creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

간호학 박사 학위 논문

한국 여성 성소수자의 자궁경부암 예방 행위와 건강 관련 삶의 질

서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

김 씨 래

한국 여성 성소수자의 자궁경부암 예방 행위와 건강 관련 삶의 질

지도교수 최 스 미

이 논문을 간호학박사 학위논문으로 제출함
2021 년 4월

서울대학교 대학원
간호학과 간호학 전공
김 씨 래

김씨래의 간호학박사 학위논문을 인준함
2021 년 6 월

위 원 장 박 연 환

부위원장 고 진 강

위 원 정 재 원

위 원 이 선 영

위 원 최 스 미

본 박사학위 논문의 한국 여성 성소수자의 자궁경부암 예방 행위와 건강 관련 삶의 질 연구 결과는 *International Journal of Environmental Research and Public Health(Impact Factor 2.849)*에 다음과 같이 게재되었음을 밝히는 바이다.

Kim, S., Lee, S. Y., & Choi-Kwon, S. (2020). Cervical Cancer Screening and Human Papillomavirus Vaccination among Korean Sexual Minority Women by Sex of Their Sexual Partners. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(23), 8924.

Kim, S., & Choi-Kwon, S. (2021). Physical and Mental Health Related Quality of Life and Their Influencing Factors on Sexual Minority Women in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(4), 2115.

또한 본 박사학위 논문은 게재된 논문의 내용에 문헌고찰을 보강하고 이론적 배경을 추가하여 서울대학교 간호대학 박사 학위 청구 심사 논문의 형식을 갖추어 작성 하였다.

이 연구는 2017 년 비온뒤무지개재단 이창국퀴어연구지원기금에서

연구비의 일부를 지원받아 수행되었다.

국문 초록

여성 성소수자는 여성으로서의 정체성과 성소수자로서의 정체성이 교차하면서 다른 집단과는 다른 독특한 건강 문제나 상황을 겪을 수 있다. 여성 성소수자는 비성소수자 여성에 비해 정기적 자궁경부암 검진율과 인유두종바이러스 백신 예방접종률이 낮았다. 이러한 자궁경부암 예방행위는 여성 성소수자 집단 내에서 성 파트너의 성별에 따라 다르게 나타나기도 하였다. 뿐만 아니라 여성 성소수자들은 건강 관련 삶의 질도 이성애자보다 낮은 것으로 나타났다. 여성 성소수자 건강 수준의 위험요인으로는 소수자스트레스가, 보호요인으로는 지각된 사회적 지지가 있는 것으로 알려졌다. 한편 한국 여성 성소수자들은 부정적인 한국 사회 분위기로 인해 일반 인구에 비해 우울과 자살 사고가 높았고 건강 위험 행동을 더 많이 하는 것으로 보고되었다. 이에 그들의 자궁경부암 예방 행위와 건강 관련 삶의 질 또한 저조할 것으로 예상할 수 있다. 그러나 한국에서는 여성 성소수자의 자궁경부암 예방 행위와 건강 관련 삶의 질에 대한 연구는 시행되지 않았다. 이에 본 연구는 한국 여성 성소수자를 대상으로 그들의 자궁경부암 예방 행위와 건강 관련 삶의 질을 알아보고자 하였다.

2017 년 9 월 ~ 11 월 기간 동안 만 19 세 이상 한국 여성 성소수자를 대상으로 한국 여성 성소수자 건강 연구 온라인 설문을 시행하였고 총 801 명이 설문을 완료하였다. 설문 결과를 바탕으로 2 가지 연구 주제 -자궁경부암 예방 행위와 건강 관련 삶의 질-를 도출하여 개별적인 분석을 실시하였다. 자궁경부암 예방 행위 현황을 파악하기 위하여 국가 자궁경부암 검진 대상자인 만 20 세 이상 국내 거주 여성 동성애자, 양성애자 671 명의 응답을 분석하였다. 대상자의 성 파트너 성별에 따른 2 년 내 자궁경부암 검진 여부와 인유두종바이러스 예방접종 여부를 알아보기 위하여 인구사회학적 변수, 파트너 유무, 성적지향, 의료이용경험을 보정 변수로 투입하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 자궁경부암 검진을 받지 않은 대상자에게는 미검진 사유를, 인유두종바이러스 예방접종을 받지 않은 대상자에게는 미접종 사유를 조사하여

제시하였다. 건강 관련 삶의 질은 SF-36v2®으로 측정하였으며, 영향요인을 확인하기 위해 소수자스트레스(Daily Heterosexism Experience Questionnaire), 지각된 사회적 지지(Multidimensional Scale of Perceived Social Support), 성적 지향, 신체활동(International Physical Activity Questionnaire), 건강 행위를 포함하여 다중 선형 회귀 분석을 실시하였다.

연구 결과, 대상자의 지난 2 년 내 자궁경부암 검진율은 22.4%로 한국 일반 여성의 검진율 보다 낮았다. 일생 동안 한 명 이상의 남성 성 파트너가 있었던 경우 2년 내 자궁경부암 검진율은 38.3%로 성관계 경험이 없었던 경우의 검진율인 5.4%, 여성과만 성관계 경험이 있었던 경우의 14.3%보다 더 높았다. 또한 본 연구에서 대상자의 인유두종바이러스 예방접종률은 25.3%였다. 남성 성 파트너가 있었던 그룹의 접종률은 31.2%로 여성과만 성관계 경험이 있는 그룹의 20.4%나 성관계 경험이 없는 경우의 24.3%보다 높았다. 자궁경부암 검진이나 인유두종바이러스 예방접종을 받지 않은 사유를 조사한 결과 자궁경부암 검진과 인유두종바이러스 예방접종의 필요성에 대한 지식이 부족한 것으로 나타났다.

본 연구에서 한국 여성 성소수자의 정신 건강 관련 삶의 질 점수는 38.33±12.64 로 건강 상태가 평균 범위 미만임을 나타내는 47 점 보다 낮았다. 소수자스트레스가 높을 수록, 지각된 사회적 지지가 낮을수록 여성 성소수자의 정신 건강 관련 삶의 질이 낮았다. 또한 동성애자 여성에 비해 양성애자 여성이 정신 건강 관련 삶의 질이 낮았다. 신체 건강 관련 삶의 질 점수는 52.38±7.65 로 평균 수준의 신체 건강 관련 삶의 질을 나타내는 점수였다. 신체활동 수준이 높을 수록 신체 건강 관련 삶의 질이 높았고 소수자스트레스가 높을 수록, 지각된 사회적 지지가 낮을 수록 신체 건강 관련 삶의 질이 낮았다. 신체 건강 관련 삶의 질 또한 양성애자가 동성애자 보다 낮았다.

본 연구 결과를 토대로 한국 여성 성소수자의 자궁경부암 예방을 위하여 성 파트너의 성별에 따른 맞춤형 교육이 필요하다. 또한 그들의 건강 관련 삶의 질을 향상시키기 위하여 소수자 스트레스를 낮추고 사회적 지지를 증진시키는 것이 중요할 것이다. 특히 향후 여성 성소수자의 정신 건강 향상 프로그램이나 양성애자 여성 건강에 대한 중재가 개발된다면 그들의 건강 향상에 기여할 것으로 판단된다.

주요어 : 여성 성소수자, 자궁경부암 검진, 인유두종바이러스 예방접종, 건강 관련 삶의 질, 정신건강, 신체건강

학 번 : 2014-21394

목 차

I. 서 론 ····· 1

1. 연구의 필요성 ····· 1

2. 연구 목적 ····· 5

3. 용어 정의 ····· 6

1) 성소수자 ····· 6

2) 여성 성소수자 ····· 6

3) 자궁경부암 예방 행위 ····· 7

4) 건강 관련 삶의 질 ····· 7

5) 소수자 스트레스 ····· 8

6) 지각된 사회적 지지 ····· 8

II. 문헌 고찰 ····· 9

1. 한국의 자궁경부암 예방 행위 ····· 9

2. 여성 성소수자의 자궁경부암 예방 행위 ····· 12

3. 성소수자의 건강과 삶의 질 ····· 14

4. 한국의 성소수자 건강 연구 ····· 18

5. 한국의 성소수자 간호 ····· 20

III. 개념적 틀 ····· 23

IV. 연구 방법 ····· 27

1. 한국 여성 성소수자의 건강 연구 ····· 28

1) 연구 설계 ····· 28

2) 연구 대상 ····· 28

3) 자료 수집 기간 및 방법 ····· 28

4) 조사 항목 ····· 29

5) 연구 변수 및 도수 ····· 31
6) 윤리적 고려 ····· 37
2. 한국 여성 성소수자의 자궁경부암 예방 행위 분석 ····· 38
1) 분석 대상 ····· 38
2) 분석에 사용된 변수 ····· 40
3) 자료 분석 방법 ····· 41
3. 한국 여성 성소수자의 건강 관련 삶의 질과 영향요인 분석 ····· 43
1) 분석 대상 ····· 43
2) 분석에 사용 된 변수 ····· 43
V. 연구 결과 ····· 46
1. 한국 여성 성소수자 건강 연구 설문 결과 ····· 46
2. 한국 여성 성소수자의 자궁경부암 예방 행위 ····· 47
1) 성 파트너의 성별에 따른 대상자의 특성 ····· 47
2) 대상자의 자궁경부암 검진 여부와 성파트너의 성별의 관계 ····· 49
3) 대상자의 인유두종바이러스 예방접종 여부와 성파트너의 성별의 관계 ····· 51
4) 자궁경부암 검진 미수검과 인유두종바이러스 백신 미접종 사유 ····· 53
3. 한국 여성 성소수자의 건강 관련 삶의 질과 영향요인 ····· 55
1) 대상자의 특성에 따른 건강 관련 삶의 질 ····· 55
2) 대상자의 소수자스트레스, 지각된 사회적 지지, 건강 관련 삶의 질 ····· 57
3) 대상자의 신체 건강 관련 삶의 질 영향요인 ····· 59
4) 대상자의 정신 건강 관련 삶의 질 영향요인 ····· 61
VI. 논의 ····· 63
1. 한국 여성 성소수자의 자궁경부암 예방 행위 ····· 63
1) 여성 성소수자의 자궁경부암 검진율과 성파트너 성별에 따른 차이 ····· 63
2) 여성 성소수자의 인유두종바이러스 예방접종률과 성파트너 성별에 따른 차이 ····· 66
2. 한국 여성 성소수자의 건강 관련 삶의 질 ····· 68

1) 여성 성소수자의 정신건강 관련 삶의 질과 영향요인 ····· 68
2) 여성 성소수자의 신체 건강 관련 삶의 질과 영향요인 ····· 72
3. 간호학적 의의 ····· 74
1) 간호 연구 측면 ····· 74
2) 간호 실무 측면 ····· 74
4. 연구의 제한점 ····· 76
VII. 결론 및 제언 ····· 77
1. 결론 ····· 77
2. 제언 ····· 78
VIII. 참고문헌 ····· 80
IX. 부록 ····· 100
1. IRB 심의 결과 통보서 ····· 101
2. 원 도구 ····· 102
3. 도구 사용 허가서 ····· 110
4. 모집 공고문 ····· 113
5. 설문지 ····· 114

List of Tables

TABLE 1. 2017-2019 CERVICAL CANCER SCREENING RATE BY AGE GROUPS (%) ·····10

TABLE 2. VARIABLES OF KOREAN SEXUAL MINORITY WOMEN'S HEALTH STUDY ·····30

TABLE 3. LISTS OF REASONS FOR NON-SCREENING OF CERVICAL CANCER AND NON-VACCINATION AGAINST HUMAN PAPILLOMA VIRUS ·····33

TABLE 4. CHARACTERISTICS OF PARTICIPANTS OF KOREAN SEXUAL MINORITY WOMEN'S HEALTH STUDY ·····46

TABLE 5. DESCRIPTIVE STATISTICS BY SEX OF SEXUAL PARTNERS ·····48

TABLE 6. MULTIVARIABLE LOGISTIC REGRESSION ANALYSIS OF CERVICAL CANCER SCREENING BY SEX OF SEXUAL PARTNERS. ·····50

TABLE 7. MULTIVARIABLE LOGISTIC REGRESSION ANALYSIS OF HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV) VACCINATION BY SEX OF SEXUAL PARTNERS AND SOCIOECONOMIC STATUS. ·····52

TABLE 8. REASONS FOR NON-SCREENING OF CERVICAL CANCER AND NON-VACCINATION AGAINST HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV) ·····54

TABLE 9. HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE BY PARTICIPANTS' CHARACTERISTICS. ·····56

TABLE 10. SUBDOMAINS OF MINORITY STRESS, PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE ·····58

TABLE 11. PREDICTORS ON PHYSICAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE ·····60

TABLE 12. PREDICTORS ON MENTAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE ·····62

List of Figures

FIGURE 1. CONCEPTUAL FRAMEWORK OF CERVICAL CANCER PREVENTION BEHAVIORS AMONG KOREAN SEXUAL MINORITY WOMEN 24

FIGURE 2. CONCEPTUAL FRAMEWORK OF HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AMONG KOREAN SEXUAL MINORITY WOMEN 26

FIGURE 3. FLOW DIAGRAM DESCRIBING THE SELECTION OF ELIGIBLE PARTICIPANTS FOR CERVICAL CANCER PREVENTION BEHAVIOR ANALYSIS 39

FIGURE 4. FLOW DIAGRAM DESCRIBING THE SELECTION OF ELIGIBLE PARTICIPANTS FOR HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE ANALYSIS 43

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 성소수자의 인권에 대한 관심이 증가하며 성소수자의 건강에 대한 관심도 증가하고 있다. 선행 연구에서 성소수자는 성별이나 성적지향에 따라 건강 수준이 다르게 나타났고 건강 행위 측면에서도 차이를 보였다(American Psychological Association, 2011; Everett, Steele, Matthews, & Hughes, 2019; Institute Of Medicine, 2011). 특히 여성 성소수자는 여성으로서의 정체성과 성소수자로서의 정체성이 교차하면서 다른 집단과는 다른 독특한 건강 문제를 겪기도 하였다(Agénor, Krieger, Austin, Haneuse, & Gottlieb, 2014a; Everett et al., 2019).

여성 성소수자는 비성소수자에 비해 자궁경부암 예방 행위 수행도를 낮게 보고하였다(Porsch, Zhang, Dayananda, & Dean, 2019; Solazzo, Agénor, Austin, Chavarro, & Charlton, 2020). 고위험 인유두종바이러스(Human Papilloma Virus, HPV)에 감염되면 10 년 이상의 전암 단계를 거쳐 자궁경부암으로 발달할 수 있어(Meites et al., 2019) 자궁경부암 검진과 인유두종바이러스 예방접종은 자궁경부암 예방에 매우 중요하다(Curry et al., 2018; Meites et al., 2019; Small Jr et al., 2017). 미국 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 는 성적 이력(Sexual history)에 관계없이 20 세 이상의 모든 여성이 자궁경부암 검사를 받을 것을 권장하고 있다(Centers for disease control and prevention, 2015). 또한 미국 질병통제예방센터의 자문기구인 예방접종자문위원회 (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)는 인유두종바이러스에 노출되기 전인 어린 나이에 인유두종바이러스 백신 예방접종을 시행할 것을 권고하고 있다(Meites et al., 2019). 선행연구 결과 여성 대 여성 성행위를 통해서도 인유두종바이러스 전파가 가능하며(Anderson, Schick, Herbenick, Dodge, & Fortenberry, 2014), 성소수자

여성에서도 인유두종바이러스 감염이 보고되었다(Solazzo et al., 2020). 이는 성소수자 여성들도 적극적인 자궁경부암 예방 행위가 필요함을 시사한다.

그러나 선행연구 결과 성소수자 여성은 일반 인구에 비해 자궁경부암 검진율이 낮았다(Agénor, Krieger, Austin, Haneuse, & Gottlieb, 2014b; Porsch et al., 2019). 여성 성소수자들의 인유두종바이러스 백신 예방접종률 또한 비성소수자에 비해 낮은 것으로 나타났다(J. Kang & Kim, 2019; Matthews, Brandenburg, Johnson, & Hughes, 2004; McRee, Katz, Paskett, & Reiter, 2014; Porsch et al., 2019; Reiter & McRee, 2017). 이는 여성 성소수자들이 여성 간의 성관계가 안전하다고 생각하는 등 자궁경부암 예방 행위에 대해 잘못된 지식을 갖고 있는 것에 기인할 수 있다. 또한 성 파트너의 성별과 무관하게 자궁경부암 검진이 필요함에도 불구하고(Curry et al., 2018), 여성 성소수자는 성 파트너의 성별에 따라 검진율에 차이를 보였다(Agénor et al., 2014a, 2014b). 이는 성 파트너 성별에 따라 자궁경부암 예방행위에 대해 필요한 정보가 다를 수 있음을 시사한다. 자궁경부암의 위험을 효과적으로 낮추기 위해서는 여성 성소수자의 성 파트너의 성별에 따른 자궁경부암 예방행위 특성을 알아보는 것이 중요하다(Agénor et al., 2014a, 2014b). 하지만 대부분의 관련 연구는 서구권에서 이루어졌으며 아직까지 한국 여성 성소수자의 자궁경부암 예방 행위에 대한 연구는 이뤄지지 않았다.

해외 선행연구 결과, 성소수자 여성은 전반적인 건강 수준에서도 이성애자에 비해 건강 불평등을 경험하고 있었다(Bränström, Hatzenbuehler, & Pachankis, 2016; Everett et al., 2019; Fredriksen-Goldsen, Kim, Barkan, Balsam, & Mincer, 2010; Hoffman, Delahanty, Johnson, & Zhao, 2018; Potter & Patterson, 2019). 성소수자 여성은 이성애자 여성과 비교할 때 불안과 우울증을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다(Ehlke, Braitman, Dawson, Heron, & Lewis, 2020; Meyer, 2003; Ramirez & Paz Galupo, 2019; Verrelli, White, Harvey, & Pulciani, 2019; Zheng, Hart, Noor, & Wen, 2020). 또한 흡연 및 알코올 남용과 같은 건강 위험 행동을 보였고 비만한 경우가

많아 신체 건강도 좋지 않았다(VanKim et al., 2016). 뿐만 아니라 여성 성소수자들은 포괄적인 건강을 나타내는 지표인 건강 관련 삶의 질도 이성애자보다 낮은 것으로 나타났다(Austin et al., 2017; Fredriksen-Goldsen et al., 2010; Hutchcraft, Patterson, Teferra, Montemorano, & Backes, 2020; Marti-Pastor et al., 2018; Potter & Patterson, 2019; Yette & Ahern, 2018).

선행연구들은 여성 성소수자의 낮은 건강 수준이 소수자 스트레스 때문일 수 있다고 지적한다(Meyer, 2003; Pitoňák, 2017). 소수자 스트레스는 직접적인 신체적 폭력이나 차별 경험으로부터 발생할 수도 있고 간접적으로 경계심 또는 내재화 된 동성애 혐오와 관련 될 수 있다(강병철 & 하경희, 2012; Ozeren, 2014; Schneeberger, Dietl, Muenzenmaier, Huber, & Lang, 2014; Yen et al., 2007). 소수자 스트레스와는 반대로 사회적 지지 자원은 성소수자의 건강에 긍정적인 영향을 미치기도 하였다.(Ehlke et al., 2020; Verrelli et al., 2019). 그러나 아직까지 여성 성소수자의 건강 수준을 파악하기 위해서 포괄적으로 건강 관련 삶의 질과 영향요인을 함께 조사한 연구는 많지 않다.

최근 한국에서 성소수자에 대한 증오의 표현은 중요한 사회적 이슈로 떠오르고 있다(Hong et al., 2016; Yi & Kim, 2016). 이성애를 중시하는 전통적인 가족 제도와 뿌리 깊은 유교적 문화는 한국의 반-성소수자 분위기를 형성하고, 이러한 사회적 우려는 성소수자의 건강에 위협이 되고 있다(Jung, 2020; Kwak & Kim, 2019; Rich, 2017; Yi & Kim, 2016). 선행 연구에서 성소수자에 적대적인 환경은 여성 성소수자에게 스트레스원으로 작용하는 것으로 나타났으며, 성소수자의 차별 경험은 그들의 건강에 부정적인 영향을 미쳤다(Jung, 2020; Kwak & Kim, 2019; Rich, 2017; Yi & Kim, 2016). 또한 과거 연구에서 한국 성 소수자의 삶의 질이나 삶의 만족도를 조사하려는 시도가 있었으나 (B. C. Kang, 2011; Kong, Oh, & No, 2002) 이러한 연구들은 남성 성소수자나 동성애자 중심으로 수행되어 여성 성소수자의 건강 관련 문제나 수준을 파악하기 어렵다.

특히 양성애자를 포함한 한국 여성 성소수자의 종합적인 건강 상태를 조사한 연구는 거의 없었다. 또한 한국은 자궁경부암 발병률이 다른 나라에 비해 높아 국가 암 검진 사업을 통해 만 20 세 이상 여성에게 무료 자궁경부암 검진을 제공하고, 만 12 세 여성 청소년에게는 인유두종바이러스 예방접종을 지원하고 있다. 그러나 한국 성소수자 여성들이 일반인보다 건강 위험 행동을 더 많이 하는 것으로 보고되어(Yi, Lee, Park, Choi, & Kim, 2017a) 자궁경부암 예방행위 또한 저조할 것으로 예상된다. 국민건강영양조사와 같은 국가단위의 설문조사와 진료 시에는 성적지향과 관련한 정보를 수집하지 않아 성소수자 여성의 지궁경부암 예방행위에 대해서는 알려진 바가 없는 실정이다.

간호는 대상자의 건강 불평등을 발생시키는 사회적 장벽을 인식하고 그들의 건강과 질병에 영향을 미치는 사회 문화적 맥락을 이해하여 대상자의 건강 증진에 힘써왔다(Eliason, Dibble, & DeJoseph, 2010; Macleod & Nhamo-Murire, 2016; Snyder, 2014). 따라서 본 연구는 건강 불평등을 겪고 있을 것으로 예상되는 국내 성소수자 중 특히 여성 성소수자의 자궁경부암 예방행위와 건강 관련 삶의 질에 대해 조사하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 한국 여성 성소수자의 자궁경부암 예방행위인 자궁경부암 검진 및 인유두종바이러스 예방접종 현황과 그 영향요인을 파악하고, 그들의 건강 관련 삶의 질과 그 영향요인을 파악하는 것을 목적으로 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 한국 여성 성소수자의 자궁경부암 검진율과 인유두종바이러스 예방접종률을 조사한다.
2) 한국 여성 성소수자의 성 파트너 성별에 따른 자궁경부암 검진율과 인유두종바이러스 예방접종률을 조사한다.
3) 한국 여성 성소수자의 자궁경부암 검진과 인유두종바이러스 예방접종을 받지 않은 이유를 파악한다.
4) 한국 여성 성소수자의 정신, 신체 건강 관련 삶의 질 수준을 조사한다.
5) 한국 여성 성소수자의 정신, 신체 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 성소수자

성소수자(Sexual minority)는 성적지향(Sexual Orientation, Sexual Identity)과 성별정체성(Gender Identity)의 측면에서 소수성을 가진 모든 사람들을 포함하는 폭넓은 개념으로 남녀 동성애자, 양성애자, 트랜스젠더(Transgender), 인터섹스(Intersex), 퀘스쳐닝(Questioning) 등을 포함한다(American Psychological Association, 2011; Association & Psychologists, 2015). 성적지향은 개인이 성적으로 정서적으로 끌리는 성별을 중심으로 한 개념으로 동성애자는 동성에게, 양성애자는 양성 모두에게 애정적, 정서적 또는 성적으로 매력을 느끼고 스스로를 정체화 한 사람을 말한다. 성별 정체성은 자신이 남성, 여성 또는 다른 정체성이라고 느끼는 감각을 말한다. 본인의 성별 정체성과 생물학적 성 또는 출생 시 부여 받은 성별이 일치하지 않는 경우 트랜스젠더 또는 성별 소수자(Gender Minority)라 할 수 있다(American Psychological Association, 2011; Association & Psychologists, 2015). 성정체성은 사회문화적 상황에 따라 다양할 수 있으며 한 정체성 안에도 다양한 스펙트럼이 존재한다(Institute Of Medicine, 2011).

2) 여성 성소수자

여성 성소수자는 성적지향 면에서 소수자이거나, 성별 정체성 면에서 소수자이거나 혹은 두 측면 모두에서 소수자인 여성을 포함하는 개념이다(American Psychological Association, 2011; Association & Psychologists, 2015).

본 연구에서 여성 성소수자는 지정 받은 성별과 현재 성별정체성이 모두 여성으로 트랜스젠더와 같은 성별소수자가 아니며, 자신을 성적지향 면에서 성소수자로 정체화 하는 경우 의미한다.

3) 자궁경부암 예방 행위

예방 행위는 현재 질병상태에 노출되지 않고 건강상태를 영위하고 있음을 믿는 개인이 지속적인 건강을 유지. 증진 하기 위해 질병의 조기발견을 위한 노력과 예방을 위해 취하는 행동을 일컫는다(박은희, 조영하, & 김원중, 2009). 한국의 "국민 암 예방 수칙"은 자궁경부암 예방 행위로 "예방접종 지침에 따라 자궁경부암 예방접종 받기", "암 조기 검진 지침에 따라 검진을 빠짐 없이 받기"를 포함하고 있다(보건복지부, 2010).

본 연구에서 자궁경부암 예방행위는 자궁경부암 검진과 인유두종바이러스 예방접종을 의미한다. 자궁경부암 검진은 국가 암 검진 사업에서 지원하는 검사 간격인 2 년을 기준으로 하여 최근 2 년 내 자궁경부암 검진을 받은 경우를 의미한다(보건복지부, 2020). 인유두종바이러스 예방접종은 흔히 자궁경부암 예방접종으로 알려진 인유두종바이러스 백신 예방접종을 완료한 경우를 의미한다.

4) 건강 관련 삶의 질

건강 관련 삶의 질은 건강과 직접적 연관이 있는 개념으로 건강수준 또는 질병 정도에 의해 영향을 받는 삶의 질의 한 측면이며 신체적, 정신적 안녕감을 포괄하는 다차원적 개념이다. 건강 관련 삶의 질을 측정하는 것은 전반적 삶에서 건강에 대한 인식과 건강으로 인해 개인이 받는 영향을 측정하는 것으로 이해 할 수 있다(심재용 et al., 1999).

본 연구에서 건강 관련 삶의 질은 SF-36v2® 도구를 사용하여 측정한 점수를 의미하며 점수가 높을 수록 건강 관련 삶의 질이 높음을 의미한다(Maruish, 2011).

5) 소수자 스트레스

소수자 스트레스는 성소수자, 인종 소수자 등이 가진 소수자성으로 인해 일반적 스트레스에 추가적으로 겪는 스트레스를 말한다. 성소수자가 겪는 소수자 스트레스로는 내재화된 동성애 혐오, 동성애 차별 경험 등이 있다(Meyer, 2003).

본 연구에서 소수자 스트레스는 일상적 이성애중심주의 경험 측정도구(Daily Heterosexist Experiences Questionnaire, DHEQ)를 통해 측정한 점수를 의미하며 점수가 높을 수록 스트레스가 높음을 의미한다(Balsam, Beadnell, & Molina, 2013).

6) 지각된 사회적 지지

지각된 사회적 지지는 주변으로부터 지지를 받는다고 느끼는 정도를 말한다(Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988).

본 연구에서는 지각된 사회적 지지 척도(Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS)를 사용하여 측정한 점수를 의미하며, 점수가 높을 수록 지각된 사회적 지지가 높음을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 한국의 자궁경부암 예방 행위

자궁경부암은 전 세계적으로 여성의 주요 공중 보건 문제로, 예방을 위해 정기적인 자궁 경부 검진과 인유두종바이러스 예방 접종이 권장되고 있다(Small Jr et al., 2017). 인유두종바이러스 중 고위험 바이러스에 감염된 상태가 오래 지속되면 자궁경부암으로 발달할 수 있다(Meites et al., 2019). 한국의 자궁경부암 발병률은 다른 국가들보다 높은 편이다(Jinhee Kim, Lee, Son, & Bae, 2020; Moon et al., 2017). 10 만명당 연령 표준화 자궁경부암 발병률은 한국, 미국, 캐나다, 프랑스에서 각각 8.4, 6.5, 5.7, 6.7 이다(Bray et al., 2018). 자궁경부암은 비교적 간단한 방법으로 조기에 암을 발견 할 수 있으며 조기에 발견하여 치료할 경우 90% 이상 완치가 가능하다(보건복지부, 2020). 한국 정부는 자궁경부암의 예방을 위해서 자궁경부암 검진과 인유두종바이러스 예방접종을 국가 사업으로 실시 하고 있다(보건복지부, 2020; Korea Centers for Disease Control & prevention, 2018)

한국은 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 폐암(6 대암)에 대하여 암검진을 실시하고, 건강보험가입자에 대한 대장암, 자궁경부암 검진비용은 국민건강보험공단 부담으로 수검자의 본인 부담금 없이 실시하고 있다. 자궁경부암 검진은 1999 년 부터 시작되었으며, 2016 년도부터 자궁경부암 검진 시작 연령을 전체 20 세로 확대하여 실시하고 있다(국립암센터, 2015). 검진방법은 자궁경부세포검사를 채택하고 있으며, 자궁경부암 국가 암검진의 검진 주기는 2 년으로 출생년도에 따라 홀수년도 출생자는 홀수년도에, 짝수년도 출생자는 짝수 년도에 검진 대상자가 된다(보건복지부, 2020). 한국 성인의 국가암검진 자궁경부암 검진율은 2019 년 기준 58.7%이다(국민건강보험공단, 2020a). 본 연구가 시행된 2017 년도의 자궁경부암 수검률은 전체 54.4%였다. 이를 연령대 별로 살펴보면 다음과 같다. 20 대의 검진율이

30~40%로 80 세 이상을 제외하고 가장 낮았고 30 대~ 60 대는 60% 가량의 수검률을 보였다(국민건강보험공단, 2020b).

Table 1. 2017-2019 Cervical Cancer Screening Rate by Age groups **(%)**

Age group	2017	2018	2019
Total	54.4	56.6	58.7
20-29	31.7	34.9	40.7
30-39	55.6	60.1	64.2
40-49	63.1	65.4	66.1
50-59	64.3	66.0	66.5
60-69	65.6	66.3	66.7
70-79	47.1	47.7	50.4
80 +	13.9	13.9	15.1

한국에서는 일반 여성의 자궁경부암 예방행위에 대해 연구가 활발히 진행되고 있다. 선행연구에서 국민 건강 영양 조사 V (2010 ~ 2012)에 참여한 20 세 이상 한국 성인 여성 9,698 명을 대상으로 자궁경부암 검진 미수검 사유를 분석한 연구 결과, 미수검 여부에는 연령, 결혼 여부, 교육 수준, 소득 수준, 주거 지역, 직업, 민간 건강 보험, 흡연, 음주, 비만, 월경 상태, 임신 경험 및 호르몬 대체 요법이 유의하게 관련이 있었다(최원미, 한남경, & 정우진, 2019). 또 다른 연구에서는 20 대 젊은 대상자들이 자궁경부암 검진 사업에 대해 제대로 된 정보를 갖고 있지 않은 것으로 나타났고 대상자들의 90%가 검진 의도가 있었지만 63%만 실제 검진 경험이 있었다(김재우, 강정규, & 김성호, 2018). 자궁경부암 수검이 높지 않은 이유로는 자궁경부암 검진 사업의 홍보가 부족한 점을 지적하였다(김재우 et al., 2018). 한국 25 세 이하 미혼 대학생 여성들의 산부인과 방문 의도에 대한 연구에서는 대상자들이 젊은 여성의 산부인과 방문에 대한 부정적인 편견을 아직 가지고 있는 것으로 나타났다(추예린, 박지연, 안희송, & 배경의, 2019).

