

고등학생의 성적지향이 자살생각에 미치는 영향

권 미 영*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

이성, 동성 또는 양성에게 정서적, 성적 그리고 낭만적으로 끌리는 것을 성적지향(sexual orientation)이라고 하며, 성적지향의 대상이 동성 또는 양성인 경우 이들을 성소수자라고 부른다(American Psychological Association, 2008). 성소수자의 성적지향을 정상적인 것으로 보아야 한다는 것이 많은 의학 및 심리학 연구들을 통해 보고되었으나(Herek & Garnets, 2007). 정신질환 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5)에서는 생물학적 성별과 내적 정체성의 불일치를 성별 불쾌감(gender dysphoria)으로 규정하고 심리치료, 호르몬 요법 및 성전환 수술 등이 필요한 질환으로 정의되는(American Psychiatric Association, 2013) 등 성소수자의 성적지향에 대한 다양한 의견이 존재한다.

지난 수 십년 동안 성소수자의 권리와 인권보장을 위한 사회단체의 움직임과 국가차원의 규정과 제도를 만들기 위한 노력이 있었음에도 불구하고(Hong, 2019)

우리나라의 성소수자에 대한 사회적 수용도는 OECD 국가 중 최하위권에 속한다(Valfort, 2017). 이성애자가 대부분을 차지하는 현재 사회는 이성애만을 정상적인 것으로 받아들이기에 성소수자는 여전히 혐오의 대상이며, 이들에 대한 낙인과 차별이 만연하다(D'haese, Dewaele, & Houtte, 2016). 대다수의 사람들은 청소년 성소수자들이 가지는 성적지향을 개인의 고유한 특성으로 이해하지 않고, 성정체성의 혼란으로 인한 일탈 또는 성장과정 중에 겪게 되는 일반적인 것으로 여겨 이들을 설득하려 하기때문에 청소년 성소수자들은 자존감의 심각한 저하와 우울을 경험하게 되고, 심한 경우 자살을 시도하기도 한다(Kim, 2009). 성소수자의 정신건강에 주요한 영향을 미치는 것은 이성애적 사회가 주는 차별로 인한 스트레스이며, 이러한 스트레스는 사회적 낙인을 내면화해 자신의 성적 지향성과 욕망을 회피하고 부인하는 내재화된 동성에 혐오와, 차별과 거절이 당연시 될 것이라고 생각하는 낙인 그리고 실제로 경험하게 되는 차별과 폭력으로 인해 발생하게 된다(Meyer, 1995). 또한, 성정체성과 관련된 폭력, 성적 지향의 사회적 수용도, 낙인 등은 성소수자가 자살생각을 하거나 자살을 시도하는데 영향을 미치게 된다(Kim

* 김천대학교 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: mykwon@gimcheon.ac.kr) (<https://orcid.org/0000-0003-1529-0947>)

• Received: 27 February 2020 • Revised: 13 April 2020 • Accepted: 21 April 2020

• Address reprint requests to: Mi Young Kwon

Department of Nursing, Gimcheon University
214, Daehak-ro, Gimcheon-si, Gyeongsangbuk-do, Republic of Korea, 39528
Tel: 82-54-420-4438, Fax: 82-54-420-4492, E-mail: mykwon@gimcheon.ac.kr

& Kim, 2018). 국내 성소수자와 자살생각에 대한 문헌고찰 연구에 따르면 국내 연구들은 대부분 성인을 대상으로 진행되었으며 성적체성은 자살생각에 우울처럼 강력한 위험요인인 것으로 나타났다(Kim & Kim, 2018).

우리나라의 자살률은 OECD 국가 중 가장 높고, 그 중 청소년의 자살은 지난 10년간 청소년 사망원인 중 가장 높은 순위를 차지하고 있어(Statistics Korea, 2019), 청소년 자살과 정신건강은 사회적 관심이 높은 건강 이슈 중 하나이다. WHO에서는 정신건강분야에서 우선적으로 실행되어야 할 과제로 자살을 선정하였으며, 특히 청소년과 같이 자살의 잠재적 위험집단에 초점을 두는 국가 차원의 전략이 필요하다고 권고하고 있다(Saxena, Funk, & Chisholm, 2013). 청소년기에는 자살생각이 급격히 증가하며 성인의 자살생각은 자살시도로 모두 이어지지 않는 반면, 청소년의 자살생각은 구체적인 자살계획으로 이어지기 때문에(Borges et al., 2010), 청소년 자살을 예방하기 위해서는 자살생각 단계에서 예방적 중재를 하는 것이 매우 중요하다(Choi & Lee, 2012).

국내 청소년의 자살은 성별, 경제적 어려움, 음주, 흡연, 전반적 스트레스, 불충분한 수면, 학업성취도와 관련된 스트레스 및 우울과 관련이 있다(Jeon, Bae, & Woo, 2013; Kim, Jung, Hwang, & Kim, 2013; Ra & Cho, 2014). 청소년의 성적지향은 우울과 함께 자살의 주요 위험요인으로 알려져 있으며, 청소년 성소수자는 성인에 비해 이러한 문제들이 더 심각하게 나타날 수 있다(Luk, Gilman, Haynie, & Simons-Morton, 2018). 이와 더불어 일반적으로 청소년 성소수자는 불안, 우울 및 물질남용장애와 같은 정신과적 질환을 갖게 될 가능성이 높다(Luk, Gilman, Haynie, & Simons-Morton, 2018). 이에 국외에서는 청소년의 성적지향에 따른 자살생각의 위험에 대한 연구가 다수 진행되어 이들을 위한 중재가 필요함을 강조하고 있음에도 불구하고(Blosnich, Nasuti, Mays, & Cochran, 2016; Russell & Toomey, 2012; Stone et al., 2014), 국내의 경우 청소년의 다양한 성적지향과 자살생각의 관계를 분석한 연구가 극히 제한적이어서(Lee, Kim, Woo, Yoon, & Choi, 2016), 성적지향 유형에 따른 자살생각의 위험을 파악하기에 어려움이 있다.

