

학술연구용역사업
최종결과보고서

2010 에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 행태 조사

National Survey on HIV/AIDS Knowledge, Attitudes, Beliefs,
and Behaviors in the General Population, 2010

2010. 12.



제 출 문

질병관리본부장

한국에이즈퇴치연맹 회장 귀하

이 보고서를 “2010 에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 행태 조사” 과제의 결과보고서로 제출 합니다.

2010. 12. 29.

주관 연구 기관명: 한양대학교 산학협력단

책임 연구원: 이병관 (한양대학교 광고홍보학과 교수)

공동 연구원: 최명일 (남서울대학교 광고홍보학과 교수)

보조 연구원: 신경아 (한양대학교 광고홍보학과 박사과정)

 금세연 (한양대학교 광고홍보학과 석사과정)

학술연구용역사업 최종결과보고서

과제 번호	4 201000000000887		
과제명	국문	2010 에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 행태조사	
	영문	National Survey on HIV/AIDS Knowledge, Attitudes, Beliefs, and Behaviors in the General Population	
주관연구기관	기관명	소재지	대표
	한양대학교 산학협력단	경기도 안산시 상록구 사동	박재근
주관연구책임자	성명	소속 및 부서	전공
	이병관	한양대학교 광고홍보학과 교수	광고홍보학
	연락처	이메일	
	031) 400-5429	gogreen@hanyang.ac.kr	
연구비	30,000천원		
연구기간	2010. 05. 07. - 2010. 12. 31.		
총참여연구원	4명 (책임연구원: 1명, 연구원: 1명, 연구보조원: 2명)		

2010년도 학술연구용역사업에 의하여 수행중인 학술연구용역 과제의 최종결과보고서를 붙임과 같이 제출합니다.

- 붙임 : 1. 최종결과보고서 50 부.
2. 전자파일 CD 2매.

2010년 12월 29일

주관연구책임자 이병관 (인 또는 서명)
주관연구기관장 한양대학교 산학협력단 (직인)

질병관리본부장
한국에이즈퇴치연맹 회장 귀하

목 차

표 목차 IV

그림 목차 VI

최종결과보고서 요약문 1

제 1 장 연구배경 3

제1절 일반인들의 에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 행태조사의 흐름 5

1. 조사 내용의 변화 5
2. 조사 방법의 변화 9
3. 이번 조사의 특징 12

제2절 에이즈에 대한 ‘낙인’ 측정의 필요성 14

제 2 장 연구방법 17

제1절 표본선정 및 추출 과정 17

제2절 설문의 구성 19

제 3 장 연구결과 22

제1절 응답자들의 인구통계적 특성 및 에이즈 감염인 접촉 경험 22

제2절 에이즈에 대한 연상 이미지 25

1. 에이즈에 대한 연상 단어(2010년) 25
2. 에이즈에 대한 연상 단어(2008년~2010년) 26

제3절 에이즈에 대한 지식 28

1. 에이즈 지식 수준 28
2. 인구통계적 특성에 따른 에이즈 지식수준의 차이 31
3. 에이즈에 대한 지식수준의 변화(2008년~2010년) 32

제4절 에이즈에 대한 태도	34
1. 에이즈에 대한 낙인	34
2. 에이즈에 대한 낙인 인식의 변화(2008년~2010년)	36
3. 에이즈 낙인 척도 검증	38
4. 에이즈 낙인 인덱스	41
5. 인구통계적 특성에 따른 에이즈 낙인 인식	43
6. 에이즈에 대한 개연성 및 감염 시 대처 행동	44
(가) 에이즈 감염에 대한 개연성	44
(나) 에이즈 감염 시 대처행동	46
제5절 에이즈 검사	48
1. 에이즈 검사 경험 여부	48
2. 에이즈 검사 기간	49
3. 에이즈 검사 장소	50
4. 에이즈 검사 이유	51
5. 에이즈 익명 검사 인지 여부 및 검사 의향	52
제6절 성 행태	56
1. 성관계 경험	56
2. 성관계 경험여부 변화 추이	58
3. 성 행태	59
(가) 고정적 성 상대자와의 성 행태	59
(나) 비교정적 성 상대자와의 성 행태	60
4. 콘돔 사용 실태	62
(가) 고정적 성 상대자와의 콘돔 사용	62
(1) 콘돔 사용 빈도	62
(2) 콘돔 사용 빈도 변화 추이	64
(3) 콘돔 사용 이유	65
(나) 비교정적 성 상대자와의 콘돔 사용	68
(1) 콘돔 사용 빈도	68
(2) 콘돔 사용 빈도 변화 추이	70

(3) 콘돔 사용 이유 70
5. 성 상대자 및 성병진단 여부 73
제7절 에이즈에 대한 정보 습득 74
1. 에이즈 관련 정보 습득 경로 74
2. 에이즈 및 성병예방 교육경험 여부 77
3. 에이즈 예방 공익광고 인지 및 효과 79

제 4 장 결론 및 논의 ━━━━━━━━━━━━━━━━ 83

 제1절 조사 결과의 요약 83

 제2절 효과적인 에이즈 예방 전략 수립을 위한 제언 90

참고문헌 ━━━━━━━━━━━━━━━━ 96

부록 ━━━━━━━━━━━━━━━━ 99

1. 에이즈에 대한 낙인 평가 항목별 빈도표 99
2. 설문지 104

표 목차

<표 1> 국내 에이즈 행태조사의 내용상 변화	8
<표 2> 국내 에이즈 행태조사 방법의 변화	11
<표 3> 설문의 구성	19
<표 4> 응답자들의 인구통계적 특성 및 에이즈 감염인 접촉 경험	23
<표 5> 2010년 주요 에이즈 연상 단어	25
<표 6> 에이즈 연상단어 변화 추이(2008년~2010년)	27
<표 7> 에이즈 지식관련 문항별 정답률	29
<표 8> 에이즈에 대한 지식 수준	30
<표 9> 인구통계적 특성에 따른 에이즈에 대한 지식수준의 차이	32
<표 10> 에이즈에 대한 지식수준의 변화(2008년~2010년)	33
<표 11> 에이즈에 대한 낙인 인식의 기술통계	35
<표 12> 에이즈에 대한 낙인 인식의 변화(2008년~2010년)	36
<표 13> 연구 모형의 적합도 지수 평가	39
<표 14> 에이즈 낙인의 확인적 요인분석	40
<표 15> 에이즈 낙인을 구성하는 각 차원의 인덱스	42
<표 16> 에이즈 낙인 최종 인덱스	43
<표 17> 인구통계적 특성에 따른 에이즈 낙인의 차이	44
<표 18> 인구통계적 특성에 따른 에이즈에 대한 개연성 차이	46
<표 19> 인구통계적 특성에 따른 에이즈 검사 경험 여부	49
<표 20> 인구통계적 특성에 따른 에이즈 익명검사 인지여부	53
<표 21> 인구통계적 특성에 따른 에이즈 익명검사 의향	55
<표 22> 인구통계적 특성에 따른 성관계 경험 여부	57
<표 23> 고정적 성 상대자의 수	59
<표 24> 비고정적 성 상대자의 수	60

- <표 25> 인구통계적 특성에 따른 비고정적 성 상대자와의 성경험 여부 차이 61
- <표 26> 인구통계적 특성에 따른 고정적 성 상대자와의 콘돔 사용 빈도 차이 63
- <표 27> 인구통계적 특성에 따른 고정적 성 상대자와의 콘돔 사용 이유 차이 66
- <표 28> 인구통계적 특성에 따른 비고정적 성 상대자와의 콘돔 사용 빈도 차이 69
- <표 29> 인구통계적 특성에 따른 비고정적 성 상대자와의 콘돔 사용 이유 차이 72
- <표 30> 동성애 여부 73
- <표 31> 지난 1년 성병 진단 여부 73
- <표 32> 인구통계적 특성에 따른 에이즈 관련 정보 습득의 차이 75
- <표 33> 인구통계적 특성에 따른 에이즈 예방 교육 경험 여부 78
- <표 34> 에이즈 예방 공익광고의 행동변화 효과 80
- <표 35> 에이즈 예방 공익광고의 콘돔 사용 행동 효과 80
- <표 36> 에이즈 예방 공익광고의 두려움 축소에 대한 효과 81
- <표 37> 에이즈 예방 공익광고의 감염인 편견 축소에 대한 효과 82

그림 목차

- <그림 1> 조사 프로세스 17
- <그림 2> 2010년 주요 에이즈 연상 단어 26
- <그림 3> 에이즈 연상단어 변화 추이(2008년~2010년) 27
- <그림 4> 에이즈에 대한 지식수준의 변화(2008년~2010년) 33
- <그림 5> 에이즈에 대한 낙인 인식의 변화(2008년~2010년) 37
- <그림 6> 에이즈 감염에 대한 개연성 45
- <그림 7> 에이즈 감염 시 대처 행동 47
- <그림 8> 에이즈 검사 경험 여부 48
- <그림 9> 에이즈 검사 기간 50
- <그림 10> 에이즈 검사 장소 50
- <그림 11> 에이즈 검사 이유 51
- <그림 12> 전체 응답자의 에이즈 검진률 / 성관계자의 지난1년간 에이즈
검진률 변화 추이(2008년~2010년) 52
- <그림 13> 에이즈 익명검사 인지 여부 52
- <그림 14> 에이즈 익명검사 의향 54
- <그림 15> 에이즈 익명검사 인지 및 의향의 변화 추이(2008년~
2010년) 55
- <그림 16> 성관계 경험 여부 56
- <그림 17> 지난 1년간의 성관계 여부 56
- <그림 18> 성관계 경험자 빈도 변화 추이(2008년~2010년) 58
- <그림 19> 고정적 성 상대자 유무 59
- <그림 20> 비고정적 성 상대자 유무 60
- <그림 21> 고정적 성 상대자와의 콘돔 사용 빈도 62
- <그림 22> 고정적 성 상대자와의 콘돔 사용 빈도 변화 추이(2008년
~2010년) 64

- <그림 23> 고정적 성 상대자와의 콘돔 사용 이유 65
<그림 24> 고정적 성 상대자와의 콘돔 비사용 이유 67
<그림 25> 비고정적 성 상대자와의 콘돔 사용 빈도 68
<그림 26> 비고정적 성 상대자와의 콘돔 사용 빈도(2008년~
2010년) 70
<그림 27> 비고정적 성 상대자와의 콘돔 사용 필요성 71
<그림 28> 비고정적 성 상대자와의 콘돔 사용 이유 71
<그림 29> 성 매매 경험 여부 73
<그림 30> 에이즈 관련 정보 습득 경로 74
<그림 31> 에이즈 및 성병예방 교육경험 여부 77
<그림 32> 에이즈 예방 공익광고 인지여부 79
<그림 33> 에이즈 예방 공익광고 효과 82

과제명	2010 에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 행태조사		
중심단어	에이즈, 지식, 낙인, 성 행태		
주관연구기관	한양대학교 산학협력단	주관연구책임자	이병관
연구기간	2010. 05. 07. – 2010. 12. 31.		

본 조사는 일반인들의 에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 성 행태에 대한 신뢰성 있는 감시지표를 생산해내기 위하여 수행되었다. 또한, 2003년 이후 매년 실시되어온 조사의 연속성상에서 에이즈 홍보 및 예방 교육에 기본적인 지침서로 활용될 것이다. 평가를 위해 수집된 표본은 성별, 연령에 따른 비율을 고려하여 무작위로 선정되었으며, 표본오차는 95% 신뢰수준에서 $\pm 4.4\%$ 이다. 또한, 전화조사보다 좀 더 정확하고 신뢰성 있는 응답률을 도출해내기 위하여 면접조사를 실시하였다. 하지만, 성 행태와 같이 개인에게 민감하게 작용할 수 있는 질문은 자기 기입식 설문을 통해 진행하도록 하였다.

먼저, 에이즈에 대한 연상단어로는 '죽음/죽음의 병/단명(19.4%)', '불치병(16.8%)' 등 에이즈와 에이즈 감염인에 대한 부정적인 말들이 높은 빈도를 나타냈다. 이는 일반인들이 가지고 있는 에이즈에 대한 잘못된 지식 및 낙인 정도에서 기인한 것이다. 보다 구체적으로, 에이즈에 대한 지식을 평가한 결과 평균 64.7%로 전체적으로 낮은 지식수준을 보였고, 그 중에서도 '에이즈도 제대로 치료하면 20년 이상 생존할 수 있다' 항목의 경우 작년 대비 약 20%가량 정답률이 낮아진 것으로 나타났다. 다음으로, 에이즈 낙인의 심각성에 주목하여 이를 '감염인에 대한 부정적 태도', '감염인에 대한 두려움', '개인적 낙인', '사회적 낙인' 등으로 분류하여 에이즈 낙인 척도를 도출한 뒤, 일반인들의 낙인 정도를 측정하였다. 그 결과, 개인이 감염인에게 가지고 있는 개인적 낙인보다는 사회의 다른 사람들이 감염인에 대해 가지고 있다고 판단되는 낙인의 정도가 더 크게 나타났다.

자신의 에이즈 감염 개연성에 대해 살펴본 결과 감염확률을 매우 낮게 인지하고 있었으며, 에이즈 검사 경험 비율 또한 전체의 4%로 낮게 나타났다. 또한, 개인정보를 밝히지 않고 익명으로 보건소나 에이즈검진상담소 등에서 에이즈 검사를 받을 수 있다는 사실을 알고 있는 응답자의 비율도 16%로 낮게 도출되었으며, 익명 검사 의향을

밝힌 응답자도 전체의 14%에 불과했다.

다음으로, 전체의 94.2%가 고정적인 성 상대자가 있다고 밝혔지만 그 중 오직 9.2%만이 콘돔을 매번 사용하고 있었다. 또한, 전체의 13.9%가 지난 1년간 비고정적 성 상대자와의 성 경험이 있음을 보였고, '매번' 콘돔을 사용한다는 응답률이 가장 높게 나타났는데 이는 2009년도에 비해 약 5%가량 증가한 수치이다.

또한 전체 응답자 중 55.6%가 TV 및 라디오를 통해 에이즈에 대한 정보를 습득하고 있었으며, 에이즈 및 성 행태에 대한 교육 경험 비율은 17.8%로 비교적 낮게 나타났다. 다음으로, 에이즈 공익광고에 노출 된 응답자들은 대부분 두려움 축소, 콘돔 사용 행동 강화, 감염인 편견 축소 등에 긍정적인 영향을 받은 것으로 보인다.

제 1 장 연구배경

HIV/AIDS는 의료비 지출의 증가, 빈곤 초래 등 경제적 문제뿐만 아니라 사회인구적인 구조를 변화시킬 수 있는 만큼 전 세계적으로 중요하게 관리되어야 하는 질병이다. 이에 따라 1989년부터 WHO(World Health Organization)에서는 에이즈 예방과 확산 방지를 위한 HIV 감시 가이드라인을 제정하면서 HIV 감염을 유발할 수 있는 위험한 성 행동(risk sexual behavior)에 대한 주기적인 조사를 실시하게 되었다. 2000년부터는 이전 가이드라인의 단점을 보완하여 “2세대 HIV감시 가이드라인”을 발표하면서 예방 및 위험 성 행동에 대한 지속적인 관찰에 대한 중요성을 강조하고 있다. 또한, WHO와 UNAIDS는 개발도상국을 지원하여 BSS(Behavioral Surveillance Survey)를 실시함으로써 전세계적으로 통용될 수 있는 표준화된 측정 지표를 개발하고 각국에서 시행되고 있는 HIV/AIDS 예방 프로그램 및 정책수립에 도움을 주고 있다.

이와 같은 맥락에서 국내에서도 2002년부터 질병관리본부와 한국에 이즈퇴치연맹을 중심으로 지속적인 HIV/AIDS에 대한 인식 및 행태조사가 실시되어 오고 있다. 이 같은 조사의 실시는 에이즈에 대한 일반 공중의 인식과 성 행동을 살펴봄으로써 에이즈 감염인의 증가에 대한 원인을 파악하고 이들을 효과적으로 관리할 수 있는 정책수립을 위한 기초자료를 제공하고 있다. 특히, 지속적으로 추적·관리 가능한 인식 및 행태조사의 실시는 에이즈 예방 정책, 커뮤니케이션 효과 등에 대한 평가를 가능하게 하기 때문에 중요하다. 따라서 본 조사는 매년 진행되고 있는 에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 행태조사의 기본적인 틀을 유지함으로써 전년도의 결과들과 상호 비교를 통해 에이즈 관련 정책 수립을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

한편, 잘못된 성 상식과 에이즈 감염에 대한 지식 및 태도는 에이즈 감염에 대한 두려움으로 이어지고 있다. 그리고 이는 에이즈 감염인에 대한 우리사회의 만연한 차별과 편견이라는 결과를 낳게 된다. 일반적으로 많은 사람들이 가지고 있는 에이즈 감염에 대한 지식과는 다르게 에이즈는 일상생활에서는 감염되지 않으며, 에이즈 감염인 역시 지속적인 치료 약의 개발로 고혈압, 당뇨병 등과 같은 만성질환처럼 꾸준한 관리만 행해진다면 건강한 삶을 유지할 수 있다. 하지만, 잘못된 지식에서 기인된 일반 공중의 감염인에 대한 차별과 편견으로 에이즈 감염인은 정신적, 물리적 고통을 받고 있는 실정이다. 따라서, 이번 조사에서는 ‘에이즈에 대한 신념 및 태도 평가에 있어서 ‘에이즈 낙인’의 중요성을 인식하고, 향후 지속적으로 비교·평가가 가능하도록 에이즈 낙인 평가 지표의 타당성 검토 및 지수화 작업을 실시하고자 한다.

제1절 일반인들의 에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 행태조사의 흐름

국내 에이즈 감염인이 꾸준히 증가함에 따라, 우리나라에서도 2002년 한국에이즈퇴치연맹의 '전 국민 성 행태 및 에이즈 인식 연구'를 시작으로 2003년, 2005년, 2007년, 2008년, 2009년에 질병관리본부의 주관 하에 에이즈에 대한 국민의 인식과 태도를 중심으로 한 행태조사가 꾸준히 진행되어 왔다. 2003년부터 현재까지 진행되어온 일반인 대상 에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 행태조사를 살펴보면 해가 거듭되면서 기존의 측정 문항들을 정교화하고 보완하고자 하는 노력이 있어왔으며 매년 조사문항과 조사방법 등에서 조금씩 변화가 있었다. 여기서는 조사내용, 조사방법의 차원에서 기존 조사의 경향을 살펴보고자 한다.

1. 조사 내용의 변화

우선, 2003년에는 에이즈 감염경로에 대한 부정확한 신념, 에이즈 차별, 태도 및 민감성, 일반적인 성태도, 콘돔사용, 외도경험과 콘돔사용, 위험 성 행동 등에 대한 조사가 이루어졌다. 특히, 부정확한 신념, 에이즈 차별, 태도 및 민감성, 외도경험과 콘돔 사용 항목의 경우, 2003년 조사에서만 사용된 문항들이 있었다. 부정확한 신념 항목의 경우, '질외 사정은 에이즈 감염방지에 도움이 된다.', '성기세척은 에이즈 감염방지에 도움이 된다.', '항생제 복용은 에이즈 감염방지에 도움이 된다.' 등 세 문항이 있었고, 에이즈 차별, 태도 및 민감성 항목의 경우에는 '자녀가 에이즈 감염자와 같은 학교에 다니도록 허용하지 않겠다.', '에이즈 치료병원을 자신의 집 근처에 세우지 못하게 해야 한다.', '에이즈 감염자는 다른 사람과 격리시켜야 한다.', '에이즈 감염인은 자신의 (잘못된)성행위에 책임을 져야 한다.' 등 네 문항이 있었다. 또한, 외도경험과 콘돔 사용 항목의 경

우, '고정상대자(미혼자는 애인, 기혼자는 배우자) 이외의 다른 사람과 성 관계를 한 외도 경험이 있다.', '외도의 대상', '대상 별 콘돔 사용 여부' 등 의 세 문항은 2003년 조사에서만 사용되었다. 또한 위험 성 행동을 조사 하는 '성과 관련한 일탈적 또는 전위적인 행동을 한 경험이 있는가?' 라는 설문 문항은 2003년 이후에는 사용되지 않은 것으로 나타났다.

한편, 2005년에는 기존 설문 문항에 WHO와 UNAIDS에서 제시한 BSS 항목들을 추가하여 에이즈에 대한 지식, 성관계 경험, 에이즈에 대한 정보 획득, 교육 및 개입노출 정도, 에이즈 검사, 콘돔사용, 외도경험과 콘돔사용 항목 등에 대한 문항들을 중심으로 행태조사를 실시하였다. 구체적으로, 에이즈에 대한 지식의 경우, '건강하게 보이는 사람도 에이즈에 걸릴 수 있다.', '에이즈 바이러스에 감염되면 몇 달 만에 죽게 된다.', '에이즈도 제대로 치료하면 오랫동안 생존할 수 있다.', '성관계 시 항상 콘돔을 사용하면 에이즈를 예방할 수 있다.' 등의 네 항목이 새롭게 포함되었지만 2007년 조사부터는 더 이상 쓰이지 않았다. 에이즈 감염경로에 대한 부정확한 신념 항목의 경우에도, '에이즈 감염자와 키스를 하면 에이즈에 감염될 수 있다.', '에이즈 감염자와 악수를 하면 에이즈에 감염될 수 있다.', '에이즈 감염자와 주사기를 같이 사용하면 감염될 수 있다.', '엄마가 에이즈에 감염된 후 출산 한 아이도 감염될 수 있다.', '에이즈 감염자와 학교나 직장생활을 같이 하면 감염될 수 있다.' 등의 다섯 문항이 추가되었지만 2005년 조사에서의 사용에 그쳤다. 또한, 성관계 경험, 에이즈에 대한 정보 획득, 교육 및 개입노출 정도, 에이즈 검사, 콘돔사용, 외도경험과 콘돔사용 항목에도 새로운 문항들이 일부 포함되었다. 하지만, 2009년 조사까지 꾸준히 쓰인 문항으로는, 성관계 경험에 대해 묻는 '귀하는 지난 1년 동안 한 번 이라도 성관계를 가진 적이 있습니까?'와 콘돔 사용에 대한 질문인 '귀하는 지난 1년간 배우자(혹은 애인)와 성관계 시 얼마나 자주 콘돔을 사용하셨습니까?' 등 두 문항만이 있었다.

2007년에서 2009년까지 진행된 에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 행태조사를 살펴보면, 기존 조사에 포함되어 있었던 에이즈 감염경로에 대한 부정확한 신념, 일반적인 성 태도, 외도경험과 콘돔사용에 관련된 조사 문항들이 제외된 것으로 나타났다. 반면 기존 조사에서 다루어지지 않았던 에이즈에 대한 정보 획득 장소와 에이즈에 대한 연상에 관련한 문항이 새로이 추가되었다. 뿐만 아니라, 2007년에는 자기 효능감에 대한 네 가지 문항, 즉 '귀하는 성관계를 할 때 상대자가 콘돔 사용을 싫어하더라도 상대자를 설득해서 콘돔을 사용할 자신이 있습니까?', '귀하는 성 상대자가 콘돔 사용을 끝내 거절할 때 성관계를 중단할 자신이 있습니까?', '귀하는 흥분된 상태에서도 콘돔을 사용할 자신이 있습니까?', '귀하는 술에 취한 경우에도 콘돔을 사용할 자신이 있습니까?' 등이 있었지만, 2008년과 2009년 조사에서는 이에 관련한 문항이 포함되지 않았다.

결국 조사내용은 기본적인 틀을 유지하면서 조사되는 시점에서 중요한 것으로 판단되는 내용들을 일부 수정·보완하면서 진행되어 왔다는 사실을 알 수 있다. 다만, 한가지 아쉬운 점은 기존 문항의 수정·보완 과정에 대한 설명이 없이 진행되었다는 점을 들 수 있다. 이에 따라 본 조사에서는 <표 1>의 내용과 같이 주요 조사 내용 및 변화 내용을 파악할 수 있도록 정리하였다.

<표 1> 국내 에이즈 행태조사의 내용상 변화

	주요 내용	측정 문항의 변화
2003	<ul style="list-style-type: none"> 감염 경로에 대한 지식 에이즈 감염인에 대한 (사회적) 차별 성 경험과 성 의식 외도경험과 콘돔사용 위험 성 행동 	
2005	<ul style="list-style-type: none"> 에이즈에 대한 지식 에이즈 감염경로에 대한 부정확한 신념 지난 1년 동안의 배우자 외 성 상대자 수 배우자 외 성 상대자와의 콘돔사용 여부 및 지속 사용률 지난 1년 동안의 성매매에 의한 성관계 HIV 익명 검사 캠페인 노출 정도 에이즈 차별 척도 에이즈에 대한 민감성(개연성) 일반적인 성 태도 첫 성경험 및 배우자와의 성 행동 콘돔구입 장소 	세계 보건기구 및 국제기구에서 개발한 행동감시조사 (Behavior Surveillance Survey)에서 제시한 지표 사용
2007	<ul style="list-style-type: none"> 에이즈 연상 에이즈 지식 에이즈에 대한 태도(차별)와 민감성(개연성) 에이즈 정보획득 및 교육(캠페인 노출) 에이즈 검사 성관계 경험 및 태도 콘돔사용 자기효능감 	1차: 2005년 설문 문항과 전문가 의견 조사를 통해 지표 영역별 우선순위 1~5를 매겨 문항별 최종 응답결과의 합을 토대로 설문 실시
2008	<ul style="list-style-type: none"> 2007의 설문안 재 적용(일부 문제점 수정 및 반영), 동성애 관련 문항 삭제 	<ul style="list-style-type: none"> 에이즈 차별의식과 관련, 식습관 문화 반영 1문항 추가 에이즈 검사 경험 관련, 검사의 범위를 부연 에이즈 검사 이유 '헌혈' 보기 추가

		<ul style="list-style-type: none"> 콘돔 사용 이유 '조정적 성 상대자와 항상 사용 및 자주 사용 응답자에 한해 질문' 콘돔 비사용 이유 '가끔 사용 또는 사용하지 않는 응답자에 한해 질문'
2009		시계열적인 추세진단을 위해 전년도 설문안 동일 적용

2. 조사 방법의 변화

2003년부터 2009년까지 실시된 에이즈에 대한 행태조사들을 살펴보면, 조사 방법 측면에서도 조금씩 차이를 보이고 있다. 먼저, 표집 방법 및 표본의 수에 있어서 2003년과 2005년 실시된 조사 모두 전국민 중 2,000명 가량을 표본으로 선정하여 조사를 실시하였으나, 2007년 이후의 조사에서는 각각 1,050명과 1,200명으로 표본의 수가 축소되었다. 표집 방법과 관련해서는 기본적으로 전국 각 시도별 인구비례를 고려한 비례할당 표본 추출 방식을 공통적으로 선택하고 있는 것으로 나타났다.

조사 설계 측면에서는 2003년의 경우 인쇄된 설문지를 이용한 서베이 방식을 이용하였으며 2005년의 경우에는 면접원 교육을 통한 서베이 방식을 택하였다. 즉, 2005년 조사에서는 에이즈 관련 태도 및 지식과 같은 사적인 질문은 응답자가 직접 설문에 기입하고, 그 외의 질문들은 면접원이 직접 물어보는 방식으로 진행되었다. 한편, 2007년에는 전화설문 조사 방식을 택한 서베이를 실시하였다. 특히 이 시기의 조사는 ‘에이즈’와 ‘성’이라는 민감한 사안에 있어 전화조사라는 조사 방식의 타당성을 확보하기 위해 50명을 대상으로 예비조사를 실시한 후, 설문안의 적절성 및 실행의 가능성은 평가한 후 본 조사가 이루어졌다는 점에서 차이가 있다. 이렇게 2007년 조사에서 전화 조사가 이루어진 이후, 2008년과 2009년의 조사에서도 전화조사 방법을 이용하였다.

