

# 사회복지 업무 종사자의 HIV/AIDS 감염인에 대한 신체적·사회적 거리감

이영선\*, 이인정\*\*†

\*조선대학교 행정복지학부

\*\*호서대학교 사회복지학과

## Social Worker's Physical·Social Distance for People Living with HIV/AIDS

Young Sun Rhee\*, In Jeong Lee\*\*†

\*Department of Administration and Welfare, Chosun University

\*\*Department of Social welfare, Hoseo University

### <Abstract>

**Objectives:** The purpose of this study was to evaluate the feeling of distance of social work practitioners for people living with HIV/AIDS(PLWHA) and to identify related factors. **Methods:** A total of 409 data were collected as convenience sampling from social welfare service providers. Independent variables were socio-demographic data, AIDS related knowledge, authoritarian personality, prejudice for minority(handicapped, women, foreigner, old aged), cultural competency. Data were analyzed by t-test, ANOVA, multiple regression analysis were conducted. **Results:** Multiple regression model was developed by integrating the significant variables from univariate analysis. Significant factors of physical distance were social prejudice against handicapped, knowledge about AIDS and critical awareness/knowledge about other culture. And significant factors of social distance were social prejudice against handicapped, knowledge about AIDS, authoritarian personality, critical awareness/knowledge about other culture. At last, we found that social prejudice against handicapped was the biggest factor for physical distance and authoritarian personality was the biggest factor for social distance of social work practitioners. **Conclusions:** The area of social services for PLWHA have to be expanded. Physical and social distance of professionals to provide services to PLWHA and factors affecting it is necessary to continue research. In addition, on the basis of these findings, specific training programs is need to be developed.

**Key words:** Social worker, Physical distance, Social distance, People living with HIV/AIDS

## I. 서론

AIDS는 1981년 최초 발견된 이래 지속적인 증가 추세를 보이고 있다. 우리나라의 경우에도 HIV/AIDS 감염인의 수가 2001년 1,253명에서 2012년 7,032명으로 급증하였으며, 최근 3년간 매년 평균 810명의 신규 감염인이 발생하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2012a). 게다가 유엔에이

즈계획(United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS]) (2008)에 의하면 우리나라 감염인의 수는 사회적 차별과 낙인으로 인해 감염사실을 알리지 않거나 검사를 받지 않는 경우가 많아 실제 보고된 감염인 수의 3.7배 수준에 이를 것이라고 예측되고 있어 AIDS 관리에 있어서 그 심각성이 우려되고 있는 상황이다.

HIV/AIDS 관리를 위한 대사회적 노력에 있어 주목해야

Corresponding author : In Jeong Lee

Department of Social Welfare, Hoseo University, 12 Hoseodae-ro, Dong Nam-gu, Cheonan-si, Choongchungnam-do, Korea  
충청남도 천안시 동남구 호서대로 12 호서대학교 사회복지학과

\* 이 논문은 2013학년도 조선대학교 학술연구비의 지원을 받아 연구되었음

Tel: 010-9893-0227 Fax: 062-230-6708 E-mail: mirrang@naver.com

▪ 투고일: 2013.08.18

▪ 수정일: 2013.11.08

▪ 게재확정일: 2013.12.24

할 부분은 바로 HIV/AIDS 감염인에 대한 사회적 편견과 낙인, 차별 및 이들의 빈곤 문제라 하겠다. 사회의 부정적인 인식과 거부감은 감염인으로 하여금 감염사실을 숨기게 하고(Kim & Lee, 2000), 이는 조기발견과 조기치료를 저해하는 부정적인 결과를 초래할 수 있으며(Gilmore & Somerville, 1994), 감염사실을 숨김으로써 관리대상에 누락된 HIV/AIDS 감염인들에 대한 관리 부재, 전염의 확산으로 이어질 수 있다. 뿐만 아니라 사회적 차별과 낙인은 이들의 삶의 질에 영향을 미치게 되며(Lee & Rhee, 2013) 사회적 이탈 등을 초래할 수 있다는 점에서 심각하게 고려되어야 할 필요가 있다. 이와 더불어 HIV/AIDS 감염인의 빈곤의 경우, 실제로 감염인 중 빈곤으로 정부로부터 생계비 지원을 받는 기초생활수급대상자의 수가 2008년 962명에서 2011년 1,210명으로 증가하고 있는 것으로 확인된 바와 같이 이들의 빈곤에 대한 사회적 관심과 대책 또한 필요하다. 사회적 약자의 빈곤문제에 대한 대책은 사회복지의 영역이며, 특히 HIV/AIDS 감염인의 생존자 비율도 매년 증가함에 따라 이들 감염인의 자활사업 확대에 대한 필요성 또한 제기되고 있어(Ministry of Health and Welfare, 2012b) 감염인 및 그 가족에 대한 보다 적극적이고 효과적인 사회복지적 개입이 절실히 요구되고 있다.

하지만 사회복지적 개입 및 서비스를 제공하는 관리자 및 전문직에게 있어서도 HIV/AIDS 감염인에 대한 사회적 편견은 존재하며 이는 감염인에 대한 서비스 효과성에 중요한 영향을 미치게 되는 것으로 보고되고 있다(Lee & Ha, 2009). Magnus et al. (2013)의 최근 연구에 의하면 실제로 감염인이 서비스에 등록하는 것을 미루거나, 치료 및 관리 일정을 잘 따르지 않는 주요 요인 중 하나로 감염인이 인지하는 보건복지 인력 등의 서비스 제공자(care provider)의 편견을 지적하고 있는 바와 같이 전문직의 태도는 질병의 조기 발견과 치료 및 장기적 보호 관리와 더불어 서비스의 효과성에 중요한 영향을 미치게 되는 것이다.

이에 여러 나라에서 환자와 감염인을 직접 대면하는 서비스 제공자가 지니고 있는 HIV/AIDS에 대한 편견과 거리감 등을 검토하여 감염인을 관리하는 보건 및 복지 인력에 대한 서비스의 질적 제고를 위해 노력하고 있다(Bell, Williams, Ross, Boswarva, & Strunin, 1993; Campbell, Maki, Willenbring, & Henry, 1991; Feyissa, Abebe, Girma, & Woldie, 2012; Li, Liang, Lin, Wu, & Wen, 2009). 특히 사회복지업무

종사자는 현장에서 다양성에 대한 이해와 개인에 대한 존중, 사회적 소수인에 대한 권리옹호를 기본 가치로 하는 전문직으로, 취약계층인 HIV/AIDS 감염인을 만나게 되는 접점이 될 수 있다. 그러므로 HIV/AIDS 감염인에 대한 사회적 편견과 그로인한 감염인의 사회적 배제, 그에 따른 관리 어려움의 악순환을 끊는 시작점으로, 우선 사회복지 서비스 종사자부터 감염인에 대한 편견과 거리감을 감소시킬 수 있는 교육, 캠페인, 프로그램의 개발, 적용 및 정책 개발이 필요하리 하겠다.

