

중년성인의 건강통제위, 사회적지지, 자기효능감이 건강증진행위에 미치는 영향

김지현, 권명진*, 정선경
대전대학교 간호학과

The Influence of Health Locus of Control, Social Support, and Self-Efficacy on Health Promoting Behavior in Middle-Aged Adults

Kim Jihyun, Myoungjin Kwon*, Jung Sunkyung

Division of Nursing, Daejeon University

요약 본 연구는 중년 성인의 건강통제위, 사회적 지지, 자기효능감과 건강증진행위 간의 관계와 건강증진행위 영향 요인을 파악하기 위해 시도되었다. 자료수집은 충북과 충남지역의 2개 도시의 중년 성인 137명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 2016년 7월부터 8월까지 2개월간 시행되었다. 수집한 자료는 기술통계와 t-test, ANOVA, Pearson correlations, 위계적 회귀분석으로 분석하였다. 연구결과 건강증진행위는 일반적 특성 중 주관적 건강($F=10.14, p<.001$)과 경제 수준($F=3.32, p=.039$)에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 주요 변수 간의 관계에서 건강증진행위는 자기효능감 ($r=.44, p<.001$) 및 사회적 지지 ($r=.45, p<.001$)와 유의한 정적 상관관계를 나타내었다. 일반적 특성, 건강통제위, 자기효능감, 사회적 지지가 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중 회귀분석을 실시한 결과 주관적 건강상태 ($\beta=.24, p=.002$), 자기효능감 ($\beta=.29, p<.001$), 사회적 지지 ($\beta=.30, p<.001$)가 주요 영향요인이었으며, 이 모델은 36.4%의 설명력을 나타내었다. 연구결과 자기효능감과 사회적 지지가 건강증진행위의 유의한 영향요인으로 나타났으므로 중년 성인의 건강행위 증진을 위해서는 자기효능감과 사회적 지지를 반영한 건강증진프로그램의 개발과 적용이 필요하다.

Abstract This study was conducted to investigate the relationship between the Health Locus of Control (HLC), social support (SS), self-efficacy (SE) and Health Promoting Behavior (HPB) in middle-aged adults and the factors influencing their HPB. Data were collected from 137 middle-aged adults in the cities of Chungbuk and Chungnam for 2 months from July to August 2016 using structured questionnaires. The data collected were analyzed by descriptive statistics, the t-test, ANOVA, Pearson correlations, and multiple regression analysis. The results showed that the HPB varied significantly according to the subjective health ($F=10.14, p<.001$) and economic level ($F=3.32, p=.039$) among the general characteristics. In the relationship between the major variables, the HPB showed a significant positive correlation with the SE ($r=.44, p<.001$) and SS ($r=.45, p<.001$). A multiple regression analysis was conducted to examine the effects of the general characteristics, HLC, SE, and SS on the HPB, and the results showed that the factors influencing the HPB were the subjective health status ($\beta=.24, p=.002$), SE ($\beta=.29, p<.001$), and SS ($\beta=.30, p<.001$), and these factors showed a combined explanatory power of 36.4%. The results of this study suggest that the SE and SS are important factors affecting the HPB. Therefore, it is necessary to develop and apply a health promotion program reflecting the SE and SS, in order to (promote) the (HPB) of middle-aged adults.

Keywords : Health Locus of Control(HLC), Health Promoting Behavior(HPB), Middle Aged, Self-Efficacy(SE), Social Support(SS)

*Corresponding Author : Myoungjin Kwon(Daejeon Univ.)

Tel: +82-42-280-2665 email: mjkwon@dju.kr

Received January 10, 2017

Revised (1st February 15, 2nd March 17, 2017)

Accepted April 7, 2017

Published April 30, 2017

1. 서론

1.1 연구의 필요성

수명연장과 경제발전으로 건강에 대한 관심이 높아지고 있음에도 불구하고 생활 속에서 건강습관을 실천하기란 쉽지 않은 일이다. 생활의 기계화와 자동화에 따라 현대인들의 신체활동은 점차 부족해지고 있다. 특히 직장 생활을 유지하며 앉아서 생활하는 기간이 절대적인 많은 중년 성인은 건강을 위한 최소한의 신체활동량도 채우지 못하는 경우가 많아 체력이 저하될 뿐만 아니라, 비만이나 심혈관계 질환, 근골격계 질환 및 만성질환 등의 위험이 높아진다[1]. 또한 중년 성인들은 직장생활 및 은퇴, 가족 내의 역할 변화 등으로 많은 스트레스를 받고 있다[2].

그러나 중년 성인들은 많은 건강위험요소에 노출되고, 건강의 중요성을 인식하고 있음에도 불구하고, 여러 가지 복합적인 역할 수행 등으로 인해 건강관리행위를 실천하지 못하고 있다[2].

건강증진행위는 연령, 경제상태, 지각된 건강상태, 교육수준[3] 등의 사회·인구학적 요인에 의해 영향을 받을 뿐만 아니라 건강통제위[4], 위험인자에 대한 인식[5], 사회적 지지[6], 자기효능감[3] 등 여러 요인들에 의해 변화된다. 이처럼 건강증진행위는 인지적, 사회적 요인 등 다양한 요인들에 의해 영향을 받고 있다. 이 중 건강통제위는 인지적 평가에 따른 개인의 내적요인을 파악하는 것으로 건강증진행위를 예측하는 주요한 요인이다[7].