이에 본 연구에서는 국내 청소년의 건강관련 행태를 파악하여 일반화하기에 적합한 대표성 있는 자료인 청소년건강행태온라인조사의 원시자료를 분석하여 국내 고등학생의 성적지향이 자살생각에 미치는 영향을 확인함으로써, 향후 이와 관련된 후속연구와 청소년의 자살관련 중재 및 정책개발을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 고등학생의 성적지향이 자살생각에 미치는 영향을 파악하기 위하여 제12차(2016년) 청소년건강행태온라인조사 자료를 활용하여 분석한 2차 자료 활용 단면조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료수집

본 연구는 질병관리본부의 제12차(2016년) 청소년건강행태온라인조사 자료를 활용하였다. 질병관리본부에서는 고등학교 총 400개교를 대상으로 2단계 층화집락추출법을 사용하여 표본을 추출하였다. 1단계 추출에서는 모집단이 되는 학교명부에 근거하여 표본학교를 계통 추출하였으며, 1단계에서 추출된 표본학교 당 학년별 1개 학급을 무작위로 선정하는 2단계 추출과정을 거쳐 무기명 온라인 조사를 통해 대상자로부터 자료를 수집하였다. 본 연구의 연구자는 질병관리본부의 청소년건강행태온라인조사의 '원시자료 공개 및 활용 규정'에 따라 자료를 제공받아 분석하였다. 본 연구에서는 대상자 선정기준을 고등학생으로 하였는데 이는 중학생과 고등학생의 성행태에 차이가 있고(Gwon & Lee, 2015), 성적지향에 대한 혼란이 안정화 되는 시기가 고등학생이라는 선행연구에 근거하였다(D'Augelli, Patterson, & Patterson, 2001). 이에 본 연구의 대상자는 제12차(2016년) 청소년건강행태온라인조사에 참여한 고등학생 총 33,309명이다.

3. 윤리적 고려

청소년온라인행태조사는 국민건강증진법(제19조)에 근거한 정부승인통계조사(승인번호 제 117058호)이다. 2014년 질병관리본부 기관생명윤리위원회로부터 승인(2014-06EXP-02-P-A)을 받았으나, 2015년 부터는 생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙(제2조 1항)에 근거하여 심의없이 조사를 수행하고 있다. 또한, 생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙(제13조 3항)에 근거하여 이를 분석하는 것은 연구윤리에 위배되지 않는다.

4. 연구 도구

국내 청소년의 자살생각과 관련된 요인을 분석한 선행연구를 바탕으로(Choi & Jang, 2014; Jeon, Bae, & Woo, 2013; Kim, Jung, Hwang, & Kim, 2013; Ra & Cho, 2014) 인구사회학적, 건강행위 및 건강수준 특성의 변수를 선정하였다.

1) 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성 변수는 나이, 성별, 가정의 경제적 수준, 가족 동거 여부, 고민상담자, 학업성적으로 하였다. 가정의 경제적 상태는 '상'부터 '하'의 5점 척도로 측정된 문항을 '상'과 '중상'은 '상'으로 '중하'와 '하'는 '하'로 구분하여 '상', '중', '하'로 재범주화 하였다. 고민상담자는 '평상시 고민이나 힘든 일이 있을 때 주로 누구와 상담합니까?'의 질문에 부모님, 형제(자매), 친구, 학교 선생님 등으로 응답한 경우 '있음'으로, '없다'라고 응답한 경우 '없음'으로 범주화하였다.

2) 건강행위 특성

건강행위 특성은 음주, 흡연, 약물사용, 신체활동, 주관적 수면 충족률로 하였다. 음주 및 흡연은 최근 30일 동안의 경험을 묻는 문항에 1잔 이상 술을 마신 날이 1일 이상인 경우 그리고 한 개비 이상의 담배를 피운 날이 1일 이상인 경우를 경험이 있는 것으로 구분하였다. 약물사용은 습관적으로 또는 일부러 약물을 먹거나 부탄가스, 본드 등을 마신 경험이 있는지 여부를 묻는 문항의 응답을 사용하였다. 신체활동은 최근 7일 동안의 신체활동을 묻는 문항을 '한국인을 위한 신체활동 지침서'의 생애주기별 세부지침에 따라 분류하였다

(Ministry of health and welfare, 2013). 하루 60분 이상 심장박동이 평상시보다 증가하거나 숨이 찬 정도의 신체활동을 주 7일 하거나, 하루 20분 이상 숨이 많이 차거나 몸에 땀이 날 정도의 격렬한 신체활동을 주 3일 이상을 한 경우를 적정강도 운동으로 분류하였고, 이외는 비적정강도 신체활동으로 범주화하였다. 주관적 수면 충족률은 최근 7일 동안 피로회복에 충분한 잠을 잤는지를 묻는 문항에 '매우 충분하다', '충분하다'로 응답한 경우 '충분하다'로 '충분하지 않다', '전혀 충분하지 않다'로 응답한 경우는 '충분하지 않다'로 구분하여 '충분하다', '그저 그렇다', '충분하지 않다'로 재범주화 하였다.

3) 건강수준 특성

건강수준 특성은 주관적 건강 수준, 평상시 스트레스 인지 및 슬픔·절망감 경험으로 하였다. 주관적 건강 수준은 '평상시 자신의 건강상태가 어떻다고 생각합니까?'라는 질문에 '매우 건강한 편이다', '건강한 편이다', '보통이다', '건강하지 못한 편이다', '매우 건강하지 못한 편이다'로 응답된 문항으로 하였다. 평상시 스트레스 인지는 '대단히 많이 느낀다.', '많이 느낀다.', '조금 느낀다.', '별로 느끼지 않는다.', '전혀 느끼지 않는다.'로 응답된 문항을 그리고 슬픔·절망감 경험은 최근 12개월 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는지 여부로 응답된 문항으로 하였다.

