

AIDS 예방교육을 통한 양호교사의 지식 및 태도 변화

강 영 실* · 오 현 숙*

I. 서 론

1. 연구의 필요성과 목적

1995년 6월 30일 현재 전세계적으로 성인과 소아의 AIDS환자 총 1,169,811명이 WHO에 보고되었다. 이는 1994년 6월 30일까지의 985,119명에 비해 19% 증가한 수치이다. WHO는 1970년말 AIDS 유행이 시작된 이래 성인 1,800-1,900만명, 소아 150만명이 HIV에 감염된 것으로 추정하고 있으며 1,400-1,500만명의 성인이 생존해 있는 것으로 추정하고 있다(국립보건원, 1995). HIV 감염자가 늘면서 도시, 고위험군, 남성에서 발생하다가 점차 농촌, 여성, 저위험군에서 발생이 증가하고 있다(정문현, 1996).

보건복지부의 보고에 의하여 1985-1996. 9까지의 HIV 감염자는 596명이며 이중 58명이 AIDS 환자이고 54명이 사망하였다. 이들의 연령 분포는 20-30대가 439명으로 73.7%를 차지하고 있고 10대도 20명이나 되었다. 감염경로는 외국인 또는 내국인과의 성접촉이 88.4%로 가장 많았고 동성연애가 18.8%로 나타났다(국립보건원, 1996).

국내의 발생 상황은 성행위가 가장 흔한 전파방법이고 초기에는 외국인과의 성행위에 의한 전파가 많았으나(정문현, 1996) 점차 내국인 사이의 성행위 특

히 이성간 성행위에 의한 감염이 가장 흔한 전파 경로가 되었고 여성감염자의 65%는 배우자로부터 감염되었다(최강원, 1995). 더욱 중요한 것은 경제활동이 왕성한 20-30대가 HIV에 많이 감염되고 있고 직업별로 보면 다양한 직종의 높은 교육을 받은 우수한 자질을 갖춘 인력들이 HIV에 감염되므로 국가적 손실이 막대하다. 그러나 에이즈는 무작위로 오는 질병이 아니고 인간 자신이 만드는 질병이다. 일단 HIV에 감염되면 누구나 죽음에 이르는 무서운 병이지만 다른 질병과 다른 특징은 (1)발생의 불확실성이 극히 적다는 점, (2)치료방법이 거의 알려져 있지 않다는 점, (3)감염에서 발병까지 잠복기간이 대단히 길 수 있다는 점, (4)그리고 예방이 100% 가능하다는 점이다(양봉민, 1992). 이러한 특징의 AIDS에 대응할 수 있는 방법은 의학적인 대응 관리 및 통제적 대응, 홍보 및 교육적 대응방법이 있는데 현재로는 가장 현실적이며 효과적인 방법이 홍보 및 교육적 대응 방법이며(Ballard, 1992) 교육은 초기에 시작할수록 효과적이며 한국은 지금 AIDS의 초기 단계이므로 교육 전략이 효율적이고 효과적이라 하겠다. AIDS에 대응하는 방법으로 교육이 중요함을 알고 그 동안 AIDS 예방교육에 관련된 연구들이 비교적 많이 이루어져(동방승희, 1988; 양원영, 1991; 윤진, 1990; 이영내, 1990; 노공균, 1993; 강병우, 1994; 정영숙과 문영희,

* 경상대학교 의과대학 간호학과

1994 : 오현숙과 강영실, 1995) AIDS에 관한 지식과 태도 조사 연구를 통해 있으며 교육의 필요성을 강조하고 있으나 교육 후의 지식과 태도 변화를 연구한 것으로는 전춘영 등(1988)이 일부 간호사를 대상으로 한 연구와 홍순이(1994)의 일부 사병에 대한 연구 그리고 안태성(1995)의 일부 근로자를 대상으로 한 연구 등 몇 개가 있다. AIDS감염의 확산 방지를 위한 예방적 교육에는 일반 대중과 고위험자가 포함되어야 하며 일반 대중을 위한 에이즈 예방 교육은 에이즈에 대해 오해하거나 잘못 알고 있는 것과 부정적인 태도를 수정하는 것이다. 따라서 에이즈와 관련된 적절한 지식을 갖도록 예방교육을 하고 에이즈관련 환자에 대한 부정적인 태도를 중립적으로 전환시키는 것이 중요하다. 특히 예방차원의 가장 중요한 교육대상은 당연히 감염되지 않은 보통사람이며 감염되지 않은 일반 대중에 대한 예방이 가장 효과적인 대책이 되기 때문이다(김모임, 1994). 따라서 학교의 학생부모 모임, 청년회, 교회, 직장 등의 구성원이 중요한 교육대상이 되어야 한다.

양호교사는 학생인구의 건강관리를 담당하는 최일선 요원으로 매우 중요한 인력이며 특히 이들의 보건교육자로서의 역할은 필수적인 것으로 그들의 대상자인 학생 및 교직원에게 바람직한 건강행위를 할 수 있도록 올바른 지식을 제공하고 바람직한 태도를 길러주어야 한다.

AIDS는 학생들에게 당장의 문제는 아니다. 이들에게 HIV/AIDS에 관한 올바른 예방방법을 교육하기 위해서는 양호교사들이 우선적으로 HIV/AIDS에 관한 올바른 지식과 태도를 가지는 것이 필요하다. 의료인이라 할지라도 AIDS에 대한 지식을 올바로 갖고 있지 못할 때 일반 대중과 마찬가지로 AIDS에 대한 공포와 부정적인 선입견을 갖게 되고 바람직한 상호관계를 이룰 수 없으나 AIDS에 대한 지식이 높을수록 AIDS환자에 대한 긍정적인 태도를 가진다(Armstrong & Hewitt, 1990). 따라서 AIDS전과경로와 관리에 대한 올바른 지식을 심어줌으로써 막연한 공포와 부정적인 선입견을 없애고 심리적 갈등을 해소시켜주는 것이 필요하다고 생각한다.

본 연구는 양호교사들을 대상으로 HIV 감염의 예방과 치료에 관한 최근의 정보를 제공한 후 교육전과 후의 AIDS환자에 대한 태도와 지식 정도를 비교함으로써 AIDS예방 프로그램으로서의 보건 교육전략에 대한 기초자료를 제공하고자 한다. 이 연구의 구체적

목적은 다음과 같다.

