



# 일 지역 성인의 성역할 정체감과 건강행위

은 여 옥<sup>1)</sup> · 정 승 희<sup>2)</sup> · 김 현 경<sup>3)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

건강한 삶을 영위하고자 하는 것은 인간의 권리이며 건강한 신체와 정신을 유지한다는 것은 기본적으로 우선적인 생존 조건으로서 인간이 누릴 수 있는 가장 소중한 행복 가운데 하나라고 할 수 있다. 오늘날 건강에 대한 관심은 사회변화와 함께 그 폭이 다양해졌으며 질병양상도 크게 변모하여 감염성 질환은 전반적으로 감소하는데 비해 만성질환은 지속적으로 증가하는 질병양상의 변화는 양적인 치료위주의 의료에서 건강증진의 중요성을 새롭게 인식하도록 하였다.

개인의 건강을 결정하는 네 가지 요인은 유전, 환경, 보건 의료전달체계, 개인의 생활습관 등이며 그 중에서도 개인의 생활습관이 전체 요소 중 52%를 차지할 정도로 건강에 미치는 영향이 크다(남정자, 1995). 즉 일상생활에서 긍정적인 건강행위를 지속하였을 경우에 최적의 건강상태를 유지하고 증진할 수 있다. 따라서 앞으로의 간호전략은 환경적, 생리적, 유전적 요소뿐만 아니라 개인의 건강관리체계에 초점을 두어야 하며 행위의 특별한 패턴이 건강문제와 수명을 좌우하므로 건강과 관련된 바람직하지 않은 개인습관 및 행위를 교정하고 건강에 공헌하는 생활양식을 증진하는 전략에 우선순위를 두어야 하겠다.

최근 건강을 위해 건전한 생활습관의 중요함이 부각되면서 여러 변수들과 건강행위와의 관련성 연구가 진행되어 왔는데

인간의 성별은 전통적으로 건강행위에 영향을 미치는 중요변수 중 하나로 확인되었다(Sally, Kate, & Helen, 1996).

건강증진을 설명하는 이론들 중 가장 많이 이용되고 있는 Pender(2006)의 건강증진모델에서 성별은 가장 중요한 조절요인 중 하나이며 성(gender)은 인지-지각 요인을 통해 간접적으로 건강행위에 영향을 주고 예방적 건강행위를 가장 잘 예측해 주는 인구학적 특성이다.

1990년대 들어 현대사회가 남녀평등 사회라는 사회적 분위기와 함께 인류학, 사회학, 여성학 등 여러 학문 분야에서 성에 관한 연구가 시작되었고 남녀의 차이는 생물학적 측면보다는 사회, 문화적 측면과 더 관련이 있다는 의견이 제시되었는데(김영희, 1990) 생물학적 성에 대비되는 개념으로 사회적 성과 관련되는 것이 성역할 정체감이다(심미옥, 1991).

성역할 정체감이란 성역할 행동이 어느 정도씩 습득되면서 행동에 나타나게 되는 남성적 특성과 여성적 특성의 정도와 형태를 의미하는 것으로써(정진경, 1987) 사회적으로 규정된 남성다움과 여성다움의 정도라고 할 수 있다. 즉 생물학적 성이 인지-지각 요인에 영향을 주어 건강행위에 간접적인 영향을 준다면 건강행위에 있어서 이러한 차이는 각 성에 적절한 것으로 여겨지는 행동양상을 습득하도록 하는 사회화 과정에서 발생하는 것일 수 있다. Spilman(1988)은 사회화에 기초한 성은 사람들이 건강문제를 어떻게 인식하고 반응하는가에 심오한 영향을 미친다고 하였다. 생물학적 성이 인지-지각 요인에 영향을 주어 건강행위에 간접적인 영향을 준다면 성역할 정체감이 인지-지각 요인과 더 밀접한 관계가 있을 것이며 생

**주요어 :** 성인, 성역할 정체감, 건강행위

- 1) 전북 부안여자고등학교 보건교사
- 2) 전북대학교 간호대학, 전북대학교 간호과학연구소, 교수(교신지자 E-mail: csh@chonbuk.ac.kr)
- 3) 시카고 일리노이대학교 간호대학 박사후연구원

투고일: 2009년 4월 21일 심사완료일: 2009년 5월 13일 게재확정일: 2009년 5월 20일

물학적 성보다 성역할 정체감을 고려하면 건강행위를 더 잘 설명해 낼 수 있을 것이다. 그러므로 건강행위의 변화를 목적으로 하는 건강증진 프로그램 등을 개발할 때 생물학적 성뿐 아니라 성역할 정체감도 고려할 필요가 있다.

성역할 정체감과 건강행위와의 관련성을 다룬 선행연구들 대부분이 노인(Ruffing-Rahal, Barin, & Combs, 1998), 알코올 중독자(Sorell, Silvia, & Busch-Rossnagel, 1993), 대학생(김명애, 남승희, 2005; 박은옥, 박영숙, 1999) 등의 일부계층을 대상으로 하고 있다. 인간의 성장발달과정에서 성인기는 노화와 더불어 점차 성인병이 증가되는 시기로 건강관리 면에서 더욱 강조되어야 하는 중요한 시기임에도 이들을 대상으로 한 연구는 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구는 일 지역에 거주하는 성인을 대상으로 성역할 정체감의 정도와 유형을 파악하고 건강행위와의 관련성을 규명함으로써 성역할 정체감의 변화 경향을 간호중재 전략에 효과적으로 활용하기 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 연구 목적

본 연구의 목적은 일 지역 성인의 성역할 정체감 정도 및 유형을 파악하고 건강행위와의 관련성을 규명하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 성인의 성역할 정체감 정도 및 유형을 파악한다.
- 성역할 정체감과 건강행위 간의 관계를 규명한다.
- 성역할 정체감 유형에 따른 건강행위 정도를 파악한다.
- 성인의 특성에 따른 건강행위 정도의 차이를 파악한다.

