

대학생 성병예방의 심리적 단계*

장 순 목**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

성병은 인류가 존재한 이래 경험하고 있는 질병중에 하나이지만 제2차 세계대전 이후에 대두되기 시작한 대중의 건강문제로서 1940년대 이전에는 감염성 질환으로 간주되지 않았으나 점차 성병이 감염에 의한 질병으로 인식되었다. 이는 성병이 사회속에 보편적으로 만연되었기 때문이다. 이와같이 성병이 만연된 이유는 인구 이동의 증가, 개인이나 단체의 빈번한 여행, 인구의 도시 집중화, 농촌인구와 소도시 인구의 대도시 집중으로 인한 독신 청년의 移家 현상, 산업화에 따른 남편들의 移家 현상, 술과 약물의 오남용, 성행위에 대한 사회적 규범의 변화, 피임방법 개발과 함께 임신공포감소에 따른 성적인 억압의 해방, 매스컴의 문화통제적 악영향, 고위험집단에 대한 성병의 추적과 조치가 허술한 점, 그리고 부적절한 성교육으로 인한 무지를 들 수 있다. 그러나 이러한 문제점들은 결정적으로 1960-1970년대부터 대두된 성행동에 대한 자유로운 개방적 태도, 성해방 운동, 동성연애자의 인권문제 등에 대한 사회적 관심이 표면화됨에 따라 증가되었다고 볼 수 있다(Bassett, et al., 1996 ; Ross, 1990).

과거에는 성병이 매춘이나 성생활이 문단하나고 여겨

지는 제한된 일부 계층에 감염되었으므로 일반 대중의 문제라고 여겨지지 않았다. 그리고 성병에 대한 치료방법이 다양하게 개발되기 이전에는 한번 걸리면 장기적인 건강문제로서 고통을 받게되고 이를 주위에서도 알게되므로 감염자는 사회적으로 소외되거나 천대받았다. 그러나 1970년대 이후 다양한 치료방법이 개발되었고 경제수준이 향상되어 성병에 감염되는 경우 비교적 쉽게 치료할 수 있게 되어 남에게 노출되지 않을 수 있으므로 성병에 대한 두려움이나 예방의 중요성에 대한 인식이 낮아지게 되었다.

그런데 1970년대 말 성병과 불임의 관계가 밝혀지고, 임신여성, 산모, 그리고 주산기 여성에게 미치는 건강문제의 심각성이 알려지면서 성병문제는 우리에게 보편적인 관심과 경각심을 불러일으키게 되었다. 이는 성병을 앓고 난 이후에는 신체적인 후유증이 크게 남거나 수직 감염되어 세대세승에 걸림돌이 되거나 성병의 종류에 따라 반영구적이거나 심지어는 치명적으로 생명을 위협할 뿐만 아니라 생산활동의 저해로 인한 경제적인 손실이나 심리적으로 불완전한 느낌, 자신을 적절하게 돌보지 못한 것에 대한 죄책감, 자신의 행동에 대한 후회 등으로 불안정한 생활을 하게 되고, 자부심이 저하되어 이로 인해 부부관계에서 잘 적응하지 못하게 되기 때문이다(Schwartz, & Gillmore, 1990 ; Ross, 1990).

오늘날 우리들이 성병에 관심을 가져야 하는 이유는

* 연세대학교 학술연구비 지원받은 연구임.

** 연세대학교 간호대학 모성간호학

성병이 점차 보편적인 감염성 질환으로 간주될 뿐만 아니라 기존의 성병과는 달리 인간 생명에 치명적인 질병이 되고 있기 때문이다. 세계적으로는 1970년대에 범지구적 노력의 결과로 임질과 매독의 발병률이 점차 감소되었으나 1970년대 말부터 1980년대 초에 발생되기 시작한 에이즈는 인간의 생명을 빼앗아 가는 인류의 생존을 위협하는 건강문제로 대두되어 치료가 가능하다고 간주되었던 성병에 대한 관점을 뒤바꾸어 놓았다.

성병환자의 추이를 일반 의료기관을 통하여 청구된 진료비 내역을 근거로 살펴보면 1989년 전국건의료보험이 도입된 이후의 입원 및 외래 성병진료건수는 1990년 208,421건, 1991년 223,968건, 1992년 225,941건으로 증가하고 있다. 성병이 의료보호 차원에서 취급되는 다수를 제외한 숫자라는 점을 고려할 때에 실제의 성병감염자의 숫자는 이보다 훨씬 많을 것으로 짐작된다. 성병은 사실상 사회적으로 수치스러운 질병이므로 이와 같이 보고된 이외에 자가 치료하는 성병환자의 숫자는 전혀 파악되지 않고 있으므로 보다 많은 사람들이 불완전 치료나 반복적인 감염의 취약한 대상이 될 수 있다. 특히 대학생이 성병문제에 취약한 이유는 다음과 같다. 성병은 20대 미혼층, 10대 미혼층, 그리고 30대층의 순서로 발생되고 있는데 우리 나라의 경우 25-29세의 청년층에서 성병빈도가 높은 것으로 나타나고 있다(김영태 외 1984; 의료보험연합회, 1990; 의료보험통계연보, 1992). 미혼 대학생은 성적인 욕구가 왕성하지만 정상적인 해소의 통로가 없고 기혼남녀보다도 정서적으로 불안정하여 자신의 성 행동을 관리할 수 있는 능력이 부족할뿐더러 성병관련 지식이 부족하여 성 관계로 인한 성병에 대하여 훨씬 취약하다. 따라서 성교, 임신과 함께 치명적인 건강문제인 성병 등에 노출될 수 있는데 이러한 성 문제를 경험한 대학생이나 성 문제를 아직 경험하지 않은 대학생이 성병에 관련된 적절한 지식을 갖고 성병 예방을 할 수 있도록 행위적으로 준비 시킬 수 있는 성병 예방교육이 강화되어야 한다.

