

HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장에 대한 질적 메타요약: 국외 연구 중심으로*

한 지 영, 유 순 화†

부산대학교 교육학과

본 연구는 HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장(Post-Traumatic Growth, PTG)을 통합적으로 이해하기 위해 국외 질적 연구를 질적 메타요약 방법으로 분석하였다. 2025년 10월까지 발표된 관련 질적 연구 9편을 선정하고, CASP를 활용하여 연구의 질을 평가하였다. 총 369개의 진술문을 추출한 뒤 의미적·경험적 유사성을 기준으로 축약하여 59개의 축약 진술문을 도출하였으며, 이는 3개 핵심 주제와 10개 하위 주제로 구분되었다. HIV/AIDS 외상 후 성장 경험의 핵심 주제는 ① 과거 HIV 진단 경험의 충격과 낙인으로 인한 복합적 외상 반응, ② 삶에 대한 적응과 수용 과정에서의 사회적 지지와 인지적·정서적·행동적 조정을 통한 적응 과정, ③ HIV 감염을 통한 성장과 변화 과정의 성찰·정체성 재구성·가치·관계·이타성으로 확장되는 다차원적 성장으로 나타났다. 이러한 결과는 HIV라는 만성·낙인 질환의 특수성이 반영된 성장 양상으로 확인되었다. 이상의 연구 결과를 바탕으로 HIV/AIDS 감염인의 상담적 개입 방안과 후속 연구를 위한 제언에 대해 논의하였다.

주요어: HIV/AIDS 감염인, 외상 후 성장, 질적 메타요약

* 이 논문은 부산대학교 기본연구지원사업(2년)에 의하여 연구되었으며, 2025년 정부재원(교육부 4단계 BK21 사업비)으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행되었음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 유순화, 부산대학교 교육학과 교수, 부산광역시 금정구 부산대학로 63번길 2, E-mail : shyoo@pusan.ac.kr

한지영, 부산대학교 교육학과 박사수료(제1저자)

■ 최초투고일 : 2025년 11월 19일 ■ 심사마감일 : 2026년 1월 3일 ■ 게재확정일 : 2026년 1월 15일

1. 서론

인간면역결핍바이러스(Human Immunodeficiency Virus, HIV) 감염은 단순한 의학적 질환을 넘어, 개인의 삶 전반에 장기적인 영향을 미치는 만성적 건강 위기이자 중요한 공중보건 문제이다. 2023년 말 기준으로 전 세계적으로 약 3,990만 명이 HIV 또는 후천성면역결핍증후군(Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS)을 안고 살아가고 있으며(UNAIDS, 2024), 국내외적으로 HIV/AIDS 감염인의 삶의 질과 심리적 적응에 대한 관심이 지속적으로 제기되고 있다. HIV는 인간의 면역 기능을 약화시키는 바이러스로, 감염이 진행될 경우 후천성 면역결핍증(Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS)을 유발하는 원인이 된다(질병관리청, 2025). 외형상 건강해 보일 수 있으나 체내에 HIV를 보유하여 타인에게 전파 위험성이 있는 HIV 감염인, 그리고 HIV 감염이 상당히 진행되어 면역결핍 상태의 AIDS 환자를 모두 포함하여 HIV/AIDS 감염인이라고 정의한다(질병관리청, 2025). HIV 감염은 종종 죽음에 대한 공포, 사회적 배제, 관계 상실, 정체성 붕괴 등 복합적인 심리적 충격을 동반하며, 이러한 경험은 우울, 불안, 자기비난과 같은 부정적 정서 반응으로 이어진다(Rueda et al., 2016; Turan et al., 2017; Yang, Li, & Yang, 2023).

HIV/AIDS 감염인의 외상 경험은 생존의 위협, 정체성 위기, 사회적 낙인뿐만 아니라 평생에 걸친 치료 순응 및 약물 부작용에 대한 부담 등 복합적이고 다차원적인 맥락에서 형성된다(Boarts, Buckley-Fischer, Armelie, Bogart, & Delahanty, 2009; Cordova, 2008; Neigh, Rhodes, Valdez, & Jovanovic, 2016). HIV 감염은 개인의 삶 전반에 지속적인 스트레스로 작용하며, 이는 생존의 위협과 함께 외상성 스트레스 요인으로 기능할 수

있다(Hefferon, Greal, & Mutrie, 2009). 따라서 HIV 감염은 단일한 사건적 경험을 넘어, 생애 전반을 관통하며 지속되는 만성적 외상의 관점에서 이해될 필요가 있다. HIV 감염과 관련된 외상 반응은 점차 중요한 연구 주제로 부상하고 있으며(Machtinger, Wilson, Haberer, & Weiss, 2012), 미국정신의학회(APA, 1994)는 HIV/AIDS와 같은 생명을 위협하는 질환을 외상 사건으로 간주하여 외상 후 스트레스장애(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)를 유발할 수 있다고 명시하였다(APA, 1994).

그러나 HIV/AIDS 감염인의 외상 경험이 반드시 외상 후 스트레스 장애로 이어지는 것은 아니다. HIV 감염 이후 긍정적 변화와 심리적 성장을 보고한 연구들이 지속적으로 증가하고 있다(Kamen et al., 2016; Rzeszutek et al., 2018; Sawyer, Ayers, & Field, 2010; Sherr et al., 2011). 이러한 연구들은 HIV/AIDS 감염인의 외상 경험이 다차원적 고통을 수반함에도 불구하고, 시간이 흐르면서 외상적 사건을 재해석하고 새로운 적응 전략을 형성함으로써 외상 후 성장에 도달할 수 있음을 보여준다. 외상 후 성장(Post-Traumatic Growth, PTG)은 개인이 심리적 위기와 마주하는 과정에서 나타나는 긍정적 변화로, 단순한 회복 단계를 넘어 자기 인식의 확장, 관계의 질 향상, 삶의 의미 재구성, 영적 성숙 등 다양한 차원의 변화를 포함한다(Tedeschi & Calhoun, 1996, 2004; Zoellner & Maercker, 2006). 외상 후 성장은 단순히 외상 이전의 기능 수준으로 복귀하는 심리적 회복을 넘어, 외상이라는 실존적 시련을 통해 개인의 신념 체계, 가치관, 정체성 및 삶의 지향성이 재구성되는 질적 변화 과정을 의미한다(Tedeschi & Calhoun, 2004). 즉, 이는 외상에 따른 심리적 고통의 완전한 소실이나 부재를 시사하는 것이 아니라, 고통의 수용 과정에서 도

출된 인지적 의미 재구성과 삶에 대한 심화된 이해를 포괄하는 역동적인 개념이라고 할 수 있다. HIV/AIDS 감염인의 경우에도 외상 후 성장에 도달한 이들이 다수 보고되며, 이들은 자기 이해 및 정체성 재구성을 통해 이루어지는 개인적 성장, 사회적 지지를 기반으로 한 관계적 성장, 삶에 대한 성찰과 영적 탐색을 통한 영적 성장이 상호 작용하며 외상 후 성장의 중요한 기반을 형성하는 것으로 나타났다(Pieta & Rzeszutek, 2022). HIV/AIDS 감염인들은 진단 이후 삶의 의미를 새롭게 재구성하면서 감사, 관계의 친밀감, 영적 만족감, 건강 관련 행동 변화가 강화된다고 보고되었고(Dibb & Kamalesh, 2012; Fauk, Merry, & Mwanri, 2021; Raker, Feldman, Hile, & Chandraratna, 2020; Schwartzberg, 1994; Siegel & Schrimshaw, 2000), 이러한 변화가 궁극적으로 심리사회적 적응을 촉진하는 것으로 나타났다. 이와 같이, 외상 후 성장은 HIV/AIDS 감염인의 장기적 적응과 삶의 질 향상을 이해하는 데 중요한 개념적 기반을 제공한다.

최근 HIV/AIDS 감염인의 외상 경험에 대한 연구 초점이 부정적 결과에서 긍정적 변화로 이동하고 있으며, 이는 상담심리 및 임상 현장에 중요한 함의를 제공한다(Linley & Joseph, 2004). 특히 HIV/AIDS 감염인은 낙인, 공포, 고립, 만성적 건강관리 의무 등 일반 외상 피해자와는 구별되는 다차원적 외상 맥락을 지니므로, 상담자는 기존의 외상 상담 모델만으로는 충분하지 않은 새로운 접근을 요구받는다(Earnshaw & Chaudoir, 2009; Herek, 2002; Kamen et al., 2016; Rzeszutek & Gruszczynska, 2018; Sherr et al., 2011). Jiang 등(2025)은 HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장 과정을 ‘초기 외상과 스트레스 → 지지 탐색 → 내면화(수용·변화) → 성장(희망과 미래)’의 네 단계로 제시하며, 이는 단순한 회복이 아닌 정

체성·관계·영성의 통합적 변화를 포함함을 밝혔다. 따라서 HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장을 충분히 이해하기 위해서는 이러한 요인을 포함한 다차원적인 요인을 심층적으로 살펴볼 필요가 있다.

현재까지 국내에서 HIV/AIDS 감염인의 외상 경험을 다룬 연구는 일부 존재한다. 예를 들어, HIV/AIDS 감염인의 지각된 낙인이 삶의 질에 미치는 영향(김한나, 최현정, 2018), HIV/AIDS 남성 감염인의 복합외상 경험(차명희, 2018), HIV/AIDS 감염인의 우울과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향(임세아, 김일옥, 2013) 등이 보고된 바 있다. 그러나 이러한 연구들은 주로 낙인, 심리적 고통, 사회적 어려움 등 외상 경험 그 자체를 다루는 데 초점을 두고 있으며, 외상 후 성장을 직접적으로 검증한 연구는 외상 후 성장의 경로를 확인한 양적 연구 1편(한지영, 이신원, 이선희, 유순화, 2022)에 한정된다. 한지영 외(2022) 연구에서 외상 후 성장 경로를 확인한 것은 국내 HIV/AIDS 감염인들 사이에서도 외상 후 성장을 경험하는 개인들이 존재함을 보여주는 중요한 단서이지만, 그 구체적 과정과 경험의 맥락을 심층적으로 탐색할 수 있는 질적 수준의 연구는 전무한 실정이다. 따라서 국내 HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장을 보다 깊이 있게 이해하기 위해서는, 외상 이후 성장의 실제적·경험적 과정을 탐색할 수 있는 질적 접근이 필요한 상황이다. 반면 국외에서는 HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장에 대해 다양한 질적 연구들이 축적되고 있다. 예컨대, 삶의 질 인식(Vrontaras et al., 2022), 낙인과 인지적 전략의 관계(Chi, de Terte, & Gardner, 2024), 실로시빈 보조 집단치료를 통한 성장 경로(Agin-Liebes et al., 2021), 대처 경험(Claire et al., 2025), 긍정적 삶의 변화(Lennon-Dearing, 2022), 외상 후 성장 과정(Jiang et al., 2025; Murti, Kristiyawati,

& Ismonah, 2022) 등이 대표적이다.

이러한 연구들은 HIV/AIDS 감염인의 외상 경험이 단순한 고통을 넘어, 인지적 재구성, 사회적 지지, 영적 각성 등을 통해 성장으로 전환될 수 있음을 보여주며, HIV/AIDS 감염인의 회복과 적응을 이해하는 데 중요한 근거를 제공해 왔다. 그러나 기존 질적 연구들은 연구가 수행된 문화적 맥락, 표본 구성, 분석 초점이 서로 달라, HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장 경험을 통합적으로 파악하거나 그 공통된 구조를 도출하는 데에는 한계가 있다. 이러한 연구의 분절성은 국외에서 축적된 질적 연구들을 종합하여 외상 후 성장의 전반적 양상과 의미 구조를 정립할 필요성을 시사한다. 이러한 통합적 분석은 국내 HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장 연구를 확장하기 위한 이론적 기반이 될 뿐 아니라, 국내 상담 및 심리사회적 지원 현장에서 적용 가능한 실증적 근거를 마련하는 데에도 기여할 수 있을 것이다.

본 연구는 이러한 맥락에서, HIV/AIDS 감염인의 외상 경험과 심리사회적 적응을 국외 질적 연구물의 체계적 통합을 통해 심층적으로 이해하는 것을 목적으로 한다. 기존의 질적 연구들은 HIV/AIDS 감염인의 정서적 반응, 대처, 관계적 변화 등 다양한 개인적 경험을 풍부하게 제시해 왔으나(Jiang et al., 2025; Murti et al., 2022; Vrontaras et al., 2022), 개별 연구에 기반한 단편적 논의가 많아 상담·교육적 실천 또는 사회구조적 함의로 확장하기에는 한계가 있었다. 또한 이러한 연구들은 공통된 경험 구조를 도출하거나 상담 개입 모델로 체계화하는 분석이 부족하여, 외상 후 성장 과정 전반을 통합적으로 이해하기 어려웠다. 이에 본 연구는 국외에서 보고된 질적 연구의 실증적 결과를 메타요약 방식으로 통합함으로써, HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장 과정을 총체적으로 설명할 수 있는 이론적 틀을 제시하고자 한다. 이러한

접근은 HIV/AIDS 감염인의 외상 경험을 병리 중심으로 다루어온 기존 연구 흐름을 넘어, 성장 가능성을 강조하는 상담학적·심리사회적 관점의 전환을 도모한다는 점에서 의의가 있다. 더불어 본 연구는 외상 후 성장에 도달하기 위한 심리적·사회적 요인을 밝히고, 이를 바탕으로 상담적 개입 전략 및 지원 체계 구축에 필요한 실천적 시사점을 제공하고자 한다. 이러한 연구는 국내 HIV/AIDS 감염인의 외상 반응 완화와 삶의 질 증진을 위한 기초자료가 될 뿐 아니라, 상담자가 HIV/AIDS 감염인의 정서적·사회적 맥락을 보다 정교하게 이해하고 적합한 개입 전략을 설계할 수 있도록 지원하는 데 기여할 것이다.

