발간번호
2015-03-05

2015년도
이슈브리핑

한국 성소수자의 사회적 건강 연구 : 체계적 문헌고찰

이혜민(건강과대안 회원)

박주영(건강과대안 상임연구원)

연구공동체 건강과 대안

연구공동체 건강과대안
주소 : 서울시 종로구 와룡동 119-1 동원빌딩 206호
전화 : (02)747-6887
팩스 : (02)3672-6887
홈페이지: http://www.chsc.or.kr

한국 성소수자의 사회적 건강 연구: 체계적 문헌고찰[1)]

이혜민(회원), 박주영(상임연구원)

Ⅰ. 서론

남·녀 동성애자를 포함하여 양성애자, 트랜스젠더, 퀘스쳐닝(자신의 정체성에 확신을 가지고 있지 않거나 특정 젠더 또는 섹슈얼리티로 자신을 한정 짓지 않는 자)과 간성까지 포함하는 LGBTQI(Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Questioning, Intersex)는 오늘날 성소수자 인구집단을 총칭하는 용어로 사용된다. 성소수자를 정의하기 위해서는 성적 지향(Sexual orientation)과 성별 정체성(Gender identity)에 대한 이해가 필수적이다. 성적 지향은 미국심리학회(American Psychological Association)에 따르면 남성, 여성 또는 양성 모두에게 정서적, 성적으로 끌리는 경향을 말한다. 이에 따라 이성애자는 이성에게, 동성애자는 동성에게 애정적, 정서적 그리고 성적으로 끌리는 사람을 지칭하며, 남성 동성애자는 게이, 여성 동성애자는 레즈비언이라 한다. 양성애자는 남성과 여성, 두 성 모두에게 애정적, 정서적, 그리고 성적으로 끌리는 성적 지향을 가지는 자를 말한다(APA, 2008). 반면 성별 정체성은 자신의 성별을 남성, 여성 또는 다른 성이라고 내적으로 느끼는 감정을 말한다. 이에 따라 트랜스젠더는 성전환 수술 여부와 관계없이 자신의 성별 정체성이 생물학적 성별(Sex)과 일치하지 않는 자를 가리킨다(APA, 2011; Dean et al., 2000).

2010년 미국에서 진행된 설문조사를 통해 성소수자 인구 규모를 추정한 연구에 따르면, 성인 인구의 약 3.5%인 800만 명이 남녀 동성애자 또는 양성애자로, 0.3%인 70만 명이 트랜스젠더라고 한다(Gates, 2011). 하지만 아직까지 성소수자 친화적인 사회 환경이 조성되지 못했기 때문에 응답자들이 성소수자임을 드러내기 어려워, 성소수자 인구 규모에 대한 정확한 정보를 알 수 없는 한계가 있다(Dean et al., 2000; Solarz, 1999). 현재 한국 성소수자의 수는 약 100만명에서 500만명까지 추정되고 있지만(강병철, 2011), 그 규모를 정확히 파악할 수 없다.

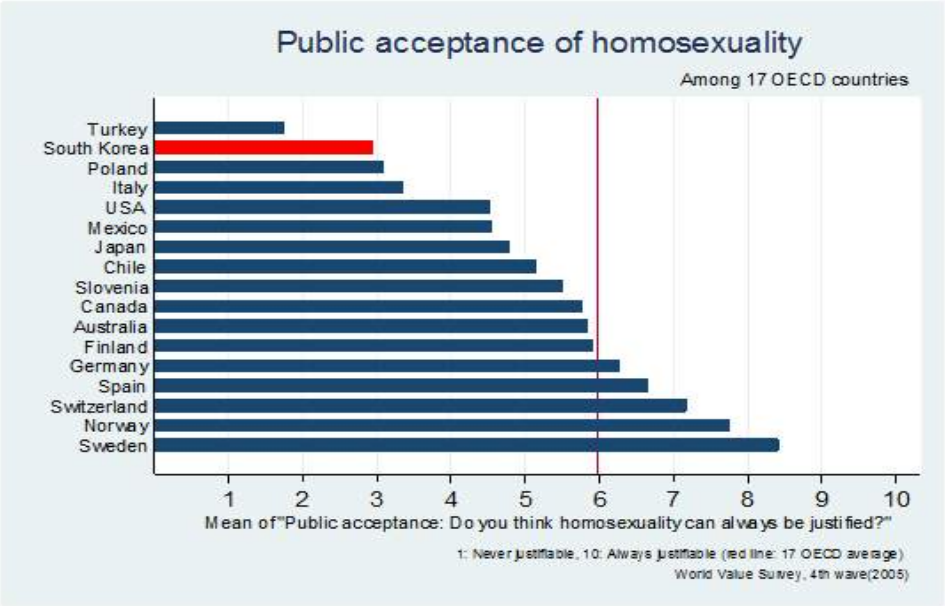
성소수자 건강 연구, 왜 필요한가?

