDS 퇴치를 위한 전세계적인 노력에도 불구하고 AIDS는 계속 증가 추세에 있으며(김명혜, 1997) 1996년 말 현재 전 세계적으로 누적된 AIDS환자는 29,200,000명이며 매일 8,500명이 감염될 것으로 추정되며(Piot, 1997) 캐나다의 경우는 같은 기간에 약 50,000~54,000명의 AIDS환자가 보고되었다(Wellesley central hospital, 1998).

국내에서는 1985년 외국에서 일하던 해외 취업 근로자가 AIDS에 감염된 것을 시초이고(김명혜, 1997; 오명돈, 1997, 우준희와 강제명, 2001), 1986년 국내 일부 특수업체부 대상의 검사에서 AIDS 감염자가 발견되었고 1987년 케냐에서 귀국한 근로자가 AIDS로 확인되어 본격적인 제도적 준비의 필요성이 제기된 이래(조병륜, 1992) 그 수가 해마다 증가하여 2001년 6월말 현재 HIV/AIDS 감염자는 총 1,439명이며 신규 감염자도 계속 증가하여 1999년에는 1998년 보다 약 45%의 증가율을 보여 폭발적인 증가 추세를 보이고 있다(우준희와 강제명, 2001).

국내의 HIV감염을 원인별로 살펴보면 성접촉 86%, 수혈에 의한 감염 2.6%, 혈액제제에 의한 감염 2%, 수직감염 0.1% 등으로 알려져 있다(한영란과 이광옥, 1998). 국내의 경우 AIDS는 문란한 성 접촉을 통해 전파된다고 인식되어 환자에 대한 거부와 비난 두려움 등의 부정적인 태도를 형성하였고 AIDS 감염자들을 사회로부터 도피하게 하거나 가족들에 의해 은닉되어 건강관리체계 밖에서 AIDS의 감염을 확산시키는 결과를 초래하였다(김은영

과 이명선, 2000).

외국의 경우도 마찬가지로 이어서 최근 전세계적으로 만연한 HIV 감염자나 AIDS 환자에 대한 심각한 차별은 새로운 인권 문제로 대두되고 있으며 심지어 HIV 감염자나 AIDS로 진행된 환자의 치료를 담당해야 할 의료 기관에 종사하는 보건의료 전문가들조차도 치료를 꺼리는 경향을 보이고 있다. AIDS에 대한 세계적인 대응이 감염자의 조기 발견과 확산 억제로 AIDS가 없는 세상을 강조하다가 최근에는 이러한 인권 문제들이 대두되면서 AIDS와 함께 살아가는 세상(World living with HIV/AIDS)으로 전환되어 가고 있다. 즉, HIV의 감염발생과 확산을 억제하는 동시에 이미 HIV에 감염된 사람이나 AIDS 환자를 잘 돌보는 것으로 전환되었다고 할 수 있다(한영란과 이광옥, 1998).

따라서 HIV/AIDS 환자에게 흔히 발생하는 통증, 약증, 협응장애, 피로, 인지 장애, 심호흡 장애, 섭식장애, 성장 장애, 운동 장애, 행동 장애, 기억 장애, 학습 장애 등의 문제들을(Wellesley central hospital, 1998) 치료하기 위해 물리치료실을 내원하는 환자는 폭발적으로 증가 할 것으로 여겨지며 이로 인해 물리치료사들은 새로운 도전과 안전한 환경 하에서 치료를 수행 할 수 있는 새로운 지식을 필요로 하게 될 것이다. 그러나 AIDS에 대한 불충분한 정보와 잘못된 정보, 그리고 이로 인한 두려움으로 인해 AIDS 환자와 그 가족에 대한 접촉을 기피하게 되므로 마땅히 제공되어야 할 치료가 제대로 제공되지 못하고 있는 실정이다(한영란과 이광옥, 1998). 그러므로 필연적으로 접촉하게 될 HIV/AIDS 환자를 치료함에 있어 HIV/AIDS의 정확한 지식을 습득함으로써 불필요한 환자에 대한 두려움을 해소하고 안전한 환경에서 충분한 물리치료를 제공하기 위해서는 물리치료학과 교과과정에 이를 적절히 다루는 교육프로그램의 개발이 시급하다고 사료된다.

본 연구의 목적은 물리치료사들의 HIV/AIDS에 대한 지식수준과 환자에 대한 태도의 관련성을 조사하고 필요한 교육프로그램을 위한 기초자료를 제공하고자 하는데 있다.

## II. 연구 대상 및 방법

### 1. 연구 대상

본 연구는 2003년 6월 1일부터 10월 30일까지 부산, 울산, 경남, 경기지역에 근무하는 물리치료사들을 대상으로 설문지를 배부하여 회수된 설문지 중 응답 내용이 부적절한 설문지를 제외한 총 271부를 분석하였다.

### 2. 연구 방법 및 내용

연구자들이 각 지역을 직접 방문하여 설문지를 배부한 후 회수하는 방식으로 설계하였으며 본 연구에 사용된 설문지는 한영란과 이광옥(1998)이 미국 보스턴대학교 보건대학의 Wertz 등이 개발한 도구를 수정하여 사용한 설문지를 물리치료사들에게 적합하게 수정하여 사용하였다.

설문지의 구성은 응답자에 관한 일반적인 사항 14문항, HIV/AIDS에 관한 일반적인 지식 4문항, 성행위와 관련된 HIV/AIDS 감염 위험에 관한 사항 9문항, 예방방법에 관한 6문항, HIV/AIDS 증상에 관한 32문항, 전과경로에 관한 32문항, 의료현장에서의 전과경로 10문항, 의료현장에서 HIV/AIDS 예방 14문항, HIV/AIDS나 HIV/AIDS 감염자에 대한 태도에 관한 14문항 그리고 HIV/AIDS 환자에 대한 교육의 필요성 유무와 HIV/AIDS 환자의 물리치료

여부를 묻는 7문항으로 총 142 문항으로 구성하였다.

### 3. 자료 분석

수집된 자료는 조사된 각 항목별 내용을 유의수준  $\alpha$ 를 0.05와 0.01로 하여 SPSS 10.0 for Windows 통해 분석하였으며 분석 내용은 다음과 같다.

