

# 간호사의 HIV/AIDS에 대한 태도와 낙인 및 도덕적 민감성

황경혜<sup>1)</sup> · 조옥희<sup>2)</sup> · 유양숙<sup>3)</sup> · 정미영<sup>4)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

우리나라는 1985년 처음으로 Human Immune Deficiency Virus (HIV) 감염 사례가 보고된 이후 HIV 감염인과 AIDS 환자의 수가 꾸준히 증가하여 2015년에 내국인은 10,502명, 신규 감염인 수는 1,018명으로 연 900~1,000명 수준으로 발생하고 있다. 그 중 20대가 36.3%, 30대가 24.1%로 전체의 60.4%를 차지하여(Korea Centers for Disease Control, 2016), 젊은 세대를 위한 체계적인 건강관리시스템의 정착과 HIV/AIDS 예방정책을 수립하는 것이 시급하다.

최근에는 진단검사 방법과 치료기술의 발달로 HIV/AIDS는 건강과 수명을 유지할 수 있는 만성적인 질병과정으로 진행되고 있다(Swendeman, Ingram, & Rotheram-Borus, 2009). 그러나 일반인은 여전히 HIV/AIDS는 동성애자나 매매춘여성 등과 같은 특수한 집단에서 걸리고 머지않아 죽을 것이라는 잘못된 인식을 가지고 있으며, HIV/AIDS에 대해 감염의 두려움을 나타내거나 부정적인 태도를 가지고 있다(Lee & Choi, 2012). HIV/AIDS에 대한 태도는 HIV/AIDS 같은 이슈나 대상자와 관련된 개인적인 의견의 방식을 말한다(Squire, 2007). HIV/AIDS에 대한 지식이 상대적으로 높은 의료인에게도 부정적인 태도는 나타나는데, 질병에 대한 지식이 높다 하더라도 환자를 대하는데 있어 두려움을 느끼고 있었다(Rondahl, Innala, & Carlsson,

2003). 특히 간호사들은 HIV 감염인과 AIDS 환자를 직접 간호하면서 감염된 혈액과 체액을 접할 기회가 많기 때문에 간호사의 과반수 이상이 직업적 노출에 대한 위험성을 심각하게 인지하고 있으며(Chen & Han, 2010), 선택권이 있다면 HIV 감염인의 간호를 거부하고 싶다는 부정적인 태도를 보였는데(Rondahl, et al., 2003), 이는 의료윤리상의 문제일 뿐만 아니라 환자간호의 질에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 더구나 B형 간염환자보다 AIDS 환자를 간호하고자 하는 의도가 낮았다는 선행연구(Han, Cho, Kim, & Kim, 2012)를 볼 때, AIDS에 대한 간호학적 관심이 필요하다.

HIV/AIDS에 대한 낙인은 일반적으로 동성애, 문란한 성생활 등과 같은 부정적인 성 태도와 인식이 함께 결부되어 있다(Mill et al, 2013). AIDS에 대한 낙인은 HIV 감염인과 AIDS 환자를 둘러싸고 발생하는 차별 또는 편견으로(Korea Centers for Disease Control & Korean Alliance to Defeat AIDS, 2010) HIV 감염인에 대한 사회적 거리감과 상관관계가 있다(Sohn, Moon, Shin, Chun, & Kim, 2008). 간호사가 HIV/AIDS에 대한 낙인을 가지고 있으면 환자의 상태에 대한 검사나 치료 및 간호행위에 지장을 초래하여 지연될 수 있다(Kinsler, Wong, Sayles, Davis, & Cunningham, 2007). 따라서 간호사의 HIV/AIDS에 대한 낙인과 태도간의 관계를 파악하는 것은 HIV 감염인과 AIDS환자에 대한 간호 태도를 파악하고 간호전략을 수립하는데 중요한 의미가 있다(Yang, 2013).

간호사는 전문직으로서 인간의 존엄성과 생명존중의 사명을

주요어 : 태도, 낙인, 도덕성, 간호사, 인간면역결핍바이러스

- 1) 수원과학대학교 간호학과 부교수
- 2) 공주대학교 간호학과 부교수(교신저자 E-mail: ohcho@kongju.ac.kr)
- 3) 가톨릭대학교 간호대학 교수
- 4) 선문대학교 간호학과 부교수

투고일: 2017년 6월 5일 수정일: 2017년 6월 26일 게재확정일: 2017년 7월 17일

가지고 윤리적 판단을 내리는 과정에서(Kim & Ahn, 2010) 윤리적 지식과 확고한 가치관 및 도덕적 민감성이 중요한 요소로 제시되고 있다(Lützn, Dahlqvist, Eriksson, & Norberg, 2006). 도덕적 민감성은 도덕적 갈등을 인식하면서 환자의 취약한 상황을 직관적으로 이해하고 환자를 위한 윤리적 의사결정의 결과에 대한 통찰력이다(Lützn, Evertzon, & Nordin, 1997). 높은 도덕적 민감성은 임상실무에서 환자에게 긍정적인 태도를 가지고 질적인 간호를 실천할 수 있게 한다(Comrie, 2012). 이에 HIV/AIDS 관련 돌봄 활동을 제공하는 간호사는 질병에 대한 올바른 지식과 더불어 긍정적인 태도 및 도덕적 민감성을 갖추는 것이 필요하다. 그리고 HIV/AIDS의 증상을 조절하고 건강을 증진시키기 위해서는 지속적인 교육과 상담, 정서적으로 지지해 주는 간호사의 역할이 중요하다(Nishigaki, et al., 2011).

