

HIV 감염인의 사회적 지지, 사회적 낙인이 삶의 질에 미치는 영향 : 희망의 매개효과

Influences of Social Support and Social Stigma on Quality of Life of HIV Infected People : Mediating Effect of Hope

김일옥, 신선화
삼육대학교 간호학과

Il-Ok Kim(kimio@syu.ac.kr), Sun-Hwa Shin(shinsh@syu.ac.kr)

요약

본 연구는 HIV 감염인이 지각하는 사회적 지지와 사회적 낙인이 삶의 질에 미치는 영향에서 희망의 매개효과를 검증하기 위해 수행되었다. 연구대상은 HIV 감염인 197명이며, 상담간호사가 일대일 면접을 통해 사회적 낙인, 사회적 지지, 희망, 삶의 질에 대한 자료를 수집하였다. 매개효과의 분석은 AMOS 21.0 프로그램을 이용하여 구조방정식 모형을 통해 수행하였고, 간접효과의 유의성은 붓스트래핑(Bootstrapping) 방법을 사용하여 분석하였다. 연구결과, 첫째, 사회적 지지는 삶의 질에 유의한 정적 영향을 미쳤고, 사회적 낙인은 유의한 부적 영향을 미쳤다. 둘째, 사회적 지지는 희망에 유의한 정적 영향을 미쳤고, 사회적 낙인은 희망에 유의한 부적 영향을 미쳤다. 셋째, 사회적 지지와 사회적 낙인이 삶의 질에 미치는 영향에서 희망은 유의한 매개효과가 있었다. HIV 감염인의 삶의 질을 향상시키기 위하여 낙인적 시선을 개선하고 사회적 지지체계를 형성하기 위한 적극적인 전략이 요구되며, 주요한 매개역할을 하는 희망을 향상시킬 수 있는 중재프로그램을 개발하여 적용하는 것이 필요하다.

■ 중심어 : HIV | 사회적 지지 | 사회적 낙인 | 삶의 질 | 희망 |

Abstract

The purpose of this study was to identify the mediating effect of hope relationships among social support, social stigma and quality of life. It was conducted to measure social support, social stigma, hope and quality of life from 197 HIV-infected people. Data collection was carried out through one-on-one interviews by counselling nurse. The mediating effect was analyzed through Structure Equation Model using AMOS 21.0 program and indirect effect was analyzed by bootstrapping method. As a result of analysis, first, social support had a significant positive effect on quality of life. But social stigma had a significant negative effect on quality of life. Second, social support had a significant positive effect on hope. But social stigma had a significant negative effect on hope. Third, hope had significant mediating effect within the influence of social support and social stigma on quality of life. It is suggested to develop and apply comprehensive intervention program for improve quality of life of HIV infected people in community.

■ keyword : HIV | Social Support | Social Stigma | Quality of Life | Hope |

* 본 논문은 2016년 한국성인간호학회 춘계학술대회에서 포스터 발표를 하였습니다.

접수일자 : 2016년 04월 20일

심사완료일 : 2016년 06월 04일

수정일자 : 2016년 05월 18일

교신저자 : 신선화, e-mail : shinsh@syu.ac.kr

I. 서론

1. 연구의 필요성

1980년대에 처음 보고되면서 인류에게 그 모습을 드러낸 HIV (Human Immunodeficiency Virus)는 AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)의 원인 바이러스로 급속도로 증가하여, 2014년 기준 생존 감염인이 3,690만 명으로 추정되고 있다[1]. 2014년까지 국내에 보고된 HIV 감염인은 9,615명에 달하며, 매년 익명 검사의 실시 건수가 증가하고 있다[2]. HIV에 감염되면 급성 감염기를 거친 후 평균적으로 8~10년간 아무런 증상 없이 정상적으로 생활하기 때문에 외관상으로는 건강해 보이지만 타인에게 전파력이 있으며, 임상적 잠복기 동안 면역체계가 서서히 손상되어 치명적인 감염증이나 암이 발생하여 AIDS 환자로 진행된다[2].

HIV 감염인은 감염사실을 통보받는 순간 세상 모든 사람들이 비난하고 두려워하는 AIDS 라는 사실에 믿을 수 없는 충격을 받게 되고, 죽음에 대한 공포, 정신적 고통, 상실감, 고립감, 절망감 등[3-5]으로 일상생활 전반에 있어서 큰 위기를 경험하게 된다. 이로 인해 감염인은 스스로 위축되어 친구나 동료, 심지어 가족에게까지 비밀로 하거나 관계를 끊고 홀로 살아가며, 자신의 병과 문제를 상의할 사람이 없는데서 오는 답답함을 경험한다[5][6]. 또한 사회적 낙인, 무관심 및 차별 때문에 감염사실을 감추고 사회로부터 도피하여 건강관리조차 제대로 받지 못한 채 살아가고 있다[6]. 이렇듯 일반 대중들과 사회의 부정적인 시선은 HIV 감염인을 위축되게 만들며 자신의 삶에 대해 절망하고 비관적인 태도를 갖게 한다.