- 1) 연구 대상자의 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도 분석을 하였다.
- 2) 각 문항 중 HIV/AIDS에 관한 지식에 관한 내용은 빈도 분석을 하였다.
- 3) HIV/AIDS 교육 참가 여부와 HIV/AIDS에 대한 지식 및 태도의 변이, HIV/AIDS에 대한 지식 정도와 합병증에 대한 물리치료의 필요 인식, HIV/AIDS에 대한 지식 정도와 환자 관리를 위한 교과과정의 필요성, HIV/AIDS에 대한 지식 정도와 환자 치료 선택, HIV/AIDS에 대한 지식 정도와 HIV/AIDS 환자 물리치료에 대한 법규 설립의 필요성은 독립표본 t-검정(independent t-test)을 사용하여 통계학적인 유의성을 검정하였다.
- 4) HIV/AIDS에 대한 지식 정도와 치료 태도 정도의 상관성 여부는 Pearson 상관 관계 계수(Pearson correlation coefficient)를 사용하여 검정하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 연령, 성별, 결혼 유무, 근무 경력, 학력, HIV/AIDS에 관한 정보 습득 경로, HIV/AIDS 교육 참가 유무, 교육 장소, 성 경험 유무와 시기, 성 경험이 있을 경우 콘돔 사용 유무, 환각제의 사용 경험 유무 등 총 14문항으로 구성되었으며 결과는 다음과 같다.

설문지에 응답한 대상자의 연령은 평균 27.42세로 20대가 197명으로 72.7%를 차지하였으며 그 다음으로 30대가 57명으로 21.0%, 40대가 16명으로 5.9%, 50대가 1명으로 0.4%를 차지하여 20대가 가장 설문에 가장 많이 참여한 것으로 나타났으며 남성이 86명으로 31.7%, 여성이 185명으로 68.3%를 차지하였다. 응답자중 75.5%인 202명이 미혼인 상태였으며 24.5%인 69명이 기혼자였다. 설문에 응한 271명중 전문 종합병원에 근무하는 물리치료사가 10명(3.7%), 종합병원 63명(23.2%), 병의원 154명(56.8%), 한방병원과 한의원 7명(2.6%), 기타 37명(13.7%)이었으며 평균 근무 경력은 5년 이하가 206명으로 76%, 6년~10년 사이가 33명으로 12.2%, 11년~15년 사이가 30명으로 7.4%, 16년~20년 사이가 12명으로 4.4%를 보였다.

종교가 없다고 한 응답자가 116명으로 42.8%로 가장 많은 비중을 차지하였으며 그 다음은 66명이 불교로 24.4%, 기독교가 57명으로 21.0%, 천주교가 26명으로 9.6%, 기타 종교가 6명으로 2.2% 이었다.

최종학력은 대학 재학중인 물리치료사가 13명으로 4.8%, 전문대 졸업자가 216명으로 79.7%, 대학졸업자가 33명으로 12.2%, 석사과정 이상인자가 9명으로 3.3%이었다.

복수응답을 허용한 HIV/AIDS에 관한 정보습득 경로를 묻는 문항에서는 신문이 64.6%(175명), 라디오나 TV가 67.5%(183명), 친구나 가족을 통해 정보를 접한 경우는 6.6%(18명), 학교에서 정보를 접한 경우는 14.0%(38명), HIV/AIDS 관련 홍보물을 통해 정보를 접한 경우는 34.3%(93명), 병원이나 보건소 등 전문보건기관이나 전문보건의료인을 통

해 정보를 알게된 경우는 10.7%(29명)이었으며 기타 경로를 통해 정보를 접한 경우는 4.1%(11명)으로 나타나 대부분 신문, TV, 라디오, 홍보물 등 대중 매체를 통해 AIDS에 관한 정보를 얻는 것으로 나타났다.

HIV/AIDS 교육참가 경험 유무는 9.2%인 25명이 교육에 참가한 경험이 있고 90.8%인 246명은 교육에 참가한 경험이 없는 것으로 나타났으며 교육을 받은 경험이 있는 참가자 중 복수 응답을 허용하여 교육을 받았던 장소를 설문한 결과 학교수업시간이라고 응답한 물리 치료사가 25명으로 100%, 보건 의료기관 3명으로 12%, AIDS 관련 연구소 및 단체 주최 교육이 3명으로 12%, 기타 장소가 7명으로 28%를 보였다.

설문지에 응답한 271명중 39.5%인 107명이 성 경험이 있었으며 56.1%인 152명이 성 경험이 없는 것으로 나타났으며 무 응답이 12명으로 4.4%를 나타냈으며 성 관계를 처음 가진 나이는 평균 24.03세였고 성 경험이 있는 응답자중 콘돔의 사용 경험이 있는 응답자는 82명으로 76.6%, 사용해 본적이 없는 응답자는 22명으로 20.6% 무 응답자는 3명으로 2.8%이었다. 환각제사용 유무를 묻는 질문에 경험이 있는 응답자가 4명으로 1.5%, 사용 경험이 없는 사람이 241명으로 88.9% 무 응답자가 26명으로 9.6%를 보였다.

## 2. HIV/AIDS에 대한 일반적 지식

HIV/AIDS에 대한 일반적인 지식을 묻는 4개의 문항에 대해 114명(42.1%)이 4문항에 대해 모두 정확히 알고 있었고 3문항을 알고 있었던 경우는 92명(33.9%), 2문항을 알고 있었던 경우는 48명(17.7%), 1문항만을 알고 있었던 경우는 12명(4.4%)이었으며 전혀 알지 못하는 경우는 5명(1.8%)으로 평균적으로 3.16( $\pm 0.88$ )개의 항목에 관해 알고 있어 대체로 HIV/AIDS에 관한 양호한 지식 수준 정도를 가지고 있는 것을 알 수 있었다.

## 3. 성행위를 통한 감염에 관한 지식

성행위를 통한 감염에 관한 지식을 묻는 9개의 문항에 대해 6명(2.2%)이 9문항 모두를 정확히 알고 있었고 8문항을 알고 있었던 경우는 43명(15.9%), 7문항을 알고 있었던 경우는 63명(23.2%), 6문항을 알고 있었던 경우는 61명(22.5%), 5문항을 알고 있었던 경우는 35명(12.9%), 4문항 이하를 알고 있었던 경우가 53명(23.3%)였고 평균적으로 5.91( $\pm 1.76$ )개의 항목에 관해 알고 있어 성행위를 통한 감염에 관해 보통의 지식수준을 가지고 있는 것으로 조사되었다(표 1).

