

## 성별소수자 스트레스와 자살생각의 관계: 회복력과 대인관계 요인의 조절된 매개효과\*

이 성 우

충북대학교 대학원 심리학과  
석사졸업생

유 성 은<sup>†</sup>


충북대학교 심리학과 교수

본 연구는 성별소수자 특수적인 스트레스 요인과 자살의 대인관계 심리학적 모델에 기반하여 성별소수자의 자살생각에 기여하는 심리사회적 요인을 알아보는 것을 목적으로 하였다. 먼저 성별소수자가 겪는 외부 및 내부 스트레스와 회복력 요인을 측정하는 성별소수자 스트레스와 회복력 척도(Gender Minority Stress and Resilience, GMSR)를 번안하여 국내 성별소수자 집단을 대상으로 타당화 하였다. 다음으로 성별소수자의 외부 스트레스가 내부 스트레스를 매개하여 자살생각으로 이어지는 매개모델에서 성별소수자 스트레스 모델의 회복력 요인인 성별소수자 정체성에 대한 자긍심과 성별소수자 공동체 연결성이 보호요인으로서 조절된 매개효과를 보이는지를 알아보고, 자살에 대한 대인관계 심리학적 모델을 기반으로 좌절된 소속감과 짐이 되는 느낌이 위험요인으로서 조절된 매개효과를 보이는지를 알아보았다. 이를 위해 온라인 설문조사를 통해 수집된 성별소수자 성인 200명의 자료를 분석하였다. 연구 결과, GMSR 척도의 요인 구조, 신뢰도 및 타당도는 적합하였다. 하지만 원칙도에서 제안한 9요인 모델은 본 자료에 적합하지 않았고, 성별소수자 외부 스트레스, 내부 스트레스, 회복력 요인 각각에 대한 단일 요인 모델이 한국 성별소수자 인구에서 적합한 요인 모델인 것으로 나타났다. 성별소수자 스트레스와 자살생각의 관계에 대한 조절된 매개모형 검증 결과, 성별 소수자 외부 스트레스와 자살생각의 관계를 내부 스트레스가 완전매개하는 것으로 나타났다. 내부 스트레스가 자살생각에 이르는 경로에서 회복력 요인과 대인관계 요인의 조절효과 검증 결과에서는 짐이 되는 느낌만이 유의하게 이들의 관계를 조절하는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과는 성별소수자가 경험하는 내부 스트레스와 짐이 되는 느낌이 이들의 자살생각을 높이는 위험요인이 될 수 있음을 시사한다.

주요어 : 성별소수자, 소수자 스트레스, 회복력, 짐이 되는 느낌, 자살생각

\* 본 논문은 제 1저자의 충북대학교 석사학위논문을 수정, 보완한 것이며 2022년 한국임상심리학회 봄 학술대회에서 구두발표 되었음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 유성은 / 충북대학교 심리학과 / (28644) 충청북도 청주시 서원구 충대로 1  
충북대학교 사회과학대학 심리학과 / Tel : 043-261-3612 / E-mail : syou@chungbuk.ac.kr

 Copyright ©2022, Clinical Psychology in Korea: Research and Practice  
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

자살은 우리나라 사망원인 5위이고 10 ~ 39세 사망원인 1위이다. 2019년 한국 자살률은 인구 10만명 당 25.7명으로 OECD 국가 중 자살률 1위를 유지하고 있다(통계청, 2021). 이호림, 이혜민, 박주영, 최보경, 김승섭(2017)의 연구 결과에 따르면 동성애자 및 양성애자의 지난 12개월 동안의 자살생각 유병률은 국민건강영양조사 6기(2013-2015)에 참여한 성인인구에 비해 약 6.25배에서 10.93배, 지난 1년간 자살 시도율은 7.11배에서 37.65배 더 높게 나타났다. 또한 한국 LGBTI 커뮤니티의 사회적 욕구조사(한국게이인권운동단체 친구사이, 2014)에 참여한 트랜스젠더는 48.2%가 자살을 시도한 경험이 있다고 응답하였다. 유사하게 해외에서도 성소수자들의 자살 위험이 높게 나타났다(Balsam, Beauchaine, Mickey, & Rothblum, 2005; Bolton & Sareen, 2011; Hatzenbuehler & Keyes, 2013; King et al., 2008; Marshal et al., 2011; Russell, 2003; Silenzio, Pena, Duberstein, Cerel, & Knox, 2007). 메타분석 연구에 따르면 북미, 유럽 등의 국가에 거주하는 동성애자 및 양성애자 성인 중 20%가 평생 자살을 시도한 경험이 있고(Hottes, Bogaert, Rhodes, Brennan, & Gesink, 2016), 미국 트랜스젠더 차별 조사(National Transgender Discrimination Survey, NTDS)에서는 일반 인구 중 1.6%가 평생 자살시도력을 보고한 것에 비해 트랜스젠더는 41%가 평생 동안 적어도 한번 이상의 자살시도를 한 것으로 나타났다(Grant et al., 2010). 이처럼 국내외에서 일관적으로 보고되고 있는 성소수자의 높은 자살 문제에도 불구하고 성소수자 정신건강에 대한 국내 연구는 드물며, 특히 성소수자 중 성별 소수자(gender minority)의 자살 행동에 대한 심리사회적 기제에 대한 연구는 전무하다.

성적 지향 및 성별 정체성에서의 소수자는 모두 성소수자의 범주에 포함되지만 서로 다른 개념으로 연구에 앞서 용어를 구분하여 사용하는 것이 필요하다. 본 연구에서는 성적 지향과 성별 정체성에서 소수자의 위치에 있는 구성원 모두를 지칭할 때 성소수자(sexual and gender minority)라는 용어를 사용하였고 성적 지향과 성별 정체성의 정의는 미국심리학회(American Psychological Association [APA])의 정의에 따라 구분하여 사용하였다. APA(2008, 2014)는 성소수자를 성적 지향(sexual orientation)과 성별 정체성(gender identity)이라는 두 가지 특징에 따라 정의하였다. 그러나 성적 지향에서의 소수자(sexual minority)와 성별소수자(gender minority)는 한국에서 모두 성(性)소수자로 번역되는 경우가 많고 성(sex)과 성별(gender)의 의미가 종종 혼용되어 사용된다. APA(2008, 2014)에 의하면 성적 지향은 남성, 여성 또는 두 성별에 대하여 정서적, 애정적, 성적 끌림이 지속되는 패턴을 말하며, 그러한 끌림과 행동을 공유하는 공동체 소속감을 기반으로 한 개인적 및 사회적 정체성으로 정의된다. 성적 지향은 이성에 대한 끌림에서 동성애에 대한 끌림에 이르기까지 다양하며, 여성 동성애자 레즈비언(lesbian: L), 남성 동성애자 게이(gay: G), 양성애자(bisexual: B), 성적 지향에 있어서 이분법적 기준을 따르지 않는 범성애자(pansexual: P), 누구에게도 성적 끌림을 느끼지 않는 무성애자(Asexual: A) 등이 포함된다(APA, 2015b). 한편 성별 정체성은 성별(gender)에 대한 심리적 감각으로 정의되며, 자신을 남성, 여성 또는 다른 정체성으로 인식하는 것을 의미한다(APA, 2015a). 성별 정체성에서의 소수자인 트랜스젠더(transgender: T)는 출생시 지정된 성별이 자신이 느끼는 성별 정체성

과 일치하지 않는 사람을 통칭하는 포괄적인 용어로 정의되며, 자신이 남성 또는 여성으로 구분되는 성별 이분법적 구조에 적합하지 않다고 느끼는 사람들이 포함된다. 구체적으로 출생 시 지정된 성별이 남성이었던 사람이 여성으로 전환한 트랜스젠더 여성(trans woman), 출생 시 지정된 성별이 여성이었던 사람이 남성으로 전환한 트랜스젠더 남성(trans man), 성별 이분법적 기준에 부합되지 않는 논바이너리(nonbinary) 트랜스젠더가 있다. 성별비순응(gender non-conforming: GNC)은 성별 표현, 성별 정체성, 성별 역할이 출생 시 지정된 성별에 대한 규범과 다른 사람을 지칭하는 포괄적인 용어이다(APA, 2015b). 일반적으로 성별소수자를 통칭하기 위해 트랜스젠더 및 성별비순응(transgender and gender non-conforming: TGNC)라는 용어를 사용한다. 하지만 비순응의 의료 장면에서 거부적인 환자의 태도를 의미하는 용어로 사용된다는 점을 고려하면 TGNC 대신 성별 정체성과 성별 표현을 보다 유연하게 나타내는 젠더 익스팬시브(gender expansive)라는 용어를 사용할 수도 있다(Baum et al., 2013).

Meyer(2003)의 소수자 스트레스 이론은 레즈비언, 게이, 양성애자 등 성적 소수자의 정신 건강 불균형을 설명하는 것으로 잘 알려져 있지만 일부 연구에서는 성별소수자로 정체화한 사람들에게도 적용될 수 있음을 보여주었다(Bockting, Miner, Swinburne Romine, Hamilton, & Coleman, 2013; Singh, Hays, & Watson, 2011; Testa et al., 2012). 하지만 차별, 신체 및 성적 폭력과 같이 성적 지향 소수자들과 공유하는 스트레스 외에 성별소수자 인구가 겪는 특수한 스트레스, 즉, 성별과 관련된 법적 서류를 얻는 것, 의료 서비스를 이용하는 것, 공공장

소에서 안전한 화장실을 이용하는 것 등의 스트레스는 성별소수자 특징적이다(Scandurra et al., 2020). 특히 LGB와 다르게, 성별소수자는 타인으로부터 성별 정체성을 인정받지 못하는 특수한 만성적인 스트레스를 겪는다(Testa, Habarth, Peta, Balsam, & Bockting, 2015). Testa 등(2015)은 레즈비언, 게이, 양성애자의 정신건강 불균형을 설명하는 소수자 스트레스 모델을 기반으로 성별소수자의 스트레스와 회복력 모델(Gender Minority Stress and Resilience Model, 이하 GMSR 모델)을 제안하며 성별소수자들이 겪는 외부 및 내부 스트레스, 그리고 회복력 요인을 포괄적으로 조명하였다. 이 모델에 입각하여 개발된 성별소수자 스트레스와 회복력 척도(Gender Minority Stress and Resilience Measure, 이하 GMSR 척도)는 18세 이상의 미국 성별소수자가 겪는 소수자 스트레스와 회복력에 대한 최초이자 유일한 자기보고식 척도이다(Hidalgo, Petras, Chen, & Chodzen, 2019). 이 GMSR 모델에서 제안된 성별소수자 특징적인 스트레스는 소수자 스트레스 모델에서 제안된 것과 유사하게 외부 스트레스 요인(external stressors)과 내부 스트레스 요인(internal stressors)으로 구성되어 있다. 또한 외부 스트레스가 정신 및 신체 건강에 직접적으로 영향을 미치는 경로와 내부 스트레스를 매개하여 간접적으로 영향을 미치는 경로에서 완충 역할을 하는 회복력 요인(resilience factors)도 함께 구성되어 있다.

구체적으로 GMSR 모델은 외부 스트레스 요인을 다음과 같은 네 가지로 구분하고 있다: 1) 성별에 관련된 사회적 차별(gender related discrimination), 2) 성별에 관련된 관계적 거부(gender related rejection), 3) 성별에 관련된 폭력 피해(gender related victimization), 4) 정체성 불인

정(identity nonaffirmation). Testa 등(2017)에 따르면 첫째, 성별에 관련된 사회적 차별은 개인의 성별 정체성이나 그 표현으로 인해 주택 구입, 고용 및 취업, 의료 서비스 이용에 어려움을 겪거나 법적 서류를 얻기 어려운 경험을 포함하며 성별 정체성이나 표현 때문에 취업 상태를 유지하기 어렵거나 공공장소에서 화장실을 이용하는데 어려움을 겪는 것 등이 해당된다. 둘째, 성별에 관련된 관계적 거부는 개인의 성별 정체성이나 그 표현에 근거한 개인, 기관 및 지역사회의 다양한 거부 행동이 포함된다. 예를 들어 성별소수자들은 성별 정체성과 성별에 대한 표현 때문에 가족, 친구, 종교 단체, 기타 공동체로부터 거부를 당하거나 관계가 멀어질 수 있다. 셋째, 성별에 관련된 폭력 피해는 TGNC 개인의 정체성이나 정체성 표현으로 인하여 발생한 언어적 또는 신체적 폭력 행위를 말한다. 넷째, 정체성 불인정은 다른 사람들이 자신의 성별 정체성을 인정하고 받아들이지 못하는 데에서 발생하는 스트레스를 포함한다. 신체적인 외양에 근거한 성별 구분 때문에 자신이 생각하는 성별이 타인에게 인식되기 어려운 문제, 일치하지 않는 성별 호칭, 자신이 생각하는 성별로 인식시키기 위해 특정 성별의 특징을 과도하게 표현해야 하는 등의 스트레스가 해당된다.

위에서 설명한 성별소수자의 외부 스트레스 요인은 다음의 세 가지 내부 스트레스 요인으로 이어질 수 있다: 1) 내면화된 트랜스혐오(internalized transphobia), 2) 미래에 대한 부정적인 기대(negative expectations for future events), 3) 정체성 숨김(identity nondisclosure). 첫째, 내면화된 트랜스혐오는 성별소수자 개인에 대한 부정적인 사회적 태도를 성별소수자 자신이 채택하고, 내면화 하는 것이다. 이를테면 성별

정체성이나 성별에 대한 표현 때문에 사회의 낙오자나 이상한 사람이 된 것 같은 느낌을 갖는 것, 우울하거나 불행하다고 느끼는 것 등이 해당된다. 둘째, 미래에 대한 부정적인 기대는 성별 정체성이나 성별에 대한 표현 때문에 미래에 편견 사건, 차별, 사회적 거부를 경험할 수 있다는 믿음을 나타낸다. 이러한 믿음은 성별소수자 개인이 겪은 이전의 유사한 개인적 경험 또는 일반적인 사회적 낙인에 대한 인식에 기초할 수 있다. 셋째, 정체성 숨김은 자신을 보호하기 위해 자신의 성별 정체성을 숨기는 것이다. 자신의 정체성이 알려지기를 원하지 않기 때문에 과거의 특정 경험을 말하지 않거나 내용의 일부를 바꾸어 말하는 것, 말하는 방식을 바꾸는 것, 외양에 신경을 쓰거나 노출을 피하는 것 등이 해당된다.

