

건강통제위 개념의 국내 간호연구 분석

이은희* · 임숙빈** · 김인자*** · 이은옥****

I. 서 론

간호는 간단히 정의하면 “실제적, 잠재적 건강 문제에 대한 인간의 반응을 진단하고 치료하는 것이다” (ANA, 1980). 이 인간의 반응에 대한 탐구는 끝없이 이어져야 할 연구 과제인데 인간의 반응은 개인의 철학적 입장이나 특성, 그를 둘러싼 환경과의 상호작용이 어떠한가에 따라 다르게 나타난다.

따라서 간호에서는 인간 개개인이 갖는 특성이 중요한 요건이 된다. 더군다나 인간을 간호사의 간호를 받기만 하는 수동적인 존재가 아니라 건강을 위해 자신에게 필요한 자원을 획득하고 조절할 수 있는 능동적인 건강 추구 행위의 주체로 보는 관점에서는 더욱 그러하다.

그러나 인간의 행위는 너무나 복잡해서 하나의 개념으로 설명할 수 없다. 인간의 행위 하나에도 영향을 미치는 여러 변수와 그 변수들간의 상호작용을 고려해야 한다.

건강과 관련된 인간의 행위에 대한 연구들이 많이 이루어지면서 이 건강행위에 영향을 미치는 요인들을 설명하기 위해 여러 연구자들이 Rotter(1954)의 사회학습이론을 중요하게 강조하였다. 사회학습이론은 인간의 사회적인 행동과 그것에 영향을 주는 상황들을 이해

하기 위하여 만들어진 이론으로 일반적인 기대 개념으로써 통제위를 통해 건강상태와 건강행위의 변화를 설명하기 위한 것이었다.

이 이론에 따르면 주어진 상황에 대한 경험이 많으면 특정한 기대가 발달한다는 것이다. 상황에 대한 일반적인 기대보다 이 특정한 기대가 그 상황에서 자신의 앞으로의 행위를 결정하는데 중요한 역할을 담당한다. 따라서 특정한 상황에서의 행위를 예측하는 것이 연구의 목적이라면 일반적인 기대보다는 특정한 기대를 측정하는 것이 더 바람직하다.

이와같이 Wallston과 Wallston 등 (1976)은 일반적인 기대를 측정하는 Rotter의 내적-외적 통제위 척도는 특정영역인 건강행위를 예측하기 어렵다고 생각하여 건강 통제에 대한 특정한 신념을 사정하는 척도를 개발하였다. 지난 몇 년 동안 많은 간호연구에서 이 건강통제위를 종속변수, 독립변수, 매개변수로 연구하여 왔으며 건강과 관련된 심리학적 연구에서는 개인의 차이를 측정하는 변수로 측정되어 왔다.

현재까지 대부분의 연구자들은 환자의 의료 지시 이행과 같은 변수와 각 통제위 척도 점수와의 관계를 규명하는데 역점을 두어왔다. 즉 통제위를 변화시키는 중재 연구나 통제위가 미치는 영향에 대한 분석을 시도하는 연

* 원주전문대학
** 서울보건전문대학
*** 서울대 대학원
**** 서울대학교 간호대학

구들은 별로 없었고 통제위 성향과 다른 변수들과의 관계에만 주로 관심을 가져 왔다.

우리나라에서도 1982년 이후 지난 11년간 100여편에 이르는 통제위 관련 논문들이 발표되었는데 이처럼 한 개념에 대한 연구가 방대하게 이루어진 경우가 별로 없었다. 이에 발표된 논문들의 연대별 변화는 어떠한지, 또 그 변화는 일정한 흐름을 갖고 있어 간호를 위한 실용적 지식 축적의 역할을 하고 있는지, 통제위와 유의한 관계를 나타낸 주요 관련 변수들은 무엇인지, 앞으로의 연구 방향은 어떠한지, 그를 통한 간호중재의 개발 가능성이 있는지 등에 대한 문제를 제기해 볼만한 시점이라고 본다.

따라서 이 연구의 목적은 국내 간호계에서 이제까지 발표된 건강통제위 관련 논문들을 조사분석하여 위의 내용들을 파악하고자 한다.

II. 문헌고찰

1. Rotter의 사회학습 이론에서의 통제위(Locus of Control)

사회학습 이론에서 Locus of Control이라는 개념을 처음 설명한 사람은 Julian Rotter이다. Rotter(1954)에 의하면 어떤 행위가 일어날 가능성이 가장 많은 지를 규명하기 위하여는 1) 강화의 가치, 2) 기대, 3) 심리적인 상황을 고려해야 한다고 하였다. 여기에서 강화는 행위의 발생, 방향, 종류에 영향을 미칠 수 있는 모든 것을 의미하며 강화의 가치는 일어날 가능성이 똑같은 모든 강화 중 개인이 선호하는 정도라고 정의한다. 따라서 강화의 가치는 예측되는 다른 강화의 가치와 강도를 비교하여 결정된다는 점에서 상대적인 용어이다. 행위의 방향을 결정하는데 환경적인 요인에 초점을 맞추면 목표나 강화라는 용어를 사용하고, 인간에 초점을 맞추면 '욕구'라는 용어를 사용한다.

기대는 특정한 상황에서 특정한 행위의 결과로 특정한 강화가 일어날 확률에 대한 주관적인 생각이다. 이 확률은 강화에 대한 개인의 과거 경험 뿐만 아니라 관련된 다른 행위-강화 결과에 의해 형성된 일반적인 기대에 의해서도 결정된다. 비교적 새로운 상황에서는 특정한 상황에서의 선험에 의해 형성된 특정한 기대가 없기 때문에 일반적인 기대가 더 중요하게 행위에 작용하고 선험적 상황에서는 경험에 의해 형성된 특정한 기대가 있기 때문에 특정기대가 더 중요하게 작용한다.

심리적인 상황은 기대나 강화의 가치에 직접적으로 영향을 주는 요소로 이를 고려하지 않으면 행위의 예측력이 상당히 떨어진다. 개인은 다른 상황에서 유사한 행위를 나타낼 수 있는데 이는 객관적으로는 다른 상황을 유사한 상황으로 간주하기 때문이다.

통제위는 행위의 결과에 영향을 미치는 것이 무엇인지에 대한 일반적인 기대로서 사회학습 경험을 통하여 발달한다. 즉 자신의 행위가 결과에 영향을 미칠 것이라고 기대하는 사람은 내적 통제위(internal control) 소유자, 우연이나 강력한 타인과 같은 외부의 힘이 더 큰 영향을 줄 것이라고 믿는 사람은 외적 통제위(external control) 소유자라고 정의하였다. 환언하면 '내적'인 사람은 자신에게 일어나는 일이 자신의 행위결과라고 믿고, '외적'인 사람은 운이나 다른 사람이 통제한다고 믿는다는 것이다(Phares, 1976).

이러한 내적-외적 통제위에 대한 일반적인 기대감을 측정하기 위하여 처음 개발한 척도는 100문항으로 되어 있고 한 문항에 내적 통제위와 외적 통제위를 나타내는 문항이 쌍으로 되어 있었으나 그 후 요인 분석과 문항 분석을 통하여 60문항으로 줄였고, 이를 Rotter, Liverant, Crowne(1961)이 23항목으로 줄인 후 Rotter(1966)가 다시 6항목을 추가하여 만든 것이 현재 많이 사용되는 Rotter의 내적-외적 통제위 척도이다(Phares, 1976). 이 척도는 내적 외적 통제위 연속선에 표시하게 되어 있어 점수가 높을수록 더 외적 성향임을 나타낸다. 내적 일관성은 0.65에서 0.76, 검사 재검사 신뢰도는 0.49에서 0.83으로 보고되었다(Phares, 1976).

2. Health Locus of Control (HLOC)

많은 건강 연구가들도 건강행위에 영향을 주는 요인을 설명하는데 Rotter(1954)의 사회학습이론을 중요하게 강조하였다. 특히 건강상태와 건강행위 변화를 이해하기 위해 일반적인 기대 개념으로서의 통제위를 조사하였다. 초기에 건강분야에 통제위를 적용한 연구에서는 일반적인 통제위 신념과 신체적 건강이나 안녕과의 관계가 이론적으로나 경험적으로 의미있다고 발표했지만(Strickland, 1978) 부정적인 결과를 보고한 경우(Marston, 1970; O'Bryan, 1972)도 있었다.

Wallston과 Wallston 등(1976)은 이 일관되지 않은 결과에 대한 설명 중 하나를 통제위 개념의 근거인 사회학습 이론자체에서 찾았다. 이 이론에 따르면 주어진 상황의 경험이 많으면 특정한 기대가 발달한다는 것이다.

일반적인 기대보다 특정한 기대가 특정 상황에서 앞으로의 자신의 행위를 결정하는데 중요한 역할을 담당한다고 보았다. 따라서 특정한 상황에서의 행위를 예측하려면 특정한 기대를 측정하는 것이 바람직하다는 주장이다. Rotter(1975) 자신도 그의 논문에서 “관심있는 영역이 제한되어 있고 예측이 목적인 영역에 적용하려면” 이와같은 특정한 기대를 측정해야 한다고 하였다.

건강과 같이 특정한 영역에 Rotter의 내적-외적 통제위 척도를 사용하여 일반적인 기대를 측정하면 행위를 예측하기 어렵다고 생각한 Wallston과 Wallston 등(1976)은 통제위 척도의 예측력을 증가시키기 위해 일반적인 통제위 기대가 아니라 건강 통제에 대한 특정한 신념을 사정하는 척도를 개발하였다. 건강 통제위에 대한 일반적인 기대를 측정하는 34문항을 98명의 대학생들에게 6점 척도에 작성하게 하였다. 이와함께 Rotter의 I-E 척도와 Marlowe-Crowne의 Social Desirability Scale(Crown & Marlowe, 1964)를 동시에 작성하게 하였다. 문항분석을 통하여 1) 문항 평균이 중간점인 3.5에 가깝고, 2) 반응 분포가 넓고, 3) 척도와 문항의 상관관계가 유의하고($r > 0.20$), 4) Marlowe-Crowne Social Desirability Scale과 상관관계가 낮은 항목을 추출하였다. 또한 내 외적 통제위 문항수의 균형을 맞추려고 하였다. 처음 문항 중 최종 문항으로 11 문항이 추출되었다. 이 11 문항의 6점 척도는 11점에서 66점까지 나올 수 있으며 첫 표본에서 평균이 35.57, 표준편차가 6.22였다. 신뢰도는 0.72였고 Marlowe-Crowne Social Desirability Scale과의 상관관계는 -0.01로 사회적 바람직함에 대한 편견을 반영하지 않았다.

동시타당도는 첫 표본에서 Rotter의 I-E 척도와 0.33($p < 0.01$)의 상관관계를 보여 인정되었다. 판별타당도를 강화하기 위해 I-E 척도와 겹치는 부분을 적게 하고 다룰 것으로 가정한 측정치와 높은 상관관계를 보이지 않은 것으로 나타났다.