지금까지 국내 간호사를 대상으로 HIV/AIDS를 다룬 선행연구들은 주로 지식과 태도를 조사하였거나(Suh & Yang, 2012) 예방적 행위(Han & Choi, 2014), 간호의도 및 업무수행에 영향을 미치는지 확인한 연구(Han, et al., 2012)가 대부분으로 윤리적 변인과의 관계를 본 연구는 아직까지 미흡한 실정이다. HIV/AIDS에 대한 태도와 낙인 및 도덕적 민감성 간의 연관성을 파악하는 것은 사회적 약자인 이들을 위한 행동을 실천하게 하는 요인을 탐색하는 과정이 될 수 있으며, 임상실무현장에서 간호사의 돌봄 행동을 예측하고 감염인 간호의 질을 향상시키기 위한 방안을 모색하는 데에 유용할 것이다.

이에 본 연구는 간호사의 HIV/AIDS에 대한 태도, 낙인 및 도덕적 민감성을 파악하고 이들의 상관관계를 규명하여 간호사를 위한 HIV/AIDS 교육프로그램을 개발하고, 나아가 환자간호의 질을 높이는 방안을 모색하고자 하였다.

## 연구 목적

본 연구는 간호사의 HIV/AIDS에 대한 태도, 낙인 및 도덕적 민감성을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 간호사의 HIV/AIDS에 대한 태도, 낙인 및 도덕적 민감성의 정도를 파악한다.
- 둘째, 간호사의 일반적 특성에 따른 HIV/AIDS에 대한 태도, 낙인 및 도덕적 민감성의 차이를 파악한다.
- 셋째, 간호사의 HIV/AIDS에 대한 태도, 낙인 및 도덕적 민감성 간의 상관관계를 파악한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 간호사를 대상으로 HIV/AIDS에 대한 태도, 낙인 및 도덕적 민감성의 수준을 확인하고, 그 관계를 파악하기 위한 횡단적 서술조사 연구이다.

### 연구 대상

본 연구의 대상자는 서울시와 경기도, 충청도에 소재하는 500병상 이상의 종합병원에 근무하는 간호사 중 본 연구의 목적과 취지를 이해하고, 연구 참여에 자발적으로 동의한 538명을 편의표집 하였다. G\*Power 3.1.2 프로그램을 이용하여 상관관계 분석에 필요한 대상자 수를 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .90로 산출한 결과 최소 462명이었으나 15% 탈락률을 고려하여 538명을 대상으로 하였다. 이 중 응답이 불충분한 8부를 제외하여 최종분석에 사용된 대상자수는 530명이었다.

### 연구 도구

인구학적인 자료는 연령, 교육 정도, 경제상태, 임상실무경력, 현재 근무 장소, 직위로 범주화하였고 주관적인 경제 상태를 상, 중, 하로 측정하였다. 의료윤리 교육 경험, HIV/AIDS 교육 경험, HIV/AIDS 환자간호 경험 등의 항목은 “의료윤리교육 또는 HIV/AIDS 교육을 받은 적이 있습니까?”와 “HIV 감염인과 AIDS 환자에게 간호를 제공한 적이 있습니까?”라는 질문에 “예 또는 아니오”로 응답하도록 하였다.

#### ● HIV/AIDS에 대한 태도

HIV/AIDS에 대한 태도는 HIV/AIDS 또는 HIV 감염인과 AIDS 환자에 대한 의향이나 생각을 말하며, 본 연구에서는 Lee, Lee와 Hwang(2011)이 의료인 및 예비의료인을 대상으로 개발한 도구를 수정·보완하여 사용하였다. 이 도구는 6문항으로 HIV/AIDS 격리여부, HIV 감염인에 대한 돌봄 의향, 회피 행위, 표식이나 식사 등의 태도 문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 긍정적인 태도는 1점, 부정적인 태도는 0점으로 응답하도록 하여 점수가 높을수록 HIV/AIDS에 대한 태도가 긍정적인 것을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 Han 등(2013)의 연구에서 .74였고, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 .65였다.

#### ● HIV/AIDS에 대한 낙인

HIV/AIDS에 대한 낙인은 HIV 감염인과 AIDS 환자를 둘러싸고 발생하는 차별 또는 편견을 뜻하며(Korea Centers for Disease Control & Korean Alliance to Defeat AIDS, 2010), 질병관리본부와 대한에이즈예방협회(2010)에서 다차원적으로 개발된 낙인 인식 도구를 Lee와 Choi(2012)가 수정보완한 도구로

측정하였다. 이 도구는 총 24문항의 5점 척도로 감염에 대한 두려움(6문항), 감염인에 대한 부정적 태도(6문항), 개인적 낙인 인식(5문항), 사회적 낙인 인식(7문항)으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점 까지 응답하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 낙인 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha$  값은 Lee와 Choi(2012)의 연구에서 .82~.90이었으며, 본 연구에서는 .87~.92였다.

● 도덕적 민감성

도덕적 민감성은 Lütznén 등(1997)의 Moral Sensitivity Questionnaire를 Han, Kim, Kim과 Ahn (2010)이 수정 보완한 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 27문항의 7점 척도로 환자 존중, 간호사-환자 관계, 동료와의 관계, 업무에 대한 정직성, 윤리적 상황에서의 도덕적 갈등, 선행 등에 대한 내용으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 ‘전적으로 동의함’ 1점부터 ‘절대로 동의하지 않음’ 7점까지 응답하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 도덕적 민감성 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha$  값은 Han 등(2010)의 연구에서 .76이었으며, 본 연구에서는 .87이었다.

