

자기통제의 개념 분석

은 영¹⁾ · 이인숙²⁾ · 이경숙³⁾ · 송경자⁴⁾ · 최은옥⁵⁾ · 서순림⁶⁾ · 양영희⁷⁾ · 박영임⁸⁾
구미옥¹⁾ · 김성재⁹⁾ · 김인자⁸⁾ · 이은남¹⁰⁾ · 박송자¹¹⁾ · 이동숙¹²⁾ · 이은옥²⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

의학의 발전으로 많은 급성질환들의 치료가 가능하게 되었으나 생활양식의 변화로 심혈관계 질환이나 암 등의 만성질환은 오히려 증가하고 있다. 이러한 만성질환을 치료하고 예방하여 건강을 증진시키는데 있어서 환자가 스스로 자신의 건강을 조절할 수 있는 능력을 키우는 것이 필요하다. 또한 개인의 건강 요구가 증대되고 건강관리에 있어서의 개인의 책임이 강조됨에 따라 간호사는 대상자의 자기간호 행위를 강화시키는 중요한 역할을 해야 하기 때문에 간호학에서 자기통제 개념의 숙성을 파악하여 자기통제를 잘 할 수 있도록 돕는 것이 매우 중요하다.

20여년 전에 여러 학문분야에서 자기통제 개념에 대한 분석과 연구가 시도되었으나(Kanfer, 1973; Mahoney, 1974) 심리학에서 자기통제(self-control)와 자기조절(self-regulation)을 혼용하며(Kanfer, 1973; Mahoney, 1974; Bandura, 1977; Wing, Epslein, Nowalk & Lamparski, 1986; 김남성, 1991) 간호학에서도 두 개념을 혼용하고 있어서 자기조절 개념과 자기통제 개념이 구체적이고 체계적으로 정의되지 않았다.

그런데 Rosenbaum(1990)은 광의의 자기조절을 인지과정의 활성화를 요하는 정도에 따라 자동 자기조절과 자기통제로 구분하고, 자동 자기조절은 인지과정이 크게 개입하지 않고 자동적으로 발생하는 것이고, 자기통제는 수의적인 통제하에서 심사숙고하여 조절되는 과정에서 이루어지는 것이라고 하여 자기통제가 자기조절보다 협의의 것임을 암시하였다. 또한 여러 선행연구(Wing 등, 1986; Jones, 1989; 구미옥, 1992; 박영임, 1994)에서 행동을 변화시키고 변화된 행동을 지속하기 위해서는 인지적인 자기조절이 가장 주요한 요인이라고 제시하고 있다. 그리하여 자기조절은 일련의 인지-행동의 과정이며, 조절과정에서 구체적인 한 단위의 인지-행동은 자기통제라고 할 수 있다. 또한 사회인지이론에서 설명하고 있는 자기조절도 인간의 인지적 요소를 강조하고 있으므로(Bandura, 1977; Pender, 1996) 자기통제와 중복 설명되고 있음을 알 수 있었다.

자기통제와 같은 인지-행동 중재(cognitive-behavioral intervention) 개념을 간호학에서는 간호중재의 개념으로 간주하고 있으나 이를 행동으로 바꾸어 실천하기 위해서는 더 조작적인 정의가 필요하다. 이를 위해서 우선 자기통제 개념의 의미파악이 중요하고, 자기통제의 결과로 나타난 바람직한 자기통제의 요소들을 규명하여야 일반화된 간호중재의 개념으로 제시할 수

1) 경상대 간호학과
2) 서울대 간호대학
3) 원주대학
4) 서울 보라매 병원 간호부
5) 인제대 간호학과
6) 경북대 간호학과

7) 단국대 간호학과
8) 대전대 간호학과
9) 청주 과학대학
10) 동아대 간호학과
11) 서울 보건 대학
12) 서울대 대학원 박사과정

있을 것이다.

그러므로 본 연구에서는 Walker와 Avant(1995)의 방법을 이용한 자기통제의 개념분석을 통하여 자기통제의 정의, 선행요인, 속성 및 결과를 살펴봄으로써 간호중재방법으로 자기통제를 처방하는 이론의 개발과 연구의 활성화를 위한 기초작업을 시도하고자 한다.

II. 본 론

1. 자기통제의 사전적 정의와 유사개념과의 관련성

자기통제 개념은 '자기'와 '통제'의 개념의 역사적인 변천과정에 주목함으로써 정의할 수 있다. 고전적 행동주의에서 통제란 외적 환경 자극에 의해 행동이 수동적으로 결정된다는 의미였다(Skinner, 1953). 그러나 인간이 환경의 영향을 의식적으로 배개하지 않는 한 환경은 인간행동 변화에 영향을 주지 못한다는 점에서 인간의 인지가 점차 중요시 되었다. 또한 '자기'란 그 사람 자신을 뜻하므로, 자기통제는 행위자 자신이 행동을 결정한다는 자유의지가 강조되었다. 즉 행동의 발생은 단순히 자극에 의한 반응이라는 직접적인 관계에 의해서가 아니라, 자극에 대한 인간 내부의 인지적 경향이 행동결정에 영향을 미친다는 것이다(Mahoney, 1974; Kanfer, 1975; Bandura, 1977; Leventhal & Cameron, 1987).

자기통제 개념의 유사 개념으로 사용되고 있는 자기조절이나 자기관리와 비교하여 통제(control), 조절(regulation), 관리(management)의 사전적 정의를 살펴보고자 한다. 통제는 '일정한 방침에 따라 제한하거나 제약함'을 뜻한다. 조절은 '사물의 상태를 알맞게 조정하거나 균형이 잘 잡혀 어울리도록 함'을 의미한다. 관리란 '어떤 일을 맡아 관할하고 처리함', '물자나 설비의 이용, 보존, 개량 따위의 일을 맡아 함', '사람을 통솔하고 감독함', '건강을 유지하도록 보살핌'이다(동아 새국어사전, 1996). 그리하여 사전적 정의에서의 통제는 어떤 규칙 하에 일회적으로 제한하는 행동이고, 조절은 균형을 이루기 위해 여러 가지로 시도해 보는 일련의 행위이고, 관리는 행동보다 더 광범위한 의미를 갖는다. 그런데 자기관리는 그 사전적인 의미에서 볼 때 인지적 자기 의사결정 과정에 의한 내부적 통제라기 보다는 통제의 대상이 외부의 환경이며, 이들의 유지, 개량 등의 의미로 정의하고 있기 때문에 통제의 대상체를 자신으로 보는 자기통제나 자기조절과는 다른 개념으로 구분된다고 생각된다.

