

우리나라 일부 大學生의 健康行爲에 있어 健康信念과 健康 統制位 性向에 관한 研究

洪 두루미

<서울대학교 보건대학원 >

<目 次>

I. 序 論	IV. 研究 결과 및 考察
II. 理論的 背景 및 先行研究	V. 結論 및 要約
III. 研究方法	

I. 序 論

1. 研究의 必要性

健康은 人間歷史에서 東西古今을 막론하고 꾸준한 관심의 대상이 되어왔다. 오래전부터 人間은 人間다운 生活을 營爲하기 위하여 健康을 必須要件으로 간주하고 客觀的으로 效果가 있든 없든간에 스스로 健康해질 것으로 믿는 一聯의 行爲를 보호, 촉진, 維持해 왔다(Harris, 1979).

社會가 變化하고 발전 함에 따라 모든 사람들이 適定水準의 健康狀態를 維持할 수 있어야 한다는 主張이 크게 대두되었고, 個個人은 疾病을 早期에 發見하여 治療하고 또, 事前豫防을 통하여, 生命을 연장시키는 水準에서가 아니라 적극적이고, 주체적이며, 능동적인 활동을 통하여 자신의 健康水準을 높이는 積極的인 姿勢를 요구하게 되었다. 最近에 이르러 生活水準의 향상과 醫學의 발달로 傳染性疾病의 發生과 이로 인한 사망은 현저하게 줄어들고 있으나, 아직도 위협을 주는 傳染性疾病은 남아있고 또 새로운 傳染性 疾病이 發見되고 있다.

最近 20여년간 국내는 물론 전 세계적으로 학계의 관심을 끌면서 집중적으로 研究되어온 疾

患은 惡性新生物, 後天性 免疫 缺乏症, 그리고 바이러스성 肝炎이 대표적이다. 이들 疾病은 그 發生 자체가 社會的인 문제로 부각되거나 혹은 致命度가 높아 관심의 대상이 되기도 하지만 이중 바이러스성 肝炎(특히B형 肝炎)은 比較的 높은 發生率과 더불어 豫後가 극히 不良한 肝硬化症 및 肝癌으로의 移行이라는 문제를 內色하고 있어 더욱 重要하다(Redecker, 1975).

肝炎에 관한 記錄은 이미 '히포크라테스'시대부터 나타났다고 하나 바이러스성 肝炎의 本體가 糾明되기 시작한것은 最近의 일이다(Blumberg et al, 1965).

이제 바이러스성 肝炎(특히 B형 肝炎)에 관한 醫學的 知識은 현재 量的으로나 質的으로 괄목할 만한 水準까지 축적 되었으며, 窮極的 豫防方法인 백신도 이미 開發-實用化단계에 이르렀다(김정룡, 1979; Szmunes 등, 1980).

1985년 세계보건기구 資料에 의하면 세계적으로 2억1천6백만명의 B형 肝炎 바이러스 保有者가 있고, 이의 77.9%가 아시아에 살고 있으며 이들의 75%가 中國人이라고 하였다(남정우 등, 1986).

우리나라 HBsAg 發顯率을 調査한 疫學的 調査研究는 많으나 그중 安 등이 1983년 자원 供血者를 대상으로 한 研究에 의하면 약 8% 인것으로 나타났다. 또 1981년 전의 HBsAg 年度別

發顯率을 보면 증가 추세에 있는 것으로 나타났다(김정룡, 1988).

그러므로 B형肝炎 管理事業에 있어서 B형肝炎 퇴치를 위한 豫防的인 노력(특히 豫防接種)이 必要하고 B형肝炎에 대한 豫防的인 健康行爲履行에 科學的인 資料를 提示할 必要가 있다고 본다.

어떤 研究結果에 의하면 豫防的 健康行爲에 영향을 미치는 變數는 人口學的 變數보다는 社會心理的 變數 및 健康 統制位에 의한다고 하였다. 그중 社會心理的 變數로서 最近에 強調되고 있는 '健康信念 모델'은 健康과 關聯된 行爲를 설명에 측케 하며 理論的이고 實際的인 基礎를 제공한다 하였고, 健康 統制位는 統制位 性格概念이 健康에 關聯된 行爲를 설명 예측할 수 있는 가능성을 보여주는 것으로서 보고되었다(이원희, 1984).

그러므로, 대상자의 健康 統制位 性向과 健康信念모델의 主要變數를 알아봄은 健康과 關聯된 대상자의 行動을 예측하고 바람직한 行動變化를 유도할 수 있는 計劃을 가능케 하므로 豫防的 健康行爲로서의 B형肝炎 豫防接種을 설명할 수 있을 것으로 생각되어진다.

특히 本 研究는 B형肝炎 豫防接種 履行者와 非履行者간의 健康 統制位 各 性向과 健康信念의 主要 變數와의 關係를 比較分析하고 豫防的 健康行爲 履行에 영향을 미치는 變數를 確認함으로써 豫防的 健康行爲 履行을 증진시키는 理論 발전에 기여할 것으로 생각된다.

2. 研究目的

本 研究의 一般的인 目的은 우리나라 일부 大學生의 豫防的 健康行爲 履行(B형肝炎 豫防接種)에 영향을 주는 要因을 發見하여 B형肝炎 豫防接種 履行을 높이기 위한 效果的인 健康교육 방안을 모색 하는데 있다.

이러한 研究目的에는 다음과 같은 具體的인 내용을 포함한다.

가. 豫防接種 履行者와 非履行者간의 健康統制位 各 性向이 차이가 있는지 알아본다.

나. 健康信念 모델에 근거하여 豫防的 健康行爲와 關聯이 있다고 생각되는 變數를 設定하여 豫防接種 履行者와 非履行者간에 차이가 있는지 알아본다.

다. 健康統制位 各 性向과 健康信念의 主要變數와의 關係를 알아본다.

라. B형肝炎 豫防接種에 영향을 주는 變數를 確認하여 健康教育資料를 提示한다.

3. 假說設定

豫防的 健康行爲 履行에 영향을 주는 要因을 糾明하기 위하여 다음과 같은 假說을 設定하였다.

가. B형肝炎 豫防接種 履行者는 非履行者보다 健康關心度가 더 높을 것이다.

나. B형肝炎 豫防接種 履行者는 非履行者보다 B형肝炎에 대한 知識이 더 많을 것이다.

다. B형肝炎 豫防接種 履行者는 非履行者보다 B형肝炎에 대한 感受性 認知度가 더 높을 것이다.

라. B형肝炎 豫防接種 履行者는 非履行者보다 B형肝炎에 대한 深刻性 認知度가 더 높을 것이다.

마. B형肝炎 豫防接種 履行者는 非履行者보다 B형肝炎 豫防接種에 대한 有益性 認知度가 더 높을 것이다.

바. B형肝炎 豫防接種 履行者는 非履行者보다 B형肝炎 豫防接種에 대한 障礙性 認知度가 더 낮을 것이다.

사. B형肝炎 豫防接種 履行者는 非履行者보다 健康 統制位의 內的 性向值가 더 높을 것이다.

아. B형肝炎 豫防接種 履行者는 非履行者보다 健康 統制位 偶然性向 및 他人依存 性向值가 더 낮을 것이다.

II. 理論的背景 및 先行研究

1. 健康統制位(Health Locus of Control)

人間行爲의 대부분은 社會的인 相互作用이며, 社會가 복잡해짐에 따라 人間行爲의 社會的 측면이 점차 중요시 되고있다.

Rotter는 人間の 社會的 現象을 이해하려는 社會學習理論(Social Learning Theory)으로부터 強化(Reinforcement)의 統制位 概念을 개발했다.

Rotter는 人間の 行爲는 目標나 補償의 特性, 重要性 뿐만 아니라 目標에 대한 개인의 기대에 의해 나타난다고 하였고, 또한 人間은 內的, 外的 統制位를 지니고 있다고 하였다. 內的 統制者는 어떠한 行動의 強化가 자신의 行動, 能力, 혹은 特性에 의해 일어난다고 믿는 사람을 말하는데, 즉 內的 統制位는 어떤 事件을 자기 자신의 結果로 보며, 따라서 그 環境을 變化시킬 수 있다고 믿는 性格傾向을 말한다.

外的 統制者는 強化現象이 그들 스스로의 統制에 있다기 보다는 강력한 他人이나 幸運, 偶然, 運命등의 統制下에 일어난다고 믿는 사람을 말하며, 外的 統制位는 어떤 사건을 자기 자신이 의의 다른 힘의 복합적인 結果로 믿는 性格傾向을 말한다. 따라서 개인은 자신의 과거경험이나 學習에 依存하여 內的 또는 外的 統制位 性格傾向에 따라 자신의 일관된 態度를 갖게된다(Wallston, et al 1976). 그러므로, 개인의 統制位 性格을 파악함은 각 개인의 行動을 예측하고 바람직한 行動變化를 초래할 수 있는 計劃을 可能하게 한다.

