

## 건강신념모델을 적용한 AIDS 예방의 건강신념, 태도 및 건강행동

김 명 혜

(전 대구 효성가톨릭대학교 의과대학)

## 〈목 차〉

I. 서 론	V. 결 론
II. 문헌 고찰	참고문헌
III. 연구 방법	영문초록
IV. 연구 결과 및 토의	

## I. 서 론

## 1. 연구의 필요성

1981년에 AIDS의 첫 공식적인 환자가 보고된 이래로 이 질병을 퇴치하기 위한 전세계의 노력에도 불구하고 AIDS 유행은 계속해서 증가 일로에 있다. 1996년 1월 1일까지의 전세계의 HIV 감염자의 수는 3,060만명에 이르며, 최근에는 하루에 8,500명의 새로운 감염자가 발생하고 있다. 급증하는 감염자의 발생에 대해 Mann과 Tarantola (1996)는 아시아와 라틴 아메리카, 동유럽 등과 같은 나라에서 향후 얼마나 많은 환자가 발생하느냐에 따라 다가오는 서기 2000년에는 HIV 감염자 수가 3,800만명에서 1억 1,100만명 사이가 될 것이라고 추정하기도 하였다(김명혜, 1993; Kitts & Roberts, 1996; Mann & Tarantola, 1996; ONAP, 1997). 우리나라에서는

1985년 Kenya에서 일하던 해외 취업근로자가 감염된 것을 시초로 1996년도 6월말 AIDS 감염 환자의 총 수는 570명으로 이 중 90명은 사망한 것으로 나타났다. 한국의 1996년도까지의 AIDS 감염자를 연령별로 보면, 20대에서 30대가 423명으로 주를 이루며 외·내국인과의 이성간 성접촉으로 인한 감염이 391명, 동성연애로 인한 감염이 110명 등 주로 성접촉에 의한 감염 형태를 나타내고 있다(유지소, 1994; 보건 신문, 1996, 10, 14).

AIDS 발현 20년째를 맞이하면서 AIDS에 대한 이해에 많은 변화가 온 것도 주지의 사실이다. 즉, 1984년의 HIV의 발견에 이어 1994년도에는 HIV-2 바이러스가 발견되었고 AIDS 유행의 지역적 분포의 변화, AIDS 환자의 인구학적 특성에 많은 변화가 온 것이 그 예라고 할 것이다(Henig, 1997). AIDS 질병초기에는 선진국

의 동성연애자들이나 양성연애자들에게서 주로 감염되었던 것이 최근 전세계적으로 새롭게 감염되는 총 수의 80%는 개발도상국에서 일어나고 있으며, 감염의 약 80%도 동성보다는 이성간의 안전하지않은 성행위에 의해서 발생되고 있어 AIDS에 관한 이해나 관리대책의 새로운 국면을 맞이하게 되었다(Isselbacher, 1994; Henig, 1997; ONAP, 1997). 이 중 청소년들의 감염은 가장 중요한 사회적 안전이 되고 있는데 미국의 Centers for Disease Control and Prevention (CDC)에 의하면, 20세에서 29세까지의 AIDS 환자는 전체 환자의 약 20%를 차지하고 있으며 21세 미만의 청소년들은 새로운 HIV 감염의 4분의 1에 해당한다고 하였다. AIDS 바이러스의 잠복기를 10년 이상이라고 추정할 때, 20대에 감염된 사람들은 그들이 십대일 때 HIV 바이러스에 전염되었다고 할 수 있으며 실지로 십대는 알코올이나 마약사용을 시작하거나 동성과 이성간의 성행위 모두를 실험적으로 시도하는 연령으로서, 특히 주위에서 HIV 감염자들을 쉽게 찾아 볼 수 없다는 이유 때문에 자신은 HIV에 감염되지 않는다는 생각을 갖고 있는 것을 그 특징으로 한다(Surgeon General of the US, 1994; ONAP, 1997). Cartland(1987)도 1981년 5명의 젊은 동성연애자로부터 시작한 AIDS를 첫 번째 유행시기로, AIDS라고 하는 의학적 질병으로 인한 미국국민들의 '공포(afrAIDS: afrights)'를 두 번째 유행형태로, 세 번째 유행형태를 'evAIDS(evrights)', 즉 AIDS를 '회피'하는 집단 내에서의 AIDS의 유행이라고 명칭하여 AIDS가 절대로 자신들에게는 일어나지 않을 것이라도 믿는 청소년들의 AIDS 발생위험을 경고하고 있다.

AIDS는 1987년 이전까지만 하더라도 미국의 전체 사망요인 중 15위를 차지하던 것이 1987년 이후에는 8위로 급부상하였으며, 25세에서 44세까지의 연령그룹의 사망요인 1위, 15세에서 24세 연령군의 사망요인 6위를 기록하고 있다(Satcher, 1996; ONAP, 1997; Svenson et al, 1997). 미국의 Clinton 행정부는 이러한 AIDS 유행을 미국과 전세계의 공중보건을 위협하는 가장 중대한 문제로 규정하고 이의 퇴치를 위해서 1993년부터 행정부내에 국가AIDS정책국(ONAP)을 창설하여 포괄적인 국가적 AIDS전략을 개발하는데 총력을 기울이고 있으며, 나아가 전세계 모든 국가들의 협력을 강조하고 있다(ONAP, 1997). 우리 나라에서도 AIDS의 고위험 집단뿐만 아니라 성인과 청소년들을 위한 국가적 전략을 세우는데 전력을 다하고 있는 이때, 성적으로 활발해지기 시작하는 청소년들을 위한 AIDS에 대한 지식이나 태도, 예방활동에 대한 정확한 자료를 수집하는 것은 향후 청소년들을 위한 AIDS 보건교육을 조직하고 제공하는데 중요한 의의가 있다고 할 수 있겠다(한국보건사회연구원, 1994).

건강신념모델은 1950년대에 최초로 개발된 이래, 개인의 건강신념과 건강행위 사이의 관련성을 설명해 주기위해 가장 많이 활용되는 이론적 토대라고 할 수 있다. 그러나 우리나라에서는 AIDS에 대한 예방활동에 건강신념모델을 적용한 연구를 찾아보기 힘들 뿐아니라 건강신념모델을 활용한 연구에서도 건강신념모델 개념들의 설명력이나 예측력을 보기보다는 응답자의 성행위에 대한 기본적인 정보제공에 그치거나 한 두 개의 항목으로 건강신념모델의 구성개념을 설명하는 경우가 많아 건강신념모델의 신뢰도나 타

당도를 정확히 파악할 수 없었다. 따라서 본 연구에서는 건강신념모델의 주요개념과 건강행위와의 관계를 추정하고자 시도되었으며, 이러한 연구결과는 예방활동에 적용되는 건강신념모델의 타당도와 신뢰도 구축에 도움이 될 것은 물론 AIDS에 대한 건강행위에 영향을 미치는 요인들을 분석해 냄으로서 청소년들을 위한 AIDS 보건교육을 계획하고 평가하는데 기본자료로 제공될 수 있을 것이다.

## II. 건강신념모델과 AIDS 연구에 관한 문헌고찰

건강신념모델은 1950년대에 미국공중보건국에서 일하고 있던 Becker, Hochbaum, Rosenstock 등과 같은 사회심리학자들에 의해 개발되어, 그 후 인간의 건강행동을 설명하고 예측하는데 가장 정교하고 가장 많이 활용되는 이론적 개념틀이라고 할 수 있다(Becker, 1974a; Becker, 1974b; Becker et al, 1974; Haefner, 1974; Kirscht, 1974a; Kirscht, 1974b; Maiman & Becker, 1974; Rosenstock, 1974a; Rosenstock, 1974b; Rosenstock & Kirscht, 1974; Simon & Das, 1986; Gochman, 1988; Brown et al, 1991; Bloor, 1995; Gabe, 1995). Kurt Lewin의 장 이론(field theory)에서 영향을 받은 건강신념모델은 질병에 대한 의사결정과정에서 인간의 지각을 근본으로 하는 인지적모델(perceptual model)이며 질병회피모델(illness-avoidance model)이라고 할 수 있다(Rosenstock, 1974a; Brooks et al, 1981; Simon & Das, 1986).

