

동성애에 대한 기독교 세계관적 고찰

길 원 평*

민 성 길**

논문초록

동성애 행위에 대한 기독교 세계관적 입장은 동성애 행위 자체에 대해서는 분명한 죄악으로 간주하고, 하나님의 창조섭리 즉, 인체구조에 어긋난 비정상적인 성행위라고 본다. 본 논문에서 연구자는 동성애 행위를 비정상적인 성행위라고 보는 것을 반대하는 여러 주장들, 동성애 성향이 유전이며 선천적이라는 주장, 동성애 성향이 자신의 의지와 관계없이 형성된다는 주장, 동성애 성향이 어린 나이에 형성되므로 책임을 물을 수 없다는 주장 등을 고찰하고 반박하였다. 동성애 행위와 에이즈 사이의 밀접한 상관관계를 나타내는 국내외 통계자료와 동성애 행위로 에이즈에 감염되는 한국 청소년들이 급증하는 자료를 제시하였다. 에이즈에 감염된 남성 동성애집단으로 말미암는 사회적 비용도 추산하였으며, 남성 동성애집단이 증가하면 에이즈 감염자의 증가를 가져와서 경제발전에 심각한 악영향을 끼치는 것으로 예상되었다. 동성애가 치유 불가능하지 않으며 동성애자의 삶이 행복하지 않으므로 기독교 세계관적 입장은 동성애자들을 긍휼히 여기며 동성애를 끊고 바른 삶을 살 수 있도록 도와주어야 한다고 보았다.

주제어: 동성애, 기독교 세계관, 에이즈, 선천적 요인, 성행위

* 부산대학교 자연대학 생물물리학 교수, 주저자

** 연세대학교 의과대학 신경정신의학 명예교수, 교신저자

2014년 1월 27일 접수, 3월 11일 최종수정, 3월 12일 게재확정

I. 서론

동성애는 전 세계적으로 논란을 일으키는 문제이며, 미국 오바마대통령과 민주당이 동성결혼을 지지하며 15개 국가에서 동성결혼을 합법화하였다. 반면에 2012년 보고서에 의하면 78개 국가는 동성애를 불법으로 간주하여, 전 세계는 동성애를 옹호하는 쪽과 반대하는 쪽으로 양분되어 있다. 한국에서도 동성애를 옹호하려는 움직임이 일어나고 있다. 서울시는 동성애를 정상으로 인정하는 학생인권조례를 만들었고, 2013년에 국회에 동성애를 차별금지사유로 포함하는 차별금지법안들이 발의되었다가 2개는 철회되고 1개는 남아있다. 동성애옹호 움직임은 정치 영역 뿐 아니라 문화 영역에서도 활발히 일어나는데, 2010년 SBS에서 ‘인생은 아름다워’라는 동성애를 미화하는 드라마를 방영한 것이 대표적 사례이다. 그렇지만 대다수 한국 국민은 동성애에 대한 부정적인 인식을 가지고 있다. 2013년 5월 미디어리서치에서 조사한 결과 73.8%가 동성애를 비정상적인 사랑이라고 답하였고, 2013년 10월 동아일보에서 조사한 결과 78.5%가 동성애자에 대해 거부감이 든다고 답하였다.

본 논문은 국내외적으로 뜨거운 논쟁에 휩싸인 동성애를 기독교 세계관적 관점에서 고찰하고자 한다. 먼저 동성애에 대한 일반적인 내용, 즉 동성애의 정의, 유발요인, 동성애자의 비율에 대해 기술하고, 성경에 근거하여 동성애 행위에 대한 기독교 세계관적 입장을 고찰하겠다. 동성애 성향이 유전이며 선천적이라는 주장, 태아기에 성호르몬 이상으로 동성애를 하도록 신체구조가 형성되었다는 주장 등을 과학적 근거를 갖고 반박하고, 동성애 성향이 선천적으로 결정되는 것이 아님을 나타내는 증거로 일란성 쌍둥이의 동성애 일치율을 제시하겠다. 또한 동성애 성향이 자신의 의지와 상관없이 형성된다는 주장과 동성애 성향이 어린 나이에 형성되므로 도덕적인 책임을 물을 수 없다는 주장을 반박하겠다. 나아가 동성애 행위는 인체구조에 어긋난, 즉 하나님의 창조 섭리에 어긋난 비정상적인 성행위임을 기술하고, 남성 동성애자들이 거의 예외 없이 행하는 항문 성관계가 신체학적으로 적합하지 않음을 기술하고, 그로 인한 문제점을 기술하겠다. 그리고 동성애 행위와 에이즈 사이의 상관관계를 나타내는 국내외 통계자료를 제시하고, 최근 동성애 행위로 에이즈에 감염되는 한국 청소년들이 급증하는 자료도 제시하겠다. 에이즈에 감염된 남성 동성애집단으로 말미암는 사회적인 비용도 추산하여 경제발전에도 미치는 영향을 고찰하겠다. 마지막으로 동성애가 치유 불

가능하지 않음과 동성애자들이 겪는 불행한 삶에 대해 살펴보고, 서구 사회에 동성애가 확산된 이유와 기독교인이 취해야 할 자세를 기술함으로 결론을 맺었다.

II. 동성애에 대한 기독교 세계관적 고찰

1. 동성애에 대한 일반적인 내용

동성애는 생물학적으로 같은 성(性)을 지닌 사람들 간의 성적 끌림 또는 성적행위를 뜻하므로, 학자들은 성적으로 끌리는 성향으로서의 동성애와 성적 행위로서의 동성애를 구분하여 고찰하기도 한다. 본 논문에서는 성적 행위로서의 동성애가 기독교 세계관적인 관점에서 반드시 다루어야 할 중요한 주제라고 생각되어, 동성애 행위를 집중적으로 다루었다. 동성애자에게는 일반적으로 3가지 특징, 즉 동성을 향한 성적끌림, 동성과의 성관계, 동성애자로서의 정체성이 있다. 동성애에 대한 대조용어로 남녀의 성관계를 이성애라 부르고, 동성애와 이성애를 함께 하면 양성애라고 부른다. 최근 학자들은 동성애, 이성애, 양성애를 총칭하여 성적지향이라고 부른다. 동성애 유발요인으로 주장되는 것들은 첫째, 정상적인 가정에서 올바른 성역할 모델을 하는 부모의 충분한 사랑을 받지 못한 것이며, 둘째, 유년기의 불안정한 정체체성이다(Whitehead, 2003: 123-130). 셋째, 우연히 동성애 행위를 경험하거나 여성의 경우에 성폭행과 같은 잘못된 성경험 때문일 수 있다(윤가현, 1999: 134-139). 넷째, 동성애를 미화하는 영화, 동성애 포르노 등에 의해 충동을 받고 행동으로 옮기기 때문이다. 다섯째, 동성애를 인정하는 사회 풍토가 동성애를 행동으로 옮기게 만든다. 여섯째, 반대의 성에 가까운 외모, 목소리 등의 신체적인 요소, 성격이나 심리적 성향 때문일 수 있다. 일곱째, 동성 간의 성관계에서 성적쾌감을 얻으므로, 경험한 후 다시 하고 싶은 중독현상을 일으킨다. 동성애로부터 쾌감을 얻었고 다시 하고 싶다고 해서, 선천적으로 동성애 성향을 타고 났다고 오해하면 안 된다. 일반인도 동성애에 의한 성기자극을 하면 쾌감을 느낀다. 동성애는 두 인격체 사이에 육체적 쾌감과 정서적 친밀감을 나누며, 상대자로부터 보호, 배려, 경제적 도움 등을 받기에 다른 중독보다 더 끊기 어렵다. 위의 요인 때문에 본인의 의지와는 상관없이 동성애자가 되었다고 변명하면 안 된다. 사람에게에는 본능이나

성향을 억제할 수 있는 충분한 의지와 절제력이 있다(바른성문화를위한국민연합, 2013: 10).

동성애자 비율을 최초로 조사한 킨제이는 1948년에 ‘남성의 성적행동’, 1953년에 ‘여성의 성적행동’을 출판했고, 그 책은 센세이션을 일으켰으며 그 이후의 성적행동 연구에 막대한 영향력을 끼쳤다(Kinsey et al., 1948; Kinsey et al., 1953). 그런데 그는 양성애자였고, 근친상간, 어린이, 동물과의 성행위 등 모든 종류의 성행위를 옹호하고 성에 가해진 문화적·종교적 제한에 대해 분노를 가졌으며, 이성애가 성적행동의 표준이 아님을 보이기 위해 오랫동안 조사를 하였다. 그는 책에서 미국 남성 13%가 동성애 성향을 가지며, 여성 동성애자는 7%라고 주장했으며, 동성애자 비율을 과장하기 위해 성적 문제가 있는 사람들, 남성매춘부, 성범죄자, 소아애호자, 노출증환자 등을 표본의 1/4를 차지하게 했다(Whitehead, 2003: 160-163; Reisman and Eichel, 1990). 그 후 킨제이 후계자들이 국민의 10%가 동성애자이므로 그들을 배려해야 한다고 주장하며 교육, 법, 정책을 바꾸었다. 하지만, 최근 20년간 설문조사를 평균하면, 동성애자는 대략 0.8%이고 양성애자까지 합치면 2.4%이다(Whitehead·Whitehead, 2010: 43-45). 최근 캐나다, 미국, 영국 등의 정부에서 조사하여 위와 비슷한 결과를 얻으므로, 킨제이 결과가 과장되었음을 알 수 있다.¹⁾

한국의 동성애자 비율을 살펴보면, 1996년 한국에이즈연맹 보고서에서 적극적 동성애자는 대략 1만 명이었고(연합뉴스, 1998), 1995년도 인구조사 결과를 이용하면 15~49세 남성인구의 0.07%이다. 2003년 한국성과학연구소에서 남성을 조사한 결과, 동성애자가 0.2%, 양성애자가 0.3%, 동성애 경험이 있는 비율이 1.1%이었다(양봉민·최운정, 2004: 9). 2011년 한국성과학연구소 자료에 의하면 서울 남성 1.1%와 여성 0.3%가 동성애 경험이 있었다(<http://www.sexacademy.org/~>, 2014). 동성애 경험이 있는 남성 비율이 1.1%로 2003년과 2011년이 동일하므로, 동성애자 비율이 변동되지 않은 것으로 추정되고, 2003년 결과도 서울 지역의 조사로 유추된다. 에이즈 바이러스 감염자

1) 2003년 캐나다 공중위생조사(Canadian Community Health Survey)에서 동성애자가 1%, 양성애자가 0.7%이었다(<http://statcan.gc.ca/~>, 2014), 2006~2008년 미국 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention)에서 실시한 가족성장전국조사(National Survey of Family Growth)에서 동성애자가 1.4%, 양성애자가 2.3%이었으며(Chandra et al., 2011: 29-30), 2010년 영국 통계청 인구조사에서 동성애자가 1%, 양성애자가 0.5%이었다(<http://www.theguardian.com/~>, 2014).

