

# 豫防的 健康行爲와 健康統制位 性格 性向과의 關係에 對한 研究\*

金 貞 希

## I. 序 論

### 1. 問題의 提起

文明이 發達하고 社會가 複雜해짐에 따라 健康에 對한 關心이 점차 高潮되고 있다. 人間은 누구나 健康하기를 所望하며, 人間이 健康의 惠澤을 받고자 하는 것은 人間으로서의 가장 基本的인 權利라 하겠다.<sup>7)</sup> 또한 1950年代 以後 健康에 對한 價値를 日常生活에서 最優先으로 두어야 한다는 意識의 變化는 健康의 重要性이 그 무엇보다도 큼을 말해주는 것이다.<sup>10)</sup>

이러한 健康의 維持와 管理를 위한 가장 重要한 構成員은 自己 自身이며,<sup>17)</sup> 病이 난 후에 治療하는 것보다 미리 豫防하는 것이 훨씬 쉽다는 것은 自明한 事實이다. 그러므로 健康한 삶을 營爲하기 위해서는 우선 自身의 健康을 지키는 豫防的 健康 行爲를 實踐하는 것이 重要하다.<sup>18)</sup> 이미 病이 發生한 後에 治療를 하거나 看護를 받기 보다는 發生하기 前에 이를 豫防하고 健康에 關係되는 要素를 알아 그 要素를 잘 維持함으로써 우리의 健康은 지켜질 수 있는 것이다.<sup>9)</sup>

豫防的 健康 行爲란 健康을 維持, 增進하기 위해 取하는 行動을 말한다.<sup>20)</sup> 漸次 社會가 發達하고 生活 水準이 向上됨에 따라 많은 사람들이 健康에 關心을 가지게 되었고 또한 健康을 지키는데 도움이 된다고 생각하는 行動을 하고 있다.<sup>20)</sup>

그러나 效果的인 健康 管理의 實踐度를 높이기 위해서는 效率的인 保健指導가 行해져야 하는 바, 사람들의 豫防的 健康管理의 樣相을 알아보고 그 實踐에 影響을 미치는 要因에 對한 研究가 先行되어야 한다.

지난 몇 년간 우리나라 地域社會 住民을 對象으로 한 保健 및 健康 管理에 關한 研究를 보면 健康 行動面의 認識이나 實踐에 關한 調査는 많으나,<sup>8, 9, 11, 12, 13, 15)</sup> 그에 影響을 미치는 要因에 關한 研究는 거의 없는 實情이다.

健康 行爲에는 여러 가지가 있는데 外國의 調査 研

究에 依하면 여러가지 社會, 文化, 精神的인 要素가 많은 影響을 미치는 것으로 알려져 있다. 健康 行爲에 影響을 미치는 보다 具體的인 要因을 알아내기 위한 努力으로서 몇가지 概念틀(conceptual framework)이 開發되어 왔는데, 이 중에서 個人의 健康 統制位 性格(Health Locus of Control)은 健康과 關聯된 行爲에 影響을 미치는 先行 變數로서 健康과 關聯된 行爲를 說明하고 豫測할 수 있는 可能性을 보여주고 있다.<sup>27, 28)</sup>

이에 本 研究에서는 都市 事務職 勤勞者의 豫防的 健康 行爲 實態를 把握하고, 이에 影響을 미치는 健康 統制位 性格과의 關聯性을 보고자 한다.

### 2. 研究의 目的

- ① 對象者의 一般的인 特性을 把握한다.
- ② 對象者의 豫防的 健康 行爲 實態를 把握한다.
- ③ 對象者의 健康 統制位 性格을 把握한다.
- ④ 對象者의 一般的인 特性, 豫防的 健康 行爲 그리고 健康 統制位 性格 間의 關聯性을 본다.

### 3. 用語의 定意

本 研究에 나타난 主要 概念들에 對하여 다음과 같이 定意한다.

① 健康 統制位 性格(Health Locus of Control in Personality)

健康을 統制하는 特性이 어디에 있는가에 對해 一般的으로 가지는 期待로서, 그 所在에 따라 다음의 3가지 性向으로 區分되며, 點數가 높을수록 그 次元의 性向이 높음을 意味한다.

a) 內的 性向(Health Locus of Control-Internal); 健康이 自己 自身에 依해 左右 된다고 믿는 性向.

b) 影響力 있는 他人 依存 性向(Health Locus of Control-Powerful Others); 健康이 影響力 있는 他人에 依해 左右 된다고 믿는 性向.

c) 偶然 性向(Health Locus of Control-Chance); 健康이 運이나 僥幸에 依해 左右 된다고 믿는 性向.

② 豫防的 健康 行爲

\*서울대학교 보건대학원 석사학위논문

現在の健康狀態에 相關 없이 그 行動이 客觀的으로 效果가 있든지 없든지 間に 健康을 維持・增進하기 爲해 取하는 行動.

## II. 文獻 考察

### 1. 健康 統制位

#### (1) 統制位 概念

統制位 概念은 人間의 社會的인 現狀을 理解하기 爲해 Rotter가 1954년에 開發한 社會 學習 理論으로부터 發展된 것이다.<sup>27)</sup>

지난 15年 間 內外的 統制位 性格에 對한 많은 研究들이 行해진 바, 個人差의 豫測 因子로서, 또는 個人差를 說明하기 爲하여 內外的 統制位 尺度를 이용하여 研究가 이루어 졌다.<sup>28)</sup>

健康 統制位란 1954年 Rotter가 開發한 統制位를 Wallston and Wallston이 健康 領域에 適用하여 考案한 概念으로서 健康이 一般的으로 무엇에 의해서 左右된다고 보는가로 나타내지는 期待 性向을 말한다.<sup>29)</sup>

Rotter의 社會 學習 理論에 依하면 人間 行動에는 目標가 있으며 補償의 價値・期待 및 心理的인 狀況이 行動을 決定하는 데 重要한 役割을 한다고 假定하였다. 따라서 行動이란 目標나 補償의 重要性 程度와 目標達成에 對한 期待 程度에 따라 달라지게 된다.<sup>30)</sup> 그러므로 統制位란 어떤 特別한 狀況에 있어서의 特別한 期待 或은 多様な 狀況에 있어서의 一般화된 期待로서 作用하는 個人의 一括된 性向 또는 性格이라고 할 수 있다.<sup>31)</sup>

Rotter는 人間은 內的・外的 統制位를 지니고 있으며 內的 統制位란 어떤 事件을 자기 自身의 行爲의 結果로 보며, 따라서 그를 둘러싸고 있는 環境을 變化시킬 수 있다고 믿는 性向이며 外的 統制位란 어떤 事件을 外部的인 힘의 複合的인 結果로 보는 性向이라 하였다.<sup>32)</sup> Rotter는 統制位가 內部에 있는 사람과 外部에 있는 사람은 어떤 事件을 理解하는 데 있어 전혀 다른 立場을 취한다고 報告했다.<sup>33)</sup>

初期 Rotter의 統制位 概念은 Levenson에 依해 세 가지 次元을 가지는 것으로 變化 되었는데, 이는 統制位가 自己 自身이나 外部에 있다고 보던 概念이, 自己 自身과 影響力 있는 他人, 運이나 僥倖에 있다는 세 가지로 區分된 것이다. 그는 運이나 僥倖에 依해 補償이 주어진다고 믿는 사람과 影響力 있는 他人에 依해 補償이 주어진다고 믿는 사람의 行動 樣相 間에는 差異가 있음을 밝혀 이를 立證하였다.<sup>25), 26)</sup>

健康 統制位 概念은 健康과 關聯된 行爲를 說明하고 豫測할 수 있는 可能性을 보여준다.<sup>37)</sup> 個人은 그의 過去 補償 經驗이나 學習에 依存하여 內的 或은 外的 統制에 對한 믿음으로써의 一貫된 態度를 發達시킨다. 따라서 個人의 統制位 性向을 아는 것은 어떤 狀況에서의 行動을 豫測하고 바람직한 行動 變化를 招來할 수 있는 計劃을 可能하게 하므로<sup>37)</sup> 健康 統制位の 確認은 個人의 健康 行爲 實踐에 對한 豫測 因子가 될 수 있으며 豫測 因子를 中心으로 效率的인 健康 行爲 誘導를 計劃할 수 있을 것이다.