성병은 다른 질병과는 다르게 병의 원인이 대체로 인간이 의식적으로 지각하는 상황에서 의도적인 성행위를 통하여 전파된다는 점에서 병의 원인을 행위적 관점에서 다루어 나가야 한다. 그러나 우리나라의 성병관리실태는 특수 업체부, 접객부, 숙박업소 여자종업원, 안마시술여자 종업원, 터기탕 임용보조자, 다방 및 인삼차집 종사자등 등록관리자에 대한 정기검진을 하고 있으나 성병예방차원의 교육사업은 전무한 입장이다(김문식, 1991; 신광훈, 1991). 성교육 차원에서 성병예방교육은

예방행위와 관련된 심리적 단계를 상승시켜 나가는 방향으로 접근해야 효과적일 수 있다. 이는 이미 미국의 CDC(1993)에서도 에이즈 예방모델의 하나로 채택하고 있다. 따라서 성병을 예방하기 위한 성교육 준비차원에서 예방적 대안의 실마리를 찾는 노력이 시도되어야 할 것이다.

대학생의 성병예방과 관련된 상황을 사정하기 위하여, 첫째, 대학생의 성병관련 요인은 무엇인가? 둘째, 대학생의 성병관련 지식은 어느 정도인가? 셋째, 대학생의 성병예방에 대한 심리적 단계는 어떠한가? 넷째, 대학생의 성병관련 요인과 성병예방에 대한 심리적 단계는 어떤 관계인가? 라는 연구문제가 제기되었다.

본 연구의 목적은 대학생의 성병관련 요인을 파악한 후 성병예방의 심리적 단계와 관련되는 요인을 규명하고 이에 따른 성병예방 교육 계획의 기초자료를 마련하기 위한 것으로서 다음과 같은 구체적인 목적을 가지고 시도되었다.

1. 대학생의 성병관련 요인을 파악한다.
2. 대학생의 성병관련 지식정도를 파악한다.
3. 대학생의 성병예방에 대한 심리적 단계를 설명한다.
4. 대학생의 성병관련 요인과 성병예방의 심리적 단계의 관계를 규명한다.

2. 용어의 정의

- 성병관련요인 : 성기접촉을 매개로 뒤따르는 성교, 임신, 및 성병을 말한다.
- 성병예방의 심리적 단계 : 성병을 예방하고자 하는 심리적 단계를 말한다. 미국의 CDC(1993)가 제시한 7단계의 척도로 측정하여 점수가 높을수록 예방단계가 높은 수준이다.

II. 문헌고찰

1. 성병감염 요인과 영향

성병은 세기 전에 기록된 구약성서 레위기 15장에도 기록되어 있고 고대 이집트에서도 그 당시의 수공예품, 조각품, 파피루스 등에도 나타나 있지만 1862년 Thebes에서 발견된 Edwin Smith가 기록한 고문서에 서술된 바에 의하면 기원전 1550년에 '여성이나 남성의 생식기를 막히게 하는 질병'이 있었다는 설명(Ross, 1990; Waugh, 1990) 등을 미루어 보아 이러한 자료에 대한 사

실여부에 대하여는 검증의 논란이 되고 있으나 그 당시에 성병이 있었음을 알 수 있고, 또한 인간의 생존방식과 더불어 겪었던 고유한 건강문제임을 알 수 있다.

성병의 종류는 다양하지만 흔히 임질이나 매독을 대표적으로 취급하며 우리 나라에서 보고된 발생빈도가 높은 것은 비임균성 요도염이고, 외국에서 발생빈도가 높은 제2세대적인 클라미디아나 헤르페스는 상대적으로 아주 적게 보고되고 있다(김상원, 신동권, 송인숙, 박정순, 1996; 임종권, 장동현, 최성욱, 김승권, 1990). 성병감염 이후의 후유증은 신체적인 문제로는 남성에게는 요로협착, 고환이나 부고환의 기능손상으로 인한 불임이 초래되고, 여성에게는 자궁경부나 자궁내막의 손상, 난관협착, 복막이나 장의 유착으로 인한 불임 등 생식기능의 영구적인 손상을 입을 수 있고(Grodstein, Goldman, & Cramer, 1993; Kamwendo, Forslin, Bodin, & Danielsson, 1996; Rainey, Stevens-Simon, & Kaplan, 1993) 태어나 신생아에게 성병이 수직 감염된다(김영태의 1984). 매독의 경우에는 유산이나 기형아를 출산하거나 임신 시에 수직감염되어 선천성 매독이 있는 아기를 낳게 되어 척수내의 감염으로 인한 뇌기능 이상이나 치매, 혹은 정신이상일 수도 있다(김영태의, 1984) 정상적인 성장발달을 저해한다. 사회경제적으로 경제적인 손실을 입게 되고(Schmid, 1996), 심리적으로 불완전한 느낌, 자신을 적절하게 돌보지 못한 것에 대한 죄책감, 자신의 행동 선택에 대한 후회 등으로 불안정하게 지낼 수도 있다(Rainey, Stevens-Simon, & Kaplan, 1993). 추후 임신시에 태어나 신생아에게로 감염 등이 우려되거나 사실로 나타나 태아가 자신의 아기로 수용되지 않아 매아애착이 이루어지지 않거나 분만에 대한 공포심이 높아져서 난산이 되는 등의 세대계승 과정의 결정적인 걸림돌이 되어 어머니 역할 획득에 문제를 초래하기도 하며 자신에 대한 자부심이 손상되어 왜곡된 자아상으로 인하여 대인관계나 사회적 부적응을 초래할 수 있다. 사회적으로는 직장이나 학업의 결손, 사회적 지위가 저하되는 느낌, 자부심의 저하 등으로 인해 부부관계에서 잘 적응할 수 없다(Schwartz, & Gillmore, 1990; Ross, 1990)