初期의 이러한 Rotter의 統制位 概念은 Levenson에 의해 3가지 次元, 즉 內的性向, 偶然性向, 他人依存性向으로 분류되었다(Levenson, 1974).

健康統制位란 1954년 Rotter가 개발한 統制位 概念을 Wallston & Wallston이 健康領域에 運用하여 고안한 概念으로서 健康이 一般의으로 무엇에 의해 좌우된다고 보는가로 나타내어지는 期待性向을 말한다 (Wallston & Wallston,

1976).

또 Wallston & Wallston은 多次元的 健康統制位(Multidimensional Health Locus of Control)를 개발했는데, 各 次元은 內的性向(Internal-Heath Locus of Control: HLOC), 偶然性向(Chance-HLOC), 그리고 他人依存性向(Powerful Others-HLOC)으로 구분되었다(Wallston & Wallston, 1978).

Wallston & Wallston은 統制位와 特定 健康 관련行爲 와의 關係를 研究한 research를 고찰하고, 統制位가 特定 健康관련 行爲를 예측하고 설명해줄 수 있다고 하였다(Wallston & Wallston, 1978). 그 내용에 따르면 James(1965)등은 非吸煙者가 吸煙者 보다 더 內的性向의 性格을 가졌다고 설명하였다. Platt(1969)는 外的性向의 性格을 가진사람 보다 內的性向의 性格을 가진사람들이 吸煙行爲의 變化를 더 많이 일으킨다는 것을 發見하였다.

MacDonal(1970)는 여자 大學生들을 대상으로 한 研究에서 內的性向의 性格을 가진 학생의 62%에서 避妊을 실천하고 있는데 반해 外的性向의 性格을 가진 학생의 37%만이 避妊을 실천하고 있다고 보고 하였다.

또한 Dabbs와 Kirscht(1971)는 大學生을 대상으로 한 研究에서 內的統制者가 外的統制者보다 Influenza 豫防接種 行爲를 더 잘한다고 보고하였다. Williams(1972)는 內的統制者가 안 전벨트 착용이나 豫防의 치아관리를 더 잘한다고 보고하였다. Balch와 Ross(1975)는 內的 統制位 性向과 體重自家調節 프로그램 사이에 유의한 相關關係가 있어서 內的 統制者가 프로그램 履行完了를 더 잘하며 또 프로그램 履行시 成功的인 體重減少를 가져온다는 것을 發見하였다. Seeman과 Evans(1962)는 入院結核患者를 대상으로 한 研究에서, 內的 統制位 性向이 높은 集團은 外的 統制位 性向이 높은 集團보다 자신의 狀態를 더 잘 알고, 結核이나 자신의 疾病狀態에 대해 의사나 간호원에게 더 많은 질문을 하며 또 병원에서 얻는 정보의 양에 덜 만족해 하는 것을 發見하였다. Lowery와 DuCette(1976)는 당뇨병 患者를 대상으로 한 研究에서 內的 統制者가 外的 統制者보다 그들의 狀態에

대해 더 많이 알고 있다고 보고하였다. Wallston(1976) 등은 大學生들에게 高血壓의 위험성에 대해 輕한 정도의 정보를 주고, 새로이 診斷된 患者의 역할을 하도록 하였는데, 內的 統制者들이 다른 性格傾向의 집단보다 더 高血壓에 대한 정보를 알려고 노력한다는 것을 發見하였다.

이상의 研究에서 나타난 결과로 미루어 볼때 內的 統制位 性에일수록 자기가 처한 環境을 더 잘 統制하고 克服할 수 있으며 能動的 態度로 정보를 얻고 있고, 자신의 健康狀態에 대해 더 많은 관심을 갖는다고 볼 수 있다. 또한 疾病에 대해 學習하려는 욕구가 강하며 교육을 통한 治療行爲를 더 잘 하고 있었다. 卽 자신과 자신의 環境을 잘 統制하여 健康과 관련된 行爲를 더 잘 履行해 나간다고 볼 수 있다.

2. 健康 信念 모델

인간은 健康을 維持하는데 있어 社會心理的 環境이 重要하다고 하는 것을 먼 옛날부터 認識하고 있었으며, 疾病이란 인간이 그의 物理的 및 社會的 環境에 적응하지 못했을때 생긴다고 定義하는 現代 社會에서는 健康과 인간의 態度나 行動과의 關係를 더 重要하게 생각하고 있다 (Suchman, 1970). 따라서 健康과 관련된 인간의 行爲를 糾明하기 위해 외국에서는 行動科學이나 社會心理學的인 측면에서 많은 研究들이 進行되어 왔다.

健康信念모델은 1950년대 초반에 豫防的 健康行爲를 설명하기 위해 개발되었다. Kasl과 Cobb (1966)이 定義한 바로는 豫防的 健康行爲란 健康하다고 믿는 사람이 증세가 없는 단계에서 疾病을 豫防하거나 早期診斷할 목적으로 行動을 취하는 것을 말한다.

1950년대 初期는 공중보건 사업이 豫防을 중심으로 전개되었던 시기인데 豫防적 健康計劃 프로그램(즉 豫防接種이나 健康檢診)에 일반대중의 참여가 낮았다. 따라서 일반대중이 疾病의 早期발견을 위한 檢診이나 정책을 받아들이는

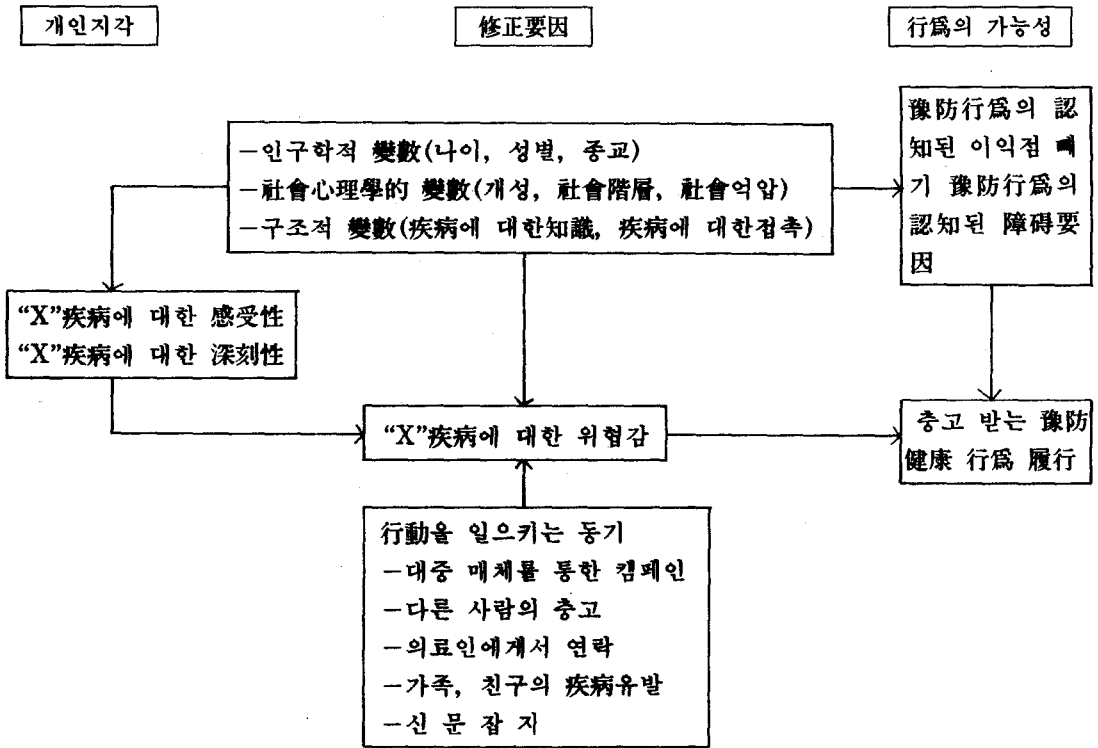
機轉과 그에 관련된 要因을 확인 하기위해 많은 모델들이 개발되었는데, 그 중에서 健康 信念 모델(Health Belief Model)이 Hochbaum, Leventhal, Kegeles, Rosenstock 등에 의해 健康行爲를 豫測하기 위한 모델로 개발되어졌다 (Becker 1974, Rosenstock 1974).

健康 信念 모델은 Kurt Lewin의 場의 理論(Field Theory)에 근거하고 있다. 인간의 生의 공간에는 公正적인 價値를 가지고 있는 場(Field)과 부정적인 價値를 가지고 있는 場, 또 비교적 중간값을 가지고 있는 場이 있다. 疾病은 부정적인 價値를 가지고 있는 영역으로 표현된다. 부정적인 價値를 가진 領域에서 벗어나고자 하지 않는다면 더 부정적인 영역으로 들어가야 하므로 인간의 일상생활은 公正적인 힘에 끌리고 부정적인 힘에 抵抗하는 과정이라고 할 수 있다(Maiman, L. A. 1974).