#### (2) 先行 研究

Seeman과 Evans는 入院 結核 患者를 對象으로 한 研究에서 患者의 性格이 內的 統制位 일수록 結核에 對한 知識 程度가 높았으며 結核과 自身의 狀態에 對해 더욱 많이 알고 싶어 한다고 報告하였다.<sup>34)</sup>

Lowery와 Ducette는 糖尿病 患者를 對象으로 한 研究에서 內的 統制者는 外的 統制者보다 自身의 健康과 關聯된 學習을 더 많이 하고 있음을 發見했다.<sup>35)</sup>

Johnson 등은 腹部 手術을 받은 女子 患者 中, 外的 統制者가 內的 統制者보다 手術後 더 많은 陣痛劑를 맞았음을 報告 하였는데 이러한 研究 結果로 미루어 볼 때, 內的 統制者가 自身이 對한 環境을 더 잘 統制할 수 있다는 것과 關聯된다고 說明하였다.<sup>36)</sup>

吸煙 行爲에 對한 研究에서도 非吸煙者는 內的 統制位 性向을 보인다고 하였으며 吸煙 中斷 行爲에서도 內的 統制位 性格을 갖는 사람들이 더 成功的인 것으로 報告되었다.<sup>21), 35)</sup>

이런 研究 結果들을 볼 때, 內的 統制者는 外的 統制者 보다 肯定的인 結果를 招來할 수 있도록 個人的으로 統制하고 있으며 자신이 처해 있는 環境이나 狀況에 對應하고, 이를 統制・支配하려고 함을 알 수 있다.

Ritchie와 Phares는 情報 傳達者의 權威에 따라, 外的 統制者는 權威가 낮은 傳達者 보다는 權威가 높은 傳達者의 情報에 더 敏感하게 反應하였으나 內的 統制者는 그에 따른 變化는 없었다고 하였다.<sup>31)</sup> 이러한 研究 結果는 一般的으로 內的 統制者는 外的 統制者 보다 獨立的인 自身의 判斷에 依存해서 他人의 影響이나 統制에 敏感하지 않고, 外的 統制者에게는 權威있고 影響力있는 他人의 役割이 重要함을 示唆한다.

統制位 性格과 豫防의 健康 行爲와 關聯된 研究를 살펴보면 Kaplan과 Cowles는 健康에 價値를 높게 두는 內的 統制位 性格이 吸煙 行爲의 變化를 가져오는데 보다 成功的이었고<sup>34)</sup> Williams는 內的 統制位 性格이 安全 벨트를 더 많이 使用한다고 하였으며<sup>41)</sup> Will-

iams의 또 다른 연구에서도 豫防的 齒牙 管理를 內的 統制位 性格이 外的 統制位 性格보다 잘한다고 報告하였다.<sup>40)</sup>

Hallal도 內的 統制者가 乳房癌 豫防을 위한 自家 觀察 行爲를 더 잘한다고 報告했다.<sup>19)</sup>

崔의 연구에 의하면 肺結核 患者에 있어서 內的 統制者 일수록 主觀的 履行 行爲가 높았으며 客觀的 履行 行爲로서 投藥 遲延日數도 減少 現狀을 나타낸다고 하였다.<sup>15)</sup>

沈은 糖尿病 患者를 對象으로 한 연구에서 健康 統制位 性格中 內的 性向 點數가 높을수록, 그리고 影嚮力 있는 他人 依存 性向 點數가 높을수록 自家 看護 履行 點數가 높다고 하였다.<sup>5)</sup>

소<sup>2)</sup>는 肺結核 患者에게 있어서 統制位 性格이 內的 일수록 患者 役割 行爲 履行이 많았으며 또한 肺結核에 對한 知識이 더 많았다고 報告했다.

또 이<sup>3)</sup>는 體重 調節을 위해 努力하고 있는 群이 더 內的 性向을 띠었다고 하였다.

송<sup>4)</sup>도 內的 性向의 肺結核 患者가 自家 看護 行爲를 잘한다고 하여 內的 性向의 統制位 性格과 自家 看護 行爲 間에는 有意한 相關 關係가 있음을 보였다.

以上的 文獻 考察로 미루어 볼 때 內的 統制位 性格 일수록 자기가 處한 環境을 더 잘 統制하고 克服할 수 있으며, 能動的으로 情報를 얻고 自身의 健康 狀態에 對해 많은 學習을 하려는 欲求가 強하며 健康 行爲의 履行을 잘하고 있다고 볼 수 있다.

## 2. 豫防的 健康 行爲

나이팅제일 時代로부터 스스로를 돌보는 行爲를 基礎로 한 疾病 豫防과 健康 增進은 看護에 있어 매우 重要한 位置를 차지해 왔다.<sup>30)</sup> 이렇게 疾病 豫防과 健康 增進을 위해 重要한 影嚮을 미치는 健康 行爲란 個人이나 家族으로 하여금 主導性과 責任感을 가지고 健康 狀態를 維持하기 위해 自身의 潛在 能力을 效果의 으로 發達시키는 行爲를 말한다.<sup>30)</sup> 健康 行爲는 健康 維持, 健康 增進, 疾病 豫防, 生命 延長을 위한 行爲로 分類할 수 있는데<sup>30)</sup> 이러한 健康 行爲를 하지 못하게 妨害하는 要素로는 經濟的 理由, 健康에 對한 價値觀이 낮은 경우 健康에 對한 無關心, 健康에 對한 그릇된 認識, 健康 行爲 實踐 後 期待가 어긋났을 경우, 健康 行爲를 實踐할 施設이 없을 때 등을 들 수 있다. 이는 自身이 健康 問題를 自己 스스로 主體的으로 向上시키려는 健康 意識을 지니고 身體的, 精神的 健康을 確保하려는 意志가 社會의 中心的 價値라는 社會的 環境 造成 등이 時急한 課題 임을 말해주는 것이다.<sup>30)</sup>

오늘날에는 經濟的 刮目할 만한 發展과 生活의 安定으로 健康에 對한 關心이 그 어느 때 보다는도 高潮되어 있어 사람들은 疾病을 豫防하고 보다 健康한 삶을 營爲하며 疾病이 發生했을 경우, 그것을 잘 管理하는 데 있어 그들 스스로의 能力을 開發하고 싶어한다.<sup>30)</sup>

이러한 健康 行爲에 對한 調查 研究를 살펴보면 1983年 손<sup>3)</sup>은 여러 健康 行爲中 個人 衛生에 關聯된 健康 行爲의 實踐度가 가장 높으며, 年齡이 높을수록, 그리고 生活 程度가 높을수록 健康 行爲의 實踐度가 높다고 하였다.

조등<sup>19)</sup>도 農村 住民을 對象으로 한 연구에서 學歷과 個人 衛生 實踐 程度가 統計的으로 有意한 相關을 나타낸다고 하였고, 疾病 豫防 行動은 年齡과 相關이 있다고 하였다.

