

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2009. Vol. 14, No. 4, 761 - 774

에이즈공포증의 성격 및 대처과정 특성

김민동
한국에이즈퇴치연맹
상담지원실

김용희[†]
광주여자대학교
상담심리학과

본 연구는 에이즈공포증의 심리적 특성을 규명하고자 성격 및 대처과정에서의 특성을 알아보았다. 서울과 전남 소재 대학생 156명을 대상으로 하여 에이즈공포증이 우울, 불안, 강박증과의 관련성을 알아보았고, 통제신념, 통제감, 통제동기, 통제양식에서 어떤 양상이 나타나는지 알아보기 위해 중다회귀분석을 실시하였다. 연구 결과, 에이즈공포증은 강박증상과 유의한 관련성이 있었으며, 위협과대평가, 통제감이 에이즈공포증을 설명하는 유의한 변인으로 나타났다. 에이즈공포증에서는 유의한 통제양식이 나타나지 않았으나, 강박증, 우울, 불안은 부정주장과 부정수용의 통제양식을 유의하게 많이 사용하였다.

주요어: 에이즈공포증, 강박증, 통제감, 통제양식

에이즈(Acquired Immune Deficiency Syndrome: 후천성면역결핍증)는 인간면역결핍바이러스(Human Immune deficiency Virus: HIV)에 의해 세포면역 결핍을 초래하는 질병이다. 1981년 미국 동성애 남성 환자에게서 발생한 것으로 처음 보고된 이후 약 8,210만 명의 사람들이 이에 감염된 것으로 추정되고 있다(UNAIDS, 2008). 우리나라

라는 상대적으로 에이즈 감염이나 발병률이 낮은 편이지만 1985년도 국내 첫 에이즈감염인이 발견된 이후 23년만에 누적 감염인 수가 6천명을 넘어섰으며(질병관리본부, 2008), 2009년 상반기 중에도 379명이 새롭게 감염된 것으로 나타났다(질병관리본부, 2009). 따라서 우리나라도 더 이상 에이즈로부터 안심할 수 있는 상태가 아니라고 볼 수

[†] 교신저자(Corresponding author) : 김용희, 전남 광주시 광산구 산정동 광주여자대학교 무등관 217호, Tel : 062-950-3677, E-mail: yngkim9@hanmail.net

있다. 그러나 우리나라 대부분의 사람은 자신과 무관한 질병으로 여기고 있고(차동필, 2004), 에이즈 감염인에 대해서 심한 편견이나 낙인을 가지고 있다(손애리, 문정선, 신승배, 천성수, 김성렬, 2007).

에이즈는 정신질환과 함께 대표적인 낙인 대상 질환의 하나로 사회적으로 부정적인 인식과 거부감이 큰 질병이어서 다른 질병에 비해 정보를 제공하는 것이 쉽지 않은 형편이다. 질병관리본부의 자료에 따르면 우리나라 일반성인의 에이즈에 대한 지식수준은 미국이나 유럽사람들에 비해 상당히 낮았고, 에이즈 감염인을 바라보는 시각은 상대적으로 더 부정적이었다(질병관리본부, 2005).

현재 에이즈에 관한 연구가 지속되면서 효과적인 치료제가 개발되어 감염인의 생존기간이 늘어나면서 에이즈는 더 이상 불치병이 아닌 만성질환의 하나로 변화되고 있다(신경미, 2006). 그러나 여전히 에이즈에 대한 일반인들의 이해도는 낮은 편이고, 에이즈관련 상담소를 방문하는 사람들의 대다수는 실제 에이즈에 걸린 감염인이기 보다는 에이즈에 걸렸을지도 모른다는 에이즈공포증을 가진 사람들이다(김민동, 김주희, 채규만, 2006). 따라서 에이즈와 관련된 일반인의 심리적인 상태를 파악하는 일도 중요해 보인다. 김민동 등(2006)에 따르면 에이즈상담소를 방문한 일반인의 경우에도 90% 이상이 검사나 상담을 받기 위해 내방하였으며, 주로 에이즈에 대한 정보제공이나 감염 의심으로 인한 불안증세를 많이 호소하였다. 일반인의 경우 자신의 감염이 의심되는 상황에서 주로 대처하는 방식은 혼자 속으로 삭이거나(37%), 인터넷검색을 하거나(30%), 전문 상담을 받는(17%) 식이었다. 이처럼 전문적 도움을 받는 비율

보다 혼자 고민하는 경우가 많으며, 이때 심리적 불안감이 고조되면서 다양한 불편감을 호소하게 되므로 이들의 심리적 특성을 파악해 보는 것도 개입을 위한 출발점이 되어 보인다.

일반 청소년을 대상으로 에이즈와 관련된 불안감을 조사하였더니(Streholw & Kampmann, 1993), 에이즈와 관련된 불안감이 높은 사람은 주로 에이즈에 관한 지식정도가 낮았고, 평소에도 우울이나 불안 수준이 높았다. 그리고 자신의 성적인 불안감을 에이즈불안으로 투사하는 경향이 관찰되는 등 에이즈공포증은 일정한 심리적 특성을 보이고 있다.

이와같이 에이즈와 같은 질병에 대한 불안증세를 심하게 호소하는 경우를 에이즈공포증이라고 할 수 있다. 에이즈공포증을 DSM-IV(1994)에서 살펴보면 이는 질병과 관련된 특정공포증에 해당된다. 특정공포증(specific phobia)은 어떤 특정한 공포대상이나 상황에 노출되었을 때 유발되는 심각한 불안이 특징이다. 에이즈공포증은 특정공포증의 기타형에 분류될 수 있겠는데, 이는 질병이나 이를 유발할 수 있는 상황에 의해 두려움이 유발되는 것이다(Carney & Langbehn, 2004). 공포증이 범불안장애(generalized anxiety disorder)와 차이가 나는 점은 공포대상이 없을 때는 불안감이 유발되지 않는다는 점이다. 따라서 본 연구에서 에이즈공포증과 불안과의 관련성을 알아보고자 한다.