자료 수집 방법

본 조사를 실시하기 전에 본 연구의 내용과 방법에 대하여 S대학교 기관생명윤리위원회의 승인(과제번호 SM-201412 - 037 -1)을 받았다. 자료수집은 연구자가 먼저 서울시와 경기도, 충청도 소재 3개 기관의 간호부를 방문하여 본 연구의 목적과 취지를 설명하고 협조를 구한 후 2015년 3월부터 5월까지 종합병원에 근무하는 간호사에게 훈련받은 연구보조원 2인이 연구의 내용, 목적과 절차, 연구 자료의 익명성, 사생활 보장 및 연구 참여 중도포기 가능성 등을 설명하였으며, 사전 동의를 받은 대상자에게 질문지를 작성하도록 하고 회수하였다. 설문지 응답 시간은 약 15-20분정도 소요되었으며, 질문지를 완료한 대상자에게는 소정의 사례를 하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SAS Window용(ver. 9.2) 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, HIV/AIDS에 대한 태도, 낙인 및 도덕적 민감성의 수준은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 제시하였다. 일반적 특성에 따른 HIV/AIDS에 대한 태도, 낙인 및 도덕적 민감성의 차이는 t-test와 one-way ANOVA로 분석하였고 사후검정은 Scheffe test로 확인하였다. 변수들 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 파악

하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 평균 32.3세(범위 21-59세)로 30세 미만이 47.4%(251명)로 가장 많았고, 미혼은 56.6%(300명)였다. 교육수준은 학사가 43.2%(229명), 경제 상태는 보통이 89.3%(473명), 종교가 있는 경우가 66.0%(350명)이었으며, 임상실무경력이 10년 이상인 경우가 36.2%(192명)이었다. 근무부서는 내과병동이 27.7%(147명)로 가장 많았고, 직위는 78.5%(416명)가 일반간호사였다. 의료윤리교육과 HIV/AIDS 교육을 받은 경험이 있는 대상자가 각각 87.4%(463명), 43.9%(233명)였으며, HIV/AIDS 환자를 간호한 경험이 있는 경우는 56.4%(299명)였다(Table 1).

HIV/AIDS에 대한 태도, 낙인, 도덕적 민감성

HIV/AIDS에 대한 태도는 평균 0.49점(1점 만점)이었다. HIV/AIDS에 대한 낙인은 평균 2.79점(5점 만점)으로, 하부영역에서 사회적 낙인 인식이 3.43점으로 가장 높았고, 감염에 대한 두려움(2.75점), 개인적 낙인 인식(2.60점), 감염인에 대한 부정적 태도(2.25점) 순이었다. 간호사의 도덕적 민감성은 평균 4.69점(7점 만점)이었다(Table 2).

일반적 특성에 따른 HIV/AIDS에 대한 태도, 낙인과 도덕적 민감성의 차이

일반적 특성에 따른 HIV/AIDS에 대한 태도는 일반간호사가 0.48점으로 수간호사나 책임간호사의 0.54점보다 낮았다( $p=0.034$ ). HIV/AIDS에 대한 낙인은 30~39세가 2.90점으로 30세 미만의 2.72점보다 높았으며( $p=0.004$ ), 기혼은 2.87점으로 미혼의 2.73점보다 높았다( $p=0.004$ ). 경제상태가 어려운 경우(3.13점)는 보통인 경우(2.78점)와 넉넉한 경우(2.64점)보다 낙인 정도가 높았다( $p=0.002$ ). 낙인 정도는 임상경력 1년 이상은 1년 미만보다 높았고( $p<0.001$ ), HIV/AIDS 교육경험이 없는 경우는 경험이 있는 경우보다 높았으며( $p=0.032$ ), HIV/AIDS 환자간호 경험이 있는 경우가 간호경험이 없는 경우보다 높았다( $p=0.022$ ) (Table 3).

일반적 특성에 따른 도덕적 민감성은 30세 미만이 4.61점, 30~39세가 4.68점으로 40세 이상의 4.88점보다 낮았으며( $p=0.001$ ), 미혼은 4.63점으로 기혼의 4.76점보다 낮았고( $p=0.022$ ), 전문학사는 4.63점, 학사는 4.62점으로 대학원 이상의 4.82점보다 낮았다( $p=0.003$ ). 임상경력 1년 미만(4.58점)과 1~5년(4.56점)

&lt;Table 1&gt; General characteristics of participants (N=530)

Characteristics	Mean ±SD	n (%)
Age (years)	32.3±7.9	
< 30		251 (47.4)
30~39		177 (33.4)
≥ 40		102 (19.2)
Marital status		
Married		230 (43.4)
Single		300 (56.6)
Education		
College		133 (25.1)
University		229 (43.2)
Graduate school		168 (31.7)
Subjective economic status		
Poor		29 ( 5.4)
Moderate		473 (89.3)
Good		28 ( 5.3)
Religion		
Yes		350 (66.0)
No		180 (34.0)
Clinical practice career (year)		
< 1		93 (17.6)
1~5		116 (21.9)
6~10		129 (24.3)
> 10		192 (36.2)
Current place of employment		
Outpatient department		54 (10.2)
Medical ward		147 (27.7)
Surgical ward		114 (21.5)
Intensive care unit or emergency unit		97 (18.3)
Others		118 (22.3)
Position		
Head nurse or charge nurse		114 (21.5)
Staff		416 (78.5)
Medical ethics education experience		
Yes		463 (87.4)
No		67 (12.6)
HIV/AIDS education experience		
Yes		233 (43.9)
No		297 (56.1)
HIV/AIDS patient care experience		
Yes		299 (56.4)
No		231 (43.6)

은 10년 초과인 경우(4.83점)보다 도덕적 민감성 정도가 낮았고( $p<.001$ ), 일반간호사(4.64점)는 수간호사나 책임간호사(4.84점)보다 낮았다( $p=.002$ )(Table 3).

### HIV/AIDS에 대한 태도, 낙인 및 도덕적 민감성에 따른 상관관계 분석

HIV/AIDS에 대한 낙인과 태도는 역상관관계가 있었다.

&lt;Table 2&gt; Attitude and stigma towards HIV/AIDS, moral sensitivity (N=530)

Variables	Mean ±SD	Range
Attitude towards HIV/AIDS	0.49±0.28	(0~1)
Stigma towards HIV/AIDS	2.79±0.55	(1~5)
Social stigma perception	3.43±0.64	
Fear of infection	2.75±0.84	
Individual stigma perception	2.60±0.80	
Negative attitude in people living with HIV/AIDS	2.25±0.72	
Moral sensitivity	4.69±0.64	(1~7)

HIV/AIDS에 대한 부정적인 태도가 증가할수록 HIV/AIDS에 대한 낙인이 높았으나( $r=-0.58$ ,  $p<.001$ ), 도덕적 민감성과는 상관관계가 없었다. 또 HIV/AIDS에 대한 낙인과 도덕적 민감성은 상관관계가 없었으나, 하부영역에서 사회적 낙인 인식이 높을수록 도덕적 민감성이 높았다(Table 4).