1952년 미국 정신의학회(American Psychiatric Association)가 제정한 '정신질환 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-I, DSM-I)'의 사회병질적 인격장애(Sociopathic personality disturbances)에 동성애가 등재되어 정신질환으로 간주되었다. 이후 개정된

1) 이 글은 이혜민, 박주영, 김승섭, 한국 성소수자 건강 연구 : 체계적 문헌고찰, 보건과 사회과학 36, 2014.9, 43-76에 실린 논문 중 일부를 발췌한 것이다. 이 글에서 사용되는 표와 그림 또한, 논문에서 인용한 것임을 밝힌다.

1968년 DSM-Ⅱ에서 동성애는 성적 일탈(Sexual deviation)로 재분류되었다(Nicolosi, 2001). 당시 기준에 따르면, 성적 일탈은 동성애와 의상도착증, 그리고 소아성애 등을 포함한다. 이에 대항하여 1969년의 스톤월 항쟁(Drescher, 2012)과 같은 사회정치적 운동 및 전문가들의 논쟁 끝에 동성애는 1973년 DSM-Ⅱ에서 공식적으로 삭제되었다(Ronald Bayer, 2006). 그 이후 본격적으로 미국 사회에서 동성애자들이 겪는 차별에 대항하는 인권운동이 진행되었고, 이러한 사회적 배경 속에서 특히 1980년대 초부터 유행하기 시작한 HIV/AIDS와 맞물려 성소수자 건강 연구가 활발히 진행되었다(Boehmer, 2002).

국외에서는 성소수자 그 자체를 정신질환으로 여겨 그들을 '진단'하고 '치료'하려는 경향에서 성소수자를 하나의 인구집단으로 여겨 이들의 건강을 인식하는 관점으로, 성소수자 건강에 대한 패러다임이 바뀌어 왔다. 미국과 달리, 한국의 성소수자 사회운동은 비교적 짧은 역사를 가지고 있다. 1993년 '초동회'라는 성소수자 인권단체가 최초로 결성되었으며, 이후 초동회는 1994년 '한국게이인권운동단체 친구사이'로 분리되어 현재까지 꾸준히 활동을 이어가고 있다(전규찬 외, 2011). 그러나 미국의 상황과 비교하였을 때 한국의 성소수자 인권운동은 충분히 성장하지 못하였으며, 아직까지 성소수자의 인권과 건강에 대한 논의가 활발하게 이루어지지 않고 있다. 2005년 세계가치조사(World Values Survey, 이하 WVS)에 따르면, 한국은 OECD 가입국 중 터키를 제외하고, 사회적으로 동성애자를 받아들이는 것에 대해 가장 적대적인 것으로 나타났다(<그림 1>).이러한 사회적 환경 속에서 정부기관과 연구자들의 무관심으로 인해 한국에서 살아가는 성소수자의 건강에 대한 연구는 사각지대에 놓여 있다.



<그림 2> 동성애자에 대한 대중들의 공적 수용도 조사(세계가치조사 4th wave,2005).

따라서 본 글은 한국에서 출판된 성소수자의 건강 관련 연구 중 사회적 건강 연구를 고찰하였다. 그리고 이를 통해 한국에서 진행된 기존 연구들의 한계점을 지적하고, 향후 진행되어야 할 연구의 방향을 제시하고자 한다.

Ⅱ. 연구 방법

2013년 12월 31일까지 출판된 한국 성소수자를 대상으로 한 국내·외 논문들을 검색하였고, 검색 결과 국외 DB인 Medline 29편, Embase 36편 그리고 국내 DB인 Koreamed 97편, RISS 1,969편으로 총 2,131편의 문헌이 검색되었다. 문헌 선택의 기준은 한국에서 진행된 성소수자의 건강 관련 연구를 선택하기 위해, 사람을 대상으로 한 연구, 건강 관련 변수 또는 결과를 가지고 있는 연구, 성소수자를 연구 대상에 포함시킨 연구, 한국에서 진행된 연구로 정하였다.

Ⅲ. 연구 결과

총 2,131편의 논문 중 문헌 선택 기준에 따라 153편의 논문이 선택되었고, 중복된 문헌을 제외하여 총 123편의 논문이 선택되었다. 그 중 98편(79.7%)의 논문이 사례보고(55편)와 검사(22편) 또는 수술(21편) 관련 임상적 연구였다. 임상 연구들을 제외한 결과, 25편(20.3%)이 사회적 건강 연구로 분류되었다. 여기에 최종적으로 선택된 임상적 연구 98편과 사회적 건강 연구 25편의 인용문헌을 검토한 결과, 기존의 검색어로는 DB에서 찾을 수 없었던 각각 3편, 2편의 문헌을 추가적으로 검색할 수 있었다. 본 글에서는 성소수자에 대한 사회적 건강연구만을 대상으로 분석한 결과를 정리하도록 한다.

한국 성소수자의 건강에 대한 논문 128편 중 사회적 건강 연구는 총 27편(21.1%)이 검색되어 정신건강, 성적행동, 폭력피해 및 기타 주제로 분류되었다. 한국 성소수자 건강 연구의 출판연도별 논문 수를 살펴보면, 사회적 건강 연구는 2000~2009년에 가장 많은 논문(15편)이 발표되었다(<그림 4>). 임상적 연구를 제외한 27편 연구의 내용을 검토한 결과 사회적 건강 연구로 분류할 수 있었다.