한편 과거에 비해 HIV 감염인의 기대수명이 길어짐에 따라 감염인들의 삶의 질을 향상시키는 것은 매우 중요하다. HIV 감염으로 인한 AIDS는 더 이상 불치병이 아니라 지속적으로 관리해야 할 만성질환으로 간주하고[4], 추가적인 전파를 방지하기 위한 중재와 더불어 정서적 어려움을 해결할 수 있도록 생활의 전반적인 서비스를 지속적으로 제공해야 한다. 이를 위하여 질병관리본부에서는 HIV 감염인의 건강상태 관리와 서비스를 계획, 조정, 모니터링하는 전담인력을 배치하여 HIV

감염인 상담 사업을 실시하고 있다[2]. 또한 HIV에 관한 치료약제의 개선이 꾸준히 이루어지고 있기 때문에, HIV 감염인은 치료에 대한 희망을 갖고 자신의 삶의 질을 높이도록 노력해야 한다. 이렇듯 HIV 감염인의 기대수명이 길어지고 있는 현실점에서 감염인의 삶의 질에 대한 중요성을 인지하고, 국가차원의 정책과 홍보 및 교육, 서비스 관리에 대한 관심을 기울임으로 이들의 희망과 삶의 질을 증진시키기 위한 전략이 필요할 것이다.

선행연구에서 HIV 감염인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 연령, 결혼여부, 경제수준, 직업유무의 인구학적 요인이 있었고[7][8], 정신심리적 요인인 자기효능감[8], 희망[9][10]과 사회적 지지[11][12]가 긍정적인 영향을 미친다고 하였다. 반면에 우울[7][13]과 사회적 낙인[13][14]은 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다고 하였다. 그리고 HIV 감염인의 사회적 지지와 삶의 질 간의 관계에서 희망이 매개역할을 하였다[10]. 이렇듯 HIV 감염인의 삶의 질을 향상시키기 위한 중재를 개발하기 위해서는 그들의 삶에 질에 영향을 미치는 긍정적, 부정적 요인들을 탐색할 필요가 있다.

그러나 국내의 선행연구에서는 HIV 감염인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 우울, 사회적 낙인과 같은 부정적 요인과 자기효능감, 사회적 지지의 긍정적 요인을 단편적으로 검증하였고, 희망과 같은 개인 내적 변인이 삶의 질에 미치는 영향을 살펴본 연구가 없었다. 이에 HIV 감염인의 삶의 질에 영향을 미치는 개인 내·외적 변인들을 복합적으로 고려하여 확인할 필요가 있고, 긍정심리학의 중심 개념인 희망이 국내 HIV 감염인의 삶의 질에 미치는 영향을 살펴볼 필요가 있다. 또한 사회적 지지와 삶의 질 간의 관계에서 희망의 매개 효과가 있는 것과 같이 HIV 감염인의 정체성을 위협하는 사회적 낙인이 삶의 질에 미치는 영향에서 희망의 매개효과를 확인해 볼 필요가 있다.

과거에는 HIV 감염인과 AIDS 환자를 위한 의료서비스가 감염의 예방과 감시를 목적으로 하는 관리체제의 성격이 강하였다면, 이제는 중증의 AIDS 환자를 위한 복지서비스 제공뿐만 아니라, 증상이 없는 HIV 감염인을 위한 지속적인 관리 및 체계적인 의료서비스 제공이

필요하다. 이에 AIDS 환자로 이환되지 않은 HIV 감염인을 위한 서비스를 향상시키기 위하여 HIV 감염인이 지각하는 삶의 질에 영향을 미치는 관련 요인들을 탐색해 보아야 한다. 따라서 본 연구는 HIV 감염인이 지각하는 개인 외적 변인인 사회적 지지와 사회적 낙인이 개인 내적 변인인 희망을 통해 삶의 질에 영향을 미치는 구조모형을 구성하여 이를 검증하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, HIV 감염인의 사회적 지지, 사회적 낙인, 희망 및 삶의 질의 정도를 확인한다. 둘째, HIV 감염인의 사회적 지지, 사회적 낙인, 희망 및 삶의 질의 상관관계를 확인한다. 셋째, HIV 감염인의 사회적 지지와 사회적 낙인이 희망을 매개로 하여 삶의 질에 영향을 미치는 연구모형의 적합도를 검증한다. 넷째, 사회적 지지와 사회적 낙인이 삶의 질에 미치는 영향에서 희망의 매개효과를 검증한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 HIV 감염인이 지각하는 사회적 지지와 사회적 낙인이 삶의 질에 미치는 관계에서 희망의 매개효과를 검증하는 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 국내에서 HIV 감염인상담사업에 참여하고 있는 의료기관 중 연구에 참여하기를 허락한 11개 기관에 내원하는 HIV 감염인을 대상으로 하였다. 대상자 선정기준은 HIV에 감염된 사람 중 AIDS 상태로 이환되지 않은 자, 설문 응답이 가능한 자로 하였다. 제외기준은 면역결핍 상태인 AIDS로 이행되어 치료를 받고 있는 경우이며, 설문을 응답하는데 어려움이 있거나 설문에 거부 의사를 밝힌 경우는 제외하였다. 본 연구에 동의한 대상자는 220명이었고, 이는 G-power 3.1을 통해 회귀분석을 위한 최소 사례수를 산출한 결과, 중간정도의 효과크기(.15), 유의수준(.05), 검정력(.95),

독립변수의 수 3개에서 최소 사례수는 119명으로 나타났다. 구조방정식 모형에서 적절한 사례수를 약 200명에서 400명 정도를 제안하고 있으므로[15], 220명을 대상으로 조사하였다. 그 중에서 설문을 끝까지 완성하지 못한 경우와 주요 측정변수에 대해 불성실하게 응답한 23명이 탈락하여 197명이 최종 분석에 포함되었다.

