

# 에이즈 예방 청소년 동료지도자 프로그램 평가 연구

손애리\* · 권동석\*\* · 최찬호\*\*\*

\*삼육대학교 보건복지대학원 · \*\*한국에이즈퇴치연맹 · \*\*\*대구대학교 보건과학

## 〈 목 차 〉

I. 서론  
II. 연구방법  
III. 연구결과  
IV. 논의

V. 요약 및 결론  
참고문헌  
Abstract

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

청소년기는 신체적, 생리적 성숙과 더불어 정신적, 사회적 성숙 등 다양한 변화와 발달을 경험하며 성인기를 준비하는 시기로 인생에 있어 매우 중요한 시기이다. 이 시기는 하나의 고유한 인간으로서의 정체감을 확립하기 위하여 혼란과 방황을 경험하게 된다. 그러므로 청소년들은 흡연, 음주, 약물사용, 폭력, 성경험 등과 같은 위험행동에 쉽게 유혹을 받으며 충동적 행위를 할 가능성이 크다. 특히, 자본주의의 영향으로 인한 향락문화의 발달, 매스컴과 인터넷의 접촉 등으로 청소년의 성위험행동이 사회적 우

려가 되고 있다(손애리, 2002a).

전국의 행정구역을 고려하고 표본의 수가 큰 자료만을 고찰하여 우리나라 청소년의 성위험 행태를 보면 다음과 같다. 한국보건사회연구원(1998)의 조사에 의하면 보호시설에 수용된 미혼모 중 십대 여성이 차지하는 비율은 1991년에는 24.3%였으나 93년에는 32.4%, 96년에는 42.5%, 97년에는 47.9%로 계속 증가하고 있으며 80년대와는 다르게 미혼모의 저 연령화 현상이 문제점으로 드러났다. 구병삼 등(1996)과 박영주(1998)의 연구에 의하면 1994년 여중·고생의 성경험율은 5.2%였으며, 10대 임신율은 0.72%, 인공임신중절률은 0.43%, 출산경험율은 1.2%로 조사되었다. 청소년보호위원회(2000)와 장순복 등(2001)의 연구에 의하면 10대 여학생의 성경

교신저자 : 손애리

서울시 노원구 공릉2동 삼육대학교 보건대학원

전화번호: 02-3399-3636, E-mail: aeree@syu.ac.kr

험율은 4.5%였으며, 10대 임신율은 0.5%, 인공 임신중절률은 0.4%로 나타났다. 손애리(2002a)의 연구에 의하면 우리나라 남고생의 성경험율은 10.3%, 여고생은 7.2%로 청소년의 성경험율은 과거에 비해 계속 증가하는 추세를 보이고 있다.

외국의 경우도 우리나라와 마찬가지로 청소년의 첫 성경험 연령 저하, 성경험율 증가와 더불어 성 상대자의 수가 증가하고 있다. 그리고 이들은 안전한 성행동(예를 들면 성관계시 콘돔을 사용)을 하지 않을 뿐만 아니라 약물남용의 문제와 약물 사용시 주사 바늘을 공유하고 있어서 HIV 감염 위험이 증가하고 있다(손애리, 2002a).

우리나라의 경우 2003년 3월말 현재 에이즈 감염자 수가 2,122명이며 전년도에 비해 53.3% 증가한 수치이다. 역학조사 결과 감염경로가 확인된 1,656명 중 1,613명(97.4%)이 성 접촉에 의한 것으로 나타났다. 그 중 30대(35.0%)가 가장 많았고 그 다음으로 20대(27.0%)가 가장 많았다(국립보건원 보도자료, 2003년 4월). 이 통계는 발견 당시의 연령이므로 그 이전부터 성위험 행동을 했을 것으로 유추된다. 세계적으로 13~19세의 HIV 감염률의 지속적인 증가와 감염연령층의 하향추세는(Baldo, 1995) 청소년들의 성경험 연령의 저하, 성 상대자수의 증가와 성관계시 콘돔을 사용하지 않는 성행동에서 기인된다고 할 수 있다(손애리와 한희정, 2002).

청소년기의 성위험 행동은 성인기의 건강 및 사회적 문제를 초래할 수 있으므로 이 시기에 문제를 예방하는 것이 매우 중요하다. 사회학습이론의 관점(Bandura, 1996)에 의하면 개인의 행동은 그 개인이 속한 집단에 의해 가장 영향을 많이 받으며 상호작용을 통해서 학습된다.

그러므로 청소년 위험행동의 증가 추세는 예방 대책을 세워 개입을 하지 않는 한 계속 증가될 것이다. 청소년의 성위험행동을 예방하기 위해서는 교육적 중재, 즉 초등학교부터 고등학교까지의 지속적인 교육이 필요하며 조기에 시행하는 것이 더욱 효과적이다. 우리나라에서 성교육은 정규 교과시간 이외의 시간을 확보하여 특강 형식으로 지도하고 있다(구자옥, 1991; 양성숙, 1992; 최재선, 1996; 유재순, 1998; 공세권 등, 2001). 하지만 이러한 성교육이 정규교과에서 다루어지는 것이 아니므로 체계적이고 포괄적인 교육을 제공하지 못해 대부분의 학생이 불만족스러워 하고 있다(구자옥, 1991; 양성숙, 1992; 김인희와 정문숙, 1993; 김화자 등, 1995; 박성정, 1996; 양제순, 1998; 공세권 등, 2001).

따라서 한국에이즈퇴치연맹에서는 성에 눈을 뜨는 청소년 시기에 올바른 성정보를 습득하고 성가치관을 정립, 실천하여 에이즈예방과 건전한 청소년 성문화를 이끌어 가는데 기여하고자 우리나라 문화 여건에 맞는 “에이즈 예방 청소년 동료지도자 프로그램(Peer education program for prevention of AIDS)”을 1999년부터 시행하게 되었다.

에이즈 예방 청소년 동료지도자 프로그램은 청소년 중에서 지도자를 선정한 후 에이즈 예방에 필요한 훈련을 제공한 후 친구나 동료에게 교육과 상담활동을 하는 것이다. 동료지도자(혹은 상담자)는 전문가가 아니지만 동료들에게 에이즈 예방에 관한 정보나 서비스를 제공하고, 의사결정을 도우며, 자신이 문제해결이나 상담을 하기 힘들 경우 다른 기관에 추천(referral)하는 역할을 한다.

외국의 경우 동료 프로그램이 많이 활성화되어 시행되고 있다. 동료 지도자는 또래와 연령

이나 관심이 비슷하기 때문에 공통된 문화를 공유하여 성인보다 더 적절한 메시지를 제공하므로 교사나 성인에 의해서 행해지는 교육보다 또래에게 더 많은 정보를 제공하는 것으로 조사되었다(DiClemente, 1993a, 1993b; Fee, Youssef, 1993; Flanagan, Williams, Mahle, 1996; Mellanby et al., 2001). 동료교육은 위험행동을 감소시키는데 필요한 사회적 규범을 변화시키고, 직접적으로 프로그램에 참여하게 하고, 동료에게 뿐만 아니라 친척이나 이웃에게도 영향을 줄 수 있다(Fee, Youssef, 1993; Flanagan, Williams, Mahler, 1996; WHO/UNFPA/UNICEF, 1995). 외국의 경우 성병과 에이즈 예방 동료교육은 교사나 다른 성인에 의해 행해지는 교육보다 더 많은 지식을 제공하였고 성이나 에이즈환자에 대한 태도를 변화시켜 성 위험행동의 감소에 효과적이었다는 연구가 보고되고 있다(DiClemente, 1993a, 1993b; Fee, Youssef, 1993; Flanagan, Williams, Mahle, 1996; Perez, Dabis, 2003). 그러나 동료교육 프로그램이 청소년의 지식, 태도 및 행동을 변화시키는데 효과적임에도 불구하고 이를 적용한 국내 사업이나 평가논문은 거의 없는 실정이다. 따라서 본 논문은 2002년에 한국에이즈퇴치연맹에서 시행된 “에이즈 예방 청소년 동료지도자 프로그램(Peer education program for prevention of AIDS)”의 효과성을 검증할 연구가 요구된다.