이외에도 건강염려증과도 유사한 점이 발견되는데, 건강염려증은 하나 또는 그 이상의 신체 징후나 증상에 대해 잘못된 해석을 함으로써 자신이 심각한 질병을 지니고 있다는 두려움이나 그런 생각에 집착하는 것을 말한다. 한편 이러한 건

강과 관련된 다양한 정의들을 통합하여 건강불안증(health anxiety)이라고 포괄적으로 명명하기도 한다(Silver, Sanders, Morrison & Cowey, 2004). 이에 따르면 건강불안이란 현재 혹은 미래에 자신이 심각한 질병을 가질 수 있다는 공포감이다. 이러한 맥락에서 에이즈공포증은 자신이 에이즈에 현재 걸렸거나 혹은 미래에 걸릴지도 모른다는 극심한 불안감으로 생각할 수 있다.

실제로 이러한 에이즈공포증은 건강과 관련된 강박증상과도 중첩되는 부분들이 있다(Bruce & Stevens, 2002). 예를들어 에이즈와 관련된 특정 신체증상에 대해 선택적 주의를 기울이고, 이를 심각한 위협으로 임의적으로 추론하고, 에이즈에 걸렸다는 과장된 신념으로 굳어지게 된다. Silver 등(2004)은 건강불안증의 핵심적인 인지로서 건강에 대한 지나친 책임감(예, '의사는 에이즈를 잘못 진단 내릴 수 있다', '내가 주의깊게 나의 신체를 관찰하지 않으면 에이즈에 걸릴 수 있다'), 의학적 정보나 진단명의 탐색, 확인행동(checking behavior)을 들고 있다. 이러한 인지는 강박증에서도 쉽게 관찰되는 것으로, 건강에 대해 쉽게 불안해하는 사람들은 강박증과 비슷한 면을 가진다는 주장도 있다(Well & Hackmann, 1993).

에이즈상담관련 실무자들도 에이즈공포증이 에이즈에 관한 강박적인 집착, 확인행동 등을 보이므로 강박증과 인상적으로 비슷한 점이 많다고 보고한다(Scragg, 2009). 예를 들어 '혹시 에이즈에 걸리면 어떻게 하나' 라는 강박사고가 들면 침을 뱉는다든지 다른 사람 또는 에이즈상담소 상담원에게 확인하는 등의 행동을 반복하는 것이다. 본 연구에서도 에이즈공포증과 강박장애의 관련성을 알아보고자 한다.

성격 요인으로 위협의 과대평가(threat overestimation) 또는 위협의 회피(harm avoidance)가 있다(Carr, 1974). 불안하거나 우울한 사람들은 부정적인 결과의 발생 확률을 지나치게 높게 감안한다는 것으로 과극적인 해석으로 설명할 수 있다. 또한 이 요인은 다양한 자극에 대해 부정적인 정서 상태로 반응하며 이러한 부정적 정서 상태를 회피하려는 성향으로 볼 수 있으며 공포증과 같은 거의 모든 정서 장애의 일반적인 공통점으로 간주되고 있다(민병배, 2000).

불확실성에 대한 인내력부족(intolerance of uncertainty) 혹은 불확실성에 대한 두려움(fear of uncertainty)은 불확실하고 모호한 것이나 생소한 것에 대해 두려워하고 불편하게 생각한다는 개념으로, 강박장애의 경우 이를 극복하기 위해 강박행동을 반복하게 된다(Morrison & Westbrook, 2004).

대개 걱정이 많은 사람들은 문제해결능력의 유무보다는 문제해결에 대한 자신감이 부족한 편이다(Davey, 1994). 이러한 자신감 결여는 자신의 문제해결 능력을 과소평가하고 과도하게 상황을 위협적으로 해석하는 경향과 관련된다. 공포증 뿐만 아니라 우울, 불안 등 다양한 정서장애가 이와 같은 자신의 대처능력에 대한 과소평가가 공통적으로 작용할 것으로 보인다. 그리고 과도통제성향(over-controlling disposition)은 상황을 통제하려는 욕구를 포기하지 못하고 이에 대해 강박적으로 걱정하는 것으로, 상황의 통제가능성 여부와 상관없이 지속적으로 걱정하는 것과 관련된 개념이다.

지금까지는 다양한 신념과 통제감과 통제동기에 대해서 살펴본 반면, 자신의 행동을 실행하는

방식은 통제 양식(mode of control)으로 볼 수 있다. 강박증의 통제양식은 과도하고 적극적으로 통제를 행사할 것으로 보이는 반면 공포증에서는 회피양식이 두드러질 것으로 예상된다(Kirk & Rouf, 2004). Shapiro(1994)에 따르면 통제양식에서 긍정적 주장양식, 긍정적 수용양식, 부정적 주장양식, 부정적 수용양식으로 구분하고 있다. 긍정적 주장은 상황을 변화시키기 위해 적극적으로 대처하는 양식이다. 긍정적 수용양식은 상황이 통제불가능할 때, 상황을 통제하지 않고 받아들이려는 식으로 행동하는 것이다. 한편 부정적 주장양식은 지나치게 통제를 행사하려는 행동양식이고, 부정적 수용양식은 통제가능함에도 불구하고 통제를 행사하지 않고 수동적이고 체념적으로 받아들이는 것이다.

본 연구에서는 에이즈공포증을 불안, 우울, 강박증과 같은 다른 병리적 상태와의 관련성을 살펴봄으로써 그 특성을 규명해 보고자 한다. 지금까지 주로 에이즈감염자에 대한 연구가 대부분이었다면 에이즈가 확진되지 않았지만 자신이 에이즈에 걸렸을까봐 걱정하며 상담소를 내방하는 에이즈공포증자들의 특성을 확인해 볼 수 있을 것이다. 또한 왜곡된 통제 신념, 통제감, 통제동기 및 통제양식에서 에이즈공포증자의 특징을 알아보고자 한다. 이를 통해 이들의 핵심적인 인지 및 성격적 측면과 통제양식의 측면에서 살펴봄으로써 일반인 가운데 에이즈 공포증의 경향성이 높은 사람들의 심리적 특성을 규명하고 실제 개입에 응용해 볼 수 있을 것이다.