건강통제위는 일반적으로 건강이 무엇에 의해 좌우되는가에 대한 개인의 기대성향을 말하며[8], 건강유지 및 관리에 대한 기대나 신념의 일부로 건강에 대한 여러 종류의 행동들을 지배할 수 있게 하는 요인이다. 건강통제위의 파악은 건강과 관련된 행위를 설명하거나 예측하는데 도움이 된다[9]. 자신의 행위가 결과에 영향을 미칠 것이라고 믿는 내적 건강통제위를 가진 대상자는 적극적이고 건강행위를 잘 하는 경향이 있는 반면, 외적건강통제위를 가진 대상자는 외부나 우연의 영향이 결과에 미칠 영향이 클 것이라고 믿기 때문에 타인의 지시 이행이나 부적응 행동과 관련된 행위를 나타낸다[10]

사회적 지지는 개인의 적응에 긍정적인 영향을 주는 요인으로[11] 건강에 대한 스트레스의 위협으로부터 보호하고 위기에 대처하는 능력을 증가시킬 수 있으며[12], 건강행위 이행을 예측할 수 있는 변수로 건강행위의 주요한 결정 요인이다[13].

자기효능감은 바람직한 결과를 얻기 위해 필요한 행위를 성공적으로 수행할 수 있다고 믿는 신념으로[14], 셀프리더십과 임파워먼트를 증가시켜 변화를 유도할 수 있는 힘을 주는 능력이다[15]. 중년 성인의 건강증진 연구에서 자기효능감은 주관적 인지와 실제적 수행을 연결해주는 행동변화의 주요 결정요인으로 제시되고 있다[16]. 자기효능감은 대상자에게 자신의 건강관리에 대한 믿음을 심어줄 수 있다는 점에서[16], 중년 성인의 건강증진행위를 설명하기 위해 필요한 개념이라 할 수 있다. 이에 건강통제위, 사회적 지지와 자기효능감과의 관계를 총체적으로 파악하고 건강증진행위에 영향을 미치는 변수들의 영향을 규명하는 것이 필요하다고 사료된다.

중년기는 만성질환의 유병률이 급격히 증가하고[1], 높은 스트레스에 노출되어 건강문제가 발생하는 시기이다[2]. 중년 성인에게 건강증진행위 유지의 중요성을 인식하게 하고 향후 대상자 스스로 건강증진행위를 이행할 수 있도록 독려하는 것은 중요하다. 뿐만 아니라 중년 성인을 대상으로 건강증진행위를 설명할 수 있는 인지·지각 요인 중 하나인 건강통제위와 행동을 계획하는 데 영향을 미칠 수 있는 자기효능감, 사회적 지지를 파악하는 것은 건강행위증진을 도모하는데 중요한 일이라 할 수 있다. 이에 본 연구에서는 중년 성인의 건강통제위, 자기효능감, 사회적 지지가 건강증진행위에 미치는 영향을 규명하고자 한다. 이를 바탕으로 중년 성인의 건강증진행위를 도울 수 있는 간호중재 수립에 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 중년 성인의 건강증진행위의 영향요인을 확인하고 간호중재 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었으며 구체적 목적은 다음과 같다.

- 중년 성인의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 파악한다.
- 건강통제위, 사회적지지, 자기효능감과 건강증진행위 간의 상관관계를 파악한다.
- 건강통제위, 사회적지지, 자기효능감이 중년성인의 건강증진행위에 미치는 영향정도를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 중년성인의 건강통제위, 사회적 지지, 자기 효능감, 건강증진행위 간의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2.2 연구대상

본 연구는 충북 C도시와 충남 D도시에 거주하는 중년 성인을 대상으로 하였다. 대상자 선정기준은 연구목적 이해하고 연구 참여에 동의한 자로서 설문지 내용을 이해하고 응답할 수 있는 만 40세 이상 65세 미만 중년 성인이었다. 본 연구의 표본 크기는 G*Power 3.1.7 프로그램을 이용하여 회귀분석에서 12개의 변수, 효과 크기 0.15, 유의수준 $\alpha=0.05$, 검정력 .80으로 계산한 결과, 필요한 대상자의 수는 127명이었으나, 탈락율을 고려하여 140명을 대상으로 하였고 그 중 137명의 자료가 최종 분석에 이용되었다(97.8%).

2.3 자료수집

본 연구의 자료 수집은 구조화된 설문지를 이용하여 2016년 7월부터 8월까지 2개월간 시행되었다.

자료 수집은 연구자와 훈련받은 연구보조원 2인이 수행하였다. 연구대상자는 지인을 통해 소개받거나, 교회나 학부모 모임 또는 중년 성인 대상의 건강교육 강연장소를 방문하여 해당 책임자의 허락을 받은 후에 자료 수집을 하였다. 설문지 배부 이전에 연구 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 연구의 배경과 목적 및 연구 절차, 연구 대상자의 자의에 의한 참여로 이루어지며 연구 참여 도중 응답을 원하지 않을 경우 언제든지 철회가 가능하다는 것과 연구 참여자의 익명과 비밀 보장 및 연구내용은 연구 외에 다른 목적으로 사용되지 않음을 설명하였고, 서면동의서에 서명한 자에게 설문조사를 실시하였다. 대상자가 설문지를 직접 읽고 작성하였으며 설문지 응답에 소요되는 시간은 10~15분 정도였다.