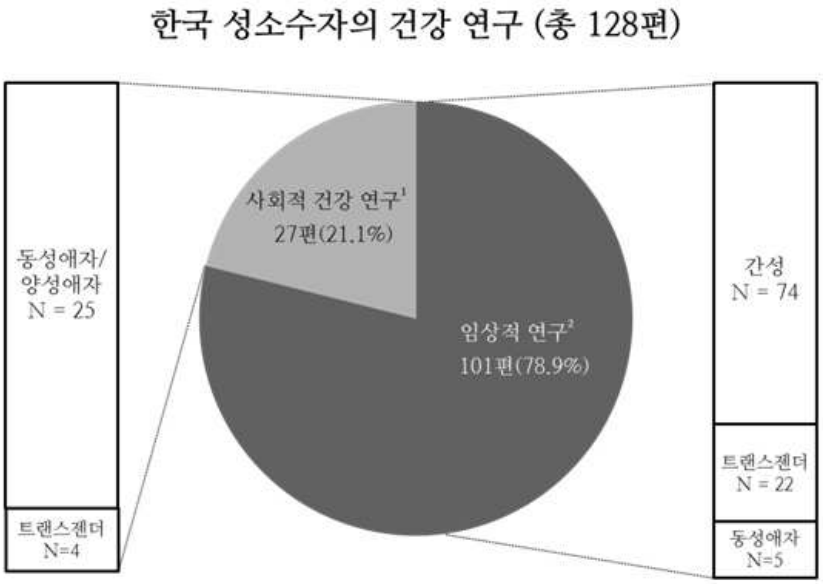
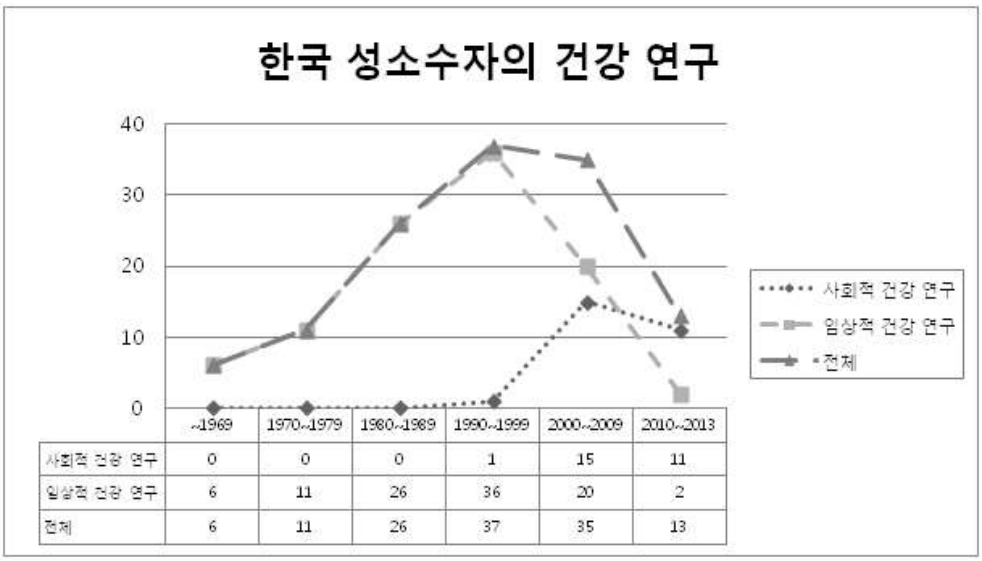


그림 3 > 한국 성소수자의 건강 연구 (총 128편)

[1] 정신건강 (N=13, 48.1%), 성적행동 (N=4, 14.8%), 폭력피해 (N=2, 7.4%), 기타주제 (N=8, 29.6%)

[2] 사례보고 (N=58, 57.4%), 임상검사 (N=22, 21.8%), 임상수술 (N=21, 20.8%)

* 연구 대상자 중복포함.



	~1969	1970~1979	1980~1989	1990~1999	2000~2009	2010~2013
사회적 건강 연구	0	0	0	1	15	11
임상적 건강 연구	6	11	26	36	20	2
전체	6	11	26	37	35	13

그림 4 한국 성소수자의 건강 연구: 연도별 (총 128편)

1. 문헌의 일반적 특성

27편의 사회적 건강 연구를 인구집단별로 나누어 보면, 남성 동성애자를 대상으로 한 연구가 24편(88.9%), 여성 동성애자 13편(48.1%), 남녀 양성애자 2편(7.4%) 그리고 트랜스젠더 4편(14.8%)이었다. 연구 주제별로는, 13편은 정신건강(48.1%), 4편은 성적행동(14.8%), 그리고 2편은 폭력피해 경험(7.4%)에 대한 연구였으며, 별도의 주제로 분류되지 못한 연구가 8편(29.6%)이었다. 출판시기별로 살펴봤을 때, 1993년에 출판된 한 편(Cho et al., 1993)을 제외하고는 모두 2000년 이후에 출판되었다. 또한 연구방법에 따라 분류하면 양적 연구 19편, 질적 연구 6편, 질적 연구와 양적 연구를 결합한 연구 1편, 그리고 종설 연구 1편이었다.

