

# 간호과 학생의 HIV/AIDS에 대한 지식 및 태도에 대한 조사연구

한 영 란 (경인여자대학 간호과)  
이 광 옥 (이화여자대학교 간호과학대학)

## 목 차

I. 서론	V. 결론 및 제언
II. 선행연구 및 문헌고찰	참고문헌
III. 연구방법	영문초록
IV. 연구결과 및 논의	

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

1996년 5월 모씨는 우연히 연장공구를 만지다 발가락이 찢리는 사고를 당하여 수술을 받게 되었다. 그는 수술실에서 자신이 에이즈 양성환자이며 약물치료를 받고 있다는 사실을 밝히자 의료진은 수술시도 중단, 수술불가란 말로 강제퇴원을 하게 하였다. 부인과 몇일을 이곳 저곳을 다니며 호소한 결과 다른 병원에서 겨우 수술만 받고 항생제 치료나 입원은 하지 못하고 집으로 돌아와 부인의 간호를 받았다고 한다. 날씨가 더워 발가락이 썩어 들어가는 것을 보고 한없이 울었다며 우리나라 병원과 의료진에게 있어 에이즈 환자란 거의 관심이 없는 영역이었음을 호소하였다(에이즈, 1998).

우리나라는 1985년 HIV 감염자가 처음 발견된 이래 매년 숫자가 증가하여 1998년 6월 말 현재 811명이 감염되었고 그중 171명은 사망하였다. 감염 요인별로 보면 성접촉이 86%, 수혈에 의한 감염이 2.6%, 혈액제제에 의한 감염이 2%, 수직

감염이 0.1%등이며 전체 환자 중 여자는 12.8% (104명)이다. 에이즈 발견 당시의 연령별 현황을 보면 20대가 34%, 30대가 36%, 40대가 18%로 20-40대가 반 수 이상인 88%를 차지하고 있어 사회에 대한 여러 측면의 파급효과를 예측할 수 있다. 한편 진단부족, 보고미달 및 지연 등의 이유로 인한 에이즈 환자수에 대한 낮은 신뢰성을 감안할 때 에이즈 환자 및 감염자의 수는 더욱 많음을 예측할 수 있다. 그러나 상기의 사례에서와 같이 우리나라에서는 이 문제를 사회의 당면문제로 취급하기 보다는 특정소수의 문제로 취급하여 이에 대한 대안이 미흡한 상태이다.

최근 에이즈에 대한 세계적 대응은 감염자의 조기발견과 확산 억제로 에이즈가 없는 세상을 강조하다가 인권문제가 대두되면서 에이즈와 함께 살아가는 세상(World living with HIV/AIDS)으로 전환되고 있다. 따라서 앞으로 에이즈에 대한 관리방책은 HIV 감염의 발생과 확산을 억제하면서 동시에 이미 HIV에 감염된 사람 또는 에이즈 환자를 잘 돌보는 것이 되어야 한다. 그러므로 사회와 보건의료로부터 소외되고 차별되는 현실에서 벗어날

수 있도록 보건의료 전문가들은 노력해야 할 것이다. 특별히 간호사는 에이즈환자 간호와 관련하여 일차적 책임자로서 환자에 대한 질적인 건강간호제공, 환자-건강관리사간에 감염의 기회가 될 수 있는 직장전파, 그리고 이에 감염된 건강관리사들에 대한 지속적인 업무유지 등의 복잡한 문제를 가지고 있다(신공범, 1995). 그러나 에이즈에 대한 정보부족과 잘못된 정보, 그리고 이에 따르는 두려움은 에이즈환자 및 그 가족에 대한 접근을 거부하게 하므로 마땅히 제공되어야 할 간호가 제대로 제공되지 못하고 있다. 한 예로 우리나라 전국 보건소에서는 에이즈관리 담당요원을 두어 검사를 주기적으로 실시하고 있는데, 에이즈관리자 75명을 대상으로 한 연구조사에서는 에이즈관리 담당요원들이 돌봄을 기피하고(41%)있으며 상담 능력이 부족한 것(45%)으로 나타났다(장순복, 황금복, 이연숙, 1998). 이러한 결과를 볼 때 우리의 보건의료 현실은 에이즈환자를 돌보기 위한 준비가 매우 미흡한 상태를 알 수 있다. 그러므로 보건의료인들은 에이즈환자들이 필요로 하는 치료와 돌봄을 받을 수 있도록 각자의 처한 위치에서 노력해야 한다.

또한 Munodawafa 등(1991)의 연구등에 의하면 건강관리제공자들이 에이즈 바이러스 감염과 관련된 두려움이 높다는 것을 보고하였고 에이즈에 대한 지식이 많다고 하더라도 이것이 간호에 대한 소명감을 말하는 것이 아니라고 하면서 지식 이외의 태도와 감정적인 부분에 대해서도 다루어야 함을 강조하고 있다. 그러므로 에이즈환자와 그들 가족에게 충분한 간호를 제공하고 필요한 지지를 적절하게 제공하기 위해서는 간호대학 학생의 에이즈에 대한 지식, 태도를 조사하여 이와 관련된 욕구를 확인하고 이를 적절히 다루는 교육프로그램을 개발할 필요가 있다.

이에 따라 본 연구는 간호과 학생의 에이즈에 대한 지식 및 태도를 정확히 파악하여 에이즈에 대한 올바른 지식과 태도를 정립하는 교육프로그램에 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 일반적 목적은 일개 3년제 간호대학생 3학년을 대상으로 에이즈에 대한 지식, 태도에 대해 조사하므로 에이즈와 관련된 교육적 요구를 파악하여 그 수준에 맞는 효과적인 에이즈 교육 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하기 위함이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 에이즈에 대한 지식정도를 파악한다.
- 3) 에이즈에 대한 태도정도를 파악한다.
- 4) 에이즈에 대한 지식, 태도에 영향을 미치는 인구학적 특징을 파악한다.
- 5) 에이즈에 대한 지식, 태도간의 관계를 파악한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 에이즈(Acquired Immune Deficiency Syndrome)

에이즈 바이러스(HIV) 감염에 의해 야기되는 질병으로 주로 세포성 면역부진에 기인해 폐렴을 주로 한 기회감염이나 카포시 육종 등의 양성종양이 생기는 예후불량의 질환으로 남성동성애자, 정맥주사자, 약물사용자외에 혈액제제의 수혈을 받은 혈우병 환자, 이성간의 성교에 의한 것도 볼 수 있게 되어 환자 수가 급속히 늘고 있다(대한간호학회편, 1995).

### 2) 지식

지식은 어떤 대상을 연구하거나 배우거나 또는 실천을 통해 얻은 명확한 인식이나 이해 또는 인식에 의해 얻어진 성과, 사물에 대한 단편적인 사실적, 경험적 인식을 말하며 객관적 타당성을 요구할 수 있는 판단의 체계를 말한다(김인수 등, 1996).

본 연구에서는 에이즈에 대한 지식을 일반적 지식, 증상, 전파경로, 의료현장에서의 전파경로, 성행위를 위한 전파, 예방, 환자간호시 예방으로 측정하였다.

### 3) 태도

태도는 어떤 사람이 어떤 일을 하거나 다른 사람을 대할 때 나타내는 동작이나 표정, 말씨 등의 모습 또는 어떤 대상을 대하는 입장이나 관점을 말한다(김인수 등, 1996). 본 연구에서는 에이즈에 대한 태도를 긍정적 또는 부정적 태도의 정도로 측정하였다.

## II. 선행연구 및 문헌고찰

### 1. 에이즈(Acquired Immune Deficiency Syndrome)

에이즈는 미국에서 1981년 5월 Gottlieb등에 의해 처음 보고되었고 원인이 되는 바이러스는 1983년 프랑스 파스퇴르 연구소의 몽테뉴 박사팀에 의해 처음 분리되어졌다. 1984년 미국의 Gallo 팀이 에이즈 환자로 부터 분리한 바이러스를 HTLV-III로 보고한 이후 1986년 파리회의에서 에이즈 원인 바이러스로 이를 결정하고 HIV로 일치를 보았다(보건복지부, 1994).

우리나라에서는 외국에서 귀국한 근로자에게서 처음 에이즈 감염환자가 확인된 1985년 12월 14일 이후 1986년에는 국내 일부 특수업체부 대상의 검사에서 에이즈 감염자가 발견되었고 1987년에는 케냐에서 귀국한 근로자가 에이즈로 확인되어 본격적인 제도적 준비의 필요성이 제기되었다(조병률, 1992).

에이즈 감염은 시간의 흐름에 따라 세가지 단계를 거친다고 한다. 첫째 단계는 해외수입단계로서 감염 지역 외국인과의 성접촉을 통해 감염되는 것이다.

두번째 단계는 내국인간 전파의 초기단계로서 호모나 양성접촉남성 그리고 약물중독자가 주요 감염자가 되는 단계이며 세번째 단계는 이성접촉남자와 여자가 주요 감염자가 되는 단계로서 본격적인 내국인간 전파가 이루어지는 단계이다. 네번째 단계는 다수의 성접촉 대상자(multiple sex partner)를 가진 남자와 여자를 중심으로 사회적 지위, 소득수준, 연령, 교육수준, 지역에 구분없이

기하급수적으로 번져가는 단계이다(양봉민, 1992). 우리나라는 첫번째 단계를 지나서 현재로서는 두번째 단계의 현상이 주로 나타나고 있으며 부분적으로는 세번째 단계의 현상도 보여지고 있다. 아직은 본격적으로 세번째 단계로 들어서지는 않았으나 최근에 들어서서 몇몇 가정주부 감염자의 발생은 세번째 단계로의 이전을 시사하고 있다.

한편 HIV(Human Immunodeficiency Virus)에 감염된 성인들을 대상으로 항바이러스 치료를 시작하기 전에 조사한 cohort연구에 따르면 감염된지 5년이내에 약 15-20%가 발병하는 것으로 나타나고 있다. 특정 요법을 쓰지 않는 경우 에이즈 치명율은 매우 높아 진단후 3-5년이내에 약 80-90%의 환자가 사망하는 것으로 되어있다. 수혈로 전파된 예들은 보통 6개월에서 5년의 잠복기를 가지며 평균 2년이라고 보고되어 있다.

