



대학생의 성역할정체감 유형에 따른 건강행위

A Study of Health Behavior According to the Gender Role Identity among University Students

저자 (Authors)	김명애, 남승희 Kim Myung-Ae, Nam Seung-Hee
출처 (Source)	성인간호학회지 17(1) , 2005.3, 109-118 (10 pages) Korean Journal of Adult Nursing 17(1) , 2005.3, 109-118 (10 pages)
발행처 (Publisher)	성인간호학회 The Korean Academic Society Of Adult Nursing
URL	http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE01548730
APA Style	김명애, 남승희 (2005). 대학생의 성역할정체감 유형에 따른 건강행위. 성인간호학회지 , 17(1), 109-118.
이용정보 (Accessed)	계명대학교 220.69.112.22 2016/03/17 10:21 (KST)

저작권 안내

DBpia에서 제공되는 모든 저작물의 저작권은 원저작자에게 있으며, 누리미디어는 각 저작물의 내용을 보증하거나 책임을 지지 않습니다.

이 자료를 원저작자와의 협의 없이 무단게재 할 경우, 저작권법 및 관련법령에 따라 민, 형사상의 책임을 질 수 있습니다.

Copyright Information

The copyright of all works provided by DBpia belongs to the original author(s). Nurimedia is not responsible for contents of each work. Nor does it guarantee the contents.

You might take civil and criminal liabilities according to copyright and other relevant laws if you publish the contents without consultation with the original author(s).

대학생의 성역할정체감 유형에 따른 건강행위

김 명 애*·남 승 희**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강은 인간이 오랜 역사를 통해 조망해 온 가장 절실한 욕구중의 하나로 사회가 변화, 발전하면서 양적인 치료위주의 개념으로부터 건강유지, 증진을 위한 질적인 개념으로 전환되고 있다. 이러한 건강증진의 행위는 인간이 성취하려는 건강행위의 표현으로서, 개인의 안녕수준, 자아실현, 개인적인 만족감을 유지하고 증진하려는 행위이며(Pender, 1982), 대상자가 자신의 현실에 입각하여 개인적·사회적 건강인자를 선택, 통합함으로써 스스로 건강체합 및 충만감을 향상시킬 수 있도록 돕는 과정으로 정의할 수 있다(Oh, 1993). 건강행위에 영향을 미치는 요인은 크게 유전적 요인, 환경적 요인, 보건 의료전달체계, 개인의 생활습관 등으로 나누어지는데, 이들 요인이 우리나라 국민의 건강에 영향을 미치는 정도를 보면, 개인의 생활습관이 52%, 유전적 요인과 환경적 요인이 각 20%이고, 의료서비스의 영향력은 8%에 불과하였다(Nam, Choi, Kim, & Gei, 1995). 최근 WHO에서도 선진국에서 일어나는 사망의 70-80%, 후진국에서 일어나는 사망의 40-50%가 생활양식이 원인이 되는 질병 때문이라고 추산하였다(Lee, 1997).

성인초기 우리나라 대학생들은 입시 위주의 틀에 박힌 타율적이고 수동적인 중고등학교 생활에서 벗어나 대학생활로 접어들면서 대학생으로서의 자율 및 독립성 강조 하에 생활양상이 방치 상태로 놓이게 되어 흡연, 음주에 쉽게 노출되고, 수면과 식사의 무절제로 생활리듬이 깨지고 불규칙해지는 등 건강상태나 건강행위 측면에서 많은 취약성을 가지고 있다(Park, 1993). 대학생들은 발달 단계상 성인초기에 속하며 성인중기 및 후기에 비해 상대적으로 건강습관이 확고히 형성되어 있지 않으므로 건강행위의 수정가능성이 크고, 이 시기에 확립된 건강습관은 건전한 시민으로서의 시각과 함께 성인 후기의 건강관리에 근원이 됨을 볼 때, 이 시기에 바람직하지 못한 행위를 교정하고 좋은 건강행위를 수립하도록 돕는 것은 중요하다(Sung, 2001).

한편 성역할정체감은 건강행위에 영향을 미치는 생물학적, 역사적, 문화적 요소로 인간의 상호작용에 의해 영향을 받으며 형성, 발전하는 개념으로, 각 개인은 사회화 과정을 통해 그가 속한 사회에서 남녀 각 성별에 적합하다고 기대되는 가치, 성격특성 등을 획득, 내면화시킴으로써 남성다움 혹은 여성다움으로 표현되는 자신의 성역할정체감을 형성하게 된다(Block, 1973). 인간은 계속 변화되는 성에 적응하고 살아가며, 성정체감의 위기는 인간의 중요한 건강문제로 자아존중감, 정신건강, 우

* 계명대학교 간호대학 교수(교신전자 E-mail: nurkma@kmu.ac.kr)

** 계명대학교 간호대학 대학원생

투고일 2004년 11월 30일 심사위원회 2004년 12월 3일 심사완료일 2005년 3월 5일

을, 건강행위 수행 및 지각된 건강상태 등과 관련이 있는 것으로 보고되고 있다(Choi et al., 1999). Pender (1982)는 성(gender)이 인지-지각 요인을 통해 간접적으로 건강증진행위에 영향을 준다는 가설을 세웠고, 성이 예방적 건강행위를 가장 잘 예측해주는 인구학적 특성이라고 주장하였다. 또한 Park과 Park(1999)은 성역할정체감이 인지지각 요인과 밀접한 관계가 있으며 생물학적 성보다 성역할정체감을 고려하면 건강증진행위를 더 잘 설명할 수 있다고 보고하였다. 따라서 성역할정체감과 관련하여 건강행위를 파악하는 것은 매우 중요하다고 하겠다.

