

## 건강행동척도의 전국 기준

한덕용 · 이경성<sup>†</sup>

성균관대학교 심리학과

건강과 질병에 관한 사회인지, 건강을 증진하거나 유지하는데 기여하는 행동, 및 질병 대처양식을 측정하는 27개 하위척도들로 구성되는 건강행동척도를 개발하였다. 전국 12개 지역에서 생활하는 20대부터 50대까지 연령층의 성인남녀 730명을 대상으로 얻은 자료를 분석하여 전국 기준을 마련하였다. 하위척도들의 내적일치도 계수는 .63~.91이었다. 이 기준을 사용하여 현재 질병을 치료하고 있는 환자들 가운데 몇 사례를 가려내어서 환자 개인별로 건강행동의 진단표를 그래프로 제시하고 환자별 행동처방의 수립방안도 시사하였다. 끝으로 본 연구의 한계와 아울러 건강전문가가 본 연구에서 개발한 건강행동척도를 개인이나 기관에서 활용하는데 따르는 시사점들을 논의하였다.

주요어 : 건강행동척도, 건강인지, 건강행동, 질병귀인, 치료귀인, 스트레스, 대처양식, 실증연구

건강심리학 분야에서 신체의 건강과 질병이 건강행동과 생활양식에 의해서 크게 영향을 받는다는 사실은 이미 잘 알려져 있다. 특히 병원과 같이 제도화된 의료기관에서 질병을 치료할 때도 환자의 치료행동이나 건강행동을 관리하지 못한다면 의사의 전문 처방만으로는 좋은 효과를 기대하기 어렵다. 그러므로 의료제도가 잘 발달된 국가에서는 건강을 증진시키고자 할 때와 마찬가지로

의료기관에서 환자의 질병을 치료하기 위하여 의학적 처방을 담당하는 의사와 함께 건강심리학자들이 전문가로서 건강과 치료 행동을 변화시키는 역할을 담당하고 있다. 건강전문가로서 건강심리학자들이 이 과업을 수행하려면 일반인의 건강 증진이나 환자의 질병 치료에 큰 영향을 미치는 행동들을 가려내어 개인별로 이 행동 문제들을 진단하고, 행동변화 계획을 수립하여 실행하

<sup>†</sup> 교신저자: 이경성, (110-745) 서울시 종로구 명륜동 3가 53번지 성균관대학교 심리학과 tel. 02-760-0723, fax. 02-760-0485, E-mail. seonga@dragon.skku.ac.kr

고, 그 효과를 객관적으로 평가하는 일련의 과정이 중요하다. 이 요구 때문에 건강심리학 분야에서는 건강의 증진이나 질병의 치료와 관련되는 행동들을 설명하는 이론들이 일찍부터 발전되고 건강행동이나 치료행동을 진단하는 도구들이 개발되었다.

한덕웅과 공동 연구자들(한덕웅, 1997a, 1997b, 2000; 한덕웅·이경성, 2000; 이경성·한덕웅·최윤선, 2000)은 일련의 연구들을 통해서 한국인들이 건강과 질병에 대해서 지니는 신념, 태도와 아울러 건강의 증진 행동이나 치료 행동들을 조사하여 보고한 바 있다. 이 연구들은 신체질병에 관한 표상을 다루면서 국외에서 이루어진 선행연구들을 참고로 하고 한국인의 전통 의학 사상에서 볼 수 있는 신체 질병의 발생과 치료에 관한 관점을 함께 다루고 있다. 구체적으로 이 연구들은 Leventhal과 공동연구자들 (Baumann, Cameron, Zimmerman, & Leventhal, 1989; Leventhal, Meyer, & Nerenz, 1980; Leventhal, Nerenz, & Steele, 1984)이나 Lau와 공동 연구자들(Lau, Bernard, & Hartman, 1989; Lau & Hartman, 1983)의 연구에서 사용된 질병 표상의 단면들을 참고하였다. 또한 허준의 전통의학 사상과 아울러 민속으로 전래된 사회적 표상들도 포함시켰다(한덕웅, 2000). 본 연구에서 다루는 내용과 연결시켜서 이 연구들을 살펴보면 건강과 질병 표상의 중요한 요소들로는 건강의 가치, 발병의 원인, 건강자기효능성, 건강내외통제, 건강행동통제력, 과거건강, 숙명론, 마음의 수양, 기(氣)의 영향, 치료의 귀인, 치료자기효능성, 치료행동통제력 등이 포함되고 건강과 관련되는 행동들로서 건강증진행동(예, 운동, 섭식), 질병예방행동(예, 정기검진, 흡주, 흡연) 및 질병치료행동(예, 전문진