4) 자살생각

자살생각은 최근 12개월 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있는지를 여부를 묻는 문항의 응답으로 하였다.

5) 성적지향

성적지향은 성적체성(sexual identity), 성적매력(sexual attraction) 또는 성접촉(sexual contact) 대상의 성별로 구분할 수 있다(American Psychological Association, 2008). 본 연구에서는 성관계 대상의 성별을 조사한 '지금까지 경험해 본 것을 모두 고르십시오'의 문항에 대한 응답이 '없다'인 경우 '성관계 경험 없음' 구분하고, 이성과 동성에 모두 응답한 경우 '양성과의 성관계'로 구분하였다. 이에 본 연구에서의 성적지향은 '성관계 경험 없음', '이성과의 성관계', '동성과의 성관

계' 및 '양성과의 성관계'로 하였다.

5. 자료 분석

본 연구에서는 질병관리본부의 '청소년건강행태온라인조사 원시자료 이용지침'을 바탕으로 분석하였다. 조사자료가 복합표본설계에 의해 추출된 것을 고려하여 층화변수, 집락 및 가중치를 분석에 포함하였으며, 유한모집단수정계수와 등확률 비복원 표본추출을 표준오차 추정방법으로 하였다. 분석은 IBM SPSS Statistics 21 version 프로그램을 사용하였다. 구체적인 분석방법은 아래와 같다.

- 첫째, 고등학생의 성적지향에 따른 인구사회학적, 건강행위 및 건강수준 특성과 자살생각의 차이는 복합표본 일반선형모형과 Rao-Scott 카이제곱 검정을 사용하였다.
- 둘째, 고등학생의 자살생각에 영향을 미치는 인구사회학적, 건강행위 및 건강수준 특성을 파악하기 위하여 복합표본 다중 로지스틱 회귀분석을 사용하였다.
- 셋째, 고등학생의 성적지향이 자살생각에 미치는 영향을 파악하기 위하여 복합표본 단변량 로지스틱 회귀분석과 복합표본 다중 로지스틱 회귀분석을 사용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 고등학생의 성적지향에 따른 인구사회학적, 건강행위 및 건강수준 특성과 자살생각

본 연구의 대상자는 총 33,309명으로, 이들 중 성관계 경험 없음이 31,213명(93.7%), 이성관의 성관계가 1,739명(5.2%), 동성과의 성관계가 191명(0.6%), 양성과의 성관계가 166명(0.5%)였다. 이들을 대상으로 고등학생의 성적지향에 따른 인구사회학적, 건강행위 및 건강수준 특성과 자살생각의 차이를 분석한 결과 모든 요인에서 유의한 차이를 보였다(Table 1).

1) 인구사회학적 특성

나이는 성관계 경험 없음 집단이 16.4세로 가장 적었다($F=81.63$, $p<.001$). 성적지향에 따른 집단 내

비율을 살펴본 결과는 다음과 같았다. 집단 내 여학생의 비율은 성관계 경험 없음 집단에서 49.1%로 가장 많은 비율을 차지하였고, 동성과의 성관계 집단 36%, 양성과의 성관계 집단 29.0%, 이성과의 성관계 27.5%로 집단 내 남학생 비율에 비해 적었다($X^2=80.24$, $p<.001$). 가정의 경제적 수준은 성관계 경험 없음(49.7%)과 이성과의 성관계(39.2%)에서 '중'이 가장 많은 것으로 나타났으나, 동성과의 성관계는 '하'가 34.9%로 가장 많았고, 양성과의 성관계에서는 '상'이 53.2%로 가장 많았다($X^2=30.82$, $p<.001$). 가족과 동거하지 않는 고등학생은 양성과의 성관계(37.6%)와 동성과의 성관계(32.4%)에서 30% 이상의 비율을 보였고, 이성과의 성관계(10.3%)와 성관계 경험 없음(6.4%)에서는 10% 내외의 비율을 보였다($X^2=71.27$, $p<.001$). 고민 상담자가 없다고 응답한 고등학생은 양성과의 성관계에서 33.4%로 가장 많았으며, 동성과의 성관계에서는 25.7%, 성관계 경험 없음에서는 19.0%, 이성과의 성관계에서는 15.9%로 나타났다($X^2=11.22$, $p<.001$). 학업성적이 '하'인 경우가 성관계 경험 없음에서 35.2%, 이성과의 성관계에서 44.3%, 동성과의 성관계에서는 41.9%로 가장 많은 비율을 보였으나, 양성과의 성관계에서는 '상'이 52.8%로 가장 많았다($X^2=19.76$, $p<.001$).

2) 건강행위 특성

음주 경험이 있는 고등학생은 성관계 경험 없음이 19.6%로 나타난데 반해, 동성과의 성관계 44.8%, 양성과의 성관계 55.7%, 이성과의 성관계 57.8%로 높은 빈도를 차지하였다($X^2=403.20$, $p<.001$). 흡연 경험이 있는 고등학생 또한, 성관계 경험 없음이 7.1%로 적었으나, 동성과의 성관계 42.1%, 양성과의 성관계 44.6%, 이성과의 성관계 45.4%으로 나타났다($X^2=663.92$, $p<.001$). 약물사용 경험은 성관계 경험 없음과 이성과의 성관계는 각각 0.2%, 3.3%의 낮은 빈도를 보였으나, 동성과의 성관계와 양성과의 성관계는 각각 21.7%, 26.0%로 상대적으로 높은 빈도를 보였다($X^2=273.83$, $p<.001$).

