creative commons
COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

보건학박사 학위논문

남성성과 남성건강

- 한국 남성의 성역할규범 순응 유형 및 영향 탐색 -

Masculinity in Men's Health

- Exploring the Influence of Conformity to Masculinity Norms of Korean Men -

2022년 8월

서울대학교 보건대학원

보건학과 보건정책관리전공

양 준 용

남성성과 남성건강

- 한국 남성의 성역할규범 순응 유형 및 영향 탐색 -

지도교수 유 명 순

이 논문을 보건학박사 학위논문으로 제출함

2022년 3월

서울대학교 보건대학원

보건학과 보건정책관리전공

양 준 용

양준용의 박사 학위논문을 인준함

2022년 6월

위 원 장 조 원 광 (인)

부위원장 조 병 희 (인)

위 원 김 정 선 (인)

위 원 추 지 현 (인)

위 원 유 명 순 (인)

국문초록

2017년을 전후로 ‘절망으로 인한 죽음(deaths of despair)’이 보건학계의 주목을 받고 있다. 이는 불평등에 대한 연구로 노벨경제학상을 받은 A. Deaton이 주창한 개념으로, 사회경제적 지위가 낮은 남성이 중독, 자살 등의 건강문제에 더 크게 노출되어 있음을 지적하는 말이다. 그간 남성의 신체, 정신, 사회적 안녕을 탐구하는 남성건강 연구는 남성의 의료이용이 적어 중재 필요성이 덜하고, 이미 남성 중심의 학문인 생의학이 존재하기에 별도로 탐구될 필요가 없다는 인식 속에서 그 중요성이 간과된 측면이 있다. 그러나 건강은 사회적 현상으로서 소득, 직종, 민족성 등으로 치환되지 않는 젠더 관계의 특성을 반영한다. 남성의 불건강은 사회의 돌봄 부담을 늘리고, 종종 남성 폭력의 원인으로 이어져 다른 성들의 건강에도 영향을 주게 된다. 젠더 사이뿐만 아니라 남성 젠더 내부에서도 개인 및 집단이 남성성을 추구하는 방식에 따라 건강행태 및 건강결과의 불평등이 나타난다. 특히 한국사회는 사망원인을 위시한 건강결과와 음주·흡연 등의 건강관련행동 차원에서 젠더와 연관된 건강 양상의 차이가 뚜렷하게 관측되고 있다. 따라서 젠더 관계 관점을 견지하는 비판적인 남성건강 연구는 일부 남성 집단뿐만이 아니라, 인구의 보편적인 건강증진을 위해 필수적이다.

현 시점 남성건강 연구의 진전을 가로막고 있는 주요한 학문적 과제는 남성성과 남성건강에 대한 통합된 이론틀의 미비이다. 남성건강 이론의 빈곤은 남성의 건강은 어떠해야 한다는 전제로부터 결과 해석을 곧장 도출하는 구조주의적 오류와, 그 반향으로 일반화된 이론적 가정 자체를 포기하는 최소주의적 한계의 원인이 되

고 있다. 본고는 생물학적 성을 중심으로 여성과 남성의 건강을 단순 대비시키기보다, 남성 내부의 건강 격차가 발생하는 중범위 차원의 기전에 천착함으로써 이론적 정교화를 꾀했다. 그 과정에서 대표적인 젠더 관계 이론으로 비판적 남성건강 연구를 촉발시킨 Raewyn Connell의 '헤게모니적 남성성' 개념에 주목하여, 남성성이 사회규범의 형태로 개인에게 수용되는 과정에서 규범 순응 양상이 구분되며, 이는 남성성 자본 축적 행동 및 심리적 긴장 등의 차이로 이어져 남성 내부의 건강 격차를 발생시킨다고 정리하였다. 그리고 이런 격차는 특히 남성성 규범에 극단적으로 비순응하는 유형에서 두드러져 해당 유형이 유독 나쁜 건강결과를 보일 것으로 예측하였다.

가설의 검증을 위해 별도의 설문조사를 실시하였다. 2022년 1~2월 중 전국의 만 19세 이상 70세 미만 성인 1,331명을 대상으로 온라인을 이용해 "성역할과 건강 조사"를 진행하였으며, 그 중 수집된 남성 사례 897개를 분석에 투입하였다. 먼저 남성성 규범 순응 유형 분류를 위해 절대적 지시적 규범으로서 남성 성역할, 상대적 지시적 규범으로서 전통적 성역할태도, 기술적 남성규범 변수를 이용한 잠재프로파일분석(Latent Profile Analysis)을 실시하였다. 각종 적합도 및 분류의 질 확인 결과 4개 집단으로 규범 순응 유형이 분류되었다. 각 유형의 특성에 따라 4개 유형을 적극 순응(극단적 순응) 유형, 소극 순응 유형, 혼합 유형, 무관심(극단적 비순응) 유형으로 명명하였다. 인구사회 변수를 살폈을 때 무관심 유형(m=39.90)과 혼합 유형(m=37.24)이 다른 두 유형에 비해 평균 연령이 7~10세가량 낮았다. 또한 무관심 유형의 가구소득(약 300만원)은 나머지 유형에 비해 70만원 정도 적었다.

남성성 규범 순응과 건강관련행동 사이의 관계는 음주행동 및 음주관련변수를 중심으로 경로분석을 실시하여 살폈다. 음주관련

변수로는 단체참여와 친한 이웃 수, 충동성을 선정하였다. 유형간 음주행동의 차이를 확인하자 소극 순응 유형이 혼합 유형에 비해 음주빈도와 총 음주량이 유의미하게 더 많았다. 경로분석 결과 적극 순응 유형은 단체참여와 친한 이웃 수가 높아 음주량이 많은 반면, 무관심 유형은 높은 충동성이 음주량을 늘리고 있었다. 연간 음주자 남성만을 따로 뽑아 남성성 규범 순응과 고위험음주와의 관계를 살폈을 때는, 무관심 유형의 충동적 음주 행태가 고위험음주를 늘리는 것으로 나타났다. 이는 남성성 규범 순응 유형에 따라 건강위험행동 패턴에 차이가 있다는 가정에 부합하는 것이다.

남성성 규범 순응이 정신건강에 미치는 영향을 살피기 위해 남성성 규범 순응 유형이 일반신뢰의 차이로 이어지고, 일반신뢰는 공격적으로 맞서기 대처양식을 거쳐 우울로 귀결되는 이중매개모형을 구성하였다. 취약집단으로 지목된 무관심 유형은 다른 유형에 비해 유의미하게 일반신뢰가 낮은 반면, 공격적으로 맞서기 대처양식과 우울은 높게 나타났다. 단계적 회귀분석을 실시한 결과 이중매개모형을 구성하며 상정한 모든 상관관계가 신뢰수준 95%에서 유의미한 값을 보였다. 남성성 규범 무관심 유형 더미는 일반신뢰와 극단적으로 맞서기 대처양식 각각을 매개로 우울을 악화시켰으며, 두 매개변수를 모두 거치는 이중매개효과 또한 존재할 개연성이 있었다.

남성성 규범 순응과 신체건강의 연관성은 주관적 건강상태 변수를 이용해 확인하였다. 이환된 만성질환, 스트레스, 운동참여, 총 음주량 변수를 통제한 상황에서도 남성성 규범 순응 유형과 주관적 불건강 더미 사이에 상관관계가 존재하는지를 살폈다. 공분산 분석 및 이항 로지스틱 회귀분석 결과 각종 인구사회변수 및 건강관련변수를 통제한 상황에서도 무관심 유형이 다른 규범 순응 유형에 비해 주관적 불건강이 높았다. 이는 남성성 규범 순응이 신

체건강에 영향을 미친 결과로 판단되나, 심각한 신체건강 저하가 남성의 자신감을 떨어트려 각종 남성 성역할규범에 대한 순응도를 낮춘 결과일 확률도 있다. 한편 탐색적 분석 결과 적극 순응 유형이 지닌 자부심이 자신의 건강 문제를 과소 보고하는 동기가 되었을 가능성이 확인되었다.

유형 별로 연구결과를 정리하자면 남성성 규범 적극 순응 유형은 평균 연령이 높은 집단으로 권위적 남성성의 특성을 나타냈다. 이들은 남성성 자본을 많이 축적하여 사교적 음주를 하고 음주량이 많다. 다각적이고 적극적인 스트레스 대처 전략을 가지며 정신건강과 신체건강 결과가 양호하다. 다만 자기 자신에 대한 자부심으로 인해 건강 수준을 과잉 보고할 개연성이 있다. 역시 평균 이상 연령에 집중되어 있는 소극 순응 유형은 공모적 남성성의 특성을 상대적으로 강하게 띨 것으로 추측된다. 적극 순응 유형만큼은 아니나 남성성 자본이 많은 한편으로, 초남성적 행태로서 공격적으로 맞서기와 충동성 수준 또한 낮지 않은 편이다. 두 특성이 결합되어 음주 등 위험행동을 많이 하게 되나, 적절히 남성성 자본을 소비하여 완충효과를 누리는 덕에 건강을 유지한다.

한편 상대적으로 연령이 낮고, 남성 성역할엔 긍정적이나 전통적 성역할태도는 거부하는 혼합 유형은 저항적·초국적 기업가적 남성성의 모습이 비교적 크게 나타난다. 남성성 자본은 적으나 음주 행동이나 공격적으로 맞서기 등 '남성다운' 위험행동을 회피하는 경향이 있어 건강이 양호하다. 또 다른 저연령 유형인 무관심 유형은 주변화 될 위험이 있는 유형으로 남성성 규범 극단적 비순응 집단에 속한다. 이 집단은 소득이 상대적으로 낮고 남성성 자본도 쌓지 않으며 성공에 대한 기대나 희망이 적다. 다른 유형에 비해 강한 초남성적 특성을 드러내어 스트레스에 공격적으로 대처한다. 그 결과 무관심형은 충동적 음주패턴을 보이는 한편 정신건

강과 신체건강 역시 가장 나쁘게 나타났다.

본 연구는 횡단면자료를 이용하여 변수 간 인과성 추론에 어려움이 있고, 장기간에 걸친 남성성 규범의 영향을 포착하기 어렵다는 한계가 있다. 사용한 도구가 남성성 규범 순응 이론에 맞춰 개발된 것이 아닌 까닭에 그 타당도와 신뢰도가 충분히 검증되지 못한 점 또한 미흡한 부분이다. 그럼에도 불구하고 본 논문은 헤게모니적 남성성이 남성 내 건강 격차의 원인 중 하나임을 밝히고 있으며, 비판적 접근법을 택하여 젠더 관계 측면에서 한국 남성의 남성성과 남성건강의 기전을 분석하여 희소성이 있다. 연구 결과 남성성 혹은 남성다움에 부합하는 행동을 할수록 건강이 악화된다는 전통적인 가정을 벗어나는 양상이 관측된 점 또한 특기할 만하다.

본 논문은 이론적으로는 남성성 규범과 남성건강에 대한 보다 일반화된 가정을 제시하고 있으며, 방법론적으로 남성성 규범 순응 유형의 분류를 통해 상이한 남성성 규범 변수들을 패턴화하여 통계 분석에 활용할 것을 제안하였다. 이는 기전에 대한 이론적 배경이나 분석 모형 없이 여러 연관 변수의 영향을 산발적으로 관찰하는데 그치는 것이 아닌, 보다 정교한 모형을 지닌 남성건강 경험 연구의 자리를 예비한 것이다. 그리고 남성건강 연구에 남성성의 사회관계 측면을 고려하는 방안으로써 남성성 자본 개념의 활용 가능성을 보였다. 그 외에도 이론적 근거 없이 사용되는 경우가 많은 남성건강 측정도구들과 연관 변수들의 의미를 선행연구들로부터 찾아내 명시하였으며, 경험 연구 과정에서 발생 가능한 구체적인 문제들을 예시하고 해결책을 제의하였다. 종합하자면 이론과 방법론 양 쪽에서 향후 더욱 정합적이고 치밀한 비판적 남성건강 연구의 가능성을 개진한 데 본 논문의 의의가 있다.

본 연구는 젠더 관계 안에서 남성은 단일한 집단으로 존재하지

않으며, 보다 중심적인 집단과 주변화된 집단이 구분될 수 있음을 재확인한다. 더 이상 결정권자로서 가장의 지위를 약속받지 못하는, 열악한 사회경제적 조건에 놓인 청년 남성들은 가계 부양이나 성공 지향과 같은 전통적 남성성 규범들로부터 도피한다. 이들에게 건강을 위해 과거의 권위적 남성성 모델을 따르라고 강요하는 것은 현실적이지 않을 뿐더러 근본적인 해결책이 될 수 없다. 기존의 남성성 규범이 여러 건강위험행동을 남성성의 핵심으로 규정할 뿐만 아니라, 순응 정도에 따라 발생하는 사회적 압력과 긴장이 불건강의 원인이 되고 있기 때문이다. 따라서 모든 젠더를 포괄하는 보편적 건강증진을 위해서는 건강을 중시하는, 보다 젠더 평등한 대안적 남성성의 구축이 함께해야 한다. 건강 자체를 인간의 권리로 여겨 서로가 서로의 건강을 지탱하는 행동방식이자 관계로서 '돌보는 남성성' 등 새로운 남성에 대한 상상력이 필요하다. 생물학적 남성을 넘어 사회관계로서 젠더에 주목하는 남성건강 연구의 활성화가 현 시점에 더욱 절실한 이유이다.

주요어 : 남성건강, 남성성/들, 헤게모니적 남성성, 성역할규범, 남성성 규범 순응, 남성성 자본
학 번 : 2015-30655

목 차

제 1 장 서론 ····· 1

제 1 절 비판적 남성건강 연구의 필요성 ····· 1

제 2 장 문헌고찰 ····· 9

제 1 절 헤게모니적 남성성과 남성성 규범 ····· 9

1. 헤게모니적 남성성의 등장 배경과 정의 ····· 9
2. 헤게모니적 남성성과 남성성 규범 이론 ····· 19
3. 한국인의 헤게모니적 남성성과 남성성 규범 ····· 27

제 2 절 남성성 규범과 건강 ····· 40

1. 남성건강 연구의 배경이론 ····· 40
2. 남성성 규범과 건강관련행동 ····· 50
3. 남성성 규범과 정신건강 ····· 58
4. 남성성 규범과 신체건강 ····· 66
5. 남성성 규범과 남성건강의 일반적 경향 ····· 70

제 3 장 연구방법 ····· 80

제 1 절 연구 모형 ····· 80

1. 남성성 규범 순응 유형 분류 ····· 80
2. 남성성 규범 순응과 건강관련행동 ····· 84
3. 남성성 규범 순응과 정신건강 ····· 91
4. 남성성 규범 순응과 신체건강 ····· 96

제 2 절 연구 자료 ····· 100

제 3 절 변수의 선정 및 측정 ····· 103

1. 남성성 규범 순응 ····· 103
2. 건강관련행동 ····· 111

3. 정신건강 ····· 115
4. 신체건강 ····· 118
5. 통제변수 ····· 123
제 4 절 분석 방법 ····· 125
1. 남성성 규범 순응 유형 분류 ····· 125
2. 건강관련행동, 정신건강, 신체건강 ····· 129
3. 기타 분석 ····· 134

제 4 장 연구결과 ····· 135
제 1 절 연구참여자의 분포 ····· 135
1. 인구사회적 변수 ····· 135
제 2 절 남성성 규범 순응 유형 분류 ····· 137
1. 남성성 규범 순응 유형 분류 결과 ····· 137
2. 남성성 규범 순응 유형별 잠재변수 차이 ····· 144
3. 남성성 규범 순응 유형별 특성 ····· 146
제 3 절 남성성 규범 순응과 건강관련행동 ····· 148
1. 남성성 규범 순응 유형별 음주빈도, 평균 음주량, 총 음주량, 고위험음주 ····· 148
2. 남성성 규범 순응 유형별 음주관련변수 ····· 150
3. 남성성 규범 순응 유형과 음주관련변수, 총 음주량 경로모형 탐색 ····· 152
4. 연간음주자 남성의 남성성 규범 순응 유형과 고위험음주 경로모형 탐색 ····· 155
제 4 절 남성성 규범 순응과 정신건강 ····· 158
1. 남성성 규범 순응 유형별 우울 ····· 158
2. 남성성 규범 순응 유형별 일반신뢰 ····· 159
3. 남성성 규범 순응 유형별 공격적으로 맞서기 대처양식 ···· 160
4. 남성성 규범 무관심 유형, 일반신뢰, 공격적으로 맞서기 대처

양식, 우울 간 관계 ····· 161
제 5 절 남성성 규범 순응과 신체건강 ····· 166
1. 남성성 규범 순응 유형별 주관적 불건강 ····· 166
2. 남성성 규범 순응 유형별 건강관련변수 ····· 167
3. 남성성 규범 순응 유형에 따른 주관적 불건강의 차이 ····· 169

제 5 장 결론 ····· 175
제 1 절 논의 및 해석 ····· 175
1. 연구결과 및 논의 ····· 175
2. 이론 및 방법론적 함의 ····· 185
3. 보건정책적 함의 ····· 189
4. 연구의 한계와 의의 ····· 193

참고문헌 ····· 197
부록 ····· 225
Abstract ····· 249

표 목 차

<표 1> 인구당 GDP 3만 불 이상 국가의 성별 기대수명 격차(2020년) ……5
<표 2> 2012~2021년 사이 한국의 주요 헤게모니적 남성성 연구35
<표 3> Eriksson(2011)에 대입한 남성성 자본의 건강 영향 ……72
<표 4> 성역할과 건강 조사의 문항 구성 ……102
<표 5> 남성 성역할 각 요인의 피어슨 상관계수 ……106
<표 6> 전통적 성역할태도 문항 및 내적적합도 ……109
<표 7> 남성성 규범 잠재변수의 구성 및 구성의도 ……110
<표 8> 남성성 규범 변수의 기술통계 ……110
<표 9> 음주빈도 및 평균 음주량의 기술통계 ……112
<표 10> 총 음주량(로그)의 기술통계 ……112
<표 11> 고위험음주의 기술통계 ……113
<표 12> 단체참여와 친한 이웃 수의 기술통계 ……113
<표 13> 위험감수와 충동성의 기술통계 ……114
<표 14> 일반신뢰의 기술통계 ……115
<표 15> 공격적으로 맞서기의 기술통계 ……116
<표 16> 우울의 기술통계 ……117
<표 17> 주관적 불건강의 기술통계 ……118
<표 18> 이환된 만성질환 개수의 기술통계 ……119
<표 19> 돌봄스트레스와 직무스트레스의 측정 방법 ……120
<표 20> 스트레스의 기술통계 ……121
<표 21> 운동참여의 기술통계 ……121
<표 22> 자부심의 기술통계 ……122
<표 23> 연구참여자의 인구사회적 분포 ……136
<표 24> 남성성 규범 순응 잠재변수 간 상관관계 (피어슨 상관계수) …138

<표 25> 잠재프로파일분석에 대한 사후검정 결과 ····· 139
<표 26> 잠재집단별 도수분포 ····· 140
<표 27> 유형별 남성성 규범 순응 ····· 145
<표 28> 남성성 규범 순응 유형별 인구사회변수 특성 ····· 147
<표 29> 남성성 규범 순응 유형별 총 음주량 ····· 149
<표 30> 연간음주자 남성의 남성성 규범 순응 유형별 고위험음주(n=786) · 149
<표 31> 남성성 규범 순응 유형별 음주관련변수 ····· 151
<표 32> 적극 순응 유형과 음주관련변수, 총 음주량의 경로분석 ····· 153
<표 33> 무관심 유형과 음주관련변수, 총 음주량의 경로분석 · 154
<표 34> 적극 순응 유형과 고위험음주의 경로분석(n=786) ····· 155
<표 35> 무관심 유형과 고위험음주의 경로분석(n=786) ····· 156
<표 36> 남성성 규범 순응 유형별 우울 ····· 158
<표 37> 남성성 규범 순응 유형별 일반신뢰 ····· 159
<표 38> 남성성 규범 순응 유형별 공격적으로 맞서기 대처양식 ····· 160
<표 39> 무관심 유형 더미가 우울에 미치는 영향 ····· 162
<표 40> 무관심 유형 더미가 일반신뢰에 미치는 영향 ····· 162
<표 41> 무관심 유형 더미가 공격적으로 맞서기에 미치는 영향 ···· 163
<표 42> 무관심 유형 더미와 우울의 이중매개모형 ····· 164
<표 43> 무관심 유형 더미의 매개경로를 거친 간접효과 ····· 165
<표 44> 남성성 규범 순응 유형별 주관적 불건강 ····· 166
<표 45> 남성성 규범 순응 유형별 건강관련변수 ····· 167
<표 46> 주관적 불건강과 관련변수들의 피어슨 상관계수 ····· 168
<표 47> 남성성 규범 순응 유형별 주관적 불건강 공분산분석 결과 170
<표 48> 건강관련변수를 통제한 주관적 불건강 공분산분석 결과 ·· 170
<표 49> 공변인을 통제한 남성성 규범 순응 유형별 주관적 불건강 추정값 171
<표 50> 무관심 유형의 주관적 불건강 로지스틱 회귀분석 결과 ···· 172
<표 51> 남성성 규범 순응 유형별 건강 양상 ····· 184

그 림 목 차

<그림 1> 한국의 여성 대비 남성의 0세 기대여명 격차 추이 (1970~2020년) 6
<그림 2> 2010년대 이후 한국의 남성성 변화 ····· 33
<그림 3> 한국의 각 년도 출생자 기준 성별 사망률 격차(%p, 남성-여성) 41
<그림 4> Griffith(2012)의 남성건강 격차의 상호교차성 접근 ·· 45
<그림 5> Evans et al.(2011)의 HIMM 프레임워크 ····· 46
<그림 6> Robertson(2006)의 헤게모니적 남성성과 건강의 관계 ····· 48
<그림 7> 성역할 갈등 이론의 개념도 ····· 59
<그림 8> 남성성 규범 순응 정도에 따른 남성성 자본(좌)과 건강위험(우) 74
<그림 9> 남성성 자본과 건강위험행동 사이의 교환관계 ····· 75
<그림 10> 남성성 규범 순응과 건강결과의 일반적 경향 ····· 76
<그림 11> 남성성 규범과 남성건강 ····· 78
<그림 12> 남성성 규범 순응 잠재변수를 통한 유형 분류 ····· 80
<그림 13> 남성성 규범 극단적 순응 유형과 음주행동의 경로모형 ····· 88
<그림 14> 남성성 규범 극단적 비순응 유형과 음주행동의 경로모형 ····· 89
<그림 15> 남성성 규범 순응과 우울의 이중매개모형 ····· 94
<그림 16> 남성성 규범 순응의 신체건강 영향 모형 ····· 99
<그림 17> 남성성 규범 순응 유형에 대한 잠재프로파일 분석 결과 (Z-score) ·· 143
<그림 18> 적극 순응 유형의 총 음주량 경로분석 결과 ····· 153
<그림 19> 무관심 유형의 총 음주량 경로분석 결과 ····· 154
<그림 20> 적극 순응 유형의 고위험음주 경로분석 결과 ····· 156
<그림 21> 무관심 유형의 고위험음주 경로분석 결과 ····· 157
<그림 22> 무관심 유형과 우울 사이 이중매개효과 검증 결과 165
<그림 23> 자부심 통제 전후 규범 순응 유형별 주관적 불건강 추정치 변화 · 173
<그림 24> 뉴사우스웨일즈 주 보건국 남성건강 한국어 페이지(2022년 6월) 189

제 1 장 서론

제 1 절 비판적 남성건강 연구의 필요성

젠더 건강 연구는 1960년대 후반 출현한 2차 페미니즘 운동에 그 뿌리를 두고 있다. 특히 여성건강 연구의 발전은 섹스(sex)에 기반한 여성과 남성의 특성은 물론이거니와, 여성성(femininity)과 남성성(masculinity)에 기초한 젠더(gender)의 차이 또한 대중의 건강 수준을 파악하는데 중요한 역할을 한다는 통찰로 이어졌다(김정선, 2017).[1] 여러 사회적 차원에 걸친 성별 차이에 대한 인식을 두고 성인지(gender-sensitive)라 일컫는데, 특히 '카이로 인구개발회의'와 '제4차 북경여성회의' 등 1990년대 중반 개최된 두 국제회의를 통해 보건정책의 입안과 실행 과정에도 성인지 관점을 견지해야 한다는 합의가 형성되었다(천희란, 정진주, 2008). 대표적으로 호주 정부는 각종 통계데이터를 수집하면서 남성, 여성, 기타 범주를 구분하였고, 보건정책 수립 과정에서 젠더 변수의 중요성을 일관되게 강조하고 있다(Australian Government, 2013).

성인지적 관점의 확산에도 불구하고 여전히 체계적으로 감춰져 있는

---

1) 최초로 gender라는 단어를 보고서 제목에 명기한 1993년 이후, 세계보건기구는 섹스를 생물학적 성, 젠더를 사회학적 성으로 간략히 구분하고 있다(World Health Organization, 1993). 그러나 젠더가 단순히 생물학적 성 위에 얹힌 사회적 구성물만은 아니라는 것이 오늘날 사회학 및 젠더 연구의 이해이다. 본고에서는 Jackson(2006)을 따라 젠더를 성별이분법 아래 남성과 여성 사이를 구분하는 제반 속성들-생의학적 성 담론, 성정체성, 성역할 등-의 포괄적 표현으로, 섹슈얼리티(sexuality)를 사회적 존재로서 인간에게 투사된 성적인 욕망, 수행, 정체성, 관계, 규범 등을 두루 아우르는 표현으로 사용하였다. 무엇이 성적(erotic)인 것인지는 고정되어있거나 확정된 것이 아니기에, 섹슈얼리티는 열려있고 또 유동적인 개념이다.

주제가 남성건강(men's health)이다(Cameron & Bernardes, 1998; Evans et al., 2011). 남성건강은 남성의 신체적, 정신적, 사회적 안녕 혹은 이를 다루는 학술 분야이다. 그러나 이러한 정의의 적절성은 논의된 바가 많지 않을 뿐더러 경우에 따라 연구자들마다 다른 정의를 내리기도 한다(Bardehle et al., 2017). Bardehle et al.(2017)에 의하면 남성건강은 대략 7개 이상의 의미로 쓰이고 있는데, 그 중에서도 가장 흔한 것이 비뇨의학 및 남성의 비뇨기건강을 가리키는 용례이다. 이는 과거 보건학 안팎의 성별 인식이 성기 중심의 이분법에 사로잡혀있었음을 보여준다.

반면 오늘날 남성건강 연구자들은 생물학적 성의 제한을 벗어나, 남성을 남성으로 구성하는 남성성의 특질에 더욱 주목한다(Griffith, 2021). 서구에서는 2차 페미니즘 운동이 터져 나온 1960년대 후반 이래로 젠더와 섹슈얼리티에 대한 관심이 부각되며 최초의 남성건강 연구들이 출현하였다. 1980년대 이후 남성성들에 대한 연구가 활성화되면서 자연스럽게 남성건강 역시 주요 연구 주제로 떠올랐다. 이는 남성성의 주요한 특성 중 하나로, 남성에게 기대되는 위험에 대한 반응 양식으로서 건강인식 및 건강행동이 지목되었기 때문이다(Cameron & Bernardes, 1998). Connell(1987)에서도 드러나듯 남성성 연구들은 시작부터 음주, 흡연, 위험감수, 스트레스 대처 등 건강 관련 요인들을 탐구 대상으로 포함하여 남성건강 연구와 분리하기 어려웠다. 오늘날 남성성 연구가 현저한 존재감을 가지고 있음을 고려할 때 남성건강 연구가 부재한다는 것은, 더욱 정확히는 우리 사회가 남성과 남성성에 대한 어떤 연구들이 '보건학적인 것'이 아니라 인식하고 있다는 의미이며, 여전히 젠더가 건강 연구의 장에서 주변적인 위치를 점하고 있음을 뜻한다.

중년·노년 남성, 노동자 남성의 건강에 대한 연구가 무수히 많은 상황에서 남성건강이 논의의 주제로 다뤄지지 않는다는 주장은 다음을 의미한다. 첫째, 남성은 건강 영역에서 많은 경우 일반화되지 않고 연령이나 직종 등으로 분절되어 사고되며, 여성과의 대비 속에서만 발견된다. 둘째, 젠더 관점에서 남성 혹은 남성성과 건강의 관계는 탐구되지 않으며, 남성의 건강문제는 생의학적, 경제적 요인 중심으로 설명된다. 이로 인해

건강 연구에서 '남성'은 남성건강 자체에 대한 관심을 이끌지 못하고, 연구자가 관심사를 지닌 신체부위나 질환, 측정도구나 방법론이 먼저 채택된 후 그 결과로 뒤따라오거나 뒤늦게 포착되고 있다.

국내의 경우 연구주제로서 남성건강의 소외는 더욱 심각하다. 일례로 주요 주제어로 "men's health"를 선정한 KCI 등재지 학술논문은 총 7건에 불과했다.[2] 남성성에 대한 연구들 또한 구조적 차원에서 가부장제를 다루거나, 그 이데올로기적 전파 도구로서 미디어나 예술작품을 소재로 다룬 것이 대부분이다. 이처럼 남성건강이 연구 및 정책 대상으로 부각되지 않는 데는 몇 가지 이유가 있다. 첫째, 경험적으로 여성의 의료이용이 더 많고 여러 증상을 더 많이 호소하여 상대적으로 남성에 대한 개입은 덜 시급하다는 정책적 공감대가 있다. 둘째, 생의학을 비롯한 대부분의 연구가 보편자로서 남성을 다루는 연구이기에 별도로 남성건강이라는 분과가 필요하지 않다는 페미니즘 일각의 비판이 있다. 셋째, 페미니즘 비판의 거울대칭으로서 의학과 보건학은 '성적인 것'을 다루는 학문이 아니기에 남성건강에 대한 '사회적' 이해는 불필요하다는 생의학 담론이 있다(Conrad & White, 2007). 건강 문제를 드러내는 것을 부끄러운 것, 남성답지 않은 것으로 여기는 사회규범 또한 남성건강의 가시화를 가로막는다(Mahalik et al., 2007).

이런 인식은 여성을 '정상적'이지 않은, 몸을 가진 성적 존재이자 연구 대상으로, 남성을 목표를 위해 매진하는 대범한 보편자이자 신체 없는 존재로서 연구 주체로 위치시키는 기존의 성별이분법을 강화하는 데 기여한다(Conrad & White, 2007; Peterson, 2009). 성별이분법 구조 안에서 남성 집단의 건강문제는 젠더나 섹슈얼리티에 기인한 것일지언정 그 원인이 소득이나 세대, 지역, 유전적 소인 등으로 쉽사리 치환된다. 세계의 풍경 안에서, 작업현장과 일상공간에서 젠더화(genderized)된 건강위험들은 투명해져 개인에게로 귀착된다. 건강은 본인이나 주위 사람이 조

2) 2022년 3월 1일 한국교육학술정보원 운영 학술연구정보서비스(RISS) "주제어 : men's health" 검색 결과. 한국어 "남성건강"을 주제어로 명기한 KCI 등재지 논문은 단 한 건이었다(박봄미, 유호신, 2017). 한편 같은 조건에서 주제어가 "women's health"인 경우는 148건으로 검색되었다.

금 더 신경 쓴다면 지킬 수 있었던 자기관리와 관심의 문제가 된다.

상대적으로 주목받지 못했던 남성건강이 주요한 의제로 떠오르게 된 데는, 신자유주의 경제체제의 부침 속에서 심화된 사회경제적 양극화의 역할이 컸다(Robertson et al., 2017). 금융자본주의의 발달과 기술의 고도화는 기존의 '남성적' 노동 수요를 줄였고, 많은 남성이 실업자가 되거나 '여성 노동'으로 밀려났다. 더 이상 이상적인 남성 성역할을 수행할 수 없게 된, 아버지의 아버지로부터 이어진 남성적 지위를 주장하지 못하게 된 남성들은 절망에 빠져 약물 중독, 음주, 자살 등의 건강문제를 겪게 됐다. 신자유주의 이념은 사회를 삭제하고 합리적 개인을 강조하여 자기 계발, 자율성, 자기 비난 담론을 퍼뜨렸는데, 이는 남성들이 주변에 도움을 요청할 수 없도록 가로막는 역할을 했다. 2017년을 전후로 하여 서구에서 주목하기 시작한 절망으로 인한 죽음(death of despair) 혹은 좌절의 질환(diseases of despair)의 확산은 그 귀결이다(Griffith, 2021). 이에 더해 코로나19로 인한 경제적 어려움의 확대가 남성의 좌절 질환을 한층 더 악화시키고 있다는 보고도 있다(Petterson et al., 2020).

신자유주의가 남성건강에 주목하는 계기가 된 것과 별개로 남성건강 문제는 늘 거기에 존재하였다. 2020년 기준 0세 기대여명을 추산 가능한 세계 199개 국가 중에서 남성의 기대수명이 여성의 그것보다 높은 나라는 하나도 없다. 이는 젠더로서 남성이 건강에 유의미한 영향을 미침을 보여주는 강력한 증거 중 하나다. 한편 성별 기대수명 격차는 한국에서 남성건강 연구가 필요함을 방증하는 지표이기도 하다. 한국 남성의 기대수명은 여성보다 6.0세 가량 낮을 것으로 추산되는데, 한국의 여성 대비 남성의 0세 기대여명 격차는 전체 국가 중 56위로 상위 28%에 속하였다(전체 평균 4.89세). 의료기술의 발전과 여성의 사회참여 등으로 소득수준이 높을수록 기대수명 격차가 작아지는 경향이 있음을 고려하여 인구당 GDP가 3만 불 이상인 독립 국가만을 대상으로 비교했을 때는, 성별 격차 순위가 25개국 중 프랑스와 일본(6.1세)보다 근소하게 낮은 3위에 해당하였다(<표 1>).[3)]

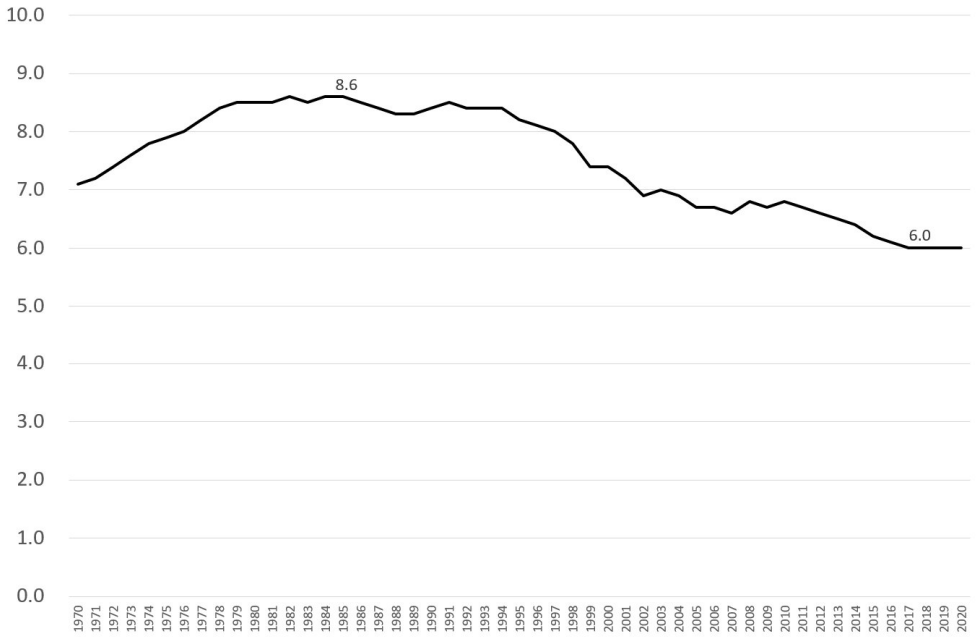
3) 각 성별 0세 기대여명 및 인구당 GDP 관련 추계는 Worldbank(2022) 자료를

<표 1> 인구당 GDP 3만 불 이상 국가의 성별 기대수명 격차(2020년)

일본	6.1	호주	4.1
프랑스	6.1	이스라엘	4.1
한국	6.0	덴마크	4.0
미국	5.7	영국	3.9
핀란드	5.6	아일랜드	3.7
독일	4.8	뉴질랜드	3.6
룩셈부르크	4.8	스웨덴	3.5
오스트리아	4.7	노르웨이	3.3
이탈리아	4.6	네덜란드	3.3
싱가포르	4.6	카타르	2.8
벨기에	4.5	아이슬란드	2.8
캐나다	4.2	아랍에미리트연합	2.0
스위스	4.1	평균	4.28

그나마 이는 많이 개선된 결과로, 통계청(2021) 기준 1980년대 중반 8.6세까지 벌어졌던 성별 기대수명 격차는 94년을 전후로 감소세를 보이기 시작해 2018년에 이르면 6.0세까지 낮아졌다(<그림 1>). 그러나 향후 이런 추세가 유지될지는 확실치 않다. 코로나19를 전후하여 청년 남성 집단을 중심으로 정신건강 지표가 악화하는 양상이 포착되고 있기 때문이다. 국민건강보험공단 자료 기준 2021년 상반기 20대 후반 남성 우울증 환자가 2017년 상반기 대비 104.4% 증가하였다. 보건복지부 코로나19 국민정신건강 실태조사 결과에서는 30대 남성의 자살생각이 2020년 3월 14.0%에서 2021년 3월 25.0%로 11%p 가량 급증하기도 했다. IMF 때와 유사한 좌절 질환 증상이 다시 귀환한 지금, 한국에서 남성건강 연구는 더 이상 미뤄둘 수 없는 시의성을 갖는다.

이용하였다.



<그림 1> 한국의 여성 대비 남성의 0세 기대여명 격차 추이 (1970~2020년)

남성건강 연구는 단지 남성의 건강만 증진시키는 것이 아니다. Sabo(2000)는 건강은 젠더 상호적이라 주장한다. 그는 남성의 불건강이 여성의 돌봄노동 부담은 물론이거니와 전체 사회가 지출하는 비용을 늘려 사회적 웰빙 수준을 낮춘다고 지적하였다. 또한 불건강한 남성이 타인에게 가하는 물리적·정서적 폭력의 빈도와 강도가 더 높으며, 따라서 남성이 아닌 여러 성들의 건강을 위해서도 남성건강에 관심을 가져야 한다고 역설한다. 한편 건강불평등 관점에서 남성건강을 연구하는 Griffith(2021)는, 여성적·남성적 질환에 대한 인식의 차이부터 성별 의료이용의 정당성에 이르기까지 모든 차원에 걸쳐 건강이 젠더화되어 있음을 강조한다. 그에 따르면 남성건강 연구는 여성건강 연구와 마찬가지로 종종 하나의 독립된 변수로 취급되곤 하는 여러 건강의 사회적 요인을 보다 포괄적인 관점으로 바라보게 한다는 점에서 중요성이 크다.

사회적이고 또 성적인 존재로서 남성의 건강을 더욱 세밀하게 탐구하기 위한 첫 번째 과제로, 본고는 사회관계로서 남성성의 건강 영향을 총

체적으로 조망하는 이론틀의 마련을 시도했다. 현 시점 남성성과 남성건강에 관한 이론적 결핍은 크게 두 가지 연구 경향으로 드러나고 있다. 첫째, 다수의 남성성 연구가 사회구성주의적 시각에서 젠더 관계 개념의 중요성을 강조함에도 결과를 해석하면서는 구조주의적 관점을 택한다(Moller, 2007; Yang, 2020). 이는 남성이 어떤 특성을 띠어야 하는지를 미리 가정한 채 연구를 진행하여 탈맥락적이고 천편일률적인 결과를 보고하게 됨을 의미한다. 둘째, 남성의 구체적인 인식이나 행태에 주목하는 연구들 중 많은 수가, 일반적인 가정을 결여하여 구체적인 모형을 검증하지 않은 채 여러 변수를 나열하거나 결과를 탐색적으로 보고하는 수준에 그친다. Griffin(2018)을 원용하자면 남성성 연구들이 흔히 범하는 이러한 오류는, 거시 이론인 남성성 이론을 곧장 미시적인 남성 개인의 인식 및 건강결과에 접목시켜 사회관계와 사회적 행위라는 중범위 차원이 소거된 까닭에 발생한 것이다.

본 연구는 남성과 여성의 건강 수준을 단순 대비시키는 것을 넘어 단일 집단으로 여겨지기 쉬운 남성 내부의 차이에 주목하였다. 한국 성인 남성을 중심으로 남성성과 남성건강의 관계를 탐구하면서 특히 R. Connell이 주창한 헤게모니적 남성성(hegemonic masculinity)의 규범적 측면에 초점을 맞추었다. 그 과정에서 중범위 이론인 사회규범 및 사회자본 개념을 도입하여 거시적 젠더 관계 이론인 헤게모니적 남성성 이론과, 미시적 이론인 성역할 긴장 및 성역할규범 순응 이론 사이에 다리를 놓음으로써 성역할규범 중심의 남성건강 이론을 정립하고자 하였다. 사회적으로 헤게모니를 장악하고 있는 이상화된 남성성 규범은 여러 사회적 변수들의 영향을 거쳐 개인에게서 수용되거나 수용되지 않는데, 그 순응 패턴에 따라 제 집단의 행동 양상이 달라져 심리적 긴장 및 건강위험의 차이가 발생하며, 그 결과 남성 내부 건강 격차가 발생한다는 것이 본 연구의 아이디어이다. 특히 남성성 규범에 극단적으로 순응하지 못하는 일탈집단이 건강 취약집단으로 포착될 것이라 예측한다.

본 연구가 꾀하는 통합된 이론틀의 마련이 남성성과 남성건강 연구에서 흔히 발견되는 이론적 전제와 분석 대상의 차원 불일치 문제를 어느

정도 해소해줄 것으로 기대된다. 또한 남성성과 남성건강에 대한 보다 일반화된 가정을 도출함으로써 경험 연구에 응용 가능한 정교한 경로 모형이 구성될 수 있으며, 이는 다시 연구 모형을 검증하기 위한 방법론의 구체화로 이어짐으로써 더욱 풍부한 결과 해석을 가능케 함을 보이고자 한다. 한편 본 연구는 젠더갈등이라는 용어로 그 본질이 호도되고는 하는 젠더 불평등에 일부 균열을 내려는 시도이기도 하다. “남성성 내부의 이질성을 드러낼 때에만 기존의 남성성에 도전할 수 있으며 이것이 탈식민의 시작”이라는 권김현영(2017)의 주장이 사실이라면, 각 남성성들과 이를 구현하는 남성 신체들 사이의, 더 나아가 여성 등 다른 성들과의 관계를 살피는 남성건강 연구야말로 대안적 남성성을 탐색하는 여정의 첫걸음이 될 것이다.

남성건강은 그 자체로 성별이분법을 비롯한 성차별적 관념에 맞서 싸우는 전장이다. 남성건강에 대한 연구는 좁게는 말 그대로 ‘남성’의 건강에 대한 연구이나, 넓게는 젠더에 근거한 (건강)불평등에 대한 연구이자, 정신을 우위에 두는 근대적 사회구조로부터 체계적으로 소외당하는 신체에 대한 연구이기도 하다(Cameron & Bernardes, 1998). 건강의 사회적 요인을 각 변수의 독립적 영향력을 중심으로 파편적으로 살피는 것을 넘어, 젠더 관계를 축으로 한 더욱 총체적인 관점을 개진한다는 점에서 남성건강 연구는 중요하며 보건학의 발전에도 기여한다.

제 2 장 문헌고찰

제 1 절 헤게모니적 남성성과 남성성 규범

1. 헤게모니적 남성성의 등장 배경과 정의

Beynon(2001)은 남성성을 “남성의 문화적 동질화 과정이자, 이를 위해 학습되는 사회적 행위 규칙들”이라 정의한 바 있다. 다시 말해 남성을 남성으로 만드는 것이 남성성이다. 개인은 사회적으로 형성된 신념체계로서 이상화된 남성에 대한 규범과 가치를 선택적으로 받아들이게 되는데, 이 때 개인이 지지하고 실천하는 신념의 크기만큼이 그의 남성성으로 구성되게 된다(Thompson & Pleck, 1995). 남성과 여성 그리고 남성성과 여성성이 확연히 구분되는 어떤 특질들로 인식되기 시작한 것은 근대 이후이다(박이은실, 2013). 근대화 과정에서 발생한 노동 분업은 남성의 역할과 여성의 역할을 구분하였고, 이 과정에서 이분법적 젠더가 서구사회를 중심으로 널리 자리잡게 된다.

Hoffman(2001)에 의하면 남성성이라는 용어를 학술적 목적에서 최초로 사용한 것은 1936년 Terman & Miles의 저작 Sex and Personality이다. 해당 저서에서 Terman과 Miles는 그들이 개발한 태도 및 관심사 조사(Attitude Interest Analysis Survey)의 일환으로 생물학적 성과 정신적 성의 불일치를 측정하고자 시도하였으며, 동성애자 남성 응답자는 여성적인 여성 응답자와 유사한 관심사 및 태도를 지닐 것이라 가정하였다. 이들의 연구는 어떠한 이론적 근거도 제시하지 않았으며, 간혹 노골적으로 차별적인 문항을 포함하기도 했다.

그 후에도 사실상 남성성을 주제로 두었다고 간주할 수 있는 연구 및 저술들이 등장하였으나, 대부분은 남성다움(manhood, manliness)과 같은

용어를 사용하였으며 여성에 대한 차별적 인식을 벗어나지 못했다. 그 대표적인 사례로 P. C. Sexton이 1969년 출판해 큰 인기를 불러일으켰던 책인 “The Feminized Male”을 들 수 있다.[4] 68혁명을 전후로 하여 서구 사회에서는 권위에 대한 도전 담론이 고조되었는데, 기성세대가 보기에 이들이 주창한 ‘신좌파’ 문화는 가족과 성 질서를 무너뜨릴 수 있는 위험천만한 것이었다. 이에 발맞춰 가장과 예비 가장으로서 남성의 위기에 대한 우려가 횡행하였는데, Sexton은 백인 소년들이 남성다움을 잃고 있다며, “용기, 자기 규율, 공격성, 자율성, 전문성, 기술적 역량, 집단 내부의 연대, 모험성 및 신체와 정신의 강인함”이 바로 소년들이 잃어버린 남성다움의 내용이라 주장하였다(Donaldson, 1993).

남성성에 대한 보다 이론적인 관심은 사회학에서 출발한다. 사회학은 1950년대 이후 주로 성역할(sex roles) 개념을 통해 남성의 특성을 설명하고 있었다. 성역할 개념의 대표적 지지자는 구조기능주의의 대가인 T. Parsons로, 그는 가족 제도의 유지를 위해 남성은 도구적 역할을, 여성은 표현적 역할을 갖게 된다고 주장하였다(Messner, 1998). 성역할 개념은 큰 도전을 받지 않은 채 20여 년간 담론적 주도권을 쥐게 되는데, 이런 상황은 70년대 들어 변화를 맞이한다. 2차 페미니즘 운동 및 뒤이은 3차 페미니즘 운동의 충격으로 젠더 사회학이 태동한 것이다. 페미니즘 운동과 젠더 사회학은 (비여성으로서) ‘정상 인간’이 아닌, 여성과 마찬가지로 만들어진 성으로서 남성 자체를 분석 대상으로 둘 수 있다는 인식을 가져왔고, 곧 남성의 특성과 남성사에 대한 보다 전문적인 연구들이 속속 등장하게 된다(Traister, 2000).

그 과정에서 성역할 개념은 젠더 관계(gender relations) 개념에 사회학 젠더 이론의 왕좌를 내어주는데, 이를 두고 “사회학에서의 페미니스트 혁명”이라 부르기도 한다(Stacey & Thorne, 1985). 젠더 관계의 지지자들은 성역할 개념이 지나치게 개인의 속성으로 환원되고, 여성과 남성 사이의 위계를 삭제하며, 남성 내부의 차이를 보지 못하고, 성별이분법을

---

4) *The feminized male : classrooms, white collars, & the decline of manliness*, NY : Random House

강화할 뿐만 아니라 사회 변동을 설명하지 못한다고 비판했다(Messner, 1998). 젠더 관계 개념의 도입을 통해 젠더를 개인에게 부과된 정적인 속성으로 인식하는 방식이 아닌, 사회적 관계이자 구조 변동의 원천으로서 끊임없이 변화하는 도중에 있는 것으로 바라보는 시각이 학계 내에 보편화됐다.

오늘날의 젠더 관계, 다시 말해 현대 사회에서 여성과 남성, 그리고 이에 포괄되지 않는 여러 성들이 어떤 패턴으로 상호작용하고 있는지를 설명하는 이론들 중 가장 큰 성공을 거둔 것이 바로 헤게모니적 남성성이다. 헤게모니적 남성성은 불평등한 젠더 관계를 조직하는 가치체계로, 남성성 내부의 위계, 지배적 남성과 다른 성들 사이의 위계, 남성의 정체성과 이상적 남성상, 상호관계, 권력, 가부장제 등과 상호작용한다(Jewkes et al., 2015b). 오늘날까지도 헤게모니적 남성성 개념을 완전히 대체할 수 있는 젠더 관계 이론은 등장하지 않았으며, 그런 까닭에 혹자는 헤게모니적 남성성 개념 자체가 학계 내외부에서 헤게모니를 장악했다고 지적하기도 한다(Hearn, 2012).

헤게모니적 남성성은 1970년대에 아이디어가 등장하여 80년대에 구체적인 개념이 창안되었다. 헤게모니적 남성성의 정립에 가장 크게 기여한 인물은 R. W. Connell이다(Connell, 1987). Connell은 “가부장제의 정당성 문제에서 현재 수용되는 답변을 체현하는 젠더 실천의 배치 형태”라 헤게모니적 남성성을 정의한다(Connell, 2020).[5] Connell과 동료 연구자들은 70년대 학교 내부의 젠더 형성 과정을 연구하던 도중 성역할 개념을 대체할 아이디어를 얻었다(Nascimento & Connell, 2017). 이들은 기존 성역할 개념이 주목했던 가정과 학교에서의 성역할 사회화 과정에서, 이론에서 가정한 것과는 달리 각 성에게 단일한 역할이 주어지지 않으며, 실제로는 가치가 위계화 된 여러 수행성이 사람들에게 차등적으로 체현되고 이를 차지하기 위한 경합이 발생한다는 사실에 주목했다. 성역

5) Connell은 헤게모니적 남성성을 여러 방식으로 규정하나, 김효정(2020), 정성조, 이나영(2018), 조영주(2019) 등 다수의 한국 학자들은 이 문장을 인용하여 헤게모니적 남성성을 정의하는 경향이 있다.

할이 과연 일방적으로 학습되고 사회화되는 것이라면 그 수많은 남성성과 여성성들은 어디서 온 것이며, 각 개인에게서 성정체성과 역할 인식의 지속적인 변화는 왜 일어나게 되느냐는 것이 Connell의 문제제기였다.[6] 이런 아이디어는 이성애자 남성들로부터 차별받는 동성애자 남성들에 대한 연구를 통해 더욱 강화되었다(Carrigan et al., 1985).

그는 우위를 점한 남성이 다른 성들을 지배하는 과정을 묘사하기 위해 A. Gramsci의 헤게모니 개념을 차용하였다. 헤게모니 이론은 애초 K. Marx의 예견과는 달리 계급 간 갈등이 첨예화되기보다는 안정화되는 이유를 설명하고자 개발된 것으로, Connell은 여러 젠더적 가치가 위계 속에서 갈등을 빚으면서도 결국에는 특정 남성적 가치 우위의 젠더 관계로 고착되는 양상이 정확히 헤게모니가 설명하는 바와 일치한다고 보았다. 그에 의하면 지역에 따라 각기 다른 역사문화적인 경로를 거쳐 남성이 여성보다 우월한 지위를 갖는 지배체계가 형성되었는데, 그 과정에서 이를 안정화시키는 것이 헤게모니적인 남성성이며, 그 상대항으로는 강조된 여성성(emphasized femininity)을 상정했다(Connell, 1987). 헤게모니적 남성성의 지배 전략은 크게 외부적 헤게모니(external hegemony)와 내부적 헤게모니(internal hegemony)로 구분된다(Demetriou, 2001). 외부적 헤게모니가 여성이나 동성애자 등 남성이 아닌 것으로 여겨지는 대상을 통치하는 과정이라면, 내부적 헤게모니는 남성 안에서 특정 남성성이 단일한 우월자가 되는 과정을 의미한다.

Connell(2020)에 의하면 헤게모니적 남성성이 가부장제를 유지하는 기제는 크게 네 가지이다. 권력, 경제력, 쾌락, 문화패권이 그것이다. 권력은 군사력이나 경찰력 등 물리력을 행사하는 힘을 남성이 장악하고 있다는 뜻이다. 경제력은 고소득 직종의 남성 점유와 함께, 가정에서 돈을 벌어오는 역할을 남성이 맡음을 뜻한다. 쾌락은 다른 성들에 비해 남성 신

6) Connell은 성역할 개념에 매우 비판적이다. 그는 남성 우월주의자들에 의해 지배하는 것은 남성 역할, 복종하는 것은 여성 역할이라는 식의 오염이 심하게 발생하여 성역할 개념을 폐기해야 한다고까지 주장했다(Connell, 1985). Connell은 성역할 개념이 지닌 정적 속성에 남성우월주의가 내재되어 있기에 오용은 당연한 결과라 생각했다.

체의 쾌락이 더욱 중요시됨을 의미한다. 문화패권은 대학을 비롯한 각종 기구 및 예술계 등 문화장을 남성이 통치함을 뜻한다. 각각의 기전에는 스스로를 정당화하기 위한 고유한 위험감수 요인이 함께한다. 권력은 경쟁과 폭력 피해 가능성을 높이고, 경제력은 위험하고 까다로운 노동의 책임을 높인다. 쾌락은 추구할 수 있되 감정표출과 성적 존재로서 남성을 인식하는 것은 금지되며, 각종 문화장의 규칙을 더욱 엄격히 따르고 하위문화를 향유하지 못하도록 요구받는다. 이를 요약하자면 사회 전 영역에 걸친 힘과 책임의 논리가 남성 헤게모니의 핵심이며, 남성성은 남성 통치의 이상을 담은 젠더 관계의 총체적 표현양식이라 할 수 있다.

헤게모니적 남성성은 통계적인 다수나 보편성, 혹은 강력한 권력의 소유를 가정하지 않는다. 오직 극소수의 남성만이 헤게모니적 남성성의 이상을 온전히 체현한다. 그러나 헤게모니적 남성성은 분명 규범적이다. 그것은 남성이 되는 가장 명예로운 방식이다. 헤게모니적 남성성은 다른 남성성들과 여성성들에게 자신을 우러러볼 것을 강요하는 것뿐만 아니라, 찬사를 받고 자발적인 동의를 얻어냄으로써 비로소 지배적인 위치에 올라서게 된다(Connell & Messerschmidt, 2005).

Jewkes et al.(2015b)은 헤게모니적 남성성이 개인 및 집단의 지위, 가치, 실천 모두와 연관되는 개념이며 그 중에서도 여성이지 않을 것을 핵심 명제로 둔다고 보았다. 이를 따르자면 헤게모니적 남성성이란 개인 그리고 집단에게 주어지는 여성이지 않기 위한 사고 및 행위 준칙으로 가장 여성이지 않은 자에게 권력이 주어진다는 사회적 합의를 전제한다. Jewkes et al.(2015b)은 헤게모니적 남성성이 자신에게 동의하는 여성과 남성 모두에게 나름의 보상이 주어지는 가치 보상 기제를 가지고 있다는 점에 주목한다. Connell(1987) 역시 여러 남성성들에게 가부장제의 유지에 기여한 보상으로 일종의 가부장 배당금(patriarchal dividend)이 주어진다고 일찌감치 설파한 바 있다.

Connell(1985; 2020)은 남성성 혹은 대표적 남성성 집단을 크게 헤게모니, 공모, 종속, 주변화의 네 가지로 유형화하였다. 헤게모니적 남성성을 제외한 나머지 남성성들은 다음과 같다. 첫째는 공모하는 남성성

(complicit masculinities)으로 젠더 관계에서 직접 억압을 가하지는 않으나 여전히 불평등한 젠더 관계에서 혜택을 보고 헤게모니적 남성성에 영합하는 남성성이다. 이들은 보통 침묵하는 다수를 구성한다. 둘째는 종속된 남성성(subordinate masculinities)으로 헤게모니적 남성성보다 하위에 놓여있으며 이상하거나 부족하게 여겨지는 남성성이다. Connell은 남성이 지닌 여성성들이 합쳐진 남성성이라 종속된 남성성을 설명하는데, 그의 분석은 다분히 동성애자의 자리로 종속을 의식하고 있다. 셋째는 주변화된 남성성(marginalized masculinities)으로 젠더 외의 원인들-계급, 인종, 연령 등-로 인해 차별받고 무시당하는 남성성이다. 주변화라는 표현이 억압의 동의어로 사용되고는 하나, Connell에게서 주변화된 남성성들은 헤게모니적 남성성에 궁극적으로 복무하게 된다. 이는 그들이 자신이 한 때 가졌다고 믿어지는 헤게모니적 남성성을 되찾기 위해 폭력을 사용하는 과정에서 가부장적 젠더 레짐을 강화하기 때문이다.

그 외에도 Connell은 저항적 남성성(protest masculinity), 초국적 기업가 남성성(transnational business masculinity) 등에 대해 언급하는데 이는 남성성의 대분류가 아닌, 특정 시기 남성성이 지닐 수 있는 속성에 관한 언급이다(Connell, 2020). 예를 들어 주변화된 남성성들은 자신이 갖지 못했다고 여겨지는 남성적 특권이나 지위의 '회복'을 위해 초남성성(hypermasculinity)[7]을 띨 수 있다. 이 때 헤게모니적 남성성 질서에 도전하는 남성성들을 두고 저항적 남성성이라 할 수 있다. 초국적 기업가 남성성은 Connell이 신자유주의 이후 전통적인 권위적 남성성에 대항하여 등장한, 경합중인 헤게모니적 남성성을 묘사한 개념이다. 기업가 남성성은 권위적 남성성에 맞서 합리성, 능력주의, 전문성 등을 표방한다. 기업가 남성성은 기존의 남성성이 지닌 주도적 가치는 유지하되, 구조적 젠더 질서에 상대적으로 무감각하며 정의와 평등의 문제를 개인적 차원으로 하강시키는 경향이 있다.

---

7) 초남성성성은 파괴적이고 더 과장된, 이상적 남성상을 극단적으로 발현시킨 남성성을 뜻하며 많은 경우 폭력성으로 이해된다. 초남성성은 특히 자신의 남성성이 조금이라도 손실되는 것을 감내하지 못하는 특성을 갖는다. 초남성성의 다른 표현으로는 과잉된 남성성이 있다(Mosher & Sirkin, 1984).

Gramsci의 헤게모니 개념이 이후 국가를 비롯한 각종 제도적 이데올로기 장치에 대한 아이디어를 불러일으켰듯, Donaldson(1993)은 헤게모니적 남성성 역시 개인적인 동시에 집단적·제도적인 프로젝트라 역설한다. 남성 개인이 자발적으로 헤게모니를 쥔 남성이 되고자 하는 욕망을 가짐과 동시에, 군대, 학교, 기업 등 다양한 조직 집단에서도 이상적인 남성 집단을 만들어내고자 시도한다는 것이다. 또한 그는 헤게모니적 남성성은 남성다움과 밥벌이에 대한 상식의 위치를 점유한다고 지적하기도 하였다. 가계를 책임지는 가장이라는 상식은 단순 젠더 질서를 넘어 사회·경제·문화·정치 전반을 직조하는 기본 질서가 되어있다는 것이다.

헤게모니적 남성성 개념은 기술적이기보다는 추상적이다. 그것은 남성성이란 이러저러한 것이라 설명하기 위한 개념이기보다는 사회의 구조가 변동하는 동안에도 남성 집단이 계속해서 여성 집단에 대해 우위를 점할 수 있었던 까닭을 함축적으로 표상하는 이념형이다. 속성을 묘사하기 위한 개념이기보다는, 여러 남성성들과 여성성들의 관계에 주목하기 위한 관점이다. 따라서 헤게모니적 남성성 연구자는 헤게모니적 남성성은 이러저러한 행위를 의미한다고 진술하기보다는, 역사제도적으로 어떠어떠한 기제들을 통해 특정 가치 혹은 행위가 다른 것들에 비해 더 낫다고 여겨지게 되었는지를 탐구해야 한다고 Connell(2020)은 강조한다.

헤게모니적 남성성 개념이 일반적인 패권적 혹은 지배적 남성성 개념에 비해 더욱 많은 연구자들을 매혹시킬 수 있었던 것은 힘의 반대급부를 같이 제시했기 때문이다. 헤게모니적 남성성과 남성성들, 여성성들 개념은 젠더 관계 혹은 젠더 레짐 안에서 각 주체들이 갖는 자율성과 함께, 젠더 불평등에 있어 피억압 성들이 어째서 자발적으로 순응하고 동의했는지에 대한 설명틀로 사용 가능했다는 점에서 설득력을 가졌다(Donaldson, 1993). 반면 헤게모니적 남성성에 비판적인 Moller(2007) 등은 이 개념이 다양성, 위계, 모순 등 남성성과 관련해 학계에서 특별히 정의되지 않고 남용되던 여러 관습적 표현들을 편리하게 대체할 수 있었기에 우월한 담론적 지위를 갖게 되었다고 냉소적으로 바라보기도 한다.

처음 개념을 구체적으로 규정한지 20여년이 지난 2005년에, Connell

& Messerschmidt(2005)는 그간 가해진 비평을 반영하고 오해받는 부분을 바로잡기 위한 목적에서 헤게모니적 남성성 개념을 재정립한다. 그들은 헤게모니적 남성성을 곧 다수 남성이 지닌 속성으로 평면적으로 받아들이는 경향에 반대하여 네 가지 수정안을 제시한다. 첫째로 헤게모니적 남성성 개념이 관계적 속성을 지님을 명확히 함과 동시에 그것이 반드시 다수이거나 현재 가장 강력할 필요는 없음을 명시하였다. 둘째로 헤게모니적 남성성 개념은 보다 총체적 시각을 견지하여 계급, 인종, 연령, 성지향성, 국적 등 다양한 사회적 불평등 전반을 포괄함을 밝혔다. 셋째로 헤게모니적 남성성은 다른 남성성들에 의해 늘 도전받으며 이에 따라 변경될 수 있음을 강조하였다. 마지막으로 헤게모니적 남성성이 국지적, 지역적, 세계적 층위에서 경험적으로 연구될 필요가 있다고 지적하였다.

Connell(2020)은 헤게모니적 남성성을 탐구하는 타당한 연구 방법론에 대해서도 논했는데, 이를 거의 질적 연구로 제한하고 있다. 그는 1990년대 중반까지 남성성 연구는 본질주의적 정의, 규범적 정의, 실증주의적 정의, 문화담론적 정의라는 틀에서 벗어나지 못했고 그런 까닭에 남성성의 특성이 제대로 드러나지 않았다고 주장한다. 본질주의적 정의는 남성은 어떠어떠한 것이라고 미리 정의내리는 것이다. 규범적 정의는 여러 남성성들이 있음에도 불구하고 진정한 남성성은 어떠해야한다고 미리 정의내리는 것이다. 실증주의적 정의는 남성 집단과 여성 집단의 통계적 차이를 통해 남성은 어떻다고 정의하는 것이다. 문화담론적 정의는 몰역사적 차원에서 사람들이 공유하는 언어와 이미지에 의해 남성은 어떻다고 정의하는 것이다. 그는 오직 남성성의 의미를 파헤치는 질적 연구만이 이러한 함정을 피해갈 수 있다고 생각하였다.

한편 앞서 살폈듯 Connell 본인은 각종 권력관계를 비롯하여 수많은 사회현상을 묘사하는데 헤게모니적 남성성 개념을 사용하고 있으며, 이로 인해 개념의 명료성과 타당성에 대한 많은 비판을 받고 있다(Demetriou, 2001; Moller, 2007; Wetherell & Edley, 1999; Yang, 2020). 여러 비판 중에서도 주로 후기구조주의적 관점에서 남성성 개념을 새롭게 바라보고자 하는 시각을, 성역할과 젠더 관계에 뒤이은 남성성의 3차

조류라 부르기도 한다(Robertson & Kilvington-Dowd, 2019). 남성성의 3차 조류에는 Anderson & McCormack(2018)의 통합적 남성성 이론(Inclusive Masculinity Theory), 혼융적 남성성(hybrid masculinity), Demetriou(2001)의 남성성 블록(masculine bloc) 등이 포함된다. 이들은 남성성과 여성성이 이분법적이지 않고 연속선상에 놓여 있으며, 역사적으로 구성된 산물이라는 Connell(2020)의 주장을 더욱 강화하는 경향이 있다. 해당 이론들은 남성성의 물질적 특성보다는 담론의 역할을 강조하는 한편, 남성성이 반드시 지배적인지, 헤게모니를 장악하는 단일한 남성성이 존재 가능한지에도 문제를 제기한다. 특히 남성성과 그 지배력이 구조적이고 항상적인 규칙이 아니라 상황적일 수 있음을 지적한 것은 해당 이론들의 분명한 강점이다. 예를 들어 남성 집단에서 인정받고 직무에 있어 전문성을 지닌 남성 개인도, 누군가를 돌봐야 하거나 자녀와의 정서적 소통이 절실한 상황에서는 속수무책으로 주변화 될 수 있는 것이다(Robertson & Kilvington-Dowd, 2019)

남성성 3차 조류의 접근법에는 분명 타당한 부분이 있으나, 그럼에도 불구하고 해당 이론들이 공유하는 몇 가지 핵심적 전제에는 동의하기 어렵다. 첫째, 여성성은 남성성의 나머지 부분이라는 전통적인 정의가 과도하게 이분법적일지언정 여전히 여러 사회적 가치들은 남성성을 우선으로 배치되는 위계적 경향이 있으며, 개인은 성기를 중심으로 두 성 중 하나로 구분되도록 사회적 압력을 받는다. 둘째, 남성 개인의 권력은 상황에 따라 변화할지라도 인구집단 차원에서 여러 상황적 요인을 다시 포획하여 단일한 지배질서를 구성하는 구조적 통제력이 존재한다. 셋째, 헤게모니적 남성성을 비롯하여 젠더 관계 이론들이 강조하는 신체와 사회관계의 물질성을 부차화할 수 있을 만큼 담론 및 기타 영역의 영향력이 크고 본질적인지 의문이 제기된다. 요약하자면 후기구조주의 접근이 구체적인 개인의 행동이나 담화를 분석하는 층위에서 그 효용성이 크나, 보다 거시적인 남성지배 차원에서까지 구조주의와 사회구성주의라는 양대 젠더 관점을 기각하기는 아직 어려워 보인다.

본고에서는 헤게모니적 남성성을 중심으로 이론을 전개하되 후기구조

주의 관점을 개념의 해석에 일부 반영하였다. 헤게모니적 남성성은 남성 지배 구조를 유지하기 위해 남성 대중에게 요구되는 행동 준거이다. 국가기구를 포함 사회조직이나 집단, 개인이 주장한 남성 지배 재생산 전략들 중 하나가 사회적인 우위를 점했을 때 이를 두고 헤게모니적이라 부른다. 다만 남성성의 내용을 언어 및 실천을 통해 제시하는 주체들은, 그저 남성은 어떠해야 한다는 정도의 막연한 인식을 지닐 뿐 남성 지배라는 목표 자체는 명시적으로 의식하지 않을 수 있다. 한편 어떤 전략도 완벽하게 남성 지배를 관철할 수 없고, 또 어떤 개인도 온전히 이상적인 남성적 삶을 살 수 없음 역시 자명하다.[8)]

이런 양 측면의 한계, 전략의 불완전성과 수행과의 불일치성 때문에 남성 개인의 행동은 물론이거니와 헤게모니적 남성성의 내용 역시 때로 남성지배에 반하는 것처럼 보일 수 있고, 실제로 그럴 수 있다. 이런 연유로 헤게모니적 남성성은 사회관계 속에서 얼핏 모습을 비칠 뿐, 드러난 현상을 관찰함으로써 그 내용을 단정하기 어렵다. 다만 헤게모니적 남성성을 재생산하는 기반들을 바탕으로, 조직 및 개인 주체들의 행위가 가진 사회적 맥락과 의미를 탐구함으로써 그 존재를 가늠할 수 있을 뿐이다. Connell(2020)이 말하듯 헤게모니적 남성성을 이론적 배경으로 삼되, 경험 연구를 위해서는 보다 구체적인 기전을 전제할 필요가 있다.

---

8) 본고의 이러한 정의는 Moller(2007)가 말하는 젠더 수행의 비결정성(undecidability)과 일부 내용이 유사하다. 그는 헤게모니적 남성성이 비어있는 기표로서 과잉결정되는 한편, 그 누구도 자기 자신이 헤게모니를 쥔 남성이라고 직접 상연하지 않는 모순을 동시에 가지고 있다고 주장한다. 이는 E. Laclau와 C. Mouffe의 헤게모니 개념을 의식한 것으로 비결정성 역시 이들로부터 재정의된 개념이다. Norval(2004)에 의하면 Laclau와 Mouffe에게서 헤게모니는 비어있고 불안정한 공간을 채워 넣고 안정시키기 위해 출현한다. 사회는 본질적으로 결정될 수 없고 비어있는데, 이는 어떤 개별자도 온전히 보편성을 대변할 수 없으며 어떤 정치적 이데올로기도 완전한 성공을 거둘 수 없기 때문이다. 다시 말해 헤게모니가 전제하는 “우리에게 다른 선택지는 없다”는 상황은 애초에 불가능하다. 이 때 어떤 개별자가 보편성을 담지하여 공동체 전반의 요구를 충족시키는 주체인 양 스스로를 제시하게 되는 것이 헤게모니의 논리라는 것이다. 담론 이론 관점의 헤게모니 개념에 대한 비판적 소개로는 지주형(2020)이 있다.