자기통제와 자기조절은 많은 문헌들에서 서로 구분 없이 사용되고 있지만(Kanfer, 1973; Mahoney, 1974; Bandura, 1977; Leventhal, Norenz, Steele 1984; Rosenbaum, 1990; 김남성, 1991), Kanfer와 Karoly(1972)의 자기조절 모형(self-regulation model)에서는 인간의 행동이 환경과의 상호작용 과정에서 나타나는 생리적 반응과 인지 과정에 의해 결정된다고 보았다. 즉 인간행동 조절영역의 한쪽은 자동적인 조절과정에서의 생리적 과정인 알파조절(α -regulation)과정이고 다른 한쪽은 인지적 과정을 통해 이루어지는 자의적인 통제하에 있는 자기 통제 반응으로서 베타조절(β -regulation) 과정으로 이루어진다고 구분하였다. 또한 Rosenbaum(1990)도 자기조절 모형(self-regulation model)에서 환경과의 상호작용 과정에서 나타나는 생리적인 반응과 같이 이미 잘 정립되어 있어 인지적 작용이 최소한도로 개입되는 행위를 자동축(automatic pole)이라고 하였으며, 인지적 과정을 통해 이루어지는 통제반응을 통제축(controlled pole)이라고 구분하여 자기조절을 자기통제보다 광범위한 개념으로 간주하였다. 특히 일련의 자기조절과정 속에서 인지적이고 자의적인 통제가 이루어지는 하나의 단위 행동은 자기통제로, 일련의 자기통제를 통하여 이루어지는 자기조절과정에 대한 이론을 자기조절모형이라고 명명한 것으로 생각된다.

그러므로 본 연구에서는 자기조절과정 중 생리적인 자동적 조절과정을 제외하고 인지적이고 자의적인 행동 변화에 초점을 둔 단위 행동인 자기통제의 개념을 분석하고자 한다. 그래서 본 연구에서는 문헌에서 조절(regulation)이라 기술하였으나 내용상 통제(control)의 개념으로 사용된 경우는 통제로 분석하였다.

2. 자기 통제와 관련된 문헌고찰

자기 통제와 관련된 자기조절 이론 및 선행 연구들에서 제시된 자기통제 개념의 정의, 가정, 유형을 비교분석하였다.

1) 자기통제의 정의

Skinner(1953)와 Goldiamond(1965)은 자기통제를 "특정한 행위를 바꾸기 위해, 학습원칙에 따라 환경적인 영향을 조작화하는 행위의 산물"로 정의하였으며, Cautela(1969)은 "다른 가능성을 조절하기 위해 개체가 만드는 반응"이라고 개념화하였다. 그러나 Mahoney

와 Thorensen(1974)은 이러한 정의를 통해 자신이 스스로 변화하려는 의도 혹은 목적이 자기통제의 중요한 개념임을 알 수는 있으나 그 정의들이 너무 일반적이고 조작화되지는 못했다고 비평하면서 보다 더 구체적으로 자기통제를 정의하였다. 즉, 변화는 상대적으로 적을지라도 비교적 즉각적인 외부의 반응에 좌우되지 않고, 스스로 결정한 행위에 매달려 있는 것이 자기통제이다

이에 따라 Mahoney와 Thorensen(1974)은 자기통제 행위의 특징을 여섯가지 제시하였다. 첫째는 자기통제란 인간 수행(human performance)에 국한하여 사용되고, 둘째는 외압(external constraints)에 좌우되지 말아야 하는데, 이는 외부에서의 즉각적인 칭찬이나 처벌이 없는 상태이다. 예를 들어 혼자서 외로이 힘들어 하면서 조깅을 하는 경우에는 자기통제라고 생각할 수 있으나 같은 조깅이라도 군인이 명령에 의한 조깅은 자기통제행위라고 할 수 없다. 셋째는 자기통제는 수고와 기간(effort & history)을 고려해야 하는데 통제된 행위가 힘이 들면 들수록 자기통제의 가치가 커지며, 변화를 처음 시도했을 경우는 오래된 경우보다 자기통제가 더욱 강하다고 볼 수 있다. 넷째는 결과의 사회적 바람직성(response desirability)인데 이는 사회적으로 바람직하다고 수용되는 행위에만 적용되고 반사회적인 행위에는 자기통제라는 말을 쓸 수 없다. 다섯번째는 지각된 동기(perceived motivation)가 있어야 하는 것으로 행위가 아무리 힘이 드는 것이고 바람직한 것이라 하더라도 송고한 생각으로 동기화된 경우에서만 자기통제라고 개념화할 수 있으며, 여섯번째는 지각된 희생(perceived sacrifice)이 따라야 하는 것으로 장기적인 목표를 위해 당장의 결과를 희생할 수 있어야만 자기통제라고 할 수 있다고 보았다.

또한 Kanfer(1977)는 인간의 행동을 변화시키기 위한 연구에서 자기통제(self control)란 자기조절의 특별한 유형으로서 목표들 사이에 경쟁이 붙었을 때 통제적인 행동을 함으로써 반응들 사이의 경쟁을 줄이고 새로운 목표를 지향하기 위해 행동을 변화시키는 것이라고 정의하였다. 이와 비슷하게 Jones(1989)는 당뇨병환자의 혈당 자가조절 연구에서 자기통제란 긍정적이거나 부정적인 강화를 초래하는 갈등적인 상황에서 행동을 조절하는 것이라고 정의하였다. 그리하여 자기통제는 미래의 목표달성을 위하여 즉각적인 욕구를 연기하는 것이며, 특정 행동을 위한 잠재적인 동기가 있는 상황에서 나타난다고 하였다. 결과적으로 자기통제란 목적을 지향한 현재 행위에 어떤 방해가 있을 때 발생하며, 즉각

적인 만족을 연기하는 자기희생이 요구된다고 보았다. 이와 같이 이들은 인지적 행위로서 자기통제를 정의하였다. 이에 비해 행동으로서의 자기통제 뿐 아니라 인지적 측면을 포함한 자기통제를 보다 더 강조하는 여러 학자들이 있다.

Bandura(1977)는 자기통제를 자신이 생성한 개인적 요소와 외부의 환경적 요소에 의하여 결정된다고 보았다. 통제된 행위를 구성하는 개인적 요소로 중요시되는 것은 내적 표준이며 이 내적 표준은 자아개념, 자기효능(self efficacy)으로 구성되며, 이중 자기효능은 개인의 행위를 설명하는 가장 영향력있는 요소이다. 또한 환경적 요소는 자기통제에 관한 외부의 지지 혹은 사회적 평가로 개인이 내적 표준을 설정하는데 영향을 준다. 결국 통제된 행동이란 자신의 강화와 기대에 의해 결정됨과 동시에 외부 세계를 관찰하고, 학습하며, 외적인 기대를 해석해냄으로써 그에 맞도록 자신의 행위를 수정하는 것이다. 그리하여 환경적 영향에 의한 기준을 수용하는 개인의 성격성향에 따라 자기통제가 많이 좌우된다. 즉, 타인의 표준에 보다 강하게 반응하는 사람은 타인이 원하는 형태대로 자신을 수정하여 외부의 기대 이상으로 스스로 통제한다. 따라서 자기통제는 단순히 인간의 의지 혹은 의도, 욕구만으로 실천할 수 있는 것이 아니라 자기 지향적인 변화 노력에 의해서 성취될 수 있으며(Bandura, 1977; Kanfer, 1977) 이런 자기지향적 노력은 자신의 내적 표준과 환경적 요소와의 상호작용에 의한 지속적인 과정이라고 할 수 있다.