## 논 의

본 연구는 간호사를 대상으로 HIV/AIDS에 대한 태도, 낙인 및 도덕적 민감성의 수준을 확인하고 그 관계를 파악하고자 하였다. 본 연구에서 간호사의 HIV/AIDS에 대한 태도는 평균 0.49점(1점 만점)으로 중등도 수준이었다. 이를 환산하여 비교해 볼 때, HIV 감염인과 AIDS 환자를 상담한 상담간호사의 태도 7.86점(Han, et al., 2013)보다 낮았고, 핀란드, 에스토니아와 리투아니아에서 HIV 감염인과 AIDS 환자의 간호 경험이 있는 간호사의 태도 6.68점(Suominen, et al., 2010)보다 낮았다. 이러한 결과는 간호사의 HIV 감염인과 AIDS 환자에 대한 편견이 HIV/AIDS에 대한 부정적인 태도에 직접적으로 영향을 미쳐서(Yang, 2013) HIV 감염인과 AIDS 환자를 상담한 HIV/AIDS 상담간호사보다 낮게 나타난 것으로 사료된다. Suominen 등(2010)의 연구보다 HIV/AIDS에 대한 태도가 낮게 나타난 것은 문화적 특성의 차이에 따른 성 개방성에 대한 태도가 연관될 수 있다고(Lee & Choi, 2012) 생각된다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 HIV/AIDS에 대한 태도는 일반간호사가 수간호사나 책임간호사보다 부정적이었다. 임상 실무 현장에서 일반간호사가 수간호사나 책임간호사보다 주사침 자상의 위험노출의 빈도가 높아 직업적인 노출의 위험성을 두려워하나(Chen & Han, 2010), 예방적 감염관리 행위 정도는 책임간호사 이상보다 낮아(Han & Choi, 2014) 다른 두 집단에 비해 부정적인 태도를 보인 것으로 사료된다. 따라서 일반간호사들의 부정적인 태도를 개선하기 위해 HIV/AIDS에 대한 적절한 교육이 제공되어야 한다.

<Table 3> Differences of attitude, stigma and moral sensitivity towards HIV/AIDS according to general characteristics (N=530)

Characteristics	Attitude towards HIV/AIDS		Stigma towards HIV/AIDS		Moral Sensitivity	
	Mean ±SD	t/F(p)	Mean ±SD	t/F(p)	Mean ±SD	t/F(p)
Age (years)						
< 30 <sup>a</sup>	0.50±0.27	0.37 (.690)	2.72±0.55	5.49 (.004)	4.61±0.68	6.74 (.001)
30~39 <sup>b</sup>	0.48±0.30		2.90±0.52	a<b	4.68±0.60	a,b<c
≥ 40	0.51±0.27		2.78±0.57		4.88±0.56	
Marital status						
Married	0.47±0.29	-1.76 (.079)	2.87±0.56	2.90 (.004)	4.76±0.58	2.29 (.022)
Single	0.51±0.27		2.73±0.53		4.63±0.68	
Education						
College	0.51±0.28	1.81 (.165)	2.80±0.51	0.03 (.968)	4.63±0.63	5.87 (.003)
University	0.47±0.27		2.79±0.58		4.62±0.67	a,b<c
Graduate school	0.52±0.29		2.79±0.54		4.82±0.60	
Subjective economic status						
Poor <sup>a</sup>	0.43±0.28	1.15 (.318)	3.13±0.40	6.32 (.002)	4.82±0.65	0.77 (.463)
Moderate <sup>b</sup>	0.50±0.28		2.78±0.53	a>b,c	4.68±0.64	
Good <sup>c</sup>	0.54±0.30		2.64±0.74		4.63±0.60	
Religion						
Yes	0.50±0.38	0.18 (.860)	2.82±0.53	1.45 (.147)	4.72±0.66	1.63 (.104)
No	0.49±0.27		2.74±0.57		4.62±0.59	
Clinical practice career (year)						
< 1 <sup>a</sup>	0.52±0.26	0.78 (.503)	2.55±0.51	8.21 (<.001)	4.58±0.62	5.87 (<.001)
1~5 <sup>b</sup>	0.51±0.28		2.77±0.56	a<b,c,d	4.56±0.72	a,b<d
6~10 <sup>c</sup>	0.47±0.30		2.88±0.52		4.66±0.64	
> 10 <sup>d</sup>	0.49±0.28		2.86±0.51		4.83±0.57	
Current place of employment						
Outpatient department	0.48±0.29	2.07 (.083)	2.78±0.55	1.29 (.272)	4.86±0.61	1.60 (.174)
Medical ward	0.54±0.28		2.73±0.55		4.61±0.65	
Surgical ward	0.47±0.25		2.83±0.55		4.70±0.66	
Intensive care unit or emergency unit	0.51±0.28		2.77±0.51		4.70±0.69	
Others	0.45±0.30		2.87±0.56		4.67±0.58	
Position						
Head nurse or charge nurse	0.54±0.29	2.13 (.034)	2.81±0.50	0.47 (.640)	4.84±0.55	3.15 (.002)
Staff	0.48±0.28		2.79±0.56		4.64±0.66	
Medical ethics education experience						
Yes	0.50±0.28	1.39 (.165)	2.78±0.53	-1.05 (.298)	4.68±0.64	-0.18 (.858)
No	0.45±0.30		2.87±0.64		4.70±0.65	
HIV/AIDS education experience						
Yes	0.52±0.28	1.64 (.101)	2.73±0.54	-2.85 (.032)	4.73±0.63	1.43 (.152)
No	0.48±0.28		2.84±0.55		4.65±0.65	
HIV/AIDS patient care experience						
Yes	0.48±0.28	-1.29 (.113)	2.84±0.52	2.31 (.022)	4.69±0.62	0.22 (.828)
No	0.52±0.28		2.73±0.58		4.68±0.67	