2.4 연구 도구

2.4.1 건강통제위

건강통제위는 건강과 관련된 결과나 상황에 대한 일반화된 개념이나 신념의 일부로 어떤 행동이 어떤 결과를 초래할 것이라는 개인적인 신념을 의미하며[8], 본 연구에서는 Wallston, Stein와 Smith[8]가 개발한 Multi-dimensional health locus of control scale (MHLC)를 사용하여 측정하였다. 총 18문항의 5점 Likert 척도로

내적건강통제위, 우연건강통제위, 의사건강통제위, 타인 건강통제위의 4가지 하위척도로 구성되어 있다. 총 18-90점으로 점수가 높을수록 건강통제위가 높은 것을 의미한다. 개발당시 Cronbach's α 는 .85~.70이었으며, 본 연구에서는 .71이었다.

2.4.2 사회적지지

사회적 지지는 개인이 사회적 유대관계를 통하여 다른 사람이나 집단, 광범위한 지역에 의한 사회적 결속을 통해 얻을 수 있는 심리적 지지를 의미하며[17], 본 연구에서는 ENRICHD 연구팀[18]이 개발한 ENRICHD Social Support Instrument (ESSI)를 사용하여 측정하였다. 총 7문항의 5점 Likert 척도로 정서적 지지, 도구적 지지, 배우자의 유무, 친밀한 사람의 유무의 하위영역으로 구성되어 있다. 최저 7점에서 최고 35점이며, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 개발당시 Cronbach's α 는 .86이었으며 본 연구에서는 .75이었다.

2.4.3 자기효능감

자기효능감이란 개인이 과제를 수행하는 상황에서 특정한 결과를 산출하는데 요구되는 일련의 조치를 실행해 낼 수 있다는 자신의 능력에 대한 믿음을 의미하며[19], 본 연구에서는 Sherer 등[20]이 개발하고 Oh[21]가 번역한 도구를 사용하여 측정하였다. 총 17문항의 5점 Likert 척도이며 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 개발당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.88$ 이었으며 본 연구에서는 .96이었다.

2.4.4 건강증진행위

건강증진행위는 개인이나 집단의 안녕, 자아실현, 개인적 만족감을 유지하거나 증진시키려는 다차원적인 행위로 인간이 건강을 유지하기 위해 스스로 행하는 행동을 의미하며[22], 본 연구에서는 Walker, Sechrist와 Pender[22]가 개발하고 Suh[23]가 수정·보완한 Health Promoting Life-style Profile (HPLP)을 사용하여 측정하였다. 총 31문항의 4점 Likert 척도이며 자아실현, 건강 책임, 신체활동, 영양, 대인관계지지, 스트레스 관리의 6개 하위척도로 구성되어 있다. 총 31-124점으로 점수가 높을수록 건강증진행위 수행이 양호함을 의미한다. Suh[23]의 연구에서 Cronbach's α 는 .92였으며 본 연구에서도 .92이었다.

2.5 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS program 23.0 version을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성과 건강관련 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위에 대한 차이를 파악하기 위하여 t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였으며, 사후분석은 Tukey HSD로 분석하였다.

셋째, 변수간의 상관관계는 Pearson 상관분석을 이용하였다.

넷째, 대상자의 건강통제위, 사회적지지, 자기효능감이 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. 다중회귀분석의 적합성을 검증하기 위해 잔차의 정규분포와 등분산성, 그리고 다중공선성을 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균연령은 48.88±6.80세였으며 성별은 여자가 73명(53.3%), 교육정도는 대학교 졸업 이상이 82명(59.9%)으로 많았다. 종교는 없음이 45명(32.8%), 기독교가 41명(29.9%)이었고, 결혼 상태는 기혼이 108명(78.8%)로 많았다. 직업은 전문직이 57명(41.6%), 회사원이 33명(24.1%)이었으며, 주관적 건강상태는 ‘보통이다’가 62명(45.3%), ‘건강하다’가 60명(43.8%) 순이었다. 경제 상태는 중간이라는 응답이 105명(76.6%)으로 많았다(Table 1).

3.2 대상자의 건강관련 특성

병원입원경험은 ‘있음’이 71명(51.8%)이었다. 고혈압이 있는 대상자는 33명(24.1%), 당뇨가 있는 대상자는 11명(8%)이었다. 흡연경험은 ‘전혀 피운적 없음’이 83명(60.6%)이었고 현재 흡연하는 대상자의 평균 하루 흡연량은 12.9±6.71 개피로 나타났다. 음주는 ‘전혀 마시지 않는다’가 63명(46%), ‘마신다’가 74명(54%)이었으며 음주하는 대상자의 1주일 평균 음주 횟수는 2.23회(±1.48), 평균 음주량은 7.71잔(±8.71)이었다(Table 2).

Table 1. The General Characteristics (N=137)

Characteristics	Categories	n(%)	M±SD
Age(year)	40-50	84(61.3)	48.88±6.80
	51-60	53(38.7)	
Gender	Female	73(53.3)	
	Male	64(46.7)	
Education level	Elementary school	1(0.7)	
	Middle school	6(4.4)	
	High school	45(32.8)	
	≥College	82(59.9)	
Religion	Catholicism	12(8.8)	
	Buddhism	36(26.3)	
	Protestant	41(29.9)	
	None	45(32.8)	
Marital status	Single	19(13.9)	
	Married	108(78.8)	
	Others	6(4.3)	
Occupation	Employee	33(24.1)	
	Self-employment	14(10.2)	
	Professional	57(41.6)	
	Others	21(15.3)	
	None	12(8.7)	
Subjective health status	Very health	5(3.6)	
	Healthy	60(43.8)	
	Moderate	62(45.3)	
	poor health	10(7.3)	
Economics status	High	9(6.6)	
	Middle	105(76.6)	
	Low	23(16.8)	

