

정신건강 2요인 모델 타당화 연구: 젊은 성소수자(LGB) 집단을 중심으로*

백 인 규 문 기 범 고 영 건†

고려대학교 심리학과

본 연구에서는 국내 성소수자(LGB) 집단을 대상으로 정신건강 2요인 구조의 타당성을 검증하고자 했다. 이를 위해 퀴어 포털사이트에서 모집한 464명을 대상으로 정신적 웰빙 척도(K-MHC-SF)와 한국형 정신장애 척도(K-MDI), LGB 정체성 척도(LGBIS)를 실시했다. 그 후 모형 적합도를 비교하기 위해 연구 모형과 경쟁 모형에 대해 각각 확인적 요인분석을 실시했으며, 이를 바탕으로 Keyes(2002)의 정신건강 집단 분류에 따라 성소수자의 정체성 측면에서 심리사회적 적응도의 차이가 있는지 확인하기 위해 일원변량분석과 사후분석을 실시했다. 연구결과 정신건강 모델은 정신건강을 긍정적 정신건강과 정신장애의 단일축으로 보는 단일 모델과 정신건강을 긍정적 정신건강과 정신장애의 독립적인 관계로 보는 2요인 독립모델에 비해 두 변인이 독립적인 동시에 상호상관이 있다고 가정한 2요인 상관모델이 더 적합한 것으로 나타났다. 또한 성소수자 집단 중 완전정신건강 집단은 나머지 집단에 비해 LGB 정체성 척도 하위 변인에서 심리사회적응 수준이 더 뛰어났고, 단순장애 집단이 단순쇠약 집단보다 심리사회적 적응 수준이 더 뛰어났다. 이러한 결과에 기초하여 성소수자 집단을 대상으로 한 긍정적 정신건강 연구와 개입의 필요성에 대해 논했다.

주요어 : 정신건강, 정신건강 2요인 모델, 긍정심리학, 성소수자, 동성애

* 본 연구의 일부 내용은 제1저자의 석사학위논문을 활용해 작성되었음.

† 교신저자 : 고영건, 고려대학교 심리학과, (02841) 서울특별시 성북구 안암로 145
Tel : 02-3290-2060, E-mail : elip@korea.ac.kr

지난 50년간 성소수자 집단에 대한 주류 심리학의 태도는 상당한 변화가 있었다(Vaughan, & Rodriguez, 2014). 20세기 중반 서구 문화권에서 동성애는 관습적으로 질병으로 여겨졌고, 그에 기반한 오명과 낙인은 동성애자에 대한 심각한 차별을 야기하고 정당화했다(Herek, 2010). Kinsey, Pomeroy, & Martin(1948)와 Hooker (1958) 같은 선구적인 학자들의 연구는 문화적 고정관념과 미신에 대항하는 경험적 자료를 제공했고(Morin, 1977), 1973년 미국 정신과협회는 동성애를 정신장애진단 매뉴얼에서 삭제했다(Bayer, 1981). 이듬해 미국심리학회에서도 동성애 그 자체는 판단력과 신뢰성을 포함해 일반적인 사회적, 직업적 역량에 있어서 그 어떤 장애를 포함하지 않는다는 결의안을 채택하면서 모든 정신건강전문가들에게 동성애와 관련해 오랫동안 제기되어 온 정신장애의 오명을 제거하기 위해 노력할 것을 촉구했다(Conger, 1975).

오늘날 동성애에 대한 대다수 임상가와 연구자들의 주된 입장은 동성애가 인간 성적 표현의 정상적인 범주이며, 이성애에 비해 본질적으로 더 정신병리에 관련되지 않는다는 것이다(Herek, & Garnets, 2007). 그러나 불안장애와 우울증 같은 정신질환의 영역에서 성소수자는 이성애자 집단에 비해 1.5배에서 3배 이상 높은 유병률을 보인다(King et al., 2008; Yi, Lee, Park, Choi, & Kim, 2017). 이런 현상에 대해 Meyer(1995, 2003)는 성소수자에 대한 차별적인 사회적인 조건이 건강상의 나쁜 결과를 초래한다는 소수자스트레스 이론을 제안했다. 소수자스트레스 이론은 성소수자에 대한 사회적 오명과 편견, 차별이 적대적이고 스트레스를 많이 받는 사회 환경을 만들어내며, 편견 사건의 경험과 거부 반응에 대한 예상, 정체

성 은폐와 내면화된 동성에 낙인 등이 스트레스로 이어지는 과정을 설명한다(Meyer, 2003). 성소수자에 대한 질병모델이 소멸되면서 소수자스트레스 모델은 성소수자 집단의 정신건강 개념화에 가장 흔히 사용되는 이론적 모델이 되었다(Herek, & Garnets, 2007).

성소수자의 정신건강에 대한 현대적 관점을 종합한다면 동성애 자체는 질병이 아니지만, 성소수자를 둘러싼 부정적인 사회적 환경과 태도로 인해 성소수자들이 정신건강 영역에서 취약한 상태에 놓여 있는 것으로 이해할 수 있다. 성소수자 개인이 경험하는 소수자스트레스로 인한 정신건강의 부정적인 영향을 다루는 것은 성소수자 연구와 치료의 주된 초점이며, 이 모델이 성소수자 정신건강 연구의 중요한 진전을 이끈 것은 사실이지만 성소수자의 긍정적 정신건강에 대한 분야는 거의 알려지지 않다(Bariola, Lyons, & Lucke, 2017). 성소수자 집단에 대한 긍정적 정신건강의 경험적 증거는 한정적이고 대개 주관적 웰빙의 부분적인 정의로 제한되어 있다(Lyons, Pitts, & Grierson, 2013).

이는 국내의 경우에도 마찬가지여서 한국심리학회지에 등재된 논문을 기준으로 성소수자 주제 논문은 2004년에야 비로소 처음 출간되었으며(권정혜, 김은경, 2004; 백은정, 유영권; 2004), 2018년 8월까지 출간된 논문의 양은 14편에 불과했다. 논문의 주제는 대부분 성소수자가 경험하는 스트레스와 정신병리와 관련된 내용(권정혜, 김은경, 2004; 김진이, 2017; 김형지, 김향숙, 2018; 김형지, 신정훈, 연규진, 김향숙, 2015; 박기환, 2005; 백은정, 유영권; 2004)이거나, 성소수자 집단에 대한 태도와 편견에 관한 것들이 다수였다(김용희, 반건호, 2005; 김은하, 신윤정, 2016; 서영석,

이정림, 강제희, 차주환, 2007; 서영석, 이정림, 차주환, 2006; 우사라, 유성경, 2017; 윤이현, 유민희, 류재희, 박선웅, 2016). 이 중 성소수자 강점이나 긍정적인 특질에 대해서 다룬 연구는 두 편에 불과했다(윤성옥, 성승연, 2011; 장지윤, 안현의, 2018). 하지만 안타깝게도 이들 연구의 경우에도 성소수자의 정신건강에 대해 긍정적 정신건강과 정신병리의 통합적 모델을 기반으로 한 연구는 아니었다.

Keyes(2002)는 오랫동안 정신건강을 질병의 부재로 보는 이데올로기가 존재해왔고, 긍정적 정신건강이 실증적인 개념이나 마땅히 다루어져야 할 내용이 아니라 단순한 슬로건에 불과하다는 인식이 현대에도 여전히 남아 있음을 지적했다. 정신건강이란 단순히 정신장애가 부재한 것을 나타내는 것이 아니며, 정신적으로 건강한 것은 정신장애가 없으면서도 정신적 웰빙 또한 뛰어난 상태를 말한다(keyes 2002, 2005, 2007). Keyes(2002, 2005, 2016)는 정신적 번영(플로리시) 상태를 정서, 심리, 사회적인 웰빙의 측면에서 균형성 있게 잘 기능하고 있는 상태로 정의했으며, 미국인을 대상으로 한 연구에서 정신장애가 없으면서 동시에 정신적 번영 상태인 사람들은 전체 인구의 약 17%인 것으로 나타났다. 선행연구들은 정신장애가 없으면서 긍정적 정신건강이 번영(플로리시) 상태에 놓인 사람들이 가장 높은 심리 사회적 적응을 나타냈을 뿐만 아니라(이승연, 한미리, 2014; Keyes, 2002, 2005, 2007), 긍정적 정신건강의 증진이 정신장애 발생률을 감소시키고, 긍정적 정신건강의 손실은 정신장애 가능성을 증가시킨다는 것을 밝혀냈다(Keyes, 2006, 2013).