3. 자료수집 방법

본 연구는 2012년 9월부터 2013년 3월까지 HIV 감염인상담사업에 참여하는 서울 소재 6곳, 경상도 소재 2곳, 전라도 소재 2곳, 충청도 소재 1곳의 의료기관에서 자료를 수집하였다. 자료수집은 의료기관 상담실의 상담간호사가 일대일 면담을 통하여 설문조사를 수행하였다. 연구의 목적에 대한 설명을 듣고 연구 참여에 동의한 대상자에게 서면 동의서를 받은 후 설문을 실시하였다.

연구대상자에게 자유로운 의사에 의해 연구 참여가 가능하며, 면담 중 언제라도 동의를 철회하여 중단할 수 있고 철회 시 어떠한 불이익도 없다는 것을 충분히 설명하였다. 또한 연구대상자에게 설문지를 연구목적으로만 사용할 것과 대상자의 익명을 보장한다는 내용을 설명하였다. 마지막으로 설문 응답에 대한 충실성과 회수율을 높이기 위하여 설문에 응한 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

연구대상자에 대한 윤리적인 고려를 위해, 2012년 8월 S대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board: IRB)의 심의를 받아 통과하였다(IRB No. SYUIRB2012-005).

4. 연구 도구

4.1 사회적 지지

본 연구에서는 사회적 지지를 가족 지지, 친구 및 이웃 지지, 전문가 지지의 3가지 영역으로 보았다. 가족 지지와 친구 및 이웃의 지지는 1976년 Cobb가 개발하고 강현숙[16]이 표준화한 도구를 사용하여 측정하였고, 전문가 지지는 태영숙[17]이 개발한 도구를 통해 측정하였다. 가족 지지는 11문항, 친구 및 이웃 지지 8문항, 전문가 지지 8문항으로 총 27문항으로 구성하였고,

5점 척도로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 강현숙[16]의 연구에서 가족 지지의 Cronbach's α 값은 .86이었고, 친구 및 이웃의 지지는 .92이었으며, 태영숙[17]의 연구에서 전문가 지지는 .84이었다. 본 연구에서 사회적 지지의 Cronbach's α 값은 .95로 나타났다.

4.2 사회적 낙인

사회적 낙인은 1995년 Green의 연구에서 개발하고 이순희[18]가 수정·보완한 도구를 사용하여 측정하였다. Green은 HIV의 낙인에 대한 시각을 4가지 차원으로 보았으며, 일반인들이 감염인에 대한 시각, 감염인들이 HIV에 대한 시각, 일반인 자신이 느끼는 일반인들의 HIV에 대한 시각, 감염인 자신이 느끼는 일반인들의 HIV에 대한 시각이다. 이순희[18]의 연구에서는 4가지 차원 중에서 감염인 자신이 느끼는 일반인들의 HIV에 대한 시각을 조사하기 위하여 15문항을 수정·보완하여 사용하였다. 5점 척도(1점 전혀 그렇지 않다, 5점 매우 그렇다)로 구성되었고, 역코딩 문항(5, 9, 11번)을 역채점 하여 점수가 높을수록 낙인의 수준이 높은 것을 의미한다. 이순희[18]의 연구에서 Cronbach's α 값은 .85이었고, 본 연구에서는 .87로 나타났다.

4.3 희망

희망은 1991년 Snyder와 동료들이 개발한 희망척도(Dispositional Hope Scale: DHS)를 최윤희, 이희경과 이동귀[19]가 한글로 번안하여 타당화한 한국판 희망척도(K-DHS) 도구를 사용하여 측정하였다. K-DHS는 개인의 기질적 특성을 통해 희망을 측정하는 도구로, DHS는 3개의 하위영역(주도사고, 경로사고, 허위문항)으로 구성되었다. 본 연구에서는 허위문항을 제외한 주도사고(agency thinking) 4문항, 경로사고(pathways thinking) 4문항의 총 8문항으로 2개의 하위요인을 구성하였다. DHS는 4점 척도로 점수가 높을수록 희망수준이 높은 것을 의미한다. 최윤희 등[19]의 연구에서 Cronbach's α 값은 .77이었으며, 본 연구에서는 .82로 나타났다.

