

## HIV/AIDS 감염인에 대한 차별의식에 미치는 영향의 중고등학생 간 비교: 에이즈 낙인의 매개효과

천성수<sup>†</sup> · 김주리 · 신승배\* · 손애리<sup>\*\*</sup>

<sup>\*</sup>삼육대학교 보건복지대학원 · 한국사회과학자료원 · <sup>\*\*</sup>삼육대학교 보건관리학

### Discriminatory Attitudes towards HIV/AIDS (PWHAs) Patients by Middle and High School Students

Sungsoo Chun<sup>†</sup> · Juri Kim · Seungbae Shin\* · Aeree Sohn<sup>\*\*</sup>

Graduate of Health Science and Welfare, Sahmyook University

<sup>\*</sup>Korean Social Science Resource Institute

<sup>\*\*</sup>Division of Health Management, Sahmyook University

#### ABSTRACT

**Objectives:** This study was to examine HIV/AIDS knowledge of transmission, attitudes toward homosexuals on stigma of HIV/AIDS and discriminatory attitudes towards person with HIV/AIDS (PWHAs) by middle and high school students in Seoul, Korea.

**Methods:** The population of this study is middle and high school students in Seoul, Korea. Eight junior high schools and eight senior high schools were selected randomly. Three thousand and one hundred thirty-one students (1704 males and 1397 males) from 16 schools participated in the survey, and 2,977 cases were analyzed. A self-administered questionnaire measuring socio-demographic variables, HIV/AIDS knowledge of transmission, stigma of HIV/AIDS (3 items, 5-point Likert-type scale) and discriminatory attitudes PWHAs (5 items, 5-point Likert-type scale) was utilized. The Structural Equation Modeling was employed to investigate the research Model.

**Results:** The empirical study shows that a number of statistical hypotheses are significant. The stigma and discriminatory attitudes PWHAs were significantly different by middle and high school students. The attitudes toward homosexuals and HIV/AIDS knowledge of transmission were important factors on stigma and discriminatory attitudes PWHAs. Socio-demographical variables such as sex was related to the stigma and discriminatory attitudes PWHAs.

\* 이 논문은 삼육대학교 학술연구비 지원에 의한 것임

접수일: 2008년 4월 28일, 채택일: 2008년 6월 18일

† 교신저자: 천성수(서울시 노원구 공릉2동 26-21 삼육대학교 보건관리학)

Tel: 02-3399-1668, E-mail: chss97@syu.ac.kr

**Conclusion:** Therefore, it is important to design HIV prevention strategies that increase in positive attitudes towards PWHAs.

*Key Words:* Adolescents, HIV/AIDS, Knowledge, Discriminatory attitudes, Stigma

## I. 서론

전 세계적으로 퍼져있는 HIV/AIDS는 1981년 첫 보고 이후 매년 신규 감염인이 증가하여(2003년 480만 명, 2005년 490만 명), 현재 3,950만 명의 감염인이 있으며, 이미 사망한 사람도 2,000만 명이나 된다(UNAIDS, 2006). 국외뿐만 아니라 우리나라의 경우도 1999년 이후 감염인의 수가 급격히 증가하여 2007년 9월말까지 국내에 보고된 에이즈(HIV/AIDS) 감염인은 5,155명으로 이중 938명이 사망하여 현재 4,217명이 에이즈에 감염된 채 살아가고 있다(질병관리본부, 2007). 아직까지는 다른 나라에 비하여 에이즈 감염률이 낮으나 신규감염인의 지속적인 증가로 인하여 사회적 우려가 되고 있다. 그러나 우리나라의 대부분의 사람은 자신과 무관한 질병으로 여기기 있으며(차동필, 2004), 에이즈는 성관계가 문란한 사람이 걸리는 것으로 생각하여 에이즈에 감염인에 대한 심한 낙인과 편견을 가지고 있다(변진옥, 2003; 한국에이즈퇴치연맹, 2003a, 2003b; 권관우 등, 2002).

낙인이나 편견의 대상이 되는 사람은 그 사회의 다수에 의해 부정적 혹은 명예롭지 못한 특성으로 인식되는 사회적 아이덴티티(social identity)를 가진 사람으로 정의되며, 이러한 특성은 질병이나 장애를 가진 사람에게도 적용된다(손애리 등, 2007; 권관우 등, 2002; Goffman, 1963). 많은 질병이 낙인이 부여되는 경우가 많으나 에이즈는 다른 질병과는 달리 사회적으로 더 심각한 낙인(stigma)이나 편견이 작용한다(손애리 등, 2007). 에이즈 낙인에 대한 통상적인 개념은 사회학자 Goffman(1963)의 stigma

개념에 기원을 둔다. 고프먼은 낙인을 하나의 명예롭지 못한 특성(attribute)으로 여겼다. 여기서 불명예스러운 특성을 판단하는 기준은 사회의 눈(the eyes of society)인데 사회적으로 혐오스럽게 여겨지는 것들, 예를 들어 정신질환, 신체적 장애를 갖거나 동성애나 비행과 같은 행동들을 하는 사람들은 남다른 그들의 특성 때문에 낙인을 받게 된다는 것이다. 그리고 낙인이 찍힌 사람들이 이를 인정하지 않을 경우 상당한 통제를 받으므로 결국 대부분의 사람들은 낙인을 자신의 숙명으로 받아들이고 적응하게 되며, 스스로 자신감과 사회적응력이 약화되어 사회적 지지망과의 관계를 회피한다. 결과적으로 사회적 낙인이나 편견이 심할수록 질병의 재발과 악화를 가져오게 된다(손애리 등, 2007).

우리나라의 경우 1985년 첫 에이즈 감염인이 공식보고 되고, 1987년 첫 에이즈 환자가 발생한 이래 HIV/AIDS에 대한 사회적 낙인이나 차별의식은 다양한 형태로 나타나고 있다. 우리나라 국민은 에이즈 감염경로 지식이 낮고, 에이즈에 걸리면 죽는다는 인식이 팽배하여 과도한 공포감을 가지고 있으며, 에이즈를 문란한 성행동과 연관시킴으로써 극심한 도덕적 편견을 가지고 있다(손애리 등, 2007). 또한 에이즈 감염경로 지식이 일반인보다 높은 보건의료 종사자들도 이들을 기피하는 경향을 보이고 있다(권관우 등, 2002; 염창환 등, 2001; 박인혜 등, 1999; 장영미, 1998; 장순복 등, 1993). 우리나라의 HIV/AIDS 감염인들은 의료기관에서 보여 주는 편견을 의식하여 제도권 의료대신 대체치료를 사용하는 비율이 다른 환자에 비하여 높은 것으로 보고되고 있다(권석만 등, 2001).

지금까지 진행된 에이즈에 관한 연구들은 상당히 많다. 그런데 이러한 연구의 대부분이 응답자들의 에이즈에 관한 일반적인 지식, 감염경로, 예방법, 그리고 에이즈 및 에이즈 감염인에 대한 태도 등을 조사한 단순 기술연구(descriptive research)이다(김남초 등, 2002; 권관우, 2000; 오정아, 1999; 전미경 등, 1999; 장순복, 1993; Maswanya et al., 2000; Greenlee & Ridley, 1993). 국외 연구의 경우 에이즈에 대한 낙인이나 차별은 '감염인에 대한 차별의식'에 중심을 맞추어 HIV 전파 양식과 일상적 접촉에서 감염의 위험 등에 대한 잘못된 지식과 오해로 나타나는 태도(Herek & Capitanio, 1994, 1997), 또는 편중된 감염이 나타나는 특정 집단, 즉 게이와 양성애자 또는 성 노동자(sex worker)와 마약중독자 등에 대한 '부정적인 태도'에 대한 초점(Herek & Capitanio, 1998; Lawrence et al., 1990)을 두고 수행되고 있으나 단순상관관계만을 보고 있다.

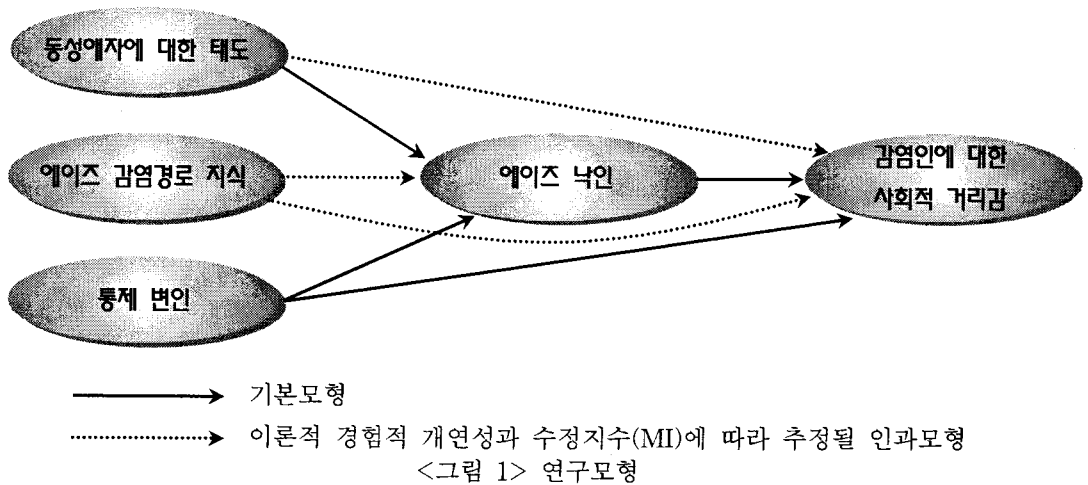
이상과 같이 국내·외를 막론하고 에이즈에 관한 연구가 활발하게 진행되고 있지만 에이즈 감염인에 대한 차별의식과 낙인에 영향을 미치는 요인을 밝히고 인과관계를 심층적으로 규명하는 연구는 상대적으로 미약하다. 많은 에이즈 관련 연구들이 에이즈 예방과 대책 수립에 많은 기여를 해왔음에 틀림없다. 그러나 이제는 에이즈에 대한 연구가 이러한 기술적인 연구수준을 넘어 보다 깊이 있고 폭 넓게 이루어져야 할 시점이라고 판단된다. 따라서 에이즈 감염인에 대한 낙인과 차별을 감소시킬 수 있는 프로그램의 개발, 적용 및 정책개발이 필요하다. 그러한 관점에서 에이즈 감염인에 대한 낙인과 차별에 영향을 미치는 요인을 규명하고 밝히는 것은 매우 의미있는 것으로 생각된다.