의 40%가 동성애 행위로 인하여 감염되므로 에이즈 바이러스 감염자의 지역 분포로부터 동성애자 분포를 추측할 수 있다. 서울 남성이 에이즈에 걸릴 확률이 전국 평균에 비해 2배 정도 높으므로 전국 동성애자 비율을 서울의 절반으로 가정하면, 남성 동성애자는 0.1%, 남성 양성애자는 0.15%, 남성의 동성애 경험은 0.55%로 추정된다.²⁾ 이 추정은 1996년 전국 조사에서 동성애자가 남성의 0.07%인 것과 부합한다. 한국성과학연구소 조사에서 여성 동성애 경험자가 남성의 약 1/4이기에, 여성 동성애자 비율은 남성의 1/4인 0.03%로 추정되며, 남녀를 평균한 한국 동성애자 비율은 대략 0.07%로 추정된다(바른성문화위원회한국민연합, 2013: 14). 이 추정치는 동성애자로서 정체성을 가진 자의 비율이며, 몇 번 동성애 경험을 한 자까지 포함하면 이보다 많을 것이다. 또한 위의 추정은 2003년과 2011년 사이에 동성애자 수가 증가하지 않은 것을 가정한 결과이며, 지난 10년간 에이즈 바이러스 감염자의 증가를 감안하면 동성애자 수가 위의 추정치보다 두 배 정도 많을 수 있다.

2. 동성애 행위에 대한 성경적 입장

하나님께서 남자와 여자를 창조하시고, 한 남자와 한 여자로 이루어진 결혼제도를 만드셨다(창 2:24; Stott, 1998: 31-36).³⁾ 하나님께서 결혼제도 안에서의 성관계를 허용하셨으며, 정상적인 혼인관계 밖의 성관계는 죄악이라고 명시하셨다(레위기 18장). 레위기를 보면 하나님께서 동성애 행위는 가증하다고 명시하셨다(레 18:22; 레 20:13). 가

2) 2011년 말 질병관리본부 통계에 따르면 에이즈 바이러스 감염자의 92%가 남성이며(질병관리본부, 2012: 13), 그 중 43%가 동성간 성접촉에 의해 감염되었으므로, 대략 40%가 동성애 행위로 인하여 감염되었다고 볼 수 있다(질병관리본부, 2012: 28-29). 1985~2011년의 국내 누적 에이즈 바이러스 감염자의 발견 당시 주소지를 보면, 전체 감염자 8542명 중 3204명(37.5%)이 서울이었으며(질병관리본부, 2012: 36), 2010년 인구조사 통계를 보면, 총 남성 인구 2417만 명 중 480만 명(19.9%)이 서울에 거주하였다(<http://kosis.kr/>, 2014). 에이즈 바이러스 감염자의 92%가 남성이므로, 서울 남성이 에이즈에 걸릴 확률이 전국 평균에 비해 대략 2배 정도 높다고 추정할 수 있다.

3) 구약성경에는 일부다처제가 자주 등장하고, 성경에서 그것을 특별히 금지하는 내용이 나오지는 않지만, 하나님이 아담을 위해 하와 한명을 지으셨다는 사실이 하나님께서 일부일처제로 결혼제도를 만드셨음을 나타낸다. 일부다처제는 인류의 타락 후인 라멕시대 이후에 생겨졌고(창 4:19), 일부다처제는 여러 고난을 발생시키고 결과적으로 죄를 짓는 일로 허다하게 나타난다(창 12장; 사 8:29-9:57; 삼하 11장; 삼하 13장; 왕상 11:1-8; Thompson, 2001: 89).

증하다는 단어는 동성애 행위를 정말 싫어하시는 하나님의 마음을 나타내며 동성애자를 죽이라고까지 명령하셨다.⁴⁾ 동성애 행위에 참여한 두 사람을 모두 죽이라고 함으로써, 이 구절이 동성 간의 성폭행을 금지하기 위함이 아니고 두 사람이 합의하여 행하는 동성애 행위를 금지하기 위한 것임을 알 수 있다(레 20:13). 창세기에 소돔과 고모라 사건을 기록할 때에, 소돔에 수많은 종류의 죄악이 있었을 텐데 동성애를 자세히 기록한 이유는 하나님께서 수많은 종류의 죄악 중에서 특히 동성애를 가증하게 여기며, 소돔과 고모라가 멸망한 주요한 이유 중의 하나라는 것을 우리로 하여금 명심케 하려는 것으로 추론된다(창 19:4-5). 신약의 로마서에서 동성애 행위를 하나님을 떠난 죄인이 짓는 대표적인 죄로 기록하고 순리가 아니라고 지적하셨다(롬 1:26-27). 고린도 전서에서 남색(homosexual offenders)하는 자는 하나님의 나라를 유업으로 받을 수 없다고, 즉 천국에 들어갈 수 없다고 명시하셨다(고전 6:9-10). 따라서 신구약 전체를 통하여 동성애 행위는 하나님께서 금지하신 죄악이라는 것을 분명히 명시하고 있다. 동성애 행위는 남자와 여자를 창조하시고, 한 남자와 한 여자로 이루어진 결혼제도 안에서만 성관계를 허용하는 하나님의 창조원리에 어긋나는 분명한 죄악이다. 동성애를 옹호하는 신학자들이 동성애 행위에 대한 하나님의 말씀을 왜곡하여 해석하지만, 정통 개혁신학에 의해 잘 반박되어 있다.⁵⁾ 예수님께서 간음한 여인을 용서하셨지만

4) “가증함”이라는 히브리어(토에바 תועבה)는 ‘미워하다’ 또는 ‘혐오하다’라는 의미의 어근동사(타아브 תעב)에서 파생되었다. ‘가증하다’는 말은 의식(ritual) 및 도덕(moral behavior)에 있어서 역겨운 행동을 나타낸다. 이 단어는 이스라엘의 이웃 나라들의 부도덕한 성적 관행들(the immoral sexual practices)을 지칭하기 위해 레위기에서 6번 나타난다(레 18:22-30; 레 20:13). 이처럼 가증함(תועבה)은 여호와를 경외하는 것과 결코 양립할 수 없는 행동과 태도의 역겨운 성격을 표현한다. 가증함은 문자 그대로 하나님이 역겨워하시고 싫어하시는 행동을 가리킨다(잠 6:16; 잠 11:1; Hartley, 1992: 238, 297; Wenham, 1979: 259).

5) 동성애 옹호 신학자들은 창세기 19장 5절과 8절에 사용되는 “야다”를 성적인 의미 대신에 “친숙해지다”로 해석하고, 소돔의 멸망 이유가 동성애 때문이 아니고 외국인에 대한 불친절, 약자에 대한 학대 등이라고 주장한다. 이 주장에 대한 반론으로는 창세기 19장 8절에서 롯의 두 딸이 “남자를 가까이 아니했다”에서 사용된 “야다”는 문맥상 성관계를 의미하며, 소돔과 고모라가 음란하며 “다른 육체”를 따라 가다가 불의 형벌을 받았다는 유다서 7절과, 소돔과 고모라 멸망이 “부법한 자들의 음란한 행실” 때문이라는 베드로후서 2장 6-7절이 소돔의 죄가 성행위임을 암시한다. 또한 역사적으로 기독교나 유대교의 주석가들이 모두 창세기 19장 5절을 동성애 행위로 해석해 왔다(이경직, 2006: 25-33; 이상원, 2013: 519-521; 이승구, 2010: 61-65; Stott, 1998: 18-22). 동성애 옹호 신학자들은 레위기 18장과 20장에 있는 동성애 금지규정이 신약시대에는 적용되지 않는 의식법이며, 이방 신전에서 다산성 제의를 위해 행해진 남창 동성애를 금지한 것이라고 주장한다. 이 주장에 대한 반론으로는 의식

간음 자체를 용납하지 않았으며 그 여인에게 다시는 죄를 범하지 말라고 말하셨다(요 8:11). 동성애 행위에 대한 기독교 세계관적 입장은 동성애 행위 자체에 대해서는 분명한 죄악으로 간주한다.

3. 동성애 성향의 선천성에 대한 고찰

동성애 옹호자의 주장은 동성애 성향이 선천적으로 타고난 것이어서 동성애자들이 하고 싶어서 하는 것이 아니라 어쩔 수 없이 하므로 동성애자들을 정죄하면 안 되고, 그들을 정상으로 인정하고 용납해야 한다고 주장한다. 이러한 주장이 서구의 많은 사람들을, 심지어 기독교인과 목회자들까지 설득시켜 동성애를 정상으로 받아들이도록 만들었다.

이제부터 동성애 성향이 선천적으로 타고난 것이라는 주장에 대해 과학적인 근거를 갖고 반박하고자 한다. 동성애 성향이 유전이 아닌 근거는, 자녀를 적게 낳는 행동양식은 유전될 수 없다는 사실이다. 어떤 행동양식을 갖게 만드는 유전자를 가진 집단이 자녀를 적게 낳으면, 그 유전자는 다음 세대로 전달되지 않으므로 그 유전자를 가진 집단은 점차 사라진다. 동성애자들은 자녀를 낳을 수 없으므로, 동성애 성향이 유전이라면 이미 지구상에서 사라졌어야 한다. 돌연변이에 의해 정상적인 유전자가 손상되어

법전이 집중되어 있는 레위기 18장에 있다는 이유만으로 의식범으로 분류하면 안 되고, 레위기 18장과 20장의 성 관련 규정들의 내용을 보면 기독교인들에게 보편적으로 적용되는, 모든 시대의 인간관계의 성 질서를 규정하는 도덕법이 분명하며, 의식범을 어기면 며칠간의 격리조치 정도의 형벌을 받는 반면에 레위기 20장의 성 관련 규정을 어기면 사형의 형벌을 받도록 되어 있으므로 의식범으로 해석하기 어렵다. 또한 다산성 제의에서 남장의 역할에 대한 확실한 역사적 근거가 없으며, 동성애 행위를 우상숭배와 관련해서만 금지해야 한다면, 레위기에 나오는 근친상간, 수간도 비슷한 이유로 도덕적으로 허용해야 한다는 결론에 도달할 수 있다. 레위기 18장과 20장에 있는 두 구절에 대한 명백하고 자연스러운 해석은 모든 종류의 동성애 행위를 금지하는 것이다(이경직, 2006: 34-41; 이상원, 2013: 521-524; 이승구, 2010: 66-67; Stott, 1998: 22-24). 동성애 옹호 신학자들은 동성애 행위가 “순리”가 아니고 “역리”라는 로마서 1장 26절의 내용에서 “순리”와 “역리”의 개념을 사회학적 개념으로 해석하고, 사회학적 개념은 각 사람에 따라 달라질 수 있다고 주장한다. 이 주장에 대한 반론으로는 로마서 1장 16절부터 3장까지의 내용은 구원이 믿음의 의로 이루어질 수밖에 없다는 모든 인류의 보편적 상태를 서술하고 있으며, 로마서 1장 26절의 “순리”와 “역리”는 모든 인류가 보편적으로 지닌 생물학적 성 질서, 즉 하나님의 창조질서를 의미한다고 보는 것이 타당하다(이경직, 2006: 67-86; 이상원, 2013: 517-529; 이승구, 2010: 72-75; Stott, 1998: 45-46).

