

HIV 감염인 및 AIDS 환자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

신 승 배
(삼육대학교)

이 연구는 눈덩이 표집(snowball sampling)방법을 활용하여 선정된 HIV 감염 확진 후 최소 3개월 이상 된 20세 이상의 성인 남·녀 중 이 연구에 참여의사를 밝힌 자 251명을 대상으로 HIV 감염인 및 AIDS 환자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 인과적 요인을 실증적으로 분석한 것이다. HIV 감염인 및 AIDS 환자의 건강관련 삶의 질에 인과적 영향을 미치는 변인은 사회적 지지, 사회적 낙인, 자기효능감, 질병인지, 스트레스, 연령, 미혼, 소득 등이었으며, 사회적 지지에 대한 지각수준이 높으면 건강관련 삶의 질적 수준이 높고, 사회적 낙인감이 심할수록 건강관련 삶의 질적 수준이 낮으며, 자기효능감이 높을수록 건강관련 삶의 질적 수준이 높고, 질병을 분명히 인지하고 있는 감염인들이 건강관련 삶의 질적 수준이 높으며, 스트레스를 많이 받을수록 건강관련 삶의 질적 수준이 낮은 것으로 나타났다. 또한, 연령이 높을수록, 미혼자일수록 건강관련 삶의 질적 수준이 낮으며, 소득이 높은 감염인들은 건강관련 삶의 질적 수준이 높다는 것을 알 수 있다. HIV/AIDS에 관한 치료법이 지속적으로 개발되고 있어 HIV/AIDS는 치료를 받으면 누구나 건강하게 살 수 있는 만성질환이 되었음에도 불구하고 여전히 감염인들을 ‘적극적인 감시와 격리’의 대상으로 바라보는 시선이 가시질 않았다. 이는 사회적 소수자 및 사회적 약자에 대한 사회적 차원의 보이지 않는 폭력이라 해도 과언이 아닐 것이다. HIV/AIDS의 예방과 근절에 있어서 가장 우선적이면서 중요한 선결과제는 사회적 차별과 편견의 시선을 걷어내는 것임을 이 연구에서 다시 한번 확인할 수 있었다.

주요용어: HIV/AIDS, 건강, 삶의 질, 사회적 지지, 사회적 낙인

이 논문은 2010년도 정부재원(교육과학기술부 인문사회연구개발사업)으로 한국연구재단의 지원을 받아 연구되었음[NRF-2010-358-B00043]. 초고는 2010년 후기 한국사회학회에서 발표되었다. 토론을 해주신 청구대 이정환 교수님과 논문의 수정에 유익한 도움을 주신 세 분의 익명의 심사위원님께 감사드린다.

■ 투고일: 2011.10.22 ■ 수정일: 2011.12.5 ■ 게재확정일: 2011.12.13

I. 서론

후천적 면역결핍증(Acquired Immune Deficiency Syndrome; AIDS)은 HIV (Human Immunodeficiency Virus, 인간면역결핍바이러스; HIV)가 몸속에 침입하여 우리 몸의 면역세포(CD4 + T 림프구)를 파괴시켜 면역기능이 저하되고, 면역저하의 정도가 어느 수준을 넘으면 정상면역상태에서는 거의 발생하지 않는 각종 치명적 감염병이나 암 등이 생겨서 사망하게 되는 질병이다(대한에이즈예방협회, 2011). HIV/AIDS는 인류에게 사회·경제 전반에 걸쳐 커다란 영향을 미치는 문제일 뿐만 아니라 하나의 질병차원을 넘어서 전 세계적 수준의 재난으로 인류가 해결해야 할 중요한 문제이다(손애리, 2004). 전 세계적으로 퍼져 있는 HIV 감염인 및 AIDS 환자(이하 ‘HIV 감염인’)는 1981년 미국에서 처음 보고된 이후로 2009년 기준 3,330만명의 감염인이 생존하고 있고, 신규 감염인 수는 260만명, 사망자 수는 180만 명에 이르는 것으로 추정하고 있다(UNAIDS, 2010). 한국의 경우, 질병관리본부의 자료에 의하면 2010년 12월말까지의 누적 감염인은 총 7,656명이며, 이 중 1,364명이 사망하고 현재 6,292명이 감염된 채 살아가고 있으며, 감염경로는 대부분 성접촉에 의한 것으로 보고되고 있다(질병관리본부, 2010).

그러나 HIV 감염은 에이즈 검사를 받아야만 알 수 있기 때문에 발견된 감염인 외에 감염사실을 모른 채 살아가는 감염인과 감염사실을 알더라도 사회적 낙인을 우려하여 등록하지 않은 감염인을 고려했을 때 우리나라의 총 감염인은 등록된 감염인의 4-5배 정도에 이를 것으로 추정되고 있다(양봉민·최운정, 2005). HIV 감염경로는 HIV 감염인과의 성접촉, HIV에 감염된 혈액 수혈로 인한 수혈감염, HIV에 감염된 혈액제제 주사에 의한 감염, HIV에 감염된 주사기나 주사침 등의 사용에 의한 감염, HIV에 감염된 산모로부터 태어나는 신생아에게서 발생하는 수직감염 등이 있다. 우리나라의 HIV 감염경로는 초기에 해외 성접촉 감염에서 내국인 간의 성접촉에 의한 감염으로 전환되었고, 2010년 12월말까지 감염경로가 확인된 6,213명 중 성접촉에 의한 감염이 6,158명으로 99.1%를 차지했다(질병관리본부, 2010).

우리나라의 HIV 감염인 수는 지속적으로 증가하고 있으며 항바이러스제의 개발과 치료법의 발달로 인해 감염인의 수명연장과 더불어 HIV/AIDS는 만성질환화 되었다. 정부와 HIV/AIDS 관련 민간단체가 HIV/AIDS에 대한 잘못된 편견과 정보를 바로잡

고 올바른 지식을 전달하기 위해 지속적인 교육과 홍보사업을 펼치고 있지만, 여전히 HIV/AIDS라는 질병과 감염인에 대한 사회적 낙인과 차별은 심각한 수준이다(권윤희, 2009). HIV 감염인에 대한 사회적 낙인과 차별은 이들의 삶의 질을 저하시켜 이들이 사회의 한 구성원으로써 만족스런 삶을 누릴 수 없도록 한다(윤인진, 2000).

최근 들어 관심을 보이고 있는 건강관련 삶의 질은 단순한 개인적인 건강상태의 차원을 넘어서 사회적 건강까지도 고려하는 개념이다. 즉 건강수준 또는 질병 정도에 의해 영향을 받는 삶의 질의 한 측면을 의미하며 아울러 신체적, 정신적, 사회적 안녕감 등을 포괄하는 다차원적 개념이다(Kempen et al., 1997). 또한 이 개념은 1948년 세계보건기구(WHO)의 공식적 정의인 “건강은 단지 질병이 없거나 허약하지 않은 상태만을 의미하는 것이 아니라 신체적, 정신적, 영적 및 사회적 안녕이 완전한 상태”라는 건강에 대한 비교적 체계적인 정의에 토대를 두고 있다(Leduc & Lepage, 2002). 이후에 이 개념은 Patrick과 Erickson(1993)에 의해 “삶의 질은 질병, 상해, 치료 등에 의해 영향을 받는 장애, 기능상태, 인식과 사회적 기회가 변화되어질 때의 삶에 주어진 가치”라는 정의로 발전하였다. 또한 Torrance(1987)는 신체적, 정서적 기능이 삶의 질에 영향을 주어 건강과 관련된 삶의 질을 구성한다고 하였다. 사회적 소수자인 HIV 감염인에 대한 건강관련 삶의 질을 분석하는 작업은 그들이 속해 있는 사회에서 그들 집단이 갖는 특성과 사회적 인식으로 인해 그들의 삶이 어떤 영향을 받고 있는지를 알 수 있어 사회로부터 유리된 집단의 통합과 갈등해소의 실마리를 제공한다.

하지만 이 같은 연구의 필요성에도 불구하고 지금까지 HIV 감염인의 건강관련 삶의 질에 대한 문제를 다룬 연구들이 상당히 드문 것이 우리의 현실이다. 따라서, 이 연구에서는 HIV 감염인들이 주관적으로 인지하고 평가한 건강관련 삶의 질에 인과적 영향을 미치는 결정요인들을 살펴봄으로써 HIV 감염인들의 건강관련 삶의 질에 관한 문제를 다루고자 한다. 건강관련 삶의 질의 다차원적인 특성을 고려하기 위해 이 연구에서는 신체적, 정신적, 사회적 건강을 ‘건강관련 삶의 질’이라는 종속변인으로 설정하고 개인적 요인인 자기효능감(self-efficacy), HIV/AIDS 질병특성 요인인 질병인지, 감염기간, 스트레스 등의 변인과 환경적 요인인 사회적 지지 및 사회적 낙인 변인, 사회인구학적 특성 요인인 연령, 결혼상태, 교육수준, 소득 등의 변인을 독립변인으로 하여 인과적 영향을 검증하고자 한다.