그후 예측력을 높이기 위하여 이 일차원의 건강통제위 척도에서 Wallston, Wallston & DeVellis(1978)는 외적 통제위 중 강력한 타인과 우연 척도를 분리하여 다차원 건강통제위 척도(Multidimensional Health Locus of Control Scale : MHLC)을 개발하였다. 이 척도는 세 하부척도로 이루어져 통제위 신념의 내적, 우연, 강력한 타인 영역을 측정한다. 내적 척도는(IHLC) 자신의 행위가 자신의 건강을 결정한다는 신념을 측정하고, 우연 척도(CHLC)는 건강이나 질병이 운, 우연, 운

명 등 통제할 수 없는 요소들에 의해 결정된다는 신념을 측정하며, 강력한 타인 척도(PHLC)는 건강이나 질병이 의사, 다른 건강전문인, 부모, 친구와 같은 중요한 사람에 의해 결정된다는 신념을 측정한다. 다차원 건강통제위 척도의 하부척도는 각각 6문항으로 총 18문항으로 이루어져 있으며 A, B 두 형식이 있고 6점 Likert 척도에 표시하게 되어 있다. 그들중 한 형식만을 사용한 경우의 신뢰도는 0.67~0.77, 두 형식을 다 사용한 경우에는 0.83~0.86으로 보고하였다.

지난 몇 년동안 의학적 장애에 대한 많은 연구에서는 이 다차원 통제위를 종속변수, 독립변수, 매개변수로 사용하여 왔고 건강 심리학 연구에서는 개인의 차이를 측정하는 변수로 측정하여 왔다.

이 변수에 대한 많은 관심에도 불구하고 건강행위를 설명하는 경험적인 결과는 일관되지 않았다. Wallston과 Wallston(1982)은 이와같이 일관성 있게 강한 상관관계가 나오지 않은 결과에 대해 개념이 경험적으로 구성되었기 때문이라고 설명하였다. 즉 현재까지 대부분의 연구자들은 관심 변수(예, 의료지시 이행)와 각 통제위 척도 점수(예, 내적, 강력한 타인, 우연 척도)와의 관계를 규명하는데 역점을 두었고, 이와같은 방법은 각 척도에 대한 개인의 점수보다는 이 세 척도에 대한 개인의 반응양상이 더 예측력이 있다는 가능성을 무시하는 것이었다. 예를들어 내적 통제위 점수와 강력한 타인 점수가 모두 높은 사람은 그 두 척도 중 하나의 점수만 높은 사람과는 다르게 행동할 것이다. 이것을 구별하기 위해 MHLC 각 척도상의 점수 곱하에 따라 개인을 이론적으로 가능한 8유형으로 나누었다. 1) pure internal(내적 통제위 점수가 높고 강력한 타인과 우연 척도 점수가 낮은), 2) pure powerful others external(강력한 타인 척도 점수가 높고 내적 통제위와 우연 통제위 점수가 낮은), 3) pure chance external(우연 척도위 점수는 높고 내적 통제위와 강력한 타인 통제위는 낮은), 4) double external(우연 척도위와 강력한 타인 척도 점수가 높고 내적 통제위 점수가 낮은), 5) believer in control(내적 통제위와 강력한 통제위 점수가 높고 우연 척도위가 낮은), 6) yea sayer(모든 척도 점수가 높은), 7) nay sayer(모든 척도 점수가 낮은), 8) type VI(내적 통제위와 우연 통제위 점수가 높고 강력한 타인 통제위 점수가 낮은)으로 구분하였다. Wallston은 마지막 유형은 개념적으로 의미가 없고 존재하지 않을 것 같아 명명하지 않았다.

Rock, Meyerowitz, Maisto, Wallston(1987)은 400

명의 학부학생들에게 MHLIC를 작성케하여 Wallaton 등이 이론적으로 가정한 8유형 중 6유형을 규명하였다. Buckelew 등(1990)은 만성 통증환자를 대상으로 실시한 연구에서 MHLIC를 측정하여 남자에서 3유형, 여자에서 3유형을 규명하였고 각 유형에서의 대처전략 행위의 차이를 보여주었다.

3. 건강분야에서의 통제위

많은 연구자들이 개인의 건강행위나 건강상태를 예측하기 위해 통제위 개념에 근거하여 연구하여 왔다. 대부분 내적 통제위를 가진 사람들이 건강 정보를 더 적극적으로 찾고, 배우며, 건강전문인들을 더 잘 이용하고, 그들과의 관계가 좋고, 장기적이고 더 가치있는 건강 목표를 위하여 즉각적인 만족을 포기하고, 건강에 위협이 되는 것을 덜 행하고, 자신의 건강에 책임감을 갖고 독립적이며, 건강을 유지하고 달성하는데 더 관심이 많다는 가정하에 연구가 이루어졌다(Arakelian, 1980).

1980년까지의 건강통제위 연구 중 이행에 대한 연구들을 선택적으로 분석한 Arakelian(1980)은 일관되지는 않았지만 대부분의 연구들이 비교적 위의 가정을 지지하였다고 하였다. 즉 학습에 대한 연구에서는 내적 통제위인 사람들과 건강에 높은 가치를 두는 사람들이 외적 통제위인 사람들에 비해 건강 정보를 빨리 습득하였고 관련된 정보나 상황에서의 단서를 더 잘 추출하여 이를 문제해결에 효과적으로 사용하였다. 또한 스트레스와 고혈압을 조절하기 위한 바이오피드백 기술을 배우려는 자원자들도 내적 통제위인 사람들이었다. 그러나 Arakelian은 건강과 관련된 건강통제위 연구의 문제점을 1) 통제위만을 예측인자로 연구한 점, 2) 새로운 상황이 아닌 익숙하거나 장기간 지속되어온 건강문제에 통제위를 예측인자로 사용한 점, 3) 대상자를 편의의 추출한 점, 4) 외적 성향인 사람들의 유형을 최근까지 구별하지 못한 점, 5) 인과관계가 아니라 상관관계나 연관성을 보여준 점을 들었다.

Arakelian 연구 이후부터 10년 동안 출판된 건강 통제위 연구들을 Oberle(1991)이 분석하였고 그 결과 10년 동안 건강통제위에 대하여 계속 많은 연구들이 이루어졌지만 통제위가 건강행위나 질병 행위에 미치는 영향에 대하여 알게 된 것이 별로 없었다고 하였다. 그는 그 이유로 1) 대부분의 연구가 실험연구가 아니라 상관관계 연구라는 점, 2) 통제위를 다차원이 아니라 일차원으로 인식한 점, 3) 익숙한 상황에서 통제위의 역할을 규명

한 점, 4) 사회학습에서 설명하는 행위의 결정인자 세 가지 즉 강화, 기대, 심리적 상황 중 기대에 해당하는 통제위만을 다룬 점 등을 들어 1970년대의 문제를 해결하지 않고 1980년대에도 유사한 연구가 이루어졌다는 것을 지적하였다. 그렇다고 이런 이유로 통제위 개념을 버려야 한다는 뜻은 아니며 지금까지와 다른 연구 즉 실험 연구나 유사실험연구가 이루어져야 한다는 것이다. 즉 대상자의 건강통제위에 따라 교육 프로그램을 계획하고 결과를 평가해야 하며 강화의 가치를 반드시 포함시켜 측정하여야 한다고 하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 논문 선정

본 연구는 국내 문헌에 통제위에 관한 논문이 처음 나타난 1982년부터 1992년까지 11년동안 간호학자에 의해 연구된 논문 전수를 대상으로 하였다. 연구자 4인에 의하여 간호학 논문 총목록, 학위논문목록, 각 대학 및 전문대학 논문집, 간호학회지, 대한간호, 중앙의학, 최신의학, 월간간호 등을 조사하여 통제위 개념이 논문제목에 나타난 논문들을 목록화한 뒤 논문 원본을 찾아 통제위 개념이 있는가를 확인하여 분석하였다. 또한 제목에 직접 개념이 나타나 있지 않아도 문헌고찰 결과 발견된 논문들도 분석하였으나 논문제목이나 주요개념에 나타나지 않은 논문은 제외될 수 밖에 없었다. 학위논문이 학술지에 게재된 경우에는 그 중 한 논문만 대상으로 하였다. 그 결과 총 95편이 선정되었으나 그 중 Wallston의 도구가 아닌 Rotter의 도구를 사용한 2편의 논문과 종설 1편은 제외하여 총 92편을 분석하였다.

2. 연구대상 논문의 분석

선정된 논문들은 연도별, 설계별, 대상자별, 측정도구별, 사용된 용어별, 일반적 특성별, 관련개념별로 분석하였다. 연구자들이 합의한 기준에 따라 다음과 같이 분류하였다 :

- 1) 연구수행시기 : 2년 단위로 구분하였다.
- 2) 연구설계 : 상관성연구, 비교연구, 실험연구로 분류하고, 비교연구의 경우 통제위그룹별 비교와 대상자 그룹별 비교로 구분하였다.
- 3) 대상자 : 정상인군과 환자군으로 분류한 뒤 다양한 대상자를 그대로 반영하기 위하여 각각을 목록화하

었다.

- 4) 측정도구 : 모두 Wallston의 HLC와 MHLC 도구로서, 5점척도와 6점척도를 사용한 논문으로 구분하였다. 또한 사용된 도구의 신뢰도와 각 통제위간의 관계, 평균 점수 등을 확인하였다.
- 5) 개념의 국문 용어 : 논문의 제목에서 사용된 용어로 분석하였으나 제목에 표시되지 않은 경우에는 내용중에서 사용된 용어로 구분하여 용어의 통일성을 분석하였다.
- 6) 일반적 특성 : 각 연구에서 유의성이 있는 일반적 특성들을 모두 분류한 뒤 유의성이 높다고 파악된 특성들을 따로 분석하였다.
- 7) 관련개념 : 각 연구에서 유의성이 있거나 없는 경우 모두를 조사하여 각 통제위별 유의성에 따라 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 건강통제위 개념 연구의 설계별 분포

각 연구에서 통제위 개념을 독립변수, 관련변수, 매개변수, 종속변수로 다양하게 설계하였으며 한 연구에서도 독립변수와 관련변수, 관련변수와 매개변수로 분석한 경우도 많았다. 그 중 통제위를 관련변수로 간주하여 상관성연구를 실시한 경우는 71편으로 가장 많았으며,

비교설계인 경우에는 다른 대상의 통제위를 비교한 연구가 13편, 한 대상자군을 통제위집단으로 분류하여 다른 변수들의 차이를 비교한 연구가 16편이었으며, 실험 연구인 경우에는 실험의 효과에 통제위가 주는 영향을 연구한 논문이 5편이었고, 실험이 통제위에 미치는 영향을 본 연구가 1편이었다. 이처럼 Oberle(1991)이 지난 10년간의 건강통제위 논문 분석에서 논의하였듯이 우리나라의 경우에도 대부분의 연구가 상관관계나 비교 연구에 치우쳐 있었다.

