

AIDS환자에 대한 간호사의 태도와 지식 조사연구

연구자 : 전춘영*·임영신*·김조자*·김용순*·박지원**

목 차

- I. 서 론
 - A. 연구의 필요성
 - B. 용어정의
- II. 문헌고찰
 - A. AIDS의 원인체
 - B. AIDS의 전염 경로
 - C. HIV 감염분류와 임상증상
- III. 연구방법
 - A. 연구 설계
 - B. 연구 대상
 - C. 연구 도구
- IV. 연구 결과
 - A. AIDS환자에 대한 대상자의 태도
 - B. AIDS에 대한 대상자의 지식 정도
 - C. 일반적 특성과 제 변수와의 관계
- V. 결론 및 제언
- 참고문헌
- 영문초록

I. 서 론

A. 연구의 필요성

오늘날 AIDS(Acquired Immune Deficiency Syndrome)는 전세계적인 건강문제로 대두되었으며 모든 국가에서 최대의 관심을 가지고 대책방안에 부실하고 있다 이에 따라 WHO는 1987년 5월 총회에서 AIDS를 '세계적인 위기'라고 선언하였으며, 1988년 세계보건장관 회의에서는 AIDS퇴치를 위한 국가간 협력을 다짐하는 [런던선언]을 채택한 바 있다.

실제로 AIDS가 처음 보고된 1981년에는 이미 세계

여러곳에서 환자가 발생하고 있었으며 1988년 5월 10일 현재 전 세계적으로 139개국에서 91,905명의 AIDS 환자가 보고 되었다. 그러나 HIV(Human Immune deficiency Virus) 감염의 자연경과를 조사연구한 것을 토대로 하면 HIV감염자의 10~30%가 5년내에 AIDS로 발전하는 것으로 보이며, 따라서 500만~1,000만명이 HIV에 감염되었다고 추정할때 이미 HIV에 감염된 자 안에서 다음 5년간에 50만~300만명의 AIDS환자가 발생할 것으로 예측할 수 있어 적어도 현재까지 보고된 AIDS환자의 10배 이상이 다음 5년안에 증가할 것이 확실시 된다.

우리나라에서는 1985년 6월 외국인 첫 AIDS 환자가 발견된 이래 1988년 6월 현재 23명의 HIV항체 양성자를 발견하여 정기적으로 건강진단과 검사를 실시해 오고 있다.

현재까지 치료약과 백신이 개발되지 않은 상태에서 희생자는 계속 늘어만 가고 있어 AIDS는 사람들에게 공포의 대상이 되고 있는 실정이다. 그리하여 AIDS에 대한 태도 조사연구 결과에서도 AIDS는 '낙인 적헌병'이라는 선입견을 갖고 있는 것으로 나타났다(김, 1988). 또한 대부분의 다른 질환에 비해 AIDS는 대중으로부터 상당히 높은 정서적, 편견적, 때로는 히스테리칼한 반응을 불러 일으키고 있다(Kelly, 1988).

AIDS에 대한 이러한 공포와 부정적인 반응들은 부분적으로 AIDS가 어떻게 전파되는가에 대한 잘못된 인식에 기인하는 듯하다. 그러나 광범위한 역학적 연구와 실험실 연구를 통해 HIV는 혈액에 의해 전파되며 HIV 감염환자와의 체액교환이 일어나지 않는한 일상적인 접촉에 의해서는 전파되지 않는다는 것이 확인되었으나(Friedland등, 1986) 우연한 노출의 기회를 보장할 수 없다는 두려움이 일부 대중에게는 AIDS에 대한 공포를 유발시키는 원인이 되고 있다.

특히, AIDS발병이 가속화됨에 따라 AIDS는 더 이상 어느 특수지역, 특수병원에만 국한된 문제가 아니기때

* 연세대학교 간호대학 교수

** 연세의료원 임상연구담당 수간호사

문(Burda, 1986) 앞으로 간호사는 HIV보균자, ARC(AIDS 관련증후군)환자, AIDS환자를 접할 기회가 많아질 것이다. 그러나 간호사가 AIDS에 대한 지식을 올바르게 갖고 있지 못할때 그들은 일반대중과 마찬가지로 AIDS에 대한 공포와 부정적인 선입견을 갖게되고, 이는 환자를 관리할때 긴장적인 상호관계를 이룰 수 없어 좋은 간호를 제공할 수 없을뿐만 아니라 상호 심리적 갈등을 느끼게 할 것이므로 간호사로 하여금 AIDS전과 경과와 관리 및 간호방법에 대한 올바른 지식을 심어줌으로써 막연한 공포와 부정적인 선입견을 없애고 심리적 갈등을 해소시켜주는 것이 필요하다고 생각한다.

이에 본 연구는 간호사들을 대상으로 AIDS의 원인 및 역학, 증상과 치료, 간호, 예방대책등을 교육한 후 교육전과 후의 AIDS환자에 대한 태도와 지식 정도를 측정비교함으로써 AIDS환자 간호교육을 위한 기초자료를 제공하고자 다음과 같은 구체적인 목적을 갖고서도 되었다.

1. AIDS환자에 대한 간호사의 태도를 조사한다.
2. AIDS에 관한 간호사의 지식정도를 측정한다.
3. 교육실시 전과 후의 AIDS에 대한 간호사의 태도 지식정도의 변화를 파악한다.

B. 용어정의

1. 태도

태도란 인간이 그 환경속에 있는 사회적 사물에 대해 호의적 또는 비호의적인 반응을 일관성있게 나타내는 복합적인 현상(Proshansky와 Seidenberg, 1965)을 의미하는 것으로 본 연구에서는 Kelly등이 AIDS 환자에 대한 간호사의 태도를 측정하기 위해 개발한 편견 평가척도와 상호작용 척도를 사용하여 나타난 반응 점수로 측정하였다.

2. 지식정도

개인이 어떤 사실에 대해 알고 있는 정도를 말하며 본 연구에서는 그간 AIDS에 관련하여 보고된 자료를 기반으로 연구자가 개발한 20문항의 지식 측정도구를 사용하여 산출된 정답율로 측정하였다.

II. 문헌고찰

본 장에서는 AIDS의 역학적 특성에 대해 그간 보고된 자료(한국면역학회 특집, 1985; 대한간호 특집, 1988; 간협신보, 1988; Y병원보수교육자료, 1988)를 고찰하였다.

A. AIDS의 원인체

AIDS는 어느 질환에서도 그 예를 보지못할 정도로 원인체가 빨리 밝혀졌다. 원인 바이러스로는 불과 10년전만 해도 인간에게는 연관성을 증명할만한 자료가 없었던 HIV(Human Immune deficiency Virus)로 규명되었다. HIV는 1983년 프랑스 파스테르 연구소의 몽테뉴 박사팀이 처음 분리하여LAN(Lymphadenopathy Associated Virus)라고 명명하였고 그다음해 미국 NIH의 Gallo 박사팀은 HTLV-III(Human T Lymphotropic Virus III)라고 명명하였으나 1986년 5월 WHO가 HIV로 통일하여 부르기로 결정하였다.