Keyes(2005)의 연구에 따르면 정신건강은 긍정적 정신건강과 정신장애의 상관 2요인 모델

이 가장 적합한 것으로 나타났다. 이 모델의 적합성은 다양한 문화권과 임상군, 교도소 수용자, 청소년 등 다양한 집단에서 반복 검증되었다(김현정, 고영진, 2012; 박근영, 이민규, 2010; 이명자, 류경희, 2007; Keyes, Wissing, Potgieter, Temane, Kruger, & van Rooy, 2008; Lupano Perugini, de la Iglesia, Castro Solano, & Keyes, 2017; Petrillo, Capone, Caso, & Keyes, 2015).

Bariola 등(2017)은 Keyes(2002)의 정신건강 모델에 기반 하여 스스로를 레즈비언과 게이로 정체화한 호주 성인 847명을 대상으로 긍정적 정신건강과 정신장애, 일반적 신체건강에 대한 자기평가를 측정함으로써 성소수자 집단에 대한 정신건강 2요인 모델의 적용 가능성을 살펴보았다. 연구결과 똑같이 정신장애가 없더라도 정신적 쇠약 집단보다 정신적 번영 집단이 심리사회적으로 더 적응적인 것으로 나타났다. Peter(2017)의 경우 2012년 조사된 25,113명의 캐나다 지역사회 건강조사 데이터를 이용하여 성소수자(LGB) 집단과 이성애자 집단의 정신건강을 비교하였다. 연구결과 성소수자(LGB) 집단은 대체로 긍정적 정신건강의 비율이 이성애자 집단보다 낮고, 정신장애로 진단되는 경향이 상대적으로 높았다. 또한 성소수자 지위(Sexual Minority Status)와는 관계 없이 정신적 번영 집단보다 정신적 쇠약 집단이 더 많은 정신장애를 가지는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 바탕으로 연구자는 정신건강 2요인 모델의 가정처럼 정신건강의 부재가 곧 정신장애의 존재를 의미하거나, 정신건강의 존재가 정신장애의 부재를 의미하는 것은 아니라고 주장했다.

하지만 위의 연구들은 성소수자가 자신의 정체성으로 인해 경험하는 심리적 구성개념

이 아닌 전반적인 신체 건강과 정신장애를 적응의 지표로 삼아 진행되었고, 정신건강을 긍정적 정신건강과 정신장애의 상관 2요인 모델로 바라본 Keyes(2005)의 정신건강 개념이 성소수자 집단에서도 유효한지에 대한 타당도 검증이 이루어지지 않았다.

성소수자 집단은 이성애중심적인 환경에서 남들과는 다른 자신의 정체성을 지각하고 수용하는 고유한 경험을 하며(Cass, 1979; 여기동, 이미형, 2006). 이성애중심적인 사회규범과 차별적인 환경에서 기인하는 소수자스트레스를 경험할 수 있다(Meyer, 2003). 또한 성소수자들은 성행동이나 성역할 같은 심리사회적 특성에서도 성적지향에 따라 이성애자와는 다른 차이를 보이기도 한다(Bailey, Kim, Hills, & Linsenmeier, 1997; Bailey, Nothnagel, & Wolfe, 1995). 그렇기 때문에 성소수자 집단에 대한 경험적 타당화 연구 없이 Keyes(2005)의 이론적 모델을 일반화하는 것은 한계가 있을 수 있다.

이와 관련하여 Herek, Kimmel, Amaro, 및 Melton(1991) 또한 '심리학 연구에서 이성애주의 편향 피하기(Avoiding heterosexist bias in psychological research)' 라는 논문에서 심리학자는 일반적 표본을 이용한 연구에서 성적지향과 관련된 문제를 다루고, 다양한 문화적 배경의 성소수자를 대상으로 연구하는 것이 가장 적절하다고 주장한 바 있다.

성소수자 집단은 이성애자 집단에 비해 높은 정신장애 유병률과 만성적인 형태의 소수자 스트레스를 경험하기 때문에(King et al., 2008; Meyer 1995, 2003; Yi et al., 2017) 정신건강 면에서 더 세심하게 접근해야 할 집단인데, 만약 선행 연구와는 달리 성소수자 집단의 경우 2요인 상관모형이 아닌 다른 모형이 더 적

합한 것으로 나타난다면 치료적 개입과 연구의 방향성이 달라질 수도 있다. 예를 들어 성소수자 집단의 경우 정신건강 상관 2요인이 아닌 단일 요인이거나, 독립 2요인이 더 타당한 것으로 나온다면 이에 대한 연구와 개입에서 임상적 증상의 감소를 최우선 목표로 하거나, 정신장애와 긍정적 정신건강을 별개의 것으로 다루는 것이 더 타당하다는 경험적 근거가 될 수 있기 때문이다.

또한 성소수자의 심리사회적 적응을 신체적, 정신적 건강에만 국한 시킨다면 성소수자 이슈를 지나치게 단순화 할 수 있다. 성소수자들은 자신의 정체성을 라벨링 하는 것, 낙인에 대한 두려움, 정체성 드러내기, 자기자신을 낙인화 하는 것, 그리고 긍정적인 집단 정체성을 개발하는 것과 관련된 역경들을 포함한 이성애적 규범을 벗어나는 낙인에 직면한다(Mohr & Kendra, 2011). 그렇기 때문에 성소수자 대상의 연구에서 단순히 정신건강과 신체적 건강만을 심리사회적 적응의 지표를 삼는 것은 성소수자 이슈를 이해하는데 제약이 될 수 있을 것이다.

Mohr와 Kendra(2011)는 기존의 성소수자(LGB) 정체성 척도를 개정보완하여 수용우려, 은폐동기, 정체성 긍정, 내재화된 동성애 낙인 등 정체성 관련 변인 8개를 측정하는 27문항의 척도를 만들었다. 이 척도는 비교적 짧은 문항으로 성소수자로서의 삶의 적응에 영향을 미칠 수 있는 주요 정체성 변인을 측정한다. 예를 들어 자신의 정체성에 대한 수용우려가 높은 성소수자는 자신의 성정체성에 대한 타인의 부정적인 평가를 더 두려워하며 타인의 평가를 부정적으로 인식하고 해석해서 결과적으로 자신의 성정체성에 대한 부정적인 감정을 갖게 될 가능성이 높다(Hu, Wang & Wu,

2013). 또한 내재화된 동성에 낙인은 다양한 정신건강상의 문제를 야기할 수 있다(Berg, Munthe-Kaas & Ross, 2016). 마지막으로 정체성 성취의 과정은 소수자 정체성에 대한 긍정적인 감정을 발전시키는 기초가 될 수 있고, 집단에 대한 자긍심은 개인의 복지에 중요한 토대가 될 수 있다(Ghavami, Fingerhut, Peplau, Grant, & Wittig, 2011). 특히 정체성 긍정은 LGB 문화에 대한 참여, 부정적 고정관념에 대한 거부, 가족 및 이성애자 친구와 직장동료의 수용을 포함한 변수 중에서 남녀 모두에게 심리적 웰빙을 가장 강하게 예측하는 변수였다(Luhtanen, 2002). 이렇듯 Morh와 Kendra(2011)가 구성한 성소수자 정체성 관련 변인들은 성소수자의 심리사회적 적응과 관련성이 높은 변인들로 구성되어 있다. 하지만 이러한 성소수자 정체성 변인과 Keyes(2002, 2005)가 제안한 정신건강 2요인 모델간의 관련성에 대한 경험적 연구는 전무한 상황이다.

