

한국 동성애자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

신 승 배
(삼육대학교)

이 연구는 동성애자들 스스로 인지하고 평가한 건강관련 삶의 질에 인과적 영향을 미치는 결정요인들을 살펴보기 위하여, 신체적, 정신적, 사회적 건강으로 구성되는 '건강 관련 삶의 질'을 종속변인으로 하고, 자기효능감, 동성애 혐오감, 스트레스, 동성애자 확산기간 등의 개인적 요인에 관한 변인과 사회적 지지감 및 사회적 낙인감 변인, 사회 인구학적 특성 요인인 연령, 파트너유무, 교육수준 등의 환경적 요인에 관한 변인을 독립변인으로 하여 인과적 영향을 검증하고자 하였다. 분석결과, 동성애자 전체에서 사회적 지지감에 인과적 영향을 미치는 변인은 자기효능감, 동성애 혐오감, 스트레스였으며, 사회적 낙인감에 대해서는 자기효능감과 스트레스가 유의미한 변인인 것으로 나타났다. 또한, 신체적 건강에 영향을 미치는 인과요인으로는 동성애 혐오감과 스트레스였으며, 정신적 건강에 영향을 미치는 인과요인으로는 스트레스와 교육수준이 유의미하게 나타났고, 사회적 건강에 영향을 미치는 인과요인으로는 사회적 지지감, 자기효능감, 스트레스, 파트너 변인이 유의미한 것으로 나타났다. 특히, 스트레스는 신체적·정신적·사회적 건강뿐만 아니라 건강 관련 삶의 질에도 직접적이고 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 건강관련 삶의 질에 직접적인 영향을 미치는 인과요인은 스트레스, 연령, 교육이었으며, 게이인 경우는 사회적지지, 자기효능감, 스트레스, 동성애 확산기간, 파트너였고, 레즈비언의 경우는 사회적지지, 동성애 혐오감, 스트레스, 교육이었다.

주요용어: 동성애자, 게이, 레즈비언, 건강, 삶의 질, 사회적 지지, 사회적 낙인

이 논문은 2010년도 정부재원(교육과학기술부 인문사회연구강화사업)으로 한국연구재단의 지원을 받아 연구되었음(NRF-2010-358-B00043).

초고는 2011년 후기 한국사회학회에서 발표되었다. 토론을 해주신 사회건강연구소의 정진주 박사님과 논문의 수정에 유익한 도움을 주신 세 분의 익명의 심사위원님께 감사드린다.

■ 투고일: 2012.10.30 ■ 수정일: 2013.1.25 ■ 게재확정일: 2013.2.12

I. 서론

최근 한국사회에는 동성애자 관련 드라마나 영화가 큰 거부감 없이 등장하고 이들에 관한 책들이 출판되는 등 다양한 문화적 시도가 이루어지고 있다. 1990년대에 들어와 인권에 대한 사회적 관심이 증진되면서 동성애가 공공의 담론으로 등장하기 시작했다고는 하지만, 여전히 동성애에 대한 이해의 부족과 편견이 우리 사회에 강하게 자리 잡고 있으며, 동성애를 비정상적인 성적체성의 발달이나, 정신이상, 성적 일탈로 간주하거나 단순한 호기심의 대상으로 이해하고 있는 경우가 많다(김은경·권정혜, 2004). 이러한 동성애자에 대한 사회의 부정적 시선은 동성애자의 사회적 낙인을 강화하고 사회적 고립감이나 불안, 우울감, 낮은 자존감 등을 경험하게 함으로써 그들의 삶에 영향을 주고 있다.

동성애자에 관한 여러 연구들도 우리사회의 성적 지향에 대한 배타적이고 편견적인 태도를 보고하였다. 박수미와 정기선(2006)의 연구에 의하면, 학력이나 소득, 가치관에 관계없이 많은 사람들이 동성애자를 다른 사람과 어울려 사는데 문제가 있는 사람들과고 바라보며, 동성애 집단을 우리 사회에서 가장 주변적인 집단으로 인식하고 있다고 한다. 김상학(2004)의 연구에서는 다른 소수자 집단에 비해 동성애자 집단에게 가장 크게 사회적 거리감과 부정적인 감정을 느끼는 것으로 나타났으며, 김혜영과 안상수(2009)의 연구에서도 동성애 집단이 우리 사회에서 가장 차별을 많이 받는 소수자 집단인 것으로 조사되었다. 박주영(2012)은 성소수자의 정신건강 악화의 가장 큰 요인으로 차별을 지목하며, 차별과 배제가 존재하는 한 이들의 건강은 악화될 수밖에 없다고 한다. 이렇듯 우리 사회는 성적지향에 대한 배타적인 편견적 태도가 상당히 팽배해 있는 안타까운 현실에 표류하고 있다.

동성애(homosexuality)는 애정적, 정서적 그리고 성적 매력에 동성에게 향하여 끌리는 성적 지향(sexual orientation)으로 이성애(heterosexuality)와 차이가 있는 또 하나의 성적체성(sexual identity)이다. 이와 같은 동성애는 역사적, 문화적으로 어느 문화에서나 존재해 온 인간관계의 또 다른 현상이다(Harrison, 2003). 미국 정신의학회(American Psychiatric Association)는 성적지향은 본인이 마음대로 선택할 수 있는 것이 아니라 선천적으로 타고 나는 것이라고 하였다. 따라서 성적체성을 바꾸려는 정신과적 치료가 필요없고, 동성애는 정신장애도 행동장애도 아니어서 정서적, 사회적으로 문제

가 되지 않는다고 판단하여 1973년에 동성애를 정신질환 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-III ; DSM-III)에서 공식적으로 삭제하였다. 또한 이 학회는 게이와 레즈비언이 참된 부모의 역할을 수행할 수 있다고 주장하였다. 1975년 미국 심리학회도 동성애는 정신질환이 아니라고 재확인한 바 있다.(윤가현, 1999; Glassgold et al., 2009).

성적 지향은 개인의 선택이 아니라 선천적인 것이며, 다수의 연구자들(Saghir & Robinson, 1973; Ross et al, 1988; Larocque, 2003)에 의해 동성애가 정신질환이 아니라는 사실이 알려졌지만, 남녀 역할이 분명한 가부장적 전통에서 기인한 경직된 위계구조와 권위적 특성이 다분한 이성애자 중심의 한국사회에서 동성애자들은 그들의 존재 자체가 부정당하고, 사회적 낙인과 편견, 차별과 같은 부정적 경험을 만성적으로 겪게 된다. 이러한 사회적 환경 속에 방치된 동성애자들은 정신건강 문제를 유발할 수도 있다(Friedman, 1999). Roberts(2010)는 성소수자가 폭력과 부당한 처우 경험이 더 많으며, 이 경험은 장기적으로 그들에게 부정적인 영향이 미친다고 한다. UNAIDS(2009) 역시 동성애 혐오에 노출된 동성애자들이 청소년기와 성인기에 심각한 우울증을 겪을 위험이 높고, 조울증, 불안장애가 보편적으로 나타난다고 보고하였다. 또한 1981년 HIV가 남성 동성애자에게서 처음 관찰된 탓에 동성애자들은 오랫동안 이와 관련한 이중차별과 사회적 낙인을 경험하고 있으며, HIV 감염 위험에 대한 불안이 동성애자들에게 부정적 영향을 주고 있다(Robertson, 1998).

이성애자 중심의 사회에서 동성애자들은 사회적 낙인, 사회적 낙인으로 내면화된 동성애 혐오, 낮은 사회적 지지와 자기효능감, 높은 스트레스 등을 경험함으로써 그들의 삶을 부정하게 되고 삶의 질이 낮아지게 된다. 공성욱 외(2002)는 동성애자들이 겪고 있는 높은 우울감과 낮은 가족 결속력이 동성애자의 삶의 질에 중대한 영향을 미친다고 하였으며, 강병철(2011)은 사회적 낙인 인식이 동성애자의 삶의 만족도에 영향을 미친다고 보고하였다.

성, 인종, 종교, 신체적 조건, 빈곤 등으로 인한 차별이 부당한 것처럼 동성애자들이 갖고 있는 성적 지향으로 인한 사회적 차별과 배제 역시 부당하다. 동성애자들도 우리사회의 한 구성원이므로 이성애자와 마찬가지로 인간으로서의 존엄과 가치 및 자유와 권리가 보장되는 것이 당연하지만 현실적으로는 기본적인 삶의 안녕조차 보장받지 못하고 있다. 성적 지향에 대한 배타적 태도와 만성적 편견에 대한 지속적인 노출은 동성애자의

정신건강을 비롯한 건강관련 삶의 질을 하락시키는 원인이 되고 있다. 기존 연구들은 동성애자를 둘러싼 사회적 환경이 동성애자의 건강에 미치는 영향을 경험적으로 보여주었고 그들의 삶의 질에 미칠 영향에 관한 개연성을 충분히 보여주었지만, 이러한 영향이 그들의 건강관련 삶의 질에 어떠한 영향을 주고 있는지에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았다.

이 연구에서는 부정적 사회경험에 노출되어 있는 동성애자들이 스스로 인지하고 평가한 건강관련 삶의 질에 인과적 영향을 미치는 결정요인들을 살펴보고자 한다. 이를 위해 건강관련 삶의 질의 다차원적인 특성을 고려하여 신체적, 정신적, 사회적 건강으로 구성되는 ‘건강관련 삶의 질’을 종속변인으로 하고, 자기효능감, 동성애 혐오감, 스트레스, 동성애자 확산기간 등의 개인적 요인에 관한 변인과 사회적 지지감 및 사회적 낙인감 변인, 사회인구학적 특성 요인인 연령, 파트너유무, 교육수준 등의 환경적 요인에 관한 변인을 독립변인으로 하여 인과적 영향을 살펴본 후, 사회적 지지감과 사회적 낙인감 변인을 매개변인으로 설정하여 매개효과를 검증하고자 한다.

II. 이론적 배경 및 선행연구 검토

1. 동성애자의 건강관련 삶의 질

건강관련 삶의 질(health-related quality of life)은 건강에 직접적으로 연관되어 나타나는 것으로 세계보건기구(WHO, 1948)의 건강 정의와 연관되어 발전된 추상적이고 주관적인 다차원적 개념이다. 세계보건기구는 건강을 “단순히 질병이 없는 상태가 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 행복한 상태(well-being)”라고 정의하였고, 삶의 질에 대해서는 “사람들이 살고 있는 문화와 가치체계 내에서 그들의 목표, 규범, 관심에 관한 삶의 상태에 관한 개인의 인식(WHO, 1993)”이라고 정의한다. 이 정의는 건강관련 삶의 질에 관해 신체적 건강뿐만 아니라 문화적, 사회적, 환경적인 배경에 중점을 둔 주관적인 평가를 포함하고 있다(WHOQOL Group, 1998).

Hollandsworth(1988)는 ‘건강관련 삶의 질’을 질병, 사고, 치료 및 그 부작용과 관련하여 개인이 지각하는 주관적인 안녕이라고 정의하였고, Bergner(1989)는 질병 또는

질병 치료에 의해 영향을 받는 신체적, 감정적, 사회적 안녕이라고 한다. 또한, Grundy와 Bowling(1999)는 개인의 삶의 목적, 기대, 기준 및 관심사와 관련을 맺고 있는 건강 체계의 구조 속에서 그들의 삶의 상태에 관한 지각을 건강관련 삶의 질로 보고 있다. 이러한 정의들은 건강관련 삶의 질이 질병이나 건강의 이상상태가 일상생활에 미치는 신체적, 정신적 그리고 사회적 영향에 대한 개인적 반응을 나타내는 개념으로 파악할 수 있다(신호철, 1998). Kempen 외(1997)는 건강관련 삶의 질이 단순한 개인적인 건강 상태의 차원을 넘어서 사회적 건강까지도 고려하는 개념으로, 건강 수준 또는 질병의 정도에 의해 영향을 받는 삶의 질에 대한 한 측면을 의미하며 아울러 신체적, 정신적, 사회적 안녕감 등을 포괄하는 다차원적 개념으로 보았다. 이렇듯, 건강과 관련된 삶의 질에 대한 개념은 학자들마다 견해의 차이가 있어 명확히 정의되고 있지는 않으나, 건강 관련 삶의 질에 대한 일반적 요인은 다차원성, 주관성이란 특성으로 개념화 할 수 있다(Ferrans, 2005). 따라서 삶의 질은 건강보다 큰 개념으로 생각할 수 있고 그 일부 요소인 건강이 바로 건강관련 삶의 질이라고 보는 것이 타당하고, 건강관련 삶의 질을 측정한다는 말은 전반적인 삶의 영역에서 건강에 대한 인식과 건강으로 인해 개인이 받는 영향을 측정하는 것으로 이해할 수 있다(심재용 외, 1999).