2. 헤게모니적 남성성과 남성성 규범 이론

Bourdieu(2001)는 남성성은 남성이 원하든 원치 않든 주어지는 것이라 말한다. 성을 문화적, 상징적 구성물로 보는 Bourdieu는 남성성이 여성성에 비해 보다 보편적이고 성중립적인 상징체계를 재현하며, 이를 구성하는 수많은 규칙들로 이뤄져 있다고 주장한다. 그리고 여성적인 것과 남성적인 것은 사회적인 규범과 이에 대한 개개인의 경험으로 구성된다고 덧붙인다. 이영자(2001)는 헤게모니적 남성성이 다른 남성성들과 경합하는 과정을 설명하며, “남성성의 정치는 특정한 남성성이 보편적·지배적 규범으로 제도화되는 것을 겨냥하는 성의 정치”라 규정한다.

남성성의 구성 요인과 이해 방식은 다양하고 또 상이할 수 있으나 규범이 남성성 이론에서 지닌 핵심적인 역할을 부정하는 연구자는 거의 없다(Hultman & Pulé, 2018). 헤게모니적 남성성을 다룬 다수의 연구 역시 남성성의 사회규범적 측면을 강조하고 있다(Connell, 1987; Kersten, 1996; Messerschmidt, 2012). Connell(1987)은 (불공평한) 젠더 관계가 크게 세 가지 기반에 근거하고 있다고 분석하는데, 노동의 성적 분업, 권력의 성적 분할, 사회적 규범 구조가 그것이다. 이 중 헤게모니적 남성성 개념을 지배적 남성성 개념과 구분 짓는 가장 명확한 특성은 사회규범의 젠더 구조이다.

Gramsci가 헤게모니 이론을 통해 Marx의 계급 이론에 더한 것이 무엇인지를 살폈을 때, 가부장제 담론에 Connell이 추가한 것이 무엇인지 또한 명확하다. Gramsci의 헤게모니는 약술하자면 어떻게 특정한 관습이 대중적 상식이 되어 개인의 행동으로 이어지는지에 대한 이론이다(Patnaik, 1988). 헤게모니적 남성성 연구자들은 여러 남성성들이 문화적 유행을 모방하게 하거나 사회화 과정에서 교육을 거치는 방식으로 학습되고, 심지어는 국가기관이나 개개인의 물리적 폭력을 통해 강제되기도 함을 보인다. 이 때 지배적 남성성이 아닌 헤게모니적 남성성은 반드시 규범적 성격을 지니게 된다. 이는 헤게모니가 숫자상 다수는 아니어도 상식을 지닌 사람이라면 누구나 그렇게 행동한다는 기술적 규범의 측면

과 함께, 누구나 가능하면 그렇게 행동해야 한다는 지시적 규범의 측면까지를 전제하며, 실제로 그렇지 않더라도 그것이 보편이라는 믿음 위에서만 성립하기 때문이다(Griffin, 2018).

헤게모니가 구축되는 과정에서는 가치체계 혹은 공공 이해의 담지자로 여겨지는 일부 집단이 자신에게 종속된, 혹은 연결된 집단들의 이해관계를 대변해준다는 동의를 명시적으로 확보하는 것이 중요하다(지주형, 2020). 헤게모니적 남성성이 일부 저항적 남성성과 여성성을 제외한 나머지 모두의 동의를 구하는 데 성공했다는 것은, 곧 헤게모니적 남성성이 표상하는 가치체계에 공공선이나 공적 이해를 추구한다는 당위성이 포함되게 됨을 의미하는 것이다. 따라서 헤게모니적 남성성이 상호작용하는 것으로 여겨지는 여러 사회적 층위가 있음에도 불구하고 남성성에 헤게모니적이라는 수식어를 더하는 아이디어의 중핵에 놓여있는 것은, 남성은 공공의 혹은 남성 일반의 공통된 이해관계를 위해 이러저러해야 한다 혹은 이러저러한 것이 적어도 더 낫다는 가치관으로서 헤게모니적 젠더 규범이 가부장적 젠더 관계 어디에서나 발견된다는 점이다(Hultman & Pulé, 2018).

Connell(2020)과 박이은실(2013)은 남성성의 규범성에 과도하게 주목하는 것이 결과적으로 남성성에 대한 본질주의적 관점을 벗어나지 못하게 하는 족쇄로 작용할 수 있음을 경계한다. 여성들은 규범적 행위를 하더라도 결코 남성적인 것으로 이해되지 않으며, 실제 남성의 삶은 남성성 규범을 항상 따르지 않는다는 것이다. 비규범적 남성성 연구자들 중 일부는 규범적 남성성 연구가 실제 남성의 위치를 소거하고 폐쇄적인 구조주의적 관점을 견지한다고 우려한다. 다만 규범을 각 성에 단일한 것으로 보지 않고 현 시점에서 주체-위치들 각각에 뒤따르는 각본이자 자유 실현 전략으로 파악하였을 때, 남성성 규범 혹은 이상적 성역할이란 개념의 차용이 곧장 구조기능주의나 남성우월주의로 이어진다는 식의 과잉된 경계는 불필요하다고 판단된다. 오히려 헤게모니적 남성성 연구에서 사회규범의 특성을 명확히 하는 것이 연구의 목표와 대상을 구체화하는 데 도움이 되며, 정적이고 비관적 경향을 띠는 헤게모니적 남성성 연

구의 함정에 빠지지 않게 하는 데 도움이 될 수 있다.

Griffin(2018)은 헤게모니적 남성성 개념 자체를 “규범적 남성성(normative masculinity)”으로 수정하자는 데는 반대하나, 헤게모니적 남성성 이론을 비판적으로 정교화하는 방안으로 역사적으로 형성된 특정 시기의 규범을 살필 것을 제안한다. 이를 통해 헤게모니적 남성성 연구에서 주체의 자율성이 망각되는 경향과, 몰역사적 가부장제 인식 모두를 비켜갈 수 있다는 것이 Griffin의 주장이다. Donaldson(1993)은 사회학에서 관심을 가졌던 대부분의 남성 성역할 연구는 실제 남성의 생활상보다는 이상화된 남성 가치관을 주제로 다루고 있다며, 남성다움이나 성역할 개념에 담긴 규범적 특성에 초점을 맞추는 방식으로 과거의 연구들을 무해하면서도 유의미하게 활용할 수 있다고 주장한다. Komarovsky(1992) 역시 Donaldson(1993)과 유사한 의견을 보다 강경하게 역설한 바 있다.

한편 헤게모니적 남성성 개념은 거시 이론으로 추상 수준이 높은 까닭에 경험 연구에 적용하는 과정에서 구체화를 위한 중범위 이론의 보강이 필수적이다.[9] 이런 중범위 이론의 보강 없이 곧장 거시 이론을 개인에게 적용하고자 할 때 구조주의적 오류가 쉽게 발생하며, Moller(2007)와 Yang(2020) 역시 이를 많은 헤게모니적 남성성 연구가 보이는 공통된 오류로 지적한 바 있다. 남성성의 규범성에 주목하는 것은 중범위 이론의 결합 가능성을 높여준다는 측면에서도 긍정적이다. 규범은 E. Durkheim 이래 오래전부터 사회학자들의 주목을 받았으며, 사회자본이론과 사회규범이론 등 여러 중범위 이론들에서 핵심 변수로 채택되고 있다. 남성성과 관련해서도 Mahalik et al.(2003) 등 선행 연구들을 통해 이미 그 이론적 가능성이 수차례 확인된 바 있다.

남성성 규범이 사회관계에 바탕을 두고 있다는 점에서 남성성 규범 또한 사회규범으로 볼 수 있다. 사회규범(social norms)은 개인의 행동을 안내하거나 억누르는 규칙 및 기준을 뜻한다(Cialdini & Trost, 1998). 사

9) Merton & Merton(1968)은 중범위이론 개념의 주창자들로, 사회현상의 한정된 측면에만 적용되어 법칙이 아닌 경향을 살피는 연구를 중범위이론이라 불렀다. 이들은 대표적인 중범위이론으로 준거집단이론, 역할갈등이론, 사회규범이론 등을 들고 있다.

회규범으로 인해 사람들은 사회관계에서 그들 자신에게 무엇이 기대되는지를 알게 되며, 이를 다른 말로 사회적 관습, 전통, 기준, 규칙, 가치, 유행을 배운다고 말한다(Sherif, 1936). 사회규범에 대한 연구는 지난 수십 년간 폭발적으로 증가하였는데, 여기에는 사회규범 개념의 정교화와 함께 규범 개념을 차용한 계획된 행위 이론(Theory of Planned Behavior)과 합리적 행동 이론(Theory of Reasoned Action)의 유행이 큰 영향을 미쳤다(Shulman et al., 2017).[10]

사회규범 개념의 등장은 E. Durkheim에 빚진 바 크다. Durkheim은 전통적 공동체를 넘어선 사회에서 낯선 사람들이 서로 상호작용하고 거래할 수 있게 하는 최소한의 규칙의 존재를 가정하였다. 이렇듯 동질집단에서 공유되는 묵시적인 규칙을 그는 규범이라 규정하였다(Durkheim, 2014). 그는 프로테스탄트 사회에서 자살률의 급격한 증가 원인을 빠르게 변화하는 사회에서 규범에 근거한 동질집단이 해체됐기 때문이라 분석함으로써, 사회규범 개념의 유용성을 명확히 드러냈다. Durkheim 식의 규범 정의는 이후 구조기능주의자들에 의해 널리 받아들여졌고, 사회학 내부에서 구조기능주의의 위세가 사그라진 후에는 범죄학, 행정학, 심리학, 경제학 등 각종 사회과학 분야로 영향력이 퍼져나가 오늘날에 이르고 있다(Hechter & Opp, 2001).

사회규범 개념이 여러 분야에 널리 전파되어 쓰이는 까닭에, 사회규범은 더 이상 단일한 뜻으로 쓰이지 않게 되었다. Legros & Cislaghi(2020)는 상대적으로 인접한 학문인 사회학과 젠더 연구, 인류학 분야에서만도 사회규범이 크게 세 가지 의미를 가지고 쓰이고 있다고 설명한다. 첫 번째는 개인이 사회로부터 주어진 규범을 학습하는 과정으로서 사회화이다. 두 번째는 개인이 다른 문화의 규범에 적응하는 과정으로서 문화적응(acculturation)이다. 세 번째는 상징적 중요성을 획득하는 집합 행동의 역학으로서 구조적 의례화(structural ritualization)다. 그 외

10) 사회규범이론(Social Norms Theory)의 경우 넓게는 여기서 설명하는 사회규범에 대한 이론 전반을 칭하나, 심리학이나 언론학을 중심으로 간혹 주변의 기대에 대한 다원적 무지(pluralistic ignorance)를 탐구하는 이론이란 뜻으로 좁게 쓰이기도 한다.

에도 사회규범은 단일한 정의를 내리는 것이 무의미할 정도로 다양하게 쓰이고 있으나, 연구자들 사이에 무엇이 사회규범이고 무엇이 사회규범이 아닌지에 대한 몇 가지 합의는 존재한다.

Legros & Cislaghi(2020)는 사회규범 개념이 연구마다 제각기 다른 맥락에서 쓰이더라도, (1)반드시 사회적인 것에 대한 인식을 포함한다, (2)행위 중심의 의사결정에 기여한다, (3)대중의 건강 및 안녕에 영향을 미친다의 세 가지 사항에는 연구자들이 암묵적 혹은 명시적으로 동의하고 있다고 분석한다. 한편 해당 연구에서는 사회규범이 아닌 것으로 여겨지는 것에 대해서도 정리하였다. 첫째로 사회규범은 본능적이거나 반응적인 것을 포함하지 않는다. 둘째로 사회규범은 개인적 취향이나 습관과는 무관하다. 셋째로 사회규범은 특정 집단에 의한 단순한 규제와는 다르다. 다만 연구자들은 사회규범이 내재된 개인적 구성물인지, 외재하는 집합적 구성물인지, 혹은 둘 다인지에 대해서는 의견이 엇갈린다.

한편 사회규범이 어떤 과정을 거쳐 개인의 행위에 영향을 주는지에 대해서는 연구자들의 입장이 거의 통일되어 있다. 첫째로 사회규범은 가치중립적 정보를 제공할 수 있다. 이렇듯 정보를 제공하는 사회규범을 기술적 규범(descriptive norms)이라 부르기도 한다(Cialdini & Trost, 1998).[11] 기술적 규범은 주변의 사람들이 특정 상황에서 어떻게 행동하는지에 대한 개인의 인식을 지칭하는 용어이다. 개인은 자신이 어떻게 살아가고 또 행동해야 하는지 동질집단에 속한 사람들을 살펴서 사회적 단서(social cues)를 얻게 되는데, 이 때 핵심적인 역할을 하는 것이 기술적 규범이다(Lapinski & Rimal, 2005). 주변의 다수가 특정 방식으로 행동한다면, 그것을 받아들이든 그렇지 않든 개인 역시 이에 맞춰 적응해야 하는 상황에 놓이게 된다. 이는 기술적 규범 안에 타인의 취향, 사회적 소통양식, 입증된 효율성, 불문율 등이 내재되어 있을 것이라 믿어지기 때문이다. 따라서 기술적 규범은 가치중립적이기는 하나, 굉장히 강

11) Cialdini & Trost(1998) 등 기술적 규범과 지시적 규범을 구분하고, 사회규범의 현저성(saliency)을 통해 개인의 행위 변화를 설명하는 이론을 규범초점이론(The Focus Theory of Normative Conduct)이라고도 한다.

력한 순응 압력으로 작용한다(Cialdini, 2007).

상대적으로 가치중립적인 기술적 규범과 달리, 외재적 의무 또는 내재적 의무로 기능하는 사회규범도 있다(Legros & Cislaghi, 2020). Cialdini & Trost(1998)가 지시적 규범(injunctive norms)이라 부른 것으로, 지시적 규범은 통상적으로 사회에서 어떤 행위가 받아들여지는지에 대한 개인의 인식이다. 지시적 규범은 문화 안에서 어떤 행위가 허용되고 허용되지 않는지를 넘어, 내 행동의 결과로 어떤 사회 제도적 반응이 나타날지에 대한 가능성을 포함한다. 외재적 의무로서 사회규범은 역할 모델을 제공하고, 사회적 압력을 강하며, 보상 및 처벌을 제시하는 방식으로 작동한다. 노골적인 물리적 폭력부터 TV 광고에 이르기까지 외재적 규범은 다양한 방식으로 개인에게 영향을 준다.

한편 내재적 규범은 행동으로 인한 결과보다는 개인의 가치관과 결합하여 작동한다(Siu et al., 2012). 이렇게 사회규범이 개인의 동기로 스며드는 과정을 내면화(internalization)라고 부르는데, 내면화된 사회규범은 개인에게서 도덕률로 작용하기도 한다(Etzioni, 2000). 다만 이렇게 개인화된 규범을 사회규범으로 볼 수 있느냐는 연구자들마다 의견이 판이하게 다르다(Legros & Cislaghi, 2020). 개인이 사회규범을 내면화하는 이유는 거기에 가치가 있다고 믿거나, 그것이 자기 자신을 이해하고 정체성을 형성하는 데 도움이 되거나, 혹은 말 그대로 헤게모니로서 그것만이 행동 준칙으로 받아들일 수 있는 유일한 것이기 때문이다.

헤게모니적 남성성과 사회규범 이론의 접합 필요성은 일찌감치 제기되었으며, 젠더 불평등, 폭력, 건강에 대한 정책적 개입 방안을 모색하는 동안 건강 연구에서 사회규범 개념의 도입 필요성이 명확하게 드러났다(Jewkes et al., 2015b). 헤게모니적 남성성의 규범적 측면에 집중해 이론을 구성하였다고 평가할 수 있는 연구가 Mahalik et al.(2003)이다. Mahalik은 여성과 남성이 특정한 행동을 하도록 요구하는 이데올로기로서 사회적 역할의 속성이 사회규범과 일치한다고 본다. 그는 다만 기존의 사회규범 이론들 중 많은 수가 사회규범이 완전히 개인을 통제하는 데 성공한다고 보아 과잉사회화되는 경향이 있다며, 성역할규범이 아무

리 강하더라도 개인은 여전히 규범을 수용할지 말지 선택할 가능성이 있다고 보았다.

그는 Durkheim의 규범 순응(conformity to norms) 개념을 가져와 자신의 이론을 정교화 하였다. 개인은 누구나 기술적, 지시적, 통합적 규범에 대하여 순응할지 순응하지 않을지 결정할 수 있다는 것이다.[12] Mahalik et al.(2003)은 남성성 규범 순응을 "개인의 공적, 사적 삶의 영역에서 남성성을 구성하는 사회적 기대에 부응하는 것"이라 정의하며, 이 때 사회적 기대란 이상적인 성역할에 대한 기대를 뜻한다고 부연한다. 그에 의하면 남성성 규범은 크게 네 가지 요인을 통해 순응 여부가 결정되는데 가장 지배적이고 강력한 집단으로부터 출발하는 사회문화적 영향, 개인 간에 소통되는 지시적, 기술적, 통합적 규범, 강력한 집단으로부터 전달된 규범을 선별적으로 받아들이게 만드는 인구사회학적 특성, 그 중 어떤 규범에 순응할지를 선택하는 개인적 속성이 그것이다.

Mahalik et al.(2003)의 젠더 규범 순응이론은 크게 세 가지 전제를 갖는다. 첫째, 성역할규범에 대하여 개인은 극단적 순응, 적절한 순응, 적절한 비순응, 극단적 비순응의 태도 중 하나를 갖는다. 둘째, 남성성 규범에 순응한다는 것은 정서적, 행태적, 인지적 요인을 모두 포함한다. 셋째, 각 개인에게서 현저하게 발견되는 남성성 규범은 매우 다양하다는 것이다. 그는 남성성에 대한 기대를 사회규범 이론을 통해 바라봄으로써, 과거의 남성성에 대한 연구들이 매우 협소한 몇몇 특징들만을 남성성으로 국한시켰던 것을 넘어서 더욱 폭넓게 남성성들을 포착할 수 있으며, 특히 개인 간 관계 및 개인에게서 남성성이 어떻게 수용되는지 세밀하게 묘사할 수 있다고 주장한다.

그의 연구는 성역할기대라는 개념을 사용한 까닭에 일견 헤게모니적 남성성과는 들어맞지 않는 것으로 보인다. 그러나 Komarovsky(1992)와 Donaldson(1993)이 지적하듯 이상적인 성역할에 대한 사회적 기대는 헤

12) 통합적 규범(cohesive norms)은 Mahalik et al.(2003)을 제외하고는 그 용례가 거의 보이지 않는다. 그가 규범 순응 개념을 Durkheim에게서 가져왔음을 고려할 때, Durkheim의 사회적 통합(social cohesion)이 기타 규범과 별개의 차원이라 생각하였던 것으로 보인다.

게모니적 남성성의 규범적 측면에 대한 해석과 사실상 동일하다. 또한 Connell과 Mahalik은 모두 남성성 규범을 전파하는 핵심 권력 집단에 대한 인식을 가지고 있으며, 과거의 이론에 맞서 남성성들이 여럿임을 강조하고 이 남성성들을 발견해내는 이론을 구성하고자 했다는 공통점을 가지고 있다. 이런 이론간 유사성으로 인해 Mahalik의 남성성 규범 순응 이론은 등장 이후 곧장 헤게모니적 남성성과 연계되어 쓰이기 시작했으며, Levant et al.(2020)에 이르러서는 남성성 규범 순응 이론은 궁극적으로 헤게모니적 남성성 개념에 의해 인도되고 있다고 설명하기에 이른다.

두 이론을 결합하여 정리하자면 헤게모니적 남성성을 구성하는 여러 종류의 사회적 기대가 외재·내재, 기술·지시적인 규범으로 개인에게 전달되며, 개인은 지배집단의 압박 강도, 사회적 환경, 개인적 속성 등의 영향력에 따라 규범에 순응하거나 하지 않을 수 있다. 이 중 순응한 규범의 패턴에 따라 개개인의 남성성 수행 양상 역시 달라질 수 있으며, 이는 건강을 비롯한 각종 차이로 이어진다. 이 때 이상적 성역할 혹은 성역할기대를 젠더 규범과 유사한 용어로 이해 가능하다.

다만 이 때 주의해야 할 점은 Connell(2020)과 Moller(2007)가 경계하듯 성역할규범의 내용이 헤게모니적 남성성을 완전히 재현하진 않는다는 것이다. 헤게모니적 남성성은 남성 대중이 따라야할 성역할규범을 제시하는 한편으로, 그것을 언제 무시해야 하는지까지의 규정을 암암리에 내포한다. 그런 점에서 헤게모니적 남성성은 기만적이고 일면 모순적이다. 어떤 때엔 가정에 대한 책임을 중시하는 가장의 역할을 하다가도, 또 다른 때엔 마치 그런 규범은 없었던 것처럼 회식 자리에 끝까지 남는 것이 더 남성적인 행동일 수 있는 것이다. 따라서 개인의 남성성 규범 순응 수준이 높을수록 그의 남성성이 크다고 바라보는 것은 남성성의 실천적, 사회관계적 특성을 망각한 오해다. 헤게모니적 남성성 개념을 수용한 남성성 규범 순응 연구란, 불평등한 젠더 관계 속에서 남성이 어떻게 성역할규범을 인지하고 수용하는지, 남성의 남성성 실천이 사회적 요인들과 어떻게 관계 맺고 있는지, 그리고 그 실천의 양상은 어떻게 유형화되는지를 확인한다는 의미임을 상기할 필요가 있다.

3. 한국의 헤게모니적 남성성과 남성성 규범

한국인의 남성성 규범은 어떤 방식으로 남성의 실천을 통제하는지, 전반적인 규범 수용 패턴은 어떠하며 성역할규범의 구체적 내용은 무엇인지를 살피고자 헤게모니적 남성성 개념을 차용한 국내 논문들을 폭넓게 확인하였다. 박이은실(2013)은 한국에서 남성성 연구의 등장을 1997년 외환위기 이후로 보고 있다. 외환위기 이후 '가장' 남성의 지위가 흔들리며 위기에 처한 남성 담론이 발생하였고, 이는 1999년 군가산점 제도 위헌판결에 대한 남성들의 광범위한 반발과 맞물려 "한국 남성들이 왜 이러는지"에 대한 여성학적 연구를 자극하였다는 것이다. 그는 한국의 권위적 남성성에 대한 연구가 주로 유교문화 및 군사독재에 관심을 보이고 있음을 지적하며, 한국의 패권적 남성성이 보이는 고유한 특질로 '희생'을 제시하였다. 이른바 가족을 위해 "아버지라는 이름의 무게"를 견디는 남성성이 대중의 인식 속에 두드러진다는 뜻이다.

남성성에 대한 연구들과 거의 동시에 헤게모니적 남성성에 주목한 연구들 역시 발표되었다. 한국인의 헤게모니적 남성성에 대한 초기 연구는 이영자(2001), 권인숙(2005)이 대표적이다. 이영자의 연구는 헤게모니적 남성성 개념을 처음 본격적으로 도입하여, 이를 한국의 상황에 맞춰 이론적으로 정초하기 위한 성격을 띤다. 반면 권인숙(2005)은 카투사 군인에 대한 심층면접을 통해 한국의 헤게모니적 남성성이 인종 그리고 식민주의와 교차하는 지점에서 어떻게 미국의 남성성과는 별개의 논리를 구성하며, 미군과는 다른 방식의 여성 억압을 창출하는지 구체적으로 보여준다. 2005년 이전까지 헤게모니적 남성성 개념을 이용해 남성성을 다룬 연구는 이 두 편 외에 김현영(2001)이 있다. 김현영(2001) 역시 군대라는 제도와 한국의 근대화라는 역사적 현실이 어떻게 맞물려 헤게모니적 남성성을 강화했는지를 정리하고 있다. 한편 헤게모니적 남성성 개념을 본격적으로 한국에 소개하고 대중화시킨 연구는 정윤희(2008)로 여겨지는데, 그는 해당 연구의 거의 전부를 할애해 Connell의 개념 및 그 가능성을 설명하고 있다.

2000년대에 헤게모니적 남성성 개념이 학계에 소개되었다면, 2010년대에는 헤게모니적 남성성을 경험적 분석에 적용한 연구들이 속속 발표되었다. 구글 스칼라(google scholar) 사이트의 검색 기능을 활용하여 2012년부터 2021년까지 10년 동안 발표된 한국어 논문 및 정책보고서 중, “헤게모니적 남성성” 혹은 “패권적 남성성”이라는 용어를 본문에 포함하였거나, 다른 번역어를 사용했더라도 해당 개념어의 원어를 “hegemonic masculinity”라 명기한 경우를 찾았다. 그 결과 총 154건의 논문 및 보고서가 확인되었다. 이 중 주요 학술지에 발표된 논문으로, 단순히 개념어를 차용한 수준을 넘어 현대 한국인의 헤게모니적 남성성이나 그 변화 과정을 주요한 주제로 다룬 논문을 추린 결과 최종적으로 30건이 분류되었다. 해당 논문들의 간략한 정보는 <표 2>에 제시하였다.

2010년대 이후의 국내 연구는 한국의 헤게모니적 남성성이란 곧 전통적·권위적 남성성이며, 이에 맞서는 대안적 남성성은 아직 그 존재감이 미미하다는 인식을 공유한다. IMF 이후 한국 사회에서 전통적 남성성은 꾸미는 남성상 및 친절한 남성상, 혹은 상업적 남성상과 같은 이미지가 포함되는 식으로 일부 개변되기는 했으나, 여전히 가계를 책임지는 동시에 가정을 지배하는 남성 되기가 가장 이상적인 남성 규범으로 강고히 자리매김하고 있다는 것이다. 그리고 이런 규범은 군대와 남성 중심적 직장 문화를 통해 남성 개개인에게서 체득되고 강화된다는 것이 연구자들의 일관된 지적이다.

분석된 한국의 전통적·권위적 남성성은 크게 몇 가지 특징적 이미지를 갖는다(김미라, 2014; 김수아 외, 2014; 박상수, 2019; 정윤정, 2017; 추지현, 2013; 허윤, 2017). 첫째로 강한 남성성을 지향한다. 강한 남성성은 감정을 잘 표출하지 않으며, 위험이나 공격에 맞서 싸워 굴하지 않는 남성성을 뜻한다. 둘째로 가계를 책임진다. 유일한 가계부양자로서 가장인 남성은 가정 내에서 최종 권한을 행사하며, 다른 구성원이 경제활동에 참여할 것을 결정할 수 있다. 셋째로 양육이나 돌봄, 꾸밈 등 여성적 노동 혹은 활동에 참여하지 않는다. 여성적인 것에 대해 분명한 거리를 둔다. 이는 결코 객체가 되지 않는, 소비와 대상화의 주체로서 남성의 위

치를 확고히 한다. 넷째 동성애자와 여성에 대한 뚜렷한 차별 및 혐오 인식을 가지고 있다. 이는 이런 부족한 성들에 대한 처벌이자 대상화로서 성/폭력을 부추기는 기제가 된다. 다섯째, 정의로우며 관대하다. 이들은 다른 성들에 비해 옳은 행동을 하는 한편, 가정 내에서 아내나 자녀의 요구를 못이기는 척 져 줄 정도로 관대하다. 마지막으로 희생하고 침묵한다. 가정의 편안과 국가의 안녕을 위해 희생하고 침묵하고 있다고 스스로를 생각하는 한편, 국가 및 각종 제도 역시 이를 요구한다.

비록 국내 연구는 아니나 Kersten(1996)의 일본 샐러리맨의 남성성에 대한 연구는 한국에도 일부 적용 가능한 것으로 보인다. 그는 비교범죄학의 관점에서 호주, 독일, 일본의 성폭행 자료를 비교하며 각국의 헤게모니적 남성성의 차이가 가정폭력 및 여성에 대한 폭력 범죄의 양상 차이로 연결된다고 분석하였다. 그는 일본의 헤게모니적 남성성의 모델은 봉건적 지배자인 사무라이로서 그 현대적 표현인 샐러리맨으로 이어졌는데, 현대사회에서 샐러리맨의 지위를 정당화하는 것은 일본의 급성장한 경제력이기 때문에 성폭행 대신 화폐를 주고 성을 소비하는 유형의 성적 지배가 남성성의 주요 표현 형식이 되었다고 주장한다. 일본의 기업 문화가 이식된 한국의 식민지 남성성 역시, 샐러리맨 남성성이 헤게모니적 남성성을 대표하는 부분이 있다.

아직까지 전통적·권위적 남성성이 여전히 헤게모니를 장악하고는 있으나, 제반 연구들은 헤게모니가 흔들리는 상황 역시 묘사하고 있다. 다수의 연구는 이런 변화의 원인을 1997년 IMF 사태로 인한 가장의 경제력 상실에서 찾는다(우충완, 2014; 이화정, 2013; 정윤정, 2017). 남성이 더 이상 혼자서 가계를 부양할 수 없는 상황에서 이들은 잃어버린 권위를 되찾기 위해 초남성적 양상을 보이거나, 혹은 스스로를 비하하는 방식으로 직면한 상황을 회피하고자 한다. 그 외에 많이 주목된 원인은 Beynon(2001)이 지적한 상업적 남성성의 등장이다. 이 역시 신자유주의 및 소비주의와 결부되어 있는데, 과거와 달리 언론매체 등을 통해 남성 이미지가 본격적으로 소비의 대상이 되며 성적 대상화 가능한 남성이 등장했다는 것이다(박소정, 2017).

더 이상 전통적·권위적 남성성이 충분히 헤게모니적이지 않다는 분석에도 불구하고, 제 연구들은 이를 직접 맞닥뜨린 주체로서 중·노년층보다는 청년 남성에 주목하는 경향이 있다. 이는 관련 연구들이 주로 미디어나 인터넷 담론에 주목하고 있기 때문인 한편, 시대적으로 "일베"로 상징되는 청년 남성 세대에서 드러나는 초남성성에 대한 분석이 시급하게 요청되었기 때문으로 보인다. 2010년대 이후 청년 남성 집단을 중심으로 분석한 연구들은, 헤게모니적 남성성을 달성할 희망을 잃은 남성 집단이 여성을 타자화하는 방식으로 남성 연대의 결속을 높이고자 시도하고 있다고 공통된 결론을 내린다(박무늬 외, 2019; 배은경, 2015; 정성조, 2019).

대표적인 연구로 정성조(2019)는 현재 청년 남성이 맞닥뜨린 위기는 "사실상 도달 불가능한 재생산적 시간성" 때문으로 "한국 사회의 규범적 젠더 및 남성성에 따른 사회적 효과"라 쓰고 있다. 마경희 외(2017)는 디지털 세대 남성이 "부양자로서의 부담을 거부하고 자기 자신의 행복만을 추구"하는 방식으로 헤게모니적 남성성의 이상에서 탈주하고 있다고 쓴다. 배은경(2015)의 관점은 미묘하게 다른데, 그는 현재 청년 세대의 여성혐오(misogyny)나 정체성 위기가 목표를 달성할 수 없는 좌절의 발로가 아닌, "1인 생계부양자 모델 안에서의 '가(부)장'이 헤게모니적 남성성의 지위를 잃"은 까닭에 목적지 자체가 증발해버린 시대의 일종의 아노미 현상으로 파악한다. 배은경을 따르자면 현재 한국사회는 독점적 지위를 지닌 헤게모니적 남성성이 없이 여러 남성성들이 경합하는 젠더 레짐 변동기라 할 수 있겠다.

이렇게 주변화 될 위기에 처한 남성성 집단은 어떤 방법으로 자기 자신을 구성해 가는가. 김수아, 이예슬(2017), 김수아, 홍종윤(2016), 마경희 외(2017), 정윤정(2017) 등에서 그 단서를 찾을 수 있다. 이 연구들은 남성들이 자기 자신을 여성에 비해 약자로 호명하는 동시에, 부족한 남성성을 유희의 대상으로 삼는 방식으로 헤게모니적 남성성을 체득할 수 없는 고통을 회피한다고 지적한다. 헤게모니에서 멀어진 남성들은 헤게모니적 남성성을 구현할 조건이 만족된 남성 집단을 기성세대라 통칭하는

한편, 다른 쪽에는 자신들의 현재를 위협하는 존재로서 여성을 상정한다. 이 두 집단에 비해 자신들은 합리성, 준법성, 능력주의, 정상성이라는 특징을 가지고 있으나, 부당한 사회구조로 인해 본인들이 정당히 누려야할 권익을 박탈당하고 있다는 것이 이들의 주장이다. '이대남'이란 용어로 상징되는 한국의 청년 남성들은 자신들의 처지를 자조하면서도, 여성 및 동성애자 집단에 대한 혐오를 통해 남성연대를 강화하는 방식으로 가부장제만큼은 필사적으로 지탱하려 하는데, 이는 헤게모니를 쥔 남성 집단에 대한 질시와 분노가 있으면서도 추구하는 남성우월적 가치는 동일하기 때문이라는 것이 연구자들의 해석이다. 만약 이들이 전제하는 남성우월적 가치가 인정받지 못한다면, 이들이 표출하는 박탈감과 울분은 스스로에게 매긴 존재의미로써 정상성, 공정성을 위배하는 비합리적 감정 표현이 되기에 이들은 결코 가부장제를 포기할 수 없다. Connell(2020)의 방식을 빌어 해석하자면 초국적 기업가 남성성이 새로운 논리로 등장하였으나 헤게모니적 남성성과 경합하는 수준까지는 상승하지 못하였으며, 그 지지자들 역시 아직 일상에서 권위적 남성성 정치를 포기하지 못하고 있는 것이 작금의 한국의 상황이라 할 수 있겠다.[13)]

한편 대안적 남성성 혹은 새롭게 헤게모니를 추구하는 남성성을 다룬 연구도 존재한다. 구자준(2018), 문현아(2021) 등이 그것이다. 구자준(2018)은 대학생 동성애자를 다룬 만화인 "치즈 인 더 트랩"을 독해하며 사회적으로는 종속되어 있으나 내집단에서는 기업가 남성성을 지닌 등장인물이 어떻게 헤게모니를 행사하는지와 더불어, 그의 친구인 여성 인물이 이를 모방하면서 발생하는 '젠더 트러블'을 분석한다. 문현아(2021)는 신남성의 근거로 K. Elliott의 개념에서 차용한 돌보는 남성성의 가능성

13) 2021년 전후 한국의 인터넷에서는 알파남(alpha男)과 베타남(beta男)이라는 말이 유행하였다. 알파남은 생물학에서 유래된 개념인 알파메일을 직역한 단어로, 뛰어난 외모를 가지고 있으며 많은 돈과 여성을 소유한 존재로 표상된다. 극소수 알파남과 대비되는 대부분의 남성으로서 베타남은 알파남이 허락한, 혹은 버린 자원(으로서 여성)만을 나눠 갖는 패배자다. 알파남은 젠더 갈등을 비롯 사회정치적 문제에 무심할 것이 기대되는데, 이런 특성은 Connell의 초국적 기업가 남성성과 통하는 바가 있는 것으로 보인다.

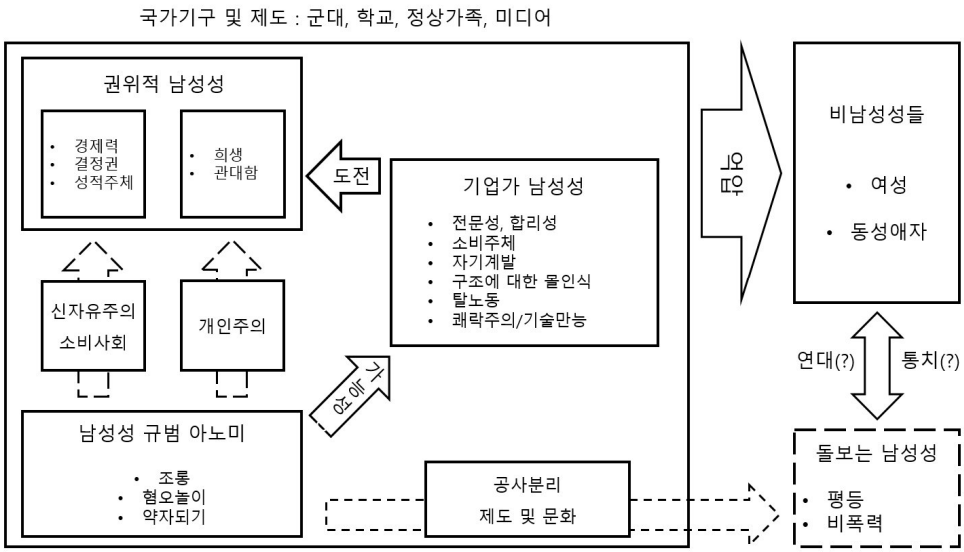
을 탐색하는데, 개인의 노력과는 별개로 사회의 제도문화적 뒷받침 없이 돌보는 남성성의 구현은 어렵다는 결론을 내린다.

한국인에게서 공유되는 헤게모니적 남성성의 심리적이고 규범적인 내용을 다룬 연구로는 우성범(2019)이 있다. 그는 Mahalik의 남성성 규범 순응 이론을 한국인에 적용하려고 시도한다. 우성범(2019)이 남성 성인 20명을 면담한 결과를 개념도 방법론을 이용해 분석한 결과, 한국의 남성성 규범은 크게 부양자, 정서억제, 직무능력과 조직사회적응, 리더쉽, 기대되는 인지적·사회적 능력, 힘과 통제로 나타났고, 동성애자나 여성에 대한 혐오 등은 서구에 비해 상대적으로 두드러지지 않았다. 다만 이 연구는 문장으로 명시적으로 표현되지 않은 것에도 주목해야 한다는 지적을 받을만하다. 이는 면담자들의 응답이 전반적으로 “여성이나 다른 성들에 비해” 그래야 한다는 인식을 내재하고 있기 때문이다.

한국의 헤게모니적 남성성에 대한 제 분석을 정리한 것이 <그림 2>이다. 국가기구 및 제도 안에 더 거시적인 구조인 신자유주의 등을 표현하는 등 오류가 있으나, 연구 전반의 논지를 하나의 그림으로 표현하는데 더욱 주안점을 두었다. 먼저 그림의 좌측 하단을 보면 남성성 규범 혹은 역할 모델의 아노미 상태에 놓인 남성들이 있다. 아노미 상태의 남성들은 자신 안과 밖의 여성성 혹은 비남성성들을 조롱하는 방식으로 남성성의 끈을 붙잡는 한편, 혐오놀이를 통해 남성연대로서 카니발 공동체[14]를 유지한다. 이들은 권위적이고 패권적인 형태의 헤게모니적 남성성을 수행하려는 욕망이 있으나, 신자유주의의 등장과 소비사회의 전개로 인해 단독 가계부양자로서 성을 소유하는 주체가 되는 길이 가로막혔다. 한편 희생과 관대함과 같은 발전국가 시기의 이상을 따르는 것 또한

14) 카니발 공동체(carnival community)는 사회학 후기근대이론의 대표자 중 하나인 Z. Bauman의 개념으로 일상을 벗어나 잠시 카타르시스를 주는 일종의 가짜 공동체를 뜻한다. Bauman은 고정된 주체의 역할이 해체되는 후기근대 사회에서는 일시적이고 유희적인 카니발 공동체가 주는 일체성에 개인이 정체성을 의탁하게 되며, 지속성을 지닌 진짜 공동체의 문제들은 가려지고 인간은 사회성을 잃어가게 된다고 분석한다(Bauman, 2013). Bauman은 같은 뜻에서 보관함 공동체(cloakroom community)라는 표현도 사용하고 있다.

개인주의적 사고의 확산과 함께 거부하게 되었다.



<그림 2> 2010년대 이후 한국의 남성성 변화

이들은 전문성, 합리성, 자기계발 등의 가치를 내세워 권위적 남성성에 도전하는 기업가 남성성에 호감을 갖는다. 그러나 소비주체로서 기업가 남성성을 달성할 수 있는 개인은 많지 않을 뿐더러, 기업가 남성성이 가진 구조에 대한 몰인식과 쾌락주의로 인해 공동체 전반의 윤리로 띄워주기엔 그 정당성이 부족하기에, 아직 이를 헤게모니적 남성성으로 인준하고 모두의 이상으로 삼아야 하는지 확정되지 않았다. 즉, 남성성이 단순히 지배적 특성만을 지녔다면 신자유주의 사회의 승리자로서 기업가 남성성이 즉시 승리해야 했겠으나, 헤게모니의 속성을 띠는 까닭에 아직 권위적 남성성이 차지한 문화적 진지를 빼앗지 못하고 경합 중에 있다는 의미이다.

한편 이런 남성성의 경합 구도는 국가기구 및 제도를 통해 강화되고 재확산된다. 군대나 가족을 통해서는 권위적 남성성이 아직 헤게모니를 잡고 있으나, 미디어나 학교에서는 초국적 기업가 남성성이 우위를 차지하는 양상도 보인다(Blume Oeur, 2018). 이 모든 남성성들의 행위자들은

비남성들을 억압하고 혐오하면서 자신들의 지위를 구축하며, 서로 경합하는 과정에도 가부장 배당금으로서 혜택을 공유한다. 혹자는 신남성의 가능성이자 헤게모니적 남성성의 대안으로 돌보는 남성성을 제시하나 공사분리적 제도 및 문화의 압박으로 인해 달성이 어렵고, 돌보는 남성성이 비남성성들과 연대할지 혹은 또 다른 통치 이념으로 작용할지도 불확실하다.

근 10년간의 국내 헤게모니적 남성성 연구들을 정리했을 때, 전반적으로 남성성들에 대한 연구는 주제의 폭 면에서 부족한 것으로 사료된다. 국내 연구들은 단일한 남성성을 획득하거나, 못 하거나의 둘 중 하나를 한국 남성의 상태로 구분하되, 헤게모니적 남성성과 다른 남성성을 지닌 남성으로 동성애자 집단을 상정하는 경향이 있었다. 헤게모니적 남성성이 통치성을 획득하게 된 과정 역시 대부분 국가제도를 통한 거시적인 과정으로 설명되며, 여기에 일부 이데올로기적 장치로서 미디어의 영향이 포함된다. 남성성의 지배 방식으로 여성 및 동성애자에 대한 혐오 양상은 다양하게 설명되나, 그들의 규범이 어떻게 내부적 헤게모니를 넘어 외부적 헤게모니까지를 장악할 수 있었는지에 대한, 여러 성들 사이에서 도덕적으로 또 정서적으로 정당화되고 공감대를 형성하였는지에 대한 연구는 많지 않다. 한국에서 헤게모니적 남성성 연구는 아직 사회구성주의적 관점에 근거한 지배적 남성성 혹은 유해한 남성성(toxic masculinity)[15]으로서 남성의 폭력성 연구와 뚜렷하게 구분되지 않고 있다고 정리할 수 있다.

---

15) Harrington(2021)에 의하면 유해한 남성성은 그 출처가 불분명하며, 2016~2017년을 전후로 급부상하여 남성의 부정적인 속성을 통칭하는 말로 학계 안팎에서 널리 쓰이고 있다. 그는 해당 용어가 특정 남성을 악마화하여 구조의 책임을 가리는 방식으로 오히려 가부장제를 강화시킬 수 있다며 이러한 흐름을 우려하였다. 그럼에도 불구하고 본고에서는 최근 남성성 연구의 전반적인 성격을 해당 용어가 정확히 드러내고 있다고 판단하여 이를 차용하였다.

<표 2> 2012~2021년 사이 한국의 주요 헤게모니적 남성성 연구

연번	연도	저자	제목(가나다 순)	학술지	방법	내용
1	2013	추지현	강간과 계간 사이: 군형법상 강간과 추행의 죄의 법담론	한국여성학	담론분석	군형법상 "강간과 추행의 죄"를 유지하는 논리에는 이성애/남성중심 이데올로기와 그 표현형으로서 강간/계간 담론이 존재하며, 이는 헤게모니적 남성성을 구성하는 요인이기도 함을 지적함
2	2018	강신웅, 김봉현	남성 소비자의 남성성 재현과 브랜드 선택 및 소비 행위에 관한 탐색적 연구: 술 소비문화를 중심으로	광고연구	심층면접	한국 남성이 음주행위를 해석하는 과정에서 이상적 남성성에 대한 인식 및 기성세대, 여성에 대한 의식이 핵심적인 역할을 하고 있음을 보임. 음주는 헤게모니적 남성성의 표상이었으나 건강상 위해로 인해 다른 것으로 대체하려는 시도가 발생함
3	2013	강혜경	남성 육아휴직자의 양육 경험과 성별관계의 변화: 남성 육아휴직자의 양육 실천의 경험을 중심으로	여성학논집	심층면접	남성은 육아의 주체가 아니라는 헤게모니적 남성성 문화로 인해 남성 육아휴직제도가 실시되기 어려운 까닭을 탐구함
4	2021	문현아	돌보는 남성성의 가능성 모색: 남성의 가족돌봄 사례를 중심으로	한국여성학	심층면접	헤게모니적 남성성 지배질서에 균열을 낼 수 있는 후보로서 돌보는 남성성의 가능성을 임금구조, 노동시간, 이데올로기의 측면을 중심으로 탐색함
5	2013	이화정	멜로드라마에 나타난 남성상 유형의 변화 (1992년부터 2012년까지)	한국콘텐츠학회논문지	내용분석	2005년 이후 이전과 달리 남성성의 양상이 의존적, 수동적으로 변화는 경향이 나타났으나, 경제적 수준 및 젠더 의식에는 변화가 없음을 보임

6	2017	김기태	<무한도전>에서의 '평균'남성상의 담화적 구축	담화와인지	내용분석	TV 프로그램에서 평균 남성으로 지칭하는 존재가 크게 체력, 신체조건, 지식 및 지능, 결혼 및 출산, 외모 등을 기준으로 하고 있으며, 이를 절대화하는 까닭에 헤게모니적 남성성을 강화하는 측면이 있음
7	2018	구자준	변화하는 남성성과 젠더 수행 - 웹툰 <치즈 인 더 트랩>을 중심으로	현대문학의 연구	내용분석	게이 공동체 내부에서 비즈니스 능력을 중심으로 한 기업가 남성성이 헤게모니적 남성성으로 존재하고, 여성이 이를 흉내내어 수행하는 과정을 묘사함
8	2018	정성조, 이나영	보이지 않는 군인들: 한국 군대 내 동성애혐오와 성소수자 정체성	문화와사회	심층면접	군대 조직의 동성애혐오에서 살아남기 위해 경합하는 남성성들 중 하나로 게이 남성의 다양한 정체화 전략을 탐구함
9	2015	유진, 임은진	성인 남성의 남성성 유형이 안면 피부 관리 행동에 미치는 영향: 20~40대를 중심으로	한국디자인문화학회지	회귀분석	남성성의 이미지를 테크노섹슈얼, 엠니스, 메트로섹슈얼, 레트로섹슈얼, 위버섹슈얼의 5가지로 분류하여 피부 관리 행동에 차이가 있는지를 살핌
10	2018	윤재희, 구태미	아름반 남자 유아들이 수행한 남성성 분석	유아교육학 논집	참여관찰	3~5세 유아에게서도 여성적인 것과 거리두기, 강함 과시하기, 공격성의 세 가지 전략을 통해 헤게모니적 남성성을 추구하는 양상이 나타나되 이성애중심주의가 나타나지 않은 점이 성인과의 차이
11	2017	박소정	'아재'라는 호명의 독: 대중문화 속 '아재'코드가 헤게모니적 남성성을 구축하는 방식	미디어, 젠더 & 문화	문화비평	경제적 지위 상실과 성적 대상화를 통해 무너져가는 헤게모니적 남성성의 권위를 방어하는 도피처이자, 페미니즘의 비판을 피해가는 수단으로써 '아재'라는 키워드가 유행하였다고 분석함
12	2017	정윤정	'약한 남성'의 표상과 지배적	미디어,	내용분석	'약한 남성'이라는 남성성의 등장이 헤게

			남성성의 공모가 만드는 젠더 전략의 사회적 함의	젠더 & 문화		모니적 남성성을 대체하거나 위협하기보다는 강화하는 기제가 되며, 이는 여성에 맞서기 위한 남성연대의 필요성을 부추기는 방식으로 작동된다고 분석
13	2017	김수아, 이예슬	온라인 커뮤니티와 남성-약자 서사 구축 - '여성혐오' 및 성차별 사건 관련 게시판 토론의 담론 분석을 중심으로	한국여성학	담론분석	헤게모니적 남성성과 대비되는 남성-약자 서사가 합리성, 준법성, 능력주의, 정상성이라는 키워드를 통해 구성된다고 분석함
14	2019	김선혜	재생산의료 영역에서의 남성: 한국의 보조생식기술과 난임 남성의 비가시화	경제와사회	이론	성능력을 지닌 혹은 신체가 없는 것으로 남성 주체를 호명하는 헤게모니적 남성성의 영향으로 남성 난임의 문제는 감춰지는 반면 여성은 두 배의 재생산 부담을 지게 되는 현실을 지적
15	2014	우충완	정치적 대리인과 방패막이로서의 장애: 한국영화 <말아톤>(2005)에 재현된 "남성의 위기"	특수교육 저널 : 이론과실천	내용분석	IMF 경제위기 이후 경제력을 잃은 가장으로 표상되는 헤게모니적 남성성의 방어를 위해 장애인을 장애극복-재남성화하는 과정을 묘사함
16	2014	김주영	주변화된 사람들의 '남성의 공간'으로서 도시공원 만들기: 청주 중앙공원의 사례를 중심으로	지역사회 연구	심층면접	충북 청주의 한 공원에서 노년 남성, 중장년 남성, 노년 여성의 관계 속에서 주변화된 남성성들이 어떤 생존전략을 갖고 관계맺는지를 관찰
17	2015	배은경	'청년 세대' 담론의 젠더화를 위한 시론 - 남성성 개념을 중심으로	젠더와 문화	이론	"신자유주의로 인해 헤게모니적 남성성을 달성할 수 없는 청년세대"라는 분석에 반대하여, 대안적 남성성을 모색하나 아직 등장하지 않은 아노미로 청년 남성을 바라보는 관점의 변화를 촉구
18	2019	박무늬	청년 세대(20~30대) 남성의	커뮤니케이	심층면접	헤게모니적 남성성을 전형적 남성성이라

		외	여성 혐오 인식에 관한 연구: 강남역 살인사건을 중심으로	션학 연구		할 때, 신자유주의로 인해 정상성을 달성하지 못한 청년 남성 세대가 자신들을 아무 것도 아닌 것으로 인식하고 있음
19	2019	정성조	'청년 세대'담론의 비판적 재구성: 젠더와 섹슈얼리티를 중심으로	경제와사회	이론	청년 남성이 맞닥뜨린 대안적 남성성 부재의 위기를 경제적으로만 사고하는 것에 반대하여, 한국 사회의 젠더 규범 및 시민권과 주체성, 통치성에 대한 근본적인 비판이 필요하다고 주장
20	2020	김효정	코로나 19와 가정폭력: 팬데믹의 젠더화된 효과	여성연구	이론	팬데믹을 포함한 재난으로 인해 경험된 무력함은 헤게모니적 남성성의 위기와 동시에 주변화된 남성성의 초남성화를 자극하여 여성폭력으로 이어질 수 있음
21	2017	허윤	'태극기'를 이해하기 위하여 - 최현숙의 『할배의 탄생』(2016)을 중심으로 -	사이間SAI	내용분석	여성을 소유하지 못해 고립되고 결핍된 종속된 남성성들에게서 헤게모니적 남성성 규범의 고리를 끊을 수 있는 방법으로 개입과 소통을 제시함
22	2020	이혜리	텔레비전 드라마 「힘쎈 여자 도봉순」의 낭만적 사랑과 '무해한 남성성'의 출현	인문사회 21	내용분석	헤게모니적 남성성과는 다소 다른 하이브리드 남성성으로서 '무해한 남성성'의 등장과 더 나은 남성-되기의 가능성
23	2019	조영주	평화와 혐오의 시대, 성평등한 한반도의 평화를 위한 모색	경제와사회	이론	분단과 징병제 안에서 헤게모니적 남성성에 군대 경험이 포함되며, 이는 가부장제 중심의 평화담론을 구축하는 데 기여함
24	2019	오현화	한국 멜로드라마에 반영된 '남성성' 변화 양상 연구	한국문예 창작	내용분석	부도덕한 성모럴을 지닌 가부장, 경제적 지위는 가지되 열정적인 연애를 하는 남성을 거쳐 소비의 대상이 되며 결핍을 지닌 새로운 남성성이 주연으로 등장함
25	2016	김수아,	한국 힙합에 나타난 루저	대중음악	문화비평	한국 힙합에서 돈과 여자를 가진 헤게모

		홍종윤	남성성 담론과 여성 혐오: 블랙넷 사례를 중심으로			니적 남성성과 대비해 이를 갈망하는 '진정성'을 지닌 '잉여' 남성이 비헤게모니적 남성성의 상징으로 대두됨을 분석함
26	2019	박상수	한국시의 남성성과 여성혐오의 재현 양상 연구 - 이소호, 『캣콜링』을 중심으로 -	한국문예비평연구	내용분석	IMF 경제위기 이후 '성공적인 남성성'을 수행할 수 없는 남성에게서 여성혐오가 발현되며, 이는 정상가족의 수장인 '아버지'의 파렴치함으로부터 학습된 것
27	2014	김수아 외	흠집과 결함의 남성성 - <무한도전>이 표상하는 남성성의 사회문화적 의미	한국언론학보	내용분석	헤게모니적 남성성의 가치를 의도적으로 위반하는 과정에서 웃음이 발생하고, 이는 현대 사회에서 헤게모니적 남성성의 내용이 변화하고 있음을 보여줌
28	2017	원일훈	2000년대 한국 필름느와르에 나타난 남성성	Archives of Design Research	내용분석	최근의 남성성이 과거의 정의롭고 강한 남성을 표방하는 것과 동시에, 불안정한 외톨이로서 반영웅의 특질을 함께 드러내고 있음을 보임
29	2019	박소정, 홍석경	K-뷰티의 미백 문화에 대한 인종과 젠더의 상호교차적 연구를 위한 시론: 화이트워싱/엘로우워싱 논쟁을 중심으로	언론정보연구	담론분석	한국 남성 아이돌의 미백 문화가 백인 따라하기의 인종적 측면과, 주변화된 남성성 재발견하기의 양가적 측면이 있음에 주목
30	2014	김미라	TV 매체에 재현된 새로운 남성성(masculinity)과 그 한계: 주말 예능프로그램을 중심으로	한국콘텐츠학회논문지	내용분석	새로운 남성성으로서 육아하는 남성이 여전히 비일상적이고 놀이에 가깝게 묘사되어 근본적인 성역할 허물기는 이뤄지지 않았음을 지적함

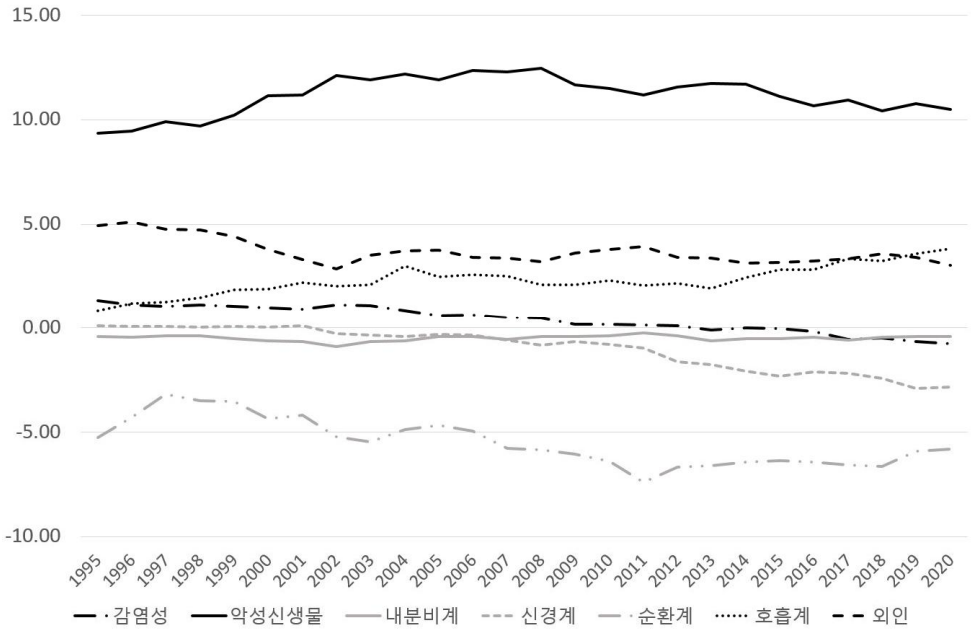
제 2 절 남성성 규범과 건강

1. 남성건강 연구의 배경이론

보건학적 관점에서 남성건강 연구는 크게 4가지 주제에 관한 연구를 일컫는다. 남성 특유의 건강 상태, 남성에게 더 흔히 발생하는 질환, 남성에게서 위험 요인에 차이가 있는 건강 문제, 개인 및 인구집단의 건강 증진을 위해 남성에 대한 별도의 중재를 필요로 하는 건강 이슈가 그것이다(Griffith et al., 2012). 남성건강 연구를 활성화시킨 연구 중 하나는 Nathanson(1975)이다. 1967년에 Nathanson은 남성은 더 빨리 죽고 여성은 더 많이 아픈 경향을 보이는 '모순'이 젠더와 건강 사이에 존재함을 지적하였고, 이는 "젠더 패러독스"라 불리며 연구자들의 관심을 끄는 주제가 되었다. 이후 Connell(1985)의 헤게모니적 남성성 개념에 영향을 받아 남성성과 건강의 관계를 살피는 연구들이 등장하였는데, 남성성의 건강 영향 연구는 2000년대 중반 이후 본격적으로 활성화된 것으로 연구자들은 보고 있다(Gough & Robertson, 2009).

남성이 여성과 대비되는 고유한 건강 문제를 가짐을 보여주는 대표적인 사례가 사망 원인의 성별 상이성이다. <그림 3>은 1995년부터 2020년까지 각 해의 출생자를 기준으로 한국 남성과 여성의 사망률 차이를 추산한 값을 나타낸 것이다.[16] 남성의 사망 원인이 여성에 비해 주로 악성신생물에 집중되어 있고 호흡계 질환의 상대적 영향이 점차 커지는 반면, 여성의 사망 원인은 순환계 질환을 중심으로 신경계 질환이 차차 중요해지고 있다. 물론 국가별로 남성건강 관련 요인별 차이는 존재하기에 일반화하기는 어려우나, 전반적으로 남성의 기대수명이 여성보다 낮고, 사고나 고의적 자해 등 외인으로 인한 사망률에서 남성이 더 높은 등의 공통된 현상이 전 세계에서 일관되게 관측되고 있다(Courtenay, 2000).

16) 통계청(2021) 생명표 자료를 이용하여 작성하였음



<그림 3> 한국의 각 년도 출생자 기준 성별 사망률 격차(%p, 남성-여성)

남성건강을 바라보는 개념틀로는 크게 생의학적 관점, 성역할 관점, 사회적 구성물로서 남성성 관점의 세 가지가 있다(Creighton & Oliffe, 2010). 생의학적 성차 이론은 남성과 여성이 유전적으로 다르게 태어난 까닭에 건강에도 차이가 발생한다는 이론으로, 여성의 경우 임신과 출산을 위해 태생적으로 더욱 큰 면역력을 가지고 있다는 주장이 대표적이다(천희란, 정진주, 2008). 면역력과 질병감수성 외에도 약물의 흡수도를 비롯한 다양한 측면에서 성별의 차이가 나타남이 알려져 있고, 여기엔 성호르몬의 작용이 크다고 한다. 생물학적 관점은 진화생물학을 통해 설명을 보충하는 경향이 있는데, 이런 연구들은 재생산 및 자녀 양육이 끝난 시기까지 여성에게 건강의 보호효과가 나타나는 이유에 대해서는 충분히 설명하지 못하는 것으로 판단된다(Bird & Rieker, 1999). 또한 남성 내부의 건강에 대해서는 개별 신체의 차이 외에는 말할 수 없다는 한계가 있으며, 건강의 제 요인을 모두 생물학적 요인으로 설명하고자 시도하는 것은 의료화의 문제가 있다는 비판 역시 존재한다.

성역할 사회화 이론과 사회적으로 구성된 남성성 이론은 사회학으로부터 출발하였는데, 성역할 관점은 구조기능주의에, 남성성 관점은 사회구성주의에 보다 큰 영향을 받았다. 먼저 성역할 개념으로부터 출현한 남성건강 연구의 대표로 Bem(1974)을 들 수 있다. Bem은 성역할 사회화 이론으로부터 감명을 받아 성별이분법에 반대하였다. 성역할 이론이 가정하듯 성이 사회화된다고 할 때, 실제 개인의 속성은 생물학적 여성과 남성에 딱 맞춰 재단될 수 없으며, 사회화 정도에 따라 일종의 연속체로 존재하게 된다는 것이다.

Bem은 여성과 남성 모두 여성성과 남성성을 같이 가지고 있으며, 여성성과 남성성 정도에 따라 개인의 유형을 여성적, 남성적, 미분화, 양성적의 4가지로 분류할 수 있다고 보았다. 그의 아이디어는 지금까지도 가장 널리 쓰이는 남성성, 여성성 측정 도구 중 하나인 Bem 성역할지수(The Bem Sex-Role Inventory, 이하 BSRI)의 개발로 이어졌다. BSRI는 주체성, 자기확신, 독립성 등 남성성 평가 20개, 수줍음, 동정심있는, 공감하는 등 여성성 평가 20개, 행복한, 친밀감있는 등 무유형 평가 20개, 도합 60가지 개인의 성격을 질문하여 각각의 높고 낮음을 확인한다.

Harrison(1978)은 남성 성역할과 성별 건강 격차에 대한 연구를 정리하고 있다. 그는 성역할을 개인적 특성이자 성인의 사회적 책임으로 보는 Pleck의 입장과 함께, 여성적이지 않을 것, 우월할 것, 독립적이고 주체적일 것, 강하고 폭력적일 것의 4가지 행동 준거를 남성 성역할로 제시하는 Brannon의 연구 등을 살핀다. 그리고 남성들은 자신들에게 건강이익이 되는 혹은 자연스러운 행동보다 남성 성역할에 맞춘 행동을 하도록 기대되는 까닭에 심리적인 문제를 안게 되고 건강위험행동을 하게 되며, 이로 인해 각종 만성질환 및 사고에 쉽게 노출된다고 결론 내린다. 그의 연구는 엄격한 경험 연구의 방법론을 거친 것은 아니나, 미국의 성별 사망률을 폭넓게 제시하는 한편, 각각의 원인이 어떻게 남성 성역할과 연관될 수 있는지 관련 연구들을 충실히 소개하고 있다.

남성건강 연구에서 사회적 남성성의 역할을 강조하는 연구들은 비판적 젠더 접근법(Critical Gender Approach)이라 명명되기도 한다. 이는

Courtenay(2000)와 Lohan(2007) 등 새롭게 등장한 연구들이 Connell(1985), Hearn(2004), Kimmel(1997)로 대표되는 비판적 남성 연구(Critical Studies on Men, 이하 CSM)의 자장 안에 놓여 있었기 때문이다(Creighton & Oliffe, 2010). 이들은 기존의 성역할 사회화 중심 남성건강 연구들이 지나치게 개인의 심리적 특성을 강조하며, 남성성을 남성이 행하는 특정 행위의 집합체로 바라보는 경우가 많음을 지적하였다. 그리고 이는 사실상 겉으로만 사회의 모습을 띤 또 다른 생물학적 환원에 불과하여 젠더 관계의 맥락을 놓치고 있다고 비판하였다.

여러 CSM의 개념들 중에서도 새로운 남성건강 이론의 등장에 가장 핵심적인 역할을 한 것은 헤게모니적 남성성 개념이었다(Creighton & Oliffe, 2010; Lohan, 2007). 이렇게 등장한 새로운 세대의 남성건강 연구들은 헤게모니를 장악한 남성성 규범에 따른 행위가 어떻게 건강 추구보다 우선하게 되는지를 살피는 경향이 있다. 헤게모니적 남성성 개념을 본격적으로 건강 연구에 도입한 최초의 연구로 Courtenay(2000)가 꼽힌다. 그의 연구는 각종 사회제도가 개인의 행위와 사고를 조형하는데 주목한다는 점에서 여전히 구조주의적 시각을 상당히 견지하고 있다.

Courtenay는 미국에서 성별 건강 격차가 나타남을 지목하며, 의학, 사회학, 심지어는 페미니즘 연구조차도 남성의 신체를 여성보다 유리한 상태에 있다고 판단하는 까닭에 남성의 불건강 문제는 쉽게 눈에 띄지 않는다고 지적한다. 그는 건강에 문제가 없는 것이 헤게모니적 남성성의 주요한 내용 중 하나인 까닭에, 남성들은 고통과 증상을 숨기는 방식으로 행동하게 되고 더 질병에 취약해진다고 설명한다. 제도화된 사회 구조가 남성이 특정한 건강신념을 가지고 건강관련행동을 하게 만드는, 특히 건강을 묵살하는 행위(health-defeating practices)를 실천하도록 조장하며, 헤게모니적 남성성을 비롯한 남성성들은 남성이 의식하든 의식하지 않든 남성들의 건강에 지속적으로 영향을 주고 있다는 것이 Courtenay의 견해이다.

Lohan(2007)은 남성건강 연구를 순수주의 연구와 CSM으로 분류한다. 순수주의 연구는 남성 정체성이 위기에 처한 까닭에 남성건강이 악화되

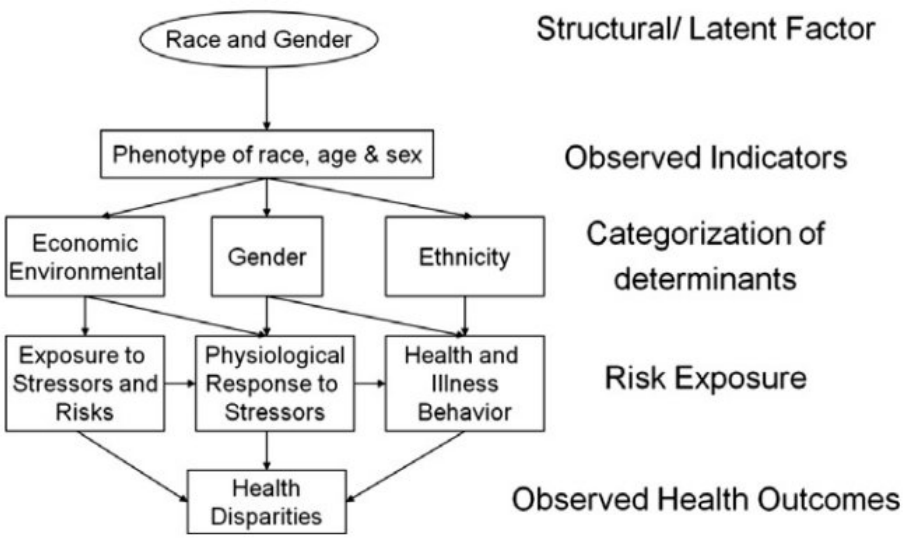
었다는 유형의 연구로 페미니즘에 관심이 없다. 반면 CSM 접근법은 여성과 남성의 차별적 지위를 제쳐두지 않으면서도 남성건강을 설명하고자 시도한다. 이 연구들은 어째서 여러 남성성들이 지금 나타나는 것처럼 건강과 연관되는지를 묻는다. Lohan은 건강 CSM의 통합적 모형을 만들고자 시도하는데, 이를 위해 건강불평등을 설명하는 주요 이론틀 세 가지-유물론적 설명, 문화/행동적 설명, 심리사회적 설명-와 함께 생애과정 접근법을 끌어들인다. 그의 연구는 기존 건강격차에 대한 연구들의 여러 설명이 헤게모니적 남성성을 포함한 CSM의 개념들에도 통용될 수 있다는 가능성을 보였다는 점에 의의가 있다. 그러나 이런 개념의 기계적 적용이 과연 물리적 결합을 넘어 유기적 결합을 이뤘는지에 대해서는 비판점이 있다.

헤게모니적 남성성 개념과 마찬가지로 남성건강의 비판적 젠더 접근법 연구들 또한 구조주의적 성격을 다분히 지니고 있다. Creighton & Oliffe(2010)는 기존의 이론들에서 남성성들 및 여성성들 사이의 젠더 관계가 잘 드러나지 않으며, 이는 남성건강 연구의 발달을 가로막고 있다는 문제의식 하에 행위 공동체(communities of practice) 개념의 도입을 시도한다. 행위공동체는 하위집단 및 지역에서 어떻게 정체성이 학습되고 재생산되는지를 설명하는 이론으로, 문화연구나 또래집단에 대한 연구 등에서 널리 쓰이고 있다.