나타난 이상 현상이 동성에 성향이라는 주장에 대해, 동성에 성향을 결정하는 유전자 수가 많다면 많은 유전자가 동시에 돌연변이를 일으켜야 하므로 확률적으로 불가능하다. 반면에 다운증후군과 같이 한 두 개의 유전적 결함에 의해 나타나는 유전질환은 전체 인구 중에서 0.25% 이하의 빈도를 가지고, 모든 유전질환자를 합치더라도 전체 인구의 1% 정도 밖에 되지 않는다. 그런데 서구의 동성애자 빈도는 약 2~3%이므로 동성애가 유전적 결함에 의해 나타난 현상이라고 보기에는 빈도가 너무 높다 (Whitehead and Whitehead, 2010: 24). 조사에 의하면 동성애자의 수는 나이가 많아질수록 감소한다. 동성애가 유전이면 나이가 들어도 감소하지 말아야 한다. 자란 환경에 따라 동성애자 빈도가 다르다는 설문조사 결과가 있다. 청소년기에 큰 도시에서 자랐으면 동성애자가 될 확률이 높고 시골에서 자랐으면 동성애자가 될 확률이 낮다 (Laumann et al., 1994). 이 조사는 동성애가 환경의 영향을 많이 받음을 나타낸다.

서구에 동성에 성향이 유전이라는 주장이 확산된 근거를 기술하면, 1993년에 동성애자인 해머는 동성애자 40 가계(family)의 염색체를 분석하여 동성에 성향이 X염색체 위의 Xq28이라는 유전자군 존재와 상관관계가 있다고 Science에 발표했으며(Hamer et al., 1993: 321), 서구 언론은 동성에 유전자를 발견하였다고 대서특필하였다. 1999년에 라이스 등은 Xq28에 존재하는 유전자들을 동성애자 가계와 대조군을 비교한 결과 다르지 않았기에, Xq28 존재가 남성 동성에 성향과 관련이 없다고 Science에 발표했다(Rice et al., 1999: 665). 2005년에 해머를 포함한 연구팀이 456명을 분석한 결과, 동성에 성향과 Xq28 유전자군과의 상관관계를 발견하지 못했다(Mustanski et al., 2005: 277; 길원평·류혜옥, 2013: 34-35). 하지만, 이러한 결과는 언론에서 다루지 않아서 일반인에게 동성에 성향이 유전이라는 오해를 갖게 만들었다. 동성에 성향이 유전은 아니지만 태아기에 성호르몬 이상을 겪어 동성애를 하도록 신체구조가 형성되었다는 주장이 있다. 성호르몬 효과에 대해 언급하면, 남성 동성애자와 남성 이성애자의 호르몬 수치를 조사하면 차이가 없으므로, 성호르몬 분비가 잘못되어 동성애자가 되었을 것이라는 추측은 맞지 않다. 동성애자에게 성호르몬을 주입하더라도 효과가 없었으며, 성호르몬은 성욕을 증가시키거나 감퇴시키는 효과는 있지만 동성애 습관을 바꾸지 못했다. 예전 과학은 태아기의 8~24주 사이에 남성호르몬 증대가 일어나므로, 이때 성호르몬 이상으로 동성애자는 일반인과 다른 두뇌 구조를 가졌을 것으로 추측했다. 이 추측에는 성적지향이 선천적으로 두뇌에 의해 정해져 평생 변하지 않는다는 가정이 있

다. 하지만 최근 과학은 두뇌 구조가 임신 기간에 결정되어 평생 변하지 않는다고 보지 않고, 임신 24주 이후에도 여러 번 성호르몬 증대가 있으며, 태어났을 때 남녀 두뇌가 크게 다르지 않고, 태어난 후 환경 영향을 받아 두뇌발달이 이루어진다고 본다. 성인 두뇌도 경험, 습관, 훈련 등으로 변화됨이 두뇌촬영으로 확인됐다.

동성애 성향이 두뇌에 의해 정해진다는 주장을 확산시킨 연구결과를 소개하면, 1991년 동성애자인 리베이는 Science에 남성 동성애자 두뇌의 INAH-3 크기가 여성과 비슷하다고 발표하였다(LeVay, 1991: 253; 김원평·류혜옥, 2013: 36-37). 이 결과는 일반인에게 동성애자들이 동성애를 하도록 만드는 두뇌를 갖고 태어나는 것으로 오해하게 했다. 2000년과 2001년에 바인 등이 같은 영역을 조사한 결과, INAH-3 크기와 그 안에 있는 뉴런(neuron)의 수가 남녀 차이는 있었지만, 남성 동성애자는 남성 이성애자에 비해 크기는 조금 작지만 그 안에 있는 뉴런의 수는 차이가 없었다(Byne et al., 2000: 254; Byne et al., 2001: 86). 이 외에도 남성 동성애자의 두뇌가 여성과 비슷하다는 논문들이 몇 차례 발표되었지만, 결국 아닌 것으로 밝혀졌다(Allen·Gorski, 1992; Lasco et al., 2002; Whitehead·Whitehead, 2010: 152-153). 두뇌에 자극을 가하면 특정 신경회로가 강화되고 사용하지 않으면 그 신경회로는 제거된다. 예로서 바이올린 연주자는 왼쪽 손가락에 관련된 두뇌 부분이 커진다. 훈련을 많이 하면 무술 고단자의 행동, 악기연주 등의 행동이 거의 자동적으로 이루어지며, 그들의 두뇌를 죽은 후에 살펴보면 일반인과 다르다. 마찬가지로 어떤 성적지향에 깊이 빠지면 선천적인 것처럼 착각되지만, 선천적인 것은 아니다. 동성애자가 죽은 후에 두뇌의 특정 부분이 반대의 성과 비슷한 결과가 나오면, 그 두뇌 크기변화는 평생 행한 성적행동의 결과일 수 있다.

태아기 호르몬과 관련된 연구로 윌리엄 등이 발표된 손가락 길이의 비에 관한 것이 있다(Williams et al., 2000: 455). 여성의 둘째손가락과 넷째손가락은 길이가 거의 같지만 남성의 둘째손가락은 넷째손가락에 비해 길이가 짧다는 결과가 있었고, 태아기 호르몬이 손가락 길이의 비에 영향을 미친다는 결과가 있었다(Manning et al., 1998; Brown et al., 2001). 윌리엄 등은 손가락 길이의 비를 측정하여 여성 동성애자가 남성 쪽으로 가깝다는 결과를 얻었고, 여성 동성애자가 여성 이성애자에 비해 호르몬 영향을 더 받은 것으로 추론했다. 미국의 여성 동성애자 비율이 대략 1.8%이라는 사실을 감안하여 윌리엄의 결과를 보면, 손가락 길이의 비가 남성 쪽으로 가까워지면 여성 동성애자가 될 확률이 2.2%로 조금 증가하지만, 같은 손가락길이의 비를 가지는 대다수

여성은 이성애자이다. 따라서 손가락 길이의 비가 태아기 호르몬의 영향을 받았다고 하더라도, 태아기 호르몬이 여성 동성애에 조금 영향을 미친다고 볼 수 있지만, 어쩔 수 없이 동성애자가 되게 할 만큼 강력한 효과를 주지 않음을 나타낸다(길원평·류혜옥, 2013: 38-39).

나아가 동성애 성향이 선천적이라는 것을 뒷받침하는 것으로 형의 숫자가 많을수록 남성 동성애자가 될 확률이 높다는 결과를 언급한다. 이 출생순서 효과를 나타내는 결과들도 있지만 의문을 제기하는 논문도 있다. 2006년에 약 이백만 명의 덴마크 국민을 대상으로 조사한 결과 출생순서 효과는 발견되지 않았다(Frisch·Hviid, 2006). 이 출생순서 효과가 어린 남동생이 나약할 때에 나타나는 형들의 부정적인 반응 때문이라는 해석도 있다(Bem, 1996). 동성애 성향이 선천적이라는 관점에서의 출생순서 효과에 대한 해석은, 어머니가 태아에게 면역반응을 일으켜서 동성애 성향을 갖도록 만든다는 것이다(Gualtieri·Hicks, 1985). 첫 번째 남자 아기를 가졌을 때 어머니 몸에 생겨진 남성애에 대한 항체가 두 번째 남자 태아의 뇌를 공격하여 동성애 성향을 갖게 만든다는 것이다. 그런데 어머니 몸에 생긴 항체가 남성-특이성 단백질에 반응한다면, 가장 남성적인 장기인 고환을 공격해야 하며, 그로 인해 정액의 질(quality)이 떨어지고 고환암 등의 증상이 나타나야 하는데, 동성애자에게 그러한 증상이 나타나지 않는다. 태아의 뇌를 공격했다면 읽고 쓰는 것에 대한 학습장애도 나타나야 하는데 남성 동성애자는 오히려 말을 더 잘하며 학습장애를 가지고 있지 않다. 따라서 남자 형제간의 출생순서 효과는 확실하게 입증되지 않았으며, 그 효과를 설명하려는 어머니의 면역반응이론은 여러 문제점을 가져 설득력이 없다.

또한 동성애 성향이 선천적으로 결정되지 않음을 나타내는 강력한 증거는 일란성 쌍둥이의 동성애 일치율이다. 동성애 성향이 유전자 또는 태아기 호르몬에 의해 결정된다면, 같은 유전자를 갖고 같은 자궁에서 영향을 받은 일란성 쌍둥이의 동성애 일치율이 높아야 한다. 1952년의 첫 연구에서 일란성 쌍둥이의 동성애 일치율이 100%였지만, 교도소와 정신병원 수감자를 대상으로 한 것이어서 신뢰성이 떨어진다고(Kallmann, 1952; 윤가현, 1999: 141). 1991년에 남성의 동성애 일치율은 일란성 쌍둥이가 52%, 이란성 쌍둥이가 22%, 다른 형제는 9.2%, 입양된 형제는 11%이었으며(Bailey·Pillard, 1991), 여성의 동성애 일치율은 일란성 쌍둥이가 48%, 이란성 쌍둥이가 16%, 다른 형제는 14%, 입양된 자매들은 6%이었다. 이 결과에서 유전자가 같은 일란성 쌍둥이의

동성애 일치율이 유전자가 다른 일란성 쌍둥이와 형제들에 비해 월등히 높다. 이 결과는 매스컴에 의해 광범위하게 소개되었으며, 일반인에게 동성애 성향이 유전에 의해 결정되는 것으로 오해하게 만들었다. 그런데 이 결과는 친동성애 성향의 언론매체를 통해 대상을 모집하였기에 신뢰성이 떨어진다. 연구결과 수치를 높이기 위해 의도적으로 많은 동성애자들이 응모했을 수 있기 때문이다. 2000년에 호주 국가가 가진 데이터 베이스의 약 25,000명 쌍둥이 기록을 이용하여 조사한 결과, 남성 일란성쌍둥이의 동성애 일치율은 11.1%이고, 여성 일란성쌍둥이의 동성애 일치율은 13.6%에 불과했다 (Bailey et al., 2000: 530; Jones·Yarhouse, 2000: 72-79; 길원평·류혜옥, 2013: 39-41). 이러한 일치율조차 모두 선천적인 효과라고 볼 수 없다. 쌍둥이는 같은 부모와 환경 하에서 동일한 후천적 영향을 받으며, 서로에게 긴밀한 영향을 주기에 한 사람이 동성애자가 된 후에 직간접적으로 영향을 주어, 혹은 흉내를 내어 다른 사람도 동성애자가 되었을 수 있다. 동일한 유전자를 갖고 동일한 선천적, 후천적 영향을 받은 일란성 쌍둥이의 낮은 일치율은 동성애 성향이 유전도 아니고 선천적으로 결정되는 것도 아니라는 것을 분명히 나타낸다.