가설설정을 한 뒤 가설검정의 형태로 진행한 연구는 56편이며, 다른 이론 등으로 부터 개념적 틀을 개발한 연구는 19편이었는데 대체로 여러 이론으로부터 자신의 틀을 만들어 사용하였다.

2. 연도별 건강통제위 측정도구에 대한 분석

1982년 처음으로 건강통제위 개념이 소개되어 홍은영(1982)의 논문이 나온 이래 1982년에서 1985년까지 26편, 1986년에서 1987년까지 23편, 1988년에서 1989년까지 20편, 1990년에서 1991년까지 17편, 1992년 이후 5편의 연구들이 간호연구자들에 의해 쏟아져 나왔으나 1992년 이후부터 뚜렷한 감소추세를 보이고 있다. 건강통제위 개념과 관련된 연구에서 사용된 도구들을 연도별, 종류별로 살펴 본 결과는 표 1과 같다.

〈표 1〉 Loc개념을 사용한 연구의 연도별 도구별 분포

| 연 도 | HLC | | MHLC | | 기 타 | 계 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-----|----|
| | 6점 척도 | 5점 척도 | 6점 척도 | 5점 척도 | | |
| '82~'83 | 1 | | | | | 1 |
| '84~'85 | 6 | 2 | 11 | 4 | 3 | 26 |
| '86~'87 | 2 | 4 | 8 | 6 | 3 | 23 |
| '86~'87 | 2 | 4 | 8 | 6 | 3 | 23 |
| '88~'89 | 3 | 2 | 5 | 9 | 1 | 20 |
| '90~'91 | 2 | 3 | 7 | 4 | 1 | 17 |
| '92~ | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 계 | 16 | 11 | 32 | 24 | 9 | 92 |

* 기타는 18문항이나 몇 점 척도인지를 밝히지 않은 김옥수(1986)의 논문과, 척도를 바꾸어 사용한 3편을 제외하고 A, B형 모두를 사용한 경우임.

Wallston 등이 1976년 발표한 도구인 Health Locus of Control(HLC)는 단일차원의 도구이므로 예측력과 설명력이 약하기 때문에 이를 보완하기 위하여 1978년

다차원 도구인 Multidimensional Health Locus of Control(MHLC)를 개발하여 이후의 거의 모든 외국 연구에서 이 도구를 계속 사용하여 왔으나 우리나라에서

는 최근까지도 계속 HLC를 사용해 왔다. MHLC는 또한 A형과 B형의 두 형태가 있어 한 형태를 사용한 경우보다 두 형태를 모두 사용하는 경우 신뢰도가 높아지는 것으로 보고되었으나(Wallston, Wallston & DeVellis, 1978) 우리나라의 경우 두 형태를 모두 사용한 연구는 5편에 불과하였으며 대부분 한 형태만을 사용하였고, 어떤 형태의 도구인지 밝힌 경우도 매우 적었다. 또한 MHLC는 Wallston, Wallston & DeVellis가 1978년에 개발하였으나 우리나라에서 발표된 모든 논문에 Wallston과 Wallston이 개발한 것으로 보고되어 이를 확실히 하여야 할 것이다.

또한 Wallston 등의 도구는 모두 6점척도로 되어 있으나 이를 임의로 5점 척도로 바꾸어 사용한 연구가 HLC 11편, MHLC 24편이었는데 여기에 대한 타당한 근거를 제시하지 않은 논문이 많았다. 변경에 대한 근거로 이영희(1988)는 Polit과 Hunger(1978)가 Likert scale의 경우 5점척도가 대상자들이 응답하기에 좋고 중간 점수를 선택할 수 있다고 한 것을 들었다. 다르게 바꾼 것으로는 5점 척도를 역으로 계산한 경우도 있었고, 4점척도로 바꾼 경우가 2편, 0점에서 3점으로 변경한 경우가 1편 있었다. 이렇게 변경하여 사용한 경우 통제위의 평균 등을 다른 연구와 비교하기 어렵다는 문제가 있다.

3. 건강통제위 측정에 사용된 도구의 신뢰도

건강통제위를 측정한 도구의 신뢰도 분포는 표 2와 같다. 전체 92편 중 30편(32.9%)은 신뢰도를 제시하지 않았다.

신뢰도를 제시한 연구들도 평균 신뢰도가 0.60이하인

연구가 15편(16.5%), 0.70인 연구가 29편(31.9%)으로 0.71 이상인 연구가 13편(14.3%)으로 MHLC가 개발될 당시 한 가지 형태를 사용한 경우의 신뢰도인 0.67~0.77을 유지하지 못했다. 또한 신뢰도가 0.71이상인 연구 중 0.81 이상의 신뢰도를 보인 연구는 2편에 지나지 않아 기존 도구의 신뢰기준을 0.7로 본다면 13편을 제외한 다른 연구들은 신뢰도가 매우 낮다고 볼 수 있다.

HLC와 MHLC의 신뢰도를 비교해 보면 HLC가 상대적으로 신뢰도가 더 낮은 것을 알 수 있으며 5점척도와 6점척도의 비교에서는 5점척도 신뢰도가 더 높게 나타나지 않았다.

또한 MHLC의 경우 세 차원의 신뢰도를 각각 제시한 연구들을 중심으로 본 각 차원의 신뢰도 분포는 표 3과 같다. 각 통제위별 신뢰도에서 0.70 이상으로 보고한 경우가 내적 통제위는 13편, 타인의존 통제위는 4편, 우연 통제위는 11편이었다. 각 차원의 신뢰도는 일관되지 않았지만 내적통제위의 신뢰도는 0.61에서 0.80사이 분포하면서 다른 차원보다 비교적 높았으며 그 다음이 우연통제위였다. 타인의존통제위 신뢰도는 0.51에서 0.70 사이로 가장 낮아 Oberle(1991)이 지적한 것처럼 우리나라의 연구에서도 타인의존 통제위 척도의 판별력이 떨어지므로 이를 보완할 방법을 모색해야 할 것이다.

대상자에 따라 신뢰도의 분포가 달라지는가를 조사한 결과 신뢰도에 따른 대상자 분포는 일관되지 않았다. 즉 예를들어 암환자 등의 같은 환자 그룹이나 정상인 그룹의 경우에도 신뢰도의 영역이 다양하게 나타났다. 따라서 신뢰도가 특정 도구나 특정 대상자에 따라 분포된다고 보다는 그 연구에서 조사된 대상자들의 특성으로 이해되어야 할 것이다.

<표 2> 측정도구별 신뢰도 분포

| 신뢰도 | HLOC | | MHLC | | 기타 No(%) | 계 No(%) |
|---------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|------------|
| | 6점척도 No(%) | 5점척도 No(%) | 6점척도 No(%) | 5점척도 No(%) | | |
| 0.60 이하 | 7(7.7) | 1(1.1) | 2(2.2) | 5(5.5) | | 15(16.5) |
| 0.61~70 | 2(2.2) | 4(4.4) | 15(16.5) | 7(7.7) | 1(11.1) | 29(31.5) |
| 0.71~ | 2(2.2) | 5(5.5) | 3(3.3) | 3(3.3) | | 13(14.3) |
| 제시안됨 | 4(4.4) | 6(6.6) | 7(7.7) | 8(8.8) | 5(5.5) | 30(32.9) |
| 기타 | | | 3(3.3) | 2(2.2) | | 5(5.5) |
| 계 | 15(16.5) | 11(12.1) | 33(36.3) | 24(26.4) | 9(9.9) | 92(100.0) |

* 각 영역별로 제시한 신뢰도는 합한 후 평균을 내어 전체를 신뢰도를 구함.

* 기타는 신뢰도의 범위만을 제시한 것임.

〈표 3〉 MHLC의 척도 중 각 영역별 신뢰도 분포

(n=24×3)

| 신뢰도 | 내적통제위 | 타인의존통제위 | 우연통제위 |
|-----------|-------|---------|-------|
| ~ .60 | 4 | 10 | 18 |
| .61 ~ .70 | 7 | 10 | 26 |
| .71 ~ | 13 | 4 | 28 |

4. 건강통제위 개념과 개인적 특성과의 관계

건강통제위 각 영역과 일반적 특성과의 차이나 상관관계를 본 연구 중 HLC를 사용한 연구에서는 내 외적 통제위간의 차이를 보았으며 MHLC도구를 사용한 연구에서는 내적, 타인의존, 우연통제위에서의 차이를 보았다.

가장 유의성이 높게 나온 특성은 성별로 모든 연구에서 남자가 좀 더 내적통제위를, 여자가 좀 더 타인의존 또는 우연통제위 성향을 보여 주었다.

다음은 교육정도였는데 대부분의 연구에서 교육정도가 높을수록 내적통제위가 높게 나타났고 교육정도가 낮을수록 타인의존통제위나 우연통제위 점수가 높게 나타났다. 결혼상태에서는 기혼이 미혼보다 타인의존통제위나 우연통제위 성향이 높게 나타났다.

연령은 연구마다 다르게 범주화하고 상관관계 또는 그룹별 차이를 본 방법도 달라서 해석하기도 힘들고 결과도 일관되지 않았지만 유의성이 높은 특성으로 보고되었고 특히 타인의존 통제위에서 유의하게 나타났다.

종교도 종교의 유, 무, 또는 종류에 따라 다르게 범주화하여 해석하기 힘들었지만 대체적으로 타인의존 통제위에서 유의하게 차이가 나타났다. 경제상태는 월수입이 적을수록 우연통제위가 높게 나타난 연구들이 많았고, 직업은 타인의존 통제위와 우연통제위에서 특히 유의한 차이가 있었으나 역시 결과가 일관되지는 않았다.

결론적으로 앞으로의 연구에서 성, 교육정도, 결혼상태 등 여러가지 특성 등이 건강통제위와 관계있음을 고려하여 연구설계에 참고해야 할 것이다.

5. 건강통제위 개념과 다른 개념과의 관계

건강통제위 개념과 다른 개념과의 상관관계를 다룬 연구들은 모두 71편으로 행위적 개념, 인지-정서적 개념, 지지적 개념으로 분류하여 살펴보았다.

1) 행위적 개념과의 관계

건강통제위와 행위적 개념을 다룬 연구들을 살펴보면

〈표 4〉, 건강행위와의 관계를 다룬 논문은 21편이었고 구체적으로 건강행위, 건강관리, 예방적 건강행위, 건강실천, 예방적 검진행위, 자가건강행위 등이었다. 결과를 보면 HLC를 사용한 두 연구에서 1편(김강미자, 1992)은 내적 통제위와 정관계가 있었고 다른 1편(이은남, 1989)은 유의한 관계가 없었다. MHLC를 사용한 연구 중 내적통제위와 건강행위가 유의한 정관계를 보인 연구가 15편, 유의한 관계가 없는 것은 4편, 타인의존통제위와 유의한 정관계가 있는 것은 5편, 역관계가 있는 것은 1편, 유의한 관계가 없는 것은 13편이었다. 우연통제위에서는 유의한 역관계가 6편인 반면 13편의 연구는 유의한 관계가 없었다. 결과적으로 건강행위는 대부분의 연구에서 내적통제위와 유의한 정관계를 보였지만 타인의존통제위는 관계가 없거나 있다면 정관계였고, 우연통제위와는 관계가 없거나 있다면 역관계가 나타났다.