Table 2. The Health-related Characteristics (N=137)

Characteristics	Categories	n(%)	M±SD
Hospitalization experience	Yes	71(51.8)	
	No	66(48.2)	
Hypertension	Yes	33(24.1)	
	No	104(75.9)	
Diabetes	Yes	11(8.0)	
	No	126(92.0)	
Smoking	No experience	83(60.6)	
	Quit smoking	32(23.4)	
	Current smoking	22(16.1)	
Cigarettes per day(pieces/day)	0	118(86.1)	12.9±6.71
	1-5	2(1.5)	
	6-10	8(5.8)	
	11-20	9(6.6)	
Drinking	No	63(46.0)	
	Yes	74(54.0)	
Drinking frequency (per week)	0	63(46.0)	2.23±1.48
	1 times	30(21.9)	
	2-3 times	33(24.1)	
	4-5 times	6(4.4)	
	6-7 times	4(2.9)	
Drinking amount(glass)			7.71±8.71

Table 3. Health-promoting Behavior according to General Characteristics (N=137)

Characteristics	Categories	M±SD	t or F	p	Tukey
Age (year)	40-50	80.64±13.20	-0.18	.862	
	51-60	81.08±15.46			
Gender	Female	80.32±12.67	-0.44	.661	
	Male	81.38±15.58			
Education level	Elementary school	91	1.34	.258	
	Middle school	75.17±6.74			
	High school	79.20±15.06			
	≥College	82.27±13.83			
Religion	Catholicism	83.08±13.52	0.97	.428	
	Buddhism	82.03±14.03			
	Protestant	77.37±12.76			
	None	86.67±6.51			
Marital status	Single	84.16±15.15	1.72	.135	
	Married	80.86±13.87			
	Others	92			
Occupation	Employee	81.79±17.07	0.49	.744	
	Self-employment	77.36±15.34			
	Professional	82.02±13.99			
	Others	79.10±9.72			
	None	78.64±11.06			
Subjective health status*	Very health ^a	100.80±23.00	10.14	<.001	a>b,c,d
	Healthy ^b	85.22±11.65			
	Moderate ^c	75.77±12.73			
	poor health ^d	75.60±14.39			
Economics status*	High ^a	91.56±21.05	3.32	.039	a>b,c
	Middle ^b	80.70±13.59			
	Low ^c	77.59±11.21			

* Tukey HSD

3.3 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이

일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 살펴보면 다음과 같다. 건강증진행위는 주관적 건강상태(F=10.14, $p<.001$)와 경제수준(F=3.32, $p=.039$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 건강상태가 매우 건강하다고 느끼는 대상자는 그 외 대상자보다 건강증진행위 정도가 높았으며 경제상태가 상인 대상자가 중과 하인 대상자보다 건강증진행위 정도가 더 높았다(Table 3).

3.4 건강통제위, 자기효능감, 사회적 지지와 건강증진행위 간의 상관관계

건강증진행위는 자기효능감($r=.44$, $p<.001$) 및 사회적 지지($r=.45$, $p<.001$)와 각각 유의한 정적 상관관계를 보였다. 즉, 자기효능감과 사회적 지지가 높을수록 건강증진행위가 높은 것으로 나타났다(Table 4).

3.5 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

일반적 특성, 건강통제위, 자기효능감, 사회적지지가 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하기 위해 위계적 다중선형회귀분석(Hierarchical Multiple Linear Regression)

을 실시한 결과는 Table 5와 같다.

먼저 회귀분석의 가정을 검증하기 위해 Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관을 검정한 결과 1.939으로 검정통계량(1.693)보다 크기 때문에 자기상관이 없다고 할 수 있다. 다음으로 공차한계(Tolerance)와 VIF 값을 이용하여 다중공선성을 검정한 결과 공차한계가 .843 ~ .971로 0.1이상이었고 VIF 값은 1.03 ~ 1.187로 10보다 크지 않으므로 모든 변수는 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 분석을 위해 일반적 특성 중 경제수준과 주관적 건강상태는 더미변수화 하였다.

Model 1은 일반적 특성 중 건강증진행위와의 상관관계에서 유의하게 나온 경제수준, 평소건강상태를 통제변수로 사용하였다. Model 1의 설명력은 16.3%이었으며 ($F=14.14$, $p<.001$), 경제수준은 통계적으로 유의하지 않았지만 주관적 건강상태는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($\beta=.38$, $p<.001$).

Model 2에서는 건강통제위를 독립변수로 추가하였으며 건강통제위는 통계적으로 유의하지 않았고($\beta=.15$, $p=.068$) 설명력은 17.8%로 나타났다($F=11.73$, $p<.001$).

Model 3은 자기효능감을 독립변수로 추가하였고 설

Table 4. Correlations of Variables

(N=137)

Variables	Health locus of control r(p)	Self efficacy r(p)	Social support r(p)
Self efficacy	-.04 (.682)		
Social support	.05 (.548)	.25 (.003)	
Health-promoting behavior	.12 (.165)	.44 (<.001)	.45 (<.001)

명력은 28.8%로 증가하였다(F=14.62, p<.001). Model 4는 사회적 지지를 독립변수로 추가하였고 설명력은 36.4%로 증가하였다(F=16.48, p<.001).

Model 4에서 건강증진행위에 영향을 주는 변수들은 평소건강상태(β=.24, p=.002), 자기효능감(β=.29, p<.001), 사회적지지(β=.30, p<.001)이었다. 주관적 건강상태와 자기효능감, 사회적 지지가 높을수록 건강증진행위가 높아짐을 알 수 있었다.