분석 방법 측면에서는 기존의 조사들이 주로 측정 항목에 대한 인구 비율을 중심으로 한 빈도 분석 위주의 기술을 하고 있는 반면, 2009년의 조사에서는 2007, 2008, 2009년의 결과들을 통합적으로 추적조사 하였다. 이는 6년여에 걸친 에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 행태조사의 측정 항목들에 대한 지속적인 수정·보완의 결과를 확인한다는 측면에서 중요하다고 볼 수 있다. 또한 이러한 지속적인 추적조사의 실시는 정부의 에이즈 예방을 위한 커뮤니케이션 및 정책적 결정에 있어 보다 확실한 근거 자료로 사용 가능하기 때문에 앞으로의 조사에서도 필수적으로 고려되어야 할 사항이다.

<표 2> 국내 에이즈 행태조사 방법의 변화

	조사 대상	Sampling	설문방법	표본오차	분석 방법
2003	전 국민 1,955명	시도, 시군, 읍면동을 포함하여 3단계 인구 비례 충화적 표집	서베이	95% 신뢰수준 $\pm 2.24\%$	빈도분석 교차분석
2005	전 국민 2,031명 19~59 세	<ul style="list-style-type: none"> 각 시도별 2월 충화표집을 통한 비례 할당 1단계: 시/도/구 2단계: 시/동 	조사원을 통한 면접과 서베이	95% 신뢰수준 $\pm 2.17\%$	빈도분석 교차분석
2007	19~59세 성인 인구 1,050명	<ul style="list-style-type: none"> 예비조사(50명)를 통해 조사의 실행 가능성 검토 예비조사 결과를 토대로 문항 재구성 후 본조사 실시 2006년 12월 31일 기준 할당된 전국 인구 분포 기준 16 개 권역으로 나누어 Random Sampling 	전화설문	95% 신뢰수준 $\pm 2.97\%$	빈도분석 교차분석
2008	19~59세 성인 인구 1,200명	전국 성, 연령, 지역별 인구크기에 따라 비례 할당 추출	CATI 시스템 활용한 전화조사	95% 신뢰수준 $\pm 2.83\%$	빈도분석 교차분석
2009	19~59세 성인 인구 1,200명	전국 16개 광역 지방자치단체 기준 1개 특별시, 6개 광역시, 9개 도 비례 할당	CATI 시스템 활용한 전화조사	95% 신뢰수준 $\pm 2.83\%$	빈도분석 (2007, 2008, 2009 시계열) 교차분석

3. 이번 조사의 특징

기존 에이즈 행태조사의 내용적·방법적 변화를 토대로 볼 때, 2007년 이후의 조사에서는 전체적인 조사 내용의 흐름을 크게 바꾸지 않은 채 일부 문항들을 수정하는 정도로 평가되어 왔음을 알 수 있었다. 이는 6년여에 걸쳐 실시된 국내의 에이즈에 대한 일반인의 지식, 태도, 신념 및 행태 조사가 어느 정도 추적 가능한 지표를 마련하는 데 기여해 왔음을 보여주는 결과라 할 수 있다. 따라서 2010년 현재 시점에서는 지속적으로 유지되어 오는 에이즈 행태조사 측정 항목들에 대한 타당성의 검증과 더불어 연도별로 추적 가능한 종합적이고 표준화된 평가 척도의 정립이 필요한 것으로 보인다.

그러므로, 본 조사에서는 2007년부터 지속적으로 유지되어오는 기존의 문항들을 중심으로 조사를 실시하고자 하였다. 또한 본 조사에서는 에이즈에 대한 태도나 신념을 평가하는데 있어 '낙인'이라는 개념의 중요함을 인식하고, 2007년도 조사부터 제외되었던 에이즈 감염경로에 대한 부정확한 신념에 관한 문항 중의 일부를 포함시켰다. 즉, 기존 조사에서 쓰였던 '에이즈 낙인'과 관련된 일부 문항에 새로이 문항을 추가하여 조사를 진행하고자 하였다. 구체적으로는, WHO의 권고 문항을 포함시켜 에이즈에 대한 응답자의 낙인 정도를 두려움, 부정적 태도, 그리고 개인적 낙인과 사회적 낙인으로 세분화시켜 측정하였다.

본 조사에서는 기존의 행태조사에서 '에이즈에 대한 차별'이나 '민감성'으로 분류되어 측정되어왔던 에이즈에 대한 '낙인'의 개념을 보다 강화하여 측정하고자 한다. 그 이유는, 에이즈 감염이 확산되는 원인으로서 에이즈에 대한 잘못된 인식에서 비롯되는 '낙인'이 중요하게 작용하고 있기 때문이다. 이에 기존의 에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 성 행태에 관한 측정 문항들에 더해 에이즈에 대한 '낙인'을 보다 심층적으로 살펴보고

측정 문항을 토대로 에이즈에 대한 인식, 태도, 신념에 대한 표준화된 지표를 개발하는데 그 목적이 있다.

한편, 조사방법의 차원에서는 '에이즈'에 대한 응답의 용이성, 조사 결과의 신뢰성, 설문 문항의 수 등의 측면에서 기존의 전화조사보다는 면접조사가 적절한 것으로 판단하였다. 즉, '에이즈'에 대한 일반 국민의 실제적 인식을 보다 더 정확하게 측정 가능한 방법으로서 면접조사 방법을 이용하였다. 일반적으로 전화조사의 경우 상대적으로 적은 비용과 시간으로 많은 표본을 확보할 수 있다는 장점을 가진 동시에 조사 대상자 선정에 있어서 전화를 가지고 있는 사람들에 한정된 표본 수집의 한계점을 지니고 있다. 또한 이 방법의 경우 응답자들이 서베이 도중 이탈하는 비율이 상대적으로 높으며, 특정 주제에 대한 응답의 회피 또한 가능하기 때문에 깊이 있는 질문이 이루어지기 어렵다는 단점을 가지고 있다. 따라서 전화조사의 경우 보통 20~30개 정도의 간략한 설문 문항으로 구성하게 되며, 질문을 여러 단계로 나누어 간단하고 쉽게 대답할 수 있도록 설문이 구성되어야 한다.

반면에, 면접조사의 경우 미리 훈련된 조사원이 지정된 면접원을 직접 방문하여 응답 결과를 수집하는 방식으로 진행되기 때문에 전화조사에 비해 상대적으로 높은 조사 비용이 필요하다는 단점이 있다. 하지만 이 방법의 경우 전화조사와는 달리 응답자의 중도 이탈율이 매우 낮고 비교적 심도 있는 질문 구성이 가능하며, 더 많은 문항을 이용한 설문진행이 가능하다. 또한, 훈련 받은 조사원에 의한 통제 및 보충설명이 가능하고 연구자의 의도에 적합한 질문 제시가 가능하기 때문에 동일 문항에 대해 보다 사실에 근거한 응답 결과 확보가 가능하다는 장점을 가지고 있다.

제2절 에이즈에 대한 ‘낙인’ 측정의 필요성

에이즈 낙인이란 에이즈 감염인을 둘러싸고 발생하는 차별 혹은 편견을 뜻한다. 이러한 에이즈에 관한 낙인은 적합한 치료, 가족관계, 직장 생활, 그리고 사회적 구조에까지 심각한 영향을 미치기 마련이다(Alonzo & Reynolds, 1995; Herek, 1999). 먼저, 에이즈 감염인의 측면에서 살펴보면, 에이즈에 대한 낙인은 에이즈 감염인이 자신의 건강 상태를 타인에게 공개하기를 꺼리게 만드는 요인이 되어 그를 사회적으로 고립시킬 수 있다. 뿐만 아니라, 이러한 낙인은 즉각적이고 지속적인 치료를 방해하는 요인으로 작용하여 에이즈 감염인의 목숨까지 위협할 수 있다. 따라서 에이즈 낙인의 심각성을 간과하지 말고 이를 최소화시킬 수 있는 접근 방법을 찾을 필요성이 있다 (Averting HIV and AIDS, 2010; Berger, Ferrans, & Lashley, 2001; Holzemer & Uys, 2004).

한편, 에이즈 감염인에게 정서적으로 가장 큰 도움을 줄 수 있는 가족들마저 이들에 대한 낙인을 가지고 있는 경우가 있다. 즉, 가족이 가지고 있는 낙인은 감염인으로 하여금 가정에서까지 벼랑받았다는 생각이 들게끔 만들 수 있고, 이는 우울증과 같은 심각한 정서적 장애를 불러올 수 있다. 직장 생활에서의 측면을 살펴보면, 에이즈 감염인은 또한 직장 내 동료들 혹은 상사들로부터 낙인을 경험할 수 있다. 이는 사회적으로 고립감을 느끼게 하며, 직장 해고 등과 같은 형태의 차별 행동으로 나타날 수 있다. 이와 같은 에이즈 감염인에 대한 총체적 낙인이 에이즈 감염인에 대해 부정적인 인식을 갖도록 하며, 이러한 부정적 인식이 심각한 상태에 도달하면 죽음과 같은 치명적 결과를 야기할 수 있다.

에이즈 낙인이 발생하는 가장 큰 원인 중 하나는 일반인들이 가지고 있는 에이즈 혹은 HIV 감염에 대한 두려움이다. 또한, 일반적으로 에이즈 감염인에 대해 사람들이 가지고 있는 '에이즈는 매우 치명적인 병이고 완

치할 수 없다는 인식'이 낙인 정도를 증가시킨다(Adeyemo & Oyinloye, 2007). 뿐만 아니라, 일반인들은 에이즈에 관한 지식, 특히 전염경로에 관해서 부정확한 지식을 가지고 있는 경우가 많다. 즉, 포옹 혹은 악수를 하거나 함께 식사를 하는 것 만으로 에이즈에 감염될 수 있다는 생각이 만연해 있으며, 이러한 부정확한 지식은 에이즈 감염인에 대한 높은 편견 정도로 나타날 수 있다는 것이다. 다음으로, 에이즈 감염인에 대한 부정적 태도 또한 에이즈 낙인의 중요한 원인이 되고 있다. 일반인들이 에이즈 감염인에 대하여 사전에 충분히 예방 가능함에도 불구하고 적합한 행동을 하지 않음으로써 에이즈에 감염되었다고 생각한다는 것이다(Herek, 1999). 이와 같은 에이즈 감염인에 대한 사람들의 부정적 태도는 앞서 언급하였듯이 감염인이 적합한 치료를 받는 일에도 영향을 미치는 것으로 보인다.

이러한 낙인의 특성에 주목하여, 기존 연구들은 에이즈 낙인을 개인이 에이즈 감염인에게 가지고 있는 개인적인 신념 혹은 감정을 지칭하는 개인적 낙인, 그리고 사회에서 다른 사람들이 어떻게 에이즈 감염인에 대해 인식하고 대하는가에 대한 사회적 낙인으로 구분하여 진행되어 왔다(Genberg, Kawichai, Chingono, Sendah, Chariyalertsak, Konda, & Celentano, 2008; Herek & Capitanio, 1993; Visser, Kershaw, Makin, & Forsyth, 2008; Zelaya, Sivaram, Johnson, Srikrishnan, Solomon, & Celentano, 2008).

이렇듯 에이즈 예방 및 관리 차원에서 심각한 결과를 초래할 수 있는 낙인의 측정을 위해 표준화된 측정에 대한 필요성이 강조되면서, WHO에서는 에이즈 낙인을 측정할 수 있도록 8개의 측정 변인 사용을 권고하였다. 구체적으로 a) 자신의 건강 상태노출에 대한 태도와 행동, b) 일상적인 접촉을 통한 감염에 대한 두려움, c) 병원 등을 포함한 특별한 경우의 노출을 통한 감염에 대한 두려움, d) 에이즈 감염인에 대한 부정적인 판

단 혹은 내면화된 낙인(internalized stigma), e) 차별 혹은 폭력과 같은 표출화된 낙인(enacted stigma), f) 혼합된 낙인(compounded/layered stigma), g) 사회적 규범, 그리고 h) 인권에 대한 태도가 있다(WHO, UNAIDS, & UNICEF, 2009). 또한, 에이즈 낙인과 관련한 다양한 연구에서도 WHO의 권고문항을 일부 혹은 부분적으로 인용하여 조사를 진행하고 있다.

따라서 이번 조사에서는 에이즈 낙인을 WHO에서 권고한 에이즈 낙인 측정 문항들을 기초로 하여 지표화 하고자 하였다. 즉, 에이즈에 대한 낙인을 감염에 대한 두려움, 부정적 태도, 개인적 낙인, 그리고 사회적 낙인 등의 4가지 차원으로 구분하여 측정하였다. 이러한 측정 항목들은 에이즈 낙인과 관련한 선행 연구들에 근거하여 작성되었고, 에이즈 낙인에 대한 종합적이고 체계적인 접근을 시도하고 있다. 이와 같은 설문문항을 통해 일반인들이 가지고 있는 에이즈 낙인에 대한 보다 타당하고 신뢰성 있는 조사를 얻을 수 있을 것으로 판단된다.

제 2 장 연구방법

제1절 표본선정 및 추출 과정

2010년 에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 행태조사는 기존의 조사 결과들에서 드러난 방법론적인 한계점을 최대한 극복하고, 보다 정확한 응답을 유도하기 위하여 전국 거주 만 20세 이상 59세 이하의 성인남녀 500명을 대상으로 1:1 대인면접 조사를 실시하였다. 표본 추출은 인구 센서스 데이터를 바탕으로 성별, 연령에 따른 비율을 고려하여 무작위로 선정하였으며, 표본오차는 95%신뢰수준에서 $\pm 4.4\%$ 이다. 조사는 구조화된 설문지를 바탕으로 하여 사전 교육을 통해 훈련 받은 면접원에 의한 인터뷰 형식으로 진행되었다. 구체적인 조사 프로세스는 <그림 1>과 같은 과정을 거쳐 실시되었다. 본 조사의 내용상 ‘성 행태’ 등과 같은 민감한 질문 문항을 질문지 순서의 마지막에 배치함으로써 보다 정확한 응답 유도를 위해 면접원의 진행 하에 설문지를 통한 자기 기입식 설문조사를 병행하여 진행하였다. 조사 기간은 2010년 9월 27일부터 10월 15일 까지 총 20여 일에 걸쳐 진행되었으며, 자료수집은 리서치 전문 업체인 (주)엠비존에 의해 수행되었다.



<그림 1> 조사 프로세스

보다 구체적인 표집 과정은 다음과 같다. 먼저 서울특별시 및 전국 광역시·도에 거주하는 만 18세 이상 60세 미만의 성인남녀를 모집단으로 선정하였다. 전체 모집단으로부터 표본을 추출하기 위해 2005년 통계청에서 발표한 인구 총 조사 결과에 기초하여 지역별, 성별, 연령별 분포비에 근거하여 비례할당 추출법(Proportionated Quota Sampling)에 따라 표본을 선정하였다. 한편, 본 조사의 최종 조사 대상자는 (주) 엠비존의 응답자 패널 중 모집단의 인구통계적 비례를 고려한 후 무작위 번호 추출 방법(Random Digit Sampling)을 통해 선정되었으며, 조사에 들어가기에 앞서 조사에 참여할 것인지에 대해 구두로 동의를 얻은 후 구조화된 설문지에 의한 대인면접(Face-to-Face Interview) 및 자기 기입식 설문(Self Administration)을 실시하였다.

제2절 설문의 구성

본 조사를 위한 설문 구성은 (1) 에이즈에 대한 연상 이미지, (2) 에이즈에 대한 지식수준, (3) 에이즈 감염인 대한 낙인, (4) 성 행태, (5) 에이즈 정보, (6) 인구통계적 사항의 여섯 가지 섹션으로 크게 구분된다.

<표 3> 설문의 구성

평가내용	항목	문항 수
에이즈 연상 이미지	자유 연상 이미지	1
지식수준	대국민 에이즈 지식 평가 문항	8
	WHO 권고 에이즈 지식 평가 문항	3
에이즈 감염인에 대한 낙인	감염의 두려움	6
	감염에 대한 부정적 태도	3
	개인적 낙인	5
	사회적 낙인	5
	성관계 유무/성 행태/외도경험/성병진단여부	10
성 행태	콘돔 사용 빈도/이유/구입장소	6
	에이즈 익명검사 인지/검사 경험 및 의향	6
	정보원/성 교육 경험	2
에이즈 정보	공익광고 인지/효과	4
	성별, 연령, 학력, 결혼상태, 종교, 직업, 소득, 에이즈 감염인 접촉 여부 등	6
인구통계적 특성		

먼저, 에이즈에 대한 연상 이미지는 개방형 질문으로 구성되었으며, '에이즈라고 하면 가장 먼저 떠오르는 단어는 무엇입니까?'라고 한 문항으로 질문하였다. 에이즈에 대한 지식수준은 대국민 에이즈 지식 평가 문항을 기초로 하여 구성한 8개의 지식 평가 문항과 WHO에서 권고한 4가지의 평가 문항 중 중복되지 않는 3개의 문항으로 각각 구성하였다. 에이즈 감염인에 대한 낙인의 경우 2008년 WHO에서 발간한 'HIV 연구를 위한 근거 기반의 포괄적 척도'에서 사용한 문항들을 기반으로 구성하였다.

WHO(2008)의 척도는 에이즈에 대한 낙인을 총 다섯 가지의 차원으로 구분하고 있는데, (1) 감염의 두려움, (2) 감염인에 대한 부정적 태도, (3) 개인적 낙인 인식, (4) 사회적 낙인 인식, (5) 다중적 낙인으로 각각 제시되었다. 그러나 본 조사에서는 위의 척도에서 '다중적 낙인'이라는 개념이 지나치게 성적 소수자나 성매매업에 종사하는 이들에 한정 지어 에이즈 감염인을 바라보는 것을 의미하며, 그렇기 때문에 '감염인에 대한 부정적 태도'의 개념과 상충되는 의미를 가지고 있는 것으로 판단되어 해당 차원을 제외한 나머지 4가지 차원을 가지고 에이즈 낙인 척도를 구성하였다.

구체적으로, 감염의 두려움은 에이즈 감염인과 우연에 의한 접촉으로도 자신에게 전염될 수 있는 가능성에 대해 염려하는 것을 의미한다. 따라서 감염인과 접촉할 수 있는 6가지의 상황을 토대로 감염에 대한 두려움의 정도를 평가하였다. 감염인에 대한 부정적 태도의 경우 에이즈 감염인의 감염 경위를 기반으로 연상하는 에이즈 감염에 대한 부정적 인식 혹은 에이즈 감염의 부도덕성을 의미하는 개념으로 본 조사에서는 이를 3가지 문항으로 각각 측정하였다.

감염인에 대한 개인적 낙인의 경우, 응답자들이 에이즈 감염인과 접촉할 수 있는 개인적인 상황을 기초로 하여 구성하였으며, 에이즈 감염인과의 접촉 시 개인이 취하게 될 행동을 중심으로 6가지 문항으로 각각 측정하였다. 또한, 감염인에 대한 사회적 낙인도 사회적 맥락에서 에이즈 감염인과 마주칠 수 있는 상황들을 주고 각각의 상황에서 에이즈 감염인이 내가 아닌 다른 사람들로부터 어떠한 처우를 받게 되는지를 중심으로 질문을 구성하였으며, 총 5개의 문항이 평가되었다.

다음으로, 성관계 및 콘돔 사용 등의 성 행태와 관련된 질문의 경우 기존의 행태조사에서 사용한 문항을 그대로 사용하였으며, 성관계 경험 여부, 외도 경험, 콘돔 사용 행태 및 이유, 성병 진단 여부, 에이즈 익명 검사 인지 및 검사 의향 등에 대해서 22개 문항으로 각각 질문하였다. 에

이즈에 대한 정보습득 역시 기존의 행태조사 문항을 그대로 사용하였으며, 에이즈에 대한 정보원 및 성 교육 경험, 그리고 에이즈 예방을 위한 공익 광고 노출 여부 및 공익광고의 효과와 관련하여 총 6개 문항으로 측정하였다. 마지막으로 인구통계적 특성의 경우, 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 직업, 소득 및 에이즈 감염인을 실제로 알고 있는지의 여부를 각각 측정하였다.

제 3 장 연구결과

제1절 응답자들의 인구통계적 특성 및 에이즈 감염인 접촉 경험

이번 일반인들의 에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 행태조사에 참여한 응답자들의 인구통계적 특성을 살펴보면 다음 <표 4>와 같다. 먼저, 남성(51.2%)과 여성(48.8)의 성비가 비교적 고르게 구성되었으며, 연령대의 경우 전반적으로 고른 분포를 보이고 있었으나 타 연령대에 비해 50대 이상의 응답자 구성 비율이 상대적으로 적은 것으로 나타났다(20대: 24.4%, 30대: 28.4%, 40대: 29.2%, 50대 이상: 18.0%). 학력의 경우에는 대졸 이상(60.2%)의 고학력자들이 비교적 높은 비율을 차지하는 것으로 나타났으나 고졸 이하(39.8%)의 응답자들 또한 상당수 존재하는 것으로 나타났다. 한편, 응답자들의 혼인여부를 살펴보면, 기혼자가 72.2%로 미혼(26.8%)에 비해 2배 이상 높은 비율을 차지하는 것으로 나타났으며, 이혼 또는 별거중인 경우가 1%로 각각 나타났다. 종교가 없는 응답자들이 55.4%로 종교가 있는 응답자들(44.6%)에 비해 약 10%정도 많은 비율을 차지하고 있었으며, 직업 군 별로는 사무/기술직(33.0%), 주부(22.2%), 판매/서비스직(14.4%), 자영업(14.0%)의 순서로 높게 나타났다. 응답자들의 거주지역 분포의 경우 서울(26.2%), 경기(22.2%)권이 전체의 50%가량을 차지하고 있는 것으로 나타났으며, 그 다음으로 부산(7.8%), 경남(6.2%), 인천(5.4%), 대구(5.0%) 등의 순서로 나타났다. 마지막으로, 응답자들 중 실제로 에이즈 감염인을 본 적이 있는 사람은 0.4%에 불과한 것으로 나타났다.

<표 4> 응답자들의 인구통계적 특성 및 에이즈 감염인 접촉 경험

구분		사례수(명)	퍼센트(%)
전체		500	100
성별	남	256	51.2
	여	244	48.8
연령대	20대	122	24.4
	30대	142	28.4
	40대	146	29.2
	50대 이상	90	18.0
학력	고졸 이하	199	39.8
	대졸 이상	301	60.2
혼인여부	결혼	361	72.2
	미혼	134	26.8
	기타(이혼 또는 별거)	5	1.0
월 수입	100만원 미만	6	1.2
	100~200만원 미만	17	3.4
	200~300만원 미만	112	22.4
	300~400만원 미만	170	34.0
	400~500만원 미만	128	25.6
	500만원 이상	67	13.4
종교	종교 있음	223	44.6
	종교 없음	277	55.4
직업	전문/자유직	11	2.2
	사무/기술직	165	33.0
	경영/관리직	10	2.0
	판매/서비스직	72	14.4
	일용/작업직	5	1.0
	생산/운수직	19	3.8
	(전업)주부	111	22.2
	학생	30	6.0
	자영업	70	14.0
	무직/은퇴자	4	0.8
	농림축수산업	3	0.6
거주지역	서울	131	26.2
	부산	39	7.8
	대구	25	5.0
	인천	27	5.4
	광주	15	3.0
	대전	16	3.2
	울산	12	2.4
	경기	111	22.2

	충북	15	3.0
	충남	19	3.8
	전북	19	3.8
	전남	16	3.2
	경북	24	4.8
	경남	31	6.2
에이즈 감염인 접촉여부	있음	2	0.4
	없음	498	99.6

제2절 에이즈에 대한 연상 이미지

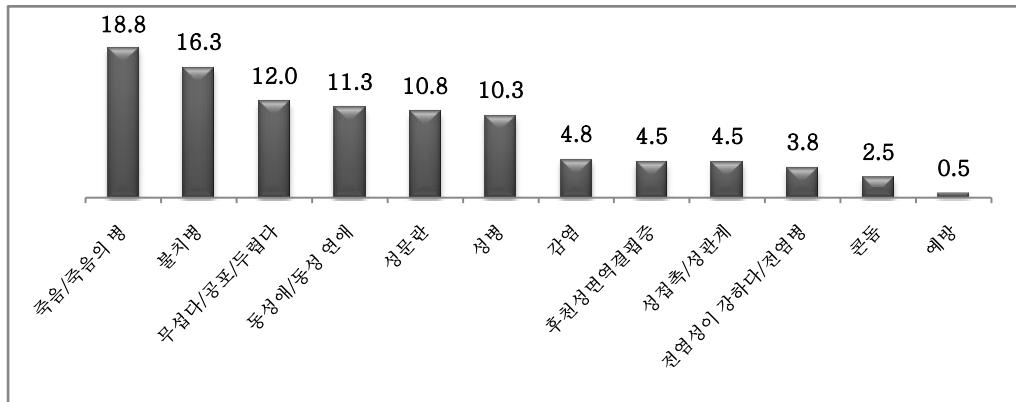
1. 에이즈에 대한 연상 단어(2010년)

'에이즈'에 대해 응답자들이 인식하고 있는 연상 이미지를 평가하기 위해 '에이즈(AIDS)'라고 하면 가장 먼저 떠오르는 단어가 무엇인지 질문하였다. 조사 결과, 죽음(18.8%), 불치병(16.3%), 공포·두려움(12.0%) 등 공포와 관련된 단어들이 가장 많이 연상되고 있는 것으로 나타났다. 그 다음으로 성관계와 관련된 의미인 동성애(11.3%), 성문란(10.8%), 성병(10.3%), 성관계(4.5%) 등이 연상되고 있었으며, 마지막으로는 에이즈라는 질병 자체의 특성과 관련하여 감염(4.8%), 후천성면역결핍증(4.5%), 전염병(3.8%) 등이 주로 연상되고 있는 것으로 나타났다. 그러나 그 외에도 '격리 대상', '더럽다', '악마', '불쾌하다', '따돌림'과 같이 부정적 인식 측면에서의 연상응답을 보이고 응답자들도 있는 반면, '콘돔', '관리를 잘 하면 위험하지 않다', '예방'과 같은 연상이 긍정적인 연상을 하는 응답자들도 일부 존재하는 것으로 나타났다.

<표 5> 2010년 주요 에이즈 연상 단어

주요 연상단어	사례수(명)	퍼센트(%)
죽음 / 죽음의 병 / 단명	75	18.8
불치병	65	16.3
무섭다 / 공포 / 두렵다	48	12.0
동성애 / 동성 연애	45	11.3
성문란	43	10.8
성병	41	10.3
감염	19	4.8
후천성면역결핍증	18	4.5
성접촉 / 성관계	18	4.5
전염성이 강하다 / 전염병	15	3.8
콘돔	10	2.5
예방	2	0.5
Total(N)	399	

(단위: %)



<그림 2> 2010년 주요 에이즈 연상 단어

2. 에이즈에 대한 연상 단어(2008년~2010년)

최근 3년간 우리나라 전 국민을 대상으로 한 에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 행태조사 결과들을 종합하여 일반인들의 에이즈에 대한 인식 변화를 살펴보고자, 다음 <표 6>과 같이 연도별 에이즈에 대한 연상 이미지의 변화 추이를 분석하였다. 전반적으로 에이즈와 관련한 연상에서는 '공포'와 관련된 단어들을 가장 많이 연상하고 있는 것으로 나타났으며, 그 다음으로는 '성'과 관련된 단어들을 높게 떠올리는 것으로 나타났다. 그러나 2009년의 경우 '공포'와 '성'과 관련된 단어들을 연상하는 이들의 비율이 상대적으로 적은 것으로 나타났으며, 오히려 에이즈를 '질병'차원에서 연상하는 응답자들의 비율이 높았다. 한편, 2010년의 조사에서는 2008, 2009년에 비해 '예방'과 관련된 긍정적 단어에 대한 연상 비율이 상대적으로 높게 나타났으며, '불결·부도덕' 등 에이즈 감염인에 대한 부정적 이미지 연상의 비율은 낮게 나타났다. 또한

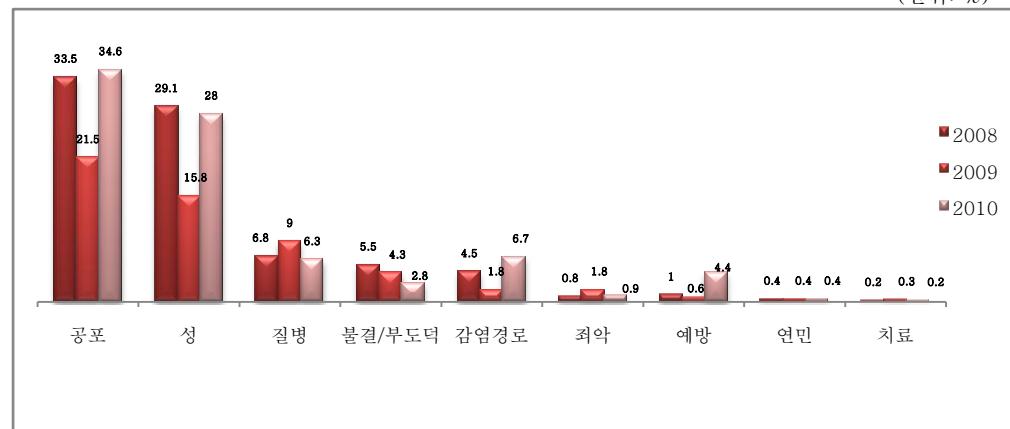
‘감염 경로’ 와 관련된 연상 비율 역시 2008년, 2009년 조사결과에 비해 상대적으로 높게 나타남을 알 수 있었다.