HIV 감염자에게는 항체와 바이러스가 공존하기 때문에 항체양성자는 곧 HIV감염 경험이 있거나 감염중인 상태를 표시할 뿐이다. HIV 항체 양성자중 약 20%는 5년내에 에이즈 환자로 진행된다. 항체 양성자가 환자로 되는 평균기간은 3년으로 보고 있으며 일단 고비를 넘기면 에이즈 환자 발생률은 감소되는 것으로 되어있다.

발병은 림프선병증, 식욕부진, 만성설사, 체중감소, 발열, 피로감 등 비특이적 증상을 동반하고 기회감염증으로 진행될 때까지 잠복적이다. 반대로 환자는 매우 심하고 치명적인 기회감염이나 암으로 시작할 수도 있다. 에이즈 환자의 발건은 면역결핍의 원인이 없는 상황에서 병원성이 매우 낮은 병원체에 의한 기회감염이 확인된 경우이다.

이유는 밝혀져 있지 않으나 HIV감염에 의한 증상은 다양하며, HIV자체에 의한 증상과 함께 기회감염과 암에 의한 증상이 복합적으로 나타난다. 흔히 에이즈의 초기증세인 급성 HIV 감염증세가 나타나고 그후로 면역결손이 진행됨에 따라 무증후 HIV감염, 지속성 전신성 입파선염, ARC(AIDS-Related Condition)에이프로 발전한다(김정순, 1995).

이러한 에이즈의 전파경로는 HIV에 감염된 혈액이나 체액에 노출된 경우로서 1)직접적인 신체

접촉: homosexual 혹은 heterosexual, 2)혈액 혹은 수혈을 통한 장관외성(parenteral exposure) 노출 및, 3)산전 혹은 산후시 모성으로부터 태아 혹은 신생아에게 전달되는 것 등 다양하다.

HIV는 다양한 체액, 세포, 그리고 혈액, 혈액부산물, 정액, 자궁및 질분비물, 모유, 림프선, 눈물, 뇌조직, 침, 소변, 귀분비물, 망막, 각막, 기관지 분비물, 랑겔한스세포의 표면, 그리고 체액들이나 점막, 망막세포 및 양수등으로부터 분리되어 질수 있다. 따라서 이와같은 체액들이나 세포, 그리고 조직들은 그 감염방식이 다양하나 이들내에 HIV가 농축되어 있어 감염이 가능하다고 보고된다. 또한 Lifson(1990)등은 수용적 경구성교(receptive oral intercourse)가 HIV감염의 위험성이 높다고 발표하였다. 그러나 수평적 감염(horizontal transmission)이라고 할 수 있는 일상생활의 접촉이나 곤충과 같은 매개체에 의한 전파는 매우 희소하거나 거의 없는 것으로 알려지고 있다.

그외 HIV 전파에 영향을 미치는 요인으로는 1) 위험한 행위에 따른 수용적 항문성교 혹은 고위험성의 파트너와의 다수에 걸친 성교, 2)기타 성병, 특히 임질이나 단순포진에 의한 성기궤양및 항문직장궤양(genital and anorectal ulcer)등이 존재하는 경우, 3)HIV혈장내에 농축이 증가되는 경우라고 볼수 있다(신공범, 1995).

에이즈의 예방에 관한 국내의 많은 연구들은 전국민적 또는 학교집단 차원에서 전세계적으로 전파되고 있는 에이즈의 감염을 예방하기 위한 다양

한 대안들을 제시하고 있으나(김현숙, 1996; 김정순, 1995; 신공범, 1994; 장은영 등, 1996; 조병륜, 1992; 김덕환, 1992; 박인혜 등, 1996) 건강관리 전문인을 위한 구체적 예방책에 대한 자세한 연구가 없다. 따라서 우리나라의 간호대학생에게 전문직업에서 에이즈 감염으로부터 자신을 보호할 수 있는 구체적인 예방책에 대한 지식이 부족한 실정이다.

Pratt(1988) 등에 의하면 Infection Control Precautions은 두가지 대안적 체제 즉 Category-Specific과 Disease-Specific으로 구분된다고 설명한다. Category-Specific은 질병군의 전과경로와 전염성 등에 따라 격리의 범주가 여러가지로 구분되는데 에이즈와 같이 여러가지 다른 류의 기회감염으로 인한 복잡한 질병을 갖는 환자에게는 이것이 적합치 않다고 제안한다.

따라서 좀더 융통성이 있는 Disease-Specific Infection Control Precaution이 환자의 변화하는 임상적 상태에 따라 자주 간호계획을 변경하는 개별화된 간호를 하게 하므로 에이즈 환자에게는 이러한 Infection Control Precaution이 적합하다고 제시한다. 이러한 지침을 잘 이행한다면 전문 직업으로 인한 전염의 위험은 거의 없어지게 될 것이라고 한다.

다음 표는 HIV관련 감염자에서 공통적으로 나타나는 기회감염으로 인한 질병에 대한 제안을 일부 요약한 것이다<표 1>.

한편 모든 HIV 감염자에 대하여 Blood/Body

<표 1> 에이즈 환자에 공통적으로 나타나는 감염을 위한 Disease-Specific Infection Control Precaution

infection	Single room	Platic apron	Gloves	Masks	Infective material
AIDS	<표 2>참고	Yes	Yes	No	혈액·신체분비물
ARC	No	Yes	Yes	No	혈액·신체분비물
HIV seropositive (asymptomatic)	No	Yes	Yes	No	혈액·신체분비물
Amoebiasis (dysentery)	개인위생 불량시 Yes	더럽혀질 가능성이 있다면 Yes	더럽혀질가능성이 있다면 Yes	No	분변
Candidiasis	No	No	Yes(구강간호시)	No	구강분비물
		.			
		중략			

Fluid Precaution을 적용해야 한다. 현재 병원에 입원하는 많은 환자들이 에이즈로 확인되기 전의 무증상 상태인 경우가 많으므로 모든 환자, 모든 임상영역에서 언제나 이 규칙을 지켜야만 한다고 제안한다. 또한 에이즈 환자, ARC라고 해서 모두 독방에 있어야 하는 것은 아니다. 따라서 다음의 <표 2>를 참고로 하여 독방을 이용하도록 해야 한다.

## 2. 에이즈에 대한 간호대학생의 지식, 태도, 및 취약성

Lester 등(1988)의 연구결과에 의하면 177명의 학부 간호대학생중 단지 33%만이 에이즈 환자를 간호할 의지가 있다고 밝혔으며 Wiley 등(1988)의 연구에 의하면 간호대학 석사과정에 있는 학생(47명)의 21% 그리고 학부생(77명)의 45%가 에이즈 환자에 대한 간호를 절대적으로 또는 잠정적으로 거부할 것이라는 결과가 나와 에이즈 환자에 대한 대학생의 태도가 부정적인 것으로 나타났다.

West 등(1996)은 간호대학생(246명)을 대상으로 연구하였는데 에이즈 환자가 된 감염경로에 따라 에이즈 환자를 대하는 태도가 다르게 나타났다. 즉 성접촉, 약물주사 등을 통해 감염된 에이즈

환자에 대해서는 도덕적으로 낙인을 찍어 부정적 태도를 취하는 반면 태내감염이나 수혈을 통해 에이즈 환자가 된 경우에는 무고한 희생자로 인식하여 불쌍하다는 태도를 보였다. Kubde 등(1995)은 에이즈 관리와 예방에서 결정적 역할을 할 집단인 간호대학생(204명)을 대상으로 에이즈에 대한 지식, 태도를 조사하였다. 그 결과 간호대학생들은 에이즈에 대한 병인, 위험요소, 전파, 치료예방에 대한 전반적 지식이 낮았으며 지식 총 점수 28점에 평균 17.6점이 나왔다. 또한 에이즈에 대한 지식이 많을수록 환자에 대한 긍정적 태도가 나타났고 두려움이 유의하게 적은 것으로 나타났다.

Leasure 등(1995)은 에이즈환자에 대한 간호대학생(210명)들의 태도에 영향을 주는 변인들을 조사하기 위해 인구통계학적 변수, 에이즈 관련지식, 태도에 관한 설문지를 조사하였다. 조사결과 에이즈 관련지식, 이념, 종족및 나이가 에이즈 환자에 대한 태도에 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한 보수적 경향이 있고 에이즈에 관한 지식이 부족하며 백인이 아닌 경우 더욱 도덕적 불쾌감을 많이 보이는 것으로 나타났다. Stiernborg(1992)는 간호대학생(231명)을 대상으로 에이즈에 관련된 지식, 태도를 조사하였다. 그 결과 지식수준이 비교적 높게 나왔으며, 전파경로에 대해 78%, 예방책에 대해서는 80%가 올바른 정보를 가지고 있는 것으로 나타났고 에이즈 환자에 대한 태도도 호의적인 것으로 나타났다. 대학생중 22%는 직업적 노출로 감염될 것이라는 커다란 두려움을 가지고 있었으며 에이즈 간호의 경험이 있었던 학생들은 그렇지 못한 학생보다 훨씬 긍정적 태도를 보였다. 이러한 결과가 에이즈와 관련된 지식 뿐 아니라 두려움, 불편감 또는 불안을 논의할 수 있는 경험적 학습이 포함된 훈련교육이 필요하다고 제안한다.

신영희 등(1994)의 연구결과에 의하면 대학교 남학생과 여학생, 일반대학생과 간호대학생간에 에이즈에 대한 지식수준에 별다른 차이가 없는 것으로 나타나 에이즈 교육의 절대적 부족을 시사하고 있다.

이상의 문헌고찰을 통해 간호대학생들의 에이즈

<표 2> 에이즈 환자의 독방이용 기준

독방 이용의 지침
1. 정상적으로 독방을 이용해야 하는 기회감염을 가진 환자(폐결핵 또는 살모넬라 감염)
2. 출혈이 있는 출혈경향이 있는 또는 개방된 상처나 분비물이 있는 환자
3. 심하게 실금이 있는 환자, 심한 설사환자
4. 개인위생의 기준을 준수하거나 협조하는데 어려움이 있는 HIV 감염의 신경증적인 증상을 보이는 환자
5. 파양의 분비물이 있는 기침과 관련된 증상을 가진 자
6. 높은 수준의 간호를 필요로 하는 심각한 증상의 환자
7. 말기환자
8. 심리적 또는 사회적 이유를 가진환자

에 대한 지식수준은 다양하게 나타났지만 대부분이 제한된 정보를 가지고 있고 부족한 경우가 많은 것으로 나타났다. 또한 에이즈에 대한 지식수준이 높을 때 에이즈 환자에 대한 불안, 두려움이 감소한다는 연구결과가 많이 확인되었다. 지식 이외에도 에이즈 환자에 대한 태도에 영향을 미치는 요인으로 나이, 이념, 종족, 보수적 성향, 인종이 확인되었으며 에이즈 환자로부터 전염가능성을 우려하고 있었고 앞으로 이들에 대한 간호를 회피하고자 하는 학생들도 있었다.