<sup>a,b,c,d</sup> Scheffe test

<Table 4> Correlation among attitude, stigma towards HIV/AIDS and moral sensitivity (N=530)

Variables	Attitude towards HIV/AIDS	Moral sensitivity
	r(ρ)	
Stigma towards HIV/AIDS	-0.58 (<.001)	0.02 ( .684)
Fear of infection	-0.62 (<.001)	-0.08 ( .061)
Negative attitude in people living with HIV/AIDS	-0.29 ( .001)	-0.00 ( .940)
Individual stigma perception	-0.64 (<.001)	-0.04 ( .333)
Social stigma perception	-0.17 (<.001)	0.18 (<.001)
Moral sensitivity	0.08 ( .068)	-

본 연구에서 간호사의 HIV/AIDS에 대한 낙인 정도는 평균 2.79점(5점 만점)으로 중등도 수준이었다. 이는 간호사의 AIDS에 대한 낙인 정도가 5점 환산 시 2.65점으로 유사하였으나(Yang, 2013), 일반인의 3.24점(Lee & Choi, 2012)이나 인도네시아 간호사의 3.57점 보다(Waluyo, Culbert, Levy, & Norr, 2015)는 낮았다. 하지만 교육수준은 개인적 낙인에 긍정적인 영향을 미치므로(Lee, Oh, Keum, & Lee, 2014) 간호사의 HIV/AIDS에 대한 지식수준이 일반인과는 차이가 있어 낙인 정도가 낮게 나타난 것으로 사료된다. 그러므로 HIV/AIDS의 의학적 지식 뿐 아니라 HIV 감염인의 사회·심리적 고통이나 건강관리 및 인권에 대하여 구체적인 교육을 단계적으로 제공할 필요가 있겠다.

본 연구에서 HIV/AIDS에 대한 낙인의 하부영역 중 사회적 낙인 인식이 3.43점(5점 만점)으로 가장 높았고, 다음은 감염에 대한 두려움(2.75점), 개인적 낙인 인식(2.60점), 감염인에 대한 부정적 태도(2.25점) 순이었다. 이는 일반인을 대상으로 한 Lee와 Choi (2012)의 연구에서 사회적 낙인 인식(4.12점)이 가장 높고, 감염에 대한 두려움(3.51점), 개인적 낙인 인식(2.92점)의 순이었던 것과 유사하였으나 낙인의 정도는 낮았다. 본 연구에서 사회적 낙인 인식이 가장 높은 점수를 보였던 것과 관련하여, 간호사들의 HIV 감염인과 AIDS 환자에 대한 사회적 낙인 인식을 개선하는 것이 시급하다. 간호사의 HIV/AIDS에 대한 사회적 낙인의 정도는 이들에 대한 간호 의도에 영향을 준다. Yang(2013)은 간호사의 HIV/AIDS 환자에 대한 간호 의도에 영향을 미치는 요인에 대한 연구에서, AIDS에 대한 편견이나 낙인, 감염인 간호에 대한 태도, 사회적 상호작용이 AIDS 환자를 간호할 의도를 41% 설명하였다.

본 연구에서 HIV/AIDS에 대한 낙인은 30세 이상, 기혼, 경제상태가 어려울 때, 임상실무경력이 1년 이상일 때, HIV/AIDS 교육을 받은 경험이 없을 때, HIV 감염인과 AIDS 환자를 간호한 경험이 있을 때 높았다. 이 같은 결과는 일반인이 인지하는 HIV/AIDS에 대한 낙인 정도가 20대에서 가장 낮았고 미혼의 경우가 기혼보다 낮다고 한 Lee와 Choi(2012)의 연구와 유사한 반면 Waluyo 등(2015)은 간호사의 HIV 감염인에 대한 직업적 낙인이 35세 이하, 임상실무경력이 13년 이하에서 높았고, 간호역량이 없다고 인지되는 경우에 낙인 정도가 높아 본 연구와 달랐다. 아마도 간호사의 연령이 많아질수록 사회적으로 보수적인 인식을 하는 경향이 있고 다양한 임상상황에 대한 부정적인 경험이 축적되어 부정적인 낙인 정도가 높아졌을 것으로 사료된다. 따라서 선행연구의 결과가 각기 다르므로 추후 대상자 수를 확대하여 HIV/AIDS 낙인에 대한 반복연구가 필요하다.

본 연구에서 기혼이 낙인 정도가 높았는데, 기혼인 경우 직업적인 저항감이 더 컸던 결과로 보아(Akgun Kostak, Unsar,

Kurt, & Erol, 2012) HIV/AIDS에 대한 낙인에 영향을 미칠 수 있다고 추정된다. 본 연구에서 경제 상태가 어려울 때 HIV/AIDS에 대한 낙인이 높았는데, 선행연구(Mill, et al., 2009)에서 대다수에게 인지되는 AIDS 낙인이 사회적 계층 또는 성적 태도나 문화와 관련하여 다른 형태의 낙인으로 교차된다는 연구결과를 적용해 볼 때, 경제 상태를 경제적 수입과 사회적 계층에 따른 성문화로 생각하여 HIV/AIDS에 대한 낙인 정도가 높아진 것으로 사료된다.