이러한 연구들의 결과가 왜 상충되는지를 알아보기 위하여 대상자 유형, 대상자의 수, 도구의 유형, 도구의 신뢰도 등에 따라 다른 결과를 가져왔는지 분석하였으나 특별한 관계가 발견되지 않았다. 따라서 연구결과들이 상충되는 이유는 도구의 신뢰도상의 문제라고 보며 반복 연구를 할 때에는 이러한 점을 고려해야 할 것이다.

환자들의 자가간호에 대한 연구 6편 중 내적통제위와 타인의존 통제위에서 높게 나타난 연구가 각각 5편, 4편이었지만 우연통제위와는 5편에서 유의한 관계가 없었다고 보고하였다.

환자역할 이행에서는 외적통제위일수록 이행이 낮게 나타났으나 홍은영(1985)과 윤은자 등(1985)의 결과는 일치하지 않았는데 대상자가 다르므로 해석에 유의해야 한다.

치료이행에 대한 연구 2편 모두 내적통제위와 정상관을 보였고, 대처방법에 대한 연구는 모두 4편으로 내적 통제위에서 대처를 더 잘 한다고 보고한 연구가 2편이었고 타인의존 통제위와 우연 통제위에서 유의성이 없는 연구가 각각 3편, 2편이었다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 건강관련 행위들은 내적 통제위가 높을수록 높게 나타났다. 또한 타인의존 통제

위나 우연 통제위와는 관계가 별로 없는 것으로 나타나면서도 타인의존 통제위와는 정관계를 보인 반면 우연 통제위와는 역관계를 보이는 것으로 나타났다. 즉 강력한 타인에게 의존하면서 지시된 행위를 많이 하지만 운

명의 탓으로 돌리는 경우에는 행위를 적게 한다는 결과이다. 이러한 결과는 귀속이론에서 기대치와 행위와의 관계를 설명하는 것과 일치한다고 할 수 있다.

〈표 4〉 건강통제위와 행위적 개념과의 관계

| 관련변수 | HLC | | | MHLC | | | | | | 논문수 | | | |
|------|-----|---|----|-------|---|----|---------|---|----|-----|-------|----|----|
| | 정 | 역 | 없음 | 내적통제위 | | | 타인의존통제위 | | | | 우연통제위 | | |
| | 정 | 역 | 없음 | 정 | 역 | 없음 | 정 | 역 | 없음 | 정 | 역 | 없음 | |
| 건강행위 | | 1 | 1 | 15 | | 4 | 5 | 1 | 13 | 6 | | 13 | 21 |
| 자가간호 | | | | 5 | | 1 | 4 | | 2 | 1 | | 5 | 6 |
| 환자역할 | | 2 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 5 |
| 치료이행 | | | | 2 | | | | | 2 | 1 | | 1 | 2 |
| 대처방법 | | 1 | | 2 | | 1 | | | 3 | 1 | | 2 | 4 |
| 계 | 0 | 4 | 2 | 25 | 0 | 7 | 10 | 1 | 21 | 1 | 9 | 22 | 36 |

* 계는 연구 편수로서 HLC를 사용한 연구는 그 숫자가 편수를 나타냄. MHLC를 사용한 연구에서는 한 논문에서 3영역과의 관계가 보고되었으므로 3개가 논문 1편을 나타냄.

**HLC를 사용한 연구는 외적 통제와의 상관관계를 나타냄.

2) 인지-정서적 개념과의 관계

인지-정서적 개념과의 관계를 본 연구를 살펴보면 〈표 5〉, 건강신념을 연구한 6편 중 내적통제위에서 유의하게 높은 것이 3편, 타인의존 통제위와 우연 통제위에서 유의하게 낮게 나타난 것이 1편, 유의성이 나타나지 않은 것이 2편이었다. 유의성이 없게 나타난 연구 2편은 (홍은영, 1984 ; 백혜경, 1986) 당뇨병 환자를 대상으로 연구한 것이므로 더 많은 연구가 필요하다.

건강지각을 연구한 8편 중 내적통제위에서 높은 것이 4편, 우연통제위에서 낮은 것이 2편이었고 유의한 관계가 없는 것은 타인의존 통제위와 우연 통제위에서 각각 4편, 3편이었다. 건강상태를 연구한 한혜자(1988)는 건강상태와 내적통제위간의 유의한 역관계가 있다고 보고하였다.

건강지각을 측정된 도구는 대부분 Ware의 건강지각 측정도구를 사용하였는데 대상자들이 달라서 그러한 결과가 나온 것으로 생각된다. 따라서 이러한 도구를 사용할 때에도 대상자에 따라 다르게 지각된다는 점을 고려해야 한다.

통증지각을 연구한 2편 모두 내적통제위와 타인의존 통제위에서 유의한 관계가 나타나지 않았으며 1편에서 우연통제위와 정관계가 나타났다. 질병으로 인한 불편감에 대한 연구는 3편으로 내적통제위일수록 불편감을 덜 보고한 연구가 1편, 우연통제위일수록 불편감을 더

보고하였다는 연구가 1편이었고 타인의존통제위와 유의성이 없다고 보고한 것이 2편이었다.

자아존중감을 본 연구는 7편으로 내적통제위와 유의한 정관계를 보고한 것이 4편, 우연통제위와 역관계를 보고한 것이 3편, 타인의존 통제위와 유의성이 없다고 보고한 것이 4편이었다.

삶의 질에 대한 연구 4편 중 내적통제위에서 높다고 보고한 것이 2편, 타인의존 통제위에서 낮다고 보고한 것은 1편이었으며 우연 통제위와는 MHLC를 사용한 연구 3편 모두에서 유의성이 없다고 보고하였다.

정서관련 변수 중 불안과의 관계를 본 연구는 6편으로 내적 통제위가 높을수록 흡연자의 기질불안이 낮고 우연일수록 기질불안이 높다고 보고한 김옥수(1986)의 논문을 제외하고 기질불안은 통제위와 유의한 관계가 없었으며, 상태불안은 HLC의 경우 외적통제위일수록 높은 것이 3편이었고 MHLC에서는 그 결과가 일관되지 않았다. 스트레스와의 관계를 본 연구는 모두 8편으로 우연통제위 점수가 높을때 스트레스를 높게 지각한 반면 내적통제위와 타인의존 통제위에서는 유의한 관계가 없었다.

우울과의 관계를 본 연구는 모두 9편으로 내적통제위일수록 우울이 낮은 것이 6편(HLC에서 2편, MHLC에서 4편), 관계가 없는 것이 3편이었고, 우연통제위가 높을수록 우울이 높은 것이 4편이며, 타인의존통제위와의

관계에서는 유의성이 없는 연구가 6편이었다. 희망을 본 연구는 1편으로 유의한 관계가 없다고 보고하였다.

건강이나 건강관련 지각이나 정서를 다룬 변수들과의 관계를 종합해 보면 대체로 관계가 없음을 알 수 있다. 이는 건강통제위 개념이 어떤 행위를 예측하고 설명하는 데는 적합하지만 사람의 지각을 설명하는데는 부족하다는 것을 알 수 있다.

3) 지지적 개념과의 관계

사회적지지 및 가족지지에 대한 연구는 6편으로 내적 통제위에서 높다고 보고한 것이 4편, 타인의존통제위와 우연통제위에서 유의성이 없는 것이 각 4편, 5편이었다 <표 6>. 따라서 내적통제위인 사람이 지지가 많다고 지각한다는 것을 알 수 있다.

<표 5> 건강통제위와 인지-정서적 개념과의 관계

| 관련변수 | HLC | | | MHLC | | | | | | 논문수 | | | |
|-------|-----|---|----|-------|---|----|----------|---|----|-----|-------|----|----|
| | 정 | 역 | 없음 | 내적통제위 | | | 타인의 존통제위 | | | | 우연통제위 | | |
| | | | | 정 | 역 | 없음 | 정 | 역 | 없음 | 정 | 역 | 없음 | |
| 건강지각 | | 2 | 2 | 4 | 1 | | 1 | 4 | | 2 | 3 | | 9 |
| 건강신념 | | 1 | 1 | 3 | | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | | 6 |
| 자아존중감 | | 1 | 1 | 3 | | 2 | 1 | 4 | | 3 | 2 | | 7 |
| 자아개념 | | | | 1 | | | | | 1 | | | 1 | 1 |
| 삶의 질 | | 1 | | 1 | | 2 | 1 | 2 | | | | 3 | 4 |
| 지식 | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | | 2 | 3 |
| 희망 | | | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| 통증지각 | | | | | | 2 | | 2 | 1 | 1 | | | 2 |
| 불편감 | | | 1 | 1 | 1 | | | 2 | 1 | | 1 | | 3 |
| 불안 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 7 |
| 스트레스 | 1 | | 2 | 1 | 4 | | | 5 | 3 | | | 2 | 8 |
| 우울 | 2 | | | 4 | 3 | | 1 | 6 | 4 | 4 | 3 | | 9 |
| 계 | 4 | 9 | 8 | 13 | 8 | 17 | 2 | 6 | 30 | 10 | 6 | 22 | 56 |

* 계는 연구 편수로서 HLC를 사용한 연구는 그 숫자가 편수를 나타냄. MHLC를 사용한 연구에서는 한 논문에서 3영역과의 관계가 보고되었으므로 3개가 논문 1편을 나타냄.

** HLC를 사용한 연구는 외적 통제와의 상관관계를 나타냄.

<표 6> 건강통제위와 지지적 개념과의 관계

| 관련변수 | HLC | | | MHLC | | | | | | 논문수 | | | |
|--------|-----|---|----|-------|---|----|----------|---|----|-----|-------|----|---|
| | 정 | 역 | 없음 | 내적통제위 | | | 타인의 존통제위 | | | | 우연통제위 | | |
| | | | | 정 | 역 | 없음 | 정 | 역 | 없음 | 정 | 역 | 없음 | |
| 사회적 지지 | | | 1 | 2 | | 1 | | | 3 | | | 3 | 4 |
| 가족지지 | | | | 2 | | | 1 | | 1 | | | 2 | 2 |
| 계 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 5 | 6 |

* 계는 연구 편수로서 HLC를 사용한 연구는 그 숫자가 편수를 나타냄. MHLC를 사용한 연구에서는 한 논문에서 3영역과의 관계가 보고되었으므로 3개가 논문 1편을 나타냄.

** HLC를 사용한 연구는 외적 통제와의 상관관계를 나타냄.

6. 대상자 집단간 통제위 비교

대상자 집단간의 통제위 평균을 비교한 연구는 모두

15편으로 HLC도구를 사용한 연구가 7편, MHLC를 사용한 연구가 6편, 기타가 2편이었다. HLC를 사용한 연구에서는 수술경험군이 일반환자군보다 더 외적통제위

를(최귀정, 1986), 암환자군이 일반환자군보다 더 외적 통제위를 나타내었다(오복자, 1984). 그러나 건강행위 이행그룹과 비이행그룹(박상문, 1984; 이은남, 1989), 표준체중 고교생과 비만 고교생(이옥련, 1985)의 비교에서는 유의한 차이가 없었다.

