

건강증진행위, 자아가치감 및 통제위와의 관계연구

임 난 영
한양대학교 의과대학 간호학과

목 차

I. 서 론

1. 연구의 필요성
2. 연구의 목적
3. 용어의 정의

II. 이론적 배경

III. 연구방법

1. 연구대상
2. 연구도구
3. 자료처리 및 분석방법

IV. 연구결과

1. 가설검증
2. 건강증진행위요인의 분석

V. 결론 및 제언

1. 가설검증
 2. 건강증진행위요인 및 자아가치감 분석
- 참고문헌
영문초록

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호의 목표는 개인, 가족 및 지역사회의 건강증진이다. 건강은 간호의 모든 개념적, 이론적기틀의 초점이 되는 개념으로서 간호의 필수적 구성요소가 된다.

현대사회는 점차 인간의 수명연장뿐만 아니라 생의 질(quality of life)을 최상으로 유지하기 위하여 생활방식을 긍정적으로 변화시키고자 노력한다. (Pender/Pender, 1987) 그리하여 건강을 질병이 없는 상태보다는 신체적, 정신적, 사회적, 영적안녕상태가 충만한

상태로 정의한다. 즉 Dunn(1973)은 자신의 보다 더 높은 잠재력을 향하여 기능하기 위한 통합되고 역동적인 기능을 하는 것으로 보았으며 Rogers(1970)는 건강과 질병을 생의 과정에 대한 표현으로 정의하였다. 또한 King(1981)은 건강을 인간의 성장발달과정으로 보았으며 Newman(1979)은 의식의 확대로 보았다.

매년 사망자의 약50%이상이 사망의 원인을 건강을 해치는 생활방식에 두고 있다(Pender/Pender, 1987). 건강에 해로운 습관은 어릴때부터 시작되어 사춘기로 이어지며 성인기에 이르러서 건강하고 생산적인 삶을 영위하는 능력이 감퇴되고 이환율이나 사망율이 증가

된다. 특히 청년기 대학생들은 흡연, 알콜사용 증가, 문란한 이성교제, 난폭한 운전, 공격적이고 격렬한 행동등을 통하여 건강을 해치거나 생을 위협할 기회가 많다. 이 시기에 긍정적인 건강행위 즉 규칙적인 운동, 좋은 영양습관등이 형성된다면 이는 성인기까지 쉽게 이어질 수 있다. 이와같이 청년기는 잘 계획된 건강증진 프로그램을 적용해야 할 중요한 연령층이라고 할 수 있다. 그리하여 본 연구는 대학생들의 생활 방식과 건강습관 즉 건강증진 행위를 사정하며, 이러한 행위의 예측인자라고 할수있는 통제위 성격과의 관계를 밝히므로써 대상자들의 건강 증진행위 정도를 이해하고, 나아가서 개별화된 건강증진 프로그램을 개발하는데 유용한 자료가 되기 위함이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

1. 대상자들의 건강증진 행위를 파악한다.
2. 건강증진 행위와 통제위 성격과의 관계를 파악한다.
3. 자아가치감과 통제위 성격과의 관계를 파악한다.
4. 건강증진행위와 자아가치감과의 관계를 파악한다.

이상의 구체적 목적을 달성하기 위한 가설은 다음과 같다.

- ① 내적 통제위점수가 높을수록 건강증진행위 점수가 높을 것이다.
- ② 내적 통제위점수가 높을수록 자아가치감점수가 높을 것이다.
- ③ 자아가치감점수가 높을수록 건강증진행위 점수가 높을 것이다.

3. 용어의 정의

① 통제위 성격-특별한 상황에 대한 특별한 기대 혹은 여러 다양한 상황에 대한 일반화된 기대를 말한다. 본 연구에서는 Wallston(1976)의 3인의 건강 통제위도구로 측정된 점수로서 내적통제위 성격과 외적 통제위 성격으로 구성된다. 점수가 높을수록 외적 통제위 성격을 나타낸다.