Testa 등(2015)의 GMSR 모델에서는 위에서 설명한 성별소수자 특징적인 외부 및 내부 스트레스 요인과 함께 이러한 소수자 스트레스가 이들의 정신 및 신체건강에 미치는 영향을 완충하는 회복력 요인이 함께 제안되었다. Testa 등(2015)은 공동체와의 연결이 단절된 성별소수자들이 부정적인 정신건강 결과를 보고했다는 연구 결과와(Sanchez & Vilain, 2009), 정체성 발달 과정에서 초기에 성별소수자 정체성을 인정받는 것이 낮은 우울 및 자살 위험, 그리고 높은 수준의 안정감을 얻었다는 결과(Testa, Jimenez, & Rankin, 2014)에 근거하여 이러한 회복력 요인이 성별소수자들에게도 유용할 수 있음을 언급하였다. 따라서 다음과 같은 두 가지 회복력 요인을 제안하였다: 1) 성별소수자 정체성 자긍심(pride), 2) 성별소수자 공동체 연결성(community connectedness). 성별소수자 정체성에 대한 자긍심은 개인 수준의 보호요인이며(Tan, Treharne, Ellis, Schmidt, &

Veale, 2019) 자신의 정체성을 분명하게 밝히고 자기가치를 포용하는 능력에 대한 것이다. 그리고 사회의 차별이나 내면화된 혐오로부터의 부정적인 메시지를 다루는 내부의 코치(coach)로 기능하는 중요한 요소이다(Singh et al., 2011). 성별소수자 정체성이 자신을 특별한 존재로 느끼게 해주거나 자랑스럽다는 느낌, 또는 자신의 정체성이 출생 시 지정된 성별과 다르다는 것을 타인에게 알리는데 거리낌이 없는 것을 포함한다. 성별소수자 공동체 연결성은 사회적인 수준의 보호요인이며(Tan et al., 2019), 자신이 성별소수자 공동체의 구성원으로 연결되어 있다는 느낌이나 공동체 구성원과 교류할 때 느끼는 소속감에 대한 것을 포함한다. 공동체 연결성에 대한 감각을 발달시키는 것은 공동체의 트랜스젠더 구성원들과 경험을 공유함으로써 차별과 관련된 정서적 반응을 정상화한다(Pflum, Testa, Balsam, Goldblum, & Bongar, 2015).

한편, GMSR 모델에서 제안한 회복력 요인 중 성별소수자 공동체 연결성에 대한 연구들은 대조적인 결과를 제시한다. 성별소수자 공동체 연결성이 성별소수자 스트레스와 자살위험의 관계를 완충하는지를 알아본 연구에 따르면 성별소수자 스트레스와 자살위험의 관계는 유의하였으나 공동체 연결성은 유의한 조절변인이 아닌 것으로 나타났다(Cogan, Scholl, Cole, & Davis, 2020). 또한 네덜란드에서 진행된 연구에서도 성별소수자 공동체 연결성은 트랜스젠더 성인의 정신건강과 관련이 없었으며 스트레스와 정신건강의 관계를 공동체 연결성이 완충해주지 않는다고 보고하였다(Helsen, Enzlin, & Gijs, 2021). 심지어 이와 유사한 결과는 이탈리아에서 진행된 GMSR의 타당화 연구에서도 나타났는데 해당 연구에서는

성별소수자 공동체 연결성 뿐만 아니라 성별소수자 정체성 자긍심도 불안과 유의한 상관을 보이지 않았다(Scandurra et al., 2020). 이처럼 성별소수자 스트레스와 정신건강의 관계에서 공동체 연결성의 보호효과에 관한 연구 결과는 다소 혼재되어 있어 이 요인이 국내에서도 성별소수자의 정신건강 문제를 완충하는 유의한 보호요인이 될 수 있는지를 검증할 필요가 있다. 또한 공동체 연결성에 대한 이러한 한계점을 고려한다면 주류 사회 내에서의 대인관계 요인이나 Testa 등(2015)이 제안한 개인의 심리적 차원의 회복력인 자긍심의 보호효과에 관한 연구를 수행하여 이를 비교해보는 것이 필요하다.

Meyer(2003)와 Testa 등(2015)의 연구는 성소수자가 겪는 스트레스가 정신건강에 미치는 영향을 설명하였다. 그러나 악화된 정신건강의 결과 중 하나인 자살 문제와 성별소수자 스트레스 관계를 알아보기 위해서는 자살에 대한 이론적 기반이 추가적으로 요구된다. 무엇보다 성별소수자의 스트레스와 자살위험에 대한 심리적 기제를 살펴본 국내 연구가 전무한 실정이기 때문에 자살을 설명하는 일반적인 이론이 성별소수자에게도 적용되는지를 탐색할 필요가 있다 자살에 대한 대인관계 심리학적 이론(Interpersonal Psychological Theory of Suicide: IPTS)에서는 좌절된 소속감과 타인에게 짐이 되는 느낌이 자살생각을 유발한다고 가정한다. 좌절된 소속감은 외로움, 거부당하는 느낌, 사회적 철수 및 단절에 대한 개인의 지각을 말하며, 짐이 되는 느낌은 자신이 타인에게 짐이 되고 쓸모 없는 사람이라는 지각으로 이는 낮은 자존감, 자기 혐오와 관련된다. IPTS는 여러 연구에서 지지되었으며 최근 122개의 연구자료를 대상으로 한 메타분석 결과

좌절된 소속감과 짐이 되는 느낌의 상호작용은 자살생각과 유의하게 관련이 있는 것으로 나타났다(Chu et al., 2017). GMSR 모델과 IPTS는 정신건강 문제를 설명하기 위해 대인관계적 요인에 초점을 맞춘다는 점에서 양립한다. 그러나 IPTS가 성별소수자 뿐 아니라 다른 성소수자 집단에도 적용되는지에 대한 근거는 미비하며 소수자 스트레스 이론도 자살위험으로 이어지는 경로를 설명하기 위해 대인관계 심리학적 이론과 같은 자살 이론을 활용하지 않았다는 한계점이 존재한다(Fulginiti et al., 2020). 따라서 이 두 가지 모델의 연계가 성별소수자의 정신건강을 설명할 수 있는지에 대한 검증이 필요하다.

관련하여 Testa와 동료들이 Joiner와 함께 수행한 연구는 GMSR 모델이 IPTS의 두 요인을 매개하여 성별소수자의 자살 행동을 설명할 수 있다는 가능성을 보여주었다(Testa et al., 2017). 구체적으로 GMSR 모델의 개별 외부 스트레스 요인은 개별 내부 스트레스 요인을 매개하여 자살생각으로 이어질 수 있고, 다시 이러한 내부 스트레스 요인은 대인관계 심리학적 이론의 두 가지 사회적 요인을 매개하여 자살생각으로 이어질 수 있음을 보여주었다. 연구결과는 IPTS가 성별소수자의 자살문제를 설명할 수 있을 뿐 아니라 GMSR 모델과의 연계를 통해서도 설명이 가능할 수 있음을 시사한다. 그러나 정신건강 문제로 이어지는 경로에서 완충 역할을 하는 것으로 설명되는 GMSR 모델의 두 가지 회복력 요인(성별소수자 정체성 자긍심, 공동체 연결성)은 연구 모형에 포함되지 않았기 때문에 자살생각에 이르는 경로에서 어느 정도로 완충 역할을 할 수 있는지는 설명할 수 없다. 따라서 두 이론적 모델의 연계 뿐 아니라 매개경로에서

GMSR의 회복력 요인이 성별소수자의 정신건강 문제를 완충하는 유의한 보호요인이 될 수 있는지를 검증하고, 이에 반하여 IPTS의 대인관계 요인이 위험요인이 될 수 있는지를 함께 검증하는 연구가 필요하다.

본 연구는 Meyer(2003)의 소수자 스트레스 모델과 Testa 등(2015)의 성별소수자 스트레스 및 회복력 모델에 근거하여 성별소수자들이 겪는 특수한 스트레스 및 회복력 요인과 자살생각의 관계를 알아보는 것을 주요 목적으로 하였다. 첫째, GMSR 척도를 한국어로 번안하여 국내 성별소수자 집단을 대상으로 타당화 하였다. 둘째, Testa의 GMSR 모델에 기반하여 성별소수자 특정한 외부 스트레스와 자살생각의 관계를 내부 스트레스 요인이 매개하는지를 알아보고, GMSR 모델의 회복력 요인인 성별소수자 공동체 연결성과 자긍심이 이 매개효과를 완충하는 보호요인이 되는지를 알아보는 조절된 매개모형을 검증하였다. 셋째, GMSR 모델에 기반한 매개모형, 즉 외부 스트레스와 자살생각의 관계를 내부 스트레스가 매개하는 경로에서 자살에 대한 대인관계 심리학적 이론에서 제안된 좌절된 소속감과 짐이 되는 느낌이 자살생각에 이르는 매개효과를 높이는 위험요인이 되는지를 알아보기 위한 조절된 매개모형을 검증하였다.

## 방 법

### 연구대상

한국에 거주하는 만 18세 이상의 성별소수자 성인을 대상으로 온라인 설문을 실시하였다. 전체 참가자 297명 중 연구대상자 제외기

준에 따라 연구참여에 동의하지 않은 참가자 2명, 성별소수자가 아닌 참가자 2명, 측정하는 주요 변인에 응답을 완료하지 않은 참가자 93명을 분석에서 제외하였고, 최종적으로 200명의 자료가 연구에 포함되었다. 성별 정체성 분포는 트랜스 여성 69명(34.5%), 트랜스 남성 36명(18.0%), 논바이너리 및 젠더퀴어 95명(47.5%)로 나타났다. 성별 정체성의 기타 문항에 젠더 플루이드(gender fluid), 바이젠더(bigender), 젠더 뉴트럴(gender neutral) 등 이분법적 성별 외의 성별을 보고한 참가자는 표본수가 충분하지 않아 Scandurra 등(2020)이 이탈리아 버전의 GMSR을 타당화하기 위해 분류한 기준을 참고하여 논바이너리 및 젠더퀴어로 분류하였다. 참가자들의 평균 연령은 25.76세( $SD = 5.49$ )였다. 구체적으로 연령별 분포는 만 18세 이상 20명(10%), 20대 125명(62.5%), 30대 50명(25%), 40대 5명(2.5%)으로 나타났다. 또한 전체 연구참가자 중 109명(54.5%)이 서울 및 수도권에 거주하는 것으로 나타났다.

#### 자료수집

포털사이트 게시판, SNS, 성소수자 공동체의 온라인 홍보게시판 및 이메일 홍보를 통해 Qualtrics 온라인 설문조사 링크를 배포하여 연구 참여자를 모집하였다. 또한 온라인 미디어 플랫폼 방송을 통한 홍보와 스마트폰 메시지를 통한 눈덩이표집으로도 참가자가 모집되었다. 설문을 완료한 모든 참가자들에게는 2,000원 상당의 온라인 편의점 상품권과 자살 위기 상황에서 도움을 요청할 수 있는 기관의 정보를 제공하였다. 구체적으로 연구 대상자의 자살 위험을 최소화하기 위해 온라인 자살 연구 윤리 준수 사항(Michaels, Chu, Silva,

Schulman, & Joiner, 2015)에 따라 전국 자살예방센터 및 성소수자의 정신건강에 대한 이해가 있는 기관의 정보를 제공하였다. 또한 Posner 등(2008)이 미국 국립보건원(NIMH)의 지원으로 자살 위험군을 선별하기 위해 개발한 평가도구인 한국판 콜럼비아 자살 심각도 척도 - 스크리닝 버전(C-SSRS)에서 4점 이상 고위험군으로 분류된 참가자들에게는 응답 중 자살 위험성에 대한 정보와 함께 도움을 요청할 수 있는 기관의 정보와 연구자 연락처를 제공하였다. 연구자는 The Columbia LightHouse Project에서 제공하는 연구자용 C-SSRS training 온라인 교육과정을 이수하고, 자살 위기에 대한 근거기반 단기 개입인 안전 계획(safety plan) 개입(Stanley et al., 2018)을 제공할 수 있도록 임상심리 전공 교수(임상심리전문가)의 교육훈련을 받았다. 또한 본 연구는 충북대학교 생명윤리 심의위원회(IRB)의 심의를 받은 후 진행되었다(IRB 승인번호: CBNU-202111-HR-0209).

#### 측정도구

##### 성별소수자 스트레스와 회복력 척도(Gender Minority Stress and Resilience Measure: GMSR)

GMSR은 Testa 등(2015)이 성별소수자가 겪는 외부 및 내부 소수자 스트레스와 회복력 요인을 포괄적으로 평가하기 위해 개발한 58 문항의 자기보고식 척도로 본 연구에서 번안 및 타당화를 하였다. 척도의 번역 절차는 다음과 같다. 먼저 본 연구의 제 1저자(임상심리 전공 석사과정 대학원생)가 원척도 개발자인 Balsam 박사로부터 척도 사용여부에 대한 승인을 받았다(2020년 11월 28일 이메일 교신). 다음으로 본 연구자와 임상심리학 박사 1인이

Testa 등(2015)이 개발한 GMSR 척도를 영어에서 한국어로 초벌 번역한 후 성소수자에 대한 이해가 있으면서 영어권 국가에서 석사학위를 취득한 이중언어자에게 역번역을 의뢰하였다. 역번역이 된 척도는 임상심리학 박사 1인, 임상심리학 박사과정 수료생 1인, 임상심리학 석사과정 대학원생 5인의 검토 및 논의를 통해 한국 문화 및 한국어 특성에 맞게 언어적 표현을 일부 수정하였다. 마지막으로, 번안된 척도의 국내 적용 가능성 및 측정 문항의 타당성을 확인하기 위해 성소수자 인권단체 활동가 2인, 트랜스 여성 1인, 논바이너리로 정체화한 1인의 검토과정을 거쳐 번역을 최종 완료하였다.