1. 양호교사들의 HIV/AIDS에 대한 지식정도를 파악한다.
2. 양호교사들의 AIDS환자에 대한 태도를 파악한다.
3. 양호교사들의 교육실시 전과 후의 HIV/AIDS에 대한 지식정도와 태도의 변화를 파악한다.
4. 교육실시전과 후의 지식정도와 태도와의 상관성을 파악한다.

2. 용어의 정의

1) 지식 정도

개인이 어떤 사실에 대해 알고 있는 정도를 말하며 본 연구에서는 전춘영 등(1988)이 개발한 문항을 최근 문헌을 고찰하여 일부 수정한 것을 사용하였고 산출된 정답률로 측정하였다.

2) 태도

태도란 인간이 그 환경 속에 있는 사회적 사물에 대해 호의적 또는 비호의적인 반응을 일관성 있게 나타내는 복합적인 현상(Prishansky & Seidenberg, 1965)을 의미하는 것으로 본 연구에서는 Kelly등(1988)이 AIDS환자에 대한 간호사들의 태도를 측정하기 위해 개발한 편견평가 척도(Prejudicial Evaluation Scale)와 사회적 상호작용척도(Social Interaction Scale)를 전춘영 등(1988)이 번역한 것을 그대로 사용하여 나타난 반응점수를 측정하였다.

3) 연구의 제한점

본 조사에 사용된 연구도구는 표준화되지 않았고 조사대상은 1996년 경상남도 1급 2급 양호과 정교사 자격연수에 참가한 초·중등 양호교사로 하였으므로 조사결과를 일반화하는데 제한점이 있다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 경상대학교 사범대학부설 중등교원연수원에서 실시한 중등교원연수의 일환으로 이루어진 '96 1·2급 양호과 정교사 자격연수에 참가한 경상남도 초·중등 양호교사 111명 전수를 대상으로 하였다. 경남지역 양호교사는 490명이며 이중 23.6%인

111명이 경력에 따라 선정되어 본 연구에 참가하였다. 이중 사전 사후 조사에 모두 응한 108명의 자료를 분석하였다.

2. 연구도구

1) 지식측정도구

본 연구에 사용한 도구는 전춘영 등(1988)이 개발하여 사용한 도구를 AIDS에 대한 최신 문헌을 고찰하여 일부 수정한 것으로 양호교사들이 상식적으로 알고 있어야 할 내용 20문항을 발췌하여 정답과 오답을 고루 배치하여 구성하였다. 사전조사 질문지에는 각 문항에 맞으면 ○표, 틀리면 ×표, 모르면 △표로 표하게 하였고 사후 조사에서는 각 문항에 맞으면 ○표, 틀리면 ×표하게 하여 정답에만 1점을 배점하여 지식정도를 측정하였다.

2) 태도 측정 도구

태도 측정 도구로는 AIDS환자에 대한 간호사의 태도를 조사하기 위해 Kelly등(1988)이 개발한 12문항의 편견평가척도와 7문항의 상호작용척도를 사용하였다.

이들 도구는 7점 척도로 개발되었으나 본 연구에서는 5점 척도로 절대 부정 1점, 대체로 부정 2점, 보통 3점, 대체 긍정 4점, 절대 긍정 5점으로 수정하여 사용하였으며 편견평가척도는 점수가 높을수록 부정적인 태도를, 사회적 상호작용척도는 점수가 높을수록 긍정적인 태도를 가지고 있음을 의미한다. 본 연구에서의 편견평가척도의 Chronbach's $\alpha=.7537$ 이었으며, 사회적 상호작용 척도의 Chronbach's $\alpha=.9016$ 이었다.

3) 자료수집 및 분석

본 연구의 자료수집은 양호교사연수기간(1996. 7. 15~8. 20)중에 이루어졌다. 본 연구자에 의한 AIDS에 대한 예방과 치료에 대해 2시간의 강의가 예정되어 있었기 때문에 강의가 있기 전에 양호교사들에게 본 연구자가 연구의 목적을 설명하고 질문지를 배부하였으며 그 자리에서 회수하였다. 사전 조사는 1996년 8월 3일에 실시하였고, AIDS에 대한 강의와 사후 조사는 1996년 8월 20일에 실시하였다. 사후조사 역시 본 연구자가 질문지를 배부하고 그 자리에서 회수하였다. 자료분석은 SPSS/PC프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며 일반적 특성은 실수와 백분율

을, AIDS에 대한 지식과 태도는 실수, 백분율, 평균 평점을 이용하여 분석하였고 교육전과 후의 지식점수와 태도점수의 차이 비교는 paired t-test로 하였다. 또한 교육전과 후의 지식점수와 태도점수간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같이 연령분포는 35세에서 58세까지였으며 35세-39세가 46.3%로 가장 많았고 40-44세가 38.9%였다. 임상경험은 63.9%가 경험이 있다고 답하였다. 근무경력은 15년-20년미만이 50.5%, 10년-15년 미만이 25.9%로 10년이상이 87%였다. 최종학력은 전문대학이 78.7%였으며 종교는 불교가 39.8%로 가장 많았다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	No.	%
연 령	35-39	50	46.3
	40-44	42	38.9
	45세 이상	16	14.8
	평균값	41.0세	
결혼여부	기혼	103	95.4
	미혼	5	4.6
임상경험	유	69	
	무	38	
	무응답	1	
근무경력	10년 미만	14	13.0
	10-15년 미만	28	25.9
	15-20년 미만	54	50.0
	20년 이상	12	11.1
	평균값	20.7년	
최종학력	전문대학	85	78.7
	간호대학	8	7.4
	기 타	15	13.9
종 교	기 독 교	15	13.9
	천 주 교	20	18.5
	불 교	43	39.8
	무 교	21	19.4
	기 타	9	8.3
계		108	100.0

2. 교육실시 전과 후의 AIDS에 대한 대상자의 지식정도

〈표 2〉에서 보는 바와 같이 교육실시전의 대상자의 지식정도는 20개항 중 13개항의 정답률이 80%이상이었으며 정답률이 60%미만인 항목이 3항목으로 평균 점수가 15.3점수이었다. 정답률이 90%이상인 항목은 5항목이었으며 “AIDS에 감염되었는지 알아보기 위해서는 혈액검사를 받아본다.”(96.3%), “AIDS병원체에 감염되어도 임상적으로 아무런 증상을 나타내지 않는 긴 잠복기(6개월-10년)를 갖는다.”(96.3%)가 가

장 높은 정답률을 나타내어 잘 알고 있었다. 가장 낮은 정답률을 보인 항목은 “AIDS자체로 인해 나타나는 특이한 임상증상은 없다.”(23.1%)로 대부분 잘못 알고 있었으며 그 다음은 “HIV보균자는 초기 혈청변화기나 AIDS의 최종단계에서 가장 전염력이 높다.”(49.1%)로 이 문항 역시 대상자의 50%이상이 잘못 알고 있었다. 교육실시 후의 대상자의 지식 정도는 20문항중 18문항에서 90%이상의 정답률을 보여 평균점수가 19.1점으로 교육을 통한 빠른 지식의 향상을 볼 수 있었다.

