creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

[UCI]I804:24011-200000265189

2016년 2월

석사학위 논문

HIV 감염인의 치료순응도에 영향을 미치는 요인들에 관한 연구

조선대학교 대학원

상담심리학과

김 진

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

HIV 감염인의 치료순응도에 영향을 미치는 요인들에 관한 연구

Study on Factors Affecting Antiretroviral Therapy Adherence of HIV-Infected patients

2016년 2월 25일

조선대학교 대학원

상담심리학과

김 진

dCollection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

HIV 감염인의 치료순응도에 영향을 미치는 요인들에 관한 연구

지도교수 정 승 아

이 논문을 심리학 석사학위 신청 논문으로 제출함

2015년 10월

조선대학교 대학원

상담심리학과

김 진

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

김진의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 권 해 수 (인)

위 원 조선대학교 교수 오 지 현 (인)

위 원 조선대학교 교수 정 승 아 (인)

2015년 11월

조선대학교 대학원

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

목 차

Ⅰ. 서론 ····· 5
1. 연구의 필요성 ····· 5
2. 연구의 목적 ····· 7

Ⅱ. 이론적 배경 ····· 8
1. 치료순응도 ····· 8
2. 치료순응도와 관련된 HIV 감염인의 특성 ····· 11
3. HIV 감염인의 치료순응도에 영향을 미치는 요인 ····· 13

III. 연구 방법 ····· 15
1. 조사대상 및 기간 ····· 15
2. 자료수집 방법 ····· 15
3. 측정도구 ····· 16
4. 자료분석 ····· 20

IV. 연구 결과 ····· 21
1. 연구대상자의 특성과 치료순응도 ····· 21
2. 치료순응도와 인구사회적·의료적·의료시스템·심리적 요인들과의 상관관계 ····· 29
3. 치료순응도에 영향을 미치는 요인 ····· 31

V. 논의 ····· 32

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

【참고문헌】 ·····37

【부록】 ·····45

표 목 차

표 1. 치료순응도와 PDT, 혈중 HIV 수치와의 상관관계·····20

표 2. 연구대상자들의 치료순응도·····21

표 3. 인구사회적 특성과 치료순응도·····23

표 4. 의료적 특성과 치료순응도·····25

표 5. 의료시스템 특성과 치료순응도·····26

표 6. 연구대상자들의 심리적 특성·····28

표 7. 치료순응도와 인구사회적·의료적·의료시스템·심리적 요인들과의 상관관계·····30

표 8. 치료순응도에 영향을 미치는 요인·····31

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

ABSTRACT

Study on Factors Affecting Antiretroviral Therapy Adherence of HIV-Infected Patients

Kim jin
Advisor : Jung Seungah
Department of Counselling psychology
Graduate School of Chosun University

The purpose of the study was to explore the factors affecting antiretroviral therapy adherence of HIV-infected patients.

For the study, the investigator interviewed 132 HIV-infected patients who medicated HAART(Highly Active Antiretroviral Therapy) at least over 6 months. And we reviewed their survey data on demographics factors(gender, age, married state, identity, education, employment, income level, living conditions), medical factors(period after the diagnosis, hospitalization experience, disability, number of CD4+T lymphocytes, taking period, frequency of taking doses per day, number of doses per day, side-effect, HIV drug resistance), medical service system factors(hospital accessibility, discomfortable hospital use, interrelationship with medical teams), and psychological factors(anxiety, depression, stigma, life satisfaction, self-efficacy, insight of the disease). And we measured antiretroviral therapy adherence using by the self-reported of adherence in the 1~3 months period.

To analyze the antiretroviral therapy adherence and its affected factors. T-test, correlation analysis and stepwise regression analysis were used.

The average age of 132 participants was 41.9 years, the rate of medication adherence was 86.52%. Stepwise regression analysis showed that, factors affecting antiretroviral therapy adherence of HIV-infected patients were

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

significantly higher self-efficacy(p=.000), interrelationship with medical teams(p=.003), less frequency of taking per day(p=.001), higher recently number of CD4+T lymphocytes(p=.005), age(p=.010). The coefficient of determination(R^2) was 33.8%.

Through these analysis, the investigator found the relative importance of various factors affecting HIV patients' antiretroviral therapy adherence. The results of the study would provide an practically useful information for improving treatment adherence of HIV patients, and for developing more specialized treatment adherence program.

Key Words : HIV, AIDS, adherence, antiretroviral therapy,

dCollection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성

에이즈(Acquired Immune Deficiency Syndrom; AIDS)는 우리말로 '후천성면역결핍증후군' 이라고 하며, 에이즈는 HIV(Human Immunodeficiency Virus; 인체면역결핍바이러스)에 의해 감염되어 발생한다. HIV에 감염되면 인체의 면역기능 중 세포성 면역을 담당하는 CD4+T 면역세포가 파괴된다. CD4+T 면역세포가 파괴되면 인체 방어 면역력이 떨어지고, 건강한 사람에게 잘 나타나지 않는 바이러스, 세균, 곰팡이, 원충, 기생충 등의 감염성 질환이나 악성 종양 등 여러 합병증이 발생하는 상황으로 진행되어 결국 사망에 이르게 된다. 이 모든 상황을 총체적으로 일컫는 말이 에이즈(AIDS)이다(질병관리본부, 2013).

일반적으로 HIV 감염과 에이즈를 같은 의미로 생각하는데 모든 HIV 감염인이 에이즈 환자를 뜻하는 것은 아니다. 'HIV 감염인(이하, 감염인)'은 체내에 HIV 를 가지고 있는 사람을 총칭하는 말로 HIV 양성 확진자, HIV 보균자, 에이즈 환자를 모두 포함하는 개념이다. 이에 비해 '에이즈 환자'는 HIV에 감염된 후 병이 진행되어 면역결핍이 심해져 기회 감염 또는 종양 등 합병증이 생긴 환자를 말한다. 따라서 HIV 감염인 중 일부가 에이즈 환자이다(질병관리본부, 2013).

현재까지 개발된 치료로는 고강도 항레트로바이러스제 치료법(Highly Active Antiretroviral Therapy; HAART)이 있다. HIV 완치는 불가능하지만 적절한 방법으로 치료약을 복용한다면 혈중 내 HIV가 억제되고 면역력이 회복되어 일상생활에는 전혀 지장이 없는 건강한 상태를 유지할 수 있다. 고혈압이나 당뇨병도 현재 완치약은 없지만 혈압 조절이나 당뇨 조절을 잘하면 후유증 없이 생활할 수 있는 것과 같이 에이즈도 치료를 충실히 받는다면 조절이 가능한 만성 질환이다. 항레트로바이러스제 치료는 일단 복용을 시작하면 CD4+T면역세포수가 회복되고 HIV가 억제된다. 하지만 복용을 중단했을 때에는 다시 HIV가 활동을 시작하여 병이 진행될 수 있다. 따라서 지금으로써는 항레트로바이러스제를 평생 복용해야 한다. 항레트로바이러스제 치료는 강력하고 지속적인 HIV 억제로 면역기능을 회복 유지시킴으로써 기회감염과 암의 이환율, 사망률을 감소시킬 수 있

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

다. 또한 타인에 대한 HIV 감염 전파도 최소화할 수 있어 전국민 예방책이기도 하다. 무엇보다 항레트로바이러스제 치료는 감염인의 건강한 신체 유지, 삶의 질 향상이 치료의 목표이다(질병관리본부, 2013).

그러나, 모든 HIV 감염인이 성공적으로 치료되는 것은 아니다. 항레트로바이러스제 치료 후 바이러스 억제 정도가 환자에 따라 차이가 있을 수 있다. 이는 사회경제적, 개인적 요인 등에 의해 치료순응도 차이가 있을 수 있고, 약제 내성에 의한 요인으로 바이러스 억제 정도가 다를 수 있다. 치료순응도 감소와 연관된 환자 요인으로는 우울증, 사회 및 가족의 지지 부족 등이 있는데, 이러한 요소들을 충분히 검토하고 보완해서 치료순응도를 극대화하는 것이 필수적이다(질병관리본부, 2013). 낮은 치료순응도 자체가 치료 실패, 바이러스의 돌연변이, 약제 내성을 일으키는 중요한 위험 요인이 될 수 있어 이를 억제하기 위해서는 치료제를 정해진 용법과 용량에 맞춰 규칙적으로 복용하는 것이 매우 중요하다(Arnsten 등, 2001; Bangsberg 등, 2003). 바이러스 억제 등 효과적인 작용에 요구되는 최소한의 치료순응도 수준은 95%로 높다(Lima 등, 2008).

질환에 따라 치료순응도에 영향을 미치는 요인에는 차이가 있다. 기존 연구들을 토대로 만성 질환의 치료순응도에 미치는 요인들을 총정리 해 보면, 인구사회적 요인(경제적 수준, 가족형태, 인지상태), 질병관련 요인(질병위중도, 동반질환, 치료효과, 병식), 의료시스템관련 요인(의료접근성, 의료진과의 관계, 의료서비스 만족도), 복약관련 요인(약물태도, 처방기간, 복용횟수, 처방의약품의 수, 약의 크기), 환자관련 요인(자기효능감, 환자의 믿음, 불안, 환자의 동기와 기대, 사회적 민감성, 삶의 질) 등을 볼 수 있다(김성옥, 2011; 김정혜, 2012; 류석환, 2005; 배상수 등, 1994; 송윤재 등, 2010; 오현수 등, 2013; 이연희, 정인수, 2013). 특히 갑상선질환, 소화기계질환, 고지혈증, 호흡기계질환, 신질환 보다 암, 당뇨병, 고혈압, 뇌졸중, 심혈관계 질환 등에서 치료순응도가 90% 이상으로 높은 것을 알 수 있다(허재헌 등, 2009). 이는 질환의 중증도에 따라 치료순응도에 미치는 기여도가 크다는 의미이다. 그러나 HIV 감염인의 경우, 신체상 건강한 상태로 질환의 중증도에 대한 불안보다 감염에 대한 노출, 낙인에 대한 불안으로 치료순응도에

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

부정적인 영향을 미친다(Rintamaki 등, 2006). 김윤주(2014) 연구에 의하면 HIV 감염인의 90% 이상 치료순응도가 85%로, 중증 질환에 비해 비교적 낮은 편이다. 또한 복용을 잊어버린 이유로 약 20%가 HIV 감염사실이 타인에게 노출될 것에 대한 불안으로 약을 복용하지 않거나 규칙적인 약 복용을 하지 못한다고 응답하였다(김윤주, 2014). 따라서 HIV 감염은 암과 같은 중증질환에 비해 결코 치료순응도를 경시할 수 없는 질환으로, HIV 감염인의 치료순응도에 미치는 요인들을 확인하여 적절한 대응법을 치료과정에 도입하는 것이 매우 중요하다.

2. 연구의 목적

본 연구에서는 기존 연구들을 바탕으로 국내 HIV 감염인의 특성과 치료순응도에 영향을 미칠 것으로 추정되는 요인들을 탐색하고, 그 요인들의 영향력에 대해 알아보자고 한다. 이는 감염인의 치료순응도에 대한 기초 자료를 제공하고, 감염인의 치료순응도 향상에 기여하며, 감염인의 건강 유지와 삶의 질을 향상시키기 위함이다.

본 연구의 구체적인 목적을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 국내 HIV 감염인의 치료순응도를 파악한다.

둘째, 국내 HIV 감염인의 치료순응도와 인구사회적·의료적·의료시스템·심리적 요인들과의 상관관계를 알아본다.

셋째, 국내 HIV 감염인의 치료순응도에 미치는 요인들을 탐색하고, 그 요인들의 영향력을 알아본다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅱ. 이론적 배경

1. 치료순응도

치료순응도(treatment adherence)란 치료제의 정해진 용법과 용량에 맞춰 규칙적으로 복용하는 것 뿐만 아니라 개인의 행동, 생활 습관, 운동, 식이, 검사, 병원 방문, 예방접종, 약속 등의 행위가 얼마나 의사 또는 의료진의 권고와 일치 하는가를 모두 포함한다(DiMatteo 등, 2000).

순응도가 좋다 혹은 나쁘다는 것에 대한 어떤 기준을 정하는 것은 쉬운 일이 아니다. 처방된 약을 얼마만큼 정확하게 복용해야 순응도가 좋다고 할 것인지 혹은 의사의 처방보다 지나치게 많이 복용한 경우는 어떻게 분류해야 하는지 하는 질문들이 제기된다. 기존 문헌들에서 다루는 순응(compliance)의 개념은 의사의 투약 권고를 환자가 받아들이는 것을 일컫는 것으로 불순응(non-compliance)은 환자 스스로 의사의 권고를 거부하는 것으로 본다. 그러나 임상에서 환자는 약을 먹으려고 하지만 복용을 잊어버릴 수도 있고 자신의 편의대로 약을 임의로 줄여 먹거나 띄엄띄엄 먹는 경우 등 환자의 전적인 치료에 대한 거부로 볼 수 없는 경우도 많다(김성옥, 2011). 따라서, 최근에는 환자가 의료진의 명령에 순종한다는 뜻을 내포하고 있는 순응(compliance) 보다 환자가 의료진의 권고에 동의하고 따르는 환자의 전반적인 행동의 정도를 의미하는 확장된 개념의 순응(adherence)을 사용하고 있다. 이는 환자 중심적이고, 의료진과 환자간의 상호협동적인 치료 관계를 나타내고 있다(Horne, 2006).