성역할정체감과 건강행위의 관련성에 대한 연구는 대학생을 대상으로 한 Renee(2002)와 Park과 Park (1999)의 연구가 있으나, 기타 선행연구는 대부분이 노인과 알코올중독자 등의 일부계층을 대상으로 한 연구(Ruffing-Fahal, Barin, & Combs, 1998; Sorell, Silvia, & Busch-Rossnagel, 1993)이며, 대학생을 대상으로 지금까지 이루어진 연구는 생물학적 성과 관련된 건강행위에 대한 연구(Park, Kwon, & Kim, 1996; Sally, Kate, & Helen, 1996; Mary, Karen, & Alexander, 1991)가 많이 이루어져 대학생의 성역할정체감과 건강행위와의 관련성에 대한 연구는 부족한 실정이다.

인간을 간호하는 간호사는 인간의 성에 대한 충분한 지식과 기술을 가지고 있어야 하며 특히 건강행위가 취약한 대학생들의 성역할정체감 변화를 정확히 판단하여 적절히 대처하는 것이 필요하다. 따라서 본 연구는 대학생을 대상으로 성역할정체감 유형별 분포를 파악하여 그들의 건강행위를 알아봄으로써 성역할정체감 유형에 따른 건강행위와의 관련성을 파악하고자 한다. 이를 통해 대학생들의 성역할정체감과 건강행위에 대한 올바른 이해를 돕고, 그들의 바람직한 성역할정체감의 형성과 올바른 건강습관을 형성할 수 있도록 돕기 위한 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 대학생들의 성역할정체감 유형을 파악하여 건강행위와의 관련성을 알아보기 위한 것으로서 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대학생의 건강행위를 파악한다.
- 2) 대학생의 성역할정체감 유형별 분포를 파악한다.

- 3) 대학생의 성역할정체감 유형에 따른 건강행위를 파악한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 대학생의 성별에 따른 건강행위를 알아보고, 성역할정체감 유형을 파악하여 성역할정체감에 따라 건강행위에 차이가 있는지를 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 대구시내 네 개 대학의 남녀대학생을 대상으로 하였다. 총 245명을 대상으로 하여 설문지를 이용하여 자료를 수집하였으며 이들 모두 분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

1) 성역할정체감 검사

본 연구에서는 조사대상자를 성역할정체감 유형으로 분류하기 위해 Lee, Kim과 Koh(2002)가 개발한 한국인의 성역할 정체감 검사 도구(Korea Gender Role Identity Inventory: KGRII)를 사용하였다. 이 도구는 양성성 이론을 기초로 한 한국인의 성역할정체감을 검사할 수 있는 도구이며, 문항 개발에 있어 보다 폭넓은 대상과 객관적 분석방법을 사용하여 정확성을 높였고, 신뢰도와 타당도가 검증, 확인된 도구이다. 이는 남성성 하위척도 15문항, 여성성 하위척도 15문항, 사회적 바람직성 척도 15문항의 총 45개 문항으로 구성되어 있으며 Likert식 4점 척도에 응답하게 되어 있다. 남성성 문항은 활동성, 적극성 등과 같이 자기주장적이며 성취지향적인 성격 특성을 대부분 포함하고 있어, 통념적으로 남성에게 더 바람직하다고 여겨지는 특성을 잘 반영하는 문항이며, 여성성 문항은 우리 문화권에서 통념적으로 여성적이라고 생각되는 감성적이고 수동적인 특성을 잘 반영하고 있는 것으로 구성된다. 사회적 바람직성 문항은 성별에 관계없이 사회적으로 바람직하다고 생각되고 있는 특성을 잘 반영하는 문항이다.

성역할 정체감유형을 분류하는 방식은 중앙치분류법을

사용하여 전체 응답자 집단의 남성성, 여성성 점수들의 중앙치를 준거로 하여 각 개인의 남성성, 여성성 점수가 둘 다 이보다 높은 경우를 양성성 유형, 남성성만 높은 경우를 남성성유형, 여성성이 높은 경우를 여성성 유형, 둘 다 이보다 낮은 경우를 미분화유형으로 분류하였다.

이 도구가 개발된 당시의 전체 문항에 대한 신뢰도는 Cronbach α .93, 남성성 척도는 Cronbach α .92, 여성성 척도는 Cronbach α .84, 사회적 바람직성 척도는 Cronbach α .90이었다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach α .88였으며, 각 하위척도에 따라서는 남성성 척도의 경우 Cronbach α .89, 여성성 척도의 경우 Cronbach α .85, 사회적 바람직성의 경우 Cronbach α .72이었다.