MHLC를 사용한 연구에서는 건강행위 이행군이 비이행군보다 더 내적 통제위를(이원희, 1985), 비이행집단이 더 우연 통제위를(심효정, 1986), 병식이 있는 암환자군이 병식이 없는 암환자보다 더 내적 통제위를(권인자, 1984) 나타내었고, 나머지 3편에서는 이행군과 비이행군에 유의한 차가 나타나지 않았다(강경희, 1987; 홍두루미, 1989; 한옥자, 1988).

대상자 집단을 통제위 집단으로 다시 분류하여 비교한 연구는 모두 8편으로 HLC를 사용한 연구가 4편, MHLC를 사용한 연구가 4편이었다. HLC를 사용한 4편 중 직장인의 간염에 대한 예방적 건강행위 이행(김강미자, 1992)와 당뇨병 환자의 환자역할 행위(홍은영, 1984)가 내 외적 통제위 그룹간에 차이가 있는지 보고한 연구에서는 모두 내적통제위 소유자일수록 더 잘 이행한다고 보고하였다. 폐결핵 환자의 정신건강상태(김숙정, 1986)와 월경전기 증후(송애리, 1990)를 비교한 나머지 2편에서는 두 그룹간에 유의한 차이가 나타나지 않았다.

MHLC를 사용하여 각 통제위 그룹을 비교한 연구는 4편으로 당뇨병 환자의 건강관리 이행을 연구한 손성자(1987) 연구에서는 내적통제위, 타인의존 통제위, 우연 통제위 소유자 순으로 건강관리 행위를 더 잘 이행한다고 보고하였고, 부인암 환자의 우울, 불안, 불편감을 비교한 연구(이은희와 이경숙, 1987)에서는 그룹간 차이가 나타나지 않았으며, 노인을 대상으로 우울을 비교한 연구(김옥배, 1985)에서는 우연 통제위 그룹에서 우울 점수가 유의하게 낮았고, 만성 관절염 환자에서 절망감을 비교한 연구(김정애, 1992)에서는 그룹간 차이가 유의하게 나타났으며 우연, 타인의존, 내적 통제위 소유자 순으로 절망감 점수가 높았다.

HLC를 사용하여 임신부들의 통제위와 불안을 연구한 한혜실(1984)은 통제위 집단간에 유의한 차이가 발견되지 않았으며 MHLC를 사용한 박봉주(1985)의 연구에서도 집단간 유의한 차이가 발견되지 않았다.

대상자 집단간 통제위를 비교한 연구들은 한 대상자에 대한 반복된 연구가 부족하여 그 결과를 그대로 인정할 수는 없다. 즉 비교할 수 있는 다른 연구들이 부족하여 실제로 대상자 집단간 통제위의 차이를 비교할 수는

없으나 대상자들의 통제위 평균을 비교한 결과로 유추한다면 사람들의 통제위는 불변하는 것이 아니라 상황에 따라, 경험에 따라 변화한다고 유추할 수 있다. 또한 대상자 집단을 분류할 때 분류기준을 제시하지 않았으며 Wallston(1982) 등이 제시한 8유형으로 분류한 연구는 전혀 없었다.

7. 실험연구에서의 통제위 효과

실험연구에서 통제위 개념을 다룬 연구는 모두 6편이었다. 이 중 5편은 통제위 그룹간 상호중재 효과를 비교하였고, 1편(홍은영, 1989)은 통제위를 종속변수로 두어 상호중재 후 통제위가 변화하는지를 비교하였다(표 7).

내시경 검사를 받는 환자에게 검사전 조직적으로 제공한 정보제공이 건강통제위 특성에 따라 효과가 다르게 나타나는지를 비교한 이은남(1984)의 연구에서는 각 통제위 그룹을 실험군과 대조군으로 나누어 실험군에게만 정보를 제공한 후 검사 전과 검사 중의 상태불안을 측정하였다. 검사전 상태불안은 모두 통제위 그룹의 실험군과 대조군에서 유의한 차이가 나타나지 않았다. 그러나 검사중 상태불안은 내적통제위($F=9.256, p=0.006$)와 타인의존 통제위($F=14.958, p=0.001$)의 실험군이 대조군보다 유의하게 낮아졌다. 그러나 우연통제위에서는 유의한 변화가 없었다.

신재신(1985)은 양로원 노인을 대상으로 성, 연령, ADL 점수로 짝을 지어 무작위로 실험군과 대조군으로 할당된 후 실험군에게 6주 동안 1주 3회씩 근관절운동을 실시한 후 이 상호중재가 자가간호와 우울에 미치는 영향을 측정하였다. 그 결과 내적통제위의 실험군과 대조군에서 자가간호활동 점수에 유의한 차이($F=0.029, p<0.05$)가 나타난 반면 타인의존통제위에서는 유의한 차이가 없었고($F=0.029, p>0.05$), 우울은 두 통제위 모두에서 유의한 차이가 없었다(내적: $F=0.001, p>0.05$; 타인의존: $F=2.128, p=0.164$).

산부인과 환자를 대상으로 이완요법을 실시한 후 동통지각의 차이를 본 연구에서는 내적통제위의 실험군이 대조군보다 유의하게 동통점수가 낮았고, 진통제 사용 횟수는 내적통제위와 우연 통제위에서 실험군이 대조군보다 유의하게 적게 사용한 것으로 나타났다($p<0.05$) (한혜자, 1986).

결핵환자를 대상으로 지지적 상호중재가 가족지지행위와 환자역할 행위에 미치는 효과를 본 최영희(1984)

의 연구에서는 내적통제위일수록 증재 후 보건소 내원 이행을 본 주관적 환자역할 행위와 자가보고한 이행 행위로 본 주관적 환자역할행위를 더 잘 이행하였으며 가족 지지행위는 실험 전후에 유의한 변화가 없었으나 내적 통제위와 유의한 정관계가 있는 것으로 나타났다.

이완술이 노인의 불안, 수면장애, 고혈압에 미치는 효과를 통제위 특성별로 비교하기 위하여 김정자(1991)는 양로원 노인 193명 중 불안환자 61명, 수면장애 환자 61명, 고혈압환자 61명에게 이완술을 실시한 후 HLC로 구분한 통제위 그룹간 점수를 비교하였다. 그러나 증재 후 내적 통제위가 외적 통제위보다 불안, 수면장애, 고혈압 상태가 나아질 것이라는 가설은 지지되지 않았다. 이 연구는 다른 연구들과 달리 실험군만을 대상으로 비교하였다는 점, 건강통제위 도구를 11문항 6점 척도를 사용하면서 신뢰도를 언급하지 않은 점 등 논의의 여지가 있었다. 수술환자를 대상으로 이완요법이 통제위를 변화시킬 수 있는지의 효과를 본 홍은영(1989)의 연구에서는 이완요법을 실시한 결과 실험군의 내적통제위

소유자는 수술 후 더욱 내적통제위화 되었으나($t=4.78, p<0.001$), 타인의존통제위와 우연통제위 소유자는 수술 전 후에 통제위의 변화가 없었다.

결과를 종합하여 볼 때 연구 숫자가 제한적이긴 하지만 김정자(1991)의 연구만을 제외하고 모든 실험연구에서 내적 통제위인 사람들이 유의하게 효과가 나타났다. 이는 간호 증재전 자기효능감이나 귀속이론에 근거하여 환자의 자신감이나 조절감을 증진시킨 후 증재하여야 한다는 것을 암시한다. 또한 연구결과 간호증재를 통하여 대상자의 건강통제위를 변화시킬 수 있었던 점은 흥미로우며 반복 연구가 더 필요할 것으로 사료된다. 앞서 대상자들간의 건강통제위 비교에서도 언급되었듯이 환자의 상황에 따라 건강통제위에 대한 신념이 변화될 수 있으므로 환자의 상태를 고려한 증재가 이루어져야 할 것이다. 또한 대상자의 무작위 할당 문제와 이중차단 문제를 대부분의 연구에서 적극적으로 고려하지 않은 것은 논의의 여지가 있다.

〈표 7〉 실험연구

| 저자(연도) | 간호증재 | 대상 | 무작위 | 동질성 | 연구설계 | 종속변수 | 결 과 |
|---------------|-------------|-------------------------|-----|-----|-------------|--|---|
| 이은남 (1984) | 사정정보 제공 | 내시경 검사환자 (n=70) | n | y | 대조군 전후설계 | 불안 | 내적(F=9.256, p=.006) 타인의존(F=9.256, p=.001) |
| 최영희 (1984) | 지지적 간호증재 | 결핵환자 (n=87) | n | y | 대조군 전후설계 | 환자역할 행위 | 내적 통제위에서 더 잘 이행 |
| 신재신 (1985) | 근관절 운동 | 노인 (n=72) | y | y | 대조군 전후설계 | 자가간호 우울 | 내적(F=5.43, p<.05) 타인의존(F=.029, p>.05) 내적(F=.001, p<.051) 타인의존(F=2.128, p>.164) |
| 한혜자 (1986) | 이완술 | 산부인과 수술환자 (n=100) | n | y | 대조군 전후설계 | 내적통제위에서 유의한 차 있음. 진통제 사용횟수 유의한 차 있음. | |
| 김정자 (1991) | 이완술 | 노인 (n=193) | n | n | 단일군 전후설계 | 불안 수면장애 고혈압 | 유의한 차 없음. 유의한 차 없음. 유의한 차 없음. |
| 홍은영 (1989) | 이완요법 | 수술환자 (n=30) | n | y | 대조군 전후설계 | 건강통제위 | 내적통제위만이 더 내적통제위화 |

8. 각 통제위간의 상관관계

각 통제위점수간의 상관관계를 분석한 연구결과들만

을 따로 분석한 결과 일관된 결과를 보이지 않았다. 내적통제위와 타인의존통제위는 정상관, 내적통제위와 우연통제위는 역상관, 타인의존통제위와 우연통제위가

정상관을 보인 연구가 7편이었는데 대상자는 대학생(3편), 간호학생(1편), 국교생(1편), 고혈압환자(1편), 국민학교교사(1편)였다.

내적통제위와의 관계를 살펴보면 타인의존 통제위와는 정상관(11편)이 많았고 역상관(2편)이 적었으며, 우연통제위는 정상관(3편)이 적고, 역상관(13편)이 많았다. 타인의존통제위와 우연통제위와의 관계는 모두 정상관(14편)으로 나타났다. 이러한 결과는 논리적으로 타당하지 못하다. Wallston 등은 내적 통제위의 점수가 높으면서 동시에 타인의존 통제위 점수도 높게 나오는 대상자들이 있기 때문에 건강행위를 예측하는데 있어서 통제위 점수와 변수간의 관계를 볼 것이 아니라 반응양상에 따라 보아야한다고 하였다.