앞서 살펴보았듯이, 삶의 질과 건강관련 삶의 질을 완전히 상호 배타적으로 인식하기에는 무리가 있다. 이 두 개념은 공통적으로 신체적, 정신적, 사회적 상태에 관한 평가를 포함하고 있다. 동성애자들의 건강관련 삶의 질에 관한 직접적인 연구가 매우 미비한 실정이므로 이들의 건강 또는 삶의 질에 관한 몇 가지 연구를 먼저 검토해 보고자 한다. 동성애자들의 삶의 질에 관한 연구에서 이들의 삶의 질은 여러 가지 요인들로부터 영향을 받으며, 어느 한 원인으로부터 파생되었다기보다는 여러 요인들의 교호작용 결과로 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 공성욱 외(2002)는 20~30대 남성 동성애자 129명과 남성 이성애자 114명을 대상으로 한 연구를 통하여 동성애자군이 이성애자군에 비해서 삶의 질과 가족 결속력이 저하되어 있으며, 우울감과 자살사고가 높다는 사실을 보고하였고, 많은 정신건강 문제들이 이성애자군에 비해 동성애자군에서 높게 나타나고 있음에 주목하였다. 특히 높은 우울감과 낮은 가족 결속력이 동성애자의 삶의 질에 중대한 영향을 미치는 것으로 보고 하였다. Knight(2006)는 동성애자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인으로 집합적 자아존중감, 낙인화, 내재화된 동성애부정성(internalized homonegativity), 성정체성 공개(outness) 등이 유의미한 영향이 있다고 보고하였다. 강

병철(2011)은 사회적 낙인 인식이 성소수자의 삶의 만족도에 미치는 영향에 관한 그의 연구를 위하여 한국에 거주하는 성소수자 478명을 대상으로 온라인 서베이를 실시하였는데, 그 결과 성소수자들의 삶의 만족도는 사회적 낙인뿐만 아니라 가족의 지지, 성소수자의 지지, 자기 가치감, 자기비하, 커밍아웃 등의 영향을 받는다고 하였다. HIV감염인과 AIDS환자의 건강관련 삶의 질을 연구한 신승배(2011)는 그들의 삶의 질에 인과적 영향을 미치는 변인으로 사회적 지지, 사회적 낙인, 자기효능감, 질병인지, 스트레스 등의 다양한 요인을 보고한 바 있다.

2. 동성애자의 건강 관련 삶의 질에 대한 인과 요인

동성애자의 건강과 삶의 질에 영향을 미치는 다양한 요인들에 대해서는 연구자와 연구주체에 따라 차이가 있다. 동성애자의 건강관련 삶의 질에 대한 인과요인을 유추하기 위하여 기존 연구에서 다수 보고된 삶의 질에 영향을 미치는 요인 중 사회적 지지감, 사회적 낙인감, 자기효능감, 동성애 혐오감, 스트레스 등을 살펴보면 다음과 같다.

먼저, 사회적 지지에 대한 정의는 학자들마다 매우 다양하지만 구성원들이 정서적으로 편안하고, 문제를 논의하는데 도움을 주고, 물질적인 지원과 서비스를 제공하며, 자신이 사회적 네트워크의 일부에 속한다고 느끼게 해주는 다양한 대인관계를 아우르는 말이라고 할 수 있다(Cohen & Willis, 1985). Cohen과 Hoberman(1983)은 한 개인이 그가 가진 인간관계로부터 얻을 수 있는 모든 긍정적인 자원을 사회적 지지라고 규정하고 이를 네 가지 유형 즉, 물리적 지지, 어떠한 문제를 상의하고 정보를 제공받을 수 있는 인간관계의 존재여부, 자신에 대한 긍정적 인식관련 자존감 지지, 어떤 조직 및 단체에 귀속 및 포용감 지지로 개념화하여 제시하였다. Radkowsky(1997)과 Stronski(1998)에 의하면, 낮은 사회적 지지가 동성애자들에게 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 국내의 김은경과 권정혜(2004)의 연구에서도 사회적 지지가 남성 동성애자의 정신 건강에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 그 밖에, 암환자(태영숙 외, 2001), 무료양료시설노인(하은오 · 이영휘, 2004), 노인가구(안경숙, 2005), 장애아를 둔 어머니(심미경, 1997)를 대상으로 한 연구에서도 사회적 지지가 해당 연구대상의 삶의 질에 영향을 주는 중요한 변인인 것으로 나타났다. 따라서 사회적 지지감은 동성애자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 변인으로 고려할 수 있다.

둘째, 사회적 낙인을 살펴보면, 사회적 낙인이나 차별은 특정 집단의 이미지와 결부되어 나타나기도 한다. Goffman(1963)에 의하면, 낙인은 극도로 불명예스러운 기질이다. 낙인찍힌 인간은 완전하고 일반적인 인간으로부터 타락하고 가치 없는 인간으로 전락한다. 즉 사회적 낙인은 동성애자들을 타자화시켜 사회로부터 격리 및 고립시키고자 하는 동기로 작용하게 된다(조병희, 2004). 예를 들어 정신질환 또는 신체적 장애가 있거나 동성애, 비행과 같은 행위를 하게 되면 그로 인해 낙인을 받게 된다. 낙인의 대상이 되는 사람들은 그들의 소수자 지위에 대한 방어적 대처로 수동성, 경계적 태도, 자기 혐오, 다른 사람에 대한 공격성 등이 나타날 수 있으며, 낙인을 자신의 숙명으로 받아들여 이에 적응하게 되기도 한다(손애리 외, 2008). 이는 동성애자들이 부정적으로 낙인이 찍히게 되면 그 개인에게 타인들은 낙인에 해당하는 반응을 기대하고 낙인찍힌 자들은 이런 기대에 일치하는 행동을 하게 되며 점차 그 역할을 내재화하여 자신의 중심적 정체성으로 통합하게 되는 것이다. Mead(1934)는 이를 내면화된 타자(internalized other)라고 개념화했다. 이러한 내면화된 낙인 인식은 성 소수자들의 신체적, 정신적 건강 문제와 밀접한 관련이 있다(Balsam & Mohr, 2007). Frost(2009)는 동성애자들이 이성애자들에 비해 사회적 낙인으로 인한 친밀감 형성에 장애를 많이 겪으며 결과적으로 삶의 질도 떨어지게 된다고 하였다. Pinel(1999)은 낙인 인식이 높은 성소수자들은 그들을 향한 차별을 더 많이 인식하는 경향이 있다고 한다. 즉, 성소수자에게는 사회적 낙인 그 자체보다는 사회적 낙인에 대한 자신의 인식이 더 문제가 될 수 있다는 것이다. 강병철(2011)에 의하면, 사회적 낙인 인식이 성소수자의 삶의 질에 직접적인 영향을 미칠 뿐 만 아니라 사회적 지지 등의 다른 요소를 매개로도 영향을 미친다고 한다. 따라서, 동성애자가 자신에게 주어진 사회적 낙인을 어떻게 인식하는가 하는 사회적 낙인감은 그들의 건강 관련 삶의 질에 영향을 미칠 것이라고 본다.

셋째, 자기효능감(self-efficacy)은 주어진 상황에서 적절한 행동을 할 수 있다는 기대와 신념이다(Bandura, 1977). 자기효능감은 자기 자신의 가치에 대한 판단으로써 정의될 수 있다. 이러한 자질은 사회적 상호작용과 다른 사람들에 대한 자신의 인지도에도 통합적으로 연결되어 있기 때문에 사회적 지지에 영향을 줄 수 있는 중요한 요인이다. 특히 자기효능감은 사회적 관계를 발전시키는 능력이나 동기에 영향을 미치고 관계의 인식을 직접적으로 발전시킴으로써 사회적 지지에 영향을 미칠 수 있는 것이다(Turner et al., 1993).

Kozma와 Stones(1980)은 삶의 질의 측정에 있어 사람들이 자신의 삶을 평가하는데 있어 자기효능감이 중요한 역할을 한다고 주장하였다. Bandura(1982)도 자기효능감이 정서에도 영향을 준다고 보았는데, 공포와 불안을 느끼는 것은 자신이 처한 상황을 통제할 수 없어 느끼는 무력감 때문이라고 한다. 이 상황에서 대응활동을 할 수 있다는 신념이 자기효능감이며 자기효능감의 강도가 증가함에 따라 불안은 감소한다고 한다. 김의철과 박영신(2006)은 한국사회에서 자기효능감이나 자기조절 같이 개인 내적인 심리적 통제감이 삶의 질을 높이는데 중요한 요소라고 하였고, 자기효능감이 신체적 건강을 유지하는 경우나 그렇지 않은 경우에도 삶의 질에 중요한 역할을 한다고 주장한다. 따라서, 자기효능감은 동성애자들의 건강관련 삶의 질에도 유효한 영향을 미칠 것으로 예상된다. 동성애자들의 정서적인 변화와 건강관리의 측면에서 동성애자들의 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 변인으로 자기효능감을 고려할 수 있을 것이다.

넷째, 동성애자들의 동성애 혐오감에 대해 살펴보면, 동성애 혐오감(homophobia)이란 이성애자들이 동성애자의 생활이나 사고 구조에 대해 매우 부정적으로 반응하는 현상을 의미한다(윤가현, 1997). 1967년 동성애혐오감이라는 용어를 최초로 고안해 낸 Weinberg는 동성애 혐오감도 다른 공포증처럼 강박적이고 비합리적인 특성을 보인다고 하였다(Weinberg, 1972). 또한, 동성애혐오감은 이성애자에게만 나타나는 것이 아니라 동성애자에게도 나타나는데, 이것은 “부정적인 사회의 태도가 자신에게로 향하는 동성애자의 경향성”이라고 정의되며, 이는 자기 자신을 평가절하하고 내적 불일치와 낮은 자기존중감을 초래하게 된다(Meyer & Dean, 1998). 따라서, 이를 내면화된 동성애 혐오감(internalized homophobia)이라고 한다.

이러한 동성애 혐오감은 정신병리학적이거나 개인의 성격적 특질에서 기인하는 것이 아니라 만연하는 이성애주의를 자신에게 적용하는 과정과 관련된 것으로 보아야 한다(Russell & Bohan, 2006). 동성애혐오감은 부정적인 자기 지각과 태도를 완전히 극복하는 것의 실패를 의미하며 성 소수자의 정신건강과 안녕감에 부정적인 영향을 미치므로, 성 소수자의 건강한 자기개념의 발달을 위해서는 동성애혐오감 극복이 필수적이다(Meyer & Dean, 1998; Morris, Waldo, & Rothblum, 2001; Frost & Meyer, 2009). 하지만, 우리사회는 반동성애 분위기가 매우 강해 이를 극복한다는 것이 여간 힘든 일이 아닐 것이며, 동성애 혐오감은 동성애자들이 건강 관련 삶의 질에 중요한 변인으로 작동할 것임을 추론할 수 있다.