이 연구에서 다루고자 하는 것은 중학생과 고등학생을 대상으로 에이즈 감염경로 지식, 동성애자를 바라보는 태도, 에이즈 낙인, 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감 사이의 복합적

인과관계를 검증하는 것이다. 중학생과 고등학생은 사회적, 신체적, 정서적 발달에 차이가 있고, 특히 성의식은 차이가 있으므로(손애리 등, 2007) 두 집단을 구분하여 비교하는 것이 정확한 이해를 도울 수 있을 것으로 여겨져 중고등학생을 각각 분석하여 비교하고자 한다. 이들 변인들 사이의 인과관계를 분석하기 위해 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감을 최종내생변인으로, 에이즈 낙인을 매개변인으로, 성에 대한 태도와 동성애자를 바라보는 태도를 각각 외생변인으로 하여 이들 변인간의 인과구조를 파악하고 에이즈 낙인의 매개효과를 검증하는데 목적이 있다. 또한 이러한 인과구조는 중학생과 고등학생 간에 차이가 있을 것으로 여겨져 집단별로 분석하고자 한다.

위 연구목적에 따라 연구모형을 <그림 1>에 제시하였고, 이론적·경험적 논의를 통해 도출된 연구가설은 아래와 같다.

- 연구가설 1. 에이즈에 대한 차별의식은 중학생과 고등학생 간 차이가 날 것이다.
- 연구가설 2. 동성애자를 바라보는 태도가 긍정적일수록 에이즈 낙인이 심하지 않을 것이다.
- 연구가설 3. 동성애자를 바라보는 태도가 긍정적일수록 감염인에 대한 사회적 거리감이 작을 것이다.
- 연구가설 4. 에이즈 감염경로 지식 점수가 높을수록 에이즈 낙인이 심하지 않을 것이다.
- 연구가설 5. 에이즈 감염경로 지식 점수가 높을수록 감염인에 대한 사회적 거리감이 작을 것이다.
- 연구가설 6. 에이즈 낙인이 심하지 않을수록 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감이 작을 것이다.



## II. 연구방법

### 1. 연구 참여자 및 절차

본 연구에서 조사 대상 모집단은 서울시 소재 중학교와 고등학생을 대상으로 한다. 표집은 중학교의 경우 서울 지역을 강남과 강북으로 나누고 동서권역으로 구분하여 4개 권역으로 나누고 각 권역마다 교육청을 선택하여 총 4개의 교육청이 선정되었다. 선정된 교육청의 중학교 명단을 모두 파악하여 2개교씩 무작위로 추출하여 총 8개교를 선정하였다.

고등학교는 인문계 고등학교와 실업계 고등학교로 구분되기 때문에 학교 수에 비례하여 인문계 고등학교 6개교와 실업계 고등학교 2개교를 추출하기로 할당하였다. 인문계 고등학교의 경우에는 서울 지역을 강남, 강북으로 나누고 강북과 강남을 다시 3권역(동, 중앙, 서)으로 나누어 총 6권역에서 각각 무작위로 2개교를 선정하여 총 6개교를 선정하였으며, 실업계 고등학교는 지역을 구분하지 않고 2개교를 무작위로 뽑아 총 8개교가 추출되었다.

추출된 중학교 8개교와 고등학교 8개교에서

각 학년별로 2개 반을 무작위로 뽑아 그 반을 모두 조사하는 방법을 이용하였으며, 조사기간은 2006년 11월 1일부터 14일까지 2주에 걸쳐서 자료가 수집되었다. 총 배포된 설문지는 3,370부였으며, 수거된 설문지는 3,135였다. 설문조사를 통하여 수집된 총 3,135부의 설문지 중 불성실한 설문지 34부를 제외한 총 3,101부(98.9%)가 분석에 사용되었는데 유효하지 않은 사례는 일괄적(listwise)으로 제거하여 유효사례수는 2,977부였다.

응답자의 특성을 살펴보면 중학교는 남학생 54.2%, 여학생 45.8%이었고, 고등학생은 남학생 55.7%, 여학생 44.3%이었다. 평균연령은 중학생 14.1세, 고등학생은 17.1세로 전체 평균연령은 15.6세이었다.

본 연구의 경우 설문 내용이 사적으로 민감한 내용인 점을 감안할 때 조사원이 직접 해당 학교를 방문하여 대상자에게 조사의 취지를 설명하고, 성과 관련된 조사이므로 비밀보장 문제에 대하여 충분히 설명한 후 동의를 받고 조사하도록 하였다. 응답자에게는 사은품을 제공하여 응답동기를 높이는 방법을 사용하여 양질의 설문을 얻도록 하였다.

## 2. 자료분석 절차

이 연구는 동성애자에 대한 태도, 에이즈 낙인, 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감 간의 영향을 분석하기 위해 탐색적 요인분석(EFA), 확인적 요인분석(CFA), 공변량 구조분석 등을 시도하였다. 먼저 각 변수들을 측정하기 위해 사용된 측정문항들이 일차원성을 지니는지를 보기 위해 탐색적 요인분석과 측정문항간의 내적 일치성을 살펴본 후 확인적 요인분석을 통해 일련의 경쟁적 요인모형을 각각 추정하여 모형부합지수를 각 모형별로 산출하여 최적모형을 추정하였다.

한편, 모형을 추정하기 위해 구조방정식 모형을 사용하여 분석하였는데, 구조방정식 모형은 측정모형과 구조모형의 2가지 하위모형으로 구성되어 있다. 측정모형 분석은 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감, 에이즈 낙인 등 내생잠재변인과 외생잠재변인인 동성애자에 대한 태도, 통제변인을 이론변인으로 설정하여 이들 간의 상관관계를 추정하였다. 또한 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감을 최종 내생변인으로 에이즈 낙인을 매개변인으로 설정한 상태에서 예측변인들의 인과적 단위영향을 분석하기 위해 구조모형을 추정하였다. 이어서 각 결과변인을 설명하는 인과요인들의 직접·간접·전체 영향을 분리시키는 경로분석을 실시하여 각 변인들의 상대적 중요성에 대한 평가를 시도하였다.

실증분석을 위해 사용된 통계프로그램은 SPSS 12.0 및 LISREL 8.52를 사용하였다. 탐색적 요인분석과 신뢰도 분석에는 SPSS 12.0을 사용하였고, 확인적 요인분석 및 공변량 구조분석에는 LISREL 8.52를 이용하였다.

## 3. 측정 도구

여러 연구(질병관리본부, 2005; 에이즈퇴치연

맹, 2002, 2003)에서 사용된 성과 에이즈관련 조사를 참고하면서(Hubert, 1998; Campenhout, 1997) 가능한 한 동일한 척도를 사용하여 비교연구가 가능하도록 표준화된 설문지를 개발한 후 8명으로 구성된 전문가의 회의를 거쳐 내용 타당도를 검증 받은 후 표준화된 설문지를 개발하여 조사하였다.

**에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감:** 이 연구의 최종 내생변인은 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감이다. 이를 측정하기 위해 여러 연구(질병관리본부, 2005; 에이즈퇴치연맹, 2002, 2003)에서 사용된 성과 에이즈관련 조사를 참고하면서(Hubert, 1998; Campenhout, 1997) 가능한 한 동일한 척도를 사용하여 측정하고자 했다. 이 연구에서는 ‘에이즈 감염인과 식사를 함께 할 수 있다’, ‘가족 중에 에이즈 감염인이 있다면 집에서 함께 지낼 수 있다’, ‘같은 동네에 에이즈 감염인이 있다면 같이 어울려 살 수 있다’의 세 문항이 리커트 5점 척도로 측정이 되었는데 이를 재부호화하여 ‘전혀 그렇지 않다’를 1점으로 ‘매우 그렇다’를 5점으로 부여하여 분석에 사용한다. 즉, 점수가 높을수록 사회적 거리감이 작다는 것을 의미하며, Cronbach'  $\alpha$ 는 .736으로 내적일관성이 수용할 만한 수준으로 나타났다.

**에이즈 낙인:** 이 연구의 매개변인인 에이즈 낙인은 ‘에이즈라면 혐오스러운 생각이 든다’, ‘에이즈 감염 학생이 옆자리에 앉으면 피하겠다’, ‘에이즈 감염인은 모두 문란한 사람으로 느껴진다’의 세 문항을 5점 척도(매우 그렇다, 그렇다, 보통이다, 그렇지 않다, 매우 그렇지 않다)로 측정하여 점수가 높을수록 에이즈 낙인의 강도가 심하지 않은 것을 의미하며, Cronbach'  $\alpha$ 는 .723으로 내적일관성이 수용할 만한 수준으로 나타났다.

