

HIV/AIDS 감염인의 영성이 삶의 질에 미치는 영향

김리원, 김건태*
서강대학교 사회복지학과

The effect of Spirituality on Quality of Life in People Living with HIV/AIDS in Korea

Ri-Won Kim, Gun-Tai Kim*

Division of Social Welfare, Sogang University

요약 본 연구에서는 HIV/AIDS 감염인의 삶의 질에 영성이 어떠한 영향을 미치는지 확인하고자 하였다. 이를 위해 HIV/AIDS 감염인 260명을 대상으로 분석하였다. 우선 인구사회학적 요인을 삶의 질의 관계를 살펴보고 그 다음 단순화된 종교 영성 다차원척도 Brief Multidimensional Measure of Religiousness Spirituality 척도를 이용하여 영성적 요인의 영향을 살펴보았다. 영성적 요인은 일상생활 안에서의 영적 경험, 가치/믿음, 용서, 개인적인 종교생활, 종교적/영적 대처기술, 종교적 후원의 6개의 하위범주로 구성되어 있으며, 영성적 요인이 HIV/AIDS 감염인의 삶의 질에 미치는 영향을 조사하고자 이용 가능 표본추출 방법으로 설문을 실시하였다. 삶의 질에 대한 변인들의 영향력 검증을 위해 OLS 회귀분석을 한 결과, 소득수준, 질병의 심각도, 용서, 그리고 종교적/영적 대처기술이 영향을 주는 것으로 나타났으며, 특히 HIV/AIDS 감염인의 삶의 질은 인구사회학적 요인뿐만 아니라 영성적 요인도 크게 영향을 미침을 확인할 수 있었다. 연구결과를 바탕으로 HIV/AIDS 감염인의 영성적 요인이 삶의 질에 미치는 영향을 논의했으며, 감염인의 정신건강을 위한 제언, 연구의 제한점, 그리고 앞으로의 연구 방향에 대해 제안하였다.

Abstract The purpose of this study is to examine the effect of spirituality on the quality of life in people living with HIV/AIDS. The survey was conducted with 260 people living with HIV/AIDS to analyze the effect of sociodemographic factors, spiritual experience in ordinary life, value and belief, forgiveness, personal religious life, religious/spiritual response skills and the spiritual factor of religious support. As a result of the OLS regression analysis, the income level, seriousness of illness, forgiveness and religious/spiritual response skill were found to have an effect on the quality of life of people living with HIV/AIDS. This study proved that spiritual factors as well as demographic factors strongly influence the quality of life in people with HIV/AIDS. In summary, the effect of spirituality on the quality of life was discussed and on the basis of the results, it is deemed necessary to emphasize spirituality factors to improve the mental health of people living with HIV/AIDS. The limitations of this study are discussed and future investigations envisaged.

Keywords : people living with HIV/AIDS, quality of life, spirituality

1. 서론

HIV(Human Immunodeficiency Virus)는 인체면역결핍바이러스로 인체 내에 들어와 면역을 담당하는 세포를

공격하여 면역체계를 파괴시키는 바이러스를 말하며, 이 바이러스에 감염된 사람이 HIV 감염인이다. HIV 감염으로 인한 세포면역기능의 결함이 있고, 기회감염이 있게 되는 것을 후천성면역결핍증, AIDS라고 부르며, 이

*Corresponding Author : Gun-Tai Kim (Sogang Univ.)

Tel: +82-2-2691-8885 email: exodusss@naver.com

Received July 11, 2017

Accepted September 15, 2017

Revised (1st August 14, 2017, 2nd August 30, 2017)

Published September 30, 2017

런 상태에 이른 사람을 AIDS 감염인이라고 부른다. 우리나라에서는 AIDS가 1985년 처음 발견된 이후로 현재까지 보고된 감염인은 2014년 기준 내국인 9,615명으로 남자가 92.4%, 여자가 7.6%를 차지하고 있으며 대부분의 경우 성 접촉으로 인해 감염이 되었다.[1]

과거 HIV 감염인은 남성끼리의 성생활을 한다거나, 혹은 매매춘 산업에 종사하거나, 주사로 마약을 투여하다가 감염되었을 것이라는 도덕적 낙인으로 많은 오해를 받았다. 현재에도 감염인은 자신의 감염사실을 숨기며 생활해야 되는 심리적 부담을 겪으며 대인관계에서의 위축과 사회적 지지의 단절을 경험한다. 더불어 질병으로 인한 여러 가지 불안 증상들 즉, 신경과민, 초조, 긴장, 두려움, 공포와 함께 우울증상을 지니고 있다.[2]

신체적·경제적 능력의 상실, 사회적 연결망의 단절은 감염인으로 하여금 인간다운 생활을 못하게 하며 그들의 삶의 질에 부정적인 영향을 미치고 있다. 선행연구를 살펴보면 신승배는 감염 전에 비해 감염 후의 직업이 하향 이동되어 경제적 수준이 낮아진다고 밝혔고, 권석만은 감염기간이 짧고 경제적 어려움이 클수록 정신건강 문제를 가지게 되고, 주변사람들에게 공개하지 않아 자신의 심리적 문제를 상의할 지지체계가 부족하다고 하였다.[3] 또 HIV 감염기간이 짧을수록 심리적인 부적응 증상을 많이 나타내고 그 후 무증상기에는 심리적 안정을 찾게 되지만, AIDS 증상이 나타나기 시작하는 증상기에 접어들면 또다시 심리적 불안정 상태가 나타나게 된다고 한다.[4]

이와 같이 감염인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 소득, 감염기간, 사회적지지, 사회적 낙인 등이 있다. 하지만 기존의 연구들은 HIV/AIDS 감염인이 질병으로 인해 삶이 목적과 인생의 의미에 위협을 받게 되고, 희망·죽음·애도·의미·상실의 문제에 직면할 때 대처하기 위한 방법으로 종교나 영성에 관심을 기울이게 된다는 점을 간과하고 있다. 성숙한 영성을 가진 감염인은 삶의 고통 속에서도 ‘절대 타자가 나를 강하게 하기 위해 고난을 주셨다’고 생각하며 고난 속에서 희망을 찾고자 노력하고, 이를 통해 어려운 상황을 해결하고 보다 만족스런 삶을 추구한다. 즉, 영성은 고난을 극복할 수 있는 힘, 자기 통제 및 높은 삶의 질을 추구하게 도와준다.[5]

삶의 질을 측정할 때 신체와 정신 그리고 영적인 면을 다루어야 한다고 강조하는 학자들 중 Pargament는 사람들이 스트레스원을 다룰 경우, 종교가 더 이용 가능할 때

영적인 대처를 사용한다고 보았다. 영성은 고통 받는 상황에 직면했을 때 대처 방법으로, 그들의 삶을 재구성하도록 도움을 주는 요소로, 삶에 목적과 의미를 가져다주는 요소로 협력한다.