본 연구는 HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장에 관한 선행 질적 연구 결과들을 통합적으로 분석하기 위해 질적 메타요약(Qualitative Meta-Summary) 방법(Sandelowski & Barroso, 2006)을 채택하였다. 질적 메타요약은 개별 연구에서 보고된 결과들을 체계적인 절차를 통해 진술문과 수량적 효과크기로 구조화하는 통합적 접근이다. 이 방법은 반복적으로 나타나는 주제의 빈도와 강도를 수량화함으로써 결과의 실증적 신뢰도를 높일 수 있다(Sandelowski, Barroso, & Voils, 2007). 특히 HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장과 같이 연구 맥락이 다양하고 표본 수가 적으며, 각 연구의 분석 초점이 상이한 주제에서는 질적 메타요약 접근이 개별 연구의 맥락적 차이를 존중하면서도 주요 경험의 공통 구조를 도출하는 데 적합하다(Herber, Bücker, Metzendorf, & Barroso 2017; Sandelowski et al., 2007). 이러한 접근은 개별 연구의 한계를 보완하고, HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장 경험을 이해하기 위한 이론적 바탕이 될 수 있을 것이다. 본 연구의 주요 연구문제는 다음과 같다.

기존 국외 질적 연구들에서 보고된 HIV/AIDS

감염인의 외상 후 성장 경험은 어떠한 공통된 주제와 의미를 포함하는가?

2. 연구방법

1) 질적 메타요약

본 연구는 HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장 경험을 통합적으로 탐색하기 위하여 질적 연구 종합(Qualitative Research Synthesis) 접근 중 하나인 질적 메타요약(Qualitative Meta-Summary) 방법을 적용하였다. 질적 연구 종합은 특정 주제와 관련된 개별 질적 연구의 결과나 자료를 통합하여 새로운 통찰과 지식을 도출하는 방법으로, 단일 연구의 한계를 넘어 보다 포괄적인 이해를 가능하게 한다(Driscko, 2020). 질적 메타요약은 각 연구에서 보고된 결과 중 연구 질문과 관련된 진술문을 체계적으로 추출하고, 이를 의미상 유사한 단위로 통합하여 축약 진술문을 도출하는 절차를 포함한다. 이렇게 도출된 진술문을 기반으로 각 주제의 출현 빈도를 파악함으로써 연구 간 공통적으로 반복되는 주제와 패턴을 규명할 수 있다(Sandelowski, 2001). 이러한 방법은 질적 연구의 다양성과 맥락적 풍부함을 유지하면서도, 연구 간 결과의 일관성과 반복성을 검증할 수 있는 정량적 논리에 근거한다(Sandelowski, 2001). 즉, 높은 빈도로 나타난 주제는 반복 검증된 결과로 간주되며, 질적 현상에 대한 신뢰성 있는 근거를 제시하는 데 기여한다. 본 연구에서는 HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장과 관련된 다양한 질적 연구 결과를 수집·통합하여, 주제별로 요약하고 공통된 핵심 주제를 식별하는 주제 수준의 메타요약을 수행하였다.

2) 연구 대상

(1) 문헌 검색 전략

본 연구는 HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장 경험을 다룬 국외 질적 연구를 체계적으로 검토하기 위해 2025년까지 출판된 국외 논문을 대상으로 문헌 검색을 수행하였다. 문헌 검색은 HIV/AIDS 감염인을 연구 대상으로 하면서, 외상 경험 이후의 성장 경험을 질적 방법으로 탐색한 연구를 확보하는 것을 목표로 하였다. 이를 위해 검색어는 크게 세 가지 범주로 구성하였다. 첫째, 연구 대상을 명확히 하기 위해 “HIV”, “AIDS”, “HIV/AIDS”, “PLWH(People Living With HIV)”, “human immunodeficiency virus” 등 HIV/AIDS 감염인을 지칭하는 용어들을 포함하였다. 둘째, 연구 주제와 관련하여 외상 후 성장 경험을 반영하기 위해 “post-traumatic growth”, “posttraumatic growth”, “PTG” 등의 용어를 사용하였다. 셋째, 연구 방법 측면에서는 질적 접근에 해당하는 연구를 선별하기 위해 “qualitative study”, “phenomenology”, “grounded theory”, “narrative inquiry”, “ethnography”, “case study”, “thematic analysis”, “qualitative content analysis”, “mixed methods” 등의 질적 연구 방법 관련 용어를 포함하였다. 이러한 검색어들은 Boolean 연산자 AND와 OR를 활용하여 결합하였다. 즉, HIV/AIDS 감염인을 대상으로 한 연구 중에서 외상 후 성장 또는 외상 관련 경험을 다루면서, 질적 연구 방법을 사용한 논문이 검색되도록 검색식을 구성하였다. 예를 들어, 연구 대상 관련 용어(HIV OR AIDS OR PLWH)와 외상 후 성장 관련 용어(post-traumatic growth OR PTG), 그리고 질적 연구 방법 관련 용어(qualitative OR phenomenology OR grounded theory 등)를 AND 연산자로 연결하여 검색하였다.

(2) 연구 선택 기준

본 질적 메타요약에 포함되기 위한 연구는 다음 기준을 충족해야 한다.

① 연구 유형: 본 연구에 포함되는 논문은 반드시 HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장 경험을 탐구한 질적 연구이어야 한다. 또한, 질적 분석 결과가 명확히 제시된 혼합연구도 포함하였다. 반면, 체계적 문헌고찰, 메타분석 양적 연구, 논평 등은 제외하였다.

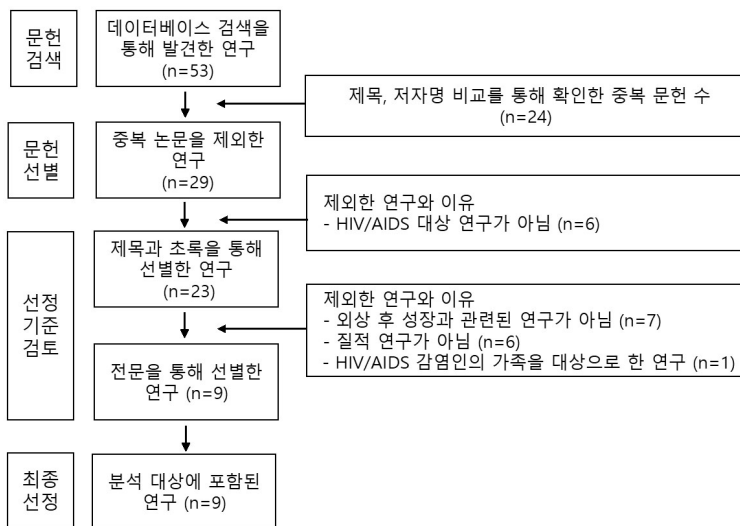
② 언어 기준: 본 연구는 영문으로 작성된 연구만을 포함하였으며, 영문으로 작성된 박사 학위논문도 포함하였다.

③ 연구 참여자: 성인 HIV/AIDS 감염인을 대상으로 한 연구만 포함하였다. 성별, 성적 지향, 인종, 질병 단계 및 경과 기간에 대한 제한은 두지 않았다. 반면, HIV/AIDS 감염인의 보호자 또는 가족을 대상으로 한 연구는 제외하였다.

(3) 자료 수집

분석 대상 연구물을 확보하기 위해 문헌 검색 전

략에 따라 Web of Science, Scopus, Proquest and Google Scholar 등의 학술 데이터베이스에서 관련 키워드를 검색하였다. 1차 검색을 통해 총 53편의 연구가 확인되었으며, 이후 제목 및 저자명 비교를 통해 동일 연구의 중복 출판 논문 24편을 제외하였다. 중복 논문을 제외한 29편 중, 연구의 초록 및 본문 검토를 통해 HIV/AIDS 감염인을 직접 대상으로 하지 않거나, 외상 후 성장과 관련되지 않은 연구 13편을 제외하였다. 남은 논문 16편 중, 연구 대상이 HIV 감염인의 가족인 논문 1편, 질적 연구로 분류되지 않은 논문 7편을 제외하고, 최종적으로 9편의 연구를 분석 대상으로 선정하였다. 최종 선정된 9편의 논문은 모두 HIV/AIDS 감염인의 외상 경험과 그 이후의 성장 과정을 다룬 질적 연구로, 현상학, 근거이론, 주제분석 등의 질적 접근법을 사용하였다. 문헌 선정 과정은 <그림 1>과 같다. 데이터베이스 검색을 통해 확인된 문헌 중, 중복 제거 및 선정 기준 적용 단계를 거쳐 최종적으로 9편의 연구가 분석 대상에 포함되었다.



<그림 1> 분석 대상 논문 선정 과정

(4) 분석 대상 연구물의 질 평가

질적 메타요약 수행 과정에서 연구자는 개별 연구 결과의 통합에 앞서, 각 연구의 방법론적 엄밀성과 도출된 해석의 타당성을 비판적으로 검토함으로써 분석 결과의 신뢰도를 확보해야 한다. 이에 본 연구에서는 최종 선정된 9편의 연구물에 대해 질적 연구의 전반적 적합성을 평가하기 위해 CASP(Critical Appraisal Skills Programme)를 활용하였다. CASP는 건강 및 사회과학 분야에서 질적 연구를 평가하기 위해 가장 널리 사용되는 도구 중 하나로, 연구의 질을 단순히 점수화하거나 우열을 가리는 방식이 아니라, 연구 설계와 수행 과정 전반의 방법론적 타당성을 체계적으로 검토하는 데 목적을 둔다(Long, French, & Brooks, 2020). 구체적으로 CASP는 연구 목적의 명확성, 연구 설계의 적합성, 자료수집과 분석 과정의 일관성, 연구자와 참여자 간 관계에 대한 성찰, 윤리적 고려, 결과 해석의 논리성 등 질적 연구의 핵심 요소를 10개의 문항을 통해 점검하도록 구성되어 있다.

본 연구에서는 이 기준에 따라 각 연구를 면밀히 검토한 결과, 본 연구에서 연구자와 참여자 간의 관계에서 발생할 수 있는 이해관계나 권력 불균형을 충분히 인식하거나 설명하지 않았으며, 윤리적 고려 측면에서 참여자 보호 절차를 구체적으로 기술하지 않은 연구도 있었다. Long 등(2020)은 연구자와 참여자 간의 관계적 고려 부족은 연구자가 자료를 해석하는 과정에서 자신의 가치나 신념이 무의식적으로 개입될 가능성을 높이며, 결과적으로 연구 결과의 신뢰도와 타당성을 저하시킬 수 있다고 하였다. 또한 질적 연구에서 윤리적 검토는 단순히 기관윤리위원회(IRB)의 승인 여부에 그치지 않고, 연구 참여 전 과정에서 참여자의 자율성, 비밀보장, 감정적 안전을 보장해야 한다(Long et al., 2020). 그러나 CASP는 특정 항

목의 부족 여부만으로 연구의 전체 질을 탈락시키는 방식이 아니라, 연구 설계의 적절성, 분석의 일관성, 연구 목적과 결과 간의 논리적 연계성 등 연구 전반의 방법론적 적합성을 종합적으로 평가하는 도구이다(Long et al., 2020).

CASP에 따라 검토한 결과, 선정된 9편의 연구는 모두 연구 목적과 참여자 선정 기준이 비교적 명확하게 기술되어 있었고, 자료 분석 과정에서 참여자의 경험을 충실히 반영하려는 질적 분석 절차를 따르고 있었다. 또한 연구 결과는 자료로부터 도출된 의미를 중심으로 해석되어, 질적 메타요약의 분석 대상으로 포함하기에 충분한 신뢰성을 갖춘 것으로 판단되었다. 따라서 일부 연구에서 연구자 위치성이나 윤리적 절차에 대한 기술이 제한적으로 제시되었음에도 불구하고, 이는 연구 전체의 질을 저해할 정도의 결함으로 보기보다는 질적 연구 보고에서 비교적 빈번하게 나타나는 서술상의 한계로 이해될 수 있다(Long et al., 2020). 이와 같은 판단에 근거하여, 본 연구에서는 최종 선정된 9편의 연구를 질적 메타요약 분석에 포함하였으며, <표 1>은 CASP의 10개 평가 문항에 따라 각 연구물의 질 평가 결과를 요약하여 제시한 것이다.

3) 자료 분석 및 통합

본 연구는 Sandelowski와 Barroso(2006) 및 Sandelowski 등(2007)이 제시한 질적 메타요약 절차에 따라 자료를 분석하였다. 먼저, 분석의 체계성과 재현성을 확보하기 위해 연구 질문을 명확히 정의하고, 그에 부합하는 연구물 선정 기준을 수립하였다. 선정된 기준에 따라 연구물을 수집한 뒤, 각 연구의 인용문에서 HIV 감염인의 외상 후 성장 경험과 직접적으로 관련된 진술문(statements)을 추출하였다. 추출 과정에서는 원문에 포함된 연구

<표 1> 분석 대상 연구물의 질 평가

질문 및 코딩	연구 A	연구 B	연구 C	연구 D	연구 E	연구 F	연구 G	연구 H	연구 I
연구의 목적 진술이 얼마나 명확한가?	y	y	y	y	y	y	y	y	y
질적 연구방법이 타당한가?	y	y	y	y	y	y	y	y	y
연구목적에 다루기에 적절한 설계인가?	y	y	y	y	y	y	y	y	y
모집계획이 연구목적에 적절하였는가?	y	y	y	y	y	y	y	y	y
연구문제를 해결하는 방식으로 데이터를 수집하였는가?	y	y	y	y	y	y	y	y	y
연구자와 참가자 간 관계가 충분히 고려되었는가?	y	y	y	y	n	n	n	y	y
윤리적 문제가 고려되었는가?	y	y	y	n	n	n	n	y	y
데이터 분석은 충분히 엄격했는가?	y	y	y	y	y	y	y	y	y
결과물에 대한 명료한 진술이 있는가?	y	y	y	y	y	y	y	y	y
연구가 얼마나 가치 있는가?	y	y	y	y	y	y	y	y	y

y = 예, n = 아니요

자의 해석이 담긴 문장을 중심으로, 외상 후 성장과 관련된 의미 단위를 축약 진술문으로 변환하였다. 하나의 문장에 복수의 의미가 포함된 경우에는 의미 단위별로 세분화하여 진술문을 분리하였다. 이후 상담심리전공 교수 1명과 상담심리전공 박사과정생 5명으로 구성된 연구자들이 연구자 간 상호 검토를 실시하여 진술문의 적절성과 일관성을 검증하였으며, 유사하거나 중복되는 진술문은 통합하여 하나의 진술문으로 정리하였다. 최종 축약 진술문들은 의미 유사성에 따라 군집화하고, 이를 핵심 주제, 하위 주제, 기술적 주제 안에 통합하였다.