<표 6> 에이즈 연상단어 변화 추이(2008년~2010년)

(단위: %)

표상	연상단어 ¹	2008	2009	2010
공포	죽음/사망, 불치병, 무섭다	33.5	21.5	34.6
성	성병, 성관계, 동성애자	29.1	15.8	28.0
질병	전염병, 후천성면역결핍증, 붉은 반점	6.8	9.0	6.3
불결/부도덕	문란한 성관계, 불결하다, 창녀, 불쾌하다, 격리, 수치심	5.5	4.3	2.8
감염경로	수혈, 아프리카, 바이러스, 원숭이	4.5	1.8	6.7
죄악	죄인, 좋지 않다	0.8	1.8	0.9
예방	콘돔, 예방관리 부족, 피임/조심, 위생	1.0	0.6	4.4
연민	불쌍하다, 연약하다, 힘들다/걱정된다, 비참하다	0.4	0.4	0.4
치료	일상 생활이 가능/치료가능, 치료약 개발	0.2	0.3	0.2

(단위: %)



<그림 3> 에이즈 연상단어 변화 추이(2008년~2010년)

에이즈 연상 단어의 변화 추이를 분석하기 위해 2008, 2009년 행태조사에서 사용된 연상 단어 분류 기준에 근거하여 2010년 조사 결과를 재 분류 하였다. 예를 들어, 죽음/죽음의 병/단명/불치병/무섭다/공포/두렵다의 경우 '공포'에, 동성애/동성연애/성문란/성병/성접촉/성관계는 '성'에, 후천성면역결핍증/전염병/감염은 '질병'에, 콘돔/예방은 '예방'에 각각 포함시켜 분류하였다.

제3절 에이즈에 대한 지식

1. 에이즈 지식 수준

이번 2010 에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 행태조사 결과, 일반인 응답자들은 '에이즈에 감염된 산모가 출산한 아이도 감염될 수 있다(87.0%).', '에이즈 감염인과의 약수를 하는 것 만으로도 감염될 수 있다(83.6%).', '건강한 고정 상대자 한 사람과의 성관계를 함으로써 에이즈 감염의 위험을 줄일 수 있다(80.6%).', '성 관계 시 콘돔을 사용하면 에이즈를 예방할 수 있다(78.6%).', 그리고 '에이즈 감염인과 포옹을 하는 것 만으로도 에이즈에 감염될 수 있다(74.4%).' 등의 문항에 대해서 높은 지식수준을 보이고 있는 것으로 나타났다. 그러나 '에이즈 감염인과 키스를 하면 에이즈에 감염될 수 있다(46.4%).', '에이즈도 제대로 치료하면 20년 이상 생존할 수 있다(44.0%).', 그리고 '에이즈 감염인을 문 모기에 물리면 에이즈에 감염될 수 있다(22.8%).'의 경우는 오인지 하고 있는 비율이 높은 것으로 나타났다.

<표 7> 에이즈 지식관련 문항별 정답률

문 항 ²	정답	빈도(%)		
		정답	오답	모르겠음
건강한 고정 상대자 한 사람과 성관계를 함으로써 에이즈 감염의 위험을 줄일 수 있다.	O	403	83	14
		80.6%	16.6%	2.8%
에이즈에 걸린 사람도 건강해 보일 수 있다.	O	343	122	35
		68.6%	24.4%	7.0%
성관계 시 콘돔을 사용하면 에이즈를 예방할 수 있다.	O	393	81	26
		78.6%	16.2%	5.2%
에이즈에 감염된 사람들과 함께 식사를 하는 것 만으로도 에이즈에 감염될 수 있다.	X	337	137	26
		67.4%	27.4%	5.2%
에이즈 감염인을 문 모기에 물리면 에이즈에 감염될 수 있다.	X	114	332	54
		22.8%	66.4%	10.8%
에이즈 감염인과 약수를 하는 것 만으로도 에이즈에 감염될 수 있다.	X	418	59	23
		83.6%	11.8%	4.6%
에이즈에 감염된 산모가 출산한 아이도 감염될 수 있다.	O	435	41	24
		87.0%	8.2%	4.8%
에이즈 감염인과 변기를 같이 사용하면 에이즈에 감염될 수 있다.	X	293	170	37
		58.6%	34%	7.4%
에이즈 감염인과 키스를 하면 에이즈에 감염될 수 있다.	X	232	234	34
		46.4%	46.8%	6.8%
에이즈도 제대로 치료하면 20년 이상 생존할 수 있다.	O	220	199	81
		44.0%	39.8%	16.2%
에이즈 감염인과 포옹을 하는 것 만으로도 에이즈에 감염될 수 있다.	X	372	112	16
		74.4%	22.4%	3.2%

² '건강한 고정 상대자 한 사람과 성관계를 함으로써 에이즈 감염의 위험을 줄일 수 있다.', '성관계 시 콘돔을 사용하면 에이즈를 예방할 수 있다.', '에이즈에 걸린 사람도 건강해 보일 수 있다.', '에이즈에 감염된 사람들과 함께 식사를 하는 것 만으로도 에이즈에 감염될 수 있다.', '에이즈 감염인을 문 모기에 물리면 에이즈에 감염될 수 있다.' 등 다섯 항목은 HIV감염에 관한 필수적인 사실들에 대한 보편적인 지식수준을 살펴보기 위해 UNAIDS에서 권고하는 항목들이다.

<표 8> 에이즈에 대한 지식 수준

지식문항 정답수	사례수(명)	퍼센트(%)
11	22	4.4
10	69	13.8
9	70	14.0
8	80	16.0
7	73	14.6
6	52	10.4
5	56	11.2
4	43	8.6
3	19	3.8
2	10	2.0
1	6	1.2

다음으로, 에이즈에 대한 지식 11문항 중 응답자들이 몇 문항 정도를 정확하게 알고 있는가를 살펴보기 위해, 정답을 맞춘 문항 수에 따라 응답자들의 빈도가 어떻게 나타났는지 살펴보았다. 그 결과, 8문항을 맞춘 응답자의 수가 80명(16.0%)으로 가장 높게 나타났고, 다음으로는 7개, 9개, 10개 순으로 나타났다. 하지만, 오직 5문항 및 6문항에만 정확한 지식을 가지고 있는 응답자도 각 56명(11.2%), 52명(10.4%)으로 높게 나타났다. 또한, 총 11문항을 모두 맞춘 응답자는 전체 500명 중 22명(11%)에 불과했다.

마지막으로, HIV 감염에 관한 필수적인 사실들에 대한 보편적인 지식수준을 살펴보기 위해 UNAIDS에서 권고하고 있는 다섯 문항에 모두 정답을 맞춘 응답자는 193 명으로 전체 응답자의 38.6%를 차지하였다.

2. 인구통계적 특성에 따른 에이즈 지식수준의 차이

인구통계적 특성에 따른 에이즈 지식수준의 차이를 검증하기 위해, 총 11개로 구성된 에이즈에 대한 지식수준 측정 문항 각각에 대한 응답자들의 정답률을 100점 만점으로 환산하여 <표 9>와 같이 그 평균값을 비교하였다. 구체적으로, 한 문항 당 정답인 경우 그 점수를 9.09점으로 두고 총 11문항의 점수를 도출하였다. 분석 결과, 인구통계적 특성 중 성별과 종교에 따른 지식수준의 차이가 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 구체적으로, 남성($M=66.8$, $SD=21.3$)이 여성($M=62.6$, $SD=21.3$)에 비해 상대적으로 높은 에이즈에 대한 지식수준을 가지고 있는 것으로 나타났으며($t=2.226$, $p<.05$), 종교를 가지고 있는 사람들($M=68.2$, $SD=21.0$)이 그렇지 않은 이들($M=67.0$, $SD=21.3$)에 비해 더 높은 지식수준을 보이는 것으로 나타났다($t=3.254$, $p<.001$). 한편, 학력 정도나 혼인여부, 그리고 연령대에 따른 지식수준의 차이는 발견되지 않았다.

<표 9> 인구통계적 특성에 따른 에이즈에 대한 지식수준의 차이

구분		N	Mean	Std. Deviation
전체		500	64.7	21.4
성별*	남성	256	66.8	21.3
	여성	244	62.6	21.3
연령대	20대	122	63.0	2.1
	30대	142	65.8	1.7
	40대	146	65.9	1.7
	50대 이상	90	63.5	2.3
학력	고졸 이하	199	63.6	22.0
	대졸 이상	301	65.5	21.0
혼인여부	기혼	361	64.8	20.8
	미혼	134	64.6	23.0
종교유무***	있음	223	68.2	21.0
	없음	277	62.0	21.3

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

3. 에이즈에 대한 지식수준의 변화(2008년~2010년)

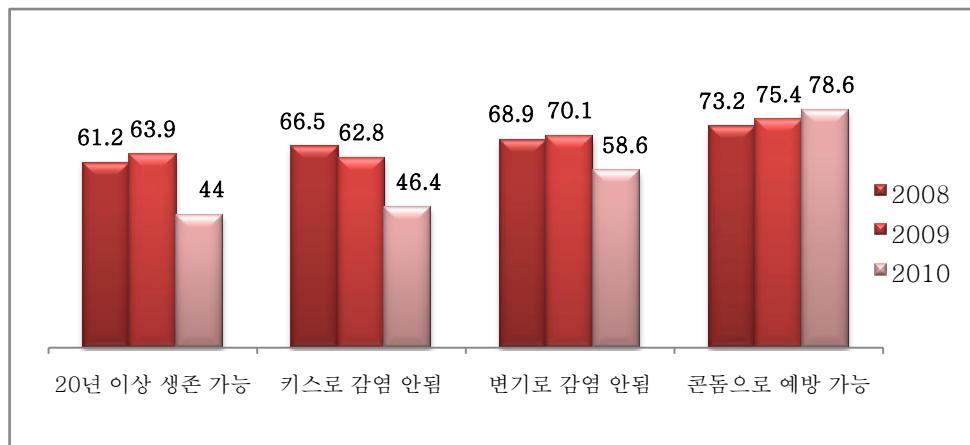
지난 2008년부터 2010년까지 3년 동안의 에이즈에 대한 지식수준의 변화를 살펴보기 위해 3년 동안 조사된 설문 문항 중 동일한 내용으로 측정된 4개의 문항을 토대로 지식수준의 변화를 살펴보았다. 분석 결과, '성관계 시 콘돔을 사용하면 에이즈를 예방할 수 있다.'의 경우만 전년도 대비 지식 수준이 높게 변화한 것으로 나타났으며, '20년 이상 생존', '키스로 감염', '변기 사용으로 인한 감염'의 경우에는 모두 지식수준이 낮게 떨어진 것으로 나타났다. 이를 종합해 볼 때, 2008, 2009년에 비해 2010년 응답자들은 에이즈 예방 차원에서의 정보 습득을 토대로 한

지식수준은 비교적 향상되었으나, 질병 자체에 대한 이해나 감염인과의 접촉과 관련한 정확한 지식은 오히려 부족한 것으로 보인다.

<표 10> 에이즈에 대한 지식수준의 변화(2008년~2010년)

	지식문항	정답	(단위:%)		
			2008 (N=1,200)	2009 (N=1,200)	2010 (N=500)
1	에이즈도 제대로 치료하면 20년 이상 생존할 수 있다.	O	61.2	63.9	44.0
2	에이즈 감염인과 키스를 하면 에이즈에 감염될 수 있다.	X	66.5	62.8	46.4
3	에이즈 감염인과 변기를 같이 사용하면 에이즈에 감염될 수 있다.	X	68.9	70.1	58.6
4	성 관계시 콘돔을 사용하면 에이즈를 예방할 수 있다.	O	73.2	75.4	78.6

(단위:%)



<그림 4> 에이즈에 대한 지식수준의 변화(2008년~2010년)

제4절 에이즈에 대한 태도

1. 에이즈에 대한 낙인

본 조사에서는 기존의 에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 행태조사에서 실시되어오던 측정 문항들을 보다 구체화하여 에이즈에 대한 '낙인'을 보다 심층적으로 고찰하는데 그 목적이 있다. 따라서 에이즈에 대한 '낙인'의 개념을 다차원적으로 구성함으로써 일반인들이 인식하는 에이즈 감염 인에 대한 태도를 보다 깊이 있게 살펴보고자 하였다. 구체적으로 에이즈 낙인을 구성하고 있는 각 변인들의 측정 항목과 각 항목들의 평균 및 표준편차는 <표 11>과 같다.

먼저, 본 조사에서 측정한 각 구성변인들의 평균 점수는 감염에 대한 두려움($M=3.62, SD=0.76$), 사회적 낙인($M=3.61, SD=0.61$), 부정적 태도($M=3.57, SD=0.77$), 개인적 낙인($M=3.46, SD=0.73$)의 순서로 나타났다. 즉, 에이즈에 대한 낙인은 에이즈 감염인과의 접촉에 따른 전염에 대한 두려움으로 인해 부정적으로 인지하는 정도가 가장 높은 것으로 나타났으며, 그 다음으로는 타인들의 에이즈 감염인에 대한 태도에 대한 인식이 부정적일 것이라고 생각하는 정도, 그리고 에이즈에 감염된다는 것에 대한 부정적 태도, 마지막으로는 에이즈 감염인에 대한 개인 스스로가 인지하는 부정적 인식의 순서로 에이즈 감염인에 대한 낙인 인식 형성에 높게 기여하고 있음을 보여주는 것이다.

<표 11> 에이즈에 대한 낙인 인식의 기술통계

항목	N	Mean	Std. Deviation
에이즈 감염에 대한 두려움	500	3.62	.76
에이즈 감염인과 포옹하는 것이 두렵다	500	3.54	.90
에이즈 감염인과 악수하는 것이 두렵다	500	3.37	.94
에이즈 감염인과 함께 식사하는 것이 두렵다	500	3.75	.96
에이즈 감염인과 같은 물잔을 사용하는 것이 두렵다	500	3.98	.86
에이즈 감염인의 옆자리에 앉는 것이 두렵다	500	3.34	.99
에이즈 감염인을 돌보는 것이 두렵다	500	3.79	.83
에이즈에 대한 부정적 태도	500	3.57	.77
에이즈에 걸리는 것은 잘못된 행동에 대한 형별이다	500	3.45	.97
에이즈에 감염된 사람들은 자기 스스로를 부끄러워해야 한다	500	3.44	.98
에이즈에 감염된 사람들은 무언가 잘못된 행동을 했기 때문에 감염되었다	500	3.47	.94
개인적 낙인	500	3.46	.73
같은 동네에 에이즈 감염인이 있다면, 같이 어울려서 잘 지낼 수 없을 것이다	500	3.40	1.05
자녀가 에이즈 감염인과 같은 학교에 다니도록 허용하지 않겠다	500	3.71	.97
에이즈 감염인과 같은 직장에 다닐 경우, 회사에서 그 감염인을 해고시키길 원한다	500	3.25	1.00
같은 병원, 같은 층에 에이즈 감염인이 입원해 있다면 그 병동에 입원할 수 없다	500	3.48	1.01
에이즈 감염인과 함께 식사를 할 수 없다	500	3.49	.98
사회적 낙인	500	3.61	.61
에이즈 감염인들은 사회적으로 따돌림을 당하고 있다	500	3.75	.79
에이즈 감염인들은 가족이나 동료들에게 버림을 받고 있다	500	3.74	.87
에이즈 감염인들은 주변 사람들에게 종종 언어적 모욕이나 경멸을 당한다	500	3.70	.80
에이즈 감염인들은 감염인이라는 이유로 직장에서 해고당하고 있을 것이다	500	3.70	.80
에이즈 감염인들은 병원과 같은 의료기관에서 거부를 당하고 있다	500	3.21	.93

2. 에이즈에 대한 낙인 인식의 변화(2008년~2010년)

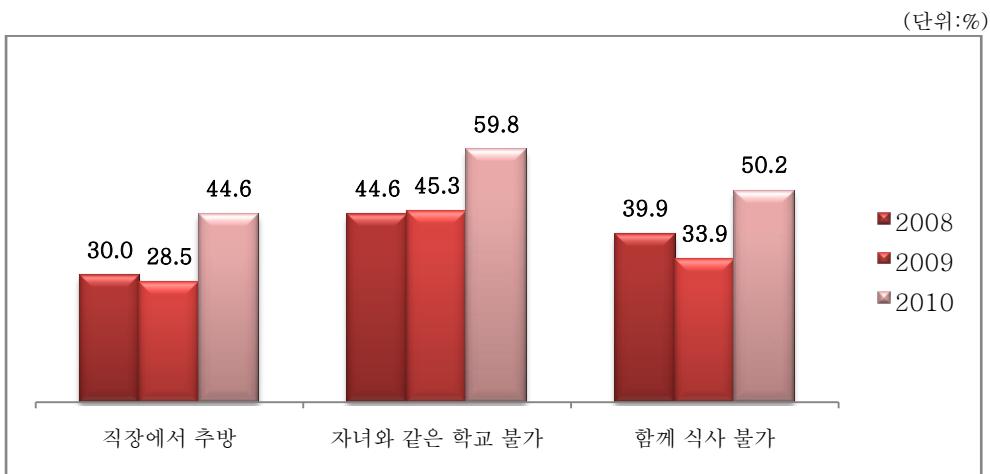
지난 2008년부터 2010년까지 3년 동안의 에이즈에 대한 낙인 인식의 변화를 살펴보기 위해 3년 동안 조사된 설문 문항 중 동일한 내용으로 측정된 3개의 문항을 토대로 낙인 인식의 변화를 살펴보았다. 분석 결과, 2010년 조사에서는 2008년, 2009년에 비해 '에이즈 감염인이 같은 직장에 있다면, 사표를 내도록 해야한다고 생각하십니까?', 'OO님의 자녀가 학생이라면 에이즈 감염인과 같은 학교에 다니도록 허락하시겠습니까?', '에이즈 감염인과 함께 식사를 할 수 있습니까?' 등 세 문항 모두에서 높아진 낙인 인식 정도를 나타냈다. 특히, 이번 2010년 조사에서 자신의 자녀가 에이즈 감염인과 같은 학교에 다니는 것을 허락하겠냐는 문항에는 2009년 조사 결과 대비 14.5% 높아진 59.8%의 매우 높은 수준의 낙인 인식을 보였다. 이를 종합해 볼 때, 2008년부터 2010년까지 일반 사람들 의 에이즈 감염인에 대한 낙인 인식이 점차 증가하고 있음을 알 수 있다.

<표 12> 에이즈에 대한 낙인 인식의 변화(2008년~2010년)³

	낙인 문항	응답 ⁴	2008	2009	2010	(단위:%)
1	에이즈 감염인이 같은 직장에 있다면, 사표를 내도록 해야한다고 생각하십니까?	예	23.7	28.5	44.6	
2	OO님의 자녀가 학생이라면 에이즈 감염인과 같은 학교에 다니도록 허락하시겠습니까?	아니오	44.6	45.3	59.8	
3	에이즈 감염인과 함께 식사를 할 수 있습니까?	아니오	39.9	33.9	50.2	

³ 2010년 조사의 낙인 인식 문항은 5점 척도, 즉 '매우 그렇지 않다', '그렇지 않다', '보통이다', '그렇다', '매우 그렇다'로 측정된 반면, 2008년과 2009년의 조사에서는 낙인 인식 문항이 '예', '아니오', '잘 모르겠음'으로 측정되었다. 따라서, 낙인 인식의 연도별 추이를 살펴보는 비교적 목적을 위하여, 2010년 조사의 '그렇지 않다'와 '매우 그렇지 않다'를 '아니오'로, '그렇다'와 '매우 그렇다'를 '예'로 구분하여 제시하였다.

⁴ 문항 1의 경우 '예'가 낙인 인식이고, 문항 2와 문항 3의 경우 '아니오'가 낙인 인식을 나타낸다.



<그림 5> 에이즈에 대한 낙인 인식의 변화(2008년~2010년)

3. 에이즈 낙인 척도 검증

일반인들의 에이즈에 대한 낙인 인식을 측정하기에 앞서, 본 조사에서 제안하는 '에이즈 낙인'을 구성하고 있는 4가지 구성 개념인 (1)감염에 대한 두려움, (2)감염인에 대한 부정적 태도, (3)개인적 낙인, (4)사회적 낙인이 가진 요인구조의 적합성을 확인하기 위해 AMOS 7.0 프로그램을 통해 확인적 요인분석(Confirmatory Factor Analysis)을 실시하였다. 본 조사에서 설정한 에이즈에 대한 낙인 분석 모형의 적합도를 평가하기 위해서는 다중적합도지수를 활용하는 것이 바람직하다는 기준 연구자들의 주장에 따라, 본 조사에서는 SRMR(Standardized Root Mean Squared Residual), GFI(Goodness of Fit Index), TLI(Tucker-Lewis Index), CFI(Comparative Fit Index), RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)를 활용하여 주요 변인들을 측정하는 측정모형의 적합도를 확인하였다.

분석 결과, 측정 모형의 적합도 지수들이 전반적으로 만족할만한 수준인 것으로 나타났다(SRMR=.069, GFI=.871, TLI=.871, CFI=.890, RMSEA=.084). 그러나 각 차원들의 하부 항목들에 대한 요인 적재치를 살펴본 결과, 사회적 낙인을 측정하는 문항 중 '에이즈 감염인들은 병원과 같은 의료기관에서 거부를 당하고 있다'(Factor Loading=.35)를 제외한 나머지 문항들은 모두 0.4 이상의 요인 적재치를 나타냈다. 이에 따라, 사회적 낙인의 경우 요인 적재치 기준에 부합하지 않는 하나의 문항을 제외하고 총 4개의 문항으로 구성되는 모형으로 수정하여 최종 분석에 활용하였다.

따라서 최종적으로 선정된 분석 모형의 적합도 지수들을 살펴본 결과, SRMR=.066, CFI=.907, GFI=.886, TLI(NNFI)=.889, RMSEA =.081로 각각 나타났으며 전반적으로 허용할 만한 수준의 적합도를 보이는 것으로 판단하였다.

<표 13> 연구 모형의 적합도 지수 평가

적합도 지수	허용수준 ⁵	연구모형	수정모형	연구자 판단
χ^2	-	661.438	552.402	-
<i>df</i>		146	129	
<i>p</i>		.000	.000	
CFI	.90 이상	.890	.907	우수
TLI(NNFI)	.90 이상	.871	.889	양호
SRMR	.08 이하	.069	.066	양호
RMSEA ⁶	.08 이하	.084	.081	양호

한편, 측정 변인들의 신뢰도를 확인하고자 크롬바흐 알파 (Cronbach's Alpha) 계수를 통해 각 변인들을 측정한 세부 항목들의 내적 신뢰도를 검증하였다. 검증 결과, 각 변인들의 크롬바흐 알파 계수는 .81에서 .91 까지로 적절하게 나타나 본 조사에서 설정 에이즈 낙인 구성 요인들의 신뢰성이 통계적으로 검증되었다.

위와 같은 모형 분석 결과를 바탕으로, 본 조사에서는 에이즈 감염인에 대한 낙인 측정 문항들이 4가지의 차원으로 구분이 되고, 또 각각의 차원들이 ‘낙인’이라는 하나의 개념을 비교적 잘 설명해 주고 있다고 판단하여 본 조사에서 설정한 4가지 차원을 가지고 에이즈 감염인에 대한 낙인 지표를 제시하고자 하였다.

⁵ 본 연구의 적합도 지수 기준은 Kline(1998)의 적합도 지수 기준을 따름.

⁶ 본 연구는 Hu & Bentler(1999)의 SRMR과 CFI, TLI, RMSEA, RNI 중 어느 한 지수가 짹을 이루는 조합규칙(combination rule)을 적합도 지수 평가로 사용하였다. 즉, 만일 표본의 사례수가 250 일 경우 SRMR과 CFI, TLI(NNFI), RMSEA, RNI 중 어느 한 지수를 적합도 지수로 사용하는 것이 권고된다. 또한 Browne & Cudeck(1993)은 표본의 크기가 250 이상인 경우에는 SRMR과 RMSEA를 제시할 것을 권하고 있다. 따라서 본 연구는 SRMR과 RMSEA, 그리고 CFI와 RLI를 이용하여 전반적인 모델 적합도를 판단하였다.

〈표 14〉 에이즈 낙인의 확인적 요인분석

차원	항목	요인적재치 ¹	표준오차	Cronbach's Alpha
요인1	감염에 대한 두려움1	.84		
	감염에 대한 두려움2	.85	.05	
	감염에 대한 두려움3	.85	.05	
	감염에 대한 두려움4	.71	.04	.908
	감염에 대한 두려움5	.78	.05	
	감염에 대한 두려움6	.70	.04	
요인2	감염인에 대한 부정적 태도1	.85		
	감염인에 대한 부정적 태도2	.84	.05	.866
	감염인에 대한 부정적 태도3	.79	.05	
요인3	개인적 낙인 인식1 ²	.58		
	개인적 낙인 인식2 ²	.63	.09	
	개인적 낙인 인식3	.52	.09	.775
	개인적 낙인 인식4 ²	.73	.104	
	개인적 낙인 인식5 ²	.77	.104	
요인4	사회적 낙인 인식1	.68		
	사회적 낙인 인식2	.74	.087	
	사회적 낙인 인식3	.74	.080	.818
	사회적 낙인 인식4	.75	.080	
모형적합도 SRMR=.066, GFI=.886, TLI=.889, CFI=.907, RMSEA=.081				

¹ 표준화된 추정치임

² 역코딩 문항임

4. 에이즈 낙인 인덱스

본 조사 응답자들의 에이즈 낙인 수준을 평가하고 에이즈 낙인 인식 측정에 대한 표준화된 지표 설정을 위해 에이즈 낙인을 구성하는 4개 차원을 각각 인덱스화 하는 작업이 수행되었다. 이를 위해서 앞서 실시된 확인적 요인분석을 통해 얻어진 각 항목들의 표준화 계수들을 합산한 후 이를 1로 환산하여 표준화하였다. 그리고 각 하위항목 값에 가중치를 둔 후, 이들 점수를 <표 14>와 같이 합산하였다.

보다 구체적으로 인덱스 값을 산출하기 위한 과정을 설명하면 다음과 같다. 예를 들어, ‘감염에 대한 두려움’의 인덱스 산출을 위해 해당 요인을 구성하는 6개 항목들의 표준화계수를 전부 더하여 총점(4.74)을 산출하였다. 그리고 그 총점을 1로 환산하여 이에 대한 각 항목의 가중치를 구하였다. 또한 각 항목의 점수들은 다시 100점 만점으로 환산하기 위해 1점(전혀 그렇지 않다)은 0으로, 2점(그렇지 않다)은 25로, 3점(보통이다)은 50으로, 4점(그렇다)은 75로, 5점(매우 그렇다)는 100으로 리코딩하는 작업을 거쳐 마지막으로 100점으로 환산한 6개의 항목들의 점수에 가중치를 곱한 후 이를 모두 더하여 감염에 대한 두려움의 최종 인덱스를 산출했다. 마찬가지로 나머지 3개의 변인들 또한 위와 같은 과정을 거쳐 최종 인덱스를 산출하였으며, 그 결과는 <표 15>에 나타나 있다.

