

요보호 윤락여성을 위한 성병예방 중재프로그램 개발 및 효과검증*

안 양 희¹⁾ · 진 기 남²⁾

서 론

연구의 필요성

세계적으로 성병은 주요 공중보건 문제의 하나이며, 최근 에이즈/HIV의 증가는 성병예방의 관심을 더욱 고조시키고 있다. 세계보건기구(2003)는 안전한 성행위 증진, 콘돔프로그램, 건강관리추구행위 증진, 일차건강관리체계내로의 통합, 고위험군 관리, 성병감염에 대한 포괄적 사례관리, 선천성 매독예방, 조기 발견 등의 8가지를 성병감염의 예방과 관리를 위한 필수 요소로 제시하고 있으며, 미국 질병관리본부(Centers for Disease Control and Prevention, 2003)에서도 보건전문인을 대상으로 포괄적인 성병예방체계프로그램을 통하여 보다 질적인 예방관리를 위해 노력하고 있다. 한편 우리나라 질병관리본부에서는 매독, 임질을 비롯한 7개의 성병에 대한 표본감시체계를 운영하고 있을 뿐이며, 2003년 말 통계결과에 의하면, 2001년에 비하여 임질은 0.8배 감소한 반면에 매독 2.3배, 클라미디아 11.4배 증가한 것으로 나타났으며, 20-30대가 주류를 나타냈고, 지역적으로 서울, 경기, 강원지역에서 발생비율이 우세한 것으로 보고하였고, 성 접촉에 의한 에이즈 감염은 2002년 말 전체 감염의 약 95%를 차지하고 있으며 지속적으로 증가추세에 있음을 보고하였다(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2004). 이러한 결과는 효율적인 성병 예방관리 및 프로그램의 부재에 기인된다고 본다.

성병감염은 여성들에게 생물학적, 문화적, 사회경제적으로

취약성을 가지고 있으며(WHO, 2003), 특히 사회적 변인에 있는 여성들의 경우는 성병감염의 위험성은 더욱 커진다. 전 세계적으로 성병감염의 고위험자로서 윤락여성들은 그 대표적 예가 되며, 그들은 불특정 다수와 다 빈도의 성관계를 맺고 있기 때문이다(Cohen, Alexander & Wofsy, 1988; Rosenberg & Weiner, 1988). 게다가 1982년 미국에서 처음으로 에이즈감염이 이성관계에서의 발병이 확인된 이후부터는 에이즈감염의 주요 전파원으로 윤락여성에 대한 관심이 더욱 증가되었다. 임질과 클라미디아 등의 성병에 감염된 여성들의 대부분은 무증상을 나타내기 때문에, 이러한 특성은 윤락여성에게는 성병감염을 더욱 확산시킬 수 있는 주요 원인제공을 할 수 있다. 그들은 이러한 신체적 성병이외에도 우울증과 같은 정신건강문제를 가지고 있으며(Chudakov, Ilan & Belmaker, 2002), 또한 사회로부터 격리된 상태에서 성병 및 에이즈감염원이라는 이유 때문에 이중으로 낙인의 고통을 경험한다(Campbell, 1991). 즉 낙인은 시공간을 초월하여 존재하는 특성이 있으며, 사회의 태도, 신념, 가치 등이 역동적 인지과정을 통하여 이루어지는 것이므로, 낙인 자는 심리, 사회, 생물학적 영향을 받게 되어, 특정 상황 내에서 가치가 절하된 사회적 정체성을 지니고(Miller & Kaiser, 2001), 특히 성병이나 에이즈에 대한 낙인현상은 질병 자체에 대한 두려움, 감염, 죽음 등으로 성병 및 에이즈 감염의 예방적 행위 및 검진을 위한 건강관리 행위 등에 부정적 영향을 미치게 된다 (Brown, Macintyre & Trujillo, 2003). 또한 그들은 상대적으로 경제적 능력과 교육 수준이 낮기 때문에 성병치료나 관리를 위한 건강관리 추구

주요어 : 요 보호 윤락여성, 성병예방 중재 프로그램

* 이 논문은 2003년도 한국학술진흥재단의 지원에 의하여 연구되었음(KRF-2003-002-E00164)

1) 연세대학교 원주의과대학 간호학과 교수, 2) 연세대학교 원주캠퍼스 보건행정학과 교수

투고일: 2005년 3월 11일 심사완료일: 2005년 5월 10일

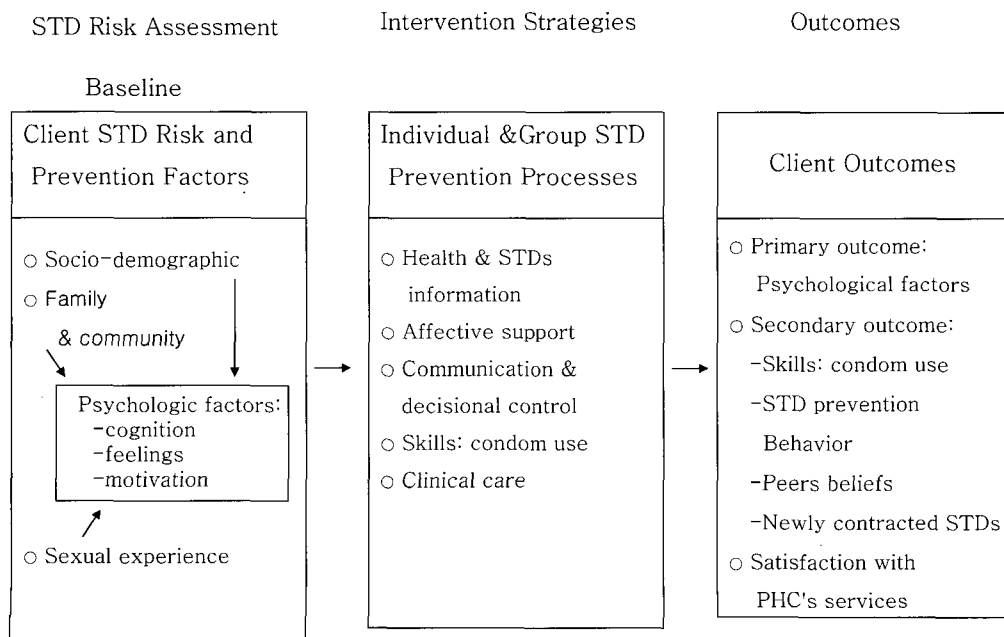
행위를 이행하지 않거나 극히 소극적일 수 있다. 그리고 일반적으로 여성들의 경우 성 행위에 대해서 수동적이며, 소극적이어서 안전한 성 행위를 위한 성 상대자와의 협상능력이나 자기 통제력이 부족하다고 볼 수 있으며, 이러한 특성은 윤락 여성의 경우는 더욱 두드러지게 나타나는 현상이다. 이는 성 관계에서의 권력의 불균형과 성에 대한 문화적 규범이 영향을 미치기 때문으로 설명하고 있다(Lawrence, Wilson, Eldridge, Brasfield & O'Bannon., 2001; Ulin, 1992). 따라서 윤락여성을 대상으로 한 성병예방중재연구들은 전형적으로 건강정보제공을 기반으로 한 정서적 지지, 성 상대와의 협상을 위한 기술 훈련, 올바른 콘돔사용법, 상담 등이 사용되었다(Ickovics, Morrill, Beren, Walsh & Rodin, 1994; Oakley, Fullerton & Holland, 1995).

