

고등학생의 HIV 감염자에 대한 태도와 관련요인 분석

장 영 미

서울대학교 보건환경연구소

Factors Related to High School Students' Attitudes Toward HIV-Infected Classmates.

CHANG YOUNG MEE

*Institute of Health and Environment Sciences, Graduate School of Public Health, Seoul
National University, Seoul 110-799, Korea*

Abstract

The purpose of this study was to identify factors related to High School Students' Attitudes (prejudice) toward HIV-infected classmates. 980 self-administrated questions were completed by high school male students. Stepwise Multiple Regression Analysis was performed with the following independent variables: knowledge about HIV/AIDS transmission, prevention, and HIV-antibody, interests, preventive behaviors, predicting level to peer HIV-related risk behavior, knowledge about information sites, perceived susceptibility, perceived severity, self-efficacy to prevention, related to AIDS/HIV, thought about premarital sexual behavior and homosexuality. The Regression Model is significant ($R^2=0.1719$, $F=33.517$, $p<0.05$). The significant factors are knowledge about HIV/AIDS transmission, intention of the preventive behaviors, knowledge of information sites, perceived severity, ideas about homosexuality, predicting level of peer HIV-related risk behavior. The results of this study provide information for effective education program development and health policy about AIDS prevention and management.

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 배경

1981년에 AIDS의 첫 공식적인 환자가 보고된 이후 AIDS를 퇴치하기 위한 노력에도 불구하고 AIDS 감염자는 계속적으로 증가하고 있으며, 2000년 12월말까지 AIDS 감염자는 3,610만 명에 이르렀고, 이중 300만명이 사망하였다. 15세 이하의 감염자는 1,400만명이고, 이중에서 50만명이 사망한 것으로 나타났다.(UNAIDS, 2000).

국내 경우에도 2001년 6월말 현재 1,439명이 HIV 감염자로 집계되었고, 매년 증가되는 추세이다. 역학조사 결과 감염경로가 확인된 1,209명 중 1,167명

(97%)이 성접촉에 의한 것으로 확인되었으며, 특히 20-30대 연령층이 전체 감염자 수의 65%를 점유하고 있었다. 계속적인 감염 추세의 원인은 20-30대 및 청소년 계층의 성도덕 문란을 하나의 원인으로 보고 있다. 1994년 이후부터는 청소년들이 성접촉으로만 HIV에 감염되고 있음을 알 수 있다(보건복지부, 2000).

이처럼 전파속도는 빨라지고, 현재까지 AIDS에 대한 치료방법이 없다는 사실 때문에 심각한 사회문제가 되고 있다. 더욱이 사람들은 AIDS에 대해서 정확하게 알고 있지 못하고, 그릇된 부정적인 인식을 가지고 있다는 것이 문제점으로 또한 지적되고 있다. AIDS 출현 이후 대중매체에서 소아마비, 흑사

병 등 기타 전염병과 비교하여 AIDS의 전염과 빈도를 크게 다루어 왔는데, 이것은 오히려 AIDS에 대한 지식을 보급하기는 하였으나 오히려 다른 질병과는 달리 일반대중에게 편견과 그릇된 신념과 신화를 부추기게 되어 두려움을 갖게 하였다(Brainerd, 1991; WHO⑥, 1992). 이러한 편견은 가정, 직장, 의료 등 여러 부분에서 심각한 사회문제를 일으켰고(WHO, 1994), 학령기 아동 및 청소년층에서 AIDS 환자 및 HIV 감염자로 밝혀짐에 따라서 이들이 대한 학교 등교 거부하는 운동 등 학부모들의 강한 반발을 불러일으키는 등 교육적, 윤리적 문제까지 야기되었다(WHO③, 1992).

우리나라는 외국의 경우와 마찬가지로 AIDS에 대한 실제 그 자체보다도 질병에 대한 막연한 공포와 낙인(Stigma)이 먼저 도입되었다고 볼 수 있다(이덕형, 1997). 아직까지도 다른 국가들만큼 AIDS/HIV 감염률이 높지 않아 HIV 감염자의 학교 등교 거부 문제가 발생하지 않았으나, 청소년층에서 매년 AIDS/HIV 감염률이 계속 증가됨에 따라서 향후 국내에서도 HIV 감염자 등교에 따른 마찰이 발생할 수 있다.

학교에서 전달하는 정보, 가치, 기술은 청소년들의 삶에 큰 영향력을 미칠 수 있다. 학교교육 체계 내에서 충분히 HIV 감염, 전파, 예방법에 대한 올바른 교육을 시키고 그릇된 편견을 퇴치시켜 인권과 윤리적인 차원에서 AIDS 관리대책을 마련해야 할 것이다.

2. 연구 목적

(1) 일반적 연구 목적

본 연구는 HIV 감염자에 대한 고등학생들의 태도와 그와 관련된 요인들을 분석함으로써 그릇된 편견과 이에 대한 개선점을 파악하여 올바르게, 효과적인 교육 프로그램 개발 및 AIDS 예방 관리 사업에 기본 자료를 제공하고자 한다.

(2) 구체적 연구의 목적

- ① 고등학생의 HIV 감염자에 대한 태도를 파악한다.
- ② 고등학생의 AIDS 관련 지식, 태도, 행위, 관심도, 친구 위험행위 예측도 등을 파악한다.

③ 고등학생의 일반적 특성별 제반 변수들의 차이를 파악한다.

④ 고등학생의 HIV 감염자에 대한 태도와 제반 관련요인들의 상관관계를 분석한다.

⑤ 고등학생의 HIV 감염자에 대한 태도에 영향을 미치는 관련요인을 파악한다.

II. 연구대상 및 연구방법

1. 연구 대상

2000년 9월 7~15일 서울 시내 6개 고등학교 남학생 1,025명을 대상으로 구조화된 설문지를 배부하여 자기 기입 식으로 기재하게 하였다. 응답이 불성실한 설문을 제외하고 980명을 대상으로 통계자료 분석을 하였다.

2. 연구방법 및 내용

Quackenbush, Nelson, Clark(1988)가 제시한 설문지를 바탕으로 하였고, 기존 문헌 고찰을 통하여 변수를 추가 선정하여 설문지를 구조화시켰다.