〈표 2〉 교육실시전과 후의 AIDS에 대한 대상자의 지식정도 비교

No=108(100.0%)

문항	교육 실시 전			교육 실시 후	
	정답 No (%)	오답 No (%)	모름 No (%)	정답 No (%)	오답 No (%)
1. AIDS는 바이러스성 질환이다.	90 (83.3)	13 (12.0)	5 (4.6)	108 (100.0)	-
*2. AIDS는 동성간의 성행위를 통해서만 전염된다.	98 (90.7)	10 (9.3)	-	104 (95.4)	4 (3.7)
*3. HIV검사 결과 양성인 의미하는 바는 AIDS가 발병되었다는 뜻이다.	66 (61.1)	40 (37.0)	2 (1.9)	99 (90.8)	9 (8.3)
4. AIDS에 감염되었는지 알아보기 위해서는 혈액 검사를 받아본다.	104 (96.3)	3 (2.8)	1 (.9)	107 (98.2)	1 (.9)
5. HIV에 감염된 사람이라도 혈청검사에서 양성반응이 나타나지 않을 수도 있다.	93 (86.1)	8 (7.4)	7 (6.5)	107 (98.2)	1 (.9)
6. AIDS의 병원체인 HIV는 정액, 질액, 타액, 말초혈액, 모유, 배설물, 눈물 등 거의 모든 체액에서 분리된다.	66 (61.1)	32 (29.6)	10 (9.3)	107 (98.2)	1 (.9)
*7. AIDS보균자와 함께 공중화장실, 수영장, 공중목욕탕을 이용하면 AIDS에 감염된다.	91 (83.4)	9 (8.3)	8 (7.4)	107 (98.2)	1 (.9)
8. 의료팀의 AIDS감염여부는 AIDS환자와의 성적 접촉, 상처, 주사바늘사고 등의 위험요인이 없는 한 발생하지 않는 것으로 본다.	91 (83.4)	15 (13.9)	2 (1.9)	102 (93.6)	6 (5.5)
9. AIDS의 예방책은 B형 간염 예방에 활용되는 혈액 방역(Blood Precaution)을 그대로 적용한다.	56 (51.9)	36 (33.3)	16 (14.8)	101 (92.7)	7 (6.4)
10. HIV에 감염된 사람은 성병에 더 잘 걸리기 쉽고 HIV와 다른 성병에 동시에 감염되면 더 오랫동안 심하게 앓게 된다.	68 (63.0)	17 (15.7)	23 (21.3)	106 (97.2)	2 (1.8)
*11. 칫솔, 면도날 등 일상용품을 AIDS환자와 함께 사용하면 AIDS에 감염되지 않는다.	87 (80.6)	19 (17.6)	2 (1.9)	104 (95.4)	4 (3.7)

〈표 2〉 교육실시전과 후의 AIDS에 대한 대상자의 지식정도 비교(계속)

No=108(100.0%)

문항	교육 실시 전			교육 실시 후	
	정답	오답	모름	정답	오답
	No (%)	No (%)	No (%)	No (%)	No (%)
*12. 아빠가 AIDS환자인 경우 태어나는 아기에게는 전염의 위험이 없다.	92 (85.2)	7 (6.5)	9 (8.3)	96 (88.1)	12 (11.0)
13. AIDS는 세포 면역체계에 이상상태가 초래되어 나타나는 증상을 말한다.	93 (86.1)	10 (9.3)	5 (4.6)	102 (93.6)	6 (5.5)
14. AIDS자체로 인해 나타나는 특이한 임상증상은 없다.	25 (23.1)	80 (74.1)	3 (2.8)	82 (75.2)	26 (23.9)
15. 혈액체제의 투여를 통해서도 AIDS에 전염될 수 있다.	102 (94.4)	4 (3.7)	2 (1.9)	108 (100.0)	-
16. AIDS유포를 방지하기 위해서는 AIDS환자뿐 아니라 HIV항체 양성자를 철저히 검사해야 한다.	103 (95.4)	1 (.9)	4 (3.7)	108 (100.0)	-
*17. AIDS고위험 집단에서 현명한 피라도 HIV항체 검사에서 음성으로 나타난 경우 수혈할 수 있다.	84 (77.8)	12 (11.1)	12 (11.1)	95 (88.0)	13 (12.0)
18. AIDS 병원체에 감염되었어도 임상적으로 아무런 증상을 나타내지 않는 긴 잠복기(6개월-10년)를 갖는다.	104 (96.3)	1 (.9)	3 (2.8)	107 (99.1)	1 (.9)
19. HIV보균자는 초기 혈청변화기나 AIDS의 최종 단계에서 가장 전염력이 높다.	53 (49.1)	19 (17.6)	36 (33.3)	105 (97.2)	3 (2.8)
20. AIDS는 치료할 수 없고 예방접종약도 없다.	87 (80.6)	18 (16.7)	3 (2.8)	106 (98.1)	2 (1.9)
* 정답이 '아니오'인 문항	교육전 정답 평균점수 : 15.3			교육후 정답 평균 점수 : 19.1	

이러한 교육전과 후의 지식 점수의 평균의 차이를 paired t-test로 검정한 결과〈표 5 참조〉 $t=-16.20$, $p=.000$ 로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 전춘영 등(1988)의 연구에서도 교육 후에 지식 점수가 향상되었다고 하여 본 연구와 같은 유사한 결과를 보고하였다. 특히 이번 연구 결과에서 교육에 의한 지식 점수의 급속한 향상은 AIDS에 관한 교육이 양호교사 연수과정의 일환으로 이루어졌으며 교육 후 연수과정 교과목에 대한 평가가 있었기 때문에 연수생들이 더욱 열심히 수강하여 지식점수가 높게 나타난데 한 영향 요인이 되었으리라 생각된다.