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

1) 치료순응도 평가 방법

치료순응도를 평가하는 방법에는 직접 관찰법, 혈액이나 소변에서 약물농도를 측정하는 방법, 전자모니터링 시스템(MEMS; Microelectronic Monitoring System), 남은 알약 세기(Pill counts), 약복용비율(PDT; Percentage of Doses Taken), 자가보고 설문지법 등이 있다.

직접 관찰법이나 혈액·소변에서 약물농도를 측정하는 방법은 객관적이고 정확하지만 측정의 어려움, 개인별 약물동력학적 차이 등으로 유용성이 제한된다.

전자모니터링 시스템(MEMS) 은 약병 뚜껑을 열면 자동적으로 날짜와 시간이 기록되는 전자적 모니터링 방법으로 비교적 정확하고 신뢰할 수 있는 방법이다. 하지만 병뚜껑을 연 시간을 기록하는 것으로 환자가 실제로 약을 복용했는지 정확하게 확인하기 어렵고 비용이 비싼 단점이 있다(오유미, 2010).

남은 알약 세기(Pill count) 법은 비교적 용이하지만 정확한 시간에 정확한 횟수만큼 복용하였는지를 확인할 수 없고, 남은 약을 집에 두거나 버리고 의료진에게 보고하지 않을 수 있는 단점이 있다(허재헌 등, 2009).

약복용비율(PDT) 은 복용하지 않은 약 개수를 대상자가 기억하여 보고하고, 처방받은 약에 대한 복용한 약의 개수를 백분율로 점수화하여 산출한다. 일반적으로 복용한 약의 개수 보다 복용하지 않은 약의 개수를 기억하기가 더 쉽다(Simoni 등, 2006). 약복용비율도 남은 알약 세기와 마찬가지로 정확한 시간에 정확한 용량을 복용하였는지를 확인할 수 없고, 의료진에게 정확히 보고하지 않을 수 있다.

$$\text{PDT} = \frac{(\text{처방받은 약 개수} - \text{복용하지 않은 약 개수})}{(\text{처방받은 약 개수})} \times 100\%$$

직접 관찰법이나 혈액·소변검사, 전자모니터링시스템, 남은 알약 세기, 약복용비율은 치료제의 정해진 용법과 용량을 잘 복용하였는지 측정하는 방법으로 개인의 행동, 생활 습관 등 행위가 얼마나 의사 또는 의료진의 권고와 일치 하는가를 측정하기는 어렵다. 이를 보완하기 위해 자기보고 설문지법이 있다. 자가보고

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

설문지법은 환자의 복약순응 정도, 복약에 대한 지식과 동기, 복약 이행시 장애물을 파악할 수 있는 내용으로 구성되어 있다(이서영, 2013). 시행방법이 용이하고 시간과 비용면에서 효율적이다. 또한 많은 사람에 대한 자료, 장기간에 대해서도 치료순응도를 측정할 수 있는 장점이 있어 흔히 사용하는 방법이다(Morsiky, 1986). 하지만 환자가 복용시간과 경험한 증상에 대해 잘 기억하지 못할 수도 있다. 또한 약을 복용 한 후 구토가 치료 수치에 영향을 미칠 수 있음에도 불구하고 의료진에게 보고하지 않을 수 있으며 의사나 간호사에게 좋은 환자로 보이기 위해 실제로 복용한 것을 과대 또는 과소 보고할 수 있다(Partridge 등, 2002). 대부분의 자가보고 설문지법을 이용한 치료 순응도는 비교적 동기화가 잘 되어있고 인지기능에 문제가 없는 환자들을 대상으로 적용할 수 있어, 문자해독능력이 떨어지는 환자군에서는 치료 순응도가 낮을 가능성이 크다(이서영, 2013).

이처럼 측정방법마다 장단점을 갖고 있으며, 치료순응도를 측정함에 있어 한가지 방법으로 정확하게 평가하기에는 어려움이 있다(허재헌 등, 2009).

2) 치료순응도와 혈중 HIV 수치

HIV 감염인의 경우 혈중 HIV 수치로 치료순응도를 예측할 수 있다. 항레트로바이러스제 치료를 처음 받는 감염인에서 약 8~24주 정도가 경과하면 혈중 HIV 수치가 검출되지 않을 정도로 감소한다. 하지만 투약 중단 시 바이러스는 다시 증식하여 새로운 면역세포를 공격하여 면역력을 저하시킬 수 있다(Bartlett 등, 2009). 정해진 용법과 용량에 맞춰 규칙적으로 항레트로바이러스제를 투여하였을 때 기대되는 적절한 HIV 양의 기준은 50 copies/mL 미만이다(대한에이즈학회. 2011). 거의 100% 치료순응도를 보이는 HIV 감염인의 86%에서 혈중 HIV 가 검출되지 않았다(Singler 등, 2002)

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2. 치료순응도와 관련된 HIV 감염인의 특성

인구사회적 요인과 관련하여 여성이 질환에 대한 부정적인 생각으로 우울이 심하며 따라서 복약순응도가 낮다(Turner 등, 2003). 연령은 높을수록 복약순응도가 높은 편이지만, 인지 장애가 있는 경우 치료순응도에 어려움이 있다(Hinkin 등, 2004). 또한 경제적인 부담으로 저소득층에서 병원 내원, 약물 구입이 어려우며(Chesney, 2003), 가족이나 친구 등 지지체계가 있는 경우가 사회적 지지가 결여된 경우보다 치료순응도가 높다(Paterson 등, 2000).

복약과 관련하여 항레트로바이러스제는 알약의 크기가 크고 약의 개수가 많아 복용하는데 어려움이 있으며, 매일 정해진 시간에 복약해야 한다는 점과 복약시 구토, 발진 등 부작용을 경험하기도 한다(박윤희 등, 2014). 그래서 치료순응도를 높이기 위해 부작용이 적으면서 적은 알약 개수, 적은 복약 빈도 등 복약의 단순요법이 필요하다(Stone 등, 2004). 최근 복합제의 도입으로 HIV에 대한 초기 치료는 하루 한번 또는 하루에 두 번 복용으로 하루에 1~4개 이하의 알약으로 간소화되었다(Sax 등, 2012).

의료시스템과 관련하여 현재 HIV 감염은 감염내과가 있는 의료기관에서 진료를 받을 수 있다. 의료기관의 전반적인 불균등 분포 때문에 에이즈 치료 기회도 지방일수록 적은 것이 사실이다(최용준 등, 2007). 또한 HIV 감염인들은 타 질환 환자들보다 부당한 처사를 받아왔다고 인식하고 있다(김연미 등, 2005). 진료과정에서 거부당하는 경험은 의료진을 향한 원망의 마음이 들게 하고, 개인적인 비밀이 유지되지 않는 진료환경 역시 병원에 가고 싶지 않게 만드는 한 원인이다(박윤희 등, 2014). 또한 HIV 감염인들은 의료진으로부터 지지를 갈망하는데 반면 의료진들의 사무적이고 냉랭한 태도는 좌절을 경험하게 하고 병원에 오는 것을 꺼리는 마음을 들게 한다(박윤희 등, 2014).

심리적인 특성과 관련하여 에이즈는 매우 치명적인 질병으로 알려져 있어 HIV에 감염되었다는 사실에 커다란 정신적 충격과 혼란을 경험하게 된다(권석만

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

등, 2001). 질환과 죽음, 약물 부작용에 대한 불안 뿐 아니라, 노출에 대한 우려가 높다(김윤주 2014; 박윤희 등, 2014). 또한 HIV 감염인의 50%가 우울을 보였다고 한다(Bing 등, 2001). 감염사실을 받아들이기도 힘든 사항에서 에이즈 환자라는 낙인이 두려워 감염사실을 숨기게 되고, 문제해결을 위해 상의할 사람조차 없어 고립감과 답답함을 경험한다. 자신이 그동안 살아온 일들을 반성하고, 죽음에 대해서 심각하게 생각하며 심한 우울과 절망감을 느낀다(김은영, 이명선, 2000). 또한 평생 약을 먹어야 한다는 사실은 자신이 고칠 수 없는 병에 걸렸다는 사실을 계속 각인시켜 주고, 또한 AIDS 증상이 나타나거나 약을 먹는 것을 누군가 알게 되면 어쩌나 노출에 대한 두려움도 가중된다(박윤희 등, 2014). 노출을 두려워한 나머지 주변사람들과의 관계를 끊거나 숨어버림으로써 일상생활이 변화되고 가족관계가 해체되거나 직장을 그만두는 상황을 경험하기도 한다(한종숙, 박경애, 2012). 자신의 감염사실이 노출될 경우 주위로부터 받을 시선과 낙인에 대한 두려움으로 약 먹는 것을 거부하거나 약을 숨겨두고 먹는 불편함을 감수하기도 한다(김윤주, 2014). 따라서 항레트로바이러스 치료를 시작하기 전 사회적 낙인에 대한 감염인의 민감성에 대해 고려해야 한다(Rintamaki 등, 2006).

치료순응도는 HIV 임상적 경과 향상에 기여하고 그 결과 더 나은 삶의 질을 초래한다. 그러나 삶의 질 또한 치료순응도에 영향을 미칠 수 있다. 경제적인 면에서 안정적이고, 가족 등 지지체제가 있는 경우 고립되지 않고 대인관계를 유지할 수 있다. 이러한 경우 삶의 질이 높은 사람이 치료순응도를 더 잘 준수할 수 있다(Mannheimer 등, 2005). 또한 약의 복용과 같은 주어진 과업을 수행하려는 개인적 능력의 자아효능감은 만성질환자의 치료순응도에 중요한 요소이다(Risser 등, 2007). 낮은 자기효능감은 항레트로바이러스제 요법의 중단을 예견할 수 있고(Godin 등, 2005), 질환관리에 대한 자기효능감이 높은 HIV 감염인에서는 90% 이상의 치료순응도를 보인다(Huang 등, 2013). HIV 감염인들은 약물 복용을 하는 행동적 측면이나 자신의 병을 수용하는 심리적 정도는 인지적으로 자신의 병과 증상에 대해 이해하고 있는 것보다 훨씬 더 높다(이지현, 2005). 반면, 한종숙, 박경애(2012) 연구에서는 감염인 자신이 HIV에 감염되었다는 사실을 받아들이기 어려워 마치 자신에게 아무런 일이 없었던 것처럼 살고자 복약을 거절하는 경우가 있다고 보고하였다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3. HIV 감염인의 치료순응도에 영향을 미치는 요인

HIV 감염인의 치료순응도에 영향을 미치는 요인에 대한 국내 선행연구는 거의 미비한 관계로, 국외 선행연구를 살펴보았다.

Sabaté(2003)은 에이즈의 치료순응도에 미치는 영향을 크게 복약 관련 요인, 환자 관련 요인 두 가지로 보았다. 복약관련 요인으로 약물요법의 복잡성(하루 복약 빈도, 하루 복약 알수, 음식섭취와 관련된 엄격한 요구사항 등)과 약물 부작용, 환자 관련 요인으로 심리사회적 요인(스트레스, 낮은 사회경제적인 상태, 낮은 교육정도, 민족, 성별, 알코올과 약물의 남용, 우울, 사회적 지지)과 환자의 신념 체제(환자의 지식과 믿음), 정신혼란과 건망증, 환자와 의료진과의 관계를 들었다.

Ickovics 등 (1997)은 사회 경제적인 요인, 의료진/의료시스템 관련 요인, 건강상태 관련 요인, 치료 관련 요인, 환자 관련 요인 5가지로 분류하였다. 사회 경제적인 요인에는 육아를 담당하는 여성, 낮은 수입, 아프리카인, 지지체제 부족한 경우 치료순응도에 부적인 영향을 미친다(Chesney, 2003; Halkitis; Paterson 등, 2000; Siegel 등, 2000). 의료진/의료시스템 관련 요인에는 의료진의 명확한 지침 부족과 질병에 대한 교육 부족이 치료순응도에 부적인 영향을 미치고, 의료진과의 좋은 관계, 의료진들의 지지가 치료순응도에 정적인 영향을 미친다(Chesney 등, 1998). 건강상태 관련 요인에는 무증상 상태가 치료순응도에 부적인 영향을 미치고, 증상이 있는 상태거나 순응도와 HIV 수치와의 관계를 이해하는 경우 치료순응도에 정적인 영향을 미친다(Chesney 등, 2000; Gao 등, 2000). 치료 관련 요인에는 복잡한 약물요법, 생활습관의 변화 요구, 치료 부작용, 약물복용에 대한 명확한 지침 부족이 치료순응도에 부적인 영향을 미치고, 반면 적은 복약빈도, 하루 적은 복약 알 수, 식이 제한이 적거나 자신의 생활스타일과 맞는 경우, 약물이 효과적이라는 믿음이 치료순응도에 정적인 영향을 미친다(Bartlett 등, 2000; Chesney 등, 2000; Eldred 등, 1998; Halkitis; Paterson 등, 2000; Wenger 등, 1999). 환자 관련 요인으로는 건망증과 생활 스트레스, 알코올 또는 마약 사용, 우울, 절망과 부정적인 감정, 알코올과 마약이 약물에 방해된다는 생각이 치료순응도에 부적인 영향을 미치고, 항레트로바이러스제의 효과에 대한 긍정적인 믿음

dCollection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

이 치료순응도에 정적인 영향을 미친다(Chesney 등, 2000; Paterson 등, 2000; Wenger 등, 1999).