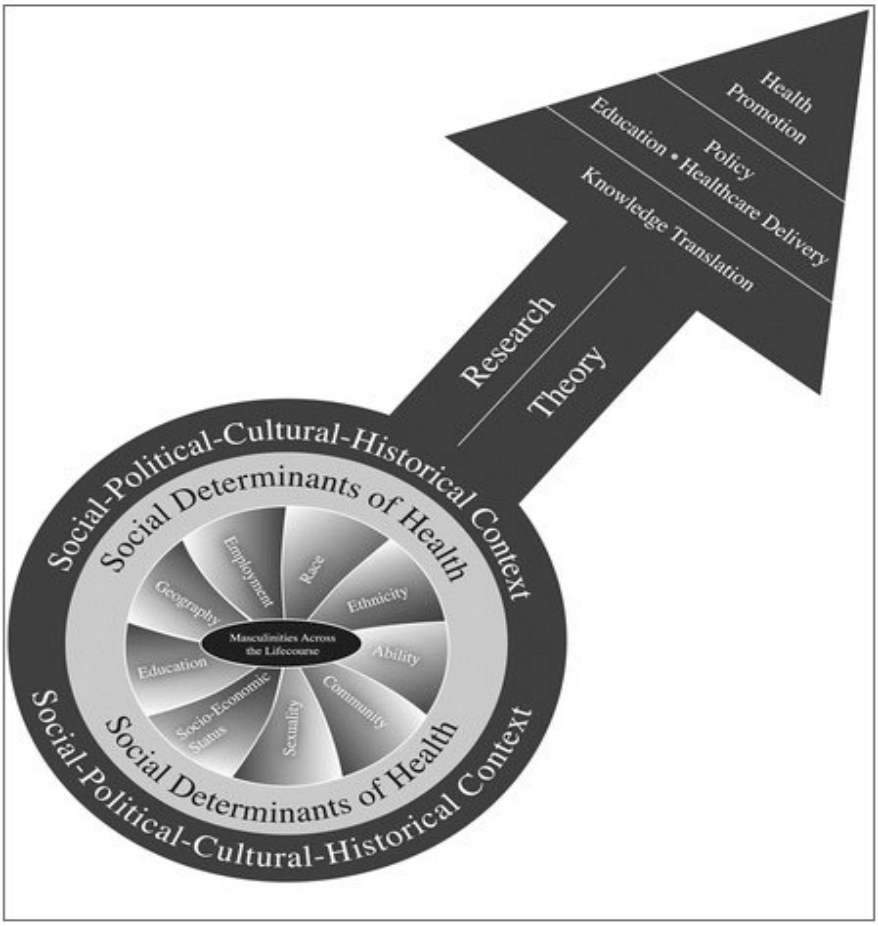
해당 연구에서 저자들은 3년 내에 친구를 잃은 적 있는 캐나다의 19~25세 남성 40명을 대면 면접하여, 헤게모니적 남성성 규범이 소규모 공동체 안에서 친구의 죽음을 계기로 바뀌는 과정을 탐구한다. 공동체의 남성들은 여전히 '신나게 놀'고, 물리력을 과시하는 등의 위험한 행동을 멈추지는 않았으나, 이전과 달리 마약과 오토바이 폭주를 동시에 하는 것은 금기시하는 등 규범을 변화시키고 있었다. 여성과의 관계 역시 엄마와의 유대를 강화하고, '원 나잇 스탠드'보다 여자친구와의 장기적 교제를 선호하는 방식으로 달라졌다. 이들의 연구는 개인적·심리적 특성을 강조하는 미시적 건강 CSM과, 사망률과 사회구조를 강조하는 식의 거시적 건강 CSM 사이에서 연결망 중심의 중범위 연구 가능성을 개진한

것으로 볼 수 있다.

한편 생물학적 성(sex)과 사회적 성(gender)으로 기계적으로 구분되던 젠더 개념이 차차 무너지고 섹슈얼리티에 대한 인식이 확산되면서, 성과 관련된 여러 층위를 포괄하는 남성건강 연구의 필요성 역시 제기되고 있다(Bird & Rieker, 1999; Griffith, 2012; 천희란, 정진주, 2008). Griffith(2012)가 제시하는 젠더, 민족성, 계층의 통합 모형으로서 남성건강 격차의 상호교차성 접근법은, 남성성의 연관 변수를 폭넓게 받아들였을 뿐 아니라, 관측변수와 잠재변수 양자를 고려하여 이론 및 경험 연구 모두에 활용할 수 있도록 구축한 개념틀이다(<그림 4>). 그는 여기에서 남성성의 위치를 따로 비정하기보다는, 해당 모형 전체가 남성의 행동 및 신념의 패턴으로서 남성성을 구성하는 것으로 보았으며, 다른 남성성 규범 접근법들과 마찬가지로 (헤게모니적) 남성성이 지닌 사회규범적 속성이 남성의 스트레스 및 스트레스원에 대한 반응에 핵심적인 역할을 한다고 주장하였다.



<그림 4> Griffith(2012)의 남성건강 격차의 상호교차성 접근



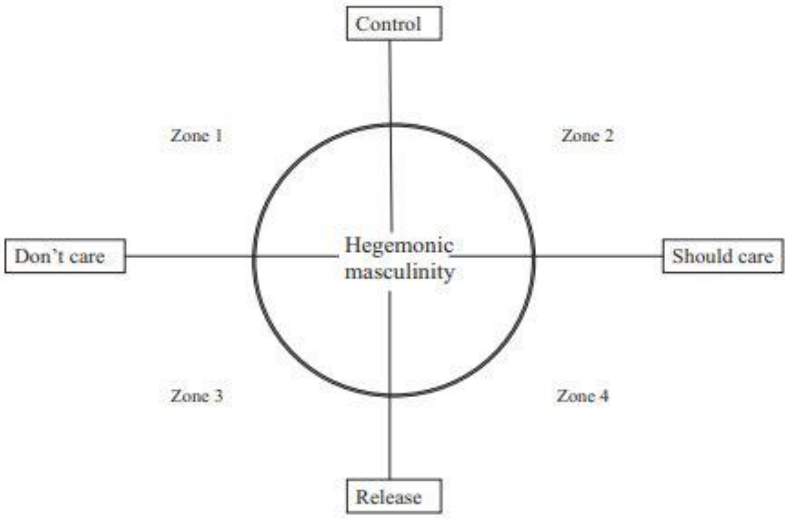
<그림 5> Evans et al.(2011)의 HIMM 프레임워크

Evans et al.(2011)의 건강, 질환, 남성과 남성성들 프레임워크(Health, Illness, Men and Masculinities, 이하 HIMM)는 보다 추상화된 차원에서 남성성과 건강 연구가 어떻게 건강증진으로 이어질 수 있는지를 보인 것이다(<그림 5>). 이들은 건강의 사회적 요인으로서 남성성에 주목하여, 여러 남성성 집단이 생애과정에서 유년기, 중・장년기, 노년기에 접어들며 각기 다른 건강 위험에 맞닥뜨리게 되며, 이는 주로 인종, 민족성, 기능, 공동체, 섹슈얼리티, 사회경제적지위, 교육수준, 지리적 요인, 고용상태 등의 차별적이고 선택적인 발현을 통해 드러나게 된다고 하였다. 이

는 남성 안의 건강 격차로 이어지게 되는데, 이 전 과정은 사회·정치·문화·역사적 맥락 속에서 작동한다. 연구자들은 남성성과 건강에 대한 지식을 개발하고 대중에게 전달하는 과정을 통해 건강증진을 이룩할 수 있음을 강조하였다. Evans et al.(2011)의 HIMM은 구체적인 경험 연구에 바로 적용할 수 있는 설명틀은 아니나, 남성건강증진 정책 개발 및 남성 보건교육의 바탕이 되어줄 것으로 기대된다.

한편 Reed(2013)는 단순한 통합 모델로는 헤게모니적 남성성과 건강의 관계를 이해하는 데 한계가 있음을 지적한다. 그는 설문조사 자료를 분석하여 영국 성인 남성의 가족력에 대한 민간지(lay knowledge)를 탐색하였다. 그 결과 남성성 규범을 더 많이 수용한 남성일지라도, 만성질환 가족력이 있는 경우 더 도움요청 행동을 많이 하며 의료이용에 거부감이 덜한 경향이 있음을 보였다. 이 때 남성들은 가족력을 순수하게 유전적 차원에서 바라보기보다는, 식생활을 비롯해 온갖 생활 습관이 포함된 총체적인 가정사로 인식하였다. Reed는 주어진 유전적 소인과 헤게모니적 남성성에 따른 반응이라는 이분법적 해석을 탈피하여, 유전적 소인에 대한 해석과정과 건강을 위해 주체가 내리는 선택 사이에는 다양한 사회적 맥락이 놓여있으며, 이는 개인이 속한 환경이나 공동체와의 관계 등 여러 요인이 포함됨을 역설한다.

이런 지적을 고려할 때 Robertson(2006)은 헤게모니적 남성성과 건강이 놓인 복합적인 관계를 보여준다는 점에서 일별할 가치가 있다. Robertson 역시 Reed와 마찬가지로 건강에 대한 남성의 민간지에 관심을 보였다. 그는 20명의 일반인 성인 남성과, 7명의 의료전문직에 대한 초점집단면접을 실시하여 건강이 헤게모니적 남성성의 중요한 구성요인 중 하나이며, 남성들은 남성성과 건강 사이에서 균형을 잡으려고 시도함을 밝혀냈다. 이 연구 결과를 바탕으로 Robertson은 단일 지표로서 헤게모니적 남성성 규범을 따르면 따를수록 건강해지거나 불건강해진다고 여기는 하나의 축 관점을 전복시켜, 오히려 적정 수준의 규범 순응을 통해 건강과의 균형을 잡는 남성들이 헤게모니적 남성성 집단에 속하게 되는 것으로 보는 두 축 모형을 내놓았다(<그림 6>).



<그림 6> Robertson(2006)의 헤게모니적 남성성과 건강의 관계

Robertson(2006)의 설명에 따르면 남성들은 건강 위험과 건강 추구 사이에서 여러 가지 선택을 내리게 된다. 음주나 흡연 등 건강 위험을 더욱 엄격히 통제할 수 있으나, 이는 간혹 겁쟁이라거나 소심하다는 비난의 대상이 된다. 자기 관리를 철저히 하는 등 건강에 더욱 신경 쓸 수 있으나, 이 역시 마찬가지로 남성답지 못하다거나 여성적이라 멸시당할 수 있다. 다른 한편으로 과도한 위험감수와 건강위험행동은 공동체에 위협이 되거나 초남성성의 특성으로 부적합한 것으로 여겨진다. 그런 까닭에 남성들은 '적당한' 수준에서 자기의 건강을 신경 쓰고, 위험을 통제하는 방식으로 최대한 중앙의 헤게모니적 남성성 영역에 머무르고자 한다는 것이다. Robertson의 모형은 초남성성이 헤게모니적 남성성이 아닌 것으로 여겨지는 사회적 배경을 적절하게 반영하고 있으며, 왜 헤게모니적 남성성 집단이 반드시 가장 건강하거나 가장 불건강하지 않은지 설명할 때 중요한 근거가 될 수 있다.

다만 이와 같은 연구 모형들은 여전히 Sabo(2000)가 지적했던 관계적 젠더 건강 연구의 자리를 마련하기엔 다소 미흡한 점이 있는 것으로 판단된다. Sabo는 남성성과 여성성이 독자적으로 존재하지 않고 관계 안에 놓여있기에, 남성과 여성의 건강 문제 또한 각각의 젠더에서 따로따로

발생하는 것이 아니라 영향을 주고받으며 일어나게 된다고 역설하였다. 일례로 여러 성적 파트너를 가질 것을 권장하는 남성성 규범은 여성에게 성매개질환의 원인이 될 수 있으며, 돌봄을 역할로 강조하는 여성성 규범 덕에 많은 남성은 부가적인 보호 효과를 얻고 있다. 헤게모니적 남성성과 건강 이론에도 다른 성들과의 관계에서 발생하는 상호적 차원이 보다 고려될 필요가 있을 것으로 사료된다.

남성건강의 배경 이론들은 젠더사회학 및 페미니즘 이론에서 발전시켜 나간 남성성 이론의 궤적을 따라 성장해왔다고 정리할 수 있다. 다만 탐색 결과 국내에는 이 이론들을 구체적으로 고찰하거나 비판 및 발전시킨 연구가 흔치 않은 것으로 보인다. 이는 아직까지 한국에서 남성성과 건강 연구는 중·노년 남성의 우울 및 자살이나, 청소년 남성의 일탈행위 및 중독 등 특정 주제에 연구 관심이 국한되는 경향이 있어, 남성건강의 총체적 양상의 탐구에 이르는 이론적 확장이 시급하게 요구되지는 않았기 때문으로 판단된다.

본 절에서는 Griffith et al.(2012)의 남성건강 연구 분류를 따라 건강 관련행동, 정신건강, 신체건강에 헤게모니적 남성성 및 남성성 규범이 미치는 영향에 대한 대표적인 이론 및 경험 연구를 살피고자 한다. 비록 주로 활용된 건강 영역에 맞추어 각 연구를 분류하여 소개하고는 있으나, 실제로 각종 남성건강 이론들은 특정 영역에 국한되지 않고 경계를 넘나들며 쓰였다. 남성성과 남성건강에 관해서는 특히 정신건강 측면에서 많은 관련연구가 진행되었다. 이는 남성성 규범 변수가 정신건강에 미치는 영향력이 더 가시적으로 크게 관측되는 경향이 있기 때문으로 보인다. 다른 한편으로는 심리적 요인이 행동을 거쳐 신체건강에 영향을 준다는 기전 인식이 제 연구들로부터 발견되는 바, 남성건강의 심리적 요인을 통해 다른 변수들을 설명하려는 경향이 힘을 발휘하고 있다고 요약할 수 있다.

2. 남성성 규범과 건강관련행동

남성성과 건강관련행동은 남성성 개념 등장 초기부터 긴밀한 연관을 가지고 있었으며, 이는 젠더 연구와 건강 연구 양쪽 모두의 경향이었다(Connell, 1987; Courtenay, 2000). 남성의 건강관련행동 연구는 대부분 건강위험행동에 집중되어 있다(Griffith et al., 2016). 일반적으로 남성은 여성에 비해 도움요청을 적게 하고, 사회적 지지를 잘 찾거나 제공하지 않으며, 의료이용에 둔감하다는 통념이 있다. 또한 남성은 스트레스에 대처하는 과정에서 외향적인 방식을 더 많이 택할뿐더러, 위험감수 특성을 지녀 음주나 흡연, 난폭운전 등 건강위험행동이 잦고 자기관리에 소홀하다는 인식도 있다. 실제 많은 연구들이 이러한 통념에 상당 부분 근거가 있음을 보이기도 했다(Garfield et al., 2008; Mahalik et al., 2007). 그러나 Courtenay(2009)가 지적하듯 어째서 남성이 여성에 비해 이런 행동을 더 많이 보이는지 완전히 규명되지 않았으며, 과연 특정한 남성성의 속성이 일관되게 건강행동 및 건강위험행동에 영향을 미치는지 또한 논의의 대상이다.

남성의 건강관련행동과 남성성을 연관 짓는 전통적인 방식은 스트레스원을 맞닥뜨린 남성이 더 행동 중심의 대처를 보인다는 Davies et al.(2000)의 주장으로 요약된다. Davies et al.(2000)은 오레건 주립대학의 남성 대학생 49인을 각각 3~9인이 포함된 일곱 개 초점집단으로 분류한 뒤 면담을 진행하였다. 그 결과 대학생들은 음주 및 마약을 지금 걱정되는 가장 큰 건강문제로 지목하였는데, 정작 이들에게 스트레스 대처 양식을 물었을 때 운동에 이어 음주와 흡연이 두 번째로 많았다. 대학생들의 스트레스 대처양식은 대부분 회피에 초점을 맞추고 있었으며, 사회적 지지를 찾거나 정서적인 안정을 추구하는 것과는 거리가 멀었다.

남학생들에게 연구진이 왜 의료이용을 하지 않느냐고 물었을 때, 가장 많은 수가 자신의 약점을 드러내는 게 싫고, 독립적이고 싶어서라고 답했고, 그 다음은 상담과정이나 의료에 대한 정보가 없다고 말했다. 건강에 대한 관심 정도, 의료서비스의 물리적 접근성이나 비용은 의료이용

에 큰 장애가 되지 않는 것으로 나타났다. 연구자들은 독립성과 감정 억제, 강함 등 남성의 성역할규범이 남성이 도움요청을 포함한 각종 건강 행동을 하지 못하도록 막고 있으며, 이런 장애는 단지 관념 차원에서만 작동하는 것이 아닌 또래집단에서의 구체적 압박으로도 나타남을 보였다. 남성성 규범은 온갖 건강 문제 상황에서 이를 회피하는 방식으로 남성이 행동하도록 만들며, 이는 다시 건강에 대한 염려나 실질적인 건강 위해 등 스트레스원과 불건강으로 이어지는 악순환이 존재한다는 것이 Davies et al.(2000)의 주장이다.

Willer et al.(2013)가 헤게모니적 남성성 개념과 정체성 이론을 결합시켜 구성한 남성성 과잉보상 테제(Masculine Overcompensation Thesis)는, 남성 개인의 사회심리적 기전에 더욱 주안점을 둔 판본이라 할 수 있다. 연구자들은 서두에서 S. Kubrick의 영화 “Dr. Strangelove”를 인용한다. 해당 영화에서는 발기부전에 시달리는 미군 장군이 이를 소련의 음모라 생각해 핵공격을 벌이는데, 그 장면이 불안 앞에 선 남성이 자신의 정체성 유지를 위해 남성성을 구성해가는 방식을 정확히 묘사하고 있다는 것이다.

연구자들은 Connell(1985)도 활용한 바 있는 Adler의 “남성적 저항(masculine protest)” 개념과 Freud의 “반동 형성(reaction formation)”을 주요 이론적 자원으로 가져와 논리를 전개해간다. 남성성은 사회적 이상으로 존재하는 까닭에, 남성에겐 늘 성취해야 할 대상이 있고 이로 인해 항상 불안과 불안정을 겪게 된다고 저자들은 지적한다. 이런 불안과 불안정은 곧 남성 개인에게서 남성 정체성의 위기로 체험되는데, 정체성의 위기 상황에서 사람은 더 경쟁적이고 지배적인 태도를 보이게 되고, 이것이 남성 전반에게서 초남성성의 체현으로 지배적 양상이 된다는 것이 Willer et al.(2013)의 아이디어다.

이들은 과잉보상 테제의 가정을 다음의 두 주장으로 압축한다. 첫째, 남성성에 허용되는 특성은 여성성에 허용되는 것보다 훨씬 협소하다. 둘째, 남성성은 여성성보다 존경받는다. 따라서 남성성은 여성성보다 더 많은 열패감을 가진 낙오자를 만들어내고, 다수의 남성은 이를 회복하고자

과잉된 남성성 수행을 보인다. Willer et al.(2013)은 이를 검증하고자 두 번의 실험과 한 번의 설문조사 자료 분석을 실시하였는데, 모든 경우에서 남성 정체성을 위협받은 집단이 이라크 전쟁 지지, 동성애 혐오, 스포츠유틸리티차량 선호도를 높게 응답했으며, 더욱 큰 전통적 성역할태도를 보였다.

Nakagawa & Hart(2019)는 남성성 과잉보상 테제를 건강관련행동에 성공적으로 접목시킨 연구이다. 연구자들은 Buerkle(2009) 등의 논의를 따라 육류 섭취가 서구사회에서 역사적으로 남성성과 깊게 결부되어있음을 보인 후, Willer et al.(2013)의 젠더 과잉수행(overdoing gender) 개념을 받아들여 남성성의 '위기'에 처한 남성들은 남성성을 되찾기 위해 규범적 행위로서 육류 섭취를 늘릴 것이라는 가설을 세웠다. 그리고 이 가설을 증명하기 위해 대면면접 설문조사, 온라인 기반 실험, 실험실 기반 실험의 세 가지 방식을 이용하였다.

847명을 대상으로 한 오프라인 설문조사 결과 미국인 남성은 여성에 비해 연령이나 인종 등 제 변수를 통제한 상황에서 육류를 더 선호하고 있었으며, 미래의 운동, 다이어트, 채소섭취의 필요성을 적게 인식하였다. 95명의 남녀를 대상으로 한 온라인 기반 실험에서는, 남성 참가자들에게 자신이 매우 남성적이라고 느꼈던 경험을 집단별로 각각 2회, 8회 적도록 요구하였다. 이 때 8회를 요구받은 집단은, 요구받은 횟수만큼 자신의 경험을 전부 기술하지 못하고 응답에 대한 부담을 느낄 개연성이 있는데, 연구참여자는 이를 자신이 충분히 남성적이지 못하기 때문이라 인식할 개연성이 있다. 그 이후 육류 섭취 선호를 설문하였을 때 남성성에 위협을 느낀 집단에서 선호도가 더 높은 것으로 나타났다. 실험실 기반 실험에서는 135명의 대학생에게 BSRI를 작성케 한 뒤, 실험군 남성 집단에게 당신의 남성성 점수가 여성들의 남성성 평균 정도라 일러주고, 대조군에게는 남성들의 남성성 평균 정도라 알려주었다. 그 결과 실험군의 육류 선호가 대조군에 비해 통계적으로 유의미하게 더 높았다.

남성성 과잉보상 테제는 건강위험행동의 근거가 되는 초남성성의 설명에 효과적이며, 여러 남성건강 이론들 중 드물게 실험적 방법을 사용

하여 그 설명력을 검증하였다는 강점이 있다. 그러나 과잉보상 이론은 어떤 것이 남성적인 것으로 여겨지는지는 말하기 어렵다는 한계가 분명하며, 남성성이 곧 공격적인 것이라는 이해를 가지고 있다는 비판으로부터 자유로워 보이지 않는다. 또한 Robertson(2006)의 두 축 모형을 고려할 때, 적정 수준의 위험관리야말로 헤게모니적 남성성의 내용이라 한다면 과잉된 젠더수행은 특수한 경우에 국한된 양상일 수 있다.

남성적 스트레스 대처와 남성성 과잉보상에 비해 보다 사회적 과정에 초점을 맞춘 이론으로 de Visser & McDonnell(2013)의 “남성성 자본(masculine capital)” 개념이 있다. de Visser와 McDonnell이 Bourdieu의 상징자본에 영감을 받아 고안한 남성성 자본 개념은, 어떤 남성이 남성적 행동을 할 경우 자본이 축적되듯 그에게 남성이라는 보장(insurance) 혹은 신용(credit)이 쌓임을 의미한다. 이렇게 쌓아올린 남성성 자본은 비남성적 행위와 교환이 가능하다. 예를 들어 성공한 스포츠 선수는 그가 자주 의료이용을 하거나, 여성적인 취미를 갖더라도 그것이 직업적 필요에 의한 행위거나 웃어 넘길만한 일탈로 취급되지 남성성 수행의 성패를 의심받지 않는다.

de Visser는 각 행위마다 비용이 다르게 청구된다고 설명한다. 예를 들어 동성애는 매우 큰 비용을 치러야하는 비남성적 행위인 반면, 금주는 상대적으로 남성성을 덜 약화시키는 행위로 여겨진다는 것이다. 한편 그는 Bourdieu를 따라 하나의 장에서 누적된 남성성 자본은 다른 장으로 쉽게 이전될 수 없는 까닭에, 남성은 하나의 장에서만 남성성 자본에 집중 투자하는 행위를 할 수 없으며, 어느 장에서는 남성성 자본을 확충한 남성으로서 신뢰를 확보했더라도 다른 장에서는 멸시당할 수 있다고 본다. de Visser & McDonnell(2013)의 연구 결과 남성들은 운동을 흡연과 음주보다 더 남성적인 행위로 여겼고, 운동을 잘 하는 남성은 흡연과 음주에 대한 또래의 사회적 압박으로부터 보다 자유로웠다. 이에 저자들은 전통적인 성역할 인식을 가진 남성에게는 남성적인 건강행동을 권장하는 방법의 건강증진 전략이 효과가 있을 것이라 판단한다.

헤게모니적 남성성과 연관하여 이상적 남성성과 남성성 규범이 음주

행동 및 음주문제를 증가시키고(Lara-Cantú et al., 1990; Dempster, 2011; Wells et al., 2014), 각종 형태의 흡연을 늘리며(Helme et al., 2019; Kodriati et al., 2018; Pachankis et al., 2011), 마약 문제를 일으키고(Kulis et al., 2008; Mahalik et al., 2015); 도움요청과 의료이용을 꺼리게 하며(Richardson & Rabiee, 2001; Tyler & Williams, 2014), 불건강한 식습관(Roos et al., 2001; Sellaeg & Chapman, 2008)과 위험 성행위(Ganle, 2016; Hamilton & Mahalik, 2009), 난폭운전(Mast et al., 2008; Özkan & Lajunen, 2006)을 유도하는 경향이 있다는 경험 연구들이 누적되어 있다. 남성성과 연관된 건강행동으로는 운동 정도가 꼽히나, 그마저도 신체이미지 개념과 결부되어 강박적 운동을 늘려 오히려 건강에 해악을 끼칠 수 있음을 지적하는 연구들이 늘고 있다(Cafri et al., 2005; Kelly et al., 2015). 이 연구들은 연령, 계층, 지역, 인종 등 다양한 인구집단을 포괄한다.

반면 최근의 연구들은 남성성 규범이 반드시 건강위험행동을 늘리는 방향으로 작용하지 않음을 보인다. Iwamoto et al.(2011)은 776명의 미국 대학생 남성을 대상으로 남성성 규범 순응, 기술적 음주규범, 남학생 사교클럽 가입 여부가 음주빈도 및 음주문제에 미치는 영향을 분석하였다. 그 결과 승리 추구, 위험감수, 호색은 음주빈도를 늘렸으나, 직무 우선성과 동성애 혐오는 음주빈도를 낮췄다. 문제음주의 경우 위험감수, 호색, 주체성을 지닌 남성에게서 많게 나타났다.

Gordon et al.(2013)은 296명의 미국인 예비 아빠들을 대상으로 지위추구, 강인함, 반여성성이라는 세 가지 남성성 규범이 운동, 식생활, 음주, 흡연, 대마, 마약 등의 건강관련행동으로 이어지는지를 살폈다. 그 결과 강인함 규범 인식은 음주, 대마, 마약의 사용과 정적 상관관계가 있었던 반면, 지위추구는 대마 이용과 부적 상관관계를 보였다. 또한 지위추구가 채소와 과일 섭취와 정적 상관이 있었던 반면, 강인함은 정크푸드 섭취와 정적 상관관계가 있었고, 반여성성은 정크푸드 섭취 및 운동과 부적 관계가 있었다.

Sloan et al.(2015)은 영국 북동부의 남성 182명과 여성 274명을 대상

으로 남성성과 각종 건강관련행동 사이의 상관관계를 살폈는데, 특이하게 성역할 갈등 스트레스와 남성성 규범 순응 변수 양자를 회귀분석 모형에 동시에 투입하였다. 남성과 여성을 각기 따로 분석하였을 때는, 여러 성역할 갈등 요인이 남성에게서는 운동을 줄이고 여성에게서는 포화지방 섭취를 늘리는 경향이 나타났다. 성별을 통제한 상황에서는 강인함이 불포화지방과 과일의 섭취를 낮추고, 포화지방 섭취는 증가시키는 경향이 발견되었다. 이 연구는 특히 여성의 남성성과 건강 연구를 체계적으로 시도하였다는 의의가 있으나, 투입한 변수의 수를 고려할 때 이론적으로 예측된 상관관계가 많이 나타나지는 않았다.

국내 연구로 눈길을 돌리면 남성성 혹은 성역할정체감, 성역할 갈등 등을 변수로 사용한 건강관련행동 연구의 대부분은 음주를 종속변수로 삼는 반면, 여성성의 경우 흡연 연구가 많다. 이는 흡연은 성별 격차가, 음주는 성별 내부 집단 간 격차가 상대적으로 크기 때문으로 보인다. 신행우(2001)는 3개월 내 음주경험이 있는 대학생 남성 178명을 대상으로 초남성성과 음주빈도, 평균주량, 음주문제의 상관관계를 살폈는데, 제 변수를 통제하였을 때 초남성성은 음주빈도 및 주량과는 무관하였으며, 음주로 인한 행동문제와 대인관계 손상과 정적 상관이 있었다.

민상희 외(2020)는 한국인 성인 3,000명을 대상으로 음주동기, 음주규범 등에 대해 조사하였는데, 이 때 30대 남성의 음주유형이 남성성 과시적 특징을 보인다고 서술한다. 30대 남성은 다른 집단과 달리 음주관용, 원샷 경험, 폭탄주 경험, 소수의 동료와의 술자리에서 과음 경향이 높았는데 이는 초남성적인 특징의 발현으로서, 혼술 중심의 30대 여성이나 접대 술자리 중심의 50대 남성과는 구분된다는 것이다. 반면 강신웅, 김봉현(2018)에서는 남성 집단 내부에도 남성성 재현을 위한 다양한 음주형태가 존재하며, 중장년층은 여전히 음주를 특권으로 여기고 음주량을 과시하는 반면, 젊은 세대 남성은 이전 세대의 음주 패턴을 모방하기는 하나 주류 브랜드 선택을 통해 정체성을 소비하는 경향이 있었다. 또한 젊은 남성들은 음주가 남성적인 것이라는 인식에 대한 거부감을 드러내기도 했다. 이는 한국의 젊은 세대 남성이 기성세대나 여성에 비해 보다

공정하며 합리적이고 진정성 있는 존재로 스스로를 정체화하려 한다는 연구 결과와 일맥상통하는 것이다(김수아, 이예슬, 2017; 마경희 외, 2017).

정슬기(2015)는 8차 한국복지패널 자료를 이용해 성인 8,692명을 대상으로 성역할태도 및 일-가족양립의 어려움과 음주행태의 상관관계를 살폈다. 성별, 결혼상태, 고용상태, 미취학자녀여부를 통제한 상황에서 남성과 여성 모두에서 전통적 성역할태도가 음주를 줄이는 것으로 나타났다. 다만 정슬기(2015)의 분석모형은 음주와 전통적 성역할태도의 핵심 요인인 연령을 통제하지 않은 까닭에 그 신빙성이 다소 낮다. 장신재(2020)는 13차 한국복지패널 자료를 이용 65세 이상 노인 4,891명의 문제음주 관련요인을 살폈는데, 그 과정에서 성역할인식을 독립변수로 투입하였다. 그 결과 전통적 성역할인식과 문제음주 사이에는 유의미한 정적 상관관계가 있었고 그 사이를 우울이 매개하고 있었는데, 성역할인식 간접효과의 표준화 경로계수가 .640으로 문제음주에 막대한 영향을 미치고 있었다. 해당 연구는 남성과 여성 사례의 비율이 1:2 정도로 여성 노인의 특성이 과도하게 반영되었을 것으로 보이는 한계가 있으나, 전반적으로 그 효과크기가 한정적인 양상을 보였던 성역할인식의 영향력을 뚜렷하게 보여줬다는 점이 특징적이다.

박은옥, 박영숙(1999)은 한국에서 성역할과 여러 건강관련행동의 관계를 양적 방법을 이용해 살핀 거의 최초의 연구로 보인다. 해당 연구에서는 Bem의 성역할척도를 이용해 서울대 학생 254명의 남성성과 여성성을 측정한 후, 건강양식 자가설문 문항과의 관계를 살폈다. 연구참여자를 여성형, 남성형, 양성형, 미분화형으로 구분하였을 때 흡연과 안전은 여성형이, 음주 및 약물남용과 식습관, 스트레스 조절은 양성형이, 운동 및 신체활동은 남성형이 더 양호하고 전반적인 수준에서는 양성형이 가장 건강행동을 많이 하는 것으로 나타났다. 성별과 학년, 경제상태 등을 통제한 회귀분석 결과 남성성이 양호한 식습관, 운동 및 체육활동, 스트레스 조절과 유의미한 상관관계가 있었다. 다른 선행연구들과는 달리 음주와 흡연 등과 남성성의 상관관계가 없었을 뿐 아니라 남성성이 건강행동

에 좋은 영향만을 미치는 결과가 나왔는데, 이는 일부분 보건의료계열 대학생 집단의 특성이 반영된 것으로 보인다.

이 연구는 김명애, 남승희(2005), 은여옥 외(2009) 등에 영감을 주었으나 후속 연구들은 박은옥, 박영숙(1999)만큼 엄밀한 연구 설계를 갖고 있지는 않다. 김명애, 남승희(2005)는 대구 지역 대학생 245명을 대상으로 박은옥, 박영숙(1999)과 동일한 자료 수집 방법을 적용하여 연구를 수행했는데, 해당 연구 역시 전반적으로 양성형 특성을 지닌 대학생의 건강관련행동이 양호함을 보였다. 이후 은여옥 외(2009)는 대상 집단만 전라북도 지역 성인 500명으로 다를 뿐 동일한 분석모형을 적용하여 분석을 진행하였는데, 양성형 집단의 건강관련행동이 양호함은 동일하였다. 다만 이 두 후속연구는 분석 기법이 ANOVA와 카이제곱검정으로 제한되어 있고, 여타 변수와의 관련을 살피지 않았으며, 표본 역시 편의표집된 까닭에 해석에 주의를 요한다.

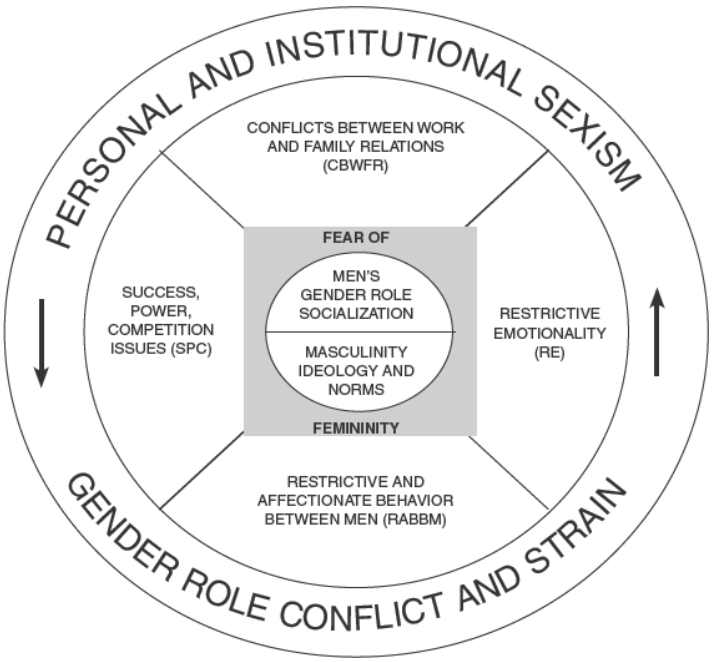
3. 남성성 규범과 정신건강

지난 30여년 사이 남성성의 효과는 상담심리학을 위시하여, 젠더와 정신건강 연구의 최대 주제 중 하나였다(Wong et al., 2017). 남성성과 정신건강의 관계를 설명하는 대표적인 이론으로는 성역할 긴장(Gender Role Strain) 이론과 젠더 규범 순응(Gender Norm Conformity, 이하 GNC) 이론의 두 가지를 들 수 있다(Iwamoto et al., 2018). 성역할 긴장 이론은 Pleck(1995)에서 유래된 것으로, 남성은 자신에게 부과되는 여러 가지 성역할규범을 따르고자 하나 실제로 그 규범을 모두 준수하는 경우는 드물기에 긴장 상태에 놓이게 되며, 심지어는 사회규범을 멀쩡히 준수하는 경우에도 규범에 과도하게 몰두하게 됨으로써 우울을 비롯한 감정적인 어려움을 겪게 된다는 이론이다.

성역할 긴장 이론은 성역할로부터 세 가지 스트레스원이 나타난다고 가정한다. 첫째는 기대되는 성역할과 스스로 파악한 자신의 모습이 다를 때 나타나는 성역할 불일치 긴장(gender role discrepancy or incongruity strain)이다. 둘째는 성역할을 오히려 성공적으로 수행했기에 나타나는 악영향으로 Pleck은 이를 성역할 역기능 긴장(gender role dysfunction strain)이라 부른다. 셋째는 정신적 외상 긴장(trauma strain)으로 성역할에 대한 기대 자체가 트라우마가 되는 개인 및 집단에서 발생하는 스트레스를 의미한다.

성역할 긴장 이론과 유사한 전제 하에서, 보다 구체적인 기전을 제시한 것이 O'Neil et al.(1986)의 성역할 갈등(Gender Role Conflict, 이하 GRC) 이론이다. O'Neil(2013)은 성역할 갈등을 "성역할 사회화가 자신 및 타인에게 부정적인 영향을 주는 심리적 상태"라 정의하는데, 이 때 부정적인 영향이란 제한, 가치절하, 폭력의 세 가지 형태로 나타난다고 본다. 그는 성공을 위한 경쟁, 일과 가족 관계간 갈등, 감정 통제, 동성간 행동에 대한 통제의 네 가지 영역이 남성이 성역할 속에서 겪게 되는 주요 갈등이라 규정하였는데, 이를 지탱하는 것은 남성성 이데올로기와 성역할 사회화로서 여성성에 대한 공포를 통해 정당화된다고 설명하였다

(<그림 7>). 한편 그는 사회적으로 기대되는 남성의 성역할에 대해서도 설명하는데 엄격성, 자율성, 성취, 공격성이 그것이다.



<그림 7> 성역할 갈등 이론의 개념도

GRC는 본디 남성이 주어진 성역할규범에 적응하는 과정에서 얼마나 스트레스를 받는지를 확인하기 위한 것으로, 여성 역할은 불건강을 남성 역할은 건강을 가져온다는 과거의 이론에 반박하기 위한 목표에서 처음 설계되었다. GRC는 양성 모두 성역할에 대한 부담으로 인해 건강을 해칠 수 있다는 가정을 가지고 있다. GRC는 헤게모니적 남성성이나 여러 남성성들을 구성하는 모든 요인을 파악하기보다는, 그 중 개개인이 해당 역할에 적응하는데 현재 분명한 부담이 되고 있는 억압적 요인을 중심으로 파악하려 했다는 특징이 있다. 따라서 남성성으로 인한 불건강 문제를 분석할 때 GRC의 장점이 충분히 발휘된다.

O'Neil은 GRC 이론을 기반으로 하여, 성역할 갈등 정도를 측정하는 성역할 갈등 척도(Gender Role Conflict Scale, 이하 GRCS)를 개발하였

다. GRCS는 18개 이상의 언어로 700건이 넘는 연구에서 언급되었으며, 경험 연구로만 300여건 이상에서 사용되었다. 경험 연구 중 건강을 종속변수로 한 연구의 다수는 우울, 불안, 자존감, 약물남용을 다루고 있고, 그 외에도 스트레스 대처양식 등과의 상관관계가 확인되었다(O'Neil, 2013).

한편 점차 그 영향력을 넓히고 있는 Mahalik(2000)의 젠더 규범 순응 이론이 있다. 그는 기존의 성역할 긴장 이론을 비롯해 정신건강을 설명하는 데 쓰인 성역할규범에 대한 연구들이, 여러 남성성 규범들을 단일한 실체로서 동일한 효과를 가진 것으로 보는 데 문제의식을 가졌다. 더 정확히는 여러 남성성 규범이 반드시 결부되어있지 않고 독립되어 있다는 아이디어로, 각 남성성 규범은 개인이 감정이나 건강행동, 정신질환 등 정신건강 관련 변수에 대해 어떻게 인식하고 행동하며 느껴야 하는지를 각기 다른 방식으로 규정짓는다고 본다.

Mahalik et al.(2003)은 개인의 다양한 남성성 규범 순응 정도를 파악하는 것이 남성의 건강 수준을 아는 데 중요하다고 역설한다. 그는 자신의 GNC 이론에 따라 서구 남성에게서 발견되는 남성성 규범을 최대한 다양하게 제시하고자 노력하였고, 그 결과로 승리추구, 감정통제, 위험감수, 폭력성, 지배성, 호색, 주체성, 직무우선, 여성지배, 동성애 혐오, 지위추구의 11개 규범에 대한 개인의 수용도를 측정하는 도구인 남성성 규범 순응 척도(Conformity to Masculine Norms Inventory, 이하 CMNI)를 개발한다. 남성성 규범 순응 척도가 행태 문항이 아닌 인식 문항으로 구성된 데서도 알 수 있듯, CMNI는 남성 개인이 실제로 남성 규범에 따라 행동하는지에 대한 것이 아니라, 어떤 규범들을 헤게모니적인 것이라 인식하고 있는지에 관한 척도이다(우성범, 2019).

젠더 규범 순응 이론은 남성성 규범 자체는 객관적인 것으로 두고, 규범에 대한 적응 실패를 건강의 위험인자로 보았던 관점을 탈피하여, 남성성 규범 자체에 건강 효과가 있을 수 있음에 주목했다는 의의가 있다. 경험 연구의 측면에서는 젠더 규범 순응 이론의 등장으로 인해 남성성 규범을 더 이상 하나의 단일한 지표로 사용하기 어려워졌으며, 개인

에게서 각 규범의 인지 정도와 그 효과를 각기 따로 분석하는 연구들이 점차 발표되고 있다.

Wong et al.(2017)은 여러 규범의 차별적인 건강 영향을 해석하는 방법으로 변수중심적 시각, 행위자중심적 시각, 결과중심적 시각을 제시한다. 변수중심적 시각은 남성성을 구성하는 다양한 규범 중 어느 하나에는 순응하더라도, 다른 것에는 충분히 순응하지 못할 수 있다는 것이다. 행위자중심적 시각은 개인이 속한 집단 및 조직마다 남성성 규범이 다르게 제시되는 까닭에, 집단의 논리에 따라 특정 규범에만 순응할 수 있음을 의미한다. 결과중심적 시각은 남성성 규범들이 특정 결과(관계적 차원의 건강은 악화시키나, 내면적 차원의 건강과는 큰 연관이 없는 식으로)의 영역에 따라 다른 효과를 낸다는 것이다.

헤게모니적 남성성이 정신건강에 미치는 영향을 모색한 많은 연구들 역시 GNC와 GRC 두 이론의 영향 하에 있다. 이는 두 이론이 다루는 성역할기대, 젠더 규범과 헤게모니적 남성성이 지닌 밀접한 관계 때문이기도 하다. 헤게모니적 남성성과 정신건강에 대한 많은 수의 연구는 종속변수로 우울을 채택하고 있다(Iwamoto et al., 2011; 2018). 우울 외에는 스트레스, 스트레스 대처양식, 약물남용, 신체이미지 문제, 기타 심리적 문제, 부정적 사회적 기능, 용기, 자기통제, 자율성, 회복탄력성, 영성, 심리적 번영 등 다양한 정신건강 변수가 활용된다(Canetto, 2017; Hammer & Good, 2010; Taylor, 2014; Wong et al., 2017). 이런 각종 연구들을 통해 연구자들은 헤게모니적 남성성이 정신건강에 미치는 정적 영향과 부적 영향 모두를 보고하고 있다.

전통적으로 서구사회에서 남성성과 남성성의 추구는 남성에게서 불안정과 불안을 유발한다는 시각이 다수였다(Vandello & Bosson, 2013). 남성성은 정서 억압, 공격성, 위험감수를 규범으로 갖는 까닭에 정신건강을 악화시킬 수 있다는 것이다. 헤게모니적 남성성이 정신건강에 부정적인 영향을 미칠 가능성을 모색한 연구로는 Emslie et al.(2006)과 Hammer & Good(2010), Hoy(2012), Wong et al.(2017) 등이 대표적이다. 이 연구들은 규범으로서 헤게모니적 남성성이, 충분히 남성적이지 못한 개인에

게 스트레스와 죄책감, 부끄러움을 느끼게 함으로써 정신건강을 악화시킨다고 보았다.

Hoy(2012)는 메타민족지 기법을 통해 우울을 표현하지 않는 것을 남성들이 남성성 규범으로 여기고 있으며, 남성성을 더 크게 의식할수록 스트레스 상황에서 도움요청(help-seeking)을 적게 하여 결과적으로 나쁜 정신건강을 갖게 됨을 보였다. Wong et al.(2017)은 78개 사례, 19,453 연구참여자에 대한 메타분석을 통해 남성성 규범이 나쁜 정신건강 및 적은 도움요청과 강한 연관성이 있음을 보였다. Canetto(2017)는 유럽의 노인 남성들이 자신의 감정 표현 등에 있어 더욱 엄격한 방식으로 스트레스 대처 양식을 통제하는 까닭에, 우울을 잘 극복하지 못하고 자살로까지 이어질 가능성이 높다고 정리했다.

Emslie et al.(2006)은 우울의 회복과정에서 자신만의 정체성을 구축해가는 남성 청년들을 묘사한다. 영국의 남성 16인에 대한 심층 면접을 통해 연구자들은 남성성에 대한 동조 압력이 자살사고와 우울로 이어질 수 있음을 보인다. 그리고 이들이 자신들의 창의력, 지성, 감각을 인지하고 강조하는 방식으로 헤게모니적 남성성에서 벗어나고자 시도함과 동시에, 이런 탈-헤게모니를 여성적인 것이 아닌 또 다른 남성성으로 인식하고 있음을 보인다. 이 연구는 헤게모니적 남성성의 건강 영향을 넘어서, 정신건강의 회복을 통한 대안적 남성성의 발견이라는 주제를 다룬 희귀한 연구로서 가치가 있다.

반면 이런 부적 영향을 반박하며 정적 영향에 집중한 연구가 점차 늘어나고 있다(Kaya et al., 2019; Van Doorn et al., 2021). 이른바 남성성의 강점과 적응 능력에 주목하는 연구들이 등장한 것이다. 일례로 Sileo & Kershaw(2020)는 성공을 더 많이 추구하는 남성 집단을 6개월간 추적한 결과 우울 증상을 겪을 가능성이 더 낮다고 분석했다. 정적 영향에 집중한 연구들은 전반적으로 헤게모니적 남성성이 지시하는 강하고 경쟁력 있는 남성-되기를 위해 남성들이 운동을 비롯 적극적인 문제해결 중심의 스트레스 대처양식을 택하는 까닭에 정신건강이 더 양호하다는 설명을 내놓는다(Canetto, 2017; Spendelow, 2015). 헤게모니적 남성성이

가진 사회에서의 우월한 지위로 인해 낙인이나 폭력으로부터 상대적으로 보호되고, 이로 인해 스트레스를 피해갈 수 있다는 주장도 있다(석재은, 장은진, 2017). 이는 위계적 지위 스트레스 가설의 주장과 일맥상통하는 결과라 하겠다(Link & Phelan, 2000).

한편 다양한 남성성 규범이 반드시 정신건강에 일관된 영향을 미치지는 않는다고 주장하는 연구들도 있다. Van Doorn et al.(2021)은 호주남성건강종단조사(the Australian Longitudinal Study on Male Health) 자료를 이용하여 20대 남성 집단에게서 여러 헤게모니적 남성성 요인과 우울 사이의 상관관계를 살폈다. 그 결과 제반 남성성 규범 중 '호색' 변수만 우울에 정적 영향이 있었고, 그나마도 효과 크기가 제한적이었다. Hammer & Good(2010)은 북미의 성인 남성 250명을 대상으로 설문조사를 실시한 결과, 위험감수, 지배, 직무중시, 지위추구 등의 남성성 규범 순응이 높은 개인에게서 높은 회복탄력성, 성취지향성 등이 나타난 반면, 승리추구, 감정통제, 주체성 등의 규범은 이런 긍정적 심리 자원을 낮췄다고 보고했다. Kaya et al.(2019)은 미국 대학생 남성 278명을 6개월간 추적한 결과, 남성성 규범 중 호색, 강한 남성 추구, 감정 억제는 심리적 번영(well-being) 수준을 낮추는 반면, 경쟁성은 심리적 번영을 증가시켰다는 결과를 도출했다. Iwamoto et al.(2018) 역시 대학생 남성 322명에 대한 종단 연구를 통해 승리 추구, 여성 지배 규범이 우울 점수를 낮춘 반면, 호색, 주체성, 폭력성은 우울을 높였다는 연구를 발표하였다.

한국에서 헤게모니적 남성성이라는 용어를 정신건강 분석에 활용한 경우는 찾기 어렵다. 다만 성역할과 성역할 갈등에 대한 연구들이 실제 남성성 규범에 포함되어 이상적인 남성성으로서 헤게모니적 남성성 연구로 간주된다 할 때, 큰 틀에서 포함시킬 수 있는 연구들은 존재한다. 이 연구들 역시 외국의 사례에서와 마찬가지로 다수가 우울을 종속변수로 두고 있으며, 대부분의 연구가 성역할 갈등이나 성역할정체감 변수를 채택하되 간혹 남성성과 여성성에 대한 전통적 성역할태도를 추가로 측정하였다는 특징이 있다.

김지현, 최희철(2007)은 남성 성역할을 긍정적 도구성으로 정의한 후,

도구성과 성역할 갈등이 우울에 미치는 영향을 중년남성 125명을 대상으로 분석하였다. 그 결과 남성 성역할과 성역할 갈등 사이에는 상관관계가 없으며, 도구성은 자기존중감을 높여 우울을 낮추는 반면 성역할 갈등은 자기존중감을 낮춰 우울을 늘리는 것으로 결론을 내렸다. 성윤희, 정주리(2019)는 이공계 남성 대학생 및 대학원생 177명을 연구하여, 가부장적 가정환경으로 인해 성차별적 인식을 갖게 된 경우, 남성 성역할 갈등 정도가 높아져 우울이 늘어난다는 결과를 얻었다. 송리라, 이민아(2012)는 서울에 거주 중인 20~40대 1,000명을 분석하여 가사일과 양육에 대한 전통적 성역할태도가 20, 30대 남성에게서 우울을 늘린다는 분석을 하였으나, 효과 크기는 극히 제한적이었다.

석재은, 장은진(2017)은 한국의 만50~64세 중고령 남성의 성역할규범이 우울에 미치는 영향을 살피기 위해, 2015년 10차 한국복지패널조사 자료를 이용하였다. 해당 연구에서는 남성과 여성의 경제적 역할 문항을 젠더역할 관념으로, 가족에 대한 책임을 다하기 어려운지에 대한 인식을 성공적 가장역할 변수로 둔 뒤 양자를 교차하여 변수를 구성하고 우울에 미치는 영향을 보았다. 그 결과 전통적 관념을 가지고 가장역할을 수행한 경우가 가장 우울이 낮았으며, 전통적 관념을 가지고 가장역할 수행에 실패했다고 생각하는 경우 가장 우울이 높았다.

하문선, 김지현(2016)은 서울, 경기, 충청, 영남에 거주하는 20~40대 거주자 465명을 대상으로 잠재집단분석을 통해 성역할 갈등의 4개 요인에 따른 남성 집단을 분류하였다. 그 결과 높은 성역할 갈등 집단, 낮은 성역할 갈등 집단, 중간 성역할 갈등 집단, 감정억제는 낮고 경쟁에 따른 갈등은 높은 경쟁갈등 집단의 4개 집단이 구분되었다. 이 때 높은 갈등 집단은 여성성이 가장 낮았고, 낮은 갈등 집단은 여성성이 상대적으로 높았으며, 중간 갈등 집단은 둘 모두 평균보다 다소 낮았고, 경쟁갈등 집단은 둘 다 높되 남성성이 여성성보다 더 크게 높았다. 우울의 경우 높은 갈등 집단에서 높았다. 본 연구는 남성성을 단순한 측정지표로 양화할 수 있느냐는 비판점이 있으나, 한국의 남성 집단을 분류하여 남성성의 차이를 살피고, 그 특성이 우울로 이어지는 경향을 살핀 희귀한 연구

이다.

그 외에도 제연화, 심은정(2015), 최빛나, 김정민(2019)이 각각 20~30대 남성, 중년기 남성에서 성역할 갈등이 우울과 심리적 번영에 미치는 영향을 살폈으며, 이 연구들에서 공통적으로 성역할 갈등은 정신건강에 부정적인 영향을 미친 것으로 나타났다. 거의 유일한 예외로서 이수연 외(2012)에서는 성역할 갈등이 스트레스 수준과 정적 상관이 있었으나 삶의 만족도 역시 정적 상관이 있었다. 이수연 외(2012)는 그 원인을 탐색하기보다는 측정 문항의 타당도가 충분치 않았던 것으로 판단하여, 도구가 기대한 것과는 다르게 작동하였다고 설명하고 있다.

한국의 남성성과 정신건강 연구들은 조사 집단 측면에서 일반 인구를 대상으로 한 경우가 거의 없으며, 각기 특정 연령대를 대상으로 하였다는 특징이 있다. 이는 일부분 관련 연구가 심리통계학의 방법론을 주로 택하고 있는 데에 기인한 것으로 보인다. 다음으로 해당 연구들은 성역할로 인한 갈등을 요인별로 세분화되어 살피기보다는 단일 지표화 하여 살피는 경향이 있었다. 이 연구들은 헤게모니적 남성성 혹은 그 바탕이 되는 남성성 규범의 내용이 무엇인지에 대해서는 특별히 언급하지 않았으며, 전통적 남성성 규범을 곧 모든 남성 인구가 압박을 받고 있는 규범이라 이해하고 그 압박 강도를 측정하고자 했다. 이는 아직 한국에 규범 순응 이론이 자리 잡지 못했기 때문임과 동시에, 남성성과 건강 연구가 이론적 배경에 맞춰 구축되기보다는 개발된 연구 도구의 특성을 따라가고 있기 때문이다.

4. 남성성 규범과 신체건강

Griffith et al.(2012)이나 천희란, 정진주(2008)가 주지하듯 남성성과 신체건강 연구는, 건강지향성, 생활양식, 건강 관련 가치관, 주관적 건강 등 여러 인접 변수를 신체건강 영역에 포함시키더라도, 정신건강이나 건강행동 연구에 비해 그 수가 적은 편이다. 사회적 요인이 신체건강에 영향을 미치는 경로를 설명하는 고전적인 이론 틀로 Boltanski(1971)가 있다. 프랑스의 사회학자인 L. Boltanski는 신체의 사회적 사용(usage sociaux du corp, the social uses of the body)이라는 개념을 제시하였다.[17] 그는 주로 프랑스에서 계층으로 인한 건강불평등의 발생을 설명하고자 해당 개념을 발전시켰다.

Boltanski는 개인이 자기의 신체를 대하는 방법이 계층마다 달라지는데, 이는 사회적으로 형성된 각 집단의 집합적 에토스에 차이가 있기 때문이라고 보았다. 상류층의 경우 신체를 미학적 대상으로 보아 아름답게 가꾸고 건강을 유지시키고자 행동하는 반면, 노동자 계층은 신체를 경제적 대상으로 보아 노동력을 최대한 생산해낼 수 있도록 기능을 유지시키는 방식으로 행동한다는 것이다. 그는 이런 차이가 건강에 대한 인식 방법, 질병을 묘사하면서 사용하는 언어, 가장 먼저 도움을 요청하는 대상, 만성질환을 예방하고자 하는 동기, 의료 정보의 이해 수준 등 광범위한 영역에 차별적으로 연결되어 결과적으로 노동자 계층이 각종 질환에 취약해진다고 분석했다.

Zanchetta et al.(2017)은 Boltanski의 개념을 차용하여 남성성 규범이 신체건강으로 이어질 수 있다고 주장한다. 남성이 자신의 신체와 건강을 사회적으로 사용하는 과정에서 수용한 남성성 규범으로 인해 건강 상태

17) Bourdieu와 Boltanski의 초기 작업을 두고 '소매틱(somatic) 문화' 연구라 일컫기도 한다. 소매틱 문화 연구는 정신과 신체를 분리시키지 않는 방식으로 사회문화적 특징을 탐색하는 것을 의미한다. 이후 아비투스를 중시한 Bourdieu와 행위를 강조한 Boltanski는 결별하게 된다. 이들의 작업은 스포츠 사회학의 탄생에 크게 기여한 것으로 여겨진다(Dumas & Laberge, 2005).

를 묘사하기 위해 사용하는 언어, 삶에서 우선순위, 개인 및 집합적 건강 행동, 증상에 대한 인식 등이 달라져 만성질환을 비롯한 신체건강 수준에 차이가 발생한다는 것이다. 더 나아가 Zanchetta et al.(2017)은 각종 질환을 앓은 후 회복 과정에서의 건강행동 역시 남성성의 차이로 인해 달라질 수 있다고 보았다. 실제로 그들의 연구에서 캐나다 성인 남성들은 자신들이 처한 문제를 토로하기 어려워하였고, 자신들의 필요와 의료서비스가 잘 부합하지 않는 등 이론이 예측한 것과 유사한 응답을 내놓았다. 해당 연구는 남성성 규범과 신체질환의 관계를 직접 살피지 않았다는 한계가 있으나, “신체의 (남성성 규범이 지시하는) 남성적 사용”이라는 이론적 추정에 설득력이 있음을 보였다.

Wade(2008)은 아프리카계 미국인 성인 남성 208명을 대상으로 설문조사를 실시하여 전통적 남성성 규범과 개인적 번영(personal wellness) 사이의 상관관계를 살펴보았다. 그 결과 남성성 규범 수준이 낮은 집단에서 개인적 번영 수준이 유의미하게 높았는데, 표준화계수 기준 그 효과크기는 소득 수준보다도 크게 나타났다. 이는 여성혐오, 감정 통제 등 남성성 규범의 부정적인 효과로 인한 것이라 Wade는 설명하였다.

Sokol et al.(2017)은 미국인의 13세부터 31세 사이의 주관적 건강 변화 경향을 살핌으로써 건강의 생애과정을 묘사하고자 하였다. 그 결과 전체 집단에서는 21세에 주관적 건강이 정점을 찍고 서서히 낮아지는 경향이 있었는데, 남성 및 비히스패닉 아프리카계 미국인은 13세의 주관적 건강이 타 집단보다 높은 대신 20세 후 주관적 건강의 감소 속도가 더욱 급격하였다. 연구자들은 헤게모니적 남성성 규범을 체득하고 이에 맞춰 행동패턴을 변화시키는 청소년기 이후에 건강위험행동이 빈발하게 되어 남성의 주관적 건강이 더 빨리 나빠지는 경향이 있다고 분석 결과를 해석하였다.

이와 반대로 오히려 남성성이 신체건강에 유리한 영향을 준다는 결론을 내리는 경험 연구들도 있다. 만성질환과 남성성의 관계를 살펴본 연구로 Isakova(2019)가 있다. 그는 호주의 40세 이상 남성을 대상으로 남성성 규범이 2형 당뇨에 미치는 영향을 살펴보았는데, 연령을 통제한 상

태에서 강함, 성능력 자신감, 가족에 대한 책임, 행동 적극성 등은 당뇨와 부적 상관관계가 있었다. 다만 이런 관계는 건강행동을 통제하였을 때는 통계적으로 유의미하지 않았다.

남성건강의 주요 종속변수 중 하나인 사망률과 남성성의 관계를 살핀 연구로 Månsdotter et al.(2009)이 있다. 해당 연구는 1969년에 징병된 적 있는 스웨덴 남성 49,321명을 대상으로 1970년부터 2003년까지 어떤 건강 위험을 겪었는지, 콕스 비례위험모형을 이용한 생존분석을 실시하였다. 그 결과 남성성이 적으면 적을수록 전체 사망률이 신뢰수준 95%에서 유의미하게 높아졌고, 이는 각종 위험행동 수준을 통제하여 상대위험도를 살폈을 때도 마찬가지였다. 해당 연구는 남성성을 높고 낮음에 따라 5단계로 분류하였고, 남성성 수준의 측정을 전통적 남성성에 맞춰 단순화했다는 한계가 있으나, 대규모 코호트에 대한 종단연구로서 남성성이 신체건강에 미치는 효과를 통계적인 설득력을 가지고 제시한다는 강점이 있다. 연구자들은 헤게모니적 남성성, 공모된 남성성, 종속된 남성성 순으로 권력과 야망의 실현이라는 남성성의 이상으로부터 멀어지는 까닭에, 각종 스트레스에 더 크게 노출되어 이런 차이가 나타났다고 분석했다.

건강관련행동과 일부 영역이 겹칠 수 있으나, 넓은 의미에서 신체건강과 남성성의 연관을 다룬 연구로는 Hammond et al.(2010)이 있다. Hammond et al.(2010)은 아프리카계 미국인 성인 남성 610명의 주체성을 비롯한 전통적 남성성 규범과 의료 불신, 혈압과 콜레스테롤 조기진단 사이의 관계를 탐색한 결과 오히려 전통적 남성성이 강할수록 콜레스테롤과 혈압 관리에 큰 관심을 보였다는 결과를 얻었다. 연구자들은 자기관리라는 사회규범과 주체성이라는 남성성 규범 사이의 친연성으로 인해 이런 결과가 나타난 것으로 해석했다.

남성성 규범과 신체건강의 관계를 다룬 연구들은 대부분 그 관계가 상호적일 가능성에도 주의를 기울이고 있다(Chambers et al., 2016; Zanchetta et al., 2017). 남성성 규범이 건강신념과 건강행동을 변화시켜 신체건강을 악화시킬 가능성이 있는 동시에, 나쁜 신체건강 역시 남성성

규범 순응 정도를 낮추고 그 내용을 변화시킬 수 있다. 세계 대부분의 문화권에서 헤게모니적 남성성의 주요한 요인 중 하나가 신체의 강인함인 까닭에, 신체건강을 잃은 남성은 의기소침해져 스스로의 정체성에 혼란을 겪을 뿐더러, 심지어는 주변의 사회구성원들조차도 그에게 다른 종류의 행동양태를 기대하게 된다는 것이다. 이런 양상이 특히 전립선암, 탈모 등 성능력 및 성적 매력과 연관된 증상이나 질환을 겪는 남성에게서 더욱 뚜렷하게 관찰된다고 선행 연구들은 보고하고 있다(Chambers et al., 2016; Charmaz, 1994).

그러나 신체 질환이 반드시 헤게모니적 남성성 규범 순응의 실패자로서 남성을 배제하고 탈락시키는 것은 아니다. Emslie et al.(2006)이 우울의 회복과정에서 영국 청년 남성의 남성성 재구성 과정을 살폈듯, Quaglia(2020)는 1형 당뇨 및 잠재성 자가면역 당뇨병을 가진 23~59세의 이탈리아 성인 남성 40명을 심층 면담하여, 만성질환을 스스로 관리해야 하는 상황에 맞닥뜨린 남성들이 헤게모니적 남성성에 대한 인식을 어떻게 변화시키는지 질병 서사(illness narratives)의 내용을 탐구하였다. 연구참여자들은 강인하고 활동적인 신체를 더 이상 가질 수 없는 상황에서, 엄격한 자기관리야말로 남성적인 것이며 건강 추구 행위가 헤게모니적 남성성을 위배하지는 않는다고 진술하는 경향을 보였다. Quaglia는 이를 통해 각 개인에게서 남성성의 구체적인 내용은 충분히 다르게 인식될 수 있으며, 남성은 각 남성성 규범과 타협하고 회피하는 등 다양한 전략을 활용함으로써 종속된 남성성으로 전락할 위험을 벗어나기도 함을 보였다.

국내에서 남성성이 신체건강에 영향을 미친 혹은 신체건강이 남성성에 영향을 미친 연구는 쉽게 확인되지 않는다. 다만 김향수(2020)가 만성통증을 앓는 한국인의 질병 서사를 탐구한 사례가 있다. 해당 연구에서 한국 남성들은 친한 친구에게도 자신의 통증에 대해 이야기하지 않으며, 헤게모니적 남성성을 체현할 수 없는 위기 안에서 자기 관리에 대한 재인식을 통해 남성성을 유지하고자 하는 양상을 보인다. 이는 Quaglia(2020)의 연구와 일맥상통하는 결과이다.

5. 남성성 규범과 남성건강의 일반적 경향

본 연구에서 주목하는 남성성 규범의 건강 영향은 일부는 구조주의적 성역할 관점, 일부는 사회적 구성물로서 남성성 관점에 걸쳐져 있다. 이는 남성성 규범이 여성이 아닌 것으로서 남성다움을 정의하는 정적이며 고정된 성역할규범의 성격을 갖는 한편으로, 실제로는 그러한 규범이 통일된 채 존재하지 않으며 그 때 그 때 여러 성들의 도전에 맞서 국가 및 조직 단위에서 다르게 규정되고 실천되는 전략으로서 유동적 측면 역시 함께 갖기 때문이다. 다만 앞서 헤게모니적 남성성 이론의 규범적 특성을 설명하며 주지하였듯 Donaldson(1993), Komarovsky(1992)와 Griffin(2018) 등의 연구자들은, 성역할규범 개념의 활용을 통해 성역할 이론을 Connell(2020)이 우려하는 본질주의로부터 구출해낼 수 있다고 바라보고 있다.

현 시점에서 남성성 규범의 건강 영향에 대한 연구의 공통된 한계는 남성성 규범의 본질주의나 과도한 일반화보다는 지나친 개별화 및 개인 환원에 원인이 있는 것으로 판단된다. 앞 절들에서 제시된 남성성 규범 혹은 남성성 규범 순응 개념을 이용한 건강 연구들은 대체로 Mahalik et al.(2003)의 가정을 크게 벗어나지 않는다. 해당 연구들은 개인이 순응하는 남성성 규범의 패턴은 각 개인마다 모두 다르며, 남성성 규범을 구성하는 각 요인의 건강 영향 역시 독립적인 까닭에 남성성 규범의 좋고 나쁨을 총체적으로 평가할 수 없다고 본다. 이는 남성성 규범 순응 이론이 규범 자체의 영향보다는, 각 개인에게서 규범의 인지 및 규범에 대한 태도라는 심리적 요인에 천착하기 때문이다. 그런 까닭에 심리 영역의 주요 경쟁자인 성역할 긴장 이론과는 달리 남성성 규범 순응 이론은 남성성 규범 자체에 대한 어떤 가정도 내놓지 않으며, 해당 이론을 채택한 연구 및 연구자들은 젠더 관계 및 개인의 젠더 수행에 대해 경향성 제시를 넘어선 결론을 도출하지 않는 경향이 뚜렷하다.

남성성 규범이 건강에 미치는 일반적 영향에 대한 이론적 가정의 부재는, 남성성 규범 순응 연구가 전반적으로 엄격한 계량적 모형 없이 최

대한 많은 숫자의 남성성 규범 요인을 투입하는 백화점식 탐색적 연구로 그 가능성을 국한시키는 결과를 노정했다. 거시적이고 추상적인 남성성 이론과 개인의 건강결과 및 건강행동 사이의 중범위 영역을 채워 넣는다는 이론적 목표 역시 남성성 규범 순응 이론이 표방하는 미시성으로 인해 달성이 어려워졌다. 따라서 남성성 규범 순응 이론을 이용해 인구 집단의 건강 수준을 보다 면밀히 분석하기 위해서는, 특정 남성성 규범 하나에 초점을 맞춰 그 기전을 정교하게 탐구하거나, 남성성 규범 및 그 순응의 영향에 대한 보다 일반화된 가설을 제안할 필요가 있다.

남성성 규범 순응 전반의 건강 영향 측면에서는 남성성 규범 역시 사회규범의 일종임에 주목하는 것이 한 가지 해결책이 될 수 있을 것으로 보인다. 사회자본 이론은 개인간 협력을 촉진하는 사회 차원의 무형의 자산이 있다고 가정하는 이론으로 2000년대 이후 건강 영역에서 중요하게 다뤄졌다(Kawachi et al., 2008). 사회자본 이론은 사회규범을 신뢰 및 연결망과 함께 사회자본의 세 가지 핵심 요소 중 하나로 분류한다. 이 때 연결망이 사회자본의 물리적인 바탕이라면 사회규범은 연결망을 통해 전파되는 사회자본의 평가 기준이자 내용적 원천이며, 신뢰는 개인이나 집단이 사회규범을 잘 따르고 있는가에 대한 판단 결과로 개인 및 집단에 축적되는 자산으로 여겨진다. Eriksson(2011)은 사회자본의 건강 영향에 대한 이론을 간명하게 정리하고 있는데, 사회자본 이론의 두 가지 큰 조류인 개인적 사회자본 이론과 집합적 사회자본 이론 모두에서 내재화된 규범이 연대 및 호혜성과 함께 건강에 영향을 주는 사회적 원천으로 지목되고 있다. 그 중 집합적 사회자본 이론의 경우 사회규범 자체를 집합적 행위의 근간으로 두어 조금 더 강조하는 편이다.

de Visser & McDonell(2013)의 남성성 자본 연구 역시 사회자본 이론을 차용하고 있는데, 해당 연구가 근거하고 있는 Bourdieu의 사회자본 개념은 주로 개인적 사회자본 이론으로 분류된다. 남성성 자본 이론을 사회자본 이론의 틀에 맞춰 설명할 때, 연결망을 통해 전파된 남성성 규범은 이에 순응하는 개인을 두고 남성다운지 아닌지 평가하는 근거가 되며, 이 때 규범에 적절히 순응한 개인은 주변으로부터 남성답다는 신뢰

를 받게 된다. 규범에 순응함을 통해 크게 사회적 지지, 사회적 영향, 사회 통제, 사회적 참여의 네 가지 결과가 도출되는데, 각각은 상이한 기제를 통해 건강 혹은 불건강으로 이어지게 된다.

de Visser & McDonell(2013)의 남성성 자본을 Eriksson(2011)의 사회자본의 건강 영향 정리에 대입한 것이 다음 <표 3>이다. de Visser & McDonell의 경우 주로 남성성 자본의 건강행동으로의 교환 가능성에 주목하고 있는데, 이는 사회 통제의 지위와 보상 측면에 천착한 것으로 볼 수 있다. 해당 정리를 통해 개인이 남성성 규범에 순응한다는 것은 각 남성성 규범의 개별적 건강 영향을 더 크게 받는 것과 동시에, 사회적 지지, 사회적 영향, 사회 통제, 사회적 참여를 통한 보다 일반화된 건강 영향 역시 수반될 수 있음을 짐작할 수 있다. 개별적 규범의 성격은 서로 다를지언정, 여러 규범에 전반적으로 순응하지 않는다는 평판을 얻게 될 경우 사회적 배제 및 처벌 등의 결과가 나타나기 때문이다.

<표 3> Eriksson(2011)에 대입한 남성성 자본의 건강 영향

<table>
<tr><td colspan="4">사회자본으로서 남성성 자본
사회적 연결망 안에서 “남성적 가치”를 이용해 이득을 보장하는 능력</td></tr>
<tr><td colspan="2">원천</td><td>결과</td><td>건강영향/악영향</td></tr>
<tr><td>거시적 구조</td><td>연결망의 성격</td><td colspan="2">신뢰의 축적과 교환</td></tr>
<tr><td rowspan="5">사회적·정치적 조건

소득 분배</td><td rowspan="4">남성성 규범

연대</td><td>사회적 지지</td><td>지지 획득 / 과도한 요구</td></tr>
<tr><td>사회적 영향</td><td>건강 강화 / 건강위험행동</td></tr>
<tr><td>사회 통제</td><td>지위와 보상 / 사회적 배제</td></tr>
<tr><td>사회적 참여</td><td>인지 능력, 소속감, 삶의 가치</td></tr>
<tr><td>상호호혜성</td><td>물질적 자원</td><td>의료이용, 직업 기회, 재정 등</td></tr>
</table>

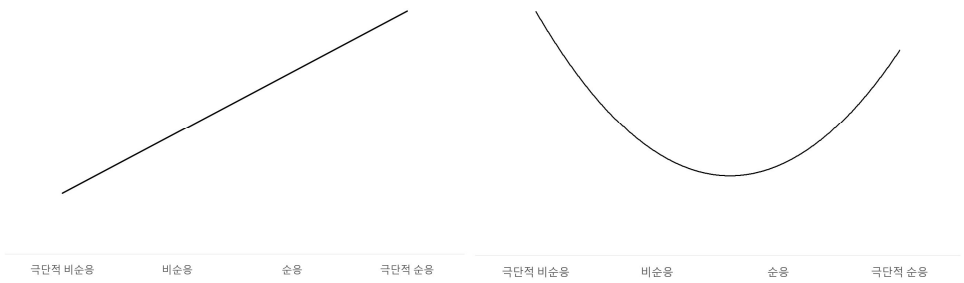
사회자본 이론에서 가정하는 것과 마찬가지로 남성성 규범 순응 이론은 남성성 규범이 건강영향과 악영향 모두와 이어질 수 있음을 인정한다. 다만 남성성과 건강 영향의 특성에 대한 연구들을 통해 볼 때 남성성 규범 순응 정도가 강해짐에 따라 건강영향 및 악영향이 모두 비슷한 강도로, 선형으로 증가할 것이라 보기는 어렵다. Robertson(2006)의 두 축 모형과 그 검증 과정에서 드러나듯 건강위험행동은 오히려 헤게모니적 남성성을 멀리 벗어난, 남성성 규범의 극단적 비순응 집단에서 빈발

하는 경향이 있다. Pleck(1995)과 O'Neil et al.(1996) 역시 과도한 규범 순응과 비순응 모두 스트레스 수준을 높여 건강을 해친다고 주장한다. Willer et al.(2013) 등이 주창한 남성성 과잉 보상 테제 역시, 남성성 규범의 일탈자들에게서 도리어 초남성적인 젠더 과잉수행이 발생함으로써 건강을 해칠 수 있음을 보이고 있다. 따라서 남성성 규범 순응 정도에 따른 건강영향과 악영향을 각기 따로 파악할 필요가 있다.