건강신념모델의 주요개념은 인지적 취약성

(perceived susceptibility), 인지적 심각도(perceived severity), 인지적 이득(perceived benefit), 인지적 장애(perceived barrier), 예방활동을 위한 단서(cue to action)와 증재변수로 구성되어있다. 인지적 취약성이란 건강문제나 질병에 걸릴 가능성에 대한 개인의 주관적인 신념으로 정의되며, 인지적 심각도란 질병이나 건강문제가 개인에게 일어났을 경우 그 결과에 대한 주관적인 평가라고 할 수 있다. 건강문제에 대한 취약성과 심각도를 합하여 인지적 위협(perceived threat)이라고 불리우며, 인지적 위협이 높을수록 사람들은 예방적 행동을 더 많이 취하게 된다. 인지적 이득이란 질병의 위협을 감소시키거나 취약성을 감소시키기 위한 전략의 효과에 대한 개인적 신념을 의미하며, 인지적 장애란 특정한 건강행위를 취했을 때 잠재적으로 초래될 수 있는 부정적 영향에 관한 평가를 의미하는데, 장애란 예방활동에 드는 재정적 비용뿐만 아니라, 예방활동 방법상의 부작용이나 사용시 통증, 어려움 등 물리적, 심리적 장애를 모두 포함한다. 특정한 예방행동을 수행하기 위해서는 예방활동에 대한 이득이 장애를 능가한다는 긍정적인 신념이 선행되어야한다. 활동을 위한 단서란 개인의 예방적 행동이 일어날 수 있도록 자극하는 내적·외적 요인들을 의미하며 이러한 단서를 받은 사람은 그렇지 않은 사람들보다도 예방적 행동을 더 많이 하는 경향이 있다. 내적단서로는 질병에 대한 증상을 들 수 있으며 외적단서로는 대중매체에서 흘러나오는 건강메시지, 대인접촉, 혹은 다음번 진찰일을 상기시켜 주기 위해 건강요원이 보내 준 엽서 등을 들 수 있다(Janz & Becker, 1984). 증재요인은 연령, 성별, 교육수준, 또래집단의 압력, 개인의 성격,

문화요인, 개인이 가지고 있는 특정한 질병에 대한 지식이나 질병에 걸렸던 과거경험등이 포함된다.

건강신념모델 개발에 참여한 초기 연구자들의 관심은 미국정부가 제공하는 결핵검진이나 예방접종등 질병의 조기발견과 예방프로그램에 국민들이 적극적으로 참여하지 않는 이유를 설명하기 위한 이론의 개발이었다. 따라서 초기의 연구도 주로 이러한 질병의 조기발견과 예방행위에 역점을 두고 시행되었다(Hochbaum, 1956 ; Rosenstock, 1974b ; Haefner, 1974 ; Becker et al, 1977 ; Janz & Becker, 1984).

AIDS에 대한 건강신념모델의 적용은 인간의 성행위에 대한 연구와 관련지어서 파악될 수 있을 것이다. AIDS 유행이 발생되기 50년 전까지만 하더라도 인간의 성적행태를 연구한 행동과학 연구는 거의 없었거나 연구의 우선순위도 낮았다. 그러나 AIDS 전염이 세계적인 건강문제로 대두되면서 인간의 성적행동에 대한 이해를 위한 요구가 증가하였으며 그 결과 1980년대 말부터 이러한 성적행동과 AIDS 감염에 대한 기초자료들이 수집되기 시작하였으며 AIDS의 위험행동을 이해할 수 있는 이론구축이 활발하게 진행되었다(Curran, 1996 ; Gillies, 1996). 즉, 일말의 실수나 역행이 없는 행동의 변화, 그리고 변화된 행동의 지속적인 유지만이 AIDS 예방의 최선의 방법이라는 전제하에 Fishbein과 Guinan (1996)은 미국 CDC의 AIDS 예방연구에 영향을 주었던 행동과학이론들을 소개하였는데, 건강신념모델은 사회인지론(social cognition theory), 판단행동이론(theory of reasoned action), 행동변화에 대한 transtheoretical 모델과 더불어 가장 주요한 이론의 하나로 소개되었다(Satcher, 1996).

Gillies(1996)은 1991년에서 1993년까지 발표되었던 22편의 사회과학이론을 활용한 HIV와 AIDS 연구 논문들을 비평하였는데, 그 중 건강신념모델은 4 편의 연구에 단독으로 적용되었을 뿐만 아니라 많은 연구에서 다른 이론들과 절충적으로 쓰인 가장 중요한 이론임이 증명되었다. 한가지 지적할만한 사실은 건강신념모델이 청소년들을 대상으로한 연구에 적용되었을 경우에는 기대할 만한 결과를 예측해 내기가 어려웠는데 Brown 등(1991)과 Petosa와 Jackson(1991)은 건강신념모델로 청소년들의 HIV와 관련된 안전한 성행위를 실천할 예방행동을 예측하기 위해서는 청소년들의 발달적특성이라고 할 수 있는 인지적 미숙함, 심리적 자율성을 위한 투쟁, 또래집단의 영향, 청소년기의 신체적 발달단계 등의 요인들을 포함하여야 한다는 결론을 내렸다.

Simon과 Das (1984)는 건강신념모델의 4 변수군을 이용한 성병건강신념척도(VD Health Belief Scale)를 개발하여 성병교육을 위한 요구사정 자료를 개발하였다. 조사결과, 인지적 심각도를 제외한 3가지 변수군들은 안전한 성행위 실천가능성과 관련성이 나타났으며, 예방행동을 실질적으로 실천해낼수 있는 자아효능(self-efficacy) 변수는 실천가능성을 예측하는 가장 중요한 변수로 나타났다. 또한 성병에 대한 예방활동을 하는 사람은 그렇지 않은 사람보다 성병에 걸릴 취약성과 안전한 성행위를 취할 가능성에 대한 점수가 두 배 이상 높은 것으로 나타났다. Herold (1983)의 대학생들의 피임약 사용행동을 건강신념모델에 적용한 연구에서도 임신한 학생들 대부분이 임신에 대한 취약성을 낮게 가지고 있는 것으로 나타나 젊은 층을 겨냥한 보건교육의 시급함을 보여주었다.

청소년들의 콘돔사용행동에 영향을 주는 요인들에 대한 많은 연구결과, 과거에 콘돔사용경험이 부정적이었을 경우(성교의 중단, 성적느낌의 감소, 몸 움직임의 제한), 성교에 대한 의사소통 기술, 성교 상대방과의 친분정도가 콘돔사용과 연관이 있는 것으로 나타났다. Reitman 등(1996)은 청소년들의 AIDS에 관한 지식, 콘돔사용빈도, 콘돔에 대한 태도, 성행위 등에 관한 변수들을 건강신념모델과 판단행동이론, 사회인지이론의 개념들을 절충하여 조사하였다. 그 결과, 보건교육영역에서 정보만을 제공하는 정보중재방법은 수혜자의 지식수준을 높일 수는 있어도 실질적인 행동변화에는 직접적인 영향을 미치지 못하므로 지식과 더불어 자아효능을 높일 수 있는 기술훈련의 방법을 통합하여야만 효과적인 보건교육을 제공할 수 있을 것이라는 결론을 내렸다. AIDS에 대한 지식이 콘돔사용지표에 영향을 미치지않는 것으로 나타난 조사결과에 대하여 연구자들은 연구당시 미국국민들의 AIDS 지식 수준은 거의 최고점에 도달되어 있는 상태이어서 지식만으로 AIDS 예방행동을 10년 전과 비교, 측정하는 것은 의미가 없을 것이라고 해석하였다. 혹은 영세민 청소년들을 대상으로한 Basen-Enquist(1992)의 연구결과에서도 건강신념의 인지적 취약성과 인지적 장애는 실질적인 콘돔사용과 콘돔사용에 대한 의향을 예측해냈으며, 자아효능변수와 사회지지변수는 안전한 성교에 대한 상대방과의 협상능력을 증강시켜 주는 것으로 나타났다. Eisen 등(1985)은 건강신념모델을 적용하여 10대 미혼여성들의 피임행동을 위한 교과과정을 개발하고자 보건교육 효과를 측정하였다. 성적행동과 피임에 관한 인지와 지식, 피임행동들이 15시간의 교육이 주어지기 전과 후, 그리

고 교육 3-6개월 후에 어떻게 달라졌는가를 조사한 결과, 교육 후 대상자의 피임방법 사용이 증가하였으며, 교육 직후의 건강신념모델에 근거한 인지와 성교에 관한 지식에 대한 변화가 6개월 후의 피임방법 사용의 증가를 예측하는 변수들로 나타났다. Shah 등(1997)도 런던의 동성·양성·이성 연애자들을 대상으로 성적위험인지도 질문지를 개발하여 콘돔을 사용하지 않는 이유를 분석하였다. 분석결과, 76%의 응답자가 성교를 할 때마다 콘돔을 사용한다고 응답하였으나, 일정한 파트너가 있는 동성연애자일수록 안전하지 않은 성교를 하는 것으로 나타났으며 이러한 사람들의 48%가 자신의 파트너가 HIV 양성인지의 여부는 모른다고 응답하였다. 또한 안전한 성교를 유지할 수 있는 능력에 대한 자신감이 콘돔사용과 관련이 있는 것으로 나타나, 이는 사회인지이론에서의 자아효능개념과 유사한 결과를 보였다. Middlestadt 등(1996)도 건강신념모델, 판단행동이론, 사회인지이론에 의거한 개념들을 이용하여 18세에서 25세 청소년들의 지속적이고도 정확한 콘돔사용행위에 영향을 미치는 결정요인을 조사하였다. 미국의 CDC가 청소년들을 위해 특별히 개발한 예방마케팅 시도(Prevention Marketing Initiative)라고 불리는 이 연구에서 응답자들은 콘돔사용에 대한 이유로 임신과 HIV와 같은 성병을 감소시킨다는 의학적 이유보다는 심리적인 이유를 더 많이 들었으며 남·여간의 응답도 상당한 차이를 보였다.