3. AIDS환자에 대한 대상자의 편견정도

1) 교육실시전 AIDS환자에 대한 대상자의 편견정도 〈표 3〉에서 보는 바와 같이 교육 실시전 대상자의

AIDS환자에 대한 편견은 최대평점 5점인 12문항중 5문항에서 3점이상으로 나타났고 4문항에서는 2점이하를 나타내었다. 특히 부정적인 태도를 보인 문항은 "AIDS환자는 백혈병 환자에 비해 자신의 질병에 대해 좀 더 책임을 느껴야 한다." (4.463)였으며 그 다음은 "AIDS환자는 다른 건강한 사람에게 위협적인 존재이다." (3.852) 문항에서 부정적인 태도를 나타냈다. 한편 "AIDS환자도 백혈병환자와 마찬가지로 최선의 내과적 치료와 간호를 받을 가치가 있다."의 문항에서는 대상자의 80%이상이 긍정적인 태도를 나타내어 평균 평점이 가장 낮게 나타나 1.713이었다. 이러한 결과는 전춘영등(1988)의 연구에서도 대상간호사들이 "AIDS환자는 자신의 질병에 대해 좀더 책임을 느껴야 한다." (4.442), "AIDS 환자는 다른 건강한 사람에게 위협적인 존재이다." (4.446)의 항목에 높은 편견 반응을 보여 간호사들이 AIDS 발생자체에 부정적

〈표 3〉 교육 실시 전과 후의 AIDS환자에 대한 대상자의 편견정도 비교

N = 108(100%)

문항	교육 실시 전						교육 실시 후						평균 평점 (Ⅱ)-(Ⅰ)
	절대 부정	대체로 부정	보통	대체로 긍정	절대 긍정	평균 평점	절대 부정	대체로 부정	보통	대체로 긍정	절대 긍정	평균 평점	
	No(%)	No(%)	No(%)	No(%)	No(%)	(Ⅰ)	No(%)	No(%)	No(%)	No(%)	No(%)	(Ⅱ)	
1. AIDS환자는 백혈병환자에 비해 자신 질병에 대해 좀더 책임을 느껴야 한다.	1 (.9)	2 (1.9)	7 (6.5)	34 (31.5)	64 (59.3)	4.463	2 (1.9)	1 (.9)	6 (5.6)	28 (25.9)	71 (65.7)	4.528	.065
*2. AIDS환자도 백혈병환자와 마찬가지로 동등과 이룰 받을 가치가 있다.	16 (14.8)	45 (41.7)	21 (19.4)	17 (15.7)	9 (8.3)	2.611	24 (22.2)	52 (48.1)	18 (16.7)	12 (11.1)	2 (1.9)	2.222	-.389
3. AIDS환자는 백혈병환자에 비해 자신의 질병에 대해 보상받을 만한 자격이 없다.	9 (8.3)	29 (26.9)	23 (21.3)	32 (29.6)	15 (13.9)	3.139	11 (10.2)	34 (31.5)	32 (29.6)	25 (23.1)	6 (5.6)	2.824	-.315
*4. AIDS는 백혈병에 비해 환자의 신체적으로 더 많은 손상을 준다.	40 (37.0)	41 (38.0)	17 (15.7)	9 (.9)	1 (.9)	1.981	48 (44.4)	38 (35.2)	16 (14.8)	5 (4.6)	1 (.9)	1.824	-.157
*5. AIDS환자는 백혈병환자에 비해 더 많은 통증과 고통을 경험한다.	38 (35.2)	43 (39.8)	18 (16.7)	9 (8.3)	1 (.9)	1.981	47 (43.5)	38 (35.2)	17 (15.7)	5 (4.6)	1 (.9)	1.843	-.138
*6. AIDS환자도 백혈병환자와 마찬가지로 최선의 내과적 치료와 간호를 받을 가치가 있다.	55 (50.9)	36 (33.3)	11 (10.2)	5 (4.6)	1 (.9)	1.713	52 (48.1)	43 (39.8)	8 (7.4)	2 (1.9)	3 (2.8)	1.713	
7. AIDS환자는 다른 건강한 사람에게 위협적인 존재이다.	6 (5.6)	13 (12.0)	13 (12.0)	35 (32.4)	41 (38.0)	3.852	8 (7.4)	16 (14.8)	22 (20.4)	31 (28.7)	31 (28.7)	3.565	-.287
8. AIDS환자의 죽음은 죄에 대한 대가로서 당연한 결과이다.	18 (16.7)	33 (30.6)	29 (26.9)	18 (16.7)	10 (9.3)	2.713	25 (23.1)	40 (37.0)	27 (25.0)	13 (12.0)	3 (2.8)	2.343	-.37
9. AIDS환자가 없다면 세상은 더 좋아질 수 있다.	14 (13.0)	29 (26.9)	23 (21.3)	25 (23.1)	17 (15.7)	3.019	11 (10.2)	27 (25.0)	18 (16.7)	20 (18.5)	32 (29.6)	3.324	.305
10. AIDS환자에게 자살은 최선의 해결책이 될 수 있다.	53 (49.1)	30 (27.8)	7 (6.5)	10 (9.3)	8 (7.4)	1.981	53 (49.1)	31 (28.7)	14 (13.0)	5 (4.6)	5 (4.6)	1.870	-.111
11. AIDS환자는 다른 사람에게 노출되지 않도록 격리하여야만 한다.	14 (13.0)	28 (25.9)	14 (13.0)	28 (25.9)	24 (22.2)	3.185	18 (16.7)	32 (29.6)	13 (12.0)	19 (17.6)	26 (24.1)	3.028	-.157
12. AIDS환자는 당연히 직장을 그만 두어야 한다.	17 (15.7)	29 (26.9)	17 (15.7)	28 (25.9)	17 (15.7)	2.991	18 (16.7)	40 (37.0)	17 (15.7)	19 (17.6)	14 (13.0)	2.731	-.26

* 역으로 부호화 함.

인 선입견을 가지고 있음을 뒷받침해 준다. 그러나 대인 관계 측면에서는 심한 부정적 선입견을 보이지 않아 전 춘영 등(1988)의 연구에서 보다 훨씬 긍정적임을 알 수 있었다.