4.4 삶의 질

삶의 질은 2002년 세계보건기구(WHO)에서 개발한 World Health Organization Quality of Life-HIV Brief (WHOQOL-HIV BREF)를 이원기 등[20]이 한국판으로 번안한 도구(K-WHOQOL-HIV BREF)로 측정하였다. WHOQOL-HIV BREF는 총 31문항으로 구성되어 있고, 문항의 세부내용은 전반적인 삶과 건강 정도의 만족을 측정하는 2문항과 6개의 하위영역(Physical health, Psychological health, Level of independence, Social relations, Environmental health, Spirituality)을 측정하는 29문항이다. 본 연구에서는 6개 하위영역을 측정하는 29문항을 사용하였으며, 하위영역은 신체적 건강영역, 정신적 건강영역, 독립성 수준영역, 사회적 관계영역, 환경적 건강영역, 영적 영역으로 구성되어 있다. 5점 척도로 이루어졌으며 부정문항을 역채점 하여 (3, 4, 5, 8, 9, 10, 31번) 점수가 높을수록 HIV 감염인의 삶의 질이 높음을 의미한다. 이원기 등[20]의 연구에서 Cronbach's α 값은 .94였으며, 본 연구에서는 .95로 나타났다.

5. 분석 방법

본 연구에서 수행된 통계분석은 IBM사의 SPSS 21.0 프로그램과 AMOS 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성과 주요 연구 변수들의 백분율과 평균, 표준편차를 산출하였으며, 연구 변수들 간의 상관관계는 Pearson의 적률상관관계분석을 하였다. 삶의 질에 영향을 미치는 요인들의 직접, 간접 경로계수를 산출하기 위해 최대우도법을 이용한 구조방정식 모형 분석을 수행하였다. 모형의 적합도는 χ^2 값과 자유도 비, TLI, CFI, NFI, RMSEA로 분석하였다. 매개효과는 부스트래핑(Bootstrapping) 방법을 사용하여 구조방정식 모형의 매개변수를 통한 간접효과의 유의성을 검증하였다.

III. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 평균 연령은 38.7세(± 10.91)였으며, 남

자가 181명(91.9%), 여자가 14명(7.1%), 성전환자 2명(1.0%)으로 남자가 대다수를 차지하였다. 종교가 있는 경우는 102명(51.8%)이었고, 결혼여부는 미혼 137명(69.5%), 기혼 57명(29.9%), 무응답 4명(2.0%)이었다. 교육정도는 고졸 이하가 103명(52.3%), 대졸 이상이 93명(47.2%)이었으며, 직업은 있는 경우 154명(78.2%), 없는 경우 37명(18.8%), 무응답 6명(3.0%)이었다. 월평균 수입은 100만원 이하가 84명(42.6%), 101-200만원이 56명(28.4%), 200만원 이상이 52명(26.4%), 무응답 5명(2.5%)으로 나타나, 직업을 가지고 있는 경우가 78.2%이었으나 월수입은 100만원 이하가 가장 많은 분포를 보였다.

연구대상자의 HIV 질병과 관련된 특성은 다음과 같다. HIV 감염 확진 기간은 평균 4년 7개월이었고, 항레트로바이러스제 복용 여부에서 약을 복용하고 있는 경우 154명(78.2%), 복용하지 않는 경우 11명(5.6%)이었다. 감염경로는 동성간 성접촉 93명(47.2%), 이성간 성접촉 52명(26.4%), 수혈 및 혈액제제 4명(2.0%), 모름 39명(19.8%), 기타 7명(3.5%), 무응답 2명(1.0%)으로 성접촉으로 인한 감염이 73.6%로 나타났다.

2. 연구변수의 서술적 통계 및 상관관계

본 연구의 주요 연구변수인 사회적 지지, 사회적 낙인, 희망과 삶의 질의 평균, 표준편차, 범위는 [표 1]과 같다. 사회적 지지는 평균 90.80점(±24.39)이었고, 사회적 낙인은 평균 50.96점(±10.18)이었다. 희망은 평균 21.53점(±4.83)이었고, 삶의 질은 평균 90.88점(±18.46)이었다.

표 1. 사회적 지지, 사회적 낙인, 희망 및 삶의 질 정도 (N=197)

Variables	Min.	Max.	Mean	SD	Range
Social Support	27	135	90.80	24.39	27-135
Social Stigma	24	75	50.96	10.18	15-75
Hope	8	32	21.53	4.83	8-32
Quality of Life	43	139	90.88	18.46	29-145

가설을 검증하기 전 측정변수 간의 상관성을 분석하였다. HIV 감염인들의 사회적 지지, 사회적 낙인, 희망

과 삶의 질 간의 상관관계를 분석한 결과는 [표 2]와 같다. 사회적 지지는 사회적 낙인과 약한 부적 상관관계가 유의하게 있었고($r=-.18, p<.05$), 희망과는 유의한 정적 상관관계가 있었으며($r=.31, p<.001$), 삶의 질과도 정적 상관관계가 유의하게 나타났다($r=.42, p<.001$). 사회적 낙인은 희망과 유의한 부적 상관이 있었으며($r=-.22, p<.01$), 삶의 질과는 유의한 부적 상관관계가 있었다($r=-.38, p<.001$). 희망과 삶의 질은 강한 정적 상관관계가 유의하게 나타났다($r=.68, p<.001$).