## 용어 정의

### ● 성역할 정체감

성역할이란 특정문화에서 남성과 여성에게 적절하다고 규정하고 있는 행동이며, 성역할 정체감이란 각 개인이 행동으로 나타내는 남성적 특성과 여성적 특성의 정도와 형태로서 성역할 정체감 유형에는 남성성, 여성성, 양성성 그리고 미분화의 네 가지 유형이 존재한다(김영희, 1990).

본 연구에서 성역할 정체감은 이병숙, 김명애와 고효정(2002)이 개발한 한국인의 성역할 정체감 검사도구(Korean Gender Role Identity Inventory: KGRII)로 측정된 점수를 말하며, 성역할 정체감 유형은 Spence, Helmreich와 Stapp(1975)이 고안한 중앙치분리법(median split method)을 사용하여 구분한 것을 의미한다.

### ● 건강행위

건강행위란 질병의 치료와 예방을 위한 행위로부터 보다

나은 자아를 유지, 증진하고 활성화시키기 위한 능동적이며 주체적인 자아활동에 이르는 생명에 관계된 총체적 행위(서문자, 박영임, 유재순, 김인자, 2000)이다.

본 연구에서는 김애경(1998-a)이 개발한 성인의 건강행위 측정도구로 측정된 점수를 말한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 성인의 성역할 정체감 정도와 유형을 파악하고 건강행위와의 관련성을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 연구 대상

본 연구대상은 전국에 있는 성인을 표적모집단으로 하고 근접모집단을 전라북도 일 지역 성인으로 하였다. 전체 근접모집단 수는 총 34,189명이며 이 중 1.5%에 해당하는 500명을 편의표집 하였으며 선정기준은 1) 20세 이상 65세 미만인 자 2) 설문지 내용을 이해할 수 있고 의사소통이 가능한 자 3) 연구 참여를 허락한 자로 하였다.

### 연구 도구

#### ● 성역할 정체감 측정도구

성역할 정체감 측정은 이병숙 등(2002)이 개발한 한국인의 성역할 정체감 검사도구(KGRII)를 사용하였다. 양성성 이론을 기초로 한국인의 성역할 정체감을 검사하기 위해 개발된 이 도구는 폭넓은 대상과 객관적 분석방법을 사용하여 정확성을 높였고 신뢰도와 타당도가 검증된 도구로(김명애, 남승희, 2005), 남성성 15문항, 여성성 15문항, 남성성·여성성 어느 쪽에도 속하지 않는 사회적 바람직성 15문항 등 총 45문항으로 구성되어 있으며 Likert식 4점 척도로 응답케 하여 점수화한다. 성역할 정체감 측정도구의 사회적 바람직성은 성역할 정체감 유형을 분류하는 데는 사용되지 않고 단지 본 검사의 측정 의도를 대상자가 파악할 수 없게 하려는 목적과 남녀가 섞여 있는 표본의 경우 사회적으로 바람직하게 보이려는 반응경향을 남녀 간에 비교·파악하려는 목적에서 만들어졌으며(이병숙 등, 2002), 사회적 바람직성 점수가 높을수록 자신을 사회적으로 바람직하게 보이려는 경향이 높다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 개발 당시 .929이었고 본 연구에서는 .928이었다

성역할 정체감 유형구분은 Spence, Helmreich와 Stapp(1975)이 고안한 중앙치분리법(median split method)을 사용하였는데

중앙치분리법은 전체 응답자 집단의 남성성, 여성성 점수 중앙치를 준거로 하여 각 개인의 남성성, 여성성 점수가 이보다 높는지 또는 낮은지에 따라 응답자들을 양성성, 남성성, 여성성, 미분화 유형의 네 집단으로 분류하는 방법으로, 남성성 점수가 중앙치 이상이고 여성성 점수가 중앙치 미만이면 남성성 유형, 남성성 점수가 중앙치 미만이고 여성성 점수가 중앙치 이상이면 여성성 유형, 두 점수 모두 각각의 중앙치 미만이면 미분화 유형으로 분류하였다.

● 건강행위 측정도구

건강행위 측정은 김애경(1998-a)이 개발한 성인의 건강행위 측정도구를 사용하였다. 도구 내용은 운동 4문항, 스트레스 관리 6문항, 에너지 보존 4문항, 기호품 제한 2문항, 음식물 선별섭취 5문항, 자연식 2문항, 건강검진 2문항, 이완 2문항, 영양 3문항 등 총 30문항으로 구성되었으며 각각의 건강행위에 대해 Likert식 4점 척도로 측정하여 점수화하였다. 각 문항 점수의 총점이 높을수록 건강행위 정도가 높음을 의미한다.

도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 값은 개발 당시 .791이었고 본 연구에서는 .859이었다.

자료 수집 방법 및 절차

자료 수집은 2007년 4월 23일부터 5월 4일까지 실시하였다. 연구대상은 연구자가 재직하는 학교 학생의 보호자를 편의표집 하였으므로 학교장과 담임교사에게 연구목적과 절차를 설명하고 승인을 받았으며 연구대상에게는 연구목적 및 연구참여의 자율성을 설명한 후 참여 동의서와 설문지를 서류봉투에 넣어 담임교사를 통해 보호자에게 전달하고 자가보고식으로 응답케 하였다. 설문응답에 대한 성실성과 회수율을 높이고 감사표시로 모든 대상자에게 간단한 선물을 제공하였다. 또한 대상자들이 설문에 솔직하게 응답할 수 있도록 반송봉투를 제공하여 밀봉-제출하도록 하고 담임교사를 통해 수거하였다. 배부한 설문지 565부 중 511부가 회수되어 회수율은 90.4%이었다. 이 중 응답이 불충분한 11부를 제외한 총 500부의 질문지를 본 연구 자료로 사용하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 15.0을 이용하여 대상자의 특성, 성역할 정체감 및 건강행위 정도는 실수, 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였고, 성역할 정체감 유형은 성역할 정체감 측정검사를 통해 남성성, 여성성의 중앙치를 구하고 이를 기초로 하여 양성성, 남성성, 여성성, 미분화 유형으로 구분하였으며,

성역할 정체감과 건강행위와의 관계는 Pearson's correlation coefficient로, 성역할 정체감 유형 및 대상자 특성에 따른 건강행위 정도는 t-test, ANOVA, Scheffé test로 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 22세에서 64세 범위에 있었으며, 평균연령은 43.92(6.78)세였다. 성별은 남자43.8%, 여자 56.2%였고, 결혼 상태는 기혼(92.0%), 최종학력은 고졸(57.8%), 종교는 없음(47.0%), 직업은 가정주부(23.8%)가 가장 많았다. 월수입은 101-200만원 미만(41.6%), 현재 질병유무는 없음(85.0%)이, 지각된 건강상태는 '대체로 건강하다' (64.6%)가 가장 많았으며, 지각된 건강상태는 4점 만점에 평균 2.74(0.58)점이었다. 흡연 유무는 비흡연자가 75.2%이었다<Table 1>.