初期 健康 信念 모델에서 나타난 바로는 개인이 疾病에서 벗어나기 위해 行動을 취하려면 다음과 같은 信念이 있어야 한다고 하였다. 자신이 그 疾病에 感受性이 있다는 信念과 疾病발생시, 자신의 생활에 어느정도 深刻한 영향을 미칠것 이라는 信念이 있어야 하고, 어떤 특정한 行動(즉 豫防的 조치)을 취한다면 疾病에 대한 感受性이 저하되고 疾病발생시 深刻性이 저하되어 자신에게 有益을 줄 것이라는 信念이 있어야 하는데, 이러한 豫防的 조치를 취하는데 費用, 容易性, 痛症, 당혹감 같은 心理的인 障礙를 작게 認知하여야 한다(Rosenstock, 1974). 또 이러한 信念은 인구학적 變數를 포함한 일반적인 變數(年齡, 性, 種族, 人格, 社會經濟狀態, 疾病에 대한 知識)에 의해 영향을 받으며, 信念의 변화가 일어난 후, 行動하고자 하는 인간의 생각을 意識 水準으로 올려주는 行動의 契機가 주어질 때 비로소 健康行爲가 履行된다고 하였다 (Becker, 1974).

豫防的 健康行爲의 發生을 설명하는 健康信念 모델은 <그림 1>과 같다.

<그림 1> Health Belief Model (Becker, 1974)



이상 논의한 健康信念 모델의 理論을 근거로 하여 諸 變數들이 豫防的 健康行爲 履行을 어느 정도 설명해 주는가를 검토한 先行研究를 살펴 보면 다음과 같다.

Hochbaum은 結核檢診을 위한 흉부 X-선 촬영을 받게 하는 要因을 알아보는 研究에서 結核에 대한 感受性和 早期發見의 有益性에 대한 信念이 有意하게 작용했음을 보고하였다(Rosenstock, 1974).

Kegeles(1959)는 치과방문을 중심으로 한 研究에서 정기적인 치과방문이 저조한 이유를 說明하고자 했는데 일반적으로 사람들은 齒牙疾患에 感受性이 있다고 느끼지만 深刻性은 느끼지 않는 것으로 나타났고 치과방문을 별로 重要하게 생각하지 않고 있는 것으로 나타났다. 또 정기적인 치과방문을 옳은 일로 생각하고 있으나 行動은 그렇지 않았다.

Haefner와 Kirscht는 健康信念 모델의 諸 變數와 健康行爲와의 關係를 研究 했는데, 癌, 心

臟疾患, 結核 등의 豫防적인 健康行爲 研究에서 각 개인의 疾病에 대한 感受性 및 豫防法의 有益性에 대한 信念을 변화시킬 수 있으며 이 변화는 豫防的 健康行爲 履行에 영향을 준다고 보고하였다(Haefner & Kirscht, 1970).

Gillum과 Barsky는 診斷과 治療에 대한 患者의 不履行에 대한 研究에서 深刻性이 履行에 영향을 준다고 보고 하였다(Kegeles, Kirscht, Haefner, Rosentock, 1965).

또한 Becker(1974)등은 中耳炎 患兒 어머니의 患者 役割 行爲에 관한 研究에서 자녀가 현재 앓고 있는 疾病에 대해 感受性을 크게 느끼는 어머니일수록 자녀에 대한 投藥과 追後管理를 더 잘 履行하였다고 하였다.

여성의 乳癌豫防을 위한 自家檢診에 대한 研究를 한 Stillman(1977)은 自家檢診率 40%의 比率을 보인 대상자 중 感受性을 보인 87%가 自家檢診을 履行했고, 有益性을 높게 認知한 97%가 自家檢診을 履行했다고 보고 하였다.

한편, 국내 연구 결과를 살펴보면, 嬰幼兒 豫防接種의 履行에 관한 박춘자(1979)의 연구, 高血壓患者의 治療지시 履行에 관한 최영희(1980)의 연구, 癌, 心臟病, 結核의 豫防을 위한 健康行爲에 관한 연구와 豫防的 健康行爲 履行의 豫側因子 발견을 위한 연구를 한 이종경(1982)의 연구, 자궁내 장치에 의한 피임行爲의 履行에 관한 김은희(1983)의 연구, 그외에도 자궁암 履行者와 非履行者간의 健康信念에 관해 비교를 한 이원희(1985)의 연구, 肝炎 豫防接種 履行의 영향要因에 관한 김은희(1984)의 연구, 健康信念과 乳房自家檢診 履行과의 關係에 대해 연구한 김정순(1985)의 연구, 中년층 남녀의 癌에

대한 豫防的 健康行爲 履行에 관한 김은주(1987)의 연구 등이 있다.

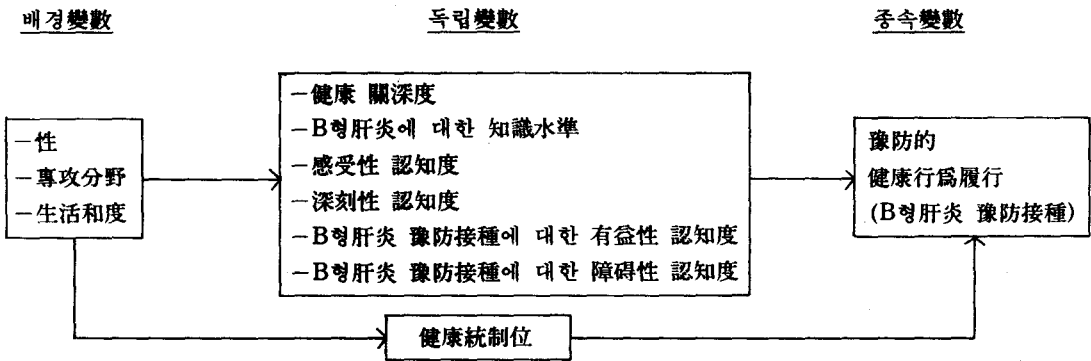
健康信念 모델을 이용한 국내 先行研究들의 결과에 의하면 대체로 感受性, 深刻性, 有益性 認知도는 높고 障碍性 認知도가 낮을 때 健康行爲 履行이 높게 나타났다고 볼 수 있다.

이상의 국내의 연구 결과를 종합해 보면 健康信念 모델의 구성 變數들인 健康信念은 健康行爲 履行에 重要한 影響을 미침을 알 수 있다.

3. 本 研究의 理論的 基틀 및 變數의 선정

가. 本 研究의 理論的 基틀을 다음과 같다.

<그림 2> 本 研究의 理論的 基틀



나. 變數의 선정

(1) 健康 信念

가) 健康 關心度

인간이 健康에 대해 가지고 있는 태도와 자신의 健康에 대한 긍정적인 동기화로 정의된다. 本 研究에서는 가정상비약의 필요성認知 정도, 健康진단의 필요성認知 정도, 健康에 관한 기사 및 프로그램에 대한 관심의 정도, 자신의 健康에 대한 관심의 정도 등의 항목으로 측정하였다.

나) B형肝炎에 대한 知識水準

바람직한 豫防적 健康행위를 履行하는데 기본이 되는 과학적이고 이론적인 知識으로 B형肝炎의 전염병 認知여부, 전염경로, 豫防方法에

관한 眞偽型 질문으로 측정하였다.

다) 感受性 認知度

자신이 어떤 疾病에 걸릴 가능성이 있다고 믿는 것으로 자신이 B형肝炎에 걸릴 가능성, 다른 疾病에 비해 B형肝炎에 걸릴 가능성, 다른 사람보다 B형肝炎에 걸릴 가능성등으로 측정하였다.

라) 深刻性 認知度

어떤 疾病에 걸리는 경우 그 疾病이 자신의 생명, 가정생활, 사회생활등에 影響을 줄 것이라고 믿는 것으로 本 研究에서는 B형肝炎에 대한 감정, B형肝炎의 治愈여부, B형肝炎이 학교 생활이나 사회생활에 미치는 影響, B형肝炎이 전반적인 健康상태에 미치는 影響등의 항목으로 측정하였다.

마) B型肝炎 豫防接種에 대한 有益性 認知度

豫防接種을 함으로써 있으리라고 기대되는 利得點으로 本 研究에서는 豫防接種의 豫防효과, 두려움 감소에의 효과등을 측정하였다.

바) B型肝炎 豫防接種에 대한 障礙性 認知度

豫防接種履行에 불리한 영향을 주는 요인, 즉, 비용, 接種方法이나, 장소의 번거로움 등의 항목으로 측정하였다.

(2) 健康 統制位

健康이 일반적으로 무엇에 의해 좌우되는지를 나타내는 특성을 의미하는 것으로서 자신의 健康을 統制하는 능력이 어디에 있는가에 대해 일반적으로 갖게되는 기대 性向을 의미한다.

本 研究에서는 Wallston이 개발한 健康 統制位 尺度를 사용하였는데, 이 尺度는 3가지 차원의 각 性向을 잘 나타내어 주는 문항 6개씩으로 구성되어 있다.

그리고 가장 긍정적인 응답 '매우 그렇다'를 6점, 가장 부정적인 답 '전혀 그렇지 않다'를 1점으로 하여서 얻은 점수가 높을 수록 각 性向이 높음을 의미한다.