한편 국내 연구에 의하면 일반학생과 간호대학생의 에이즈에 대한 지식 비교시 크게 차이가 없는 것으로 나타나 간호대학생들의 에이즈에 관한 전반적 지식이 낮음을 보여주므로 이에 대한 대안적 교육내용이 반드시 필요하다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 일개 3년제 대학 간호과 3학년 학생을 대상으로 에이즈에 대한 지식, 태도에 대해 조사한 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구대상자 및 자료수집

본 연구는 일개 3년제 대학 간호과 3학년 학생 200명을 대상으로 조사하였다. 조사기간은 1998년 5월이었으며 응답내용이 부적절한 설문지를 제외하고 총 162개를 분석자료로 이용하였다.

본 연구에서 사용한 자료는 Boston university School of Public Health의 Wertz 등이 개발하여 이광옥, 한영란(1996)이 수정하여 사용한 도구와 Hewitt와 Armstrong-Ester(1988)가 개발한 도구를 강은영 등(1996)이 수정하여 사용한 도구를 조합하여 사용하였다.

에이즈에 관한 지식측정은 일반적 지식 4문항, 증상 25문항, 전파경로 27문항, 의료현장에서의 전파경로 15문항, 성행위를 통한 전파경로 7문항,

예방 6문항, 환자간호시 예방 17문항으로 총 101문항으로 구성되었다. 각 문항별로 응답명수 및 정답율을 백분율로 표시하였고 점수가 높을수록 에이즈에 관한 지식수준이 높은 것을 나타낸다. 본 도구의 신뢰도를 검사한 결과 Cronbach Alpha값은 .78였다.

에이즈에 대한 태도는 긍정적 또는 부정적 태도를 나타내는 15문항으로 구성되었으며 긍정적 반응시 높은 점수를 주고 부정적 반응시 낮은 점수를 주어 점수가 높을수록 에이즈에 대한 반응이 긍정적인 것을 나타낸다. 본 태도 도구의 신뢰도를 측정된 결과 Cronbach Alpha값은 .613로 나타났다.

#### 3. 자료분석

수집된 자료의 분석은 SPSS Window를 이용하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 연구 대상자의 일반적 특성을 알아보기 위해 실수와 백분율등 빈도표를 작성한다.
- 2) 에이즈에 대한 지식, 태도 문항에 대한 실수와 백분율을 구한다.
- 3) 일반적 특성에 따른 에이즈 지식 및 태도의 정도차는 독립표본 t-test 또는 일원분산분석(one-way ANOVA)을 이용한다.
- 4) 에이즈에 대한 지식, 태도 정도의 상호관련성 여부는 피어슨 상관계수(Pearson Correlation Coefficient)를 이용한다.

### IV. 연구결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 배경은 연령, 결혼상태, 임상경력, 종교, 가족의 수입 등 5문항과 에이즈와 관련한 16문항등 총 21문항으로 구성되었으며 그 결과는 다음과 같다<표 3>.

20대가 161명으로 99.4%를 차지했으며 기혼자는 1명(0.6%), 입학전 임상경력이 있었던 학생은

10명(6.2%), 종교는 기독교가 78명(48.1%)이었다. 대상자 중에는 정식 에이즈 교육에 참가한 경험이 없는 학생이 56.2%나 있었으며 성 관계의 경험을 가진 학생이 11.1%, 환각제를 사용한 경험이 있는 학생이 1.4%, 흡연경험이 있는 학생이 35.2% 이었고 96.3%의 학생이 음주경험이 있는 것으로 나타났다.

또한 에이즈 환자에 대한 간호선택권에 대해 131명 80.2%가 간호사에게 선택권이 주어져야 한다고 응답하였고 선택권이 있다면 에이즈 환자의 간호를 수락하겠다는 학생이 50.6%나 되었다.

간호사가 에이즈 환자의 간호를 거부했을 때 '징계를 받아서는 안된다'고 응답한 학생이 45.5% 이었고 '기타'의 대답을 한 학생도 47.8%였다. 기타 응답의 내용을 보면 에이즈 환자에 대한 특별 교육을 받은 에이즈 전문 간호사가 필요하며 에이즈 환자를 간호시 이들에게 특별한 보상이나 혜택이 주어져야 한다는 것이 대다수의 의견이었으며 에이즈 병동 및 에이즈 병원과 요양소 설립을 제안하는 학생들도 다수 있었다.

## 2. 에이즈에 대한 지식

에이즈에 대한 지식은 일반적 지식, 증상, 전파 경로, 의료현장에서의 전파경로, 성행위를 통한 전

<표 3> 일반적특성

일반적 특성	구분	빈도 (명)	백분율 (%)
연령	20~29	161	99.4
	30~40	1	0.6
결혼상태	기혼	1	0.6
	미혼	161	99.4
임상경력	없다	152	93.8
	있다	10	6.2
종교	기독교	78	48.1
	천주교	30	18.5
	불교	14	8.6
	무교	40	24.7
가족의 수입	50~99만원	55	34
	100~199만원	38	23.5
	200~299만원	45	27.8
	300~	24	14.7
	무응답	48	29.6

에이즈 정보처	신문,잡지,책	134	82.7
	라디오,TV	111	68.5
	친구,가족	45	27.8
	학교	107	66.0
	에이즈홍보물	101	62.3
	병원,보건소,의료진 그외(기타)	97 3	59.9 1.9
에이즈교육 참가경험	없다	91	56.2
	있다	71	43.8
다루어진 교육주제	증상	52	32.1
	검사방법	19	11.7
	감염경로	67	41.4
	예방	62	38.3
	환자간호	18	11.1
	기타	3	1.9
성관계 경험	없다	144	88.9
	있다	18	11.1
성관계시 첫연령	10~19세	1	0.6
	20~29세	16	9.9
	무응답	145	89.5
성관계 파트너	1명	13	8.0
	1명이상	3	1.9
	무응답	149	92
콘돔사용 경험	아니오	17	10.5
	예	11	6.8
	무응답	134	82.7
환각제 사용경험	아니오	141	98.6
	예	2	1.4
	무응답	19	11.7
환각제 사용횟수	1	2	100.0
	무응답	160	0
	2회이상	13	8.1
음주경험	없다	6	3.7
	있다	156	96.3
음주횟수	1회	107	66.0
	2회	42	25.9
	3회이상	13	8.1
흡연경험	없다	105	64.8
	있다	57	35.2
흡연정도	일일1개피	13	8.0
	일일2개피이상	11	6.8
	무응답	138	85.2
에이즈환자 간호에 대한 간호사의 선택권	예	131	80.2
	아니오	32	19.8
선택권소유 시,환자간호 수락	예	79	50.6
	아니오	76	48.7
간호사 에이즈간호 거부시	징계	15	9.7
	무징계	70	45.5
	기타	77	47.8

<표 4> 일반지식

문항	그렇다 수(%)	아니다 수(%)	모르겠다 수(%)	정답율
바이러스에 의해 생기는 질병	122 (76.3)	27 (16.9)	11 (6.9)	76.3
전염병	123 (76.9)	34 (21.3)	3 (1.9)	76.9
질병과 싸우는 신 체적 능력이 파괴	155 (96.9)	2 (1.3)	3 (1.9)	96.9
완치가 가능한 질 병	4 (2.5)	143 (89.4)	13 (8.1)	89.4

<표 5> 일반적 지식에 대한 지식수준 분포표

점수	빈도	백분율(%)	누적백분율(%)
0	1	0.6	0.6
1	2	1.3	1.9
2	18	11.3	13.1
3	51	31.9	45.0
4	88	55.0	100.0
합계	160	100.0	
	평균 3.39	표준편차 0.79	

과경로, 예방, 환자간호시 예방등으로 분류하여 분석하였다.

1) 에이즈의 일반적 지식

에이즈에 대한 일반적 지식은 모두 70%이상의 정답율을 보이고 있으며 특히 '질병과 싸우는 신체 능력의 저하' 항목은 96.9%의 정답율을 보였다 <표 4>. 이들에 대한 지식수준은 정답을 1점, 오답을 0점으로 하여 4점을 만점으로 하였을 때 평균 3.4, 표준편차가 0.79로 지식 수준이 높은 것으로 나타났다<표 5>. 또한 모든 일반적 특성과 일반적 지식수준간에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다<표 21>.