2) 건강행위 검사

ODPHP(Office of Disease Prevention and Health Promotion)가 1979년에 설립한 National Health Information Center에서 개발한 Health Style: A Self Test를 사용하였다. 이 도구는 흡연 2문항, 음주 및 약물남용 4문항, 식습관 4문항, 운동 및 체육활동 4문항, 스트레스 조절 5문항, 안전 행위 5문항 등 6개 영역의 건강행위와 관계되는 24문항으로 구성되어 있으며 이러한 건강행위를 하는가에 대해 항상 그렇다 2점, 가끔 그렇다 1점, 전혀 그렇지 않다 0점으로 평가하도록 되어 있다. 각 영역별로 점수가 높을수록 건강한 행위를 많이 하는 것인데, 9-10점은 아주 양호한 건강행위, 6-8점은 비교적 양호한 건강행위, 3-5점은 다소

위험한 건강행위, 0-2점은 아주 위험한 건강행위를 하는 것으로 해석하는 것으로 구분할 수 있다(Kim, Lee, & Kim, 1999).

이 도구의 전체 신뢰도는 Cronbach α 계수가 .69이었으며, 건강행위 영역별로는 흡연은 .67 음주 및 약물남용은 .61, 식습관은 .65, 운동 및 신체활동은 .70, 스트레스 조절은 .63, 안전행위는 .63이었다.

4. 분석방법

수집된 자료는 SPSS 11.0 program를 이용하였으며 첫째, 대상자의 일반적 특성에 따른 분포를 파악하기 위해 빈도분석을 실시하여 빈도와 백분율을 산출하였고 둘째, 성역할정체감의 유형을 알아보기 위해 먼저 성역할 검사를 통해 남성성, 여성성, 사회적 바람직성의 중앙치를 구하고 이를 기초로 하여 응답자를 양성형, 남성형, 여성형, 미분화형으로 구분하였다. 건강행위에 대해서는 각 영역별 평균과 표준편차 및 빈도와 백분율을 산출하였으며, 성별 차이를 검정하기 위해 t-test를 실시하였다. 셋째, 성역할정체감과 건강행위가 관련이 있는지 알아보기 위해 χ^2 -test를 실시하고, ANOVA를 이용하여 성역할정체감 유형에 따라 건강행위 수준별 분포에 차이가 있는지를 검정하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

<Table 1> Socio-demographic characteristics of participants

Characteristics	Category	Male(N=105)		Female(N=140)		Total(N=245)		χ^2	df	p
		frequency	(%)	frequency	(%)	frequency	(%)			
Age	≥20	15	(14.3)	26	(18.6)	41	(16.7)	27.70	2	0.00
	21 - 22	28	(26.7)	77	(55.0)	105	(42.9)			
	≤23	62	(59.0)	37	(26.4)	99	(40.4)			
major field of study	humane science	54	(51.4)	45	(32.1)	99	(40.4)	12.39	2	0.00
	nature science	51	(48.6)	89	(63.6)	140	(57.1)			
	the art course	-	(0)	6	(4.3)	6	(2.4)			
Growth area	a big city	74	(70.5)	102	(72.9)	176	(71.8)	0.18	2	0.91
	a medium city	20	(19.0)	25	(17.9)	45	(18.4)			
	a farm village	11	(10.5)	13	(9.3)	24	(9.8)			
Living standard	very good	2	(1.9)	1	(0.7)	3	(1.2)	2.00	3	0.57
	good	52	(49.5)	72	(51.4)	124	(50.6)			
	moderate	45	(42.9)	63	(45.0)	108	(44.1)			
	poor	6	(5.7)	4	(2.9)	10	(4.1)			
Residence form	one's own house	84	(80.0)	117	(83.6)	201	(82.0)	0.51	1	0.47
	the others	21	(20.0)	23	(16.4)	44	(18.0)			

연구 대상자를 성별, 나이, 전공계열에 따라 구분하고, 가정 환경요인으로 성장지역, 생활수준, 거주형태로 나누어 파악하였다<Table 1>.

대상자의 일반적 특성에 따른 분포를 살펴보면, 성별에 따라서는 남학생이 105명, 여학생이 140명의 분포를 나타내었으며, 나이에 따라서는 21-22세가 42.9%, 23세 이상이 40.4%로 많이 차지하였으며, 전공별로는 자연계열이 57.1%로 많았고 인문계열은 40.4%를 차지하였다. 가정 환경요인으로 먼저 성장지역은 대도시가 71.8%로 가장 많았고, 생활 수준에서는 중상이 50.6%, 중하가 44.1%로 가장 많이 차지하였다. 거주 형태로는 자가가 82.0%로 가장 많은 분포로 나타났다. 남녀별 분포가 유의하게 다른 것은 나이와 전공에서 나타났으며, 남학생은 여학생에 비해 23세 이상의 비율이 더 많았으며, 여학생은 21-22세의 비율이 많았다. 또한 남학생은 인문계가 많았고, 여학생은 자연계가 더 많은 비율을 차지하였다.

2. 대학생의 건강행위

대학생의 성별에 따른 건강행위를 살펴본 결과, 흡연과 음주 및 약물남용, 안전 영역에서 여학생이 남학생보다 건강행위 점수가 유의하게 높았고, 운동 및 신체활동은 남학생의 건강행위 점수가 유의하게 높았다. 식습관, 스트레스 조절 영역에서는 남녀별로 점수차가 크게 나지 않았다.

본 연구에서 건강행위 전체 평균은 남학생이 33.94점이고 여학생이 35.89점으로 여학생이 약간 높으나 통계적으로 유의하지 않았다<Table 2>.