다섯째, 동성애자의 스트레스에 대해 살펴보면, 개인이 처한 사회구조적 상황이나 조건에 내재하여 심리적 부담을 유발하는 요인을 사회적 스트레스요인이라 하며, 이로 인한 심리적 부담을 사회적 스트레스라고 한다(Aneshensel, 1992; 이미숙, 2003). 스트레스 연구의 발전과 더불어 오늘날에는 일반인은 물론이고 연구자들 사이에서도 스트레스를 정신적 건강과 동일한 의미로 사용하는 경향이 있는데, 사회적 스트레스 이론에 따르면 개인에게 심리적 부담의 상태로 경험되는 스트레스는 정신적 건강을 손상시킬 수 있는 잠재적 요인일 뿐이며 정신건강 수준과는 일치하지 않는 서로 다른 차원의 심리적 현상이다. 다시 말해, 스트레스는 정신적 건강의 원인이 되는 요인이다(Thoits, 1995; 이미숙, 2003). Meyer(1995)는 사회적 스트레스는 성 정체성을 포함한 낙인찍힌 사회 범주에 속하는 사람들의 삶에 강한 영향을 미칠 것이라고 보았다. 또한, 그는 소수자의 정신건강에 미치는 영향요인을 소수자 지위와 정체성으로 보았다. 동성애자들은 그들의 성적 지향으로 인해 이성애자와는 다른 스트레스에 노출될 수 있다. 자신의 성적 정체성을 가족이나 주변사람들에게 드러내지 못하는 것에 대한 스트레스와 아웃팅을 당할 염려에서 비롯되는 스트레스, 커밍아웃 후의 주변인의 반응에 대한 두려움에서 오는 스트레스 등을 겪을 수 있다. 청소년 동성애자의 경우 자녀의 성적정체성에 대한 부모의 수용이 청소년 동성애자에게 긍정적 정체감을 형성하여 자아존중감을 높이고, 우울이나 불안증상을 감소시킬 수 있다(Rothblum, 1994). 그러나 Goldfried & Goldfried(2001)에 의하면, 동성애에 대한 수용도가 상대적으로 높은 미국에서도 부모의 거부에서 비롯된 신체적, 언어적 폭력이 심한 것으로 나타났다(김은경·권정혜, 2004). 청소년 동성애자를 대상으로 한 강병철과 하경희(2007)의 연구에 의하면, 커밍아웃의 범위가 넓어질수록 주변의 수용정도가 부정적이고 반동성애 폭력경험에 노출될 가능성이 높은 것으로 나타났다. 또한 부정적 수용과 반동성애 폭력경험이 많을수록 청소년 동성애자의 우울수준과 자살위험이 높아진다고 한다. 또한 동성애자들은 HIV 감염 불안으로 인한 스트레스를 겪을 수 있다. 동성애 자체가 AIDS의 원인은 아니지만 AIDS에 관한 왜곡된 지식과 편견으로 인해 동성애자들은 HIV 감염여부에 상관없이 심리적 불안, 신체적 증상에 대해 불안을 경험하게 된다. 더욱이 AIDS에 대한 사회의 왜곡된 지식과 편견은 동성애자로 하여금 이중적 차별과 사회적 낙인을 경험하게 하는 원인으로 작용하여 이들의 스트레스를 강화하고 이들의 삶의 질에 부정적 영향을 주게 된다. Ross(1990) 역시 동성애자들이 일반인들에 비해 생활 스트레스와 심리적 부정의 상관관계가 훨씬 높다고 하였다. 그 밖에 김은경과 권정혜(2005)는 동성애

집단이 경제적 스트레스로 인한 우울감과 AIDS 관련 스트레스로 인한 불안감 및 신체적 증상에 민감하다고 한다. 이성애자 중심의 사회에서 동성애자가 경험하게 되는 여러 스트레스는 동성애자의 건강관련 삶의 질에도 영향을 미칠 것으로 본다.

마지막으로, 이 연구에서 고려하고 있는 동성애 확산기간과 파트너 변인을 살펴보면, 동성애 확산기간은 동성애 성적체성 발달과 매우 밀접한 연관이 있다. ‘한국 남성의 동성애 성적체성 발달과정과 정신건강’에 대한 여기동과 이미형(2006)의 연구에 의하면 동성애 성적체성은 정상적인 성적체성임을 밝혀내고, 성적체성이 정상임에도 정신건강이 심각하게 위협받는 이유가 동성애에 대한 혐오와 이성애 우월주의임을 주장하였다. 또한, 김은경과 권정혜(2004)의 연구에서는 동성애자의 파트너 관계는 이성애자의 결혼, 부부관계와 같은 비중의 의미를 지니고 있으나 언약의 관계로 동거와 같은 형태를 취하거나 독신으로 지내며 사귀는 경우가 많으므로 상대적으로 불안정하고, 동성애자의 파트너 관계를 일탈로 바라보는 사회 안에서 심리적 부담감을 겪고 있음을 보고하였다. 따라서, 동성애 확산기간과 파트너 변인은 동성애자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 변인으로 고려할 수 있다.

Ⅲ. 자료와 분석방법

1. 연구자료 및 연구대상

이 연구의 조사대상은 동성애 인권운동단체를 통해 소개받은 동성애자들로 본 연구의 목적을 이해하며 연구를 위한 설문에 응답하기를 동의하는 게이와 레즈비언만을 대상으로 하였다. 한국에 존재하는 동성애자 인구 규모를 알 수 없고, 이들에 대한 접근이 쉽지 않아 비확률 표집 방법을 이용하였다. 조사대상자의 표집방법으로는 HIV/AIDS 인권운동단체인 ‘나누리+’, ‘한국게이인권운동단체인 ‘친구사이’, 동성애자인권연대의 활동가들을 통해 소개 받았다. 조사대상자를 소개받은 후 이들을 통해 다른 대상자를 소개 받는 눈덩이 표집(snowball sampling)방법을 활용하였다. 조사기간은 2011년 8월 8일부터 10월 28일까지였으며 총 300부의 설문지를 배포하여 250부를 회수였고 이 가운데 응답이 부실했던 13부를 제외한 237부가 분석에 사용되었다.

2. 변인의 정의 및 측정

이 연구의 주요 변인 및 변인을 측정하는 척도는 <표 1>에 제시된 바와 같다. 종속변인인 건강관련 삶의 질은 신체적, 정신적, 사회적 건강이라는 세 차원으로 구성되어 측정되었다. 건강관련 삶의 질을 측정하기 위해 신체적 건강과 정신적 건강의 측정도구는 한국보건복지인력개발원(2008)에서 개발한 의료급여 수급자의 건강관련 삶의 질 평가 도구 가운데, 본 연구와 부합하는 항목을 선택하여 측정하였다. 신체적 건강은 '숨이 차다', '가슴이 두근거린다', '기운이 없고 피곤하다', '온몸이 쭈시고 아프다', '몸의 일부 부분이 저리거나 통증을 느낀다' 등 신체적 증상을 나타내는 다섯 가지 항목을 5점 척도로 측정하였다. 정신적 건강은 '쉽게 짜증을 낸다', '쉽게 화를 낸다', '우울하고 기분이 저조하다', '외롭고 슬픈 생각이 든다', '공연히 불안하고 걱정이 많다', '만사가 귀찮고 위축되며 의욕이 없다' 등 여섯 가지 정신적 증상을 5점 척도로 측정하였다. 사회적 건강은 WHO의 정의에 따라 사회적으로 안녕한 상태를 측정하는 삶의 질 척도를 사용하였다. 즉, '가족관계', '친구관계', '거주지', '건강상태', '수입', '여가', '하는 일' 등 일곱 가지 문항을 5점 척도로 측정하였다.

사회적 지지감 변인은 박지원(1985)이 개발한 총 25문항의 사회적지지 척도($\alpha=.950$)에서 정서적, 물질적, 평가적, 정보적지지 등 네 문항을 발췌하여 측정문항으로 구성한 후 5점 척도로 측정하였고 내적 일치성 α 계수는 .908이었다. 사회적 낙인감 변인은 Link(1987)가 정신질환 환자를 대상으로 정신질환 환자라는 것에 관련된 차별과 거절을 평가하기 위해 개발한 척도를 Martin과 Dean(1987)이 동성애자에게 적용하여 동성애자에 대한 차별과 거절에 대한 태도를 총 11문항의 6점 척도로 측정하였는데, 본 연구에서는 10문항 5점 척도로 측정하였다. 그들의 내적 일치성 α 계수는 .86이었고, 본 연구에서 α 계수는 .81이었다. 자기효능감은 Lee 외(1994)가 사용한 자기효능감 척도 10문항을 사용하여 4점 척도로 측정하였고 내적 일치성인 α 계수는 .94였다. 동성애 혐오감은 Sherrod와 Nardi(1998)가 사용한 척도를 번안하여 사용하였고 내적 일치성 α 계수는 .62였다. 스트레스 척도는 Frank와 Zyznaski(1988)가 개발한 스트레스 측정도구를 임지혁 외(1996)가 한국어 수정판으로 개발한 도구인 BEPSI(Brief Encounter Psychosocial Instrument) 5문항의 점수 총합 ÷ 5로 측정하였다. 동성애자 확산기간은 '5년 미만' 1점, '5~10년' 2점, '11~15년' 3점, '16년 이상' 4점으로 측정하였다. 사회인구학적 특성에서

연령은 자연연령으로 측정하였고, 파트너는 더미변인으로서 파트너가 있는 경우는 1, 없는 경우는 0으로 부여하였다. 교육수준은 고졸에서 대학원 이상까지 1점에서 5점을 부여하여 연속형 변인으로 변환하여 측정하였다.

표 1. 분석에 사용된 설문문항 및 변인의 정의

변인(정의)	설문문항	측정척도[범위]
건강관련 삶의 질	<ul style="list-style-type: none"> 신체적 건강: 5가지의 신체적 증상(숨이 찬다, 가슴이 두근거린다, 기운이 없고 피곤하다, 온몸이 쭈시고 아프다, 몸의 일부가 저리거나 통증을 느낀다) 정신적 건강: 7가지의 정신적 건강상태(잠을 잘 자지 못한다, 쉽게 짜증을 낸다, 쉽게 화를 낸다, 우울하고 기분이 저조하다, 외롭고 슬픈 생각이 든다, 공연히 불안하고 걱정이 많다, 만사가 귀찮고 위축되며 의욕이 없다) 사회적 건강: 7가지의 일상생활 만족상태(가족관계, 친구관계, 거주지, 건강상태, 수입, 여가, 하는 일) 	연속변인[1-5]
사회적 낙인감	<ul style="list-style-type: none"> 동성애에 대한 차별과 태도 10문항 	연속변인[1-4]
사회적 지지감	<ul style="list-style-type: none"> 정서적, 물질적, 평가적, 정보적지지(4문항) 	연속변인[1-5]
자기효능감	<ul style="list-style-type: none"> 자기효능감 10문항 	연속변인[1-4]
동성애 혐오감	<ul style="list-style-type: none"> 동성애 혐오감 척도 7문항 	연속변인[1-4]
스트레스	<ul style="list-style-type: none"> BEPSI(Brief Encounter Psychosocial Instrument) 5문항의 점수 총합 ÷5 	연속변인
동성애 확산기간	<ul style="list-style-type: none"> '5년 미만' 1점, '5~10년' 2점, '11~15년' 3점, '16년 이상' 4점 	연속변인
사회인구학적 특성	<ul style="list-style-type: none"> 연령 파트너 교육수준 	연속변인 유=1, 무=0 연속변인[1-7]

3. 자료분석 방법

자료분석은 PASW 18.0 프로그램을 사용하여 기술통계, 상관관계분석, 다중회귀분석을, 그리고 LISREL 8.80을 사용하여 경로모형분석을 실시하였다. 건강관련 삶의 질 척도들에 대해서는 자료 분석 이전에 Cronbach의 α -계수에 의거한 내적일관성 평가와 요인분석을 통한 수렴 타당도에 대한 평가가 이루어졌으며, 각 변인들에 대한 평균차이 검증과 상관관계 및 회귀분석을 실시하였고, 특히, 사회적 지지감과 사회적 낙인감 변인을 각각 매개 외생변인과 매개 내생변인으로 설정하여 각 결과변인을 설명하는 인과요인들의 직접·간접·전체 영향을 분리시키는 경로분석을 실시함으로써, 각 인과변인들의 상대적 중요성에 대한 평가를 시도했다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자 특성

조사대상자의 특성을 살펴보면 <표 2>와 같다. 성정체성은 게이가 47.7%, 레즈비언이 52.3%였다. 연령은 20대 이하가 56.5%로 가장 많았고, 30대가 38.8%, 40대 이상이 4.6%로 조사되었다. 동성애 확산기간은 11-15년이 38%로 가장 많았고, 5-10년 35.4%, 5년 미만 21.5%, 16년 이상이 5.1%였다. 현재 파트너가 있는지는 있는 경우가 54.9%, 없는 경우가 45.1%였다. 종교는 무교가 53.6%로 가장 많았고, 기독교 18.6%, 천주교 17.7%, 불교 8%, 기타가 2.1%로 조사되었다. 조사대상자의 교육수준을 보면, 대학중퇴/재학이 37.1%로 가장 많았고, 4년제 대졸이 29.5%, 대학원 이상이 22.4%, 고졸이 8%, 전문대졸이 3%로 조사되었다.