## 2. 연구목적

“에이즈 예방 청소년 동료지도자 프로그램(Peer education program for prevention of AIDS)”의 효과를 평가하기 위하여 동료지도자와 동료지도자의 에이즈 예방, 상담, 대화가 이

루어지는 학교의 학생들(실험군)과 동료지도자가 활동하지 않는 학교의 학생들(대조군)의 아래와 같은 사항을 사전·사후를 비교한다. 첫째, 에이즈와 관련된 지식, 태도, 및 행동변화를 사전·사후 비교하며, 집단간 차이를 검증한다. 둘째, 동료지도자를 통해 배포된 에이즈 관련 홍보매체의 경험율과 메시지 효과가 교사에 의해 배포되었을 경우보다 얼마나 차이가 있는지 검증한다. 마지막으로 동료지도자의 교육 및 상담이 동료들에게 어느 정도 효과가 있는지 분석한다. 이러한 목적과 관련하여 아래와 같은 가설을 세웠다.

- 가설 1. 동료지도자와 동료지도자의 에이즈 예방, 상담, 대화가 이루어지는 학교의 학생들이 동료지도자가 활동하지 않는 학교의 학생보다 에이즈와 관련된 지식이 높다.
- 가설 2. 동료지도자와 동료지도자의 에이즈 예방, 상담, 대화가 이루어지는 학교의 학생들이 동료지도자가 활동하지 않는 학교의 학생보다 에이즈와 관련된 태도가 긍정적이다.
- 가설 3. 동료지도자와 동료지도자의 에이즈 예방, 상담, 대화가 이루어지는 학교의 학생들이 동료지도자가 활동하지 않는 학교의 학생보다 성과 관련된 경험이 적다.

## 3. 용어 정의

- 1) 동료지도자: “에이즈 예방 청소년 동료지도자 프로그램”에 참여한 동료지도자를 의미한다.

- 2) 동료지도자 유학교: “에이즈 예방 청소년 동료지도자 프로그램”에 참여한 동료지도자의 에이즈 예방 상담, 대화, 교육이 이루어지는 학교를 말한다.
- 3) 동료지도자 무학교1: 동료지도자는 없으나 양호교사나 교사에게 리플렛이나 회지를 배부한 학교를 의미한다.
- 4) 동료지도자 무학교2: 동료지도자도 없고 아무 중재(intervention)도 받지 않은 학교(양호교사나 교사에게 리플렛이나 회지를 배부하지 않은 학교)를 의미한다.

교육, 성상담 및 에이즈 홍보활동을 하였다. 홍보활동으로는 “붉은 리본 캠페인 달기”와 같은 활동을 벌였으며, 회지를 발간하여 동료에게 배포하였고, 한국성교육센터의 홈페이지를 통해 성과 에이즈에 관련된 정보 교류와 상담을 하도록 하였다. 활동 중 어려운 점이 있을 경우 한국 에이즈퇴치연맹에서 이 프로그램을 담당하는 직원에게 항상 자문을 구할 수 있도록 하였다. 2002년 11월에는 활동보고사례를 발표하는 시간과 역할극을 준비하여 발표하도록 하였다. 이 과정을 다 마친 동료지도자에게는 11월 말에 인증증이 수여되었다(손애리, 2002b).

## II. 연구방법

### 1. 에이즈 예방 청소년 동료지도자 프로그램 일정

정확한 에이즈 지식과 태도를 지닌 동료지도자를 양성하여 청소년 에이즈 예방홍보를 확산시키고 성위험행동의 감소를 자발적으로 유도하여 장기적이고 근본적인 청소년 에이즈 예방을 목적으로 서울시의 중학생을 대상으로 프로그램이 시행되었다. 동료를 지도할 동료지도자는 서울시의 354개의 중학교에 추천 공문을 발송하여 성적이 중·상위권인 학생을 선발 기준으로 하여 두 차례(1차: 4월 30일, 2차: 5월 15일)에 걸쳐서 동료지도자를 모집하였다.

“에이즈 예방 청소년 동료지도자 프로그램”의 일정은 다양한 전문인으로 구성된 교육가에 의하여 2개월(2002년 5월~6월)동안 10시간의 강의와 2박 3일의 캠프를 통하여 에이즈 예방교육과 상담에 필요한 교육이 제공되었다. 이들은 교육을 이수한 후 학교로 돌아가서 동료에게 성

### 2. 연구 설계

본 평가의 연구 설계는 실험군 대조군 사전·사후 실험설계 방법이며, 연구 설계는 <그림 1>과 같다. 동료지도자와 동료지도자의 에이즈 예방, 상담, 대화가 이루어지는 학교의 학생들과 동료지도자가 활동하지 않는 학교의 학생들의 에이즈와 관련된 지식, 태도, 및 행동변화를 사전·사후 비교하며, 집단간 차이를 검증한다.

### 3. 연구 대상 및 절차

동료지도자 참가자는 사전조사에서는 120명이 응답하였으나 사후조사에서는 60명만이 응답을 하였다. 이 중에서 사전·사후 대응이 되는 설문지(matched questionnaire) 50부만을 분석대상으로 하였다. 그리고 동료지도자의 동료교육 영향평가를 위하여 무작위로 동료지도자가 있는 학교(동료지도자 유학교)를 4 학교(남녀공학 1교, 여학교 1교, 남학교 2교) 선정하였다. 동료지도자가 없는 학교(동료지도자 무학

Intervention Group (동료지도자: n=50)	O <sub>1</sub> X <sub>1</sub> O <sub>2</sub>
실험군 (동료지도자가 있는 학교 - 4개교: n <sub>1</sub> =532, n <sub>2</sub> =476)	O <sub>3</sub> X <sub>2</sub> O <sub>4</sub>
대조군1 (동료지도자가 없는 학교 - 4개교: n <sub>1</sub> =497, n <sub>2</sub> =531)	O <sub>5</sub> X <sub>3</sub> O <sub>6</sub>
대조군2 (동료지도자가 없는 학교 - 4개교: n <sub>1</sub> =527, n <sub>2</sub> =531)	O <sub>7</sub> O <sub>8</sub>

X<sub>1</sub> : 동료지도자의 “에이즈 예방 동료지도자 프로그램”  
 X<sub>2</sub> : “에이즈 예방 동료지도자 프로그램”을 교육받은 동료지도자의 교육, 홍보 및 상담활동  
 X<sub>3</sub> : “에이즈 예방 동료지도자 프로그램”을 교육받은 동료지도자가 활동하지는 않지만 양  
 호교사나 교사가 에이즈 예방 방법에 대한 리플렛이나 회지를 배부  
 O<sub>1</sub>, O<sub>3</sub>, O<sub>5</sub>, O<sub>7</sub> : 사전조사(pretest)  
 O<sub>2</sub>, O<sub>4</sub>, O<sub>6</sub>, O<sub>8</sub> : 6개월 후 사후조사(posttest)  
 n<sub>1</sub>: 사후조사 명수  
 n<sub>2</sub>: 사후조사 명수

<그림 1> 연구 설계

교)는 동료지도자가 있는 학교의 지역과 학교정책을 고려해 가장 비슷한 학교를 선정하는 방식의 대응표본기법(matched sample)을 이용하여 8개의 동료지도자 무학교가 선정되어 총 12개의 학교가 선정되었다.

조사방법은 자기기입식 설문조사방법(self-administered questionnaire)을 사용하였다. 조사 전에 학교당국에 협조공문을 보냈으며 학교당국의 동의를 얻은 후 조사자가 직접 설문지를 배부한 후 기재요령을 충분히 설명하고 학생이 자의로 기재하도록 하여 그 자리에서 회수하였다. 본 연구의 사전조사는 2002년 5월 말에 실시하였으며 사후조사는 2002년 11월 말에 실시하였다.