종속변수는 AIDS/HIV 감염자에 대한 태도(편견)로 내용은 AIDS/HIV 감염된 친구에 대한 회피, 간호회피, 등교권 및 수업과 기타 활동 동참에 대한 태도, 강제격리 지지도 등으로 7개 문항으로 구성하였다.

독립변수는 AIDS/HIV에 대한 지식(전파17개 문항, 예방 7개 문항, 항체 5개 문항), 관심도(항체검사, 전파, 관련집단, 증상, 치료, 안전한 성관계, HIV 양성자 돕는 집단에 대한 관심도 등 7개 문항), 예방행위의도(HIV 항체검사, 독서, 타인에게 정보제공, 자금지원, 세미나참석, 안전한 성관계 워크숍 참가, 지도참여, 자원봉사 등 8개 문항), 친구 감염위험행위(성관계, 콘돔사용, 불법마약류 사용, 주사기 및 바늘 공동사용 친구수 등 4개 문항), 지식원 2개 문항, 심각성 3개 문항, 민감성, 예방에 대한 자기효능감, 혼전성관계 개방의식, 동성애에 대한 편견, 일반적 특성 변수 등을 문항으로 구성하였다(그림 1).

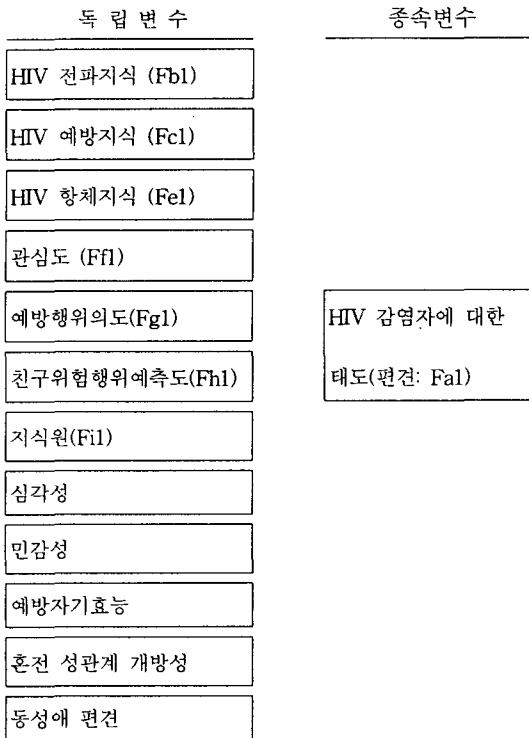


그림 1. 연구분석 틀

Likert 5점 척도에 따라서 매우 그렇다 1점, 그렇다 2점, 그저 그렇다 3점, 그렇지 않다 4점, 전혀 그렇지 않다 5점으로 배정하여 측정하였다. 설문 내용 전항목의 Cronbach's α 는 0.7912로 높은 신뢰도를 보였다.

3. 연구분석

연구 분석은 SPSS 통계 프로그램을 이용하였다. Factor Analysis 직교회전을 통하여 문항의 신뢰도를 여러 번 검증하여 수정하였다. 최종적으로 Factor Score 을 구한 후 이를 이용하여 T-test로 학년별, 학교 유형별(인문계, 실업계), 보건교육 경험 유무별로 제반 변수들의 차이는 살펴보았다. 제반 변수간의 상관관계는 Correlation Analysis, AIDS/HIV 감염자에 대한 태도(편견)에 영향을 미치는 관련요인은 Stepwise Multiple Regression Analysis 등을 통하여 분석하였다. 연구문항의 성향을 긍정적 일수록 1점, 부정적일수록 5점의 낮은 점수로 통일하여 recoding하였다

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구 대상자들의 일반적 특성으로 학교 유형은 인문고 682명(69.6%), 실업고 298명(30.4%)이고, 1학년은 485명 (49.5%), 2학년은 495명(50.5%)이었다. AIDS와 관련된 보건교육을 26.6%가 받은 경험이 있다고 답하였다(표 1).

표 1. 연구대상자의 일반적 특성 80명(100.0%)

학년	1학년	485(49.5)	2학년	495(50.5)
학교 유형	인문고	682(69.6)	실업고	298(30.4)
보건교육 경험	있다	261(26.6)	없다	719(73.4)

2. AIDS/HIV와 관련된 제반 변수 특성

AIDS/HIV와 관련된 제반 변수 특성을 평균±표준편차로 살펴보면(표 2) HIV 전파지식 1.9752±0.3573, HIV 예방지식 2.4461±0.4705, HIV 항체지식 2.3894±0.6087으로 HIV 전파에 대한 지식은 예방과 항체에 대한 지식보다는 높은 수준으로 나타났으나 전반적으로 지식수준이 높지 않은 것으로 나타났다.

AIDS/HIV에 대한 관심도 2.4656±0.8772, 예방행위의도 2.8569±0.7208로 낮은 수준으로 나타났다. 친구위험행위 예측도(HIV 감염위험행위 친구수) 1.5342±0.6459로 낮게 인식하는 편이었다.

심각성은 2.4201±1.3227으로 AIDS/HIV 예방 가능성을 낮게 인식하고 있었다. 민감성 3.1127±1.2566으로 AIDS에 걸릴 수 있다는 인식이 매우 낮은 것으로 나타났다. 예방자기효능 2.3484±1.1348으로 HIV 감염으로부터 자신을 보호할 수 있다는 인식이 낮은 편이었다.

동성애 편견 3.8822±1.1509으로 AIDS 근절시키는데 가장 좋은 방법은 동성애를 근절시키는 것이라고 동성애와 AIDS와 관련된 편견이 높은 편으로 나타났다.

지식원 3.5867±1.1063으로 AIDS/HIV에 대한 정확한 정보 얻을 수 있는 장소, 검사 받을 수 있는 장소를 알고 있는 경우는 낮은 편이었다. 혼전 성관

계 개방성 2.6250±1.4043으로 높은 개방 성향을 나타냈다(표 2).