Golin 등 (2002)은 항레트로바이러스제의 치료순응도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구에서 인구사회적 요인(연령, 성별, 민족, 교육정도, 수입정도, 직업유무, 가족관계), 의료적 요인(복약기간, 하루 총 복약 알수, 하루 복약 빈도, 복약 보조용품 사용[a], HIV 감염원인), 의료진과의 상호작용, 사회환경적 요인(사회적 지지, 스트레스, 긍정적 대처방법), 심리적 요인(자기효능감, 능동적 대처방법 및 대처능력), 최근 알코올·약물 이용을 포함시켰고, 단계적 회귀분석 결과 아프리카인, 낮은 수입, 낮은 교육 수준, 알콜 섭취, 높은 하루 복용 빈도, 복약 보조용품 미사용자가 유의하게 낮은 치료순응도를 보인다고 하였다.

국내 HIV 감염인의 치료순응도에 영향을 미치는 요인에 대한 연구는 순응경험에 대한 현상학적 연구(박윤희 등, 2014)와 복약에 대한 자기효능감이 치료순응도에 영향을 미친다는 연구(김윤주, 2014) 외 찾아보기 어려웠다.

a 복약 보조용품은 약통, 복약알람, 복약캘린더 등을 말함.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

III. 연구방법

1. 조사대상 및 기간

본 연구의 대상자는 광주·전남지역 2개의 의료기관에서 항레트로바이러스제 치료를 받고 있는 HIV 감염인으로, 본 연구에 동의한 132명이었다. 본 연구에서 치료순응도와 혈중 HIV 수치간의 상관관계를 알아보기 위해 혈중 HIV 수치가 검출되지 않을 정도로 감소한 항레트로바이러스제 복약기간 6개월이 경과된 감염인으로 선정하였다. 또한 설문지 특성상 글을 읽고 쓰기 어려운 장애가 있거나 고령자는 대상에서 제외되었다.

자료 수집 기간은 2015년 6월부터 9월까지 4개월간으로 하였으며, 2015년 6월에 C병원 생명의학연구윤리심의위원회의 심의를 통과한(CNUH-2015-111) 후, 자료수집을 진행하였다.

2. 자료수집 방법

자료수집은 연구자가 직접 대상자와의 1:1 대면상담을 통해 연구의 목적을 설명하였고, 연구 참여에 동의한 대상자에게 서면 동의서를 받은 후 설문을 실시하였다.

설문지는 치료순응도와 치료순응도에 영향을 미칠 것으로 예상되는 요인들을 기존 연구를 토대로 연구자가 인구사회적 요인, 의료적(질병/복약) 요인, 의료시스템 요인, 심리적 요인 4가지로 분류하여 자료를 수집하였다. 인구사회적 요인에는 성별, 연령, 혼인상태, 성정체성, 교육정도, 직업유무, 수입정도, 동거상태가 포함되었고, 의료적 요인에는 질병요인(진단 후 경과기간, 입원경험, 신체적·인지적·정신적 장애여부, 최근 CD4+T 면역세포수)과, 복약요인(복약기간, 하루복약빈도, 하루복약알수, 부작용 유무, 약제 내성여부)이 포함되었다. 의료시스템 요인에

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

는 병원의 접근성, 의료기관 이용시 불편정도, 의료진과의 상호작용이 포함되었으며, 심리적 요인에는 불안, 우울, 감염인의 사회적 낙인, 삶의 만족, 자기효능감, 질병 인식이 포함되었다.

3. 측정도구

1) 인구사회적 요인

조사대상자의 인구사회적 요인으로 성별, 연령, 혼인상태, 성정체성, 교육정도, 직업유무, 수입정도, 동거상태를 조사하였다.

2) 의료적 요인

(1) HIV 질병 관련 요인

조사대상자의 HIV/AIDS 질병 관련 요인을 조사하기 위해서 진단 후 경과기간, 과거 입원경험, 신체적·인지적·정신적 장애여부, 최근 CD4+T 면역세포수를 조사하였다.

(2) HIV 복약 관련 요인

조사대상자의 복약 관련 요인을 조사하기 위해서 복약기간, 하루 복약빈도, 하루 복약 알 수, 부작용 유무, 약제내성유무에 대한 문항으로 구성하였다.

3) 의료시스템 요인

의료시스템 요인으로 의료기관의 접근성, 의료기관 이용시 불편정도, 의료진과의 상호작용 3가지를 포함하였다. 과 의료기관 이용 시 차별·진료거부·감염 사실 노출 등에 대한 불편정도를 보고자 3점, 4첨척도 문항으로 조사하였다.

의료진과 상호작용은 Cox의 상호작용모델을 근거로 Bear와 Bowers(1998) 가

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

개발한 Client Satisfaction Tool(CST) 을 최은진(2007)이 번안한 도구를 사용하였다. 총 7문항, 5점 척도로 정서적 지지 2문항, 의사결정 조정 1문항, 건강정보 1문항, 전문적·기술적 역량 2문항, 의료진과의 관계에 대한 전반적인 만족도 1문항으로 구성되어 있다. 점수 범위는 7~35점으로 점수가 높을수록 의료진과의 상호작용이 좋은 것을 의미한다. Bear와 Bowers(1998)의 연구에서 Cronbach's α=.96 이었고, 최은진(2007) 의 연구에서는 Cronbach's α=.87 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's α=.95 이었다.

4) 심리적 요인

(1) 불안

본 연구에서는 HIV 감염인들이 현재 느끼고 있는 상태불안에 대해 Spielberger의 상태불안 척도를 사용하였으며, 이 척도는 4점 척도로 측정되며 총 20문항으로 구성되어 있다(Spielbergar 등, 1970). 점수범위는 20~80점으로 점수가 높을수록 불안정도가 높다. 이 척도가 번역되어 사용된 이영자(1994)의 연구에서 신뢰도가 Cronbach's α=.87 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α=.89 이었다.

(2) 우울

본 연구에서는 Radloff(1977)에 의해 개발되고, 조맹제와 김계희(1993)에 의해 번역되어 신뢰도와 타당도가 검증된 CES-D(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) 한국어판을 이용하였다. CES-D 는 20개 문항, 점수범위는 0~60점으로, 점수가 높을수록 우울 수준이 높은 것으로 본다. CES-D 한국어판은 선행연구에서 신뢰도가 Cronbach's α=.90으로 높았다(조맹제, 김계희, 1993). 본 연구에서도 Cronbach's α=.94로 나타났다.

(3) 감염인의 사회적 낙인

본 연구에서는 Green(1995)의 연구에서 사용된 척도를 국내 정서에 맞게 수정,

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

보완하여 사용한 이순희(1999)의 척도를 사용하였다. Green(1995)은 HIV/AIDS의 낙인에 대한 지각을 4차원으로 비교 조사하였는데, 일반인들의 HIV/AIDS에 대한 지각, 감염인들의 HIV/AIDS에 대한 지각, 일반인 본인이 느끼는 일반인들의 HIV/AIDS에 대한 지각, 감염인 본인이 느끼는 일반인들의 HIV/AIDS에 대한 지각이다. 본 연구에서는 타인을 의식하는 감염인의 특성을 고려하여 감염인이 느끼는 일반인들의 HIV/AIDS 에 대한 지각 정도를 이용하였다. 사회적 낙인에 관련된 문항은 15문항이며, 5점 리커트 척도이다. 점수범위는 15~75점으로 점수가 높을수록 사회적 낙인은 높다. 이순희(1999) 연구에서 나타난 신뢰도는 Cronbach's α=.85이었고, 본 연구에서도 Cronbach's α=.85이었다.

(4) 삶의 만족

본 연구에서는 양옥경(1994)에 의해 개발된 척도를 사용하였다. 의식주와 같은 매우 기본적인 것부터 삶의 철학에 이르는 추상적인 것까지 10개 영역에 걸쳐 삶의 질, 삶의 만족을 포괄적으로 측정하는 도구로, 총 33개 문항, 5점 리커트 척도로 구성되어 있다. 점수 범위는 0~132점으로 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높다. 척도 내용은 의식주 영역, 친구관계 영역, 가족 및 친척 관계 영역, 신체 및 정신건강 영역, 일(직업) 영역, 경제 영역, 대인관계 영역, 사회생활 및 여가활동 영역, 행복감 영역, 자율성 및 자아감 영역 등을 포함하고 있다. 양옥경(1994) 연구에서 검사-재검사의 방법으로 측정된 내적 신뢰도는 1차 검사 때 Cronbach's α=.91, 2차 검사 때 .93 으로 매우 높았으며, 검사-재검사 간의 상관계수도 .96 로 높은 신뢰도를 보여주었다. 본 연구에서는 Cronbach's α=.97 로 높게 나타났다.

(5) 자기효능감

본 연구에서는 Lee와 Bobko (1994)가 사용한 자기효능감 척도의 한국어판을 사용하였다. 자기효능감 척도는 모두 10문항으로, 4점 리커트 척도로 구성되어 있다. 점수범위는 10~40점으로 점수가 높을수록 자기효능감이 높다. 원척도의 신뢰도는 Cronbach's α=.88이었으며, 이지현(2006) 연구에서 나타난 신뢰도는

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Cronbach's α=.902 였다. 본 연구에서는 Cronbach's α=.89로 나타났다.

(6) 질병 인식

본 연구에서는 임윤희(1999)가 David(1990)의 Schedule for Assessing the three Componets of insight 척도를 번안 및 수정하여 사용한 척도를 사용하였다. 이 척도는 3개의 차원으로 구성된 총 7개 문항의 자기보고식 척도로서 병식유무(awareness of illness) 관련 3문항, 증상에 대한 인지 여부(relabelling psychotic experience correctly) 관련 2문항, 치료순응도(treatment compliance) 관련 2문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 치료 순응도 2문항을 제외한 5문항을 사용하였다. 5점 리커트 척도로 점수 범위는 5~25점으로 점수가 높을수록 질병인식수준이 높다. 이지현(2005) 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α=.832 이었고, 본 연구에서도 Cronbach's α=.81 이었다.

5) 치료순응도

Simoni 등 (2006)은 자가보고의 정확성을 위해 측정도구 2가지 이상을 사용할 것을 제안하였다. 본 연구에서는 Simoni 등의 제안에 따라 Morisky 등 (2008)이 개발한 MMAS-6(6-item Morisky Medication Adhrence Scale)와 VAS(Visual Analoque Scale) 2가지를 사용하였다. MMAS-6는 자가보고 설문을 이용한 치료순응도 측정법 중 가장 많이 이용되고 있는 지표 중 하나로, 만성 질환의 장기적 관리에 있어서 중요한 요인인 환자의 복약지속성을 예측할 수 있도록 제작되었다(이서영, 2013). 전자모니터링 시스템(MEMS) 보다 정확도는 떨어지지만 혈중 HIV 수치와 높은 상관관계를 가지고 있으며, 환자가 의료진의 권고에 동의하고 따르는 환자의 전반적인 행동 정도가 측정 가능하다(Simoni 등, 2006). MMAS-6의 문항 1, 2, 6은 망각과 무관심을 측정하여 환자의 복약 순응 의지, 동기를 측정하며, 문항 3, 4, 5는 환자의 복약 순응과 관련된 지식을 측정한다. 본 연구에서는 김성옥(2011)이 번안한 도구로, "예" 또는 "아니오"에 표시하도록 하며, 각 질문의 대답을 점수화하여 산출하였다.

VAS는 대상자 스스로가 자신의 치료순응도에 대한 점수를 0~100% 사이의 줄

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

에 표시하는 방법으로, 0%는 치료제를 복용하지 않음을 뜻하며, 100%는 치료제를 정해진 용법과 용량에 맞춰 규칙적으로 복용하고, 환자의 전반적인 행동 정도가 의료진의 권고와 일치한 정도를 말한다. 대상자가 직접 줄에 표시를 함으로써 치료순응도 향상도 기대할 수 있다(Simoni 등, 2006).

치료순응도 점수는 MMAS-6와 VAS의 점수를 50:50 으로 환산하여 산출하였다. MMAS-6와 VAS의 상관관계는 r=.316 (p=<.001)으로 유의하였으며, MMAS-6와 VAS의 합산점수의 신뢰성을 확인하기 위해 약복용비율(PDT)과 혈중 HIV 수치와의 상관관계를 비교하였다(표 1). 치료순응도는 약복용비율(PDT)과 r=.659 (p<.001)로 유의하게 정적인 상관관계를 보였고, 혈중 HIV 수치 또한 r=-.465 (p<.001)로 유의하게 부적인 상관관계를 보였다. 이는 치료순응도의 신뢰성을 뒷받침 해주고 있다. 본 연구에서 PDT의 평균 점수는 92.59(±15.490)이었으며, 혈중 HIV 수치 50copies/mL 미만은 116명(87.9%), 50copies/mL 이상은 16명(12.1%)이었다.