Harris<sup>20)</sup> 등은 거의 모든 사람들이 豫防的 健康 行爲를 實踐하고 있으며 그 實踐度는 現在의 健康 狀態에 影嚮을 받지 않는다고 하였다.

## Ⅲ. 研究 方法

### 1. 研究 對象

서울 市內 一個 銀行의 本店에 勤務하는 職員中 雇傭 關係를 除外한 1,430名을 對象으로 하였다.

이 중, 說問 調査에 應한 사람은 773名 이었으나 不實 記載 등으로 因해 研究에 使用할 수 없는 說問紙를 除外한 761명 만을 研究에 包含시켰다.

### 2. 研究 道具

研究 道具는 Wallston & Wallston이 開發한 多次元 健康 統制位 性格 尺度와, 여러 文獻을 토대로 作成한 後 豫備 調査를 거쳐 修正·補完한 豫防的 健康 行爲 實踐에 關한 說問紙를 使用하였다.

#### (1) 健康 統制位 性格 尺度

Wallston & Wallston에 依해 開發된 多次元 健康 統制位 尺度<sup>30)</sup>中 A Form을 번역하여 指導 教授의 語問을 받은 18問項을 使用하였다.

18問項의 內容은 內的 性向(Internal), 他人 依存 性向(Powerful others) 및 偶然 性向(Chance)의 세 次元이 各各 6問項 씩으로 構成되어 있으며, 各問項은 「매우 同意한다」에서부터 「전혀 아니다」의 程度에 따라 Likert type의 5點 尺度로 되어 있다. 「매우 同意한다」에 5點, 「전혀 아니다」에 1點을 주어 세 가지 次元은 各各 6點에서 부터 30點 까지의 範圍를 가지며, 點數가 높을수록 그 次元의 性向이 높음을 意味한다.

이 導具는 開發 當時 Cronbach's alpha=0.67~0.76의 信賴度를 나타냈으며 沈<sup>5)</sup>의 研究에서는  $\alpha=0.55\sim 0.77$ 의 信賴度를 보였는데 本 研究에서는  $\alpha=0.65\sim 0.74$ 의 信賴度를 나타내었다.

### (2) 豫防的 健康 行爲

Harris등<sup>20)</sup>이 840名을 對象으로 사람들이 自身의 健康을 지키기 위해 어떤 行動을 하고 있는가를 調査한 것을 번역한 後 指導 敎授의 諮問을 받아 우리나라 實情에 맞는 것을 選擇하였다. 그것을 20名에게 豫備 調査한 後, 손, 조<sup>19)</sup> 등의 研究를 參照하여 修正·補完한 18問項을 本 調査에 使用하였다.

各 項目은 「전혀 그렇게 하지 않는다」에서부터 「항상 그렇게 하고 있다」까지의 Likert 5點 尺度를 使用하여 最低 18點에서 부터 最高 90點까지의 範圍를 보 이는데 點數가 높을수록 豫防的 健康 行爲의 實踐 程度가 높음을 意味한다.

이 道具의 信賴度는 Chonbach's alpha=0.78을 나타 내었다.

### 3. 資料 蒐集 期間 및 方法

資料 蒐集 期間은 1985年 3月 4日 부터 3月 13日 까지 中 日曜日을 除外한 9日間이었다.

總 23個 部를 部마다 1名씩 協助者를 選定하여 研究 目的을 說明하고 도움을 얻어 그들을 통해 全 職員에 게 說問紙를 配付한 後 回受하였다.

協助者들이 나이 어린 女行員들이 많았던 關係로 部長 등의 高位職 人事는 除外되는 境遇가 많았다.

### 4. 資料 分析 方法

蒐集된 資料는 符號化한 後 SPSS에 依해 電算 統計 處理하였다.

主要 變數인 豫防的 健康 行爲의 合計 點數, 健康 統制位 性向 各各의 點數는 各各 하나의 變數로 處理 하였다.

道具의 信賴度를 보기 위하여 Cronbach's alpha값을 구했다.

對象者의 一般의 特性을 보기 위하여 百分率을 구했으며 一般의 特性과 主要 變數와의 關係를 보기 위하여  $\chi^2$ -test, t-test, ANOVA 처리를 하였으며 主要 變數 間의 關係는 Pearson's correlation coefficient로 分析하였다.

### 5. 研究의 限界

(1) 調査 對象者가 서울 市內 一個 銀行의 職員이므로 이 研究 結果를 全體 事務職 勤勞者로 擴大 解析한

때 慎重한 考慮가 要求된다.

(2) 豫防的 健康 行爲 測定을 위한 道具가 標準化되지 않았다.

## IV. 研究結果 및 論議

### 1. 對象者의 一般의 特性

對象者의 一般의 特性으로 年齡 性別, 結婚狀態, 宗敎, 敎育程度, 家族數, 月收入, 健康狀態를 調査하였다. <표 1>

<표 1> 調査 對象者의 一般의 特性

特 性 區 分	No.	%	
年 齡	20歲 未滿	8	1.0
	21~30歲	362	47.6
	31~40歲	299	39.3
	41~50歲	69	9.1
	51~60歲	23	3.0
性 別	男	575	75.6
	女	186	24.4
結 婚 狀 態	既 婚	436	57.3
	未 婚	323	42.5
	其 他	2	0.2
宗 敎	有	327	43.0
	無	434	57.0
敎育程度	高 卒	242	31.8
	初 大 卒	31	4.1
	大 卒	403	52.9
	大 學 院 卒	82	10.7
	無 應 答	3	0.5
宗 族 數	2名 以下	101	13.3
	3~4名	371	48.7
	5~6名	208	27.3
	7名 以上	70	9.2
	無 應 答	11	1.5
月 收 入	40萬원 以下	135	17.7
	41~ 80萬원	432	56.7
	81~120萬원	163	21.5
	120萬원 以上	27	3.5
	無 應 答	4	0.5
主 觀 的 健康狀態	健 康	277	36.4
	普 通	394	51.8
	不 健 康	90	11.8
合 計	761	100	

年齡 分布는 20~29歲가 47.6%로 가장 많았고 다음은 30~39歲가 39.3%로 20~39歲가 全體의 86.9%를 차지하였다. 性別 分布를 보면 男子가 75.6%, 女子가 24.4%로 男子가 女子의 3배 가량 되었다.

性別 연령별 分布를 보면 男子는 30~39歲(46.6%), 20~29歲(36.9%)가 많았고 女子는 20~29歲가 거의 대부분이었다. (81%) <표 1-1>

<표 1-1> 調査 對象者의 性別 年齡 分布

年 齡	性 別		合 計
	男 No (%)	女 No (%)	
20歲 미만	6( 1.0)	3( 1.6)	9
21~30歲	212(36.9)	149(81.0)	361
31~40歲	268(46.6)	30(16.3)	298
41~50歲	66( 8.7)	2( 1.1)	68
51~60歲	23( 3.0)	0( 0 )	23
合 計	575(100.0)	184(100.0)	759

女子의 낮은 연령 構造는 '勤務性格의 非專門性·育兒, 家事 等으로 因해 結婚 後에도 계속 職場을 갖는 것이 어려운 우리나라 女性勤勞者의 實態와 一致하는 것으로 생각된다.

結婚 狀態는 既婚이 57.3%, 未婚이 42.5%, 其他가 2%로 나타났는데 未婚의 比率이 높은 것은 調査 對象者中 女行員의 數가 많기 때문인 것으로 생각된다.