우리나라에서 윤락여성을 대상으로 실태조사연구는 극소수이며 (Korean Institute of Criminology, 2002; Sohn & Jin, 1999), 성병예방 중재연구는 찾을 수 없었다. 이는 윤락행위가 불법으로 규정되어 있는 사회 정치적 구조가 윤락여성들의 인권과도 얽혀져 있기 때문에 연구대상으로서의 민감성과 접근성의 어려움이 있었기 때문으로 사려 되었다. 그러나 윤락여성들은 전염병예방법에 의하여 정기적으로 보건소에서 성병검진을 받고 있으므로 일차건강관리수준에서의 접근을 통하여 윤락여성들의 성병감염을 위한 예방행위를 증진시킬 수 있을 것으로 기대하였다. 따라서 본 연구에서는 건강관리를 위한 성병예방차원 접근으로 제한하며 법적, 제도적, 사회문화적 차원에서의 논점은 제외됨을 분명히 한다. 그러나 이러한 접근이 윤락여성들의 인권과 삶의 질 보장을 위한 사회적 움직임을 구체화하기 위한 노력의 하나로써 의의가 있다고 본다. 따라서 본 연구에서는 성병발생비율이 우세한 지역의 하나로 발표된(Korean Institute of Criminology, 2002) 강원지역의 W 시 보건소에서 정기적으로 성병검진을 받고 있는 윤락여성들을 대상으로 성병예방 중재프로그램을 제공하여 그 효과를 검증함을 목적으로 하였다.

근이 윤락여성들의 인권과 삶의 질 보장을 위한 사회적 움직임을 구체화하기 위한 노력의 하나로써 의의가 있다고 본다. 따라서 본 연구에서는 성병발생비율이 우세한 지역의 하나로 발표된(Korean Institute of Criminology, 2002) 강원지역의 W 시 보건소에서 정기적으로 성병검진을 받고 있는 윤락여성들을 대상으로 성병예방 중재프로그램을 제공하여 그 효과를 검증함을 목적으로 하였다.

연구의 개념적 틀

본 연구의 개념적 틀은 Cox(1982)의 대상자 건강행위에 대한 상호작용모형(The Interaction Model of Client Health Behavior)을 근간으로 하였다. 이 모형은 대상자 중심의 간호모형으로 기본가정은 간호대상자는 자신의 건강관리에 대한 통제력요구가 있다는 것이며, 주 명제는 대상자의 역동적 심리요인의 특성은 간호대상자와 간호제공자간 상호작용에 영향을 받으며, 상호작용이 적합하게 이루어질수록 대상자의 건강성과는 더욱 증진될 수 있다는 것이다. 즉 대상자의 특성요인, 대상자-간호제공자간의 상호작용, 대상자의 건강성과간의 관계를 설명하고, 간호중재를 위한 실무지침을 제공한다. 대상자의 특성요인은 인구사회학적 요인, 성관련 요인, 역동 심리적 요인 등을 포함하며, 특히 인지, 정서, 동기 등과 같은 역동 심리적 요인들은 일차적으로 행위변화를 위한 매개역할을 하고, 결과적으로 건강성과를 유도함을 설명한다. 즉 자발적인 건강행위변화를 위하여 지식은 필수적으로 요구되며,



<Figure 1> STD prevention framework

장기간의 건강행위변화를 지속시키기 위하여 위험인자가 중요한 역할을 하게 되고, 성병지식과 성병감염의 위험인지에 의해 성 행위 변화를 유도하기 위해서는 정상대자와의 관계상황 (Campbell, 1991)에서 의사결정을 할 수 있는 정서적 지지와 동기부여(Lawrence et al., 2001)가 요구된다. 동기는 특정 목적을 달성하기 위한 심리적 에너지로 정의되기 때문에 (Sheldon, Williams, & Joiner, 2003), 성 건강행위를 스스로 선택하고, 선택한 행위를 책임질 수 있으며, 이는 소중한 사람과의 관계에서 이루어진다는 정서 등을 가질 수 있도록 동기부여가 주어지면 자기 자신에 대한 가치를 인정하고, 긍정적 사고에 의해 건강하고 안전한 성행위를 하게 된다고 보는 것이다. 따라서 간호제공자는 이러한 역동적 심리요인들을 강화하기 위한 건강지식, 정서적 지지, 의사소통 및 의사결정을 위한 통제력 훈련과 성병예방행위를 위한 기술훈련 그리고 성병검진을 위한 임상관리 등의 간호중재계획이 요구된다. 본 연구에서는 역동적 심리요인을 일차성파로 보았고, 콘돔사용기술 및 콘돔행위, 성병재감염 횟수, 보건소 서비스만족도 등을 이차성파로 보았다<Figure 1>.

용어정의

역동적 심리요인 : 개인의 역동적 심리 요인은 일차적으로 행위변화를 유도하고 결과적으로 건강성파를 이루는 요인으로 인지, 정서, 동기로 구성된다(Cox, 1982). 본 연구에서는 인지는 성병지식 및 성병감염 위험인지측정에 의했고, 정서는 자기가치 및 콘돔사용 정서측정에 의했으며, 동기는 성 건강 자기결정 동기 및 콘돔사용 협상통제 동기측정에 의했다.

연구가설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

● 일차성파

- 실험 군 전·후 측정결과

- 가설 1. 성병예방에 대한 역동적 심리요인의 점수가 차이가 있을 것이다.
- 1-1. 실험군은 사전보다 사후에 성병관련 지식 점수가 높을 것이다.
 - 1-2. 실험군은 사전보다 사후에 성병감염 위험인지 점수가 높을 것이다.
 - 1-3. 실험군은 사전보다 사후에 자기가치 점수가 낮을 것이다.
 - 1-4. 실험군은 사전보다 사후에 콘돔사용 정서점수가 높을 것이다.

- 1-5. 실험군은 사전보다 사후에 성 건강 자기결정 점수가 낮을 것이다.

- 1-6. 실험군은 사전보다 사후에 콘돔사용 협상 통제 점수가 높을 것이다.

- 실험 군과 대조군의 비교측정결과:

- 가설 2. 실험군은 대조군보다 성병예방에 대한 역동적 심리요인의 점수가 높을 것이다.

- 2-1. 실험군은 대조군보다 성병관련 지식 점수가 높을 것이다.

- 2-2. 실험군은 대조군보다 성병감염 위험인지 점수가 높을 것이다.

- 2-3. 실험군은 대조군보다 자기가치 점수가 낮을 것이다.

- 2-4. 실험군은 대조군보다 콘돔사용 정서점수가 높을 것이다.

- 2-5. 실험군은 대조군보다 성 건강 자기결정 점수가 낮을 것이다.

- 2-6. 실험군은 대조군보다 콘돔사용 협상 통제 점수가 높을 것이다.