**동성애자에 대한 태도:** 동성애자에 대한 태

도는 '만약 동성애자와 같이 공부하게 되어도 괜찮을 것이다', '동성애자들과 함께 있다면 불안하거나 신경이 예민해질 것이다', '내 형제나 자매가 동성애자라는 것을 알게 된다면 화가 날 것이다', '공공장소에서 손을 잡고 있는 남성들을 보면 혐오감이 들 것이다', '나의 가장 친한 동성친구가 동성애자라는 것을 알게 된다면 괜찮을 것이다'의 다섯 가지 문항을 5점 척도로 측정하였다. 이 가운데 '만약 동성애자와 같이 공부하게 되어도 괜찮을 것이다'와 '나의 가장 친한 동성친구가 동성애자라는 것을 알게 된다면 괜찮을 것이다'의 두 문항은 재부호화하여 점수가 높을수록 긍정적인임을 의미하며, Cronbach's  $\alpha$ 는 .751로 내적일관성이 만족할만한 수준으로 나타났다.

**에이즈 감염경로에 관한 지식:** 에이즈 지식 중 에이즈 감염경로 지식이 낙인이나 차별의식에 관련성이 높은 것으로 나타나고 있으므로(질병관리본부, 2005; 에이즈퇴치연맹, 2002, 2003), 이를 토대로 에이즈 감염경로 지식에 대한 문항을 개발하였다. 에이즈 감염경로 지식은 '에이즈 감염자와 키스를 하면 에이즈에 감염될 수 있다', '에이즈 감염자와 번기를 같이 사용하면 에이즈에 감염될 수 있다', '에이즈 감염자와 악수를 하면 에이즈에 감염될 수 있다', '에이즈 감염자와 물 잔을 같이 사용하면 에이즈에 감

염될 수 있다', '에이즈 감염자와 주사기를 같이 사용하면 감염될 수 있다', '에이즈 감염자와 학교생활을 같이 하면 감염될 수 있다'의 여섯 가지 문항을 2분형으로 응답게 한 후 정답을 채점하여 0-6점의 점수로 측정하였다. 즉, 점수가 높을수록 에이즈 감염경로 지식 점수가 높다는 것을 의미한다.

### III. 연구결과

#### 1. 대상자의 기술통계

<표 1>은 중학생과 고등학생의 인구학적 특성과 성에 대한 태도, 동성애자에 대한 태도, 에이즈 감염경로 지식 그리고 에이즈에 대한 차별의식의 구성개념인 에이즈 낙인과 감염인에 대한 사회적 거리감에 대한 기술통계치이다.

조사대상자의 동성애자에 대한 태도는 중학생(M=2.704)이 고등학생(M=2.512)보다 높게 나타나 동성애자에 대한 태도는 중학생들이 고등학생들에 비해 상대적으로 긍정적인임을 알 수 있다. 에이즈 감염경로 지식은 중학생(M=3.322)보다 고등학생(M=3.651)이 더 높게 나타나 교육년수가 길수록 에이즈 감염경로 지식이 더 높다는 것을 알 수 있다.

<표 1> 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감, 낙인, 동성애자에 대한 태도 및 에이즈 지식의 기술통계

변인	문항수	M(Range)		SD		$\alpha$		
		중학생	고등학생	중학생	고등학생	중학생	고등학생	
최종내생변인								
감염인에 대한 사회적 거리감	3	2.968[1-5]	3.000[1-5]	.900	.892	.729	.744	
매개내생변인								
에이즈 낙인	3	2.655[1-5]	2.577[1-5]	.929	.875	.736	.710	
외생변인								
동성애자에 대한 태도	5	2.704[1-5]	2.512[1-5]	.846	.845	.740	.765	
에이즈 감염경로 지식	1	3.322[0-6]	3.651[0-6]	1.823	1.706	-1)	-1)	

에이즈 차별의식의 구성개념을 살펴보면, 에이즈 낙인은 중학생(M=2.655)이 고등학생(M=2.577)보다 낙인 정도가 심하지 않은 것으로 나타났다. 감염인에 대한 사회적 거리감에 있어서는 중학생(M=2.968)이 고등학생(M=3.000)보다 다소 낮게 나타나 고등학생이 중학생에 비해 감염인에 대한 사회적 거리감이 작다는 것을 알 수 있다.

다음으로 중학생과 고등학생의 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감과 에이즈 낙인에 대한 측정변인의 분석 결과를 살펴보면 <표 2>와 같다.

에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감의 척도 분석 결과, 중학생(평균=2.968), 고등학생(평균=3.000)으로 나타나 중학생보다는 고등학생이 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감이 작다는 것을 알 수 있다. 평균차이 검증에서는 중학생과 고등학생이 유의미하지 않은 차이를 보이고 있다. 이를 하위영역별로 살펴보면, 중학생은 '가족 중에 에이즈 감염인이 있다면 집에서 함께 지낼 수 있다'(사회적 거리감 2, M=3.481), '같은 동네에 에이즈 감염인이 있다면 같이 어

울러 살 수 있다'(사회적 거리감 3, M=2.770), '에이즈 감염인과 식사를 함께 할 수 있다'(사회적 거리감 1, M=2.654) 순으로 사회적 거리감이 작은 것으로 나타났다.

고등학생의 경우는 '가족 중에 에이즈 감염인이 있다면 집에서 함께 지낼 수 있다'(사회적 거리감 2, M=3.448), '같은 동네에 에이즈 감염인이 있다면 같이 어울려 살 수 있다'(사회적 거리감 3, M=2.811), '에이즈 감염인과 식사를 함께 할 수 있다'(사회적 거리감 1, M=2.741) 순으로 사회적 거리감이 작은 것으로 나타났다. 평균차이 검증에서는 사회적 거리감 1 즉, 에이즈 감염인과 식사를 함께 할 수 있다는 측정변인이 유의미한 차이를 보이고 있다.

에이즈 낙인의 척도 분석 결과, 중학생(M=2.655), 고등학생(M=2.577)으로 나타나 고등학생보다는 중학생이 에이즈 낙인의 강도가 심하지 않은 것으로 나타났다. 평균차이 검증에서는 유의미한 차이를 나타냈다. 이를 하위영역별로 살펴보면, 중학생은 '에이즈 감염인은 모두 문란한 사람으로 느껴진다'(에이즈 낙인 3, M=3.056), '에이즈 감염 학생이 옆자리에 앉으면

<표 2> 에이즈 차별의식의 기술통계

변인	M		SD		차이
	중학생	고등학생	중학생	고등학생	평균차이 (1)-(2)
감염인에 대한 사회적 거리감					
사회적 거리감 1	2.654	2.741	1.135	1.100	-.087*
사회적 거리감 2	3.481	3.448	1.131	1.089	.033
사회적 거리감 3	2.770	2.811	1.087	1.098	-.041
전체	2.968	3.000	.900	.892	-.032
에이즈 낙인					
에이즈 낙인 1	2.393	2.197	1.093	1.016	.196***
에이즈 낙인 2	2.515	2.551	1.195	1.151	-.036
에이즈 낙인 3	3.056	2.985	1.142	1.138	.071*
전체	2.655	2.577	.929	.875	.078**

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ (단측 검증)

주. 평균 및 표준편차는 LISREL에서 산출된 수치이고 평균차이의 유의도 수준은 t-test에 대한 추정임.

피하겠다'(에이즈 낙인 2, 평균=2.515), '에이즈라면 혐오스러운 생각이 든다'(에이즈 낙인 1, M=2.393) 순으로 나타났고 고등학생 또한 '에이즈 감염인은 모두 문란한 사람으로 느껴진다'(에이즈 낙인 3, M=2.985), '에이즈 감염 학생이 옆자리에 앉으면 피하겠다'(에이즈 낙인 2, M=2.551), '에이즈라면 혐오스러운 생각이 든다'(에이즈 낙인 1, M=2.197)순으로 에이즈 낙인 정도가 심하지 않은 것으로 나타났다. 평균차이 검증결과 에이즈 낙인 1 즉, '에이즈라면 혐오스러운 생각이 든다'와 에이즈 낙인 3 즉, '에이즈 감염인은 모두 문란한 사람으로 느껴진다'의 변인이 유의미한 차이를 나타냈다.

## 2. 모형검증의 타당성 평가

모형검증의 타당성을 평가하기 위해 내생변인에 대한 탐색적 요인분석을 실시한 결과는 <표 3>과 같다. <표 3>을 살펴보면, 표본적절

성 측정치인 Kaiser-Meyer-Olkin(KMO)값이 중학생이 .807, 고등학생이 .817로 적절한 수준이었으며 Bartlett의 구형성 검증통계치의 유의수준은 .000으로 .05보다 작아 자료의 상관이 2요인에 적합한 것으로 나타났다. 중학생의 경우를 살펴보면 제 1요인은 6개 문항 가운데 3개 문항의 측정변인들이 묶이는 것으로서 에이즈 낙인 변인에 해당하고, 제 2요인은 나머지 3개 문항의 측정변인들로 구성되어 최종 내생변인인 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감에 해당하는 것이다. 또한 이 두 변인에 대한 내적일치성을 알아보기 위해 Cronbach'  $\alpha$  계수를 평가한 결과는 제 1요인이 .729이고 제 2요인이 .736으로 나타나 수용할 만한 수준의 신뢰도를 보이고 있다.