자궁경부암 검진이 조기에 자궁경부암과 전암 단계를 발견하여 자궁경부암을 예방한다면, 인유두종바이러스 백신 예방접종은 고위험 인유두종바이러스 감염 자체를 예방하여 자궁경부암을 예방한다(Meites et al., 2019). 한국은 2016 년부터 건강 여성 첫걸음 클리닉 사업을 통해 12 세 여자 청소년에게 무료로 인유두종바이러스 백신 예방 접종을 제공하고 있다(Korea Centers for Disease Control & prevention, 2018). 한국의 예방접종 가이드라인은 이전에 예방 접종 과정을 완료하지 않은 25-26 세 이하의 여성에게도 예방 접종을 권장한다(Korea Centers for Disease Control & prevention, 2018). 한국 성인 여성은 국가 인유두종바이러스 백신 예방접종 사업의 대상자가 아니므로 접종률에 대해 국가 통계가 제공되지 않고 있다. 국가 사업의 대상인 만 12 세 여성 청소년의 인유두종바이러스 예방접종률은 약 86%였다(질병관리청, 2020). 한국 성인 여성의 인유두종바이러스 백신 예방접종에 대한 연구는 주로 관련 지식과 접종의도에 대해 수행되었다. 이신애와 강숙정(2018)은 한국 성인 여성의 인유두종바이러스 백신 접종 및 접종 의도에 영향을 미치는 요인에 대한 체계적 문헌 고찰 연구를 수행하였다. 연구 결과 선행 연구들은 백신 접종의도에 영향을 미치는 요인으로 사회경제적상태, 인유두종바이러스 관련 지식, 건강신념 및 태도, 접종과 관련한 이전 경험을 측정하였다(이신애 & 강숙정, 2018). 선행연구에서 연령, 경제적 수준, 교육수준이 접종에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며 사회경제적요인을 측정한 대부분의 연구에서 소득 또는 용돈 수준이 높을 수록 인유두종바이러스 백신 접종이 유의하게 증가하였다. 체계적 문헌 고찰의 대상이 된 9 편의 논문 중 8 편의 논문이 인유두종바이러스 백신 관련 지식을 측정하였는데 관련 지식이 예방접종 의도를 향상 시켜 예방접종률을 높이는 매우 중요한 요인이라고 보고하였다. 건강신념모델에 근거하여 수행된 일부 연구에서 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 유익성, 지각된 장애성이 백신 접종과 유의한 관련이 있었다(이신애 & 강숙정, 2018).

그러나 현재까지 한국 여성 성소수자를 대상으로 자궁경부암 검진이나 인유두종바이러스 예방접종 여부에 대해 시행한 연구는 없었다. 또한 성 파트너의 성별을 중요한 변수로 포함하여 시행된 연구도 없었다. 이는 자궁경부암 예방행위와 관련한 연구에서 성소수자에 대한 논의가 부재함을 시사한다.

2. 여성 성소수자의 자궁경부암 예방 행위

선행연구와 암 관련 가이드라인에 따르면 성소수자 여성들도 적극적인 자궁경부암 예방 행위가 필요하다. 선행연구 결과 여성 대 여성 성행위를 통해서도 인유두종바이러스 전파가 가능하며(Anderson et al., 2014), 성소수자 여성에서도 인유두종바이러스 감염이 보고되었다(Solazzo et al., 2020). 특히 동성애자 여성보다 양성애자 여성에서 이성애자 여성에 비해 높은 인유두종바이러스 감염율을 보였다(Solazzo et al., 2020). 미국에서 시행된 최근 연구에 따르면, 성소수자 여성의 50 %가 적어도 한 가지 유형의 인유두종바이러스에 감염되었고 약 40 %가 적어도 한 가지 발암성 유형 인유두종바이러스에 감염된 것으로 나타났다(Reiter & McRee, 2017). 또한 남성과 성관계를 한 적이 없다고 보고 한 여성에서도 자궁 경부 종양이 보고되어(Marrazzo, Stine, & Koutsky, 2000) 성소수자 여성에서도 자궁경부암의 위험이 존재한다고 할 수 있다. 이러한 이유로 미국 질병예방통제센터는 20 세 이상의 모든 여성에게 성적 이력에 관계없이 자궁경부암 검사를 받을 것을 권장하고 있다(Centers for disease control and prevention, 2015).

그러나 선행연구들은 성소수자 여성이 일반 여성 인구보다 자궁경부암 검사를 받을 가능성이 낮다고 보고한다(Agénor et al., 2014a; Douglas, Deacon, & Mooney-Somers, 2015; Tracy, Schluterman, & Greenberg, 2013). 이러한 성적지향에 따른 자궁경부암 예방 행위 차이는 두 그룹 간 산부인과 방문 여부에 차이가 있기 때문일 수 있으며 성소수자를 대상으로 하는 성교육의 부족 때문일 수 있다(Solazzo et al., 2020).

또한 여성 성소수자들은 자궁경부암에 대한 민감성이 낮았고 여성과의 성관계가 남성과의 성관계보다 안전하다고 생각하기도 하였다(Charlton et al., 2014). 이로 인해 여성 성소수자들은 성 파트너의 성별에 관계없이 자궁경부암 검진이 필요함에도 불구하고 성 파트너의 성별에 따라 다른 검진 관련 행동을 보였다(Dyar, Feinstein, Schick, & Davila, 2017). 미국 젊은 여성의 성 파트너에 따른 자궁경부암 검진율에 대한 선행 연구에서 자궁경부암 검진율은 남성과 성관계를 경험한 여성보다 여성과만 성관계를 경험 한 여성에서 더 낮았다(Marrazzo et al., 2000).

미국 질병통제예방센터의 자문기구인 예방접종자문위원회는 인유두종바이러스에 노출되기 전인 어린 나이에 인유두종바이러스 예방접종을 시행토록 권고하고 있다(Meites et al., 2019). 이 가이드라인의 접종 권장 연령은 11-12 세 이며, 26 세까지 따라잡기 예방접종을 권고하고 있다. 27-45 세도 새로운 인유두종바이러스 감염의 위험이 있으면서 그 전에 예방접종을 받지 않은 경우에는 인유두종바이러스 예방접종으로 부터 이득을 얻을 수 있기에 예방접종 시행 여부에 대해 전문가와의 논의할 것을 권장 하였다(Meites et al., 2019).

그러나 선행연구들은 여성 성소수자들의 인유두종바이러스 백신 예방접종률이 비성소수자에 비해 낮다고 보고 하고 있다(J. Kang & Kim, 2019; Matthews et al., 2004; McRee et al., 2014; Porsch et al., 2019; Reiter & McRee, 2017). 미국 여성 성소수자를 대상으로 한 연구는 18~26 세 여성 성소수자 대상자의 65%가 인유두종바이러스 예방접종을 받았으며, 의료진에게 자신의 성적지향을 밝힌 경우 접종률이 더 높았다(J. Kang & Kim, 2019). 27~45 세 여성 성소수자 대상자의 33%가 접종을 받았으며 그 중 89%가 27 세 이전에 접종을 시작하였다(J. Kang & Kim, 2019). 인유두종바이러스 백신 접종률은 성소수자 여성들 중 특히 동성애자 여성에서 이성애자 여성보다 낮게 측정되었다(Agénor et al., 2020). 인유두종바이러스 예방접종을 받지 않은 대상자에서 가장 흔한 미접종 사유는 “의사의 권유 부족”이었고 “1 명과만 성관계를 한다”와 “백신에

대해 잘 알지 못한다"는 답변이 뒤를 이었다. 특히 27~45 세 대상자는 18~26 세 대상자에 비해 "나이가 많아서", "이미 성경험 있어서" 또는 "이미 인유두종바이러스에 감염되어서" 예방접종을 받지 않았다는 답변이 많았다. 이러한 답변들은 여성 성소수자에게 인유두종바이러스 예방접종에 대한 정확한 지식을 전달해야 함을 보여준다(J. Kang & Kim, 2019).

3. 성소수자의 건강과 삶의 질

해외 선행연구에 따르면 성소수자들은 비 성소수자에 비해 건강 수준이 낮았다(Ehlke et al., 2020; Goldbach, Tanner-Smith, Bagwell, & Dunlap, 2014; Hutchcraft et al., 2020; Lick, Durso, & Johnson, 2013; Logie, Lacombe-Duncan, MacKenzie, & Poteat, 2016; Sandfort, Bakker, Schellevis, & Vanwesenbeeck, 2006; Steele, Ross, Dobinson, Veldhuizen, & Tinmouth, 2009; Tebbe & Moradi, 2016; Verrelli et al., 2019). 성소수자들은 이성애자들에 비해 전반적인 정신건강 수준이 낮았고(Sandfort et al., 2006), 우울, 불안, 자살시도 및 자살, 약물 관련 정신 건강 문제를 많이 겪었다(Plöderl & Tremblay, 2015). 뿐만 아니라 성소수자가 이성애자에 비해 더 많은 만성적인 신체적 문제를 겪는다고 보고 되었다(Sandfort et al., 2006). 성소수자는 이성애자에 비하여 흡연 및 알코올 남용과 같은 건강 위험 행동을 많이 보였으며, 특히 성소수자의 흡연율은 이성애자에 비하여 두배 가량 높게 측정되었다(J. Blosnich, Lee, & Horn, 2013; J. R. Blosnich, Farmer, Lee, Silenzio, & Bowen, 2014).

많은 선행 연구들은 성적 지향과 관련한 건강 불평등이 소수자 스트레스로 인해 생겨난다고 지적한다(Frost, Lehavot, & Meyer, 2015; Meyer, 2003; Pitoňák, 2017; Ramirez & Paz Galupo, 2019; Rich, Dahmer, & Eliassen, 2020; Szymanski, Dunn, & Ikizler, 2014; Wilson, Gilmore, Rhew, Hodge, & Kaysen, 2016). 소수자 스트레스는 성소수자가 사회 내에 존재하는 소수자 낙인화로 인해 일반적 스트레스에 추가적으로

경험하는 특별하고 만성적인 스트레스이다(Meyer, 2003). 소수자 스트레스는 직접적인 차별의 경험, 배제와 편견과 같은 외부적인 요소와 사회의 부정적인 태도 등으로 인해 개인의 내부에서 일어나는 내재된 혐오 등을 포함한다(Meyer, 2003). Meyer(2003)의 소수자 스트레스 이론(Minority stress theory)에 따르면 성소수자가 겪는 사회적 낙인과 그로 인한 차별과 폭력은 성소수자의 인생 전반에 걸친 스트레스원으로 작용하게 되고 이는 성소수자의 건강에 부정적 영향을 미친다(강병철 & 하경희, 2012; Ozeren, 2014; Schneeberger et al., 2014; Yen et al., 2007). 소수자 스트레스 이론은 성소수자의 정신건강과 소수자 스트레스의 관계를 살펴보는 것으로 시작하여 현재는 인종 소수자, 성별 소수자 등을 대상으로 정신건강 및 신체건강에 이르기까지 건강에 대한 소수자 스트레스의 부정적 영향을 설명하는 틀을 제공하고 있다(Lick et al., 2013; Meyer, 2015). 소수자 스트레스 이론을 적용한 선행 연구 결과 성소수자 여성의 정신건강 및 물질 사용에 대해 소수자 스트레스가 강력한 영향을 미쳤고 사회심리적 자원이 이를 조절하는 것으로 나타났다(Lehavot & Simoni, 2011). 소수자 스트레스의 부정적 영향을 완충 시킬 수 있는 요소로 사회적 지지와 스트레스 대처 자원이 제시되었고 지지적인 환경에서 생활하거나 일하는 것도 건강 보호 인자로 보고되었다(Institute Of Medicine, 2011). 소수자 스트레스와 건강의 관계에 대한 또 다른 관점은 소수자 스트레스 - 일반적 심리과정 - 정신건강의 관계를 설명하는 Psychological Mediation Framework(PMF)이다. PMF 는 낙인 관련 스트레스가 일반적인 감정 조절과 대인 관계 심리적 과정에 부정적인 영향을 미치고 그 결과 정신건강이 낮아질 수 있다고 제안하였다(Hatzenbuehler, 2009). 예를 들어 차별 경험과 관련하여 성소수자들은 정체성을 숨기거나 감정표현 행동을 억제하는 것으로 감정 조절 과정에 영향을 받고 이는 우울증과 불안장애의 위험 요인이 될 수 있다(Hatzenbuehler, 2009; Pitoňák, 2017).

그러나 이러한 연구들은 주로 서구권에서 시행되어 왔으며 상대적으로 다른 아시아 국가에서 시행된 성소수자 연구는 많지 않았다. 중국 동성애자와 양성애자 남성을 대상으로 한 연구에서 내재화된 동성애 혐오는 정신 건강 관련 삶의 질과 삶의 만족도에 부정적인 영향을 미쳤다(Wen & Zheng, 2019). 또한 중국 동성애자와 양성애자 남성들은 이성애자들에 비해 삶의 질과 만족도가 낮은 것으로 나타났다. 이는 중국이 동성애를 수용할 수 없는 것으로 여기는 경향 때문일 수 있다(Wen & Zheng, 2019). 대만의 성소수자 여성의 정신건강에 대한 연구에서 대상자들은 내재된 동성애 혐오가 높거나 자존감이 낮은 경우 우울 증상을 보일 위험이 높았다(Wang, Miao, & Chang, 2020). 또한 대상자의 가족, 중요한 사람, 대만 사회로부터 거절당하는 경험은 그들이 성적지향에 대해 죄책감을 느끼게 할 수도 있다고 보고 되었다. 한편 가족, 파트너, 친구로부터의 지각된 사회적 지지가 높을 수록 우울 증상 위험이 낮아졌다(Wang et al., 2020). 성소수자에 대한 수용도는 국가마다 차이가 있지만 아시아 국가들은 한국과 유사한 문화적 배경을 공유한다고 할 수 있다. 하지만 한국에서는 성소수자를 대상으로 한 유사한 연구는 거의 시행되지 않았다(이혜민, 박주영, & 김승섭, 2014).

한편, 선행연구들은 성별과 성적지향에 따라서 성소수자의 건강 문제가 다르게 나타난다고 지적하였다(Everett et al., 2019). 예를 들어 남성 동성애자는 비만하거나 과체중일 확률이 낮았고, 여성 동성애자는 상대적으로 비만하거나 심혈관계 위험도가 높은 것으로 나타났다. 폭음과 파트너에 의한 폭력 피해는 다른 성소수자 그룹에 비해 양성애자 여성 사이에 높았다(Conron, Mimiaga, & Landers, 2010). 여성 성소수자들은 여성으로서의 정체성과 성소수자로서의 정체성이 교차하면서 다른 집단과는 다른 독특한 건강 문제나 상황을 겪을 수 있어(Agénor et al., 2014a; Everett et al., 2019) 최근에는 여성 성소수자만을 대상으로 한 연구가 활발히 진행되고 있다(Ehlke et al., 2020; Everett et al., 2019; Wang et al., 2020; Wilson et al., 2016; Yette & Ahern, 2018).

여성 성소수자의 정신건강 수준을 이성애 여성과 비교할 때 성소수자 여성은 불안과 우울 증상을 더 많이 보이는 것으로 알려졌다(Lehavot & Simoni, 2011; Pitoňák, 2017; Ramirez & Paz Galupo, 2019). 미국에서 시행된 연구에서 동성애자 여성과 양성애자 여성은 이성애자 여성에 비해 우울증 유병률이 2 배 더 높았고 불안 장애가 거의 4 배 가량 높게 나타났다. 뿐만 아니라 두 가지 이상의 정신장애를 가진 경우도 이성애자 여성보다 3~4 배 더 많았다(Cochran, Sullivan, & Mays, 2003). 성소수자 여성의 정신 건강이 위험 요인으로는 성 정체성 때문에 겪는 직접적인 폭력의 경험을 들 수 있다(Meyer, 2003; Ramirez & Paz Galupo, 2019). 또한 정체성을 숨기는 경계심과 내재화 된 동성애 혐오도 여성 성소수자의 정신 건강에 부정적인 결과를 초래하였다. 반면 여성 성소수자의 건강 보호요인으로는 사회적 지지를 들 수 있다. 또한 사회적 지지 자원 중 하나인 성소수자 커뮤니티 연결성도 정신 건강에 영향을 미치는 또 다른 긍정적인 요인이었다. 성소수자 여성은 이성애자 여성보다 흡연율, 고위험 음주율이 높았다. 성소수자 여성이 이성애자 여성에 비해 3 배 이상 일일음주율이 높다는 연구도 있다(McNair et al., 2016). 여성 성소수자들은 높은 소수자 스트레스를 경험할수록 높은 흡연율 보였으며(Lick et al., 2013), 낙인과 차별로 인해 심리적 불안감을 높아져 음주를 선택하기도 하는 것으로 나타났다(McNair et al., 2016). 성소수자들은 천식, 일부 암 및 심혈관계 질환에서도 이성애자에 비해 높은 발생율을 보였는데(Lick et al., 2013), 여성 성소수자의 건강 위험 행위가 이러한 만성 질환과 관련이 있을 수 있다(Eliason, 2014). 성소수자의 정신 건강과 신체 건강을 포괄적으로 알아보기 위하여 건강 관련 삶의 질 측정할 수 있다. 선행연구에서 여성 성소수자는 이성애자 여성에 비해 낮은 건강 관련 삶의 질을 보였다(Austin et al., 2017; Fredriksen-Goldsen et al., 2010; Fredriksen-Goldsen, Kim, Shiu, Goldsen, & Emlet, 2015; Hutchcraft et al., 2020; Marti-Pastor et al., 2018; Potter & Patterson, 2019; Yette & Ahern, 2018). 특히 양성애자 여성은 동성애자 여성 보다 건강 관련 삶의 질이 낮았다(Potter & Patterson, 2019; Vencill,

Carlson, Iantaffi, & Miner, 2018). 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로는 높은 소수자 스트레스, 낮은 신체 활동 및 건강 위험 행동, 사회적 지지가 포함되었다(Fredriksen-Goldsen et al., 2015).

선행 연구에서 여성 성소수자의 건강 상태를 설명 할 때 지적한 중요한 점은 성소수자 간의 건강 수준 차이이다. 성소수자 여성은 종종 한 그룹으로 인식되어 왔지만 실제 연구에서 양성애자 여성은 동성애자 여성에 비해 낮은 정신 건강과 신체 건강 수준을 보였고 불안 장애나 자살 사고도 높았다(Steele et al., 2009). 또한 양성애자 여성은 동성애자에 비해 주관적인 건강 수준이 낮았다(Gorman, Denney, Dowdy, & Medeiros, 2015). 선행연구는 양성애자들이 건강 수준이 낮은 원인으로 그들이 양성애 특화된 스트레스를 받기 때문이라는 의견이 제시되고 있다(Arena Jr & Jones, 2017; Ghabrial & Ross, 2018). 양성애자들은 동성애자들과 다르게 성적 지향이 불확실하고 성적으로 무책임하다는 편견을 경험하는 것으로 보고되었다(Brewster & Moradi, 2010; Matsick & Rubin, 2018). 또한 반-동성애 낙인은 일반적으로 이성애 집단에서만 비롯되지만 반-양성애 낙인은 이성애 집단과 동성애 집단 모두에서 발생하기도 한다(Brewster & Moradi, 2010; Matsick & Rubin, 2018). 이러한 양성애 낙인은 양성애자의 정신건강에 부정적인 영향을 미친다. 양성애자 여성을 대상으로 반-양성애 경험이 스트레스에 미치는 영향을 조사한 연구에서 양성애 부정적인 경험은 양성애자들의 성적지향 불확실성을 높이고 내재화된 양성애 혐오를 증가시키는 것으로 나타났다(Dyar & London, 2018).

4. 한국의 성소수자 건강 연구

한국의 성소수자들은 성소수자에게 부정적인 사회에서 여러 건강문제를 가지고 있을 수 있다. 2015 년 여성가족부가 주관한 국민다문화수용성조사에서는 “동성애자를 이웃으로 삼고 싶지 않다”고 답한 사람이 78%로 러시아의 66.3%보다도 높았으며,

스웨덴 4.2%, 미국 20.4%와 큰 차이를 보였다(안상수, 김이선, 마경희, 문희영, & 이명진, 2015). 최근 동성결혼의 법제화의 초석이 마련된 대만의 경우는 40.8%였다. 또한 2017년 국가인권위원회가 발표한 혐오표현 경험 조사에 응답한 성소수자의 295명 중 94%가 온라인 혐오표현을 경험했으며, 87.5%는 오프라인 혐오표현 피해를 경험한 것으로 조사되었다. 혐오표현을 경험한 소수자 그룹은 일상생활 배제와 이로 인한 지속적 긴장감, 무력감 등을 경험한다고 보고하였고 혐오표현을 접한 성소수자의 50%가 스트레스나 우울증 등 정신적 어려움을 경험하였다고 답하였다(홍성수, 2017). 한국 성소수자 존재의 가시화가 진행되고 있지만 성소수자들은 여전히 사회 곳곳의 차별을 겪고 있어 성소수자가 비성소수자에 비해 높은 스트레스에 노출되고 있음을 유추할 수 있다.

그럼에도 불구하고 한국에서 성소수자에 대한 건강 연구는 매우 드물게 수행되었다. 특히 한국에서는 국가단위 설문 등에서 성적지향 정보를 수집하지 않기 때문에 암 발생율이나 우울증 유병율 등의 정보를 알기 어렵다. 성소수자 건강 관련 연구로 한국 남성 동성애자의 성정체성 발달과정과 정신건강을 살펴본 연구(여기동 & 이미형, 2006), 소수자 스트레스가 한국 성인 동성애자와 양성애자의 정신건강에 미치는 영향을 살펴본 연구 등이 있었고 성소수자의 정신 건강과 정신적 웰빙에 대해 다룬 연구들이 보고되었다(이성원, 2017; 이호림, 2015). 한국 동성애자의 건강 관련 삶의 질을 살펴본 연구에서 동성애자의 신체적 건강에 영향을 주는 인과요인으로는 동성애 혐오감과 스트레스가 있었으며, 정신적 건강에 영향을 주는 인과요인은 스트레스와 교육수준이 유의미 하였다. 여성 동성애자의 경우 사회적지지, 동성애 혐오감, 스트레스, 교육이 건강 관련 삶의 질에 직접적인 유의미한 영향을 미쳤다(신승배, 2013). 한국 성소수자의 삶의 만족도에 대한 연구에서는 가족유대감이 삶의 만족도에 영향을 미치는 중요한 요인이었다. 그러나 이러한 연구들은 동성애자에 초점이 맞춰진 경우가 많았고 여성 성소수자의 포괄적인 건강을 살펴보기는 어려운 한계를 가지고 있었다.

한국에서 체계적으로 수행된 첫번째 성소수자 건강 연구는 고려대학교 레인보우커넥션 프로젝트 연구팀이 2016 년 진행한 '한국 성인 레즈비언, 게이, 바이섹슈얼 건강 연구' 라 할 수 있다(Yi et al., 2017a). 연구는 한국 성인 동성애자, 양성애자의 사회적 경험과 신체적 및 정신적 건강 실태를 파악하고, 이들 사이의 연관성을 탐구하는 것을 목적으로 만 19 세 이상의 한국 성인 남녀 동성애자와 양성애자 3,000 여 명을 대상으로 실시되었다(Yi et al., 2017a). 연구 결과, 한국 성소수자는 일반인보다 우울 증상과 자살 생각을 더 많이 보고 하였고(H. Lee, Park, Choi, Yi, & Kim, 2019; Yi, Lee, Park, Choi, & Kim, 2017b), 우울한 증상은 성적 지향에 대한 차별이나 낮은 지역 사회 유대감과 관련이 있었다(H. Lee et al., 2019). 또한 연구자들은 연구 결과 성소수자 집단 내에서도 성별이나 성적지향, 연령, 사회경제적 지위 등에 따라 사회적 경험 및 건강 상 차이가 존재할 수 있다고 언급하고 그동안 상대적으로 주목 받지 못했던 한국 동성애자 여성과 양성애자 여성의 건강에 대한 연구의 필요성을 강조하였다(Yi et al., 2017a).

5. 한국의 성소수자 간호

간호사의 근본 이념은 인간 생명의 존엄성과 기본권을 존중하고 옹호하는 것이다(대한간호협회, 2014). 대한간호협회의 간호사 윤리 강령은 "간호사는 간호대상자의 국적, 인종, 종교, 사상, 연령, 성별, 정치적·사회적·경제적 지위, 성적 지향, 질병과 장애의 종류와 정도, 문화적 차이를 불문하고 차별 없는 간호를 제공한다."고 명시하고 있다. 뿐만 아니라 간호사 윤리 지침에 의하면 " 간호사는 취약한 환경에 처해 있는 간호대상자들이 의료 자원의 분배나 진료 및 간호의 우선순위 결정 등에서 불이익을 받지 않도록 그들의 권익을 대변하여야 한다"(대한간호협회, 2014). 한국 간호학 분야 에서도 성소수자의 건강을 살펴보고 그들의 건강을 증진하기 위한 연구가 진행되고 있다. 2000 년대에는 성전환증 환자를 간호하는 간호사의

인식유형 연구(이은남 et al., 2006), 남성 동성애자의 정신건강에 대한 연구(여기동 & 이미형, 2006)가 시행되었다.

최근에는 간호사와 간호대학생을 대상으로 성소수자 간호와 관련한 연구가 시행되었다. 김민경 등은 성소수자를 간호해 본 경험이 있는 간호사를 대상으로 그들이 간호를 제공하면서 경험한 것을 탐구하였다(M. K. Kim & Kim, 2021). 성소수자 간호 경험의 범주는 양가감정, 조심스럽고 어려운 간호 실행, 다양하고 전문적 간호를 위한 교육 부족, 간호 전문인으로 도약의 4 가지로 도출 되었다. 양가 감정은 성소수자 환자를 대하는 낯선 불편감과 안타까움 및 연민을 의미하였다. 간호사들은 성정체성을 숨기는 환자의 대화에서 어려움과 두려움을 느끼면서도, 환자가 소수자로서 살아오면서 겪은 차별과 편견을 간호사로부터 경험하게 될까 환자와 직면을 조심스러워 하였다. 그러나 성소수자 환자를 간호하는 경험을 통해 환자를 이해하게 되었으며 추후에도 그들을 차별 없이 기꺼이 간호하겠다고 다짐하였다. 연구자들은 간호의 본질에 맞게 차별 없는 간호를 제공하기 위해서는 교육 프로그램이 필요하다고 제언하였다(M. K. Kim & Kim, 2021). 간호대학생의 동성애자에 대한 태도를 연구한 논문에서는 간호대학생의 동성애에 대한 태도는 환자 중심 치료에서 중요한 첫 걸음으로, 동성애에 대한 편견 없는 교육과 그들의 건강문제에 대한 정확한 정보가 제공되어야 한다고 제언하였다(박서아, 신경숙, & 김혜영, 2019). 강숙정 등(강숙정 & 민혜영, 2019)은 시뮬레이션을 활용한 성소수자 간호 교육의 효과를 알아보는 연구를 진행하였다. 한국에서 간호 대학생을 대상으로 성소수자에 대한 교육 프로그램을 체계적으로 마련한 연구로서 처음으로 시행되었다. 연구자는 자궁근종 치료를 앞둔 여성 동성애자 환자 간호에 대한 시나리오를 개발하여 간호대학생들이 성소수자 간호를 경험하게 함으로서 성소수자에 대한 지식, 태도의 변화를 이끌어 내는 것을 목표로 하였다. 연구 결과 교육을 통해 대상자들의 성소수자 지식과 간호 태도를 향상 시킬 수 있음을 확인하였다고 보고하였다.

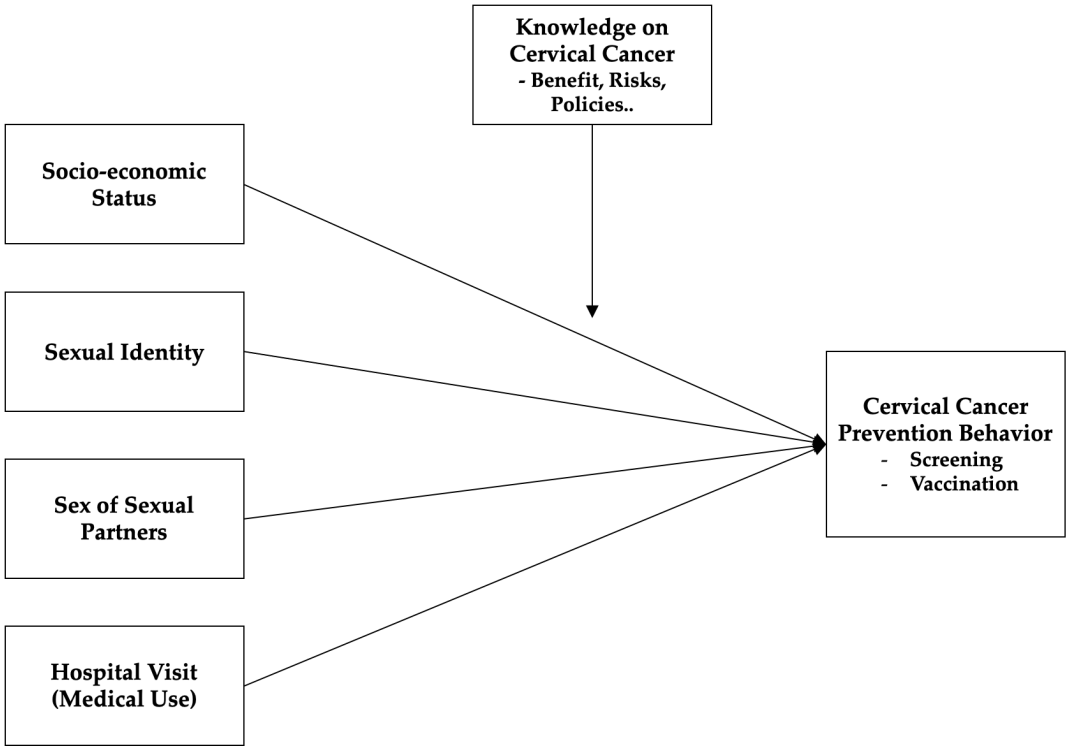
한편, 성소수자를 직접적인 대상자로 수행된 간호 연구도 시행되고 있다(김현지 et al., 2019). 동성애자의 삶에 대해 알아본 질적 연구에서 동성애자들은 동성애자가 주변에 존재하고 있다는 사실 조차 잊은 사회로부터 상처를 받고 부정적인 인식과 낙인, 편견을 경험하며 살아가고 있었다. 하지만 동성애자들은 한 인간으로서 스스로의 존엄성을 지키며 점차 자신을 드러내고 존재로서 인정받기 위해 부단히 노력하고 있었다. 이러한 연구를 통해 아직까지 사회의 부정적인 시선으로 인해 미래에 대해 불안감을 느끼고 있지만 긍정적인 미래를 희망하는 동성애자의 삶을 간호학적으로 바라보기도 하였다(김현지 et al., 2019). 그러나 직접적으로 성소수자를 대상으로 그들의 건강 문제를 파악하고 성소수자의 건강 증진을 위한 적극적인 간호를 펼칠 수 있는 기반을 제공할 수 있는 연구는 매우 드물었다. 2021 년 5 월 기준 국내 학술 논문 중 성소수자와 간호, 동성애자와 간호 등을 함께 키워드로 하는 연구를 찾기 어려웠다. 뿐만 아니라 여성 성소수자나 양성애자를 중요한 대상으로 포함하는 간호 연구나 건강 연구는 없었다.

III. 개념적 틀

본 연구는 한국 여성 성소수자의 자궁경부암 예방행위와 건강 관련 삶의 질에 대해 알아보기 위해 2 개 파트로 나뉘어 시행되었다. 첫번째 장은 그들의 자궁경부암 예방 행위 현황을 자궁경부암 검진과 인유두종바이러스 예방접종과 관련해 알아보는 것이고, 두번째 장은 한국 여성 성소수자의 건강 관련 삶의 질 수준과 영향요인을 알아보는 것이다. 이를 위하여 선행연구의 개념과 이론을 토대로 각 장 별로 이론적 기틀을 마련하였다.

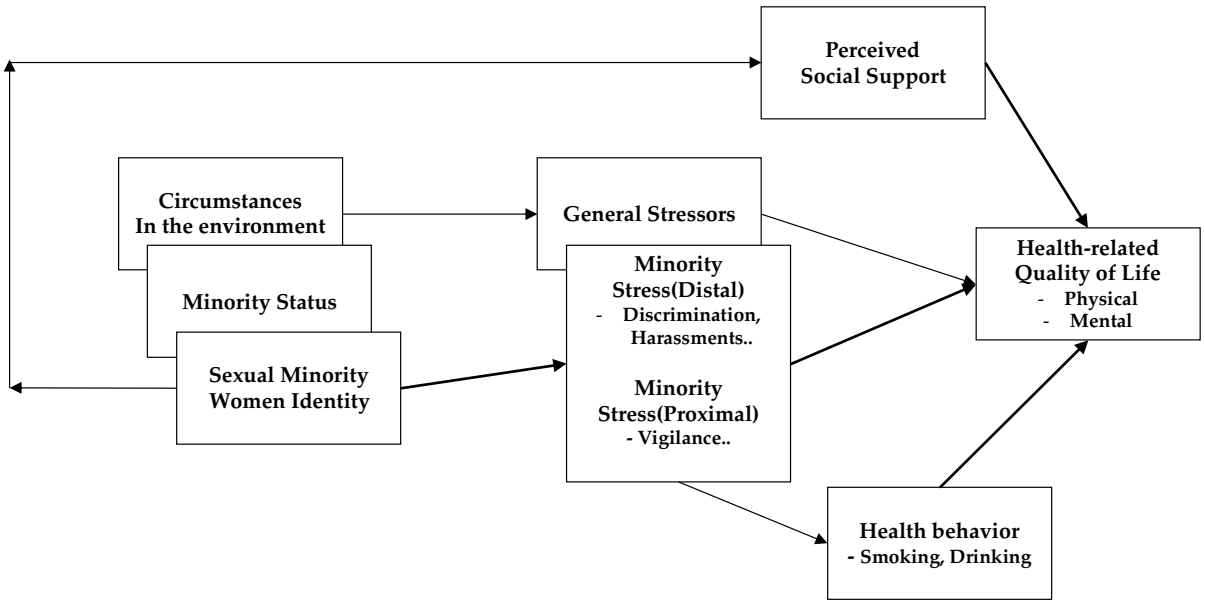
첫번째로 한국 여성 성소수자의 자궁경부암 검진과 인유두종바이러스 예방접종 현황을 파악하고 검진 미수검과 미접종 사유를 조사하기 위하여 다음과 같이 개념 틀을 작성하였다. 자궁경부암 검진율과 인유두종바이러스 예방접종은 대상자의 사회경제적인 상황과 성적지향, 성 파트너 성별, 그리고 과거 의료 이용 경험의 영향을 받는다. 이 과정에서 자궁경부암 예방 행위에 대한 지식이 영향을 미칠 수 있다. 한국에서는 성소수자 여성의 자궁경부암 예방 행위에 대한 현황이 없는 실정으로 본 연구에서는 각 변수의 현황 파악을 중점으로 하였으며 주요 개념간의 관계는 다음과 같다.