가) 內的性向

健康이 자기자신에 의해 좌우된다고 믿는 性向을 말한다. 內的 性向을 測定하기 위해 사용된 問項은 다음과 같다.

문항 번호	문 항 내 용
1	내가 병에 걸렸을때 얼마나 빨리 회복될 수 있는가는 내 자신의 행동에 달려 있다.
2	나의 건강을 관리하는 것은 내 자신이다.
3	내가 병에 걸렸을 때 나는 내 탓으로 돌린다.
4	"내가 무슨 일을 하고 있느냐"하는 것이 나의 건강에 중요한 영향을 미친다.

5	내가 나의 건강을 잘 돌본다면 나는 병을 피할 수 있을 것이다.
6	내가 적절한 조치를 취한다면 나의 건강을 유지할 수 있다.

나) 偶然 性向

健康이 幸運이나 偶然, 運命등에 의해 좌우된다고 믿는 性向을 말한다. 偶然 性向을 測定하기 위해 사용된 問項은 다음과 같다.

문항 번호	문항 내용
1	내가 아무리 노력해도 병에 걸리도록 되어 있다면 나는 병에 걸리고야 말 것이다.
2	내 건강에 영향을 미치는 대부분의 일들은 우연히 일어난다.
3	내 병이 얼마나 빨리 나올 것인가는 행운이 크게 작용한다.
4	내가 건강을 유지하는 것은 대부분 운이 좋기 때문이다.
5	내가 건강을 위해 아무리 노력해도 나는 병에 걸리는 것 같다.
6	내가 건강한 운명을 타고났다면 나는 건강을 유지할 것이다.

다) 他人依存 性向

健康이 영향력있는 타인에 의해 좌우된다고 믿는 性向을 말한다. 他人依存 性向을 測定하기 위해 사용된 問項은 다음과 같다.

문항 번호	문항 내용
1	내가 의사에게 정기적으로 진찰을 받는 것은 내가 병에 걸리지 않는 가장 좋은 방법이다.
2	건강이 좋지 않다고 느낄때는 언제나 전문의료인을 찾아가야 한다고 생각한다.

3	내가 아프게 되거나 건강을 유지하게 되는 것들은 내 가족들에 의해 영향을 많이 받는다.
4	내 건강을 관리하는 것은 건강전문인(전문 의료인) 들이다.
5	내가 병이 낫는다면 그것은 다른 사람들(예를들면 의사, 간호원, 가족, 친구들)이 나를 잘 돌보아 주었기 때문이다.
6	내 건강을 유지하기 위해서 단지 의사가 지시한 것만 해야 한다.

III. 研究 方法

1. 研究대상 선정

가. 豫防接種 履行者

고려대학교 및 대학원 학생으로서, 입학신체 검사시 B형肝炎 항원, 항체 검사에서 모두 음성 반응을 보인者 중 검사 후 1회 이상 肝炎 豫防接種을 받은者 156명을 임의 선정하였다.

나. 豫防接種 非履行者

고려대학교 및 대학원 학생으로서, 입학 신체 검사시 B형 肝炎 항원, 항체 검사에서 모두 음성 반응을 보인者 중 肝炎 豫防接種을 받지 않은者 206명을 임의 선정하였다.

2. 자료 수집기간 및 方法

本 研究의 자료는 1988년 6월 7일 부터 6월 25일까지 17일간 수집되었다. 수집方法은 고려대학교 보건소에 肝炎 豫防接種을 하러 온 학생에게 研究者가 직접 설명을 하고 설문지를 주어 작성하게 하거나, 훈련된 研究 보조원에게 研究의 目的, 研究대상, 면접方法을 교육시킨 후 研究 대상학생과 면담하게 하여 설문지를 작성 하였다.

3. 研究도구

研究도구는 일반적 배경 및 특성을 묻는 6문항, 健康信念에 관한 26문항 및 健康 統制位에 관한 18문항으로 총 50문항으로 구성되었다.

가. 健康信念 측정도구

研究도구는 Becker(1974)의 健康信念 모델을 우리나라 실정에 맞게 개발한 이종경(1982) 및 김은주등(1987)의 도구를 수정, 보완하여 사용하였으며, 健康關心度에 관한 4문항, 知識水準에 관한 9문항, 感受性에 관한 3문항, 深刻性에 관한 4문항, 有益性에 관한 3문항, 障礙性에 관한 3문항으로 구성되었다.

각 문항은 Likert 식의 5점 등간尺度를 이용하여 측정했으며, 점수가 많을수록 각 특성이 높게 나타난것을 의미한다. 한편, 知識에 관한 문항은 정답은 2점, 오답 및 “모르겠다”는 0점으로 하여서 각 항목에서 얻어진 점수가 높을수록 知識정도가 높은 것을 의미한다.

문항내용의 타당도를 높이기 위해 전문인에게 문항내용을 자문받았으며, 문항의 이해도를 검증하기 위해 대학생 20명에게 예비조사를 실시한 후 수정, 보완 하였다.

이 研究 도구에서의 信賴度는 다음과 같으며 타 연구결과와 비교해 볼 때 비교적 신뢰도가 낮았다.

<표 1> 健康信念 측정도구의 信賴度

健康信念變數	信賴度(α)
健康 關心度	0.65
感 受 性	0.51
深 刻 性	0.77
有 益 性	0.59
障 碍 性	0.29

나. 健康統制位 측정도구

이 도구는 Wallston & Wallston(1978)에 의해 개발된 18문항으로 구성되었다. 도구의 내용

은, 內的性向, 偶然性向, 他人依存性向으로 구성되어 있는데, 각 6문항씩으로 내용에 대한 동의 및 반대의 정도에 따라 Likert type의 6점尺度로 되어있다. 문항에 대한 반응은 '전혀 그렇지 않다'를 1점, '매우 그렇다'를 6점으로 주어 3가지 차원의 도구는 각각 최저 6점에서 최고 36점까지의 범위를 나타내며 얻어진 점수가 높을수록 측정하고자 하는 차원의 성향이 높음을 의미한다.

本 研究자는 이미 이 도구를 번역해서 사용한 이원희(1984)의 도구를 수정, 보완하여 전문인에게 타당도를 자문 받은 후 대상자에게 사용하였다.

Wallston & Wallston 이 개발할 당시의 이 도구의 信賴度는 0.67-0.77이었으며 이원희(1984)의 研究결과의 信賴度는 內的性向 $\alpha=0.95$, 偶然性向 $\alpha=0.94$, 他人依存性向 $\alpha=0.91$ 을 나타내었다.

本 研究에서의 信賴度는, 內的性向 $\alpha=0.67$, 偶然性向 $\alpha=0.61$, 他人依存性向 $\alpha=0.59$ 를 나타내었다.

4. 자료분석 방법

자료는 SPSS Batch System을 이용하여 전산 분석 하였다.

첫째, 研究도구의 信賴度는 Cronbach's α 를 이용하여 산출 하였으며 둘째, 豫防 接種 履行集團 및 非履行集團의 일반적특성과 기타 諸 특성에 대한 비교분석은 χ^2 -test로 검정하였다. 셋째, 豫防接種 履行集團 및 非履行集團의 健康信念과 健康統制位 性向의 비교 분석은 t-test로 검정 하였다. 그리고 넷째, 健康統制位 성격과 健康信念 變數들 간의 상관성을 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.

IV. 研究 結果 및 考察

1. 대상자의 일반적 특성

대상자를 대학생 및 대학원생으로 국한시켰으므로 일반적 특성으로 性, 專攻分野, 生活程度를 조사하여 履行集團과 非履行集團을 비교하였다. <표 2>

<표 2> 豫防接種 履行集團 및 非履行集團의 일반적 특성

	豫防接種 履行		豫防接種非履行		총 계	
	수	%	수	%	수	%
<u>성 별</u>						
남	121	77.6	173	84.0	294	81.2
여	34	21.8	31	15.0	150	18.0
<u>大學(專攻分野)</u>						
문과대학	81	51.9	109	52.9	190	52.5
이과대학	42	26.9	60	29.1	102	28.2
기 타	33	21.2	37	18.0	70	19.3
<u>生活程度</u>						
못산다	24	15.2	53	25.7	77	21.3
보통이다	121	77.6	146	70.9	267	73.8
잘산다	11	7.0	7	3.4	18	5.0
계	156	100.0	206	100.0	362	100.0

性別分布를 보면 履行集團은 남자가 77.6%, 여자가 21.8%, 非履行集團은 남자가 84.0%, 여자가 15.0%로서 두集團 모두 남자가 많았다. 두集團 모두 남자가 많은 理由는 고려대학교 학생 구성이 남자가 월등히 많기 때문일 것이며 豫防接種 履行에 性的 차이가 있어, 이에 연유된 결과는 아니다.

專攻分野는 履行集團에서 문과대학이 51.9%로서 이과대학 26.9%보다 많았고 非履行集團에서도 문과대학이 52.9%로서 이과대학 29.1%보다 많았다.