우리나라에서도 청소년들의 성경험이 증가하고 있고 AIDS에 대한 보건교육의 요구도가 증가함에 따라 이에 대한 연구도 활발하게 수행되고 있다. 강병우(1994)의 대학생들의 성행위를 조사

한 연구에서도 대학생의 성경험은 남자의 33%, 여자의 9%에서 나타났으며 남자의 13%가 매춘의 경험을 가지고 있는 것으로 나타났다. 동성연애의 경험도 남자의 4%, 여성의 2.9%가 있다고 응답하였으며, AIDS의 감염이 의심스러워 검진을 받은 경우는 남자의 2.2%, 여성의 0.5%에서 나타났다. 정영숙과 문영희 (1994)는 건강신념모델의 주요개념을 이용하여 양호교사를 대상으로 AIDS에 대한 태도조사를 시행하였는데 감염자가 학교생활이나 기타 일상생활에서 타인에게 질병을 전염시킬 위험성이 있다고 응답한 양호교사들이 31%, 일상생활 중 감염자가 있을 것이라는 예측을 한 사람도 39%, 주위에 감염자가 있을 경우 감염될까봐 두렵다는 사람이 70%, 인지적 심각도에서도 차라리 다른 질병에 걸리겠다고 응답한 사람이 96% 등으로 나타났다. 홍순이와 정문숙(1994)은 훈련병을 실험군과 대조군으로 나누어 후 AIDS에 대한 교육효과를 건강신념모델에 의거하여 측정하였다. 연구결과, 사전지식측정에는 두 집단간 유의한 차이를 보이지 않았으나 교육 후 실시한 조사에서는 두 집단간에 유의한 차이를 나타내었다. 그러나 건강신념모델의 이론에 기인한 항목은 각각 1문항밖에는 개발하지 않아 모델의 신뢰성은 설명하기가 어려웠다.

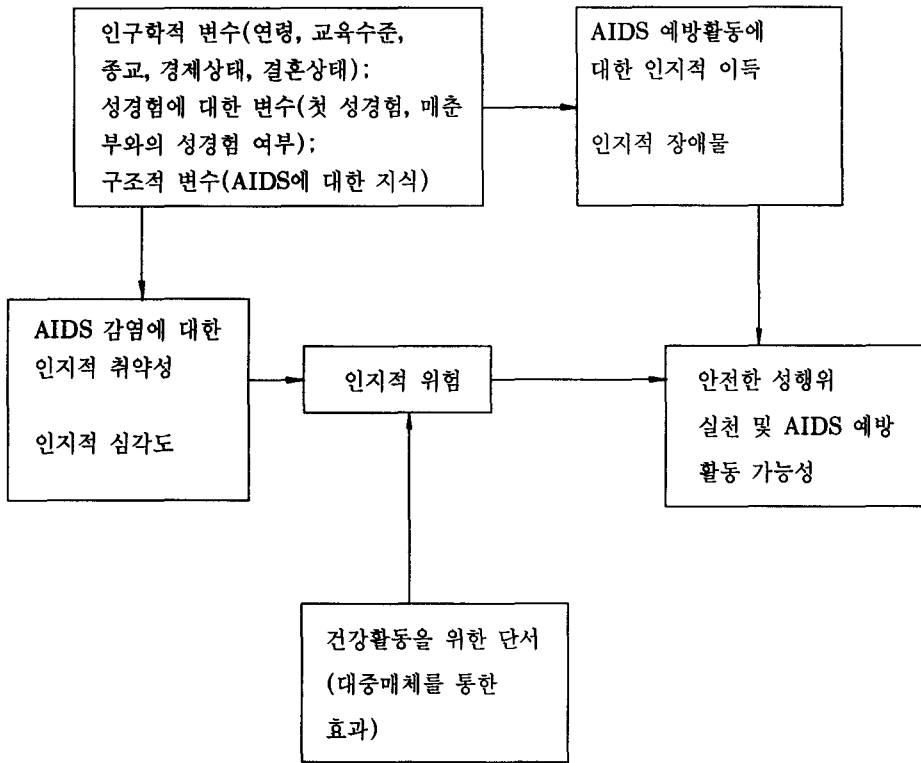
### III. 연구방법

#### 1. 조사도구

본 연구를 위한 조사도구는 연구자가 개발한 질문지로서 질문지에는 AIDS에 대한 대상자의 건강신념, 건강태도 및 건강행위를 측정하기 위한 내용들로 구성되어 있다. 본 연구를 위한 질

문지를 개발하고 조직하기 위한 이론적 개념틀로는 Becker, Rosenstock 등이 개발·수정한 건강신념모델이 사용되었으며, 구체적으로는 응답자의 AIDS에 걸릴 인지적 취약성, 인지적 심각도, AIDS 예방활동에 대한 인지적 이득, 예방활동을 수행하는데 있어 인지된 장애물, 예방활동을 위한 단서 등의 주요 독립변수군들과 안전한 성행위와 예방적 행위를 실천할 가능성을 종속변수군으로 하여 조직되었다. 그 외에 응답자의 인구학적 요인, 최초 성경험과 매춘부와의 성관계 여부 등과 더불어 AIDS에 대한 지식검사지표 등의 변수들에 대한 항목으로 구성되었다. 각 변수군들간의 관계는 그림 1에 나타나 있다.

AIDS에 대한 건강신념모델의 주요 구성개념 항목은 일차적으로 문헌고찰을 통하여 연구자에 의해 개발되었으며 Cronbach Alpha 값의 분석 결과 개별항목점수와 전체항목점수간의 Pearson 상관계수값(corrected item-total correlation)이 적은 변수는 최종분석에서 제외시켰다. 그 결과, 인지된 취약성에 대한 일차항목은 모두 20항목이었으나 전체항목과 상관관계가 낮은 세개의 항목을 제외한 17개로 제한하였으며 나머지 개념군들도 이와 동일하게 분석한 결과, 인지적 취약성(17항목)의 Cronbach Alpha값은 0.7356, 인지적 심각도(7항목)는 0.7148, 인지적 이득(6항목)이 0.7500, 인지적 장애 (7항목)가 0.6244로 나타났으며, 본 연구의 종속변수군인 콘돔사용 실천가능성에 대한 항목(6항목)의 Alpha 값은 0.6065로 나타났다(표1 참조).



〈그림 1〉 연구 결과를 위한 분석 모형

〈표 1〉 건강신념모델의 구성개념군들에 대한 Cronbach's Alpha값 분포도

구 분	항목수	Alpha value
콘돔 실천 가능성	6	0.6065
인지적 취약성	17	0.7356
인지적 심각도	7	0.7148
인지적 이득	6	0.7500
인지적 장애	7	0.6244

## 2. 조사대상자 및 조사방법

본 연구를 위한 조사대상자들은 일개 광역시에서 근무하는 의무경찰 247명이다. 자료 수집은 1996년 9월 18일에 이루어졌으며, 본 연구자에 의해 4시간에 걸친 AIDS 보건교육을 받기에 앞

서 참석한 응답자 전원에게 질문지를 배포하여 응답자가 직접 기입한 후 수집되었다. 수집결과 응답내용이 부실하여 분석에 사용될 수 없는 질문지 1부를 제외한 247부가 분석에 포함되었으며, 따라서 응답율은 거의 100%에 달한다고 할 수 있다.

## 3. 분석방법

본 연구를 위한 분석은 궁극적으로 종속변수군인 AIDS에 대한 안전한 성행위 실천양상과 예방활동을 실천할 가능성에 영향을 미치는 요인들이 무엇인가를 보기 위해 시행되었다. 즉, 건강신념모델의 주요개념군으로 구성된 독립변수들과

종속변수군간의 상관관계를 살펴보고, 독립변수 군들이 종속변수를 얼마만큼 설명할 수 있는가를 보기 위해 컴퓨터 SPSS 통계처리 프로그램을 이용하였다.

#### IV. 연구결과 및 토의

표 2에는 대상자들의 인구학적 특성이 나타나 있다. 본 연구의 응답자 전수가 병역을 필하고 있는 남자군인들이었던 관계로 인해 성별이 남자로 통일되었으며, 평균연령도 대부분이 미혼인

상태인 21세의 젊은 층으로 나타났다. 교육수준은 고등학교 졸업 이하와 대학교 이상의 배경을 가지고 있는 사람들이 거의 비슷한 비율을 보였다(각각 44%, 56%). 종교를 가지고 있지 않은 경우가 53%, 기독교가 23%, 불교가 18%, 카톨릭신자가 약 5%로 나타났다. 경제상태는 대상자 자신이 주관적으로 평가하도록 요구하였으며, 그 결과 대부분의 대상자가 중류라고 답했으며(86.3%), 자신의 가정이 상류라고 느끼는 사람이 6.2%, 하류라고 한 사람도 7.5%가 되었다.