하지만 우리나라의 경우 HIV/AIDS 감염인에게 생계비 보장 등의 수급권 심사 및 직접적 사회 복지 서비스를 제공하게 되는 사회복지업무 종사자에 대한 국내의 연구는 매우 미흡하여 이들을 위한 교육 및 프로그램 개발 등을 위한 기초 자료가 미비한 실정이다. 감염인에 대한 서비스 제공자의 HIV/AIDS에 대한 태도와 관련된 기존의 국내 연구를 살펴보면, 임상병리사(Oh, 2002), 간호사(Suh & Yang, 2012), 공무원(Kim, Lee, & Choi, 2010)을 대상으로 한 HIV/AIDS에 대한 지식과 태도를 검토한 연구가 소수 이루어진 바 있으나 이들 연구에 있어서도 사회복지업무 종사자에 대한 연구는 부재한 실정이다.

이에 본 연구는 연구에서는 HIV/AIDS 감염인의 사회복지 서비스 체계에 관여할 수 있는 사회복지종사자의 HIV/AIDS 감염인에 대한 거리감을 분석하고, 권위주의적 성격, 사회적 소수인에 대한 편견과 같은 개인 내적 특성을 포함하여, 기존의 연구에서 밝혀진 요인을 중심으로 사회복지 종사자의 HIV/AIDS 감염인에 대한 거리감에 영향을 미치는 요인을 탐색하고자 한다. 이러한 요인 구성은 국외의 선행 연구들에 토대를 두었다. 즉, HIV/AIDS에 대한 태도와 거리감에 영향을 미치는 주요한 요인으로는 HIV/AIDS 관련 지식, 기관의 문화적 역량, 관련 교육 참여, 교육정도, 종교, 현재 종사업무, 개인적 특성이 영향을 미치는 것으로 보고하였다(Herek, Capitanio, & Widaman, 2002; Feyissa et al., 2012). 한편, Sue (2006)는 문화적으로 효과적이고 민감한 사회적 서비스를 제공하기 위해서, 특히 다양한 대상자와 사회적 소수자를 주 클라이언트로 하는 원조 전문가들은 그들의 자신의 편견, 고정관념, 그리고 잘못된 정보/부족한 정보를 알 필요가 있다고 하였기에 HIV/AIDS 감염인에 대한 거리감 및 소수자에 대한 편견을 포함하여 요인을 구성하였다. 이와 더불어 서비스제공자와 클라이언트라는 관계가 갖

는 위계에 의하여 제공자의 권위주의적 성격이 수혜자에 대한 편견에 영향을 미치는지에 대하여 탐색과 함께, 사회적 소수자에 대한 한국의 편견을 조사한 연구에 의하면 한국적 문화에서의 권위주의적 특성은 사회전반에 영향을 미치고 있을 뿐 아니라 소수집단에 대한 부정적인 고정관념과 감정, 그리고 사회적 관계 의사에 영향을 미치고 있다는 연구 근거에 의하여(Park & Chung, 2006), 사회복지종사자의 권위주의적 성격을 요인으로 구성하였다.

이처럼 본 연구는 사회복지종사자가 HIV/AIDS 감염인에게 직접적인 서비스를 제공하게 되는 전문직으로, HIV/AIDS 감염인의 서비스 이용에의 동기에 영향을 미칠 수 있기 때문에 사회복지종사자의 감염인에 대한 편견과 거리감을 감소시킬 수 있는 교육, 캠페인, 프로그램의 개발, 적용 및 정책 개발을 위한 기초자료를 마련할 필요성에 따라 수행되었다. 기존의 국내 연구가 사회복지종사자의 HIV/AIDS 감염인에 대한 거리감을 분석한 연구가 부재한 상황으로 예측 요인이 검토되지 않아 국외 연구에서 제시된 요인들을 검토하여 요인을 구성하고 탐색적 연구를 수행하였다. 본 연구를 통해 사회복지 서비스 제공자의 감염인에 대한 거리감에 영향을 미치는 요인을 규명하고, 특히 어떤 대상자에게 어떤 교육과 프로그램을 제공할 것인지에 대한 기초자료를 제공하는데 기여하기를 기대한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 사회복지 업무 종사자의 HIV/AIDS 감염인에 대한 신체적·사회적 거리감 정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 횡단적 설계의 조사연구이다.

### 2. 조사대상자 및 조사방법

본 연구는 광주, 전남, 전북 지역의 20개 사회복지기관, 공공기관에서 사회복지 업무를 수행하는 실무자를 대상으로 하였다. 본 연구의 조사기간은 2012년 8월 한 달간이다. 표집방법은 비확률적 유의표집으로 사회복지기관 20곳, 공공기관 5곳의 기관장과 담당부서의 협조를 얻어서 기관에서 근무하는 사회복지 실무자의 수에 맞춘 설문에 대한 설

명, 서면 동의서와 설문지, 선물을 우편 발송하여 설문을 수집하였으며, 450부를 우편 발송하여 409부의 동의서와 설문지가 회수되었다.

### 2. 조사도구 및 측정

종속변인인 HIV/AIDS 감염인에 대한 거리감은 신체적, 사회적 거리감을 측정하였고, 독립변인으로는 1) 일반적 특성 (성별, 학력, 전공, 자격증, 종사기관, 월소득, 종교, 종교의 믿음 정도, 결혼여부, 외국여행경험, 외국인과 접한 경험), 2) 에이즈에 대한 지식 3) 권위주의적 성격 4) 사회적 소수인에 대한 편견 (장애인, 여성, 외국인 노동자, 노인), 5) 문화적 역량 (문화적 이해와 지식, 조직의 지지, 문화실천 기술)을 조사하였다. 조사도구는 아래와 같다.