조사대상자의 직업분포를 보면, 학생이 43.5%로 가장 많았고, 사무직이 22.4%, 판매/서비스직이 16.5%, 관리/전문직이 10.1%, 무직 및 기타가 7.6%로 나타났다.

표 2. 조사 대상자의 사회인구학적 특성

구분		명	%
성 정체성	게이	113	47.7
	레즈비언	124	52.3
	합계	237	100.0
연령	20대 이하	134	56.5
	30대	92	38.8
	40대 이상	11	4.6
	합계	237	100.0
동성애자 확산기간	5년 미만	51	21.5
	5~10년	84	35.4
	11~15년	90	38.0
	16년 이상	12	5.1
	합계	237	100.0
현재 파트너 유무	예	130	54.9
	아니오	107	45.1
	합계	237	100.0
종교	종교 없음	127	53.6
	불교	19	8.0
	기독교(개신교)	44	18.6
	천주교	42	17.7
	기타	5	2.1
	합계	237	100.0
최종학력	고등학교 졸업	19	8.0
	전문대학 졸업	7	3.0
	대학중퇴/재학	88	37.1
	4년제 대졸	70	29.5
	대학원 이상	53	22.4
	합계	237	100.0
직업	관리/전문직	24	10.1
	사무직	53	22.4
	판매/서비스직	39	16.5
	학생	103	43.5
	무직 및 기타(주부포함)	18	7.6
	합계	237	100.0

2. 기술통계

분석에 사용된 변인들의 기술통계는 <표 3>과 같다. 신체적 건강은 평균 3.91, 정신적 건강은 평균 3.77, 사회적 건강은 평균 3.28로 대체적으로 동성애자들은 신체적, 정신적, 사회적 건강이 양호한 것으로 나타났다. 사회적 지지감은 평균 3.30으로 보통을 상회하며, 사회적 낙인감은 평균 3.02로 중간값을 약간 상회하는 것으로 나타났다. 자기효능감은 평균 2.68로 중간값을 약간 상회하며, 동성애 혐오감은 평균 9.61로 동성애 혐오감이 그다지 높지 않다는 것을 확인할 수 있다. 스트레스는 평균 2.26으로 중등도의 스트레스 군으로 분류될 수 있다. 연령은 평균 28.28세이고, 파트너가 있는 경우는 55%였으며, 교육수준은 평균 3.55로 대학중퇴/재학 이상 수준임을 알 수 있다.

표 3. 기술통계표

구분	N	평균	(범위)	표준편차
신체적건강	236	3.91	(1-5)	0.940
정신적건강	235	3.77	(1-5)	0.936
사회적건강	236	3.28	(1-5)	0.683
사회적지지	237	3.30	(1-5)	0.787
사회적낙인	236	3.02	(1-5)	0.639
자기효능감	235	2.68	(1-4)	0.537
동성애 혐오감	237	9.61	(7-28)	2.581
스트레스	236	2.26	(1-5)	0.738
동성애자 확신기간	237	2.27	(1-4)	0.854
연령	237	28.28	(19-43)	5.900
파트너	237	0.55	(0-1)	0.499
교육수준	237	3.55	(1-5)	1.113

또한, 이 연구에 사용된 주요 변인들의 평균차이 검증 결과는 <표 4>와 같다. 평균차이 검증결과에서 통계적으로 유의미한 차이를 나타낸 변인들을 살펴보면 신체적 건강, 사회적 건강, 동성애자 확신기간의 변인이었다. 먼저, 신체적 건강은 게이/레즈

비언이 평균 3.74로 게이보다 더 높게 나타나 신체적으로는 레즈비언에 비해 게이보다 더 건강한 것으로 나타났으며, 사회적 건강은 게이보다 평균 3.11, 레즈비언이 평균 3.43으로 레즈비언이 더 높게 나타나 사회적으로는 레즈비언이 더 건강한 것으로 나타났고, 동성애자 확산기간은 게이보다 평균 2.57, 레즈비언이 평균 1.99로 게이보다 더 높게 나타났다.

표 4. 주요 변인들의 평균차이 검증

구분	게이		레즈비언		t
	평균	(표준편차)	평균	(표준편차)	
신체적 건강	4.09	(0.943)	3.74	(0.909)	2.922**
정신적 건강	3.79	(1.033)	3.76	(0.842)	0.185
사회적 건강	3.11	(0.681)	3.43	(0.650)	-3.693***
사회적 지지감	3.23	(0.800)	3.36	(0.772)	-1.298
사회적 낙인감	3.10	(0.589)	2.95	(0.676)	1.777
자기 효능감	2.64	(0.515)	2.73	(0.555)	-1.312
동성애 혐오감	9.58	(2.692)	9.64	(2.487)	-0.183
스트레스	2.33	(0.790)	2.20	(0.684)	1.356
동성애자 확산기간	2.57	(0.822)	1.99	(0.791)	5.469***

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

3. 신체적, 정신적, 사회적 건강 변인의 신뢰도와 타당도 검증

신체적, 정신적, 사회적 건강 변인의 신뢰도와 타당도를 검토한 결과는 <표 5>에 제시되었다. 먼저, 탐색적 요인분석결과 표본적절성 측정치인 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)값이 .885로 매우 적합한 수준이었으며 Bartlett의 구형성 검증 통계치의 유의수준은 .000으로 .05보다 작아 자료의 상관이 3요인에 적합한 것으로 나타났다. 전체 변량의 42.861%를 설명하는 제 1요인은 전체 18개 문항 가운데 6개의 측정변인들이 묶이는 것으로 정신적 건강에 해당한다. 전체변량의 21.193%를 설명하는 제 2요인은 전체문항 가운데 7개의 측정변인을 요인으로 구성하였으며 사회적 건강에 해당한다. 마지막으로 전체 변량의 8.241%를 설명하는 제 3요인은 전체문항 가운데 5문항의 측정변인을 요인

으로 구성하였으며, 신체적 건강에 해당한다. 또한, 각 변인의 내적 일치성을 알아보기 위해 Cronbach's α 계수로 평가한 결과는 각각 .940, .874, .939로 매우 높은 수준의 신뢰도를 보이고 있다. 이로써 이 연구에 사용된 신체적 건강, 정신적 건강, 사회적 건강의 변인을 구성하기 위한 측정문항에 대한 신뢰도와 수렴타당도를 확보한 것으로 판단할 수 있다.

표 5. 신체적·정신적·사회적 건강 변인의 신뢰도와 타당도 분석

구 분		성분		
		1	2	3
신체적 건강	숨이 찬다	.058	.063	.846
	가슴이 두근거린다	.114	-.022	.839
	기운이 없고 피곤하다	.198	-.086	.759
	온 몸이 쭈시고 아프다	.161	-.012	.814
	몸의 일부분이 저리거나 통증을 느낀다	.172	-.008	.784
정신적 건강	쉽게 짜증을 낸다	.813	-.056	.100
	쉽게 화를 낸다	.871	-.013	-.028
	우울하고 기분이 저조하다	.917	-.005	.015
	외롭고 슬픈 생각이 든다	.896	.068	.004
	공연히 불안하고 걱정이 많다	.794	.056	.118
	만사가 귀찮고 위축되며 의욕이 없다	.802	.017	.071
사회적 건강	가족들과의 관계	.137	.682	-.050
	사귀는 친구들과의 관계	.097	.771	-.297
	살고 있는 곳	-.014	.774	.131
	현재 건강상태	-.083	.702	.412
	1달 수입(용돈)	-.075	.740	.292
	여가활동	-.055	.818	-.064
	하는 일	.070	.779	-.222
신뢰도(Cronbach'a)		.940	.874	.939
고유치		7.715	3.815	1.483
설명변량		42.861	21.193	8.241
KMO 표본적합도=.882			Sig=.000	

주 1) 요인추출방법: 주성분분석

2) 회전방법: Kaiser 정규화가 있는 오블리민

4. 사회적 지지감 및 사회적 낙인감의 상관관계 및 회귀분석

사회적 지지감 및 사회적 낙인감의 상관관계 분석 및 회귀분석 결과는 <표 6>에 제시되었다. 동성애자 전체에서 사회적 지지감에 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타내는 변인들은 자기효능감($r=.435$), 동성애 혐오감($r=-.327$), 스트레스($r=-.253$) 등 3개의 변인이 유의미하였고, 인과적 영향을 미치는 변인은 자기효능감($b=.523$), 동성애 혐오감($b=-.059$), 스트레스($b=-.172$) 등 세 가지 변인으로 나타났다. 즉, 동성애자 전체에서는 자기효능감이 높을수록 사회적 지지감도 높고, 동성애 혐오감이 높을수록 사회적 지지감은 낮으며, 스트레스를 많이 받는 사람들은 사회적 지지감이 낮다는 것을 알 수 있다.

게이들에서 사회적 지지감에 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타내는 변인들은 동성애자 전체에서와 마찬가지로 자기효능감($r=.587$), 동성애 혐오감($r=-.202$), 스트레스($r=-.250$) 등 3개의 변인이 유의미하였고, 인과적 영향을 미치는 변인은 자기효능감($b=.812$), 파트너($b=.271$) 등 2개 변인이었다. 즉, 게이들은 자기효능감이 높을수록 사회적 지지감이 높고, 파트너가 없는 사람에 비해 파트너가 있는 사람들이 사회적 지지감이 높다는 것을 알 수 있다.

레즈비언들을 살펴보면, 사회적 지지감에 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타내는 변인들은 동성애자 전체와 게이들에서와 마찬가지로 자기효능감($r=.297$), 동성애 혐오감($r=-.460$), 스트레스($r=-.246$) 등 3개의 변인이 유의미하였고, 인과적 영향을 미치는 변인은 동성애 혐오감($b=-.129$), 스트레스($b=-.215$) 등 2개의 변인이었다. 즉, 레즈비언들은 동성애 혐오감이 높을수록 사회적 지지감이 낮으며, 스트레스를 많이 받을수록 사회적 지지감이 낮음을 알 수 있다. 세 모델의 설명력은 각각 28.1%, 40.6%, 31.0%였다.

사회적 낙인감에 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타내는 변인들을 살펴보면, 동성애자 전체에서는 자기효능감($r=-.232$), 동성애 혐오감($r=.154$), 스트레스($r=.229$) 등 3개의 변인이 유의미 하였고, 인과적으로 유의미한 변인은 자기효능감($b=-.218$), 스트레스($b=.161$) 등 2개의 변인이었다. 즉, 동성애자 전체에서는 자기효능감이 높을수록 사회적 낙인감이 낮고, 스트레스를 많이 받을수록 사회적 낙인감이 높다는 것을 알 수 있다.