표 1. 치료순응도와 PDT, 혈중 HIV 수치와의 상관관계 (n=132)

		PDT	혈중 HIV 수치
MMAS-6 + VAS	Pearson 상관계수	.659***	-.465***
	유의확률	.000	.000

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

치료순응도 조사단위는 대상자의 주 내원주기인 1~3개월간이었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS Statistics 21.0 프로그램을 활용하여 분석하였다. 대상자의 인구사회적·의료적·의료시스템·심리적 요인에 따른 치료순응도 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 사후분석은 Scheffé test를 사용하였다. 각 요인들과 치료순응도와의 관계는 상관관계분석을 하였고, 치료순응도에 미치는 요인을 탐색하기 위해 단계적 회귀분석(Stepwise regression analysis)을 사용하였다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 특성과 치료순응도

1) 연구대상자의 치료순응도

치료순응도의 평균 점수는 86.52, 표준편차는 10.52 이었다. 치료순응도 95% 이상이 33명(25.0%), 90~94% 25명(18.9), 89~80% 49명(37.1%), 79% 이하가 25명(19.0%) 이었다(표 2). 약제 치료 실패, 바이러스의 돌연변이, 약제 내성 출현으로 이어질 수 있는 최소한의 치료 순응도 수준은 95%(Lima 등, 2008)로, 95%보다 낮은 감염인이 총 99명으로 연구 대상자의 75%에 해당된다.

표 2. 연구대상자들의 치료순응도 (*n*=132)

치료순응도	빈도	평 균	표준편차
전체	132	86.52	10.52
	구분	빈 도	비 율
	95% 이상	33	25.0
	90~94%	25	18.9
	89~80%	49	37.1
	79% 이하	25	19.0

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2) 연구대상자의 인구사회적 특성과 치료순응도

연구대상자 132명 중 남성은 119명(90.2%), 여성은 13명(9.8%)이었다. 평균 연령은 41.92세, 표준편차 11.97세로, 40~49세가 31.8%로 가장 많았으며, 국내 감염인 현황과 비슷한 양상이다(질병관리본부, 2015). 혼인상태는 미혼이 84명(63.6%)로 가장 많았으며, 이혼/별거/사별이 13명(9.8%), 기혼/동거가 35명(26.5%)였다. 혼인상태에 따른 치료순응도는 기혼/동거(M=90.46)가 미혼(M=84.55)보다 유의하게 높았다(F=4.400, p<.05). 집단 간의 차이를 알아보기 위해 Scheffé test를 실시한 사후검증 결과에서도 기혼/동거 집단이 미혼 집단보다 치료순응도 평균차이는 -5.910(p<.05)으로 유의하게 차이가 있었다. 성정체성은 이성이 66명(50.0%), 동성이 49명(37.1%), 양성이 17명(12.9%) 이었다. 교육정도는 고졸미만이 18명(13.6%), 고졸이 62명(47.0%), 고졸초과가 52명(39.4%)으로, 86.4%의 대상자가 고졸이상의 교육정도를 가지고 있었다. 직업은 유직이 79명(59.8%), 무직이 53명(40.2%)이었으며, 수입정도는 100만원미만이 54명(40.9%), 100~200만원미만이 45명(34.1%), 200~300미만이 27명(20.5%), 300만원이상 6명(4.5%) 순이었다. 직업은 무직보다 유직이 더 많았으나, 수입정도는 100만원미만이 가장 많았다. 동거상태는 가족, 친구 등과 함께 동거가 85명(64.4%)이었으며, 혼자 거주가 47명(35.6%)이었다. 동거상태에 따른 치료순응도는 가족, 친구 등과 함께 동거(M=88.04)가 혼자(M=83.77)보다 유의하게 높았다(t=-2.267, p<.05)(표 3). 기혼/동거와 가족, 친구 등과 함께 동거는 지지체계가 있는 경우로 미혼이거나 혼자 거주하는 집단에 비해 치료순응도가 높았다. 지지체계가 있는 집단이 치료순응도가 높다는 것은 기존의 연구와 동일한 결과이다(Paterson 등, 2000).

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

표 3. 인구사회적 특성과 치료순응도 (n=132)

특 성	구 분	n	%	M	SD	F or t
성별	남	119	90.2	86.74	10.637	.740
	여	13	9.8	84.46	9.553	
연령	평균(SD)	41.92세 (±11.97)				
	20~29세	21	15.9	86.29	8.427	.507
	30~39세	29	22.0	86.31	9.138	
	40~49세	42	31.8	85.50	13.208	
	50~59세	25	18.9	86.56	10.276	
	60~69세	15	11.4	90.00	7.718	
혼인상태	미혼	84	63.6	84.55	11.426	4.400*
	이혼/별거/사별	13	9.8	88.62	7.922	
	기혼/동거	35	26.5	90.46	7.652	
성정체성	이성	66	50.0	87.68	9.003	1.206
	양성	17	12.9	87.29	9.662	
	동성	49	37.1	84.67	12.482	
교육정도	고졸미만	18	13.6	83.83	16.074	2.499
	고졸	62	47.0	85.24	9.658	
	고졸초과	52	39.4	88.96	8.727	
직업유무	무직	53	40.2	84.04	13.462	2.249
	유직	79	59.8	88.18	7.629	
수입정도	100만원미만	54	40.9	83.87	13.428	2.272
	100만원~200만원미만	45	34.1	87.49	7.827	
	200만원~300만원미만	27	20.5	89.19	7.370	
	300만원이상	6	4.5	91.00	4.690	
동거상태	혼자	47	35.6	83.77	10.540	-2.267*
	가족, 친구 등 함께	85	64.4	88.04	10.261	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3) 연구대상자의 의료적 특성과 치료순응도

연구대상자 132명 중 진단 후 경과기간을 보면 6개월~1년 미만이 16명(12.1%), 1년~3년 미만이 40명(30.3%), 3년~10년 미만이 49명(37.1%)으로 가장 많았으며, 10년~20년 미만이 25명(18.9%), 20년 이상도 2명(1.5%) 있었다. 입원경험은 있음이 45명(34.1%), 없음이 87명(65.9%)로 입원 경험이 없는 대상자가 더 많았으며, 치료순응도도 더 높았다. 신체적·인지적·정서적 장애가 있음은 20명(15.2%), 없음은 112명(84.8%)이었다. 최근 CD4+T 면역세포수 500/㎣ 이상이 63명(47.7%)으로 가장 많았고, 350~499/㎣이 34명(25.8%), 200~349/㎣이 26명(19.7%), 200/㎣ 미만이 9명(6.8%) 이었다(표 4).

복약과 관련하여 항레트로바이러스제 복용기간은 6개월~1년 미만이 23명(17.4%), 1년~3년 미만이 40명(30.3%), 3년~10년 미만이 50명(37.9%)으로 가장 많았으며, 10년~20년 미만이 19명(14.4%), 20년 이상은 없었다. 하루 복약 빈도는 하루 1회가 92명(69.7%)으로 가장 많았고, 하루 2회가 35명(26.5%), 하루 3회가 5명(3.8%)이었다. 하루 복약 빈도에 따른 치료순응도는 하루 1회(M=87.96)가 하루 2회(M=84.69)와 하루 3회(M=72.80)보다 유의하게 높았다(F=6.075, $p<.01$). 하루 복약 알 수는 하루 1알이 26명(19.7%), 2알이 40명(30.0%), 3알이 23명(17.4%), 4알이 25명(18.9%), 5알 이상이 18명(13.6%)으로 나타났다. 집단 간의 차이를 알아보기 위해 Scheffé test를 실시한 사후검증 결과에서도 하루 1회 복용은 하루 2회 이상 복용과 유의한 차이가 있었지만, 하루 1알 복용은 하루 2알이상 복용과 유의한 차이는 나타나지 않았다. 이 결과는 하루 복용 알 수와 상관없이 하루 1회 복용이 치료순응도에 영향을 미치는 것으로 Airoldi 등(2010) 연구와 다른 결과이다. 약제 부작용 유무는 있음이 10명(7.6%), 없음이 122명(92.4%)이었다. 약제 내성유무는 있음이 20명(15.2%), 없음이 112명(84.8%)이었다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

표 4. 의료적 특성과 치료순응도 (n=132)

특 성	구 분	n	%	*M*	SD	*F* or *t*
진단 후 경과기간	6개월~ 1년미만	16	12.1	89.81	7.323	3.559
	1년~ 3년미만	40	30.3	87.58	9.326	
	3년~10년미만	49	37.1	88.04	7.528	
	10년~20년미만	25	18.9	79.80	15.422	
	20년이상	2	1.5	85.50	20.506	
입원경험	있음	45	34.1	83.07	13.001	-2.442
	없음	87	65.9	88.30	8.531	
신체적·인지적·정신적 장애유무	있음	20	15.2	83.70	11.797	-1.302
	없음	112	84.8	87.02	10.256	
최근 CD4+T 면역세포수	200/㎣ 미만	9	6.8	68.44	17.030	12.041
	200~349/㎣	26	19.7	86.88	8.378	
	350~499/㎣	34	25.8	87.68	7.579	
	500/㎣ 이상	63	47.7	88.32	9.284	
항레트로-바이러스제 복약기간	6개월~ 1년미만	23	17.4	85.48	14.381	1.082
	1년~ 3년 미만	40	30.3	87.03	9.420	
	3년~10년 미만	50	37.9	87.90	7.657	
	10년~20년 미만	19	14.4	83.05	13.468	
하루 복약 빈도	하루 1회	92	69.7	87.96	9.004	6.075**
	하루 2회	35	26.5	84.69	12.138	
	하루 3회	5	3.8	72.80	14.755	
하루 복약 알 수	1알	26	19.7	88.58	7.606	.601
	2알	40	30.3	87.03	12.078	
	3알	23	17.4	86.13	12.542	
	4알	25	18.9	85.88	8.156	
	5알 이상	18	13.6	83.78	10.968	
부작용 유무	있음	10	7.6	89.30	9.031	.870
	없음	122	92.4	86.29	10.636	
약제내성유무	있음	20	15.2	83.50	12.124	-1.396
	없음	112	84.8	87.05	10.178	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

4) 연구대상자의 의료시스템 특성과 치료순응도

연구대상자 132명 중 의료시스템과 관련하여 병원접근성, 의료기관 이용 불편정도, 의료진 상호작용 3가지를 조사하였다. 거리, 시간, 교통에 대한 병원 접근성은 편리하다 43명(32.6%), 보통 62명(47.0%), 불편하다 27명(20.5%) 이었다. 의료기관 이용하는데 있어 차별, 진료 거부, 감염 사실 노출 등 불편함에 대해서는 대단히 불편하다 5명(3.8%), 조금 불편하다 29명(22.0%), 가끔 불편하다 32명(24.2%), 전혀 불편하지 않다 66명(50.0%) 이었다. 의료진과의 상호작용에 대한 만족도는 평균 30.71점(±4.824) 이었다. 암환자를 대상으로 한 김정혜(2012) 의 연구에서 의료진과의 상호작용 평균 26.56점(±4.23) 보다 높은 편이었다.

표 5. 의료시스템 특성과 치료순응도 (n=132)

특 성	구 분	n	%	*M*	SD	*F* or *t*
병원 접근성	편리	43	32.6	88.42	8.212	5.309
	보통	62	47.0	87.66	9.899	
	불편	27	20.5	80.85	13.292	
의료기관 이용 불편정도	대단히 불편하다	5	3.8	91.40	5.814	1.477
	조금 불편하다	29	22.0	83.55	10.927	
	가끔 불편하다	32	24.2	85.91	13.670	
	전혀 불편하지 않다	66	50.0	87.74	8.549	

	M(SD)	최소값	최대값	비고
의료진 상호작용	30.71(±4.82)	13	35	암환자 평균 26.56(±4.23)

$^{*}p<.05$, $^{**}p<.01$, $^{***}p<.001$

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

5) 연구대상자의 심리적 특성

심리적 특성은 본 연구대상자와 동일한 척도를 사용한 기존 연구와의 평균을 비교 해 보았다. 본 연구대상자의 불안은 평균 44.77(±10.07)점으로 일반 대학생을 대상으로 한 김정택(1978) 연구에서의 불안 평균 42.50(±9.99)점 보다 높은 수준이었다. 우울은 평균 19.75(±12.49)점으로 일반 성인 대상으로 한 조맹제, 김계희(1993) 연구에서의 우울 평균 9.70(±6.46)점 보다 높은 수준이었으며, 미국 HIV 감염인 대상으로 한 Chesney 등(2000) 연구에서의 우울 평균 17.9(±9.6)점 보다 높은 수준이었다. 감염인의 사회적 낙인은 평균 45.89(±12.21)점으로 서울· 부산지역 HIV 감염인을 대상으로 한 이순희(1999) 연구에서의 사회적 낙인 평균 46.21 (±16.04)점과 비슷한 수준이었다. 삶의 만족은 평균 72.47(±27.38)점으로 일반 성인 대상으로 한 양옥경(1994)연구에서의 삶의 만족 평균 75.38(±34.87)점 보다 낮은 수준이었다. 자기효능감은 평균 28.94(±4.63)점으로 서울·경기지역 HIV 감염인 대상으로 한 이지현(2006) 연구에서의 자기효능감 평균 27.27(±5.39)점과 비슷한 수준이었다. 질병 인식은 평균 21.63(±3.25)점으로 정신장애인 대상으로 한 이지현(2005) 연구에서의 질병 인식 평균 18.44(±6.43)점 보다는 높은 수준이었으며, 서울·경기지역 HIV 감염인 대상으로 한 이지현(2006)연구에서의 질병 인식 평균 21.64(±3.75)점과는 비슷한 수준이었다(표 6).

dCollection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

표 6. 연구대상자들의 심리적 특성 (n=132)

변 수	M(SD)	최소값	최대값	비 고
불안(STAI-X-1)	44.77(±10.07)	22	68	일반 대학생 평균 42.50(±9.99)
우울(CES-D)	19.75(±12.49)	0	60	일반 성인 평균 9.70(±6.46) 미국 HIV 감염인 평균 17.9(±9.6)
감염인의 사회적 낙인	45.89(±12.21)	15	70	HIV 감염인 평균 46.21(±16.04)
삶의 만족	72.47(±27.38)	0	132	일반 성인 평균 75.38(±34.87)
자기효능감	28.94(±4.63)	13	40	HIV 감염인 평균 27.27(±5.39)
질병 인식	21.63(±3.25)	9	25	정신장애인 평균 18.44(±6.43) HIV 감염인 평균 21.64(±3.75)

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2. 치료순응도와 인구사회적·의료적·의료시스템·심리적 요인들과의 상관관계

연구대상자 132명의 치료순응도와 각 요인들과의 상관관계를 검정한 결과는 표 7과 같다.