**HIV/AIDS 감염인에 대한 거리감** : 거리감은 두 가지 하위차원으로 구분하여 구성하였다(Song, Lee, & Hong, 2001). 대상과 신체적 교섭의 허용 정도를 측정하는 대인간 신체적 거리감, 인간관계의 상호작용에 있어서 태도대상에 허용된 친근성의 정도를 측정하는 대인간 사회적 거리감을 측정하였으며, 이상의 내용으로 각각 Westie (1952) 신체적 거리감 측정 도구, Na & Jung (1988)의 사회적 거리감 도구를 수정하여 Song et al. (2001)연구에서 사용되고 타당도가 검증된 도구를 사용하였다. 조사도구 12문항이 각 5점 Likert척도로 구성되어있으며, 점수가 높을수록 심리적 사회적 거리감이 낮고 긍정적 태도를 나타낸다. 도구의 Cronbach's  $\alpha$  계수는 모두 0.76이상으로 연구에 사용하기에 적합하였다.

**에이즈에 대한 지식** : Sohn et al. (2007)의 연구에 개발하여 타당도가 검증된 척도인 에이즈 지식 척도를 사용하였다. 에이즈에 대한 지식은 3점 척도('예', '아니오', '모름')로서 정답은 1점, 오답과 모르겠다고 한 경우 0점 처리하였다. 에이즈 지식의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 0.59 이다.

**권위주의 성격**: 권위주의에 대한 성격은 Min (1989)이 개발한 측정도구를 사용하였다. 총 35개 문항으로 구성되어 있으며 5점 척도(강하게 반대, 반대, 중간, 찬성, 강하게 찬성)로 표시하도록 되어 있다. 점수가 높을수록 권위주의적 성격 성향이 높은 것을 의미한다. 척도의 전체 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.91이었다

**사회적 소수인에 대한 편견**: Park & Chung (2006)이 개발한 사회적 소수자에 대한 편견 척도를 인용하였고 문항들

은 5점 Likert척도로 측정되었으며, 해당질문에 찬성할수록 높은 점수를 얻도록 구성되어 있다. 본 연구의 척도에 대한 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 값은 장애인 0.78, 여성 0.93, 외국인 노동자 0.89, 노인 0.83이었다.

**문화적 역량** : 문화적 역량에 대한 측정도구는 Balcazar, Suarez-Balcazar, & Taylor-Ritzer (2008)가 제작하였으며 Kim, Lee, & Choi (2012)의 연구에서 번역하여 타당도를 검증한 도구인 문화적 역량 사정 도구를 사용하였다. 이 척도는 휴먼서비스 종사자가 인지하는 종사자의 문화적 역량을 측정하는 척도로 세 가지 하위 영역 즉, 문화적 이해 및 지식, 문화실천기술, 조직의 지지로 나누어 있으며, 각 하위영역 별로 8문항씩 묶어져 있고, 4점 척도로 구성되어 있다. 영역별 Cronbach's  $\alpha$ 는 문화적 이해 및 지식 0.66, 문화실천기술 0.57, 조직의 지지척도는 0.61이었다.

### 3. 분석

본 연구에서 사용한 분석방법과 절차는 다음과 같다. 먼저 척도의 신뢰도를 확인하기 위하여 Cronbach's  $\alpha$ 값을 산출하였다. 둘째, 기술통계를 실시하여 조사대상자의 인구사회학적 특성을 살펴보고, t-test, ANOVA의 이변량 분석을 통해 HIV/AIDS 감염인에 대한 신체적·사회적 거리감의 집단간 평균차이를 검증하였다. 주요변수의 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 검토하였으며, 주요변수들간 상관관계 분석(Pearson's correlation)을 실시하여 관련성과 다중공선성을 검토하였다. 마지막으로 사회복지 업무 종사자의

HIV/AIDS 감염인에 대한 신체적·사회적 거리감에 영향을 미치는 요인들을 밝히기 위해 위계적 다중회귀분석(Hierarchy multiple regression)을 실시하였다.

## III. 연구결과

### 1. 인구사회학적 특성

조사대상자의 인구사회학적 특성을 보면 총 409명중 여자가 60.1%명으로 더 많았으며 학력은 93.4%가 대졸이상이었다. 결혼 상태는 58.2%가 기혼, 전공은 사회복지전공이 59.7%로 가장 많았다. 자격은 51.6%만 사회복지사 1급 또는 2급 자격을 갖추고 있었으며, 근무 기관으로 사회복지기관이나 단체가 40.1%, 구청 등 공공기관이 32.03%, 시민단체나 민간비영리부문의 시설, 종교기관등 기타 기관이 27.87%였다. 종교는 기독교가 26.16%, 외국 여행경험이 있는 사람이 71.9%, 외국인을 접한 경험이 있는 사람은 50.5%였다. 중복응답으로 가족이나 친척 이웃 친구가 있는 경우는 112명으로 27.45%, 외국인 클라이언트가 있었던 경우는 47명 11.52%, 없는 경우는 202명 49.5%였다.

조사대상자의 에이즈에 대한 지식의 평균점수는 5점 중 3.88(SD:1.20)이었으며, 권위주의적 성격점수는 96.49(SD:15.56), 감염인에 대한 신체적 거리감과 사회적 거리감은 각각 16.77(SD:4.63), 17.44(SD:4.84)이다<Table 1>.

<Table 1> Socio-demographic characteristics(n=409)\*

Characteristics	Classification	n (%)	Mean±SD	Range
Gender	Male	163(39.9)		
	Female	246(60.1)		
Age			35.40±8.34	20~58
Education	High school	27(6.6)		
	University	336(82.2)		
	Graduate school	46(11.2)		
Marital status	Married	238(41.8)		
	Other	171(58.2)		

Characteristics	Classification	n (%)	Mean±SD	Range
Religion	Yes	273(66.7)		
	No	136(33.3)		
Major of social work	Yes	215(59.7)		
	No	145(40.3)		
Licensed social worker	Yes	211(51.6)		
	No	198(48.4)		
Agency	Public institutions	131(32.0)		
	Social welfare agencies	164(40.1)		
	Other	114(27.9)		
Monthly income (10,000Won)	≤200	258(63.1)		
	≥201	151(36.9)		
Foreigner contact experience	Yes	206(50.5)		
	No	202		
Foreign travel experience	Yes	294		
	No	115		
Knowledge about AIDS			3.88±1.20	0.00~5.00
Knowledge acquisition path	Education from current workplace	10(2.4)		
	Educated by personal resource	25(6.1)		
	Education from school	54(13.2)		
	TV, Broadcast Media	232(56.7)		
	Internet	50(12.2)		
	Book, Neighborhood, others	27(6.6)		
	None	11(2.7)		
Authoritarian Personality			96.49±15.56	41.00~158.00
Social prejudice	Disabilities		2.36±0.66	1.00~5.00
	Women		1.71±0.84	1.00~5.00
	Foreign workers		1.90±0.76	1.00~5.00
	Elderly		2.49±0.72	1.00~5.00
Cultural Competence	Critical awareness/Knowledge		20.63±2.34	8.00~29.00
	Skills development		20.22±2.20	8.00~28.00
	Organizational support		19.83±2.14	8.00~26.00
Feeling of distance	Social		17.44±4.84	6.00~30.00
	Physical		16.77±4.63	6.00~30.00

Note: \*Frequency may be different due to missing values.