표 2. 사회적 낙인, 사회적 지지, 희망 및 삶의 질의 상관관계 (N=197)

Variables	Social Support	Social Stigma	Hope
Social Stigma	-.18*		
Hope	.31***	-.22**	
Quality of Life	.42***	-.38***	.68***

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

3. 사회적 낙인, 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향과 희망의 매개효과

사회적 지지와 사회적 낙인이 희망을 매개변수로 하여 삶의 질에 영향을 미치는 연구모형을 구조방정식을 통해 분석하였다. 측정변수들의 다변량 정규분포의 가정을 확인하기 위해 첨도와 왜도를 분석한 결과, 첨도 값은 $-.78 \sim .43$ 이었고, 왜도 값은 $-.77 \sim .14$ 로 나타나 정규분포를 가정하였다. 구조방정식 모형의 분석 방법은 최대우도추정(Maximum likelihood estimate) 방법을 적용하였다.

연구모형에 대한 구조방정식 모형 분석 결과 적합도 지수들이 $\chi^2/df=3.17$, TLI=.89, CFI=.92, NFI=.89, RMSEA=.107로 나타나, 일부 적합도 지수는 기준을 충족하지 못하였다. 연구모형의 수정지수를 분석한 결과 삶의 질의 하위척도인 '신체적 건강영역'과 '독립성 수준영역'의 오차항 간 상관을 가정할 경우 수정지수가 24.82로 높게 나타나 오차항 간 상관을 가정한 연구모형을 설정하였다. 오차항 간 상관을 가정한 연구모형의 적합도는 $\chi^2/df=2.76$, TLI=.91, CFI=.94, NFI=.90, RMSEA=.096으로 모두 적합하게 나타났다[표 3]. 또한 모형의 비교를 위해 AIC 값을 살펴본 결과, 오차항 간

상관을 가정한 모형의 AIC 값(225.8)이 오차항의 상관을 가정하지 않은 모형의 AIC 값(251.1)보다 적게 나타나 최종적으로 [그림 1]과 같은 연구모형을 구성하였다.

표 3. 연구모형의 적합도 (N=197)

Model	χ^2	df	p	χ^2/df	TLI	CFI	NFI	RMSEA
Research model	159.8	58	<.001	2.76	.91	.94	.90	.096

TLI=Tucker-Lewis index; CFI=Comparative fit index; NFI=normed fit index; RMSEA=Root mean squared error of approximation.

HIV 감염인의 삶의 질 모형의 경로계수를 살펴보면 [표 4]와 같다. 사회적 지지와 사회적 낙인 간에는 유의한 부적 상관관계가 있었고($r=-.20, p<.05$), 사회적 지지($\beta=.34, p<.001$)와 사회적 낙인($\beta=-.24, p<.01$)은 희망에 유의한 직접효과가 있었다. 또한 사회적 지지($\beta=.20, p<.01$)와 사회적 낙인($\beta=-.19, p<.01$), 희망($\beta=.65, p<.001$)의 모든 변수는 삶의 질에 유의한 직접효과가 있었다.

사회적 지지와 사회적 낙인이 삶의 질에 미치는 영향에서 희망을 통한 간접효과 유의성을 붓스트래핑 방법을 사용하여 분석하였다. 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향에서 희망을 통한 간접효과는 유의하게 나타나($\beta=.22, p<.01$) 희망이 부분매개하는 것을 확인하였다. 사회적 낙인이 삶의 질에 미치는 영향에서 희망

을 통한 간접효과는 유의하게 나타나($\beta=-.16, p<.05$) 희망이 부분매개하였다. 이를 표준화된 경로계수와 함께 도식으로 표현하면 [그림 1]과 같다.

HIV 감염인이 지각하는 사회적 지지와 사회적 낙인은 희망을 20.6% 설명하였고, 사회적 지지, 사회적 낙인과 희망은 HIV 감염인의 삶의 질을 68.8% 설명하였다.

표 4. 연구모형의 경로계수와 직·간접 효과 (N=197)

DV	IV	Path coefficient		Standardized effect			SMC
		B	CR	Direct	Indirect	Total	
Hope	Social Support	.09	3.85***	.34		.34	.206
	Social Stigma	-.10	-2.84**	-.24		-.24	
QOL	Social Support	.06	3.08**	.20	.22**	.42	.688
	Social Stigma	-.09	-3.07**	-.19	-.16*	-.35	
	Hope	.75	7.85***	.65		.65	

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

DV=Dependent variable; IV=Independent variable; QOL=Quality of life; CR=Critical ratio; SMC=Squared Multiple Correlations.