### 표 1. 성행위를 통한 감염에 대한 지식

문항	그렇다	아니다	모르겠다
	수(%)	수(%)	수(%)
가벼운 입맞춤	40 (14.8)	200 (73.8)	31 (11.4)
마사지	11 (4.1)	225 (83.0)	35 (12.9)
피부에 상처나 찰과상이 없는 상태에서의 신체 접촉	62 (22.9)	183 (67.5)	26 (9.6)
콘돔을 이용한 성교	40 (14.8)	179 (66.1)	52 (19.2)
콘돔을 사용하지 않는 항문 성교	224 (82.7)	13 (4.8)	34 (12.5)
살정제를 이용한 질 성교 및 항문 성교	180 (66.4)	17 (6.3)	74 (27.3)
깊은 키스(상대방의 입에 혀를 넣는 행위)	127 (46.9)	101 (37.3)	43 (15.8)
구강 성교	167 (61.6)	46 (17.0)	58 (21.4)
콘돔, 살정제 둘 다를 사용하는 질 성교 또는 항문 성교	102 (37.6)	89 (32.8)	80 (29.5)

#### 4. HIV/AIDS 예방에 대한 지식

HIV/AIDS 예방에 관한 지식을 묻는 6개의 질문(콘돔을 사용한 성 관계, 먹는 피임약, 규칙적인 운동, 조기 발견, 건강한 상대자와의 성교, 소독된 기구를 이용한 귀 뚫기나 침 맞기)에 대해 52명(19.2%)이 6문항에 대해 모두 정확히 알고 있었고 5문항을 알고 있었던 경우는 83명(30.6%), 4문항을 알고 있었던 경우는 51명(18.8%), 3문항을 알고 있었던 경우는 32명(11.8%), 2문항을 알고 있었던 경우는 25명(9.2%), 1문항을 알고 있었던 경우는 14명(5.2%), 전혀 알지 못하는 경우는 6명(2.2%)으로 평균적으로 4.25(±1.44)개의 항목에 관해 알고 있어 대체로 HIV/AIDS 예방에 관한 지식 수준 정도가 높은 것을 알 수 있었다.

#### 5. HIV/AIDS 증상에 대한 지식

HIV/AIDS 증상에 관한 지식을 묻는 32개의 문항에 대해 3명(1.1%)이 20-28문항을 알고 있었던 경우는 38명(14%)였고 10문항 이하를 알고 있었던 경우가 75명(26.6%)이 되었고 전혀 알지 못하는 경우도 7명(2.6%)이었으며 평균 14.17(±6.69)개의 항목에 관해 알고 있는 것으로 나타나 HIV/AIDS 증상에 대한 지식수준 정도가 낮은 것을 알 수 있었다(표 2).

표 2. HIV/AIDS 증상에 대한 지식

문항	그렇다	아니다	모르겠다
	수(%)	수(%)	수(%)
발한과 발열	184 (67.9)	21 (7.7)	66 (24.4)
안구 진탕증	32 (11.8)	85 (31.4)	154 (56.9)
발진	185 (68.3)	19 (7.0)	67 (24.7)
관절의 부종 및 통증	85 (31.4)	64 (23.6)	122 (45.0)
졸음 및 권태	118 (43.5)	42 (15.5)	111 (41.0)
오심 구토	127 (46.9)	37 (13.7)	107 (39.5)
팔다공증	45 (16.6)	94 (34.7)	132 (48.7)
두통	121 (44.6)	34 (12.5)	116 (42.8)
설사	88 (32.5)	52 (19.2)	131 (48.3)
림프절 종창(림프절이 부어오르는 질환)	145 (53.9)	28 (10.3)	98 (36.2)
새중 증가	19 (7.0)	152 (56.1)	99 (36.5)
마른기침	101 (37.3)	51 (18.8)	119 (43.9)
붉은 반점	217 (80.1)	13 (4.8)	41 (15.1)
빈혈	96 (35.4)	47 (17.3)	128 (47.2)
구강 칸디다증	124 (45.8)	23 (8.5)	124 (45.8)
혀의 백반증	100 (36.9)	28 (10.3)	143 (52.8)
수포성 피부 질환	167 (61.6)	13 (4.8)	91 (33.5)
심근 경색증	37 (13.7)	94 (34.7)	140 (51.7)
당뇨병	35 (12.9)	92 (33.9)	144 (53.2)
쉽게 멍들거나 출혈이 있음	174 (64.2)	21 (7.7)	76 (28.0)
피로감	195 (72.0)	13 (4.8)	63 (23.3)

중추신경계 증상(전망증, 병형감각 소실, 발작 등)	89 (32.8)	59 (21.8)	123 (45.4)
폐렴	82 (30.3)	59 (21.8)	130 (48.0)
연하곤란	79 (29.2)	62 (22.9)	130 (47.9)
카포시 육종(피부에 생기는 종양)	124 (45.8)	29 (10.7)	118 (43.5)
림프종(림프 조직에 생기는 악성 종양)	125 (46.1)	32 (11.8)	114 (42.0)
치매	21 (7.7)	111 (41.0)	139 (51.3)
운동 기능 및 인지 기능 장애	84 (31.0)	77 (28.4)	110 (40.6)
고혈압	30 (11.1)	101 (37.3)	140 (51.7)
류마티스성 질환	41 (15.1)	91 (33.6)	139 (51.3)
근육병	76 (28.0)	77 (28.4)	118 (43.5)
말초신경계 증후군(염증성 다발신경근병증, 감각 신경병, 단일신경병증)	84 (31.0)	63 (23.2)	124 (45.7)

## 6. HIV/AIDS 전파 경로에 대한 지식

HIV/AIDS 전파 경로에 관한 지식을 묻는 32개의 문항에 대해 30문항 이상을 알고 있었던 경우는 10명(3.8%), 20문항 이상을 알고 있었던 경우는 156명(57.6%)였고,

10문항 이상을 알고 있었던 경우가 79명(29.21%)이었으며 전혀 알지 못하는 경우도 2명(0.7%)으로 평균 21.31( $\pm 6.08$ )개의 항목에 관해 알고 있는 것으로 조사되어 HIV/AIDS 전파 경로에 관한 지식 정도는 대체로 양호한 것을 알 수 있었다(표 3).