치료순응도와 상관관계가 있는 인구사회적인 요인을 보면 교육정도(r=.186, p<.05), 직업 있음(r=.194, p<.05), 수입정도(r=.220, p<.05), 가족, 친구 등 동거상태(r=.195, p<.05)가 정적인 상관관계로 유의하게 나타났다(표 7). 성별과 연령은 치료순응도와의 상관관계에서 유의하지 않았다. 따라서 교육정도가 높을수록, 직업이 있고, 수입정도가 높을수록, 가족·친구 등과 함께 동거일수록 치료순응도가 높아짐을 알 수 있다. 직업유무와 동거유무는 더미변수와 변환하여 사용하였고, 혼인상태와 성정체성은 연속변수가 변환할 수 없어 제외되었다.

치료순응도와 의료적 요인들과의 상관관계에서는 진단 후 경과기간(r=-.239, p<.01)과 입원 경험(r=-237, p<.01), 하루복약빈도(r=-.265, p<.01)가 치료순응도와 부적인 상관관계로 유의하게 나타났다. 최근 CD4+T 면역세포수(r=.229, p<.01)는 정적인 상관관계로 유의하게 나타났다. 진단 후 경과기간이 길어질수록, 입원경험이 있을수록, 하루복약빈도가 높을수록 치료순응도가 낮아지는 반면 최근 CD4+T 면역세포수가 높은 사람은 치료순응도가 높아짐을 알 수 있다. 장애유무와 복약기간, 하루 복약 알수, 약제 부작용, 약제 내성은 치료순응도와의 상관관계에서 유의하지 않았다. 입원경험, 장애유무, 약제 부작용, 약제 내성은 더미변수로 변환하여 사용하였다.

의료시스템 요인 중 병원접근성(r=.236, p<.01)과 의료진과의 상호작용(r=.322, p<.001)이 치료순응도와 정적인 상관관계로 유의하게 나타났다. 병원접근성이 용이할수록, 의료진과 상호작용이 높을수록 치료순응도가 높아짐을 알 수 있다. 의료기관 이용 불편정도와 치료순응도와의 상관관계가 유의하지 않았다.

치료순응도와 심리적 요인들과의 상관관계 결과를 보면 불안(r=-.275, p<.01)과 우울(r=-.332, p<.01)은 부적인 상관관계로 유의하게 나타났고, 삶의 만족(r=.391, p<.001)과 자기효능감(r=.402, p<.001), 질병 인식(r=.186, p<.05)은 정적인 상관관

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

계로 유의하게 나타났다. 불안과 우울은 높을수록 치료순응도가 낮아지고, 삶의 만족과 자기효능감, 질병 인식은 높을수록 치료순응도가 높아짐을 알 수 있다. 감염인의 사회적 낙인과 치료순응도의 상관관계는 유의하지 않았다.

표 7. 치료순응도와 인구사회적·의료적·의료시스템·심리적 요인들과의 상관관계

(n=132)

	순응도	유의확률
인구사회적 요인		
성별(남)	.065	.461
연령	.076	.387
교육정도	.186*	.033
직업유무	.194*	.026
수입정도	.220*	.011
가족·친구와 동거상태	.195*	.025
의료적 요인		
진단 후 경과기간	-.239**	.006
입원경험	-.237**	.006
신체적·인지적·정신적 장애	-.113	.195
최근 CD4+T 면역세포수	.229**	.008
복약기간	-.030	.737
하루복약빈도	-.265**	.002
하루복약 알 수	-.131	.133
약제 부작용	.076	.386
약제 내성	-.122	.165
의료시스템 요인		
병원접근성 용이	.236**	.006
의료기관 이용 불편	-.094	.285
의료진 상호작용	.322***	.000
심리적 요인		
불안(STAI-1)	-.275**	.001
우울(CES-D)	-.332***	.000
감염인 낙인	-.070	.425
삶의 만족	.391***	.000
자기효능감	.402***	.000
질병 인식	.186*	.033

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

dCollection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3. 치료순응도에 영향을 미치는 요인

국내 HIV 감염인의 치료순응도에 영향을 미치는 요인의 상대적 기여도를 단계적 회귀분석을 통해 탐색해 보았다. 치료순응도에 대한 단계적 회귀분석의 분산분석표는 표 8과 같다.

24개의 독립변수를 모두 투입했을 때 치료순응도에 영향을 미치는 요인에 대한 통계적 유의성 검정을 한 결과, 자기효능감, 의료진 상호작용, 하루복약빈도, 최근 CD4+ T 면역세포수, 연령이 포함된 모형으로 나왔다. F 통계값은 12.884, 유의확률은 .000으로 모형에 포함된 독립변수는 유의수준 .001에서 치료순응도에 영향을 미치는 요인을 유의하게 설명하고 있으며, 총변화량의 33.8%(수정 결정계수에 의하면 31.2%)가 모형에 포함된 독립변수에 의해 설명되었다.

개별 독립변수의 종속변수에 대한 기여도와 통계적 유의성을 검정한 결과, 유의수준 .05에서 치료순응도에 유의하게 영향을 미치는 독립변수는 자기효능감(t=4.504, p=.000), 의료진 상호작용(t=2.992, p=.003), 하루복약빈도(t=-3.473, p=.001), 최근 CD4+T 면역세포수(t=2.836, p=.005), 연령(t=2.608, p=.010)이며, 독립변수의 상대적 기여도를 나타내는 표준화 계수에 의하면 자기효능감, 하루복약빈도, 의료진 상호작용, 최근 CD4+T 면역세포수, 연령의 순으로 치료순응도에 영향을 미치고 있었다.

표 8. 치료순응도에 영향을 미치는 요인(탐색적) (n=132)

독립변수	B	SE	β	t	유의확률
자기효능감	.762	.169	.335	4.504	.000
의료진상호작용	.485	.162	.222	2.992	.003
하루복약빈도	-5.017	1.444	-.262	-3.473	.001
최근CD4+T수	.008	.003	.208	2.836	.005
연령	.174	.067	.197	2.608	.010
(상수)	44.928	7.317		6.140	.000
통계량		R^2(adj. R^2) = .338(.312) F=12.884*** Durbin-Watson=1.592			

$^{*}p<.05$, $^{**}p<.01$, $^{***}p<.001$

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

V. 논 의

본 연구는 국내 HIV 감염인의 치료순응도를 파악하고, 치료순응도에 영향을 미치는 몇 가지 한정된 변인만으로 진행된 기존 연구들을 보완하기 위해, 기존 연구들에서 제시된 모든 영역들을 종합적으로 동시에 분석하여 상대적인 영향력을 알아보았다.

연구대상자는 광주·전남지역 2개의 의료기관에서 항레트로바이러스제 치료를 6개월이상 받고 있는 HIV 감염인 132명이었다. 남성 119명(90.2%), 여성 13명(9.8%)이었으며, 평균 연령은 41.92세(±11.97)이었다.

치료순응도는 Morisky 등 (1986)이 개발한 MMAS-6(6-item Morisky Medication Adhrence Scale)와 VAS(Visual Analoque Scale)를 통합한 방식을 50:50 점수로 환산하여 산출하였다. 치료순응도 측정기간이 HIV 감염인의 주 내원주기인 1~3개월로, 평균 치료순응도는 86.52%(±10.52)이었다. 치료순응도 95% 이상이 33명(25.0%), 90~94% 25명(18.9), 89~80% 49명(37.1%), 79% 이하가 25명(19.0%)으로 파악되었으며, 이는 약제 치료 실패, 바이러스의 돌연변이, 약제 내성 출현으로 이어질 수 있어 최소한의 치료 순응도 수준 95%(Lima 등, 2008) 보다 현저히 낮은 수준으로 치료순응도 향상을 위한 대책이 시급한 상태이었다.

치료순응도에 영향을 미치는 요인들은 인구사회적, 의료적, 의료시스템, 심리적 요인으로 분류하여 자료수집 하였다. 인구사회적 요인에는 성별, 연령, 혼인상태, 성정체성, 교육정도, 직업유무, 수입정도, 동거상태가 포함되고, 의료적 요인에는 HIV 질병관련 요인(진단 후 경과기간, 입원경험, 신체적·인지적·정신적 장애여부, 최근 CD4+T 면역세포수)과 HIV 복약관련 요인(복약기간, 하루 복약 빈도, 하루 복약 알 수, 약제부작용유무, 약제내성유무)가 포함되었다. 의료시스템 요인에는 의료기관의 접근성, 의료기관 이용시 불편정도, 의료진과의 상호작용이 포함되었으며, 심리적 요인에는 불안, 우울, 감염인의 사회적 낙인, 삶의 만족, 자기효능감, 질병 인식이 포함되었다.

치료순응도와 상관관계가 있는 요인들을 살펴보면, 인구사회적인 요인 중 교육정도, 직업, 수입정도, 동거상태가 유의하게 상관관계를 보였다. 기존 연구에서와

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

같이 교육정도가 높고, 직업이 있으며, 수입정도가 높고, 동거인 있는 그룹에서 높은 치료순응도와 상관이 있었다(Wolf 등, 2007; Chesney, 2003; Paterson 등, 2000). 이는 생활이 안정되고, 지지체계가 있는 그룹이 치료순응도가 높음을 뜻한다. 의료적 요인으로는 진단 후 경과기간, 입원 경험, 최근 CD4+T 면역세포수, 하루복약빈도가 유의하게 상관관계를 보였다. 진단 후 경과기간이 짧을수록, 입원경험이 없을수록, 최근 CD4+T 면역세포수가 높을수록, 하루복약빈도가 낮을수록 높은 치료순응도와 상관이 있었다. 의료시스템 요인으로는 의료기관 접근성과 의료진과의 상호작용이 유의하게 상관관계를 보였는데, 의료기관의 거리·시간·교통의 접근성이 좋을수록, 의료진과의 상호작용이 좋을수록 높은 치료순응도와 상관이 있었다. 심리적 요인으로는 불안, 우울, 삶의 만족, 자기효능감, 질병 인식이 유의하게 상관관계를 보였다. 불안과 우울은 낮을수록, 삶의 만족과 자기효능감, 질병 인식은 높을수록 높은 치료순응도 상관이 있었다.

최종적으로 국내 HIV 감염인들의 치료순응도에 영향을 미치는 요인들을 탐색하기 위해 24개의 독립변수를 단계적 회귀분석을 통해 유의성을 검정하였다. 그 결과, 자기효능감(t=4.504, p=.000), 의료진 상호작용(t=2.992, p=.003), 하루복약빈도(t=-3.473, p=.001), 최근 CD4+T 면역세포수(t=2.836, p=.005), 연령(t=2.608, p=.010)이 포함된 모형으로 나왔다(F=12.884, p=.000). 총 변화량의 33.8%(수정 결정계수 31.2%)가 모형에 포함된 독립변수에 의해 설명되었다.

본 연구의 결과는 국외 연구(Eldred 등, 1998; Paterson 등, 2000; Wenger, 1999)와 비슷한 결과이나 국내 HIV 감염인의 치료순응도 향상에 있어 의미하는 바는 크다.

첫 번째 치료순응도 향상에 가장 큰 영향력을 미치는 요인으로 자기효능감이다. 자기효능감은 특정한 행동을 수행할 수 있는 개인의 인지 능력을 말한다. 행동은 지식에 의한 것이 아니라 수행과 관련된 결과 및 효능감 기대에 의해 결정된다(Bandura, 1982). 약을 먹겠다는 행위에 대한 자신감인 효능감 기대는 치료순응도에 직접 영향을 미치며, 약을 먹게 됨으로 건강해지고, 입원할 확률이 낮아질 것이라는 결과에 대한 신념은 치료순응도에 직접 영향을 미치기 보다 약을 잘 먹을 수 있도록 하는 행위 관련 효능감 기대에 영향을 미친다(김윤주, 2014).