특히, HTLV는 이미 1978년에 Gallo등에 의해 사람에게서 T림파구 유래 백혈병 및 임파종양의 원인균으로 밝혀진 바 있는데 이들 계통의 바이러스가 AIDS 원인일 것이라고 가설하게 된 정당성은 다음과 같다.

1. AIDS는 전염병이고
2. AIDS의 우선적 표적 세포는 T-helper 세포이고, HTLV만이 유일하게 T-helper cell을 공격하고
3. HTLV-I에 의한 환자의 특징은 면역결핍이 대표적이고,
4. 아프리카와 지중해 지역에서 HTLV-I발생이 있는 곳에 AIDS환자가 발생되고 있다는 사실과
5. 동시에 같은 retrovirus일지라도 T-림파구를, 경우에 따라 감염세포를 분열화하며 종양화 시키기도 하고 세포를 파괴시켜 면역결핍을 유발시킬 수 있다는 것이었다.

그러나 HTLV-III가 AIDS의 원인균이라는 결정적 증거를 제시할 수 있었던 점은 Popovic의 바이러스 배양 성공에 크게 힘입었으며, HTLV-III를 지속적으로 생산해 주며 죽지않는 세포주의 clone을 얻는데 성공함으로써 면역학적, 생화학적 증거를 제시할 수 있게 되었다. HTLV-III는 AIDS환자의 50%에서, ARC(AIDS Related Complex) 환자의 80%에서, 위험인구 중 건강인의 20%에서 분리되었으며, 대부분은 말초혈액에서 분리되지만 골수, 임파선, 현청, 타액, 정액에서도 모두 발견되었다.

B. AIDS의 전염 경로

HIV는 성교를 통해서, 약물 남용자 같이 주사침이나 주사기를 공동으로 사용할때, 감염된 혈액이나 혈액계를 사용할때, 산모로부터 아기에게 산전에 전염되는 수직감염등의 경로로 전염되므로 AIDS환자 및 합체양

성자의 혈액, 정액, 타액, 눈물, 모유, 소변 및 그의 체액분비물과 배설물 등을 적리시킴으로써 전염을 완전히 예방할 수 있다. 그러나 역학적인 증거로는 단지 혈액과 성교를 통해서만 전염된다고 보고되고 있을 뿐 AIDS환자 가족중 부인이외의 가족에 대한 연구를 보면, 환자의 침이나 눈물에 접촉되어 전염되거나 악수, 가벼운 키스, 포옹 등을 통한 간단한 접촉에 의해 전염되었다는 사례는 아직 보고된 바 없다.

한편, 외국보고에 따르면 HIV 감염의 역학적인 원은 B형 간염 바이러스 감염과 매우 유사하다고 한다. 즉 이 두가지 바이러스는 성교, 감염된 혈액이나 혈액제제 사용, 감염된 산모로부터 산전전이를 통해 전염되며, 동성연애자, 나약 중독자, 혈우병환자, 감염된 산모의 아기와 같이 B형 간염바이러스 감염의 위험성이 높은 집단이 역시 HIV감염에도 고위험군이라고 밝혀졌다.

Hadler SC, Doto IL, Maynard JE(1985), Dienstag JL(1982), Pattison CP(1975) 등의 연구에 의하면 B형 간염바이러스 감염은 병원에서 일하는 직원에게 전염될 위험성이 있으나 이의 전염될 위험은 혈액이나 감염된 주사바늘과의 접촉정도와 상관된 것으로 보고되고 있다. 즉, 주사바늘에 찔리거나 오염된 혈액에 접촉되지 않은 사람은 B형 간염바이러스에 감염될 위험이 없는 것으로 밝혀져 있다.

Kane MA, Lettau LA(1985), Hadler SC, Sorley DL(1981), Carl M, Blakey DL(1982)의 연구결과에서도 다음의 경우를 볼 수 있다. 즉, 인공신장실과 같이 혈액오염이 광범위하게 된 곳이나 B형 간염 바이러스 양성 환자의 혈액에 오염된 기구를 통하여 입원한 다른 환자에게 전염되는 경우를 제외하고는 입원한 다른 환자에게 B형 간염 바이러스가 전염되었다고 보고된 적이 없다.

B형 간염 바이러스와 HIV의 감염이 역학적으로 유사하기는 하나 최근의 외국보고를 보면 병원에서 B형 간염 바이러스 전염의 위험이 HIV전염의 위험을 상회하고 있음은 지적하고 있다. B형 간염바이러스 보균자에게 사용한 주사 바늘사고에 따른 B형 간염바이러스 감염위험율은 6~30%(Seeff LB(1978), Grady GF(1978))지만, HIV에 감염된 환자에게 사용한 주사바늘 사고에 따른 감염율은 1%미만임이 보고되어 있다.

그러므로, B형 간염 바이러스 감염 예방관리방안을 충실히 따르던 HIV전염은 효과적으로 예방할 수 있

리라 보고 있다.

C. HIV감염 분류와 임상증상

미국 질병관리센터(CDC)는 HIV감염을 크게 무증상 보균자(GPL), AIDS관련 중후군(ARC), AIDS로 분류하고 있다.

즉, HIV에 감염되면 최초에는 전혀 알지 못하는 경우가 많으나 감염후의 극히 초기에 급성의 일과성의 전염성 단핵증과 비슷한 발증으로 미열, 림프관, 근육이나 인후의 통증, 가벼운 설사, 입파선이 붉는 등 초기 증상이 있고 이들은 얼마 안 있어 없어진다. 그 후 거의 대부분의 사람은 전신의 무증상성 보균자가 되어 버린다.

무증상 보균자는 HIV의 감염을 받았음에도 건강한 상태로 있는 경우로 이들은 분명히 병의 징후는 없으나 성행위나 주사침, 주사기의 공용등에 의해 바이러스를 전파시킬 수 있으므로 적절한 주의할 기울이지 않으면 안되며, 감염을 받았다고 생각되거나, 위험한 행동을 하는 그룹에 속하는 자는 결코 혈액이나 장기, 조직, 정액을 제공해서는 안된다. 무증상 보균자 중에서도 연간 5~10% 정도는 입파선의 종창, 고열, 설사, 체중 감소 등의 AIDS관련 중후군(ARC)으로 된다.