#### 4. 조사도구

본 연구의 조사도구는 권동석(1999)의 연구에서 사용된 설문지를 수정·보완하여 사용하였다. 권동석(1999)에서 사용된 설문지는 National Center for Health Statistics의 AIDS의 지식과 태도에 관한 National Health Interview Survey

의 도구, 손인숙(1997), 이영나(1990), 장순복(1994), 이정은(1994)의 도구를 참조로 청소년들에게 적합하도록 수정하여 내과의사 1인과 에이즈 교육 전문가 3인에게 내용타당도를 검토 받은 도구이며, Cronbach's  $\alpha$  값은 에이즈 지식 0.63, 에이즈 태도 0.64, 성태도 0.85로 나타나 문항의 신뢰성이 높게 나타났다. 본 연구에서 사용된 설문지는 에이즈에 대한 지식과 태도를 측정하기 위하여 에이즈에 대한 지식 7문항, 성과 에이즈에 대한 태도 15문항을 측정하였고 성관계 행동으로 성관계 경험을 측정하였다. 마지막으로 동료지도자의 교육, 상담 및 홍보매체가 주위의 또래에게 어느 정도 효과를 미치는지 분석하였다. 에이즈 지식은 정답과 오답(“모르겠다”도 오답으로 처리)으로 처리하였다. 성과 에이즈 태도의 경우는 ‘매우 그렇다’ 4점, ‘그렇다’ 3점, ‘모르겠다’ 2점, ‘그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇지 않다’ 0점을 부여하여 점수화하였다. 성태도는 주 성분요인분석(principal component analysis)과 Varimax 회전방식을 이용하여 요인분석을 하였다. 요인별 구분은 직교회전을 통해 고유값

(Eigenvalue)이 1.0 이상인 것 중에서 각 변수와 요인 사이의 상관관계를 나타내는 요인부하량(factor loading)이 0.5이상인 값을 기준으로 각 요인을 분류하였다. 이러한 기준에 따라 4개의 요인이 선택되었으며, 이들의 요인 명칭을 1. '일반적 성태도' 2. '에이즈 차별 태도' 3. '성위험 행동 감소를 위한 자기효능' 4. '성의 심각성 인지도'로 하였다. 요인분석결과 4개 요인의 설명변량은 51.65%로 상당히 높았으며, 요인별로는 일반적 성태도가 18.27%, 에이즈 차별 태도가 14.13%, 성위험행동 감소에 대한 자기효능이 10.39%, 성의 심각성 인지도가 8.8%로 나타났다(손애리, 2002b).

본 연구는 신뢰도의 측정 방법 중 하나인 Cronbach's  $\alpha$  값을 이용하여 성과 에이즈에 대한 태도의 내적 일관성(internal consistency)을 측정하였다. 본 조사에서는 Cronbach's  $\alpha$  값이 0.72~0.75로 나타나 문항의 내적 일관성이 높은 것으로 조사되었다(Cronbach, 1990).

## 5. 분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 사전부호화 및 편집, 부호화 등의 작업과정을 거쳐 SPSS(Win 10.0)프로그램을 사용하여 전산 처리하였다. 자료의 분석방법으로는 사전·사후 연구대상자(중학생)의 사회·인구학적 특성은 빈도분석(빈도, 백분율)과 사전 사후의 응답자의 차이에 대한 검증은 교차분석( $X^2$ ), 집단에 따른 각 문항별 지식과 전반적 지식은 백분율, 교차분석, 분산분석, 성과 에이즈에 관련된 태도는 분산분석, 홍보매체 경험율과 메시지효과는 빈도분석을 이용하였으며, 통계적 유의성은 유의수준( $\alpha$ )을 0.05로 하였다.

## Ⅲ. 연구결과

### 1. 연구 대상자의 인구·사회학적 특성

연구대상자의 사전조사의 인구·사회학적 특성은 <표 1>과 같다. 학생의 일반적 특성으로는 남학생이 739명으로 전체의 46.0%, 여학생은 863명으로 전체의 53.7%로서 여학생이 조금 많았으며, 최빈치 연령은 14세로 50.6%(812명)이었다. 가족환경은 전체의 93.0%인 1,494명이 양부모와 살고 있었다. 학업성적 정도는 상, 중, 하, 무응답으로 분류하였을 때 '중'이 62.1%(998명), '상'이 18.6%(298명), '하'가 16.6%(267명), '무응답'이 2.7%(43명)의 순이었다. 남녀공학 유무별에 있어서는 '남녀공학' 학생이 13.4%(215명), '여중', '남중' 학생이 84.4%(1,355명)이었다. 집단별 동질성을 분석한 결과 또지기 무학교1의 경우 성별 분포가 비슷하나 나머지 집단은 여학생이 많으며( $p < .05$ ), 평균연령의 경우 또지기 유학교이 평균연령이 조금 낮으며( $p < .05$ ), 가족환경은 또지기 무학교1의 경우 편부모이거나 안계시다고 응답한 학생이 많았다( $p = .001$ ). 학업성적과 남녀공학 유무는 집단별 차이를 보이지 않았다.

동료지도자의 경우 사전·사후조사가 대응(matched)이 될 수 있는 설문만을 분석에 이용하였기 때문에 사전 사후의 연구대상자가 같다. 그러나 다른 집단은 대응하기가 현실적으로 매우 힘들어 사전조사의 학교와 학급을 똑같이 조사했으나 6개월 후 사후조사에 참여한 대상자의 응답률이 사전조사에 비해 낮아져 인구·사회학적 특성이 달라졌으나 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 1> 연구대상자의 인구·사회학적 특성 (N=1,606)

단위: (명), %

항 목	동료지도자 (n=50)	동료지도자 유학교 (n=532)	동료지도자 무학교1 (n=497)	동료지도자 무학교2 (n=527)	전체 (N=1,606)	%	p 값
성별							
남	40.0	44.7	50.9	43.3	(739)	46.0	.011
여	60.0	54.9	48.9	56.5	(863)	53.7	
무응답	0.0	0.4	0.2	0.2	(4)	0.2	
연령							
12세	0.0	0.8	0.2	0.4	(7)	0.4	-
13세	34.0	40.8	36.4	47.4	(665)	41.4	
14세	58.0	52.3	53.9	45.0	(812)	50.6	
15세	8.0	5.1	8.5	5.1	(100)	6.2	
무응답	0.0	1.1	1.0	2.1	(22)	1.4	
평균(표준편차)	13.81(0.55)	13.74(0.57)	13.83(0.62)	13.80(0.66)	13.80(0.62)		.025
가족환경별							
모두 계심	98.0	95.7	93.2	89.8	(1494)	93.0	.001
편부모/안 계심	0.0	2.1	4.6	9.3	(83)	5.2	
무응답	2.0	2.3	2.2	.9	(29)	1.8	
학업성적별							
상	36.0	17.1	22.3	14.8	(298)	18.6	ns
중	56.0	63.0	59.4	64.5	(998)	62.1	
하	4.0	16.5	16.1	18.4	(267)	16.6	
무응답	4.0	3.4	2.2	2.3	(43)	2.7	
남녀공학 유무별							
예	14.0	12.6	14.1	13.5	(215)	13.4	ns
아니오	82.0	85.3	83.3	84.6	(1,355)	84.4	
무응답	4.0	2.1	2.6	1.9	(36)	2.2	
계	100.0	100.0	100.0	100.0	(1,606)	100.0	

주: 분석시 무응답은 제외; 연령은 t-test, 나머지 변수는 교차분석( $\chi^2$ )의 p 값임; ns = not significant

## 2. 에이즈 지식

에이즈와 관련된 일곱 가지 문항에 대하여 질 문항 결과 사전조사의 경우 에이즈에 대한 지식은 대체로 낮은 편이었으며 집단별 차이를 보이지 않았다. 가장 심각하게 오답을 한 경우의 문항을 보면 “에이즈의 주요 원인은 동성애에 기인한다(거짓)”는 문항을 옳다고 생각하고 있었다. 그 다음으로 “에이즈 감염자와 면도기를 같이 사용할 때 감염될 수 있다(참)”의 문항도 많은 학생들이 틀리다고 생각하고 있었으며, “에

이즈는 모기나 벌레로도 감염된다(거짓)”의 경우도 옳다고 응답하였다. 이 세 문항의 정답률은 집단별 차이를 보이지 않았다. 나머지 네 문항은 중간 수준의 응답률을 보였다. 동료지도자 유학교(동료지도자가 활동하는 학교)에서 “에이즈 감염자와 깊은 키스를 하면 에이즈에 감염될 수 있다(참)”의 문항은 다른 집단에 비해 높은 정답률을 보였으나 “에이즈 감염자와 같은 방(교실, 사무실 등)을 쓰면 에이즈에 감염될 수 있다(거짓)”의 정답률은 다른 집단에 비해 오히려 낮았다. 나머지 세 문항은 집단별 차이를 보