이러한 건강행위의 평균점수를 Kim(1999)이 제시한 기준에 따라 양호, 위해 집단을 구분하여 그 분포를 살펴본 결과 다음과 같다<Table 3>.

남학생의 경우는 흡연 영역에서 건강행위가 위대한 분포가 34.3%였고, 음주 및 약물남용 영역에서도 여학생에 비해 건강행위가 위대한 경향을 보였다. 반면 여학생의 경우는 흡연과 음주 및 약물남용 영역에서 건강행위가 양호한 분포가 89.3%, 75.0%이며, 운동 및 신체활동 영역에서 건강행위가 위대한 분포가 87.1%를 나타내었다. 건강행위 영역 중 성별로 유의한 차이를 보이지 않은 것은 식습관, 스트레스 조절, 안전 영역이었으며, 식습관은

<Table 2> Mean and SD score of health behavior according to sex

Health behavior	Range	Male(N=105)	Female(N=140)	t(p)
		Mean(SD)	Mean(SD)	
Smoking	0-10	6.98(4.24)	9.13(2.55)	-4.92(0.00)
Drinking and Drug use	0-8	5.16(2.25)	5.99(1.99)	-3.03(0.00)
Diet habit	0-8	3.23(1.89)	3.19(1.79)	.15(0.88)
Exercise and Physical activity	0-8	4.25(2.28)	2.41(1.90)	6.89(0.00)
Stress control	0-10	6.27(2.03)	6.44(1.90)	-.69(0.48)
Safety	0-10	8.06(1.85)	8.73(1.73)	-2.92(0.00)
Total	0-54	33.94(9.27)	35.89(6.70)	-1.90(0.05)

<Table 3> Differences of health behavior according to sex

Heath behavior	Level	Male(N=105)	Female(N=140)	Total(N=245)	χ^2 (p)
		Frequency(%)	Frequency(%)	Frequency(%)	
Smoking	good	69(65.7)	125(89.3)	194(79.2)	20.23 (0.00)
	risk	36(34.3)	15(10.7)	51(20.8)	
Drinking and Drug use	good	65(61.9)	105(75.0)	170(69.4)	4.41 (0.03)
	risk	40(38.1)	35(25.0)	75(30.6)	
Diet habit	good	21(20.0)	30(21.4)	51(20.8)	0.78 (0.07)
	risk	84(80.0)	110(78.6)	194(79.2)	
Exercise and Physical activity	good	50(47.6)	18(12.9)	68(27.8)	36.15 (0.00)
	risk	55(52.4)	122(87.1)	177(72.2)	
Stress control	good	63(60.0)	100(71.4)	163(66.5)	3.51 (0.06)
	risk	42(40.0)	40(28.6)	82(33.5)	
Safety	good	94(89.5)	130(92.9)	224(91.4)	0.851 (0.35)
	risk	11(10.5)	10(7.1)	21(8.6)	

남녀 모두 75% 이상이 위한 건강수준을 보였다.

3. 대학생의 성역할정체감 유형

대학생의 성별에 따른 성역할 정체감 유형의 분포를 파악한 결과, 남학생의 경우 남성형의 비율이 32.4%로 가장 많이 차지하였고, 그 다음으로 양성형의 비율이 31.4%를 차지하였다. 또한 여성형의 비율이 12.4%로 가장 낮은 분포를 나타내었다. 반면 여학생은 여성형이 29.3%로 가장 많이 차지하였으며 그 다음으로 미분화형이 26.4%를 차지하였다. 여학생의 경우는 남성형이 18.6%로 가장 적은 빈도를 보였다. 전체적으로는 양성형의 비율이 28.2%로 가장 많았으며 그 다음으로 미분화형, 남성형, 여성형의 순으로 나타났다<Table 4>.

4. 대학생의 성역할정체감에 따른 건강행위

대상자의 성역할정체감에 따른 건강행위를 뚜렷이 구분하기 위해 다음과 같은 절차를 거쳤다. 전체 대상자의

건강행위 점수 총합을 이용하여 세 집단으로 카테고리화하여 이 세 집단 중 건강행위 점수가 높은 집단을 양호한 집단으로, 건강행위 점수가 낮은 집단을 위해한 집단으로 구분하여 성역할정체감 유형을 파악하고 그에 따른 건강행위를 살펴보았다. 대상자의 성역할정체감에 따른 건강행위 각 영역별 분포와 평균 및 표준편차에 대해 살펴보면 다음과 같다<Table 5>.

흡연 영역에서는 여성형(85.4%)과 양성형(73.7%)이 건강행위가 양호한 경우의 비율이 높았고, 남성형(54.5%)은 가장 낮은 분포를 나타내었으며, 음주 및 약물남용 영역에서는 양성형(77.2%)이 건강행위가 양호한 경우의 비율이 가장 많았으며, 미분화형(52.6%)이 가장 낮은 분포를 나타내었다. 식습관 영역과 운동 및 신체활동 영역에서는 전체적으로 건강행위가 위해한 경우의 분포가 많았지만, 식습관 영역에서 다른 유형에 비해 양성형(33.3%)의 양호한 건강행위의 비율이 가장 많았고, 미분화형(18.4%)이 가장 적었다. 운동 및 신체활동 영역에서도 양성형(45.6%)이 건강행위가 양호한 경우가 가장 많았고, 여성형(17.1%)이 가장 적었다.