2) 교육 실시 후의 AIDS에 대한 대상자의 편견 정도

교육 후의 대상자의 편견점수는 12문항중 3문항에서만 약간 상승하거나 변화가 없었으며 9문항에서 감소하여 부정적인 태도가 긍정적인 방향으로 이동하였다. "AIDS환자는 백혈병환자에 비해 자신의 질병에 대해 좀더 책임을 느껴야 한다."문항은 교육 전 보다 평균이 약간 상승하여 이 평균평점이 4.528로 나타나 AIDS환자

의 책임에 대해 부정적인 태도를 가짐을 알 수 있었다.

본 연구의 대상자들은 AIDS는 자신도 모르게 전염되는 경우보다는 자신의 부주의나 부정당한 행위로 병에 걸리는 경우가 대부분이라고 인식하고 있는 것으로 보인다. 또한 “AIDS환자가 없다면 세상은 더 좋아질 수 있다.” 문항에서도 교육전보다 교육후에 편견점수가 높아져 더 부정적인 태도를 보였다. 교육후에 가장 점수가 많이 낮아진 항목은 “AIDS환자도 백혈병환자와 마찬가지로 동정과 이해를 받을 가치가 있다.”로 2.661에서 2.222로 .389점이 감소했고 그 다음은 “AIDS환자의 죽음은 죄에 대한 대가로서 당연한 결과이다.”로 2.713에서 2.343로 .37점이 감소되었다. 대상자들의 교육후 편견정도는 12문항중 4문항에서만 3점이상으로 나타나 대체로 긍정적인 태도를 보였다. 그러나 AIDS발생에 대한 부정적인 편견은 크게 변화되지 않았으나 교육전과 후의 편견정도의 차이를 paired t-test로 검정한 결과, $t=2.29$, $p=.024$ 로 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(표5 참조).

4. 대상자의 AIDS환자에 대한 사회적 상호작용 가능성

1) 교육실시전의 사회적 상호작용 가능성

〈표4〉에서와 같이 교육실시전에는 사회적 상호작용 척도 7문항중 3문항에서만 3점이상을 나타내었는데 가장 점수가 높은 문항은 “AIDS환자와 입원했을 경우 당신은 그와 기꺼이 이야기 하겠는가”로 3.444점으로 비교적 긍정적이었으나 3.5점이상은 하나도 없어 전체적으로는 상호작용 가능성이 낮게 나타났다. 가장 낮은 점수를 받은 항목은 “당신은 당신의 아이들이 AIDS환자가 있는 집에 놀러가려고 할 때 허락하겠는가?”(1.815)이고 다음이 “전세든 사람이 AIDS환자일 경우 또 다시 전세를 주겠는가?”(2.287)이었다. 오현숙과 강영실(1995)의 간호사를 대상으로 한 연구에서 기혼자와 자녀가 있는 경우에서 미혼자보다 AIDS환자에 대해 부정적인 태도를 가져 편견점수도 높고 사회적 상호작용점수는 낮게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보여 본 연구결과와 유사하였는데 본 연구대상자의 95.4%가 기혼자이었던 점이 그 이유로 생각된다. Bond et al.(1990), Scherer et al.(1989), Wiley et al.(1990)의 연구에서도 건강요원이 AIDS환자와의 접촉을 혐오한다고 하였다.

2) 교육실시후의 사회적 상호작용 가능성

교육실시후의 사회적 상호작용점수는 전체적으로 교육실시 전보다 전 문항에서 조금씩 높아졌으며 “AIDS환자 입원했을 때 기꺼이 이야기 하겠는가?”(3.630)가 가장 점수가 높았고 “당신은 AIDS환자가 있는 장소에 참석하겠는가” 문항에서 .324점이 상승하였다. 교육후에도 “당신의 아이들이 AIDS환자가 있는 집에 놀러 가려고 할 때 허락하겠는가?”(1.972)와 “전세든 사람이 AIDS환자일 경우 당신은 또 다시 그에게 전세를 주겠는가?”(2.472)로 낮은 점수를 나타냈다.

교육실시전과 후의 사회적 상호작용점수차이는 통계적으로 유의하지 않았다.(paired $t=-1.77$, $p=.079$) 이러한 결과는 전춘영등(1988)의 연구에서 교육전과 후의 사회적 상호작용 가능성에서 유의한 차이가 있었던 것과는 달랐는데 이것은 전춘영등(1988)의 연구대상자의 약 90%가 35세 미만이었고 본 연구대상자는 100%가 35세 이상으로서 연령에 의한 영향으로 사료된다. 전춘영등(1988)도 AIDS환자에 대한 태도에 연령이 가장 영향을 미치는 변수로 연령이 증가할수록 부정적인 선입견을 가진다고 하였다. AIDS환자에 대한 대상자의 편견정도와 사회적 상호작용 가능성을 종합해 볼 때 AIDS환자의 질병자체 부정적인 태도를 보이지는 않았으나 질병발생과 자신이나 가족과의 접촉등 상호작용가능성에 대해서는 대체로 부정적인 태도를 나타냈다. 오현숙과 강영실(1995)도 간호사들을 대상으로 한 연구에서 대상자들이 대체로 부정적인 편견을 가지지 않았지만 사회적 상호작용가능성은 낮았다고 하였고 전춘영등(1988)은 간호사들이 AIDS환자에 대해 매우 부정적인 태도를 가지고 있으며 특히 그들과의 만남을 통한 전염가능성에 대해 위협을 느낀다고 하였다. 정영숙과 문영희(1994)의 양호교사를 대상으로 한 연구에서 대상자들이 AIDS감염자에 대한 사회 심리적 간호영역의 태도에서 부정적인 인식을 많이 가지고 있다고 하였다. 선행 연구들을 보면 Brennan(1988), Bond et al.(1990), 간호사와 건강요원들이 AIDS환자와의 접촉에 부정적인 태도를 가지고 Scherer et al.(1989), Wiley et al.(1990)의 연구에서도 있다고 하였으나 부적절한 지식의 결과가 간호사로 하여금 AIDS환자의 간호를 거절한다고 하였으며(Akinsanya & Rouse(1992), Melby(1992)) AIDS에 대한 지식이 높을수록 AIDS환자에 대해 긍정적인 태도를 가지고

있으며(Lawrence & Lawrence(1988), Turner et al.(1988)) 교육프로그램에 참가한 간호사들의 지식이 향상되었고 태도도 현저하게 진보적으로 변화되었다(Amstrong & Hewitt, 1990)고 하여 교육의 중요성을 강조하고 있다.