위에서 몇 가지 예를 들었지만, 1990년대 초부터 동성애 성향이 유전이며 선천적인 것으로 오해하게 만드는 논문들이 지속적으로 발표되었으며, 일반 언론은 그러한 연구 결과를 대서특필하였다. 이 결과를 비판할 능력이 없는, 기독교인과 목회자들을 포함한 일반인들은 동성애 성향을 타고나는 것으로 오해하여 동성애를 정죄하는데 부담을 느끼고 동성애를 정상으로 인정하는 분위기가 서구 사회에 퍼졌다. 대략 10년이 지난 후 그 결과들이 잘못되었음이 밝혀졌지만, 그 사이에 서구의 전반적인 인식과 법이 바뀌어져 돌이킬 수 없는 상황이 되었다. 그러므로 하나님의 말씀에 상반되는 연구결과들이 발표되더라도, 선불리 그 결과를 받아들여서 하나님의 말씀을 왜곡하거나 타협해서는 안 되며, 시간을 두고 그 결과가 정확한지 확인해야 한다. 관련분야에 종사하는 기독교인 전문가는 최선을 다해 진위를 밝히도록 노력해야 한다. 그런데 한국 인터넷에 동성애 옹호자들이 잘못된 것으로 밝혀진 논문결과들을 퍼뜨려서 동성애 성향이 선천적이라는 오해를 확산시키며, 제법 많은 분이 동성애 성향이 선천적이라는 오해에 물들고 있다.

4. 동성애 성향과 자신의 의지와 의 상관관계

동성애 옹호자들은 동성애 성향이 자신의 의지와 상관없이 형성되고 동성애자는 형성된 성 정체성에 따라 행동하는 것뿐이므로, 동성애는 정상이며 도덕적 책임을 물을 수 없다고 주장한다. 이 주장을 반박하는 근거로는, 첫째 동성애 성향이 자기 의지와 관계없이 만들어진다는 것을 뒷받침하는 과학적 근거가 없다. 둘째, 동성애가 자신의 의지와 관계없이 형성된다는 것을 과학적으로 확인할 수 없다. 사람의 행동양식이 형성되는 과정에 자신의 의지가 몇 % 관여하고, 의지와는 상관없는 요인들이 몇 % 관여하는지를 현재 과학 수준으로 알 수 없다. 그러기에 동성애가 자신의 의지와 관계없이 만들어진다는 주장은 과학적 방법으로 진위를 규명조차 할 수 없다. 또한 행동양식이 자신의 의지와 관계없이 형성된다는 것은 상식적으로 타당하지 않다. 인간은 로봇이나 기계가 아니라 주어지는 요인들에 대해 의지적으로 선택하고 반응한다. 형성된 행동양식에 자신의 의지가 어느 정도 관여하는가는 알 수 없지만, 모든 행동양식의 형성에 어느 정도 자신의 의지가 영향을 미친다고 보는 것이 합리적이다.

동성애 성향이 어린 나이에 자신의 의지와 상관없이 형성되므로 도덕적인 책임을 물을 수 없다는 주장이 있다. 동성애를 처음 인식하는 나이를 조사해 보면 어린 나이에서부터 청소년기까지 고르게 분포되어 있다. 설문조사를 할 때 동성애자들이 처음 인식한 나이를 적게 답하여 자신의 의지와 무관하게 형성되었다는 것을 나타내고자 했을 가능성을 배제할 수 없지만, 부모의 양육태도, 친구나 문화의 영향, 자신만의 특이한 경험 등에 의해 어린 나이에 동성애 성향이 형성될 수도 있다고 본다. 정신분석적 설명에 따르면, 프로이트의 인격발달 이론에서 약 6-10세를 잠재기(latency period)라고 하는데, 이 시기에 이성애에 대한 리비도(관심)는 잠재되고 동성끼리 어울린다. 즉, 잠재적 동성애 기간이다. 그러나 사춘기가 되면 성호르몬이 나오면서 리비도가 이성애로 옮겨간다. 이것이 정상적인 정신성발달(psychosexual development)이라고 본다. 그러나 잠재기 이전의 인격발달에 문제가 있거나 잠재기에 문제가 있으면, 잠재기 상황이 연장되어 사춘기 이후로도 고착(fixation)이 되거나, 사춘기 이후로 넘어가더라도 심한 좌절을 겪어 잠재기로 퇴행(regression)하면, 그 결과가 동성애라고 본다. 그래서 동성애는 다른 경험을 통해 인격발달을 정상적으로 되돌려 놓음으로써 치료가 가능하다고 본다.

여기서 강조하고 싶은 것은 어린 아이의 마음에 형성된 동성애 성향은 확정적인 것이 아니고 유동적이라는 것이다. 청소년기의 동성애 성향이 쉽게 바뀔 수 있다는 것을 나타내는 결과들이 있다. 2007년 미국 ADD-Health survey에 따르면, 16세에 양성애자 또는 동성애자라고 답한 청소년이 일 년 후에 대부분 이성애자로 바뀌었다 (Savin-Williams·Ream, 2007). 이처럼 청소년이 느끼는 자신의 성 정체성은 쉽게 바뀔 수 있다. 청소년의 동성애 성향은 교육, 문화, 환경 등의 외부적인 요인과 자신의 의지에 의해 권장하고 실제 동성애 성행위를 하면 그 성향이 더욱 강화되고, 반면에 억제하면 그 성향이 약화된다. 즉, 동성애 성향, 다르게 말하면 동성애의 씨앗이 어린 아이의 마음에 자신의 의지와 무관한 요인들에 의해 떨어질 수 있지만, 그 씨앗이 그 마음 안에서 계속 자라 성인 동성애자로 성장하는 과정에 자신의 선택과 의지가 관계한다. 그러므로 성인 동성애자는 어릴 때의 동성애 성향을 핑계로 도덕적인 책임을 피할 수는 없다고 본다. 최근 서구는 동성애가 도덕적 문제가 없다는 윤리관을 갖고 청소년의 동성애 성향을 권장함으로써, 청소년들이 자신의 마음에 생겨난 동성애 성향을 받아들이고 실제 행동으로 옮겨 강화시킴으로써 결국 동성애자로서의 성정체성을 가진다. 교육으로 청소년 마음에 생긴 동성애 성향을 억제하면 충분히 정상적인 성정체성을 가지게 할 수 있음에도 불구하고, 많은 청소년들을 동성애자로 만들고 있다. 기독교 세계관적인 입장은 외부 요인과 환경에 의해 어린 아이의 마음에 형성된 동성애 성향은 확정적인 것이 아니고 자신의 의지와 절제력에 의해 충분히 교정이 가능하다고 보며, 동성애 성향을 강화시켜 성인 동성애자를 만드는 서구의 추세는 잘못 되었다고 본다.

5. 동성애 행위와 하나님의 창조섭리, 즉 인체구조와의 상관관계

남녀는 다른 성(性)기관을 가지며 남녀의 성기관이 결합하여 성행위를 하도록 하나님께서 인체를 창조하셨으며, 동성애 행위는 이러한 하나님의 창조섭리, 즉 인체구조에 어긋난 비정상적인 성행위이다. 남녀 성기관 주위에 성행위를 피부마찰 없이 할 수 있도록 음모(陰毛)가 있으며, 여성의 질 내에 성행위를 부드럽게 하도록 하는 매끄러운 분비물이 나온다. 성행위의 마지막 단계에서 사정(射精)이 되어 정자와 난자가 만나 수정관을 만들고 후손이 태어난다. 남성 동성애자는 항문성교를 하는데, 항문은 성

기관이 아니고 배설기관이다. 병균과 바이러스가 가장 많은 불결한 곳인 항문에 성행위를 함으로써 치질, 출혈, 장질환(직장암), 성병 등이 생기며, 간염, 에이즈도 잘 전염된다. 인체의 특정 기관은 어떤 본래적 기능을 하는데 적합하도록 정해져 있으므로 본래적 기능을 수행하는 것이 자연의 순리에 맞다. 기관의 본래적 기능을 하지 않고 다른 것을 하면서 그 행위가 정상이라고 주장하는 것은 옳지 않다. 따라서 배설기관에 성행위를 하는 동성에 행위를 정상으로 볼 수 없다. 항문 성관계는 남성 동성애자에 의해 거의 예외 없이 행해지지만 신체학적으로 적합하지 않다(바른성문화를위한국민연합, 2013: 49-55).

여성 성기는 윤활유가 분비되고 성기의 모양을 바꾸거나 확대시키는 두꺼운 근육조직에 의해 둘러싸여 손상되지 않고 마찰에 잘 견딘다. 반면에 항문은 작은 근육들이 세밀하게 연결되어 있고 꼬리뼈에 붙어있어 여성 성기에 비해 훨씬 더 제한적으로 확대된다. 이 때문에 항문 성관계를 할 때 항문과 직장에 상처가 생기기 쉽다. 직장의 외벽은 한 층의 얇은 세포막으로 이루어져 찢어지기 쉽다. 외항문 괄약근은 몸 밖으로 내보내려는 경향이 강하므로, 역방향으로 갑작스럽게 물체를 삽입하면 자연적으로 수축한다. 항문 성관계는 항문과열, 항문출혈, 성병 감염, 점액의 과잉분배, 화농성의 고름, 합병증 유발, 항문과 직장의 고통, 장 경련, 괄약근이 약해짐으로 인한 대변의 유출, 항문·직장의 궤양유발, 항문소양증 등의 다양한 문제를 야기한다. 항문의 상처에 의해 감염되는 것으로는 편모충, 세균성 적리, 각종 세균, B형 간염, 항문 임질, 매독, 항문 사마귀, 단순포진 등이 있다. 또한 출산을 위하여 정액은 면역을 약화시키는 작용을 일으킨다. 여성의 면역방어 시스템이 약화되어야만 정자들이 그 방어벽들을 피하여 수정이 가능해진다. 항문성관계는 항문이나 직장의 취약한 특성과 면역을 약화시키는 정액의 효과 때문에 질병 전염이 극대화된다. 항문 성관계로 항문암, 클라미디아 트라코마티스, 크립토스포리디움, 람블편모충, 허르페스 바이러스 감염증, 인간 면역결핍 바이러스, 인유두종 바이러스, 이소스포라 벨리, 미모자충목, 임균감염증, 바이럴 헤파티티스 타입 B C, 매독 등이 빈번하게 발생한다. 위의 질병 중 일반인은 거의 걸리지 않는 것도 있다. 남성 동성애자는 수인성 전염병인 장티푸스와 같은 병원균이 구강-항문 성관계 혹은 항문성교 후에 행하는 구강성교 등으로 항문에서 구강으로 직접 전달된다. 구강-항문 성관계로 캄피로박터, 임질, 살모넬라, 엔타모에바 히스토리티카 등의 감염이 촉진되고, A형 간염, 시겔라, 요충, 장 편모충, 지아르디아 람블리아, 폐렴

스 등의 장 전염 병원체가 남성 동성애자에게 증가하고 있다. 위에서 언급한 많은 문제점과 질병들은 동성애가 하나님의 창조섭리, 즉 인체구조에 어긋난 비정상적인 성행위이므로 발생한 결과라고 본다.

