

동성애 관련 스트레스가 남성 동성애자의 정신건강에 미치는 영향

김 은 경[†]

권 정 혜

고려대학교 심리학과

동성애자들은 이성애 중심의 사회 속에서 일반적인 생활 스트레스 외에 동성애적 성적 정체성으로 인해 야기되는 특징적인 스트레스, 즉 동성애 관련 스트레스에 직면하고 있다. 성적 지향은 자의적으로 바꿀 수 없는 고정적인 성향이므로 동성애자들은 사회적 오명이나 불이익과 관련된 스트레스에 지속적으로 노출되어 있다. 본 연구에서는 동성애자에게 특징적인 스트레스 요인이 정신건강에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위해, 남성동성애자 82명을 대상으로 동성애 관련 스트레스를 포함한 일반적인 생활 스트레스, 대처방식, 사회적 지지가 우울, 불안, 신체화에 미치는 영향력과 상대적인 중요도를 살펴보았다. 연구 결과, 에이즈 관련 스트레스는 불안, 신체화 증상에 가장 중요한 설명변인인 반면, 우울을 설명하는 가장 중요한 변인은 경제적 스트레스였으며, 동성애 관련 스트레스가 불안, 신체화 증상에 미치는 영향이 우울에 미치는 영향에 비해 높게 나타났다. 동성애 관련 스트레스의 특성을 언급하며, 마지막으로 연구 결과의 의의와 한계점에 대하여 논의하였다.

주요어 : 동성애, 동성애 관련 스트레스, 에이즈 관련 스트레스, 정신건강

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 김 은 경 / 고려대학교 구로병원 신경정신과 / 서울시 구로구 구로동 80
FAX : 02-818-6134 / E-mail : ekkim94@hanmail.net

우리나라에서 동성애가 공공의 담론으로 등장하기 시작한 시기는 1990년대 이후 동성애자들의 인권 단체 또는 동호회 형식의 모임들이 생겨나면서부터이다(1996, 최선옥). 우리나라의 경우, 법이나 정책으로 동성애자에 대한 차별을 명시하고 있지는 않으나, 억압과 차별을 정당화하는 사회 문화적인 혐오가 존재하는 것이 사실이다(윤가현, 1997). 1990년대 이후 동성애자 모임의 등장은 사회적으로 동성애자의 존재를 인식하는 계기가 되었으나, 여전히 동성애에 대한 이해의 부족과 편견이 우리 사회에 강하게 자리 잡고 있다. 그 결과, 동성애를 정신이상이나 성적 일탈로 간주하거나 단순한 호기심의 대상으로 이해하고 있는 경우가 많다.

동성애는 1980년 DSM-III의 진단기준에서 삭제되었으며, 제한적으로 적용되어 오던 자아 비동조적(ego-dystonic) 동성애라는 진단도 DSM-III-R 이후 삭제되어 동성애를 진단하는 범주가 사라졌음에도 불구하고, 동성애에 대한 이해의 부족과 편견은 일반인들뿐 아니라 임상분야에서 활동하는 전문가들에게도 여전히 남아 있는 것으로 보인다. 동성애자들도 성적 정체성에 대한 심리적 갈등 또는 여타의 심리적 문제로 정신건강 전문가를 찾을 수 있다. 그러나, 정신건강 전문가들이 동성애에 대한 혐오가 강하거나 이해가 부족할 경우, 심리적 부적응의 원인을 동성애에 두고 동성애를 치료의 대상으로 지각할 수 있다. 이러한 관점은 동성애적 성적 지향을 자기 정체감으로 통합하는 것을 방해하며, 심리적 고통을 증가시키게 될 것이다(Davison, 2001).

Lemert(1967)의 사회 반응이론에 의하면 사회적 규준으로부터의 일탈(deviance)은 사회의 부정적 반응과 낙인을 일으키며, 그 결과 '이차적 일탈(second deviance)'이라 불리는 심리적 부적응을 경험한다고 설명하였다. 같은 맥락에서, 동성애자

의 심리적 부적응은 성적 지향이 동성애에 향한다는 사실 그 자체보다 동성애자에 대한 부정적 편견, 즉 사회적 오명과 관계 있다는 주장이 제기된 바 있다(Ross, 1990). 이와 같이, 동성애자들은 일반적인 부정적 생활 사건과 아울러 이성애 중심의 사회에서 동성애 관련 스트레스에 끊임 없이 직면해야 하므로, 만성적인 스트레스의 영향 아래 있다고 가정할 수 있다(Meyer, 1995).

외국 연구 결과에 의하면, 대부분의 남성 동성애자들이 이성애자들에 비해 심리적 부적응이 심한 것은 아니라 할지라도, 사회적 오명으로 인해 자기혐오, 수줍음과 같은 내면화 기제와 더불어 동성애자의 특징이 드러나는데 대한 강박적 불안이 방어적으로 생겨난다고 보고되었다(Allport, 1954; Meyer, 1993). Ross(1990)는 동성애자들이 일반인들에 비해 생활 스트레스와 심리적 부적응의 상관관계가 훨씬 높다고 제시하였는데, 이는 동성애자들에 대한 사회적 오명 때문에 생활 스트레스가 심리적 고통에 미치는 영향이 증폭된 결과라고 보았다.