Figure 1. Conceptual Framework of Cervical Cancer Prevention Behaviors among Korean Sexual Minority Women



두번째로 건강 관련 삶의 질을 파악하기 위해 소수자스트레스 이론에 근거해 다음과 같은 개념적 틀을 마련하였다. 한국의 사회문화적 배경과 개인이 가진 소수자 특성이 존재한다. 개인은 소수자임을 자각하고 소수자 정체성을 갖게 된다. 소수자에게 긍정적이지 않은 사회 환경은 소수자가 차별적인 상황을 겪거나 듣는 등 스트레스 사건을 경험하게 할 수 있다. 이로 인해 소수자들은 내면에서 스스로의 정체성을 검열하면서 스트레스를 경험하고 이는 소수자의 건강에 부정적인 영향을 미친다. 소수자 스트레스는 건강행위와도 관련이 있는 것으로 알려져 있으며 이는 건강 수준에 영향을 미친다. 반면 소수자 정체성은 소수자가 받는 사회적 지지에도 영향을 줄 수 있다. 선행연구에서 사회적 지지는 소수자의 건강에 긍정적인 영향을 미쳤다. 본 연구에서는 건강 관련 삶의 질과 인구사회학적 특성, 소수자스트레스, 지각된 사회적 지지, 건강 행위, 성적 지향이 어떠한 관계가 있는지 알아보았다. 관련 변수간 관계를 다음과 같이 설정하였고 주요 변수 간 관계에는 굵은 선으로 표기 하였다.

Figure 2. Conceptual Framework of Health-related Quality of Life among Korean Sexual Minority Women



IV. 연구 방법

한국 여성 성소수자의 건강을 알아보기 위해 자궁경부암 예방행위와 건강 관련 삶의 질 관련 내용을 포함한 '한국 성인 여성 성소수자의 소수자스트레스, 통합성, 건강행위 및 건강 관련 삶의 질에 대한 연구(한국 여성 성소수자 건강 연구, Korean Sexual Minority Women's Health Study)' 를 수행하였다. 만 19 세 이상 한국 여성 성소수자를 대상으로 2017 년 9 월 ~ 11 월 기간 동안 온라인 설문을 시행하였다. 이 설문 결과를 바탕으로 2가지 연구 주제 - 자궁경부암 예방행위와 건강 관련 삶의 질-를 도출하여 각각 개별적인 분석을 실시하였다. 연구 방법에서는 전체 설문 수행과 개별 분석에 대해 나누어 기술하였다. 먼저 모 연구가 되는 '한국 여성 성소수자의 건강 연구'의 설계와 향후 분석에 이용되는 변수들을 설명하였다. 두번째로 자궁경부암 예방행위인 2 년내 자궁경부암 검진과 인유두종바이러스 백신 접종이 성파트너의 성별에 따라 어떻게 다른지를 알아보기 위해 채택한 변수와 분석 방법을 기술하였다. 마지막으로 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 알려진 변수들이 어떻게 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는지를 알아보기 위해 채택한 변수와 분석 방법을 기술하였다.

1. 한국 여성 성소수자의 건강 연구

1) 연구 설계

본 연구는 한국 성인 여성 성소수자의 소수자스트레스, 건강행위 및 건강 관련 삶의 질에 대한 서술적 조사연구이다.

2) 연구 대상

연구의 대상자는 한국 국적의 19 세 이상의 여성 성소수자이며 성적지향을 동성애자, 여성 양성애자, 범성애자 또는 기타 성적지향(무성애자, 퀘스쳐닝, 그 외)으로 정체화한 경우를 포함하였다. 본래 여성 성소수자의 범주에는 트랜스 여성 및 인터섹스(간성) 개인도 포함될 수 있으나 호르몬 치료여부, 외부 성기 성형수술 여부 등에 따라 건강 상태 및 건강 문제가 다양하게 나타날 수 있어 본 연구 대상에서는 제외하였다. 설문 시작 시 연령, 인터섹스 여부, 출생 당시 지정 받은 성별, 현재 성별정체성을 질문하여 대상자를 선별하였다. 1998 년 이후 출생자로 인터섹스가 아니며 출생 시 지정 받은 성별과 현재 성별 정체성이 모두 여성인 경우 조사에 참여할 수 있었다. 설문의 첫 항목인 연구 참여 동의 문항에 응답한 대상자는 총 1,256 명이었고 801 명이 설문을 완료하였다.

3) 자료 수집 기간 및 방법

본 연구 자료는 2017 년 9 월부터 11 월까지 온라인 설문을 통해 수집되었다. 한국 성소수자는 전체 규모와 분포를 알기 어려우며, 성소수자에 부정적인 한국 사회적 분위기로 인해 성소수자 자신을 드러내기 어려운 상황을 가지고 있을 수 있다. 이러한 특성으로 연구의 모집단에 접근하기가 어렵기 때문에 성소수자를 대상으로 한 국내외 연구 및 설문조사에서는 온라인을 활용하여 연구대상을 임의표집 하였다(Lehavot & Simoni, 2011; Na et al., 2014; Yi et al., 2017b).

온라인조사는 시간과 공간의 제약 없이 많은 수의 연구대상을 표집 할 수 있고 조사지역과 연구대상이 보다 광범위한 장점이 있다.

본 연구의 온라인 설문은 연구참여동의서를 포함하여 서베이몽키(Survey Monkey) 사이트를 이용하여 제작하였다. 연구 대상 집단에의 접근성을 높이기 위하여 연구의 목적, 설문소요시간, 윤리적 고려사항 등에 관한 안내문을 작성하여 성소수자 관련 인권 단체와 성소수자 온라인커뮤니티의 운영위원회에 안내문 배포 협조를 요청하였다. 이를 통해 성소수자와 성소수자지지자인 단체 회원들에게 제공되는 메일링서비스와 단체 홈페이지에 모집 안내문을 게시하였다. 또한 일정 가입 절차를 거쳐 활동할 수 있는 온라인 여성 성소수자 커뮤니티 게시판에 연구 안내문과 모집광고를 게시하여 대상자를 모집하였다. 또한 사회관계망서비스(Social Network Service, SNS)의 성소수자 관련 모임에도 게시하여 성소수자 개인들이 이를 공유 및 배포하여 모집광고가 확산되도록 요청하였다. 모든 참가자는 온라인 안내문을 통해 연구의 목적과 설계에 대한 정보를 안내 받았다. 온라인 설문은 응답의 중복을 방지하기 위해 단일 장치에서 한번만 작성 가능하게 하였다.

4) 조사 항목

한국 여성 성소수자 건강 연구의 전체 설문 항목은 다음과 같다

Table 2. Variables of Korean Sexual Minority Women's Health Study

구분	설문 항목	구분	설문 항목
설문참여 대상구분	출생연도	흡연	일생 흡연량
	성별정체성(여성)		현재흡연여부
	인터섹스/트랜스젠더 여부		현재흡연자 일당 흡연량
일반적 특성	학력		현재흡연자 흡연기간
	거주형태		가끔흡연자 월당 흡연 일수
	연평균 가구소득		가끔흡연자 일당 흡연량
	직업		금연자 과거흡연기간
	종교		금연자 과거 일당 흡연량
	거주지역		금연자 금연지속기간
	장애 여부		금연 의향
	키		금연 사유
	몸무게		1 년 중 금연교육 수강여부
성소수자 특성	성적지향	음주	음주빈도
	성별표현		1 회 음주량
	성적지향 인지연령		고위험음주 빈도
	성적지향 수용연령		음주로 인한 일상생활 지장여부
	커밍아웃 정도		음주관련 상담 경험
	성소수자 지인	식행동	일당 식사횟수
	비성소수자 지인		채식주의 여부
	가족		편식여부
	의료인		짠맛선호도
	성소수자커뮤니티소속감		일당 채소섭취횟수
	성소수자임의 중요성		일당 과일섭취횟수
	성소수자 정체성 긍정여부		일당 유제품 섭취 횟수
	파트너 유무		일당 간식 섭취 횟수
소수자 스트레스	DHEQ 38 개 문항		일당 두단백 섭취 횟수
지각된 사회적지지	MSPSS 12 개 문항		일당 육류,생선, 달걀 섭취 횟수
건강 관련 삶의 질	SF-36v2® 36 개 문항		주당 고지방함유 음식 섭취 횟수
예방접종 및 건강검진	최근 2 년간 건강검진 유형		주당 튀김,볶음 요리 섭취 횟수
	최근 유방암검진 시기	월경 관련	월경주기
	최근 자궁경부암검진 시기		평균월경 주기
	자궁경부암 검진 수검 사유		폐경연령
	자궁경부암 검진 미수검 사유		초경 시작 연령
	자궁경부암 검진 의향		월경기간
	HPV 예방접종 여부		사용하는 패드 종류
	HPV 예방접종 사유		월경 곤란 증상 경험
	HPV 백신 미접종 사유		월경 관련 증상 대처
	HPV 예방접종 의향		월경 불편감 심한 시기
성행동	성매개감염 진료여부		월경불편감
	일생동안 성관계 대상		월경에 대한 느낌
	지난 1 년간 성관계 대상		생리통정도
	성매개감염예방법사용여부		폐경시기
	성매개감염예방법 사용정도	피로	피로
	성매개감염예방법에 대한 생각	수면	수면의 질
신체활동 (IPAQ)	일주일간 격렬한 신체활동일수		최근 2 주간 불면증 정도
	일당 격렬한 신체활동 시간		수면 만족도
	일주일간 중간정도 신체활동 일수		주간활동 방해
	일당 중간정도 신체활동 시간		불면증에 대한 걱정
	일주일간 약한 신체활동일수	병원 이용	의료기관 이성애중심주의 경험
	일당 걸은 시간	통합성	SOC 13 개 문항

DHEQ: Daily Heterosexism Experience Questionnaire, MSPSS: Multidimensional Scale of Perceived Social Support, IPAQ: International Physical Activity Questionnaire, SOC: Sense of Coherence

5) 연구 변수 및 도구

설문 항목 중 본 논문에 활용된 분석에 사용한 주요 변수는 다음과 같다.

(1) 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성으로 연령대, 사는 지역, 교육수준, 고용 여부, 가구 연소득, 파트너의 유무를 조사하여 활용하였다. 연령은 출생연도를 조사 한 뒤 조사 시점을 기준으로 만 나이를 산출하였다. 이후 분석에 맞게 연령대 그룹으로 나누었다. 사는 지역은 도, 광역시 단위의 도시명을 제시한 뒤 선택하게 하였고 국외 거주자는 국외를 선택하게 하였다. 분석 시에는 수도인 서울 거주자와 비서울거주자로 구분하였다. 교육 수준은 고등학교 졸업 이하, 전문대학 및 대학 재학, 대학 졸업을 기준으로 선택하게 하였고 분석 시에는 고등학교 졸업 이하와 대학재학 이상으로 구분하였다. 고용 여부는 현재 무엇을 하고있는지 묻고 학생, 자영업, 사무직, 관리직, 서비스업, 기능직, 전문직, 무직 중에 선택하게 하였고 학생, 직업 없음(무직), 직업 있음(그 외)으로 구분하였다. 가구 연소득은 1 천만원 부터 천만원 단위로 조사하였고 분석 시에는 2016 년 가구 연소득 평균인 5 천만원을 기준으로 5 천만원 미만과 5 천만원 이상으로 구분하였다. (Statistics Korea, 2017).

(2) 파트너 유무

대상자들에게 현재 파트너가 있는지 묻고 파트너 있음, 파트너 없음 두 그룹으로 분류하였다.

(3) 성적지향

성적지향에 대해 동성애자(레즈비언, Lesbian), 양성애자(바이섹슈얼, Bisexual), 이성애자(헤테로섹슈얼, Heterosexual), 범성애자(팬섹슈얼, Pansexual), 무성애자(에이섹슈얼, Asexual), 퀘스쳐닝(Questioning) 중에 선택하거나 기타를 선택하도록 하였다. 성행동에서 다른 행태를 보일 수 있는 무성애자와 기타 성적 지향을 제외하고 본 연구 분석에서는 동성애자, 양성애자, 범성애자를 포함하였다. 양성애자와 범성애자는 구분되는 정체성으로 사용되나 본 연구에서는 동성에게만 끌리는 동성애자와 구분되는 성적지향으로 범성애자를 양성애자 그룹에 포함하여 분석하였다(Flanders, LeBreton, Robinson, Bian, & Caravaca-Morera, 2017).

(4) 성파트너의 성별

대상자가 평생 동안 남성과 성경험이 있는지, 여성과 성경험이 있는지 조사하였다. 대상자는 응답에 따라 세 그룹으로 나뉘었다: 남성과 성관계 경험이 있는 경우(Male only/Both), 여성과만 성관계 경험이 있는 경우(Female only) 또는 성경험이 없는 경우(No partner). 남성과 성관계 경험이 있는 경우에는 남성과만 성관계 경험이 있는 경우와 남성과 여성 모두와 성관계 경험이 있는 경우가 포함되었다.

(5) 의료 이용 경험

본 연구에서 자궁경부암 검진과 관련 있는 의료 이용 경험으로 성매개감염(Sexually Transmitted Infections, STI) 치료경험과 유방암 검진 경험 여부를 조사하였다(Agénor et al., 2014a; Youatt, Harris, Harper, Janz, & Bauermeister, 2017). 성매개감염 치료경험은 성매개감염으로 병원 진료를 받은 경우가 있는지를 조사하였고, 유방암 검진 여부는 마지막 검진

년도를 조사하였다. 분석 시에는 년도에 관계 없이 유방암 검진을 받은 경우와 검진을 받지 않은 경우로 나누었다.

(6) 2 년 내 자궁경부암 검진 여부

자궁경부암 검진 여부는 마지막 검진 년도를 조사하였다. 한국의 국가 자궁암검진이 2 년 마다 실시되기 때문에(National Health Insuarance Service, 2018) 검진년도 2016 년과 2017 년에 검진을 받은 경우 자궁경부암 검진을 받은 것으로 분류하였다.

(7) 인유두종바이러스 예방접종 여부

대상자에게 인유두종바이러스 예방접종(자궁경부암 백신/ 자궁경부암 예방백신)을 받았는지 여부를 조사하였다. 다회 접종인 인유두종바이러스 예방 접종을 완료한 경우를 예방접종을 받은 그룹으로 분류하였다.

(8) 자궁경부암 검진 미수검 및 인유두종바이러스 백신 미접종 사유

선행연구를 참고하여 자궁경부암 검진 년도 조사 항목에서 검진을 일생 동안 한번도 받지 않았다고 답한 대상자에게 검진 미수검 사유를 조사하였다. 또한 인유두종바이러스 백신 접종을 시작 하지 않은 대상자에게 미접종 사유를 조사하였다. 중복 응답이 가능 하였으며 문항은 다음과 같다.

Table 3. Lists of Reasons for non-screening of cervical cancer and non-vaccination against Human papilloma virus

자궁경부암 검진 미수검 사유	인유두종바이러스 예방접종 미접종 사유
① 시간이 없어서	① 시간이 없어서
② 관심이 없어서	② 관심이 없어서
③ 비용이 부담되어서	③ 비용이 부담되어서
④ 성관계 경험이 없어서	④ 성관계 경험이 없어서
⑤ 자궁경부암검진에 대해 몰라서	

⑥ 건강하다고 생각되어서 ⑦ 여성과만 성관계를 하므로 ⑧ 의료진이 내가 성소수자임을 알게될까봐 ⑨ 자궁경부암검진이 아플 것 같아서 ⑩ 자궁경부암 검진 절차가 부끄러울 것 같아서 ⑪ 자궁경부암 검진을 하면 나쁜 결과가 나올까봐	⑤ 인유두종바이러스예방접종에 대해 몰라서 ⑥ 건강하다고 생각되어서 ⑦ 여성과만 성관계를 하므로 ⑧ 의료진이 내가 성소수자임을 알게 될까봐 ⑨ 주사가 아플 것 같아서 ⑩ 인유두종바이러스예방접종의 효과가 의심되어서 ⑪ 인유두종바이러스예방접종의 부작용이 염려스러워서

(9) 건강 관련 삶의 질(SF-36v2®)

건강 관련 삶의 질은 Optum 사의 SF-36v2®를 사용하여 측정하였다. Optum 사의 사용 허가를 받아 (License no.: QM041038) 표준화 된 한국어판을 제공받았다. SF-36v2®는 신체적 기능(Physical function, PF), 신체적 역할(Role limitation Physical, RP), 통증 (Bodily pain, BP), 일반적 건강(General health, GH), 활력 (Vitality, VT), 사회적 기능(Social function, SF), 정서적 역할 (Role limitation Emotion, RE), 정신적 건강(Mental health, MH) 의 건강수준 8 개 범주 36 문항으로 구성되며, 8 개 범주는 2 개의 상위 개념인 신체적 요소 요약(Physical component summary, PCS)과 정신적 요소 요약(Mental component summary, MCS)으로 요약할 수 있다. SF-36v2®의 데이터는 표준 편차가 10 인 일반 모집단에 대한 각 도메인의 평균 점수가 50 이 되도록 정규화 된 표준 기반 점수(Norm-based scoring)를 사용하여 계산된다. 개인 그룹의 경우 평균 점수가 47 점 미만이면 건강 상태가 평균 범위 미만임을 나타내고 평균 점수가 53 점을 초과하면 건강 상태가 정상 범위보다 우수하다고 할 수 있다. 본 연구에서 신체적 건강 관련 삶의 질은 PCS 로 측정된 점수를, 정신적 건강 관련 삶의 질은 MCS 로 측정된 점수를 의미한다.

(10) 소수자스트레스(Daily Heterosexist Experience Questionnaire, DHEQ)

소수자스트레스를 측정하기 위해 Balsam 등이 개발한 일상적 이성애중심주의 경험 측정도구(Daily Heterosexist Experience Questionnaire, DHEQ)를 사용하였다. DHEQ 는 소수자스트레스의 다양한 차원을 고루 포함하도록 고안되었으며, 다양한 인종, 배경, 성적지향, 성별정체성을 가진 성소수자에게서 타당도가 확인 되었다. 원저자로부터 E-mail 을 통해 사용허가를 받아 한/영 2 개 국어에 능통한 성소수자 활동가 1 인을 선정하였고 연구자와 개별적으로 도구를 번역하였다. 두 한글 버전을 검토하여 1 개의 한글 예비도구를 확정하고 영어에 능통한 성소수자 1 인의 역번역 과정을 거쳐 최종본을 결정하였다. 이 측정도구는 경계심(Vigilance), 괴롭힘과 차별(Discrimination & Harassment) 젠더표현(Gender expression), 자녀양육(Parenting), 피해경험(Victimization), 원가족(Family of Origin), 간접 트라우마 경험(Vicarious trauma), 소외감(Isolation), HIV/AIDS 의 9 가지 하위그룹, 총 50 개의 문항으로 되어있다. 미혼 커플/미혼자의 입양이 쉽지 않은 한국 사회환경과 여성의 HIV 감염율이 상대적으로 낮은 상황을 고려하여 자녀양육과 HIV/AIDS 항목을 제외하고 7 개 하위그룹을 사용하였다(Tebbe & Moradi, 2016). 요인 분석을 통해 최종 총 35 개 문항이 사용되었다. 응답자들은 “지난 12 개월 동안 당신은 이 문제로 얼마나 스트레스를 받거나 신경을 썼습니까?”라는 질문에 “0 이런 일이 일어나지 않았다”, “5 이런 일이 일어났고, 매우 신경 쓰였다” 사이로 대답하였다. 개발자가 제시한 점수 계산 방법에 따라 "0"과 "1”을 "1"로 재 코딩하여 점수를 계산하였다. 전체 항목 또는 도메인 별 항목의 평균 점수를 계산하여 스트레스 수준을 측정하였으며 점수가 높을 수록 더 높은 소수자 스트레스

수준을 나타낸다. 개발 당시 각 하위그룹의 Cronbach's α 는 0.72~0.87 이었고 본 연구에서 전체 Cronbach' α 는 0.855 였다.

(11) 지각된 사회적 지지(Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS)

지각된 사회적 지지는 지각된 사회적 지지 척도(Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS)를 사용해 측정하였다. MSPSS 는 공식 사이트(http://gzimet.wixsite.com/mspss)에서 한국어 버전을 포함하여 무료로 배포하고 있다. MSPSS 는 성인이 주변인으로부터 적절한 사회적 지지를 받는다고 인식하는 정도를 평가한다. 도구는 의미있는 사람, 가족, 친구 3 개 영역 12 개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 "1 전혀 아니다"로부터 "7 정말 그렇다" 까지의 7 점 리커트 척도로 측정되며 각 항목의 점수를 합한 뒤 항목 수로 나누어 점수를 계산 하였다. 점수가 높을수록 지각된 사회적 지지의 정도가 높은 것을 의미한다. 요인분석 결과 모든 항목을 사용하였고 개발 당시 Cronbach's α는 0.91, 본 연구에서는 0.893 이었다.

(12) 건강 행위

건강행위로는 흡연, 음주, 신체활동 관련 문항을 조사하였다. 분석에는 현재 흡연 여부, 고위험 음주 여부, 신체활동 수준을 사용하였다. 흡연과 음주 항목은 제 6 기 국민건강영양조사 건강설문 조사표를 참고하였다. 분석 시 현재 흡연중이라고 답한 경우를 흡연자로, 그렇지 않은 경우 비흡연자로 구분하였다. 고위험 음주 여부는 지난 1 년간 한번에 5 잔 이상 주 2 회이상 음주한 경우를 고위험 음주로 구분하였다. 신체활동은 한국어판 국제신체활동설문(International Physical Activity Questionnaire, IPAQ)으로

측정하고(Oh, Yang, Kim, & Kang, 2007), 높은 강도 신체활동군, 중등도 신체활동군, 낮은 수준 신체활동군으로 나누었다.

6) 윤리적 고려

본 연구는 서울대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인을 받아 시행되었다(IRB No. 1707/002-005). 위원회로부터 온라인 설문의 특성과 대상자 보호를 목적으로 실명과 서명을 담는 서면 동의의 면제를 득하였다. 대신 설문의 목적, 방법 및 보상에 대한 상세한 기술을 담은 온라인 모집공고를 배포하고 설문 시작 전 연구 참여를 위한 사전동의 항목을 만들어 동의하는 경우만 설문을 하도록 하였다. 대상자는 사전동의를 하였어도 원하는 경우 설문 참여를 중단 할 수 있었다. 설문 참여에 대한 보상으로 연락처를 남기는 것에 동의하고 설문을 완료한 참여자에게 5,000 원 상당의 모바일상품권을 발송하였다. 연락처 정보 노출을 원치 않는 대상자들은 자신의 연구 참여 보상금 5,000 원 상당을 성소수자 단체에 기부하도록 하여 개인정보를 최대한 보호하였다.

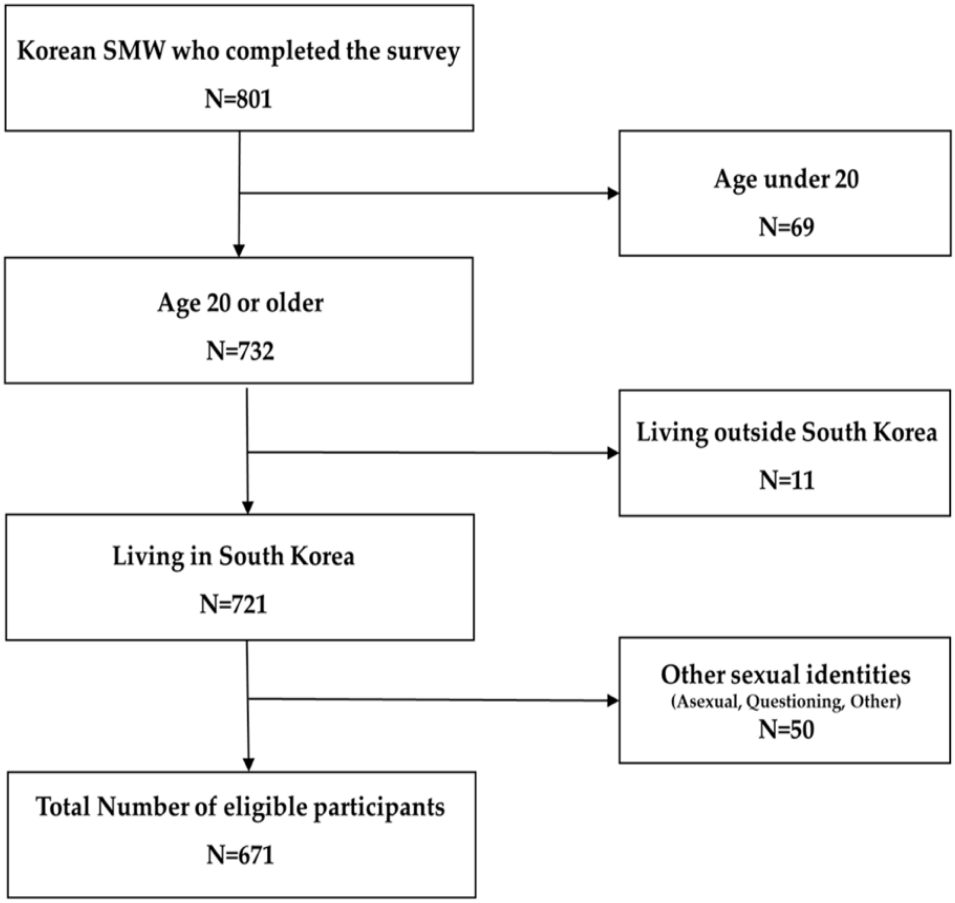
2. 한국 여성 성소수자의 자궁경부암 예방 행위 분석

대상자의 자궁경부암 예방행위를 알아보기 위하여 한국 여성 성소수자 건강 연구 데이터의 일부를 다음과 같이 분석하였다.

1) 분석 대상

대상자의 자궁경부암 예방 행위를 알아보기 위해 한국 자궁경부암검진 권고 연령인 만 20 세 이상 대상자만 분석에 포함하였다(Min et al., 2015). 또한 해외에 거주하는 성소수자의 경우 자궁경부암 검진 등 의료서비스에 대한 접근성이 다를 수 있어 제외되었다. 성경험에서 다른 특성을 가질 수 있는 “무성애자”, “퀘스쳐닝”, 또는 “기타”를 성적지향으로 답한 참가자를 추가로 제외하였다. 최종적으로 671 명의 대상자가 분석에 포함되었다. (Fig. 3)

Figure 3. Flow diagram describing the selection of eligible participants for Cervical Cancer Prevention Behavior Analysis



SMW: Sexual Minority Women

*Reprinted from "Cervical Cancer Screening and Human Papillomavirus Vaccination among Korean Sexual Minority Women by Sex of Their Sexual Partners " by Kim S, Lee SY and Choi-Kwon S. 2020. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. Copyright 2020 by *International Journal of Environmental Research and Public Health*

2) 분석에 사용된 변수

(1) 종속 변수: 2 년 내 자궁경부암 검진 여부, 인유두종바이러스 예방접종 여부

이번 분석의 첫번째 종속 변수로 대상자의 2 년 내 자궁경부암 검진 여부를 사용하였다. 두번째 종속변수로는 인유두종바이러스 예방접종 여부를 사용하였다.

(2) 독립 변수: 성파트너의 성별

성 파트너 성별에 따라 남성과 성관계 경험이 있는 경우(Male only/Both), 여성과만 성관계 경험이 있는 경우(Female only) 또는 성경험이 없는 경우(No partner)로 나누어 독립변수로 투입하였다.

(3) 보정 변수

i. 인구사회학적 변수

연령대는 20-24 세, 25-29 세, 30-34 세, 35-39 세, 40-51 세로 분류하여 투입하였다. 고용 형태는 학생, 직업 있음, 직업 없음으로 분류하였다. 교육수준은 고졸 이하와 대학 재학 이상으로 분류하여 투입하였다. 가구 연소득은 한국 평균 가구 연소득 이상과 미만으로 분류하였다.

ii. 파트너 유무

파트너 유무는 현재 파트너가 있는 경우와 없는 경우로 분류하였다.

iii. 성적지향

성적지향은 동성애자와 양성애자 두 그룹으로 분류하였다.

iv. 의료 이용 경험

성매개감염으로 치료를 받은 경험이 있는 경우와 없는 경우로 분류하였다. 유방암 검진을 받은 경험이 있는 경우와 없는 경우로 분류하였다.

(4) 기타 항목: 자궁경부암 검진 미수검 및 인유두종바이러스 백신 미접종 사유

3) 자료 분석 방법

이 장의 통계분석은 SAS 소프트웨어 버전 9.4 를 사용하여 수행되었으며 구체적은 방법인 다음과 같다. 유의수준은 0.05 를 기준으로 하였다.

(1) 범주형 변수는 빈도 및 백분율을 구하고 연속변수는 중위수와 Q1-Q3 값을 구하는 기술통계 분석을 실시하였다.

(2) 대상자의 성 파트너 성별에 따른 연구대상자의 특성과 2 년 내 자궁경부암 검진 여부, 인유두종바이러스 예방접종 완료 여부를 카이제곱검정으로 산출하였다.

(3) 로지스틱 회귀분석을 통해 성파트너 성별에 따른 자궁경부암 검진 여부와 인유두종바이러스 예방접종 완료 여부 관계를 알아보기 위하여 보정 오즈비(Adjusted odds ratio, AOR)를 산출하였다. 3 가지 회귀 모델을 구성하여 순차적으로 보정 변수를 투입하였다.

i. Model 1: 연령대

ii. Model 2: 인구사회학적 변수

iii. Model 3: 인구사회학적 변수, 파트너 유무, 성적지향, 의료이용 경험

(4) 자궁경부암 검진 미수검 사유와 인유두종바이러스 백신 미접종 사유는 항목마다 빈도와 백분율을 산출하였다.

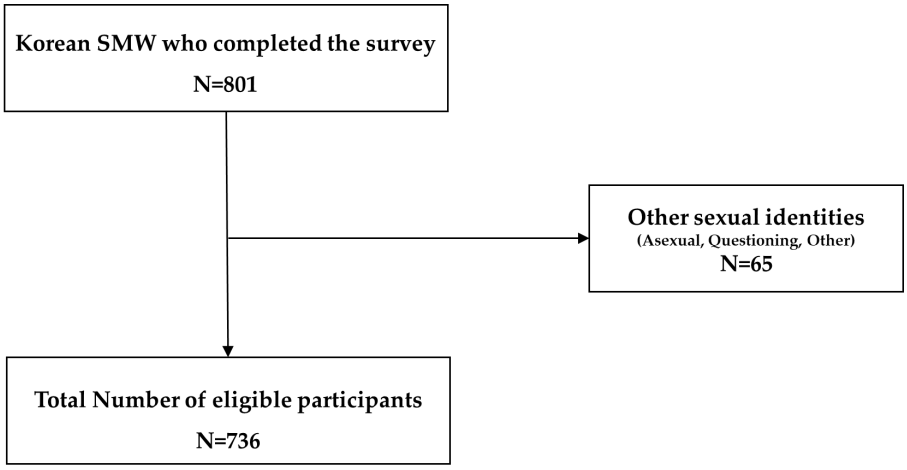
3. 한국 여성 성소수자의 건강 관련 삶의 질과 영향요인 분석

대상자의 신체적 건강 관련 삶의 질과, 정신적 건강 관련 삶의 질의 영향요인을 알아 보기 위하여 다음과 같이 분석을 실시하였다.

1) 분석 대상

전체 설문을 완료한 801 명 중 성적지향에 무성애자, 퀘스쳐닝, 기타로 답변한 65 명을 제외하고 736 명의 응답을 분석에 사용하였다.

Figure 4. Flow diagram describing the selection of eligible participants for Health-Related Quality of Life Analysis



SMW: Sexual Minority Women

2) 분석에 사용 된 변수

(1) 종속 변수: 건강 관련 삶의 질

신체적 건강 관련 삶의 질과, 정신적 건강 관련 삶의 질을 종속변수로 하여 개별 분석을 실시하였다.