단, 통원치료, 전문가 처방의 복종, 의료선택, 약물복용, 대치) 등을 다루었다. 또한 이 선행연구들에서는 대학생과 성인을 대상으로 건강과 질병에 관한 사회적 표상들을 사용하여 건강 수준 및 질병 유무를 가려내는데 관련있는 행동들을 알아내었다. 그 결과, 건강의 증진, 질병의 예방과 아울러 치료행동을 예측하거나 질병의 유무를 판별하는데 기여하는 요인들을 가려낸 바 있다.

본 연구에서는 이 선행연구들에서 건강의 유지와 증진 뿐만 아니라 질병의 치료에 영향을 미친다고 밝혀진 행동들과 사회인지 요인들을 측정하는 척도를 개발하고자 한다. 이 척도를 개발하게 되면 건강하게 일상생활을 하고 있는 사람들이나 질병으로 치료를 받고 있는 환자들에게 모두 유용하게 사용할 수 있다. 다시 말하면 건강하여 일상생활을 잘 유지하는 사람들에게는 자신의 건강행동들 가운데 질병에 취약한 요소들을 건강심리 전문가의 진단이나 자기 진단을 거쳐서 개선하도록 활용할 수 있다. 또한 질병으로 치료를 받고 있는 환자들에게는 치료의 효과를 높이기 위해서 개선해야 할 건강행동 요소들을 진단을 통해서 알아내는데 유용하다. 특히 건강을 관리하는 기관들에서도 이 척도를 유용하게 활용할 수 있다. 병원이나 보건소 등에서 질병의 치료를 담당하는 의사와 건강관리 전문가들은 환자가 지니고 있는 건강행동의 진단, 변화계획의 수립, 변화계획을 도입한 효과의 평가 등 치료가 이루어지는 여러 단계에서 이 척도를 활용할 수 있다.

현재 한국에서 의사의 경우에 업무가 과중하기 때문에 환자의 질병에 대한 의학적 처방 이외에는 건강행동을 관리하지 못하는 실정이다. 그 뿐만 아니라 질병의 성질로 볼 때 건강행동의 관

리가 중요한 사례에서도 의사가 환자와 면담하는 문진에 의해서 환자의 건강관리 행동을 주관적으로 평가하고 있다. 그러나 이와 같은 주관적 평가 방법은 평가의 타당도와 신뢰도에서 모두 한계를 지닌다. 그러므로 이와같은 주관적 평가 방법으로는 과학적 진단에 근거를 두고 건강행동과 치료 행동을 평가할 때 얻을 수 있는 효과를 기대할 수 없다.

본 연구는 한국의 성인들이 신체건강과 질병에 대해서 어떤 신념, 태도 및 행동을 보이는지 알아내는 척도를 개발하고 전국 기준을 마련하는데 목적이 있다. 다시 말해서 한국 성인의 건강상태를 평가하고 건강의 유지와 질병의 예방을 위해서 개선해야 할 신념, 태도 및 행동을 명세화하여 진단하는 도구를 개발하고자 한다. 이 목적을 이루기 위해서 본 연구에서는 한국인 가운데 20대부터 50대에 이르는 성인 남녀를 대상으로 조사한 자료를 사용하여 성별, 연령별 기준을 만들어서 건강행동과 태도를 진단할 수 있는 척도를 개발한다. 본 연구에서 전국, 연령 및 성별 기준을 사용할 수 있도록 척도를 개발하는 이유는 다음과 같다. 건강행동을 예로 들자면, 개인의 건강행동 수준이 전국 성인의 기준으로 볼 때 극단의 값을 보일 경우 건강의 증진이나 질병의 치료를 위해서 어떤 행동의 변화계획을 마련할지 유용한 정보를 제공할 수 있다. 또한 흡연처럼 건강의 증진이나 대부분의 성인 질병의 치료에 중요한 행동의 경우 금연이 최선의 행동처방이 된다. 그러나 금연을 목표로 설정하더라도 금연을 촉진하는