본 연구에서 HIV/AIDS 교육을 받은 경험이 없는 경우 HIV/AIDS에 대한 낙인이 높았는데, 이는 Han 등(2012)의 연구에서 간호사의 AIDS에 대한 지식과 AIDS에 대한 태도 간에 부정적 상관관계가 있으며, 간호사의 낙인은 교육과 HIV관련 임상경험에 의해 설명된다고 하여(Waluyo, et al., 2015) 본 결과를 지지하였다. 선행연구와 대상자의 문화적인 배경이 달라 직접 비교할 수는 없으나 본 연구의 결과에서 HIV 감염인과 AIDS 환자에게 침습적인 간호를 제공한 경험이 감염에 대한 두려움을 증가시켜(Chen & Han, 2010) 낙인 정도에 영향을 미친 것으로 추정된다. 그러므로 임상실무에서 정확한 치료, 간호의 전문적 지식 습득과 정확한 간호수기술의 훈련은 간호사의 낙인을 감소시킬 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서 임상실무경력이 1년 이상일 때와 HIV/AIDS 교육을 받은 경험이 없는 경우 HIV/AIDS에 대한 낙인이 높았는데, 이는 간호사의 HIV 낙인 연구(Holzmer, et al., 2009)에서 1년 이상의 간호사에서 낙인 정도가 높게 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 그리고 간호사의 낙인이 교육과 HIV 임상경험에 의해 예측된다고 보고하여(Waluyo, et al., 2015) 본 결과를 지지하였다. 따라서 AIDS에 대한 지식 부족은 감염의 두려움과 개인적 낙인의 부정적인 영향 변인이며(Lee, et al., 2012), HIV 관련 간호와 HIV/AIDS에 대한 직업적인 낙인은 부정적인 태도를 가중시킬 수 있다(Waluyo, et al., 2015). 간호사들에게 HIV/AIDS 감염에 대한 두려움을 감소시키고 HIV 감염인에 대한 편견과 낙인을 해소할 수 있는 교육이 필요하다.

본 연구에서 간호사의 도덕적 민감성 정도는 평균 4.69점(7점 만점)으로 중등도 수준으로 정신과 병동 간호사의 도덕적 민감성 정도인 4.70점(No, Kim, & Kim, 2013)과 유사하였으며, Jo와 Kim (2013)의 연구에서 임상간호사의 3.44점보다 다소 높았다. 이는 Jo와 Kim(2013)은 간호사가 대상자의 사전 의사결정에 참여한 경우가 19.2%, 말기상황을 경험한 경우가 36.6%이었던데 반해, 본 연구에서는 의료윤리교육을 80% 이상 받았고 HIV감염인과 AIDS 환자를 간호한 경험이 56%에 달해 도덕적 민감성이 다소 높게 나타난 것으로 사료된다. 간호사들은 HIV 감염인과 AIDS 환자에게 간호행위 중 스스로 자상이나 감염에 대한 두려움을 가지고 수행하므로(Chen & Han, 2010), 간호제공에 제한적일 수 있다. 또한 간호사가 윤리교육을 3회

이상 받고, 간호전문직에 대한 태도와 윤리적 기준이 확고한 경우가 도덕적 민감성이 높은 것으로 확인되었다(Kim & Ahn, 2010). 본 연구에서 도덕적 민감성은 40세 미만, 미혼, 전문학사나 학사, 임상실무경력이 5년 이하, 일반간호사인 경우에 낮았다. 이는 도덕적 민감성이 연령, 임상실무경력, 결혼상태, 교육수준, 직위에 따라 차이가 있었던 선행연구(Kim & Ahn, 2010)와 일부 유사하였다. 도덕적 민감성은 갈등상황에서 도덕적 가치에 대한 주의, 역할에 대한 자아인식과 책임감으로(Lütznén, et al., 2006), 임상실무경력이 오래될수록 발달될 수 있다(Lütznén, et al., 1997). 연령이나 직위, 교육 수준이 높을수록 도덕적 민감성이 높은 것은 환자에게 필요한 최선의 결정을 하는데 의학적 지식은 물론 인지 능력이나 도덕적 지식과 기술 등이 관련될 수 있기 때문으로 추정된다(Lütznén, et al., 1997; Lütznén, et al., 2006). 따라서 임상실무현장에서 HIV 감염인과 AIDS 환자를 돌보는 간호사 중 연령이나 직위, 교육정도가 낮은 경우 갈등상황에서도 자신의 역할을 인식하고 윤리적인 책임감을 가질 수 있도록 도덕적 민감성을 향상시키는 방안을 모색하는 것이 필요하다.

본 연구의 결과, HIV/AIDS에 대한 낙인이 높을수록 HIV/AIDS에 대한 태도는 부정적이었다. 이는 HIV/AIDS에 대한 낙인이 HIV/AIDS에 대한 부정적인 태도(Mill, et al., 2013)를 가지게 하며, 낙인이 높을수록 부정적인 태도를 나타내는 결과(Yang, 2013)와도 유사하였다. 이러한 연구결과는 간호사의 HIV/AIDS에 대한 낙인을 감소시키기 위한 방안 마련이 필요함을 시사하며 추후 구체적 사례에 대한 포커스그룹 인터뷰와 조사연구가 필요하다. 특히 HIV/AIDS의 낙인 중 하부영역인 사회적 낙인에 대한 인식은 도덕적 민감성과 유의한 양의 상관관계를 보였다.

또한 본 연구의 결과, HIV/AIDS에 대한 낙인은 도덕적 민감성과는 상관관계가 없었다. 낙인과 도덕적 민감성의 관련성을 검증한 선행연구가 없어 직접 비교할 수 없으나 HIV/AIDS에 대한 낙인과 HIV 감염인과 AIDS 환자에 대한 사회적 거리감은 정의 상관관계가 있으며(Sohn et al., 2008), 임상실무에서 간호행위를 제공하면서 윤리적 상황에서 갈등을 느낄 때, 간호사는 간호의 가치나 환자중심의 간호와 관련하여 도덕적 부담감과 도덕적 책임감을 느낄 수 있다(Lütznén, et al., 2006; No, et al., 2013). 그리고 간호사의 HIV 감염인과 AIDS 환자와의 사회적 상호작용과 간호제공 의도에 부정적인 영향을 미치게 될 수 있다(Yang, 2013). 그러나 본 연구에서는 이러한 상관성이 확인되지 않았다. 다만, HIV/AIDS에 대한 낙인에서 하부영역 중 하나인 “사회적 낙인에 대한 인식”에서만 통계적인 상관성을 보였다. 이는 본 연구에서 HIV/AIDS에 대한 낙인에 대해 통제하지 못한 매개변수나 외생변수의 가능성이 있을 것으로 사료되며, HIV/AIDS에 대한 낙인과 도덕적 민감성의 상관관계

에 대한 반복연구의 필요성이 제기된다. 이를 위해 간호사의 HIV/AIDS에 대한 태도에 관심을 가지고 차별과 편견을 감소하기 위한 교육프로그램을 개발, 적용하는 것이 중요하며, 추후 제반 변수에 영향을 미치는 요인과 매개변수를 파악하는 것이 필요하다.