② 건강증진 행위-개인의 안녕수준과 자아실현을 증진시키기 위한 긍정적 행위를 말하며 Pender 등(1987)이 개발한 것을 저자가 문헌을 참고로 본 연구 목적에 맞도록 수정한 도구로서 자가간호, 영양실천,

신체적운동, 수면양상, 스트레스관리로 구성된다. 이들 점수가 높을수록 건강증진 행위점수가 높은 것을 의미한다.

③ 자아 가치감-강화가치(reinforcement value)의 척도로서 자신에 대하여 느끼는 가치 기준을 말한다. 본 연구에서는 Pender 등(1987)에 의해 개발된 도구를 우리나라 실정에 맞도록 수정한 것으로서 점수가 높을수록 자아가치감이 높음을 의미한다.

II. 이론적 배경

1960년초부터 자가건강관리의 중요성이 대두되기 시작하였는데 그 이유는 의료수가의 상승, 환자관리 및 소비자보호 운동의 경향, 의료인에 대한 불신등이라고 한다.

강화가치(reinforcement value)는 여러 상호적 강화가 이용될 수 있을 때 특정한 강화에 두는 기호의 정도를 말한다. 기대는 특정한 강화가 개인의 행위의 결과로서 일어날 가능성이다. 즉 Rotter(1966)의 사회학습이론에 의하면, 강화가치와 기대가 높을때 특정행위가 일어날 가능성이 높다는 것을 가정한다. 통제위라는 말은 강화가 다른 사람, 우연, 운명, 행운에 의한 통제(외적 통제위)보다 자신의 행위에 의존하는(내적 통제위)정도를 말한다. Rotter(1966)는 통제위를 내적, 외적통제위 척도에 의해 측정했으며 높은 점수는 외적 통제위이며 낮은 점수는 내적 통제위를 나타낸다. Wallston 등(1978)은 통제위의 특정한 건강관련 도구로서 다차원적 건강통제위 도구를 개발하였다. 이 척도는 양극에 내적 및 외적 특성을 두는 대신에 다차원적 개념으로서 통제위개념을 측정하였다. 즉 내적 통제위, 우연성 통제위, 타인의존성 통제위이다. 각 척도는 낮은 점수에서 높은 점수까지 범위가 되어 있다. 통제위 척도는 많은 건강관리 연구에 이용된다. 대개 내적 통제위의 개인은 외적 통제위보다 큰 범위에서 건강증진행위에 참여할 것이다. 그러나 이 가정은 부분적으로 지지되었다. Lee와 Mancini(1981)는 내적 통제위의 부인들이 외적 통제위의 부인들보다 효율적인 피임법을 더 많이 사용함을 발견하였다. Manno와 Marston(1972)은 체중과다인 대상자들에게 체중조절과 내적통제위간에 긍정적 관계를 발견하였다. Dabbs와 Kirsch(1971)는 인푸루엔자 백신을 맞은 군과 맞지 않은 군의 통제위를 조사하였다.

그들은 통제위와 인푸루엔자 주사행위간에 유의한 관계가 없음을 발견하였다. 이들의 논문에서 강화가치가 논의되지 않았으므로 사람들은 단순히 주사를 맞지 않았던 내적 통제위 사람의 어떤 강화가치와 이러한 행위가 관련되지 않았다고 생각할 것이다. 만일 통제위 성격이 행위의 강화척도와 관련되지 않는다면 건강증진행위를 예측하기 위하여 통제위를 기대하는 데는 어떤 이론적 이유가 없다고 하겠다. Lowery와 Ducette(1976)는 새로이 진단받은 당뇨병환자의 그룹과 장기간 당뇨병을 앓고 있는 그룹의 당뇨병에 대한 지식과 조절 그리고 통제위 성격간의 관계를 조사하였다. 새로이 진단받은 당뇨병 환자에서는 내적 통제위와 지식 및 통제위 성격사이에 긍정적인 관계가 발견되었으나 장기 당뇨병 환자에서는 발견되지 않았다고 한다. 이것은 개인이 행위를 가지었다고 인지하는 것은 한 행위를 취할 중요한 조건이라는 관념을 지지한 것이다. 즉 한 행위가 긍정적 강화가치를 생산할 기대의 양은 적어도 중 정도는 될 것이라는 것이다. 통제위에 대한 연구의 결과는 강화가치와 기대가 분명하게 측정된다면 좀 더 일관성이 있을 것이다.

