

## 건강 관리자의 에이즈 교육 효과\*

장 순 복\*\* · 이 창 우\*\*\*

### I. 연구의 필요성

세계보건기구에 보고된 에이즈 발생 환자 수는 1985년에 51개국으로부터 11,917명이었으나, 1996년 중반기 현재는 193개국으로부터 1,393,649명으로 증가되었다. 이는 1995년 7월에 보고된 1,169,811명 보다 일년간에 19%가 증가된 숫자이다. 그러나 실제로 추정되는 에이즈 환자 수는 7,700,000명이고, 추정되는 감염자수는 21,800,000명(WHO, 1996)이다. 에이즈 취약인구인 세계의 15-49세 군을 26억 8천 9백만으로 보고 HIV감염 취약대상비로 환산할 경우에 이 감염자의 추계는 전세계 취약 인구의 0.81%를 차지한다. 이는 WHO가 1993년에 2000년의 HIV감염자수를 2천만 명으로 추정했던 사실에 상기할 때에 불가사의한 수준의 증가 추세를 알 수 있다(WHO, 1993; WHO, 1996).

1996년 7월 캐나다의 벤쿠버에서 개최된 제 11차 국제 에이즈 학술 대회에서 남아프리카의 Zuma Nkosazana 여성 보건장관은 주제 강연을 통하여 개발도상국에서는 에이즈를 포함한 전염병 현상이 심각하다고 설명하면서 2010년에 잠비아의 평균수명은 현재 66세에서 33세로 될 것이고 짐바브웨는 70세에서 40세로 우간다는 59세에서 31세로 될 것이며 전세계적으로 유사한 현상이 전개될 것이라고 예측함으로써 에이즈의 위협적인 현실을 사실적으로 예고하였다(Zuma, 1996). 따라서 에이즈

에 대한 관점은 초기의 에이즈를 퇴치해야 된다는 시각으로부터 에이즈를 예방하자는 시각으로 전환되었다가 이제는 에이즈와 함께 잘 살아야 하지 않겠느냐는 입장을 취할 수밖에 없다. 이는 우리도 모든 건강 관리 상황에서 다양하게 에이즈 감염자를 만나게 될 것을 예측하고 대비하여야 함을 암시한다.

세계보건기구에 보고된 아시아에서의 에이즈 환자 분포는 1996년 6월말 현재 2%에 불과하지만 추정되는 감염자의 분포는 7%인데 이는 아프리카에서 보고된 에이즈 환자의 분포가 36%이고 추정되는 감염자의 수가 77%인 것에 비하면 작은 수이지만 아시아의 정치사회 경제, 문화적 특성상 곧 아프리카를 능가할 것이 예측된다. 따라서 1996년 10월에 싱가포르에서는 '아세안 보건 전문가 회의'라는 주제로 아시아 7개 회원국 내에서 2000년대에 예상되는 6,000,000명의 에이즈 감염자와 100,000명의 에이즈 환자, 그리고 연간 73억 달러의 경제적 손실이 있을 것을 최소화시키기 위한 노력의 일환으로 공동 논의가 시작되었다(에이즈예방협회, 1996; Bloom & Lyons, 1993; WHO, 1996).

그러나 우리 나라의 에이즈 문제는 그 첫 사례가 1985년에 발견된 이후에 발생 빈도가 다른 아시아 여러 나라에 비하여 상대적으로 적고 사회에서 전반적으로 당면하는 문제로 취급되기보다는 특정 소수의 문제로 취급되고 있는 실정이다. 국내에서는 1985년에 첫 번째 에이

\* 대한에이즈예방협회의 지원으로 된 연구임

\*\* 연세대학교 간호대학

\*\*\* 대한에이즈예방협회

즈 사례가 발생된 이후 1996년 12월 현재 감염자는 623명인데 그 중에 109명은 사망하고 514명이 생존하고 있다(국립보건원, 1996).

우리 나라의 에이즈 관련 사업중 검색과 감염자의 관리만이 정부 주도로 되고 있고 그 외의 예방 관련 교육사업 등은 민간단체에 위임되고 있는 실정이므로(이종구, 1996) 이에 따라 대한에이즈연맹, 대한에이즈예방협회, 시민의 모임, 스톱에이즈, 한국여자의사회 등에서는 1992년부터 에이즈 대회나 특강을 개최하여 그 중요성을 일깨우는 시도를 하였고, 국립보건원의 면역결핍질환이나 종교단체 등에서 간헐적으로 에이즈 문제를 다루기는 하였으나 체계적인 교육은 아니었다고 본다. 체계적인 교육 프로그램으로는 대한 간호 협회가 1993년부터 간헐적으로 에이즈 예방 협회와 협력하여 보수 교육 차원에서 2-3회의 에이즈 관리 방법을 교육하였고, 대한에이즈연맹, 대한에이즈예방협회는 1994년부터 매해 반복적으로 교육을 실시해 왔고, 1993년부터 대한 적십자사는 지속적으로 전국의 보건 강사들을 대상으로 교육이나 워크숍을 실시하였다(에이즈예방협회, 1996: 대한적십자사, 1994). 국가적인 차원에서는 1995년부터 전국 보건소망에서 에이즈 관리자로서 책임을 지고 있는 에이즈 관리 요원과 보건 소장을 위하여 국립 보건원에서 네 차례에 걸쳐서 교육을 실시하였다.

효과적인 에이즈 예방 교육을 계획하려면 첫째, 건강관리자들이 처한 사회 정치적인 상황을 이해하여 이에 대처하는 능력을 기르도록 돕고, 둘째, 에이즈 교육자들에게 구체적 목적을 설정하여 교육함과 동시에 지속적으로 평가하여 최선의 교육프로그램을 개발해 나가는 일이 필수적이다(Freudeberg, 1992: Shea & Nagvi, 1993).

따라서 에이즈 관련 교육은 이제 정보를 제공하는 차원을 넘어서서 교육의 효과를 확인하여 적절한 교육 프로그램을 개발하고 대상자의 수준에 따라 차별화된 교육을 실시해 나가야 할 시점에 있다. 이는 에이즈 관련 교육의 효과를 증대시키기 위해 필수적이다. 현재 우리나라에서 실시되는 에이즈 관리 교육은 일방적으로 실시하는 수준이므로 교육의 효과를 확인할 필요가 있다. 따라서, 건강관리자들의 에이즈 관련 지식, 태도 및 예방의도는 어느정도 인가? 교육 후에 에이즈 관련 지식, 수용적 태도, 및 예방의도는 얼마나 변화되는가? 등의 연구 문제가 제기되었다. 본 연구의 목적은 먼저 건강관리자들을 이해하고, 효과적인 에이즈 교육안을 마련하기 위하여 에이즈 교육 효과를 측정하기 위한 것으로서 구

체적인 목적으로는 첫째는, 교육전 건강관리자의 에이즈 관련 지식, 수용적 태도, 예방의도를 파악하고, 둘째는, 교육후 건강관리자의 에이즈 관련 지식, 수용적 태도 및 예방의도의 변화정도를 규명하는 것이다.