사회복지 실천영역의 강점중심의 접근방법에서 살펴 보아도 ‘영성’은 모든 강점의 근원으로 정서적 위안, 영감, 생의 구조화, 지킴, 안정감을 주고 이와 같은 결과가 책임감, 정체감, 도덕적 민감성, 의미 있는 신앙생활 등과 같은 긍정적인 영향을 가져온다.[6]

이렇듯 영성과 삶의 질에 정적인 상관관계가 있음에도 불구하고, 기존의 국내 연구에서는 감염인의 정신건강상태 또는 우울과 사회적 지지와 삶의 질의 연관성을 다룬 연구만 있을 뿐이다.[2][4] 영성은 신체·심리·사회적인 측면과 함께 인간의 전체성을 이루고 있고 성장을 위해 매우 본질적이고 중요한 요소이기에 본 연구에서는 감염인의 삶의 질을 측정하는 데 있어 영적인 측면의 반영이 반드시 필요하다고 가정한다.[7]

본 연구에서는 영성과 삶의 질에 관한 국내의 자료를 바탕으로 선행연구를 살펴보고, 연구에 참여한 HIV/AIDS 감염인 260명의 설문자료를 토대로 인구사회학적 분석 및 OLS 회귀분석을 통해 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 살펴볼 것이다. 마지막으로 통계결과를 토대로 삶의 질에 보다 밀접한 영향을 미치는 영성 하위 요인들을 살펴봄으로써 사회복지현장에서 영성 프로그램을 적용할 때 고려해야 될 부분을 구체적으로 논의할 것이다.

2. 본론

2.1 이론적 배경

2.1.1 영성

기존의 선행연구자들이 영성에 대해 정의하고 있지만, 영성에 대한 보편적인 하나의 명료한 정의를 발견하기는 어렵다.[8] 다음은 영성에 관한 선행연구 중 하나의 견해이다.

Webb에 의하면, 영성이란 제도적인 종교에 상관없이 초월적 존재와 연결되는 것이다. 그리고 영성은 자연 혹은 우주와의 연결된 상태에서 삶의 의미와 목적을 찾는 것으로, 제도적인 종교와 비교할 때 개인적인 측면이 부각되지만, 초월적 존재와 개인의 연관성을 중요시한다는

면에서는 영성과 종교가 서로 공통된다.[9]

위에서 정의된 영성이란 초월적인 존재와 자신을 연결하는 것이다. 그러므로 영성이란 초월적인 어떤 존재와의 연결 혹은 인격적인 만남이라고 정의할 수 있다. 그리고 초월적인 존재와의 만남 속에서 개인은 삶의 의미와 목적을 발견하게 된다.

그렇다면 종교와 영성은 유사한 개념으로 보고 연구할 수 있는가? 일반 연구대상자들은 종교와 영성을 유사하게 인식한다. 예를 들면 Koenig는 미국의 환자들을 대상으로 한 기존의 연구들을 분석한 결과, 환자들의 90%가 자신은 종교적이면서 동시에 영적이라고 대답했다.[10]

종교와 영성은 둘 중에서 어느 하나만을 선택해야 하는 상호배타적인 개념이 아니다. 종교와 영성 두 개념 모두 초월자와의 연결이 핵심이기 때문이다. 차이점이라면 그 연결방법이 기성교계제도와 같은 제도적인 측면을 강조하는지 아니면 개인적인 측면을 강조하는지에 따라 차이가 있다. 만약 AIDS 감염인이라는 이유로 종교에서 배제된 감염인이 여전히 자신은 종교에 상관없이 절대자와 연결되어 있다고 믿는다면, 그는 종교생활은 하고 있지 않지만, 영성생활은 하고 있는 것이다. 이 같은 논의를 참고하여 본 연구에서는 영성을 제도적·형식적인 측면에서의 종교와는 개념적으로 구별하면서도 종교가 갖고 있는 내재적 속성을 포함한 확대된 개념으로 영성을 사용할 것이다.

영성에 관한 초기 연구는 영성의 개념화를 위해 특정 종교의 구성원인지 여부나 종교집회에 얼마나 자주 참석하는가와 같은 간단한 개념을 사용하여 영성과 종교적 성향을 측정하였다.[11] 이에 비해 1999년 미국 노인국에서 연구한 척도인 Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality는 좀 더 복잡한 개념을 사용하여 영성과 종교적 성향을 측정한다. 본 연구에서도 영성의 개념화를 위해 BMMRS의 6개 하위 범주와 총 27문항을 활용하여 연구를 진행하였다. 각각의 범주는 일상에서의 영적 경험, 가치/신념, 용서, 개인적인 종교 생활, 영적 대처기술, 종교적 후원이다. 첫째 범주는 일상에서의 영적 경험으로 나에 대한 신의 사랑을 직접적으로 또는 타인을 통해서 느끼는지이며, 둘째 범주인 가치/신념은 나를 보살피는 신의 존재를 믿는지이다. 셋째 범주는 용서와 관련 있다. 자신을 용서하는지· 자신에게 상처를 준 타인을 용서하는지· 신이 나를 용서하는지 등

에 관한 내용으로 구성되어 있다. 넷째 범주인 개인적인 종교생활은 얼마나 자주 명상을 하는지, 신앙서적을 얼마나 자주 읽는지 등으로 구성된다. 다섯째 범주로서 영적 대처기술은 고통스런 상황을 해결할 때 종교가 어느 정도 영향을 미치는지, 마지막으로 종교적 후원은 공동체 신자들이 얼마나 도와주는지 등의 내용으로 이루어져 있다. 본 연구에서도 영성의 개념화를 위해 위의 BMMRS의 6개 범주를 활용하여 연구를 진행하였다.