<Table 1> General characteristics of subjects (N=500)

Characteristics	Category	Number	%	Mean(SD)
Age(years)	Under 30	34	6.8	43.92(6.78) range(22~64)
	31-40	77	15.4	
	41-50	335	67.0	
	51 over	54	10.8	
Gender	Male	219	43.8	
	Female	281	56.2	
Marital status	Unmarried	37	7.4	
	Married	460	92.0	
	Others	3	0.6	
Education	None	2	0.4	
	Primary	41	8.2	
	Middle school	87	17.4	
	High school	289	57.8	
Religion	Above college	81	16.2	
	None	235	47.0	
	Protestant	135	27.0	
	Buddist	82	16.4	
	Catholic	35	7.0	
Occupations	Others	13	2.6	
	Yes	348	69.6	
	No	152	30.4	
Monthly income(won)	≥100 million	152	30.4	
	101-200 million	208	41.6	
	201-300 million	98	19.6	
	≤301 million	42	8.4	
Disease	No	425	85.0	
	Yes	75	15.0	
Perceived health status	Very poor	9	1.8	2.74(0.58)
	Poor	141	28.2	
	Healthy	323	64.6	
	Very healthy	27	5.4	
Smoking	Yes	124	24.8	
	No	376	75.2	

대상자의 성역할 정체감 정도

대상자의 성역할 정체감 정도는 4점 만점에 평균 2.65(0.42)점으로 보통이상의 수준이었다. 성역할 정체감 하위영역별 평균점수는 사회적 바람직성이 2.94(0.50)점으로 가장 높았고, 다음은 남성성 2.55(0.56)점, 여성성 2.45(0.48)점 순 이었다 <Table 2>.

<Table 2> Level of gender role identity of subjects (N=500)

Types	Mean(SD)
Androgyny	2.94(0.50)
Masculine	2.55(0.56)
Feminine	2.45(0.48)
Total	2.65(0.42)

대상자의 성역할 정체감 유형

● 성역할 정체감 유형별 분포

대상자의 성역할 정체감 유형은 Spence 등(1975)이 고안한 중앙치분리법을 사용하여 분류기준점을 준거로 대상자를 성역할 정체감 유형에 따라 분류한 결과, 유형별 분포는 미분화 정체감으로 분류된 대상자가 152명(30.4%)으로 가장 많았으며, 그 다음은 양성성 정체감 139명(27.8%), 남성성 정체감 112명(22.4%), 여성성 정체감 97명(19.4%)의 순으로 나타났다 <Table 3>.

<Table 3> Distribution of gender role identity types (N=500)

	Gender role identity types				Total
	Androgyny	Masculine	Feminine	Undifferentiated	
Number	139	112	97	152	500
%	27.8	22.4	19.4	30.4	100

● 사회적 바람직성 반응경향

본 연구에서는 대상자들의 사회적 바람직성 반응경향의 영향을 파악하기위해 성별에 따른 남성성, 여성성, 사회적 바람직성의 차이를 분석한 결과는 <Table 4>와 같다.

남성성에서는 남자가 2.72(0.56)점으로 여자 2.41(0.53)점 보다 높았으며 이는 통계적으로 유의한 차이였다( $t=6.19, p=.000$ ). 여성성은 여자가 2.58(0.43)점으로 남자 2.29(0.49)점 보다 높았으며 이 차이도 통계적으로 유의하였다( $t=-6.88, p=.000$ ). 사회적 바람직성에서는 여자가 2.97(0.47)점으로 남자 2.90(0.54)점 보다 약간 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다( $t=-1.54, p=.125$ ). 따라서 본 연구대상자들의 사회적 바람직성은 성별에 따라 유의한 차이가 없는 집단이었다.

성별에 따른 남성성과 여성성 그리고 긍정적 반응경향을 나타내는 사회적 바람직성 간의 관계를 비교한 결과, 남자 대상자의 경우, 남성성과 사회적 바람직성의 관계는 순 상관이 있었으며( $r=.612, p=.000$ ), 여성성과 사회적 바람직성 간의 관계도 순 상관이 있는 것으로 나타났다( $r=.614, p=.000$ ). 이는 사회적 바람직성이 높을수록 남성성과 여성성이 증가하는 것을 의미하였다. 여자 대상자의 경우도 남성성과 사회적 바람직성의 관계에서 순 상관이 있었으며( $r=.555, p=.000$ ), 여성성과 사회적 바람직성의 관계에서도 순 상관이 있는 것으로 나타났는데( $r=.680, p=.000$ ), 이는 사회적 바람직성이 높을수록 남성성과 여성성이 증가하는 것을 의미하였다. 따라서 본 연구대상자들의 남성성, 여성성은 사회적 바람직성과 보통 수준의 순 상관이 있었다.

<Table 4> Difference of gender role identity types according to gender (N=500)

Type	Gender (n)		t	df	p
	Male(n=219)	Female(n=281)			
	Mean(SD)	Mean(SD)			
Masculine	2.72(0.56)	2.41(0.53)	6.19	498	.000
Feminine	2.29(0.49)	2.58(0.43)	-6.88	498	.000
Androgyny	2.90(0.54)	2.97(0.47)	-1.54	498	.125

성역할 정체감에 따른 건강행위

● 성역할 정체감과 건강행위와의 관계

대상자의 성역할 정체감과 건강행위와의 관계는 통계적으로 유의한 순 상관이 있었다( $r=.493, p=.000$ ). 따라서 성역할 정체감이 높을수록 건강행위가 증가하는 것으로 나타났으며 이들 관계의 강도는 보통수준이었다 <Table 5>.

