

〈Brief Report〉

한국 남성 HIV감염자의 정신건강상태 및 관련요인*

권 석 만† 김 선 영 이 주 실 고 운 영

서울대학교 심리학과 서울대학교 유전공학연구소 국립보건원 바이러스연구실

본 연구에서는 한국 HIV감염자의 정신건강상태와 그에 영향을 미치는 요인들을 조사하였다. 조사대상은 HIV감염자로 확인되어 국가기관으로부터 정기적으로 검사를 받고 있는 남성 감염자 71명이었으며 간이정신진단검사(SCL-90-R)와 설문지를 통해 자료를 수집하였다. 자료분석 결과, HIV감염자들은 불안증, 정신증, 우울증 등의 정신건강 문제를 나타내는 비율이 정상인보다 현저하게 높았다. 특히 정신건강의 문제를 지닌 HIV감염자들은 HIV감염기간이 짧으며 생계유지에 어려움을 겪고 있고 자신의 감염사실을 주변사람들에게 공개하지 않으며 자신의 심리적 문제를 상의한 사람이 부족한 경향이 있었다. 이러한 연구결과와 시사점과 더불어 제한점을 논의하였다.

주요어 : HIV감염자, 정신건강

후천성 면역결핍 증후군(AIDS)은 높은 사망률과 전염성으로 인해 현재 전세계적으로 관심의 대상이 되고 있을 뿐만아니라 우리나라에서도 중요한 사회적 문제로 대두되고 있다. AIDS는 인간면역결핍 바이러스

이러스(Human Immunodeficiency Virus: 이하에서 HIV로 약칭함)의 감염에 의해 나타나는 질병이다. HIV는 인간의 면역세포 중 가장 중요한 역할을 한다고 여겨지는 T4 세포에 침범하여 이를 파괴하고 면역체계

* 이 논문은 한국학술진흥재단의 1998년도 학술연구조성비(학제간 연구지원사업)의 일부에 의하여 지원되었음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 권 석 만 / 서울대학교 심리학과 서울특별시 관악구 신림동 산 56번지 151-742 / FAX : 02-880-6428 / E-mail : smkwon@plaza.snu.ac.kr

를 점진적으로 붕괴시킴으로써 다양한 신체적 질병이 나타나는 AIDS를 초래하게 된다. 이러한 AIDS는 HIV의 감염 후 개인에 따라 차이가 있으나 평균적으로 10년간의 잠복기간을 거쳐 발현되게 된다(Saag, 1997).

미국의 경우, 약 25만명이 AIDS로 진단된 것으로 집계되고 있으며 사망원인에 있어서 AIDS는 남자의 경우 2위이며 여자의 경우 6위를 차지하고 있다(Bowen & Trotter, 1995). 우리나라의 경우, 1999년 12월에 발표된 통계자료(국립보건원 미생물부 감염병발생정보실, 1999)에 따르면, HIV감염자 수가 1,063명에 달하고 있으며 이중 234명이 사망하였고 미확인 감염자를 고려하면 파악된 감염자 수의 3~5배에 달할 것이라고 추산되고 있다.

이러한 AIDS를 유발하는 HIV의 주된 감염경로는 감염자와의 성적 접촉으로 알려져 있다. 따라서 HIV 감염자들이 감염사실을 확인한 후에 나타내는 성생활 뿐만 아니라 그들의 심리상태와 행동양식을 이해하는 것은 HIV의 전파방지를 위해 매우 중요하다(Holtgrave, 1997). 그러나 현재 우리나라에서는 HIV 감염자들이 감염후에 어떤 삶을 살고 있으며 어떤 심리상태에서 생활하고 있는지에 대한 연구자료가 거의 전무한 상태이다.