● 이차성파

- 가설 3. 실험군은 대조군보다 성병예방을 위한 콘돔사용 기술이 증가할 것이다.

- 가설 4. 실험군은 대조군보다 콘돔사용에 대한 동료의 신념이 긍정적인 것이다.

- 가설 5. 실험군은 대조군보다 성병예방을 위한 콘돔사용 행위 비율이 높을 것이다.

- 가설 6. 실험군은 대조군보다 성병재감염 횟수가 낮아질 것이다.

- 가설 7. 실험군은 대조군보다 보건소서비스 만족도가 높을 것이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 요 보호 윤락여성을 위한 8회 성병예방 중재프로그램의 효과를 검증하기 위한 실험설계로서 일차성파는 무작위 대조군 전후 실험설계(randomized control-group pretest-posttest design)에 의했으며, 이차성파는 연구대상자의 특성상 신뢰성 있는 사전자료수집의 어려움이 봉착되어 무작위 대조군 사후 실험설계(randomized control-group posttest-only design)를 이용하였다<Figure 2>.

Group	pretest	treatment	posttest
Experimental Group	(Oe ₁)	X	Oe ₂
Control Group	(Oc ₁)		Oc ₂

O: Observation X: Intervention

<Figure 2> Research design

연구대상

본 연구대상은 W시 보건소에 등록된 성병 정기검진 대상자 중에서 본 연구에 참여하기를 동의하는 대상자 총 60명으로부터 서면동의서를 받았으며, 동의하는 대상자를 업소별로 실험군과 대조군으로 각 30명씩 무작위 할당하였다. 업소별로 무작위 할당한 이유는 첫째, 보건소에 정기검진을 받으러 올 때 개인보다는 업소별로 여성들이 함께 오는 경향이 있으며 둘째, 직업의 특성상 타 업소 종사 여성 간에는 거의 상호 교류가 이루어지고 있지 않기 때문에 실험의 확산효과를 가능한 방지하기 위함이었다. 연구진행과정에서 1명(실험군 1명)이 지역이동에 의하여 중도 탈락되었고, 따라서 최종 분석 대상자는 실험군 29명, 대조군 30명이었다.

실험처치: 중재제공

● 프로그램개발

프로그램은 윤락여성 100명을 대상으로 한 실태조사 결과 (Ahn, 2005)를 기반으로 연구팀에 의하여 개발되었으며, 총 8회로 구성된 프로그램의 내용은 본 연구의 개념적 모형에서 제시된 역동적 심리요인(인지, 정서, 동기)과 전문적 기술에 초점을 두었다. 즉 대상자와의 동반적 관계수립을 이루고, 건강과 성병에 대한 내적 동기 유발을 유도하며, 성병관련 지식 및 기술 습득의 기회를 제공하고, 행위변화를 위한 효과적인 의사소통 기술습득과 지역사회 지지자원 활용방법 등으로 구성되었다.

● 교재 개발

성병예방 중재교재를 간호사용과 연구대상자용의 두 종류로 개발하였다. 교육내용 개발을 위해 본 연구에서 제시된 개념적 틀을 활용하였으며, 간호사용 교재는 여성건강, 성병, 자기통제력, 의사소통, 지역사회 자원개발과 활용, 간호중재기술 I, II, 보건의료법 및 관련법 등의 내용으로 구성하였고, 연구대상자용 교재는 여성건강, 성병, 자기통제력, 의사소통, 지역사회자원개발과 활용, 보건의료법 및 관련법 등의 내용으로 구성하였다. 또한 연구대상자들의 성병예방 행위를 유도하기 위하여 포스터를 제작하였다.

● 중재제공자 교육 및 훈련

중재 프로그램에 대한 교육은 연구팀을 포함한 5명의 강사에 의해 중재 제공자(보건소 성병검진 담당 간호사) 2명을 대상으로 총 30시간의 교육을 실시하였으며, 그 중에서 이론교육은 여성건강, 성병, 자기통제력, 의사소통, 자원개발과 활용, 간호중재기술 I, II, 지역보건법 및 관련법 등 16시간 실시되었고, 현장교육은 14시간 실시하였다.

● 중재방법

실험군의 중재는 2004년 1월부터 4월까지 4개월 동안 6그룹에게 8회의 교육(1시간/회)이 제공되었다. 그룹은 가능하면 업소단위로 묶었으며 각 그룹별 구성원수는 2-8명으로 일정하지 않았다. 그 이유는 연구대상의 특성상 같은 업소에 일하는 여성들끼리 함께 다니는 특성이 있었고, 경우에 따라서는 타 업소여성과는 경쟁관계에 있기도 하였으며 또한 여성 개인별, 업소별 일하는 시간대가 다르기도 하였기 때문에 모든 그룹이 동일한 수로 구성하기가 불가능하였다. 교육시간은 가능한 한 주 1회 정기검진을 받는 시간을 전, 후하여 활용하였으며, 불가능한 경우는 별도의 시간을 정하여 실시하였다. 1회당 교육시간은 1시간 전후가 소요되었다. 교육의 기회를 활용하여 개인별 상담을 요구하는 경우에는 추가적으로 1시간 내외의 시간이 더 소요되기도 하였다. 그리고 성병검사는 8회 중재 전, 후 대상자들에게 실시하였으며, 필요시 진료를 받도록 의뢰하였다. 그리고 개발된 교육교재 및 포스터를 활용하여 건강 및 성병관련지식과 정보를 제공하고, 정서적 지지를 해주며, 스스로 성 건강에 관한 의사결정을 할 수 있는 힘을 키워주고, 성병예방을 위한 올바른 콘돔사용기술을 중심으로 서비스를 제공하였다. 연구자는 중재제공기간동안 중재제공자에 대한 슈퍼비전이 이루어졌다.

대조군 집단에게는 일상적으로 실시해 오던 기본 성병검진 서비스만이 제공되었다.

연구도구

본 연구에서 사용한 도구는 성병감염 여부에 대한 임상검사와 설문지이었으며, 설문지는 Rosenberg(1965)의 Self-Esteem Scale, Health Self-Determination In Sexual Health (Abel, Tak & Gortner, 2003; Abel, Marion & Seraphine, 1998) 및 Marion, Dancy, Talashek, Howard와 Freels(1999)의 성병예방연구에 사용한 도구 등을 우리나라 상황에 알맞게 수정, 보완하였다. 설문지의 수정·보완 절차는 첫 단계로 연구대상 5명에게 예비조사를 실시하였고, 두 번째 단계는 본 연구의 자문가에 의한 내용타당도 검증을 실시하였으며, 마지막으로 연구팀이 논의를 거치는 과정을 거쳤다. 그 외에 본 연구의 개념적

들에 의하여 포함되어야 할 내용을 추가하여 설문지의 내용은 성병관련지식 및 인지, 자기가치, 콘돔사용 정서, 성 건강 자기결정, 콘돔사용 협상 통제, 콘돔사용 기술, 성병예방행위, 콘돔사용에 대한 동료의 신념, 성병재감염횟수, 보건소서비스 만족, 성 관련경험, 인구 사회적 변수 등으로 구성되었다. 각 측정에 대한 구체적 설명은 다음과 같다.

