

간호사의 강박신념, 경험회피, 에이즈에 대한 지식 및 태도와 에이즈 공포 간의 관계

서 경 현
삼육대학교
상담심리학과

양 승 애[†]
성신여자대학교
간호학과

본 연구에서는 위협에 대한 과대평가와 불확실에 대한 인내력 부족과 같은 강박신념과 경험회피, 에이즈에 대한 지식 및 태도가 간호사의 에이즈 공포증과 어떤 관계가 있는지를 검증하였다. 본 연구의 참여자는 종합병원에 근무하는 간호사 326명이었으며, 연령 분포는 만 21세에서 54세 사이였다. 본 연구에서 사용된 심리검사는 중다성분 에이즈 공포증 척도, 강박신념 질문지, 수용-행위 질문지, 에이즈 지식 질문지, 에이즈 태도 질문지이다. 분석 결과, 에이즈에 대한 태도는 간호사의 에이즈 공포와 밀접한 관계가 있었으나 에이즈에 관한 지식은 유의한 관계가 없었다. 강박신념 중에 위협에 대한 과대평가와 불확실에 대한 인내력 부족 모두 간호사의 에이즈 공포와 정적 상관을 보였다. 경험회피의 요인인 정서 회피와 정서중심 반응도 간호사의 에이즈 공포와 정적 상관이 있었으나 에이즈 공포의 요인 중에 에이즈 감염에 대한 두려움과는 유의한 상관을 보이지 않았다. 단계적 회귀분석에서는 에이즈에 대한 태도가 간호사의 에이즈 공포에 대한 가장 강력한 변인이었으며, 변량을 약 20% 가량 설명하는 것으로 나타났다. 위협에 대한 과대평가도 그것에 더해 간호사의 에이즈 공포의 변량을 5%이상 설명하고 있었다. 불확실에 대한 인내력 부족과 정서 회피에도 간호사의 에이즈 공포를 독립적으로 설명하는 부분이 있는 것으로 나타났다. 또한 에이즈에 대한 태도는 위협에 대한 과대평가나 정서 회피와 간호사의 에이즈 공포 간의 관계를 부분적으로 매개하고 있었다. 본 연구의 결과를 선행연구들과 합리적 행위이론과 계획된 행동이론을 바탕으로 논의하였다.

주요어: 에이즈, 간호사, 강박신념, 경험회피, 태도

[†] 교신저자(Corresponding author) : 양승애, (136-742) 서울시 성북구 동선동 3가 249-1 성신여자대학교 간호학과, 전화: 02) 920-7728 E-mail: ewha63@sungshin.ac.kr

미국에서 1981년 처음 AIDS(이하 에이즈), 즉 후천성 면역결핍증(Acquired Immune Deficiency Syndrome) 첫 환자가 진단된 이후 이 질병은 전세계로 확산되어 개인의 건강을 위협하고 있다. 한국의 경우 1985년부터 2010년까지 에이즈 바이러스(HIV) 누적 감염인 수가 7,656명이었고, 이들 중 1,364명이 사망하여 생존해 있는 감염인 수가 6,292명이었다(질병관리본부, 2011). 그 동안 외국인 중에도 한국에 거주하는 동안 885명이 에이즈 바이러스에 감염된 것을 감안하면 간호사들이 간호하는 환자들 중에 에이즈 바이러스 감염자가 있을 수밖에 없다.

에이즈가 처음 일반인에게 알려지면서 동성애자나 마약중독자 아니면 성매매를 하는 사람들에게서 발생하는 질병이고 한 번 에이즈 바이러스에 감염되면 몇 년 안에 사망하게 된다는 것이 부각되어 홍보되었다. 따라서 에이즈가 소개된 후 얼마 동안은 이 질병에 대한 오해와 혼란으로 인해 과도한 공포가 유발되었다. 매체에서는 일상적인 접촉으로 에이즈가 전염되지 않는다는 것을 홍보하였지만, 한 때 요양기관이나 노인병원은 물론 장례식장 등에서 에이즈 환자를 수용하지 않았던 적이 있었다(New York Times, 1985, 8, 30). 하지만 에이즈가 더 이상 동성애자나 마약중독자 혹은 성적으로 문란한 사람들만의 질병이 아니며, 이미 오래 전에 약물투약이나 관리를 통해 오랫동안 건강을 유지할 수 있는 질병이 되었다(Fan, Conner, & Villarreal, 2004).

하지만 지금도 에이즈에 대해 오해를 하여 비현실적인 공포증을 가지고 있는 사람들이 있다. 한 조사(김민동, 김주희, 채규만, 2006; 김민동, 김용희, 2009에서 재인용)에 따르면 에이즈의 문제

로 상담소를 방문하는 사람의 거의 대부분이 실제 에이즈에 감염된 사람이 아닌 에이즈 공포증을 가진 사람이다. 이 조사에서는 에이즈 상담소를 찾는 일반인의 90%이상이 검사를 목적으로 방문하고 에이즈에 대한 정보를 제공받기를 원하며 감염을 의심하면서 불안 증상을 보이는 것으로 나타났다. 그런데 의료 장면에서 에이즈 바이러스 감염자를 접할 가능성이 큰 직종에 종사하는 간호사들이 에이즈에 대한 비현실적인 공포를 가지고 있다면 간호 직무에 영향을 받을 수밖에 없다. 실제로 한 연구(Siminoff, Erlen, & Sereika, 1998)에서는 에이즈에 대한 회피 행동이 강한 간호사가 그렇지 않은 간호사보다 AIDS 환자는 물론 일반 환자들에게 제공하는 간호 서비스의 질이 낮은 것으로 나타났다. 에이즈에 걸리지 않도록 조심해야 하지만 비현실적인 공포를 가지는 것은 개인 내 특성 때문일 수 있기 때문에(김민동, 김용희, 2009), 본 연구에서는 간호사의 어떤 기질적 혹은 학습된 심리적 특성이 에이즈 공포와 관련이 있는지를 연구하고자 한다.

DSM-IV(American Psychiatric Association, 1994) 진단 상으로 에이즈 공포증은 특정 공포증(specific phobia)의 한 유형이다. 에이즈 공포증은 강박적인 행동으로 나타나는 것이 보통이다. 에이즈에 걸릴 수 있는 강박사고에 의해 어떤 사람들은 반복적으로 보건소나 에이즈 상담소를 찾아 상담을 하거나 검사를 받곤 한다(Scragg, 2009). 일찍이 Bruce와 Stevans(1992)는 에이즈 공포증에서 나타나는 강박 증상을 탐색하였다. 김민동과 김용희(2009)의 연구에서도 한국 대학생의 에이즈 공포증은 강박 증상과 관련이 있었다. 에이즈 공포증을 보이는 사람은 특정한 신체증상에 과도하게 주의

를 기울이고 그것을 심각한 위협으로 생각하며 그것에 대한 왜곡되고 과장된 신념을 보인다. 에이즈 공포와 관련된 행동은 건강염려증에서 나타나는 지나친 책임의식, 의학적 정보 탐색, 과도한 탐색 행동과 유사하다(Kraus & Nicholson, 1996).