이후 각 축약 진술문에 대해 빈도효과 크기와 강도효과 크기를 산출하였다. 빈도효과 크기는 특정 진술문이 분석 대상 전체 연구 중에서 얼마나 자주 등장했는지를 나타내는 지표로, 핵심 주제의 재현 가능성과 중심성을 파악하는 데 활용된다. 강도효과 크기는 개별 연구가 전체 축약 진술문 구성에 어느 정도 기여했는지를 보여주는 지표로, 특정 연구의 과도한 영향력을 조정하고 결과의

균형성을 확보하기 위해 사용된다(Sandelowski & Barroso, 2006; Sandelowski et al., 2007). 본 연구에서는 강도효과 크기 산출 시, 빈도효과 크기가 25%를 초과하는 진술문만 포함하였다. 이 기준은 de Vos et al.(2017)이 질적 메타요약에서 빈도효과 크기를 사분위 수에 따라 ‘강한(strong, ≥75%)–상당한(substantial, 50–75%)–보통(moderate, 25–50%)–불충분(insufficient, < 25%)’의 네 수준으로 구분하고, 25% 미만의 결과를 ‘증거가 불충분한 수준’으로 간주한다는 제안에 따른 것이다. 즉, 전체 연구의 최소 1/4 이상에서 반복적으로 보고된 진술만을 포함함으로써, 개별 연구에만 국한된 특수 사례보다는 일정 수준 이상 축적된 경험을 반영하고자 했다. 이러한 접근은 질적 메타요약에서 빈도가 높은 결과를 보다 신뢰도 높은 공통 패턴으로 간주하는 Sandelowski와 Barroso(2007)의 관점과도 맥을 같이 한다. 빈도효과 크기와 강도효과 크기의 산출 공식은 <그림 2>에 제시하였다.

각 축약진술문의 빈도효과 크기 (%)	= $\frac{\text{해당 연구물에서 추출된 축약진술문의 수}}{\text{추출된 축약진술문의 총수}} \times 100$
각 연구의 강도효과 크기 (%)	= $\frac{\text{해당 연구물에서 추출된, 빈도효과 크기 25 초과인 축약진술문의 수}}{\text{빈도효과 크기 25 초과인 축약진술문의 총수}} \times 100$

<그림 2> 빈도효과 크기 및 강도효과 크기 산출 공식

3. 연구결과

1) 분석 대상 연구물의 특성

본 연구의 분석 대상으로 선정된 연구물은 총 9편으로, 세부 내용은 <표 2>에 제시하였다. 출간 유형은 학술논문 7편(A, B, C, D, E, F, G)과 학위논문 2편(H, I)으로 구성되어 있으며, 출간 연도는 2010년부터 2025년까지로 확인되었다. 연구의 목적은 HIV 감염인의 외상 경험 및 외상 후 성장을 탐색하거나, 감염 이후의 심리사회적 적응, 정체성 재구성, 영적 변화, 의미 재형성 과정 등을 밝히는 데 초점을 두고 있다. 일부 연구(A, D)는 삶의 질과 장기적 대처 경험을, 연구 B, E, G, H, I는 외상 후 성장의 경로와 발달적 요인을, 연구 C, F는 치료적 개입(예: 실로시빈 보조 집단 치료, 여성의 성장경험)을 중심으로 다루었다. 사용된 질적 연구방법은 현상학적 접근이 2편(D, G), 근거이론이 1편(E), 해석적 현상학 1편(C), 주제

분석 2편(A, B), 내러티브 분석 1편(F) 그리고 혼합 연구 2편(H, I)으로 확인되었다. 혼합 연구 2편(H, I)에서는 질적연구 방법으로 근거이론이 사용되었다. 분석대상 연구물의 총 표본수는 146명이며, 참여자의 연령은 20대 후반에서 70대 후반까지 분포하여, 성인기의 거의 모든 연령대를 포함하였다. 대상자의 구성은 HIV/AIDS 감염인으로, 그중에서도 특정 집단(예: 여성 감염인, 이민자 및 난민, 게이 정체성을 가진 시스젠더 남성, 장기 생존자 등)에 초점을 맞춘 연구가 다수를 차지하였다. 여기서 게이 정체성을 가진 시스젠더 남성은 출생 시 지정된 성별과 현재의 성별 정체성이 일치하면서, 동성애적 성적 지향을 지닌 남성을 의미한다. 분석 대상 연구물들은 연구 대상과 접근방법에서 다소 차이를 보이지만, 공통적으로 HIV 감염을 심리적·정서적 외상 경험으로 이해하고, 그 이후의 적응·의미화·성장 과정을 탐색하고 있다는 점에서 본 연구의 질적 메타요약 목적에 부합한다고 할 수 있다.

<표 2> 분석 대상 연구물의 특성

번호 (연구자)	출간유형 (출간연도)	연구목적	연구방법	표본 수 및 표본 특성	강도효과 크기(%)
A (Vrontaras et al.)	학술 (2022)	그리스 내 HIV 감염자의 삶의 질에 대한 인식 탐색	주제 분석	- 총 24명 - 남성 18명, 여성 6명 - 연령은 기록되지 않음 - 감염기간: 1개월 ~ 20년 (평균 7.5년) - 전문 HIV 치료기관에서 치료받고 있는 HIV 감염자	55.9

번호 (연구자)	출간유형 (출간연도)	연구목적	연구방법	표본 수 및 표본 특성	강도효과 크기(%)
B (Chi et al.)	학술 (2024)	낙인 경험과 관련된 인지적 전략이 외상 후 성장에 기여하는 방식 탐색	주제 분석	- 총 16명 - 남성 10명, 여성 5명, 트랜스젠더 1명 - 연령: 30 ~ 67세 (평균 연령: 48세) - 감염기간: 1.1년 ~ 19.1년 (평균 8.6년)	64.4
C (Agin-Liebes et al.)	학술 (2021)	실로시빈 보조 집단 치료를 받는 개인들의 치료적 경로 탐색	해석적 현상학	- 총 9명 - 게이 정체성을 가진 시스젠더 남성 - 연령: 50 ~ 66세 - 감염기간: 25년 ~ 35년 (평균 30년)	67.8
D (Claire et al.)	학술 (2025)	항레트로바이러스 치료(ART) 이전 시대에 HIV 진단을 받고 장기적으로 HIV와 함께 살아온 사람들의 대처 경험 탐색	현상학	- 총 8명 - ART 도입 이전 시대에 HIV 진단을 받은 감염인 - 연령: 57 ~ 79세 (평균 64.9세) - 감염기간: 31년 ~ 40년 (평균 37년) - 남성 6명, 여성 1명, 남성/퀴어 1명	57.6
E (Jiang et al.)	학술 (2025)	HIV 감염자의 외상 후 성장 경로 탐색	근거이론	- 총 30명 - 연령: 27 ~ 59세(평균 44세) - 여성 16명, 남성 18명 - 감염기간: 1년 ~ 17년 (평균 7.3년) - 교육수준: 초등학교 졸업 또는 문맹	47.5
F (Lennon-Dearing et al.)	학술 (2022)	외상 후 성장을 경험한 여성들에 대한 삶의 변화 탐색	내러티브 분석	- 총 23명 - 모두 여성으로 구성 - 연령: 21 ~ 58세 (평균 41.9세) - 감염기간: 1년 ~ 12년 (평균 12.7년)	45.8
G (Murthi et al.)	학술 (2022)	HIV 감염자들이 경험하는 외상 후 성장 과정을 탐색	현상학	- 총 6명 - 연령: 25 ~ 45세 - 감염기간: 3년 ~ 8년 (평균 5.6년) - YSPEKA(HIV 감염자를 위한 지원 및 아웃리치 전문기관)에 소속된 자	49.2
H (Bennett)	학위 (2010)	높은 수준의 외상 후 성장을 경험하는 HIV 감염인과 낮은 수준의 PTG를 경험하는 HIV 감염인들이 자신의 세계와 질병을 인식하는 방식의 차이 탐색	혼합연구 (근거이론)	- 총 16명 - 남성 11명, 여성 5명 - 연령: 34 ~ 60세 (평균 연령: 48.4) - 감염기간: 6년 ~ 24년 (평균 14.25) - 외상 후 성장이 높은 집단(8명)과 낮은 집단(8명)으로 구성	74.6

번호 (연구자)	출간유형 (출간연도)	연구목적	연구방법	표본 수 및 표본 특성	강도효과 크기(%)
I (Garcia)	학위 (2025)	토론토에 있는 이민자 중 HIV 감염인이 자신 의 외상 후 성장을 어떻 게 개념화하는지 탐색	혼합연구 (근거이론)	- 총 14명 - 여성 6명, 남성 8명 - 연령: 34 ~ 62세 - 감염기간: 5년 ~ 22년 (평균 14년) - 본국에서 캐나다로 이민온 자 또는 난민 신청자	74.6

강도효과 크기(Intensity Effect Size)는 각 연구에서 도출된 축약진술문의 비율을 기준으로 산출되었으며, 9개 연구의 강도효과 크기는 45.8%에서 74.6% 사이로 나타났다. 구체적으로는 Bennett (2010)과 Garcia(2025)의 연구가 각각 74.6%로 가장 높은 강도를 보였으며, Agin-Liebes et al. (2021)의 연구는 67.8%로 뒤를 이었다. 이러한 결과는 대부분의 연구가 HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장 과정에서 반복적으로 나타나는 경험적 주제들을 풍부하게 다루었음을 시사하며, 특히 근거이론(grounded theory)이나 해석적 현상학(IPA)을 적용한 연구에서 높은 강도효과 크기가 산출되었다. 이는 해당 연구들이 참여자의 서사와 의미 해석 과정을 심층적으로 탐구함으로써, 메타요약 분석에서 중심적인 진술문을 다수 제공하였기 때문으로 해석된다. 또한 강도효과 크기의 차이는 연구 방법론뿐 아니라 참여자의 HIV 감염 기간과도 관련하여 해석될 수 있다. 분석 대상 연구물에서 감염기간은 최소 1개월에서 최대 40년까지 폭넓게 분포하였으며, 감염기간이 장기화된 연구일수록 외상 경험의 누적과 의미 재구성의 서사가 풍부하게 제시되는 경향을 보였다. Bennett (2010)의 연구(H)의 경우, 외상 후 성장 수준이 높은 집단과 낮은 집단을 의도적으로 비교하는 혼합연구 설계를 채택하였다. 이는 연구 설계 자체가 외상 후 성장의 핵심 경험을 변별적으로 탐색하도록 구성되었기 때문에 메타요약 분석에서 중심 진술문의 비중이 높아진 것으로 이해된다.

또한 이 연구의 참여자들은 대부분 HIV 감염 기간이 긴 장기 생존자로 감염 경험을 충분히 숙고하고 의미화할 수 있는 시간적 여유를 지녔을 가능성이 크다. Garcia(2025)의 연구(I)는 캐나다로 이주한 HIV/AIDS 감염인 이민자들을 대상으로, 이주 경험과 HIV 진단이라는 복합적 외상 상황을 어떻게 의미화하고, 정체성과 삶의 방향성을 재구성해 나가는지를 심층 면담을 통해 분석하였다. 이와 같이 참여자의 삶의 전환점이 명확하고, 외상 경험의 맥락이 다층적으로 구성된 연구에서는 성장 경험과 관련된 진술이 반복적으로 도출될 가능성이 높을 것으로 보인다. Agin-Liebes 등(2021)의 연구(C)는 실로시빈 보조 집단치료라는 명확한 치료적 맥락 안에서 HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장 경험을 탐색하였다. 실로시빈 보조 치료는 환각 성분을 포함한 물질을 엄격한 임상적·윤리적 통제 하에서 사용하여, 개인이 억압된 정서나 외상 기억을 재경험하고 삶의 의미를 재구성하도록 돕는 치료적 접근을 의미한다. 이러한 연구 설계는 외상 후 성장과 직접적으로 연관된 경험을 집중적으로 도출하는 데 기여하였고, 그 결과 메타요약 분석에서 높은 강도효과 크기로 나타난 것으로 해석된다.

반면, 근거이론 접근을 사용한 연구 E의 경우 강도효과 크기가 상대적으로 낮게 산출되었는데, 이는 해당 연구가 외상 후 성장 그 자체보다는 HIV 감염 이후의 전반적인 적응 과정과 상호작용적 조건을 포괄적으로 설명하는 데 초점을 두고 있

어, 외상 후 성장과 직접적으로 연결되는 진술의 비중이 상대적으로 낮았기 때문으로 보인다. 즉, 근거이론 연구의 특성상 다양한 조건·맥락·과정 범주가 균등하게 제시되면서, 특정 경험 영역에 대한 진술이 반복적으로 강조되기보다는 폭넓게 분산되어 제시되었기 때문에 강도효과 크기가 낮게 산출된 것으로 여겨진다. 이러한 결과는 강도효과 크기가 개별 연구의 질적 우수성이나 학문적 기여도를 단순히 반영하는 지표가 아니라, 연구 목적, 참여자 특성, 분석 초점 및 방법론적 설계에 따라 메타요약에서 특정 주제가 얼마나 집중적으로 도출되었는지를 보여주는 상대적 지표임을 시사한다. 따라서 본 연구에서는 강도효과 크기를 개별 연구의 배제 기준으로 활용하기보다, 연구 간 기여 양상을 이해하고 해석하는 보조적 지표로 활용하였다.

2) 분석 결과

HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장에 대한 9편의 질적 연구를 분석하여 자료로부터 총 369개의 개별 진술문이 도출되었다. 이후 진술문의 주제적 유사성과 의미적 중첩성을 고려하여 범주화 과정을 수행한 결과, 최종적으로 59개의 축약 진술문이 추출되었다. 59개의 축약진술문은 공통적인 의미 단위를 묶어 3개의 핵심 주제, 10개의 하위 주제, 24개의 기술적 주제로 구조화되었다. 핵심 주제는 ‘과거 HIV 감염 진단에 따른 경험’, ‘HIV 감염 이후 삶에 대한 적응과 수용’, ‘HIV 감염을 통한 성장과 변화’로 구성되어 있다. 핵심 주제, 하위 주제, 기술적 주제, 축약 진술문과 빈도효과 크기는 <표 3>에 제시하였다.