GMSR은 외부 스트레스 요인(성별에 관련된 사회적 차별, 성별에 관련된 관계적 거부, 성별에 관련된 폭력 피해, 정체성 불인정), 내부 스트레스 요인(내면화된 트랜스혐오, 미래에 대한 부정적인 기대, 정체성 숨김), 회복력 요인(성별소수자 정체성 자긍심, 성별소수자 공동체 연결성)의 9요인으로 구성되어 있다. 외부 스트레스 요인 중 성별에 관련된 사회적 차별, 관계적 거부, 폭력 피해 요인에 대한 17개 항목은 해당 유무에 대해 ‘그렇다’ 또는 ‘그렇지 않다’에 각각 1점과 0점으로 평정하며, ‘그렇다’의 경우 18세 이전, 18세 이후, 지난해 중 해당되는 곳에 평정한다. 18세 이전과 18세 이후, 그리고 지난해에 모두 외부 스트레스를 경험하였을 경우 복수응답이 가능하다. 정체성 불인정의 경우 문항 내용에 대한 동의 수준을 0점에서 4점(0점: 매우 동의하지 않는다, 1점: 약간 동의하지 않는다, 2점: 보통이다, 3점: 약간 동의한다, 4점: 매우 동의한다)사이로 평정한다. 다음으로 내부 소수자 스트레스 요인인 내면화된 트랜스혐오, 미래에

대한 부정적인 기대, 정체성 숨김은 모두 문항 내용에 대한 동의 수준을 0점에서 4점 사이로 평정한다. 내면화된 트랜스혐오 요인 이후에 제시되는 ‘타인으로부터 성별 정체성을 인정받으며 생활하고 있습니까?’에 대한 질문에 ‘예’ 또는 ‘아니오’ 응답 여부에 따라 미래에 대한 부정적인 기대와 정체성 숨김 요인은 각각 ‘과거력’ 또는 ‘정체성’이라는 단어를 사용하여 문항을 다르게 해석해야 한다. 마지막으로 회복력 요인인 성별소수자 정체성 자긍심과 성별소수자 공동체 연결성은 모두 문항 내용에 대한 동의 수준을 0점에서 4점 사이로 평정하며, 공동체 연결성의 마지막 두 문항(4번, 5번)은 역채점을 한다. 척도의 개별 요인의 배치 순서에 대한 연구 결과나 권고사항, 또는 통계적으로 검증된 하위척도의 순서효과가 보고된 바 없기 때문에(Hidalgo et al., 2019) 본 연구에서는 외부 스트레스, 내부 스트레스, 회복력 요인을 위와 같이 순서대로 나열하여 측정하였다. Testa 등(2015)의 연구에서 원척도의 개별 요인에 대한 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .61 ~ .93이었다.

#### 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale: PSS)

PSS는 Cohen, Kamarck와 Mermelstein(1983)이 개발하고 박준호와 서영석(2010)이 한국어로 타당화한 10문항의 자기보고식 척도이다. 이 척도는 대학생의 자살생각 및 부적응적 완벽주의와 정적인 상관을 나타내며(유상미, 이승연, 2008) 긍정적 지각과 부정적 지각이라는 두 가지 요인에 대한 개인의 지각된 스트레스를 측정한다. 각 문항에 대한 응답은 0점(전혀 없었다)에서 5점(매우 자주 있었다) 사이로 측정한다. 본 연구에서는 스트레스에 대한 부정



적 지각과 저자의 권고에 따라 역채점하지 않은 긍정적 지각 요인을 나누어 사용하였다. 박준호와 서영석(2010)의 연구에서 긍정적 지각과 부정적 지각에 대한 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 각각 .74, .77로 나타났고, 본 연구에서는 각 .83, .88으로 나타났습니다.

#### 한국어판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9: PHQ-9)

PHQ-9은 Spitzer, Kroenke, Williams, Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group과 Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group(1999)이 개발한 9문항의 자기보고식 척도로 안재용, 서은란, 임경희, 신재현, 김정범(2013)이 한국어로 번안하고 타당화한 것이다. 본 척도는 DSM-IV(APA, 1994)의 주요우울장애 진단 기준에 부합하는 9개의 문항으로 구성되어 있으며, 지난 2주 간의 우울 증상 심각도를 0점(전혀 없음)에서 3점(거의 매일) 사이로 측정한다. 한국어판에서는 민감도와 특이도를 고려한 결과, 9점을 우울 증상군을 구분하는 최적의 절단점으로 한다. 안재용 등(2013)의 연구에서 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .95로 나타났으며, 본 연구에서는 .90으로 나타났습니다.

#### 한국어판 범불안장애 척도(Generalized Anxiety Disorder 7-item scale: GAD-7)

GAD-7는 Spitzer, Kroenke, Williams와 Löwe(2006)가 개발하고 Ahn, Kim과 Choi(2019)가 한국어로 타당화한 7문항의 자기보고식 척도이다. 척도는 지난 2주 간의 범불안 증상 심각도를 0점(전혀 방해받지 않았다)에서 3점(거의 매일 방해 받았다) 사이로 측정하며, 한국어판에서는 민감도와 특이도를 고려한 결과,

8점을 범불안장애 증상군을 구분하는 최적의 절단점으로 한다. Ahn 등(2019)의 척도에서 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .93으로 나타났으며, 본 연구에서는 .90으로 나타났습니다.

#### 한국판 대인관계 욕구 질문지(Korean Version of Interpersonal Needs Questionnaire: K-INQ)

INQ는 Joiner, Van Orden, Witte와 Rudd(2009)가 자살에 대한 대인관계 심리학적 이론을 토대로 자살생각에 영향을 미치는 대인관계요인을 측정하기 위해 개발한 자기보고식 척도이다. 본 연구에서는 13문항 버전(Van Orden, Cukrowicz, Witte, & Joiner, 2012)을 이해영, 이정애, 오강섭(2015)이 번안하고 타당화한 한국판 대인관계 욕구 질문지(Korean Version of Interpersonal Needs Questionnaire, K-INQ)를 사용하였다. 척도는 짐이 되는 느낌과 좌절된 소속감의 2요인으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대한 1점(전혀 그렇지 않다)에서 7점(매우 그렇다)으로 응답한다. 이해영 등(2015)의 연구에서 좌절된 소속감과 짐이 되는 느낌의 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 각각 .88, .87로 나타났고, 본 연구에서는 각각 .93, .72로 나타났습니다.

#### 한국판 컬럼비아 자살 심각도 척도 - 스크리닝 버전(The Columbia Suicide Severity Rating Scale - Screen version: C-SSRS)

C-SSRS는 Posner 등(2008)이 자살 위험군을 선별하기 위해 개발한 자기보고식 평가도구이다. 척도는 평생 및 지난 1개월 동안의 자살생각의 심각도 5문항과 지난 3개월 동안의 자살 시도 및 준비 행동 여부에 대한 1문항을

포함하여 총 6문항으로 구성되며 각 문항에 대해 ‘예’ 또는 ‘아니오’로 응답하게 되어 있다. 척도는 각 문항에 할당된 점수의 최댓값으로 자살위험을 측정하며, 고위험군을 분류하기 위해 4점 이상을 절단점으로 한다. 본 척도는 원저자에 의해 한국판이 번안되어 있으며, 온라인 교육을 통해 척도를 사용할 수 있는 교육과 자격을 제공하고 있다(최소영, 박기환, 2022). C-SSRS의 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .93으로 나타났으며, 본 연구에서의 전체 내적 일치도 계수는 .89, 평생 동안의 자살생각 심각도는 .89, 지난 1개월 동안의 자살생각 심각도는 .88로 나타났다.

#### 분석절차

##### 한국판 성별소수자 스트레스와 회복력 척도의 타당화

R기반 통계 패키지 프로그램인 Jamovi (version 2.0)을 사용하여 자료를 분석하였다. 먼저 한국판 GMSR 척도의 요인구조 검증 및 타당화를 위해 다음의 네 가지 분석을 실시하였다. 첫째, 연구 참가자의 인구통계학적 정보와 정신건강에 관련된 주요 변인의 특성을 파악하는 빈도 분석을 실시하였다. 둘째, GMSR 요인 구조 검증을 위해 확인적 요인분석(confirmatory factor analysis: CFA)을 실시하였다.  $\chi^2$  검증(Chi-Square Test of Model Fit)은 표본의 크기가 클 경우 요인 수를 과대 추정하는 한계가 있기 때문에(Fabrigar, Wegener, MacCallum, & Strahan, 1999) 절대적합도 지수(Standardized Root Mean Square Residual: SRMR; Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA)와 증분적합도 지수(Comparative Fit Index: CFI; Tucker-Lewis Index: TLI)를 함께 산출하여 평가

하였다. 평가는 CFI와 TLI 지수 .9 이상(Hair Jr, Anderson, Tatham, & Black, 1998), SRMR 지수 .09 이하(Hu & Bentler, 1999), RMSEA 지수 .08 이하(Hair et al., 1998)를 기준으로 이를 충족하면 적절한 것으로 판단하였다. 셋째, 척도의 신뢰도 검증을 위해 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )를 산출하였다. 평가 기준은 .7 이상이면 적절한 것으로 판단하였다(Nunnally, 1978). 넷째, 수렴 및 변별타당도와 준거타당도 확인을 위해 Pearson 상관분석을 실시하였다. Cohen(1988)의 상관 계수 해석 기준에 따라 상관의 크기는 .10 ~ .29는 작은 크기, .30 ~ .49는 중등도 수준의 크기, .50 이상은 큰 상관 크기가 있는 것으로 해석하였다.

##### 성별소수자 외부 및 내부 스트레스와 자살생각의 관계에서 회복력과 대인관계 요인의 조절된 매개효과 검증

성별소수자 스트레스와 자살생각의 관계에서 GMSR의 회복력 요인과 IPTS의 대인관계 요인의 조절된 매개효과 검증을 위해 다음과 같은 분석을 순차적으로 실시하였다. 첫째, Jamovi(version 2.0)의 medmod 모듈을 사용하여 외부 스트레스와 평생 동안의 자살생각 심각도의 관계에서 내부 스트레스의 매개효과를 검증하였다. 매개효과 검증은 Edwards와 Lambert(2007)가 제안한 경로분석 접근법에 따라 단순매개효과를 분석하였다. 이 접근법은 각 경로를 나타내는 모수들을 동시에 분석하는 방법을 따르는데 선행 이론에서 모형이 설정되어 있고 이를 검증하는 목적을 가진 경우 사용할 수 있다. 따라서 매개효과는 Muller, Judd와 Yzerbyt(2005)의 단계적 접근법과 달리 간소화의 원리에 따라 검증되었다(정선호, 서동기, 2016). 둘째, 외부 스트레스와 평생 동안

의 자살생각 심각도의 관계를 내부 스트레스가 매개하는 경로에서 자긍심, 공동체 연결성, 좌절된 소속감, 짐이 되는 느낌의 조절된 매개효과를 확인하기 위해 경로분석 모듈인 jAMM이 제공하는 GLM Mediation Model로 네 개의 조절된 매개효과를 각각 분석하였다. 또한 개별 변인의 주효과와 조절효과에 대한 비교를 용이하게 하기 위해 평균 중심화(Mean Centering)를 하였다. 조절된 매개효과 검정은 조절변인의 수준(M, M±1SD)에 따라 매개과정의 강도나 방향, 즉 간접효과의 크기가 어떻게 변화하는지를 살펴보는 방법이다(정선호, 양태석, 박중규, 2019). 그러나 평균과 표준편차의 값을 이용하여 조절변인의 수준으로 조절된 매개효과를 확인하는 분석은 표본의 영향을 받을 뿐만 아니라 그 결과가 연구자의 자의적 선택이라는 한계점이 있다. 따라서 본 연구에서는 SPSS 21.0 Process Macro 4.1을 사용하여 조명등 분석법(floodlight analysis; Spiller, Fitzsimons, Lynch Jr, & McClelland, 2013)으로 알려진 Johnson-Neyman 기법으로 조절변인의 유의영역을 구체적으로 검증하였다. 이 기법은 조건부 효과와 표준 오차의 비율이 정확히  $t_{critical}(p = \alpha)$ 에 해당하는  $t$ 의 임계치 값을 갖는 조절변인의 값을 확인할 수 있기 때문에 조절변인의 어느 영역에서 조절효과가 나타나는지를 구체적으로 확인할 수 있다는 장점이 있다(고하나, 김정규, 2021). Johnson-Neyman 분석 결과는 EasyFlow Statistics macro 1.8(Lee, 2020)을 사용하여 도표로 나타냈다. 연구의 표본이 적을 경우 검증력이 낮아질 수 있는 문제를 보완하기 위해 모든 분석은 부트스트래핑(bootstrapping) 5,000회를 지정한 후 분석하였고, 하한값과 상한값 사이에 0이 포함되지 않아야 한다는 통계적 기준(CI

95%)을 충족했을 때 효과가 유의하다고 해석하였다(Preacher & Hayes, 2004).