강박 증상 중에 부정적인 결과가 자신에게 발생할 확률을 과도하게 높게 생각하는 위협에 대한 과대평가(threat overestimation)가 공포증과 관련이 있을 수 있다(Carr, 1974; 김민동, 김용희, 2009에서 재인용). 그런 관계를 바탕으로 자신의 안위를 위협하는 것처럼 보이는 것 대한 왜곡된 해석이 유발하는 부정 정서를 회피하고자 다양한 강박적 행동을 보인다고 해석할 수 있다. 따라서 위협이 부정적인 결과를 낼 가능성을 현실보다 높게 평가하는 사람이 에이즈에 대한 위협에도 과하게 반응하리라 가정할 수 있다.

한편 불확실성에 대한 인내력 부족(intolerance of uncertainty)도 강박행동을 유발할 가능성이 크다(Morrison & Westbrook, 2004; 김민동, 김용희, 2009에서 재인용). 김민동과 김용희(2009)도 불확실성에 대한 인내력 부족이 에이즈 공포증을 유발할 것으로 가정하였다. 불확실성에 대해 인내력이 부족한 사람은 부정적인 문제에 초점을 맞추거나(Dugas, Freeston, & Ladouceur, 1997) 그 문제와 관련된 정보처리에 편향을 보일 가능성이 크다(Dugas et al., 2005). Dugas 등(2005)은 불확실성에 대한 인내력 부족이 편향된 인지적 방향을 통해 한 개인의 정서와 행동에 영향을 미칠 것으로 보았다. 본 연구에서는 간호사의 위협에 대한 과대평가와 불확실성에 대한 인내력 부족과 같은 강박신념이 에이즈 공포증과 관련이 있을 것이라고 가정하였다.

어떤 것을 수용할 때의 행동이 어떠했는지가

추후 그것에 대한 태도를 결정한다. 처음 에이즈를 어떻게 수용하였는지가 이후 에이즈를 대하는 행동에 영향을 미치는지를 연구되기는 하였지만(Tan, Pan, Zhou, Wang, & Xie, 2007), 반드시 에이즈를 수용할 때가 아니더라도 다양한 부정적 경험으로 인해 회피 성향이 발달한 사람들이 에이즈에 대해서도 공포를 더 느끼는지를 검증해 볼 필요가 있다. 따라서 연구자들은 간호사의 선행경험에 따른 회피 성향이 에이즈 공포와 관계가 있을 것이라고 가정하였다. 어떤 것을 수용하면서의 경험회피가 불안감을 더 증폭할 수 있기 때문이다. 오영아와 정남운(2011)은 정서를 억제하였을 때 정서적 불편함을 경험하는 것으로 나타난 연구(Tull, Jakupcak, & Roemer, 2003)를 근거로 경험회피와 불안한 감정의 악순환을 가정하였다. 경험회피와 걱정이나 불안감 간에 정적 관계가 있다는 것은 이미 여러 선행연구에서 검증된 바 있다(오영아, 정남운, 2011; 이정은, 조용래, 2007; Buhr & Dugas, 2006; Lee, Orsillo, Roemer, Allen, 2010; Purdon & Clark, 2001; Roemer & Borkovec, 1994). 회피적 선행 경험이 에이즈 감염의 위협이 있는 병원이라는 직장에서 일하는 간호사에게 에이즈에 대한 과도한 불안을 야기할 수 있다고 가정할 수 있다.

경험회피는 한 개인이 불편한 감정을 피하기 위한 동기에서 생긴다. 개인이 불편하거나 혐오적인 상황에 처하게 되면 그것을 피하려고 한다. 상황을 회피하였다고 하여도 그 경험에 의해 생긴 사고나 감정으로부터 완전히 벗어날 수 없다. 따라서 부정 정서와 관련된 단서들을 부정적으로 평가하여 범주화하는 학습을 통해 혐오적인 상황이 생기지 않도록 노력하게 된다(Hayes et al., 2004).

에이즈 감염이라는 것이 누구에게나 부정 정서를 유발할 수 있지만, 그런 부정 정서를 과도하게 부정적으로 생각하여 그것을 피하고자 하는 노력을 하게 되었을 경우 에이즈 공포증에 빠질 수 있다. Hayes, Strosahl과 Wilson(1999)은 경험회피를 원하지 않는 사건과 관련된 생각, 느낌과 감각을 과도하게 부정적으로 평가하는 것과 그런 사건을 다시 경험하기 싫어하는 경향성 그리고 사건을 통제하거나 회피하고자 하는 노력으로 개념화하였다. 에이즈 감염이 실제로 경험한 것이 아니기 때문에 경험회피는 에이즈 공포의 하위요인인 에이즈에 대한 회피와는 다른 개념이지만, 본 연구에서는 경험회피 성향이 강한 간호사가 에이즈에 대한 비현실적 공포를 가질 것으로 가정하였다.

에이즈를 과도하게 두려워한다는 것은 에이즈에 대한 부정적인 태도가 생겼기 때문일 것으로 가정할 수 있다. 특정한 것에 대한 부정적인 태도는 살아가면서 위협 상황에 민감하게 대처하는데 일조한다(Cunningham & Zelazo, 2006; Neuberg & Cottrell, 2006). 태도가 위협을 느끼는 강렬한 정서를 통해 위협 상황에서의 빠른 대처 행동을 하는데 도움이 될 수 있지만(Cunningham, Raye, & Johnson, 2004), 자동적으로 비현실적인 공포감을 유발하는데도 기여할 수 있다.

에이즈에 대한 부정적인 태도가 생기는 것은 그것에 관한 제대로 된 지식이 부족하기 때문일 수 있다. 선행연구들(손애리, 문정선, 2009; 안현미, 유지수, 박창기, 김미옥, 2008; 최은정, 김화선, 정순복, 황인숙, 양정남, 2009)에서도 에이즈에 대한 태도가 에이즈에 관한 지식과 상관이 있는 것으로 검증되었다. 간호사들이 대학 재학 시절부터 AIDS에 대한 교육을 받아왔다고 해서 모두가 에

이즈 감염 경로나 감염 확률에 대한 정확한 정보만을 가지고 있다고 할 수 없다. 간호학 전공 대학생과 일반 대학생들 간에 에이즈에 대한 지식에 차이가 있는지를 분석한 연구(안현미 외, 2008)에서는 에이즈에 대한 일반적 지식이나 예방에 대한 지식의 수준은 간호학 전공 대학생에게서 높았지만 에이즈 전파 경로에 대한 지식의 수준에서는 차이가 없는 것으로 나타났다.