오늘날 에이즈의 발생과 함께 에이즈가 성병의 대명사로 되고 있다. 에이즈에 감염되면 이제까지 경험했던 임질이나 매독과는 비교가 되지 않을만큼 그 문제의 심각성이 큰데 우선 치명적인 질병으로서 치료방법이 없으므로 생명의 위협요인이 되고, 일인당 1억 9천만 원의 경제적 손실이 뒤따르는 것으로 추계되고 있다(양봉민,

1994). 여성이 감염되는 경우 이에 더하여 임신출산 과정에서 저체중아의 출생, 조산, 감염 등의 합병증을 경험하고(Chotpitayasunondh, 1994), 수직감염시켜 어린이 에이즈를 발생시키거나 어머니 자신의 사망으로 어린이들을 고아로 만들고, 부부관계의 손상으로 가족관계가 와해되는 등의 치명적인 파장효과가 엄청나다. 이와 같이 위협적인 에이즈는 성활동이 활발한 젊은 연령층의 감염분포가 점차 증가되어(Basset et al., 1996) 젊은 연령 인구의 감소로 인구구조의 기형을 초래하고, 경제적으로 생산노동력이 감소되어 생산력이 떨어져서 국가 경쟁력을 잃게 될 것이 예측된다.

그러므로 대학생이 성 관계를 갖는 경우 임질이나 매독, 혹은 에이즈에 감염되면 결과적으로 신체적, 심리적, 경제적, 사회적으로 영구적이거나 반영구적인 손상을 입게 되어 개인적으로 자신의 생식기능에 대한 자랑과 소중함을 느끼기보다는 부담이 되어 자신을 비하시켜 여성 혹은 남성으로서 성적존재로서의 특권을 누리지 못하고 피해자로서 남게 되고 국가적으로는 인구구조의 불균형으로 인한 경쟁력 저하의 위험까지 예측된다.

2. 청소년과 성병

외국의 경우 성병을 앓게되는 계층의 분포는 도시 인구층에 많고, 연령층으로는 15-29세 층에, 가족의 해체나 불안정한 사회계층에, 가난으로 인한 밀집된 주거생활자나 마약사용자 등에 집중되어 있다(Landry & Forrest, 1996). 그러나 우리 나라는 2차대전 이후의 서양문물이 유입되고 1960년대 이후에 급속한 산업화, 도시화가 가세하여 젊은이들 사이의 성문화가 전통적인 관념에서 벗어나 현저하게 개방풍조를 보이고 있으며(김상원의, 1996), 무분별한 성행동이 빈번해짐에 따라 결혼관계를 특징 지우는 부부간의 관계로서만 이해되고 수용되어 오던 우리사회의 전통, 규범, 가치관등은 점차 퇴색되어 가고 있다(장필화, 조형, 1992). 이와 같은 현상이 가속화 되는 요인으로는 산업화와 관련하여 인구의 도시집중 현상으로 인하여 가족이 분산되었고, 청년들이 부모를 떠나서 살게되는 기회가 많아짐에 따라 전통이나 가치, 규범 등을 전수 받지 못함을 들 수 있다(Bassett et al., 1996; Ross, 1990). 또한 미혼 남녀 대학생들은 부모나 가족의 영향보다는 사회와 대중매체에 의하여 지배받는 현실이므로(김상원외, 1994) 결혼 이전에 무방비 적으로 성행위를 할 수도 있는 상황에 놓여

있다. 사실상 미혼 남성들의 78%, 대학생의 31.2%가 이미 성교를 경험하였고, 기혼남성의 86.5%가 이미 결혼 전에 성교를 하였는데 이들중 44.7%는 윤락여성과의 성 관계를 하였다. 그들 중 77%는 콘돔을 사용하지 않았다고 하였으며 대학생의 4-11%는 임신술 경험하였다. 미혼남성의 36-78%와 미혼여성의 10-35%가 성 경험을 하고 있으며 이들중 29%가 성병을 경험하고 있다(이인숙, 1994; 의료보험연합회, 1990; 의료보험통계, 1992; 임중권 외, 1994; 임중권 외, 1990; 장필화, 조청, 1992).

이와 같이 성교나 임신경험, 혹은 성병에 감염된 경험을 한 대학생들은 성병에 걸릴 위험에 이미 노출되어 있으므로 성병에 취약하다. 그러므로 대학생들이 성병을 예방하려면 콘돔을 사용하는 물리적인 방어법만이 아니라 성병에 대한 적절한 지식이 있어야 하고 성병을 예방하려는 심리적인 준비가 되어야 한다.

성병관련 건강문제 예방은 사적인 영역을 넘어서 사회적 건강관리의 차원에서 보호되고 문제를 예방할 수 있는 차원에서 준비되어야 한다. 따라서 본 연구에서는 대학생집단을 대상으로 하여 이들의 성병관련 요인을 파악하고, 이를 분석하여 성병관련 건강문제들 예방할 수 있는 최적의 의사결정자로서의 능력을 갖도록 준비시킬 수 있는 성교육을 시켜야 하며 대학생의 성교육에서 고려되어야 할 성병예방의 심리적 단계를 파악할 필요가 있음이 고찰되었다.