## 결 과

### 성별 정체성 집단간 자살행동 및 임상적 특성

성별 정체성 집단간 자살행동 및 임상적 특성에 대한 비교 결과를 표 1에 제시하였다. C-SSRS 스크리닝 버전으로 측정한 평생 동안의 자살생각 심각도에서 4점 이상인 고위험군은 122명으로 전체의 61.0%였다. 집단별로는 트랜스 여성에서 고위험군의 비율이 72.5%로 가장 높게 나타났고, 집단 간 차이가 유의하였다,  $\chi^2(2, N = 199) = 6.15, p < .05$ . 지난 한달 동안의 자살생각 심각도에서 고위험군으로 분류된 사람은 54명으로 전체의 27%였다. 집단별로는 트랜스 여성 중 고위험군의 비율이 44.9%로 가장 큰 비율을 보였고, 집단 간 차이가 유의하였다,  $\chi^2(2, N = 199) = 16.94, p < .001$ . 전체 참여자 중 114명(57.0%)이 평생 1회 이상의 자살 시도 경험이 있다고 응답하였고, 시도 유무에 대한 집단 간 차이가 유의하였다,  $\chi^2(2, N = 199) = 7.67, p < .05$ . 평생 자살 시도 경험 비율이 가장 높았던 집단은 트랜스 여성 집단(69.6%)였고, 트랜스 남성(58.3%), 논바이너리/젠더퀴어(47.4%) 순이었다. 평생 동안의 자살 시도 횟수는 1회 23명(11.5%), 2회 21명(10.6%), 3회 이상 70명(35.0%)으로 나타났다. 마찬가지로 트랜스 여성 집단에서 평생 자살 시도 횟수가 가장 높은 비율로 나타났다,  $\chi^2(6, N = 199) = 12.88, p < .05$ . 또한 참여자 중 22명(11%)이 지난 한 달 이내에 자살 시도 경험이 있다고 응답했고, 시도

표 1. 성별 정체성 집단간 자살행동 및 임상적 특성

	전체		트랜스 여성		트랜스 남성		논바이너리 /젠더퀴어		F/ $\chi^2$	p
	N = 200		n = 69		n = 36		n = 95			
	N	%	n	%	n	%	n	%		
<b>C-SSRS<sup>1)</sup>(평생)</b>										
자살생각 심각도(M, SD)	3.59	1.85	3.9	1.75	3.17	2.06	3.53	1.81	1.97	.142
고위험군(≥4)	122	61.0	50	72.5	18	50.0	54	56.8	6.15	< .05
자살 시도 유무	114	57.0	48	69.6	21	58.3	45	47.4	7.67	< .05
자살 시도 횟수									12.88	< .05
1회	23	11.5	7	10.1	5	13.9	11	11.6		
2회	21	10.6	6	8.7	4	11.1	11	11.6		
3회 이상	70	35.0	35	50.7	12	33.3	23	24.2		
<b>C-SSRS<sup>1)</sup>(지난 1개월)</b>										
자살생각 심각도(M, SD)	1.94	2.0	2.58	2.1	1.67	1.85	1.56	1.89	5.75	< .01
고위험군(≥ 4)	54	27.0	31	44.9	6	16.7	17	17.9	16.94	< .001
자살 시도 유무	22	11.0	14	20.3	5	13.9	3	3.2	12.19	< .01
자살 시도 횟수									14.61	< .05
1회	14	7.0	10	14.5	3	8.3	1	1.1		
2회	1	0.5	1	1.4	0	0	0	0		
3회 이상	7	3.5	3	4.3	2	5.6	2	2.1		
<b>우울<sup>2)</sup>(M, SD)</b>	14.09	7.5	15.88	7.09	15.19	7.83	12.34	7.36	5.12	< .01
≥9	147	73.8	56	81.2	28	77.8	63	66.3	4.47	.107
<b>불안<sup>3)</sup>(M, SD)</b>	11.2	6.02	12.13	5.8	12.58	6.19	9.99	5.92	3.78	< .05
≥8	147	73.8	57	82.6	29	80.6	61	64.2	7.49	< .05
<b>현재 받고 있는 치료 유형</b>										
정신건강의학과 외래	74	37.0	30	43.5	12	33.3	32	33.7		
개인심리치료	38	19.0	11	15.9	7	19.4	20	21.1		
집단상담	5	2.5	1	1.5	2	5.6	2	2.1		
병원 프로그램	5	2.5	1	1.5	0	0	4	4.2		
약물치료	80	40.0	29	42.0	10	27.8	41	43.2		

주. <sup>1)</sup>한국판 콜럼비아 자살 심각도 척도 - 스크리닝 버전(The Columbia Suicide Severity Rating Scale - Screen version: C-SSRS); <sup>2)</sup>한국어판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9: PHQ-9); <sup>3)</sup>한국어판 일반화된 불안장애 척도(Generalized Anxiety Disorder 7-item scale: GAD-7)

유무에 대한 집단 간 차이도 유의하였다,  $\chi^2(2, N = 199) = 12.19, p < .01$ . 지난 한 달 동안의 자살 시도 횟수는 1회 14명(7%), 2회 1명(0.5%), 3회 이상 7명(3.5%)으로 나타났다. 트랜스 여성 집단의 자살 시도 비율이 가장 높게 나타났고 차이가 유의하였다,  $\chi^2(6, N = 199) = 14.61, p < .05$ . PHQ-9으로 측정한 우울 증상의 경우 트랜스 여성의 평균 점수가 가장 높았고, 논바이너리 및 젠더퀴어 집단과의 차이가 유의하였다,  $F(2,196) = 5.12, p < .01$ . PHQ-9 9점 이상을 절단점으로 구분한 우울군도 트랜스 여성에서 81.2%로 가장 높은 비율을 나타냈지만, 집단 간 차이는 유의하지 않았다,  $\chi^2 = 4.47(2, N = 199), p = .107$ . GAD-7으로 측정한 불안 증상의 경우 트랜스 남성의 평균 점수가 가장 높았고, 논바이너리 및 젠더퀴어 집단이 트랜스 여성, 트랜스 남성과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다,

$F(2,196) = 3.78, p < .05$ . GAD-7 8점 이상 절단점 기준으로 분류한 불안군은 트랜스 여성의 비율이 82.6%로 가장 높았고, 집단 간 차이가 유의한 것으로 나타났다,  $\chi^2(2, N = 199) = 7.49, p < .05$ .

K-GMSR의 요인구조 검증을 위한 확인적 요인분석

K-GMSR의 요인구조에 대한 모형적합도를 확인하기 위해 CFA를 실시하였다(표 2). 분석 결과, Testa 등(2015)이 제안한 9요인 모델은 CFI = .851, TLI = .840, SRMR = .078, RMSEA = .054로 나타났다. 다음으로 회복력 요인이 우울 또는 불안과 유의한 관련이 없는 것으로 나타난 선행 연구들의 결과를 고려하여 이를 제외한 스트레스 7요인 모델의 적합도를 확인하였다. 그 결과, 7요인 모델은 CFI

표 2. K-GMSR의 9요인과 7요인 모형적합도 지수 (N = 200)

	$\chi^2$	df	p	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 90% 신뢰구간	
								하한	상한
9요인 모델 <sup>1)</sup>	2431.28	1543	< .001	.851	.840	.078	.054	0.050	0.058
7요인 모델 <sup>2)</sup>	1475.20	919	< .001	.875	.865	.072	.055	0.050	0.060
3요인 모델 <sup>3)</sup>	2857.72	1550	< .001	.781	.766	.112	.065	0.061	0.069
2요인 모델 <sup>4)</sup>	1817.07	915	< .001	.797	.780	.122	.070	0.065	0.075
외부 스트레스 단일 요인 모델	358.53	218	< .001	.921	.908	.068	.057	0.046	0.067
내부 스트레스 단일 요인 모델	271.71	197	< .001	.968	.962	.049	.044	0.030	0.056
회복력 단일 요인 모델	122.45	55	< .001	.943	.919	.063	.078	0.060	0.097

주. K-GMSR = 한국판 성별소수자 스트레스와 회복력 척도(The Korean version of the Gender Minority Stress and Resilience Measure); <sup>1)</sup>K-GMSR성별 소수자 외부 및 내부 스트레스, 회복력 요인의 모든 하위 요인이 포함된 모델로 사회적 차별, 관계적 거부, 폭력 피해, 정체성 불인정, 내면화된 트랜스혐오, 미래에 대한 부정적 기대, 정체성 숨김, 공동체 연결성, 자긍심 요인으로 구성된 모델; <sup>2)</sup>K-GMSR성별 소수자 외부 및 내부 스트레스 하위 요인으로 구성된 모델로 사회적 차별, 관계적 거부, 폭력 피해, 정체성 불인정, 내면화된 트랜스혐오, 미래에 대한 부정적 기대, 정체성 숨김 요인으로 구성된 모델; <sup>3)</sup>K-GMSR성별소수자 외부 스트레스, 성별 소수자 내부 스트레스, 회복력으로 구성된 상위 3요인 모델; <sup>4)</sup>K-GMSR성별소수자 외부 스트레스, 성별 소수자 내부 스트레스로 구성된 상위 2요인 모델

= .875, TLI = .865, SRMR = .072, RMSEA = .055로 9요인 모델과 유사한 수준의 적합도 지수를 보였다. 9개의 하위요인을 상위요인인 외부 스트레스, 내부 스트레스, 회복력으로 구분한 3요인 모형과, CFI = .781, TLI = .766, SRMR = .112, RMSEA = .065, 스트레스에 대한 2요인의 경우, CFI = .797, TLI = .780, SRMR = .122, RMSEA = .070, 더 낮은 적합도를 나타냈다. 이에 세 가지 상위요인을 단일 요인으로 구분하여 각각 분석한 결과, 외부 스트레스 단일 요인 모형은 CFI = .921, TLI = .908, SRMR = .068, RMSEA = .061, 내부 스트레스 단일 요인 모형은 CFI = .968, TLI = .962, SRMR = .049, RMSEA = .044, 회복력 단일 요인 모형은 CFI = .943, TLI = .919, SRMR = .063, RMSEA = .078로 나타나 기존 모형들보다 우수한 적합도를 나타냈다.

#### K-GMSR의 9요인 신뢰도 및 타당도

K-GMSR 척도의 신뢰도를 확인하기 위해 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )를 산출하였다. 분석 결과, 전체 내적 일치도 계수는 .90, 각 요인별 내적 일치도 계수는 .73 ~ .89로 나타났다. 상위요인별 내적 일치도 계수는 .84 ~ .92로 나타나 모든 요인의 신뢰도가 양호하였다. K-GMSR의 타당도를 알아보기 위한 상관분석 결과를 표 3에 제시하였다. 준거타당도를 검증한 결과, 7개의 스트레스 요인들은 모두 정신건강 지표인 우울, 불안과 통계적으로 유의한 정적 상관을 나타냈고, 상관의 크기는 성별에 관련된 사회적 차별, 정체성 불인정, 정체성 숨김을 제외하면,  $r = .22 \sim .29$ ,  $p < .01$ , 중등도 수준인 것으로 나타났다,  $r = .37 \sim .44$ ,  $p < .001$ . 반면 회복력 요인인

성별소수자 정체성 자긍심과 성별소수자 공동체 연결성은 우울, 불안과 유의한 상관이 나타나지 않았다,  $r = .05 \sim .09$ ,  $p = .191 \sim .511$ . 다음으로 수렴타당도를 검증한 결과, K-GMSR의 스트레스 요인들은 PSS의 스트레스에 대한 부정적 지각과 통계적으로 유의한 정적 상관을 나타냈고, 상관의 크기는 성별에 관련된 사회적 차별, 폭력 피해, 정체성 숨김을 제외하면,  $r = .22 \sim .29$ ,  $p < .01$ , 중등도 이상인 것으로 나타났다,  $r = .32 \sim .52$ ,  $p < .001$ . 회복력 요인 중 하나인 성별소수자 정체성 자긍심도 PSS의 스트레스에 대한 긍정적 지각과 중등도 수준의 정적 상관을 나타냈다,  $r = .30$ ,  $p < .001$ . 마지막으로 변별타당도를 검증한 결과, 성별소수자 공동체 연결성은 성별소수자로 국한되지 않은 대인관계에서의 좌절된 소속감,  $r = -.05$ ,  $p = .464$ , 짐이 되는 느낌,  $r = -.04$ ,  $p = .567$ 과 모두 유의한 상관을 보이지 않았다.

#### 성별소수자 외부 스트레스와 자살생각의 관계에서 내부 스트레스 요인의 매개효과

외부 소수자 스트레스가 내부 소수자 스트레스를 매개하여 정신건강에 미치는 경로에 대한 이론적 모델을 검증한 결과(그림 1), 외부 스트레스가 자살생각 심각도에 미치는 주효과(c)가 유의하였다,  $\beta = .24$ ,  $p < .001$ . 다음으로 외부 스트레스와 자살생각 심각도 관계를 내부 스트레스가 매개하는 간접경로의 효과를 확인하였다. 분석 결과, 외부 스트레스가 내부 스트레스의 증가에 미치는 효과(a)가 유의하였고,  $\beta = .62$ ,  $p < .001$ , 내부 스트레스가 자살생각 심각도의 증가에 미치는 효과(b)도 유의하였으며,  $\beta = .34$ ,  $p < .001$ , 외부

표 3. K-GMSR과 정신건강 관련 척도 간의 상관분석 결과(N = 200)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1. 성별에 관련된 사회적 차별 <sup>1)</sup>	-																			
2. 성별에 관련된 관계적 거부 <sup>1)</sup>	.56***	-																		
3. 성별에 관련된 폭력 피해 <sup>1)</sup>	.57***	.65***	-																	
4. 정체성 불안정 <sup>1)</sup>	.22**	.24***	.10	-																
5. 내면화된 트랜스혐오 <sup>2)</sup>	.40***	.32***	.18*	.44***	-															
6. 미래에 대한 부정적 기대 <sup>2)</sup>	.31***	.32***	.18*	.54***	.48***	-														
7. 정체성 숨김 <sup>2)</sup>	.37***	.29***	.22**	.29***	.50***	.43***	-													
8. 성별소수자 정체성 자긍심 <sup>3)</sup>	.05	.25***	.32***	.15*	-.20*	-.03	-.08	-												
9. 성별소수자 공동체 연결성 <sup>3)</sup>	.07	.14*	.09	.20**	-.02	.12	.08	.29***	-											
10. 성별소수자 외부 스트레스 <sup>4)</sup>	.61***	.65***	.58***	.79***	.47***	.54***	.38***	.27***	.25***	-										
11. 성별소수자 내부 스트레스 <sup>5)</sup>	.44***	.38***	.23***	.55***	.86***	.81***	.73***	-.14	.07	.58***	-									
12. 성별소수자 회복력 <sup>6)</sup>	.07	.26**	.28**	.21*	-.16*	.03	-.02	.88***	.70***	.32***	-.07	-								
13. 긍정적지각(PSS) <sup>7)</sup>	.05	.17*	.09	.01	-.05	-.01	-.06	.30***	.13	.10	-.04	.28***	-							
14. 부정적지각(PSS) <sup>7)</sup>	.29***	.42***	.27***	.32***	.39***	.52***	.22**	.05	.06	.43***	.49***	.06	.07	-						
15. 우울(PHQ-9) <sup>8)</sup>	.29***	.42***	.37***	.28***	.38***	.44***	.22**	.06	.05	.43***	.45***	.07	-.07	.71***	-					
16. 불안(GAD-7) <sup>9)</sup>	.26**	.42**	.39***	.27***	.41***	.43***	.23**	.09	.09	.41***	.46***	.11	.09	.66***	.81***	-				
17. 좌절된 소속감(K-INO) <sup>10)</sup>	-.06	-.06	-.13	-.08	-.14	-.04	-.10	.05	-.05	-.12	-.12	-.01	.16*	.04	-.06	-.10	-			
18. 집이 되는 느낌(K-INO) <sup>10)</sup>	.33***	.34***	.42***	.29***	.35***	.44***	.27***	.14*	-.04	.40***	.45***	.08	-.10	.57***	.66***	.62***	-.11	-		
19. 평생 자살생각지각도(C-SSRS) <sup>11)</sup>	.21**	.26***	.05	.19**	.35***	.32***	.15*	-.24***	-.05	.28***	.36***	-.20**	.05	.37***	.31***	.25***	.03	.19**	-	
M	2.89	3.98	2.44	16.27	20.27	25.05	13.74	11.44	16.09	25.38	59.06	27.53	13.78	18.05	14.09	11.20	19.47	34.66	3.59	
SD	1.79	1.83	2.03	5.93	8.25	7.49	4.85	7.16	4.74	8.70	16.70	9.66	4.28	4.28	7.50	6.02	7.91	16.92	1.85	
α	.80	.74	.81	.86	.90	.89	.85	.85	.83	.84	.92	.84	.88	.84	.91	.91	.93	.72	.89	