<Table 4> Frequency of gender role identity type according to sex

Type	Male(N=105)	Female(N=140)	Total(N=245)
	Frequency(%)	Frequency(%)	Frequency(%)
Androgynous	33(31.4)	36(25.7)	69(28.2)
Masculine	34(32.4)	26(18.6)	60(24.5)
Feminine	13(12.4)	41(29.3)	54(22.0)
Undifferentiated	25(23.8)	37(26.4)	62(25.3)

$\chi^2=13.31$, $df=3$, $p=.004$

<Table 5> Level of health behavior according to gender role identity

Health behavior	Level	Androgynous (N=57)	Masculine (N=33)	Feminine (N=41)	Undifferentiated (N=38)	Total(N=169)	$\chi^2(p)$
		Frequency(%)	Frequency(%)	Frequency(%)	Frequency(%)	Frequency(%)	
Smoking	good	42(73.7)	18(54.5)	35(85.4)	26(68.4)	121(71.6)	8.85
	risk	15(26.3)	15(45.5)	6(14.6)	12(31.6)	48(28.4)	(0.03)
Drinking and Drug use	good	44(77.2)	20(60.6)	29(72.5)	20(52.6)	113(67.3)	7.41
	risk	13(22.8)	13(39.4)	11(27.5)	18(47.4)	55(32.7)	(0.06)
Diet habit	good	19(33.3)	8(24.2)	9(22.0)	7(18.4)	43(25.4)	3.15
	risk	38(66.7)	25(75.8)	32(78.0)	31(81.6)	126(74.6)	(0.37)
Exercise and Physical activity	good	26(45.6)	11(33.3)	7(17.1)	11(28.9)	55(32.5)	9.14
	risk	31(54.4)	22(66.7)	34(82.9)	27(71.1)	144(67.5)	(0.02)
Stress control	good	49(86.0)	22(66.7)	25(61.0)	16(42.1)	112(66.3)	20.34
	risk	8(14.0)	11(33.3)	16(39.0)	22(57.9)	57(33.7)	(0.00)
Safety	good	52(91.2)	27(81.8)	38(92.7)	32(84.2)	149(88.2)	3.16
	risk	5(8.8)	6(18.2)	3(7.3)	6(15.8)	20(11.8)	(0.36)
							F(p)
Total	Mean(SD)	37.77(9.52)	32.67(10.15)	34.95(7.39)	31.45(9.69)	34.67(9.48)	7.09 (0.00)

스트레스 조절 영역은 양성형(86%)이 건강행위가 양호한 경우가 가장 많은 분포를 나타내었고, 미분화형(42.1%)이 가장 적은 분포를 나타내어 유의한 차이를 나타내었다. 안전 영역은 여성형 (92.7%)과 양성형 (91.2%)에서 건강행위가 양호한 경우가 가장 많았다. 성역할 정체감 유형에 따른 건강행위별 분포는 식습관과 안전행위를 제외하고는 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

또한 성역할정체감에 따른 건강행위 전체 평균점수는 양성형(37.77점)이 가장 높았고, 그 다음이 여성형, 남성형이며, 미분화형(31.45)이 가장 낮았으며, 그 차이가 유의하였다($F=7.09$, $p<.001$).

IV. 논 의

건강행위는 개인적 특성뿐 아니라 문화적 영향에 의해 결정되며 또한 행위에 대한 의미 규정 역시 특수한 문화적 배경에 따라 영향을 받으므로 건강행위를 문화적 배경과 환경내에서 이해해야 한다(Leininger, 1984). 사회화에 기초한 성은 건강행위와 관련이 깊으며 성역할정체감은 건강행위에 영향을 미치는 생물학적, 역사적, 문화적 요소로 작용한다. 이에 본 연구는 바람직한 건강행위를 수립하는데 중요한 시기인 대학생을 대상으로 건강행위를 알아보고, 그들의 성역할정체감 유형을 파악하여 성역할정체감에 따라 건강행위에 차이가 있는지를 알아보기 위해 실시되었다.

본 연구에서 대학생의 건강행위는 성별에 따라서 큰 차이를 보이지 않았으며 이것은 Lee, Kim, Kim과 Kim(2000)의 연구에서 남녀별로 총 건강행위 실천도에서 유의한 차이가 없었다는 결과와 일치한다. 그러나 Park과 Park(1999)의 연구에서 여자가 남자보다 건강행위를 더 많이 하는 것으로 나타났다는 것과 Kim, Jung과 Han(2002)의 연구에서 여학생이 남학생에 비해 건강 증진행위 평균 점수가 유의하게 높았다는 결과와 Park, Kwon과 Kim(1996)의 연구에서 건강행위 실천 행위에 있어 남학생이 여학생보다 더 좋은 것으로 나타났다는 결과와는 다른 양상을 보였다.

건강행위 각 영역별로 살펴보면 성별에 따라 차이가 나타났다는데, 먼저 흡연과 음주 및 약물남용 영역에서 여학생이 남학생에 비해 건강행위가 양호하였는데 이는 Kim, Jung과 Han(2002)의 연구와 Park과 Park(1999)의 연구 결과와 일치하며 여자가 남자보다 월등히 술과 담배

를 적게 하는 경향을 반영하는 결과로 보인다.