2. 기존 연구 분석

(1) 양적 연구

① 정신건강 연구

사회적 건강 연구 중 정신건강을 주제로 한 연구가 13편으로 가장 많다. 그 중 양적 연구는 총 10편으로, 주로 성소수자 성 정체성과 관련한 스트레스가 우울증(강병철 & 하경희, 2007; 공성욱 et al., 2002; Kim et al., 2007; 이영선 et al., 2012; 최은희 & 윤혜미, 2011; 허정은 & 박경, 2004)이나 자살 행동(강병철, 2005; 강병철 & 하경희, 2007) 등과 같은 정신건강에 미치는 영향에 대해 탐구하였다. 또한 몇몇 연구들은 성소수자 집단의 정신질환 유병율을 비성소수자 인구집단의 유병율과 비교하는 결과를 보고하였다. 예를 들어, 동성애자 집단이 이성애자 집단에 비해 정신질환(우울감, 자살 생각) 유병율이 높다는 보고가 있었으며(공성욱 et al., 2002), 또한 트랜스젠더의 건강관련 삶의 질이 일반 인구집단에 비해 낮은 것으로 나타난다는 보고가 있었다(Kim et al., 2007).

② 성적 행동 연구

4편의 성적행동를 주제로 하는 연구는 모두 남성 동성애자를 대상으로 진행되었고, 콘돔 사용(Sohn & Cho, 2012; Jung, 2013), 성적 위험행동(Jung et al., 2012), 그리고 후천성면역결핍증에 대한 인식(기미경 et al., 2004)을 주제로 하였다. 네 편의 연구 모두 남성 동성애자를 HIV/AIDS와 성감염증에 취약한 집단으로 여기고, 이들이 가지고 있는 HIV/AIDS 및 성감염증에 대한 인식과 그들의 성 행동을 분석하였다.

③ 폭력피해 경험 연구

폭력피해 경험에 관한 2편의 논문이 있었다. 그 중 한 편(강병철 & 하경희, 2006)은 사회 속에서 동성애자이기 때문에 겪게 되는 반(反)동성애 폭력 경험을 주제로 하였으며, 또 다른 한 편(최은

희, 2010)은 동성애 커플관계의 파트너 폭력피해를 연구하였다.

④ 기타 주제 연구

별도로 분류되지 못한 기타 주제 관련 논문 8편 중, 3편이 양적 연구이고 1편은 양적 방법과 질적 방법을 함께 사용한 연구였다. 기존 연구들은 성주체성 문제 혹은 동성애적 성향을 보이는 청소년들은 그렇지 않은 청소년보다 자아 존중감이 낮았고(이영식 et al., 2005), 동성애자 관련 사회적 낙인이 삶의 만족도에 직·간접적으로 영향을 미친다고 보고하였다(강병철, 2011). 또한 동성애자의 성 인식과 성 행동 연구를 통해 남녀 동성애자의 성별보다 연령에 따라서 성 인식, 성 태도, 그리고 성 행동에서 차이가 두드러진다고 제시하였다(신동열, 2010). 그리고 양적 방법과 질적 방법을 함께 사용한 한 편의 연구는 국내 HIV 감염 동성연애자들의 역학적 특징(Cho et al., 1993)에 대해 보고하였다.

(2) 질적 연구 및 종설

사회적 건강에 대한 연구들에서는 19편의 양적 연구와 1편의 양적, 질적 방법을 함께 사용한 연구를 제외하고, 총 6편의 질적 연구, 1편의 종설 연구를 찾을 수 있었다.

6편의 질적 연구 중 정신건강에 대한 연구가 3편, 기타 주제에 속한 연구가 3편이었다. 3편의 질적 연구는 동성애 청소년과 남성 동성애자를 대상으로 한 미술치료 연구 2편(백양희, 2005; 안이환, 2002)과, 한국 남성 동성애자의 성정체성 발달과정과 이에 따른 정신건강에 대해 분석한 논문이 1편(여기동 & 이미형, 2006) 있었다. 또한 기타 주제로 분류된 질적 연구 3편은 기독교 신자인 남성 동성애자가 동성애에 적대적인 기독교로 인해 받는 스트레스에 적응하는 과정에 대한 연구(백은정 & 유영권, 2004), 한국 성소수자의 성파트너를 찾는 유형을 분류하는 연구(주영준 & 염유식, 2011), 그리고 근거이론방법을 적용한 남성 동성애자 HIV 감염인의 대처과정에 대한 연구(주혜주, 2009)가 있었다. 그 밖에도 종설 1편은 성전환여성을 대상으로 한 호르몬 치료에 대해 기술하며, 외국의 성전환 건강관리 현황 및 현재 한국 성전환여성의 건강관리 문제점에 대해서 서술하였다(김태희 et al., 2013).