주. K-GMSR = 한국판 성별소수자 스트레스와 회복력 척도(The Korean version of the Gender Minority Stress and Resilience Measure); <sup>1)</sup>K-GMSR성별소수자 외부 스트레스 하위요인; <sup>2)</sup>K-GMSR성별소수자 내부 스트레스 하위요인; <sup>3)</sup>K-GMSR성별소수자 회복력 하위요인; <sup>4)</sup>K-GMSR성별소수자 회복력 하위요인; <sup>5)</sup>K-GMSR성별소수자 회복력 하위요인; <sup>6)</sup>K-GMSR성별소수자 회복력 하위요인; <sup>7)</sup>지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale: PSS); <sup>8)</sup>한국어판 우울증 신별도구(Patient Health Questionnaire-9: PHQ-9); <sup>9)</sup>한국어판 일반화된 불안장애 척도(Generalized Anxiety Disorder 7-item scale: GAD-7); <sup>10)</sup>한국어판 대인관계 욕구 질문지(Korean Version of Interpersonal Needs Questionnaire: K-INO); <sup>11)</sup> 한국판 콜럼비아 자살 심각도 척도 - 스크리닝 버전(The Columbia Suicide Severity Rating Scale - Screen version: C-SSRS)

\*p < .05. \*\*p < .01. \*\*\*p < .001

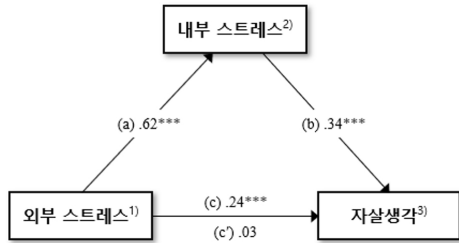


그림 1. 성별소수자 외부 스트레스와 자살생각 심각도의 관계에서 성별소수자 내부 스트레스의 매개효과  
\*\*\* $p < .001$ .

주. ¹한국판 성별소수자 스트레스와 회복력 척도(The Korean version of the Gender Minority Stress and Resilience Measure: K-GMSR)로 측정된 성별에 관련된 사회적 차별, 관계적 거부, 폭력 피해, 정체성 불안정 요인의 총점; ²K-GMSR로 측정된 내면화된 트랜스혐오, 미래에 대한 부정적 기대, 정체성 숨김 요인의 총점; ³한국판 콜럼비아 자살 심각도 척도 - 스크리닝 버전(The Columbia Suicide Severity Rating Scale - Screen version: C-SSRS)으로 측정된 평생 동안의 자살생각 심각도

스트레스의 증가가 내부 스트레스를 매개하여 자살생각 심각도의 증가에 미치는 간접효과가 유의한 것으로 나타났다,  $\beta = .21, p < .001$ . 반면 매개효과를 고려했을 때 외부 스트레스가 자살생각 심각도의 증가에 미치는 직접효과(c')는 95% 신뢰구간에 0을 포함하며, 95% CI[-.03, .05], 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다,  $\beta = .03, p = .07$ . 즉, 성별소수자 외부 스트레스가 내부 스트레스를 매개하여 자살생각 심각도로 이어지는 완전매개효과(full mediation effect)가 나타났다.

성별소수자 스트레스와 자살생각의 관계에서 회복력과 대인관계 요인의 조절된 매개효과

다음으로 위에서 검증한 외부 스트레스가

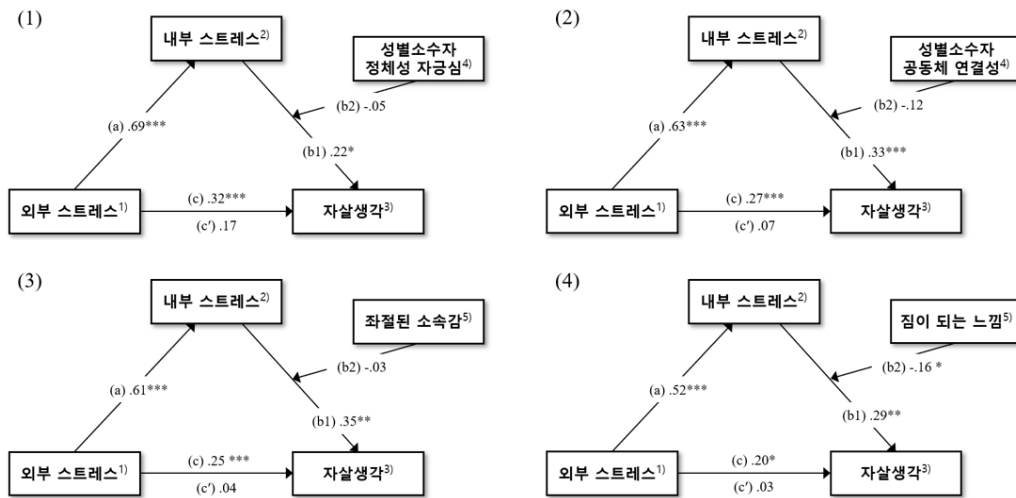


그림 2. 성별소수자 스트레스와 자살생각 심각도의 관계에서 회복력 요인과 대인관계 요인의 조절된 매개모형  
\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$

주. ¹한국판 성별소수자 스트레스와 회복력 척도(The Korean version of the Gender Minority Stress and Resilience Measure: K-GMSR)로 측정된 성별에 관련된 사회적 차별, 관계적 거부, 폭력 피해, 정체성 불안정 요인의 총점; ²K-GMSR로 측정된 내면화된 트랜스혐오, 미래에 대한 부정적 기대, 정체성 숨김 요인의 총점; ³한국판 콜럼비아 자살 심각도 척도 - 스크리닝 버전(The Columbia Suicide Severity Rating Scale - Screen version: C-SSRS)으로 측정된 평생 동안의 자살생각 심각도; ⁴K-GMSR 회복력 요인; ⁵한국어판 대인관계 욕구 질문지(Korean Version of Interpersonal Needs Questionnaire: K-INVQ)로 측정된 짐이 되는 느낌



내부 스트레스를 매개하여 자살생각에 미치는 간접효과가 회복력과 대인관계 요인에 따라 달라지는지를 알아보기 위해 조절된 매개효과를 검증하였다(그림 2). 먼저, 각 모형은 조절변인을 투입한 이후에도 간접효과만이 유의하여 완전매개효과가 유지되었다. 내부 스트레스가 완전매개하는 간접경로에서 회복력과 대인관계 요인의 조절효과를 각각 살펴본 결과, 회복력 요인인 성별소수자 정체성 자긍심과,  $\beta = -.05, p = .411$ , 성별소수자 공동체 연결성,  $\beta = -.12, p = .069$ , 모두 조절된 매개효과를 보이지 않았다. 또한 대인관계 요인인

표 4. 짐이 되는 느낌의 조절효과에 대한 유의구간: Johnson-Neyman 분석 결과( $N = 200$ )

짐이 되는 느낌 <sup>1)</sup>	비표준화된 조절효과	SE	t	p	95% 신뢰구간	
					하한	상한
.000	.0643	.0166	3.8693	.000	.0315	.0971
3.200	.0610	.0155	3.9448	.000	.0305	.0915
6.400	.0577	.0144	4.0191	.000	.0294	.0860
9.600	.0544	.0133	4.0875	.000	.0282	.0807
12.800	.0511	.0123	4.1423	.000	.0268	.0755
16.000	.0478	.0115	4.1722	.000	.0252	.0704
19.200	.0445	.0107	4.1611	.000	.0234	.0656
22.400	.0412	.0101	4.0893	.000	.0213	.0611
25.600	.0379	.0096	3.9369	.000	.0189	.0569
28.800	.0346	.0094	3.6910	.000	.0161	.0531
32.000	.0313	.0093	3.3539	.001	.0129	.0497
35.200	.0280	.0095	2.9459	.003	.0093	.0468
38.400	.0247	.0099	2.5001	.013	.0052	.0448
41.600	.0214	.0104	2.0509	.041	.0008	.0420
<b>42.173</b>	<b>.0208</b>	<b>.0106</b>	<b>1.9723</b>	<b>.050</b>	<b>.0000</b>	<b>.0417</b>
44.800	.0181	.0112	1.6243	.105	-.0039	.0401
48.000	.0148	.0120	1.2358	.218	-.0088	.0385
51.210	.0115	.0129	.8909	.374	-.0140	.0370
54.400	.0082	.0140	.5892	.556	-.0193	.0357
57.600	.0049	.0150	.3273	.743	-.0249	.0346
60.800	.0016	.0162	.1003	.920	-.0303	.0335
64.000	-.0017	.0174	-.0966	.923	-.0359	.0326

주. 한국어판 대인관계 욕구 질문지(Korean Version of Interpersonal Needs Questionnaire: K-INV)로 측정된 짐이 되는 느낌의 원점수

좌절된 소속감도 유의한 조절된 매개효과를 보이지 않았다,  $\beta = -.03, p = .679$ . 분석 결과, 짐이 되는 느낌만이 유의한 조절된 매개효과를 보였다,  $\beta = -.16, p < .05$ .

짐이 되는 느낌의 조절된 매개효과를 구체적으로 확인하기 위해 Johnson-Neyman 분석을 실시하였다. 짐이 되는 느낌의 원점수에 따른 조절효과와 표준 오차,  $t$ 값, 유의도를 표 4에 제시하였다. 유의영역을 확인한 결과, 짐이 되는 느낌의 원점수가 42.17점 미만인 구간(하위 63.82%)에서는 신뢰구간에 0이 포함되지 않아 짐이 되는 느낌의 조절효과가 유의하였다. 반면, 원점수 42.17점 이상인 구간(상위 36.18%)에서는 신뢰구간에 0이 포함되어 짐이 되는 느낌의 조절효과가 유의하지 않은 것으로 나

타났다. 즉, 짐이 되는 느낌의 원점수 상위 36.18%인 높은 구간에서는 내부 스트레스가 증가할 때 짐이 되는 느낌이 자살생각 심각도가 증가하는데 유의한 영향을 미치지 않았으나 원점수 하위 63.82%에서는 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그림 3에 제시된 바와 같이 짐이 되는 느낌이 낮은 수준의 경우 내부 스트레스가 높아질수록 자살생각 심각도가 가파르게 높아지는 양상을 보이는 한편, 짐이 되는 느낌이 높은 경우에는 내부 스트레스와 상관없이 높은 자살생각 심각도를 보이고 있지만 내부 스트레스가 증가함에 따라 기울기가 완만해지는 것을 확인할 수 있다. Johnson-Neyman 분석을 통해 나타난 짐이 되는

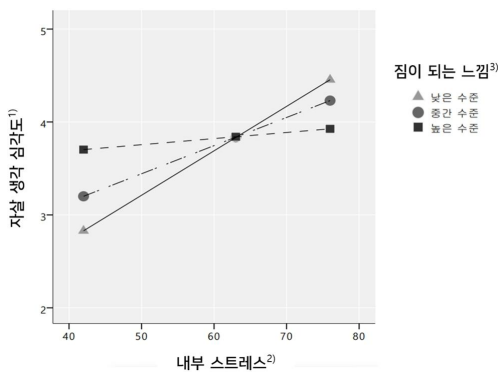


그림 3. 성별소수자 내부 스트레스와 짐이 되는 느낌의 상호작용이 자살생각 심각도에 미치는 영향

주. <sup>1)</sup>한국판 콜럼비아 자살 심각도 척도 - 스크리닝 버전(The Columbia Suicide Severity Rating Scale - Screen version: C-SSRS)으로 측정된 평생 동안의 자살생각 심각도; <sup>2)</sup>한국판 성별소수자 스트레스와 회복력 척도(The Korean version of the Gender Minority Stress and Resilience Measure: K-GMSR)로 측정된 내면화된 트랜스혐오, 미래에 대한 부정적 기대, 정체성 숨김 요인의 총점; <sup>3)</sup>한국어판 대인관계 욕구 질문지(Korean Version of Interpersonal Needs Questionnaire: K-INQ)로 측정된 짐이 되는 느낌

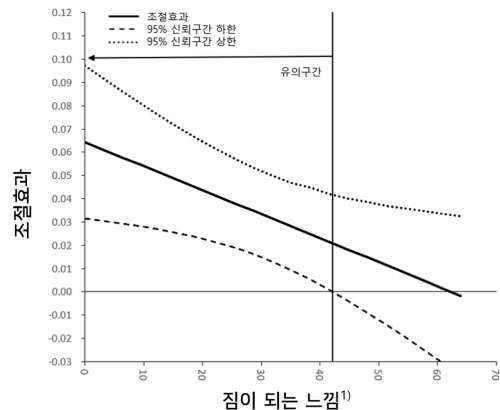


그림 4. 짐이 되는 느낌의 조절효과에 대한 Johnson-Neyman 분석 그래프

주. <sup>1)</sup>한국어판 대인관계 욕구 질문지(Korean Version of Interpersonal Needs Questionnaire: K-INQ)로 측정된 짐이 되는 느낌. x축과 y축은 비표준화된 짐이 되는 느낌의 점수와 조절효과임. 그래프 내 사선으로 나타난 실선은 조절효과의 추정치이고, 상단과 하단의 점선은 조절효과에 대한 신뢰구간의 상한과 하한임. 수직으로 나타난 실선의 왼쪽 영역은 조절효과가 유의한 구간이고, 짐이 되는 느낌의 42.17점 이상의 구간부터는 신뢰구간에 0이 포함되어 조절효과가 유의하지 않음을 나타냄.