6. 동성애 행위와 에이즈와의 상관관계

동성애 행위와 에이즈의 관계를 국내외 통계를 통해 살펴보고자 한다. 2011년 말을 기준으로 한국 질병관리본부 자료에 따르면, 1985~2011년의 국내 누적 HIV감염자는 총 8,542명이며 그 중 남성은 7,860명(92.0%), 여성은 682명(8.0%)이다(질병관리본부, 2012: 13).⁶⁾ 1985~2011년의 HIV감염 내국인 감염경로 현황을 보면, 확인된 6,962명 중 이성간 성접촉은 4,173명(59.9%), 동성간 성접촉은 2,732명(39.2%), 수혈·혈액제제 46명(0.7%) 등이며, 확인된 남성 감염자 중 42.7%가 동성간 성접촉에 의해서였다(질병관리본부, 2012: 28-29). 연도별 내국인 HIV감염 발견현황을 보면 감염자의 수는 1996년 이후로 꾸준히 증가하는 추세이며, 남성 비율이 전체 감염자의 90% 이상으로 증가를 주도한다. 동성애 행위로 인한 남성 감염이 40~50%임을 감안할 때, 동성애 행위가 확산될수록 HIV감염자가 증가할 가능성이 높다.

에이즈관련 국내논문에서 에이즈 고위험군으로 남성 동성애집단(MSM: male having sex with male)과 윤락여성을 선택한다. 남성 동성애집단은 남성 동성애자, 남성 양성애자, 가끔 남성과 성관계를 하는 남성 이성애자를 모두 포함한다. 서울대 보고서는 2003년 기준으로 일반인의 HIV/AIDS 유병률이 0.03%이고, 추정 감염자의 71%가 남성 동성애집단이며, 환자 1인당 평균 생애비용을 3.9억 원으로 추산하였다(양봉민·최운정, 2004: 11, 22). 1985~1992년 한국 국립보건원의 조사에서 동성애자의 HIV/AIDS 유병률이 5.5%이므로 일반인에 비해 약 180배 크다. 남성 동성애집단의 비율을 0.4%로 잡으면 HIV/AIDS 유병률은 일반 남성에 비하여 186배 큰 것으로 추정된다.⁷⁾ 질병

6) 에이즈는 HIV의 감염에 의한 질환이다. HIV감염자란 HIV에 감염된 모든 사람을 나타내며, AIDS환자란 HIV에 감염된 사람 중에서 면역결핍 증상들이 나타나는 사람만을 나타낸다.

7) 전체 남성을 M이라 놓고, 남성 동성애집단의 비율을 x라 놓으면, 남성 이성애자는 (1-x)M명이고, 남성 동성애집단은 xM명이다. 이성애자의 HIV/AIDS 유병률을 p라 놓고, 남성 동성애집단의 HIV/AIDS 유병률은 Np로 놓는다. N은 남성 동성애집단이 남성 이성애자에 비해 몇 배 에이즈에 걸릴 확률이 큰지를 나타낸다. 2011년 12월말 통계를 사용하여 누적 남자 감염자의 42.7%가 동성간

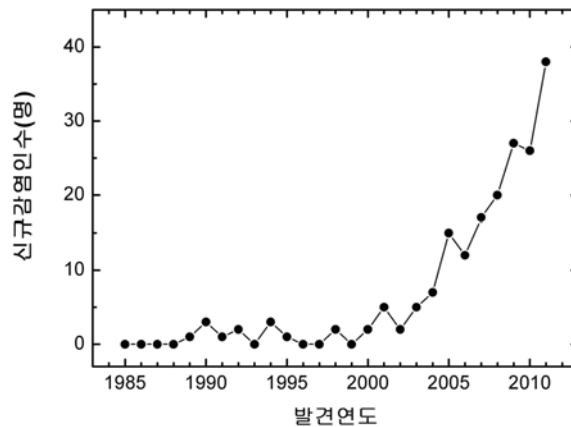
관리본부에 보고된 누적 HIV감염자의 수가 2003년에 2537명, 2007년에 5316명, 2010년에 7654명이었으므로, 2013년 현재는 대략 10000명일 것으로 추산된다. 에이즈 관련 논문들은 실제 감염자 수는 보고된 수의 2~3배로 추정한다. 보고된 감염자 수는 2000년에 1280명, 2002년에 2004명, 2003년에 2537명, 2007년에 5316명인데, 추정된 감염자 수는 2000년에 1401~3000명(고운영, 2001: 57), 2002년에 6052명(신희영, 2003; 양봉민·최운정, 2004: 9), 2003년에 7945명(양봉민·최운정, 2004: 11), 2007년에 13000명이었다(<http://www.sisapress.com/~>, 2014). 이러한 추정에 따르면 2013년 현재 실제 HIV감염자 수는 대략 2~3만 명이다. 감염자 92%가 남성이고, 동성애 행위로 감염되는 남성이 대략 43%임을 이용하면, 동성애 행위로 감염된 남성 수는 대략 8000~12000명으로 볼 수 있다.

2003년에 비해 2013년에 누적 HIV감염자의 수가 네 배 정도 증가한 것은 남성 동성애집단의 수가 증가하고 남성 동성애집단의 HIV/AIDS 유병률도 증가하였기 때문으로 추측된다. 본 논문은 남성 동성애집단의 수가 두 배 증가하고 유병률이 두 배 증가한 것으로 가정하였다. 이러한 유병률의 증가는 다른 아시아 국가에서도 발견된다. 태국 방콕의 남성 동성애자 유병률이 2003년 17.3%에서 2007년 30.7%로 증가했고, 인도네시아 자카르타에서 2003년 2%에서 2007년 8.1%로 증가했다(<http://www.kormedi.com/~>, 2014). 한국 남성 동성애집단의 유병률을 두 배 증가한 10%로 가정하면, 2013년 남성 동성애집단의 수는 8~12만 명이 된다. 15~49세 남성의 통계를 보면, 1995년 1339만 명, 2000년 1371만 명, 2005년 1357만 명, 2010년 1330만 명으로 거의 비슷하다. 2010년 통계를 이용하면 남성 동성애집단의 비율은 대략 0.6~0.9%이다. 위의 수치는 남성 동성애자 비율이 아니라, 남성과 성관계를 하는 모든 남성을 포함하는 남성 동성애집단의 비율이다.

HIV/AIDS 환자 일 년 진료비로 2003년 900만원(양봉민·최운정, 2004: 18), 2009년 1300만원으로 추정하였으므로(<http://www.sisapress.com/~>, 2014), 본 논문은 2013년의 일 년 진료비를 1600만원으로 가정하면, 현재 감염된 남성 동성애자 8000~12000명의 진료비는 대략 1300~1900억 원이다. 서울대 보고서는 진료비의 3배 정도를 간접비

성접촉으로 감염된 것을 이용하면, $(1-x)M \cdot p : xM \cdot Np = (1-42.7) : 42.7 = 57.3 : 42.7$ 이고, $N = [(1-x)/x] \cdot (42.7/57.3)$ 이다. 남성 동성애집단의 비율을 0.4%라고 잡으면 $x=0.004$ 이므로, $N = [(1-0.004)/0.004] \cdot (42.7/57.3) = 249 \cdot (42.7/57.3) = 186$ 이 나온다.

에 의한 사회적 비용으로 추산하였다(양봉민·최운정, 2004: 26). 미국처럼 남성 동성애 집단의 비율이 5%가 되고 유병률이 15%가 된다면(<http://www.knm.co.kr/~>, 2014), 감염된 남성 동성애집단의 수는 10만 명 정도 될 것이며, 이들의 일 년 진료비는 1.6조 원이 될 것이다. 위의 추산은 감염된 남성 동성애집단의 진료비만을 나타냈으며, 전체 감염자의 진료비는 위 금액의 2배 이상이다. 연도별 에이즈 감염자의 수를 살펴보면, 동성간 성관계로 감염된 사람 수는 2006년에 최대가 되고 감소하였고, 이성간 성관계로 감염된 사람 수는 2007년에 최대가 되고 감소한다. 1년의 시간 차이를 두고 비슷한 양상을 보임으로써, 이성간 성관계로 감염된 사람 중의 상당수는 동성간 성관계로 감염된 사람의 영향을 받았을 가능성을 배제할 수 없다. 그러므로 남성 동성애집단의 증가는 에이즈 감염자의 증가를 가져와서 국가 경제발전에 심각한 악영향을 끼칠 것으로 예상된다.



[그림1] 연도별 15~19세 남성 HIV 신규감염자 발견 현황(1985년~2011년)

[그림1]에서 15~19세의 남성 HIV 신규감염자 수를 연도별로 보면, 2000년 이후 증가하며 시간이 갈수록 급격히 증가함을 볼 수 있다. 2009년 9월 발표 자료에 따르면 10~19세 누적감염자는 125명이며, 감염경로가 확인된 109명 중 이성간 성접촉은 46명, 동성간 성접촉은 52명 등이다. 2011년까지의 10~19세 누적감염자는 214명이며, 감염 경로가 확인된 173명 중 이성간 성접촉은 73명, 동성간 성접촉은 89명 등이다. 2009년

후반기에서 2011년 말까지 2년 반 동안에 증가한 감염자의 감염경로를 보면, 이성간 성접촉이 27명(42%)이고, 동성간 성접촉이 37명(57%) 등이다. 따라서 최근 청소년 에이즈 감염자가 급증하는 이유는 동성애 행위 때문이다. 국가인권위원회의 권고로 2004년 동성애표현매체물이 청소년유해매체물에서 제외됨으로 동성애자 인터넷 사이트가 활성화되고 사이트 수가 증가하였다. 이러한 사이트로 청소년들이 쉽게 동성애를 접하게 된 것이 청소년 에이즈 환자가 급증한 요인일 수 있다. 성인 동성애자들이 청소년 파트너를 많이 찾고, 청소년은 동성애를 미화하는 영화, 드라마 등의 영향으로 동성애에 거부감을 느끼지 않고 쉽게 동성애 유혹에 빠지는 것으로 추측된다. 참고로 2011년 미국 13~24세 남성 에이즈 감염자의 94~95%가 동성애 행위로 감염되었다. 청소년에게 동성애 행위와 에이즈와의 관계와 같은 위험성을 알려주지 않으면 미국과 같은 수준으로 청소년 HIV 감염자가 증가할 우려가 높다. 따라서 청소년에게 동성애 행위와 에이즈와의 관계에 대한 정확한 정보를 제공하고 경각심을 갖도록 해야 한다.