계획을 수립할 때 치료 시점에서 흡연의 수준을 측정하여 규범 정보를 제공할 수 있다면 환자의 자기 환류나 건강심리학자의 평가를 통해서 금연 하도록 돕는데 유용하게 활용할 수 있다. 그러므로 전국 성인으로부터 얻은 기준 정보를 사용하면 진단과 평가는 물론이고 다양한 행동처방에 유용하게 활용할 수 있다.

본 연구에서는 선행연구들을 토대로 다음 내용들을 다루게 된다; (1) 신체 건강에 영향을 미칠 수 있는 변인들로서 신체 건강에 대한 태도와 건강관리 행동, 건강과 질병에 관련되는 생활양식을 측정하는 문항들을 선정하여 이 문항들로 각 하위척도를 구성하고 요인타당도와 신뢰도가 높은 척도들을 제작한다. 그런 다음 (2) 하위척도들을 사용하여 전국의 성인들이 신체건강에 대해서 어떤 태도와 행동을 보이는지 알아내고, 성별, 연령별 차이도 살펴본다. 마지막으로 (3) 본 연구에서 개발한 척도를 사용하여 종합병원에서 의사로부터 유병진단을 받은 일부 환자들의 건강에 대한 태도와 행동을 사례별 프로파일로 예시함으로써 환자 개인별로 건강 증진을 위해서 이 척도를 어떻게 사용할 수 있는지 시사점을 제공한다.

## 연구방법

**조사대상** : 조사는 서울시, 경기도, 강원도, 충청남북도, 전라남북도 및 경상남북도<sup>1)</sup>에 거주하는 성인들을 대상으로 2000년 10월부터 12월까지 실시되었다. 총 1500부를 전국의 인구 비율을 고려

1) 자료의 수집에 도움을 주신 김득란(강릉), 김정남(진주), 김교현(대전), 성한기(대구), 강혜재(전주), 이민규(한인순(서울), 오동근, 한영석, 임대열(충청남북), 윤창영(대구), 은혁기, 손지영, 권용웅(경기) 선생님들께 감사드립니다.

하여 각 도와 시에 배부하였으며, 이 가운데 모두 1071부(회수율 71%)가 회수되었다. 조사의 자료는 대학생들에게 부모나 형제, 친지 등의 성인들에게 질문지를 주고 작성하도록 한 후 다시 회수하는 방법을 통해서 얻었다. 회수된 1071부 가운데 연령이나 성별, 지역에 관한 정보를 표기하지 않은 146부를 제외하고, 나머지 925부를 전국 인구 조사의 결과에 근거하여 전국의 성인 연령과 성별 분포에 맞게 재조정하여 최종적으로 730부의 자료를 분석하였다. 730부 가운데 남성은 392명(53.6%), 여성은 338명(46.3%)이었으며, 남성 연령의 평균은 40.6세(SD=12.13), 여성은 39.4세(11.97)였다. 또한 730부 가운데 현재 신체질환을 앓고 있고 의사로부터 유병진단을 받은 환자들의 자료가 97부(13.2%)였고, 현재 신체질환을 앓고 있으나 의사로부터 유병진단을 받지 않은 성인들의 자료가 54부(7.3%), 의사로부터 유병진단을 받았으나 현재 신체질환을 앓고 있지 않은 성인들의 자료가 5부(0.6%), 마지막으로 현재 신체질환을 앓고 있지 않으며 의사로부터 유병진단도 받지 않은 건강한 성인들의 자료가 554부(75.8%)였다. 현재의 신체질환 여부나 의사로부터 유병진단을 묻는 질문에 답하지 않은 성인들의 자료는 19부

(2.6%)였다. 그러므로 본 연구에서 산출한 전국 기준은 대부분 신체적으로 건강한 성인들의 자료에 의해서 마련되었음을 알 수 있다. 자료의 분석에 사용한 사람들의 지역별, 연령별, 성별 분포는 다음 표 1과 같다. 이 표에서 보는 바와 같이 지역은 물론 연령과 성별에 따라서도 고르게 표집되었다.