본 연구는 국내 HIV감염자의 정신건강상태와 그에 영향을 미치는 요인들을 조사하고자 하였다. HIV감염으로 인해 발생하는 AIDS는 매우 치명적인 질병으로 알려져 있기 때문에 HIV에 감염되었다는 사실을 알게 된 감염자는 커다란 정신적 충격과 혼란을 경험하게 되며 정신건강적 측면에서 다양한 양상을 나타낼 것으로 생각된다. HIV감염자의 정신건강상태를 이해하는 것은 그들의 심리적 적응상태에 대한 이해를 증진시킬 뿐만 아니라 HIV전파와 관련된 그들의 행동패턴을 가늠하는 기초자료가 될 수 있을 것이다. 예컨대, 감염사실을 확인하고 의료진의 권고에 따라 심리적으로 비교적 안정된 생활을 영위하면서 다른 사람에게 HIV를 감염시키지 않도록 노력하는 유형이 있는 반면, 감염사실에 대해서 지속적으로 불안감을 느끼며 때로는 불특정인에 대해서 무차별적인 분노감을 표현하는 유형이 있다. 특히 후자에 속하는 감

염자 중에는 타인에게 의도적으로 HIV감염을 확산시키기 위해 자신의 감염사실을 감추고 성관계를 맺는 사람이 있어 신문지상에 보도된 바가 있다.

이러한 HIV감염자의 심리적 적응과 정신건강상태는 여러 가지 개인적 또는 환경적 요인에 의해 영향을 받을 수 있으나 국내에는 이와 관련된 기초자료가 전무한 상태이다. 따라서 본 연구에서는 HIV감염자의 주요한 사회인구학적 요인들, 감염기간 및 감염관련 요인, 사회적 지지 요인 등이 이들의 정신건강상태와 어떤 관계를 지니고 있는지를 탐색하고자 하였다.

방 법

조사대상

본 연구의 조사대상자는 HIV감염자로 확인되어 국가기관으로부터 정기적으로 검진을 받고 있는 감염자 중 자료조사에 자발적으로 응해 준 71명의 남자 감염자였다. 이들의 평균연령은 35.2세(표준편차 7.7세)로서 범위는 21~57세였으며, HIV감염자의 감염사실 확인 후 경과기간은 평균 44.6개월(표준편차 34.5개월)이었고 범위는 1~126개월이었다. 최종학력은 중졸 이하 17명(30.3%), 고졸 25명(44.6%), 대학 재학 중 1명(1.7%), 대학 졸업 10명(17.8%), 대학원 졸업 3명(5.3%)였으며 종교는 기독교 15명(21.1%), 카톨릭 6명(8.5%), 불교 22명(31.0%), 기타 종교 12명(16.9%), 종교없음 16명(22.5%)이었다. 감염전 직업은 서비스직 18명(25.7%), 생산직 15명(21.4%), 사무직 11명(15.7%), 미취업 9명(12.8%), 판매직 7명(10%), 농어민 7명(10%), 전문직 3명(4.2%)였다. 혼인상태는 미혼 41명(58.5%), 기혼 22명(31.4%), 이혼 또는 별거 4명(5.7%), 사별 3명(4.3%)이었으며 현재 거주상태는 가족과 함께 거주하는 경우 41명(57.7%), 혼자서 자취 및 하숙을 하는 경우 24명(33.8%), 기타 6명(8.4%)이었다.

도 구

본 연구의 자료는 HIV감염자의 정신건강상태를 측정하기 위한 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revised; SCL-90-R)와 정신건강상태에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 묻는 설문지를 통해 얻어졌다.

간이정신진단검사(SCL-90-R). 이 검사는 다양한 정신과적 증상을 평가하기 위하여 Derogatis(1977)에 의해 개발되었으며 국내에서는 김광일, 김재환 및 원호택(1984)에 의하여 한국판이 제작되었다. 이 검사는 다양한 증상을 기술하는 90개의 문항에 대해서 피검사자에게 자신의 상태를 Likert 5점척도상에서 평정하도록 되어 있다. 이 검사를 통하여 피검사자의 정신건강상태를 9개의 증상차원(신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증)으로 평가할 수 있으며 피검자의 전반적 정신건강수준을 평가할 수 있는 전체심도지수(Global Severity Index: 이하에서 GSI로 칭함)를 산출할 수 있다(김광일 등, 1984). 이 검사의 신뢰도 및 타당도는 잘 입증되어 있으며 한국인에 대한 표준화 자료가 마련되어 있다.