宗教 有無는 있다고 對答한 사람이 全體의 43%, 없다고 對答한 사람이 全體의 57%로 宗教가 없는 사람이 더 많았다.

教育程度를 보면 大學校 中退 또는 卒業이 53.2%로 全體의 절반 以上을 차지했고 다음이 高卒로 31.9%였으며 大學院 以上도 10.8%나 되어 全體적으로 높은 學歷水準을 나타내었다.

家族數는 3~4名이 49.5%로 가장 많아 核家族의 形態가 大多數를 차지함을 알 수 있었고 다음이 5~6名

<표 1-3> 對象者의 年齡別 主觀的 健康狀態

健康狀態	年 齡					合 計
	20세미만 No (%)	21~30세 No (%)	31~40세 No (%)	41~50세 No (%)	51~60세 No (%)	
健 康	2(22.2)	115(31.8)	121(40.6)	31(44.9)	8(34.8)	394
普 通	6(66.7)	206(56.9)	138(46.3)	32(46.4)	12(52.2)	277
不 健 康	1( 1.1)	41(11.3)	39(13.1)	6( 8.7)	3(13.0)	90
合 計	9	362	298	69	23	761
$x^2=10.89, \quad d.f.=8 \quad p=0.20$						

으로 27.7%였으며 2名 이하는 13.4%였다.

月收入은 41~80萬원이 전체의 56.7%를 차지하였고 다음은 81~120원이 21.5%였다.

健康 狀態를 測定하기 위한 判定 기준은 自己本位 判定으로 ① "貴下는 現在 스스로 느낄 程度로 몸이 불편한 곳이 있는가", ② "貴下는 最近 1年동안 病院에서 診察을 받거나 入院한 經驗이 있는가" ③ "貴下는 스스로 느낄 때 건강한가"의 세 質問을 使用했다.

①과 ②가 No이고 ③이 Yes이면, "健康"으로, ①과 ②가 Yes이고 ③이 No이면 '不健康'으로, 나머지는 '普通'으로 處理하였다.

그 結果, 健康한 사람이 36.4%, 普通이 51.8%로 나타나 거의 大部分의 사람들은 普通 以上の 健康狀態인 것으로 볼 수 있으며, 不健康하다고 나타난 사람은 11.8%에 不過하였다, 이것은 같은 方法으로 842名을 조사한 Harris등<sup>20)</sup>의 研究 結果와 거의 비슷하며(普通 以上 89.3%), 主觀的으로 自身の 건강 상태를 5段階로 評價한 손<sup>21)</sup>(약하다 20.4%), 정<sup>22)</sup>(普通以上 63.5%)의 結果보다 健康한 사람의 比率이 약간 높았다.

健康 狀態를 性別과 연령別로 各各 分類해 보면, 우선 性別 分類에서 男女 모두 普通인 경우가 가장 많았으며 性別로는 健康狀態에 有意한 差는 없었다. <표 1-2> 연령별 健康狀態 分類는 <표 1-3>과 같이 연령별로 健康狀態에 有意한 差가 없었다.

<표 1-2> 對象者의 性別主觀的 健康狀態

健康狀態	性 別		合 計
	男 No (%)	女 No (%)	
健 康	219(38.1)	58(31.5)	277
普 通	293(51.0)	99(53.8)	392
不 健 康	63(11.0)	27(14.7)	90
合 計	575(100.0)	184(100.0)	759
$x^2=3.49, \quad d.f.=2 \quad p=0.17$			

2. 健康統制位 特性和 豫防의 健康行爲 測定值

本 研究의 主要變數인 健康統制位 性格特性和 豫防의 健康行爲의 測定值는 <표 2>와 같다.

<표 2> 健康統制位 性格特性別 平均評點 分布

區 分	測定值		平均評點		範 圍	
	平均	標準偏差	最小	最大	最小	最大
內 的 性 向	24.1	2.91	10.0	30.0		
他人 依存 性向	19.7	3.55	6.0	30.0		
偶 然 性 向	15.3	3.72	6.0	28.0		

① 健康統制位 性格特性

各 統制位 性格은 最小 6點에서 最大 30點까지의 分布를 보일수 있는데 健康統制上 性格特性中 內의 性向은 平均 24.1점 標準偏差 2.91이고 最小 10點에서 最大 30點까지 分布되어 있어 세 가지 性向中 가장 높게 나타났다. 他人依存 性向은 平均 19.7點 標準偏差 3.55, 最小 6點, 最大 30點 이었고 偶然 性向은 平均 15.3점, 標準偏差 3.72, 最小 6點 最大 28點으로 가장 낮은 分布를 보였다.

內의 性向, 他人依存性向, 偶然性向 順의 이런 點數

分布는 多次元健康 統制位尺度의 normative data<sup>9)</sup> (內의 27.38, 他人依存 18.44, 偶然 15.52)와 一致하는 것이고 Susan Abbott<sup>10)</sup>(內의 27.5, 他人依存 18.8, 偶然 15.7, 1983), 沈<sup>1)</sup>(內의 29.6, 他人依存 29.3, 偶然 16.4, 1984) Janice Hallal<sup>11)</sup>(內의 25.5, 他人依存 17.2, 偶然 16.3, 1982) 등도 같은 傾向을 보였다.

② 豫防의 健康行爲

豫防의 健康行爲 實踐程度는 18個 各 問項이 5點尺度로 1點에서 5點까지 가지므로 合計點數는 最小 18點에서부터 最大 90點까지의 分布를 보일 수 있다. 本 研究에서는 合計平均 53.2點, 標準偏差 9.64, 最小 23點에서 最大 84點까지의 分布를 보였다. (表 3 參照)

<표 3> 豫防의 健康行爲實踐 合計 平均 分布

	平均	標準偏差	最小	最大
豫防의 健康行爲	53.2	9.64	23.0	84.0

項目別 實踐程度는 <表 4>와 같다. 表의 右側에는 平均評點을 圖示하였다.

이中 吸煙과 飲酒에 關한 14, 15項目은 男子만을 對象으로 하여 낸 統計值이다.

이를 살펴보면 睡眠, 休息, 營養, 過勞, 過食을 피

<표 4> 5점 척도에 의한 예방적 건강 행위 실천 평균 평점 분포

항 목	평균평점	표준편차	1	2	3	4	5
1. 충분한 수면을 취한다.	3.6	1.02				■	■
2. 충분한 휴식을 취한다.	3.2	1.02				■	■
3. 영양적으로 균형잡힌 식사를 한다.	3.2	0.97			■	■	■
4. 과로를 피한다.	3.3	0.95			■	■	■
5. 과식하지 않는다.	3.5	0.91			■	■	■
6. 정상 체중을 유지하려고 노력한다.	3.4	1.25			■	■	■
7. 여가 시간에는 신체 단련을 위한 운동을 한다.	2.7	1.32		■	■		
8. 매일 아침 산책이나 가벼운 운동을 한다.	2.2	1.27		■			
9. 어떤 문제가 생긴 경우, 좋은 면으로 생각한다.	3.6	0.98				■	■
10. 비타민이나 영양제등의 약을 복용한다.	1.9	1.27		■			
11. 가정에 구급 약품을 비치해 둔다.	3.2	1.34			■	■	
12. 응급시 필요한 전화 번호를 알아 둔다.	2.5	1.38		■			
13. 공해가 심한 지역은 되도록 가지 않는다.	2.7	1.23		■			
14. 담배를 줄이려고 노력한다.	3.5	1.46				■	■
15. 음주를 줄이려고 노력한다.	3.4	1.33				■	■
16. 건강에 해롭다고 알려진 음식을 피한다.	3.3	1.23				■	■
17. 정기적으로 병원에서 진찰을 받는다.	1.7	0.99		■			
18. 정기적으로 치과를 방문한다.	1.6	0.92		■			

하고 正常體重을 維持하는 등의 項目에 對한 實踐은 잘하고 있는 편이었다.