운동영역에서는 남학생이 여학생보다 건강행위의 점수가 유의하게 높았는데, 이는 대학생을 대상으로 한 Kim 등(2002)의 연구 결과와 일치하며, Lee 등(1999)의 연구에서도 여학생이 남학생에 비해 운동을 거의하지 않거나 가끔하는 경우가 더 많은 비율을 차지한 것으로 나타났다. 또한 본 연구에서 운동 영역은 다른 영역에 비해 건강행위의 점수가 낮은 경향을 보였는데, 이는 한국 청년들이 운동의 중요성을 인식하면서도 실천도가 낮다(Kim, 1995)는 점에서 대학생들이 운동생활 습관을 올바르게 형성할 수 있는 운동프로그램의 개발과 활성화의 필요성이 사료된다.

식습관 영역에서는 건강행위가 위대한 경우의 비율이 남학생과 여학생 모두 75%이상 나타났다. 이는 Park과 Park(1999)의 연구에서 식습관이 위대한 집단의 구성비율이 86.4%로 매우 높게 나타난 결과와 일치한다. 대학생들의 식생활의 문제점에 대한 연구(Lee, Yim, & Park, 1994)에서 결식 또는 불규칙한 식사시간, 세끼식사의 양과 질의 불균형, 이로 인한 영양소 섭취의 불균형 등이 지적되고 있다. 이와같이 대학생들은 불규칙하고 무절제한 식습관으로 인해 건강상태에 많은 취약성을 가지고 있으므로 올바른 식습관과 영양상태에 대한 교육이 이루어져야 하겠다. 스트레스 조절에 대해서는 전체의 66.5%가 양호한 건강행위를 보였으며, 여학생이 스트레스 조절을 더 잘하는 것으로 나타났다. 이는 Park과 Park(1999)의 연구에서 스트레스 조절에 대해 64%가 양호한 건강행위 집단에 속한 결과와 일치된다.

본 연구에서 대학생의 성역할정체감 유형은 양성형의 비율이 가장 많았으며 그 다음으로 미분화형, 남성형, 여성형의 순으로 나타났다. 성별에 따른 성역할정체감 분포에서는 남학생의 경우 남성형의 비율이 가장 많았고, 여성형의 비율이 가장 적은 반면, 여학생은 여성형이 가장 많이 차지하였으며 남성형이 가장 적게 나타났다. 이는 대학생을 대상으로 한 Park(2000)의 연구와 Park, Kim과 Park(1998)의 연구에서 남자대학생은 양성성이 가장 많고, 여자 대학생은 미분화형이 가장 많았다는 결과는 다른 양상을 나타냈다. Park과 Park(1999)의 연구에서는 대학생의 성역할정체감 유형을 1996년과 1999년 두 차례에 걸쳐 그 변화를 비교하였는데, 남학생은 1996년에 양성성과 여성성 성역할정체감을 가진 비율이 많았으나 1999년 조사에서는 남성성 성역할정체감을 가진 경우가 가장 많았고, 여성성의 경

우는 가장 낮은 분포로 나타났다. 반면 여학생은 1996년도 조사에서 미분화형이 가장 많았는데, 1999년 조사에서는 양성성과 여성성 성역할정체감을 가진 경우가 더 많은 것으로 나타났다. 연구자는 이러한 결과를 남성의 경우 여성적 특성은 더 감소하고, 남성적 특성이 강화된 반면, 여성의 경우 남성성 특성과 여성성 특성 모두 증가한 것으로 해석하고, 시간의 흐름에 따른 성역할의 변화를 반영한 것일 수도 있다고 해석하였다. 따라서 본 연구에서 나타난 성역할정체감 유형 분포도 시대적 흐름과 대학생들에서 겪게 되는 다양한 변인들로 인해 변화가 예상된다고 할 수 있으므로 이에 대한 반복적 연구를 통해 대학생의 성역할정체감에 대한 지속적인 파악이 필요하다고 사료된다.

한편 본 연구에서는 성역할정체감이 건강행위와 관련성이 있는 것으로 나타났으며, 각 건강행위 영역마다 관련이 있는 성역할정체감의 유형도 다르게 나타났다. 구체적으로 양성형을 가진 대상자들은 음주 및 약물남용, 흡수관, 운동 및 신체활동, 스트레스 조절 영역의 전반적으로 대부분의 영역에서 양호한 건강행위와 관련이 있는 것으로 나타났으며, 그에 비해 미분화형은 대체로 모든 영역, 특히 음주 및 약물 남용, 흡수관, 스트레스 조절 영역에서 위대한 건강행위와 관련이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Renee(2002)의 연구에서 남성성을 가진 대상자들이 다른 성역할정체감의 유형에 비해 건강관련행위를 더 추구한다는 보고와는 상이한 결과로, 본 연구에서는 양성형이 양호한 건강행위와 관련있는 것으로 나타났다.