다음, 生活程度를 보면 “잘산다”가 履行集團에서 7.0% 非履行集團에서 3.4%, “보통이다”가 履行集團에서 77.6% 非履行集團에서 70.9%, “못산다”가 履行集團이 15.2%, 非履行集團이 25.7%를 나타내어 履行集團이 非履行集團에 비해 生活程度가 높다. 이는 이원희(1984), 김

은희(1984)등의 研究에서 生活程度가 높을수록, 혹은 월 수입이 많을수록 豫防的 健康행위 履行率이 높다는 보고와 일치한다. 그러나 본 研究대상자의 生活程度는 전체 대학생의 生活程度의 영향을 받고 있기 때문에 生活程度가 豫防接種 履行에 주는 영향은 알 수 없다.

2. 豫防接種 履行集團과 非履行集團의 기타 諸 特性 비교

두集團의 기타 諸 特性으로 자신의 健康상태 인지, 주변의 肝患者 유무, 肝炎에 대해 자신이 認知하고 있는 知識여부 및 知識을 얻게된 경로에 대해 조사 分析하였다.

이의 豫防接種 履行集團에게는 豫防接種을 하게 된 직접적인 動機를 조사하였고 非履行集團에게는 豫防接種을 받지 않은 理由를 조사 分析하였다.

<표 3> 豫防接種 履行 및 非履行集團의 자신의 健康상태 인지 및 주변의 肝患者 有無

	豫防接種履行		豫防接種非履行		총 계		X ²
	수	%	수	%	수	%	
<u>자신의 健康상태 인지</u>							
전혀건강하지 않다	4	2.6	3	1.5	7	1.9	2.449
별로건강하지 않다	27	17.3	47	22.8	74	20.4	P>0.05
보통이다	59	37.8	73	35.4	132	36.5	
대체로 건강하다	51	35.3	72	35.0	127	35.1	
매우 건강하다	11	7.1	11	5.3	22	6.1	
<u>肝患者 有無</u>							
예	75	48.1	87	42.2	162	44.8	3.263
아니오	81	51.9	116	56.3	197	54.4	P<0.05
計	156	100.0	206	100.0	362	100.0	

表3은 兩集團의 자신의 健康狀態 認知 및 주변의 肝患者의 有無를 나타낸 것이다. 자신의 健康狀態 認知에서는 履行集團에서 “전혀건강하지 않다”가 2.6%, “별로 건강하지 않다”가 17.3%, “보통이다”가 59%, “대체로 건강하다”가 35.3%, “매우 건강하다”가 7.1%로 응답했고 非履行集團에서는 “전혀건강하지 않다”가 1.5%, “별로 건강하지 않다.”가 22.8%,

“보통이다”가 35.4%, “대체로 건강하다”가 35.0%, “매우 건강하다”가 5.3%를 나타내었고 두集團 사이에 有意한 差異가 없었다.

주변의 肝患者 유무에 있어서는 豫防接種 履行集團의 48.1%에서, 非履行集團의 42.2%에서 주변에 肝患者가 있다고 응답했고 두集團 사이에 有意한 差異가 없었다.

<표 4> 豫防接種 履行 및 非履行 集團의 肝炎에 대해 자신이 認知하고 있는 知識정도

	豫防接種履行		豫防接種非履行		계		X ²
	수	%	수	%	수	%	
전혀모르고 있다	3	1.9	3	1.5	6	1.7	3.446
거의모르고 있다	23	14.7	42	20.4	65	18.0	P>0.05
조금 알고 있다	67	42.9	92	44.7	159	43.9	
거의 알고 있다	54	34.6	62	30.1	116	32.0	
확실히 알고 있다	9	5.8	7	3.4	16	4.4	
계	156	100.0	206	100.0	362	100.0	

다음 肝炎에 대해 자신이 認知하고 있는 知識 정도를 分析하였는데 그 結果는 表4와 같다. 본인 스스로가 느끼는 肝炎에 대한 知識은 履行集團과 非履行集團에서 “전혀 모르고 있다”가 각각 1.9%, 1.5%, “거의 모르고 있다”가 각각 14.7%, 20.4%, “조금 알고 있다”가 각각 42.9%, 44.7%, “거의 알고 있다”가 각각 34.6%, 30.1%, “확실히 알고 있다”가 각각 5.8%, 3.4%를 나타내었고 두 集團 사이에 有意한 差異가 없었다.

<표 5> 豫防接種 履行 및 非履行集團의 肝炎에 대한 知識을 얻게된 經路¹⁾

	豫防接種履行		豫防接種非履行	
	빈도	순위	빈도	순위
의료인	29	6	14	7
T.V 및 라디오	84	1	106	1
잡지	35	3	41	3
신문	70	2	102	2
가족	30	5	15	6
친척	6	8	8	9
친구	21	7	37	4
학교나 단체에서하는 보건교육	32	4	36	5
기타	4	9	12	8

¹⁾ 1인당 2개 이상의 知識源을 包含한 것임

知識을 얻게된 經路를 순위별로 살펴보면 表5와 같다. 肝炎에 대한 知識을 얻게된 經路가 두 集團 모두에서 “TV 및 라디오”, “잡지”, “신문을 통해서”가 각각 1, 2, 3위를 차지했으며 “가족 친척 친구를 통해서”가 그다음순위를 차지하였다. 그러나 “의료인이나 보건교육을 통해서” 知識을 얻었다고 응답한 경우는 낮은 순위를 차지하였다.

<표 6> 豫防 接種을 받게된 직접적인 動機²⁾

	빈도	순위
TV 및 라디오에서 肝炎에 대한 소 개를 듣고 필요성을 느껴서	31	3
신문 및 잡지에 나온 肝炎기사를 보고나서	15	5
부모가 권해서	83	1
친구가 권해서	12	7
의료인의 권유를 받고	35	2
集團 교육 후에	13	6
주위에 B형肝炎환자 및 보균자가 있어서	19	4
계	208	

²⁾ 1인당 2개 이상의 動機를 包含한 것임

<표 6>은 豫防接種 履行集團에서 豫防接種을 받게된 직접적인 動機를 分析한 結果이다. “부모가 권해서” 豫防接種을 받은 경우가 제일 높은 순위를 차지하였고 그다음 순위를 보면 “의료인의 권유를 받고” “TV 및 라디오에서 肝

염에 대한 소개를 듣고 필요성을 느껴서”, “주위에 B형肝炎 환자 및 보균자가 있어서”등의 순이었다.

<표 7> 豫防接種을 받지 않은 理由³⁾

	빈도	순위
시간이 없어서	42	4
귀찮아서	93	1
豫防할 필요가 없다고 생각해서	24	5
경제적으로 부담이 되어서	43	3
豫防接種의 효과가 의심스러워서	9	7
아직 肝炎같은 健康문제에는 신경을 안쓰고 있으므로	86	2
주사 맞는게 싫어서	19	6
기 타	9	
계	325	

3) 1인당 2개 이상의 理由를 합산한 것임

豫防接種 履行行家 集團에서 豫防接種을 받지 않

은 理由를 살펴보면<표 7>과 같다. “귀찮아서” 豫防接種을 받지 않았다는 경우가 가장 많으며, “아직 肝炎같은 健康문제에는 신경을 안쓰고 있으므로”가 그 다음이며, 그의 “경제적으로 부담이 되어서”, “시간이 없어서”, 豫防할 필요가 없다고 생각되어서”, “주사 맞는게 싫어서”순 이었다.

이 결과로 볼 때 우리나라 대학생은 아직까지 健康문제에 관한 한 부모의 영향을 많이 받고 있으며 또 肝炎같은 健康문제로 본인 자신의 行動을 결정하는데는 큰 관심이 없는 것을 알 수 있다.

3. 豫防接種 履行集團과 非履行集團의 健康信念 분석

종속변수인 肝炎豫防 接種과 독립변수인 健康關心度, 肝炎에 대한 知識水準, 感受性, 深刻性, 肝炎豫防接種에 대해 認知한 有益性, 障礙性에 대한 가설을 검정하기 위하여 豫防接種 履行集團과 非履行集團 사이의 差異를 분석한 결과는<표 8>과 같다.