영성이 신체적, 정신적 건강상태에 어떤 영향을 미치는지에 대해 연구한 선행연구들의 결과는 다음과 같다. Hafizi는 종교가 경계성 인격 장애 특히, 분노, 공허함, 자해에 부(-)적인 영향을 미친다고 분석했다. 영성은 긍정심리학의 하위주제로 스트레스와 자살과 관련된 연구에서 새롭게 주목 받고 있는 자살의 보호요인 중의 하나이며, 또한 우울증이 HIV 감염자의 삶의 질에 미치는 영향에서 매개효과가 있는 것으로 나타났다.[12-14]

또한 영성은 HIV/AIDS와 같이 잠재적으로 치명적인 질병의 위협과 같은 고통 받는 상황에서 이용할 수 있다. 영성은 부정적인 사건을 다르게 평가할 수 있도록 도움을 주고, 더 큰 통제감을 제공하고, 적응을 도와준다. 또한 영적 영역에서 긍정적인 대처 방식은 주관적 삶의 질을 높이고, 영적인 성장에 영향을 미치기도 한다. [15]

그러나 영적 갈등은 건강에 부정적인 영향을 미친다. “왜 하필이면 나입니까?”라는 질문을 빈번히 하거나, 치유를 위한 기도가 받아들여지지 않으면, “신이 나에게 별을 주는 것인가?” 혹은 “신은 나를 치유할 능력이 있는가?”라는 의문을 갖게 될 때, 이런 영적 갈등을 지속적으로 겪을 경우, 환자들은 더욱 우울함을 느끼고, 삶의 질이 나빠지며 생존기간이 더 단축되는 것으로 조사되었다.[16][17]

선행연구를 요약하면, 영성이란 제도적인 종교와는 개념적으로 구별되면서도 종교가 갖고 있는 내재적 속성을 포함하는 개념으로서, 초월적인 존재와의 연결 혹은 인격적 만남으로 인해 삶의 의미를 추구하며, 발견하게 된다. 그 과정에서 영성은 정신 건강과 신체적 건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 다수의 연구결과가 분석하고 있다.

2.1.2 삶의 질

세계보건기구(WHO)는 삶의 질을 “한 개인이 살고 있는 문화권과 가치체계의 맥락 안에서 자신의 목표, 기

대, 규범, 관심과 관련하여 인생에서 자신이 차지하고 있는 상태에 대한 개인적인 자각"이라고 정의하였다.[18] 삶의 질은 크게 측정 가능한 객관적 지표를 수치화한 객관적 차원과 개인적 선호와 개인 내면의 심리요인을 반영하는 주관적 차원 두 가지로 구분하여 연구가 수행되었으나, 최근에 이르러 개인을 둘러싼 가족관계나 사회적 관계 즉 사회적 지지, 사회적 참여와 같은 요인까지 포함한 연구들이 활발하게 수행되고 있다.[19]

삶의 질과 삶의 만족도는 서로 같은 의미로 사용되지만 두 개념 간에는 차이가 있다. 삶의 질은 일반적으로 객관적인 측면과 주관적인 측면을 모두 포함한 다면적인 개념인 데 반하여, 삶의 만족도는 주관적인 측면만을 반영한 개념으로 주관적인 개인의 안녕에 대한 인지적인 평가를 의미한다.[20]

적절한 치료제가 개발되기 이전에 HIV/AIDS 감염자에 대한 일차적인 관심은 삶의 질이 아니었다. 그러나 죽음의 선고로 여겨졌던 HIV/AIDS 감염이 항바이러스제 치료의 발전으로 통제 가능한 만성질환으로 변화되어 가고 있다. 이러한 세계적 추세에 따라 AIDS 관리에 있어서 삶의 질이 중요한 이슈로 부각되고 있다.[21]

HIV 감염자의 삶의 질에 영향을 미치는 다양한 요인들에 대해서 연구가 진행되어 왔다. 삶의 질에 영향을 미치는 객관적 요인으로 성별, 인종, 연령, 직업의 유무나 소득 정도의 차이에 따라 삶의 질에서 차이가 발생하는지 연구가 진행되었다. 또한 우울한 정도, 정신적인 스트레스 정도에 따른 삶의 질을 측정하기도 했으며, 최근에는 낙인이나 사회적 지지와 같은 사회적 관계 측면에서 삶의 질을 측정하는 연구가 있다. 낙인은 삶의 질에 부정적 영향을 미치지만 사회적 지지가 그 정도를 완화시킨다는 연구가 있다.[22][23]

소득수준은 삶의 질과 정적 관계에 있으며 높은 소득수준은 감염인의 삶의 질 전반에 유의미한 정적 관계가 있다. 즉 소득수준은 신체적, 사회적, 정신적 삶의 질 모든 측면에서 유의미한 정적 관계가 있다고 보고되고 있다.[24][25] 변영순·이경혜의 연구에 따르면 감염인이 처하게 되는 어려움 중 하나는 경제적 어려움으로, 감염 사실을 알게 된 후 가족이 거부하거나 가족에 대한 염려와 죄책감으로 스스로 집을 나오게 되면서 거주할 곳이 마땅치 않아 여러 곳을 전전하며 생활하게 되거나 직장을 잃게 되어 경제적 어려움을 겪는다.[26]

질병의 심각도 또한 감염인의 삶의 질에 큰 영향력을

미치는 요인으로 나타났다. Ragsdale과 Morrow의 연구에 의하면, HIV감염인은 대개 질병이 진행될수록 신체적 조건의 악화와 함께 생존의 어려움을 겪게 되며, 그러한 상황에서 심리적 안녕이 AIDS 환자의 삶의 질에 중요한 요소가 된다고 보고했다.[27]

최근 종교 및 영성과 HIV/AIDS 감염자의 삶의 질에 관한 연구가 국외에서는 많이 진행되고 있다. 종교 혹은 영성은 대부분 사람들의 삶의 질에 중요한 의미를 가지는 근거는 영성이 삶의 만족을 높이고 부정적 경험들을 극복할 수 있도록 돕기 때문이다. 종교를 통해서 사후세계에 대한 믿음을 가지고 이러한 믿음이 현재의 삶과 맞물리면서 자신의 인생을 깊게 통찰할 수 있도록 도와줌으로써, 영성이 생활만족에 긍정적 영향을 미치기 때문이다. [21] 하지만 국내에서는 아직 이 부분에 관한 연구가 미흡한 만큼 본 연구의 필요성이 높다고 볼 수 있다.