방 법

참가자 및 절차

서울 및 전남 소재 대학에서 학생 161명(남 61, 여 100)이 연구에 참가하였다. 참가자 평균 연령은 22.25(SD=6.52)세였다. 참가자들은 수업시간에 연구목적 및 설문응답방식을 안내받고 설문에 응하였다. 소요시간은 30분 정도였으며, 주요 척도 중 결측치가 있는 사례를 제외하고 총 156명의 자료를 분석하였다.

측정도구

불안질문지(Beck's Anxiety Inventory). Beck, Emery 와 Greenberg(1985)가 불안을 측정하기 위해 개발한 것으로 조용래, 김은정(2004)가 번안한 것을 사용하였다. 리커트식 4점 척도로(0=전혀 느끼지 않았다, 3=심하게 느꼈다) 총 21문항으로 구성되어 있으며 본 연구에서의 내적신뢰도계수는 .81이었다.

우울질문지(Beck's Depression Inventory). Beck Depression Inventory(BDI)는 우울증상을 측정하기 위한 자기보고식 질문지로 총 21문항이다. 이영호와 송종용(1991)이 번안한 것을 사용하였다. 본 연구의 내적신뢰도계수는 .83였다.

Padua 강박질문지(Padua Inventory). Sanavio (1988)가 강박사고, 충동 및 강박행동의 강박증상을 측정하기 위해 개발되었으며 민병배와 원호택(1999)이 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 반사회적 충동(줄여서 충동), 심성통제의 실패(통제), 오

염, 확인의 하위척도로 총 60문항으로 구성되어 있다. 참가자들은 5점 리커트 형식(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)의 문항에 응답하게 되며, 각 영역에서의 점수가 높을수록 그 영역에 수반된 압박증이 심한 것으로 볼 수 있다. 기존 연구에서는 내적합치도가 각 영역별로 $r=.88$ 에서 $r=.95$ 로 나타났다. 본 연구에서는 전체문항의 내적 신뢰도계수는 $.88$ 로 나타났다.

에이즈공포증척도(AIDS phobia scale). Harrell과 Wright (1998)가 개발한 20문항의 자기 보고형질문지로서, 에이즈공포증과 관련하여 다차원적으로 측정하였다. 이 질문지는 연구자가 번안하였다. 원래 에이즈공포증의 두가지 하위척도(감염의 두려움, 회피)로 구성되어 있으며 리커트식 6점척도(1=전혀그렇지 않다, 6점=매우그렇다)로 총점이 높을수록 에이즈공포증상이 심하다. 본 연구의 내적 신뢰도계수는 $.73$ 이었다.

강박신념질문지(Obsessional Belief Questionnaire). OCCWQ(Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997)가 강박장애의 핵심 신념차원을 측정하기 위해 제작한 질문지로 불확실성에 대한 인내력부족, 위협의 과대평가, 책임감, 완벽주의, 사고의 중요성, 사고통제의 중요성의 6가지 하위척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 민병배(2000)이 번안한 것을 사용하였으며, 불확실성에 대한 인내력부족, 위협의 과대평가의 2개 하위척도만을 사용하였다. **불확실성에 대한 인내력부족**은 불확실성, 모호함, 새로움을 두려워하며 확실성을 추구하는 경향을 재고자 한다. 문항수는 13개이며 리커트식 6점척도(1=항상그렇다,

6점=전혀그렇지 않다)상에 표시하게 된다. 총점이 낮을수록 불확실성에 대한 인내력이 높은 편이다. 내적 신뢰도 계수는 본 연구에서 $.74$ 였다. **위협과 과대평가**는 위협발생가능성과 위협결과로 치러야 할 대가를 과대평가하는 경향이며, 문항수는 14개이다. 리커트식 6점척도로 총점이 낮을수록 위협의 과대평가경향이 크다. 본 연구의 내적 신뢰도 계수는 $.88$ 이었다.

문제해결질문지(Problem Solving Inventory). Heppner와 Petersen(1982)이 개발한 질문지로 문제해결에 대한 자신감, 접근-회피양식, 개인적 통제감의 세가지 하위척도로 이루어져있다. 본 연구에서는 김정원, 민병배(1998)이 번안한 것을 사용하였고, 문제해결에 대한 자신감의 하위척도만을 실시하였다. **문제해결에 대한 자신감**은 총 11문항이며 문제해결 상황에서 자신의 대처능력에 대해 가지는 자신감을 측정한다. 리커트식 6점척도로(1=매우 그렇다, 6점=전혀 그렇지 않다). 총점이 높을수록 자신감이 높은 편으로 내적신뢰도계수는 $.89$ 였다.

Shapiro 통제질문지(Shapiro Control Inventory). Shapiro(1994)가 제작한 질문지이며, 통제와 관련된 다양한 양상을 측정하고 있다. 이 질문지는 민병배(2000)가 번안한 것을 사용하였으며 통제감(sense of control) 영역에서 전반적 통제감 척도, 통제동기(motivation for control) 영역에서 통제욕구 척도와 과도통제 척도를 사용하였다. 리커트식 7점척도로 0점은 '전혀그렇지 않다'에서 6점은 '항상 그렇다'로 구성되어 있다. **통제감척도**는 자신이 통제력을 가지고 있다는 지