<표 8> 豫防接種 履行 및 非履行 集團의 健康信念 분석

건강신념 (Index)	豫防接種 履行		豫防接種 非履行		t	P-value
	Mean	S. D.	Mean	S. D.		
健康 關心度 (Range : 4-20)	14.4	2.3	13.5	2.8	3.09	0.002
知識 水準 (Range : 0-18)	11.3	3.0	12.2	3.8	-2.49	0.013
感受性 (Range ; 3-15)	7.4	2.3	7.8	2.4	-1.75	0.081
深刻性 (Range : 4-20)	14.8	3.0	14.9	3.2	-0.18	0.854
有益性 (Range : 3-15)	11.9	2.0	11.7	1.9	0.86	0.383
障礙性 (Range : 3-15)	9.9	2.0	10.4	2.0	-0.35	0.011

두 集團의 健康關心度を 보면 履行集團이 平均 14.4, 標準偏差 2.3이고 非履行集團은 平均 13.5, 標準偏差 2.8이었으며 履行集團이 非履行集團보다 더 높은 健康關心度を 보였다(t=3.09

$P < 0.05$). 따라서 본 연구의 제1가설인 “肝炎豫防接種 履行集團은 非履行集團보다 健康關心度가 높을 것이다”는 채택되었다. 이는 임숙희(1984), 김은주(1987)의 연구에서 豫防接種 履行集團 및 癌 檢診 履行集團에서 健康關心도가 더 높았다는 결과와 일치된다. 김정순(1985)의 연구에서도 健康關心도가 높은 대상자가 乳房 自家檢診을 잘 履行한다고 보고 하였고, Becker(1977) 등은 자녀에 대한 어머니의 健康 관심이 비만아의 體重減少에 긍정적인 영향을 미쳤다고 보고하였다.

知識水準을 보면 履行集團이 平均 11.3, 標準偏差 3.0이고, 非履行集團이 平均 12.2, 標準偏差 3.8이었으며 履行集團이 非履行集團보다 약간 낮은 知識水準을 나타내었다($t = -2.49$, $P < 0.05$). 따라서 본 연구의 제 2가설인 “肝炎豫防接種 履行集團은 非履行集團보다 肝炎에 대한 知識이 더 많을 것이다”는 채택되지 못하였다.

두 集團의 感受性에 있어서는 履行集團이 平均 7.4, 標準偏差 2.3이고 非履行集團이 平均 7.8, 標準偏差 2.4이었으며 두 集團 사이에 有意한 差異가 없었다. 따라서 본 연구의 제 3가설인 “肝炎豫防接種 履行集團은 非履行集團보다 B형 肝炎에 대한 感受性이 더 높을 것이다”는 채택되지 못하였다.

두 集團의 深刻性에 있어서는 履行集團이 平均 14.8, 標準偏差 3.0이고 非履行集團이 平均 14.9, 標準偏差 3.2이었으며 두 集團 사이에 有意한 差異가 없었다. 따라서 본 연구의 제 4가설인 “肝炎豫防接種 履行集團은 非履行集團보다 B형 肝炎에 대한 深刻性이 더 높을 것이다”는 채택되지 못하였다.

두 集團의 B형 肝炎 豫防接種에 대한 有益性의 認知도에 있어서는 履行集團이 平均 11.9, 標準偏差 2.0이고 非履行集團이 平均 11.7, 標準偏差 1.9이었으며 두 集團 사이에 有意한 差異가 없었다. 따라서 본 연구의 제 5가설인 “肝炎豫防接種 履行集團은 非履行集團보다 B형 肝炎 豫防接種에 대한 有益性의 認知도가 더 높을 것이다”는 채택되지 못하였다.

두 集團의 B형 肝炎 豫防接種에 대한 障礙性의

認知도는 履行集團이 平均 9.9, 標準偏差 2.0이며 非履行集團은 平均 10.4, 標準偏差 2.0이었으며 履行集團에서 障礙性 認知도가 더 낮았다($t = -0.35$, $P < 0.05$). 따라서 본 연구의 제 6가설인 “肝炎豫防接種 履行集團은 非履行集團보다 肝炎 豫防接種에 대한 障礙性 認知도가 더 낮을 것이다”는 채택되었다. 障礙性은 豫防接種 履行에 수반되는 재정적, 심리적부담 등 예방적 健康行爲 履行의 부정적인 면을 말하는 것이므로 履行에 따르는 障礙가 적다고 판단하는 사람일수록 履行을 더욱 잘한다는 것을 본 연구결과에서도 알 수 있었다. 障礙성과 履行과의 관계는 Kegeles(1961)의 치과방문 횟수에 대한 연구에서 認知된 障礙(비싼 치료비 및 먼거리)가 높을수록 豫防을 위해 치과를 방문하는 횟수가 저하된 것으로 보고 하였다. 이미라(1985), 김은주(1987)의 연구에서도 障礙性은 예방적 健康行爲 履行을 저하시키는 요인으로 나타났다.

이상의 결과에서 볼때 대학생의 肝炎 豫防接種 履行集團이 非履行集團보다 健康關心도가 더 높고, 豫防接種에 대한 障礙性 認知도는 낮은 것으로 나타났지만, 다른 주요 변수인 知識수준, 感受性, 深刻性 및 豫防接種에 대한 有益性 認知도는 差異가 없는 것으로 나타나 다른 연구와 비교해 볼때 상이한 결과를 보여 주었다. 이것은 豫防接種 履行集團에서, 豫防接種을 받은 직접적인 동기가 “부모가 권해서”라고 응답한 학생이 다른 동기에 비해 절대적으로 높는데 연유하고 있지 않나 생각된다. 즉 豫防接種 履行行爲는 본 연구에서 기초이론으로 제시한 健康信念 모델에 근거하고 있는데 본인의 行爲가 부모에 의해 결정된 상황하에서는 이 모델에 맞지 않기 때문인 것으로 해석된다. 豫防接種 非履行集團에서 豫防接種을 받지않은 이유로 “귀찮아서” 및 “아직 肝炎같은 健康문제에는 신경을 안쓰고 있으므로”가 제일 많은 빈도를 나타내고 있는것도 배경으로서 설명되어질 수 있을 것이다. 따라서 결과적으로 우리나라 대학생이라는 集團은 예방적 健康行爲 특히 B형 肝炎 豫防接種에 관한한 절대적으로 부모의 영향을 받고 있으며, 肝炎같은 健康문제에는 아직 관심이 없어

履行集團과 非履行集團 사이에 健康信念의 差異가 없는 것으로 해석되어진다. 그래서 肝炎豫防을 포함하여 기타 豫防的 健康行爲 履行率을 높으려면 적극적인 보건교육을 시도하여 健康관심도를 높이며 健康문제에 스스로 신경을 쓰도록 해야 할 것이다. 豫防 및 관리에 있어 예방적 健康行爲가 중요한 慢性疾患, 成人病, 癌 등이 커다란 보건문제가 되고 있는 오늘날에는 健康문제에 스스로 관심을 가질 수 있도록 早期 보건교육이 필요할 것이다. 이에 대한 한 방안으로 보건교육을 할 수 있는 과목을 대학의 교양 과

목으로 채택하여 시행하는 것도 바람직한 방법 중의 하나가 될 수 있을 것이다.

4. 豫防接種 履行集團과 非履行集團의 健康統制位性向 비교

종속변수인 肝炎豫防接種과 독립변수인 內的性向, 偶然性向, 他人依存性向에 대한 가설을 검증하기 위하여 豫防接種 履行集團 및 非履行集團 사이의 差異를 分析한 결과는 <표 9>와 같다.

<표 9> 健康統制位에 따른 豫防接種 履行行爲 分析

健康統制位 (Index)	豫防接種 履行		豫防接種 非履行		t	P-value
	Mean	S. D.	Mean	S. D.		
內的性向 (Range : 6-36)	29.2	3.6	29.4	4.1	-0.35	P>0.05
偶然性向 (Range : 6-36)	18.8	4.5	18.1	5.2	1.24	P>0.05
他人依存性向 (Range : 6-36)	23.2	3.8	21.6	4.6	3.67	P<0.05

內的性向은 履行集團에서 平均 29.2, 標準偏差 3.6이고 非履行集團에서 平均 29.4, 標準偏差 4.1 이었으며 두 集團 사이에 有意한 差異가 없었다. 따라서 제 7 가설인 “肝炎豫防接種履行集團은 非履行集團보다 內的性向值가 더 높을 것이다”는 채택되지 못하였다.

偶然性向은 履行集團에서 平均 18.8, 標準偏差 4.5이고 非履行集團에서 平均 18.1, 標準偏差 5.2 이었으며 두 集團 사이에 有意한 差異가 없었다.

他人依存性向은 履行集團에서 平均 23.2, 標準偏差 3.8이고 非履行集團에서 平均 21.6, 標準偏差 4.6이었으며 履行集團에서 他人依存性向이 더 높은 것으로 나타났다(t=3.67 P<0.05). 이는 다른 연구결과와 상이한 결과이다. 따라서 제 8 가설인 “肝炎豫防接種 履行集團은 非履行集團보다 偶然性向 및 他人依存性向值가

더 낮을 것이다”는 채택되지 못하였다.

이상의 결과로 볼때 우리나라 일부 대학생의 健康統制位 性向과 肝炎豫防接種과의 관계는 기존 연구와는 상이한 결과를 보여주었다. 이는 豫防接種 履行集團에서 “부모가 권해서” 豫防接種을 했다는 응답이 절대적으로 많은 것으로 설명될 수 있을 것이다. 따라서 內的性向 및 偶然性向에서는 두 집단 사이에 별로 차이를 보이지 않고 履行集團에서 他人依存性向이 더 높게 나왔을 것이다. 그러나 측정도구의 信賴도가 $\alpha=0.59 \sim \alpha=0.67$ 정도로 他연구 결과보다 낮아서 답변자체의 信賴도가 문제가 될 수도 있을 것이다. 또한 이 결과가 우리나라 대학생(특히 고려대학생)이라는 특수集團을 대상으로 했기 때문에 나타난 결과인지 B형肝炎 豫防接種이라는 특정한 예방적 健康行爲를 종속변수로 잡았기 때문에 나타난 결과인지는 추후 연구가 계속되

어야 하겠다.