본 연구는 간호사를 대상으로 HIV/AIDS에 대한 태도, 낙인 및 도덕적 민감성의 정도와 그 관계를 파악하였으며, 간호사의 HIV/AIDS에 대한 낙인과 태도가 역상관관계가 있음을 밝히고 HIV/AIDS에 대한 낙인 감소를 위한 간호사 대상의 HIV/AIDS 교육프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공했다는 점에 의의가 있다. 본 연구는 일부 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 표집 하였으므로 연구결과를 일반화하는데 제한적이다. 본 연구에서 HIV/AIDS에 대한 태도 도구의 신뢰도가 낮은 제한점이 있으며, 추후 대상자수를 확대하여 반복연구를 제안한다. 또한 HIV 감염인과 AIDS 환자의 간호 경험유무에 따른 HIV/AIDS에 대한 태도, 낙인과 도덕적 민감성에 대한 추가 연구를 제안한다.

## 결론 및 제언

본 연구의 결과, 간호사의 HIV/AIDS에 대한 태도, 낙인과 도덕적 민감성은 중등도 수준이었다. 간호사의 HIV/AIDS에 대한 부정적인 태도가 증가할수록, HIV 감염인과 AIDS 환자에 대한 낙인이 높았으나, 간호사의 HIV/AIDS에 대한 태도와 도덕적 민감성과는 상관관계가 없었다.

이상의 연구결과를 통하여 신입간호사를 위한 교육은 HIV 감염인의 특성과 HIV/AIDS 관련 간호를 이해하는데 중점을 두고, HIV 감염인과 AIDS 환자의 간호경험이 있는 경력간호사를 위한 교육은 구체적인 돌봄 사례를 통하여 심리사회적인 고통을 이해하고 차별과 편견을 해소할 수 있도록 개발하는 것이 필요하다. 추후 HIV 감염인과 AIDS 환자를 돌보는 간호사에게 개발된 교육 프로그램을 적용하고 그 효과를 파악하는 연구도 필요하다. 이와 같이 체계적인 교육을 통하여 간호의 질을 향상시킨다면 궁극적으로 HIV 감염인과 AIDS 환자의 건강과 삶의 질 향상에 기여할 것으로 기대된다. 앞으로 HIV 감염인과 AIDS 환자의 간호경험에 대한 심층적인 질적 연구를 통하여 HIV/AIDS에 대한 태도, 낙인 및 도덕적 민감성에 영향을 미치는 요인과 매개변수를 파악하는 것이 필요하다.

## References

- Akgun Kostak, M., Unsar, S., Kurt, S., & Erol, O. (2012). Attitudes of Turkish midwives and nurses working at hospitals towards people living with human immunodeficiency virus