Keyes(2002, 2005)의 정신건강 2요인 모델에 따르면 정신장애가 있지만 정신적 변영이 중간 수준 이상인 사람들은 정신장애가 없지만 정신적 변영이 최약 상태인 사람들과 비슷한 수준의 심리사회적 적응 수준을 보이거나 오히려 더 뛰어난 적응수준을 나타낼 수 있다(김진영, 고영건, 2016; 이명자, 류경희, 2007; 임영진, 고영건, 신희천, 조용래, 2010; Keyes, 2002). 이러한 결과는 이성애중심적인 환경에서 기인하는 소수자스트레스(Meyer, 1995, 2003)를 비롯하여 정신건강 문제에서 상대적인 취약성을 지니는 성소수자 집단에서 중요한 시사점을 제공할 수 있을 것이라 예상되지만, 구체적으로 어떠한 성소수자 정체성 변인이 정신건강 2요인 모델과 관련성이 있는지에 대한 탐색은 이루어지지 않았다. 만약 본 연구

를 통해 국내 성소수자(LGB) 집단에 대한 정신건강 2요인 모델의 적합성을 평가하고, 이를 바탕으로 Keyes(2002)의 정신건강 집단 유형과 성소수자(LGB) 정체성 변인과의 관계를 조사한다면 긍정심리학적 정신건강 모델을 바탕으로 한 성소수자 정신건강 연구와 개입의 방향성을 제시하는 데 도움을 줄 수 있을 것이다.

이에 본 연구는 정신건강을 긍정적 정신건강과 정신장애의 상관 2요인으로 본 Keyes(2005)의 정신건강 2요인 모델을 성소수자 집단에 적용 할 수 있는지에 대해 조사했다. 그 후 Keyes(2002)가 제안한 정신건강 집단 분류에 따라 성소수자 정체성 관련 변인의 유의미한 차이가 있는지 알아보았다.

본 연구의 가설은 다음과 같다. 1) 성소수자 집단을 대상으로 한 확인적 요인분석 결과 2요인 상관 모델의 적합도가 경쟁모형 보다 우수할 것이다. 2) 성소수자 집단 중 완전정신건강 집단은 나머지 집단에 비해 성소수자(LGB) 관련 정체성 변인에서 가장 좋은 적응 수준을 나타낼 것이며, 단순 장애 집단은 단순 최약 집단에 비해 적응수준이 더 높을 것이다.

방 법

연구대상

참가자 모집은 국내 동성애자와 양성애자들이 이용하는 퀴어 포털사이트에 설문참여 배너광고를 하는 식으로 진행했다. 그 결과 총 630개의 자료가 모아졌으며, 이 중 설문조사를 끝까지 마친 자료를 추려 464명의 데이터를 모았다. 참가자들에게는 정신건강 자료에

대한 피드백이 제공되었다. 응답자의 평균 연령은 24.61살(표준편차 4.19)이었고, 남성은 61.6%, 여성은 38.4%였다. 학력은 고등학생 이하가 15.1%였으며, 대학교 이상 75.9%, 대학원 이상이 9.1%였다. 성적지향의 경우 Kinsey 등(1948)의 방식을 참고하여 7점 리커트 자기보고 방식으로 완전히 이성애(1)부터 완전히 동성애(7점) 중 어디에 더 가까운 것 같은지 응답하도록 했다. 응답 값에 따라 1-2점 이성애, 3-5점 양성애, 6-7점 동성애로 분류했으며, 이 방식에 의거한 분포는 남성 동성애자 48.5%, 여성 동성애자 22.8%, 여성 양성애자 15.3%, 남성 양성애자 13.4%순이었다.

측정도구

한국형 정신적 웰빙 척도(Korean Mental Health Continuum-Short Form: K-MHC-SF)

원래 40문항으로 구성된 MHC-LF 척도를 Keyes(2007)가 14문항으로 간추려 MHC-SF 척도를 제작했다. 그 후 해당 척도를 임영진 등(2010)이 한국어로 번안한 것을 사용했다. 본 척도는 정서적 웰빙을 측정하는 문항 3문항과 심리적 웰빙 6문항, 사회적 웰빙 5문항을 포함하여 총 14문항으로 구성되어 있다. 문항은 1~6점 리커트 척도로 되어 있으며 점수가 높을수록 웰빙이 높은 것으로 채점된다. 임영진 등(2010)의 연구에서 전체문항의 내적 일치도는 .93이었으며, 본 연구에서는 .91로 나타났다.

한국형 정신장애 척도(Korean Mental Disorder Inventory: K-MDI)

임영진 등(2010)이 한국인의 정신건강 전국 표본 조사를 위해 개발한 자기보고형 척도로

DSM의 주요 진단 준거를 바탕으로 우울과 불안 등 다양한 임상적 증상에 대한 불편함의 정도를 묻는 13문항과 '위의 문제로 얼마나 힘들었는지' 묻는 1문항을 포함하여 총 14문항으로 구성되어 있다. 임영진 등(2010)의 연구에서 내적 일치도 계수는 .87로 나타났으며, 본 연구에서는 .84로 나타났다.

LGB 정체성 척도(The Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale: LGBIS)

Mohr와 Kendra(2011)가 개발한 척도를 번안하여 사용했다. 척도는 게이, 레즈비언, 바이섹슈얼의 성소수자 정체성 관련 변인을 측정하며, 하위 변인으로 수용 우려(Acceptance concern), 은폐 동기(Concealment Motivation), 정체성 불확신(Identity Uncertainty), 내재화된 동성애 낙인(Internalized Homonegativity), 어려운 수용과정(Difficult Process), 정체성 우월감(Identity Superiority), 정체성 긍정(Identity affirmation), 정체성 중심성(Identity Centrality)까지 총 8개의 변인이 포함되어 있다. 총 문항수는 27문항이며, 6점 리커트 척도다. Mohr와 Kendra(2011) 연구에서 내적 일치도 계수는 .72~.94로 나타났으며, 본 연구에서는 .64~.87로 나타났다.

자료분석

첫 번째 연구문제에서 성소수자 집단 내 정신건강과 정신장애의 요인구조를 검증하기 위해 확인적 요인분석을 실시했다. 정신건강에 대한 구성개념은 Keyes(2002)가 선행연구에서 진행한 정서적, 심리적, 사회적 웰빙 3요인으로 구성된 개념을 사용했으며, 정신장애에 대한 구성개념은 김현정, 고영건(2012)이 국내

임상군을 대상으로 진행한 연구에서 정신장애를 내재화 문제, 외현화 문제, 정신증적 증상 3요인으로 구성된 방식을 사용했다. 모형 적합도를 평가하기 위해 표본 크기에 민감하지 않으며 설명력과 간면성을 함께 고려할 수 있는 TLI(Tucker-Lewis Index), CFI(Comparative Fit Index), RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)를 사용했다(홍세희, 2000). 그 후 정신건강 집단에 따른 성소수자(LGB) 정체성 관련 변인의 차이를 살펴보기 위해 일원배치 분산분석과 사후분석을 실시했다. 이때 정신건강 집단 분류는 정신장애의 유무와 긍정적 정신건강의 상태(정신적 번영, 중간수준의 웰빙, 쇠약)에 따라 5개의 집단(완전 정신건강, 양호 정신건강, 단순 쇠약, 단순 장애, 쇠약장

에 복합)으로 분류한 Keyes(2002)의 방식을 사용했다. 모든 자료분석은 R을 사용했다(R Team Core, 2019).