III. 연구방법

1. 본 연구는 성병관련 요인과 성병예방단계의 관계를 규명하는 서술적 조사연구이다.
2. 연구 대상자는 서울과 전국도시지역에 거주하는 만 18~35세 사이의 대학생 1,691명이다. 표본의 추출은 유의표집방법으로서 전국으로부터 집락표집되었는데 남녀 대학생으로서, 특별한 건강문제가 없고 연구에 참여를 수락한 자이다. 표본선정은 서울, 강원도, 경기도, 충청도, 경상도, 전라도 등 6개 도시에서 10개 대학이었는데, 서울의 5개 대학중 4개는 4년제 대학으로서 대표적인 여자대학, 세계의 대표적인 남녀공학과 한 개의 전문대학, 서울 이외의 5개 지역에서는 3개의 4년제 대학과 2개의 전문대학에 재학중인 1-4학년 학생중 교양과목을 이수하는 학생이었다.

3. 연구도구

연구를 위하여 성병예방단계 측정도구를 사용하였는데 이는 미국의 질병관리센터(CDC, 1993)에서 제시한 PMI(Prevention Marketing Initiative) Strategic Plan의 기본 틀을 사전에 번역하여 구조화된 질문지로 남녀 각각 30명에게서 예비조사를 한후 '무관심함'의 단계로부터 '새로운 행동시도'의 7가지의 예방을 위한 심리적 단계로 구분할 정당성을 확인하여 항목화하고, 개인적 특성 9문항, 선행과력 요인 5문항, 성병관련 지식 18문항(Cronbach's alpha=.96), 그리고 단일 성병예방단계 문항으로 총 33문항으로 구성되었다.

4. 자료수집

자료의 수집은 서울지역, 경기지역, 강원지역, 충청지역, 영남지역, 호남지역에서 대표적으로 여겨지는 6개 도시에서 10개의 대학 교양과목이나 전공과목의 강의시간에 담당교수의 협조를 얻어 학생들의 동의를 얻은 후에 학생들로부터 질문지를 통한 자가보고법으로 수집하였다. 협조할 의사가 있는 학생들에게만 질문지를 주고 자가보고 방식으로 하였는데 학생은 2,130명중에 자료수집에 응한 대상은 1,853명(86.9%)이었으나 그 중에 기혼자 81명과 불완전한 자료를 낸 81명을 제외하였다.

5. 분 석

개인적 특성, 성병관련 요인, 성병관련 지식, 성병예방단계 및 전체 문항별 응답분포를 위하여는 서술적 통계, 개인적 특성이나 성병관련 요인에 따른 성병예방단계의 관계는 t-test와 Pearson Correlation을 사용하였다.

IV. 연구결과

1. 대학생의 배경

대학생의 일반적인 배경으로는 남학생이 832명(49.2%), 여학생이 859명(50.8%)이고 평균 연령은 남학생은 23.3세이고 여학생은 21.8세였다. 학부과정생이 1,183명(71.7%), 이고 전문대학생이 478명(28.3%)이고, 2학년생이 가장 많고, 인문사회 계열과 이공계열

<표 1> 성병관련 요인분포 (N=1,691)

배 경	구 분	남		여	
		인수	비율(%)	인수	비율(%)
성교경험*	없음	357	(48.8)	697	(89.7)
	1회	38	(5.2)	7	(0.9)
	2회	33	(4.5)	7	(0.9)
	3회	29	(3.9)	2	(0.3)
	4회이상	125	(17.1)	37	(4.7)
	기억못함	150	(20.5)	27	(3.5)
		732	(100.0)	777	(100.0)
임신경험*	없음	569	(93.0)	811	(97.6)
	임신1회	32	(5.2)	18	(2.2)
	임신2회	7	(1.1)	2	(0.2)
	임신3회	1	(0.2)	0	
	임신4회	3	(0.5)	0	
			612	(100.0)	831
성병경험	임질	15	(17.4)	0	
	매독	3	(3.5)	0	
	트리코모나스	2	(2.3)	0	
	칸디다아시스	0		1	(0.1)
	기타	66	(76.8)	28	(99.9)
			86	(100.0)	29
성병감염시 콘돔사용	사용안함	62	(72.1)	25	(86.3)
	사용중 빠짐	6	(7.0)	0	
	바르게 사용함	14	(16.3)	3	(10.3)
	사용중 터짐	4	(4.6)	1	(3.4)
혼전성 수용	해도괜찮다	214	(25.7)	87	(10.1)
	사랑하면괜찮다	395	(47.5)	308	(35.9)
	안된다	132	(15.9)	392	(45.6)
	모른다	91	(10.9)	72	(8.4)
		832	(100.0)	859	(100.0)

이 전체의 2/3정도 되었고, 남학생의 42.8%, 여학생의

28.1%가 주당 일회이상의 음주를 하고 흡연은 남학생의 33.7%와 여학생의 17.2%가 매일 하는 것으로 나타났다.

2. 설별관련 요인

대학생의 성병관련 요인의 분포를 남녀별로 보면 성교경험은 남학생의 57.1%가 여학생의 10.3%가 있다고 하였고, 임신경험은 남학생의 7.1%와 여학생의 5.6%가 있었고, 경험한 성병의 우선 순위를 보면 임질, 매독, 트리코모나스 였는데 전체적인 성병의 감염분포는 남학생의 10.3%, 여학생의 3.4% 였다. 이는 미국여대생의 11.7%와(Jeffe, 1992) 스웨덴 여학생의 29%가 성병경험했다는 보고에 비하여 낮다. 성병감염 경험 내용은 남자가 모두 기타가 절대 다수를 이루고 있는데 이는 비임균성 감염으로 볼 수도 있으나 성병감염의 원인이나 진단명을 모르고 있었기 때문일 수도 있다. 그리고 감염당시에 남학생의 72.1%와 여학생의 86.2%가 콘돔을 사용하지 않았다고 하였다<표 2>.