ARC 환자는 AIDS항체 검사 결과가 양성이고 몇가지 임상증상이 있긴 하나 전형적인 AIDS라 부를만큼 증명은 아닌 상태로, 식욕감퇴, 체중감소, 식은땀, 발진, 설사, 쉽게 피로감 느끼고 감염에 대한 저항력 감소, 입파절 종창등의 증상 증후를 나타낸다.

ARC의 상태에서 오랜동안의 잠복기를 거쳐 HIV감염이 진행되면 helper T-cell이 감소하게 되고 몸의 면역방어 기구가 파괴되어 본래있어야 할 감염에 대한 저항력을 잃고 기회감염 등의 합병증을 일으켜 결국 죽음에 이르게 된다. AIDS와 기회감염의 증상증후로는 심한 기침, 호흡 곤란을 수반하는 발열, 체중 감소 등이 있고 카포지 육종이 있을 때는 다색의 반점이 피부에 많이 생기며, 환자가 가지고 있는 HIV는 기본적으로 같으나 증상은 여러가지로 다르게 나타날 수 있다.

III. 연구방법

A. 연구설계

본 연구에서는 AIDS환자에 대한 교육이 AIDS환자에 대한 간호사의 태도에 영향을 미치는가 알아보기 위해 교육을 주기전과 후의 태도를 비교하는 사전 사후조사

설계를 이용하였다.

B. 연구대상

서울의 Y의료원 간호부에서 실시한 “AIDS환자 간호” 보수교육 프로그램에 등록된 간호사 전수 99명을 연구대상으로 하였다. 그러나 이증 사전, 사후 조사에 모두 참여한 대상자는 83명(83.8%)이었으며 이들에 대한 일반적 특성 분포는 표 1과 같다. 즉, 연령은 26~30세에 53%로 가장 많이 분포하였고 평균 29세로 나타났다며 근무경력은 5~10년이 37.3%로 가장 많았고, 평균 6년을 근무한 것으로 나타났다. 직위는 일반간호사가 대부분이었고 최종학력은 4년제 간호대학 출신이 50.6%로 3년제 전문대학 출신(47.0%)에 비해 약간 많았다.

표 1. 대상자의 일반적 특성 분포 N=83

특	구	인	%
연 령	23~25세	18	(21.7)
	26~30세	44	(53.0)
	31~35세	12	(14.5)
	36~40세	8	(9.6)
	41세이상	1	(1.2)
근무부서	외래 및 비일원부서	33	(39.8)
	일원병동	48	(57.8)
	무응답	2	(2.4)
근무경력	12~24개월	18	(21.7)
	25~60개월	23	(27.7)
	61~120개월	31	(37.3)
	121개월 이상	11	(13.3)
직 위	일반간호사	71	(85.5)
	감독, 수간호사	10	(12.0)
	무응답	2	(2.4)
최종학력	전문대학	39	(47.0)
	간호대학	42	(50.6)
	무응답	2	(2.4)
종 교	기독교	52	(62.7)
	천주교	12	(14.5)
	무교	1	(1.2)
	무응답	18	(21.7)

C. 연구도구

1. 태도 측정 도구

태도 측정을 위해서는 AIDS환자에 대한 간호사의 태도를 조사하기 위해 Kelly등(1988)이 개발한 12문항의 편견평가척도와 7문항의 상호작용척도를 사용하였다. 이들 도구는 모두 7점척도로 개발되었으나 본연구에서는 5점 척도로 수정하여 사용하였으며 편견평가척도의 경우 점수가 높을수록, 상호작용 척도의 경우 점수가 낮을수록 AIDS환자에 대해 부정적인 태도를 가지고 있음을 의미한다.

본 연구대상에서의 도구 신뢰도는 편견평가 척도의 경우 Cronbach's $\alpha = .67908$, 상호작용 척도의 경우 $\alpha = .87283$ 으로 나타났다.

2. 지식 측정도구

이 도구는 본 연구자에 의해 개발된 것으로 AIDS에 대한 최신 문헌을 고찰한 후 간호사들이 상식적으로 알고 있어야 할 내용 20문항을 발췌하여 정답과 오답이 교루 배치되도록 문장을 구성하였다.

최종적으로 정답을 확인하기 위해 1명의 AIDS 전문가에게 의뢰하여 질문의 내용과 정답을 수정하게 하였다. 문제의 난이도를 점정하기 위해 20명의 간호사들 대상으로 문제를 풀게 한 다음 Cochran Q검정을 한 결과 $Q = 98.484(p = .000)$ 로 난이도가 동일한 것으로 나타나 그대로 본 연구에 사용하였다.

D. 연구 진행 절차

보수교육이 제공되기에 앞서 보수교육 프로그램에 등록된 간호사 99명에게 AIDS환자에 대한 태도와 지식을 측정하기 위한 질문지를 배부하여 응답케 한 다음 그 자리에서 자료를 회수하였으며 4일간의 계획된 보수교육프로그램이 모두 끝난후 그 자리에서 동일한 대상에게 동일한 질문지를 배부하여 응답케 한 다음 회수하였다.

자료 수집에 소요된 기간은 '88년 7월 4일부터 7월 7일까지 4일간이었다.

E. 자료 분석 방법

수집된 자료는 코딩지에 부호화한 후 SPSS를 이용하여 전산통계 처리하였다.

우선 AIDS에 대한 간호사의 태도를 확인하기 위해서는 편견척도와 사회적 상호작용 척도에 포함된 각 문항에 대해 백분율과 평균점수를 산출하였으며 AIDS에