2) 에이즈 증상에 대한 지식

에이즈 증상에 대한 지식은 <표 6>와 같다. 90% 이상의 정답율을 보이는 문항은 체중감소, 붉은반점, 피로 항목이었고, 50%이내의 정답율을 보이는 것은 임파선증, 중추신경계증상, 폐렴, 카포시 육종, 치매, 운동기능 및 인지기능장애 항목이었다. 그중에서도 치매는 3.1%, 카포시육종은 27.7%,

<표 6> 증상에 대한 지식

문항	그렇다 수(%)	아니다 수(%)	모르겠다 수(%)	정답율
발열과 발한	134 (83.2)	11 (6.8)	16 (9.9)	83.2
급성 림프절비대	80 (50.9)	30 (18.6)	49 (30.4)	50.9
발진(rash)	135 (84.4)	12 (7.5)	13 (8.1)	84.4
관절의 부종 및 통증	74 (85.6)	44 (27.5)	43 (26.9)	85.6
기면(lethargy) 및 권태	138 (85.7)	6 (3.7)	17 (10.6)	85.7
오심, 구토	110 (68.8)	22 (13.8)	28 (17.5)	68.8
두통	111 (68.9)	22 (13.7)	28 (17.4)	68.9
설사	91 (56.5)	35 (21.7)	35 (21.7)	56.5
임파선증(lymphadenopathy)	73 (45.9)	21 (13.2)	85 (40.9)	45.9
체중감소	150 (93.1)	6 (3.7)	5 (3.1)	93.1
마른기침	91 (57.6)	29 (18.4)	38 (24.1)	57.6
붉은반점(red or purplish spot)	137 (91.3)	8 (5)	6 (3.7)	91.3
아구창(thrush)	85 (53.5)	25 (15.7)	49 (30.8)	53.5
혀의 백반증	89 (55.6)	27 (16.9)	44 (27.5)	55.6
대상포진(shingles)	82 (51.6)	22 (13.8)	55 (33.6)	51.6
쉽게 멍들거나 출혈이 있음	134 (83.2)	13 (8.1)	14 (8.7)	83.2
피로(fatigue)	154 (95.7)	2 (1.2)	5 (3.1)	95.7
중추신경계증상(건망증, 평형 감각소실, 발작등)	54 (34.1)	51 (32.4)	53 (33.5)	34.1
폐렴	77 (48.4)	41 (25.8)	41 (25.8)	48.4
전해질 불균형	83 (51.5)	33 (20.9)	42 (26.6)	51.5
카포시 육종(Kaposi's sarcoma)	44 (27.7)	23 (14.5)	90 (57.9)	27.7
임파종(lymphoma)	77 (46.5)	23 (14.5)	60 (39)	46.5
치매	5 (3.1)	90 (90.1)	58 (35.7)	3.1
운동기능 및 인지기능장애	48 (30.4)	71 (41.9)	39 (24.7)	30.4
소모성증후군(wasting syndrome)	84 (52.8)	26 (16.4)	49 (30.8)	52.8

운동인지기능장애 및 중추신경계증상은 30% 내외의 정답율을 보여 이에 대해 매우 지식수준이 낮



<표 7> 증상에 대한 지식수준 분포표

점수	빈도	백분율(%)	누적백분율(%)
0	2	1.2	1.2
4	1	0.6	1.9
5	1	0.6	2.5
6	5	3.1	5.6
7	3	1.9	7.4
8	5	3.1	10.5
9	8	4.9	15.4
10	12	7.4	22.8
11	9	5.6	28.4
12	7	4.3	32.7
13	14	8.6	41.4
14	10	6.2	47.5
15	13	8.0	55.6
16	18	11.1	66.7
17	8	4.9	71.6
18	9	5.6	77.2
19	10	6.2	83.3
20	9	5.6	88.9
21	6	3.7	92.6
22	5	3.1	95.7
23	5	3.1	98.8
24	1	0.6	99.4
25	1	0.6	100.0
합계	162	100.0	
평균	14.49	표준편차	4.86

음을 보여주고 있다.

증상에 대한 지식수준 역시 정답1, 오답0으로 하여 총 25점을 만점으로 하였을 때 평균 14.49, 표준편차 4.86으로 증상에 대한 지식수준은 낮은 것으로 나타났다<표 7>. 또한 모든 일반적 특성과 일반적 지식수준간에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다<표 21>.

3) 전파경로에 대한 지식

전파경로에 대한 지식은 <표 8>과 같다. 90% 이상의 정답율을 보이는 문항은 수혈, 주사바늘 공동사용, 여러사람과의 성교행위, 남성호모섹스, 혈액부산물, 에이즈에 걸린 엄마에게서 태어난 아기 등이었고, 반면에 50%이하의 정답율을 보이는 문항은 헌혈(21.5%), 레즈비언(17.3%), 침(28.6%) 비위생적 환경(41.3%), 칫솔함께 사용(30.2%), 같은 병실사용(42.2%), 전기 면도기칼날(8.7%),

<표 8> 전파경로에 대한 지식

문항	높다 수(%)	낮다 수(%)	위험없다 수(%)	정답율
수혈	155(96.3)	6(3.7)	-	96.3
헌혈	77(48.7)	47(29.7)	34(21.5)	21.5
주사바늘 공동사용	161(99.4)	1(0.6)	-	99.4
이성과의 성교행위	120(74.1)	39(24.1)	3(1.9)	74.1
여러사람과의 성교행위	160(98.8)	2(1.2)	-	98.8
여성호모섹스 (레즈비언)	126(77.8)	28(17.3)	8(4.9)	17.3
남성호모섹스	156(96.9)	4(2.5)	1(0.6)	96.9
눈물	9(5.7)	60(37.7)	90(56.6)	56.6
침	44(27.3)	71(44.1)	46(28.6)	28.6
정액	140(87.5)	16(10)	4(2.5)	87.5
혈액부산물	155(95.7)	6(3.7)	1(0.6)	95.7
함께 식사	9(5.6)	58(36)	94(98.4)	98.4
약수	2(1.2)	20(12.4)	139(86.3)	86.3
우연한 접촉	3(1.9)	30(18.6)	128(79.5)	79.5
대기오염	4(2.5)	23(14.3)	134(83.2)	83.2
비위생적 환경	29(18.1)	65(40.6)	66(41.3)	41.3
칫솔 함께 사용	105(64.8)	49(30.2)	8(4.9)	30.2
같은 병실 사용	13(8.1)	80(49.7)	68(42.2)	42.2
전기 면도기 칼날	146(90.7)	14(8.7)	1(0.6)	8.7
화장실 좌변기	27(16.8)	82(50.9)	52(32.3)	32.3
목욕수건 함께 사용	21(13)	87(54)	53(32.9)	32.9
기침이나 재채기	31(19.3)	87(54)	43(26.7)	26.7
공중전화	6(3.8)	71(44.4)	83(51.9)	51.9
모기	61(38.1)	60(37.5)	39(24.4)	24.4
에이즈에 걸 린 엄마에게 태어난 아기	157(96.9)	5(3.1)	-	96.9
모유	127(79.4)	27(16.9)	6(3.8)	79.4
장기이식	139(86.3)	15(9.3)	7(4.3)	86.3

화장실 좌변기(32.3%), 목욕수건 함께 사용하기(32.9%), 기침이나 재채기(26.7%), 모기(24.4%) 등이었다. 이러한 결과로 볼 때 간호대학생이라도 에이즈에 관한 한 일반인의 지식수준과 다를바 없음을 알 수 있다.

<표 9> 전파경로 지식수준 분포표

점수	빈도	백분율(%)	누적백분율(%)
7	1	0.6	0.6
8	1	0.6	1.3
9	4	2.6	3.9
10	6	3.9	7.8
11	6	3.9	11.7
12	9	5.8	17.5
13	12	7.8	25.3
14	8	5.2	30.5
15	20	13.0	43.5
16	16	10.4	53.9
17	13	8.4	62.3
18	12	7.8	70.1
19	14	9.1	79.2
20	10	6.5	85.7
21	10	6.5	92.2
22	4	2.6	94.8
23	5	3.2	98.1
24	2	1.3	99.4
25	1	0.6	100.0
합계	154	100.0	

평균 16.22 표준편차 3.79

이에 대한 지식수준은 정답1, 오답0으로 하여 총27점을 만점으로 하였을때 평균16.22, 표준편차 3.79로 지식수준이 낮은 것으로 나타났다<표 9>.

한편 에이즈 교육에 참가한 경험의 유무가 전파 경로 지식과 P<0.05 수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 에이즈 교육에 참가한 경험이 있는 학생의 지식평균점수는 17.04, 없는 학생의 평균은 15.55로 나타났다<표 21>.

4) 의료현장에서의 전파경로에 대한 지식

이에 대한 지식의 정답율은 <표 10>과 같다. 90% 이상의 정답율을 보이는 문항은 혈액/소변 피검물취급, 환자가 사용했던 주사침에 찔리는 것, 한 번 사용했던 날카로운 도구로부터 입은 상처, 혈액, 장액, 타액 및 가래가 있는 케양이나 찰과상과의 접촉이었다. 반면 50%이하의 정답율을 보이는 문항은 접촉장비/기구(17.3%), 장갑을 끼고 상처소독(35.6), 빈변기(39.6), 치과수술동안 드릴로부터 타액이 튀김(41.0%), 침대 홑이불(42.5%), 시체검사시 지지(46.5%), 세탁시(43.1%)이었다.

<표 10> 의료현장에서 전파경로에 대한 지식

문항	높다 수(%)	낮다 수(%)	위험없다 수(%)	정답율
빈 변기	15(9.4)	81(50.9)	63(39.6)	39.6
접촉 장비/기구	77(47.8)	53(32.9)	31(19.3)	19.3
구토물을 세척하는 것	52(32.5)	85(53.1)	23(14.4)	53.1
침대 홑이불	6(3.8)	86(53.8)	68(42.5)	42.5
혈액/소변 피검물 취급	151(93.8)	9(5.6)	1(0.6)	93.8
사체 검사시 지지	49(30.8)	74(46.5)	36(22.6)	46.5
세탁시	6(3.8)	85(53.1)	69(43.1)	43.1
문의 손잡이	2(1.3)	48(30.0)	110(68.8)	68.8
구강대 구강 인공 호흡	94(58.8)	56(35.0)	10(6.3)	58.8
같은방에 있는 것	3(1.9)	58(36.3)	99(61.9)	61.9
환자가 사용했던 주사침에 찔리는 것	160(99.4)	-	1(0.6)	99.4
장갑을 끼고 상처 소독	15(9.4)	88(55)	57(35.6)	35.6
한번 사용한 날카로운 도구로부터 입은 상처	154(95.7)	6(3.7)	1(0.6)	95.7
혈액, 장액, 타액, 가래가 있는 케양, 찰과상과의 접촉	151(93.8)	10(6.2)	-	93.8
치과수술동안 드릴로부터 타액이 튀	66(41.0)	83(51.6)	12(7.5)	41.0

이에 대한 지식수준은 정답1, 오답0으로 하여 총 15점을 만점으로 하였을 때 평균8.89, 표준편차 2.19로 지식수준이 매우 낮은 것으로 나타났다<표 11>. 한편 에이즈 교육에 참가한 경험의 유무 그리고 종교가 의료현장에서의 전파경로 지식과 P<0.05수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 교육에 참가한 경험이 있는 사람의 지식평균 점수는 9.36, 없는 사람의 평균은 8.52로 나타났고, 종교에서는 천주교가 9.87, 기독교가 8.97의 평균점수를 보였다<표 21>.