(2) 독립변수

i. 인구사회학적 변수

인구사회학적 특성으로 연령대는 20-29 세, 30-39 세, 40-51 세로 분류하여 투입하였다. 사는 지역은 수도(서울)과 기타로 분류하고 교육 수준은 고졸이하와 대학재학 이상으로 분류하였다. 고용형태는 학생, 직업 있음, 직업 없음으로 분류하였고 가구 연소득 한국 평균 가구 연소득 이상과 미만으로 분류하여 투입하였다.

ii. 성적지향

성적지향은 동성애자와 양성애자로 분류하여 투입하였다.

iii. 건강행위

건강행위로는 현재 흡연 여부, 고위험 음주 여부, 신체활동 수준을 변수로 투입하였다. 현재 흡연 여부는 현재 흡연중이라고 답한 경우를 흡연자로, 그렇지 않은 경우 비흡연자로 구분하였다. 고위험 음주 여부는 지난 1 년간 한번에 5 잔 이상 주 2 회이상 음주한 경우를 고위험 음주로 구분하였다. 신체활동은 높은 강도 신체활동군, 중등도 신체활동군, 낮은 수준 신체활동군으로 나누었다.

iv. 소수자스트레스

소수자스트레스는 DHEQ 로 측정된 점수를 연속 변수로 투입하였다.

v. 지각된 사회적 지지

지각된 사회적 지지는 MSPSS 측정 점수를 연속 변수를 투입하였다.

3) 자료 분석 방법

이 장의 통계분석은 SPSS 소프트웨어 버전 25 를 사용하여 수행되었으며 구체적은 방법은 다음과 같다. 유의수준은 0.05 를 기준으로 하였다.

(1) 각 측정 도구의 신뢰도를 분석하고(Cronbach's a) 요인분석을 실시하였다.

(2) 범주형 변수는 빈도 및 백분율을 구하고 연속변수는 평균과 표준편차를 구하는 기술통계 분석을 하였다. 연령의 경우 중위수와 Q1-Q3 값을 산출하였다.

(3) 연구대상자의 특성에 따른 건강 관련 삶의 질을 Independent t-test 와 ANOVA 를 통하여 검정하였으며, 사후 검정은 Scheffe test 로 분석하였다.

(4) 연속 변수간 상관관계를 확인하기 위하여 Pearson's correlation coefficient 분석을 실시하였다.

(5) 대상자의 신체적, 정신적 건강 관련 삶의 질 영향요인을 확인하기 위하여 각각 다중회귀분석(Multiple linear regression)을 시행하였다. 다중회귀분석은 인구사회학적 요인을 통제한 상태에서 성적지향, 신체활동, 소수자스트레스, 지각된 사회적 지지 변수를 순차적으로 투입하여 변수의 영향력과 각 모델의 설명력 변화를 파악하였다.

i. Model 1: 인구사회학적 변수, 성적지향

ii. Model 2: 인구사회학적 변수, 성적지향, 건강행위

iii. Model 3: 인구사회학적 변수, 성적지향, 건강행위, 소수자스트레스

iv. Model 4: 인구사회학적 변수, 성적지향, 건강행위, 소수자스트레스, 지각된 사회적 지지

V. 연구 결과

1. 한국 여성 성소수자 건강 연구 설문 결과

한국 여성 성소수자 건강 연구(모연구) 대상자의 특성은 Table 4 와 같다. 전체 응답 완료자는 801 명이었고 중위수 연령은 24 세 였다. 수도인 서울 거주자가 46.3%, 고졸 이상이 90.1%였다. 한국 가구 연소득 평균인 5 천만원 이하가 72.8%이고 학생이 48.7%였다. 성적지향은 동성애자가 46.7%였다.

Table 4. Characteristics of Participants of Korean Sexual Minority Women's Health Study

	Total	
	N or M(Q1-Q3)	**% or SD**
Total	801	100
Age	24 (21–29)	-
City		
Capital city	371	46.3
Other	430	53.7
Education		
High school or under	79	9.9
Above college	722	90.1
Annual income		
<$50,000	575	72.8
≥$50,000	226	28.2
Employment		
Student	390	48.7
Employed	349	43.6
Unemployed	62	7.7
Sexual Identity		
Lesbian	374	46.7
Bisexual	245	30.6
Pansexual	117	14.6
Other	65	8.1

N: Number; M: Median; SD: Standard Deviation

2. 한국 여성 성소수자의 자궁경부암 예방 행위

1) 성 파트너의 성별에 따른 대상자의 특성

대상자의 연령 중위수는 25 세였고 연구 대상 671 명 중 학력이 대학 재학 이상인 경우가 91.8 %였다. 한국 가구 평균 소득 이상이 29.1 %, 고용상태는 취업자가 47.4 %였다. 전체적으로 52.8 %는 현재 파트너가 있었고 52.9 %는 동성애자였다. 성매개감염 치료경험이 있는 대상자가 7.5%, 유방암 검진 경험이 있는 대상자는 전체의 17.6%였다. 대상자의 지난 2 년 내 자궁경부암 검진율은 22.4 %였고 인유두종바이러스 예방접종률은 25.3%였다.

대상자의 39.6 %는 1 명 이상의 남성 성관계 상대가 있었고, 43.8 %는 여성 파트너 만 있었다. 과거 남성 성 파트너가 있는 대상자 중 32.3 %는 현재 동성애자였다. 그룹별 자궁경부암 검진율은 남성과 성관계 경험이 있는 경우 38.3 %였고 여성과만 성관계 경험이 있는 경우 14.3 %였다. 인유두종바이러스 예방 접종 완료율은 전체 25.3%였고 남성과 성관계 경험이 있는 경우 31.2 %였다. 여성과만 성관계 경험이 있는 경우 20.4 %, 그리고 성경험이 없는 경우는 24.3 %로 나타났다. (Table 5)

Table 5. Descriptive statistics by sex of sexual partners

	Total		Sex of Sexual Partner						*p*-Value
			Male Only/Both		Female Only		No Partner		
	N	%	*N*	%	*N*	%	*N*	%	
Total	671	100.0	266	100.0	294	100.0	111	100.0	
Age group									<0.001
20–24	302	45.0	97	36.5	117	39.8	88	79.3	
25–29	194	28.9	90	33.8	89	30.3	15	13.5	
30–34	100	14.9	49	18.4	47	16.0	4	3.6	
35–39	44	6.6	16	6.0	24	8.2	4	3.6	
40–51	31	4.6	14	5.3	17	5.8	0	0.0	
Median (Q1—Q3)	25 (22—30)		26 (23—30)		26 (23—30)		22 (21—24)		
Education level									0.623
High school or under	55	8.2	25	9.4	21	7.1	9	8.1	
Above college	616	91.8	241	90.6	273	92.9	102	91.9	
Annual income									0.265
<$50,000	476	70.9	198	74.4	201	68.4	77	69.4	
≥$50,000	195	29.1	68	25.6	93	31.6	34	30.6	
Job									<0.001
Student	293	43.7	95	35.7	125	42.5	73	65.8	
Employed	318	47.4	144	54.1	143	48.6	31	27.9	
Unemployed	60	8.9	27	10.2	26	8.8	7	6.3	
Current partner									<0.001
Yes	354	52.8	162	60.9	182	61.9	10	9.0	
Sexual identity									<0.001
Lesbian	355	52.9	86	32.3	228	77.6	41	36.9	
Bisexual	316	47.1	180	67.7	66	22.4	70	63.1	
Medical history									
STI treatment	50	7.5	44	16.5	5	1.7	1	0.9	<0.001
Breast exam	118	17.6	60	22.6	47	16.0	11	9.9	0.008
Cervical cancer screening									<0.001
in the last 2 years	150	22.4	102	38.3	42	14.3	6	5.4	
HPV vaccination									0.013
Yes	170	25.3	83	31.2	60	20.4	27	24.3	

Male only/both: SMW with more than one male sexual partner; female-only: SMW with only female sexual partners; No partner: SMW with no past sexual partner; STI: sexually transmitted infections; HPV: Human Papiloma Virus

*Reprinted from "Cervical Cancer Screening and Human Papillomavirus Vaccination among Korean Sexual Minority Women by Sex of Their Sexual Partners " by Kim S, Lee SY and Choi-Kwon S. 2020. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. Copyright 2020 by *International Journal of Environmental Research and Public Health*

2) 대상자의 자궁경부암 검진 여부와 성파트너의 성별의 관계

연령대를 보정하였을 때 (Model 1), 여성과만 성관계가 있는 그룹 (AOR = 0.24, 95% CI = 0.16–0.37) 과 성관계 경험이 없는 그룹(AOR = 0.14, 95% CI = 0.06–0.35)이 남성과 성관계 경험이 있는 그룹에 비교하여 자궁경부암 검진을 받을 가능성이 낮았다. 직업, 교육수준, 가구연소득과 같은 사회경제적 요인을 추가로 보정한 후에도(Model 2), 여성과만 성관계가 있는 그룹 (AOR = 0.24, 95% CI = 0.15–0.37) 과 성관계 경험이 없는 그룹(AOR = 0.14, 95% CI = 0.06–0.35)이 남성과 성관계 경험이 있는 그룹보다 자궁경부암 검진을 받을 가능성이 낮았다. 성적지향, 현재파트너, 의료이용경험을 추가로 보정한 최종 모델에서도(Model 3), 여성과만 성관계가 있는 그룹(AOR = 0.32, 95% CI = 0.19–0.52)과 성관계 경험이 없는 그룹(AOR = 0.23, 95% CI = 0.09–0.59)이 남성과 성관계 경험이 있는 그룹보다 자궁경부암 검진을 받을 가능성이 낮았다 (Table 6).

Table 6. Multivariable logistic regression analysis of cervical cancer screening by sex of sexual partners.

	Total	Outcome		Unadjusted			Adjusted [1]								
							Model 1			Model 2			Model 3		
		N	%	OR	95% CI		AOR	95% CI		AOR	95% CI		AOR	95% CI	
Cervical cancer screening in 2 yrs															
Total	671	150	22.4												
Partner[2] Male only/both	266	102	38.3	1.00			1.00			1.00			1.00		
Female-only	294	42	14.3	0.27	0.18	0.40	0.24	0.16	0.37	0.24	0.15	0.37	0.32	0.19	0.52
No partner	111	6	5.4	0.09	0.04	0.22	0.14	0.06	0.35	0.14	0.06	0.34	0.23	0.09	0.59

[1] Model 1: adjusted for age; model 2: adjusted for age, job, education level, and income level; model 3: adjusted for age, job, education level, income level, sexual identity, current partner, STI treatment, and breast exam; [2] male-only/both: SMW with more than one male sexual partner; female-only: SMW with only female sexual partners; no partner: SMW with no past sexual partner.

*Reprinted from "Cervical Cancer Screening and Human Papillomavirus Vaccination among Korean Sexual Minority Women by Sex of Their Sexual Partners " by Kim S, Lee SY and Choi-Kwon S. 2020. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. Copyright 2020 by *International Journal of Environmental Research and Public Health*

3) 대상자의 인유두종바이러스 예방접종 여부와 성파트너의 성별의 관계

연령대를 보정한 후 (Model 1), 여성과만 성관계 경험이 있는 그룹이 남성과 성관계 경험이 있는 그룹보다 인유두종바이러스 예방접종을 받을 가능성이 낮았다(AOR = 0.57, 95% CI = 0.39–0.84). 사회경제적 요인을 보정한 후에도 동일하게 (Model 2), 여성과만 성관계 경험이 있는 그룹이 남성과 성관계 경험이 있는 그룹보다 인유두종바이러스 예방접종을 받을 가능성이 낮았다(AOR = 0.53, 95% CI = 0.36–0.79). 성적지향, 현재파트너, 의료이용경험을 추가로 보정한 최종 모델에서도(Model 3), 여성과만 성관계 경험이 있는 그룹이 남성과 성관계 경험이 있는 그룹보다 인유두종바이러스 예방접종을 받을 가능성이 낮았다(AOR = 0.58, 95% CI = 0.37–0.91). 성관계 경험이 없는 그룹은 남성과 성관계 경험이 있는 그룹과 예방접종률에 유의미한 차이가 없었다. 또한 최종 모델에서 가구 연소득이 높은 경우 인유두종바이러스 예방접종을 받을 가능성이 높았다 (AOR = 1.98, 95% CI = 1.35–2.90) (Table 7).

Table 7. Multivariable logistic regression analysis of human papillomavirus (HPV) vaccination by sex of sexual partners and socioeconomic status

		Total	Outcome		Unadjusted			Adjusted [1]								
								Model 1			Model 2			Model 3		
			N	%	OR	95% CI		AOR	95% CI		AOR	95% CI		AOR	95% CI	
	HPV vaccination															
Total		671	170	25.3												
Partner [2]	Male only/both	266	83	31.2	1.00			1.00			1.00			1.00		
	Female-only	294	60	20.4	0.57	0.39	0.83	0.57	0.39	0.84	0.53	0.36	0.79	0.58	0.37	0.91
	No partner	111	27	24.3	0.71	0.43	1.18	0.71	0.42	1.21	0.67	0.39	1.15	0.72	0.40	1.29
	Socioeconomic status															
	High education level	616	161	26.1										1.63	0.75	3.54
	High annual income	195	67	34.4										1.98	1.35	2.90
	Employed (ref. student)	318	80	25.2										1.02	0.62	1.68
	Unemployed (ref. student)	60	15	25.0										0.99	0.47	2.05

[1]Model 1: adjusted for age; model 2: adjusted for age, job, education level, and income level; model 3: adjusted for age, job, education level, income level, sexual identity, current partner, STI treatment, and breast exam; [2] male-only/both: SMW with more than one male sexual partner; female-only: SMW with only female sexual partners; no partner: SMW with no past sexual partner.

*Reprinted from "Cervical Cancer Screening and Human Papillomavirus Vaccination among Korean Sexual Minority Women by Sex of Their Sexual Partners " by Kim S, Lee SY and Choi-Kwon S. 2020. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. Copyright 2020 by *International Journal of Environmental Research and Public Health*

4) 자궁경부암 검진 미수검과 인유두종바이러스 백신 미접종 사유

자궁경부암 검진을 한번도 받은 적이 없는 대상자는 451 명 이었다. 가장 많이 선택된 사유는 “검진에 관심이 없기 때문”(37.1%)이었다. 검진을 받지 않은 두 번째 사유는 “여성과만 성관계를 하기 때문”(29.3%)이었다. 남성과 성관계 경험이 있는 그룹은 “비용 때문에”(44.1%) 검진을 받지 않았다는 답이 가장 많았고 여성과만 성관계 경험이 있는 그룹은 “여성과만 성관계를 하기 때문”(49.6%)에 검진을 받지 않았다는 답이 가장 많았다.

한편, 인유두종바이러스 예방접종을 받지 않은 대상자는 493 명이었고 예방접종을 받지 않은 주된 이유는 비용(34.9%)이었다. 두번째 사유는 “예방접종에 관심이 없기 때문”이었다. 남성과 성관계 경험이 있는 그룹은 비용을 미접종 사유로 가장 많이 꼽았고(48.9%), 여성과만 성관계 경험이 있는 그룹은 “여성과만 성관계를 하기 때문에”(47.3%) 예방접종을 받지 않았다는 답이 가장 많았다. 성관계 경험이 없는 그룹에서는 “성관계를 하지 않기 때문에”(48.9%) 예방접종을 받지 않았다는 답이 가장 많았다(Table 8).

Table 8. Reasons for non-screening of cervical cancer and non-vaccination against human papillomavirus (HPV)

	Total[1]		Sex of Sexual Partner [2]					
			Male Only/Both		Female Only		No Partner	
	N	%	*N*	%	*N*	%	*N*	%
Reasons for non-screening of cervical cancer in a lifetime								
Total	451	100.0	127	100	224	100.0	100	100.0
I do not think I am the subject of the screening	73	16.2	16	12.6	32	14.3	25	25.0
There was no time for the screening	141	31.3	54	42.5	58	25.9	29	29.0
There was no interest for the screening	167	37.1	50	39.4	86	38.4	31	31.0
It was because of the cost	118	26.2	56	44.1	42	18.8	20	20.0
I am not having sex	87	19.3	5	3.9	24	10.8	58	58.0
I did not know about the screening	39	8.7	9	7.1	18	8.1	12	12.0
I think I am healthy	97	21.6	34	26.8	47	21	16	16.0
I have sex only with women	132	29.3	17	13.4	111	49.6	4	4.0
I'm afraid that the medical staff will know I'm a sexual minority	38	8.5	4	3.1	34	15.2	0	0.0
I think the screening will be painful	39	8.7	15	11.8	18	8.1	6	6.0
Screening would be embarrassing	52	11.6	17	13.4	23	10.3	12	12.0
I have a fear of the negative result	23	5.1	15	11.8	7	3.2	1	1.0
Reasons for non-vaccination against HPV								
Total	493	100.0	176	100	233	100.0	84	100.0
I don't think I'm the subject of the vaccination	46	9.4	13	7.4	21	9.1	12	14.3
There was no time for the vaccination	119	24.2	46	26.1	50	21.5	23	27.4
There was no interest in the vaccination	162	32.9	55	31.3	79	34	28	33.4
It was because of the cost	172	34.9	86	48.9	62	26.7	24	28.6
I am not having sex	65	13.2	3	1.7	21	9.1	41	48.9
I did not know about vaccination	62	12.6	24	13.6	21	9.1	17	20.3
I think I am healthy	88	17.9	32	18.2	43	18.5	13	15.5
I have sex only with women	142	28.9	29	16.5	110	47.3	3	3.6
I'm afraid that the medical staff will know I'm a sexual minority	16	3.3	4	2.3	12	5.2	0	0
I think the injection will be painful	32	6.5	14	8	13	5.6	5	6
The effect of the vaccination is doubtful	75	15.3	37	21	29	12.5	9	10.8
I am worried about side effects	110	22.4	52	29.5	45	19.4	13	15.5

[1] Multiple responses were allowed; [2] male-only/both: SMW with more than one male sexual partner; female-only: SMW with only female sexual partners; no partner: SMW with no past sexual partner.

*Reprinted from "Cervical Cancer Screening and Human Papillomavirus Vaccination among Korean Sexual Minority Women by Sex of Their Sexual Partners " by Kim S, Lee SY and Choi-Kwon S. 2020. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. Copyright 2020 by *International Journal of Environmental Research and Public Health*

3. 한국 여성 성소수자의 건강 관련 삶의 질과 영향요인

1) 대상자의 특성에 따른 건강 관련 삶의 질

736 명 대상자의 연령 중위수는 25 세 였고 46.7%는 서울에 거주하고 있었으며 90.5%는 교육수준이 대학 재학 이상이었다. 71.3%는 가구연소득이 한국 평균 이하였으며 44.2%는 취업한 상태였다. 대상자의 50.8 %는 성적지향이 동성애자였다. 대상자 중 23 %는 현재 흡연자 였고 11 %는 고위험 음주를 보였다. 또한 75 %는 중등도 또는 높은 신체 활동을 하였다. 소수자 스트레스 는 2.14 ± 0.48 점으로 나타났고 지각된 사회적 지지는 4.89 ± 1.11 점이었다.

대상자 전체의 평균 신체 건강 관련 삶의 질은 52.38 ± 7.65 였다. 대상자의 신체 건강 관련 삶의 질은 교육 수준(p = .017), 고용 상태(p = .012), 성적 지향(p = .026), 현재 흡연 여부(p = .031), 그리고 신체 활동(p <.0001)에 따라 유의한 차이를 보였다. 또한 소수자스트레스와 음의 상관관계(p <.0001) 를 보였고 지각된 사회적 지지와는 양의 상관관계(p = .001) 를 보였다.

대상자의 정신 건강 관련 삶의 질 평균은 38.33 ± 12.64 였다. 정신 건강 관련 삶의 질은 연령대 (p <.0001), 가구 연소득(p = .018), 고용 상태 (p <.0001), 성적 지향 (p = .001)에서 유의한 차이를 보였다. 또한 소수자스트레스와 음의 상관관계(p <.0001) 를 보였고 지각된 사회적 지지와는 양의 상관관계(p <.0001) 를 보였다(Table 9).

Table 9. Health-Related Quality of Life by Participants' Characteristics.

	Total		Health-Related Quality of Life							
			Physical (PCS)				Mental (MCS)			
	N or M	% or SD	M	SD	t/F or r (Scheffe)	*p*-Value	M	SD	t/F or r (Scheffe)	*p*-Value
Total	736	100	52.38	7.65			38.33	12.64		
Age group										
19–29(a)	559	76.0	52.59	7.81			37.44	12.56	7.877	<0.0001
30-39(b)	146	19.8	51.59	6.94	0.998	0.369	40.28	12.96	(a < c)	
40-51(c)	31	4.2	52.27	7.91			45.22	9.09		
Median (Q1–Q3)	25 (21–29)									
City										
Capital city	344	46.7	52.29	7.36	−0.275	0.783	38.55	12.39	0.445	0.656
Other	392	53.3	52.45	7.90			38.14	12.86		
Education										
High school or under	70	9.5	50.30	7.41	2.396	0.017	35.71	13.80	1.684	0.096
Above college	666	90.5	52.59	7.64			38.61	12.49		
Annual family income										
<USD 50,000	525	71.3	52.04	7.66	−1.858	0.064	37.66	12.93	−2.372	0.018
≥USD 50,000	211	28.7	53.20	7.57			40.00	11.74		
Employment										
Student(a)	349	47.4	53.14	7.81	4.413		36.93	12.81	14.268	<0.0001
Employed(b)	325	44.2	51.44	7.20	(b < a)	0.012	40.83	11.52	(a,c < b)	
Unemployed(c)	62	8.4	53.01	8.54			33.14	14.51		
Sexual Identity										
Lesbian	374	50.8	52.99	7.68	2.233	0.026	39.90	12.52	3.436	0.001
Bisexual	362	49.2	51.74	7.57			36.72	12.56		
Smoking										
Yes	173	23.51	51.28	7.79	2.161	0.031	37.54	12.81	0.947	0.344
No	563	76.49	52.71	7.58			38.58	12.58		
High -risk drinking										
Yes	85	11.54	51.452	8.0581	1.185	0.236	39.281	13.9093	−0.736	0.462
No	651	88.46	52.496	7.5897			38.208	12.4657		
Physical Activity										
High (a)	249	33.83	53.17	7.06	8.552		39.34	12.22		
Moderate (b)	305	41.44	52.92	7.60	(c < a,b)	<0.0001	38.36	12.32	1.953	0.143
Low (c)	182	24.73	50.37	8.17			36.91	13.60		
Minority Stress	2.14	0.48			−0.151	<0.0001			−0.238	<0.0001
Perceived Social Support	4.89	1.11			0.124	0.001			0.428	<0.0001

PCS: Physical Component Summary, MCS: Mental Component Summary; N: Number; M: Mean; SD: Standard Deviation

*Reprinted from "Physical and Mental Health Related Quality of Life and Their Influencing Factors on Sexual Minority Women in Korea " by Kim S and Choi-Kwon S. 2021. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. Copyright 2021 by *International Journal of Environmental Research and Public Health*

2) 대상자의 소수자스트레스, 지각된 사회적 지지, 건강 관련 삶의 질

본 연구 결과 소수자스트레스의 하위 도메인 중 간접적인 트라우마(3.77±0.91)로 인한 스트레스 수준이 가장 높은 것으로 나타났다. 그 다음은 경계심(3.04±1.14)으로 인한 스트레스가 높았다. 스트레스가 가장 낮은 하위 도메인은 직접적인 폭력과 연관된 피해자화(1.03±0.23)로 이와 관련한 스트레스 사건을 거의 경험 하지 않는 것으로 나타났다. 지각된 사회적 지지의 세부 도메인은 지지의 출처에 따라 나뉘어 있으며 대상자가 지각한 사회적 지지는 중요한 사람(5.54±1.39)으로 부터가 가장 높았고 그 다음 친구(5.33±1.38), 가족(3.81±1.59)순이었다. 건강 관련 삶의 질의 8 개 하위 도메인 중 점수가 가장 높은 것은 Physical Functioning(52.15±6.45) 이었고 가장 낮은 것은 Role Emotional (39.16±12.54)이었다(Table 10).

Table 10. Subdomains of Minority Stress, Perceived Social Support and Health-Related Quality of Life

	Mean	SD[1)]
Minority Stress	2.14	0.48
Vigilance	3.04	1.14
Discrimination & Harassment	1.53	0.76
Gender expression	1.29	0.56
Victimization	1.03	0.23
Family of origin	1.40	0.68
Vicarious trauma	3.77	0.91
Isolation	2.21	0.94
Perceived Social Support	4.89	1.11
Significant other	5.54	1.39
Family	3.81	1.59
Friends	5.33	1.38
Health Related Quality of Life - Physical	52.38	7.65
Health Related Quality of Life - Mental	38.33	12.64
Physical Functioning	52.15	6.45
Role Physical	49.26	9.12
Bodily Pain	49.33	8.97
General Health	42.65	10.21
Vitality	42.83	10.80
Social Functioning	46.51	9.87
Role Emotional	39.16	12.54
Mental Health	41.53	11.25

SD: Standard Deviation

*Edited from "Physical and Mental Health Related Quality of Life and Their Influencing Factors on Sexual Minority Women in Korea " by Kim S and Choi-Kwon S. 2021. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. Copyright 2021 by *International Journal of Environmental Research and Public Health*

3) 대상자의 신체 건강 관련 삶의 질 영향요인

대상자의 신체 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 Table 11 과 같다.

회귀 분석의 가정이 만족되었는지 확인하기 위해 공차, 변동 팽창 계수 (VIF), Durbin-Watson 을 계산 하였다. 공차는 0.657 ~ 0.968 로 0.1 이상, VIF 는 1.033 ~ 1.521 로 10 이하로 독립 변수 간 다중 공선성 문제가 없었다. Durbin-Watson 은 1.971 로 2 에 가깝고 오류 항의 독립성을 유지했으며 자기 상관성이 없는 것으로 나타났다.

모델 1 에서 고용 상태와 성적지향은 신체 건강 관련 삶의 질에 통계적으로 유의한 영향을 미쳤고 모델의 설명력은 2.1% (p = .003)였다. 모델 2 에서는 고용 상태, 성적지향 및 신체 활동이 신체 건강 관련 삶의 질에 유의미한 영향 요인이었으며, 설명력은 4.2 %로 증가하였다(p <.0001). 모델 3 에서 고용 상태, 성적지향, 신체 활동 및 소수자스트레스가 신체 건강 관련 삶의 질에 유의미한 영향 요인이었다. Model 3 의 설명력은 5.5 %로 증가하였다(p <.0001). 최종 모델 (모델 4)에서 고용 상태 (p = 0.03), 성적 지향 (p <.001), 신체 활동 (p <.001), 소수자 스트레스 (p = .003), 지각된 사회적 지지 (p = .020)은 신체 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인이었다. 모델 4 의 설명력은 6.1 %였다(p <.0001)(Table 11).

Table 11. Predictors on Physical Health-related Quality of Life

Variables		Model 1				Model 2				Model 3				Model 4			
		B	**β**	**t**	***p***	**B**	**β**	**t**	***p***	**B**	**β**	**t**	***p***	**B**	**β**	**t**	***p***
(Constants)		52.00		72.61	<0.0001	53.22		61.93	<0.0001	57.55		37.00	<0.0001	54.17		25.42	<0.0001
Age	19–29(ref)																
	30–39	−0.52	−0.03	−0.65	0.52	−0.24	−0.01	−0.30	0.77	−0.51	−0.03	−0.64	0.52	−0.60	−0.03	−0.75	0.45
	40–51	0.19	0.00	0.13	0.90	0.64	0.02	0.44	0.66	−0.03	0.00	−0.02	0.98	−0.37	−0.01	−0.25	0.80
City	Capital city	0.37	0.02	0.66	0.51	0.42	0.03	0.74	0.46	0.42	0.03	0.73	0.46	0.45	0.03	0.79	0.43
Education	Above College	−1.81	−0.07	−1.84	0.07	−1.61	−0.06	−1.65	0.10	−1.65	−0.06	−1.70	0.09	−1.35	−0.05	−1.38	0.17
Income	≥$50,000	1.01	0.06	1.63	0.10	0.81	0.05	1.32	0.19	0.89	0.05	1.45	0.15	0.76	0.04	1.24	0.22
Employment	Employed(ref)																
	Student	1.64	0.11	2.39	0.02	1.47	0.10	2.16	0.03	1.47	0.10	2.17	0.03	1.43	0.09	2.12	0.03
	Unemployed	1.71	0.06	1.60	0.11	1.80	0.07	1.69	0.09	1.85	0.07	1.75	0.08	1.97	0.07	1.86	0.06
Sexual Identity	Bisexual	−1.56	−0.10	−2.69	0.01	−1.72	−0.11	−2.98	<0.001	−1.92	−0.13	−3.34	<0.001	−1.93	−0.13	−3.36	<0.001
Smoking	Yes					−1.16	−0.06	−1.70	0.09	−1.12	−0.06	−1.66	0.10	−1.12	−0.06	−1.66	0.10
High-risk Drinking	Yes					−0.55	−0.02	−0.62	0.54	−0.60	−0.02	−0.68	0.50	−0.69	−0.03	−0.78	0.43
	High(ref)																
Physical Activity	Medium					−0.31	−0.02	−0.48	0.63	−0.26	−0.02	−0.41	0.68	−0.19	−0.01	−0.29	0.77
	Low					−2.70	−0.15	−3.67	<0.001	−2.69	−0.15	−3.68	<0.001	−2.48	−0.14	−3.38	<0.001
Minority Stress										−1.96	−0.12	−3.33	<0.001	−1.76	−0.11	−2.98	0.003
Perceived Social Support														0.60	0.09	2.32	0.02
R^2		0.032				0.057				0.072				0.079			
Adjusted R^2		0.021				0.042				0.055				0.061			
F		2.999				3.671				4.291				4.392			
p		0.003				<0.0001				<0.0001				<0.0001			

ref. = reference.
Model 1: Age group, City, Education level, Annual family income, Employment status, Sexual identity. Model 2: Age group, City, Education level, Annual family income, Employment status, Sexual identity, Smoking, Physical activity. Model 3: Age group, City, Education level, Annual family income, Employment status, Sexual identity, Smoking, Physical activity, Minority stress. Model 4: Age group, City, Education level, Annual family income, Employment status, Sexual identity, Smoking, Physical activity, Minority stress, Perceived social support.

*Reprinted from "Physical and Mental Health Related Quality of Life and Their Influencing Factors on Sexual Minority Women in Korea " by Kim S and Choi-Kwon S. 2021. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. Copyright 2021 by *International Journal of Environmental Research and Public Health*

4) 대상자의 정신 건강 관련 삶의 질 영향요인

대상자의 신체 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 Table 12 와 같다. 회귀 분석의 가정이 만족되었는지 확인하기 위해 공차, 변동 팽창 계수 (Variance Inflation Factors, VIF), Durbin-Watson 을 계산 하였다. 공차는 0.654 ~ 0.976 으로 0.1 이상, VIF 는 1.017 ~ 1.529 로 10 이하로 독립 변수 간 다중 공선성 문제가 없었다. Durbin-Watson 은 2.048 로 2 에 가깝고 오류 항의 독립성을 유지했으며 자기 상관성이 없는 것으로 나타났다. Model 1 에서 연령대, 교육수준, 가구연소득, 고용 상태와 성적지향은 정신 건강 관련 삶의 질에 유의한 영향을 미쳤고 모델의 설명력은 5.3%(p <.0001).였다. Model 2 에서는 연령대, 고용상태, 성적지향 및 신체활동이 정신 건강 관련 삶의 질에 유의미한 영향 요인이었으며, 설명력은 6.0 %로 증가하였다(p <.0001). Model 3 에서는 가구 연소득, 고용 상태, 성적지향, 신체 활동 및 소수자스트레스가 정신 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인이었고 설명력은 11.3 %로 증가하였다(p <0.0001). 최종 모델 (Model 4)에서 고용 상태 (p <.0001), 성적 정체성 (p <.0001), 소수 스트레스 (p <.0001) 및 지각된 사회적 지지 (p <.0001)가 정신 건강 관련 삶의 질에 유의미한 영향요인으로 나타났다. 모델 4 의 설명력은 24.7 %였다(p <.0001).