표3. HIV/AIDS 전파 경로에 대한 지식



문항	그렇다 수(%)	아니다 수(%)	모르겠다 수(%)
수혈	249 (91.9)	2 (0.7)	30 (7.4)
헌혈	200 (73.8)	44 (16.2)	27 (10.0)
주사바늘 공동 사용	253 (93.4)	1 (0.4)	17 (6.2)
이성과의 성교행위	225 (83.0)	22 (8.1)	24 (8.9)
여러 사람과의 성교행위	245 (90.4)	4 (1.5)	22 (8.1)
여성 호모섹스(레즈비언)	218 (80.4)	13 (4.8)	40 (14.8)
남성 호모섹스	233 (86.0)	7 (2.6)	31 (11.4)
눈물	44 (16.2)	160 (59.0)	67 (24.7)
침	123 (45.4)	96 (35.4)	52 (19.2)
정액	215 (79.3)	14 (5.2)	42 (15.5)
혈액제제 투여	204 (75.3)	22 (8.1)	45 (16.6)
함께 식사	28 (10.3)	194 (71.6)	48 (17.7)
악수	9 (3.3)	222 (81.9)	40 (14.8)
우연한 접촉	16 (5.9)	210 (77.5)	128 (47.2)
대기 오염	13 (4.8)	197 (72.7)	61 (22.5)
비위생적인 환경	104 (38.4)	118 (43.5)	49 (18.1)
칫솔 함께 사용하기	159 (57.9)	66 (22.4)	48 (17.7)
같은 병실 사용	45 (16.6)	166 (61.3)	60 (22.1)
질분비액	204 (75.3)	26 (9.6)	41 (15.1)
화장실 좌변기	68 (25.1)	135 (49.8)	68 (25.1)
공중 목욕탕	93 (34.3)	103 (38.0)	75 (27.7)

기침이나 재채기	86 (31.7)	119 (43.9)	66 (24.4)
공중 전화	24 (8.9)	169 (62.4)	78 (28.8)
모기	132 (48.7)	69 (25.5)	70 (25.8)
에이즈에 걸린 엄마에게서 태어난 아기	226 (83.4)	11 (4.1)	34 (12.5)
모유	154 (56.8)	47 (17.3)	70 (25.8)
장기 이식	200 (73.8)	21 (7.7)	50 (18.5)
술잔 돌리기	73 (27.0)	130 (48.1)	67 (24.9)
수영장	47 (17.3)	150 (55.4)	74 (27.3)
접시, 컵	48 (17.7)	157 (57.9)	66 (24.4)
대변	92 (33.9)	104 (38.4)	75 (27.7)
문의 손잡이	12 (4.4)	200 (73.8)	59 (21.8)

## 7. 의료 현장에서 HIV/AIDS 전파 경로에 대한 지식

의료 현장에서 HIV/AIDS 전파 경로에 관한 지식을 묻는 10개의 문항()에 대해 10명(3.7%)이 10문항에 대해 모두 알고 있었고 9문항을 알고 있었던 경우는 37명(13.7%), 8문항을 알고 있었던 경우는 74명(27.3%), 7문항을 알고 있었던 경우는 55명(20.3%), 6문항을 알고 있었던 경우는 40명(14.8%), 5문항을 알고 있었던 경우는 20명(7.4%), 4문항을 알고 있었던 경우는 8명(3.0%), 3문항을 알고 있었던 경우는 7명(2.6%), 1문항을 알고 있었던 경우는 2명(0.7%)이었으며 전혀 알지 못하는 경우도 2명(0.7%)으로 평균 7.13( $\pm 1.65$ )개의 항목에 관해 알고 있는 것으로 조사되어 의료 현장에서 HIV/AIDS 전파 경로에 대한 지식은 양호한 것을 알 수 있었다(표 4).

표 4. 의료 현장에서 HIV/AIDS 전파경로에 대한 지식

문항	그렇다 수(%)	아니다 수(%)	모르겠다 수(%)
접촉 장비 / 기구	141 (52.0)	78 (28.8)	52 (19.2)
구토물을 세척하는 것	136 (50.2)	77 (28.4)	58 (21.4)
침대 훑이분	40 (14.8)	159 (58.7)	72 (26.5)
혈액/소변 피검물 취급	233 (86.0)	13 (4.8)	25 (9.2)
치료시 피부 접촉	61 (22.5)	152 (56.1)	58 (21.4)
구강 대 구강 인공호흡	119 (43.9)	82 (30.3)	70 (25.8)
같은 방에 있는 것	12 (4.4)	203 (74.9)	56 (20.7)
환자가 사용했던 주사침에 찔리는 것	249 (91.9)	3 (1.1)	19 (7.0)
한번 사용했던 날카로운 도구로부터 입은 상처	224 (82.7)	12 (4.4)	35 (12.9)
혈액, 장애, 타액 및 가래가 있는 궤양이나 찰과상과의 접촉	226 (83.4)	11 (4.1)	34 (12.5)

#### 8. 의료 현장에서 HIV/AIDS 환자 치료 시 예방에 대한 지식

의료 현장에서 HIV/AIDS 환자 치료 시 예방책에 관한 지식을 묻는 14개의 질문에 대해 1명이 모두 알고 있었고, 7 문항이상을 알고 있었던 경우가 176명(64.9%), 이었고 전혀 알지 못하는 경우는 없었다. 의료 현장에서 HIV/AIDS 환자 치료 시 예방에 대한 지식은 평균 9.27(±2.98)개의 항목에 관해 알고 있어 대체로 양호한 지식 수준 정도를 보였다(표 5).

표 5. 의료현장에서 HIV/AIDS 환자 치료 시 예방에 대한 지식

문항	그렇다 수(%)	아니다 수(%)	모르겠다 수(%)
혈액 예방	245 (90.4)	2 (0.7)	24 (8.9)
가운	145 (53.5)	73 (26.9)	53 (19.6)
마스크	159 (58.7)	65 (24.0)	47 (17.3)
장갑	182 (67.2)	47 (17.3)	42 (15.5)
일회용 방수용 앞치마	135 (49.8)	81 (29.9)	55 (20.3)
신발 보호기	81 (29.9)	122 (45.0)	68 (25.1)
보호 안경	79 (29.2)	122 (45.0)	70 (25.8)
접촉 후 손 씻기	231 (85.2)	10 (3.7)	30 (11.1)
체액에 대한 특별한 취급	239 (88.2)	6 (2.2)	26 (9.6)
환자 방의 격리	145 (53.5)	69 (25.5)	57 (21.0)
엎질러진 혈액 / 다른 체액에 대한 오염 제거	243 (89.7)	6 (2.2)	22 (8.1)
방수용 반창고로 치료사 손의 상처를 보호	231 (85.2)	13 (4.8)	27 (10.0)
모든 체액에 '감염성' 표시	223 (82.3)	13 (4.8)	27 (9.9)
침투적인 모든 절차 시 일회용 장비 이용	238 (87.8)	4 (1.5)	29 (10.7)

## 9. HIV/AIDS 환자에 대한 태도

물리치료사의 HIV/AIDS 환자에 대한 태도에 관한 문항은 긍정적 혹은 부정적 태도를 나타내는 총 14개의 문항에 응답하게 하였다. 각 항목에 대한 응답율은 표 9와 같다.