각으로 총 16문항이며, 점수가 높을수록 지각된 통제감이 높다고 본다. 본 연구에서 내적신뢰도 계수는 .90으로 높은 편이었다. 통제욕구척도는 11 문항이며 외부환경, 타인, 자신에 대한 통제를 획득하고 싶은 욕구로 내적신뢰도계수는 .81이었다. 과도통제척도는 총 5문항이며, 과도하게 통제하고자 하는 경향을 측정하며, 본 연구에서의 내적신뢰도계수는 .78로 나타났다. 통제양식(modes of control)은 4점 리커트척도이고(1=나에게 전혀 해당되지 않는다, 4=나에게 아주 잘 해당된다), 각 하위척도 점수가 높을수록 해당하는 양식의 사용비율이 높다고 볼 수 있다. 긍정주장양식, 긍정수용양식, 부정주장양식, 부정수용양식 척도로 구성되어 있다. 긍정주장양식은 16문항이고 본 연구의 내적 신뢰도계수는 .89였다. 긍정수용양식은 14문항이고 내적신뢰도계수는 .79이다. 부정주장(14문항)과 부정수용 양식(5문항)

의 내적신뢰도계수는 각각 .75, .69였다.

자료분석

강박증상, 에이즈공포증을 변별하고 이들 증상과 관련된 신념 및 통제 특성을 알아보기 위하여 SPSS 12.0을 이용하여 사용된 척도들간의 상관분석을 실시하였다. 상관분석을 통해 관련 척도들이 서로 밀접하게 관련되어 있음을 고려할 때, 각 척도가 지니는 고유한 설명력의 상대적 기여도를 파악하기 위해 중다회귀분석을 수행하였다.

결 과

각 질문지 점수의 평균과 표준편차는 표 1의 하단에 제시하였다. 각 척도들간의 단순상관 계수를 산출하였고, 그 결과는 표 1에 제시하였다.

표 1. 각 척도들간의 단순상관계수

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
①불안	1.00													
②우울	.42**	1.00												
③강박증	.42**	.46**	1.00											
④에이즈	.10	.22**	.42**	1.00										
⑤위협과대평가	-.56**	-.37**	-.50**	-.27**	1.00									
⑥불확실성인내력	-.41**	-.29**	-.35**	-.13	.65**	1.00								
⑦통제감	.43**	.52**	.46**	.21**	-.60**	-.41**	1.00							
⑧자신감	.29**	.31**	.37**	.15	-.41**	-.25**	.68**	1.00						
⑨통제욕구	-.07	.22**	.11	.05	-.01	.08	.39**	.30**	1.00					
⑩과도통제	-.38**	-.13	-.22**	-.01	.37**	.31**	-.25**	-.15	.09	1.00				
⑪긍정주장	-.11	-.11	-.01	.02	.14	.17*	-.32**	-.47**	-.19*	.10	1.00			
⑫긍정수용	-.11	-.12	-.08	-.15	.26**	.15	-.14	-.21*	.07	.06	.41**	1.00		
⑬부정주장	.46**	.24**	.27**	.05	-.22**	-.06	.15	-.09	-.22**	-.09	.33**	-.01	1.00	
⑭부정수용	.54**	.18*	.25**	-.04	-.32**	-.27**	.37**	.24**	.03	-.13	-.14	.11	.41**	1.00
평균	11.99	10.09	110.10	51.15	59.77	47.47	41.39	31.37	27.92	18.20	38.50	35.56	27.39	10.33
표준편차	8.16	9.53	33.43	12.70	14.41	11.54	10.53	7.79	7.16	2.54	12.52	5.96	5.45	2.68

* p < .05 ** p < .01

불안은 통제신념관련척도들(위협과대평가, 불확실성에 대한 인내력)과 각각 -.56, -.41로 중간 정도의 부적 상관을 보였다. 통제양식과 관련하여 긍정주장이나 긍정수용과는 약한 상관이 나타났고, 부정주장이나 부정수용과는 .46, .54로 각각 중간 정도의 상관이 나타났다. 우울은 통제신념관련 척도인 위협과대평가와 -.37, 불확실성에 대한 인내력과는 -.29로 약하거나 중간 정도의 부적상관을 보였고, 전반적 통제감과는 -.52로 중간 정도의 부적상관을 보였다. 문제해결자신감과는 .31, 통제욕구와는 .22, 과도통제와는 -.13으로 약하거나 중간 정도의 상관이 나타났다. 강박증은 위협에 대한 과대평가와 -.50의 중간 정도의 부적상관을 보였고, 불확실성에 대한 인내력과는 -.35로 중간 정도의 부적상관을 보였다. 전반적 통제감과는 .46의 상관을, 문제해결자신감과는 .37의 상관을 나타냈다. 통제욕구와는 .11, 과도통제와는 -.22의 약한 부적 상관이 나타났고, 통제양식과는 부정주장과 .27, 부정수용과 .25의 상관이 있었다. 에이즈공포증은 위협에 대한 과대평가와 -.27, 전반적 통제감과 .21 정도의 약한 상관이 있었고, 통제양식인 긍정주장, 긍정수용, 부정주장, 부정수용과는 상관이 나타나지 않았다.

과도통제의 경우, 불안과 강박증만이 상관이 있어서 불안수준이 높거나 강박적인 사람들이 과도하게 통제하려는 경향이 많으며, 우울하거나 에이즈공포증인 경우는 이와 관련이 없음을 시사한다. 통제양식에서는 긍정주장과 긍정수용은 모든 증상과 관련이 없었는데, 즉 걱정이 많거나 우울하거나 강박적이거나 에이즈공포증이 있는 경우 상황을 변화시키기 위해 적극적으로 노력하거나 상황과 관련없이 개인의 욕구를 변화시키는 적극적

인 대처를 하지 않는 것으로 나타났다. 부정주장과 부정수용은 에이즈공포증을 제외하고 상관이 있었는데, 이는 걱정이 많거나 우울하거나 강박증이 있는 경우는 상황을 변화시키기 위해 과도하게 통제를 하다가도 반대로 쉽게 포기하고 무력해져 체념적으로 받아들이는 것으로 해석할 수 있다. 반면 에이즈공포증은 네가지 대처양식과 관련이 거의 없는 것으로 나타나 다른 증상들과 구별되고 있다.