또한 Leventhal 등(1984)은 인간의 행위가 자극에 의한 돌출이 아니라 목표를 향해 이끌어지는 것이라고 정의했다. 즉 사람들은 자신의 건강위험의 인식을 일반화하고, 자신의 인식과 관련하여 계획하고 행동한다고 본다. 따라서 개인은 능동적인 문제 해결자로서 자신의 현재 상태와 이상적인 상태사이의 격차를 인지하고 이를 좁히려고 시도하기 때문에 자기조절은 개인이 정보에 접했을 때 그 정보를 자신들이 이미 가지고 있었던 의미와 행동구조로 동화시키고, 정보와 관련된 자신의 문제와 행동을 위한 계획을 인식하는 전과정이라고 설명하였다.

Rosenbaum(1990)은 인간의 행위란 인지과정이 작동되는 정도에 따라 특징지을 수 있어서 행동 연속선상의 한 끝은 사고(thinking)가 거의 필요하지 않고 자동적으로 수행되는 자동축(automatic pole)이며 다른 한 쪽은 상당한 인지적 노력이 요구되는 통제축(controlled pole)이라고 보았다. 그러므로 통제 행위(controlled

trolled action)를 취할 때에는 인지적 조절과정(process-regulating cognition(PRC))을 거치게 된다. 이에 행동은 상황적 요소, 생리적 요인, 사용 가능한 기술이나 성격 레퍼토리의 회환적 상호작용에 의해 개발되고, 이 행동은 인지적 조절과정을 통하여 목표행위와 유사한 자기통제가 이루어진다. 이중 상황적 요소란 요구되는 변화가 시간에 따라 개인에게 얼마나 압박적 요소로 작용하는가에 따라 결정되는 것으로, 만일 환경의 변화가 개인의 통제를 과도하게 요구하면 개인은 이 상황적 변화를 수용할 수 없으며 이 상황을 극복하는 자신의 능력에 대해 부정적인 평가를 하기 때문에 자기 통제 행위를 수행할 수 없다는 인식을 갖게 된다(Bandura, 1977). 또한 생리적 요인은 자기조절의 여러 모델에서 소개되었지만(Bandura, 1977; Kanfer, 1977) 자기통제에서는 그 비중은 상대적으로 적어, 생리적 조절반응은 실제 모델에서 제외하고 있다.

따라서 선행문헌에서 나타난 자기통제의 정의는 갈등적 상황에 직면했을 때 내적 표준과 환경적 요소에 의해 잠재적 동기가 발동하여 바람직하다고 생각되는 목표를 향하여 자기 의지와 자기 노력에 의해 자기희생을 감수하면서 시도하는 인지적 행위라고 정의할 수 있다.

2) 자기통제의 가정

Rosenbaum(1990)은 자기통제의 기본 가정으로 다음의 네가지를 제시하고 있다. 첫째, 인간의 행동은 목표지향적이다. 둘째, 목표지향적 행동의 수행에서 장애물을 만났을 때 자기통제 행위가 요구된다. 셋째, 자기통제 행위는 항상 특정의 인지적 조절과정(PRC)과 연결된다. 넷째, 인지적 조절과정과 자기통제 행위에 영향을 주는 요소인 상황적 요인, 생리적 요인, 사용 가능한 기술 및 성격 레퍼토리들은 상호연관성이 있다.

3) 자기통제 유형

자기통제의 유형에 관해서 Kanfer(1975)는 자기통제 과정이란 자기 통제 행위의 방해요인에 의해 시작되며 일상행위 수행을 매끄럽게 하기 위해 방해효과를 최소화하는 것으로서 교정적 자기통제나 자기조절(redressive self control ; corrective self-regulation)과 예견적 혹은 개혁적 자기통제나 자기조절(reformative self-control ; anticipatory self-regulation)로 구분하고 있다. 전자는 외부환경의 변화에 대해 즉각적으로 대처하여 정상기능 회복을 위한 노력의 투입이며, 후자는 예방적 건강행위의 수행과 같이 내적/자기 생성적 요

구에 의해 새로운 행동을 채택하기 위하여 기존 행위를 변화시키려는 노력을 의미한다.

이와 비슷하게 Mahoney(1974)는 흡연, 과식, 약물중독, 알코올중독처럼 바람직하지 않은 행위를 줄이거나 없애려는 자기통제를 감속적 자기통제(decelerative self control)이라고 하였으며, 운동, 공부, 통증내성, 저축 등의 바람직한 행위를 증진시키고자 하는 자기통제를 가속적 자기통제(accelarative self control)라고 하였다. 또한 자기통제를 피하려는 사람과 이의 치료로도 모하는 치료자의 관여 정도에 따라 자기통제를 의존적 자기통제(first-order self-control)와 자발적인 자기통제(second-order self-control)로 나누었다. 치료 초기는 치료자가 환자의 외적인 환경이기는 하지만 중재의 대부분이 치료자(therapist)에게 달려 있기 때문에 의존적 자기통제 기간이고, 이에 반해 자발적 자기통제는 넓은 범위의 대처기술 습득을 목표로, 단순히 치료자가 제시하는 숙제를 수행하는 것이 아니고 환자 스스로 적응을 위해 문제해결전략을 세우는 시기에 나타난다.

이에 비해 Johnson, Fieler, Jones, Wlasowicz, Mitchell(1997)은 자기조절이론에서 건강 문제가 있을 때 환자는 기능적 활동 조절과 정서적 조절을 통해 대처한다고 조절의 내용을 활동조절과 정서조절의 두가지로 구분하였다.

이와 같이 이론가들은 일반적으로 자기 통제 혹은 자기조절을 구분없이 사용하면서 두가지의 자기통제 형태에 따라 적극적이고 능동적인 자기통제와 소극적이고 부분적인 자기통제로 구분하였고, 자기통제 시기에 따라 초기에는 의존적, 후에는 자발적인 자기통제가 나타나는 것으로 구분하였으며, 통제 내용은 활동조절과 정서조절로도 구분하였다. 결과적으로 개혁적, 가속적, 자발적, 기능적 활동조절이 적극적이고 능동적인 자기통제에 속하고, 교정적, 감속적, 의존적, 정서적 자기통제가 소극적이고 부분적인 자기통제에 속한다. 그리하여 결과적으로 인지과정을 통한 행동조절과 정서조절로 구별되기도 하였다.

3. 자기통제 개념의 속성

자기통제의 속성을 위의 문헌고찰 결과에 비추어 간추려 보면 다음과 같다.