고등학생의 경우는 제 1요인이 6개 문항 가운데 3개 문항의 측정변인들이 묶여 최종내생변인인 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감에 해당하며, 나머지 3개 문항의 측정변인들은 에

<표 3> 내생변인의 탐색적 요인분석

구 분	중학생		고등학생	
	성분		성분	
	1	2	1	2
SD1	.197	.708	.776	.084
SD2	-.189	.858	.836	-.139
SD3	.233	.737	.783	.125
ST1	.857	-.118	-.045	.848
ST2	.690	.280	.384	.583
ST3	.779	.043	-.028	.803
신뢰도(Cronbach' $\alpha$ )	.729	.736	.744	.710
고유치	2.981	1.041	2.987	.993
설명변량	49.686	17.347	49.788	16.542
KMO 표본적합도	.807(.000)		.817(.000)	

주. 요인추출방법: 주성분 분석; 회전방법: Kaiser 정규화가 있는 오블리민



이즈 낙인 변인에 해당하는 것이다. 이 두 변인에 대한 Cronbach'  $\alpha$ 계수는 제 1요인이 .744이고 제 2요인이 .710으로 나타나 내적일치성을 확보할 수 있으며 신뢰할 만한 수준인 것으로 나타났다. 따라서 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감과 에이즈 낙인 변인은 각기 별개의 구성체로 구성되어 있음을 보여주고 있다.

위에서 실시한 탐색적 요인분석을 통해 일정한 형태의 요인구조를 확인할 수 있었지만 이는 경험적 자료를 근거로 한 결과일 뿐 그 개념적 의미는 결여되기 때문에 요인구조를 보다 더 확연하게 판단하기 위해서는 확인적 요인분석이 요구된다(김상욱, 2001). 확인적 요인분석의 결과는 <표 4>와 같다.

확인적 요인분석 결과를 살펴보면, 중학생이나 고등학생 모두 귀무모형이나 1요인 모형에 비해 2요인 모형의 경우가  $\chi^2$ 수치가 작을 뿐만 아니라 여러 가지 부합지수도 크다는 것을 알 수 있다. 중학생의 경우 1요인 모형(GFI=.914, AGFI=.799, NFI=.908, CFI=.910, IFI=.911, RMSEA=.175)에 비해 2요인 모형(GFI=.988, AGFI=.968, NFI=.986, CFI=.988, IFI=.988, RMSEA=.0626)의 모형부합지수가 더 적합한

것으로 나타났고 고등학생의 경우에도 1요인 모형(GFI=.934, AGFI=.845, NFI=.928, CFI=.930, IFI=.930, RMSEA=.152)보다 2요인 모형(GFI=.987, AGFI=.967, NFI=.984, CFI=.987, IFI=.987, RMSEA=.0644)의 모형부합지수가 더 적합한 것으로 나타났다. 즉, 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감과 에이즈 낙인이라는 변인이 단일차원의 개념을 측정하는 것으로 가정된 1요인 모형보다는 별개 차원의 개념을 측정하는 것으로 가정된 2요인 모형이 최적모형이고 이 구성체들 간에는 판별·집합타당도가 유지됨을 확인할 수 있다.

### 3. 모형검증의 추정결과

모형검증의 추정결과에서는 성에 대한 태도, 동성애자에 대한 태도, 에이즈 감염경로 지식, 에이즈 낙인, 감염인에 대한 사회적 거리감의 변인들이 이론적·경험적 사실과 어느 정도 부합하는지를 검증한다. 이를 위해서는 각 변인들 사이의 상관관계 및 인과관계가 어떻게 나타나는지를 ML(Maximum Likelihood)추정법에 의해 추정하였다.

<표 4> 확인적 요인분석 결과

(N=2,977)

구 분	귀무모형(M0)		1요인모형(M1)		2요인모형(M2)	
	중학생	고등학생	중학생	고등학생	중학생	고등학생
$\chi^2$	3783.407	3801.548	428.307	326.492	55.564	58.827
DF	15	15	9	9	8	8
GFI <sup>1)</sup>	-	-	.914	.934	.988	.987
AGFI <sup>2)</sup>	-	-	.799	.845	.968	.967
NFI <sup>3)</sup>	-	-	.908	.928	.986	.984
CFI <sup>4)</sup>	-	-	.910	.930	.988	.987
IFI <sup>5)</sup>	-	-	.911	.930	.988	.987
RMSEA <sup>6)</sup>	-	-	.175	.152	.063	.064

주. 1) Goodness of Fit Index.; 2) Adjusted Goodness of Fit Index.; 3) Normed Fit Index;

4) Comparative Fit Index.; 5) Incremental Fit Index.;

6) Root Mean Square Error of Approximation.

측정모형에서 추정할 변인들은 4개의 외생변인(통제변수 포함)과 2개의 내생변인으로 구성된다. 외생변인인  $\xi$ 변인의 항목으로는 동성애자에 대한 태도 변인( $\xi_1$ ), 에이즈 감염경로 지식 변인( $\xi_2$ ), 남성덜미변인( $\xi_3$ ), 연령 변인( $\xi_4$ ) 등 4개 요인을 설정하였다. 내생변인인  $\eta$ 변인은 에이즈 낙인 변인( $\eta_1$ ), 감염자에 대한 사회적 거리감( $\eta_2$ )으로 설정하였고 이들 에이즈 낙인 변인과 감염자에 대한 사회적 거리감 변인은 각각 3개의 측정

변인으로 구성되었다. 이렇게 구성된 측정모형의 추정결과는 <표 5>와 같다. 이 측정모형의 모형부합지수를 살펴보면 중학생의 경우 GFI=.933, AGFI=.893, NFI=.912, CFI=.919, IFI=.919로 나타났고 RMSEA는 .0834로 나타나 보통적합도를 나타내고 있다. 고등학생의 경우는 GFI=.917, AGFI=.868, NFI=.894, CFI=.900, IFI=.900이었고 RMSEA는 .0943으로 나타나 중학생의 경우와 마찬가지로 보통적합도를 보이고 있다.

<표 5> 감염인에 대한 사회적 거리감과 인과요인들의 측정모형에 대한 LISREL 추정결과

구 분	중학생(n=1467)			고등학생(n=1499)		
	추정치	표준오차	t값	추정치	표준오차	t값
감염인에 대한 사회적 거리감						
사회적 거리감 1	1.135	-	-	1.100	-	-
사회적 거리감 2	.410***	.204	14.920	.466***	.023	18.332
사회적 거리감 3	.660***	.020	29.230	.636***	.021	27.502
에이즈 낙인						
에이즈 낙인 1	.658***	-	-	.654	-	-
에이즈 낙인 2	.998***	.074	20.399	.897***	.067	20.448
에이즈 낙인 3	.743***	.060	18.776	.654***	.057	17.503
동성애자에 대한 태도						
동성애 태도 1	.794	-	-	.788	-	-
동성애 태도 2	.805***	.054	18.678	.883***	.053	20.959
동성애 태도 3	.742***	.052	17.812	.701***	.047	18.996
동성애 태도 4	.630***	.052	15.359	.665***	.049	17.074
동성애 태도 5	.678***	.048	17.848	.665***	.045	18.612
에이즈 감염경로 지식						
에이즈 감염경로 지식	1.823	-	-	1.706	-	-
통제변인						
남성덜미	.499	-	-	.497	-	-
연령	1.014	-	-	.938	-	-
$\chi^2$		(df=66)			(df=66)	
		(p<.001)			(p<.001)	
모형부합치		GFI =.933			GFI =.917	
		AGFI =.893			AGFI =.868	
		NFI =.912			NFI =.894	
		CFI =.919			CFI =.900	
		IFI =.919			IFI =.900	
		RMSEA =.0834			RMSEA =.0943	

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001(단축 검증)

주. 제시된 계수는 표준화 계수이며, 통계적 유의도는 비표준화 계수에 대한 검증임

측정모형에 근거하여 여타변인들의 영향이 통제되지 않은 영차상관관계를 LISREL로 추정 한 결과는 <표 6>과 <표 7>에 제시되어 있다. 먼저, 중학생의 경우 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감에 통계적으로 유의미한 인과적 요인을 살펴보면, 에이즈 낙인( $r=.555$ ), 동성애자에 대한 태도( $r=.299$ ), 에이즈 감염경로 지식( $r=.346$ ), 연령( $r=.083$ ) 등 4개 변인이 유의미한 연관관계로 나타났다. 이는 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감은 에이즈 낙인의 강도가 심하지 않을수록, 동성애자에 대한 태도가 긍정적일수록, 에이즈 감염경로 지식이 높을수록, 연령이 높을수록 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감이 작다는 것을 의미한다.

또한, 에이즈 낙인에 대해 통계적으로 유의미

한 인과적 요인을 살펴보면, 동성애자에 대한 태도( $r=.459$ ), 에이즈 감염경로 지식( $r=.372$ ), 남성 더미( $r=-.090$ ), 연령( $r=.063$ ) 등 4개 변인이 유의미한 연관관계로 나타났다. 에이즈 낙인은 동성애자에 대한 태도가 긍정적일수록, 에이즈 감염경로 지식이 높을수록, 연령이 높을수록 에이즈 낙인의 강도가 심하지 않으나, 남학생의 경우 여학생에 비해 에이즈 낙인에 대한 강도가 심한 것임을 의미한다.