〈표 2〉 대상자의 인구학적 분포표

구 분		N	%	비고
연령	20미만	83	34.9	평균 20.9±1.20
	21-25	156	65.1	
	계	238	100.0	
학력	중학교 졸업	2	8	
	고등학교 중퇴	5	2.2	
	고등학교 졸업	98	40.8	
	대학교 재학	123	51.3	
	대학교 졸업	12	5.0	
	계	240	100.0	
결혼상태	미혼	229	96.6	
	결혼	4	1.7	
	별거	1	.4	
	기타	3	1.3	
	계	237	100.0	
종교상황	없다	128	53.3	
	기독교	55	22.9	
	불교	43	17.9	
	카톨릭	11	4.6	
	기타	3	1.3	
	계	240	100.0	
경제상태	상류	15	6.2	
	중류	208	86.3	
	하류	18	7.5	
	계	241	100.0	



표 3에는 응답자들의 성경험과 관련된 내용의 분석결과가 나타나 있다. 조사대상자 중 첫 성경험을 가지고 있는 경우는 59.5%로 나타났으며, 첫 성경험을 한 평균연령은 18세로 나타났다. 성경험이 있다고 응답한 사람 중 첫 성경험시 피임법을 사용한 사람은 17.4%, 사용하지 않은 사람은 82.6%로 대부분의 응답자가 첫 성경험시 아무런 피임을 하지 않은 것으로 나타났다. 지난 2년간 매춘부와의 성경험이 있는 사람은 전체의 30.6%로 나타났으며, 매춘부와의 성경험 평균횟수는 5회로 나타났다. 이는 지난 2년간의 매춘경험을 회상해서 답한 결과이기 때문에 응답자의 기억에 의존한 추정치라고 할 수 있다. 매춘부와의 성관계시 콘돔을

사용한 사람들은 39%, 전혀 사용하지 않은 사람들은 27.3%로 나타났다. 매춘부와의 성경험이 있는 사람들 중에서 매춘부를 찾아가는 경로는 혼자서 가는 경우가 16.0%인 반면 친구와 함께 가는 경우가 70.7%로 높게 나타나 매춘부와의 성경험에는 또래집단의 영향이 큰 것으로 나타났다. 매춘부와의 성경험을 가지고 있는 경우 AIDS에 대한 공포를 느낀적이 있는가 하는 질문에 가끔씩 느낀다고 응답한 경우가 63.2%로 제일 높게 나타났으며, 전혀 없다고 응답한 사람이 32.9%, 언제나 느낀다고 응답한 사람이 겨우 3.9%로 나타나 매춘부와의 성교에서 AIDS에 대한 취약성은 낮게 인지하는 것으로 나타났다. 과거에 성병을 앓아 본 경험이 있

〈표 3〉 응답자의 성경험에 관한 백분율 분포표

변수 구분	항 목	N	%	
성경험 유무	있다	144	59.5	평균 17.8±2.09
	없다	98	40.5	
첫 성경험시 피임 사용 여부	계	242	100.0	
	예	25	17.4	
	아니오	119	82.6	
첫 성경험의 나이	계	144	100.0	
	15세 이하	15	10.7	
	16-20	114	80.8	
	21-25	12	8.5	
지난 2년간 매춘부와의 성경험 유무	계	141	100.0	
	있다	74	52.5	
	없다	168	69.4	
지난 2년간 매춘부와의 성경험 횟수	계	242	100.0	
	평균 5.06±8.69			
매춘부와의 성경험시 콘돔 사용 여부	아니오	21	27.3	
	가끔 사용	26	33.8	
	언제나 사용	30	39.0	
	계	77	100.0	
	혼자서 간다	12	16.0	
매춘부와의 성경험이 있다면 윤락녀를 찾은 경로	친구와 함께	53	70.7	
	기타	10	13.3	
	계	75	100.0	
	전혀 없다	25	32.9	
매춘부와의 성경험이 있을 경우 에이즈에 관한 공포 지각 여부	가끔씩 느낀다	48	63.2	
	언제나 느낀다	3	3.9	
	계	76	100.0	
과거 성병 경험 유무	있다	24	10.0	
	없다	216	90.0	
	계	240	100.0	

는 사람은 10%, 없는 사람은 90%로 나타났다.

대한가족계획협회 부설 성문화연구소가 96년도 전국 9개 도시 고등학교 남학생 1,976명을 대상으로 조사한 결과, 성행위를 경험한 학생은 16.2%이고, 이 중 성교 대상자는 74.7%가 여자 친구, 나머지는 우연히 만난 여성이나 윤락여성, 친척 등으로 나타났다(보건 신문, 1997년 2월17일, 12면). 미국의 경우, 첫 경험을 갖는 연령은 우리나라와 비교해 볼 때 매우 낮다고 볼 수 있는데, 미국의 10대 청소년들 중 자신이 성적으로 활발하다고 응답한 경우는 연구에 따라 40%에서 90%에 이른다. 이러한 청소년들의 경우에는 늦은 나이에 성경험을 갖는 사람들보다도 AIDS에 대한 지식과는 무관하게 성적 파트너를 많이 갖는 것으로 보고되어 이에 대한 고려가 시급하다고 할 수 있다(Svenson et al, 1997).

Podhisita 등(1996)은 장거리 운전을 하는 도중 약물이나 알코올, 상업적 성행위를 빈번하게 행하는 태국의 트럭운전자 327명을 대상으로 HIV 감염과 관련된 그들의 성행위의 특성을 조사하였는데, 첫 성경험 나이는 17세로서, 48%의 사람이 매춘부와 최초의 성관계를 맺었다고 응답하였다. 평균나이가 33세인 응답자들이 평생동안 성관계를 맺은 사람은 29명, 연구시점으로부터 6개월 전의 성관계 파트너의 평균수는 6.4명으로 나타났으며 매춘부와 성관계시 콘돔을 항상 사용하는 사람은 전체의 58.5%, 14%는 전혀 사용하지 않는다고 응답하였다. 이들 중 2.3%가 HIV 양성자로 판명이 되었는데, 양성자의 특성으로는 연령이 젊고, 지난 6개월간 6명 이상의 매춘부와 성경험을 한 사람, 연구시점까지 26명에서 50명이 되는 사람과 성관계를 가진 사람, 매춘부와 성교시 콘돔을 전혀 사용하지 않은

사람들로 나타났다.

지식만으로는 행동변화를 직접적으로 유발시킬 수는 없으나 지식은 태도형성이나 행동변화에 필요한 전단계 조건이 되기 때문에 AIDS에 대한 지식은 이를 퇴치하기 위한 가장 강력한 무기로 할 수 있다(Presidential Commission on the HIV Epidemic, 1988 ; American Red Cross, 1990).

표4와 5에는 AIDS에 대한 전염경로, 진단 및 치료에 관한 질문과 이에 대한 응답자들의 지식정도를 측정된 결과가 나타나 있다. 일상적인 접촉을 통한 감염에 대한 질문은 모두 8항목이었으며 이에 대한 평균점수는 100점 만점에 88점으로 나타났으며, 전염이 가능한 위험한 행위들에 대한 9문항의 지식은 78점, AIDS의 증상, 치료에 관한 내용(6문항)에 대한 평균점수는 75점으로 나타났다. 이를 모두 합한 총 23문항의 평균점수는 80점으로 나타나 비교적 높은 수준의 지식을 가지고 있는 것을 볼 수 있었으나 각 부분 당 만점을 받은 사람이 있는 가하면 1문항에만 정답을 맞춘 사람도 있어 아직도 지식수준에 많은 격차를 보인다고 할 수 있다. 개별적인 시험항목에서 본 연구의 응답자들은 일상적인 접촉으로는 AIDS 전염이 일어나지 않는다는 내용들에 비교적 높은 수준의 지식을 가지고 있는 것으로 나타났는데, 감염자와 함께 수영을 하거나(97.6%), 목욕탕에서 함께 목욕을 하는 경우(94.3%), 감염자와 악수를 하는 경우(99.2%), 감염자와 함께 식사를 하는 경우(96.8%), 감염자와 같은 집에서 동거를 하는 경우(93.1%) 등의 내용에 대해서는 응답자의 거의 대부분이 올바른 지식을 가지고 있는 것으로 나타났다. 그러나 응답자의 36.4%가 감염자와 키

스를 하는 경우 전염이 된다고 응답을 하였으며, 20.2%의 응답자가 감염자의 기침에 의해, 18.6%의 사람이 모기에 의해 감염이 될 수 있다고 응답하였다. 이러한 연구 결과는 미국, 인도, 아프

리카 지역 등에서 조사한 많은 연구에서도 유사하게 나타났다(DiClemente et al, 1986 ; Asera et al, 1996 ; Podhisita et al, 1996 ; Shoemaker et al, 1996 ; Ambati et al, 1997)

〈표 4〉 응답자의 AIDS 지식 검사결과 백분율 분포표

구 분		정답(%)	오답(%)	합계(%)
일상적인 일상적 접촉을 통한 감염 여부	키스	157(63.3)	90(36.4)	247(100.00)
	모기에 의해	201(81.4)	46(18.6)	247(100.00)
	감염자와 함께 수영	241(97.6)	6( 2.4)	247(100.00)
	목욕탕	233(94.3)	14( 5.7)	247(100.00)
	약수	245(99.2)	2( 0.8)	247(100.00)
	식사	239(96.8)	8( 3.2)	247(100.00)
	감염자와 동거	230(93.1)	17( 6.9)	247(100.00)
전염 가능한 경로	감염자의 기침	194(79.8)	50(20.2)	244(100.00)
	문신·타투	128(51.8)	119(48.2)	247(100.0)
	임신을 통한 태아 감염	201(81.4)	146(18.6)	247(100.0)
	장기이식	187(75.7)	60(24.3)	247(100.0)
	동성연애자와 항문 성교	212(85.8)	35(14.2)	247(100.0)
	감염자 사용한 주사기	232(93.9)	15( 6.1)	247(100.0)
	감염자 사용 면도기	136(55.1)	111(44.9)	247(100.0)
	감염된 혈액 수혈	241(97.6)	6( 2.4)	247(100.0)
	감염자와 성교	237(96.0)	10( 4.0)	247(100.0)
	마약용 정맥주사기 공유	158(64.0)	89(36.0)	247(100.0)
AIDS의 증상, 치료	감염 후 무증상 상태	197(79.8)	48(19.4)	245(100.0)
	무증상이면서 감염가능	210(85.0)	34(13.8)	244(100.0)
	초기에 완치 가능	198(80.2)	46(18.6)	244(100.0)
	치료약이 최근 개발	189(76.5)	55(22.3)	244(100.0)
	환자의 사회적리	84(34.0)	162(65.6)	246(100.0)
	무료 검사 제공	224(90.7)	23( 9.3)	247(100.0)