아울러 HIV감염자의 사회인구학적 특성과 감염경로를 비롯하여 정신건강과 관련된 요인들을 묻는 설문지가 사용되었다. 이 설문지에는 HIV감염자의 연령, 학력, 감염 전 직업, 종교, 현재의 혼인상태, 현재 거주상태, HIV 감염확인 후 현재까지의 경과기간, 감염경로, HIV를 감염시킨 사람과의 관계, 현재 생계유지를 위한 소득과 경제적 지원, HIV감염사실을 공개한 대상, 현재 심리적 도움과 지원을 받고 있는 사람들 등을 묻는 문항이 포함되어 있다.

연구절차

정기검진을 받기 위해 국가기관을 방문한 HIV감염자에게 본 연구의 목적을 설명하고 자료수집의 협조를 구하였다. 이러한 자료수집 요청에 자발적으로 응한 감염자에게 SCL-90-R과 설문지를 주어 응답하도록 하였다. 자료수집에 응한 감염자에게는 감사의 표시로 작은 선물을 전하였으며, 본인이 원할 경우 SCL-90-R의 검사결과 및 해석내용을 무료로 통보하여 주었다.

표 1. HIV감염자의 간이정신진단검사(SCL-90-R) 결과.

증상척도	평균(표준편차)	범위	T점수대 별 빈도(%)				
			70점 이상	60~69점	50~59점	40~49점	39점 이하
GSI	51.3 (11.2)	37~94	8.5	14.1	22.5	46.5	8.5
신체화	50.2 (12.0)	37~88	9.8	5.6	23.9	49.3	11.3
강박증	49.3 (11.0)	35~85	5.6	11.3	26.8	33.8	22.5
대인예민성	48.8 (10.6)	35~90	4.2	12.7	21.1	43.7	18.3
우울	53.1 (11.8)	34~93	9.9	15.5	33.8	32.4	8.5
불안	52.1 (11.9)	38~89	12.7	9.9	22.5	46.5	8.5
적대감	49.8 (10.2)	38~87	5.6	7.0	25.4	59.2	2.8
공황불안	50.1 (11.0)	40~97	8.5	5.6	25.4	60.6	0
편집증	46.7 (8.8)	37~81	2.8	8.5	15.5	53.5	19.7
정신증	55.4 (13.5)	39~111	12.7	16.9	26.8	42.3	1.4

결 과

본 연구에서 수집된 자료 중 설문지나 검사지에 응답하지 않은 문항이 많거나 무성의하고 불성실하게 응답한 자료는 자료분석에서 제외하였다. 그 결과, 71명의 남자 감염자에 대한 자료가 최종적으로 분석되었다.

HIV감염자의 정신건강 상태

HIV감염자의 간이정신진단검사(SCL-90-R)의 결과가 표 1에 제시되어 있다. 전반적인 정신건강의 지표인 GSI의 T점수에서 HIV감염자의 8.5%가 70점 이상을 나타냈으며 22.6%가 60점 이상을 나타냈다. SCL-90-R의 T점수는 표준화 과정에서 평균이 50점이고 표준편차가 10점으로 계산되므로 일반인 중에는 평균으로부터 1표준편차 이상인 60점 이상의 T점수를 나타내는 비율이 15.9%이며 2표준편차 이상인 70점 이상의 T점수를 나타내는 비율이 2.3%이라는 점을 고려하면, 이러한 결과는 전반적인 심리적 부적응

을 나타내는 HIV감염자의 비율이 일반인 집단에 비해 현저하게 높음을 의미한다.

HIV감염자들의 정신건강 상태를 SCL-90-R의 하위 척도별로 살펴보면 다음과 같다. 표 1에서 볼 수 있듯이, HIV감염자들은 불안 척도와 정신증 척도에서 높은 T점수를 나타내는 비율이 높았다. 불안척도의 경우, 12.7%의 감염자들이 70점 이상의 T점수를 나타냈으며 60점 이상의 T점수를 보인 비율은 22.6%에 달하고 있다. 아울러 정신증 척도의 경우에도 70점 이상의 T점수를 나타낸 비율이 12.7%이며 60점 이상의 T점수를 나타낸 비율은 무려 29.6%였다.

또한 HIV감염자들은 우울 척도에서도 70점 이상의 T점수를 보인 사람이 9.8%이며 60점 이상의 T점수를 보인 비율이 25.4%에 달하였다. 이밖에도 HIV감염자들은 신체화, 공황불안, 적대감, 강박증 척도에 70점 이상의 T점수를 보인 비율이 각각 9.8%, 8.5%, 5.6%, 5.6%로 높게 나타나고 있다.