고등학생의 경우를 살펴보면, 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감에 통계적으로 유의미한 인과적 요인들은 에이즈 낙인( $r=.569$ ), 동성애자에 대한 태도( $r=.268$ ), 에이즈 감염경로 지식( $r=.319$ ) 등 3개의 변인이 유의미한 것으로 나타났다. 즉, 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리

<표 6> 감염인에 대한 사회적 거리감과 인과요인간의 상관관계에 대한 LISREL 추정결과(중학생)

변인	1	2	3	4	5
1. 감염인에 대한 사회적 거리감					
2. 에이즈 낙인	.555***				
3. 동성애자에 대한 태도	.299***	.459***			
4. 에이즈 감염경로 지식	.346***	.372***	.143***		
5. 남성더미	-.035	-.090**	-.124***	.023	
6. 연령	.083***	.063*	-.010	.168***	.018

\*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$ (단측 검증)

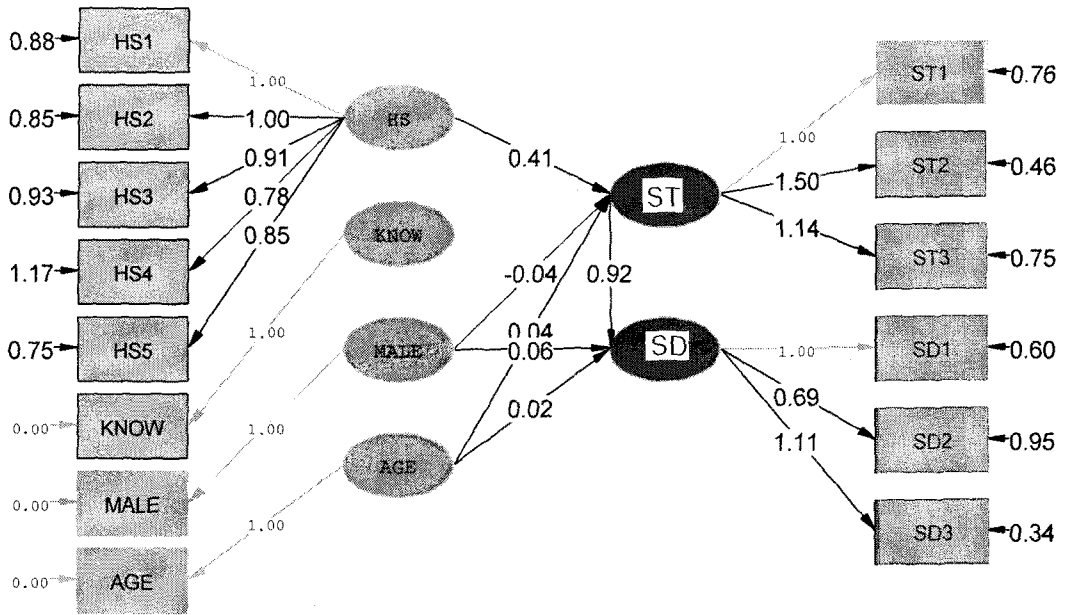
주: 제시된 계수는 표준화 계수이며, 통계적 유의도는 비표준화 계수에 대한 검증임.

<표 7> 감염인에 대한 사회적 거리감과 인과요인간의 상관관계에 대한 LISREL 추정결과(고등학생)

변인	1	2	3	4	5
1. 감염인에 대한 사회적 거리감					
2. 에이즈 낙인	.569***				
3. 동성애자에 대한 태도	.268***	.469***			
4. 에이즈 감염경로 지식	.319***	.345***	.118***		
5. 남성더미	-.026	-.151***	-.206***	.034	
6. 연령	.023	.034	.035	.012	.120***

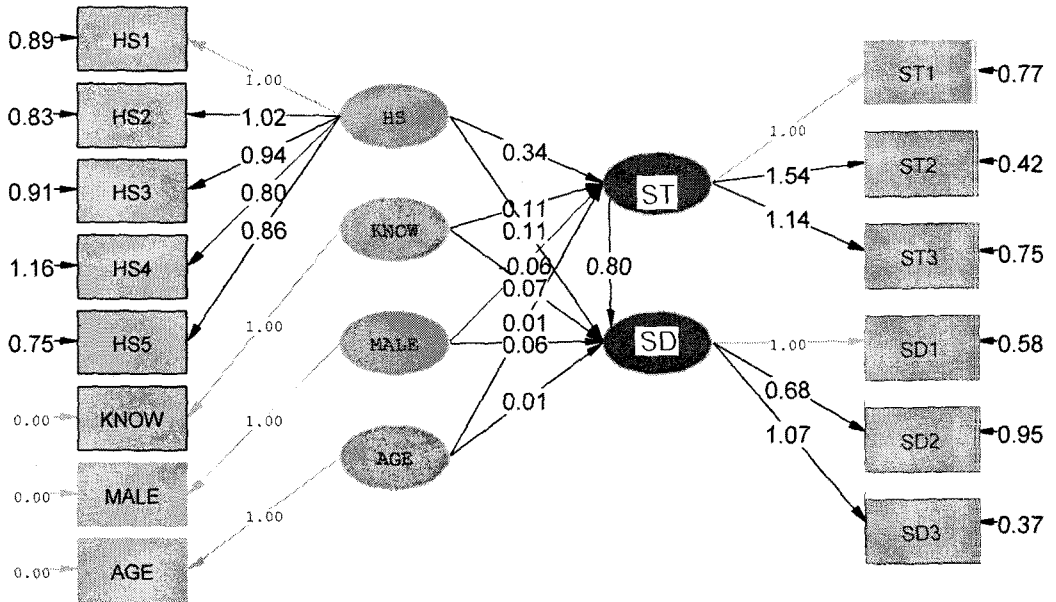
\*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$ (단측 검증)

주: 제시된 계수는 표준화 계수이며, 통계적 유의도는 비표준화 계수에 대한 검증임.



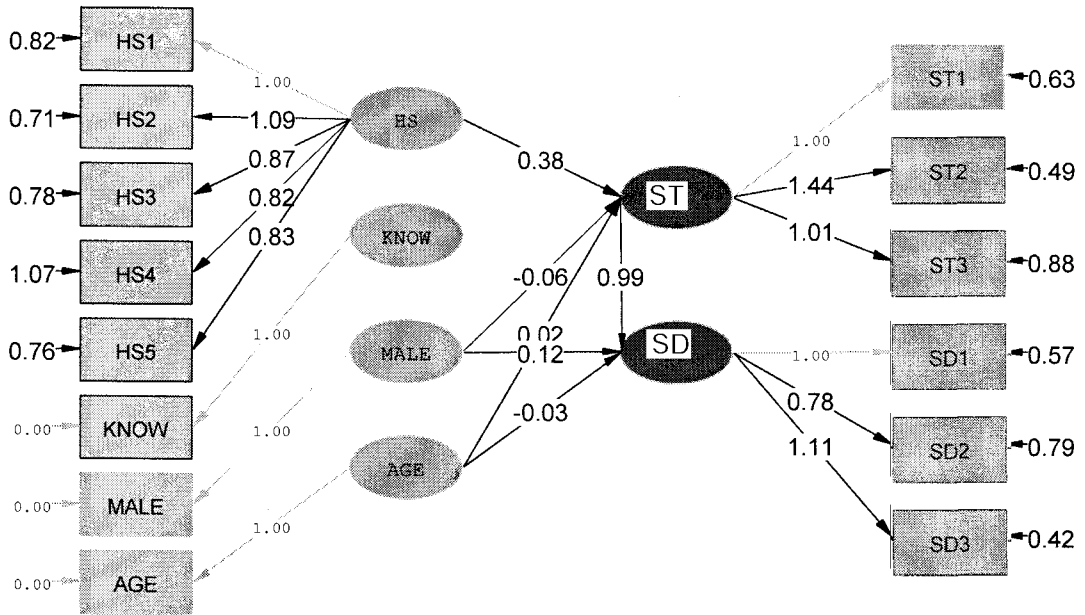
Chi-Square=603.00, df=68, P-value=0.00000, RMSEA=0.073

<그림 2> 기본모형-중학생



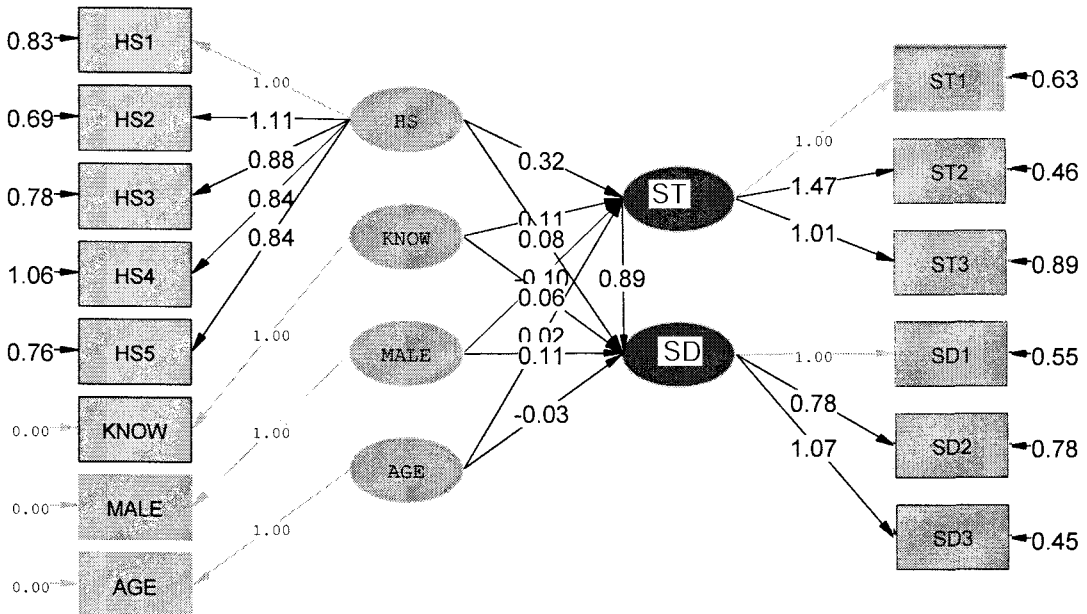
Chi-Square=409.17, df=65, P-value=0.00000, RMSEA=0.060

<그림 3> 최종모형-중학생



Chi-Square=764.32, df=68, P-value=0.00000, RMSEA=0.083

<그림 4> 기본모형-고등학생



Chi-Square=578.54, df=65, P-value=0.00000, RMSEA=0.073

<그림 5> 최종모형-고등학생

감은 에이즈 낙인의 강도가 심하지 않을수록, 동성애자에 대한 태도가 긍정적일수록, 에이즈 감염경로 지식이 높을수록 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감이 작다는 것을 의미한다.