<Table 5> Correlation between gender role identity and health behaviors (N=500)

Health behavior category	Gender role identity
	r(p)
Total	.493(.000)
Exercise	.326(.000)
Stress control	.575(.000)
Energy conservation	.357(.000)
Limit in liking	.118(.008)
Choosing food	.210(.000)
Natural food	.264(.000)
Healthy checkup	.216(.000)
Relaxation	.119(.008)
Nutrition	.272(.000)

● 성역할 정체감 유형에 따른 건강행위 정도

전체 대상자의 건강행위 정도는 4점 만점에 평균 2.61(0.38)점으로 중간이상의 수준이었다. 건강행위 하위영역별 평균점

수는, 기호품 제한이 3.21(0.87)점으로 가장 높았으며, 그 다음은 스트레스 관리 2.90(0.47)점, 영양 2.90(0.65)점, 자연식 2.68(0.73)점, 에너지 보존 2.62(0.58)점, 음식물 선별섭취 2.51(0.59)점, 건강검진 2.40(0.80)점, 운동 2.15(0.66)점, 이완 2.07(0.76)점의 순 이었다.

또한 대상자의 성역할 정체감 유형별에 따른 전체 건강행위 정도를 분석한 결과는<Table 6>과 같다. 양성성 유형이 2.86(0.32)점으로 가장 높았으며, 여성성 유형이 2.62(0.33)점, 남성성 유형이 2.56(0.33)점, 미분화 유형이 2.43(0.36)점 순으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=40.33, p=.000). 사후분석 결과 양성성 정체감을 가진 대상자와 남성성, 여성성, 미분화 정체감을 가진 대상자간의 차이인 것으로 나타나 양성성 정체감을 가진 대상자가 남성성, 여성성, 미분화 정체감을 가진 대상자에 비해 건강행위 정도가 높았다.

건강행위 하위영역별로는 양성성 정체감을 가진 대상자가 운동(F=17.62, p=.000), 스트레스 관리(F=38.89, p=.000), 에너지 보존(F=16.76, p=.000), 음식물 선별섭취(F=12.32, p=.000), 자연식(F=6.16, p=.000), 건강검진(F=8.49, p=.000), 이완(F=5.48, p=.001), 영양(F=8.41, p=.000) 영역 등에서 높은 건강행위를 보였다. 기호품 제한에서는 여성성 정체감을 가진 대상자가 남성성, 미분화 정체감을 가진 대상자보다 건강행위 정도가 유의하게 높았다(F=10.49, p=.000).

### 대상자의 특성에 따른 건강행위

대상자의 특성에 따른 건강행위 정도 차이를 파악한 결과는 <Table 7>과 같다. 연령에 따른 건강행위 정도는 51세 이상이 2.73(0.41)점으로 가장 높았으며, 31-40세 2.61(0.38)점, 41-50세 2.61(0.37)점, 30세 이하 2.47(0.36)점의 순으로 높게 나타났고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=3.47, p=.016). 사후분석 결과 51세 이상인 대상자와 30세 이하인 대상자간

의 차이이었는데 즉 연령이 51세 이상인 대상자가 30세 이하인 대상자에 비해 건강행위를 더 잘 하는 것으로 나타났다. 결혼 상태에 따른 건강행위는 기혼이 2.63(0.38)점으로 가장 높았으며, 기타가 2.60(0.29)점, 미혼이 2.42(0.33)점 순으로 나타났고, 유의한 차이가 있었다(F=5.36, p=.005). 사후분석 결과 기혼인 대상자가 미혼인 대상자에 비하여 건강행위를 더 잘 하는 것으로 나타났다. 지각된 건강상태에서는 ‘건강하다’는 대상자가 2.65(0.37)점으로 ‘건강하지 못하다’는 대상자(2.54(0.39)점)보다 건강행위 정도가 더 높았다(t=-2.90, p=.004). 흡연유무는 비흡연자가 2.65(0.37)점으로 흡연자 2.50(0.38)점보다 건강행위 정도가 더 높았다(t=-3.86, p=.000). 그러나 성별(t=-1.30, p=.194), 종교유무(t=1.12, p=.264), 직업유무(t=-1.18, p=.239), 월수입(F=2.16, p=.092) 및 질병유무(t=0.04, p=.965)의 특성에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

## 논 의

본 연구는 전라북도 일 지역에 거주하는 성인을 대상으로 성역할 정체감 정도 및 유형을 파악하고 건강행위와의 관련성을 파악하기 위해 실시되었다.

대상자 전체의 성역할 정체감 정도는 4점 만점에 평균 2.65점으로 보통 이상이었다. 하위영역별로는 사회적 바람직성 영역이 가장 높았고, 다음은 남성성, 여성성 영역 순이었다. 성역할 정체감 정도를 분석한 선행연구를 고찰하였으나 모든 선행연구들이 대상자 전체의 성역할 정체감보다는 성역할 정체감 유형별 중심으로 그 정도를 분석하여 타 연구와 비교할 수 없었다. 따라서 본 연구에서 분석한 대상자 전체에 대한 성역할 정체감 정도는 후속연구를 위한 비교자료가 될 수 있을 것으로 본다.