따라서, 동성애자가 이성애자에 비해 정신건강의 수준이 반드시 낮다고 할 수는 없으나, 동성애자들은 이성애 중심의 사회 속에서 일반적인 생활 스트레스 외에 동성애적 성적 정체성과 관련된 스트레스의 영향에 지속적으로 노출되어 있어 정신건강이 위협 당하고 있다.

동성애 관련 스트레스는 첫째로, AIDS (Acquired immune deficiency syndrome)와 관련된 스트레스를 들 수 있다. 동성애적 성행위 중 항문 성교가 AIDS 감염에 취약한 것은 사실이나, 성관계를 맺는 양자가 HIV(Human Immunodeficiency Virus) 음성반응 상태에서 안정적 관계를 맺는 경우 감염 위험은 매우 낮으며, 동성애 자체가 AIDS의 원인은 아니다. 그럼에도 불구하고 우리나라 사람들의 동성애에 대한 의견을 보면, 동성애를

AIDS의 원인으로 여기며 동성애적 성행위로 인해 AIDS 감염률이 높아진다는 인식이 지배적인 것으로 나타났다(윤가현, 1995). 이와 같이 AIDS에 관한 왜곡된 지식과 편견은 동성애자에 대한 부정적 태도를 야기하므로, AIDS와 관련된 스트레스는 HIV 감염 여부에 관계없이 남성 동성애자들에게 중대한 건강상의 문제로 남아 있다(Suarez & Kauth, 2001). 동성애자들은 AIDS와 연관된 간접적인 스트레스에 취약한 것으로 나타났는데, 외국의 연구에 의하면 AIDS와 관련된 스트레스는 HIV 감염 여부를 떠나 불안, 신체화, 우울 증상 등 동성애자의 전반적인 심리적 부적응과 높은 상관을 보였으며, 특히, 신체화 증상과 가장 높은 관련성을 나타냈다(Ross, 1990; Rosser & Ross, 1988).

둘째로, 반(反)동성애자 폭력(anti-gay violence)을 동성애 관련 스트레스로 들 수 있다. 동성애자에 대한 비합리적인 공포감, 혐오감은 동성애자에 대한 신체적, 언어적 폭력을 낳을 수 있으며, 전통적인 성역할을 강조하는 사회문화권에서는 동성애자에 대한 적개심의 표출이 더 일반화되어 있다고 연구된 바 있다(Garnets, Herek, & Levy, 1992). Brooks(1981)는 반(反)동성애자 폭력 및 차별 경험이 세상을 의미 있고 질서 있는 것으로 지각하는 것을 방해하고 자신의 가치를 절하하게 만든다고 설명하며, 반(反)동성애자 폭력을 겪은 후 동성애자들은 심각한 자기회피와 우울, 불안과 같은 정신건강 문제에 대한 취약성을 나타낸다고 보고하였다.

셋째로, 동성의 커플관계는 대부분의 문화권에서 일탈로 간주되어 숨겨진 채로 남아 있으므로, 동성애자에게 중요한 스트레스 가운데 하나이다. 동성애자의 애인 관계는 결혼 관계라기보다 연약의 관계라고 할 수 있어, 결혼관계와는 달리 나중에 해체되더라도 법적으로 전혀 구속과 제

재를 받지 않으므로 남성동성애자 커플들은 재산을 공유하고 육체적, 정서적 친교를 위해 노력하는 것 등 상호간의 약속을 지키는 것이 중요하다(Bruch, 1993). 상당수의 남성 동성애자 커플들은 자신들의 관계를 이성애자 남녀의 결혼관계와 유사하게 생각함에도 불구하고 법적으로 인정받지 못하고 있는 바, 그들의 애인관계는 드러내기의 문제와 결부되어 쉽게 개방하거나 타인의 인정을 요구하지 못한다는 점에서 동성애자의 스트레스 요인이 된다.

넷째로, 동성애자들은 자신의 성적 정체성을 가족들에게 드러냈을 때 가족들이 보인 반응, 또는 드러내기를 하지 않은 경우에는 드러내기(coming-out 또는 outness)의 결과에 대한 두려움이 중요한 스트레스 요인이 된다고 연구된 바 있다(Boxer, Cook, & Herdt, 1991). Weston (1991)의 연구에 의하면 가족으로부터 소외된 동성애자들은 친구와 애인 등으로 구성된 동성애자 공동체 내부에서 지지를 받으며 이들이 원가족의 기능을 대신하기도 하지만, 개인의 성장과정, 유대관계와 같이 가족과 함께 공유할 수 있는 부분을 대체하지는 못하므로, 가족, 특히 부모의 동성애 수용정도와 지지가 매우 중요하다는 점을 언급하였다. 그럼에도 불구하고, 동성애자에 대한 사회적 오명은 사회 안에서뿐만 아니라 가족 내에서도 존재하는 바, 동성애에 대한 수용도가 상대적으로 높은 미국 사회에서도 부모의 거부에서 비롯된 신체적, 언어적 폭력이 심한 것으로 나타났다(Goldfried & Goldfried, 2001). 반면, 부모가 동성애자 자녀의 성적 정체성을 수용하는 것은 동성애자로서의 긍정적인 정체감을 형성하는데 기여하며, 자아존중감을 높이고 우울, 불안 증상을 감소시키는 것으로 나타났다(Rothblum, 1994).