이 중에서 '부모 중 한쪽이 에이즈 환자일 때 아이를 가지는 것은 옳지 않다'라고 응답한 사람이 79.0%, '에이즈에 걸린 친구와 기꺼이 같은 교실에서 생활하겠다'라는 문항에 51.3%가 그렇지 않다, '에이즈 환자카드를 소지해야 한다'라는 문항에 74.9%가 그렇다 라고 응답하여 HIV/AIDS 환자에 대한 부정적인 반응을 보이고 있음을 확인 할 수 있었으나 다른 환자와 똑같이 대한다 46.9%, 에이즈 환자를 위한 사회적 또는 경제적 지원이 있어야 한다 87.8%, 성 관계를 할 때 콘돔을 사용하겠다 81.5% 등 전반적으로는 긍정적인 것으로 나타났다

## 10. HIV/AIDS 환자에 대한 물리치료 여부와 교육의 필요성

HIV/AIDS 환자에 대한 교육의 필요성 유무와 AIDS 환자의 물리치료 여부를 묻는 8문항 중 HIV/AIDS로 인한 합병증을 가진 환자에게 물리치료가 필요한가라는 설문에는 190명(70.1%)이 필요하다고 응답하였으며 224명(82.7%)이 물리치료사가 HIV/AIDS 환자 치료 여부를 스스로 선택할 권리를 가져야 한다고 응답하였다. 물리치료사가 HIV/AIDS 환자의 치료를 거부하였을 때 징계를 해서는 안 된다고 응답한 사람이 126명(46.5%)이었으며 자신에게 선택권이 주어졌을 경우 HIV/AIDS 환자를 치료하겠는가 라는 물음에는 131명(48.3%)이 치료하겠다고 응답하였다.

HIV/AIDS 환자 물리치료에 대한 법규 설립이 필요하다고 생각하는 물리치료사는 전체 응답자중 69.0%(187명)이었으며 AIDS 환자 치료 경험을 가진 물리치료사는 전체 응답자중 2명(0.7%)으로 극히 적은 수를 보였다.

'대학에서 HIV/AIDS 환자관리에 관한 교과과정이 필요한가'라는 설문에는 84.9%인 230명이 필요하다고 응답하였다.

## 11. HIV/AIDS 교육참가 여부와 HIV/AIDS에 대한 지식 및 태도의 변이

HIV/AIDS 교육 참가 여부와 HIV/AIDS에 대한 지식 제 변수와의 관계를 알아보기 위해 독립 표본 t-검정을 실시해본 결과 HIV/AIDS에 대한 일반적 지식, 성행위를 통한 감염에 관한 지식, HIV/AIDS 예방에 대한 지식, HIV/AIDS 증상에 대한 지식, HIV/AIDS 전과 경로에 대한 지식, 의료현장에서 HIV/AIDS 전과 경로에 대한 지식, 의료현장에서 HIV/AIDS 환자 치료 시 예방에 대한 지식, HIV/AIDS 환자에 대한 태도 모두에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났는데 이는 HIV/AIDS 교육에 참가한 인원이 전체 설문 응답자 271명중 9.2%인 25명에 불과해 유의한 차이를 보이지 못한 것으로 여겨진다.

## 12. HIV/AIDS에 대한 지식정도와 HIV/AIDS 합병증에 대한 물리치료의 필요

HIV/AIDS에 대한 지식 제 변수와 HIV/AIDS 합병증에 대한 물리치료 필요에 대한 인식과의 관계를 알아보기 위해 독립 표본 t-검정을 실시해본 결과 HIV/AIDS에 대한 일반적 지식, 성행위를 통한 감염에 관한 지식, HIV/AIDS 예방에 대한 지식, HIV/AIDS 증상에 대한 지식, HIV/AIDS 전과 경로에 대한 지식, 의료 현장에서 HIV/AIDS 전과 경로에 대한 지식, 의료 현장에서 HIV/AIDS 환자 치료시 예방에 대한 지식정도에 따른 물리치료의 필요 인식에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 HIV/AIDS 지식정도와 상관없이 많은 물리치료사들이 HIV/AIDS 합병증에 대한 물리치료가 필요하다는 사실을 인식하고 있는 것으로 나타났다(표 6).

표 6. HIV/AIDS에 대한 지식 정도와 HIV/AIDS 합병증에 대한 물리치료 필요 인식

HIV/AIDS에 대한 지식 제 변수	필요하다	필요하지 않다	t-값
HIV/AIDS에 대한 일반적 지식	3.21±0.87	2.98±0.92	1.76
성행위를 통한 감염에 관한 지식	6.04±1.64	5.58±2.02	1.58
HIV/AIDS 예방에 대한 지식	4.32±1.40	4.09±1.53	1.08
HIV/AIDS 증상에 대한 지식	14.69±6.62	13.36±6.60	1.33
HIV/AIDS 전과 경로에 대한 지식	21.44±6.23	21.50±5.17	-0.08
의료현장에서 HIV/AIDS 전과 경로에 대한 지식	7.18±1.60	7.07±1.85	0.44
의료현장에서 HIV/AIDS 환자치료시 예방에 대한 지식	9.33±2.78	9.05±3.16	0.66

### 13. HIV/AIDS에 대한 지식 정도와 HIV/AIDS 환자 관리에 대한 교과과정의 필요 인식

HIV/AIDS에 대한 지식 제 변수와 HIV/AIDS 환자 관리에 대한 교과 과정의 필요 인식과의 관계를 알아보기 위해 독립 표본 t-검정을 실시해본 결과 HIV/AIDS에 대한 일반적 지식, 성 행위를 통한 감염에 관한 지식, HIV/AIDS 예방에 대한 지식, HIV/AIDS 증상에 대한 지식, HIV/AIDS 전과 경로에 대한 지식, 의료 현장에서 HIV/AIDS 전과 경로에 대한 지식, 의료 현장에서 HIV/AIDS 환자 치료시 예방에 대한 지식정도에 따른 HIV/AIDS 환자 관리에 대한 교과 과정의 필요 인식에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 HIV/AIDS 지식 정도와는 관계없이 많은 물리치료사들이 HIV/AIDS 환자 관리에 대한 교과 과정이 필요하다고 느끼고 있는 것을 알 수 있었다(표. 7).