적정 신체활동을 하는 고등학생은 양성과의 성관계가 72.9%로 다른 성적지향 집단에 비해 높은 비율을 보였다($X^2=53.45$, $p<.001$). 충분한 수면을 취한다고

Table 1. Socio-Demographic, Health Behaviors, Health Status and Suicidal Ideation Characteristics of Participants (n=33,309, N=1,739,465)

Characteristics(Unit)	Categories	Total (n=33,309)	n(N%) or M(SE)				F or $\chi^2(p)$	
			No sexual intercourse (n=31,213)	Heterosex (n=1,739)	Homosex (n=191)	Bisex (n=166)		
Socio-demographics	Age(year)	16.4 (0.01)	16.4 (0.01)	16.8 (0.02)	16.6 (0.09)	16.6 (0.09)	81.63 (<.001)	
	Sex	Male	17,061 (52.2)	15,576 (50.9)	1,247 (72.5)	117 (64.0)	121 (71.0)	80.24 (<.001)
		Female	16,248 (47.8)	15,637 (49.1)	492 (27.5)	74 (36.0)	45 (29.0)	
	Economic status	High	10,472 (31.8)	9,711 (31.4)	614 (35.8)	62 (33.0)	85 (53.2)	30.82 (<.001)
		Middle	16,324 (48.9)	15,541 (49.7)	684 (39.2)	61 (32.1)	38 (20.7)	
		Low	6,513 (19.3)	5,961 (18.9)	441 (25.0)	68 (34.9)	43 (26.1)	
		Cohabiter	30,637 (93.1)	28,855 (93.6)	1,548 (89.7)	128 (67.6)	106 (62.4)	71.27 (<.001)
	Counselor	Without family	2,672 (6.9)	2,358 (6.4)	191 (10.3)	63 (32.4)	60 (37.6)	
		Yes	27,045 (81.0)	25,324 (81.0)	1,465 (84.1)	145 (74.3)	111 (66.6)	11.22 (<.001)
	Grade in school	No	6,264 (19.0)	5,889 (19.0)	274 (15.9)	46 (25.7)	55 (33.4)	
High		11,689 (34.6)	10,964 (34.6)	571 (32.1)	65 (34.1)	89 (52.8)	19.76 (<.001)	
Moderate		9,907 (29.7)	9,429 (30.2)	407 (23.6)	45 (24.0)	26 (15.5)		
Low		11,713 (35.7)	10,820 (35.2)	761 (44.3)	81 (41.9)	51 (31.7)		
Health behaviors	Drinking	7,277 (21.9)	6,080 (19.6)	1,018 (57.8)	87 (44.8)	92 (55.7)	403.20 (<.001)	
	No	26,032 (78.1)	25,133 (80.4)	721 (42.2)	104 (55.2)	74 (44.3)		
	Yes	3,185 (9.5)	2,226 (7.1)	806 (45.4)	79 (42.1)	74 (44.6)	663.92 (<.001)	
	No	30,124 (90.5)	28,987 (92.9)	933 (54.6)	112 (57.9)	92 (55.4)		
Drug abuse	Yes	194 (0.6)	51 (0.2)	58 (3.3)	42 (21.7)	43 (26.0)	273.83 (<.001)	
	No	33,115 (99.4)	31,162 (99.8)	1,681 (96.7)	149 (78.3)	123 (74.0)		
Physical activity	Optimal intensity	18,938 (56.6)	17,481 (55.7)	1,215 (70.3)	121 (64.4)	121 (72.9)	53.45 (<.001)	
	Non-optimal intensity	14,371 (43.4)	13,732 (44.3)	524 (29.7)	70 (35.6)	45 (27.1)		
Enough sleep	Enough	6,155 (18.5)	5,790 (18.6)	307 (17.6)	27 (13.6)	31 (18.9)	3.97 (.001)	
	Not bad	9,748 (29.4)	9,211 (29.6)	439 (25.9)	58 (30.1)	40 (23.4)		
Self-rated health status	Not enough	17,406 (52.1)	16,212 (51.8)	993 (56.5)	106 (56.3)	95 (57.7)	18.64 (<.001)	
	Very healthy	7,538 (22.6)	6,896 (22.1)	522 (29.9)	61 (34.0)	59 (35.5)		
	Healthy	15,013 (45.2)	14,233 (45.7)	678 (39.6)	54 (27.9)	48 (29.1)		
	Average	8,050 (24.0)	7,586 (24.2)	378 (21.5)	49 (24.4)	37 (20.8)		
Perceived stress	Unhealthy	2,555 (7.7)	2,384 (7.7)	145 (8.1)	15 (8.3)	11 (6.5)		
	Very unhealthy	153 (0.5)	114 (0.3)	16 (0.9)	12 (5.4)	11 (8.1)	19.27 (<.001)	
	Very high	3,862 (11.6)	3,456 (11.1)	315 (18.2)	42 (21.1)	49 (27.4)		
	High	9,647 (28.9)	9,082 (29.0)	477 (27.9)	47 (23.9)	41 (23.7)		
Experience of sadness and hopelessness	Moderate	14,302 (43.0)	13,569 (43.6)	641 (36.6)	55 (27.3)	37 (21.4)		
	Low	4,551 (13.7)	4,266 (13.7)	225 (12.6)	34 (19.3)	26 (18.1)		
Suicidal ideation	Very low	947 (2.8)	840 (2.6)	81 (4.7)	13 (8.4)	13 (9.4)		
	No	24,071 (72.3)	22,905 (73.4)	1,008 (57.8)	80 (40.6)	78 (46.4)	108.36 (<.001)	
	Yes	9,237 (27.7)	8,308 (26.6)	731 (42.2)	111 (59.4)	88 (53.6)		
	Yes	4,004 (12.2)	3,502 (11.4)	365 (21.1)	70 (35.8)	67 (42.9)	90.05 (<.001)	
	No	29,305 (87.8)	27,711 (88.6)	1,374 (78.9)	121 (64.2)	99 (57.1)		

n=unweight sample size; N=weight sample size; N%=weighted %; M=mean; SE=Standard error *Rao-Scott χ^2 test

응답한 고등학생은 양성과의 성관계에서는 18.9%로 다른 집단에 비해 높은 비율을 보였다($X^2=3.97$, $p=.001$).