Table 12. Predictors on Mental Health-related Quality of Life

Variables		Model 1				Model 2				Model 3				Model 4			
		B	β	t	*p*	B	β	t	*p*	B	β	t	*p*	B	β	t	*p*
(Constants)		46.66		34.93	<0.0001	42.54		230.25	<0.0001	56.38		22.64	<0.0001	31.704		10.06	<0.0001
Age	19–29(ref)																
	30–39	0.37	0.01	0.28	0.78	0.69	0.02	0.53	0.60	−0.19	−0.01	−0.15	0.88	-0.82	-0.03	-0.69	0.49
	40–51	4.93	0.08	2.06	0.04	5.36	0.09	2.25	0.03	3.21	0.05	1.37	0.17	0.73	0.01	0.34	0.74
City	Capital city	0.57	0.02	0.61	0.54	0.51	0.02	0.55	0.58	0.49	0.02	0.54	0.59	0.72	0.03	0.87	0.39
Education	Above College	−3.02	−0.07	−1.89	0.06	−2.83	−0.07	−1.77	0.08	−2.95	−0.07	−1.90	0.06	−0.73	−0.02	−0.50	0.62
Income	≥$50,000	1.95	0.07	1.93	0.05	1.72	0.06	1.71	0.09	1.96	0.07	2.00	0.05	1.03	0.04	1.14	0.26
Employment	Employed(ref)																
	Student	−3.23	−0.13	−2.89	<0.0001	−3.36	−0.13	−3.02	<0.001	−3.37	−0.13	−3.11	<0.001	−3.63	−0.14	−3.64	<0.0001
	Unemployed	−6.94	−0.15	−3.99	<0.0001	−7.06	−0.16	−4.04	<0.0001	−6.88	−0.15	−4.05	<0.001	−6.05	−0.13	−3.87	<0.0001
Sexual Identity	Bisexual	−2.16	−0.09	−2.29	0.02	−2.33	−0.09	−2.47	0.01	−2.99	−0.12	−3.24	<0.001	−3.04	−0.12	−3.57	<0.0001
Smoking	Yes					−2.01	−0.07	−1.80	0.07	−1.89	−0.06	−1.74	0.08	−1.87	−0.06	−1.87	0.06
High−risk Drinking	Yes					0.83	0.02	0.57	0.57	0.66	0.02	0.47	0.64	0.02	0.00	0.01	0.99
	High(ref)																
Physical Activity	Medium					−1.52	−0.06	−1.44	0.15	−1.37	−0.05	−1.34	0.18	−0.82	−0.03	−0.87	0.38
	Low					−2.94	−0.10	−2.44	0.02	−2.90	−0.10	−2.48	0.01	−1.38	−0.05	−1.27	0.20
Minority Stress										−6.24	−0.24	−6.65	<0.0001	−4.81	−0.18	−5.50	<0.0001
Perceived Social Support														4.35	0.38	11.41	<0.0001
R^2		0.063				0.075				0.128				0.262			
Adjusted R^2		0.053				0.060				0.113				0.250			
F		6.147				4.889				8.180				18.262			
p		<0.0001				<0.0001				<0.0001				<0.0001			

ref. = reference.
Model 1: Age group, City, Education level, Annual family income, Employment status, Sexual identity Model 2: Age group, City, Education level, Annual family income, Employment status, Sexual identity, Smoking, Physical Activity model 3: Age group, City, Education level, Annual family income, Employment status, Sexual identity, Smoking, Physical activity, Minority stress Model 4: Age group, City, Education level, Annual family income, Employment status, Sexual identity, Smoking, Physical activity, Minority stress, Perceived social support.

*Reprinted from "Physical and Mental Health Related Quality of Life and Their Influencing Factors on Sexual Minority Women in Korea " by Kim S and Choi-Kwon S. 2021. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. Copyright 2021 by *International Journal of Environmental Research and Public Health*

VI. 논의

1. 한국 여성 성소수자의 자궁경부암 예방 행위

1) 여성 성소수자의 자궁경부암 검진율과 성파트너 성별에 따른 차이

본 연구 결과, 전체 대상자의 지난 2 년 내 자궁경부암 검진율은 22.4%였다. 일생 동안 한 명 이상의 남성 성파트너가 있었던 경우 지난 2 년 내 자궁경부암 검진율은 38.3%로 성관계 경험이 없었던 경우의 검진율인 5.4%나 여성과만 성관계 경험이 있었던 경우의 14.3% 보다 더 높았다. 또한 본 연구에서 대상자의 인유두종바이러스 예방접종률은 25.3%였다. 남성 성 파트너가 있었던 그룹의 접종률은 31.2%로 여성과만 성관계 경험이 있는 그룹의 20.4%나 성관계 경험이 없는 경우의 24.3%보다 높았다.

본 연구 대상자의 지난 2 년간 자궁경부암 검진율은 일반인 또는 서구권 여성 성소수자들의 검진율인 43%~69% 보다 낮은 결과를 보였다(Agénor et al., 2014a; Douglas et al., 2015; Tracy et al., 2013). 이는 일반 인구에 비해 여성 성소수자의 자궁경부암 검진율이 낮다는 선행 연구와 일치하는 결과이다(Agénor et al., 2014b; Solazzo, Gorman, & Denney, 2017). 한국 여성 성소수자의 자궁경부암 검진율이 낮은 것은 몇 가지 이유를 추론해 볼 수 있다. 첫번째로 한국 여성 인구의 자궁경부암 검진율 자체가 다른 나라 여성들에 비해 낮은 것을 들 수 있다(Organisation for Economic Co-operation and Development, 2020). 한국 여성 인구의 국가 자궁경부암 검진율은 54.4%에 그쳤다(National Health Insuarance Service, 2018). 이것은 한국 여성들 사이에서, 특히 결혼하지 않은 여성들이 산부인과 방문이 꺼리기 때문이며 이것이 성소수자 여성의 검진에도 영향을 주는 것일 수 있다(K.-A. Kang, Kim, Noriyo, Cho, & Lim, 2017; S. Park, Chang, & Chung, 2006). 본 연구에서 대상자의 11.6%는 직접적으로 검진받는 것이 부끄러워서 검진을 받지 않았다고 답하였다. 둘째로, 자궁경부암 검진에

대한 정확한 정보의 부족 때문 일수 있다. 본 연구에서 한국 여성 성소수자가 검진을 받지 않은 이유로 가장 많이 선택한 것은 관심이 없어서(37.1%)라는 답변이었다. 또한 21.6%는 자신이 건강하기 때문에 검진을 받지 않았다고 답하였다. 한국에서 자궁경부암 검진은 만 20 세 이상 모든 여성에게 권고되고 있지만 여성 성소수자들은 검진이 꼭 필요하다는 인식이 없는 것이다. 뿐만 아니라 한국에서 자궁경부암 검진은 국가의 지원으로 무료로 제공됨에도 불구하고 연구 대상자의 26.2%는 비용 때문에 자궁경부암 검진을 받지 않았다고 보고하였다.

반면에 다중 응답이 가능함에도 불구하고, 대상자의 8.5%만이 의료진이 성적지향을 알게 될까 두려워 자궁경부암 검진을 받지 않았다고 답하여 선행연구와는 다른 결과를 보였다. 선행연구에서는 성소수자 여성들이 차별을 받을까 걱정하여 성적지향을 밝히길 꺼리고 검진에 참여하지 않는 경우가 있었다(Agénor, Bailey, Krieger, Austin, & Gottlieb, 2015). 성소수자 정체성을 드러내기 어려운 한국 문화 상, 성적지향을 밝히기 어렵기 때문에 성소수자의 자궁경부암 검진율이 낮을 것이라고 추측할 수 있지만 연구 결과 차별이 두려워 검진을 받지 않은 대상자는 많지 않다고 할 수 있다. 하지만 이는 오히려 한국에서 의료진-성소수자 여성 간 성적지향에 대한 의사소통 자체가 부재하기 때문일 수 있다. 선행연구에서는 의료진에게 자신의 성적지향을 밝힌 여성 성소수자가 그렇지 않은 경우에 비해 자궁경부암 검진을 더 많이 받았다고 밝혔다(Greene, Meghani, Sommers, & Hughes, 2018; Youatt et al., 2017). 장기적으로 성소수자 여성의 검진율 향상을 위하여 의료진과 성소수자 사이 치료적 의사소통에 대한 논의도 필요하다.

연구 결과, 대상자의 자궁경부암 검진율은 성 파트너의 성별에 따라 다르게 나타났다. 자궁경부암 검진율은 남성 성파트너가 있었던 그룹보다 여성과만

성관계 경험이 있는 그룹에서 더 낮게 나타났다. 뿐만 아니라 성경험이 없는 그룹도 남성과 성관계 경험이 있는 그룹보다 낮은 검진율을 보였다. 이 결과는 선행연구의 결과와 일부 일치한다(Agénor et al., 2014a; Porsch et al., 2019). 선행연구에서는 여성 성파트너만 있었던 경우가 남성 성 파트너만 있었던 경우보다 낮은 자궁경부암 검진율을 보였다(Porsch et al., 2019). 또 다른 연구에서는 남성 성 파트너가 있었던 경우보다 여성 성 파트너가 있었던 경우가 자궁경부암 검진을 덜 받았다(Agénor et al., 2014a).

여성과만 성관계 경험이 있는 그룹의 자궁경부암 검진율이 낮은 것은 자궁경부암 검진에 대한 오해 때문일 수 있다. 선행연구에서 관련된 지식 부족이 자궁경부암 정기 검진의 장해요인으로 나타났다(Greene et al., 2018; Tracy et al., 2013). 자궁경부암 검진 권고사항과 자궁경부암 검진의 지각된 이득에 대한 적절한 지식은 자궁경부암 검진율에 긍정적인 영향을 미쳤다 (Charlton et al., 2014; Greene et al., 2018; Tracy et al., 2013). 하지만 본 연구에서 검진을 한번도 받지 않은 대상자의 49.6%가 여성과만 성관계를 하기 때문에 검진을 받지 않았다고 답해 대상자가 자궁경부암의 필요성에 대한 지식이 부족한 것으로 나타났다. 이는 여성 성소수자에 특화된 자궁경부암 검진 정보가 중요함을 시사한다. 향후 한국 여성 성소수자의 자궁경부암 관련 지식을 직접 평가하고 관련 중재 개발을 위한 후속 연구가 필요하다.

2) 여성 성소수자의 인유두종바이러스 예방접종률과 성파트너 성별에 따른 차이

본 연구 대상자의 인유두종바이러스 예방접종 완료율은 선행 연구의 미국 성소수자 여성 접종률 보다 낮았다(J. Kang & Kim, 2019; McRee et al., 2014; Porsch et al., 2019). 그러나 국가 인유두종바이러스 예방접종 사업 대상자인 만 12 세 여성 청소년의 접종률이 80%를 상회하는 것과 비교하여 국가 접종 대상자가 아닌 선행연구와 본 연구에서 예방접종률은 모두 낮은 편이라 할 수 있다(J. Kang & Kim, 2019; McRee et al., 2014).

본 연구 대상자의 인유두종바이러스 예방접종 완료율은 성파트너의 성별에 따라 다른 것으로 나타났다. 예방접종 완료율은 남성과 성관계 경험이 있는 경우보다 여성과만 성관계 경험이 있는 경우에서 더 낮았다. 남성과 성관계 경험이 있는 경우와 성경험이 없는 경우는 통계적으로 인유두종바이러스 예방접종 완료율에 차이가 없었다. 여성과만 성관계 경험이 있는 그룹에서 인유두종바이러스 예방접종을 받지 않은 참여자 중 47.3%는 “여성과만 성관계를 하기 때문에” 예방접종을 받지 않았다고 답하였다. 성 경험이 없는 그룹에서 예방접종을 받지 않은 대상자의 거의 절반(48.9%)은 “성관계를 하지 않기 때문”에 예방접종을 받지 않았다고 보고하였다. 그러나 인유두종바이러스 예방접종은 성관계 경험이 없는 어린 나이부터 권장되고 있다(Small Jr et al., 2017). 이것은 한국 여성 성소수자들이 인유두종바이러스 예방접종에 대한 지식이 부족함을 시사한다. 선행연구에 따르면 인유두종바이러스 예방접종의 지각된 이익과 인유두종바이러스 감염에 대한 지각된 민감성은 예방접종에 대한 태도와 접종 의도를 예측하는 요인이었다(Jarim Kim, 2018).

마지막으로 선행연구와 유사하게(J. Kang & Kim, 2019; H. Park, 2016), 본 연구 대상자도 소득 수준에 따라 접종률이 다르게 나타났다. 가구 연소득이 한국 평균

이상인 경우가 평균 이하인 그룹 보다 2 배 가량 인유두종바이러스 예방접종을 받을 확률이 높았다. 반면 본 연구 결과 자궁경부암 검진율은 소득에 따른 차이를 보이지 않았는데 이는 국가에서 자궁경부암 검진 비용을 지원하기 때문인 것으로 생각된다. 경제적 수준은 국가 보조가 없는 경우 예방접종률에 영향을 미치는 중요한 요인으로 연구 결과를 통해 여성 성소수자 중에서도 특히 소득 수준이 낮은 여성 성소수자가 인유두종바이러스 예방접종에 가장 취약 집단임을 알 수 있다. 향후 이 그룹의 인유두종바이러스 예방접종에 대해 추가적인 관심을 기울여야 한다.

2. 한국 여성 성소수자의 건강 관련 삶의 질

1) 여성 성소수자의 정신 건강 관련 삶의 질과 영향요인

본 연구에서 한국 여성 성소수자의 정신 건강 관련 삶의 질 점수는 38.33±12.64 로 건강 상태가 평균 범위 미만임을 나타내는 47 점 보다 낮았다(Maruish, 2011). 그들의 신체 건강 관련 삶의 질은 평균치인 52.38±7.65 로 나타났다. 정신 건강 관련 삶이 질에 영향을 미치는 요인은 소수자 스트레스, 지각된 사회적 지지, 성적 지향이었고, 신체 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 소수자 스트레스, 지각된 사회적 지지, 성적 지향, 그리고 신체활동 이었다.

대상자의 정신 건강 관련 삶의 질은 임상적으로 손상된 기능(Clinically impaired functioning)을 보일 수 있는 수준까지 매우 낮았다. 대상자의 정신 건강 관련 삶의 질은 한국에서 같은 도구로 조사된 건강 문제를 호소하는 다른 집단의 건강 관련 삶의 질보다 낮았다. 예를 들어 피로감을 호소하는 대상자(45.4 ~ 47.8) 또는 간질환을 가진 환자(46.2±11.7)보다 낮았다(Jang et al., 2018; S.-H. Kim et al., 2014; Yoo et al., 2018). 이는 일반 인구보다 성소수자들이 낮은 건강 관련 삶의 질을 보고 한다는 선행연구 결과와 유사하였다(Hutchcraft et al., 2020; O'Bryan et al., 2020; Potter & Patterson, 2019; VanKim et al., 2016; Wong et al., 2017; Yette & Ahern, 2018). 한국 외에서 시행된 연구와 비교 시, 본 연구 대상자들은 해외 여성 동성애자(49.10±10.10)나 트랜스젠더(41.60±12.76) 그룹보다 낮은 정신 건강 관련 삶의 질 수치를 보였다.

이렇게 낮은 대상자의 정신 건강 관련 삶의 질은 소수자 스트레스 때문일 수 있다(Meyer, 2003). 본 연구의 회귀분석을 통해 소수자 스트레스가 정신 건강 관련 삶의 질에 부정적인 영향을 주는 것으로 밝혀졌다. 이는 선행연구와 일치하는 결과이다(Ehlke et al., 2020; Fredriksen-Goldsen et al., 2010; Shin,

2013; Verrelli et al., 2019; Yette & Ahern, 2018). 그러나 본 연구 대상자의 소수자 스트레스의 타입은 선행연구와 다소 다르게 나타났다. 대상자들은 신체적인 폭력의 경험과 같이 성적지향으로 인한 직접적인 차별 사건 경험은 거의 보고하지 않았다. 반대로, 해외 선행연구는 직접적인 피해 경험을 보고 하고 있다 (Balsam et al., 2013; Staples, Neilson, Bryan, & George, 2018). 게다가, 우리는 대상자들의 간접적인 트라우마가 높음을 발견하였다. 특히 소수자스트레스 문항 분석에서 간접적인 트라우마에 해당하는(Balsam et al., 2013) "정치인들이 성소수자에 대해 부정적으로 말하는 것을 들었다." 또는 "다른 성소수자들이 부당하게 대우받는 것을 들었다."는 경험에서 느낀 스트레스 수치가 가장 높은 것으로 나타났다. 본 연구의 설문이 시행되던 2017 년 당시 한국 성소수자들은 대통령 선거 캠페인 기간 동안 동성애에 대한 부정적인 발언을 듣고 높은 스트레스를 겪었을 가능성이 있다(Society of Law and Policy on Sexual Orientation and Gender Identity, 2018)[1]. 선행연구들에서도 미디어를 통해 성소수자에 부정적인 메세지에 자주 노출되는 것이 높은 심리적 고통과 연관이 있다고 하였다(Ramirez & Paz Galupo, 2019; Staples et al., 2018). 본 연구 결과는 신체적으로 차별을 경험하지 않더라도 다른 사람이 차별을 받고 있다는 말을 듣는 것 만으로도 직접 경험하는 것과 같은 방식으로 성소수자의 정신 건강에 영향을 받을 수 있음을 보여준다.

---

[1] 2017 년 4 월 26 일 경향신문 [2017 시민의 선택]'성소수자' 문제 뜨거운 감자로 심상정 후보만 '동성결혼' 찬성" 기사 http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201704262215025&code=910110#csidxbc9a2e749993913b17c3bcf20f8aa1c (접속일 2021 년 5 월 23 일)

"자유한국당 홍준표 후보는 전날 TV 토론에서 "동성애 때문에 에이즈가 창궐한다" 등의 근거 없는 혐오 발언을 쏟아냈다. 최근 육군참모총장이 동성애자 군인을 색출해 처벌하라고 지시했다는 의혹이 제기된 것에 대해선 "군 동성애가 굉장히 심하다"는 식으로 접근했다.

문 후보는 토론 말미에 "동성혼을 합법화할 생각이 없다. 하지만 차별은 반대한다"며 발언을 가다듬었지만 앞서 "동성애에 반대하느냐"는 홍 후보의 질문엔 "그렇다"는 답변을 내놓았다. 국민의당 안철수 후보는 이날 기자들과 만나 "(동성애에 대한 입장은) 적절한 기회에 말씀드리겠다"며 즉답을 피했다."

또한 대상자들은 경계심과 관련한 높은 스트레스를 경험하고 있었다. 한국 여성 성소수자들은 자신의 성적 지향을 숨기는 과정에서 많은 스트레스를 경험하는 것이다. 선행 연구에서는 차별과 거부에 대한 만성적인 경험이 경계를 증가시키는 것으로 보고 되었다(Hatzenbuehler, 2009). 낙인으로 인한 스트레스는 자기 검열과 정체성 숨김을 유도한다. 대상자들은 성적 지향으로 인한 차별을 피하기 위해 일반적인 상황에서 자신의 정체성을 숨기는 대처 메커니즘을 개발한 것일 수 있다. 즉, 직접적인 차별을 경험 할 뿐만 아니라 대처 및 감정 조절 과정의 변화로 인해서도 정신 건강이 위협을 받을 수 있다(Hatzenbuehler, 2009). 그러나 본 연구는 스트레스 요인, 일반적인 심리적 과정 및 정신병리 간의 직접적인 관계를 평가하지 않았기 때문에 이에 대해서는 향후 추가 연구가 필요하다.

본 연구 결과 지각된 사회적 지지가 높을수록 대상자의 정신 건강 관련 삶의 질이 더 높은 것으로 나타났다. 지각된 사회적 지지는 정신 건강 관련 삶의 질에 긍정적인 영향을 미칠 뿐 만 아니라 회귀 모델 투입 변수 들 중 가장 영향력이 높은 요인이었다. 이는 선행 연구와 유사한 결과로, 선행 연구에서 사회적 지지 관련 요인은 성 소수자의 정신 건강과 삶의 질을 보호하는 것으로 나타났다(H.-J. Kim, Jen, & Fredriksen-Goldsen, 2017; Marti-Pastor et al., 2018; Matthews et al., 2016). 본 연구에서 지각된 사회적 지지의 출처를 살펴보면 대상자들은 중요한 사람과 친구들로부터 높은 수준의 사회적 지지를 받고 있었다. 한국 여성 성소수자는 그들이 선택한 관계에서 적극적으로 긍정적인 관계를 형성하고 있는 것으로 사료된다.

하지만 우리 연구 대상자의 지각된 사회적 지지 수준은 선행연구에 비해서 다소 낮았다. 특히, 대상자의 가족으로부터의 지지 수준이 중요한 사람 또는 친구들로부터 지지보다 낮았다. 이 결과는 한국과 같은 가족 중심적인 사회에

중요한 시사점을 준다. 한국에서 시행된 선행연구도 일부 유사한 결과이다. 선행연구에서도 가족과 관련된 변수와 삶의 질의 관계를 살펴 보았다. 연구 결과 가족 간 연결감은 성소수자의 삶의 질에 중요한 영향을 미쳤고 가족의 지지는 성소수자의 삶의 만족도에 영향을 주는 것으로 나타났다(B. C. Kang, 2011; Kong et al., 2002). 이렇게 낮은 가족의 지지는 낙인과 관련된 스트레스에 노출되었기 때문일 수 있다. 본 연구에서 "나는 내 문제에 대해 가족에게 이야기 할 수 있다." 항목이 가장 낮은 점수를 보였는데 이는 "우리 가족은 나를 도우려고 한다."는 항목과 비교해 매우 낮았다. 이 결과는 성적 지향을 드러내는 것에 대한 두려움을 간접적으로 표현한 것일 수 있다. 이러한 스트레스원과 낮은 지지 사이의 관계에 대한 후속 연구가 필요하다. 또한, 본 연구에서 가족의 지지가 낮은 그룹이 가구연소득과 교육수준도 낮은 것으로 나타났다. 낮은 사회경제적 수준이 여성 성소수자들이 가족으로부터 충분한 지지를 받지 못하는 경우가 건강 관련 삶의 질이 낮아질 수 있는 취약 집단일 수 있다. 그러므로, 한국 여성 성소수자들의 지각된 사회적 지지를 향상 시키기 위하여 특히 가족의 지지가 낮은 그룹에 대한 추가적인 관심이 필요하다.

본 연구에서 양성애자 정체성 또한 한국 여성 성소수자의 낮은 정신 건강 관련 삶의 질의 영향 요인이었다. 선행연구들과 유사하게 양성애자 여성이 동성애자 여성에 비해 낮은 건강 관련 삶의 질 수준을 보였다(Ehlke et al., 2020; Fredriksen-Goldsen et al., 2010; Fredriksen-Goldsen, Shiu, Bryan, Goldsen, & Kim, 2017; Ramirez & Paz Galupo, 2019; VanKim et al., 2016). 이는 양성애자 여성이 동성애자 여성과 다른 양성애자 특화된 스트레스를 경험하기 때문일 수 있다(Arena Jr & Jones, 2017; Bostwick & Hequembourg, 2014; Dyar et al., 2017; Ghabrial & Ross, 2018; Vencill et al., 2018). 반-동성애 낙인은 일반적으로 이성애 집단에서만 비롯되지만 반-양성애 낙인은 이성애 집단과 동성애 집단

모두에서 발생하기도 한다(Brewster & Moradi, 2010; Matsick & Rubin, 2018). 이러한 양성애 낙인은 양성애자의 정신건강에 부정적인 영향을 미친다(Dyar & London, 2018). 한국의 성소수자 커뮤니티는 동성애자들을 중심으로 출발한 성소수자 단체들이 자리를 잡고 있으며, 아직 성장 단계라 할 수 있다. 이러한 환경에서 양성애자 여성은 그들의 욕구를 채워줄 수 있는 커뮤니티를 찾지 못하고 소외감을 느낄 수 있고, 필요한 지지를 받지 못할 수도 있다(Fredriksen-Goldsen et al., 2010; Gonzales, Przedworski, & Henning-Smith, 2016). 본 연구에서 양성애 특화 스트레스를 측정하지 않아 양성애자 여성의 낮은 건강 수준에 대해서도 후속 연구가 필요하다.

2) 여성 성소수자의 신체 건강 관련 삶의 질과 영향요인

한편 본 연구 대상자의 신체적 건강 관련 삶의 질(52.38±7.65) 은 평균 또는 정상 범위였다. 이 결과는 성소수자의 신체 건강 관련 삶의 질이 일반 인구에 비해 낮다는 선행연구와는 다른 결과 였다. 이는 본 연구의 대상자의 평균 연령이 다소 낮은데서 기인 한 것일 수 있다. 대상자의 연령대 간 통계적으로 신체 건강 관련 삶의 질 점수 차이는 없었으나, 대상자의 95%가 20~30 대이기 때문이다. 한국 일반 인구를 대상으로 한 연구에서 20-30 대 젊은 사람들에서는 질병이나 심각하게 건강수준이 낮은 사례가 거의 발견되지 않았다. 또한 본 연구 결과 신체 활동은 신체적 건강 관련 삶의 질을 증가 시켰는데, 대상자 중 70 %가 중등도 또는 높은 신체 활동을 보고 했기 때문에 그들의 신체 건강 관련 삶의 질이 좋은 수준을 유지한 것으로 생각된다.

본 연구 결과 주목할만한 점은 대상자의 흡연율은 23.5 %로 일반 한국 여성 인구의 3.5 % ~ 7.5 %보다 훨씬 높았다는 점이다. 본 연구에서 흡연 여부는 신체적 건강 관련 삶의 질에 직접적으로 영향을 주는 요인은 아닌 것으로

나타났지만, 높은 흡연율은 향후 심혈관질환을 발생시킬 가능성이 높다. 흡연과 스트레스 모두 심혈관질환의 위험요소인 것을 고려할 때, 한국 여성 성소수자의 신체 건강과 관련한 장기적인 연구가 필요하다(Ehlke et al., 2020; Frost et al., 2015; Wilson et al., 2016). 또한 흡연이 관습화된 커뮤니티를 공유하는 것도 자연스럽게 흡연을 시작하는 요인이 될 수 있어 여성 성소수자 커뮤니티 내의 금연 노력도 필요할 것이다(Hatzenbuehler, Wieringa, & Keyes, 2011; J. G. Lee, Matthews, McCullen, & Melvin, 2014).

3. 간호학적 의의

본 연구 결과를 토대로 한 간호 연구와 간호 실무 측면에서의 의의는 다음과 같다.

1) 간호 연구 측면

기존 한국의 성소수자 건강 연구는 보건학이나 심리학 분야에서 수행 되었고 간호연구자에 의해 시행된 연구는 많지 않았다. 특히 성소수자를 연구 대상자로 선정하여 그들의 건강 문제가 무엇인지 직접적으로 알아본 연구는 매우 부족하였다. 본 연구는 여성 성소수자들의 건강 문제에 집중한 연구가 부족했던 기존 연구의 제한점을 반영하여 한국 여성 성소수자의 자궁경부암 예방행위와 건강 관련 삶의 질을 알아본 최초의 연구로서 그 의의가 있다. 특히 모든 학문 분야에 걸쳐 한국 여성 성소수자와 암 예방행위에 대한 연구는 전무했던 실정으로 본 연구가 향후 여성 성소수자의 암 예방 연구의 토대를 마련하였다는데 의의가 있다. 뿐만 아니라 건강 관련 삶의 질을 정신과 신체적 측면으로 살펴보고 그 영향요인을 밝혀 성소수자 간호 실무를 개발 할 수 있는 근거를 마련하였다.

2) 간호 실무 측면

본 연구 결과를 통해 도출된 한국 여성 성소수자의 건강 문제는 향후 간호 중재 개발로 이어질 수 있다. 본 연구에서 밝혀진 바를 토대로 여성의 자궁경부암 검진과 인유두종바이러스 예방접종에 대해 정확한 정보를 전달하는 성소수자 특화된 간호 교육을 개발하여 제공한다면 여성 성소수자와 비성소수자간의 자궁경부암 예방 행위 격차를 줄일 수 있을 것이다. 또한 본 연구에서 밝혀진 건강 관련 삶의 질 영향 요인인 사회적 지지를 증진 시키고 소수자 스트레스를 낮추는 건강 증진 프로그램을 개발하여 운영한다면 여성 성소수자의 건강을 유지

및 증진은 물론 다양성을 존중하는 간호 실무 발전에도 크게 기여할 수 있을 것으로 기대 된다.

4. 연구의 제한점

마지막으로 본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 여성 성소수자의 모집단 규모를 파악할 수 없기 때문에 본 연구에서는 편의 표집으로 대상자를 모집하였다. 표본 선정 과정에서 결과의 일반화에 제한이 따를 수 있다. 특히 성소수자 단체 메일링 등을 통해 대상자를 모집하였기 때문에 이러한 집단에 속하지 않은 성소수자가 배제되었을 가능성이 있다.

둘째, 첫번째 제한점을 극복하고 많은 여성 성소수자를 모집하기 위해 온라인 설문을 활용하였다. 이로 인해 20 대 참가자가 상대적으로 높은 비율을 보인 것일 수 있다. 향후 더 포괄적인 연령대를 다루는 국가 수준의 연구가 필요하다.

셋째, 참가자들의 항우울제 등 약물 복용 여부, 이전 정신 질환 진단 여부 등을 알 수 없고 자궁경부암 검진 및 인유두종바이러스 예방접종 여부는 의무기록이 아닌 자가 보고에 의존하였다.

넷째, 본 연구는 단면 연구로 변수 간의 인과 관계를 추론하는데 한계가 있다.

VII. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 한국 여성 성소수자의 자궁경부암 검진과 인유두종바이러스 예방접종 현황을 파악하고 그들의 건강 관련 삶의 질 수준과 그 영향요인을 파악하기 위해 시행되었다. 이를 위하여 한국 여성 성소수자들을 대상으로 온라인 설문조사를 실시하여 자료를 수집 후 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 한국 여성 성소수자의 정신 건강 관련 삶의 질은 38.33±12.64 점이었다. 이는 선행연구와 비성소수자 일반 인구에 비해 낮은 수치였으며 기능적인 장애를 보일 수 있는 수준보다도 낮았다. 정신 건강 관련 삶의 질은 소수자스트레스, 사회적 지지, 성적지향과 관련이 있었다. 소수자스트레스가 높을수록, 지각된 사회적 지지가 낮을수록 여성 성소수자의 정신 건강 관련 삶의 질이 낮았다. 또한 동성애자 여성에 비해 양성애자 여성이 정신 건강 관련 삶의 질이 낮았다.

둘째, 신체 건강 관련 삶의 질은 52.38±7.65 점으로 이는 평균 수준의 신체 건강 관련 삶의 질을 나타내는 점수였다. 신체 활동을 많이 할 수록 신체 건강 관련 삶의 질이 높았고 소수자 스트레스가 높을 수록, 지각된 사회적 지지가 낮을 수록 신체 건강 관련 삶의 질이 낮았다. 양성애자가 동성애자 보다 신체 건강 관련 삶의 질이 낮았다.

셋째, 한국 여성 성소수자의 2 년 내 자궁경부암 검진율은 22.4%로 한국 일반 여성의 국가암검진 수검율인 54% 보다 낮았다. 자궁경부암 검진 여부는 대상자의 성파트너의 성별에 따라 다르게 나타났다. 여성과만 성관계 경험이 있는 경우가 남성과 성관계 경험이 있는 경우보다 검진율이 낮았다.

넷째, 대상자의 인유두종바이러스 예방접종률은 25.3%로 미국 여성 성인 성소수자의 접종률과 유사하거나 다소 낮았다. 인유두종바이러스 예방접종률도 성파트너의 성별에 따라 다르게 나타났다. 여성과만 성관계 경험이 있는 경우가 남성과 성관계 경험이 있는 경우보다 접종률이 낮았으며, 성경험이 아예 없는 경우보다도 낮았다.

다섯째, 자궁경부암 검진이나 인유두종바이러스 예방접종을 받지 않은 사유로 여성과만 성관계를 하기 때문이라는 응답이 많았다. 또한 성경험이 없는 경우 성관계를 하지 않기 때문에 인유두종바이러스 예방접종을 받지 않았다는 응답이 많았다. 이는 여성 성소수자가 자궁경부암 검진과 인유두종바이러스 예방접종의 필요성에 대한 지식이 부족하기 때문일 수 있다.

2. 제언

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 국가 검진 프로그램 등 의료서비스를 기획하고 제공할 때 성소수자에 대한 고려가 필요하다. 특히 여성 성소수자에게 정기적인 자궁경부암 검사의 필요성을 교육하여 한국의 일반인과 여성 성소수자 사이의 자궁경부암 검진 격차를 줄여나가야 한다.

둘째, 여성 성소수자 내부에서의 차이에 대한 특별한 관심이 필요하다. 본 연구에서 한국 여성 성소수자 중 양성애자 여성이 동성애자 여성에 비해 건강 관련 삶의 질이 낮았기에 양성애자 여성의 건강 향상을 위한 중재가 필요하다.

셋째, 간호 실무에서 성소수자의 건강을 둘러싼 사회적인 영향 요인들을 고려하고, 그들의 특별한 간호 욕구를 파악하기 위해 노력하여야 한다. 성소수자 여성의 특성에 따라 성 파트너의 성별에 따른 맞춤형 자궁경부암 예방행위 교육 프로그램

개발이나 양성애자 여성의 정신 건강 향상 프로그램과 같은 간호 중재 연구도 시행되길 제언한다.