한편, 에이즈 낙인에 대해 통계적으로 유의미한 인과적 요인을 살펴보면, 동성애자에 대한 태도 ( $r=.469$ ), 에이즈 감염경로 지식( $r=.345$ ), 남성더미( $r=-.151$ ) 등 3개의 변인이 유의미한 것으로 나타났다. 즉, 동성애자에 대한 태도가 긍정적일수록, 에이즈 감염경로 지식이 높을수록 에이즈 낙인의 강도가 심하지 않으나 남학생은 여학생에 비해 에이즈 낙인의 강도가 심한 것임을 의미한다.

각 변인들 사이의 인과관계는 구조모형에 대한 추정을 통해서 규명될 수 있으며, 이를 살펴보면 다음과 같다. 먼저 중학생의 경우 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감의 기본모형과 최종모형의 추정결과 기본모형의 모형부합지수는 정확합치인  $\chi^2(603.003)$  수치가 .001수준에서 유의미하고 GFI=.945, AGFI=.914, NFI=.927, CFI=.935, IFI=.935로 나타났고 근사합치인 RMSEA는 .073으로 .08보다 작아 괜찮은 적합도를 나타내고 있어 수용할 만한 수준이지만, 이론적·경험적 개연성을 바탕으로 한 수정지수를 통해 모형을 수정한 최종모형의 부합지수는 기본모형과 마찬가지로  $\chi^2(409.169)$  수치가 .001수준에서 유의미하고 GFI=.962, AGFI=.938, NFI=.952, CFI=.959, IFI=.959로 나타나 기본모형보다 현저히 향상되었고 근사합치인 RMSEA도 .060로 나타나 괜찮은 적합도를 보이고 수용할 만한 수준임을 알 수 있다. 또한, 기본모형의 설명력(에이즈 낙인,  $R^2=.261$ , 감염인에 대한 사회적 거리감,  $R^2=.536$ )보다 최종모형의 설명력(에이즈 낙인,  $R^2=.308$ , 감염인에 대한 사회적 거리감,  $R^2=.554$ )이 높게 나타나 수정지수를 통해 구성된 최종모형이 더 적합한 모형임을 알 수 있다.

고등학생의 경우 에이즈 감염인에 대한 사회적

거리감의 기본모형과 최종모형의 추정결과, 기본모형의 모형부합지수는 정확합치인  $\chi^2(764.319)$  수치가 .001수준에서 유의미하고 GFI=.932, AGFI=.895, NFI=.914, CFI=.921, IFI=.921으로 나타났고 근사합치인 RMSEA는 .083로 보통 적합도를 보이고 있지만 이 역시 수정지수를 통해 모형을 수정한 최종모형부합지수는 기본모형과 마찬가지로  $\chi^2(578.540)$  수치가 .001수준에서 유의미하며 GFI=.948, AGFI=.916, NFI=.935, CFI=.942, IFI=.942로 나타나 기본모형보다는 현저히 향상되었고 근사합치인 RMSEA도 .073으로 나타나 괜찮은 적합도를 보이며 수용할 만한 수준임을 알 수 있다. 또한, 기본모형의 설명력(에이즈 낙인,  $R^2=.249$ , 감염인에 대한 사회적 거리감,  $R^2=.601$ )보다 최종모형의 설명력(에이즈 낙인,  $R^2=.298$ , 감염인에 대한 사회적 거리감,  $R^2=.608$ )이 더 높게 나타나 고등학생의 경우에도 수정지수를 통해 구성된 최종모형이 더 적합한 모형임을 알 수 있다.

<표 8>은 모형찾기에서 선정된 최종모형을 토대로 외생변인들의 인과적 단위영향을 보여주는 LISREL 추정결과이다. 먼저 중학생의 구조모형 추정결과를 살펴보면, 기본모형에서 배제되었던 경로들 가운데 에이즈 감염경로 지식 → 에이즈 낙인, 에이즈 감염경로 지식 → 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감으로 향하는 경로들이 이론적·경험적 개연성이 높고 수정지수도 현저한 것으로 나타났다.

에이즈 낙인의 인과적 요인을 살펴보면, 동성애자에 대한 태도( $\beta=.407$ ), 에이즈 감염경로 지식( $\beta=.313$ ), 남성더미( $\beta=-.047$ ) 등 세 가지 변인이 유의미한 인과적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 동성애자에 대한 태도가 긍정적인 사람, 에이즈 감염경로 지식이 높은 사람들이 에이즈 낙인에 대한 강도가 심하지 않은 것임을 알 수 있다. 또한 여학생들에 비해 남학생들이 에이즈 낙인에 대한 강도가 심한 것으로

&lt;표 8&gt; 감염인에 대한 사회적 거리감의 인과요인에 대한 LISREL 추정결과

변 인	중학생(N = 1467)		고등학생(N = 1499)	
	에이즈 낙인	감염인에 대한 사회적 거리감	에이즈 낙인	감염인에 대한 사회적 거리감
매개변인				
에이즈 낙인	-	.616***	-	.692***
외생변인				
동성애자에 대한 태도	.407***	.108***	.401***	.080**
에이즈 감염경로 지식	.313***	.160***	.301***	.134***
통제변인				
남성터미	-.047*	.034	-.077**	.070**
연령	.015	.008	.029	-.039
$R^2$	.308	.554	.298	.608
$\chi^2$	$\chi^2=409.169(df=65), (p<.001)$		$\chi^2=696.692(df=66), (p<.001)$	
모형부합치	GFI=.962		GFI=.938	
	AGFI=.938		AGFI=.901	
	NFI=.952		NFI=.922	
	CFI=.959		CFI=.929	
	IFI=.959		IFI=.929	
	RMSEA=.060		RMSEA=.080	

\*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$ (단측 검증)

주: 1) 제시된 계수는 표준화 계수이며, 통계적 유의도는 비표준화 계수에 대한 검증임

2)  $\Gamma_{11}$ ,  $B_{21}$  계수를 순차적으로 자유모수로 개방하여 추정된 최종모형임

나타났다.

에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감에 있어서는 에이즈 낙인( $\beta=.616$ ), 동성애자에 대한 태도( $\beta=.018$ ), 에이즈 감염경로 지식( $\beta=.160$ ) 등 세 가지 변인이 유의미한 인과적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 에이즈 낙인의 강도가 심하지 않고, 동성애자에 대한 태도가 긍정적이며, 에이즈 감염경로 지식이 높은 사람이 에이즈에 감염인에 대한 사회적 거리감이 작다는 것을 알 수 있다.

고등학생의 경우, 기본모형에서 배제되었던 경로들 가운데 에이즈 감염경로 지식→에이즈 낙인, 에이즈 감염경로 지식→에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감으로 향하는 경로들 또한 이론적·경험적 개연성이 높고 수정지수도 현저한 것으로 나타났다.

에이즈 낙인 인과적 요인은 동성애자에 대한

태도( $\beta=.401$ ), 에이즈 감염경로 지식( $\beta=.301$ ), 남성터미( $\beta=-.077$ ) 등 세 가지 변인이 유의미한 인과적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 고등학생들은 동성애자에 대한 태도가 긍정적이고, 에이즈 감염경로 지식이 높은 사람들이 에이즈 낙인에 대한 강도가 심하지 않은 것임을 알 수 있다. 반면 여학생에 비해 남학생들이 에이즈 낙인에 대한 강도가 심한 것임을 아울러 알 수 있다.

이어서, 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감에 인과적 영향을 미치는 변인을 살펴보면, 에이즈 낙인( $\beta=.692$ ), 동성애자에 대한 태도( $\beta=.080$ ), 에이즈 감염경로 지식( $\beta=.134$ ), 남성터미( $\beta=.070$ ) 등 네 가지 변인들이 통계적으로 유의미한 인과적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 에이즈 낙인의 강도가 심하지 않고, 동성애자에 대한 태도가 긍정적이며, 에이즈 감염

경로 지식이 높고, 여학생과 비교하여 남학생이 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감이 작다는 것을 알 수 있다.

에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감에 대한 직접·간접·전체영향을 분리시킨 경로분석은 <표 9>와 같다.

에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감의 경로 분석 결과를 유의미한 요인들과 그 영향에 대한 절대적 크기의 순서대로 살펴보면, 중학생의 경우 에이즈 낙인( $\beta=.615$ ), 동성애자에 대한 태도( $\beta=.356$ ), 에이즈 감염경로 지식( $\beta=.353$ ), 남성더미( $\beta=.050$ ) 순으로 구성된다. 이 같은 결과를 각 변인들 별로 보다 상세히 살펴보면 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감과 에이즈 낙인 변인을 연결하는 제 3의 변인은 존재하지 않기 때문에 에이즈 낙인 변인의 전체영향은 직접영향( $\beta=.615$ )으로만 구성되며 그 인과적 영향은 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 동성애자에 대한 태도 변인은 직접영향( $\beta=.018$ )과 간접영향( $\beta=.248$ )으로 구성되며 인과적 영향은 유의미한 것으로 나타났다. 에이즈 감염경로 지식 변인 또한 직접영향( $\beta=.160$ )과 간접영향( $\beta=.194$ )으로 구성되며 인과적 영향은 유의

미하였다.