표 2. 일반적 특성별 차이 (Factor analysis를 통한T-test

구분	변 수	M±SD	학년	학교유형 (인문/실업)	보건교육 유무
독 립 변 수	HIV 전파지식 (Fb1)	1.9752±0.3573		***	**
	HIV 예방지식 (Fcl)	2.4461±0.4705	*		*
	HIV 항체지식 (Fcl)	2.3894±0.6087		**	
	관심도 (Ffl)	2.4656±0.8772		**	**
	예방행위의도(Fg1)	2.8569±0.7208			
	친구위험행위예측도(Fh1)	1.5342±0.6459		*	*
	심각성	2.4201±1.3227			
	민감성	3.1127±1.2566			
	예방자기효능	2.3484±1.1348			
	지식원(Fil)	3.5867±1.1063			***
	혼전 성관계 개방성	2.6250±1.4043			
	동성애관련	3.8822±1.1509			
종속 변수	HIV 감염자에 대한 태도(편 견)	2.8550±0.7475			

* p < 0.05 ** P < 0.01 *** p < 0.001 무응답 제외

3. HIV 감염자에 대한 태도

HIV 감염자에 대한 편견을 나타내는 태도 변수의 총 M±SD는 2.8550±0.7475로 편견이 높은 것으로 나타났다. 구체적으로 한 문항씩 살펴보면, AIDS에 걸린 사람과 같이 수업을 할 수 있을 것이다(수업동참가능)에서는 (매우)그렇다 40.0%, (전혀)그렇지 않다 28.8%. 교실수업 동참에 짜증스러울 것이다에서는 (매우)그렇다 22.4%, (전혀)그렇지 않다 38.1%로 밝히고 있었다. 아울러 AIDS로 진단 받은 사람은 격리시켜야 한다는 (매우)그렇다 35.9%, (전혀)그렇지 않다 36.7%로 1/3 이상이 격리시키는데 찬성을 하고 있었다.

친구가 AIDS에 걸린다면 피할 것이라는 (매우)그

렇다 26.8%, (전혀)그렇지 않다 35.4%, AIDS 걸린 환자 간호하지 않고 피할 것이다 역시 비슷한 경향을 보이고 있었다. 감염자나 환자를 간호하지 않고 피하려는 의도가 30% 가량 높게 나타났다. 등교권에 대해서 61.4%가 긍정적인 반응을 보였다.

4. 일반적 특성별(성별, 학년, 학교계열) 제 변수 특성

Factor Analysis를 통해서 산출한 Factor score를 이용하여 t-test로 학년별, 학교유형(인문계, 실업계) 별, 보건교육 경험 유무별 제반 변수들의 차이를 살펴보았다.

독립변수에서 AIDS/HIV에 대한 예방지식은 학년별 차이(p<0.05)를 보이고 있었고, 전파지식(p<0.001), 항체지식, 관심도(p<0.01), 친구위험행위 예측도(p<0.05)는 학교 유형(인문계, 실업계) 간의 차이를 보이고 있었다(표 2).

종속변수인 HIV 감염자에 대한 태도(편견) 변수에서는 환자와 수업을 할 수 있다(수업동참가능)는 항목에서 학교유형별, 보건교육 경험 유무별로 차이를 보이고 있었다. 실업계가 인문계보다(p<0.001), 보건교육을 받은 경험이 있다고 한 학생이 없다고 한 학생보다(p<0.05) 더 긍정적인 태도를 가지고 있는 것으로 나타났다. AIDS에 걸린 학생도 학교에 갈 수 있다는 등교권에 대한 항목에서는 학년별, 학교유형별로 차이를 보이고 있었고, 1학년이 2학년보다(p<0.01), 실업계보다 인문계(p<0.05)에서 긍정적인 태도를 보이고 있었다(표 3).

5. 제 변수간의 상관 관계

HIV 감염자에 대한 태도(편견; Fa1)는 AIDS/HIV 전파에 대한 지식 수준(Fb1), 예방행위의도(Fg1), 지식원(Fil)(p<0.001), 민감성(X33)(p<0.01), 관심도(Ff1), 친구위험행위예측도(Fh1) (p<0.05)가 높을수록 긍정적인 태도 양상을 보이고 있었다. AIDS 예방하는 데 동성에 근절이 가장 좋은 예방법이라고 생각하는 경우(동성에 편견; X42)와 AIDS에 대한 위험을 막을 수 있는 사람은 아무도 없다(AIDS 심각성; X29)고 하는 경우 HIV 감염자에 대한 부정적인 태도를 보이는 것으로 나타났다(p<0.001)(표 4).

AIDS/HIV 전파에 대한 지식(Fb1)이 높을수록 심

표 3. HIV 감염자에 대한 태도(편견)

구 분	(매우) 그렇다	그저 그렇다	전혀 그렇지 않다	학 년		t /p	학교 유형		t /p	보건교 육경험		t /p
				1학년	2학년		인문계	실업계		유	무	
				M± SD	M± SD		M± SD	M± SD		M± SD	M± SD	
HIV감염자 수업동참가능	392 (40.0)	304 (31.0)	282 (28.8)	2.86± 1.28	2.86± 1.16	0.00	2.75± 1.21	3.11± 1.21	-4.28 ***	2.71± 1.19	2.91± 1.23	-2.36 *
수업동참저증	220 (22.4)	386 (39.4)	373 (38.1)	3.21± 1.16	3.22± 1.02	-0.07	3.24± 1.11	3.15± 1.06	1.22	3.26± 1.11	3.20± 1.09	0.80
환자주변 저증 안남	218 (22.2)	423 (43.2)	339 (34.6)	3.19± 1.10	3.17± 1.06	0.29	3.17± 1.12	3.20± 0.99	-0.36	3.15± 1.12	3.19± 1.06	-0.47
환자 격리	352 (35.9)	266 (27.1)	360 (36.7)	3.02± 1.25	2.92± 1.23	1.29	2.99± 1.25	2.95± 1.22	0.44	3.03± 1.30	2.97± 1.21	0.66
감염친구피함	263 (26.8)	368 (37.6)	347 (35.4)	3.05± 1.16	3.15± 1.07	-1.30	3.09± 1.12	3.11± 1.12	-0.31	3.14± 1.12	3.09± 1.12	0.70
환자간호피함	261 (26.6)	388 (39.6)	331 (33.8)	3.05± 1.08	3.11± 1.00	-0.99	3.05± 1.04	3.15± 1.07	-1.35	3.09± 1.08	3.08± 1.03	0.11
등교권	602 (61.4)	248 (25.3)	130 (13.3)	2.21± 1.10	2.42± 1.08	-3.05 **	2.27± 1.08	2.43± 1.13	-2.22 *	2.25± 1.08	2.34± 1.10	-1.18

각성(X29; AIDS에 대한 위협을 막을 수 있는 사람은 아무도 없다)이 낮았고, 예방자기효능감(X30; HIV에 감염되는 것으로부터 자신을 보호할 수 있다)이 높았다

예방행위의도(Fg1)가 높을수록 AIDS 심각성(X29)은 낮게 나타났고, 또한 민감성(X33; 자신은 AIDS에 걸릴 수 있다)가 높게 나타났다

심각성(X29; AIDS에 대한 위협을 막을 수 있는 사람은 아무도 없다)이 높을수록 전파지식(Fb1), 예방행위의도(Fg1), 예방자기효능감(X30)이 낮은 것으로 나타났다.