자기통제 개념의 첫번째 속성은 목표지향성이다(Mahoney, 1974; Kanfer, 1975; Leventhal, et al.,

1984; Rosenbaum, 1990). 자기통제는 어떤 행위를 자발적으로 시도할 때 방해, 불편감, 위협 등이 초래되더라도 불구하고 이를 감수하고 특정한 방향으로 행동을 바꾸려는 목표를 세우는 것이다. 예를 들어 흡연가가 폐암의 위협에 직면하여 흡연 행동을 바꾸어 금연하고자 하는 것은 흡연이 주는 위협에서 벗어나고자 하는 목표지향적인 행동이 되며 이는 자기통제 행위이다(Glasgow, 1986). Kanfer(1975)가 자기통제의 유형을 교정적 자기통제와 개혁적 자기통제로 구분하는 것과 Mahoney(1974)가 자기통제를 감속적 자기통제와 가속적 자기통제로 구분하는 것 등은 자기통제란 방해요인을 줄이려는 형태와 유익한 요인을 증가시키려는 형태로 나누어 진다는 것을 내포한다. 이는 곧 자기통제란 자신에게 이로운이라는 목표를 갖는 행위라는 것이다.

두번째 속성은 자기의지이다. 이는 Mahoney와 Thorensen(1974)가 주장한 바와 같이 인간이 외부의 압력이나 외적 보상과 무관하게 스스로 내리는 결심이라고 볼 수 있다.

세번째 자기통제 개념의 속성은 시간성이다. 자기통제를 시작하는 초기에는 타인의 권유에 의해 시도하는 의존적 자기통제이고 점차로 자발적인 자기통제가 일어난다. 그리고 자발적 자기통제의 시작시점에 있을 때나 변화된 행위 발생의 시간이 짧을 때 통제의 특성이 강하고 시간이 지나 그 인지나 행위가 별 생각없이 수행되면 이는 습관이고 통제가 아니다.

네번째 자기통제 개념의 속성으로 노력성이다. 자기통제는 방해를 극복을 위해 노력이 요구된다. Mahoney와 Thorensen(1974)은 자기통제 특성 중 행위의 시도가 참아내거나 극복하는데 힘이 들수록 자기통제의 가치가 커진다고 보았다. 즉 기존의 행위와 변화된 행위 특성의 차이가 클수록 변화된 행위를 수행하는데 많은 노력이 요구된다는 것이다.

다섯번째 자기통제 개념의 속성은 학습성이다. 즉 자기통제행위는 학습을 통하여 자기통제의 필요성을 지각하기도 하고, 자기통제를 위한 수단과 방법을 학습하기도 한다. Skinner(1953)와 Goldiamond(1965)는 특정한 행위를 바꾸기 위하여 학습원칙에 따라 환경적인 영향을 조작화하는 행위의 산물이 자기통제라고 하여 자기통제란 학습된 행위임을 강조하기도 하였다. 이 속성은 Bandura(1977)의 개인적 변인으로 통칭되는 지식, 정보처리의 인지과정, 상징적인 환경으로 부터의 학습도 의미한다. 또한 자기감시와 자기평가 방법을 배우는 것도 학습에 속한다고 볼 수 있다.

여섯번째 속성은 개별성이다. 자기통제는 모든 사람들에게 일관되게 그리고 같은 수준으로 진행되는 것이 아니고 개인의 내외적인 요소들과의 상호작용속에서 이루어지는 것으로 통제된 행위에 대한 동기화의 정도, 성격레파토리, 외부적인 지원체계, 과거의 학습이나 경험 등이 포괄적으로 작용하는 행위이다. 이 속성은 Bandura(1977)의 개인적 변인으로 통칭되는 자극에 대한 민감성, Rosenbaum(1990)의 성격레파토리 등과 같은 요소들을 내포한다.

일곱번째 자기통제 행위의 사회적인 바람직성이다. 이는 자기통제 행위가 사회적으로 바람직한 가치를 갖는다는 것을 의미한다(Mahoney & Thorensen, 1974). 사회적인 바람직성이란 사회적인 합의에 의해 용납할 수 있는 가치를 지닌 행위여야 한다는 점이다. 예를 들어 감옥의 죄수가 조그만 구멍으로 탈출하기 위하여 다 이어트를 하는 것은 자기통제행위라고 볼 수 없다.

본 연구자는 위에 제시한 속성을 포함하여 자기통제를 다음과 같이 정의하였다. 자기통제란 갈등적 상황에 직면했을 때 그 원인이 자신에게 있다고 생각하고, 자기희생이 따르지만 내적 보상을 감지하면서 바람직하다고 생각되는 목적을 향해 목표를 설정하고, 자기효능과 자원동원성의 내적 표준과 환경적 요소에 따라 내적 동기를 발동시켜 자기 의지에 의해 스스로 시도하는 인지적 행동으로, 시간에 따라 변화되며, 노력을 들여 학습하는 개별적인 특성을 가진 행동이다.

4. 모델사례

대기업 사원이며 주부인 45세 오여사는 몇 년전부터 조금씩 체중이 증가하였으며, 1년전에는 직장 신체검사 결과 당뇨병이라는 진단을 받았다. 병을 조절하기 위해서는 식이요법과 운동이 가장 좋은 방법이라는 병원측의 권고를 받았으나, 직장일과 가사에 매여 운동과 식이에 할애할 시간적 여유를 갖지 못하다가, 진찰결과 병이 더욱 악화되었다는 것을 알게되었다.

바빠서 그간 참석하지 못했던 당뇨교실에 참석해보니 몇몇 환자는 합병증으로 매우 고생을 하고 있고, 몇몇 환자는 열심히 운동하고 식이요법을 실시하여 질병 이전 상태보다도 더 적극적으로 지내고 있음을 알게되어 자신의 질병은 자신의 행동에 따라 달라진다는 것을 알게 되었다(학습성).

오씨는 우선 운동을 시작하기로 마음먹고, 퇴근 시간에 매일 사내 스포츠센터에 들러 에르고미터를 30분

간 났고 당뇨교실에서 알려준대로 칼로리를 계산하여 일주일 식단을 작성한 후에 그대로 시행하였는데(목표지향성, 학습성) 처음에는 규칙적인 운동, 식이조절, 그리고 주변사람들의 협조를 얻기가 매우 힘이 들었다(시간성, 개별성). 오씨는 책임감이 강하여 건강을 유지해야만 자신에게 주어진 일을 충실하게 할 수 있기 때문에 혈당을 조절해서 건강을 유지해야 한다고 생각하였다(목표지향성, 개별성, 사회적 바람직성). 그래서 건강을 지키기 위해서 당뇨교실의 지시를 꼭 지켜야만 혈당이 조절될 수 있다고 다짐하면서 가족 행사를 조정하고, 가족들에게 알려 협조를 구하고, 상사에게도 알려서 퇴근 시간을 지킬려고 하였다(자기의지, 노력성). 더욱이 오씨는 자신의 삶에서 어려웠던 때가 오씨 친정아버지의 투병기간이었음을 상기하고 그와같은 일이 자신에게 일어나지 않도록 하기 위해서(개별성) 운동과 식이에 대한 일지를 기록하기로 하고 또한 그간 불규칙하게 시행하던 혈당검사와 소변검사도 체크리스트를 작성하여 매일매일 빠짐없이 시행하여(노력성, 자기의지, 학습성) 검사결과에서 혈당이 낮아져 식이와 운동의 강도를 조절하게 되었다(목표지향성).