대상자의 성역할 정체감 유형은 미분화 정체감 유형이 가장 많았으며, 다음은 양성성, 남성성, 여성성 정체감의 순으로 많게 나타났다. 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 대학생들

<Table 6> Differences of health behavior level according to gender role identity types (N=500)

Health behavior	1.Androgynous (n=139)	2.Masculine (n=112)	3.Feminine (n=97)	4.Undifferentiated (n=152)	F	p	Scheffé test
	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)			
Exercise	2.46(0.67)	2.12(0.64)	2.11(0.64)	1.92(0.59)	17.62	.001	1>2,3,4
Stress control	3.18(0.39)	2.90(0.41)	2.89(0.41)	2.65(0.46)	38.89	.001	1>2,3,4
Energy conservation	2.89(0.61)	2.52(0.49)	2.60(0.51)	2.45(0.58)	16.76	.001	1>2,3,4
Limit in liking	3.37(0.79)	2.90(0.94)	3.47(0.73)	3.13(0.89)	10.49	.001	3>2,4
Choosing food	2.75(0.58)	2.45(0.55)	2.46(0.55)	2.36(0.60)	12.32	.001	1>2,3,4
Natural food	2.84(0.71)	2.65(0.76)	2.78(0.74)	2.50(0.70)	6.16	.001	1>4
Healthy checkup	2.64(0.78)	2.41(0.71)	2.36(0.74)	2.18(0.85)	8.49	.001	1>4
Relaxation	2.28(0.77)	1.97(0.71)	2.09(0.81)	1.95(0.71)	5.48	.001	1>2,4
Nutrition	3.11(0.59)	2.88(0.66)	2.87(0.66)	2.74(0.65)	8.41	.001	1>2,3,4
Total	2.86(0.32)	2.56(0.33)	2.62(0.33)	2.43(0.36)	40.33	.001	1>2,3,4

<Table 7> Differences of health behavior according to characteristics (N=500)

Characteristics	Category	N	Mean(SD)	F/t	p	Scheffé test
Age(yrs)	1. ≥30	34	2.47(0.36)	3.47	.016	4>1
	2. 31-40	77	2.61(0.38)			
	3. 41-50	335	2.61(0.37)			
	4. ≤51	54	2.73(0.41)			
Gender	Male	219	2.59(0.41)	-1.30	.194	
	Female	281	2.63(0.35)			
Marital status	1. Married	37	2.42(0.33)	5.36	.005	2>1
	2. Unmarried	460	2.63(0.38)			
	3. Others	3	2.60(0.29)			
Education	≥Elementary	43	2.72(0.42)	1.67	.173	
	Middle	87	2.63(0.42)			
	High	289	2.59(0.36)			
	≤College	81	2.64(0.38)			
Religion	Yes	265	2.63(0.37)	1.12	.264	
	No	235	2.59(0.38)			
Occupation	Yes	348	2.60(0.38)	-1.18	.239	
	No	152	2.64(0.36)			
Monthly income (won)	≥100 million	152	2.60(0.39)	2.16	.092	
	101-200 million	208	2.59(0.37)			
	201-300 million	98	2.63(0.34)			
	≤301 million	42	2.75(0.42)			
Disease	No	425	2.61(0.38)	.04	.965	
	Yes	75	2.61(0.38)			
Health status	Poor	150	2.54(0.39)	-2.90	.004	
	Healthy	350	2.65(0.37)			
Smoking	Yes	124	2.50(0.38)	-3.86	.000	
	No	376	2.65(0.37)			

대상으로 한 김명애와 남승희(2005)의 연구에서는 양성성, 미분화, 남성성, 여성성 정체감의 순으로 많게 나타나 본 연구와 상이하였다. 그러나 이러한 결과를 본 연구와 직접적으로 비교하기는 어려운데 그 이유는 첫째, 성역할 정체감에 대한 그 동안의 연구가 교사나 특정계층 위주로 실시되었고 둘째, 남성성과 여성성의 분류기준을 조사대상자의 중앙치로 하기 때문에 연구대상자에 따라 분류기준이 항상 달라지기 때문이다. 또한 성역할 정체감 유형별 분포가 시간이 흐름에 따라 변화할 것으로 기대되는데 분포만 가지고서는 이의 변화를 해석하기가 어렵다. 따라서 연구결과에 중앙치를 비롯한 남성성 점수와 여성성 점수의 분포를 제시함으로써 비교가 가능하도록 해야 하며 대상자의 모집단에 따라 분류기준이 달라지는 중앙치분리법의 문제점을 후속연구를 통하여 보완하여야 할 것이다. 또 최근의 경향이 전 생애적인 관점에서 성역할의 발달을 다룬다는 점을 고려할 때 성역할 정체감 유형의 변화에 대한 탐색연구가 필요하다고 본다. 또한 미분화 정체감을 가진 대상자는 남성적인 특성도 여성적인 특성도 뚜렷하게 나타나지 못하여 어떠한 행동도 잘 표출하지 못하므로 본 연구에서 미분화 유형이 가장 많은 것을 고려할 때 성역할 정체감을 확립할 수 있는 중재연구가 필요하며 성인의 성역할 특성을 반영한 반복연구를 통하여 성인건강에 대한 새로운

접근방안을 모색해야 하겠다.

KGRII에서는 남성성 점수와 여성성 점수가 둘 다 중앙치 이상이면 양성성 유형으로 분류한다. 그러나 남성성 문항과 여성성 문항 모두가 사회적으로 바람직한 긍정적인 특성들로 대부분 이루어져 있기 때문에 자신을 긍정적으로 나타내려는 경향이 있는 사람의 경우 양쪽에서 다 높은 점수를 받아 양성성 유형으로 분류될 우려가 있다. 이러한 사회적 바람직성 반응경향을 고려하기 위해 본 연구에서는 사회적 바람직성 반응경향을 분석하였다. 그 결과 본 연구대상자인 남성과 여성은 사회적 바람직성의 측면에서 차이가 없었으며 남녀 모두 남성성과 여성성이 사회적 바람직성과 보통수준의 상관관계를 가지고 있었다. 대학생을 대상으로 한 정진경(1990)의 연구에서는 남성이 여성보다 자신을 긍정적으로 나타내려는 경향이 강하며 남성은 남성성과 여성성이 사회적 바람직성과 보통 정도의 상관관계를 가지는데 비하여 여성은 여성성만이 사회적 바람직성과 상관관계가 있었다. 선행문헌이 부족하여 직접적으로 비교하기에 어려움이 있으나 이는 자료수집 과정상의 문제일 수 있으며 남성 또는 여성이 자아를 더 긍정적으로 표현한다고 하여 검사 타당도에 문제가 제기되는 것으로 보이지는 않는다.