고등학생의 경우를 살펴보면, 에이즈 낙인( $\beta=.692$ ), 동성애자에 대한 태도( $\beta=.358$ ), 에이즈 감염경로 지식( $\beta=.342$ ) 순으로 구성되며, 이 결과를 보다 상세히 살펴보면 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감과 에이즈 낙인 변인을 연결하는 제 3의 변인은 존재하지 않기 때문에 에이즈 낙인 변인의 전체영향은 직접영향( $\beta=.692$ )으로 구성되며 그 인과적 영향은 유의미하였다. 동성애자에 대한 태도 변인은 직접영향( $\beta=.080$ )과 간접영향( $\beta=.278$ )으로 구성되며, 에이즈 감염경로 지식은 직접영향( $\beta=.134$ )과 간접영향( $\beta=.208$ )으로 구성되며 그 인과적 영향은 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

#### IV. 고찰 및 결론

국내 연구의 대부분은 일부 지역의 청소년을 대상으로 편의표본추출방법을 사용한 단순 기술연구(김남초 등, 2002; 이춘신, 2002; 권관우, 2000; 임재우, 2000; 오정아, 1999; 전미경 등, 1999; 장순복, 1993)가 대부분이므로 에이즈 감

<표 9> 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감을 설명하는 요인들의 직접·간접·전체영향을 분리한 LISREL 추정결과

변 인	중학생(N=1456)			고등학생(N=1490)		
	직접영향	간접영향	전체영향	직접영향	간접영향	전체영향
매개변인						
에이즈 낙인	.615***		.615***	.692***		.692***
외생변인						
동성애자에 대한 태도	.018***	.248***	.356***	.080**	.278***	.358***
에이즈 감염경로 지식	.160***	.194***	.353***	.134***	.208***	.342***
통제변인						
남성더미	.034	.017	.050*	.070**	-.053**	.017
연령	.008	.017	.025	-.039	.020	-.019

\*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$ (단측 검증)

주. 제시된 계수는 표준화 계수이며, 통계적 유의도는 비표준화 계수에 대한 검증임



염인에 대한 차별의식과 낙인에 영향을 미치는 요인을 밝히고 인과관계를 심층적으로 규명하는 연구는 상대적으로 미약하여 본 연구를 수행하게 되었다. 지금까지의 분석결과를 통하여 동성애자에 대한 태도, 에이즈 감염경로 지식, 에이즈 낙인, 에이즈 감염자에 대한 사회적 거리감 사이의 단위영향 및 매개효과를 연구가설 순으로 상호 대비시켜 검증하면 다음과 같다.

연구가설 1은 중학생과 고등학생 간에 에이즈에 대한 차별의식의 차이에 관한 것이다. 연구결과에서 밝혔듯이 에이즈 차별의식의 구성개념인 에이즈 낙인과 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감에서 뚜렷한 차이를 보이고 있는데, 먼저 에이즈 낙인에 있어서는 중학생이 고등학생보다 에이즈 낙인 강도가 심하지 않은 것으로 나타났고 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감에 있어서는 고등학생이 중학생보다 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감이 적은 것으로 나타나 연구가설 1을 수용하였다.

연구가설 2는 동성애자에 대한 태도가 에이즈 낙인에 미치는 인과적 영향에 관한 것이다. 단위영향에 대한 LISREL 추정결과에서 나타난 에이즈 낙인에 대한 외생변인인 동성애자에 대한 태도는 중학생( $\beta=.407$ ), 고등학생( $\beta=.401$ ) 모두 강한 정(+의 인과적 영향을 미치는 것으로 나타나 동성애자를 바라보는 태도가 긍정적일수록 에이즈 낙인이 심하지 않을 것이라고 제시한 연구가설 2는 수용하였다.

연구가설 3은 동성애자에 대한 태도가 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감에 미치는 영향에 관한 것이다. 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감의 외생변인인 동성애자에 대한 태도는 중학생( $\beta=.108$ ), 고등학생( $\beta=.080$ ) 모두 약한 정(+의 영향을 미치는 것으로 나타나 동성애자를 바라보는 태도가 긍정적일수록 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감이 작을 것이라고 제시한 연구가설 3을 수용하였다.

연구가설 4는 에이즈 감염경로 지식이 에이즈 낙인에 미치는 영향에 관한 것이다. 에이즈 낙인에 영향을 미치는 외생변인인 에이즈에 관한 지식은 중학생( $\beta=.313$ ), 고등학생( $\beta=.301$ ) 모두 강한 정(+의 인과적 영향을 미치는 것으로 나타나 에이즈에 관한 지식이 높을수록 에이즈 낙인이 심하지 않을 것이라고 제시한 연구가설 4는 수용하였다.

연구가설 5는 에이즈 감염경로 지식이 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감에 미치는 영향에 관한 것이다. 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감에 영향을 미치는 외생변인인 에이즈에 관한 지식은 중학생( $\beta=.160$ ), 고등학생( $\beta=.134$ ) 모두 정(+의 인과적 영향을 미치는 것으로 나타나 에이즈에 관한 지식이 높을수록 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감이 작을 것이라고 제시한 연구가설 5는 수용하였다.

연구가설 6은 에이즈 낙인이 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감에 미치는 인과적 영향에 관한 것이다. 단위영향에 대한 LISREL 추정결과에서 보면 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감에 영향을 미치는 외생변인인 에이즈 낙인은 중학생( $\beta=.616$ ), 고등학생( $\beta=.692$ ) 모두 강한 정(+의 인과적 영향을 미치는 것으로 나타나 에이즈 낙인이 심하지 않을수록 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감이 작을 것이라고 제시한 연구가설 6은 수용하였다.

본 연구는 중학생과 고등학생의 에이즈 차별의식에 대한 차이를 분석하였다. 에이즈에 대한 차별의식의 구성개념인 에이즈 낙인과 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감에서 중학생과 고등학생 모두 같은 결과를 보여주고 있어 큰 차이점을 발견하기 힘들다. 다른 점이 있다면 고등학생이 중학생보다 에이즈 감염경로지식은 높음에도 불구하고 에이즈 낙인이나 사회적 거리감이 더 높게 나타나 감염경로 지식 이외의 변수, 본 연구에서는 동성애자에 대한 태도가

더 크게 작용을 추측할 수 있었다. 그러나 보다 정확한 예측을 위해서는 추후연구가 필요하다.

또한 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감에 인과적 영향을 미치는 에이즈 낙인 변인은 동성애자에 대한 태도 변인과 에이즈 감염경로 지식 변인을 전적으로 매개한다는 것이 확인되었다.

에이즈 낙인에 영향을 주는 변수로 여러 연구에서 여자보다 남자가 차별의식이 높았고 (Yoo et al., 2005; 오정아, 1999; 황인선, 1992), 연령이 높을수록, 혼인상태가 기혼이라고 응답한 사람이 미혼, 이혼 및 별거라고 응답한 사람보다 차별의식이 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하다(황영, 2004; Muinonen, 2002).

에이즈와 동성애자에 대한 태도와 관련된성은 다른 연구에서도 유사한 결과를 보여준다 (Herek & Capitanio, 1998; Lawrence, 등, 1990). 서구의 경우 에이즈 감염인이 처음 발생할 당시 대부분이 동성애자, 마약사용자, 특정 집단에서 발생하였기 때문에 에이즈를 동성애자의 병으로 인식하는 경향을 보였다(Herek & Capitanio, 1998). 질병에 대한 사회적 낙인이나 차별은 죽음이나 고통과 같은 질병 자체의 특성으로 인한 요소도 작용하지만 특정 집단의 이미지와 결부되어 나타나기도 한다. SARS를 ‘중국인의 병’으로 생각하는 것이나 에이즈를 남성 동성애 집단의 병으로 생각하는 경우가 해당된다(조병희, 2004). 우리나라의 경우 아직도 많은 사람들이 에이즈는 동성애 때문에 생긴다고 믿고 있으므로(손애리 등, 2003; 한국에이즈퇴치연맹, 2002, 2003), 에이즈 감염인에 대한 차별은 더 극심한 것으로 나타나고 있다(손애리 등, 2007). 본 연구에서도 동성애자를 바라보는 태도, 즉 특정집단을 바라보는 시각이 부정적일수록 에이즈에 대한 낙인이 심하였고, 이러한 에이즈에 대한 낙인은 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감을 유발하는 것으로 나타났다. 즉 에이즈 감염인을

동성애자 집단으로 타자화시켜 사회로부터 격리시키고자 하는 동기가 작용하여 에이즈 낙인을 더 크게 유발한다는 타자화(조병희, 2004) 이론과 유사한 맥락일 것이며, 추후연구에서 이에 대한 심층적 검증이 이루어져야 할 것이다.