인덱스 산출을 통해 환산된 최종 낙인 점수를 살펴보면, 에이즈에 대한 사회적 낙인인식이 가장 높은 것($M=68.06$, $SD=16.46$)으로 나타났으며, 그 다음으로는 에이즈 감염에 대한 두려움($M=65.49$, $SD=19.06$), 개인적 낙인($M=61.83$, $SD=18.39$), 마지막으로 감염인에 대한 부정적 태도가 가장 낮게 나타났으며($M=61.26$, $SD=21.39$), 각 낙인 차원 점수들의 전체 평균은 64.16점, 표준편차는 12.78로 나타났다.

<표 15> 에이즈 낙인을 구성하는 각 차원의 인덱스

차원	항목	표준화계수	표준화된 가중값	인덱스값 ¹
감염에 대한 두려움	두려움1	0.84	0.18	(두려움1×0.18)
	두려움2	0.85	0.18	(두려움2×0.18)
	두려움3	0.85	0.18	(두려움3×0.18)
	두려움4	0.71	0.15	(두려움4×0.15)
	두려움5	0.78	0.16	(두려움5×0.16)
	두려움6	0.70	0.15	(두려움6×0.15)
	총합	4.74	1.00	A
감염인에 대한 부정적 태도	부정1	0.85	0.34	(부정1×0.34)
	부정2	0.84	0.34	(부정2×0.34)
	부정3	0.79	0.32	(부정3×0.32)
	총합	2.48	1.00	B
개인적 낙인 인식	개인1	0.58	0.18	(개인1×0.18)
	개인2	0.63	0.19	(개인2×0.19)
	개인3	0.52	0.16	(개인3×0.16)
	개인4	0.73	0.23	(개인4×0.23)
	개인5	0.77	0.24	(개인5×0.24)
	총합	3.22	1.00	C
사회적 낙인 인식	사회1	0.69	0.24	(사회1×0.24)
	사회2	0.75	0.26	(사회2×0.26)
	사회3	0.74	0.25	(사회3×0.25)
	사회4	0.74	0.25	(사회4×0.25)
	총합	2.91	1.00	D

¹ 인덱스 값을 산출하기 위한 식에 포함된 각 항목들은 5점 척도 응답을 100점 만점으로 환산한 값임 (1→0, 2→25, 3→50, 4→75, 5→100)

A: 감염에 대한 두려움 인덱스 값

B: 감염인에 대한 부정적 태도 인덱스 값

C: 개인적 낙인 인식 인덱스 값
D: 사회적 낙인 인식 인덱스 값

<표 16> 에이즈 낙인 최종 인덱스

항 목	평균 (Mean)	표준편차 (SD)
감염에 대한 두려움	65.49	19.06
감염인에 대한 부정적 태도	61.26	21.39
개인적 낙인 인식	61.83	18.39
사회적 낙인 인식	68.06	16.46
전체	64.16	12.78

5. 인구통계적 특성에 따른 에이즈 낙인 인식

감염에 대한 두려움의 경우 성별과 혼인여부에 따른 차이가 유의미한 것으로 나타났다. 구체적으로, 여성이 남성에 비해 상대적으로 두려움을 크게 느끼고 있었으며 ($t=-2.410, p<.05$), 기혼자가 미혼자에 비해 두려움을 더 크게 인식하고 있었다 ($t=2.882, p<.004$).

감염인에 대한 부정적 태도의 경우는 연령대와 학력, 혼인여부에 따른 차이가 나타났는데, 먼저 연령대가 증가할수록 감염인에 대한 부정적 태도가 증가하였다 ($F=3.592, p<.05$). 한편, 학력수준이 높은 집단 보다는 낮은 집단에서 ($t=1.998, p<.05$), 미혼자 보다는 기혼자 집단에서 ($t=3.532, p<.001$) 감염인을 더욱 부정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.

개인적 낙인의 경우는 연령대를 제외한 나머지 인구통계적 변인들에서 모두 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 즉, 여성이 남성에 비해 ($t=-2.485, p<.013$), 학력수준이 낮은 집단이 높은 집단에 비해 ($t=2.396, p<.05$), 기혼자가 미혼자에 비해 ($t=3.310, p<.001$), 종교를 가진 사람들이 그렇지 않은 집단에 비해 ($t=3.054, p<.01$) 더욱 에이즈 감염인을 개인적으로 차별하고 있는 것으로 나타났다.

마지막으로, 사회적 낙인은 종교유무에 따른 차이만이 통계적으로 유의미했는데, 종교를 가진 사람들이 종교가 없는 사람들보다 에이즈 감염인이 더욱 사회적으로 차별 받고 있다고 인식하는 것으로 나타났다 ($t=3.720, p<.001$).

<표 17> 인구통계적 특성에 따른 에이즈 낙인의 차이

구분	성별		연령대			
	남성	여성	20대	30대	40대	50대이상
감염에 대한 두려움	63.49*	67.58*	64.44	63.64	66.10	68.83
감염인에 대한 부정적 태도	60.76	61.77	58.40*	59.49*	61.56	67.41*
개인적 낙인	59.84*	63.91*	59.22	61.06	62.44	65.60
사회적 낙인	68.23	68.86	68.14	67.09	67.50	70.36
구분	학력		혼인여부		종교	
	고졸	대졸	기혼	미혼	있음	없음
감염에 대한 두려움	67.35	64.26	66.83**	61.36**	66.09	65.00
감염인에 대한 부정적 태도	63.59*	59.71*	63.33***	55.76***	60.62	61.76
개인적 낙인	64.24*	60.23*	63.44***	57.36***	64.60**	59.59**
사회적 낙인	68.59	67.70	67.91	68.57	71.07***	65.63***

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

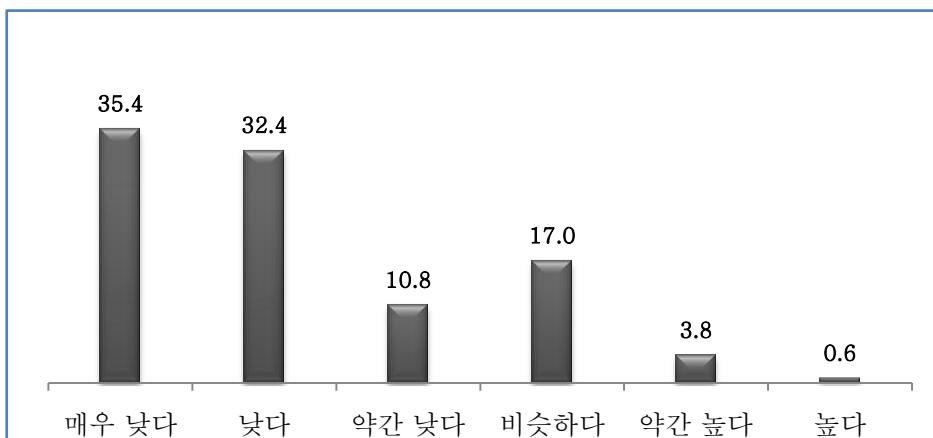
6. 에이즈에 대한 개연성 및 감염 시 대처 행동

(가) 에이즈 감염에 대한 개연성

에이즈에 대한 개연성 및 감염 후 행동을 살펴보기 위해, 응답자들에게 같은 연령대의 일반인들과 비교하여 자신이 에이즈에 감염될 가능성에 대해 조사하였다. 그 결과, <그림 5>의 그래프에서 살펴볼 수 있듯이 '매우 낫다'가 35.4%, '낫다'가 32.4%, '약간 낫다' 10.8%로 나타났다. 즉, 전체 응답자 중 89.4%라는 대다수의 인원이 개인의 에이즈 감염 개연성

에 대해 스스로 낮게 평가하는 낙관적 편견(unrealistic optimism)을 가지고 있었다.

(단위:%)



<그림 6> 에이즈 감염에 대한 개연성(N=500)

다음으로, 인구통계적 특성에 따른 에이즈에 대한 개연성이 어떻게 나타나는지 살펴보았다. 그 결과, 아래 <표 17>에서와 같이 혼인여부, 종교유무에 따른 개연성 차이가 발견되었다. 구체적으로, 미혼자가 기혼자에 비해 에이즈 감염 확률을 높게 평가하고 있어 더 낮은 낙관적 편견을 가지고 있었다($t=-2.049$, $p<.05$). 종교유무에 의한 차이에서는 종교를 가진 응답자들이 그렇지 않은 응답자들에 비해 더 낮은 감염에 대한 개연성을 나타냄에 따라, 상대적으로 높은 낙관적 편견을 보이는 것으로 나타났다($t=-4.655$, $p<.001$).

<표 18> 인구통계적 특성에 따른 에이즈에 대한 개연성 차이

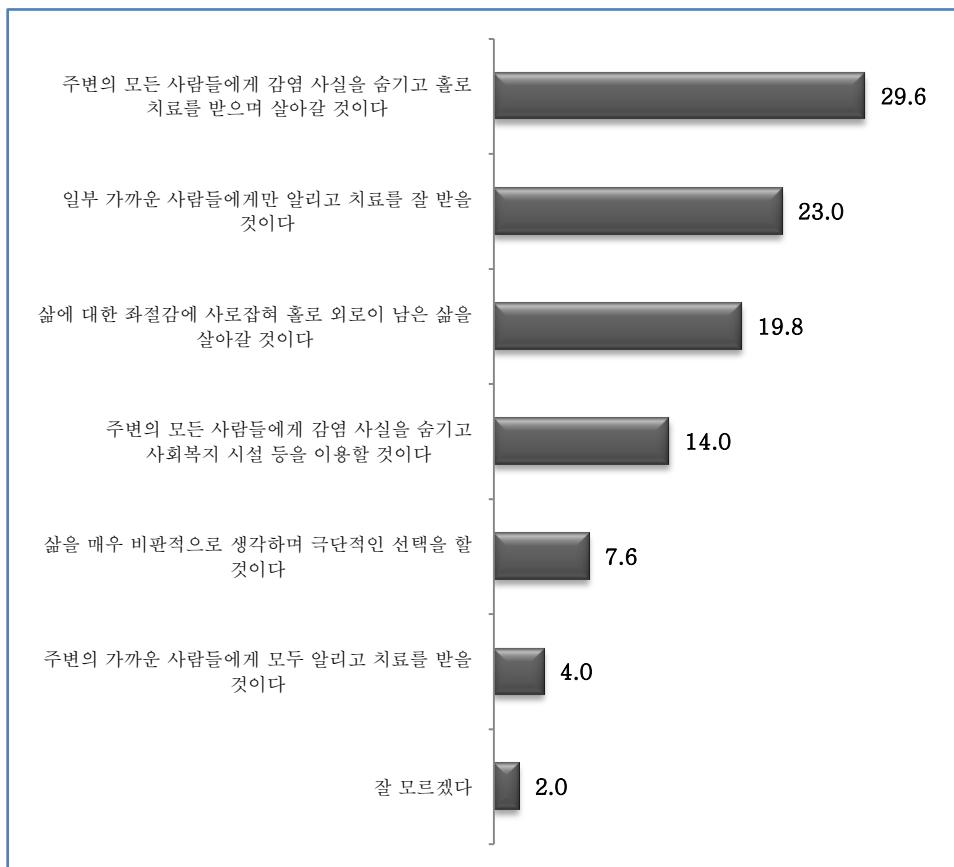
구분		N	Mean	Std. Deviation
전체		500	2.2	1.2
성별	남성	256	2.3	1.2
	여성	244	2.2	1.3
연령대	20대	122	2.4	1.4
	30대	142	2.2	1.2
	40대	146	2.2	1.2
	50대 이상	90	2.1	1.3
학력	고졸 이하	199	2.1	1.3
	대졸 이상	301	2.3	1.2
혼인여부*	기혼	361	2.2	1.2
	미혼	134	2.4	1.3
종교유무***	있음	223	2.0	1.1
	없음	277	2.5	1.3

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

(나) 에이즈 감염 시 대처 행동

본 조사의 응답자들에게 만약 에이즈에 감염되었다면 어떻게 할 것이냐는 질문에 대한 응답은 <그림 6>에서 살펴볼 수 있듯이, '주변의 모든 사람들에게 감염 사실을 숨기고 홀로 치료를 받으며 살아갈 것이다(29.6%).', '일부 가까운 사람들에게만 알리고 치료를 잘 받을 것이다(23.0%).', '주변의 모든 사람들에게 감염 사실을 숨기고 사회복지 시설 등을 이용할 것이다(14.0%).' 등의 순으로 나타났다.

(단위:%)

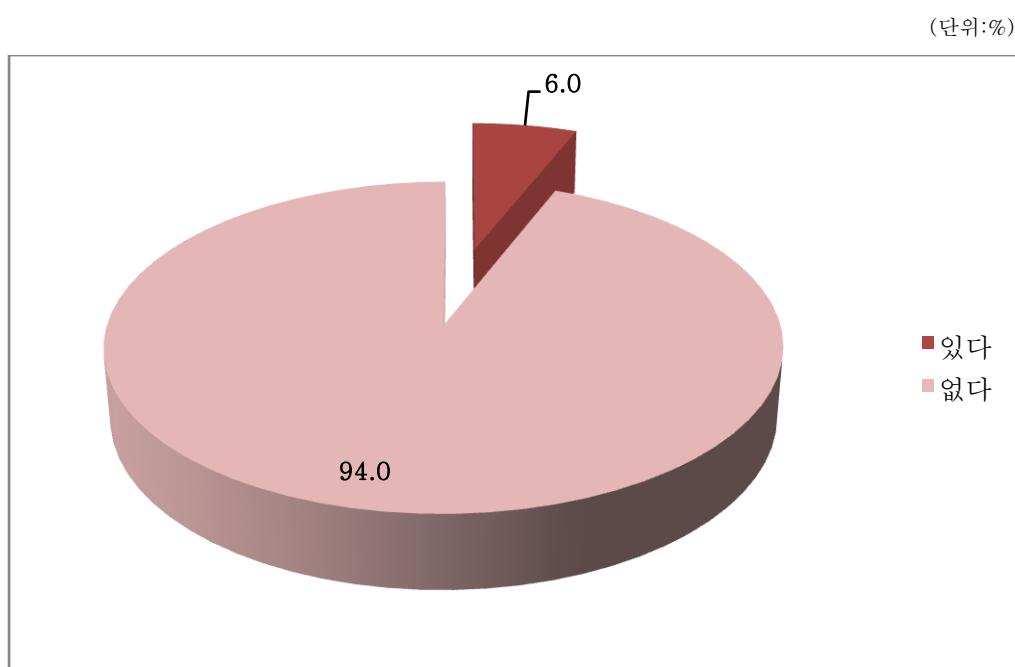


<그림 7> 에이즈 감염 시 대처 행동(N=500)

제5절 에이즈 검사

1. 에이즈 검사 경험 여부

에이즈 검사에 관련하여 살펴보기 위해 에이즈 검사 경험 여부를 살펴본 결과, 아래 <그림 7>과 같이 ‘없다(94.0%)’라는 응답이 ‘있다(6.0%)’라는 응답에 비해 훨씬 높은 비율로 나타났다.



<그림 8> 에이즈 검사 경험 여부(N=500)

인구통계적 특성에 따른 에이즈 검사 유무를 분석한 결과, 남성과 여성 모두 에이즈 검사를 받아본 경험이 없다고 한 응답률이 각각 91%, 97.1%로 크게 나타났고, 그 중 여성의 수가 남성의 수에 더 많았다. 다음으로, 기혼과 미혼 응답자 역시 모두 에이즈 검사를 받아본 경험이 없

다는 응답률을 각각 95.6%, 89.9%로 보였으며, 그 중 기혼인 응답자의 수가 많은 것으로 나타났다.

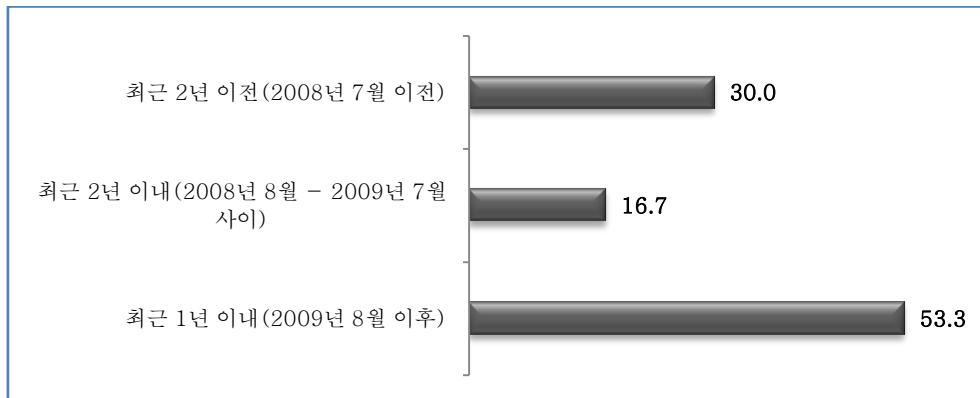
<표 19> 인구통계적 특성에 따른 에이즈 검사 경험 여부(N=500)

구분		성별		연령대			
		남성	여성	20대	30대	40대	50대이상
받아보았다	사례수(N)	23	7	8	11	9	2
	%	9	2.9	6.6	7.7	6.2	2.2
받아보지 않았다	사례수(N)	233	237	114	131	137	88
	%	91	97.1	93.4	92.3	93.8	97.8
구분		학력		혼인여부		종교	
		고졸	대졸	기혼	미혼	있음	없음
받아보았다	사례수(N)	7	23	16	14	10	20
	%	3.5	7.6	4.4	10.1	4.5	7.2
받아보지 않았다	사례수(N)	192	278	345	125	213	257
	%	96.5	92.4	95.6	89.9	95.5	92.8

2. 에이즈 검사 기간

다음으로는 에이즈 검사를 받아본 경험이 있다고 한 응답자 30명을 대상으로, 가장 최근에 에이즈 검사를 받은 시기에 대해 살펴보았다. 그 결과, 아래 <그림 8>을 통해 살펴볼 수 있듯이, ‘최근 1년 이내’, 즉 2009년 8월 이후가 전체 응답률의 53.3%로 가장 높은 것을 확인하였다.

(단위:%)

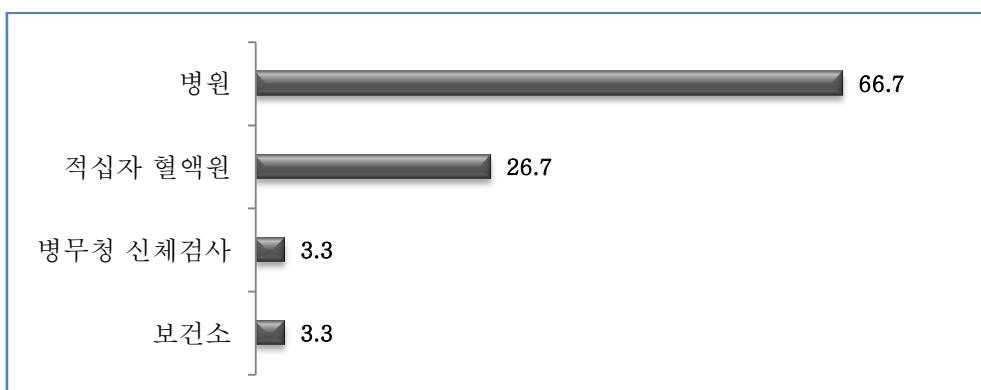


<그림 9> 에이즈 검사 기간(N=30)

3. 에이즈 검사 장소

에이즈 검사를 받은 경험이 있는 대상에게 어느 장소에서 검사를 받았는지에 대해 조사하였다. 그 결과, <그림 9>에서 살펴볼 수 있듯이, '병원'이 66.7%로 확연히 높았고, 다음으로는 '적십자 혈액원'이 26.7%, '보건소' 와 '병무청 신체검사'가 각각 3.3%의 순으로 나타났다.

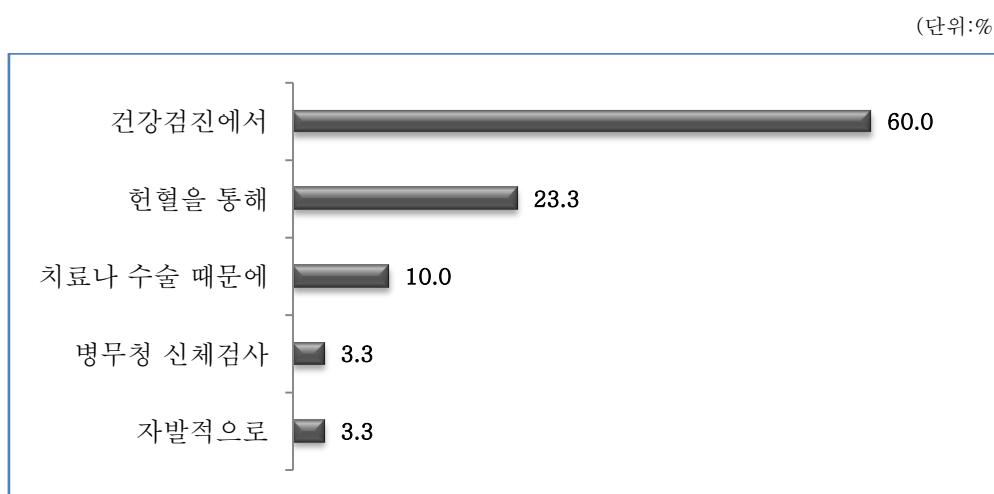
(단위:%)



<그림 10> 에이즈 검사 장소(N=30)

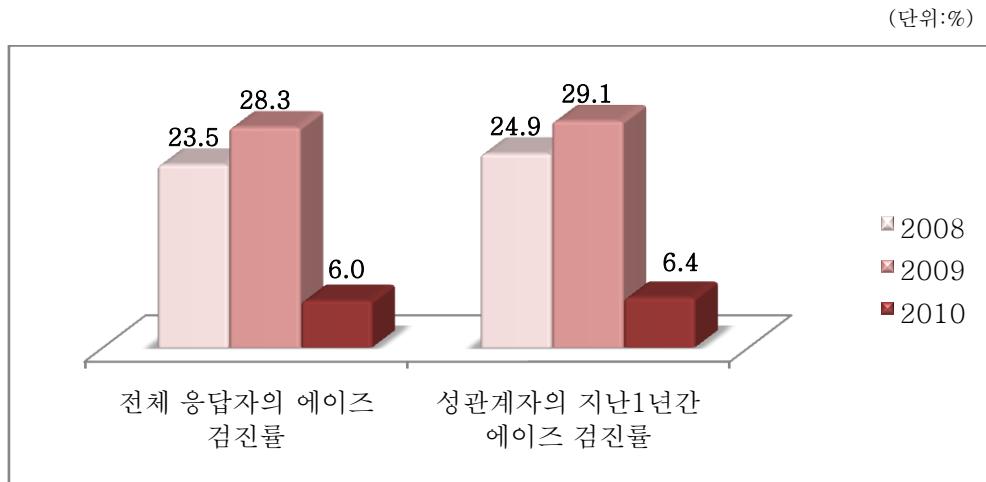
4. 에이즈 검사 이유

다음으로는 에이즈 검사를 받은 이유에 대해 살펴보았는데, <그림 10>에 나타나있듯이, ‘건강검진에서(60%)’가 가장 높은 비율을 차지했고, ‘현혈을 통해’가 23.3%, 마지막으로 ‘자발적으로’와 ‘병무청 신체검사’가 각각 3.3%에 그쳤다. 즉, 대부분의 에이즈 검사는 자발적이기보다는 개인의 특정목적과 상황하에서 비자발적으로 이루어지고 있음을 알 수 있었다.



<그림 11> 에이즈 검사 이유(N=30)

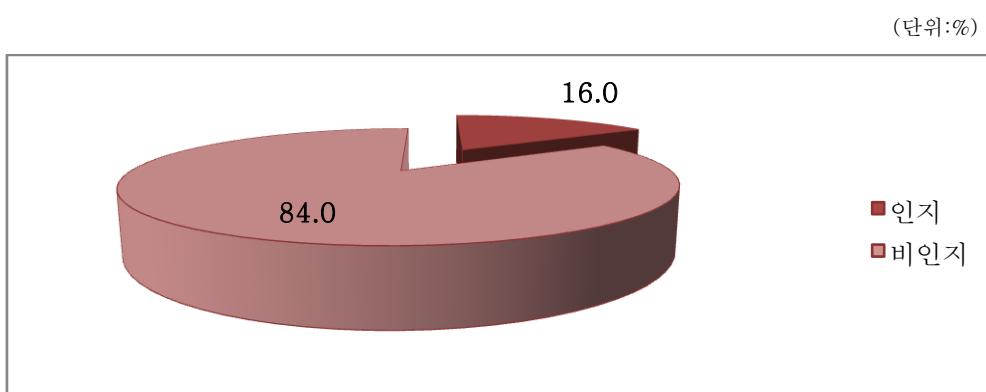
2007년에서 2010년까지의 에이즈 검진률을 전체응답자 및 지난 1년 동안 성관계 경험이 있는 응답자를 대상으로 살펴보았다. 그 결과, 2010년이 각각 6.0%, 6.4%로 가장 낮았고, 2008년과 2009년에는 모두 20%가 넘는 상대적으로 높은 응답률을 보였다.



<그림 12> 전체 응답자의 에이즈 검진률 / 성관계자의 지난1년간 에이즈 검진률
변화 추이(2008년~2010년)

5. 에이즈 익명검사 인지여부 및 검사 의향

에이즈 검사에 대한 익명검사 인지여부를 살펴보았다. 그 결과, 보건소나 에이즈검진상담소 등에서 개인정보를 밝히지 않고 익명으로 에이즈 검사를 받을 수 있다는 사실을 알고 있는 응답자의 비율은 16%로 상대적으로 적은 편이었고, 이를 인지하지 못하고 있는 응답자는 84%로 나타났다.



<그림 13> 에이즈 익명검사 인지여부(N=500)

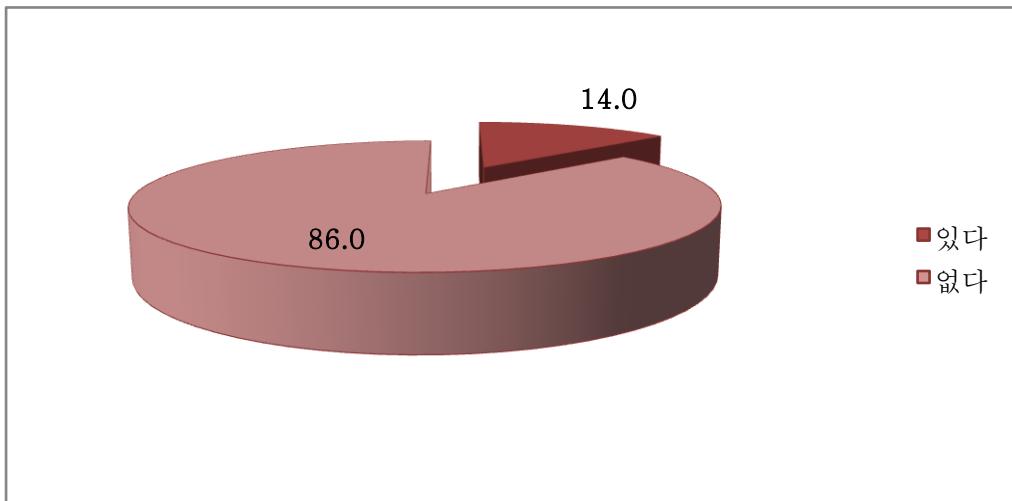
인구통계학적 특성, 즉 성별, 연령대, 학력, 혼인여부, 그리고 종교여부에 따른 성관계 경험 여부를 살펴본 결과, 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

<표 20> 인구통계적 특성에 따른 에이즈 익명검사 인지여부

구분		성별		연령대			
		남성	여성	20대	30대	40대	50대이상
인지	사례수(N)	43	37	21	26	20	13
	%	16.8	15.2	17.2	18.3	13.7	14.4
비인지	사례수(N)	213	207	101	116	126	77
	%	83.2	84.8	82.8	81.7	86.3	85.6
구분		학력		혼인여부		종교	
		고졸	대졸	기혼	미혼	있음	없음
인지	사례수(N)	26	54	57	23	39	41
	%	13.1	17.9	15.8	16.5	17.5	14.8
비인지	사례수(N)	173	247	304	116	184	236
	%	86.9	82.1	84.2	83.5	82.5	85.2

다음으로, 보건소나 에이즈검진상담소와 같은 익명검사기관에서 에이즈 검사를 받아볼 의향이 있는가에 대해 조사한 결과, ‘있다’는 13.6%, ‘없다’는 86.4%로 그 응답률이 조사되었다. 즉, 익명으로 검사를 할 수 있음에도 불구하고, 상대적으로 많은 수의 응답자들은 검사를 받아볼 의향이 없는 것으로 나타났다.