친구위험행위 예측도(Fh1)가 높을수록 즉 성행위, 콘돔사용, 불법마약 및 바늘 공동사용 친구의 수가 많을수록 예방행위의도가 높았고, AIDS 예방하는데 동성애 근절이 가장 좋은 방법이라고 생각하지 않고 있었다. 또한 사랑한다면 혼전성관계를 맺을 수 있다(혼전성관계 개방성; X102)고 생각하고 있었다.

6. HIV 감염자에 대한 태도에 영향을 미치는 관련요인 회귀분석

HIV 감염자에 대한 태도(편견)에 영향을 미치는 관련요인들을 분석하기 위해서 독립변수를 AIDS/HIV에 대한 전파지식, 예방지식, 항체지식, 관심도, 예방행위의도, 친구위험행위 인지도, 지식원, 심각성, 민감도, 예방에 대한 자기효능감, 혼전성관계 개방의식, 동성애와 관련성에 대한 인식 순으로 stepwise Multiple Regression Analysis를 실시하였다.

최종 회귀모형은 17%(R²=.1719)의 설명력을 보이는 통계적으로 유의한 회귀모형이었다(F=3 3.517, p<0.05). 표준화된 베타값(β)을 비교하면 HIV 감염자에 대한 태도(편견)에 가장 영향을 미치는 요인은 AIDS/HIV 전파에 대한 지식(R²=0.1137, F=124.958, p<0.001)으로 나타났고, 다음으로는 예방행위의도(R²=0.1433, F=81.3 71, p<0.001), 지식원(R²=0.1527, F=58.398, p< 0.05), 심각성(R²=0.1611, F=46.602,

표 4. HIV 감염자에 대한 태도와 관련요인간의 상관 관계

구분	Fal	Fbl	Fcl	Fel	Ffl	Fcl	Fhl	Fil	X29	X33	X30	X102	X42
HIV감염자 태도	1.0000												
전파지식 Fbl	.3403 ***	1.0000											
예방지식 Fcl	.0330	.0194	1.0000										
향체지식 Fel	.0375	.0591 *	.1128 ***	1.0000									
관심도 Ffl	.0635 *	-.0207	.1790 ***	.1292 ***	1.0000								
예방행위 의도Fgl	.1587 ***	-.0400	.1529 ***	.0539 *	.4691 ***	1.0000							
친구위험행위 예측도 Fhl	.0722 *	.0648 *	.0023	-.0403	.0138	-.0900 ***	1.0000						
지식원 Fil	.1378 ***	.0752 **	.0245	.1194 ***	.1036 ***	.1069 ***	-.0457	1.0000					
심각성 X29	.1429 ***	.1146 ***	.0388	.0303	.1139 ***	.0644 *	.0438	.0418	1.0000				
민감성 X33	.0800 **	-.0024	.0536 *	.1009 ***	.1084 ***	.1071 ***	-.0454	.0770 **	.0060	1.0000			
예방자기효능감 X30	.0517	.0661 *	.0892 **	.1010 ***	.0478	.0488	.0377	.0573 *	.1261 ***	-.1980 ***	1.0000		
혼전성관계방 의식 X102	.0467	.0478	.0089	.0658 *	.0846 **	.0508	-.0681 *	.0488	-.0189	.0786 **	-.0177	1.0000	
동성애편견X42	.1091 ***	.0485	-.2276 ***	-.1343	-.0677 *	.0271	-.0583 *	.0934* *	.0419	.0859 **	-.1226 ***	-.0236	1.0000

* p < 0.05 ** P < 0.01 *** p < 0.001 무응답 제외

p<0.05), 동성에 편견(R2=0.1670. F=38.882, p<0.05), 친구위험행위 예측도(R2=0.1719. F=33.517, p<0.05) 순으로 유의한 영향요인으로 나타났다(표 5).

표 5. HIV 감염자에 대한 태도에 영향을 미치는 관련요인 회귀분석

Variable	B	β	MultR	R ²	R ² Change	F	Sig
전파지식 Fbl	.317984	.318062	.3372	.1137		124.958	.0000 ***
예방행위 의도 Fgl	.158892	.159196	.3785	.1433	.0296	81.371	.0000 ***
지식원 Fil	.092012	.092075	.3908	.1527	.0094	58.398	.0020 *
심각성 X29	.065545	.086782	.4013	.1611	.0084	46.602	.0034 *
동성애 편견 X42	.070678	.081424	.4086	.1670	.0059	38.882	.0058 *
친구위 험행위 의도 Fhl	.070567	.070712	.4146	.1719	.0049	33.517	.0168 *

* p < 0.05 ** P < 0.01 *** p < 0.001 무응답 제외

AIDS/HIV 전파에 대한 지식이 낮고, 예방행위의도가 낮으며, 정확한 정보를 얻을 수 있는 장소나 HIV 검사 받을 수 있는 장소를 알고 있지 못하는(지식원) 경우에, AIDS를 막을 수 있는 사람은 아무도 없다고 심각성을 크게 인식할 경우에, AIDS를 근절하려면 동성애를 근절하는 것이 가장 좋은 방법이라고 동성애에 대한 편견이 높은 경우에, 친구들의 위험행위 예측도가 높은 경우 등이 HIV 감염자에 대한 부정적인 태도(편견)에 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

IV. 고찰 및 제언

AIDS와 그 전파에 대한 초기에 가졌던 인식들이 전 세계적으로 매우 뿌리깊게 만연되어 있기 때문에 (Cohen, Wiseberg, 1990; British Columbia Civil Liberties Association, 1989; American Civil Liberties Union, 1990; National Advisory Committee on AIDS, 1992; New South Wales

Anti-Discrimination Board, 1992) 편견이 없어지거나 사실을 바탕으로 한 인식전환은 쉽게 이루어지지 않을 뿐만 아니라 이루어진다 해도 서서히 이루어지기 때문에 많은 문제를 발생시키고 있다(Brainard, 1991; WHO, 1992).