본 연구에서는 에이즈에 대한 태도에 더해 에이즈에 대한 지식도 간호사의 에이즈 공포와 상관이 있을 것으로 보았다. 예비 간호사들이 간호학 전공 학생들의 경우 에이즈에 관한 지식이 부족하면 에이즈 환자의 간호를 기피하는 것으로 나타난 연구(Jemmott, Jemmott, & Cruz-Collins, 1992)와 에이즈에 관한 지식의 부족과 에이즈에 대한 태도가 부정적일수록 간호학 전공 학생들의 에이즈 환자 간호 의도가 적어지는 것으로 나타난 연구들(이종경, 2001; Brown, Calder, & Rae, 1990)이 있었기 때문이다.

Ajzen과 Fishbein(1980)은 합리적 행위이론(theory of reasoned action)을 통하여 개인적 신념이 태도에 영향을 미치고 그것이 행동의 의도와 실제 행동을 생기게 한다고 주장하였다. 이 이론에 기초하면 강박신념이 에이즈에 대한 태도를 형성하고 그것이 에이즈를 회피하거나 두려워하는 행동으로 나타난다고 추론할 수 있다. 이에 본 연구자들은 강박신념을 에이즈에 대한 태도가 매개하여 에이즈 공포에 영향을 준다고 가정하였다. 또한 부정적인 감정을 일으키는 상황을 지속적으로 회피하였다는 것은 부정적인 정서를 강하게 경험하였기 때문일 수 있지만, 에이즈가 사회적으로 과도하게 부정적으로 여겨지고 있기 때문에

에이즈에 대해 혐오적인 태도를 가질 수도 있다. 합리적 행위이론에서는 사회적 영향에 의해 생기는 주관적 규범도 행동 의도에 중요한 요인이라고 간주하였지만, 이후 Ajzen(1991)은 이런 사회적 영향에 의한 주관적 규범이 태도와 상호작용한다며 계획된 행동이론(theory of planned behavior)을 주장하였다. 따라서 본 연구에서는 경험회피도 에이즈에 대한 태도가 매개하여 에이즈 공포에 영향을 미칠 것이라고 보았다.

본 연구의 목적은 강박신념, 경험회피, 에이즈에 대한 지식과 태도가 간호사의 에이즈 공포증과 어떤 관계가 있는지를 탐색하는 것이다. 이런 목적에 근거하여 다음과 같은 연구문제를 검증하려고 한다. 첫째, 강박신념, 경험회피, 에이즈에 대한 지식과 태도가 간호사의 에이즈 공포와 유의한 상관이 있는가? 둘째, 강박신념 및 경험회피의 하위요인과 에이즈에 대한 지식 및 태도 중에 어떤 요인이 에이즈 공포를 더 잘 설명하는가? 셋째, 강박신념과 에이즈 공포 간의 관계에서 에이즈에 대한 태도가 어떤 역할을 하는가? 이런 연구문제를 검증함으로써 간호사의 에이즈 공포증에 영향을 미치는 심리적 요인들을 파악하여 그것을 중재할 수 있는 유용한 정보를 얻을 수 있을 것이다. 궁극적으로 이 연구로 환자에 대한 간호사들의 의료 서비스의 질을 향상시키는데 기여하고자 하는 것이다.

방 법

참여자 및 절차

본 연구는 수도권(서울시 2, 경기도 1)에 위치

한 300병상의 3개 종합병원에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 하였다. 총 342명에게 설문을 하였으나 12명은 중도에 설문을 포기하여 330명의 간호사로 설문을 회수할 수 있었고, 4부의 설문지는 불완전하여 326명으로부터 얻은 자료만이 최종 분석에 포함되었다. 참여자 중에 8명만이 남성이었으며, 연령은 만 21세에서 54세($M=30.21$, $SD=6.82$)까지 분포되어 있었다. 학력으로는 전문대학 졸업이 188명(63.9%)으로 가장 많았고, 대학교 졸업 92명(28.2%), 대학원 졸업 11명(3.7%), 대학원 재학 3명(0.9%) 순이었으며, 32명(9.8%)은 자신의 학력을 밝히지 않았다. 이들이 믿는 종교는 기독교(개신교)가 28.5%(93명)로 가장 많았으며, 천주교 17.2%(56명), 불교 13.8%(45명), 기타 종교 1.5%(5명) 순이었으며, 37.4%(122명)의 간호사가 종교를 가지고 있지 않다고 보고하였다.

본 연구에 참여한 간호사 중에는 간호사로서의 경력이 1개월 미만인 경우부터 32년($M=82.32$ 개월, $SD=76.04$ 개월)까지 다양하였다. 이들 중 일반 간호사가 232명(71.2%), 책임 간호사가 73명(22.4%), 수간호사가 16명(4.9%), 간호과장이 4명(1.2%)이었으며, 1명의 간호사는 자신의 직위를 밝히지 않았다. 이들이 근무부서는 외과계 병동 65명(19.9%)으로 가장 많았고, 내과계 병동 54명(16.6%), 수술실 45명(13.4%), 분만실 35명(10.7%), 중환자실 23명(7.1%), 회복실 14명(4.3%), 내과계 외래 9명(2.8%), 투석실 5명(1.5%), 외과계 외래 4명(1.2%) 순이었으며, 그 외 부서가 67명(20.6%) 있었고 5명(1.5%)은 자신이 근무하는 부서를 보고하지 않았다.

본 연구를 위한 설문 조사는 2012년 3월과 4월 사이에 이루어졌다. 설문을 하기 전 병원 관계자

와 참여자들에게 본 연구의 목적과 내용을 설명하고 개인정보의 누출이 없을 것이라는 점을 알린 후 연구 참여에 동의를 구하였다. 이 과정에서 참여자들에게 연구에 참여하는 것은 자율적 의지로 결정할 수 있으며 언제든지 포기할 수 있다고 알렸다.