Ⅳ. 논의

본 글은 한국 성소수자를 대상으로 한 연구 중 임상적 연구를 제외하고 사회적 건강 연구 27편을 체계적으로 분석하였다. 이에 기반하여 성소수자 건강을 다루는 사회적 건강 연구의 한계, 그리고 성소수자의 의료 접근성에 대한 연구가 필요한 이유를 알 수 있었다.

한국 성소수자의 사회적 건강 연구에서 나타난 한계

성소수자를 대상으로 한 사회적 건강연구의 한계는 다음과 같다.

첫째, 한국에서 성소수자의 사회적 건강 관련 연구는 총 27편으로, 연구의 절대적인 수가 부족하다. 이는 기존의 한국 보건의료 분야 연구자들이 성소수자의 건강에 대한 관심이 부족했음을 시사한다. 한 편의 연구(Cho et al., 1993)를 제외한 26편의 연구가 2000년 이후에 출판되어 관련 연구가 최근 증가하고 있으나, 성소수자의 건강에 영향을 미치는 다양한 사회적 인자를 연구하기에는 매우 부족한 상황이다.

둘째, 성소수자의 사회적 건강을 다룬 연구에 포함된 대상자 수는 최소 1명에서 최대 1,070명(중위값: 105.5)으로 적다. 이는 한국에서 국가 차원에서 시행된 성소수자 건강 관련 연구가 없다는 점과 밀접히 닿아있다. 현재 국가 단위의 통계조사에 성소수자에 대한 항목을 포함시키는 나라로는 미국, 영국, 캐나다, 뉴질랜드 등이 있다(Pega, F. et al., 2013; SMART, 2009). 미국에서는 1989년부터 종합사회조사(General Society Survey)에 성적행동에 대한 질문 항목이 포함되어, 이를 기반으로 한 성소수자 연구가 1990년대부터 발표되었다(Badgett, 1995; Black et al., 2003). 영국의 경우, 성적 태도 및 생활양식조사(The National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles)를 1990년부터 10년 단위로 진행하고 있으며(http://www.natsal.ac.uk/natsal), 영국 통계청이 2006~2009년 성적지향에 대한 설문조사를 연구하여 2011년부터 이를 표준화시켜 시행하고 있다(Joloza, 2010; Office for National Statistics, 2011). 캐나다는 2003년부터 지역사회건강조사(Canadian Community Health Survey)에서 성적 지향에 대한 조사를 포함시켰다(Brennan, D.J., 2010). 뉴질랜드 또한 보건부 차원에서 성적 지향에 대한 조사를 건강조사에 포함시키고, 통계청이 공식적으로 성적 지향 항목을 정부 설문조사에 포함시키도록 하였다(Pega, F. et al., 2013). 현재까지 한국에서는 이러한 대규모 조사가 시행된 바 없으며, 성소수자 건강 현황 관련 또는 진료시 건강 관련 자료 구축을 위한 사전연구도 진행된 바 없다. 향후 국가 단위의 성소수자 건강조사를 한국에서 진행하기 위해서는 국외 조사들을 비교하고 평가하는 연구들(Cahill & Makadon, 2014; Miller & Ryan, 2011)이 선행되어, 한국적 상황에 필요한 조사 항목들이 개발될 필요가 있다.

셋째, 한국에서 진행된 성소수자 사회적 건강 연구 27편 중 13편의 연구가 정신건강을 다루고 있었으며, 연구 대상이 된 건강 관련 변수가 매우 제한적이었다. 국외의 경우, 이성애자와 성소수자의 의료이용 행태를 비교하며 성소수자의 건강 현황 또는 행태를 체계적으로 문헌고찰한 연구(Lee et al., 2009; Struble et al., 2010), 이성애자와 성소수자의 의료 접근성을 비교한 연구(Fish, 2009), 성소수자 부모를 둔 자녀의 삶의 질을 다룬 연구(Norman et al., 2002; Patterson, 2006), 의학교육에서 다루는 성소수자 관련 내용을 분석한 연구(Obedin-Maliver et al, 2011) 등 광범위한 주제가 다루어지고 있다.

넷째로, 본 논문에서 체계적으로 검토한 사회적 건강 연구 중 성소수자의 건강을 해치는 사회적 인자에 대한 연구의 수가 적었다. 전 세계적으로 차별, 낙인, 학대, 사회적 지지 등과 같은 사회적

인자가 건강에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 연구는 지난 20여년간 급증해 왔으며, 그 성과들이 모여 사회 역학(Social Epidemiology)라는 학제의 설립으로 이어졌다. 예를 들어 성별(Krieger, 1990), 인종(Williams et al., 2003), 성적 지향(Meyer, 1995; Bradford et al., 1994) 또는 성별 정체성(Clements-Nolle et al., 2006; Bradford et al., 2013)에 따른 차별이 건강에 안 좋은 영향을 미친다는 결과들이 다양한 국가에서 시행된 연구에서 보고된 바 있다. 또한 한국에서도 최근 다양한 사회적 인자들, 예를 들어 어린 시절 부정적 경험(Kim et al., 2013), 차별(Kim & Williams, 2012), 고용불안(Kim et al., 2006), 사회적 신뢰(Kim et al., 2012) 등이 건강에 미치는 영향에 대한 연구가 급증하고 있다. 그러나 이러한 관점에서 성소수자의 건강에 대해 진행된 연구는 부족했다.