● 성병지식측정

성병지식은 성병 및 예방을 위한 콘돔사용과 관련하여 지식을 측정하는 내용으로 총 10문항으로 구성하였고, 이분척도(예/아니오)로 측정하였으며, 점수의 범위는 0-10점으로 점수가 높을수록 성병관련지식이 많음을 나타낸다. 본 연구에서의 신뢰도 검증결과는 Cronbach's alpha=0.70이었다.

● 성병감염 위험인지측정

성병감염 위험인지는 여성자신, 성 상대자, 그리고 동료에 비하여 성병에 감염될 가능성에대한 인지 측정으로 총 3문항으로 구성하였고, 4점 척도(매우 낮다 ~ 매우 높다)로 측정하였으며, 점수의 범위는 3-12점으로 점수가 높을수록 성병감염 가능성의 위험도가 높은 것으로 인지함을 나타낸다. 본 연구에서의 신뢰도 검증결과는 Cronbach's alpha=0.90이었다.

● 자기가치 정서측정

자기가치 정서는 여성 스스로에 대한 긍정적인 느낌을 가지고 있는지를 측정하는 것으로 총 5문항으로 구성하였고, 4점 척도(매우 동의한다 ~ 전혀 동의하지 않는다)로 측정하였으며, 점수의 범위는 5-20점으로 점수가 높을수록 자기 자신에 대하여 부정적으로 인지하고 있음을 나타낸다. 본 연구에서의 신뢰도 검증결과는 Cronbach's alpha=0.81이었다.

● 콘돔사용 정서측정

콘돔사용 정서측정은 콘돔사용에 대한 주관적 느낌을 측정하는 것으로 총 3문항으로 구성하였고, 3점 척도(동의한다 ~ 동의하지 않는다)로 측정하였으며, 점수의 범위는 3-9점으로 점수가 높을수록 콘돔사용에 대한 긍정적 느낌을 가지고 있음을 나타낸다. 본 연구에서의 신뢰도 검증결과는 Cronbach's alpha=0.77이었다.

● 성 건강 자기결정 동기측정

성 건강 자기결정 동기는 안전한 성행위에 대한 자신의 의사결정에 대한 동기수준을 측정하는 것으로 총 5문항으로 구성하였고, 4점 척도(매우 동의한다 ~ 전혀 동의하지 않는다)로 측정하였으며, 점수의 범위는 5-20점으로 점수가 높을수록 안전한 성행위에 대한 자신의 의사결정 동기수준이 낮음을

나타낸다. 본 연구에서의 신뢰도 검증결과는 Cronbach's alpha=0.79이었다.

● 콘돔사용 통제 동기 측정

콘돔사용 통제 동기는 여성이 성상대자와의 콘돔사용협상에 대한 통제 동기수준을 측정하는 것으로 총 3문항으로 구성하였고, 4점 척도(매우 불편하다 ~ 전혀 불편하지 않다)로 측정하였으며, 점수의 범위는 3-12점으로 점수가 높을수록 성상대자와의 콘돔사용협상에 대한 통제 동기수준이 높음을 나타낸다. 본 연구에서의 신뢰도 검증결과는 Cronbach's alpha=0.65이었다. 신뢰도 수준이 높지는 않았지만, 본 연구의 주요 변인으로서 우리나라 윤락여성들의 통제 동기수준을 측정할 가치가 있다고 판단되어 포함하였다.

● 콘돔사용 기술 측정

콘돔사용 기술은 콘돔을 실제로 정확하게 사용하는 방법을 알고 있는지를 측정하는 것으로 총 10문항으로 구성하였고, 이분척도(예/아니오)로 측정하였으며, 점수의 범위는 0-10점으로 점수가 높을수록 올바른 콘돔사용법을 알고 있는 수준이 높음을 나타낸다. 본 연구에서의 신뢰도 검증결과는 Cronbach's alpha=0.90이었다.

● 콘돔사용에 대한 동료 신념 측정

콘돔사용에 대한 동료의 신념은 성상대자의 콘돔사용 선호도에 대한 동료의 신념을 유무로 측정하였다.

● 성병예방행위 측정

성병예방행위는 최근 마지막 성상대자와의 관계에서 콘돔사용 유무로 측정하였다.

● 성병재감염횟수

성병재감염횟수는 중재기간동안의 재감염 횟수에 대한 설문 조사와 동시에 임상검진결과를 활용하였다. 사전, 사후 임상검진항목은 임질과 클라미디아 검사이었다.

● 보건소 서비스 만족도 측정

보건소 서비스 만족도 측정은 연구대상자들이 성병검진 서비스와 함께 본 연구에서 제공한 성병예방프로그램서비스에 대한 만족도를 측정하는 것으로 총 5문항으로 구성하였고, 4점 척도(매우 동의한다 ~ 전혀 동의하지 않는다)로 측정하였으며, 점수의 범위는 5-20점으로 점수가 높을수록 보건소서비스 만족수준이 낮음을 나타낸다. 본 연구에서의 신뢰도 검증결과는 Cronbach's alpha=0.92이었다.

● 성 경험관련 특성

성 경험관련 특성으로는 첫 성 경험시기 및 내용, 성 상대자 수(1달 평균) 및 유형, 피임방법 등을 포함하였다.

● 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성으로는 연령, 교육수준, 종교유무, 결혼유무, 종사기간, 가족문제유형, 가족과의 연락횟수, 가족지지, 지역사회자원(상담소) 활용유무 등을 포함하였다.

연구진행 및 자료수집

본 연구의 진행을 위하여 W시 보건소와 협력관계를 맺었으며, 보건소는 성병관리업무의 효율적 운영을 위하여 질병관리계, 건강관리계, 진료계 간의 연계체계를 구축하였고, 정신보건간호사 자격 소지자와 성 상담자훈련을 받은 간호사를 각각 성병검진 담당업무와 함께 본 연구에서 중재자 역할을 수행하도록 하였다. 또한 본 연구에서 요보호 윤락여성을 대상으로 자료수집 및 교육프로그램을 운영하기 위해서는 무엇보다도 업소 주인(포주 또는 마담)으로부터의 적극적 협조가 필수적으로 요구되었기 때문에 사전 자료수집에 앞서 연구팀은 보건소와 공동으로 포주/마담을 대상으로 건강하고 안전한 성교육을 1회, 1시간 실시하였고 본 연구의 필요성과 목적을 설명하여 동의를 얻었다. 이러한 과정이 한편으로는 업소주인들의 윤락 업에 대한 사고전환의 계기가 될 것으로 기대하였다.

연구대상자들로부터 사전, 후 자료 수집은 연구대상자의 특성상 신뢰감형성이 무엇보다도 중요하기 때문에 성병검진 담당간호사 2명이 구조화된 질문지에 의하여 직접면접방법을 활용하였다. 실험군과 대조군의 사전자료수집기간은 2003년 11월부터 12월까지 진행되었으며, 실험군의 중재기간은 2004년 1월부터 4월까지 진행되었고, 실험군과 대조군의 사후 자료수집기간은 2004년 4월부터 5월까지 진행되었다. 임상검사는 성병검진 담당간호사에 의해 사전, 사후 임상검사를 실시하였고 필요시는 진료 계에 의뢰하여 관리하였다.