Siegel은 질적 연구를 통해서 종교와 영성이 감염자에게 힘과 역량을 강화시켜주고, HIV로 인한 정서적인 부담을 덜어주며, 사회적 지지와 소속감을 제공하고, 신과 관계를 강화시키며, 질병을 수용하고 의미를 찾도록 도와주며, 자신에 대한 비난을 감소시키고, 마지막으로 죽음의 공포와 불확실성을 완화시킨다고 보았다.[28]

요약하면 영성이 높게 측정될수록 HIV/AIDS 감염자의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다는 선행연구들이 존재한다.

2.2 연구 방법

2.2.1 연구 대상

조사대상자는 ‘가톨릭 레드리본 센터’를 이용하는 HIV/AIDS 감염인과 HIV/AIDS 감염인 쉼터에 거주하는 설문 가능한 감염인, HIV/AIDS로 확진 받은 의료기관 관리대상 환자이다.

설문조사의 시기는 2013년 5월부터 2014년 4월까지 진행되었으며, 설문지는 총 325부가 배포되었다. 그 중 290부가 회수되었고, 분석에 부적절하게 응답한 설문지를 제외하고 최종적으로 260부가 분석에 사용되었다.

2.2.2 연구 가설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

가설 1. HIV/AIDS 감염인의 인구사회학적 변인에 따라 삶의 질이 다르게 나타날 것이다.

가설 2. HIV/AIDS 감염인의 영성이 높을수록 삶의

질은 높아질 것이다.

- 2-1. 일상에서의 영적 경험들이 많을수록 삶의 질은 높아질 것이다.
- 2-2. 가치와 믿음이 확고할수록 삶의 질은 높아질 것이다.
- 2-3. 용서의 체험이 많을수록 삶의 질은 높아질 것이다.
- 2-4. 개인적인 종교 생활참여가 많을수록 삶의 질은 높아질 것이다.
- 2-5. 종교적/영적 대처기술이 확고할수록 삶의 질은 높아질 것이다.
- 2-6. 종교적 후원이 많을수록 삶의 질은 높아질 것이다.

2.2.3 연구 모형

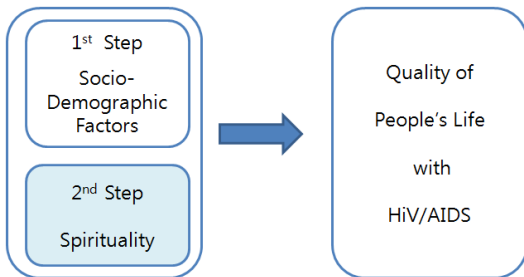


Fig. 1. Analysis Model

2.2.4 측정 도구

2.2.4.1 영성

영성을 알아보기 위한 척도는 1999년 미국 노인국에서 연구한 Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality(BMMRS)의 한국판을 이용하였다. BMMRS 척도는 모형적합도와 내적 일관성(.64~.97)과 검사-재검사 신뢰도(.72~.88)가 적절한 것으로 나타나 심리 지표를 측정하기에 적합한 척도이다.[29]

이 척도는 총 27문항으로 구성 되어있으며 6개의 하위 척도로 일상에서의 영적 경험은 5점 척도로 6문항, 가치는 4점 척도로 2문항, 용서는 4점 척도로 3문항, 개인적인 종교생활은 5점 척도로 5문항, 영성 대처기술은 4점 척도로 7문항, 종교적 후원은 4점 척도 4문항으로 이루어져 있다. 점수가 높을수록 영성이 더 깊은 것을 의미하며, Cronbach'a는 .985으로 높은 내적 일관성을 보여주는 것으로 나타났다.

2.2.4.2 삶의 질

삶의 질을 측정하기 위한 척도는 Holmes와 Shea에 의해 개발된 삶의 질 척도를 채택하여 한국 실정에 맞게 수정보완한 것을 사용하였다.[21] 삶의 질은 5점 척도, 9가지의 하위범주로 구성되어 있다. 기능적 범주(전반적인 기능/성적 기능) 10문항, 심리적 안정(노출에 대한 걱정/건강과 관련된 근심/재정과 관련된 근심) 14문항, HIV/AIDS 감염인이 받는 직접적인 영향(HIV/AIDS수용, 삶의 만족도) 11문항, 의료와 관련된 범주(의료에 대한 관심/의료 제공자에 대한 신뢰) 7문항으로 이루어져 있다. 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미하며, Cronbach'a는 .904로 높은 내적 일관성을 보여주는 것으로 나타났다.

2.2.5 연구 분석방법

본 연구에서 사용한 통계분석 방법은 다음과 같다. 먼저 신뢰도 계수(Cronbach'a)값을 구하여 각 측정도구의 신뢰도를 검사한 후 연구대상자의 인구사회학적 변수와 임상적 특성의 빈도와 백분율을 제시하였다. 이어 HIV/AIDS 감염인의 인구사회학적 변인과 영성 하위범주들이 삶의 질에 미치는 영향력을 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 이상의 통계처리는 SPSS 19.0 프로그램을 이용하였다.

2.3 연구 분석

2.3.1 연구대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 <표1>과 같다.

성별은 남성이 76.2%, 여성이 23.8%로 남성이 많았으며, 연령은 45-59세가 43.5%로 가장 많았고 35-44세가 30.8%, 60세 이상이 13.1%, 20-34세가 12.7%의 순으로 나타났다. 종교는 있다고 응답한 사람이 50.8%, 없다고 응답한 사람은 49.2%로 나타났다.