<표 2> 에이즈지식 문항별 정답률

항 목	사전조사	사후조사	단위: %	
			사후-사전 <sup>†</sup> (95% CI)	사전·사후 검증-p 값
에이즈 감염자와 깊은 키스를 하면 에이즈에 감염될 수 있다(참).				
동료지도자	58.0	44.0	-14.0(-33.8 - 5.8)	ns
동료지도자 유학교	66.2	54.4	-11.7(-17.8 - -5.6)	.000
동료지도자 무학교1	55.4	57.9	2.5(-3.5 - 8.7)	ns
동료지도자 무학교2	50.1	49.4	-0.7(-6.7 - 5.4)	ns
집단별 검증 - p 값	.000	.022		
에이즈의 주요 원인은 동성연애에 기인한다(거짓).				
동료지도자	18.4	42.0	23.6( 5.7 - 41.5)	.011
동료지도자 유학교	26.2	34.4	8.2( 2.5 - 13.8)	.005
동료지도자 무학교1	23.8	23.4	-1.4(-5.6 - 4.9)	ns
동료지도자 무학교2	27.1	25.4	-1.7(-7.0 - 3.6)	ns
집단별 검증 - p 값	ns	.000		
에이즈 감염자와 같은 방(교실, 사무실 등)을 쓰면 에이즈에 감염될 수 있다(참).				
동료지도자	64.0	78.0	-14.0(-4.0 - 31.9)	ns
동료지도자 유학교	50.9	75.1	-24.2(18.4 - 30.1)	.000
동료지도자 무학교1	58.9	66.9	8.0( 2.1 - 14.0)	.008
동료지도자 무학교2	64.4	57.2	-7.2(-13.1 - -1.3)	.017
집단별 검증 - p 값	.000	.000		
에이즈 감염자와 면도기를 같이 사용할 때 감염될 수 있다(거짓).				
동료지도자	34.7	63.3	28.6( 9.2 - 48.0)	.005
동료지도자 유학교	33.2	44.1	10.9( 4.9 - 16.9)	.000
동료지도자 무학교1	27.1	43.5	16.4(10.5 - 22.1)	.000
동료지도자 무학교2	34.3	36.0	1.7(-4.0 - 7.5)	ns
집단별 검증 - p 값	ns	.000		
에이즈는 바이러스로 인한 질병이다(참).				
동료지도자	54.0	74.0	20.0( 1.2 - 38.8)	.037
동료지도자 유학교	57.3	60.8	3.5(-2.6 - 9.6)	ns
동료지도자 무학교1	61.8	62.5	6.3(-5.3 - 6.6)	ns
동료지도자 무학교2	60.2	63.8	3.6(-2.2 - 9.5)	ns
집단별 검증 - p 값	ns	ns		
에이즈는 모기나 벌레로도 감염된다(거짓).				
동료지도자	44.0	82.0	38.0(20.2 - 55.8)	.000
동료지도자 유학교	34.6	46.2	11.6( 5.5 - 17.6)	.000
동료지도자 무학교1	34.8	33.1	-1.7(-7.5 - 4.2)	ns
동료지도자 무학교2	34.0	29.7	-4.3(-9.9 - 1.3)	ns
집단별 검증 - p 값	ns	.000		
에이즈는 증상이 없는 무증상기간에는 남에게 전염시킬 수 없다(거짓).				
동료지도자	54.0	74.0	29.4(10.1 - 48.6)	.003
동료지도자 유학교	57.3	60.8	8.6( 2.4 - 14.7)	.007
동료지도자 무학교1	61.8	62.5	0.4(-5.7 - 6.5)	ns
동료지도자 무학교2	60.2	63.8	5.5(-5.0 - 11.5)	ns
집단별 검증 - p 값	ns	ns		

주: 동료지도자(n=50); 동료지도자 유학교(n<sub>1</sub>=532, n<sub>2</sub>=476); 동료지도자 무학교1(n<sub>1</sub>=497, n<sub>2</sub>=531); 동료지도자 무학교2(n<sub>1</sub>=527, n<sub>2</sub>=531); n<sub>1</sub>=사전조사 명수, n<sub>2</sub>=사후조사 명수; ns = not significant; <sup>†</sup> difference in proportion



이지 않았다(표 2).

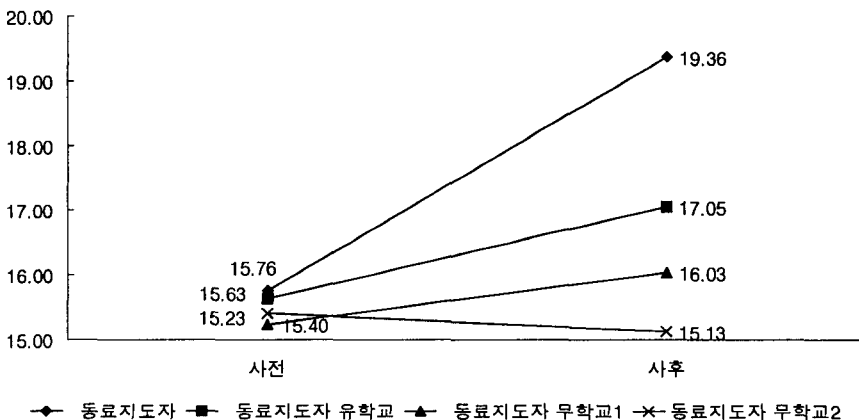
사후조사 결과 동료지도자와 동료지도자 유학교의 경우 첫 번째 문항을 제외하고는 거의 모든 문항에서 정답률이 높아져 가설 1이 검증되었다. 첫 번째 문항에서 지식이 감소한 이유는 에이즈 교육시 에이즈 감염이 성관계에 의해서 주로 감염된다는 것을 강조하여서 키스로는 감염이 안 될 것이라고 여긴 것으로 생각된다. 그러나 동료지도자 무학교1(동료지도자는 없으나 자료를 배포한 학교)의 경우 두 문항에서 정답률이 높아졌으나 나머지 문항에서는 사전조사와 차이를 보이지 않았다. 동료지도자 무학교2(아

무런 자료 제시나 활동을 하지 않은 학교)의 경우 오히려 한 문항에서 정답률이 감소되었으며 나머지 문항들은 사전조사와 유의한 차이를 보이지 않았다. 전반적으로 에이즈에 관한 지식을 볼 경우 동료지도자의 에이즈지식이 가장 높으며, 동료지도자 유학교, 동료지도자 무학교1, 동료지도자 무학교2의 순으로 나타나 동료지도자가 주변의 친구들에게 교육과 상담활동을 통하여 영향을 주는 것으로 나타났다. 동료지도자가 활동하지 않은 학교(동료지도자 무학교) 중 아무 중재도 하지 않은 집단(동료지도자 무학교2)이 교사나 양호교사에 의해서 회지나 리플렛을

<표 3> 에이즈지식 사전·사후조사 비교

항목	범위	사전조사		사후조사		사후-사전* (95% CI)	사전·사후 검증-p 값
		평균	(표준편차)	평균	(표준편차)		
또지기	0~28	15.76	(2.31)	19.36	(4.75)	3.60 ( 2.12-5.00)	.000
또지기 유학교		15.63	(2.71)	17.05	(3.93)	1.42 ( 1.00-1.83)	.000
또지기 무학교1		15.23	(2.87)	16.03	(2.99)	0.79 ( 0.43-1.15)	.000
또지기 무학교2		15.40	(2.99)	15.13	(2.82)	-0.26 (-0.61-0.09)	ns
집단별 검증 - p 값		ns		.000			

주: 또지기 (n=50); 또지기 유학교 (n<sub>1</sub>=532, n<sub>2</sub>=476); 또지기 무학교1(n<sub>1</sub>=497, n<sub>2</sub>=531); 또지기 무학교2(n<sub>1</sub>=527, n<sub>2</sub>=531); n<sub>1</sub>=사전조사 명수, n<sub>2</sub>=사후조사 명수; ns = not significant; \* difference in score



<그림 2> 에이즈 지식

받은 집단(동료지도자 무학교1)보다 에이즈지식이 낮으며, 사전 에이즈지식보다 에이즈지식이 감소하고 있다(표 3)(그림 2).

### 3. 성태도

요인분석 결과 4개의 요인이 선택되었으며, 이들 요인의 명칭은 1. '일반적 성태도(7문항)' 2. '에이즈 차별 태도(3문항)' 3. '성위험 행동 감소를 위한 자기효능(3문항)' 4. '성에 대한 심각

성 인지도(3문항)'이다.