느낌의 조절효과와 신뢰구간에 대한 도표는 그림 4에 제시하였다.

## 논 의

본 연구는 한국 성별소수자들이 겪는 외부 및 내부 소수자 스트레스와 자살생각의 관계에서 회복력과 대인관계 요인의 역할을 알아보았다. 이를 위해 먼저 미국에서 개발된 성별소수자 스트레스 및 회복력 척도(GMSR, Testa et al., 2015)를 한국어로 번안하여 국내 성별소수자 집단을 대상으로 타당화 하였고, 이를 한국판 성별소수자 스트레스와 회복력 척도(The Korean version of the Gender Minority Stress and Resilience Measure: K-GMSR)라고 명명하였다. 다음으로 소수자 스트레스 모델(Meyer, 2003)과 자살에 대한 대인관계 심리학적 이론(Joiner, 2005)을 기반으로 성별소수자 외부 스트레스와 자살생각의 관계에서 내부 스트레스의 매개효과와 이 매개 모델에서 회복력과 대인관계 요인의 조절된 매개효과를 알아보았다.

먼저 본 연구 결과, K-GMSR은 국내 성별소수자 집단을 대상으로 사용가능한 신뢰롭고, 타당한 척도임이 밝혀졌다. 그러나 K-GMSR의 9요인 모델은 원칙도 및 이탈리아 버전의 9요인 모델과는 다르게 적합도 지수에서 권장되는 통계적 기준을 충족하지 못하였고, 성별소수자의 자긍심과 공동체 연결성이 우울, 불안 등의 정신건강 지표와 상관이 나타나지 않은 선행 연구결과를 고려하여 이를 제외한 스트레스 7요인 모델도 유사한 결과를 나타냈다. 스트레스와 회복력에 대한 9가지 하위요인을 상위요인인 성별소수자 외부 스트레스, 내부

스트레스, 회복력으로 구분한 3요인 모델과 스트레스에 대한 2요인 모델의 경우 더욱 낮은 적합도를 나타냈다. 반면, 세 가지 상위요인을 각각 단일 요인으로 분석한 결과, 각 모델의 적합도는 모든 영역에서 통계적 기준을 충족하였다. 이러한 결과는 K-GMSR이 원칙도와 다르게 성별 소수자 외부 스트레스, 내부 스트레스, 그리고 회복력에 대한 고유한 구성 개념을 측정하는 세 개의 독립적인 요인으로 사용하는 것이 타당함을 보여준다.

K-GMSR의 준거타당도 검증 결과, 모든 스트레스 요인들은 우울, 불안과 유의한 정적 상관을 나타냈고, 성별에 관련된 사회적 차별, 정체성 불인정, 정체성 숨김이 다소 작은 상관 크기가 나타났던 것을 제외하면 성별소수자 스트레스 요인들은 전반적으로 우울, 불안과 중등도 수준의 상관 크기를 나타냈다. 따라서 외부 및 내부 소수자 스트레스가 부정적인 정신건강의 결과로 이어질 수 있다는 소수자 스트레스 이론을 지지하였다(Hendricks & Testa, 2012; Meyer, 2003). 반면 회복력 요인인 성별소수자 정체성 자긍심과 성별소수자 공동체 연결성은 모두 우울, 불안과 유의한 상관을 나타내지 않았다. 이러한 결과는 Testa 등(2015)의 연구 결과와는 상반되지만 성별소수자 정체성 자긍심과 불안의 상관이 유의하지 않은 것으로 나타난 Scandurra 등(2020)의 연구 결과와 성별소수자 공동체 연결성이 정신건강의 어려움과 관련이 없다는 Cogan 등(2020)과 Helsen 등(2021)의 연구 결과와 일치한다. 이처럼 GMSR 회복력 요인에 대한 선행연구 결과가 혼재되어 있는 것과 본 연구 결과를 함께 고려해볼 때 Testa 등(2015)의 모델에서 제안된 성별소수자 회복력 요인의 타당성이 성별소수자들이 처한 환경 또는 문화에 따라 다를 가

능성이 있으며 이들 집단 내 보호요인에 대한 추후 연구가 필요하다.

K-GMSR 척도의 수렴 및 변별 타당도 검증 결과, 모든 스트레스 요인들은 일반적인 스트레스에 대한 부정적인 지각과 유의한 정적 상관을 나타냈고, 성별에 관련된 사회적 차별, 폭력 피해, 정체성 숨김이 다소 작은 상관 크기가 나타났던 것을 제외하면 성별소수자 스트레스 요인들은 전반적으로 중등도 수준의 상관 크기를 나타냈다. 회복력 요인 중 성별소수자 정체성 자긍심은 스트레스에 압도되지 않고 대처하는 심리적 특성인 스트레스에 대한 긍정적 지각과 중등도 수준의 상관을 나타내어 예상한 것과 같이 수렴타당도를 지지하였다. 성별소수자 공동체 연결성은 스트레스에 대한 지각, 짐이 되는 느낌, 좌절된 소속감 모두와 유의한 상관을 보이지 않아 본 척도에서 측정하는 공동체 연결성이 스트레스에 대한 완충기능을 하지 못하거나 일반적인 대인관계에서의 소속감과도 변별되는 특성을 지닐 수 있음을 시사하였다. 결론적으로 K-GMSR은 9요인을 포괄하는 타당한 척도이나 Testa 등(2015)이 제안한 회복력 요인이 국내 성별소수자 집단의 특성을 잘 반영하지 못할 가능성을 제기한다.

다음으로 Meyer(2003)의 소수자 스트레스 이론에 기반하여 Testa 등(2015)이 제안한 GMSR의 이론적 모델이 국내 성별소수자 집단에서도 적용되는지를 검증한 결과, 성별소수자 외부 스트레스가 자살생각에 이르는 경로에서 내부 스트레스가 이 관계를 완전매개하는 것으로 나타났다. 이는 외부 스트레스가 직접, 또는 내부 스트레스를 매개하여 정신건강에 영향을 미치는 과정에 대한 Testa 등(2015)의 이론적 모델을 지지하는 결과이지만 완전매개

효과를 나타낸다는 점에서 Testa 등(2015)의 모델과 차이점이 있다. 이러한 결과는 성별소수자가 경험하는 성별과 관련된 사회적 차별, 관계적 거부, 폭력 피해 및 정체성 불인정과 같은 외부 스트레스가 내부 스트레스로 전환되지 않도록 하는 심리적 개입이 매우 중요함을 시사한다. 즉, 성별소수자가 트랜스젠더 혐오를 내면화하고, 미래에 대해 부정적인 기대를 하며, 정체성을 숨기기 위한 노력으로 스트레스를 경험한다면, 이를 집중적으로 다루어 주는 것이 이 집단의 자살예방에 중요한 요인이라는 것을 보여준다.

반면, Testa 등(2015)의 이론적 모델과 다르게 GMSR의 회복력 요인인 성별소수자 정체성 자긍심과 성별소수자 공동체 연결성은 이 모델에서 유의한 조절된 매개효과를 보이지 않았다. 즉, 본 연구 결과 내부 스트레스에 따르는 자살생각의 증가를 Testa 등(2015)이 제안한 두 가지 회복력 요인이 완화하지 못한 것으로 나타났다. 앞서 서론에서 제시한 바와 같이 GMSR 모델의 회복력 요인의 보호효과에 대해서는 상반된 결과들이 보고되었다(Cogan et al., 2020; Helsen et al., 2022; Scandurra et al., 2019). Cogan 등(2020)은 자살 행동 비율이 높은 트랜스젠더 집단에서 높은 공동체 연결성이 오히려 자살에 대한 노출을 증가시키고, 자살로 사망한 공동체 구성원에 대한 상실감을 확장할 수 있기 때문에 집단 내 자살위험이 증가할 가능성을 지적하였다. 이는 성별소수자 집단 내 높은 공동체 연결성이 오히려 자살위험을 증가시킨다는 의견으로 본 연구에서는 다루지 않았지만 고려해볼 수 있는 가설이다. 이 결과는 국내 성별소수자 집단의 특성에 근거하여 해석할 필요가 있다. 하지만 아직 국내 성별소수자 커뮤니티의 성격이 잘 알려져

있지 않아 이들 집단의 공동체 연결성이 보호적 기능을 하지 못하는 이유는 불분명하다. 한 가지 고려해 볼 점은 게이, 레즈비언과 같은 성적소수자들은 소수자 정체성을 수용하고 살아가는 경향이 있는 반면, 성별소수자의 경우 성별 정체 등을 통해 성별소수자 집단이 아닌 다수자 집단의 일원으로 소속감을 느끼며 차별로부터 벗어나고 싶어할 수 있다는 점에서 성별소수자 집단 내 결속력이나 공동체 연결성이 비교적 지속적이지 않고 한시적인 특성을 지닐 수 있다는 것이다. 성별소수자 정체성 자긍심의 경우 본 연구에서 나타난 평균 점수(11.4점)가 해외 유사연구(16.5~17.4점)에 비해 다소 낮게 나타난 점을 주목할 필요가 있다(Scandurra et al., 2020; Testa et al., 2015). 이는 아직 한국 사회의 성별소수자들이 전반적으로 긍정적인 기능을 할 수준의 정체성 자긍심을 느끼지 못하고 살아가고 있을 가능성을 내포한다.

다음으로 Joiner(2005)가 자살에 대한 대인관계 심리학적 이론에서 자살 생각에 기여하는 요인으로 제안한 짐이 되는 느낌과 좌절된 소속감 중 짐이 되는 느낌만이 내부 스트레스와 상호작용하여 이들의 자살생각에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로 짐이 되는 느낌이 높을 경우, 내부 스트레스와 상관없이 자살생각 수준이 높게 나타났고, 짐이 되는 수준이 낮거나 평균 수준일 때는 내부 스트레스가 높아질수록 자살생각 수준이 높아지는 양상을 보였다. 이는 짐이 되는 느낌의 수준이 높은 것이 자살 생각에 완충효과가 있는 것이 아니라 짐이 되는 느낌의 수준이 높은 것이 이들의 자살생각에 강력한 위험요인이 되는 것을 시사한다. 한편 좌절된 소속감은 성별소수자 내부 스트레스와 자살생각의

관계를 조절하지 못하였다. 본 연구 결과는 Joiner의 자살에 대한 대인관계 심리학적 모델이 국내 성별소수자 집단에서 부분적으로만 적용된다는 것을 시사한다. 먼저 짐이 되는 느낌은 일반 인구와 마찬가지로 성별소수자 집단에서도 중요한 자살의 위험요인이 된다는 것을 보여주었다는 점에서 대인관계 심리학적 모델과 맥락을 같이 한다. 하지만, 성별소수자 집단에서 주변 사람과의 관계에서 느끼는 좌절된 소속감은 이들의 내부 스트레스가 자살생각으로 가는 길을 촉진하지도 완충하지도 못하였다. 이는 Testa 등(2015)의 GMSR 모델 검증 결과, 성별소수자 공동체 연결성이 이들 집단의 자살생각을 완충하는 보호요인으로 작용하지 못한 결과와 함께 살펴볼 필요가 있다. Joiner(2005) 모델에서 측정하는 소속감은 성별소수자 집단을 포괄하는 일반적인 소속감을 측정하고, Testa 등(2015)의 모델에서 측정하는 공동체 연결성은 성별소수자 집단 내의 소속감을 측정한다. 본 연구에서 이 두 가지 형태의 소속감 모두 성별소수자 집단의 내부 스트레스가 자살생각으로 이어지는 경로에서 유의한 역할을 하지 못하였다. 이처럼 일반적으로 자살생각의 중요한 위험요인 또는 보호요인으로 작용하는 사회적 연결성이 성별소수자 집단에서 적용되지 않은 이유에 대한 탐색이 요구된다. 고려해 볼 가설로는 첫째, 성별소수자 내부 스트레스가 자살생각에 미치는 영향이 강력해서 상대적으로 소속감과 같은 일반적인 자살의 보호요인이 이를 완화하지 못할 가능성과 둘째, 국내 성별소수자들이 소수자 집단 내외에서 보호기능으로 작용할 만한 수준의 사회적 연결성이 구축되어 있지 않기 때문일 가능성이 있다. 이에 대해서는 추후 연구가 필요하다.

마지막으로, 본 연구에서 성별소수자 집단의 자살위험이 일반인구 집단에 비해 현저하게 높게 나타난 점을 주목할 필요가 있다. 본 연구에 참여한 성별소수자 중 57.0%가 평생 자살시도력을 보고하였는데 이는 국내 LGBTI 커뮤니티의 사회적 욕구조사(한국게이인권운동단체 친구사이, 2014)에서 보고한 48.2%보다 높은 수치이고, 해외에서 보고된 성소수자 집단 자살시도력보다도 높은 수치이다. 이는 성소수자 집단 내에서도 성별소수자들의 자살위험이 더욱 높을 수 있음을 시사하며, 그중에서도 트랜스 여성의 정신건강 문제와 자살위험이 트랜스 남성 또는 논바이너리/젠더퀴어에 비해 전반적으로 높게 나타난 점도 함께 주목할 필요가 있다.