따라서 AIDS/HIV 감염자는 죽음과 싸워야 할뿐만 아니라 편견과도 맞서야 하는 이중고에 시달리고 있다. AIDS/HIV와 관련된 편견과 차별대우는 의료, 주거생활, 교육, 직장, 여행 등 일상생활 전반에 걸쳐서 만연된 형태를 띠고 있다. 이러한 편견과 차별대우는 AIDS/HIV 관련 당사자뿐만 아니라 그의 가족이나 자녀는 물론 그들을 돌보는 사람들까지도 겪고 있는 고충이다.(Herek, Glunt, 1988; American Civil Liberties Union, 1990; National Advisory Committee on AIDS, 1992; ; New South Wales Anti-Discrimination Board, 1992)

학령기 아동 및 청소년층에서도 AIDS 환자 또는 HIV 감염자가 밝혀지면서 이들에 대한 학교등교 거부운동 등이 일어났으며, 학부모들의 강한 반발을 불러일으키기까지 하였다. 학부모뿐만 아니라 교사들간에서도 부정적인 인식이 만연되고 있었기 때문에 이 또한 교육적, 윤리적 문제 등을 야기시켰다. HIV 전파경로에 대한 사실을 제대로 이해하지 못할 때, 학교는 이처럼 종종 학부모, 교사, 청소년 및 지역사회의 주요 공포의 대상이 되곤 하였다(WHO, @1992, 1994).

미국의 전국조사연구를 살펴보면, AIDS에 걸린 학생은 등교를 금지해야 한다가 25%(Russell, 1991), 인도 연구에서는 사회로부터 격리되어야 한다 42%, HIV 감염자는 수업을 받을 수 없도록 해야 한다가 31%(Ambati, 1997)로 부정적인 태도를 보이고 있었다.

국내연구에서도 AIDS 환자는 격리되어야 한다가 교사 55.6%(장영미, 1998), 의무경찰 66%(김명혜, 1997), 간호학생 43.4%(장영미, 1997)로 나타났다. 등교권에 대해서는 교사 58.7%(장영미, 1998), 간호학생 77.4%(김명혜, 1997)로 긍정적인 반응을 보였다.

고등학교 남학생을 대상으로 한 본 연구결과에서는 36.7%가 AIDS 진단자를 격리시키는 데 찬성하고 있었다. 친구가 AIDS에 걸린다면 피할 것이라고 답한 경우가 26.8%, AIDS/HIV 감염자나 환자를 간호하지 않고 피할 것이라는 의도를 밝힌 경우가

30%가량으로 나타났다. AIDS에 걸린 사람과 같이 수업을 할 수 있을 것이다에서는 (매우)그렇다 40.0%, (전혀)그렇지 않다 28.8%. 교실수업 동참에 짜증스러울 것이다에서는 (매우)그렇다 22.4%, (전혀)그렇지않다 38.1%로 밝히고 있었다. 등교권에 대해서 61.4%만이 긍정적인 반응을 보였다. HIV 감염자에 대한 편견을 나타내는 태도 변수의 총 $M \pm SD$ 는 2.8550 ± 0.7475 로 편견이 높은 것으로 나타났으나 교사나 간호사 등 다른 집단을 대상으로 한 과거의 연구보다 편견수준은 다소 낮은 편이다.

AIDS/HIV 감염자에 심한 편견과 차별대우에 미치는 영향요인을 살펴보면, HIV의 전파경로에 대한 무지와 잘못된 지식(이덕형, 1997), 질병에 대한 두려움, 생활방식(동성애, 약물사용, 매춘, 난민, 죄수 등)에 대한 편견 및 응당 받아야 하는 죄 값으로 당연시 생각하는 경향과 기타 부정적인 태도 등과 관련이 깊은 것으로 여러 연구(Kelly 등, 1987; Lewis 등, 1987; Anns, 1989; Cohen, Wiseberg, 1990; Gerbert 등, 1991; Kass 등, 1992)에서 밝히고 있다.

Research Triangle Institute(2000)의 18세 이상 전 미국인을 대상으로 한 전화조사에서 5,641명의 응답자중 40.2%가 HIV 감염자와 컵 공동사용, 41.1%가 기침, 재채기 등으로 AIDS 전염된다고 답하였다. 18.7%가 성관계나 약물사용 등으로 감염된 사람은 AIDS에 걸리는 것이 당연하다는 편견을 보였다.

미국인의 AIDS 환자에 대한 느낌과 피하려는 태도, 징벌주의 정책 지지도, HIV 전염에 대한 신념 등을 조사하였는데, 흑인의 16.5%, 백인의 22%만이 편견이 없는 것으로 나타났다. 여성의 경우 남성보다 징벌주의 정책, AIDS 환자 기피 성향이 낮은 것으로 나타났다(Herek, Capitanio, 1993). AIDS에 대한 편견에 대한 가장 관련성이 큰 영향요인은 동성애자에 대한 부정적인 태도(Price, Hsu, 1992; Herek, Capitanio, 1997, 1998, 1999; Herek, 1999, 2000), 약물주사 사용자에 대한 부정적인 태도(Herek, 1999; Capitanio, Herek, 1999), 일상 접촉시의 HIV 감염에 대한 지식(Price, Hsu, 1992; Herek, Capitanio, 1997, 1998; Herek, 2000; Amuthasakaran, 2000) 등이었다. AIDS 환자 회피의도는 HIV 감염에 대한 지식(Herek, Capitanio, 1998)과 관계가 있었다.