동성애자에 대한 공적 수용도를 조사한 세계가치조사 결과(<그림 1>)에서 알 수 있듯이, 한국 사회에서의 성소수자에 대한 사회적 배제는 심각한 수준이다. 따라서 한국 사회에서 살아가는 성소수자들이 스스로의 정체성에 자긍심을 가지는 과정과 사회로부터 자신의 정체성을 인정받는 과정은 자기 존재에 부정적인 사회적 인식과 싸워야 하는 투쟁일 수 있다. 자신의 존재를 긍정할 수 없는 사회 속에서 성소수자의 건강은 앞서 이야기한 차별, 학대, 사회적 지지와 같은 사회적 인자로부터 주요한 영향을 받을 것이 명확하며, 따라서 이에 대한 연구가 필수적이다.

마지막으로, 성소수자는 아동 및 청소년, 재소자 등과 같은 사회적으로 취약한 피험자 군에 속하기 때문에, 연구 대상자를 보호하기 위해 고지된 동의서(informed consent)를 받는 등의 윤리적 고려가 필수적이다(Martin & Meeza, 2003). 그러나 본 연구에서의 문헌고찰 결과, 극소수의 연구(e.g. M. Jung et al., 2012, M. Jung, 2013)를 제외한 거의 모든 논문에서 기관생명윤리위원회(Institutioal Review Board)의 승인을 받았음이 명시되지 않았다. 특히 한국 사회와 같이 성소수자에게 적대적인 환경에서 성소수자의 성 정체성 노출은 심각한 피해를 가져올 수 있기 때문에, 향후 진행될 성소수자 건강 연구에는 피험자를 보호하기 위한 윤리적 고려가 절실하다.

의료 접근성 실태 연구가 필요하다

한국 성소수자의 의료 접근성에 대한 연구 또한 찾을 수 없었다. 기존의 국외 연구에서 성소수자의 의료 접근성은 크게 두 가지 측면에서 다루어진다. 첫째, 성소수자임을 밝히지 못해 필요한 정보 또는 적절한 의료서비스를 제공받지 못하거나, 성소수자임을 밝힌다 해도 적대적인 사회 인식과 태도로 인해 의료서비스 제공을 거부당하는 경우다. 외국의 경우, 성소수자들이 의료이용 과정에서 겪게 되는 어려움과 그 요인들이 건강에 미치는 영향을 다룬 연구(Winter, 2012; Elam et al., 2008), 의료서비스 제공자를 대상으로 성소수자에 대한 인식과 태도를 다룬 연구(Tracy et al., 2013), 성소수자가 의료서비스 제공자를 대할 때의 인식에 대한 연구(Bjorkman & Malterud, 2009) 등이 활발히 진행되고 있다. 따라서 성소수자에 대한 적대적인 사회환경을 고려할 때, 한국에서 의료서비스 제공자 측면에서 성소수자에 대한 인식, 성소수자 진료에 대한 교육 경험, 그리고 의료서비스 수용자 측면에서 성소수자들의 진료(거부)경험 등에 대한 연구가 필요하다.

둘째, 임상진료 과정에 겪는 어려움과 별개로, 성소수자라는 이유로 인해 경험할 수 있는 의료서

비스와 관련하여 제도적으로 겪을 수 있는 차별의 경우이다. 예를 들어, 국외 연구에서 트랜스젠더를 비롯한 성소수자가 건강보험에 가입하지 못하고, 또 가입한 경우에도 불충분한 보장성으로 의료 접근성이 제한되는 문제가 활발히 연구되어 왔다(Cary & Baker, 2012; Winter, 2012; Heck et al., 2006; Krehely, 2009). 또한, 이러한 제도적 차별은 성소수자 당사자만이 아니라 성소수자의 파트너와 가족들이 겪게 되는 보험의 보장성과도 밀접하게 닿아있어, 기존 국외 연구에서 중요하게 다루어졌다(Buchmueller & Carpenter, 2010; Ranji et al., 2014). 한국의 경우, 국민건강보험 의무가입제도로 성소수자도 건강보험 가입률이 높을 것으로 예상된다. 하지만 이것이 충분한 보장성과 의료이용으로 이어지는지는 확인할 수 없다. 따라서, 한국에서 성소수자가 의료서비스를 이용할 때 겪게 되는 제도적 장벽과 그로 인한 차별에 대한 연구가 절실하다.