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

또한 자기효능감은 정서에도 영향을 미치는데 공포와 불안을 느끼는 것은 자신이 처한 상황을 통제할 수 없어 느끼는 무력감 때문이다(Bandura, 1982). 이 상황에서 대처행동을 할 수 있다는 신념이 자기효능감이며, 자기효능감의 강도가 증가함에 따라 불안은 감소한다(이지현, 2006). 본 연구에서도 자기효능감과 불안(r=-.556, p<.001), 우울(r=-.568, p<.001)이 유의하게 높은 부적 상관관계를 보였다. 김연미(2003)는 HIV 감염인 대부분이 감염 초기에 혹은 지속적으로 우울과 불안을 경험하게 되어 이와 관련된 상담이나 개입이 필요하다고 하였다. 현재 국가에이즈 사업으로 전국 20개 기관에서 의료기관감염인상담사업이 진행 중이다. 의료기관감염인상담사업 내에는 전문적인 교육을 받은 HIV 상담간호사가 있으며, 그들은 감염인의 삶의 질 향상을 위해 질병에 대한 정보제공, 복약상담, 심리 상담을 하고 있다. 감염인들은 상담을 통해 치료와 관련된 정보를 제공받고 직접 의사결정에 참여 할 뿐만 아니라 자신의 감정조절을 도울 수 있고 자신의 요구나 기대 등을 확인할 수 있다(김정혜, 2012). 무엇보다 자기효능감이 치료순응도에 미치는 영향이 있는 만큼 의료진들은 치료뿐만 아니라 높은 치료순응도를 성공적으로 수행할 수 있다는 신념(Bandura, 1982)을 부각 시켜주어야 한다. 또한 항레트로바이러스제 약제에 대해서도 긍정적인 신념과 기대를 가질 수 있도록 복약상담이 이루어져야 한다. 이러한 자기효능감은 치료순응도에 긍정적인 영향을 미칠 것이며(Wenger 등, 1999), 더불어 현재 진행되고 있는 의료기관감염인상담사업 수혜자 비율이 더 확대될 수 있도록 전국적으로 확대시킬 필요성이 있다.

두 번째 의료진과의 상호작용이 치료순응도에 미치는 영향력이 크다. HIV 감염인은 감염 사실을 터놓고 상의할 사람이 없어 고립감과 답답함을 경험한다(김은영, 이명선, 2000). 지지체제에는 가족 및 동료 뿐만 아니라 의료진도 포함된다. 의료진들은 밀접한 관계에서 감염인의 상태를 살피고, 질병에 대한 교육, 복약상담, 우울 등 심리적 지지를 할 수 있다(Sabaté, 2003). 또한 의료진과의 상호작용은 Cox의 상호작용모델 중의 한 요소로서 정서적 지지, 건강정보, 의사결정 조절, 전문적/기술적 역량을 의미한다(Cox, 1982; 김정혜, 2012). 따라서 의료진은 감염인과 친밀한 관계를 유지하고 지지체제가 되어 상담하는 것이 치료순응도 향상에 효과적이다.

세 번째 하루 복약 빈도는 최근 국내 항레트로바이러스 복합제의 도입(대한에

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

이즈학회, 2011)으로 간소화된 치료법의 효과로 보여진다. HIV에 대한 초기 치료는 하루 한번 또는 하루에 두 번 복용으로 하루에 1~4개 이하의 알약으로 간소화되었고(Sax 등, 2012), Airoldi 등 (2010)은 하루 1회 1알 치료제의 간소화는 치료순응도를 93.8% 에서 96.1% 까지 유의하게 증가시켰다고 하였다. 국내 하루 한 알 복용하는 항레트로바이러스제 보급이 2014년에 본격 시작되었다(김윤주, 2014). 2015년 현재 하루 1회 1알 치료제로 전환시기로 아직 자료가 미흡한 상태에서 본 연구 결과는 기초자료로 의미 있을 것으로 예상된다. 본 연구에서는 하루 복용 알 수와는 상관없이 하루 1회 복용만이 치료순응도에 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 추후 하루 1회 1알 치료제의 치료순응도에 대한 추가 연구가 필요하다.

네 번째로 치료순응도에 영향을 미치는 요인은 최근 CD4+T 면역세포수이다. 치료순응도가 높은 감염인에게서 CD4+T 면역세포수치 상승이 가능하지만 (Wood, 2004), 임상에서 볼 때 CD4+T 면역세포수의 상승은 치료에 대한 자기효능감을 높여주는 계기가 되고, 높은 CD4+T 면역세포수치를 유지하기 위해 복약 및 운동, 금연, 금주 등의 노력하는 모습을 볼수 있다. 대부분의 감염인들은 주기적인 혈액검사시 CD4+T 면역세포수의 결과를 확인하고자 한다.

다섯 번째 연령이 치료순응도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 젊을수록 복약을 소홀히 하는 경향이 있다는 것은 개인 뿐만 아니라 사회적으로도 문제가 될 수 있다. 낮은 치료순응도는 치료 실패, 바이러스의 돌연변이, 약제 내성 출현(Bangsberg 등, 2003) 등으로 치료의 어려움이 클 수밖에 없고, 부가적인 치료 시간, 비용 증가가 예상된다. 또한 국내 HIV 감염의 주 감염경로가 99% 성관계(질병관리본부, 2013)로 젊은 연령층에서 HIV 감염을 전파시킬 우려가 크다. 2014년 국내 HIV 신규감염인 1,191명 중 20대가 30.8%(367명)으로 가장 많았으며, 19세 이하에서도 43명이 신규 발견되었다(질병관리본부, 2015). 무엇보다 청소년들을 대상으로 한 에이즈 예방교육, 성교육이 시급한 상태이다. 또한 의료진들은 연령이 높다고 하더라도 평생 항레트로바이러스 치료제를 복용해야 하는 HIV 감염인들을 이해하고 복약에 대한 의지와 신념이 시간이 지날수록 감소되지 않도록 끊임없는 관심과 지지가 필요함을 인지하여야 한다. 또한 고령화 시대에 대비하여 치매 등 신경정신학적인 장애에 대한 조기 검진과 관찰이 요구된다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

본 연구의 제한점으로는 첫째, 국내 HIV 감염인 전체를 대상으로 실시한 연구가 아닌 광주·전남 지역 의료기관을 이용하는 HIV 감염인으로 국한된 연구이다. 그러므로 HIV 감염인 전체에 적용하기에는 한계가 있다.

둘째, HIV 감염인들은 불안과 두려움을 잊기 위해 술, 담배에 의존하고 춤을 추며 즐기거나, 건강에 좋은 허가받지 않은 약이나 치료방법에 대한 희망을 갖는다(변영순, 이경혜, 2006). Power 등 (2003)은 HIV 감염인들은 HIV와 관련된 스트레스에 대처하기 위해 약물 및 알코올을 과다섭취하고, 이로 인해 항레트로바이러스제 치료순응도가 낮아질 가능성이 있다고 보고하였다. 국내에서는 물질 남용과 관련된 HIV 감염인에 대한 자료가 미흡하여 본 연구에서는 제외되었다. 추후 물질 남용과 관련된 HIV 감염인들의 치료순응도 연구가 필요하다.

본 연구의 결과 외 치료순응도에 미치는 요인들은 다양하게 있을 수 있다. 무엇보다 HIV 감염인의 개인적인 환경과 특성을 이해하고, 치료순응도에 영향을 미치는 요인들을 파악하는 것이 중요하다. 본 연구를 통해 일반적인 국내 HIV 감염인들의 치료순응도 향상을 유지할 수 있는 유익한 정보가 되기를 바라며, 더불어 항레트로바이러스제의 치료순응도 향상을 위한 상담프로그램 개발도 기대해 본다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

【참고문헌】

권석만, 김선영, 이주실, 고운영 (2001). 한국 남성 HIV 감염자의 정신건강상태 및 관련된 요인. 한국심리학회지 : 임상 20(1): 219-228.

김성옥 (2011). 고혈압과 당뇨병 노인의 복약순응도와 이에 영향을 미치는 요인. 한국보건행정학회 학술대회 논문집 2011(11): 268-268.

김연미. (2003). HIV/AIDS 감염인의 삶의 과정: 근거이론 연구 접근. 이화여자대학교 박사학위논문.

김연미, 김현구 등 (2005). HIV 감염인 및 AIDS 환자 인권상황 실태조사. 국가인권위원회.

김윤주 (2014). HIV 감염인의 자기효능감이 복약순응도에 미치는 영향. 경북대학교 보건대학원. 국내석사학위논문.

김은영, 이명선 (2000). HIV 감염자의 생활 경험에 관한 현상학적 연구. 성인간호학회지 12(4): 497-506.

김정택 (1978). 특성불안과 사회성과의 관계: Spielberger의 STAI를 중심으로. 고려대학교 대학원 석사학위논문

김정혜 (2012). 암환자의 경구용 항암제 복용이행 모형. 중앙대학교 대학원. 국내박사학위논문.

대한에이즈학회 (2011). 국내 HIV 감염인의 HIV/AIDS 진단 및 치료에 관한 임상진료지침 권고안. *Infect Chemother, 43*(2), 89-128.

류석환 (2005). 정신분열병 환자의 삶의 질: 항정신병 약물의 차이에 따른 주관적 삶의 질, 약물 태도와 약물 부작용의 관련성. 대한정신약물학회지 16(1): 42-51.

박윤희, 서민정, 김상희, 박순영 (2014). 한국 HIV 감염인의 치료 순응경험. *Journal of Korean Academy of Nursing 44*(4): 407-417.

배상수, 이인숙, 김인숙, 우선옥, 이영조, 김병익, 한달선 (1994). 고혈압환자의 치료순응도에 영향을 미치는 요인. 보건행정학회지 4(1): 25-48.

변영순, 이경혜 (2006). AIDS 환자의 삶의 경험. 질적연구, 7(2), 1-11.

송윤재, 강은호, 유병희 (2010). 공황장애 환자에서 기질 및 성격이 약물치료 효과에 미치는 영향. 대한정신약물학회지.

양옥경 (1994). 삶의 만족 측정을 위한 척도 개발. 한국사회복지학, 24, 157-198.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

오유미 (2010). 의약품 임상시험에서의 복약 순응도와 이에 영향을 미치는 요인, 숙명여자대학교 석사학위논문.

오현수, 박원, 권성렬, 임미진, 서연옥 (2013). 통풍 환자를 위한 웹기반 자가-관리 중재 프로그램이 통풍 관련 지식, 치료제 복용 순응도 및 자가-관리에 미치는 효과. *Journal of Korean Academy of Nursing 43*(4): 547-556.

이서영 (2013). 자가보고 설문을 이용한 복약순응도 측정 연구 분석. 이화여자대학교 석사학위논문.

이순희 (1999). HIV/AIDS 환자의 삶의 질. 이화여자대학교 석사학위논문.

이연희, 정인숙 (2013). 암 환자의 경구용 항암제 복용이행 영향요인. *Asian Oncology Nursing 13*(4): 201-209.

이영자 (1994). 스트레스, 사회적 지지, 자아존중감과 우울 및 불안과의 관계. 서울여자대학교. 국내박사학위논문

이지현 (2005). 사회적 지지 정도가 정신장애인의 자아정체감에 미치는 영향(병식 수준 조절효과를 중심으로). 연세대학교 석사학위논문.

이지현 (2006). HIV/AIDS 감염인 남성의 사회적응에 영향을 미치는 요인 연구. 이화여자대학교 사회복지대학원. 국내석사학위논문.

임윤희 (1999). 정신장애인 사회복지시설의 부정적 중단에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.

조맹제, 김계희 (1993). 주요우울환자 예비평가에서 the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)진단적 타당성 연구. 신경정신의학 32(3): 381-399.

질병관리본부 (2013). "HIV/AIDS 관리지침."

질병관리본부 (2015). "2014년 HIV/AIDS 신고현황 연보"

최은진 (2007). 제2형 당뇨병환자의 혈당 조절 관련 요인. 연세대학교 박사학위논문.

최용준, 박웅섭, 변성용, 이훈재 (2007). 국가 에이즈 관리 사업 평가 및 모니터링 연구. 한림대학교

한종숙, 박경애 (2012). 남성 에이즈 환자의 사회적응과정에 대한 현상학적 분석. 한국심리학회지 여성 17(3): 517-534.

허재헌, 김수진, 김주혁, 허순임 (2009). 복약지도 만족도가 복약순응도에 미치는 영향: 외래환자를 대상으로. 한국임상약학회지, 19(2), 110-119.

Airoldi, M., Zaccarelli, M., Bisi, L., Bini, T., Antinori, A., Mussini, C., ... &

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Maggiolo, F. (2010). One-pill once-a-day HAART: a simplification strategy that improves adherence and quality of life of HIV-infected subjects. *Patient preference and adherence*, 4, 115.

Arnsten, J. H., Demas, P. A., Farzadegan, H., Grant, R. W., Gourevitch, M. N., Chang, C. J., ... & Schoenbaum, E. E. (2001). Antiretroviral therapy adherence and viral suppression in HIV-infected drug users: comparison of self-report and electronic monitoring. *Clinical infectious diseases, 33*(8), 1417-1423.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American psychologist, 37*(2), 122.

Bangsberg, D. R., Charlebois, E. D., Grant, R. M., Holodniy, M., Deeks, S. G., Perry, S., ... & Moss, A. (2003). High levels of adherence do not prevent accumulation of HIV drug resistance mutations. *Aids, 17(*13), 1925-1932.

Bartlett, J., DeMasi, R., Quinn, J., Moxham, C., & Rousseau, F. (2000). Correlation between antiretroviral pill burden and durability of virologic response. *In 13 th International AIDS Conference.* Durban, South Africa.

Bartlett, J. G., & Gallant, J. E. (2009). 2009-2010 medical management of HIV infection. *Hopkins Fulfillment Services.*

Bear, M., & Bowers, C. (1998). Using a Nursing Framework to Measure Client Satisfaction at a Nurse Managed Clinic. *Public Health Nursing, 15*(1), 50-59.