9. 측정도구별 사용된 용어 분포

Health Locus of Control 개념을 국문으로 번역하는데 상당한 혼란이 있었음은 <표 8>에 나타나 있다. 즉 <표 8>에서 보듯이 '건강통제위', '통제위성격', '성격', '건강조절위', '조절위성격' 등으로 사용하였다. 그 중 '건강통제위'라고 번역한 연구가 42편으로 가장 많았으나 이 경우에도 건강통제위 성향, 건강통제위 특성, 건강통제위 성격특성, 건강통제위 성격성향, 건강통제위 성격 등으로 다르게 사용하였다. 그 다음이 '통제위 성격'으로 20편이고 성격은 8편이었는데 제목에는 성격으로 명명했다라도 내용 중에는 다시 다른 용어로 사용하는 경우도 있었다. 같은 개념을 사용하면서 여러 용어를 사용

<표 8> 측정도구별 사용된 용어 분포

| 도 구 형 태 | 건강통제위 | 통제위성격 | 성격 | 건강조절위 | 조절위성격 | 기타 | 계 |
|---------|-------|-------|----|-------|-------|----|----|
| HLOC 6점 | 3 | 7 | 3 | | 2 | 1 | 16 |
| 5점 | 5 | 4 | 1 | | | 1 | 11 |
| MHLC 6점 | 10 | 9 | 3 | 3 | | 7 | 32 |
| 5점 | 19 | | | | 1 | 4 | 24 |
| 기타 | 5 | | 2 | 2 | 2 | | 9 |
| 계 | 42 | 20 | 8 | 4 | 4 | 13 | 92 |

하면 혼란을 가져올 수 있으므로 가장 많이 사용한 "건강통제위"라는 용어로 통일하여 일관되게 사용할 필요가 있다.

10. 대상자분포와 대상자에 따른 도구별 평균 분포

분석된 총 92편의 연구대상자는 대학생과 간호대학생, 보호자를 포함한 건강한 성인을 대상으로 한 연구가 30편으로 가장 많았으며, 당뇨병, 신부전, 고혈압, 암 등 만성환자를 대상으로 한 연구는 19편, 여러 환자를 함께 본 연구가 9편 순이며 이외에도 노인, 국민학생, 보호자,

암환자, 산모 등 다양한 대상으로 연구가 이루어졌다.

대상자에 따라 통제위의 점수에 차이가 있는지를 조사하기 위해 MHLC를 사용한 연구 중 각 통제위의 평균을 제시한 논문 42편에서 측정도구별 점수 차이를 없애기 위하여 각 영역에 대한 평균을 백분율로 환산하여 <표 9>에 제시하였다. 건강인에는 대학생과 환자가족을 포함시켰고, 환자는 만성 환자와 기타 입원환자로 분류하였다. 만성 환자는 관절염, 당뇨, 암환자, 결핵, 간염 환자이며 재가환자나 입원환자 모두를 포함시켰다. 기타 입원환자는 수술이나 검사를 받거나 내 외과에 단기 입원한 환자를 포함시켰다.

<표 9> 대상자에 따른 영역별 통제위의 평균점수

| 대 상 자 | 내적통제위 | 타인의존통제위 | 우연통제위 |
|------------|-------|---------|-------|
| 건강인(n=16) | 78.32 | 63.72 | 51.53 |
| 만성환자(n=11) | 74.26 | 72.63 | 57.79 |
| 입원환자(n=6) | 73.03 | 67.73 | 49.69 |

* 입원환자 : 검사나 수술등의 목적으로 단기 입원한 환자
 * 5점척도와 6점척도를 100점으로 환산한 결과임.

전체적으로 볼 때 내적 통제위, 타인의존 통제위, 우연 통제위 순으로 점수가 높았다. 내적 통제위는 대상자 군간에 차이가 없어 보이지만 타인의존 통제위와 우연 통제위는 만성 환자의 점수가 다른 군보다 높았다. 또한 즉각적인 위기 상황에 놓여있는 입원환자의 경우 내적 통제위와 타인 의존 통제위에 비해 우연 통제위 점수가 낮다고 할 수 있다. 이러한 결과들은 통제위의 성향이 자기가 처한 상황과 경험에 따라 변화될 수 있다는 것을 암시한다.

V. 논 의

건강통제위 개념은 사회학습이론에서 부터 출발한 것으로 주어진 상황의 경험에 따라 특정한 기대가 발달한다고 가정한다. 또한 “사람의 행동의 발생은 목표나 강화의 본성이나 중요성에 의해서 뿐만 아니라 목표가 발생할 것이라는 그 사람의 예상이나 기대에 의해서도 결정된다”(Rotter, 1954). 따라서 건강행위 대상자들의 건강통제위 특성은 여러가지 복합된 관련요인에 의하여 결정될 것이라는 것을 알 수 있다.

1982년부터 연구된 건강통제위 개념은 그 도구가 우리나라 실정에 맞는지의 타당도 검증은 거치지 않은채 그대로 사용되어 왔으며 또한 전반적으로 도구의 개발 당시의 신뢰도보다 낮았음에도 불구하고 같은 도구를 이용하여 수 많은 연구가 이루어져 왔음은 반성의 여지가 있다고 하겠다.

이렇게 신뢰도가 낮은 것이 대상자에 따라 달라지는 것도 아닌만큼 이처럼 비교적 낮게 나타나는 도구의 신뢰도를 높이기 위하여는 문항 내용이 우리의 경우에 잘 맞는 지를 재고해 보아야 할 것이다. 예로 타인의존통제위 문항에서 우리의 경우는 건강하다고 느끼는 성인이 정기적으로 의사를 찾아가는데 익숙하지 않다는 점과, 병원보다는 약국을 이용하거나 민간요법을 따르는 경우가 많고 때로는 운명의 탓으로 돌리는 국민정서가 있음을 감지해야 한다. 따라서 건강 통제위 개념이 간호대상자를 사정하는데 도움이 되는 개념이라면 단순히 다른 나라에서 만든 도구를 번역하여 사용하기 보다는 같은 개념을 근거로 우리에게 맞는 도구 자체를 다시 개발할 필요도 있다.

도구의 형태를 보면 Wallston(1978) 등이 HLC의 문제점을 보완하기 위해 MHLC를 개발하였으나 우리나라의 경우 최근까지도 HLC를 그대로 사용하였으며 MHLC는 A형과 B형으로 개발되었으나 대부분의 연구

에서 한 형태의 도구를 사용하였으면서도 어떤 형태의 도구인지 밝히지 않았다. 또한 기존의 도구는 6점척도로 개발되었으나 타당한 설명없이 5점 척도로 전환하여 사용한 연구도 35편에 달하여 기존의 6점척도를 사용한 연구와 그 결과를 비교하는데 어려움이 있었다. 외국의 어떤 연구도 5점척도로 전환한 연구가 없어 그 타당성을 다시 고려해야 할 것이다.

‘HEALTH LOCUS OF CONTROL’이라는 단어를 번역하여 사용하는데도 많은 혼용이 있어 개념을 정확히 전달하는데 문제가 있으므로 정확하게 번역하여 사용하여야 하겠다. 가장 많이 사용되었고 개념을 비교적 정확하게 전달하는 ‘건강통제위’로 통일하여 사용하는 것을 제언한다.

대상자들에 따른 연구결과들을 비교하여 보면 본 연구에서 같은 질병의 환자라도 연구자, 연구시기, 연구 도구 등에 의해서 다른 결과가 나타났다는 사실은 놀라운 일은 아니다. 대상자의 개인적 특성에 따라서 일관된 결과를 보여주지 못하는 것은 대상자의 기대, 강화의 가치, 상황적 기질적 특성 등이 개인의 행동을 방향짓는다는 사회학습이론의 가정과도 맞다고 하겠다. 그러나 대상자가 급성질환의 경험을 하는지, 만성질환의 경험인지에 따라 건강통제위 점수에 차이가 있다는 것은 사람의 경험이 건강통제위에 직접적인 영향을 주었음을 알 수 있다.

건강통제위와 타 변수들과의 관계를 연구한 것을 종합해 볼때 건강통제위는 행위관련 변수들에 대해서는 잘 예측할 수 있어도 지각관련변수들과는 관계가 적어 사람의 지각을 설명하는데는 다른 요인들이 더 작용함을 알 수 있다. 그러나 건강행위를 예측하는데 있어 통제위 점수와 변수간의 관계를 볼 것이 아니라 반응양상, 즉 이론적으로 가능한 8가지 반응 유형에 따른 타 변수와의 관계들을 연구한다면 지각관련 변수 중 유의한 변수들이 있을 것으로 생각된다.

결론적으로 Oberle(1991)과 Arakelian(1980)이 지난 20년간의 통제위 논문 분석에서 논의하였듯이 우리나라의 경우에도 대부분의 연구가 상관관계나 비교연구에 치우쳐 있기 때문에 앞으로는 이제까지의 연구결과를 바탕으로 통제위를 변화시킬 수 있거나 대상자의 건강통제위의 특성을 고려하는 실험 연구가 이루어져야 간호학 발전에 이바지 할 수 있을 것이다.

또한 행위를 예측하는데 기대 개념으로서의 통제위 뿐 아니라 강화의 가치나 심리적인 상황을 함께 고려한 연구가 이루어져야 더 예측력이 강화될 수 있을 것이다 (Oberle, 1991).

VI. 결론 및 제언

본 연구는 1982년 부터 1992년까지 국내에서 발표된 LOC 관련 연구논문 92편을 대상으로 대상자, 설계, 측정도구, 사용된 용어, 대상자별 통제위 점수, 유의성 있는 일반적 특성과 관련변수들을 연구하였다.

1) 연도별 분포에서는 1984년에서 1987년에 집중되어 있었고, 설계별로는 상관성 연구가 가장 많았다. 사용된 측정 도구는 18문항 6점 척도가 가장 많았으나 18문항 5점 척도도 16편이나 되었다.

2) 건강통제위와의 관계를 연구한 변수에서는 건강행위, 건강관리, 예방적 건강행위, 건강실천, 예방적 집진행위, 자가간호행위로 본 건강관련 변수는 대부분의 연구에서 내적통제위와 유의한 정관계를 보였지만 타인의존 통제위에서는 관계가 없거나 있다면 정관계였고, 우연통제위와는 관계가 없거나 있다면 역관계였다.

3) 건강통제위와 인지-정서적 개념과의 관계는 내적 통제위와는 유의한 관계가 비교적 많았지만 타인의존통제위나 우연통제위와는 유의한 관계가 적게 나타났다.

4) 대상자 집단간 건강통제위를 비교한 결과에서는 환자군이 일반인군에 비해 외적통제위성향을 나타냈다. 건강행위군과 비행위군과의 차이는 결과가 일치하지 않았다.

5) 실험연구들은 대부분 실험효과에 미치는 건강통제위를 비교하였는데 1편(김정자, 1991)을 제외하곤 모두 내적 통제위에서 유의한 실험효과가 나타났다.