(단위:%)



<그림 14> 에이즈 익명검사 의향(N=500)

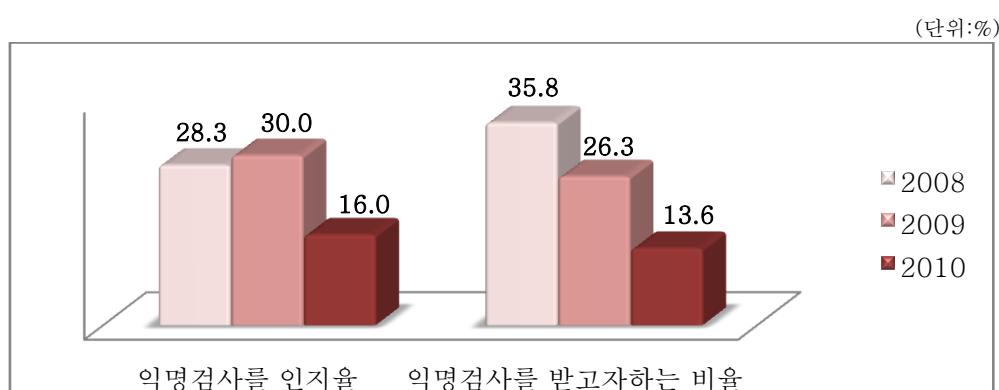
다음으로, 인구통계학적 특성, 즉 성별, 연령대, 학력, 혼인여부, 그리고 종교여부에 따른 성관계 경험 여부를 살펴보았다. 그 결과, 혼인여부에 따라서만 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 기혼 응답자의 경우 에이즈 익명검사 의향이 있는 사람이 42명(11.6%), 없는 사람이 319명(0.3%)로 차이를 보였고($p<.05$), 미혼 응답자의 경우 에이즈 익명검사 의향이 있는 사람이 26명(18.7%), 없는 사람이 113명(81.3%)로 차이를 보였다($p<.05$).

<표 21> 인구통계적 특성에 따른 에이즈 익명검사 의향

구분		성별		연령대			
		남성	여성	20대	30대	40대	50대이상
있다	사례수(N)	35	33	19	19	22	8
	%	13.7	13.5	15.6	13.4	15.1	8.9
없다	사례수(N)	221	211	103	123	124	82
	%	86.3	86.5	84.4	86.6	84.9	91.1
구분		학력		혼인여부*		종교	
		고졸	대졸	기혼	미혼	있음	없음
있다	사례수(N)	25	43	42	26	25	43
	%	12.6	14.3	11.6	18.7	11.2	15.5
없다	사례수(N)	174	258	319	113	198	234
	%	87.4	85.7	88.4	81.3	88.8	84.5

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

2008년에서 2010년까지 에이즈 익명 검사 인지 여부와 검사 의향의 추이를 살펴보았다. 우선, 에이즈 익명 검사 인지에 대한 여부는, 2008년 28.3%, 그리고 2009년에는 30%로 시간에 따라 증가하였으나, 2010년에는 16%로 매우 낮게 나타났다. 다음으로, 에이즈 익명 검사 의향에 대한 추이를 알아본 결과, 2008년 35.8%, 2009년 26.3%, 2010년 13.6%로 점차 감소하는 경향을 보였다.

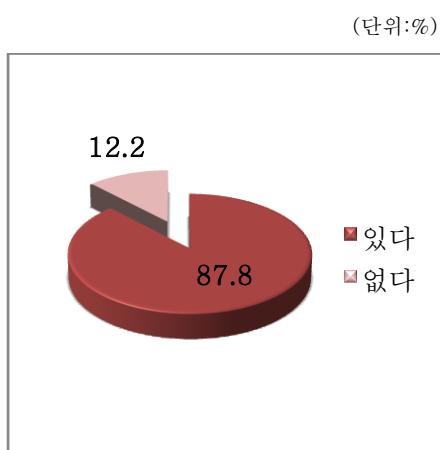


<그림 15> 에이즈 익명검사 인지 및 의향의 변화 추이(2008년~2010년)

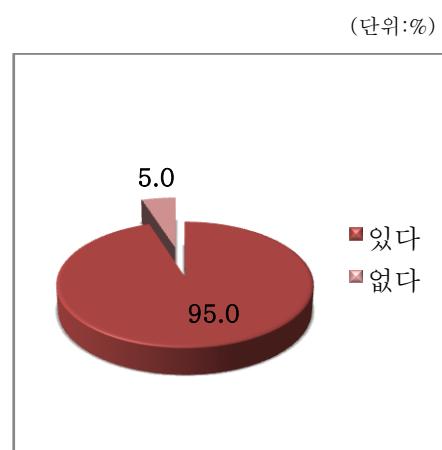
제6절 성 행태

1. 성관계 경험

성 행태에 대해 살펴보기 위해 우선적으로 성관계를 가진 경험이 있는가에 대해 살펴본 결과, ‘있다’라고 응답한 사람이 전체 응답률의 87.8%, ‘없다’라고 응답한 사람이 12.2%로 나타났다. 한편, 성관계를 가진 경험이 있는 응답자를 대상으로 처음 성경험 시기에 대해 알아본 결과, 평균 나이가 약 24세인 것으로 나타났다. 그리고 성관계 경험이 있는 사람들 중, 지난 1년간 성관계를 가진 사람은 95%로 나타났다.



<그림 16> 성관계 경험 여부(N=500)



<그림 17> 지난 1년간의 성관계 여부(N=439)

인구통계학적 특성, 즉 성별, 연령대, 학력, 혼인여부, 그리고 종교여부에 따른 성관계 경험 여부를 살펴보았다. 연령대의 경우, 성관계 경험이 ‘있다’고 응답한 이들 중, 40대와 50대는 모든 응답자들이 경험이 있다고 응답하였다. 반면, 30대는 96.5%가, 20대는 54.1%가 성관계 경험이 있는 것으로 나타났다. 학력의 경우, 고졸 응답자 중

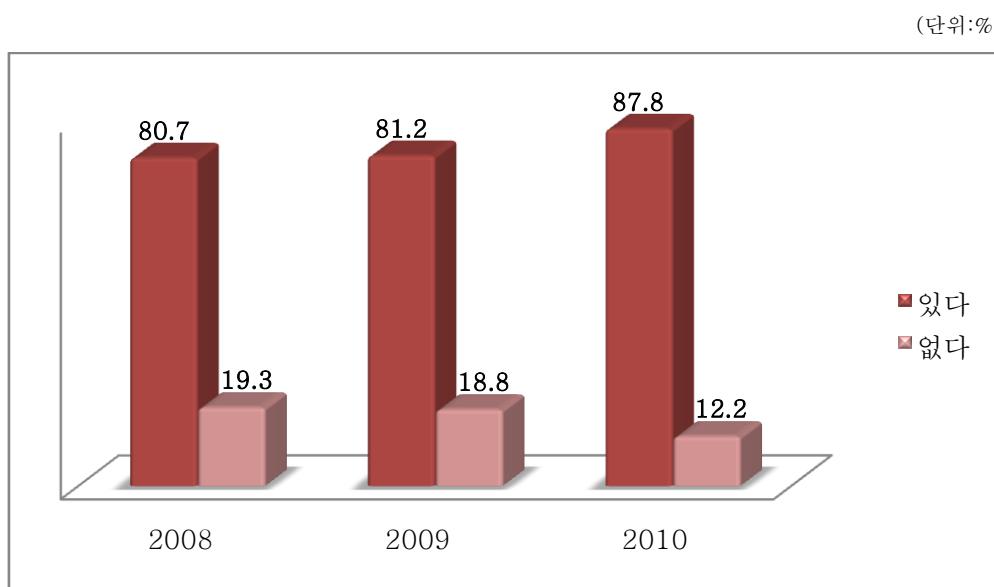
‘있다’라고 응답한 사람이 96%인 반면, ‘없다’라고 응답한 사람이 4%에 불과했다. 또한, 기혼 응답자의 경우 성관계 경험이 있는 사람이 99.7%, 아닌 사람이 0.3%로 큰 차이를 보였다.

<표 22> 인구통계적 특성에 따른 성관계 경험 여부

구분		성별		연령대			
		남성	여성	20대	30대	40대	50대이상
있다	사례수(N)	227	212	66	137	146	90
	%	88.7	86.9	54.1	96.5	100	100
없다	사례수(N)	29	32	56	5	0	0
	%	11.3	13.1	45.9	3.5	0	0
구분		학력		혼인여부		종교	
		고졸	대졸	기혼	미혼	있음	없음
있다	사례수(N)	191	248	360	79	198	241
	%	96	82.4	99.7	56.8	88.8	87
없다	사례수(N)	8	53	1	60	25	36
	%	4	17.6	0.3	43.2	11.2	13

2. 성관계 경험여부 변화 추이

성관계 경험여부에 대한 2008년에서 2010년까지의 변화 추이를 살펴보았다. 그 결과, 경험이 있다고 응답한 사람의 비율이 2008년부터 2010년까지 각각 80.7%, 81.2%, 87.8%로 매년 증가하고 있는 것으로 나타났다.



<그림 18> 성관계 경험자 비도 변화 추이(2008년~2010년)

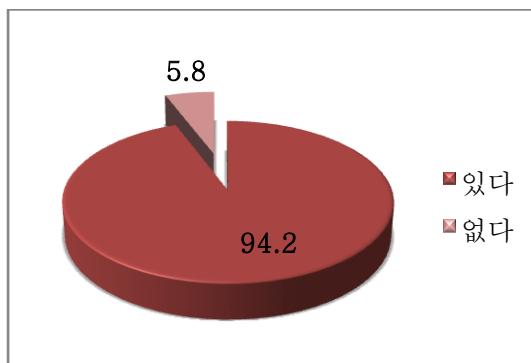
3. 성 행태

(가) 고정적 성 상대자와의 성 행태

고정적인 성 상대자가 있는가에 대한 질문에 ‘있다’라고 응답한 사람이 94.2%, ‘없다’라고 응답한 사람은 5.8%로 나타났다. 또한, 고정적인 성 상대자가 있다고 응답한 사람을 대상으로 각각 몇 명의 고정적 성 상대자가 있는지 조사한 결과, 1명이라고 응답한 사람이 전체 응답률의 98%를 차지했다.

(단위:%)

<표 23> 고정적 성 상대자의 수(N=393)



	사례수(명)	퍼센트(%)
1명	385	98.0
2명	7	1.8
5명	1	.3
Total	393	100.0

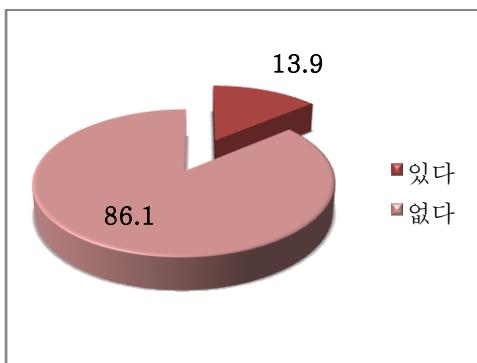
<그림 19> 고정적 성 상대자 유무(N=417)

(나) 비고정적 성 상대자와의 성 행태

비고정적인 성 상대자와 지난 1년간 성관계를 가진 경험이 있는가에 대한 질문에는, 전체 응답자의 86.1%가 ‘없다’라고 하였고, 13.9%는 ‘있다’라고 응답하였다. 또한, 고정적 성 상대자가 ‘있다’라고 응답한 58명을 대상으로 비고정적인 성상대자의 명수를 조사한 결과, 1명이라고 응답한 사람이 전체의 81%로 가장 많았다.

(단위:%)

<표 24> 비고정적 성 상대자의 수(N=58)



	사례수(명)	퍼센트(%)
1명	47	81.0
2명	8	13.8
3명	2	3.4
4명	1	1.7
Total	58	100.0

<그림 20> 비고정적 성 상대자 유무(N=417)

인구통계학적 특성, 즉 성별, 연령대, 학력, 혼인여부, 그리고 종교여부에 따른 비고정적 성 상대자와의 성관계 경험 여부를 살펴보았다. 우선 성별의 경우, ‘있다’라고 응답한 남성과 여성의 각각 18.1%, 9.7%로 나타나 상대적으로 큰 차이를 보였다. 다음으로, 혼인여부에 따라서도 비고정적 성 상대자와의 성관계 경험 여부에 대한 차이를 살펴볼 수 있었는데, ‘있다’라고 응답한 사람 중 기혼인 응답자 비율이 11%인 반면, 미혼인 응답자 비율은 31.1%로 나타났다. 이는, 기혼 응답자의 경우 이미 고정적으로 성관계를 갖는 상대자가 있기 때문인 것으로 보인다.

<표 25> 인구통계적 특성에 따른 비교정적 성 상대자와의 성경험 여부 차이 (N=417)

구분		성별		연령대			
		남성	여성	20대	30대	40대	50대이상
있다	사례수(N)	38	20	11	14	19	14
	%	18.1	9.7	20.4	10.8	13	16.1
없다	사례수(N)	172	187	43	19	127	73
	%	81.9	90.3	79.6	13	87	83.9
구분		학력		혼인여부		종교	
		고졸	대졸	기혼	미혼	있음	없음
있다	사례수(N)	22	36	39	19	26	167
	%	12	15.4	11	31.1	13.5	86.5
없다	사례수(N)	161	198	317	42	32	192
	%	88	84.6	89	68.9	14.3	85.7

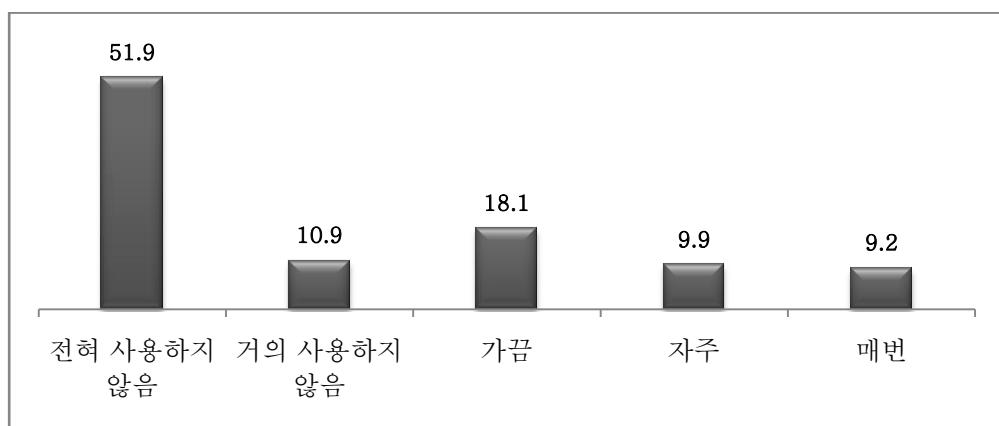
4. 콘돔 사용 실태

(가) 고정적 성 상대자와의 콘돔 사용

(1) 콘돔 사용 빈도

지난 1년간 고정적인 성 상대자와 성관계 시 얼마나 자주 콘돔을 사용하였는가에 대해 조사하였다. 그 결과, '전혀 사용하지 않음'이 51.9%로 가장 높게 나타났고, 다음으로는 '가끔 사용(18.1%)', '거의 사용하지 않음(10.9%)', '자주(9.9%)', '매번 사용(9.2%)' 순으로 응답률이 높게 나타났다.

(단위:%)



<그림 21> 고정적 성 상대자와의 콘돔 사용 빈도(N=393)

성별, 연령대, 학력, 혼인여부, 그리고 종교여부에 따른 고정적 성 상대자의 지난 1년간 콘돔 사용 빈도에 대해 살펴보았다. 연령대의 경우, '전혀 사용하지 않음'이라고 응답한 50대가 77.9%로 가장 높은 응답률을 보였고, 40대는 59.2%, 30대는 37.6%를 나타냈다. 다음으로, 학력에 따른 콘돔 사용 빈도를 살펴본 결과, 고졸 이하와 대졸이상 응답자 모두에게서 '전혀 사용하지 않음'의 응답률이 가장 크게 나타났고, 그

중에서도 고졸 이하의 응답자 수가 대졸 이상의 응답자 수에 비해 더 많았다. 혼인여부에 따라서는, 전체적으로 ‘전혀 사용하지 않음’의 응답률이 가장 컼고, 기혼의 응답자 수가 미혼의 응답자 수에 비해 상대적으로 더 크게 나타났다.

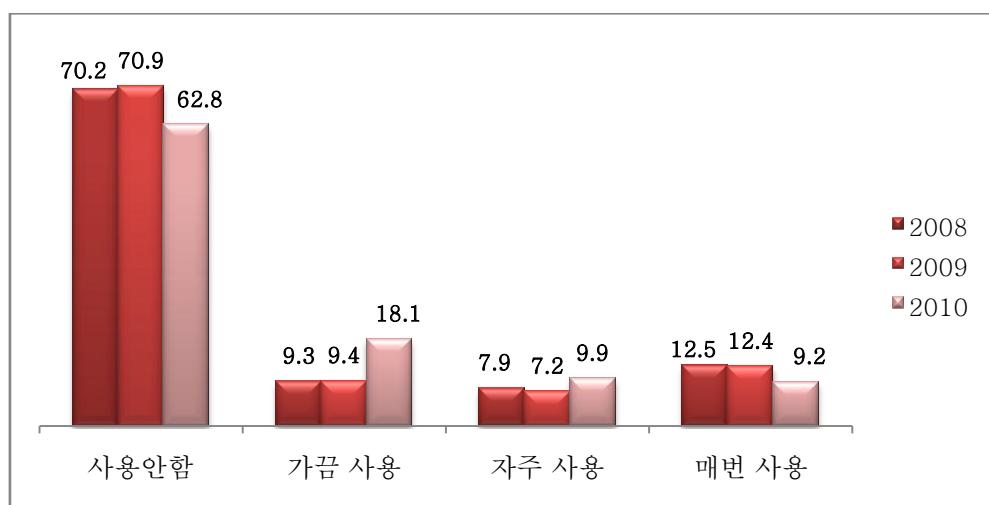
<표 26> 인구통계적 특성에 따른 고정적 성 상대자와의 콘돔 사용 빈도 차이(N=393)

구분		성별		연령대			
		남성	여성	20대	30대	40대	50대이상
매번 (항상)	사례수(N)	19	17	11	13	10	2
	%	9.5	8.8	27.5	10.4	7	2.3
자주	사례수(N)	19	20	6	21	10	2
	%	9.5	10.4	15	16.8	7	2.3
가끔	사례수(N)	41	30	13	28	21	9
	%	20.5	15.5	32.5	22.4	14.8	10.5
거의사용 하지않음	사례수(N)	28	15	4	16	17	6
	%	14	7.8	10	12.8	12	7
전혀사용 하지않음	사례수(N)	93	111	6	47	84	67
	%	46.5	57.5	15	37.6	59.2	77.9
구분		학력		혼인여부		종교	
		고졸	대졸	기혼	미혼	있음	없음
매번 (항상)	사례수(N)	8	28	24	12	14	22
	%	4.5	13	6.8	30	7.6	10.6
자주	사례수(N)	10	29	29	10	20	19
	%	5.6	13.4	8.2	25	18.4	9.1
가끔	사례수(N)	22	49	62	9	33	38
	%	12.4	22.7	17.6	22.5	17.8	18.3
거의사용 하지않음	사례수(N)	21	22	26	7	20	23
	%	11.9	10.2	10.2	17.5	10.8	11.1
전혀사용 하지않음	사례수(N)	116	88	202	2	98	106
	%	65.5	40.7	57.2	5	53	51

(2) 콘돔 사용 빈도 변화 추이

이러한 콘돔 사용 빈도에 대한 추이를 알아보기 위해, 2008년, 2009년, 2010년 조사 결과를 비교하여 살펴보았다. 그 결과, ‘매번’이라고 응답한 사람의 비율은 2008년 12.5%, 2009년 12.4%, 2010년 9.2%로 조금씩 감소하고 있었다. 반면, ‘가끔’이라고 응답한 사람의 비율은 2008년에는 9.3%였으나 2010년에는 18.1%로 약 2배 증가한 것으로 나타났다. ‘사용안함⁷’의 응답률은 2008년과 2009년에는 모두 70% 이상으로 나타났지만, 2010년에는 62.8%로 매우 감소된 것으로 나타났다.

(단위:%)

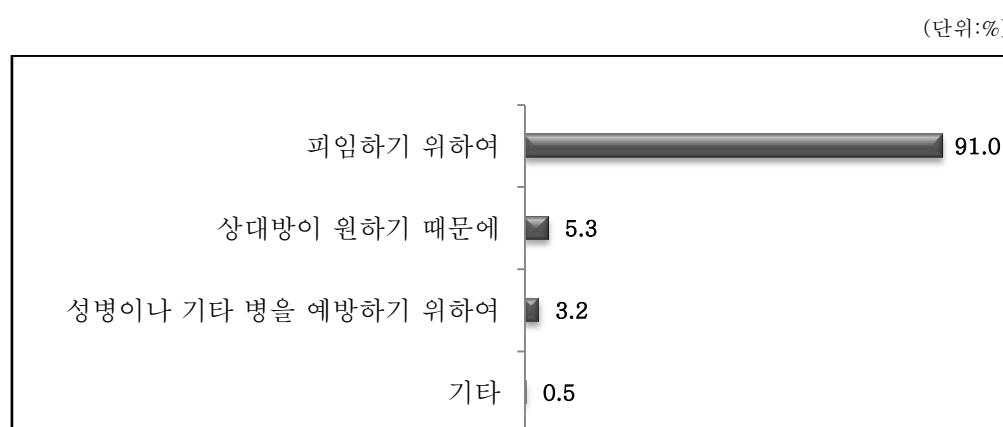


<그림 22> 고정적 성 상대자와의 콘돔 사용 빈도 변화 추이(2008년~2010년)

⁷ 2008년부터 2010년 조사 결과의 상대적 비교를 위해, 2010년도 조사에서 ‘거의 사용하지 않음’과 ‘전혀 사용하지 않음’에 대한 응답결과를 ‘사용안함’으로 합산하여 표기하였다.

(3) 콘돔 사용 이유

고정적인 성 상대자와 콘돔을 사용하는 이유에 대해 조사한 결과, ‘피임하기 위하여’가 91.0%로 가장 큰 응답률을, 다음으로는 ‘상대방이 원하기 때문에’가 5.3%, ‘성병이나 기타 병을 예방하기 위하여’는 3.2%로 비교적 낮게 나타났다.



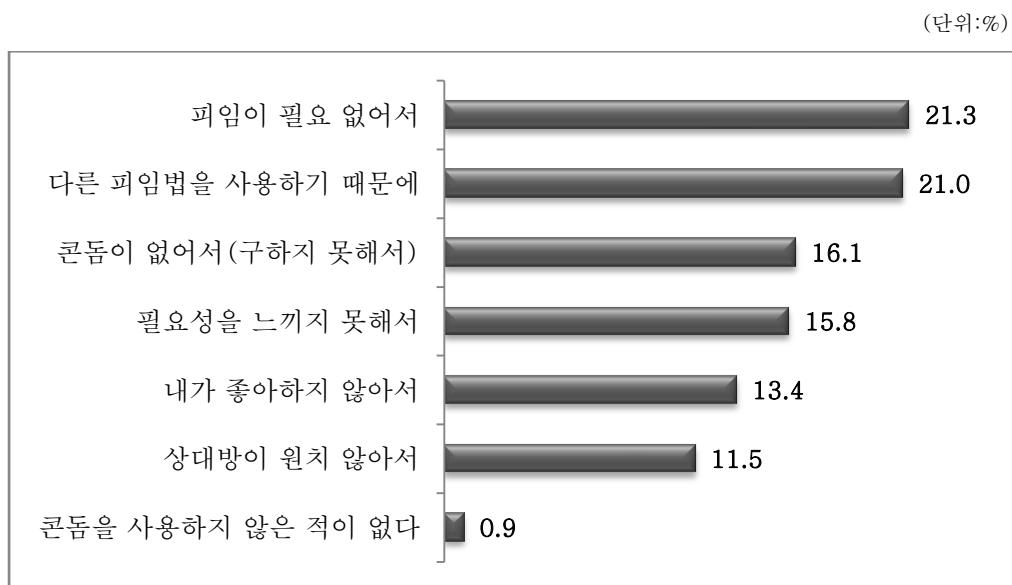
<그림 23> 고정적 성 상대자와의 콘돔 사용 이유(N=189)

다음으로, 고정적인 성 상대자가 있다고 응답한 사람을 대상으로 콘돔을 사용하는 이유에 대해 조사한 결과, 고졸이상과 대졸이상의 응답자 모두 ‘피임하기 위하여’에 각각 85.2%, 93.8%로 가장 높은 응답률을 보였으나, 그 중에서도 대졸이상의 응답자 비율이 상대적으로 더 높게 나타났다. 뿐만 아니라, 성별, 연령대, 혼인여부, 종교유무에 따른 콘돔 사용 이유에 대해 살펴본 결과, 모두 피임을 위한 목적에 가장 높은 응답률을 보이고 있었다.

<표 27> 인구통계적 특성에 따른 고정적 성 상대자와의
콘돔 사용 이유 차이(N=189)

구분		성별		연령대			
		남성	여성	20대	30대	40대	50대이상
피임하기 위하여	사례수(N)	98	74	30	72	55	15
	%	91.6	90.2	88.2	92.3	94.8	78.9
성병 및 기타 병 예방	사례수(N)	4	2	1	3	1	1
	%	3.7	2.4	2.9	3.8	1.7	5.3
상대방이 원해서	사례수(N)	5	5	3	3	2	3
	%	4.7	6.1	5.9	3.8	3.4	15.8
기타	사례수(N)	0	1	1	0	0	0
	%	0	1.2	2.9	0	0	0
구분		학력		혼인여부		종교	
		고졸	대졸	기혼	미혼	있음	없음
피임하기 위하여	사례수(N)	52	120	140	32	80	92
	%	85.2	93.8	92.7	84.2	92	90.2
성병 및 기타 병 예방	사례수(N)	1	5	3	3	3	3
	%	1.6	3.9	2	7.9	3.4	2.9
상대방이 원해서	사례수(N)	8	2	8	2	4	6
	%	13.1	1.6	5.3	5.3	4.6	5.9
기타	사례수(N)	0	1	0	1	0	1
	%	0	0.8	0	2.6	0	1

고정적인 성 상대자와의 성관계 시 콘돔을 사용하지 않는 이유로는, '피임이 필요 없어서' 가 21.3%, '다른 피임법 사용' 이 21.0%로 각각 높게 나타났으며, 콘돔을 구하지 못했거나 필요성을 느끼지 못하는 경우가 각각 16.1%, 15.8%인 것으로 조사되었다.