Ⅴ. 결론

본 연구는 한국 성소수자의 건강에 대해 출판된 기존 논문들을 체계적으로 검토하여, 현재까지 이루어진 연구들의 내용과 주제를 정리하고, 이를 토대로 향후 필요한 연구들에 대해 제언하고자 했다. 과거 성소수자의 정체성 그 자체를 질병으로 여기고 이를 치료하려는 잘못된 인식을 가지고 있었던 시기가 있었다. 1973년 미국정신의학회에서 동성애가 정신질환 목록에서 삭제된지 40여년이 지난 오늘날에도, 한국 사회에서는 성소수자에 대한 비과학적인 편견이 존재한다. 그로 인해 성소수자들은 다양한 사회적, 제도적 차별에 노출되어 있으나, 이와 관련한 건강 연구는 본 연구에서 살펴본 바와 같이 매우 적거나 부재한 상황이다. 성소수자 운동의 오랜 슬로건, ‘우리는 어디에나 있다(We Are Everywhere)’ 라는 구호처럼 이제 한국 사회도 성소수자 스스로 자긍심을 느낄 수 있도록 이들을 사회 구성원으로 인정하고 존중하며, 그들의 건강을 증진시킬 수 있는 사회적, 제도적 방안을 마련해야 한다. 이를 위해서 한국 성소수자 인구집단의 건강에 대한 다양한 연구가 필수적이다.(끝)

<참고문헌>

강병철. 2011. “사회적 낙인 인식이 성소수자의 삶의 만족도에 미치는 영향”. 『사회복지연구』, 42(2):381-417.

전규찬 외. 2011. 『한국 사회 미디어와 소수자 문화 정치』, 324-326. 서울: 커뮤니케이션북스.

American Psychological Association. 2008. “Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality”. Washington, DC: Author. Retrieved from: .

American Psychological Association. 2011. “Answers to your questions about transgender people, gender identity, and gender expression”. Retrieved from: .

Badgett, M.V.L. 1995. “The Wage Effects of Sexual-Orientation Discrimination”. IndustrialandLaborRelationsReview,48(4):726-39.

Belzer, Marvin, and Mari Radzik. 1997. “High risk characteristics in a cohort of HIV infected and noninfected transgender youth”. JournalofAdolescentHealth,20(2)

Bjorkman, M. and Malterud, K. 2009. “Lesbian women’s experiences with health care: A qualitative study”. ScandinavianJournalofPrimaryHealthCare,27:238-243.

Black, D. A., et al. 2003. “The Earnings Effects of Sexual Orientation”. IndustrialandLaborRelationsReview,56(3):449-469.

Boehmer, U. 2002. “Twenty years of public health research: Inclusion of lesbian, gay, bisexual, and transgender populations”. AmericanJournalofPublicHealth,92(7):1125-1130.

Bradford, Judith, Caitlin Ryan, and Esther D. Rothblum. 1994. “National Lesbian Health Care Survey: implications for mental health care”. Journalofconsultingandclinicalpsychology,62(2):228.

Bradford, Judith, et al. 2013. “Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: Results from the Virginia Transgender Health Initiative Study”. Americanjournalofpublichealth,103(10):1820-1829.

Brennan, D.J. 2010. “Men’s Sexual Orientation and Health in Canada”. CanadianJournalofPublicHealth,101(3):255-58

Buchmueller T and Carpenter CS. 2010. “Disparities in Health Insurance Coverage, Access, and Outcomes for Individuals in Same-Sex Versus Different-Sex Relationships, 2000-2007”. Americanjournalofpublichealth,100(3):489-495.

Cahill, S. and Makadon, H. 2014. “Sexual Orientation and Gender identity Data Collection in Clinical Settings and Electronic health Records: A Key to Ending LGBT Health Disparities”. LGBTHealth,1(1):34-42.

Cary A. and Baker, K. 2012. “FAQ: Health Insurance Needs for Transgender Americans”. Center for American Progress.

Chiao, Elizabeth Y., et al. 2006. “Screening HIV-infected individuals for anal cancer precursor lesions: a systematic review”. ClinicalInfectiousDiseases,43(2):223-233.

Clements-Nolle, Kristen, et al. 2001. “HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: Implications for public health intervention”. Americanjournalofpublichealth, 91(6):915.

Clements-Nolle, Kristen, Rani Marx, and Mitchell Katz. 2006. “Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization”. Journalofhomosexuality,51(3):53-69.

Cochran, Susan D., et al. 2001. “Cancer-related risk indicators and preventive screening behaviors among lesbians and bisexual women”. AmericanJournalofPublicHealth, 91(4):591-597.

Dean, L., Meyer, I. H., Robinson, K., Sell, R. L., Sember, R., Silenzio, V. M., . . . White, J. 2000. “Lesbian, gay, bisexual, and transgender health: Findings and concerns”. JournaloftheGayandLesbianMedicalAssociation,4(3):102-151.

Drescher, J. 2012. “The removal of homosexuality from the DSM: Its impact on today’s marriage equality debate”. JournalofGay&LesbianMentalHealth,16(2):124-135.

Elam G, et al. 2008. “Risky sexual behavior in context: qualitative results from an investigtion into risk factors for seroconversion among gay men who test for HIV”. Sexuallytransmittedinfections,84(6):473-477.

Fish, J. 2009. “Cervical screening in lesbian and bisexual women: a review of the worldwide literature using systematic methods”. NHS Cervical Screening Programme.

Gates, Gary J. 2011. “How Many People are Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender?”. UCLA: The Williams Institute. Retrieved from: https://escholarship.org/uc/item/09h684x2.