처음에는 힘이 들었으나(노력성) 하루하루 지나면서 시간도 적게 걸리고 훨씬 수월하고 특별히 노력하지 않아도 당뇨교실의 지시를 따를 수 있게 되었으며(시간성) 꼭 조절되리라는 기대로 열심히 노력한 결과 2주전 병원 진료에서는 혈당이 조절되었다.

Walker & Avant(1995)는 모델사례란 개념의 모든 속성을 포함하는 사례라고 하였으며 본 연구에서도 자기통제의 모든 속성을 포함한 사례를 제시하였다. 즉 자기통제의 속성인 목표지향성(당뇨병 조절), 자기의지(자신에게 가능한 방법을 꾸준히 노력), 시간성(시작시기에서 자기통제가 강하게 작용), 노력성, 학습성(점차 수행이 수월해지고 시간도 적게 걸림), 자기통제 행위의 사회적 바람직성(혈당조절을 통한 정상적 역할 수행)을 모두 보여주는 사례이다.

5. 경계사례

66세인 이씨 할머니는 당뇨병을 진단받았다.

병원 간호사로부터 혈당조절을 위해 혈당검사법과 운동, 식이요법에 관한 지도를 받았다. 그러나 설명이 어려워 이해 안되는 부분이 많았으며, 눈이 어둡고 머리가 아파 한참동안 설명서를 보기도 어려워 간호사가 설명한대로 지키며 규칙적인 생활을 할 수 있을지 걱정이 되

었다(학습성의 제한, 개별성). 그러나 가능하면 운동이라도 설명해준대로 지킬려고 아침마다 한강 고수부지에 나가 배드민턴을 하고 일주에 3일은 등산을 하였다(노력성, 자기의지).

이씨는 아들네 가족과 함께 지내기 때문에 처음에는 며느리에게 식사를 따로 부탁하여 병원의 지시대로 지킬수 있었으나(시간성, 개별성) 차츰 며느리에게도 미안하고, 예전에 한공기 반을 먹던 식사량에서 한공기만을 먹으니 허기가 켜서, “내가 살면 얼마나 산다고...” 하는 서글픈 생각과(사회적 바람직성 결여) 허전함을 달래기 위해 고구마, 감자, 옥수수 등을 간식으로 자주 먹고 있다(노력결여).

처음에는 혈당검사를 자주 하였으나 피를 뽑는 것도 무섭고, 익숙지 않은데다 있어버리기가 일쑤이다(학습성 결여). 이번 병원진료에서 혈당이 더욱 증가되었다고 의사가 이야기해 주었다.

경계사례는 개념의 속성 중 일부만을 포함하거나 모두를 포함하더라도 시간적 연속성이나 강도가 변하여 일관된 결과를 가져올 수 없는 사례이다(Walker & Avant, 1995). 이 사례는 자기의지, 노력성(규칙적 운동), 시간성, 개별성(초기에는 가족지원) 등의 속성은 보여주나, 그외의 목표 지향성, 사회적 바람직성의 속성이 결여되어 있다. 또한 학습성도 개별적 능력에 의해 제한을 받으며, 시간에 따라 노력성과 자기의지의 불완전함이 나타나기 때문에 결과적으로 통제행위가 일어날 수 없다.

6. 관련사례

54세 노씨는 뇌혈관 출혈로 인하여 오른쪽에 반신마비가 왔으며 1개월간 입원후 퇴원하였다. 퇴원후 노씨는 왼쪽 팔과 다리 운동을 할수 있다고 믿었으며(자신의 능력에 대한 긍정적인 지각, 특정성), 이러한 자신에 대한 믿음으로 노씨는 퇴원후 2-3일이 지나서 자기가 운영하는 가게까지 걷는 일을 시도하였다. 그는 처음에는 5분정도만 능동적 보조운동을 하였고 점차 그 시간을 늘려 나가기로 하였다. 첫날 노씨는 부인의 도움을 받기는 했으나 목표량을 무사히 성취하였고 매우 기분이 좋았다. 걷는 것도 가능해졌으며 다음달에는 더 잘 걸을 수 있을 것이라고 생각하게 되었다(학습가능성, 자신의 능력에 대한 긍정적 지각). 다음달에도 계속 노력을 하여 처음보다 더 멀리 걸을 수 있었고 보름이 지난 후에는 가게까지 갈 수 있게 되었다. 노씨는 발병후 자신의 신체

적 불구로 인해 친구들과 만나는 것을 꺼려하였으나 걷는 일에 대한 자신감이 생기면서 부끄러워하지 않고도 친구들과 다시 만날 수 있다고 생각하게 되었다(일반화 가능성).

관련사례는 연구하고자하는 개념과 비슷하거나 연결되어 있는 사례이다. 이 사례는 자기효능과 일반화 가능성에 대한 사례이다.

7. 반대사례

무역회사를 운영하는 50세 김씨는 고혈압 진단을 받았다. 거의 매일 점심과 저녁을 매식하게 되고 집에 늦게 돌아오면 아침에는 피곤하여 회사 출근 시간이 압박하여야만 일어났다.

부인이 아침에 저염식을 만들어주면 그렇지 않아도 입맛이 없는데다 반찬이 모두 싱거워 먹는 등 마는 등하고 출근한다. 뒷목이 뻐뻐해지고 몸이 찌뿌듯할 때면 “내일부터는 아침에 일찍 일어나서 운동도하고 식이조절도 해야할 텐데.” 라는 생각이 들곤한다.

반대사례는 연구하는 개념의 속성이 하나도 포함되어 있지 않은 사례이다.

이 사례는 목표지향적이지도 않으며, 자기 의지, 시간성, 노력, 개별성, 학습성, 통제행위의 사회적 바람직성 등의 속성을 하나도 포함하고 있지 못하는 자기통제의 반대사례이다.

8. 자기통제의 선행요인

자기통제의 선행요인은 자기통제가 발생하기 전에 존재하는 요인으로서 첫째는 행위의 변화가 요구되는 갈등적 상황의 지각이다. Kanfer(1975)는 내적 목표의 변경 필요성이나 행위 수행상의 장애물이 있을 때가 갈등적 상황이라고 지적하였으며, Rosenbaum(1990)은 상황적 요소나 생리적인 요인이 과다한 압력 요인으로 작용하는 때가 Leventhal 등(1984)은 문제의 지각 혹은 외부와 자신과의 차이에 대한 지각이 행위의 변화를 요구한다고 하였다.

두 번째 자기통제의 선행요인은 목표 성취의 장애 원인이 자신에게 있다고 인지하는 것이다(Bandura, 1977, 1986). 목표달성을 방해하는 원인이 외부에 있다고 인지하면 자기통제는 발생하지 않으며 목표달성을 포기하거나 목표 자체를 변경하게 된다.