마지막으로, 심리적 적응에 기여하는 변인으로

서 사회적 지지와 대처방식을 들 수 있다. 사회적 지지란 사회적 상호작용을 통하여 인간의 기본적인 욕구를 충족시키고 환경에 대한 통제감을 제공하여 인간의 적응에 중요한 기능을 한다 (Cohen & Hoberman, 1983). 특히, 동성애자에 대해 거부적인 환경 속에서 동성애자들은 고립되고 위축되기 쉬우므로 사회적 지지가 중요한 것으로 알려져 있다. 또한, 스트레스에 대한 개인의 적응 결과에 차이를 주는 것은 대처방식으로 (Lazarus & Folkman, 1984), 적극적이고 문제 지향적인 대처 전략은 스트레스가 심리적 기능에 미치는 부정적 영향을 조절하는 반면, 회피적 대처 전략은 스트레스를 효율적으로 다루지 못하고 우울과 같은 심리적 부적응을 초래하는 것으로 나타났다(Billing & Moos, 1981). 따라서, 사회적 지지와 대처방식은 동성애자의 심리적 적응에 영향을 미칠 것으로 가정된다 (Namir, Wolcott, Fawzy, & Alumbaugh, 1990).

이상에서 살펴본 바와 같이, 동성애자들은 이성애 중심의 사회 속에서 일반적인 생활 스트레스 외에 성적 지향으로 인해 겪는 특징적인 스트레스, 즉 동성애 관련 스트레스에 직면하고 있다. 성적 지향은 자의적으로 바꿀 수 없는 고정적인 성향이므로 동성애자는 사회적 오명이나 불이익과 관련된 스트레스의 영향에 만성적으로 노출되어 있으며, 이는 심리적 적응에 부정적 영향을 줄 위험 요인으로 가정된다. 이러한 맥락에서, 동성애 관련 스트레스가 국내 남성 동성애자들의 정신건강과 어떤 관련이 있는지 알아봄으로써, 동성애자에게 특징적인 스트레스 요인이 개인의 적응에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고자 하였다.

외국의 선행 연구에서 남성동성애자들의 정신건강에 영향을 주는 것으로 연구된 여러 요인들 가운데, 본 연구에서는 동성애 관련 스트레스를

포함한 일반적인 생활 스트레스, 대처방식, 사회적 지지가 남성동성애자들의 정신건강에 중요한 역할을 한다고 보고, 이러한 변인들의 영향력과 상대적인 중요도를 살펴보고자 하였다. 동성애 관련 스트레스를 포함한 일반적인 생활 스트레스가 높을수록, 그리고 사회적 지지를 낮게 지각하고 대처방식이 회피적일수록 정신건강상의 문제가 클 것이라는 가설을 검증하고자 하였다. 특히, 경제, 직업관련 스트레스나 가족 및 친구관계 스트레스 등의 일반적인 생활 스트레스에 비해, 동성애 관련 스트레스가 심리적 부적응을 나타내는 정신건강 특성과 관련성이 높다고 보아, 일반적인 생활스트레스와 비교하여 동성애 관련 스트레스가 남성 동성애자의 심리적 부적응에 미치는 영향에 대해 알아보고자 하였다.

방 법

참가자

서울 지역 소재의 남성 동성애자 인권단체 1곳과 대학의 남성동성애자 소모임 4곳의 회원 82명을 대상으로 설문을 실시하였다. 본 연구의 참가자들은 자신이 동성애자임을 인정하고 성적 정체성을 드러내기 한 사람들로 구성되었다. 참가자들의 평균 연령은 26세(표준편차= 5.75, 범위= 16세 - 45세)였으며, 응답자의 직업 분포는 학생이 53%, 일반인이 47%였다.

도구

동성애자 생활 스트레스 척도(Gay Affect and Life Event Scale: GALES)

동성애자의 생활 스트레스를 평가하는 척도로

Ross(1988)가 개발한 동성애자 정서 및 생활 사건 척도(Gay Affect and Life Event Scale: GALES)를 사용하였다. 일반적인 생활 사건 척도가 결혼, 배우자와의 관계, 출산 등 이성애자 생활 중심적인 내용을 담고 있어 동성애자의 생활사건을 평가하는 척도로는 부적절하므로, 이 척도는 동성애자의 생활 스트레스 평가에 적절하게 고안된 것이다(Ross, 1988). 이 척도에는 직업, 경제 상태, 건강, 가족 및 친구관계, 교육 관련 스트레스 등 일반적인 생활스트레스와 더불어 드러내기의 문제, 성적 정체성으로 인해 겪은 차별, AIDS 및 HIV 감염과 관련된 생활 사건과 같은 동성애관련 스트레스가 포함되어 있다.

본 연구에서는 드러내기의 문제, 성적 정체성으로 인한 차별과 같은 하위 척도가 타 척도와 중복되므로 제외하고 사용하였다. 총 51문항으로 각 생활 사건에 대해 예, 아니오로 응답하며 예라고 응답한 사건에 대한 정서적 고통의 정도를 9점 Likert 척도로 평가하도록 되어 있다. 점수가 높을수록 스트레스로 인한 정서적 고통의 정도가 심하다는 것을 의미하며, 본 연구에서 전체 문항의 내적 일치도 계수(Cronbach's α 이하 α 로 약칭)는 .84였다. 이 척도를 구성하는 하위 척도의 문항 수와 본 연구에서의 내적 일치도 계수(α)를 살펴보면, 에이즈관련 스트레스 척도는 16문항($\alpha = .83$), 애인관계 스트레스는 7문항($\alpha = .72$), 가족 및 친구 관계 스트레스는 5문항($\alpha = .74$), 경제적 스트레스는 9문항($\alpha = .61$), 직업적 스트레스는 9문항($\alpha = .67$), 교육 관련 스트레스는 5문항($\alpha = .63$)이었다.