<표 3> HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장에 대한 분석 결과

핵심 주제	하위 주제	기술적 주제	번호	축약 진술문	사례번호	빈도효과 크기(%)
과거 HIV 감염 진단에 따른 경험	HIV 감염과 초기 반응	진단에 대한 충격	1	HIV 감염을 예상하지 못하여 강한 충격을 경험하였다.	A,D,E,G,I	55.6
			2	HIV 감염은 기존의 삶 계획·역할(부모·배우자·직업 등)에 위협이 되었다.	A,B,C,D,E,G,H,I	88.9
		정서적 고통	3	HIV/AIDS를 불치병으로 인식하여 불안과 두려움이 심화되었다.	A,B,C,D,E,G,H,I	88.9
			4	진단 후 수치심·자기비난·죄책감·자살 충동 등 정서적 고통을 경험했다.	A,B,C,E,G,H,I	77.8
	부정적 반응	부정적 반응	5	진단 결과를 받아들이지 못하고 부정·회피(치료 미루기, 약물·음주 등)로 대응했다.	B,C,E,G,I	55.6
			6	HIV 감염에 대한 사회의 부정적 인식이 두려웠다.	A,B,C,D,E,G,I	77.8
		공개에 대한 불안과 망설임	7	HIV 감염 이후 삶을 부정적으로 인식하였다.	A,B,C,E,G,H	66.7
			8	HIV 감염 사실을 가족에게 언제, 어떻게 공개할지에 대한 고민과 두려움이 컸다.	A,C,G,H,I	55.6
	HIV 감염 공개에 대한 인식	공개 회피	9	HIV 감염 사실을 누구에게 공개할지에 대해 신중한 판단이 필요하다고 느꼈다.	A,B,C,D,G,H,I	77.8
			10	‘치명적 질병’ 또는 ‘벌로 인식하는 문화적·사회적 신념’으로 인해 공개하기가 어려웠다.	A,C,D,E,H,I	66.7
		비자발적 공개에 대한 두려움	11	비밀 유출이나 비자발적 공개로 인한 상처와 배신감을 경험했다.	G,H	22.2
			12	자신의 HIV 감염 사실을 알고 있는 상대방이 다른 사람에게 이를 누설할까 두려웠다.	A,G,H	33.3

핵심 주제	하위 주제	기술적 주제	번호	축약 진술문	사례번호	빈도효과 크기(%)	
과거 HIV 감염 진단에 따른 경험	사회적 고립과 관계 회피	방어적 고립 전략	13	거절에 대한 두려움으로 스스로 관계를 파괴하거나 회피하는 패턴을 취했다.	A,B,C,E,G,H,I	77.8	
			14	상처를 준 타인에 대한 지속적 반주는 방어적 태도를 강화하고 사회적 단절을 심화시켰다.	B,C,E,G,H	66.7	
		관계적 상실 경험	15	인간관계의 상실을 경험하며, 외로움과 슬픔을 내면화했다.	A,C,E,H	44.4	
			16	거절과 단절 경험으로 심한 외로움과 사회적 고립을 느꼈다.	A,C,H	33.3	
	외적 낙인과 차별	타인의 차별과 거부	17	가족·지역사회로부터 배척, 주거 상실, 자녀와의 분리 등 구조적 폭력을 경험하였다.	A,F,H,I	44.4	
			18	공개를 통해 수치심, 우울, 불안, 버려짐을 경험하였다.	A,C,E,H,I	55.6	
		사회적 낙인과 불평등	19	직장 상실·경제적 곤란 등으로 사회적 지위 하락과 자기존중감 저하를 겪었다.	E,H	22.2	
			20	공개로 인해 직장에서 차별과 고용 제한을 경험했다.	E,H	22.2	
HIV 감염 이후 삶에 대한 적응과 수용	사회적 지지 기반	HIV/AIDS 지원 모임의 도움	21	동료 감염자(HIV/AIDS 감염인) 지원을 통해 정보·실천(치료 순응)·정서적 위안을 얻었다.	A,B,D,E,G,H,I	77.8	
			타인으로부터 수용과 지지	22	타인의 수용 및 지지는 치료 수용과 정서적 회복의 핵심이었다.	A,B,C,D,E,G,H,I	88.9
				23	감염 사실 공개 이후 타인의 수용과 지지를 경험하며, 혼자라는 정서적 안도감을 느꼈다.	A,B,C,D,E,F,G,H,I	100.0
	대처 전략	정서·인지적 대처	24	타인에 대한 원망의 감정이 수용과 용서로 전환되었다.	C,H,I	33.3	
			25	HIV/AIDS를 삶의 일부로 받아들이고, 긍정적 측면에 초점을 맞추려고 노력하였다.	A,B,C,D,E,F,G,H,I	100.0	
			26	자신보다 더 불행한 사람들과 비교하여 상대적 안도감을 느낀다.	B,G,H	33.3	
			27	왜곡된 정보에서 비롯된 낙인과 편견을 이해하고, 관용의 태도로 대응하였다.	B,C,D,H	44.4	
		행동적 대처	28	일상적 활동(정원 가꾸기, 가족 돌보기 등)에 몰입한다.	D,H	22.2	
			29	자신이 통제할 수 있는 것에만 집중하였다.	B,C,D,F,H,I	66.7	
HIV 감염을 통한 성장과 변화	성찰 및 초월적 수용	자기 성찰	30	삶의 의미를 더 깊이 이해하게 되었다.	A,B,C,D,E,F,I	77.8	
			31	자기 성찰을 통해 자신의 상처나 고통을 치유해 갈 수 있게 되었다.	A,B,C,D,E,F,G,I	77.8	
			32	트라우마적 사건을 경험한 후 개인의 내적 세계가 더욱 깊어지고 풍요로워졌다.	A,B,C,D,E,I	66.7	
			33	자기 성찰을 통해 삶의 어려움을 헤쳐나갈 수 있는 힘이 생겼다.	A,B,C,D,F,H,I	77.8	
		영적 성장과 초월적 수용	34	HIV 감염 이후 신앙이 더욱 깊어지며 삶의 의미를 새롭게 해석하게 되었다.	C,F,G,H,I	55.6	
			35	영성적 각성이 내면의 평화와 치유를 가져왔다.	B,C,F,H,I	55.6	
			36	HIV 감염을 신의 계획 혹은 운명의 일부로 받아들이며, 고통 속에서도 긍정적 의미를 찾았다.	B,F,G,H,I	55.6	
			37	강화된 믿음은 삶을 이어가게 하는 내적 힘이 되었다.	F,H,I	33.3	
38	종교 공동체나 신앙적 지지를 통해 자기 회복과 새로운 정체성을 형성했다.	G,H,I	33.3				

핵심 주제	하위 주제	기술적 주제	번호	축약 진술문	사례번호	빈도효과 크기(%)				
HIV 감염을 통한 성장과 변화	존재에 대한 감사와 수용		39	살아있음의 소중함을 깨닫고 일상의 작은 것들에 감사하게 되었다.	A,B,C,D,E,F,H,I	88.9				
			40	매일의 순간에 집중하며 현재를 충실히 살아가고자 한다.	A,C,D,E,F,H,I	77.8				
			41	더 이상 죽음을 두려워하거나 회피하지 않게 되었다.	B,D,E,H	44.4				
	주체성 회복			42	HIV 감염 이후 건강행동을 실천하며, 삶을 주도적으로 살아가려는 의지가 강화되었다.	A,B,C,E,F,H,I	77.8			
				43	더 나은 사람이 되기 위해 노력하고 도전하게 되었다.	A,B,D,F,I	55.6			
				44	자신의 삶을 통제할 수 있음에 자존감이 높아졌다.	A,B,C,D,E,F,H,I	88.9			
				45	자기 주도적 선택을 통해 삶의 방향을 새롭게 조정하게 되었다.	A,B,C,F,G,I	66.7			
				정체성의 재구성			46	삶의 고통과 트라우마를 자기 서사의 일부로 통합하면서, 새로운 정체성을 구성할 수 있게 되었다.	A,B,C,D,E,F,G,H,I	100.0
							47	돈보다 평화·행복·삶의 의미를 중시하는 가치관으로 변화했다.	C,G,H	33.3
	48	자신에게 중요한 것이 무엇인지 깨닫고 삶의 우선순위를 정하게 되었다.	A,B,D,F				44.4			
	49	자신의 가치를 재발견하며, 긍정적 자기정체성이 강화되었다.	B,C,D,F,G,I				66.7			
	가치관의 전환			50	HIV 감염 이후 일의 가치와 목적에 대한 인식이 변화하였다.	F,H,I	33.3			
				삶의 재정립	대인관계의 향상	51	가족 및 타인에 대한 감사함과 중요성을 더욱 크게 인식하게 되었다.	C,D,F,H,I	55.6	
						52	사회적 관계가 얼마나 중요한지 깨닫고 더 깊은 유대관계를 맺게 되었다.	A,B,C,D,F,G,H,I	88.9	
	미래 삶의 재구성			53	미래에 대한 희망을 갖고, 새로운 삶을 계획하기 시작하였다.	D,E,F,G,I	55.6			
				54	시련을 성장의 기회로 이해하며, 새로운 인생의 목적을 발견했다.	A,B,C,D,F,G,I	77.8			
	이타적 실천을 통한 관계적 성장	사회적 책임감 확대		55	타인에게 도움이 되는 존재가 되고 싶다.	A,B,C,D,E,F,G,H,I	100.0			
				56	자기 계발을 통해 다른 이들에게 영감과 힘을 주려고 노력한다.	B,C,D,F,G,H	66.7			
		공동체 기여를 통한 자기 치유		57	자신의 경험을 나누고 다른 HIV/AIDS 감염자들이 목소리를 내도록 돕는 것은 큰 의미가 있다.	B,C,D,H,I	55.6			
				58	지역사회 사역과 봉사에 참여하며 자신과 타인을 치유하는 경험을 했다.	B,D,H,I	44.4			
59				자원봉사와 동료 지원을 통해 삶의 목적감과 자기 효능감을 회복하였다.	B,D,E,H,I	55.6				

(1) 과거 HIV 감염 진단에 따른 경험

살펴보면 다음과 같다.

과거 HIV 감염 진단에 따른 경험에서는 하위 주제인 HIV 감염과 초기 반응, HIV 감염 공개에 대한 인식, 사회적 고립과 관계 회피, 외적 낙인과 차별로 구성되어 있으며 이를 빈도효과 중심으로

① HIV 감염과 초기 반응

HIV 감염 직후의 반응은 진단에 대한 충격, 정서적 고통, 부정적 반응의 세 가지 기술적 주제로

구성되었다. 이 주제군은 HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장 과정에서 외상적 붕괴 단계에 해당하며, 기존 자기개념의 해체와 정체성 혼란이 두드러지게 나타났다. 빈도효과 크기는 55.6%에서 88.9% 사이로, 모든 축약 진술문이 50% 이상으로 높은 출현 빈도를 보였다. 참여자들은 HIV 감염을 예상하지 못해 강한 충격을 경험하였고(55.6%), HIV 감염이 기존의 삶의 계획과 사회적 역할(부모·배우자·직업 등)에 위협이 되었다(88.9%)고 진술하였다. 이러한 충격은 ‘삶의 통제력을 잃었다’는 인식으로 이어지며, 자아 붕괴와 현실 부정의 정서적 반응을 동반하였다. 정서적 고통 측면에서는, 다수의 연구에서 “HIV/AIDS를 불치병으로 인식하여 불안과 두려움이 심화되었다(88.9%)”고 보고되었으며, 수치심·자기비난·죄책감·자살 충동 등 심리적 고통(77.8%)이 지속적으로 나타났다. 이는 HIV 감염이 단순한 의학적 사건을 넘어, 존재론적 위기와 자기 정체성의 위축을 동반하는 심리사회적 외상으로 작용했음을 시사한다. 또한 HIV 감염에 대한 사회적 낙인과 타인의 평가에 대한 두려움(77.8%)이 크게 작용하여, 참여자들은 진단 이후 삶을 부정적으로 인식(66.7%)하고, 진단을 받아들이지 못하고 부정·회피적 행동(55.6%)으로 대응하였다. 이는 HIV 감염 초기 단계에서 HIV 감염이 이들의 정상적인 삶을 방해하는 위기로 작용하며, 이 시기에는 불안·수치심·회피 등 부정적 정서가 지배적임을 알 수 있다.

② HIV 감염 공개에 대한 인식

HIV 감염 공개에 대한 인식은 기술적 주제인 공개에 대한 불안과 망설임, 공개 회피, 비자발적 공개에 대한 인식으로 구성되어 있다. 이 영역의 빈도효과 크기는 22.2%에서 77.8% 범위로 나타났다. 참여자 대부분이 공개 여부를 둘러싼 심

리적 갈등을 경험한 것으로 확인되었다. 참여자들은 “HIV 감염 사실을 누구에게 공개할지에 대해 신중한 판단이 필요하다고 느꼈다.”(77.8%)고 진술하며, HIV 감염 사실을 가족이나 주변인에게 공개하는 문제에서 높은 수준의 불안과 망설임(55.6%)을 보였다. 이는 HIV 감염을 ‘치명적 질병’ 혹은 ‘벌’로 인식하는 사회적·문화적 신념이 여전히 강하게 작용하고 있기 때문으로 해석된다. 이와 같은 사회적 낙인은 “공개하기 어렵다.”(66.7%)는 반응으로 이어졌으며, 감염 사실을 밝히는 행위 자체가 자신과 가족의 사회적 평판에 위협이 될 수 있다는 인식이 반영되었다. 또한 일부 참여자들은 비자발적 공개에 대한 불안을 경험하였다. “비밀 유출이나 비자발적 공개로 인한 상처와 배신감을 경험했다.”(22.2%), “감염 사실을 알고 있는 상대방이 다른 사람에게 이를 누설할까 두려웠다.”(33.3%)는 진술은 HIV/AIDS 감염인의 사회적 불신감과 관계적 위축을 보여준다. 이 주제군은 HIV 감염 공개 여부가 단순한 정보 전달 행위가 아니라, 낙인·관계·존엄성의 문제로 얽혀 있는 복합적 심리사회적 과정보담을 보여준다. 공개에 대한 불안과 망설임은 자기보호 전략으로 기능하지만, 동시에 사회적 고립과 관계 단절을 심화시켜 외상 후 성장으로의 이행을 지연시키는 양면성을 지닌다.