학력은 고졸(고퇴)가 48.8%로 가장 많았고, 대졸(대퇴)이상이 34.6%, 중졸(중퇴)가 11.9%, 초졸 혹은 이하가 2.3%의 순으로 나타났다. 월평균수입은 50만원 이하가 55.0%로 가장 많았고, 51-100만원이 24.2%, 101-150만원이 15.8% 순으로 나타났다.

Table 1. Socio-Demographic Report (N=260)

		Freq (No)	Ratio (%)
Sex	Male	198	76.2
	Female	62	23.8
Age	20-34	33	12.7
	35-44	80	30.8
	45-59	113	43.5
	More than 60	34	13.1
Religious status	No	128	49.2
	Yes	132	50.8
Education	Elementary	6	2.3
	Middle School	31	11.9
	High School	127	48.8
	University	90	34.6
Monthly Income (Ten Thousand ₩)	Less than 50	143	55.0
	51-100	63	24.2
	101-150	41	15.8
	151-200	5	1.9
	201-250	8	3.1

2.3.2 연구대상자의 임상적 특성

연구대상자의 임상적 특성은 <표2>와 같다. 임상적 상태는 치료제복용중이나 특별한 증상 없음이 46.9%로 가장 많았고, 기회감염에 의한 치료 중이 20.8%, 정신과적 증상이 있는 상태가 12.7%, AIDS가 10.4%, 약물 부작용에 의한 치료 중이 9.8% 순으로 나타났다. HIV 감염경로는 동성 간의 성 접촉이 60.0%로 가장 많았고, 이성간의 성 접촉이 22.3%, 모르겠다가 16.5%, 수혈을 통해서가 0.8%, HIV에 의해 오염된 주사침에 찔려서가 0.4% 순으로 나타났다. 감염 인식 기간은 5-9년이 39.2%로 가장 많았고, 10-14년이 29.6%, 15-19년이 19.6%, 5년 이하가 6.5%, 20년 이상이 5.0% 순으로 나타났다. 감염의 책임은 내 책임이다가 42.3%로 가장 많았고, 운이 나빠서가 32.7%, 나를 감염시킨 사람의 책임이다가 14.2%, 우리 사회 전반의 책임이다가 10.0% 순으로 나타났다.

Table 2. Survey Participants' Clinic Situation (N=260)

		Freq	Ratio (%)
Clinic Condition	Treatment due to infection	54	20.8
	Treatment due to medicine side-effect	24	9.8
	Taking Medicine with no special symptom	122	46.9

	Psychological symptom (depression etc)	33	12.7
	AIDS	27	10.4
HIV Infection Route	Heterosexual contact	58	22.3
	Homosexual contact	156	60.0
	Blood transfusion	2	0.8
	Needle	1	0.4
	Unknown	43	16.5
Recog-nition Period (year)	Less than 5	17	6.5
	5 - 9	102	39.2
	10 - 14	77	29.6
	15 -19	51	19.6
Respon-sibility for infection	More than 20	13	5.0
	Bad luck	85	32.7
	My responsibility	110	42.3
	Other's responsibility	37	14.2
	Society's responsibility	26	10.0
	Otherwise	2	0.8

2.3.3 상관관계

상관관계 분석에서는 영성관련 변수와, 삶의 질의 관계성을 살펴보았다. 삶의 질과 통계적으로 유의미한 관계를 보인 영성관련 변수는 6개 중에서 4개로 나타났다. 4가지 변수는 영적 경험과 가치 및 믿음, 용서 그리고 영적대처 기술이었다. 종교생활 및 종교적 후원과 관련된 변수는 HIV/AIDS 감염자의 삶의 질과 통계적으로 유의미한 관련성을 나타내지 않았다. 관련성이 있는 4가지 변수들 중에서도 특히 용서와 영적 대처기술 2가지 변수가 HIV/AIDS 감염인의 삶의 질과 밀접한 상관관계가 있음이 나타났다.

Table 3. Pearson correlations between Quality of life and variables

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1.	1						
2.	.799***	1					
3.	.822***	.837***	1				
4.	.841***	.737***	.776***	1			
5.	.736***	.584***	.664***	.639***	1		
6.	.256**	.291***	.265***	.222***	.260***	1	
7.	.156*	.186**	.279***	.098	.280***	.079	1

1. Spiritual experience 2. Value/Belief 3. Forgiveness
 4. Personal religious life 5. Spiritual coping skill
 6. Religious support 7. Quality of Life
 *p<.05 **p<.01 ***p<.001

2.3.4 OLS 회귀분석 결과

OLS 회귀분석 결과를 보면 Step1은 통제변수만을 투입한 모형으로 통제변수들 가운데 종교유무와 월 소득, 임상적 상태 중 기회감염치료중과 AIDS가 삶의 질에 유

의미한 영향력을 나타냈다.

Step2는 Step1에 영성 변수를 추가한 것으로, Step2의 여섯 변수 중 용서와 종교적/영적대처기술 변수가 삶의 질을 유의미하게 설명하는 것으로 나타났다. 영성 변수를 투입함으로써 모형의 설명력은 32%로 나타났으며, Step1보다 9% 증가한 것이다. 이는 단일 변수의 투입으로 높은 설명력의 증가를 보이는 것이며 영성 변수의 영향력이 크다고 볼 수 있다.

Step2를 중심으로 변수들의 영향력을 살펴보면, 먼저 통제변수들 중에는 월소득과 기회감염치료 중, AIDS가 감염인의 삶의 질에 유의미한 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 월소득은 삶의 질과 유의미한 정적 관계를 보였고, 기회감염치료 중과 AIDS는 증상이 없는 경우보다 삶의 질에 부적인 관계를 보였다. 이는 감염인의 소득이 높을수록 삶의 질이 높을 가능성을 보여주며, HIV에 감염된 후 병이 진행하여 면역결핍이 심해지거나 기회감염 또는 합병증이 생긴 환자 일수록 삶의 질이 낮을 가능성을 보여준다.