## 2. 인구사회학적 특성에 따른 HIV/AIDS 감염인에 대한 거리감의 차이

HIV/AIDS에 대한 거리감에 영향을 미치는 요인으로 1) 일반적 특성 (성별, 학력, 전공, 자격증, 근무기관, 월소득, 종교, 결혼여부, 외국여행경험, 외국인과 접한 경험), 2) 에이즈에 대한 지식, 3) 권위주의 성격, 4) 사회적 소수인에 대한 편견 (장애인, 여성, 외국인, 노인), 5) 문화적 역량 (문화적 이해와 지식, 조직의 지지, 문화실천 기술)을 각각에

대하여 t-test와 ANOVA로 분석하였을 때 각 변인에 속한 그룹 간 거리감의 차이가 통계적으로 유의미하게 나타난 변인은 5개이다. 통계적으로 그룹 간 에이즈에 대한 신체적 거리감과 사회적 거리감의 차이를 드러내는 변인은 사회복지 실무 종사자의 종사기관, 장애인에 대한 편견, 에이즈에 대한 지식, 권위주의 성격, 문화적 이해와 지식이었다 <Table 2>.

<Table 2> Differences in attitude by socio-demographic characteristics\*

	Feeling of physical distance for PLWHA					Feeling of social distance for PLWHA				
	B	Std. Error	$\beta$	t	Sig.	B	Std. Error	$\beta$	t	Sig.
Social welfare agencies	-2.618	1.353	-0.095	-1.935	0.054	-0.720	0.280	-0.126	-2.571	0.010
Social prejudice against people with disabilities	-2.003	.335	-0.284	-5.972	0.000	-2.550	0.382	-0.314	-6.674	0.000
Knowledge about AIDS	0.341	0.081	0.206	4.237	0.000	0.537	0.091	0.280	5.908	0.000
Authoritarian Personality	-0.067	0.014	-0.227	-4.700	0.000	-0.116	0.016	-0.340	-7.300	0.000
Critical awareness /Knowledge about other culture	0.482	0.099	0.235	4.883	0.000	0.573	0.113	0.243	5.052	0.000

Note: \*Table contains only the significant variables from the bivariate analyses.

<Table 3> Correlation between independent variables

	1	2	3	4	5
1. Social prejudice against people with disabilities	1				
2. Social welfare agencies	0.069	1			
3. Knowledge about AIDS	-0.258**	-0.112*	1		
4. Authoritarian Personality	0.473**	0.055	-0.345**	1	
5. Critical awareness /Knowledge about other culture	-0.250**	-0.106*	0.146**	-0.232**	1

Note: \* Correlation is significant at the 0.05 level(2-tailed).

\*\*Correlation is significant at the 0.01 level(2-tailed).

## 3. 독립변수 간 상관관계

회귀분석을 실시하기 위해서는 독립변수 간의 다중공선성이 존재하지 않는다는 것에 대한 검증이 이루어져야 한다. 이변량 분석에서 유의했던 변인들로 모형을 구성하여

다중회귀분석을 실시하기 전 독립변수 간 다중공선성을 확인하였다. 그 결과 상관관계가 유의한 변인간의 상관계수 값의 범위가  $r=0.032\sim0.473$ 으로 낮은 편이었다. 상관계수의 값이 0.85 이상이면 변수들 간 다중공선성이 존재한다고 볼 수 있으며 분석을 통해 나타난 변수들간 상관계수는 모

두 0.85 이하였고, 공차한계가 모두 1미만이었으며, VIF도 단되었다<Table 3>. 10 이하로 독립변수간 다중공선성 문제가 없는 것으로 판

<Table 4> Multiple hierarchical regression of feeling of physical distance for people living with HIV/AIDS(PLWHA)

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5
	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$
Social welfare agencies	-0.12*	-0.11*	-0.10*	-0.08	-0.07
Authoritarian Personality		-0.22***	-0.12*	-0.09	-0.06
Social prejudice against people with disabilities			-0.22***	-0.20***	-0.18**
Critical awareness /Knowledge about other culture				0.16**	0.15**
Knowledge about AIDS					0.11*
F	5.758**	13.577***	15.145***	14.180***	12.335***
R <sup>2</sup>	0.014	0.063	0.101	0.123	0.133

Note: \*Higher score mean positive attitude for PLWHA  
\*p-value <0.05 \*\*p-value <0.01 \*\*\*p-value <0.001

<Table 5> Multiple hierarchical regression of feeling of social distance for PLWHA

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5
	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$
Social welfare agencies	-0.10	-0.08	-0.07	-0.06	-0.04
Authoritarian Personality		-0.34***	-0.24***	-0.22***	-0.18**
Social prejudice against people with disabilities			-0.19***	-0.17**	-0.15**
Critical awareness /Knowledge about other culture				0.14**	0.14**
Knowledge about AIDS					0.15**
F	3.745	28.132***	23.952***	20.587***	18.893***
R <sup>2</sup>	0.009	0.122	0.151	0.169	0.190

Note: \*Higher scores mean positive attitude for PLWHA  
\*p-value <0.05 \*\*p-value <0.01 \*\*\*p-value <0.001

#### 4. HIV/AIDS 감염인에 대한 신체적, 사회적 거리감에 영향을 미치는 요인

HIV/AIDS에 대한 거리감에 영향을 미치는 요인을 발견하기 위하여 회귀분석을 통해 도출한 결과는 <Table 4~5>와 같다. 근무기관, 권위주의적 성격유형, 장애인에 대한 편견, 문화적 이해 및 지식, 에이즈에 대한 지식의 순서대로 모형에 투입하였으며, 근무기관과 권위주의적 성격모형

은 최종 모형에서 제외되었다. 즉 장애인에 대한 편견이 낮을수록, 문화적 이해와 지식이 있을수록, 에이즈에 대한 지식이 있을수록 더 신체적 거리감이 낮고 감염인에게 긍정적인 것을 발견하였다. 가장 영향력이 큰 요인은 장애인에 대한 편견이었으며 모형의 설명력은 13%이다.