Stepwise Multiple Regression Analysis를 통한 본 연구결과(표 5)에서도 HIV 감염자에 대한 태도(편견)에 가장 영향을 미치는 관련요인은 AIDS/HIV 전파에 대한 지식으로 나타났다. 교사를 대상으로 한 연구(장영미, 1998)에서도 AIDS/HIV에 대한 지식과 HIV 감염학생 등교에 대한 태도가 상관관계가 있는 것으로 나타났었다. 다음으로 HIV 감염자에 대한 태도(편견)에 가장 영향을 미치는 관련요인은 예방행위의도, 지식원, 심각성, 동성에 편견, 친구위험행위 예측도 순으로 나타났다. 즉 AIDS/HIV 전파에 대한 지식이 낮고, 예방행위의도가 낮으며, 정확한 정보를 얻을 수 있는 장소나 HIV 검사를 받을 수 있는 장소를 알고 있지 못하는(지식원) 경우, AIDS를 막을 수 있는 사람은 아무도 없다고 심각성을 크게 인식할 경우에, AIDS를 근절하려면 동성애를 근절하는 것이 가장 좋은 방법이라고 동성애에 대한 편견이 높은 경우, 친구들의 위험행위 예측도가 높은 경우 등이 HIV 감염자에 대한 부정적인 태도(편견)에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이러한 결과는 AIDS/HIV에 대한 정확한 지식 전달과 편견 근절을 위한 보건교육이 필요하다는 것을 시사하고 있다.

학교당국은 AIDS/HIV 감염자 등교와 관련하여 세 가지 입장에서 대처해 나가야 할 것이다. 첫째는 HIV 확산을 예방하는 차원에서 접근해 나가야 할 것이고, 둘째는 HIV에 감염된 교사나 학생에 대해서 자신과 지역사회, 가족까지 전염될까봐 걱정하는 공포, 부적당한 행동 등을 근절시키는 것이다(Foster, 1987). 마지막으로 HIV 감염 학생들의 건강상태 주의 및 악화 예방에 또한 힘써야 할 것이다(Black, Johnes, 1988).

오늘날 사생활을 보호받을 환자의 권리와 감염예방 차원에서 환자 명단을 공개해야 한다는 상반된 논쟁 사이에서의 윤리적 딜레마가 있는 것이 현실이다(Kirkman 등, 1989). 학교당국에서는 즉 교장, 교사, 양호교사는 HIV 감염 학생에 대해서 알고 있어야 하고 다른 학생과의 관계, 전염 가능한 행위, HIV 감염 학생의 악화 등을 monitor 해야 한다(Black, Johnes, 1988). 환자의 비밀은 보장해 주어야 하고, 이들 감염된 학생들의 사생활은 보호받으면서 학교교육을 정상적으로 받을 수 있도록 학교에

서는 배려해야 할 것이다. 학교에서 추방 당할까봐 HIV 감염자라는 사실을 학교당국에 숨기고 등교하는 경우가 발생할 수도 있다. 이것은 비밀을 보장받지 못할 때, 알려졌을 경우에 공공연히 규제가 심해질 수 있는 학교분위기, 다른 학생과 교직원에게 위해를 주지 않을 때 등에서는 정당한 것으로 볼 수 있다(Black, Johnes, 1988).

현재까지 학교를 통하여 HIV가 감염되었다는 보고가 없었다. 따라서 다른 학생들을 보호하기 위하여 HIV 감염 학생을 학교로부터 추방시킨다는 것은 정당한 사유가 못된다((National Association of State Board of Education, 1996). 특별한 건강문제를 가진 다른 학생들과 마찬가지로 그들의 건강이 허락되는 한 학교활동에 모두 참여하여야 하고, 학교에서 빼놓여지는 의료서비스를 다 받을 수 있어야 한다(CDC internet document).

아울러 학교교육에서는 예방관리 차원에서 HIV 감염 학생들에게 건강한 학생에게 전염시킬 수 있는 가능성이 있는 전파경로를 잘 가르쳐 주어야 할 것이다, 성적접촉이외에 전파가능성으로서 같은 칫솔 사용, 상처가 난 부분끼리 서로 접촉하는 것을 금하도록 조치를 취해야 할 것이다.(Black, Johnes, 1988). 학생과 학부모 교육을 통한 정확한 지식 전달로 불필요한 걱정이나 편견을 갖는 것을 예방해야 할 것이다.

학부모를 대상으로 한 연구에서 일반적으로 다른 청소년들보다는 자녀의 성행동과 성태도가 보수적인 것으로 인식하고 있었고, HIV 감염 위험행위를 덜 하는 것으로 인식하고 있었다 (Rosenthal, Collis, 1997). 이러한 사실은 자신의 자녀의 감염가능성을 낮게 인지하는 것으로서 자녀 또래의 HIV 감염자에 대해서 가지는 부정적인 태도는 더욱 클 것이므로 등교거부운동으로 까지 확대되는 것이다. 세계적으로 15세 이상의 AIDS/HIV 총 감염자 중에서 80% 이상이 이성간의 성관계(heterosexual intercourse)를 통해서 전파되고 있으므로(UNAIDS, 2000) AIDS/HIV 감염에 주원인이 동성애라는 지나친 편견은 고쳐져 나가야 할 것이다.

AIDS/HIV에 대한 편견과 차별대우의 영향은 감염자의 인권적 차원에서조차 문제가 나타나지만 우리 전사회로 다시 환원되기 때문에 근절되어야 한다.

AIDS 전파 예방을 위해서는 자진검사나 상담 예방이 중요한 역할을 한다. 조기 HIV 진단은 예방을 통한 건강과 생산성 향상, 의료비 절감, HIV 감염을 모르는 사람으로부터의 감염 예방 등 개인과 사회에 주는 편익이 크다. (Valdiserri, 1997). 그러나 AIDS에 대한 편견과 차별대우는 조기에 자진검사나 상담을 기피하기 때문에 AIDS 예방 보건사업의 장애요인으로 작용하고 있다(Research Triangle Institute, 2000; Chesney, Smith, 1999; Herek, 1999; Nzioka, 1997; Lareya, Gien, 1993). AIDS에 대한 사람들의 부정적인 태도는 환자들이 자신의 상태를 철저히 감추게 만들고 이로 인하여 환자를 색출하여 관리하는 것을 더욱 어렵게 만들고 있다(조영걸 등, 1991; Epstein 등, 1991; Mark 등, 1995). 이러한 사실에 대해서 전 국민을 대상으로 한 교육내용에 포함시켜야 할 것이다.