영성의 하위변수 중 삶의 질에 높은 수준의 영향을 미치는 것으로는 용서와 종교적/영적 대처기술이 나타났다. 용서는 삶의 질과 유의미한 정적 관계를 보였는데, 이는 종교적인 혹은 영적인 믿음이 신과의 관계 안에서 상처 준 사람들과 본인 스스로를 용서할 수 있게 도와주고, 그러한 체험이 삶의 질을 높이는 데 긍정적인 역할을 하는 것을 보여준다. 또 종교적/영적 대처기술도 삶의 질과 유의미한 정적 관계를 보였는데 이는 위기 시에 긍정적인 대처방법, 협력적 대처 방법, 합리적 결정 능력을 사용할수록 삶의 질이 높아짐을 의미하는 것으로 볼 수 있다.

결론으로 Step2는 HIV/AIDS 감염인의 삶의 질을 32% 안팎의 비교적 높은 설명력을 보여주었으며, 본 연구의 가설 중 2-3과 2-5가 지지되었다.

Table 4. OLS Analysis Result (N=260)

Variables	Quality of life Step1		Quality of life Step2	
	β	P Value	β	P Value
1.Sex	-1.625	.550	-2.165	.417
2.Age	-2.297	.080	-2.172	.085
3.Religious Status	-9.917***	.000	-4.075	.146
4.Education	1.581	.135	1.335	.190
5.Monthly Income	3.843**	.001	3.613**	.001
6.Infection	-9.887**	.001	-9.147**	.002

treatment				
7.Medicine side effect	.206	.956	1.052	.776
8.Depression	-3.349	.348	-1.450	.678
9.AIDS	-13.075**	.001	-13.169***	.000
10.Spiritual experience			-.613	.111
11. Value/Belief			-.299	.809
12. Forgiveness			3.050**	.001
13.Personal religious life			-.512	.164
14.Spiritual coping skill			1.500**	.008
15.Religious support			.279	.738
	R ² .225 Adjusted R ² .194		R ² .315 Adjusted R ² .268	

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

영성을 6가지 하위 변수로 구분하지 않고 하나의 단일변수로 취급하여 영성문항의 총합계를 하나의 독립변수로 간주하고 위계적 회귀분석을 한 결과, R²는 .245이며 수정 R²값은 .211이다. 영성의 β 값은 .201이며 유의수준은 .05 수준에서 유의하다.

3. 결론

본 연구는 HIV/AIDS 감염자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 탐색하는 것이 목적이다. 이러한 목적을 달성하기 위해 HIV/AIDS 감염자 260명을 대상으로 구조화된 설문지를 통해 수집한 자료를 분석하였다. 주요 연구결과와 그에 대한 논의 및 함의는 다음과 같다.

연구결과를 살펴보면 첫째, 통제변수들 가운데 월 소득이 감염자의 삶의 질에 유의미한 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 이론적 배경에서 언급한 바와 같이 본 연구의 참여자들도 질병을 얻게 된 후 직장 또는 사회적 관계망이 단절되었을 것으로 예상해 볼 수 있다. 경제적 문제의 해결은 사회생활참여는 물론 병의 악화를 막기 위해 약 복용에 관계되어서도 매우 중요한 문제이며 삶의 질을 측정하는 중요한 요소이다. 본 연구에서 월 소득이 삶의 질에 미치는 영향이 정적 관계로 나타난 것은 이와 같은 현상을 반영하고 있다고 볼 수 있으며 기존의 선행연구 결과와도 일치하였다.

질병의 심각도 역시 감염인의 삶의 질에 영향력을 미치는 요인으로 나타났다. 선행연구 결과와 동일하게 본

연구에서도 감염 후 아무런 증상이 없는 경우에 비해 기회감염에 노출된 경우와 AIDS의 단계로 넘어간 경우 삶의 질과 부적인 관계로 나타났으며 이와 같은 선행연구 결과와 일치하는 것으로 볼 수 있다.

둘째, 감염인의 삶의 질에 영향을 미치는 변수로 영성이 차지하는 설명력이 상당히 높게 나타났다. 본 연구에서는 영성의 세부요인 중 용서와 종교적/영적 대처기술이 삶의 질에 유의미한 정적 요인으로 나타났다.

HIV/AIDS는 아직까지도 문란한 성행위를 하는 사람들에게만 발생하는 질병으로 여겨짐과 동시에 감염인은 질병으로 인한 신체적인 문제뿐만이 아니라 편견, 차별, 낙인으로 이중의 고통을 경험한다. 또 동성애를 금지하는 교회기관 내에 소속되어 있는 감염인은 신에게 용서받지 못할 것이라는 죄책감에 시달리기도 한다. 하지만 이 같은 현실 상황 안에서 특정 감염인은 질병을 받아들이는 과정에서 사회문화적 배제 기준을 그대로 받아들이는 것이 아니라 내재적 종교 관점에 따라 성찰해보는 시간을 갖게 된다. 기도, 명상 등을 통한 실제적 훈련으로 용서하는 자비로운 신을 체험한 사람들은 불안, 죄책감에서 해방되는 것과 같은 내면의 변화를 겪음으로써 나타난 변화가 자기 자신을 용서하게 만들고, 상처를 준 타인을 용서하게 만든다. 오복자 강경아는 이러한 조화로운 상호연결성(harmonious interconnctedness)이 자기 자신은 물론 타인/자연 및 상위존재와의 자유로운 관계를 추구하여, 개인으로 하여금 의미 있는 관계를 맺고 조화롭게 살아갈 수 있도록 돕는다고 한다.[30]

본 연구에서도 감염인이 용서라는 과정을 통해 단절되었다고 생각한 자기 자신과 세상, 신과 다시금 하나 되어 삶의 질이 향상 되었다고 볼 수 있다. 종교적/영적 대처기술은 믿음이 인지적인 평가에 중요한 영향을 미친다는 Lazarus와 Folman의 이론적 관점을 기반으로 살펴봐도 영성은 부정적인 사건을 다르게 평가할 수 있도록 도움을 주고, 더 큰 통제감을 제공하며, 적응을 도와준다. 영적 영역에서 긍정적인 대처 방식은 더 큰 주관적 삶의 질, 영적인 성장과 관련이 있으며 반대로 영적인 불만, 신에 의해 처벌받았다는 느낌과 같은 부정적인 대처 방식은 낮은 정신 건강과 신체 건강, 윤리성에 큰 위협을 가져 온다.[31]