표 2. 교육실시 전과 후의 AIDS환자에 대한 대상자의 편견정도 비교

문	항	교육실시 전 (I)					교육실시 후 (II)					평균 편견 점 (II-I)	
		질부	내재부	대체로 부정	대체로 긍정	평점	질부	내재부	대체로 부정	대체로 긍정	평점		
1.	AIDS환자는 백혈병 환자에 비해 자신의 질병에 대해 좀 더 책임을 느끼야 한다.	—	—	3	42	38	4.422	—	1	5	38	4.386	-0.036
				(3.6)	(50.6)	(45.8)		(1.2)	(6.0)	(45.8)		(47.0)	
*2.	AIDS환자도 백혈병 환자와 마찬가지로 동정과 이해를 받을 자격이 있다.	8	45	13	13	4	2.518	6	44	15	12	2.614	0.096
		(9.6)	(54.2)	(15.7)	(15.7)	(4.8)		(7.2)	(53.0)	(18.1)	(14.5)		(7.2)
3.	AIDS환자는 백혈병 환자에 비해 자신의 질병에 대해 보상만을 위한 자격이 없다.	12	37	19	7	8	2.542	8	28	20	22	2.854	0.312
		(14.5)	(44.6)	(22.9)	(8.4)	(9.6)		(9.6)	(33.7)	(24.1)	(26.5)		(6.0)
*4.	AIDS는 백혈병에 비해 환자에게 신체적으로 더 많은 손상을 준다.	35	37	8	2	1	1.744	45	32	4	2	—	-1.554
		(42.2)	(44.6)	(9.6)	(2.4)	(1.2)		(54.2)	(38.6)	(4.8)	(2.4)		(2.4)
*5.	AIDS환자는 백혈병 환자에 비해 더 많은 통증과 고통을 경험한다.	19	36	23	4	1	2.181	30	33	17	2	1.915	-0.266
		(22.9)	(43.4)	(27.7)	(4.8)	(1.2)		(36.1)	(39.8)	(20.5)	(2.4)		(1.2)
*6.	AIDS 환자도 백혈병 환자와 마찬가지로 *위선의 내과적 치료와 간호를 받을 자격이 있다.	42	36	5	—	—	1.554	32	39	8	3	1.819	0.265
		(50.6)	(43.4)	(6.0)				(38.6)	(47.0)	(9.6)	(3.6)		(1.2)
7.	AIDS 환자는 다른 건강한 사람에게 위협적인 존재이다.	—	—	3	40	40	4.446	—	3	1	33	4.470	0.024
				(3.6)	(48.2)	(48.2)			(3.6)	(1.2)	(39.8)		(55.4)
8.	AIDS 환자의 죽음은 죄에 대한 댓가로 시 당연한 결과이다.	14	27	31	7	4	2.518	9	21	35	13	2.805	0.287
		(16.9)	(32.5)	(37.3)	(8.4)	(4.8)		(10.8)	(25.3)	(42.2)	(15.7)		(6.0)
9.	AIDS 환자가 없다면 세상은 더 좋아질 수 있다.	7	8	25	27	16	3.446	5	10	24	22	3.554	0.108
		(8.4)	(9.6)	(30.1)	(32.5)	(19.3)		(6.0)	(12.0)	(28.9)	(26.5)		(26.5)
10.	AIDS 환자에게 자살은 위선의 해결책이 될 수 없다.	26	37	15	3	2	2.012	23	34	19	5	2.145	0.133
		(31.3)	(44.6)	(18.1)	(3.6)	(2.4)		(27.7)	(41.0)	(22.9)	(6.0)		(2.4)
11.	AIDS 환자는 다른 사람에게 노출되지 않도록 격려해야만 한다.	1	6	11	24	41	4.181	2	13	15	32	3.687	-0.494
		(1.2)	(7.2)	(13.3)	(28.9)	(49.4)		(2.4)	(15.7)	(18.1)	(38.6)		(25.3)
12.	AIDS환자는 당연히 죄장을 그만두어야 한다.	2	6	14	26	35	4.036	1	18	16	28	3.578	-0.458
		(2.4)	(7.2)	(16.9)	(31.3)	(42.2)		(1.2)	(21.7)	(19.3)	(38.7)		(24.1)

* 역으로 부호화 함.

대한 간호사의 지식 정도를 확인하기 위해서는 20개 문항 각각에 대해 정답률과 오답률을 산출하였다.

보수교육 실시전과 후의 태도 및 지식차이에 대한 통계적 검정은 paired t-test를 이용하였으며, AIDS에 대한 간호사의 태도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해서는 일반적 특성과 편견정도, 사회적 상호작용 가능성과의 관계를 Pearson correlation, t-test, ANOVA의 통계방법을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구결과

A. AIDS환자에 대한 대상자의 태도

1. AIDS환자에 대한 대상자의 편견정도

1) 교육 실시전 편견 정도

12개의 항목에 대한 대상자의 편견정도를 최대 평점 5점에 대한 평균평점을 이용하여 비교해 볼 때 표 2에서 보는 바와 같이 “AIDS환자는 다른 건강한 사람에게 위협적인 존재이다”(4.446), “AIDS환자는 자신의 질병에 대해 좀 더 책임을 느껴야 한다”(4.442), “AIDS환자는 다른 사람에게 노출되지 않도록 격리해야만 한다.”(4.181), “AIDS환자는 당연히 직장을 그만두어야 한다.”(4.036)의 항목에 대해 높은 편견의 반응을 보여 대상자들이 AIDS환자와의 대인관계적인 측면에 대해 대체로 부정적인 선입견을 갖고 있음을 알 수 있다.

반면에 “AIDS환자도 최선의 내과적 치료와 간호를 받을 가치가 있다.”(1.554), “AIDS환자에게 자살은 최선의 해결책이 될 수 있다.”(2.012)의 항목에 대해선 비교적 낮은 편견의 반응을 보였으며 20개 항목에 대한 평균평점의 분포를 살펴볼 때 환자 자신에 관련된 내용의 항목에 대해선 편견의 정도가 대체로 낮음을 알 수 있다.

이러한 결과는 Brennan(1988)이 AIDS환자를 간호한 경험이 있는 346명의 간호사를 대상으로 “AIDS환자를 다룰때 도움이 될 수 있는 것”을 물었을때 “AIDS자체에 대한 더 많은 정보”(59%)나 “환자 간호절차”(54%)에 대해서보다는 “간호사가 적당하게 될 위험에 관한 실제적인 정보”(72%)나 “달은 환자가 AIDS환자임을 간호사에게 밝혀준다는 확신”(70%)을 더 요구하는 등 환자에 관한 사항보다는 간호사 자신에 관련된 사항에 더 많은 관심을 표현하고 있는 사실과 함께 생각해 볼때 간호사들이 다른 질병과는 달리 AIDS에 대해서는 질병의 발생자체에 대해 부정적인 선입견을 가지고 있음을 뒷받침해 준다.

2) 교육실시후 편견 정도의 변화

보수교육 실시 전과후의 AIDS환자에 대한 대상자의 편견정도의 변화를 평균 평점의 차이를 산출하여 분석해 볼때 표 2에서 보는 바와 같이 교육실시 후에 편견의 정도가 낮아진 항목은 5개였고 편견의 정도가 높아진 항목은 7개로 나타났으며 차이의 분포도 최소 .024에서 .494까지로 크지 않아 AIDS환자에 대한 선입견은 보수교육을 통한 지식 획득에 의해 영향을 받지 않음을 알 수 있다.

이러한 결과는 교육실시 전과 후의 긍정도의 백분을 분포를 비교해 보아도 큰 차이를 보이지 않았으며 교육실시 전과 후의 편견정도의 평균차이를 paired t-test로 검정한 결과($t=.35, p=.729$)도 통계적으로 유의한 차이가 없게 나타났다. 다만, “AIDS 환자는 다른 사람에게 노출되지 않도록 격리해야만 한다”와 “AIDS 환자는 당연히 직장을 그만두어야 한다.”의 항목은 보수교육 실시 후 평균평점이 비교적 큰 차이로 낮아져 AIDS 환자와의 일상적인 접촉에 의한 감염 가능성에 대한 대상자의 선입견은 AIDS의 전과양상에 관한 교육을 통해 긍정적인 방향으로 변화시킬 수 있음을 시사해 주고 있다.