자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS Win 12.0에 의하여 분석하였으며, 집단 간 동질성 검증은 χ^2 검증 또는 t검증을 하였고, 연구가설에 대한 검증은 t검증을 하였다.

연구의 제한점

연구대상자의 특성상 윤리적 문제를 포함하고 있으나 본 연구에서는 성병예방차원에서의 건강문제를 초점으로 다루었

으며, 연구대상자들에게는 그들이 처해있는 지역사회 환경과의 상호작용에 의하여 확산 효과와 성숙효과가 있을 수 있다.

연구 결과

<Table 1> Homogeneity test for subjects' general characteristics between experiment and control group

characteristics	experiment	control	p**
	(n=29) n(%)*	(n=30) n(%)*	
Age			
Mean, yr(SD)	28.8(5.0)	26.4(5.8)	.094
Religion			
Yes	20(69.0)	17(60.7)	.514
No	9(31.0)	11(39.3)	
Education			
Elementary	2(7.1)	-	.786
Middle school	3(10.7)	6(20.7)	
High school	22(78.6)	21(72.4)	
≥College	2(3.6)	1(6.9)	
Marital status			
Single	26(89.7)	25(89.3)	.847
Married/Divorced	3(10.3)	3(10.7)	
Duration of work			
> 1yr	24(82.8)	20(83.3)	.309
1 ~ 1.99	1(3.4)	2(8.3)	
2 ~ 2.99	1(3.4)	2(8.3)	
≥ 3yrs	3(10.3)	-	
Problems with family of origin			
Poverty	13(56.5)	13(54.2)	.561
Religious conflict	1(4.3)	-	.489
Lack of family attachment	4(17.4)	4(16.7)	.947
Conflict with parents	5(21.7)	8(33.3)	.517
Lack of family communication	3(13.0)	6(25.0)	.461
Domestic violence	1(4.3)	1(4.2)	.975
Lack of family support	3(13.0)	2(8.3)	.666
Disease of family members	3(10.3)	1(4.2)	.348
Family contacts :			
None	-	1(3.6)	.485
≥ one time/wk	20(69.0)	17(60.7)	
1-2 times/mth	8(27.6)	10(35.7)	
1-2 times/yr	1(3.4)	-	
Family supporter :			
Yes	2(8.3)	4(16.0)	.713
No	22(91.7)	21(84.0)	
Utilization of community resources			
Yes	2(6.9)	2(6.9)	1.000
No	27(93.1)	27(93.1)	

* No answer excluded

** Means were compared using the t test; proportions were compared with χ^2 test

실험군과 대조군의 동질성 검증 결과

연구대상자의 연령, 종교, 교육수준, 결혼상태, 종사기간 등의 인구사회학적 변수와 원가족의 문제, 가족접촉빈도, 가족지 지자 유무 등의 가족특성 그리고 상담소 활용 유무와 같은 지역사회자원 활용에 대한 실험군, 대조군 동질성 검증에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 변수는 없었으며<Table 1>, 또한 연구대상자들이 주로 사용하는 피임방법, 첫 질 성교 나이, 하루 평균 성 상대자 수, 월 평균 정규 성 상대자 비율 등의 성경험관련 특성에 대한 실험군, 대조군 동질성 검증에서도 통계적으로 유의한 차이가 있는 변수는 없었다<Table 2>.

종속변수로 측정된 인지 적 평가, 정서적 반응, 내적 동기 등의 역동적 심리적 변수 등에 대한 실험군, 대조군 사전 동질성 검증결과에서도 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않아 두 집단이 동일한 것으로 확인되었다<Table 3>.

<Table 2> Homogeneity test for subjects' sexuality characteristics between experiment and control group

characteristics	experiment	control	p**
	(n=29) n(%)*	(n=30) n(%)*	
Contraceptive method:			
Male condoms	16(59.3)	20(69.0)	.449
IUD(intra uterine device)	2(7.4)	2(6.9)	.941
Birth control pills	21(77.8)	21(72.4)	.643
Withdrawal	2(7.4)	7(24.1)	.088
Douching	6(22.2)	11(37.9)	.201
Age of first vaginal sex			
M, yr(SD)	19.6(3.2)	18.4(3.0)	.164
Number of partner per day			
M (SD)	2.3(1.2)	1.6(2.2)	.159
Proportion of regular partner per month			
M (SD)	30.0(22.9)	32.2(27.9)	.765

* No answer excluded

** Means were compared using the t test; proportions were compared with χ^2 test

<Table 3> Homogeneity test for dynamic psychological factors between experiment and control group

factors	experiment	control	p
	(n=29) M(SD)	(n=30) M(SD)	
STIs knowledge	8.5(0.71)	8.3(0.67)	.130
STIs Risk appraisal	6.2(1.92)	6.8(2.34)	.584
Self-worth feelings	15.4(1.54)	15.0(1.98)	.751
Condom use feelings	5.6(2.04)	5.5(2.02)	.797
Self-determinism in sexual health	15.2(2.39)	14.5(2.06)	.213
Control in condom use	7.3(1.75)	7.6(1.67)	.588

가설검증 결과

● 일차성과

- 가설 1. 실험군은 사전에 비해 사후에 성병예방에 대한 역동적 심리요인의 점수에 차이가 있을 것이다.

성병예방에 대한 심리요인 중에서 콘돔사용에 대한 정서 변수는 사전에 비해 사후점수가 통계적으로 유의한 차이를 보였으며(사전 5.7점, 사후 7.0점, $t=-2.736$, $p<0.01$), 반면에 지식, 위험인지도, 자기 가치감, 자기결정력, 통제력 등의 변수는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다. 따라서 가설 1은 콘돔사용에 대한 정서 변수만이 지지되었다<Table 4>.

- 가설 2. 실험군은 대조군에 비해 성병예방에 대한 역동적 심리요인의 점수에 차이가 있을 것이다.

성병예방에 대한 심리요인 중에서 콘돔사용에 대한 정서 변수는 대조군에 비해 실험군점수가 통계적으로 유의한 차이를 보였으며(실험군 7.0점, 대조군 5.9점, $t=2.091$, $p<0.05$), 반면에 지식, 위험인지도, 자기 가치감, 자기결정력, 통제력 등의 변수는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다. 따라서 가설 2는 콘돔사용에 대한 변수만이 지지되었다<Table 5>.

● 이차성과

- 가설 3. 실험군은 대조군보다 성병예방을 위한 콘돔사용기술 점수가 증가할 것이다.