5. 健康統制位 性向과 健康信念간의 상관성

健康統制位の 각 性向과 健康信念의 주요변수

와의 상관관계를 보기위해 Pearson's Correlation Coefficients를 산출하였으며 그 결과는 <표 10>과 같다.

<표 10> 健康統制位 性向과 健康信念간의 단순상관 관계

	內的性向	偶然性向	他人依存性向
健康關心度	0.3888 (P=0.000)	0.00063 (P>0.05)	0.3973 (P=0.000)
知識水準	-0.0265 (P>0.05)	-0.0262 (P>0.05)	-0.0780 (P>0.05)
感受性	0.0730 (P>0.05)	0.0391 (P>0.05)	0.1073 (P<0.05)
深刻性	0.2168 (P=0.000)	0.0474 (P>0.05)	0.2152 (P=0.000)
有益性	0.3799 (P=0.000)	-0.1130 (P<0.05)	0.1840 (P=0.000)
障礙性	0.1185 (P<0.05)	0.0234 (P>0.05)	-0.0568 (P>0.05)

健康統制位の 內的 性向과 健康信念의 변수인 健康관심도($r=0.3888$, $P=0.000$) 深刻性($r=0.2168$, $P=0.0000$), 有益性($r=0.379$, $P=0.000$), 障礙性($r=0.1185$, $P<0.05$)과는 긍정적인 상관관계를 보였고 健康統制位性格의 偶然性向과 健康信念의 有益性($r=-0.1130$, $P<0.05$)과는 역상관 관계를 보였으며, 他人 依存性向과 健康관심도($r=0.3973$, $P=0.000$) 感受性($r=0.1073$, $P<0.05$), 深刻性($r=0.2152$, $P=0.000$), 有益性($r=0.1073$, $P=0.000$)과는 긍정적인 상관관계를 보였다. 그러나 健康信念 및 健康統制位에 관한 결과가 타연구결과와 달라 상관관계에 큰 의미를 부여할 수 없을 것으로 생각된다.

V. 結論 및 要約

본 연구는 우리나라 일부 대학생의 B형肝炎 豫防接種과 健康信念 변수 및 健康統制位 각 性向과의 관계를 규명하여 肝炎豫防接種 履行을

증진시킬 수 있는 방안을 모색하기 위한 목적으로 시도되었다.

연구대상은 B형肝炎항원 항체 반응이 들 음성반응을 보인 고려대학교 학생으로서 반응검사 후 B형肝炎 豫防接種을 1회 이상 받은 156명을 豫防接種 履行集團으로 하였으며, 반응검사 후 肝炎豫防接種을 받지 않은 206명을 豫防接種 非履行集團으로 하였다.

연구도구는 Wallston & Wallston 이 개발한 健康統制位 척도(Multidimensional Health Locus of Control Scales)와 관계문헌을 기초로 작성한 健康信念에 관한 설문지를 사용하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

豫防接種 履行集團이 非履行集團보다 健康관심도가 더 높았다. ($t=0.39$, $P<0.05$) 그리고 肝炎豫防接種에 대한 障礙性 認知도에 있어서는 豫防接種 履行集團이 非履行集團보다 낮았다. ($t=-0.35$, $P<0.05$). 그러나 B형 肝炎에 대한 지식수준에 있어서는 非履行集團이 履行集團보다 높았으며($t=-2.49$, $p<0.05$), B형 肝炎에 대한 感受性 및 豫防接種에 대한 有益性 認知도에 있어서는 두 集團 사이에 有意한 差異를 보

이지 않았다. 豫防接種 履行集團과 非履行集團의 豫防統制位 內的性向 및 偶然性向에 있어서는 두 集團 사이에 有意한 差異를 보이지 않았으나 他人依存 性向에 있어서는 履行集團에서 더 높게 나타난 것이 특징적이다($t=3.67, P<0.05$).

豫防接種을 받은 직접적인 동기로서 豫防接種 履行集團에서는 “부모가 권해서” 接種했다는 응답이 절대적으로 많아 본인의 健康에 대한 行爲 결정에 부모의 영향력이 크게 미친것으로 나타났다. 그리고 豫防接種을 받지않은 이유로는 “귀찮아서” 및 “아직 肝炎같은 健康문제에는 신경을 안쓰고 있으므로” 등의 이유를 제 1순위 및 2 순위로 응답하였다.

우리나라 일부 대학생의 健康信念 및 健康統制位 性向과 肝炎 豫防接種과의 관계가 健康 관심도와 障礙性을 제외하고는 기존 연구와 상이한 결과를 나타내었다. 이는 연구대상이 우리나라

라 일부 대학생에 국한되어서 일부 대학생의 특성이 나타난 것으로 볼 수도 있을 것이다. 豫防接種履行의 직접적인 동기나 豫防接種을 받지 않은 이유에서도 이 集團의 특성이 나타났다고 볼 수 있다. 즉 부모의 권유로 豫防接種을 했거나, 肝炎豫防接種을 귀찮아하고 肝炎같은 健康문제에 아직 관심이 없어 豫防接種을 안 했기 때문에 두 집단의 健康信念이 차이가 없었으며 健康統制位 性向 역시 차이를 보이지 않았고 다만 豫防接種 履行集團에서 타인 의존성향이 더 높게 나타났을 것이다.

이러한 결과를 놓고 볼 때 대학생의 교육을 적극적으로 실시하여 健康문제 및 豫防的 健康行爲履行에 자발적인 동기유발이 가능하도록 유도하여야 하겠다. 이에 대한 한 방안으로 보건 교육 과목을 대학의 교양과목으로 채택하여 시행하는 것도 바람직한 방법중의 하나가 될 수 있을 것이다.

<참 고 문 헌>

1. 기경숙 : 중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인조사연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문. 1983
2. 김은주, 문인옥 : 우리나라 일부 중년층 남녀의 암에 대한 예방적 건강행위 이행에 관한 연구. 한국보건교육학회지 4(2) : 9-30, 1987
3. 김은희 : 간염 예방접종 이행의 영향요인에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문 1984.
4. 김은희 : 자궁내 장치(IUD)에 대한 인식과 이행에 관한연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문, 1983
5. 김정룡 : B형肝炎 Vaccine에 관한연구-정제간염 B표면항원을 이용한 B형간염의 예방-, 대한의학 협회지 22(12) : 1013-1025, 1979
6. 김정룡 : 간염 B바이러스의 급만성 간질환의 원인적 역할과 감염예방 대책. 서울대학교 병원 법인화 10주년 기념 학술대회 논문집 pp.57-77, 1988
7. 김정순 : 건강신념과 유방자가 검진 이행과의 관계에 관한 연구. 이화여자 대학교 대학원 석사학위 논문 1985
8. 남정우, 염용태, 홍두루미 : 일부 대학생의 B형간염 감염에 관한 역학적 조사연구. 고려대학교 의과대학 논문집 23(1) : 95-107, 1986
9. 박계숙 : 대학생의 건강관리에 관한 실태조사-의료체계 이용행태를 중심으로-연세대학교 석사학위 논문 1983
10. 박춘자 : 영유아 전염성 질병에 대한 어머니의 인식이 예방접종 이행에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 석사학위 논문 1979
11. 백정희 : 유암에 대한 지식태도에 및 예방실천행위에 관한 조사연구. 이화여자 대학교 대학원 석사학위 논문 1975
12. 송애량 : 건강통제위 성격, 자아존중감 및 자가 간호행위의 관계분석, 이화여자 대학교 석사학위 논문 1984
13. 송영수, 박정덕, 정규철 : B형간염의 전파양상에 관한 역학적 연구. 중양의대지 11(2) June : 147-164, 1986
14. 안윤옥, 유근영, 박병주 : B형간염 감염의 위험요인에 관한 연구. 한국 의학회지 9(1) :