3. 성별 성 관련 특성의 차이

대학생들의 성 관련 특성을 남녀별로 구분하였을 때에 남학생이 여학생보다 음주빈도(t=32.96, P=.000), 흡연빈도(t=1564.79, P=.000), 성교횟수(t=556.47, P=.000), 임신횟수(t=1207.63, P=.000), 성병감염(t=110.19, P=.000), 혼전성 수용(t=5.66, P=.017), 성병지식(t=17.40, P=.000), 성병예방의 심리적 단계(t=25.17, P=.000) 등이 통계적으로 유의하게 높았다 <표-2>.

<표 2> 성별 성 관련 특성의 차이 (N=1,691)

내 용	남		여		가능점수 범위	t /F	P.
	인수	평균+SD	인수	평균+SD			
음주빈도	832	3.49 +1.30	859	2.40+1.08		32.94	.000
흡연빈도	832	2.50 +1.34	859	1.15+ .58		1564.79	.000
성교횟수	832	.54 + .49	859	.18+ .38		556.47	.000
임신횟수	832	.299+ .45	859	.05+ .22		1207.63	.000
성병감염	832	.09 + .28	859	.03+ .17		110.19	.000
성병지식	832	35.25 +5.72	859	36.13+4.28	0-18	17.40	.000
성병예방	832	4.81 +2.20	859	4.65+1.85	1-7	25.14	.000
혼전성수용	832	2.18 +1.221	859	1.64+1.44	1-4	5.66	.017

〈표 3〉 대학생의 성병관련 지식에 대한 문항별 정답율

(남N=832, 여N=859)

문항	남	여
에이즈에 감염된 혈액 또는 혈액제제를 수혈했을 때 걸릴 수 있다	769(99.0)	846(99.1)
에이즈에 감염된 사람과 성교하면 에이즈에 걸릴 수 있다	748(93.9)	834(97.7)
에이즈에 감염된 사람과 주사기를 공동으로 사용할 때 에이즈에 걸릴 수 있다	732(92.9)	821(96.4)
한번의 성교만으로도 성병이 걸릴 수 있다	693(87.7)	735(86.5)
성교시 콘돔을 사용하면 성병이 예방될 수 있다	624(79.2)	619(72.7)
에이즈에 감염된 사람과 면도기를 공동으로 사용할 때 에이즈에 걸릴 수 있다	579(73.2)	552(64.6)
성병에 걸렸던 사람은 불임이 될 수 있다	541(67.5)	568(66.5)
성병에 걸린 어머니가 낳는 아이는 성병에 감염될 수 있다	518(65.1)	658(77.0)
성병에 한번 걸린 후에 치료가 제대로 되지 않으면 죽을 수도 있다	487(62.4)	508(59.7)
에이즈 감염자와 깊은(프렌치) 키스를 하면 걸릴 수 있다	370(46.7)	445(52.3)
성관계 전이나 후에 항생제를 먹으면 성병이 예방된다*	78(9.9)	114(13.4)
성관계 후 성기를 비누로 씻으면 성병이 예방된다*	67(8.3)	63(7.4)
성관계 즉시 소변을 보면 성병이 예방된다*	59(7.5)	64(7.5)
성관계 중 사정을 하지 않으면 성병이 예방된다*	49(6.2)	80(9.4)
에이즈는 공중목욕탕이나 공중변소에서 걸릴 수 있다*	44(5.7)	65(7.6)
성병은 공중목욕탕이나 공중변소에서 걸릴 수 있다*	48(6.0)	59(6.9)
성병에 한번 걸렸던 사람은 면역이 생겨서 다음에는 걸리지 않는다*	36(4.6)	34(4.0)
에이즈는 감염자와 같은 직장이나 같은 집에 있을 때 감염될 수 있다*	32(3.8)	26(3.1)
평균±SD	7.80±1.99	7.84±1.68

*: 잘못 진술된 문항임

4. 성병관련 지식

성병관련 지식에 대한 정답율을 남녀별로 제시하면 다음의 〈표 3〉과 같다.

가장 정답율이 높았던 문항은 남녀 모두 '에이즈에 감염된 혈액이나 혈액제제를 수혈했을 때에 걸릴 수 있다'로서 99.0%(남)와 99.1%(여)였고, 성병관련 지식의 정답율이 가장 낮은 문항은 남녀 모두 '에이즈 감염자와 같은 직장이나 같은 집에 있을 때 감염될 수 있다'로서 3.8%(남)와 3.1%(여)만이 제대로 알고 있었다. 전반적으로 수혈, 감염자와의 성교, 주사기 공동사용시의 에이즈 감염 가능성은 상당수가 알고 있지만 대학생들의 대부분이 에이즈의 치명성이나 수직감염같은 문제나 성행위시의 전파방지에 관한 지식의 오해와 혼돈이 있었다. 성병관련 지식 점수의 평균은 가능 점수의 범위 0-18점 중에서 남학생이 7.80이고 여학생이 7.84로서 남녀는 비슷한 수준이었는데 전반적으로 중간점수 이하의 낮은 수준이었다.

5. 대학생의 성병예방을 위한 심리적 단계

남녀별 성병예방을 위한 심리적 단계에 대한 반응분

포를 보면 '예방행위를 하겠다'는 응답자는 남학생의 15.1%와 여학생의 9.6%로서 남학생이 여학생 보다 많았다. 그러나 '지식을 알고싶다' 이상 '예방행위를 하겠다'까지의 적극적인 반응분포를 합할 때에 남학생의 75.4%와 여학생의 82.0%였으므로 여학생이 보다 보편적인 관심을 갖고 있다고 볼 수 있다. '나와는 상관없다'에 1점을 주고 '예방행위 하겠다'에 7점을 주어 평균을 구한 결과 남학생의 평균은 4.8점이고 여학생의 평균은 4.6점으로서 유사하였다. 〈표 4〉 성병예방을 위한 심리적 단계는 보편적 관심의 수준으로 행동의 수준이 아님을 알 수 있었다.