## 용어정의

· 건강관리자 : 이는 의사, 간호사, 임상병리사, 건강 교육자 등을 포괄한다. 구체적으로 국가기관과 민간단체에서 실시한 에이즈 관련 교육 프로그램 참여자이다.

## II. 문헌고찰

### 1. 에이즈와 건강관리자

우리 나라에서 초기에 감염자를 대하던 건강 관리자들은 거의 공포적인 분위기에서 에이즈 감염자를 관리하여 왔으나(전춘영외, 1988: 김수연외, 1996), 이제 더 이상 두려움을 갖고 대하기보다는 여러 가지 건강 문제 중에 하나로 보고 관리하여야 한다. 그러나 기존의 에이즈 감염자의 건강 관리자들은 에이즈에 대하여 그들의 학교 시절에 정규적인 교과 내의 학습 경험이 전혀 없었고 사회적 학습의 기회도 충분하지 않아 적절한 지식을 갖고 있지 못하다. 따라서 우리나라에서는 국가차원에서 감염자 관리자를 대상으로 하고, 민간단체는 의사, 간호사, 임상병리사, 건강교육자 등을 대상으로 교육하였는데 교육 내용은 모두 동일하지는 않지만 대체로 그 주요 내용으로는 교육 당시의 세계적인 에이즈의 역학적 자료, 병리적 특성, 치료법, 국가적인 관리 대책, 민간단체의 기능과 역할, 에이즈 감염자 상담, 에이즈 예방 대책 등을 다루고 있었다.

우리 나라의 경우에는 해당 거주 지역의 보건소에서 전담 관리자가 에이즈 감염자를 매달 그들을 만나서 감염자의 신체, 심리, 사회적인 건강 문제를 총체적으로 도와야 하는 입장에 있고 보건소 이외의 기관이나 지역에서 건강관리를 담당하는 사람들은 에이즈 감염자를 관리할 수 있는 적절한 지식을 갖고 에이즈 이외의 다른 질병의 환자와 똑같이 편견 없이 관리해야 한다. 대부분의 사회 대중은 에이즈 감염에 대한 공포, 두려움과 함께 감염자들에 대한 거부적 태도를 갖고 있다. 이는 외국의 문헌에서도 나타나고 있으나 우리 사회의 대중이 갖고 있는 두려움이나 거부적인 태도도 뚜렷이 지적되

있다(신영희, 홍영혜, 1996; 이선자, 이영숙, 장순복, 조인제, 1996; 장순복, 1994; Chang, 1996). 국가의 에이즈 관리 부서에서 일하고 있는 에이즈 관리자들도 우리 사회 대중의 일부이므로 유사한 태도를 갖고 있음을 진형하게 된다. 막연한 두려움이나 거부적인 태도는 무지로부터 기인되거나, 문제의 심각성을 몰라서 무조건 피할 수 있는 문제로 잘못 인식하고 있기 때문일 수도 있고, 윤리적 비판으로부터 유발되기도 한다(김모임, 1994; Gray, Lyons, & Melton, 1995; Lupton, 1994). 이와 같은 요인들은 에이즈 관리에 걸림돌이 되어 에이즈 관리상의 오류를 초래하고 에이즈 감염자들에게 차별대우를 하거나 격리시키는 결과로 초래되어 감염된 당사자들은 거부당하는 느낌을 갖게 되어 그들이 이미 감염된 사실로 인하여 겪게 되는 외로움, 좌절, 분노를 자극하여 이를 더욱 심화시키게 된다(Chang & Kim, 1996). 이러한 경우에 에이즈 감염자들은 복수심이 발동되어 무방비적인 성행위나 헌혈행위 등의 에이즈 전파 행위를 하게 된다(에이즈예방협회, 1997). 또한 이같은 심리적 상처 등은 그들이 건강 관리자에 대한 적대감을 갖게 하고 건강 관리를 포기하게 하는 요인이 된다. 또한 감염자들이 자신의 감염 사실을 숨기게 되어 의료인이 부지중에 감염되거나 건강 관리 상황에서 타 환자에게 전파시키게 된다(김모임, 1994). 따라서 에이즈 문제나 감염자를 수용하지 않는 태도는 에이즈를 만연시키는 잠재적 요인으로 작용된다. 따라서 건강 관리자들은 에이즈 감염자들을 위한 적절한 지식을 갖고 긍정적으로 수용하는 태도를 유지하는 것이 우선적인 필수 사항이다(Lego, 1994). 또한 에이즈 문제를 다루는 건강 관리자들은 자신의 예방적 행위에도 관심을 기울여야 한다(Freudeberg, 1992; Shea & Nagvi, 1993). 이는 오늘날 에이즈 관리자 중에 에이즈 감염자가 있다는 이유 이외에 대상자로부터 역 감염될 수 있는 가능성을 감소시킬 뿐만 아니라 인간적 차원에서 예방 능력도 갖추어 동시에 에이즈 감염자 관리나 일반 대중을 위한 예방이나 전파 방지를 도모하는 측면에서도 중요하기 때문이다.

## 2. 에이즈 교육

에이즈 교육은 일반대중, 고위험군과 함께 건강관리자들에게도 필요하다. 에이즈 문제는 새롭게 대두된 문제로서 이를 다루어야 하는 건강관리자들도 새롭게 배워가면서 임무를 수행해야 하는 입장에 있기 때문이다

(Freudeberg, 1992). 에이즈의 교육내용에는 기본적으로 인지적 능력을 위한 지식과 에이즈 문제를 어떻게 다루어야 할 것인가를 결정짓는 태도적인 면과 함께 구체적으로 에이즈 예방을 자신을 위해서나 대중이나 고위험군의 에이즈 예방이나 전파방지를 위해 행위를 변화시킬 수 있는 예방의도의 내용으로 구성되어야 한다.