반(反)동성애자폭력(Anti-Gay Violence) 경험 질문지

자신이 동성애자라는 것을 알거나 추측하는 사람들로부터 겪은 언어적, 신체적 폭력의 빈도

를 측정하기 위해 Dean(1992)이 개발한 폭력 I, II, III척도를 사용하였다. 수준 I 폭력은 응답자가 언어적 모욕과 신체적 폭력의 위협을 당한 경험이 있는지 질문하고 있다. 수준 II 폭력은 응답자의 개인 소지품이 파괴되거나 미행, 추적을 당한 경험, 던지는 물건에 맞은 경험이 있는지 질문하며, 수준 III 폭력은 구타 등의 신체적 폭력과 성적인 폭행, 무기로 공격당한 경험을 질문하고 있다. 폭력의 각 수준별로 3문항씩 총 9문항으로 구성되며, 4점 Likert 척도로 평가하여 0점-27점의 점수 범위를 갖는다. 본 연구에서의 내적 일치도 계수(α)는 .72였다.

사회적 지지 척도

가족, 친구의 사회적 지지를 평가하는 척도는 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지 척도를 사용하였다. 이 척도를 구성하는 하위척도는 정서적 지지 7문항, 평가적 지지 6문항, 정보적 지지 6문항, 물질적 지지 6문항으로 총 25문항으로, 사회적 지지를 지각하는 정도를 5점 Likert 척도로 평가하며 가능한 점수 범위는 0점-100점이다. 본 연구에서는 지지를 유형별로 나누어 살펴보지 않고 총점으로 사회적 지지에 대한 지각 정도를 평가하였으며 본 연구의 내적 일치도 계수(α)는 .95였다.

대처방식 척도

Holahan과 Moos(1987)이 개발한 대처방식 척도를 사용하였다. 총 32문항으로 적극적-인지적 대처 전략 11문항, 적극적-행동적 대처 전략 13문항, 회피적 대처전략 8문항으로 구성되어 있다. 4점 Likert 척도로 평가하게 되어 있으며 가능한 점수 범위는 0점-96점이다. 본 연구에서는 유성은(1997)이 수정한 척도를 사용하였으며, 내적 일치도 계수(α)는 적극적-인지적 대처 .60, 적극적-행

동적 대처 .64, 회피적 대처 .60이었다.

가족, 친구의 동성애 수용 척도

동성애자가 지각하는 동성애에 대한 실제 수용 정도와 예상 수용정도를 평가하기 위해 Weinberg와 Williams (1974)가 개발한 가족, 친구의 동성애 수용 척도를 사용하였다. 부모, 형제자매, 동성애자 친구, 이성애자 친구 각각의 동성애 수용 정도를 평가하는 척도로, 전적인 거부에서 전적인 수용까지 9점 Likert 방식으로 평가한다. 실제로 가족, 친구에게 동성애자임을 드러낸 경우는 실제 수용정도, 드러내지 않았을 경우에는 예상 수용정도를 평가한다. 문항은 가족과 형제자매, 이성애자 친구와 동성애자 친구를 구분하여 총 8 문항이며 0점-64점의 점수범위를 갖는다. 본 연구에서의 내적 일치도 계수(α)는 부모의 동성애 수용정도 .88, 형제자매의 동성애 수용정도 .70, 이성애자 친구의 동성애 수용정도 .73, 동성애자 친구의 동성애 수용정도 .60이었다.

간이정신검사 척도

간이 정신 진단검사는 Derogatis와 Cleary(1977)가 개발한 Symptom Checklist -90 -Revision(SCL-90-R)을 김광일, 김재환, 원호택(1984)이 우리나라 말로 번안하여 표준화한 검사이다. SCL-90-R은 자기보고식 다차원 증상목록검사로 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증의 9개 증상차원, 90문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 이 중 신경증 증상에 해당하는 우울, 불안, 신체화 차원을 측정하였다. 세가지 증상 차원은 5점 Likert 척도로 평가하게 되어 있으며, 우울 13문항, 불안 10문항, 신체화 12문항의 총 35문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서의 내적 일치도 계수(α)는 우울 .91, 불안 .93, 신체화 .91이었다.

절차

남성 동성애자 인권 단체와 동성애자 소모임 대표의 협조를 얻어 설문지를 실시하였다. 남성 동성애자 인권단체에는 사무실에 설문지 50부를 맡겨 놓고 그 곳을 찾는 회원들을 상대로 설문 이 진행되었다. 또한, 4개 동성애자 소모임 대표를 통해 개인적으로, 또는 소모임의 정기모임 등을 통해 회원들에게 설문지가 전달되었다. 총 91부의 설문지 가운데 85부가 회수되어 93%의 회수율을 나타내었다. 이 중 응답률이 50% 미만인 부실 응답자 3사례를 제외한 후 82명의 자료를 최종 분석에 사용하였다. 설문지를 완성하는데 걸리는 시간은 30분 정도로, 설문지는 각 단체의 대표를 통해 회수되었다. 참가자들에게 감사의 표시로 전화카드를 전달하였으며, 남성 동성애자 인권단체에는 1부당 3000원씩의 단체 후원금을 전달하였다.