세 번째 선행요인은 내적 표준의 존재이다. 그 내적

표준에는 자신의 능력으로서 결과기대, 효능기대 및 자원동원성이다. 여기에서 자기효능 뿐만 아니라 목표성취를 위해 자원을 동원할 수 있는 능력에 대한 신념인 학습된 자원동원성도 포함한다.

네 번째 자기통제의 선행요인은 변화하려는 내적 의도인 동기가 존재한다. 자기통제 행위의 결과에 대한 기대는 변화된 행위를 시도하려는 동기를 갖게 한다(Bandura, 1977; Schefft & Kanfer, 1987; Rosenbaum, 1980, 1990).

자기통제의 선행요인이 존재하면 자기통제가 작동하는데 이때 자기통제를 수행하는 전략으로서 자기감시(Romanczyx, 1974), 자기차별(Cautela, & Wisocki, 1977), 자기칭찬(Bellack, et al., 1974; Mahoney, Moura, & Wade, 1973), 자극조절(Bootzin, & Nicasso, 1978)이 사용된다.

그리하여 자기통제의 선행요인은 갈등적 상황의 지각, 장애 원인을 자신으로 귀속시킴, 내적 표준으로 효능기대와 결과기대를 포함한 자기효능과 자원동원성, 변화의 내적 동기를 들 수 있다.

9. 자기통제의 결과

자기통제의 결과는 첫째, 목표로 설정된 통제된 행위의 결과로 Jones(1989)와 Wing 등(1986)은 당뇨병 환자의 자가혈당 검사에서 자기통제의 결과 혈당 검사의 빈도를 증가시키는 목표를 달성하였음을 보고하였고, 합병증 감소, 비만인 경우 자기통제를 통하여 목표했던 체중 감소가 일어났으며(Romanczyx, 1974; Mahoney, 1974; Bandura & Simon, 1977; Bellack, et al., 1974; Mahoney, Moura, & Wade, 1973), 흡연(Abrams, & Wilson, 1979)의 경우 금연 상태라는 통제된 행위를 보였다. 국내연구에서 박(1994)은 자기조절 프로그램을 통해 고혈압 환자의 자가간호 행위가 증가하였음을 보고하였다.

둘째로 자기통제의 결과로서 경험하게 되는 자기 효능(효능기대, 결과기대)과 자원동원성의 증진이다. Clark 등(1992)은 노인들의 심장질환관리에 자기통제를 적용한 결과 심장 상태를 관리할 수 있는 행위가 증가하였고, 사회적 물리적 환경을 조절할 수 있는 전략이 개발되어, 결과적으로 건강관리에 대한 자기효능이 증가하였음을 보고하였다. 이러한 결과를 볼 때 자기 효능과 자원동원성은 자기통제의 선행요인도 되고 결과도 됨을 알 수 있다.

Ⅲ. 결 론

셋째로 통제된 행위로 인하여 안녕상태로의 긍정적 변화를 들 수 있다. 전립선 암환자의 방사선 치료에 대한 연구에서는 자기통제의 강화를 통하여 치료과정에 대한 불편감이 줄었다는 보고가 있다(Johnson, Lauver, Nail, 1989). 또한 Johnson등(1997)에 의하면 자기통제이론에 입각한 간호중재를 제공받은 방사선 치료환자가 일상생활의 혼돈을 덜 경험했으며 더 긍정적인 정서를 보였다.

따라서 자기통제의 결과는 목표로 설정된 통제된 행위의 성취 및 그로 인한 자기효능과 자원동원성 등의 내적 신념의 증진, 안녕상태로의 긍정적 신체적 변화(체중감소, 합병증 감소, 일상생활 혼돈 감소)와 정서변화(우울증 감소)등이라고 정리할 수 있다.

10. 경험적 증거

경험적 증거는 개념을 측정하거나 실제 세계에 존재하는지를 검증하는 방법이다. 자기통제의 선행연구들에서는 자기통제가 이루어졌는가의 판단은 행위의 변화 정도, 목표한 행위의 달성 여부 등으로서 판단하였다(Romanczyx, 1974; Mahoney, 1974; Bandura, et al., 1977; Bellack, et al., 1974; Mahoney, et al., 1973; Abrams et al., 1979; Jones, 1989; Wing, et al., 1986).

또한 자기조절 상태를 알아보기 위한 도구들을 개발하기도 하는데(구미옥, 1992; 박영임, 1994) 구체적으로 이루어지는 자기통제의 정도 혹은 자기통제의 여부를 측정하는 도구들이었다. 자기통제 과정은 학습, 성격, 학습된 자원동원성에 의하여 영향을 받는다는 점에서 방해요인의 인지에 대한 학습으로서 건강신념(Becker, 1974)을 측정할 수 있는 지각된 유익성, 지각된 민감성, 지각된 장애성 등과 성격특성으로서 건강통제위(구, 1992; 박, 1994), 자기효능(Bandura, 1977; 구미옥, 1992; 김남성, 1994)과 학습된 자원동원성으로서 Self-Control Schedule을 통하여 자기통제의 실천 여부를 예측할 수 있다. 특히 Self-Control Schedule(SCS)은 1980년 Rosenbaum이 만든 것으로, 행위문제 해결을 위해 자기통제방법을 적용하는 개인의 경향을 사정하는 자가보고 도구이다. 그러나 갈등적 상황의 지각, 내적 동기, 내적 보상, 자기희생정도에 대한 도구나 연구는 없었다. 따라서 이들이 기존 도구가 있는 개념들과 합하여 자기통제를 얼마나 예측할 수 있을지에 대한 연구가 필요하다.

개인의 건강에 대한 요구가 증대되고 건강관리에 있어 개인의 책임감이 강조됨에 따라 간호사는 대상자 스스로가 건강관련 행위를 자신의 통제하에 실천할 수 있도록 적극적으로 돕기 위한 지식체 개발이 필요하였다. 그러나 자기통제와 관련된 연구는 드문 편이며 자기통제의 구체적이고 체계적인 조작적 정의가 이루어지지 않았다. 그러므로 본 연구에서는 자기통제의 개념 분석을 통하여 자기통제의 조작적 정의 및 통제형성과정을 확인하고 나아가 자기통제를 통한 간호중재 개발의 기본 자료를 마련하고자 시도되었다.

자기통제의 개념 분석의 결과 자기통제란 기존의 행위상의 문제를 발견하였거나 새로운 목표에 대한 방해요인이 발생하였을 때 행위를 변화시키려는 목표를 인지하고, 자신의 행위를 감시하고, 행위에 대한 내외적인 영향을 평가하고, 변화된 행위를 시도하는 단위 행위이고 이러한 자기통제가 반복적이고 지속적인 과정으로 진행되어 일련의 과정을 밟을 때 이를 자기조절이라고 볼 수 있다.

자기통제의 선행요인은 첫째, 갈등적 상황의 지각; 둘째, 목표성취의 장애요인이 자신에게 있다는 인식; 셋째, 자기효능이나 자원동원성 등의 내적 표준의 존재; 넷째, 내적 동기의 존재이다.