3) 건강수준 특성

주관적 건강 수준을 묻는 문항에 성관계 경험 없음(45.7%)과 이성과의 성관계(39.6%)는 '건강하다'로 응답한 고등학생이 가장 많았으나, 동성과의 성관계(34.0%)와 양성과의 성관계(35.5%)는 '매우 건강하다'라고 응답한 고등학생이 가장 많았다($X^2=18.64$, $p<.001$).

성관계 경험 없음(43.6%), 이성과의 성관계(36.6%), 및 동성과의 성관계(27.3%)는 평상시 스트레스인지에 대해 '조금 느낀다'로 응답한 고등학생이 가장 많았으나, 양성과의 성관계는 '대단히 많이 느낀다.'가 27.4%로 가장 많았다($X^2=19.27$, $p<.001$). 성관계 경험 없음(73.4%)과 이성과의 성관계(57.8%)는 슬픔·절망감을 경험하지 않았다고 응답한 고등학생이 많았으나, 동성과의 성관계(59.4%)와 양성과의 성관계(53.6%)는 경험하였다고 응답한 고등학생이 더 많았다($X^2=108.36$, $p<.001$).

4) 자살생각

자살생각을 하였던 고등학생은 성관계 경험 없음이 11.4%로 가장 적었고, 이성과의 성관계 21.1%, 동성과의 성관계 35.8%, 양성과의 성관계 42.9%로 양성과의 성관계에서 가장 높은 비율을 보였다($X^2=90.05$, $p<.001$).

2. 고등학생의 인구사회학적, 건강행위 및 건강수준 특성이 자살생각에 미치는 영향

고등학생의 자살생각에 영향을 미치는 인구사회학적, 건강행위 및 건강수준 특성을 분석한 결과 인구사회학적 특성에서는 나이, 성별, 가정의 경제적 수준 및 고민상담자, 건강행위 특성에서는 음주, 흡연, 약물사용이, 건강수준 특성에서는 주관적 건강 수준, 평상시 스트레스 인지 및 슬픔·절망감 경험이 관련이 있는 것으로 나타났다(Table 2).

인구사회학적 특성에서 자살생각 오즈비(OR)는 나

이가 1세 증가 될 때마다 0.91배(95% CI:0.88~0.95), 여학생인 경우 1.29배(95% CI:1.17~1.43)였으며, 가정의 경제적 수준이 '상'인 경우에 비해 '중'이 0.83배(95% CI:0.75~0.91), '하'는 1.16배(95% CI:1.05~1.29), 고민상담자가 없는 경우 1.65배(95% CI:1.51~1.81)인 것으로 나타났다. 건강행위 특성에서 자살생각 오즈비(OR)는 음주경험이 있는 경우 1.21배(95% CI:1.11~1.32), 흡연경험이 있는 경우 1.17배(95% CI:1.03~1.34), 약물사용 경험이 있는 경우 4.63배(95% CI:3.09~6.92)인 것으로 나타났다. 건강수준 특성에서는 주관적 건강 수준이 '매우 건강한 편이다'인 경우에 비해 '보통이다'가 1.23배(95% CI:1.09~1.38), '건강하지 않은 편이다'는 1.76배(95% CI:1.53~2.02), '매우 건강하지 않은 편이다'가 1.94배(95% CI:1.27~2.97)였다. 평상시 스트레스 인지가 '전혀 느끼지 않는다.'인 경우 비해 '대단히 많이 느낀다'는 3.96배(95% CI:2.88~5.45), '많이 느낀다'는 1.88배(95% CI:1.39~2.56), '별로 느끼지 않는다'는 0.53배(95% CI:0.38~0.74)로 나타났다. 또한, 슬픔·절망감 경험이 있는 경우 6.89배(95% CI:6.31~7.51)인 것으로 나타났다.

3. 고등학생의 성적지향이 자살생각에 미치는 영향

성적지향만을 독립변수로 하는 복합표본 단변량 로지스틱 회귀분석 결과 자살생각 오즈비(OR)는 성관계 경험 없음에 비해 이성과의 성관계 2.08배(95% CI:1.82~2.37), 동성과의 성관계 집단 4.34배(95% CI:3.25~5.80), 양성과의 성관계 5.84배(95% CI:4.20~8.12)로 나타났다(Table 3).

또한, 고등학생의 자살생각에 영향을 미치는 인구사회학적, 건강행위 및 건강수준 특성을 분석한 결과(Table 2), 유의한 것으로 확인된 요인들을 통제변수로 하여 분석한 복합표본 다중 로지스틱 회귀분석 결과에서도 자살생각 오즈비(OR)는 성관계 경험 없음에 비해 이성과의 성관계 1.46배(95% CI:1.25~1.72), 동성과의 성관계 2.28배(95% CI:1.54~3.39), 양성과의 성관계 2.78배(95% CI:1.61~4.81)인 것으로 나타났다(Table 3).

IV. 논 의

청소년 자살은 사회적 관심이 높은 건강문제 중 하나이다. 청소년의 자살생각은 자살시도를 예측할 수 있는

중요한 요인이며, 성소수자의 성적지향은 자살의 위험을 높이는 요인이기에 본 연구는 청소년 자살 예방 차원에서 중요성을 가진다.