II. 이론적 배경 및 선행연구 검토

1. HIV 감염인의 삶의 질

삶의 질은 제2차 세계대전 이후 등장한 용어로서 사회학에서 사용되는 사회지표의 개념에서 유래하였고(Alexander & Willems, 1981), 1970~80년대를 거치면서 측정영역이 과학기술, 경제, 환경, 건강 등으로 확장되었다(박순주, 2001). 삶의 질은 ‘개인 및 인구집단이 향유하는 물리적, 비물리적 가치의 총화’로 규정할 수 있는데, 이 경우 삶의 질은 경제적, 물질적 생활여건 뿐 아니라 주관적인 삶의 만족도에 따라서도 달라지게 된다(윤병식 외, 1996). 최근 삶의 질은 ‘인간이 살아가면서 필요로 하는 것들이 어느 정도 충족되고 있으며, 인간으로서 모든 잠재력을 개발할 수 있는 기회를 어느 정도 가지고 있는가’를 말한다(장영식 외, 2007). 이는 복지와 관련된 물질적 측면과 더불어 건강, 사회적 관계, 환경의 질처럼 삶의 조건에 영향을 미치는 비물질적 측면을 아우르는 개념으로 삶의 주관적, 객관적 측면 모두를 포괄하는 개념이다. 따라서, 삶의 질에 대한 양적 측정뿐만 아니라 질적 측정에 대한 중요성도 강조되면서 삶의 주요 영역들에 대한 만족도, 일상생활수준에 대한 인식, 주위 사람들과의 관계인식, 일과 여가생활에 대한 평가 등의 주관적 측면에서의 평가가 등장하기 시작하였다(김병관·박준식, 1995). 그러면서 객관적인 사회지표보다는 개인의 심리적 만족감이나 행복감 등이 더 강조되고 있다(박순주, 2001). 이는 같은 상황 속에서 일어나는 현상이나 겪게 되는 경험을 각 개인이 어떻게 인지하느냐에 달려 있기 때문이다(권윤희, 2009).

Ferrans(1996)는 삶의 질을 건강과 기능, 사회경제적 상태, 심리적·영적 상태, 가족상황의 영역들 내에서 개인에게 중요한 측면의 만족에 의한 안녕감이라고 하였다. 이처럼 삶의 질은 다차원적 개념으로 신체적, 정신적, 사회경제적 등 총체적 측면에서 각 개인이 지각하는 만족이나 안녕으로 정의되고 있다(박순주, 2001).

비감염인에 비해 HIV 감염인들의 건강관련 삶의 질을 측정하기 위해서는 HIV/AIDS라는 질병의 특성과 사회적 편견과 차별로 인한 심리적 영향에 대한 고려가 필요할 것으로 본다. Wachtel 외(1992)는 HIV 감염인들의 삶의 질을 측정하기 위한 지표로 건강상태의 범주를 신체적 기능, 역학기능, 사회적 기능, 정신건강, 건강인식, 고통의 6가지 범주로 구분하였고, Walker 외(1997)는 피로와 수면상태, 우울, 일상생활

에서의 활동, 건강상태, 심리적 안녕을 측정하였다. Homes와 Shea(1998)는 삶의 질을 측정하는 하위 개념으로 전반적인 기능, 성적 기능, 노출에 대한 걱정, 건강관련 근심, 경제상태에 대한 근심, HIV 수용, 삶의 만족도, 의료에 대한 관심, 의료제공자에 대한 관심의 9가지 범주를 사용하였다.

또한, Ragsdale과 Morrow(1990)에 의하면, HIV 감염인들은 대개 질병이 진행될수록 신체적 조건의 악화와 함께 생존의 어려움을 겪게 되는데, 그러한 상황에서 심리적 안녕은 AIDS 환자의 삶의 질에 중요한 요소가 된다고 한다. Cleary 외(1993)는 HIV 감염인들의 건강관련 삶의 질 범주에 삶의 만족도, 전반적인 건강인지, 감정상태의 안정과 피로, 활동의 무능력, 고통, 기억력 문제, 증상들, 질병의 심각도가 포함되어 있고, 이 가운데 심리적 안녕과 인지된 건강 상태는 삶의 만족도에 가장 강한 상관성을 보인다고 하였다. Worthington과 Krentz(2005)는 경제적 상태가 중요하다고 하고, Wig 외(2006)는 교육, 소득, 직업, 가족의 사회적 지지 및 임상적 상태가 영향을 미친다고 한다. 국내 HIV 감염인의 삶의 질을 가중치에 의해 100점 기준으로 측정한 국가인권위원회(2005)의 HIV 감염인 및 AIDS 환자 인권상황실태조사에 의하면, HIV 감염인의 삶의 질 수준은 평균 47.9/100점으로 청장년층 당뇨병환자의 삶의 질 수준인 66.5/100점에 비해 크게 낮다고 한다. 이 조사는 신체적 기능, 신체적 문제로 인한 활동제한, 신체 통증, 사회적 기능, 정신건강, 정서적 문제로 인한 활동제한, 활력증후, 일반적인 건강상태에 관한 인식을 통하여 삶의 질을 측정하였다. HIV 감염인들의 삶의 질에 관한 대부분의 연구들은 HIV 감염으로 인한 신체적, 정신적, 사회적 영향을 충분히 고려하여 각 변인들이 삶의 질에 어떠한 영향을 주고 있는지 밝히고자 노력하였다. 일부는 유의미한 상관관계를 보이기도 하였으나 그 인과관계가 명확하지 않거나 심지어는 서로 상충되는 결과를 낳기도 하였다. 그럼에도 불구하고 이철 외(1997)는 암을 비롯한 만성질환과 같이 HIV 감염인에 대한 삶의 질에 대해 관심을 기울여야 한다고 한다.

2. HIV 감염인의 건강관련 삶의 질의 인과요인

HIV 감염인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인들 가운데 자기효능감, 질병 특성, 사회적 지지, 사회적 낙인에 대해 살펴보면, 먼저 자기효능감은 주어진 상황에서 적절한 행동을 할 수 있다는 기대와 신념이다(Bandura, 1977). 자기효능감은 자기 자

신의 가치에 대한 판단으로써 정의될 수 있고, 이러한 자질은 사회적 상호작용에 통합적으로 연관되어지고 다른 사람들에 대한 자신의 인지도와도 연결되기 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) 역시 삶의 질의 측정에 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. HIV 감염인의 자기효능감은 질병과 낙인에서 오는 스트레스를 완화시켜 줄 수 있다. Penninx 외(1997)는 질병극복의 의지, 문제 대처능력, 자기존중감으로 표현되는 자기효능감이 높을수록 우울감 경향이 낮다고 한다. 따라서, 자기효능감은 만성적 질병의 심리적 스트레스의 부정적 영향을 완화시킬 수 있다.

또한, 바람직한 결과를 얻기 위한 방법으로 어떤 행동을 할 수 있다는 능력에 대한 자신감인 자기효능감은 건강관련 삶의 질에 유효한 영향을 미칠 것이기에 HIV 감염인의 정서적인 변화와 건강관리의 측면에서 자기효능감을 고려할 수 있을 것이다.

둘째, HIV/AIDS의 질병특성은 HIV 감염인의 삶의 질에 영향을 줄 수 있다. Lyketsos 외(1996)와 Dew 외(1997)에 의하면, HIV 감염으로 인한 심리적 영향은 HIV 감염의 진행정도에 따라 차이가 있다고 한다. 또한 질병에 대한 인지 역시 건강관련 삶에 질에 영향을 준다. 질병인지는 건강과 관련한 모든 개념들을 아우르는 말로 환자 본인이 일반적인 건강상태에 대해서 평가한 개인적 믿음이다. 따라서 질병인지는 삶의 질에 영향을 주는 변인으로 볼 수 있고, 삶의 질의 한 영역으로 해석되면서 그 내부에서 삶의 질과 연계되어 있다고도 볼 수 있다(Wilson & Cleary, 1995).

개인이 처한 사회구조적 상황이나 조건에 내재하여 심리적 부담을 유발하는 요인을 사회적 스트레스요인이라 하며, 이로 인한 심리적 부담을 사회적 스트레스라고 한다(Aneshensel, 1992; 이미숙, 2003). 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). HIV

감염인들은 그들의 질환 단계에 따라 다른 수준의 스트레스를 경험한다고 한다(Buki et al., 2005). 가족이나 친구들로부터 외면당하는 관계의 상실과 불확실한 통증 주기, 질병악화에 따른 신체적 기능의 상실 등으로 인한 스트레스를 경험하게 된다. 스트레스의 수준과 질병으로 인한 고통, 질병의 진행기간 등은 HIV 감염 후 내적 변화에도 영향을 미친다(Cadell et al., 2003).

셋째, 사회적 지지에 대하여 살펴보면, 사회적 지지에 대한 정의는 학자들마다 매우 다양하지만 Cobb(1976)이 제시한 고전적인 정의에 의하면 사랑받는 느낌, 가치 있거나 존중받는 느낌, 그리고 사회적 네트워크에 소속되어 있는 느낌 등 세 가지 개념으로 제시하고 있다. 그리고 사회적 지지는 구성원이 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.