전반적으로 양호교사의 AIDS에 대한 지식은 높은 편이나 태도는 비교적 부정적이므로 이들에게 태도를 변화시킬수 있는 교육과 사회분위기 조성을 강화할 필요가 있다. 특히 양호교사는 청소년을 교육하는 중요한 위치에 있으므로 이들이 올바른 지식과 태도를 가지고 청소년을 교육하여야 할 것이다. 청소년기는 성에 관해 호기심이 많고 충동적인 성욕구로 위험한 행동에 노출되는 경우가 많으므로(정영숙과 문영희, 1994) HIV감염위험집단으로 효율적인 HIV감염예방을 위한 대책이 요구되는 집단이라 하겠다. 특히 AIDS의 장기간의 잠복기를 고려할 때 10대 연령에서

의 AIDS예방교육은 꼭 필요하다고 하겠다. 그러기 위해서는 그들을 가르칠 양호교사가 먼저 전문적인 준비를 하여야 할 것이다. 본 연구의 대상에게는 AIDS의 예방과 치료에 관한 기본적인 지식 위주의 교육이 2시간 동안 실시되었다. 2시간의 교육으로 그들의 지식이 상당히 향상되었으며 태도면에서도 편견 정도에서는 통계적으로 유의하게 변화를 보였지만 이 정도의 시간은 불충분하다고 사료되며 더 구체적이고 체계적인 자료가 개발되어 양호교사에게 제공되어야 할 것이다. 반면 사회적 상호작용 가능성은 약간 향상되었으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. 전춘영 등(1988)의 연구에서는 간호사들의 사회적 상호작용 가능성 점수의 평균이 교육실시후에 통계적으로 유의하게 차이있었다고 하였으나 편견점수에서는 차이를 보이지 않아 본 연구 결과와는 다소 다른 결과를 보였다.

〈표 4〉 교육실시 전과 후의 AIDS환자에 대한 대상자의 사회적 상호작용 가능성 비교

N=108(100%)

문항	교육 실시 전						교육 실시 후						평균 (II)-(I)
	절대 부정	대체로 부정	보통	대체로 긍정	절대 긍정	평균	절대 부정	대체로 부정	보통	대체로 긍정	절대 긍정	평균	
	No(%)	No(%)	No(%)	No(%)	No(%)	(I)	No(%)	No(%)	No(%)	No(%)	No(%)	(II)	
1. AIDS환자가 입원했을 경우 당신은 그와 가까이 이야기를 하겠는가?	4 (3.7)	18 (16.7)	32 (29.6)	34 (31.5)	20 (18.5)	3.444	3 (2.8)	13 (12.0)	26 (24.1)	45 (41.7)	21 (19.4)	3.630	.186
2. 당신은 AIDS환자가 있는 장소에 참석하겠는가?	12 (11.1)	14 (13.0)	39 (36.1)	29 (26.9)	14 (13.0)	3.176	6 (5.6)	11 (10.2)	33 (30.6)	39 (36.1)	19 (17.6)	3.500	.324
3. 당신은 AIDS환자가 준비한 저녁식에 참석하겠는가?	27 (25.0)	34 (31.5)	22 (20.4)	14 (13.0)	11 (10.2)	2.519	32 (29.6)	28 (25.9)	15 (13.9)	12 (11.1)	2.676	.157	
4. 당신은 AIDS환자와 같은 사무실에서 키꺼이 일하겠는가?	20 (18.5)	31 (28.7)	29 (26.9)	17 (15.7)	11 (10.2)	2.704	19.4 (8.3)	33 (30.6)	36 (33.3)	17 (15.7)	13 (12.0)	2.926	.222
5. 당신의 친구가 만일 AIDS환자로 판명될 경우 당신은 가까이 그와의 우정을 계속 유지하겠는가?	7 (6.5)	18 (16.7)	29 (26.9)	41 (38.0)	13 (12.0)	3.324	10 (9.3)	12 (11.1)	34 (31.5)	35 (32.4)	17 (15.7)	3.343	.019
6. 전세 든 사람이 AIDS환자일 경우 당신은 또 다시 그에게 전세를 주겠는가?	28 (25.9)	45 (41.7)	19 (17.6)	8 (7.4)	8 (7.4)	2.287	24 (22.2)	39 (36.1)	20 (18.5)	20 (18.5)	5 (4.6)	2.472	.185
7. 당신은 당신의 아이들이 AIDS환자가 있는 집에 놀러가려고 할 때 허락하겠는가?	50 (46.3)	39 (36.1)	11 (10.2)	5 (4.6)	3 (2.8)	1.815	41 (38.0)	43 (39.8)	12 (11.1)	10 (9.3)	2 (1.9)	1.972	.157

〈표 5〉 교육 실시 전후의 편견 정도, 상호작용 가능성, 지식 정도의 차이 검정

내 용		No	Mean	S.E	t	d.f	p
편견 정도	교육 전	108	33.6296	.691	2.29	107	.024 *
	교육 후	108	31.8148	.571			
상호작용 가능성	교육 전	108	19.2685	.612	-1.77	107	.079
	교육 후	108	20.5185	.595			
지식 정도	교육 전	108	15.3056	.224	-16.20	107	.000 *
	교육 후	108	19.0833	.091			

* P<.05 ** P<.01

〈표 6〉 교육 실시 전과 후의 편견 정도, 사회적 상호작용 가능성, 지식 정도간의 상관 관계

	교육 실시 전			교육 실시 후		
	편견 정도 (PI)	사회적 상호작용 가능성(SI)	지식 정도 (KI)	편견 정도 (P II)	사회적 상호작용 가능성(S II)	지식 정도 (K II)
PI	1.0000	-.4541 **	-.0693	.2271 *	-.0576	-.1286
SI		1.0000	.0570	-.1018	.3176 **	.0350
KI			1.0000	-.0350	-.0787	.0985
P II				1.0000	-.2419	-.2271 *
S II					1.0000	.1695
K II						1.0000