게이들은 자기효능감($r=-.217$)과 스트레스($r=.247$) 변인이 유의미한 상관관계를 보였고, 인과적으로 유의미한 변인은 나타나지 않았다. 레즈비언은 자기효능감($r=-.229$), 동성애 혐오감($r=.206$), 스트레스($r=.202$), 파트너($r=-.184$) 등 4개의 변인이 유의미한

상관관계를 나타냈고, 인과적으로 유의미한 변인은 스트레스(b=.192) 변인이었다. 즉, 레즈비언은 스트레스를 많이 받을수록 사회적 낙인감이 높다는 것을 짐작할 수 있다. 이 세 모델의 설명력은 각각 12.2%, 10.9%, 17.1%였다.

표 6. 사회적 지지감 및 사회적 낙인감의 상관계수 및 회귀분석결과

구분	사회적 지지감						사회적 낙인감					
	전체(N=234)		게이(N=112)		레즈비언(N=122)		전체(N=233)		게이(N=111)		레즈비언(N=122)	
	r	b	r	b	r	b	r	b	r	b	r	b
자기효능감	.435 ***	.523 ***	.587 ***	.812 ***	.297 **	.205	-.232 ***	-.218 **	-.217 *	-.171	-.229 *	-.192
동성애 혐오감	-.327 ***	-.059 **	-.202 *	-.017	-.460 ***	-.129 ***	.154 *	.018	.100	.001	.206 *	.046
스트레스	-.253 **	-.172 **	-.250 **	-.083	-.246 **	-.215 *	.229 ***	.161 **	.247 **	.134	.202 *	.192 *
동성애자 확산기간	-.095	-.062	-.178	.014	.035	-.100	.034	.072	.037	.035	-.042	.092
연령	-.053	-.004	-.181	-.029	.132	.034 *	-.048	-.009	-.025	-.004	-.148	-.025
파트너	.125	.159	.098	.271 *	.124	.084	-.104	-.092	.034	.080	-.184 *	-.208
교육수준	.083	.020	.138	.066	.033	-.023	-.120	-.036	-.201 *	-.065	-.059	-.003
상수	2.945 ***		1.949 **		3.837 ***		3.332 ***		3.438 ***		3.204 ***	
R ²	.281		.406		.310		.122		.109		.171	
Adj R ²	.259		.366		.267		.094		.049		.121	

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

5. 신체적 건강, 정신적 건강, 사회적 건강에 대한 상관관계 및 회귀분석

신체적, 정신적, 사회적 건강에 대한 상관관계 및 회귀분석결과는 <표 7>에 제시되었다. 먼저, 동성애자 전체에서 신체적 건강에 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타내는 변인들은 사회적 지지감(r=-.153), 자기효능감(r=-.143), 동성애 혐오감(r=.189), 스트레스(r=-.341), 동성애자 확산기간(r=.130), 연령(r=.139) 등 6개의 변인이 유의미하였고, 인과요인에 대한 결과를 살펴보면, 동성애 혐오감(b=.063), 스트레스(b=-.580) 등 2개의 변인이 유의미하였다. 즉, 동성애자 전체에서는 동성애 혐오감이 높을지라도 신체적으로는 건강하고, 스트레스를 많이 받는 사람일수록 신체적으로 건강하지 못하다는 것을 알 수 있다.

게이들에게서 신체적 건강에 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타내는 변인들은 사회적 지지감($r=-.221$), 스트레스($r=-.322$), 동성애자 확산기간($r=.258$), 연령($r=.262$), 등 4개 변인이 유의미하였고, 인과적으로 유의미한 변인은 사회적 지지감($b=-.396$)와 스트레스($b=-.453$) 변인이었다. 즉, 게이들은 사회적 지지감이 높을지라도 신체적으로는 건강하지 못하고, 스트레스를 많이 받는 사람들이 신체적으로 건강하지 못한 것으로 나타났다.

레즈비언들에게서 신체적 건강에 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타내는 변인들은 자기효능감($r=-.209$), 동성애 혐오감($r=.281$), 스트레스($r=-.415$), 교육수준($r=-.191$) 등 4개의 변인이었으며, 인과적으로 유의미한 변인은 동성애 혐오감($b=.118$)과 스트레스($b=-.617$) 변인이었다. 즉, 레즈비언들은 동성애 혐오감이 높을지라도 신체적으로는 건강하고, 스트레스를 많이 받을수록 신체적으로 건강하지 못한 것임을 알 수 있다.

다음으로, 정신적 건강에 유의미한 상관관계를 나타내는 변인들을 살펴보면, 동성애자 전체에서는 스트레스($r=-.472$) 변인이 유의미하였으며, 인과적으로 유의미한 변인은 스트레스($b=-.649$)와 교육수준($b=-.134$) 변인이었다. 즉, 동성애자 전체는 스트레스를 많이 받을수록 정신적 건강이 좋지 않으며, 교육수준이 높을수록 정신적 건강이 좋지 않음을 알 수 있다.

게이들에게서 정신적 건강에 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타내는 변인들은 스트레스($r=-.437$), 동성애자 확산기간($r=.287$), 연령($r=.242$) 등 3개의 변인이며, 인과적으로 유의미한 변인은 사회적 지지감($b=-.476$)와 스트레스($b=-.506$) 변인이었다. 즉, 게이들은 사회적 지지감이 높을지라도 정신적 건강이 좋지 않으며, 스트레스를 많이 받을수록 정신적 건강이 좋지 않음을 알 수 있다.

레즈비언에게서 정신적 건강에 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타내는 변인들은 사회적 지지감($r=.228$), 스트레스($r=-.524$), 교육수준($r=-.257$) 등 3개의 변인이며, 인과적으로 유의미한 변인은 스트레스($b=-.557$)와 교육수준($b=-.184$) 변인이었다. 즉, 레즈비언들은 스트레스를 많이 받을수록, 교육수준이 높을수록 정신적 건강이 좋지 않음을 알 수 있다.

연이어, 사회적 건강에 유의미한 상관관계를 나타내는 변인들을 살펴보면, 동성애자 전체에서는 사회적 지지감($r=.569$), 사회적 낙인감($r=-.288$), 자기효능감($r=.406$), 동성애 혐오감($r=-.208$), 스트레스($r=-.480$), 파트너($r=.199$), 교육수준($r=.178$) 등 7개의 변

인이 유의미하였으며, 인과적으로 유의미한 변인은 사회적 지지감($b=.347$), 자기효능감($b=.232$), 스트레스($b=-.314$), 파트너($b=.153$) 등 4개의 변인이었다. 즉, 동성애자 전체에서는 사회적 지지감이 높을수록, 자기효능감이 높을수록 사회적 건강이 좋으며, 스트레스를 많이 받을수록 사회적 건강이 좋지 않고, 파트너가 없는 경우보다 파트너가 있는 경우가 사회적 건강이 좋다는 것을 알 수 있다.

게이들에게서 사회적 건강에 유의미한 상관관계를 나타내는 변인들은 사회적 지지감($r=.636$), 사회적 낙인감($r=-.359$), 자기효능감($r=.539$), 동성애 혐오감($r=-.217$), 스트레스($r=-.501$), 교육수준($r=.211$) 등 6개의 변인이었으며, 인과적으로 유의미한 변인은 사회적 지지감($b=.419$), 자기효능감($b=.243$), 스트레스($b=-.281$) 등 3개의 변인이었다. 즉, 게이들은 사회적 지지감이 높을수록, 자기효능감이 높을수록 사회적으로 건강하고, 스트레스를 많이 받을수록 사회적 건강이 좋지 않다는 것을 알 수 있다.

레즈비언들에게서 사회적 건강에 유의미한 상관관계를 나타내는 변인들은 사회적 지지감($r=.502$), 사회적 낙인감($r=-.200$), 자기효능감($r=.275$), 동성애 혐오감($r=-.216$), 스트레스($r=-.450$) 등 5개 변인이었으며, 인과적으로 유의미한 변인은 사회적 지지감($b=.322$), 자기효능감($b=.235$), 스트레스($b=-.353$), 교육수준($b=.135$) 등 4개의 변인이었다. 즉, 레즈비언은 사회적 지지감이 높을수록, 자기효능감이 높을수록 사회적으로 건강하며, 스트레스를 많이 받을수록 사회적 건강이 좋지 않고, 교육수준이 높을수록 사회적 건강이 양호함을 알 수 있다.

표 7. 신체적 건강, 정신적 건강, 사회적 건강의 상관계수 및 회귀분석결과

구분	신체적 건강						정신적 건강						사회적 건강					
	전체(N=232)		게이(N=111)		레즈비언(N=121)		전체(N=231)		게이(N=110)		레즈비언(N=121)		전체(N=232)		게이(N=110)		레즈비언(N=122)	
	r	b	r	b	r	b	r	b	r	b	r	b	r	b	r	b	r	b
사회적 지지감	-.153*	-.141	-.221*	-.396**	-.060	.057	.025	-.077	-.147	-.476**	.228*	.189	.569***	.347***	.636***	.419***	.502***	.322***
사회적 낙인감	.093	.171	.021	.066	.114	.157	-.060	.042	-.052	-.013	-.074	.045	-.288***	-.040	-.359***	-.138	-.200*	.042
자기효능감	-.143*	-.112	-.041	.277	-.209*	-.158	.004	-.024	.083	.498	-.074	-.157	.406***	.232**	.539***	.243*	.275**	.235*
동성애 혐오감	.189**	.063**	.110	.060	.281**	.118**	-.056	-.006	-.036	.013	-.079	.011	-.208**	.014	-.217*	.002	-.216*	.015
스트레스	-.341***	-.580***	-.322***	-.453***	-.415***	-.617***	-.472***	-.649***	-.437***	-.602***	-.524***	-.577***	-.480***	-.314***	-.501***	-.281***	-.450***	-.353***
동성애자 확산기간	.130*	.054	.258**	.118	-.110	.051	.083	.041	.287**	.260	-.152	-.053	-.091	-.046	.041	.059	-.065	-.114
연령	.139*	.026	.262**	.016	-.100	-.006	.085	.022	.242*	.005	-.108	.008	-.022	.000	.033	.013	.085	-.005
파트너	-.016	-.040	.159	.253	-.116	-.039	.052	.058	.161	.300	-.066	-.004	.199**	.153*	.155	.076	.172	.137
교육수준	-.004	-.072	.153	.041	-.191*	-.142	-.043	-.134*	.124	-.023	-.257**	-.184*	.178**	.045	.211*	-.036	.172	.135*
상수	4.298***		3.889***		4.308**		5.238***		4.464***		5.127***		2.084***		1.720**		2.023**	
R ²	.255		.286		.347		.261		.353		.348		.505		.621		.445	
Adj R ²	.225		.220		.294		.231		.294		.295		.485		.587		.401	

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

6. 건강관련 삶의 질을 설명하는 요인의 경로분석 모델

앞서 건강관련 삶의 질을 구성하는 신체적, 정신적, 사회적 건강의 3개 하위차원에 대한 상관관계 및 다중회귀 분석결과를 살펴보았다. [그림 1], [그림 2], [그림 3]에서는 위의 3개 차원을 통합한 건강관련 삶의 질을 최종 종속변인으로 설정하고 사회적 지지감과 사회적 낙인감 변인을 매개변인으로 설정한 후, 경로계수를 중심으로 변인 간의 관련성과 효과를 구체적으로 살펴보았는데, 다중회귀분석에서는 나타나지 않았던 모습을 발견할 수 있다. 동성애자 전체에서, 자기효능감과 동성애혐오감의 경우 건강관련 삶의 질에 직접효과 및 간접효과 모두 확인되지 않았다. 스트레스는 다른 변인들을 통제 한 후에도 스트레스를 많이 받을수록 건강관련 삶의 질이 저하되는 직접효과가 유의미 하였다.