HIV/AIDS는 질병특성 상 질병이 진행될수록 비공식적 도움이나 사회적 지지에 대한 요구가 커진다(Siegel et al., 1994). Hutchinson 외(1991)는 의로움과 가족 및 주변으로부터의 지지의 결여가 HIV 감염인의 전반적인 건강과 생명을 위협하는 상황에 대처하는 능력에 심각한 영향을 미친다고 한다. 질병과 관련된 정서적 지지는 환자에게 가장 중요한 도움을 제공한다. HIV 감염인의 삶의 질에 대한 이순희(1999)의 연구에서는 HIV/AIDS에 대한 사회적 낙인으로 인해 자아존중감이 낮아지는데 이를 개선하기 위해서는 정부의 대책 및 미래전망과 더불어 삶의 질 향상을 위한 비공식적·공식적 지원체계, 사회적 지지에 대해 강조하고 있다. 또한 이철 외(2001)의 연구에서는 HIV 감염인이 정상 대조군에 비해 스트레스 지각 점수가 유의하게 높았으며, 조혈 모세포 이식 환자군과 정상 대조군에 비해 사회적 지지 점수가 낮게 나타나 HIV 감염인에 대한 사회적 지지의 필요성을 제시하였다.

마지막으로, HIV 감염인과 사회적 낙인을 살펴보면, 질병에 대한 사회적 낙인이나 차별은 죽음이나 고통과 같은 질병 자체의 특성으로 인한 요소도 작용하지만 특정 집단

의 이미지와 결부되어 나타나기도 한다. 예를 들어, 에이즈를 남성 동성애 집단의 병으로 생각하는 경우가 해당될 것이다(조병희, 2004). 이 경우에는 이미 고착화되어 있는 그 집단의 이미지에 질병에 대한 공포까지 결부되어 매우 강력한 낙인이 부여된다. 낙인은 극도로 불명예스러운 기질이다. 낙인찍힌 인간은 완전하고 일반적인 인간으로부터 타락하고 가치 없는 인간으로 전락한다(Goffman, 1963). 즉 사회적 낙인은 HIV 감염인 집단을 타자화시켜 사회로부터 격리 및 고립시키고자 하는 동기로 작용하는 것이다.

Goffman(1963)은 낙인을 하나의 명예롭지 못한 특성으로 여겼다. 여기서 불명예스러운 특성을 판단하는 기준은 사회적 시각인데, 사회적으로 혐오스럽게 여겨지는 것들, 예를 들어 정신질환, 신체적 장애를 갖거나 동성애나 비행과 같은 행동들을 하는 사람들은 남다른 그들의 특성 때문에 낙인을 받게 된다는 것이다. 그리고 낙인이 찍힌 사람들이 이를 인정하지 않을 경우 상당한 통제를 받으므로 결국 대부분의 사람들은 낙인을 자신의 숙명으로 받아들이고 적응하게 된다는 것이다(손애리 외, 2008). Herek(2002)은 HIV 감염인들이 근심, 분노, 우울을 흔히 경험하는데 이것은 HIV/AIDS와 관련된 낙인에 의해 더욱 가중되며, 감염인들의 신체적, 심리적 건강에 부정적인 영향을 미친다고 하였다. 따라서 사회적 낙인은 HIV 감염인들의 건강관련 삶의 질에 영향을 미친다고 짐작할 수 있다.

Ⅲ. 자료와 분석방법

1. 연구자료 및 연구대상

본 연구의 조사 대상은 한국의 HIV 감염인으로, 유병인구가 적고 이들에 대한 접근성이 떨어져 무작위 표본을 확보하는 것이 현실적으로 불가능하였기에 비확률 표집방법을 이용하였다. 대상자 선정기준은 HIV 감염 확진 후 최소 3개월 이상 된 20세 이상의 성인 남·녀로 본 연구에 참여의사를 밝힌 자를 대상으로 하였다. 조사대상자의 표집방법으로는 연구자가 친밀감을 형성해 놓은 ‘한국 HIV 감염인 연대’와 HIV 감염인 커뮤니티인 ‘건강나누리’의 활동가들을 통해 소개 받았다. 이 두 집단의 조사대상자를 소개받은 후 이들을 통해 다른 대상자를 소개받는 눈덩이 표집(snowball sampling)방

법을 활용하였다. 조사기간은 2010년 11월 1일부터 12월 31일까지 총 2개월이었으며 총 300부의 설문지를 배포하여 252부를 수거하였고, 이 가운데 응답이 부실했던 1부를 제외한 251부가 분석에 사용되었다. 분석대상이 된 조사 표본의 크기는 2010년 12월 기준 HIV/AIDS 누적 생존자 수(6,292명)의 3.9%에 해당하는 크기이다.

2. 변인의 정의 및 측정

이 연구의 주요 변인 및 변인을 측정하는 척도는 <표 1>에 제시된 바와 같다. 종속 변인인 건강관련 삶의 질은 신체적, 정신적, 사회적 건강이라는 세 차원으로 구성되어 측정되었다. 신체적 건강은 ‘숨이 차다’, ‘가슴이 두근거린다’, ‘기운이 없고 피곤하다’, ‘온몸이 쭈시고 아프다’, ‘몸의 일부분이 저리거나 통증을 느낀다’ 등 신체적 증상을 나타내는 다섯 가지 항목을 5점 척도로 측정하였다. 정신적 건강은 ‘잠을 자지 못한다’, ‘쉽게 짜증을 낸다’, ‘쉽게 화를 낸다’, ‘우울하고 기분이 저조하다’, ‘외롭고 슬픈 생각이 든다’, ‘공연히 불안하고 걱정이 많다’, ‘만사가 귀찮고 위축되며 의욕이 없다’ 등 일곱 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. 이 변인들의 신뢰도와 수렴타당도를 확인한 결과 먼저, 탐색적 요인분석결과 표본적절성 측정치인 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)값이 .915로 매우 적합한 수준이었으며 Bartlett의 구형성 검증 통계치의 유의수준은 .000으로 .05보다 작아 자료의 상관성이 3요인에 적합한 것으로 나타났다. 전체 변량의 52.28%를 설명하는 제 1요인은 전체 19개 문항 가운데 7개의 측정변인들이 묶이는 것으로 정신적 건강에 해당한다. 전체변량의 13.17%를 설명하는 제 2요인은 전체문항 가운데 7개의 측정변인을 요인으로 구성하였으며 사회적 건강에 해당한다. 마지막으로 전체 변량의 7.56%를 설명하는 제 3요인은 전체문항 가운데 5문항의 측정변인을 요인으로 구성하였으며, 신체적 건강에 해당한다. 또한, 각 변인의 내적 일치성을 알아보기 위해 Cronbach's α 계수로 평가한 결과는 .942, .914, .931로 매우 높은 수준의 신뢰도를 보이고 있다. 이로써 이 연구에 사용된 신체적 건강, 정신적 건강, 사회적 건강의 변인을 구성하기 위한 측정문항에 대한 신뢰도와 수렴 타당도를 확보한 것으로 판단할 수 있다.

사회적 낙인 변인은 ‘감염 때문에 죄책감을 느낀다’, ‘감염 때문에 비난받아 마땅하다고 느낀다’, ‘나는 내가 감염인이기 때문에 좋은 사람이 아닌 것 같다’, ‘나는 내가 감염인이어서 역겹다’ 등 네 문항을 4점 척도로 측정하였다. 사회적 지지 변인은 정서적, 물질적, 평가적, 정보적 지지 등 네 문항을 5점 척도로 측정하였다. 이 두 변인에 대한 신뢰도와 수렴타당도를 확인하기 위해 탐색적 요인분석을 실시한 결과 표본적절성 측정치인 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)값이 .831로 매우 적합한 수준이었으며 Bartlett의 구형성 검증 통계치의 유의수준은 .000으로 .05보다 작아 자료의 상관이 2요인에 적합한 것으로 나타났다. 전체 변량의 45.67%를 설명하는 제 1요인은 전체 8개 문항 가운데 4개의 측정변인들이 묶이는 것으로 사회적 지지에 해당한다. 전체 변량의 24.07%를 설명하는 제 2요인은 나머지 4개의 측정변인을 요인으로 구성되며 사회적 낙인에 해당한다. 또한, 각 변인의 내적 일치성을 알아보기 위해 Cronbach's α 계수로 평가한 결과는 각각 .875, .822로 높은 신뢰도를 보이고 있다. 이로써 이 연구에서 사용된 사회적 지지 및 사회적 낙인 변인을 구성하기 위한 측정문항에 대한 신뢰도와 수렴타당도를 확보한 것으로 판단된다.