대상자 전체의 건강행위 정도는 4점 만점에 평균 2.61점으

로 보통이상 수준인 것으로 나타났다. 이는 20세 이상 성인을 대상으로 한 김애경(1998-b)의 평균 2.56점, 중년여성을 대상으로 한 이명숙(2000)의 평균 2.58점과 유사하였으며, 성역할 정체감 정도와 건강행위와는 서로 유의한 순 상관관이 있는 것으로 나타났는데 이러한 결과는 최은영과 오현이(1998)의 중년여성을 대상으로 한 연구에서 성역할 정체감의 남성성, 여성성, 사회적 바람직성 영역과 건강증진 생활양식이 서로 양적 상관관이 있다는 결과와 같았고 이는 성역할 정체감이 높을수록 건강행위가 높아진다는 것을 의미하였다.

성역할 정체감 유형에 따른 건강행위는 서로 간에 유의한 차이가 있었는데 양성성 정체감을 가진 대상자의 건강행위 수준이 가장 높았으며, 남성성, 여성성, 미분화 정체감 순으로 높게 나타났다. 사후분석 결과 양성성 정체감을 가진 대상자가 건강행위를 가장 잘 하는 것으로 나타났는데 이는 양성성 정체감을 가진 대상자는 건강행위도 적극적으로 실천을 잘 하나 미분화 정체감을 가진 대상자들은 남성적인 특성도 여성적인 특성도 뚜렷하게 나타내지 못하여 어떠한 행동도 잘 표출하지 못하기 때문에 건강행위 이행정도도 낮았던 것으로 보인다.

영역별 건강행위의 이행은 기호품 제한 영역이 가장 높았으며, 스트레스 관리, 영양, 자연식, 에너지 보존, 음식물 선별 섭취, 건강검진, 운동, 이완 영역 순으로 높게 나타났다. 김애경(1998-b)의 연구에서 기호품 제한, 스트레스 관리, 영양, 에너지 보존, 자연식, 건강검진, 음식물 선별섭취, 운동, 이완 영역 순으로 높게 나타난 결과는 본 연구와도 유사하였는데 이중 기호품 제한 영역은 한국인이 가장 잘 이행하는 건강행위로 통계청(2007)에 따르면 2006년 기준으로 우리나라 20세 이상 성인 남성의 52.2%, 여성의 3.9%가 흡연을 하며 음주는 성인 남성의 85.9%, 여성의 61.2%가 1년 동안 술을 한잔 이상 마시는 것으로 조사되었고 이를 제한하려는 행위가 가장 높은 건강행위라고 하였다. 또한 스트레스 관리도 건강행위의 하나로 지각하고 잘 이행하는 것으로 나타났는데 김애경(1994)은 한국 청년이 건강행위에 대해 가장 초점을 두는 영역이 정서적 안정추구라고 제시하여 본 연구와 같은 맥락으로 보인다. 반면 건강행위 중 운동과 이완영역의 행위는 낮았는데 이는 건강행위 중 운동영역이 가장 낮았다는 선행연구(이명숙, 2000; Duffy, 1993)들과도 같았다. 김애경(1994-b)의 연구에서 한국 청년은 건강유지에 중요한 행위로 운동을 지목하였으나 운동을 실제 이행하는 정도는 낮다고 하였다. 즉 심리적으로는 운동이 중요하다고 지각하나 실제 이행은 잘 못하는 것을 의미하므로 개인이 처한 상황에서 수행 가능한 운동 전략을 개별화하여 제공하고 질병 예방 및 건강증진을 위한 건강행위 강화전략에 특히 운동영역을 강화해야 할 필요성이 있다. 또한 성역할 정체감 유형에 따른 건강행위는 양

성성 유형의 대상자가 기호품 제한 영역을 제외한 모든 영역에서 높은 수준의 건강행위를 이행하는 반면, 미분화 유형의 대상자는 9개 하위영역 모두에서 건강행위를 낮게 하는 것으로 나타났는데 이러한 결과는 박은옥과 박영숙(1999), 김명애와 남승희(2005)의 연구와도 같은 결과였다.

대상자의 특성에서는 연령, 결혼상태, 건강지각, 흡연유무에 따라 건강행위 정도에 유의한 차이가 있었다. 연령에서는 51세 이상인 대상자가 30세 이하인 대상자보다 건강행위를 더 많이 하였는데 이는 경기지역 일부 성인을 대상으로 한 한애경과 조동숙(2001)의 연구, 지역사회에 거주하는 20세 이상 성인을 대상으로 한 오진주(1997)의 연구와도 같았다. 이러한 결과는 연령이 증가할수록 건강이 취약해지고 자기책임감이 증가하여 다른 연령층보다 안녕감과 기능을 잘 유지하려는 자각을 하며 이를 위한 노력으로 건강행위를 잘 이행하는 것으로 사료된다.

결혼 상태에 따라서는 기혼자가 미혼자보다 건강행위를 더 많이 하는 것으로 나타났는데 성인 여성을 대상으로 한 김명희와 전미영(2002)의 연구와도 같았다. 이는 기혼자가 가족부양, 가정경제 활동 등에 대한 책임감이 높아 자신의 건강에 대해 스스로 책임의식을 가지고 건강관리를 하고자 하는 적극적인 의지가 높기 때문인 것으로 여겨지나 기혼자보다 미혼자들의 연령층이 일반적으로 낮아 연령의 영향도 있을 것으로 추측되어 후속연구를 통해 관련성을 명확히 규명해 볼 필요가 있다. 또 건강에 대한 자신의 주관적인 인식이 좋은 대상자가 건강행위를 더 잘 수행하였는데 이는 현재의 건강상태를 긍정적으로 평가하고 있는 집단이 부정적으로 평가하는 집단보다 건강행위를 더 잘 수행한다고 한 Duffy(1993)의 연구와도 비슷하였다. 성남시 성인을 대상으로 한 한애경과 조동숙(2001)의 연구에서 현재의 건강상태에 대한 지각이 건강행위와 상관이 있어 현재의 건강상태를 긍정적으로 지각할수록 건강행위 수행을 더 잘 하며, Mason-Hawkes와 Holm(1989)은 남녀의 신체활동을 예측하는 요인 중 하나가 지각된 건강상태이며 좋은 건강상태가 운동에 대한 태도를 긍정적으로 바꿀 수 있다고 제안하였다. 인간은 건강에 관하여 스스로가 인지하고 느끼는 것에 따라 주로 행동함(심미옥, 1991)으로 건강행위 증진을 위해 자신이 지각하는 건강 인지도를 높일 수 있는 전략을 개발하는 것도 중요한 과제라고 생각한다.