콘돔사용기술에 대한 평균 점수는 실험군 8.8점, 대조군 6.6점으로 실험군이 높았으며, 통계적으로 유의하였다($t=3.578$,

<Table 4> Changes of mean scores on dynamic psychologic variables between before and after intervention

Psychologic variables	experiment Group		t	p
	Pre-Int	Post-Int		
	M(SD)	M(SD)		
STIs knowledge	8.5(0.70)	8.7(0.67)	-.838	.410
Self-Risk appraisal	6.2(1.92)	6.5(2.17)	-.781	.442
Self-worth feelings	15.4(1.54)	15.2(2.19)	.408	.687
Condom use feelings	5.7(2.04)	7.0(1.95)	-2.736	.011
Self-determinism in sexual health	15.2(2.39)	14.7(1.61)	1.780	.081
Control in condom use	7.4(1.75)	7.5(.4)	-.179	.859

<Table 5> Comparison with mean scores of dynamic psychologic variables between experiment and control group after intervention

Psychologic variables	experiment (n=29)	control (n=30)	t	p
	M(SD)	M(SD)		
STIs knowledge	8.7(0.67)	8.5(0.73)	1.333	.187
Self-Risk appraisal	6.5(2.13)	6.8(2.34)	-.551	.584
Self-worth feelings	15.2(2.19)	15.0(1.98)	.320	.751
Condom use feelings	7.0(1.95)	5.9(1.78)	2.091	.041
Self-determinism in sexual health	14.7(1.61)	15.6(2.30)	1.782	.081
Control in condom use	7.5(1.4)	7.3(1.64)	.511	.611

p<0.001). 따라서 가설 3은 지지되었다<Table 6>.

- 가설 4. 실험군은 대조군보다 성병예방을 위한 콘돔사용 비율이 높을 것이다.

마지막 성 상대자와의 관계에서 실제 콘돔 사용유무를 조사한 결과, 실험군 89.7%, 대조군 37.9%로 실험군이 높았으며, 통계적으로 유의하였다($\chi^2=16.795$, $p<0.001$). 따라서 가설 5는 지지되었다<Table 7>.

- 가설 5. 실험군은 대조군보다 콘돔사용에 대한 동료의 신념이 긍정적일 것이다.

성 상대자가 원치 않으면 콘돔을 사용하지 않을 것이라는 동료의 신념에 대해 동의하지 않는 비율이 실험군 77.8%, 대조군 28.0%로 실험군이 높게 나타났으며, 통계적으로 유의하였다($\chi^2=12.942$, $p<0.001$). 따라서 가설4는 지지되었다<Table 8>.

- 가설 6. 실험군은 대조군보다 성병재감염 횟수가 낮아질 것이다.

설문조사 결과, 중재기간동안의 성병재감염 평균 횟수는 실험군 0.96회, 대조군 1.75회로서, 실험군이 낮았으며, 임상검사 결과에서는 실험군에서는 성병재감염자가 없는 것으로 나타났으며(0%), 반면에 대조군에서는 2명이(6.7%) 임질에 재감염된 것으로 나타났다. 그러나 두 결과 모두 통계적으로 유의하지 않았다. 따라서 가설 6은 기각되었다.

- 가설 7. 실험군은 대조군보다 보건소 서비스 만족율이 높을 것이다.

성병관련 지식에 대한 서비스 제공에 대하여 만족율이 실험군 100%, 대조군 82.1%이었고, 성병관련 기술에 대한 서비스 제공은 실험군 96.6%, 대조군 71.4%로서 실험군이 각각 높게 나타났으며, 통계적으로 유의하였다(지식 $\chi^2=5.771$, $p<0.05$; 기술 $\chi^2=6.929$, $p<0.05$).

그러나 성병예방을 위한 자가 의사결정력에 대한 서비스 제공은 실험군 93.1%, 대조군 85.7%로서 실험군이 높게 나타났으나, 통계적으로 유의하지는 않았다. 따라서 가설 7은 성병관련 지식과 기술에 대한 서비스 제공에서만 지지되었다<Table 9>.

<Table 6> Comparison with mean scores of condom use skill between experiment and control group after intervention

	M(SD)	t	p
Exp G	8.8(1.34)	3.578	.001
Cont G	6.6(2.23)		

<Table 7> Comparison with proportions of condom use for recently last sexual partner between experiment and control group after intervention

	experiment n(%)	control n(%)	Total	χ^2	p
Yes	26(89.7)	11(37.9)	37(63.8)	16.795	.000
No	3(10.3)	18(62.1)	21(36.2)		
Total	29(50.0)	29(50.0)	58(100.0)		

<Table 8> Comparison with proportions of peer belief on condom use between experiment and control group after intervention

	experiment n(%)	control n(%)	Total	χ^2	p
Yes	6(22.2)	18(72.0)	24(46.2)	12.942	.000
No	21(77.8)	7(28.0)	28(53.8)		
Total	27(51.9)	25(48.1)	52(100.0)		

<Table 9> Comparison with proportions of satisfaction with service at PHC between experiment and control group after intervention

service	experiment (n=29)	control (n=30)	χ^2	p
	n(%)	n(%)		
Knowledge	29(100.0)	23(82.1)	5.771	.056
Skill	28(96.6)	20(71.4)	6.929	.031
Self-determinism	27(93.1)	24(85.7)	0.827	.661

논 의

윤락여성들을 대상으로 연구한 선행연구들은 저개발 국가에서 후천성면역결핍증 또는 에이즈예방 차원에서 수행된 기술

적 연구가 대부분이며, 중재연구는 건강신념모형이나 인지행위이론을 근간으로 이루어졌으며 소수에 불과하다. 우리나라는 윤락행위를 법적으로 허용하지 않기 때문에 윤락여성들 자체가 연구대상자로서의 특이성을 지니며, 또한 업주와의 관계에서 인권 문제가 대두되고 있는 상황적 특성 등으로 인하여 중재연구는 찾을 수 없었다. 따라서 본 연구에서 선행연구와의 비교 논의는 제한되며, 성병예방차원에서 논의의 초점을 두었다.

연구방법에 대한 논의

성 건강중재는 성 건강을 증진시키기 위하여 설계된 다양한 유형의 치료 및 관리활동을 말하며, 이는 성병예방 및 관리 목적을 지식, 태도, 기술 증진을 통한 행위변화 중재로서, 그 효과를 검증하기 위해 무작위 대조군 실험설계(Stephenson, Imrie & Bonell, 2003)를 적용한 것은 적절하였으나, 연구대상자의 특이성과 민감성으로 인하여 철저한 통제가 이루어지지 못한 점은 추후 보완되어야 할 것이다.

성 건강 중재를 위하여 활용된 Cox의 대상자 건강행위 상호작용모형은 선행연구에서 그 타당성이 입증된 바 있으며(Cox, 1985; Cox, & Mull, 1987; Marion, 1990; Marion, & Cox, 1996), 모형을 근간으로 한 교육교재 개발 및 담당간호사들에 대한 교육과 훈련과정은 전문 간호사로서의 역량을 함양케 하였고, 대상자 접근방법으로 동반자적 관계수립과 사례관리를 통하여 상담, 의뢰 등의 개별 맞춤 중재와 함께 프로그램에 의한 그룹별 맞춤 중재를 제공한 것은 본 연구가 갖는 강점이라 할 수 있다. 그러나 연구대상자들의 잦은 업소 이동, 자신에 대한 노출을 꺼려함 등의 특성은 중재 운영과정 상 어려움을 초래하기도 하였으며, 이러한 현상은 윤락여성들 대상으로 한 다른 나라 연구에서도(Asamoah-Adu et al., 1994; Campbell, 1991) 같은 현상임을 보여주었다. 추후에는 이러한 문제를 해결할 수 있는 접근방법이 강화되어야 할 것이다.