〈표 4〉 성병예방에 대한 심리적 단계의 반응분포

(남N=832, 여N=859) 인수(%)

	단 계	남학생	여학생
성병예방에 대한 심리적 반응	나와는 상관없다	132(17.2)	117(14.2)
	나와 상관없다	16(2.1)	9(1.1)
	걸릴까 봐 염려된다	41(5.3)	14(1.7)
	지식을 알고 싶다	75(9.8)	141(17.1)
	관심을 가져야 한다	276(36.0)	374(45.3)
	예방할 마음의 준비됨	111(14.5)	91(11.0)
	예방행위 하겠다	116(15.1)	79(9.6)
평 균		4.8점	4.6점

5. 성병관련 요인과 성병예방의 심리적 단계

성병관련 요인과 성병예방의 심리적 단계수준의 차이나 관계를 알기 위하여 성교경험, 임신경험, 성병경험 여부에 따른 성병예방정도를 점수화하여 t-test를 한 결과 성병감염을 경험한 군의 성병예방점수가 경험하지 않은 군보다 유의하게 높았으나(t=16.638, P=.000), 성교경험을 한 군이 성교경험이 없는 군보다 유의하게 높았고(t=3.924, P=.048), 임신경험 여부에 따른 차이는 없었다. 그리고 성병관련 지식정도와 성병예방 점수의 상관관계는 r=.111(P=.001) 로서 통계적으로 유의하였으나 상관성 정도는 매우 낮았다.(표 5)

<표 5> 성병관련 요인에 따른 성병예방의 심리적 단계정도 (N=1,691)

성병요인	구분	인수	성병예방점수 평균±SD	t값/r값	P
성교경험	없음	1112	4.45±1.91	3.924	.048
	있음	651	5.21±2.15		
임신경험	없음	1453	4.68±2.01	.002	.964
	있음	310	4.97±2.15		
성병경험	없음	1653	4.71±1.99	16.638	.000
	있음	110	5.07±2.56		
성병지식				.111	.001.

V. 논 의

본 연구대상 대학생의 성병감염 분포는 남학생 10.3%와 여학생 3.4%였는데 이는 미국여대생의 11.7%와 (Jefte, 1992) 스웨덴 여학생(Tyden, 1991)의 29%가 성병경험 했다는 보고와 비교할 때에 낮은 편이지만 1994년 임종권이 보고한 남자 대학생의 성병 감염율 3.0% 보다 훨씬 높아 상당히 빠른 속도로 증가되고 있는 것이 아닌가 유추하게 된다.

성병예방의 심리적 단계도 남학생의 15.1%와 여학생의 9.1%만이 성병예방행위를 하겠다고 하였는데 성교경험을 한 남학생이 57.1%였고 여학생의 10.3%였다는 사실과 성병감염시에 남학생의 72.1%와 여학생의 13.8%가 콘돔을 사용하지 않았고, 성병지식은 18점중 7.8점으로 낮았으며, 혼전외 성에 대하여 남학생의 78.0%와 여학생의 46.5%가 수용적인 입장을 취하고 있는 자료를 고려할 때에 그들은 자신들이 하게될지도 모르는 성관계시에 성병예방을 위한 실질적인 행동을 할 심

리적인 준비가 되어있지 않은 것으로 보인다. 따라서 본 장에서는 성교경험군과 성병감염 경험군의 성병예방을 위한 심리적 단계정도는 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났으나 임신을 경험한 군의 성병예방을 위한 심리적 단계정도는 임신을 경험하지 않은 군과 차이가 없는 것으로 나타났으므로 이를 집중적으로 논의하고자 한다.

임신은 성교를 통해서만 가능하다. 미국의 펜실바니아 가족계획 클리닉에 다니는 여성의 경우 조기성교와 성병감염 상관성이 높았던 결과를(Geenberg, Magde-der, & Aral, 1992) 제시하고 있다. 미혼 남녀 대학생들은 결혼이전에 무방비적으로 성행위를 할 수도 있는 상황에 놓여 있고, 사실상 미혼남성의 36-78%와 미혼여성의 10-35%가 성 경험을 하고 있으며 이들 중 29%가 성병을 경험하고 있다(이인숙, 1994; 의료보험연합회, 1990; 1992; 인종권의 1990; 인종권의, 1994; 장필화, 조형, 1992). Tyden(1991)은 미국에서 젊은이들은 임신과 성병을 동일한 차원에서 이해하고 접근한다고 하였고 외국의 대학생들은 에이즈와 같은 성병감염의 두려움 때문에 성교를 자제하게 되었다고 하였다. 이와 같이 성교나 임신경험, 혹은 성병에 감염된 경험을 한 대학생들은 성병에 걸릴 위험에 이미 노출되어 있다고 보아야 한다. 그러나 본 연구에서 임신경험이 있으면서도 성병예방을 위한 심리적 준비가 되어 있지 않은 것으로 나타난 점은 우리 나라 대학생들은 성교와 관련된 임신과 함께 성병의 가능성에 관한 지식이 부족하거나 막연한 미신을 갖고 있기 때문이라고 본다. 성병에 감염되는 것은 신체적인 의료비용의 지출, 손상, 생활의 지장, 불임 등의 문제뿐만 아니라 모든 사고와 행동의 근원이 되는 자부심이 저하될 수 있다는 사실을 대단히 심각하게 고려할 사안이다. 그런데 본 연구에서 남녀 대학생의 성병관련지식은 가능 점수의 범위 0-18점 중에서 7.8점 정도로 그들이 알아야 할 내용의 절반도 모르는 수준이었다. 또한 성병경험 분포와 성교경험 분포와의 관계를 보면 남학생중 10.3%와 여학생의 3.4%가 성병을 경험하였다는 사실은 이는 상대적으로 여학생이 성병에 대하여 취약한 상태임을 설명한다. 사실상 여학생이 성병에 감염되는 것은 남학생에 비하여 즉각적으로 초래되는 신체적인 문제로 인한 일상 활동의 장애나 경제적 비용, 몇 심리적인 수치감과 자부심의 손상등 이외에 Roberts등(1993)이 이미 보고하였듯이 장기적으로 불임이 될 수 있는 가능성이 높고, 나아가 임신시에 수직 감염되거나 에이즈 같은 경우에는 어머니의 사망으로