결 과

표 1에서는 본 연구에 포함된 주요 변인들의 평균과 표준편차, 그리고 각 변인간의 상관관계가 제시되어 있다. 정신적 웰빙은 정신장애, 수용우려, 정체성 불확신, 내재화된 동성애 낙인과 부적상관을 나타냈으며, 정체성 긍정과 정적 상관을 나타냈다. 반면 정신장애는 수용우려, 정체성 우울감, 정체성중심성과 정적 상관을 나타냈다.

표 1. 정신건강과 LGB 정체성 변인 간 상관관계와 평균 및 표준편차 (N=464)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. 정신적 웰빙										
2. 정신장애	-.314**									
3. 수용우려	-.128**	.163**								
4. 은폐동기	-0.081	-0.078	.322**							
5. 정체성 불확신	-.110*	0.091	.189**	.221**						
6. 내재화된 동성애 낙인	-.143**	0.085	.267**	.301**	.397**					
7. 어려운 수용과정	-0.023	0.042	.297**	.219**	.374**	.405**				
8. 정체성 우울감	0.04	.190**	-0.084	-.185**	-0.01	-.133**	0.004			
9. 정체성 긍정	.233**	0.024	-.163**	-.293**	-.292**	-.597**	-.336**	.419**		
10. 정체성 중심성	0.036	.181**	.188**	-.136**	-.182**	-.129**	-0.016	.292**	.396**	
M	32.55	13.53	12.42	13	9.09	8.02	8.83	6.45	10.55	19.79
SD	13.54	8.67	3.62	3.56	4.43	4.09	4.17	3.14	3.93	5.46

* $p < .05$, ** $p < .01$,

다음으로 확인적 요인분석을 위해 다음과 같은 모형을 설정했다. 경쟁모형1은 정신건강을 긍정적 정신건강과 정신장애를 단일한 축으로 간주한 단일요인 모형이며, 경쟁모형2는 정신건강을 긍정적 정신건강과 정신장애의 2요인으로 간주하지만 상관을 가정하지 않는 2요인 독립 모형이다. 마지막으로 연구모형은 정신건강을 긍정적 정신건강과 정신장애의 2요인으로 간주하면서 상호 상관을 가정한 2요인 상관 모형이다. (부록1 참조).

각 연구모형 및 경쟁모형에 대한 확인적 요인분석 결과는 표 2와 같다. 통상적으로 모형 적합도는 RMSEA가 .10 이상이면 부적합한 적합도 .05~.08사이면 적합한 적합도, .05 이하면 좋은 적합도 판단되며(Brown & Cudeck, 1993), TLI와 CFI는 통상 .90 이상인 경우 수용

가능한 적합도로 판단된다(Bentler, 1990; Tucker & Lewis, 1973). 경쟁모형 1의 모형의 적합도 지수는 $X^2(293)=905.873$, $p < .001$, TLI=.868, CFI=.881, RMSEA=.067으로 적합하지 않은 수준이었고, 경로계수는 모두 유의하였다($|\beta|s = .25 \sim .98$, $ps < .001$). 경쟁모형 2의 경우 모형 적합도 지수는 $X^2(293)=740.235$, $p < .001$, TLI=.904, CFI=.913, RMSEA=.057으로 상대적으로 적합한 수준인 것으로 나타났으며, 모든 경로계수가 유의했다($|\beta|s = .31 \sim .99$, $ps < .001$). 마지막으로 연구모형의 경우 모형 적합도 지수는 $X^2(293)=695.248$, $p < .001$, TLI=.913, CFI=.922, RMSEA=.055로 가장 적합한 것으로 나타났고, 모든 경로계수가 유의했다($\beta_s = .31 \sim .99$, $ps < .001$). 또한 연구모형과 경쟁모형의 X^2 부합도 차이검증이 유의하여, 연구모형

표 2. 정신건강 요인구조에 대한 확인적 요인분석(N=464)

	X^2	df	TLI	CFI	RMSEA	X^2 difference/ df difference
단일모형 (경쟁모형1)	905.873***	293	0.868	0.881	0.067	
2요인 독립모형 (경쟁모형2)	740.235***	293	0.904	0.913	0.057	
2요인 상관모형 (연구모형) ^a	695.248***	292	0.913	0.922	0.055	44.987 ^{b***}

주. a 잠재요인간 상관은 -0.41였음. b는 연구모형과 경쟁모형 2를 비교한 것임

*** $p < .001$

표 3. 정신건강 분포(N=464)

정신장애 유무	정신적 웰빙 상태		
	최약 n(%)	중간 수준 n(%)	정신적 번영 n(%)
없음	45(9.7%) 단순 최약	243(52.4%) 양호 정신건강	44(9.5%) 완전 정신건강
있음	41(8.8%) 최약 장애 복합		91(19.6%) 단순 장애

이 경쟁모형 2에 비해 더 우수한 것으로 나타났다.

표 3에는 정신적 웰빙 유형과 정신장애 유무를 기준으로 참여자의 정신건강 유형을 분류한 결과가 제시되어 있다. 그 결과 정신건강 유형은 양호정신건강(52.4%)이 가장 많았으며, 단순장애(19.6%), 단순쇠약(9.7%), 완전정신건강(9.5%), 쇠약장애복합(8.8%)순으로 나타났다. 긍정적 정신건강을 놓고 보았을 때는

중간 수준의 정신건강(69.4%), 정신적 쇠약(18.8%), 정신적 번영(11.8%)순이었고, 정신장애 유병률은 28.4% 였다.

표 4에서는 표 3에서 분류한 Keyes(2002)의 정신건강 집단 분포에 따른 LGB 정체성 변인의 차이를 확인하기 위해 일원변량분석과 Bonferroni 사후 분석을 실시한 결과가 제시되어 있다. 그 결과 자신의 LGB 정체성에 대한 '수용우려'는 완전정신건강 집단이 단순쇠약을

표 4. 정신건강 집단에 따른 LGB 정체성 관련 변인의 차이 (N=464)

변인명	정신건강 집단					F	post-hoc
	완전 정신건강 ¹	양호 정신건강 ²	단순 쇠약 ³	단순 장애 ⁴	쇠약장애 복합 ⁵		
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
수용우려	10.65 (4.24)	12.58 (3.39)	11.64 (4.10)	12.68 (3.56)	13.71 (3.08)	4.88***	1>2,4,5
은폐동기	12.70 (4.07)	13.21 (3.36)	13.40 (3.58)	12.10 (3.75)	13.56 (3.58)	2.16	
정체성 불확신	7.89 (4.43)	9.26 (4.33)	9.80 (4.48)	8.41 (4.51)	10.15 (4.48)	2.33	
내재화된 동성애 낙인	7.41 (4.13)	7.60 (3.72)	9.40 (4.84)	8.12 (4.27)	9.39 (4.35)	3.41**	
어려운 수용 과정	8.18 (4.05)	8.95 (4.03)	9.16 (4.80)	8.55 (4.21)	9.05 (4.43)	0.51	
정체성 우월감	6.11 (3.52)	6.29 (2.99)	5.78 (2.61)	7.31 (3.46)	6.61 (3.11)	2.56*	
정체성 긍정	11.48 (4.20)	10.65 (3.66)	9.13 (4.44)	11.16 (3.77)	9.17 (4.40)	4.03**	1,4>3
정체성 중심성	18.66 (6.37)	19.47 (5.25)	18.04 (5.11)	21.74 (5.14)	20.46 (5.67)	5.04***	4>1,2,3

주1=완전 정신건강, 2=양호 정신건강, 3=단순 쇠약, 4=단순 장애, 5=쇠약장애 복합

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

제외한 나머지 집단보다 유의하게 낮았고, '정체성 긍정'은 완전정신건강과 단순장애 집단이 단순최약 집단보다 유의하게 높게 나타났다. LGB 정체성이 자신의 정체성에서 얼마나 중요한 것인지를 나타내는 '정체성 중심성'의 경우 단순장애 집단이 완전정신건강, 양호 정신건강, 단순최약 집단보다 유의하게 더 높게 나타났다. 마지막으로 은폐동기와 정체성 불확신, 내재화된 동성애 낙인, 어려운 수용과정, 정체성우월감은 정신건강집단 유형에 따라 차이가 나타나지 않았다.