에이즈에 대한 낙인과 사회적 거리감은 에이즈에 대한 무지에서 비롯될 수 있다. 여러 연구에서 에이즈의 지식수준과 차별의식이 상관성이 있는 것으로 나타나고 있다(손애리 등, 2007; 질병관리본부, 2005; 한국에이즈퇴치연맹, 2002, 2003; 김남초 등, 2002; 오정아, 1999; Marquet et al., 1998). 그러나 몇몇 연구는 관련이 없는 것으로 나타나고 있으나(황영, 2004; 오정아, 1999; Muinonen, 2002), 손애리(2007)의 연구에서는 이와 같은 결과를 에이즈 지식을 요인별로 구체화하여 분석하지 않고 있는 것으로 해석하고 있다. 실제로 에이즈 지식 중 에이즈에 대한 일반적 지식보다는 HIV 전파 양식과 일상적 접촉에서 감염의 위험 등에 대한 잘못된 지식과 오해가 감염인의 차별의식에 영향을 주는 것으로 나타나고 있어 본 연구결과와 일치하고 있다(손애리 등, 2007; Herek & Capitanio, 1994, 1997)

우리나라의 경우 에이즈 관리정책이 처음 만들어지던 당시에 에이즈에 대한 공포심과 편견 및 낙인을 극대화시키는 언론보도가 많았고 이렇게 만들어진 에이즈에 대한 인식은 지금까지도 많은 국민들에게서 보편적으로 발견되고 있다(변진옥, 2003; 한국에이즈퇴치연맹, 2003a, 2003b; 권관우 등, 2002). 이러한 사회적 인식은 감염인으로 하여금 노출을 꺼리게 함으로써 에이즈관리를 어렵게 만들고 있다. 차별에 대한 두려움은 감염인들이 HIV 검사나 치료를 받는 것을 꺼리게 만들기 때문에(조병희, 2004; Kalichman & Simbayi, 2003), 에이즈의 확산을 방지하고 예방하는 데 걸림돌이 된다. 따라서 에이즈 감염인에 대한 차별과 편견을 해소하기 위한 교

육 및 홍보가 필요하다. 에이즈 지식 중 일상생활을 통해서만 감염되지 않는다는 감염경로에 대한 올바른 지식을 고취시키며, 동시에 에이즈를 동성애자의 병으로 바라보는 시각을 해소시킬 수 있는 방안이 시급히 요구된다.

## V. 요약

본 연구는 서울시 중고등학생을 대상으로 인구학적 특성, 에이즈감염경로지식, 동성애자에 대한 태도, 에이즈 낙인, 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감 사이의 인과구조를 집단별로 규명하기 위한 것이다. 중학교 8개교, 고등학교 8개교에 배포된 설문지는 3,370부 중 수거된 설문지는 3,135였고, 불성실한 설문지 34부를 제외한 총 3,101부(98.9%)가 분석에 사용되었고, 유효하지 않은 사례는 일률적(listwise)으로 제거하여 유효사례수는 2,977부였다.

분석방법으로 탐색적 요인분석(EFA), 확인적 요인분석(CFA), 공변량 구조분석 등을 시도하였고, 모형을 추정하기 위해 구조방정식 모형을 사용하였다. 모형검증의 추정결과, 첫째, 중학생과 고등학생 간에 에이즈 차별의식의 구성개념인 에이즈 낙인과 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감에서 뚜렷한 차이를 보이고 있었다. 둘째, 에이즈 낙인에 대한 외생변인인 동성애자에 대한 태도는 중학생( $\beta=.407$ ), 고등학생( $\beta=.401$ ) 모두 강한 정(+)의 인과적 영향을 보였으며, 셋째, 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감의 외생변인인 동성애자에 대한 태도는 중학생( $\beta=.108$ ), 고등학생( $\beta=.080$ ) 모두 약한 정(+)의 영향을 보였다. 넷째, 에이즈 감염경로 지식은 중학생( $\beta=.313$ ), 고등학생( $\beta=.301$ ) 모두 강한 정(+)의 인과적 영향을 미쳤고, 다섯째, 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감에 영향을 미치는 외생변인인 에이즈 감염경로 지식은 중

학생( $\beta=.160$ ), 고등학생( $\beta=.134$ ) 모두 정(+)의 인과적 영향을 미쳤다. 여섯째, 에이즈 감염인에 대한 사회적 거리감에 영향을 미치는 외생변인인 에이즈 낙인은 중학생( $\beta=.616$ ), 고등학생( $\beta=.692$ ) 모두 강한 정(+)의 인과적 영향을 미쳤다. 이상의 분석결과 에이즈 감염인에 대한 낙인 및 사회적 거리감을 해소하기 위해서는 에이즈 지식 중 감염경로에 대한 지식을 높이고, 에이즈를 동성애자의 병으로 바라보는 시각을 해소시키는 것이 필요하다고 판단된다.

## 참고문헌

1. 권관우, 이경무, 김훈수, 김정순, 정경균. 성과 에이즈에 관한 보건교육 방법별 효과 측정. 보건교육·건강증진학회지 2000. 17(2). 111-124.
2. 권관우, 이경무, 변진옥. HIV/AIDS와 더불어 살아가는 사람들의 차별에 관한 연구. 보건과 사회과학. 2002. 12. 199-218.
3. 김남초 등. 일부 군 사병의 성의식과 에이즈 감염경로 지식 및 태도. 한국보건간호학회지 2000. 16(2). 225-238.
4. 김상욱. 조직몰입의 하위차원들의 타당도 평가. 한국사회학. 2001. 25(3). 109-138.
5. 권석만, 김선영, 이주실, 고운영. 한국남성 HIV감염자의 정신건강상태 및 관련된 요인. 한국임상심리학회지 2001. 20(1). 219-228.
6. 변진옥. 한국남성 HIV 감염인들의 경험에 대한 현상학적 고찰 [석사학위논문]. 서울대학교 보건대학원. 2003.
7. 손애리, 권동석, 최찬호. 에이즈예방 청소년 동료지도자 프로그램 평가연구. 보건교육·건강증진학회지 2003. 20(3). 281-299.
8. 손애리, 조병희. 전국 도시주민들의 콘돔사용 실태 및 콘돔사용에 영향을 미치는 요인: 의사결정균형과 자기효능이론을 바탕으로.

- 한국보건통계학회지 2003. 28(2). 76-94.
9. 손애리, 문정선, 박지은, 천성수, 고승덕. 서울시 중·고등학생의 에이즈 지식과 차별 태도. 한국보건사회학회. 2007. 21. 25-49.
  10. 오정아. 일부 중·고등학생들의 에이즈 감염경로 지식 및 태도. 한국보건간호학회지 1999. 13(1). 63-76.
  11. 장순복. 에이즈의 세계적 현황과 간호사의 역할. 연세대학교 간호정책연구소 간호학 탐구 1993. 2(2). 118-137.
  12. 장영미. 교사의 에이즈관련 지식 태도 행위 관심도에 관한 연구. 한국보건교육학회지 1998. 15(1). 31-48.
  13. 전미경. 성인 남성 직장인의 AIDS 관련 지식, 태도 및 보건교육 요구도 조사. 한국보건교육건강증진학회. 1999. 16(2). 1-17.
  14. 조병희. SARS와 아시아의 타자화. 황해문화. 2004. 43. 196-219.
  15. 질병관리본부. 2007년 9월 HIV/AIDS 보도자료. 2007.
  16. 차동필. 에이즈 문제에 대한 관여도 차원별 인식의 차이과 낙관적 편견에 관한 연구. 홍보학 연구. 2004. 8(1). 137-160.
  17. 한국에이즈퇴치연맹. 2002년 전 국민 성행태 및 에이즈 의식 연구. 2002.
  18. 한국에이즈퇴치연맹. 전 국민 성행태 및 에이즈 의식연구. 2003.
  19. 황영. 서울시 중학생의 에이즈 차별태도에 영향을 미치는 요인 분석 [석사학위논문]. 삼육대학교 보건복지대학원. 2004.
  20. 황인선. 에이즈 보건교육을 통한 청소년의 에이즈 지식과 태도 변화 [석사학위논문]. 이화여자대학교 대학원. 1992.
  21. 한덕웅, 표승연. 정서 경험에 따른 주관안녕, 건강지각 및 신체질병 예측. 한국심리학회지: 건강. 2002. 7. 403-427.
  22. Campenhout L. Sexual Interactions and HIV Risk: New conceptual Perspective in European Research. London: Taylor and Francis. 1997.
  23. Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. NY: Simon & Schuster. 1963.
  24. Greenlee SP, Ridley DR. Related Articles, AIDS and college students: a survey of knowledge, attitudes and beliefs. Psychol Rep Oct 1993. 73(2). 490.
  25. Herek G, Capitanio JP. Conspiracies, contagion, and compassion: trust and public reactions to AIDS. AIDS Education and Prevention 1994. 6. 365-375.
  26. Herek G, Capitanio JP. Public reactions to AIDS in the United States, a second decade of stigma. American Journal of Public Health 1997. 83(4). 574-577.
  27. Herek G, Capitanio JP. Symbolic prejudice or fear of infection?: A functional analysis of AIDS-related stigma among heterosexual adults. Basic and Applied Social Psychology 1998. 20(3). 230-241.
  28. Hubert M, Bajos N, Sandford T. Sexual Behavior and HIV/AIDS in Europe. London: UCL Press. 1998.
  29. Kalichman SC, Simbay LC. HIV testing attitudes, AIDS stigma, and voluntary HIV counselling and testing in a black township in Cape Town, South Africa. STD 2003. 79. 442-447.
  30. Lawrence JS, Husfeldt BA, Kelly JA, Hood HV. The stigma of AIDS: fear of disease and prejudice toward gay men. Journal of Homosexuality 1990. 19. 85-101.
  31. Marquet J, Zantedeschi E, Huynen P.

- Knowledge and Representations of HIV/AIDS, in *Sexual Behavior and HIV/AIDS in Europe*. UCL Press. 1998.
32. Maswanya E, Moji K, Aoyagi K, Yahata Y, Kusano Y, Nagata K, Izumi T, Takemoto T. Related Articles, Knowledge and attitudes toward AIDS among female college students in Nagasaki, Japan. *Health Educ Res* 2000. Feb. 15(1). 5-11.
33. Muinonen U, Suominen T, Valimaki M, Lohrmann C, Peate I. Early adolescents' HIV-related knowledge, attitudes and behaviour in Finland. *Int J Nurs Pract* 2002. 8(2). 81-8.
34. UNAIDS. Report on the global AIDS epidemic. UNAIDS. 2006.
35. Yoo HSH, Lee et al. HIV/AIDS Knowledge, Attitudes, Related Behaviors, and Sources of Information Among Korean Adolescents. *The Journal of School Health* 2005. 75(10). 393-399.