〈표 5〉 응답자의 지식검사의 종류와 각 검사에 대한 평균, 표준편차, 범위 분포표

구 분	항목수	평균±SD(100점 만점)	범위
일상적인 접촉을 통한 감염	8	88.21±0.99	12.50-100.00
전염가능한 경로	9	77.91±1.16	11.11-100.00
AIDS의 증상, 치료에 관한 내용	6	74.86±3.85	33.33-100.00
합	23	80.481±0.649	50.46-100.00

AIDS는 일상적인 사회적 접촉으로는 전염되지 않는다. 특히 AIDS 바이러스는 미국의 CDC의 실험 결과, 환자에게서 발견되는 균의 수십 배의 강도를 가진 균을 60°C에서 4분 정도 노출시켰을 경우, 혹은 70% 소독용 알코올이나 집에서 쓰는 표백제로 닦을 경우 완전히 사멸되며, 손을 비누로 깨끗이 닦는 습관으로도 균을 죽일 수 있다는 것이 증명되었다(Curtin, 1986; Mallison, 1986). 따라서 환자가 흘린 혈액이나 체액을 가정용 표백살균제와 물로 씻어내면 안전하며, 이러한 체액이 그대로 공기 중에 방치되었다 하더라도 1시간 정도가 지나면 감염잠재력의 95%가 없어진다(Mallison, 1986; Suzuki, 1987). 모기에 의한 AIDS 감염 논란은 미국 Florida 주의 Belle Glade라는 농촌에서의 감염 발생률이 높다는 보고로부터 시작되었으나 역학조사 결과, 이 지역 주민들의 무분별한 성관계와 마약으로 인한 감염으로 판명이 되었다(Cartland, 1987; Clark, 1987). 말라리아의 경우에는 모기가 보균자의 피와 말라리아 기생충을 같이 소화하여 모기의 타액을 통해 다른 사람에게 전염을 시키지만, AIDS의 경우에는 흡혈은 하되, 흡혈된 감염자의 피에 들어있던 바이러스가 모기의 내부에서 재생산되거나 증식된다는 실험보고는 아직 없었다(Clark, 1987). 타액에 의한 AIDS 전염도 50명의 말기 AIDS 환자 중 단 1명의 환자의 타액에서 바이러스가 발견됐을 뿐 전염력에 대한 증명이 되지 않았으나, 성적 흥분을 유도하는 깊은 키스, 혹은 French 키스는 많은 양의 타액에 노출될 수 있기 때문에 권장되지 않으며 구강내 작은 상처나 치주염이 있는 경우에는 더욱 권장되지 않는다 (Cartland, 1987).

반면에 AIDS는 혈액, 정액 등 체액을 통하지

나 임신을 통해 태아에게 전염이 되기 때문에 감염자의 혈액이 묻어 있을 가능성이 있는 도구나 주사기는 매우 조심스럽게 다루어야 하는데, 본 연구의 응답자들 가운데, AIDS 바이러스에 감염된 혈액을 수혈 받았을 때가 97.6%, 감염자가 사용한 주사기에 찔렸을 때 93.9%, 감염자와 성교를 한 경우 96.0%, 동성연애자와 항문성교를 통해서 감염된다고 올바른 지식을 가지고 있는 사람이 85.8%, AIDS 바이러스에 감염된 산모의 태아 감염은 81.4% 등 비교적 높은 지식 수준을 나타냈으나 AIDS 감염자의 장기이식을 통해 감염이 가능하다고 응답한 사람은 75.7%로 나타났다. 또한 문신·타투를 하는 바늘을 통한 전염이 가능하다고 응답한 사람은 겨우 51.8%, 감염자가 사용한 면도기 등을 공유했을 때가 55.1%, 마약용 정맥주사기를 감염자와 공유했을 경우가 64.0%로 나타나 이에 대한 적절한 보건교육이 필요한 것으로 나타났다(표 4 참조).

AIDS 바이러스는 남자의 정액과 여성의 질액에서 발견된다. 정액인 경우에는 사정하기 전 초기의 첫 방울에서도 바이러스가 존재하고 있으므로 라텍스 콘돔을 사용하지 않고 질외사정을 하는 경우에도 감염의 위험이 높아진다. 항문 성교는 가장 위험한 성행위라고 할 수 있으나 콘돔을 사용하지 않은 모든 성교는 구강 성교를 포함하여 위험하다고 할 수 있다(Surgeon General of the US, 1994). 최근들어 장기이식이 증가하고 있는 것과 병행하여 이식을 통한 HIV 감염을 줄이기 위해 미국조직은행협회(American Association of Tissue Bank)에서는 위험집단에 속하는 사람들의 장기기증은 받지 않으며, 기증자 모두는 HIV 항체검사를 받도록 하고, 감

염자로부터 기증된 장기와 조직은 사용하지 않는다는 방침을 세우고 있다. 인공수정을 위해 정액을 기증하는 경우에 있어서도 기증자 모두를 검사하고 있으며, 기증 후 6개월이 지난 다음에 재검사한 결과가 음성으로 나온 정액만을 사용한다는 원칙을 세우고 있다(Surgeon General of the US, 1994).

본 연구에서 AIDS의 진단이나 치료방법에 관한 지식문항을 종합한 평균점수가 100점 만점에 74.9점으로 나타나 하부지식검사 중 제일 낮은 점수를 보였으며, 구체적으로는 보건소나 의료기관에서 무료검사를 제공해 주고 있다는 항목에 정답을 한 경우가 91%로 제일 높았으나 감염 후 무증상 상태로 전염이 가능하다는 사실을 아는 사람이 약 80%, 초기에 완치가능하다고 믿는 사람도 약 20%로 나타났다. 특히 AIDS 환자를 사회로부터 격리해야 하는가에 대한 질문에서는 66%의 사람이 격리해야 한다고 응답하여 AIDS에 대한 공포를 여실히 증명해 주고 있었다(표 4 참조).

진단과정 등을 통해 AIDS에 감염되었다는 것이 폭로되는 것은 많은 나라에서 매우 부정적인 사회적 의미를 가지게 된다(Nzioka, 1997). 미국에서도 환자 격리에 대한 논쟁은 끊이지 않고 일어나고 있으며, 미국적십자사에서 수행한 59개의 조사연구결과에서도, 연구에 따라 24%, 30%, 52%의 사람들이 AIDS 환자들을 특수한 장소로 격리시켜서 일반대중을 보호해야 한다고 응답하였다(American Red Cross, 1990). 실지로 AIDS의 고위험집단 사람들도 사회적인 매장이거나 비밀이 탄로 나는 것이 두려워 항체검사를 받기 위한 상담을 꺼리는 것으로 나타났다(Joseph et al, 1984; Chng & Roddy, 1987; Schneider

et al, 1991). Ambati 등(1997)의 인도 연구에서도 42%의 응답자가 AIDS 환자는 사회로부터 격리되어야 하며, 31%의 응답자는 감염된 학생들은 강의실에서 수업을 받을 수 없도록 하여야 한다고 응답하여 매우 높은 수준의 불안감을 표출하였다. Russell(1991)이 시행한 미국의 전국조사에서도 AIDS에 걸린 학생의 학교 등교를 금해야 한다고 응답한 사람이 25%로 나타났다. 그러나 AIDS에 걸린 사람들을 사회로부터 격리하는 것은 인권에 위배되는 것으로 AIDS 환자나 그들의 가족들이 좀더 건강하고 질적인 삶을 오래 영위할 수 있는 기회를 감소시킬 뿐만 아니라 감염자들이 자발적인 검사나 치료를 회피하여 교육대상자들을 잃어버리는 결과를 낼 수 있다. 이에 대해 1993년부터 미국 Clinton 대통령은 AIDS 환자들이 주거지, 학교, 직장, 건강관리기관, 양로원, 병원, 사회복지기관에서 차별없는 서비스를 받을 수 있도록하는 법률을 제정, 시행하고 있다(ONAP, 1997). 김민중(1992)도 AIDS 감염자를 격리할 경우에는 환자들의 자포자기적 행동이나 지하로 숨어들어 관리의 어려움 등 격리목적과는 상반된 결과를 낼 수 있다고 지적하면서 격리보다는 환자로서 보살펴 주는 태도가 사회의 양심이며 윤리라고 강조하였다.