HIV감염자들이 나타낸 SCL-90-R 하위척도점수간의 상관분석을 한 결과, 표 2에서 볼 수 있듯이, 척도점수들간의 상관이 대체로 높게 나타났다. HIV감

표 2. 간이정신진단검사(SCL-90-R)의 하위척도, 나이 및 경과기간의 상관분석 결과.

	GSI	신체화	강박증	대인예민성	우울	불안	적대감	공황불안	편집증	정신증
신체화	.67***									
강박증	.79***	.66***								
대인예민성	.77***	.58***	.71***							
우울	.80***	.62***	.74***	.72***						
불안	.79***	.80***	.62***	.77***	.72***					
적대감	.68***	.34**	.39***	.62***	.54***	.46***				
공황불안	.68***	.56***	.60***	.66***	.60***	.74***	.50***			
편집증	.68***	.49***	.57***	.69***	.52***	.56***	.58***	.61***		
정신증	.71***	.32**	.64***	.59***	.63***	.52***	.65***	.49***	.68***	
연령	-.12	.01	-.01	.06	.06	-.02	-.02	-.16	-.03	.02
경과기간	-.34**	-.22	-.20	-.16	-.17	-.32**	-.09	-.13	-.14	-.24*

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

염자들이 70점 이상의 T점수를 나타낸 비율이 높았던 불안척도의 경우는 신체화, 대인예민성, 공황불안, 우울 척도와 높은 상관을 나타냈으나 적대감, 정신증, 편집증 척도와는 상대적으로 낮은 상관을 나타내고 있다. 정신증의 경우는 편집증, 적대감, 강박증, 우울 척도와 높은 상관을 나타낸 반면, 신체화, 공황불안, 불안, 대인예민성 척도와는 상대적으로 낮은 상관을 보였다.

HIV감염자의 정신건강과 관련된 요인들

HIV감염자들의 정신건강 상태에 영향을 미치거나 관련성을 지닐 수 있는 요인들을 탐색하기 위한 자료분석을 실시하였다. HIV감염자의 전반적 정신건강 상태는 SCL-90-R의 GSI 점수에 근거하여 평가하였으며, 관련요인이 양적인 변인인 경우는 상관분석을 하였고 질적인 범주변인인 경우에는 GSI 수준에 따라 세 집단으로 나누어 Chi-square 검증을 하였다. 즉 GSI의 T점수가 60점 이상(평균으로부터 1 표준편차 이상)인 감염자를 GSI 고집단(16명), GSI의 T점수가 40~59점(평균으로부터 1 표준편차 이내)인 감염자를 GSI 중집단(49명), 그리고 GSI의 T점수가 40점 미만(평균으로부터 1 표준편차 이하)인 감염자를 GSI 저집단(6명)으로 나누어 요인별로 집단간 차이검증을 하였다.

본 연구에서 조사된 HIV감염자의 연령은, 표 2에 제시되었듯이, GSI 점수와 상관계수(r)가 -.045로서 거의 무관한 것으로 나타났으며 하위척도와 상관계도 마찬가지로였다. 그러나 HIV감염자의 감염사실 확인 후 경과기간은 평균 44.6개월(표준편차 34.5개월)이었고 범위는 1~126개월이었으며, GSI 점수와 감염 후 경과기간은 통계적으로 유의미한 역상관($r=-.34$; $p<.01$)을 나타냈다. 특히 간이정신 진단검사의 각 하위척도와 경과기간의 상관을 분석한 결과, 불안 척도 점수가 가장 높은 역상관($r=-.32$; $p<.01$)을 나타냈으며 다음으로 정신증 척도점수($r=-.24$; $p<.05$), 신체화 척도점수($r=-.22$; $p=.055$)의 순서로 높은 역상관을 나타냈다. 이러한 결과는 HIV감염사실의 확인 후 경과기

간이 짧을수록 감염자의 정신건강상태가 더 부정적이며 특히 불안감, 정신적 혼란과 사회적 위축, 신체적 증상에 대한 집착이 많음을 의미한다.