본 연구에서 성적지향을 제외하고 고등학생의 자살

Table 2. The Factors Affecting the Suicidal Ideation of the Participants

Characteristics(Unit)	Categories	Suicidal ideation (Reference : No)*			
		OR(95% CI)	p		
Socio -Demographics	Age(year)	1year	0.91	(0.88 - 0.95)	<.001
	Sex	Male	1		
		Female	1.29	(1.17 - 1.43)	<.001
	Economic status	High	1		
		Middle	0.83	(0.75 - 0.91)	<.001
		Low	1.16	(1.05 - 1.29)	.005
	Living with family	Yes	1		
		No	1.12	(0.95 - 1.32)	.165
	Counselor	Yes	1		
		No	1.65	(1.51 - 1.81)	<.001
Grade in school	High	1			
	Moderate	1.09	(0.99 - 1.20)	.864	
	Low	0.99	(0.90 - 1.09)	.076	
Health behaviors	Drinking	No	1		
		Yes	1.21	(1.11 - 1.32)	<.001
	Smoking	No	1		
		Yes	1.17	(1.03 - 1.34)	.019
	Drug abuse	No	1		
		Yes	4.63	(3.09 - 6.92)	<.001
	Physical activity	Optimal intensity	1		
		Non-optimal intensity	0.96	(0.88 - 1.04)	.317
	Enough Sleep	Enough	1		
		Not bad	1.03	(0.91 - 1.17)	.290
Not enough		1.08	(0.97 - 1.22)	.168	
Health status	Self-rated health status	Very healthy	1		
		Healthy	1.03	(0.91 - 1.15)	.672
		Average	1.23	(1.09 - 1.38)	.001
		Unhealthy	1.76	(1.53 - 2.02)	<.001
		Very unhealthy	1.94	(1.27 - 2.97)	.002
	Perceived stress	Very low	1		
		Very high	3.96	(2.88 - 5.45)	<.001
		High	1.88	(1.39 - 2.56)	<.001
		Moderate	0.85	(0.63 - 1.15)	.293
		Low	0.53	(0.38 - 0.74)	<.001
Experience of a sadness and hopelessness	No	1			
	Yes	6.89	(6.31 - 7.51)	<.001	

OR=Odd Ratio; CI=Confidence Interval.

* Nagelkerke R²=.335, Cox & snell R²=.175

생각에 영향을 미치는 것으로 확인된 요인은 국내 청소년의 자살생각을 분석한 다수의 연구에서 확인된 바와 같이 나이, 낮은 가정의 경제적 수준, 고민상담자의 부재, 낮은 학업성적, 흡연, 음주, 약물 사용 경험, 낮은 주관적 건강수준, 높은 스트레스 및 슬픔 절망감 경험 등으로 나타나 선행연구의 결과와 같은 결과를 보였다 (Choi & Jang, 2014; Jeon, Bae, & Woo, 2013; Kim, Jung, Hwang, & Kim, 2013; Ra & Cho, 2014).

또한, 성적지향이 자살생각에 미치는 영향을 파악하기 위해 성적지향 외에 청소년의 자살생각에 영향을 미치는 것으로 알려진 요인들을 통제한 후 성적지향의 유형에 따른 자살생각의 위험을 파악하였다. 이를 위해 본 연구에서는 고등학생의 성적지향을 이성, 동성 및 양성으로 분류하였으며, 성관계 여부가 자살생각에 미치는 영향을 고려하기 위해 성관계 경험이 없는 집단을 포함하였다.

그 결과 동성 또는 양성과의 성관계 집단에서 자살생각의 위험이 현저히 높음을 알 수 있었다. 이는 앞서 청소년 성소수자의 우울과 자살생각을 분석한 선행연구 (Blosnich, Nasuti, Mays, & Cochran, 2016)와 같은 결과이다. 본 연구에서는 성적지향 중 양성과의 성관계가 자살생각의 위험이 가장 높은 것(OR=2.78, 95% CI:1.61-4.81)으로 나타났다. 장기간 청소년 성소수자의 자살생각 위험을 추적 관찰한 선행연구에서 이성에 청소년에 비해 양성애 청소년의 자살위험이 4배 이상(OR=4.16, 95% CI:3.37-5.15)으로 동성에 청소년에 비해(OR=3.14, 95% CI:1.97-5.03) 높게 나타난 바 있다(Stone et al., 2014). 양성애자는 동

성애자에 비해 사회적으로 더 용인받지 못하는 성적지향으로 가족과 친구로부터 받는 사회적 지지가 현저히 부족하고 사회적 낙인 또한, 더 심각하여 불안장애와 우울증으로 진단받는 경우가 많다(Bostwick, 2012). 본 연구에서는 성관계의 상대로 성적지향을 구분하였기에 고등학생의 실제 성적지향의 유형을 정확하게 구분하였다고 하기 어렵다. 이에 추후 연구에서는 성적지향을 정확히 파악할 수 있는 방법이 고려되어야 할 것으로 생각되며, 양성애 청소년의 정신건강에 대한 현황 조사와 함께 실효성 있는 사회적 지지 마련이 필요할 것으로 생각된다.

성소수자의 자살은 성인에 비해 청소년기에 더 많이 발생된다는 된다(Russell & Toomey, 2012)것과 청소년이 주로 생활하는 곳이 학교라는 점에서 중재에서 가장 중요한 장소일 것으로 생각되나 실제 청소년 성소수자들이 혐오와 차별을 경험하는 주된 곳이 학교이고 (Formby, 2016) 성소수자에 대한 교사의 인식이 학생들의 가치관 형성에 영향을 미치는 것으로 나타난 바 있다(Shin, 2018). 이에 학교 기반의 성소수자 수용에 대한 교육과 소수자 스트레스(minority stress) 및 사회적 낙인에 대한 내용을 포함하는 자살예방중재 (Blosnich, Nasuti, Mays, & Cochran, 2016; Choi et al., 2011)가 마련되어야 할 것으로 생각된다.

미국 청소년 성소수자의 자살위험 요인을 분석한 선행연구에 따르면 성적지향에 대한 사회적 지지를 받을 수 있는 환경에 있는 경우 자살의 위험은 낮았으며, 이러한 사회적 환경은 자살위험에 영향을 미치는 개인적 특성에 비해 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다 (Hatzenbuehler, 2011). 이러한 이유로 사회 전반에

Table 3. The Effect of Sexual Orientation on Suicidal Ideation.