사회적 거리감의 경우 모형에 투입한 변인 중 근무기관만 제외되었으며, 권위주의적 성격 점수가 낮을수록, 장애인에 대한 편견이 낮을수록, 문화적 이해와 지식이 있을수

록, 에이즈에 대한 지식이 있을수록 사회적 거리감이 낮고 감염인에게 긍정적이었다. 가장 영향력이 큰 요인은 권위주의적 성격 유형이었으며, 모형의 설명력은 19%이다.

#### IV. 논 의

본 연구에서는 HIV/AIDS 감염인에 대한 신체적 거리감, 사회적 거리감에 영향을 미치는 요인을 각각 분석하였다. 우선, 사회복지 업무 종사자의 사회적 거리감에 영향력이 가장 큰 요인은 권위주의적 성격이었으며, 권위주의적 성격이 낮을수록 감염인에 대한 사회적 거리감 또한 낮았다. 권위주의적 성격 유형의 경우 기존 연구(Kang & Rhee, 2013; Min, 1989)와 같이 사회적 편견과의 관련성을 보여주고 있으며, 특히 최근의 연구에서는 권위주의적 특성이 ‘동성애’와 같은 성적인 특성이 담긴 용어에 더 편견을 드러낸다고 보고하고 있는데(Rios, 2013), 우리나라에서도 기존 연구결과에 HIV/AIDS 감염인에 대한 이미지로 ‘동성애’를 동일시하는 경우가 다수인 것으로 나타난 바(Yun, Chun, Choi, & Hong, 2004), 권위주의적 성향이 있는 경우 더 감염인에 대한 사회적 거리감을 보이는 것으로 생각된다. 사실상 서구의 경우 감염인이 처음 발생할 당시 대부분이 동성애자, 마약사용자 등 특정 집단에서 발생하였기 때문에 에이즈를 동성애자의 병으로 인식하는 경우가 많았으며 (Herek et al., 2002) 우리나라 역시 많은 사람들이 에이즈의 원인을 동성애로 생각하고 있고(Sohn, Kweon, & Choi, 2003), 기존연구에서도 동성애를 바라보는 태도와 에이즈에 대한 낙인간의 관련성이 검증된 바 있다(Sohn et al., 2007). 한편, 권위주의적 문화는 배제, 억압을 특징으로 하며, 이러한 성향을 가진 대상자가 사회적 거리감을 두면서 대상 집단을 배제하고자 하는 성향을 보이는 것은 에이즈 감염에 대한 공포로, 감염인을 ‘동성애자 집단’으로 타자화 시켜 사회적으로부터 격리시키고자 한다는 ‘타자화’이론 (Cho, 2004a; Cho, 2004b)과 무관하지 않을 것으로 보인다. 사회복지종사자의 경우 특히, 소수자에 대한 차별적 태도를 줄이기 위해서는 보편주의적 가치를 지향하고 권위주의적 태도를 지양하는 가치 교육의 강화가 필요하다고 본다(Park & Jung, 2006).

사회복지 업무종사자가 갖는 감염인에 대한 신체적 거리감과 영향력이 가장 높은 요인은 장애인에 대한 편견이

었으며, 장애인에 대한 편견이 낮은 경우 감염인에 대한 신체적 거리감과 사회적 거리감 역시 낮았다. 본 연구에서는 노인, 장애인, 여성, 외국인등 사회적 소수자에 대한 사회적 편견과 감염인에 대한 거리감이 일맥상통하는 부분이 있으리라는 가정(Park & Jung, 2006)으로 연구모형에 변인을 포함시켰으나 사회복지 업무종사자가 갖는 노인, 여성, 외국인 근로자에 대한 사회적 편견과 감염인에 대한 신체적, 사회적 거리감과의 관계는 통계적 유의도가 낮았다. 특히 여성, 외국인 근로자, 노인에 대한 편견의 표준편차가 큰 편으로 사회복지 업무종사자간에도 이들에 대한 다양한 입장이 공존함을 알 수 있었다. 장애인에 대한 편견은 장애인에 대한 사회적 배제, 즉 물질적, 경제적 부족 뿐 아니라 열악한 건강, 주거, 교육조건, 정치적 참여, 노동이나 사회적 관계망으로부터의 제한과 같은 사회 주류로부터의 격리에 대한 문제의식이 없고 당연시 받아들이는 사회적 배제와 결혼, 성, 이동권, 접근권 등 다양한 삶의 영역들로부터의 참여와 권력 획득의 기회 제한을 당연시 하는 의미로 (Kim & Lee, 2012), 편견 해소를 위하여 편견이 존재함을 인지하도록 하는 교육 뿐 아니라 대상과의 직접적이고 상호작용적인 친밀한 접촉이 더 효과적이라는 연구가 진행된 바 있다(Han, Bae, Yi, & Lee, 2009). HIV/AIDS 감염인에 대한 거리감의 연구는 단순 기술연구 즉, 에이즈에 대한 지식, 태도 등을 조사한 단술 기술연구가 대다수이며, 편견적 태도와 거리감 해소를 위한 방안 마련을 위하여 관련 요인을 찾고 인과관계를 규명하는 연구가 더욱 활발하게 진행될 필요가 있다.

한편, 에이즈에 대한 지식 역시 사회복지업무 종사자가 감염인에게 갖는 신체적 거리감과 사회적 거리감에 모두 유의미한 요인이었다. 많은 기존의 연구들에서 에이즈에 대한 편견이 부족한 지식에서 비롯될 수 있다고 밝히고 있으며, (Feyissa et al., 2012; Han, Cho, Kim, & Kim, 2012; Kim et al., 2010; Suh & Yang, 2012), 특히 에이즈 지식 중 HIV 전파 양식과 일상적 접촉에서의 감염의 위험등에 대한 잘못된 지식과 오해가 감염인의 차별의식에 영향을 주는 것으로 밝히고 있다(Sohn et al., 2007). 우리나라의 경우 에이즈가 발견되기 시작하던 초기에는 실제로 에이즈에 걸리면 3~5년 안에 사망하는 환자가 많아 이에 대한 공포심과 편견 및 낙인을 극대화시키는 보도나 교육이 시행되었고, 2013년 현재에는 에이즈 누적 감염자가 1만 명으로, 만성질