대처기술 문항은 ‘신의 동역자로서 함께 일한다’고 생각하는 협력적 대처방법과 ‘신이 나를 왜 버렸는지 궁금하다’와 같은 부정적 평가를 역으로 환산한 긍정적 재평

가문항들로 구성되어 있는데, Pargament는 협력적 대처 방법과 긍정적 재평가과정 방법을 사용하게 될 때 심리적 고통과 정신질환은 줄어들고 유능감과 영적 성장이 높아진다고 보았다. 다른 연구에서도 협력적 대처 방식은 높은 자존감과 낮은 우울 수준과 같은 긍정적 결과와 연관이 있었다.[15] 이 같은 협력적 대처 방식은 본 연구에서 사용한 종교적/영적 대처방식 중 하나로 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다는 점에서 연구결과와도 일치한다.

연구결과를 토대로 이론적 함의 및 실천적 제언을 하자면 다음과 같다.

먼저, 감염인의 삶의 질을 설명하는 요인들을 살펴본 결과, 영성 변수의 영향력이 크게 나타났으며 세부 항목 중 용서체험과 종교적/영적 대처기술이 중요한 것으로 나타났다. 이는 사회복지 분야에서 클라이언트에게 다차원적인 상담을 제공하기 위해서 영성적인 도움이 필요하다는 것을 의미한다. 그 동안 임상현장에서 상담가들은 그들의 환자에게 믿음이나 신념체계를 부과하는 것이 수동성, 의존성 부인을 촉진시킨다고 믿기도 하여 상담 시에 종교와 영적인 문제를 언급하는 것이 암묵적으로 터부시되어 왔다. 하지만 생명을 위협하는 질병과 싸우는 사람들은 삶의 의미를 찾기 위해서라도 회피하고 싶은 사건에 대한 통제력의 확보나 긍정적인 측면으로 재해석하는 시간이 필요하다. 즉 물질적 지지, 종교의 형식적 참여도 필요하지만 그보다 더 중요한 것은 내적 종교 체험을 깊게 하여 통합된 삶으로 나아갈 수 있게 도와주는 힘이 필요한 것이다.

이러한 영적인 주제를 함께 풀어나가기 위해서 우선적으로 제공되어야 할 것은 실천 전문가들을 위한 영성 프로그램 개발일 것이다. 종교기관 또는 사회복지 현장에서 클라이언트의 영적 어려움을 함께 고민하고 풀어나가기 위해서 우선 사회복지사 자신의 종교적, 영적 상태 및 진보 정도를 알아야 하고 인간발달의 전반적인 이해가 필요하다. 인간의 감각적·이성적·영적 차원의 발달 과정을 반영한 상담자를 위한 프로그램을 개발하고, 그 다음으로 감염인과 같은 클라이언트를 위한 영성프로그램 개발이 요청된다.

영적 발달은 종교마다 조금씩 차이가 나며 개인에 따라서도 발달 과정이 다르기에 클라이언트의 종교적 성향, 세계관, 영적 대처 방법을 파악하여 차별화된 프로그램 개발이 이루어져야 한다. 다만 인구사회학적 변인들이 삶의 질에 의미 있는 영향을 미친 만큼 영성 단일 변

인으로 클라이언트의 모든 상황을 일반화하는 오류는 피해야 할 것이다. 또 영성의 4개 하위요인들이 삶의 질에 유의한 영향을 끼치지 않은 만큼 연구대상자와 그 특성이 달라질 경우에는 용서와 대처기술 외의 다른 요인들도 영향을 미칠 수 있다는 것을 염두 해 두어야 한다.

본 연구의 한계점은 영성과 삶의 질은 주관적이며 질적 차원에 있는 관계로 양적 연구의 단면적인 검토만으로는 충분한 논의가 이루어지지 않는다는 점이다. 차후 연구에서는 영성의 발달적 측면을 반영한 종단 연구를 통해 인간에 대한 통합적 이해를 제공할 수 있는 정신건강 프로그램을 개발할 수 있기를 기대한다.