2. AIDS 환자에 대한 대상자의 사회적 상호작용 가능성

1) 교육실시 전의 사회적 상호작용 가능성

7개 항목에 대한 대상자의 사회적 상호작용 가능성 정도를 최대 평점 5점에 대한 평균평점을 이용하여 비교해 볼때 표 3에서 보는 바와 같이 5개 항목이 모두 3점이하의 점수를 보였고, 나머지 2개 항목도 3.5미만의 낮은 점수를 나타내 대상자들이 AIDS 환자와의 사회적 상호작용 가능성에 대해 대체로 부정적인 반응을 보이고 있음을 알 수 있다.

항목별로 볼 때 가장 긍정적인 반응을 보인 항목은 평균평점 3.446을 나타낸 “우정을 계속 유지하겠는가?”의 항목이었으며, 그 다음이 평균평점 3.313의 “이야기를 시작하겠는가?”였으며 가장 부정적인 반응을 보인 항목은 “AIDS환자의 집에 아이들을 놀러가게 허락하겠는가?”로 83명의 대상자 중 77명(92.7%)이 허락하지 않겠다고 응답했으며 “또 다시 전세를 주겠는가?”와 “AIDS환자가 준비한 저녁식사에 참석하겠는가?”의 항목에 대해서도 70% 이상이 부정적인 태도를 보였다.

이러한 결과는 Brennan(1988)이 346명의 간호사를 대상으로 “AIDS환자 간호에 대해 어떻게 느끼는가?”를 물었을 때 대상자의 73%가 “나 자신의 안전에 대해

표 3. 교육실시 전과 후의 AIDS환자에 대한 대상자의 사회적 상호작용 가능성 비교 N=83(100%)

문항	교육실시 전(I)					교육실시 후(II)					평균 편차 준(II-I)	
	질 부	대 정	대 체 부 정	보 통	대 체 공 정	대 체 부 정	보 통	대 체 공 정	대 체 공 정	대 정		
1. AIDS환자가 인위했을 경우 당신을 그와 기꺼이 이야기를 시작하겠는가?	2 (2.4)	16 (19.3)	26 (31.3)	32 (38.6)	7 (8.4)	3.313	12 (14.5)	14 (16.9)	47 (56.6)	10 (12.0)	3.663	0.350
2. 당신은 AIDS환자가 있는 장소에 참석하겠는가?	8 (9.6)	26 (31.3)	26 (31.3)	19 (22.9)	4 (4.8)	2.819	6 (7.2)	14 (16.9)	41 (49.4)	6 (7.2)	3.301	0.482
3. 당신은 AIDS환자가 준비한 저녁 식사에 참석하겠는가?	27 (32.5)	34 (41.0)	16 (19.3)	6 (7.2)	—	2.012	8 (9.6)	31 (37.3)	20 (24.1)	2 (2.4)	2.723	0.711
4. 당신은 AIDS 환자와 같은 사무실에서 기꺼이 일하겠는가?	13 (15.7)	39 (47.0)	22 (26.5)	7 (8.4)	2 (2.4)	2.349	6 (7.2)	30 (36.1)	14 (16.9)	2 (2.4)	2.707	0.358
5. 당신의 친구가 만일 AIDS환자로 판명 될 경우 당신은 기꺼이 그와의 우정을 계속 유지하겠는가?	1 (1.2)	6 (7.2)	39 (47.0)	29 (34.9)	8 (9.6)	3.446	1 (1.2)	13 (15.7)	34 (41.0)	9 (10.8)	3.446	0
6. 전체든 사람이 AIDS 환자인 경우 당신은 그에게 또다시 견제를 두겠는가?	32 (38.6)	36 (43.4)	11 (13.3)	3 (3.6)	1 (1.2)	1.855	21 (25.3)	37 (44.6)	5 (6.0)	1 (1.2)	2.133	0.278
7. 당신은 당신의 아이들이 할애 할 수 있는 집에 놀러가려고 할 때 허락하겠는가?	51 (61.4)	26 (31.3)	6 (7.2)	—	—	1.458	43 (51.8)	23 (27.7)	3 (3.6)	1 (1.2)	1.747	0.289

표 4. 교육실시 전과 후의 사회적 상호작용 가능성 평균 차이 검정(paired t-test)

시	인 수	평 균	편 차	t	P
교육 실시 전	82	17.2073	-2.5122	-4.97	.000
교육 실시 후		19.7195			

적정한다"고 응답한 것과, "AIDS환자 간호에 대한 전반적인 반응"을 조사했을 때 37%는 AIDS환자 간호를 싫어한다고 했으며 41%는 간호를 거절할 수도없고 기꺼이 받아들일 수도 없는 양가 감정을 느끼며 딜레마에 빠진다고 응답하여 결과적으로 78%의 대상자가 AIDS환자 간호에 대해 부정적인 태도를 보인 결과와 일치하였다.

이와같이 사회적, 문화적인 배경이 다르고 성격으로도 일찍이 개방된 미국내에서도 간호사들이 자신의 안전을 위해 그리고 이들 환자들의 대부분이 동성연애자이거나 약물중독자라는 그들의 생활 스타일에 기인하여 AIDS환자와의 사회적 상호작용을 꺼리고 있음을 감안할때 예로부터 성윤리를 중요시 해온 우리나라 사람에 있어 AIDS 환자와의 사회적 상호작용 가능성에 대해 부정적인 반응을 나타낸 것은 당연한 결과라 사료된다.

2) 교육실시후 사회적 상호작용 가능성의 변화

보수교육 실시 전과 후의 AIDS 환자에 대한 대상자의 사회적 상호작용 가능성의 변화를 평균평점의 차이를 산출하여 분석해 볼 때 표 3에서 보는 바와 같이 1개 문항만이 차이가 없게 나타났을 뿐 6개 문항 모두 보수교육 실시 후에 평균평점이 높게 나타나 보수교육을 통한 AIDS의 역학적 지식 제공이 AIDS 환자와의 사회적 상호작용의 가능성을 긍정적인 방향으로 변화시켰음을 알 수 있다.

이러한 결과는 교육실시 전과 후의 사회적 상호작용 가능성의 평균차이를 paired t-test로 검정한 결과(표 4)에서도 통계적으로 유의한 차이($t=4.97, p=.000$)가 있게 나타나 사회적 상호작용 가능성이 교육실시전에 비해 교육실시후에 더 높아진 것으로 해석할 수 있다.