Characteristics	Categories	Unadjusted*		Adjusted†	
		OR(95% CI)	p	OR(95% CI)	p
Sexual orientation	No sexual intercourse	1		1	
	Heterosex	2.08 (1.82 - 2.37)	<.001	1.46 (1.25 - 1.72)	<.001
	Homosex	4.34 (3.25 - 5.80)	<.001	2.28 (1.54 - 3.39)	<.001
	Bisex	5.84 (4.20 - 8.12)	<.001	2.78 (1.61 - 4.81)	<.001

OR=Odd Ratio; CI=Confidence Interval,

* Nagelkerke R²=.009, Cox & snell R²=.017

† Adjusted age, sex, economic status, counselor, drinking, smoking, drug abuse, self-rated health status, perceived stress, experience of a sadness and hopelessness ; Nagelkerke R²=.337, Cox & snell R²=.176

걸친 성소수자에 대한 인식변화와 정책적 노력이 필요하나, 정책 마련에 필요한 재정의 잠재적 부담자이자 절대다수를 차지하는 일반 국민들이 성소수자를 비정상적인 집단으로 인식함은 물론 이들에게 사회적 관용을 허용하지 않는다는 점에서 이는 공공 난제 중 하나로 자리 잡고 있다(Won, 2017). 이를 위해서는 일반인을 대상으로 성소수자에 대한 객관적이고 정확한 정보를 제공하여 사회적 수용도를 향상 시킬 수 있는 지역사회 기반의 중재가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 청소년의 건강행위를 일반화할 수 있는 대표성을 가진 자료를 활용하여 고등학생의 성적지향 유형에 따른 자살생각의 위험을 분석하여 이를 제시하였다는 강점을 가진다. 그러나 본 연구에서는 2차 자료를 활용하였기에 몇 가지 제한점을 가진다. 첫째, 성적지향의 여부를 성관계의 대상 여부를 파악하였기에 성적지향을 정확하게 측정하였다고 하기엔 어려움이 있으며 응답자에게 민감할 수 있는 성에 대한 문항이 포함되어 응답의 부정확성이 있을 수 있다는 제한점을 가진다. 아울러 고등학생 성소수자의 자살생각에는 사회적 혐오와 편견과 같은 사회적 요인에 대한 문항이 없어 성적지향과 자살생각 사이를 매개한 요인을 정확히 파악할 수 없다.

V. 결 론

본 연구는 고등학생의 성적지향이 자살생각에 미치는 영향을 확인하기 위해 시도되었다. 청소년 자살은 국내에서 사회적 관심이 높은 건강 이슈 중 하나이다. 국외의 경우 청소년 성소수자의 자살위험을 분석하는 연구가 다수 진행되었으나, 국내의 경우 이에 대한 연구는 매우 제한적인 실정이다. 이에 본 연구는 청소년 건강행태온라인조사 자료를 활용하여 고등학생의 성적지향 유형에 따른 자살생각의 위험을 분석하였다. 그 결과 청소년의 자살생각에 영향을 미치는 인구사회학적, 건강행위 및 건강수준 특성을 통제하였음에도 성적지향이 자살생각의 위험을 높이는 것으로 나타났다. 성관계 경험이 없거나 이성과의 성관계 집단에 비해 동성 또는 양성과의 성관계 집단에서 자살생각의 위험이 높았으며, 그 중 양성과의 성관계 집단이 가장 높은 자살생각 위험을 보였다. 본 연구가 청소년 성소수자에 대

한 사회의 부정적 인식과 사회적 지지에 대한 변수를 포함하지 못하였고 성관계와 관련된 질문의 응답을 변수로 포함하여 응답이 부정확하였을 가능성이 있다는 점에서 제한점을 가진다. 그러나 본 연구는 성적지향이 국내 고등학생의 자살생각에 미치는 영향을 확인하였는데 의의가 있으며, 본 연구의 결과는 청소년 성소수자를 위한 정신건강 프로그램의 개발 및 자조모임을 활용하는 중재의 근거자료로 활용될 수 있을 것으로 생각된다.

References

- American Psychological Association. (2008). *Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Washington, DC: American Psychological Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Blosnich, J. R., Nasuti, L. J., Mays, V. M., & Cochran, S. D. (2016). Suicidality and sexual orientation: Characteristics of symptom severity, disclosure, and timing across the life course. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(1), 69-78.
<https://doi.org/10.1037/ort0000112>
- Bostwick, W. (2012). Assessing bisexual stigma and mental health status: A brief report. *Journal of Bisexuality*, 12(2), 214-222.
<https://doi.org/10.1080/15299716.2012.674860>
- Borges, G., Nock, M. K., Abad, J. M. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., & Kessler, R. C. (2010). Twelve month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the WHO World Mental Health Surveys. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 71(12), 1617-1628.