표 2. 에이즈공포증에 대한 우울, 강박증 척도들간의 중다회귀분석 결과

척도	에이즈공포증
우울	.119
강박증	.461**
F값	11.04**
R ²	.218

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

에이즈공포증과 상관이 있는 우울, 강박증을 예언변인으로 하여 중다회귀분석을 한 결과를 표 2에 제시하였다. 에이즈공포증은 강박증의 회귀계수가 유의하게 나타났다. 이는 에이즈공포증의 경향을 가진 사람들은 강박증상을 보일 수 있음을 지지하는 것으로 해석할 수 있다.

신념 및 통제 관련 척도들이 서로 밀접하게 관련되어 있음을 고려할 때, 단순상관계수로는 증상에 대한 각 척도의 고유한 설명력을 평가할 수 없다. 다른 척도들의 영향력을 통제하였을 때 각 척도가 지니는 고유한 설명력을 알아보기 위해 중다회귀분석을 수행하였다. (표 3).

표 3. 에이즈공포증, 강박증에 대한 신념, 통제감 척도들간의 중다회귀분석 결과

척도	에이즈공포증	강박증
신념		
위협과대평가	-.222**	-.363**
통제감		
전반적 통제감	.079	.196*
F값	5.56**	19.74**
R ²	.078	.252

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

에이즈공포증 및 강박증과 상관이 있는 위협과대평가, 전반적 통제감 변인을 예측변인으로 하여 회귀분석을 수행한 결과는 표 3과 같다. 에이즈공포증과 강박증에 대한 회귀분석 결과를 비교하기 위하여 두 개의 회귀분석 결과를 하나의 표에 동시에 제시하였으며 각 증상 척도에 대한 표준화된 회귀계수, F값 및 유의도 검증결과와 R²가 나와있다.

회귀분석 결과를 살펴보면, 에이즈공포증의 경우는 위협에 대한 과대평가만이 회귀계수가 유의미하였고, 강박증에서는 위협의 과대평가와 전반적 통제감이 유의하였다. 이러한 결과는, 에이즈공포증을 보이는 사람에게 있어서 위협의 과대평가 신념이 중요하고 통제감이나 통제동기와는 관련이 적은 반면, 강박성향을 보이는 사람은 위협의 과대평가 신념과 자신이 통제력을 지니고 있다는 지각을 중요하게 여기는 특징이 있음을 시사한다.

표 1에서 에이즈공포증과 가장 관련이 있는 강박증상(r=.42)의 하위척도를 통해 에이즈공포증의 증상을 규명해보고자 강박증 하위척도인 충동성, 확인, 오염, 통제와 에이즈공포증, 강박증 간의 상관분석을 실시하였다(표 4). 에이즈공포증은 이보다 상대적으로 상관이 낮았으나 .37에서 .41까지 중간정도의 상관을 나타냈다. 이러한 결과는 에이

즈공포증상을 가진 사람들이 강박증과 유사한 충동성, 확인행동, 오염걱정, 통제에 대한 관심이 있음을 시사한다.

표 4. 강박증의 각 하위척도와 에이즈공포증 척도간의 단순상관계수

척도	에이즈공포증
충동성	.370**
확인	.413**
오염	.397**
통제	.391**

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

강박증 하위척도들을 예언변인으로 하여 중다회귀분석을 실시하였다(표 5). 에이즈공포증은 오염과 통제의 회귀계수가 유의미하였다. 이러한 결과는 에이즈공포증 증상을 가진 사람들은 강박증의 유형 중, 오염과 관련된 강박증상과 과도한 통제욕구를 보일 수 있음을 알 수 있다.

표 5. 에이즈공포증에 대한 강박증 하위척도들간의 중다회귀분석 결과

척도	에이즈공포증
충동성	.143
확인	.130
오염	.189*
통제	.279**
F값	13.02**
R ²	.164

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

논 의

본 연구에서는 에이즈공포증의 특성을 알아보기 위해 불안, 우울, 강박증과의 상관을 살펴보았

다. 그 결과 에이즈공포증과 불안은 유의한 상관이 없었다. 본 연구에서 사용한 불안척도는 범불안장애와 관련되는 것으로, 이는 불안과 걱정의 초점이 한 가지에 국한되는 것이 아니며 여러 가지 사건이나 활동에 대한 지나친 걱정과 불안이라는 점이다. 그러나 에이즈공포증은 특정공포증으로 그 대상이 에이즈라는 특수한 대상에 국한되어 있고 확산적인 불안을 갖고 있지 않는다는 점에서 구별될 수 있어서 이와 같은 결과가 나온 것으로 보인다. 그러나 일반적으로 범불안장애가 기타 불안장애의 일종인 특정공포증과 공병률이 높다는 이전 연구결과(DSM-IV, 1994)와는 다른 것이다. 본 연구에서의 대상자가 일반인으로서 에이즈공포증의 경향성이 높은 정도이지 심각한 공포증이 아니었기 때문에 이러한 결과가 나왔을 가능성이 있다.

에이즈공포증과는 달리 강박증은 불안과 높은 상관관을 보이고 있다. 범불안장애는 지나친 걱정이 특징이지만 실제 생활문제에 대해 걱정을 하나 강박장애는 전형적으로 실생활 문제와 관련되지 않는다. 그러나 이 두 질환이 증상의 연속선 상에서 이해되어야 한다는 주장(민병배, 2000)에서 미루어볼 때 두 장애의 관련성이 높은 점은 이전 연구결과와 동일하다. 그리고 본 연구결과에 따르면 강박증은 특정 대상 보다는 전반적인 대상이나 상황에 대한 만연된 불안감과 더 관련이 되는 것으로 보인다.