본 연구에서 성별소수자 스트레스 요인과 회복력 요인을 살펴본 결과, 스트레스의 영향을 완충할 회복력 요인은 발견되지 못하였고, 자살생각의 증가에 기여하는 위험요인은 GMSR 모델과 IPTS 이론에 기반하여 확인되었다. 따라서 본 연구 결과는 성별소수자 자살예방을 위해 임상적으로는 성별소수자 집단의 내부 스트레스 요인과 짐이 되는 느낌에 대한 심리적 개입을, 사회문화적으로는 이 집단의 외부 스트레스 경험을 낮출 수 있는 제도적 장치를, 그리고 이들의 스트레스 완충 작용을 해 줄 수 있는 외적 또는 내적 보호요인을 탐색하고 증진시킬 필요성을 시사한다.

연구 결과에 대한 한계점 및 제언은 다음과 같다. 첫째 연구에 참여한 200명의 성별소수자 중 109명(54.5%)이 서울 및 수도권에 거주하고 있는 것으로 나타나 본 연구 표본이 국내 성별소수자 집단을 대표할 수 있는지 불명확하다. 지역에 따라 성별소수자가 경험하는 사회문화적 환경과 공동체의 규모가 다르기

때문에 성별소수자가 겪는 스트레스 수준과 공동체 접근성에서 차이가 있을 수 있다. 둘째, 본 연구는 Testa 등(2015)의 모델에 기반하여 확인적 요인분석을 통한 9요인 구조를 검증하였다. 하지만 원칙도의 요인 구조와는 다르게 K-GMSR은 상위요인인 외부 스트레스, 내부 스트레스, 회복력이 단일 요인으로 구성되는 것이 타당한 것으로 나타났다. 원칙도가 개발된 서구 문화권과 비교해볼 때 이러한 결과는 한국의 성별소수자가 겪는 스트레스 경험이나 사회문화적 환경의 차이에서 기인한 것일 수 있으므로 보다 큰 표본을 대상으로 한국 성별소수자 특정한 스트레스 요인과 회복적 요인에 대한 추후 연구가 필요하다. 셋째, 최근 개정된 DSM-5-TR(APA, 2022)은 소수자(minority)라는 용어가 다수자(majority)와는 차별화된 사회적 집단을 지칭함으로써 오히려 사회적 계층의 구분을 심화시키는 경향이 있기 때문에 지양해야 한다고 지적한 바 있다. 따라서 후속 연구는 대안적인 표현을 개발하고, 그 표현에 대한 사회적 합의를 도모하기 위해 노력할 필요가 있다.

상기 한계점에도 불구하고 본 연구는 국내 성별소수자들이 겪는 특수적인 스트레스와 회복력을 측정할 수 있는 척도를 타당화하고, 이들의 자살생각에 기여하는 외부 및 내부 스트레스 요인에 대한 성별소수자 스트레스의 이론적 모델과 대인관계 심리학적 요인에 대한 이론적 모델을 연계하여 검증하였다는 데 의의가 있다. 본 연구는 성별소수자의 내부 스트레스와 짐이 되는 느낌에 대한 심리적 개입이 이들의 자살생각 감소에 중요할 수 있음을 시사한다. 또한 국내 성별소수자의 정신건강의 보호망이 되어줄 개인적, 사회적 차원에서 회복력 요인에 대한 추후 연구가 필요함

을 보여준다.

### 참고문헌

- 고하나, 김정규 (2021). 여성 상담자의 알아차림과 상담자의 심리적 소진과의 관계: 스트레스 조절효과. *상담심리교육복지*, 8(1), 41-57.
- 박준호, 서영석 (2010). 대학생을 대상으로 한 한국판 지각된 스트레스 척도 타당화 연구. *한국심리학회지: 일반*, 29(3), 611-629.
- 안재용, 서은란, 임경희, 신재현, 김정범 (2013). 한국어판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 표준화 연구. *생물치료정신의학*, 19(1), 47-56.
- 유상미, 이승연 (2008). 대학생의 스트레스, 부적응적 완벽주의, 자살사고의 관계: 사회적 문제해결능력과 애착유형의 조절효과 중심으로. *한국심리학회지: 학교*, 5(2), 119-136.
- 이호림, 이혜민, 박주영, 최보경, 김승섭 (2017). 한국 동성애자 · 양성애자의 건강불평등: 레인보우 커넥션프로젝트 I. *대한역학회지*, 39, 1-11.
- 이혜영, 이정애, 오강섭 (2015). 한국판 대인관계 욕구 질문지(K-INQ)의 타당화 연구: 노인을 대상으로. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 34(1), 291-312.
- 정선호, 서동기 (2016). 회귀분석을 이용한 매개된 조절효과와 조절된 매개효과 검증 방법. *한국심리학회지: 일반*, 35(1), 257-282.
- 정선호, 양태석, 박중규 (2019). 조절회귀분석을 이용한 매개된 조절효과 검증에 관한 종합적 고찰. *한국심리학회지: 일반*, 38(3), 323-346.
- 조민호 (2010). 대인관계 심리학적 모형을 통해서 본 한국군의 자살. *고려대학교 석사학위 논문*.
- 최소영, 박기환 (2022). 인지 모형에 기반한 자살시도자의 의사결정 특성 분석. *한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제*, 8(3), 341-371.
- 한국게이인권운동단체 친구사이 (2014). *한국 LGBTI 커뮤니티 사회적응구조사 최종 보고서*. Retrieved from <http://sogilaw.org/39>.
- 홍성수 (2020). *트랜스젠더 혐오차별 실태조사*. [NHRC] 국가인권위원회 발간자료.
- 통계청 (2021). *2020 사망원인통계*. Retrieved from [통계청 국가통계포털](http://kostat.go.kr). <http://kostat.go.kr>.
- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR Fact Sheets*. American Psychiatric Association. Retrieved from <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/dsm-5-tr-fact-sheets>
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders. 4th edn*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- American Psychological Association. (2008). *Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Washington DC: Author. Retrieved from <https://www.apa.org/topics/lgbtq/orientation>
- American Psychological Association. (2014). *Answers to your questions about transgender people, gender identity, and gender expression*. Retrieved from <https://www.apa.org/topics/lgbtq/transgender>
- American Psychological Association. (2015a).

- Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864.
- American Psychological Association. (2015b). *Key terms and concepts in understanding gender diversity and sexual orientation among students*. American Psychological Association. Retrieved from <https://www.apa.org/pi/lgbt/programs/safe-supportive/lgbt/key-terms.pdf>
- Ahn, J. K., Kim, Y., & Choi, K. H. (2019). The Psychometric Properties and Clinical Utility of the Korean Version of GAD-7 and GAD-2. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 127.
- Balsam, K. F., Beauchaine, T. P., Mickey, R. M., & Rothblum, E. D. (2005). Mental health of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings: effects of gender, sexual orientation, and family. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(3), 471-476.
- Baum, J., Brill, S., Brown, J., Delpercio, A., Kahn, E., Kenney, L., & Nicoll, A. (2013). *Supporting and caring for our gender expansive youth*. Human Rights Campaign Foundation and Gender Spectrum.
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103(5), 943-951.
- Bolton, S. L., & Sareen, J. (2011). Sexual orientation and its relation to mental disorders and suicide attempts: Findings from a nationally representative sample. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(1), 35-43.
- Borgogna, N. C., McDermott, R. C., Aita, S. L., & Kridel, M. M. (2019). Anxiety and depression across gender and sexual minorities: Implications for transgender, gender nonconforming, pansexual, demisexual, asexual, queer, and questioning individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(1), 54-63.
- Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Stanley, I. H., Hom, M. A., Tucker, R. P., Hagan, C. R., ... Joiner Jr, T. E. (2017). The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1313-1345.
- Chu, C., Hom, M. A., Hirsch, J. K., & Joiner, T. E. (2019). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness explain the relationship between sleep problems and suicide risk among adults identifying as sexual and/or gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(1), 22-23.
- Cogan, C. M., Scholl, J. A., Cole, H. E., & Davis, J. L. (2020). The moderating role of community resiliency on suicide risk in the transgender population. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 14(1), 2-17.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 24, 385-396.
- Cole, E. R. (2009). Intersectionality and research in



- psychology. *American Psychologist*, 64(3), 170-180.
- Crocker, L., & Algina, J. (1986). *Introduction to classical and modern test theory*. Holt, Rinehart and Winston.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Edwards, J. R., & Lambert, L. S. (2007). Methods for integrating moderation and mediation: a general analytical framework using moderated path analysis. *Psychological Methods*, 12(1), 1-22.
- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C., & Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4(3), 272-299.
- Fulginiti, A., Goldbach, J. T., Mamey, M. R., Rusow, J., Srivastava, A., Rhoades, H., ... Marshal, M. P. (2020). Integrating minority stress theory and the interpersonal theory of suicide among sexual minority youth who engage crisis services. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 50(3), 601-616.
- Grant, J. M. M. L., Mottet, L., Tanis, J., Herman, J. L., Harrison, J., & Keisling, M. (2010). *National transgender discrimination survey report on health and health care*. (p. 1). National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.
- Hair Jr, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1998). *Multivariate data analysis*. (5th ed.). Prentice Hall.
- Hatzenbuehler, M. L., & Keyes, K. M. (2013). Inclusive anti-bullying policies and reduced risk of suicide attempts in lesbian and gay youth. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), S21-S26.
- Helsen, V., Enzlin, P., & Gijs, L. (2021). Mental health in transgender adults: The role of proximal minority stress, community connectedness, and gender nonconformity. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. Advance online publication.
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460-467.
- Herman, J. L., Haas, A. P., & Rodgers, P. L. (2014). *Suicide attempts among transgender and gender non-conforming adults*. eScholarship. <http://escholarship.org/uc/item/8xg8061f>
- Hidalgo, M. A., Petras, H., Chen, D., & Chodzen, G. (2019). The Gender Minority Stress and Resilience Measure: Psychometric validity of an adolescent extension. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 7(3), 278-290.
- Horwitz, A. G., Berona, J., Busby, D. R., Eisenberg, D., Zheng, K., Pistorello, J., ... King, C. A. (2020). Variation in suicide risk among subgroups of sexual and gender minority college students. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 50(5), 1041-1053.
- Hottes, T. S., Bogaert, L., Rhodes, A. E., Brennan, D. J., & Gesink, D. (2016). Lifetime prevalence of suicide attempts among sexual minority adults by study sampling strategies:

- A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health*, 106(5), e1-e12.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: a Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Joiner Jr, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., & Rudd, M. D. (2009). *The interpersonal theory of suicide: Guidance for working with suicidal clients*. American Psychological Association.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8(1), 1-17.
- Lee, I. H. (2020). EasyFlow Statistics macro. Retrieved from: <http://www.statedu.com>.
- Lipson, S. K., Raifman, J., Abelson, S., & Reisner, S. L. (2019). Gender minority mental health in the US: results of a national survey on college campuses. *American Journal of Preventive Medicine*, 57(3), 293-301.
- Marshall, B. D., Socías, M. E., Kerr, T., Zalazar, V., Sued, O., & Arístegui, I. (2016). Prevalence and correlates of lifetime suicide attempts among transgender persons in Argentina. *Journal of Homosexuality*, 63(7), 955-967.
- Marshall, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., ... Brent, D. A. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta-analytic review. *Journal of Adolescent Health*, 49(2), 115-123.
- 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), 674-697.
- Michaels, M. S., Chu, C., Silva, C., Schulman, B. E., & Joiner, T. (2015). Considerations regarding online methods for suicide related research and suicide risk assessment. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 45(1), 10-17.
- Muller, D., Judd, C. M., & Yzerbyt, V. Y. (2005). When moderation is mediated and mediation is moderated. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(6), 852-863.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory*. (2nd ed.). McGraw Hill.
- Pflum, S. R., Testa, R. J., Balsam, K. F., Goldblum, P. B., & Bongar, B. (2015). Social support, trans community connectedness, and mental health symptoms among transgender and gender nonconforming adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 281-286.
- Posner, K., Brent, D., Lucas, C., Gould, M., Stanley, B., Brown, G., ... Mann, J. (2008). Columbia-suicide severity rating scale (C-SSRS). *THE COLUMBIA LIGHTHOUSE PROJECT*. <http://cssrs.columbia.edu/>
- Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V., Oquendo, M. A., ... Mann, J. J. (2011). The Columbia - Suicide

- Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *American Journal of Psychiatry*, 168(12), 1266-1277.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36(4), 717-731.
- Riggle, E. D., & Mohr, J. J. (2015). A proposed multi factor measure of positive identity for transgender identified individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 78-85.
- Russell, S. T. (2003). Sexual minority youth and suicide risk. *American Behavioral Scientist*, 46(9), 1241-1257.
- Sánchez, F. J., & Vilain, E. (2009). Collective self-esteem as a coping resource for male-to-female transsexuals. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 202-209.
- Scandurra, C., Bochicchio, V., Dolce, P., Caravà, C., Vitelli, R., Testa, R. J., & Balsam, K. F. (2020). The Italian validation of the gender minority stress and resilience measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 7(2), 208.
- Silenzio, V. M., Pena, J. B., Duberstein, P. R., Cerel, J., & Knox, K. L. (2007). Sexual orientation and risk factors for suicidal ideation and suicide attempts among adolescents and young adults. *American Journal of Public Health*, 97(11), 2017-2019.
- Singh, A. A., Hays, D. G., & Watson, L. S. (2011). Strength in the face of adversity: Resilience strategies of transgender individuals. *Journal of Counseling & Development*, 89(1), 20-27.
- Spiller, S. A., Fitzsimons, G. J., Lynch Jr, J. G., & McClelland, G. H. (2013). Spotlights, floodlights, and the magic number zero: Simple effects tests in moderated regression. *Journal of Marketing Research*, 50(2), 277-288.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097.
- Spitzer R. L., Kroenke K., Williams J. B., Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group, & Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *JAMA*, 282(18), 1737 - 1744.
- Stanley, B., Brown, G. K., Brenner, L. A., Galfalvy, H. C., Currier, G. W., Knox, K. L., ... Green, K. L. (2018). Comparison of the safety planning intervention with follow-up vs usual care of suicidal patients treated in the emergency department. *JAMA Psychiatry*, 75(9), 894-900.
- Tan, K. K., Treharne, G. J., Ellis, S. J., Schmidt, J. M., & Veale, J. F. (2019). Gender minority stress: A critical review. *Journal of Homosexuality*, 67(10), 1471-1489.
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the

- gender minority stress and resilience measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65-77.
- Testa, R. J., Jimenez, C. L., & Rankin, S. (2014). Risk and resilience during transgender identity development: The effects of awareness and engagement with other transgender people on affect. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 18(1), 31-46.
- Testa, R. J., Michaels, M. S., Bliss, W., Rogers, M. L., Balsam, K. F., & Joiner, T. (2017). Suicidal ideation in transgender people: gender minority stress and interpersonal theory factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(1), 125-136.
- Testa, R. J., Sciacca, L. M., Wang, F., Hendricks, M. L., Goldblum, P., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). Effects of violence on transgender people. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 452-459.
- Van Orden, K. A., Cukrowicz, K. C., Witte, T. K., & Joiner Jr, T. E. (2012). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Psychological Assessment*, 24(1), 197-215.