또한 본 연구에서 남성형은 운동 및 신체활동 영역에서 양성성 다음으로 양호한 건강행위를 보였고, 여성형은 흡연과 안전 영역에서 양호한 건강행위와 관련이 있는 것으로 나타났다. 이는 Park과 Park(1999)의 연구 결과에서 흡연의 경우 여성성 성역할정체감을 가진 집단에서 건강행위 생활양식이 양호한 경우의 비율이 월등히 높게 나타났고, 음주 및 약물남용에서는 양성성 성역할정체감을 보인 집단에서 양호하며, 남성성 성역할정체감을 보인 사람은 오히려 음주 및 약물남용에 대해 위대한 생활양식을 보이며, 흡수관에서는 양성성, 스트레스 조절에서는 양성성과 남성성 성향인 경우에 양호한 집단의 비율이 높았고, 안전에서는 여성성의 비율이 높은 것과 일치한다. 그러나 본 연구의 결과에서 운동 및 신체활동 영역의 경우 양성성을 가진 집단이 양호한 건강행위를 하는 비율이 가장 높았다는 것은 Park과 Park(1999)

의 연구 결과와 다른 양상을 보였다.

이상의 결과에서 양성성은 양호한 건강행위에 관련이 있는 반면 미분화형은 위대한 건강행위와 관련이 있다는 것을 확인할 수 있었으며, 성역할정체감이 건강행위와 관련된 중요한 변수임을 확인할 수 있었다.

이상의 고찰을 통해 살펴본 본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 대학생의 성역할정체감을 파악하기 위해 기존의 성역할정체감 검사도구의 한계를 보완한 보다 신뢰도와 타당도가 높은 도구를 사용함으로써, 시대적 변화를 반영할 수 있는 성역할정체감의 유형을 확인할 수 있었다. 둘째, 선행 연구에서 나타난 대학생의 성역할정체감 유형과 건강행위의 관련성에 대한 최근의 변화 양상을 본 연구를 통해 재확인할 수 있었다.

본 연구를 통해 생물학적 정보보다는 성역할정체감이 건강관련 변수로 더 강한 영향을 준다는 것을 확인할 수 있었다. 따라서 본 연구의 결과는 향후 건강한 사회를 조성할 지대한 영향력이 있는 성인 초기의 대학생들을 대상으로 성과 더불어 성역할정체감 유형을 고려한 건강한 생활양식의 확립과 건강증진 프로그램이 필요함을 시사해 준다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 대학생들을 대상으로 성역할정체감 유형과 건강행위를 파악하고 성역할정체감 유형과 건강행위의 관련성을 검증한 서술적 조사연구로, 성역할정체감에 대한 올바른 이해와 바람직한 건강행위 태도를 형성하기 위한 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 실시되었다.

연구대상자는 대구시 네 개 대학의 남학생 105명과 여학생 140명의 총 245명을 대상으로 하여, 설문지를 이용해 자료를 수집하였다. 연구에 이용된 도구는 Lee, Kim과 Koh(2002)가 개발한 한국인의 성역할정체감 검사 도구(Korean Gender Role Identity Inventory; KGR-II)이며, 건강행위 측정은 ODPHP National Health Information Center가 제공하는 Health Style: A Self-Test를 이용하였다. 수집된 자료는 SPSS 11.0 program을 사용하여 전산처리하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 대학생의 건강행위는 건강행위 전체 평균에서 남학생과 여학생간의 차이가 유의하지 않았다. 흡연과 음주 및 약물남용, 안전 영역에서 여학생이 남학생보다 건강행위 점수가 유의하게 높았고($p=.00$, $p=.00$,

p=.00), 운동 및 체육활동 영역에서 남학생이 여학생보다 건강행위 점수가 유의하게 높았다(p=.00).

2. 대학생의 성역할정체감 분포는 전체적으로 양성형(28.2%), 미분화형(25.3%), 남성형(24.5%), 여성형(22%)의 순으로 나타났다. 성별로는 남학생은 남성형 32.4%, 양성형 31.4%였고, 여학생은 여성형 29.3%, 미분화형 26.4%였다.

3. 대상자의 성역할정체감에 따른 건강행위는 건강행위 전체 평균에서 양성형이 37.77점으로 가장 높았고, 그 다음으로 여성형(34.95점), 남성형(32.67점), 미분화형(31.45점)으로 나타났다.

이상의 결과에서 양성형은 양호한 건강행위에 관련이 있는 반면 미분화형은 위대한 건강행위와 관련이 있다는 것을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 대학생들이 성과 더불어 성역할 정체감을 고려한 건강한 생활양식의 확립과 건강증진 프로그램이 필요함을 시사해 준다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 대학생의 건강행위를 증진시키는데 있어 성과 더불어 성역할정체감 유형별 특성과 차이를 고려할 필요가 있다.
2. 미분화형은 건강행위의 취약집단에 속한 것으로 나타났다으므로, 이들을 대상으로 한 별도의 건강증진행위 프로그램을 개발하는 것이 필요하다.