Bennett, L., Rose, D., Jackson, A., Thomas, S., (1998). Psychological and socio-medical aspects of HIV/AIDS: a reflection on publications in AIDS care (1989-1995). *AIDS Care 10*(1): 115-121.

Bing, E. G., Burnam, M. A., Longshore, D., Fleishman, J. A., Sherbourne, C. D., London, A. S., ... & Shapiro, M. (2001). Psychiatric disorders and drug use among human immunodeficiency virus‐infected adults in the United States. *Archives of general psychiatry, 58*(8), 721-728.

Chesney, M. A., Ickovics, J., Hecht, F. M., Sikipa, G., & Rabkin, J. (1998). Adherence: a necessity for successful HIV combination therapy. *AIDS (London, England), 13*, S271-8.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Chesney, M. A., Ickovics, J. R., Chambers, D. B., Gifford, A. L., Neidig, J., Zwickl, B., ... & Patient Care Committee & Adherence Working Group of The Outcomes Committee of The Adult AIDS Clinical Trials (AACTG). (2000). Self-reported adherence to antiretroviral medications among participants in HIV clinical trials: the AACTG adherence instruments. *AIDS care*, 12(3), 255-266.

Chesney, M. A., Chambers, D. B., Taylor, J. M., Johnson, L. M., & Folkman, S. (2003). Coping effectiveness training for men living with HIV: results from a randomized clinical trial testing a group-based intervention. *Psychosomatic Medicine, 65*(6), 1038-1046.

Chesney, M. (2003). Adherence to HAART regimens. *AIDS patient care and STDs, 17*(4), 169-177.

Cox, C. L. (1982). An interaction model of client health behavior: theoretical prescription for nursing. *Advances in Nursing Science, 5*(1), 41-56.

David, A. S. (1990). Insight and psychosis. *The British Journal of Psychiatry, 156*(6), 798-808.

DiMatteo, M. R., Lepper, H. S., & Croghan, T. W. (2000). Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Archives of internal medicine, 160*(14), 2101-2107.

Eldred, L. J., Wu, A. W., Chaisson, R. E., & Moore, R. D. (1998). Adherence to antiretroviral and pneumocystis prophylaxis in HIV disease. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 18*(2), 117-125.

Gao, X., Nau, D. P., Rosenbluth, S. A., Scott, V., & Woodward, C. (2000). The relationship of disease severity, health beliefs and medication adherence among HIV patients. *AIDS care, 12*(4), 387-398.

Godin, G., Cote, J., Naccache, H., Lambert, L. D., & Trottier, S. (2005). Prediction of adherence to antiretroviral therapy: a one-year longitudinal study. *AIDS care, 17*(4), 493-504.

Golin, C. E., Liu, H., Hays, R. D., Miller, L. G., Beck, C. K., Ickovics, J., ... & Wenger, N. S. (2002). A prospective study of predictors of adherence to

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

combination antiretroviral medication. *Journal of general internal medicine, 17*(10), 756-765.

Green, G. (1995). Attitudes towards people with HIV: Are they as stigmatizing as people with HIV perceive them to be?. *Social science & medicine, 41*(4), 557-568.

Halkitis, P. Characteristics of HIV antiretroviral treatments and adherence in an ethnically-diverse sample of men who have sex with men. *AIDS Care.*

Hinkin, C. H., Hardy, D. J., Mason, K. I., Castellon, S. A., Durvasula, R. S., Lam, M. N., & Stefaniak, M. (2004). Medication adherence in HIV-infected adults: effect of patient age, cognitive status, and substance abuse. *AIDS (London, England), 18*(Suppl 1), S19.

Horne, R. (2006). Compliance, adherence, and concordance: implications for asthma treatment. *CHEST Journal, 130*(1_suppl), 65S-72S.

Huang, L., Li, L., Zhang, Y., Li, H., Li, X., & Wang, H. (2013). Self-efficacy, medication adherence, and quality of life among people living with HIV in Hunan Province of China: a questionnaire survey. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care,* 24(2), 145-153.

Hughes, L., Hamm, T., Khamadi, S., Maganga, L., Kibuuka, H., Kiweewa, F., ... & Ake, J. (2014). The Relationship between Stigma, Disclosure, and Adherence among Participants in the African Cohort Study. *AIDS research and human retroviruses, 30*(S1), A167-A167.

Ickovics, J. R., & Meisler, A. W. (1997). Adherence in AIDS clinical trials: a framework for clinical research and clinical care. *Journal of clinical epidemiology, 50*(4), 385-391.

Lee, C., Bobko, P. (1994). Self-efficacy beliefs: Comparison of five measures. *Journal of Applied Psychology, 79*(3), 364.

Lima, V. D., Harrigan, R., Murray, M., Moore, D. M., Wood, E., Hogg, R. S., Montaner, J. S. (2008). Differential impact of adherence on long-term treatment response among naive HIV-infected individuals. *Aids, 22*(17), 2371-2380.

Mannheimer, S. B., Matts, J., Telzak, E., Chesney, M., Child, C., Wu, A. W., ... &

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Terry Beirn Community Programs for Clinical Research on AIDS. (2005). Quality of life in HIV-infected individuals receiving antiretroviral therapy is related to adherence. *AIDS care, 17*(1), 10-22.

Morisky, D. E., Green, L. W., Levine, D. M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical care, 24*(1), 67-74.

Morisky, D. E., Ang, A., Krousel Wood, M., Ward, H. J. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *The Journal of Clinical Hypertension, 10*(5), 348-354.

Partridge, A. H., Avorn, J., Wang, P. S., Winer, E. P. (2002). Adherence to therapy with oral antineoplastic agents. *Journal of the National Cancer Institute, 94*(9), 652-661.

Paterson, D. L., Swindells, S., Mohr, J., Brester, M., Vergis, E. N., Squier, C., ... & Singh, N. (2000). Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. *Annals of internal medicine, 133*(1), 21-30.

Power, R., Koopman, C., Volk, J., Israelski, D. M., Stone, L., Chesney, M. A., Spiegel, D. (2003). Social support, substance use, and denial in relationship to antiretroviral treatment adherence among HIV-infected persons. *AIDS Patient Care and STDs, 17*(5), 245-252.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale a self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement, 1*(3), 385-401.

Rintamaki, L. S., Davis, T. C., Skripkauskas, S., Bennett, C. L., Wolf, M. S. (2006). Social stigma concerns and HIV medication adherence. *AIDS Patient Care & STDs, 20*(5), 359-368.

Risser, J., Jacobson, T. A., Kripalani, S. (2007). Development and psychometric evaluation of the Self-efficacy for Appropriate Medication Use Scale (SEAMS) in low-literacy patients with chronic disease. *Journal of nursing measurement, 15*(3), 203-219.

Sabaté, E. (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization.

Sax, P. E., Meyers, J. L., Mugavero, M., & Davis, K. L. (2012). Adherence to

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

antiretroviral treatment and correlation with risk of hospitalization among commercially insured HIV patients in the United States. *PLoS One, 7*(2), e31591.

Siegel, K., Karus, D., & Schrimshaw, E. W. (2000). Racial differences in attitudes toward protease inhibitors among older HIV-infected men. *AIDS care, 12*(4), 423-434.

Simoni, J. M., Kurth, A. E., Pearson, C. R., Pantalone, D. W., Merrill, J. O., Frick, P. A. (2006). Self-report measures of antiretroviral therapy adherence: A review with recommendations for HIV research and clinical management. *AIDS and Behavior, 10*(3), 227-245.

Singler, J., & Farmer, P. (2002). Treating HIV in resource-poor settings. *JAMA, 288(*13), 1652-1653.

Spielberger, R., Gorsuch, R., Lushene, R. (1970). STAI Manual for the State-Trait Anxiety Inventory 1970. *Palo Alto, CA: Consulting Psychologists.*

Stone, V. E., Jordan, J., Tolson, J., Miller, R., Pilon, T. (2004). Perspectives on adherence and simplicity for HIV-infected patients on antiretroviral therapy: self-report of the relative importance of multiple attributes of highly active antiretroviral therapy (HAART) regimens in predicting adherence. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 36*(3), 808-816.

Turner, B. J., Laine, C., Cosler, L., & Hauck, W. W. (2003). Relationship of Gender, Depression, and Health Care Delivery With Antiretroviral Adherence in HIV infected Drug Users. *Journal of General Internal Medicine, 18*(4), 248-257.

Weiser, S., Wolfe, W., Bangsberg, D., Thior, I., Gilbert, P., Makhema, J., ... & Marlink, R. (2003). Barriers to antiretroviral adherence for patients living with HIV infection and AIDS in Botswana. *JAIDS-HAGERSTOWN MD-, 34*(3), 281-288.

Wenger, N., Gifford, A., Liu, H., Chesney, M., Golin, C., Crystal, S., ... & Shapiro, M. (1999, January). Patient characteristics and attitudes associated with antiretroviral (AR) adherence. *In 6th Conference on Retroviruses and*

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Opportunistic Infections.

Wolf, M. S., Davis, T. C., Osborn, C. Y., Skripkauskas, S., Bennett, C. L., & Makoul, G. (2007). Literacy, self-efficacy, and HIV medication adherence. *Patient education and counseling, 65*(2), 253-260.

Wood, E., Hogg, R. S., Yip, B., Harrigan, P. R., O'Shaughnessy, M. V., & Montaner, J. S. (2004). The impact of adherence on CD4 cell count responses among HIV-infected patients. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 35*(3), 261-268.

dCollection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

안녕하십니까?

본 연구는 HIV 감염인의 치료순응도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구로 감염인의 치료 순응도에 미치는 요인들을 규명하고자 하는 연구입니다.

건강한 삶의 위해 높은 치료 순응도 유지는 매우 중요하며, 그 순응도에 영향을 미치는 요인들을 파악하여 치료를 도움으로써 성공적인 치료 결과를 이루고자 합니다.

본 연구는 전남대학교병원 생명의학연구윤리심의위원회의 승인을 받고 진행하고 있으며, 귀하께서 응답하시는 자료는 무기명으로 처리되어 철저히 비밀이 보장되며 연구 목적 이외에는 절대 사용되지 않습니다.

또한 귀하가 연구에 참여하기를 바라지 않는다면 언제든지 철회할 수 있으며, 이로 인하여 불이익은 받지 않을 것입니다.

문항이 많더라도 평소 느끼시는 대로 솔직하게 빠짐없이 답변해 주시기 바랍니다.

감사합니다.

식별번호: _____

dCollection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅰ. 인구사회적 요인과 관련된 질문입니다.

1. 귀하의 성별은 무엇입니까? ⓪ 여 ① 남

2. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까?

_____세

3. 귀하의 혼인 상태는 무엇입니까?
① 미혼 ② 이혼/별거/사별 ③ 기혼/동거

4. 귀하의 성정체성은 무엇입니까?
① 이성 ② 양성 ③ 동성

5. 귀하의 교육 정도는?
① 중학교 졸업이하 ② 고등학교 졸업 ③ 대학교 졸업 이상

6. 귀하의 직업이 있습니까? ⓪ 없음 ① 있음

7. 귀하의 월평균 수입은 어느 정도입니까?
① 100만원 이하 ② 100~200만원 ③ 200~300만원 ④ 400만원 이상

8. 귀하는 현재 누구와 함께 살고 계십니까?
① 혼자 ② 가족, 친구나 동료 등과 함께

dCollection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

II. 의료적 요인과 관련된 질문입니다.

<질병과 관련하여>

1. 귀하는 HIV 진단을 받은 지 얼마나 되셨습니까?
   ⓪ 6개월 미만 ① 6개월~1년 미만 ② 1~3년 미만
   ③ 3년~10년 미만 ④ 10년~20년 미만 ⑤ 20년 이상

2. 귀하는 HIV/AIDS로 인해 입원한 적이 있습니까? ⓪ 없음 ① 있음

3. 귀하는 현재 신체적, 인지적, 정신적 장애가 있습니까? ⓪ 없음 ① 있음

4. 귀하의 최근 3개월 이내 CD4+T 면역세포수는 얼마입니까? _____ ㎣

<복약과 관련하여>

10. 귀하의 항바이러스제 복용 기간은 얼마입니까?
    ⓪ 1개월~6개월 미만 ① 6개월~1년 미만 ② 1~3년 미만
    ③ 3년~10년 미만 ④ 10년~20년 미만 ⑤ 20년 이상

11. 귀하의 하루 항바이러스제 복용 횟수는 얼마입니까?
    ① 하루 1번 ② 하루 2번 ③ 하루 3번

12. 귀하의 하루 항바이러스제 복용 약 수는 몇 개입니까?
    ① 하루 1개 ② 하루 2개 ③ 하루 3개 ④ 하루 4개 ⑤ 하루 5개 이상

13. 현재 항레트로바이러스제에 대한 부작용이 있습니까?
    (예, 피부발진, 오심, 구토, 수면장애 등)
    ⓪ 없음 ① 있음

14. 항바이러스제에 대해 약제 내성을 가지고 있습니까? ⓪ 없음 ① 있음

dCollection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

III. 의료시스템 요인과 관련된 질문입니다.

1. 병원을 다니는데 있어 거리, 시간, 교통은 어떻습니까?

① 불편하다. ② 보통이다. ③ 편리하다.

2. 의료기관을 이용하는데 있어 차별, 진료 거부, 감염 사실 노출 등 불편함이 있습니까?