- /acquired immune deficiency syndrome. *International Journal of Nursing Practice*, 18(5), 437-444.
- Chen, W., & Han, M. (2010). Knowledge, attitude, perceived vulnerability of Chinese nurse and their preferences for HIV-positive individuals: A cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 19(21-22), 3227-3234.
- Comrie, R. W. (2012). An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. *Nursing Ethics*, 19(1), 116-127.
- Han, A. N., & Choi, S. H. (2014). Knowledge, attitudes and preventive infection behaviors regarding AIDS of general hospital nurses. *The Journal of Korean Society for School & Community Health Education*, 15(2), 1-12.
- Han, J. S., Cho, H., Kim, Y. M., & Kim, O. H. (2012). Nurses' knowledge, attitudes and nursing intention toward AIDS and chronic hepatitis B. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 21(3), 201-208.
- Han, S. S., Kim, J., Kim, Y. S., & Ahn, S. (2010). Validation of a Korean version of the moral sensitivity questionnaire. *Nursing Ethics*, 17(1), 99-105.
- Han, J. S., Yoo, Y. S., Han, H. J., & Hwang, K. H. (2013). Development and operation of an education program for HIV/AIDS counseling nurses. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*, 20(2), 113-123.
- Holzemer, W. L., Makoae, L. N., Greeff, M., Dlamini, P. S., Kohi, T. W., Chirwa, M. L., Naidoo, J. R., Durrheim, K., Cuca, Y., & Uys, L. R. (2009). Measuring HIV stigma or PLHAs and nurses over time in five African countries. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 6(2), 76-82.
- Jo, K. H., & Kim, Y. J. (2013). The impact of nurses' attitude toward dignified death and moral sensitivity on their end-of-life care performance. *Korean Journal of Hospice Palliative Care*, 16(4), 223-231.
- Kim, H. R., & Ahn, S. H. (2010). Moral sensitivity and moral distress among Korean hospital nurse. *The Korean Journal of Medical Ethics*, 13(4), 321-336.
- Kinsler, J. J., Wong, M. D., Sayles, J. N., Davis, C., & Cunningham, W. E. (2007). The effect of perceived stigma from a health care provider on access to care among a low-income HIV-positive population. *AIDS Patient Care STDs*, 21(8), 584-592.
- Korea Centers for Disease Control. (2016). 2015 Annual report on the notified HIV/AIDS in Korea. Osong: Korea Centers for Disease Control. Retrieved February 2, 2017. from Korea Centers for Disease Control Web site: <http://www.cdc.go.kr/CDC/info>.
- Korea Centers for Disease Control, & Korean Alliance to Defeat AIDS (2010, December). National survey on HIV/AIDS, attitudes, beliefs, and behaviors in the general population, 2010. Retrieved April 3, 2015. from Korea Centers for Disease Control Web site: <http://www.cdc.go.kr/CDC/main.jsp>
- Lee, B. G., & Choi, M. I. (2012). National survey on HIV/AIDS, attitudes, beliefs, and behaviors in the general population, 2012. Korea Centers for Disease Control, Korean Alliance to Defeat AIDS. Retrieved April 3, 2015. from Korea Centers for Disease Control Web site: <http://www.cdc.go.kr/CDC/main.jsp>
- Lee, B., Oh, H. J., Keum, S., & Lee, Y. (2012). The influence of knowledge gap on personal and attributed AIDS stigma. *Health Communication Research*, 6(1), 93-134.
- Lee, H. J., Lee, W. K., & Hwang, J. M. (2011). 2011 report on HIV/AIDS educational project for health care providers and future doctors. Unpublished manuscript, Inha University, Korea Centers for Disease Control and Prevention.
- Lützen, K., Dahlqvist, V., Eriksson, S., & Norberg, A. (2006). Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics*, 13(2), 187-196.
- Lützen, K., Evertson, M., & Nordin, C. (1997). Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nursing Ethics*, 4(6), 472-482.
- Mill, J., Edwards, N., Jackson, R., Austin, W., MacLean, L., & Reintjes, F. (2009). Accessing health services while living with HIV: Intersections of stigma. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 41(3), 168-185.
- Mill, J., Harrowing, J., Rae, T., Richter, S., Minnie, K., Mbalinda, S., & Hepburn-Brown, C. (2013). Stigma in AIDS nursing care in Sub-Saharan Africa and the Caribbean. *Qualitative Health Research*, 23(8), 1066 - 1078.
- No, D., Kim, S., & Kim, S. (2013). Moral distress, moral sensitivity and ethical climate of nurses working in psychiatric wards. *Journal of Korean Academy of Psychiatry Mental Health Nursing*, 22(4), 307-309.
- Nishigaki, M., Sugino, Y., Seo, J., Shimada, M., Ikeda, K., & Kazuma, K. (2011). Influences of allocating HIV/AIDS specialized nurses on clinical outcomes in Japan. *Asian Nursing Research*, 5(1), 11-18.
- Rondahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2003). Nursing staff and nursing students' attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 41(5), 454-461.
- Sohn, A., Moon, J., Shin, S., Chun, S., & Kim, S. (2008). Discriminatory attitudes towards person with HIV/AIDS among adolescents in Seoul, Korea. *Health and Social Science*, 23, 31-56.
- Suh, K. H., & Yang, S. A. (2012). Relationships between obsessive beliefs, experiential avoidance, AIDS-related knowledge/attitude, and AIDS phobia among nurses. *The Korean Journal of Health Psychology*, 17(36), 731-746.
- Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, M. L., Blek- Vehkaluoto, M., & Välimäki, M. (2010). Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS-An international comparison between Finland, Estonia and Lithuania. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 138-147.
- Squire, W. D. (2007, December 5). Attitudes towards HIV and AIDS. Retrieved July 6, 2017. from The Skillsportal Web site: <https://www.skillsportal.co.za/content/>
- Swendeman, D., Ingram, B. L., & Rotheram-Borus, M. J. (2009). Common elements in self-management of HIV and other chronic illnesses: An integrative framework. *AIDS Care*,



21(10), 1321-1334.  
 Yang, S. A. (2013). Factors affecting the nursing intention of nurses for AIDS patients. *Journal of Digital Policy & Management*. 11(12), 673-683.

Waluyo, A., Culbert, G. J., Levy, J., & Norr, K. F. (2015). Understanding HIV-related stigma among Indonesian nurses. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 26(1), 69-80.

## Attitudes, Stigma, and Moral Sensitivity of Nurses toward HIV and AIDS

Hwang, Kyung-Hye<sup>1)</sup> · Cho, Ok-Hee<sup>2)</sup> · Yoo, Yang-Sook<sup>3)</sup> · Chung, Mi-Young<sup>4)</sup>

1) Associate Professor, Department of Nursing, Suwon Science College

2) Associate Professor, Department of Nursing, Kongju National University

3) Professor, College of Nursing, The Catholic University of Korea

4) Associate Professor, Department of Nursing Science, Sun Moon University

**Purpose:** The purpose of this study was to examine the relationships of attitudes, stigma, and moral sensitivity of nurses toward HIV/AIDS. **Methods:** The participants were 530 nurses working in general hospitals in South Korea. A structured questionnaire regarding attitudes, stigma toward HIV/AIDS, and moral sensitivity was used. The data were analyzed using t-tests, ANOVAs, and Pearson correlation coefficients. **Results:** Nurses' attitudes toward HIV/AIDS differed by job position; nurses' moral sensitivity toward HIV/AIDS differed by age, marital status, education level, clinical practice career, and job position; and nurses' stigma toward HIV/AIDS differed by age, clinical practice career, subjective economic status, HIV/AIDS education experience, and HIV/AIDS patient care experience. Attitudes of nurses toward HIV/AIDS were more negative when stigma toward HIV/AIDS was higher ( $r=-0.58$ ,  $p<.001$ ), these attitudes were not correlated with moral sensitivity. **Conclusions:** The attitudes of nurses toward HIV/AIDS were more negative when stigma toward HIV was higher, and these attitudes were not correlated with moral sensitivity. Therefore, nurses should be provided education that takes their age, marital status, clinical practice career, and experiences in HIV-related education and caregiving into account.

Key words : Attitudes, Stigma, Morals, Nurse, HIV

• Address reprint requests to : Cho, Ok-Hee

Department of Nursing, Kongju National University

56 Gongjudeahak-ro, Gongju-si, Chungcheongnam-do, 314-701, Korea

Tel: 82-41-850-0306 Fax: 82-41-850-0315 E.mail: ohcho@kongju.ac.kr