강화가치가 고려된 연구에서 건강의 가치는 종종 강화의 도구가 된다(Wallston 등, 1978). 건강에 가치를 두는 내적 통제위 사람은 더 많은 건강정보를 찾고 건강에 가치를 덜 두는 덜 내적인 사람보다 건강행위에 더 많이 참여할 것이다. 금연프로그램에 참여하는 대상자에 대한 Kaplan과 Cowles(1978)의 연구에서는 내적 통제위가 높으며 건강에 높은 가치를 두는 사람이 담배 피우는 수를 줄였고 3개월이상 이러한 감소를 유지했다고 한다. Saltzer(1981)는 체중을 줄이고자 하는 사람의 체중감소 행위를 연구하였다. 신체적 외모에 높은 가치를 두는 내적 통제위 사람은 신체적 외모와 건강에 낮은 가치를 두는 내적 통제위보다 더 많이 체중을 줄였다고 한다. 강화가치와 통제위의 상대적인 영향이 분명하지는 않다. Phares(1971)는 한 상황의 가치는 그 상황을 성공적으로 조절하고자 하며 실패를 감소시킨다고 하였다.

본 연구에서는 건강 통제위의 내적인 성향을 기대의 척도로, 자아에 대한 가치를 강화 가치의 척도로, 신체적 운동, 자가간호, 수면양상, 영양실천, 스트레스관리를 건강 증진행위로 보았다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 1989년 6월 12일부터 6월 23일까지 약 2주간에 걸쳐 서울시내 일 종합대학교 여대생중 연구에 참여를 수락한 130명을 편의표출에 의하여 선정하여 설문조사하였으며 대담이 불완전한 8부를 제외한 122부를 분석에 이용하였다. 대상자의 연령은 19세~22세였으며 평균연령은 20세였다.

2. 연구도구

본 연구는 구조화된 질문지를 사용한 상관관계 조사연구로서 질문지는 4부분으로 구성되었다. 즉 1부는 일반적 특성 3문항, 2부는 건강증진 행위를 측정하는 57문항, 3부는 자아 가치감을 측정하는 12문항, 4부는 통제위를 측정하는 16문항으로 총 78문항으로 구성되었다. 이중 건강증진행위와 자아가치감을 측정하는 도구는 Pender 등(1987)에 의하여 개발된 척도를 우리나라 실정에 맞도록 문헌을 참고로하여 수정 보완하였다. 각 문항마다 “예”와 “아니오”로 답하는 2분식 질문으로서 최저점수 0점에서 최고점수 69점으로 되어있다. 본 도구의 신뢰도 계수(Cronbach's alpha)는 0.7361이었다.

통제위척도는 개인의 건강신념에 관한 정보를 얻기 위해 Wallston 등(1978)에 의해 개발된 것으로 “매우 찬성한다” 5점에서 “전혀 찬성하지 않는다” 1점까지의 5점척도를 사용하였으며 점수의 범위는 16점에서 80점까지이다. 본 도구의 신뢰도 계수 Cronbach's $\alpha = 0.6070$ 이었다.

3. 자료처리 및 분석방법

자료의 분석은 SPSS를 사용하여 전산처리하였으며 각 척도에 대한 빈도수 및 백분율과 각 척도간의 상관성은 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하였다.

IV. 연구결과

1. 가설검증

제1가설, “내적통제위 성향의 점수가 높을수록 건강증진행위 점수가 높을 것이다.”