① 전혀 불편하지 않다. ② 가끔 불편하다.

③ 조금 불편하다. ④ 대단히 불편하다.

CST		전적으로 동의하지 않는다	대체로 동의하지 않는다	보통이다	대체로 동의한다	전적으로 동의한다
1	의료진(의사, 간호사)들은 나의 건강문제를 이해하고 있다.	1	2	3	4	5
2	의료진들은 내가 건강문제를 관리하는데 용기와 격려를 북돋워 준다	1	2	3	4	5
3	의료진들은 나의 이해력 정보에 맞게 내 질문에 대해 답을 해준다.	1	2	3	4	5
4	병원에서 받은 정보는 내가 집에서 건강문제를 관리하는데 도움이 된다.	1	2	3	4	5
5	나의 건강문제에 대한 치료나 간호를 결정할 때 나의 의견이 포함된다.	1	2	3	4	5
6	내가 받고 있는 치료와 간호의 질은 높다.	1	2	3	4	5
7	나는 현재 의료진과 나와의 관계에 만족한다.	1	2	3	4	5

dCollection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

IV. 심리적 요인과 관련한 질문입니다.

1. 지금 이 순간에 느끼고 있는 상태를 가장 잘 나타내주는 곳에 √표 해주십시오.

STAI		전혀 그렇지 않다	조금 그렇다	보통 그렇다	대단히 그렇다
1*	나는 마음이 차분하다.	1	2	3	4
2*	나는 마음이 든든하다.	1	2	3	4
3	나는 긴장되어 있다.	1	2	3	4
4	후회스럽고 서운하다.	1	2	3	4
5*	나는 마음이 편하다.	1	2	3	4
6	나는 당황해서 어찌할 바를 모르겠다.	1	2	3	4
7	나는 앞으로 불행이 있을까봐 걱정하고 있다.	1	2	3	4
8*	나는 마음이 놓인다.	1	2	3	4
9	나는 불안하다.	1	2	3	4
10*	나는 편안하게 느낀다.	1	2	3	4
11*	나는 자신감이 있다.	1	2	3	4
12	나는 짜증스럽다.	1	2	3	4
13	나는 마음이 조마조마하다.	1	2	3	4
14	나는 극도로 긴장되어 있다.	1	2	3	4
15*	내 마음은 긴장이 풀려 푸근하다.	1	2	3	4
16*	나는 만족스럽다.	1	2	3	4
17	나는 걱정하고 있다.	1	2	3	4
18	나는 흥분되어 어쩔 줄 모르겠다.	1	2	3	4
19*	나는 즐겁다.	1	2	3	4
20*	나는 기분이 좋다.	1	2	3	4

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2. 지난 1주일 동안 자신이 느끼고 행동한 것을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 곳에 √표 해 주십시오.

CES-D		전혀 없었다	1-2번 있었다	3-4번 있었다	5-7번 있었다
1	평소에는 아무렇지도 않았던 일들이 귀찮게 느껴졌다.	0	1	2	3
2	먹고 싶지 않았다. 입맛이 없었다.	0	1	2	3
3	가족이나 친구가 도와주더라도 울적한 기분을 떨쳐버릴 수 없었다.	0	1	2	3
4*	다른 사람들만큼 능력이 있다고 느꼈다.	0	1	2	3
5	무슨 일을 하든 정신을 집중하기가 힘들었다.	0	1	2	3
6	우울했다.	0	1	2	3
7	하는 일마다 힘들게 느껴졌다.	0	1	2	3
8*	미래에 대하여 희망적으로 느꼈다.	0	1	2	3
9	내 인생은 실패작이라는 생각이 들었다.	0	1	2	3
10	두려움을 느꼈다.	0	1	2	3
11	잠을 설쳤다. 잠을 잘 이루지 못했다.	0	1	2	3
12*	행복했다.	0	1	2	3
13	평소보다 말을 적게 했다. 말수가 줄었다.	0	1	2	3
14	세상에 홀로 있는 듯 한 외로움을 느꼈다.	0	1	2	3
15	사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	0	1	2	3
16*	생활이 즐거웠다.	0	1	2	3
17	갑자기 울음이 나왔다.	0	1	2	3
18	슬픔을 느꼈다.	0	1	2	3
19	사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	0	1	2	3
20	도무지 무엇을 시작할 기운이 나지 않았다.	0	1	2	3

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3. 다음은 사람들이 감염인에 대하여 어떻게 생각하고 있을지에 대한 자신의 생각을 묻는 문항입니다. 해당하는 곳 하나에 √표 해 주십시오.

Stigma		전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통이다	대체로 그런 편이다	매우 그렇다
1	사람들은 감염인을 불결하게 본다.	1	2	3	4	5
2	사람들은 감염인을 무식한 사람으로 치부한다.	1	2	3	4	5
3	사람들은 감염인을 신뢰하지 않는다.	1	2	3	4	5
4	사람들은 에이즈에 감염된 사실만으로 그 사람의 모든 것을 부정적으로 평가한다.	1	2	3	4	5
5*	사람들은 감염인을 타인과 동일하게 대한다.	1	2	3	4	5
6	사람들은 감염인의 외모가 일반인과 다르다고 생각한다.	1	2	3	4	5
7	사람들은 감염인을 불쌍히 여겨야 할 대상이라고 생각한다.	1	2	3	4	5
8	사람들은 감염인이 자신에 대해 수치심을 느껴야 한다고 생각한다.	1	2	3	4	5
9*	사람들은 감염인이 아무 죄가 없다고 생각한다.	1	2	3	4	5
10	사람들은 감염인이 의지력이 약하거나 어리석었기 때문에 감염된 것으로 생각한다.	1	2	3	4	5
11*	사람들은 감염인의 요구가 무엇이고 어떻게 도울 것인가에 관심을 둔다.	1	2	3	4	5
12	사람들은 감염인을 사회에서 격리시켜야 한다고 생각한다.	1	2	3	4	5
13	사람들은 감염인이 아이를 돌보는 일을 하는 것에 대해 부정적이다.	1	2	3	4	5
14	사람들은 감염인의 자유(예:주거)에 대한 제한이 가해져야 한다고 생각한다.	1	2	3	4	5
15	사람들은 감염인이 아이 갖는 것에 대해 부정적인 시각을 가지고 있다.	1	2	3	4	5

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

4. 각 문항을 잘 읽고 지금 이 시간 자신의 생활에 대한 느낌의 정도를 잘 나타내주는 곳에 √표 해 주십시오.

LSRS		전혀 그렇지 않다	조금 그렇지 않다	때때로 그렇다	상당히 그렇다	대단히 그렇다
1	당신은 현재 살고 있는 곳에 만족하십니까?	0	1	2	3	4
2	현재 살고 있는 곳에서 당신의 사생활보장 정도에 만족하십니까?	0	1	2	3	4
3	현재 살고 있는 곳에서 당신만이 사용하는 공간에 만족하십니까?	0	1	2	3	4
4	당신이 일상적으로 먹는 음식에 만족하십니까?	0	1	2	3	4
5	당신이 일상적으로 입는 옷에 만족하십니까?	0	1	2	3	4
6	당신이 사귀는 친구들의 수에 만족하십니까?	0	1	2	3	4
7	당신은 당신이 바라는 만큼 친구들과 가깝다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
8	당신은 당신의 친구들과 같이 지내는 시간에 만족하십니까?	0	1	2	3	4
9	당신은 이성친구 혹은 배우자와의 관계에 만족하십니까?	0	1	2	3	4
10	당신은 당신이 바라는 만큼 가족과 가깝다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
11	당신은 가족들과의 관계에 만족하십니까?	0	1	2	3	4
12	당신은 친척들과의 관계에 만족하십니까?	0	1	2	3	4
13	당신은 요즈음 심리적 상태에 만족하십니까?	0	1	2	3	4
14*	전반적으로 현재 생활을 고려해볼 때 당신은 당신이 겪고 있는 문제로 인해 곤란하십니까?	0	1	2	3	4
15*	당신이 그러한 문제들이 자주 당신이 하고 싶어 하는 일을 하지 못하도록 방해합니까?	0	1	2	3	4
16	당신은 요즘 신체건강 상태에 만족하십니까?	0	1	2	3	4
17	당신은 요즘 정신건강 상태에 만족하십니까?	0	1	2	3	4

dCollection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

LSRS		전혀 그렇지 않다	조금 그렇지 않다	때때로 그렇다	상당히 그렇다	대단히 그렇다
18	당신은 현재 하고 있는 일에 대해 만족하십니까?	0	1	2	3	4
19	당신은 당신이 하고 싶은 만큼 일하고 있다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
20	당신은 현재 당신의 한 달 수입에 만족하십니까?	0	1	2	3	4
21	당신은 현재 당신의 하루 생활비 지출정도에 만족하십니까?	0	1	2	3	4
22	당신은 주변사람들이나 일터에서 동료들과의 관계에서 만족하십니까?	0	1	2	3	4
23	당신은 일반적으로 사람들과의 관계에서 만족하십니까?	0	1	2	3	4
24	당신은 현재 사회생활에 만족하십니까?	0	1	2	3	4
25	당신은 요즘 하루를 보내는 방법에 만족하십니까?	0	1	2	3	4
26	당신은 요즘 당신이 하시는 여가활동에 만족하십니까?	0	1	2	3	4
27	당신은 요즘 저녁시간이나 주말을 보내는 방법에 만족하십니까?	0	1	2	3	4
28	당신은 현재 삶에 만족하십니까?	0	1	2	3	4
29	당신은 현재 행복하십니까?	0	1	2	3	4
30	당신은 당신 자신의 삶에서 기쁨을 얻고 있다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
31	당신은 당신이 원하는 만큼 자유가 있다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
32	당신은 당신 자신이 가치 있는 사람이라고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
33	당신은 전반적으로 당신 자신에게 만족하십니까?	0	1	2	3	4

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

5. 각 문항을 잘 읽고 자신은 각 문항의 어디에 해당되는지 √표 해 주십시오.

Efficacy		전혀 아니다	거의 아니다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	다른 사람이 내 의견을 반대하더라도 나는 내가 원하는 것을 얻기 위한 방법을 찾을 수 있다.	1	2	3	4
2	어려운 일도 내가 노력하면 해결할 수 있다.	1	2	3	4
3	한번 마음먹은 일은 끝까지 하는데 별다른 어려움을 느끼지 않는다.	1	2	3	4
4	생각지도 않은 일이 일어나도 적절하게 대처할 수 있다.	1	2	3	4
5	예상하지 못했던 상황이라도 어떻게 대처해야 할지 잘 알고 있다.	1	2	3	4
6	노력하면 대부분의 문제를 해결할 수 있다.	1	2	3	4
7	나에게 충분한 능력이 있다고 믿기 때문에 어려운 일이 닥친다고 해도 마음의 평정을 유지할 수 있다.	1	2	3	4
8	한 가지 문제라도 여러 가지 해결방법들을 생각해 낼 수 있다.	1	2	3	4
9	어려운 상황에 빠지더라도 대체로 그 해결책을 찾아낼 수 있다.	1	2	3	4
10	어떤 어려움이 발생하더라도 대체로 잘 해결해 내는 편이다.	1	2	3	4

6. 각 문항을 잘 읽고 자신이 해당되는 곳에 √표 해 주십시오.

Insight		전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통이다	대체로 그런 편이다	매우 그렇다
1	나는 나에게 병이 있다는 것을 인정한다.	1	2	3	4	5
2	나는 나의 병을 치료하기 위해서는 약이 필요하다고 생각한다.	1	2	3	4	5
3	나는 나의 병에 대해서 알고 있다.	1	2	3	4	5
4	나는 나의 병에 대한 증상에 대해서 알고 있다.	1	2	3	4	5
5	나는 증상이 나타나면 어떻게 해야 할지 알고 있다.	1	2	3	4	5

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

V. 치료 순응도에 대한 질문입니다.

1. 약물복용이행도

지난 2~3개월 동안		예	아니오
1	약 먹는 것을 잊은 적이 있습니까?	1	2
2	약 먹는 시간에 대해 소홀해 질 때가 있습니까?	1	2
3	몸 상태가 좋다고 느낄 때 약을 먹지 않을 때가 있습니까?	1	2
4	약을 먹는데도 몸 상태가 좋지 않다고 느낄 때면 약을 먹지 않거나 오히려 용량을 늘려 먹을 때가 있습니까?	1	2
5*	약을 지속적으로 먹을 때의 장기적 이점에 대하여 의료진에게 들은 적이 있습니까?	1	2
6	병원 예약 날짜를 잊은 적이 있습니까?	1	2

2. 지난 처방받은 기간동안 약물의 정확한 용량과 규칙적인 복용, 개인의 건강관리, 병원 방문 등 귀하의 치료순응도에 대한 전반적인 행동이 의료진의 권고와 얼마나 일치합니까? 눈금자에 √표 해 주십시오. (%)

0% 50% 100%

3. 지난 3개월(90일)동안 먹지 않은 약은 몇 개입니까? _____개_

$$PDT = \frac{(\text{처방받은 약 개수} - \text{복용하지 않은 약 개수})}{(\text{처방받은 약 개수})} \times 100 = (\quad) \%$$

4. 귀하의 최근 혈중 HIV 바이러스 수치는 얼마입니까? _____copies/mL

감사합니다.

dCollection @ chosun