Table 5. Influencing factors of Health-promoting behavior (N=137)

Variables	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
	β(p)	β(p)	β(p)	β(p)
Economic status	.11 (.159)	.09 (.252)	.09 (.218)	.08 (.244)
Health status	.38 (.000)	.40 (<.001)	.30 (<.001)	.24 (.002)
Health locus of control		.15 (.068)	.15 (.045)	.13 (.068)
Self efficacy			.35 (<.001)	.29 (<.001)
Social support				.30 (<.001)
Adjusted R ²	.163	.178	.288	.364
F	14.14	11.73	14.62	16.48
p	<.001	<.001	<.001	<.001

4. 논의

본 연구는 중년성인의 건강증진행위에 영향을 주는 요인들을 파악하여 건강증진프로그램의 개발 및 적용에 도움이 되고자 시도되었다.

일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 살펴본 결과 건강증진행위는 주관적 건강상태에 따라 유의한 차이를 나타냈다. Lee와 Shin[24]의 연구결과 건강증진행위는 주관적 건강상태에 따라 유의한 차이를 보였으며 주관적으로 건강하다고 인식할수록 건강행위도 증가하는 것으로 나타났다. 이는 본 연구와 동일한 결과이다. Lee 등[25]은 주관적 건강은 사회문화적 요소와 신체적

요소의 영향을 받으며 주관적으로 인지된 신체적 정신적 증상에 따라 건강증진행위는 영향을 받는다고 하였다. 그러므로 건강증진행위를 증가시키기 위해서는 주관적 건강을 증진시키기 위한 사회문화적 요인과 신체적 요인에 대한 고려가 필요하다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 살펴본 결과 건강증진행위는 경제 상태에 따라 유의한 차이를 나타냈다. Kang 등[26]의 연구결과 건강증진행위는 경제 상태에 따라 유의한 차이가 나타났다. Oh와 Kim[27]의 연구에서도 본 연구결과와 동일하게 경제수준이 높을수록 건강증진행위도 높게 나타났는데 이는 경제수준이 높을 경우 어느 정도의 기동성과 보건, 복지시설을 방문할 가능성이 높으므로 그러한 환경적 요인이 건강증진행위에 긍정적인 영향을 준 것으로 생각된다.

본 연구결과 사회적 지지와 자기효능감 간에 유의한 양적 상관관계가 나타났다. Lee 등[28]의 연구결과 사회적 지지와 자기효능감은 유의한 양적 관계를 보였으며, 이러한 결과는 정서적·정보적지지 등의 사회적 지지가 높을수록 개인의 문제해결능력이 향상되어 건강관리에 대한 자신감이 증대되었기 때문[29]으로 생각된다. 또한 Kim 등[30]의 연구결과 사회적 지지는 중년성인의 우울이나 심리적 위기 등의 부정적인 정서와는 부적 상관관계를 보였고 자기효능감과 삶의 만족도 등의 다양한 심리적 측면에 긍정적 관계를 보였으므로[31] 개인의 질적인 삶에 대한 만족감을 증진시키기 위해서는 가족의 지지를 포함한 사회적 지지를 확대시키기 위한 노력이 필요하다.

본 연구결과 건강증진행위와 자기효능감 간에 유의한 양적 상관관계가 나타났다. Choi 등[32]의 연구결과 중년성인의 건강증진행위와 자기효능감과는 유의한 양적 상관관계가 나타났고 Oh 등[33]의 연구에서도 자기효능감이 증가할수록 중년성인의 건강행위는 더욱 증가하였는데 이는 자기효능감은 생각하는 것을 수행하는 행동변화의 주요 결정요인으로[16] 자기효능감이 증가될 경우 자신의 건강에 대한 믿음이 증가할 뿐만 아니라 건강증진행위의 선택과 지속 및 재개에도 긍정적인 영향을 주

기 때문[34]이라 생각된다.

본 연구결과 건강증진행위와 사회적지지 간 유의한 양의 상관관계가 나타났다. 사회적 지지는 스트레스로부터 건강을 보호하고 건강행위를 이끄는 영향요인이다 [12-13]. Kim 등[35]의 연구결과 사회적 지지와 건강증진행위 실천과는 유의한 양의 상관관계가 나타났다. 그러므로 건강증진행위를 통해 건강을 유지·증진하기 위해서는 건강증진행위 실천에 직접적인 영향을 주며 개인의 안녕과 건강상태에 긍정적인 효과가 있는 사회적 지지의 향상을 통해 건강증진행위의 실천을 증가시킬 필요가 있다.

본 연구결과 건강증진행위의 유의한 영향요인은 주관적 건강, 건강통제위, 자기효능감, 사회적 지지였다.

Kim 등[35]의 연구결과 주관적 건강은 건강증진행위에 유의한 영향요인이었으며 20.1%의 설명력을 나타냈고, 중년을 대상으로 한 Ha 등[36]의 연구에서도 주관적 건강인식은 건강증진행위 수행에 유의한 영향요인이었으며 다른 요인들과 함께 18%의 설명력을 나타냈다. 본 연구에서 주관적 건강이 좋을수록 건강증진행위 수행이 양호하게 나타났는데 이는 대상자가 지각하는 건강상태는 자기 평가적인 건강개념으로 건강증진행위 수행에 긍정적으로 영향을 주기 때문[37]으로 생각된다. 다만 Kim 등[35]과 Kim 등[38]의 연구결과 나이가 증가할수록 주관적 건강은 감소하고 건강증진행위 실천 정도는 더 높은 것으로 나타났으므로 다양한 연령대를 대상으로 한 추후연구가 필요하다고 생각된다.