표 7. HIV/AIDS에 대한 지식정도와 HIV/AIDS 환자관리에 대한 교과과정의 필요

HIV/AIDS에 대한 지식 제 변수	필요하다	필요하지 않다	t-값
HIV/AIDS에 대한 일반적 지식	3.16±0.86	2.94±1.06	1.02
성행위를 통한 감염에 관한 지식	5.97±1.72	5.74±1.97	0.56
HIV/AIDS 예방에 대한 지식	4.31±1.44	4.06±1.26	0.72
HIV/AIDS 증상에 대한 지식	14.58±6.67	12.35±5.81	1.34
HIV/AIDS 전과 경로에 대한 지식	21.51±6.08	20.83±5.53	0.46
의료현장에서 HIV/AIDS 전과경로에 대한 지식	7.19±1.65	7.00±1.68	0.46
의료현장에서 HIV/AIDS 환자치료시 예방에 대한 지식	9.36±2.90	8.28±2.61	1.54

#### 14. HIV/AIDS에 대한 지식 정도와 HIV/AIDS 환자 치료 선택

HIV/AIDS에 대한 지식 제 변수와 HIV/AIDS 환자 치료 선택의 관계를 알아보기 위해 독립 표본 t-검정을 실시해본 결과 HIV/AIDS에 대한 일반적 지식, 성행위를 통한 감염에 관한 지식, HIV/AIDS 예방에 대한 지식, HIV/AIDS 증상에 대한 지식, HIV/AIDS 전과 경로에 대한 지식, 의료 현장에서 HIV/AIDS 전과 경로에 대한 지식, 의료현장에서 HIV/AIDS 환자 치료 시 예방에 대한 지식정도에 따른 HIV/AIDS 환자치료 선택에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났는데 이는 HIV/AIDS에 대한 지식정도에는 상관없이 많은 물리치료사들이 HIV/AIDS환자를 치료하겠다는 태도를 보이고 있는 것으로 여겨진다.

#### 15. HIV/AIDS에 대한 지식정도와 HIV/AIDS 환자 물리치료에 대한 법규설립의 필요성

HIV/AIDS에 대한 지식 제 변수와 HIV/AIDS 환자 물리치료에 대한 법규 설립의 필요성을 알아보기 위해 독립 표본 t-검정을 실시해본 결과 HIV/AIDS에 대한 일반적 지식, 성행위를 통한 감염에 관한 지식, HIV/AIDS 예방에 대한 지식, HIV/AIDS 증상에 대한 지식, HIV/AIDS 전과 경로에 대한 지식, 의료 현장에서 HIV/AIDS 전과 경로에 대한 지식, 의료 현장에서 HIV/AIDS 환자 치료 시 예방에 대한 지식정도에 따른 HIV/AIDS 환자 물리치료에 대한 법규 설립의 필요성을 느끼는 정도에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 많은 물리치료사들이 HIV/AIDS에 관한 지식 정도와의 상관없이 HIV/AIDS 환자 물리치료에 대한 법규 설립의 필요성을 느끼고 있는 것을 알 수 있었다.

#### 16. HIV/AIDS에 대한 지식, 태도간의 상관 관계

HIV/AIDS의 각 유형의 지식, 태도간의 상관 관계를 분석한 결과 HIV/AIDS 예방에 대한 지식(p.05), HIV/AIDS 증상에 대한 지식(p.05), AIDS 전과 경로에 대한 지식(p.01), 의료 현장에서 HIV/AIDS 전과 경로에 대한 지식(p.05)이 높았던 응답자가 HIV/AIDS에 환자에 대한 긍정적인 태도를 보이는 것으로 나타났다(표 8).

#### 표 8. HIV/AIDS에 대한 지식, 태도간의 상관 관계

문항 11 문항 12 문항 13 문항 14 문항 15 문항 16 문항 17 태도

문항11; HIV/AIDS에 대한 일반적 지식	0.074	0.251**	0.166**	0.057	0.001	0.137'	-0.074
문항12; 성 행위를 통한 감염에 관한 지식		0.295**	0.203**	0.303**	0.154'	0.106	0.105
문항 13; HIV/AIDS 예방에 대한 지식			0.222**	0.422**	0.290**	0.060	0.141'
문항 14; HIV/AIDS 증상에 대한 지식				0.276**	0.279**	0.228**	0.151'
문항 15; HIV/AIDS 전파 경로에 대한 지식					0.562**	-0.093	0.250**
문항 16; 의료 현장에서 HIV/AIDS 전파 경로에 대한 지식						0.178**	0.163'
문항 17; 의료 현장에서 HIV/AIDS 환자 치료시 예방에 대한 지식							-0.123

' p (.05

\*\* p (.01



## IV. 고찰

본 연구는 국내에서 날로 늘어가는 HIV/AIDS 환자로 인해 HIV/AIDS 합병증으로 인한 근골격계 질환을 치료하기 위해 물리치료실을 내원하는 환자가 점차 증가 할 것으로 여겨져 국내에서도 안전한 환경에서 물리치료를 실시할 수 있는 프로그램 개발이 필요함에 따라 이를 위한 기초 자료를 제공하고 HIV/AIDS에 관한 지식정도와 지식 정도에 따른 HIV/AIDS 환자에 대한 태도를 알아보기 위하여 실시되었다.

본 연구의 대상자들은 대부분 임상 경력 5년 이하의 병의원에 종사하는 물리치료사들로서 90.8%가 HIV/AIDS 관련 교육을 받지 못한 상태로 271명의 설문 응답자 중 단 2명을 제외하고 HIV/AIDS 환자를 치료해본 경험이 전무한 상태였다.

HIV/AIDS에 관한 일반적인 지식을 묻는 4가지 문항에서 평균 3.16 항목에 관해 알고 있어 간호과 학생들을 대상으로 HIV/AIDS에 대한 지식 및 태도에 대한 조사를 실시하여 HIV/AIDS에 대한 일반적인 지식이 70% 이상의 정답율을 보였다고 보고한 한영란과 이광옥(1998)의 연구와 비슷한 결과를 보였다.