HIV감염자의 정신건강상태와 관련성을 지닐 수 있는 요인들에 대해서 GSI수준에 따른 세 집단간의 차이검정한 결과, 최종학력($\chi^2=4.01$; $p=.85$), 감염 전 직업($\chi^2=20.96$; $p=.051$), 종교($\chi^2=6.38$; $p=.38$), 현재의 혼인상태($\chi^2=2.42$; $p=.87$), 현재의 주거상태($\chi^2=7.41$; $p=.49$), HIV감염자의 감염경로($\chi^2=6.90$; $p=.14$), 감염시킨 사람의 거주지와 국적($\chi=10.79$; $p=.37$), 감염시킨 사람의 관계($\chi^2=10.59$; $p=.22$)는 통계적으로 유의미한 차이를 나타내지 않았다.

그러나 현재의 생계유지방식에 있어서 GSI 수준에 따른 세 집단의 빈도차이를 분석한 결과, χ^2 가 13.15($df=6$; $p=.039$)로서 통계적으로 유의미하게 나타났다. 이러한 결과는, 표 3에서 볼 수 있듯이, GSI 고집단은 GSI 중/저집단에 비해 상대적으로 자신의 직업소득보다는 불규칙한 수입이나 가족의 도움에 의존하는 등 생계유지방식이 불안정하거나 어려움이 많은 것으로 보여진다.

HIV감염사실의 공개대상에 있어서 GSI 수준에 따른 세 집단의 감염사실 공개대상의 빈도차이를 분석한 결과, χ^2 가 15.28($p=.018$)로서 통계적으로 유의미하게 나타났다. 이러한 결과는 GSI 고집단이 자신의 감염사실을 가족을 비롯한 주변 사람들에게 공개하지 않는 반면, GSI 중/저집단은 자신의 감염사실을 가족이나 친척 및 친구에게 알리는 경향을 의미한다.

HIV감염자가 자신의 심리적 고통을 호소하고 상의할 수 있는 주된 대상으로는 보건소 직원이 45.8%로 가장 많았고 다음으로 가족, 의사, 에이즈관련단체의 순서였으며 자신의 심리적 문제를 상의할 사람이 아무도 없다고 응답한 경우도 18.6%에 달하였다. GSI 수준에 따른 세 집단의 심리적 상담대상의 빈도차이를 분석한 결과 χ^2 가 20.71($p=.012$)로서 통계적으로 유의미하게 나타났다. 이러한 결과는, 표 4에서 볼 수 있듯이, GSI 고집단은 GSI 중/저집단에 비해 상대

표 3. 사회인구학적 요인에 대한 HIV감염자의 GSI 수준별 빈도(백분율).

요 인	분류범주	전체(%) [*]	GSI 고집단	GSI 중집단	GSI 저집단
감염경로					
	이성(여성)과의 성관계	47 (66.2)	11 (68.7)	31 (63.3)	5 (83.3)
	동성(남성)과의 성관계	20 (28.2)	4 (25.0)	16 (32.7)	0
	수혈이나 기타의 경로	2 (2.8)	0	1 (2.0)	1 (16.6)
감염시킨 사람과의 관계					
	배우자나 애인	4 (6.1)	0	4 (8.9)	0
	접객업소의 종사자	28 (42.4)	5 (33.3)	20 (44.4)	3 (50.0)
	우연히 만난 사람	17 (25.7)	7 (46.7)	10 (22.2)	0
	확인불능	14 (21.2)	3 (20.0)	8 (17.8)	3 (50.0)
	기타	3 (4.5)	0	3 (6.7)	0
현재의 생계유지방식					
	직업소득으로 생활	36 (55.3)	3 (20.0)	30 (66.6)	3 (60.0)
	불규칙한 수입으로 생활	14 (21.5)	7 (46.6)	6 (13.3)	1 (20.0)
	가족의 도움으로 생활	11 (16.9)	3 (20.0)	7 (15.5)	1 (20.0)
	아무런 소득없이 생활	4 (6.1)	2 (13.3)	2 (4.4)	0
HIV감염사실의 공개대상					
	가족 중 일부	21 (33.3)	2 (14.3)	17 (39.5)	2 (33.3)
	가족 모두	6 (9.5)	0	4 (9.3)	2 (33.3)
	친척이나 친구의 일부	13 (20.6)	2 (14.3)	9 (20.9)	2 (33.3)
	의료진외에 아무도 모른다.	23 (36.5)	10 (71.4)	13 (30.2)	0
심리적 도움을 주는 사람					
	가족	13 (22.0)	1 (7.1)	9 (22.5)	3 (60.0)
	의사	6 (10.2)	1 (7.1)	4 (10.0)	1 (20.0)
	보건소직원	27 (45.8)	4 (42.9)	22 (50.0)	1 (20.0)
	에이즈관련단체	2 (3.4)	0	2 (5.0)	0
	아무도 없다	11 (18.6)	7 (42.9)	5 (12.5)	0