조사 도구

에이즈 공포: 간호사의 에이즈 공포증은 Harrell과 Wright(1998)가 개발한 자기보고식 질문지를 김민동과 김용희(2009)가 번안한 것을 사용하여 측정하였다. 이 질문지는 중다성분 에이즈 공포증 척도(Multicomponent AIDS Phobia Scale: MAPS)로 총 20문항으로 구성되어있다. 이 척도는 에이즈 공포증을 두 가지 하위척도, 즉 에이즈 감염에 대한 두려움과 에이즈에 대한 회피로 측정한다. 원래 이 척도는 6점으로 평정하도록 되어 있는데, 본 연구에서는 다른 척도들과 마찬가지로 5점(1=전혀 그렇지 않다 ~ 5점=매우 그렇다)으로 평정하도록 하였으며, 20문항 중 6문항이 역환산하도록 되어 있으며 일부 문항을 역환산 후 점수가 높을수록 에이즈 공포 수준이 심한 것을 의미한다. 본 연구에서 두 요인으로 고정하고 요인분석을 한 결과, 20문항 중 6문항이 제거되어 각 요인에 7문항만이 포함되었다. 본 연구에서의 내적일치도(Cronbach's alpha)는 에이즈 감염에 대한 두려움이 .73이고, 에이즈에 대한 회피가 .71이었다.

강박신념: 에이즈와 관련된 강박신념을 측정하기 위하여 OCCWG(Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997)가 처음 소개한

강박신념질문지(OBQ-87)에서 위협의 과대평가(overestimation of threat)와 불확실성에 대한 인내력 부족(intolerance of uncertainty) 하위척도를 이용하여 측정하였다. 이 질문지는 총 87문항으로 이 연구에 포함된 두 가지 강박신념 외에도 책임감(responsibility), 사고의 중요성(importance of thoughts), 사고의 통제(control of thoughts), 완벽주의(perfectionism)도 측정한다. 이 연구에서 사용한 문항은 Wilhelm와 Steketee(2008)가 소개한 질문지를 신민섭, 설순호, 권순주(2008)가 번안한 것이다. 원래 이 질문지는 위협의 과대평가를 14문항, 불확실성에 대한 인내력 부족을 13문항으로 측정하도록 구성되는데, 본 연구에서는 불확실성에 대한 인내력 부족을 측정하는 문항 중 문항간 상관이 .20인 1문항을 제거하였다. 5점으로 평정하도록 되어 있는 문항들의 본 연구에서의 내적일치도(Cronbach's alpha)는 위협에 대한 과대평가는 .89이고, 불확실성에 대한 인내력 부족은 .84였다. 전체 강박신념 26문항의 내적일치도는 .90이었다.

경험회피: 간호사의 경험회피는 Heyes 등(2004)이 개발한 수용-행위 질문지(Acceptance and Action Questionnaires-16: AAQ-16)로 측정하였다. Heyes 등(2004)이 경험회피반응을 측정하기 위해 처음 개발한 32문항은 수용(acceptance), 평가(evaluation), 정서 통제(emotional control), 인지적 관계(cognitive entanglement), 정서중심 반응(emotion focused inaction)과 같은 5요인으로 수렴되었다. 그 이후 16문항으로 축소하면서 정서 회피(emotional avoidance)와 정서중심 반응(emotion-focused inaction) 두 요인으로 나타났

다. 본 연구에서는 문현미(2005)가 번안한 문항을 사용하였으며, 정서 회피 문항 중에 두 문항은 문항 간 상관성이 낮아 제거하였다. 정서 회피를 측정하는 문항은 모두 역환산하도록 되어있다. 5점으로 평정하도록 되어 있는 문항들의 본 연구에서 내적일치도(Cronbach's alpha)는 정서 회피(6문항)가 .72이고, 정서중심 반응(8문항)은 .77이었다.

에이즈에 대한 지식: 간호사들이 에이즈에 관해 어느 정도의 지식을 가지고 있는지를 측정하기 위해 신영희와 홍영혜(1996)가 개발한 질문지를 수정하고 보완하여 사용하였다. 내용 타당도를 높이기 위해 간호학 전공 교수 2인과 에이즈 상담 간호사 1인의 의견을 수렴하였다. 문항 내용으로는 에이즈의 정의 및 진단 6문항, 에이즈 전파 및 예방에 관한 11문항으로 구성되어 있으며 정답은 1점, 오답이나 잘 모르겠다고 응답에 0점으로 처리하였으며 점수가 높을수록 에이즈에 대한 지식 점수가 높은 것이다.

에이즈에 대한 태도: 간호사가 에이즈에 대해 어떤 태도를 가지고 있는지를 측정하는 도구로 신영희와 홍영혜(1996)가 개발한 질문지를 사용하였다. 이 척도의 문항들은 에이즈 환자나 문제에 대한 개인적 및 사회적 편견이 있는지를 5점(1=전혀 동의하지 않는다 ~ 5점=매우 동의한다)으로 평정하도록 되어있다. 부정적 태도를 묻는 문항은 역환산하여 점수가 높을수록 에이즈에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있는 것이다. 본 연구에서는 문항 간 상관성이 낮은 3문항은 분석에서 제외하였다. 신영희와 홍영혜(1996)의 연구에서 7문항의 내적일치도(Cronbach's alpha)는 .70이었고, 본 연구

에서는 4문항의 내적일치도는 그 보다 조금 낮은 .68이었다.

자료 분석

본 연구를 위한 통계분석은 PASW Statistics 18에 의해 수행되었다. 주요통계 분석은 적률상관 분석, 단계적 회귀분석 및 위계적 회귀분석이었다. 단계적 선택법(stepwise selection)을 통한 단계적 회귀분석으로는 에이즈 공포에 대한 에이즈 태도, 강박신념 및 경험회피의 설명력을 비교하였다. 그리고 위계적 회귀분석을 통하여 강박신념이나 경험회피와 에이즈 공포 간의 관계에서 에이즈에 대한 태도의 매개효과를 분석하였다. 참고로 만약 A와 C의 관계에서 B의 매개효과가 유의하려면 다음과 같은 조건이 충족되어야 한다. A가 C에 미치는 영향이 유의하고, B가 C에 미치는 영향도 유의하며, A → C의 설명량보다 A, B → C에서 A의 추가 설명량이 줄거나 유의하지 않고 B의 추가 설명력도 유의해야 한다(Baron & Kenny, 1986).

결 과

간호사의 에이즈 공포와 에이즈에 대한 지식 및 태도, 강박신념, 경험회피 간의 관계. 본 연구에서는 간호사의 에이즈 공포가 에이즈에 대한 지식이나 태도, 강박신념 및 경험회피와 어떻게 관계하고 있는지를 검증하고자 하였다(표 1). 상관 분석 결과, 에이즈 공포는 에이즈에 대한 지식과 유의한 상관성이 없었다, $r=-.05$, $n.s$. 그러나 에이즈에 대한 태도는 에이즈 공포와 유의한 상관성이 있었다, $r=-.45$, $p<.001$. 에이즈에 대한 긍정적 태도

는 에이즈 공포의 하위변인인 감염에 대한 두려움과 에이즈에 대한 회피 모두와 부적 상관이 있었다.