외국 자료를 보면, 2007년 유엔에이즈 보고서는 중남미 지역에는 160만 명의 에이즈 환자가 있고, 에이즈 환자의 절반 정도는 동성애 행위로 감염되었다고 했다. 유엔에이즈는 중남미 지역의 HIV 감염자는 정체상태를 보이지만, 매춘과 동성애 행위가 늘어날 경우 다시 증가할 수 있다고 강조했다. 미국에서 2008년에서 2010년까지 증가한 에이즈 감염환자의 1~3위가 남자 동성애집단이며, 전체 환자 중 남자 동성애집단의 비율이 69.5%이다(<http://www.cdc.gov/~>, 2014). 캐나다에서 신규 감염자 남성의 75%가 MSM이고(<http://mitr.tistory.com/479>, 2014), 프랑스에서 2011년 남성 감염자의 65%가 동성애 행위 때문이다(<http://news.naver.com/~>, 2014). 방콕에서 2010년 신규 감염자 50%가 MSM이고, MSM 중의 31%가 감염되었다(<http://mitr.tistory.com/775>, 2014). 2012년 아일랜드에서 HIV 진단을 받은 동성애자와 양성애자 남성은 166명이며, 조사가 시작된 이래로 최고의 수치이며, 2012년 아일랜드에서 HIV에 가장 많이 감염되는 이들은 동성애자와 양성애자 남성이다(<http://mitr.tistory.com/610>, 2014). 미국 존스 홉킨스 대학 연구팀 보고서에 따르면 미국, 스페인, 칠레, 말레이시아, 남아프리카 등에서 MSM의 HIV 유병률은 대략 15%이다(<http://www.knn.co.kr/~>, 2014). 위의 자료로부터 전 세계적으로 동성애 행위가 주요 HIV 감염경로 중의 하나임을 부인할 수 없다. 에이즈와 동성애 행위가 높은 상관관계를 갖는 이유는 항문성교와 난잡한 성관계 때문이다. 1978년 결과에 따르면, 백인 남성 동성애자의 15%는 100~249명파, 17%는

250~499명과, 15%는 500~999명과, 28%는 1,000명 이상과 성관계를 가졌다. 대다수 파트너는 모르는 사람이며, 에이즈가 발견된 후에도 여전히 공중목욕탕, 인터넷을 통해 익명의 대상자들과 성관계를 가지는 것으로 나타났다. 에이즈가 동성애 행위로 말미암아 확산된다는 객관적 통계가 있음에도 서구에서 동성애 합법화를 막지 못했다. 동성애자의 수가 어느 정도 이상으로 증가하면 어떤 이유도 동성애 확산을 막지 못하여, 서구 사회는 계속 동성애자 수가 증가하고 에이즈 환자도 증가할 가능성이 높다. 다행히 한국의 동성애자 수는 아직 많지 않고 에이즈 환자의 수도 적는데, 동성애가 확산되면 서구처럼 에이즈 환자가 증가할 가능성이 매우 높다. 에이즈 환자 증가를 막기 위해서도 동성애 확산을 막기 위한 노력을 해야 한다.

7. 동성애의 치유 가능성에 대한 고찰

동성애 옹호자들은 동성애 치유가 불가능하므로 동성애자들을 그대로 용납하고 인정해 주어야 한다고 주장한다. 동성애자들에게도 여러 등급이 있다. 동성애 행위를 몇 번 경험한 사람도 있고, 깊이 빠져 중독이 된 사람도 있다. 술을 가끔 마시는 사람도 있지만, 알코올 중독환자가 있는 것과 같다. 동성애 행위를 몇 번 경험한 사람은 쉽게 빠져 나오지만, 중독 상태가 된 사람은 끊기가 매우 어렵다. 하지만 끊기 어렵다는 이유로 동성애 행위를 정상으로 인정해야 한다는 주장은 잘못이다. 이 주장은 알코올중독을 끊기 어렵다는 이유로 알코올중독자에게 계속 술을 먹으라고 권장하는 것과 같다. 또한 동성애를 끊기가 어렵지만 전문가의 도움을 받고 끊겠다는 자신의 강한 의지가 있으면 불가능한 것은 아니다. 몇 가지 사례를 언급하면, 비버(Bieber) 박사는 20년 조사 후 동성애에서 이성애로 바뀔 가능성은 30~50% 된다고 했고(Bieber·Bieber, 1979), 임상심리학자 크론마이어(Kronemeyer) 박사는 80%의 동성애 남성과 여성이 치료 후 만족스러운 이성애자로 변화됐다고 밝혔다(Kronemeyer, 1980). 동성애가 유동적임을 나타내는 연구결과로는, 2006년에 로사리오(Rosario) 연구팀은 성장과정을 따라가면서 조사한 결과, 동성애자 57%는 동성애자로 남아있지만 나머지는 변화되었다(Rosario et al., 2006). 2003년에 뉴질랜드 천 명 어린이를 조사한 결과, 21~26세 사이에 1.9%의 남성이 이성애로부터 떠났으며, 1%는 이성애로 돌아왔다(Dickson et al., 2003). 이태원에서 동성애자들을 위한 술집을 운영했던 이요나, 동성애자 단체 대표였던 리처드 코

헨(Richard Cohen), 레즈비언 잡지 비너스(Venus) 편집장이었던 찰렌 코트란(Charlene Cothran) 등도 치유되었다. 동성애에서 치유받은 자들이 동성애에서 벗어나려는 자를 돕는 전통성애 단체로는 교사 및 학생을 돕는 NEA Ex-Gay Educators Caucus, 영국의 True Freedom Trust, 스웨덴의 Medvandrama, 노르웨이의 Til Helhet, 덴마크의 Basis, 핀란드의 Aslan, 벨기에의 Different, 네덜란드의 Onze Weg 등이 있다. 위의 사례들을 통해 동성애는 치유 불가능한 것이 아님을 알 수 있다. 동성애 옹호자들이 동성애가 치유 불가능한 것처럼 홍보함으로써 동성애에서 벗어나고자 하는 사람들을 절망하게 하며 끊고자 하는 의지를 오히려 약화시킨다.

8. 동성애자의 삶에 대한 고찰

동성애자의 삶은 영화와 드라마에서 미화하는 것처럼 그렇게 행복하지 않다. 남성 동성애자의 교제는 주로 내부적인 요인에 의해 깨어지며, 남성 동성애자 교제의 60%는 일 년 이내 깨어지고, 대부분 여성 동성애자 교제는 3년 이내에 깨어진다. 남성 동성애자와 여성 동성애자의 사귀는 평균기간이 대략 2.5년이며, 5년 이상 지속되는 것은 드물다. 동성애자의 관계는 이성애자보다 2배 정도 성(性)문제로 어려움을 겪는다(Laumann et al., 1999). 에이즈가 발견된 후에 에이즈에 대한 교육을 받고 친구들이 에이즈로 죽는 것을 보면서 모르는 사람과의 성관계를 가진다는 사실이 그들의 성행위가 중독임을 나타낸다(Pullin, 1995). 남성 동성애자 모임에 가면 성에 대한 이야기에 몰두하는 것을 흔히 볼 수 있다(West, 1977). 많은 동성애자들은 나이가 들면 가족이 없어 외로움에 시달린다(Kuyper, 2010). 1998~2001년 사이에 진행된 4개의 독립적인 연구결과에서 동성애자들이 이성애자보다 최소 2배 더 알코올에 의존하고, 남성 동성애자가 남성 이성애자보다 3배 더 자살을 시도한다(Whitehead, 2003: 158). 에이즈 환자의 암발생 위험도는 일반인에 비해 20배이다(Galceran et al., 2007). 에이즈와 여러 질병 때문에 남성 동성애자 수명은 남성 이성애자에 비해 25~30년 짧고, 알코올중독자보다도 5~10년 짧다(MacNutt, 2006: 35). 동성애자의 삶은 행복하지 않으므로 동성애를 계속 하도록 하는 것이 진정한 사랑이라고 볼 수 없으며, 기독교 세계관적 입장은 동성애를 끊고 정상적인 삶을 살 수 있도록 도와주는 것이 옳바르다고 본다.

9. 서구 사회에 동성애가 확산된 이유

마지막으로 서구 사회에 동성애가 확산된 이유를 기술하겠다. 첫째는 동성애자 단체의 결집된 힘이다. 1969년 미국 뉴욕의 무허가 술집인 스톤웰에 있던 동성애자들을 검거하려는 경찰에 격렬하게 저항하였고, 1970년 1주년 가두행진에 5천명이 참여하였으며, 1988년 워싱턴시 가두행진에 60만 명이 참여하였다. 1993년 동성애자 인권단체인 인권운동기금에 직원이 39명이었고 예산이 600만 달러이었다. 둘째는 전문가 단체들이 발표한 동성애를 옹호하는 성명서이다. 현대 학문의 주류는 무신론, 진화론이므로 동성애에 친화적이다. 동성애자인 전문가들이 동성애를 옹호하는 논문을 발표함으로써 전문가 단체 회원들이 동성애에 옹호하는 방향으로 기울어졌고 1990년대에 미국 여러 단체들이 동성애를 옹호하는 성명서를 발표했다. 셋째는 비디오, 인터넷 등을 통한 음란물의 확산이다. 상당수 사람들이 음란물에 노출되어 성적인 죄악에 무감각하며, 모든 영역, 법조계, 학계, 정치계, 종교계 등에서 동성애를 옹호하는 두터운 층을 형성하였다. 넷째는 종교의 약화이다. 사람들이 영적인 존재 가치를 상실하고, 육신의 쾌락만을 추구하고 있다. 다행히 한국의 기독교가 약해지지 않았고, 한국 동성애자 인권단체는 아직 강력하지 않고 한국 전문가 단체도 동성애를 지지하는 성명서를 발표하지 않았다. 하지만, 동성애자 인권단체가 성장하고 동성애를 지지하는 전문가들이 증가할 가능성이 높으므로, 기독교세계관을 가진 분들이 동성애 확산을 막는데 노력하며, 크리스천 전문가는 동성애에 대한 문제점을 논문 등으로 알려 전문가 집단이 동성애를 옹호하는 방향으로 기울어지지 않도록 해야 한다.