5) 성행위를 통한 전파에 대한 지식

90% 이상의 정답율을 보이는 문항은 콘돔을 사용하지 않는 항문성교 한 문항 뿐이었고 그의 네 문항은 50%이하의 정답율을 보였다. 콘돔/살정자제를 둘다 사용한 질속/항문성교(5%), 구강성교(13.7%), 콘돔을 이용한 질성교(14%), 깊은 키스

<표 11> 의료현장에서 전파경로에 대한 지식수준 분포표

점수	빈도	백분율(%)	누적백분율(%)
4	1	0.6	0.6
5	5	3.2	3.8
6	20	12.7	16.5
7	27	17.1	33.5
8	18	11.4	44.9
9	17	10.8	55.7
10	26	16.5	72.2
11	27	17.1	89.2
12	10	6.3	95.6
13	6	3.8	99.4
14	1	0.6	100.0
합계	158	100.0	
평균	8.89	표준편차	2.19

<표 12> 성행위를 통한 감염에 관한 지식. 응답자수/ 백분율

문항	응답자수/ 백분율			정답율
	높다 수(%)	낮다 수(%)	위험없다 수(%)	
일상적, 무미건조한 키스	9(5.7)	101(63.5)	49(30.8)	30.8
마사지	1(0.6)	54(33.8)	105(65.6)	65.5
피부에 상처, 찰과상이 없는 상태의 신체접촉	27(16.9)	48(30)	85(53.1)	53.1
콘돔을 이용한 질성교	14(8.9)	121(77.1)	22(14)	14
콘돔을 사용하지 않는 항문성교	151(93.8)	10(6.2)		93.8
깊은 키스(상대방의 입에 혀를 넣는 행위)	112(69.6)	41(25.5)	8(5)	25.5
구강성교(oral sex)	135(83.9)	22(13.7)	4(2.5)	13.7
콘돔과 살정자제 둘다 사용하는 질속 삽입이나 항문성교	95(59.4)	57(35.6)	8(5)	5

(25.5%), 일상적이고 무미건조한 키스(30.8%)로 나타나 이에 성행위를 통한 전파에 대한 정보가 부족함을 알 수 있다<표 12>.

지식수준은 정답1, 오답 0으로 하여 총 7점을 만점으로 하였을 때 평균 3.03, 표준편차 1.54로 지식수준이 매우 낮음을 알 수 있었다<표 13>. 또한 모든 일반적 특성과 일반적 지식수준간에는

<표 13> 성행위를 통한 전파에 관한 지식 수준 분포표

점수	빈도	백분율(%)	누적백분율(%)
0	1	0.6	0.6
1	34	21.8	22.4
2	23	14.7	37.2
3	38	24.4	61.5
4	33	21.2	82.7
5	17	10.9	93.6
6	9	5.8	99.4
7	1	0.6	100.0
합계	156	100.0	
평균	3.03	표준편차	1.54

<표 14> 예방에 대한 지식

문항	응답자수/ 백분율			정답율
	매우가능하다 수(%)	가능할수 도있다 수(%)	가능하지 않다 수(%)	
콘돔을 사용한 성관계	50(31.1)	107(66.5)	4(2.5)	31.1
먹는 피임약	2(1.2)	27(16.8)	132(82)	82
규칙적인 운동	8(5)	23(14.3)	130(80.7)	80.7
조기발견	21(13)	75(46.6)	65(40.4)	40.4
건강한 한 상대자와의 성교유지	129(80.1)	24(14.9)	8(5)	80.1
소독된 기구를 이용한 귀뿔기나 침맞기	114(70.8)	33(20.5)	14(8.7)	70.8

유의한 차이가 없는 것으로 나타났다<표 21>.

6) 예방에 대한 지식

에이즈 예방에 대한 지식중 90% 이상의 정답율을 보이는 문항은 없었고 먹는 피임약, 규칙적인 운동, 건강한 한 상대자와의 성교유지가 80%이상의 정답율을 보였고 콘돔을 사용한 성관계(31.1%), 조기발견(40.4%)의 문항은 50%이내의 정답율을 보였다<표 14>. 이에 대한 지식수준은 정답1, 오답0으로 하여 총 6점을 만점으로 하였을 때 평균 3.85, 표준편차 1.25로 예방에 대한 지식수준은 낮은 것으로 나타났다<표 15>.

인구학적특성중에서 성관계시 첫연령과 예방에 대한 지식수준이 P<0.05 수준에서 유의한 차이가

<표 15> 예방에 대한 지식수준 분포표

점수	빈도	백분율(%)	누적백분율(%)
0	1	0.6	0.6
1	5	3.1	3.7
2	17	10.6	14.3
3	36	22.4	36.6
4	49	30.4	67.1
5	41	25.5	92.5
6	12	7.5	100.0
합계	161	100.0	
평균 3.85		표준편차 1.25	

있는 것으로 나타났다. 10대에 첫관계를 한 사람의 평균점수는 1.00, 20대에 첫 관계를 한 사람의 평균점수는 4.13으로 나타났다. 또한 흡연정도와의 P<0.01 수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 일일 3개피를 피는 사람의 평균점수는 4.50, 1개피를 피는 사람은 4.08, 2개피를 피는 사람은 3.50으로 나타났다<표 21>.

7) 환자간호시 예방에 대한 지식

90% 이상의 정답율을 보인 내용은 혈액예방, 접촉후 손씻기, 체액에 대한 특별한 취급, 주사침을 굽히거나 다시 뚜껑을 닫지않음, 옆질러진 혈액/다른 체액에 대한 오염제거, 방수용 반창고로 간호사의 손의 상처보호, 모든 체액에 "감염성"표기, 침투적인 모든 절차시 일회용 장갑이용등 8문항이었다. 반면 50% 이하의 정답율을 보인 것은 장갑(23.1%), 신발보호기(41.9%), 보호안경(45.3%), 일회용 플라스틱 앞치마(45.6%) 등의 8문항이었다<표 16>. 이러한 결과를 볼 때 일반적인 감염 예방법에 대하여는 지식수준이 높은 반면 에이즈 환자에 공통적으로 나타나는 감염을 위한 Disease-Specific infection Control precaution 및 에이즈 환자의 독방이용 기준에 대한 지식(Pratt,1988)은 매우 부족한 것으로 나타났다.

이들에 대한 지식수준은 정답1, 오답0으로하여 총 17점 만점에 평균 11.32, 표준편차 2.20으로 중간 정도의 지식수준을 보인다고 할 수 있다<표 17>. 또한 모든 일반적 특성과 일반적 지식 수준 간에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다<표 21>.

<표 16> 환자간호시 예방에 대한 지식

문항	항상필요수(%)	가끔필요수(%)	거의필요치않음수(%)	정답율
혈액예방	158 (98.8)	2 (1.3)		98.8
가운	95 (59.7)	49 (30.8)	15 (9.4)	30.8
마스크	99 (61.9)	50 (31.3)	11 (6.9)	31.3
장갑	115 (71.9)	37 (23.1)	8 (5.0)	23.1
일회용 플라스틱 앞치마(방수용)	69 (43.1)	73 (45.6)	18 (11.3)	45.6
신발 보호기	36 (22.5)	83 (51.9)	41 (25.6)	25.6
이중 장갑	78 (48.8)	67 (41.9)	15 (9.4)	41.9
보호 안경	57 (35.8)	72 (45.3)	30 (18.9)	45.3
접촉후 손씻기	152 (95.0)	8 (5.0)		95.0
체액에 대한 특별한 취급	157 (98.1)	2 (1.3)	1 (0.6)	98.1
주사침을 굽히거나 다시 뚜껑을 닫지 않음	144 (91.1)	6 (3.8)	8 (5.1)	91.1
환자방의 격리	85 (53.1)	61 (38.1)	14 (8.8)	38.1
옆질러진 혈액/다른 체액에 대한 오염제거	156 (97.5)	3 (1.9)	1 (0.6)	97.5
방수용 반창고로 간호사의 손의 상처를 보호	147 (91.9)	13(8.1)		91.9
모든 체액에 "감염성"표기	149 (93.1)	11 (6.9)		93.1
침투적인 모든 절차시 일회용 장비 이용	155 (96.9)	5 (3.1)		96.9
사용한 주사침에 찔린 후에는 피를 빼냄	139 (89.1)	7 (4.5)	10 (6.4)	89.1

8) 에이즈에 대한 전체지식

에이즈에 대한 일곱가지 유형, 101문항의 전체 지식의 분포는 <표 18>과 같다. 그리고 정답을 1 점, 오답을 0점으로하여 101점 만점에 평균 61.33, 최저점수는 35점, 최고점수는 82점으로 에이즈에 대한 지식수준이 낮은 것으로 나타났다.

인구학적 특성중에서 종교, 에이즈 교육에의 참가 경험과 에이즈에 대한 지식수준이 P<0.05 수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다<표

<표 17> 환자간호시 예방에 대한 지식수준 분포표

점수	빈도	백분율(%)	누적백분율(%)
4	1	0.6	0.6
7	1	0.6	1.3
8	3	1.9	3.2
9	36	22.8	25.9
10	28	17.7	43.7
11	16	10.1	53.8
12	24	15.2	69.0
13	22	13.9	82.9
14	11	7.0	89.9
15	11	7.0	96.8
16	5	3.2	100.0
합계	158	100.0	
평균	11.32	표준편차	2.20

21>. 종교에서 보면 기독교는 62.93, 천주교 62.33으로 평균 지식수준이 높게 나타났고 에이즈 교육에 참가한 사람의 평균 점수는 62.92, 참가하지 않은 사람은 60.00으로 나타나 종교에서는 기독교, 천주교가 에이즈 교육에의 참가경험에서는 교육에 참여한 사람의 에이즈에 대한 전체 지식수준이 높은 것으로 나타났다.

9) 에이즈에 대한 태도

에이즈에 대한 태도는 긍정적 또는 부정적 태도를 나타내는 15문항으로 긍정적 반응시 높은 점수를 주고 부정적 반응시 낮은 점수를 주어 점수가 높을수록 에이즈에 대한 반응이 긍정적인 것을 나타낸다. 각 문항당 점수는 최고 3점에서 최저 1점까지의 3점척도로 하였다. 각 항목당 응답율은 <표 19>과 같다.