또한 에이즈 공포는 강박신념 중 불확실에 대한 인내력 부족($r=.25, p<.001$)과 위협에 대한 과대평가($r=.32, p<.001$)와도 정적 상관을 보였다. 에이즈 감염에 대한 두려움이나 에이즈에 대한 회피 모두 강박신념 하위변인 모두와 상관이 있었다.

에이즈 공포와 경험회피 간에도 유의한 상관관계가 발견되었다. 정서 회피($r=.21, p<.001$)와 정서중심 반응($r=.19, p<.001$) 모두가 에이즈 공포와 정적 상관을 보였다. 그런데 정서 회피나 정서중심 반응은 에이즈 공포 하위요인 중 감염에 대한 두려움과는 유의한 상관이 없었다.

간호사의 에이즈 공포에 대한 에이즈와 관련된 인지·정서·행동적 변인들의 설명력

본 연구에서는 심리적 변인 중에 강박신념과 경험회피 중에 어떤 요인이 간호사의 에이즈 공포에 대한 설명력이 더 강한지를 단계적 회귀분

석으로 비교하고자 하였다(표 2). 인지적 요인이라고 할 수 있는 에이즈에 대한 지식, 불확실에 대한 인내력 부족과 위협에 대한 과대평가, 인지적이지만 행동적인 측면도 포함된 정서 회피와 정서중심 반응을 예언변인으로 투입하였다. 태도에는 인지적, 정서적, 행동적 측면이 모두 포함되어 있기 때문에(Olson & Zanna, 1993), 에이즈에 대한 태도가 인지적이고 정서적이며 행동적인 변인이라고 할 수 있다.

단계적 회귀분석에는 에이즈 공포에 대한 유의한 예언변인으로 에이즈에 대한 지식, 에이즈에 대한 태도, 위협에 대한 과대평가, 불확실에 대한 인내력 부족, 정서 회피 및 정서중심 반응을 투입하였지만 에이즈에 대한 지식과 정서중심반응은 모형에서 제외되었다. 에이즈에 대한 태도가 에이즈 공포의 변량의 19.8%정도 설명하고 있었다, $\beta = -.45, p<.001$. 그리고 강박신념 중에 위협에 대한 과대평가가 에이즈 공포의 변량을 추가적으로 5.1%가량 설명하는 것으로 나타났다, $\beta=.23, p<.001$. 불확실에 대한 인내력 부족은 앞서 기술한 두 가지 예언변인들에 더해 추가적으로 에이

표 1. 에이즈 공포와 에이즈에 대한 지식 및 태도, 강박신념, 경험회피 간의 상관행렬($N=326$)

변인	감염에 대한 두려움	에이즈에 대한 회피	에이즈 공포	M	SD
에이즈에 대한 지식	-.06	-.02	-.05	10.66	2.24
에이즈에 대한 태도	-.24***	-.40***	-.45***	16.16	2.74
불확실에 대한 인내력 부족	.19***	.20***	.25***	41.44	6.91
위협에 대한 과대평가	.36***	.18**	.32***	32.14	8.71
강박신념	.33***	.22***	.34***	73.58	13.34
정서 회피	.09	.20***	.21***	16.76	3.37
정서중심 반응	.07	.19***	.19***	25.06	4.97
M	9.65	24.22	33.87		
SD	2.99	5.01	6.11		

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

즈 공포의 변량을 1.9%를 설명하고 있었으며($\beta = .16, p < .01$), 정서 회피는 에이즈에 대한 태도와 두 가지 강박신념에 더해 에이즈 공포의 변량을 2.0% 추가로 설명하는 것으로 나타났다, $\beta = .15, p < .01$. 참고로 인지적 요인 중에 에이즈에 대한 지식과 정서적 요인 중에 정서중심 반응은 단계적 회귀분석 모형의 예언변인에서 제외되었다.

강박신념이나 경험회피와 에이즈 공포와의 관계에서 에이즈에 대한 태도의 역할

본 연구에서는 강박신념과 에이즈 공포 간의 관계에서 에이즈에 대한 태도가 어떤 역할을 하는지를 검증하고자 하였다. 본 연구가 탐색적 연구이기 때문에 강박신념 중에 위협에 대한 과대평가가 불확실성에 대한 인내력 부족보다 에이즈 공포와 공유하는 변량이 많았고 선행연구(김민동, 김용희, 2009)에서도 불확실성에 대한 인내력 부족이 에이즈 공포증과 유의한 상관이 없었기 때

문에 강박신념 중에 위협에 대한 과대평가를 독립변인으로 선택하여 분석하였다. 위협에 대한 과대평가(A_1)가 에이즈 공포(C)에 미치는 영향이 유의하고, 에이즈에 대한 태도(B)가 에이즈 공포(C)에 미치는 영향도 유의하였다. 그리고 A_1 과 B의 상관이 유의하였기 때문에 중재라기보다는 매개 역할을 할 가능성이 커 이를 검증하였다.

간호사의 위협에 대한 과대평가와 에이즈 공포의 관계에서 에이즈에 대한 태도가 매개변인으로 작용하는지는 검증하였다(표 3). 회귀분석에서 간호사의 에이즈에 대한 태도가 위협에 대한 과대평가를 매개하여 에이즈 공포를 유의하게 설명하는 것으로 나타났다. 위협에 대한 과대평가($A_1 \rightarrow C$)의 설명량보다 $A_1, B \rightarrow C$ 에서 A의 추가 설명량이 5.1%가량 줄었고 에이즈에 대한 태도(B)의 추가 설명력도 유의하였다, $\beta = -.40, p < .001$. $A_1, B \rightarrow C$ 에서의 위협에 대한 과대평가의 설명량이 줄어들었어도 유의한 수준이었기 때문에 간호사의 위협에 대한 과대평가와 에이즈 공포 사이를 에

표 2. 에이즈 공포에 대한 단계적 회귀분석 결과 (N=326)

예언변인	β	t	R^2	ΔR^2
에이즈에 대한 태도	-.45	-8.87***	.198	-
위협에 대한 과대평가	.23	4.65***	.249	.051
불확실성에 대한 인내력 부족	.16	2.87**	.268	.019
정서 회피	.15	2.99**	.288	.020

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

표 3. 위협에 대한 과대평가와 에이즈 공포에 대한 에이즈에 대한 태도의 매개효과 검증 결과

예언변인	준거변인	R^2	ΔR^2	β
위협에 대한 과대평가(A_1)	에이즈에 대한 태도(B)	.049	-	-.22***
위협에 대한 과대평가(A_1)	에이즈 공포(C)	.101	-	.32***
위협에 대한 과대평가(A_1)	에이즈 공포(C)	.250	.050	.23***
에이즈에 대한 태도(B)	에이즈 공포(C)	.149	.149	-.40***

*** $p < .001$.

이즈에 대한 태도가 부분적으로 매개한다고 할 수 있다(Baron & Kenny, 1986).