References

- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *J Consult Clin Psychol*, 42, 155-162.
- Block, J. H. (1973). Conceptions of sex role: Some cross-cultural and longitudinal perspectives, *Am Psychol*, June, 512-526.
- Choi, Y. S., Jang, C. J., Jo, H. S., Choi, Y. J., Jang, S. B., Park, Y. S., Lee, N. H., Jo, D. S., & Lee, E. H. (1999). *Women's health nursing*, Seoul, Sumunsa.
- Chung, J. K. (1990). Korean sex role inventory(KSRI). *Korean J Soc Psychol*, 5(1), 82-92.
- Hang, Y. C. (2002). *An Analysis of the Level of Self-concept Based on the Sex-role Identity of Coeducational Technical High School Students*. Unpublished master's dissertation, The Youngnam University of Korea, Taegu.
- Kim, A. K. (1995). Development of Health Behavior Assessment Tool of the Korean Adults. *J Korean Acad Nurs*, 28(3), 540-549.
- Kim, B. K., Jung, M. S., & Han, C. H. (2002). Health Promoting Behavior of University Students and Related Factors. *J Korean Soc Health Educ & Promot*, 19, 59-85.
- Kim, E. S., Lee, K. S., & Kim, Y. H. (1999). *Health promotion and health education*. Seoul: Hongkyung.
- Kim, Y. H. (1988). Development of Korean Sex Role Inventory. *J Asia Women*, 27, 153-182.
- Lee, B. S., Kim, M. Y., Kim, M. H., & Kim, S. K. (2000). Health Belief and Performance of Health Behaviors of some University Students in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 30(1), 213-224.
- Lee, B. S., Kim, M. A., & Koh, H. J. (2002). Development of Korea Gender Role Identity Inventory. *J Korean Acad Nurs*, 32(3), 373-383.
- Lee, K. S. (1997). Health Promotion. *J Korean Acad Nurs*, 30(1), 6-13.
- Lee, M. R. (1997). Determinants of Health Promoting Lifestyle of College Students. *J Korean Acad Nurs*, 27(1), 156-168.
- Lee, W. J., & Ban, D. J. (1999). Health Practices of University Students. *J Korean Soc Health Educ & Promot*, 16, 157-171.
- Lee, Y. S., Yim, N. Y., & Park, K. H. (1994). A Survey on Food Culture of College Student in Seoul Area. *Korean J Food Culture*, 9(4), 369-378.
- Leininger, M. M. (1984). Transcultural Nursing, An overview. *Nursing outlook*, 32(2), 72-73.
- Marry, A. K., Karen R. G., & Alexander, S. (1991). Gender differences in health related

- behavior; Some unanswered questions. *Social Science & Medicine*, 32(5), 579-590.
- Nam, J. J., Choi, J. S., Kim, T. J., & Gei, H. B. (1995). *Health Diet Habit of Korean*. Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Oh, H. S. (1993). Health Promoting Behaviors and Quality of Life of Korean Women with Arthrit. *J Korean Acad Nurs*, 23(4), 617-628.
- Park, E. O., & Park, Y. S. (1999). Sex Role Identity and Health Behavior among University Student. *Korean J Women Health Nurs*, 3(3), 362-378.
- Park, K. M., Kwon, Y. S., & Kim, J. N. (1996). Comparison of Health Practice and Health status of college students according to sex. *J Korean Comm Nurs*, 7(2), 257-264.
- Park, M. Y. (1993). *Health-related factors of undergraduate students in Korea*. Unpublished master's dissertation, The Seoul National University of Korea, Seoul.
- Park, Y. J. (2000). *A Study on Colleg Students' Gender[Role Identity & Its Relationship to Sex Streotype add Self-Consciousness*. Unpublished master's dissertation, The Sogang University of Korea, Seoul.
- Park, Y. S., Kim, Y. I., & Park, Y. H. (1998). Sex-Role Identity & Streotypes of Students in High School and College, *J Korean Soc of Sch Health*, 11(1), 51-62.
- Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. Conneticut, Appleton Century-Crofts, New York.
- Renee C. (2002). *Gender and Personality Variables Effecting Sex Differences in Health and Health-Related Behaviors*. Unpublished doctoral dissertation, The State University of New Jersey. Rutgers.
- Ruffing-Fahal, M. A., Barin, L. J., & Combs, C. J. (1998). Gender role orientation as a correlate of perceived health, health behavior and qualityve 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. *Social Science & Medicine*, 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.
- Sung, M. H. (2001). Determinants of Health Promoting Lifestyle of Nursing Students. *Korean J Women Health Nurs*, 7(3), 317-330.

- Abstract -

A Study of Health Behavior According to the Gender Role Identity among University Students

Kim, Myung-Ae*·Nam, Seung-Hee**

Purpose: The purpose of this study was to investigate gender role identity and health behavior and to explore the relationship between gender role identity and health behavior among university student. **Method:** Participants were 245 university students who lived in Daegu. Each participant was administered the KGRII (Korean Gender Role Identity Inventory), and Healthy Life Style: A self-test provided by ODDHP National Health Information Center. The collected data was analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, χ^2 -test with SPSS 11.0 PC Program. **Result:** 1. As a result of health behavior level, male students had more health risk behavior problems than

* Professor, Nursing College in Keimyung University

** Graduate student in master's program, Nursing College in Keimyung University

female students in smoking($p=.00$) and drinking ($p=.03$). Female students had more health risk behavior problems than male students in exercise and physical activity($p=.00$). 2. For female students, femininity type (29.3%) was most common, subjects of undifferentiated type was 26.4%. For male students, masculinity type(32.4%) was most prevalent, and androgenic type was 31.4%. 3. Androgyny typed group had more healthy behavior compared with other gender role identity typed group. In contrast, undifferentiated typed group had more high risk

behavior compared with other typed group for all of health behavior. **Conclusion:** These results suggest that gender role identity is a stronger predictor of health related variable than is sex of subject. Therefore effective methods to develop health promotion program should consider not only sex difference but gender role identity.

Key words : Gender role, Gender identity,
Health behavior, Student