이는 HIV예방에 관하여 교육받은 집단에서 HIV발생률이 감소되고 에이즈에 관련된 적절한 지식이 부족한 집단에서 HIV발생이 증가되었다는 보고를 통하여 알 수 있다(Quirk, Godkin, & Schwenzfeier, 1993). 또한 에이즈와 관련된 지식을 교육받은 후에 에이즈 예방행위가 63%에서 82%로 증가되었다고 보고되고 있다(MMWR, 1992). 따라서 에이즈관련 지식은 에이즈 예방행위에 필수적인 요소로서 볼 수 있다. 인간의 행위수정에 관련되는 여러 가지 요소 중 인지적인 요소는 가장 기본이고 우선적인 요소이며 에이즈관련 지식은 개인차원에서 유용한 내용에 국한되지 않고 질병의 특성과 사회내 관리규제 등도 포함해야 할 것이다.

에이즈에 관한 지식과 태도에 관한 연구에서 에이즈 관련 지식이 많아지면 부정적인 태도가 긍정적인 수용적 태도로 전환되느냐 하는 것과 에이즈관련 지식이 예방적 행위와 높은 상관관계가 있는냐에 관하여는 서로 일치되지 않는 결과들이 보고되고 있다(Robbins, Cooper, & Bender, 1992). Santana 등(1992)은 AIDS 강의, 역할극, 포스터 등을 통하여 교육하고 2달 후에 측정한 결과 지식은 증가하였으나 태도는 전과 같았다고 하였다. 또한 에이즈관련 지식이 충분하다고 하여도 에이즈 예방행위가 적정수준에서 유지되지 않았다는 보고도 있다(Ford & Inman, 1992).

그러나 에이즈 예방행위를 하거나 예방하도록 돕기 위해 필요한 여러가지 요인 중에 태도가 중요시 되는데 이는 태도가 어떤 대상, 기관, 사건, 또는 가치 등에 대하여 찬성 혹은 반대의 방향으로 반응하려는 심리적 구성요소로서 행위의 동인이 되기 때문이다(Ajzen & Fishbein, 1980).

현재 에이즈는 인간생활의 가장 치명적인 건강문제로 대두되어 대중의 불안과 분노를 유발시키는 요인이 되므로 대중은 에이즈에 대하여 부정적으로 반응하는 경향이 뚜렷하다(장순복, 1994). 에이즈 환자나 에이즈문제에 대한 부정적인 반응은 다양하게 나타나지만 가장 흔히 발견되는 태도는 두려움과 도덕적인 비난이다(Kacir, 1992; Raffin, Gillies, Hough & Biordi, 1993). 두려움의 대상은 에이즈관련 건강문제 자체에

대한 것과 인격적 존재로서의 에이즈관련 환자에 관한 것으로 구분되는데, 구체적으로는 에이즈관련 환자의 특성과 고위험군에 대한 몰이해, HIV 감염경로에 대한 무지 때문이다. 따라서 감염에 대한 두려움은 관련되는 지식을 교육함으로써 감소시킬 수 있다(Shea, & Naqvi, 1993). 그러나 에이즈 예방교육이나 관리를 하는 건강관리자들은 에이즈에 대하여 거부적인 태도가 수용적인 태도로 전환되어야 함과 동시에 구체적으로 예방의도를 갖고 있어 실천적인 예비상태여야 한다. 에이즈에 대한 수용적인 태도는 모든 에이즈 예방이나 관리를 위해 지식과 함께 직접적인 동인이 되므로 가장 중요한 핵심요소로서 강화되어야 한다. 따라서 에이즈 예방교육에는 에이즈와 관련된 적절한 지식, 에이즈문제를 나의 것으로 수용하는 태도와 함께 문제를 예방하려는 예방의도를 강화시킬 수 있는 내용으로 구성해야 한다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구의 설계는 단일 집단의 교육 전후 사전·사후 측정들을 통해 교육효과를 측정하는 평가 연구이다.

#### 2. 연구의 대상자

본 연구의 대상자 수는 431명이다. 대상자는 의사, 간호사, 임상병리사, 건강상담자, 보건 강사 등이며 에이즈예방협회와 국립 보건원의 에이즈 관련 교육에 참여하려 온 대상 482명중 응답한자 전수로서 응답율은 89.4%였다.

#### 3. 자료 수집

자료의 수집은 1996년 5월부터 11월 사이에 6회에 걸쳐서 시행된 에이즈 관련 교육 현장에서 교육이 종료되고 평가가 시작되기 전에 교육프로그램 담당자가 본 조사의 목적을 설명하고 참여할 의사가 있는 경우에 질문지에 응답해 줄 것을 집단으로 부탁한 후에 참여자가 에이즈 관련 지식, 태도, 예방 의도가 포괄된 구조화된 에이즈 관련 질문지에 자가보고 식으로 응답하게 하였다. 소요 시간은 1회당 15분 정도였다. 미리 원하지 않는 경

우에는 응답하지 않을 수 있음을 설명하였다. 사전조사는 에이즈 교육을 시작하기 전에, 사후조사는 에이즈 교육 이후에 해야 되지만 교육기간이 짧고, 현실적으로 어려웠기 때문에 교육 후에 동일 문항에 대하여 교육 전의 내용을 후향적으로 응답하게 하고 교육 후의 변화 정도를 구분하여 응답하도록 하였다.

#### 4. 연구 도구

연구를 위하여 사용되는 에이즈 관련 지식, 태도, 예방 의도의 측정 도구는 연구자가 개발하였다. 연구 도구의 개발 과정은 다음과 같다.

연구자가 개발한 67개 문항의 연구 도구는 15개 문항은 대상자의 배경, 20개 문항의 에이즈 관련 지식, 20개의 태도 문항, 그리고 에이즈 예방 의도 12문항으로 구성되었다. 에이즈관련 지식도구는 전파경로, 전파방지, 우리나라의 기본자료 및 기본적인 병리 등이 포함되어 있고, 에이즈관련 태도측정도구에는 에이즈문제나 감염자에 대한 개인적, 사회적 수용성을 측정하기 위한 내용들이 포함되어 있으며, 에이즈 예방의도의 측정도구에는 에이즈 예방이나 전파방지를 위하여 자신이나 교육 및 상담현장에서 취할 수 있는 행동적 의도내용을 포함하였다. 각 문항은 에이즈 관리자 20명에게 에이즈와 관련하여 알고 싶은 내용, 에이즈에 대한 생각, 견해, 주장, 그리고 예방을 위한 방안 등에 관하여 예비 면담한 결과를 토대로 하고, 미국 최초의 지역 단위 연구 도구인 Virginia(1989)주의 보건과에서 발행된 보고서, Heaven & Kellehear(1990)의 도구와 Dawson(1989)의 에이즈 환자에 대한 연구 도구와 문헌을 고찰하여 작성되었다. 한국인 에이즈 관리자 30명에게 사전 조사를 하여 어휘와 문항의 적절성을 재조정하여 타당도를 높이는 노력을 하였다. 에이즈 관련 지식 측정 도구, 태도 측정 도구, 예방 의도 측정 도구의 내적 일관성은 각각 Cronbach's alpha=.7313, .8470, 9252 이었다.