**도구 및 절차 :** 표 2에서 보는 바와 같이 본 연구에 사용된 건강행동척도에서 측정하는 요소들은 과거 질병경험, 운동, 식생활, 음주, 흡연 및 건강검진 행동 등으로 건강을 증진하거나 유지하는데 기여하는 행동들, 건강 가치에 대한 개인의 신념, 성취 및 사회관계 및 건강 영역의 자기효능성, 건강에 문제가 있는 상황에서 사용하는 대처양식, 및 신체질환이 발생하게 되는 원인과 치유되지 않는 원인에 대한 귀인, 현재 생활에서 경험하고 있는 스트레스, 그리고 전반적 생활만족 수준을 측정하는 27개 하위척도들로 구성되었다. 각 하위척도가 측정하는 내용은 각각 다음과 같다.

(1) 과거 질병경험: 과거 병치레의 경험을 기술하는 3문항으로 구성되었는데, ‘나는 어려서부터

표 1. 조사대상의 지역별, 연령별, 성별 분포

연령	30 이전			30대			40대			50대			전체		
	남	여	전체	남	여	전체	남	여	전체	남	여	전체	남	여	전체
지역	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
서울	23(3.1)	24(3.2)	47(6.4)	25(3.4)	13(1.7)	38(5.2)	16(2.1)	14(1.9)	30(4.1)	30(4.1)	21(2.8)	51(6.9)	94(12.8)	72(9.8)	166(22.7)
경기도	20(2.7)	20(2.7)	40(5.4)	16(2.1)	11(1.5)	27(3.6)	14(1.9)	12(1.6)	26(3.5)	9(1.2)	10(1.3)	19(2.6)	59(8.0)	53(7.2)	112(15.3)
강원도	4(0.5)	3(0.4)	7(0.9)	6(0.8)	3(0.4)	9(1.2)	4(0.5)	4(0.5)	8(1.0)	4(0.5)	5(0.6)	9(1.2)	18(2.4)	15(2.0)	33(4.5)
충청도	10(1.3)	12(1.6)	22(3.0)	2(0.2)	1(0.1)	3(0.4)	12(1.6)	11(1.5)	23(3.1)	15(2.0)	11(1.5)	26(3.5)	39(5.3)	35(4.7)	74(10.1)
전라도	11(1.5)	9(1.2)	20(2.7)	14(1.9)	28(3.8)	42(5.7)	18(2.4)	19(2.6)	37(5.0)	11(1.5)	13(1.7)	24(3.2)	54(7.3)	69(9.4)	123(16.8)
경상도	27(3.6)	24(3.2)	51(6.9)	23(3.1)	12(1.6)	35(4.7)	28(3.8)	25(3.4)	53(7.2)	50(6.8)	33(4.5)	83(11.3)	128(17.5)	94(12.8)	222(30.4)
전체	95(13.0)	92(12.6)	187(25.6)	86(11.7)	68(9.3)	154(21.0)	92(12.6)	85(11.6)	177(24.2)	119(16.3)	93(12.7)	212(29.0)	392(53.6)	338(46.3)	730(100.)

병을 자주 앓았다' 등의 문항들을 포함한다.

(2) 건강관리 행동: 건강관리 행동은 크게 운동, 식생활, 음주, 흡연의 네 영역에서 각각 어느 정도 건강을 관리하는 행동을 하는지 측정하였고, 이외에 정기적으로 건강검진을 받는 행동 수준을 측정하여 모두 다섯 개의 하위영역으로 구성하였다. 이 건강관리 행동들은 각각 다음 내용으로 구성되었다.