이러한 편견과 차별대우는 향후 더욱 확산될 것이고 고착화 될 것으로 보인다(Tindall, Tillett, 1990). 이에 대한 대비책이 모색되지 않으면 더욱 고착화 될 것이다. 따라서 보건정책과 교육정책 결정 시 인권적 차원을 포함해서 꼭 접근해나가야 하고, 정확한 지식전달 교육 등으로 편견과 차별대우를 근절시키는 방향을 함께 모색해 나가지 않으면 안될 것이다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 고등학생들의 HIV 감염자에 대한 태도와 그와 관련된 요인들을 분석함으로써 고등학생들의 HIV 감염자에 대한 편견과 이에 대한 개선점을 파악하고자 하였다.

Quackenbush, Nelson, Clark(1988)가 제시한 설문지를 바탕으로 기존 문헌 고찰을 통하여 변수를 추가 선정하여 구조화시킨 설문지를 이용하여 2000년 9월 7~15일 6개 고등학교 남학생을 대상으로 조사하였고, 최종 980명을 대상으로 통계분석을 하였다.

중속변수인 HIV 감염자에 대한 태도(편견)에 영향을 미치는 관련요인들을 분석하기 위해서 독립변수 즉 AIDS/HIV에 대한 전파지식, 예방지식, 항체지식, 관심도, 예방행위의도, 친구위험행위 인지도, 지식원, 심각성, 민감도, 예방에 대한 자기효능감, 혼전성관계 개방의식, 동성애와 관련성에 대한 인식

순으로 Stepwise Multiple Regression Analysis를 실시하였다. 최종 회귀모형은 17%(R²=.1719)의 설명력을 보이는 통계적으로 유의한 회귀모형이었다(F=33.517, p<0.05).

AIDS/HIV 전파에 대한 지식이 낮고, 예방행위의도가 낮으며, 정확한 정보를 얻을 수 있는 장소나 HIV 검사 받을 수 있는 장소를 알고 있지 못하는(지식원) 경우에, AIDS를 막을 수 있는 사람은 아무도 없다고 심각성을 크게 인식할 경우에, AIDS를 근절하려면 동성애를 근절하는 것이 가장 좋은 방법이라고 동성애에 대한 편견이 높은 경우에, 친구들의 위험행위 예측도가 높은 경우 등이 HIV 감염자에 대한 부정적인 태도(편견)에 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

AIDS/HIV 감염자에 대한 편견과 차별대우는 향후 더욱 확산될 것이고 고착화 될 것으로 보인다. 이에 대한 대비책이 모색되지 않으면 더욱 고착화 될 것이다. 따라서 보건정책과 교육정책 결정시에 인권적 차원을 포함해서 꼭 접근해나가야 하고, 정확한 지식 전달 교육 등으로 편견과 차별대우를 근절시키는 방향을 함께 모색해 나가지 않으면 안될 것이다.

본 연구 결과는 AIDS/HIV에 대한 올바르게, 효과적인 교육 프로그램 개발 및 예방 관리 사업에 기본 자료로 사용될 수 있을 것이다.

참고문헌

1. 김명혜: 건강신념모델을 적용한 AIDS 예방의 건강신념, 태도 및 건강행동, 한국보건교육학회지, 14(2), p125-147, 1997.
2. 김민중: AIDS와 윤리와 법, AIDS의 경제·사회적 영향에 관한 세미나 초록집, 서울 국립보건원, 1992.
3. 보건복지부: '00년 6월말 현재 HIV 감염자 발생현황, 보도자료, 보건복지부, 방역과, 2000.
4. 이덕형: 우리나라의 에이즈 현황과 관리 대책, 한국에이즈연맹, p10-12, 1997(3).
5. 장영미: AIDS와 관련된 지식·태도·행위·관심도 및 환자 간호 의도에 관한 연구, 국민보건연구소 연구논총, 7(1), p50-66, 1997.
6. 장영미: 교사와 AIDS 관련 지식·태도·행위·관심도에 관한 연구, 한국보건교육학회지, 15(1), p31-48, 1998.
7. 조영걸, 이용수, 이윤환, 이덕형, 고계인, 신영오: 국내 일부 HIV감염자들의 감염 후 생활 실태, 한국역학회지, 13(1), p23-32.1, 1991(6).