Heck, J.E et al. 2006. “Health Care Access Among Individuals Involved in Same-Sex Relationships”. AmericanJournalofPublicHealth,96(6):1111-1118.

Joloza, Theodore, et al. 2010. “Measuring sexual identity: an evaluation report”. UK Office of National Statistics.

Kim, Il-Ho, et al. 2006. “The relationship between nonstandard working and mental health in a representative sample of the South Korean population”. Socialscience&medicine, 63(3):566-574.

Kim, Seung-Sup, and David R. Williams. 2012. “Perceived discrimination and self-rated health in South Korea: a nationally representative survey”. PloSone,7(1):e30501.

Kim, Seung-Sup, et al. 2012. “Association between interpersonal trust, reciprocity, and depression in South Korea: a prospective analysis”. PloSone,7(1):e30602.

Kim, Seung-Sup, et al. 2013. “Association between childhood adversities and adulthood depressive symptoms in South Korea: results from a nationally representative longitudinal study”. BMJopen, 3(7).

Krehely, J. 2009. “How to close the LGBT Health disparities”. Center for American Progress.

Krieger, Nancy, and Stephen Sidney. 1997. “Prevalence and health implications of anti-gay discrimination: A study of black and white women and men in the CARDIA cohort”. InternationalJournalofHealthServices, 27(1):157-176.

Krieger, Nancy. 1990. “Racial and gender discrimination: risk factors for high blood pressure?”. Socialscience&medicine,30(12):1273-1281.

Lee G. L, Griffin G. K, Melvin C. L. 2009. “Tobacco use among sexual minorities in the USA: 1987 to May 2007: A systematic review”. TobaccoControl,18:275-82.

Martin, J. I., & Meezan, W. 2003. “Applying ethical standards to research and evaluations involving lesbian, gay, bisexual, and transgender populations”. JournalofGay&LesbianSocialServices,15(1-2):181-201.

Meyer, I. H. 1995. “Minority stress and mental health in gay men”. Journalofhealthandsocialbehavior,36(1):38-56.

Miller, K., and Ryan J.M. 2011. “Design, Development and Testing of the NHIS Sexual Identity Questions”. National Center for Health Statistics.

Nicolosi, J. 2001. “The removal of homosexuality from the psychiatric manual”. National Association for Research and Therapy of Homosexuality(Ed.), Understanding homosexuality, 5-12.

Norman Anderssen, N., Amlie, C., Ytterøy, E.A. 2002. “Outcomes for children with lesbian or gay parents. A review of studies from 1978 to 2000”. ScandinavianJournalofPsychology,43(4):335-351.

Obedin-Maliver, J. et al. 2011. “Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgendered-Related content in Undergraduate Medical Education”. JAMA,306(9):971-977.

Office for National Statistics. 2011. “Correction Notice - New ONS Integrated Household Survey: Experimental Statistics: Measuring Sexual Identity: An Evaluation Report September 2010”.

Patterson CJ. 2006. “Children of lesbian and gay parents”. Currentdirectionsinpsychologicalscience,15(5):241-244.

Pega, F. et al. 2013. “Toward Global Comparability of Sexual Orientation Data in Official Statistics: A Conceptual Framework of Sexual Orientation for Health Data Collection in New Zealand’s Official Statistics System”. JournalofEnvironmentalandPublicHealth,Vol.2013

Ranji, U. et al. 2014. “Health and Access to Care and Coverage for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Individuals in the U.S.”. The Kaiser Family Foundation, Issue Brief.

Ronald Bayer, R. L. S. 2006. “Edited correspondence on the status of homosexuality in DSM-III”. JournaloftheHistoryoftheBehavioralSciences,18(1):32-52.

SMART(Sexual Minority Assessment Research Team). 2009. “Best Practices for Asking Questions about Sexual Orientation on Surveys”. The William Institute.

Solarz, A. L. 1999. “Lesbian health: Current assessment and directions for the future”. National Academies Press.

Struble C. B. et al. 2010. “Overweight and obesity in lesbian and bisexual college women”. JournalofAmericanCollegeHealth,59(1):51-56.

Tracy, J. K. et al. 2013. “Understanding cervical cancer screening among lesbians: a national survey”. BMCPublicHealth,13:442.

Valdiserri, Ronald O., et al. 1988. “Variables influencing condom use in a cohort of gay and bisexual men”. AmericanJournalofPublicHealth, 78(7):801-805.

van Trotsenburg, Michael AA. 2009. “Gynecological aspects of transgender healthcare”. InternationalJournalofTransgenderism, 11(4):238-246.

Williams, David R., Harold W. Neighbors, and James S. Jackson. 2003. “Racial/ethnic discrimination and health: findings from community studies”. AmericanJournalofPublicHealth, 93(2):200-208.

Winter, C. 2012. “Health Equity Series: Responding to LGBT Health Disparities”. Missouri Foundation for Health.

World Value Survey Association. World Values Survey 2005 official data file v. 20090901. http://www. worldvaluessurvey. Org (Sep. 1, 2009)