건강통제위는 긍정적 행동수정의 주요 변인으로 그 중 내적 건강통제위는 대인관계, 스트레스 관리 등의 효율적 관리에 영향을 주며 능동적인 건강증진행위를 추구하게 하는 결정요인이라 할 수 있다[39-40]. Choi[40]의 연구에서는 높은 수준의 자기통제감이 낮은 수준의 자기통제감군보다 1.65배 건강증진행위를 더 실천하였다. 또한 Kim 등[41]의 연구결과 내적건강통제위와 타인 의존적 건강통제위 모두 중년성인의 건강증진행위의 유의한 영향요인이었고 이들이 강할수록 건강증진행위를 많이 하는 것으로 나타났다. 그러므로 운동과 식이 등에 대한 홍보 및 그와 함께 언제든지 쉽게 이용할 수 있는 운동시설 등의 마련을 통한 내적통제위의 향상을 통해 건강증진행위의 증가를 유도하는 것이 필요하다.

자기효능감은 중년성인의 건강증진행위에 영향을 주는 요인으로 Hong[42]의 연구결과 중년남성의 자기효능

감이 여성에 비해 높게 나타났지만, 중년 모두 자기효능감은 건강증진행위에 유의한 영향요인이었으며 이를 지식의 향상이 자기효능감을 향상시켜 이로 인해 건강증진행위가 증가한 것으로 해석하였다. 또한 Choi 등[32]의 연구에서도 자기효능감은 건강증진행위의 유의한 영향요인이었으며 본 연구결과와 같이 자기효능감이 향상되면 건강증진행위도 증가하는 것으로 나타났다. 이는 자신의 능력에 대한 긍정적인 자각이 자신감으로 이어져 건강증진행위의 능동적인 참여를 이끌어 낸 것으로 생각된다.

본 연구결과와 동일하게 Ko[43]의 연구결과 사회적 지지는 건강증진행위의 유의한 영향요인이었고 사회적 지지가 높을 경우 건강증진행위뿐만 아니라 건강지각이 더 높은 것으로 나타났다. 그리고 이러한 결과를 사회적 지지가 높을 경우 문제 중심 대처방식이나 사회추구 대처방식을 선호하여 더 적극적으로 스트레스에 대처하고 이러한 적극적인 대처가 건강지각과 건강증진행위에 영향을 주었을 것으로 해석하였다. 그러므로 건강증진행위의 실천을 높이기 위해서는 사회적 지지를 향상시켜 적극적인 자세를 이끌어 낼 필요가 있다.

건강증진프로그램 적용 시 중재의 효율성을 향상시키기 위해 본 연구결과 나타난 여러 영향요인을 고려해야 할 것이다.

5. 결론

본 연구는 중년성인의 건강통제위, 사회적 지지와 자기효능감이 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하고자 시도되었다.

본 연구결과 건강증진행위는 자기 효능감 및 사회적 지지와 유의한 양적 상관관계를 나타내었다. 중년성인의 건강은 노년기의 건강과 직결되어 있다. 중년성인에게 건강증진행위를 통해 건강을 유지하는 것은 행복한 노년기를 맞는 가장 중요한 방법일 것이다. 건강을 증진하기 위한 행위는 여러 가지가 있다. 그러나 스스로 할 수 있다는 자기효능감과 인적·물적 환경의 사회적지지 그리고 스스로 하려고 하는 내적의지는 어느 행위이든 기본적으로 갖추어야 할 필수요인들일 것이다.

또한 본 연구결과 건강통제위, 사회적 지지와 자기효능감은 모두 건강증진행위에 긍정적인 영향을 주는 요인들로 나타났다. 개인이 건강증진행위를 실천하기 위해서

는 많은 개인적, 사회적 환경이 뒷받침되어야 한다. 그러나 가장 중요한 것은 자기 자신의 실천가능성에 대한 믿음과 그 행동이 자신에게 긍정적인 도움이 될 거라는 믿음 및 주변의 지지일 것이다. 중년은 많은 만성질환이 시작되는 시기이기도 하고 노년기의 바탕이 되는 시기이기도 하다.

중년성인의 건강을 유지시키기 위한 다양한 프로그램 적용 시 건강증진행위에 유의한 영향을 주었던 요인들을 고려한다면 좀 더 효율적인 중재가 될 수 있을 것이다.

본 연구결과를 바탕으로 건강증진행위에 영향을 주는 다른 다양한 요인에 대한 연구와 다양한 연령대의 건강증진행위의 영향요인에 대한 추후연구를 제안하는 바이다.