자료분석

본 연구의 참가자 총 82명의 자료를 SPSS 10.0을 사용하여 통계 분석하였다. 우선, 연구에 포함된 변인들 간의 상호관련성을 알아보기 위해 상관분석을 실시하였다. 본 연구에서는 SCL-90-R의 우울, 불안, 신체화 점수를 합산한 총점을 정신건강의 지표로 보아, 남성동성애자들의 정신건강과 동성애 관련 스트레스, 대처방식, 사회적 지지와의 관련성을 검증하기 위해 단계적 중다회귀 분석을 실시하였다. 또한, 어떤 요인이 우울, 불안, 신체화의 개별 증상에 중요한 설명력을 갖는지 알아보기 위해 우울, 불안, 신체화를 종속변인으로 하여 각각의 단계적 중다회귀 분석을 실시하였다.

결 과

주요 변인들간의 상관관계

본 연구의 주요변인들인 스트레스, 대처방식, 사회적 지지간의 상관관계수가 표 1에 제시되어 있다. 동성애 관련 스트레스 가운데 AIDS 관련 스트레스, 애인관계 스트레스는 부정적 정신건강(우울, 불안, 신체화 증상의 합)과 유의미한 정적 상관관을 나타냈다. 부모의 동성애 수용정도는 부정적 정신건강과 역상관을 보여 부모의 동성애 수용정도가 높아질수록 정신건강의 질은 높아지는 반면, 반동성애자 폭력 경험은 부정적 정신건강과 유의미한 관계를 나타내지 않았다. 그 외 일반적인 생활 스트레스의 하나인 경제적 스트레스와 회피적 대처방식은 부정적 정신건강과

유의미한 정적 상관관을 보였으며, 사회적 지지는 부정적 정신건강과 역상관을 나타냈다. 구체적으로, AIDS관련 스트레스와 경제적 스트레스, 회피적 대처는 우울, 불안, 신체화 증상 모두와 유의미한 관계를 나타낸 반면, 부모의 동성애 수용정도는 우울을 제외한 불안, 신체화 증상과 유의미한 상관관을 보였다.

남성동성애자 정신건강의 설명 변인

우선, 우울, 불안, 신체화 증상의 표준화된 T점수의 평균이 각각 52, 50, 53점으로 나타나 남성 동성애자들의 심리적 고통과 부적응의 정도가 심하지 않다는 것을 알 수 있었다. 이러한 결과를 바탕으로, 남성 동성애자의 부정적 정신건강을 가장 잘 설명하는 요인을 검증하기 위해 부

표 1. 주요 변인들의 상관관계

	1. 반동성애 자폭력	2 애인관계 스트레스	3 경제적 스트레스	4 에이즈 스트레스	5 정신건강	6 우울	7 신체화	8 불안	9 회피적 대처	10 사회적 지지	11 부모의 동성애수용
1.											
2.	-.02										
3.	.14	.03									
4.	-.01	.07	.51***								
5.	.07	.22*	.52***	.51***							
6.	.07	.20	.58***	.45***	.94***						
7.	.03	.21	.40***	.50***	.93***	.79***					
8.	.09	.22	.44***	.50***	.95***	.86***	.84***				
9.	.07	.05	.23*	.13	.41***	.41***	.37**	.40***			
10.	-.09	-.04	-.23*	-.07	-.32**	-.33**	-.25*	-.34**	-.19		
11.	.04	-.01	-.07	-.02	-.25*	-.22	-.27*	-.27*	-.04	.08	

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

표 2. 정신건강(우울, 불안, 신체화의 합)을 설명하는 변인(N = 82)

종속변인	설명변인	R	R ²	ΔR^2	Beta	F	t
정신	경제적 문제	.55	.30	.30	.55	26.35 ^{***}	5.12 ^{***}
건강	회피적 대처	.63	.40	.09	.32	19.91 ^{***}	3.12 ^{**}
	에이즈 스트레스	.70	.49	.08	.34	18.61 ^{***}	3.15 ^{**}
	부모의 동성애수용	.73	.54	.05	-.23	17.18 ^{***}	-2.65 ^{**}
	애인관계 스트레스	.76	.59	.04	.21	16.23 ^{***}	2.48 [*]

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

정적 정신건강을 종속변인으로, 스트레스, 대처 방식, 사회적 지지를 독립 변인으로 하여 단계적 중다회귀분석을 실시하였다. 분석결과, 표 2에서 보는 바와 같이 일반적 스트레스 가운데 경제적 문제가 부정적 정신건강을 가장 많이 설명하였으며 $F(1, 76) = 26.35$, $p < .001$, 회피적 대처방

식, AIDS 관련 스트레스, 부모의 동성애 수용정도, 애인관계 스트레스도 부정적 정신건강을 유의미하게 설명하는 변인에 포함되었다.