인하여 고아가 양산되거나 출생 후 아기가 영유아기에 사망하는 등 남성에 비하여 세대의 과장효과가 크다는 사실을 모르기 때문이라고 본다. Ng'weshemi(1996) 등이 남성들이 에이즈 같은 성병에 대한 지식이 생김에 따라 성 행동을 자제하게 되었다는 보고 등을 고려할 때에 대학생의 개방적인 성 의식과 성병예방간에 가로놓여 있는 딜레마와 간격을 극복할 수 있는 행위중심적 전략이 통합된 성교육이 필요함을 시사한다.

VI. 요약 및 결론

본 연구의 목적은 대학생의 성병관련 요인과 성병예방을 위한 심리적 단계를 이해하고 규명하고자 시도된 연구로서 전국의 5개 대도시의 10개 대학과 전문대학에서 자가보고 방식으로 33개 문항의 질문지에 의하여 자료가 수집된 조사연구였다. 성교경험은 남학생의 57.1%, 여학생은 10.3%이고, 임신경험은 남학생은 7.1%, 여학생은 2.4%였고, 성병의 감염경험은 10.3%(남), 3.4%(여)로서 높은 편이었고, 성병감염시에 남학생의 72.1%와 여학생의 13.8%가 콘돔을 사용하지 않았고, 성병지식은 18점중 7.8점으로 낮았는데, 음주빈도($t=32.96, P=.000$), 흡연빈도($t=1564.79, P=.000$), 성교횟수($t=556.79, p=.000$), 임신횟수(1207.63, $p=.000$), 성병감염 횟수($t=110.19, P=.000$), 혼전성수용정도($t=5.66, P=.017$), 성병관련 지식정도($t=17.40, P=.000$), 성병예방의도($t=25.17, P=.000$) 등이 모두 남학생이 여학생보다 통계적으로 유의하게 높았다. 전반적으로 대학생의 성병을 위한 심리적 단계는 예방행위를 하겠다는 분포가 남학생은 15.1%와 여학생의 9.1%로서 혼전성의 수용정도가 남학생의 78%와 여학생의 46.5%였다는 사실을 고려할 때에 매우 낮은 분포이다. 성교경험자 군이나 성병경험자 군은 성병예방정도가 높았으나 임신경험자 군의 성병예방정도가 높지않은 아이러니칼 한 결과가 나타났다.

이상의 연구결과를 통하여 대학생들은 혼전성 수용성이 높고 성교노출이 상당 수준이고 성병 감염율도 높지만 성병예방에 관하여 행위수준이 아니고 진반적인 보편적 관심의 수준으로서, 이는 지식을 얻으려는 추상적인 수준이므로 대학생을 위하여는 성교, 임신, 그리고 성병간의 유기적인 관계를 이해시키고, 성병예방을 위한 구체적인 행위능력을 향상시키는 성교육 교과가 필수적이라고 결론 지을수 있다.

VI. 제 언

1. 성교행위자를 중심으로 성병예방을 하지 않는 요인을 분석한다.
2. 성병교육을 시키후에 성병예방의 심리적 단계의 상승정도 변화를 측정하는 연구를 한다.

참 고 문 헌

- 김문식(1991). 우리나라성병관리현황및대책, 성병관리 세미나 자료집, 한국건강관리협회
- 김상원, 신동순, 송인숙, 박정순(1996). 남자고등학생의 성의식에 관한 조사연구, 대한가족계획협회.
- 김영태, 김재홍, 김중환, 이무상, 이성락, 이정복(1984). 성병진료 대한피부과학회, 여문각. 12-21
- 의료보험연합회, 의료보험통계연보, 1990, 1992
- 신광훈(1991). 성병경진에 따른 문제점 및 대책, 성병관리 세미나 자료집, 한국건강관리협회, 33-66.
- 양봉민(1994). 에이즈의 경제적 영향, 에이즈관리요원 과정, 국립보건원 33-43.
- 의료보험연합회. 의료보험통계연보. 1990. 1992.
- 이인숙(1994). 일부대학생들의 성에 대한 지식, 태도, 경험 및 성교육 요구에 관한 조사연구, 연대학교보건대학원, 석사학위논문, 23-30
- 임종권, 장동현, 최성욱, 김승권(1990). 성병의료보호사업에 관한 연구, 한국보건사회연구원. 74면
- 임종권, 김혜련, 장동현, 김주형, 김한경(1994). 미혼남성의 성행태분석, 보건사회연구원
- 정필희, 조형(1992). 한국남성의 성문화, 한국여성학논집, 8(2) : 127-170.
- Bassett MT, McFarland WC, Ray S, Mbitzvo MT, Machekano R, van de Wijgert JH, Katzenstein DA(1996). Risk factors for HIV infection at enrollment in an urban male factory cohort in Harare, Zimbabwe. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes & Human Retrovirology. 13(3) : 287-93, 1996 Nov 1.
- CDC(1993). A preventive Marketing Initiative, Behavior Change paradigm, Preventing the sexual transmission of HIV and other STDs among a generation of young people 25 years of age and under : . Issue Paper