References

- [1] American College of Sports Medicine. *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription*, 6th ed, pp. 2-16, Lippincott Williams & Wilkins, 2000.
- [2] K. H. Lee, C. J. Chang, J. H. Yoo, "A study on the relationship among climacteric symptoms, knowledge of menopause and health promoting behavior in middle aged women", *Korean Journal of Women's Health Nursing*, vol. 9, no. 4, pp. 400-409, 2003.
- [3] Y. H. Kang, "Health promoting lifestyle, self efficacy, and life satisfaction of middle aged women", *Journal of the Korean Data Analysis Society*, vol. 2, no. B, pp. 937-948, 2013.
- [4] S. Bergvik, T. Sørli, R. Wynn. "Coronary patients who returned to work had stronger internal locus of control beliefs than those who did not return to work", *British Journal of Health Psychology*, vol. 17, no. 3, pp. 596-608, 2011.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.2011.02058.x>
- [5] S, Y, Hwang, Y. R. Kweon, A. L. Kim, "Perceptions of barriers to cardiovascular risk factors and decision to seek treatment among middle-aged men with acute myocardial infarction", *The Korean Journal of Adult Nursing*, vol. 22, no. 5, pp. 537-51, 2010.
- [6] M. Staniute, J. Brozaitiene, R. Bunevicius, "Effects of social support and stressful life events on health-related quality of life in coronary artery disease patients", *The Journal of Cardiovascular Nursing*, vol. 28, no. 1, pp. 83- 89, 2013.
DOI: <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e31823369d>
- [7] M. Grotz, U. Hapke, T. Lampert, H. Baumeister, "Health locus of control and health behaviour: results from a nationally representative survey", *Psychology, Health & Medicine*, vol. 16, no. 2, pp. 129-140, 2011.
DOI: <https://doi.org/10.1080/13548506.2010.521570>
- [8] K. A. Wallston, B. S Wallston, R. Devellis, "Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales", *Health Education & Behaviour*, vol. 6, no. 1, pp. 160-170, 1978.
DOI: <https://doi.org/10.1177/109019817800600107>
- [9] M. H Chung, T. Y. Chao, K. R. Chou, H. L. Lee, "Health-promoting lifestyle factors of cancer survivors in Taiwan", *Cancer Nursing*, vol. 32, no. 3, pp. 8-14, 2009.
DOI: <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e318199002b>
- [10] B. Y. Park, "Factors influencing the health promotion behaviors among middle-aged women", Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul. 2008.
- [11] J. H. Kim, S. N. Jang, H. J. Ji, G. J. Jung, Y. J. Seo, J.H. Kim, & Y. S. Choi, "The effect of parental support on the transition to college life and career identity of nursing undergraduate college students", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, vol. 16, no. 9, pp. 6027-6035, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.9.6027>
- [12] J. E. Oh, H. S, Park, D. H. Kim, "The relationships among hostility, perceived social support and health behavior compliance of patients with coronary artery disease", *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*, vol. 17, no. 1, pp. 99-108. 2010.
- [13] W. Wang, Y. Lau , A. Chow, "Thompson DR, He HG. Health-related quality of life and social support among Chinese patients with coronary heart disease in mainland China", *European Journal of Cardiovascular Nursing*, vol. 13, no. 1, pp. 48-54, 2014.
DOI: <https://doi.org/10.1177/1474515113476995>
- [14] A. Bandura, *Social foundations of thought and action*, Englewood Cliffs, NJ, Prectice-Hall, 1987.
- [15] Y. H. Choi, C. S. Jung, "Relationship between Self-leadership, Self-efficacy and Empowerment in Nursing students", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, vol. 16, No. 7, pp. 4604-4613, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.7.4604>
- [16] J. H. Park, Y. Eun, K. S. Baek, S. S. Lee, S. C. Shin, "Determinations of factors influencing health promotion behaviors of middle aged rural women", *Korean Public Health Research*, vol. 33, no. 2, pp. 175-187, 2007.
- [17] N. Lin, W. M. Ensel, R. S. Simeone, & W. Kuo, "Social support 63 stressful life events, and illness a model and an empirical test" *Journal of Health and Social Behavior*, Vol20, pp. 108-119, 1979.
DOI: <https://doi.org/10.2307/2136433>
- [18] The Enriched Investigators. "Enhancing recovery in coronary heart disease patients (ENRICH): study design and methods", *American Heart Journal*, vol. 139, no. 1, pp. 1-9, 2000.
DOI: <https://doi.org/10.1067/mhj.2000.101778>
- [19] A. Bandura, "Health promotion by social cognitive means", *Health Education & Behavior*, vol. 31. no. 2, pp. 143-164, 2004.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1090198104263660>
- [20] M. Sherer, J. E. Maddux, B. Mercandante, S. Prentice-Dunn, B. Jacobs, R. W. Rogers, "The self efficacy scale", *construction & validation. Psychology Republic*, 51, pp. 663-671, 1982.
DOI: <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
- [21] B. J. Oh, "Model for health promoting behaviors and quality of life in people with stomach cancer",