N of cases : 108 1-tailed Signif : * -.01 ** -.001

5. 교육 실시 전과 후의 지식 및 태도 간의 상관관계

〈표 6〉에서 보는 바와 같이 교육 전 편견 정도는 교육 후 편견 정도와는 순상관($r=.2271, p=.01$) 그리고 교육 전 사회적 상호작용 가능성과는 역상관($r=-.4541, p=.001$) 관계였으며, 교육 실시 전과 실시 후의 사회적 상호작용 가능성간에는 순상관을($r=.3176, p=.001$), 교육 후 편견 정도와 교육 후 사회적 상호작용 가능성간에는 역상관을 보였다($r=-.2419, p=.01$). 교육 후 편견 정도와 교육 후 지식 정도간에는 역상관을 이루었다($r=-.2271, p=.01$). 이러한 결과는 교육 전 편견 점수가 높을수록 교육 후의 편견 점수가 높고, 교육 전 사회적 상호작용 가능성이 낮을수록 교육 후의 사회적 상호작용 점수가 높아짐을 알 수 있고 교육 실시 전과 후 모두에서 편견 정도와 사회적 상호작용 가능성이 역상관을 나타내어 부정적 편견이 심할수록 사회적 상호작용이 낮음을 알 수 있다. 이러한 결과는 오현숙과 강영실(1995)의 연구에서도 비슷한 결과를 보

였다. 편견 정도와 지식간에는 교육 실시 전에는 통계적으로 유의한 상관성을 보이지 않았으나 교육 후에는 통계적으로 유의한 상관을 나타내어 교육이 대상자의 부정적인 편견에 긍정적인 영향을 줌을 시사하고 있다. 전춘영 등(1988)의 연구에서는 교육 실시 후 사회적 상호작용 가능성에서 점수 차이가 유의하게 있어서 교육이 사회적 상호작용 가능성을 증가시키는데 어느 정도 기여하였다고 하였다. 이러한 결과는 체계적이고 정확한 지식 제공이 AIDS에 대한 부정적인 태도를 긍정적인 방향으로 변화시키는데 기여할 수 있음을 시사하고 있다.

IV. 결론 및 제언

본 연구는 경상대학교 사범대학 부설 중등교원 연수원에서 실시된 '96년 1·2급 양호교사 정교사 자격 연수에 참가한 경남지역 양호교사 108명을 대상으로 AIDS에 관한 교육 실시 전과 후의 지식과 태도 변화

를 알고 향후 AIDS예방교육 사업의 발전을 위한 기초자료를 제공할 목적으로 1996년 8월 3일과 8월 20일 양일에 조사를 실시하였다. 수집된자료는 SPSS/PC를 이용하여 백분율, 평균, paired t-test, Pearson's correlation coefficient로 분석하였고 그 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 연령은 35세 이상으로 35세에서 39세가 46.3%로 가장 많았고 95.4%가 기혼자였다. 임상유경험자가 53.95%였으며 근무 경력은 15년 이상이 61.1%였다. 최종학력은 전문대학이 78.7%였고 종교는 불교가 39.8%로 가장 많았다.
2. 대상자의 AIDS에 관한 지식정도는 교육실시전에는 20문항중 정답을 90%이상이 5문항으로 20점만점에 평균이 15.3점이었고, 교육실시후는 정답을 90%이상이 17문항으로 20점만점에 평균19.1점으로 교육 전과 후의 지식점수가 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=-16.20, p=.000$).
3. 대상자의 AIDS환자에 대한 편견정도는 교육실시전 편견평가 척도 12문항중 5문항에서 3점 이상의 부정적인 태도를 나타내었고, 교육실시후에는 전체적으로 편견평가 척도의 점수가 낮아져 긍정적인 변화를 보였다. 교육전 편견평가 척도의 평균점수는 최대총점 60점에 33.63점이었고 교육후에는 31.81점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t=2.29, p=.024$).
4. 대상자의 AIDS환자에 대한 사회적 상호작용 가능성에서는 사회적 상호작용 척도 7문항 모두에서 3.5점이하로 낮았으며; 교육실시후에는 2개문항이 3.5점 이상으로 되었고 전체적으로 약간의 점수 상승이 있었으나 통계적으로 유의하지는 않았다($t=-1.77, p=.079$).
5. 편견정도와 사회적상호작용간에는 교육실시 전과 후에서 모두 서로 역상관으로 나타났고($r=-.4541, p=.001; r=-.2419, p=.01$), 지식과의 관계에서는 교육후 편견점수와 역상관으로 나타났다($r=-.2271, p=.01$).

이상의 결과를 종합해 볼때 AIDS에 대한 지식정도는 교육을 통해 향상될 수 있으며 올바른 지식은 AIDS환자에 대한 부정적 편견을 감소시킬 수 있다고 생각된다. 본 연구에서 교육효과의 사회적 상호작용 가능성에 대한 영향이 통계적으로 유의하게 나타나진 않았지만 편견정도와 사회적상호작용 가능성의 역상관성을 고려하면, 체계적이고 구체적이며 올바른 지

식이 양호교사를 AIDS환자에 긍정적인 태도를 갖게 할 수 있을 것이며 나아가 학교인구에게 바람직한 영향을 미칠 것으로 기대된다. 따라서 AIDS에 관한 교육을 위해서는 좀더 많은 시간과 구체적인 자료가 양호교사에게 제공되어야 할 것이다.

이상의 결론을 토대로 다음과 같이 제언한다.

1. 양호교사들에게 AIDS와 관련된 체계적인 교육이 보수교육차원에서 이루어져야 한다.
2. 10대 청소년에게 성교육의 일환으로 AIDS에 대한 정확한 정보와 예방교육이 제공되어야 한다.
3. AIDS가 부도덕한 행위로 일어난 치료불가능한 질병으로만 생각하지 말고, AIDS환자에 대한 인격적인 존엄성과 질적인 삶을 존중할 수 있도록 하는 사회적인 노력이 경주되어야 한다.