논 의

본 연구의 목적은 Keyes(2002, 2005)의 2요인 모델이 성소수자 집단에서도 타당한 지를 검증하는 것이다. 이를 위해 정신건강 단일모형과 2요인 독립모형, 그리고 2요인 상관모형을 놓고 각각 확인적 요인분석을 실시하여 모형 적합도를 비교했다. 그 결과 가설에서 예측한 대로 정신건강 2요인 상관모형이 타 모형에 비해 더 적합도가 높았다. 이는 선행연구(김현정, 고영진, 2012; 박근영, 이민규, 2010; Keyes, 2005)들과 일치하는 결과로 성소수자 집단에서도 정신건강은 긍정적 정신건강과 정신장애의 2요인 상관 모형이 가장 적합한 것으로 나타났다.

또한 성소수자 집단은 Keyes(2002)의 정신건강 유형에 따라 집단 간 LGB 정체성 변인에서 유의미한 차이가 있었다. 성소수자 완전정신건강 집단은 자신의 정체성에 대한 수용우려가 단순최약 집단을 제외한 나머지 집단에 비해 유의하게 낮았으며, 단순최약 집단보다 정체성 긍정이 유의하게 높았다. 특히 단순장

애 집단은 LGB 정체성 변인 중 정체성 긍정이 단순최약에 집단에 비해 유의하게 더 높은 것으로 나타났다. 이는 현재 정신병리가 없다고 하더라도 정신적으로 쇠약한 상태인 경우, 정신병리가 있지만 중간 수준 이상의 정신적 웰빙을 보이는 집단보다 심리사회적 적응 수준이 더 낮을 수 있음을 나타내는 선행연구와도 일치하는 결과다(김진영, 고영진, 2016; 임영진 등, 2010; Keyes, 2002, 2005). 이를 통해 볼 때 성소수자 집단에서 완전정신건강 집단이 LGB 정체성 변인에서도 가장 적응적일 것이며, 단순 장애 집단은 단순 최약 집단보다 더 적응적일 것이라는 가설은 타당하다고 할 수 있다.

앞서 성소수자를 대상으로 한 선행 연구에서 성소수자 집단의 정신건강 유형에 따라서 정신건강과 신체건강의 차이가 있을 수 있다는 것(Bariola, et al., 2017; Peter, 2017)이 입증되었지만, LGB 정체성 변인에서도 차이가 있을 수 있다는 점이 본 연구를 통해 추가적으로 확인되었다.

한편 정신장애가 있지만 정신적 변형이 중간 수준 이상인 단순장애 집단의 경우, '정체성 중심성'이 쇠약장애복합 집단을 제외한 나머지 세 집단보다 높은 것으로 나타났다. 정체성중심성은 LGB 정체성이 자신의 정체성에 중요한 정도를 나타내는 데, 척도 개발자인 Mohr와 Kendra(2011)는 정체성중심성 변인이 개인의 웰빙에 미치는 직접적인 영향은 불분명하나, 정체성중심성이 소수자스트레스가 웰빙에 미치는 영향을 조절할 수 있으며 특히 LGB 정체성이 자신의 자아감에 핵심적인 사람에게는 소수자스트레스가 웰빙을 방해하는 주된 영향이 될 수 있다는 Meyer(2003)의 의견을 인용했다. 본 연구에서 정체성중심성은 정

신장애와 정적 상관성이 있는 것으로 나타났다. 추후 연구에서 정체성 중심성과 정신건강의 관계에 대한 추가적인 탐색이 필요할 것으로 보인다.

본 연구 결과에서는 정신적 변영이 존재하는 것이 성소수자 정체성 변인에 있어서도 정신장애의 유무와는 별개로 그 자체로 적응적일 수 있다는 점이 드러났다. 선행연구에서는 긍정적 정신건강이 정신장애 회복에도 중요한 자원일 뿐 아니라(Iasiello, van Agteren, Keyes, & Cochrane, 2019; Keyes, 2013), 손상된 사회적 기능을 보완하고(Keyes, Eisenberg, Perry, Dube, Kroenke, & Dhingra, 2012), 동일하게 정신장애가 있는 집단이라 하더라도 정신적 변영에 가까울수록 심리사회적 적응 수준이 더 높은 것으로 나타났다(Iasiello, et al., 2019). 성소수자의 경우 정신장애 유병률이 일반 집단에 비해 높은 점(King et al., 2008, Yi et al., 2017)을 고려해 볼 때, 이러한 결과는 더 중요한 의미를 가질 것으로 기대된다. 구체적으로 성소수자 집단이 사회적소수자로서 경험하는 차별과 편견, 내적 낙인 등의 소수자스트레스에 대항해서 사회적 지지와 탄력성, 낙관성 등의 긍정적 심리자원이 심리적 웰빙에 도움을 주는 것으로 나타났다(Cooke, 2018; Hill, & Gunderson, 2015; Meyer, 2015). 과거 성소수자 정신건강 연구들이 주로 전통적 관점의 질병모델에 치우쳤다면, 앞으로는 심리적 웰빙과 병리학을 모두 포함하는 넓은 시각에서 웰빙과 역량에 초점을 맞춘 긍정심리학적 접근이 필요하다고 할 수 있을 것이다(Stephen, 2005).

현재 성소수자의 긍정적 정신건강과 관련된 연구는 긍정심리학 모델을 기반으로 한 연구나 낙관성 및 탄력성과 같은 특정 개념에 대한 연구들이 산발적으로 이루어지고 있으나

(Meyer, 2015; Vaughan & Rodriguez, 2014), 정신건강을 정신장애와 긍정적 정신건강의 상호 유기적인 관계로 이해하는 모델에 대한 경험적 근거는 부족한 편이었다. 본 연구는 Keyes (2002, 2005)의 정신건강 2요인 모델에 기반하여 성소수자 집단의 정신건강을 긍정적 정신건강과 정신장애의 상호 유기적인 관점으로 접근해야 한다는 경험적 근거를 제시했다. 이러한 내용은 향후 성소수자 집단에 대한 정신건강 연구와 개입에서 정신장애와 소수자스트레스, 긍정적 정신건강 요인을 각기 독립적으로 다루기보다는 함께 다루는 것이 더 효과적일 수 있음을 시사한다. 예를 들어 성소수자를 대상으로 한 정신건강 프로그램을 개발하거나 적용할 때 단순히 성소수자가 경험하는 소수자스트레스를 낮추거나 잘 대처하는 것만을 다루는 것으로는 부족하며, 긍정적 정신건강을 증진할 수 있는 기법이나 방안을 함께 다루는 것이 더 효과적일 수 있다.

특히 본 연구에서 9.7%를 차지한 성소수자 취약 집단의 경우 정신장애는 없지만 긍정적 정신건강의 수준도 낮은 집단인데, 이 집단은 정신건강에 대한 기존의 단차원적 모델에서는 간과되기 쉬운 집단이었다(김진영, 고영건, 2016). 선행연구에 따르면 취약 집단은 우울증 에피소드와 유사한 정도의 심리사회적 손상과 관련이 있었다(Keyes, 2002). 본 연구에서도 성소수자 취약집단은 수용우려가 완전정신건강 집단에 비해 더 높았던 다른 집단들에 비해 통계적인 차이가 없었으나, 정체성 긍정은 완전정신건강과 단순장애 집단보다 낮은 것으로 나타났다. 성소수자 집단은 이성애자 집단에 비해 소수자 스트레스로 대표되는 일상적인 스트레스를 좀 더 경험할 가능성이 높기 때문에(Meyer, 1995, 2003), 현재 정신질환을 경험

하지는 않지만 긍정적 정신건강의 수준이 부족한 성소수자 최약 집단에 대해 긍정적 정신건강의 수준을 높이기 위한 예방적 차원의 개입이 각별히 더 중요하다고 할 수 있을 것이다.