References

- [1] Korea Centers for Disease Control and Prevention, [internet]http://www.cdc.go.kr/CDC/health/CdcKrHealth0101.jsp?menuIds=HOME001-MNU1147-MNU0746-MNU2422&fid=7955&cid=68907, (accessed 2016. 12. 30.)
- [2] S. M. Kwon, S. Y. Kim, J. S. Lee, U. Y. Ko, "Mental Health Status and Related Factors of HIV infected Korean Males", *The Korean Journal of Clinical Psychology*, vol. 20, no. 1, pp. 219-228, 2001.
- [3] S. B. Shin, "A Study on Health related Quality of Life in People Living with HIV/AIDS in Korea", *Health and Social Welfare Review*, vol. 31, no. 4, pp. 424-453, 2011.
DOI: <https://doi.org/10.15709/hswr.2011.31.4.424>
- [4] S. A. Lim, "Influence of Depression among HIV-infected People and Social Support on Quality of Life", *The Korean Journal of Health Psychology* vol. 18, no. 2, pp. 363-381, 2013.
DOI: <https://doi.org/10.17315/kjhp.2013.18.2.007>
- [5] J. S. Park, Y. M. Park, T. Y. Chung, "The Influence of religiosity on general trust, self-efficacy and life-satisfaction", *The Religious Study*, vol. 55, pp. 159-190, 2009.
- [6] R. Gotterer, "The spiritual dimension in clinical social work practice: A client perspective. Families in Society", *The Journal of Contemporary Human Service*, vol. 81, no. 2, pp. 187-193. 2001.
- [7] J. Y. Oh, "Social work practice and spirituality", *Korean Journal of welfare counseling*, vol. 4, no. 1, pp. 55-66. 2009.
- [8] A. Lazar, "Lay Conceptualization of Spirituality and Religiousness Among Jewish Israeli Men and Women", *Review of Religious Research*, vol. 56, no. 1, p. 108.
- [9] J. R. Webb, "Spiritual Factors and Adjustment in Medical Rehabilitation: Understanding Forgiveness as a Means of Coping", *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, vol. 34, no. 3, p. 17, 2003.
- [10] H. G. Koenig, "Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications", *International Scholarly Research Network Psychiatry*, p.3. 2012.
- [11] J. A. Neff, "A New Multidimensional Measure of Spirituality-Religiosity for Use in Diverse Substance Abuse Treatment Populations", *Journal for the Scientific Study of Society of Religion*, vol. 47, no. 3, pp. 394-395, 2008
- [12] S. Hafizi, D. Tabatabaei, H. G. Koenig, "Borderline Personality Disorder and Religion: A perspective from Muslim country", *Iranian Journal of Psychiatry*, vol. 9, no. 1, p.137, 2014.
- [13] S. O. Choi, S. N. Kim, "Suicidal Ideation and Spirituality of College Students", *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, vol. 17, no. 2, p. 191, 2011.
DOI: <https://doi.org/10.5977/JKASNE.2011.17.2.190>
- [14] M. L. White, "Spirituality Self-Care Practices as a Mediator between Quality of Life and Depression", *Religion*, vol. 54, no. 7, p. 1, 2016.
DOI: <https://doi.org/10.3390/rel7050054>
- [15] A. W. McDonald, R. L. Gorsuch., "Surrender to God: An additional coping style", *Journal of Psychology and Theology* vol. 28, no. 2, pp. 149-161, 2000.
- [16] H. G. Koenig, "Religion, Spirituality, and Medicine: Research Findings and Implications for Clinical Practice", *Southern Medical Association*, vol. 97, no. 12, p. 1196, 2004.
DOI: <https://doi.org/10.1097/01.SMJ.0000146489.21837.CE>
- [17] C. M. Puchalski, "Religion, Medicine and Spirituality : What We Know, What We Don't Know and What We Do", *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, vol. 11, p. 47, 2010.
- [18] H. L. Moon, " The study on the influence of the Korean language skills of married immigrant women and on their quality of life", Master's Essay at Chung-Ang University, p. 58, 2006.
- [19] Y. G. Choi, "A Study on Influence Factors the Quality of Life for The National Basic Livelihood Act Recipients : Focus on Life Satisfaction Survey", Master's Essay at Myongji University, pp. 20-25, 2016
- [20] S. M. Smedema, D. Catalano, D. J. Ebener, "The relationship of Coping, Self-Worth, and Subjective Well-Being: A Structural Equation Model", *Rehabilitation Counseling Bulletin*, vol. 3, no. 53, p. 132, 2010.
- [21] I. J. Lee, Y. S. Rhee, "The moderating effects of social support on the relationship between stigma and quality of life in people living with HIV/AIDS", *Korean Journal of Social Welfare Studies*, vol. 44, no. 3, p. 351, 2013.
- [22] S. K. Kang, "Effects of Social Stigma, Spirituality, and Self-Esteem on the Quality of Life of People Living with HIV/AIDS", *Studies on Life and Culture*, vol. 38, no. 3, p. 106, 2015.
- [23] I. J. Lee, Y. S. Rhee, "The moderating effects of social support on the relationship between stigma and quality of life in people living with HIV/AIDS", *Korean Journal of Social Welfare Studies*, vol. 44, no. 3, p. 351, 2013.
- [24] N. Wig, R. Lekshmi, H. Pal, V. Ahuja, C. M. Mittal, S. K. Agarwal, "The impact of HIV/AIDS on the quality of life: a cross sectional study in north India", *Indian*

Journal Medical Sciences, vol. 60, no. 1, pp. 3-12, 2006.
DOI: <https://doi.org/10.4103/0019-5359.19670>

- [25] S. B. Shin, "A Study on Health related Quality of Life in People Living with HIV/AIDS in Korea", *Health and Social Welfare Review*, vol. 31, no. 4, pp. 424-453, 2011.
DOI: <https://doi.org/10.15709/hswr.2011.31.4.424>
- [26] Y. S. Byeon, K. H. Lee, "The Life Change Events of Patients with AIDS in Korea", *Qualitative Research*, vol. 7, no. 2, pp. 1-11, 2006.
- [27] D. Ragsdale, J. Morrow, "Quality of life as a function of HIV classification", *Nursing Research*, vol. 39, pp. 355-359, 1990.
DOI: <https://doi.org/10.1097/00006199-199011000-00007>
- [28] K. Siegel, E. W. Schrimshaw, "The Perceived Benefits of Religious and Spiritual Coping Among Older Adults Living with HIV/AIDS", *Journal for the Scientific Study of Religion*, vol. 41, no. 1, p. 95, 2002.
DOI: <https://doi.org/10.1111/1468-5906.00103>
- [29] H. Y. Yoon, G. H. Kim, "Validation of the Korean Version of Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality Scale", *Journal of the Korea Convergence Society*, vol. 6, no. 5, pp. 257-274, 2015.
DOI: <https://doi.org/10.15207/JKCS.2015.6.5.257>
- [30] B. J. Oh, K. A. Kang, "Spirituality : Concept Analysis", *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 30 no. 5, pp. 1145-1155, 2000.
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2000.30.5.1145>
- [31] K. I. Pargament, B. W. Smith, H. G. Koenig, L. Perez, "Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors", *Journal for the Scientific Study of Religion*, vol. 37, pp. 711-725, 1998.
DOI: <https://doi.org/10.2307/1388152>

김 건 태(Gun-Tai Kim)

[정회원]



- 2012년 2월 : 서강대학교 신학대학원 사회복지학과 (사회복지학 석사)
- 2013년 3월 ~ 현재 : 서강대학교 신학대학원 사회복지정책 (박사과정)

<관심분야>
사회복지정책, 이주노동

김 리 원(Ri-Won Kim)

[정회원]



- 2015년 2월 : 서강대학교 신학대학원 사회복지학과(사회복지학석사)
- 2017년 8월 : 서강대학교 신학대학원 가톨릭사회복지학과(가톨릭사회복지학 박사과정 수료)

<관심분야>
청년, 여성, 정신건강, 삶의 질