환으로 분류될 만큼 치료 성과를 이뤄왔지만, 초기에 만들어진 잘못된 지식이나 사회적 인식은 30여 년 전과 다를 바가 없다. 이러한 잘못된 지식으로 인한 인식이 결국 감염인으로부터 노출을 꺼리게 만들고, 결국 오늘날 에이즈 관리를 어렵게 만들고 있다. 우리나라의 HIV/AIDS 감염인 중 다수가 쪽방 등에 거주하며 사회경제적으로 어려운 생활을 하고 있다는 내용이 보도된 바 있다. 사회복지 업무종사자는 사회적 취약계층이며 사회복지 서비스 대상자일 수 있는 HIV/AIDS 감염인에 대한 정확한 지식을 가질 것이 요구된다. 이에 사회복지 서비스 대상자에 대한 정확한 지식을 갖출 수 있도록 교육해야 할 것이며, 대중적인 낙인과 거리감 해소를 위해서도 HIV/AIDS에 대한 지식 교육과 홍보가 필요하다.

문화적 역량에 해당하는 문화적 이해와 지식 역시 감염인에 대한 신체적, 사회적 거리감에 모두 유의미한 요인이었다. 기존의 문화적 역량과 편견에 관한 선행연구들은 주로 인종에 대한 선입견에 초점을 두고 있으나, 문화적 역량이란 ‘개인, 가족, 지역사회를 가진 개인이 존엄성을 보호하고 유지하는 방식으로 모든 문화, 언어, 계층, 인종, 민족, 배경, 종교 또는 다양한 요소를 지닌 사람에게 개인과 체계가 존중하며 효과적으로 반응하는 과정을 의미’라고 정의되는 개념으로(National Association of Social Workers [NASW], 2008) 편견과 고정관념을 배제한 채 문화적 다양성을 인정하고 수용함을 의미한다. 선행연구의 결과에서도 문화적으로 유능한 상담가일수록 비차별적인 가치를 가지고 있으며, 인종에 대한 선입견이 있을 수 있음을 인식하고 있었다(Sue, 2006). HIV/AIDS 감염인도 장애, 다른 성적 지향, 다른 경험, 다른 문화를 가진 클라이언트라는 범주에 둘 필요가 있으며, 특히 사회복지 업무의 종사자는 사회적 다양성 및 억압의 성격에 관련된 교육을 받고 그것을 이해하고 문화적 역량을 키우도록 노력할 필요가 있겠다.

다음은 본 연구의 제한점에 대해 설명하겠다. 우선, 본 연구는 전수조사나 확률표집이 아닌 비확률 유의표집을 사용하여 연구대상자를 표집 하였기 때문에 연구결과를 전체 사회복지업무 종사자로 일반화하기에는 어렵다는 한계가 있다. 하지만 20여개 기관에서 400여 표본에 이르는 다수의 표본을 수집하여 대표성을 높일 수 있도록 노력하였다. 그리고 일반적으로 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  값 0.60 이상이면 측정문항들 간에 내적 일관성이 있는 것으로 간주하는데

(Rhu, 2013) 본 연구의 조사도구 중 에이즈 지식과 문화실천 기술이 Cronbach's  $\alpha$  값이 각각 0.59, 0.57로 다소 낮은 신뢰도를 보였다. 에이즈 지식의 경우 척도의 원개발자인 Sohn et al. (2007)의 경우에도 0.58로 낮은 수준이었는데 이는 척도가 에이즈에 대한 일반적 편견과 그에 따른 올바른 지식을 묻는 질문의 형식을 취하여 문항간 질문의 일관성이 낮을 수 있다는 점을 신뢰도 저하의 원인으로 고려해볼 수 있겠다. 이에 추후 연구는 본 척도에 대한 반복검증이 필요하며 에이즈에 대한 편견과 지식에 대한 질적 연구 및 그를 통한 척도 개발도 필요하다고 본다. 또한 문화실천 기술의 경우, 외국에서 개발된 척도이며 우리나라의 문화적 상황이 반영되는데 한계가 있었을 수 있다. 그러므로 추후 연구에서는 사회복지 업무 종사자를 대상으로 한 문화실천 기술을 포함한 문화적 역량을 측정하는 척도가 개발될 필요가 있겠다.

한편, 감염인에 대한 거리감에 영향을 미치는 요인을 탐색하고자 기존연구의 결과들을 고려한 다수의 독립 변인들을 고려하여 분석을 시도하였으나 모형의 설명력이 13%~19%로 다소 낮았다. 특히 본 연구는 광주, 전남, 전북 지역에서 시행한 조사로, 실제로 감염인의 대다수가 치료의 접근성 등의 이유로 수도권에 거주하고 있다고 하여 감염인을 접한 경우의 빈도가 낮을 것이라 가정하고 ‘감염인을 접한 경험’과 같은 변수에 포함하지 않았지만, 한국인들의 에이즈에 대한 편견이 실제 감염인을 한 번도 본적도 없으면서 사실상 가상적인 위험에 대한 불안감으로 조성되어 있을 수 있으므로, 후속연구에서는 변수로 고려할 필요가 있겠다.

이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 국내에서 사회복지 업무 종사자를 대상으로 HIV/AIDS 감염인에 대한 거리감에 영향을 미치는 요인을 찾는 최초의 탐색적 연구라는 점에 연구의 의의가 있으며, 추후 사회복지 업무 종사자가 느끼는 거리감의 실제와 영향요인들에 대한 깊이 있는 탐색, 또한 일반인이나 다른 직종의 전문직과 비교하는 후속연구 등을 제안한다.

## V. 결론

우리나라에 첫 감염인이 발생한지 30여년이 되었다. 에이즈에 대한 사회복지적 개입은 1990년대 중반 이후에 시

작되었으나 그간 구체적인 정책은 미비하였으며, 2000년대부터 본격적인 예방활동 및 감염인과 환자에 대한 복지서비스가 수행되었다고 볼 수 있다(Kim et al., 2010). HIV/AIDS 감염인이 점차 늘어나고 이들에 대한 사회복지서비스가 확대되어야 하는 상황으로 우선 사회복지 업무 종사자를 위한 구체적 교육 프로그램을 마련이 필요하다. 결론적으로 본 연구 결과에 의하여 사회복지사에 대한 교육의 개선 방안을 논의하면 다음과 같다.