Mahalik의 남성성 규범 순응 이론에서 전제하는 4개 순응 유형을 바탕으로, de Visser & Mcdonell(2013)의 건강행동으로 교환되는 남성성 자본과 건강 위험행동에 대한 Robertson(2006)의 두 축 모형 및 Pleck(1995)의 성역할 긴장 이론을 인용하여 남성성 규범 순응의 건강영향과 악영향을 도식화한 것이 <그림 8>이다. 좌측의 모형은 남성성 규범에 순응할수록 사회적 지지, 사회적 영향, 사회 통제, 사회적 참여 수준이 높아지며, 이는 그 자체로 각종 건강 자원을 전달하고 스트레스 완충작용을 함을 도식화한 것이다. 남성성 자본은 필요할 경우 규범의 강제에서 벗어나 일탈행동으로 여겨지는 비남성적인 건강 행동과 교환 가능하며, 사회의 처벌을 방지해주는 면죄부로도 기능한다. 개인에게서도 주변 사람 및 사회질서에 대한 신뢰를 확대시킴으로써 불필요한 공격성을 보이는 것을 자제시킨다. 다만 이렇게 누적된 남성성 자본은 남성성 규범에 순응하지 않는 행위와 교환됨에 따라 서서히 소모되어 간다. 좌측의 모형은 Robertson의 두 축 모형에서는 위험통제 혹은 관리역량에 속하는 것이다.

<그림 8>의 우측 모형에서 묘사하듯 Pleck(1995)의 성역할 긴장 이론을 비롯 남성성과 건강에 대한 많은 이론들에서 가정하는 건강위험 및 사회적 통제 압력은 U자형 커브 모양을 띤다. 개인이 남성성 규범에 극단적으로 순응하는 경우에도 규범을 따라야 한다는 압박감과 함께 남성적인 것으로 여겨지는 위험행동을 더 많이 하는 경향이 있다. 반면 극단적 비순응 집단의 경우에는 규범을 따르지 않고 있다는 부담감과 처벌에 대한 두려움과 더불어, 초남성성으로 대변되는 남성 지위를 되찾기 위한 과시적이고 공격적인 행동을 보일 개연성이 있다. 다른 한편으로는 사회

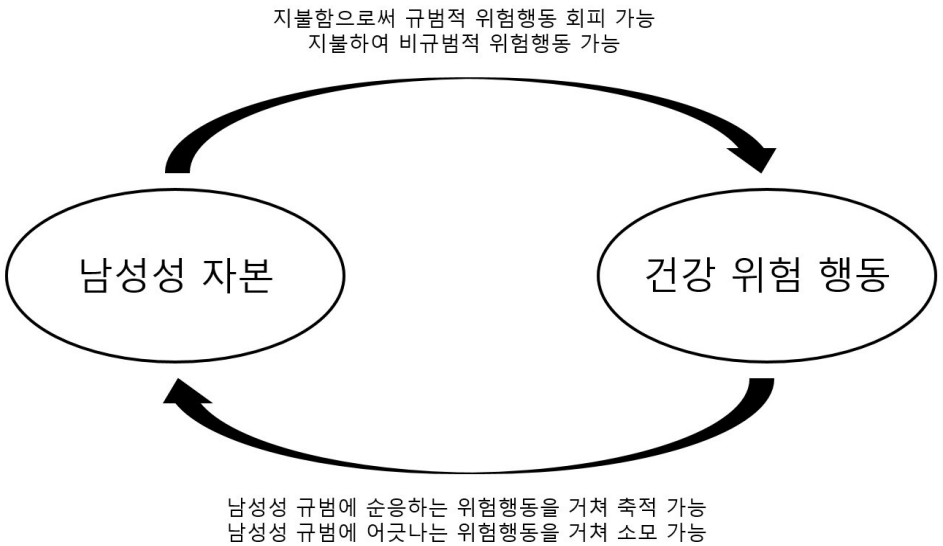
규범에 따르기엔 이미 “너무 멀리 왔다”는 인식으로 인해 자포자기형 건강위험행동을 할 가능성 역시 극단적 비순응 집단에서 더욱 흔하게 나타난다(Griffith, 2021). 양적인 경향을 나타내기 위해 좌표평면 위에 단순화 했으나, 각 규범 순응 정도에 따른 남성성 자본과 건강위험은 질적인 내용에 있어서는 차이가 있는 것이다. 선행연구들에 근거할 때 극단적 비순응 집단이 극단적 순응 집단보다는 조금 더 위험행동 압력과 그로 인한 긴장을 크게 받고 있는 것으로 볼 수 있기에, 남성성 규범 순응과 건강위험은 U자보다는 역 J자에 더 가까운 커브 모양을 띤다고 요약할 수 있다.



<그림 8> 남성성 규범 순응 정도에 따른 남성성 자본(좌)과 건강위험(우)

한편 남성성 자본과 건강위험 상호간에도 개인의 선택을 통해 실현되는 교환 관계가 있다(<그림 9>). 남성성 자본 이론이 가정하는대로 남성성 자본은 건강위험을 회피하는 행위들과 교환된다. 또한 마약 등 일부 남성성 규범에서 어긋나는 건강위험행동을 수행할 때도 지불이 가능하다. 한편 건강위험의 경우 주로 극단적 순응 유형에서 더 자주 수행되는, 남성성 규범에 부합하는 것으로 받아들여지는 건강위험행동은 남성성 자본을 축적하는 데 도움을 준다. 그리고 남성성과 건강에 대한 이론들은 이런 극단적 순응 유형의 건강위험행동에 대한 주된 동기가 남성성 규범 순응 자체에, 곧 남성성 자본의 축적에 있음을 보이고 있다. 반면 남성성 규범에 부합하지 않는 것으로 받아들여지는 건강위험행동은 남성성 자본을 쌓지 못하고 오히려 감소시킬 수 있다. 이 때 초남성성은 비규범적

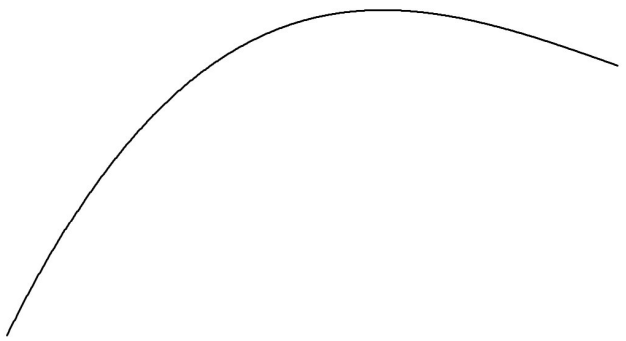
남성성인 동시에 남성성 자본 소모적 남성성이라 바라볼 수 있다.



<그림 9> 남성성 자본과 건강위험행동 사이의 교환관계

두 요인의 합을 통해 남성성 규범 순응의 건강에 대한 영향을 제한적이나마 일반화하였다(<그림 10>). 남성성 규범에 극단적으로 비순응하는 경우 축적된 남성성 자본이 적을 뿐더러, 남성으로서 자신의 지위를 되찾기 위한 혹은 포기와 좌절에 따른 건강위험행동을 수행할 동기가 강화되고, 사회규범에 따르지 않음에 따른 낙인 및 처벌 가능성이 높아져 건강 수준이 가장 낮을 것으로 예상할 수 있다. 비순응하는 경우 축적된 자본은 상대적으로 적으나, 남성성 규범이 요구하는 위험행동을 상대적으로 덜 수행할 자유를 가지고 있는 한편으로 사회적 압력에 의한 긴장 및 통제는 극단적 비순응 집단보다는 약하다. 순응하는 경우 상당히 많은 남성성 자본을 축적하여 필요시 건강행동이나 사회적 지지 등과 교환할 수 있으며, 여전히 극단적 순응 집단에 비해서는 적은 수준의 행동 압력을 받는다. 극단적으로 순응하는 경우 남성성 자본은 가장 많이 축적되어 있으나, 위험행동에 대한 압력이나 규범을 따르는 데 대한 부담감 역시 비교적 높은 수준까지 올라가 건강에 일부 악영향을 미친다.

교환관계 모형을 바탕으로 설명하자면 극단적 순응 유형은 남성성 규범에 순응하는 위험행동을 통해 남성성 자본을 많이 축적하나, 남성성 자본의 지불을 통한 건강위험행동의 회피를 많이 함으로써 건강의 균형을 유지할 수 있다. 다만 극단적 순응 유형은 남성성 자본 축적에 보다 몰두하는 유형인 까닭에 남성성 자본의 건강으로의 교환이 덜 일어날 개연성이 있고 이는 건강결과를 악화시킬 수 있다. 적절한 순응 유형은 남성성 자본의 지불 및 건강 위험 행동을 통한 남성성 자본의 축적이 극단적 순응 유형보다는 적게 일어나나, 건강으로의 교환이 상대적으로 더 흔하게 일어날 것이라 기대되는 유형이다. 적절한 비순응 유형은 남성성 자본의 지불이나 소모 자체를 적게 하는 방식으로 건강을 유지하는 유형이다. 극단적 비순응 유형은 남성성 규범에 어긋나는 위험행동을 많이 할 뿐더러, 얼마 축적되지 않은 남성성 자본조차 비규범적 위험행동을 하는 데 교환하는 경향이 있다.



<그림 10> 남성성 규범 순응과 건강결과의 일반적 경향

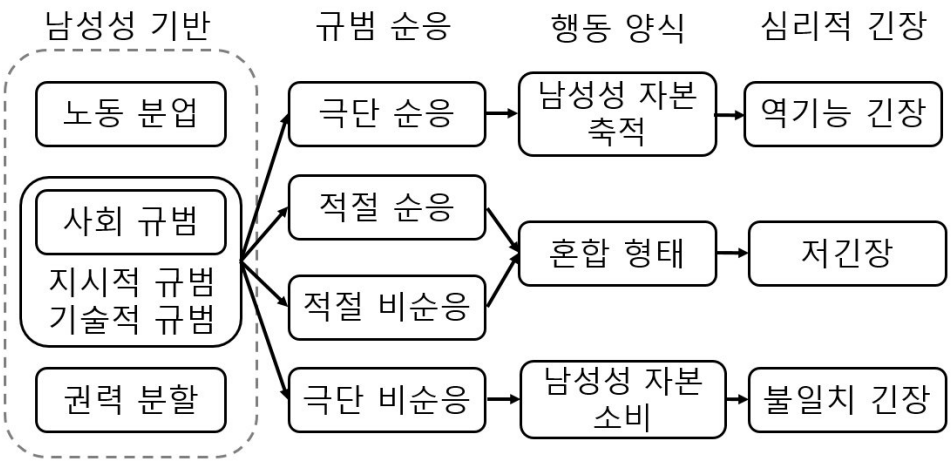
이는 단지 일반적인 경향의 묘사로 정밀한 것은 아니며, 그래프 곡선의 기울기는 축적된 남성성 자본의 건강영향이 더 클 경우 순응 집단과

극단적 순응 집단의 건강 결과가 더 양호해지는 형태로, 남성성 규범의 압력이 더 클 경우 비순응 집단과 순응 집단의 건강 결과가 상대적으로 더 나아지는 형태로 변화할 수 있다. 규범의 종류 및 문화적 특성에 따라서는 비순응, 순응, 극단적 순응 유형에서 건강결과의 차이가 거의 없을 수도 있다. 다만 추상적인 모형이나마 남성성 규범 순응에 따른 건강의 양면성을 대조하면서 확인 가능한 것은, 타 유형에 비해 남성성 규범에 극단적으로 비순응하는 개인이나 집단에서 건강결과가 뚜렷하게 나쁠 가능성이 높다는 것이다. 이는 남성성 규범 각자가 지닌 고유한 특성 역시 중요하지만, 남성성 규범 역시 사회규범의 일종으로 그 순응 정도의 적절성이 사회적으로 평가받게 됨에 따른 것이다.

남성성 규범과 건강의 일반 경향 곡선을 받아들일 때, 남성성 규범 순응과 건강의 관계를 살피면서는 전반적인 규범 순응 수준이 특별히 낮은 개인이나 집단을 발견할 필요가 있다. 이는 해당 집단이 특별히 더 건강수준이 열악할 가능성이 높은 취약집단에 속하기 때문이다. 인구 중 특정 집단만이 과도한 취약성을 지닐 때, 단순 선형 분석으로는 자칫 건강 수준의 실제 차이를 과소평가할 위험이 있으며, 동질집단에 속하지 않는 여러 규범 순응 유형을 대등하게 두고 분석을 전개할 우려가 있다.

지금까지 묘사한 남성성 규범 순응, 남성성 자본과 이에 따른 행동양식, 그 결과로 인한 심리적 결과를 정리한 것이 다음의 <그림 11>이다. 남성 우위의 젠더 레짐 하에서 남성 지배의 재생산을 위한 행동 전략은 국가, 조직, 집단 및 개인 등 각종 사회 주체들 사이에서 창안되고 전파된다. 이 때 다수의 지위를 점했다고 가늠되는 행동 전략을 헤게모니적 남성성이라 일컫는데, 그 핵심은 남성이 사회의 경제적, 정치적, 문화적 영역을 어떻게 통치하느냐는 것으로, 이는 각각 노동 분업, 권력 분할, 사회규범이란 아이디어로 구체화된다. 그 중 노동 분업과 권력 분할의 경우 시장에서의 수익과 선거 등, 외재적인 물질적 기준을 통해 효과와 효율이 평가될 수 있는 까닭에 남성 지배의 정당성이 주기적인 문제제기에 노출된다. 그런 까닭에 가치 중심적이며 자기 자신을 스스로 목적으로 갖는 남성성 규범이야말로 세 전략 목표 중 더욱 근본이 되는 기

반으로서, 남성 통치의 근원적 기제라 바라볼 수 있다.



<그림 11> 남성성 규범과 남성건강

남성성 규범은 마땅히 남성이라면 어떻게 행동해야 한다는 지시적 규범과, 주위 남성들은 어떻게 행동하고 있다는 기술적 규범의 양 측면을 갖는다. 각 남성 개인은 사회 안에서 주변과의 소통을 통해 남성성 규범의 내용을 인식하게 되는데 규범에 어떻게 순응할 것인지를 각종 사회적 요인의 영향 속에서 결정한다. 양적 측면에서 순응 유형은 크게 극단적 순응, 적절 순응, 적절 비순응, 극단적 비순응의 4개 유형으로 구분된다. 이 때 반드시 특정 순응 유형이 남성 지배 질서를 더 강화한다고 볼 수는 없다. 남성 레짐 하에서 각 유형은 헤게모니를 잡거나 공모하거나 저항하는 등의 역학 속에서 자신들을 구조의 유일한 활동적 주체로 인증하는 경향이 있으며, 이는 남성 아닌 성들이 주체가 되는 다른 젠더 레짐을 상상할 수 없게 만들기 때문이다.

남성성 규범 순응 유형에 따라 남성 개인은 그에 따른 고유한 행동양식을 보이게 되는데 이는 남성성 자본을 축적하거나 소모시킨다. 남성성 규범에 많이 따르는 행위를 할수록 사회적인 인정과 신뢰를 받게 되어 젠더화된 사회자본으로서 남성성 자본이 축적되고, 이는 사회적 지지를 늘리는 등의 기제를 통해 스트레스 및 건강 위험을 완화한다. 다만 건강

관련행동 차원에서 극단적 순응 유형과 극단적 비순응 유형은 모두 건강위험행동을 상대적으로 많이 할 개연성이 있다. 이는 극단적 순응 유형이 사회의 남성적 위험행동 요구에 순종할 가능성이 높은 한편, 극단적 비순응 유형은 이를 회피하기 위해 지불할 만큼의 남성성 자본을 확보하지 못하는 까닭이다.

규범 순응 유형에 따라 상이하게 주어지는 사회적 압력은 고유의 심리적 긴장으로 이어진다. 남성성 규범에 극단적으로 순응하는 유형은 보다 규범을 잘 따르고자 하는 동기에서 역기능 긴장을 많이 경험하게 되며, 반대로 극단적으로 비순응하는 유형은 사회적 낙인과 억압으로 인한 불일치 긴장을 더 크게 겪게 된다. 정리하자면 남성성 규범은 극단적으로 순응하거나 비순응하는 유형에 대해 심리적 악영향을 미치고, 건강위험행동을 수행할 가능성을 높인다. 다만 극단적 순응 유형은 당면한 건강 위기 상황에서 누적된 남성성 자본을 지불함으로써, 혹은 주변의 사회적 지지를 통해 자연스럽게 소모함으로써 최악의 건강결과가 나타나는 상황을 회피할 수 있다. 따라서 남성의 건강은 남성성 규범 순응 정도에 따라 서서히 향상되다가, 극단적 순응 유형에서 다소 나빠지거나 정체되는 경향을 띠게 된다. 이 모든 경로에는 헤게모니적 남성성이 영향을 주고 있으며, 더욱 정확히는 이런 경로를 통한 영향력의 발생 자체가 헤게모니적 남성성의 실현 양상이라 볼 수 있다. 이 때 남성성 규범 순응자에게 주어지는 양호한 건강을 남성 지배의 혜택이라 해석 가능하다.

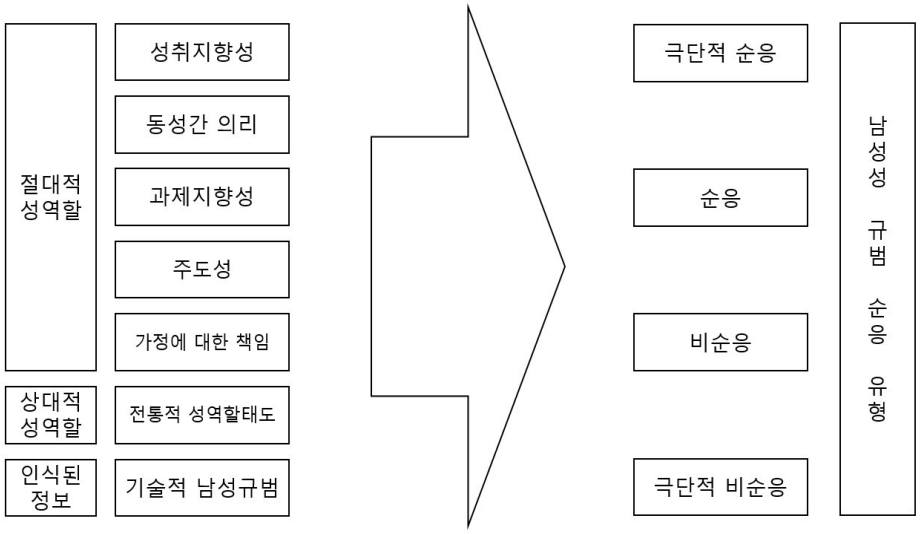
본 연구에서는 남성성 규범 순응 유형에 따른 건강관련행동, 정신건강, 신체건강의 차이를 정리한 이론적 모형을 통해 검증할 것이다. 이 때 건강관련행동은 규범 순응에서 행동양식으로 이어지는 경로를, 정신건강은 규범 순응과 행동 양식을 거쳐 심리적 긴장으로 이어지는 경로까지를 확인한다. 신체건강의 경우 건강관련행동과 정신건강 모두의 영향을 받는 최종 결과 변수로 보았다. 건강위험행동은 남성성 규범 순응에 따른 건강위험 모형에 따라 극단적 순응 유형과 극단적 비순응 유형에서 빈발할 것으로 보며, 건강결과는 일반적 경향 곡선이 예측하는 대로 극단적 비순응 유형이 유독 낮을 것이라 가정하였다.

제 3 장 연구방법

제 1 절 연구 모형

1. 남성성 규범 순응 유형 분류

본 연구는 Mahalik et al.(2003)의 남성성 규범 순응 이론에서 전제하는 네 가지 양적 유형이 개별 규범 각각을 넘어서, 남성성 규범 전반을 통해서도 현저히 드러날 것이라 가정한다(<그림 12>). 이는 남성성 규범의 일반적 경향 곡선에서 가정하는 취약집단으로서 극단적 비순응 유형의 발견에 타당성과 유용성이 있다고 보기 때문이다.



<그림 12> 남성성 규범 순응 잠재변수를 통한 유형 분류

본 연구에서는 Mahalik이 주장하는 지시적 규범, 기술적 규범, 통합적

규범 순응 중 제 사회규범이론 연구자들이 전반적으로 동의하는 지시적 규범과 기술적 규범을 중심으로 남성성 규범 순응 정도를 확인하고자 했다. 이 때 지시적 규범의 경우 남성 자신의 역할을 규정하는 절대적 측면과, 여성에 비해 남성은 어떠해야 한다는 상대적 측면으로 구분하였다. 이는 헤게모니적 남성성 이론을 비롯 많은 남성성 연구자들이 가정하듯 남성성은 본질적으로 여성이 아닌 것을 규정하는 언어임에 주목한 것이다. 다른 한편으로는 한국 남성의 남성성 규범에 관한 경험적·통계적 연구들에서 여성과의 역할 구분이나 성차별이 남성성 규범의 핵심 요인으로 발견된 바 없는 까닭에, 이를 여타 규범 변수들과 함께 단일 차원으로 묶을 근거가 부족했기 때문이다(박수애, 조은경, 2002; 우성범, 2019).

남성성 규범 순응 유형을 단일 지표화하여 4분위로 구분하는 것이 규범 순응의 양적 유형을 분류하는데 가장 손쉬운 방법일 것이다. 그러나 이런 방법을 택하기에는 이론적, 방법론적 한계가 있다. 첫째, Mahalik의 남성성 규범 순응 이론은 양적 유형 분류를 개별 규범에 대해서 진행할 뿐 전반적 수준과 관련해서 논의된 바가 많지 않다. 둘째, 극단적 비순응과 순응, 일반적 비순응과 순응의 4개 유형 구분은 이론적으로만 논의되었을 뿐 실제 경험적으로 구분하는 연구가 부족한 까닭에, 각 유형의 변곡점을 어떻게 확인해야 하는지 알려진 적이 없다. 셋째, 여러 개별 규범 순응을 별도의 가중치나 수정 없이 단일 변수로 계산하는 것이 전반적 남성성 규범 순응 측정에 적절한지 알 수 없다. 넷째, Willer et al.(2013)이나 Nakagawa & Hart(2019) 등에서 드러나듯, 상대적 성역할규범 순응에 해당하는 전통적 성역할태도의 경우 남성성 보상을 위한 과잉 응답이 발생함으로써 극단적 비순응 유형에 속하는 개인을 다른 유형에 속하는 것으로 오인케 할 수 있다.

따라서 남성성 규범 순응 유형에 대한 단일 수평선에서의 양적 비교를 포기하고, 여러 남성성 규범 순응 변수를 잠재변수로 두고 통계추론 기법을 통해 잠재유형을 분류함으로써 Mahalik이 가정한 양적 유형에 일부분 대응 가능한 유형들이 발견될 것이라 가정하였다. 잠재유형의 분류는 완전히 동일 차원이 아닌 규범 순응 변수들을 고루 활용하면서도,

두드러지게 드러나는 순응 패턴을 통해 각 유형을 해석할 여지를 준다는 점에서 일반화에 따르는 오류를 다소 감소시킬 수 있다. 이 때 극단적 순응 유형은 모든 잠재변수가 다 두드러지게 높게 나타나는 형태로, 극단적 비순응 유형은 모든 잠재변수가 전부 두드러지게 낮거나 혹은 전통적 성역할태도만 높게 나타나는 형태로 드러날 것으로 예상된다. 한편 적절한 순응 및 비순응 유형은 한국 남성과 헤게모니적 남성성 규범의 특성에 따라 뚜렷하게 구분될 수도 그렇지 않을 수도 있을 것으로 보인다. 따라서 잠재유형의 수는 3~4개로 나타나리라 예측된다.

유형을 분류하는 통계적 기법으로 잠재프로파일분석(Latent Profile Analysis, 이하 LPA)을 활용하였다. 잠재프로파일분석은 비율척도 등을 이용하여 측정된 연속형 변수를 잠재변수로 하는 잠재계층분석(Latent Class Analysis)을 일컫는다. LPA는 선정한 두 개 이상의 잠재변수들에 각 연구참여자가 보인 변량의 패턴을 확인하여 가장 유사한 패턴들을 유형화한다. LPA는 군집분석과 유사하나 각 사례가 특정 잠재프로파일에 속할 확률을 계산하여준다는 점에서, 사례를 곧장 특정 군집에 배당하는 군집분석에 비해 보다 정교한 분석법으로 평가된다(이슬기, 유성경, 2021). 본 연구에서 유형 분류를 위해 LPA를 선택한 이유는 잠재변수인 남성성 규범 순응 변수들이 연속변수이며, 프로파일 개수의 판단에 있어서도 각종 적합도 수치를 활용하기 용이하여 연구자의 자의성을 피할 여지가 크기 때문이다.

남성성 규범 순응 변수를 LPA 기법을 이용하여 분석한 연구로는 Killan et al.(2020), Kim et al.(2020), McDermott et al.(2022), 이슬기, 유성경(2021) 등이 있다. 해당 연구들은 남성성 규범 순응 변수를 이용하고는 있으나, 이에 더해 남성이나 성역할과 관련한 변수를 추가하여 남성 유형을 분류하였다는 공통점을 지닌다. 남성성 규범 순응과 남성성의 차이를 명시하나 해석 과정에서는 규범을 남성성과 등치시키는 경향이 있는 것 또한 동일하다. 그리고 해당 연구들은 어떤 종류의 유형이 나타날 것인지에 대한 가정을 가지지 않은 채 분석을 진행하는데, 이는 남성성 규범 순응 및 그 유형에 대한 엄밀한 이론의 부재에 기인한다.

이러한 특성들을 남성성 규범 순응 LPA 연구의 특징보다는 한계로 인식하는 것이 타당해 보인다.

Kim et al.(2020)과 Mcdermott et al.(2022)의 경우 LPA가 Wong et al.(2017)이 말하는 행위자중심적 시각에서 남성성 규범의 건강영향을 살필 수 있는 타당한 방법이라 주장한다. 이들은 LPA가 변수간 관계가 아닌 집단별 규범순응 양상의 차이를 발견하기 적합하다고 주장하는데, 이는 일리가 있으나 주의해야 할 주장이다. 그 이유는 첫째, Wong et al.(2017)이 지적하는 행위자중심적 시각에서는 보다 사회적 기반이 분명한 조직 및 집단을 가정하여, 굳이 LPA를 이용하여 유형을 구분할 필요가 없다. 둘째, LPA를 이용하여 패턴을 분류하였을 때 각 군집에서 양적 크기의 차이가 두드러지는 잠재변수들의 영향이, 차후 집단별 종속변수의 차이를 살필 때 더욱 뚜렷할 가능성이 크다. 이 두 가지 근거를 고려할 때, LPA로 분류된 유형이 완전히 변수 간 관계가 아닌 집단에 속한 개인의 속성을 보여준다고 말하는 것은 과도한 해석이다. 본 연구에서 LPA라는 방법론은 자료의 특성 및 유형화 과정에서의 적합성으로 인해 도구적으로 선택된 것이며, 유형화 자체의 정당화는 앞선 장에 서술한 남성성 규범 순응과 남성건강의 이론들에 근거하고 있다.

2. 남성성 규범 순응과 건강관련행동

좁은 의미에서 건강행동이 주로 건강증진행동을 일컫는 반면, 넓은 의미에서의 건강관련행동은 건강에 악영향을 주는 위험행동을 포함하며, 여기엔 대표적으로 문제음주, 약물오남용, 흡연, 과식, 난폭운전 등이 있다(Schwarzer, 2001). 여러 연구들을 통해 일정 수준 이상 경제적으로 안정된 국가들에서는 흡연과 음주, 운동부족이 주된 건강 위험 요인임이 밝혀진 바 있으며, 이런 위험행동들에는 사회관계 및 사회규범의 영향이 다분하다는 점이 널리 인정받는 바다(Watt et al., 2014). 남성성 규범과 음주의 관계 역시 여러 차례 그 가능성이 탐구된 바 있다(Iwamoto et al., 2011).

여러 건강위험행동 중에서도 음주가 차지하는 지위는 조금 더 특수하다. 인류사에서 알코올의 역사는 다른 어떤 중독물질에 비해서도 길 뿐더러, 문화권을 막론하고 광범위하게 전 세계에 퍼져있고, 알코올이 지닌 고유한 사회문화적 지위로 인해 국제적으로 규제받지 않는 유일한 중독물질로 남아있다(World Health Organization, 2019). WHO는 음주가 개인에게서 대부분의 만성질환 및 전염성 질환은 물론이거니와 다른 건강위험행동을 증폭시키는 역할을 하며, 거시적으로는 저발전 국가와 선진국 사이의 건강불평등 및 이로 인한 경제적 불평등에까지 심대한 영향을 미침을 지적한 바 있다.

한국에서 음주는 꾸준히 주시해야 할 건강위험행동이다. 보건복지부 국민건강통계에 의하면 2007년부터 2019년 사이 현재흡연율은 남성에게서 47.8%에서 35.7%로 12.1%p 가량 뚜렷한 감소세를 보인 반면, 월간음주율은 4.4%p 감소에 그쳤으며 2019년 기준 73.4%가 월 1회 이상 음주를 한 것으로 나타났다(보건복지부, 2019). 한국인의 알코올 관련 질환 인구 10만 명당 사망률 역시 2005년부터 2018년 사이에 9.6으로 증감없이 유지되는 추세이다(통계청, 2019). 음주의 사회경제적 비용을 추사한 결과 역시 흡연, 비만보다 크고 매년 증가하는 추세가 2010년대 중반에 확인되었다(김민혜 외, 2018). 한편 음주는 국내외에서 남성성의 주요 요

인으로 여겨지고 있기도 하다(강신웅, 김봉현, 2018). 이런 제 요인을 고려하여 본 연구에서는 남성성 규범 순응의 건강관련행동 영향을 확인하기 위한 종속변수로 음주를 선정하였다.

음주행동에 대한 통계적 분석을 통해 남성성 규범 순응 유형 중 극단적 순응 유형과 극단적 비순응 유형에서 건강위험행동이 빈발할 것이라는 이론적 예측을 검증하고자 한다. 그 과정에서 극단적 순응 유형과 극단적 비순응 유형의 건강위험행동 양상이 양적으로는 비슷할 수 있으나 실제 그 연관 변수는 차이를 보일 것이라는 예견을 중심으로 분석 모형을 구성하였다. 이는 극단적 순응 유형은 남성성 규범의 실천 형태이자 남성성 자본의 축적 방식으로서 건강위험행동을 하게 되는 반면, 극단적 비순응 유형은 비규범적 남성성의 실천이자 잃어버린 남성적 지위에 대한 수동적이고 초남성적인 반응으로서 건강위험행동을 하게 된다는 가정을 내포한다.

남성성 규범 순응이 극단적으로 높은 유형에서는 사회자본으로서 남성성 자본을 축적하는 과정에서 음주행동이 빈발하였을 것으로 판단된다. 극단적 순응 유형은 높은 남성성 자본 수준을 보이며, 이는 사교적 음주를 부추겨 음주행동을 증가시킬 것이다. 사교적 음주 자체는 남성성 자본을 다시 축적하는 과정이기 때문에 극단적 순응 유형은 이러한 음주행동을 거부하지 않고 적극적으로 동참할 것이다. 건강위험 통제에 실패하게 만드는 반응적이고 공격적인 동기가 극단적 순응 유형의 음주행동에 주는 영향은 없거나 크지 않을 것으로 보인다. 반면 남성성 규범 극단적 비순응 유형에서는 축적된 남성성 자본의 양이 적은 까닭에 남성의 사교적 음주 유형이 나타날 것이라 예측하기 어렵다. 오히려 극단적 비순응 유형은 젠더 과잉수행으로서 과도한 위험감수 행위의 연장선상에서, 혹은 자포자기나 사회규범의 압박에 대한 일탈로서 충동적 음주행동을 하고 있을 가능성이 있다.

이를 확인하기 위해 본 연구에서는 극단적 순응·비순응 유형 더미가 친한 이웃 수와 단체참여, 위험감수와 충동성이라는 네 개의 매개변수를 거쳐 총 음주량 및 고위험음주로 이어지는 경로를 가정하였다. 총 음주

량은 개인이 섭취한 알코올의 총량으로, 개인별 감수성의 차이 등을 고려하더라도, 여러 음주관련변수들 중 음주의 건강영향을 가장 직접 확인할 수 있는 변수이다. 고위험음주는 남성의 경우 표준잔 기준 1회 7잔 이상, 1주 2회 이상 음주하는 행태를 일컫는데, WHO에 의해 정의되었다(민상희 외, 2020). 총 음주량이 음주행동의 대상인 술을 기준으로 측정한 것이라면, 고위험음주는 상대적으로 음주행동 자체에 관심을 두고 있다는 차이가 있다. 총 음주량이 비율변수인 반면 고위험음주는 건강문제가 발생하기 쉬운 경우를 발견하기 위한 목적에서 만들어져 그 여부가 분율로 표현된다. 고위험음주 변수는 음주자의 음주행동 특성을 보는 변수인 까닭에 전체 인구집단에 적용하기보다는, 음주자 중 위험한 음주행동을 지닌 취약 유형의 발견에 사용할 때 더욱 유용하다.

본 연구에서는 음주행동의 분석을 위해 총 음주량과 고위험음주 변수를 모두 이용하고자 한다. 총 음주량은 비율척도의 특성을 지녀 여러 통계기법에 적용하기에 제약이 적다. 그리고 남성성 규범 순응이 음주 여부 자체에도 영향을 줄 것으로 보이는 점을 고려할 때, 연속형 변수로서 비음주자를 함께 고려하기에 용이하다. 고위험음주는 음주행동을 확인하려는 연구목표에 부합도가 높으며, 건강 문제에 보다 크게 노출된 취약집단을 발견할 수 있다는 점에서 무시할 수 없다. 고위험음주의 경우 분석에 투입할 때는 연간음주자를 분석 사례로 하여 그 특성을 더욱 살리고자 했다.

남성성 자본 변수로는 친한 이웃 수와 단체참여를 선정하였다. 젠더화된 사회자본으로서 남성성 자본을 측정 가능한 변수로는 일반신뢰, 사회적 지지, 단체참여, 친한 이웃 수 등이 존재할 수 있다. 이때 음주행동과 연관된 변수로서 사교적 음주행태를 보다 직접적으로 보여줄 수 있는 변수로는 친한 이웃 수와 단체참여가 해당될 것으로 판단하였다. 친한 이웃 수는 사회적 연줄망의 크기를 가장 직접적으로 측정하는 변수 중 하나로, 말 그대로 개인이 인지하는 친한 이웃 사람의 숫자이다. 친한 이웃 수는 개인이 속한 연줄망의 크기를 보여주는 것으로 축적된 사회자본의 크기를 가늠하기 위해 사용될 수 있다. 물론 남성 동질 집단에 대한

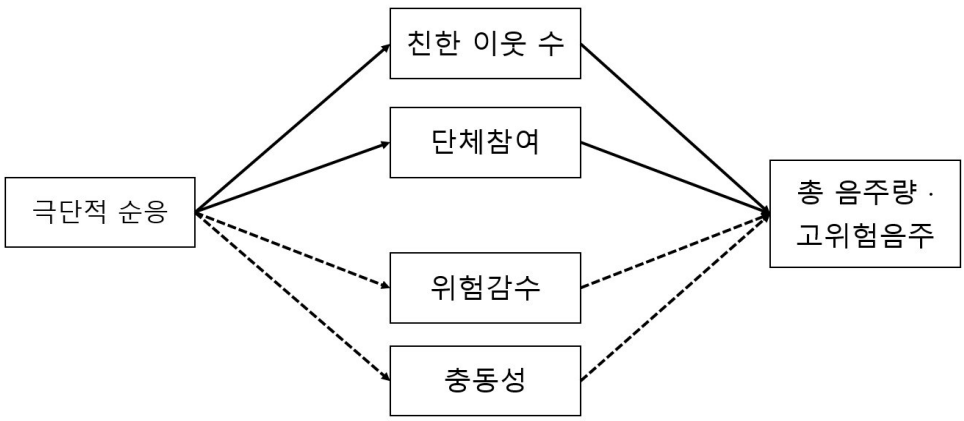
연줄망의 크기를 확인하는 것이 남성성 자본 크기 측정을 위해 더욱 적절하나, 일반적인 연줄망의 크기 역시 그 대리변수로 기능할 수 있다고 판단하였다. 친한 이웃이 많음은 평상시 사교생활을 활발히 하고 있으며 내집단 중심의 두터운 사회자본을 확보하고 있음을 뜻한다(Delhey & Welzel, 2012). 내집단 중심의 사회자본은 정보를 전달하는 옅은 사회자본에 비해 보다 행동을 추동하는 힘이 강한 것으로 알려져 있으며, 이는 건강관련행동에서도 마찬가지이다. 긴밀한 연줄망의 크기가 음주행동에 영향을 준다는 연구로는 Fondacaro & Heller(1983) 등이 있다.

단체참여는 사회자본 이론의 주창자 중 하나인 Putnam(1995)이 사회자본 수준의 측정을 위해 제안한 주요 변수로 각종 사회단체에 얼마나 참여하는지를 의미한다. 단체참여가 빈번하다는 것 또한 친한 이웃 수와 마찬가지로 연줄망의 크기로 이어진다. 단체참여가 친한 이웃 수와 다른 점이 있다면, 상대적으로 내집단 중심인 친한 이웃 수 변수에 비해 단체참여는 내집단과 외집단 모두를 포괄한다는 것이다. 친한 이웃 수가 상대적으로 일상적인 범위에서의 사교적 음주행동을 살피기 위한 것이라면, 단체참여는 더욱 광범위한 영역에서 연줄망 크기를 바탕으로 하는 음주행동을 확인하기 적합하다. 단체참여가 사교적 행위로서 음주를 증가시킴을 보고한 연구로는 Chuang & Chuang(2008) 및 Takakura(2015) 등이 대표적이며 이 두 연구는 모두 동양권 음주문화에 초점을 맞췄다는 공통점이 있다. 반대로 Hanson(1994)은 그 반대로 단체참여가 적고 고립된 집단에서 문제음주가 많다는 연구 결과를 발표한 바 있다. 해당 연구들은 사교적 음주의 가능성과 더불어 음주행동의 전염 혹은 전파 가능성이 연줄망의 크기와 음주를 연관짓고 있다고 분석하였다.

위험감수(risk taking)와 충동성(impulsivity)은 사회규범의 압박에 대한 반응으로 규범 일탈적 성향을 확인하기 위한 것이다. 두 변수는 특히 한국인의 음주를 대상으로 한 여러 연구에서 공통적으로 유의미한 영향력을 나타낸 바 있다(신행우, 1999; 조병희 외, 2018). 위험감수는 건강을 비롯하여 개인에게 손해가 따를 수 있는 행동임을 알면서도 특정 행동을 하는 성향을 일컫는데, 일반적으로 남성에게서 높으며 모험적 투자, 음

주, 흡연, 위험 성교 등과 긴밀한 연관이 있다(Byrnes et al., 1999; Charness & Gneezy, 2012). Nielsen et al.(2021)에서도 위험감수는 여성과 남성 사이 차이가 극명하게 드러나는 건강관련변수로 지목된 바 있다. 충동성은 대표적인 탈억제 행동으로 욕망의 충족을 위해 계획되지 않은 행위를 갑작스럽게 수행하는 성격을 뜻한다(Kreek et al., 2005). 충동성은 위험감수와 함께 중독물질 사용의 주요 성격 요인으로 지목되며, 그 외에도 정신건강 및 자살사고 등에 영향을 준다는 연구들이 있다(Butler & Montgomery, 2004; Ryan et al., 2013; Stamates & Lau-Barraco, 2017). 충동성과 위험감수는 일견 유사한 개념처럼 보이나, 충동성에 비해 위험감수의 경우 위험 확률에 대한 인식 과정이 포함되는 반면 충동성은 행동이 앞선다는 차이점이 있다(Ryb et al., 2006).

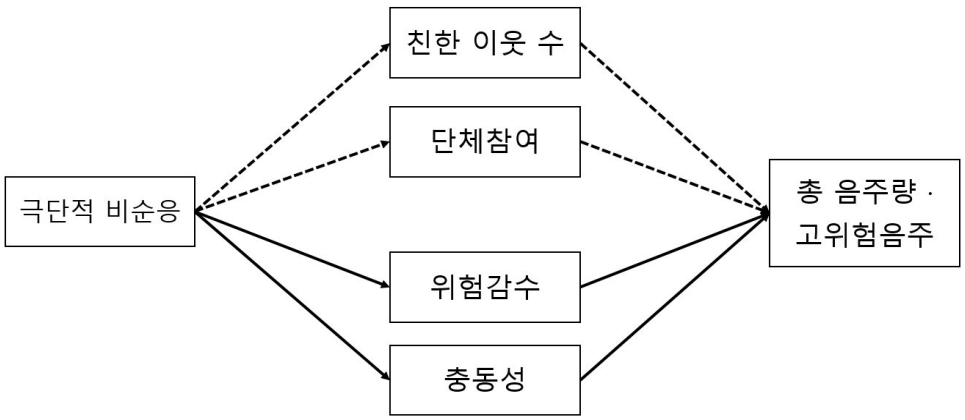
남성성 규범의 극단적 순응 유형이 충동적인 음주보다는 사교적인 음주 경향을 나타낼 것이란 가정을 확인하기 위한 연구 모형을 도식화한 것이 다음의 <그림 13>이다.



<그림 13> 남성성 규범 극단적 순응 유형과 음주행동의 경로모형
주) 실선은 종속변수에 유의미한 정적인 영향을 갖는 경로이며, 점선은 종속변수에 유의미하지 않거나 억제된 영향을 갖는 경로를 의미함

남성성 규범의 극단적 비순응 유형이 충동적인 음주 경향을 나타낼 것이란 가정을 확인하기 위한 연구 모형을 도식화한 것은 다음의 <그림

14>이다.



<그림 14> 남성성 규범 극단적 비순응 유형과 음주행동의 경로모형
주) 실선은 종속변수에 유의미한 정적인 영향을 갖는 경로이며, 점선은 종속변수에 유의미하지 않거나 억제된 영향을 갖는 경로를 의미함

남성성 규범 순응과 건강관련행동 연구 모형에 대한 가설을 정리하자면 다음과 같다.

가설1. 남성성 규범 극단적 비순응, 극단적 순응 유형의 건강관련행동은 다른 적절한 남성성 규범 순응 유형에 비해 나쁠 것이다

가설1.1. 극단적 순응·비순응 유형의 음주행동은 다른 적절한 순응·비순응 유형에 비해 많을 것이다

가설1.1.1. 극단적 순응·비순응 유형의 음주빈도는 다른 순응 유형에 비해 많을 것이다

가설1.1.2. 극단적 순응·비순응 유형의 평균 음주량은 다른 순응 유형에 비해 많을 것이다

가설1.1.3. 극단적 순응·비순응 유형의 총 음주량은 다른 순응 유형에 비해 많을 것이다

가설1.1.4. 극단적 순응·비순응 유형의 고위험음주는 다른 순응 유형에 비해 높을 것이다

가설1.2. 극단적 순응·비순응 유형과 총 음주량의 관계를 매개하는 변수의 효과의 방향은 각 유형에서 상이할 것이다

가설1.2.1. 극단적 순응 유형 더미는 친한 이웃 수와 단체참여를 매개로 총 음주량에 정적 영향을 미칠 것이다

가설1.2.2. 위험감수와 충동성은 극단적 순응 유형 더미와 총 음주량을 매개하고 있지 않거나 그 영향력이 억제될 것이다

가설1.2.3. 극단적 비순응 유형 더미는 위험감수와 충동성을 매개하여 총 음주량에 정적 영향을 미칠 것이다

가설1.2.4. 친한 이웃 수와 단체참여는 극단적 비순응 유형 더미와 총 음주량을 매개하고 있지 않거나 그 영향력이 억제될 것이다

가설1.3. 극단적 순응·비순응 유형과 고위험음주의 관계를 매개하는 변수의 효과의 방향은 각 유형에서 상이할 것이다

가설1.3.1. 극단적 순응 유형 더미는 친한 이웃 수와 단체참여를 매개로 고위험음주에 정적 영향을 미칠 것이다

가설1.3.2. 위험감수와 충동성은 극단적 순응 유형 더미와 고위험음주를 매개하고 있지 않거나 그 영향력이 억제될 것이다

가설1.3.3. 극단적 비순응 유형 더미는 위험감수와 충동성을 매개하여 고위험음주에 정적 영향을 미칠 것이다

가설1.3.4. 친한 이웃 수와 단체참여는 극단적 비순응 유형 더미와 고위험음주를 매개하고 있지 않거나 그 영향력이 억제될 것이다

3. 남성성 규범 순응과 정신건강

남성성 규범 순응이 정신건강에 미치는 영향을 살펴보기 위해 일반신뢰와 스트레스 대처양식, 우울을 변수로 선정하였다. 이는 남성성 규범의 건강 영향이 순영향을 미치는 남성성 자본과 악영향을 끼치는 건강위험 양자를 통해 건강결과로 이어진다는 이론적 가정을 검증하고자 하는 것이다. 특히 그 검증 과정에서 건강 취약 집단으로 예견된 극단적 비순응 유형에 주목하는 것으로 제 변수의 영향력을 보다 뚜렷하게 드러낼 수 있으리라 기대하였다.

스트레스 대처(stress coping)와 우울은 남성성 규범의 건강영향에 대한 대표적인 연구 분야 중 하나이다(O'Neil, 2013). 우울의 경우 정신건강의 대표적인 결과변수 중 하나로 광범위하게 사용되고 있으며, 남성이 여성에 비해 일반적으로 낮은 값을 보임이 알려져 있다(Beller et al., 2021). 다만 Van Doorn et al.(2021) 등이 주지하듯 이는 남성이 우울을 겉으로 드러내면 안 된다는 사회적 압력을 받고 있기 때문일 수 있다. 한편 한국 사회에서는 청년 남성을 중심으로 남성 우울에 대한 주목도가 높아지고 있는 상황인데, 국민건강보험공단 자료 기준 2021년 상반기 20대 후반 남성 우울증 환자가 2017년 상반기 대비 104.4% 증가하였고, 보건복지부 코로나19 국민정신건강 실태조사 결과 30대 남성의 자살생각이 2020년 3월 14.0%에서 2021년 3월 25.0%로 11%p 가량 급증하는 등 남성의 정신건강에 적신호가 켜진 상황이다.

스트레스 대처 양식은 여러 가지로 정의되어 왔으나, 일반적으로 사람들이 스트레스의 원인이 되는 삶의 조건들에 대응하는 방식을 의미한다(Lazarus, 1993). 스트레스 대처 연구는 1970년대 이후 폭발적으로 증가하였는데, 대표적인 연구자로는 스트레스 대처 개념을 S. Folkman과 함께 정초한 R. S. Lazarus와 보다 심리학적 측면에서 측정 기법 및 트라우마와의 관계 Aldwin(2007) 등이 있다. 그 외에도 스트레스 대처의 사회적 맥락을 연구한 Eckenrode(2013) 등이 주목할 만하다.

스트레스 대처양식이 개인의 특성이나 성향을 반영한다는 주장이 있

는 한편으로, 그보다는 개인이 처한 상황이나 스트레스원의 특성, 사회적 자원 등과 연관된다는 주장 역시 존재한다(Lazarus, 1993). 남성의 스트레스 대처 양식 연구에서는 Davies et al.(2000) 등이 주장하는 것처럼 남성성 규범 순응 정도가 강할수록 더 행동중심적이고 공격적인 반응을 보인다는 주장이 많다. 이는 많은 경우 자기 파괴적 결과로 이어져 건강에 악영향을 주게 되며, 이런 대처양식의 성격이 남성성의 주요한 특질 중 하나로 여겨지고 있다.

일반신뢰는 다른 사람에 대한 신뢰 중에서도 특별한 정보가 주어지지 않은 타인에 대한 신뢰를 의미한다(Delhey et al., 2011). 특별한 정보가 없는 경우에서 타인을 신뢰한다는 것은, 사회 전반적으로 구성원들이 사회규범에 순응하고 있을 것이라는 기대를 가지고 있다는 말과도 일맥상통한다(이재열, 1998). 일반신뢰는 개인이 인지하는 타인의 행위 및 사회적 위험의 불확실성을 낮춰주는 기능을 하여 심리적 불안 및 우울 수준을 억제할 수 있음이 알려져 있다(Forsman et al., 2012).

남성성 규범 순응 역시 사회규범의 일환으로 사회자본의 특성을 띠는 까닭에, 남성성 규범에 순응하는 개인에게서 일반신뢰 수준이 높을 가능성이 있다. 남성성 이론들이 주장하듯 남성성 규범이 사회에서 헤게모니를 장악하고 있다고 할 때, 남성성 규범에 순응한다는 것은 사회 전반의 통합·통제 방식을 신뢰하는 것이기도 하다. 이 때 타인들 역시 사회규범의 일환으로 남성성 규범 역시 어기지 않을 것이라는, 혹은 차마 그러지 못할 것이라는 기대가 일반신뢰 수준을 높이는데 기여할 것으로 예측된다. 더욱 엄밀한 측정을 위해서는 일반적인 타인이 아닌 주변의 낯선 남성 타인에 대한 신뢰를 묻는 것이 나을 수 있다. 그러나 일반신뢰 문항의 경우 타당도와 신뢰도가 이미 수많은 연구들을 통해 검증된 바 있으며, 헤게모니적 남성성 이론에 의하면 남성은 물론 여성 역시 남성성 규범을 순응하는 남성을 더욱 '모범적'인 것으로 인식할 가능성이 높기 때문에 일반신뢰를 변수로 활용하는 데 결정적인 하자는 없는 것으로 판단된다.

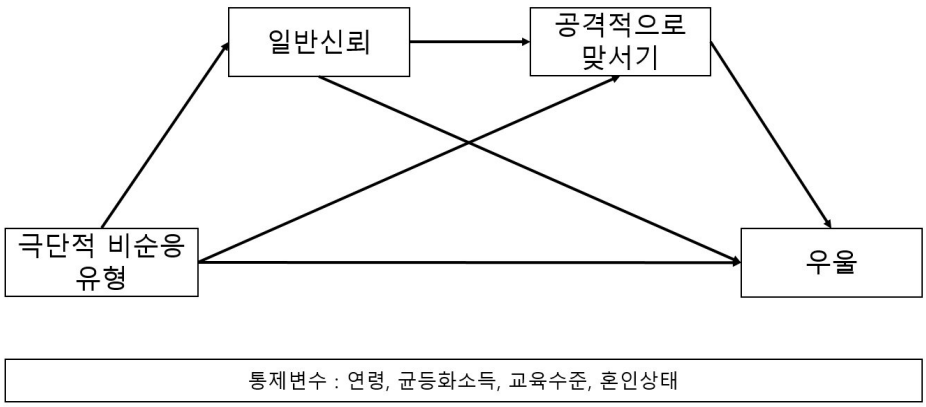
선정한 각 연관변수간의 관계를 설명하자면 남성성 규범 순응의 극단

적 비순응 유형은 남성성 자본이 낮고, 다른 남성들로부터 배제되거나 주변화될 가능성이 높은 까닭에, 사회참여, 사회적 지지, 사회통제, 사회적 영향 등을 통해 일반신뢰를 축적할 가능성이 낮다. 한편 주류 남성 사회의 질서로부터 배제됨으로써 자신의 남성적 지위를 회복하기 위한 초남성적인 젠더 수행으로서 공격적으로 맞서는 스트레스 대처 양식을 보일 가능성은 확대된다. 다만 기존에 축적해둔 신뢰 수준이 높을 경우 주위의 사람들도 개인에게 더 호의적으로 대할 수 있음과 동시에, 개인 역시 공격적인 행동을 실천하기 전에 사회규범 순응 수준을 높이는 방식으로 보다 통합적 선택을 할 가능성이 높아진다. 남성성 규범의 극단적 비순응은 순응에 대한 압력과 불일치 긴장으로 인해, 일반신뢰의 부족은 심리적 완충기제 부재와 연결되는 사회적 자원의 단절로 인해, 공격적으로 맞서기 대처양식은 스트레스 상황에 대한 부적절한 자극으로 인해 모두 우울을 늘리는 결과로 이어질 수 있다.

남성성 규범 순응과 우울 사이의 연관성을 다룬 연구로는 앞선 절에서 살핀 Emslie et al.(2006)과 Hammer & Good(2010), Hoy(2012), Wong et al.(2017) 등이 있다. 일반신뢰의 부족이 우울로 이어지는 경우를 다룬 연구로는 Forsman et al.(2012)가 대표적이다. 일반신뢰의 부족과 공격적 대처양식의 연관성에 대해서는 Christian Cadenhead & Richman(1996)이 분석한 바 있다. 공격적으로 맞서기 대처양식이 우울로 이어진다는 연구로는 Lazarus(1993), 김승연 외(2007) 등이 있다.

남성성 규범의 극단적 비순응 유형이 지닌 낮은 일반신뢰가 공격적으로 맞서기 대처양식을 거쳐 우울로 이어진다는 것이 본 연구의 가정이다(<그림 15>). 해당 가정이 기각되지 않으려면 극단적 비순응 유형과 일반신뢰 사이에는 부적 관계가, 공격적으로 맞서기와 우울 사이에는 정적 관계가 관측되어야 한다. 일반신뢰와 공격적으로 맞서기 및 우울 사이에는 부적 관계가, 공격적으로 맞서기와 우울 사이에는 정적 관계가 있을 것으로 예측한다. 한편 극단적 비순응 유형의 일반신뢰 간접효과, 공격적으로 맞서기 간접효과, 이중매개 간접효과가 모두 유의할 때 비로소 해당 모형의 개연성이 부정되지 않을 수 있다. 제 변수에 영향을 미칠 수

있는 통제변수로는 연령, 가구소득(균등화소득), 교육수준, 혼인상태를 선정하였다.



<그림 15> 남성성 규범 순응과 우울의 이중매개모형

남성성 규범 순응과 우울 연구 모형에 대한 가설을 정리하자면 다음과 같다.

가설2. 극단적 비순응 유형의 정신건강이 다른 유형에 비해 열악하며, 이는 남성성 자본 및 건강위험 수준의 차이 때문일 것이다

가설2.1. 극단적 비순응 유형의 정신건강은 다른 순응 유형에 비해 열악할 것이다

가설2.1.1. 극단적 비순응 유형의 우울은 다른 순응 유형에 비해 높을 것이다

가설2.1.2. 극단적 비순응 유형의 일반신뢰는 다른 순응 유형에 비해 낮을 것이다

가설2.1.3. 극단적 비순응 유형의 공격적으로 맞서기는 다른 순응 유형에 비해 높을 것이다

가설2.2. 극단적 비순응 유형과 우울의 관계를 일반신뢰와 공격적으로 맞서기 변수가 매개하고 있을 것이다

가설2.2.1. 일반신뢰는 극단적 비순응 유형과 우울 사이를 매개하고 있을 것이다

가설2.2.2. 공격적으로 맞서기는 극단적 비순응 유형과 우울 사이를 매개하고 있을 것이다

가설2.2.3. 일반신뢰는 극단적 비순응 유형과 공격적으로 맞서기 사이를 매개하고 있을 것이다

가설2.2.4. 공격적으로 맞서기는 일반신뢰와 우울 사이를 매개하고 있을 것이다

가설2.2.5. 일반신뢰, 공격적으로 맞서기에는 극단적 비순응 유형과 우울 사이를 매개하는 이중매개효과가 있을 것이다

4. 남성성 규범 순응과 신체건강

Isakova(2019) 등에서 드러나듯 남성성 규범이 신체건강에 미치는 영향은 횡단면분석 자료를 이용해서는 검증이 어렵고, 제한적 효과만 나타나는 경우가 많다. 이는 유전적 소인, 환경적 원인 등 연관변수가 방대한데다, 그 영향 역시 장기간에 걸쳐 발생하기 때문이다. 신체건강에 대해 남성성 규범 혹은 남성성의 영향이 드러난 연구들의 경우 대부분 시계열 혹은 패널 연구로 종단적 영향을 살폈을 뿐만 아니라, 사례수가 매우 커서 그 효과를 더욱 명확히 확인하기 용이하였다(Månsdotter et al., 2009; Sokol et al., 2017). 한편 신체건강은 남성성 규범 순응 유형으로부터 영향을 받는 동시에, 역으로 영향을 줄 가능성 역시 높다(Chambers et al., 2016; Zanchetta et al., 2017).

본 연구에서는 남성성 규범 순응이 신체건강에 미치는 영향을 살피기 위해 종속변수로 주관적 건강상태를 선정하였다. 주관적 건강상태는 개인이 생각하는 자기 자신의 건강상태로 대표적인 신체건강 측정도구 중 하나이다. 영어로는 subjective health 혹은 self-rated health라 번역된다. 주관적 건강상태는 개인이 스스로 체감하는 증상의 심각성이나 몸의 이상함, 안녕 수준, 통증, 활동 제한 등을 종합하여 도출한 결과이다. 따라서 단일 변수로 측정하기 어려운 대중의 건강상태를 대략적으로 확인하기에 유용하다(Idler & Benyamini, 1997). 개인마다 질병과 건강을 다르게 경험하게 되며, 건강 역시 사회적으로 구성되는 개념임을 고려할 때, 주관적 건강상태는 특정 질환의 이환들로는 포착할 수 없는 지점들까지를 포괄한다(Miilunpalo et al., 1997).

그럼에도 불구하고 대중의 건강상태, 특히 사망이나 상병의 예측을 위해 주관적 건강상태 변수를 사용할 수 있는지에 대해서는 논란이 있다(최요한, 2016). 준거 그룹 편의와 적응 편의로 불리는 응답 편향의 문제와 함께 천장효과와 바닥효과가 대표적 한계로 지적된다(Groot, 2003; Gunasekara et al., 2012; 최요한, 2016). 먼저 응답 편향의 문제는 주관적 건강의 응답에 있어 연구참여자가 자신의 경험 혹은 주변 비슷한 사

람의 건강수준을 고려하기에 편향이 발생한다는 뜻이다(Groot, 2003). 천장효과와 바닥효과 역시 조사방법론의 한계로 인한 것으로, 이는 주로 종단적 연구에서 나타난다. 개인은 과거 자신이 대답한 응답치를 고려하여 현재 건강을 평가하게 되는데, 과거에 가장 좋은 건강 수준을 보고한 사람이 건강이 더 개선되었음에도 동일한 측정치를 보이게 되는 것이 천장효과이며 바닥효과는 그 반대이다(Gunasekara et al., 2012).

이러한 지적은 주관적 건강상태 문항이 신체건강을 제대로 포착하는지 타당도에 대한 의문을 제기한 것으로 충분히 고려할 만하다. 다만 응답 편향과 측정치의 제한은 설문조사 인식문항 전반에 발생 가능한 한계로 주관적 건강상태 변수에서 유독 타당도 문제가 더 크게 발생하는지는 확인이 어렵다. 그리고 주관적 건강상태 변수의 사용 자체가 Groot(2003)이 편의라 말하는 준거 그룹과 적응 경험에 대한 개개인의 인식까지를 포착하는 개념임을 주지할 필요가 있다.

주관적 건강상태 변수가 개인의 신체건강 수준을 근사하게 포착하는지에 대해 많은 선행연구들이 긍정적인 대답을 내놓고 있다(Idler & Benyamini, 1997; Jylhä et al., 2006; Mossey & Shapiro, 1982; Nery Guimarães et al., 2012). 해당 연구들은 메타분석, 전향적 코호트 연구 등 상대적으로 엄밀한 연구 설계 속에서도 주관적 건강상태가 사망률과 같은 핵심 신체건강 변수를 상당히 예측하고 있음을 보여준다. 주관적 건강상태 자체를 온전히 개인의 생물학적·신체적 안녕을 나타낸다고 착각하는 것이 아니라면, 해당 변수를 신체건강의 측정을 위해 활용하는 것 자체는 문제가 없어 보인다.

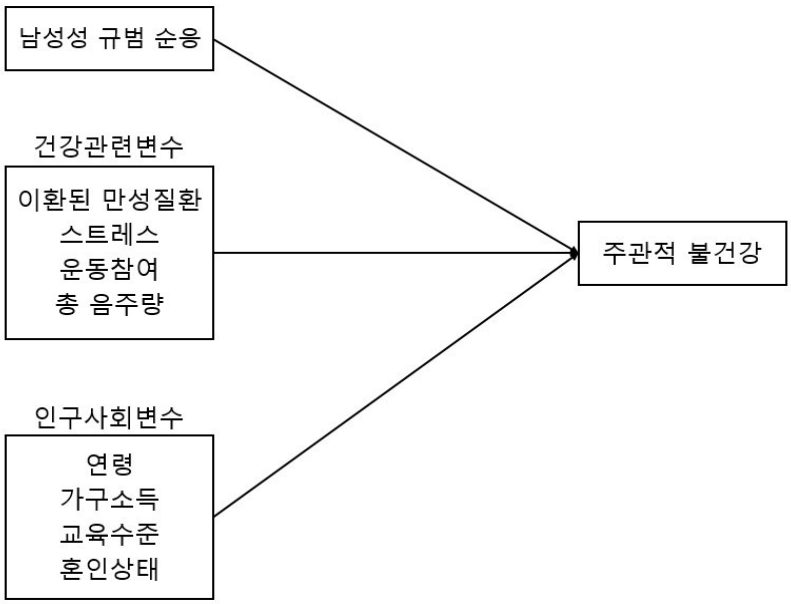
남성성 규범과 주관적 건강상태의 연관을 살핀 연구는 많지 않다. 본고에서는 대략 두 편이 본 연구의 연구설계와 직접 관련이 있는 연구로 판단하였다(Philbrick, 2015; Pietraszkiewicz et al., 2017). 다만 두 연구는 모두 남성성 규범 순응 척도를 이용한 것이 아니라, 기존에 있던 국가 비교 자료(세계가치관조사, 유럽사회조사)를 조작화하여 남성성 규범 순응이라는 이론적 틀에 맞추었다. 분석 결과 Philbrick(2015)에서는 아시아 지역에서 위험감수, 동성애 혐오, 지위 추구, 자율성 규범에 순응하

는 경우 주관적 건강이 좋게 나타났다. Pietraszkiewicz et al.(2017)에서는 권력과 지위에 대한 추구가 강한 경우 주관적 건강상태가 남성과 여성 모두에서 좋게 보고되었다.

본 연구의 이론적 가정과 선행연구 결과를 모두 고려할 때 남성성 규범 극단적 비순응 유형이 주관적 건강상태가 나쁠 것이라 예측 가능하다. 본 연구에서는 주관적 건강상태 중 나쁘다는 응답치를 중심으로 주관적 불건강 변수를 활용하여 분석을 진행하고자 한다. 이는 한국에서 주관적 건강상태 문항에 보통으로 응답한 개인은 많은 경우 양호한 건강상태를 보인다는 손슬기(2022)의 지적을 반영한 것이다.

주관적 불건강에 영향을 줄 수 있는 공변인은 보다 직접적인 건강관련변수들을 중심으로 선정하였다. 신체건강의 연관변수로서 이환된 만성질환 개수를, 정신건강의 경우 스트레스를, 건강관련행동으로 운동참여와 총 음주량을 선정하였다. 해당 변수들은 남성성 규범 순응 유형을 매개로 주관적 불건강에 영향을 줄 수 있기에 경로모형을 설계하는 것이 더욱 유리할 수 있다. 다만 이미 앞선 건강관련행동 및 정신건강 연구들에서 관련 경로들이 일차적으로 탐색되어, 유사한 변수를 다시 매개항으로 모형에 투입하는 것이 갖는 의미가 크지 않다고 보았다. 그리고 신체건강 모형은 남성성 규범 순응과 건강결과에 대한 최종 모형의 성격을 갖기에, 남성성 규범 순응의 영향력 자체를 확인하는데 있어 간명한 모형을 택하는 것이 의미가 있다고 판단하였다. 건강관련변수의 선정은 김경륜 외(2014), 김승곤(2009), 문상식, 이시백(2001) 등을 참고하였다.

정신건강 변수의 경우 본 연구에서 이미 다룬 바 있는 우울이 아닌 스트레스를 선정하였는데, 이는 우울의 층위가 주관적 건강상태와 비슷한 건강결과인 까닭에 신체건강의 원인으로서 스트레스를 선정하는 것이 더욱 타당하다 판단하였기 때문이다. 한편 분석 과정에서 추가적 탐색을 위해 자부심 변수를 활용하였는데, 이는 남성으로서 받는 인정과 고통에 대한 인내라는 양쪽 측면에서 본 연구의 이론적 모형에 해당 변수가 잘 부합한다고 보아 선택하였다(양준용 외, 2021). 남성성 규범 순응과 신체건강의 분석 모형을 정리한 것이 다음 <그림 16>이다.



<그림 16> 남성성 규범 순응의 신체건강 영향 모형

남성성 규범 순응과 주관적 불건강 연구 모형에 대한 가설을 정리하자면 다음과 같다.

가설3. 남성성 규범 극단적 비순응 유형의 신체건강은 다른 남성성 규범 순응 유형에 비해 나쁠 것이다

가설3.1. 극단적 비순응 유형의 주관적 불건강은 다른 순응 유형에 비해 높을 것이다

가설3.2. 극단적 비순응 유형의 주관적 불건강은 건강관련변수를 통제한 다음에도 다른 순응 유형에 비해 높을 것이다

제 2 절 연구 자료

본 연구를 위해 별도의 설문조사를 수행하였다. 조사의 명칭은 “성역할과 건강 조사”로 M 조사업체를 통해 본조사는 2022년 1월 24일부터 26일까지 사흘간, 보완사항에 대한 추가조사를 2022년 2월 8일부터 10일까지 사흘간 온라인으로 실시하였다. 연구심의는 서울대학교 생명윤리위원회에서 3개월간 진행하였으며 승인번호는 IRB No. 2201/003-003이다. 연구참여자는 조사업체가 보유한 온라인 패널을 이용하여 직접 모집하였고, 모집단은 제주도를 포함 전국의 만 19세 이상 69세 이하 성인을 대상으로 하였다. 거주지역과 연령을 고려한 무작위 층화 표집 방법을 택하여 표본을 추출하였다. 연령은 세대별로 비슷한 수가 포함되도록 안배했으며, 성별의 경우 본 조사의 주요 변수인 까닭에 의도적으로 참여자 수를 지정하였다.

조사를 위한 사례수는 Darling(2020)을 참고하여 계산하였고, 계산을 위해 https://clincalc.com/stats/samplesize.aspx 사이트에서 제공하는 프로그램을 이용하였다. 사례수의 도출에 앞서 조사 대상이 되는 각 집단이 독립적일 것을 가정하였다. 유의도와 검정력 설정을 위해 1종 오류 α를 .05로, 2종 오류 β를 0.1로 두었으며, 남성을 중심으로 연구하되 비교대상으로 여성 집단이 있을 것을 전제하여 남성과 여성의 비가 2:1이 되도록 조정하였다.[18] 사례수 계산을 위한 모비율의 경우 남성성의 정신건강 영향 분석을 위해 채택한 우울의 유병률을 고려하였다. 2014년 국민건강영양조사 기준 여성은 17%, 남성은 7.5%의 우울 유병률이 있어 이를 모비율 p로 선정하였다. 조사 집단 사이의 비를 k라 할 때, 특정 집단 1번의 사례수를 계산하는 식은 다음과 같다.

$$n_1 = \frac{(\sqrt{p\bar{q}(1+\frac{1}{k})Z_{1-\alpha/2}} + \sqrt{p_1q_1 + \frac{p_2q_2}{k}Z_{1-\beta}})^2}{\Delta^2} \quad (1)$$

18) 검정력은 1-β이므로, 1-0.9=90%가 된다.

해당 산식을 통해 최소 사례수로 남성 362, 여성 181개가 필요하다는 결과가 나왔다. 특정 문항 응답치의 결측 가능성 등을 고려하여 10%의 여유를 두었을 때 남성 398, 여성 199의 사례수를 수집하는 것이 목표한 검정력을 달성할 수 있을 것으로 예측되었다. 다만 본 연구는 기획 당시 각 성별 집단 내부에서 헤게모니적 남성성의 높고 낮음을 기준으로 하여 세부 집단을 다시 구분할 것을 의도한 바, 세부집단의 비교를 원활하게 수행하기 위해 당초 목표의 2배수를 모집하기로 하였고, 따라서 최종 사례수는 남성 800, 여성 400개 도합 1,200개로 결정되었다.