7개 문항중 평균평점의 차이가 가장 큰 항목은 "AIDS환자가 준비한 저녁식사에 참석하겠는가?"로 교육실시 전에는 평균평점이 2.012이던 것이 교육실시 후 2.723으로 0.711만큼 증가하였으며, 그 다음은 "AIDS 환자가 있는 장소에 참석하겠는가?"로 교육실시 전에는 2.819이던 것이 교육실시후 3.301로 높아져 거의 긍정적인 반응을 보였다.

그러나 교육실시 후의 각 문항별 평균평점의 분포를 전반적으로 살펴볼때 1.747~3.363으로 여전히 AIDS 환자와의 사회적 상호작용의 가능성에 대해 부정적인 반응을 보이고 있어 HIV에 노출될 위험이 없을때라도 간호사들이 AIDS환자와 기꺼이 일상적인 상호작용을 하려하지 않는다는 Kelly등(1988)의 연구결과와 일치

하였다.

B. AIDS에 대한 대상자의 지식정도

보수교육을 통해 제공된 정보 중 20개항목을 선택하여 교육을 실시하기 전과 후에 지식을 측정한 결과 표 5에서 보는 바와 같이 교육실시전의 지식 정도는 정답율이 90%이상인 항목이 "혈액체계의 투여를 통한 AIDS의 전염" 1개뿐이었으며 정답율이 70%이상인 항목이 8개, 50% 미만인 항목이 6개로 매우 낮은 지식 정도를 보였으나 교육을 실시한 후에 측정된 지식 정도는 정답율이 90% 이상인 항목이 20개중 10개였으며, 50% 미만인 항목은 "증상 발현 후 AIDS의 진행속도" 1개뿐으로 나타나 교육을 통한 지식의 빠른 향상을 볼 수 있었다.

이러한 결과는 교육실시 전과 후의 점수의 평균 차이를 paired t-test로 검정한 결과(표 6)에서도 통계적으로 유의한 차이($t=-11.89, p=.000$)가 있게 나타남으로써 뒷받침 되었다.

그러나 교육을 실시한 후에도 정답율이 낮게 나타난 항목들("증상 발현 후 AIDS의 진행속도", "HIV 합체 음성인 AIDS 고위험 집단의 현혈 위험성")이나 오히려 교육실시 후에 정답율이 떨어진 항목들("AIDS환자와 함께 사용한 일상용품에 의한 감염", "AIDS자체가 가지는 특이한 임상 증상")은 특히 다음 교육프로그램을 계획할 때 강조하여 교육시켜야 할 것으로 생각한다.

C. 일반적 특성과 제 변수와의 관계

연령, 근무 경력, 학력, 부서, 직위, 종교 등의 일반적 특성과 편견 정도, 사회적 상호작용 가능성, 지식정도와의 관계를 Pearson correlation과 ANOVA를 이용하여 분석한 결과(표 7) 편견정도에서는 일반적 특성 중 연령(교육전 : $r=.2336, p=.031$, 교육후 : $r=.3262, p=.005$)과 근무 경력(교육 전 : $r=.2480, p=.023$, 교육후 : $r=.3307, p=.004$)에서만, 그리고 사회적 상호작용 가능성에서는 연령(교육전 $r=-.2263, p=.034$, 교육후 : $r=-.2093, p=.047$)에서만 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 지식정도에서는 일반적 특성중 어느것도 통계적으로 유의한 관계가 있게 나타나지 않았다.

이러한 결과를 종합해 볼때 AIDS 환자에 대한 간호사의 태도에 가장 영향을 미치는 변수는 연령으로 나타났다. 이에 따라 연령이 많을수록 AIDS환자에 대

표 5. 교육실시 전과 후의 AIDS에 대한 대상자의 지식정도 비교

N=83(100%)

문	항	교육실시 전(I)			교육실시 후(II)			정답자 수 (II-I)
		정답	오답	모름	정답	오답	모름	
1.	AIDS는 바이러스성 질환이다.	67 (80.7)	6 (7.2)	10 (12.0)	83 (100.0)	—	—	16
2.	AIDS의 역학적 특성과 전파양식은 B형간염과 유사하다.	58 (69.9)	19 (22.9)	6 (7.2)	78 (94.0)	5 (6.0)	—	20
*3.	AIDS는 동성연애자와의 성적접촉을 통해서만 전염된다.	54 (65.1)	24 (28.9)	5 (6.0)	68 (81.9)	14 (16.9)	1 (1.2)	14
4.	AIDS의 병원체인 HIV는 정액, 타액, 날초혈액, 눈물 등 모든 체액에서 분리된다.	65 (78.3)	11 (13.3)	7 (8.4)	81 (97.6)	2 (2.4)	—	16
5.	AIDS 항체 양성자는 결국 AIDS 환자로 된다.	41 (49.4)	27 (32.5)	15 (18.1)	63 (75.9)	20 (24.1)	—	22
6.	의료팀에 대한 AIDS감염여부는 AIDS 환자와의 성적접촉, 상처, 주사바늘, 사교등 위험요인이 없는 한 발생하지 않는 것으로 본다.	54 (65.1)	19 (22.9)	10 (12.0)	78 (94.0)	5 (6.0)	—	24
7.	AIDS의 예방책으로 B형 간염예방에 활용되는 혈액관리주의(Blood precaution)를 그대로 적용한다.	60 (72.3)	8 (9.6)	15 (18.1)	77 (92.8)	6 (7.2)	—	17
8.	현재까지 AIDS의 근원지는 아프리카로 증명되고 있다.	58 (69.9)	7 (8.4)	18 (21.7)	81 (97.6)	1 (1.2)	1 (1.2)	23
9.	AIDS의 잠복기는 6개월~5년 정도로 알려져 있다.	54 (65.1)	4 (4.8)	25 (30.1)	74 (89.2)	9 (10.8)	—	20
*10.	칫솔, 던도날등 일상용품은 AIDS환자와 함께 사용하셔도 AIDS에 감염되지 않는다.	70 (84.3)	4 (4.8)	9 (10.8)	62 (74.7)	21 (25.3)	—	-8
*11.	아빠가 AIDS환자인 경우 태어나는 아기에게는 전염의 위험이 없다.	63 (75.9)	5 (6.0)	15 (18.1)	76 (91.6)	7 (8.4)	—	13
12.	혈액체계의 부어를 통해서도 AIDS에 전염될 수 있다.	76 (91.6)	7 (8.4)	—	82 (98.8)	1 (1.2)	—	6
13.	AIDS는 세포면역 체계에 이상상태가 초래되어 나타나는 증상을 말한다.	72 (86.7)	3 (3.6)	8 (9.6)	81 (97.6)	1 (1.2)	1 (1.2)	9
14.	AIDS자체로 인해 나타나는 특이한 임상증상은 없다.	55 (66.3)	17 (20.5)	11 (13.3)	51 (61.4)	31 (37.3)	1 (1.2)	-4
*15.	AIDS는 증상 발현후 서서히 진행되는 것이 특징이다.	23 (27.7)	49 (59.0)	11 (13.3)	26 (31.3)	57 (68.7)	—	3
16.	AIDS가 일상생활에서의 접촉이나 음식물, 또는 매개 곤충 등을 매체로 전염된다는 증거는 없다.	29 (34.9)	18 (21.7)	36 (43.4)	73 (88.0)	8 (9.6)	2 (2.4)	44
17.	AIDS 고위험집단에서의 HIV감염율은 AIDS환자 발생율과 거의 유사하다.	33 (39.8)	5 (6.0)	45 (54.2)	75 (90.4)	4 (4.8)	4 (4.8)	42
18.	AIDS유포를 방지하기 위해서는 AIDS 환자뿐만 아니라 HIV항체양성자를 철저히 검사해야 한다.	69 (83.1)	1 (1.2)	13 (15.7)	83 (100.0)	—	—	14
*19.	AIDS 고위험 집단에서 현열한 피라도 HIV항체 검사후 음성으로 나타난 경우 수혈할 수 있다.	28 (33.7)	23 (27.7)	32 (38.6)	45 (54.2)	38 (45.8)	—	17
20.	AIDS병원체에 감염되었어도 임상적으로 아무런 증상이 나타나지 않는 사람이 더 많다.	36 (43.4)	13 (15.7)	34 (40.9)	66 (79.5)	12 (14.5)	5 (6.0)	30