일반적 성태도는 점수가 높을수록 보수적이며, 에이즈 차별태도는 점수가 높을수록 에이즈 감염환자에 대한 차별이 낮고 긍정적이며, 성위험 행동에 대한 자기효능은 점수가 높을수록 성위험 행동을 하지 않을 자신감이 높으며, 성에 대한 심각성 인지도는 점수가 높을수록 우리나라 성문화가 심각하다고 인식하는 것이다.

사전조사 결과 동료지도자 무집단2가 다른

<표 4> 성과 에이즈와 관련된 태도 사전·사후조사 비교

항목	범위	사전조사		사후조사		사후-사전 <sup>†</sup> (95% CI)	사전·사후 검증-p 값
		평균	표준편차	평균	표준편차		
일반적 성태도	0~24						
동료지도자		11.71	(4.41)	13.58	(4.59)	1.86( 7.04- 3.66)	.042
동료지도자 유학교		14.14	(4.32)	14.20	(4.49)	0.06(-0.49- 0.61)	ns
동료지도자 무학교1		13.92	(4.30)	13.93	(4.23)	0.01(-0.52- 0.53)	ns
동료지도자 무학교2		14.44	(4.25)	12.98	(4.78)	-1.45(-2.00- -0.90)	.000
집단별 검증 - p 값		.000		.000			
에이즈 차별 태도	0~12						
동료지도자		4.57	(3.29)	7.74	(3.42)	3.17(1.83- 4.51)	.000
동료지도자 유학교		4.47	(2.55)	5.58	(2.89)	1.10(0.76- 1.44)	.000
동료지도자 무학교1		4.49	(2.55)	4.99	(2.70)	0.50(0.18- 0.83)	.002
동료지도자 무학교2		4.24	(2.50)	4.78	(2.66)	0.54(0.22- 0.85)	.001
집단별 검증 - p 값		ns		.000			
성위험행동 감소에 대한 자기효능	0~12						
동료지도자		7.78	(2.24)	8.62	(2.35)	0.84(-0.07- 1.75)	ns
동료지도자 유학교		7.84	(1.82)	8.67	(2.04)	0.83(0.59- 1.07)	.000
동료지도자 무학교1		7.94	(1.86)	8.42	(1.95)	0.48(0.24- 0.71)	.000
동료지도자 무학교2		8.19	(1.91)	7.77	(2.07)	-0.42(-0.67- -0.18)	.001
집단별 검증 - p 값		.016		.000			
성에대한 심각성 인지도	0~12						
동료지도자		7.98	(2.19)	8.38	(2.40)	0.40(-0.52- 1.32)	ns
동료지도자 유학교		7.85	(2.03)	7.91	(2.16)	0.06(-1.99- 0.32)	ns
동료지도자 무학교1		7.79	(2.08)	7.72	(2.08)	-0.07(-0.32- 0.19)	ns
동료지도자 무학교2		8.01	(1.90)	7.49	(2.37)	-0.52(-0.78- -0.26)	.000
집단별 검증 - p 값		ns		.004			

주: 1. 동료지도자 (n=50); 동료지도자 유학교 (n<sub>1</sub>=532, n<sub>2</sub>=476); 동료지도자 무학교1(n<sub>1</sub>=497, n<sub>2</sub>=531); 동료지도자 무학교2(n<sub>1</sub>=527, n<sub>2</sub>=531); n<sub>1</sub>=사전조사 명수, n<sub>2</sub>=사후조사 명수; ns= not significant; <sup>†</sup> difference in score

집단에 비해 성에 대하여 보수적인 태도를 보이고 성위험행동을 하지 않겠다는 자기 효능이 가장 높은 것으로 나타났다. 에이즈 감염인에 대한 차별 태도나 우리나라 성문화에 대한 심각성 인지도는 집단별로 차이를 보이지 않았다. 그러나 사후조사 결과 ‘일반적 성태도’는 동료지도자 유학교가 가장 보수적인 성향을 보였고, 동료지도자 무학교2가 가장 점수가 낮았다. 에이즈 차별태도, 성위험행동 감소에 대한 자기 효능, 성의 심각성 인지도는 동료지도자, 동료지도자 유학교, 동료지도자 무학교1, 동료지도자 무학교2의 순으로 나타났다. “에이즈 예방 청소년 동료지도자 프로그램”에 참여한 동료지도자와 동료지도자가 활동하고 있는 학교 학생의 성태도에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 알 수 있어 가설 2가 검증되었다(표 4).

#### 4. 성경험

성관계 경험율은 사전조사의 경우 동료지도자 무학교1(2.6%), 동료지도자 유학교(1.3%), 동료지도자 무학교2(0.6%), 동료지도자(0.0%)의 순으로 나타났다. 사후조사시 지난 6개월간 성경험이 있는지에 대한 질문에 동료지도자는 사전조사와 마찬가지로 아무도 성경험을 하지 않

았다. 동료지도자 무학교2의 경우 사전조사시 성경험율이 가장 낮았으나 사후조사에서는 성경험율이 가장 높게 나타났으며 이는 통계적으로도 유의한 차이를 보여 가설 3이 검증되었다(표 5).

#### 5. 동료지도자 인지도 및 상담

동료지도자가 교육이나 상담을 하는 동료지도자 유학교를 대상으로 동료지도자를 아는지에 대한 질문에 85.4%(275명)가 안다고 응답하였으며, 이 중 동료지도자 상담을 받아본 학생은 67.9%(180명)이었다. 동료지도자 상담의 도움 정도로는 도움이 된다가 62.1%(110명), 모르겠음 27.7%(49명), 도움이 안 된다 10.2%(18명)로 나타나 과반수 이상이 도움이 된다고 응답하였다. 동료지도자 상담의 추천 여부에는 대부분(81.1%)이 추천한다고 응답하여 동료지도자 상담에 긍정적인 태도를 보였다(표 6).

#### 6. 홍보매체 영향 평가

모든 집단에서 홍보매체 경험율은 소식지가 가장 높은 것으로 나타났으며, 동료지도자 93.8%, 동료지도자 유학교 73.9%, 동료지도자

<표 5> 건강위험행동별 사전·사후조사비교

단위: (명), %

항 목	동료지도자 (n=50)	동료지도자 유학교 (n <sub>1</sub> =532 n <sub>2</sub> =476)	동료지도자 무학교1 (n <sub>1</sub> =497 n <sub>2</sub> =531)	동료지도자 무학교2 (n <sub>1</sub> =527 n <sub>2</sub> =531)	전 체
성관계 경험율					
사전	0.0	1.3	2.6	0.6	(23)1.4
사후(지난 6개월간)	0.0	2.4	2.3	4.6	(47)3.0
p 값	-	ns	ns	.000	

주: n<sub>1</sub>=사전조사 명수, n<sub>2</sub>=사후조사 명수

<표 6> 동료지도자 인지, 상담, 상담도움 정도 및 추천 여부

단위: (명), %

	(명)	%
동료지도자 인지 여부		
예	(275)	85.4
아니오	(47)	14.6
계	(322)	100.0
동료지도자 상담 <sup>a</sup>		
받음	(180)	67.9
받지 않음	(85)	32.1
계	(265)	100.0
동료지도자 상담 도움정도 <sup>b</sup>		
도움 됨	(110)	62.1
모르겠음	(49)	27.7
도움 안 됨	(18)	10.2
계	(177)	100.0
동료지도자 추천여부 <sup>b</sup>		
예	(99)	81.1
아니오	(23)	18.9
계	(177)	100.0