#### 5. 분 석

대상자의 배경적 특성과 지식, 태도 및 예방의도 문항에 대하여 서술적 통계를 적용하고, 에이즈 관련 지식과 태도 및 예방의도의 교육 전후 차이는 각각 paired t-test나 ANOVA를 하였다. 통계적인 유의수준은  $p < .05$  이하로 하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 배경

대상자의 배경은 교육 전의 상태에서 그들의 인구 사회학적인 특성과 함께 에이즈 관련 반응 그리고 개인적 특성별 에이즈 관련 지식, 태도, 및 예방 의도를 제시하였다.

대상자의 성별은 여자가 341명(79.1%)으로서 대다수였고, 평균연령은 33세 였는데 26-40세군의 연령층이 270명(53.7%)으로서 반수 정도이고, 결혼 상태는 28명(6.2%)이 기혼이었고, 근무지는 병·의원, 보건소, 산업장 등에 골고루 분포하고 있었다.

그들중 100명(23.3%)이 감염자를 만난 적이 있다고 하였는데 이는 감염자를 관리하는 보건소요원과 교육과정에서 감염자가 강사로 참여했던 경우인 것으로 이해된다. 대상자중 감염자를 알고 지내는 사람은 52명(12.1%)이었는데 이는 대체로 현재 에이즈 감염자를 관리하고 있는 대상자로 보인다. 감염자를 다루는 것은 불가능하다고 여기는 대상자는 309명(71.7%)였고, 감염 관리의 안전 수칙이 감염의 경우와 같음에도 불구하고 에이즈에 대하여 10점을 최고의 수준으로 가정하였을 경우 8.94라고 높은 점수를 나타낸 것은 에이즈의 감염 특성에 대한 오해에 근거된 결과임과 동시에 이로 인하여 나타낸 과민반응 이라고 본다. 이러한 오해는 에이즈에 대한 무조건적인 막연한 두려움과 공포를 유발할 수 있는 근거가 될 수 있다. 대상자중 146명(33.9%)이 감

염자에 대하여 호기심이 나거나 무관심하거나 쾌ση한 느낌을 갖고 있음을 볼 때에 그들이 아적인 에이즈 감염자를 다룰 수 있는 심리적인 준비가 되어 있지 못함을 알 수 있다. 186명(43.2%)이 대중매체를 통하여 에이즈 관련 정보를 얻는 입장이고, 감염자에 대한 편견은 최고 10점으로 가정하였을 때 동성애자(8.3점)와 매춘 여성(8.1점)에 대한 편견점수가 높았다. 의료인이 5년후 에이즈에 감염될 가능성이 10만 명당 한명이라고 추정 응답한 사람은 199명(46.2%)였고, 5년후 입원 환자의 에이즈 감염 가능성이 10만 명당 한 명일 것으로 추정 응답한 사람은 243명(56.4)으로서 반수 정도가 이같이 예측하고 있었다.

2 대상자의 배경에 따른 교육전 에이즈관련 지식, 태도, 예방의도

대상자의 배경에 따른 에이즈 관련 지식, 태도, 예방의도 정도의 차이를 알기 위하여 t-test와 ANOVA를 하였다. 지식 관련 문항은 예, 아니오, 모른다고 응답하게 한후, 올바른 진술문에 대하여는 '그렇다'에 응답한 경우에 1점을, '모른다'와 '아니다'에 응답한 경우에는 오답 처리하여 0점을 주었다. 틀린 진술문에 대하여는 '아니다'에 응답한 경우에 정답처리하고, '그렇다'와 '모른다'에 응답한 경우에 오답 처리하여 0점을 주었다. 가능한 에이즈관련 지식점수의 범위는 0-20점이다. 에이즈 관련 태도와 예방 의도 문항은 5점 척도로 하였다. 결혼 여부와 직장별 에이즈 관련 지식, 태도, 예방 의도는

<표 1> 대상자 배경특성별 교육전 에이즈 관련 지식, 태도, 예방 의도 점수 차이 n=431

특 성	구 분	지식점수 (평균±표준편차)			태도점수 (평균±표준편차)			예방의도 (평균±표준편차)		
		t/F	P	t/F	P	t/F	P			
성 별	남 자	13.46+2.99			58.66+14.27			42.54+10.72		
	여 자	13.05+2.36	2.88	.005	53.76+13.36	2.88	.005	46.32+10.87	-2.91	.004
직 업	의료인	12.84*			52.16+12.95*			47.92+ 9.93		
	임상병리사	14.02			61.27+ 8.42			44.16+ 8.82*		
	산업장	12.92*	8.009	.000	53.54+16.06*	16.12	.000	43.44+12.87*	8.01	.000
직 장	의료기관	13.48+2.26			55.83+13.27			45.68+11.59		
	산업장	12.31+2.84	4.03	.000	52.00+14.38	2.51	.013	45.26+ 9.13	.39	.696
감염자대면 경험	있 음	13.75+2.76			60.19+14.47			44.87+ 9.99		
	없 음	12.96+2.40	2.50	.014	53.13+13.05	4.31	.000	45.76+11.20	-.74	.458
감염자 친분	있음	14.18+1.73			61.00+10.27			44.39+ 8.74		
	없음	13.01+2.55	4.51	.000	53.90+13.88	4.41	.000	45.72+11.20	-.98	.330

\*Schaffe의 결과 구분된 집단임.