* 틀린 문항임.

표 6. 교육실시 전과 후의 평균점수 차이 검정(paired t-test)

시 기	인수	평 균	평균차이	t 값	자유도	p 값
교육실시전	66	12.803	-4.197	-11.89	65	.000
교육실시후		17.000				

표 7. AIDS 환자에 대한 편견정도 및 사회적 상호작용 가능성과 연령, 근무경력과의 상관관계

	편 견 정 도		사회적 상호작용 가능성	
	교육실시전	교육실시후	교육실시전	교육실시후
연 령	.2336 (p=.031)	.3262 (p=.005)	-.2263 (p=.034)	-.2093 (p=.047)
근 무 경 력	.2480 (p=.023)	.3307 (p=.004)	-.1973 (p=.056)	-.1905 (p=.064)

해 부정적인 선입견을 가지고 있으며 사회적 상호작용의 가능성도 낮음을 예측할 수 있다.

V. 결론 및 제언

AIDS가 WHO에 의해 “세계적인 위기”로 선언되고 대략 200만 정도의 외국인이 입국할 예정인 서울 올림픽을 치르는 시점에서 아직 환자를 접해보지 않은 간호사를 대상으로 AIDS환자에 대한 태도와 지식정도를 조사함은 앞으로 AIDS환자간호에 관련된 제반프로그램을 개발하는데 유익할 것으로 생각되어 본 연구를 시도하였다.

이를 위해 서울에 위치한 Y의료원 간호사 83명을 대상으로 AIDS환자에 대한 그들의 편견정도와 사회적 상호작용 가능성, 지식 정도를 구조화 된 질문지를 이용하여 조사하였으며, 질문지에 포함될 도구는 Kelly등(1988)이 개발한 12문항의 편견평가 척도와, 7문항의 사회적 상호작용 척도 그리고 연구자가 개발한 20문항의 지식 측정도구이다.

또한, 본 연구에서는 AIDS에 관련된 전반적인 지식이 AIDS환자에 대한 간호사의 태도에 영향을 미치는가를 알아보기 위해 한 집단에게만 10시간의 교육을 주고 교육실시전과 후의 태도를 비교하는 사전 사후 조사 설계를 이용하였다.

수집된 자료는 백분율과 평균편점, Pearson 적을 상관계수, t값, F값을 산출하여 분석하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. AIDS환자에 대한 대상자의 편견정도는 환자 자

신에 관련된 내용에 대해서보다는 AIDS환자와의 대인 관계적인 측면, 즉 환자와의 만남이 우려되는 상황에 대해 훨씬 부정적인 편견을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이러한 편견정도는 교육실시전과 후에 큰 차이가 없게 나타나($t=.35, p=.729$) 교육을 통한 지식 획득에 의해 영향을 받지 않음을 알 수 있다.

2. AIDS환자에 대한 대상자의 상호작용 가능성은 교육실시 전의 경우 평균편점의 분포가 1.458~3.446 이고, 교육실시 후의 경우도 1.747~3.663으로 나타나 대상자들이 대체로 부정적인 반응을 보이고 있음을 알 수 있었다. 그러나 교육실시전과 후의 사회적 상호작용 가능성의 평균차이는 통계적으로 유의하게 나타나($t=-4.97, p=.000$) 보수교육을 통한 지식 습득이 AIDS환자와의 사회적 상호작용 가능성을 어느정도 증가시키는데 기여한 것으로 해석할 수 있다.

3. AIDS에 대한 대상자의 지식정도는 교육실시 전에는 100점단점에 평균 61.3으로 매우 낮았으나 교육 실시후에는 84.8로 23.5점이나 증가하여 정규교육과정 안에서 AIDS에 대해 학습하지 못하고 졸업한 기존 의료인을 대상으로 AIDS에 대한 교육이 제공될 필요성이 있음을 시사해 주었다.

이상의 연구 결과를 종합해 볼 때 아직까지 AIDS환자를 간호해 본 경험이 없는 간호사들이지만 AIDS환자에 대해 매우 부정적인 태도를 가지고 있으며, 특히 그들과의 만남을 통한 전염 가능성에 대해 매우 위협을 느끼고 있음을 알 수 있어 앞으로 AIDS환자가 실제로 입원하게 되었을 때 이러한 부정적인 선입견은 간호사가 환자와 상호신뢰를 유지하면서 절적인 간호

를 제공하는데 장애요인이 될 것으로 사료된다.

이를 위해 다음과 같은 제언을 한다.

1. 간호사뿐 아니라 의사, 병원직원, 학생, 일반인을 대상으로 AIDS환자에 대한 태도를 조사하는 연구를 수행할 것을 제언한다.

2. AIDS환자로 인해 가해질 수 있는 위협에 대한 실제적인 정보를 병원 차원에서 권의료인을 대상으로 제공해 줄 것을 제언한다.

3. 의료인과 타 환자를 보호하기 위한 AIDS감염관리 방안지침을 병원차원에서 정책적으로 개발, 실시해 줄 것을 제언한다.