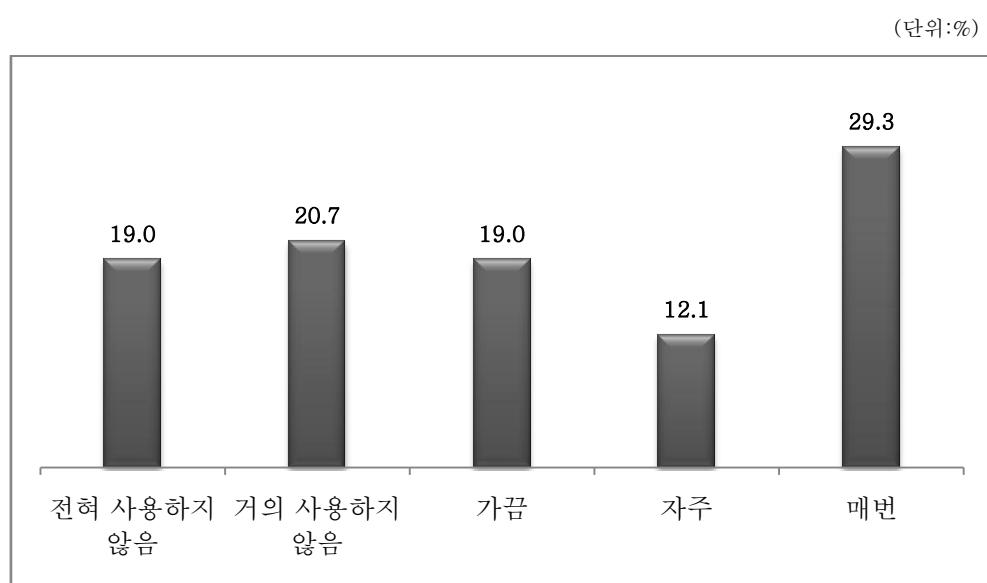


<그림 24> 고정적 성 상대자와의 콘돔 비사용 이유(N=204)

(나) 비고정적 성 상대자와의 콘돔 사용

(1) 콘돔 사용 빈도

비고정적 성 상대자와 지난 1년간 콘돔 사용빈도를 살펴보았다. 그 결과, 매번 콘돔을 사용하는 응답률은 29.3%로 나타났고, 거의 사용하지 않는다는 응답률은 20.7%였다.



<그림 25> 비고정적 성 상대자와의 콘돔 사용 빈도(N=58)

성별, 연령대, 학력, 혼인여부, 그리고 종교여부에 따른 비고정적 성 상대자의 지난 1년간 콘돔 사용 빈도에 대해 살펴보았다. 그 결과, 성별에 따른 콘돔 사용의 빈도에 상대적인 차이가 있는 것으로 보였다. 즉, 남성의 경우, 비고정적 성 상대자와 매번 콘돔을 사용한다고 응답한 비율이 42.1%로 가장 높았고, ‘가끔’과 ‘전혀 사용하지 않음’이 모두 10.5%로 상대적으로 적게 나타났다. 반면, 여성의 경우에는 가끔’과 ‘전혀 사

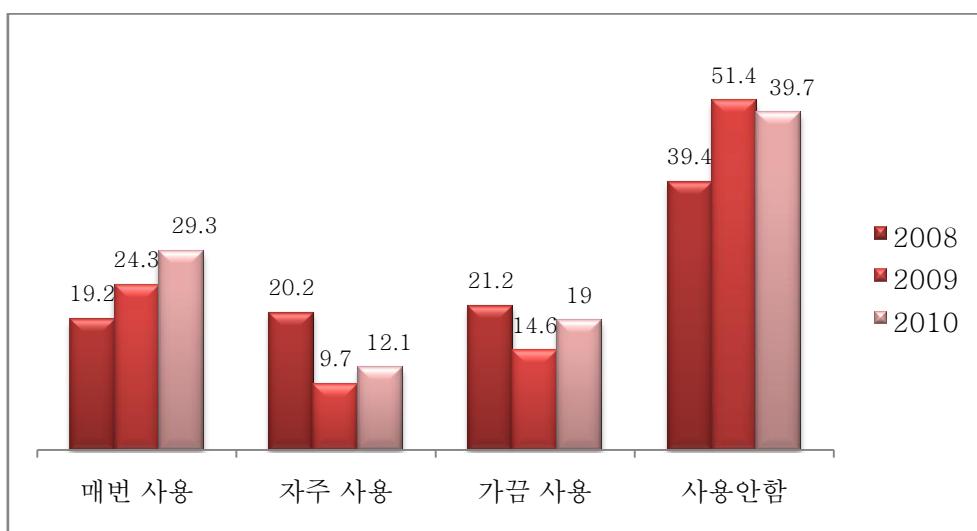
용하지 않음' 이 모두 35%로 나타났고, 매번 사용한다고 응답한 사람은 전체 응답률의 5%에 그쳤다.

<표 28> 인구통계적 특성에 따른 비교정적 성 상대자와의 콘돔 사용 빈도 차이(N=58)

구분		성별		연령대			
		남성	여성	20대	30대	40대	50대이상
매번 (항상)	사례수(N)	16	1	4	7	3	3
	%	42.1	5	36.4	50	15.8	21.4
자주	사례수(N)	5	2	2	1	4	0
	%	13.2	10	18.2	7.1	21.1	0
가끔	사례수(N)	4	7	3	3	2	3
	%	10.5	35	27.3	21.4	10.5	21.4
거의사용 하지않음	사례수(N)	9	3	2	2	5	3
	%	23.7	15	18.2	14.3	26.3	21.4
전혀사용 하지않음	사례수(N)	4	7	0	1	5	5
	%	10.5	35	0	7.1	26.3	35.7
구분		학력		혼인여부		종교	
		고졸	대졸	기혼	미혼	있음	없음
매번 (항상)	사례수(N)	4	13	9	8	8	9
	%	18.2	36.1	23.1	42.1	30.8	28.1
자주	사례수(N)	3	4	4	3	2	5
	%	13.6	11.1	10.3	15.8	7.7	15.6
가끔	사례수(N)	2	9	6	5	3	8
	%	9.1	25	15.4	26.3	11.5	25
거의사용 하지않음	사례수(N)	5	7	9	3	7	5
	%	22.7	19.4	23.1	15.8	26.9	15.6
전혀사용 하지않음	사례수(N)	8	3	11	0	6	5
	%	36.4	8.3	28.2	0	23.1	15.6

(2) 콘돔 사용 빈도 변화 추이

고정적인 성 상대자 이외 사람과의 콘돔 사용 빈도 변화를 2008년, 2009년, 2010년 조사 결과를 통해 살펴보았다. 그 결과, 매번 콘돔을 사용한다고 응답한 사람의 비율은 2008년 19.2%, 2009년 24.3%, 2010년 29.3%로 나타나 점차 증가하고 있는 것으로 나타났다. 반면, ‘사용안함’⁸이라고 응답한 사람의 비율은 2009년 51.4%였던 반면, 2010년에는 39.7%로 2008년과 비슷한 수준을 보였다.

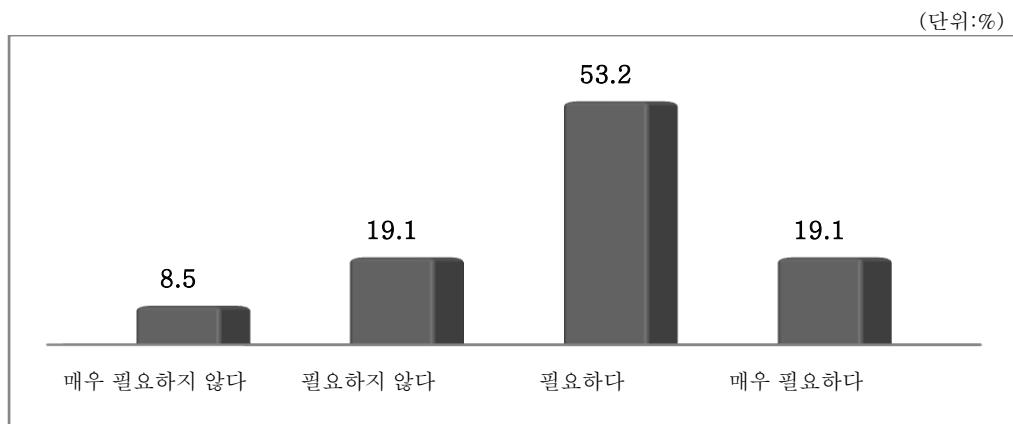


<그림 26> 비고정적 성 상대자와의 콘돔 사용 빈도(2008년~2010년)

(3) 콘돔 사용 이유

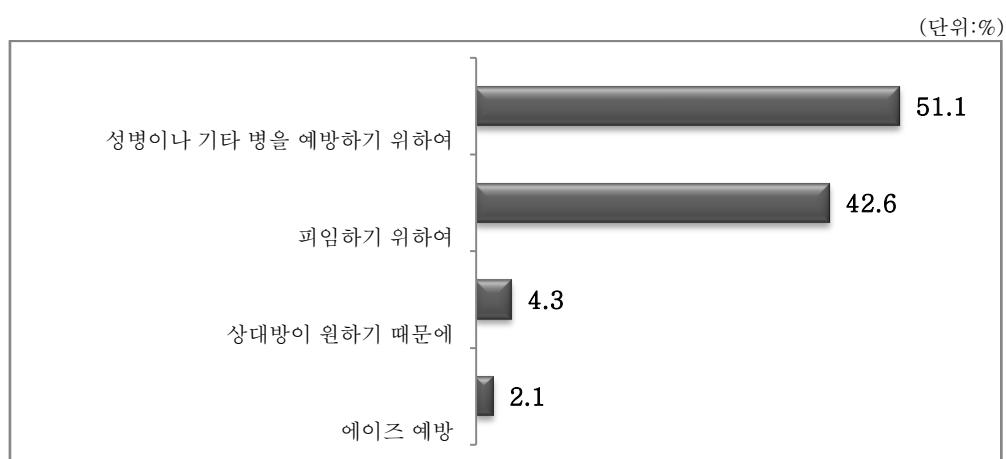
고정적인 성 상대자 이외의 사람과 성관계를 할 때, 성병이나 에이즈 예방을 위해 콘돔 사용을 해야 하는가에 대한 응답결과를 살펴본 결과, ‘필요하다’라고 응답한 사람이 전체의 53.2%로 가장 높게 나타났다.

⁸ 2008년부터 2010년 조사 결과의 상대적 비교를 위해, 2010년도 조사에서 ‘거의 사용하지 않음’과 ‘전혀 사용하지 않음’에 대한 응답결과를 ‘사용안함’으로 합산하여 표기하였다.



<그림 27> 비교정적 성 상대자와의 콘돔 사용 필요성(N=58)

고정적인 성 상대자 이외의 사람과 콘돔을 사용하는 원인에 대해 살펴본 결과, 성병이나 기타 병 예방을 위하여 사용한다는 응답률이 51.1%로 가장 높게 나타났다. 반면, 에이즈 예방을 위해 콘돔을 사용한다고 응답한 사람은 1명으로, 전체 응답률의 2.1%에 그쳤다.



<그림 28> 비교정적 성 상대자와의 콘돔 사용 이유(N=47)

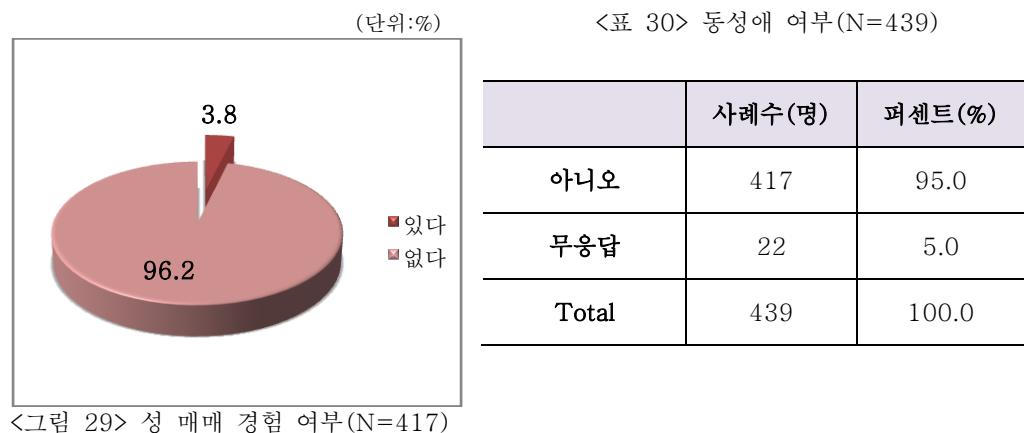
비고정적인 성 상대자가 있다고 응답한 사람을 대상으로 콘돔을 사용하는 이유에 대해 조사한 결과, 인구통계적 특성 중에 성별에 따른 상대적 차이가 있을 것으로 보였다. 구체적으로, 남성의 경우에는 ‘성병 및 기타 병 예방’에 64.7%의 가장 높은 응답률을, 여성의 경우에는 ‘피임하기 위하여’에 84.6%로 가장 높은 응답률을 보였다. 즉, 남성과 여성의 비고정적인 성 상대자와 콘돔을 사용 이유는 서로 다른 것으로 나타났다.

<표 29> 인구통계적 특성에 따른 비고정적 성 상대자와의 콘돔 사용 이유 차이(N=47)

구분	성별		연령대			
	남성	여성	20대	30대	40대	50대이상
피임하기 위하여	사례수(N)	9 11	5	7	7	1
	%	26.5 84.6	45.5	53.8	50	11.1
성병 및 기타 병 예방	사례수(N)	22 2	6	4	6	8
	%	64.7 15.4	54.5	30.8	42.9	88.9
상대방이 원해서	사례수(N)	2 0	0	2	0	0
	%	5.9 0	0	15.4	0	0
에이즈 예방	사례수(N)	1 0	0	0	1	0
	%	2.9 0	0	0	7.1	0
구분	학력		혼인여부		종교	
	고졸	대졸	기혼	미혼	있음	없음
피임하기 위하여	사례수(N)	7 13	12	8	7	13
	%	50 39.4	42.9	42.1	35	48.1
성병 및 기타 병 예방	사례수(N)	6 18	15	9	12	12
	%	42.9 54.5	53.6	47.4	60	44.4
상대방이 원해서	사례수(N)	1 1	0	2	1	1
	%	7.1 3.0	0	10.5	5	3.7
에이즈 예방	사례수(N)	0 1	1	0	0	1
	%	0 3.0	3.6	0	0	3.7

5. 성 상대자 및 성병진단 여부

본 조사의 응답자들 가운데서는 동성과의 성 관계를 갖고 있지 않다는 이들의 응답율은 95%로 나타났으며, 지난 6개월 간 성 매매를 통한 성관계 경험이 있는 사람은 3.8%인 것으로 나타났다.



한편, 지난 1년 동안 성병 진단을 받은 적이 있는 응답자는 2명(0.5%)으로 나타났고, 응답자 모두 ‘성기단순포진’을 진단받았던 것으로 보고되었다.

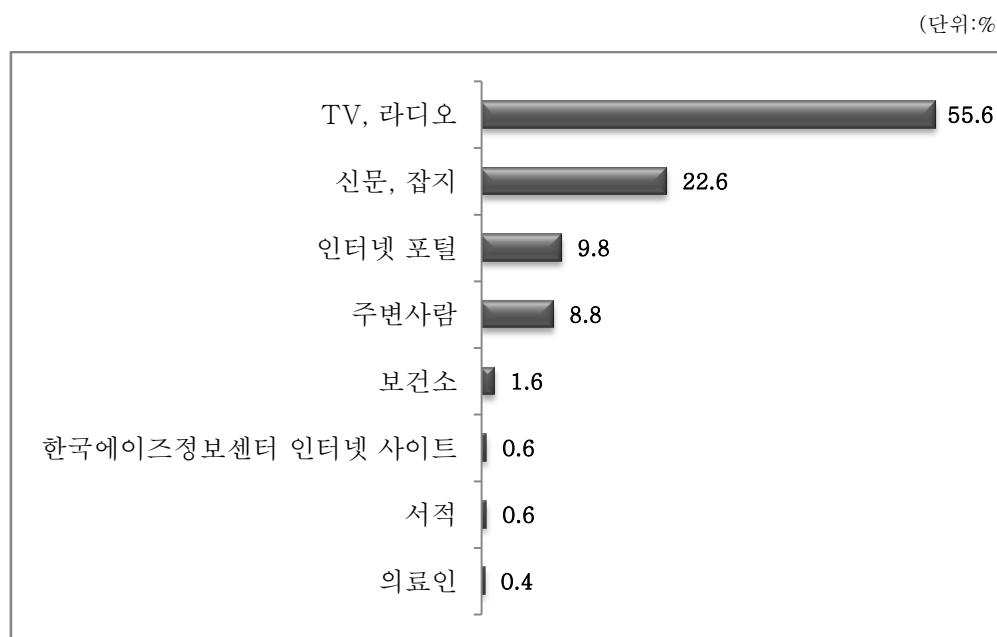
〈표 31〉 지난 1년간 성병 진단 여부

	사례수(명)	퍼센트(%)
있다	2	0.5
없다	415	99.5
Total	417	100.0

제7절 에이즈에 대한 정보 습득

1. 에이즈 관련 정보 습득 경로

에이즈에 관련한 정보 습득 경로에 대해 알아본 결과, TV 및 라디오를 통해 습득한다고 응답한 사람이 55.6%로 가장 높게 나타났다. 다음으로 가장 자주 이용하는 경로는 신문 및 잡지(22.6%), 인터넷 포털(9.8%), 주변사람(8.8%), 보건소(1.6%), 한국에이즈정보센터 인터넷 사이트(0.6%), 서적(0.6%), 의료인(0.4%) 순으로 나타났다.



<그림 30> 에이즈 관련 정보 습득 경로(N=500)

인구통계적 특성에 따른 에이즈 관련 정보 습득에 대해 살펴본 결과, 고졸이하와 대졸이상 응답자 모두 TV 및 라디오를 통해 접한다고 응답한 사람이 각각 66.8%, 48.2%로 가장 높게 나타났다. 특히, 고졸이하의 응답률(66.8%)이 대졸이하의 응답률(48.2%)보다 더 크게 조사되었다. 두

번째로는 신문 및 잡지가 각각 21.1%, 23.6%의 응답률을 보였다. 연령대의 경우, TV 및 라디오가 20대에서 50대 이상까지 각각 50.8%, 54.2%, 55.5%, 64.4%로 가장 높은 비율을 차지하고 있었다. 뿐만 아니라, 성별, 혼인여부, 종교유무에 따른 접촉 매체의 빈도를 살펴본 결과 모두 신문 및 잡지에서 가장 높은 응답률을 보이고 있었다.

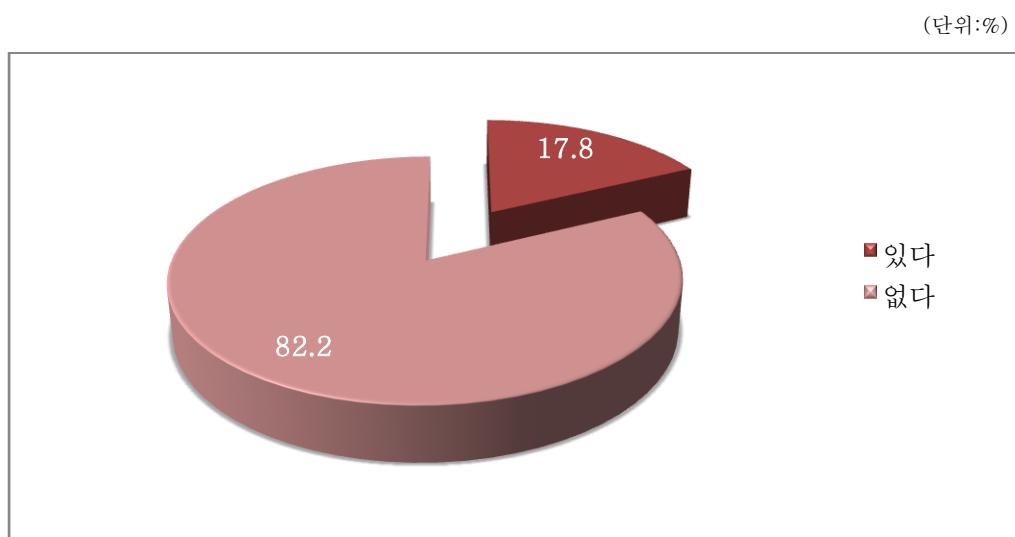
<표 32> 인구통계적 특성에 따른 에이즈 관련 정보 습득의 차이(N=500)

구분		성별		연령대			
		남성	여성	20대	30대	40대	50대이상
의료인	사례수(N)	2	0	0	0	2	0
	%	0.8	0	0	0	1.4	0
주변사람	사례수(N)	29	15	7	10	20	7
	%	11.3	6.1	5.7	7	13.7	7.8
신문, 잡지	사례수(N)	51	62	21	36	32	24
	%	19.9	25.4	17.2	25.4	21.9	26.7
인터넷 포털	사례수(N)	31	18	25	16	8	0
	%	12.1	7.4	20.5	11.3	5.5	0
서적	사례수(N)	1	2	2	1	0	0
	%	0.4	0.8	1.6	0.7	0	0
보건소	사례수(N)	5	3	4	1	2	1
	%	2	1.2	3.3	0.7	1.4	1.1
TV, 라디오	사례수(N)	135	143	62	77	81	58
	%	52.7	58.6	50.8	54.2	55.5	64.4
에이즈정 보센터	사례수(N)	2	1	1	1	1	0
	%	0.8	0.4	0.8	0.7	0.7	0
구분		학력		혼인여부		종교	
		고졸	대졸	기혼	미혼	있음	없음
의료인	사례수(N)	0	2	2	0	1	1
	%	0	0.7	0.6	0	0.4	0.4
주변사람	사례수(N)	13	31	39	5	16	28

	%	6.5	10.3	10.8	3.6	7.2	10.1
신문, 잡지	사례수(N)	42	71	87	26	47	66
	%	21.1	23.6	24.1	18.7	21.1	23.8
인터넷 포털	사례수(N)	9	40	21	28	19	30
	%	4.5	13.3	5.8	20.1	8.5	10.8
서적	사례수(N)	0	3	1	2	1	2
	%	0	1	0.3	1.4	0.4	0.7
보건소	사례수(N)	1	7	5	3	6	2
	%	0.5	2.3	1.4	2.2	2.7	0.7
TV, 라디오	사례수(N)	133	145	204	74	132	146
	%	66.8	48.2	56.5	53.2	59.2	52.7
에이즈 정보센터	사례수(N)	1	2	2	1	1	2
	%	0.5	0.7	0.6	0.7	0.4	0.7

2. 에이즈 및 성병예방 교육경험 여부

학교나 직장 등에서의 에이즈 및 성병예방 교육경험 여부를 질문한 결과, 전체 응답자의 17.8%만이 교육을 접해본 적이 있다고 응답한 것으로 나타났다.



<그림 31> 에이즈 및 성병예방 교육경험 여부(N=500)

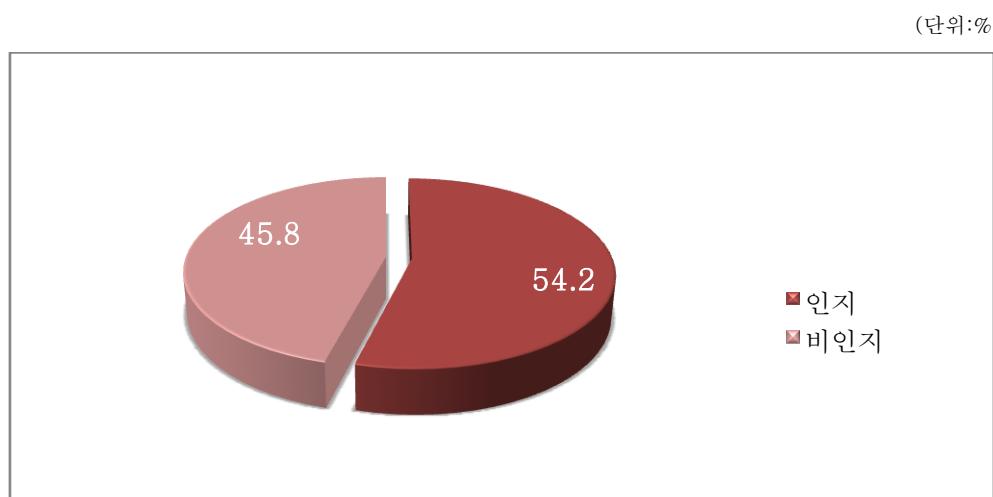
인구통계적 특성에 따른 성병 예방 교육 경험 유무에 대해 살펴보았다. 그 결과, 연령대의 경우, 성병 예방 교육을 받아본 경험이 없는 응답자가 20대에서 50대 이상까지 각각 56.6%, 84.5%, 91.8%, 97.8%로 경험이 없는 사람에 비해 더 크게 나타났다. 그 중에서도 50대 이상의 응답자가 20대 응답자에 비해서 매우 높은 응답률을 보였다. 다음으로, 고졸 이하와 대졸 이상 응답자 모두, 예방 교육 경험이 없는 사람의 비율이 높았고, 고졸 이하의 응답자 응답률이 89.4%로 대졸 이상 응답자 비율(77.4%)보다 높게 나타났다. 혼인여부에 따라서는, 기혼인 응답자의 경우 성병 예방 교육 경험이 없는 사람이 92%로 미혼인 응답자의 응답률 56.8%보다 매우 크게 나타났다.

<표 33> 인구통계적 특성에 따른 에이즈 예방 교육 경험 여부(N=500)

구분		성별		연령대			
		남성	여성	20대	30대	40대	50대이상
예	사례수(N)	52	37	53	22	12	2
	%	20.3	15.2	43.4	15.5	8.2	2.2
아니오	사례수(N)	204	207	69	120	134	88
	%	79.7	84.8	56.6	84.5	91.8	97.8
구분		학력		혼인여부		종교	
		고졸	대졸	기혼	미혼	있음	없음
예	사례수(N)	21	68	29	60	33	56
	%	10.6	22.6	8	43.2	14.8	20.2
아니오	사례수(N)	178	233	332	79	190	221
	%	89.4	77.4	92	56.8	85.2	79.8

3. 에이즈 예방 공익광고 인지 및 효과

에이즈 예방 공익광고에 노출된 응답자는 전체 500명 중 271명, 즉 54.2%로 나타났다. 또한, 노출된 응답자를 대상으로 에이즈 예방 공익광고가 개인의 에이즈 예방 행동에 얼마나 영향을 주었는가에 대해 살펴보았다. 그 결과, 에이즈 예방행동에 대한 영향력에 대해서는 5점 만점에 3.42점 정도로 평가하고 있었다. 구체적으로는 ‘어느 정도 긍정적인 영향을 주었다’라고 응답한 사람이 53.1%로 가장 많았고, ‘전혀 긍정적인 영향을 주지 않았다’라고 답변한 사람은 1.5%에 그쳤다.



<그림 32> 에이즈 예방 공익광고 인지여부(N=500)

<표 34> 에이즈 예방 공익광고의 행동변화 효과

	사례수(명)	퍼센트(%)
전혀 긍정적인 영향을 주지 않았다	4	1.5
별로 긍정적 영향을 주지 않았다	43	15.9
보통이다	69	25.5
어느 정도 긍정적인 영향을 주었다	144	53.1
매우 긍정적인 영향을 주었다	11	4.1
Total	271	100.0

에이즈 예방 공익광고에 노출된 사람들을 대상으로, 본 공익광고가 성관계 시 콘돔사용에 얼마나 영향을 주었는가에 대해 살펴본 결과, 전반적으로 콘돔 사용에 대한 영향력을 3.39점 정도로 평가하여 보통 수준으로 인식하고 있었다. 구체적으로는 ‘어느 정도 긍정적인 영향을 주었다’라고 응답한 사람이 전체의 50.6%로 가장 많았다. 다음으로는 ‘보통이다’가 24.7%, ‘별로 긍정적 영향을 주지 않았다’가 17%로 나타났다.