동성애 확산기간과 파트너 변인은 직접효과와 간접효과 모두 유의미하지 않았으며, 연령은 다른 변인들을 통제한 후에도 연령이 높을수록 건강관련 삶의 질이 좋게 나타나는 직접효과가 확인되었다. 다른 모든 변인들을 통제한 후에도 교육 변인은 교육수준이 높은 사람들이 건강관련 삶의 질이 좋지 않게 나타나는 직접효과만이 유의하였다.

그림 1. 건강관련 삶의 질 경로모형: 전체(N=230)

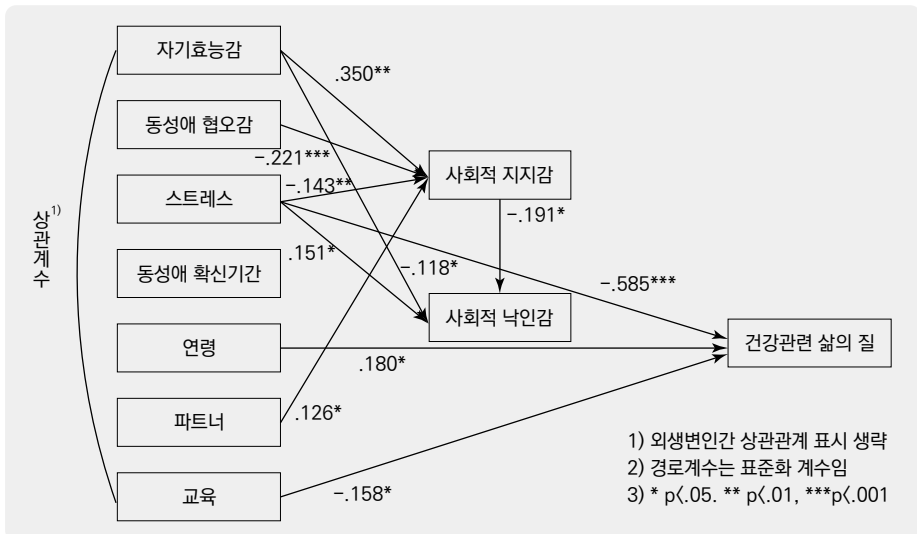
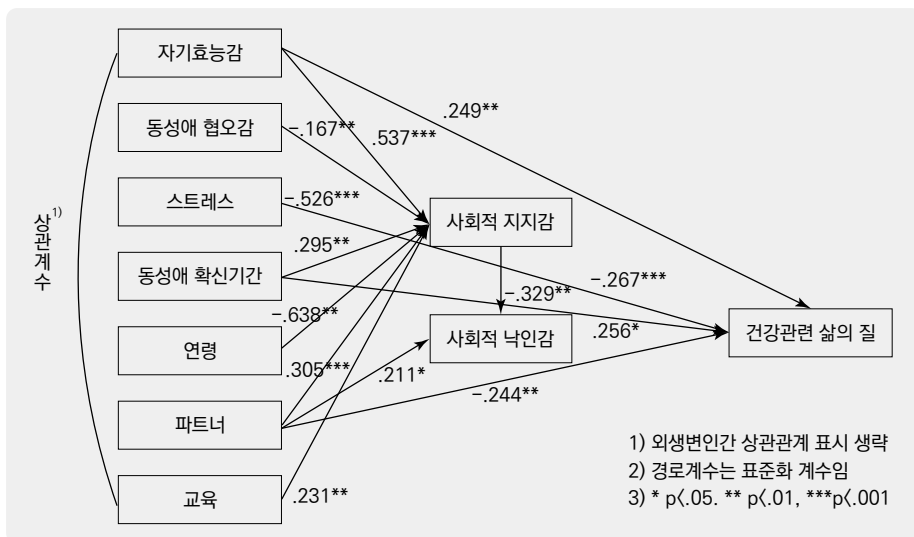


그림 2. 건강관련 삶의 질 경로모형: 게이(N=109)

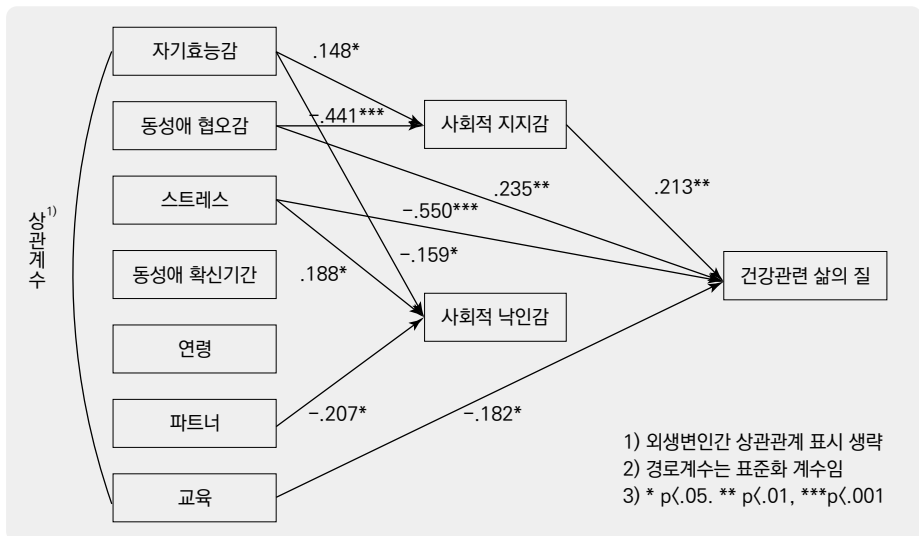


게이들을 살펴보면, 자기효능감은 다른 모든 변인들을 통제하고도 건강관련 삶의 질에 직접적인 효과가 있는 것을 알 수 있다. 그러나 간접효과에 있어서는 자기효능감이 높을수록 사회적 지지에 대한 지각수준도 높아져 건강관련 삶의 질이 양호할 것이라는 예측과는 달리 사회적 지지에 대한 지각수준이 높을지라도 오히려 건강관련 삶의 질에 부(-)의 효과를 보여 앞서 회귀분석결과에서 살펴봤던, 신체적 건강과 정신적 건강의 결과와 일치한다. 하지만, 사회적 지지가 사회적 상호작용을 통해 인간의 기본적인 욕구를 충족시키고 환경에 대한 통제감을 제공하여 인간의 적응에 중요한 기능을 한다는 Cohen과 Hoberman(1983)의 주장과는 괴리가 있어 보이는 결과이다. 이는 게이들이 사회적 지지를 지각하는 것에 갈등을 느끼고 있을 개연성을 짐작케 하는 결과이다. 스트레스는 다른 변인들을 통제한 후에도 스트레스를 많이 받을수록 건강관련 삶의 질이 저하되는 직접효과만이 확인되었으며, 동성애 확산기간은 관련 변인들을 통제한 후에도 동성애 확산기간이 길수록 건강관련 삶의 질이 양호하다는 직접효과가 있다는 것을 알 수 있다. 연령은 연령이 높을수록 사회적 지지감에 대한 지각 수준이 낮아져 건강관련 삶의 질이 저하되는 간접효과만 유의하였고, 파트너 변인은 다른 중간기제 요인들을 통제하고도 파트너가 없는 경우보다 있는 경우가 건강관련 삶의 질이 좋지 않은 직접적

인 효과와 파트너가 있어 사회적 지지감이 높을지라도 건강관련 삶의 질이 좋지 않은 간접효과도 확인할 수 있다. 또한, 교육수준은 교육수준이 높아 사회적 지지감이 높을지라도 건강관련 삶의 질이 저하되는 간접효과만이 유의하였다.

레즈비언의 경우를 살펴보면, 자기효능감은 건강관련 삶의 질에 직접적인 효과는 유의하지 않으나 자기효능감이 높을수록 사회적 지지감이 높아 건강관련 삶의 질이 높아지는 간접효과만 유의하며, 동성애 혐오감은 다른 관련 변인들을 통제한 후에도 동성애 혐오감이 높을지라도 건강관련 삶의 질이 양호하다는 직접적인 효과 및 동성애 혐오감이 높을수록 사회적 지지감이 낮아져 건강관련 삶의 질이 저하되는 간접효과도 유의하였다. 스트레스는 다른 변인들을 통제한 후에도 스트레스를 많이 받을수록 건강관련 삶의 질이 저하되는 직접효과가 확인되었고, 동성애 확산기간, 연령, 파트너 변인은 직접효과와 간접효과 모두 확인되지 않았다. 또한, 교육 변인은 다른 관련 변인들을 통제한 후에도 교육수준이 높을수록 건강관련 삶의 질이 양호하지 못하다는 직접효과만이 유의하였다.

그림 3. 건강관련 삶의 질 경로모형: 레즈비언(N=121)



<표 8>에서는, 전체영향을 중심으로 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 유의미한 요인들과 그 상대적 중요성을 평가하기 위해 절대적 크기의 순서대로 살펴보았다. 동성애자 전체에서는 스트레스($\beta=-.576$), 교육수준($\beta=-.163$) 순으로 구성되며 이같은 결과를 각 변인별로 상세히 살펴보면, 스트레스는 직접영향($\beta=-.585$)과 간접영향($\beta=.010$)으로 구성되었고, 교육수준은 직접영향($\beta=-.158$)과 간접영향($\beta=-.005$)으로 구성된다. 이들 각각은 직접영향은 통계적으로 유의미하였으나 간접영향은 유의미하지 않았다.

게이의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 유의미한 요인들과 그 절대적 크기의 순서대로 살펴보면, 스트레스($\beta=-.521$), 사회적 지지감($\beta=-.256$), 파트너($\beta=.153$) 순으로 구성되었으며, 스트레스는 직접영향($\beta=-.526$)과 간접영향($\beta=.005$)으로 구성되었으며, 사회적 지지감은 직접영향($\beta=-.267$)과 간접영향($\beta=.011$)으로 구성되었고, 파트너 변인은 직접영향($\beta=.238$)과 간접영향($\beta=.085$)으로 구성되었다. 스트레스와 사회적지지 변인은 직접영향은 통계적으로 유의미하였으나 간접영향은 유의미하지 않았고, 파트너 변인은 직접영향 및 간접영향 모두 통계적으로 유의미하였다.

레즈비언의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 유의미한 요인들과 그 절대적 크기의 순서는 스트레스($\beta=-.552$), 사회적 지지감($\beta=.199$), 교육수준($\beta=-.186$), 동성애 혐오감($\beta=.151$) 순으로 구성되며, 스트레스는 직접영향($\beta=-.550$)과 간접영향($\beta=-.022$)으로 구성되었으며, 사회적 지지감은 직접영향($\beta=.213$)과 간접영향($\beta=-.014$)으로 구성되었고, 교육수준은 직접영향($\beta=-.182$)과 간접영향($\beta=-.004$)으로 구성되었다. 이들 각각은 직접영향은 통계적으로 유의미하였으나 간접영향은 유의미하지 않았다. 또한, 동성애 혐오감은 직접영향($\beta=.235$)과 간접영향($\beta=-.083$)으로 구성되었고 직접영향과 간접영향 모두 통계적으로 유의미하였다.