표 6과 7에는 응답자들이 AIDS에 대한 정보를 어디에서 제공받고 있으며, 이러한 정보는 어느 정도 신빙성이 있다고 느끼는지에 대한 결과가 나타나 있다. 응답자 전원(100%)은 AIDS에 대해 매스컴 등의 미디어를 통해 들어본 적이 있다고 응답하였으며, 구체적으로는 TV나 라디오 같은 대중매체에서 들어본 적이 있다고 응답한 사람이 전체의 87.0%, 책이나 인쇄물을 통해 들

어본 적이 있다고 응답한 사람은 73.3%, 친구나 주위 사람들로부터 들어본 적이 있다고 응답한 사람은 32.0%로 나타났다.

〈표 6〉 AIDS에 관한 정보를 제공받은 매체에 대한 백분율 분포도

구분		N	%
에이즈에 관한 정보원	있다	247	100.0
	없다	0	0.0
	계	247	100.0
정보원에 관한 주관적 신빙성	모르겠다	3	1.2
	정확하다고 생각한다	90	36.6
	허위 전달 가능성	4	1.6
	주로 흥미 위주	84	34.1
	공포 야기의 내용	65	26.4
	계	246	100.0

〈표 7〉 AIDS에 관한 정보를 받은 매체에 대한 백분율 분포도

구분	세부 내용	있다 n(%)	없다 n(%)	계 n(%)
정보원의 종류	TV	215(87.0)	32(13.0)	247(100.0)
	책	181(73.3)	66(26.7)	247(100.0)
	친구	79(32.0)	168(68.0)	247(100.0)
	기타	11( 4.5)	236(95.5)	247(100.0)

미국의 청소년들이 일주일에 평균 17시간을 시청하는 TV는 AIDS에 대한 정보를 제일 많이 제공해 주는 대중매체이다(Miller et al, 1990; Signorielli, 1993). 대한가족계획협회 부설 성문화연구소(1996)에서 전국 9개 도시 고등학교 남학생을 대상으로 조사한 결과를 보면, 65%의 응답자가 TV의 야한 장면을 보면 성충동을 느낀다고 하였으며, 성충동이 있을 때에는 약 절반의 응답자가 자위행위를 하며 9.3%의 사람은 윤락 여성과 성행위를 한다고 응답하여 TV 등 대중매체가 청소년의 성충동에 지대한 영향을 미치

는 것으로 나타났다(보건 신문, 1997년 2월 17일, 35면). Svenson 등(1997)은 AIDS에 관한 미국 대학생들의 지식, 태도, 행동에 관한 연구들을 고찰하면서, 대학생들은 가족이나, 친구 혹은 의료인력들보다는 대중매체, 즉, TV나 라디오, 잡지, 신문, 팜플렛 등을 통해 AIDS와 관련된 정보를 얻는다고 하였으며, 이들 대부분은 대중매체보다는 좀더 신빙성이 있는 의료인으로부터 AIDS에 대한 정보를 받기 희망하였다. 미국의 경우, 뉴스나 유희프로그램 등 대중매체에 의해 정확하지 않거나 완전하지 않은 AIDS 관련 기사가 보도되고 복잡한 성관계나 약물사용을 근사하게 미화시키거나 AIDS를 위한 미디어 이벤트 행사에서도 관련당국과의 사전조정없이 시행되는 경우가 많아 환자들에게 불필요한 희망감을 가지게하고 일반대중에게는 정확한 예방과 교육제공에 악영향을 끼친다는 비판이 일고 있다(Presidential Commission on the HIV Epidemic, 1988). Signorielli (1993)는 AIDS가 대중매체의 집중적인 시선을 받게 된 시기는 영화배우인 Rock Hudson이 AIDS로 사망하면서 동성연애자로 밝혀졌던 1985년 후반기라고 하였다. 1985년 후반기 6개월 동안에 약 200종류의 AIDS 관련기사가 미국의 중앙방송국에서 보도되었으며, 최근에는 하루도 AIDS에 대한 기사가 대중매체에서 다루어지지않고 지나간 날이 없을 정도로 AIDS는 공중의 관심거리가 되고 있다.

표 8에는 건강신념모델의 구성개념 척도군인 인지적 취약성, 인지적 심각도, 인지적 이득, 인지적 장애와 안전한 성행위 실천가능성에 대한 척도분석이 나타나 있다. 종합적으로 볼 때, 본 연구의 응답자들은 AIDS에 걸릴 취약성에 대해

서는 매우 낮은 점수분포를 나타내 17항목을 합한 총합의 평균이 최고 5점 만점에 0.8점으로 나타났다. 반면에 인지적 이득의 총합 평균은 4.00점으로 가장 높은 평균을 보였으며, 인지적 심각도의 총합 평균은 3.58점, 안전한 성행위 총합계 평균은 3.14점, 인지적 장애의 총합 평균은 2.81점 순으로 나타났다. AIDS에 대한 취약성이

낮게 나타난 것은 여러 연구에서도 고찰된 바와 같이 본 연구의 응답자들도 AIDS에 노출이 되지 않은 사람들이기 때문으로 사료된다. 그러나 AIDS에 대한 인지적 이득이나 인지적 심각도가 높은 것으로 보아 자신의 질병 노출 여부와는 상관없이 AIDS에 대한 문제의 심각도를 느끼고 있다고 하겠다.

〈표 8〉 응답자의 AIDS에 관련한 건강신념모델 변수척도에 관한 평균 및 표준편차 분포

구분	항목수	항목 내용	평균±표준편차
안전한 성행위 실천 가능성	6	나는 여성과 성교할 때는 콘돔을 사용한다. 나는 매춘부와 성교를 할 때에는 콘돔을 사용한다. AIDS에 안 걸리려면 모르는 여자와 성교를 금하는 것이 좋다 모르는 여자와 성교시 콘돔을 사용하는 것이 바람직하다. 모르는 여자와 성교 후 에이즈 검사를 받아야 한다고 생각한다. 나는 에이즈 검사를 기꺼이 받겠다. 합계	1.421±1.795 2.193±2.067 3.794±1.223 4.045±1.075 3.405±1.188 3.942±1.043 3.142±0.372
인지적 취약성	17	내가 미래에 에이즈에 걸릴 가능성은 높다고 생각한다. 나는 과거에 성병에 걸린 적이 많다 나는 과거 2년간 1명 이상의 여성과 성접촉 한 적이 있다 나는 지난 2년간 윤락여성과의 성적 접촉이 많았다 나는 동성 연애자적인 기질이 많다고 생각한다 나는 군부대에서 동성 연애자를 본적이 있다 군대에서 동성 연애자가 유혹하는 경우가 종종 있다고 생각한다. 나는 성적으로 왕성한 편이라고 생각한다. 군부대에서는 에이즈에 걸릴 위험성이 높다고 생각한다. 나는 내가 동성 연애자가 될 가능성이 높다고 생각한다. 내 주위에는 동성 연애자 친구들이 많다고 생각한다. 나는 과거에 마약을 사용해 본 적이 있다 나는 내 주위에 에이즈 양성 환자가 많다고 생각한다. 내 주위에는 마약을 하는 사람들이 많다고 생각한다. 나는 여자 친구와 성교를 한 적이 있다 나는 여자 친구 이외의 여자와 성교를 한 적이 있다 나는 내가 에이즈에 걸릴 수 있다는 공포심이 많다고 생각한다. 합계	1.316±1.235 0.249±0.799 1.522±1.745 0.696±1.263 0.093±0.559 0.174±0.714 0.138±0.582 3.541±1.024 1.041±1.123 0.202±0.570 0.126±0.574 0.061±0.393 0.049±0.295 0.131±0.479 1.744±1.906 1.222±1.688 1.124±1.206 0.848±0.602
인지적 심각도	7	에이즈는 암보다도 더 무서운 질병이라고 생각한다. 에이즈에 걸리면 치유될 수 있는 가능성이 없다. 내가 에이즈에 걸린다면 자살할 것 같다. 내가 에이즈에 걸리면 군대 생활을 쫓겨날 것이라고 생각한다. 내가 에이즈에 걸리면 직장에서 쫓겨날 것이라고 생각한다. 내가 에이즈에 걸리면 학교생활을 할 수 없을 것이라고 생각한다. 내가 에이즈에 걸리면 가족에게서 버림을 받을 것이라고 생각한다. 합계	4.382±0.922 3.710±1.164 3.008±1.251 3.984±1.077 3.947±1.151 3.709±1.238 2.358±1.276 3.580±0.333

구분	항목수	항목 내용	평균±표준편차
인지적 이득	6	나는 일반적으로 건강을 가장 중요한 우선 순위로 둔다.	4.269±0.946
		에이즈는 치료법이 없기 때문에 예방이 최우선이라고 생각한다.	4.457±0.923
		나는 나의 성적 충동을 자제할 수 있는 능력이 있다고 생각한다.	3.909±1.041
		에이즈에 걸렸을 경우 타인에게 내 질병에 대해 말할 용기가 있다.	3.291±1.043
		에이즈에 걸렸을 경우 주위 사람이 안다는 사실이 두려울 것이다.	3.687±1.140
		나는 모든 사람들이 에이즈에 대한 교육을 받아야 한다고 생각한다.	4.302±0.871
	합계	4.002±0.246	
인지적 장애	7	나는 콘돔 구매에 드는 값이 비싸다고 생각한다.	2.402±1.048
		콘돔을 살 때 부끄러움을 느낀다.	3.079±1.114
		나는 성적인 느낌이 감소되어서 콘돔을 사용하는 것을 싫어한다.	3.185±1.092
		나는 콘돔을 사용하는 것이 어렵다고 느낀다.	2.492±1.078
		윤락여성과 성관계를 갖고 치르는 가격이 싸다고 생각한다.	2.686±1.090
		윤락여성과 성관계를 갖는 것이 책임감을 느끼지 않아서 좋다.	3.225±1.146
나는 에이즈 검사를 받을 때 비밀이 보장이 안되거나 알려질까 두렵다	2.612±1.290		
	합계	2.812±0.255	