- Unpublished doctoral dissertation, Seoul: Seoul National Univ. 1994.
- [22] S. N. Walker, K. R. Sechrist, N. J. Pender. "The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics", *Nursing Research*, vol. 36, no. 2, pp. 76-81, 1987.
DOI: <https://doi.org/10.1097/00006199-198703000-00002>
- [23] Y. O. Suh, *A structural model for health promoting lifestyle in middle-aged women*. Unpublished doctoral dissertation, Kyung Hee University, Seoul. 1995.
- [24] H. K. Lee, E. H. Shin. "The Effect of Work-Family Conflict, Fatigue and Perceived Health on the Health Promoting Behavior of Married Working Women a Rural Population." *The Korean journal of stress research*, vol. 24, no. 3, pp. 167-176, 2016.
DOI: <http://dx.doi.org/10.17547/kjsr.2016.24.3.167>
- [25] K. J. Lee, C. J. Chang, J. H. Yoo, Y. J. Yi. "Factors Effecting Health Promoting Behaviors in Middle-Aged Women." *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 35, no. 3, pp. 494-502, June, 2005.
- [26] Y. S. Kang, M. J. Chung, Y. S. Park, Y. S. Lee, H. S. Kim, D. M. Lee, D. W. Lee. "An Analysis of Articles for Health Promotion Behaviors of Korean Middle-Aged." *Journal of Korean Academic Community Health Nursing*, vol. 20, no. 1, pp. 75-86, Mar. 2009.
- [27] H. J. Oh, D. H. Kim. "Research on The Influential Factors in Senior Citizens", *Health Promotion Behaviors*, vol. 32, pp. 173-197, Dec. 2012.
- [28] H. K. Lee, S. H. Cho, J. H. Kim, Y. K. Kim, H. I. Choo, "Influence of Self Efficacy, Social Support and Sense of Community on Health-related Quality of Life for Middle-aged and Elderly Residents Living in a Rural Community", *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 44, no. 6, pp. 608-616, 2014.
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.6.608>
- [29] K. Glanz, B. K. Rimer, K. Viswanath, "Health behavior and health education: Theory, research, and practice. 4th ed." San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2008.
- [30] M. O. Kim, K. S. Kim, "Effects of Marital Intimacy, Self-efficacy, and Psychological Sense of Crisis on the Depression of Middle-Aged Men", *Journal of the Korean society for Wellness*, vol. 11, no. 1, pp. 165-174, Feb. 2016.
- [31] Y. H. Kang, "Effects of Family Support and Social Support on Life Satisfaction of Middle-Aged Men", *Journal of the Korea contents association*, vol. 16, no. 2 pp. 344-353, Feb. 2016.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.02.344>
- [32] H. J. Choi, Y. J. Hak, "The Effect of Depression and Self-efficacy on Health Promotion Behavior among the Elderly Living Alone in Rural Area", *Journal of East-West Nursing Research*, vol. 17, no. 2, pp. 149-155, 2011.
- [33] E. K. Oh, J. Y. Yu, J. E. Lee, I. S. Ko, S. H. Chou, "Bone Health Knowledge, Self-Efficacy, and Behaviors in Middle-Aged Korean Women Korean", *Journal of Health Promotion*, vol. 12, no. 2, pp. 90-99, 2012.
- [34] H. M. Seo, Y. S. Hah, "A study of factors influencing on health promoting lifestyle in the elderly: application of pender's health promotion model", *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 34, pp. 1288-1297, 2004.
- [35] J. H. Kim, K. S. Park. "Influence on Health Promotion Behavior among Government-funded Research Institute's Employee according to Perceptive Health Status and Social Support", *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, vol. 24, no. 4, pp. 270-280, 2015.
DOI: <https://doi.org/10.5807/kjohn.2015.24.4.270>
- [36] Y. M. Ha, Y. K. Choi. "Relationships among Self Efficacy, Social Support, and Health Promoting Behaviors in Correctional Officers Korean", *Journal of occupational health nursing*, vol. 23, no. 3, pp. 163-170, 2014.
- [37] K. E. Burke, R. Schnittger, B. O'Dea, V. Buckley, J. P. Wherton, B. A. Lawlor, "Factors associated with perceived health in older adult Irish population", *Aging Ment Health*, vol. 16, no. 3, pp. 288-95, Nov. 2011.
DOI: <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.628976>
- [38] E. K. Kim, B. G. Kim, J. T. Park, H. R. Kim, J. W. Koo, "Factors Affecting the Health Promotion Activities of Workers", *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 19, no. 1, pp. 56-64, 2007.
- [39] C. H. Choi, *Influence on the promotion behavior of health by the attitude toward health and the control behavior of health in adult people*, Unpublished doctoral dissertation, Kwangju: Chosun Univ. 2005.
- [40] Y. H. Choi. "The Sense of Mastery and Health-Promoting Behaviors in the Vulnerable Female Elderly of Urban Areas", *Journal of Korean Academic Community Health Nursing*, vol. 20, no. 3, pp. 335-342, Sep. 2009.
- [41] S. H. Kim, K. R. Bae, "The effects of health control behavior of middle-aged people on the health promotion behavior", *Journal of the Korean Academy of Health and Welfare for Elderly*, vol. 5, no. 1, pp. 61-82, 2013.
- [42] E. Y. Hong, "The Mediating Effect of Self-efficacy in the Relationship between Diabetes Knowledge and Health Promoting Behaviors: Focus on Gender Differentiation", *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, vol. 21, no. 4, pp. 508-516, Nov. 2016.
- [43] J. K. Ko, "Analysis of Factors Affecting the Health Behavior of Taxi-drivers", *Journal of East-West Nursing Research*, vol. 15, no. 2, pp. 71-81, 2009.

김 지 현(Jihyun Kim)

[정회원]



- 2006년 2월 : 이화여자대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2014년 2월 : 가톨릭대학교 간호학과(간호학박사)
- 2013년 3월 ~ 2014년 4월 : 충청대학교 간호학과 조교수
- 2014년 5월 ~ 현재 : 대전대학교 간호학과 조교수

<관심분야>
건강증진, 만성질환

권 명 진(Myoungjin Kwon)

[정회원]

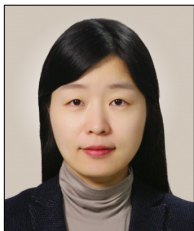


- 2004년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2008년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2010년 3월 ~ 2014년 2월 : 혜천대학교 간호학과 조교수
- 2014년 3월 ~ 현재 : 대전대학교 간호학과 조교수

<관심분야>
정서, 만성질환

정 선 경(Sunkyung Jeong)

[정회원]



- 2016년 2월 : 대전대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2016년 3월 ~ 현재 : 대전대학교 간호학과 박사과정
- 2016년 3월 ~ 현재 : 대전대학교 간호학과 조교수

<관심분야>
아동, 모성