정서 회피와 에이즈 공포의 관계에서도 에이즈에 대한 태도가 매개변인 역할을 하는지도 검증하였고 그 결과를 표 4에 제시하였다. 정서 회피(A₂ → C)의 설명량보다 A₂, B → C에서 A의 추가 설명량이 2.6%정도 줄었고 에이즈에 대한 태도(B)의 추가 설명력도 유의하였다, β=-.42, p<.001. A₂, B → C에서의 정서 회피의 설명량이 줄어들었어도 유의한 수준이었기 때문에 간호사의 정서 회피와 에이즈 공포 사이를 에이즈에 대한 태도가 부분적으로 매개하고 있었다.

논 의

본 연구에서는 간호사의 강박신념, 경험회피, 에이즈에 대한 지식과 태도가 에이즈 공포증에 영향을 주는지를 탐색하기 위한 목적으로 그 관계를 분석하였다. 에이즈에 대한 태도는 간호사의 에이즈 공포증과 밀접한 관계가 있었다. 이는 어떤 것에 대한 부정적인 태도가 그것에 대한 민감한 대처를 하게 한다는 가설(Cunningham & Zelazo, 2006; Neuberg & Cottrell, 2006)을 지지한다.

하지만 에이즈에 대한 태도와는 달리 에이즈에 대한 지식은 에이즈 공포증과 상관이 없었다. 이는 간호사의 에이즈 공포가 에이즈에 대한 지식

의 많고 적음에 달려있지 않다는 것을 시사한다. 에이즈에 대한 지식수준이 낮으면 에이즈 환자에 대한 간호 의도가 적어지는 것을 나타난 선행연구들(이종경, 2001; Brown et al., 1990; Jemmott et al., 1992)이 있었는데, 에이즈에 대한 지식과 관련하여 에이즈 공포와 에이즈 환자에 대한 간호 의도가 별개의 요인일 수 있다는 것을 암시하는 결과이다. 연구의 가설이 아니기에 결과 부분에 포함시키지 않았지만 간호사들의 에이즈에 대한 지식은 에이즈에 대한 태도와 단지 1.7% 변량만을 공유하고 있었다(r=.13, p<.05). 최은정 등(2009)의 연구에서는 에이즈에 대한 지식이 에이즈에 대한 태도에 영향을 미치는 강력한 요인으로 나타났지만, 간호사의 에이즈에 대한 태도는 에이즈에 대한 지식과는 많은 부분, 적어도 98% 이상은 독립적이라는 것을 본 연구를 통하여 확인할 수 있었다.

간호사의 강박 성향이 에이즈 공포에 영향을 미칠 것이라는 가정 하에 강박신념과 간호사의 에이즈 공포증 간의 관계를 검증한 결과 강박신념 중 위협에 대한 과대평가와 불확실한 대한 인내력 부족 모두 간호사의 에이즈 공포와 유의한 정적 상관이 있었다. 이런 결과는 부정적인 결과가 자신에게 발생할 확률을 과도하게 높게 평가하는 경향이 에이즈에 대한 비현실적 두려움과 상관이 있다는 것이다. 김민동과 김용희(2009)의

표 4. 정서 회피와 에이즈 공포에 대한 에이즈에 대한 태도의 매개효과 검증 결과

예언변인	준거변인	R ²	ΔR ²	β
정서 회피(A ₂)	에이즈에 대한 태도(B)	.027	-	-.17**
정서 회피(A ₂)	에이즈 공포(C)	.044	-	.21***
정서 회피(A ₂)	에이즈 공포(C)	.218	.018	.14**
에이즈에 대한 태도(B)	에이즈 공포(C)		.174	-.42***

p<.01, *p<.001.

연구에서도 위협에 대한 과대평가가 대학생의 에이즈 공포증에 대한 설명력이 유의했다. 본 연구의 결과는 위협에 대해 과도한 두려움과 같은 개인 내적 성향이 간호사의 에이즈 공포증과도 관계가 있음을 알려준다.

불확실한 대한 인내력 부족도 간호사의 에이즈 공포와 상관이 있었다. 불확실성에 대해 인내력이 부족이 부정적인 문제에 초점을 맞추게 하거나 정보처리에 편향을 가지게 한다는 주장(Dugas et al., 1997; Dugas et al., 2005)을 지지하는 결과이다. 하지만 대학생을 대상으로 한 김민동과 김윤희(2009)의 연구에서는 불확실성에 대한 인내력 부족이 에이즈 공포증과 유의한 상관이 없는 것으로 나타났다. 두 연구 결과가 다르게 나타난 것은 에이즈가 일반적으로 대학생이 살아가면서 불확실한 것으로 간주되지 않지만 직무상 에이즈가 간호사에게는 불확실한 무언가로 작용하고 있다는 것을 의미하기 때문에 추후 연구에서도 관심을 가지고 연구할 필요가 있다.

경험회피도 간호사의 에이즈 공포와 상관이 있었으며, 정서 회피와 정서중심 반응 모두가 에이즈 공포증과 정적으로 관계하고 있었다. 그런데 경험회피가 간호사의 에이즈 공포증 중에 에이즈 감염에 대한 두려움과는 상관이 없고 단지 에이즈에 대한 회피와 상관이 있었다. 이는 경험회피가 에이즈와 관련된 정서적 차원보다 행동적 차원, 즉 에이즈를 피하고자 하는 행동과 상관이 있다는 것을 의미한다. 김환과 이훈진(2007)의 연구에서도 경험회피가 반복적인 거리두기와 상관이 있었다. 이는 간호사가 에이즈를 과도하게 피하려는 행동에 에이즈 바이러스에 감염되었을지 모르는 정서적 불편함에서 벗어나려는 노력이 포함

되어 있음을 시사한다. 하지만 인지적 차원에 행동적 차원도 포함되어 있는 경험회피가 인지적 차원의 강박신념보다 에이즈 공포에 대한 설명력이 적었던 것은 경험회피가 에이즈 공포에 큰 역할을 하는 변인이 아니라는 것을 의미한다. 경험회피가 불안한 감정을 감소시키는 것이 아니라 오히려 증폭시킬 수 있으며(Tull et al., 2003) 선행연구들(예: 오영아, 정남운, 2011; Lee et al., 2010)에서는 걱정과 정적 관계가 있는 것으로 나타났다지만, 본 연구에서는 에이즈 감염에 대한 두려움과는 상관이 없었던 것을 보아도 에이즈 공포에 결정적인 변인이 아니라는 것을 알 수 있다. 경험회피가 범불안장애(Generalized Anxiety Disorder: American Psychiatric Association, 1994)의 특징적 증상인 걱정은 상관이 있을 수 있지만(오영아, 정남운, 2011), 에이즈 공포증과는 별 상관이 없다는 것을 이 연구를 통하여 확인한 것이다.