넷째, 성소수자의 건강 증진을 위한 정책적인 변화가 필요하다. 성소수자들이 가진 건강 문제를 파악하기 위해 국가 단위 설문에서 성적지향에 대한 문항을 포함하여야 한다. 또한 한국 여성 성소수자의 소수자 스트레스 수준을 낮추고 충분한 사회적 지지를 제공할 수 있는 사회 환경이 필요하다. 차별 금지법 제정과 같은 정책을 적극적으로 시행하여 성소수자의 소수자스트레스에 대한 노출을 줄여야 한다.

VIII. 참고문헌

강병철, & 하경희. (2012). 연구논문 : 청소년 성소수자의 긍정적 성정체성 형성과정에 관한 질적연구. [A Qualitative Study on Sexual Minority Youths` Formation Processes of Sexual Identity]. *청소년학연구, 19*(2), 99-128. Retrieved from http://kiss.kstudy.com/search/detail_page.asp?key=3037749

강숙정, & 민혜영. (2019). 시뮬레이션을 활용한 LGBT 간호 교육의 효과. *Korean Journal of Women Health Nursing, 25*.

국립암센터. (2015). *자궁경부암 검진 권고안*.

국민건강보험공단. (2020a). *2019 건강검진통계연보*. Retrieved from 강원도 원주시: https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07000m01.do?mode=view&articleNo=10803730&article.offset=0&articleLimit=10

국민건강보험공단. (2020b). 「건강검진통계연보」 통계표; 암검진 수검률(성/연령별). Retrieved from https://gsis.kwdi.re.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=338&tblId=DT_LCA_0002&conn_path=I3. Retrieved 2021-05-10 https://gsis.kwdi.re.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=338&tblId=DT_LCA_0002&conn_path=I3

김재우, 강정규, & 김성호. (2018). 자궁경부암 검진에 대한 한국 여성의 인식 연구. *디지털융복합연구, 16*(7), 337-343.

김현지, 장미영, 김정호, 송지현, 김란, 홍현주, & 신성희. (2019). 한국 사회에서 동성애자의 삶. *동서간호학연구지, 25*(1), 69-80.

대한간호협회. (2014). *한국간호사 윤리: 윤리선언・윤리강령・윤리지침*: 대한간호협회출판부.

박서아, 신경숙, & 김혜영. (2019). 간호대학생의 동성애에 대한 태도 영향요인; 성적 자기주장과 성역할 고정관념 중심으로. *한국산학기술학회 논문지, 20*(7), 68-77.

박은희, 조영하, & 김원중. (2009). 건강신념이 중년 여성의 암 예방적 건강행위에 미치는 영향. *보건과 복지, 11*, 17-42.

보건복지부. (2010). *국민 암 예방 수칙*. Retrieved from https://www.cancer.go.kr/lay1/S1T200C203/contents.do

보건복지부. (2020). *2020 국가 암검진 사업안내*. (11-1352000-000206-10). Retrieved from http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=353037

신승배. (2013). 한국 동성애자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *보건사회연구, 33*(1), 380-415.

심재용, 이정권, 김수영, 원장원, 선우성, 박훈기, & 신호철. (1999). 한국형 건강관련 삶의 질 측정도구의 개발. *가정의학회지, 20*(10), 1197-1208.

안상수, 김이선, 마경희, 문희영, & 이명진. (2015). *2015 국민 다문화 수용성 조사 결과보고서* Retrieved from 서울:

여기동, & 이미형. (2006). 한국 남성의 동성애 성정체성 발달과정과 정신건강. *정신간호학회지, 15*(3), 289-298.

이성원. (2017). *성소수자(LGB)의 공동체 의식, 긍정적 정체성과 정신적 웰빙 간의 관계 : 소수자 스트레스 대처 전략의 매개역할을 중심으로* (석사). 서강대학교, Retrieved from http://www.riss.kr/search/detail/DetailView.do?p_mat_type=be54d9b8bc7cdb09&control_no=1a2b9ce7d6efa8b1ffe0bdc3ef48d419

이신애, & 강숙정. (2018). 한국 성인여성의 인유두종 바이러스 (HPV) 백신 접종 및 접종의도에 영향을 미치는 요인: 체계적 문헌고찰. *한국보건간호학회지, 32*(1), 69-80.

이은남, 서지민, 주현옥, 송영선, 이동매, 이복남, . . . 허영희. (2006). 성전환증 환자에 대한 간호사의 인식 유형: Q-방법론적 접근. *대한간호학회지, 36*(7), 1243.

이혜민, 박주영, & 김승섭. (2014). 한국 성소수자 건강 연구-체계적 문헌고찰. *보건과 사회과학, 36*(1), 43-76.

이호림. (2015). *소수자 스트레스가 한국 성소수자(LGB)의 정신건강에 미치는 영향.* (석사학위). 서울대학교,

질병관리청. (2020). *보도참고자료: 2007 년생 여학생은 올해 내 사람유두종바이러스 백신 1 차 접종 완료하세요!* Retrieved from https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156425753

최원미, 한남경, & 정우진. (2019). 한국 성인여성의 자궁경부암 미수검 관련 요인분석: 국민건강영양조사 (2010? 2012 년) 자료 이용. *보건행정학회지, 29*(4), 399-411.

추예린, 박지연, 안희송, & 배경의. (2019). 인지와 낙관적 편견이 여대생의 산부인과 방문의도에 미치는 영향. *부모자녀건강학회지, 22*(1), 22-29.

홍성수, 김., 노진석, 류민희, 이승현, 이주영, 조승미. (2017). *혐오표현 실태조사 및 규제방안 연구.* Retrieved from https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?boardtypeid=24&boardid=7600629&menuid=001004002001

Agénor, M., Bailey, Z., Krieger, N., Austin, S. B., & Gottlieb, B. R. (2015). Exploring the cervical cancer screening experiences of black lesbian, bisexual, and queer women: The role of patient-provider communication. *Women & health, 55*(6), 717-736.

Agénor, M., Krieger, N., Austin, S. B., Haneuse, S., & Gottlieb, B. R. (2014a). At the intersection of sexual orientation, race/ethnicity, and cervical cancer screening: assessing Pap test use disparities by sex of sexual partners among black, Latina, and white US women. *Social science & medicine, 116*, 110-118.

Agénor, M., Krieger, N., Austin, S. B., Haneuse, S., & Gottlieb, B. R. (2014b). Sexual orientation disparities in Papanicolaou test use among US women: the role of sexual and reproductive health services. *American journal of public health, 104*(2), e68-e73.

Agénor, M., Murchison, G. R., Chen, J. T., Bowen, D. J., Rosenthal, M. B., Haneuse, S., & Austin, S. B. (2020). Impact of the Affordable Care Act on human papillomavirus vaccination initiation among lesbian, bisexual, and heterosexual US women. *Health services research, 55*(1), 18-25.

American Psychological Association. (2011). *The Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay and Bisexual Clients*

Anderson, T. A., Schick, V., Herbenick, D., Dodge, B., & Fortenberry, J. (2014). A study of human papillomavirus on vaginally inserted sex toys, before and after cleaning, among women who have sex with women and men. *Sexually transmitted infections, 90*(7), 529-531.

Arena Jr, D. F., & Jones, K. P. (2017). To "B" or not to "B": Assessing the disclosure dilemma of bisexual individuals at work. *Journal of Vocational Behavior, 103*, 86-98.

Association, A. P., & Psychologists, N. A. o. S. (2015). Resolution on gender and sexual orientation diversity in children and adolescents in schools. Retrieved from http://www.apa.org/about/policy/orientation-diversity.aspx

Austin, S. B., Gordon, A. R., Ziyadeh, N. J., Charlton, B. M., Katz-Wise, S. L., & Samnaliev, M. (2017). Stigma and health-related quality of life in sexual minorities. *American journal of preventive medicine, 53*(4), 559-566.

Balsam, K. F., Beadnell, B., & Molina, Y. (2013). The Daily Heterosexist Experiences Questionnaire: Measuring minority stress among lesbian, gay, bisexual, and transgender adults. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 46*(1), 3-25.

Blosnich, J., Lee, J. G., & Horn, K. (2013). A systematic review of the aetiology of tobacco disparities for sexual minorities. *Tobacco control, 22*(2), 66-73.

Blosnich, J. R., Farmer, G. W., Lee, J. G., Silenzio, V. M., & Bowen, D. J. (2014). Health inequalities among sexual minority adults: evidence from ten US states, 2010. *American journal of preventive medicine, 46*(4), 337-349.

Bostwick, W., & Hequembourg, A. (2014). 'Just a little hint': Bisexual-specific microaggressions and their connection to epistemic injustices. *Culture, Health & Sexuality, 16*(5), 488-503.

Bränström, R., Hatzenbuehler, M. L., & Pachankis, J. E. (2016). Sexual orientation disparities in physical health: age and gender effects in a population-based study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 51*(2), 289-301.

Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians, 68*(6), 394-424. Retrieved from https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.3322/caac.21492?download=true

Brewster, M. E., & Moradi, B. (2010). Perceived experiences of anti-bisexual prejudice: Instrument development and evaluation. *Journal of counseling psychology, 57*(4), 451.

Centers for disease control and prevention. (2015). *Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines*. Retrieved from https://www.cdc.gov/std/tg2015/

Charlton, B. M., Corliss, H. L., Missmer, S. A., Frazier, A. L., Rosario, M., Kahn, J. A., & Austin, S. B. (2014). Influence of hormonal contraceptive use and health beliefs on sexual orientation disparities in Papanicolaou test use. *American journal of public health, 104*(2), 319-325.

Cochran, S. D., Sullivan, J. G., & Mays, V. M. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of consulting and clinical psychology, 71*(1), 53.

Conron, K. J., Mimiaga, M. J., & Landers, S. J. (2010). A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *American Journal of Public Health, 100*(10), 1953-1960.

Curry, S. J., Krist, A. H., Owens, D. K., Barry, M. J., Caughey, A. B., Davidson, K. W., . . . Kubik, M. J. J. (2018). Screening for cervical cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Jama, 320*(7), 674-686.

Douglas, C., Deacon, R., & Mooney-Somers, J. (2015). Pap smear rates among Australian community-attached lesbian and bisexual women: some good news but disparities persist. *Sexual health, 12*(3), 249-256.

Dyar, C., Feinstein, B. A., Schick, V., & Davila, J. (2017). Minority stress, sexual identity uncertainty, and partner gender decision making among

nonmonosexual individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 4*(1), 87.

Dyar, C., & London, B. (2018). Longitudinal examination of a bisexual-specific minority stress process among bisexual cisgender women. *Psychology of Women Quarterly, 42*(3), 342-360.

Ehlke, S. J., Braitman, A. L., Dawson, C. A., Heron, K. E., & Lewis, R. J. (2020). Sexual Minority Stress and Social Support Explain the Association between Sexual Identity with Physical and Mental Health Problems among Young Lesbian and Bisexual Women. *Sex Roles*, 1-12.

Eliason, M. J. (2014). Chronic physical health problems in sexual minority women: Review of the literature. *LGBT health, 1*(4), 259-268.

Eliason, M. J., Dibble, S., & DeJoseph, J. (2010). Nursing's silence on lesbian, gay, bisexual, and transgender issues: The need for emancipatory efforts. *Advances in Nursing Science, 33*(3), 206-218.

Everett, B. G., Steele, S. M., Matthews, A. K., & Hughes, T. L. (2019). Gender, race, and minority stress among sexual minority women: An intersectional approach. *Archives of sexual behavior, 48*(5), 1505-1517.

Flanders, C. E., LeBreton, M. E., Robinson, M., Bian, J., & Caravaca-Morera, J. A. (2017). Defining bisexuality: Young bisexual and pansexual people's voices. *Journal of Bisexuality, 17*(1), 39-57.

Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Barkan, S. E., Balsam, K. F., & Mincer, S. L. (2010). Disparities in health-related quality of life: A comparison of lesbians and bisexual women. *American Journal of Public Health, 100*(11), 2255-2261.

Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Shiu, C., Goldsen, J., & Emlet, C. A. (2015). Successful aging among LGBT older adults: Physical and mental health-related quality of life by age group. *The Gerontologist, 55*(1), 154-168.

Fredriksen-Goldsen, K. I., Shiu, C., Bryan, A. E., Goldsen, J., & Kim, H.-J. (2017). Health equity and aging of bisexual older adults: Pathways of risk and resilience. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 72*(3), 468-478.

Frost, D. M., Lehavot, K., & Meyer, I. H. (2015). Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of behavioral medicine, 38*(1), 1-8.

Ghabrial, M. A., & Ross, L. E. (2018). Representation and erasure of bisexual people of color: A content analysis of quantitative bisexual mental health research. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 5*(2), 132.

Goldbach, J. T., Tanner-Smith, E. E., Bagwell, M., & Dunlap, S. (2014). Minority stress and substance use in sexual minority adolescents: a meta-analysis. *Prevention Science, 15*(3), 350-363.

Gonzales, G., Przedworski, J., & Henning-Smith, C. (2016). Comparison of health and health risk factors between lesbian, gay, and bisexual adults and heterosexual adults in the United States: Results from the National Health Interview Survey. *JAMA internal medicine, 176*(9), 1344-1351.

Gorman, B. K., Denney, J. T., Dowdy, H., & Medeiros, R. A. (2015). A new piece of the puzzle: Sexual orientation, gender, and physical health status. *Demography, 52*(4), 1357-1382.

Greene, M. Z., Meghani, S. H., Sommers, M. S., & Hughes, T. L. (2018). Health Care-Related Correlates of Cervical Cancer Screening among Sexual Minority

Women: An Integrative Review. *Journal of midwifery & women's health, 63*(5), 550-577.

Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychological bulletin, 135*(5), 707.

Hatzenbuehler, M. L., Wieringa, N. F., & Keyes, K. M. (2011). Community-level determinants of tobacco use disparities in lesbian, gay, and bisexual youth: results from a population-based study. *Archives of pediatrics & adolescent medicine, 165*(6), 527-532.

Hoffman, L., Delahanty, J., Johnson, S. E., & Zhao, X. (2018). Sexual and gender minority cigarette smoking disparities: An analysis of 2016 Behavioral Risk Factor Surveillance System data. *Preventive medicine, 113*, 109-115.

Hong, S., Kim, J., Noh, J., Ryu, M., Lee, S., & Lee, J. (2016). A research on hate-speech in Korea and measures for regulation: final report. *Seoul: National Human Rights Commission of Korea*, 226-228.

Hutchcraft, M. L. G., Patterson, J. G., Teferra, A. A., Montemorano, L., & Backes, F. J. (2020). Differences in self-reported health-related quality of life in heterosexual and sexual minority women surviving cancer: 2013 to 2018 national health interview survey. In: American Society of Clinical Oncology.

Institute Of Medicine. (2011). The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding.

Jang, E. S., Kim, Y. S., Kim, K.-A., Lee, Y. J., Chung, W. J., Kim, I. H., . . . Jeong, S.-H. (2018). Factors associated with health-related quality of life in Korean patients with chronic hepatitis C infection using the SF-36 and EQ-5D. *Gut and liver, 12*(4), 440.

Jung, G. (2020). Evangelical Protestant Women's Views on Homosexuality and LGBT Rights in Korea: The Role of Confucianism and Nationalism in Heteronormative Ideology. *Journal of Homosexuality*, 1-25.

Kang, B. C. (2011). The Effects of Perceived Social Stigma on the Life Satisfaction of Sexual Minorities. *Korean Jounal of Social Welfare Studies, 42(2)*, 381-417.

Kang, J., & Kim, K. (2019). Human papillomavirus vaccine predictors among US adults aged 18 to 45 by sexual orientation. *Western journal of nursing research, 41*(12), 1761-1789.

Kang, K.-A., Kim, S.-J., Noriyo, K., Cho, H., & Lim, Y.-S. (2017). A prediction of behavioral intention on Pap screening test in college women: A path model. *Journal of Korean Public Health Nursing, 31*(1), 135-148.

Kim, H.-J., Jen, S., & Fredriksen-Goldsen, K. I. (2017). Race/ethnicity and health-related quality of life among LGBT older adults. *The Gerontologist, 57*(suppl_1), S30-S39.

Kim, J. (2018). The relationship of health beliefs with information sources and HPV vaccine acceptance among young adults in Korea. *International journal of environmental research and public health, 15*(4), 673.

Kim, J., Lee, D., Son, K.-B., & Bae, S. (2020). The Burden of Cervical Cancer in Korea: A Population-Based Study. *International journal of environmental research and public health, 17*(17), 6308.

Kim, M. K., & Kim, H.-Y. (2021). The Nurse's Experience in Caring for LGBT Patients: Phenomenological Study. *The Journal of the Korea Contents Association, 21*(3), 541-551.

Kim, S.-H., Jo, M.-W., Ahn, J., Ock, M., Shin, S., & Park, J. (2014). Assessment of psychometric properties of the Korean SF-12 v2 in the general population. *BMC Public Health, 14*(1), 1086.

Kong, S.-U., Oh, K.-S., & No, K.-S. (2002). The Comparison of the Quality of Life and Mental Health in Homosexual Men and Heterosexual Men. *JOURNAL OF THE KOREAN NEUROPSYCHIATRIC ASSOCIATION, 41(5)*.

Korea Centers for Disease Control & prevention. (2018). *Guidelines for Adult Immunization(2nd ed)*. Chungbuk

Kwak, H. W., & Kim, M. Y. (2019). Severity and Influencing Factors of Homophobia in Korean Nursing Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(23), 4692.

Lee, H., Park, J., Choi, B., Yi, H., & Kim, S.-S. (2019). Association between Discrimination and Depressive Symptoms Among 2,162 Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in South Korea: Does Community Connectedness Modify the Association? *Journal of Homosexuality*, 1-18.

Lee, J. G., Matthews, A. K., McCullen, C. A., & Melvin, C. L. (2014). Promotion of tobacco use cessation for lesbian, gay, bisexual, and transgender people: a systematic review. *American journal of preventive medicine, 47*(6), 823-831.

Lehavot, K., & Simoni, J. M. (2011). The impact of minority stress on mental health and substance use among sexual minority women. *Journal of consulting and clinical psychology, 79*(2), 159.

Lick, D. J., Durso, L. E., & Johnson, K. L. (2013). Minority Stress and Physical Health Among Sexual Minorities. *Perspect Psychol Sci, 8*(5), 521-548. doi:10.1177/1745691613497965

Logie, C. H., Lacombe-Duncan, A., MacKenzie, R. K., & Poteat, T. (2016). Minority Stress and Safer Sex Practices Among Sexual Minority Women in Toronto, Canada: Results from a Cross-Sectional Internet-Based Survey. *LGBT Health, 3*(6), 407-415.

Macleod, C., & Nhamo-Murire, M. (2016). The emancipatory potential of nursing practice in relation to sexuality: a systematic literature review of nursing research 2009–2014. *Nursing inquiry*.

Marrazzo, J. M., Stine, K., & Koutsky, L. A. (2000). Genital human papillomavirus infection in women who have sex with women: a review. *American journal of obstetrics and gynecology, 183*(3), 770-774.

Marti-Pastor, M., Perez, G., German, D., Pont, A., Garin, O., Alonso, J., . . . Ferrer, M. (2018). Health-related quality of life inequalities by sexual orientation: Results from the Barcelona Health Interview Survey. *PloS one, 13*(1), e0191334.

Maruish, M. E. (2011). *User's Manual for the SF-36v2 Health Survey*: Quality Metric Incorporated.

Matsick, J. L., & Rubin, J. D. (2018). Bisexual prejudice among lesbian and gay people: Examining the roles of gender and perceived sexual orientation. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 5*(2), 143.

Matthews, A. K., Brandenburg, D. L., Johnson, T. P., & Hughes, T. L. (2004). Correlates of underutilization of gynecological cancer screening among lesbian and heterosexual women. *Preventive medicine, 38*(1), 105-113.

Matthews, A. K., Hotton, A., Li, C.-C., Miller, K., Johnson, A., Jones, K. W., & Thai, J. (2016). An internet-based study examining the factors associated with the

physical and mental health quality of life of LGBT cancer survivors. *LGBT health, 3*(1), 65-73.

McNair, R., Pennay, A., Hughes, T., Brown, R., Leonard, W., & Lubman, D. I. (2016). A model for lesbian, bisexual and queer-related influences on alcohol consumption and implications for policy and practice. *Culture, health & sexuality, 18*(4), 405-421.

McRee, A.-L., Katz, M. L., Paskett, E. D., & Reiter, P. L. (2014). HPV vaccination among lesbian and bisexual women: findings from a national survey of young adults. *Vaccine, 32*(37), 4736-4742.

Meites, E., Szilagyi, P. G., Chesson, H. W., Unger, E. R., Romero, J. R., & Markowitz, L. E. (2019). Human papillomavirus vaccination for adults: updated recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *American Journal of Transplantation, 19*(11), 3202-3206.

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin, 129*(5), 674.

Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of sexual orientation and gender diversity, 2*(3), 209.

Min, K.-J., Lee, Y. J., Suh, M., Yoo, C. W., Lim, M. C., Choi, J., . . . Lee, J.-K. (2015). The Korean guideline for cervical cancer screening. *Journal of gynecologic oncology, 26*(3), 232-239. Retrieved from https://doi.org/10.3802/jgo.2015.26.3.232

Moon, E.-K., Oh, C.-M., Won, Y.-J., Lee, J.-K., Jung, K.-W., Cho, H., . . . Ki, M. (2017). Trends and age-period-cohort effects on the incidence and mortality rate of cervical cancer in Korea. *Cancer research treatment, 49*(2), 526.

Na, T. Y., Kim, J., Ryu, M., Lee, S.-h., Chang, S.-y., Jeong, H. h., . . . Han, G.-r. (2014). *South Korean LGBTI community social needs assessment survey*. Retrieved from http://chingusai.net/xe/library/416855

National Health Insuarance Service. (2018). *National Health Screening Statistical Yearbook*. Retrieved from Korea: https://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0159/27944?boardKey=35&sort=sequence&order=desc&rows=10&messageCategoryKey=&pageNumber=1&viewType=generic&targetType=12&targetKey=35&status=&period=&startdt=&enddt=&queryField=&query=

O'Bryan, J., Scribani, M., Leon, K., Tallman, N., Wolf-Gould, C., Wolf-Gould, C., & Gadomski, A. (2020). Health-related quality of life among transgender and gender expansive youth at a rural gender wellness clinic. *Quality of Life Research*, 1-11.

Oh, J. Y., Yang, Y. J., Kim, B. S., & Kang, J. H. (2007). Validity and Reliability of Korean Version of International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) Short Form. *Journal of the Korean Academy of Family Medicine, 28*(7), 532-541.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *Health Care Utilization Cervical Cancer Screening, programme data*. Retrieved from: https://stats.oecd.org/index.aspx?Queryid=30159

Ozeren, E. (2014). Sexual orientation discrimination in the workplace: A systematic review of literature. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 109*, 1203-1215.

Park, H. (2016). Predictors of HPV vaccination status in female nursing university students: HPV related knowledge and perception. *Journal of the Korean Society of School Health, 29*(3), 123-131.

Park, S., Chang, S., & Chung, C. (2006). Context of barriers to Pap testing in Korean women. *Applied Nursing Research, 19*(4), 177-181.

Pitoňák, M. (2017). Mental health in non-heterosexuals: Minority stress theory and related explanation frameworks review. *Mental Health & Prevention, 5*, 63-73.

Plöderl, M., & Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International review of psychiatry, 27*(5), 367-385.

Porsch, L. M., Zhang, H., Dayananda, I., & Dean, G. (2019). Comparing Receipt of Cervical Cancer Screening and Completion of Human Papillomavirus Vaccination Using a New Construct of Sexual Orientation: A Serial Cross-Sectional Study. *LGBT Health, 6*(4), 184-191.

Potter, E. C., & Patterson, C. J. (2019). Health-related quality of life among lesbian, gay, and bisexual adults: The burden of health disparities in 2016 behavioral risk factor surveillance system data. *LGBT health, 6*(7), 357-369.

Ramirez, J. L., & Paz Galupo, M. (2019). Multiple minority stress: The role of proximal and distal stress on mental health outcomes among lesbian, gay, and bisexual people of color. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 23*(2), 145-167.

Reiter, P. L., & McRee, A.-L. (2017). HPV infection among a population-based sample of sexual minority women from USA. *Sexually transmitted infections, 93*(1), 25-31.

Rich, T. S. (2017). Religion and public perceptions of gays and lesbians in South Korea. *Journal of Homosexuality, 64*(5), 606-621.

Rich, T. S., Dahmer, A., & Eliassen, I. (2020). Unpacking the Roles of Religion and Partisanship on Support for Same-Sex Marriage: Evidence from South Korea. *Journal of Asian and African Studies*, 0021909620918396.

Sandfort, T. G., Bakker, F., Schellevis, F. G., & Vanwesenbeeck, I. (2006). Sexual orientation and mental and physical health status: findings from a Dutch population survey. *American Journal of Public Health, 96*(6), 1119-1125.

Schneeberger, A. R., Dietl, M. F., Muenzenmaier, K. H., Huber, C. G., & Lang, U. E. (2014). Stressful childhood experiences and health outcomes in sexual minority populations: a systematic review. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 49*(9), 1427-1445.

Shin, S. (2013). A Study on Health Related Quality of Life of Gay Men and Lesbians in Korea. *Health and Social Welfare Review, 33(1)*, 380-416.

Small Jr, W., Bacon, M. A., Bajaj, A., Chuang, L. T., Fisher, B. J., Harkenrider, M. M., . . . Viswanathan, A. N. (2017). Cervical cancer: a global health crisis. *Cancer, 123*(13), 2404-2412.

Snyder, M. (2014). Emancipatory knowing: Empowering nursing students toward reflection and action. *Journal of Nursing Education, 53*(2), 65-69.

Society of Law and Policy on Sexual Orientation and Gender Identity. (2018). *Annual Review 2017: Human Rights Situation of LGBTI in South Korea (English & Korean)*. Retrieved from http://annual.sogilaw.org/review/download_en/2050

Solazzo, A. L., Agénor, M., Austin, S. B., Chavarro, J. E., & Charlton, B. M. (2020). Sexual Orientation Differences in Cervical Cancer Prevention among a Cohort of US Women. *Women's Health Issues, 30*(4), 306-312.

Solazzo, A. L., Gorman, B. K., & Denney, J. T. (2017). Cancer screening utilization among US women: How mammogram and pap test use varies among heterosexual, lesbian, and bisexual women. *Population Research and Policy Review, 36*(3), 357-377.

Staples, J. M., Neilson, E. C., Bryan, A. E., & George, W. H. (2018). The role of distal minority stress and internalized transnegativity in suicidal ideation and nonsuicidal self-injury among transgender adults. *The Journal of Sex Research, 55*(4-5), 591-603.

Statistics Korea. (2017). *The Survey of Household Finances and Living Conditions (SFLC) in 2017*. Retrieved from http://kostat.go.kr/portal/eng/pressReleases/6/3/index.board

Steele, L. S., Ross, L. E., Dobinson, C., Veldhuizen, S., & Tinmouth, J. M. (2009). Women's sexual orientation and health: Results from a Canadian population-based survey. *Women & health, 49*(5), 353-367.

Szymanski, D. M., Dunn, T. L., & Ikizler, A. S. (2014). Multiple minority stressors and psychological distress among sexual minority women: The roles of rumination and maladaptive coping. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(4), 412.

Tebbe, E. A., & Moradi, B. (2016). Suicide risk in trans populations: an application of minority stress theory. *Journal of counseling psychology*.

Tracy, J. K., Schluterman, N. H., & Greenberg, D. R. (2013). Understanding cervical cancer screening among lesbians: a national survey. *BMC public health, 13*(1), 442.

VanKim, N. A., Erickson, D. J., Eisenberg, M. E., Lust, K., Rosser, B. S., & Laska, M. N. (2016). Relationship between weight-related behavioral profiles and health outcomes by sexual orientation and gender. *Obesity, 24*(7), 1572-1581.

Vencill, J. A., Carlson, S., Iantaffi, A., & Miner, M. (2018). Mental health, relationships, and sex: Exploring patterns among bisexual individuals in mixed orientation relationships. *Sexual and Relationship Therapy, 33*(1-2), 14-33.

Verrelli, S., White, F. A., Harvey, L. J., & Pulciani, M. R. (2019). Minority stress, social support, and the mental health of lesbian, gay, and bisexual Australians during the Australian Marriage Law Postal Survey. *Australian Psychologist, 54*(4), 336-346.

Wang, Y. C., Miao, N. F., & Chang, S. R. (2020). Internalized homophobia, self-esteem, social support and depressive symptoms among sexual and gender minority women in Taiwan: An online survey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*.

Wen, G., & Zheng, L. (2019). The influence of internalized homophobia on health-related quality of life and life satisfaction among gay and bisexual men in China. *American journal of men's health, 13*(4), 1557988319864775.

Wilson, S. M., Gilmore, A. K., Rhew, I. C., Hodge, K. A., & Kaysen, D. L. (2016). Minority stress is longitudinally associated with alcohol-related problems among sexual minority women. *Addictive Behaviors, 61*, 80-83.

Wong, J. Y.-H., Choi, E. P.-H., Lo, H. H.-M., Wong, W., Chio, J. H.-M., Choi, A. W.-M., & Fong, D. Y.-T. (2017). Dating violence, quality of life and mental health in sexual minority populations: A path analysis. *Quality of Life Research, 26*(4), 959-968.

Yen, C.-F., Pan, S.-M., Hou, S.-Y., Liu, H.-C., Wu, S.-J., Yang, W.-C., & Yang, H.-H. (2007). Attitudes toward gay men and lesbians and related factors among nurses in Southern Taiwan. *Public health, 121*(1), 73-79.

Yette, E. M., & Ahern, J. (2018). Health-related quality of life among black sexual minority women. *American journal of preventive medicine, 55*(3), 281-289.

Yi, H., & Kim, S.-S. (2016). Anti-LGBT movement in South Korea and the professionals on their side. *Psychol Sex Rev, 7*, 83-85.

Yi, H., Lee, H., Park, J., Choi, B., & Kim, S.-S. (2017a). Health Disparities Between Lesbian, Gay, and Bisexual Adults and the General Population in South Korea: Rainbow Connection Project I. *Epidemiology and health*.

Yi, H., Lee, H., Park, J., Choi, B., & Kim, S.-S. (2017b). Health disparities between lesbian, gay, and bisexual adults and the general population in South Korea: Rainbow Connection Project I. *Epidemiology and health, 39*.

Yoo, E. H., Choi, E. S., Cho, S. H., Do, J. H., Lee, S. J., & Kim, J.-H. (2018). Comparison of fatigue severity and quality of life between unexplained fatigue patients and explained fatigue patients. *Korean Journal of Family Medicine, 39*(3), 180.

Youatt, E. J., Harris, L. H., Harper, G. W., Janz, N. K., & Bauermeister, J. A. (2017). Sexual health care services among young adult sexual minority women. *Sexuality Research and Social Policy, 14*(3), 345-357.

Zheng, L., Hart, T. A., Noor, S. W., & Wen, G. (2020). Stressors Based on Sexual Orientation and Mental Health Among Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals in China: Minority Stress and Perceived Pressure to Get Married. *Arch Sex Behav*.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment, 52*(1), 30-41.

IX. 부록

1. IRB 승인서

2. 도구 사용 허가

3. 원 도구

4 모집 공고

5. 설문지

1. IRB 심의 결과 통보서

심의결과 통보서

수신

책임연구자	**이름**: 최스미	**소속**: 간호대학	**직위**: 교수
지원기관	해당없음		

과제정보

승인번호	IRB No. 1707/002-005		
연구과제명	한국 성인 여성 성소수자의 소수자스트레스, 통합성, 건강행위 및 건강관련 삶의 질에 대한 연구		
연구종류	학술 연구, 설문조사		
심의종류	신속심의		
심의일자	2017-07-10		
심의대상	연구계획서(신규), 연구참여자용 동의서 또는 동의서 면제 사유서, 연구책임자 경력 사항, 연구결과정리양식, 연구참여자 모집 광고, 연구참여자에게 제공되는 서류, 생명윤리준수서약서		
심의결과	승인		
승인일자	2017-07-10	**승인유효기간**	2018-07-09
정기보고주기	12개월		
심의의견	1. 심의결과 제출하신 연구계획에 대해 승인합니다. 2. 연구자께서는 승인된 문서를 사용하여 연구를 진행하시기 바라며, 만일 연구진행 과정에서 계획상에 변경사항 (연구자 변경, 연구내용 변경 등)이 발생할 경우 본 위원회에 변경 신청을 하여 승인 받은 후 연구를 진행하여 주십시오. 3. 유효기간 내 연구가 끝났을 경우 종료 보고서를 제출하여야 하며, 승인유효기간 이후에도 연구를 계속하고자 할 경우, 2018-06-09까지 지속심의를 받도록 하여 주십시오.		

2017년 07월 10일

서울대학교 생명윤리위원회 위원장

본 위원회가 승인한 연구를 수행하는 연구자들은 다음의 사항을 준수해야 합니다.