이어서 사회적 낙인감에 영향을 미치는 유의미한 요인들을 절대적 크기의 순서대로 살펴보면, 동성애자 전체에서는 사회적 지지감($\beta=-.191$), 자기효능감($\beta=-.185$), 스트레스($\beta=.178$) 순으로 구성되며, 각 변인별로 상세히 살펴보면, 사회적 지지감 변인과 사회적 낙인감 변인을 연결하는 제 3의 변인은 존재하지 않기 때문에 사회적 지지감의 전체영향은 직접영향($\beta=-.191$)으로만 구성되며, 그 인과적 영향은 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 자기효능감의 전체영향은 직접영향($\beta=-.118$)과 간접영향($\beta=-.067$)으로 구성되었으며, 인과적 영향은 모두 통계적으로 유의미하였다. 스트레스의 전체영향은 직접영향($\beta=.151$)과 간접영향($\beta=.027$)으로 구성되며 그 인과적 영향은 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

표 8. 건강관련 삶의 질을 설명하는 요인의 직접·간접·전체 영향을 분리한 경로분석 결과

구분	전체(N=230)						계이(N=109)						레즈비언(N=121)					
	사회적 낙인감		건강관련 삶의 질		사회적 낙인감		건강관련 삶의 질		사회적 낙인감		건강관련 삶의 질		사회적 낙인감		건강관련 삶의 질			
	직접	간접	전체	직접	간접	전체	직접	간접	전체	직접	간접	전체	직접	간접	전체	직접	간접	전체
매개변인																		
사회적 지지감	-.191**	-	-.191**	.013	-.012	.001	-.329*	-	-.329*	-.267*	.011	-.256*	-.145	-	-.145	.213**	-.014	.199
사회적 낙인감	-	-	.064	-	.064	-	-	-	-.033	-	-.033	-	-	-	-.096	-	-	.096
독립변인																		
자기효능감	-.118*	-.067**	-.185**	.007	-.007	-.014	.044	-.177*	.133	2.49**	-.139*	.110	-.159*	-.021	-.181*	-.053	.014	-.039
동성애 혐오감	.026	.042*	.068	.087	-.001	.088	-.015	.055	.040	.070	.043	.113	.045	.064	.109	.235**	-.083*	.151*
스트레스	.151**	.027*	.178**	-.585***	.010	-.576***	.138	.012	.149	-.526***	.005	-.521***	.188*	.015	.203*	-.550***	-.022	-.552***
동성애자 확인기간	.100	.006	.106	.038	.006	.045	.140	-.097*	.043	.256*	-.080*	.176	.100	.016	.116	-.043	-.012	-.055
연령	-.084	.018	-.065	.180*	-.006	.175	-.198	.210*	.012	-.016	.170*	.154	-.147	-.026	-.173	.039	.022	.061
파트너	-.056	-.024	-.080	.056	-.003	.052	.211*	-.100*	.111	.238**	-.085*	.153*	-.207*	-.013	-.220*	.034	-.002	.032
교육수준	-.078	-.008	-.086	-.158**	-.005	-.163**	-.155	-.076*	-.231*	-.036	-.054	-.090	.035	.005	.040	-.182*	-.004	-.186*

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

게이의 사회적 낙인감에 영향을 미치는 유의미한 요인들과 그 절대적 크기의 순서대로 살펴보면, 사회적 지지감($\beta=-.329$), 교육수준($\beta=-.231$) 순으로 구성되며, 사회적 지지 변인의 전체영향은 직접영향($\beta=-.329$)만으로 구성되며, 통계적으로 유의미하였다. 교육수준은 직접영향($\beta=-.155$)과 간접영향($\beta=-.076$)으로 구성되었고, 인과적 영향은 직접영향은 통계적으로 유의미하지 않았으나 간접영향은 유의미한 것으로 나타났다.

레즈비언의 사회적 낙인감에 영향을 미치는 유의미한 요인들과 그 절대적 크기의 순서대로 살펴보면, 파트너($\beta=-.220$), 스트레스($\beta=.203$), 자기효능감($\beta=-.181$) 순으로 구성되며, 각 변인별로 상세히 살펴보면, 파트너 변인의 전체영향은 직접영향($\beta=-.207$)과 간접영향($\beta=-.013$)으로 구성되었으며, 스트레스의 전체영향은 직접영향($\beta=.188$)과 간접영향($\beta=.015$)으로 구성되었고, 자기효능감의 전체영향은 직접영향($\beta=-.159$)과 간접영향($\beta=-.021$)으로 구성되었다. 이들 각각은 직접영향은 통계적으로 유의미하였으나 간접영향은 유의미하지 않았다.

V. 결론

이 연구의 분석결과에 의하면, 동성애자 전체에서 사회적 지지감에 인과적 영향을 미치는 변인은 자기효능감, 동성애 혐오감, 스트레스였으며, 사회적 낙인감에 대해서는 자기효능감과 스트레스가 유의미한 변인인 것으로 나타났다. 신체적 건강에 영향을 미치는 인과요인으로는 동성애 혐오감과 스트레스였으며, 정신적 건강에 영향을 미치는 인과요인으로는 스트레스와 교육수준이 유의미하게 나타났고, 사회적 건강에 영향을 미치는 인과요인으로는 사회적 지지감, 자기효능감, 스트레스, 파트너 변인이 유의미한 것으로 나타났다. 특히, 스트레스는 신체적·정신적·사회적 건강뿐만 아니라 이 세 변인을 하위차원으로 하는 건강관련 삶의 질에도 직접적이고 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 분석결과는 스트레스가 동성애자들에게 있어서 그들의 정신건강과 삶의 질에 영향을 미치고 있다는 기존의 연구(Ross, 1990; 김은경·권정혜, 2005; 공성욱 외, 2002)를 지지하고 있다. 또한 이러한 결과는 동성애자의 건강관련 삶의 질을 향상하기 위해 스트레스의 관리 필요성을 강하게 시사하고 있다.

게이들에게서는 사회적 지지감이 인과적 영향을 미치는 변인이 자기효능감과 파트너였으며, 사회적 낙인감에는 인과적 영향을 미치는 변인이 나타나지 않았다. 신체적 건강과 정신적 건강에 영향을 미치는 변인은 사회적 지지감과 스트레스였으며, 사회적 건강에 영향을 미치는 변인은 사회적 지지감, 자기효능감, 스트레스 변인이었다. 레즈비언에게서는 사회적 지지감이 인과적 영향을 미치는 변인이 동성애 혐오감, 스트레스였으며, 사회적 낙인감에 인과적 영향을 미치는 변인은 스트레스였다. 신체적 건강에 인과적 영향을 미치는 변인은 동성애 혐오감과 스트레스였으며, 정신적 건강에 영향을 미치는 인과적 요인은 스트레스와 교육수준이었고, 사회적 건강에 인과적 영향을 미치는 변인은 사회적 지지감, 자기효능감, 스트레스, 교육수준이었다.

건강관련 삶의 질에 대한 경로모형의 분석결과 중 건강관련 삶의 질에 직접적 영향을 미치는 요인들만 정리해보면, 스트레스와 교육은 건강관련 삶의 질에 직접적인 부(-)의 영향을 미치며, 연령은 정(+)의 영향을 미치고 있다. 게이들의 경우에는 자기효능감과 동성애 확산기간이 정(+)의 영향을 미치며, 사회적 지지감, 스트레스, 파트너는 부(-)의 인과적 영향을 미치고 있으며, 레즈비언의 경우에는 동성애 혐오감, 사회적 지지감은 정(+)의 인과적 영향을 미치며, 스트레스와 교육수준은 부(-)의 인과적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

게이와 레즈비언에게서 건강관련 삶의 질에 인과적 영향을 미치는 요인 가운데, 사회적 지지감이 게이에서는 부(-)의 영향을 미치는 반면 레즈비언에서는 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타나 낮은 사회적 지지가 동성애자들에게 부정적인 영향 미친다는 결과를 보고한 Radkowsky(1997)과 Stronski(1998)의 연구와 부분적으로 일치한다. 또한, 사회적 지지가 사회적 상호작용을 통해 인간의 기본적인 욕구를 충족시키고 환경에 대한 통제감을 제공하여 인간의 적응에 중요한 기능을 한다는 Cohen과 Hoberman(1983)의 주장이 게이에서는 입증되지 않았다. 이는 게이들이 사회적 지지감을 지각하는 것에 갈등을 느끼고 있을 개연성을 나타내 준다. 그 이유는 게이들이 사회적 관계 속에서는 타인의 지지를 수용하기 쉬운데 반해, 개인적 영역에서는 가부장적 사회에서 게이로서의 정체감에 대한 갈등으로 사회적 지지를 수용하기 어렵기 때문일 것이다. 즉, 유교적 전통을 간직한 가부장적 한국사회에서 남자로서의 성역할과 인식이 각인된 게이들이 타인의 사회적 지지가 사회적 개인으로서의 지지일 뿐 게이로서의 자신에 대한 지지가 아니라는 데서 오는 괴리로 인하여 사회적 지지감을 지각하는데 갈등을 느끼고 있기 때문이다. 그리고 동성애 혐오감이 레즈비언에게서만 정(+)의 인과적 영향을 미치는 것

으로 나타나 내면화된 동성애 혐오감이 게이보다는 레즈비언에서 더 잘 드러남을 알 수 있다. 이는 Russell & Bohan(2006)의 주장처럼 만연하는 이성애주의를 자신에게 적용하는 과정과 관련된 것으로 해석된다.

또한, 이 연구에서는 자기효능감과 스트레스가 사회적 낙인감에 영향을 미치는 유의미한 변인으로 나타나 기존 연구들(김은정 · 권정혜, 2004; Meyer, 1995; Meyer, 1998; 유은영, 2009 등)과 일치했지만, 사회적 낙인감이 삶의 질에 영향을 미친다고 하는 기존 연구들(Frost, 2009; 강병철, 2011)과는 달리 사회적 낙인감과 건강관련 삶의 질 사이에 유의미한 인과적 영향은 나타나지 않았다.

동성애자들의 건강관련 삶의 질적 향상을 위한 개입은 첫째, 자기효능감 확대와 동성애 혐오감을 낮추기 위한 지원방안을 강구하여 사회적 지지감을 높이고 사회적 낙인을 해소해야 하며, 둘째, 신체적, 정신적, 사회적 건강을 위한 스트레스의 관리 방안을 마련하여 건강체감도를 직접적으로 높일 수 있어야 한다. 또한, 기본적으로 사회적 소수자들에 대한 편견과 차별은 소수자들을 존중하고 배려하는 사회적 분위기가 형성되었을 때 해소될 수 있으므로 동성애의 문제 역시 동성애자 자신들보다는 그들을 바라보는 사회적 시각이 더 중요하다. 따라서 우리와 다르게 사는 사람들과 함께 살고 있다는 다원화된 사회의 다양성을 인정하는 사회적 분위기 조성이 시급하다.

끝으로 이 연구의 제한점으로는 앞서서도 밝혔듯이 이 연구를 위한 조사가 비확률 표집에 의한 횡단연구이므로 표본의 대표성에 문제가 있을 수 있다. 따라서 연구결과의 일반화는 다소 무리가 있으며, 조사 대상에 포함된 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인 외에도 다른 요인들이 간과되었을 수 있다는 점을 밝힌다. 그러나 동성애자들에 대한 사회적 편견 때문에 드러낼 수 없는 소수자 특성의 한계에도 이 연구는 동성애자들을 직접 대상으로 하고 있으며 동성애자들 자신의 목소리로 그들의 신체적, 정신적, 사회적 건강 상태를 평가하고 있다는 점에서 의의를 가진다. 이 연구가 우리사회의 구성원인 동성애자들의 건강관련 삶의 질에 대한 이해와 관심의 지평을 넓히는데 기초적 자료로 활용될 것으로 기대한다.