'에이즈에 걸린 사람은 도덕적으로 문란한 생활을 한 사람이라고 생각한다'는 문항에 대해 '그렇다'가 10.6%, '그렇수도 있다'가 68.3%로 78.9%가 이들을 도덕적으로 문란한 대상으로 인식하고 있었으며, '부모중 한쪽이 에이즈 환자일 때 아이를 가지는 것은 옳지 않다'는 것에 동의한 응답자는 91.3%나 되었다. 이러한 결과를 보아 에이즈에 대한 편견과 잘못된 정보로 인한 부정적 태도가 있음을 확인할 수 있었다. 에이즈에 대한 태도수준은 45점을 최고수준으로 보았을때 평균 32.37, 표

<표18> 총 지식수준 분포표

점수	빈도	백분율(%)	누적백분율(%)
35	1	0.7	0.7
39	1	0.7	1.4
40	1	0.7	2.1
43	3	2.1	4.2
47	1	0.7	4.9
48	5	3.5	8.4
49	1	0.7	9.1
50	2	1.4	10.5
51	4	2.8	13.3
522	3	2.1	15.4
54	4	2.8	18.2
55	6	4.2	22.4
56	1	0.7	23.1
57	9	6.3	29.4
58	10	7.0	36.4
59	5	3.5	39.9
60	6	4.2	44.1
61	7	4.9	49.0
62	8	5.6	54.5
63	9	6.3	60.8
64	7	4.9	65.7
65	5	3.5	69.2
66	4	2.8	72.0
67	7	4.9	76.9
68	5	3.5	80.4
69	4	2.8	83.2
70	3	2.1	85.3
71	4	2.8	88.1
72	5	3.5	91.6
73	2	1.4	93.0
74	1	0.7	93.7
75	2	1.4	95.1
76	1	0.7	95.8
77	4	2.8	98.6
79	1	0.7	99.3
82	1	0.7	100.0
합계	143	100.0	
평균	61.33	표준편차	8.59

준편차 3.63으로 다소 긍정적인 것으로 나타났다<표 20>.

또한 인구학적 특성변수들과 태도 수준간에는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다<표 22>.

10) 에이즈에 대한 지식, 태도간의 상관관계  
에이즈의 각각 유형의 지식, 태도간의 상관관계를 분석한 결과는 <표 23>과 같다.

<표 19> 에이즈에 대한 태도

문항	그렇수도 그렇지 않다		
	그렇다 수(%)	있다 수(%)	않다 수(%)
에이즈에 걸린 사람은 동정할 가치가 없다고 생각한다.	8 (5.0)	63 (39.1)	90 (55.9)
에이즈에 걸린 사람은 도덕적으로 문란한 생활을 한 사람이라고 생각한다.	17 (10.6)	110 (68.3)	34 (21.1)
부모중 한쪽이 에이즈 환자일 때 아이를 가지는 것은 옳지 않다.	147 (91.3)	7 (4.3)	7 (4.3)
에이즈에 걸린 친구와 기거이 같은 교실에서 생활하겠다	18 (11.3)	110 (69.1)	31 (19.5)
에이즈에 감염된 아동은 다른 아동과 함께 학교에 다녀서는 안된다	23 (14.3)	66 (41.0)	72 (44.7)
특정 직종에 종사할 수 없게 한다	72 (45.3)	59 (37.2)	28 (17.6)
에이즈 카드를 소지해야 한다	131 (81.4)	21 (13.0)	9 (5.6)
격리시켜야 한다	28 (17.4)	81 (50.3)	52 (32.3)
사회에서 추방해야 한다		24 (15.0)	136 (85.0)
입원시켜야 한다	58 (36.0)	79 (49.1)	24 (14.9)
다른 환자와 똑같이 대한다	72 (43.7)	50 (31.1)	39 (24.1)
에이즈 환자를 위한 사회적 또는 경제적 지원이 있어야 한다	113 (70.2)	44 (27.3)	4 (2.5)
에이즈 전염여부를 알아보는 혈액검사가 유용하다면 나는 혈액 검사를 하겠다	105 (65.2)	42 (26.1)	14 (8.7)
성관계를 할 때 콘돔을 사용하겠다	105 (65.2)	53 (32.9)	3 (1.9)
임신전 에이즈 검사를 받겠다	111 (68.9)	35 (21.7)	15 (9.3)

일반지식과 증상간에, 일반적 전파경로와 의료현장에서의 전파경로간에, 성행위를 통한 전파경로와 의료현장에서의 전파경로 및 일반적 전파경로 간에는 유의수준  $P<0.01$ 수준에서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 증상과 예방간에, 성행위를 통한 전파와 예방간에  $P<0.01$ 수준에서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

또한 환자간호시 예방과 전파경로간에, 환자간호시 예방과 의료현장에서의 전파경로 간에는  $P<0.01$  수준에서, 환자간호시 예방과 성행위를 통한 전파예방 간에는  $P<0.5$ 수준에서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 볼 때 전파경로에 대한 지식과 예방에 대한 지식은 서로 유의한 상관관계가 있음을 알 수 있다. 교육

<표 20> 태도정도

점수	빈도	백분율(%)	누적백분율(%)
23	2	1.3	1.3
24	2	1.3	2.6
25	3	1.9	4.5
26	2	1.3	5.8
27	7	4.5	10.3
28	6	3.8	14.1
29	12	7.7	21.8
30	12	7.7	29.5
31	18	11.5	41.0
32	9	5.8	46.8
33	19	12.2	59.0
34	16	10.3	69.2
35	17	10.9	80.1
36	13	8.3	88.5
37	9	5.8	94.2
38	5	3.2	97.4
39	2	1.3	98.7
41	2	1.3	100.0
합계	156	100.0	

평균 32.37 표준편차 3.63

에 참가한 사람의 평균 점수는 62.92, 참가하지 않은 사람은 60.00으로 나타나 종교에서는 기독교, 천주교가 에이즈 교육에의 참가경험에서는 교육에 참여한 사람의 에이즈에 대한 전체 지식수준이 높은 것으로 나타났다.

#### 9) 에이즈에 대한 태도

에이즈에 대한 태도는 긍정적 또는 부정적 태도를 나타내는 15문항으로 긍정적 반응시 높은 점수를 주고 부정적 반응시 낮은 점수를 주어 점수가 높을수록 에이즈에 대한 반응이 긍정적인 것을 나타낸다. 각 문항당 점수는 최고 3점에서 최저 1점까지의 3점척도로 하였다. 각 항목당 응답율은 <표 19>과 같다.

'에이즈에 걸린 사람은 도덕적으로 문란한 생활을 한 사람이라고 생각한다'는 문항에 대해 '그렇다'가 10.6%, '그렇수도 있다'가 68.3%로 78.9%가 이들을 도덕적으로 문란한 대상으로 인식하고 있었으며, '부모중 한쪽이 에이즈 환자일 때 아이를 가지는 것은 옳지 않다'는 것에 동의한 응답자는 91.3%나 되었다. 이러한 결과를 보아 에이즈에

<표 21> 인구학적 특성과 지식 제 변수와의 관계

일반적특성 구분	일반 지식		에이즈 증상		전파 경로		의료현장에서 의 전파경로		성행위를 통한 전파		예방		의료현장에서 의 예방		전체	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
	t/F		t/F		t/F		t/F		t/F		t/F		t/F		t/F	
	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
임상경력 없다0 있다2	3.41	0.78	14.47	4.90	16.26	3.77	8.85	2.24	3.03	1.52	3.84	1.24	11.34	2.23	61.28	8.49
	3.10	0.88	14.80	4.59	15.67	4.33	9.63	1.51	3.00	1.56	4.00	1.41	10.90	1.79	62.13	10.82
	1.22		0.21		0.40		-0.989		0.050		-0.39		0.620		-0.027	
종교 기독교 천주교 불교 무교	3.38	0.80	15.15	4.67	16.61	3.90	8.97	2.24	3.11	1.52	9.86	1.27	11.32	2.22	62.93	7.36
	3.45	0.69	14.07	5.17	16.55	3.27	9.83	2.19	3.27	1.46	3.80	1.42	11.57	2.34	62.33	8.59
	3.36	0.74	13.43	4.72	16.36	3.46	8.93	2.06	3.00	1.92	3.86	1.10	11.50	1.99	60.43	9.91
	3.40	0.87	13.90	5.06	15.08	4.00	8.00	1.86	2.68	1.47	3.88	1.16	11.05	2.18	57.38	9.55
	0.07		0.98		1.44		8.89	1.86	3.03	1.54	3.85	1.25	11.32	2.20	61.33	8.59
						4.19**		0.42		0.02		0.34		3.41*		
에이즈 교육참가 경험 없다0 있다2	3.37	0.85	14.66	4.66	15.55	3.60	8.52	2.05	3.03	1.65	3.72	1.19	11.30	2.11	60.00	8.29
	3.43	0.69	14.28	5.14	17.04	3.88	9.36	2.29	3.01	1.40	4.01	1.31	11.34	2.32	62.92	8.74
	-0.49		0.49		-2.47*		-2.44*		0.08		-1.48		-0.13		-2.05*	
성관계 경험 없다0 있다2	3.38	0.81	14.54	4.86	16.38	3.72	8.84	2.22	2.99	1.52	3.84	1.24	11.26	2.18	61.28	8.61
	3.50	0.62	14.11	5.00	14.94	4.25	9.24	1.95	3.40	1.68	3.94	1.34	11.82	2.35	61.73	8.74
	-0.61		0.35		1.48		-0.69		-0.99		-0.31		-1.00		-0.19	
성관계시 첫연령 10-19세 20-29세	4.00		23.00		23.00		12.00		2.00		1.00		10.00		75.00	
	3.50	0.63	13.88	4.62	14.47	3.96	8.93	1.87	3.54	1.76	4.13	1.19	11.87	2.45	61.08	8.49
	0.46		0.07		0.06		0.14		0.42		0.02*		0.47		0.14	
성관계 파트너 1명 1명이상	3.46	0.66	13.46	5.17	15.38	3.20	9.23	1.96	3.83	1.47	4.15	1.07	12.23	2.42	61.58	8.14
	3.39	0.80	14.58	4.85	16.30	3.84	8.86	2.21	2.96	1.53	3.82	1.27	11.23	2.17	61.31	8.66
	0.11		0.64		0.69		0.35		3.65		0.83		2.47		0.01	
콘돔 사용 예1 경험 무응답	3.47	0.72	14.76	5.97	14.71	3.42	8.18	2.27	2.88	1.59	3.47	1.42	11.00	1.87	58.56	6.48
	3.36	0.67	13.27	5.10	15.00	3.77	9.20	1.69	3.33	1.94	4.18	1.08	12.09	2.51	60.33	9.81
	0.16		0.47		0.04		1.53		0.41		2.00		1.74		0.30	
마약본드 사용경험 예1 아니오0	3.40	0.79	14.50	4.81	16.16	3.82	8.82	2.20	3.07	1.56	3.81	1.28	11.35	2.22	61.24	8.64
	2.50	0.71	11.50	7.78	13.00	5.66	7.50	2.12	2.00	1.41	4.00	0.00	13.00	2.83	53.50	14.85
	2.54		0.76		1.33		0.71		0.92		0.05		1.08		1.56	
음주경험 없다0 있다1	3.50	0.58	13.50	4.37	18.67	2.94	10.50	2.17	3.83	1.17	4.17	1.33	11.67	2.60	67.50	9.11
	3.39	0.79	14.53	4.89	16.12	3.80	8.82	2.17	2.99	1.54	3.84	1.25	11.30	2.19	61.15	8.54
	0.27		-0.51		1.62		1.85		1.32		0.63		0.40		1.46	
음주횟수 1회 2회 3회이상	3.38	0.83	14.69	5.00	16.10	3.73	9.01	2.12	3.00	1.53	3.73	1.27	11.35	2.17	61.68	8.32
	3.38	0.73	14.71	4.62	16.15	3.92	8.29	2.08	2.93	1.62	4.12	1.06	11.39	2.27	60.46	9.18
	3.55	0.52	12.15	4.20	17.50	3.97	9.83	2.79	3.58	1.31	4.00	1.58	10.85	2.34	61.20	9.61
	0.22		1.65		0.74		2.86		0.90		1.60		0.33		0.27	
흡연 없다 0 있다 2	3.40	0.83	14.88	4.43	16.07	3.79	8.88	2.28	2.98	1.48	3.84	1.27	11.13	2.22	61.16	8.61
	3.38	0.71	13.79	5.56	16.52	3.81	8.91	2.03	3.11	1.66	3.88	1.23	11.67	2.14	61.69	8.62
	0.14		1.27		-0.70		-0.09		-0.50		-0.20		-1.45		-0.34	
흡연 일일 정도 1개피 2개피 3개피 4개피	3.31	0.75	14.54	6.58	17.00	3.64	8.69	1.89	3.33	1.87	4.08	1.04	12.08	2.27	61.40	6.75
	3.50	0.58	16.25	4.35	16.25	1.71	9.50	1.29	3.75	1.50	3.50	0.58	11.25	2.63	64.00	6.38
	3.33	0.82	14.17	5.42	16.00	4.90	8.40	1.82	2.60	2.07	4.50	1.38	11.33	1.75	60.80	14.31
	0.14		15.00		13.00		4.00		5.00		8.0		8.0		48.00	
		0.11		0.40		2.56		0.59		5.24**		1.13		0.82		