우선, 에이즈에 대한 변화하고 있는 지식과 정보에 대한 교육이 필요하다. 지식은 태도에 영향을 미치는 가장 보편화되어 알려진 요인이다. 특히 에이즈 같은 경우 HIV의 전파 양식과 일상적 접촉에서의 감염 위험 등 잘못된 지식과 오해가 신체적, 사회적 거리감을 유발하고 있다. 사실상 에이즈에 대한 치료의 성과는 지난 30여 년간 발전하여, 이제는 만성질환으로 분류되고 있지만 초기에 잘못된 지식과 인식은 예전과 다를 바가 없다. 특히 사회복지사의 경우 사회적 취약계층의 옹호를 주요 가치로 두고 있는 전문직인 만큼 사회복지 서비스 대상자인 HIV/AIDS 감염인에 대한 정확한 지식을 가질 것이 요구된다. 또한 사회복지 실무자에 대한 교육에 있어서 편견과 낙인으로 더 소외되고 서비스에서 누락되기 쉬운 대상자에 대한 지식 전달과 교육이 요구된다.

또한, 에이즈에 대한 교육에 있어서 단순히 지식이나 정보를 전달하는 것뿐만 아니라 권위주의적 성격 성향과 같은 그들이 가지고 있는 신념을 변화시키는 요인에 대한 연구와 교육이 필요하다. 본 연구의 결과 사회적 거리감에 가장 영향력이 큰 요인이 사회복지 업무 종사자 개인의 권위주의적 성격이었다. 특히 사회적 거리감은 상담과 같은 서비스 제공에 있어서 편견과 차별을 유발할 수 있다. 사회복지직과 같은 가치기반의 직종에서는 보편주의적 가치를 지향하고 권위주의적 태도를 지양하는 가치 교육의 강화가 필요하다.

본 연구결과에서 신체적 거리감과 가장 관련이 있는 요인은 장애인에 대한 편견이었으며, 장애인에 대한 편견은 장애인의 이동권, 접근권 등의 다양한 삶의 영역으로부터의 사회적 배제를 당연시 받아들이는 의미로, 감염인에 대한 편견적 태도로 그들과 거리감을 두고 그들에 대한 격리와 신체적 거리를 당연시 하는 태도와 일맥상통한다. 장애인에 대한 편견 해소 요인에 대한 연구는 활발히 진행되고

있으며, 편견해소를 위하여 대상과의 직접적이고 상호작용적인 친밀한 접촉이 효과적이라는 연구가 진행된 바 있다. 그러나 HIV/AIDS 감염인에 대한 거리감의 연구는 단순 기술연구가 대다수이다, 편견적 태도와 거리감 해소를 위한 방안 마련을 위하여 관련 요인을 찾고 인과관계를 규명하는 연구가 더욱 활발하게 진행될 필요가 있을 뿐 아니라 후속연구에는 감염인과 장애인이 공유하는 사회적 표상에 대하여 좀 더 고찰하여 장애인 편견 해소를 위한 기존의 대안들을 고려할 필요가 있겠다.

뿐만 아니라, 문화적 역량 강화 측면에서, 사회복지 업무 종사자를 대상으로 교육을 할 때는 HIV/AIDS 감염인 집단에 대한 본인의 이해와 선입견의 정도를 예민하게 인식할 수 있도록 해야 한다. 본 연구 결과 문화적 역량과 감염인에 대한 거리감의 관계가 유의미한 것으로 나타났으며, 기존 연구의 결과 문화적으로 유능한 임상가는 비차별적인 가치를 지님과 동시에 본인의 선입견을 인식한다고 보고되고 있다. 사회복지직에 대한 교육에는 문화적 역량에 대한 기본적인 내용이 포함되어 있으나, 문화적 역량에 대한 기존 연구들은 거의 인종에 대한 선입견에 초점을 두고 있다. 그러나 문화적 역량의 정의를 고려할 때 HIV/AIDS 감염인도 장애, 다른 성적 지향, 다른 경험, 다른 문화를 가진 클라이언트라는 범주에 들 필요가 있으며, 특히 에이즈는 편견의 질환이라는 점을 고려할 때 문화적 다양성, 대상자에 대한 이해 교육에 추가되어야 할 것이다. 또한 사회복지 업무 종사자 개인적으로도 사회적 다양성 및 억압의 성격에 관련된 교육을 받고 그것을 이해하고 문화적 역량을 키우도록 노력할 필요가 있다.

오늘날 HIV/AIDS를 둘러싼 의료적 사회적 상황은 계속 변화하고 있다. 지난 2012년에는 에이즈 환자 등록제가 전면 폐지되기도 하였다. 이제 에이즈는 당뇨병처럼 현대의학으로 통제 가능한 만성병으로 보고, 감염인을 특수 관리 대상으로 묶어 불필요한 낙인과 차별을 받게 하거나, 등록 회피로 에이즈가 음성화 되는 것을 막겠다는 의도이다. 그러나 여전히 사회 대중의 태도는 감염인으로 하여금 노출을 꺼리게 함으로써 에이즈 관리를 어렵게 만들고 있다. 차별에 대한 두려움은 감염인들이 검사나 치료를 받는 것을 꺼리게 만들기 때문에 에이즈 확산을 방지하고 예방하는데 걸림돌이 된다. 우선적으로 편견과 소외 대상자에 대한 서비스의 가장 가까운 거리에 있는 사회복지사를 대상으로

한 구체적인 교육 방안 마련부터 시작하는 정책적 노력이 필요하다.