* 요인에 따라 응답자 수의 합계가 71명에 이르지 못한 것은 무응답자가 있었기 때문이다.

적으로 자신의 심리적 고통을 상의할 사람이 없거나
가족으로부터 심리적 지원을 받지 못하고 있다.

논 의

본 연구에서는 국내의 남성 HIV감염자의 정신건강
상태와 이에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 조사하

였다. 본 연구에 따르면, HIV감염자는 정상인에 비해서 현저하게 부정적 정서적 건강 상태를 나타내고 있다. 특히 HIV감염자들은 간이정신진단검사의 불안 척도, 우울 척도, 정신증 척도에서 높은 점수를 나타냈다. 이러한 결과는 HIV감염자들이 여러 가지 불안 증상들 즉, 신경과민, 초조, 긴장, 두려움, 공포를 현저하게 많이 경험하고 있는 동시에 다양한 우울증상 즉, 삶에 대한 비판적 생각, 동기 및 활력의 감소, 절망감 및 자살에 대한 생각 등을 많이 지니고 있다는 것을 시사한다. 또한 대인관계의 위축이나 자폐적 경향으로부터 정신병의 증상에 이르는 비교적 넓은 영역의 증상을 반영하고 있는 정신증 척도에서 HIV감염자들이 높은 점수를 나타낸 것은, 이 척도의 문항에 대한 HIV감염자의 반응을 문항별로 분석해 본 결과, 망상이나 환각과 같은 정신병적 증상보다는 사회적 고립과 위축, 현실로부터의 철수, 비현실적이고 피해의식적인 공상 등의 부정적 증상을 반영하는 것으로 보인다. 이러한 결과는 HIV감염자들이 다양한 정신장애를 비롯하여 불안, 우울, 죄책감, 사회적 위축, 분노, 자살사고 등을 나타낸다는 외국의 연구(예: Folkman, Chesney, Pollack & Coates, 1993; Kalichman & Sikkema, 1994; Ostrow & Wren, 1993)과 유사한 결과라고 할 수 있다.

아울러 HIV감염자들은 HIV감염기간이 짧을수록 심리적인 부정적 증상을 많이 나타내는 것으로 나타났다. 일반적으로 HIV감염자들은 몇 단계의 심리적 변화를 겪는 것으로 보고되고 있다(Adelman, 1989; Wadland & Gleeson, 1991). 즉 HIV감염자들은 자신의 감염사실을 확인하게 되면 심리적 충격과 혼란에 휩싸이게 되는데 이러한 위기반응기(perioid of crisis reaction)에는 우울, 불안, 부정, 죄책감, 분노, 절망감, 자살에 대한 생각 등이 현저하게 나타나게 된다. 그러나 점차 세월이 흐르고 특별한 증상이 나타나지 않는 무증상기(asymptomatic perioid)에 접어들게 되면, 심리적 안정과 균형을 회복하게 되며 나름대로 HIV감염의 의미를 추구하게 되면서 심리적 안정을 찾게 된다. 그러나 서서히 발한, 반점, 설사, 피로, 체중감소 등의 AIDS증상이 나타나기 시작하는 증상기

(symptomatic perioid)에 접어들게 되면, 다시 심리적 불안정 상태가 나타나게 되며 다시 우울, 죄책감, 분노, 자살에 대한 생각 등이 증가하기 시작한다. 그리고 여러 가지 증상이 악화되어 죽음을 예견하게 되는 ADIS 말기(terminal perioid)에는 우울과 절망 또는 수용의 심리상태를 나타내게 되며, 일반적으로 HIV에 감염되어 죽음에 이르는 과정이 짧게는 2년 길게는 10여년에 걸쳐 나타나게 된다(Ostrow, Leite, Lackner & Eshleman, 1992). 본 연구의 응답자는 HIV감염기간이 4년 이하인 경우가 70%로서 AIDS 증상이 현저하게 나타나지 않은 감염자가 다수 포함되어 있는 것으로 보여지며, HIV감염사실을 확인한 기간이 짧을수록 정신건강에 어려움을 겪는 것으로 나타났다.