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

대한 편견과 잘못된 정보로 인한 부정적 태도가 있음을 확인할 수 있었다. 에이즈에 대한 태도수준은 45점을 최고수준으로 보았을 때 평균 32.37, 표준편차 3.63으로 다소 긍정적인 것으로 나타났다<표 20>.

또한 인구학적 특성변수들과 태도 수준간에는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다<표 22>.

10) 에이즈에 대한 지식, 태도간의 상관관계

에이즈의 각각 유형의 지식, 태도간의 상관관계를 분석한 결과는 <표 23>과 같다.

일반지식과 증상간에, 일반적 전파경로와 의료현장에서의 전파경로간에, 성행위를 통한 전파경로와 의료현장에서의 전파경로 및 일반적 전파경로간에는 유의수준  $P<0.01$ 수준에서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 증상과 예방간에, 성행위를 통한 전파와 예방간에  $P<0.01$ 수준에서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

또한 환자간호시 예방과 전파경로간에, 환자간호시 예방과 의료현장에서의 전파경로 간에는  $P<0.01$  수준에서, 환자간호시 예방과 성행위를 통한 전파예방 간에는  $P<0.05$ 수준에서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 볼 때 전파경로에 대한 지식과 예방에 대한 지식은 서로 유의한 상관관계가 있음을 알 수 있다.

또한 전체 지식과 일곱유형의 하부 지식간에는 유의수준  $P<0.01$  또는  $P<0.05$ 에서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 에이즈에 대한 태도는 유일하게 전파경로와  $P<0.05$  수준에서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

## V. 결론 및 제언

에이즈 환자와 그들 가족에게 충분한 간호를 제공하고 필요한 지지를 적절하게 제공하기 위해서는 미래의 간호사가 될 간호학생의 에이즈에 대한 지식, 태도를 조사하여 이와 관련된 욕구를 확인하고 이를 적절히 다루는 교육프로그램을 개발할 필요가 있다. 이에 본 연구는 간호과 학생의 에이즈에 대한 지식 및 태도를 정확히 파악하여 에이즈

<표 22> 인구학적 특성과 태도와의 관계

일반적특성	구분	전체		t/F	
		M	SD		
임상경력	없다	0	32.42	3.54	0.78
	있다	2	31.50	4.90	
종교	기독교		32.64	3.31	1.10
	천주교		31.80	4.39	
	불교		33.50	2.77	
	무교		31.84	3.84	
			32.37	3.63	
에이즈 교육 참가 경험	없다	0	32.34	3.73	-0.08
	있다	2	32.39	3.52	
성관계 경험	없다	0	32.27	3.64	-0.98
	있다	2	33.18	3.52	
성관계시 첫연령	10-19세		34		0.90
	20-29세		33.53	3.36	
성관계 파트너	1명		33.23	3.92	0.81
	1명이상		32.29	3.61	
콘돔 사용 경험	아니오	0	31.94	4.41	0.58
	예	1	33.09	2.95	
마약본드 사용경험	아니오	0	32.21	3.72	0.75
	예	1	34.50	2.12	
음주경험	없다	0	33.50	3.27	0.78
	있다	1	32.32	3.65	
음주횟수	1회	1	32.03	3.81	1.31
	2회	2	33.00	3.25	
	3회이상	3	33.08	3.07	
흡연	없다	0	32.09	3.67	-1.27
	있다	2	32.86	3.54	
흡연정도	일일 1개피		32.33	2.46	
	2개피		35.25	4.27	
	3개피		35.33	2.34	
	4개피		37.00	2.49	

\* $p<0.05$

에 대한 올바른 지식과 태도를 정립하는 교육프로그램에 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

본 연구의 분석 결과는 다음과 같다.

### 1. 대상자의 일반적 특성

20대가 161명(99.4%)을 차지했으며 기혼자는 1명(0.6%), 입학전 임상경력이 있었던 학생은 10명(6.2%), 종교는 기독교가 78명(48.1%)이었다. 에이즈 교육에 참가한 경험이 있는 학생이 43.8% 성관계의 경험이 있는 학생이 11.1%, 환각제를



〈표 23〉 지식-태도간의 상관관계

	일반지식	증상	전파경로	의료현장 전파경로	성행위를 통한전파	예방	환자간호시 예방	전체 지식	태도
일반지식		0.214**	0.095	0.155	0.011	0.028	0.004	0.304**	0.051
증상			-0.033	-0.080	-0.48	-0.219**	-0.075	0.467**	-0.48
전파경로				0.537**	0.557**	0.108	0.215**	0.725**	0.203*
의료현장/전파경로					0.439**	0.152	0.278**	0.654**	0.052
성행위를 통한 전파						0.213**	0.176*	0.594**	0.141
예방							-0.15	0.168*	-0.051
환자 간호시 예방								0.408**	-0.30
전체지식									0.67
태도									

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

사용한 경험이 있는 학생이 1.4%, 흡연 경험이 있는 학생이 35.2%있었고 96.3%의 학생이 음주 경험이 있는 것으로 나타났다.

에이즈 환자에 대한 간호선택권에 대해 80.2%(131명)가 간호사에게 선택권이 주어져야 한다고 응답하였고 선택권이 있다면 에이즈 환자의 간호를 수락하겠다는 학생이 50.6%이었다.

간호사가 에이즈 환자의 간호를 거부했을 때 '정체를 받아서는 안된다'고 응답한 학생이 45.5% 이었고 '기타'의 대답을 한 학생도 47.8%였다. 기타 응답의 내용을 보면 에이즈 환자에 대한 특별 교육을 받은 에이즈 전문 간호사가 필요하며 에이즈 환자를 간호시 이들에게 특별한 보상이나 혜택이 주어져야 한다는 것이 대다수의 의견이었으며 에이즈 병동, 에이즈 병원 및 요양소 설립을 제안 하는 학생들도 다수 있었다.

## 2. 에이즈에 대한 지식

### 1) 에이즈의 일반적 지식

에이즈에 대한 일반적 지식은 모두 70%이상의 정답율을 보이고 있으며 특히 '질병과 싸우는 신체 능력의 저하' 항목은 96.9%의 정답율을 보였다. 이들에 대한 지식수준은 평균 3.4(만점 4), 표준편차가 0.79로 지식 수준이 높은 것으로 나타났다

### 2) 에이즈 증상에 대한 지식

90% 이상의 정답율을 보이는 문항은 체중감소,

붉은반점, 피로 항목이었고, 50%이내의 정답율을 보이는 것은 임파선종, 중추신경계 증상, 폐렴, 카포시육종, 치매, 운동기능 및 인지기능장애 항목이었다. 증상에 대한 지식수준은 평균 14.49(만점 25), 표준편차 4.86으로 증상에 대한 지식수준은 낮은 것으로 나타났다.