자기효능감은 Lee와 Bobko(1994)가 사용한 자기효능감 척도 10문항을 사용하여 4점 척도로 측정하였다. 질병인지는 질병과 증상에 대한 인지 4문항을 5점 척도로 측정하였다. 이 두 변인에 대해 탐색적 요인분석을 실시한 결과, 표본적절성 측정치인 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)값이 .903으로 매우 적합한 수준이었으며 Bartlett의 구형성 검증 통계치의 유의수준은 .000으로 .05보다 작아 자료의 상관이 2요인에 적합한 것으로 나타났다. 전체 변량의 43.95%를 설명하는 제 1요인은 전체 15개 문항 가운데 10개의 측정변인들이 묶이는 것으로 자기 효능감에 해당한다. 전체 변량의 21.51%를 설명하는 제 2요인은 나머지 5개의 측정변인을 요인으로 구성되며 질병인지에 해당한다. 또한, 각 변인의 내적 일치성을 알아보기 위해 Cronbach's α 계수로 평가한 결과는 각각 .941, .856으로 높은 신뢰도를 보이고 있다. 이 또한, 이 연구에서 사용된 자기효능감 및 질병인지 변인을 구성하기 위한 측정문항에 대한 신뢰도와 수렴타당도를 확보한 것으로 판단할 수 있다. 감염기간은 HIV 확진 시점부터의 기간을 월 단위로 환산하였다. 스트레스 척도는 Frank와 Zyzanski(1988)가 개발한 스트레스 측정도구를 임지혁 외(1996)가 한국어 수정판으로 개발한 도구인 BEPSI(Brief Encounter Psychosocial Instrument) 5문항의 점수 총합 ÷ 5로 측정하였다. 사회인구학적 특성에서 연령은 자연

연령으로 측정하였고, 결혼상태는 더미변인으로서 미혼일 경우는 1, 기혼·이혼·별거·사별·기타의 경우는 0으로 부여하였다. 교육수준은 무학에서 대학원 이상까지 0점에서 6점을 부여하여 연속형 변인으로 변환하였고, 월평균 소득 변인은 50만원 미만에서 500만원 이상까지 1점에서 9점을 부여하여 연속형 변인으로 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 일부분이 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 낙인	4가지의 내면화된 수치심(감염 때문에 죄책감을 느낀다, 감염 때문에 비난받아 마땅하다고 느낀다, 감염인이기 때문에 좋은 사람이 아닌 것 같다, 감염인이라서 역겹다)	연속변인[1-4]
사회적 지지	정서적, 물질적, 평가적, 정보적 지지(4문항)	연속변인[1-5]
자기효능감	자기효능감(10문항)	연속변인[1-4]
질병인지	질병과 증상에 대한 인지(5문항)	연속변인[1-5]
감염기간	HIV 확진 시점부터의 기간(월환산)	연속변인
스트레스	BEPSI(Brief Encounter Psychosocial Instrument) 5문항의 점수 총합 ÷5	연속변인
사회인구학적 특성	연령 미혼더미 교육수준 월평균 소득	연속변인 미혼=1, 기타=0 연속변인[0-6] 연속변인[1-9]

3. 자료분석 방법

자료분석은 SPSS 12.0 프로그램을 사용하여 기술통계, 상관관계분석, 다중회귀분석, 그리고 경로모형분석을 실시하였다. 건강관련 삶의 질 척도들에 대해서는 자료 분석 이전에 Cronbach의 α -계수에 의거한 내적 일관성 평가와 요인분석을 통한 수렴 타당도에 대한 평가가 이루어졌으며, 특히, 다중회귀분석에서는 다른 독립변인들이 통제된 상태에서 특정 변인의 영향력을 파악하기 위해 이 연구에서 고려된 모든 독립변인들을 한꺼번에 포함하여 분석하는 동시입력방식을 사용했다. 이어서 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. 성별은 주민등록상의 성별을 측정하였는데, 남성이 93.2%(234명), 여성이 6.8%(17명)였다. 성정체성은 동성애자가 53.8%로 가장 많았으며, 이성애자 29.1%, 양성애자 15.9%, 트랜스젠더 1.2%의 비율로 조사되었다. 연령은 성활동이 가장 활발하면서 주요 경제활동 연령인 40대와 30대가 각각 42.6%, 31.1%로 가장 많았으며, 50대 11.6%, 20대 10.8%, 60세 이상이 4.0%였다.

종교는 무교가 48.6%, 기독교 23.1%, 천주교 17.9%, 불교 10.0%, 기타가 .4%로 조사되었다. 결혼상태는 미혼이 68.7%로 가장 많았고, 이혼 13.8%, 기혼 12.2%, 별거 2.8%, 사별/기타가 2.4%였다. 조사대상자의 교육수준을 보면, 고졸이 39.9%로 가장 많았고, 전문대졸 18.5%, 4년제 대졸 16.0%, 중졸 이하 10.9%, 대학중퇴/재학 10.1%, 대학원 이상이 3.8%로 조사되었다.

조사대상자의 감염 전과 후의 직업분포를 보면, 감염 전의 직업은 판매/서비스직이 30.5%로 가장 많았으며, 관리/전문직이 22.9%, 사무직 16.1%, 단순노무직 9.6%, 기능/조립직 8.8%, 학생 6.4%, 무직 1.2%, 기타 4.4%로 나타났다. 그러나 HIV 감염 이후

직업의 변화를 보면, 전체적으로 직업을 가지고 있는 사람은 53.6%였으며, 무직은 46.4%로 감염 이전과 다른 변화를 나타냈다. 무직의 경우 감염전 1.2%보다 무려 39배 정도 증가하여 46.4%로 가장 높게 나타났다. 그 다음으로는 판매/서비스직 13.7%, 단순노무직 11.3%, 사무직 8.5%, 관리/전문직 7.7%, 기타 4.8%, 기능/조립직 4.4%, 학생 3.2% 순으로 나타났다.

조사대상자의 감염당시와 현재의 소득 분포를 보면, 감염당시에는 200~300만원 미만이 43.0%로 가장 높았고, 100~200만원 미만이 38.6%, 100만원 미만이 11.5%, 300만원 이상이 6.8%였다. 그러나 현재 소득은 100만원 미만이 59.6%로 가장 높았고, 100~200만원 미만이 26.8%, 200~300만원 미만이 8.0%, 300만원 이상이 5.6%로 나타났다.

다음으로는 조사대상자의 질병상태를 살펴보면, 현재 약을 복용중인 사람은 82.3%였고, 복용을 하고 있지 않은 사람이 17.7%여서 대부분 약을 복용하고 있는 것으로 나타났다. 감염경로를 보면, 성접촉에 의한 경우가 97.2% 정도로 나타났다. 이 가운데, 동성 간 성접촉이 67.6%로 가장 많았고, 이성 간 성접촉이 29.6%, 기타 감염경로를 모르는 경우는 2.4%, 수혈 및 혈액제제에 의한 감염은 .4%로 나타났다. 감염기간은 5년 이상이 49.8%로 가장 많았고, 2년 이상~3년 미만이 14.9%, 4년 이상~5년 미만이 13.3%로 나타났다. 5년 이상의 감염기간이 가장 많은 분포를 차지한 이유는 HIV 감염에 대한 치료약들이 꾸준히 개발되고 있고, 감염인들이 자신들의 건강관리에 대한 인식과 실천이 HIV/AIDS를 만성질환화시키고 있는 것으로 해석된다.

표 2. 조사대상자의 특성

구분		명	%	구분		명	%	
성별	남성	234	93.2	감염 당시 직업	단순노무직	24	9.6	
	여성	17	6.8		학생	16	6.4	
	합계	251	100.0		무직	3	1.2	
성 정체성	양성애자	40	15.9	현재 직업	기타(주부포함)	11	4.4	
	동성애자	135	53.8		합계	249	100.0	
	트랜스젠더	3	1.2		관리/전문직	19	7.7	
	이성애자	73	29.1			사무직	21	8.5
	합계	251	100.0			판매/서비스직	34	13.7
연령	20~29세	27	10.8	기능/조립직		11	4.4	
	30~39세	78	31.1	단순노무직		28	11.3	
	40~49세	107	42.6	학생	8	3.2		
	50~59세	29	11.6	무직	115	46.4		
	60세 이상	10	4.0	기타(주부포함)	12	4.8		
	합계	251	100.0	합계	248	100.0		
종교	종교없음	122	48.6	감염 당시 월평균 수입	100만원 미만	29	11.6	
	불교	25	10.0		100~200만원 미만	96	38.6	
	기독교(개신교)	58	23.1		200~300만원 미만	107	43.0	
	천주교	45	17.9		300만원 이상	17	6.8	
	기타	1	0.4		합계	249	100.0	
	합계	251	100.0		현재 월평균 수입	100만원 미만	149	59.6
결혼 상태	미혼	169	68.7	100~200만원 미만		67	26.8	
	기혼	30	12.2	200~300만원 미만		20	8.0	
	별거	7	2.8	300만원 이상		14	5.6	
	이혼	34	13.8	합계		250	100.0	
	사별/기타	6	2.4	(약) 복용 여부	예	204	82.3	
	합계	246	100.0		아니오	44	17.7	
최종 학력	중졸 이하	26	10.9	감염 경로	합계	248	100.0	
	고등학교 졸업	95	39.9		이성 간 성적 접촉	73	29.6	
	전문대학 졸업	44	18.5		동성 간 성적 접촉	167	67.6	
	대학중퇴/재학	24	10.1		수혈 및 혈액제제	1	0.4	
	4년제 대졸	38	16.0		기타(감염 경로 모름)	6	2.4	
	대학원 이상	9	3.8	합계	247	100.0		
	무학	2	0.8	감염 기간	1년 미만	12	4.8	
	합계	238	100.0		1년 이상~2년 미만	21	8.4	
	감염 당시 직업	관리/전문직	57		22.9	2년 이상~3년 미만	37	14.9
사무직		40	16.1		3년 이상~4년 미만	22	8.8	
판매/서비스직		76	30.5		4년 이상~5년 미만	33	13.3	
기능/조립직		22	8.8		5년 이상	124	49.8	
합계		249	100.0	합계	249	100.0		