유의한 차이가 없었고 유의한 차이가 있었던 내용은 <표 1>과 같다. 에이즈 관련 지식은 성별에서는 남자군이 ( $t=2.88, p=.005$ ), 직장별로는 의료 기관의 종사자가 ( $t=4.03, p=.000$ ), 감염자를 대면한 경험이 있는 군이 ( $t=2.50, p=.014$ ), 에이즈 감염자와 친분이 있는 군이 ( $t=4.51, p=.000$ ), 직업별로는 임상병리사군이( $t=8.09, p=.000$ ) 유의하게 높았고, 에이즈에 대한 수용적인 태도는 성별로는 남자 군이( $t=2.88, p=.005$ ), 직장별로는 의료 기관 종사자가( $t=2.51, p=.013$ ), 감염자의 대면 경험이 있는 군이( $t=4.31, p=.000$ ), 감염자와 친분이 있는 군이( $t=4.41, p=.000$ ), 직업별로는 임상병리사군이( $t=16.12, p=.000$ ) 유의하게 높았다. 예방의도 점수는 성별로는 에이즈관련 지식이나 태도와는 반대로 여자 군이( $t=-2.91, p=.004$ ), 직업별로는 임상병리사군이( $t=8.01, p=.000$ ) 또한 유의하게 높았다. 임상병리사 군이 에이즈관련 지식점수, 수용적 태도점수 및 예방의도 점수가 모두 가장 높았다<표 1>.

### 3. 교육전후의 에이즈관련 지식정도

교육전의 에이즈관련 지식 문항에 대한 응답분포와 교육전후의 지식정도의 변화는 <표 2>에 제시하였다.

교육전의 에이즈관련 지식분포를 보면 건강 관리자들이 에이즈관련 지식중 비교적 잘 알고 있어 정답율이 높았던 문항은 '주사로 마약을 맞는 사람이 그렇지 않은 사람보다 에이즈에 걸릴 가능성이 더 많다'(90%), '에이즈 환자가 발생되면 법적으로 구형이나 보건소에 신고하도록 되어 있다(88%)'였다. 비교적 잘 모르고 있어 정답율이 낮은 문항은 '에이즈 바이러스가 있는 혈액을 수혈 받은 사람은 누구든지 에이즈에 감염된다(7%)', 그러므로 '임신부가 에이즈 바이러스에 감염되면 태아에게 반드시 전염된다(26%)', '성관계시 콘돔을 사용하면 에이즈 전염을 확실히 막을 수 있다(38%)'였다. 그러므로 수혈, 수직감염, 콘돔관련 전파예방가능성에 대한 정확한 지식이 낮은 편이다.

그러나 교육 전후 에이즈 관련 지식 정도의 변화를 알기 위하여 교육 전에 에이즈 관련 지식 관련 문항에 대한 정답 점수와 교육 후의 정답 점수의 평균값과 표준편차

를 구한 후에 paired t-test를 하였다. 교육 후에 에이즈 관련 지식 정도는 통계적으로 유의하게 증가되었는데, 에이즈관련 진술에 대하여 정답율이 두드러지게 증가된 문항은 '임신부가 에이즈 바이러스에 감염되면 태아에게 반드시 전염된다'로서 이러한 진술이 오류임을 인지하게 되어 정답하게 된 비율이 60.7%나 증가되었다. 교육 전후의 에이즈 관련 지식정도의 변화를 보면 교육전의 지식 점수는 13.17점 이고 교육 후는 19.81점으로 통계적으로 유의하게( $t=-14.12, p=.000$ ) 증가되었다. 그러므로 교육 후에 에이즈관련 지식은 증가되었다고 말할 수 있다<표 2>.

### 4. 교육 전후의 에이즈 수용적 태도

교육전의 에이즈 수용적 태도에 대한 문항별 응답분포와 교육전후의 태도변화를 제시하면 다음과 같다.

교육 전의 에이즈 수용적 태도를 보면 교육 전에 에이즈에 대하여 가장 수용성이 낮았던 문항은 '에이즈 보균자인 여성은 임신해서는 안된다(8%)' '임신부가 에이즈 보균자라면 유산을 시켜야 한다(13%)' '대중들이 에이즈 감염자를 많이 만나도록 주선해야 한다(13%)'였고 수용적인 태도 성향이 가장 높은 문항은 '에이즈 예방을 위하여 예방주사가 개발되어야 한다(62%)', '만약에 에이즈에 걸린 가족이 있다면 끝까지 돌볼 것이다(41%)' 이었다. 에이즈관련 태도 문항이 긍정적으로 서술된 문항은 수용적 태도로 보고, 부정적으로 서술된 문항은 역환산하여 수용적 태도로 해석하였다.

그러나 교육전후의 에이즈 관련 수용적 태도 변화를 보면 에이즈 교육 후에 수용적인 태도가 두드러지게 증가된 분포를 나타낸 문항은 '에이즈 환자의 손을 만지는 것은 피하고 싶다'로서 수용하는 반응분포가 39.5%나 증가하였고, '나의 직장에 에이즈 감염 자가 있다면 교제를 피할 것이다'에 대하여 수용적인 반응분포가 37.1%가 증가되었으며, '에이즈 환자들은 일정한 지역에 격리시켜야 한다'에 대하여는 32.7%가 수용적으로 전환되었다. 그러나 가장 수용성의 증가가 미미한 문항은 '내가 만약에 에이즈 보균자라면 남에게 공개할 것이다'였는데 6.6% 만이 증가 하였다.

<표 2> 교육 전후의 에이즈관련 지식 점수 변화

n=417

지식 점수	인 수	평균	SD	t	P
교육 전	417	13.17	2.42		
교육 후	417	19.81	1.78	-14.12	.000

〈표 3〉 교육 전후의 에이즈 수용 태도 변화

n=422

태도점수	인수	평균점수	t	p
교육 전	422	54.76	13.68	
교육 후	422	66.95	12.45	-19.11 .000

〈표 4〉 교육전후 에이즈 예방 의도의 변화

n=425

예방의도점수	인수	평균점수	SD	t	p
교육 전	425	45.56	10.94		
교육 후	425	66.95	12.45	-8.89	.000

교육전후의 에이즈에 대한 수용적 태도의 변화를 알기 위하여 교육 전후의 태도점수를 구한 뒤 paired t-test를 하였다. 전체 태도문항에 대하여 '전적으로 그렇다' '대체로 그렇다' '그렇다' '대체로 아니다' '전적으로 아니다'에 대하여 각각 5-1점을 할당하였다. 거부적인 문항에 대하여는 이를 역환산 하였다. 수용적 태도 점수의 범위는 20-100점이었다. 수용적 태도 점수는 교육 전에는 54.75점이었으나 교육 후에는 66.9점으로 증가되어 통계적으로 유의한(t=-19.11, P=.000) 차이였다. 이와같이 교육 후에 에이즈에 대한 수용적인 태도는 향상 되었다(표 3).

5. 교육 전후의 에이즈 예방 의도 변화

교육전의 에이즈 예방에 대한 응답분포와 교육전후의 에이즈 예방의도의 변화를 서술하였다.