주 : <sup>a</sup>동료지도자를 아는 학생만 응답

<sup>b</sup>동료지도자 상담을 받은 학생만 포함

<표 7> 동료지도자 집단의 홍보 매체 경험률 및 메시지 효과

단위: (명), %

	경험자 비율		메시지 효과 (도움정도)*			
			도움 됨	모르겠음	도움 되지 않음	계
동료지도자						
소식지	(45)	93.8	86.4	11.4	2.3	100.0
홍보전단지	(43)	91.5	81.0	16.7	2.4	100.0
성교육센터 홈페이지	(30)	63.8	83.3	10.0	6.7	100.0
붉은 리본 서명	(44)	93.6	74.4	18.6	7.0	100.0
동료지도자 유학교						
소식지	(283)	73.9	64.2	27.4	8.4	100.0
홍보전단지	(240)	63.3	64.9	29.9	5.2	100.0
성교육센터 홈페이지	(110)	29.1	54.8	33.7	11.5	100.0
붉은 리본 서명	(272)	71.6	45.8	33.8	20.4	100.0
동료지도자 무학교1						
소식지	(265)	57.9	59.1	30.5	10.4	100.0
홍보전단지	(187)	41.9	60.0	33.0	7.0	100.0
성교육센터 홈페이지	(68)	15.3	35.3	51.5	13.2	100.0
붉은 리본 서명	(46)	10.4	22.9	60.4	16.7	100.0

\* 홍보매체를 경험한 사람만 응답

무학교1 57.9%의 순으로 응답하였다. 그 다음으로 동료지도자나 동료지도자 유학교는 “붉은 리본 서명”, “홍보전단지”, “성교육센터 홈페이지”의 순으로 응답을 하였고, 동료지도자 무학교1의 경우 “홍보전단지,” “성교육센터 홈페이지,” “붉은 리본 서명”이라고 응답을 하였다. 메시지의 도움정도는 소식지와 홍보전단지가 도움이 된다는 응답이 가장 많았다. 도움의 정도도 홍보매체의 종류와 관계없이 동료지도자가 도움이 되었다는 비율이 가장 높았고 그 다음으로 동료지도자 유학교, 동료지도자 무학교1의 순으로 응답하였다(표 7).

#### IV. 논 의

“에이즈 예방 청소년 동료지도자 프로그램”은 이 프로그램에 참여한 동료지도자뿐만 아니라 이들이 활동하고 있는 학교(동료지도자 유학교)의 학생까지도 에이즈에 관한 지식, 태도 및 행동이 대조군(동료지도자 무학교)과 유의한 차이가 있게 나타나 프로그램이 효과가 있는 것으로 나타나 가설 1, 가설 2, 가설 3이 검증되었다.

정보를 제공하는 정보원(messenger)이 수신자(receiver)와 유사할 때 정보를 더 잘 받아들이며 태도나 가치를 변화시킬 가능성이 크다(손애리 등, 2002; Sloane와 Zimmer, 1993; Reeder 등, 1992; Milburn, 1995). 그러므로 에이즈 예방에 대한 동료교육은 또래집단의 태도나 가치를 변화시키는데 효과적인 방법이라 할 수 있다. 실제로 많은 연구에서 동료교육은 성위험 행동 뿐만 아니라 폭력이나 약물남용을 예방함에 있어서도 매우 효과적이라고 보고하고 있다(Orpinas, 1995). 동료교육은 또래집단의 바람직

한 태도나 규범에 영향을 미치기 때문에 결과적으로 에이즈, 성병과 원치 않는 임신의 위험요인을 감소시킨다(Slap 등, 1991; DiClemente, 1993a, 1993b; National Hemophilia Foundation, 1994; Jemmott와 Jemmott, 1997).

본 연구결과 에이즈지식의 경우 사전조사에서는 집단별로 차이를 보이지 않았으나 사후조사결과 동료지도자의 에이즈지식이 가장 높게 나타났고, 동료지도자 유학교, 동료지도자 무학교1, 동료지도자 무학교2의 순으로 나타나 동료지도자가 동료의 에이즈지식을 증가시키는데 기여하는 것으로 나타났다. 성과 에이즈에 대한 태도의 경우에도 에이즈지식과 마찬가지로 효과성이 검증되었다. 에이즈 감염환자에 대한 태도는 사후조사결과 동료지도자와 동료지도자 유집단에서 에이즈 감염환자에 대한 잘못된 신념이나 태도가 변화되어 긍정적인 태도를 가졌으며, 성에 대한 심각성을 더 많이 인지하였다. 성위험행동 예방 행위의 예측요인인 자기효능성도 동료지도자와 동료지도자 유집단에서 유의하게 증가되었다. 그러므로 동료지도자 유학교의 에이즈 지식, 신념, 태도, 가치 및 자기효능의 변화는 동료지도자의 교육이나 상담이 효과가 있었다는 결론을 뒷받침하고 있다. 실제로 동료지도자 인지도 및 상담효과를 분석한 결과 동료지도자 유학교의 학생들은 대부분(85.4%)이 동료지도자를 알고 있었으며, 그들 중 67.9%가 상담을 받았고, 62.1%가 도움이 되었다고 응답하였다. 동료지도자 상담의 추천여부에는 대부분(81.1%)이 추천한다고 응답하여 동료지도자 상담에 긍정적인 태도를 보였다.

Jemmott, Jemmott(1997)와 Slap 등(1991)의 연구에 의하면 동료교육중재 프로그램이 에이즈에 관련된 지식을 향상시켰고 이 지식이 에이

즈 위험행동을 감소시키는 결과를 초래한 것으로 조사되었다. DiClemente(1993a, 1993b)의 연구에서는 훈련된 동료지도자는 위험행동을 하는 청소년들의 잘못된 지식이나 태도를 바로잡는데 매우 긍정적인 역할을 하는 것으로 조사되어 본 연구와 일치하고 있다.

Rickert, Jay, Gottlieb(1991)은 보건전문가의 에이즈 예방교육과 동료지도자의 상담 프로그램을 실시하여 그 효과성을 비교한 결과 보건전문가의 교육보다 동료지도자에 의한 교육이나 상담이 성행동에 대한 지식과 태도에 훨씬 더 많은 영향을 주었으며 교육과정동안에도 활발한 대화가 더 많이 이루어진 것으로 조사되었다.

“에이즈 예방 청소년 동료지도자 프로그램”의 성행동에 대한 효과성을 검증한 것으로 성경험을 측정된 결과 동료지도자는 사전에도 성경험을 한 적이 없었고 6개월 후에도 성경험을 하지 않은 것으로 조사되었다. 동료지도자 유학교나 동료지도자 무학교1의 경우 사전과 사후에 성경험율의 차이를 보이지 않으나 동료지도자 무학교2의 경우 성경험이 많이 증가된 것으로 조사되어 동료교육 프로그램이 어느 정도 청소년의 성경험활동의 증가를 지연시키는 것으로 조사되었다. 본 연구에서는 성경험율이 매우 낮은 중학생을 대상으로 하였기 때문에 다른 성위험 행동, 예를 들면 성관계시 콘돔을 사용하는지 혹은 성상대자가 몇 명인지에 대한 구체적 행동은 측정하지 않았다. 하지만 미국의 경우 매년 3백만 명의 십대 청소년들이 성병에 감염되고 있는데 이 통계는 전체 성병 환자 약 12백만 명의 1/4에 해당된다. 성경험이 있는 10대 여성 중 14세 이하의 9%, 15~17세의 18%, 18~19세의 22%가 원치 않는 임신을 경험(Alan Guttmacher Institute, 1994)하기 때문에 에이즈

예방 동료교육의 효과성을 평가하기 위해서 성경험뿐만 아니라 성관계 횟수, 성상대자 수, 지속적인 콘돔사용 여부 등을 측정한다. 여러 연구에서 동료교육은 지속적인 콘돔사용의 증가, 성관계 횟수와 성상대자 수의 감소 및 첫 성경험 연령을 지연시키는 것으로 보고 되고 있다(O'Hara 등, 1996; Remafedi, 1994; Slap 등, 1991; Kelley, 1991).

“에이즈 예방 청소년 동료지도자 프로그램”에 참여한 동료지도자들이 상담과 활동을 하면서 에이즈에 대한 지식과 성이나 에이즈 감염자에 대한 태도가 가장 많이 변화된 것으로 나타났다. Park Slope Project Reach Youth, Inc., and Hunter College Center on AIDS, Drug and Community Health(1992)의 동료교육 프로그램에 참여했던 동료지도자들은 다른 또래와 비교해 볼 때 성경험이 적고, 성행동을 할 경우 매우 안전한 성관계(safe sex)를 하며, 친척이나 친구들에게 에이즈, 콘돔에 대한 정보를 제공하고 보건진료소를 추천하는 것으로 조사되어 이들에게 상당한 영향을 주는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. Strange 등(2002)의 연구에서도 동료지도자에게 매우 긍정적인 영향을 주어 성지식, 성태도뿐만 아니라 친구들 간의 의사소통과 상호작용에 있어 자신감이 늘어났다고 보고하고 있다.