조사 과정에서 대상으로 선정된 연구참여자의 무응답과 부실응답을 고려하여 추가로 선정된 응답자들까지 성실하게 설문에 응해준 덕분에 최종적으로 여성 434개, 남성 897개, 합계 1,331개 사례가 수집되었다. 이 중 남성 897개 사례를 분석에 투입하였다. 자료 클리닝 과정에서 일부 응답자가 소득이 있는 일을 하고 있다고 응답함과 동시에 주된 직장이 무급가족종사자라 답하여 해당 사례를 배제할지 고려하였으나, 주된 직장 외 아르바이트나 기타 수입을 올릴 가능성을 감안하여 제외하지 않았다. 기타 문항에서 불성실한 응답 패턴이나 과도한 아웃라이어는 발견되지 않아 조사의 질은 전반적으로 양호한 것으로 판단된다. 분석 과정에서 별도의 가중치는 적용하지 않았다.

“성역할과 건강 조사”는 크게 건강관련행동 및 건강결과, 젠더 규범, 스트레스와 대처양식, 충동성과 자부심 등 성격적 특성, 주변화와 낙인 경험, 사회자본, 인구사회변수의 일곱 개 모듈로 구성되었다(<표 4>). 이 중 본 연구에 활용된 도구의 출처 및 타당도와 신뢰도에 대해서는 다음 절에서 보다 구체적으로 다루었다. “성역할과 건강 조사”의 연구 설명서 및 참여 동의서와 설문지는 <부록 1>에 수록하였다.

<표 4> 성역할과 건강 조사의 문항 구성

조사 항목	요인	문항수
건강관련행동 및 건강결과	주관적 건강	2
	만성질환 진단 여부	9
	우울 및 자살사고	13
	흡연	2
	음주	5
	운동	3
	의료이용	1
젠더 규범	남성 성역할	15
	성역할태도	11
	기술적 남성규범	3
	유년기 젠더 불일치	9
스트레스와 대처양식	일상스트레스	1
	직무스트레스	8
	돌봄스트레스	6
	스트레스 대처양식	8
성격적 특성	충동성	4
	위험감수	2
	자부심	4
	영성	4
	회복탄력성	5
	독립성	2
	감정지능	3
주변화와 낙인	사회비교 및 경쟁	4
	불이익 경험	3
사회자본	연줄망, 사회적지지	6
	일반신뢰	2
	단체참여	8
인구사회변수	교육수준, 혼인상태, 종교, 가구원 수, 고용상태, 근로형태, 가구소득	7

제 3 절 변수의 선정 및 측정

1. 남성성 규범 순응

가) 남성 성역할

한국인의 남성성 규범으로 여겨지는 가치관의 측정을 위해 박수애, 조은경(2002)과 이수연 외(2012)의 한국형 남성 성역할 척도와 한국형 남성 성역할 갈등 검사를 고려하였으며, 이 중 박수애, 조은경의 도구를 이용하였다. 양자는 모두 O'Neil et al.(1986)의 성역할 갈등척도의 이론적 배경은 차용하되, 성역할기대를 구성하는 요인은 남성성에 대한 기존 한국 연구들을 종합하여 재구성하였다. 본 연구에서는 어떤 것들이 남성이 따라야하는 남성성 규범으로서 한국사회에서 제시되고 있는지를 파악하기 위해 해당 문항들을 이용하였으며, 측정하고자 하는 변인 역시 억압이나 갈등의 정도가 아닌 해당 규범에 대한 주관적인 인식으로 개인에게서 규범의 수용성을 파악하고자 했다. 요약하자면 두 한국 연구가 GRC를 바탕으로 삼고 있으나, 본 연구에서는 이 도구들을 GNC 이론 하에 사용하였다.[19]

박수애, 조은경(2002)은 최종적으로 5개 요인 33개 문항을, 이수연 외(2012)는 6개 요인 37개 문항을 채택하였다. 박수애, 조은경(2002)의 5개 요인을 살펴보면 성취지향성, 남성간 의리, 과제 지향성, 주도성, 가정에 대한 책임으로 분류된다. 성취지향성은 경쟁 과정에서 타인보다 우위에

19) 한국화된 CMNI 도구 개발 연구는 우성범(2017)과 이를 바탕으로 발표된 우성범(2019)이 있다. 다만 해당 연구의 저자가 스스로 밝히고 있듯, 두 연구의 타당도 검증은 사례수나 연구대상의 연령 편향 등의 측면에서 불완전하며 방법론 역시 질적 연구에 가깝다. CMNI는 GRCS에 비해 포괄하는 남성성 규범의 수가 많으나 문항의 형식 자체는 큰 차이가 없다. 본 연구의 도구 선정은 도구와 이론의 일치보다는 도구의 안정성과 타당도에 주안점을 둔 것이다.

서야 한다는 것이며, 남성간 의리는 남성 친구와의 관계에서 무조건적인 신뢰를 줘야 한다는 뜻이다. 과제 지향성은 주로 과감성을 의미하며, 주도성은 자율성과 통한다. 가족에 대한 책임은 가장으로서 가계를 책임지는 역할을 남성이 져야 한다는 뜻이다.

이수연 외(2012)에서 6개 요인은 남성우월, 일·가정 양립, 감정표현 억제, 성공·권력·경쟁, 남성과의 애정 억제, 가장의무감으로 구분된다. 박수애, 조은경(2002)은 GRC 이론을 바탕으로 질적 면담을 진행하여 구성된 도구로서 보다 남성성 규범이라는 단일 차원의 요인 분류가 되어있는 반면, 이수연 외(2012)의 경우 320개 문항을 바탕으로 연구자들이 선별한 85개 문항 중, 두 차례에 걸친 탐색적 요인분석을 통해 추출한 것으로 문항의 질문 방식이 일부는 규범적 형식을, 일부는 정서 표출 형식을 띠고 있다.

두 연구의 남성성 규범 분류는 지금으로부터 각각 20년 전, 10년 전의 것으로 오늘날 헤게모니적 남성성을 제대로 반영하고 있는지 의문이 제기될 수 있다. 다만 한국의 남성성에 관한 연구들 다수가 아직 전통적·권위적 남성성이 한국의 헤게모니적 남성성이라는 데 의견을 같이하고 있으며, 상대적으로 최근 연구인 우성범(2019) 등을 고려하였을 때에도 연구자마다 각기 분류 방법엔 차이가 있을지언정 남성성 규범의 내용 자체는 크게 변하지 않은 것으로 판단하였다.

본 연구에서는 박수애, 조은경(2002)의 측정 도구가 이수연 외(2012)에 비해 더욱 일관된 이론적 관점을 견지하고 있으며, 질적 연구를 동시에 시행하여 문항의 타당도 역시 상대적으로 더 높다는 판단 하에 해당 도구를 기준으로 문항을 구성하였다. 다만 박수애, 조은경(2002)의 최초 도구 개발 연구에서 각 요인을 구성하는 문항들 중 요인 적재값이 .5 미만으로 지나치게 낮은 경우들이 있고, 특정 요인의 경우는 이로 인해 내적적합도가 .64 정도로 부족하게 측정된 바 있다. 본 연구에서는 이를 의식하는 한편, 연구참여자의 응답 편의성을 고려하여 각 요인을 구성하는 문항 중 내적적합도가 높은 순으로 각 세 개의 문항만을 선별하는 방식으로 단축형 척도를 만들었다.

성취지향성은 “다른 사람들보다 더 성공해야 한다”, “나에게는 출세하는 것이 중요하다”, “다른 사람들보다 우월하다고 느낄 정도가 되어야 한다”는 문항을 매우 아니다(1)부터 매우 그렇다(5)까지의 5점 척도로 응답하게 한 값의 평균이다.

동성간 의리는 “친구를 위해서라면 무엇이든 할 수 있다”, “동성 간의 우정은 그 무엇보다 중요하다”, “친구의 일은 내 일처럼 도와주어야 한다”는 문항을 매우 아니다(1)부터 매우 그렇다(5)까지의 5점 척도로 응답하게 한 값의 평균이다.

과제 지향성은 “새로운 시도나 도전을 겁내지 말아야 한다”, “어떤 상황에서도 냉정함을 잃지 말아야 한다”, “내 입으로 한 말은 반드시 책임진다”의 세 문항을 매우 아니다(1)부터 매우 그렇다(5)까지의 5점 척도로 응답하게 한 값의 평균이다.

주도성은 “내 입으로 한 말은 반드시 책임진다”, “자신에게 부과된 일은 끝까지 책임진다”, “소심하게 굴지 않는다”는 세 가지 문항에 대해 응답자들이 매우 아니다(1)부터 매우 그렇다(5)까지 답한 값의 평균이다.

가정에 대한 책임은 “가족을 위해서는 싫은 직장이라도 다녀야 한다”, “가족을 위해서는 아무리 힘든 일이라도 해야 한다”, “가정이 있는 사람은 함부로 직장을 그만두지 않는다”는 문항을 매우 아니다(1)부터 매우 그렇다(5)까지의 5점 척도로 응답하게 한 값의 평균이다.

직교회전 중 배리맥스 방법을 채택하여 주축분해법(Priincipal Axis Factoring) 요인분석을 실시하였다. 탐색적 요인분석에 앞서 통계적 가정 검증을 위해 통계량을 확인한 결과 표본 적절성 측정치 및 Bartlett의 구형성 검증 결과가 모두 양호하였으며, MSA값 역시 .731 이상으로 건전하였다. Kaiser 기준이나 스크리 도표를 이용한 고유값의 단안 검측 모두 본 연구에서 활용한 15개 문항은 4개 요인으로 묶이는 결과가 나왔는데, 원 연구에서 분류한 다섯 개 요인 중 과제지향성과 주도성 두 개 요인에 해당된 문항들이 단일 요인으로 분석되었다. 이는 해당 도구가 활용한 O’Neil의 성역할 갈등 이론에서 두 요인이 모두 감정적 억제라는 단일 차원에 비롯하기에 발생한 혼선으로 판단된다. 그러나 본래 연구에

서 해당 요인을 별개로 나누고 있으며, 내적적합도 확인 결과 각 요인을 별개로 두었을 때의 Cronbach-α 값이 각각 .713과 .747로 이상이 없어 애초 도구를 개발한 연구자들의 판단을 존중하여 5개 요인을 그대로 유지하였다. 전체 요인의 내적적합도는 Cronbach-α 기준 성취지향성 .852, 동성간 의리 .831, 과제지향성 .713, 주도성 .747, 가정에 대한 책임 .884였다. 각 요인 사이 피어슨 상관계수는 <표 5>와 같다.

<표 5> 남성 성역할 각 요인의 피어슨 상관계수

	성취 지향성	동성간 의리	과제 지향성	주도성	가정에 대한 책임
성취 지향성	1				
동성간 의리	.200***	1			
과제지향성	.254***	.294***	1		
주도성	.154***	.327***	.636***	1	
가정에 대한 책임	.127***	.224***	.292***	.377***	1

***p<.001

나) 전통적 성역할태도

남성 성역할이 젠더 관계를 상대적으로 덜 의식한, 그리고 사회에 긍정적으로 기여할 것이 기대되는 유형의 규범을 포착하고자 했다면 전통적 성역할태도는 이성애중심적 가치관 속에서 남성적인 것과 여성적인 것에 대한 규범적 가치관 순응 여부를 확인하기 위한 것이다. 이론적으로는 여성에 대한 차별적 인식이나 역할구분이 남성성 규범의 주요 요인으로 꼽히고 있으나, 실제 남성성 규범 도구 개발 조사에서 문항의 특성으로 인해 연구참여자들이 차별 의식을 노골적으로 드러내는 경우는 흔치 않다(우성범, 2019). 전통적 성역할태도는 여전히 전통적·권위적 남성성이 헤게모니적 남성성으로 기능하고 있다는 전제 하에, 연구참여자의 심리적 장벽을 피해 여성을 차별하는 남성의 성역할규범을 우회적으로 측정하는 대리변수로 활용이 가능하다.

성역할태도(Gender Role Attitudes, 이하 GRA) 척도는 개인의 성에 대한 가치관을 측정하는데 있어 세계적으로, 특히 국가 간 비교를 위해 가장 많이 쓰이는 개념 중 하나이다(Halimi et al., 2018). GRA는 평등주의적 성역할 인식과 전통주의적 성역할 인식을 대비시키는 방법을 채택하고 있는데, 이는 여성의 사회경제적 참여가 증가하면서 사회적으로 성역할에 대한 인식이 변화하고 있다는 전제를 갖는다.

성역할태도 척도로는 여성에 대한 태도 척도(Spence & Helmreich, 1972), 평등주의 성역할 척도(Sex Role Egalitarianism Scale), Bem 성역할지수 등이 대표적이며, 영국가구패널조사, 유로 바로미터, 유럽사회조사, 국제사회조사프로그램, 세계가치관조사 등 다수의 국가 비교 연구에서 각국의 성평등 수준을 확인하는 데 몇몇 문항이 이용되고 있다(Davis & Greenstein, 2009). 대표적인 문항으로 “가정 내에서 남성이 의사결정권을 갖는 것은 모두의 이익에 부합한다”, “자녀가 있는 경우 여성이 출근하지 않고 집에 머무르는 것이 모두의 이익에 부합한다” 등이 있다.

GRA 관련 척도들은 매우 널리 사용되고 있으나 오늘날 몇몇 비판을 받고 있다. 첫째로 사회 변화로 인해 가사노동과 여성의 사회참여에 대한 인식이 이미 상당히 변화하여 성평등의 목표가 변화하였다. 둘째로 GRA 관련 척도는 성별이분법적 성격이 강한 까닭에 여러 성들에 대한 태도를 파악하지 못하는 측면이 있다. 셋째로 남성이 전통적 성역할을 가진다는 인식을 내재하고 있는 까닭에, 남성의 변화된 성역할에 대해서는 별로 이야기하지 못한다(Halimi et al., 2018). 이로 인해 GRA 척도의 개선 시도가 계속되고 있으며, 그 중에서도 Vermeersch et al.(2010)이 대표적이다.

본 연구에서는 Vermeersch et al.(2010)의 전통적 성역할태도 측정 도구를 Halimi et al.(2018)에서 탐색적 요인 분석 및 타당도와 신뢰도에 대한 추가 검정을 거친 문항을 번역하여 이용하였다. 해당 연구에서는 신뢰도의 측정을 위해 3,000 명 이상의 벨기에 학생들을 동일 집단에 대해 동일 문항을 이용 세 차례에 걸친 설문조사를 실시하여 수치가 늘 비슷하게 나오는지 보았고, 타당도의 측정을 위해 동성애에 대한 거부감과

젠더 전형성(gender typicality)을 별개로 물었다. 그 결과 단일 차원의 11개 문항이 최종적으로 선정되었고 본 연구에서도 이를 그대로 가져왔다. 11개 문항은 매우 아니다(1점)부터 매우 그렇다(5점)까지 5점 척도로 측정되었다.

측정된 성역할태도 척도에 대해 탐색적 요인분석을 실시하였다. 남성 성역할 척도에서와 마찬가지로 직교회전 중 배리맥스 방법을 채택하여 주축분해법 요인분석을 실시하였다. 탐색적 요인분석에 앞서 진행한 표본 적절성 측정치 및 Bartlett의 구형성 검증 결과는 모두 양호하였으며, MSA값 역시 .860 이상으로 이상이 없었다. 요인의 고유값이 1 이상인 경우를 의미 있는 별개 요인으로 판단하는 Kaiser 기준으로는 2개 요인이 구분 가능했으나, 스크리 도표를 이용하였을 때는 두드러진 1개 요인 외 나머지 요인은 모두 비슷한 정도의 고유값을 가지고 있었다.

더욱 명확한 구분을 위해 적재값이 0.5 미만인 문항(“남성은 날씬한 여성에게만 매력을 느낀다”)과, 앞서 남성 성역할 척도 중 주도성 요인에 포함된 것과 사실상 동일하며 여성에 대한 묘사가 없는 문항(“남성은 타인에게 종속되는 것을 피해야 한다”, “자신감 없는 남성은 무쓸모하다”, “진정한 남성은 물러서지 않고 맞서 싸운다”)을 제외하고 7개 문항에 대해 다시 요인분석을 실시하였다. 그 결과 여전히 1개 문항이 부적합한 것으로 나타났으나(“군인이거나 정비기사 일을 하는 여성을 보면, 그녀가 여성적일지 의문이 든다”), 나머지 문항은 단일 요인으로 간주하는 것이 가능했다. 이에 나머지 6개 문항을 단일문항으로 보고 전통적 성역할태도로 개념화 하였다. 내적적합도 역시 양호한 값이 측정되었다(<표 6>). 이에 6개 문항의 평균을 계산하여 전통적 성역할태도로 지표화 하였다.

<표 6> 전통적 성역할태도 문항 및 내적적합도

변수	문항 제시문	Cronbach-α
전통적 성역할태도	“남성이 여성처럼 행동하는 것은 거슬린다.”	.842
	“여성이 남성처럼 행동하는 것은 거슬린다.”	
	“남성이 인형놀이를 취미로 갖는 것은 분명 무언가 문제가 있다.”	
	“비속어를 쓰는 여성에겐 분명 무언가 문제가 있다.”	
	“가정 내에서 남성이 의사결정권을 갖는 것은 모두의 이익에 부합한다.”	
	“자녀가 있는 경우 여성이 출근하지 않고 집에 머무르는 것이 모두의 이익에 부합한다.”	

다) 기술적 남성규범

남성 성역할과 전통적 성역할태도가 각각 헤게모니적 남성성을 구성하는 젠더 규범, 그 중에서도 지시적 규범의 절대적 측면과 상대적 측면을 대표한다 할 때, 주변의 남성들이 정말 이를 따르고 있는가에 대한 개인의 인식을 기술적 규범으로 볼 수 있다. 더욱 엄밀하게는 각 지시적 규범에 따른 기술적 규범을 구성하여야 했겠으나, 기술적 남성규범과 그 순응 정도는 아직 선행연구를 통해 측정된 바가 거의 없으며 관련 도구 역시 개발된 적 없는 것으로 보인다. 이에 본 연구에서는 직접 문항을 개발하여, “내 주변의 남성들은 남성답게 행동한다”, “내 주변 사람들은 남성이 여성스럽게 행동할 때 거부감을 보인다”, “내 주변 남성들은 한눈에 봐도 남성으로 보인다”의 세 개 문항을 매우 아니다(1점)부터 매우 그렇다(5점)까지 5점 척도를 이용해 질문하는 방식을 택했다. 기술적 남성규범은 3개 문항의 평균으로 조작화 하였고, Cronbach-α값은 .700이었다.

본 연구에서 남성성 집단을 분류하기 위해 활용한 남성성 변수를 정리하자면 다음과 같다(<표 7>). 총 5개 요인, 9개 변수이며 구성을 위해 34개 문항이 활용되었다. 각 변수를 남성성 집단 구분에 활용할 때 특정 요인이 과대 대표되는 문제가 있을 수 있으나, 변수 각각이 건강에 미치

는 영향이 다를 것으로 예상되며, 변수 각각의 특성 또한 추가로 결합하기에는 다소 상이하다고 판단하여 그대로 활용하기로 하였다. 과대 대표의 문제를 해소하기 위해 적당한 가중치를 이용하는 방법도 있으나, 이는 보다 세밀한 지표 구성 연구가 필요한 영역으로 본 연구에서는 고려하지 않았다.

<표 7> 남성성 규범 잠재변수의 구성 및 구성의도

요인	변수명(문항개수)	구성의도
지시적·절대적 성역할규범 : 남성 성역할	성취지향성(3)	"남성은 모름지기 어떠해야 한다."는 가치관으로서 남성 역할에 대한 지시적 규범 수준 측정
	동성간 의리(3)	
	과제지향성(3)	
	주도성(3)	
	가정에 대한 책임(3)	
지시적·상대적 성역할규범	전통적 성역할태도(6)	"남성은 여성과 달리 어떻다."는 상대적 가치관으로서 지시적 규범 수준 측정
기술적 성역할규범	기술적 남성규범(3)	사회적인 젠더 규범 압박과 응답자의 젠더 규범 인식을 알려주는 기술적 규범 수준 측정

본 연구에서 남성성 집단을 분류하기 위해 활용한 남성성 규범 변수의 기술통계는 다음과 같다(<표 8>). 왜도와 첨도를 확인하였을 때 제 변수의 정규성 가정에는 큰 이상이 없는 것으로 판단된다.

<표 8> 남성성 규범 변수의 기술통계

변수명	평균	표준편차	왜도	첨도
성취지향성	3.34	0.86	-0.170	-0.059
동성간 의리	3.13	0.76	-0.246	0.247
과제지향성	3.76	0.67	-0.303	0.256
주도성	3.83	0.68	-0.426	0.405
가정에 대한 책임	3.86	0.89	-0.673	0.236
전통적 성역할태도	2.90	0.81	-0.347	-0.273
기술적 남성규범	3.20	0.74	-0.429	0.569

2. 건강관련행동

가) 음주

설문조사를 이용한 음주의 측정은 표준잔을 무엇으로 지정하는지가 중요하다. 이는 각 문화권마다 주로 소비되는 주류가 다를 뿐더러, 이로 인해 실제 섭취하는 알코올 량의 확인 방식에 차이가 발생하기 때문이다(김민혜 외, 2019). WHO에서 보급한 문제음주자 선별을 위한 AUDIT 점수(Alcohol Use Disorders Identification Test)의 적용을 위해서도 표준잔의 규정이 필요하다. 본 연구에서는 보건복지부에서 2018년 마련한 기준을 따라 7g의 에탄올을 포함한 음료 한 잔을 표준잔으로 보았는데, 이는 대략 소주잔 한 잔(약 60ml 내외) 및 맥주잔 한 잔(250ml 내외)에 해당하는 수준이다.

본 연구에서는 음주빈도와 평균 음주량을 나누어 측정하였다. 음주빈도는 “귀하는 평소에(최근 1년 사이에) 술을 얼마나 자주 마십니까?”라 물어 전혀 마시지 않은 경우, 한 달에 한 번 미만, 한 달에 한 번 정도, 한 달에 2~3번 정도, 일주일에 2~3번 정도, 일주일에 4~5번 정도, 거의 매일의 7개 범주로 응답케 하였다. 평균 음주량은 전혀 마시지 않은 경우를 제외한 나머지를 대상으로 “귀하가 평소에(최근 1년 사이에) 한 자리에서 술 마시는 양은 얼마나 되십니까?”라 물어 표준잔 1잔, 2잔, 4잔, 6잔, 8잔 이상의 5개 구간으로 응답하게 하였다. 표준잔 측정 도중에 1잔 단위가 아닌 2잔 단위 구간을 둔 것은 소주 기준 반 병, 한 병, 한 병 반, 두 병으로 질문하는 것이 응답자의 문항 이해도를 높일 것으로 판단했기 때문이다. 측정된 음주빈도와 평균 음주량의 분포는 다음과 같다(<표 9>).

<표 9> 음주빈도 및 평균 음주량의 기술통계

변수		빈도	분율
음주빈도	음주 안 함	111	12.37%
	한 달 1회 미만	152	16.95%
	한 달에 한 번	106	11.82%
	한 달에 2-3번	214	23.86%
	일주일에 2-3번	220	24.53%
	일주일에 4-5번	55	6.13%
	거의 매일	39	4.35%
평균 음주량	음주 안 함	111	12.37%
	소주 1-2잔 (맥주250ml)	93	10.37%
	소주 반 병 (맥주500ml)	189	21.07%
	소주 한 병 (맥주1000ml)	239	26.64%
	소주 한 병 반 (맥주1500ml)	154	17.17%
	소주 두 병 이상 (맥주2000ml)	111	12.37%

음주빈도에 표준잔 단위로 환산한 평균 음주량을 곱하여 총 음주량 변수를 구성하였다. 그 결과 지난 1년 사이 연구참여자들은 월 평균 26.51잔(에탄올 185.57g)의 술을 마시고 있었다. 표준편차는 38.63으로 평균보다 컸다. 구성된 총 음주량 변수를 회귀모형에 투입할 경우 정규성 가정을 위배하는 문제가 있기에 자연로그를 취하여 로그변환 하였다. 그 결과 왜도와 첨도의 절대값이 2 미만으로 감소하여 분석 모형에 투입하기 위한 최소한의 조건을 갖추었다. 계산된 총 음주량의 기술통계는 다음 <표 10>과 같다.

<표 10> 총 음주량(로그)의 기술통계

변수	평균	표준편차	왜도	첨도
총 음주량 (자연로그)	2.27	1.57	.089	-1.255

음주빈도와 평균 음주량 변수 문항을 이용하여, WHO의 기준을 이용 고위험음주 변수를 구성하였다. 음주빈도 일주일 2회 이상, 평균 음주량 소주 1병 이상인 집단을 고위험음주 집단으로 구분하였다. 본 연구에서 고위험음주 분석시에는 대상 집단을 연간음주자로 한정하였으나, 기술통

계는 전체 집단을 대상으로 한 경우 또한 제시하였다(<표 11>).

<표 11> 고위험음주의 기술통계

변수	예	아니오	분율(%)
고위험음주(n=897)	256	641	28.5
연간음주자 중 고위험음주(n=786)	256	530	32.6

나) 단체참여, 친한 이웃 수

단체참여는 종교활동 모임, 오프라인 스포츠/레크레이션/문화활동 동호회, 온라인 스포츠/레크레이션/문화활동 동호회, 친목회와 계모임, 봉사단체, 동창회, 향우회 및 종친회, 정당 및 정치모임의 8개 모임에 대해 그 소속 및 활동 여부를 (1)소속되어 있지 않음, (2)소속되어 있으나 소극적으로 활동함, (3)소속되어 있으면 적극적으로 활동함의 세 선택지 중 하나로 답하게 하였다. 이는 한국사회종합조사의 방식을 차용한 것으로, 그 평균을 계산하여 단체참여 변수로 활용하였다.

친한 이웃 수는 “귀하의 이웃이나 동네 사람들 가운데 귀하와 가깝게 지내는 분은 몇 명이 있습니까?”라 개방형으로 질문하였다. 단체참여의 경우 응답자들은 한 사람당 평균 2.64개의 단체에 소속되어 있었으며, 참여도 평균은 1.36이었다. 그리고 친한 이웃 수의 평균은 2.94명으로 응답자들은 대략 3명 정도를 친한 이웃으로 두고 있는 것으로 나타났다(<표 12>).

<표 12> 단체참여와 친한 이웃 수의 기술통계

변수	평균	표준편차	왜도	첨도
단체참여	1.36	.32	.979	.452
친한 이웃 수	2.94	3.68	1.789	1.799

다) 위험감수, 충동성

본 연구에서는 위험감수 변수의 측정을 위해 Nielsen et al.(2021)의 위험감수 문항을 번역하여 가져왔으며, 충동성은 “음주문화와 음주행동 조사”의 충동성 모듈을 차용하였다(한국알코올과건강행동학회, 2017). 위험감수는 “나는 위험을 감수할 준비가 되어 있다”, “성공하기 위해 위험을 감수하는 것은 당연하다”의 2개 문항을 매우 그렇지 않다부터 매우 그렇다까지 5점 척도로 응답한 값의 평균을 매겨 계산하였다. 충동성은 “나는 내 충동들을 통제하는데 어려움이 있다”, “나는 (음식이나 담배 등에 대한) 욕구를 잘 자제하지 못한다”, “나는 기분이 굉장히 좋아지면 통제력을 잃는 경향이 있다”, “내가 굉장히 기분이 좋을 때 잘못된 결정을 내린다고 평가하는 사람들이 있다”의 4개 문항을 위험감수와 동일한 5점 척도로 물어 평균을 냈다. 위험감수의 Cronbach-α는 .772였으며, 충동성은 .795였다(<표 13>).

<표 13> 위험감수와 충동성의 기술통계

변수	평균	표준편차	왜도	첨도
위험감수	3.14	.89	-.204	-.112
충동성	2.33	.84	.162	-.722

3. 정신건강

가) 일반신뢰

일반신뢰(general trust)는 세계적으로 거의 동일한 문항 및 척도를 이용해 측정되고 있다. 본 연구에서는 한국종합사회조사의 방법을 인용하여 일반신뢰를 두 문항의 평균으로 계산하였다. “귀하는 일반적으로 대부분의 사람들을 믿을 수 있다고 생각하십니까, 아니면 조심해야 한다고 생각하십니까?”라는 문항을 0점을 조심해야한다, 10점을 믿을 수 있다의 10점 척도로 측정하였다. 다음으로 “대부분의 사람들은 귀하를 공정하게 대하려고 한다고 생각하십니까, 아니면 이용하려든다고 생각하십니까?”라 물어 0점을 이용하려든다, 10점을 공정하게 대한다의 10점 척도로 측정하였다. 두 문항의 평균이 일반신뢰 변수가 되고 10점에 가까울수록 낯선 타인에 대해 신뢰를 갖는 경향을 나타내게 된다.

<표 14> 일반신뢰의 기술통계

변수	평균	표준편차	왜도	첨도
일반신뢰	5.85	1.88	-.188	.019

나) 공격적으로 맞서기 스트레스 대처양식

스트레스 대처양식 측정 도구는 대표적으로 Folkman & Lazarus(1988)가 개발한 대처양식 도구, C. S. Carver 등이 개발한 COPE inventory, 스트레스 상황 대처 방식 조사(Coping Inventory for Stressful Situations, 이하 CISS) 등이 있다. 각 도구는 여러 차례의 검증 연구들을 통해 이미 그 쓸모가 증명되어 있다. 상대적으로 최근에 개발된 CISS 및 그 단축 문항의 사용이 더 많이 보고되고 있는데, 이는 CISS가 보다 임상심리적인 특성을 가지고 있는 까닭에 의료 현장에서

널리 쓰이기 때문으로 보인다.

본 연구에서는 가장 전통적인 Folkman & Lazarus(1998)를 스트레스 대처양식의 측정을 위해 활용하였다. 해당 도구의 경우 이후 Lazarus(1993)가 각 문항의 타당도 및 스트레스 대처 이론 발전에 따라 선별 및 수정한 바 있으며, 본 연구에서는 이를 채택하였다. 해당 도구는 8요인 모형으로 요인마다 3개씩 총 24개의 문항으로 구성되었다. 각 요인은 공격적으로 맞서기, 거리두기, 자기 통제하기, 사회적지지 찾기, 책임 받아들이기, 회피하기, 계획적 문제해결, 긍정적 재평가로 이후 등장한 스트레스 대처양식 측정 도구들의 요인을 거의 포괄 가능하다는 장점이 있다. 본 연구에서는 이 중 공격적으로 맞서기 요인의 대표 문항 1가지(“탓할 사람을 찾아 화를 냈다”)를 선정하여 매우 그렇지 않다(1점)부터 매우 그렇다(5점)까지의 5점 척도로 측정하였다. 공격적으로 맞서기 대처양식의 기술통계는 다음과 같다(<표 15>).

<표 15> 공격적으로 맞서기의 기술통계

변수	평균	표준편차	왜도	첨도
공격적으로 맞서기	1.85	1.00	1.014	.147

다) 우울

우울은 역학용 우울척도(The Center for Epidemiologic Studies - Depression, 이하 CES-D) 축약판의 번역본을 활용하였다. CES-D는 Radloff(1977)가 개발한 것으로 20개의 문항을 포함하고 있다. 이후 응답자의 부담을 덜어주기 위해 8개 문항으로 구성된 축약본이 개발되었으며, 이 역시 우울증의 진단 및 증상의 다차원적 측정 측면에서 원본에 비해 크게 뒤떨어지지 않음이 밝혀졌다. CES-D 8은 Turvey et al.(1999)에서 개발되었고 유럽사회조사(European Social Survey) 등에 채택되어 널리 쓰이고 있으며, Karim et al.(2015) 등 여러 연구에서 도구의 타당도가 검증되었다.

CES-D 8은 응답자가 지난 한 주간 우울했는지, 외로웠는지, 슬펐는지, 행복했는지, 즐거웠는지, 하는 일마다 힘이 들었는지, 숙면을 취하지 못했는지, 아무 것도 할 의욕이 나지 않았는지를 거의 느끼지 않았다부터 항상 느꼈다까지의 4점 척도로 질문한다. 거의 느끼지 않은 경우 0점, 항상 느낀 경우를 3점으로 하여 8개 문항의 합산을 내며, 이를 통해 최저 0점에서 최대 24점의 단일 지표를 구성한다. CES-D 8은 자가 보고를 방법으로 하며, 문항이 지나치게 축약되어 있어 임상용으로 활용되지는 않으며, 따라서 절대적 기준을 통해 위험군을 분류하는 데는 쓰이지 않는다. 그러나 Beller et al.(2021) 등에서 사회 집단 간 우울 정도 비교 및 추이 관측에는 해당 도구가 효과적임을 설명하고 있다.

Beller et al.(2021), Connelly & O'Connell(2022), Van de Velde et al.(2010) 등 많은 연구들이 일관되게 여성에게서 남성보다 높은 CES-D 8 점수가 나타남을 지적하고 있다. Van Doorn et al.(2021) 등은 이런 결과가 실제 우울수준의 차이이기보다는, 우울 문항에 대한 성별 응답 양상의 차이일 수 있음을 지적한다. 다만 조사 응답 양상의 차이가 과연 실재하는지, 즉 CES-D 8 도구에 강건성을 해칠 만큼의 성별 민감도의 차이가 있는지는 확실치 않다. 본고에서는 선행 연구들의 사례를 따라 특별한 가중치 없이 도구를 활용하였다. Cronbach-α 값을 이용해 계산한 8개 문항의 내적적합도는 .840으로 전술한 선행연구들과 거의 일치하는 수준을 보였다. 우울의 평균점수는 8.12점으로 선행연구의 타국 남성 사례에 비해 1~4점 가량 높았다.

<표 16> 우울의 기술통계

변수	평균	표준편차	왜도	첨도
우울	8.12	4.42	.732	.414

4. 신체건강

가) 주관적 불건강

본 연구에서는 신체건강을 확인할 수 있는 변수로 주관적 불건강을 선정하였다. 주관적 불건강은 5점 척도로 측정된 주관적 건강상태 중 매우 나쁨과 나쁨이라 응답한 경우를 1로, 나머지를 0으로 두어 이분변수화 하였다. 주관적 건강상태는 국민건강영양조사의 문항을 그대로 이용하였으며, “평소에 본인의 건강은 어떻다고 생각하십니까?”라 물어 매우 나쁘다, 나쁜 편이다, 보통, 좋은 편이다, 매우 좋다 중 하나로 응답한 값이다.

<표 17> 주관적 불건강의 기술통계

변수	예	아니오	분율(%)
주관적 불건강	111	786	12.4

나) 이환된 만성질환

만성질환은 한국인유전체역학조사 중 질병력 조사 모듈에 포함된 29개 질환과 상해 중 상대적으로 유병률과 질병부담이 높은 것으로 평가되는 8개 항목의 진단 경험 여부를 질문하여 측정하였다. 진단 경력이기 때문에 현재 보유중인지, 완치되었는지 여부는 알 수 없다. 선정된 8개 만성질환은 고혈압, 고지혈증, 당뇨, 관절염, 위염, 지방간, 만성 폐쇄성 폐질환, 심뇌혈관질환(심근경색 혹은 뇌졸중)으로, 질병관리청(2021)의 『2021년 만성질환 현황과 이슈』에서 다룬 주요 질환을 중심으로 하였다. 각 만성질환은 “다음 중 귀하께서 한 번이라도 의사의 진단을 받은 질환이 있는지요?”라 물어 예 혹은 아니오로 응답하게 하였다. 그리고 그 중 결측치가 없고 적당수의 분율을 가진 6개 만성질환(고혈압, 고지

혈증, 당뇨, 관절염, 위염, 지방간)의 값을 더하여 이환된 만성질환 개수 변수를 만들어 활용하였다. 구성된 만성질환 변수의 기술통계는 다음과 같다(<표 18>).

<표 18> 이환된 만성질환 개수의 기술통계

변수	평균	표준편차	왜도	첨도
만성질환	1.31	1.31	.826	.001

다) 스트레스

먼저 어떤 스트레스를 측정해야 하느냐를 결정하기 위해 Nielsen et al.(2021)을 참고하였다. Nielsen et al.(2021)은 의학 및 보건학에서 변수를 선정하는 과정에서 생물학적 성을 넘어선 젠더 개념을 인지할 필요가 있음을 강조하며, 건강 연구에서 측정되어온 주요 젠더 관련 변수 중 어떤 변수가 성별 영향력 차이가 크며 또 중요한지 통계적으로 검증하였다. 그 결과 젠더 규범과 직결된 스트레스이자 스트레스원(strain)으로서 돌봄스트레스와 직무스트레스가 우선 선정되었다. 그런데 돌봄스트레스와 직무스트레스 둘 모두는 가사노동을 포함한 노동에 유래한 스트레스인 까닭에 보다 일반적이고 범사회적 영역에 기인한 스트레스를 추가하고자 하였다. 이에 한국에서 특별히 더욱 문제가 되는 것으로 밝혀진 사회비교 스트레스 영역을 추가하였다(Kim et al., 2020; Kim & Ohtake, 2014; 양준용, 조병희, 2017). 여기에 마지막으로 응답자의 전반적인 스트레스 수준을 묻는 일상 스트레스 문항을 더하여 지나치게 특정 영역에 매몰되는 것을 피하고자 했다.

본 연구에서는 Graessel et al.(2014)에서 타당도와 신뢰도가 검증된 가족 돌봄제공자 부담척도(Burden Scale for Family Caregivers)의 10개 단축문항 중 평균 점수가 가장 높게 나타난 5개 문항을 질문 형태에 맞게 번역하여 사용하였다. 직무스트레스 인식의 경우 한국에서는 장세진 외(2005)를 표준적으로 사용하고 있으나, 본 연구에서 해당 문항을 모두

사용하한다면 연구참여자에게 어려움을 줄 것으로 예상되었다. 이에 한국 사회정신건강에 관한 조사(서울대 사회발전연구소, 2015)의 직무스트레스 모듈을 참고하여 5개 문항을 질문하되, Nielsen et al.(2021)에서 제시한 2개 문항을 추가하였다.

돌봄스트레스와 직무스트레스는 “귀하는 지난 1년 간 다음과 같은 문제들로 스트레스를 얼마나 받으셨습니까?”라 물어 거의 받지 않는다를 1점으로, 대단히 많이 받는다를 4점으로 답하게 하였다. 요인분석 결과 두 스트레스 모두 단일 요인으로 확인되었고, 이에 영역별 스트레스 문항의 평균을 계산하여 지표화하였다(<표 19>).

<표 19> 돌봄스트레스와 직무스트레스의 측정 방법

영역	문항	Cronbach-α
돌봄스트레스 (n=458)	돌보는 시간이 많아 하고 싶은 일을 하지 못함	.875
	돌봐야 하는 사람의 건강 문제	
	돌보는 과정에서 생긴 경제적 어려움	
	돌봐야 하는 사람으로 인해 신체적으로 힘듦	
	돌봐야 하는 사람으로 인해 정신적으로 힘듦	
직무스트레스 (n=734)	직장 내 인간관계	.849
	낮은 임금 등 급여문제	
	직업이 나의 발전에 도움이 안 됨	
	근무시간 및 업무량의 과다	
	요구되는 노동 강도 및 난이도가 높음	
	업무 중 정신적으로 힘듦	
	업무 중 신체적으로 힘듦	

사회비교 스트레스는 두 가지 문항의 평균을 이용했다. 연구참여자들에게 “귀하는 남들과 경쟁하느라 스트레스를 받습니까?”라 물어 전혀 받지 않는다를 1점, 많이 받는다를 5점으로 두는 5점 척도로 응답하게 하였다. 다음으로 “귀하는 주변의 다른 사람과 생활수준이 비교될 때 얼마나 스트레스를 받으십니까?”라 물어 동일한 5점 척도로 응답케 했다. 내적 적합도인 Cronbach-α 값은 .714였다. 마지막으로 전반적인 일상 스트레스 인식 수준의 경우 “평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까?”를 거의 느끼지 않는다(1점)부터 대단히 많이 느낀다(4점)

사이에서 답하도록 단일 문항으로 물어 측정하였다.

이렇게 구성된 4개 스트레스 요인을 이용 단일한 스트레스 지표를 만들었다. 4개 요인은 단일 요인으로 분석되었으며, Cronbach-α는 .727이었다. 상관분석 결과 모든 스트레스 요인 사이에 신뢰수준 95%에서 유의미한 관계가 있었으며, 피어슨 상관계수도 .297~.513로 나타나 단일 지표화에 이상이 없었다. 각 스트레스마다 측정한 척도가 다른 까닭에 전체 집단을 대상으로 한 Z-score로 일차 변환 후 평균을 내는 방식으로 지표를 구성하였다. 돌봄스트레스나 직무스트레스 중 결측치가 발생할 경우 분자와 분모 모두에서 배제하고, 나머지 스트레스들의 평균치를 이용하는 방식으로 모든 사례가 스트레스 값을 갖도록 하였다. 이렇게 계산된 스트레스 변수의 기술통계는 다음과 같다(<표 20>).

<표 20> 스트레스의 기술통계

변수	평균	표준편차	왜도	첨도
스트레스	-.06	.79	.237	.099

라) 운동참여

대표적인 건강행동이자 주관적 건강상태에 영향을 주는 건강관련변수로서 운동참여는 “귀하는 최근 한 달 사이에 땀이 날 정도의 운동(30분 이상)을 얼마나 자주 하셨습니까?”라 물어, 1)전혀 하지 않았다, 2)평균 주 1~2회, 3)평균 주 3~4회, 4)평균 주 5~6회, 5)매일의 5점 척도로 응답하게 하였다.

<표 21> 운동참여의 기술통계

변수	평균	표준편차	왜도	첨도
운동참여	2.02	1.04	.944	.344

마) 총 음주량

총 음주량 변수의 경우 앞선 건강관련행동 분석도구 꼭지에서 설명한 것과 동일하여 본 절에서는 생략한다.

바) 자부심

자부심은 탐색적 목적에서 사용한 변수로, 크게 4개 변수의 평균을 이용하여 계산하였다. “나는 나 자신이 성취한 것에 자부심이 있다”, “나는 내가 가진 능력에 대해 자부심이 있다”, “나는 다른 사람들에 비해 분명 우월한 부분이 있다”, “내가 이룬 것과 무관하게 나는 존경받을 부분이 있다”가 그것으로 앞의 두 문항은 진정한 자부심을, 뒤의 두 문항은 자만심을 측정하는 것이다. 각각은 5점 척도를 이용해 응답케 하였으며 1점을 매우 그렇지 않다, 5점을 매우 그렇다로 두었다. Cronbach-α는 .873이었다.

<표 22> 자부심의 기술통계

변수	평균	표준편차	왜도	첨도
자부심	3.42	.80	-.409	.269

5. 통제변수

건강관련행동, 정신건강, 신체건강을 종속변수로 둔 경우 모두 통제변수로는 연령, 가구소득, 교육수준, 혼인상태를 선정하였다. 이 네 변수는 모두 헤게모니적 남성성 자체를 구성하는 요인이거나 긴밀한 연관을 가진 것으로 분류된다. 또한 각종 건강 관련 변수들과도 상관관계가 있다. 남성성의 건강영향을 폭넓게 다루기 위해서는 해당 변수들의 영향까지를 모형에 적절히 반영할 필요가 있으나, 본 연구에서는 남성성 규범 순응의 측면에 초점을 맞춘 까닭에 해당 변수들을 통제하였을 때에만 규범 순응의 건강 영향을 더욱 확연히 드러낼 수 있다고 판단하였다. 연령은 응답자에게 만 나이를 물어서 측정하였으며, 세대 구분의 필요가 있을 때는 만19~29세를 20대로, 만30~39세를 30대로, 만40~49세를 40대로, 만50~59세를 50대로, 만60~69세를 60대로 구분하였다.

가구소득의 경우 “귀 댁의 월 평균 수입은 세금과 각종 공과금 등의 납부 전을 기준으로 하여 얼마나 되십니까? 귀하를 포함한 모든 가족구성원의 근로소득, 이자, 주식배당, 자산소득, 지대, 연금, 복지 수당, 다른 사람의 도움 등을 합한 금액을 말씀해 주십시오”라 물어 전혀 없음부터 701만원 이상까지 7개 구간으로 나눠 측정했다. 응답자의 분포가 전혀 없음과 200만원 이하를 제외한 각 구간에서 20% 내외로 비슷하여 구간 선정이 양호하였다. 단, 가구 소득의 경우 가구원의 수에 긴밀한 영향을 받게 되며 이에 따라 가구가 지닌 경제 형태의 보정이 필요하다. 본 연구에서는 가장 간단한 형태의 동등화지수인 $\sqrt{n}$-법칙을 따라 가구소득을 동거 중인 가구원 수의 제곱근으로 나누어 보정하였다(김우철 외, 2006). 이와 같이 동등화지수를 사용한 소득을 두고 균등화소득이라 부르나, 본 연구에서는 가구소득을 구간으로 나누어 질문하였기에 온전히 균등화소득을 추산하는 데는 한계가 있었다. 이에 보정된 가구소득 변수를 두고 유사 균등화소득이라 명명하였다.

교육수준의 경우 1)중졸 이하, 2)고졸 이하, 3)전문대졸 이하, 4)대졸 이하, 5)대학원 이상의 다섯 개 구간으로 측정하였으나, 전체 응답자 중

중졸 이하 응답자가 단 한 명에 불과하여 해당 응답자를 고졸 이하 구간에 포함시켰다. 혼인은 남성의 건강에 정적 영향을 미침이 알려져 있으며, 특히 정신건강에 도움이 됨이 여러 연구들에서 지적된 바 있다. 혼인 상태는 미혼, 기혼(동거), 기타(이혼, 별거, 사별)의 세 범주로 측정되었으나, 기타 범주 응답자가 54명으로 타 집단에 비해 적거니와, 성적 파트너와 함께 산다는 점이 본 항목을 통해 측정하려고 한 주요 의도인 바, 기혼(동거)과 기타의 이분형 변수로 재분류하여 통제변수로 투입하였다.

제 4 절 분석 방법

1. 남성성 규범 순응 유형 분류

가) 잠재프로파일분석

남성성 규범 순응 유형 분류를 위해 잠재프로파일분석(LPA)을 실시하였다.[20] 잠재프로파일분석은 잠재계층분석(LCA)과 본질적으로는 동일하며, 다만 범주형 변수가 아닌 연속형 변수를 사용하여 잠재 집단을 분류한다는 차이가 있다. 잠재집단분석은 일종의 군집분석으로도 볼 수 있는데, 군집분석과는 달리 사례가 속하는 하위 집단을 확률 값을 통해 정하게 됨에 따라 응답의 다양성을 반영할 수 있다는 장점이 있다. 군집분석에서는 각 사례가 어느 집단에 속하는지를 변량간 거리 개념을 통해 확정지어 유연성이 부족한 반면, LPA에서는 사례별로 어떤 집단에 속할 확률이 계산됨으로써 연구자가 보다 세밀한 해석과 분석을 가능케 한다.

군집분석에 비해 LPA를 선택했을 때의 대표적인 장점은 사전에 이론적으로 가정된 집단의 개수에 대한 확률적 검증이 가능하다는 것이다. 검증 과정에서는 적합도와 분류의 질 등의 지표를 사용하게 되는데, 이에 대해서는 본 절의 다음 꼭지에서 더욱 구체적으로 다루었다. 두 분석 기법은 각 방법론이 개발된 목적 측면에서도 차이가 있다. 근본적으로 군집분석은 어느 사례를 중심으로 얼마나 긴밀하게 모여 있는지를 확인하는 방법론인 반면, LPA는 각 문항에 대해 사례들이 어떻게 반응하였는지 패턴을 살피는 방법이다. 따라서 각 집단의 결속이나 동일성보다는 응답 패턴에 따른 규범 순응 유형을 확인하려는 본 연구에서는 LPA를 사용하는 것이 더욱 타당하다 하겠다.

LPA의 흐름은 대략 다음과 같다. 각 사례를 i, M개의 변수에 대해 측정된 각각의 변수 값을 y, 잠재집단을 k, 각 사례가 어느 잠재집단에

20) 이하 LPA 관련 설명은 Masyn(2013)과 오영교, 차성현(2018)을 참고하였음.

속할 확률을 π_k라 할 때 잠재프로파일변수 c는 다음과 같이 표현된다.

$$f(y_i)=\sum_{k=1}^{K}\left[\pi_k \times f_k(y_i)\right] \tag{2}$$

이 때 각 응답자가 각 변수에 응답한 값의 집합을 $y_i=(y_{1i},y_{2i},\cdots,y_{mi})$라 하면, 각 잠재집단의 밀도함수를 $f(y_i)=f(y_i|c_i=k)$와 같이 쓸 수 있다. LPA에서는 이 변수가 여러 개이므로 이 밀도함수는 결합분포를 띠게 된다. 한편 LCA와 달리 잠재프로파일변수는 연속변수로서 다변량 정규분포를 할 것이 가정되므로, α_k를 잠재집단 k의 벡터값으로 y의 기대값이며, Σ_k를 잠재집단 k의 분산-공분산 행렬이라 할 때, 결과적으로 잠재집단에 대한 함수는 다음과 같은 확률분포를 그리게 된다.

$$\left[y_i|c_i=k\right] \sim MVN(\alpha_k,\Sigma_k) \tag{3}$$

이 확률분포를 통해 주어진 잠재집단 k에서 특정 변수의 특정 측정치가 나타날 조건부 확률을 구하게 되며, 이를 조건부 응답 혹은 조건부 해 확률이라고 부른다. 주어진 분포에서 회귀분석을 통해 특정 잠재집단에 각 사례가 들어갈 확률을 구하는 식은 (3)처럼 쓸 수 있다. 이 때 e는 각 변수에 대해 선형 회귀식을 그리고 난 오차이며, 감마는 절편이다.

$$\Pr(k=M)=\frac{e^{\gamma_1}}{e^{\gamma_1}+\cdots+e^{\gamma_M}} \tag{4}$$

다만 잠재집단 k의 수는 인위적으로 제시해야 하며 수식을 통해 자연적으로 결정되지는 않기 때문에 여러 추정치를 살피게 된다. Collins & Lanza(2009)는 통계량과 함께 분석의 배경이 되는 이론을 살피는 것이 타당도를 높이는 데 더욱 유효할 수 있다고 지적한다.

가장 적합한 잠재프로파일 모형을 추정하는 방법 역시 여러 가지가

제시되고 있으나 가장 흔한 것은 임의결측(missing at random) 가정을 택한 최대우도추정법(Full Information Maximum Likelihood)을 구조방정식을 통해 계산하는 것이다(Masyn, 2013). 본 연구에서는 LPA에 투입한 변수에 결측치가 존재하지 않으므로 결측치에 대한 별도의 가정은 검증하지 않았다. 본 연구에서는 일반화된 구조방정식(Generalized Structural Equation) 알고리즘 하에 최대우도법을 이용하여 잠재프로파일 모형을 추정하였다.

나) 잠재프로파일 적합도 기준

잠재프로파일 k의 개수가 어느 정도에서 적합한지를 확인하는 절대적인 기준치는 주어져있지 않다. 적합도 통계량은 절대모형적합, 상대모형적합, 정보준거, 분류의 질로 크게 분류 가능하다. 절대모형적합은 우도비검정 혹은 카이제곱 검정을 통해 확인할 수 있는데, 양자 모두 실제 관측된 빈도를 추정한 모형 유형의 빈도와 비교하여 그 유의도를 확인하는 방법이다. 절대모형적합의 경우 사례수와 변수 개수에 민감하게 반응하는 경향이 있어 점점 더 다른 기준들을 더 많이 활용하고 있다(Collins & Lanza, 2009).

상대모형적합은 M개로 잠재프로파일을 분류했을 때와 M-1개로 잠재프로파일을 분류했을 때 부트스트랩 가능성비 등을 계산함으로써 확인할 수 있다. 정보준거는 로그우도값과 추정되는 모수의 수를 이용하여 적합도를 계산하는 방법으로 아카이케 정보 준거(Akaike's information criterion, 이하 AIC), 슈발츠 베이지안 정보 준거(Schwarz's Bayesian information criterion, 이하 BIC) 등이 있으며, BIC에서 사례수를 보정한 saBIC(sample adjusted BIC) 역시 널리 쓰이고 있다. 분류의 질은 엔트로피지수(entropy)를 확인하는데, 엔트로피는 특히 AIC나 BIC가 잠재계층 혹은 잠재프로파일수가 늘어날수록 양호해지는 경향이 있음을 고려하여, 과도한 잠재계층을 추출하였는지 확인하는데 도움이 된다.

그 외에도 하위집단별 최대, 최소 비율을 살펴 특정 계층으로 너무

많거나 적은 사례수가 분류될 경우 계층분류에 이상이 있는 것으로 판단하는 등 다양한 방식을 적합도 확인에 활용하고 있다. 본 연구에서는 정보준거의 대표적 지표인 AIC, BIC, saBIC와 함께 엔트로피 지수와 집단별 최대, 최소 비율을 잠재계층 개수를 결정하는 데 참고하되, 남성성 규범 순응에 대한 Mahalik의 이론을 타당하게 반영하는 데 가장 큰 주안점을 두었다. LPA를 실시하기 위해 StataBE 17 프로그램을 활용하였다.

2. 건강관련행동, 정신건강, 신체건강

가) 총 음주량, 고위험음주

두 극단적 남성성 규범 순응 유형이 단체참여와 친한 이웃 수, 위험 감수와 충동성을 매개로 음주로 이어지는 과정을 확인하기 위해 경로분석을 실시하였다. 경로분석은 S. Wright가 1930년대 처음 개발하였으며, 회귀모형과 가장 크게 다른 점은 독립변수 간 영향에도 주목한다는 것이다. 경로모형은 크게 외생변수(exogenous variable)와 내생변수(endogenous variable)로 구성되어 있는데, 외생변수는 변이가 모형 외부 요인에 의해 일어나는 변수로 경로모형의 설명 대상은 아니다.

경로분석의 가정은 원칙적으로는 변수 간 상관관계를 살피는 회귀분석이나 상관분석 등과는 큰 차이가 있다. 경로분석은 변수 사이의 관계를 직선적이고 합산적으로 보며 무엇보다 인과 관계가 있는 것으로 가정한다. 그리고 각 변수의 오차항은 모형에 투입된 변수들로부터 완전히 독립되어 있는 것으로 본다. 따라서 경로분석은 모형에 투입된 변수들 간의 확고한 인과관계를 가정하고, 그 외의 사항에 대해서는 모두 배제한 상황에서 영향력의 절대적 크기를 가늠하는 기법이라 할 수 있다.

경로분석을 실시하기 전에 몇 가지 전제조건을 통과해야만 하며, 본 연구는 분석 실시 전 이런 조건들에 대한 검정을 거쳤다. 경로분석은 결측치가 있는 경우에는 수행할 수 없으나 다행히 본 연구의 남성성 규범 순응 및 음주 관련 자료는 결측치가 없었다. 이상치의 경우 별도의 통계적 검증 없이 모두 사용하였으며, 이는 일부 극단적인 값을 나타내는 사례 역시 연구참여자가 내릴 수 있는 응답이라 판단하였기 때문이다. 종속변수는 비율척도로 측정됐거나 최소한 등간척도여야 하는데 본 연구에서는 총 음주량은 측정치에 0을 포함하는 비율척도이며, 고위험음주는 이항변수인 까닭에 문제가 없다. 분석을 위해 이용한 경로모형 모두에서 등분산성 및 선형성 검정 결과도 크게 이상이 없었다. 경로모형은 외부

요인에 대해서는 오차항을 통해 통제된다고 보기 때문에, 별도의 통제변수를 분석 모형에 투입하지 않았다.

경로모형의 적합도를 평가하는 방법으로는 크게 절대적합지수를 이용한 방법, 증분적합지수를 이용한 방법, 간명적합지수를 이용한 방법의 세 가지가 있다. 절대적합지수는 공분산행렬을 얼마나 예측할 수 있는지 평가하는 지수로 본 연구에서는 카이제곱과 RMSEA 값을 활용하였다. 카이제곱검정은 선정한 유의도보다 p값이 높아야 모형이 적합하다는 의미이며, RMSEA 값은 .08 이하여야 한다. 증분적합지수는 모든 변수 간 상관관계를 가정한 기초모형에 비해 연구모형이 얼마나 설명력이 높은지에 대한 통계량으로 본 연구에서는 NFI, IFI, CFI의 세 가지를 사용하였다. 세 증분적합지수는 모두 0.9 이상을 기준으로 하며 1에 가까울수록 좋다고 본다. 다만 본 연구에서는 Baumgartner & Homburg(1996) 등을 따라 증분적합지수의 경우 .8 이상, RMSEA 값은 1 미만일 때도 최소한의 기준은 갖춘 것으로 보고 탐색적 목적에서 분석을 계속하였다.

마지막으로 간명적합지수는 설명의 대상인 변수의 수에 비해 경로의 수를 과대하게 선정했는지를 주로 평가하는 지수로 모형간 비교에 이용된다. 본 연구에서는 모형간 비교를 실시하지 않은 까닭에 간명적합지수는 따로 확인하지 않았다. 경로모형의 분석을 위해서는 AMOS 18 프로그램을 이용하였다.

나) 우울

남성성 규범 극단적 비순응 유형의 우울 수준이 높으며, 그 과정에서 일반신뢰와 공격적으로 맞서기가 양자 사이를 매개할 것이라는 가정을 확인하기 위해 본 연구는 이중매개효과 모형을 구축하여 단계적 회귀분석을 실시하였다. 이중매개효과는 독립변수로부터 두 매개변수 모두를 거쳐 종속변수에 영향을 미치는 간접효과가 발생하는 경우를 의미한다. 매개모형의 경우 회귀분석에 비해 구조방정식을 활용하는 것이 더 1종 오류를 피하기 좋다는 지적이 있으나, 해당 연구에서도 500개 이상 사례

수가 충분히 큰 경우 회귀분석과 구조방정식의 결과값의 차이는 미미한 것으로 밝히고 있으며, 여러 변수의 영향력을 간명히 살피기 좋다는 점을 고려하여 본 연구에서는 구조방정식이 아닌 회귀분석을 활용하였다 (Iacobucci et al., 2007).

한편 본 연구에서는 극단적 비순응 유형 더미를 독립변수로 이용하므로 타 유형 대비 극단적 비순응 유형에 속하는 것이 일반신뢰와 극단적으로 맞서기 대처양식에 미치는 영향을 살피게 되는데, 일반신뢰에는 부적, 대처양식과 우울에는 정적 영향을 미칠 것을 가정하였다. 한편, 매개변수인 일반신뢰는 우울에 부적인, 극단적으로 맞서기는 정적인 영향을 줄 것으로 보이는데, 이에 따라 비일관적 매개모형이 나타날 것으로 보고 가설을 수립하였다.[21)]

이중매개효과의 검증 과정은 여러 단계를 거쳤다. 첫째로 통제변수를 투입한 상황에서 독립변수가 종속변수에 유의미한 연관이 있는지 확인한다. 둘째로 이중매개모형 안에서 성립 가능한 여러 단순매개모형을 검증한다. 단순매개모형의 검증은 통제변수를 통제한 상황에서 독립변수가 종속변수에 미치는 영향과 독립변수가 매개변수에 미치는 영향이 유의미한지를 각각 살피고, 독립, 매개, 통제변수를 모두 투입하여 매개변수가 종속변수에 영향을 미치고 있는지를 확인한 후 부트스트랩 기법을 이용하여 간접효과가 신뢰수준 95%에서 유의미한지 사후 검정하였다. 다만 이 때 각 단순매개모형의 주요 통계량은 이중매개모형을 통해서도 확인할 수 있으며, 그 과정을 전부 제시하는 것이 새로운 정보를 크게 주지 않는 까닭에 간접효과의 검증 과정은 이중매개모형에서만 최종적으로 제시하였다.

최종적으로 모든 독립변수, 매개변수, 종속변수, 통제변수를 투입하여 이중매개모형을 검증한다. 각 매개변수의 간접효과와 함께 두 매개변수를 모두 거치는 간접효과에 대해 부트스트랩 5,000회를 실시하여 신뢰수준 95%에서 유의미한 영향력이 있는지를 살폈다. 모든 부트스트래핑은 퍼센타일 기법을 활용하여 실시하였다. 단순매개모형과 이중매개모형 분

21) 비일관적 매개효과 모형의 해석은 김하형, 김수영(2020)을 참고하였다.

석과정에서 IBM SPSS 20 프로그램과 Hayes의 PROCESS v3.5를 이용하였으며, 단순매개모형은 프로세스 4번 모형, 이중매개모형은 6번 모형을 활용하였다. 모든 회귀모형은 분석에 들어가기 앞서 다중공선성과 잔차의 독립성 등 모형의 가정을 먼저 검증하였으며, 간혹 종속변수가 정규분포하는지 의문이 제기되었으나 전반적으로 분석을 진행할 수 없을 만큼 큰 이상은 나타나지 않았다.

다) 주관적 불건강

남성성 규범 순응 유형 사이에 진단받은 만성질환 개수의 유의미한 차이가 존재하며, 일부 혹은 전체 남성성 규범 변수가 그 과정에 영향을 미쳤을 것이라는 가설을 검증하기 위해 공분산분석(이하 ANCOVA)과 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 건강관련행동 및 정신건강 분석 모형보다는 집단 간 차이 및 공변인 통제에 집중하여 해당 기법들을 선정하였다.

공분산분석은 분산분석과 유사하나 통제변수를 투입할 수 있다는 결정적인 차이가 있다. 분산분석이 집단 간 분산과 집단 내 분산을 비교하여 집단 간 분산의 크기가 유의미하게 큰지를 판정하는 기법이라면, 공분산분석은 외생변수로 인한 영향은 통제한 상황에서 독립변수의 영향으로 인한 변량의 차이를 비교하는 방식이다. ANOVA와 회귀분석의 특성을 일부 결합해놓은 것이 ANCOVA라 할 수 있다(Rutherford, 2011). 다른 영역에서와 달리 남성성 규범 순응 유형의 주관적 건강상태 차이를 살피기 위해 ANOVA가 아닌 ANCOVA를 활용하는 이유는, 건강결과가 곡선 형태를 띨 것으로 예측되는 한편, 관련변수의 통제가 필요한 까닭이다.

ANCOVA는 ANOVA와 동일한 가정을 갖는다. 독립변수는 최소 2개 이상의 범주형이어야 하며, 종속변수와 공변량은 연속형이어야 한다. 또한 독립변수 값에 대해 종속변수는 등분산성을 지녀야 하며, 공변량과 종속변수는 선형적으로 연관되어야 하고, 동차성 가정을 만족해야 한다.

이에 대해서는 분석 이전에 먼저 관련 검정을 실시하여 해결하였다. 사후검정의 경우 추정치의 차이 검정에 가장 엄격한 것으로 알려진 Sidak의 방법을 활용하였다.

로지스틱 회귀분석은 종속변수가 범주형일 때 사용되며, 이항 로지스틱 회귀분석과 다변량 로지스틱 회귀분석 모두 결과적으로 종속변수를 일어날 확률로서 이항변수로 취급하게 된다.[22] 선형회귀와 달리 로지스틱 회귀에서는 최소자승법을 사용할 수 없기 때문에 영향력의 판단에 있어 최대우도법에 의한 추정을 하게 된다. 최대우도법은 가장 적절한 회귀식의 미지수-절편과 기울기-를 구하는 또 다른 방법으로 우도함수를 활용하여 계산하기에 최대우도법이라는 이름이 붙었다. 본 연구에서는 종속변수가 0과 1을 값으로 가지므로 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 로지스틱 회귀분석 및 ANCOVA는 IBM SPSS 20 프로그램을 이용하여 수행하였다.

22) 이하 로지스틱 회귀분석에 대한 설명은 주로 채구묵(2014)을 참고하였음.

3. 기타 분석

전술한 분석방법들 외에도 기술통계, 집단 간 비교 등을 위해 다양한 통계적 기법을 활용하였다. 변수 간 상관관계를 확인하기 위해서는 피어슨 상관계수를 이용한 상관분석을 주로 실시하였으며, 집단 간 평균 차이를 살피기 위해 일원배치 분산분석(one-way ANOVA, 이하 ANOVA)을, 남성성 규범 순응 유형 간 인구사회적 특성을 보면서는 카이제곱분포를 이용한 변수의 독립성 검정을 수행하였다. 일부 독립표본 T검정을 진행한 곳도 있다. 별도로 기재하지 않은 경우 기준은 일괄 신뢰수준 95%를 적용하였다.

모든 ANOVA는 등분산성이 가정된 경우 Scheffe의 방법을, 가정되지 않은 경우 Games-Howell 방법을 활용하여 사후 검정하였다. 이는 두 방법이 일종오류의 방지에서 가장 엄격하기 때문이다. 사후분석표는 각 유형을 위에서부터 a, b, c, d 등 알파벳 순으로 두고, 통계적으로 유의미한 차이가 있는 경우 그 크기의 차이를 부등호로 표현하였다. 상관분석, 독립성 분석, 일변량 분산분석의 경우 IBM SPSS 20 프로그램을 활용하였다.

제 4 장 연구결과

제 1 절 연구참여자의 분포

1. 인구사회적 변수

연구참여자의 분포를 살펴보았다(<표 23>). 세대의 경우 표집 과정에서 인위적으로 분포를 조정하여 각 집단이 20% 내외로 구성되도록 하였기에 세대별로 비슷한 비율을 기록하였다. 가구소득은 200만원 이하 구간에서 98명(10.93%), 701만원 이상은 172명(19.18%)으로 나타났다. 교육수준은 대학교 졸업(55.96%), 고등학교 졸업(20.51%), 대학원 이상(13.38&), 전문대 졸업(10.14%) 순으로 크게 나타났다. 혼인상태는 기혼, 동거(57.64%)가 기타 상태에 비해 더 많았으며, 거주지역은 표집 과정에서 지역별 인구에 따라 할당한대로 결과가 나타났다.

<표 23> 연구참여자의 인구사회적 분포

요인	구간	남성(n=897)	
		빈도	분율
세대	20대	181	20.18%
	30대	179	19.96%
	40대	181	20.18%
	50대	177	19.73%
	60대	179	19.96%
가구소득	전혀 없음	20	2.23%
	200만원	78	8.70%
	201-300만원	147	16.39%
	301-400만원	177	19.73%
	401-500만원	143	15.94%
	501-700만원	160	17.84%
	701만원 이상	172	19.18%
교육수준	고등학교 졸업	184	20.51%
	전문대 졸업	91	10.14%
	대학교 졸업	502	55.96%
	대학원 이상	120	13.38%
혼인상태	미혼, 이혼, 사별, 별거	380	42.36%
	기혼, 동거	517	57.64%
거주지역	서울	259	28.87%
	경기	321	35.79%
	경상	166	18.51%
	전라	50	5.57%
	충청	74	8.25%
	강원, 제주	27	3.01%

제 2 절 남성성 규범 순응 유형 분류

1. 남성성 규범 순응 유형 분류 결과

남성성 규범 순응 유형을 위해 선정한 7개 남성성 규범 변수를 가지고 잠재프로파일분석을 실시하였다. LPA를 수행하기 앞서 각 남성성 규범 순응 변수 사이에 상관관계가 있는지를 상관분석을 실시하여 살펴보았다(<표 24>). 그 결과 피어슨 상관계수가 -.007~.636 사이에 형성됨을 확인하였다.

과제지향성과 전통적 성역할태도를 제외한 모든 변수들 사이에는 정적인 상관관계가 있었다. 다만 이 변수들 중 상관계수가 .4 이상으로 높은 것은 과제지향성과 주도성, 전통적 성역할태도와 기술적 남성규범 둘뿐으로 제 규범 순응 변수 사이에는 여전히 단일변수로 취급할 수 없을 만큼의 독립성이 있는 것으로 판단된다.

<표 24> 남성성 규범 순응 잠재변수 간 상관관계 (피어슨 상관계수)

	성취지향성	동성간 의리	과제지향성	주도성	가정에 대한 책임	전통적 성역할태도	기술적 남성규범
성취지향성	1						
동성간 의리	.200**	1					
과제지향성	.254**	.294**	1				
주도성	.154**	.327**	.636**	1			
가정에 대한 책임	.127**	.224**	.292**	.377**	1		
전통적 성역할태도	.123**	.082*	-.007	.083*	.180**	1	
기술적 남성규범	.158**	.177**	.178**	.188**	.175**	.518**	1

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

LPA를 실시하여 몇 개의 잠재프로파일로 응답자를 분류하는 것이 가장 적합한 모형인지를 먼저 살펴보았다(<표 25>). 정보지수인 AIC와 BIC, saBIC는 모두 6개 프로파일 모형에서 가장 낮았다. 정보지수의 경우 잠재 계층의 수가 많을수록 감소하는 경향이 있으므로 단순 수치만을 확인하지 않고 감소폭 역시 살피게 된다. 감소폭의 경우 AIC와 BIC, saBIC 모두는 2개에서 3개로 증가할 때($AIC_{K_3-K_2}$=-236.26, $BIC_{K_3-K_2}$=-197.87, $saBIC_{K_3-K_2}$=-223.27) 가장 컸다. 분류질의 경우 엔트로피 값이 2개 프로파일일 때 .665로 가장 높았으며, 그 다음이 4개 계층의 .649였다. 분류된 잠재프로파일에 응답자가 포함된 분율을 살폈을 때 6개 프로파일 모형은 최소 비율이 5% 미만으로 하락하여 집단의 빈도가 지나치게 낮아지는 문제가 있었다.

활용한 세 정보지수가 모두 낮게 나타나는 한편 분류질은 상대적으로 높으면서 하위집단의 최소 비율이 5% 이상으로 적정 수준을 충족하는 잠재계층 수를 본 연구에서는 4개로 결정하였다. 2개 계층의 경우 적합도지수가 가장 높아 선택하기 어렵다. 3개 계층의 경우 적합도 감소폭과 하위집단 최소 비율이 가장 뛰어나나 분류질이 상대적으로 낮다. 4개 계층은 정보지수가 두 번째로 크게 감소하였으며, 엔트로피 역시 두 번째로 높았다.[23] 또한 Mahalik의 남성성 규범 순응 이론에서 남성성 규범 순응은 극단적 비순응, 적절한 비순응, 적절한 순응, 극단적 순응의 4가지 유형으로 크게 분류될 수 있는 바, 4개 프로파일 모형이 가장 적합할 것으로 판단하였다.