2. 기술통계

분석에 사용된 신체적, 정신적, 사회적 건강에 대한 특성을 살펴보면 <표 3>과 같다. 신체적 건강은 평균 3.64로 중간값 이상을 보이고 있고, 정신적 건강은 평균 3.22로 중간값을 약간 상회하며, 사회적 건강은 평균 2.71로 중간값에 미치지 못하는 것으로 나타나 HIV 감염인들은 신체적, 정신적 건강은 양호한 반면, 사회적 건강에는 만족스럽지 않은 것임을 짐작케 한다. 사회적 지지는 평균 3.03으로 보통을 약간 상회하며, 사회적 낙인은 평균 1.85로 HIV 감염인들이 느끼는 낙인감은 높지 않음을 알 수 있다. 자기효능감은 평균 2.74로 보통을 상회하며, 질병인지는 평균 4.19로 질병에 대해 분명하게 인지하고 있는 것으로 나타났다. 조사대상자의 감염기간은 평균 65.56개월로 년으로 환산하면 5년을 약간 상회하는 것으로 나타났고, 스트레스는 평균 2.45로 중등도의 스트레스 군으로 분류될 수 있다. 연령은 평균 41.75세이고, 결혼상태는 미혼이 69%였으며 교육수준은 평균 2.90으로 고등학교 졸업수준이고, 월평균수입은 평균 2.55로 100만원 미만 정도임을 알 수 있다.

표 3. 기술통계표

구분	N	평균(범위)	표준편차
신체적 건강	247	3.64(1-5)	1.017
정신적 건강	247	3.22(1-5)	0.958
사회적 건강	248	2.71(1-5)	0.783
사회적 지지	247	3.03(1-5)	0.771
사회적 낙인	248	1.85(1-4)	0.706
자기효능감	242	2.74(1-4)	0.615
질병인지	248	4.19(1-5)	0.645
감염기간(월단위)	249	62.56(5-252)	43.432
스트레스	248	2.45(1-5)	0.835
연령	251	41.75(20-70)	9.237
미혼더미	246	0.69(0-1)	0.465
교육수준	238	2.90(0-6)	1.396
소득	250	2.55(1-9)	1.806

3. 사회적 지지 및 사회적 낙인의 상관관계 및 회귀분석

사회적 지지와 사회적 낙인에 인과적 영향을 미치는 요인들의 상관관계 및 회귀분석 결과는 <표 4>과 같다. 사회적 지지에 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타내는 변인들은 자기효능감($r=.500$), 감염기간($r=-.248$), 스트레스($r=-.424$), 연령($r=-.352$), 미혼더미($r=-.134$), 교육수준($r=.319$), 소득($r=.287$) 등 7개의 변인이 유의미하였다. 즉, 자기효능감이 높은 사람들이 사회적 지지에 대한 지각수준이 높고, 감염기간이 길면 길수록 사회적 지지에 대한 지각수준은 낮으며, 스트레스를 많이 받는 사람들은 사회적 지지 지각수준이 낮고, 연령이 높을수록 사회적 지지에 대한 지각수준이 낮으며, 기타에 비해 미혼자들이 사회적 지지에 대한 지각수준이 낮고, 교육수준이 높을수록 사회적 지지 지각수준은 높으며, 소득이 많으면 사회적 지지에 대한 지각수준도 높다는 것을 알 수 있다.

사회적 지지에 영향을 미치는 인과요인에 대한 회귀분석 결과 통계적으로 유의미한 변인들은 자기효능감($b=.248$), 스트레스($b=-.286$), 연령($b=-.031$), 미혼더미($b=-.288$) 등 네 가지 변인으로 나타났다. 즉, 자기효능감이 높은 사람들이 사회적 지지에 대한 지각수준이 높고, 스트레스를 많이 받는 사람일수록, 연령이 많을수록, 기타에 비해 미혼자들이 사회적 지지에 대한 지각수준은 낮음을 알 수 있다. 이 중 사회적 지지에 관한 자기효능감의 유의미한 상관관계 및 인과관계는 자기효능감이 사회적 지지에 영향을 미친다는 Bandura(1982), Turner 외(1993)의 기존 연구를 지지한다.

사회적 낙인에 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타내는 변인들은 자기효능감($r=-.493$), 질병인지($r=-.149$), 스트레스($r=.331$), 연령($r=.265$), 미혼더미($r=-.156$), 교육($r=-.217$) 소득($r=-.254$) 등 7개의 변인이 유의미하였다. 즉, 자기효능감이 높을수록, 질병에 대해 잘 알수록 사회적 낙인감이 심하지 않고, 스트레스를 많이 받을수록, 연령이 높을수록 사회적 낙인감이 심하며, 기타에 비해 미혼자가, 교육수준이 높을수록, 소득이 높을수록 사회적 낙인감을 심하게 느끼지 않는다는 것을 의미한다. 사회적 낙인에 인과적 영향을 미치는 인과요인에 대한 결과를 살펴보면, 질병인지($b=-.128$), 스트레스($b=.280$), 연령($b=.017$), 소득($b=-.099$) 등 4개의 변인이 유의미하게 나타났다. 즉, 질병에 대해 잘 알수록 사회적 낙인감이 심하지 않고, 스트레스를 많이 받을수록, 연령이 높을수록 사회적 낙인감이 심하며, 소득이 많을수록 사회적 낙인감이 심하지 않다는 것

을 알 수 있다. 두 모델의 설명력은 각각 39.7%, 22.5%였다.

표 4. 사회적 지지 및 사회적 낙인의 상관계수 및 회귀분석결과

구분	사회적 지지(N=218)		사회적 낙인(N=220)	
	r	b	r	b
자기효능감	.500***	.248***	-.295***	-.092
질병인지	.004	.016	-.149*	-.128*
감염기간(월)	-.248***	-.002	.076	.000
스트레스	-.424***	-.286***	.331***	.280**
연령	-.352***	-.031***	.265***	.017*
미혼	-.134*	-.288*	-.156*	-.248
교육수준	.219**	.028	-.217**	-.001
소득	.289***	.054	-.254***	-.099*
(상수)	2.056***		-.954*	
R^2	.397		.225	
Adj R^2	.374		.196	

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

4. 건강관련 삶의 질에 대한 상관관계 및 회귀분석

건강관련 삶의 질에 대한 상관관계 및 회귀분석결과는 <표 8>에 제시되었다. 먼저, 신체적 건강에 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타내는 변인들은 사회적 지지 ($r=.420$), 사회적 낙인($r=-.421$), 자기효능감($r=.391$), 감염기간($r=-.437$), 스트레스 ($r=-.447$), 연령($r=-.344$), 소득($r=.261$) 등 7개의 변인이 유의미하였다. 즉, 사회적 지지에 대한 지각수준이 높은 사람들이 신체적으로 건강하며, 사회적 낙인감이 심할수록 신체적 건강이 좋지 않고, 자기효능감이 높으면 신체적 건강이 양호하다는 것을 알 수 있다. 감염기간이 길고, 스트레스를 많이 받고, 연령이 높으면 신체적 건강이 좋지 않고, 소득수준이 높을수록 신체적 건강이 양호하다는 것을 알 수 있다. 신체적 건강에 영향을 미치는 인과요인에 대한 결과를 살펴보면, 사회적 낙인($b=-.241$), 감염기간 ($b=-.006$), 스트레스($b=-.333$), 연령($b=-.019$), 미혼더미($b=-.291$) 등 5개의 변인이 유

의미하였다. 즉, 사회적 낙인감이 심할수록, 감염기간이 길수록, 스트레스를 많이 받을수록, 연령이 높을수록, 기타에 비해 미혼자들이 신체적 건강이 좋지 않다는 것을 알 수 있다.

정신적 건강에 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타내는 변인들은 사회적 지지($r=.531$), 사회적 낙인($r=-.431$), 자기효능감($r=.459$), 감염기간($r=-.231$), 스트레스($r=-.496$), 연령($r=-.184$), 교육수준($r=.167$), 소득($r=.212$) 등 8개의 변인이 유의미하였다. 즉, 사회적 지지에 대한 지각수준이 높으면 정신적 건강이 양호하고, 사회적 낙인감이 심할수록 정신적 건강이 좋지 않으며, 자기효능감이 높으면 정신적 건강이 양호하다는 것을 알 수 있다. 감염기간이 길고, 스트레스를 많이 받고, 연령이 높을수록 정신적 건강이 좋지 않고, 교육수준과 소득수준이 높으면 정신적 건강이 양호하다는 것을 알 수 있다. 정신적 건강에 영향을 미치는 인과요인에 대한 결과를 보면, 사회적 지지($b=.334$), 사회적 낙인($b=-.194$), 감염기간($b=-.003$), 스트레스($b=-.314$) 등 4개의 변인이 유의미하였다. 즉, 사회적 지지에 대한 지각수준이 높으면 정신적 건강이 양호하고, 사회적 낙인감이 심할수록 정신적 건강이 좋지 않으며, 감염기간이 길고 스트레스를 많이 받으면 정신적 건강이 좋지 않다는 것을 알 수 있다.