한편 동일한 척도로 한국인 일반 집단을 조사한 임영진 등(2010)의 연구와 비교했을 때 일반 집단의 정신장애 유병률이 9.2%에 불과한데 비해 성소수자 집단은 28.4%로 3배 가량 더 높은 것으로 나타났다. 이는 성소수자의 정신장애 유병률에 대한 국내외 선행연구(King et al., 2008; Yi et al., 2017)와 일치하는 결과다. 반면 긍정적 정신건강에서 정신적 번영(플로리시) 상태의 경우 일반집단의 비율이 8.1%인데 비하여(임영진 등, 2010), 성소수자 집단은 11.6%로 오히려 더 높은 결과를 나타냈다. 이러한 결과는 기존의 단차원적 정신건강 모델에서는 확인할 수 없는 결과로 성소수자 집단이 정신장애에 취약한 상태에 놓여있으면서도 동시에 소수자스트레스(Minority Stress)에도 불구하고 정신적 번영을 목표로 하는 것이 가능하다는 것을 나타낸다. 실제로 정신장애와 별개로 긍정적 정신건강의 분포를 놓고 볼 때 한국 성소수자 집단은 높은 유병률에도 불구하고 전체 참가자 중 81.4%가 중간 수준 이상의 정신적 웰빙을 누리고 있는 것으로 나타났다. de Lira와 de Morais(2018)는 LGB 탄력성 관련 논문을 개괄하며, 많은 성소수자들이 소수자지위로 인한 도전 과제에 매일 직면하게 되지만 과학적 연구들은 이러한 역경을 극복하고 번창하기 위한 성공적인 대처전략을 개발할 수 있고(Lyons, 2015; Oswald, 2002), 그 결과 몇몇 LGB 개인들은 임상적으로 유의한 심리적 고통을 경험하지 않았고 일반집단과 비슷한 수준의 심리사회적

웰빙을 보고했다(Herrick et al., 2013; Meyer, 2015)는 점을 언급했다. 이러한 결과들은 정신건강을 정신병리의 부재가 아니라 긍정적 정신건강을 포함하는 통합적인 관점으로 이해하는 긍정심리학적 접근이 성소수자 집단에 특히 중요할 수 있음을 나타낸다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 본 연구는 성소수자 집단을 대상으로 정신건강 2요인 모델의 적용 가능성을 조사하였다. 그 결과 성소수자 집단에서도 선행연구(김현정, 고영진, 2012; 박근영, 이민규, 2010; Keyes et al., 2008)와 마찬가지로 정신건강을 긍정적 정신건강과 정신장애의 2요인 상관 모델로 보는 관점이 가장 적합하다는 것이 밝혀졌다. 이를 통해 성소수자 집단에 대한 정신건강 개입에서 성소수자 개인이 경험하고 있는 소수자스트레스와 임상적 증상의 경감 뿐 아니라 긍정적 정신건강의 증진을 함께 고려해야 한다는 경험적 증거를 제시했다. 또한 Keyes(2002)의 정신건강 집단 유형에 따라 LGB 정체성 변인의 차이를 알아봄으로써 긍정적 정신건강이 정신장애와 신체적 건강 뿐 아니라 성소수자 정체성 변인이라는 주관적 경험에도 영향을 줄 수 있다는 것을 입증했다. 마지막으로 국내 성소수자 집단의 정신건강을 긍정적 정신건강과 정신장애의 통합적인 모델로 접근함으로써 성소수자 집단이 선행연구처럼 정신장애 유병률은 일반집단에 비해 높게 나타났지만, 정신적 번영에 해당하는 사람의 비율은 오히려 다소 높은 것을 밝혀냈다. 이는 성소수자 집단을 의학적 질병모델에 기반해서 바라보던 기존의 연구경향(Stephen, 2005)의 한계점을 시사한다.

본 연구의 제한점 다음과 같다. 첫째, 성적 지향의 측정을 Kensey 등(1948)의 방식에 의거

하여 7점 리커트 자기보고 방식을 사용하여 분류한 점이다. 최근 성소수자 관련 연구에서는 젠더와 관련된 개념이 복잡해짐에 따라 연구의 목적에 따라 다양한 방식으로 성적지향을 묻고 있다. 추후 연구에서는 연구의 목적과 표집 방법을 고려하여 보다 나은 방식의 평가에 대한 고민이 더 필요할 것이다. 둘째, 본 연구의 참가자 대다수는 20대 청년층이었다. 성적체성과 관련된 경험은 발달단계와 문화적 배경의 영향을 받을 수 있다. 추후 연구에서는 청소년과 중장년층 등 더 다양한 연령과 사회계층을 대상으로 반복 검증할 필요가 있을 것이다. 셋째, 본 연구에서는 성소수자 집단 중 상대적으로 가장 많은 수를 차지하는 LGB 집단만을 포함하고 있다. 이후 연구에서는 트랜스젠더, 간성을 비롯하여 본 연구에서 다루어지지 않은 성소수자 집단에 대한 검증이 필요할 것이다. 마지막으로, 본 연구에서는 연구참여자 모집을 퀴어 포털사이트를 통해 진행했다는 점이다. 한국의 보수적 형태의 전통적 성(性)문화를 고려해 볼 때, 퀴어 포털사이트에 방문하는 사람들이 성소수자를 얼마나 대표할 수 있는 지에 대해서는 추가적인 탐색이 필요해 보인다.

참고문헌

- 김용희, 반건호. (2005). 한국판 동성애 공포척도의 신뢰도와 타당도 연구. *한국심리학회지: 건강*, 10(3), 327-336.
- 김은경, 권정혜. (2004). 동성애 관련 스트레스가 남성 동성애자의 정신건강에 미치는 영향. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 23(4), 969-981.
- 김은하, 신윤정. (2016). 중고등학교 교사의 권위주의 성향, 전통적 성역할 태도 및 정서적 공감에 동성애공포에 미치는 영향. *한국심리학회지: 학교*, 13(3), 431-453.
- 김진영, 고영진. (2016). 청소년의 긍정적 정신건강 유형과 일상적 신체건강 간의 관계. *청소년학연구*, 23(2), 25-45.
- 김진이. (2017). 가족의 거부로 인한 성소수자의 정신건강에 관한 연구. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 23(4), 605-634.
- 김현정, 고영진. (2012). 정신건강의 2요인 구조. *한국심리학회지: 건강*, 17(4), 1087-1096.
- 김형지, 김향숙. (2018). 성적 소수자 지향성과 자살 위험성 간의 관계에 대한 체계적 고찰. *한국심리학회지: 일반*, 37(2), 185-220.
- 김형지, 신정훈, 연구진, 김향숙. (2015). 동성애적 지향성을 지닌 대학생 남성의 사회불안 경험과 사회적 지지 특성에 대한 합의적 질적 연구. *한국심리학회지: 일반*, 34(4), 811-841.
- 박근영, 이민규. (2010). 교도소 수용자의 정신건강과 정신질환이 심리사회적기능에 미치는 영향. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 24(2), 73-88.
- 박기환. (2005). 동성애와 성 정체감 장애의 정신병리 특성 비교. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 24(3), 549-561.
- 백은정, 유영권. (2004). 기독교 남성동성애자의 스트레스와 적응과정. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 16(4), 825-842.
- 서영석, 이정림, 강재희, 차주환. (2007). 상담자의 동성애혐오반응에 관한 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 19(2), 213-237.
- 서영석, 이정림, 차주환. (2006). 성역할태도, 중