23) Lubke & Muthén(2007)은 엔트로피가 0.8과 근접하거나 그 이상일 때는 표본의 90% 이상이 적합하게 분류되며, 반면 0.6 이하일 때는 20% 이상 잘못된 분류가 있을 수 있음을 보였다. 다만 해당 연구에서도 엔트로피 수치는 하나의 참고치이고 가능성이며, 배경 이론을 비롯한 여러 준거를 활용하여 잠재집단을 분류할 것을 권고하고 있다.

<표 25> 잠재프로파일분석에 대한 사후검정 결과

모형	정보지수			분류질	하위집단별 최대/최소 비율(%)
	AIC	BIC	saBIC	Entropy	
2-class	14020.16	14125.74	14055.87	0.665	62.88/37.12
3-class	13783.90	13927.87	13832.60	0.602	64.66/16.72
4-class	13597.71	13780.08	13659.40	0.649	46.82/15.94
5-class	13514.83	13735.59	13589.50	0.531	45.60/11.59
6-class	13448.12	13707.27	13535.77	0.378	43.14/2.34

각 잠재집단별 도수분포는 다음과 같다(<표 26>). 전체 응답자의 51.06%인 458개 사례가 3번 프로파일에 속해 있어 반을 넘으며, 1번과 2번이 각각 8.70%와 10.14%로 상대적으로 적은 사례가 속한 집단이다. 3번은 143개(15.94%), 5번은 127개(14.16%)가 속해있었다.

<표 26> 잠재집단별 도수분포

잠재집단	빈도	분율
1번	420	46.82%
2번	177	19.73%
3번	157	17.50%
4번	143	15.94%

각 잠재집단의 성격을 알아보기 위해 LPA를 수행하는 데 활용한 남성성 관련 변수들을 각 집단별로 표준화하여 꺾은선 그래프를 작도하였다(<그림 17>). 1번 프로파일은 남성 성역할 변수 5가지가 모두 Z값 0에서 크게 벗어나지 않아 평균 수준이었으며, 전통적 성역할태도와 기술적 남성규범은 평균에서 약간 높은 값을 보여 전체 프로파일 중 두 번째 순위를 기록했다.

2번 프로파일은 성취지향성, 동성간 의리, 가정에 대한 책임은 평균 정도였으나, 과제지향성과 주도성은 평균보다 다소 높은 모양새를 보였다. 반면 전통적 성역할태도, 기술적 남성규범은 Z-score -1에 가까워

뚜렷하게 낮았다. 3번 프로파일은 모든 규범순응 변수가 0.5 이상으로 가장 높은 값을 보였으며, 그 중에서도 과제지향성과 주도성은 1 이상으로 특별히 더 컸다. 4번 프로파일은 남성성역할 변수가 모두 최하위로 그 중에서도 과제지향성과 주도성이 -1 이하로 작은 한편, 기술적 남성규범과 전통적 성역할태도는 평균보다는 낮았으나 그 크기는 -0.5 이내로 전체 평균과 큰 차이가 없었다.

각 집단의 요인별 Z값의 평균치를 기준으로 Mahalik의 남성성 규범 순응 이론 및 집단의 특성을 고려하여 프로파일을 명명하자면, 3번 프로파일은 남성성 규범에 가장 극단적으로 또 능동적으로 순응하는 집단으로서 적극 순응 유형으로 볼 수 있다. 이 집단은 남성성에 대한 지시적 규범과 기술적 규범 모두를 가장 크게 인식하고 있다.

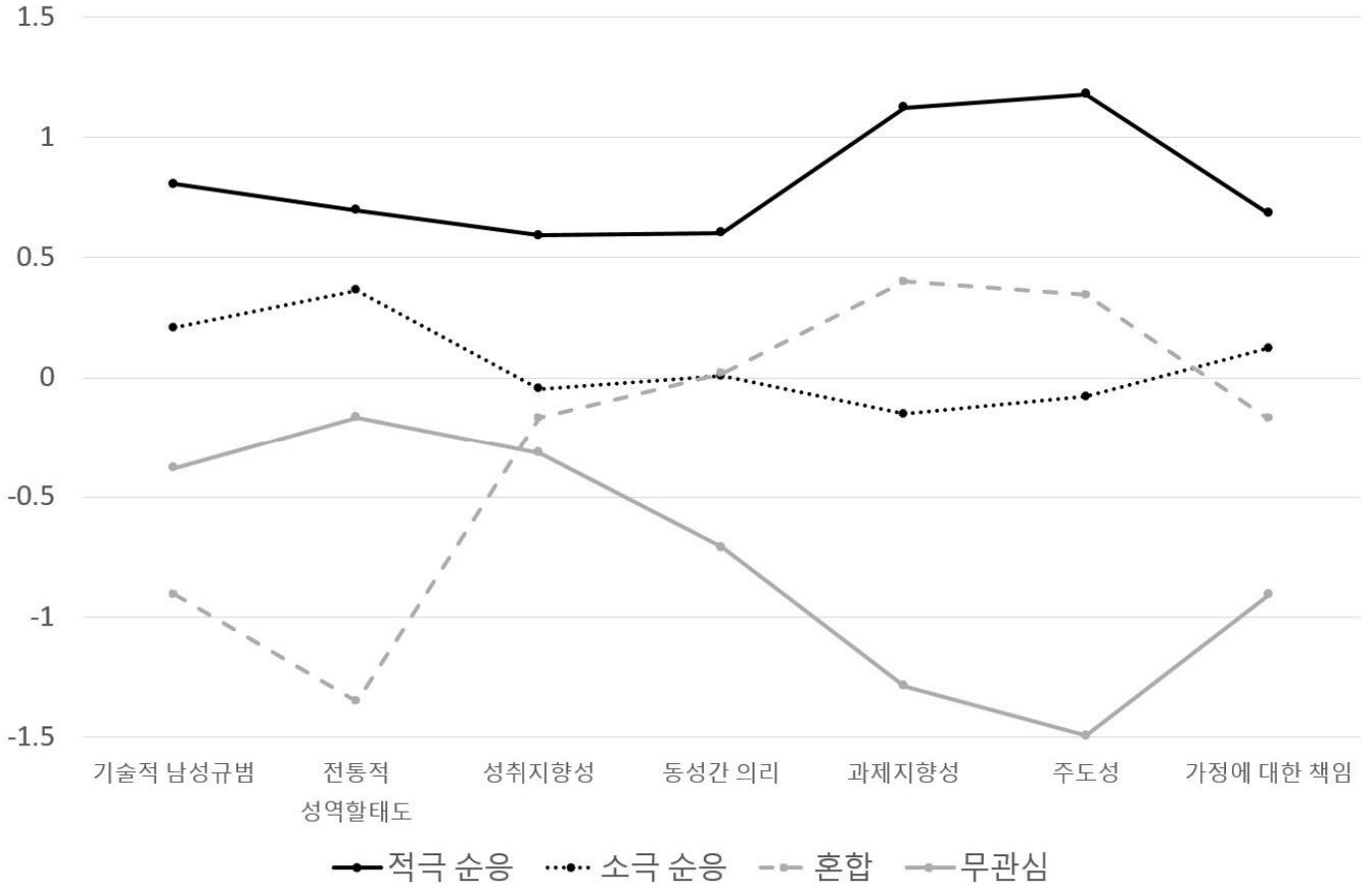
4번 프로파일은 적극 순응 유형과는 반대로 규범에 극단적으로 비순응하는 양상을 보이고 있다. 4번 프로파일 유형이 남성 성역할이 가장 낮은 한편 전통적 성역할태도와 기술적 남성규범은 2번 프로파일 유형보다 높기 때문에 극단적 비순응으로 볼 수 있는지 의문이 제기될 수 있다. 다만 남성성 규범 유형 분류 모형에서 이미 가정한대로, 전통적 성역할태도의 경우 남성성 규범에 순응하지 않는 집단에서 오히려 젠더 과잉 수행을 위해 다소 높은 값을 응답하는 경향이 있음이 알려져 있다. 따라서 극단적 비순응 유형을 규정할 때 4번 프로파일이 2번보다 더욱 어울릴 것으로 보인다. 다만 그런 점을 고려하여도 전통적 성역할태도와 기술적 남성규범이 평균보다 높지는 않은 까닭에 해당 유형을 무관심 유형이라 명명하고자 한다. 이는 해당 집단이 구체적으로 남성성 규범에 대한 특정 태도를 명시하기보다는, 남성 성역할이라는 책임에는 부담을 느끼고 회피하고 방기하려 하는 한편, 다른 규범에 대해서는 스스로를 정당화 하는 정도의 중간 응답치를 기록하는 식으로 사회적 통념을 따르려 한다고 결과값을 해석하였기 때문이다.

남은 1번과 2번 프로파일 중 1번 프로파일은 전반적으로 평균에 가까운 규범 순응 값을 보이는 한편으로 분율 역시 46.82%로 반수에 가까워 가장 많다. 2번 프로파일은 과제지향성과 주도성 규범에는 높은 수준으

로 순응하는 한편 여성과 남성을 대비시키는 전통적 성역할태도와 기술적 남성규범은 완전히 비순응하는 양상을 보인다. 이 두 유형은 극단적 순응이나 비순응으로 분류하기는 어려운 양상을 보여 적절한 순응·비순응 유형으로 분류하는 것이 적합해 보인다. 다만, 이 둘 중 어느 유형이 적절한 순응 유형이며 다른 하나가 적절한 비순응 유형인지 가늠하는 것은 어렵다.

적절 순응에 속하는 두 유형의 양적 분류가 어려운 까닭에 질적인 차이에 보다 주목해 보았다. 이 때 1번 프로파일은 전반적인 규범에 무난히 순응하는 패턴이 뚜렷한 까닭에, 극단적인 순응을 보이는 적극 순응 유형과 대비하여 소극 순응 유형이라 명명하였다. 이 집단은 남성성 규범에 대해 능동적인 인식을 가지고 적극적인 수행성을 보이지는 않으나, 여전히 남성성 규범을 따르는 것이 그래도 낫다는 정도의 인식을 가지고 수동적으로 규범을 수용하는 경향이 있는 것으로 판단된다.

반면 2번 프로파일은 다른 유형에 비해 가장 특이한 순응 패턴을 보이고 있는데, 기술적 남성규범 및 전통적 성역할태도와 남성 성역할에 보이는 태도가 정 반대라는 점에서 혼합형이라 명명하였다. 이 집단은 남성과 여성의 역할에 차이가 있음은 명시적으로 부정하나, 주도성이나 과제지향성과 같은 주도자로서의 남성 성역할은 긍정하는 방법으로 자신들의 사회적 지위를 확보하려는 모습을 보인다. 따라서 이들은 기존의 권위적 남성성 중심의 사회 구조에 일부 저항할 것으로 예상되나, 근본적인 젠더 레짐에까지 반기를 들 것으로 기대하기는 어렵다. 그런 까닭에 이들을 저항형, 경쟁형이라 명명하는 것이 자칫 불필요한 오해로 이어질 수 있음을 우려하여, 본고에서는 혼합형이라는 다소 중립적인 표현을 택하였다.



<그림 17> 남성성 규범 순응 유형에 대한 잠재프로파일 분석 결과 (Z-score)

2. 남성성 규범 순응 유형별 잠재변수 차이

LPA를 통해 분류된 남성성 규범 순응 유형별 잠재변수 평균에 통계적으로 유의미한 차이가 나타나는지를 ANOVA를 수행하여 검증하였다. 투입된 7개 남성성 규범 변수를 종속변수로 하여 ANOVA를 실시한 결과 모든 변수에서 유의미한 분산원간 평균 차이가 나타남이 확인되었다.

모든 잠재변수 항목에서 적극 순응 유형이 다른 유형에 비해 신뢰수준 95%에서 유의미하게 높은 수치를 기록하였다. 혼합형의 과제지향성과 주도성이 두 번째로 높았으며, 소극 순응 유형은 가정에 대한 책임, 전통적 성역할태도, 기술적 남성규범이 두 번째로 높았다. 무관심 유형은 모든 남성 성역할규범 변수에서 가장 낮은 값을 보였으며, 전통적 성역할태도와 기술적 남성규범은 두 번째로 낮았다. 분산분석 결과 소극 순응 유형과 혼합 유형 중 어느 쪽이 더 순응성이 높고, 어느 쪽이 더 비순응 유형에 가까운지 확인하기는 어려우나, 무관심형과 적극 순응형의 경우 상대적으로 명확히 구분되는 양상이 나타났다고 정리 가능하다.

<표 27> 유형별 남성성 규범 순응

종속변수	분산원	평균	표준편차	F	p	사후검정
성취지향성	무관심	3.07	0.73	27.235	.000	a<c,d b,c<d
	혼합	3.19	1.01			
	소극 순응	3.30	0.75			
	적극 순응	3.85	0.90			
동성간 의리	무관심	2.59	0.71	50.071	.000	a<b,c<d
	혼합	3.15	0.77			
	소극 순응	3.14	0.67			
	적극 순응	3.59	0.73			
과제지향성	무관심	2.90	0.54	333.143	.000	a<c<b<d
	혼합	4.03	0.51			
	소극 순응	3.66	0.43			
	적극 순응	4.52	0.42			
주도성	무관심	2.83	0.47	498.311	.000	a<c<b<d
	혼합	4.07	0.49			
	소극 순응	3.78	0.38			
	적극 순응	4.63	0.34			
가정에 대한 책임	무관심	3.05	0.85	87.129	.000	a<b<c<d
	혼합	3.71	1.01			
	소극 순응	3.97	0.67			
	적극 순응	4.46	0.71			
전통적 성역할태도	무관심	2.76	0.60	312.024	.000	b<a<c<d
	혼합	1.80	0.49			
	소극 순응	3.19	0.53			
	적극 순응	3.46	0.70			
기술적 남성규범	무관심	2.92	0.69	139.291	.000	b<a<c<d
	혼합	2.53	0.77			
	소극 순응	3.35	0.51			
	적극 순응	3.80	0.61			

3. 남성성 규범 순응 유형별 특성

남성성 규범 순응 유형별 집단의 특성을 ANOVA와 카이제곱분포를 이용한 변수의 독립성 검정을 통해 확인하였다(<표 28>). 범주형 변수의 경우 카이제곱검정을, 연속형 변수의 경우 F검정을 활용하였다. 비교의 용이성을 위해 가능한 F검정을 활용할 수 있는 방식으로 변수를 조작하였다. 비교한 7개 요인 중 사후검정결과 규범 순응 유형별 차이가 명확하게 나타난 것은 연령, 가구소득, 혼인상태의 3가지였다. 그 외 근로형태 변수를 활용한 고용안정성, 교육수준, 거주지역, 고용상태 등에서는 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

연령의 경우 무관심형(m=39.90), 혼합형(m=37.24)이 소극 순응(m=47.47), 적극 순응 유형(m=46.80)보다 낮았다. 가구소득은 무관심형(m=1.94)이 다른 세 유형보다 낮은 것으로 나타났다. 혼인상태는 무관심형과 혼합형에서 낮았는데, 혼인상태에는 연령 효과가 크게 작용할 수 있는 까닭에 연령을 통제하지 않은 상태에서 통계치를 추정하는 것은 부적합한 측면이 있다.

이는 남성성 규범 순응 유형이 크게 연령, 세대 혹은 코호트 효과의 영향을 크게 받고 있음을 보이는 것이다. 특히 무관심형의 경우 상대적으로 연령이 낮고 소득 수준이 낮은 남성에게서 보다 흔하게 나타나는 것으로 분석 가능하다. 다른 한편으로 남성성 규범 순응의 유형을 분류할 때 제 규범 변수들을 병렬적으로 분석하는 것에 추가로, 세대에 따른 영향을 집단 분류 초기에 반영할 필요성 역시 제기될 수 있다. 이는 보다 연령이 낮은 세대와 높은 세대가 각기 질적으로 상이한 집단으로서, 남성성 규범 순응 양상이 집단마다 각각 크게 두 가지 패턴으로 드러난다는 가정을 가능케 하기 때문이다.

소극 순응과 적극 유형으로 대표되는 평균 이상 연령 집단에서는, 남성성 규범에 순응할 경우 모든 지시적 규범과 기술적 규범에 동시에 순응하는 한편, 순응하지 않는 경우 전반적으로 모든 규범에 대한 순응도가 낮아지는 모습이 보인다. 반면 평균 이하 연령 집단에서는 절대적 지

시적 규범과 상대적 지시적 규범에 대한 분할이 뚜렷하게 이루어져, 양자를 하나로 연결된 단일한 남성성 규범으로 인식하는 것이 아니라 각각 취사선택 가능한 별개의 규범으로 받아들이고 있을 가능성이 있다. 즉, 평균 이하 연령 집단에서는 남성 성역할이 실제로는 여성과 대비되는 남성적인 것으로 받아들여지지 않으며, 그저 개인적 가치관으로 수용되고 있을 수 있다. 이는 이른바 초국적 기업가 남성성의 특성과도 비슷하다.

<표 28> 남성성 규범 순응 유형별 인구사회변수 특성

변수		무관심		혼합		소극 순응		적극 순응		F
		평균								
연령		39.90		37.24		47.47		46.80		33.123***
가구소득		1.94		2.30		2.26		2.36		5.461**
교육수준		2.46		2.55		2.67		2.73		2.671*
혼인상태		0.36		0.47		0.68		0.61		19.475***
고용안정		3.62		3.52		3.65		3.69		1.066
요인		빈도(분율)								χ^2
거주지역	서울	43	30.07	56	31.64	113	26.90	47	29.94	9.808
	경기	52	36.36	64	36.16	149	35.48	56	35.67	
	경상	30	20.98	29	16.38	78	18.57	29	18.47	
	전라	3	2.10	11	6.21	25	5.95	11	7.01	
	충청	10	6.99	14	7.91	39	9.29	11	7.01	
	강원 제주	5	3.50	3	1.69	16	3.81	3	1.91	
고용상태	임금 근로	90	84.91	124	90.51	305	85.43	110	82.09	6.656
	자영 업자	6	5.66	4	2.92	19	5.32	9	6.72	
	고용 원없 는자 영자	8	7.55	7	5.11	31	8.68	13	9.70	
	무급 가족 종사	2	1.89	2	1.46	2	.56	2	1.49	

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

제 3 절 남성성 규범 순응과 건강관련행동

1. 남성성 규범 순응 유형별 음주빈도, 평균 음주량, 총 음주량, 고위험음주

건강관련행동 중 대표적인 건강위험행동으로 꼽히는 것이 음주이다. 본 절에서는 남성성 규범 순응 유형에 따른 음주행동에 차이가 나타나는지를 회귀분석과 경로분석을 이용하여 살폈다. 음주를 아예 하지 않는 것 또한 중요한 차이라고 생각하여 먼저 남성 일반에 대하여 분석을 진행한 후, 보다 취약한 집단의 발견을 위해 연간음주자의 고위험음주율에 대해서도 분석하였다.

먼저 남성 내부의 남성성 규범 순응 유형 사이에 음주빈도, 평균 음주량, 총 음주량에 차이가 있는지를 살펴보았다(<표 29>). 더욱 직관적인 비교를 위해 분산분석에서만 총 음주량 변수를 로그를 취하지 않고, 한 달간 평균 음주량을 표준잔 기준으로 제시하였다. 분석을 진행한 결과 음주빈도의 경우 F값이 4.057이었으며 신뢰수준 99%에서 비교 변수간 관측빈도와 기대빈도 사이에 차이가 없다는 영가설을 기각하였다. 소극 순응 유형이 혼합형에 비해 음주빈도가 유의미하게 높았다. 한편 평균 음주량의 경우 유형에 따른 차이는 발견되지 않았다.

남성성 규범 순응 유형에 따른 총 음주량의 차이는 신뢰수준 99%에서 유의미했다. 표준잔 기준 지난 1년간 월 평균 총 음주량은 소극 순응 유형이 30.09잔으로 하루에 한 잔을 마시는 꼴이었다. 다음은 적극 순응형 28.17, 무관심형 23.80, 혼합형 18.73 순이었다. Dunnett의 T3 기법을 이용한 사후검정 결과 혼합 유형이 소극 순응 유형에 비해 총 음주량이 적었다. 이는 무관심 및 적극 순응 유형에서 가장 음주행동이 빈번할 것이라는 가정에 어긋나는 결과이다. 다만 혼합형에 비해서는 무관심형의 총 음주량이 여전히 많은 까닭에, 음주행동이 선형적으로 줄어들지 않고 U자에 가까운 커브를 그릴 것이라는 가정 자체는 기각되지 않는 결과라

고도 해석 가능하다.

<표 29> 남성성 규범 순응 유형별 총 음주량

종속변수	분산원	평균	표준편차	F	p	사후검정
음주빈도	무관심	2.50	1.65	4.057	.007	b<c
	혼합	2.36	1.56			
	소극 순응	2.81	1.67			
	적극 순응	2.81	1.59			
평균 음주량	무관심	2.44	1.54	2.283	.078	
	혼합	2.47	1.52			
	소극 순응	2.71	1.47			
	적극 순응	2.77	1.55			
총 음주량	무관심	23.80	37.03	3.967	.008	b<c
	혼합	18.73	32.08			
	소극 순응	30.09	40.97			
	적극 순응	28.17	39.24			

다음으로 연간음주자 남성 중 고위험음주자의 분율을 남성성 규범 순응 유형에 따라 확인하였다(<표 30>). 그 결과 혼합 유형의 고위험음주율이 21.33%로 가장 낮았으며, 무관심 유형은 31.45%, 적극 순응 유형은 32.37%, 소극 순응 유형이 37.53%로 가장 높았다. 음주빈도나 평균음주량, 총 음주량과 달리 무관심형의 고위험음주율은 적극 순응 유형과 큰 차이가 나지 않았으며, 소극 순응 유형의 고위험음주율은 타 유형에 비해 더 높은 경향을 나타냈다.

<표 30> 연간음주자 남성의 남성성 규범 순응 유형별 고위험음주(n=786)

규범 순응 유형	저위험음주		고위험음주		χ^2	p
	빈도	분율	빈도	분율		
무관심	85	68.55%	39	31.45%	12.881	.005
혼합	118	78.67%	32	21.33%		
소극 순응	233	62.47%	140	37.53%		
적극 순응	94	67.63%	45	32.37%		

2. 남성성 규범 순응 유형별 음주관련변수

음주행동과 직접 연관이 있는 것으로 선정한 4개 주요 변수인 단체참여, 친한 이웃 수, 위험감수, 충동성 수준에 있어 남성성 규범 순응 유형에 따른 차이가 있는지를 ANOVA를 실시하여 확인하였다(<표 31>). 단체참여의 경우 적극 순응, 소극 순응, 혼합, 무관심 순으로 높았으며 신뢰수준 99.9%에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검정 결과 무관심 유형보다 적극 순응 유형이, 혼합형보다 소극 순응 유형과 적극 순응 유형이 유의미하게 단체참여를 많이 하는 것으로 나타났다. 무관심형의 단체참여가 가장 적었음에도 소극 순응 유형과의 차이가 나타나지 않은 것은 표준편차의 크기 및 유형의 사례수 부족이 원인인 것으로 판단된다.

친한 이웃 수 역시 단체참여와 마찬가지로 적극 순응, 소극 순응, 혼합, 무관심 순으로 컸으며, 무관심형보다 적극 순응과 소극 순응 유형이, 혼합 유형보다 적극 순응 유형의 친한 이웃 수가 더 많았다. 남성성 규범 순응 유형에 따라 나타난 단체참여 및 친한 이웃 수의 선형적 양상은, 비록 남성성 자본을 직접 측정했다기보다는 사회자본이라는 대리변수를 통해 측정했다는 한계는 있으나, 남성성 규범 순응 정도에 따라 남성성 자본 역시 늘어날 것이라는 이론적 가정에 부합하는 결과이다.

그러나 위험감수는 예측한 것과는 정 반대로 적극 순응, 혼합, 소극 순응, 무관심 순으로 높았다. 그리고 유형별 차이 역시 신뢰수준 99.9%에서 유의미하였다. 이는 위험감수의 측정이 “나는 위험을 감수할 준비가 되어있다”, “성공하기 위해 위험을 감수하는 것은 당연하다”라는 문항을 통해 이뤄짐으로써, 남성성 규범 순응 변수 중 주도성 변수 등과 유사하기에 나타난 결과로 판단된다. 또한 위험감수는 본 연구에서 택한 남성성 규범 측정도구인 박수애, 조은경(2002)에는 포함되지 않으나, Mahalik et al.(2003)에는 포함되는 등 서구에서는 주요 남성성 규범에 속하기도 한다. 본 연구에 포함된 위험감수 변수는 애초에 가정한 것과 달리 공격적이고 충동적인 반응으로서 건강위험행동보다는, 남성성 규범

순응에 더욱 가까운 성격을 보인 것으로 사료된다.

충동성의 경우 무관심 유형이 혼합 및 적극 순응 유형보다 컸고, 소극 순응 유형이 혼합 유형보다 큰 것으로 나타났다. 크기에 따른 전체적인 순서는 무관심, 소극 순응, 적극 순응, 혼합 순이었다. 무관심 유형이 다른 유형들에 비해 충동성이 클 것이라는 가정에 상당히 부합하는 결과이다.

<표 31> 남성성 규범 순응 유형별 음주관련변수

종속변수	분산원	평균	표준편차	F	p	사후검정
단체참여	무관심	1.81	2.17	6.873	.000	a<d b<c,d
	혼합	1.92	1.61			
	소극 순응	2.34	1.87			
	적극 순응	2.64	2.03			
친한 이웃 수	무관심	1.10	2.26	10.344	.000	a<c,d b<d
	혼합	1.83	2.76			
	소극 순응	2.21	2.94			
	적극 순응	2.94	3.68			
위험감수	무관심	2.76	0.77	21.914	.000	a<b,c<d
	혼합	3.14	0.98			
	소극 순응	3.12	0.78			
	적극 순응	3.56	1.01			
충동성	무관심	2.60	0.83	11.436	.000	a>b,d b<c
	혼합	2.09	0.85			
	소극 순응	2.38	0.78			
	적극 순응	2.21	0.89			

3. 남성성 규범 순응 유형과 음주관련변수, 총 음주량 경로모형 탐색

두 극단적 남성성 규범 순응 유형이 단체참여, 친한 이웃 수, 충동성 수준의 차이를 통해 총 음주량에 영향을 미치는 경로가 상이할 것이라는 가설의 검증을 위해 두 개의 경로모형을 구성하였다. 가설적 분석모형에 포함되어 있던 위험감수의 경우 남성성 규범 순응 변수와 유사한 것으로 드러난 까닭에, 가설 검증에 적합하지 않은 변수로 판단되어 배제하였다.

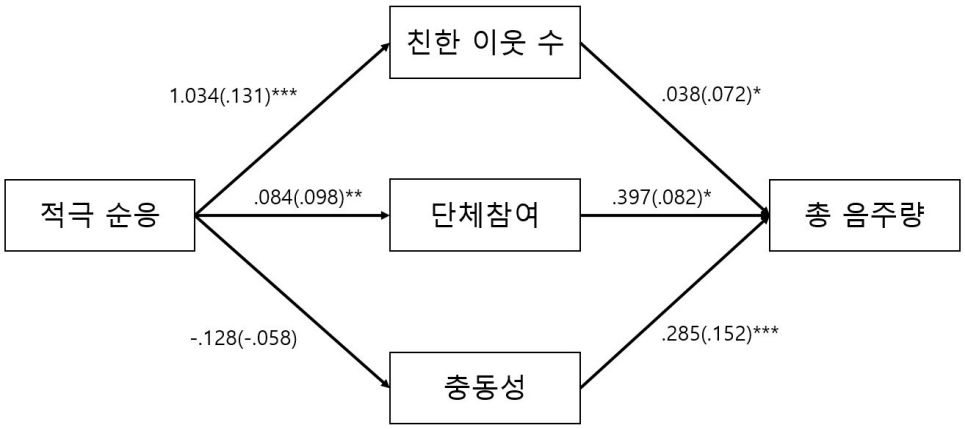
적극 순응 유형 더미가 세 음주관련변수를 거쳐 총 음주량으로 이어지는 모형에 대해 경로분석을 실시하였다. 모형의 절대적합지수는 χ^2=7.675, RMSEA=.086, 증분적합지수는 NFI=.837, IFI=.855, CFI=.852였다. 비록 적합지수가 가장 적합한 수준에 포함되지는 않았으나, 경로모형에 포함된 변수의 수가 적은 까닭에 변수 사이에 매우 큰 효과크기가 나타나지 않을 경우 적합도가 높게 나타나는 데는 한계가 있다. 또한 Baumgartner & Homburg(1996) 등의 연구에서도 증분적합지수가 .8 이상이면 충분히 수용할만한 모형이라 분석된 바 있다. 이에 본 연구에서는 본 모형의 적합도가 최적은 아니더라도 양호한 수준이라 판단하여 분석을 이어가기로 하였다.

경로분석 결과 남성성 규범 적극적 순응 유형은 단체참여 및 친한 이웃 수에 정적인 영향이 있었다. 충동성에는 부적 영향이 있는 것으로 보이나 신뢰수준 95% 기준으로는 유의미하지 않았다. 단체참여와 친한 이웃 수, 충동성 모두는 총 음주량에 정적 영향을 주는 변수로 확인되었다.

<표 32> 적극 순응 유형과 음주관련변수, 총 음주량의 경로분석

경로	경로계수(표준화계수)	se	C.R.	p
적극->참여	.084(.098)	.026	3.168	.002
적극->이웃	1.034(.131)	.261	3.955	.000
적극->충동성	-.128(-.058)	.073	-1.754	.079
참여->음주	.397(.082)	.158	2.504	.012
이웃->음주	.038(.072)	.017	2.198	.028
충동성->음주	.285(.152)	.061	4.651	.000

적극 순응 유형 더미를 포함한 경로모형 분석 결과를 그림으로 나타낸 것이 아래 <그림 18>이다.



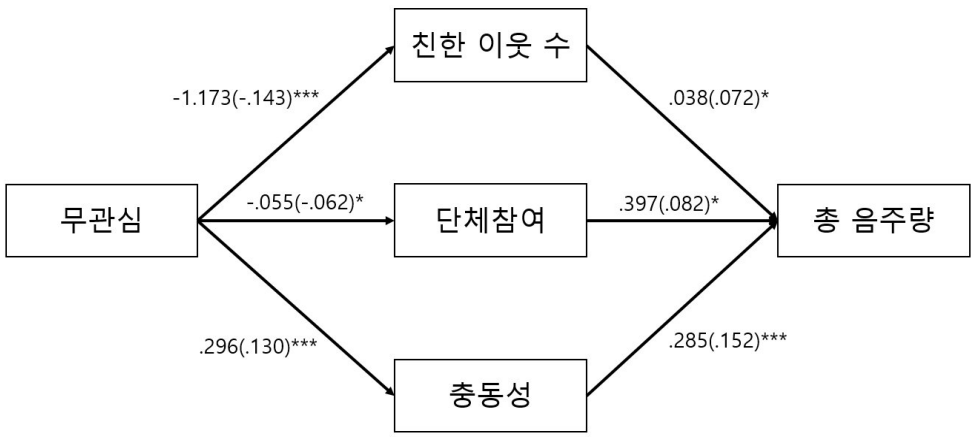
<그림 18> 적극 순응 유형의 총 음주량 경로분석 결과

남성성 규범 무관심 유형 더미가 세 음주관련변수를 거쳐 총 음주량으로 이어지는 모형에 대해 경로분석을 실시하였다. 모형의 절대적합지수는 χ^2=8.613, RMSEA=.092, 증분적합지수는 NFI=.824, IFI=.841, CFI=.838이었다. 경로분석 결과 무관심형은 친한 이웃 수와 단체참여에 부적인 영향이 있었다. 충동성에는 신뢰수준 99.9%에서 정적인 영향이 나타났다. 단체참여, 친한 이웃 수, 충동성은 신뢰수준 95%에서 총 음주량까지 이어지고 있었는데, 세 변수 모두 총 음주량을 늘리고 있었다.

<표 33> 무관심 유형과 음주관련변수, 총 음주량의 경로분석

경로	경로계수(표준화계수)	se	C.R.	p
무관심->참여	-.055(-.062)	.028	-1.973	.049
무관심->이웃	-1.173(-.143)	.271	-4.330	.000
무관심->충동성	.296(.130)	.075	3.945	.000
참여->음주	.397(.082)	.158	2.504	.012
이웃->음주	.038(.072)	.017	2.198	.028
충동성->음주	.285(.152)	.061	4.651	.000

무관심 유형을 포함한 경로모형 분석 결과를 그림으로 나타낸 것이 아래 <그림 19>이다.



<그림 19> 무관심 유형의 총 음주량 경로분석 결과

남성성 규범 순응 유형에 따른 총 음주량에 대한 경로분석 결과, 이론적으로 가정했던 양상이 나타났다. 적극 순응 유형에서는 친한 이웃 수와 단체참여를 통한 경로가 총 음주량을 증가시키는 반면, 무관심 유형에서는 충동성을 통한 경로가 총 음주량을 증가시켰다. 친한 이웃 수와 단체참여는 무관심 유형과 총 음주량 사이에서 도리어 억제효과를 발휘하고 있었다. 이는 남성성 규범 순응 유형에 따라 음주에 영향을 미치는 변수가 다르며, 사교적 음주와 충동적 음주 유형이 구분될 가능성을 보인 것이다.

4. 연간음주자 남성의 남성성 규범 순응 유형과 고위험음주 경로모형 탐색

총 음주량에 대한 경로분석 결과가 연간음주자 남성의 고위험음주율에도 적용되는지를 확인하기 위해, 종속변수를 고위험음주율로 바꾼 경로모형을 구성하였다. 분석 대상은 연간음주자로 제한하였으며, 이에 따라 사례수는 897개에서 786개로 111개 감소하였다.

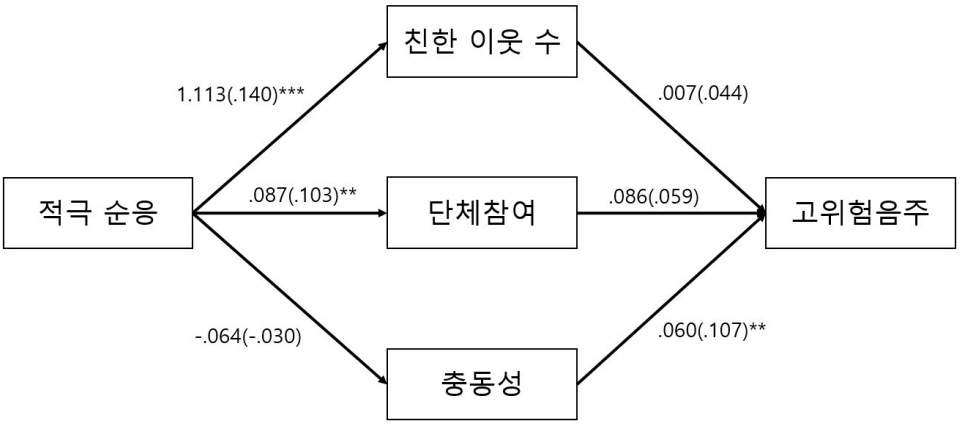
적극 순응 유형 더미가 세 음주관련변수를 거쳐 고위험음주로 이어지는 모형에 대해 경로분석을 실시하였다. 모형의 절대적합지수는 χ^2=7.567, RMSEA=.091, 증분적합지수는 NFI=.800, IFI=.822, CFI=.818로 분석이 가능한 최소한의 수준이었다. 이는 모형에 유의하지 않은 경로가 상대적으로 많이 포함되어 있으며, 가정한대로 종속변수까지 이어지는 경로가 없었기 때문으로 판단된다.

경로분석 결과 남성성 규범 적극 순응 유형은 단체참여 및 친한 이웃 수에 정적인 영향이 있었다. 충동성에는 부적 영향이 있는 것으로 보이나 신뢰수준 95% 기준으로는 유의미하지 않았다. 이 중 고위험음주에 영향을 주는 변수는 충동성뿐이었는데, 이는 상정한 경로들 중 적극 순응 유형이 고위험음주에 영향을 미치는 것을 설명할 수 있는 유의미한 경로는 없다는 뜻이다.

<표 34> 적극 순응 유형과 고위험음주의 경로분석(n=786)

경로	경로계수(표준화계수)	se	C.R.	p
적극->참여	.087(.103)	.028	3.082	.002
적극->이웃	1.113(.140)	.280	3.969	.000
적극->충동성	-.064(-.030)	.077	-.833	.405
참여->고위험	.086(.059)	.051	1.677	.093
이웃->고위험	.007(.044)	.005	1.232	.218
충동성->고위험	.060(.107)	.020	3.029	.002

적극 순응 유형 더미를 포함한 경로모형 분석 결과를 그림으로 나타낸 것이 아래 <그림 20>이다.



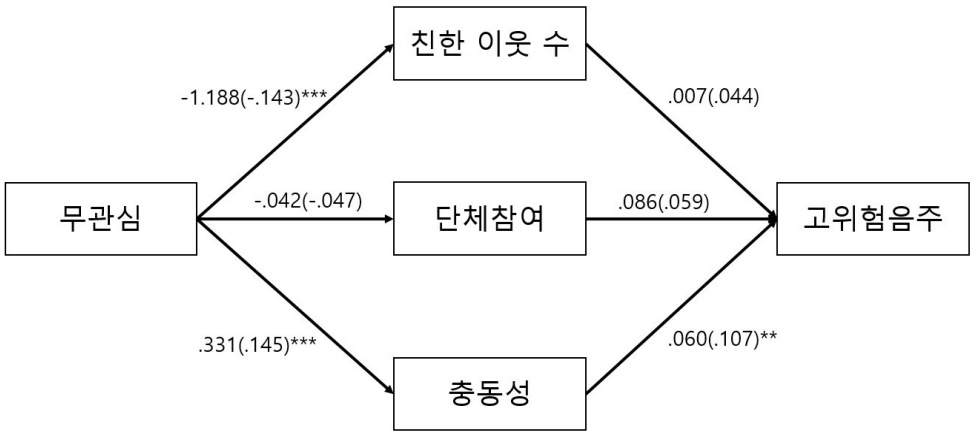
<그림 20> 적극 순응 유형의 고위험음주 경로분석 결과

남성성 규범 무관심 유형 더미가 세 음주관련변수를 거쳐 고위험음주로 이어지는 모형에 대해서도 경로분석을 실시하였다. 모형의 절대적합지수는 χ^2=8.104, RMSEA=.095, 증분적합지수는 NFI=.794, IFI=.815, CFI=.811이었다. 경로분석 결과 남성성 규범 무관심 유형은 친한 이웃수에 부적인 영향이 있었다. 충동성에는 신뢰수준 99.9%에서 정적인 영향이 나타났다. 충동성과 고위험음주는 신뢰수준 99%에서 총 음주량까지 이어지고 있었다.

<표 35> 무관심 유형과 고위험음주의 경로분석(n=786)

경로	경로계수(표준화계수)	se	C.R.	p
무관심->참여	-.042(-.047)	.030	-1.387	.165
무관심->이웃	-1.188(-.143)	.293	-4.051	.000
무관심->충동성	.331(.145)	.080	4.128	.000
참여->고위험	.086(.059)	.051	1.676	.094
이웃->고위험	.007(.044)	.005	1.232	.218
충동성->고위험	.060(.107)	.020	3.027	.002

무관심 유형 더미를 포함한 경로모형 분석 결과를 그림으로 나타낸 것이 아래 <그림 21>이다.



<그림 21> 무관심 유형의 고위험음주 경로분석 결과

연간음주자 남성의 남성성 규범 순응 유형에 따른 고위험음주에 대한 경로분석 결과, 총 음주량과는 다소 다른 결과가 도출되었다. 적극 순응 유형이 남성성 자본으로 조작화된 친한 이웃 수와 단체참여를 통해 총 음주량이 늘어나는 경향이 있었던 반면, 이런 사교적 음주는 고위험음주 행태와는 직접 연관이 없는 것으로 나타났다. 한편 무관심 유형의 주요 음주 패턴이었던 충동적 음주의 경우 고위험음주와도 연결되고 있는 것으로 보인다. 이는 고위험음주가 남성성 규범에서 온전히 용납되지 않는 비규범적 성격을 지니는 한편으로, 남성 문화와 연관은 있으나 개인적·병리적 특성을 크게 갖는 까닭에 총 음주량과는 상이한 기전을 띠게 되어 발생한 차이로 판단된다.

제 4 절 남성성 규범 순응과 정신건강

1. 남성성 규범 순응 유형별 우울

CES-D 8 척도를 이용하여 남성성 규범 순응 유형별 우울 점수를 측정한 결과는 다음과 같다(<표 36>). 무관심 유형이 9.92점으로 가장 높았고, 다음이 소극 순응 유형으로 8.23, 적극 순응 유형이 7.24, 혼합 유형이 7.18 순이었다. 집단 간 분산의 등질성 가정이 충족되었기에 Scheffe 기법을 이용한 사후검정 결과, 무관심 유형이 나머지 세 유형에 비해 우울 점수가 높았다. 비록 통계적으로 유의미하지는 않았으나, 일반 경향 곡선이 가정하는대로 극단적 순응 유형이 적절한 순응·비순응 유형에 비해 우울이 높게 기록되지는 않았다. 다만 극단적 비순응 유형이 뚜렷이 구분되는 취약집단일 것이라는 가정에는 부합하는 결과이다.

<표 36> 남성성 규범 순응 유형별 우울

종속변수	분산원	평균	표준편차	F	p	사후검정
우울 (CES-D 8)	무관심	9.92	4.79	13.321	.000	a>b,c,d
	혼합	7.18	4.36			
	소극 순응	8.23	4.04			
	적극 순응	7.24	4.60			

2. 남성성 규범 순응 유형별 일반신뢰

남성성 규범 순응 유형별 일반신뢰를 계산한 결과는 다음과 같다(<표 37>). 혼합 유형이 6.18로 가장 높고, 그 다음이 소극 순응 유형의 5.93, 적극 순응 유형이 5.76, 마지막으로 무관심 유형이 5.27점으로 가장 낮았다. Dunnett의 T3 기법을 이용한 사후검정 결과, 무관심 유형이 혼합 및 소극 순응 유형에 비해 일반신뢰가 낮았다. 이는 무관심 집단에 비해 적극 순응 집단의 남성성 자본이 유의미하게 높을 것이라는 가정에는 어긋나는 결과이다. 다만 이 같은 결과는 남성성 규범 순응이 사회자본으로 전환되는 과정에서 일반신뢰가 아닌 다른 유형에 더욱 긴밀히 연결되고 있을 가능성이 있음을 고려해야한다.

<표 37> 남성성 규범 순응 유형별 일반신뢰

종속변수	분산원	평균	표준편차	F	p	사후검정
일반신뢰	무관심	5.27	1.76	6.957	.000	a<b,c
	혼합	6.18	1.95			
	소극 순응	5.93	1.70			
	적극 순응	5.76	2.21			

일례로 앞선 절에서 남성성 규범 순응 유형별 연구참여자의 친한 이웃 사람 수를 물었을 때는 뚜렷한 선형적 양상이 나타난 바 있다. 그럼에도 일반신뢰를 매개변수로 선정한 이유는 첫째, 이중매개모형에 투입한 공격적으로 맞서기 매개변수에 대한 영향을 설명하는 데 있어 일반신뢰가 더욱 많은 근거를 지니고 있다. 둘째, 인과의 추정 과정에서 친한 이웃 수는 우울과의 사이에서 일반신뢰에 비해 역인과의 가능성을 더욱 크게 가지고 있다. 우울한 사람은 사회활동이 제한됨으로써 친한 이웃 수가 감소할 가능성이 크다. 마지막으로 규범과 연줄망의 관계보다는 규범과 신뢰의 관계가 매개모형에 더욱 적합하다는 점 등이 있다.

3. 남성성 규범 순응 유형별 공격적으로 맞서기 대처양식

남성성 규범 순응 유형별 공격적으로 맞서기 스트레스 대처양식의 차이를 ANOVA를 실시하여 살펴보았다(<표 38>). 무관심 유형의 공격적으로 맞서기 대처양식 점수가 2.17로 가장 높았으며, 그 다음이 소극 순응 유형 1.90, 적극 순응 유형 1.72, 혼합 유형 1.59 순서였다. 상대적으로 무관심 유형과 소극 순응 유형이 공격적으로 맞서는 양상을 드러내고 있었다. 다만 적극 순응 유형 역시 소극 순응 유형과 큰 차이 없이 공격적으로 맞서기 양식을 보이고 있었으며, 따라서 건강위험행동 압력이 U자형 커브를 그릴 것이라는 가정은 정확히 들어맞는 것은 아니지만 틀렸다고 할 수도 없는 결과가 도출되었다. 한편 이는 무관심 유형에서 건강위험행동이 가장 크게 나타나며, 혼합 유형에서 가장 낮을 것이라는 가정에는 일부 부합하는 결과이기도 하다.

<표 38> 남성성 규범 순응 유형별 공격적으로 맞서기 대처양식

종속변수	분산원	평균	표준편차	F	p	사후검정
공격적으로 맞서기	무관심	2.17	1.04	10.181	.000	a>b,d c>b
	혼합	1.59	.89			
	소극 순응	1.90	.98			
	적극 순응	1.72	1.06			

4. 남성성 규범 무관심 유형, 일반신뢰, 공격적으로 맞서기 대처양식, 우울 간 관계

무관심 유형 더미 변수를 포함한 다중선형 회귀분석을 실시하여 남성성 규범 순응 유형, 일반신뢰, 공격적으로 맞서기 스트레스 대처양식, 우울 사이의 관계를 살펴보았다. 이론적 배경에 따라 무관심 유형의 남성성 자본을 통한 건강위험 통제역량은 낮은 수준에서 제한되는 반면, 과도한 젠더수행 및 불일치 긴장 등으로 인한 높은 위험행동 동기가 우울을 악화시킴을 확인하고자 했다. 이에 무관심 유형 더미가 일반신뢰와 공격적으로 맞서기 대처양식을 매개하여 우울에 영향을 미치는 이중매개 효과 모형의 분석을 실시하였다.

다음 <표 39>는 독립변수인 남성성 규범 무관심 유형 더미가 종속변수인 우울에 유의미한 영향을 미치는가를 살펴본 것이다. 회귀분석 결과를 해석하기에 앞서 다중공선성 문제를 살펴보았을 때 공차한계는 .599~.955, VIF 값은 1.047~1.670으로 양호하였다.[24] Durbin-Watson 값은 1.916으로 개체간 독립성이 확보된 것으로 판단된다. 분석 결과 통제변수로 선정한 가구소득과 혼인상태는 우울과 부적 상관관계가 있었고, 무관심 더미는 신뢰수준 99.9%에서 정적 상관이 있는 것으로 나타났다. 모형의 설명력은 9.5% 정도였다.

---

24) 통상 공차한계는 0.1 이하일 때 이상이 있는 것으로, VIF 값은 연구자마다 다르나 10, 7, 5 이상일 때 다중공선성 문제가 나타나는 것으로 본다. 다만 Kalnins(2018)는 이러한 기준을 소개한 후, VIF값이 낮은 경우에도 선형회귀분석의 다중공선성 검정에서 1종 오류가 발생할 확률이 상존함을 보였다. 그는 VIF 값에 전적으로 의존하지 말고 변수 간 상관계수가 ±.3을 넘는지 등 다양한 기준을 고려할 것을 권고한다.

<표 39> 무관심 유형 더미가 우울에 미치는 영향

		B	β	se
통제변수	연령	.022	.067	.013
	가구소득	-.609***	-.138	.148
	교육수준	-.255	-.055	.157
	혼인상태	-1.040**	-.116	.373
규범 순응 유형	무관심	1.730***	.392	.398
상수		9.516***		
F		13.538***		
adjusted-R^2		.095		

**p<.01, ***p<.001

다음으로 무관심 유형 더미가 통제변수를 투입한 상황에서 매개변수로 선정된 일반신뢰에 영향을 미치는지 살폈다(<표 40>). VIF 값은 1.047~1.670 사이 형성되었고, 공차한계는 .599~.955, Durbin-Watson 값은 1.970으로 나타났다. 무관심 유형 더미가 일반신뢰와 부적 상관관계가 있었고, 교육수준은 정적 상관관계가 있었다. 모형의 설명력은 4.3%로 제한적이었다.

<표 40> 무관심 유형 더미가 일반신뢰에 미치는 영향

		B	β	se
통제변수	연령	-.005	-.038	.006
	가구소득	.052	.028	.065
	교육수준	.178**	.091	.068
	혼인상태	.102	.027	.162
규범 순응 유형	무관심	-.636***	-.339	.173
상수		5.538***		
F		5.283***		
adjusted-R^2		.043		

**p<.01, ***p<.001

무관심 유형 더미가 통제변수를 투입한 상황에서 공격적으로 맞서기 대처양식에 영향을 미치는지 분석한 것이 다음의 <표 41>이다. VIF 값

은 1.080~1.670을 기록하였고, 공차한계는 .599~.955, Durbin-Watson 값은 2.077로 분석을 진행하기에 큰 하자가 없었다. 무관심 유형 더미는 공격적으로 맞서기와 신뢰수준 99.9%에서 정적인 상관관계가 있었으며, 통제변수 중에서는 연령이 신뢰수준 95%에서 부적 상관관계가 있었다. 모형의 설명력은 4.2%였다.

<표 41> 무관심 유형 더미가 공격적으로 맞서기에 미치는 영향

		B	β	se
통제변수	연령	-.007*	-.092	.003
	가구소득	-.028	-.028	.034
	교육수준	.064	.061	.037
	혼인상태	.116	.057	.087
규범 순응 유형	무관심	.375***	.374	.093
상수		1.916***		
F		5.092***		
adjusted-R^2		.042		

*p<.05, ***p<.001

독립변수로 선정된 남성성 규범 무관심 유형 더미가 두 매개변수 및 종속변수 모두와 유의미한 상관관계가 있음을 확인하였으므로, 통제변수와 독립변수에 더해 두 매개변수 각각을 투입한 경우에도 우울과 유의미한 상관관계가 있는지를 다음으로 분석하였으며, 해당 경우에 독립변수와 매개변수의 영향력은 유의미함이 확인되었다. 다만 해당 모형들은 본 연구의 주 관심사는 아니며 이중매개효과의 검증 과정에서 거쳐 가는 분석인 까닭에 본 연구에서는 곧장 두 매개모형을 모두 투입한 결과만을 밝혀 쓰고자 한다. 이는 두 매개변수를 모두 투입한 모형에서 독립변수와 매개변수들의 종속변수와의 상관관계가 유의미할 경우, 앞선 모형들에서도 당연히 해당 변수들이 유의미할 것이라 느슨하게는 가정할 수 있으며, 해당 모형을 통해 각 매개변수 단일 간접효과 검증도 충분히 가능하기에 생략한 것이다.

이중매개모형 검증을 위한 마지막 단계의 회귀분석 결과가 <표 42>

이다. 결과를 해석하기에 앞서 다중공선성 문제를 살펴보았을 때 공차한계는 .597~.963, VIF 값은 1.039~1.675로 양호하였다. Durbin-Watson 값은 1.936으로 개체간 독립성이 확보된 것으로 판단된다. 분석 결과 연령은 우울과 정적 상관이, 가구소득과 혼인상태는 부적 상관이 있었다. 무관심 유형 더미와 공격적으로 맞서기 대처양식은 우울을 늘릴 가능성이 있는 한편, 일반신뢰는 줄이고 있을 개연성이 있었다. 두 매개변수 모두가 종속변수에 유의미한 영향을 미치고 있었기에, 각 변수의 매개효과 및 이중매개효과가 있을 것으로 기대되었다.

<표 42> 무관심 유형 더미와 우울의 이중매개모형

		B	β	se
통제변수	연령	.025*	.076	.012
	가구소득	-.553***	-.125	.140
	교육수준	-.210	-.045	.149
	혼인상태	-1.085**	-.121	.351
규범 순응 유형	무관심	1.026**	.232	.381
매개변수	일반신뢰	-.580***	-.247	.073
	공격적으로 맞서기	.894***	.203	.136
상수		11.015***		
F		27.747***		
adjusted-R^2		.203		

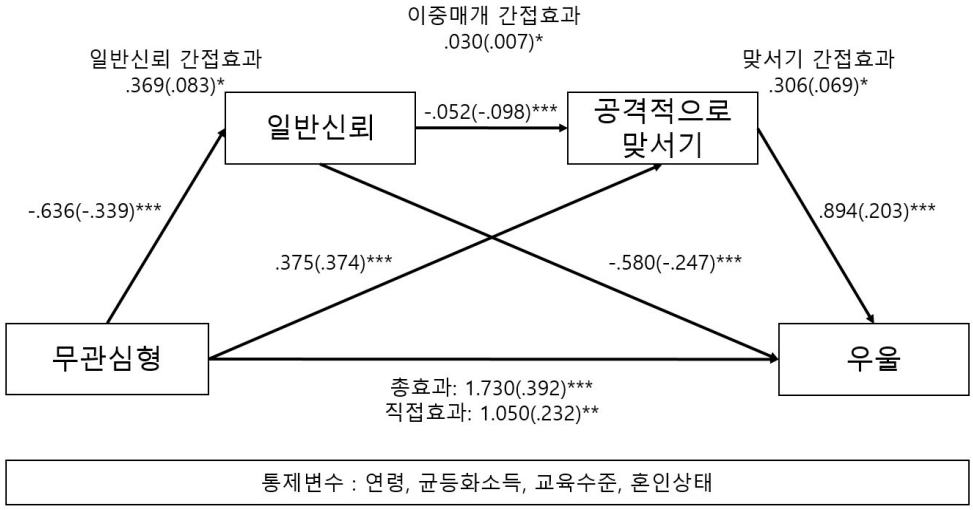
*p<.05, **p<.01, ***p<.001

부트스트래핑 5,000회를 실시하여 간접효과 크기가 유의미한지를 확인함으로써, 두 매개변수의 매개효과 및 이중매개효과가 존재할 개연성이 있는지를 확인했다(<표 43>). 그 결과 신뢰수준 95%에서 남성성 규범 무관심 유형 더미가 일반신뢰를 매개하는 경우, 공격적으로 맞서기를 매개하는 경우, 이중매개하는 경우 모두에서 유의미한 매개효과가 있었다. 다만 이 때 일반신뢰의 기능은 무관심 유형의 특성으로 인해 우울이 증가하는 것을 억제하는 억제효과였다.

<표 43> 무관심 유형 더미의 매개경로를 거친 간접효과

매개경로	간접효과(β)	Boot SE	LLCI(95%)	ULCI(95%)
일반신뢰	.369(.083)	.111	.171	.609
공격적으로 맞서기	.306(.069)	.098	.127	.510
이중매개	.030(.007)	.015	.006	.063

지금까지의 조절된 매개효과 분석 결과를 그림으로 표현하자면 다음과 같다(<그림 22>). 남성성 규범 무관심 유형은 기타 유형에 비해 우울 수준이 높다. 일반신뢰는 우울을 억제하는 영향이 있으나, 극단적 비순응 유형에서는 일반신뢰 수준도 낮은 까닭에 그 억제효과도 타 유형에 비해서 작다. 한편 무관심 유형의 과잉된 젠더수행 혹은 높은 긴장으로 인한 공격적으로 맞서기 대처양식 증가는 우울로 이어질 수 있다. 일반신뢰는 공격적으로 맞서기 빈도를 낮추는 역할을 수행할 수 있으나, 이 또한 무관심 유형에서 남성성 자본의 크기가 제한되는 까닭에 제 기능을 전부 발휘하지 못한다.



<그림 22> 무관심 유형과 우울 사이 이중매개효과 검증 결과

주) 회귀계수(표준화계수), *p<.05, **p<.01, ***p<.001

제 5 절 남성성 규범 순응과 신체건강

1. 남성성 규범 순응 유형별 주관적 불건강

남성성 규범 순응 유형별 신체건강 수준의 차이가 나타나는지를 확인하기 위해, 주관적 건강상태 척도를 매우 나쁨과 나쁨 응답을 중심으로 이분변수로 만들어 카이제곱을 이용한 독립성 검정을 실시하였다(<표 44>). 분석 결과 적극 순응, 혼합, 소극 순응, 무관심 순으로 주관적 건강상태가 좋았다. 소극 순응 유형과 적극 순응 유형의 연령이 상대적으로 높음을 고려할 때, 무관심 유형의 상대적으로 안 좋은 신체건강은 실제로는 더욱 나쁠 가능성이 있다. 유형간 차이는 신뢰수준 95%에서 유의하였다. 독립성 검정 결과는 무관심형이 유독 건강결과가 나쁠 것이라는 가정에는 부합하는 한편, 적극 순응 유형은 추정보다 더 양호한 건강결과를 보였다는 점은 이론적 예측과 다소 어긋난다.

<표 44> 남성성 규범 순응 유형별 주관적 불건강

규범 순응 유형	좋음		나쁨		X^2	p
	빈도	분율	빈도	분율		
무관심	114	79.72%	29	20.28%	10.605	.014
혼합	158	89.27%	19	10.73%		
소극 순응	371	88.33%	49	11.67%		
적극 순응	143	91.08%	14	8.92%		

2. 남성성 규범 순응 유형별 건강관련변수

남성성 규범 순응 유형에 따른 주관적 건강상태의 차이를 보다 상세히 분석하기에 앞서, 모형에 투입할 공변량으로 선정된 건강관련변수들과의 관계를 살폈다. 신체건강 관련하여서는 이환된 만성질환, 정신건강의 연관변수로는 스트레스, 건강관련행동으로는 운동참여와 총 음주량을 선택하였다. 네 변수의 남성성 규범 순응 유형별 분포는 다음과 같다(<표 45>).

분석결과 이환된 만성질환은 혼합형보다 소극 순응과 적극 순응 유형에서 많았는데, 이는 연령의 효과가 반영된 것으로 판단된다. 스트레스의 경우 무관심 유형이 나머지 세 유형에 비해 높았다. 운동참여는 유형별 차이가 나타나지 않았다. 총 음주량은 신뢰수준 95%에서 소극 순응 유형이 혼합 유형보다 유의미하게 높았다.

<표 45> 남성성 규범 순응 유형별 건강관련변수

종속변수	분산원	평균	표준편차	F	p	사후검정
만성질환	무관심	1.17	1.40	5.636	.001	b<c,d
	혼합	1.01	1.16			
	소극 순응	1.43	1.31			
	적극 순응	1.45	1.33			
스트레스	무관심	.14	.76	4.022	.007	a>b,c,d
	혼합	-.15	.84			
	소극 순응	-.08	.72			
	적극 순응	-.08	.89			
운동참여	무관심	1.95	1.02	1.165	.322	
	혼합	2.04	1.07			
	소극 순응	1.99	1.03			
	적극 순응	2.15	1.04			
총 음주량	무관심	23.80	37.03	3.967	.008	b<c
	혼합	18.73	32.08			
	소극 순응	30.09	40.97			
	적극 순응	28.17	39.24			

분석 모형에 투입할 건강관련변수들과 주관적 불건강의 상관관계를 피어슨 상관계수를 이용하여 확인하였다(<표 46>). 주관적 불건강은 주관적 건강상태가 나쁨을 1로, 좋음을 0으로 하는 이분변수이다. 상관관계 분석 결과 주관적 건강은 이환된 만성질환 개수가 많을수록, 스트레스 수준이 높을수록, 운동참여를 하지 않을수록 나쁜 것으로 나타났다. 총 음주량은 만성질환과 신뢰수준 99.9%에서 유의미한 상관관계가 있었으나 주관적 건강과는 무관하였다.

<표 46> 주관적 불건강과 관련변수들의 피어슨 상관계수

	주관적 불건강	만성질환	스트레스	운동참여	총 음주량
주관적 불건강	1				
만성질환	.154***	1			
스트레스	.217***	.093**	1		
운동참여	-.089**	.027	-.080*	1	
총 음주량	-.010	.149***	.046	-.006	1

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

3. 남성성 규범 순응 유형에 따른 주관적 불건강의 차이

본격적으로 각종 공변인이 통제된 상황에서 남성성 규범 순응 유형 사이에 신체건강 수준의 차이가 있는지를 확인하기 위해 공분산분석(ANCOVA)을 실시하였다. ANCOVA에 들어서기 앞서 분산원의 종속변수의 오차 분산이 동질한지 Levene의 F검정을 통해 확인한 결과, 모든 변수를 투입한 모형 기준 F=9.820(p<.001)으로 부정적인 결과를 얻었다. 다만 Rutherford(2011) 등의 ANOVA와 ANCOVA의 등분산성 가정은 위배했을 경우에 일종오류가 일어날 가능성이 상대적으로 작기에 특별한 이상치가 없는 경우 분석이 가능하다는 권고를 받아들여 일단 분석을 진행하였다. 분석은 먼저 인구사회변수만을 통제한 상황에서 남성성 규범 순응 유형 간 주관적 불건강 차이가 있는지를 살핀 후, 건강관련변수들을 통제변수로 투입하는 두 단계를 거쳤다. 최종 모형 분석 후에는 Sidak의 방법으로 사후 검정을 진행하였다. 분산의 등질성가정 위반을 고려하여 사후검정에서 차이가 발견된 유형을 중심으로 이항 로지스틱 회귀분석을 추가로 실시하여 분석결과의 신뢰도를 높이고자 했다.

인구사회변수만을 통제한 ANCOVA 결과가 다음 <표 47>이다. 신뢰수준 95% 기준 연령, 교육수준, 혼인상태, 남성성 규범 순응 유형이 주관적 불건강과 유의미한 상관관계가 있었다. 해당 변수들의 효과크기는 partial eta squared 값을 살폈을 때 작은 정도였다.[25] 분석결과 인구사회변수의 영향을 통제한 상황에서도 각 남성성 규범 순응 유형 사이 주관적 불건강의 차이는 유의미한 것으로 판단된다.

---

25) 경험적으로 partial eta squared 값은 .01 근처에서 작은 효과크기를, .06 근처에서 중간 효과크기를, .14보다 크면 큰 효과크기를 나타내는 것으로 본다(Howell, 2012).

<표 47> 남성성 규범 순응 유형별 주관적 불건강 공분산분석 결과

변수		F	p	partial eta squared
인구사회 변수	연령	9.583	.002	.011
	가구소득	2.315	.129	.002
	교육수준	15.662	.000	.017
	혼인상태	4.437	.035	.005
남성성 규범 순응 유형		2.620	.049	.010
모형		6.154	.000	.046
adjusted-R^2		.039		

<표 47>의 모형에 건강관련변수를 추가한 모형을 분석한 결과가 다음 <표 48>이다. 신뢰수준 95%에서 연령, 교육수준, 혼인상태, 이환된 만성질환, 스트레스, 운동참여가 주관적 건강상태와 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 모형의 설명력은 .101이었다. 효과크기 기준 주관적 불건강과 가장 큰 연관을 가진 변수는 스트레스였다. 반면 남성성 규범 순응 유형은 나쁜 주관적 건강과는 관련이 없었으며, partial eta squared 값 역시 .007로 작은 수준의 효과 크기를 보였다. 이는 투입한 건강관련변수들이 남성성 규범 순응 유형과 건강결과를 매개하는 역할을 하는 까닭에, 이를 통제하였을 때 독립변수의 영향력이 제대로 나타나지 않았기 때문으로 보인다.

<표 48> 건강관련변수를 통제한 주관적 불건강 공분산분석 결과

변수		F	p	partial eta squared
인구사회 변수	연령	6.352	.012	.007
	가구소득	.659	.417	.001
	교육수준	15.776	.000	.018
	혼인상태	6.826	.009	.008
건강관련 변수	만성질환	17.184	.000	.019
	스트레스	31.296	.000	.034
	운동참여	5.121	.024	.006
	총 음주량	.726	.394	.001
남성성 규범 순응 유형		1.933	.123	.007
모형		10.145	.000	.112
adjusted-R^2		.101		

다른 한편으로 남성성 규범 순응 유형의 유의도 문제는 무관심 유형을 제외하고는 남성성 규범 순응 유형 각각의 주관적 불건강 차이가 상대적으로 작기에 나타난 결과이기도 하다. 모형에서 전체 변수의 유의도는 기준인 .05보다 높게 나타났으나, 사후검정 결과 건강관련변수까지 공변인으로 통제한 상황에서도 여전히 무관심 유형의 주관적 건강상태는 소극 순응 유형과 적극 순응 유형에 비해 유의미하게 나쁠 것으로 추정되었다(<표 49>).

<표 49> 공변인을 통제한 남성성 규범 순응 유형별 주관적 불건강 추정값

분산원	평균	se	LLCI(95%)	ULCI(95%)	사후검정
무관심	.177	.027	.124	.229	a>c,d
혼합	.134	.024	.086	.181	
소극 순응	.114	.016	.084	.145	
적극 순응	.090	.025	.040	.139	

남성성 규범 무관심 유형을 중심으로 공변인을 투입하여 이항 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과가 <표 50>이다. Hosmer & Lameshow 검정 결과 모형의 적합도는 양호하였다(χ^2=4.475, p=.812). 분류 정확도는 88.1%였으며, 모형의 설명력은 약 19.2%였다. 분석 결과는 ANCOVA 결과와 대동소이하였으며, 무관심 유형의 경우 신뢰수준 95%에서 주관적 불건강과 정적 상관이 있는 것으로 나타났다. 공변인에서는 연령, 만성질환, 스트레스가 주관적 불건강과 정적 상관이, 교육수준과 운동참여가 부적 상관이 발견되었다. 가구소득, 혼인상태, 총 음주량의 경우 연관성이 있을 확률이 낮았다.

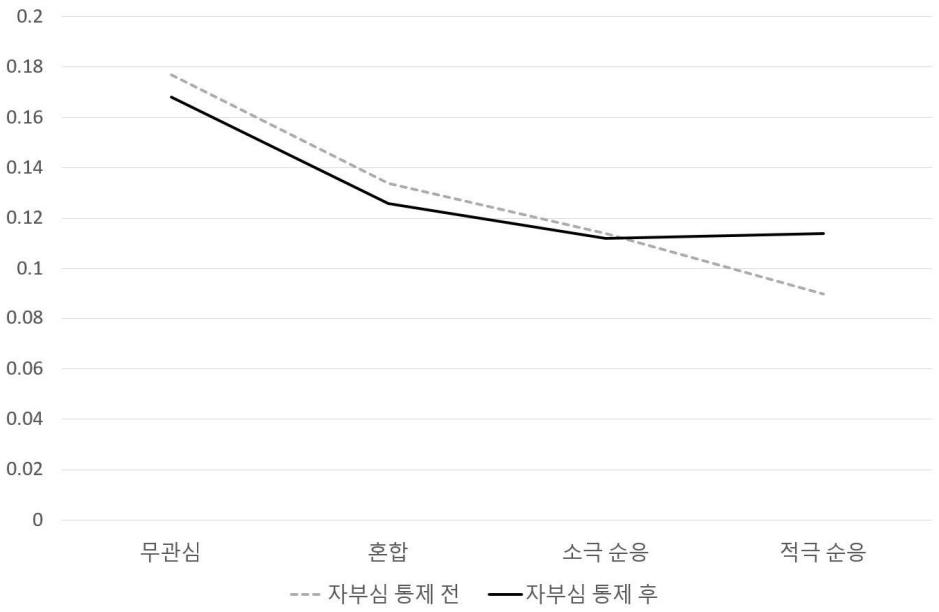
<표 50> 무관심 유형의 주관적 불건강 로지스틱 회귀분석 결과

변수		B(se)	Wald	OR(95%)
인구사회변수	연령	.022(.011)	4.352*	1.022(1.001~1.043)
	가구소득	-.078(.114)	.473	.925(.740~1.156)
	교육수준	-.421(.115)	13.333***	.656(.524~.823)
	혼인상태	-.544(.281)	3.749	.580(.335~1.007)
건강관련변수	만성질환	.330(.086)	14.790***	1.390(1.175~1.644)
	스트레스	.755(.146)	26.809***	2.127(1.598~2.830)
	운동참여	-.256(.116)	4.866*	.774(.617~.972)
	총 음주량	-.067(.070)	.925	.935(.815~1.072)
남성성 유형	무관심	.522(.264)	3.922*	1.686(1.005~2.827)
-2LL		575.696		
Model χ^2		95.838***		
Nagelkerke R^2		.192		
분류 정확도		88.1%		

ANCOVA와 이항 로지스틱 회귀분석 결과 무관심 유형의 건강결과가 유독 나쁠 것이라는 가정은 빗나가지 않았으나, 적극 순응 유형의 건강이 예상보다 더 양호하게 나타났다. 적극 순응 유형이 건강을 통해 남성성을 평가받는 것을 더욱 민감하게 받아들이는 까닭에 주관적 건강상태를 더 좋게 응답했을 가능성이 있다. 한편 선행연구에서 지적하듯 역인과의 가능성도 있다. 나쁜 신체건강은 개인에게서 자신감을 앗아가며, 남성성의 핵심 요인 중 하나인 신체적 물리력의 사용을 어렵게 한다. 이로 인해 신체건강이 나쁘면 나빠질수록 다른 남성성 규범에 순응하는 것이 어려워지거나, 스스로 잘 순응하고 있지 못하다는 인식을 가질 수 있다.

적극 순응 유형의 주관적 건강이 높게 나타나는 이유를 확인하기 위해 추가로 자부심 변수를 통제하여 보았다. 이론적 가정에 부합하는 모형설계를 위해서는 건강에 대한 자신감이나 신체 이미지 등의 변수를 활용하는 것이 타당하나, 자료의 한계로 인해 자부심 변수를 대리변수로 이용하여 탐색적 수준에서 분석을 실시하였다. 남성성 규범 순응 유형별 자부심 수준의 평균은 무관심 2.92(sd=.78), 혼합 3.55(sd=.84), 소극 순응 3.35(sd=.71), 적극 순응 3.91(sd=.71)이었다. 최종모형에 자부심을 추가하

였을 때 각 남성성 규범 순응 유형의 주관적 불건강 추정치는 무관심 .168(se=.028), 혼합 .126(se=.025), 소극 순응 .112(se=.016), 적극 순응 .114(se=.027)로 변화하였으며 순응 유형별 차이의 통계적 유의미함 역시 사라졌다(<그림 23>).