이 중 사회적 낙인은 신체적 건강과 정신적 건강에 공통적으로 유의미한 영향을 미치고 있는 것으로 나타나 HIV/AIDS와 관련한 사회적 낙인감이 감염인들의 신체적·심리적 건강에 부정적인 영향을 미친다는 Herek(2002)의 연구와 일치하는 것으로 나타났다.

사회적 건강에 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타내는 변인들은 사회적 지지($r=.687$), 사회적 낙인($r=-.393$), 자기효능감($r=.517$), 감염기간($r=-.253$), 스트레스($r=-.473$), 연령($r=-.302$), 미혼더미($r=-.067$), 교육수준($r=.224$), 소득($r=.295$) 등 9개의 변인이 유의미하였다. 즉, 사회적 지지에 대한 지각수준이 높으면 사회적 건강이 양호하고, 사회적 낙인감이 심할수록 사회적 건강이 좋지 않으며, 자기효능감이 높으면 사회적 건강이 양호하고, 감염기간이 길수록, 스트레스를 많이 받을수록, 연령이 높을수록, 기타에 비해 미혼자들이 사회적 건강이 좋지 않음을 알 수 있다. 또한, 교육수준과 소득이 높으면 사회적 건강이 양호하다는 것을 알 수 있다. 사회적 건강에 영향을 미치는 인과요인에 대한 결과를 보면, 사회적 지지($b=.465$), 사회적 낙인($b=-.171$), 자기효능감($b=.150$) 등 3개의 변인이 유의미하게 나타났다. 즉, 사회적 지지에 대한 지각수준

이 높으면 사회적 건강이 양호하며, 사회적 낙인감이 심할수록 사회적 건강이 좋지 않고, 자기효능감이 높으면 사회적 건강이 양호하다는 것을 의미한다.

표 5. 건강관련 삶의 질에 대한 상관관계 및 회귀분석결과(N=212)

구분	신체적 건강		정신적 건강		사회적 건강	
	r	b	r	b	r	b
사회적 지지	.420***	.084	.531***	.334***	.687***	.465***
사회적 낙인	-.421***	-.241***	-.431***	-.194**	-.393***	-.171**
자기효능감	.391***	.049	.459***	.080	.517***	.150*
질병인지	-.024	-.020	.084	.029	.022	-.060
감염기간(월)	-.437***	-.006***	-.231***	-.003*	-.253***	-.001
스트레스	-.447***	-.333***	-.496***	-.314***	-.473***	-.135
연령	-.344***	-.019**	-.184**	.008	-.302***	-.002
미혼	-.125	-.291*	-.057	-.015	-.067	.069
교육수준	.101	-.053	.167*	.015	.224**	.057
소득	.261***	-.010	.212**	-.024	.295***	.006
상수	2.384***		.623		.306	
R ²	.482		.434		.581	
Adj R ²	.457		.406		.561	

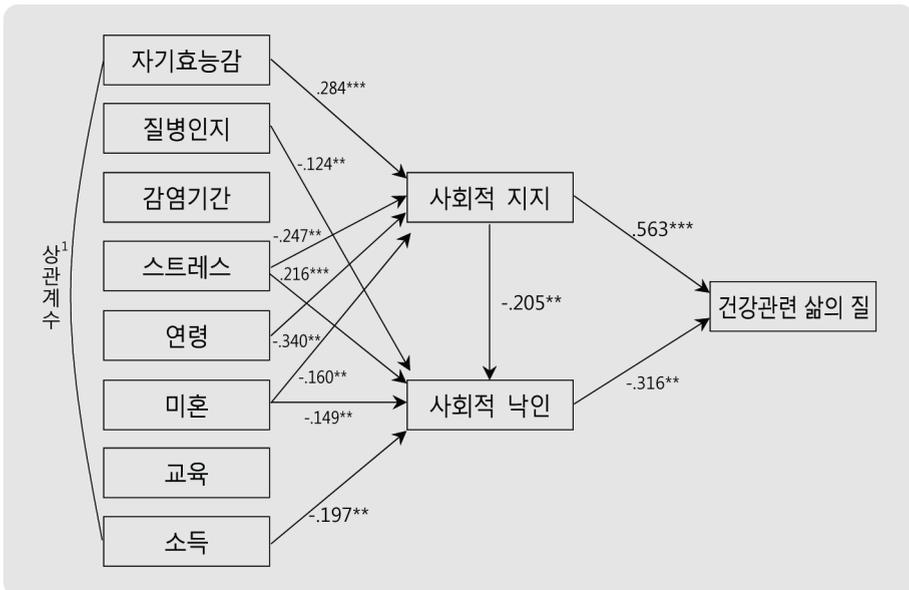
* p< .05, ** p< .01, *** p< .001

5. 건강관련 삶의 질을 설명하는 요인의 경로분석 모델

앞에서 건강관련 삶의 질을 구성하는 신체적, 정신적, 사회적 건강의 3개 하위차원에 대해 분석결과를 살펴보았다. 경로계수를 중심으로 변인 간의 관련성과 효과를 구체적으로 살펴 본 결과는 [그림 1]과 같다. 자기효능감의 경우 건강관련 삶의 질에 직접적인 효과는 유의하지 않으나 자기효능감이 높을수록 사회적 지지에 대한 지각수준도 높아 건강관련 삶의 질이 높아지는 간접효과가 유의미하고, 질병특성인 질병인지는 직접 효과는 유의미 하지 않았지만, 질병에 대해 잘 알수록 사회적 낙인감이 심화되지 않고, 사회적 낙인감이 심하지 않을수록 건강관련 삶의 질이 높아지는 간접효과가 유의미하였다. 하지만, 감염기간은 직접효과 및 간접효과 모두 유의하지 않았다. 스트레스 변인은

직접효과는 유의하지 않았지만, 스트레스를 많이 받으면 사회적 지지에 대한 지각수준이 낮아지고, 사회적 낙인감이 심해져 건강관련 삶의 질이 저하되는 간접효과가 유의한 것으로 나타났다.

그림 1. 건강관련 삶의 질 경로모형(N=212)



- 1) 외생변인 간 상관관계 표시 생략
- 2) 경로계수는 표준화계수임
- 3) * p< .05, ** p< .01, *** p< .001

건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 유의미한 요인들과 그 절대적 크기의 순서대로 살펴보면, 스트레스($\beta=-.223$), 연령($\beta=-.213$), 자기효능감($\beta=.178$), 소득($\beta=.062$), 미혼($\beta=-.053$), 질병인지($\beta=.039$) 순으로 구성되며 이같은 결과를 각 변인별로 상세히 살펴보면, 스트레스, 연령, 자기효능감, 소득, 미혼, 질병인지의 전체영향은 간접영향으로만 구성되어 있으며 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

이어서 사회적 낙인에 영향을 미치는 유의미한 요인들을 절대적 크기의 순서대로 살펴보면, 스트레스($\beta=.266$), 사회적 지지($\beta=-.205$), 소득($\beta=-.197$), 질병인지($\beta=-.124$), 미혼($\beta=-.117$), 연령($\beta=.070$), 자기효능감($\beta=-.058$) 순으로 구성되며, 각 변인별로 상

세히 살펴보면, 스트레스의 전체영향은 직접영향($\beta=.216$)과 간접영향($\beta=.051$)으로 구성되며 그 인과적 영향은 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 사회적 지지 변인은 사회적 낙인 변인을 연결하는 제 3의 변인은 존재하지 않기 때문에 사회적 지지의 전체영향은 직접영향($\beta=-.205$)으로만 구성되며 그 인과적 영향은 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 소득의 전체영향 또한 사회적 낙인과 연결되는 제 3의 변인이 존재하지 않기 때문에 직접영향($\beta=-.197$)으로만 구성되고 통계적으로 유의미하였다. 질병인지 변인의 전체영향도 직접영향($\beta=-.124$)으로만 구성되며 통계적으로 유의미하였다. 미혼 더미 변인의 전체영향은 직접영향($\beta=-.149$)과 간접영향($\beta=.033$)으로 구성되며 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 연령은 사회적 지지라는 매개변인을 통한 간접영향($\beta=.070$)으로만 구성되며 정(+)의 인과적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자기효능감의 전체영향은 사회적 지지라는 매개변인을 통한 간접영향($\beta=-.058$)으로만 구성되며 통계적으로 유의미하였다.