에이즈공포증과 우울의 상관관이 유의하였다. 이는 에이즈공포증이 우울이 동반될 수 있음을 시사하므로 무력감이나 우울감에 대한 탐색과 함께 이와 관련된 적절한 치료가 필요할 것이다. 에이즈감염자에 관한 연구에 따르면 감염자의 20-32%

가 흔히 우울증을 동반한다(Sharon & Valente, 2005). 에이즈감염이라는 사실 자체만으로도 정서적으로 고통과 대인관계의 상실이 뒤따르기 때문에 우울증이 심화될 수 있어 보인다.

에이즈공포증은 강박증과 가장 관련이 높은 것으로 나타났다. 특정공포증이 있는 개인은 질병에 이미 자신이 걸려있는 것(건강염려증)이 아니라 걸릴까봐 두려워하는 것으로, 걸릴수 있는 상황이나 단서를 두려워하는 것이다. 만약 질병에 걸릴 것이라는 염려감이 주된 것이고 강박사고나 행위가 없다면, 강박증보다는 에이즈공포증이 더 적절할 것이다. 그런데 본 연구에서는 에이즈공포증이 강박장애와 비교적 인접한 특성을 가진 점이 부분적으로 지지되었다. 에이즈공포증은 강박장애와 유사하게 에이즈와 관련된 증상을 반복하여 떠올리거나 이와 관련된 불안감을 감소시키기 위해 강박행동을 할 것으로 예상된다. 특히 위와 같은 사실은 본 연구에서 에이즈공포증이 강박증상의 하위요인 중 오염과 높은 연관이 있는 것과 일치한다. 오염에 대한 두려움(fear of contamination)은 '더러운 물건을 만지기 어렵다', '오염됐을지도 모른다는 생각이 들어서 씻어야 할 때가 있다'는 문항내용으로 이루어져 있다. 이와같이 오염에 대한 비현실적인 걱정, 더러움에 대한 과도한 집착, 이와 관련된 청결 강박행동과 회피 행동을 나타내는 것이다(민병배, 원호택, 1999). 따라서 에이즈공포증자가 보이는 행동 중 불특정 다수가 사용하는 공중화장실 변기나 손잡이 등에 대한 오염에 대한 공포감이나 청결행동을 강박적으로 많이 하는 것이 관련된다고 볼 수 있다.

에이즈공포증과 관련되는 성격특성을 알아본 결과, 위협의 과대평가가 의미있는 상관관을 보였다.

위협의 과대평가 또는 위협의 회피는 실제보다 더 부정적으로 결과를 예측한다는 개념으로 Carr(1974)에 의해 제안된 것이다. 이는 부정적인 결과의 발생 확률과 그 결과의 심각성을 지나치게 높게 추정한다는 것으로 이러한 위협의 과대평가는 부정적 정서나 신경증적 경향성과 같은 성격차원과도 밀접한 연관되는 것으로 알려져 있다(Watson & Clark, 1984; Costa & McCrae, 1992).

이러한 결과들로 볼 때, 에이즈공포증 경향이 높은 사람들이 위협을 과대평가하는 것으로 나타나 사소한 신체증상에 대해서도 과국적으로 해석하고 대응할 것으로 예상된다. 따라서 에이즈에 걸렸다는 확신이 되지 않은 상태에서 지레짐작하거나 과국적으로 죽음을 생각하고 걱정할 것으로 보인다. 한편 민병배(2000)는 이 차원을 강박장애 뿐 아니라 거의 모든 정서장애의 일반적인 취약성 요인이라고 제안한 바 있는데 본 연구에서도 강박증과 에이즈공포증 이외에도 우울이나 불안과 위협의 과대평가가 높은 상관성이 나타나 선행연구와 일치하고 있다.

통제감은 외부환경, 타인 및 자기자신에 대한 통제력을 개인이 지니고 있으며 필요할 때 통제력을 얻을 수 있다는 일종의 신념이다. 강박증이나 불안의 핵심증상으로 일컬어지는 이 개념은 사소한 상황도 지나치게 통제하고자 하면 오히려 통제가 잘 이루어지지 않게되어 결과적으로 통제 불가능성을 자주 지각하게 된다. 즉 자신의 통제 노력의 결과를 의심하고 자신의 생각 혹은 환경을 계속하여 통제하려는 노력을 기울이는 것이 궁극적으로 통제의 비효율성을 초래한다는 것이다(민병배, 2000; Freeston, et al., 1994). 강박증에

서는 전반적 통제감, 과도통제욕구와 유의한 상관이 있어서 이전의 연구 결과들과 유사하였다. 그러므로 강박적인 사람들은 환경과 자신을 실수없이 과도하게 통제해야 한다는 압력을 크게 느끼며, 이러한 자신의 노력에 대해 확신하지 못하고 지나치게 통제노력을 기울이다가 결국 통제를 실패하는 경향이 있음을 알 수 있다.

에이즈공포증의 경우 심성통제 실패요인과 높은 관련성이 나타나 통제욕구가 시사되었다. 그러나 전반적 통제욕구나 과도한 통제와 같은 성격변인과의 관련성이 적게 나타났기 때문에 강박증보다는 그 연관이 강하지는 않았다. 따라서 강박증이 여러 상황이나 대상에 걸쳐 과도한 정도의 통제욕구를 보이는데 반해, 에이즈공포증은 에이즈와 관련된 부분에서만 부분적으로 통제욕구나 통제행동을 보일 것으로 생각된다.

심성통제요인은 사소한 일상사나 세부에 지나친 주의를 기울이고 어떤 일을 주의깊게 수행한 후에도 안심을 하지 못하며, 실수에 대한 두려움으로 인해 같은 일을 반복하여 꼼꼼하게 처리하는 경향과도 관련된다. 그렇기 때문에 이러한 성향이 높은 사람일수록 에이즈공포증에 노출될 가능성도 높아보인다. 에이즈상담소에 방문하는 이들의 특성을 살펴보면, 에이즈검사결과를 통해 에이즈에 감염되지 않았음을 확인한 후에도 안심을 하지 못하고 반복검사 혹은 상담과 같은 확인행동을 하거나 에이즈 감염위험이 없는 일상적인 상황(공중화장실 변기, 버스나 지하철의 손잡이 등)에서 과민반응을 보이고 이를 해결하고자 지나치게 노력을 경주하며 결국 자신이 통제를 할 수 없다는 좌절감을 반복할 것으로 예상되는 바, 에이즈공포증의 치료 시 이러한 점들이 있는지를

탐색하고 이에 대한 개입이 필요해 보인다.