신승배는 성균관대학교에서 사회학 박사학위를 받았으며, 현재 삼육대학교 에이즈예방연구소에서 연구교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 소수자 불평등 문제 등이며, 현재 HIV/AIDS감염인과 동성애자의 건강관련 삶의 질 등을 연구하고 있다. (E-mail: sbsin0314@hanmail.net)

참고문헌

- 강병철(2010). 사회적 낙인 인식이 성소수자의 삶의 만족도에 미치는 영향. *사회복지연구*, 42(2), pp.381-417.
- 강병철, 하경희(2007). 청소년 동성애자의 성적체성 드러내기가 자살위험성에 영향을 미치는 과정에 관한 연구. *사회복지연구*, 35, pp.167-189.
- 공성욱, 오강섭, 노경선(2002). 남성 동성애자와 이성애자의 삶의 질과 정신건강 비교. *신경정신의학*, 41(5), pp.930-941.
- 김상학(2004). 소수자 집단에 대한 태도와 사회적 거리감. *사회연구*, 5, pp.169-206.
- 김은경, 권정혜(2004). 동성애 관련 스트레스가 남성 동성애자의 정신건강에 미치는 영향. *한국심리학회지 임상*, 23(4), pp.969-981.
- 김의철, 박영신(2006). 한국 사회에서 삶의 질을 구성하는 요인들에 대한 탐구. *한국심리학회지 사회문제*, 12(5), pp.1-28 .
- 김혜영, 안상수(2009). 미혼부·모에 대한 한국인의 태도와 의식. 제52차 여성정책포럼, 미혼모에 대한 사회적 인식 개선과 지원방안 발표자료. 한국여성정책연구원. pp.3-39.
- 박수미, 정기선(2006). 사회적 소수자에 대한 편견적 태도에 관한 연구. *여성연구*, 2006-1(70), pp.5-26.
- 박주영(2012). 성소수자의 건강권: 해외 논의와 시사점. 연구공동체 건강과 대안.
- 박지원(1985). 사회적지지 척도 개발을 위한 일연구. 박사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 손애리, 문정선, 신승배, 천성수, 김성렬(2008). HIV/AIDS 감염인에 대한 사회적 거리감에 대한 연구. *보건과 사회과학*, 23, pp.31-56.
- 신승배(2011). HIV 감염인 및 AIDS 환자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *보건사회연구*, 31(4), pp.424-453.
- 신호철(1988). 건강관련 '삶의 질' 정의. *가정의학회지*, 19(11), pp.1008-1015.
- 심미경(1997). 장애아 어머니의 자아존중감, 대처유형, 삶의 질에 관한 연구. *대한간호학회지*, 27(3), pp.673-682.
- 심재용, 이정권, 김수영, 원장원, 선우성, 박훈기, 신호철(1999). 한국형 건강관련 삶의 질 측정도구의 개발. *가정의학회지*, 20(10), pp.1197-1208.
- 안경숙(2005). 노인부부가구, 노인독신가구의 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 요인에

- 관한 연구. *한국노년학*, 25(1), pp.1-19.
- 여기동, 이미형(2006). 한국 남성의 동성에 성적체성 발달과정과 정신건강. *정신간호학회지*, 15(3), pp.289-298.
- 유은영(2009). 보건계열대학생의 자아존중감과 스트레스 대처방안. *한국콘텐츠학회논문지*, 9(6), pp.225-236.
- 윤가현(1997). 동성애의 심리학. 서울: 학지사.
- 이미숙(2003). 사회적 스트레스와 중년기 남성의 정신건강: 피고용 직장인을 중심으로. *한국사회학*, 37(3), pp.25-56.
- 조병희(2004). SARS와 아시아의 타자화. *황해문화*, 43, pp.196-219.
- 태영숙, 강은실, 이명화, 박금자(2001). 암환자가 지각한 사회적 지지, 희망과 삶의 질과의 관계. *재활간호학회지*, 4(2), pp.219-231.
- 하은호, 이영휘(2004) 무료양로시설노인이 지각한 사회적 지지에 따른 자아존중감과 삶의 질에 관한 연구. *노인간호학회지*, 6(1), pp.47-54
- 한국보건복지인력개발원(2008). 의료급여 제도변화에 따른 수급자의 의료이용 및 건강실태. 한국보건복지인력개발원.
- Glassgold, Judith M., Lee Beckstead, Jack Drescher, Beverly Greene, Robin Lin Miller, Roger L. Worthington (2009). *Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*. American Psychological Association.
- Aneshensel, C. (1992). Social Stress: Theory and Research. *Annual Review of Sociology*, 18, pp.15-38.
- Balsam, K. F., Mohr, J. J. (2007). Adaptation to Sexual Orientation Stigma: A Comparison of Bisexual and Lesbian/Gay Adults. *Journal of Counseling Psychology*, 54, pp.306-319.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychology Review*, 84(2), pp.191-215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2). pp.122-147.
- Bergner, Marilyn (1989). Quality of life, health status, and clinical research. *Medical Care*, 27(3), pp.148-156.

- Cohen, S., Hoberman, H. M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, pp.99-125.
- Cohen, S., Willis, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, pp.310-357.
- Ferrans, C. E. (2005). Definition and conceptual models of quality of life. in Liscomb, J., Gotay, C., Snyder, C. (eds.) *Outcome Assessment in Cancer: Measures, Methods and Applications*, Cambridge: Cambridge University Press. pp.14-30.
- Friedman, R. C. (1999). Homosexuality, Psychopathology, and suicidality. *Archives of General Psychiatry*, 56, pp.887-888.
- Frost, D. M., Meyer, I. H. (2009). Internalized homophobia and relationship quality among lesbians, gay men, and bisexuals. *Journal of Counseling Psychology*, 56, pp.97-109.
- Goffman, E. (1963). *Stigma : Notes on the Management of Spoiled Identity*. NY : Simon & Schuster.
- Goldfried, M. R., Goldfried, A. P. (2001). The importance of parental support in the lives of gay, lesbian and bisexual individuals. *Journal of Clinical Psychology/In Session: Psychotherapy in Practice*, 57, pp.681-693.
- Gonzague de Larocque. (2003). *Les Homosexuels*. Le Cavalier bleu. 정재곤(역), (2007). *동성애*. 서울: 웅진출판.
- Grundy, E., Bowling, A. (1999). Enhancing the quality of extended life years: Identification of the oldest old with a very good and very poor quality of life. *Aging & Mental Health*, 3(3), pp.99-212.
- Harrison, T. W. (2003). Adolescent homosexuality and concerns regarding disclosure. *Journal of School Health*, 73(3), pp.107-112.
- Hollandsworth, James G Jr. (1988). Evaluating the impact of medical treatment on the quality of life: a 5-year update. *Social Science & Medicine*, 26(4). pp.425-434.
- Kempen G. I., Ormel J., Brilman E. I., Relyveld J. (1997). Adaptive responses among Dutch elderly: the impact of eight chronic medical conditions on

- health-related quality of life. *American Journal of Public Health*, 87(1). pp.38-44.
- Knight, Andrew MacLennan. (2006). *Psychosocial variables related to subjective well-being in gay and bisexual men*. Unpublished doctoral dissertation. Loyola University Chicago.
- Kozma, A., Stones, M. J. (1980). The measurement of happiness: Development of the Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness(MUNSH). *Journal of Gerontology*, 35, pp.906-912.
- Leduc, B. E., Lepage, Y. (2002). Health-related quality of life after spinal cord injury. *Disability & Rehabilitation*, 24(4), pp.196-202.
- Lee, C., Bobko, P. (1994). Self-Efficacy Beliefs: Comparison of Five Measures. *Journal of Applied Psychology*, 79(3), pp.364-369.
- Link Bruce G. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: an assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review*, 52, pp.96-112.
- Martin, J., Dean, L. (1987). *Ego-Dystonic Homosexuality Scale*. School of Public Health, Columbia University.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, Self and Society*. The Univ. of Chicago Press.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *The Journal of Health and Social Behaviour*, 36, pp.38-56.
- Meyer, I. H., Dean, L. (1998). Internalized homophobia, intimacy and sexual behaviour among gay and bisexual men. In Herek, G. (ed.), *Stigma and Sexual Orientation*. Sage, Thousand Oaks, CA, pp.160-186.
- Morris, J. F., Waldo, C. R., Rothblum, E. D. (2001). A model of predictors and outcomes of outness among lesbian and bisexual women. *Journal of Orthopsychiatry*, 71, pp.61-71.
- Patrick, D. L., Erickson, P. (1993). *Health status and Health policy. Quality of life in healthcare evaluation and resource allocation*. New York; Oxford University Press.
- Pinel, E. C. (1999). Stigma consciousness: the psychological legacy of social

- stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(1), pp.114-128.
- Radkowsky, M., Siegel, L. J. (1997). The gay adolescent: Stressors, adaptations, and psychosocial interventions. *Clinical Psychology Review*, 17(2), pp.191-216.
- Roberts, Andrea L., Austin, S. B., Corliss, Heather L., Vandermorris, Ashley K., Koenen, Karestan C. (2010). Pervasive trauma exposure among US sexual orientation minority adults and risk of posttraumatic stress disorder. *American Journal of Public Health*, 100(12). pp.2433-2441.
- Robertson A. E. (1998). The mental health experiences of gay men: a research study exploring gay men's health needs. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 5(1), pp.33-40.
- Ross, Michael. W. (1990). The relationship between life events and mental health in homosexual men. *Journal of Clinical Psychology*, 46(4), pp.402-411.
- Ross, Michael W., Paulsen, James A., Stålström, Olli W. (1988). Homosexuality and mental health: A cross-cultural review. *Journal of Homosexuality*, 15(1-2), pp.131-152.
- Rothblum, E. D. (1994), I only read about myself on bathroom walls: The need for research on the mental health of lesbians and gay men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, pp.213-220.
- Russell, G. M., Bohan, J. S. (2006). The case of internalized homophobia: Theory and/as practice. *Theory & Psychology*, 16, pp.343-366.
- Saghir, Marcel T., Robins, Eli (1973). *Male and Female Homosexuality: A Comprehensive Investigation*. Baltimor: Williams & Wilkins.
- Sherrod, D., Nardi, P. M. (1998). Homophobia in the Courtroom: An Assessment of Biases Against Gay Men and Lesbians in a Multiethnic Sample of Potential Jurors. In Herek, G. (ed.), *Stigma and Sexual Orientation*. Sage, Thousand Oaks, CA, pp.24-38.
- Stronski Huwiler S. M., Remafedi, G. (1998). Adolescent homosexuality. *Advances in pediatrics*, 45, pp.107-144.
- Thoits, P. A. (1995). *Stress, Coping and Social Support Press: Where Are We? What*

- Next?. *Journal of Health and Social Behavior*, 28(Extra Issue), pp.53-79.
- Turner, H. A., Hays, R. B., Coates, T. J. (1993). Determinants of social support among gay men; the context of AIDS. *Journal of Health and Social Behavior*, 34(3), pp.37-53.
- UNAIDS. (2009). *UNAIDS Action Framework: Universal Access for Men who have Sex with Men and Transgender People*. http://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1720_action_framework_msm_en.pdf 2011.10.1 인출.
- Weinberg, G. (1972). *Society and the healthy homosexual*. New York: Anchor Books.
- WHO (1948). *WHO definition of Health*. WHO. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>에서 2011.10.10 인출.
- WHO (1993). *WHOQOL Measuring Quality of Life*. WHO.
- WHOQOL Group (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Social Science and Medicine*, 46(1), pp.551-558.
- Widar M., Ahlström, G., Ek, A. C. (2004). Health-related quality of life in persons with long-term pain after a stroke. *Journal of Clinical Nursing*, 13(4), pp.497-505.

A Study on Health Related Quality of Life of Gay Men and Lesbians in Korea

Shin, Seungbae

(Sahmyook University)

The purpose of this study is to examine the effects of perceived social support, perceived social stigma, and self-esteem on health related quality of life of gay men and lesbians in Korea. To achieve this purpose, a survey was conducted, and this sample was based on 237 gay men and lesbians. A sampling method was the snowball sampling using face to face interview. The main results testified by this study are as follows; First, the positive function of perceived social support effected on health related quality of life of gay men and lesbians. Second, perceived social stigma turned out not to be any effect on health related quality of life. Third, self-esteem influenced on health related quality of life. Fourth, homophobia proved to be positive effect on health related quality of life of lesbians. Fifth, stress had a significant negative casual effect on health related quality of life of gay men and lesbians. In conclusion, It's necessary for future studies to more systematically investigate any other variables for a better understanding of the quality of life of gay men and lesbians.

Keywords: Gay Men, Lesbian, Health, Quality of Life, Social Support, Social Stigma