1. 반드시 계획서에 따라 연구를 수행해야 합니다.
2. 위원회의 승인을 받은 연구참여자 동의서를 사용해야 합니다.
3. 모국어가 한국어가 아닌 연구참여자에게는 승인된 동의서를 연구참여자의 모국어로 번역하여 사용해야 하며 번역본은 인증 및 위원회의 승인을 거쳐야 합니다.
4. 연구참여자 보호를 위해 불가피한 경우를 제외하고는 연구 진행중의 변경에 대해서는 위원회의 사전 승인을 받아야 합니다. 연구참여자의 보호를 위해 취해진 응급상황에서의 변경에 대해서는 즉각 위원

2. 원 도구

1) SF-36v2® 한국어판

귀하의 건강상태에 관한 설문 조사서

본 설문지는 귀하의 건강상태에 대한 귀하의 의견을 묻는 것입니다. 귀하의 대답은 귀하가 어떻게 느끼고 또한 일상 활동을 얼마나 잘 할 수 있는가를 계속적으로 관찰하는데 도움이 됩니다. *본 설문 조사에 응해 주셔서 감사합니다!*

가장 적합한 번호에 ☒표를 해서 모든 문항에 정성껏 답해 주시면 감사하겠습니다.

1. 전반적으로 귀하의 건강상태는 어떠합니까?

최고로 좋다	아주 좋다	좋다	조금 나쁘다	나쁘다
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

2. 일년 전과 비교했을 때, 현재 귀하의 전반적인 건강상태는 어떻습니까?

일년 전보다 훨씬 좋다	일년 전보다 조금 좋다	일년 전과 거의 비슷하다	일년 전보다 조금 나쁘다	일년 전보다 훨씬 나쁘다
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

SF-36v2® Health Survey © 1996, 2004, 2012 Medical Outcomes Trust and QualityMetric Incorporated. All rights reserved.
SF-36® is a registered trademark of Medical Outcomes Trust.
(SF-36v2® Health Survey Standard, South Korea (Korean)) Rev. 3 Dec 2013

3. 다음 문항들은 귀하가 평상시 하는 활동에 관한 것입니다. 귀하의 건강상태 때문에 이러한 일상적인 활동을 하는 데 제한을 받습니까? 만약 그렇다면, 어느 정도 제한을 받습니까?

	예, 제한을 많이 받는다 ▼	예, 제한을 조금 받는다 ▼	아니오, 제한을 전혀 받지 않는다 ▼
a 격렬한 활동(예: 달리기, 무거운 짐 들기, 격렬한 운동에 참여하기)	☐ 1	☐ 2	☐ 3
b 다소 힘든 활동(예: 탁자 옮기기, 비로 방 쓸기, 한두 시간 산보하기, 자전거 타기)	☐ 1	☐ 2	☐ 3
c 조금 무거운 시장 바구니를 들거나 운반하는 것	☐ 1	☐ 2	☐ 3
d 계단으로 여러 층 걸어 올라가는 것	☐ 1	☐ 2	☐ 3
e 계단으로 한 층 걸어 올라가는 것	☐ 1	☐ 2	☐ 3
f 허리를 굽히는 것, 무릎 꿇는 것, 또는 허리와 무릎을 동시에 굽히는 것	☐ 1	☐ 2	☐ 3
g 1킬로미터 이상 걷는 것	☐ 1	☐ 2	☐ 3
h 200-300미터 정도 걷는 것	☐ 1	☐ 2	☐ 3
i 100미터 걷는 것	☐ 1	☐ 2	☐ 3
j 혼자 목욕하거나, 또는 옷 갈아입는 것	☐ 1	☐ 2	☐ 3

SF-36v2® Health Survey © 1996, 2004, 2012 Medical Outcomes Trust and QualityMetric Incorporated. All rights reserved.
SF-36® is a registered trademark of Medical Outcomes Trust.
(SF-36v2® Health Survey Standard, South Korea (Korean)) Rev. 3 Dec 2013

4. **지난 4주 동안에, 귀하의 신체적인 건강때문에 귀하의 일이나 일상적인 활동을 하는 데 다음과 같은 문제가 얼마나 자주 있었습니까?**

	항상 그랬다	대부분 그랬다	때때로 그랬다	드물게 그랬다	전혀 그렇지 않았다
a 일이나 다른 일상적인 활동으로 보내는 시간을 줄였다	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
b 원하는 것보다 적은 양의 일을 했다	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
c 일이나 다른 일상적인 활동 중에서 할 수 없는 것이 있었다	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
d 일이나 다른 일상적인 활동을 하는 데 어려움이 있었다 (예: 더 노력을 해야 했다.)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

5. **지난 4주 동안에, 정서적인 문제(예: 기분이 좋지 않거나 불안을 느끼는 것) 때문에 귀하의 일이나 일상적인 활동을 하는 데 다음과 같은 문제가 얼마나 자주 있었습니까?**

	항상 그랬다	대부분 그랬다	때때로 그랬다	드물게 그랬다	전혀 그렇지 않았다
a 일이나 다른 일상적인 활동으로 보내는 시간을 줄였다	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
b 원하는 것보다 적은 양의 일을 했다	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
c 일이나 다른 일상적인 활동을 하는 데 평소처럼 주의를 기울이지 못했다	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

SF-36v2® Health Survey © 1996, 2004, 2012 Medical Outcomes Trust and QualityMetric Incorporated. All rights reserved.
SF-36® is a registered trademark of Medical Outcomes Trust.
(SF-36v2® Health Survey Standard, South Korea (Korean)) Rev. 3 Dec 2013

6. 지난 4주 동안에, 귀하의 신체적인 건강 문제 혹은 정서적인 문제로 인하여, 귀하의 가족, 친구, 이웃 또는 동료들과의 정상적인 사회 활동에 어느 정도 지장이 있었습니까?

전혀 없었다	약간 있었다	어느 정도 있었다	많이 있었다	대단히 극심했었다
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

7. 지난 4주 동안에, 몸에 통증이 얼마나 많이 있었습니까?

전혀 없었다	아주 가벼운 통증이 있었다	가벼운 통증이 있었다	어느 정도 통증이 있었다	심한 통증이 있었다	아주 격심한 통증이 있었다
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

8. 지난 4주 동안에, 귀하는 몸의 통증 때문에 정상적인 일 (집 밖의 일과 집안 일을 포함해서)을 하는 데 얼마나 지장이 있었습니까?

전혀 없었다	약간 있었다	어느 정도 있었다	많이 있었다	대단히 극심했었다
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

SF-36v2® Health Survey © 1996, 2004, 2012 Medical Outcomes Trust and QualityMetric Incorporated. All rights reserved.
SF-36® is a registered trademark of Medical Outcomes Trust.
(SF-36v2® Health Survey Standard, South Korea (Korean)) Rev. 3 Dec 2013

9. 아래의 질문들은 지난 4주 동안 귀하가 어떻게 느꼈고, 또 어떻게 지냈는지에 대한 설문입니다. 아래의 각 항목에 대하여, 귀하가 느꼈던 것과 가장 가까운 번호에 답해 주십시오. 지난 4주 동안에, 얼마나 자주 –

	항상 그랬다	대부분 그랬다	때때로 그랬다	드물게 그랬다	전혀 그렇지 않았다
a 귀하는 원기 왕성하다고 느꼈습니까?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
b 귀하는 아주 초조했었습니까?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
c 귀하는 아무것도 당신을 즐겁게 할 수 없을 정도로 기분이 저조했었습니까?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
d 귀하는 차분하고 평온하다고 느끼셨습니까?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
e 귀하는 활력이 넘쳤습니까?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
f 귀하는 마음이 많이 상하고 우울했었습니까?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
g 귀하는 완전히 지쳤습니까?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
h 귀하는 행복했었습니까?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
i 귀하는 피곤함을 느꼈습니까?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

10. 지난 4주 동안에, 귀하의 신체적인 건강 문제 혹은 정서적인 문제로 인하여, 귀하의 사회 활동(예: 친구나 친지 방문하는 것)에 얼마나 자주 지장이 있었습니까?

항상 그랬다	대부분 그랬다	때때로 그랬다	드물게 그랬다	전혀 그렇지 않았다
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

SF-36v2® Health Survey © 1996, 2004, 2012 Medical Outcomes Trust and QualityMetric Incorporated. All rights reserved.
SF-36® is a registered trademark of Medical Outcomes Trust.
(SF-36v2® Health Survey Standard, South Korea (Korean))
Rev. 3 Dec 2013

11. 다음 각 항목에 대하여 귀하의 경우는 어디에 해당하는지 답해 주십시오.

	확실히 그렇다	대체로 그렇다	잘 모르겠다	대체로 아니다	절대로 아니다
a 나는 다른 사람보다 쉽게 병에 걸리는 것 같다	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
b 나는 내가 아는 다른 사람들만큼 건강하다	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
c 나는 내 건강이 점점 나빠질 것이라고 예상한다	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
d 나의 건강상태는 최고로 좋다	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

설문 조사에 응해 주셔서 감사합니다!

SF-36v2® Health Survey © 1996, 2004, 2012 Medical Outcomes Trust and QualityMetric Incorporated. All rights reserved.
SF-36® is a registered trademark of Medical Outcomes Trust.
(SF-36v2® Health Survey Standard, South Korea (Korean)) Rev. 3 Dec 2013

2) Daily Heterosexism Experience Questionnaire (DHEQ)

Daily Heterosexist Experiences Questionnaire (DHEQ)

The following is a list of experiences that LGBT people sometimes have. Please read each one carefully, and then respond to the following question:

How much has this problem distressed or bothered you during the past 12 months?

0 = Did not happen/not applicable to me
1 = It happened, and it bothered me NOT AT ALL
2 = It happened, and it bothered me A LITTLE BIT
3 = It happened, and it bothered me MODERATELY
4 = It happened, and it bothered me QUITE A BIT
5 = It happened, and it bothered me EXTREMELY

1. Difficulty finding a partner because you are LGBT
2. Difficulty finding LGBT friends
3. Having very few people you can talk to about being LGBT
4. Watching what you say and do around heterosexual people
5. Hearing about LGBT people you know being treated unfairly
6. Hearing about LGBT people you don't know being treated unfairly 7. Hearing about hate crimes (e.g., vandalism, physical or sexual assault) that happened to LGBT people you don't know
8. Being called names such as "fag" or "dyke"
9. Hearing other people being called names such as "fag" or "dyke"
10. Hearing someone make jokes about LGBT people
11. Family members not accepting your partner as a part of the family
12. Your family avoiding talking about your LGBT identity
13. Your children being rejected by other children because you are LGBT
14. Your children being verbally harassed because you are LGBT
15. Feeling like you don't fit in with other LGBT people
16. Pretending that you have an opposite-sex partner
17. Pretending that you are heterosexual
18. Hiding your relationship from other people
19. People staring at you when you are out in public because you are LGBT
20. Worry about getting HIV/AIDS
21. Constantly having to think about "safe sex"
22. Feeling invisible in the LGBT community because of your gender expression 23. Being harassed in public because of your gender expression
24. Being harassed in bathrooms because of your gender expression
25. Being rejected by your mother for being LGBT
26. Being rejected by your father for being LGBT
27. Being rejected by a sibling or siblings because you are LGBT
28. Being rejected by other relatives because you are LGBT
29. Being verbally harassed by strangers because you are LGBT
30. Being verbally harassed by people you know because you are LGBT
31. Being treated unfairly in stores or restaurants because you are LGBT
32. People laughing at you or making jokes at your expense because you are LGBT 33. Hearing politicians say negative things about LGBT people
34. Avoiding talking about your current or past relationships when you are at work 35. Hiding part of your life from other people
36. Feeling like you don't fit into the LGBT community because of your gender expression
37. Difficulty finding clothes that you are comfortable wearing because of your gender expression

38. Being misunderstood by people because of your gender expression 39. Being treated unfairly by teachers or administrators at your children's school because you are LGBT
40. People assuming you are heterosexual because you have children 41. Being treated unfairly by parents of other children because you are LGBT 42. Difficulty finding other LGBT families for you and your children to socialize with 43. Being punched, hit, kicked, or beaten because you are LGBT
44. Being assaulted with a weapon because you are LGBT
45. Being raped or sexually assaulted because you are LGBT
46. Having objects thrown at you because you are LGBT
47. Worrying about infecting others with HIV
48. Other people assuming that you are HIV positive because you are LGBT
49. Discussing HIV status with potential partners
50. Worrying about your friends who have HIV

Scoring: The measure can be scored two ways:

1. Occurrence: Responses are recoded 0 = 0 (did not occur) and 1 through 5 = 1 (did occur). Items are then summed for a total score indicating how many of these experiences participants have had.

2. Distress: Responses are recoded so that 0 and 1 = 1 (did not bother) and the rest of the responses remain the same. A mean is then computed for responses to all items, indicating the mean level of distress participant feels related to these experiences.

9 Subscales:

Vigilance: Items 4, 16, 17, 18, 34, 35
Harassment and discrimination: Items 8, 19, 29, 30, 31, 32
Gender expression: Items 22, 23, 24, 36, 37, 38
Parenting: Items 13, 14, 39, 40, 41, 42
Victimization: Items 43, 44, 45, 46
Family of origin: Items 11, 12, 25, 26, 27, 28
Vicarious trauma: Items 5, 6, 7, 9, 10, 33
Isolation: 1, 2, 3, 15
HIV/AIDS: 20, 21, 47, 48, 49, 50
If appropriate for the goals of a particular study, select subscales may be used in lieu of administering the entire measure.

Citation:

Balsam, K. F., Beadnell, B., & Molina, Y. (2013). The Daily Heterosexist Experiences Questionnaire: Measuring minority stress among lesbian, gay, bisexual, and transgender adults. Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 46, 3-25.

3. 도구 사용 허가서

1) SF-36v2®

APPENDIX B

OPTUM™

LICENSE AGREEMENT - DETAILS

Licensee: Seoul National University (SNU)
Ssirai Kim

License Number: QM041038

Amendment to: N/A

Study Term: 06/20/17 to 06/19/18

Approved Purpose
The study on relationship among Minority stress,
Sense of coherence, Health behavior and
Health-related quality of life of Korean adult sexual

Therapeutic Area:
Wellness & Lifestyle :

Licensed Surveys (Modes) and Services:

Item	Description	Mode of Admin	Quantity
PROJ01	License Fee		1
ADMINS	Administrations		500
ES0220	SF-36v2, Standard Recall	Paper	1

Approved Languages:
South Korea (Korean)

SS150	Scoring Software v5.1		1
SS158	SS v5.1 Key: SF-36v2		500
EM125	SF-36v2 User's Manual 3rd Ed.		1

Approved Languages:
United States (English)

TOTAL FEES: 0.00 USD

2) Daily Heterosexism Experience Questionnaire (DHEQ)

Kimberly Balsam 2017. 6. 12. 오후 9:37

나에게

영어 > 한국어 메일 번역 영어 번역

Yes, I would be happy to let you use it. Please just keep me informed of the results. Here is the measure.

---Kimberly F. Balsam, Ph.D.
President, American Psychological Association's Division 44
Professor
Director, LGBTQ Area of Emphasis
Co-Director, Center for LGBTQ Evidence-Based Applied Research
Pacific Graduate School of Psychology
Palo Alto University
1791 Arastradero Rd.
Palo Alto, CA 94304

https://www.paloaltou.edu/faculty/Kimberly-Balsam
Pronouns: She/her/hers

Commonwealth Club lecture on 9/22/16,
At the Crossroads: Oppression and Resilience in Diverse LGBT Communities.
Podcast can be found at:
https://www.commonwealthclub.org/events/2016-09-22/crossroads-oppression-and-resilience-diverse-lgbt-communities

•••

On Mon, Jun 5, 2017 at 9:10 AM, Ssirai Kim < > wrote:

> Dear. Professor Kimberly F. Balsam

3) Sense of Coherence

--------- 원본 메일 ---------

보낸사람 : SALUTOGENESIS <[redacted]>
받는사람 : Ssirai Kim <[redacted]>
참조 : <[redacted]>, <[redacted]>
받은날짜 : 2017-07-16 (일) 04:27:12
제목 : RE: Request a permission to use Sense of Coherence Scale

Dear Ssirai Kim,

Excuse my belated reply. Attached are a permission letter, the SOC-13 in Korean and a codification file (for the 13-item version use the items marked with S and note the items that need to be reversed).

Please note the restrictions regarding online administration of the questionnaire.

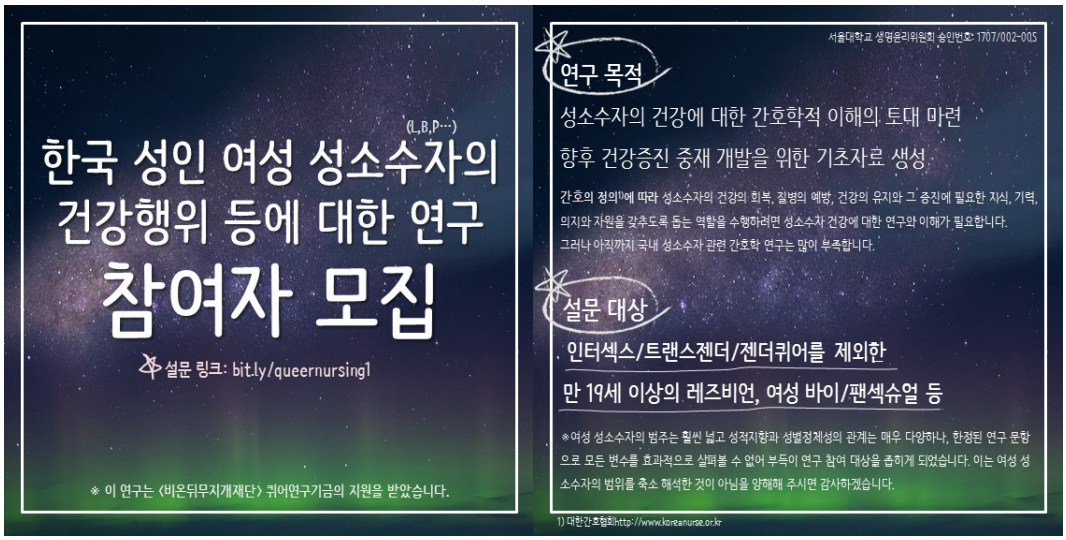
Best wishes and good luck with your study,
Avishai

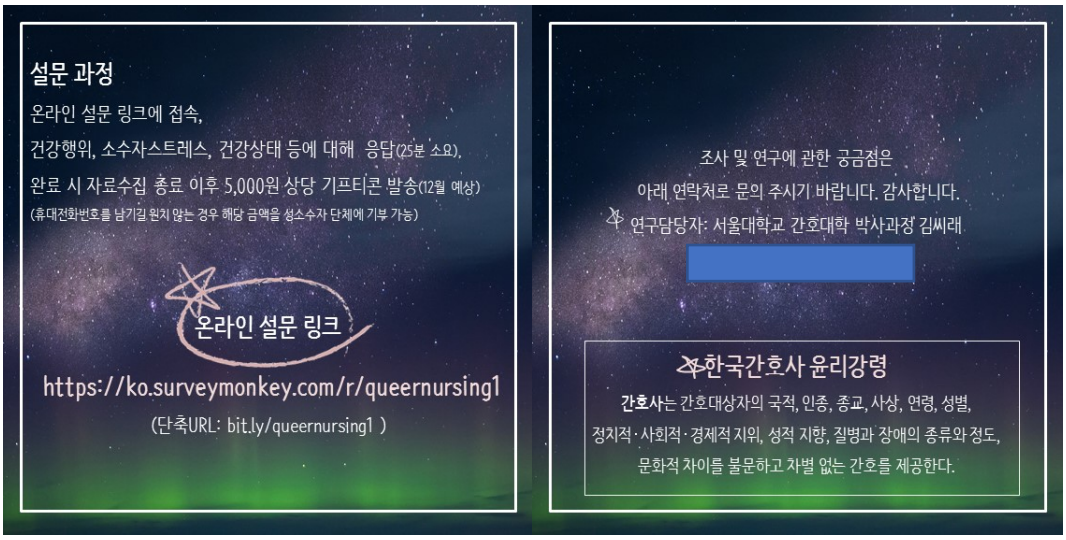
Avishai Antonovsky, Ph.D.
Joyce and Irving Medical School
Faculty of Health Sciences
Ben-Gurion Universlty of the Negev
Israel

From: Ssirai Kim [mailto:[redacted]]
Sent: Tuesday, June 13, 2017 12:30 PM
To: [redacted]
Subject: Request a permission to use Sense of Coherence Scale

Dear. Dr. Avishai Antonovsky

4. 모집 공고문


(L,B,P…)
한국 성인 여성 성소수자의
건강행위 등에 대한 연구
참여자 모집
설문 링크: bit.ly/queernursing1
※ 이 연구는 〈바온뒤무지개재단〉 퀴어연구기금의 지원을 받았습니다.
서울대학교 생명윤리위원회 승인번호: 1707/002-005
연구 목적
성소수자의 건강에 대한 간호학적 이해의 토대 마련
향후 건강증진 중재 개발을 위한 기초자료 생성
간호의 정의[1]에 따라 성소수자의 건강의 회복, 질병의 예방, 건강의 유지와 그 증진에 필요한 지식, 기력, 의지와 자원을 갖추도록 돕는 역할을 수행하려면 성소수자 건강에 대한 연구와 이해가 필요합니다.
그러나 아직까지 국내 성소수자 관련 간호학 연구는 많이 부족합니다.
설문 대상
인터섹스/트랜스젠더/젠더퀴어를 제외한
만 19세 이상의 레즈비언, 여성 바이/팬섹슈얼 등
※여성 성소수자의 범주는 훨씬 넓고 성적지향과 성별정체성의 관계는 매우 다양하나, 한정된 연구 문항으로 모든 변수를 효과적으로 살펴볼 수 없어 부득이 연구 참여 대상을 좁히게 되었습니다. 이는 여성 성소수자의 범위를 축소 해석한 것이 아님을 양해해 주시면 감사하겠습니다.
1) 대한간호협회http://www.koreannurse.or.kr


설문 과정
온라인 설문 링크에 접속,
건강행위, 소수자스트레스, 건강상태 등에 대해 응답(25분 소요),
완료 시 자료수집 종료 이후 5,000원 상당 기프티콘 발송(12월 예상)
(휴대전화번호를 남기길 원치 않는 경우 해당 금액을 성소수자 단체에 기부 가능)
온라인 설문 링크
https://ko.surveymonkey.com/r/queernursing1
(단축URL: bit.ly/queernursing1)
조사 및 연구에 관한 궁금점은
아래 연락처로 문의 주시기 바랍니다. 감사합니다.
연구담당자: 서울대학교 간호대학 박사과정 김씨래
한국간호사 윤리강령
간호사는 간호대상자의 국적, 인종, 종교, 사상, 연령, 성별,
정치적·사회적·경제적 지위, 성적 지향, 질병과 장애의 종류와 정도,
문화적 차이를 불문하고 차별 없는 간호를 제공한다.

5. 설문지

한국 성인 여성 성소수자의 소수자 스트레스, 통합성,

건강행위 및 건강 관련 삶의 질에 대한 연구

<설 문 지>

*온라인화 되어 제공될 예정입니다.

[설문 참여 대상 확인]

□ 당신의 출생 연, 월은 언제입니까? _____년 _____월 (만 18세 이상만 해당)

□ 당신은 간성(인터섹스) 혹은 트랜스젠더/젠더퀴어입니까?

① 네(본 연구의 대상자에 해당하지 않으십니다)

② 아니오

□ 귀하의 출생 당시 부여된 법적 성별과 현 성별정체성은 여성입니까?

①여성 ②남성(본 연구의 대상자에 해당하지 않으십니다)

[성소수자 특성]

다음은 귀하의 성적지향 및 젠더표현 등에 대한 질문입니다.

*젠더표현: 옷차림, 머리모양, 행동, 목소리 등을 통해 개인이 젠더를 표현하거나 나타내는 방식

1. 귀하의 성적지향은 무엇입니까?

① 양성애(Bisexual) ② 이성애(Heterosexual) ③동성애(Lesbian) ④범성애(Pansexual) ⑤ 무성애(Asexual) ⑥퀘스쳐닝 ⑦직접입력_____

2. 귀하의 현재 애인/파트너가 있습니까?

① 있음 ② 없음

3. 귀하의 **현재까지** 성적 파트너의 성별/정체성에 **모두** 표시해 주세요

성경험 없음	
여성	
남성	
MtF	
FtM	
기타	

4. 귀하의 **지난 1년간** 성적 파트너의 성별/정체성에 **모두** 표시해 주세요

성경험 없음	
여성	
남성	
MtF	
FtM	
기타	

5. 주위 사람들이 귀하의 외모와 스타일, 옷차림을 어떻게 묘사한다고 생각하십니까?

① 매우 여성적 ② 대체로 여성적 ③다소 여성적 ④중성적 ⑤ 다소 남성적 ⑥대체로 남성적 ⑦ 매우 남성적

6. 귀하가 자신의 성적지향을 인지한 시기는 언제입니까? _____년도(Dropbox)

7. 귀하가 자신의 성적지향을 인정하고 받아들이게 된 것은 언제입니까? _____년도 (Dropbox)

8. 귀하의 성적지향에 대해 얼마나 커밍아웃(성적지향을 밝히는 것)했습니까?

	전혀 커밍아웃하지 않음	대체로 커밍아웃 하지 않음	대체로 커밍아웃함	거의 모두 커밍아웃 함
성소수자 지인				
비성소수자 지인				
가족				
의료인				

9. 귀하는 성소수자 커뮤니티에 소속감을 얼마나 느끼십니까?

(온/오프라인 중 본인이 활동하거나 속해있는 성소수자 커뮤니티)

1	2	3	4
거의 느끼지 않는다	어느 정도 소속감을 느낀다	꽤 많이 소속감을 느낀다	매우 강한 소속감을 느낀다

10. 귀하가 성소수자라는 점은 전반적인 삶에 얼마나 중요합니까?

1	2	3	4
매우 중요하다	어느 정도 중요하다	별로 중요하지 않다	전혀 중요하지 않다

11. 귀하의 삶에서 성소수자라는 점을 긍정적으로 느낍니까? 부정적으로 느낍니까?

1	2	3	4
매우 긍정적이다	조금 긍정적이다	조금 부정적이다	매우 부정적이다

[통합성(Sense of Coherence)]

다음은 통합성(Sense of Coherence)에 대한 질문입니다. 당신의 느낌과 가장 가깝다고 생각되는 내용에 O표 해 주십시오.

1. 당신은 주변에서 일어나는 일에 대해 그다지 신경쓰지 않는다고 느끼십니까?

1	2	3	4	5	6	7

전혀 그런적 없다 매우 자주 그렇다

2. 당신이 잘 안다고 생각했던 사람의 행동을 보고 놀란 적이 있습니까?

1	2	3	4	5	6	7

전혀 그런적 없다 항상 일어났다

3. 당신이 의지하고 있던 사람들이 당신을 실망시킨 적이 있습니까?

1	2	3	4	5	6	7

전혀 그런적 없다 항상 일어났다

4. 지금까지 당신의 삶은

1	2	3	4	5	6	7

명확한 목표나 목적이 없다 매우 명확한 목표나 목적이 있다

5. 당신은 자신이 부당하게 대우받고 있다고 느끼십니까?

1	2	3	4	5	6	7

매우 자주 그렇다 전혀 그렇지 않다

6. 자신이 친숙하지 않은 상황에 있고, 무엇을 할 지 모르겠다고 느끼십니까?

1	2	3	4	5	6	7

매우 자주 그렇다 전혀 그런적 없었다.

7. 당신이 매일 하고 있는 일은

1	2	3	4	5	6	7

큰 만족감과 기쁨의 원천이다 — 지루함과 고통의 원천이다

8. 매우 혼돈스러운 느낌과 생각이 있습니까?

1	2	3	4	5	6	7

매우 자주 그렇다 — 전혀 그렇지 않다

9. 당신이 느끼고 싶지 않은 어떤 감정이 마음 안에서 일어난 적이 있습니까?

1	2	3	4	5	6	7

매우 자주 그렇다 — 전혀 그런 적 없다

10. 아무리 강한 성격의 사람일지라도 때때로 어떤 상황에서는 실패자처럼 느낍니다. 당신은 과거에 얼마나 자주 이런 느낌을 가진 적이 있습니까?

1	2	3	4	5	6	7

전혀 없었다 — 매우 자주 그렇다

11. 어떤 일이 일어났을 때, 일반적으로 당신은 그것을

1	2	3	4	5	6	7

중요성을 과소평가하거나 과대평가 했었다 — 균형 잡힌 시각으로 보았다.

12. 당신이 일상에서 하는 일이 의미가 없다는 느낌을 얼마나 자주 갖습니까?

1	2	3	4	5	6	7

매우 자주 그렇다 — 전혀 그렇지 않다

13. 당신을 스스로 통제할 수 없다는 느낌을 얼마나 자주 갖습니까?

1	2	3	4	5	6	7

매우 자주 그렇다 — 전혀 그렇지 않다

[소수자스트레스(Minority stress)]

이하 목록은 성소수자들이 겪기도 하는 경험에 관련한 것입니다. 각 문항을 자세히 읽고 다음 질문에 답해 주십시오

.

지난 12개월동안 **당신은 이 문제로 얼마나 스트레스를 받거나 신경을 썼습니까?**

0 = 이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다

1 = 이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다

2 = 이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다

3 = 이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다

4 = 이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다

5 = 이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

1. 성소수자기 때문에 연애상대를 구하기 어려웠다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

2. 성소수자인 친구들을 찾기 어려웠다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

3. 성소수자인 것에 대해 털어놓고 말할 수 있는 사람이 적다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

4. 이성애자들 주변에서 말하고 행동하는 것에 자기검열을 하게 된다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

5. 성소수자 지인들이 부당한 대우를 받았다는 소식을 들었다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

6. 나와 관계없는 성소수자인 사람들이 부당한 대우를 받았다는 소식을 들었다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

7. 나와 관계없는 성소수자인 사람에게 혐오범죄(예: 반달리즘, 육체적 혹은 성적 폭력)가 일어났다는 소식을 들었다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

8. 나는 "호모"나 "레즈년"등의 비하적 말을 들어본 적이 있다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나	이런 일이 일어났	이런 일이 일어났	이런 일이 일어났	이런 일이 일어났	이런 일이 일어났

지 않았다/나에게 해당되지 않는다	고, 전혀 신경쓰이지 않았다	고, 조금 신경쓰였다	고, 어느 정도 신경쓰였다	고, 꽤 많이 신경쓰였다	고, 매우 신경쓰였다

9. 다른 사람들이 "호모"나 "레즈년"등의 비하적인 말을 듣는 것을 보았다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

10. 성소수자에 관한 농담을 하는 것을 들은 적이 있다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

11. 가족들이 당신의 애인을 가족구성원으로 받아들이지 않았다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

12. 가족이 당신의 성소수자정체성에 대해 언급하는 것을 피한다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

13. 다른 성소수자인 사람들과 어울리지 못한다는 느낌을 받는다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

14. 이성인 애인이 있는 척 했다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

15. 이성애자인 척 했다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

16. 다른 사람에게 당신의 연애관계를 숨겼다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

17. 당신이 성소수자라는 이유로 공공장소에서 사람들이 당신을 쳐다봤다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

18. 당신의 젠더표현 때문에 성소수자 공동체 내에서 존재감이 없다는 느낌을 받았다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

19. 당신의 젠더표현 때문에 공공장소에서 괴롭힘을 당했다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나	이런 일이 일어났	이런 일이 일어났	이런 일이 일어났	이런 일이 일어났	이런 일이 일어났

지 않았다/나에게 해당되지 않는다	고, 전혀 신경쓰이지 않았다	고, 조금 신경쓰였다	고, 어느 정도 신경쓰였다	고, 꽤 많이 신경쓰였다	고, 매우 신경쓰였다

20. 당신의 젠더표현 때문에 화장실에서 괴롭힘을 당했다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

21. 성소수자라는 이유로 어머니가 당신을 거부했다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

22. 성소수자라는 이유로 아버지가 당신을 거부했다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

23. 성소수자라는 이유로 형제자매가 당신을 거부했다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

24. 성소수자라는 이유로 다른 친척이 당신을 거부했다.