- 57-65, 1987
15. 안윤옥, 유근영, 박병주, 김용익, 김정룡, 박태수 : 성인에서의 B형간염 예방접종후 혈청학적 표식자 분포에 관한 연구. 한국 의학회지 9(1) : 28-39, 1987
 16. 유근영, 박병주, 안윤옥 : 정상성인에 있어서 B형간염 바이러스 감염에 관한 혈청 역학적 연구 예방의학회지 21(1) May : 89-98, 1988
 17. 이미라 : 임부의 건강신념과 산전 간호 이행의 관계연구. 이화여자 대학교 대학원 박사학위 논문 1985
 18. 이원희 : 자궁암 검진행위 이행자와 비이행자 간의 건강통제위 성격과 건강신념에 관한 비교 연구. 이화여자 대학교 대학원 석사학위 논문 1984
 19. 이종경 : 예방적 건강행위 이행의 예측인자 발견을 위한 연구. 연세대학교 석사학위 논문, 1982
 20. 최영희 : 고혈압 환자의 치료지시 이행에 관한 연구. 대한간호학회지 10(2) : 73-83, 1980
 21. Balch, P., A.W. Ross : Predicting success in weight reduction as a function of locus of control : a unidimensional and multidimensional approach. Journal of Clinical Psychology Vol 43(1) : 119, 1975
 22. Becker, M. H. : The Health Belief Model and Sick role Behavior. The Health Belief Model and Personal Health Behavior, ed. M. H. Becker. Charles B. Slack, Inc. Thorofore, New Jersey P82-92, 1974
 23. Becker, M. H. : Psychosocial Aspects of Health-Related Behavior. Medical Sociology P253-274
 24. Borsky, P. N., O. K. Sagen : Motivations Toward Health Examination. A. J. P. H 49(4) : 514-526 1985
 25. Bush, P. J., R. J. Ianotti : Origins and Stability of children's Health Beliefs Relative to Medicine Use. Soc. Sci & Med 27(4) : 345-352, 1988
 26. Dabbs, J. M., J. P. Kirscht : "Internal Control" and the taking of influenza shots. Psychol. Rep. 28 : 959-962, 1971
 27. Ducette, J., S. Wolk : Locus of Control and Extreme Behavior. Journal of Consulting and Clinical Psychology 39(2) : 253-258, 1971
 28. Gillium, R. F., A. J. Barsky : Diagnosis and Management of Patient noncompliance. Journal of American Medical association 228(11) : 1563-1567, 1974
 29. Haefner, D. P., J. P. Kirscht : Motivational and behavioral effects of modifying health beliefs. Public Health Reports 85(6) June : 478-484, 1970
 30. Haefner, D. P. : The Health Belief Model and Preventive Dental Behavior. Health Education Monographs 2(4) winter : 420-432, 1974
 31. Hallal, J. C. : The relationship of health beliefs, health locus of control, and self concept to the practice of breast self-examination in adult Women. Nursing Research 31(3) : 137-142, 1982
 32. Harris, D. H., S. Guten : Health Protective Behaviors ; an Exploratory Study. J. of Health and Social Behaviors 20(March) : 17-29, 1979
 33. Hersch, P. D., K. E. Scheibe : Reliability and Validity of Internal-External Control as a Personality Dimension. Journal of Consulting Psychology 31(6) : 609-613, 1967
 34. James, W. H., A. B. Woodruff, W. Werner : Effect of internal and external control upon changes in smoking behavior J. of Consulting Psychology 29 : 184-186, 1965
 35. Joe, V. C. : Review of the internal-external control construct as a personality variable. Psychological Reports 28 : 619-640, 1971
 36. kaplan, G. D., A. Cowles : Health Locus of Control and Health Value in the Prediction of Smoking Reduction. Health Education Monographs 6(2) : 129-137, 1978
 37. Kasl, S. V., S. Cobb : Health behavior, illness behavior and sick-role behavior. Arch. Environ. Health, I 12 : 246-266 Febru-

- ary 1966 and II 12 : 534-541 April, 1966
38. Kats, R., A. Antonovsky : The model Dental Patient, an empirical study of Preventive health behavior, Soci. Sci and Med 4 : 367-380, 1970
 39. Kegeles, S.S.: Why people seek dental care ; A review of present knowledge, A. J. P. H. 51(9) : 1306-1311, September, 1961
 40. Kegeles, S. S., J. P. Kirscht, D. P. Haefner, I. M. Rosenstock : Survey of Beliefs about Cancer Detection and Taking Papanicolaou Tests, Public Health Reports 30(9) : 815-823, 1965
 41. Langlie, J. K. : Social networks, health beliefs and preventive health behavior, Journal of Health & Social Behavior 18 : 244-260, September, 1977
 42. Levenson, H. : Activism and powerful others ; Distinctions within the concept of internal-extrnal Control, Journal of Personality assessment 38 : 377-383, 1974
 43. Lowery, B. J., J. P. DuCette : Disease-related learning and disease control in diabetics as a function of locus of control, Nursing Research 25 : 358-362, 1976
 44. MacDonald, A. P. Jr : Internal-external locus of control and the practice of birth control, Psychological Reports 27 : 206, 1970
 45. Maiman, L. A., M. H. Becker : The Health Belief Model : Origins and Correlates in Psychological Theory, The Health Belief Model and Personal Health Behavior, ed. M. H. Becker, Charles B. Slack, Inc. Thorofore, New Jersey P9-26, 1974
 46. Mikbail, B. : The health belief model ; a review and critical evaluation of the model, research and practice, Advances in nursing science, October P65-82. 1981
 47. Redecker, A. G. : Viral hepatitis, clinical aspect, Am. J. Med. Sci 270 : 9, 1975
 48. Rosenstock, I. M. : Historical Origin of the Health Belief Model, The Health Belief Model and Personal Health Behavior, ed. M. H. Becker, Charles B. Slack, Inc. Thorofore, New Jersey p1-8, 1974
 49. Schonfield, J., W. M. Schmidt, L. Sternfeld : Medical attitudes and practices of parents toward a mass tuberculin-testing program, A. J. P. H. 53(5) : 772-781 May, 1963
 50. Seeman, M., J. W. Evans : Alienation and learning in a hospital setting, Am. Sociol. Rev. 27 : 772-783, 1962
 51. Stillnan, M. J. : Women's Health Beliefs about breast and breast self-examination, Nursing Research 26(2) : 121-127, 1977
 52. Suchnan, E. A. : Health attitudes and Behavior, Arch. Environ. Health. 20 : 105-110, Jan, 1970
 53. Szmunes, W., C. E. Stevens, E. J. Harley, et al : Hepatitis B vaccine ; demonstration of efficacy of controlled clinical trial in a high-risk population in the United States, N. Engl. J. Med. 303 : 833-841, 1980
 54. Turnbull, E. M. : Effect of Basic Preventive Health practices and Mass Media on the Practice of Breast Self-Examination, Nursing Research 27(2) : 98-102, 1978
 55. Wallston, B. S., K. A. Wallston, G. D. Kaplan, S. A. Maides : Development and Validation of the Health Locus of Control (HLOC) Scale, Journal of Consulting and Clinial Psychology 44(4) : 580-585, 1976
 56. Wallston, B. S., S. A. Maides B. S. Wallston : Health-related information-seeking as a funtion of health-related locus of control and health value, J. Res Pres 10 : 215-222, 1976
 57. Wallston, K. A., B. S. Wallston, R. DeVelis : Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales, Health Education Monographs 6(2) : 160-170, 1978
 58. Wallston, B. S., K. A. Wallston : Locus of Control and Health ; a review of the literature, Health Education Monographs 6(2) : 107-117, Spring 1978

59. Williams, A. F. : Factors associated with seat belt use in families. J. Saf. Res. 4(3) : 133-138, 1972
60. Wineman, N. M. : Obesity ; Locus of Control, Body Image, Weight Loss and Age-at-Onset. Nursing Research 29(4) : 231-237, 1980

〈 ABSTRACT 〉

A STUDY ON THE PREVENTIVE HEALTH BEHAVIOR OF COLLEGE STUDENTS

DURUMEE HONG
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
SEOUL NATIONAL UNIVERSITY

This study was carried out to find the influencing factors on the acceptance of vaccination of viral hepatitis type B. Two groups of students, 362 undergraduates of Korea University were surveyed for research. The compliant group was 156 students who were inoculated with viral hepatitis type B shot more than one time. The non-compliant group was 206 students who were not inoculated. The measures used for this study were Multidimensional Health Locus of Control Scales and the one developed by the researcher on the basis of literature review about Health Belief Model.

The results of this study were as follows.

The awareness on health of the compliant group was higher than that of the non-compliant group ($t=0.39, P<0.05$). And perceived barrier of the compliant group was lower than that of the non-compliant group ($t=0.35, P<0.05$). But the knowledge about the viral hepatitis type B of the compliant group was lower than that of the non-compliant group ($t=2.49, P<0.05$). There were no differences between two groups in the perceived susceptibility of the hepatitis and the perceived benefit of the hepatitis vaccination. There was no difference between two groups in terms of the Inner Health Locus of Control (HLOC) and Chance HLOC. On the other hand Powerful-Others HLOC of the compliant group was higher than that of the non-compliant group ($t=3.67, P<0.05$). 'Parent's advice' was found to be the major answer to the motive of being vaccinated in the compliant group. This explains that the most influential factor in determining one's health behavior is the parent's opinion. Answers to the question of the reason of not being vaccinated were, 'did not want to bother' and 'did not care yet' in order.

As a whole, except for the awareness on health and the perceived barrier of the hepatitis vaccination, this study result shows disagreement with the past investigations on the inter-relationship between one's health belief or Health Locus of Control and the health behavior. The author of this study believes this was due to the limitation in the survey group's particular homogeneity.