참 고 문 헌

- 강병우(1994). 대학생의 성 및 AIDS에 관한 의식구조, 한국보건교육학회지 11(1) : 43-56.
- 국립보건원(1995). 감염병 발생정보, 제6권 제12호.
- 국립보건원(1996). 감염병 발생정보, 제7권 제11호.
- 김모임(1994). 에이즈 관련 환자의 간호, 보건의료인과 에이즈, 보건사회부 : 61-73.
- 김용순(1988). 병원에서의 AIDS감염 관리 방안, 대한간호 27(2) : 22-24.
- 노공균(1993). 한국청소년의 에이즈에 관한 지식 태도, 믿음 및 행위에 대한 연구. 보건 사회부중보고서.
- 대한보건협회(1989). AIDS예방교육 및 홍보보고서.
- 동방승희(1988). 서울시내 일부 고등학생들의 AIDS에 대한 지식 및 태도에 관한 조사 연구, 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 신경진(1988). AIDS의 예방관리 대책, 대한간호 27(2) : 22-24.
- 안태성(1995). 일부 지역 근로자의 AIDS에 대한 보건 교육을 통한 지식 및 태도의 변화, 지역사회간호학회지 6(2) : 114-124.
- 양봉민(1992). AIDS의 경제적 영향, AIDS의 경제·사회적 영향에 관한 세미나, 국립보건원.
- 양원영(1991). AIDS에 대한 간호사들의 지식정도와 태도조사연구, 적십자 간호전문대학 논문집 13권 : 42.
- 오현숙, 강영실(1995). AIDS환자에 대한 간호사들의

- 지식과 태도조사, 대한보건협회지, 21(2) 27-41.
- 윤진(1990). 일부 산업장 근로자들의 AIDS에 대한 지식 및 태도에 관한 조사, 최신의학, 1월호.
- 이선자(1994). AIDS의 현황과 대책, 한국보건학회지, 8(2).
- 전춘영 등(1988). AIDS환자에 대한 간호사의 태도와 지식조사 연구, 대한간호, 27(4) : 75-87.
- 이덕형(1995). 1995년 AIDS/HIV 감염에 관한 심포지움.
- 이영내(1990). 부산시내 일부 고등학생과 대학생들의 AIDS에 대한 지식 및 태도, 경북대 학교 대학원 석사학위논문.
- 정문현(1996). 에이즈의 세계적 추세와 우리나라의 특징, 에이즈 관리를 위한 간호사 교육, 대한 에이즈 예방 협회, 대한간호협회 : 1-8.
- 정영숙과 문영희(1994). 전북지역 양호교사의 AIDS 관련 지식과 태도조사연구, 한국 보건 교육학회지 11(2) : 36-37.
- 최강원(1995). '에이즈의 역할', 에이즈 관리를 위한 의료인 교육 : 1-3.
- 홍순이(1994). AIDS에 대한 보건 교육을 통한 일부 사병의 지식 및 태도 변화, 경북대학교 석사학위논문.
- Allen, R. J. et al.(1988). Prevention of AIDS and HIV infection : Needs and Priorities for Epidemiology Research. A, J, P, H. N. 8(4) : 381-386.
- Akinsanya J. A. & Rouse P.(1992). Who will Care? A Survey of the Knowledge and Attitudes of Hospital Nurses to People with HIV/AIDS(Summary Report) : Journal of Advanced Nursing : 17 : 400-401.
- Armstrong, Esher & Hewitt, W. E.(1990). "The Effect of Education on Nurses Perception of AIDS" Journal of Advanced Nursing : 15(6) : 638-651.
- Bayer,(1994). AIDS prevention and Cultural Sensitivity : Are they compatible?, AJPH, 84 (6), 895-898.
- Bond S. G., Rhodes T., Phillips., Setters J., Foy C. & Bond J.(1990). HIV. Infection and AIDS in England : The Experience, Knowledge and Intentions of Community Nursing Staff. Journal of Advanced Nursing : 15 : 249-255.
- Brennan, L.(1988). The Battle Against AIDS : "A Report from the Nursing Front." Nursing April pp. 60-64.
- Forrester, D. A. & Murphy P. A.(1992). Nurses' Attitudes toward patients with AIDS and AIDS-related factors, AJN. 17, 1260-1266.
- Kelly, T. A. et al.(1988). Nurses'Attitudes Toward AIDS. The Journal of Continuing Education in Nursing 19(2) : 78-83.
- Lawrence, S. A. & Lawrence, R. M.(1988). Knowledge and Attitudes about AIDS in Nursing and Nonnursing Groups. Journal of Professional Nursing : 5(2) : 92-101.
- Melby, V. et al.(1992). AIDS : Knowledge and Attitudes of Nurses in Northern Ireland. Journal of Advanced Nursing 17 : 1068-1077.
- Proshansky & Seidenberg(1965). Basic Studies in Social Psychology. Holt Reinhart and Winston Inc.
- Scherer, Y. K., Haughey, B. P. & You-Wu B. (1988). AIDS : What are Nurses' Concerns? Clinical Nurse Specialist 1988 : 3(1) : 48-54.
- Turner, J. P., Gauthier, D. K., Ellson, K. T., & Greiner, D. S.(1988). Nursing and AIDS-Knowledge and Attitudes. AAOHN Journal 36 : 274-278.
- Wiley, K., Heath, L., Acklin, M., Earl, A. & Barnard, B.(1990). Care of HIV-Infected Patients : Nurses' Concerns, Opinions and Precautions. Applied Nursing Research 3(1) : 27-33.

— Abstract —

Key Words : AIDS, knowledge, prejudice,
social interaction

Changes of Nurse-Teachers' Knowledge and Attitudes toward AIDS by Education

Kang, Young Sil · Oh, Hyun Sook**

This study compares nurse-teachers' knowledge and attitudes toward AIDS after education with those before education. Data were collected by way of questionnaires, made up of two sections : to examine attitudes toward AIDS patients Kelly's prejudicial evaluation scale and social interaction scale was used, and to measure knowledge about AIDS a knowledge evaluation tool developed by the investigators was used.

Subjects of the study were 108 nurse teachers participating in a qualifying education program which was held at Education College, Gyeong Sang National Univeristy in 1996. The data were analyzed using percentages, means, Pearson correlation coefficients and paired t-test.

The results of the study were summarized as follows :

1. The knowledge on AIDS of nurse teachers was improved considerably after a 2 hour education. The average score was 19.1 over 20.0 after education against 15.3 before education.
2. The prejudicial attitudes of nurse teachers toward AIDS patients were also improved with statistical significance : 33.63 over a total score of 60.00 after education against 31.81 before education. The prejudicial evaluation is performed on 12 items on a scale of 1~5.
3. The social interaction scale of nurse teachers toward AIDS patients improved a little. But this improvement did not show any statistical significance.
4. The prejudicial evaluation scale showed a significant negative correlation with the social interaction scale before and after education, and the same was true for the knowledge scale but only after education.

* Department of Nursing, Medical College, Gyeong Sang National University