8. Capitanio, J. P., Herek, G. M.: AIDS-related stigma and attitudes toward injecting drug users among Black and White Americans, *American Behavioral Scientist*, 42, p1144- 1157 1999.
9. CDC, CHPE: Guidelines for effective school health education to preventive the spread of AIDS, *JOSH*, 58(4), p142-146, 1988.
10. CDC: Prevention of HIV transmission: Medical issues related to caring for human immunodeficiency virus infected children in and out of the home. Internet Document. Atlanta, GA, Author.
11. Chesney, M., Smith, A.: Critical delays in HIV testing and care: the potential role of stigma, *American Behavioral Scientist*, 42, p1162-1174, 1999.
12. Cohen, R., Wiseberg, L. S.: *Double Jeopardy-Threat to Life and Human Rights. Discrimination against Persons with AIDS*. Cambridge, MA, Human Rights Internet, 1990.
13. Epstein, R.: Patient attitudes and knowledge about HIV infection and AIDS, *J Family Practice*, 32, p 373 - 377, 1991.
14. Foster, W. F.: AIDS, *The Canadian School Executive*, p3, 1987(Oct).
15. Gerbert, B., Maguire, B. T., Bleecker, T., Coates, T. J., Mcphee, S. J.: *Primary care physicians and AIDS: Attitudinal and structural barriers to care*, *Journal of the American Medical Association*, 266, p2387-2842, 1991.
16. Haffner, D. W.: AIDS and Adolescents: School health education must begin now, *JOSH*, 58(4), p154-155, 1988.
17. Herek, G. M., Capitanio, J. P.: AIDS stigma and contact with persons with AIDS: The effects of direct and vicarious contact, *Journal of Applied Social Psychology*, 27(1), p1-36, 1997.
18. Herek, G. M., Capitanio, J. P.: AIDS stigma and sexual prejudice, *American Behavioral Scientist*, 42, p1126-1143, 1999.
19. Herek, G. M., Capitanio, J. P.: Public reactions to AIDS in the United States: A second decade of stigma, *American Journal of Public Health*, 83(4), p574-577, 1993.
20. Herek, G. M., Capitanio, J. P.: Symbolic prejudice or fear of infection? A functional analysis of AIDS-related stigma among heterosexual adults., *Basic and Applied Social Psychology*, 20(3), p230-241, 1998.
21. Herek, G. M., Glunt, E. K.: An epidemic of stigma: Public reactions to AIDS. *American Psychologist*, 43(11), p886-891, 1988.
22. Herek, G. M., Mitnick, L., Burris, S., Chesney, M., Divine, P., Fullilove, M. T., Fullilove, R., Gunther, H. C., Levi, J., Michaels, S., Novick, A., Pryor, J., Snyder, M., Sweeney, T.: AIDS and stigma: A conceptual framework and research agenda, *AIDS and Public Policy Journal*, 13(1), p36-47, 1998.
23. Herek, G. M.: AIDS and stigma, *American Behavioral Scientist*, 42, p1102-1112, 1999.
24. Herek, G. M.: The social construction of attitudes: Functional consensus and divergence in the US public's reactions to AIDS. In G. R. Maio, J. M. Olson(Eds.), *Why we evaluate: Functions of attitudes*, Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum, p325-364, 2000.
25. Kiel, N.: *HIV/AIDS knowledge, attitudes and beliefs and associated preventive behaviors among urban twelfth-grade students (Immune deficiency)*, Southern Connecticut State University, MSN dissertation, 2001.
26. Kirkman, M. B., Bell, S. K.: AIDS and Confidentiality, *Nursing forum*, 24(3, 4), p47 - 51, 1989.
27. Lareya, M., Gien, L.: The impact of HIV-positive diagnosis on the individual, part I. *Clinical Nursing Research*, 2(3), p245-266, 1993.
28. Mark, G. H., Mason, R. C., Simoni, J. M.: The prevalence of patient disclosure of HIV infection to doctors, *AJPH*, 85(7), p1018- 1019, 1995.
29. McNeill, K. F., Rienza, B. M., McMillan, J. D., Mann, E.: Adolescent Fear of Contracting AIDS: Ethnic, Grade level, and Gender Differences, *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescent & Children*, 2(3/4), p37-51, 1998.
30. Moore, S., Rosenthal, D., Mitchell, A.: *Youth, AIDS, and Sexually Transmitted Diseases*, Routledge, 1996.
31. National Advisory Committee on AIDS: *HIV and Human Rights in Canada*, Ottawa, The Committee, 1992.
32. National Association of State Boards of Education: *Someone at school has AIDS*, Alexandria, VA, Author, 1996.
33. New South Wales Anti-Discrimination Board: *Discrimination - The Other Epidemic. Report of the Inquiry into HIV and AIDS Related Discrimination.*, The Board, 1992.
34. Nzioka, C.: Disclosure of HIV status in the context of limited public health care resources, *Social Sciences in Health*, 3(2), p96-112, 1977.
35. Price, V., Hsu, M.: Public opinion about AIDS

- polices: The role of misinformation and attitudes toward homosexuals, *Public Opinion Quarterly*, 56, p29-52, 1992.
36. Quackenbush M., M. Nelson, K. Clark(ed), *The AIDS challenge: Preventive education for young people*, New York Publication, p483-492, 1988.
 37. Redican, K., Olsen, L., Baffi, C.: *Organization of School Health Programs*, 2nd edi, Brown & Benchmark, 1993.
 38. Research Triangle Institute: HIV-related knowledge and stigma, *Unites States 2000, MMWR*, 49(47), p1062-1064,, 2000(Dec. 1).
 39. Rienzo, B. A., Dorman, S. M.: Ten consequence of the AIDS crisis for the health education profession, *JOSH*, 58(8), p335-337, 1988.
 40. Rosenthal, D., Collis, F.: Australian Parent's Beliefs about adolescent sexuality and HIV/AIDS, *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescent & Children*, 1(2), p57-70, 1997.
 41. Russell, C. H.: *AIDS in America*, New York, Springer-Verlag, 1991.
 42. Tindall, B., Tillett, G.: HIV-related Discrimination. *AIDS*, 4(Suppl 1), p251- 256, 1990.
 43. UNAIDS. *Report on the global HIV/AIDS epidemic*, 2000(Dec).
 44. Valdiserri, R. O.: HIV counseling and testing: Its evolving roles in HIV preven- tion, *AIDS Education and Prevention*, 9(1), p2-13, 1997.
 45. Walsh, E., Bibace, R.: Developmentally based AIDS/HIV education, *JOSH*, 60(6), 1990.
 46. WHO: *AIDS: Images of the epidemic*, 1994(12).
 47. WHO③: *School health education to prevent AIDS and sexuality transmitted diseases*, WHO AIDS Series, 10, 1992.
 48. WHO⑥: *The global AIDS strategy*, WHO AIDS Series 11, 1992.
 49. Ambati, B. K., Ambati, J., Rao, A. M.: Dynamics of knowledge and attitudes about AIDS among the educated in south- ern India, *AIDS Care*, ((3), p319-330, 1997.
 50. American Civil Liberties Union: *Epidemic of Fear. A Survey of AIDS Discrimination in the 1980s and Policy Recommendations for the 1990s. A Report of the ACLU AIDS Project*. New York, NY, The Union, 1990.
 51. Amuthasakaran, G.: *Social workers' attitudes and knowledge about AIDS (Immune deficiency)*, California State Uni- versity, Long Beach, MSW disserta- tion, 2000.
 52. Anns, M.: *Psychosocial issues and human immunodeficiency*, 2nd edi, The AIDS manual, Albion Street(AIDS) Centre, Sydney, STATEPRINT, 1989.
 53. Black, J. L., Jones, L. H.: *HIV infection: Educational programs and polices for school personnel*, *JOSH*, 58(8), p317-322, 1988.
 54. Brainerd, E.: *Health in the school setting: The role of the school nurse*, American School Health Association. In, Snyder, A. A.(Eds): *Implementing guide for the standards of school nursing practice*, p39- 40, 1991.
 55. British Columbia Civil Liberties Association : *AIDS Discrimination in Canada. A Study of the Scope and Extent of Unfair Discrimination in Canada against Persons with AIDS, and Those Known or Feared to be HIV Positive*, Vancouver, B.C., Civil Liberties Association, 1989.