이것은 銀行員들이 學歷이 높고, 각종 매스콤에 접할 기회가 많아 건강 행위에 對해 비교적 정확한 지식을 갖고 있는때다가 時間的 餘裕가 있을 뿐 아니라 生活面에서도 安定되어 있기 때문으로 생각된다.

餘暇 時間이나 每日 아침 運動을 하는 項目은 비교적 점수가 낮았는데 積極的으로 身體 鍛鍊을 통해 건강을 지키려는 努力을 積적 하고 있는 것으로 해석할 수 있다.

그러나 어떤 문제가 생긴 경우에 좋은 편으로 생각한다든 항목은 충분한 睡眠을 취한다는 항목과 함께 가장 높은 點數를 나타내고 있어 對象者들이 精神健康의 重要性을 크게 認識하고 있다고 볼 수 있는데 이는 같은 評點法으로 같은 내용을 조사한 손<sup>3)</sup>의 결과(3.32)와 一致하는 것이었다. 비타민이나 기타 營養劑 등의 약을 服用하는 경우는 점수가 매우 낮아(1.9) 藥物을 통해 건강을 지키려는 사람은 그 數가 비교적 적음을 알 수 있었다.

가정에 救急藥品을 備置하거나 應急時 必要한 전화 번호를 알아두는 項目은 普通程度의 實踐을 보였다.

公署가 심한 지역은 되도록 가지 않는다는 항목도 비교적 낮은 實踐程度를 보였으나 술·담배를 삼가하고 건강에 해롭다고 알려진 飲食을 피하는등 有害物質을 피하는 것은 中間以上の 實踐程度를 보였다.

그러나 定期的으로 病院이나 치과를 찾는 項目에서는 매우 낮은 實踐을 보였다.

이는 對象者들이 健康診斷을 銀行에서 實踐하는 定期集團 檢診에 依存하고 있음을 意味하는데 集團檢診에 치과 검진이 包含되어 있지 않고 또 이 銀行內에 附屬치과가 있음 을 감안할 때, 치과에 對한 豫防管理의 實踐度가 매우 낮음을 알 수 있다. 손<sup>3)</sup>, 朴<sup>1)</sup>도 豫防的 健康管理의 實踐度가 매우 낮음을 報告한 바 있다.

### 3. 一般의 特性과 健康 統制位 性格間의 關係分析

#### (1) 年齡과 健康統制位 性格

年齡과 關係가 있는 것은 他人依存 性向으로서 年齡이 커짐에 따라 點數가 有意하게 높아졌다. <表 5>

即 年齡이 많아질수록 健康이 스스로의 탓이라고 생각하기 보다는 남들의 보살핌에 의해 左右된다고 생각하는 傾向이 있음을 나타낸다.

#### (2) 性別 健康統制位 性格

內的 性向만이 性別에 따라 有意한 差를 보였다. <表 6> 男子가 女子보다 強한 內的 性向을 보였는데 이것은 男子가 女子보다 健康을 스스로 管理하려는 傾向이

<表 5> 年齡과 健康統制位 性格間의 關係

年齡	No	性格 內的性向		他人依存性向		偶然性向	
		평균	F	평균	F	평균	F
20歲 미만	8	23.44		19.44		15.56	
20~29歲	362	24.01	0.514	19.36	6.430**	14.97	1.912
30~39歲	299	24.25		19.77		15.44	
40~49歲	69	24.10		20.24		15.41	
50~59歲	23	24.56		23.00		16.96	

\*\* : p < 0.01

<表 6> 性別과 健康統制位 性格과의 關係

性別	No	性格 內的性向		他人依存性向		偶然性向	
		평균	t	평균	t	평균	t
男	575	24.34	3.30**	19.68	-0.38	15.3	0.04
女	186	23.54		19.79		15.2	

\*\* : p < 0.01

음을 意味하는 것이다.

#### (3) 教育程度와 健康統制位 性格

內的 性向, 他人依存性向, 偶然性向 모두 教育程度에 따라 有意한 差가 있었다. <表 7>

內的 性向은 숫자가 적은 初大卒을 無視한다면 學歷이 높아질수록 內的 性向 點數가 높아졌고 他人依存性向은 反對로 學歷이 높아질수록 點數가 낮아졌다. 그러나 偶然性向에서는 方向性을 發見할 수 없었다.

송<sup>4)</sup>, 沈<sup>5)</sup>, 소<sup>6)</sup> 등도 教育程度에 따른 性格의 差가 있음을 報告했는데 이는 學歷이 높아질수록 健康이 다른 사람들에 의해서가 아니라 自己自身에 의해 維持된다고 믿는 것을 意味한다.

<表 7> 教育程度와 健康統制位 性格間의 關係

教育程度	No	性格 內的性向		他人依存性向		偶然性向	
		평균	F	평균	F	평균	F
高 卒	242	24.17		20.28		15.51	
初大卒	31	22.36	4.478**	20.06	3.831**	16.06	2.815*
大 卒	403	24.19		19.48		14.92	
大學院卒	82	24.44		19.02		15.89	

\* : p < 0.05

\*\* : p < 0.01

#### (4) 結婚狀態別 健康統制位 性格

結婚 狀態別 分類에서는 既婚인 境遇에 있어 他人依存性向이 有意하게 높았다. <表 8>

이는 既婚者가 自身の 건강에 대해 配優者 등 주위

〈表 8〉 結婚狀態와 健康統制位 性格間의 關係

結婚狀態	No	性格 內的性向		他人依存性向		偶然性向	
		평균	F	평균	F	평균	F
既 婚	436	24.13		20.00		15.46	
未 婚	323	24.13	0.577	19.32	3.479*	15.00	1.653
其 他	2	21		19		18.00	

\* : p < 0.05

사람의 影響을 많이 받고 있음을 意味한다.

(5) 宗教 有無別 健康統制位 性格

宗教를 가지고 있는 사람들이 그렇지 않은 사람들보다 內的 性向 點數와 他人依存性向 點數가 有意하게 높았다. 〈表 9〉

소<sup>2)</sup>도 宗教를 가지고 있는 경우에 內的 性向이 강하다고 하였다.

그러나 反對로 偶然性向은 宗教가 없는 사람의 點數가 有意하게 낮아서 宗教가 없는 사람들은 自身の 健康을 운이나 요행에 맡기는 경우가 많음을 알 수 있었다.

〈表 9〉 宗教 有無와 健康統制位 性格과의 關係

宗教有無	No	性格 內的性向		他人依存性向		偶然性向	
		평균	t	평균	t	평균	t
有	327	24.41	2.38*	20.19	3.23**	14.9	-2.22*
無	434	23.91		19.35		15.5	

\* : p < 0.05      \*\* p < 0.01

(6) 家族數와 健康統制位 性格

심<sup>3)</sup>, 소<sup>2)</sup>의 研究에서는 家族數와 統制位 性格間의 有意性이 나타나지 않았으나 本 研究에서는 家族數에 따라 他人依存性向 點數에 有意한 差가 있었다. 〈表 10〉

2名 以下の 家族를 가진 사람보다는 좀 더 많은 數의 家族를 가진 사람이 自身の 健康에 다른 사람들의 影響을 많이 받는다고 생각하는 것으로 나타났다.