## 참고문헌

- Balcazar, F. E., Suarez-Balcazer, Y., & Taylor-Ritzer, T. (2008). Cultural competence: Development of a conceptual framework. *Disability and Rehabilitation, 31*(14), 1153-1160.
- Bell, P., Williams, A., Ross, M., Boswarva, P., & Strunin, L. (1993). HIV/AIDS knowledge and attitudes of accident and emergency healthcare professional. *Journal of Association Nurses AIDS Care, 4*(4), 7-14.
- Campbell, S., Maki, M., Willenbring, K., & Henry, K. (1991). AIDS-related knowledge, attitudes, and behaviors among 629 registered nurses at a Minnesota hospital: A descriptive study. *JANAC, 2*(1), 15-23.
- Cho, B. H. (2004a, November). *Social impacts of HIV/AIDS infection in Korea*. Paper presented at the The 7th international AIDS symposium, Seoul, South Korea.
- Cho, B. H. (2004b), SARS and otherization of ASIA. *Whang Hae Review, 43*, 196-219.
- Feyissa, G. T., Abebe, L., Girma, E., & Woldie, M. (2012) Stigma and discrimination against people living with HIV by healthcare providers, Southwest Ethiopia. *BMC Public Health, 12*(522), 2-12.
- Gilmore, N., & Somerville, M. A. (1994). Stigmatisation, scapegoating and discrimination in sexually transmitted diseases, overcoming 'them' and 'us'. *Social Science and Medicine, 39*, 1339-1358.
- Han, J. S., Cho, H., Kim, Y. M., & Kim, O. H. (2012). Nurses' knowledge, attitudes and nursing intention toward AIDS and Chronic Hepatitis B. *Occupational Health Nursing Research in Korea, 21*(3), 201-208
- Han, Y. S., Bae, J. K., Yi, J. H., & Lee, J. G. (2009). The Relationship between the experience with handicapped person and the prejudice on handicapped person. *The Korean Psychological Association, 2002*, 294-299.
- Herek, G. M., Capitanio, J. P., & Widaman, K. F. (2002). HIV-related stigma and knowledge in the United States: Prevalence and trends, 1991-1999. *American Journal of Public Health, 92*(3), 1-14.
- Kang, B. G., & Rhee, Y. S. (2013). Authoritarian personality on cultural competence among social service worker -Focused on the mediating effect of social prejudice against minorities. *Journal of community welfare, 46*, 1-21
- Kim, D. K., & Lee, Y. (2012). A study on the conceptualization of social exclusion of disabled people. *Korean Journal of Disability and Welfare, 17*, 129-147.
- Kim, E. Y., Lee, M. S. (2000). The Experience of People with HIV/AIDS: A Phenomenological Study. *Korean Journal of Adult Nursing, 12*(4), 497-506.
- Kim, H. S., Choi, E. J., & Yang, J. N. (2010). Knowledge and attitudes about HIV/AIDS between health care officers and adults from the general public in G. City S. Korea. *Korean Journal of Health and Medical Sociology, 28*, 33-60.
- Kim, Y. J., Lee, J. Y., & Choi, S. H. (2011). An explorative study of perceived cultural competency of medical social workers in Korea. *Health and Social Welfare Review, 31*(3), 251-283.
- Lee, H. J., & Ha, Y. J. (2009). A study on social welfare officials' Attitudes toward the elderly. *Korean Journal of Family Welfare, 14*(4), 95-112.
- Lee, I. J., & Rhee, Y. S. (2013). The moderating effects of social support on the relationship between stigma and quality of life in people living with HIV/AIDS. *Korean Journal of Social Welfare studies, 44*(3), Epub ahead of print.
- Li, L., Liang, L. J., Lin, C., Wu, Z., & Wen, Y. (2009). Individual attitudes and perceived social norms: Reports on HIV/AIDS-related stigma among service providers in China. *International Journal of Psychology, 44*(6), 443-450.
- Magnus, M., Herwehe, J., Murtaza-Rossini, M., Reine, P., Cuffie, D., Gruber, D., & Kaiser, M. (2013). Linking and retaining HIV patients in care: The importance of provider attitudes and behaviors. *AIDS Patient Care STDS, 27*(5), 297-303.
- Ministry of Health and Welfare · Centers for Disease Control and Prevention. (2012, November). *Knowledge and attitude about AIDS* [Press release]. Retrieved from <http://view.asiae.co.kr/news/view.htm?idxno=2012112920114416583&nvr=Y>
- Ministry of Health and Welfare · Centers for Disease Control and Prevention. (2012, October). HIV infection rapidly grow [Press release]. Retrieved from <http://www.mtoday.co.kr/mdtoday/index.html?no=204139>
- Min, K. H. (1989). Authoritarian personality and social prejudice among college students. *Korean Journal of Social Psychology, 4*(2), 1496-168.
- Na, G. C., & Chung, G. S. (1988). Subjective social distance among different occupational strata. *Korean Journal of Sociology, 22*, 109-133
- NASW. (2008). *Code of Ethic*. Retrieved from <http://www.naswdc.org/pubs/code/default.asp>
- Oh, J. C. (2002). *A study on knowledge, attitudes and behaviors related with AIDS by medical technicians of clinical pathology in the Daegu area* (Master's Thesis). Young Nam University, Kyong San, Korea.
- Park, S. M., & Chung, K. S. (2006). Study on prejudice towards minority groups. *Women's Studies Forum, 1*(70), 5-26
- Rhu, S. J. (2013). *Communication statistical methods*. Seoul, Korea:

Blue Mt. Soft.

- Rios, K. (2013). Right-wing authoritarianism predicts prejudice against "homosexuals" but not "gaymen and lesbians". *Journal of Experimental Social Psychology*, doi:10.1016/j.jesp.2013.05.13
- Sohn, A. R., Moon, J. S., Park, J. I., Chun, S. S., & Ko, S. D. (2007). HIV/AIDS knowledge and discriminatory attitudes and identifying factors which impact the discriminatory attitudes towards persons with HIV/AIDS among adolescents in Seoul, Kores. *Korean Association of Health and Medical Sociology*, 6, 25-49.
- Sohn, A. R., Kweon, D. S., & Choi, C. H. (2003). Effects of peer education program for prevention of AIDS for middle school students. *Journal of Korean Society For Health Education and Promotion*, 20(3), 281-299
- Song, K. J., Lee, J. C., & Hong, Y. O. (2001). Prejudices and discrimination toward social stigmatized groups. *Korean journal of health psychology*, 7(1), 119-136
- Sue, D. W. (2006). *Becoming culturally competent in social work practice in Multicultural Social Work Practice*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Suh, K. H., & Yang, S. A. (2012). Relationships between obsessive beliefs, experiential avoidance, AIDS-related knowledge/attitude, and AIDS phobia among nurses. *Korean Journal of Health Psychology*, 17(3), 731-746.
- UNAIDS. (2008). *Annex 1: HIV and AIDS estimates and data, 2007 and 2001*. Retrieved from [http://whqlibdoc.who.int/unaid/2008/9789291737116\\_eng\\_Annexes.pdf](http://whqlibdoc.who.int/unaid/2008/9789291737116_eng_Annexes.pdf)
- Westie, F. R. (1952). Negro-White status differentials and social distance. *American Sociological Review*, 17(5), 550-558.
- Yun, G. Y., Chun, A. R., Choi, K. W., & Hong, J. Y. (2004). Violations of human rights by notion of discrimination as equalization of gay and HIV infection. *Public Interest and Human Rights*, 1(1), 153-177.