표 9에는 응답자의 안전한 성관계 행동에 대한 독립변수들간의 설명정도를 보기 위해 시행한 multiple regression 분석 결과가 나타나 있다. Regression 통계 분석에 포함된 변수들은 총 16개로서 이에는 건강신념모델의 4가지 개념변수군(인지적 취약성, 인지적 심각도, 인지적 이득, 인지적 장애)과 활동을 위한 단서로 TV 등의 대중매체에 의한 단서, 인쇄물에 의한 단서 변수, 인지적 취약성과 인지적 심각도 변수군을 합한 인지적 위협변수, 구조요인으로서 3 가지의 AIDS 지식검사결과(일상적 접촉으로 인한 감염여부, 감염경로, 진단과 치료에 관한 지식) 및 지식검사 총합, 그 외 중재 변수로서 응답자의 연령, 교육 수준, 종교 및 응답자의 첫 성경험의 나이, 매춘부와의 성교횟수 등이 포함되었다. Regression 분석을 위해 교육수준이나 종교와 같은 명목변수는 dummy 변수로 전환하여

분석하였으며, 그 결과 총 16개의 설명변수 중 진단과 치료에 관한 지식검사, 인지적 건강위협요인, 교육수준 중 대학재학중인 변수 3개를 제외한 13개의 변수들이 AIDS에 관한 예방활동을 설명해 주는 변수들로 나타났다. 이러한 13개의 변수와 안전한 성행위 실천가능성 변수에 대한 multiple R의 값이 0.41로 나타나 중간 정도의 선형(linear) 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 13개의 변수들로 안전한 성행위 실천요인의 약 25%(R<sup>2</sup>=0.2507)를 설명하는 것으로 나타났다. 그러나 multiple stepwise regression 분석 결과 13개의 변수군 중 예방활동을 가장 잘 설명해 주는 변수로는 인지적 이득과 TV나 라디오 등 대중매체에서 AIDS를 들 어본 정도의 두 변수로서 이 두 변수가 전체의 18%를 설명하는 것으로 나타났다.

〈표 9〉 AIDS 예방 활동 요인에 영향을 미치는 독립변수들 간의 multiple stepwise regression 분석 결과

변 수	Multiple R	R <sup>2</sup>	F	P
인지적 이득	0.40628	0.16507	33.60890	0.0000
대중매체를 통한 단서 요인	0.42966	0.18460	19.13069	0.0000
13개 독립 변수군 총계	0.50068	0.25068	3.03062	0.001



## V. 결 론

AIDS의 세계적 유행은 세계 모든 나라의 공중보건 뿐만 아니라 사회적, 경제적 도전이라고 아니할 수 없다. 1981년 AIDS가 최초로 보고된 이래 질병의 이해와 치료방법 개발에 대한 진보적인 향상을 가져온 것은 사실이나 아직도 AIDS는 예방접종법이나 완치를 할 수 있는 치료법이 요원한 상태라고 할 수 있다. 불확실한 상황 내에서의 건강에 대한 의사결정과정을 설명하는 건강신념모델은 오늘날 건강신념과 건강행위 사이의 관련성을 설명하는 가장 유력한 모델이라고 할 수 있다.

본 연구에서는 건강신념모델을 적용하여 일개 광역시에서 근무하는 의무경찰 247명을 대상으로 AIDS에 관한 그들의 건강신념, 태도, 건강행위를 조사하였으며, 연구결과 응답자의 안전한 성행위 실천이나 실천할 가능성에 영향을 미치는 요인으로는 총 13개의 변수들로 이들은 예방 활동을 약 25% 설명하는 것으로 나타났다. 13개의 변수군 중 응답자의 인지적 이득변수군은 예방 활동을 예측해 내는 가장 중요한 변수로 나타났으며 전체의 17%를 설명하는 것으로 나타났다.

본 연구에서는 건강신념모델의 주요개념들이 응답자의 AIDS 예방행위를 설명하는데 높은 예측력을 나타내지는 못했으나 이러한 연구결과를 통해 젊은 연령층의 남자들이 가지고 있는 AIDS에 관한 건강신념, 태도, 건강행위에 대한 이해를 증가시키게 되었으며, 향후연구를 위해서는 건강신념모델 개념척도의 신뢰도와 타당도를 좀 더 높일 수 있도록 수정하고, 많은 연구자들이 언급했다시피 건강신념모델과 더불어 여러 가지의 행동과학이론들을 절충적으로 사용하여 건

강신념모델이 측정해내지 못하는 요인들을 연구에 포함시킬 것을 제안하는 바이다.

## 참 고 문 헌

1. 강병우 : 대학생의 성 및 AIDS에 관한 의식 연구, 한국보건교육학회지, 11(1), 1994, 43-56
2. 김명혜 : AIDS 환자를 위한 가정간호관리, 생활간호, 189, 1993, 150-155
3. 김민중 : AIDS와 윤리와 법, AIDS의 경제·사회적 영향에 관한 세미나 초록집, 서울 국립보건원, 1992
4. 보건신문 : AIDS 감염자 급증세. 제3078호, 1996년 10월 14일, 3면.
5. 보건신문 : TV가 청소년 성충동 부추긴다. 제 3096호, 1997년 2월 17일, 35면
6. 보건신문 : 체계적인 성교육 필요한 때. 제 3096호, 1997년 2월 17일, 12면
7. 유지소 : 에이즈 감염자 현황과 경향분석 (8월말 기준). 에이즈, 1, 1994, 25
8. 정영숙, 문영희 : 전북지역 양호교사의 AIDS 관련 지식과 태도 조사연구. 한국보건교육학회지, 11(2), 1994, 33-47
9. 홍순이, 정문숙 : AIDS에 대한 보건교육을 통한 일부 병사의 지식 및 태도 변화, 한국보건교육학회지, 11(1), 1994, 3-15
10. 한국보건사회연구원 : AIDS 예방관리사업 추진 현황분석과 전략개발에 관한 워킹결과 보고서. 서울 : 한국보건사회연구원. 1994
11. Ambati, B. K., Ambati, J., Rao, A. M. : Dynamics of knowledge and attitudes about AIDS among the educated in

- southern India. *AIDS Care*, 9(3), 1997, 319-330.
12. American Red Cross : *AIDS information monitor: A summary of national public opinion surveys on AIDS: 1987 and 1988*. American National Red Cross, 1990.
13. Asera, R., Bagarukayo, H., Shuey, D., & Barton, T. : An epidemic of apprehension : Questions about HIV/AIDS to an East African newspaper health advice column. *AIDS Care*, 9(1), 1997, 5-12.
14. Basen-Enquist, K. : Psychosocial predictors of "safer sex" behaviors in young adults. *AIDS Education and Prevention*, 4, 1992, 120-134.
15. Becker, M. H. : Introduction : The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2 (4), 1974a, 326-327.
16. Becker, M. H. : The health belief model and sick role behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 1974b, 409-419.
17. Becker, M. H., Drachman, R. H., & Kirscht, J. P. : A new approach to explaining sick-role behavior in low-income population. *American Journal of Public Health*, 64(3), 1974, 205-216.
18. Becker, M. H., Haefner, D. P., Kasl, S. V., Kirscht, J. P., Maiman, L. A., & Rosenstock, I. M. : Selected psychological models and correlates of individual health-related behaviors. *Medical Care*, 15(5), 1977, 27-46.
19. Bloor, M. : A user's guide to contrasting theories of HIV-related risk behavior. In Gabe, J. (Ed.). *Medicine, health and risk: Sociological approaches*. Cambridge, MA : Blackwell Publisher, 1995, 19-30.
20. Brooks, C. H., Kirkpatrick, M., & Howard, D. J. : Evaluation of an activity-centered health curriculum using the health belief model. *The Journal of School Health*, 51(8), 1981, 565-569.
21. Brown, L. K., DiClemente, R. J., & Reynolds, L. A. : HIV prevention for adolescents : Utility of the health belief model. *AIDS Education and Prevention*, 3, 1991, 50-59.
22. Cartland, C. : *You can protect yourself and your family from AIDS*. Old Tappan, NJ : Fleming H. Revell. 1987.
23. Chng, C. I., & Roddy, W. : Ethical implications : Screening for and treatment of AIDS. *Health Education*, 18(4), 1987, 4.
24. Clark, M. : The mosquito AIDS scare. *Newsweek*, 1987 July 13, 47.
25. Curran, J. W. : Bridging the gap between behavioral science and public health practice in HIV prevention. *Public Health Reports*, 111(Supple. ), 1996, 3-4.
26. Curtin, L. L. : AIDS : A balance of sorrows. *Nursing Management*, 1986, March, 7-8.
27. DiClemente, R. J., Zorn, J., & Temoshok, L. : A survey of knowledge, attitudes and beliefs about AIDS in San Francisco.