〈表 10〉 家族數와 健康統制位 性格間의 關係

家族數	No	性格 內的性向		他人依存性向		偶然性向	
		평균	F	평균	F	평균	F
2名 以下	101	24.27		19.70		15.73	
3~4名	371	24.24	0.532	19.80	2.222*	15.09	0.880
5~6名	208	24.03		19.84		15.17	
7名 以上	70	23.65		18.80		15.74	

\* : p < 0.05

(7) 收入과 健康統制位 性格

收入에 따라서는 統制位 性格 特性間에 有意한 差가 나타나지 않았다. 〈表 11〉

그러므로 經濟 狀態는 사람들이 自身の 健康을 管理하는데 있어 어떤 側面이 중요하다고 생각하는가와 關聯이 없음을 알 수 있다.

〈表 11〉 月收入과 健康統制位 性格間의 關係

月收入	No	內的性向		他人依存性向		偶然性向	
		평균	F	평균	F	평균	F
40萬원이하	135	24.1		20.1		15.7	
41~80만원	432	24.3	1.235	19.5	0.993	15.3	2.501
81~120만원	163	23.8		19.7		14.5	
120만원이상	27	24.3		19.4		15.2	

(8) 健康狀態와 健康統制位 性格

現在의 健康 狀態와 健康統制位 性格間에 有意한 差는 發見할 수 없었다. 〈表 12〉

〈表 12〉 健康 狀態와 健康統制位 性格間의 關係

健康狀態	No	性格 內的性向		他人依存性向		偶然性向	
		평균	F	평균	F	평균	F
健 康	277	24.23		19.51		15.01	
普 通	394	24.09	0.401	19.70	2.048	15.37	1.142
不 健 康	90	23.93		20.38		15.59	

4. 一般의 特性和 豫防的 健康行爲 實踐程度와의 關係

(1) 性別 豫防的 健康行爲 實踐程度

豫防的 健康行爲는 性別에 따라 그 實踐程度가 有意하게 달라지지 않았다. 〈表 13〉

오히려 女子의 豫防的 健康行爲 實踐程度가 약간 높게 나타나고 있는데, 이는 睡眠, 休息, 過食하지 않는 것. 正常 體重 유지등 美容과 관련 있다고 생각되는 項目에서 女子가 더 實踐을 잘하고 있기 때문이라고 생각된다.

〈表 13〉 性別과 豫防的 健康行爲間의 關係

性 別	No	평 均	t
男	575	53.05	-0.74
女	186	53.65	



(2) 年齡別 豫防的 健康行爲 實踐程度

年齡이 높아질수록 豫防的 健康行爲의 實踐程度가 높았으며 統計的으로도 有意한 差가 있었는데 <表 14> 손,<sup>2)</sup> 초등<sup>13)</sup>도 연령이 健康 管理 行爲에 影響을 미치고 있음을 報告했다.

이는 年齡이 많아짐에 따라 健康에 關心이 많아질 뿐만 아니라 時間的인 餘裕와 經濟的인 安定으로 因하여 健康管理·實踐이 잘되기 때문으로 생각된다.

<表 14> 年齡과 豫防的 健康行爲 實踐程度와의 關係

연령	No	평균	F
20歲 미만	8	52.56	
21~30歲	362	51.32	
31~40歲	299	54.00	11.542**
41~50歲	69	57.01	
51~60歲	23	61.52	

\*\* : p < 0.01

(3) 教育程度別 豫防的 健康行爲 實踐程度

教育程度에 따른 差는 없었다. <表 15>

이는 農村地域을 對象으로 한 조<sup>13)</sup>의 연구와 相異한 結果인데, 本 研究에서는 對象者가 모두 高卒以上인데 비해 조의 경우는 無學, 國卒, 中卒의 수가 높은 比率을 차지하고 있는데(78%) 따른 差異라고 생각된다.

그러므로 高卒以上の 學歷을 가진 사람들 간에는 學歷에 따른 豫防的 健康行爲의 差가 없다고 볼수 있다.

<表 15> 教育程度와 豫防的 健康行爲 實踐程度와의 關係

	No	평균	F
高 卒	242	53.88	
初 大 卒	31	54.09	1,927
大 卒	403	52.39	
大學院 卒	82	54.50	

(4) 結婚 狀態別 豫防的 健康行爲 實踐程度

既婚者가 未婚者보다 豫防的 健康行爲의 實踐程度가 有意하게 높았다. <表 16>

이것은 年齡이 높아질수록 健康管理의 實踐程度가 높은 앞의 結果와도 관련지어 생각할 수 있고, 既婚者는 家族에 대한 責任感 등으로 因해 自身의 健康에 神 注를 더 많이 쓰고 있다고 解析할 수 있다.

(5) 宗教 有無別 豫防的 健康行爲 實踐程度

宗教를 가지고 있는 사람이 그렇지 않은 사람보다 豫防的 健康行爲의 實踐程度가 有意하게 높았다. <表 17>

<表 16> 結婚狀態와 豫防的 健康行爲 實踐程度와의 關係

	No	평균	F
既 婚	436	54.49	
未 婚	323	51.55	10,333**
其 他	2	37.00	

\*\* : p < 0.01

<表 17> 宗教有無와 豫防的 健康行爲 實踐程度와의 關係

宗教有無	No	평균	t
有	327	54.94	4.37**
無	424	51.88	

\*\* : p < 0.01

손<sup>2)</sup>도 宗教와 健康行爲가 관련이 있다는 結果를 보 이는데 宗教 有無가 스스로의 健康을 管理하는데 影響을 미치고 있음을 알 수 있다.

(6) 家族數에 따른 豫防的 健康行爲 實踐程度

家族數에 따라 豫防的 健康行爲 實踐程度間에 有意한 差가 나타났는데 家族數가 3~4名인 경우와 5~6名인 경우에 가장 그 實踐程度가 높았다. <表 18>

<表 18> 家族數와 豫防的 健康行爲 實踐程度와의 關係

가족 수	No	평균	F
2명 이하	101	52.5	
3~4명	371	53.7	2.174*
5~6명	208	53.4	
7명 이상	70	50.3	

\* : p < 0.05

(7) 收入과 豫防的 健康行爲 實踐程度

月收入에 따른 豫防的 健康行爲의 實踐程度는 有意한 差가 없었다. <表 19>

<表 19> 月收入과 豫防的 健康行爲 實踐程度와의 關係

月收入	No	평균	F
40만원 이하	135	52.8	
41~80만원	432	52.5	1.763
81~120만원	163	53.0	
120만원 이상	27	54.9	

그러므로 豫防的 健康行爲를 實踐하는 데 있어 經濟 狀態는 큰 影響을 미치지 않음을 알 수 있다.

(8) 健康狀態別 豫防的 健康行爲 實踐程度

健康狀態에 따라 豫防的 健康行爲의 實踐程度에 差가 없다는 Harris<sup>20)</sup>, 손<sup>21)</sup>등의 結果와는 달리 本 研究에서는 健康狀態에 따른 實踐程度에 差가 있음이 나타났다.

이를 살펴보면 健康한 사람들의 豫防的 健康行爲 實踐程度가 가장 높았는데 이는 그들이 평소에 自身의 健康에 관심을 가지고 있고 健康行爲를 잘 實踐한 結果가 아닌가 생각된다.

〈表 20〉 主觀的 健康狀態와 豫防的 健康行爲 實踐程度와의 關係

健康狀態	No	평균	F
健康	277	54.49	
普通	394	52.27	4.357*
不健康	90	53.40	

\* : p < 0.05

以上에서 나타난 結果를要約해 보면 〈表 21〉과 같다 即, 內的 性向과 有意한 關係가 있는 一般의 特性으로는 性別, 教育程度, 宗教 有無였고 他人 依存性向과 關係가 있는 一般의 特性은 年齡, 教育程度, 家族數, 結婚狀態, 宗教 有無였으며 偶然性向과 關係가 있는 것은 教育程度였다.