성 행위를 통한 감염에 관한 지식을 묻는 9개 문항의 설문에서는 평균 5.91개의 정답율을 보여 '콘돔을 사용하지 않은 항문 성교' 항목에서만 93.8%의 정답율 보이고 나머지 항목은 10-50%의 낮은 정답율을 보였다고 보고한 한영란과 이광옥(1998)의 연구와 유사한 결과를 보였는데 이는 전체 응답자의 39.5%만이 성 경험이 있고 미혼인 응답자가 전체의 75.5%인 것으로 보아 성에 대한 전반적인 지식 부족이 결과에 영향을 미친 것으로 사료된다.

HIV/AIDS 예방에 관한 지식을 묻는 6개의 문항에서 평균 정답율은 4.24개로 나타났는데 이는 평균 3.85개의 정답율은 보인 한영란과 이광옥(1998)의 연구보다 상대적으로 높은 수치를 보였다.

HIV/AIDS 증상에 대한 지식을 묻는 32개의 문항에 대한 평균 정답율은 14.17개로 50% 미만의 정답율을 보여 전체 25개 문항에서 14.49개의 정답율을 보인 한영란과 이광옥(1998)의 연구 보다 낮은 수치를 보였는데 특히 각 항목중 '발한과 발열', '발진', '붉은 반점'을 제외하고 모든 항목에서 낮은 정답율을 보였다. 특히 물리치료와 관련이 있는 '관절의 부종 및 통증', '중추신경계 증상', '치매', '운동 기능 및 인지 기능 장애', '류마티스성 질환', '근육병', '말초신경계 증후군'에 대한 정답율이 매우 낮게 나타 난 것에 비해 HIV/AIDS 환자의 물리 치료 필요성에 대한 설문에서는 70.1%가 물리치료가 필요하다고 답해 HIV/AIDS의 증상증 물리치료가 필요한 증상에 관한 명확한 지식이 없는 상태에서 막연하게 답을 한 것으로 여겨진다. 따라서 HIV/AIDS 환자의 치료를 위한 교육 프로그램이 학교 교과 과정중에 개설 되어야 할 것으로 사료된다.

HIV/AIDS 전과 경로에 관한 지식을 묻는 32개의 문항에 대한 평균 정답율은 21.31개로 각 항목별로 살펴 보면 '수혈', '주사 바늘의 공동 사용', '이성과의 성교 행위', '여러 사람과의 성교 행위', '남성 호모섹스', '약수', '에이즈에 걸린 엄마에게서 태어난 아기' 등의 항목에서 높은 정답율을 보여 한영란과 이광옥(1998)의 연구와 대학생을 대상으로 한 윤형렬 등(1990)과 헌혈자를 대상으로 한 김기홍(1994), 선원을 대상으로 한 문정자(1996)의 연구와 비슷한 결과를 보였다. 이러한 결과는 상기 언급된 전과 경로들이 HIV/AIDS 관련 홍보물이나 방송 등을 통해 많이 알려진 일반적인 상식이기 때문으로 여겨진다.

의료 현장에서 HIV/AIDS 전과 경로에 관한 지식을 묻는 10개의 문항에 대한 평균 정답율은 7.13개로 15개의 항목 중 평균 8.89개의 정답율을 보인 한영란과 이광옥(1998)의 연구

보다 다소 높은 정답율을 보였으나 각 항목별로 살펴보면 전체적으로 유사한 정답 수준을 보여 유사한 결과를 나타내었다.

의료 현장에서 HIV/AIDS 환자 치료시 예방에 대한 지식을 묻는 14개의 문항에 대한 평균 정답율은 9.26개로 '혈액 예방', '접촉 후 손 씻기', '체액에 대한 특별한 취급', '옆질러진 혈액/다른 체액에 대한 오염제거', '방수용 반창고로 치료사의 손의 상처를 보호', '모든 체액에 감염성 표시', '침투적인 모든 절차시 일회용 장비 이용' 항목에서는 80% 이상의 높은 정답율을 보여 한영란과 이광옥(1998)의 연구와 유사한 결과를 보였다.

현재 국내의 HIV/AIDS 관련 연구를 살펴보면 전국민적 혹은 학교 집단 차원에서 전세계적으로 만연하고 있는 HIV/AIDS 감염을 예방하기 위한 여러 가지 대안들을 제시하고 있으나(김덕환, 1992; 김정순, 1995; 박인혜 등, 1996; 신공범, 1994; 장은영 등, 1996; 조병륜, 1992) 건강관리 전문가를 위한 구체적 예방책에 대한 연구는 부족한 실정이며(이광옥과 한영란, 1996) 특히 물리치료사를 위한 의료 현장에서 HIV/AIDS에 대한 구체적 예방책과 지식 정도에 따른 HIV/AIDS 환자에 대한 태도에 관한 연구는 전무한 실정이다.

본 연구는 HIV/AIDS에 관한 지식 정도가 HIV/AIDS 환자 물리치료에 대한 태도와 환자에 대한 태도를 알아보기 위해 연구를 실시하였는데 전체 지식 정도와는 상관없이 많은 물리치료사들이 HIV/AIDS 환자가 물리치료를 원할 경우 치료를 하겠다는 긍정적인 태도를 보여 HIV/AIDS 환자를 치료할 때 의료 현장에서 감염을 예방 할 수 있는 정확하고 바른 교육 프로그램의 수립과 교육이 필요함을 알 수가 있었고 지식 제변수중 HIV/AIDS 예방에 대한 지식, HIV/AIDS 증상에 대한 지식, HIV/AIDS 전파 경로에 대한 지식, 의료 현장에서 HIV/AIDS 전파 경로에 대한 지식이 높았던 물리치료사들이 HIV/AIDS 환자에 대한 긍정적인 태도를 보인 것으로 나타나 간호사들을 대상으로 HIV/AIDS에 관한 지식 정도에 따른 태도를 연구하여 지식 정도가 높을수록 긍정적인 태도를 보였다고 보고한 Kubde 등(1995), Leasure 등(1995) 그리고 Stiernborg(1992)의 연구와 동일한 경과를 보였다.

따라서 HIV/AIDS에 대한 정확한 정보와 물리치료 시 예방법에 관한 교육 프로그램을 개발하여 감염에 대한 두려움으로 치료를 회피하거나 환자에 대한 부정적인 태도를 개선시킬 필요가 있는 것으로 사료된다.