단계적 회귀분석에서는 강박신념이나 정서 회피보다 간호사의 에이즈에 대한 태도가 에이즈 공포를 가장 잘 설명하고 있었다. 이런 결과는 개인의 신념보다 태도가 행동의 의도나 행동에 더 직접적으로 영향을 미친다는 합리적 행위이론(Ajzen & Fishbein, 1980)을 바탕으로 이해할 수 있다. 한편 위협에 대한 과대평가가 에이즈 공포에 대한 설명력이 약 10%였는데 에이즈에 대한 태도와 함께 에이즈 공포를 설명하는 부분이 5% 정도였으며 독립적으로 간호사의 에이즈 공포를 설명하는 부분도 5%정도였다. 불확실에 대한 인내력 부족이 앞서 언급한 두 가지 변인과는 독립적으로 간호사의 에이즈 공포를 유의하게 설명하는 부분이 있다는 것도 시사하는 바가 있다. 앞서

설명하였듯이 간호사의 직무에서 에이즈 바이러스 감염에 대한 불확실성이 존재하고 그것을 인식하는 간호사들이 있다는 것을 의미한다.

상관분석에서는 경험회피 하위요인 모두 간호사의 에이즈 공포와 유의한 상관이 있었지만, 단계적 회귀분석에서는 정서회피만이 에이즈에 대한 태도와 강박신념에 더해 간호사의 에이즈 공포를 2%가량 설명하는 것으로 나타났다. 정서중심 반응의 경우 정서회피나 그 외 요인 즉, 에이즈에 대한 태도 및 강박신념과 공변하는 부분만이 간호사의 에이즈 공포를 설명할 수 있었다. 결론적으로 경험회피 중에 정서 회피가 에이즈에 대한 태도와 강박신념과는 무관하게 간호사의 에이즈 공포와 변량을 공유하고 있다는 것을 본 연구를 통하여 알 수 있었다.

강박신념과 경험회피가 에이즈에 대한 태도와는 독립적으로 간호사의 에이즈 공포를 설명하고 있었지만, 에이즈에 대한 태도가 간호사의 에이즈 공포에 결정적인 변인인 것으로 나타났다. 또한 본 연구에서는 에이즈에 대한 태도는 각각 위협에 대한 과대평가와 정서 회피를 매개하여 간호사의 에이즈 공포에 영향을 줄 수도 있음을 시사하는 결과를 얻었다. 이런 결과는 합리적 행위이론(Ajzen & Fishbein, 1980)과 계획된 행동이론(Ajzen, 1991)로 설명될 수 있는 부분이다. 즉, 이 연구 결과를 바탕으로 위협에 대한 과대평가가 에이즈에 대한 태도를 형성하고 그것이 에이즈를 회피하거나 두려워하는 행동으로 나타날 수 있으며, 에이즈에 대한 태도가 정서 회피를 매개하여 에이즈와 관련된 요인들을 과도하게 회피하게 만들 수 있다고 해석할 수 있다.

지금까지 본 연구의 결과를 바탕으로 논의하였

다. 그런데 본 연구의 결과를 해석함에 있어 몇 가지 중요한 한계점이 있다. 먼저 이 연구가 종합 병원의 간호사를 대상으로 하기 때문에 일반 병의원에 근무하는 간호사에게까지 결과를 일반화할 수 없다. 그리고 강박신념 중에 위협에 대한 과대평가와 불확실에 대한 인내력 부족만을 다루었다는 점도 이 연구의 한계이다. 또한 본 연구에서 강박신념과 경험회피가 복합적으로 에이즈 공포에 미치는 영향을 다루지 않았다. 불확실성에 대한 인내력 부족과 경험회피가 서로 관련이 있는 것으로 나타난 연구가 있었으며(Buhr & Dugas, 2008; Lee, Orsillo, Roemer, & Allen, 2010), 경험회피가 확실성에 대한 인내력 부족을 매개하여 걱정에 영향을 미치는 것으로 나타난 연구도 있었기 때문에(오영아, 정남운, 2011), 추후 연구에서는 강박신념과 경험회피가 어떻게 상호 작용하며 간호사의 에이즈 공포에 영향을 미치는지를 탐색해 볼 필요가 있다. 끝으로 지금까지 에이즈 공포와 관련된 심리적 변인들에 대한 연구가 많지 않았기 때문에 이 연구에서 검증한 것들에 대한 이론적 기반이 확실하지 않은 상태에서 수행된 탐색적 연구라는 점을 밝히는 바이다. 따라서 앞으로 본 연구와 관련된 연구들이 많이 수행되기를 기대한다. 예를 들어 본 연구가 상관 연구이기에 향후 간호사의 에이즈 공포를 감소시킬 수 있는 경험회피 중심의 개입방법에 대한 연구로 발전시킬 필요가 있다. 본 연구의 결과를 해석하는데 제한점이 있다고 하더라도 본 연구는 간호사의 에이즈 공포 때문에 생길 수 있는 의료 서비스의 문제를 해결하기 위해 간호사의 강박신념과 정서 회피 그리고 에이즈에 대한 태도에 개입해야 함을 알려준다.