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

25. 성소수자라는 이유로 낯선 사람에게서 언어폭력을 당했다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

26. 성소수자라는 이유로 지인들에게서 언어폭력을 당했다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

27. 성소수자라는 이유로 상점이나 음식점에서 부당한 대우를 받았다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

28. 성소수자라는 이유로 사람들이 당신을 비웃거나 당신을 비하하는 농담을 한 적이 있다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

29. 정치인들이 성소수자에 관련해 부정적인 말을 하는 것을 들은 적이 있다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

30. 직장에서 현재 혹은 과거의 연애에 대해 언급하는 것을 피한다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나	이런 일이 일어났	이런 일이 일어났	이런 일이 일어났	이런 일이 일어났	이런 일이 일어났

지 않았다/나에게 해당되지 않는다	고, 전혀 신경쓰이지 않았다	고, 조금 신경쓰였다	고, 어느 정도 신경쓰였다	고, 꽤 많이 신경쓰였다	고, 매우 신경쓰였다

31. 다른 사람에게 삶의 일부분을 숨길 때가 있다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

32. 당신의 젠더 표현 때문에 성소수자 공동체에 소속되지 못한다는 느낌을 받는다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

33. 당신의 젠더표현 때문에 입기 편한 옷을 찾는데 어려움을 겪는다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

34. 당신의 젠더표현 때문에 사람들에게 오해를 받는다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

35. 당신이 성소수자라는 이유로 주먹질 당하거나, 맞거나, 발로 차이거나, 얻어맞은 적이 있다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

36. 당신이 성소수자라는 이유로 흉기로 공격받은 적이 있다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

37. 당신이 성소수자라는 이유로 강간이나 성폭력을 당한 적이 있다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

38. 당신이 성소수자라는 이유로 타인이 당신에게 물건을 던진 적이 있다

0	1	2	3	4	5
이런 일이 일어나지 않았다/나에게 해당되지 않는다	이런 일이 일어났고, 전혀 신경쓰이지 않았다	이런 일이 일어났고, 조금 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 어느 정도 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 꽤 많이 신경쓰였다	이런 일이 일어났고, 매우 신경쓰였다

[사회적지지]

다음은 사회적 지지에 대한 질문입니다. 읽고 가장 적합한 곳에 표시해 주십시오.

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1. 내 주위에는 내가 어려울 때 나를 도와 줄 특별한 사람이 있다.							
2. 나에게는 나의 슬픔과 기쁨을 함께 나눌 특별한 사람이 있다.							
3. 나의 가족들은 나에게 도움을 주고자 진정으로 노력한다.							
4. 나는 내가 필요로 하는 정서적 도움과 지지를 가족들로부터 얻는다.							
5. 나에게는 나를 진정으로 위해 줄 특별한 사람이 있다.							
6. 나의 친구들은 나에게 도움을 주고자 진정으로 노력한다.							
7. 어떤 일들이 잘못되었을 때 나는 나의 친구에게 의지할 수 있다.							
8. 나는 나의 문제들에 대해 가족들과 이야기 나눌 수 있다.							
9. 나는 나의 슬픔과 기쁨을 함께 나눌 친구들이 있다.							
10. 내 인생에는 나의 감정을 보살펴 주는 특별한 사람이 있다.							
11. 나의 가족들은 내가 어떤 일을 결정할 때 기꺼이 도움을 주려고 한다.							
12. 나는 나의 문제에 대하여 친구들과 이야기 나눌 수 있다.							

[신체활동]

다음 질문은 사람들이 평소에 하는 신체활동에 대해 알아보고자 만들어졌습니다. 설문은 지난 7일간 귀하가 신체활동에 소모한 시간에 대해 물을 것입니다. 귀하 스스로 활동적이지 않다고 생각되시더라도 각 질문에 응답해 주시기 바랍니다. 직장, 집에서 하는 활동, 교통수단 이용 시 하는 활동, 여가시간에 시행하는 활동, 운동 또는 스포츠 모두를 포함하여 생각해 주시기 바랍니다.

귀하가 ***지난 7일간*** 하신 모든 격렬한 활동을 생각해 보십시오. 격렬한 신체활동이란 힘들게 움직이는 활동으로서 평소보다 숨이 훨씬 더 차게 만드는 활동입니다. 한 번에 적어도 10분 이상 지속한 활동만을 생각하여 응답해 주시기 바랍니다.

1. ***지난 7일간*** 무거운 물건 나르기, 달리기, 에어로빅, 빠른 속도로 자전거 타기 등과 같은 격렬한 신체활동을 며칠 간 하였습니까?

☐ 일주일에 _____일

☐ 격렬한 신체활동 없었음(3번으로 가세요)

2. 그런 날 중 하루에 격렬한 신체활동을 하면서 보낸 시간이 보통 얼마입니까?

☐ 하루에 _____시간 _____분

귀하가 ***지난 7일간*** 하신 모든 중간 정도 활동을 생각해 보십시오. 중간 정도 신체활동이란 중간 정도 힘들게 움직이는 활동으로서 평소보다 숨이 조금 더 차게 만드는 활동입니다. 한번에 적어도 10분이상 지속한 활동만을 생각하여 응답해 주시기 바랍니다.

3. ***지난 7일간,*** 가벼운 물건 나르기, 보통속도로 자전거타기, 복식 테니스 등과 같은 중간 정도 신체활동을 며칠 간 하였습니까? 걷기는 포함되지 않습니다.

☐ 일주일에 _____일

☐ 중간 정도 신체활동 없었음(5번으로 가세요)

4. 그런 날 중 하루에 중간 정도의 신체활동을 하면서 보낸 시간이 보통 얼마입니까?

☐ 하루에 _____시간 _____분

귀하가 ***지난 7일간*** 걸은 시간을 생각해 보십시오. 직장이나 집에서, 교통수단을 이용할 때 걸은 것뿐만 아니라 오락활동, 스포츠, 운동, 여가시간에 걸은 것도 포함됩니다.

5. ***지난 7일간,*** 한번에 적어도 10분이상 걸은 날이 며칠입니까?

☐ 일주일에 _____일

☐ 걷지 않았음

6. 그런 날 중 하루에 걸으면서 보낸 시간이 보통 얼마입니까?

☐ 하루에 _____시간 _____분

[흡연]

다음은 흡연에 대한 질문입니다. 읽고 가장 적합한 항목에 표시해 주십시오.

1. 지금까지 살아오는 동안 피운 담배의 양은 총 얼마나 됩니까?

① 5갑(100개비) 미만 ② 5갑(100개비) 이상 ③ 피운 적 없음 (음주섹션으로 이동)

2. 현재 담배를 피우십니까?

① 매일 피움

- ◻ 하루 평균 흡연량은 몇 개비 입니까? _____개비
- ◻ 현재까지의 흡연기간은 _____년 _____개월 (3번으로 이동)

② 가끔 피움

- ◻ 최근 1달 동안 흡연 일수는 몇 일 입니까? _____ 일
- ◻ 흡연한 날 하루 평균 흡연량은 몇 개비 입니까? _____개비 (3번으로 이동)

③ 과거에는 피웠으나 현재는 피우지 않음

- ◻ 과거 흡연 기간은 얼마나 되셨습니까? ____년 ____개월
- ◻ 과거 담배를 피울 때 하루 평균 흡연량은 얼마나 됩니까? ____개비
- ◻ 담배를 끊은 지 얼마나 되셨습니까? ____년 ___ 개월 (4번으로 이동)

3. 앞으로 담배를 끊을 계획이 있습니까?

①1개월 안에 금연할 계획이 있다.

②6개월 안에 금연할 계획이 있다.

③6개월 이내는 아니지만 언젠가는 금연할 생각이 있다.

④현재로서는 전혀 금연할 생각이 없다.

4. 담배를 끊으려고 하는/ 끊은 **가장 큰 이유는** 무엇 때문입니까?

① 건강이 나빠져서 ②현재 건강은 이상 없지만 향후 건강에 대한 염려로

③ 가족의 건강을 위해 ④주위 사람들에게 피해를 주지 않기 위해(간접흡연)

⑤ 주위 사람들의 권유로 ⑥ 담배 값이 부담돼서

⑦ 금연공익광고를 보고 ⑧ 담뱃갑의 경고문구를 보고

⑨사회 생활이 불편해서(흡연장소가 없어서) ⑩기타 _____ ⑪금연을 시도한 적이 없음

5. 최근 1년 동안 흡연예방 또는 금연에 대한 교육을 받은 적이 있습니까?

①예 ②아니오

[음주]

다음은 음주에 대한 질문입니다. 읽고 가장 적합한 항목에 표시해 주십시오.

최근 1년 동안의 음주(술) 경험에 대한 질문입니다.

1. 술을 얼마나 자주 마십니까?

① 최근 1년간 전혀 마시지 않았다. (건강검진 섹션으로 이동)

② 한 달에 1번 미만 ③ 한 달에 1번 정도

④ 한 달에 2-4번 ⑤ 일주일에 2-3번 정도

⑥ 일주일에 4번 이상

2. 한번에 술을 얼마나 마십니까?

(소주, 양주 구분 없이 각각의 술잔으로 계산합니다. 단 355cc 캔맥주 1개는 맥주 1.6잔과 같습니다.)

①1-2잔 ②3-4잔 ③5-6잔 ④7-9잔 ⑤10잔 이상

3. 한번의 술자리에서 소주, 양주 구분 없이 각각의 술잔으로 5잔(또는 맥주 3캔 정도 이상을 마시는 횟수는 어느 정도 입니까?

①전혀 없다 ②한 달에 1번 미만 ③ 한 달에 1번 정도 ④일주일에 1번 정도 ⑤거의 매일

4. 최근 1년 동안, 음주 때문에 일상생활에 지장을 받은 적이 있습니까?

①전혀 없다 ②한 달에 1번 미만 ③ 한 달에 1번 정도 ④일주일에 1번 정도 ⑤거의 매일

5. 최근 1년동안 음주문제로 보건소, 일반의료기관, 알콜상담센터, 정신보건센터 등에서 상담을 받아본 적이 있습니까?

①예 ②아니오

[예방접종 및 건강검진]

다음은 예방접종과 건강검진에 대한 설문입니다.

1. ***최근 2년 동안*** 받아보신 건강검진에 모두 표시해 주십시오

① 본인부담 종합검진

② 산업장 특수 건강검진(유해물질 폭로 직종 종사자)

③ 국민건강보험공단 일반 건강검진(지역가입자, 직장가입자)

④ 무료건강검진 (국민건강보험공단 이외의 국가건강검진)

⑤ 기타 검진 (_____)

⑥ 건강검진을 받지 않았음

2. ***가장 최근*** 자궁경부암검진(PAP, 액상세포도말검사)을 받은 적이 언제입니까?

① _____년 (3번으로)

② 받지 않았음 (4번으로)

3. 자궁경부암 검진을 받은 이유는 무엇입니까? (5번으로)

① 스스로 받고 싶어서

② 부모님의 권유

③ 의료진의 권유

④ 친구, 직장동료 등 지인의 권유

⑤ 직장, 학교, 국가의 지원(국가건강검진 포함)

⑥ 기타 (_____)

4. 자궁경부암 검진을 ***받지 않은 이유***는 무엇입니까? **(해당하는 것에 모두 표시해 주세요)**

① 시간이 없어서

② 관심이 없어서

③ 비용이 부담되어서

④ 성관계 경험이 없어서

⑤ 자궁경부암검진에 대해 몰라서

⑥ 건강하다고 생각되어서

⑦ 여성과만 성관계를 하므로

⑧ 의료진이 내가 성소수자임을 알게될까봐

⑨ 자궁경부암검진이 아플 것 같아서

⑩ 자궁경부암 검진 절차가 부끄러울 것 같아서

⑪ 자궁경부암 검진을 하면 나쁜 결과가 나올까봐

⑫ 기타_____

5. 향후 자궁경부암 검진을 받을 의향이 있습니까?

① 6개월 내에 받을 의향이 있다.

② 1년 내에 받을 의향이 있다.

③ 2년 내에 받을 의향이 있다.

④ 언젠간 받을 의향이 있지만 구체적으로 언제 받을지 모르겠다

⑤ 받을 의향이 없다.

6. 인유두종바이러스 예방접종(자궁경부암 백신/ 자궁경부암 예방 백신)을 받았습니까?

① 예(접종을 완료했음) ②접종 중이다(아직 접종횟수가 남아있다) ③아니오(8번으로)

7. 예방접종을 받은 이유는 무엇입니까?

① 스스로 받고 싶어서

② 부모님의 권유

③ 의료진의 권유

④ 친구, 직장동료 등 지인의 권유

⑤ 직장, 학교, 국가의 지원(국가건강검진 포함)

⑥ 기타 (_____) (다음섹션으로)

8. 인유두종바이러스예방접종(자궁경부암백신)을 ***받지 않은 이유***는 무엇입니까?

(해당하는 것에 모두 표시해 주세요)

① 시간이 없어서

② 관심이 없어서

③ 비용이 부담되어서

④ 성관계 경험이 없어서

⑤ 인유두종바이러스예방접종(자궁경부암백신)에 대해 몰라서

⑥ 건강하다고 생각되어서

⑦ 여성과만 성관계를 하므로

⑧ 의료진이 내가 성소수자임을 알게 될까봐

⑨ 주사가 아플 것 같아서

⑩ 인유두종바이러스예방접종(자궁경부암백신)의 효과가 의심되어서

⑪ 인유두종바이러스예방접종(자궁경부암백신)의 부작용이 염려스러워서

⑫ 기타_____

9. 향후 인유두종바이러스 예방접종을 받을 의향이 있습니까?

① 6개월 내에 받을 의향이 있다.

② 1년 내에 받을 의향이 있다.

③ 2년 내에 받을 의향이 있다.

④ 언젠간 받을 의향이 있지만 구체적으로 언제 받을지 모르겠다

⑤ 받을 의향이 없다

[성행동]

1. 성매개감염으로 진료나 치료를 받은 적이 있습니까? ① 예 ② 아니오,

*성매개감염: 성기단순포진, 임질, 클라미디아 감염 등을 포함하는 개념으로 기존의 성병(VD) 혹은 성전파성질환(STD)으로 불리던 감염상태를 의미합니다.

다음은 <u>여성과의 성경험</u>과 관련된 문항입니다.

2. 성관계 시 성매개 감염 예방법을 사용하십니까?

① 예 (3번)

② 아니오 (4번)

③ 성관계를 하지 않음 (다음 섹션)

3. 성관계 시 다음의 방법을 얼마나 자주 사용하십니까?

방법	해당없음/ 사용하지 않음	거의 사용하지 않음	가끔 사용함	대체로 사용함	항상 사용함
라텍스 장갑					
콘돔					
덴탈댐					
핑거돔					
손소독젤					
콘돔을 잘라서 덴탈댐으로 사용하기					
토이를 공유하지 않기					
기타					

4. 성매개 감염 예방법과 관련한 질문 입니다. 귀하의 생각과 일치하는 항목에 표시하여 주십시오.

문 항	매우 그렇다	대체로 그렇다	잘 모르겠다	대체로 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
성매개감염 예방법을 사용할 필요가 있다.	1	2	3	4	5
성매개감염 예방을 위한 물품 비용이 부담된다	1	2	3	4	5
성매개감염 예방 물품을 구하기가 어렵다	1	2	3	4	5
성매개감염 예방법을 사용하면 쾌감이 줄어든다	1	2	3	4	5
성매개감염 예방법에 대해 잘 알고 있다.	1	2	3	4	5

[건강상태(SF-36 V2)]

각 문항을 읽으신 후 귀하의 현재 생각과 일치하는 항목에 표시하여 주십시오.

1. 전반적으로 귀하의 건강상태는 어떠합니까?

1	2	3	4	5
최고로 좋다	아주 좋다	좋다	조금 나쁘다	나쁘다

2. 일년 전과 비교했을 때, 현재 귀하의 전반적인 건강상태는 어떻습니까?

1	2	3	4	5
일년 전보다 훨씬 좋다	일년 전보다 조금 좋다	일년 전과 거의 비슷하다	일년 전보다 조금 나쁘다	일년 전보다 훨씬 나쁘다

3. 다음 문항들은 귀하가 평상시 하는 활동에 관한 것입니다. 귀하의 건강상태 때문에 이러한 일상적인 활동을 하는 데 제한을 받습니까? 만약 그렇다면, 어느 정도 제한을 받습니까?

활 동	예, 제한을 많이 받는다	예, 제한을 조금 받는다	아니오, 제한을 전혀 받지 않는다
격렬한 활동(예: 달리기, 무거운 짐 들기, 격렬한 운동에 참여하기)	1	2	3
다소 힘든 활동(예: 탁자 옮기기, 비로 방 쓸기, 한두 시간 산보하기, 자전거 타기)	1	2	3
조금 무거운 시장 바구니를 들거나 운반하는 것	1	2	3
계단으로 여러 층 걸어 올라가는 것	1	2	3
계단으로 한 층 걸어 올라가는 것	1	2	3
허리를 굽히는 것, 무릎 꿇는 것, 또는 허리와 무릎을 동시에 굽히는 것	1	2	3
1 킬로미터 이상 걷는 것	1	2	3
200-300 미터 정도 걷는 것	1	2	3
100 미터 걷는 것	1	2	3

혼자 목욕하거나, 또는 옷 갈아입는 것	1	2	3

4. **지난 4주** 동안에, 귀하의 신체적인 건강때문에 귀하의 일이나 일상적인 활동을 하는 데 다음과 같은 문제가 얼마나 자주 있었습니까?

문항	항상 그랬다	대부분 그랬다	때때로 그랬다	드물게 그랬다	전혀 그렇지 않았다
일이나 다른 일상적인 활동으로 보내는 시간을 줄였다	1	2	3	4	5
원하는 것보다 적은 양의 일을 했다	1	2	3	4	5
일이나 다른 일상적인 활동을 하는 데 어려움이 있었다 (예: 더 노력을 해야 했다.)	1	2	3	4	5

5. **지난 4주** 동안에, 정서적인 문제(예: 기분이 좋지 않거나 불안을 느끼는 것) 때문에 귀하의 일이나 일상적인 활동을 하는 데 다음과 같은 문제가 얼마나 자주 있었습니까?

문항	항상 그랬다	대부분 그랬다	때때로 그랬다	드물게 그랬다	전혀 그렇지 않았다
일이나 다른 일상적인 활동으로 보내는 시간을 줄였다	1	2	3	4	5
원하는 것보다 적은 양의 일을 했다	1	2	3	4	5
일이나 다른 일상적인 활동을 하는 데 평소처럼 주의를 기울이지 못했다	1	2	3	4	5

6. **지난 4주** 동안에, 귀하의 신체적인 건강 문제 혹은 정서적인 문제로 인하여, 귀하의 가족, 친구, 이웃 또는 동료들과의 정상적인 사회 활동에 어느 정도 지장이 있었습니까?

1	2	3	4	5

전혀 없었다	약간 있었다	어느 정도 있었다	많이 있었다	대단히 극심했었다

7. 지난 4주 동안에, 몸에 통증이 얼마나 많이 있었습니까?

1	2	3	4	5	6
전혀 없었다	아주 가벼운 통증이 있었다	가벼운 통증이 있었다	어느 정도 통증이 있었다	심한 통증이 있었다	아주 격심한 통증이 있었다

8. 지난 4주 동안에, 귀하는 몸의 통증 때문에 정상적인 일 (집 밖의 일과 집안 일을 포함해서)을 하는 데 얼마나 지장이 있었습니까?

1	2	3	4	5
전혀 없었다	약간 있었다	어느 정도 있었다	많이 있었다	대단히 극심했었다

9. 아래의 질문들은 지난 4주 동안 귀하가 어떻게 느꼈고, 또 어떻게 지냈는지에 대한 설문입니다. 아래의 각 항목에 대하여, 귀하가 느꼈던 것과 가장 가까운 번호에 답해 주십시오. 지난 4주 동안에, 얼마나 자주 -

문 항	항상 그랬다	대부분 그랬다	때때로 그랬다	드물게 그랬다	전혀 그렇지 않았다
귀하는 원기 왕성하다고 느꼈습니까?	1	2	3	4	5
귀하는 아주 초조했었습니까?	1	2	3	4	5
귀하는 아무것도 당신을 즐겁게 할 수 없을 정도로 기분이 저조했었습니까?	1	2	3	4	5
귀하는 차분하고 평온하다고 느끼셨습니까?	1	2	3	4	5
귀하는 활력이 넘쳤습니까?	1	2	3	4	5
귀하는 마음이 많이 상하고 우울했었습니까?	1	2	3	4	5
귀하는 완전히 지쳤습니까?	1	2	3	4	5
귀하는 행복했었습니까?	1	2	3	4	5
귀하는 피곤함을 느꼈습니까?	1	2	3	4	5

10. 지난 4주 동안에, 귀하의 신체적인 건강 문제 혹은 정서적인 문제로 인하여, 귀하의 사회 활동(예: 친구나 친지 방문하는 것)에 얼마나 자주 지장이 있었습니까?

항상 그랬다	대부분 그랬다	때때로 그랬다	드물게 그랬다	전혀 그렇지 않았다
1	2	3	4	5

11. 다음의 질문에 답해 주십시오

문 항	확실히 그렇다	대체로 그렇다	잘 모르겠다	대체로 아니다	절대로 아니다
나는 다른 사람들보다 쉽게 병에 걸리는 것 같다	1	2	3	4	5
나는 내가 아는 다른 사람들 만큼 건강하다	1	2	3	4	5
나는 내 건강이 점점 나빠질 것이라고 예상한다	1	2	3	4	5
나의 건강상태는 최고로 좋다	1	2	3	4	5

[식행동]

다음은 귀하의 식행동에 대한 질문 입니다.

1. 하루 식사 횟수는? (　　)회/일
2. 모든 음식을 골고루 섭취하는 편입니까(편식하지 않는다)? ① 항상 그런 편이다 ② 보통이다 ③ 아닌 편이다
3. 식사할 때 음식에 소금이나 간장을 더 넣을 때가 많습니까? ① 항상 그런 편이다 ② 보통이다 ③ 아닌 편이다
4. 하루에 김치 이외의 채소를 몇 번 먹습니까? (　　)회/일
5. 하루에 과일(1개)이나, 과일주스(1잔)을 몇 번 먹습니까? (　　)회/일
6. 하루에 유제품(요구르트, 요플레)을 몇 번 먹습니까? (　　)회/일
7. 하루에 아이스크림, 케이크, 스낵, 탄산음료를 몇 번 먹습니까? (　　)회/일
8. 하루에 콩, 두부로 된 음식을 몇 번 먹습니까? (　　)회/일
9. 하루에 육류, 생선, 달걀로 된 음식을 몇 번 먹습니까? (　　)회/일
10. 일주일에 지방이 많은 육류(삼겹살, 갈비, 장어)를 몇 번 먹습니까? (　　)회/주
11. 일주일에 튀김이나 볶음 요리를 몇 번 먹습니까? (　　)회/주

[월경 관련 건강]

1. 귀하의 월경(생리)주기는? (이번 달 생리시작일부터 다음달 생리시작일 까지 기간)

① 규칙적이다(변화의 폭이 5일 이내)

☐ 평균 _____일 주기

② 불규칙적이다

③ 월경을 하지 않는다

☐ 자연 폐경 시기: _____년 >다음 섹션으로 이동

☐ 수술 등으로 인한 폐경 시기: _____년 >다음 섹션으로 이동

2. 초경 시작 시기: _____년

3. 귀하의 평소 월경기간은? (생리시작일부터 생리 끝나는 날까지의 기간) 평균 _____일

4. 월경 시 패드는 주로 어떤 종류를 사용하고 있습니까?

① 일반 패드 ② 면 생리대(천 생리대) ③ 탐폰 ④ 기저귀 ⑤ 월경컵 ⑥기타 _____

5. 다음은 월경과 관련해 나타날 수 있는 증상입니다. 경험하는 것에 모두 표시해 주세요

증 상	경험한다
하복부 통증/ 허리통증	
두통	
유방압통	
부종	
식욕변화(식욕감퇴/식욕증진)	
오심 구토	
설사,변비	
감정변화(우울, 예민)	
여드름 등 피부변화	
피로	
불면	
기타	*자가기입*

6. 월경과 관련한 증상에 어떻게 대처하고 있습니까? (모두 체크 해 주세요)

대처방법	사용한다
수면	
운동	
음식섭취	
휴식	
진통제 복용	
월경 전 증후군(PMS)약물 복용 (프리페* 등)	
피임약 복용	
위장약 복용	
병원 진료	
기타	*자가기입*

7. 월경과 관련한 불편감 및 증상이 가장 심한 때는 언제입니까?

① 월경 시작 7-10일 전 ② 월경 시작 3-5일전 ③월경시작 직전 1-2일 ④월경 시작 후 1-2일 ⑤월경 시작 후 3-4일

8. **<u>월경으로 인한 불편감</u>**의 정도에 표시해 주십시오.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
불편감이 없다										매우 불편하다

9. **<u>평소 월경에 대한 느낌</u>**에 표시해 주십시오

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
매우 긍정적이다					특별한 생각이 없다					매우 부정적이다

10. 월경기간 동안 **<u>가장 아플 때를 기준으로</u>** 느끼는 **<u>통증 정도(생리통)</u>**에 표시해 주십시오

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
통증 없음										최악의 통증

[기타 건강 관련 변수]

1. 평소 일상생활 중 피로를 얼마나 느끼십니까?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

피로감이 없다 피로감이 매우 심하다

2. 평소 수면의 질은 어떠합니까?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

수면의 질이 매우 나쁘다 수면의 질이 매우 좋다

3. 다음은 불면증에 관한 질문입니다. 귀하에게 가장 맞는 답 하나에 표시해 주십시오.

① ***지난 2주간*** 당신의 불면증에 관한 문제들의 심한 정도를 표시해 주세요.	**없다**	**약간**	**중간**	**심하다**	**매우 심하다**
a. 잠들기 어렵다					
b. 잠을 유지하기 어렵다					
c. 쉽게 깬다					
② ***현재*** 수면 양상에 관하여 얼마나 만족하고 있습니까?	매우 만족	약간 만족	그저 그렇다	약간 불만족	매우 불만족
③ 당신의 수면 장애가 어느 정도나 당신의 낮 활동을 방해한다고 생각합니까? (예, 낮에 피곤함, 직장이나 가사에 일하는 능력, 집중력, 기억력, 기분 등)	전혀 방해가 되지 않는다	약간	다소	상당히	매우 많이
④ 당신은 현재 불면증에 관하여 얼마나 걱정하고 있습니까?	전혀 그렇지 않다	약간	다소	상당히	매우 많이

[의료기관에서의 이성애중심주의 지각정도]

각각의 문항에 가장 가까운 대답에 표시해 주십시오.

	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
나의 의료진(의사, 간호사 등)은 내가 이성애자라고 가정한다.					
나의 의료진은 동성애를 혐오하는 것처럼 보인다.					
나는 나의 의료진에게 내 성적지향을 이야기한다.					
나는 나의 의료진에게 커밍아웃하는 것에 대해 걱정이 된다.					
만약 내가 나의 의료진에게 성소수자임을 밝히면 치료과정에 영향을 줄 것이다.					

[일반적 특성]

1. 귀하의 최종학력은 무엇입니까?

① 고등학교 졸업 이하 ②전문대학 재학, 중퇴, 졸업 ③대학교(4년제 이상) 재학, 중퇴, 졸업

④ 대학원 이상

2. 귀하의 거주형태는 어떠합니까? 동거하는 가구원에 모두 표시해 주시기 바랍니다.

1 인 가구	
애인/파트너	
부모	
형제, 자매	
친구	
기타	

3. 귀하의 ***연평균*** 가구 소득은 얼마입니까?

(가구소득에는 생활을 같이 하는 가족, 애인 등 가구원 전체의 소득을 포함하며, 직접 올린 소득이 아니더라도 부모 등으로부터의 보조를 포함합니다.)

① 소득 없음 ②1,000만원 미만

③ 1,000-2,000만원 미만 ④ 2,000만원-3,000만원 미만

⑤ 3,000만원-4,000만원 미만 ⑥4,000만원 – 5,000만원 미만 ⑦5,000만원 이상

4. 귀하는 현재 무엇을 하고 있습니까?

① 학생

② 자영업

③ 사무직, 관리직

④ 서비스업

⑤ 기능직

⑥ 전문직

⑦ 무직(실직, 퇴직)

⑧ 기타 _____

5. 종교가 있습니까?

① 없다 ② 개신교(기독교) ③불교 ④ 천주교(카톨릭) ⑤ 기타 _____

6. 귀하의 현재 거주지역은 어디입니까?

① 서울 ② 부산 ③대구 ④인천 ⑤ 대전 ⑥ 광주 ⑦울산 ⑧경기도

5. 강원도 ⑩충청남도 ⑪충청북도 ⑫전라남도 ⑬전라북도 ⑭경상남도 ⑮ 경상북도

16)제주도 17)국외

7. 귀하는 의사의 진단을 받아 장애 등록을 한 상태입니까?

(장애등급기준 소분류 상 지체장애, 언어장애, 간질장애, 청각장애, 지적장애 등)

① 예 (구체적 내용: _____)

② 아니오

8. 키 _____ c m 몸무게 _____Kg

감사합니다.

[설문 참여 보상]

설문 첨여에 대한 감사의 뜻으로 소정의 보상을 제공해 드립니다.

보상은 5,000원 상당이며 연구참여자의 개인정보 공개 정도와 온라인 설문의 특성을 고려하여 2 가지 옵션 중 선택하실 수 있습니다.

제공해 주신 개인정보는 연구 설문 내용과 별도로 관리할 예정이며 보상 제공이 완료된 후 폐기 됩니다.

	옵션 1	**옵션 2**
내용	**5,000원 기프티콘**	**5,000원 성소수자단체 기부**
개인정보	**전화번호**	**닉네임** **(기부명단용/ 익명가능)**

Abstract

Cervical Cancer Prevention Behavior and Health-related Quality of Life In Korean Sexual Minority Women

Ssirai Kim
College of Nursing
The Graduate School
Seoul National University
Directed by Professor Smi Choi-Kwon

Sexual minority women (SMW) may experience unique health problems different from those of other minority groups as their identity as woman and their identity as a sexual minority intersect. Compared to non-SMW, SMW reported lower cervical cancer screening rates and low Human Papilloma Virus (HPV) vaccination rates. Also, those rates were different according to the sex of their sexual partner. In addition, SMW also showed a poorer health-related quality of life (HRQoL) than heterosexuals. Minority stress is a risk factor for the health level of SMW, while perceived social support is a protective factor. Due to the hostile social climate for sexual minorities in Korea, Korean SMW reported higher depression and suicidal ideation and more health-risk behaviors than the general population, suggesting that cervical cancer prevention behavior and health-related quality of life will also be low. However, no studies have been conducted on cervical cancer prevention behavior or the health-related quality of life among Korean SMW. Therefore, this study aimed to

investigate cervical cancer prevention behaviors and health-related quality of life among SMW in Korea.

First, the Korean Sexual Minority Women's Health Study was conducted in Korea from September to November 2017 online, targeting Korean SMW over the age of 19. A total of 801 people completed the survey. Based on the questionnaire results, two research topics - cervical cancer prevention behavior and health-related quality of life - were derived and analyzed individually. Second, to find out the current status of cervical cancer prevention among Korean SMW, we analyzed the responses of 671 lesbians and bisexual women over the age of 20 living in Korea who were eligible age for national cervical cancer screening. They were divided into three groups: SMW with more than one male sexual partner (male only/both), SMW with only female sexual partners (female-only), or SMW with no sexual partner (no partner). Cervical cancer screening rate and HPV vaccination rate within two years according to the sex of the subject's sexual partner were calculated. Logistic regression analysis was used to estimate the adjusted odds ratio (AOR) and 95% confidence interval (CI) for the association between the study outcomes and the sex of the sexual partners after adjusting demographic variables, partner presence, sexual orientation, and medical experience. For subjects who did not receive cervical cancer screening and HPV vaccination, the reasons were investigated. Lastly, mental and physical HRQoLs were measured with SF-36v2®. Multiple linear regression analysis including minority stress (Daily Heterosexism Experience Questionnaire), perceived social support (Multidimensional Scale of Perceived Social Support), sexual orientation, physical activity(International Physical Activity Questionnaire), and health behavior was performed to identify influencing factors.

As a result of this study, the screening rate for cervical cancer within the past two years for SMW was 22.4%, lower than that of general Korean women. The screening rate for those who had at least one male sexual partner during their lifetime was 38.3%, which was higher than the screening rate for those who had never had sex (5.4%) or those who had sex with only women (14.3%) within the past two years. In addition, the HPV vaccination rate of subjects in this study was 25.3%. The vaccination rate in the group with a male sexual partner was 31.2%, which was higher than 20.4% of the group who had sexual intercourse only with women or 24.3% of those who had never had sex. As a result of investigating the reasons for not receiving cervical cancer screening or HPV vaccination, it was found that knowledge about the necessity of cervical cancer screening and HPV vaccination was insufficient among Korean SMW.

In this study, the mental HRQoL of SMW in Korea was 38.33±12.64, which was lower than the 47 points indicating that their health status was below the average range. The higher minority stress and the lower perceived social support can lower the mental HRQoL of participants. Also, compared to lesbians, bisexual women had a lower mental HRQoL. Physical HRQoL of praticipants was 52.38±7.65 points, indicating the average level of physical health. The higher the level of physical activity was related to the higher physical HRQoL. The higher minority stress and the lower perceived social support can lower the physical HRQoL of participants. Bisexuals showed lower physical HRQoL than lesbians.

Based on the results of this study, to prevent cervical cancer among SMW in Korea, a customized cervical cancer prevention education program according to the sex of the sexual partner is needed. Furthermore, it will also be essential to lower

minority stress and increase social support to improve their mental HRQoL. In addition, a mental health care program for bisexual women needs to be highlighted.

Keywords: Sexual minority women, Cervical cancer screening, HPV vaccination, Health-related quality of life, Mental health, Physical health

Student Number: 2014-21394