또한 豫防的 健康行爲와 有意한 關係가 있는 것은 年齡, 家族數, 宗教 有無, 結婚狀態 그리고 健康狀態였다

〈表 21〉 一般의 特性과 主要變數와의 關係

變數	健康 統制位 性格			豫防的 健康行爲
	內的性向	他人依存性	偶然性向	
年齡	F=0.514	6.43**	1.912	11.54**
性別	t=3.30**	-0.38	-0.13	-0.85
教育程度	F=4.478**	3.831**	2.815*	1.927
結婚狀態	F=0.577	3.479*	1.653	10.333**
宗教有無	t=2.38*	3.23**	1.50	4.37**
家族數	F=0.532	2.222*	0.880	2.016*
月收入	F=1.235	0.993	2.501	1.763
健康狀態	F=0.401	2.048	1.142	4.357*

\* : p < 0.05

\*\* : p < 0.01

5. 健康統制位 性格과 豫防的 健康行爲間의 相關關係

健康統制位 性格과 豫防的 健康行爲間의 相關關係를

〈表 22〉 健康統制位 性格과 豫防的 健康行爲間의 相關關係

	內的性向	他人依存性向	偶然性向
豫防的 健康行爲	0.2123**	0.2858**	0.0295

보기 위하여 Pearson's correlation coefficient를 算出하였다. 〈表 22〉

그 結果 內的 性向과 豫防的 健康行爲間에서 有意한 相關이 있었다.

이는 糖尿病 患者들을 對象으로 自家看護行爲와 健康統制位 性格과의 關係를 分析한 심<sup>22)</sup>의 結果나 結核 患者를 對象으로 하여 統制位 性格을 變數로 患者의 主觀的 役割行爲를 分析한 최<sup>15)</sup>의 研究結果와 一致한다.

또한 송<sup>23)</sup>도 通院治療를 받고 있는 結核 患者의 統制位와 自家看護行爲와의 關係를 分析하여 마찬가지로의 結果를 報告했다.

그러므로 患者의 경우에서와 마찬가지로 正常人에 있어서도 健康을 管理하는데 있어 자기 자신이 重要하다고 생각하는 內的 性向이 豫防的 健康行爲를 實踐하는데 많은 影響을 미친다고 볼 수 있다.

本 研究에서는 他人依存性向과 豫防的 健康行爲間에 有意한 相關關係가 나타났다.

이는 심<sup>22)</sup> 송<sup>23)</sup>의 研究結果와도 一致하고 있는데 他人 依存 性向 點數가 높은 사람은 豫防的 健康行爲를 實踐하는데 주위 사람들로 부터의 도움이 많은 影響을 미친다고 볼 수 있다.

偶然 性向의 性格과 豫防的 健康行爲間에는 先行研究에서와 마찬가지로 有意한 相關關係를 볼 수 없었다.

V. 要約 및 結論

1. 要約

本 研究는 사람들이 스스로의 健康을 지키기 위해 행하는 豫防的 健康行爲의 實態를 把握하고 이에 影響을 미치는 要因으로서 健康統制位 性格과의 關係를 調査하여 行爲 實踐程度를 높이기 위한 方案을 마련하는 基礎資料를 提供하고자 試圖되었다.

研究 對象者는 서울시내 一個 銀行에 勤務하는 職員 1,430名中 761名이었다.

調査期間은 1985年 3月 4일부터 3月 13日 까지로 日 曜日을 除外한 9日間이었다.

研究道具는 Wallston & Wallston이 開發한 多次元 健康統制位 尺度(Multidimensional Health Locus of

Control Scales)를 번역 修正한 것과 本 研究者가 豫防의 健康行爲를 測定하기 위해 開發한 道具를 사용했다.

設問 調査를 통하여 蒐集된 資料는 SPSS를 利用하여 백분율,  $\chi^2$ -test, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient로 分析되었다.

本 研究를 통해 나타난 結果를 要約하면 다음과 같다.

(1) 對象者의 一般의 特性

性別 分布는 男子가 575名, 女子가 186名 이었으며 年齡別 分布는 20~29歲가 362名으로서 가장 많은 비율을 차지하였으며(47.6%) 다음은 30~39歲로 39.3%였다. 結婚狀態는 結婚이 57.3%, 미혼 42.5%이었다. 宗教는 없는 사람(434名)이 있는 사람보다(327名) 많았으며 教育程度는 大卒以上이 63.6%로 매우 높았다.

家族數는 核家族形態가 약 半數를 차지했으며(48.7%) 月收入은 41~80萬원이 56.7%로 가장 높았다.

主觀的 健康狀態는 普通이 51.8%, 健康이 36.4%로서 大部分의 사람들이 普通 以上の 健康 狀態를 나타내었다.

(2) 健康統制位 性格과 豫防的 健康行爲 測定值

各 性向마다 6~30點의 分布를 가질수 있는 統制位 性格은 內的 24.1, 他人依存 19.7, 偶然 15.3의 平均을 가져 內的性向—他人依存性向—偶然性向의 順을 나타내었다.

豫防的 健康行爲는 18~90點의 분포를 가질 수 있는데 平均 53.2를 나타냈다.

(3) 一般의 特性과 健康統制位 性格과의 관계

內的 性向과 관계가 있는 것은 性別, 教育程度, 宗教 有無였다.

他人依存性向과 관계가 있는 것은 年齡, 教育程度, 家族數, 結婚狀態, 그리고 宗教有無였다.

偶然性向과 관계가 있는 것은 教育程度였다.

(4) 一般의 特性과 豫防的 健康行爲와의 관계

年齡이 높아질수록, 그리고 既婚者가 예방적 健康 行爲를 잘 實踐하고 있는 것으로 나타났다. 家族數와 宗教有無도 예방적 健康 行爲의 實踐程度와 關係가 있었다.

(5) 健康統制位 性格과 豫防的 健康行爲와의 關係

內的 性向과 他人依存性向이 예방적 健康行爲와 有意한 相關關係가 있어 健康이 스스로의 努力에 의해 좌우된다고 믿을수록, 그리고 影響力있는 他人에 의해 좌우된다고 믿을수록 豫防的 健康行爲의 實踐程度가 높았다.