교육 전의 에이즈 예방 의도를 보면 가장 예방의도 분포가 높았던 문항은 '나는 여자들이 성병이나 에이즈에 걸리지 않도록 혼외 성접촉 하지 않도록 권한다(75.5%)' 이었고, 예방의도 분포가 낮았던 문항은 '나는 대중과 에이즈 감염자와의 만남을 주선한다(10.6%)' 였다. 그러나 교육 전후의 에이즈 예방 의도 변화정도를 보면 교육후에 '나는 대중과 에이즈 감염자와의 만남을 주선한다(10%)'는 문항은 21.9%나 예방의도가 증가되어 가장 큰 변화를 보였다. 그 다음으로 많이 증가된 문항은 '나는 남자들이 혼외 성관계시 에이즈에 걸리지 않도록 콘돔 사용을 권한다(14%)' 였으나 '나는 여자들이 성병이나 에이즈에 걸리지 않도록 혼외 성접촉 하지 않도록 권한다(75%)'는 교육 후에는 72.4%로 오히려 약간 감소하는 현상이 나타났다. 이는 교육에 참여한 대상자 중에 2/3가 여성이었다는 점과 관련되는 것으로 보인다.

교육전후의 에이즈 예방의도 점수의 변화를 확인하기

위하여 문항별로 '전적으로 그렇다' '대체로 그렇다' '그렇다' '대체로 아니다' '전적으로 아니다'에 대하여 각각 5-1점을 배정하였다. 따라서 에이즈 예방의도의 가능 점수의 범위는 12-72점이었는데 교육 전에는 45.56점이었는데 교육 후에는 66.9점으로 증가되었고, 이는 통계적으로 유의한(t=-8.89, p=.000) 차이였다(표 4).

그러므로 교육 후에 에이즈 예방의도는 통계적으로 유의하게 증가되었음을 알 수 있다.

V. 논 의

본 연구 결과에 대하여 건강관리자들의 에이즈관련 지식, 태도 예방의도에 대한 교육의 효과에 대하여 논의하고자 한다. 교육후에 에이즈관련 지식, 수용적 태도, 및 예방의도는 향상 되었다.

건강관리자의 교육전 에이즈관련 지식정도를 조사했을 때 가능점수 20점 중에서 13점이었다. 이는 그들이 알아야 하는 내용에 대하여 70% 정도만을 인지하고 있는 수준임을 나타내는데 건강관리자가 아닌 일반여성들의 경우에 가능점수 22점중에서 14점이었던 결과나(장순복, 1994), 전춘영 등(1988)의 간호사 집단의 100점중 61점등과 비교할 때에 거의 같은 수준이라고 본다. 이는 물론 지식관련 문항이 동일하지 않았다는 점에서 비교하는데 무리가 있으나 세 연구에서 질문한 내용이 확실하게 인지하고 있어야 할 기본적인 내용으로 구성되어 있다는 점에서 보다 구체적이고도 확실한 지식의 필요성이 요청된다. 특히 그들이 비교적 잘 모르고 있던 내용이 '에이즈 바이러스가 있는 혈액을 수혈 받은 사람은 누구든지 에이즈에 감염된다(7.4%)' 였고, '임신부가 에이즈 바이러스에 감염되면 태아에게 반드시 전염된다(26.5%)', '성관계시 콘돔을 사용하면 에이즈 전염을 확실히 막을 수 있다(38.7%)' 등으로 정답율이 낮았는데 이는 '누구든지' '반드시' '확실히'라는 결정적인 말에 대

하여 판단할 수 없었기 때문인 것으로 보인다. 이같은 용어를 사용하여 진술한 이유는 일반적으로 고위험 요인으로 간주되거나 추천되는 예방법의 수준을 넘어서 확률로 이해하는 객관적인 지식을 갖고 있는 것이 건강관리자에게는 중요하다고 생각했기 때문이다.

한편 교육전에 비하여 교육 후에 에이즈관련 지식이 두드러지게 증가된 문항은 '임신부가 에이즈 바이러스에 감염되면 태아에게 반드시 전염된다'로서 이러한 진술이 오류임을 인지하게 되어 정답 하게 된 비율이 60.7%나 증가되었다. 이는 임신한 여성의 수직감염 가능성에 대한 사실적 정보를 갖게된 결과로서 여성에이즈에 대한 객관적 관리에 바람직한 변화라고 본다.

교육후의 에이즈관련 수용적 태도가 교육 전에 비하여 '에이즈 환자와 손을 만지는 것(39.5%)', '직장내 감염자와 교체(37.1%)', '에이즈 환자들의 일정지역에 격리(32.7%)'에 대하여 비교적 크게 전환되었다. 그러나 '내가 만약에 에이즈 보균자라면 남에게 공개할 것이다'에는 수용성이 가장 미미하여 6.6%만이 증가하였다. 이는 감염자들을 사회적으로 고립시키거나 소외시킬 수 있는 태도가 완화되었다는 점에서 바람직하지만 Hurley와 McGriff(1996)가 1,390명의 간호학생들에게서 조사한 바 73%가 이미 에이즈환자 관리를 할 준비가 되어 있었다는 결과와 비교할 때에 좀더 수용적인 태도로의 전환을 위한 노력이 필요함을 시사한다.

에이즈 예방의도는 전반적으로 크게 변화되었다고 보기는 어렵다. 교육 전에 에이즈에 대하여 가장 예방의도 분포가 높았던 문항은 '나는 여자들이 성병이나 에이즈에 걸리지 않도록 혼외 성접촉 하지 않도록 권한다(75.5%)' 이었다. 예방의도 분포가 낮았던 문항은 '나는 대중과 에이즈 감염자와의 만남을 주선한다(10.6%)' 였는데 교육 후에 이 문항에 대한 예방의도가 21.9%나 증가되어 가장 큰 변화를 보였다. 그 다음으로 많이 증가된 문항은 '나는 남자들이 혼외 성관계시 에이즈에 걸리지 않도록 콘돔 사용을 권한다(14.8%)' 였다. '나는 여자들이 성병이나 에이즈에 걸리지 않도록 혼외 성접촉 하지 않도록 권한다(75.5%)'는 교육 후에는 72.4%로 오히려 약간 감소하는 현상이 나타난 것은 교육에 참여한 대상자 중에 2/3가 여성이었다는 점을 미루어 볼 때 여성들이 수동적으로 방어적인 예방보다는 남성들의 적극적인 예방의 중요성을 인식하게 되었기 때문일 수 있고 또한 성문제 예방을 여성중심으로 생각하던 유교적 규범(황은자, 1992)의 제한성을 발견했기 때문이 아닌가 사료된다.