- 교성향, 권위주의 및 문화적 가치가 대학생의 동성애 혐오에 미치는 영향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 18(1), 177-199.
- 여기동, 이미형. (2006). 한국 남성의 동성애 성정체성 발달과정과 정신건강. *정신간호학회지*, 15(3), 289-298.
- 우사라, 유성경. (2017). 상담자의 동성애에 대한 부정적 태도와 동성애자 상담 유능감에 따른 임상적 판단 및 반응. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 29(2), 311-334.
- 윤성옥, 성승연. (2011). 성적지향에 수용적인 레즈비언의 젠더 경험에 대한 현상학적 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 23(4), 1017-1049.
- 윤이현, 유민희, 류재희, 박선웅. (2016). 동성애자에 대한 외현적 및 암묵적 태도. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 22(3), 343-362.
- 이명자, 류정희. (2007). 청소년의 정신건강 모형 검증. *한국심리학회 학술대회 자료집*, 2007(1), 590-591.
- 이승연, 한미리. (2014). 정신건강 2요인 모델에 따른 중학생의 학교참여와 학업성취. *청소년학연구*, 21(10), 195-218.
- 임영진, 고영진, 신희천, 조용래. (2010). 한국인의 정신건강. *한국심리학회 학술대회 자료집*, 2010(1), 233-257.
- 장지윤, 안현의. (2018). 한국판 동성애자/양성애자 긍정적 정체성 척도 타당화. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 30(2), 273-295.
- 홍세희. (2000). 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 19(1), 161-177.
- Bariola, E., Lyons, A., & Lucke, J. (2017). Flourishing among sexual minority individuals: Application of the dual continuum model of mental health in a sample of lesbians and gay men. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(1), 43-53. doi:10.1037/sgd0000210
- Bayer, R. (1981). *Homosexuality and American Psychiatry: The Politics of Diagnosis*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Bailey, J. M., Kim, P. Y., Hills, A., & Linsenmeier, J. A. W. (1997). Butch, femme, or straight acting? Partner preferences of gay men and lesbians. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(5), 960-973. doi: 10.1037/0022-3514.73.5.960
- Bailey, J. M., Nothnagel, J., & Wolfe, M. (1995). Retrospectively measured individual differences in childhood sex-typed behavior among gay men: Correspondence between self- and maternal reports. *Archives of Sexual Behavior*, 24(6), 613-622. doi:10.1007/BF01542183
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238-246. doi:10.1037/0033-2909.107.2.238
- Berg, R. C., Munthe-Kaas, H. M., & Ross, M. W. (2016). Internalized homonegativity: A systematic mapping review of empirical research. *Journal of Homosexuality*, 63(4), 541-558. doi:10.1080/00918369.2015.1083788
- Brown, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative Ways of Assessing Model Fit. In K. A. Bollen, & J. S. Long (Eds.), *Testing Structural Equation Models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- de Lira, A.N. & de Morais, N.A. (2018). Resilience in Lesbian, Gay, and Bisexual

- (LGB) Populations: An Integrative Literature Review. *Sexuality Research and Social Policy*, 15, 272-282 doi:10.1007/s13178-017-0285-x
- Conger, J. J. (1975). Proceedings of the American Psychological Association, Incorporated, for the Year 1974: Minutes of the Annual Meeting of the Council of Representatives. *American Psychologist*, 30(6), 620-651. doi: 10.1037/h0078455
- Ghavami, N., Fingerhut, A., Peplau, L. A., Grant, S. K., & Wittig, M. A. (2011). Testing a model of minority identity achievement, identity affirmation, and psychological well-being among ethnic minority and sexual minority individuals. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 17(1), 79-88. doi:10.1037/a0022532
- Herek, G. M. (2010). Sexual Orientation Differences as Deficits: Science and Stigma in the History of American Psychology. *Perspectives on Psychological Science*, 5(6), 693-699. doi:10.1177/1745691610388770
- Herek, G. M., & Garnets, L. D.(2007). Sexual Orientation and Mental Health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 353-375. doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091510
- Herek, G. M., Kimmel, D. C., Amaro, H., & Melton, G. B.(1991). Avoiding heterosexist bias in psychological research. *American Psychologist*, 46(9), 957-963. doi: 10.1037/0003-066X.46.9.957
- Herrick, A. L., Stall, R., Chmiel, J. S., Guadamuz, T. E., Penniman, T., Shoptaw, S., ... Plankey, M. W. (2013). *AIDS and behavior*, 17(4), 1423-1430. doi:10.1007/s10461-012-0392-x
- Hill, C. A., & Gunderson, C. J. (2015). Resilience of lesbian, gay, and bisexual individuals in relation to social environment, personal characteristics, and emotion regulation strategies. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 232-252. doi:10.1037/sgd0000129
- Hooker, E. (1958). Male homosexuality in the Rorschach. *Journal of Projective Techniques*, 22, 33-54. doi:10.1080/08853126.1958.10380822
- Horim Yi, Hyemin Lee, Jooyoung Park, Bokyoung Choi & Seung-Sup Kim.(2017). Health disparities between lesbian, gay, and bisexual adults and the general population in South Korea: Rainbow Connection Project I. *Epidemiol Health* 2017;39:e2017046 doi: 10.4178/epih.e2017046
- Hu, X., Wang, Y., & Wu, C.-h. (2013). Acceptance concern and life satisfaction for Chinese LGBs: The mediating role of self-concealment. *Social Indicators Research*, 114(2), 687-701. doi:10.1007/s11205-012-0168-8
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222. doi:10.2307/3090197
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548. doi:10.1037/0022-006X.73.3.539
- Keyes, C. L. M. (2006). Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing?

- American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 395-402. doi:10.1037/0002-9432.76.3.395
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62, 95-108. doi: 10.1037/0003-066X.62.2.95
- Keyes, C. L. M. (2013). Promoting and protecting positive mental health: Early and often throughout the lifespan. In C. L. M. Keyes (Ed.), *Mental well-being: International contributions to the study of positive mental health* (pp. 3-28). New York, NY: Springer Science + Business Media. doi:10.1007/978-94-007-5195-8_1
- Keyes, C. L. M. (2016). Why flourishing?. In Donald Harward (Ed.), *Well-Being and Higher Education* (pp.99-107). 1818 R Street NW. Washington, DC: Bringing Theory to Practice
- Keyes, C. L. M., Eisenberg, D., Perry, G. S., Dube, S. R., Kroenke, K., & Dhingra, S. S. (2012). The relationship of level of positive mental health with current mental disorders in predicting suicidal behavior and academic impairment in college students. *Journal of American College Health*, 60(2), 126-133. doi:10.1080/07448481.2011.608393
- Keyes, C. L. M., Wissing, C., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) in Setswana speaking in South Africans. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 181-192. doi:10.1002/cpp.572
- 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, Article ID 70. doi: 10.1186/1471-244X-8-70
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Oxford, England: Saunders.
- Luhtanen, R. K. (2002). Identity, stigma management, and well-being. *Journal of lesbian studies*, 7(1), 85-100. doi:10.1300/J155v07n01_06
- Lupano Perugini, M. L., de la Iglesia, G., Castro Solano, A., & Keyes, C. L. M. (2017). The Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in the Argentinean Context: Confirmatory Factor Analysis and Measurement Invariance. *Europe's Journal of Psychology*, 13(1), 93-108. doi:10.5964/ejop.v13i1.1163
- Lyons, A. (2015). Resilience in lesbians and gay men: A review and key findings from a nationwide Australian survey. *Int Rev Psychiatry*, 29, 1-9. doi:10.3109/09540261.2015.1051517
- Lyons, A., Pitts, M., & Grierson, J. (2013). Versatility and HIV vulnerability: Patterns of insertive and receptive anal sex in a national sample of older Australian gay men. *AIDS and Behavior*, 17(4), 1370-1377. doi:10.1007/s10461-012-0332-9
- Matthew Iasiello, Joseph van Agteren, Corey L.M. Keyes & Eimear Muir Cochrane. (2019). Positive mental health as a predictor of recovery from mental illness. *Journal of Affective Disorders* 251, 227-230. doi:10.1016/j.jad.