제1가설을 검증하기 위하여 건강증진행위틀 구성하고 있는 자가간호, 영양실천, 신체적운동, 수면양상, 스트레스관리와 통제위 점수와의 상관성을 조사한 결과 <표1>과 같이 모두 유의한 상관을 보였다.($r=.4036\sim.6388$, $p=.000$) 또한 건강 증진행위전체와 내적 통제위간에도 높은 상관을 나타내었다.($r=.6922$, $p=.000$) 그리하여, 가설1은 지지되었다.

< 표 1 > 통제위점수와 건강증진행위요인간의 상관

	자 간	가 호	영 양 실 천	신 체 적 운 동	수 면 양 상	스트레스 관 리
통제위	.4120**	.4428***	.6388***	.4036***	.5004***	
	** P<.01		***P<.001			

이상의 결과는 Brown등(1983)의 내적 통제위일수록 건강증진 행위를 더 많이 실천한다는 결과와 일치된다. 그러나 Laffrey와 Isenberg(1983)에 의한 연구에서는 내적통제위와 건강증진행위간에 유의한 상관을 보이지 않았다. 위 연구에서는 건강증진 행위 이행과 건강증진 행위의 지각된 중요성을 검증하였는데 건강증진 행위의 지각된 중요성이 건강증진 행위 이행을 21%설명하였으며 내적 통제위의 성향은 1%만을 설명한 것으로 나타났다.

즉 건강에 대한 가치는 건강증진행위를 이행하는데 의미있는 역할을 하지만 내적통제위는 의미있는 역할을 하지않는 것으로 나타났다.

제2가설, “자아에 대한 가치가 높을수록 건강증진 행위점수가 높을 것이다.”는 <표2>에서와 같이 모두 유의한 상관을 보였다.($r=.3470\sim.5178$, $p=.000$)

< 표 2 > 자아가치감과 건강증진행위요인간의 상관

	자 가	영 양	신 체 적	수 면	스트레스
자 가 치 감	간 호	실 천	운 동	양 상	관 리
자 가 치 감	.3470***	.4614***	.5178***	.3885***	.4403***

*** P<.001

또한 건강증진행위 전체와 자아가치감간에도 높은 상관을 나타내었다($r=.6018$, $p=.000$). 그리하여 가설2는 지지되었다. 이상의 결과는 Laffrey와 Isenberg(1983)의 24~65세의 여자들을 대상으로 자아가치감과 신체적 운동에 대한 연구에서 이들의 관계에 유 의한 상관성이 없는 것으로 나타난 결과와는 상반된다.

제3가설, “자아에 대한 가치가 높을수록 내적통제 위 점수가 높을 것이다.”는 $r=.4650$, $p=.000$ 으로 유의한 상관을 나타내어 제3가설 역시 지지되었다. 이러한 결과는 Brown등(1983)의 연구결과, 즉 내적인 통제위의 성격일수록 건강에 대한 가치가 적다는 것과 대비되는 결과이다. 그러나 Shillinger(1983)는 건강전문인들의 적응문제에 대한 예방적, 치료적 접근 방법으로서 내적통제위 성향을 증진시키는 방안을 주장하였다.

2. 건강증진행위요인의 분석

대상자들의 건강증진 행위 즉 자가간호, 영양실천, 수면양상, 신체적 운동, 스트레스관리의 점수는 <표3>과 같다.

<표3> 건강증진행위요인 및 자아가치감의 평균평점

범	위	평	균	표준편차	총점에 대한 백분율
자가간호	0~14	11.930	1.169	85.214	
영양실천	0~16	14.976	0.907	93.600	
신체적운동	0~ 9	7.947	0.968	88.300	
수면양상	0~ 9	8.189	0.569	90.989	
스트레스관리	0~11	9.693	1.094	88.118	
자아가치감	0~12	11.394	0.858	94.950	