원고접수일 : 2022. 04. 18.

게재확정일 : 2022. 06. 08.

## Gender Minority Stress and Suicidal Ideation: The Moderated Mediating Effect of Resilience and Interpersonal Factors\*

Sungwoo Lee<sup>1)</sup>

Sungeun You<sup>2)†</sup>

<sup>1)</sup>Graduate School of Psychology, Chungbuk National University, M.A. Graduates

<sup>2)</sup>Department of Psychology, Chungbuk National University, Professor

Gender minorities face the problem of various discrimination in mainstream society, which is divided into men and women. The goal of this study was twofold. First, this study validated the Gender Minority Stress and Resilience (GMSR) measure, a self-report measure of stress and resilience of gender minorities in a Korean population. Second, based on the gender minority stress and resilience model and the interpersonal psychological model of suicide, this study aimed to examine the moderated mediating effect of resilience and interpersonal factors in the relationship between gender minority stress and suicidal ideation. It was hypothesized that gender minority resilience factors, such as pride and community connectedness would protect against suicidal ideation in the face of gender minority stress, and that thwarted belongingness and perceived burdensomeness would function as facilitators for suicidal ideation. Using two hundred Korean gender minority data, the study results indicated that the GMSR is a valid measure of gender minority stress and resilience in a Korean gender minority population. However, the nine-factor model of the GMSR did not meet the standards of good measurement. Instead, the one-factor model of gender minority external stress, internal stress, and resilience, respectively, had appropriate model fits, suggesting these three factors retain independent psychological concepts. The results of the moderated mediating effect of resilience and interpersonal factors revealed that internal stress fully mediated the relationship between external stress and suicidal ideation and only perceived burdensomeness moderated the relationship between internal stress and suicidal ideation in the mediation model. The findings of this study suggest that gender minority-specific stress, especially internal stress, and perceived burdensomeness are important risk factors for suicidal ideation among the gender minority population in Korea.

*Key words* : gender minority, minority stress, resilience, burdensomeness, suicidal ideation

---

\* This work was based on the Master's thesis of the first author (S. L.) at Chungbuk National University.

† Corresponding Author : Sungeun You / Department of Psychology, Chungbuk National University / 1 Chungdae-ro, Seowon-gu, Cheongju, Korea; / E-mail syou@chungbuk.ac.kr.

부 록

한국판 성별소수자 스트레스와 회복력 척도

(The Korean version of the Gender Minority Stress and Resilience, K-GMSR)

1. 성별소수자 외부 스트레스					
1) 성별에 관련된 사회적 차별					
번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇다 (18세 이전)	그렇다(18 세 이후)	그렇다 (지난 해)
1	나의 성별 정체성이나 성별 표현 때문에 의학적 또는 정신건강 치료 (성별 전환 관련 또는 다른 문제)를 받는데 어려움을 겪었다.	0	1	1	1
2	나의 성별 정체성이나 성별 표현 때문에 공공장소에서 사용할 화장실을 찾는 데 어려움을 겪었다.	0	1	1	1
3	나의 성별 정체성과 일치하는 신분 증명 서류를 얻는 데 어려움을 겪었다.	0	1	1	1
4	나의 성별 정체성이나 성별 표현 때문에 살 집을 구하거나 거주 중인 집에서 계속 지내는 데 어려움을 겪었다.	0	1	1	1
5	나의 성별 정체성이나 성별 표현 때문에 취업 또는 취업 상태 유지에 어려움을 겪거나 직장 내에서 승진이 거부된 적이 있다.	0	1	1	1
2) 성별에 관련된 관계적 거부					
번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇다 (18세 이전)	그렇다 (18세 이후)	그렇다 (지난 해)
6	나의 성별 정체성이나 성별 표현 때문에 파트너를 찾는 데 어려움을 겪거나 관계를 끝낸 적이 있다.	0	1	1	1
7	나의 성별 정체성이나 성별 표현 때문에 종교 단체에서 거부당하거나 환영받지 못한다고 느꼈다.	0	1	1	1
8	나의 성별 정체성이나 성별 표현 때문에 공동체에서 거부당하거나 환영받지 못한다고 느꼈다.	0	1	1	1
9	나의 성별 정체성이나 성별 표현 때문에 친구들로부터 거부당하거나 멀어졌다.	0	1	1	1
10	나의 성별 정체성이나 성별 표현 때문에 학교나 직장에서 거부당했다.	0	1	1	1
11	나의 성별 정체성이나 성별 표현 때문에 가족들로부터 거부당하거나 사이가 멀어졌다.	0	1	1	1
3) 성별에 관련된 폭력 피해					
번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇다 (18세 이전)	그렇다 (18세 이후)	그렇다 (지난 해)
12	나의 성별 정체성이나 성별 표현 때문에 언어적 괴롭힘이나 놀림을 받았다.	0	1	1	1
13	나의 성별 정체성이나 성별 표현을 다른 사람에게 밝히겠다고(아웃팅) 협박 또는 위협을 받았다.	0	1	1	1

(계속 1)

3) 성별에 관련된 폭력 피해						
번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇다 (18세 이전)	그렇다 (18세 이후)	그렇다 (지난 해)	
14	나의 성별 정체성이나 성별 표현 때문에 개인 재산이나 소유물이 훼손되었다.	0	1	1	1	
15	나의 성별 정체성이나 성별 표현 때문에 신체적 위해를 동반한 위협을 받았다.	0	1	1	1	
16	나의 성별 정체성이나 성별 표현 때문에 누군가가 나를 밀치거나 때리거나 물건 등을 던졌다.	0	1	1	1	
17	나의 성별 정체성이나 성별 표현 때문에 내 의지에 반하여 누군가와 성적인 접촉을 한 적이 있다.	0	1	1	1	
4) 정체성 불안정						
번호	문항	매우 동의하지 않는다	약간 동의하지 않는다	보통이다	약간 동의한다	매우 동의한다
18	나는 사람들에게 나의 성별 정체성을 반복적으로 설명하거나 사람들이 사용하는 성별 호칭을 교정해주어야 한다.	0	1	2	3	4
19	나는 나의 성별로 인식되기가 어렵다.	0	1	2	3	4
20	사람들이 나의 성별을 정확하게 이해하려면 나는 상당한 노력을 해야 한다.	0	1	2	3	4
21	사람들이 나의 성별을 받아들이게 하려면 나는 과도하게 남성적이거나 여성적이어야 한다.	0	1	2	3	4
22	사람들은 나의 외모나 신체 때문에 나의 성별 정체성을 존중하지 않는다.	0	1	2	3	4
23	사람들은 나의 성별을 내가 보는 것처럼 보지 않기 때문에 나를 이해하지 못한다.	0	1	2	3	4
2. 성별소수자 내부 스트레스						
1) 내면화된 트랜스혐오						
번호	문항	매우 동의하지 않는다	약간 동의하지 않는다	보통이다	약간 동의한다	매우 동의한다
24	나의 성별 정체성이나 성별 표현이 원망스럽다.	0	1	2	3	4
25	나의 성별 정체성이나 성별 표현 때문에 이상한 사람처럼 느껴진다.	0	1	2	3	4
26	나의 성별 정체성이나 성별 표현을 생각하면 우울해진다.	0	1	2	3	4
27	나의 성별 정체성이나 성별 표현을 생각하면 불행하다고 느낀다.	0	1	2	3	4
28	나의 성별 정체성이나 성별 표현 때문에 이 사회의 낙오자가 된 기분이다.	0	1	2	3	4
29	나는 스스로에게 왜 나의 성별 정체성과 성별 표현이 평범할 수 없는지 종종 묻는다.	0	1	2	3	4
30	나의 성별 정체성이나 성별 표현이 부끄럽게 느껴진다.	0	1	2	3	4
31	나와 같은 성별 정체성이나 성별 표현이 없는 다른 사람들이 부럽다.	0	1	2	3	4

(계속 2)

문항	아니오	예
귀하께서는 현재 타인에게 인정받는 성별로 생활하고 있습니까? * 항상 또는 거의 항상 그렇습니까?	0	1
* '아니오'인 경우: 아래 2)번과 3)번 척도의 각 문항에서 ['정체성']을 사용하십시오. * '예'인 경우: 아래 2)번과 3)번 척도의 각 문항에서 ['과거력']을 사용하십시오.		

**2) 미래에 대한 부정적인 기대**

번호	문항	매우 동의하지 않는다	약간 동의하지 않는다	보통이다	약간 동의한다	매우 동의한다
32	나의 성별 정체성/과거력을 밝힌다면 사람들은 나를 받아들이지 않을 것이다.	0	1	2	3	4
33	나의 성별 정체성/과거력을 밝힌다면 고용주들은 나를 고용하지 않을 것이다.	0	1	2	3	4
34	나의 성별 정체성/과거력을 밝힌다면 사람들은 내 정신이 이상하거나 미쳤다고 생각할 것이다.	0	1	2	3	4
35	나의 성별 정체성/과거력을 표현한다면 사람들은 나를 역겹거나 죄를 지은 사람으로 볼 것이다.	0	1	2	3	4
36	나의 성별 정체성/과거력을 밝힌다면 대부분의 사람들에게 나에 대한 인식이 나빠질 것이다.	0	1	2	3	4
37	나의 성별 정체성/과거력 밝힌다면 대부분의 사람들은 나를 알בל 것이다.	0	1	2	3	4
38	나의 성별 정체성/과거력을 밝힌다면 범죤나 폭력의 희생자가 될 수도 있다.	0	1	2	3	4
39	나의 성별 정체성/과거력을 밝힌다면 경찰에 체포되거나 괴롭힘을 당할 수도 있다.	0	1	2	3	4
40	나의 성별 정체성/과거력을 밝힌다면 좋은 의료 서비스를 거부당할 수도 있다.	0	1	2	3	4

**3) 정체성 숨김**

번호	문항	매우 동의하지 않는다	약간 동의하지 않는다	보통이다	약간 동의한다	매우 동의한다
41	다른 사람들이 나의 성별 정체성/과거력을 알기를 바라지 않기 때문에 과거의 특정 경험을 말하지 않거나 할 말의 내용을 일부 바꾸어 말한다.	0	1	2	3	4
42	다른 사람들이 나의 성별 정체성/과거력을 알기를 바라지 않기 때문에 말하는 방식을 수정한다.	0	1	2	3	4
43	다른 사람들이 나의 성별 정체성/과거력을 알기를 바라지 않기 때문에 옷을 입거나 몸단장을 하는 방식에 각별히 신경을 쓴다.	0	1	2	3	4
44	다른 사람들이 나의 성별 정체성/과거력을 알기를 바라지 않기 때문에 탈의실에서 수영복을 입거나 나체를 보여야할 경우 신체가 노출되는 것을 피한다.	0	1	2	3	4
45	다른 사람들이 나의 성별 정체성/과거력을 알기를 바라지 않기 때문에 걸음걸이, 몸짓, 앉거나 서 있는 방식을 바꾼다.	0	1	2	3	4



(계속 3)

3. 성별소수자 회복력						
1) 성별소수자 정체성 자긍심						
번호	문항	매우 동의하지 않는다	약간 동의하지 않는다	보통이다	약간 동의한다	매우 동의한다
46	나의 성별 정체성이나 성별 표현은 나를 특별하고 독특한 존재로 느끼게 해준다.	0	1	2	3	4
47	나는 출생 시의 지정된 성별과 성별 정체성이 다르다는 것을 다른 사람들이 알아도 괜찮다.	0	1	2	3	4
48	나는 대부분의 사람들에게 내 성별 정체성과 성별 과거력에 대해 이야기하는데 문제가 없다.	0	1	2	3	4
49	출생 시 지정된 성별과 성별 정체성이 다르다는 것은 선물이다.	0	1	2	3	4
50	나는 다른 사람들과 비슷하지만 출생 시 지정된 성별과 성별 정체성이 다르기 때문에 특별하기도 하다.	0	1	2	3	4
51	나는 출생 시의 지정된 성별과 성별 정체성이 다른 사람이라는 것이 자랑스럽다.	0	1	2	3	4
52	나의 성별 정체성이 출생 시 지정된 성별과 다르다는 것을 다른 사람에게 밝히는 것이 편하다.	0	1	2	3	4
53	나는 차라리 사람들이 모든 것을 알게 하고 나의 성별 정체성과 성별 과거력으로 받아들이게 하고 싶다.	0	1	2	3	4
2) 성별소수자 공동체 연결성						
번호	문항	매우 동의하지 않는다	약간 동의하지 않는다	보통이다	약간 동의한다	매우 동의한다
54	나는 나의 성별 정체성을 공유하는 공동체의 일원이라고 느낀다.	0	1	2	3	4
55	나는 나의 성별 정체성을 공유하는 사람들과 연결되어 있는 것처럼 느낀다.	0	1	2	3	4
56	나의 성별 정체성을 공유하는 공동체 구성원들과 교류할 때 소속감을 느낀다.	0	1	2	3	4
57	나는 나의 성별 정체성을 공유하는 다른 사람들과 같지 않다. (R) <sup>1)</sup>	4	3	2	1	0
58	나는 나의 성별 정체성을 공유하는 사람들로부터 고립되고 분리된 느낌이 든다. (R) <sup>1)</sup>	4	3	2	1	0

주. <sup>1)</sup>=역채점 문항