표 6. 건강관련 삶의 질을 설명하는 요인의 직접·간접·전체영향을 분리한 경로분석결과

구분	건강관련 삶의 질(N=131)					
	사회적 낙인			건강관련 삶의 질		
	직접	간접	전체	직접	간접	전체
매개변인						
사회적 지지	-.205***	-	-.205***	.563***	.065***	.627***
사회적 낙인				-.316***	-	-.316***
독립변인						
자기효능감	-	-.058**	-.058**	-	.178***	.178***
질병인지	-.124**	-	-.124**	-	.039*	.039*
감염기간	-	-	-	-	-	-
스트레스	.216***	.051**	.266***	-	-.223***	-.223***
연령	-	.070***	.070***	-	-.213***	-.213***
미혼	-.149**	.033**	-.117*	-	-.053*	-.053*
교육	-	-	-	-	-	-
소득	-.197***	-	-.197***	-	.062***	.062***

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

V. 결론

이 연구는 HIV 감염인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 인과적 요인을 실증적으로 분석한 것이다. 건강관련 삶의 질의 다차원적인 특성을 고려하여 이 연구에서는 신체적, 정신적, 사회적 건강을 ‘건강관련 삶의 질’이라 하여 종속변인으로 설정하고 개인적 요인인 자기효능감, HIV/AIDS 질병특성 요인인 질병인지, 감염기간, 스트레스 등의 변인과 환경적 요인인 사회적 지지 및 사회적 낙인 변인, 사회인구학적 특성 요인인 연령, 결혼상태, 교육수준, 소득 등의 변인을 독립변인으로 하여 인과적 영향을 검증하였다.

분석결과에 의하면, 첫째, 사회적 지지에 대해서는 자기효능감이 높을수록 사회적 지지 인식이 높고, 스트레스를 많이 받을수록, 연령이 많을수록, 기타에 비해 미혼자들이 사회적 지지 인식이 낮았다. 사회적 낙인에 대해서는 질병에 대한 인지가 긍정적일수록, 소득이 높을수록 사회적 낙인감이 적은 반면, 스트레스를 많이 받을수록, 연령이 높을수록 사회적 낙인감이 컸다.

둘째, 신체적 건강에 대해서는 사회적 낙인감이 심할수록, 감염기간이 길수록, 스트레스를 많이 받을수록, 연령이 높을수록, 기타에 비해 미혼자들이 신체적 건강이 좋지 않다고 인식하였으며, 정신적 건강에 대해서는 사회적 지지에 대한 지각수준이 높을수록 정신적 건강이 양호하고, 사회적 낙인감이 심할수록 정신적 건강이 좋지 않았으며, 감염기간이 길수록, 스트레스를 많이 받을수록 정신적 건강이 좋지 않은 것으로 나타났다. 사회적 건강에 대해서는 사회적 지지에 대한 지각수준이 높을수록, 자기효능감이 높을수록 사회적 건강이 양호한 것으로 나타났지만 사회적 낙인감이 심할수록 사회적 건강은 양호하지 않은 것으로 나타났다.

셋째, 건강관련 삶의 질에 대해서는 사회적 지지에 대한 지각수준이 높을수록, 자기효능감이 높을수록, 질병에 대한 인지가 분명할수록 건강관련 삶의 질적 수준이 높았고, 사회적 낙인감이 클수록, 스트레스 정도가 높을수록, 연령이 많을수록, 미혼자일수록 건강관련 삶의 질적 수준이 낮았다. 또한 소득이 높을수록 건강관련 삶의 질이 높았다.

분석결과에 대해 부연하면, 자기효능감, 높은 소득은 공통적으로 사회적 지지와 사회적 낙인, 건강관련 삶의 질에 긍정적 영향을 주는 반면, 스트레스, 많은 연령, 미혼은 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났으며, 구체적으로 신체적·정신적·사회적 건강에

대해서는 사회적 지지, 자기효능감, 높은 소득이 긍정적 영향을 주는 반면, 사회적 낙인, 스트레스, 긴 감염기간, 많은 연령은 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 그 밖에 건강관련 삶의 질에 관해서는 질병에 대한 분명한 인지가 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이상의 결과는 삶의 질의 측정에 있어 자기효능감의 중요성과 영향에 관한 Kozma와 Stones(1980), Bandura(1982), Penninx 외(1997)의 연구와 삶의 질에 대한 질병인지의 영향을 보고한 Lyketsos 외(1996), Dew 외(1997), Wilson과 Cleary(1995)의 연구, 사회적 지지에 관한 Siegel 외(1994), Hutchinson과 Kurth(1991)의 연구, 스트레스와 사회적 지지에 관한 이철 외(2001)의 연구, 사회적 낙인에 관한 Herek(2002)의 연구, HIV 감염인의 삶의 질에 관한 이순희(1999)의 연구와 일치한다.

이 연구결과는 HIV 감염인의 건강관련 삶의 질에 대한 만족을 높이기 위해서 적절한 사회적 지지와 자기효능감에 대한 관리와 사회적 낙인, 스트레스, 질병인지에 대한 통제의 필요성을 보여준다. 특히 사회적 낙인은 신체적·정신적·사회적 건강에 유의미한 영향을 미치고 건강관련 삶의 질을 저하시키는 공통적 요인으로 나타났다. 사회적 낙인의 부정적인 영향은 Goffman(1963), Alonzo와 Reynolds(1995), Herek 외(2002)에 의해 다양한 이론적, 경험적 논의가 이루어졌으며, Herek 외(2002)는 사회적 낙인에 의해 HIV 감염인의 근심, 분노, 우울감이 더 가중된다고 보았고, Alonzo와 Reynolds(1995) 역시 사회적 낙인이 신체적, 정신적 건강에 부정적인 영향을 미치고 있다고 하였다. HIV 감염인들의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위하여 이들이 사회적 낙인에 대한 대처능력을 함양할 수 있도록 스트레스 통제 및 자기효능감 증진을 위한 심리상담 및 교육과정을 제공할 필요가 있다. HIV 감염인들 중 일부는 외상 후 성장을 경험하기도 하지만 대부분은 감염 후 우울, 불안, 공포, 무기력감, 죄책감 등의 부정적 경험을 더 많이 갖는다(Metcalf et al., 1998; Richardson et al., 2001). 또한 이 연구결과를 통해서도 알 수 있듯이 스트레스 통제 및 자기효능감 증진은 사회적 관계 증진을 도와 사회적 지지에도 긍정적 영향을 줄 수 있다. 이것은 Alonzo와 Reynolds(1995)가 언급한 HIV 감염인의 자기보호를 위한 선택의 부정적 결과, 예를 들면 질병과 차별·노출에 대한 두려움으로 인한 강박적 행동, 극단적 고립감, 불확실성 회피를 위한 자살 등의 문제를 감소시킬 수 있다.

다른 한편으로는 HIV 감염인들에 대한 사회적 낙인을 제거하기 위한 사회적 방안들

이 모색되어야 한다. 감염은 곧 사망으로 인식되던 과거와 달리 지속적인 치료법 개발로 인해 HIV/AIDS는 고혈압이나 당뇨병과 같은 만성질환의 형태를 갖게 되었고, 이에 따라 HIV 감염자수와 생존자수가 지속적으로 증가하고 있지만 감염인들을 ‘적극적인 감시와 격리’의 대상으로 바라보는 시선은 여전히 잔존한다. 이는 사회적 소수자 및 사회적 약자에 대한 사회적 차원의 보이지 않는 폭력이다. 현재에도 HIV/AIDS에 대한 사회적 차별과 편견을 바로잡기 위한 다양한 노력이 이루어지고 있지만 HIV 감염인이나 비감염인 모두에게 HIV/AIDS라는 질병에 대한 올바른 정보를 제공하고 HIV/AIDS에 대한 태도를 변화시킬 수 있는 보다 적극적이고 지속적인 노력이 필요하다. 이미 비감염인의 HIV/AIDS 관련 인식조사가 다수 이루어졌고 사회적 편견을 바로잡아야 한다는 점에서는 이견이 없으므로 다양한 대안들이 생산 될 것으로 기대한다.

한편, 이번 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 앞서 밝힌 바와 같이, 이 연구는 일부 HIV 감염인들을 대상으로 비확률표집에 의한 횡단연구이므로 연구결과를 일반화하여 해석하기에는 다소 무리가 있다. 둘째, 일시점의 연구이기 때문에 개인의 태도나 행위변화에 중요한 영향을 미치는 요인들을 간과할 수 있다. 따라서 추후 사회나 개인의 태도변화를 살펴볼 수 있는 지속적인 경험적 연구들이 축적되어야 할 필요성이 있다.