흡연유무에서는 비흡연자가 흡연자보다 건강행위 정도가 더 높았다. 이는 20세 이상 성인을 대상으로 흡연유무에 따라 아침식사, 적정수면, 규칙적인 운동, 정기 건강검진의 4가지 건강관리에 대한 실천 정도를 조사한 결과 비흡연자가 흡연자보다 건강관리를 더 잘 실천하였고(통계청, 2007), 성인을 대상으로 한 김선미, 장인숙, 오정열 및 노용균(1996)의 연구에서 흡연양상과 건강행위를 비교한 결과 흡연기간이 길수록,

흡연양이 많을수록 전반적인 건강행위 정도가 낮았는데 이는 흡연이 건강에 미치는 부정적 효과가 명백하여 만성 폐질환, 관상동맥질환, 각종 암 이환 및 사망과 직접적인 관련이 있으므로 이를 예방 가능한 위험인자로 인지하고 제한하려는 건강행위를 잘하는 것으로 보인다.

본 연구결과를 종합하면 성역할 정체감과 건강행위와는 서로 간에 순 상관성이 있으며 건강행위를 설명하는데도 성역할 정체감은 중요한 역할을 하는 변인임을 시사하였다. 따라서 본 연구결과를 기초로 바람직한 성역할 정체감을 발달시키기 위해 가정·학교·사회에서 생물학적 성에 근거한 남성다움과 여성다움만을 강조하지 말고 남성적 특성이건 여성적 특성이건 성별 장점에 해당하는 점들을 남녀 모두에게 장려해야 할 것이며 건강행위 이행을 강조할 때도 생물학적 성뿐만 아니라 사회적 성이라 할 수 있는 성역할 정체감에 대한 고려를 해야 할 것이다. 나아가 건강행위 정도가 취약한 것으로 나타난 미분화형 성역할 정체감 대상자들을 위한 별도의 건강증진 프로그램을 개발하는 것이 필요하다.

## 결론 및 제언

본 연구는 성인의 성역할 정체감 정도와 유형을 파악하고 건강행위와의 관련성을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상자는 전라북도 일 지역에 거주하는 성인 500명이었다. 연구도구는 이병숙 등(2002)이 개발한 한국인의 성역할 정체감 검사도구와 김애경(1998)이 개발한 성인의 건강행위 측정도구를 사용하였다. 자료는 2007년 4월 23일에서 5월 4일까지 자가보고식 질문지를 이용하여 수집하였으며 자료분석은 SPSS 15.0을 이용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 성인의 성역할 정체감은 4점 만점에 평균 2.65(0.42)점이었으며 하위영역별로는 사회적 바람직성이 2.94(0.50)점, 남성성 2.55(0.56)점, 여성성 2.45(0.48)점의 순으로 높게 나타났다.
- 성역할 정체감 유형에 따른 대상자 분포는 미분화 정체감 유형이 30.4%, 양성성 27.8%, 남성성 22.4%, 여성성 19.4%로 나타났다.
- 성역할 정체감과 건강행위와는 서로 간에 순 상관관계가 있었다( $r=.493, p=.000$ ).
- 대상자 전체의 건강행위 정도는 4점 만점에 평균 2.61(0.38)점이었으며, 성역할 정체감 유형에 따른 건강행위 정도는 양성성 정체감을 가진 대상자가 2.86(0.32)점, 남성성 2.56(0.33)점, 여성성 2.62(0.33)점, 미분화 2.43(0.36)점의 순으로 높게 나타났다( $F=40.33, p=.000$ ).
- 건강행위 하위영역에서 양성성 정체감을 가진 대상자가 운동( $F=17.62, p=.000$ ), 스트레스 관리( $F=38.89, p=.000$ ), 에너

지 보존( $F=16.76, p=.000$ ), 음식물 선별섭취( $F=12.32, p=.000$ ), 자연식( $F=6.16, p=.000$ ), 건강검진( $F=8.49, p=.000$ ), 이완( $F=5.48, p=.001$ ), 영양( $F=8.41, p=.000$ ) 순으로 높은 건강행위를 보였다.

- 성인의 특성에 따른 건강행위는 연령( $F=3.47, p=.016$ ), 결혼 상태( $F=5.36, p=.005$ ), 지각된 건강상태( $t=-2.90, p=.004$ ), 흡연유무( $t=-3.86, p=.000$ )에서 유의한 차이가 있었다.

결론적으로 성인의 성역할 정체감과 건강행위 간에는 서로 관련이 있으며 양성성 정체감을 가진 대상자가 남성성, 여성성, 미분화형 정체감 대상자에 비해 건강행위 수준이 더 높음이 확인되었다. 따라서 본 연구결과를 기초로 바람직한 성역할 정체감을 발달시키기 위해 가정·학교·사회의 변화가 요구되며 건강행위 이행을 강조할 때 성역할 정체감에 대한 고려가 필요하다.

이상의 연구결과를 토대로 첫째, 성인의 건강행위 증진을 위하여 성별 및 성역할 정체감 유형별 특성과 차이를 고려함이 필요하며 둘째, 대상자의 모집단에 따라 분류기준이 달라지는 중앙치분리법의 문제점을 후속연구를 통하여 보완하고 셋째, 최근에는 전 생애적인 관점에서 성역할의 발달을 다룬다는 점을 고려할 때 성역할 정체감 유형 변화에 대한 탐색 연구가 필요하고 넷째, 건강행위 정도가 취약한 것으로 나타난 미분화형 성역할 정체감 대상자들을 위한 별도의 건강증진 프로그램의 개발을 제언한다.