결론적으로 교육전의 건강관리자들의 에이즈관련 지식정도는 상대적으로 여성에이즈에 대하여 무지한 편이고, 사회적 수용태도가 낮았고, 교육후에는 지식과 수용태도가 향상된데 비하여 예방의도는 상대적으로는 적게 변화되었다고 결론 지을 수 있다.

그러므로 이상과 같은 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

1. 에이즈에 대한 수용태도 관련요인을 연구한다.
2. 에이즈 예방의도가 낮은 원인을 심층 연구한다.

## 연구의 제한점

본 연구의 제한점은 에이즈교육이 내용과 강사는 거의 동일하였지만 두 기관의 교육할당 시간이 동일하지 않은 상태에서 통합되었다는 점이다.

## VI. 요 약

본 연구는 건강관리자를 위한 교육 후에 에이즈관련 지식, 수용적 태도, 및 예방의도가 얼마나 변화되었는가를 규명하는 평가연구이다. 일개의 국립기관과 비정부 단체가 1996년에 5-11월에 6회에 걸쳐서 실시한 교육에 참여했던 건강관리자 431명에게서 교육전과 교육후를 비교하여 자신들의 에이즈에 대한 지식, 태도 및 예방의도를 자가 보고하도록 한 연구결과는 다음과 같았다.

건강관리자의 평균연령은 33세였고, 에이즈 관련 지식은 성별에서는 남자 군이( $t=2.88, p=.005$ ), 직장별로는 의료 기관의 종사자가( $t=4.03, p=.000$ ), 감염자를 대면한 경험이 있는 군이( $t=2.50, p=.014$ ), 에이즈 감염자와 친분이 있는 군이( $t=4.51, p=.000$ ), 직업별로는 임상병리사군이( $t=8.09, p=.000$ ) 유의하게 높았고, 에이즈에 대한 수용적인 태도는 성별로는 남자 군이( $t=2.88, p=.005$ ), 직장별로는 의료 기관 종사자가( $t=2.51, p=.013$ ), 감염자와 대면 경험이 있는 군이( $t=4.31, p=.000$ ), 감염자와 친분이 있는 군이( $t=4.41, p=.000$ ), 직업별로는 임상병리사군이( $t=16.12, p=.000$ ) 유의하게 높았다. 예방의도 점수는 성별로는 에이즈관련 지식이나 수용적 태도와는 반대로 여자 군이( $t=-2.91, p=.004$ ), 직업별로는 임상병리사군이( $t=8.01, p=.000$ ) 또한 유의하게 높았다.

교육 후에 '임신부가 에이즈 바이러스에 감염되면 태아에게 반드시 전염된다'에 대한 정답을 한 비율이



60.7%나 증가되어 지식이 가장 많이 증가 하였다. 교육 전후의 에이즈 관련 지식정도는 교육전의 지식 점수는 13.17점(SD±2.42)이고 교육 후는 19.81점(SD±1.78)으로서 통계적으로 유의하게( $t=-14.12, p=.000$ ) 증가되었다

에이즈 교육 후에 수용적인 태도가 두드러지게 증가된 분포를 나타낸 문항은 '에이즈 환자의 손을 만지는 것은 피하고 싶다'로서 수용적인 태도분포가 39.5%나 증가하였고, '나의 직업에 에이즈 감염자가 있다면 교제를 피할 것이다'에 대하여 37.1%가 증가되었고, '에이즈 환자들은 일정한 지역에 격리시켜야 한다'에 대하여는 32.7%가 수용적으로 전환되었다. 그러나 가장 수용성의 증가가 미미한 문항은 '내가 만약에 에이즈 보균자라면 남에게 공개할 것이다' 였는데 6.6% 만이 증가 하였다.

교육전후의 에이즈관련 수용적 태도의 변화정도는 수용적 태도점수의 범위 20-100점 중에서 교육 전에는 54.75점이었으나 교육 후에는 66.95점으로 증가되어 통계적으로 유의한( $t=-19.11, p=.000$ ) 차이를 보였다.

예방의도는 교육 후에 '나는 대중과 에이즈 감염자와의 만남을 추천한다(10.6%)'는 문항은 21.9%나 예방의도가 증가되어 가장 큰 변화를 보였다. 그 다음으로 많이 증가된 문항은 '나는 남자들이 혼외 성관계시 에이즈에 걸리지 않도록 콘돔 사용을 권한다(14.8%)' 였으나 '나는 여자들이 성병이나 에이즈에 걸리지 않도록 혼외 성 접촉 하지 않도록 권한다(75.5%)'는 교육 후에는 72.4%로 오히려 약간 감소하는 현상이 나타났다.

에이즈 예방의도는 가능 점수의 범위 12-72점 중 교육전에는 45.56점 이었는데 교육후에는 66.95점으로 증가되었고, 이는 통계적으로 유의한( $t=-8.89, p=.000$ ) 차이였다

교육전에 건강관리자 중에 임상병리사가 가장 에이즈 관련 지식, 수용적 태도, 예방의도가 가장 높았고, 교육진후에 에이즈관련 지식, 수용적 태도 및 예방의도는 모두 유의하게 증가되었으나 예방의도는 상대적으로는 낮은 편이었다.