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

- 국가인권위원회(2005). HIV 감염인 및 AIDS 환자 인권상황실태조사. 서울: 국가인권위원회.
- 권윤희(2009). HIV 감염인의 자살생각과 결정요인. 박사학위논문, 충남대학교, 대전.
- 김병관, 박준식(1995). 삶의 질 연구의 필요성과 기존 연구의 검토. 사회발전연구, 1, pp.11-24.
- 김연미, 김현구, 김형석, 박광서, 이미영, 이후소 외(2005). HIV 감염인 및 AIDS 환자 인권상황 실태조사. 서울: 국가인권위원회.
- 대한에이즈예방협회(2011). 에이즈(AIDS)란 무엇인가?. http://www.aids.or.kr/front/library/library_aids_hiv.asp에서 2011. 11. 1 인출.
- 박순주(2001). 만성 폐쇄성 폐질환자의 삶의 질 설명모형. 박사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 손애리(2004). *HIV/AIDS for Youth & Women, The 7th international AIDS symposium. November 11, Seoul, South Korea.*
- 손애리, 문정선, 신승배, 천성수, 김성렬(2008). HIV/AIDS 감염인에 대한 사회적 거리감에 대한 연구. 보건과 사회과학, 23, pp.31-56.
- 양봉민, 최운정(2005). 한국에서 HIV/AIDS 감염의 경제적 영향, 에이즈로 인한 사회경제적 영향. 국제 에이즈 심포지엄 결과 보고서. pp147-166.
- 윤병식, 정우진, 이현송, 연하청, 한성덕, 박주현(1996). 한국인의 「삶의 질」 현황과 정책 과제. 서울: 한국보건사회연구원.
- 윤인진(2000). 소수차별의 매커니즘. 사회비평, 2000(가을 특별호), pp.24-36.
- 이미숙(2003). 사회적 스트레스와 중년기 남성의 정신건강: 피고용 직장인을 중심으로. 한국사회학, 37(3), pp25-56.
- 이순희(1999). HIV/AIDS 환자의 삶의 질. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 이철, 강문원, 김정진, 이창욱, 이수정, 백인호(2001). 인간면역결핍바이러스(HIV) 양성 환자의 심리 사회적 변인. 신경정신의학, 16(6), pp.1055-1061.
- 임지역, 배종면, 최순식, 김성원, 황환식, 허봉렬(1996). 외래용 스트레스 양 측정도구로서 한국어판 BEPSI 설문서(수정판)의 타당성. 가정의학회지, 177, pp.42-53.

- 장영식, 고경환, 손창균, 이수현(2007). 한국인의 삶의 질 수준에 관한 연구. 서울: 한국 보건사회연구원.
- 조병희(2004). SARS와 아시아의 타자화. *황해문화*, 43, pp196-219.
- 질병관리본부(2010). 후천성면역결핍증(AIDS) 발생현황. http://cdc.go.kr/kcdchome/jsp/observation/stat/pop/stat_pop03.html에서 2011. 11. 1 인출.
- Alexander, J. L., Willems, E. P.(1981). Quality of life: Some measurement requirements. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 62, pp.261-265.
- Alonzo, A A., Reynolds, N. R.(1995). Stigma, HIV and AIDS: an exploration and elaboration of a stigma trajectory. *Soc. Sci. Med.*, 41(3), pp.303-315.
- Aneshensel, C.(1992). Social Stress: Theory and Research. *Annual Review of Sociology*, 18, pp15-38.
- Bandura, A.(1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychology Review*, 84(2), pp.191-215.
- _____ (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2). pp.122-147.
- Buki, L. P., Kogan, L. Keen, B., Uman, P.(2005). In the midst of a hurricane: A case study of a couple living with AIDS. *Journal of Counseling and Development*, 83, pp.470-479.
- Cadell, S., Regehr, C., Hemsworth, D.(2003) Factors Contributing to Post-Traumatic Growth: A Beginning Structural Equation Model. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(3), pp.279-287.
- Cleary, P. D., Fowler, F. J., Weissman, J., et al.(1993). health-related quality of life persons with Acquired Immune Deficiency Syndrome. *Medical care*, 31(7), pp.569-580.
- 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.
- Dew, M. A., Becker, J. T., Sanchez, J., Caldararo, R., Lopez, O. L., Wess, J., Dorst, S. K., Banks, G.(1997). Prevalence and predictors of depressive, anxiety and substance use disorders in HIV-infected and uninfected men: a longitudinal evaluation. *Psychological Medicine*, 27(2), pp.395-409.
- Ferrans, C. E.(1996). Development of a conceptual model of quality of life, Scholarly Inquiry for Nursing Practice. *An International Journal*, 10(3), pp.293-304.
- Frank, S. H., Zyzanski, S. J.(1988). Stress in the clinical setting: the brief encounter psychosocial instrument. *J Fam Pract*, 26, pp.533-539.
- Goffman, E.(1963). *Stigma : Notes on the Management of Spoiled Identity*. NY : Simon & Schuster.
- Herek G. M., Capitanio J. P., Widaman K. F.(2002). HIV-related stigma and knowledge in the United States: prevalence and trends, 1991-1999. *American Journal of Public Health*, 92(3), pp.371-377.
- Holmes, W. C., Shea, J. A.(1998). A new HIV/AIDS-targeted quality of life(HA-QoL) instrument:: development, reliability and Validity. *Medical care*, 36(2), pp.138-154.
- Hutchinson, M., Kurth, A.(1991). I need to know that I have a choice ... a study of women, HIV, and reproductive decision-making. *AIDS Patient Care*, 5(1), pp.17-25.
- Kempen, G. I. J. M., Ormel, J., Brilman, E. I., Relyveld, J.(1997). Adaptive response among Dutch elderly; The impact of eight chronic medical conditions on health-related quality of life. *AJPH* 87(1), pp.38-44.
- 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.
- Lyketsos, C. G., Hoover, D. R., Guccione, M., Dew, M. A., Wesch, J. E., Bing, E. G., Treisman, G. J.(1996). Changes in depressive symptoms as AIDS develops. *The American Journal of Psychiatry*, 153(11), pp.1430-1437.
- Metcalfe, Kelly A., Julie E. Langstaff, Sheilda, J. Evans, Heather, M. Paterson, Julie, L. Reid.(1998). Meeting the Needs of Women Living with HIV. *Public Health Nursing*, 15(1), pp.30-34.
- 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.
- Penninx, B. W., van Tilburg T., Deeg, D. J., Kriegsman, D. M., Boeke, A. J., van Eijk, J. T.(1997). Direct and buffer effects of social support and personal coping resources in individuals with arthritis. *Social Science & Medicine*, 44(3), pp.393-402.
- Ragsdale, D., Morrow, J.(1990). Quality of life as a function of HIV classification. *Nursing Research*, 39, pp.355-359.
- Richardson, J., Barkan, S., Cohen, M., Back, S., FitzGerald, G., Feldman, J., Young, M., Palacio, H.(2001). Experience and Covariates of Depressive Symptoms Among a Cohort of HIV Infected Women. *Social Work in Health Care*, 32(4), pp.93-111.
- Siegel, K., Raveis, V. H., Karus, D.(1994). Psychological wellbeing of gay men with AIDS: contribution of positive and negative illness-related network interactions to depressive mood. *Social Science Medicine*, 39(11), pp.1555-1563.
- 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.
- Torrance, G. N.(1987). Utility approach to measuring health-related quality of

- life. *Journal of Chronic Disease*, 40(6), pp.593-600.
- 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. (2010). *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010*.
- Wachtel, T., Piette, J., Mor, V., Stein, M., Fleishman, J., Carpenter, C.(1992). Quality of life in persons with human immunodeficiency virus infection: measurement by the Medical Outcomes Study instrument. *Annals of Internal Medicine*, 116(2), pp.129-137.
- Walker, K., McGown, A., Jantos, M., Anson, J.(1997). Fatigue, depression, and quality of life in HIV-positive men. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 35(9), pp.32-40.
- Wig, N., Lekshmi, R., Pal, H., Ahuja, V., Mittal, C. M., Agarwal, S. K.(2006). The impact of HIV/AIDS on the quality of life: a cross sectional study in north India. *Indian Journal Medical Sciences*, 60(1). pp.3-12.
- Wilson, I. B., Cleary, P. D.(1995). Linking clinical variables with health-related quality of life-a conceptual model of patient outcomes. *Journal of the American Medical Association*, 273(1), pp.59-65.
- Worthington, C., Krentz, H. B.(2005). Socio-economic factors and health-related quality of life in adults living with HIV. *International Journal of STD & AIDS*, 16(9). pp.608-614.

A Study on Health related Quality of Life in People Living with HIV/AIDS in Korea

Shin, Seungbae

[Sahmyook University]

The purpose of this study is to examine the effects of social support, social stigma, self-esteem on health related quality of life in people living with HIV/AIDS in Korea. To achieve this purpose, a survey was conducted, and this sample was based on 251 people living with HIV/AIDS. A sampling method was the snowball sampling using face to face interview. The main results of this study include the following. First, the positive function of social support effects on health related quality of life in people living with HIV/AIDS. Second, social stigma turns out to be negative effect on health related quality of life. Third, self-esteem influenced on health related quality of life. Fourth, knowing their illness proves to be positive effect on health related quality of life. Fifth, stress has a significant negative casual effect on health related quality of life in people living with HIV/AIDS. It is necessary for future research studies to investigate more variables systematically in order to understand the people living with HIV/AIDS and their quality of life.

Keywords: HIV/AIDS, Health, Quality of Life, Social Support, Social Stigma