③ 사회적 고립과 관계 회피

이 주제는 방어적 고립 전략과 관계적 상실 경험의 두 가지 기술적 주제로 구성되었다. 빈도효과 크기는 33.3%에서 77.8% 사이로, 전반적으로 중간 이상의 출현 빈도를 보였다. 이는 HIV 감염 이후 개인이 대인관계에서 경험하는 두려움과 상처가 자기 보호를 위한 관계 회피 및 단절의 형태로 표출됨을 보여준다. 참여자들은 “거절에 대한 두려움으로 스스로 관계를 파괴하거나 회피하는

패턴을 취했다.”(77.8%)고 진술하였으며, “상처를 준 타인에 대한 지속적 반추는 방어적 태도를 강화하고 사회적 단절을 심화시켰다.”(66.7%)는 진술에서도 확인되듯, 이들은 외부의 낙인과 차별로부터 자신을 보호하기 위해 의도적 거리두기 및 회피적 대응 전략을 사용하였다. 이는 관계 유지의 실패라기보다 자기보호적 선택으로 이해될 수 있다. 또한 “인간관계의 상실을 경험하며 외로움과 슬픔을 내면화했다.”(44.4%), “거절과 단절 경험으로 심한 외로움과 사회적 고립을 느꼈다.”(33.3%)라는 진술들은 이러한 방어적 고립이 심리적 소외로 이어졌음을 시사한다. 관계의 단절은 단순한 사회적 고립을 넘어, 정체성의 상실감과 존재적 외로움을 심화시키는 것으로 해석된다. 즉, 사회적 고립과 관계 회피는 HIV 감염 이후 낙인과 배척을 경험한 개인이 정서적 안정과 자존감을 유지하기 위해 취한 방어기제로 볼 수 있다.

④ 외적 낙인과 차별

이 주제는 타인의 차별과 거부, 그리고 사회적 낙인과 불평등의 두 기술적 주제로 구성되었다. 빈도효과 크기는 22.2%에서 55.6%의 범위로, 비교적 높지 않으나, 사회구조적 요인에 기인한 외상 경험의 지속성을 보여주는 중요한 영역으로 해석된다. 참여자들은 “가족·지역사회로부터 배척, 주거 상실, 자녀와의 분리 등 구조적 폭력을 경험하였다.”(44.4%)고 진술하였으며, 이는 HIV 감염이 개인의 건강 문제를 넘어 사회적 배제의 형태로 나타남을 보여준다. 또한 “공개로 통해 수치심, 우울, 불안, 버려짐을 경험하였다.”(55.6%)는 진술은 HIV 감염 사실이 드러나는 순간 개인의 사회적 정체성이 부정되고, 타인으로부터의 관계적 단절을 경험함을 시사한다. “직장 상실·경제적 곤란 등으로 사회적 지위 하락과 자기존중감 저하를 겪었다.”(22.2%)와 “공개로 인해 직장

에서 차별과 고용 제한을 경험했다.”(22.2%)는 진술은 비교적 낮은 빈도를 보였는데, 이는 고용 차별과 제도적 배제가 모든 감염인에게 일상적으로 나타나는 경험이기보다는 제도적 환경, 노동시장 구조, 법적 보호 수준, 참여자의 사회경제적 위치에 따라 선별적으로 경험되는 외상 요인이기 때문으로 이해된다. 즉, 외적 낙인과 차별은 보편적 경험이라기보다 맥락 의존적인 구조적 외상으로 나타난다고 해석할 수 있다.

(2) HIV 감염 이후 삶에 대한 적응과 수용

HIV 감염 이후 삶에 대한 적응과 수용은 하위 주제인 사회적 지지 기반, 대처전략으로 구성되어 있으며 이를 빈도효과 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

① 사회적 지지 기반

이 주제는 기술적 주제인 HIV/AIDS 지원 모임의 도움과 타인으로부터 수용과 지지로 구성되어 있다. 빈도효과 크기는 77.8%에서 100% 사이로, 전체 영역 중 가장 높은 빈도를 보였다. 이는 HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장 과정에서 사회적 지지가 핵심적 요인으로 작용함을 보여준다. HIV/AIDS 지원 모임은 감염인의 정서적 안정과 자기수용을 촉진하는 중요한 사회적 자원으로 나타났다. 참여자들은 “동료 감염자(HIV/AIDS 감염인) 지원을 통해 정보·실천(치료 순응)·정서적 위안을 얻었다.”(77.8%)고 보고하였다. 이는 동료 간 상호지지가 치료 순응을 강화하고, 질병 수용 과정에서 정서적 회복을 촉진함을 시사한다. 즉, 지원 모임은 단순한 정보 교류의 장을 넘어, 공감과 소속감의 공동체적 공간으로 기능하였다. 또한 “타인의 수용 및 지지는 치료 수용과 정서적 회복의 핵심이었다.”(88.9%), “감염 사실 공개 이후 타인의 수용과 지지를 경험하며, 혼자가 아니

라는 정서적 안도감을 느꼈다.”(100.0%)는 진술은 타인의 수용과 지지가 자기 수용을 촉진하였고 자신이 혼자가 아님을 깨달으며 낙인감을 완화시킨 것으로 보여준다. 사회적 관계의 회복은 개인의 내면적 수용과 성장의 기반이 되었음을 보여준다. 이는 HIV/AIDS 감염인이 사회적 지지를 통해 자기 수용, 정서적 회복으로 나아갔음을 시사한다. 특히 외적 낙인과 차별의 빈도효과 크기가 상대적으로 낮게 나타난 반면, 타인으로부터의 수용과 지지가 매우 높은 빈도를 보였다는 점은, HIV/AIDS 감염인의 외상 경험이 차별에도 불구하고 사회적 관계 속에서 지지를 경험하는지 여부가 정서적 안정, 자기수용, 그리고 이후 성장 경험으로 이어지는 데 더 큰 영향을 미칠 수 있음을 보여준다. 즉, 사회적 지지는 외상 경험을 성장의 맥락으로 전환시키는 핵심 조건으로 작용한 것으로 해석된다.

② 대처 전략

이 주제는 정서·인지적 대처와 행동적 대처의 기술적 주제로 구성되었다. 빈도효과 크기는 22.2%에서 100% 사이로, 감염인이 외상 경험 이후 삶의 통제감을 회복하기 위해 사용한 다양한 적응 전략이 드러났다. 정서·인지적 대처는 HIV 감염을 부정적인 사건으로만 인식하지 않고, 새로운 의미를 부여하며 수용으로 전환하는 심리적 과정으로 나타났다. 참여자들은 “HIV/AIDS를 삶의 일부로 받아들이고, 긍정적 측면에 초점을 맞추려고 노력하였다.”(100.0%)고 진술하였으며, 이는 감염인이 자신의 삶을 다시 구성하고 의미 중심 대처를 통해 심리적 안정을 회복했음을 보여준다. 또한 “타인에 대한 원망의 감정이 수용과 용서로 전환되었다.”(33.3%), “왜곡된 정보에서 비롯된 낙인과 편견을 이해하고 관용의 태도로 대응하였다.”(44.4%)는 진술은 이들이 외부의 낙인을 내

면화하기보다는 인지적 재평가를 통해 정서적 균형을 되찾았음을 시사한다. 이는 HIV 감염을 ‘극복의 대상’이 아닌 ‘삶의 일부’로 통합하려는 심리적 통합 과정으로 해석할 수 있다. 행동적 대처에서는 통제 가능한 일상 활동을 통해 감정과 불안을 조절하는 전략을 이용한 것으로 나타났다. “일상적 활동(정원 가꾸기, 가족 돌보기 등)에 몰입한다.”(22.2%), “자신이 통제할 수 있는 것에만 집중하였다.”(66.7%)는 진술은 참여자들이 현실적이고 실천적인 행동을 통해 통제감의 회복과 심리적 안정을 추구했음을 보여준다. 이는 부정적 정서를 억제하거나 회피하기보다, 일상적 활동의 몰입을 통해 삶의 통제감을 회복하고 정서적 균형을 유지하려는 적극적 자기조절 과정으로 이해할 수 있다.

(3) HIV 감염을 통한 성장과 변화

HIV 감염을 통한 성장과 변화는 하위 주제인 성찰 및 초월적 수용, 자기 정체성의 재구성, 삶의 재구성, 이타적 실천을 통한 관계적 성장으로 구성되어 있으며 이를 빈도효과 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

① 성찰 및 초월적 수용

이 주제는 자기 성찰, 영적 성장과 초월적 수용, 존재에 대한 감사와 수용이라는 기술적 주제로 구성되었다. 빈도효과 크기는 33.3%에서 88.9% 사이로, HIV 감염 이후 삶의 의미를 재구성하고 자기 초월적 경험을 획득해 가는 변화를 보여주었다. 이 영역에서는 HIV 감염인의 외상 후 성장 과정에서 나타나는 내면의 변화, 영적 각성, 그리고 존재에 대한 깊은 성찰이 중요한 의미를 지니는 것으로 보인다. 먼저, 자기 성찰은 HIV 감염 이후 자신의 존재와 삶을 깊이 탐색하는 과정으로 나타났다. 참여자들은 “삶의 의미를 더 깊이 이해

하게 되었다.”(77.8%), “자기 성찰을 통해 자신의 상처나 고통을 치유해 갈 수 있게 되었다.”(77.8%)고 진술하였다. 이는 외상적 경험이 개인의 내적 세계를 더욱 확장시키고, 자신의 시련을 자기 이해와 성장의 계기로 전환하는 과정으로 이어졌음을 시사한다. 또한 “트라우마적 사건을 경험한 후 개인의 내적 세계가 더욱 깊어지고 풍요로워졌다.”(66.7%), “자기 성찰을 통해 삶의 어려움을 헤쳐나갈 수 있는 힘이 생겼다.”(77.8%)는 진술은 외상을 내면적 성숙으로 전환하며, 심리적 회복력을 강화했음을 시사한다.

영적 성장과 초월적 수용은 HIV감염 이후 자신의 삶을 신앙적·영적 차원에서 재해석하며 초월적 의미를 찾는 과정으로 나타났다. “HIV 감염 이후 신앙이 더욱 깊어지며 삶의 의미를 새롭게 해석하게 되었다.”(55.6%), “영성적 각성이 내면의 평화와 치유를 가져왔다.”(55.6%)는 진술은 참여자들이 신앙을 통해 고통의 의미를 재구성하고 내면의 평화를 얻었음을 보여준다. 또한 “HIV 감염을 신의 계획 혹은 운명의 일부로 받아들이며, 고통 속에서도 긍정적 의미를 찾았다.”(55.6%), “강화된 믿음은 삶을 이어가게 하는 내적 힘이 되었다.”(33.3%), “종교 공동체나 신앙적 지지를 통해 자기 회복과 새로운 정체성을 형성했다.”(33.3%)는 진술은 이들이 영적 수용을 통해 고통을 초월하고, 내적 역량을 강화하였을 뿐만 아니라 신앙 공동체의 사회적 지지가 자신의 정체성을 재확립하는 데 유의미한 영향을 주었음을 시사한다.

존재에 대한 감사와 수용은 삶에 대한 태도의 긍정적 변화로 나타났다. 참여자들은 “살아있음의 소중함을 깨닫고 일상의 작은 것들에 감사하게 되었다.”(88.9%), “매일의 순간에 집중하며 현재를 충실히 살아가고자 한다.”(77.8%)고 진술하였다. 이는 HIV 감염 이후 삶을 단순히 생존의 문제로 인식하는 것을 넘어, 존재 그 자체에 대한

감사와 의미를 자각하며 삶의 깊이를 확장해 나가는 과정으로 볼 수 있다. 또한 “더 이상 죽음을 두려워하거나 회피하지 않게 되었다.”(44.4%)는 진술은 죽음 수용을 통해 삶의 유한성을 긍정적으로 재인식하게 되었음을 보여준다. 이러한 변화는 단순한 회복을 넘어, 자신과 세계, 그리고 타인과의 관계를 새롭게 통합하는 심리·영적 성숙의 단계로 이해될 수 있다.

② 정체성의 재구성

이 주제는 주체성 회복과 가치관 전환의 기술적 주제로 구성되었으며, 빈도효과 크기는 33.3%에서 100% 범위로 나타났다. HIV 감염 이후 감염인들은 외상적 경험을 고통으로만 인식하지 않고, 통제감과 주도성을 회복하며 새로운 정체성을 형성하는 과정으로 나아갔다. HIV/AIDS 감염인의 주체성 회복은 자신의 삶을 수동적인 관리 대상으로 인식하던 태도에서 벗어나, 질병 경험을 자기 이해와 통제감 회복의 기회로 전환함으로써 정체성을 능동적으로 재구성하는 과정으로 이어졌다. 참여자들은 “HIV 감염 이후 건강행동을 실천하며, 삶을 주도적으로 살아가려는 의지가 강화되었다.”(77.8%), “자신의 삶을 통제할 수 있음에 자존감이 높아졌다.”(88.9%)고 보고하였다. 이는 외상 경험을 통제 불가능한 사건으로 인식하던 초기 단계에서 벗어나, 자기효능감과 주체적 삶의 태도를 회복한 결과로 해석된다. 또한 “자기 주도적 선택을 통해 삶의 방향을 새롭게 조정하게 되었다.”(66.7%)는 진술은 이들이 수동적 생존에서 벗어나 삶의 재조정을 시도하고 있음을 보여준다. 이는 외상 이후 내적 통제감의 회복과 자기주도성의 강화를 통한 실질적 성장의 과정이라 할 수 있다.

가치관의 전환은 HIV 감염 이후 삶의 우선순위와 의미 체계가 변화한 과정을 보여준다. 가장

높은 빈도(100.0%)를 보인 “삶의 고통과 트라우마를 자기 서사의 일부로 통합하면서 새로운 정체성을 구성할 수 있게 되었다.”는 진술은 참여자들이 외상을 자신의 인생 이야기 속 일부로 서사화하며 기존의 자기개념을 재구성하는 과정을 반영한다. 이는 고통을 제거해야 할 대상이 아니라, 자기 이해와 성장의 매개체로 통합하는 심리적 전환이라 볼 수 있다. 또한 “돈보다 평화·행복·삶의 의미를 중시하는 가치관으로 변화했다.”(33.3%), “자신에게 중요한 것이 무엇인지 깨닫고 삶의 우선순위를 정하게 되었다.”(44.4%)는 진술에서, 참여자들이 물질적 가치에서 실존적 가치로의 이동을 경험했음을 알 수 있다. 이러한 가치관의 변화는 “자신의 가치를 재발견하며 긍정적 자기정체성이 강화되었다.”(66.7%)는 진술과 연계되어, 삶의 의미 재구성이 자기존중감 회복과 긍정적 정체성 형성으로 이어졌음을 시사한다. “HIV 감염 이후 일의 가치와 목적에 대한 인식이 변화하였다.”(33.3%)는 응답은 감염 이후 재구성된 정체성이 개인의 사회적 역할과 직업적 정체성에 대한 인식 변화를 이끌어낸 것으로 해석된다.