정신건강 특성을 구체적으로 살펴보면 표 3에서 보는 바와 같이, 우울을 설명하는 가장 중요한 변인은 경제적 스트레스였고, $F(1, 59) = 28.28$,

표 3. 우울, 불안, 신체화를 설명하는 변인(N = 82)

종속변인	설명변인	R	R ²	ΔR^2	Beta	F	t
	경제적 문제	.57	.32	.32	.57	28.28 ^{***}	5.31 ^{***}
우울	회피적 대처	.65	.43	.10	.33	21.77 ^{***}	3.25 ^{**}
	사회적 지지	.69	.48	.05	-.23	17.41 ^{***}	-2.31 [*]
	AIDS 스트레스	.72	.52	.04	.24	15.20 ^{***}	-2.21 [*]
	AIDS 스트레스	.53	.28	.28	.53	23.08 ^{***}	4.80 ^{***}
불안	회피적 대처	.64	.41	.13	.37	20.85 ^{***}	3.69 ^{***}
	부모의 동성애수용	.70	.50	.08	-.28	19.11 ^{***}	-3.08 ^{**}
	사회적 지지	.74	.55	.05	-.24	17.51 ^{***}	-2.61 [*]
	애인관계스트레스	.76	.58	.03	.17	15.62 ^{***}	2.03 [*]
	AIDS 스트레스	.54	.29	.29	.54	24.48 ^{***}	4.94 ^{***}
신체화	회피적 대처	.62	.39	.09	.31	18.54 ^{***}	3.03 ^{**}
	부모의 동성애수용	.67	.46	.07	-.26	16.18 ^{***}	-2.71 ^{**}
	애인관계스트레스	.70	.50	.04	.20	14.01 ^{***}	2.21 [*]

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

$p < .001$, 다음으로 회피적 대처방식, 사회적 지지, AIDS 관련 스트레스의 순서로 우울을 설명하고 있었으며, 4개 변인은 전체 변량의 52%를 설명하였다. 한편, 불안을 설명하는데 있어 AIDS 관련 스트레스는 가장 큰 비중을 차지하고 있었다., $F(1, 60) = 23.08, p < .001$. 부모의 동성애 수용정도, 사회적지지, 애인관계 스트레스가 추가적인 설명력을 지녀 5개 변인들은 불안의 변량을 약 58% 설명하였으며, 동성애 관련 스트레스는 불안에 대해 약 39%의 설명력을 나타냈다. 신체화를 가장 잘 설명하는 변인은 AIDS 관련 스트레스였고, $F(1, 60) = 24.48, p < .001$, 다음으로는 회피적 대처방식, 부모의 동성애 수용정도, 애인 관계 스트레스가 추가적으로 중요한 설명변인으로 나타나 4개 변인들은 신체화 변량의 약 50%를 설명하였다. 독립변인 가운데 동성애 관련 스트레스는 신체화 변량의 약 40%를 설명하는 것으로 나타났다.

요약하면, AIDS관련 스트레스가 불안, 신체화 증상에 가장 큰 설명력을 갖고 있는 반면, 우울을 설명하는 가장 중요한 변인은 일반적인 스트레스 요인 가운데 하나인 경제적 스트레스였다. 또한, 동성애 관련 스트레스가 불안, 신체화를 설명하는 변량은 약 40%로 상당히 높은 반면, 우울에 대해서는 설명 변량이 4%로 상대적으로 낮게 나타났으며, 부모의 동성애 수용정도와 사회적 지지는 우울, 불안, 신체화 증상에 부적 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다.

논 의

본 연구에서 나타난 남성 동성애자 집단의 우울, 불안, 신체화의 표준화된 T점수의 평균은 각각 52, 53, 50점으로, 일반 전집의 정상범위에 속

하는 것으로 나타났다. 즉, 동성애자들의 심리적 부적응이 일반 전집에 비해 심하지 않다는 것을 의미하는데, 이는 국내 동성애자를 대상으로 한 이수진(1996)의 연구에서 동성애자 집단이 이성애자 집단과 우울감, 외로움, 자아존중감에 있어 유의미한 차이를 보이지 않았으며, 자신이 동성애자임을 더 많이 드러낸 집단일수록 외로움, 우울감이 낮게 나타났던 결과와 맥락을 같이 하는 것이다. 이러한 결과는 본 연구의 대상이 동성애자 공동체의 회원들로, 성적 정체성을 스스로 수용하지 못하거나 성공적으로 드러내기를 하지 못한 동성애자들이 연구에 참여하지 않았다는 점을 감안해야 할 것으로 보인다. 동성애자 공동체 참여는 일차적으로 고립감과 소외감을 줄이고 긍정적인 정체감 형성에 도움이 되는 여러 가지 적응자원을 획득하는데 기여하므로, 동성애자 공동체에 소속되었다는 점은 동성애 관련 스트레스가 정신건강에 미치는 부정적 영향을 완화하는 요인이 되었을 것이다.

동성애 관련 스트레스를 포함한 일반적인 생활 스트레스, 대처 방식, 사회적 지지가 심리적 부적응의 지표인 우울, 불안 신체화와 어떤 관련성이 있는지 살펴보았다. 우울을 가장 잘 설명하는 변인은 경제적 스트레스였으며, 동성애 관련 스트레스 가운데서는 AIDS 관련 스트레스만이 약 4%의 설명력을 나타내었다. 이는 일반적인 생활 스트레스 가운데 경제적, 직업적 스트레스가 동성애자의 전반적 심리적 적응과 우울의 주요 예측 변인으로 나타났던 Ross(1990)의 연구 결과와도 일치하는 것이다. 그는 경제적, 직업적 스트레스와 같이 동성애적 성적 지향과 관련되지 않은 일반적인 스트레스도 동성애자의 심리적 적응에 중요한 요인이라고 보았으며, 이 같은 결과는 일반인 집단에서 나타나는 관련성과 같은 양상이라고 설명하였다. 반면, 동성애 관련