- Chotpitayasunondh T. Chearskul S. Siriwasin W. Roongpisuthipong A. Young N. Shaffer N. (1994). Children's Hospital, MOPH, Bangkok, Thailand. HIV-1 vertical transmission in Bangkok, Thailand. Int Conf AIDS. 10(1) : 67 (abstract no. 221C), 1994 Aug 7-12 Thailand /ep「Epidemiology」
- Greenberg, J., Magder, & Aral, S.(1992). Age at first coitus. A marker for risky sexual behavior in women. Sexually Transmitted Diseases. 19(6) : 331-4.
- Grodstein F. Goldman MB. Cramer DW.(1993). Relation of tubal infertility to history of sexually transmitted diseases. American Journal of Epidemiology. 137(5) : 577-84, 1993 Mar
- Joffe GP., Foxman B., Schmit, AJ. Farris, KB., Carter, RJ., Neumann, S., Tolo, KA., & Walters, AM(1992). Multiple partners and partner choice as risk factors for sexually transmitted disease among college students. Sexually Transmitted Diseases. 19(5) : 272-8.
- Kamwendo F. Forslin L. Bodin L. Danielsson D. (1996) Decreasing incidences of gonorrhoea- and chlamydia associated acute pelvic inflammatory disease. A 25-year study from an urban area of central Sweden. Sexually Transmitted Diseases. 23(5) : 384-91.
- Landry DJ. Forrest JD.(1996) Public health departments providing sexually transmitted disease services. Family Planning Perspectives. 28(6) : 261-6
- Ng'weshemi JZ. Boerma JT. Pool R. Barougo L. Senkoro K. Maswe M. Isingo R. Schapink D. Nnko S. Borgdorff MW.(1996). Changes in male sexual behaviour in response to the AIDS epidemic : evidence from a cohort study in urban Tanzania. AIDS. 10(2) : 1415-20
- Rainey DY. Stevens-Simon C. Kaplan DW.(1993). Self-perception of infertility among female adolescents. American Journal of Diseases of Children. 147(10) : 1053-6, 1993 Oct.
- Roberts RN. Quinn AJ. Thompson W. Maw RD. Wyatt DE., & Beattie RB.(1993). Association of Chlamydia trachomatis with tubal infertility. Irish Journal of Medical Science. 162(1) : 24-6, 1993 Jan.
- Ross, M.(1990). Psychological Perspectives on Sexuality and Sexually Transmitted Diseases., Sexually Transmitted Diseases, edited by Holmers, KK., Mardh, P., Sparling, PF., Wiesner, PJ., Cates, W., Lemon, SM., & Stamm, W. McGraw-Hill, 55-60.
- Schmid GP.(1996). Serologic screening for syphilis. Rationale, cost, and realpolitik. Sexually Transmitted Diseases. 23(1) : 45-50, 1996 Jan-Feb.
- Schwartz, P. & Gillmore, M. R.(1990). Sociological Perspectives on Human Sexuality. Sexually Transmitted Diseases, edited by Holmers, KK., Mardh, P., Sparling, PF., Wiesner, PJ., Cates, W., Lemon, SM., & Stamm, W. McGraw-Hill, 45-54.
- Tyden, T. Olsson, S. Bjorkelund-Ylander C.(1991). Female students in Sweden : sex, contraception and STDs. Advances in Contraception. 7(2-3) : 165-71
- Waugh, MA(1990). History of Clinical Developments in Sexually Transmitted Diseases. Sexually Transmitted Diseases, edited by Holmers, KK., Mardh, P., Sparling, PF., Wiesner, PJ., Cates, W., Lemon, SM., & Stamm, W. McGraw-Hill, 3-18.
- WHO(1996). STD HIV AIDS Surveillance Report, no. 7. WHO Western Pacific Region 1-3

— Abstract —

Key concept : Prevention Stage, Sexually Transmitted Disease, College Students

Prevention Stages for Sexually Transmitted Diseases of College Students

*Chang, Soon Bok**

This is a descriptive study to understand the preventive stage for STDs to provide a basis for sex education for college students. The colleges were selected by quota sampling in five representative cities in Korea, but the 1,691 college students were selected by convenient sampling in the cities nationwide, and the data were collected by self-reporting using a questionnaire consisting of 33 items.

The results were as follows :

1. Their mean ages were 21.8 for female and 23.3 for male students,
2. 78.0% of the males and 46.5% of the females permitted premarital sex, 57.1% of male and 10.3% of female college students had experienced sexual intercourse, 7.1% of males and 2.4% of females had experienced pregnancy, 10.3% of males and 3.4% of females had been infected with STDs, 72.1% of male and 13.8% of female didn't use condoms at the time of infection,
3. Most of the factors related to STDs infection, such as drinking, smoking, frequency of sexual intercourse, pregnancy, knowledge of STDs, the score of STDs prevention were statistically higher in the male student group than in the female group.
4. The students' mean score of knowledge about STDs was similar between the male group(7.80) and the female group(7.84) with a possible score range from 0-18.
5. Only fifteen percent of male and 9.6% of female students expressed that they will do something to prevent STD.
6. The group having the experience of sexual intercourse($t=3.924$, $P=.048$) and the group of having experience of contracting STDs($t=16.638$, $P=.000$) had shown statistically higher STDs prevention score than the group not having that kind of experience, but the group having experience with pregnancy didn't show any difference from the group not having experience with pregnancy. Considering that 57.1% of males and 10.3% of females had sexual intercourse experience, 78% of male and 46.5% of female permitted premarital sex, 10.3% of male and 3.4% of female had been infected with STDs. It could be concluded that the college students were ignorant about the prevention of STDs and had unrealistic stage of the STDs prevention. Therefore, enforcement of education for the prevention of STDs including the dynamics of the sexual intercourse and STDs infection is needed.

* Supported by the research fund of the Yonsei University

** College of Nursing, Yonsei University, Seoul, Korea.

Tel : 82-2-361-8145(O), 82-2-593-8912(II)

E-mail : csbok@yumc.yonsei.ac.kr