## 참 고 문 헌

- 국립보건원(1996). 감염병발생정보, 제7권 No.12. p. 134.
- 국립보건원(1992). AIDS의 경제, 사회적 영향에 관한 세미나, 국립보건원.
- 김모임(1994). 보건의료인과 에이즈, 보건사회부, P. 61-74.
- 김수연, 김명순, 박주희, 이상아, 김경희, 전은영, 박정연, 이수현, 오은주, 정현경, 이현민, 신유경(1996). 간호사들의 접촉유무에 따른 에이즈 환자에 대한 편견조사, 연세간호.
- 대한적십자사(1994). 에이즈의 정체와 예방대책, '94년도 보건강사 전국연수회 부교재, 1월
- 대한에이즈방협회(1996). 상담요원 및 자원봉사자를 위한 교육, 한국보건사회연구원 대회의실, 9월 4-5일.
- 신영희, 홍영혜(1996). 부산 및 울산지역 대학생의 에이즈에 대한 지식과 태도, 대한간호학회지, 26(1) : 33-42.
- 에이즈예방협회(1996). 아세안보건전문가회의, AIDS, 11, 12월호, p.26.
- 에이즈예방협회(1997). 국내에이즈 소식, AIDS, 1, 2월호, p.30.
- 이종구(1996). 상담요원 및 자원봉사자를 위한 교육, 대한에이즈방협회, 한국보건사회연구원 대회의실, 9월 4-5일, p.51-58.
- 장순복(1994). 가임여성의 에이즈관련 지식과 태도, 대한간호, 33(5), p.46-62.
- 장필화, 조 형(1992). 한국의 성문화, -남성 성문화를 중심으로-여성학논집 8집, 127-170.
- 전춘영, 임영신, 김조자, 김용순, 박지원(1988). 에이즈 환자에 대한 간호사의 태도와 지식연구, 대한간호, 27(4) : 75-85.
- 황은자(1992). 중고등학교 학생의 성교육에 관한 교사들의 태도, 이화여자대학교 석사논문.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding Attitudes & Predicting Social Behavior. Prentice-Hall, Inc. New Jersey, p.18.
- Bloom, DA & Lyons, V.(1993). Economic Implications of AIDS in Asia, p.7-52.
- Chang, SB. (1996). HIV/AIDS Related Knowledge, Attitudes, and Preventive Behavior of Preg-

- nant Korean Women. Image, 28(4) : 321–324.
- Chang, SB., & Kim, HC.(1996). Adaptation Stage of Patients with Living with HIV/AIDS in Korea. XIth International Conference on AIDS, Vancouver Canada, July 7. Abstract No : D–631.
- Dawson, D.A., Hardy, A.M., & Division of Health Interview Statistics(1989). AIDS knowledge and Attitudes of Hipanic Americans, Provisional data from the 1988 National Health Interview Survey. Advance Data, No.166.
- Ford, N., & Inman M.(1992). Safer Sex in Tourist Resorts, World Health Forum, Vol.13, 77–80.
- Freudeberg, N.(1992). Planning AIDS Education Program, Preventing AIDS, A Guide to Effective Education for the Prevention of HIV Infection, American Public Health Association section one.
- Gray, JN., Lyons, PM., & Melton, GB.(1995). Ethical and Legal Issues in AIDS Research, The Johns Hopkins University Press, Baltimore, p. 63–92.
- Heaven, P.C.L., & Kellehear, A.(1990). Structure and Demographic Correlates of Attitudes toward AIDS Suffers. Journal of Psychology, 124(3), 245–252.
- Hurley, PM. & McGriff, EP(1996). Students Perceptions of Their Preparation for AIDS Patients Care : A National Survey. AIDS Patients Car & STDs. 10(3) : 174–179.
- Kacir, K.S.(1992). Attitudes of Certified Registered Nurse Anesthetist toward AIDS and AIDS Patients. AANA Journal, 60(2), 169–173.
- Lego, S.(1994). Fear and AIDS, Empathy and Communication, Delmar Publishers Inc., p.69–72
- Lupton, D.(1994). Moral Threats and Dangerous Desires : AIDS in the New Media, Taylor & Francis, p.131–135.
- MMWR(1992). Changes in Sexual Behavior and Condom Use Associated with a Risk–Reduction Program–Denver, 1988–1991. June 12, 41(23), 412–415.
- Quirk, M.E., Godkin, M.A., & Schwenzfeier, E. (1993). Evaluation of Two Aids Prevention Intervention for Inner City Adolescent and Young Adult Women. American Journal of Preventive Medicine, 9(1), 21–26.
- Raffin, R.A., Gilliers, D.A., Hough, E.E., & Biordi, D.L.(1993). Managing HIV–Positive and Risked: Educational and Psychosocial Resource Assessment. Nursing Management, 24(2), 48–53.
- Robbins, A., Cocper, A., & Bender, M.P.(1992). The Relationship Between Knowledge, Attitudes and Degree with AIDS and HIV. Journal of Advanced Nursing, 17, 198–203.
- Santana, W., Williams, N.M., Kline, A., McNally, K., & Goff, H.(1992). Response of Prenatal Clinic Population to Voluntary HIV Education and Testing. Int. Conf. AIDS, Jun 20–23, p 255.
- Shea, F., & Naqvi, A.(1993). Changes in Nurses and Social Workers' Attitudes Following HIV Education. Int. Conf. AIDS, 9(2), 945( Abstract No. PO–D36–4364). Jun 6–11.
- Virginia Department(1989). Behavior of Virginia Health Care Providers : the Statewide AIDS Needs Assessment. Vol.13.
- WHO(1993). Global Programme on AIDS. The HIV/AIDS Pandemic : 1993 Overview
- WHO(1996). Final Report – Pandemic Epidemiology of HIV/AIDS, XI International AIDS Conference. Canada, Vancouver, July 6–12.
- Zuma, N.(1996). Keynote Speech at the XIth International Conference on AIDS, Vancouver Canada, July 7.

-- Abstract --

Key concept : AIDS Education, Health Care Workers

## Effect of the Education on AIDS for Korean Health Care Workers.

*Chang, Soon Bok\* · Lee, CW*

This study was an evaluation study of AIDS education program. The purpose of this study was to clarify the education effects on AIDS for health care workers to develop a better next education program.

This study was done by self reporting with a 67 items of structured questionnaire by 431 health care workers included doctors, nurses, laboratory technicians, and health educators.

Data were collected at the time of completion of each AIDS education with the help of education program manager.

Both the AIDS related knowledge score and the acceptance attitudes score were significantly higher in the male group, in the medical institution employer group, in the group who have met the HIV

infected person, who has known the HIV positive person, and the group of laboratory technician, but the AIDS prevention intention score was statistically higher in the group of female and laboratory technician group.

The post education scores of AIDS related knowledge, acceptance attitudes, and preventive intention were statistically higher than those of the preeducation.

The most increased item among AIDS prevention intention list was 'I will provide the meeting between the HIV infected persons and the public (+21.9%)'. But even the decreased item among AIDS prevention intention list was 'I will advice to female not to have extra marital sexual contact to avoid AIDS(-3.1%)'.

It could be concluded that the health care workers were ignorant of vertical transmission of AIDS, they were afraid of disclosing the infection status, and have less AIDS prevention intention. Therefore it is needed to take an assessment process before each new education strategy to increase AIDS related the effect of the education on AIDS.

---

\*College of Nursing, Yonsei University, Seoul, Korea.  
Fax # : 82-2-392-5440, E-Mail : csbok@yumc.yonsei.ac.kr.  
Tel # : 82-361-8145(work), or 82-2-593-8912(Home)