참 고 문 헌

대한간호협회, "특집 : 장기질환환자간호(II), AIDS", 대한간호, 1988, 27권 2호, 7~30면

세브란스병원 간호부 '88년도 제 8 차 보수교육자료, "후천성면역결핍증 환자관리", 1988, 7.

이성우, "AIDS의 세계적 추세와 우리나라의 관리현황", 증, 하", 간협신보, 1988, 6월 16, 23, 30일자

한국면역학회, "후천성면역결핍증(AIDS)의 관리대책에 대한 특집", 한국면역학회지, 1985, 7권 2호, 147~191면

Bennett JA, "AIDS; Epidemiology Update," *AJN*, Sep., 1985; 968~972.

_____, "The HTLV-III; AIDS LINK," *AJN*, Oct., 1985; 1086~1089.

_____, "Nursing talk about the challenge of AIDS," *AJN*, Sep., 1987; 1150~1155.

Bradford JY, and Patricia, O'sullivan, "Our first home care AIDS patient; Maria," *Nursing 86*, Sep.; 37~39.

Brennan, L., "The Battle Against AIDS; A Report from the Nursing Front," *Nursing 88*, April; 60~64.

Carl M, Blakey, DL, Francis DP, Maynard JE, "Interruption of hepatitis B Transmission by modification of gynecologist's surgical technique," *Lancet*, 1982; 1: 731~3

Dhundale K, and Patricia. M. Hubbard, "Home care for the AIDS patient; safety first," *Nursing 86*, Sep.; 34~36.

Dienstag JL, Ryan DM, "Occupational exposure to hepatitis B virus in hospital personnel: infection

or immunization?" *Am J Epidemiol.*, 1982; 115 : 26~39.

Grady GF, Lee VA, Prince AM, et al., "Hepatitis B immuno globulin for accidental exposures among medical personnel: Final report of multicenter controlled trial," *J Infect Dis.*, 1978; 138 : 625~38.

Guarda NP, and Peterson JZ, "AIDS; screening for human Immunodeficiency virus antibodies," *Nursing 86*, Nov.; 28~29.

Hadler SC, Doto IL, Maynard JE, et al, "Occupational risk of hepatitis B infection in hospitalworkers," *Infect Control*, 1985; 6 : 24~31.

Hadler SC, Sorley DL, Acree KH, etal, "An outbreak of hepatitis B in a dental practice," *Ann Internal Med.*, 1981; 95 : 133~8.

Heffern MK, "Speaking out; While the world waits (in the stuggle against AIDS)", *AJN*, July., 1987; 932.

Kane MA, Lettau LA. "Transmission of HBV from dental persönnel to patients," *JADA*, 1985; 110 : 634~6.

Kelly, J.A., et als, "Nurses' Attitudes Toward AIDS," *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 1988, 19 : 78~83.

Koziel KB, "Nursing and AIDS; Is it worth the risk?" *Nursing 87*, Oct.; 65.

Mitchell C, and Smith L, "Dilemmas in Practice; if it's AIDS, Please Don't tell," *AJN*, July, 1987; 911~916.

Palmer MB, *Infection Control*, Philadelphia: WB Saunders Co., 1984.

Pattison CP, Maynard JE, Berquist KR, et al., "Epidemiology of hepatitis B in hospital personnel," *Am J Epidemiol.*, 1975; 101 : 59~64.

Proshansky, Seidenberg, *Basic Studies in Social Psychology*, Holt Reinhart and Winston Inc., 1965.

Seeff LB, Wright EC, Zimmerman HJ, et al., "Type B hepatitis after needlestick exposure: Prevention with hepatitis B immuno globulin," *Ann Intern Med.*, 1978; 88 : 285~93.

Shikata T., Karasawa T., Abe K., et al., "Hepatitis B antigen and infectivity of hepatitis B virus," *J Infect Dis.*, 1977; 136 : 571~6.

Sipes C., "Should hospital patients be screened for AIDS?" *Nursing 88*, Feb.; 49.

A Survey on Nurses' Attitudes and Knowledge of AIDS

Acquired immune deficiency syndrome(AIDS) is a serious disease epidemic unparalleled in modern medicine. To a far greater degree than most other disease,AIDS elicits highly emotional, prejudicial and hysterical reactions from the public. Nurses, more than any other health care professionals, are on the front line of AIDS patient care. So, as the tragedy of AIDS spreads, more and more nurses are facing their own ambivalence about the disease. They're concerned about their own safety, frustrated over their patients' poor prognoses and anxious for more information. The purpose of this study was to examine nurses' attitude toward AIDS patients and to measure nurses' knowledge about AIDS. Subjects of the study were 83 nurses who participated in a continuing education program related to AIDS at Y hospital. Data were collected using a questionnaire was made up of two sections; to examine attitudes toward the AIDS patients Kelly's prejudicial evaluation scale and Social interaction scale was used, to measure knowledge about AIDS a knowledge evaluation tool developed by the investigators was used. The data were analyzed using percentages, means, Pearson correlation coefficients, paired t-test, ANOVA.

The results of this study were as follows;

1. Among the prejudicial evaluation items, the highest mean ratings on bias toward AIDS patients were "dangerous to others" (4.446), "responsible for his illness" (4.442), "should be quarantined" (4.181), "deserves to lose job"(4.036). In contrast, the lowest mean ratings were "deserves medical care" (1.554), "illness traumatic for him" (1.744), "suicide is best solution" (2.012).

As a result it can be seen that the nurses in this study had a negative attitude toward AIDS patients, especially as they were related to interpersonal relationship with the patient with AIDS. These results were not dramatically changed after receiving education related to AIDS.

2. Among the social interaction items, the highest mean ratings on the agreement of interaction were "willing to continue friendship" (3.446), "willing to engage in conversation" (3.313).

In contrast, the lowest mean ratings were "allow children to visit" (1.458), "willing to renew lease" (1.855), "attended party where preparing food" (2.012). And reviewing the mean scores of 7 items, the range of scores were 1.458~3.446. These results were changed slightly after a continuing education program on AIDS($t=14.97, p=.000$). So it is concluded that some fears about AIDS are probably due to misconception about how AIDS is transmitted. But still the range of mean scores on

7 items as 1.747~3.663, that is most nurses in the study were not willing to interact with the patient with AIDS.

3. Among the 20 items included in the knowledge evaluation tool, the average score for correct items was 12.8 at first test before receiving continuing education.

But after receiving continuing education the nurses' knowledge about AIDS was significantly improved ($t=11.89$, $p=.000$) and the average score for correct answers was 17.

Negative attitude and perceptions of AIDS found here suggest that nurses will experience discomfort and difficulty establishing positive, open, and nonjudgmental care relationships with AIDS patients. And the results of this study demonstrates the need to better prepare nurses to nonjudgmentally view and interact with AIDS patients, and to become more knowledgeable about AIDS.