IV. 논의

본 연구는 HIV 감염인의 삶의 질에 영향을 미치는

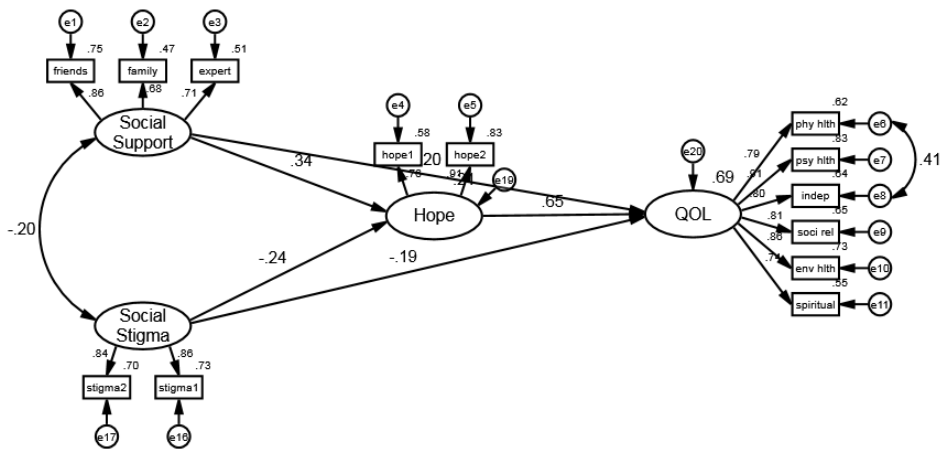


그림 1. 연구모형

요인으로 규명된 사회적 지지, 사회적 낙인 및 희망과 삶의 질 간의 구조모형을 구성하여 검증하였고, 연구결과에 따라 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 구조모형에서 HIV 감염인의 삶의 질은 사회적 지지와 사회적 낙인, 희망에 의해 68.8%가 설명되었다. 삶의 질 측정도구가 동일하지 않지만, HIV 감염인의 사회적 지지, 사회적 낙인, 자기효능감, 인구학적 특성(질병인지, 감염기간, 연령, 미혼, 교육수준, 소득)이 건강관련 삶의 질을 설명하는데 43.3%~58.1%의 설명량을 보인 신승배[8]의 연구보다 높게 나타났다. 본 연구에서는 대상자의 인구학적 특성을 포함하지 않아 직접적인 비교가 어려우나, 인구학적 특성을 포함하지 않고도 설명량이 큰 것을 볼 때 HIV 감염이라는 진단으로 인한 사회심리적 변화가 삶의 질에 미치는 직접적인 효과가 큰 것을 알 수 있었다.

본 연구에서 삶의 질에 미치는 총 효과가 가장 큰 요인은 희망이었고, 본 연구의 결과가 HIV 감염인의 삶의 질을 향상시키는데 희망을 주요하게 다루어야 한다는 것을 보여준다. HIV 감염은 불치의 질병에 걸린 것이 아니라 치료할 수 있고 전파를 예방할 수 있다는 희망이 증가되면 HIV 감염인의 삶의 질을 더욱 증가시킬 수 있다. Harris와 Larsen[21]의 연구에서는 HIV 진단을 받은 직후에는 희망을 적게 경험하였지만, 진단 후 시간이 경과하면서 주변의 지지를 경험할 때, 의미 있는 삶의 경험을 소유할 때, 선택권이 주어질 때, 치료를 받으면서 삶의 질이 유지될 때 희망을 갖게 된다고 하였다. Scioli 등[9]은 HIV 감염인의 희망이 면역기능에 관여하는 CD4 level 뿐만 아니라 자가보고식 건강수준에도 유의한 상관관계가 있다고 하였다. 그러므로 HIV 감염의 예방과 치료에 있어서 희망은 주요한 개념이므로[22], 앞으로 HIV 감염인을 돌보는 사람들은 감염인이 희망을 잃지 않도록 정서적 지지와 격려를 해주어야 하며, 사회적 측면에서 주요하게 다루어져야 할 것이다. 또한 HIV 감염의 양성 판정을 받았다고 해서 곧바로 AIDS 환자가 되는 것이 아니라는 점을 충분히 설명하고, 개발된 항레트로바이러스 치료를 통해 건강을 관리할 수 있다는 희망을 가지도록 노력해야 할 것이다. 더불어 HIV 감염인을 관리하는 의료기관과 상담기관의

의료인들은 HIV 감염인의 전반적인 건강관리를 위해 사회심리적 요인들을 파악해야 하며, 의료인의 수용하는 자세와 긍정적인 태도가 HIV 감염인의 희망을 향상시키는 데 크게 기여할 수 있을 것이다.

HIV 감염인이 지각하는 사회적 지지는 삶의 질에 직접효과가 있었고, 희망을 매개변수로 하여 유의한 간접효과가 있었다. 따라서 HIV 감염인에게 있어 사회적 지지는 삶의 질에 중요한 요인임[11][12]을 확인하였다. 희망을 품는 것은 개인의 삶의 질을 개선시키는 방법에 초점을 맞추는 것으로 HIV 감염인의 사회적 지지와 삶의 질의 관계에서 희망이 매개효과를 입증한 Sushil[10]의 연구와 일치하였고, 사회적 지지가 삶의 질에 정적 영향을 미친다는 Jia 등[13]의 연구결과와도 일치하였다. 본 연구결과를 통해 사회적 지지가 희망을 매개로 하여 삶의 질에 간접효과가 있음을 알게 되었는데, 가족, 친구와 이웃, 전문가의 지지가 많을수록 감염인의 희망을 증가시켜 삶의 질을 향상시킬 수 있다. HIV 감염인은 질병이 진행될수록 신체적 조건의 악화와 생존의 어려움이 증가하기 때문에[23], 심리·사회적 지지체계가 매우 중요하다[24]. 사회적 지지는 젊은 감염인보다 나이가 많은 감염인에게 스트레스, 우울과 같은 정서 상태에 긍정적인 영향을 미치고[11], 감염인의 신체적 건강의 증상변화에도 긍정적인 영향을 준다[25]. 따라서 HIV 감염인에 대한 일방적인 교육보다는 가족이나 의미 있는 관계의 사람이 동참할 수 있는 교육 프로그램을 개발하여 HIV 감염에 대한 올바른 이해를 도모하고 정서적 지지를 함께 해주는 것에 초점을 맞추어야 할 것이다.