- American Journal of Public Health*, 1986, 76(12), 1443-1445
28. Eisen, M., Zellman, G. L., & McAlister, A. L. : A health belief model approach to adolescents' fertility control : Some pilot program findings. *Health Education Quarterly*, 12(2), 1985, 185-210
  29. Fishbein, M., & Guinan, M. : Behavioral science and public health : A necessary partnership for HIV prevention. *Public Health Reports*, 111 (Supple. ), 1996, 5-10
  30. Gabe, J. : Health, medicine and risk : The need for a sociological approach. In Gabe, J. : *Medicine, health and risk : Sociological approaches*. Cambridge, MA : Blackwell Publisher, 1995, 1-18
  31. Gillies, P. : Chapter 9. The contribution of social and behavioral science to HIV/AIDS prevention. In Mann, J. M., & Tarantola, D. J. M. (1996). (Ed.). *AIDS in the world II : Global dimensions, social roots, and responses*. New York : Oxford University Press. 1996, 131-158
  32. Gochman, D. S. (Ed.). : *Health behavior : Emerging research perspectives*. New York : Plenum Press. 1988
  33. Haefner, D. P. : The health belief model and preventive dental behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 1974, 420-432
  34. Henig, R. M. : *The people's health : A memoir of public health and its evolution at Harvard*. Washington, D. C. : Joseph Henry Press. 1997.
  35. Herold, E. S. : The health belief model : Can it help us to understand contraceptive use among adolescents? *The Journal of School Health*, 53(1), 1983, 19-21
  36. Hochbaum, G. M. : Why people seek diagnostic x-rays? *Public Health Report*, 71, 1956, 377
  37. Isselbacher, K. J., Braunwald, E., Wilson, J. D., Martin, J. B., Fauci, A. S., & Kasper, D. L. (Ed.) : *Harrison's principles of internal medicine. 13th Ed.* New York : McGraw-Hill, Inc., Health Professions Division. 1994
  38. Jank, N. K., & Becker, M. H. : The Health Belief Model : A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1984, 47
  39. Joseph, J., Emmons, C. A., Kessler, R., Wortman, C., O'Brien, K., Hocker, W., & Schaefer, C. : Coping with the threat of AIDS. *American Psychologist*, 39, 1984, 1297
  40. Kirscht, J. P. : The health belief model and illness behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 1974a, 387-408
  41. Kirscht, J. P. : Research related to the modification of health beliefs. *Health Education Monographs*, 2(4), 1974b, 455-469
  42. Kirscht, J. P. : The health belief model and predictions of health actions. In Gochman, D. (Ed.). : *Health behavior : Emerging research perspectives*. New York : Plenum Press, 1988, 27-41

43. Kitts, J., & Roberts, J. H. : *The health gap : Beyond pregnancy and reproduction*. Ottawa : International Development Research Centre. 1996
44. Maiman, L. A., & Becker, M. H. : The health belief model : Origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, 2(4), 1974, 328-335
45. Maiman, L. A., Becker, M. H., Kirscht, J. P., Haefner, D. P., & Drachman, R. H. : Scales for measuring health belief model dimensions : A test of predictive value, internal consistency, and relationships among beliefs. *Health Education Monographs*, 5(3), 1977, 215-230
46. Mallison, M. B. : AIDS : Opportunism and opportunity. *American Journal of Nursing*, 1986, Feb., 115
47. Mann, J. M., & Tarantola, D. J. M. (Ed.). : *AIDS in the world II : Global dimensions, social roots, and responses*. New York : Oxford University Press. 1996
48. Middlestadt, S. E., Bhattacharyya, K., Rpsenbaum, J., Fishbein, M., & Shepherd, M. : The use of theory-based semistructured elicitation questionnaires : Formative research for CDC's Prevention Marketing Initiative. *Public Health Reports*, 111(Suppl. 1), 1996, 18-27
49. Miller, H. G., Turner, C. F., & Moses, L. E. : AIDS the second decade. Committee on AIDS Research and the Behavioral, Social, and Statistical Science. Committee on the Behavioral and Social Science and Education, National Research Council, Washington, D. C. : National Academy Press. 1990
50. Nzioka, C. : Disclosure of HIV status in the context of limited public health care resources. *Social Sciences in Health*, 3(2), 1997, 96-112
51. Office of National AIDS Policy (ONAP) of the U. S. : *The national AIDS strategy 1997*. 1997
52. Petosa, R., & Jackson, K. : Using the health belief model to predict safer sex intentions among adolescents. *Health Education Quarterly*, 18, 1991, 463-476
53. Podhisita, C., Wawer, M. J., Pramualratana, A., Kanungsukkasem, U., & McNamara, R. : Multiple sexual partners and condom use among long-distance truck drivers in Thailand. *AIDS Education and Prevention*, 8(6), 1996, 490-498
54. Presidential Commission on the HIV Epidemic : *Report of the presidential commission on the HIV epidemic*. Submitted to the President of the United States. 1988, June 24
55. Reitman, D., St. Lawrence, J. S., Jefferson, K. W., Alleyne, E., Brasfield, T. L., & Shirley, A. : Predictors of African American adolescents' condom use and HIV risk behavior. *AIDS Education and Prevention*, 8(6), 1996, 499-515

56. Rosenstock, I. M. : Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 1974a, 329-335.
57. Rosenstock, I. M. : The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 1974b, 354-386.
58. Rosenstock, I. M., & Kirscht, J. P. : Practice implications. *Health Education Monographs*, 2(4), 1974, 470-479.
59. Russell, C. H. : *AIDS in America*. New York : Springer-Verlag. 1991.
60. Satcher, D. : The importance of behavioral science in HIV prevention. *Public Health Reports*, (Supple.), 1996, 1-2.
61. Schneider, D. J., Taylor, E. L., Prater, L. M., & Wright, M. P. : Risk assessment for HIV infection : Validation study of a computer-assisted preliminary screen. *AIDS Education and Prevention*, 3(3), 1991, 215-229.
62. Shah, D., Thornton, S., & Burgess, A. P. : Sexual Risk Cognition Questionnaire : A reliability and validity study. *AIDS Care*, 9(4), 1997, 471-480.
63. Shoemaker, M. R., Schonfeld, D. J., O'Hare, L. L., Showalter, D. R., & Cicchetti, D. V. : Children's understanding of the symptoms of AIDS. *AIDS Education and Prevention*, 8(5), 1996, 403-414.
64. Signorielli, N. : *Mass media images and impact on health : A source book*. Westport : Greenwood Press. 1993.
65. Simon, K. J., & Das, A. : An application of the health belief model toward educational diagnosis for VD education. *Health Education Quarterly*, 11(4), 1984, 403-418.
66. Surgeon General of the United States : *Surgeon General's Report to the American Public on HIV Infection and AIDS*. 1994, June.
67. Suzuki, D. : *David Suzuki talks about AIDS*. Toronto : General Publishing Paperbacks. 1987.
68. Svenson, L. W., Carmel, S., & Varnhagen, C. K. : A review of the knowledge, attitude and behaviors of university students concerning HIV/AIDS. *Health Promotion International*, 12(1), 1997, 61-68.

<Abstract>

## Health Belief Model Approach to Health Beliefs, Attitude, and Health Behaviors Concerning HIV/AIDS.

Myoung-Hae Kim  
(RN, Ph. D.)

This study was conducted in order to identify the extent to which Health Belief Model (HBM) constructs explain the likelihood of taking preventive behaviors for AIDS among the young adolescents in Korea. HBM was applied as the theoretical framework for developing questionnaire items in this study. The survey instrument included all of the constructs of Health Belief Model, namely, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, perceived barriers, cue to actions for preventive behaviors concerning AIDS. Additionally, demographic characteristics of the respondents, their sexual experiences, and AIDS Knowledge Test were included in the study. Each of HBM constructs were developed with a 5-point Likert type scale from 1(never agree) to 5 (absolutely agree). The survey was conducted with a total of 247 military men in a city on September 18, 1996, using self-reported questionnaire.

The results of the study were summarized as follows:

1. Because the subjects for this study were military soldiers, their demographic characteristics were limited to all men, young age, and unmarried. Educational status was evenly distributed between high school graduates and university students.
2. On the average, the respondents started their first sexual relationship at 18 years old and 82.6% of them did not use condom when having their first sexual experience. Thirty-one percent of the subjects had sexual contact with prostitutes and the average number of sexual contact with prostitutes was 5 times during the past 2 years.
3. The results of AIDS Knowledge Test scores demonstrated that the respondents had a high level of knowledge about AIDS. However, some misconceptions about transmission of AIDS through casual contact were still prevailed. Sixty-six percent of the respondents expressed that people infected with HIV should be isolated from the society in order to protect the general public.

4. All the respondents expressed that they had heard about AIDS before. TV was found to be the source which provided information on AIDS most frequently.

5. Among fundamental constructs of Health Belief Model, scores of perceived benefit of taking preventive action against AIDS marked the highest score, while scores of perceived susceptibility were the lowest. As a result of Multiple Stepwise Regression analysis, 13 variable groups were found to predict the preventive action by 25%. Among them, only perceived benefit variables was the most significant factor to explain preventive behaviors by 17%.