<표 35> 에이즈 예방 공익광고의 콘돔 사용 행동 효과

	사례수(명)	퍼센트(%)
전혀 긍정적인 영향을 주지 않았다	7	2.6
별로 긍정적 영향을 주지 않았다	46	17.0
보통이다	67	24.7
어느 정도 긍정적인 영향을 주었다	137	50.6
매우 긍정적인 영향을 주었다	14	5.2
Total	271	100.0

동일하게 에이즈 예방 공익광고에 노출된 사람들을 대상으로 공익광고가 에이즈에 대한 두려움을 줄이는 데 얼마나 영향을 주었는가에 대해 살펴보았다. 그 결과, 5점 만점에 3.25점으로 에이즈에 대한 두려움을 줄이는 데 영향력을 갖고 있는 것으로 인식하는 것으로 나타났다. 구체적으로는 ‘어느 정도 도움을 주었다’라는 응답이 전체의 41.7%로 가장 많았고, ‘전혀 도움이 되지 않았다’라고 응답한 사람은 2.6%에 그친 것으로 나타났다.

〈표 36〉 에이즈 예방 공익광고의 두려움 축소에 대한 효과

	사례수(명)	퍼센트(%)
전혀 도움이 되지 않았다	7	2.6
별로 도움이 되지 않았다	54	19.9
보통이다	86	31.7
어느 정도 도움을 주었다	113	41.7
매우 도움을 주었다	11	4.1
Total	271	100.0

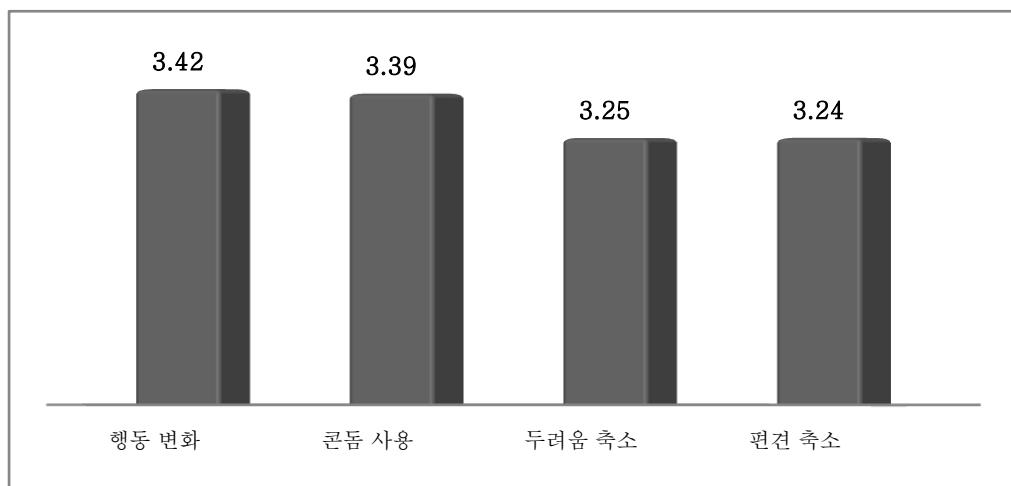
다음으로, 에이즈 예방 공익광고가 에이즈 감염인에 대한 편견을 줄이는 데 얼마나 영향을 주었는가에 대해 살펴보았다. 먼저, 감염인에 대한 편견을 줄이는 것에 대한 도움 정도는 평균 3.24점으로 보통 수준인 것으로 나타났다. 구체적으로 ‘어느 정도 도움을 주었다’가 43.5%로 가장 높게 나타났고, ‘전혀 도움이 되지 않았다’는 2.2%에 그쳤다.

<표 37> 에이즈 예방 공익광고의 감염인 편견 축소에 대한 효과

	사례수(명)	퍼센트(%)
전혀 도움이 되지 않았다	6	2.2
별로 도움이 되지 않았다	58	21.4
보통이다	81	29.9
어느 정도 도움을 주었다	118	43.5
매우 도움을 주었다	8	3.0
Total	271	100.0

마지막으로, 에이즈 예방 공익광고에 대한 네 가지 효과 인식의 차이를 종합적으로 살펴보았다. 그 결과, 행동 변화 효과와 콘돔 사용 행동 효과에 대해서 5점 만점을 기준으로 각각 3.42점, 3.39점을 보이는 것으로 나타났다. 또한, 감염인에 대한 두려움 축소와 편견 축소에는 각각 3.25점, 3.24점을 나타내, 전반적으로 에이즈 예방 공익광고가 효과적인 영향력을 갖는 것으로 보인다.

(단위: 점수)



<그림 33> 에이즈 공익광고 효과

제 4 장 결론 및 논의

제1절 조사 결과의 요약

● 에이즈에 대한 연상 및 지식

응답자들의 에이즈 연상단어 변화 추이 결과를 살펴보면, 전년도에 비해 '콘돔(1.6%)', '관리를 잘 하면 위험하지 않다(0.2%)', '예방(0.2%)'과 같은 에이즈 예방에 관련한 연상단어 인지율이 비교적 높아진 것을 확인할 수 있었다. 즉, 전반적으로 성인 이상의 일반인들이 지난해에 비해 에이즈 예방에 대해서는 높은 관심을 갖고 있는 것으로 나타난 것으로 보인다. 이는 지금까지 정부에서 실시해 온 '에이즈 예방'을 위한 다양한 캠페인들이 목적한 바와 같이 일반인들의 인식 속에 '에이즈 예방'의 중요성이 보다 확고히 자리잡게 되었음을 시사한다고 할 수 있다.

하지만 '죽음'과 같은 에이즈에 대한 막연한 두려움에서 기반한 공포를 연상하는 단어와 '성병'과 같은 질병의 원인에 대한 부정적 단어들이 여전히 가장 많이 연상되는 것으로 나타나 에이즈에 대한 낙인이 일반인들에게 상당히 존재하고 있음을 보여주었다는 점 또한 중요하게 고려해야 한다. 구체적으로 에이즈에 대한 막연한 두려움을 수반하는 단어들이 연상되는 점, 그리고 에이즈를 질병 자체로 인식하기 보다는 '동성애'나 '수혈', '감염'과 같이 감염이 되는 경위와 관련한 부분을 더 많이 인식하고 있다는 것은 에이즈에 대한 낙인이 상당히 존재한다는 사실을 알 수 있다.

또한 에이즈에 대한 지식수준을 평가해 본 결과, 악수와 포옹 등 에이즈 감염인과의 가벼운 접촉에 의해서 에이즈에 감염되지 않는다는 점, 콘돔 사용 및 건강한 파트너와의 성 관계 등 구체적인 에이즈 예방을 위

한 성 행태와 관련한 지식수준은 비교적 높은 것으로 나타났다. 그러나 ‘감염인과의 키스를 하면 에이즈에 감염될 수 있다’ 와 ‘에이즈도 제대로 치료하면 20년 이상 생존할 수 있다’ 와 같은 문항에서는 낮은 지식 수준을 보이는 것으로 나타났다. 이러한 결과로 미루어 볼 때, 앞서 에이즈에 대한 연상에서 나타났듯이 에이즈와 에이즈 감염인에 대한 막연한 공포심이 오히려 에이즈 감염인에 대한 잘못된 지식을 높이고 있는 것으로도 보여진다.

● 에이즈 감염인에 대한 낙인

이번 조사 결과를 통해 도출된 2010년 우리나라 일반 국민의 에이즈 낙인 점수는 100점 만점에 64.16점인 것으로 나타났다. 비록 명확한 비교 기준이 있지는 않지만, 위와 같은 에이즈에 대한 낙인 수준을 토대로 볼 때 현재 우리나라 일반 국민의 에이즈에 대한 ‘낙인’이 다소 높게 존재하고 있다고 할 수 있다.

또한 에이즈 낙인을 ‘감염에 대한 두려움’ , ‘감염인에 대한 부정적 태도’ , ‘개인적 낙인’ , ‘사회적 낙인’의 4가지 차원으로 구분하여 살펴본 결과, 사회적 낙인 인식이 68.06점으로 상대적으로 높게 나타난 반면, 개인적 낙인 인식은 61.83점으로 상대적으로 낮게 나타났다 이는, 우리나라 일반 국민의 에이즈에 대한 낙인이 개인이 가지고 있는 신념이나 태도에 기인하기 보다는 오히려 사회적 맥락에서 형성된다는 것을 보여준다. 인구통계적 특성에 따른 에이즈 낙인의 차이를 살펴본 결과에서 사회적 낙인의 경우, 종교유무에 따른 차이만이 유의미한 것으로 나타났다. 구체적으로, 종교를 가진 사람들이 종교를 가지지 않은 이들에 비해 더 높은 사회적 낙인 인식을 가지고 있었다. 즉, 에이즈에 대한 개인적 차

원의 낙인 보다는 집단적, 사회적 차원의 낙인이 보다 심각하다는 사실을 알 수 있다.

또한 에이즈에 대한 부정적 태도의 경우는 연령대와 학력, 혼인여부에 따른 인식의 차이가 유의미한 것으로 나타났다. 개인적 낙인의 경우는 연령대에 따른 차이를 제외한 모든 인구통계적 변인에 따라 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 감염에 대한 두려움은 성별과 혼인여부에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 이와 같이 에이즈에 대한 두려움이나 부정적 태도, 개인적 낙인은 개개인의 특성에 따라 각기 다르게 형성되어 있으므로, 향후 에이즈 예방을 위한 커뮤니케이션의 실행에 있어 중요하게 고려되어야 한다.

● 에이즈 감염에 대한 개연성

에이즈 감염에 대한 개연성을 살펴보기 위해, 같은 연령대의 일반인들과 비교하여 자신이 에이즈에 감염될 가능성에 대한 조사를 실시하였다. 그 결과, 에이즈에 대한 낙관적 편견을 가지고 있는 사람이 78.6%로 나타났다. 한국 사회에서 일반인들이 주위에서 에이즈 감염인과 접촉할 가능성이 매우 낮다는 점에 감안한다면, 이 같은 결과를 이해하기 어렵지 않을 것이다. 하지만, 에이즈에 감염되었을 경우 예상되는 대처 행동에 대해 조사한 결과, ‘주변의 모든 사람들에게 감염 사실을 숨기고 홀로 치료를 받으며 살아갈 것이다’, ‘삶에 대한 좌절감에 사로잡혀 홀로 외로이 남은 삶을 살아갈 것이다’와 같은 소극적인 대처 방법에 대한 응답율이 각각 29.6%, 19.8%로 높게 나타났다. 즉, 대부분의 한국 사람들이 에이즈 감염에 대한 스스로의 개연성은 매우 낮게 평가하지만, 감염 사실이 확인된다 하더라도 적극적인 치료 방법을 택하지 않을 것으로 보인다. 이는 개인 뿐만 아니라 사회적으로도 에이즈 감염인에 대한 낙인 및 차별을

증가시키는 문제를 초래할 수 있으므로, 에이즈 감염인에 대한 지원 및 보호 시스템이 필요한 것으로 판단된다.

● 에이즈 의명검사에 대한 인지도 및 검사 의향

에이즈 검사 수검여부에 대해서 조사한 결과, 에이즈 의명 검사가 가능한 것에 대한 낮은 인지율을 확인하였으며, 대다수의 응답자들이 에이즈 검사 의향이 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 감염에 대한 낮은 개인성에서 비롯되는 결과로 보인다. 즉, 사람들은 자신이 에이즈에 감염될 확률이 매우 낮다고 스스로 평가하는 성향을 지니고 있기 때문에 에이즈 검사 또한 자신에게는 해당되지 않는 일이라고 여기는 것이다. 특히, 이러한 경향은 2008년과 2009년에 비해 더 증가되고 있다는 사실이 본 조사 결과 확인되었다. 또한 일반적으로 에이즈 검사를 실시하는 목적 또한 병원의 건강검진에 포함되거나 적십자 혈액원에서 헌혈을 하면서 라고 응답하는 경우가 거의 대부분인 것으로 나타났다. 반면, 보건소 등을 통한 자발적 에이즈 예방을 위한 검사 수검율은 매우 미비한 것으로 나타났다. 따라서, 에이즈 의명 검사에 대한 적극적인 홍보가 필요할 것으로 보인다.

● 성 행태 및 콘돔 사용률

이번 조사에서 나타난 주요한 결과 중에 하나는 전체의 87.8%가 성 관계 경험이 있는 것으로 나타났으며, 95%는 최근 1년간 성관계 경험이 있는 것으로 나타났다. 특히, 연도별 성관계 경험자의 빈도 변화를 살펴본 결과에서도 해가 거듭할수록 우리나라 성인 인구의 성관계 경험률이 증가하고 있는 것으로 나타났다. 이렇듯 우리나라의 성인인구의 성 생활이 활

발히 이루어지고 있다는 점에서 올바른 성관계 및 성병 예방을 위한 정부나 조직 차원의 적극적인 개입이 필요하다고 보여진다.

한편, 인구통계적 특성에 따라 비고정적 성 상대자와의 성경험 여부 차이를 살펴본 결과, 성별 및 결혼여부에 따라 유의미한 차이를 보였다. 즉, 남성은 여성에 비해 약 9% 정도 더 높은 경험율을 보였고, 기혼 응답자가 미혼 응답자에 비해 약 20% 정도 낮은 경험율을 나타냈다. 기혼 응답자들은 이미 고정적인 성상대자가 있기 때문에 미혼 응답자들에 비해 낮은 경험율을 보일 수 있으나, 여성에 비해 남성이 높은 경험율을 보이는 것은 성역할에 대한 오래된 풍토에서 기인한 것이라 해석할 수 있다.

한편, 콘돔 사용 실태와 관련해서는 지난 1년간 콘돔을 전혀 사용하지 않았다고 응답한 이들이 51.9%로 비교적 높게 나타났으며, 매번 사용하고 있다는 이들은 전체의 9.2%에 그쳤다. 콘돔을 전혀 사용하지 않는다고 응답한 이들을 중심으로 인구통계적 특성에 따른 비교를 실시한 결과, 여성은 남성에 비해 상대적으로 콘돔을 사용하지 않는 것으로 나타났으며, 연령대가 높아질수록, 학력수준이 낮을수록 콘돔을 상대적으로 콘돔을 사용하지 않는 비율이 높은 것으로 나타났다.

하지만, 콘돔을 사용한다고 응답한 이들이 주로 콘돔을 사용하는 목적은 ‘피임을 하기 위하여(91%)’인 것으로 나타나 성병이나 에이즈 예방 측면에서의 콘돔사용 실천의 확대를 위한 노력이 필요하다는 사실을 알 수 있다. 한편, 비고정적 성 상대자와의 콘돔 사용 이유를 살펴보면, 여성의 경우 ‘피임하기 위하여’에서 84.6%로 가장 높은 응답율을 보이지만 남성의 경우에는 ‘성병 및 기타 병 예방’에서 64.7%로 가장 높은 응답률을 나타내고 있었다. 한국 남성의 경우 외도 경험의 대부분이 집 창촌, 안마 시술소 등의 비공개적인 장소에서 이루어지고 있고, 여성 상대자가 에이즈 등의 성병을 가지고 있을 수 있다는 점이 콘돔 사용을 하도록 하는 것으로 판단된다. 그러나 실제로 비고정적 성 상대자와의 콘돔

사용 비율을 살펴본 결과, 매번 사용한다고 응답한 이들이 전체의 29.3%에 지나지 않는다는 점, 전혀 사용하지 않는 이들 또한 19%나 된다는 점을 토대로 볼 때, 보다 더 적극적인 콘돔사용 촉진을 위한 커뮤니케이션 활동이 요구된다.

● 에이즈 관련 정보 습득

에이즈에 대한 정보 습득 경로를 살펴본 결과, 주로 80%에 가까운 응답자들이 TV·라디오 등의 매스미디어를 통해 에이즈에 대한 정보를 습득하고 있는 것으로 나타났다. 그 외에도 9.8%는 인터넷 포털 사이트를 통해서 정보를 습득한다고 응답하였으며, 주변 사람들에 의한 구전 커뮤니케이션 또한 8.8%로 나타났다. 한편, 학력수준에 따라 정보 습득 경로에 상대적인 차이가 있는 것으로 나타났는데, 고졸 이하의 학력수준인 사람들은 주로 신문이나 잡지, 그리고 TV나 라디오 같은 매스미디어에 의한 정보에 주로 의존하고 있는 것으로 나타났으나 대졸 이상의 학력자들의 경우 매스미디어를 통한 정보 습득 비율이 가장 높기는 하나, 인터넷 포털 (13.3%), 주변 사람(10.3%)을 통한 정보 습득의 비율 또한 상대적으로 높게 나타났다.

한편, 성인의 경우 에이즈 및 성병 예방 교육의 경험율이 17.8%로 매우 낮은 것으로 나타났으며, 이러한 교육에 참여하는 이들 또한 대부분이 20~30대인 것으로 나타났다. 마지막으로, 정부 차원에서 실시된 대국민 캠페인인 에이즈 예방을 위한 공익광고의 인지 및 효과성에 대한 평가 결과, 전체의 54.2%가 캠페인을 인지하고 있는 것으로 나타났다. 공익광고의 효과 차원에서는, 전체 응답자의 50%이상이 에이즈 예방을 위한 공익광고가 개인의 행동변화나 콘돔사용 행동에 대해서 긍정적인 평가를 내림에 따라 다소 긍정적인 영향을 주었다고 평가되었다. 그러나 에이

즈에 대한 두려움 인식이나 감염인에 대한 편견을 축소하는데 있어서는 그에 못미치는 45%가량이 긍정비율을 보이는 것으로 나타났다.

제2절 효과적인 에이즈 예방 전략 수립을 위한 제언

- 에이즈에 대한 지식수준 향상을 기반으로 한 커뮤니케이션의 필요성

이번 2010 에이즈에 대한 지식·태도·신념 및 행태조사를 통해 드러난 점은 기존의 에이즈 예방을 위한 캠페인 활동이 '콘돔 사용을 통한 에이즈 예방 가능'이라는 이슈를 전달하는데 매우 효과적이었다는 점이다. 그러나 에이즈의 감염 경로에 대한 오인지와 막연한 두려움에서 기인된 공포 등이 높다는 점은 향후 에이즈 예방 캠페인의 방향이 행동적 실천을 토대로한 감염률 축소 보다는 오히려 에이즈라는 질병에 대한 대안 올바른 지식수준 확보를 통한 태도 변화가 선행되어야 함을 보여준다. 효과의 위계(hierarchy of effects)이론의 관점에서 볼 때, 설득에 따른 변화는 인지→태도→행동적 단계별 과정을 통해 이루어 진다고 하였다. 따라서 에이즈에 대한 지식수준 향상에 초점을 둔 커뮤니케이션에 초점을 맞추는 것이 필요하다는 사실을 알 수 있다.

그러나, 이는 단순히 에이즈에 대한 정보를 제공하는데서 그치는 캠페인이 아닌 에이즈에 대한 공포를 줄이는 것을 목적으로 하는 정보습득의 기회 창출이 가능해야 해야 할 필요가 있다. 본 조사에서도 드러났듯이, 일반인들은 ‘에이즈’라는 질병의 감염을 예방해야 할 필요성에 대해서는 어느 정도 인식하고 있으나 에이즈 감염인과의 직접적인 접촉이나 일상에서 마주하는 것에 대해서는 약간의 두려움을 가지고 있다. 따라서 에이즈 감염인 역시 우리와 같이 일상생활이 가능한 매우 평범한 사람이며, 그들과 함께 생활한다고 해서 감염이 되는 것은 아님을 보다 적극적으로 인지시킬 필요가 있다.

본 조사에서 드러났듯이, 일반인들 실제로 에이즈 감염인을 마주해 본 적이 있는 사람은 0.4%에 불과했다. 그러나 에이즈 감염인에 대한 두려움은 5점 만점에 3.62점으로 나타났으며, 에이즈라고 하면 '공포', '두려움', '죽음' 등을 먼저 연상하는 것으로 나타났다. 즉, 에이즈 감염인에 대한 막연한 두려움은 감염인을 사회적으로 격리시키고 부도덕한 사람으로 낙인시키는데서 기인한 것으로 보여진다.

특히, 에이즈 감염인 차별에 관련하여 매체에서 보도되는 내용은 일반인들로 하여금 에이즈 및 에이즈 감염인에 대한 낙인을 더욱 증가시킬 수 있다. 한국과 같이 에이즈 감염인을 목격하게되는 일이 드문 곳에서 사람들의 감염인에 대한 인식은 매체를 통해 생성되기 쉽다. 예를 들어, 에이즈 감염인에 대해 낙인 인식을 갖고 있지 않던 개인에게 사회의 다른 사람들은 에이즈 감염인을 차별하고 있다는 내용을 지속적으로 노출시킨다면, 감염인에 대한 개인적 낙인은 줄어들 수 있더라도 사회적 낙인은 매우 증가하는 의도하지 않은 효과가 발생할 수 있다는 것이다. 따라서, 한국과 같은 나라에서 에이즈 감염인에 대한 낙인 정도를 감소시키기 위한 캠페인은 에이즈 감염인 차별축소보다는 에이즈에 대해 보다 정확한 지식을 전달하는 일에 집중해야할 것이다.

● 에이즈에 감염인 낙인에 대한 커뮤니케이션 전략 수립의 필요성

2010 에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 행태조사에서 처음으로 시도되었던 에이즈에 대한 '낙인'수준의 평가 결과, 일반인들의 에이즈에 대한 낙인 수준이 64.16점으로 비교적 높은 것으로 나타났다. 특히, 에이즈 감염인이나 질병 자체에 대한 편견과 차별은 에이즈 감염인으로 하여금 사회적으로 고립되도록 하거나 에이즈 감염과 확산을 예방하는데 있어 매우 큰 걸림돌로 작용하고 있다. 그러나 본 연구 결과에서 나타난 에이즈

에 대한 낙인 수준은 아직까지도 에이즈에 대한 부정적인 시각들이 많이 존재하고 있음을 보여준다.

본 조사 결과는 에이즈에 대한 낙인 인식의 다차원성을 기초로 한 에이즈 감염인에 대한 편견 및 차별에 대한 평가가 필요함을 지적한다. 특히, 에이즈에 대한 낙인이 개인 스스로가 평가하는 감염인에 대한 태도와 직장이나 가족, 동료 및 주변 사람들이 인식하고 있는 감염인에 대한 태도의 차원에서 각각 차이가 있다는 점은 주목할 만 한다. 따라서 개인적 낙인과 사회적 낙인의 격차(gap)가 발생하는 원인을 파악하고, 이를 줄이기 위한 전략적 접근이 필요하다.

이병관 · 오현정 · 이상록(2008)의 연구에서는 에이즈에 대한 사회적 낙인이 높게 나타나는데 있어 매스미디어의 계발 효과(cultivated effect)를 이 그유로 지적한다. 즉, 신문 보도나 TV 프로그램에서의 에이즈 감염인에 대한 불필요한 부정적 묘사나 태도가 사회 전반의 태도로 인식되어 사람들로 하여금 에이즈 감염인에 대한 불필요한 낙인을 조장할 수 있다는 것이다. 이와 더불어 에이즈에 대한 사회적 낙인 인식이 높은 데에는 일반인들이 실제로 주변에서 에이즈 감염인을 접촉하거나 감염인에 대해 간접적으로 이야기를 듣거나 하지 못했다는데서 그 원인을 찾아볼 수도 있다. 즉, 에이즈 감염인을 사회적으로 드러내는 것에 대해 꺼리는 사회적 분위기 속에서 감염인에 대한 올바른 이해의 부족으로 인해 매스미디어에서 조장하는 부정적인 편견을 사회적인 인식인 것으로 받아들이게 되는 것이다.

에이즈 예방을 위한 캠페인을 실시함에 있어, 에이즈 감염인이 사회적으로 차별을 받아왔던 이야기들을 보여주면서 일반인들로 하여금 에이즈 감염인의 상황을 이해하게 하는 전략들은 오히려 의도되지 않은 효과(unintended effect)를 조장할 수 있다. 그러므로 실제로 감염인이 사회적으로 왕성하게 활동하고 있는 모습, 혹은 감염인들과 일반인들이 한 데

어울려 일하는 모습 등을 보여주면서, 감염인이 사회적으로 배제되거나 고립되지 않고 함께 어울려 지낼 수 있음을 더욱 부각시킬 필요가 있다.

● 목표 공중의 세분화를 통한 맞춤화된 커뮤니케이션의 필요성

본 조사의 결과는 에이즈 감염인에 대한 낙인 인식에 있어 종교집단과 같은 개인의 사회적 상황 혹은 혼인여부나 학력과 같은 인구통계적 특성에 따라 에이즈와 에이즈 감염인에 대한 인식의 차이가 나타남을 보여주었다. 특히, 사회적 낙인의 경우 종교를 가지고 있는 집단이 그렇지 않은 집단에게서 더 높게 나타냈다. 따라서 에이즈라는 질병에 대한 올바른 지식체계 확립과 에이즈 감염인에 대한 막연한 두려움을 축소하기 위하여 본 조사는 보다 타겟 세분화되고 맞춤화된 정보 제공을 기반으로 한 효과적인 전략마련이 필요함을 지적한다. 즉, 현재의 일반인 대상 커뮤니케이션 캠페인 보다는 커뮤니티 기반의 전략적 목표 공중을 대상으로 한 체계적인 교육 프로그램 개발이 필요하다는 것이다.

이를 위해, 오프라인에서는 지역사회 단체나 종교 단체 등에서의 성교육 프로그램의 개발 등을 통한 커뮤니티 기반의 인식 변화 커뮤니케이션이 가능할 것으로 보인다. 온라인상에서는 기존에 실시되었던 'Hug AIDS'온라인 캠페인과 같은 퀴즈형식의 이벤트 등을 특정 온라인 동호회나 커뮤니티 사이트 등을 중심으로 실시하는 것도 고려해볼 만 하다.

● 에이즈에 대한 낙관적 편견을 줄이기 위한 정책적 노력의 필요성

개인의 건강에 대해 지나치게 긍정적으로 판단하게 되는 ‘낙관적 편견(optimistic bias)’은 에이즈 감염 예방 행동에 대해 무관심 혹은 비적극적인 태도를 갖도록 할 수 있으므로, 매우 주의깊게 관리되어야 할 부분이다. 본 조사의 결과에서도 에이즈 감염에 대한 낮은 개연성 인식, 콘돔 사용으로 에이즈 감염이 가능함을 알고 있음에도 불구하고 실질적으로 콘돔을 사용하지 않는 것, 에이즈 검사 수검률이 낮은 것 등이 바로 이러한 낙관적 편견에서 비롯된 행동이라고 할 수 있다. 그러나 이러한 낙관적 편견은 결국 자신의 건강 관리를 소홀히 하거나 질병관리를 게을리 하여 개인적 또는 사회적으로 여러 가지 비용을 수반하게 하기도 한다(한미정, 1998). 실제로도 지속적인 에이즈 예방 캠페인이 실시되고 있음에도 불구하고 에이즈 감염인이 증가하고 있는 추세이다. 즉, 자신의 감염 가능성에 대해 지나치게 낙관적인 자세를 지닌 개인에게는 전국적 캠페인 차원보다는 좀 더 구체화된 설득적 차원의 예방 프로그램이 요구된다는 것이다. 이번 조사 결과에서 에이즈에 대한 연상 이미지로 ‘아프리카(2.4%)’를 연상하기도 했다. 즉, 에이즈라는 질병을 오직 아프리카와 같은 개발도상국에 사는 사람들에게 나타나는 질병으로 인식하여 ‘나와는 관계 없는 것’이라고 낙관하게 된다. 그러나 우리나라 전체적으로 5천명 이상의 에이즈 감염인이 살아가고 있다는 점으로 미루어 볼 때, 에이즈 감염의 개연성을 인식시킬 필요가 있다. 또한, 낮은 개연성을 가지고 있는 사람들은 콘돔 사용에 있어서도 낮은 사용율을 보일 가능성이 높기 때문에, 에이즈 감염 예방을 위해 콘돔 사용이 매우 중요하다는 것을 지속적으로 강조할 필요성이 있다.