자기통제의 속성은 첫번째, 목표 지향성; 두번째, 자기의지; 세번째, 자기통제를 시도하는 인지나 행위의 시작시점에 있을 때나 변화된 행위 발생의 시간이 짧을 때 통제의 특성이 강하고 시간이 지나 그 인지나 행위가 별 생각없이 수행되면 이는 습관이고 통제가 아니라는 점에서의 시간성; 네번째, 자기통제의 노력성; 다섯번째, 자기통제의 학습성; 여섯번째, 학습, 동기, 성격, 학습된 자원동원성에 의하여 영향을 받는 개별성; 일곱번째, 자기통제 행위의 사회적인 바람직성이다.

이러한 자기통제의 속성은 자기조절 이론 속에 포괄되어 있지만 실증적 연구의 수준에서는 영향요인들과의 상호관계, 자기통제 행위의 개별성으로 인한 일반화의 문제에 대해서는 선행연구가 부족하므로 앞으로 이에 대한 연구가 계속적으로 이루어져야 한다.

자기통제는 해로운 행동을 줄이거나 유익한 행동을 증가시키는 것 모두에 적용할 수 있어서 포괄적인 건강증진의 효과를 얻을 수 있다. 자기통제의 결과는 목표로 설정된 통제된 행위의 결과로 자기효능과 자원동원성 등의 내적 신념의 증진, 안녕상태로의 변화로서 긍정적

인 신체적 변화와 긍정적인 정서변화를 얻을 수 있다. 이들 결과는 간호중재의 연구시에 자기통제의 발생과 증진에 대한 결과 변수로 이용하여 측정할 수 있을 것이다.

이상에서 이루어진 자기통제의 개념 분석은 건강관련 행위에서 연구되고 있는 유사개념인 자기조절, 학습된 자원동원성, 자기효능과 자기통제와의 관련성을 분명하게 제시하는데 기여할 것으로 생각된다. 따라서 앞으로의 연구에서는 자기통제, 자기효능감, 자원 동원성간의 관련성을 비교 분석하여, 간호 대상자의 건강 회복, 유지, 증진을 위한 건강행위의 강화에 보다 타당한 개념들을 제공할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 구미옥 (1992). 당뇨병 환자의 자기간호 행위와 대사조절에 관한 구조모형. 서울대 대학원 박사학위논문.
- 김남성 (1991). 인지적 행동 수정 이론. 서울: 교육과학사.
- 김종임 (1994). 자조집단활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수, 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 동아새국어사전 (1996). 동아출판사,
- 박영임 (1994). 본태성고혈압 환자의 자기간호 증진을 위한 자기조절 프로그램의 효과. 서울대 대학원 박사학위 논문.
- Abrams, D. B., & Wilson, G. T. (1979). Self-monitoring and reactivity in the modification of cigarette smoking. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47, 243-251.
- Alonzo, A. A., Reynolds, N. R. (1997). Responding to symptoms and signs of acute myocardial infarction-How do you educate the public?: A social-psychologic approach to intervention. Heart & Lung, 26(4), 263-272.
- Bandura, A., & Simon, K. M. (1977). The role of proximal intentions in self-regulation of refractory behavior, Cognitive Therapy and Research, 1, 177-193.
- Bandura, A. (1977). Social learning theory. Englewood Cliff, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action, A social cognitive theory. Englewood Cliff, NJ: Prentice-Hall.
- Becker, M. H., (1974). The health belief model and sick role behavior, in M. H. Becker(Ed), The health belief model and personal health behavior, NY: Charles B.Slack.
- Bellack, A. S., Schwartz, J., & Rozensky, R. H. (1974). The contribution of external control to self-control in a weight reduction program. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 5, 245-249.
- Bootzin, R. R., & Nicassio, P. (1978). Behavioral treatment for insomnia, in M. Hersen, R. Eisler, & P. Miller(Eds), Progress in behavior modification(pp.1-45), NY., 6.
- Buss, A. (1980). Self-consciousness and social anxiety. San Francisco: W. H. Freeman.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1981). Attention and self-regulation: A control theory approach to human behavior, New York: Springer-Verlag.
- Cautela, J. R. (1969). The use of imagery in behavior modification, Paper presented at the Annual Meeting of the Association for The Advancement of Behavior Therapy, Washinton C.: Springer-Verlag.
- Cautela, J. R., & Wisocki, P. A. (1977). The thought stopping procedure: Description, application, and learning theory interpretations. The Psychological Record, 1, 255-264.
- Clark, N. M., Janz, N. K., Dodge, J. A., Sharpe, P. A., (1992). Self-regulation of health behavior: The take PRIDE program. Health Education Quarterly, 19(3), 341-354.
- Creer, T. L., & Winder, J. A. (1986). Genesis of self-management programs for Asthma. In K. A. Holroyd & T. L. Creer(Eds.), Self-management of chronic disease. New-York: Academic Press.
- George, W. H., & Marlatt, A. (1986). Problem drinking. In K. A. Holroyd & T. L. Creer (Eds.). Self-management of chronic disease, 59-98.

- Glasgow, R. E. (1986). Smoking. In K. A. Holroyd & T. L. Creer(Eds.). Self-management of Chronic Disease. New-York: Academic Press.
- Goldiamond, I. (1965). Stuttering and fluency and manipulative operant response classes, In L. Drasner & I. P. Ullman(Eds.). Research in behavior modification. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Johnson, J. E., Lauver, D. R., & Nail, L. M. (1989). Process of coping with radiation therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57(3), 358–364.
- Johnson, J. E., Fieler, V. K., Wasowicz, G. S., Mitchece, M. L., & Jones, L. S. (1997). The effects of nursing care guided by self-regulation theory on coping with radiation therapy. Oncology Nursing Forum, 24(6), 1041–1050.
- Jones, P. (1989). Use of a course on self-control behavior techniques to increase adherence to prescribed frequency for self-monitoring blood glucose. The Diabetic Educator, 16(4), 296–303.
- Kanfer, F. H. (1970). Self-regulation : Research, issues and speculation, In J. L., Michael(Eds), Behavior modification in clinical psychology. NewYork: Pleton-Century-Crofts.
- Kanfer, F. H. (1973). Self-control : Factors enhancing tolerance of noxious stimulation. Journal of Personality and Social Psychology, 25, 381–389.
- Kanfer, F. H. (1975). Self-management methods, In F. H. Kanfer & A. P. Goldstein(Eds.), Helping people change : A textbook of methods(pp. 309–356), Elmsford, NY: Pergamon Press.
- Kanfer, F. H. (1977). The many faces of self-control, or behavioral modification changes its focus, in P. B. Stuart(Ed.), Behavior self-management(pp1–48). NY: Brunner/Mazel.
- Kanfer, F. H., & Karoly, P. (1972). Self-regulation and its clinical application : some additional conceptualizations In R. C. Johnson. P. R. Dokecki, & O. H. Mowrer(Eds), Socialization : development of character and conscience (pp.428–437) New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self-management methods, In F. H. Kanfer, A. Goldstein(Eds), Helping people change-A textbook of methods, 4th(pp.305–360), New York: Allyn and Bacon, Needham Heights.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health : an inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social psychology, 37, 1–11.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping, New York, Springer.
- Leventhal, H., Brown, D., Shacham, S., & Engquist, G. (1979). Effects of preparatory information about sensations, threat of pain, and attention on cold pressor distress. Journal of Personality and Social Psychology, 5, 699–714.
- Leventhal, H., & Cameron, L. (1987). Behavioral theories and the problem of compliance. Patient Education and Counseling, 10, 117–138.
- Leventhal, H., Norenz, D .R., & Steele, D. J. (1984). Illness representations and coping with health threats, In A. Baum, S. E. Taylor, J. E. Singer(Eds.), Handbook of sychology and health(vol IV), Social psychological aspects of health(pp219–252), Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Mahoney, J. M. (1971). The self-management of covert behavior : A case study. Behavior Therapy, 2, 575–578.
- Mahoney, J. M. (1974). Self reward and self monitoring techniques for weight control. Behavior Therapy, 5, 48–57.
- Mahoney, J. M. (1976). Terminal terminology : A self-regulated response to Goldiamond. Journal of Applied Behavior Analysis, 9, 515–517.
- Mahoney, J. M., & Thorenson, C. E. (1974). Self-control : Power to the person, Monterey CA: Books/Cole.
- Mahoney, M. J., Moura, N. G. M., & Wade, T. C. (1973). Relative efficacy of self-reward, self-punishment, and self-monitoring tech-