즉 건강증진행위요인중 영양실천이 가장 높은 점수(평균 14.976 표준편차 .907)를 나타내었고 다음으로 수면양상(8.189±.569), 신체적 운동(7.947±.968) 순으로 나타났다. 또한 자아가치감은 총점에 대한 백분율이 94.95%를 나타내어 매우 높은 수준에 있는 것으로 나타났는데, 이는 대상자들이 모두 여대생으로서 그 특성이 반영된 것으로 사료된다. 통제위 성격 척도에서는 점수범위가 16점에서 80점까지인데 대상자들의 평균은 28.164점, 표준편차 3.068점으로서 대상자들이 매우 내적인 통제위 성향을 보이는 것으로

나타났다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 간호의 초점이 되고 있는 건강증진을 위한 행위가 청년기 대학생들에게 얼마나 실천되고 있는지를 조사하고 통제위 성격이 건강증진행위에 예측인자가 될 수 있는지를 규명하기 위함이다. 또한 개별화된 건강증진프로그램을 개발하는데 유용한 자료가 되기 위하여 본 연구를 시도하였으며 질문지들이 용한 상관관계 조사 연구방법을 사용하였다. 본 연구의 대상은 서울시내에 위치한 일 종합대학교 여대생 130명을 대상으로하여 1989년 6월 12일부터 6월 23일까지 질문지를 배부하여 수집하였다. 연구도구로는 Pender등(1987)이 개발한 건강증진행위척도 및 자아가치감척도와 Wallston등(1978)이 개발한 건강통제위 척도를 사용하였다.

수집된 자료의 분석은 제 변수간의 상관성과 가설 검증은 Pearson's correlation coefficient를 이용하였고 각 변수의 백분율과 빈도를 산출하였다.

본 연구를 통하여 얻은 결과는 다음과 같다.

1. 가설검증

제1가설 : 내적 통제위 성향이 높을수록 건강증진 행위점수가 높을 것이다"는 지지되었다. ($r=.6922$, $p=.000$)

제2가설 : "자아에 대한 가치가 높을수록 건강증진 행위점수가 높을 것이다"는 지지되었다. ($r=.6018$, $p=.000$)

제3가설 : "자아에 대한 가치가 높을수록 내적 통제위 성향이 높을 것이다"는 지지되었다($r=.4650$, $p=.000$).

2. 건강증진행위요인 및 자아가치감 분석

건강증진행위요인을 분석한 결과 영양실천에 대한 점수($14.976 \pm .907$)가 가장 높은것으로 나타났고, 그 다음이 수면양상 ($8.189 \pm .569$), 신체적운동 ($7.947 \pm .968$)의 순이었다. 자아가치감은 평균 11.394, 표준편차 .858로 매우 높은 수준을 보였으며 이는 대상자들이 모두 여대생의 동질적인 그룹으로서 그 특성이 반영된 것으로 보인다. 또한 통제위점수는 그 범위가 16~80점인데 비하여 평균 28.164, 표준편차 3.068을 보

여 매우 내적인 성향을 띄고 있는 것으로 나타났다.

결론적으로 내적인 통제위 성향이 높을수록 긍정적인 건강행위에 더 많이 참여하는 것으로 나타났으므로 건강전문인들은 개인을 좀더 내적인 성향이 되도록 교육 및 훈련시키는 것이 바람직하다고 사료된다. 또한 대상자들의 요구에 부응하는 치료프로그램을 선정하기 전에 통제위 척도를 사용함으로써 개인의 특성을 정확히 분류하는데 유용할 것이다. 뿐만 아니라 건강통제위 척도는 건강 교육프로그램을 평가하는데 유용한 자료가 될 수 있을 것이다.

앞으로 건강증진행위에 영향을 미치는 제 변수, 즉 건강증진행위에 대한 지각된 중요성, 지각된 유익성 등의 다변수 상관관계를 규명하는 연구가 필요하다.

REFERENCES

Brown, Nancy, Muhlenkamp, Ann, Fox, Lynn et al. (1983). The Relationship Among Health Beliefs, Health Values, and Health Promotion Activity. *Western Journal of Nursing Research*, 5(2), 155~163.

Dabbs, J. M., Kirsch, J. P. (1971). Internal Control and Taking of Influenza shots. *Psychol. Rep.* 28, 959.