6) 대상자별 분포에서는 정상 성인과 여러 환자를 함께 연구한 논문이 가장 많았고 간호학생을 포함한 대학생 군도 15편에 달하였다. 일반적 특성 중 유의하게 나온 변수는 성별, 학력, 연령, 결혼상태 등이었다. 대상자를 건강인, 만성환자, 입원환자로 분류하여 통제위 점수를 백분율로 환산했을 때 내적 통제위 점수가 각각 78.32, 74.26, 73.03 ; 타인의존 통제위가 63.72, 72.63, 67.73 ; 우연 통제위가 51.53, 57.79, 49.69로 나타나 환자의 상태에 따라 건강통제위 신념이 변화될 수 있다는 것을 암시하였다.

7) 연구시에 사용된 용어는 건강통제위가 가장 많이 사용되었으나 혼용하여 사용한 경향이 있어 용어를 통일하여 사용할 필요가 있다.

8) 건강통제위를 측정할 도구의 신뢰도는 비교적 낮게 나타났다. 따라서 도구 A형과 B형 모두를 다시 번역하여 타당도와 신뢰도를 높이고 노력하고, 우리나라에 맞는 문항을 대체하거나 추가하여 알맞는 도구를 만

들어야 할 것이다. 또한 Oberle(1991)이 지적한 것처럼 우리나라의 연구에서도 타인의존 통제위 척도의 판별력이 떨어지는 것이 문제로 나타났으므로 이를 보완할 방법을 모색하여야 할 것이다.

이상의 결과를 종합하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 건강통제위를 연구하고자 할 때에는 대상자의 개인적 특성과 경험이 고려되어야 한다.

2) 건강통제위 측정도구를 다시 번역하고 우리나라 실정에 맞는 도구를 개발하여 신뢰도와 타당도를 높여야 한다.

3) 설명이 되지 않는 여러가지 상황을 고려해 볼 때 Wallston & Wallston(1982)이 주장한 건강통제위 유형을 연구하여 그러한 유형과 관련변수들과의 관계를 연구해야 한다.

4) 기존의 연구결과 내적통제위에서 긍정적인 행위들을 예측하였으므로 앞으로의 연구는 대상자들을 내적통제위화하는 간호중재를 개발하는 실험연구들이 더 바람직할 것이다.

참 고 문 헌

- 이은옥 외(1992). 불안및 스트레스개념을 사용한 국내 간호논문의 분석, 간호학회지, 22 (3), 271-296.
- 이은옥 외(1992). 불안및 스트레스에 대한 간호중재 효과의 메타분석, 간호학회지, 22(4), 526-551.
- Arakelian, M. (1980). An assesment and nursing application of the concept of locus of control, Advances in Nursing Science, 3, 25-42.
- Buckelew, S. P., Shutty, M. S., Hewett, J., T., Morrow, K. & Frank, R. G. (1990). Health locus of control, gender differences and adjustment to persistent pain, Pain, 42, 287-294.
- Crowne, D. P. & Marlowe, D. (1964). The Approval Motive, New York, Wisley.
- Marston, M. V. (1970). Compliance with medical regimens : A review of the literature, Nursing Research, 19, 312-323.
- O'Bryan, G. G. (1972). The Relationship between an Individual's I-E Orientation and Information Seeking, Learning, and Use of Weight Control Relevant Information, Dissertation Abstracts International, 33, 447.

Oberle, K. (1991). A decade of research in locus of control : what have we learned?, Journal of Advanced Nursing, 16, 800-806.

Phares, E. J. (1976). Locus of control in personality, General Learning Press, Polit & Hunger(1978)

Polit, D. F & Hungler, B. P. (1978). Nursing Research : Principles and Methods 2nd ed. J. B. Lippincott Comp. Philadelphia.

Rock, D. L., Meyerowitz, B. E. Maisto, S. A. & Wallston, K. A. (1987). The Derivation and validation of six MHLC scale clusters, Research in Nursing, 10, 185-195.

Rotter, J. E. (1954). Social Learning and Clinical Psychology. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.

Rotter, J. E. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement, Psychological Monographs, 80.

Rotter, J. E. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal vs. external control of reinforcement, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43, 56-57.

Rotter, J. E., Liverant, S. & Crowne, D. P. (1961). The growth and extinction of expectancies in chance controlled and skilled tasks, Journal of Psychology, 161-177.

Strickland, B. (1978). Internal-external expectancies and health related behaviors. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46, 1192-1211.

Wallston, B. S., Wallston, K. A., Kaplan, G. D., & Madies, S. A. (1976). Development and validation of the health locus of control(HLC) scale, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 44, 580-585.

Wallston, K. A. & Wallston, B. S. (1982). Who is responsible for your health? The construct of health locus of control. In G. Snaders & J. Suls (Eds). Social Psychology of Health and Illness (pp. 66-95), Hillsdale, NJ : Erlbaum.

Wallston, K. A., Wallston, B. S. & DeVellis, R. (1978). Developmant of the Multidimensional

Health Locus of Control(MHLC) scales, Health Education Monographs, 6, 160-170.

부 록

강윤숙 (1985). 건강행위에 대한 건강지각, 건강통제위의 상관관계 연구, 적십자 간전 논문집, 7집, 205-225.

강경아 (1990). 혈액투석환자의 내의적 통제위 성격과 삶의 질과의 관계연구, 연세대 대학원 석사학위논문

강경희 (1987). 결핵환자의 치료행위 이행과 건강통제위 성격과 자아존중감, 자가간호행위에 관한 연구, 조선대 대학원 석사학위논문.

권인각 (1984). 암환자의 병식과 건강조절위, 우울, 통증자각에 대한 연구, 서울대 대학원 석사학위논문.

김 강미자(1992). 직장인의 간염에 대한 예방적 건강행위 이행에 관한 연구. 예수간호전문대학 논문집, 8, 51-67.

김금자 (1987). 입원환자가 지각한 가족지지, 스트레스 및 건강통제위 성격간의 관계연구, 이화여대 대학원 석사학위논문.

김명자 (1986). 입원환자 가족의 스트레스, 통제위성격 및 대처방법과의 상관관계 연구, 전남대 대학원 석사학위논문.

김 명자, 송경애 (1990). 류마티스양 관절염 환자의 불편감, 자기존중감, 성격 및 삶의 만족도간의 관계, 간호학회지, 20(2), 185-194.

김미정 (1987). 혈액투석환자의 건강신념 및 건강통제위 성격과 환자 역할행위 이행에 관한 연구, 고려대 대학원 석사학위논문.

김선자 (1985). 수술환자와 자아통제위 개념과 통증에 관한 연구, 이화여대 대학원 석사학위논문.

김설자 (1984). 스트레스 생활사건, 통제위성격 및 건강상태와의 상관관계 연구, 연세대 대학원 석사학위논문.

김수정 (1986). 폐결핵환자의 건강통제위와 정신건강상태에 관한 연구, 중앙의학, 51(2), 147-152.

김순오 (1989). 건강지각과 건강통제위의 상관관계 연구-간호계학생과 비간호계 학생비교. 적십자 간호전문대학 논문집, 11, 91-11.

김옥배 (1985). 노인의 건강통제위 성향과 우울과의 관계, 대동간전 논문집, 5, 5-21.

- 김옥수 (1986). 흡연자의 건강통제위 성격과 불안도에 관한 연구, 성신간진 논문집, 3, 63-81.
- 김인숙 (1984). 만성질환자의 통제의 성격과 우울증과의 관계 연구, 연세대 교육 대학원 석사학위논문.
- 김인숙 (1991). 간호학생의 통제위성격과 자아존중감과의 상관관계 연구, 진주간호보건 논문집, 14, 139-150.
- 김정애 (1992). 만성 관절염 환자의 절망감과 건강통제위에 관한 연구, 선린여자 전문대학 논문집, 12, 89-120.
- 김정자 (1991). 이완술이 노인의 건강통제위에 따라 고혈압, 수면장애, 불안에 미치는 효과, 경북대 대학원 박사학위논문.
- 김정희 (1985). 예방적 건강행위와 건강통제위 성격상향과의 관계에 대한 연구, 서울대 보건대학원 석사학위논문.
- 김조자, 유지수, 박지원 (1984). 건강지각과 내외적 통제위 성격과의 상관관계연구, 간호학논집, 7, 29-43.
- 김춘길 (1986). 암환자의 불편감 정도와 성격과의 관계 연구 - 화학요법을 받는 환자를 중심으로 연세대 교육 대학원 석사학위논문.
- 김춘길 (1991). 화학요법을 받는 암환자의 불편감, 희망 및 건강통제위 특성간의 관계, 춘천전문대학 논문집, 21, 209-238.
- 김혜자 (1990). 산욕기 산모의 건강통제위 성격과 자기 간호 이행에 관한 연구, 성신간진 논문집, 4, 109-121.
- 나덕미 (1986). 건강보호행위와 건강통제위 성격간의 관계연구, 중앙의학, 50(2), 129-138.
- 박명희 (1985). 감염환자의 건강통제위 성격, 자아존중감 및 자가간호행위의 관계분석, 조선대 대학원 석사학위논문.
- 박미정 (1992). 일부 간호과 학생의 건강통제위 성격과 자아존중감, 건강보호행위간의 관계 연구, 중앙의학, 57(7), 431-440.
- 박봉주 (1985). 초임부의 건강통제위 성격 특성과 상태 기질불안 정도와의 상관관계 분석, 연세대 교육 대학원 석사학위논문.
- 박상문 (1984). 자궁암 건강행위 이행자와 비이행자간의 비교연구(통제위성격과 지식정도를 중심으로), 이화여대 대학원 석사학위논문.
- 박혜경 (1986). 당뇨병환자의 통제위성격과 건강신념 이 치료적 이행행위에 미치는 영향, 고려대 대학원 석사학위논문.
- 박혜경 (1986). 입원환자의 건강통제위성격과 사회적 지지가 불안에 미치는 영향, 개정간진 논문집, 6, 143-168.
- 백혜경 (1986). 간호장교의 통제위성격과 스트레스 반응 및 직무만족도와의 관계연구, 연세대 대학원 석사학위논문.
- 손성자 (1987). 당뇨병환자의 건강통제위, 지식정도, 건강관리 이행과의 관계분석, 부산대 대학원 석사학위논문.
- 송애량 (1984). 건강통제위 성격, 자아존중감 및 자기간호행위의 관계 분석, 이화여대 대학원 석사학위논문.
- 송애리 (1990). 성격과 월경전기 증후군과의 관계에 관한 연구, 중앙의학, 55(10), 665-670.
- 송인숙 (1989). 예방적 건강행위와 건강통제위 성격 특성과의 관계에 대한 연구, 선린여자 전문대학 논문집, 9, 333-350.
- 송인자, 김용순, 전춘영, 임연신, 이혜원 (1989). 수술환자의 사회적 지지, 통제위성격과 수술후 통증강도와의 상관관계 연구, 연세 간호학논집, 12, 26-36.
- 신재신 (1985). 노인의 고관절운동이 자가간호활동과 우울에 미치는 영향, 연세대 대학원 박사학위논문.
- 심영숙 (1985). 당뇨병환자의 건강통제위 성격특성과 자기간호행위와의 관계분석연구, 연세대 교육대학원 석사학위논문.
- 심효정 (1987). 예방적 건강행위 이행과 건강통제위 성격과의 관계 - 자궁암 조기발견을 중심으로, 조선대 대학원 석사학위논문.
- 양영희 (1990). 간호학생의 사회적지지, 성격유형과 우울과의 관계연구, 경기간호보건전문대학 논문집, 17, 299-322.
- 오미성 (1987). 근로자의 건강통제위와 건강행위 및 건강상태에 관한 연구, 전남대 대학원 석사학위논문.
- 오복자 (1984). 조절위 성격변인과 자아존중감 및 우울과의 관계연구, 연세대 대학원 석사학위논문.
- 오상은 (1988). 국민학교 아동의 건강통제위와 건강행위에 관한 연구, 전남대학 의과대학 논문집, 33, 9-16.
- 오순애 (1988). 예방적 건강행위와 건강통제위 성격상향과의 관계에 대한 연구, 조선대 간호전문대학 논문