한국에이즈퇴치연맹에서 제작된 홍보매체를 교사나 양호교사를 통해서 배포했을 경우보다 동료지도자를 통해서 배포했을 때 홍보매체 경험율과 메시지 효과가 더 높은 것으로 나타났다.

이상의 결과를 통해서 청소년의 에이즈 예방 지식, 태도 및 행위변화를 위해서는 교사를 훈련시키는 것보다 동료지도자를 훈련시키는 것이 더 효과적일 수 있다는 결과를 유추할 수 있다.

실제로 Fennell(1996)은 동료교육과 보건전문가에 의해서 이루어지는 교육의 비용을 계산하여 효과성을 입증하였다. Sloane와 Zimmer(1993), Milburn(1995), Fennell(1993)의 연구에서는 보건전문가를 고용하는 것 보다 동료지도자를 훈련시키는 것이 보다 경제적이라고 하였다.

## V. 요약 및 결론

본 연구는 에이즈 예방 동료지도자 프로그램의 효과성을 검증하기 위하여 동료지도자, 동료지도자 유학교(동료지도자가 활동하는 학교), 동료지도자 무학교1(동료지도자가 없으나 자료를 배포한 학교), 동료지도자 무학교2(아무런 자료 제시나 활동을 하지 않은 학교)로 집단을 구분한 후 사전조사로 남녀 중학생 1,606명을 대상으로 사전·사후 성지식, 성태도, 성행동 및 한국 에이즈퇴치연맹의 홍보사업의 효과성을 검증하고자 수행되었으며, 분석 결과는 다음과 같다.

첫째, 에이즈와 관련된 일곱 가지 문항에 대하여 질문한 결과 사전조사의 경우 에이즈에 대한 지식은 대체로 낮은 편이었으며 집단별로 차이를 보이지 않았다. 사후조사 결과 동료지도자와 동료지도자 유학교의 경우 거의 모든 문항에서 정답률이 높아졌다. 그러나 동료지도자 무학교1(동료지도자는 없으나 자료를 배포한 학교)과 동료지도자 무학교2(아무런 자료 제시나 활동을 하지 않은 학교)의 경우 사전조사와 유의한 차이를 보이지 않았다.

전반적인 에이즈지식을 볼 경우 동료지도자의 에이즈지식이 가장 높으며, 동료지도자 유학교, 동료지도자 무학교1, 동료지도자 무학교2의 순으로 나타나 동료지도자가 주변의 친구들에

게 교육과 상담활동을 통하여 영향을 주는 것으로 나타났다( $p < .001$ ).

둘째, 사전조사 결과 “일반적 성태도”와 “성 위험 행동 감소에 관한 자기효능”의 태도는 동료지도자 무집단2가 다른 집단에 비해 더 보수적이고 성위험 행동을 하지 않겠다는 자기 효능이 가장 높은 것으로 나타났으며, “성에 대한 심각성 인지”와 “성에 대한 태도”는 집단별 차이를 보이지 않았다. 그러나 사후조사 결과 “일반적 성태도”는 동료지도자 유학교가 가장 높고 그 다음으로 동료지도자가 보수적 성향을 보였으며, 나머지 영역은 동료지도자, 동료지도자 유학교, 동료지도자 무학교1, 동료지도자 무학교2의 순으로 성에 대한 심각성 인지, 에이즈 감염환자에 대한 긍정적 태도 및 성 위험행동에 대한 자기효능성이 높아져 동료성교육 프로그램의 효과성이 입증되었다( $p < .001$ ).

셋째, 동료지도자, 동료지도자 유학교, 동료지도자 무학교1에서의 홍보매체 경험을 중 소식이, 홍보전단지를 가장 많이 접하고 있었으며 메시지 도움효과도 가장 높게 나타났다. 동료지도자 유학교의 경우 상당히 높게 홍보매체를 접하고 메시지의 효과도 높다고 하여 동료지도자의 영향력이 큼을 알 수 있었다.

넷째, 동료지도자 유학교의 학생들 중 85.4%(275명)가 동료지도자를 인지하고 있었고 이 중 동료지도자에게 상담을 받아본 학생은 67.9%(180명)이었으며 과반수이상(62.1%)이 도움이 된다고 응답하였다. 동료지도자 상담을 추천할 것인지에 대한 질문에 대부분(81.1%)이 추천한다고 응답하였다.

다섯째, 모든 집단에서 홍보매체 경험율은 소식이 가장 높았다. 그 다음으로 동료지도자나 동료지도자 유학교는 “붉은 리본 서명”, “홍보

전단지”, “성교육센터 홈페이지”의 순으로 응답을 하였고, 동료지도자 무학교의 경우 “홍보전단지,” “성교육센터 홈페이지,” “붉은 리본 서명”이라고 응답을 하였다. 메시지의 도움정도는 소식지와 홍보전단지가 도움이 된다는 응답이 가장 많았다. 도움의 정도도 홍보매체의 종류와 상관없이 동료지도자가 도움이 되었다는 비율이 가장 높았고 그 다음으로 동료지도자 유학교, 동료지도자 무학교1의 순으로 응답하였다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 청소년 동료지도자 프로그램은 청소년 시기에 올바른 성정보를 습득하고 성가치관을 확립하는데 효과가 있다는 결론을 내릴 수 있다. 동료지도자가 활동하는 학교의 학생들은 실제로 교육을 받은 동료지도자만큼 성지식이나 성가치관을 확립하고 있었다. 동료교육 프로그램은 상대적으로 적은 비용으로 동료지도자를 양성하여 또래에게 정보를 제공하고 그들의 태도나 가치를 변화시킬 가능성이 크므로 비용 효과적인 면에서도 매우 유용하다. 따라서 좀 더 다양한 동료교육 프로그램을 개발하고 동료지도자를 더 많이 양성시켜 성과 에이즈에 관련된 지식, 신념, 태도와 가치 등의 또래집단의 사회적 규범을 변화시키고 성 위험행동을 예방하여 궁극적으로 성보건을 증진시켜야 할 것이다. 또한 동료지도자가 활동하지 않는 동료지도자 무집단의 경우 아무 중재도 하지 않은 집단보다 한국에이즈퇴치연맹에서 배포된 리플렛이나 회지를 받은 집단이 성지식이 높고 더 긍정적인 성태도를 가진 것을 볼 때 잘 만들어진 홍보매체를 각 학교에 배포하는 것도 의미가 있다고 생각된다.

본 연구의 제한점으로는 동료지도자의 경우 사전·사후조사서 서로 대응되는 설문지를 분석하였기 때문에 실험대상의 소멸(censor)이 많

이 발생하여 내적타당도를 저해할 수 있다는 우려가 있다. 다른 집단의 경우 사전·사후조사의 설문지를 대응하는 것이 현실적으로 힘들어 사전조사의 학교와 학급을 똑같이 조사하였으나 대응(matched questionnaire)하지 못하였기 때문에 방법상의 제한점은 있으나 사전·사후 응답률이 크게 달라지지 않아 인구·사회학적 특성이 유의한 차이를 보이지는 않았다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 논문은 동료교육 프로그램의 효과성 검증을 시도한 점에서 의의가 크다고 할 수 있다.<접수일자: 4월2일, 게재확정일자: 9월6일>

## 참고문헌

- 공세권, 이시백, 손애리, 한희정 등. 학교교육을 통한 체계적 성교육 접근모형 개발. 한국성문화연구소 대한가족보건복지협회, 2001.
- 구병삼, 이찬, 신재철, 김탁 등. 10대 여성성(sexuality)에 관한 연구. 대한산부인과학회지 1996;39(6):1007-1016.
- 구자욱. 중등학교의 성교육을 위한 기초 연구. 경북대학교, 1991.
- 국립보건원. 국립보건원 보도자료 -1/4 분기 HIV 감염자 53.3% 증가. 국립보건원, 2003년 4월.
- 김언희, 정문숙. 여고생의 성에 대한 지식, 태도, 경험 및 성교육 요구. 한국보건교육학회지 1993;10(2):40-55.
- 김화자, 남선영, 정연강, 박경숙. 고등학교 학생들의 성에 관한 인식과 성교육에 대한 요구 조사 연구. 한국학교보건학회지 1995;8(2):233-244.
- 권동석. 성과 에이즈에 관한 보건교육 방법별 효과 측정. 석사학위논문, 서울대학교, 1999.
- 박성정. 청소년의 성(이성교제, 성행동, 혼전 성 허용성, 성지식, 성역할 특성, 성교육)에 관한