- niques for weight loss. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 40, 404-407.
- Martin, J. E., Dubbert, P. M., & Katell, A. D., (1984). Behavioral control of exercise in sedentary adults : Studies 1 through 5. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52, 795-811.
- Miller, W. R., & Dougher, M. J. (1984). Cover sensitization : Alternative treatment approaches for alcoholics, Alcoholism : Clinical Experimental Research, 8, 108.
- Pender, N. J. (1996). Health promotion in nursing practice. CT: Appleton & Lange.
- Redden, E. M., Tucker, R. K., & Young, L. (1983). Psychometric properties of the Rosenbaum Schedule for Assessing Self-Control. The Psychological Record, 33, 77-86.
- Richards, P. S. (1985). Construct validity fo the Self-control Schedule. Journal of Research in Personality, 19, 208-218.
- Romanczyx, R. G. (1974). Self-monitoring in the treatment of obesity : Parameters of reactivity. Behavioral Therapy, 5, 531-540.
- Rosenbaum, M., (1980). A Schedule for assessing self-control behaviors : Preliminary findings. Behavioral Therapy, 11, 109-121.
- Rosenbaum, M., (1988). Learned resourcefulness, stress and self-regulation. In S. Fisher & J. R. Eason(Eds) Handbook of life stress, condition and health, Chichester, UK: John Wiley & Son, 483-496.
- Rosenbaum, M., (1990). Learned resourcefulness. On coping skills, self-control and adaptive behavior. Springer Publishing Company.
- Schefft, B. K., & Kanfer, F. H. (1987). The utility model in therapy, A comparative study of treatment effects. Behavioral Therapy, 18, 113-134.
- Seligman, M. E. P. (1988). Competing theories of panic, In S. Rachman & J. D. Master(Eds.), Panic : Psychological perspectives(pp.321-329), Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum associates.
- Skinner, B. F. (1953). Science and human behavior, N. Y. MacMillan.
- Snyder, M., & White, E. (1982). Moods and memories : Elation, depression, and remembering the event's of one's life. Journal of Personality, 50, 149-167.
- Walker, L. O., & Avent, K. C. (1995). Strategies for theory construction in nursing, CT: Appleton & Lange.
- Wickramasekera, I. (1986). A model of people at high risk to develop chronic stress-related somatic symptom : Some predictions. Professional Psychology, 17, 437-447.
- Wing, R. R., Epstein, L. H., Nowalk, M. P., & Lamparski, D. M. (1986). Behavioral self-regulation in the treatment of patients with diabetic mellitus. Psychological Bulletin, 99(1), 78-89.

— Abstract —

Key concept : Self-control

The Concept Analysis of Self-Control

*Eun, Young¹⁾ · Lee, In Sook²⁾ · Lee, Keung Sook³⁾
Song, Keung Ja⁴⁾ · Choi, Eun Ok⁵⁾ · Shu, Soon Rim⁶⁾
Yang, Young Hee⁷⁾ · Park, Young Im⁸⁾ · Gu, Mee Ok¹⁾
Kim, Sung Jae⁹⁾ · Kim, In Ja⁸⁾ · Lee, Eun Nam¹⁰⁾
Park, Song Ja¹¹⁾ · Lee, Dong Suk¹²⁾ · Lee, Eun Ok²⁾*

Today human needs for health promotion and maintenance are increasing. The nursing profession has a great responsibility to develop the knowledge

- 1) Department of Nursing, Gyeong Sang National Univ.
- 2) College of Nursing, Seoul National Univ.
- 3) Department of Nursing, Won Ju College.
- 4) Department of Nursing, Boramae Hospital of Seoul National University
- 5) Department of Nursing, In Je University
- 6) Department of Nursing, Kyungpook National Univ.
- 7) Department of Nursing, Donkook Univ.
- 8) Department of Nursing, Taejun Univ.
- 9) Department of Nursing, Chongju National College of Science and Technology
- 10) Department of Nursing, Donga Univ.
- 11) Department of Nursing, Seoul Health College
- 12) Graduate Student, College of Nursing, Seoul National Univ.

for helping clients to practice good health behavior under self-control. But there are few studies about the concept of self-control, or the operational definition of self-control.

The purpose of this study was to analyze and clarify the meaning of the concept of self-control. This study used Walker and Avant's process of concept analysis.

Antecedents of self control consist of 1) perception of the conflict situation to change his or her behavior ; 2) perception of self as the causes of the barrier for a certain behavior ; 3) internal standard or belief such as self-efficacy and learned resourcefulness ; 4) internal motivation for change of behavior.

Critical attributes of self-control were : 1) goal-orientation ; 2) self-decision ; 3) time sequence ; 4) effort ; 5) possibility of being learned ; 6) individuality ; 7) social desirability.

Consequences occurring as a results of self-control consist of 1) achievement of the controlled behavior whose purposes were planned ; 2) enhancement of the internal standard such as self-efficacy and learned resourcefulness ; 3) eventual elevation of physical and emotional wellness.

Therefore, this concept is defined as a cognitive behavior which is attempted by his or her decision when one is confronted with the conflict situation, which is characterized by being changed by time, learned by effort and individual characteristics. One is taking such behavior with the perception of self as the causative barrier for a certain behavior, planning a specific objective for a certain behavior which demands self sacrifice, supplies the internal reward, is socially desirable with the internal standard of self-efficacy and learned resourcefulness and environmental factors.