HIV 감염인이 지각하는 사회적 낙인은 삶의 질에 직접효과가 있었고, 희망을 매개변수로 하여 유의한 간접효과가 있었다. 여러 선행연구에서 HIV 감염인이 지각하는 낙인은 삶의 질에 부정적인 영향을 미치고 있음이 입증하고 있어[8][13], 본 연구결과와 일치하였다. HIV 감염은 사람들이 두려워하는 에이즈라는 질병과 연관되어 보이지 않는 사회적 낙인이 심하고, 이로 인해 HIV 감염인은 살아갈수록 질병자체의 무게보다 사회적 편견과 차별의 무게를 더 무겁게 느낀다[5]. 이러한 사회적 낙인으로 인한 고통은 감염기간 동안 우울과 불

안을 야기 시키고, 정상인에 비해 불안증, 정신증, 우울의 정신건강 문제가 현저히 높게 나타났으며[3], 사회적 낙인을 경험함으로써 HIV 감염인은 일반인에 비해 자살률이 높게 나타났다[26]. 이렇듯 사회적 낙인은 HIV 감염인이 다른 환자에 비해 질병관리에 있어 소극적인 태도를 갖게 하므로, HIV 감염인에 대한 사회적 낙인을 개선시키기 위한 방안 마련이 시급하다. 이를 위하여 사회적 낙인은 감염인 본인 스스로의 인식도 개선되어야 하겠지만, 무엇보다도 일반대중들에게 HIV 감염에 대한 올바른 인식을 심어주기 위한 홍보와 교육을 지속적으로 시행함으로써 낙인적 시선과 인식을 개선해야 할 것이다.

그러므로 이제 더 이상 HIV 감염을 치료 불가능한 불치병으로 다룰 것이 아니라 만성질환의 일환으로 간주하여 실질적인 건강지원체계와 정서적·경제적 지원에 관심을 증대시키고, 사회적 낙인을 완화시켜야 한다. 또한 정신적 지원을 받을 수 있는 전문적인 서비스 개발을 통해 우울과 불안의 정신건강문제를 감소시키는 중재와 치료에 대한 희망을 증가시킬 수 있는 중재가 마련되어야 한다. 이러한 지원체계의 확대는 HIV 감염인에게 희망을 제공하고 삶의 질을 높이는 방안이 될 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 만성질환화 된 HIV 감염인의 삶의 질을 설명하는 구조모형으로 사회적 지지와 사회적 낙인 및 희망의 역할을 확인하였다. 본 연구에서는 개인 외적 변인의 긍정적인 측면과 부정적 측면을 동시에 고려하여 사회적 지지와 사회적 낙인의 효과를 분석하였으며, 개인 내적 변인인 희망을 통한 간접효과의 유의성을 확인하였다. 이는 질병의 노출을 꺼려하는 HIV 감염인의 삶의 질을 증진시키기 위한 간호중재 전략을 마련하는데 기초자료로 활용할 수 있을 것이다. 또한 선행연구에서 주요하게 다루어진 사회적 낙인, 사회적 지지와 삶에 질과의 관계에서 희망을 통한 매개효과를 규명하였다는 데 연구의 의의가 있다. 그러므로 HIV 감염인의

삶의 질을 향상시키기 위하여 낙인적 시선을 개선하고 사회적 지지체계를 형성하기 위한 적극적인 전략 개발이 요구되며, 매개역할을 하는 희망과 관련된 중재프로그램을 개발하여 적용하는 것이 필요하다.

이상의 연구 결과와 논의를 토대로 본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, HIV 감염이라는 특수성으로 인해 여성 대상자들의 삶의 질이 제한적으로 반영되었기에, 추후 여성 대상자를 확대하여 비교 연구를 수행할 필요가 있다. 둘째, 감염인 상담 사업에 참여하는 일부 의료기관에 내원하는 대상으로 국한하였다는 점을 고려하여 추후에는 지역사회 보건소나 시설에서 치료를 받고 있는 감염인으로 연구대상을 확대하여 반복연구가 시행되어야 할 것이다.

참고 문헌

- [1] http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf
- [2] <http://www.cdc.go.kr/CDC/together/CdcKrTogether0302.jsp?menuIds=HOME001-MN&cid=66624>
- [3] 권석만, 김선영, 이주실, 고운영, “한국 남성 HIV 감염자의 정신건강상태 및 관련된 요인,” 한국심리학회지: 임상, 제20권, 제1호, pp.219-228, 2001.
- [4] B. Lichtenstein, M. K. Laska, and J. M. Clair, “Chronic sorrow in the HIV-positive patient: Issues of race, gender, and social support,” AIDS Patient Care and Standards, Vol.16, No.1, pp.27-38, 2002.
- [5] 양진향, “HIV 감염인의 질병 체험,” 질적연구, 제9권, 제2호, pp.111-119, 2008.
- [6] 박영숙, “HIV 감염자의 삶에 관한 연구,” 여성건강간호학회지, 제11권, 제2호, pp.110-119, 2005.
- [7] 임세아, 김일옥, “HIV 감염인의 우울과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향,” 한국심리학회지: 건강, 제18권, 제2호, pp.363-381, 2013.