- 연구. 석사학위논문, 울산대학교, 1996.
- 박영주, 구병삼, 홍명호, 김택 등. 한국10대 여성의 임신, 인공유산 및 출산경험실태. 대한간호학회지 1998;28(3):573-582.
- 손애리, 조원웅, 천성수. 아름다운 인간의 성 - 성교육 이론과 실제. 삼양출판사, 2002.
- 손애리, 한희정. Adolescents' Sexuality and School-Based Sex Education in South Korea. Journal of Korean Society for Health Education and Promotion 2002; 19(4):45-60.
- 손애리. 2002년 에이즈예방 청소년 동료교육지도자 평가연구. unpublished report, 한국에이즈퇴치연맹, 2002b.
- 손애리. 청소년의 건강위험행동별 음주 및 성경험 위험정도. 한국알코올과학회지 2002a;3(1): 5-14.
- 손인숙. 에이즈교육을 통한 지식 및 태도 변화 연구-인천시내 공교생을 중심으로. 한국교원대학교 대학원 학교보건전공 석사학위 논문, 1997
- 양성숙. 청소년의 성교육 실태 및 개선방향에 관한 조사연구. 석사학위논문, 인하대학교, 1992.
- 양제순. 제주도 중·고등학교의 성교육 실태 연구. 석사학위논문, 제주대학교, 1998.
- 유재순. 청소년기의 건강증진과 학교보건교육의 발전방향. 한국학교보건학회지 1998;11(1): 27-50.
- 이영나. 부산시내 일부 고등학생과 대학생들의 AIDS에 대한 지식 및 태도. 학위논문, 경북대학교, 1990.
- 이정은. 서울시 일부 고등학생의 AIDS에 대한 지식, 태도, 위험행동에 관한 조사연구, 학위논문, 이화여자대학교, 1994.
- 장순복, 김소야자, 한인영, 박영주 등. 십대 여학생의 성행태와 성경험 관련요인. 대한간호학회지 2001;31(5):921-931.
- 장순복. 가임여성의 에이즈 관련 지식과 태도. 대한간호 1994;33:46-62.
- 청소년보호위원회. 10대 임신실태 및 예방대책 연구. 청소년보호위원회, 2000.
- 최재선. 학교보건교육의 실제. 21세기 학교보건교육개발 세미나 자료집. 대한간호협회, 1996.
- Alan Guttmacher Institute. Sex and America's Teenagers. New York, NY: The Institute, 1994.
- Baldo M. Youth and AIDS: Adapting Prevention to an Evolving Pandemic. Submitted for Proceedings of the VI Congress of Adolescent Health, Vancouver, Canada, March 1995.
- Bandura, A. Social Learning Theory. Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1996.
- Cronbach LJ. Essentials of psychological testing (5th Ed.). New York; Harper, 1990.
- DiClemente RJ. Confronting the challenge of AIDS among adolescents: directions for future research. J Adolesc Research 1993b;8:156-166.
- DiClemente RJ. Preventing HIV/AIDS among adolescents: school as agents of behavior change. JAMA 1993a;270:760-762.
- Fee N, Youssef M. Young People, AIDS and STD Prevention: Experience of Peer Approaches in Developing Countries. (Draft). Global Programme on AIDS. WHO, 1993.
- Fennell R. A review of evaluations of peer education programs. J Am Coll Health 1993;41:251-253.
- Flanagan D, Williams C, Mahler H. Peer Education in Projects Supported by AIDSCAP: A study of 21 projects in Africa, Asia and Latin America. AIDSCAP, 1996.
- Jemmott JB, Jemmott LS. Behavioral interventions with heterosexual adolescents. In: NIH Consensus Development Conference on Interventions to Prevent HIV Risk Behaviors. Bethesda, Md: National Institutes of Health, 1997.
- Kelley JA, St. Lawrence JS, Diaz YE et al. HIV risk behavior reduction following intervention with key opinion leaders of

- population: an experimental analysis. *Am J Public Health* 1991;81:168-171.
- Mellanby AR, Newcombe RG, Rees J, Tripp JH. A comparative study of peer-led and adult-led school sex education. *Health Educ Res* 2001 Aug;16(4):481-92.
- Milburn K. A critical review of peer education with young people with special reference to sexual health. *Health Education Research* 1995;10:407-420.
- O'Hara P, Messick BJ, Fichtner RP et al. A peer-led AIDS prevention program for students in an alternative school. *J Sch Health* 1996;66:176-182.
- Orpinas P, Parcel GS, McAlister A et al: Violence prevention in middle schools: a pilot evaluation. *J Adolesc Health* 1995; 17:360-371.
- Park Slope Project Reach Youth, Inc., and Hunter College Center on AIDS, Drug and Community Health. Final Report on Project SAFE Evaluation Study. Brooklyn, NY: The Project; Hunter College Center, August 1992.
- Perez F, Dabis F. HIV prevention in Latin America: reaching youth in Colombia. *AIDS Care* 2003 Feb;15(1):77-87.
- Reeder GD, Pryor JB, Valleau MP et al. The Effects of Similarity of Peers and Activity Level of Presentation on Peer Education. Paper presented at the VI International Conference on AIDS Education, Washington, DC, August 1992.
- Remafedi G. Cognitive and behavioral adaptations to HIV/AIDS among gay and bisexual adolescents. *J Adolesc Health* 1994;15:142-148.
- Rickert VI, Jay S, Gottlieb A. Effects of a peer-counseled AIDS education program on knowledge, attitudes and satisfaction of adolescents. *J Adolesc Health* 1991;12: 38-43.
- Slap GB, Plotkin SL, Khalid N et al. A human immunodeficiency virus peer education program for adolescent females. *J Adolesc Health* 1991;12:434-442.
- Sloane BC, Zimmer CG. The power of peer health education. *J Am Coll Health* 1993; 41:241-245.
- Strange V, Forrest S, Oakley A. Peer-led sex education--characteristics of peer educators and their perceptions of the impact on them of participation in a peer education programme. *Health Educ Res* 2002 Jun;17(3):327-37.
- The National Hemophilia Foundation. Peer-to-Peer Health Education Programs for Youth: Their Impact on Comprehensive Health Education: Report Based on a National Hemophilia Awareness Month briefing for Surgeon General Joycelyn Elders. New York, NY: The Foundation, 1994.
- World Health Organization/United Nations Population Fund/United Nations Children's Fund (WHO/UNFPA/UNICEF). Programming for Adolescent Health. Discussion paper prepared for the WHO/UNFPA/UNICEF study group on programming for adolescent health. 29 November-4 December 1995. Saillon, Switzerland. 1995.

<ABSTRACT>

## Effects of Peer Education Program for Prevention of AIDS for Middle School Students

Aeree Sohn\* · Dong-Suk Kwoen\*\* · Chan-Ho Choi\*\*\*

\* *Graduate School of Health Science and Social Welfare, Sahmyook University*

\*\* *Korean Anti-AIDS Federation, Inc.*

\*\*\* *Department of Health Science, Daegu University*

Even though the rate of infection of HIV is very low compared to other countries, data show a steady rise in HIV infection rates among young people in South Korea. A peer education program was provided to prevent the incidence of AIDS in young people. The program used peer leaders to provide AIDS related information and counseling for middle school students. Peer leaders received special training in AIDS related education and counseling to assist their friends. Peer leaders worked with their friends in one-to-one or small group settings. A pretest-posttest control design (six months after intervention) was used to evaluate the effects of the peer education program for prevention of AIDS. A post-intervention survey found that do you mean six months after the program or after six months of programs of peer program activities, the experimental groups (groups with peer educators) showed better knowledge, more positive attitudes, and less sexual activity when compared to control groups of non-participants (groups without peer educators). Peer leaders showed significant gains in knowledge about HIV transmission, more positive attitudes and self-efficacy not to engage in high-risk behaviors. Peer education was an effective tool for increasing knowledge, improving attitudes and self-efficacy, and encouraging appropriate behavior change.

**Key words:** AIDS, Peer education, Sexual activity, Adolescents