스트레스는 불안, 신체화를 설명하는 변량의 약 40%를 차지하였으며, 이 가운데서도 AIDS 관련 스트레스는 30%에 가까운 높은 설명력을 갖는 것으로 나타나, AIDS에 관한 스트레스가 높을수록 불안, 신체적 증상이 증가한다는 것을 알 수 있었다. 동성애자 생활 스트레스 척도(GALES)에 대해 문항분석을 실시한 총 82명 중 HIV 감염상태이거나 AIDS로 진단 받은 사람은 없었으며, 성병에 걸렸다고 응답한 사람은 1명이었다. 따라서 본 연구 참여자들의 AIDS 관련 스트레스는 AIDS에 대한 막연한 불안, HIV 감염 위험이 높은 성생활에 대한 염려를 나타내며, 이는 HIV의 실제 감염 여부를 떠나 에이즈와 연관된 간접적인 스트레스를 반영한다. AIDS와 관련된 스트레스는 성생활과 밀접한 관계를 가지고 있으며, 넓게 보면 죽음에 대한 불안과 관련되어 있다. 다른 질병과 다른 점이 있다면, AIDS는 치명적인 퇴행성, 전염성 질환이며, 질병의 원인이 개인의 책임 하에 있다는 인식으로 인해 감염자에 대한 동정, 공감보다는 분노와 도덕적 비난을 일으킨다는데 있다. 따라서 타인에게 감염 사실이 알려질 경우 인간관계 자체가 변화되고 거부와 차별을 겪게 되는 바, AIDS 관련 스트레스는 죽음에 대한 막연한 불안과 함께 AIDS에 관한 사회적 오명이 압박감으로 작용하여 불안에 대해 가장 중요한 설명변인이 되었다고 생각한다.

또한, 일반적으로 다른 질병에서도 흔히 나타나는 설사, 반점, 피부질환과 등의 신체증상이 나타날 때 AIDS의 초기증상으로 간주하여 심하게 긴장하고 신체적 증상을 과도하게 해석할 가능성이 있으므로, AIDS 관련 스트레스가 신체화 증상에 대해 가장 큰 설명력을 가졌다고 생각한다. AIDS 관련 스트레스는 남성 동성애자의 심리적 부적응을 일으킬 뿐 아니라, AIDS에 관한 사회적 오명으로 인해 HIV 감염 위험이 높은 사람

들이 검사를 받거나 AIDS에 관한 적절한 사회적 교육을 받기 어렵게 되어 있어 HIV 감염이 AIDS로 발병할 가능성이 증가될 것으로 예상된다. 따라서, 남성 동성애자에 대한 적극적인 AIDS 교육이 요구된다.

본 연구 결과, 동성애 관련 스트레스 가운데 애인관계 스트레스가 불안, 신체화를 설명하는 중요한 변인인 것으로 나타났다. 동성애자의 애인관계는 이성애자의 결혼, 부부관계와 같은 비중과 의미를 지니고 있으나, 연약의 관계로 동거와 같은 형태를 취하거나 독신으로 지내며 사귀는 경우가 많으므로 상대적으로 불안정하다. 따라서, 동성애자들은 애인관계를 일탈로 바라보는 사회 안에서 심리적 부담감을 겪고 있으며, 이는 관계 내 갈등을 증폭시켜 불안, 신체화 등의 증상으로 나타났으리라 볼 수 있다.

한편, 반동성애자 폭력 경험은 정신건강과 유의미한 관련성을 보이지 않았는데, 이러한 결과는 본 연구의 참가자들이 자신의 성적 정체성에 대해 어느 정도 개방적이며 사회적 지지의 기반이 마련된 동성애자 공동체의 회원들이라는 특성에서 비롯된 것으로 보인다. 즉, 동성애자 공동체의 참여를 통해 반동성애자 폭력 경험에 대처하는 방식을 획득하고 그에 대해 대안적 관점의 해석을 함으로써 반동성애자 폭력 경험이 정신건강에 미치는 부정적 영향을 완화시켰을 것이다.

본 연구에서 다룬 정신건강 특성인 우울, 불안, 신체화 모두에 대해 회피적 대처방식은 유의미한 설명변인이었다. 이는 스트레스에 대한 직면을 회피하거나 음주, 흡연 등의 행동을 통해 긴장을 간접적으로 감소하려는 대처 전략을 많이 사용할수록 심리적 고통이 증가한다는 스트레스 대처에 관한 일반적인 모형을 지지하는 것으로, 남성 동성애자의 정신건강을 다룰 때에도 중요

한 요인임을 알 수 있다.

본 연구의 의의는 첫째, 동성애자에 대한 연구가 매우 드문 국내에서 동성애자의 삶을 위축시킬 수 있는 스트레스 요인들을 연구하고 정신건강과의 관련성을 살펴본 경험적 연구라는 점에 있다. 또한, 남성 동성애자의 정신건강에 영향을 미치는 여러 요인들, 즉, 동성애 관련 스트레스, 사회적지지, 대처 방식 등이 정신건강에 미치는 영향을 종합적으로 연구함으로써, 남성 동성애자의 정신건강에 대한 이해를 넓혔다는 데서 의의를 찾을 수 있겠다. 따라서, 동성애자가 정신건강 전문가를 찾을 때 동성애에 대한 무지나 편견을 극복하고 객관적이고 공감적인 이해를 통해 양질의 서비스를 제공하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

반면, 본 연구의 제한점은 우선, 참가자들이 동성애자 공동체의 회원이므로 성적 정체성의 개방이나 공동체 소속이 어려운 많은 사람들이 제외되었을 가능성이 높아, 전집을 대표하기에는 무리가 있다고 할 수 있다. 또한, 동성애자 전집의 크기가 연구된 적이 없으므로, 85명이라는 표본의 크기가 적절한지에 대해서도 의문을 제기할 수 있다. 마지막으로, 본 연구에서 중점적으로 다루어진 동성애 관련 스트레스는 AIDS 관련 스트레스와 반(反)동성애자 폭력, 애인 관계의 스트레스로, 동성애자의 생활에서 중요한 드러내기의 문제와 성적 정체성으로 인한 차별, 거부 등은 제외되었으므로, 앞으로 이에 대한 심도 깊은 연구가 필요하다.