- 문집 9, 27-46.
- 유은정 (1986). 일부 대학생을 대상으로 한 건강행위와 건강통제위와의 관계 연구, 한양대 행정대학원 석사학위논문.
- 윤양소 (1986). 일 지역주민들의 건강통제위 성격특성과 자가간호행위와의 관계분석, 이화여대 대학원 석사학위논문.
- 윤은자 외 (1985). 환자역할행위와 건강통제위와의 관계 연구, 중양의학, 49(6), 347-356.
- 은영 (1986). 일부 간호학생들의 스트레스와 적응행동 및 건강통제위에 관한 연구, 중양의학, 51(1), 15-36.
- 이강오, 박명희 (1984). 간염환자의 건강통제위 성격, 자아존중감 및 자가간호행위의 관계 분석, 조선간호전문대학 논문집, 5, 127-142.
- 이경숙, 이은희 (1987). 건강조절위에 따른 근육이완요법 효과에 관한 실험적 연구, 원주전문대학 논문집, 13.
- 이미현, 정동신 (1990). 입원환자의 건강통제위 성격, 우울 및 자가간호행위와의 관계 분석연구, 청주전문대학 논문집, 16, 61-84.
- 이복희 (1985). 입원환자의 건강조절위와 스트레스와의 상관관계 연구, 동남보건전문대학 논문집, 3, 123-137.
- 이숙자 (1989). 혈액투석환자의 건강통제위 성격, 스트레스 및 우울과의 관계 연구, 중양의학, 54(1), 17-34.
- 이숙자 (1989). 임상실습시 간호학생이 경험하는 스트레스와 스트레스 대처방법 및 통제위성격과의 관계 연구, 인천간호보건전문대학 논문집, 7, 5-19.
- 이승진, 최경숙, 이미라 (1988). 일부 대학생의 건강통제위 특성과 자가간호 이행과의 관계 연구, 중앙대학 의과대학지, 13(1), 199-206.
- 이옥련 (1985). 비만학생과 표준체중 학생의 건강통제위 성격과 신체상에 대한 비교연구-서울시내 남녀 고등학생을 중심으로, 이화여대 대학원 석사학위논문.
- 이영휘 (1988). 일 종합병원 하지장애 환자의 건강통제위 성격과 우울과의 관계연구, 혜전전문대학 논문집, 6.
- 이영휘 (1988). 충남 일부 주민의 건강통제위 성격과 건강행위와의 관계연구, 간호학회지, 18(2), 118-127.
- 이영휘 (1986). 본태성 고혈압 환자의 건강 지각 및 건강 통제위 성격과 치료이행과의 관계연구-서울시 2개 종합병원을 중심으로, 연세대 대학원 석사학위논문.
- 이외숙 (1991). 고혈압환자의 사회적 지지와 건강통제위 성격이 치료지시 이행에 미치는 영향, 한양대 행정대학원 석사학위논문.
- 이원희 (1985). 자궁암 조기발견을 위한 건강행위와 건강신념, 건강통제위, 자아개념간의 관계연구, 이화여대 대학원 석사학위논문.
- 이은남 (1984). 조직적인 사전정보제공이 조절위 성격 특성에 따라 내시경검사를 받는 환자의 정서적 반응에 미치는 효과에 관한 연구, 서울대 대학원 석사학위논문.
- 이은남 (1989). 조절위성격과 건강신념, 자아존중감이 간염에 대한 예방적 건강행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구, 대동간호전문대학 논문집, 6, 123-138.
- 이은희, 이경숙 (1987). 부인암환자의 화학요법시 건강조절위에 따른 우울과 불안, 불편감에 관한 탐색적 연구, 원주전문대 논문집, 13, 9-23.
- 이은희 (1985). 성격조절위에 따른 분만진통에 관한 연구, 서울대 대학원 석사학위논문.
- 이인순 (1988). 입원환자의 성격과 입원 스트레스에 관한 연구, 중양의학, 53(1), 5-12.
- 이정희 (1984). 일부 대학생을 중심으로 한 건강행위 실천과 건강조절위와의 관계 연구, 중앙대의대 논문집, 28.
- 임선옥 (1990). 당뇨병환자의 건강지각, 건강통제위성격, 가족지지 및 건강행위 이행과의 관계연구, 중앙의학, 55(1), 65-75.
- 정민 (1988). 청소년의 통제위 성격과 불안정도 및 정신건강상태와의 관계 연구, 제주간호보건전문대학 논문집, 12, 65-90.
- 정현숙 (1990). 청소년들의 통제위성격과 스트레스 대처간의 관계 연구, 동우전문대학 논문집, 4, 443-458.
- 정희섭 (1990). 건강통제위와 건강행위이행의 관계 연구, 진주간호보건전문대학 논문집, 13, 67-86.
- 지영숙 (1987). 입원환자의 스트레스 대처방법 및 통제위성격의 상관관계 연구, 연세대 교육대학원 석사학위논문.
- 지혜련 (1988). 일부 지방 고등학교 학생의 건강행위와

건강지각, 건강통제위의와의 관계연구, 중앙의학, 53(3), 153-162.

차경미 (1990). 포항시 일부 국민학교 교사들의 건강행위에 있어 건강신념과 건강통제위성향에 관한 연구, 중앙의학, 55(8), 545-575.

최경숙 (1985). 건강통제위 성격특성과 자가간호 수행의 관계 연구, 중앙대 의대 논문집, 10(4), 433-442.

최귀경 (1986). 통제위성격과 신체상에 관한 연구-정형외과 환자를 중심으로, 한양대 대학원 석사학위논문.

최금봉 (1987). 암환자의 건강지각과 성격 및 가족지지의와의 관계연구, 조선대 대학원 석사학위논문.

최부옥 (1984). 건강보호행위 실행양상과 그 결정요인에 관한 연구, 예수간호전문대학 논문집, 2, 89-105.

최영희 (1984). 지지적 간호중재가 가족지지행위와 환자역할행위에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대 대학원 박사학위논문.

최정래, 혈액투석 환자의 우울에 미치는 요인 연구, 한양대 행정대학원 석사학위논문.

태영숙 (1987). 자궁암환자의 통제위성격과 지각한 사회적지지 및 우울과의 관계연구, 복음간호전문대학 논문집, 5, 13.

표지숙 (1992). 노인들의 건강통제위와 건강증진행위의와의 관계연구, 연세대 대학원 석사학위논문.

한옥자 (1988). 건강행위 이행자와 비이행자의 자아개념, 건강통제위 성격특성, 건강상태와의 비교연구, 충남대 교육대학원 석사학위논문.

한윤복, 노유자, 김남초, 김희승 (1990). 중년기 암환자의 삶의 질에 관한 연구, 간호학회지, 20(3), 399-413.

한혜실 (1984). 임신부의 성격과 불안에 관한 연구, 대한간호, 23(1), 57-74.

한혜자 (1986). 이완술이 수술후 동통완화에 미치는 영향, 가톨릭대 대학원 석사학위논문.

홍두루미 (1989). 우리나라 일부 대학생의 건강행위에 있어 건강신념과 건강통제위 성향에 관한 연구 : B형 간염 예방접종을 중심으로, 서울대 보건대학원 석사학위논문.

홍은영 (1982). 간호중재를 위한 입원환자의 성격과 불안과의 관계, 연세대 대학원 석사학위논문.

홍은영 (1984). 당뇨병환자의 조절위성격과 건강신념

이 환자역할행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구, 최신의학, 27(9), 159.

홍은영 (1985). 고혈압 환자의 조절위 성격과 건강신념과 환자역할행위 이행과의 관계연구, 중앙의학, 49(1), 51-62.

홍은영 (1986). 입원환자의 불안과 건강조절위에 대한 이완요법효과에 관한 문헌고찰, 원주전문대학 논문집, 11.

홍은영 (1989). 고혈압 환자의 건강통제위 성격, 가족지지 및 건강행위 이행과의 관계연구, 중앙의학, 54(2), 149-157.

홍은영 (1989). 이완요법이 수술환자의 불안과 건강통제위 성격에 미치는 영향, 중앙의학, 54(7), 489-512.

황미혜 (1990). 지속성 통원성 복막투석환자의 건강통제위성격과 삶의 질에 관한 연구, 안동간호보건전문대학 논문집, 12, 67-104.

황미화 (1992). 건강통제위 성향과 수술후 회복과의 관계, 경북대 대학원 석사학위 논문.

- Abstract -

Health Locus of Control : A Review of the Nursing Research in Korea

Lee, Eun Hee* · Im, Sook Bin**
Kim, In Ja*** · Lee, Eun Ok****

A number of nursing researchers have used the concept of health locus of control over the past decade in Korea. This article reviewed 92 nursing research papers on health locus of control conducted since 1982, and examined type of subjects, design, measurement instruments, the scores of each dimension of the HLOC, and significant variables.

Most of the research were correlational in design, used an 18-item 6-point score instrument and studied the relationship between HLOC, health re-

* Wonjoo Junior College
** Seoul Health Junior College
*** Seoul National University
**** Seoul National University

lated variables, and cognitive–emotional variables, The health related variables included health behavior, health management, preventive health behavior, compliance to treatment regimen and self care behavior. The cognitive–emotional variables included depression, anxiety, stress and self–esteem.

Some consistent findings are beginning to emerge. The concept of internal HLOC was positively correlated with the health related variables. But few studies found any significant correlation between powerful others HLOC and health related variables. In the case of chance HLOC, few studies reported a significant relationship.

Many of the articles reported significant relationships between internal HLOC and cognitive–emotional variables, but few reported a sig-

nificant relationship between powerful others or chance HLOC and cognitive–emotional variables.

All experimental studies but one found that only internal HLOC was significantly changed following experimental manipulation.

When the different groups of subjects such as normal persons, chronic patients, acute patients were compared in terms of mean scores, it was found that the HLOC appeared to change depending on the status of the patients.

Recommendations for future research include modification of the instrument to increase the reliability and validity, study about the pattern of response suggested by Wallston and Wallston(1982) and further experimental study on changing the belief of subjects to internal HLOC.