한편 강박증상에서 많이 나타나는 반복적인 확인 행동(checking behavior)이나 통제를 상실할지도 모른다는 두려움과 관련된 충동성은 에이즈공포증에서는 관련이 적은 것으로 나타났다. 그러나 심성통제실패공포증에 모든 강박행동을 심화시키는 강박행동의 일반적인 인지로서 기능하는 구성 개념이며(민병배, 원호택, 1999), 이 개념이 에이즈공포증과 높은 관련성이 있음을 고려해 볼 때, 에이즈공포증은 강박증상과 완전히 일치하지는 않지만 부분적으로 강박증의 하위유형인 오염과 관련된 강박사고나 행동을 보이는 것으로 이해할 수 있겠다.

특징적인 대처 양상의 여부를 알아보기 위해 통제양식을 조사한 결과, 우울, 불안, 강박증은 모두 부정주장과 부정수용 양식과 유의한 관련성을 보인 반면 에이즈공포증은 특정 통제양식과 관련이 없었다. 특히 부정주장 양식이 강박장애를 설명하는데 중요한 변인으로 확인되었다. 부정주장은 지나치게 환경을 통제하려는 대처 방식으로, 통제불가능한 환경에서조차도 작용한다. 따라서 강박적인 사람들은 자신과 환경에 대해 통제를 더 많이 사용하는 것으로 나타났다. 우울, 불안에서도 이러한 양식이 나타난 것으로 볼 때, 대부분의 정서 장애에서 통제감을 유지하는 것이 자기 가치감을 유지하는데 중요한 변인임을 알 수 있다. 그러나 통제가 불가능한 상황에서조차도 과도한 통제를 하는 것은 적응적인 대처방식은 아닐 것이다. 강박증의 경우 이러한 상황에서 마술적 사고 혹은 미신적 사고를 통해 가짜로 통제감을 유지한다는 사실은 이미 알려져 있다(Turner & Beidel, 1988).

부정적 주장양식과 함께 부정적 수용양식도 우울, 불안, 강박증과 연관이 있었다. 따라서 과도하게 통제를 경주하다가 결국 통제가 되지 못할 때는 아예 통제시도를 포기하고 무력하게 대처한다는 것이다. 따라서 이러한 통제양식은 결국 개인과 환경의 측면에서 살펴볼 때, 개인의 욕구를 상황에 맞게 융통성있게 대처하기 보다는 무조건 환경을 타하고 주변의 변화만을 요구하는 경직된 대처방식일 것이다(Heckhausen & Schultz, 1995). 통제가능한 환경에서는 통제시도를 통해 적극적으로 통제를 해야겠지만, 그렇지 않은 경우에는 이를 받아들이고 개인의 마음을 조정하는 긍정수용방식 또는 이차적 통제(secondary control)가 작동해야 할 것이다. 그러나 우울, 불안, 강박증의 경우에는 일차적 통제만 사용할 뿐 이차적 통제를 사용하지 않으므로써 부적응적인 대처를 하는 것으로 나타났다. 따라서 상황에 맞게 유연하게 두 가지 통제유형을 사용하는 대처방식을 사용하는 것이 더 건강하게 적응하는 방법일 것이다.

마지막으로 본 연구의 제한점과 후속 연구과제에 대해 논의해보고자 한다. 첫째, 에이즈공포증을 측정하는 도구를 새로 번안하여 사용하였는데, 기본적으로 자기보고식 질문지라는 한계를 벗어나기 어려운 것으로 보인다. 둘째, 본 연구에서는 주로 대학생과 30대 젊은 정상인을 국한하여 대상으로 한 바, 고령층에 이를 적용하기에 다소 무리가 있을 수도 있다. 또한 에이즈공포증 환자가 아닌 경향성을 가진 개인의 성격특성을 알아보았기 때문에 후속 연구에서는 환자군에 대한 특성연구도 필요해 보인다. 셋째, 에이즈공포증이 특정 공포증에 속하므로 폭넓은 의미에서 불안장애에 속하나 본 연구에서처럼 불안장애와 일치하지 않는

부분이 있었다. 본 연구에서 설정한 개념들은 강박증과 불안을 주로 설명하는 개념이기 때문에 향후 연구에서는 에이즈공포증에 맞는 주요 설명 개념이 밝혀져야 할 것으로 보인다. 이러한 제한에도 불구하고 앞으로 일반인 중에서도 에이즈 관련된 공포증이 증가하고 있음을 고려해 볼 때, 에이즈공포증은 우울이 동반되며, 오염과 관련된 강박증상이 일부 나타난다는 점을 고려하여 치료와 개입을 시도해본다면 미흡하나마 본 연구의 의의를 생각해 볼 수 있겠다.