참고문헌

- 박지원 (1985). 사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 윤가현 (1995). 동성애에 대한 편견. 서울: 지성과 패기, 26, 112-116.
- 윤가현 (1997). 동성애의 심리학. 서울: 학지사
- 이수진 (1996). 드러내기를 중심으로 본 동성애자의 정신건강특성. 연세대학교 대학원 심리학과 석사학위 논문.
- 최선욱 (1996). 한국 게이 운동의 담론 분석. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- Allport, G. W. (1954). *The Nature of Prejudice*. MA: Addison-Wesley.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 157-189.
- Boxer, A. M., Cook, J. A., & Herdt, G (1991). *Double jeopardy: Identity transitions and parent-child relations among gay and lesbian youth*. In K. McCartney(Eds), *parent-child relations throughout life* (pp. 59-62). Hillsdale, NJ : Earlbaum.
- Brooks, V. R. (1981). *Minority stress and lesbian women*. Lexington, MA: Lexington Books, D. C. Health and Co.
- Burch, B. (1993). *On intimate terms: The psychology of difference in lesbian relationships*. Chicago: University of Illinois Press.
- Cohen, S. & Hoberman, H. M.(1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 99-125.
- Cosmock, G. D. (1991). *Violence against lesbians and gay men*. New York: Columbia University Press.
- D'Augelli, A. R. (1991). Gay men in college: Identity processes and adaptations. *Journal of College Student Development*, 32, 140-146.

- Garnets, L., Herek, G. M. & Levy, B. (1992). *Violence and Victimization of Lesbians and gay men: Mental health consequences*. In. Herek, G. M. & Kevin, T. Berrill(Eds.). *Hate Crimes: Confronting violence against lesbians and gay men* (pp. 207-223). Newsbury Park, CA: Sage.
- Garnets, L., & Kimmel, D. (1993). *Lesbian and gay male dimensions in the psychological study of human diversity*. In. L. Garnets & D. Kimmel (Eds.), *Psychological Perspectives on lesbians and gay male experience* (p. 168-183). New York: Columbia University Press.
- Goldfried, M. R., & Goldfried, A. R.(2001). The importance of parental support in the lives of lesbian, and bisexual individual. *Journal of Clinical Psychology In sessio Psychotherapy in practice*, 57, 681-693.
- Herek, G. M. (1989). Hate crimes against lesbians and gay men. *American Psychologist*, 44(6), 948-955.
- Hershberger, S. L. & D'Augelli, A. R. (1995). The impact of victimization on the mental health and suicidality of gay, lesbian, and bisexual youths. *Developmental Psychology*, 31(1), 65-74.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lemert, E. M. (1967). *Human Deviance, Social Problems, and Social Control*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of health and social behavior*, 36, 38-56.
- Namir, S., Wolcott, D. L., Fawzy, F. I. & Alumbaugh, M. J. (1987). Coping with AIDS: Psychological and health implications. *Journal of Applied Social Psychology*, 17, 309-328.
- Remafedi, G. (1987). Male homosexuality: The adolescent's perspective. *Pediatrics*, 79, 326-330.
- Ross, M. W. (1990). The relationship between life events and mental health in homosexual men. *Journal of Clinical Psychology*, 46 (4).
- Rosser, S. & Ross, M. W. (1988). Perceived emotional and life change impact of AIDS on homosexual men in two countries. *Psychology and Health*, 2, 301-317.
- Rothblum, E. D. (1994). "I only read about myself on bathroom walls": The need for research on mental health of lesbians and gay men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 213-220.
- Weinberg (1978). *Homosexualities: A study of diversity among men and women*. Simon and shuster: New York.
- Wheaton, B. (1985). Models for the stress-buffering functions of coping resources, *Journal of Health and Social Behavior*, 26, 352-364.

원고접수일 : 2004. 6. 20

게재결정일 : 2004. 11. 8

The Impact of Gay-Related Stressor on Mental Health of Gay Men

Eun-Kyung Kim

Kwon Jung-Hye

Department of Psychology, Korea University

Gay men confront gay-related stressor that are caused by homosexual orientation in heterogeneous orientation centered society. Gay men are exposed chronically to gay-related stressor because sexual orientation are fixed. 85 gay men that participated in gay human right organization, gay community were studied to examine the impact of gay-related stressor on mental health of gay men. The result from multiple regression showed that important predictors were differentiated according to mental health feature. While AIDS related stressor was the most important predictor of anxiety and somatization, financial stressor was the most important predictor of depression. Gay-related stressor explained the variance of anxiety and somatization than depression.

Keywords : homosexual orientation gay-related stressor, AIDS-related stressor, mental health