## V. 결 론

본 연구는 2003년 6월 1일부터 2003년 10월 30일까지 부산, 울산, 경남, 경기지역에 근무하는 271명의 물리치료사들을 대상으로 HIV/AIDS에 관한 설문 조사를 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. HIV/AIDS 예방에 대한 지식과 HIV/AIDS 환자에 대한 태도에는 유의한 상관관계가 있었다.
2. HIV/AIDS 증상에 대한 지식과 HIV/AIDS 환자에 대한 태도에는 유의한 상관관계가 있었다.
3. HIV/AIDS 전파경로에 대한 지식과 HIV/AIDS 환자에 대한 태도에는 유의한 상관관계가 있었다.
4. 의료 현장에서 HIV/AIDS 전파경로에 대한 지식과 HIV/AIDS 환자에 대한 태도에는 유의한 상관관계가 있었다.

따라서 본 연구 결과에 의하면 많은 물리치료사들이 HIV/AIDS에 관한 지식 정도와는 상

관없이 HIV/AIDS로 인한 합병증에 대해 물리치료가 필요하다고 생각하고 있으며 이에 따른 법규설립과 대학에서 HIV/AIDS에 대한 교과과정의 필요성을 느끼고 있고 HIV/AIDS에 대한 지식정도가 높을수록 막연한 두려움과 심리적인 불안감이 덜해 환자에 대한 긍정적인 태도를 보이는 것으로 나타났다.

## 참 고 문 헌

- 김기홍, 최병찬, 김승환, 안진수 : 일부 헌혈자들의 후천성면역 결핍증에 관한 지식 태도 및 관심도 조사. 대한수혈학회지, 제5권 2호 : 127-135, 1994.
- 김덕환 : 성교육의 실태와 AIDS 예방교육 강화를 위한 제언; AIDS에 의한 경제, 사회적 영향에 관한 세미나. 국립보건원, 1992.
- 김명혜 : 건강신념모델을 적용한 AIDS 예방의 건강신념, 태도 및 건강행동. 한국보건교육학회지, 제14권 2호 : 125-147, 1997.
- 김은영, 이명선 : HIV 감염자의 생활 경험에 관한 현상학적 연구. 성인간호학회지, 제12권 4호 : 497-506, 2000.
- 김정순 : AIDS의 역학과 예방 전략. 보건간호소식, 제1권 24호 : 24-42, 1995.
- 문정자 : 선원들의 에이즈에 관한 지식, 태도 및 예방행위. 경북대학교 보건대학원 석사학위 논문, 1996.
- 박인혜, 윤현숙, 한유정 : 고등학생들의 에이즈에 대한 지식과 태도에 관한 연구-K시 일부 고교생 대상. 한국학교보건학회지, 제9권 2호 : 239-249, 1996.
- 보건사회부 : 보건의료인과 AIDS. 1994.
- 신공범 : 간호사를 위한 HIV 감염 및 AIDS에 관한 개요. 간호과학, 제6권 : 66-75, 1995.
- 오명돈 : HIV 감염 환자 진료시 유의 사항. 제5회 대한소화기학회 연수강좌, 29-35, 1997.
- 우준희, 강재명 : 국내 HIV 감염과 AIDS의 역학적 및 임상적 양상. 대한내과학회지, 제61권 4호 : 347-349, 2001.
- 윤희열, 홍대용, 이종영, 박성학, 이한우, 최현림, 이석구 : 일부 대학생에 있어서 후천성 면역 결핍증에 관한 지식, 태도 및 관심도 조사. 대한보건협회지, 제16권 2호 : 31-36, 1990.
- 이광옥, 한영란 : 간호대학생과 간호사의 HIV/AIDS에 대한 지식, 태도, 인지된 취약성에 대한 조사연구. 간호과학, 제8권 2호 : 27-52, 1996.
- 이원영 : 후천성면역결핍증의 원인 HIV. 간호학탐구, 제2권 2호 : 138-150, 1993.
- 장은영, 박금주 등 : 간호대학 및 간호전문대 졸업반 학생의 에이즈에 대한 지식과 태도조사 연구. 이화간호학회지, 제29권 : 24-47, 1996.
- 조병륜 : AIDS/HIV의 관리 현황; AIDS에 의한 경제, 사회적 영향에 관한 세미나. 국립 보건원, 1992.
- 최강원 : HIV/AIDS의 치료. 대한내과학회지, 제61권 2호 : 112-120, 2001.
- 한영란, 이광옥 : 간호과 학생의 HIV/AIDS에 대한 지식 및 태도에 대한 조사연구. 한국보건간호학회지, 제12권 2호 : 201-220, 1998.
- Gallo R.C. et al. : Frequent detection and isolation of cytopathic retroviruses(HTLV-III) from patients with AIDS and at risk for AIDS. Science, 224 : 500-503, 1984.
- Guyader M. et al. : Genome organization and transactivation of the human immunodeficiency virus type 2. Nature, 326 : 662-669, 1987.

- Kornfeld H. et al. : Cloning of HTLV-4 and its relation to simian and human immunodeficiency viruses. *Nature*, 326 : 610-613, 1987.
- Kubde S.S., Zodpey S.D., Vasudeo N.D. : AIDS awareness among nursing students. *Indian Journal of Public Health*, 39 : 109-112, 1995.
- Leasure R., McKenney L.A., Merrill A. : Factors influencing baccalaureate nursing students' attitude towards persons living with AIDS. *J of Professional Nursing*, 11 : 299-305, 1995.
- Piot P. : Global epidemiology of HIV infection. Joint united nations programme on HIV/AIDS. 37th interscience conference on antimicrobial agents and chemotherapy. Toronto ON, 1997.
- Popovic M. et al. : Detection, isolation, and continuous production of cytopathic retroviruses(HTLV-III) from patients with AIDS and pre-AIDS. *Science*, 224 : 497-500, 1984.
- Sarngadbaran M.G. et al. : Antibodies reactive with human T-lymphotropic retroviruses(HTLV-III) in the serum of patients with AIDS. *Science*, 224 : 506-508, 1984.
- Schupbach J. et al. : Serological analysis of a subgroup of human T-lymphotropic retroviruses(HTLV-III) associated with AIDS. *Science*, 224 : 503-505, 1984.
- Stiernborg M. : Knowledge about, and attitudes to, HIV/AIDS among students in a Sydney nursing college, *Nursing Education Today*, 12 : 207-214, 1992.
- Wellesley central hospital : A Copenhansive guide for the care of person with HIV disease, 1998