III. 결론

전 세계적으로 논란이 되는 동성애를 기독교 세계관적 관점에서 고찰하였다. 하나님께서 성경 말씀에 동성애 행위를 가증한 죄악이라고 명시하고 있다. 동성애 행위는 남녀를 창조하시고, 한 남자와 한 여자로 이루어진 결혼제도 안에서만 성관계를 허용하는 하나님의 창조원리에 어긋나는 죄악이다. 동성애 행위에 대한 기독교 세계관적 입장은 동성애 행위를 분명한 죄악으로 간주한다. 1990년경부터 지속적으로 발표된, 동성애 성향이 유전이며 선천적이라는 논문의 영향으로 동성애를 정상으로 인정해야 한

다는 주장을 서구 많은 사람이, 심지어 기독교인과 목회자들까지 받아들였다. 동성애 성향이 유전이고 선천적이라는 오해를 일으켰던 결과들은 잘못된 것으로 밝혀졌다. 동성애자는 아이를 낳을 수 없기에 유전될 수 없고, 동성애를 돌연변이에 의한 현상으로 보기에는 빈도가 너무 높다. 동성애 성향이 선천적인 것이 아님을 나타내는 증거는 일란성 쌍둥이의 동성애 일치율이다. 동성애 성향이 유전자 또는 태아기 호르몬에 의해 결정된다면, 같은 유전자를 갖고 같은 자궁에서 자란 일란성 쌍둥이의 동성애 일치율이 높아야 한다. 일란성 쌍둥이의 낮은 동성애 일치율은 동성애 성향이 유전도 아니고 선천적으로 결정되는 것도 아님을 나타낸다. 동성애 성향이 선천적이라는 논문이 발표될 때 언론이 대서특필했지만, 10년이 지난 후에 잘못된 것으로 밝혀졌을 때 언론에서 크게 다루지 않았고, 그 사이에 서구 전반적인 인식과 법이 바뀌어져 돌이킬 수 없는 상황이 되었다. 그러므로 동성애를 지지하는 연구결과들이 발표되더라도 선불리 인정하기 보다는 그 결과가 정확한지 신중하게 확인해야 한다.

동성애 옹호자들은 동성애 성향이 자신의 의지와 상관없이 형성되고 동성애자들은 형성된 성 정체성에 따라 행동하는 것이므로, 동성애는 정상이며 도덕적인 책임을 물을 수 없다고 주장하지만, 그 주장을 뒷받침하는 과학적 근거는 없다. 사람의 행동양식이 형성되는 과정에 의지가 몇 % 관여하고, 의지와는 상관없는 요인이 몇 % 관여하는지 현재 과학 수준으로 알 수 없다. 인간은 로봇이나 기계가 아니라 요인에 대해 의지적으로 선택하고 반응하므로 모든 행동양식의 형성에 의지가 영향을 미친다고 보는 것이 합리적이다. 동성애 성향이 어린 나이에 형성되므로 도덕적 책임을 물을 수 없다는 주장에 대해서는, 어린 아이의 마음에 의지와 무관한 요인에 의해 동성애 성향, 다르게 말하면 동성애의 씨앗이 형성될 수 있지만, 그 씨앗이 자라 성인 동성애자가 되는 과정에 자신의 선택과 의지가 관계한다. 그러므로 성인 동성애자는 어릴 때 동성애 성향을 핑계로 도덕적 책임을 피할 수 없다. 기독교 세계관적 입장은 외부 요인과 환경에 의해 어린 아이의 마음에 형성된 동성애 성향은 확정적인 것이 아니고 의지와 절제력에 의해 교정가능하다고 보며, 동성애 성향을 강화시켜 성인 동성애자를 만드는 서구의 추세는 잘못되었다고 본다.

동성애 행위에 대한 기독교 세계관적 입장은 하나님의 창조섭리 즉, 인체구조에 어긋난 비정상적인 성행위이라고 본다. 남녀는 다른 성(性)기관을 가지며, 동성애 행위는 인체 구조상 가능하지 않다. 남성 동성애자는 항문성교를 거의 예외 없이 행해지지만,

항문은 성기관이 아니고 배설기관이다. 항문 성관계는 많은 문제를 야기하며 일반인이 잘 걸리지 않는 질병에 감염되게 만든다. 국내외 통계를 볼 때 에이즈 확산을 남성 동성애집단이 주도하고 있다. 한국 에이즈 감염인이 최근 10년 동안 네 배로 증가하였으며, 본 논문은 남성 동성애집단의 수가 두 배 증가하고 유병률이 두 배 증가한 것으로 가정했다. 현재 동성애 행위로 에이즈에 감염된 남성이 8000~12000명으로 추정되었고, 그들의 일 년 진료비는 1300~1900억 원으로 추정되었다. 서구처럼 남성 동성애집단이 증가하면 에이즈 감염자의 증가를 가져와 경제발전에 심각한 악영향을 끼칠 것으로 예상되었다. 본 논문이 밝힌 심각한 문제점은 최근 동성애 행위로 인한 15~19세 남성 HIV감염자 수가 급증한다는 것이다. 성인 동성애자들이 청소년 파트너를 많이 찾고, 청소년은 동성애를 미화하는 영화, 드라마 등의 영향으로 쉽게 동성애 유혹에 빠지는 것으로 추측된다. 이 상태를 방치하면 청소년 HIV감염자가 급격히 증가할 우려가 높으므로, 청소년에게 동성애 행위와 에이즈와의 관계에 대한 정확한 정보를 제공하고 경각심을 갖게 해야 한다. 에이즈와 동성애 행위가 높은 상관관계를 갖는 이유는 항문 성교와 난잡한 성관계 때문이다. 에이즈가 동성애 행위로 말미암아 확산된다는 통계가 있음에도 서구에서 동성애가 합법화되는 것을 보면 에이즈 문제가 동성애 확산을 막지 못함을 알 수 있다. 한국 동성애자 수는 많지 않고 에이즈 환자 수도 적는데, 동성애가 확산되면 에이즈 환자가 증가할 가능성이 높다. 에이즈 환자 증가를 막기 위해서도 동성애 확산을 막기 위한 노력을 해야 한다.

동성애 치유가 불가능하므로 동성애자들을 그대로 용납해야 한다는 주장이 있는데, 동성애자에게도 여러 등급이 있다. 동성애 행위를 몇 번 경험한 사람은 쉽게 끊을 수 있지만, 중독이 된 사람은 끊기 어렵다. 끊기가 어렵다는 이유로 동성애 행위를 정상으로 인정해야 한다는 주장은, 알코올중독을 끊기 어렵다는 이유로 알코올중독자에게 술을 먹으라고 권장하는 것과 같다. 동성애를 끊기 어렵지만 전문가 도움을 받고 끊겠다는 강한 의지가 있으면 불가능한 것은 아니다. 동성애 옹호자들이 동성애가 치유 불가능한 것처럼 홍보함으로써 동성애에서 벗어나고자 하는 사람들을 절망하게 하며 끊고자 하는 의지를 약화시킨다. 동성애자의 삶은 영화와 드라마에서 미화하는 것처럼 행복하지 않다. 동성애자는 일반인보다 2배 알코올중독이 될 가능성이 높고, 남성 동성애자가 일반 남성보다 자살율이 3배 높다. 남성 동성애자 수명은 일반 남성에 비해 25~30년 짧고, 알코올중독자보다도 5~10년 짧는데, 에이즈와 여러 질병 때문이다. 동성

애자 삶은 행복하지 않으므로 동성애를 계속 하도록 하는 것은 진정한 사랑이라고 볼 수 없으며, 기독교 세계관적 입장은 동성애를 끊도록 도와주어야 한다고 본다. 동성애자를 위한 상담소를 개설하고 상담 프로그램을 개발하고 상담 사역자들을 배출하며, 실질적인 도움을 주어야 한다.

서구 사회에 동성애가 확산된 이유는 동성애자 인권단체의 결집된 힘과 동성애를 옹호하는 전문가 단체의 성명서와 음란물의 확산과 종교의 약화이다. 다행히 한국 동성애자 인권단체는 강력하지 않고 한국 전문가 단체도 동성애를 지지하는 성명서를 발표하지 않았지만, 동성애자 인권단체가 성장하고 동성애를 지지하는 전문가들이 증가할 가능성이 높다. 기독교세계관을 가진 분들이 동성애확산을 막는데 최선을 다하며, 크리스천 전문가들이 논문 등으로 전문가 집단이 동성애를 옹호하는 방향으로 기울어지지 않도록 해야 한다. 결론적으로 기독교인이 취할 자세는 성경에 상반되는 연구결과들이 발표되더라도 성경이 진리라는 믿음이 흔들리면 안 되고, 관련 전문가들은 그것을 밝히기 위해 최선을 다해야 한다. 자신이 거룩한 삶을 살며, 정부, 국회 등을 향해 목소리를 내어 세상의 법과 제도 안에서도 하나님의 공의가 이루어지도록 해야 한다. 서구 기독교인들은 동성애를 정상으로 인정하는 법과 제도들을 막지 못하여, 자녀들이 학교에서 동성애와 동성결혼이 정상이라는 교육을 받으며, 성경에 있는 내용을 공공장소에서 표현하는 자유를 잃어버렸다. 서구를 보며 전철을 밟지 않도록 한국 기독교인은 깨어 노력해야 한다. 잘못된 세상의 법과 제도를 보며 침묵하는 것은 하나님의 뜻에 어긋난다. 하나님께서 온 세상을 다스리지만 사람을 사용하여 일하므로 하나님의 뜻을 이루기 위해 최선을 다해야 한다. 세상은 타락한 곳이므로 노력해도 안 된다는 부정적인 생각을 하면 안 된다. 온 세상이 타락한 것 같지만, 하나님께서 다스리기에 어떤 상황에서도 회복시켜 하나님 나라가 이루어지도록 하신다.

선진국이 동성애를 인정하는데 한국이 동성애 흐름을 막을 수 있을까 라는 나약한 마음을 품지 말고, 하나님의 능력을 의지하면 이룰 수 있다는 믿음을 가져야 한다. 동성애를 인정하는 대부분 국가는 포르노를 합법화하여 성적타락을 법적으로 허용한 나라이다. 선진국들이 경제적으로 부유해지면서 성적타락이 일어났고 그중 하나가 동성애이다. 네덜란드와 미국 몇 개의 주는 마약을 합법화하였다. 한국이 건전한 성윤리를 유지하는 본보기 국가가 되어 서구의 무너진 성윤리를 일으키고 바른 길로 돌아오도록 도움을 주어야 한다. 기독교적 관점과 객관적 자료로 볼 때 동성애적 행위는 비정

상적임을 지적하는 주장이 진리이며, 한국 내에 건전한 윤리의식을 가진 분이 각계각층에 있으므로 힘을 합쳐 목소리를 내면 동성애 확산을 막고 건전한 사회를 유지할 수 있다고 본다.