아울러 HIV감염자들은 경제적 소득이 불안정하고 자신의 감염사실을 주변사람들에게 숨기며 자신의 심리적 문제를 상의할 수 있는 대상이 부족할수록 정신건강상태가 저하된 것으로 나타났다. 우선 HIV감염자의 경제적 상태는 생계유지 뿐만 아니라 의학적인 치료나 사회적 지원을 받는 측면에 직접적인 관계를 지니고 있기 때문에 HIV감염자의 심리적 통제감과 대처행동에 영향을 미칠 것으로 생각된다. 또한 자신의 HIV감염사실을 주변사람들에게 공개하지 않는 감염자들은 감염사실을 숨기며 생활해야 되는 심리적 부담과 더불어 사회적 도움과 지지를 받을 수 있는 기회를 상실하게 됨으로써 더 외롭고 고통스러운 삶을 영위하는 것으로 보여진다. 또한 HIV감염자의 심리적 적응에 있어서 사회적 지지는 매우 중요한 것으로 알려져 있다(Ostrow et. al., 1992). HIV감염자들에게 정서적 지원과 위안을 제공해주는 가족, 친구, HIV감염자, 상담자 등의 사회적 지지집단은 감염자의 정신건강 유지에 매우 중요한 역할을 한다. 뿐만 아니라 HIV감염자들이 겪게 되는 신체적 또는 심리적 문제에 대해서 정확한 의학적인 지식을 지니고 치료적 제안과 도움을 줄 수 있는 전문적 의료진이나 상담자와의 긴밀한 관계는 감염자의 심리적 안정에 필수적이라고 할 수 있다.

본 연구결과는 국내 HIV감염자의 정신건강 상태와 아울러 이와 관련된 요인에 대한 기초자료를 제공하고 있다. 그러나 본 연구의 결과를 일반화하는 데에는 몇가지 제한점이 있음을 밝히고자 한다. 우선 본 연구에서 자료를 수집할 수 있었던 국내 HIV감염자의 수가 제한되어 있으며 그 표집방법도 무선적이지 못했다. 우선 여성 HIV감염자의 응답자 수가 매우 적어 자료분석에서 제외하였으며 71명의 남성 감염자의 자료만을 분석하였다. 또한 연구대상에 포함된 감염자들이 무선적으로 선발되기보다는 감염자의 연구협조 의사에 따라 선발되었다는 점이다. 따라서 본 연구의 응답자를 국내 HIV감염자의 대표집단으로 간주하여 연구의 결과를 일반화하는 데에는 무리가 따를 수 있다. 아울러 HIV감염자에 대한 자료는 면담방법보다는 자기보고형 설문지방법에 의해서 수집되었다. 대부분의 HIV감염자들이 자신의 신원과 정보가 노출되는 것에 대해서 상당한 불안과 거부감을 지니고 있었기 때문에 연구자와 대면하는 면담방법보다는 설문지에 응답하는 연구방법을 사용하게 되었다. 따라서 HIV감염자에 대한 구체적이고 풍부한 자료수집이 이루어지지 못했을 뿐만 아니라 응답지에 포함된 문항의 수도 제한할 수 밖에 없었다.