參 考 文 獻

1. 박인숙, "여대생의 건강에 대한 지식 태도 및 건강 행위에 관한 조사 연구", 공중보건 잡지, 12, (2), (1975).
2. 소애영, "일부 지역 폐결핵 환자의 환자 역할 행위 이행에 영향을 미치는 요인에 관한 조사 연구" 원주 간호 전문 대학 학술논문집 제10집, (1985).
3. 손영희, "일부 서울 지역 주민의 건강 일반에 대한 지식·태도 및 건강 관리 실천에 관한 조사 연구" 국립의료원 간진 논문집, Vol. 4, (1983).
4. 송애량, "건강 통제위 성격, 자아 존중감 및 자가 간호 행위와의 관계 분석" 석사학위 논문, 이화여자 대학교 대학원, (1984).
5. 심영숙, "당뇨병 환자의 건강 통제위 성격 특성과 자가 간호 행위와의 관계 분석" 석사 학위 논문, 연세 대학교 교육 대학원, (1985).
6. 이광옥·최영희, 가정 간호학, 서울, 수문사, (1978), p.2.
7. 이선자·정문희·이명숙, 지역사회 간호학, 서울, 신평출판사, (1982).
8. 이옥련, "비만 학생과 표준 체중 학생의 건강 통제위 성격과 신체상에 대한 비교 연구" 석사학위 논문, 이화 여자 대학교 대학원, (1985).
9. 이정자, "일부 도시 노년 여성의 개인 위생에 대한 지식과 실천에 관한 조사 연구" 연세 대학교 교육 대학원 석사학위 논문, (1983).
10. 전산초, "여러분은 미래의 건강 인권의 옹호자" 간호학회보 Vol.7, (1978), p.6.
11. 전정자, "일부 농촌 지역의 상병 및 건강 행동에 관한 연구" 월간간호 (10), (1981).
12. 정경자, "농촌 주민들의 건강에 관한 인식조사 연구" 중앙의학 Vol. 37, No. 5, (1979).
13. 조원정·장은희, "농촌 지역 사회 주민의 예방적 건강 생활의 실천에 관한 조사 연구" 대한 간호, Vol. 21, No. 4, pp.47~64.
14. 진행미, "일부 아파트 주민의 사회 및 보건활동에 관한 조사연구" 석사학위 논문, 연세대학교 대학원, (1977).
15. 최영희, "지역적 간호 중재가 가족지지 행위와 환자 행위역할에 미치는 영향에 관한 연구" 박사학위 논문, 연세대학교 대학원, (1983).
16. Etzwiler, Donel D., "Current Status of Patient Education", JAMA, Vol. 220, No. 4, (1972). p583.

17. Frank, J.P., "A System of Complete Medical Policy" Baltimore. Johns Hopkins Univ., (1976).
18. Gierszewski, S.A., "The Relationship of Weight Loss, Locus of Control and Social Support", *Nursing Research*, 32(1), (1983), pp.43~47.
19. Hallal, J.C., "The Relationship of Health Beliefs, Health Locus of Control and Self Concept to the Practice of Breast Cancer Self-Examination in Adult Women". *Nursing Research*, Vol. 31, No. 3, (1982), pp.137~142.
20. Harris, Daniel M. "Health Protective Behavior: An Exploratory Study." *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 20, (1979), pp.17~29.
21. James, W.H., Woodruff, A.B. and Werner, W., "Effect of Internal-external Control Upon Changes in Smoking Behavior, *Journal of Consulting Psychology*, 29(2), (1965), p.184~186.
22. Joe, Victor Clark, "Review of the Internal-external Control Construct as a Personality Variable". *Psychological Report*, Vol. 28, (1971), pp.619~640.
23. Johnson, J.E. et al., "Psychological factors in the Welfare of Surgical Patients," *Nursing Research*, 19, (1970), pp.18~25.
24. Kalplan, G.D. and Cowles, A., "Health Locus of Control and Health Value in the Prediction of Smoking Education, *Health Education Monographs*, 6(2), (1978) pp.129~137.
25. Levenson, H., "Multidimensional Locus of Control in Psychiatric Patients", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41(3), (1973), pp.397~404.
26. Levenson, H. "Activism and Powerful others; Distinction within the Concept of Internal-external control". *Journal of Personality Assessment*, Vol. 38, (1974), pp.377~383.
27. Lewis, F.M., "Experienced Personal Control and Quality of Life in Late-Stage Cancer Patients", *Nursing Research*, 31(2), (1982), pp.113~119.
28. Lowery, B.J., and Ducette, J.P., "Disease-related Learning and Disease Control in Diabetes as a Function of Locus of control", *Nursing Research*, 25(5), (1976), pp.358~363.
29. Lowery, B.J., "Misconception and Limitations of Locus of Control and the Internal-External Scale", *Nursing Research*, 30(5), (1981), pp.294~298.
30. Norris, Catherine M., "Self Care" *American Journal of Nursing*, (1979), pp.486~489.
31. Phares, E.J., "Locus of Control in Personality, Morritown: General Learning Press, (1976).
32. Rotter, J.B., "Generalized Expectancies for Internal vs External Control of Reinforcement" *Psycho mono* Vol. 80, No. 1, (1966), pp.1~28.
33. Rotter, J.B., "Some Problems and Misconceptions Related to the Construct of Internal Versus External Control of Reinforcement". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(1), (1975), pp.56~67.
34. Seeman, M. and Evans, J.W., "Alienation and Learning in a Hospital Setting", *American Sociological Review*, 27, (1962), pp.772~783.
35. Straits, B. and Schrest, L., "Further Support of Some Finding about the Characteristics of Smokers and Non-Smokers", *Journal of Consulting Psychology*, 27, (1963), p.282.
36. Turnball Eleanor, M., "Effects of Basic Preventive Health Practices and Mass Media on the Practice of Breast Self-Exam", *Nursing Research* (1978), 27(2).
37. Wallaston, B.S. and Wallston, K.A., "Locus of Control and Health: A Review of the Literature". *Health Education Monographs*, (1978), p.107~117.
38. Wallston, B.S. and Wallston, K.A., "Development of the Multidimensional Health Locus of Control Scales", *Health Education Monographs*, 6(2), (1978), p.163.
39. Wallston & Wallston, "Health Locus of Control Scales: In Research with the Locus of Control Construct", Vol. 2, Assessment methods ed. by H. Lefcourt, New York Academic Press, (1981), pp.189~243.
40. Williams, A.F., "Personality Characteristics Associated with Preventive Dental Health Practice", *Journal of American College of Dentistry*, 39, (1972), pp.225~234.
41. Williams, A.F., "Factors Associated Seat Belt use in Families", *Journal of Safety Research*, 4(3), (1972), pp.133~138.

**Abstract**

**A Study on the Relationship Between Health Protective Behavior and Health Locus of Control\***

*Kim, Jeong Hee*

It is assumed that the more society advances in its complexity and development, the more people pay attention to their health and accordingly the more people tend to practice health protective behavior.

Most of human behavior is based on social interactions. The concept in Locus of Control has been developed from social learning theory to help better understanding the social phenomena affecting human behavior. Multidimensional Health Locus of Control is consisted of three dimensions; Internal, Powerful Others and Chance.

This study was conducted to find out the health protective behavior patterns of the people and its relationship with Health Locus of Control as an influencing factor to their behavior.

All the subjects in this study were the ones of the bank employees in Seoul. Among the total of 1,430 bank employees, 761 were chosen as a sampled subjects.

Questionnaire survey was conducted from March 4 to March 13, 1985.

Research instruments used in this study were two kinds, one was the Health Locus of Control Scale

developed by Wallston & Wallston and the other was the Measuring Scale for Health Protective Behavior developed by the investigator.

Analysis of data was done by using Descriptive Statistics, X<sup>2</sup>-test, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient.

The results of this study are summarized as follows:

The mean score of Internal was 24.1, Powerful others was 19.7 and Chance was 15.3 out of maximum range of 6-30 respectively.

The mean score of Health Protective Behavior Scale fell as 53.2 out of a maximum range of 18-90.

Internals were more likely closely related with sex, educational levels and religion, Powerful others were related with age, educational levels and the number of family members. Chances were related with educational levels.

The older the subjects were, the more concerned about their health. They tended to practice more favorable health protective behaviors. Furthermore, married people tended to pay more attention to their health than single individuals. Also, the number of family members and religion affected their attitudes in the health protective behavior patterns. Internals and Powerful Others were related with health protective behaviors. If one believes he can do something about his health and others play a significant role on his health, he is more apt protective patterns more suitable for health and actually shows that he is better off.

\*This of Master of Public Health. School of Public Health. S.N.U.