- 2019.03.065
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior, 36*(1), 38-56. doi:10.2307/2137286
- 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. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674
- 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), 209-213. doi:10.1037/sgd0000132
- Mohr, J. J., & Kendra, M. S (2011). Revision and extension of a multidimensional measure of sexual minority identity: The Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale. *Journal of Counseling Psychology, 58*(2), 234-245. doi:10.1037/a0022858
- Oswald, R. F. (2002). Resilience within the family networks of lesbians and gay men: Intentionality and redefinition. *Journal of Marriage and Family, 64*(2), 374-383. doi:10.1111/j.1741-3737.2002.00374.x
- Morin, S. F. (1977). Heterosexual bias in psychological research on lesbianism and male homosexuality. *American Psychologist, 32*(8), 629-637. doi:10.1037/0003-066X.32.8.629
- Peter T. (2017). More Than a Feeling? An Empirical Analysis of the Dual-Continua Model on a National Sample of Lesbian, Gay, and Bisexual Identified Canadians. *Journal of Homosexuality, 65*:6, 814-831. doi: 10.1080/00918369.2017.1364557
- Petrillo, G., Capone, V., Caso, D., & Keyes, C. L. M. (2015). The Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) as a Measure of Well-Being in the Italian Context. *Social Indicators Research, 121*(1), 291-312. doi:10.1007/s11205-014-0629-3
- Philip James Cooke (2018). Queer and Flourishing: Understanding the Psychosocial Well-Being of Non-Heterosexual Men. Retrieved from https://epublications.marquette.edu/dissertations_mu/792
- R Core Team (2019). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Retrieved from <https://www.R-project.org/>.
- Stephen D. Brown. (2005). Gay and lesbian psychological well-being: A thesis comprising; Psychological health in adults from sexual minorities (literature review); and, A comparative exploratory study of the psychological well-being of gay male, lesbian, and heterosexual Australian metropolitan adults (research project). Retrieved from https://ro.ecu.edu.au/theses_hons/1383
- Tucker, L. R & Lewis, C. (1973). A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika, 38*, 1-10. doi:10.1007/BF02291170
- Vaughan, M. D., & Rodriguez, E. M. (2014). LGBT strengths: Incorporating positive psychology into theory, research, training, and practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(4), 325-334. doi:10.1037/sgd0000053

한국심리학회지 : 여성

Vivienne C. Cass MPsych, MAPsS (1979)
Homosexual Identity Formation:, *Journal of
Homosexuality*, 4(3), 219-235, doi:10. 1300/
J082v04n03_01

1차원고접수 : 2019. 10. 18.

심사통과접수 : 2019. 12. 21.

최종원고접수 : 2019. 12. 30.

A validation study of Mental Health Two-Factor Model: In a Sexual Minority Population

Inkyu Baek

Kibum Moon

Young-gun Ko

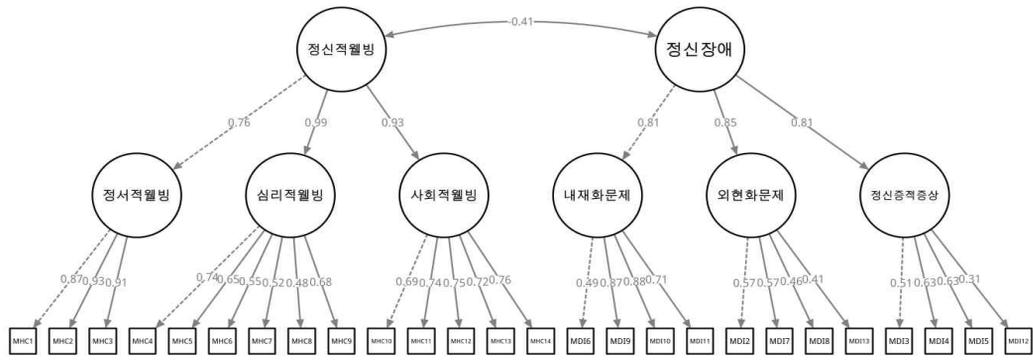
Korea University

In this study, we aimed to verify the validity of the mental health two-factor structure for a group of sexual minority(LGB) in South Korea. To this end, 464 people who were recruited from the Queer portal site completed K-MHC-SF (Korean Mental Health Continuum-Short Form), K-MDI (Korean Mental Disorder Inventory), and LGBIS (The Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale). To compare model fit, we then conducted a Confirmatory Factor Analysis(CFA) of the study and competition models. Based on this, We investigated one-way ANOVA and Post-hoc analysis whether mental health groups differ in psychosocial adaptations in terms of sexual minority identity depending on Keyes(2002)'s classification of mental health groups. CFA revealed that in comparison to the one-factor model and independent two-factor model, the correlated two-factor model was best fit. One-way ANOVA revealed significant differences in various LGB Identity related variables according to mental health groups. Post-hoc analysis indicated the complete mental health group showed the best results regarding psychosocial adaptation, and the pure mental illness groups had a better level of psychosocial adaptation than the pure languishing group. Lastly, the importance of positive mental health research and intervention for sexual minority populations was discussed.

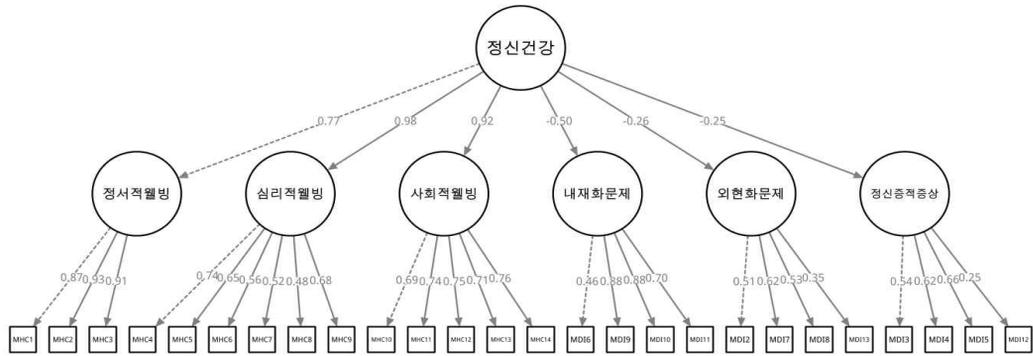
Key words : mental health, two continua model, positive psychology, sexual minority, homosexual

부 록

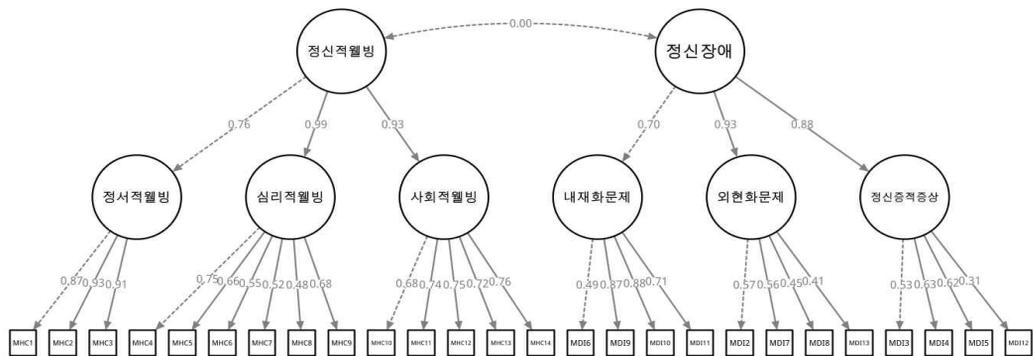
그림1. 확인적 요인분석 모형



(a) 연구모형



(b) 경쟁 모형 1



(c) 경쟁 모형 2