Dunn, H. L. (1973). *High-Level Wellness*. Arlington, Va. : Beatty.

Kaplan, G. D., Cowles, A. (1978). Health Locus of Control and Health Value in the Prediction of Smoking Reduction. *Health Education Monograph*. 6, 129~137.

King I. (1981). *A Theory for Nursing : Systems, Concepts, Processes*. New York : Wiley.

Laffrey, Shirley Cloutier, Isenberg, Marjorie (1983). The Relationship of Internal Locus of Control, Value placed on Health, Perceived Importance of Exercise, and Participation in Physical Activity during Leisure. *Int. J. Nurs. Stud.* 20(3), 187~196.

Lee, T. R., Mancini, J. A. (1981). Locus of Control and Premarital Sexual Behaviors. *Psychol. Rep.* 49, 882

Lowery, B. J., Ducette, J. P. (1976). Disease related

- Learning and Disease Control in Diabetes as a Function of Locus of Control. *Nurs. Res.* 25, 358~362
- Manno, B., Marston, A. P. (1972). Weight Reduction as a Function of Negative Reinforcement, *Behav. Res. Therapy.* 10, 201.
- Newman M. (1979). *Theory Development in Nursing.* Philadelphia. : F. A. Davis.
- Pender, N. J., Pender, A. R. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice.* 2nd Ed. California. : Appleton and Lange. 5~6.
- Phares, E. J. (1971). Internal-external Control and the Reduction of Reinforcement Value after Failure. *J. Consult. Clin. Psychol.* 37, 386~390.
- Rogers, M. E. (1970). *Introduction to the Theoretical Basis of Nursing,* Philadelphia. : F. A. Davis.
- Rotter, J. B. (1966) *Generalized Expectancies for Internal vs External Control of Reinforcement.* *Psy. Mono.* 80(1), 1~28.
- Saltzer, E. B. (1981). Cognitive Moderators of the Relationship between Behavioral Intentions and Behavior. *J. Pers. Soc. Psychol.* 41, 260~271.
- Shillinger, Freda L. (1983). *Locus of Control : Implications for Clinical Nursing Practice. Image : The Journal of Nursing Scholarship.* Spring. XV(2), 58~63.
- Wallston, B. S., Wallston, K. A., Kaplan, G. D. et al. (1976). Development and Validation of the Health Locus of Control Scale. *J. Consult. Clin. Psychol.* 44, 580~585.
- Wallston, K. A., Wallston B. S., Devellis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of control (MHLC) Scales. *Health Edu. Monog.* 6, 160~170.

dp : 6

ABSTRACT

A Study on the Relationship among Health Promotion
Activity, Value Placed on Self, and Locus of Control

Nan Young Lim

Dept. of Nursing, College of Medicine, Hanyang University

The purpose of this study were 1)to provide information useful in developing an individualized health promotion program, 2)to test the correlations among the level of locus of control, health promotion activities and value placed on self, 3)to assess the factors of health promotion activities and value placed on self.

The level of locus of control was measured by Walston/Walston's scales. The levels of health promotion activities and value placed on self were measured by Pender/Pender's scales. The sample consist of 122 female students in a University in Seoul. Their mean ages were 21.

The results are summarized as follows ;

1. Hypothesis 1 : The higher the score of internal health locus of control, the higher the score of health promotion activities was supported.
2. Hypothesis 2 : The higher the score of value placed on self, the higher the score of health promotion activities was supported.
3. Hypothesis 3 : The higher the score of value placed on self, the higher the score of internal health locus of control was supported.
4. The highest score of the factors of health promotion activities is nutritional practice($14.976 \pm .907$) and the lowest score is self care(11.930 ± 1.169).

In conclusion, several implications for nursing emerge from the theory and research behind the locus of control concept. First, scales to measure locus of control may be useful in evaluating health education programs. Second, it may be advantageous to screen individuals using a health locus of control scale before placement into a treatment program that matches their needs. Third, health professionals may want to train individuals to become more internals appear more likely to engage in positive health behaviors.