“이 논문은 다른 학술지 또는 간행물에 게재되었거나 게재 신청되지 않았음을 확인함”

참고문헌

- 고운영 (2001). “국내 국내 HIV/AIDS 유행률 추계 및 예측과 역학적 특성 연구.” (박사학위논문. 한양대학교.)
- 바른성문화위원회한국민연합 (2013). 『동성애에 대한 불편한 진실』. 서울: 고려문화사.
- 신희영 (2003). “우리나라의 2002년 HIV/AIDS 감염자 추정.” 2003년 추계 예방의학회 구연발표 논문.
- 양봉민·최운정 (2004) “한국에서 HIV/AIDS 감염의 경제적 영향.” 서울대학교 보건대학원 연구보고서.
- 윤가현 (1999). 『동성애의 심리학』. 서울: 학지사.
- 이경직 (2006). 『기독교와 동성애』. 서울: 기독교연합신문사.
- 이상원 (2013). 『기독교윤리학 개혁주의적 관점에서 본 이론과 실제』. 서울: 총신대학교 출판부.
- 이승구(2010). 『광장의 신학』. 수원: 합동신학대학원 출판부.
- 질병관리본부 (2012). “2011 HIV/AIDS 신고현황 연보.”
- 길원평·류혜옥 (2013). “동성애 유발요인과 기독교상담의 가능성에 대한 탐구.” 『한국기독교상담학회지』. 24(4). 33-48.
- MacNutt, F. S. (2006). *Can Homosexuality be Healed?* 문금숙 역 (2006). 『동성애 치유될 수 있는가?』. 서울: 순전한 나드.
- Stott, J. (1998). *Same-Sex Partnerships?* 양혜원 역 (2006). 『존 스토티의 동성애 논쟁』. 서울: 홍성사.
- Thompson, J. A. and J. S. Wright (2001). “결혼.” in Douglas, J. D. (Ed.) 『새성경사전』. 89-94. 서울: 기독교문서선교회.
- Whitehead, B. (2003). *Craving for Love*. 이해진 역 (2007). 『나는 사랑받고 싶다』. 서울: 웰스프링.
- Allen, L. S. and R. A. Gorski (1992). “Sexual orientation and the size of the anterior commissure in the human brain.” *Proceedings of the National Academy of Sciences* 89. 7199.
- Bailey, J. M., M. P. Dunne, and N. G. Martin (2000). “Genetic and Environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample.” *Journal of Personality and Social Psychology* 78. 524.
- Bem, D. J. (1996). “Exotic becomes erotic: a developmental theory of sexual orientation.” *Psychological Review* 103. 320.
- Bieber I. and T. B. Bieber (1979). “Male Homosexuality.” *Canadian Journal of Psychiatry* 24. 416.
- Brown, W. M., M. Hines, B. Fane, and S. M. Breedlove (2001). “Masculinized finger length ratios in humans with congenital adrenal hyperplasia(CAH).” *Hormones and Behavior* 39. 325.
- Byne, W., M. S. Lasco, E. Kemether, A. Shinwari, M. A. Edgar, S. Morgello, L. B. Jones, and S. Tobet (2000). “The interstitial nuclei of the human anterior

- hypothalamus: an investigation of sexual variation in volume and cell size, number and density." *Brain Research* 856. 254.
- Byne, W., S. Tobet, L. A. Mattiace, M. S. Lasco, E. Kemether, M. A. Edgar, S. Morgello, M. S. Buchsbaum, and L. B. Jones (2001). "The interstitial nuclei of the human anterior hypothalamus: an investigation of Sex, Sexual Orientation, and HIV Status." *Hormones and Behavior* 40. 86.
- Chandra, A., W. D. Mosher, C. Copen, and C. Sionean (2011). "Sexual Behavior, Sexual Attraction, and Sexual Identity in the United States: Data From the 2006 - 2008 National Survey of Family Growth." *National Health Statistics Reports*, 36.
- Diamond, L. M. (2005). "A new view of lesbian subtypes: stable versus fluid identity trajectories over an 8-year period." *Psychology of Women Quarterly* 29. 119.
- Dickson, N., C. Paul and P. Herbison (2003). "Same-Sex attraction in a birth cohort: prevalence and persistence in early adulthood." *Social Science and Medicine* 56. 1607.
- Frisch, M. and A. Hviid (2006). "Childhood family correlates of heterosexual and homosexual marriages: a national cohort study of two million Danes." *Archives of Sexual Behavior* 35. 533.
- Galceran, J., R. Marcos-Gragera, M. Soler, A. Romaguera, A. Ameijide, A. Izquierdo, J. Borrás, S. L. de Sanjose, and J. Casabona (2007). "Cancer incidence in AIDS patients in Catalonia, Spain." *European Journal of Cancer* 43(6). 1085.
- Gualtieri, T. and R. E. Hicks, (1985). "An immunoreactive theory of selective male affliction." *Behavioral and Brain Sciences* 8. 427.
- Hamer, D. H., S. Hu, V. L. Magnuson, N. Hu, and A. M. L. Pattatucci (1993). "A linkage between DNA markers on the X-chromosome and male sexual orientation." *Science* 261. 321.
- Hartley, John E. (1992). *Leviticus. Word Biblical Commentary*. Dallas: Word Books.
- Jone, S. L. and M. A. Yarhouse (2000). *Homosexuality: The use of Scientific Research in the church's Moral Debate*. Downers Grove: InterVarsity Press.
- Kallmann, F. (1952). "Twin and sibship study of overt male homosexuality." *American J. of Human Genetics* 4. 136.
- Kinnish, K. D., S. Strassberg, and C. W. Turner (2005). "Sex Differences in Flexibility of Sexual Orientation: A Multidimensional Retrospective Assessment." *Archives of Sexual Behavior* 34. 173.
- Kinsey, A. C., W. B. Pomeroy, and C. E. Martin (1948). *Sexual Behavior in the Human Male*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Kinsey, A. C., W. B. Pomeroy, C. E. Martin, and P. H. Gebhard (1953). *Sexual Behavior in the Human Female*. Philadelphia: W. B. Saunders.

- Kronmeyer R. (1980). *Overcoming Homosexuality*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Kuyper, L. and T. Fokkema (2010). "Loneliness Among Older Lesbian, Gay, and Bisexual Adults: The Role of Minority Stress." *Archives of Sexual Behavior* 39. 1171.
- Lasco, M. S., T. J. Jordan, M. A. Edgar, C. K. Petito, and W. Byne (2002). "A lack of dimorphism of sex or sexual orientation in the human anterior commissure." *Brain Research* 936. 95.
- Laumann, E. O., A. Paik, and R. C. Rosen (1999). "Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors." *JAMA* 281. 537.
- Laumann, E. O., J. H. Gagnon, R. T. Michael, and S. Michaels (1994). *The Social Organization of Sexuality*. Chicago: University of Chicago Press.
- LeVay, S. (1991). "A difference in hypothalamus structure between heterosexual and homosexual men." *Science* 253. 1034.
- Manning, J., D. Scutt, J. D. Wilson, and D. I. Lewis-Jones (1998). "The ration of the 2nd to 4th digit length: A predictor of sperm number and concentrations of testosterone, luteinizing hormone and oestrogen." *Human Reproduction* 13. 3000.
- Mustanski, B. S., M. G. DuPree, C. M. Nievergelt, S. Bocklandt, N. J. Schork, and D. H. Hamer (2005). "A genomewide scan of male sexual orientation." *Human Genetics* 116. 272.
- Pullin, R. D. (1995). "Homosexuality and Psychopathology." in *Collected papers from the NARTH Annual Conference*. California: NARTH.
- Reisman, J. A. and E. W. Eichel (1990). *Kinsey, Sex, and Fraud*. Lafayette, LA: Lochinvar-Huntington House.
- Rice, G., C. Anderson, N. Risch, and G. Eber (1999). "Male homosexuality: absence of linkage to microsatellite m284arkers at Xq28." *Science* 284. 665.
- Rosario, M., E. W. Schrimshaw, J. Hunter, and L. Braun (2006). "Sexual identity development among gay, lesbian, and bisexual youths: consistency and change over time." *Journal of Sex Research* 43. 46.
- Savin-Williams R. C. and G. L. Ream (2007). "Prevalence and stability of sexual orientation components during adolescence and young adulthood." *Archives of Sexual Behaviour* 36. 385.
- Wenham, G. J. (1979). *The Book of Leviticus. The New International Commentary of the Old Testament*. Grand Rapids: Eerdmans.
- West, D. J. (1977). *Homosexuality Reexamined*. London: Duckworth.
- Whitehead, N. and B. Whitehead (2010). *My Genes Made Me Do It! Homosexuality and the scientific evidence*. Lafayette, Louisiana: B. K. Huntington House.
- Williams, T., M. E. Pepitone, S. E. Christensen, B. M. Cooke, A. D. Huberman, N. J. Breedlove, T. J. Breedlove, C. L. Jordan, and S. M. Breedlove (2000).

- “Finger-length ratios and sexual orientation.” *Nature* 404. 455.
http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List.jsp?vwcd=MT_ZTITLE&parentId=A#SubCont
(검색일 2014.3.11)
- <http://mitr.tistory.com/479>. (검색일 2014.3.11)
- <http://mitr.tistory.com/610>. (검색일 2014.3.11)
- <http://mitr.tistory.com/775>. (검색일 2014.3.11)
- <http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=001&aid=0006190655>. (검색일 2014.3.11)
- <http://www.cdc.gov/hiv/statistics/surveillance/incidence/index.html>.
(검색일 2014.3.11)
- http://www.knn.co.kr/news/todaynews_read.asp?ctime=20120720160540&stime=20120720170305&etime=20120720160517&userid=run4zhen1&newsgubun=world.
(검색일 2014.3.11)
- <http://www.sexacademy.org/xe/issue/280257>. (검색일 2014.3.11)
- <http://statcan.gc.ca/daily-quotidien/040615/dq040615b-eng.htm> (검색일 2014.3.11)
- http://www.theguardian.com/news/datablog/2010/sep/23/gay-britain-ons?guni=Article:in%20body%20link#_ (검색일 2014.3.11)
- 연합뉴스 1998. 1. 9일자 “국내 동성애자 11만명 추정”

ABSTRACT

A Study of Homosexuality from a Christian Worldview

Won-Pyong Gill(Pusan National University)

Sung-Kil Min(Yonsei University)

Homosexual behavior from a Christian worldview is regarded as sin and abnormal sexual behavior, which is contrary to the structure of the human body, and God's design for humankind. We studied and refuted various arguments that support the viewpoint that homosexual behavior is normal sexual behavior, such as the argument that one's homosexual trait is determined by genetic and natural factors, the argument that one's homosexual trait is developed without one's own will, and the argument that the homosexual is free of responsibility because his homosexuality is developed at a very early age. We have presented the statistical data showing the close relationship between homosexual behavior and AIDS, and the rapid increase of Korean teenager AIDS patients caused by homosexual behavior. We have estimated the social expense for homosexual AIDS patients, and it was expected that the increase of AIDS patients due to the increase of homosexual behavior could seriously affect economic growth. In conclusion, the Christian viewpoint is that homosexuals should be assisted to quit homosexuality and led to the correct life, because homosexuality is curable and their life is unhappy.

Key words: homosexuality, Christian worldview, AIDS, genetic and natural factors, sexual behavior