③ 삶의 재정립

삶의 재정립 영역에서는 대인관계의 향상과 미래 삶의 재구성이라는 두 가지 기술적 주제가 도출되었다. 이 영역의 빈도효과 크기는 55.6%에서 88.9%로, 비교적 높은 수준의 공통성을 보였다. 이는 HIV 감염 이후 참여자들이 관계와 삶의 의미를 재정립하고, 새로운 미래 지향성을 형성해 가는 과정을 반영한다. 대인관계의 향상에서는 “사회적 관계가 얼마나 중요한지 깨닫고 더 깊은 유대관계를 맺게 되었다.”(88.9%)와 “가족 및 타인에 대한 감사함과 중요성을 더욱 크게 인식하게 되었다.”(55.6%)는 진술로 구성되었다. 이는 감염 이후 타인과의 단절에서 벗어나 관계의 중

요성을 재발견하며, 사회적 연결망을 회복하고자 하는 태도로 전환되었음을 보여준다. 이러한 변화는 관계 회복을 통해 정서적 안정과 소속감을 회복하려는 적응적 노력으로 해석된다.

미래 삶의 재구성에서는 “미래에 대한 희망을 갖고, 새로운 삶을 계획하기 시작하였다.”(55.6%)와 “시련을 성장의 기회로 이해하며, 새로운 인생의 목적을 발견했다.”(77.8%)는 진술이 나타났다. 이는 이들이 외상 경험을 재해석하고 미래를 새롭게 설계하려는 적극적 태도로 변화했음을 의미한다. 이러한 결과는 HIV/AIDS 감염인들이 절망에서 회복을 넘어 성장으로 나아가며, 삶의 방향성을 재정립하는 과정을 보여준다. 삶의 재구성은 대인관계 회복을 통한 사회적 유대의 재확립과, 미래 지향적 태도를 통한 자기실현의 과정으로 나타났다. 이는 HIV 감염 이후의 삶이 단순한 적응을 넘어, 삶과 관계에 새로운 의미와 목적을 형성하는 성장의 단계로 전환되었음을 시사한다.

④ 이타적 실천을 통한 관계적 성장

이타적 실천을 통한 관계적 성장 영역에서는 사회적 책임감 확대와 공동체 기여를 통한 자기치유의 두 가지 기술적 주제가 도출되었다. 이 영역의 빈도효과 크기는 44.4%에서 100.0% 사이로, 전반적으로 높은 수준의 빈도를 보였다. 이는 HIV 감염 이후 성장 과정이 타인 및 공동체와의 관계 속에서 확장되고, 사회적 의미를 지닌 실천으로 이어졌음을 보여준다. 사회적 책임감 확대에서는 “타인에게 도움이 되는 존재가 되고 싶다.”(100.0%)는 진술이 가장 높은 빈도를 보였다. 이는 감염 이후 삶의 목적이 자기 회복에서 타인에게 기여하는 방향으로 이동했음을 의미한다. 또한 “자기 계발을 통해 다른 이들에게 영감과 힘을 주려고 노력한다.”(66.7%), “자신의 경험을 나누고 다른 HIV/AIDS 감염자들이 목소리를 내도록 돕는 것

은 큰 의미가 있다.”(55.6%)는 진술을 통해, 참여자들이 자신의 고통과 경험을 사회적 자산으로 전환하여 타인을 돕고자 하는 성장의 모습을 보여주었다. 이러한 결과는 HIV 감염 이후 개인이 자신의 고통을 타인에게 도움이 되는 자원으로 전환하며, 도움의 행위를 통해 자기 존재의 가치를 재확인하고 삶의 목적감을 강화해 나가는 과정을 보여준다.

공동체 기여를 통한 자기치유에서는 “지역사회 사역과 봉사에 참여하며 자신과 타인을 치유하는 경험을 했다.”(44.4%)와 “자원봉사와 동료 지원을 통해 삶의 목적감과 자기효능감을 회복하였다.”(55.6%)는 진술이 나타났다. 이는 사회적 봉사나 동료 지원 활동이 타인 중심의 행위에 머물지 않고 자신의 회복과 성장에도 기여하는 상호치유적 과정으로 작용했음을 보여준다. 이러한 결과들을 종합하여 볼 때, 이타적 실천을 통한 관계적 성장은 HIV/AIDS 감염인들이 외상 경험 이후 자기 중심적 생존 단계에서 타인 중심의 실존적 성장 단계로 이동하는 과정을 의미한다. 이들은 자신이 받은 사회적 낙인과 고통을 전환하여 타인을 돕는 행위로 승화시켰으며, 이를 통해 자기 효능감과 존재 가치를 재확인하였다. 이러한 결과는 HIV/AIDS 감염인들이 개인적 회복을 넘어 사회적 관계 속에서 자신의 존재 의미를 재구성해 가는 과정을 보여준다.

4. 논의

본 연구는 국외에서 수행된 질적 연구 결과를 대상으로 질적 메타요약 방법을 적용하여 HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장 경험을 통합적으로 이해하기 위해 수행되었다. 이를 통해 HIV/AIDS 감염인의 외상 이후 삶의 변화 과정을 종합적으

로 분석하고, 그 의미 구조를 탐색하고자 하였다. 문헌 검색 결과, 연구 목적과 기준에 부합하는 총 9편의 질적 연구가 최종 분석 대상으로 선정되었고 이를 분석한 결과, HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장은 크게 과거 HIV 감염 진단에 따른 경험, HIV 진단 이후 삶에 대한 적응과 수용, HIV 감염을 통한 성장과 변화의 세 가지 핵심 영역으로 도출되었다. 본 연구 결과를 바탕으로 한 논의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 나타난 과거 HIV 감염 진단에 따른 경험은 진단 초기의 충격, 강렬한 정서적 고통, 관계 회피, 사회적 낙인 등 여러 차원의 반응이 나타나는 특징을 보였다. 참여자들은 HIV 진단을 예기치 못한 전환점으로 인식하며, 삶의 계획·역할 체계가 흔들리는 경험을 보고하였다. 또한 사회적 낙인에 대한 두려움 속에서 관계를 회피하거나 고립을 선택하는 양상이 나타났고, 관계 상실로 인한 외로움과 정서적 위축이 지속되었다. 이러한 결과는 HIV 감염이 신체적 건강 위협뿐 아니라 정체성, 관계, 미래 전망 등 삶의 근간과 관련된 심리사회적 영역에서 총체적 붕괴 경험을 동반한다는 선행 연구와 일치한다(Herek, 2002; Ninnoni, Addo, & Agyemang, 2023; Siegel & Schrimshaw, 2000). 또한 사회적 낙인과 감염 사실 공개에 대한 두려움, 그리고 가족·직장·지역사회에서의 배제 경험은 감염인의 심리적 위축과 고립감을 심화시키는 것으로 나타났다. 선행연구에 따르면, 이러한 낙인과 사회적 고립은 HIV/AIDS 감염인의 정서적 안정과 자기 수용을 방해하며(Herek, 2002; Earnshaw & Chaudoir, 2009), 사회적 지지 체계의 약화는 외상 후 성장의 요인인 관계적 신뢰 회복과 의미 재구성 과정을 지연시키는 것으로 보고되었다(Murphy & Hevey, 2013; Rzeszutek & Gruszczyńska, 2018).

본 연구 결과는 HIV/AIDS 감염인이 심리 내

적인 고통뿐만 아니라 외상 경험을 강화하는 사회적 구조와 제도적 차별이라는 이중 구조의 스트레스 환경에 놓여 있음을 시사하며, 이는 단일한 사건으로 발생하는 일반적 외상 경험과는 구별되는 특성을 보인다. 일반적인 외상 후 성장 연구들은 자연재해, 사고, 폭력 피해 등 시간적으로 명확히 구분되는 단발적 외상 사건을 전제로 한 모델을 제시해 왔다(Bernstein & Pfefferbaum, 2018; Cryder, Kilmer, Tedeschi, & Calhoun, 2004). 그러나 HIV/AIDS 감염인의 경우 진단은 시작점일 뿐이며, 이후에도 치료, 합병증 가능성, 사회적 낙인, 인간관계 변화 등 지속적이고 누적되는 스트레스 요인이 반복적으로 발생한다(Machtinger et al., 2012; Rzeszutek & Gruszczyńska, 2018). 즉, HIV 진단은 단순한 생물학적 위기가 아니라, 자기개념과 사회적 정체성이 무너지는 전환점으로 작용하며, 외상 후 성장에 이르기까지 더 긴 시간과 심리적 통합 과정이 필요하다. 이는 Rzeszutek & Gruszczyńska(2022)가 제시한 것처럼 HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장 궤적은 단일하지 않으며, 질병 경과, 사회적 맥락, 개인의 적응 수준에 따라 다양하게 나타난다는 주장과 맥을 같이 한다.

이러한 특성은 HIV/AIDS 감염인을 위한 상담 및 심리사회적 개입에서도 중요한 시사점을 제공한다. HIV 진단은 개인의 자기개념과 삶의 의미 체계 전반을 흔드는 사건이므로(Herek, 2002; Ninnoni et al., 2023; Siegel & Schrimshaw, 2000), 상담자는 HIV/AIDS 감염인이 변화된 현실 속에서 정체성과 미래 서사를 재구성할 수 있도록 돕는 심층적 지원을 제공해야 한다. 또한 초기 단계에서 나타나는 관계 회피와 사회적 고립은 단기적으로는 자기보호 전략이지만, 장기적으로는 회복과 적응을 제한할 수 있으므로(Lotfalizadeh, Sabzi, Farokhzadian, & Tabebordbar, 2025; Ninnoni

et al., 2023) 상담 과정에서 안전한 관계 경험을 제공하고 사회적 지지망을 재형성하도록 돕는 노력이 필요하다. HIV/AIDS 관련 외상은 치료 과정에서 사회적 낙인 등 다양한 요인에 의해 반복적으로 재현될 수 있다는 점 역시 고려되어야 하며, 이에 따라 장기적이고 통합적인 개입이 필요하다.

둘째, HIV/AIDS 감염인의 적응 과정은 초기 충격을 극복하는 수준을 넘어, 지속적인 인지적 재구성과 정서적 수용이 결합된 변화의 과정으로 나타났다. 본 연구에서 HIV/AIDS 감염인은 진단 이후 혼란과 부정의 단계에서 벗어나, 점차 치료 과정과 일상적 관리의 요구를 현실로 받아들이고 자신의 삶을 재정비해 나갔다. 이는 선행 연구에서 제시된 HIV/AIDS 감염인의 적응 및 수용 과정을 지지한다. Rzeszutek & Gruszczyńska(2018)는 HIV 감염인의 심리적 적응은 지속적 위협에 대한 인지적 재해석 과정이며, 이는 단기적 위기 대처를 넘어 정체성과 삶의 의미 체계의 재정렬을 포함한다고 하였다. 또한 사회적 지지가 HIV/AIDS 관련 낙인을 완충하고, 내면화된 수치심과 자기비하를 감소시킨다고 하였다(Earnshaw, Bogart, Dovidio, & Williams, 2015; Corrigan, Druss, & Perlick, 2014). 본 연구에서도 이들이 타인의 수용과 지지, 그리고 동료 감염인과의 상호작용을 통해 정서적 안정감과 자기수용을 강화하는 것으로 나타났다. 이는 Fauk 등(2021)과 Ninnoni 등(2023)이 주장한 바와 같이 ‘혼자가 아님’을 확인하는 정서적 경험이 HIV/AIDS 감염인의 심리사회적 회복을 촉진한다는 점과도 일치한다.

HIV/AIDS 감염인의 적응 과정은 타인의 지지 경험뿐 아니라, 개인의 정서적·인지적·행동적 대처 전략을 통해 더욱 정교화되는 양상을 보였다. 본 연구 결과에서 이들은 부정적 감정을 통제하거나 억압하려는 방식에서 벗어나, 감정을 있는

그대로 받아들이고 현재 상황을 재해석하는 인지적 전환을 보였다. 이는 Folkman(1997)이 HIV/AIDS 감염인의 장기적 스트레스 조절을 위해서 감정 수용과 긍정적 의미를 찾는 과정이 핵심이라고 제시한 결과와 유사하다. Moskowitz, Hult, Bussolari와 Acree(2009)는 HIV/AIDS 감염인이 인지적 재평가를 통해 위협적 사건을 성장의 가능성이 있는 경험으로 재해석할 때 심리적 안정감이 향상된다고 보고하였다. 이는 본 연구에서 이들이 HIV/AIDS를 삶의 일부로 받아들이고 그 안에서 긍정적 의미를 찾으려는 태도를 보였다는 결과와도 일치한다. 또한 일상적 활동 참여, 통제할 수 있는 영역에 집중하는 행동적 대처는 일상적 실천을 통해 현실 적응과 통제감을 강화함으로써 외상 후 성장으로의 기반을 마련한 것으로 보인다. 이는 Milam(2004), Siegel와 Schrimshaw(2000)가 보고한 바와 같이 HIV/AIDS 감염인의 자기돌봄 실천과 능동적 행동이 심리적 효능감 및 통제감을 회복시키는 주요 경로라는 주장과 상응한다. 이와 같은 대처 전략은 HIV/AIDS 감염인의 적응·수용의 과정이 정서적 조절-인지적 재해석-행동적 실천이 서로 긴밀하게 얽힌 다층적 과정임을 의미한다.

상담학적 관점에서 이러한 적응 과정을 촉진하기 위해서는, 부정적 정서를 단순히 완화하거나 통제하는 수준을 넘어, 정서를 안전하게 경험하고 통합할 수 있도록 돕는 심리적 수용과 의미 재구성을 중심으로 한 개입이 필요하다. 이러한 관점은 특정이론에 국한된 것이 아니라, 다양한 상담 이론 전반에서 공통적으로 강조되어 온 핵심 원리이다. 예를 들어, ACT(Acceptance and Commitment Therapy)와 DBT(Dialectical Behavior Therapy)는 정서의 억제나 회피 대신 수용과 마음챙김을 통해 심리적 유연성을 증진시키는 접근을 제시해왔다(Hayes, Strosahl, & Wilson, 2011). 또한

정서중심치료(Emotion-Focused Therapy) 역시 정서를 변화의 핵심 동력으로 이해하며, 억압되거나 회피된 정서를 인식·표현·처리하는 과정을 통해 자기 이해와 의미 재구성을 촉진한다고 본다(Greenberg, 2011). 이러한 개입은 정서적 수용 및 의미화 과정을 촉진함으로써, 감염인의 심리적 성장을 도모하는 데 기여할 것으로 기대된다. 또한 지지적 상담과 집단상담은 HIV/AIDS 감염인들이 서로의 경험을 공유하고 지지하는 안전한 공간을 제공하여, 자기수용과 관계적 신뢰를 회복하도록 돕는다(Bateganya, Amanyeiwe, Roxo, & Dong, 2015; Mazambara et al., 2022). 이러한 상담적 접근은 HIV/AIDS 감염인을 성장 가능한 주체로 이해하고, 이들이 삶을 자기 주도적으로 재정의할 수 있도록 돕는다는 점에서 의의가 있다.