### 3) 전파경로에 대한 지식

90% 이상의 정답율을 보이는 문항은 수혈, 주사바늘 공동사용, 여러사람과의 성교행위, 남성호모섹스, 혈액부산물, 에이즈에 걸린 엄마에게서 태어난 아기 등이었고, 반면에 50% 이하의 정답율을 보이는 문항은 헌혈, 레즈비언, 침, 비위생적환경, 칫솔 함께 사용, 같은 병실사용, 전기 면도기칼날, 화장실 좌변기, 목욕수건 함께 사용하기, 기침이나 재채기, 모기 등이었다. 이에 대한 지식수준은 평균 16.22(만점27), 표준편차 3.79로 지식수준이 낮은 것으로 나타났다 한편 에이즈 교육에 참가한 경험의 유무가 전파경로지식과 P<0.05 수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

### 4) 의료현장에서의 전파경로에 대한 지식

90% 이상의 정답율을 보이는 문항은 혈액/소변 피검물취급, 환자가 사용했던 주사침에 찔리는 것, 한 번 사용했던 날카로운 도구로부터 입은 상처, 혈액, 장액, 타액 및 가래가 있는 케양이나 찰과상과의 접촉이었다. 반면 50%이하의 정답율을 보이는 문항은 접촉장비/기구, 장갑을 끼고 상처소독, 빈번기, 치과수술동안 드릴로부터 타액이 튀김, 침

대 훗이불, 시체검사시 지지, 세탁시 등이었다. 이에 대한 지식수준은 평균 8.89(만점 15), 표준편차 2.19로 지식수준이 매우 낮은 것으로 나타났다. 한편 에이즈 교육에 참가한 경험의 유무가 그리고 종교가 의료현장에서의 전파경로 지식과  $P<0.05$ 수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

5) 성행위를 통한 전파에 대한 지식

90% 이상의 정답율을 보이는 문항은 콘돐을 사용하지 않는 항문성교 한 문항뿐이었고 그의 네 문항은 50%이하의 정답율을 보여 이에 대한 정보가 부족함을 알 수 있다.

지식수준은 평균 3.03(만점 7), 표준편차 1.54로 지식수준이 매우 낮게 나타났다.

6) 예방에 대한 지식

먹는 피임약, 규칙적인 운동, 건강한 한 상대자와의 성교유지 문항은 80%이상의 정답율을 보였고 콘돐을 사용한 성관계, 조기발견의 문항은 50%이내의 정답율을 보였다. 이에 대한 지식수준은 평균 3.85(만점 6), 표준편차 1.25로 예방에 대한 지식수준은 낮은 것으로 나타났다.

한편 성관계시 첫연령과 예방에 대한 지식수준이  $P<0.05$  수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

7) 환자간호시 예방에 대한 지식

90% 이상의 정답율을 보인 내용은 혈액예방, 접촉후 손씻기, 체액에 대한 특별한 취급, 주사침을 굽히거나 다시 뚜껑을 닫지않음, 얽질러진 혈액/다른 체액에 대한 오염제거, 방수용 반창고로 간호사의 손의 상처보호, 모든 체액에 "감염성"표기, 침투적인 모든 절차시 일회용 장비 이용등 8문항이었다. 반면 50% 이하의 정답율을 보인 것은 장갑, 신발보호기, 보호안경, 일회용 플라스틱얇치마 등의 8문항이었다. 이들에 대한 지식수준은 평균 11.3(만점 17), 표준편차 2.20으로 중간 정도의 지식수준을 보인다고 할 수 있다.

8) 에이즈에 대한 전체지식

에이즈에 대한 전체지식은 평균 61.33(만점 101), 최저점수는 35점, 최고점수는 82점으로 에이즈에 대한 지식수준이 낮은 것으로 나타났다. 인구학적 특성중에서 종교, 에이즈 교육에의 참가 경

험과 에이즈에 대한 지식수준이  $P<0.05$  수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

9) 에이즈에 대한 태도

에이즈에 대한 태도는 점수가 높을수록 에이즈에 대한 반응이 긍정적인 것을 나타낸다. 에이즈에 걸린 사람은 도덕적으로 문란한 생활을 한 사람이라고 생각한다는 문항에 대해 '그렇다'와 '그럴수도 있다'가 78.9%로 나타나 이들을 도덕적으로 문란한 대상으로 인식하고 있었으며, '부도중 한쪽이 에이즈 환자일 때 아이를 가지는 것은 옳지 않다'는 것에 동의한 응답자가 91.3% 이었다. 에이즈에 대한 태도수준은 평균 32.37(최고 45), 표준편차 3.63으로 다소 긍정적인 것으로 나타났다.

10) 에이즈에 대한 지식, 태도간의 상관관계

일반지식과 증상간에, 일반적 전파경로와 의료현장에서의 전파경로간에, 성행위를 통한 전파경로와 의료현장에서의 전파경로 및 일반적 전파경로 간에는 유의수준  $P<0.01$ 수준에서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 환자 간호시 예방과 전파경로간에, 환자간호시 예방과 의료현장에서의 전파경로 간에는  $P<0.01$  수준에서 그리고 환자간호시 예방과 성행위를 통한 전파예방간에는  $P<0.05$ 수준에서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 볼 때 전파경로에 대한 지식에 따라 예방에 대한 지식도 증가함을 알 수 있다. 또한 전체 지식과 일곱가지 유형의 하부 지식간에는 유의수준  $P<0.01$  또는  $P<0.05$ 에서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

에이즈에 대한 태도와 관련하여서는 유일하게 전파경로와  $P<0.05$  수준에서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

이러한 연구결과로 다음과 같은 제언을 한다.

1. 연구대상자를 일개 대학에 국한하였으므로 연구대상자를 확대하여 연구결과를 광범위하게 적용할 수 있는 연구가 진행되길 바란다.

2. 본 연구의 자료를 기반으로 하여 간호대학생을 대상으로 교육할때는 에이즈와 관련된 일반적 정보외에도 간호현장과 연관된 구체적 교육프로그램이 개발되어야 하며 학생들이 에이즈 환자에 대해 가지는 편견과 부정적 태도를 변화하기 위한

구체적이고 유용한 교육프로그램이 개발되기를 바란다.

## 참고문헌

- 김덕환(1992), 성교육의 실태와 AIDS예방교육 강화를 위한 제언; AIDS에 의한 경제, 사회적 영향에 관한 세미나. 국립보건원
- 김영희(1990), AIDS환자에 대한 간호학생의 지식과 태도조사 연구; 경기지역 일개 간호대학생을 중심으로. 성인간호학회지, 2:124-135
- 김인수 등 편(1996), 국어대사전, 운평어문연구소
- 김 정순(1991), 감염병 역학, 신관출판사
- 김 정순(1995), AIDS의 역학과 예방전략. 보건간호소식 1:24-42
- 대한간호학회편(1995), 간호학대사전, 한국사건 연구사
- 동아세계대백과사전(1988), 동아출판사
- 서울대 병원 어느 병실에서(1998), 예방과 퇴치를 위한 전문잡지 AIDS. 대한에이즈예방협회, 7-8월
- 신공범(1995), 간호사를 위한 HIV 감염 및 AIDS에 관한 개요. 간호과학, 6권
- 신영희, 홍영혜(1994), 부산및 울산지역 일부 대학생들의 에이즈에 대한 지식과 태도조사. 대한간호학회지, 26(1):33-42
- 양봉민(1992), AIDS의 경제적 영향; AIDS에 의한 경제·사회적 영향에 관한 세미나. 국립보건원
- 장순복, 황금복, 이영숙(1998), 보건소 에이즈 사례관리자가 경험하는 문제와 대안; 예방과 퇴치를 위한 전문잡지 AIDS. 대한 에이즈 예방협회, 7-8월
- 장은영, 박금주(1996), 간호대학 및 간호전문대 졸업반 학생의 에이즈에 대한 지식과 태도조사 연구. 이화간호학회지, 29:24-47
- 조병륜(1992), AIDS/HIV의 관리현황; AIDS에 의한 경제, 사회적 영향에 관한 세미나. 국립보건원
- Kubde, S.S., Zodpey, S.D., Vasudeo, N.D. (1995), AIDS awareness among nursing students. Indian Journal of Public Health, 39(3): 109-112
- Leasure, R., McKenney L.A., Merrill, A. (1995), Factors influencing baccalaureate nursing students'attitudes towards persons living with AIDS. Journal of Professional Nursing, 11(5):299-305
- Lester, L.B, & Beard, B.J.(1988), Nursing students attitudes towards AIDS. Journal of Nursing Education, 27:399-404
- Munodawafa, D., Bower, D.A. & Webb, A.A. (1991), Perceived Vulnerability to HIV / AIDS in the US & Zimbabwe. International Nursing Review, 40
- Pratt, R.J.(1986), AIDS: A Strategy for nursing care, Arnold
- (1991), AIDS: A Strategy for Nursing Care. (3rd), Printed and bounded in Great Britain, 66-75
- Purhan, J.D.(1991), The person with AIDS: nursing perspectives
- Stiernborg, M.(1992), Knowledge about, and attitudes to, HIV/AIDS among students in a Sydney nursing college. Nursing Education Today, 12(3):207-214
- West, A.M., Leasure, R., Allen, P., LaGrow P.(1996), Attitudes of baccalaureate nursing students toward persons with acquired immunodeficiency syndrome according to mode of human immunodeficiency virus transmission. Journal of Professional Nursing, 12(4): 225-232
- Wiley, K., Heath, L. & Acklin, M.(1988), Care of AIDS patients: Student attitudes. Nursing Outlook, 36:244-245

= ABSTRACT=

## **A Study on knowledge and attitude of college nursing students to patient with HIV \ AIDS**

**Han Young Ran** (Dept. College of Nursing, Kyung-In Womans College)

**Lee Kwang-Ok** (College of Nursing Science, Ewha Womans University)

Given the gloval impact of the AIDS pandemic, it is necessary to take every measure to prevent an epidemic this disease in Korea. Health care givers, especially nurses, have the primary responsibility of AIDS prevention and providing comfort care of those patient with HIV/ AIDS.

In spite of this responsibility, many nurses are afraid of AIDS patients and refuse to care the patient with HIV /AIDS because they have a little information of AIDS and a fear of HIV infection from AIDS patient at worksite.

The purpose of this descriptive study was (1) to examine nursing students' knowledge and attitude to AIDS patient, (2) to identify demographic variables influencing knowledge and attitude to AIDS patient. and (3) to examine correlation between knowledge and attitude. The subject of this study was 162 nursing students.

The findings of this study can be summarized as follows.

1) The mean overall knowledge score was estimated to be 61.33 of 101. especially the mean score of transmission route according to sexual behavior was estimated to be 3.03 of 7.

2) The mean attitude score was estimated to be 32.37 of 45.

3) The total knowledge score of AIDS was influenced by these two factors; the experience of AIDS education class and religion.

In the end, the study concludes that it is necessary to develop comprehensive AIDS education programs to improve knowledge about the disease as well as to allay the fears and anxiety of the nurses.