● 지속적, 일관적 캠페인 전략 수립의 필요성

실제로 국내에서 실시되고 있는 대부분의 성 관련 교육들이 초·중·고등학교에서 이루어지는 단편적인 교육이나 직장에서의 성희롱 예방 교육 등에 그치고 있다. 또한 본 조사 결과로 비추어 볼 때, 우리나라의 성인들 중 17.8%만이 성 교육의 경험이 있다고 응답했다는 것은 성인들을 대상으로 한 에이즈 감염 예방을 위한 교육 프로그램들이 미흡하다는 것을 보여준다. 우선적으로, 성 정체성이 확립되는 시기인 청소년기에 보다 효과적인 성 교육 프로그램을 마련함으로써 올바른 지식 창출의 기반을 마련하는 것도 필요하다. 하지만 이러한 프로그램이 단지 청소년기에 한정되지 않고 성인을 대상으로 한 교육 프로그램들도 지속적으로 제공할 필요가 있다.

또한 현재 지속적으로 실시되고 있는 에이즈 예방을 위한 공익 캠페인에서 에이즈 감염인에 대한 올바른 지식 확립을 위한 커뮤니케이션 메시지들을 더욱 강화할 필요가 있으며, 지금껏 진행해 왔던 바와 같이 에이즈에 대한 지식수준 향상을 목표로 하는 캠페인 전략이 앞으로도 지속적으로 유지되어야 할 것이다.

참고문헌

- 김봉철, 최양호, 최명일 (2006). 에이즈(AIDS)예방 캠페인과 낙관적 편견: 자아 존중감과 자신에 대한 통제감을 중심으로. *광고학연구*, 17(2), 43-58.
- 배현석 (2004). 오락과 교육의 경계: 교육적 오락물이 친사회적 태도 변화에 미치는 효과. *인문연구*, 54, 191-222.
- 이병관, 오현정, 이상록 (2009). 에이즈 감염인 편견 및 차별해소를 위한 미디어 캠페인 평가 보고서. 질병관리본부 한양대학교 학술용역 사업 보고서.
- 차동필 (2004). 에이즈 문제에 대한 관여도 차원별 인식의 차이와 낙관적 편견에 관한 연구. *홍보학연구*, 8(1), 137-160.
- 한미정 (1998). 수용자의 낙관적 편견의 작용에 관한 이론적 고찰. *언론과 사회*, 21, 5-28.
- Adeyemo, D. A., & Oyinloye, A. A. (2007). Predispositional factors in stigmatization and discrimination against HIV/AIDS seropositive persons in the workplace: A case study of Osun State, Nigeria. *Journal of Social Science*, 15(3), 279-292.
- Averting HIV and AIDS. (2010). HIV & AIDS stigma and discrimination. Retrieved November 11, 2010, from <http://www.avert.org/hiv-aids-stigma.htm>.
- Alonzo, A. A., & Reynolds, N. R. (1995). Stigma, HIV and AIDS: An exploration and elaboration of a stigma trajectory. *Social Science & Medicine*, 41(3), 303-315.

- Berger, B. E., Ferrans, C. E., & Lashley, F. R. (2001). Measuring stigma in people with HIV: Psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Research in Nursing & Health, 24*(6), 518-529.
- Fido, A., & Al Kazemi, R. (2002). Survey of HIV/AIDS knowledge and attitudes of Kuwaiti family physicians. *Family Practice, 19*(6), 682-684.
- Genberg, B., Kawichai, S., Chingono, A., Sendah, M., Chariyalertsak, S., Konda, K., & Celentano, D. (2008). Assessing HIV/AIDS Stigma and Discrimination in Developing Countries. *AIDS and Behavior, 12*(5), 772-780.
- Greenberg, B. S., Salmon, C. T., Patel, D., Beck, V., & Cole, G. (2004). The Evolution of an EE Research Agenda. In M. Cody, M. Sabio, A. Singhal, & Rogers Mahwah (Eds.), *Entertainment-education and Social Change: History, Research, and Practice* (pp.191-206). NJ: Erlbaum.
- Herek, G. M. (1999). AIDS and Stigma. *American Behavioral Scientist, 42*(7), 1106-1116.
- Herek, G. M., & Capitanio, J. P. (1993). Public reactions to AIDS in the United States: a second decade of stigma. *Am J Public Health, 83*(4), 574-577.
- Holzemer, W. L., & Uys, L. R. (2004). Managing AIDS stigma. *Journal of*

Social Aspects of HIV/AIDS, 1(3), 165-174.

Visser, M., Kershaw, T., Makin, J., & Forsyth, B. (2008). Development of Parallel Scales to Measure HIV-Related Stigma. *AIDS and Behavior, 12*(5), 759-771.

WHO, UNAIDS, & UNICEF. (2009). *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: Progress report.* Geneva: World Health Organization.

Zelaya, C., Sivaram, S., Johnson, S., Srikrishnan, A., Solomon, S., & Celentano, D. (2008). HIV/AIDS Stigma: Reliability and Validity of a New Measurement Instrument in Chennai, India. *AIDS and Behavior, 12*(5), 781-788.

부록1. 에이즈에 대한 낙인 평가 항목별 빈도표

항목	사례수(명)	퍼센트(%)
에이즈 감염에 대한 두려움	500	100
에이즈 감염인과 포옹하는 것이 두렵다	500	100
① 전혀 그렇지 않다	8	1.6
② 그렇지 않다	57	11.4
③ 보통이다	151	30.2
④ 그렇다	226	45.2
⑤ 매우 그렇다	58	11.6
에이즈 감염인과 악수하는 것이 두렵다	500	100
① 전혀 그렇지 않다	13	2.6
② 그렇지 않다	78	15.6
③ 보통이다	165	33.0
④ 그렇다	198	39.6
⑤ 매우 그렇다	46	9.2
에이즈 감염인과 함께 식사하는 것이 두렵다	500	100
① 전혀 그렇지 않다	5	1.0
② 그렇지 않다	59	11.8
③ 보통이다	99	19.8
④ 그렇다	230	46.0
⑤ 매우 그렇다	107	21.4
에이즈 감염인과 같은 물잔을 사용하는 것이 두렵다	500	100
① 전혀 그렇지 않다	2	0.4
② 그렇지 않다	26	5.2
③ 보통이다	98	19.6
④ 그렇다	229	45.8
⑤ 매우 그렇다	145	29.0
에이즈 감염인의 옆자리에 앉는 것이 두렵다	500	100

① 전혀 그렇지 않다	18	3.6
② 그렇지 않다	85	17.0
③ 보통이다	153	30.6
④ 그렇다	195	39.0
⑤ 매우 그렇다	49	9.8
에이즈 감염인을 돌보는 것이 두렵다	500	100
① 전혀 그렇지 않다	2	0.4
② 그렇지 않다	38	7.6
③ 보통이다	111	22.2
④ 그렇다	259	51.8
⑤ 매우 그렇다	90	18.0
에이즈에 대한 부정적 태도	500	100
에이즈에 걸리는 것은 잘못된 행동에 대한 형벌이다	500	100
① 전혀 그렇지 않다	14	2.8
② 그렇지 않다	73	14.6
③ 보통이다	145	29.0
④ 그렇다	211	42.2
⑤ 매우 그렇다	57	11.4
에이즈에 감염된 사람들은 자기 스스로를 부끄러워해야 한다	500	100
① 전혀 그렇지 않다	13	2.6
② 그렇지 않다	76	15.2
③ 보통이다	151	30.2
④ 그렇다	199	39.8
⑤ 매우 그렇다	61	12.2
에이즈에 감염된 사람들은 무언가 잘못된 행동을 했기 때문에 감염되었다	500	100
① 전혀 그렇지 않다	12	2.4
② 그렇지 않다	62	12.4

③ 보통이다	169	33.8
④ 그렇다	195	39.0
⑤ 매우 그렇다	62	12.4
개인적 낙인	500	100
같은 동네에 에이즈 감염인이 있다면, 같이 어울려서 잘 지낼 수 없을 것이다	500	100
① 전혀 그렇지 않다	9	1.8
② 그렇지 않다	99	19.8
③ 보통이다	166	33.2
④ 그렇다	135	27.0
⑤ 매우 그렇다	91	18.2
자녀가 에이즈 감염인과 같은 학교에 다니도록 허용하지 않겠다	500	100
① 전혀 그렇지 않다	1	0.2
② 그렇지 않다	61	12.2
③ 보통이다	139	27.8
④ 그렇다	182	36.4
⑤ 매우 그렇다	117	23.4
에이즈 감염인과 같은 직장에 다닐 경우, 회사에서 그 감염인을 해고시키길 원한다	500	100
① 전혀 그렇지 않다	26	5.2
② 그렇지 않다	85	17.0
③ 보통이다	166	33.2
④ 그렇다	182	36.4
⑤ 매우 그렇다	41	8.2
같은 병원, 같은 층에 에이즈 감염인이 입원해 있다면 그 병동에 입원할 수 없다	500	100
① 전혀 그렇지 않다	10	2.0
② 그렇지 않다	73	14.6
③ 보통이다	173	34.6

④ 그렇다	156	31.2
⑤ 매우 그렇다	88	17.6
에이즈 감염인과 함께 식사를 할 수 없다	500	100
① 전혀 그렇지 않다	5	1.0
② 그렇지 않다	79	15.8
③ 보통이다	165	33.0
④ 그렇다	170	34.0
⑤ 매우 그렇다	81	16.2
사회적 낙인	500	100
에이즈 감염인들은 사회적으로 따돌림을 당하고 있다	500	100
① 전혀 그렇지 않다	4	0.8
② 그렇지 않다	41	8.2
③ 보통이다	87	17.4
④ 그렇다	310	62.0
⑤ 매우 그렇다	58	11.6
에이즈 감염인들은 가족이나 동료들에게 버림을 받고 있다	500	100
① 전혀 그렇지 않다	2	0.4
② 그렇지 않다	47	9.4
③ 보통이다	119	23.8
④ 그렇다	243	48.6
⑤ 매우 그렇다	89	17.8
에이즈 감염인들은 주변 사람들에게 종종 언어적 모욕이나 경멸을 당한다	500	100
① 전혀 그렇지 않다	2	0.4
② 그렇지 않다	34	6.8
③ 보통이다	144	28.8
④ 그렇다	253	50.6
⑤ 매우 그렇다	67	13.4

에이즈 감염인들은 감염인이라는 이유로 직장에서 해고당하고 있을 것이다	500	100
① 전혀 그렇지 않다	2	0.4
② 그렇지 않다	34	6.8
③ 보통이다	143	28.6
④ 그렇다	255	51.0
⑤ 매우 그렇다	66	13.2
에이즈 감염인들은 병원과 같은 의료기관에서 거부를 당하고 있다	500	100
① 전혀 그렇지 않다	22	4.4
② 그렇지 않다	89	17.8
③ 보통이다	174	34.8
④ 그렇다	194	38.8
⑤ 매우 그렇다	21	4.2

부록2. 설문지

ID			
----	--	--	--

2010 일반인의 에이즈에 대한 지식·태도·신념 및 행태

안녕하세요.

저는 여론조사 전문기관 엠비존의 면접원 OOO 입니다.

지금 저희는 질병관리본부와 한국에이즈퇴치연맹의 의뢰로 한양대, 남서울대 등과 함께 일반국민의 에이즈에 대한 인식조사를 실시하고 있습니다. 이 조사는 2003년 이후 매년 실시되고 있는 조사로, 정부의 에이즈 정책 성과를 평가하고 에이즈 감염인에 대한 사회적 편견을 해소하는 커뮤니케이션 방향성을 도출하기 위한 기초 자료를 확보하기 위한 목적으로 실시됩니다. 응답해 주신 내용은 통계법 33조에 따라 절대 비밀이 보장되고, 향후 에이즈 예방을 위한 소중한 자료로 활용될 것입니다.

바쁘시더라도 잠시만 시간을 내어 주시면 대단히 감사 드리겠습니다.

평소의 생각이나 행동에 대해 솔직한 답변 부탁 드립니다.

2010년 9월

의뢰기관: 보건복지부 질병관리본부 에이즈정책관리과/한국에이즈퇴치연맹

연구수행기관: 한양대학교 광고홍보학과, 남서울대학교 광고홍보학과

조사수행기관: 엠비존 C&C 담당 연구원

SQ1. OO님께서는 올해 나이가 만으로 어떻게 되십니까? () 세
[만 19세 미만 조사 중단]

SQ2. 지역 ① 서울 ② 부산 ③ 대구 ④ 인천 ⑤ 광주 ⑥ 대전 ⑦ 울산 ⑧ 경기
⑨ 강원 ⑩ 충북 ⑪ 충남 ⑫ 전북 ⑬ 전남 ⑭ 경북 ⑮ 경남 ⑯ 제주

SQ3. 성별 ① 남자 ② 여자

- OO님께서는 ‘에이즈 (AIDS)’ 라고 하면 가장 먼저 떠오르는 단어는 무엇입니까?

생각나는 대로 말씀해 주십시오. _____

지금부터는 에이즈에 대한 지식과 관련하여 질문을 드리겠습니다.

질문에 대해 귀하께서 생각하시는 대로 ‘맞다/틀리다/모르겠다’로 말씀해 주십시오.

번호	문 항	맞다	틀리다	모르겠다
1	에이즈에 걸린 사람도 건강해 보일 수 있다			
2	에이즈는 제대로 치료하면 20년 이상 생존할 수 있다			
3	성관계 시 콘돔을 사용하면 에이즈를 예방할 수 있다			
4	건강한 고정 파트너 한 사람과 성관계를 함으로써 에이즈 위험을 줄일 수 있다			
5	에이즈 감염인과 키스를 하면 에이즈에 감염될 수 있다			
6	에이즈 감염인과 변기를 같이 사용하면 에이즈에 감염될 수 있다			
7	에이즈 감염인과 악수를 하는 것 만으로도 에이즈에 감염 될 수 있다			
8	에이즈에 감염된 사람들과 함께 식사를 하는 것 만으로도 에이즈에 감염될 수 있다			
9	에이즈 감염인을 문 모기에 물리면 에이즈에 감염될 수 있다			
10	에이즈 감염인과 포옹을 하는 것 만으로도 에이즈에 감염 될 수 있다			
11	에이즈에 감염된 산모가 출산한 아이도 감염될 수 있다			

지금부터는 AIDS에 대한 귀하의 태도와 관련하여 몇 가지 여쭤보겠습니다.

번호	문 향	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
12	에이즈 감염인과 포옹하는 것이 두렵다	1	2	3	4	5
13	에이즈 감염인과 약수하는 것이 두렵다	1	2	3	4	5
14	에이즈 감염인과 함께 식사하는 것이 두렵다	1	2	3	4	5
15	에이즈 감염인과 같은 물잔을 사용하는 것이 두렵다	1	2	3	4	5
16	에이즈 감염인의 옆자리에 앉는 것이 두렵다	1	2	3	4	5
17	에이즈 감염인을 돌보는 것이 두렵다	1	2	3	4	5
18	에이즈에 걸리는 것은 잘못된 행동에 대한 형벌이다	1	2	3	4	5
19	에이즈에 감염된 사람들은 자기 스스로를 부끄러워해야 한다	1	2	3	4	5
20	에이즈에 감염된 사람들은 무언가 잘못된 행동을 했기 때문에 감염되었다	1	2	3	4	5
21	에이즈 감염인들은 문란한 성생활을 하는 사람들이다	1	2	3	4	5
22	에이즈에 걸린 사람들은 대부분 성매매를 통해 감염되었다	1	2	3	4	5
23	동성애가 에이즈 감염의 주된 원인이 된다	1	2	3	4	5
24	같은 동네에 에이즈 감염인이 있다면,	1	2	3	4	5

	같이 어울려서 잘 지낼 수 있다					
26	자녀가 에이즈 감염인과 같은 학교에 다니도록 허용하겠다	1	2	3	4	5
27	에이즈 감염인과 같은 직장에 다닐 경우, 회사에서 그 감염인을 해고시키길 원한다	1	2	3	4	5
28	같은 병원, 같은 층에 에이즈 환자가 입원해있어도 그 병동에 입원할 수 있다	1	2	3	4	5
29	에이즈 감염인과 함께 식사를 할 수 있다	1	2	3	4	5
30	에이즈 감염인들은 사회적으로 따돌림을 당하고 있다	1	2	3	4	5
31	에이즈 감염인들은 가족이나 동료들에게 버림을 받고 있다	1	2	3	4	5
32	에이즈 감염인들은 주변 사람들에게 종종 언어적 모욕이나 경멸을 당한다	1	2	3	4	5
33	에이즈 감염인들은 감염인이라는 이유로 직장에서 해고당하고 있을 것이다	1	2	3	4	5
34	에이즈 감염인들은 병원과 같은 의료기관에서 거부를 당하고 있다	1	2	3	4	5

35. 귀하는 같은 연령대의 일반인들과 비교할 때 자신이 에이즈에 감염될 가능성은 얼마나 된다고 보십니까?

- ① 매우 낮다 ② 낮다 ③ 약간 낮다 ④ 비슷하다 ⑤ 약간 높다 ⑥ 높다 ⑦ 매우 높다

36. 만약 귀께서 에이즈에 감염되었다면, 어떻게 하시겠습니까?

- ① 삶을 매우 비판적으로 생각하며 극단적인 선택을 할 것이다
 ② 삶에 대한 좌절감에 사로잡혀 훌로 외로이 남은 삶을 살아갈 것이다
 ③ 주변의 모든 사람들에게 감염 사실을 숨기고 사회복지 시설 등을 찾아 갈 것이다
 ④ 주변의 모든 사람들에게 감염 사실을 숨기고 훌로 치료를 받으며 살아갈 것이다
 ⑤ 일부 가까운 사람들에게만 알리고 치료를 잘 받을 것이다
 ⑥ 주변의 가까운 사람들에게 모두 알리고 치료를 받을 것이다
 ⑦ 잘 모르겠다

다음은 성관계, 콘돔사용 및 에이즈 검사에 대한 행태에 관하여 여쭤보겠습니다.

지금부터는 응답자의 개인 정보 보호를 위해서 직접 설문을 시작하여 주십시오.
성실하게 답변해주시면 감사하겠습니다.

37. 귀하께서는 지금까지 한 번이라도 성관계(성교)를 가진 적이 있습니까?
(‘아니오’의 경우 53번 문항으로 이동)

① 예 ② 아니오

38. 귀하가 처음으로 성관계를 가진 것은 언제입니까? 만 _____세

39. 귀하는 지난 1년 사이에 성관계(성교)를 가진 적이 있습니까?
(‘아니오’의 경우 53번 문항으로 이동)

① 예 ② 아니오

40. 귀하는 고정적인 성상대자(배우자 혹은 애인)가 있습니까?
(‘아니오’의 경우 44번 문항으로 이동)

① 예 ② 아니오

41. 고정적인 성상대자(배우자 혹은 애인)가 있는 경우, 몇 명입니까?

_____명

42. 귀하는 지난 1년간 고정적인 성상대자(배우자 혹은 애인)와 성관계 시 얼마나 자주 콘돔을 사용하셨습니까?
(‘전혀 사용하지 않음’의 경우 44번 문항으로 이동)

① 매번(항상 사용)
② 자주(전체 성관계 횟수의 절반 이상 사용)
③ 가끔(전체 성관계 횟수의 절반 이하 사용) ④ 거의 사용하지 않음
⑤ 전혀 사용하지 않음

43. 고정적인 성상대자(배우자 혹은 애인)와 콘돔을 사용하는 경우 가장 큰 이유는 무엇입니까?

① 피임하기 위하여 ② 성병이나 기타 병을 예방하기 위하여
② 상대방이 원하기 때문에 ④ 에이즈 예방 ⑤ 기타

44. 귀하께서 고정적인 성상대자와 성관계 시 콘돔을 사용하지 않았을 경우 사용하지 않은 이유는 무엇인지요? 아래 보기 중 해당하는 항목에 모두 체크해 주십시오.

- ① 다른 피임법을 사용하기 때문에 ② 피임이 필요 없어서 ③ 상대방이 원치 않아서
④ 내가 좋아하지 않아서 ⑤ 필요성을 느끼지 못해서
⑥ 콘돔이 없어서(구하지 못해서)
⑦ 기타(_____)

45. 귀하는 지난 1년 동안 고정적인 성상대자(배우자 혹은 애인) 이외의 사람과 성관계를 가진 적이 있습니까?
(‘아니오’의 경우 49번 문항으로 이동)

- ① 예 ② 아니오

46. 고정적인 성상대자(배우자 혹은 애인) 이외의 성 파트너가 있는 경우, 몇 명입니까?

_____명

47. 귀하는 지난 1년간 고정적인 성상대자(배우자 혹은 애인) 이외의 사람과 성관계시 얼마나 자주 콘돔을 사용하셨습니까?

(‘전혀 사용하지 않음’의 경우 49번 문항으로 이동)

- ① 매번(항상 사용)
② 자주(전체 성관계 횟수의 절반 이상 사용)
③ 가끔(전체 성관계 횟수의 절반 이하 사용) ④ 거의 사용하지 않음 ⑤ 전혀 사용하지 않음

48. 고정적인 성상대자 이외의 사람과 성관계를 할 때, 성병이나 에이즈 예방을 위해서 콘돔 사용을 해야 한다고 생각하십니까?

매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다	아니다	전혀 아니다
①	②	③	⑤	⑤

49. 고정적인 성상대자(배우자 혹은 애인) 이외의 사람과 콘돔을 사용하는 경우 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 피임하기 위하여 ② 성병이나 기타 병을 예방하기 위하여
③ 상대방이 원하기 때문에 ④ 에이즈 예방 ⑤ 기타 (_____)

50. 귀하의 성 상대자 중 동성이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

51. 귀하는 지난 6개월 동안 돈을 주고 성 파트너를 구한 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

52. 귀하는 지난 1년 동안 성병을 진단 받은 적이 있거나 치료한 적이 있습니까?

- ① 예 (52-1번 문항으로 이동) ② 아니오 (57번 문항으로 이동)

52-1. 어떤 질병이었습니까?

- ① 클라미디아 ② 매독 ③ 임질 ④ 에이즈 ⑤ 성기단순포진 ⑥ 기타 성병

53. 귀하께서는 지금까지 한 번이라도 에이즈 검사를 받아보신 적이 있습니까? (귀하의 뜻과 상관 없이) 종합건강검진, 수술이나 치료, 협탁 시 에이즈 검사가 포함된 경우도 해당됩니다. ('아니오'의 경우 57번 문항으로 이동)

- ① 예 ② 아니오

54. 귀하께서는 가장 최근에 에이즈 검사를 받으신 것은 언제입니까?

- ① 최근 1년 이내(2009년 8월 이후)
② 최근 2년 이내(2008년 8월 ~ 2009년 7월 사이)
③ 최근 2년 이전(2008년 7월 이전)

55. 귀하께서 위에 선택한 기간 중 에이즈 검사를 받으신 장소는 어디입니까?

- ① 병원 ② 보건소 ③ 외국에 있는 검사 기관
④ 에이즈 검진 상담소 ⑤ 적십자 혈액원 ⑥ 기타 _____

56. 귀하께서 위에 선택한 기간 중 에이즈 검사를 받으신 이유는 무엇입니까?

- ① 치료나 수술 때문에 ② 건강검진에서 ③ 자발적으로
④ 협탁을 통해 ⑤ 산전검사에서 ⑥ 기타 _____

57. 귀하께서는 이름이나 주민번호 등의 개인정보를 밝히지 않고, 익명으로 보건소나 에이즈검진상담소 등에서 에이즈 검사를 받을 수 있다는 사실을 알고 계십니까?

- ① 예 ② 아니오

58. 귀하께서는 위와 같은 익명검사기관에서 에이즈 검사를 받아보실 의향이 있으십니까?

- ① 예 ② 아니오

다음은 에이즈에 대한 정보 습득과 관련하여 몇 가지 여쭤보겠습니다.

59. 귀하께서는 에이즈 관련 정보를 주로 어디서 접하십니까?

- ① 의료인 ② 주변사람 ③ 신문, 잡지 ④ 인터넷 포털 ⑤ 서적
⑥ 보건소 ⑦ TV, 라디오 ⑧ 한국에이즈정보센터 인터넷 사이트 ⑨ 기타 _____

60. 귀하께서는 학교나 직장 등에서 에이즈를 비롯한 성병 예방 교육을 받아본 적이 있으십니까?

- ① 예 ② 아니오

61. 귀하는 에이즈 예방을 위한 에이즈 예방 공익광고를 보신 적이 있으십니까?

(‘아니오’의 경우, 66번 문항으로 이동)

- ① 예 ② 아니오

62. 귀하께서는 에이즈 예방을 위한 공익광고가 귀하의 에이즈 예방 행동에 얼마나 영향을 주었다고 생각하십니까?

- ① 전혀 긍정적인 영향을 주지 않았다 ② 별로 긍정적 영향을 주지 않았다
③ 보통이다 ④ 어느 정도 긍정적인 영향을 주었다 ⑤ 매우 긍정적인 영향을 주었다

63. 귀하께서는 에이즈 예방을 위한 공익광고가 성관계 시 콘돔사용에 얼마나 영향을 주었다고 생각하십니까?

- ① 전혀 긍정적인 영향을 주지 않았다 ② 별로 긍정적 영향을 주지 않았다
③ 보통이다 ④ 어느 정도 긍정적인 영향을 주었다 ⑤ 매우 긍정적인 영향을 주었다

64. 귀하께서는 에이즈 예방을 위한 공익광고가 에이즈에 대한 두려움을 줄이는데 얼마나 영향을 주었다고 생각하십니까?

- ① 전혀 도움이 되지 않았다 ② 별로 도움이 되지 않았다 ③ 보통이다
④ 어느 정도 도움을 주었다 ⑤ 매우 도움을 주었다

65. 귀하께서는 에이즈 예방을 위한 공익광고가 에이즈 감염인에 대한 편견을 줄이는데 얼마나 영향을 주었다고 생각하십니까?

- ① 전혀 도움이 되지 않았다 ② 별로 도움이 되지 않았다 ③ 보통이다
④ 어느 정도 도움을 주었다 ⑤ 매우 도움을 주었다

마지막으로 통계처리를 위하여 귀하의 인적사항을 간략히 여쭙겠습니다.

66. 귀하께서는 주변에서 개인적으로 알고 있는 에이즈 감염인이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

67. 귀하의 종교는 무엇입니까?

- ① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 기타 ⑤ 종교 없음

68. 귀하의 학력은 어떻게 되십니까?

- ① 초등학교 이하 ② 중 졸 ③ 고 졸 ④ 전문대출
⑤ 4년제 대학 졸 ⑥ 대학원 졸

69. 귀하의 혼인여부는 어떻게 되십니까?

- ① 결혼 ② 미혼 ③ 이혼 ④ 별거 ⑤ 사별

70. 귀하의 가족 전체 월 평균 수입은 얼마나 되십니까?

- ① 100만원 미만 ② 100~200만원 미만 ③ 200~300만원 미만
④ 300~400만원 미만 ⑤ 400~500만원 미만 ⑥ 500만원 이상

71. 귀하의 직업은 무엇입니까?

- ① 전문/자유직 ② 사무/기술직 ③ 경영/관리직 ④ 판매/서비스직
⑤ 일용/작업직 ⑥ 생산/운수직 ⑦ (전업)주부 ⑧ 학생
⑨ 자영업 ⑩ 무직/은퇴자 ⑪ 농림축수산업 ⑫ 기타 _____

바쁜 시간 설문에 응해주시어 대단히 감사합니다

주 의

1. 이 보고서는 질병관리본부와 한국에이즈퇴치연맹에서 시행한 학술연구용역사업의 최종결과보고서입니다.
2. 이 보고서 내용을 발표할 때에는 반드시 질병관리본부와 한국에이즈퇴치연맹에서 시행한 학술연구용역사업의 연구결과임을 밝혀야 합니다.
3. 국가과학기술 기밀유지에 필요한 내용은 대외적으로 발표 또는 공개하여서는 아니 됩니다.