참고 문헌

- 김민동, 김주희, 채규만 (2006). HIV 감염인이 상담지원을 위한 요구조사 연구.
- 김정원, 민병배 (1998). 걱정과 불확실성에 대한 인내력 부족 및 문제해결 방식의 관계. 한국심리학회 연차학술대회 학술발표논문집. 한국심리학회.
- 민병배 (2000). 강박사고와 걱정: 침투사고 대처과정 및 관련 성격특성에서의 유사점과 차이점. 서울대학교 박사학위 청구논문.
- 민병배, 원호택 (1999). 한국판 MOCI와 PI의 신뢰도와 타당도. 한국심리학회지:임상, 18(1), 163-182.
- 손애리, 문정선, 신승배, 천성수, 김성렬 (2008). HIV/AIDS 감염인에 대한 사회적 거리감에 대한 연구. 보건과 사회과학, 23, 31-56.
- 신경미 (2006). 에이즈 감염인의 삶의 질에 관련된 요인. 카톨릭대학교 석사학위 논문.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도와 타당도에 대한 연구. 한국 심리학회지: 임상, 10(1), 98-113.
- 조용래, 김은정 (2004). 한국판 불안통제질문지의 심리 측정적 속성. 한국 심리학회지: 임상, 23, 503-519.
- 질병관리본부 (2008). 2008년도 국내 누적 HIV 감염인 현황 보도자료.
- 질병관리본부 (2009). 2009년도 상반기 신규 HIV 감염인 현황 보도자료.
- 질병관리본부 (2009). 에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 행태조사. 질병관리본부, 월드리서치 조사 차동필 (2004). 에이즈문제에 대한 관여도 차원별 인식의 차이와 낙관적 편견에 관한 연구. 홍보학 연구, 8, 1, 137-160.
- UNAIDS (2008). 2007년도 세계 에이즈 현황 보도자료.
- Bruce, B. & Stevens, V. (2002). AIDS-related obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorder*, 6, 79-88.
- Camey, C. & Langbehn, D. (2004). Specific phobia of illness. *Journal of Anxiety Disorder*, 18, 531-545.
- Carr, A. (1974). Compulsive neurosis: a review of literature. *Psychological Bulletin*, 81, 311-318.
- Costa, P. & McCrae, R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory(NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory(NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Davey, G. (1994). Worrying, social problem-solving abilities, and social problem-solving confidence. *Behavior Research and Therapy*, 32, 327-384.
- Freeston, M., Ladouceur, R., Rheaume, J., Letarte, H., Gannon, F., & Thiboudou, N. (1994). Self-report of obsessions and worry. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 29-36.
- Harrell, J. & Wright, L. (1998). The development and validation of the multicomponent AIDS phobia scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 20, 3, 201-216.
- Heckhausen, J. & Schulz, R. (1995). A life-span theory of control. *Psychological Review*, 102, 284-304.

- Heppner, P. & Petersen, C. (1982). The development and implications of personal problem solving appraisal: implications for counseling. *Journal of Counseling Psychology, 30*, 537-545.
- Kirk, J. & Rouf, K. (2004). Specific phobia. In J. Bennett-Levy, G. Butler, M. Fennell, A. Hackmann, M. Mueller & D. Westbrook (Eds.), *Oxford guide to behavioral experiments in cognitive therapy*(2nd ed., pp.161-180). New York: Oxford University Press.
- Kyrios, M., Bhar, S. & Wade, D. (1996). The assessment of OC phenomena: psychometric and normative data on the Padua Inventory. *Behavior Research and Therapy, 34*, 85-95.
- Morrison, N. & Westbrook, D. (2004). Obsessive-compulsive disorder. In J. Bennett-Levy, G. Butler, M. Fennell, A. Hackmann, M. Mueller & D. Westbrook (Eds.), *Oxford guide to behavioral experiments in cognitive therapy*(2nd ed., pp.101-118). New York: Oxford University Press.
- Obsessive Compulsive Cognition Working Group (1997). Cognitive Assessment of OCD. *Behaviour Research and Therapy, 35*, 667-681.
- Salkovskis, P. & Kirk, J. (1997). Obsessive compulsive disorder. In D. Clark & C. Fairburn (Eds.), *The science practice of cognitive behavioral therapy*. Oxford: Oxford University Press.
- Sanavio, E. (1988). Obsessions and compulsions: The Padua Inventory. *Behavior Research and Therapy, 26*, 169-177.
- Scragg, P. (2009). A critical analysis of morbid fear of HIV/AIDS. *British Journal of Hospital Medicine, 41*, 589-590.
- Sharon, M. & Valente, R. (2005). Depression and HIV disease. *Journal of the Association of Nurses in AIDS care, 14*, 41-51.
- Shapiro, D. (1994). *Manual for the Shapiro Control Inventory*, Behavior data, Inc.
- Silver, A., Sanders, D., Morrison, N. & Cowey, C. (2004). Health anxiety. In J. Bennett-Levy, G. Butler, M. Fennell, A. Hackmann, M. Mueller & D. Westbrook (Eds.), *Oxford guide to behavioral experiments in cognitive therapy*(2nd ed., pp.81-98). New York: Oxford University Press.
- Streholw, U. & Kampmann, G. (1993). AIDS anxieties of adolescents: determinants of "state" and "trait" anxiety dimensions in a linear structural model. *Journal of Adolescent Health, 14*, 475-484.
- Turner, S. & Beidel, D. (1988). *Treating Obsessive Compulsive Disorder*. New York: Pergamon.
- Watson, D. & Clark, L. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional state. *Psychological Bulletin, 96*, 465-490.
- Well, A. & Hackmann, A. (1993). Imagery and core beliefs in health anxiety. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 21*, 265-274.

원고접수일: 2009년 10월 5일

수정논문접수일: 2009년 12월 1일

게재결정일: 2009년 12월 10일

A study on the relationship of personality characteristics and coping process in AIDS phobia

Min Dong Kim

Korea federation for
HIV/AIDS prevention

Yong Hee Kim

Kwangju Women's University

The purpose of this study were to investigate relationship of the personality traits - threat overestimation, intolerance of uncertainty, sense of control- and to examine coping process in AIDS phobia. A total of 156 Korean college students were recruited and completed the research packet. Multivariate regression analyses were conducted to examine control belief(threat overestimation), mental control(intolerance of uncertainty), motivation of control(sense of control), and mode of control(coping process). The results of study revealed that inflated threat and mental control is significant factors in AIDS phobias and obsessions, so over-controlling attitude are the more specific personality characteristics. It was also suggested that negative assertive mode of control was related to obsessions and was not to AIDS phobia.

Keywords: AIDS phobia, obsessions, mode of control.