효과검증에 대한 논의

본 연구에서 제공한 8회 중재효과에 대한 가설검증결과, 실험군과 대조군간 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 '콘돔사용에 대한 정서', '콘돔사용기술', '콘돔사용에 대한 동료의 신념', '콘돔사용자 욕' 등이었다. 이러한 결과는 성병예방을 위한 콘돔사용 이행에 직접적 효과가 있었음을 보여주는 것이라 하겠다. 그러나 본 연구에서 측정된 '콘돔사용자 욕'은 연구대상자들이 마지막 성 상대자와의 관계에서 콘돔사용 유무에 대한 자가 보고를 근거로 측정한 것으로, 콘돔사용 유무 행위는 행위의 특성 상 직접관찰이 불가능하기 때문에 연구

대상자들의 자가 보고를 근거로 한다는 제한점을 갖는다. 그렇다하더라도 중재과정에서 콘돔포스터의 활용은 연구대상자에게 뿐만 아니라 성 상대자에게도 자연스럽게 수용하고 행위변화를 유도할 수 있었던 것으로 연구대상자들은 상담과정에서 진술하였다. 이는 윤락여성이 성관계에서 콘돔을 사용하지 않는 주요이유가 대부분 성상대자가 원하지 않기 때문이라고(Campbell, 1991) 하는 사실을 뒷받침하며, 이러한 성 관계상황은 윤락여성에게 성적 위협 행위 및 성병감염의 위험성을 높이게 됨을(Johnson, Ostrow & Joseph, 1990; Shefer et al., 2002) 알 수 있다. 게다가 세계보건기구(1988)는 윤락여성들의 성병감염예방정책으로 콘돔사용을 제시하였고, 미국에서는 질병관리본부가 1985년 수행한 연구에서 콘돔사용정책(all condom policy)을 채택한 것이 성공하여 오늘날에는 공공 정책으로 되었으며 (Campbell, 1991), 최근에는 콘돔사용유무 보다도 올바른 방법과 지속적으로 사용하는지가 성병감염예방의 첩경임을 강조하고 있다. 따라서 효율적인 성병감염예방을 위한 성 행위변화를 위해서는 성 상대자를 포함한 지속적 콘돔사용 방안이 검토되어야 할 것이다.

반면에 콘돔사용에 대한 정서 이외의 심리변수들은 검증결과 유의한 변화를 나타내지 않았으며, 이러한 결과는 Cox의 주 명제에 대한 타당성을 충분히 뒷받침하지 못한다고 볼 수 있으며, 그 이유를 논하고자 한다. 본 연구의 사전결과에서는 성병에 대한 지식은 두 집단 모두 대체로 높은 편이었으나, 상대적으로 성병감염위험에 대한 인지도는 낮은 것으로 나타났다. 중재 후 큰 변화를 보이지 않았다. 이러한 결과는 연구대상자들이 지금까지 생활을 통한 경험 그리고 보건소에서 제공하는 자료 또는 일반 잡지 등을 통하여 어느 정도 성병 지식을 가지고 있으며, 본 연구에서 측정된 지식수준이 연구대상자들이 알고 있는 수준을 넘지 못했기 때문으로 사려 된다. 그럼에도 불구하고 성병감염위험에 대한 인지도가 낮게 나타난 것은 연구대상자들이 나름대로 성병감염예방을 위해 다양한 방법을 수행해 오고 있기 때문에 성병에 감염될 위험은 상대적으로 낮은 것으로 평가하고 있으며, 다양한 수행방법(예: 잦은 질 세척, 자가 항생제 주사 등)이 올바른 방법이 아닐지라도 그들이 생활경험에서 얻은 것으로 그들 나름의 믿음을 가지고 있다고 사려 된다. 또한 연구대상자들은 대체로 자기 가치 수준이 낮고, 의사결정에 대한 통제력이 낮게 나타났으며, 중재 후에도 큰 변화가 나타나지 않은 것은 개인의 자존감이나 통제력은 사회화과정과 비정규 및 정규교육과정을 통하여 서서히 키워지는 것이므로, 단기간의 중재에 의하여 연구대상자들의 가치 및 신념 변화까지 기대하기에는 무리가 된 것으로 판단되었다. 또한 연구대상자들은 극히 제한된 사회적 관계망을 가지고 있었으며, 같은 업소 동료끼리 하더라도 개인적 상황이나 문제에 대해서는 극히 폐쇄적

이었고, 그들의 정치 사회적 상황에 대한 관심이나 인지수준은 매우 낮았다 따라서 이상에서 언급된 문제들이 복합적으로 작용하여 역동적 심리요인의 변화에 걸림돌이 된 것으로 사료된다. 그러나 추후 보다 구체적인 원인 규명을 위한 반복연구가 요구된다.

성병예방 중재프로그램의 건강성과는 성병재감염율이었으나, 유의한 변화가 없었다. 이러한 결과는 연구대상자들이 거의 대부분 질염 및 임질은 쉽게 그리고 자주 감염되나, 감염된 후 개인병원, 약국을 통하여 또는 자가 치료 후에 보건소 검진을 받는 것으로 연구대상자들은 상담을 통하여 진술하였다. 이러한 결과는 윤락행위가 불법인 현 상황에서 성병감염 관리 체계는 실효성이 극히 적음을 나타내는 단적인 예라 볼 수 있다. 즉 무엇보다도 성병감염관리의 실효성을 위해서는 법적 제도적 장치가 필수적으로 요구되며(Campbell, 1991), 또한 성인지적 접근과 성 주류 화를 근간으로 총체적 접근(Lee, 2004)이 이루어져야 할 것이다. 그리고 최종성으로 볼 수 있는 보건소 서비스에 대한 만족에 유의한 차이를 나타냈으며, 이러한 결과는 보건소의 역량구축에 의한 서비스제공이 효과적임을 알 수 있으므로, 이와 같은 서비스가 지속적으로 제공될 수 있도록 제도 및 정책이 뒷받침되어야 할 것이다.

결론 및 제언

최근 전 세계적으로 지속적으로 증가하고 있는 에이즈/HIV 감염 율은 일차적으로 성병감염예방의 중요성을 말해주고 있다. 본 연구에서 윤락여성을 대상으로 성병감염 예방중재 프로그램의 효과를 검증한 결과, 무엇보다도 성병예방을 위한 구체적이고 실천적 대안이 될 수 있는 콘돔사용에 대한 정서, 태도, 행위의 변화는 그 의의가 크다고 볼 수 있다. 그러나 성병감염의 고 위험자인 윤락여성의 성병감염예방사업이 보다 실질적이며 효율적으로 이루어지기 위해서는 무엇보다도 일차 건강관리수준에서 체계적이고 통합적 관리를 할 수 있는 법적 제도적 장치가 요구되며, 또한 문화적 배경과 사회구조적 측면이 상호 유기적 관계에서 다루어져야 할 것이다.

추후 활용방안 및 연구방향을 다음과 같이 제언한다.

첫째, 임상실무에서 성병관리 담당자용 및 대상자용 교육지침서, 성병예방 중재프로그램 등을 활용할 수 있다(evidence-based practice).