셋째, 본 연구에서 나타난 HIV/AIDS 감염인의 성장 경험은 외상 후 성장의 일반적 범주를 포괄하면서도, HIV/AIDS라는 만성·낙인 질환의 특수성이 반영된 정체성 재구성, 가치관의 전환, 관계·영성의 재정립, 이타적 실천으로의 확장이라는 다층적 변화를 보여준다. 이는 단순한 적응을 넘어, 감염 이전의 자기 이해와 삶의 방향성을 근본적으로 재구성하는 심층적 전환 과정으로 이해된다. 성찰 및 초월적 수용의 과정은 HIV/AIDS 감염인이 진단 이후 경험한 고통을 계기로 자신의 존재와 삶의 의미를 깊이 성찰하는 과정을 포함한다. 이들은 트라우마를 개인 서사의 일부로 통합하며, 고통 속에서도 의미를 재발견하고 자기 이해의 폭을 확장해 나갔다. 이러한 성찰적 변화는 외상적 경험을 내면적 성장의 계기로 전환시키는 과정으로, 삶의 본질에 대한 재해석을 가능하게 한다(Calhoun & Tedeschi, 2006; Tedeschi & Calhoun, 2004). 또한 이들은 신앙·영성·초월적 수용을 통해 내적 평화, 치유, 삶의 의미를

재해석하는 모습을 보였다. 이는 HIV/AIDS 감염인이 경험하는 불확실성과 낙인을 완화하고, 고통의 의미를 재구성하는 과정에서 중요한 역할을 하며(Shaw, Joseph, & Linley, 2005; Pargament, 1997), 삶의 만족과 심리적 안정을 향상시킨다(Milam, 2004).

HIV 감염 이후 나타난 정체성의 재구성은 주체성 회복과 가치관 전환으로 나타났다. 주체성 회복은 정체성 변화의 결과이자, 외상 후 성장 과정에서 개인이 자신의 삶을 다시 선택 가능한 영역으로 재구성해 나가는 핵심 기제로 이해될 수 있다. 건강행동을 능동적으로 실천하고, 자기 주도적 선택을 통해 삶의 방향을 재조정하며, 삶의 우선순위와 목적을 재정립하는 경험은 외상 후 성장에서 의미하는 개인적 강인함의 증가와 일맥상통한다(Tedeschi & Calhoun, 2004). HIV/AIDS 감염인을 대상으로 한 선행 연구들에서도 치료 순응, 위험 행동 감소, 자기돌봄 실천과 같은 건강 관련 행동 변화가 단순한 순응이 아니라 통제감과 효능감의 회복과 연결된다는 점을 보고하였다(Milam, 2004; Schwartzberg, 1994; Siegel & Schrimshaw, 2000). 이와 더불어 가치관의 전환은 HIV/AIDS 감염인들이 물질적 성취나 사회적 평가보다, 평화, 관계, 일상의 소중함, 의미 있는 삶을 더 중시하고 고통과 트라우마를 자기 서사의 일부로 통합함으로써 새로운 정체성을 형성하는 것으로 나타났다. 이는 Pakenham(2007), Rzeszutek와 Gruszczynska(2018) 등의 연구에서도 HIV/AIDS 감염인이 시간 경과에 따라 삶의 의미, 책임, 영적·도덕적 지향을 재구성하는 과정이 보고된 바 있다.

본 연구에서는 HIV/AIDS 감염인이 삶의 의미를 재정립하는 과정에서 대인관계의 회복과 미래 삶의 재구성이라는 변화가 나타났다. 이는 삶 전체의 방향성을 새롭게 설정하고 관계의 중요성을

재발견하는 전환적 경험으로 볼 수 있다. 이들은 가족과 타인에 대한 감사, 유대감의 회복, 미래에 대한 희망과 계획 등을 보고하였으며, 이는 외상 후 성장에서 대인관계의 심화에 해당한다(Tedeschi & Calhoun, 2004). Siegel와 Schrimshaw(2000) 및 Pakenham(2007)은 HIV/AIDS 감염인이 삶의 위협을 경험한 후, 가족·관계의 소중함을 재인식하고 더 깊은 정서적 유대감을 형성한다고 보고하였으며, Ninnoni 등(2023)은 이들이 타인의 지지와 관계적 안정감을 회복할 때 외상 후 성장의 가능성이 높아진다고 하였다.

또한, HIV/AIDS를 통한 성장과 변화에서 이타적 실천으로의 확장은 HIV/AIDS 관련 외상 후 성장의 중요한 특징으로 확인되었다. 본 연구에서 이타적 실천은 HIV/AIDS 감염인의 낙인과 고통이 타인을 위한 긍정적 행동으로 전환시키는 과정으로 나타났으며, 이는 자기 회복을 촉진하는 상호 치유적 기제로 기능하였다. 이러한 변화는 일반적 외상 후 성장 연구에서 보고되는 타인에 대한 공감 증가와 유사하지만(Tedeschi & Calhoun, 2004), HIV/AIDS 감염인의 경우 동료 감염자 지원, 지역사회 봉사, 개인적 경험의 공유 등 보다 구체적이고 실행 중심적인 형태로 나타난다는 점에서 차별성을 지닌다(Lennon-Dearing et al., 2022; Raker et al., 2020). 선행 연구에서도 동료지지 활동, 커뮤니티 참여, 사회적 기여는 HIV/AIDS 감염인이 자기존중감, 삶의 목적감, 심리사회적 회복을 강화하는 것으로 보고되고 있다(Berg, Page, & Øgård-Repål, 2021, Umeobieri, Enwereji, Anochie, Ughasoro, & Ndu, 2021). 이러한 관계적 성장은 HIV/AIDS 감염인들이 단절과 낙인을 극복하고, 공동체 안에서 새로운 정체성과 삶의 의미를 재정립하는 데 기여하는 중요한 변화로 이해될 수 있다.

이러한 결과를 종합하면, HIV/AIDS 감염인은

정서적 수용, 인지적 재해석, 이타적 실천 등의 내적 기제를 통해 개인적 성장을 이룬 것으로 분석된다. 이러한 성장은 타인의 지지를 이끌어내고 관계를 복원하는 심리적 기제로 작용하였으며, 축적된 관계적 지지 경험은 다시 자기수용과 의미 재구성을 촉진하는 선순환 구조를 형성하였다. 나아가 이러한 변화는 삶의 의미에 대한 성찰과 영적 탐색으로 확장되며, 외상 경험을 개인 서사의 일부로 통합하는 데 기여하였을 것이다. 이러한 결과를 종합하면, HIV/AIDS 감염인은 정서적 수용, 인지적 재해석, 이타적 실천 등의 내적 기제를 통해 개인적 성장을 이룬 것으로 분석된다.

본 연구 결과를 통해 HIV/AIDS 감염인의 외상이 단일 사건 중심의 외상 상담 모델로 충분히 설명되기 어렵다는 점을 시사한다. HIV 감염은 진단 이후에도 치료 과정, 사회적 낙인, 관계적 긴장 등으로 반복적으로 재활성화되는 만성적·누적적 외상 특성을 지니므로, 위기 개입이나 증상 완화에 초점을 둔 전통적 외상 상담 접근만으로는 감염인의 장기적 회복과 성장을 충분히 지원하기 어렵다. 이에 따라 HIV/AIDS 감염인을 위한 상담 개입은 만성 외상 맥락을 전제로 한 성장 지향적 외상 상담 모델로 확장될 필요가 있다. 이러한 접근은 외상 증상의 감소뿐 아니라, 정체성 재구성, 관계 회복, 영적 성찰과 같은 성장 요소를 개입 목표로 명시적으로 포함하며, 감염인의 문화적·사회적 맥락과 낙인 경험을 함께 다루는 통합적 틀을 요구한다. 특히 HIV/AIDS 감염을 둘러싼 문화적 낙인과 침묵의 규범이 강한 사회적 맥락을 고려하여 개인 상담과 더불어 집단 상담, 동료 기반 개입, 커뮤니티 연계 상담과 같은 관계 중심 개입이 유효할 것으로 보인다.

또한 HIV/AIDS 감염인을 대상으로 한 상담 개입은 성장 경험의 다양한 측면을 통합적으로 고려하는 방향으로 이루어져야 한다. HIV/AIDS

감염인이 진단 이후 경험한 상실과 죄책감, 두려움은 단순히 극복해야 할 증상이 아니라 새로운 의미를 생성할 수 있는 내적 자원으로 전환될 필요가 있다. 따라서 상담자는 의미 중심 상담, 존재적 접근, 영성 통합 상담과 같은 개입을 활용하여 내담자가 고통의 의미를 재해석하고 삶의 방향성을 재정립하도록 도와야 한다. 이와 더불어 건강 행동 실천과 자기주도적 선택을 통해 강화된 자기통제력은 심리적 회복과 자기효능감의 기반이 되므로, 상담자는 내담자의 강점과 잠재력을 강조하여 자기효능감 및 책임감을 강화하는 접근을 병행해야 한다. 또한 감염인의 관계 회복과 미래 재구성 과정이 외상 후 성장의 중요한 축을 이루는 만큼, 상담 장면에서는 안전한 관계 경험을 제공하고 사회적 지지를 수용할 수 있도록 촉진함과 동시에, 목표 설정과 가치 탐색을 통해 변화된 현실 속에서 삶의 방향성을 재설계하도록 돕는 지원이 요구된다(Earnshaw, Bogart, Dovidio, & Williams, 2015; Hayes, Strosahl, & Wilson, 2011). 이타적 실천은 감염인에게 심리적 회복과 자기 확장의 기제로 작용하는 점을 고려할 때, 상담자는 동료 멘토링이나 커뮤니티 참여 등 의미 있는 사회적 역할을 탐색하도록 장려할 수 있으나, 이러한 활동이 과도한 부담으로 전환되지 않도록 적절한 경계를 함께 설정하는 것이 필요하다. 이러한 통합적 개입은 HIV/AIDS 감염인이 성찰-정체성 재구성-관계 회복-사회적 기여로 이어지는 다층적 성장 과정에서 자신의 경험을 능동적으로 의미화하고, 낙인과 상실의 경험을 자기 확장과 공동체 기여로 전환할 수 있도록 돕는 기반을 제공한다.

이상에서 살펴본 바와 같이 본 연구는 HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장 경험을 질적 메타 요약 방법을 통해 통합적으로 탐색함으로써, 그동안 개별적·단편적으로 제시되어 온 질적 연구 결

과들을 종합적 관점에서 조명했다는 점에서 의의가 있다. 주요 시사점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장을 부정적 증상 경감에 초점을 두기보다, 잠재적 성장 가능성을 기반으로 한 성장지향적 개입 모델로 접근할 필요성을 제시하였다. 상담자는 이들이 정체성과 의미 체계를 재구성할 수 있도록 지지하며, 정서 수용, 인지적 재평가, 의미 재해석 등을 촉진하는 개입을 적극적으로 활용해야 한다. 또한, 동료지지, 영성적 자원 활용, 공동체 기반 집단상담 등은 정서적 안정뿐 아니라 정체성 회복과 존재적 성장을 도모하는 핵심적 중재가 될 수 있다.

둘째, 본 연구는 국내 HIV/AIDS 감염인을 대상으로 한 외상 후 성장 연구가 매우 제한적인 상황에서 이들의 성장 경험을 탐색하는 연구가 학문적·실천적 측면 모두에서 중요함을 보여준다. 현재 국내 연구는 주로 감염인의 의료적 관리나 심리사회적 어려움에 초점이 맞추어져 있어, 외상 후 성장이라는 긍정적 변화 과정은 거의 다루어지지 않고 있다. 따라서 국내에서도 HIV/AIDS 감염인의 성장 경험을 규명하고 문화적·사회적 맥락에 적합한 성장 모델을 구축하는 연구가 체계적으로 이루어져야 한다. 이러한 연구 기반은 향후 상담학적 개입 개발과 현장 적용을 가능하게 하는 토대가 될 것이다.

셋째, HIV/AIDS 감염인의 외상 후 성장은 개인의 심리적 노력만으로 이루어지지 않으며, 사회적 지지, 제도적 지원, 문화적 태도의 변화가 성장 경험을 강화하는 중요한 요인으로 작용함을 보여준다. 따라서 HIV 감염인을 단순한 관리·치료의 대상으로 보는 관점을 넘어, 회복과 성장의 주체로 인정하는 사회적 인식 전환이 필요하다. 이를 위해 의료·상담·복지 체계가 통합적으로 협력하고, 낙인을 완화하는 정책적 장치 및 지역사회

회 기반 지원체계를 구축하는 것이 요구된다.

지금까지의 논의를 토대로 본 연구의 제한점과 후속 연구에서 고려해야 할 점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 영어권에서 수행된 질적 연구를 중심으로 분석하였기에, 문화적·사회적 맥락이 다른 지역(예: 아시아, 중남미, 아프리카 등)의 경험이 충분히 반영되지 못했다. HIV/AIDS 감염인의 외상 경험은 문화적 낙인, 종교적 규범, 제도적 지원 체계에 따라 상이하게 나타날 수 있으므로, 향후 연구에서는 문화 간 비교연구를 통해 외상 후 성장의 문화적 다양성을 탐색할 필요가 있다.

둘째, 질적 메타요약은 연구자가 직접 수집한 1차 자료(raw data)가 아니라, 각 연구에서 보고된 결과물을 중심으로 분석하는 2차 분석 방법이다. 따라서 연구 참여자의 원문 발화, 맥락적 배경, 상호작용 과정 등에 직접 접근할 수 없다는 점에서 해석의 깊이와 분석의 섬세함이 제한될 수 있다. 이는 질적 메타요약 방법론의 구조적 한계이며, 이를 보완하기 위해 향후 연구에서는 개별 질적 연구 수행, 원자료 접근이 가능한 메타데이터 기반 연구(meta-data analysis) 등을 활용하여 보다 심층적이고 참여자 중심의 이해를 도모할 필요가 있다.