- <https://doi.org/10.4088/jcp.08m04967blu>
- Choi, A. R., & Lee, Y. S. (2012). The mediating effects of forgiveness, meaning in life, gratitude, hope on the relation between cognitive deconstruction and suicidal ideation in high school student. *Korea Journal of Counseling*, 13(4), 1937-1953. <https://doi.org/10.15703/kjc.13.4.201208.1937>
- Choi, H. J., Lee, J. H., Jung, H. K., & Kwon, S. B. (2011). Types of attitude toward suicide in high school students: A Q-methodology approach. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 25(2), 276-288.
- Choi, Y. H. & Jang, J. N. (2014). Structural relationship among the life stress, depression. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 28(2), 285-297. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2014.28.2.285>
- D'Augelli, A. R., Patterson, C. J. & Patterson, C. (2001). *Lesbian, gay, and bisexual identities and youth: Psychological perspectives*. New York: Oxford University Press.
- D'haese, L., Dewaele, A., & Houtte, M. V. (2016). Homophobic violence, coping styles, visibility management, and mental health: A survey of Flemish lesbian, gay, and bisexual individuals. *Journal of Homosexuality*, 63(9), 1211-1235. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1150057>
- Formby, E. (2016). Sexuality education with LGBT young people. In J. J. Ponzetti. (Eds.), *Evidence-based approaches to sexuality education. A global perspective* (pp. 249-260). New York: Routledge.
- Gwon, S. H., & Lee, C. Y. (2015). Factors that influence sexual intercourse among middle school students: Using data from the 8th (2012) Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(1), 76-83. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.1.76>
- Hatzenbuehler, M. L. (2011). The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. *Pediatrics*, 127(5), 896-903. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-3020>
- Herek, G. M. & Garnets, L. D. (2007). Sexual orientation and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 353-375. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091510>
- Hong, S. S. (2019). Harassment in Anti-discrimination Act. *Chonbuk Law Review*, 59, 1-28.
- Jeon, H. J., Bae, J., & Woo, J. M. (2013). Recent statistics and risk factors of suicide in children and adolescents. *Journal of the Korean Medical Association*, 56(2), 93-99. <https://doi.org/10.5124/jkma.2013.56.2.93>
- Kim, C. B., Jung, T. Y., Hwang, S. W., & Kim, J. H. (2013). The factors associated depression and suicidal ideation in adolescents. *The Korean Journal of Health Service Management*, 7(2), 161-177. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2013.7.2.161>
- Kim, H. J., Kim, H. S. (2018). Systematic review on the relationship between sexual minority orientation and suicide risk. *Korean Journal of Psychology: General*, 37(2), 185-220. <https://doi.org/10.22257/kjp.2018.06.37.2.185>
- Kim, K. J. (2009). Gays and lesbian adolescents and counseling intervention: Focusing on one-to-one, group, family, and school counseling. *Asian Journal of Education*, 10(2), 135-168. <http://dx.doi.org/10.15753/aje.2009.10.2.005>
- Lee, D. Y., Kim, S. H., Woo, S. Y., Yoon, B. K., &

- Choi, D. (2016). Associations of health-risk behaviors and health cognition with sexual orientation among adolescents in school. *medicine*, 95(21), e3746.
<https://doi.org/10.1097/md.0000000000003746>
- Luk, J. W., Gilman, S. E., Haynie, D. L., & Simons-Morton, B. G. (2018). Sexual orientation and depressive symptoms in adolescents. *Pediatrics*, 141(5), e20173309.
<https://doi.org/10.1542/peds.2017-3309>
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38 - 56.
<https://doi.org/10.2307/2137286>
- Ministry of Health and Welfare. (2013). *The physical activity guide for Koreans*. Seoul: Ministry of Health and Welfare.
- Russell, S. T. (2005). Beyond risk: Resilience in the lives of sexual minority youth. *Journal of Gay & Lesbian Issues in Education*, 2(3).
https://doi.org/10.1300/j367v02n03_02
- Ra, J. S., & Cho, Y. H. (2014). Combined Influence of screen based sedentary behavior and sleep duration on obesity, depression, and suicidal ideation in Korean adolescents. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 28(2), 241-257.
<https://doi.org/10.5932/JKPHN.2014.28.2.241>
- Russell, S. T., & Toomey, R. B. (2012). Men's sexual orientation and suicide: Evidence for US adolescent-specific risk. *Social Science & Medicine*, 74(4), 523-529.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.07.038>
- Saxena, S., Funk, M., & Chisholm, D. (2013). World health assembly adopts comprehensive mental health action plan 2013 - 2020. *The Lancet*, 381(9882), 1970-1971.
<https://doi.org/10.3109/01612840.2013.831260>
- Shin, K. H. (2018). Including LGBT issues into teacher education programs based on MTE. *The Korea Association of Yeolin Education*, 26(2), 81-101.
<https://doi.org/10.18230/tjye.2018.26.2.81>
- Statistics Korea. (2019). *Cause of death statistics 2018*. Daejeon: Statistics Korea.
- Stone, D. M., Luo, F., Ouyang, L., Lippy, C., Hertz, M. F., & Crosby, A. E. (2014). Sexual orientation and suicide ideation, plans, attempts, and medically serious attempts: Evidence from local youth risk behavior surveys, 2001 - 2009. *American Journal of Public Health*, 104(2), 262-271.
<https://doi.org/10.2105/ajph.2013.301383>
- Valfort, M. (2017). *LGBTI in OECD countries: A review*. Paris: OECD Publishing.
<https://doi.org/doi:10.1787/d5d49711-en>
- Won, S. Y. (2017). Social tolerance for foreigners and homosexuality and its policy implications: An exploratory study. *Korean Public Administration Review*, 51(3), 225-256.
<https://doi.org/10.18333/kpar.51.3.225>

The Effect of Sexual Orientation on Suicidal Ideation in Korean High School Students

Kwon, Mi Young (Assistant Professor, Department of Nursing, Gimcheon University)

Objectives: The aim of this study was to identify the relation of sexual orientation and suicidal ideation. **Methods:** The study includes 33,309 Korean high school students: 31,213 of whom had no experience of sexual intercourse, 1,739 had heterosexual sexual intercourse, 191 had homosexual sex, and 166 had bisexual intercourse. The study used the 12th(2016) Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey with complex sample logistic regression. **Results:** Adjusted confounding variables related to suicidal ideation of participants except for sexual orientation were analyzed, and suicidal ideation was higher in the homosexual and bisexual groups. These two groups showed a higher risk of suicidal ideation (homosexual: OR=2.28, 95% CI:1.54-3.39) (bisexual: OR=2.78, 95% CI:1.61-4.81). **Conclusions:** The study results showed sexual orientation was associated with suicidal ideation. Further studies and evaluations are needed.

Key words : Adolescent health, Sexual behavior, Sexual orientation, Suicidal ideation