둘째, 대상자 건강행위 상호작용 모형의 타당성 확보를 위한 반복연구가 요구된다.

셋째, 성 인지적 접근과 철저한 연구 설계에 의한 성 건강 중재 효과 검증연구가 요구된다.

넷째, 윤락여성들의 성병감염 예방관리 및 사회재통합을 위한 지역사회역량구축 모형개발이 요구된다.

References

- Abel, E., Tak, S. H., & Gortner, E. (2003). Reliability and validity of motivation for sexual health. *Western Journal of Nursing Research*, 25(5), 548-560.
- Abel, E., Marion, L. N., & Seraphine, A. E. (1998). The evaluation of motivation for sexual health among women. *Western Journal of Nursing Research*, 20(2), 166-179.
- Ahn, Y. H. (2005). Factors predicting condom use for prevention of Sexually Transmitted diseases among sex workers. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 16(2), 167-176.
- Asamoah-Adu, A., Weir, S., Pappoe, M., Kanlisi, N., Neequaye, A., & Lamptey, P. (1994). *AIDS*, 8(2), 239-246.
- Brown, L., Macintyre, K., & Trujillo, L. (2003). Interventions to reduce HIV/AIDS stigma: what have we learned? *AIDS Education and Prevention*, 15(1), 49-69.
- Campbell, C. A. (1991). Prostitution, AIDS, and preventive health behavior. *Social Science & Medicine*, 32(12), 1367-1378.
- Centers for Disease Control and Prevention (2003). Program operations: guidelines for STD Prevention. Retrieved on June 9, 2003 from www.cdc.gov
- Chudakov, B., Ilan, K., & Belmaker, R. H. (2002). The motivation and mental health of sex workers. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28, 305-315.
- Cohen, J., Alexander, P., & Wofsy, C. (1988). Prostitutes and AIDS: Public policy issues. *AIDS & Public Policy Journal*, 3, 16-22.
- Cox, C. L. (1985). The Health Self-determinant Index. *Nursing Research*, 34(3), 177-183.
- Cox, C. L. (1982). An interaction model of client health behavior: theoretical prescription for nursing. *Advances in Nursing Science*, 5(1), 41-56.
- Cox, C. L., & Mull, C. S. (1987). Motivation in health behavior: measurement, antecedents and correlates. *Advances in Nursing Science*, 9(4), 1-15.
- Ickovics, J., Morrill, A., Beren, S., Walsh, U., & Rodin, J. (1994). Limited effects of HIV counseling and testing for women: A prospective study of behavioral and psychological consequences. *Journal of the American Medical Association*, 272, 443-448.
- Johnson, R. W., Ostrow, D. G., & Joseph, J. (1990). Educational strategies for prevention of sexual transmission of HIV. In D.G. Ostrow (EDs), *Behavioral Aspects of AIDS* (pp. 43-73). N.Y.: Plenum Publishing Corporation.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention (2004). *Statistics of STDs & AIDS*. <http://dis.cdc.go.kr>
- Korean Institute of Criminology (2002). A nationwide survey on prostitutes.
- Lawrence, J. S., Wilson, T. E., Eldridge, G. D., Brasfield, T. L., & O'Bannon III, R. E. (2001). Community-based interventions to reduce low income, African American Women's risk of sexually transmitted disease: A randomized controlled trial of three theoretical models.

- American Journal of Community Psychology*, 29(6), 937-964.
- Lee, Y. J. (2004). *Paradigm of policy on prostitution*. Ministry of Gender Equality.
- Marion, L. N. (1990). Risky and risk-reducing sexual behaviors: Determinants and interventions. *Nurse Practitioner Forum*, 1(1), 47-55.
- Marion, L. N., & Cox, C. L. (1996). Condom use and fertility among divorced and separated woman. *Nursing Research*, 45(2), 110-115.
- Marion, L. N., Dancy, B. L., Talashek, M. L., Howard, M., & Freels, S. A. (1999). *STD prevention for at-risk African American Women* (RO1 NR04836-01, 1999-2003).
- Miller, C. T., & Kaiser, C. R. (2001). A theoretical perspective on coping with stigma. *Journal of Social Issue*, 57(1), 73-92.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. J., & Weiner, J. M., (1988). Prostitutes and AIDS: A health department priority. *American Journal of Public Health*, 78(4), 418-423.
- Oakley, A., Fullerton, D., & Holland, J. (1995). Behavioral interventions for HIV/AIDS prevention. *AIDS*, 9, 479-486.
- Shefer, T., Strbel, A., Wilson, T., Shabalala, N., Simbayi, L., Ratele, K., Potgieter, C., & Andipatin, M. (2002). The social construction of sexually transmitted infections in South African communities. *Qualitative Health Research*, 12(10), 1373-1390.
- Sheldon, K. M., Williams, G., & Joiner, T. (2003). *Self-determination theory*. Yale University Press. P.43
- Stephenson, J. M., Imrie, J., & Bonell, C. (2003). *Effective sexual health interventions*. Oxford University Press. P.5
- Sohn, M., & Jin, K. (1999). AIDS- related perceptions and condom use of prostitutes in Korea, *Yonsei Medical Journal*, 40(1), 9-13.
- Ulin, P. R. (1992). African women and AIDS: Negotiating behavioral change. *Social Science & Medicine*, 34(1), 63-73.
- World Health Organization (2003). *Women and sexually transmitted infections*. Fact Sheet No.249.

Development and Testing of a Sexually Transmitted Diseases Prevention Program in At-Risk Prostitutes*

Yang Heui Ahn¹⁾ · Gi Nam Jin²⁾

1) Professor, Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University

2) Professor, Department of Health Administration, College of Health Science, Yonsei University

Purpose: The purpose of the study was to test the effectiveness of an 8 session intervention program to prevent sexually transmitted diseases (STDs) among at-risk prostitutes. **Method:** An experimental research design was employed. Subjects were 59 prostitutes (29 in the control group and 30 in the experimental group) who agreed to participate in this study. An STD Prevention Framework derived from Cox's Interaction Model of Client Health Behavior guided the overall intervention and the components. The intervention had 8 sessions with STD-prevention strategies and was led by Public Health Nurses. Analysis included change scores, χ^2 -test, and t-test. **Result:** The results revealed significant increase in feelings and skills of condom use, peer belief on condom use, condom use practice, and satisfaction with service at public health centers (PHC) on STDs knowledge and skills in the experimental group. However, newly contracted STDs were not significant statistically between groups. **Conclusion:** The 8 session STDs prevention program showed a effect on emotions, skills and behaviors of condom use even with the limitation of methodological rigors because of subject-specific conditions. In the future, a capacity-building model based on collaborating networks among community-based organizations will be needed to develop in effective STDs prevention.

Key words : Sexually transmitted diseases, Primary prevention, Prostitution

* This work was supported by the Korea Research Foundation Grant(KRF-2003-002-E00164).

• Address reprint requests to : Yang Heui Ahn

Professor, Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University

#162 Ilsan-dong, Wonju, Gangwon 220-701, Korea

Tel: +82-33-741-0383 Fax: +82-33-743-9490 E-mail: ahn57@wonju.yonsei.ac.kr