셋째, 본 연구는 질적 메타요약의 특성상 빈도효과 크기 중심의 통합 절차를 사용하였기에, 출현 빈도는 낮지만 이론적으로 중요한 경험이 상대적으로 간과될 가능성이 있다. 빈도 기반 접근은 공통적 경험을 파악하는 데 유용하지만, 질적 자료의 맥락적·해석적 깊이를 충분히 반영하지 못할 수 있다. 따라서 향후 연구에서는 빈도 기반 접근과 함께, 개념적 중요도·맥락적 의미·이론적 기여도를 고려하는 질적 메타합성(meta-synthesis) 또는 해석적 분석을 병행하여 보다 균형 잡힌 통합이 이루어질 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 임세아·김일옥 (2013). HIV 감염인의 우울과 사회적 지지가삶의 질에 미치는 영향. <한국심리학회지: 건강> 18(2), 363-378.
- 질병관리청. (2025.11.13). 질병관리청 국가건강정보포털.
<https://health.kdca.go.kr/healthinfo/biz/health/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfoView.do>.
- 차명희 (2018). 취약계층 HIV/AIDS 남성 감염인의 복합외상 경험에 대한 내러티브 탐구: 자기낙인을 중심으로. <상담학연구: 사례 및 실제>, 3(1), 71-89.
- 한지영·이신원·이선희·유순화 (2022). HIV/AIDS 감염인이 외상 후 성장에 이르는 경로: 사건중심성, 침습적 반추, 의도적 반추를 중심으로. <상담학연구>, 23(5), 159-180.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed.)*. American Psychiatric Association, Washinton. DC.
- Amos, I. A. (2015). What is known about the post-traumatic growth experiences among people diagnosed with HIV/AIDS? A systematic review and thematic synthesis of the qualitative literature. *Counselling Psychology Review*, 30(3).
- Bateganya, M. H., Amanyeiwe, U., Roxo, U., & Dong, M. (2015). Impact of support groups for people living with HIV on clinical outcomes: a systematic review of the literature. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 68, S368-S374.
- Berg, R. C., Page, S., & Øgård-Repål, A. (2021). The effectiveness of peer-support for people living with HIV: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 16(6), e0252623.
- Bernstein, M., & Pfefferbaum, B. (2018). Posttraumatic growth as a response to natural disasters in children and adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 20(5), 37.
- Boarts, J. M., Buckley-Fischer, B. A., Armelie A. P., Bogart L. M., & Delahanty D. L. (2009). The impact of HIV diagnosis-related vs. non-diagnosis related trauma on PTSD, depression, medication adherence, and HIV disease markers. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 6(1), 4-16.
- Chi, D., de Terte, I., & Gardner, D. (2024). Cognitive processing of HIV stigma and its association with posttraumatic growth: a reflexive thematic analysis. *Australian Psychologist*, 59(4), 377-390.
- Clair-Sullivan, N. S., Vera, J. H., Maddocks, M., Harding, R., Levett, T., Roberts, J., Pocock, C., Ross, J., Chowdhury, S., & Bristowe, K. (2025). 'We are fragile, but we are strong': A qualitative study of perspectives, experiences and priority outcomes for people living with HIV and frailty. *HIV Medicine*, 26(3), 339-349.
- Cordova, M. J. (2008). Posttraumatic growth: A theoretical framework and methodological critique. In S. Joseph & P. A. Linley (Eds.), (pp. 1-28). Wiley.
- Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking

- and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37-70.
- Critical Appraisal Skills Programme. CASP (Qualitative Study Checklist) Checklist. 2018. Available at: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Cryder, C. H., Kilmer, R. P., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2006). An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 65-69.
- De Vos, J. A., LaMarre, A., Radstaak, M., Bijkerk, C. A., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2017). Identifying fundamental criteria for eating disorder recovery: a systematic review and qualitative meta-analysis. *Journal of Eating Disorders*, 5(1), 34.
- Dibb, B., & Kamalesh, T. (2012). Exploring positive adjustment in HIV positive African women living in the UK. *AIDS Care*, 24(2), 143-148.
- Earnshaw, V. A., & Chaudoir, S. R. (2009). From conceptualizing to measuring HIV stigma: a review of HIV stigma mechanism measures. *AIDS and Behavior*, 13(6), 1160-1177.
- Earnshaw, V. A., Bogart, L. M., Dovidio, J. F., & Williams, D. R. (2013). Stigma and racial/ethnic HIV disparities: Moving toward resilience. *American Psychologist*, 68(4), 225-236.
- Fauk, N. K., Merry, M. S., & Mwanri, L. (2021). Meaning-making as a coping strategy among transgender women living with HIV in Indonesia. *AIDS Care*, 33(2), 167-171.
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine*, 45(8), 1207-1221.
- Frazier, P., Meyer, M., Reis, K., Maguen, S., Park, C., Post, L., & Dierker, M. (2013). Prosocial behavior following stressor events. *The Journal of Positive Psychology*, 8(2), 79-89.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press.
- Hefferon, K., Grealy, M., & Mutrie, N. (2009). Post-traumatic growth and life threatening physical illness: A systematic review of the qualitative literature. *British Journal of Health Psychology*, 14(2), 343-378.
- Herber, O. R., Bucker, B., Metzendorf, M. I., & Barroso, J. (2017). A qualitative meta-summary using Sandelowski and Barroso's method for integrating qualitative research to explore barriers and facilitators to self-care in heart failure patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(8), 662-677.
- Herek, G. M. (2002). Thinking about AIDS and stigma: A psychologist's perspective. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30(4), 594-607.
- Jiang, L., Chen, T., Cao, B., Tian, M., Wang, Y., Chen, Y., & Tang, J. (2025). Trajectories of posttraumatic growth among people living with HIV: a grounded theory-based qualitative analysis. *BMC Public Health*, 25(1), 574.

- Kamen, C., Araneisi, A., Whitfield, K., Harnisch, B., Tanaka, L., Pampel, M., Yatvin, C., & Mustian, K. (2016). HIV-related stigma and depression: The role of social support and trauma. *Journal of Health Psychology, 21*(2), 215-225.
- Lennon-Dearing, R. (2022). "HIV Is a Gift": Posttraumatic Growth in Women With HIV. *Illness, Crisis & Loss, 30*(2), 224-239.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress, 17*(1), 11-21.
- Long, H. A., French, D. P., & Brooks, J. M. (2020). Optimising the value of the critical appraisal skills programme (CASP) tool for quality appraisal in qualitative evidence synthesis. *Research Methods in Medicine & Health Sciences, 1*(1), 31-42.
- Lotfalizadeh, M., Sabzi, A., Farokhzadian, J., & Tabebordbar, N. (2025). Resilience and social isolation in people living with HIV: a case study in Iran. *BMC Research Notes, 18*(1), 7.
- Machtinger, E. L., Wilson, T. C., Haberer, J. E., & Weiss, D. S. (2012). Psychological trauma and PTSD in HIV-positive women: A meta-analysis. *AIDS and Behavior, 16*(8), 2091-2100.
- Mazambara, D., Rakadzwa, W., Wang, S. H., Gumbo, P., Museka, L., Shumba, P., Hakim, J. G., Apollo, T., Mupambi, I., Mandozana, M., Chonzi, P., Nhachi, C. F. B., & Ndhlovu, C. E. (2022). Utility of HIV support groups in advancing implementation research in resource-limited settings: experiences from an urban-setting HIV support group in Zimbabwe. *AIDS Research and Therapy, 19*(1), 7.
- Milam, J. E. (2004). Posttraumatic growth among HIV/AIDS patients. *Journal of Applied Social Psychology, 34*(11), 2353-2376.
- Moskowitz, J. T., Hult, J. R., Bussolari, C., & Acree, M. (2009). What works in coping with HIV? A meta-analysis with implications for coping with serious illness. *Psychological Bulletin, 135*(1), 121.
- Murphy, P. J., & Hevey, D. (2013). The relationship between internalised HIV-related stigma and posttraumatic growth. *AIDS and Behavior, 17*(5), 1809-1818.
- Murti, N. W. H., Kristiyawati, S. P., & Isonah, I. (2022). Rediscovering Life (Post Traumatic Growth on People Living With Hiv). *Nurse and Health: Journal Keperawatan, 11*(2), 240-251.
- Neigh, G. N., Rhodes, S. T., Valdez, A., & Jovanovic, T. (2016). PTSD co-morbid with HIV: Separate but equal, or two parts of a whole? *Neurobiology of Disease, 92*, 116-123.
<https://doi.org/10.1016/j.nbd.2015.11.012>
- Ninoni, J. P., Addo, J. K., & Agyemang, F. K. (2023). Coping with loneliness and stigma associated with HIV in a resource-limited setting, making a case for mental health interventions: a sequential mixed-methods study. *BMC Psychiatry, 23*(1), 163.
- Pakenham, K. I. (2007). Making sense of illness or disability: The nature of sense making in multiple sclerosis. *Journal of Health Psychology, 12*(5), 731-744.

- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Guilford Press.
- Pięta, M., & Rzeszutek, M. (2022). Posttraumatic growth and well-being among people living with HIV: A systematic review and meta-analysis in recognition of 40 years of HIV/AIDS. *Quality of Life Research*, 31(5), 1269-1288.
- Raker, A. R., Feldman, M. B., Hile, S. J., & Chandraratna, S. (2020). Positive side effects: The perceived health and psychosocial benefits of delivering an HIV self-management program for peer educators living with HIV. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC*, 31(5), 517-525.
- Rueda, S., Mitra, S., Chen, S., Gogolishvili, D., Globerman, J., Chambers, L., Wilson, M., Logie, C. H., Shi, Q., Morassaei, S., & Rourke, S. B. (2016). Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open*, 6(7), e011453.
- Rzeszutek, M., & Gruszczyńska, E. (2018). Posttraumatic growth among people living with HIV: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 114, 81-91.
- Rzeszutek, M., & Gruszczyńska, E. (2022). Trajectories of posttraumatic growth following HIV infection: Does one PTG pattern exist?. *Journal of Happiness Studies*, 23(4), 1653-1668.
- Rzeszutek, M., Gruszczyńska, E., Pięta, M., & Malinowska, P. (2021). HIV/AIDS stigma and psychological well-being after 40 years of HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1990527.
- Sandelowski M., & Barroso J. (2003) Creating metasummaries of qualitative findings. *Nurs Res*, 52(4), 226-33.
- Sandelowski, M. (2001). Real qualitative researchers do not count: The use of numbers in qualitative research. *Research in Nursing & Health*, 24(3), 230-240.
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2006). *Handbook for synthesizing qualitative research*. New York, NY: Springer.
- Sandelowski, M., Barroso, J., & Voils, C. I. (2007). Using qualitative metasummary to synthesize qualitative and quantitative descriptive findings. *Research in Nursing & Health*, 30(1), 99-111.
- Sawyer, A., Ayers, S., & Field, A. P. (2010). Post-traumatic growth and adjustment among individuals with cancer and HIV/AIDS: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30, 436-447. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.02.004>
- Schwartzberg, S. S. (1994). Vitality and growth in HIV-infected gay men. *Social Science & Medicine*, 38(4), 593-602.
- Shaw, A., Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Mental Health, Religion & Culture*, 8(1), 1-11.
- Sherr, L., Nagra, M., Kulubya, S., Tarpey, G., Roberts, S. R., & Bergenstrom, S. (2011). HIV infection

- associated post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth: A systematic review. *Psychology, Health & Medicine*, 16(5), 612-629.
- Siegel, K., & Schrimshaw, E. W. (2000). Perceiving benefits in adversity: Stress-related growth in women living with HIV/AIDS. *Social Science & Medicine*, 51(10), 1543-1554.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Turan, B., Budhwani, H., Fazeli, P. L., Browning, W. R., Raper, J. L., Mugavero, M. J., & Turan, J. M. (2017). Framing mechanisms linking HIV-related stigma, adherence to treatment, and health outcomes. *American Journal of Public Health*, 107(6), 863-869.
- Umeobieri, A. K., Enwereji, E. E., Anochie, I. C., Ughasoro, M. D., & Ndu, A. C. (2021). Support group participation among people living with human immunodeficiency virus in tertiary hospitals in Enugu: Benefits, perceived barriers, and factors associated with participation. *International Journal of Medicine and Health Development*, 26(3), 198-204.
- UNAIDS. (2024). *World AIDS Day Report 2024*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet?utm_source=chatgpt.com
- Vrontaras, N., Myrvali, K., Kyrou, D., Metallidis, S., Tsachouridou, O., Chini, M., Lada, M., Skoura, L., Sidiropoulou, E., & Karamanidou, C. (2022). An exploration of the quality of life of people living with HIV in Greece: Challenges and opportunities. *PLOS ONE*, 17(4), e0266962.
- Yang, J., Li, X., & Yang, Y. (2023). The impact of anxiety, depression, and social support on the relationship between HIV-related stigma and mental health-related quality of life among Chinese patients. *BMC Psychiatry*, 23, 426.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 636-653.

Qualitative Meta-Summary on Posttraumatic Growth Among People Living with HIV/AIDS: Focusing on International Research

Jiyoung Han, Soonhwa Yoo

Department of Education, Pusan National University

This study conducted a qualitative meta-summary to examine the post-traumatic growth (PTG) experiences of people living with HIV/AIDS (PLWHA). Nine qualitative studies published up to October 2025 were identified and analyzed, and the quality of each study was evaluated using the Critical Appraisal Skills Programme (CASP). From these studies, 369 PTG-related statements were extracted and condensed into 59 summary statements based on their semantic and experiential similarity. These statements were organized into three core themes and ten subthemes. The findings revealed three major domains of PTG among PLWHA: (1) complex traumatic reactions stemming from the shock of HIV diagnosis and the experience of stigma; (2) adaptive processes characterized by social support, cognitive reappraisal, emotional acceptance, and behavioral adjustment; and (3) multidimensional growth encompassing self-reflection, identity reconstruction, value and relational reorientation, and expansion toward altruistic engagement. These patterns suggest that PTG among PLWHA reflects growth trajectories shaped by the unique nature of HIV as a chronic and stigmatized condition. Based on these findings, this study discusses the implications for counseling interventions targeting PLWHA and provides suggestions for future research.

Keywords: People living with HIV/AIDS, Post-traumatic growth, Qualitative meta-summary