## 참고문헌

- 김명애, 남승희 (2005). 대학생의 성역할정체감 유형에 따른 건강행위. *성인간호학회지*, 17(1), 109-118.
- 김명희, 전미영 (2002). 성인여성의 건강행위에 관한 연구. *한국보건간호학회지*, 16(2), 239-253.
- 김선미, 장인숙, 오정열, 노용균 (1996). 흡연과 건강생활습관과의 연관성 연구. *가정의학회지*, 17(6), 400-407.
- 김애경 (1994). *건강행위에 대한 한국 청년의 주관성 연구*. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 김애경 (1998-a). 성인의 건강행위 측정도구 개발연구. *대한간호학회지*, 28(3), 540-549
- 김애경 (1998-b). 한국 일부지역 성인의 건강행위 이행에 대한 연구. *대한간호학회지*, 28(4), 931-940.
- 김영희 (1990). *성역할정체감과 학습된 무기력*. 서울: 정민사.
- 남정자 (1995). *한국인의 보건의식행태*. 서울: 한국보건사회연구원.
- 박은옥, 박영숙 (1999). 대학생의 성역할정체감과 건강행위. *여성건강간호학회지*, 5(3), 362-378
- 서문자, 박영임, 유재순, 김인자 (2000). *건강증진과 건강교육*.



- 서울: 수문사.
- 심미옥 (1991). *여자고등학생들의 성역할 인식의 배경과 수용 거부 과정* 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 오진주 (1997). 우리나라 일반성인의 연령별 건강행위 및 관련요인에 대한 비교연구. *성인간호학회지*, 9(2), 286-296.
- 이명숙 (2000). 일 지역 중년여성의 건강행위 이행과 관련요인에 관한 연구. *성인간호학회지*, 12(4), 584-594.
- 이병숙, 김명애, 고효정 (2002). 한국인의 성역할 정체감 검사 도구 개발. *대한간호학회지*, 32(3), 373-382.
- 정진경 (1987). 성역할 연구의 양성적 시각. *한국여성학*, 3(1), 132-160.
- 최은영, 오현이 (1998). 중년여성의 건강증진 생활양식과 성역할 정체감, 자기효능감과의 관계. *한국모자보건학회지*, 2(2), 181-193.
- 통계청 (2007). *2006년 사회통계조사 메타DB*.
- 한애경, 조동숙 (2001). 경기지역 일부성인의 생리적 지표와 건강지각, 건강행위에 관한 연구. *대한간호학회지*, 31(4), 631-640.
- Duffy, M. E. (1993). Determinants of health-promoting lifestyles in older persons. *Image J Nurs Sch*, 25(1), 23-28.
- Mason-Hawkes, J., & Holm, K. (1989). Gender differences in exercise determinants. *Nurs Res*, 38(5), 312-314.
- Pender, N. J. (2006). *Health promotion in nursing practice*(5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Ruffing-Rahal, M. A., Barin, L. J., & Combs, C. J. (1998). Gender role orientation as a correlate of perceived health, health behavior, and qualitative well-being in older women. *J Women Aging*, 10(1), 3-19.
- Sally, M., Kate, H., & Helen, S. (1996). Gender differences in health: Are things really as simple as they seem. *Soc Sci Med*, 42(4), 617-624.
- Sorell, G. T., Silvia, L. Y., & Busch-Rossnagel, N. A. (1993). Sex-role orientation and self-esteem in alcoholic and nonalcoholic women. *J Stud Alcohol*, 54(5), 566-573.
- Spence, J. T., Helmreich, R., & Stapp, J. (1975). Likability, sex-role congruence of interest, and competence: It all depends on how you ask. *J Appl Soc Psychol*, 5(2), 93-109.
- Spilman, M. A. (1988). Gender differences in worksite health promotion activities. *Soc Sci Med*, 26(5), 525-535.

## Gender Role Identity and Health Behaviors in Adults

Eun, Yea Ok<sup>1)</sup> · Chung, Seung Hee<sup>2)</sup> · Kim, Hyun Kyung<sup>3)</sup>

1) School Health Teacher, Buan Womans High School

2) Professor, College of Nursing, Chonbuk National University

3) Postdoctoral Fellow, College of Nursing, University of Illinois at Chicago

**Purpose:** This study explored the relationship between types of gender role identity and health behaviors in 500 adults. **Method:** Data was collected with self-reporting questionnaire forms from April 23 to May 4, 2007. using the Korean Gender Role Identity Inventory and Health Behavior Assessment Tool. **Results:** The mean (SD) was 2.65 (0.42) for gender role identity, and 2.61 (0.38) for health behaviors. The subjects were classified into four gender role identity types; 30.4% in undifferentiated, 27.8% in androgyny, 22.4% in masculinity, and 19.4% in femininity. Four gender role identity types of subjects showed significant different levels of health behaviors ( $F=40.33$ ,  $p<.001$ ). The androgyny type subjects reported the highest mean of health behaviors scores, and the undifferentiated type subjects had the lowest mean. There were significant differences in health behaviors according to subjects' general characteristics, such as age, marital status, perceived health status, and smoking ( $p<.005$ ). **Conclusion:** There is a need to make changes in family, school, and society toward better environments for helping adults develop desirable gender role identity. In addition, the gender role identity in adults has to be considered in establishing healthy lifestyles and developing health promotion programs.

**Key words :** Adult, Gender identity, Health behavior

• Address reprint requests to : Chung, Seung Hee

College of Nursing, Chonbuk National University.

San 2-20, Geumam Dong, Duckjin Gu, Jeonju, Jeonbuk 561-180, Korea

Tel: 82-63-270-3118 Fax: 82-63-270-3127 E-mail: csh@chonbuk.ac.kr