참 고 문 헌

- 김민동, 김용희 (2009). 에이즈공포증의 성격 및 대처과정 특성. *한국심리학회지: 건강*, 14(4), 761-774.
- 김환, 이훈진 (2007). 경험적 회피(Experiential Avoidance)와 회피적 반응의 관계: 행동적 회피, 감추기 및 거리두기를 중심으로. *한국심리학회지: 일반*, 26(2), 225-243.
- 문현미 (2005). 심리적 수용 촉진프로그램의 개발과 효과: 수용-전념 치료 모델을 중심으로. 가톨릭대학교 박사학위논문.
- 손애리, 문정선 (2000). 서울시 중·고등학교생의 에이즈 지식, 태도 및 성행동. *한국학교보건교육학회지*, 10(1), 105-121.
- 신영희, 홍영혜 (1996). 부산 및 울산지역 일부 대학생들의 에이즈에 대한 지식과 태도 조사. *대한간호학회지*, 26(1), 33-42.
- 안현미, 유지수, 박창기, 김미옥 (2008). 간호대학생과 일반 대학생의 HIV/AIDS 지식 및 태도. *한국보건간호학회지*, 22(1), 108-120.
- 오영아, 정남운 (2011). 불확실성에 대한 인내력 부족과 걱정과의 관계: 경험적 회피의 매개효과 검증. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 23(3), 671-691.
- 이정은, 조용래 (2007). 걱정에 대한 부정적 신념과 일반화된 불안증상 간의 관계에서 경험적 회피의 매개효과. *한국심리학회지: 임상*, 26(4), 939-967.
- 이종경. (2001). 간호학생들의 에이즈 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인. *대한간호학회지*, 31(2), 292-303.
- 질병관리본부 (2011). 2010년 12월말 현재 국내 누적 에이즈(HIV/AIDS) 감염 현황. 국립보건연구원.
- 최은정, 김화선, 정순복, 황인숙, 양정남 (2009). 보건복지 공무원의 에이즈에 대한 지식과 태도에 대한 연구. *보건교육·건강증진학회지*, 26(5), 41-55.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior & Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Brown, Y., Calder, B., & Rae, D. (1990). The effect of knowledge on nursing students' attitudes toward individuals with AIDS. *Journal of Nursing Education*, 29(8), 367-372.
- Bruce, B. K., & Stevens, V. M. (1992). AIDS-related obsessive-compulsive disorder: A treatment dilemma. *Journal of Anxiety Disorders*, 6, 79-88.
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2006). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 222-236.
- Cunningham, W. A., Raye, C. L., & Johnson, M. K. (2004). Implicit and explicit evaluation: fMRI correlates of valence, emotional intensity, and control in the processing of attitudes. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 16, 1717-1729.
- Cunningham, W., & Zelazo, P. D. (2007). Attitudes and evaluation: A social cognitive neuroscience perspective. *Trends in Cognitive Sciences*, 11, 97-104.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., & Ladouceur, R.

- (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive Therapy and Research, 21*, 593-606.
- Dugas, M. J., Hedayati, M., Karavides, A., Buhr, K., Francis, K., & Phillips, N. A. (2005). Intolerance of uncertainty and information processing: Evidence of biased recall and interpretations. *Cognitive Therapy and Research, 29*, 57-70.
- Fan, H. Y., Conner, R. F., & Villarreal, L. P. (2004). *AIDS: Science and Society*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers.
- 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.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford.
- Heyes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Bergan, J. P., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth, J. P., Karekla, M., & Maccurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record, 54*(4), 553-578.
- Jemmott, L. S., Jemmott III, J. B., & Cruz-Collins, M. (1992). Predicting AIDS patient care intentions among nursing students. *Nursing Research, 41*(3), 172-177.
- Kraus, R. P., & Nicholson, I. R. (1996). AIDS-related obsessive compulsive disorder: deconditioning based on fluoxetine-induced inhibition of anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 27*, 51-56.
- Lee, J. K., Orsillo, S. M., Roemer, L., & Allen, L. B. (2010). Distress and avoidance in generalized anxiety disorder: Exploring the relationships with intolerance of uncertainty and worry. *Cognitive Behaviour Therapy, 39*, 126-136.
- Neuberg, S. L., & Cottrell, C. A. (2006). Evolutionary bases of prejudice. In M. Schaller, J. A. Simpson, & D. T. Kenrick (Eds.), *Evolution and social psychology* (pp. 163-187). New York: Psychology Press.
- New York Times (1985, 8, 30). *AIDS is not highly contagious and it is not spread through everyday casual or nonsexual household contact*.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorders. *Behaviour Research and Therapy, 35*, 667-681.
- Olson, J. M., & Zanna, M. P. (1993). Attitudes and attitude change. *Annual Review of Psychology, 44*, 117-154.
- Purdon, C., & Clark, D. A. (2001). Suppression of obsession-like thoughts in nonclinical individuals: Impact on thought frequency, appraisal and mood state. *Behaviour Research and Therapy, 39*, 1163-1181.
- Roemer, L., & Borkovec, T. D. (1994). Effects of suppressing thoughts about emotional material. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 467-474.
- Scragg, P. (2009). A critical analysis of morbid fear of HIV/AIDS. *British Journal of Hospital Medicine, 41*, 589-590.
- Siminoff, L. A., Erlen, J. A., & Sereika, S. (1998). Do nurses avoid AIDS patients? Avoidance behaviors and the quality of care of hospitalized patients. *AIDS Care, 10*(2), 147-163.

- Tan, X., Pan, J., Zhou, D., Wang, C., & Xie, C. (2007). HIV/AIDS knowledge, attitudes and behaviors assessment of Chinese students: a questionnaire study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 4(3), 248-253.
- Tull, M. T., Gratz, K. L., Salters, K., & Roemer, L. (2004). The role of experiential avoidance in posttraumatic stress symptom and symptoms of depression, anxiety, and somatization. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192, 754-761.
- Wilhelm, S., & Steketee, G. S. (2008). 강박증의 인지 치료: 전문가용 지침서 [*Cognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder*]. (신민섭, 설순호, 권준수 역). 서울: 시그마프레스. (원전은 2006에 출판)

원고접수일: 2012년 7월 11일

게재결정일: 2012년 9월 7일

Relationships between Obsessive Beliefs, Experiential Avoidance, AIDS-related Knowledge/Attitude, and AIDS Phobia among Nurses

Kyung-Hyun Suh
Sahmyook University

Seung-Ae Yang
Sungshin Women's University

This study examined how obsessive beliefs, such as threat overestimation and intolerance of uncertainty, experiential avoidance, and AIDS-related knowledge/attitude are related to AIDS phobia among nurses. Participants were 326 nurses at general hospitals, whose ages ranged from 21 to 54. The psychological tests used in this research included the following: Multicomponent AIDS Phobia Scale, Obsessive Beliefs Questionnaire-87, Acceptance and Action Questionnaires-16, and Questionnaire for AIDS-related knowledge and attitude. The results indicated that attitude toward AIDS was closely correlated to the nurses' AIDS phobia, whereas knowledge of AIDS was not significantly correlated. Both threat overestimation and intolerance of uncertainty among obsessive beliefs were positively correlated to the nurses' AIDS phobia. Emotional avoidance and emotion-focused inaction factors of experiential avoidance were positively correlated to the nurses' AIDS phobia; yet, those variables were not significantly correlated to the fear of AIDS infection among those with AIDS phobia. A stepwise regression analysis revealed that attitude toward AIDS was a determinant variable of the nurses' AIDS phobia, and accounted for around 20% of the variance. Additionally, threat overestimation accounted for more than 5% of the variance in the nurses' AIDS phobia. Moreover, intolerance of uncertainty and emotional avoidance had partial covariance with the nurses' AIDS phobia independently. Moreover, attitude toward AIDS partly mediated the relation of the threat overestimation as well as emotional avoidance and the nurses' AIDS phobia. These results were discussed with previous studies as well as with the theory of reasoned action and the theory of planned behavior.

Keywords: AIDS, nurses, obsession, experiential avoidance, attitude