<그림 23> 자부심 통제 전후 규범 순응 유형별 주관적 불건강 추정치 변화

통제 전과 비교하였을 때 적극 순응 유형의 주관적 건강만이 더 나빠지는 결과가 나타났다. 적극 순응 유형 중 나쁜 주관적 건강상태 분율 추정치 9%를 기준으로 할 때, 이는 33%에 해당하는 3%p 가량이 증가한 것으로 작지 않은 수치다. 이러한 통계량의 변화는 자부심으로 대변되는 연구참여자의 자신에 대한 이미지나 정체성 유지에 대한 강박이 응답치를 왜곡했기 때문일 수 있다. 남성답다는 자부심에 해가 되는 응답을 회피하는 것이다. 개인이 인지하는 질환이나 증상에 대한 민감도 자체에 차이가 있을 가능성도 있다. 자부심이 특히 인내심과 관련된 자기의식 감정임을 고려할 때, 적극 순응 유형에서는 타 유형과 비슷한 수준의 증상이나 질환을 가졌더라도 이를 자신에겐 별 것 아닌 것으로 치부

할 가능성이 높기 때문이다(양준용 외, 2021).

실제 자부심이 정서적 자원으로서 순기능을 했을 가능성도 있다. 자부심은 건강행동을 지속케 하고 불안을 줄일 수 있다. 그러나 이 경우 적극 순응 유형에서만 그 효과가 크게 나타난 것을 설명하기 어렵다. 한편 자부심이 사회관계 속에서의 인정을 바탕으로 형성되는 감정임을 상기하자면 남성의 자부심은 남성성 자본의 축적 결과에 대한 개인의 반응이기도 하다. 따라서 본 분석 결과는 남성성 규범 순응과 남성의 자부심이 서로 밀접함을 다시 한 번 확인해주는 것이기도 하다.

제 5 장 결론

제 1 절 논의 및 해석

1. 연구결과 및 논의

가) 남성성 규범 순응 유형 분류

본 연구는 잠재프로파일기법을 이용하여 한국 남성의 남성성 규범 순응 패턴을 분석, 4개 남성성 규범 순응 유형을 분류하였다. 그리고 4개 유형을 각각 무관심, 혼합, 소극 순응, 적극 순응이라 명명하였다. 본 연구에서의 유형 분류는 주어진 변수들의 패턴을 Mahalik이 제시한 남성성 규범 순응 이론의 이념형에 적용한 것이므로, 실제 모집단 인구의 남성이 정확히 이 네 개 순응 유형으로 분류된다고는 볼 수 없다.

“성역할과 건강 조사” 자료를 이용 남성성 규범 순응 유형을 분류하였을 때 각각 극단적 순응과 극단적 비순응에 해당하는 적극 순응과 무관심 유형은 이론적으로 예견된 것과 같은 패턴을 보였다. 적극 순응 유형은 모든 남성성 규범에 있어 Z-score 1.0~1.5 이상의 높은 수치를 기록하였다. 무관심 유형은 남성 성역할에서 Z-score -1.0~-1.5 가량의 낮은 수치를 기록하는 한편, 전통적 성역할태도와 기술적 남성규범만 평균에 근사한 값을 보였는데, 이는 남성성 과잉보상 테제가 주장하는 바와 일맥상통하는 것으로 판단된다.

주로 20대와 30대에서 많이 발견된 무관심 유형은 한국의 남성성 연구들이 지목하는, 남성성 규범의 아노미 상황에 놓인 청년 남성들의 인식 및 태도에 부합한다. 개인의 쾌락과 안녕을 좇아 남성 성역할의 수행은 거부하면서도 경제적·성적 결정권은 가지고 싶어 하는 이들의 성향이

낮은 남성 성역할규범 순응과 평균적인 전통적 성역할태도로 발현되었다. 이들은 전체의 15.94%를 차지하여 비중이 상대적으로 적었으며, 다른 유형에 비해 소득수준이 낮다는 특성 또한 지니고 있었다. 이는 이들이 주변화된 남성성을 수행하게 될 가능성을 한층 높인다. 본 연구의 결과는 기성세대에 대한 청년 남성들의 박탈감의 원인 중 하나가 남성성 규범의 공백과 남성 지위로의 진입장벽 때문이라는 연구들을 간접적으로 뒷받침하고 있다(마경희 외, 2017; 배은경, 2015; 정성조, 2019).

그러나 본 연구가 횡단면 연구라는 점을 고려할 때 이러한 유형의 차이가 코호트 효과나 시대 효과가 아닌 연령 효과와 연관되었을 가능성도 있다. 한국 남성은 시대를 막론하고 젊은 시절에는 남성성 규범에 어떻게 순응할지를 탐색하다가, 나이가 들면서 전반적인 규범 순응 수준을 점점 끌어올린다는 뜻이다. 소위 젊은 날의 치기와 일탈에서 벗어나, 사회생활 혹은 조직생활에 적응해가며 남성 성역할을 학습한 '어른'이 되는 전통적인 남성성 각본이 여전히 한국 사회에 만연해 있다. 가구소득과 연령 외의 인구사회변수가 남성성 규범 순응 유형에 큰 영향을 주지 못하고 있다는 점은 이를 뒷받침하는 근거이다. 이런 해석이 옳다면, 여전히 한국사회에서 헤게모니적 남성성으로서 권위적 남성성은 큰 위협 없이 작동하고 있다고도 볼 수 있다. 이른바 남성성 규범의 아노미 상태란 실제로는 인터넷 시대의 특성이 반영된 새로운 일탈과 통제의 과정을 드러낸 것일 뿐일지도 모른다.

각종 남성 성역할규범에 순응하고 있었으나, 전통적 성역할태도에 있어서만큼은 낮은 값을 보인 혼합 유형은 Connell이 말하는 초국적 기업가 남성성과 유사한 양상을 드러내고 있었다. 혼합 유형은 평균 연령이 다수 유형이나 과도한 순응 유형에 비해 뚜렷하게 낮았는데, 20대에 가장 많았다. 이들이 마경희 외(2017)의 주장처럼 전문성, 합리성, 자기계발 등을 중요시하는지는 확인되지 않았으나, 우성범(2019)이 20대 남성을 분석했을 때 드러난 것처럼, 기존의 헤게모니적 남성성 규범은 중시하되 여성 및 동성애자에 대한 차별적 의식을 규범으로까지 생각하지 않는다는 점은 확인된 것으로 보인다.

소극 순응 유형은 LPA 결과 전체 남성의 절반 정도로 수적 우위를 점하였다. 이들의 평균적 규범 순응 양상은 Connell(2020)의 공모하는 남성성에 대한 설명에 일부 부합하는 것으로 판단된다. 소극 순응 유형은 집단의 사례 수 자체가 많은 까닭에 각종 통계치가 평균에 수렴하는 경향이 있었을 수 있다. 그럼에도 불구하고 LPA가 각 응답자의 응답 패턴을 통해 군집을 묶는 기법임을 고려할 때, 대부분의 남성은 사회에서 헤게모니를 장악한 남성성 규범에 대해 비슷비슷한 정도의 순응 수준을 보이고 있음을 알 수 있다. 소극 순응 유형은 전통적 성역할태도와 기술적 남성규범만은 평균보다 높은 값을 보였고 평균 연령 역시 높은 편이었다. 이는 아직 한국사회에서 남성이 어떤 것인지에 대한 보편적 인식이 기성세대를 중심으로 유지되고 있음을 방증한 것이다.

나) 남성성 규범 순응과 건강관련행동

남성성 규범 순응과 건강관련행동의 관계는 국내의 남성건강 관련 연구에서 가장 자주 다뤄졌고, 국외에서도 남성성의 핵심 요인으로 과거로부터 주목받은 음주행동을 주요 주제로 선정했다. 지난 1년 사이 남성성 규범 순응 유형별 음주빈도와 평균음주량의 차이를 살폈을 때, 음주빈도는 혼합 유형이 소극 순응 유형보다 적었으며, 평균음주량에는 유형 집단 간 차이가 발견되지 않았다. 양자를 곱하여 표준잔 기준으로 추산한 총 음주량의 경우에도 소극 순응 유형이 혼합 유형보다 유의미하게 많았다. 총 음주량은 소극 순응, 적극 순응, 무관심, 혼합 순으로 컸다. 연간 음주자 대상 고위험음주에서도 비슷한 패턴이 반복되었다.

선정한 4개 음주관련변수의 경우 단체참여와 친한 이웃 수는 적극 순응, 소극 순응, 혼합, 무관심 순서대로 많았다. 위험감수는 적극 순응, 혼합, 소극 순응, 무관심의 순이었는데 소극 순응과 혼합 유형 사이의 차이는 거의 없었다. 충동성은 무관심, 소극 순응, 적극 순응, 혼합 순이었으며, 무관심 유형이 통계적으로 적극 순응 및 혼합 유형보다 유의미하게 큰 충동성을 보였다. 그 중 위험감수는 설문 문항이 쾌락이나 보다 일반

적인 차원에서가 아닌 성공을 위한 위험 감수에 초점을 맞춘 까닭에, 개념이 의도하는 충동적이고 공격적인 성향이 아닌 남성성 규범 순응에 부합하는 결과 값을 보인 것으로 판단된다.

적극 순응 유형과 무관심 유형은 서로 음주의 양상이 다를 것이라 예측하였는데, 이는 경로모형을 분석하는 과정에서 개연성이 확인되었다. 적극 순응 유형은 남성성 자본을 간접적으로 측정하는 친한 이웃 수와 단체참여를 거쳐 총 음주량이 늘어나는 모습을 보였다. 반면 무관심 유형은 투입한 변수들 중 충동성을 거쳐 음주량이 늘어나고 있었다. 고위험음주의 경우 적극 순응 유형의 사교적 음주로는 설명이 어려웠던 반면, 무관심 유형의 충동적 음주와는 밀접한 연관이 있는 것으로 드러났다.

김민혜 외(2018)가 지적하듯 한국에서는 음주가 남성 지위의 유지를 위한 기제로서 사회경제적 활동의 일환으로 여겨지는 경향이 있다. 남성들은 술자리를 통해서만 속내를 터놓는 것이 가능하며, 술을 마심으로써 더욱 긴밀한 관계 형성이 가능하다는 인식이 퍼져있기 때문이다. 각각 대만과 일본의 음주행태를 다룬 Chuang & Chuang(2008) 및 Takakura(2015)의 연구에서도 유사한 설명이 보이고 있는데, 따라서 이를 동아시아 남성성 문화의 특징 중 하나라 보는 것도 가능하리라 생각된다. 전반적인 사회 활동의 중심에 음주행동이 놓여있는 까닭에 본 연구에서 가정한 것과 같은 남성성 규범 순응 유형과 건강위험의 U자 커브가 온전히 나타나지 않은 것으로 보인다. 사교적 음주 동기의 영향이 충동성을 비롯한 충동적 음주 동기 영향을 앞지르고 있는 것이다. 음주행동이 사회적 지위와 연관되기 때문에, 남성은 음주를 하되 자칫 사회적 통제를 벗어나는 일탈로 직접 연결되어서는 안 된다는 제약을 받는다. 그리하여 사교적 음주는 총 음주량의 증가로는 이어지되, 고위험음주 자체는 늘리지 않는 특성을 띠게 된다.

한편 강신웅, 김봉현(2018)의 분석에 의하면 한국의 중장년층 남성은 여전히 음주를 특권으로 여기는 경향이 있는 반면, 젊은 세대는 음주를 남성적 행위로 인식하기를 거부하는 사례도 늘고 있다. 이는 평균이상

연령 유형인 소극 순응 유형과 적극 순응 유형이 상대적으로 음주행동이 많은 이유를 설명해준다. 다만 민상희 외(2020)가 지적하듯 평균이하연령, 그 중에서도 무관심 유형의 충동적이고 초남성적인 음주는 폭탄주 음용이나 갑작스런 폭음 등 건강에 위해를 더 크게 끼치는 형태로 일어날 수 있다. 고위험음주가 무관심 유형과 적극 순응 유형에서 큰 차이를 보이지 않았으며, 충동적 음주가 고위험음주로 이어진 것은 이를 뒷받침하는 결과이다. 또한 이들의 음주 양상은 비사교적이라는 점에서 혼술 가능성도 높다. 따라서 무관심 유형은 적극 순응, 소극 순응 유형의 음주보다 섭취하는 알코올 양은 적을지언정, 행태 차원에서 큰 건강위험을 내재하고 있다.

음주 행동의 관점에서 남성성 규범은 순응하든 비순응하든 건강에 악영향을 주는 반면, 비전통적인 순응 양상을 보인 혼합 유형만이 상대적으로 양호한 행태를 보였다고 정리할 수 있겠다. 혼합 유형이 헤게모니적 남성성 규범을 거부하고 있는지는 알 수 없으나, 음주 자체가 전통적 남성성 규범과 굳게 결부되어 있음 자체는 확인 가능한 결과이다.

다) 남성성 규범 순응과 정신건강

남성성 규범 순응 유형과 우울의 관계를 살폈을 때 무관심 유형이 다른 모든 유형보다 유독 높은 우울 점수를 기록하였다. 무관심 유형 다음으로는 소극 순응 유형의 우울이 높았으며, 적극 순응, 혼합 순으로 이어졌다. 이는 무관심 유형이 뚜렷이 구분되는 취약집단일 것이라는 가정에 부합하는 결과이다. 남성성 자본의 측정을 위해 선정한 일반신뢰의 경우 혼합형과 소극 순응형에 비해 무관심형이 낮았다. 이는 남성성 자본과 남성성 규범 순응이 선형적이고 정적인 관계에 놓여있을 것이라는 가정과는 일부 어긋나나, 무관심 유형의 남성성 자본이 가장 낮으리라는 예측과는 일치한다. 공격적으로 맞서기 대처양식의 경우 무관심 유형이 가장 높았으며, 다음으로 소극 순응, 적극 순응, 혼합 순이었다. 신뢰수준 95% 기준 소극 순응 유형을 제외한 나머지 유형은 무관심 유형보다 공

격적으로 맞서기 대처양식을 적게 하고 있었다.

무관심형 더미, 일반신뢰, 공격적으로 맞서기 대처양식, 우울의 이중 매개효과를 살폈을 때 무관심 유형의 일반신뢰가 낮고, 공격적으로 맞서기를 더 많이 함으로써 우울로 이어지는 결과가 나타났다. 앞선 유형별 정신건강 관련변수 크기를 해당 모형에 대입해볼 때, 소극 순응 유형은 높은 일반신뢰로 높은 공격적으로 맞서기 대처양식을 일부 상쇄할 수 있으며, 적극 순응과 혼합 유형은 상대적으로 높은 일반신뢰와 낮은 공격적으로 맞서기 특성을 지녀 우울 수준이 양호하였다.

한국 남성에게서 남성 성역할이 우울을 낮추는 반면 전통적 성역할태도는 우울을 늘리는 경향은 김지현, 최희철(2007)이나 송리라, 이민아(2012) 등을 통해서도 이미 발견된 바 있다. 동성간 의리는 남성성 자본과 밀접한 연관이 있는 까닭에 우울을 낮출 수 있으며, 주도성의 경우 Canetto(2017)나 Spendelow(2015)가 주장했던 적극적인 문제해결 중심의 스트레스 대처양식과 연관이 있는 것으로 판단된다. 전통적 성역할태도의 영향은 Pleck과 O'Neil의 성역할 갈등에 대한 이론으로 설명 가능하다. 전통적 성역할태도가 높을수록 남성적인 행동을 수행해야 한다는 강박이 상승되고, 규범적으로 사는 데 실패했다는 인식을 겪을 확률도 높아져 쉽사리 우울해진다는 것이다.

분석 결과는 남성성 규범 순응이 건강에 미치는 영향이 일방향이 아니라 기능과 역기능 양쪽의 합산으로 이루어지며, 이 때 주된 기능으로 남성성 자본을, 주된 역기능으로 위험행동과 역기능긴장을 꼽을 수 있다는 주장의 개연성을 강화하고 있다. 또한 그 과정에서 유독 취약한 극단적 비순응 유형이 실재할 가능성을 보였는데, 이들의 우울 수준은 혼합 유형과 가장 큰 차이를 보이고 있었다. 혼합 유형과 무관심 유형은 평균 이하 연령 집단으로 묶일 수 있음을 고려할 때, 20~30대의 젊은 청년 남성에게서 정신건강의 격차가 40대 이상 고연령 집단에 비해 더욱 클 가능성이 우려된다.

라) 남성성 규범 순응과 신체건강

Griffith et al.(2012)과 Isakova(2019) 등에서 드러나듯 본 연구에서도 남성성 규범 순응의 신체건강에 대한 설명력은 정신건강에서와 달리 제한적으로만 나타났다. 그럼에도 불구하고 분석 결과 이론적 근거를 통해 가정한 남성성 규범 순응 유형별 건강 결과의 차이가 예상대로 도출되었다. 공변인을 투입하지 않은 상황, 인구사회변수만을 통제한 상황, 건강관련변수까지 모든 연관변수를 통제하여 보다 엄격한 분석 모형을 구성한 상황 모두에서 무관심 유형이 유독 주관적 불건강 위험이 높았다. 분석 모형에서 주관적 불건강과 정적 상관이 있었던 공변인은 연령, 교육수준, 만성질환, 스트레스였는데, 무관심형은 다른 유형에 비해 스트레스가 유독 높았다. 따라서 무관심 유형의 주관적 불건강은 건강관련행동 경로보다도 심리적 긴장을 포함하는 정서적 영향의 원인이 상대적으로 큰 것으로 판단된다.

무관심 유형의 열악한 신체건강의 원인을 크게 두 가지로 가늠해볼 수 있다. 첫 번째 가능성은 모형에 투입된 변수로는 채 포착되지 않은 무관심 유형의 고유한 생활양식이 건강 위험을 높였을 수 있다는 것이다. Connell(1987)과 Jewkes et al.(2015a; 2015b)이 지적하듯 주변화된 남성성 집단이 주로 범죄 등 사회적 일탈과 연관되며 폭력 노출 등으로 건강 위험을 높임을 고려할 때, 그리고 남성성의 위협이 정크푸드 섭취 등 불건강 행동으로 이어질 수 있음을 생각할 때 개연성이 충분하다(Nakagawa & Hart, 2019). 이는 남성성 규범 순응 유형과 건강결과를 일반화하는 과정에서 가정된 경로이기도 하다.

다른 하나는 역인과의 가능성이다. Chambers et al.(2016)이 지적하듯 신체건강이 나쁜 남성들은 강인함으로 대표되는 남성 이미지를 더 이상 체현하지 못한다고 생각하기 때문에 좌절하게 되며, 이는 남성성 규범에 대한 순응도를 떨어트릴 수 있다. Quaglia(2020)나 김향수(2020)가 설명하듯 남성은 어느 정도 건강이 나빠졌을 때까지는 해석의 변화를 통해서라도 헤게모니적 남성성 규범을 따르고자 애쓴다. 그러나 진단받은 질환

의 개수가 늘어나고 더 이상 주변 남성들과 나의 몸이 같지 않다는 믿음이 생기면, 정상인-비환자-남성으로부터 일탈자-환자-비남성으로 기대되는 구조적 역할 변화가 발생하는 것이다. 주관적 건강상태 변수가 주변 동질집단과 응답자 자신의 건강을 비교하는 측면이 있음을 고려할 때, 불건강 집단의 사회비교로 인한 자신감 하락이 극단적 비순응의 원인이 된 것으로도 볼 수 있다.

이런 역인과 해석을 받아들일 때, 무관심 유형의 남성에게서 악화된 건강상태 자체가 자신의 남성성을 위협하는 외부의 요인으로 인식되고 있을 가능성도 있다. 나는 건강만 괜찮으면 충분히 경쟁력이 있고 헤게모니적 남성성을 수행할 수 있다고 생각하는 남성에게 건강 악화는 남성성에 대한 위협이자 재난으로 받아들여질 수 있다(Doyal, 2001). 이렇게 억울한 남성들의 응답 패턴은 전통적 성역할태도는 높되, 자신감 부족으로 인해 남성 성역할규범 순응은 저하된 양상으로 나타날 확률이 크다. 이 가설을 따른다면 이들은 건강이 회복된다면 다른 남성성 규범 순응 유형으로 이동하게 될 것이다.

한편 탐색적 목적에서 자부심 변수를 통제변수로 투입하였을 때 적극 순응형의 주관적 불건강이 상당히 악화되었는데, 이는 적극 순응 유형에서만 고유한 현상이었다. 자부심 자체가 건강에 순기능을 하는 변수라면 상대적으로 평균 이상 자부심을 보였던 혼합형에서도 비슷한 현상이 나타나야 했으나 그렇지 않았다. 극단적 순응 유형이 남성성 규범에 몰두하는 것 자체가 전통적인 남성 이미지에 민감함을 보여주는 것이며, 이들은 건강에 있어 더욱 허세를 부릴 수밖에 없는 상황에 놓여있다. 이런 허세 및 자기 이미지가 자부심 변수에 반영되어 있다가, 이를 통제함에 따라 그 효과 크기가 확인된 것으로 판단된다. Courtenay(2000)의 지적대로 건강 자체가 남성성 규범의 핵심 요인인 까닭에, 자신의 규범 순응을 통해 남성으로서 자부심을 제고하는 적극 순응 유형은 고통과 질병 같은 신체 증상을 더욱 숨기게 되는 것이다. 이들이 남성으로서 자부심을 잃는 사건을 겪게 될 경우, 보고하는 건강상태는 점진적으로 쇠퇴하는 것이 아니라 급격히 나빠질 가능성이 크다.

마) 남성성 규범 순응 유형별 건강 양상

본 연구에서 탐색한 건강관련행동, 정신건강, 신체건강과 연관 변수의 특징을 남성성 규범 순응 유형에 따라 간략하게 정리한 것이 다음의 <표 51>이다. 적극 순응형은 남성성 규범에 극단적으로 순응하며 권위적 남성성의 특성을 나타내는 것으로 보인다. 평균 이상 연령이 많고 남성성 자본이 축적되어 있으며, 사교적 음주를 하고 음주량이 많다. 스트레스 대처 양식이 크게 공격적이지 않으며 정신건강과 신체건강 결과가 양호하다.

소극 순응형은 적절 순응 유형으로 예상되며 공모적 남성성의 특성을 상대적으로 강하게 띨 것으로 추측된다. 평균 이상 연령이 많고 남성성 자본도 쌓아놓은 편이다. 음주량이 매우 많은데 이는 사교적 음주와 충동적 음주 양쪽 패턴 모두를 체화하고 있기 때문일 가능성이 있다. 정신건강이 상대적으로 좋지 않은 편이나 신체건강은 무관심형에 비해 양호하다. 혼합형은 적절 비순응 유형으로 보이며 저항적·초국적 기업가적 남성성의 모습이 비교적 크게 나타난다. 남성성 자본이 적으나 음주 행동이나 공격적으로 맞서기 등 남성적 위험행동을 회피하는 경향이 있어 정신건강과 신체건강이 양호하다. 무관심형은 주변화 위험이 있는 유형으로, 남성성 규범 극단적 비순응 유형에 속한다. 연령과 소득이 상대적으로 낮고 남성성 자본도 적다. 스트레스에는 공격적으로 대처한다. 그 결과 무관심형은 충동적 음주패턴을 보이는 한편 정신건강과 신체건강 역시 가장 나쁘게 나타났다.

본 연구 결과는 남성성과 남성성의 추구가 남성의 건강을 일반적으로 악화시킨다는 서구의 보편적인 연구 경향과 대비되는 것이다(Vandello & Bosson, 2013). 이렇듯 상이한 결과가 나오게 된 원인을 정리하자면 기존의 가정대로 남성성의 추구가 남성에게서 건강위험행동과 불안을 늘린 것은 사실이나, 남성성의 추구는 남성성 자본을 위시한 사회적 자원의 동원 가능성을 늘린 까닭에 최종 건강 결과는 반드시 나쁘지 않았다고 요악 가능하다.

<표 51> 남성성 규범 순응 유형별 건강 양상

유형	적극 순응	소극 순응	혼합	무관심
남성성 규범	극단적 순응	보통 순응	성역할 긍정 남녀구분부정	성역할 부정 남녀구분긍정
남성성 특성	권위적	공모적	저항적· 기업가적	주변화· 초남성적
인구사회특성	고연령	고연령	저연령	저연령 저소득
남성성 자본	매우 많음	많음	적음	매우 적음
음주량	많음	매우 많음	적음	보통
음주 패턴	사교적	사교+충동	비음주	충동적
우울	양호	나쁨	양호	매우 나쁨
대처 양식	다소 공격적	다소 공격적	비공격적	매우 공격적
주관적 건강	양호	양호	양호	매우 나쁨

2. 이론 및 방법론적 함의

본 연구는 Connell의 헤게모니적 남성성 이론이 남성성의 기반으로 바라보는 노동분업, 권력분할, 사회규범 중 사회규범 측면에 주목하였다. 사회규범으로서 남성성 규범이 각 개인에게 무비판적으로 수용된다는 가정을 피해, Mahalik의 남성성 규범 순응 이론을 채택하여 개인이 여러 사회적 영향 속에서 순응 양상을 선택하게 된다고 가정하였다. 이런 순응 양상은 각기 다른 행동 양태로 이어지는데 특히 극단적 순응 유형은 남성성 자본을 축적하고 소비하지 않는 방법으로, 극단적 비순응 유형은 그 반대로 행동하게 된다. 남성성 자본이 많으나 규범 순응에 강박을 가진 극단적 순응 유형은 역기능 긴장과 함께 사회적 인정으로 인한 완충 효과를 누린다. 반면 남성성 자본도 적고 규범에 순응하지 않아 사회적 압박을 받게 되는 극단적 비순응 유형은 불일치 긴장과 함께 나쁜 자극에 그대로 노출된다. 그 결과 극단적 비순응 유형이 유독 건강수준이 열악한 양상이 나타나게 된다고 이론을 정리하였다.

본 연구의 이론적 함의는 첫째로 헤게모니적 남성성이 남성건강 연구에서 어떤 역할을 하는지 해석하는 한 가지 방식을 제시한 것이다. Connell(2020)과 박이은실(2013)이 지적하듯 규범적 남성성에 주목하는 것은, 젠더 관계를 관통하는 여러 남성 지배 권력의 작동 기제를 자칫 간과하게 할 수 있다. 그러나 Connell & Messerschmidt(2005)와 Moller(2007)가 역설하는대로, 헤게모니적 남성성의 모호성을 악용하여 해당 개념을 남용하는 것이 지배적인 연구 양상인 상황에서, 특정 관점에 초점을 맞추는 것은 도리어 연구의 엄밀성을 위한 필수 전제라 판단된다. 남성건강 연구에서도 이러한 상황은 반복되어 남성성이나 남성성 규범 변수를 활용한 경우 그 자체로 헤게모니적 남성성 연구라 뭉뚱그리는 경우가 잦다. 본 연구에서는 Griffin(2018) 등의 아이디어를 이어받아 헤게모니적 남성성의 기반으로서 사회규범에 천착하여, 남성성 규범 순응이 남성건강까지 이어지는 경로를 포괄적으로 제시하고, 그 기전 자체를 헤게모니적 남성성의 구조적 반영이라 해석했다. 이런 이론적 모형이

비록 완전한 것은 아닐지언정, 막연히 헤게모니적 남성성 개념을 선언적으로 차용하는 것이 아니라 남성건강 연구에 구체적으로 활용하기 위한 바탕을 마련하였다.

둘째로 남성건강 연구가 사회관계 및 개인의 자율성 영역을 간과하는 경향을 비판하고 자원과 정보, 그리고 압력이 전달되는 장으로서 중범위 영역의 중요성을 보였다. 헤게모니적 남성성 이론이 지닌 거시적 성격으로 인해, 이를 개인 차원의 경험 연구에 곧장 적용할 때는 이념형이 가진 구조주의적 한계를 고스란히 노출한다는 지적이 있었다(Jefferson, 2002). 이 문제는 Connell(2020)이 질적 연구로 이론의 활용을 제한하면서 더욱 심화되었고, 그 결과 헤게모니적 남성성 개념은 폭력적인 지배집단을 발견하는 소규모 동질집단 관찰에서만 쓸모가 있다는 지적을 받았다(Moller, 2007). 본 연구에서는 중범위 이론을 접합함으로써 경험 연구에서 발생하는 이러한 오류를 지양할 수 있으리라 판단하였다. 이에 대표적 중범위 이론인 사회규범 및 사회자본 이론에 천착하여 남성성 규범과 남성성 자본 개념을 도입하였다. 그 결과 사회관계와 사회적 행동이 남성건강을 해석하는 기전으로 추가되었는데, 이는 고정된 성역할로서 남성다움에 주목하는 연구들에 비해 한 발 더 나아간 것으로 남성건강 연구의 이론적 자원을 풍부하게 한 것이다.

셋째로 구체적인 기전에 대한 전제 없이 특정 개념만을 응용하여, 측정 도구를 중심으로 여러 변수들을 병렬적으로 투입하던 연구 양상을 지양하여 보다 정교한 이론적 분석틀을 제시하였다. 아직 국내에 본격적으로 도입되지는 않았으나 향후 남성성 규범 순응 척도나 전통적 성역할태도, 남성 성역할, 성역할 갈등 척도 등 다양한 관련 변수를 이용할 때 구체적인 기전과 결과에 대한 가정을 수립하기 위해 본 연구의 이론을 활용할 수 있다. 측정도구의 성격으로 인해 남성건강 연구는 우울 등 일부 정신건강 연구에 국한된 경향이 있었다(Griffith et al., 2012; 천희란, 정진주, 2008). 본 연구는 이론적으로 건강관련행동, 정서적 긴장, 건강결과를 모두 포괄함으로써 동일한 측정 도구를 이용하더라도 더 넓은 건강의 영역을 살필 수 있는 가능성을 열었다. 본 연구가 극단적 순응 유형의

신체건강이 과대평가되어 있을 가능성을 가정하고 탐색적 연구를 실시하여 예측에 부합하는 결과를 도출한 것은, 본 연구의 이론적 성과가 향후 어떤 방식으로 남성건강 경험 연구를 뒷받침할 수 있는지 보여준 사례다.

방법론적으로는 남성성 규범 순응에 대한 행위자 중심적 접근법을 택하여, 남성성 규범 순응 유형을 잠재프로파일분석(LPA)을 이용하여 분류하는 방법의 강점을 보였다. 이런 유형 분류 방법은 남성성 규범 순응 변수를 각각 따로 투입하던 기존의 변수 중심적 접근법에 비해 장점이 뚜렷하다. 각 남성성 규범 변수를 따로 투입하는 방법의 약점을 정리하자면 다음과 같다.

첫째로 남성성 규범 순응 변수를 각각 따로 투입하였을 때 상호간 효과크기를 상쇄시킨다. 본 연구에서도 남성성 규범 순응 변수들은 서로 상관관계가 낮지 않았으며, 과제지향성과 주도성의 경우 통계적으로는 단일 요인으로 분석되기도 했다. 이는 선행 연구들에서 남성성 규범의 효과 크기를 낮춘 원인일 수 있다. 둘째로 본 연구에서 정립한 이론틀이나 Pleck의 긴장 이론 등이 가정하듯 남성성 규범 순응과 건강의 관계가 비선형적일 가능성을 고려해야한다. 본 연구에서는 특히 음주행동에서 비선형성이 뚜렷하게 드러났는데, 극단적 비순응 유형과 순응 유형 모두가 총음주량과 고위험음주가 낮지 않았다. 이런 경우 여러 규범 변수를 기계적으로 구조방정식 모형이나 회귀분석모형에 투입하였을 때 명확한 결과값이 나오지 않을 가능성이 높다. 셋째로 남성성 과잉 보상 기제로 인해 남성성 규범 비순응자가 일부 규범 항목을 일부러 높게 응답하는 경우가 있을 수 있다. 이런 경우 변수 중심의 남성성 규범 순응 연구에서는 조사과정에서의 규범 순응 응답치 편향을 보정할 방법이 사실상 없다. 일례로 본 연구에서는 극단적 비순응 유형이 전통적 성역할태도만큼은 높게 답하는 경향이 있다고 짐작했다. 넷째로 지나친 파편화로 인해 남성성 규범 순응이 애초에 의도했던 남성성의 건강영향을 살핀다는 목적을 망실할 수 있다. 여러 남성성 규범은 각각은 독립적일 수 있으나, 그 모두는 결국 그 사회의 헤게모니적 남성성을 반영한 것이다. 일반화

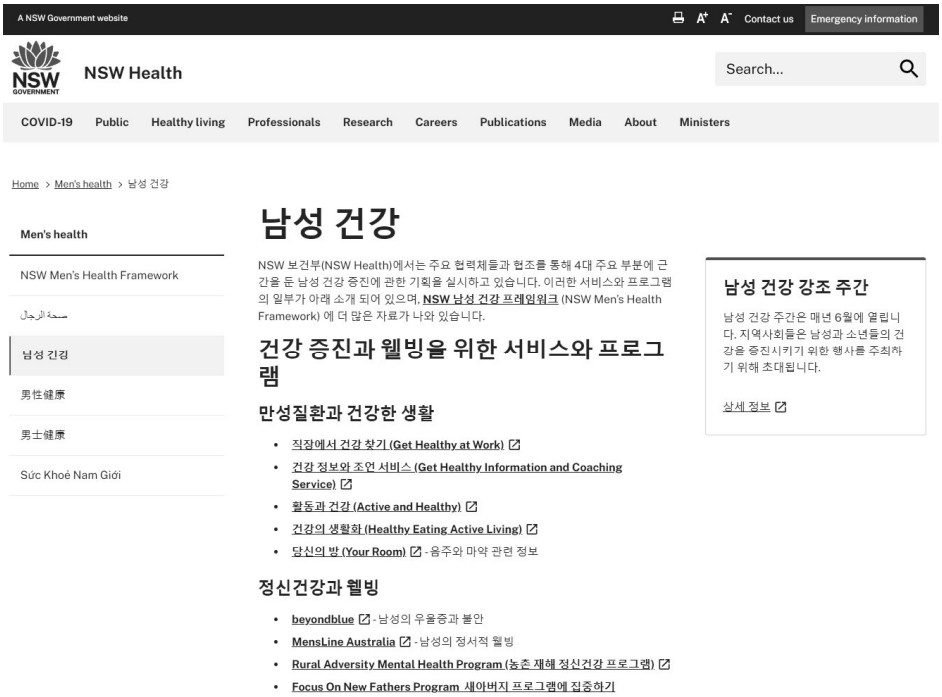
와 비교 가능성을 상당부분 소거해버린 기존의 변수 중심적 방법론은 젠더 관계보다는 개인의 심리 수준에서의 영향만을 밝히기 쉽다. 마지막으로 일반화된 가정 수립을 가로막는다. 각 규범이 각기 다른 영향을 건강에 미친다는 것은 결국 남성건강에 남성성 규범 순응이 미치는 일반적인 특성은 알 수 없다는 의미이다. 이는 남성성 규범 순응을 활용한 다수의 연구가 탐색 연구로 자신의 목적을 국한시키는 근본적 원인이다.

본 연구에서는 유형을 분류하는 방법을 통해 이와 같은 한계들을 상당부분 회피할 수 있었다. 먼저 남성성 규범 순응 유형을 분석하면서 유사한 남성성 규범 변수들을 그룹화하여 각각의 효과크기가 상쇄되는 상황을 배제했다. 음주행동 등 양극이 존재하는 경우나, 극단적 비순응 유형만이 유독 다른 결과값을 보이는 경향 역시 유형 분류 없이 변수만을 투입하였을 때는 확인이 어려웠을 것이다. 극단적 비순응 유형의 남성성 과잉 보상 기제 역시 유형화를 통해 확인되어 해석에서 이를 고려할 수 있었다. 마지막으로 각 유형의 인구사회적 특성을 살피고 건강 차이를 확인함으로써, 여전히 남성성과 남성건강의 관계를 확인한다는 큰 목적을 잃지 않았다.

정리하자면 본 연구는 이론적·방법론적으로 보다 구체적인 기전을 포함하는 이론적 모형을 바탕으로 한 남성건강 연구의 가능성을 개진하였다. 완전히 새로운 개념이나 방법을 제시한 것은 아니나, 기존에 충분히 연계되어 사고되지 않거나, 가능성은 보였더라도 충분히 엄밀하게 규명되지 않았던 남성성 규범과 남성건강 관련 개념들을 보다 정합적으로 배치하였다. 그리고 이를 경험 연구에 반영하는 더욱 효과적이고 타당한 방법을 소개하였다.

3. 보건정책적 함의

Doyal(2001)은 성평등한 건강정책은 불평등한 젠더의 사회구조적 맥락을 충분히 이해하고, 노동이나 교육 등 전 분야에 걸쳐 개입할 때에 비로소 그 효과가 충분히 발생한다고 본다. 그는 지금의 남성성이 너무 많은 남성과 여성을 죽음으로 몰아가고 있다며, 건강증진은 성평등을 위해서도 필수적이며 오직 성평등을 통해서만 이뤄질 수 있다고 역설한다. 비록 다수의 논문 및 보고서가 성인지 보건정책의 중요한 배경이 된 이 연구에서 여성을 다룬 부분만 골라 인용하는 경향이 있으나, 성평등의 이론적 기반부터 남성건강정책의 필요성이 인식되고 있음은 분명하다.



<그림 24> 뉴사우스웨일즈 주 보건국 남성건강 한국어 페이지(2022년 6월)

이웃 나라들 중에서는 호주의 뉴사우스웨일즈 주(New South Wales) 정부가 남성건강에 더욱 적극적인 모습을 보이고 있다. 뉴사우스웨일즈

주 보건국에서는 1999년에 이미 장기적 계획을 가지고 남성건강 정책을 수립 및 실행해왔다(NSW Department of Health, 2018). 현재는 구성된 남성건강 프레임워크를 바탕으로, 정신건강 및 삶의 질, 악성신생물, 만성질환 및 건강한 삶, 성매개감염질환이라는 4개 핵심 분야를 지정하여 정책 역량을 집중하고 있다. 홈페이지를 통해 한국어를 포함한 6개 국어로 남성의 건강증진을 위한 정보를 제공하며, 매년 6월 중순의 한 주를 남성건강 강조 주간으로 지정하였다(<그림 24>). 2022년의 경우 6월 13일부터 19일이 남성건강 주간이었으며, 남성을 위한 요가 교실과 전립선암 간담회 등 각종 프로그램이 실시되었다.

본 연구는 보건정책 혹은 건강정책에 대한 것은 아니나, 분석 결과와 타국의 경험으로부터 몇 가지 정책적 제언을 도출하고자 한다. 첫째, 소득불평등의 완화가 시급하다. 상대적으로 나이가 어린 저소득 남성은 남성성 규범에 극단적으로 비순응할 수 있는데, 이들의 건강상태가 상대적으로 더 열악하였다. 균등화 가구소득 기준 타 유형과 무관심 유형의 평균 소득 차이는 약 30만원에 불과하였다. 약간의 소득 지원만으로도 청년 남성의 건강 수준 개선에 도움이 될 수 있다. 청년 남성이 상대적으로 혼합 유형 역시 많았으며 혼합 유형의 건강상태가 상당히 양호하였음을 고려할 때, 이런 개선의 효과는 예상보다 클 수 있다. 또한 실제 행동이 어떨지는 알 수 없으나, 혼합 유형의 경우 여성에 대해 보다 평등한 역할 인식을 보이고 있으므로, 소득 불평등 완화를 통한 무관심형 남성의 혼합 유형으로의 유도는 여성건강 향상에도 순기능이 있다.

둘째, 대안적 남성성을 지원하기 위한 사회규범과 사회자본의 구축이 필요하다. 본 연구 결과는 마치 남성성 규범에 남성들이 순응하도록 중재함으로써 건강 수준을 개선할 수 있다는 식으로 잘못 해석될 수 있다. 그러나 남성성 규범 적극 순응형 역시 음주량이 많고 위험행동을 증가시킬 수 있는 행동 패턴을 지니고 있었다. 또한 기존의 남성성 규범은 자신에게 순응하지 못한 탈락자 집단을 중심으로 건강불평등을 키웠다는 점에 주목해야 한다. 무관심 유형의 경우 각종 남성성 자본이 낮고 공격성은 높았는데, 이들이 사회자본을 축적 가능한 형태로 대안적 남성성

규범 혹은 또 다른 젠더 규범을 구성하는 것이 시급히 요구된다.

Duncanson(2015)은 군인의 전투경험이 헤게모니적 남성성을 구성하는 남성 모델의 근간이 된다고 보았다. 그럼에도 그는 여전히 희망이 있다고 주장한다. 그는 영국군의 평화유지활동을 분석하면서, 영국군이 보스니아, 아프가니스탄 등에서 공동체 주민과 여성을 정치적 주체로 세우고 발언권을 주고자 노력하는 동안 그들의 남성성에 공감능력, 소통능력, 인본주의를 덕목으로 두는 본질적 변동이 일어났다고 쓴다. 남성들이 실천 안에서 다른 성들과 관계 맺는 방식이 변화하여 여러 정체성을 너그럽게 수용하게 될 때, 비로소 헤게모니적 남성성은 해체된다는 것이 그의 주장이다. 병영국가로까지 일컬어지는 한국 사회에서 대안적 남성성을 고민할 때 참고할만한 주장이다.

한편 문현아(2021)가 지적하듯 돌보는 남성성과 같은 대안적 남성성의 형성에는 정책적 지원이 필수적이다. 남성들이 온라인 공간을 비롯한 개인의 영역을 벗어나 오프라인에서 현실의 사람들과 공동체를 형성해가도록 정책을 마련할 필요가 있다. 지역자치단체 사업을 통해 청년 남성을 중심으로 지역사회와의 접촉면을 늘리고, 육아휴직 등 남성의 돌봄노동을 제도적으로 지원하는 것이 시작일 수 있다.

셋째, 건강 관련 통계 생산에 있어 남성 성역할 등 남성성 관련 변수들이 측정될 필요가 있다. 본 연구에서 조사한 것과 같은 여러 성역할규범이나 전통적 성역할태도 등을 모든 건강 통계에 포함시킬 수는 없다. 그러나 건강 분야 국가승인통계로서 젠더건강 조사를 추가하는 방법, 국민건강영양조사 및 사회조사, 인구주택총조사 등 국가의 주요 지표 측정 시 주기적으로 젠더 규범 모듈 등 관련 변수를 추가하는 방법 정도는 충분히 고려할 수 있을 것으로 보인다.

남성건강증진을 위해서는 연구, 실천, 정책 사이의 유기적인 연계가 필요하다고 Smith & Robertson(2008)이 지적한 바 있다. 연구 영역에서는 각 분과가 지나치게 자신들의 방법론만을 고집하는 남성건강 연구의 관점을 넓혀야 한다고 본다. 실천 영역에서는 남성 및 남성성을 좁게 인식하는 까닭에 특정 건강 문제만 반복되어 제시되는 경향을 지적한다.

정책 측면에서는 연구자와 활동가 모두 경험 연구 및 평가의 질을 높이기 위한 재정적 지원 및 젠더 관계에 있어 더 포괄적인 시야의 도입을 촉구한다. 남성건강 향상에는 특정한 정책 아이디어의 제안이나, 취약집단 하나의 발견을 넘어선 사회 전반의 협력적 참여가 필수적이다. 비록 한국의 상황은 연구, 실천, 정책 모두 태부족하나 진지하게 고민해야 할 제언이라 생각한다.

4. 연구의 한계와 의의

본 연구는 남성성과 남성건강이라는 주제 안에서 보건학적 관점과 젠더사회학의 관점 양자를 균형 있게 다루고자 한 시도로서, 남성성 규범을 중심으로 보다 이론적으로 정합적이고 방법론적으로 정교한 남성건강 연구의 가능성을 열었다. 생물학적 성을 기반으로 남성과 여성의 건강을 단순 대비하는 연구 형식을 벗어나, 젠더가 남성 내부에서 어떤 사회관계와 사회적 행위를 북돋아 건강에까지 영향을 미치게 되는지를 구체적으로 묘사하였다.

본 연구에는 몇 가지 뚜렷한 한계가 있다. 먼저 횡단면자료를 이용하여 변수 간의 인과성을 추론하는 데 어려움이 있다. 본 연구에서 활용한 남성성 규범 또한 장기간에 걸쳐 그 특성이 형성되는 측면이 있다. 그런 까닭에 한 번의 횡단면 연구로는 변수의 영향의 크기 및 방향이 제대로 확인되기 어렵다. 이와 연결되는 본 연구의 한계로 역인과의 가능성이 있다는 점을 들 수 있다. 건강관련행동, 정신건강, 신체건강 모두 남성성 규범으로부터 영향을 받지만 남성성 규범 순응 양상에 영향을 주기도 한다. 더군다나 남성성에 위협을 받는 경우 초남성성의 형태로 남성성을 강조하는 양상이 드러날 수 있다는 점을 고려할 때 역인과의 가능성은 더욱 중요한 고려 대상이 된다. 신체건강의 경우 이를 반영하여 해석의 폭을 넓히기도 했으나, 영향력의 방향을 강하게 가정한 정신건강과 건강관련행동 연구에서 이는 연구 결과의 타당성 자체를 낮출 수 있다.

사용한 도구의 결함 역시 주요 지적 대상이다. 본 연구는 남성성 규범 순응 이론을 채택하였으나, 국내에 번안된 도구의 부재 등으로 인해 성역할 갈등 이론을 배경으로 개발된 측정 지표를 변형하여 활용하였다. 비록 문항의 형식을 조정하고 각종 국내 연구들로 뒷받침했다고 하나, 이러한 이론과 도구의 불일치는 향후 진행될 남성건강 연구와의 비교가능성을 낮추고 있다. 또한 연구자가 직접 투입한 기술적 남성규범 순응 변수의 경우 타당도와 신뢰도가 검증된 바 없다. 시기적으로 현재를 살아가는 한국인의 남성성 규범이 도구에 온전히 반영되지 못한 것 또한

아쉬운 점이다.

비록 선행연구들에 비해 더욱 뚜렷한 통계적 결과를 얻었으나, 여전히 건강에 더욱 밀접한 영향을 주는 변수들에 비해서는 남성성 규범 순응 유형의 영향력이 제한적이었다는 점도 해석에 주의를 기울여야 하는 지점이다. 동성애자 및 트랜스젠더 등의 다양한 섹슈얼리티와 정체성을 구분하지 않은 채 생물학적 남성 중심으로 분석을 진행하여, 이들의 남성성 규범 순응 양상이 질적으로 다른 내용을 보일 수 있음을 고려하지 못한 점도 한계이다. 한국 남성의 행동 및 사고에 크게 영향을 미치는 군대 경험을 변수로 이용하지 못한 부분도 약점이다. 특히 한국 남성의 성역할 사회화가 군대를 통해 강제되고 있음을 고려할 때 병역 관련 요인은 향후 관련 연구에서 필히 주지될 필요가 있다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 헤게모니적 남성성이 남성의 건강 격차를 형성하는 원인 중 하나임을 밝힌 연구로, 그 외에도 몇 가지 의의가 있다. 첫째로 국내에 많지 않은 비판적 접근법의 남성건강 연구로서 젠더 관계 관점에서 한국 남성의 남성성과 남성건강을 다뤘다. 둘째로 가설 없이 독립변수를 병렬적으로 투입하는 연구방식을 지양하여 보다 정교한 모형을 지닌 남성건강 양적 연구의 가능성을 개진하고 이론 및 방법론을 예비하였다. 셋째로 남성 집단 내부의 건강 격차를 드러내어, 남성건강 연구 및 중재 방안 마련 과정에서 남성성 유형에 따른 집단별 접근법이 필요할 수 있음을 확인하였다. 넷째로 남성건강에 관한 경험 연구에서 맞닥뜨릴 수 있는 각종 난점들을 확인하고 이를 해석 및 해결하는 방안을 제시하였다. 마지막으로 남성성 및 그 추구가 남성건강을 악화시킨다는 전통적 가정을 반박하는 경험적 근거를 마련했다.

이론적으로 본 연구는 사회 담론과 사회관계 및 사회규범에 주목한 까닭에 남성성의 물질성과 교차성 영역은 깊이 다루지 않았다. 남성성의 물질성은 남성의 몸에 주목하는 개념으로 호르몬 등 남성의 생물학적 특징을 넘어, 구조적으로 남성 신체를 유지 및 재생산하는 물질적 재화의 생산과 소비, 권력 갈등 등의 영향까지를 포괄한다(Connell, 2020). 교차성은 계층, 민족성, 인종 등 다양한 변수들과 상호적 관계에 놓인 것으로

남성성을 바라보는 관점이다. 이 두 속성은 이른바 남성성의 세 기반 중 노동 분업과 권력 분할의 영향력이 더욱 크게 미치는 부분이다. 본고는 현 시점에서 남성의 물질적 변수로의 과도한 환원이 남성건강 연구에서 대표적인 문제 양상이라 생각하여 의도적으로 초점을 사회규범에 맞춘 측면이 있다. 향후 연구에서는 남성성의 다른 기반들로까지 그 분석범위를 확장함으로써 남성성 규범을 넘어 남성성 일반의 건강영향을 밝힐 필요가 있겠다.

향후 본 연구 결과의 적용 범위를 확장하고 더욱 구체적인 기전을 확인하기 위한 후속연구가 요청된다. 각 남성성 규범 순응 유형의 결정에 영향을 주는 사회적·조직적 요인은 무엇인지, 헤게모니를 쥔 남성들은 남성성 규범에 어떠한 방식으로 순응하는지, 제반 규범 순응 양상 중 어느 유형이 가장 헤게모니적인지, 의료이용을 비롯 다양한 건강관련행동 변수들에 본 연구의 이론적 모형이 적용될 수 있는지, 다른 문화권에서도 본 연구 결과와 흡사한 남성건강 경향이 나타나는지 등이다. 특히 본 연구에서는 상대적으로 명확하지 않았던 소극적 순응과 혼합 유형의 차이 및 상황에 따른 남성들의 규범 순응 유형 변화 양상 등을 살피기 위해서는 보다 세밀한 질적 연구 수행이 뒤따라야 할 것으로 사료된다.

본 연구는 젠더 관계 안에서 남성은 단일한 집단으로 존재하지 않으며, 남성 내부에서 보다 중심적인 집단과 주변화된 집단이 구분될 수 있음을 재확인했다. 더 이상 결정권자로서 가장의 지위를 약속받지 못하는, 열악한 사회경제적 조건에 놓인 한국의 청년 남성들은 가계 부양이나 성공 지향과 같은 전통적 남성성 규범들로부터 도피하고 있다. 이들에게 건강을 위해 과거의 권위적 남성성 모델을 따르라고 강요하는 것은 현실적이지도 않을 뿐더러 근본적인 해결책이 될 수 없다. 기존의 남성성 규범이 여러 건강위험행동을 남성성의 핵심으로 규정할 뿐만 아니라, 순응 정도에 따라 발생하는 사회적 압력과 긴장이 불건강의 원인이 되고 있기 때문이다. 따라서 모든 젠더를 포괄하는 보편적 건강증진을 위해서는 건강을 중시하는, 보다 젠더 평등한 대안적 남성성의 구축이 함께해야 한다. 건강 자체를 인간의 권리로 여겨, 서로가 서로의 건강을 지탱하는 행

동방식이자 관계로서 '돌보는 남성성' 등 새로운 남성에 대한 상상력이 필요하다. 생물학적 남성을 넘어 사회관계로서 젠더에 주목하는 남성건강 연구의 활성화가 현 시점에 더욱 절실한 이유이다.

참 고 문 헌

강신웅, 김봉현 (2018). 남성 소비자의 남성성 재현과 브랜드 선택 및 소비 행위에 관한 탐색적 연구: 술 소비문화를 중심으로. **광고연구**, (119), 42-88.

강혜경 (2013). 남성 육아휴직자의 양육 경험과 성별관계의 변화: 남성 육아휴직자의 양육 실천의 경험을 중심으로. **여성학논집**, 30(2), 133-167.

구자준 (2018). 변화하는 남성성과 젠더 수행 - 웹툰 <치즈 인 더 트랩>을 중심으로. **현대문학의 연구**, 65, 317-344.

권김현영 (2017). 한국 남성을 분석한다. 권김현영, 루인, 엄기호, 정희진, 준우, 한채윤. **한국 남성을 분석한다**(pp.7-25).

권인숙 (2005). 헤게모니적 남성성과 병역의무: 카투사의 남성성을 중심으로. **한국여성학**, 21(2), 223-253.

김경륜, 조가영, 한윤영, 김주영 (2014). 여성 사무직 근로자의 일-가정 양립과 주관적 건강상태에 관한 연구: 직무스트레스의 매개효과를 중심으로. **아시아여성연구**, 53(1), 91-120.

김기태 (2017). <무한도전>에서의 '평균'남성상의 담화적 구축. **담화와인지**, 24(2), 1-23.

김명애, 남승희 (2005). 대학생의 성역할정체감 유형에 따른 건강행위. **성인간호학회지**, 17(1), 109-118.

김미라 (2014). TV 매체에 재현된 새로운 남성성(masculinity)과 그 한계: 주말 예능프로그램을 중심으로. **한국콘텐츠학회논문지**, 14(1), 88-96.

김민혜, 조병희, 손슬기, 양준용, 손애리 (2018). 문제 음주자의 사회문화적 특성에 대한 성별 차이. **알코올과 건강행동연구**, 19(2), 17-32.

김민혜, 손애리, 양준용 (2019). 표준잔 제정, 음주가이드라인 개발 과정 및 담론 지형. **알코올과 건강행동연구**, 20(1), 113-130.

김선혜 (2019). 재생산의료 영역에서의 남성: 한국의 보조생식기술과 난임 남성의 비가시화. **경제와사회**, 124, 12-43.

김수아, 김세은, 손병우, 윤태일 (2014). 흠집과 결함의 남성성: <무한도전>이 표상하는 남성성의 사회문화적 의미. **한국언론학보**, 58(4), 42-69.

김수아, 이예슬 (2017). 온라인 커뮤니티와 남성-약자 서사 구축: '여성혐오' 및 성차별 사건 관련 게시판 토론의 담론 분석을 중심으로. **한국여성학**, 33(3), 67-107.

김수아, 홍종윤 (2016). 한국 힙합에 나타난 루저 남성성 담론과 여성 혐오: 블랙넛 사례를 중심으로. **대중음악**, 18, 60-99.

김승곤 (2009). 왜 여성의 주관적 건강이 더 나쁜가?. **여성연구**, 76, 177-199.

김승연, 고선규, 권정혜 (2007). 노인 집단에서 배우자의 사별 스트레스와 우울의 관계: 사회적 지지와 대처행동의 조절효과. **한국심리학회지: 임상**, 26(3), 573-596.

김우철, 민희철, 박상원 (2006). 소득재분배정책을 위한 동등화 지수 연구, **한국조세연구보고서**.

김정선 (2017). 보건의료 수혜자와 공급자의 관점에서 고찰한 여성과 건강. **The Ewha Medical Journal**, 40(3), 108-114.

김주영 (2014). 주변화된 사람들의 '남성의 공간'으로서 도시공원 만들기: 청주 중앙공원의 사례를 중심으로. **지역사회연구**, 22(3), 67-87.

김지현, 최희철 (2007). 남성 성역할과 우울의 관계에서 자기존중감의 매개효과: 도구성과 성역할 갈등을 중심으로. **한국심리학회지: 여성**, 12(2), 145-160.

김하형, 김수영 (2020). 비일관적 매개효과 모형의 해석 방향 탐색. **한국심리학회지: 일반**, 39(1), 91-115.

김향수 (2020). "만성통증" 질병서사를 통해 본 젠더화된 질병 체험과 자아 전략. 서울대학교대학원 박사학위논문.

김현영 (2001). 병역의무와 근대적 국민정체성의 성별정치학. 이화여자대

학교대학원 석사학위논문.

김효정 (2020). 코로나 19 와 가정폭력: 팬데믹의 젠더화된 효과. **여성연구**, 107(4), 5-29.

마경희, 문희영, 조서연, 김리나 (2017). **지배적 남성성의 균열과 변화하는 남성의 삶**. 한국여성정책연구원 연구보고서

문상식, 이시백 (2001). 주관적 건강인식과 건강검진 결과의 비교분석을 통한 건강행위 연구. **보건교육건강증진학회지**, 18(3), 11-36.

문현아 (2021). 돌보는 남성성의 가능성 모색: 남성의 가족돌봄 사례를 중심으로. **한국여성학**, 37(3), 33-63.

민상희, 손애리, 장사랑, 문제은 (2020). 위험 음주군의 분류에 대한 고찰. **알코올과 건강행동연구**, 21(1), 45-53.

박무늬, 민혜영, 장태훈 (2019). 청년 세대(20~30대) 남성의 여성 혐오 인식에 관한 연구: 강남역 살인사건을 중심으로. **커뮤니케이션학연구**, 27(1), 85-111.

박봄미, 유호신 (2017). 남성 사무직 근로자의 중성지방/고밀도 지단백 콜레스테롤비와 대사증후군 간의 관계. **한국보건간호학회지**, 31(2), 376-388.

박상수 (2019). 한국시의 남성성과 여성혐오의 재현 양상 연구 - 이소호, 『캣콜링』을 중심으로. **한국문예비평연구**, 63, 5-33.

박소정 (2017). '아재'라는 호명의 독: 대중문화 속 '아재'코드가 헤게모니적 남성성을 구축하는 방식. **미디어, 젠더 & 문화**, 32(3), 87-121.

박소정, 홍석경 (2019). K-뷰티의 미백 문화에 대한 인종과 젠더의 상호교차적 연구를 위한 시론: 화이트워싱/엘로우워싱 논쟁을 중심으로. **언론정보연구**, 56(2), 43-78.

박수애, 조은경 (2002). 남성 성역할이 우리나라 남성들의 적응에 미치는 영향. **한국심리학회지: 문화 및 사회문제**, 8(2), 77-103.

박은옥, 박영숙 (1999). 대학생의 성역할정체감과 건강행위. **여성건강간호학회지**, 5(3), 362-378.

박이은실 (2013). 패권적 남성성의 역사. **문화/과학**, 76, 151-184.
배은경 (2015). '청년 세대'담론의 젠더화를 위한 시론: 남성성 개념을 중심으로. **젠더와 문화**, 8(1), 7-41.
보건복지부 (2019). 국민건강통계.
서울대 사회발전연구소 (2015). 한국 사회정신건강에 관한 조사.
석재은, 장은진 (2017). 한국 사회 남성 중고령 가장의 딜레마: 남성 중고령자 젠더역할 관념과 가장역할 수행의 결합유형이 우울에 미치는 영향. **한국여성학**, 33(3), 359-388.
성윤희, 정주리 (2019). 가부장적 가정환경이 남성의 우울에 미치는 영향: 성차별적 인식과 남성 성역할 갈등의 매개 효과. **아시아교육연구**, 20(2), 547-567.
손슬기 (2022). 주관적 건강의 측정과 응답 근거에 관한 연구. 2022년 한국보건사회학회 춘계학술대회 발표자료.
송리라, 이민아 (2012). 성역할태도와 우울: 성별연령집단별 비교분석. **한국인구학**, 35(3), 87-116.
신행우 (1999). 성격 특성이 음주문제에 미치는 영향. **한국심리학회지: 임상**, 18(1), 105-122.
_____ (2001). 남성성 과잉(hypermasculinity)과 음주의 관계. **한국심리학회지: 임상**, 20(2), 391-398.
양준용, 손애리, 조병희 (2021). K-방역 자부심이 코로나 19 예방행위에 미치는 영향. **보건과 사회과학**, 58(1), 25-52.
양준용, 조병희 (2017). 단체참여의 양면성과 우울 - 사회비교 스트레스의 억제효과를 중심으로. **보건과 사회과학**, 46(1), 5-30.
오영교, 차성현 (2018). 대학생의 진로도구준비 유형 분석: 잠재계층분석 방법(Latent Class Analysis)을 활용하여. **통계연구**, 23(3), 39-64.
오현화 (2019). 한국 멜로드라마에 반영된 '남성성' 변화 양상 연구. **한국문예창작**, 18(3), 63-90.
우성범 (2017). 한국 남성규범척도 개발 및 타당화 연구. 고려대학교 박

사학위논문.

_____ (2019). 한국 남성의 남자다움은 무엇인가?: 남성성에 대한 개념도 연구. **한국심리학회지: 문화 및 사회문제**, 25(3), 203-229.

우충완 (2014). 정치적 대리인과 방패막이로서의 장애: 한국영화 <말아톤>(2005)에 재현된 "남성의 위기". **특수교육 저널: 이론과 실천**, 15(4), 365-396.

원일훈 (2017). 2000년대 한국 필름느와르에 나타난 남성성. **Archives of Design Research**, 30(3), 127-140.

유진, 임은진 (2015). 성인 남성의 남성성 유형이 안면 피부 관리 행동에 미치는 영향: 20~40대를 중심으로. **한국디자인문화학회지**, 21(1), 357-366.

윤재희, 구태미 (2018). 아름반 남자 유아들이 수행한 남성성 분석. **유아교육학논집**, 22(6), 247-274.

은여옥, 정승희, 김현경 (2009). 일 지역 성인의 성역할 정체감과 건강행위. **한국간호교육학회지**, 15(1), 100-108.

이수연, 김인순, 김지현, 김진아 (2012). 한국형 남성 성역할 갈등 검사 개발 및 타당화. **여성연구**, 82(1), 5-33.

이슬기, 유성경 (2021). 남성적 규범과 아버지 신념에 따른 30, 40 대 아버지의 잠재 프로파일 분석. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 33(1), 561-580.

이영자 (2001). 남성성의 사회적 구성과 성의 정치. **성평등연구**, 5, 1-25.

이재열 (1998). 민주주의, 사회자본, 사회적 신뢰. **계간사상**, 37(여름), 65-93.

이혜리 (2020). 텔레비전 드라마 「힘쎈 여자 도봉순」의 낭만적 사랑과 '무해한 남성성'의 출현. **인문사회 21**, 11(4), 633-646.

이화정 (2013). 멜로드라마에 나타난 남성상 유형의 변화: 1992년부터 2012년까지. **한국콘텐츠학회논문지**, 13(7), 62-69.

장세진, 고상백, 강동묵, 김성아, 강명근, 이철갑, 정진주, 조정진, 손미아, 채창호, 김정원, 김정일, 김형수, 노상철, 박재범, 우종민, 김수영,

김정연, 하미나, 박정선, 이경용, 김형렬, 공정옥, 김인아, 김정수, 박준호, 현숙정, 손동국 (2005). 한국인 직무 스트레스 측정도구의 개발 및 표준화. **대한산업의학회지**, 17(4), 297-317.

장신재 (2020). 노인의 문제음주에 미치는 영향요인: 성역할 인식, 우울, 가족갈등대처전략을 중심으로. **한국범죄학**, 14(3), 69-84.

정성조 (2019). '청년 세대'담론의 비판적 재구성: 젠더와 섹슈얼리티를 중심으로. **경제와사회**, 123, 12-39.

정성조, 이나영 (2018). 보이지 않는 군인들: 한국 군대 내 동성애혐오와 성소수자 정체성. **문화와사회**, 26(3), 83-145.

정슬기 (2015). 젠더관점을 통해 본 한국여성의 음주: 결혼, 출산, 취업 및 성역할태도를 중심으로. **비판사회정책**, (47), 158-195.

정윤정 (2017). '약한 남성'의 표상과 지배적 남성성의 공모가 만드는 젠더 전략의 사회적 함의: <수컷의 방을 사수하라>(XTM)를 중심으로. **미디어, 젠더 & 문화**, 32(1), 75-123.

정윤희 (2008). '남성성'의 사회적 구성과 현대 남성성의 변화 고찰. **젠더연구**, 13, 145-163.

제연화, 심은정 (2015). 2/30 대 남성의 성역할 갈등과 우울의 관계: 전문적 도움추구 태도와 지각된 사회적 지지의 매개효과. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 27(4), 931-952.

조병희, 손애리, 김민혜, 양준용, 손슬기 (2018). 월간음주자의 음주량과 음주폐해의 결정요인. **알코올과 건강행동연구**, 19(2), 1-14.

조영주 (2019). 평화와 혐오의 시대, 성평등한 한반도의 평화를 위한 모색. **경제와사회**, 122, 12-33.

지주형 (2020). 사회운동 전략으로서의 포퓰리즘?: 라클라우-무페 이론의 전략적 빈곤. **시민과세계**, 1-51.

질병관리청 (2021). **2021년 만성질환 현황과 이슈**. 충청북도 청주.

채구묵 (2014). **SPSS와 AMOS를 이용한 고급통계학**. 양서원: 경기도 파주.

천희란, 정진주 (2008). 젠더와 건강: 성인지적 보건정책을 위한 시론. **보**

건행정학회지, 18(2), 130-156.
최빛나, 김정민 (2019). 중년기 남성의 성역할 갈등과 가족건강성이 심리적 안녕감에 미치는 영향. **한국가정관리학회지**, 37(3), 73-88.
최요한 (2016). 주관적 건강인식은 실제 건강상태의 유효한 대리변수인가: 주관적 건강상태(SRH)와 주관적 건강변화상태(SACH)의 비교. **보건사회연구**, 36(4), 431-459.
추지현 (2013). '강간'과 '계간'사이: 군형법상 "강간과 추행의 죄"의 법담론. **한국여성학**, 29(3), 147-180.
통계청 (2019). 2018년 사망원인통계.
_____ (2021). 생명표
하문선, 김지현 (2016). 남성 성역할 갈등의 잠재집단과 남성성, 여성성, 우울, 자아존중감의 관계. **상담학연구**, 17(5), 47-64.
한국알코올과건강행동학회 (2017). 음주문화와 음주행동 조사. 서울.
허윤 (2017). '태극기'를 이해하기 위하여 - 최현숙의 「할배의 탄생」(2016)을 중심으로. **사이間 SAI**, 22, 201-224.

Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development: An integrative perspective*. guilford press.
Anderson, E., & McCormack, M. (2018). Inclusive masculinity theory: Overview, reflection and refinement. *Journal of gender studies*, 27(5), 547-561.
Australian Government. (2013). *Australian government guidelines on the recognition of sex and gender*. Australian Government.
Bardehle, D., Dinges, M., & White, A. (2017). What is Men's Health? A definition. *Journal of Men's Health*, 13(2), e40-e52.
Bauman, Z. (2013). *Liquid modernity*. John Wiley & Sons.
Baumgartner, H., & Homburg, C. (1996). Applications of structural equation modeling in marketing and consumer research: A review. *International journal of Research in Marketing*, 13(2),

139-161.

Beller, J., Regidor, E., Lostao, L., Miething, A., Kröger, C., Safieddine, B., Tetzlaff, F., Sperlich, S., & Geyer, S. (2021). Decline of depressive symptoms in Europe: differential trends across the lifespan. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 56(7), 1249-1262.

Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of consulting and clinical psychology*, 42(2), 155-162.

Beynon, J. (2001). *Masculinities and culture*. McGraw-Hill Education (UK).

Bird, C. E., & Rieker, P. P. (1999). Gender matters: an integrated model for understanding men's and women's health. *Social science & medicine*, 48(6), 745-755.

Blume Oeur, F. (2018). *Black boys apart: Racial uplift and respectability in all-male public schools*. U of Minnesota Press.

Boltanski, L. (1971). Les usages sociaux du corps. In *Annales. Histoire, sciences sociales* (Vol. 26, No. 1, pp. 205-233). Cambridge University Press.

Bourdieu, P. (2001). *Masculine domination*. Stanford University Press.

Buerkle, C. W. (2009). Metrosexuality can stuff it: Beef consumption as (heteromasculine) fortification. *Text and Performance Quarterly*, 29(1), 77-93.

Butler, G. K. L., & Montgomery, A. M. J. (2004). Impulsivity, risk taking and recreational 'ecstasy'(MDMA) use. *Drug and alcohol dependence*, 76(1), 55-62.

Byrnes, J. P., Miller, D. C., & Schafer, W. D. (1999). Gender differences in risk taking: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 125(3), 367.

Cafri, G., Thompson, J. K., Ricciardelli, L., McCabe, M., Smolak, L., &

Yesalis, C. (2005). Pursuit of the muscular ideal: Physical and psychological consequences and putative risk factors. *Clinical psychology review*, 25(2), 215-239.

Cameron, E., & Bernardes, J. (1998). Gender and disadvantage in health: men's health for a change. *Sociology of Health & Illness*, 20(5), 673-693.

Canetto, S. S. (2017). Suicide: why are older men so vulnerable?. *Men and Masculinities*, 20(1), 49-70.

Carrigan, T., Connell, B., & Lee, J. (1985). Toward a new sociology of masculinity. *Theory and society*, 14(5), 551-604.

Chambers, S. K., Hyde, M. K., Oliffe, J. L., Zajdlewicz, L., Lowe, A., Wootten, A. C., & Dunn, J. (2016). Measuring masculinity in the context of chronic disease. *Psychology of Men & Masculinity*, 17(3), 228.

Charmaz, K. (1994). Identity dilemmas of chronically ill men. *The Sociological Quarterly*, 35(2), 269-288.

Charness, G., & Gneezy, U. (2012). Strong evidence for gender differences in risk taking. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 83(1), 50-58.

Christian Cadenhead, A., & Richman, C. L. (1996). The effects of interpersonal trust and group status on prosocial and aggressive behaviors. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 24(2), 169-184.

Chuang, Y. C., & Chuang, K. Y. (2008). Gender differences in relationships between social capital and individual smoking and drinking behavior in Taiwan. *Social science & medicine*, 67(8), 1321-1330.

Cialdini, R. B. (2007). Descriptive social norms as underappreciated sources of social control. *Psychometrika*, 72(2), 263-268.

Cialdini, R. B., & Trost, M. R. (1998). Social influence: Social norms, conformity and compliance. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (pp. 151-192). McGraw-Hill.

Collins, L. M., & Lanza, S. T. (2009). *Latent class and latent transition analysis: With applications in the social, behavioral, and health sciences* (Vol. 718). John Wiley & Sons.

Connell, R. W. (1985). Theorising gender. *Sociology*, 19(2), 260-272.

_____ (1987). *Gender and power*, Sydney. Australia: Allen and Unwin.

_____ (2020). *Masculinities*. Routledge.

Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & society*, 19(6), 829-859.

Connelly, J. P., & O'Connell, M. (2022). Gender differences in vulnerability to maternal depression during early adolescence: Girls appear more susceptible than boys. *Psychology in the Schools*, 59(2), 297-315.

Conrad, D., & White, A. (Eds.). (2007). *Men's health: how to do it*. Radcliffe Publishing.

Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social science & medicine*, 50(10), 1385-1401.

_____ (2009). Theorising masculinity and men's health. In *Men's health: Body, identity and social context*, 9-32.

Creighton, G., & Oliffe, J. L. (2010). Theorising masculinities and men's health: A brief history with a view to practice. *Health Sociology Review*, 19(4), 409-418.

Darling, H. S. (2020). Basics of statistics-3: Sample size calculation -

(i). *Cancer Research, Statistics, and Treatment*, 3(2), 317-320.

Davies, J., McCrae, B. P., Frank, J., Dochnahl, A., Pickering, T., Harrison, B., Zakrzewski, M., & Wilson, K. (2000). Identifying male college students' perceived health needs, barriers to seeking help, and recommendations to help men adopt healthier lifestyles. *Journal of American College Health*, 48(6), 259-267.

Davis, S. N., & Greenstein, T. N. (2009). Gender ideology: Components, predictors, and consequences. *Annual review of Sociology*, 35, 87-105.

Delhey, J., & Welzel, C. (2012). Generalizing trust: How outgroup-trust grows beyond ingroup-trust. *World Values Research*, WVR, 5(3).

Delhey, J., Newton, K., & Welzel, C. (2011). How general is trust in "most people"? Solving the radius of trust problem. *American Sociological Review*, 76(5), 786-807.

Demetriou, D. Z. (2001). Connell's concept of hegemonic masculinity: A critique. *Theory and society*, 30(3), 337-361.

Dempster, S. (2011). I drink, therefore I'm man: Gender discourses, alcohol and the construction of British undergraduate masculinities. *Gender and Education*, 23(5), 635-653.

de Visser, R. O., & McDonnell, E. J. (2013). "Man points": Masculine capital and young men's health. *Health psychology*, 32(1), 5-14.

Donaldson, M. (1993). What is hegemonic masculinity?. *Theory and society*, 22(5), 643-657.

Doyal, L. (2001). Sex, gender, and health: the need for a new approach. *British Medical Journal*, 323(7320), 1061-1063.

Dumas, A., & Laberge, S. (2005). Social class and ageing bodies: Understanding physical activity in later life. *Social Theory & Health*, 3(3), 183-205.

Duncanson, C. (2015). Hegemonic masculinity and the possibility of change in gender relations. *Men and Masculinities*, 18(2), 231-248.

Durkheim, E. (2014). *The division of labor in society*. Simon and Schuster.

Eckenrode, J. (2013). *The social context of coping*. Springer Science & Business Media.

Emslie, C., Ridge, D., Ziebland, S., & Hunt, K. (2006). Men's accounts of depression: reconstructing or resisting hegemonic masculinity?. *Social science & medicine*, 62(9), 2246-2257.

Eriksson, M. (2011). Social capital and health - implications for health promotion. *Global health action*, 4(1), 1-11.

Etzioni, A. (2000). Social norms: Internalization, persuasion, and history. *Law and society review*, 157-178.

Evans, J., Frank, B., Oliffe, J. L., & Gregory, D. (2011). Health, illness, men and masculinities (HIMM): a theoretical framework for understanding men and their health. *Journal of Men's Health*, 8(1), 7-15.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of personality and social psychology*, 54(3), 466.

Fondacaro, M. R., & Heller, K. (1983). Social support factors and drinking among college student males. *Journal of Youth and Adolescence*, 12(4), 285-299.

Forsman, A. K., Nyqvist, F., Schierenbeck, I., Gustafson, Y., & Wahlbeck, K. (2012). Structural and cognitive social capital and depression among older adults in two Nordic regions. *Aging & mental health*, 16(6), 771-779.

Ganle, J. K. (2016). Hegemonic masculinity, HIV/AIDS risk perception,

and sexual behavior change among young people in Ghana. *Qualitative health research*, 26(6), 763-781.

Garfield, C. F., Isacco, A., & Rogers, T. E. (2008). A review of men's health and masculinity. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 2(6), 474-487.

Gordon, D. M., Hawes, S. W., Reid, A. E., Callands, T. A., Magriples, U., Divney, A., Niccolai, L. M., & Kershaw, T. (2013). The many faces of manhood: Examining masculine norms and health behaviors of young fathers across race. *American journal of men's health*, 7(5), 394-401.

Gough, B., & Robertson, S. (Eds.). (2009). *Men, masculinities and health: Critical perspectives*. Macmillan International Higher Education.

Graessel, E., Berth, H., Lichte, T., & Grau, H. (2014). Subjective caregiver burden: validity of the 10-item short version of the Burden Scale for Family Caregivers BSFC-s. *BMC geriatrics*, 14(1), 1-9.

Griffin, B. (2018). Hegemonic masculinity as a historical problem. *Gender & History*, 30 (2), 377-400.

Griffith, D. M. (2012). An intersectional approach to men's health. *Journal of Men's Health*, 9(2), 106-112.

_____ (2021). Achieving men's health equity. In K. B. Smalley, J. C. Warren, M. I. Fernandez(Eds.). *Health equity: A solutions-focused approach*(pp.197-215). New York: Springer.

Griffith, D. M., Gunter, K., & Watkins, D. C. (2012). Measuring masculinity in research on men of color: Findings and future directions. *American journal of public health*, 102(S2), S187-S194.

Griffith, D. M., Gilbert, K. L., Bruce, M. A., & Thorpe, R. J. (2016).

Masculinity in Men's Health: Barrier or Portal to Healthcare?. In: Heidelbaugh J. (eds) *Men's Health in Primary Care*. Current Clinical Practice. Humana Press, Cham.

Groot, W. (2003). Scale of reference bias and the evolution of health. *The European Journal of Health Economics, formerly: HEPAC*, 4(3), 176-183.

Gunasekara, F. I., Carter, K., & Blakely, T. (2012). Comparing self-rated health and self-assessed change in health in a longitudinal survey: Which is more valid?. *Social science & medicine*, 74(7), 1117-1124.

Halimi, M., Consuegra, E., Struyven, K., & Engels, N. (2018). A critical examination of the reliability and validity of a gender role attitude scale in Flanders (Belgium): What lessons can be learned?. *Sex Roles*, 78(5), 423-438.

Hamilton, C. J., & Mahalik, J. R. (2009). Minority stress, masculinity, and social norms predicting gay men's health risk behaviors. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 132-141.

Hammer, J. H., & Good, G. E. (2010). Positive psychology: An empirical examination of beneficial aspects of endorsement of masculine norms. *Psychology of Men & Masculinity*, 11(4), 303.

Hammond, W. P., Matthews, D., Mohottige, D., Agyemang, A., & Corbie-Smith, G. (2010). Masculinity, medical mistrust, and preventive health services delays among community-dwelling African-American men. *Journal of general internal medicine*, 25(12), 1300-1308.

Hanson, B. S. (1994). Social network, social support and heavy drinking in elderly men a population study of men born in 1914, Malmö, Sweden. *Addiction*, 89(6), 725-732.

Harrington, C. (2021). What is "toxic masculinity" and why does it

matter?. *Men and Masculinities*, 24(2), 345-352.

Harrison, J. (1978). Warning: The male sex role may be dangerous to your health. *Journal of Social Issues*, 34(1), 65-86.

Hearn, J. (2004). From hegemonic masculinity to the hegemony of men. *Feminist theory*, 5(1), 49-72.

_____ (2012). A multi-faceted power analysis of men's violence to known women: from hegemonic masculinity to the hegemony of men. *The Sociological Review*, 60(4), 589-610.

Hechter, M., & Opp, K. D. (Eds.). (2001). *Social norms*. New York: Russell Sage Foundation.

Helme, D. W., Oser, C., Knudsen, H. K., Morris, E., De la Serna, A., & Zelaya, C. (2019). Smokeless tobacco and the rural teen: How culture and masculinity contribute to adolescent use. *Journal of Health Communication*, 24(3), 311-318.

Hoffman, R. M. (2001). The measurement of masculinity and femininity: Historical perspective and implications for counseling. *Journal of Counseling & Development*, 79(4), 472-485.

Howell, D. C. (2012). *Statistical methods for psychology*. Cengage Learning.

Hoy, S. (2012). Beyond Men Behaving Badly: A Meta-Ethnography of Men's Perspectives on Psychological Distress and Help Seeking. *International Journal of Men's Health*, 11(3).

Hultman, M., & Pulé, P. M. (2018). *Ecological masculinities: Theoretical foundations and practical guidance*. Routledge.

Iacobucci, D., Saldanha, N., & Deng, X. (2007). A meditation on mediation: Evidence that structural equations models perform better than regressions. *Journal of consumer psychology*, 17(2), 139-153.

Idler, E. L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality:

a review of twenty-seven community studies. *Journal of health and social behavior*, 21-37.

Isakova, A. (2019). Investigating the Relationship Between Masculinity and Type II Diabetes Diagnosis (Doctoral dissertation, University of Adelaide, School of Psychology).

Iwamoto, D. K., Cheng, A., Lee, C. S., Takamatsu, S., & Gordon, D. (2011). "Man-ing" up and getting drunk: The role of masculine norms, alcohol intoxication and alcohol-related problems among college men. *Addictive behaviors*, 36(9), 906-911.

Iwamoto, D. K., Brady, J., Kaya, A., & Park, A. (2018). Masculinity and depression: A longitudinal investigation of multidimensional masculine norms among college men. *American journal of men's health*, 12(6), 1873-1881.

Jackson, S. (2006). Interchanges: Gender, sexuality and heterosexuality: The complexity (and limits) of heteronormativity. *Feminist theory*, 7(1), 105-121.

Jefferson, T. (2002). Subordinating hegemonic masculinity. *Theoretical criminology*, 6(1), 63-88.

Jewkes, R., Flood, M., & Lang, J. (2015a). From work with men and boys to changes of social norms and reduction of inequities in gender relations: a conceptual shift in prevention of violence against women and girls. *The Lancet*, 385(9977), 1580-1589.

Jewkes, R., Morrell, R., Hearn, J., Lundqvist, E., Blackbeard, D., Lindegger, G., Quayle, M., Sikweyiya, Y., & Gottzén, L. (2015b). Hegemonic masculinity: combining theory and practice in gender interventions. *Culture, health & sexuality*, 17(sup2), 112-127.

Jylhä, M., Volpato, S., & Guralnik, J. M. (2006). Self-rated health showed a graded association with frequently used biomarkers in a large population sample. *Journal of clinical epidemiology*,

59(5), 465-471.

Kalnins, A. (2018). Multicollinearity: How common factors cause Type 1 errors in multivariate regression. *Strategic Management Journal*, 39(8), 2362-2385.

Karim, J., Weisz, R., Bibi, Z., & ur Rehman, S. (2015). Validation of the eight-item Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) among older adults. *Current Psychology*, 34(4), 681-692.

Kawachi, I., Subramanian, S. V., & Kim, D. (2008). Social capital and health. In *Social capital and health* (pp. 1-26). Springer, New York, NY.

Kaya, A., Iwamoto, D. K., Brady, J., Clinton, L., & Grivel, M. (2019). The role of masculine norms and gender role conflict on prospective well-being among men. *Psychology of Men & Masculinities*, 20(1), 142-147.

Kelly, N. R., Cotter, E. W., Tanofsky-Kraff, M., & Mazzeo, S. E. (2015). Racial variations in binge eating, body image concerns, and compulsive exercise among men. *Psychology of Men & Masculinity*, 16(3), 326-336.

Kersten, J. (1996). Culture, masculinities and violence against women. The British Journal of Criminology, 36(3), 381-395.

Kilian, R., Müller-Stierlin, A., Söhner, F., Beschoner, P., Gündel, H., Staiger, T., Stiawa, M., Becker, T., Frasch, K., Panzirsch, M., Schmauß, M., & Krumm, S. (2020). Masculinity norms and occupational role orientations in men treated for depression. *PloS one*, 15(5), e0233764.

Kim, H., & Ohtake, F. (2014). *Status Race and Happiness: What Experimental Surveys Tell Us*, KDI.

Kim, S. Y., Lee, J., Wester, S. R., & Fouad, N. (2020). Do “manly”

men believe other men are happier? Social comparison, masculine norms, and positive work‐family spillover. *Psychology of Men & Masculinities*, 21(2), 251-265.

Kimmel, M. (1997). Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. In *Masculinidad/es. Poder y crisis*, 49-63.

Kodriati, N., Pursell, L., & Hayati, E. N. (2018). A scoping review of men, masculinities, and smoking behavior: The importance of settings. *Global Health Action*, 11(sup3): 1589763.

Komarovsky, M. (1992). The concept of social role revisited. *Gender & Society*, 6(2), 301-313.

Kreek, M. J., Nielsen, D. A., Butelman, E. R., & LaForge, K. S. (2005). Genetic influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and vulnerability to drug abuse and addiction. *Nature neuroscience*, 8(11), 1450-1457.

Kulis, S., Marsiglia, F. F., Lingard, E. C., Nieri, T., & Nagoshi, J. (2008). Gender identity and substance use among students in two high schools in Monterrey, Mexico. *Drug and alcohol dependence*, 95(3), 258-268.

Lapinski, M. K., & Rimal, R. N. (2005). An explication of social norms. *Communication theory*, 15(2), 127-147.

Lara-Cantú, M. A., Medina-Mora, M. E., & Gutiérrez, C. E. (1990). Relationship between masculinity and feminity in drinking in alcohol-related behavior in a general population sample. *Drug and Alcohol Dependence*, 26(1), 45-54.

Lazarus, R. S. (1993). *Coping theory and research: Past, present, and future*. Psychosom Med.

Legros, S., & Cislaghi, B. (2020). Mapping the social-norms literature: An overview of reviews. *Perspectives on Psychological Science*, 15(1), 62-80.

Levant, R. F., McDermott, R., Parent, M. C., Alshabani, N., Mahalik, J. R., & Hammer, J. H. (2020). Development and evaluation of a new short form of the Conformity to Masculine Norms Inventory (CMNI-30). *Journal of Counseling Psychology*, 67(5), 622-636.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2000). Evaluating the fundamental cause explanation for social disparities in health. In H*andbook of medical sociology*(pp.33-46). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

Lohan, M. (2007). How might we understand men's health better? Integrating explanations from critical studies on men and inequalities in health. *Social science & medicine*, 65(3), 493-504.

Lubke, G., & Muthén, B. O. (2007). Performance of factor mixture models as a function of model size, covariate effects, and class-specific parameters. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14(1), 26-47.

Mahalik, J. R. (2000). *A model of masculine gender role conformity. Symposium—Masculine gender role conformity: Examining theory, research, and practice*. Paper presented at the 108th Annual Convention of the American Psychological Association, Washington DC.

Mahalik, J. R., Burns, S. M., & Syzdek, M. (2007). Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men's health behaviors. *Social science & medicine*, 64(11), 2201-2209.

Mahalik, J. R., Locke, B. D., Ludlow, L. H., Diemer, M. A., Scott, R. P., Gottfried, M., & Freitas, G. (2003). Development of the conformity to masculine norms inventory. *Psychology of men & masculinity*, 4(1), 3-25.

Mahalik, J. R., Lombardi, C. M., Sims, J., Coley, R. L., & Lynch, A.

D. (2015). Gender, male-typicality, and social norms predicting adolescent alcohol intoxication and marijuana use. *Social Science & Medicine*, 143, 71-80.

Månsdotter, A., Lundin, A., Falkstedt, D., & Hemmingsson, T. (2009). The association between masculinity rank and mortality patterns: a prospective study based on the Swedish 1969 conscript cohort. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 63(5), 408-413.

Mast, M. S., Sieverding, M., Esslen, M., Graber, K., & Jäncke, L. (2008). Masculinity causes speeding in young men. *Accident Analysis & Prevention*, 40(2), 840-842.

Masyn, K. E. (2013). latent class analysis and finite mixture modeling. In *The Oxford Handbook of Quantitative Methods*, 2, 551-610. New York: Oxford University Press.

McDermott, R. C., Addis, M., Gazarian, D., Eberhardt, S. T., & Brasil, K. M. (2022). Masculine depression: A person-centric perspective. *Psychology of Men & Masculinities*. Advance online publication.

Merton, R. K., & Merton, R. C. (1968). *Social theory and social structure*. Simon and Schuster.

Messerschmidt, J. W. (2012). Engendering gendered knowledge: Assessing the academic appropriation of hegemonic masculinity. *Men and Masculinities*, 15(1), 56-76.

Messner, M. A. (1998). The Limits of "The Male Sex Role" An Analysis of the Men's Liberation and Men's Rights Movements' *Discourse. Gender & Society*, 12(3), 255-276.

Miilunpalo, S., Vuori, I., Oja, P., Pasanen, M., & Urponen, H. (1997). Self-rated health status as a health measure: the predictive value of self-reported health status on the use of physician

services and on mortality in the working-age population. *Journal of clinical epidemiology*, 50(5), 517-528.

Moller, M. (2007). Exploiting patterns: A critique of hegemonic masculinity. *Journal of gender studies*, 16(3), 263-276.

Mosher, D. L., & Sirkin, M. (1984). Measuring a macho personality constellation. *Journal of research in personality*, 18(2), 150-163.

Mossey, J. M., & Shapiro, E. (1982). Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly. *American journal of public health*, 72(8), 800-808.

Nakagawa, S., & Hart, C. (2019). Where's the beef? How masculinity exacerbates gender disparities in health behaviors. *Socius: Sociological Research for a Dynamic World*, 5, 1-12.

Nascimento, M., & Connell, R. (2017). Reflecting on twenty years of Masculinities: an interview with Raewyn Connell. *Ciencia & saude coletiva*, 22, 3975-3980.

Nathanson, C. A. (1975). Illness and the feminine role: a theoretical review. *Social Science & Medicine* (1967), 9(2), 57-62.

Nery Guimarães, J. M., Chor, D., Werneck, G. L., Carvalho, M. S., Coeli, C. M., Lopes, C. S., & Faerstein, E. (2012). Association between self-rated health and mortality: 10 years follow-up to the Pró-Saúdecohort study. *BMC Public Health*, 12(1), 1-10.

Nielsen, M. W., Stefanick, M. L., Peragine, D., Neilands, T. B., Ioannidis, J., Pilote, L., Prochaska, J. J., Cullen, M. R., Einstein, G., Klinge, I., LeBlanc, H., Paik, H. Y., & Schiebinger, L. (2021). Gender-related variables for health research. *Biology of sex Differences*, 12(1), 1-16.

Norval, A. J. (2004). Hegemony after deconstruction: the consequences of undecidability. *Journal of Political Ideologies*, 9(2), 139-157.

NSW Department of Health (2018). *NSW Men's Health Framework*.

O'Neil, J. M. (2013). Gender role conflict research 30 years later: An evidence based diagnostic schema to assess boys and men in counseling. *Journal of Counseling & Development*, 91(4), 490-498.

O'Neil, J. M., Helms, B. J., Gable, R. K., David, L., & Wrightsman, L. S. (1986). Gender-Role Conflict Scale: College men's fear of femininity. *Sex roles*, 14(5), 335-350.

Özkan, T., & Lajunen, T. (2006). What causes the differences in driving between young men and women? The effects of gender roles and sex on young drivers' driving behaviour and self-assessment of skills. *Transportation research part F: Traffic psychology and behaviour*, 9(4), 269-277.

Pachankis, J. E., Westmaas, J. L., & Dougherty, L. R. (2011). The influence of sexual orientation and masculinity on young men's tobacco smoking. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(2), 142-152.

Patnaik, A. K. (1988). Gramsci's concept of common sense: Towards a theory of subaltern consciousness in hegemony processes. *Economic and Political Weekly*, PE2-PE10.

Peterson, A. (2009). Future research agenda in men's health. In A. Bloom & P. Tovey (Eds.), *Men's health: Body, identity and social context*(pp. 202-213). John Wiley & Sons.

Petterson, S., Westfall, J. M., & Miller, B. F. (2020). Projected deaths of despair from COVID-19. Well Being Trust.

Philbrick, D. M. (2015). A study on the effect of fulfilling hegemonic masculine norms on men's health across regions. College of Liberal Arts & Social Sciences Theses and Dissertations. 179.

Pietraszkiewicz, A., Kaufmann, M., & Formanowicz, M. M. (2017). Masculinity ideology and subjective well-being in a sample of

Polish men and women. *Polish Psychological Bulletin*, 48(1), 79-86.

Pleck, J. H. (1995). The gender role strain paradigm: An update. In R. F. Levant & W. S. Pollack (Eds.), *A new psychology of men* (pp. 11 - 32). Basic Books/Hachette Book Group.

Putnam, R. D. (1995). Tuning in, tuning out: The strange disappearance of social capital in America. *PS: Political science & politics*, 28(4), 664-683.

Quaglia, V. (2020). Men, masculinities and diabetes:'doing gender'in Italian men's narratives of chronic illness. *Sociology of Health & Illness*, 42(8), 1902-1917.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement*, 1(3), 385-401.

Reed, K. (2013). Beyond hegemonic masculinity: The role of family genetic history in men's accounts of health. *Sociology*, 47(5), 906-920.

Richardson, C. A., & Rabiee, F. (2001). A question of access: an exploration of the factors that influence the health of young males aged 15 to 19 living in Corby and their use of health care services. *Health education journal*, 60(1), 3-16.

Robertson, S. (2006). 'Not living life in too much of an excess': lay men understanding health and well-being. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 10(2), 175-189.

Robertson, S., Gough B,, & Robinson, M. (2017). Masculinities and health inequalities within neoliberal economies. In C. Walker & S. Roberts (Eds.), *Masculinity, labour, and neoliberalism: Working-class men in international perspective*. Cham,

Switzerland: Palgrave Macmillan.

Robertson, S., & Kilvington-Dowd, L. (2019). Masculinity and men's health disparities. In M. Griffith, M. A. Bruce & R. J. Thorpe, Jr. (Eds), *Men's health equity: a handbook*. New York: Routledge.

Roos, G., Prättälä, R., & Koski, K. (2001). Men, masculinity and food: interviews with Finnish carpenters and engineers. *Appetite*, 37(1), 47-56.

Rutherford, A. (2011). *ANOVA and ANCOVA: a GLM approach*. John Wiley & Sons.

Ryan, K. K., MacKillop, J., & Carpenter, M. J. (2013). The relationship between impulsivity, risk-taking propensity and nicotine dependence among older adolescent smokers. *Addictive behaviors*, 38(1), 1431-1434.

Ryb, G. E., Dischinger, P. C., Kufera, J. A., & Read, K. M. (2006). Risk perception and impulsivity: association with risky behaviors and substance abuse disorders. *Accident Analysis & Prevention*, 38(3), 567-573.

Sabo, D. (2000). Men's health studies: origins and trends. *Journal of American College Health*, 49(3), 133-142.

Schwarzer, R. (2001). Social-cognitive factors in changing health-related behaviors. *Current directions in psychological science*, 10(2), 47-51.

Sellaeg, K., & Chapman, G. E. (2008). Masculinity and food ideals of men who live alone. *Appetite*, 51(1), 120-128.

Sherif, M. (1936). *The psychology of social norms*. Harper.

Shulman, H. C., Rhodes, N., Davidson, E., Ralston, R., Borghetti, L., & Morr, L. (2017). The state of the field of social norms research. *International Journal of Communication*, 11, 1192-1213.

Sileo, K. M., & Kershaw, T. S. (2020). Dimensions of masculine norms, depression, and mental health service utilization: Results from a Prospective Cohort Study among emerging adult men in the United States. *American Journal of Men's Health*, 14(1), 1-16.

Siu, A. M., Shek, D. T., & Law, B. (2012). Prosocial norms as a positive youth development construct: A conceptual review. *The Scientific World Journal*, 2012: 832026.

Sloan, C., Conner, M., & Gough, B. (2015). How does masculinity impact on health? A quantitative study of masculinity and health behavior in a sample of UK men and women. *Psychology of Men & Masculinity*, 16(2), 206-217.

Smith, J. A., & Robertson, S. (2008). Men's health promotion: a new frontier in Australia and the UK?. *Health Promotion International*, 23(3), 283-289.

Sokol, R., Ennett, S., Gottfredson, N., & Halpern, C. (2017). Variability in self-rated health trajectories from adolescence to young adulthood by demographic factors. *Preventive Medicine*, 105, 73-76.

Spence, J. T., & Helmreich, R. L. (1972). The Attitudes Toward Women Scale: An objective instrument to measure attitudes toward the rights and roles of women in contemporary society. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 2, 66-67.

Spendelow, J. S. (2015). Men's self-reported coping strategies for depression: A systematic review of qualitative studies. *Psychology of Men & Masculinity*, 16(4), 439.

Stacey, J., & Thorne, B. (1985). The missing feminist revolution in sociology. *Social problems*, 32(4), 301-316.

Stamates, A. L., & Lau-Barraco, C. (2017). Impulsivity and

risk-taking as predictors of alcohol use patterns and alcohol related-problems. *Addiction Research & Theory*, 25(5), 390-396.

Takakura, M. (2015). Relations of participation in organized activities to smoking and drinking among Japanese youth: contextual effects of structural social capital in high school. *International Journal of Public Health*, 60(6), 679-689.

Taylor, C. J. (2014). Physiological stress response to loss of social influence and threats to masculinity. *Social Science & Medicine*, 103, 51-59.

Thompson, E. H., Jr., & Pleck, J. H. (1995). Masculinity ideologies: A review of research instrumentation on men and masculinities. In R. F. Levant & W. S. Pollack (Eds.), *A new psychology of men* (pp. 129 - 163). Basic Books/Hachette Book Group.

Traister, B. (2000). Academic Viagra: The rise of American masculinity studies. *American Quarterly*, 52(2), 274-304.

Turvey, C. L., Wallace, R. B., & Herzog, R. (1999). A revised CES-D measure of depressive symptoms and a DSM-based measure of major depressive episodes in the elderly. *International psychogeriatrics*, 11(2), 139-148.

Tyler, R. E., & Williams, S. (2014). Masculinity in young men's health: Exploring health, help-seeking and health service use in an online environment. *Journal of Health Psychology*, 19(4), 457-470.

Vandello, J. A., & Bosson, J. K. (2013). Hard won and easily lost: A review and synthesis of theory and research on precarious manhood. *Psychology of men & masculinity*, 14(2), 101.

Van de Velde, S., Bracke, P., & Levecque, K. (2010). Gender differences in depression in 23 European countries. Cross-national variation in the gender gap in depression. *Social*

science & medicine, 71(2), 305-313.

Van Doorn, G., Teese, R., & Gill, P. R. (2021). Prospective associations between hegemonic masculinity and incident depression/depressive symptoms: Results from a national sample of Australian emerging adult men. *Personality and individual differences*, 179, 110899.

Vermeersch, H., T'sjoen, G., Kaufman, J. M., Vincke, J., & Van Houtte, M. (2010). Gender ideology, same-sex peer group affiliation and the relationship between testosterone and dominance in adolescent boys and girls. *Journal of Biosocial Science*, 42(4), 463-475.

Wade, J. C. (2008). Masculinity ideology, male reference group identity dependence, and African American men's health-related attitudes and behaviors. *Psychology of Men & Masculinity*, 9(1), 5.

Watt, R. G., Heilmann, A., Sabbah, W., Newton, T., Chandola, T., Aida, J., Sheiham, A., Marmot, M., Kawachi, I., & Tsakos, G. (2014). Social relationships and health related behaviors among older US adults. *BMC public health*, 14(1), 1-11.

Wells, S., Flynn, A., Tremblay, P. F., Dumas, T., Miller, P., & Graham, K. (2014). Linking masculinity to negative drinking consequences: The mediating roles of heavy episodic drinking and alcohol expectancies. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 75(3), 510-519.

Wetherell, M., & Edley, N. (1999). Negotiating hegemonic masculinity: Imaginary positions and psycho-discursive practices. *Feminism & psychology*, 9(3), 335-356.

Willer, R., Rogalin, C. L., Conlon, B., & Wojnowicz, M. T. (2013). Overdoing gender: A test of the masculine overcompensation

thesis. *American journal of sociology*, 118(4), 980-1022.

Wong, Y. J., Ho, M. H. R., Wang, S. Y., & Miller, I. S. (2017). Meta-analyses of the relationship between conformity to masculine norms and mental health-related outcomes. *Journal of counseling psychology*, 64(1), 80.

Worldbank. https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN, 2022년 6월 19일 검색결과

World Health Organization. (1993). *Women and substance abuse: a gender analysis and review of health and policy implications* (No. WHO/PSA/93.12. Unpublished). World Health Organization.

_____ (2019). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization.

Yang, Y. (2020). What's hegemonic about hegemonic masculinity? Legitimation and beyond. *Sociological Theory*, 38(4), 318-333.

Zanchetta, M. S., Maheu, C., Kolisnyk, O., Mohamed, M., Guruge, S., Kinslikh, D., Joneet, J. C., Stevenson, M., SanJose, C., Sizto, T., & Byam, A. (2017). Canadian men's self-management of chronic diseases: a literature analysis of strategies for dealing with risks and promoting wellness. *American Journal of Men's Health*, 11(4), 1077-1095.

부 록

성역할과 건강 조사 설명문, 동의서 및 설문지

연구참여자용 설명문

연구 과제명 : 헤게모니적 남성성과 건강 -성역할규범을 중심으로
연구 책임자명 : 양준용(서울대 보건대학원 보건학과, 박사과정)

이 연구는 설문조사 방법을 사용한 한국인의 남성성과 건강에 대한 연구입니다. 귀하는 ****이 보유한 온라인 전국 패널에 속하시며, 만 19세 이상의 성인에 해당하기 때문에 이 연구에 참여하도록 권유 받았습니다. 이 연구를 수행하는 서울대학교 보건대학원 보건학과 박사과정의 양준용 연구원(lainfox@snu.ac.kr)이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

이 연구는 한국인의 건강에 남성성이 미치는 영향을 파악하기 위한 목적에서 진행됩니다. 본 연구에서 측정하고자 하는 남성성은, 한국 사회에서 남성은 모름지기 이러해야 한다는 가치관을 얼마나 가지고 계신지를 의미합니다. 이런 가치관이 실제 한국인들에게 스트레스나 제약으로 작용하는지, 혹은 건강한 행동을 하도록 권장하는지 등을 확인하고자 합니다. 이를 위해 조사 중 연구참여자 분들이 지닌 남성성 정도와 각종 신체적, 정신적 건강상태에 대하여 질문할 것입니다. 이를 통하여 얻은 자

료는 성에 따른 건강 수준의 차이를 보다 면밀히 분석하는데 사용될 것입니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

본 연구는 1,200명(남성 800명, 여성 400명)의 사람이 참여 할 것입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행됩니까?

만일 귀하가 참여의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다.
1) 귀하는 컴퓨터 등 온라인 설문지에 접속 가능한 수단을 이용 설문조사에 참여하게 됩니다.
2) 설문에는 56개의 문항이 제시됩니다. 설문에 소요되는 총 시간은 10분에서 15분 정도입니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

약 10~15 분이 소요될 것입니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구 책임자에게 즉시 말씀해 주십시오. 그만두는 경우 모아진 자료는 즉시 폐기됩니다. 귀하가 설문조사 창을 닫을 경우 그 전에 기입한 정보는 저장되지 않습니다.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

연구 참여자의 신체적, 정신적 피해 유발 가능성은 없습니다. 유일한 위험요소는 개인정보의 유출이지만, 연구 후 제 3의 기타 사람에게 참가자의 이름 등 개인정보를 공개하지 않기 때문에 개인 정보 유출 위험 또한

없습니다. 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험 요소에 대한 질문이 있으면 담당 연구원에게 즉시 문의해 주십시오.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

설문조사를 완료하면 사례의 의미로 ****에서 소정의 적립금을 제공합니다. 본 조사를 통해 획득한 남성성이 건강에 미치는 영향에 대한 지식은 이후 논문 등의 형태로 발표되어 학계 안팎의 성과 건강에 대한 인식을 제고할 것입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 서울대학교 보건대학원 보건학과의 양준용(lainfox@snu.ac.kr)입니다. 본 연구에서 수집되는 개인정보는 성별, 연령, 교육수준, 혼인상태, 가구원 수, 근로형태, 가구소득 등입니다. 이러한 개인정보는 연구책임자 및 공동연구자인 서울대학교 보건대학원 보건학과 유명순 교수에게만 접근이 허락되며, 연구책임자의 감독 하에 암호가 걸린 컴퓨터에 보관이 될 것입니다. 동의서는 관련 법령에 따라 3년을 보관한 후 폐기할 예정이며, 연구자료의 경우는 서울대학교 연구윤리 지침에 따라 가능한 한 영구 보관할 예정입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름 및 기타 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 서울대 생명윤리위원회는 연구참여자의 개인 정보에 대한 비밀 보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니

다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 사례가 지급됩니까?

귀하가 이번 조사에 참여한 사례로 ****에서 1,500원 가량의 적립금을 지급합니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 연락하십시오.

이름: 양 준 용 전화번호: 010-****-****

만일 어느 때라도 연구참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 서울대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.
서울대학교 생명윤리위원회 (SNUIRB) 전화번호: 02-880-5153 이메일: irb@snu.ac.kr

SQ1. 귀하의 성별은 무엇입니까? [1개 선택]

1) 남성　　2) 여성

SQ2.　귀하의 연령은 어떻게 되십니까? [직접 기입] _____년

1) 만 19세 미만 -> 조사종료 2) 만 19~29세

3) 만 30~39세　　4) 만 40~49세

5) 만 50~59세　　6) 만 60~69세

7) 만 70세 이상 -> 조사종료

SQ3.　귀하께서 살고 계시는 지역은 어디입니까? [1개 선택]

1) 서울특별시	2) 경기도	3) 인천광역시
4) 부산광역시	5) 광주광역시	6) 대구광역시
7) 대전광역시	8) 울산광역시	9) 경상북도
10) 경상남도	11) 충청북도	12) 충청남도
13) 전라북도	14) 전라남도	15) 강원도
16) 제주특별자치도	17) 세종특별자치시	

A. 먼저 귀하의 건강상태에 대해 여쭙겠습니다

문1. 평소에 본인의 건강은 어떻다고 생각하십니까?

① 매우 좋다 ② 좋은 편이다 ③ 보통 ④ 나쁜 편이다 ⑤ 매우 나쁘다

문2. 귀하는 만성질환(가령 고혈압, 당뇨병, 심장병, 천식 등)이나 오래 된 건강문제를 갖고 있습니까?

① 있다 ② 없다

문3. 다음 중 귀하께서 의사의 진단을 받은 질환이 있는지요?

	예	아니오
1) 고혈압	①	②
2) 고지혈증	①	②
3) 당뇨	①	②
4) 관절염	①	②
5) 위염	①	②
6) 지방간	①	②
7) 만성폐쇄성폐질환	①	②
8) 심뇌혈관질환	①	②

문4. 지난 한 주간 얼마나 자주 다음과 같은 느낌을 받으셨습니까?

	거의 느끼지 않았다	가끔 느꼈다	자주 느꼈다	거의 항상 느꼈다
1) 우울하다	①	②	③	④
2) 하는 일마다 힘이 든다	①	②	③	④
3) 화가 난다	①	②	③	④

	거의 느끼지 않았다	가끔 느꼈다	자주 느꼈다	거의 항상 느꼈다
4) 즐겁다	①	②	③	④
5) 슬프다	①	②	③	④
6) 아무 것도 할 의욕이 나지 않는다	①	②	③	④
7) 행복하다	①	②	③	④
8) 외롭다	①	②	③	④
9) 숙면을 취하지 못한다	①	②	③	④
10) 불안하다	①	②	③	④
11) 조용하고 평화롭다	①	②	③	④
12) 활력이 넘친다	①	②	③	④

문5. 지난 1년 사이에 자살을 하려고 생각하거나 시도해본 적이 있습니까?

1) 전혀 없다

2) 잠시 생각해 본 적이 있다

3) 자살을 하려는 계획을 세워본 적은 있지만 정말로 죽고 싶었던 것은 아니다

4) 자살을 하려는 계획을 세워본 적이 있고 정말로 죽고 싶었다

5) 자살을 시도해 본 적이 있으나 정말로 죽고 싶었던 것은 아니다

6) 자살을 시도해 본 적이 있고 정말로 죽고 싶었다

문6. 귀하는 현재 담배를 피우십니까?

1) 피운다 -> 문7)

2) 안 피운다 -> 문8)

3) 과거에 피웠으나 현재는 안 피운다 -> 문7)

문7. 귀하는 평소에(최근 1년 사이에) 담배를 얼마나 많이 피우십니까?

1) 거의 피우지 않음
2) 하루 한 두 개피
3) 한 주에 한두 갑 정도
4) 한 주에 서너 갑 정도
5) 하루 한 갑 이상

문8. 처음으로 한 잔 이상 술을 마셔본 때는 언제입니까? 만 _____세
※ 제사, 차례 또는 성찬식(종교의식) 때 몇 모금 마셔본 것은 제외합니다.

문9. 귀하는 평소에(최근 1년 사이에) 술을 얼마나 자주 마십니까?

1) 최근 1년간 전혀 마시지 않았다
2) 한 달에 한 번 미만
3) 한 달에 한 번 정도
4) 한 달에 2~3번 정도
5) 일주일에 2~3번 정도
6) 일주일에 4~5번 정도
7) 거의 매일 마셨다

문10. 귀하가 평소에(최근 1년 사이에) 한 자리에서 술 마시는 양은 얼마나 되십니까?

1) 소주 1~2잔 정도 (맥주 250ml)
2) 소주 반 병 정도 (맥주 500ml)
3) 소주 한 병 정도 (맥주 1000ml)
4) 소주 한 병 반 정도 (맥주 1500ml)
5) 소주 두 병 이상 (맥주 2000ml)

문11. 귀하는 술을 마시고 취하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

1) 매우 괜찮다
2) 조금 괜찮다
3) 보통이다
4) 별로 괜찮지 않다
5) 전혀 괜찮지 않다

문12. 귀하의 친구들은 술을 얼마나 자주 마신다고 생각하십니까?

1) 전혀 마시지 않음
2) 한 달에 한 번 미만
3) 한 달에 한 번 정도
4) 한 달에 2~4번
5) 일주일에 2~3번 정도
6) 일주일에 4번 이상

문13. 귀하는 최근 한 달 사이에 땀이 날 정도의 운동(30분 이상)을 얼마나 자주 하셨습니까?

① 전혀 하지 않았다
② 평균 주 1~2회
③ 평균 주 3~4회
④ 평균 주 5~6회
⑤ 매일

문14. 귀하는 최근 한 달 사이에 걷기를 포함한 다른 사람과 같이 하는 운동(30분 이상)을 얼마나 자주 하셨습니까?

① 전혀 하지 않았다
② 평균 주 1~2회
③ 평균 주 3~4회
④ 평균 주 5~6회
⑤ 매일

문15. 지난 1년 동안 귀하는 한 주에 산보·산책은 얼마나 하셨습니까? _____분

문16. 코로나19 발생 전(2020년 1월 이전)과 비교해 귀하의 건강상태는 어떻다고 생각하십니까?

① 매우 좋아졌다 ② 좋아진 편이다 ③ 변화없음
④ 나빠진 편이다 ⑤ 매우 나빠졌다

문17. 귀하께서는 조금만 아파도 바로 병원에 가는 편이십니까?

① 매우 그렇다 ② 조금 그렇다 ③ 보통이다
④ 조금 아니다 ⑤ 매우 아니다

B. 다음은 귀하가 지닌 삶의 가치관에 대해 여쭙겠습니다

문17. 다음의 의견에 대해 귀하께서는 얼마나 동의하십니까?

	매우 그렇다	조금 그렇다	보통이다	조금 아니다	매우 아니다
1) 다른 사람들보다 더 성공해야 한다	①	②	③	④	⑤
2) 나에게는 출세하는 것이 중요하다	①	②	③	④	⑤
3) 다른 사람들보다 우월하다고 느낄 정도가 되어야 한다	①	②	③	④	⑤
4) 친구를 위해서라면 무엇이든 할 수 있다	①	②	③	④	⑤
5) 동성 간의 우정은 그 무엇보다 중요하다	①	②	③	④	⑤
6) 친구의 일은 내 일처럼 도와주어야 한다	①	②	③	④	⑤
7) 때로는 남들이 뭐라고 해도 내 소신을 굽히지 말아야 한다	①	②	③	④	⑤
8) 새로운 시도나 도전을 겁내지 말아야 한다	①	②	③	④	⑤
9) 어떤 상황에서도 냉정함을 잃지 말아야 한다	①	②	③	④	⑤
10) 내 입으로 한 말은 반드시 책임진다	①	②	③	④	⑤
11) 자신에게 부과된 일은 끝까지 책임진다	①	②	③	④	⑤
12) 소심하게 굴지 않는다	①	②	③	④	⑤
13) 가족을 위해서는 싫은 직장이라도 다녀야 한다	①	②	③	④	⑤
14) 가족을 위해서는 아무리 힘든 일이라도 해야 한다	①	②	③	④	⑤
15) 가정이 있는 사람은 함부로 직장을 그만두지 않는다	①	②	③	④	⑤

문18. 다음의 의견에 대해 귀하께서는 얼마나 동의하십니까?

	매우 그렇다	조금 그렇다	보통이다	조금 아니다	매우 아니다
1) 남성이 여성처럼 행동하는 것은 거슬린다	①	②	③	④	⑤
2) 가정 내에서 남성이 의사결정권을 갖는 것은 모두의 이익에 부합한다	①	②	③	④	⑤
3) 남성이 인형놀이를 취미로 갖는 것은 분명 무언가 문제가 있다	①	②	③	④	⑤
4) 여성이 남성처럼 행동하는 것은 거슬린다	①	②	③	④	⑤
5) 비속어를 쓰는 여성에겐 분명 무언가 문제가 있다	①	②	③	④	⑤
6) 자녀가 있는 경우 여성이 출근하지 않고 집에 머무르는 것이 모두의 이익에 부합한다	①	②	③	④	⑤
7) 남성은 날씬한 여성에게만 매력을 느낀다	①	②	③	④	⑤
8) 군인이거나 정비기사 일을 하는 여성을 보면, 그녀가 여성적일지 의문이 든다	①	②	③	④	⑤
9) 남성은 타인에게 종속되는 것을 피해야 한다	①	②	③	④	⑤
10) 자신감 없는 남성은 무쓸모하다	①	②	③	④	⑤
11) 진정한 남성은 물러서지 않고 맞서 싸운다	①	②	③	④	⑤
12) 내 주변의 남성들은 남성답게 행동한다	①	②	③	④	⑤
13) 내 주변 사람들은 남성이 여성스럽게 행동할 때 거부감을 보인다	①	②	③	④	⑤
14) 내 주변 남성들은 한눈에 봐도 남성으로 보인다	①	②	③	④	⑤

C. 다음은 귀하의 0~12세 사이 어린 시절 경험에 대하여 여쭙겠습니다.

문19. 어린 시절 내가 즐겨 가지고 놀았던 장난감이나 즐겨 했던 놀이들은

① 매우 남성적이었다
② 조금 남성적이었다
③ 남성적인 면과 여성적인 면이 비슷했다
④ 조금 여성적이었다
⑤ 매우 여성적이었다

문20. 상상 속에서 혹은 장난을 치는 동안 내 역할은 주로

① 항상 소년이거나 남성이었다
② 보통 소년이거나 남성이었다
③ 남성과 여성 역할을 번갈아가며 했다
④ 보통 소녀거나 여성이었다
⑤ 항상 소녀거나 여성이었다

문21. 어렸을 적 나는

① 매우 남성적이었다
② 꽤 남성적이었다
③ 남성적이기도 여성적이기도 했다
④ 꽤 여성적이었다
⑤ 매우 여성적이었다

문22. 어렸을 적 내 외관은(헤어스타일, 패션 등)

① 매우 남성적이었다
② 꽤 남성적이었다
③ 남성적이기도 여성적이기도 했다
④ 꽤 여성적이었다
⑤ 매우 여성적이었다

문23. 어렸을 적 나는 (여성응답자)남자아이/(남성응답자)여자아이 같다는 말을

① 항상 들었다
② 자주 들었다

③ 종종 들었다
④ 거의 듣지 않았다
⑤ 전혀 듣지 않았다

문24. 어렸을 적 나는 (남성응답자)남자아이/(여성응답자)여자아이로 살아가는 것이

① 항상 만족스러웠다
② 자주 만족스러웠다
③ 보통이다
④ 자주 만족스럽지 않았다
⑤ 항상 만족스럽지 않았다

문25. 어렸을적 나는 다른 성으로 살아가고 싶었지만 아무에게도 말하지 못했다

① 항상 그렇다
② 자주 그렇다
③ 종종 그렇다
④ 거의 그렇지 않았다
⑤ 항상 그렇지 않았다

문26. 나는 부모나 양육자로부터 (남성응답자)남성답지/(여성응답자)여성답지 못하다는 말을

① 항상 들었다
② 자주 들었다
③ 종종 들었다
④ 거의 듣지 않았다
⑤ 전혀 듣지 않았다

문27. 내 성별로 인해 나는 학교에서 차별받는 기분을 느꼈다

① 항상 느꼈다
② 자주 느꼈다
③ 종종 느꼈다
④ 거의 느끼지 않았다
⑤ 전혀 느끼지 않았다

D. 다음으로 귀하가 받는 스트레스에 대해 여쭙겠습니다

문28. 평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까?

① 대단히 많이 느낀다
② 많이 느끼는 편이다
③ 조금 느끼는 편이다
④ 거의 느끼지 않는다

문29. 귀하는 지난 1년 간 다음과 같은 문제들로 스트레스를 얼마나 받으셨습니까?

	대단히 많이 받는다	**많이 받는 편이다**	**조금 받는 편이다**	**거의 받지 않는다**
1) 직장 내 인간관계	①	②	③	④
2) 낮은 임금 등 급여문제	①	②	③	④
3) 직업이 나의 발전에 도움이 안 됨	①	②	③	④
4) 근무시간 및 업무량의 과다	①	②	③	④
5) 요구되는 노동 강도 및 난이도가 높음	①	②	③	④
6) 업무 중 정신적으로 힘듦	①	②	③	④
7) 업무 중 신체적으로 힘듦	①	②	③	④

문30. 귀하는 지난 1년간 돌보아야 할 사람이 있었습니까?

① 네 -> 문 31로 ② 아니오 -> 문 32로

문31. 귀하는 지난 1년 간 다음과 같은 문제들로 스트레스를 얼마나 받으셨습니까?

	대단히 많이 받는다	많이 받는 편이다	조금 받는 편이다	거의 받지 않는다
1) 돌보는 시간이 많아 하고 싶은 일을 하지 못함	①	②	③	④
2) 돌봐야 하는 사람의 건강 문제	①	②	③	④
3) 돌보는 과정에서 생긴 경제적 어려움	①	②	③	④
4) 돌봐야 하는 사람으로 인해 신체적으로 힘듦	①	②	③	④
5) 돌봐야 하는 사람으로 인해 정신적으로 힘듦	①	②	③	④

문32. 귀하는 지난 1년 간 스트레스를 받을 때 어떻게 대처하셨습니까?

	매우 그렇다	조금 그렇다	보통이다	조금 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
1) 탓할 사람을 찾아 화를 냈다	①	②	③	④	⑤
2) 너무 심각하게 생각하지 않으려 노력했다	①	②	③	④	⑤
3) 내 감정을 진정시키려 애썼다	①	②	③	④	⑤
4) 주위 사람에게 내 상황에 대해 이야기했다	①	②	③	④	⑤
5) 내 탓으로 받아들였다	①	②	③	④	⑤
6) 상황이 지나가기만을 기다렸다	①	②	③	④	⑤
7) 문제를 해결할 계획을 세워 실천했다	①	②	③	④	⑤
8) 문제 상황 덕분에 삶의 가치를 재발견할 수 있었다	①	②	③	④	⑤

E. 다음은 귀하의 성격에 대해 여쭙겠습니다

문33. 귀하의 성격은 어떤 편입니까? 귀하에게 해당되는 정도를 선택해 주십시오

	매우 그렇다	조금 그렇다	보통이다	조금 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
1) 나는 내 충동들을 통제하는데 어려움이 있다.	①	②	③	④	⑤
2) 나는 (음식이나 담배 등에 대한) 욕구를 잘 자제하지 못한다	①	②	③	④	⑤
3) 나는 기분이 굉장히 좋아지면 통제력을 잃는 경향이 있다	①	②	③	④	⑤
4) 내가 굉장히 기분이 좋을 때 잘못된 결정을 내린다고 평가하는 사람들이 있다	①	②	③	④	⑤
5) 나는 위험을 감수할 준비가 되어 있다	①	②	③	④	⑤
6) 성공하기 위해 위험을 감수하는 것은 당연하다	①	②	③	④	⑤

문34. 귀하는 스스로를 어떻게 생각하십니까?

	매우 그렇다	조금 그렇다	보통이다	조금 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
1) 나는 나 자신이 성취한 것에 자부심이 있다	①	②	③	④	⑤
2) 나는 내가 가진 능력에 대해 자부심이 있다	①	②	③	④	⑤
3) 나는 다른 사람들에 비해 분명 우월한 부분이 있다	①	②	③	④	⑤
4) 내가 이룬 것과 무관하게 나는 존경받을 부분이 있다	①	②	③	④	⑤

문35. 귀하는 다음과 같은 의견에 어느 정도 동의, 또는 동의하지 않으십니까?

	매우 동의한다	동의하는 편이다	동의하지 않는 편이다	전혀 동의하지 않는다
1) 나는 외적인 성공보다는 내적인 만족이 중요하다고 생각한다	①	②	③	④
2) 나는 다른 사람의 기쁨과 슬픔에 공감할 수 있다	①	②	③	④
3) 나는 세상이 친밀하고 친근한 곳이라고 느낀다	①	②	③	④
4) 나에게는 삶을 방황하지 않도록 해 주는 방향과 의미가 서 있다	①	②	③	④

문36. 귀하는 다음과 같은 의견에 어느 정도 동의, 또는 동의하지 않으십니까?

	매우 동의한다	동의하는 편이다	동의하지 않는 편이다	전혀 동의하지 않는다
1) 나는 내가 노력한다면 어려운 문제도 잘 해결해나갈 수 있다고 생각한다	①	②	③	④
2) 나는 예기치 못한 일들도 잘 해결해나갈 자신이 있다	①	②	③	④

	매우 동의한다	동의하는 편이다	동의하지 않는 편이다	전혀 동의하지 않는다
3) 내가 아무리 노력해도 세상은 달라지지 않을 것이다	①	②	③	④
4) 나는 어려운 일이 생겼을 때 원래대로 다시 돌아오기까지 오랜 시간이 걸린다	①	②	③	④
5) 나는 새로운 것을 배우는 것을 좋아한다	①	②	③	④
6) 문제를 스스로 해결하는 것은 중요하다	①	②	③	④
7) 독립적으로 살아가는 것은 중요하다	①	②	③	④

문37. 귀하는 다음과 같은 의견에 어느 정도 동의, 또는 동의하지 않으십니까?

	매우 그렇다	조금 그렇다	보통이다	조금 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
1) 친구들은 내게 자신들의 문제를 이야기한다	①	②	③	④	⑤
2) 나는 친구들에게 내 문제를 이야기한다	①	②	③	④	⑤
3) 내가 느끼는 감정을 타인에게 말하는 것이 쉽다	①	②	③	④	⑤

F. 다음은 귀하가 본인과 주변 사람들에 대해 어떻게 느끼고 있는지 여쭙겠습니다

문38. 우리 사회에서 귀하는 스스로 강자라고 생각하십니까? 약자라고 생각하십니까?

① 매우 강자이다
② 강자인 편이다
③ 보통이다
④ 약자인 편이다
⑤ 매우 약자이다

문39. 귀하는 남들과 경쟁하느라 스트레스를 받습니까?

① 많이 받는다
② 조금 받는다
③ 보통이다
④ 별로 받지 않는다
⑤ 전혀 받지 않는다

문40. 귀하는 주변의 다른 사람과 생활수준을 얼마나 자주 비교하십니까?

① 항상 비교하게 된다
② 자주 비교하게 된다
③ 가끔 비교하게 된다
④ 거의 비교하지 않는다
⑤ 전혀 비교하지 않는다

문41. 귀하는 주변의 다른 사람과 생활수준이 비교될 때 얼마나 스트레스를 받으십니까?

① 많이 받는다
② 조금 받는다
③ 보통이다
④ 별로 받지 않는다
⑤ 전혀 받지 않는다

문42. 귀하는 귀하의 연령, 성별, 외모 등 신체적 특성으로 인해 주변 사람들이나 사회로부터 불이익을 받은 경험이 있습니까?

① 많이 있다
② 조금 있다
③ 보통이다
④ 별로 없다
⑤ 전혀 없다

문43. 귀하는 귀하의 학력이나 소득수준 등 사회적 지위로 인해 주변 사람들이나 사회로부터 불이익을 받은 경험이 있습니까?

① 많이 있다
② 조금 있다
③ 보통이다
④ 별로 없다
⑤ 전혀 없다

문44. 귀하는 귀하가 지닌 정치적 지향, 신앙, 신념 등 가치관으로 인해 주변 사람들이나 사회로부터 불이익을 받은 경험이 있습니까?

① 많이 있다
② 조금 있다
③ 보통이다
④ 별로 없다
⑤ 전혀 없다

G. 다음은 귀하의 사회적 관계에 대해 여쭙겠습니다

문45. 귀하와 같이 살지 않는 가족이나 친구 등 업무 관계가 아닌 사람들과 직접 만나거나 또는 전화, 우편, 이메일 등으로 연락하는 빈도는 얼마나 됩니까?

① 거의 매일
② 일주일에 한두 번 이상
③ 한 달에 한두 번
④ 1년에 6-7 번
⑤ 1년에 한두 번
⑥ 거의 만나거나 연락하지 않는다

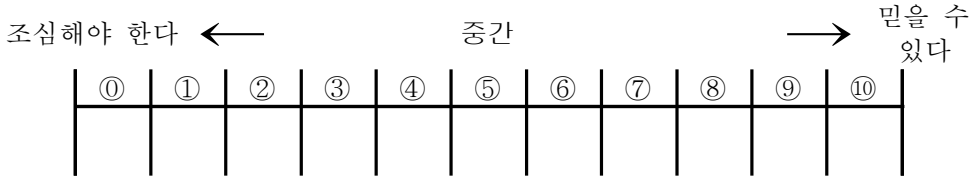
문46. 귀하의 이웃이나 동네 사람들 가운데 귀하와 가깝게 지내는 분은 몇 명이 있습니까?

_____명 (0) 없다

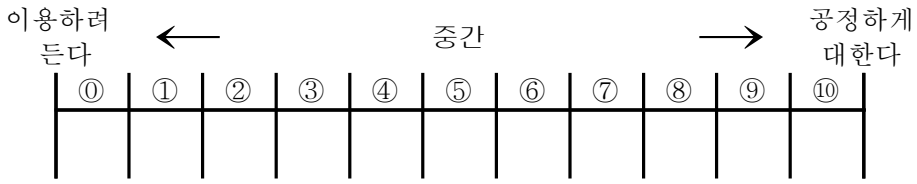
문47. 귀하는 다음과 같은 상황이 발생했을 때 도움을 청할 사람이 있습니까? 만일 있다면 누구에게 가장 먼저 도움을 청하십니까? 하나만 표시해 주십시오. (배우자가 없는 경우는 나머지 중에서 골라 주십시오)

	배우자	배우자를 제외한 가족	친척, 친구, 동료, 이웃 등	기타	도움을 청할 사람이 없음
1) 감기에 심하게 걸려 식사준비나 장보기와 같은 집안일을 부탁해야 할 경우	①	②	③	④	⑨
2) 1천 만원 정도의 큰 돈을 갑자기 빌릴 일이 생길 경우	①	②	③	④	⑨
3) 우울하거나 스트레스를 받아서 누군가와 이야기를 나누고 싶을 경우	①	②	③	④	⑨

문48. 귀하는 일반적으로 대부분의 사람들을 믿을 수 있다고 생각하십니까, 아니면 조심해야 한다고 생각하십니까? 매우 조심해야 한다를 0점, 매우 믿을 수 있다를 10점으로 하여 점수를 대답해 주십시오



문49. 대부분의 사람들은 귀하를 공정하게 대하려고 한다고 생각하십니까, 아니면 이용하려든다고 생각하십니까? 매우 이용하려든다를 0점, 매우 공정하게 대한다를 10점으로 하여 점수를 대답해 주십시오



문50. 다음 중 귀하께서 회원으로 참여하고 계신 모임이나 단체는 무엇입니까? 소속여부와 활동여부를 표시해 주십시오

	소속되어 있지 않음	**소속되어 있으나 소극적으로 활동함**	**소속되어 있으며 적극적으로 활동함**
1) 종교활동 모임(교회, 성당, 절)	①	②	③
2) 스포츠/레크레이션/문화활동 동호회 (오프라인)	①	②	③
3) 스포츠/레크레이션/문화활동 동호회 (카페 등 온라인)	①	②	③
4) 친목회, 계모임	①	②	③
5) 봉사단체	①	②	③
6) 동창회	①	②	③
7) 향우회, 종친회	①	②	③
8) 정당, 정치모임	①	②	③

H. 마지막으로 귀하에 대해 몇 가지 여쭈어 보겠습니다

문51. 귀하는 학교를 어디까지 마치셨습니까?

① 중학교 졸업 이하
② 고등학교 졸업
③ 전문대 졸업
④ 대학교 졸업
⑤ 대학원 이상

문52. 귀하의 혼인상태는 어떠하십니까?

① 미혼
② 기혼(동거)
③ 기타(이혼, 별거, 사별)

문53. 귀하의 종교는 무엇입니까?

① 기독교(개신교)
② 천주교
③ 불교
④ 기타 종교
⑤ 종교 없음

문54. 귀하의 집에는 귀하를 포함해서 현재 몇 분의 가족이 같이 살고 있습니까? 취학, 취업, 입대 등의 이유로 일시적으로 따로 살고 있는 가족은 제외하고 말씀하여 주십시오.

■ 나를 포함하여 _____명

문55. 귀하는 현재 수입이 있는 일을 하고 계십니까?

① 예 → 문56)
② 아니오 → 문58)

문56. 주된 직장을 기준으로 귀하의 고용상태는 다음 중 어디에 해당하십니까?

① 임금근로자 → 문57)
② 고용원이 있는 자영업자 → 문58)
③ 고용원이 없는 자영업자 → 문58)
④ 무급가족종사자 → 문58)

문57. 주된 직장을 기준으로 귀하의 근로형태는 다음 중 어디에 해당하십니까?

① 정규직
② 무기 계약직
③ 기간제 계약직
④ 아르바이트

문58. 귀 댁의 월 평균 수입은 세금과 각종 공과금 등의 납부 전을 기준으로 하여 얼마나 되십니까? 귀하를 포함한 모든 가족구성원의 근로소득, 이자, 주식배당, 자산소득, 지대, 연금, 복지 수당, 다른 사람의 도움 등을 합한 금액을 말씀해 주십시오

① 전혀 없음
② 200만원 이하
③ 201~300만원 이하
④ 301~400만원 이하
⑤ 401~500만원 이하
⑥ 501~700만원 이하
⑦ 701만원 이상

Abstract

Masculinity in Men's Health
- Exploring the Influence of Conformity to Masculinity Norms of Korean Men -

Yang Joon Yong

Department of Health Care Management and Policy

The Graduate School of Public Health

Seoul National University

Around 2017, "deaths of despair" is drawing attention from the academic community. This is a concept advocated by A. Deaton, who received the Nobel Prize in Economics for his research on inequality, pointing out that men with low socioeconomic status are more exposed to health problems such as addiction and suicide. Until now, men's health research that explores men's physical, mental, and social well-being has been overlooked. However, health reflects the characteristics of gender relationships that are not substituted for income, occupation, and ethnicity as a social phenomenon. Men's health increases the burden of care in society and causes violence in

men, affecting the well-being of other genders. Not only among genders but also within male genders, inequality in health appears depending on the pattern of individuals and groups pursuing masculinity. Therefore, critical male health research is essential for universal health promotion across the population beyond some men. It is more timely in Korean society where health gaps are clearly observed inside and outside gender.

The main problem that is blocking the progress of men's health research at this point is the lack of a theoretical framework for the role of masculinity in men's health. Defects in the theory of men's health are causing structural errors that directly derive the results from the premise that men's health should be, and give up the theoretical assumptions themselves generalized by their repercussions. This paper attempted theoretical elaboration by focusing on the mid-range mechanism in which the health gap within men occurs, rather than simply preparing for the health of biological women and men. In the process, attention was paid to the concept of hegemonic masculinity, which triggered critical research on men's health. The differences of attitudes within types of conformity to masculinity norms leading to variances in masculinity capital accumulation behavior and psychological tension. In addition, this gap was especially noticeable in the type of extreme non-conform with masculinity norms, and it was predicted that the type would show particularly poor health results.

A survey was conducted to verify theoretical assumptions. In January-February 2022, "gender role and health survey" was conducted on 1,331 adults aged 19 to 70 across the country, and 897 male cases collected were analyzed. First, a Latent Profile Analysis was conducted using gender roles as an absolute injunctive norm,

traditional gender role attitude as a relative injunctive norm, and descriptive norm variables to classify the type of conformity to masculinity norms. As a result of checking the quality of various suitability and classification, conformity types were classified into four groups. According to the characteristics of each type, the four types were named as active conformity (extremely conform) type, passive conformity type, mixed type, and indifference (extreme non-conform) type. When looking at demographic and social variables, the average age of the indifference type (m=39.90) and the mixed type (m=37.24) was about 7 to 10 years lower than the other two types. In addition, household income (about 3 million won) of the indifference type was about 700,000 won less than that of the other types.

The relationship between masculinity and health-related behavior was examined by conducting a path analysis focusing on drinking behavior and drinking-related variables. Group participation, the number of close neighbors, and impulsiveness were selected as drinking-related variables. When confirming the difference in drinking behavior between types, the frequency of drinking and the total amount of drinking were significantly higher in the passive conformity type than in the mixed type. As a result of path analysis, the active compliance type had a high number of neighbors who were close to group participation, while the indifference type had a high amount of alcohol, which increased the amount of alcohol. When examining the relationship between conformity to masculinity norms and high-risk alcohol use, it was found that impulsive drinking behavior of the type of indifference increased high-risk alcohol using. This is consistent with the theoretical assumption that there is a difference between the extreme non-conform type and the extreme conform type of health risk behavior.

In order to examine the effect of conformity to masculinity norms on mental health, a dual-mediated model was constructed in which the conformity type led to differences in general trust, and general trust resulted in depression through aggressive coping styles. The type of indifference pointed out as a vulnerable group had significantly lower general trust than other types, while the aggressive coping style and depression were higher. As a result of conducting a stepwise regression analysis, all correlations assumed by double mediation model showed significant values at the confidence level of 95%. The indifference type dummy exacerbated depression through each of the coping styles of extreme confrontation with general trust, and there was a possibility that a dual mediating effect that went through both parameters would also exist.

The relationship between conformity to masculinity norms and physical health was confirmed using self-rated health(SRH) variables. Even in situations where affected chronic diseases, stress, exercise participation, and total alcohol consumption variables related to SRH were controlled, it was examined whether there was a correlation between the type of conformity to masculinity norms and subjective poor health. As a result of covariance analysis and binary logistic regression analysis, even in situations where various demographic and social variables and health-related variables were controlled, the type of indifference was higher in subjective poor health than other types of conformity. This is judged to be the result of conformity to masculinity norms affecting physical health, but there is a possibility that serious physical health deterioration is the result of lowering male confidence and lowering conformity to various male gender role norms. Meanwhile, as a result of exploratory analysis, it was confirmed that the pride of the active conformity type was the

motivation to underreport one's health problems.

To summarize the results of the study by conformity type, the type of active conformity to masculinity norms was a group with a high average age and showed the characteristics of authoritative masculinity. By accumulating a lot of masculine capital, they drink alcohol socially and drink a lot. It has a multilateral and active stress coping strategy and has good mental and physical health. However, there is a possibility of overreporting health levels due to pride. It is estimated that the passive conformity type, which is also concentrated in high age, will have relatively strong characteristics of complicit masculinity. Although not as much as the type of active conformity, there is a lot of masculine capital, while aggressive confrontation and impulsiveness are not low as supermasculine behavior. Although the two characteristics meet and are amplified, there is a high possibility of risk behavior such as drinking, mental health and physical health are good thanks to the buffering effect of masculine capital.

On the other hand, the mixed type, which is relatively low in age and rejects traditional gender role attitudes, shows a relatively large appearance of resistant and transnational business masculinity. Although there is little masculine capital, mental and physical health are good because they tend to avoid risk behaviors such as drinking behavior or aggressive confrontation. Another low-age type, the indifference type, is a type with a risk of marginalized, and belongs to the masculine norm extreme non-conform type. This group has relatively low income and very little masculine capital. They respond aggressively to stress by showing hyper-masculine characteristics. As a result, the indifference type showed an impulsive drinking pattern, while mental health and physical health were also the worst.

This study has a limitation in that it is difficult to infer causality

between variables using cross-sectional data, and it is difficult to capture the influence of masculinity norms over a long period of time. Since the tool used was not developed according to the theory of conformity to masculinity norms, the lack of sufficient validity and reliability is also insufficient. Nevertheless, this paper reveals that hegemonic masculinity is one of the causes of the health gap within men. It is also provided empirical evidence to refute the traditional assumption that health deteriorates as you act in accordance with masculinity.

This study theoretically suggests a more generalized assumption of masculinity norms and men's health, and methodically suggests that different masculinity norm variables are patterned and used for statistical analysis through classification of types of conformity to masculinity norms. This is not just sporadic observation of the effects of several associated variables without sophisticated theoretical backgrounds or analysis models, but rather a place for men's health research with a more sophisticated model. In addition, the meanings of men's health measurement tools and related concepts, which are often used without theoretical background or basis, were found and specified from previous studies, and specific problems that may arise during the experience study were exemplified and solutions were proposed. In summary, both theory and methodology are significant in this paper to enhance the possibility of more consistent and sophisticated critical research on men's health in the future.

This study reaffirms that men do not exist as a single group within a gender relationship, and that a more central group and a marginalized group can be distinguished. Young men in poor socioeconomic conditions, who are no longer promised the status of the head of the household, flee from traditional masculinity norms

such as household support and success orientation. Forcing them to follow the authoritative masculinity model of the past for their health is not realistic and cannot be a solution. This is because existing masculinity norms not only define various health risk behaviors as the core of masculinity, but also social pressure and tension that occur depending on the degree of conformity are causing health problems. Therefore, in order to promote universal health that encompasses all genders, the establishment of a more gender-equal alternative masculinity that values health must be accompanied. Considering health itself as a human right, it is necessary to have an imagination of new men, such as “caring masculinity," as a way of behavior and relationships that support each other's health. This is why it is more urgent to revitalize male health research that focuses on gender as a social relationship beyond biological men.

keywords : Men's Health, Masculinities, Hegemonic Masculinity, Gender Role Norms, Conformity to Masculinity Norms, Masculine Capital
Student Number **: 2015-30655**

감사의 글

다른 모든 학위논문과 마찬가지로 이 논문 역시 완성되기까지 많은 우여곡절이 있었다. 2018년 11월, 남성건강을 비판적인 관점에서 연구해야겠다고 처음 결심했던 때의 주제는 젠더 불평등이 남성건강에 미치는 영향의 국가 비교였다. 그런데 자료 수집의 어려움과 연구자의 역량 부족으로 인해 수 년 동안이나 연구가 진척되지 못했다. 주변의 가족들, 선생님들, 벗들의 도움이 없었다면 분명 좌절하고 말았을 것이다. 다행히 충분한 지지와 격려를 받아 새롭게 연구 방향을 잡을 수 있었고, 이렇게 작으나마 성과를 내게 되어 무척 기쁘다.

본 연구는 저자명에 연구자의 이름만 적기 송구할 정도로 심사위원 선생님들께서 막대한 기여를 하셨다. 조병희 교수님께서는 성역할과 건강 설문 도구의 개발, 각 통계 모형의 변수 구성, 이론적 모형 보완 등 전 범위에 걸쳐 도움을 주셨다. 김정선 교수님께서는 계량 분석 모형, 유형별 특성 요약 등 본 연구가 당연히 갖춰야 했으나 심사 이전에는 빠져있었던 핵심 요소들을 일일이 짚어주셨다. 유명순 교수님께서는 논문 전반의 구체적인 서술을 문장마다 꼼꼼히 살펴주셨고, 특히 초기 연구가 가졌던 과도한 추상성을 지양하기 위한 구체화 방안을 개진해주셨다. 추지현 교수님께서는 연구에서 나타난 개념적 혼란, 방법론 적용에서의 미흡함, 비판적 해석의 부족 등 치명적인 약점을 보완할 방안을 논해주셨다. 조원광 교수님께서는 연구자가 본 연구의 방법론 및 이론의 의의를 상술하고, 각종 개념을 자기의 언어로 재정의할 것을 권하셨는데, 결과적으로 이렇게 서술을 보강한 부분들이 본 연구 고유의 공헌이 되었다. 그 외에도 온라인 설문조사를 실시해보라는 장

사랑 박사님의 조언 덕에 어떻게든 논문을 끝마칠 수 있었다. 모든 선생님들께 진심으로 감사드린다.

박사과정을 밟은 지난 7년 동안 많은 사람을 만나고 또 떠나보냈다. 한빛부터 주옥까지, 모든 이름을 부르기엔 언어의 범람 속에 뜻이 가벼워질까 두려워 다만 고마운 마음만을 전한다. 어느 철 지난 유행가의 노랫말처럼 나는 내가 사랑했던 모든 사람을 여전히 사랑하고 있다. 내 삶 속에서 행동으로 평생토록 증명해나갈 일이다.

부족한 이 연구에도 약간의 명예와 영광이 따른다면, 그 대부분은 나의 아버지와 어머니께 돌려져야 마땅하다. 레닌은 혁명에 대해 쓰는 것보다 혁명을 하는 것이 훨씬 즐겁다고 말했는데, 나 역시 건강을 탐구하는 것보다 부모님께서 건강하신 것이 수만 배는 더 좋다. 오랜 시간 지켜봐주신 할아버지와 할머니께, 그리고 두리와 세리를 포함한 가족 모두에게 어디에도 비할 수 없는 존경과 감사를 표한다.