- [8] 신승배, "HIV 감염인 및 AIDS 환자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인," 제31권, 제4호, pp.424-453, 2011.
- [9] A. Scioli, S. MacNeil, V. Partridge, E. Tinker, and E. Hawkins, "Hope, HIV and health: a prospective study," *AIDS Care*, Vol.24, No.2, pp.149-156, 2012.
- [10] Y. Sushil, "Perceived social support, hope, and quality of life of persons living with HIV/AIDS: A case study from Neol," *Quality Life Research*, Vol.19, No.2, pp.157-166, 2010.
- [11] M. A. Chesney, D. B. Chambers, J. M. Taylor, and L. M. Johnson, "Social support, distress, and well-being in older men living with HIV infection," *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, Vol.33, Suppl 2, pp.S185-193, 2003.
- [12] H. G. Jia, C. R. Uphold, S. Wu, K. Reid, K. Findley, and P. W. Duncan, "Health-related quality of life among men with HIV infection: Effects of social support, coping, and depression," *AIDS Patients Care and STDs (Sexually Transmitted Diseases)*, Vol.18, No.10, pp.594-603, 2004.
- [13] B. Charles, L. Jeyaseelan, A. K. Pandian, A. E. Sam, M. Thenmozhi, and V. Jayaseelan, "Association between stigma, depression and quality of life of people living with HIV/AIDS (PLHA) on South India- a community based cross sectional study," *BioMed Central Public Health*, Vol.12, No.463, pp.1-12, 2012.
- [14] F. H. Galvan, E. M. Davis, D. Banks, and E. G. Bing, "HIV Stigma and Social Support among African Americans," *AIDS Patients Care and STDs*, Vol.22, No.5, pp.423-436, 2008.
- [15] 이학식, 임지훈, *구조방정식 모형분석과 AMOS 20*, 집현재, 2013.
- [16] 강현숙, *재활강화교육이 편마비환자의 자가간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구*, 연세대학교 대학원, 박사학위논문, 1984.
- [17] 태영숙, *암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계*, 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문, 1985.
- [18] 이순희, *HIV/AIDS 환자의 삶의 질*, 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문, 1999.
- [19] 최유희, 이희경, 이동귀, "Snyder의 희망척도 한국 번역판의 타당화 연구," *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 제22권, 제2호, pp.1-16, 2008.
- [20] 이원기, 김신우, 김혜인, 장현하, 이종명, 김윤주, 이미영, "후천성면역결핍환자의 삶의 질 측정을 위한 한국판 WHOQOL-HIV BREF 개발," *한국데이터정보과학회지*, 제25권, 제2호, pp.337-347, 2014.
- [21] G. E. Harris and D. Larsen, "Understanding hope in the face of an HIV diagnosis and high-risk behaviors," *Journal of Health Psychology*, Vol.13, No.3, pp.401-415, 2008.
- [22] S. Bernays, T. Rhodes, and T. Barnett, "Hope: A new way to look at the HIV epidemic," *AIDS*, Vol.21, Suppl 5, pp.S5-11, 2007.
- [23] C. Worthington and H. B. Krentz, "Socio-economic factor and health-related quality of life in adults living with HIV," *International Journal of STD & AIDS*, Vol.16, No.9, pp.608-614, 2005.
- [24] P. Worawan, S. G. Joan, P. Erica, L. K. Norman, and L. R. James, "Family relationships in people living with HIV in a city in the USA," *AIDS Care*, Vol.21, No.3, pp.384-388, 2009.
- [25] E. Ashton, M. Vosvick, M. Chesney, C. Gore-Felton, C. Koopman, K. O'shea, J. Maldonado, M. H. Bachmann, D. Israelski, J. Flamm, and D. Spiegel, "Social support and maladaptive coping as predictors of the change in physical health symptoms among persons laiving with HIV/AIDS," *AIDS Patients Care*

and STDs, Vol.19, No.9, pp.587-598, 2005.

- [26] 이상혁, 고경봉, 김준명, 홍성관, 최태규, 이은희, 서신영, “한국 HIV감염자에서 생물학적 지표와 연관된 정신사회적 요인,” 대한신경정신의학회지, 제45권, 제1호, pp.34-41, 2006.

저 자 소 개

김 일 옥(II-Ok Kim)

정회원



- 1988년 2월 : 이화여자대학교 대학원 간호학과(석사)
- 1998년 2월 : 이화여자대학교 대학원 간호학과(박사)
- 1997년 3월 ~ 현재 : 삼육대학교 간호학과 교수

<관심분야> : 간호학, 교육프로그램 개발, 모자간호

신 선 화(Sun-Hwa Shin)

정회원



- 2002년 2월 : 삼육대학교 대학원 간호학과(석사)
- 2015년 2월 : 이화여자대학교 대학원 간호과학과(박사)
- 2015년 8월 ~ 2016년 2월 : 서경대학교 간호학과 조교수

- 2016년 3월 ~ 현재 : 삼육대학교 간호학과 조교수

<관심분야> : 간호학, 보건, 응급간호