이러한 제한점도 불구하고 본 연구의 결과는 HIV감염자의 심리적 적응상태와 정신건강에 대한 연구가 전무한 국내상황에서 HIV감염자의 삶을 이해하는 기초적 자료를 제공하고 있다. 우선 본 연구의 결과는 국내 HIV감염자의 상당수가 불안증, 정신증, 우울증 등의 다양한 정신건강 문제를 지니고 있음을 시사한다. HIV감염자의 정신건강 문제는 감염자 개인의 삶을 고통스럽게 할 뿐만아니라 HIV전파의 직접적 또는 간접적 요인이 될 수 있다는 점에서 주목되어야 한다. 즉 정신건강에 문제를 지닌 HIV감염자들은 불안정한 심리상태로 인하여 자신의 생활관리와 행동통제가 이루어지지 못하여 예측불가능한 행동을 통해 HIV전파의 한 요인이 될 수 있기 때문이다. 특히 정신건강에 어려움을 겪는 대다수의 HIV감염자들이 자신의 감염사실을 주변사람들에게 숨기고 살아

가고 있으며 의료진과의 접촉이 부족한 상태에서 불안정한 직업생활로 생계를 유지하고 있다는 점은 주목되어야 한다. HIV감염자의 삶을 이해하고 HIV전파의 예방을 위해서 HIV감염자의 정신건강과 생활실태에 대한 좀더 대대적이고 정밀한 조사가 필요하다. 아울러 HIV감염자의 삶의 질 향상을 위해서 전문상담기관과 사회적 지지집단의 확충과 더불어 HIV감염자에 대한 사회적 편견해소가 국가적 차원에서 이루어질 필요가 있다.

참고문헌

- 국립보건원 미생물부 감염병발생정보실(1999). 감염병 발생정보. 11월.
- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사. 서울: 중앙적성출판부.
- Adelman, M. (1989). Social support and AIDS. *Journal of AIDS Public Policy*, 4, 31-40.
- Bowen, A.M., & Trotter, R. (1995). HIV risk in intravenous drug users and crack cocaine smokers: Predicting stage of change for condom use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 238-248.
- Derogatis, L.R. (1977). *SCL-90 (Revised) Manual I*. Clinical Psychometrics Research Unit, Baltimore, Johns Hopkins University School of Medicine.
- Folkman, S., Chesney, M.A., Pollack, L., & Coates, T. (1993). Stress, control, coping and depressive mood in human immunodeficiency virus-positive and -negative gay men in San Francisco. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 181, 409-415.
- Holtgrave, D.R. (1997). Effectiveness of behavioral interventions to prevent sexual transmission of HIV infection. In V.T. DeVita, S. Hellman, & S.A. Rosenberg (Eds.). *AIDS: Biology, diagnosis, treatment and prevention* (pp. 577-582). Philadelphia:

- Lippincott-Raven.
- Kalichman, S.C., & Sikkema, K.J. (1994). Psychological sequelae of HIV infection and AIDS: Review of empirical findings. *Clinical Psychology Review*, 14, 611-619.
- Ostrow, D.G., Leite, M.C., Lackner, J., & Eshleman, S. (1992). *Time course, mental health, and social support changes after learning HIV serostatus in Chicago MACS/CCS cohort*. Presented at the Neuroscience of HIV Satellite Meeting, Amsterdam, June.
- Ostrow, D.G., & Wren, P.A. (1993). *Mental health aspects of HIV/AIDS*. Ann Arbor: University of Michigan.
- Saag, M.S. (1997). Clinical spectrum of human immunodeficiency virus diseases. In V.T. DeVita, S. Hellman, & S.A. Rosenberg (Eds.). *AIDS: Biology, diagnosis, treatment and prevention* (pp. 203-214). Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Wadland, W.C., & Gleeson, C.J. (1991). A model for psychosocial issues in HIV disease. *Family Practice*, 33, 82-97.
- 원고접수일 2000. 11. 5.
수정원고접수일 2000. 12. 19.
게재결정일 2001. 1. 18.

Mental Health Status and Related Factors of HIV-infected Korean Males

Seok-Man Kwon Sun-Young Kim Joo-Sil Lee Un-Young Ko

Seoul National University

National Institute of Health

The present study investigated mental health status and some related factors of HIV-infected Korean males. 71 HIV-infected males were administered with the Symptom Checklist-90-Revised and a questionnaire including several factors related to their mental health. As the result, high rate of HIV-infected persons showed poor mental health status, particularly, high anxiety, psychoticism, and depression. HIV-infected persons with poor mental health tend to have short HIV-infection period, be unstable in financial status for a living, be reluctant to disclose the fact of their infection to other people, and have few persons who may consult with their psychological problems. These findings are discussed in terms of their implication and limitation.

Keywords : HIV-infection, mental health