- ① 운동: 규칙적으로 적절한 양의 운동을 계속하는지 측정하는 3문항으로 구성되었다. 예를 들면 '나는 건강을 유지할 만큼 규칙적으로 운동하지 못한다' 등을 포함한다.
- ② 식생활: 식생활은 식생활습관, 다이어트, 폭식의 세 하위척도로 구성되었다. 먼저 식생활습관은 식사 시간이 불규칙하고 편식하는 경험이 있는지 측정하는 5문항, 다이어트는 섭식조절을 위해서 노력하는 수준을 측정하는 5문항, 폭식은 과식 습관을 측정하는 5문항으로 구성되었다. 식생활습관을 측정하는 문항으로는 '나는 식사시간이 불규칙하다', 다이어트에는 '체중을 조절하기 위해서 식사할 때 일부러 적은 양을 먹으려고 노력한다', 폭식에는 '기분이 상하면 많이 먹게 된다' 등이 포함된다.
- ③ 음주: 음주행동 전반을 측정하는 하위척도 이외에 습관성 음주, 음주빈도, 음주성 사회관계의 지장, 알콜중독의 총 5개 하위척도로 구성하였다. 음주행동 전반을 측정하는 영역에서는 음주빈도, 폭음, 음주성 기억상실, 음주 후 생활에서 지장을 측정하는 5문항으로 구성되었다. 습관성 음주는

음주행동이 습관적인지를 측정하는 3문항으로 구성되었는데, 예를 들면 '당신은 술을 마시지 않으면 기분이 울적해서 혼자라도 술을 마십니까?' 등이 포함된다. 음주빈도는 음주빈도 및 주량을 측정하는 3문항으로 구성되며, '당신은 술을 얼마나 자주 마십니까?', '당신은 보통 술을 마시면 한번에 몇 잔 정도 마십니까?'의 문항을 포함한다. 음주성 사회관계의 지장은 음주로 인해서 직장이나 가정 일에 지장이 있는 정도와 아울러 음주로 인해서 주변 가족, 친구들과 문제가 생긴 정도를 측정하는 6문항으로 구성되었으며, '당신은 술을 마시느라 가정 또는 직장에서 해야 할 일을 소홀히 할 때가 있습니까?' 등을 포함한다. 알콜중독은 음주로 인해서 병원에 입원한 경험이나 음주성 환청, 환시를 측정하는 3문항으로 구성되며, '당신은 술 때문에 병원에 입원한 적이 있습니까?' 등을 포함한다. 음주에서 여러 하위척도를 구성한 이유는 신체질병의 유형별로 세밀한 진단이 필요한 경우에 사용하려는데 있다.

- ④ 흡연: 습관적 흡연 및 흡연 의존성을 측정하는 4문항으로 구성되었으며, '나는 금연하기 어려울 정도로 담배를 습관적으로 피운다' 등을 포함한다.
  - ⑤ 건강검진 행동: 규칙적으로 건강검진을 받는 수준을 측정하는 2문항으로 구성되었으며, '나는 건강검진을 하기 위해서는 병원에 가지 않는다' 등의 문항을 포함한다.
- (3) 건강 가치: 건강을 중요하게 생각하는 수준을 측정하는 4문항으로 구성되며, '나는 일보다

건강을 우선으로 생각한다' 등의 문항을 포함한다.

(4) 자기효능성: 자기효능성은 성취 상황과 사회관계에서 자기효능성을 측정하는 하위척도들과 건강에 한정해서 자기효능성을 측정하는 세 영역으로 구분하여 측정하였다. 성취 상황과 사회관계의 자기효능성을 측정하는 문항은 Sherier, Maddux, Mercandante, Prentice-Dunn, Jacobs, 및 Rogers(1982)가 개발한 척도의 문항들 가운데 한덕웅, 전경구, 및 이창호(1993)의 연구를 통해서 선발한 문항을 사용하였다. 이 세 하위척도들을 간략히 설명하면 다음과 같다.

- ① 성취자기효능성: 성취 영역에서 자기효능성을 측정하는 6문항으로 구성되었으며, '나는 계획을 세우면 반드시 실행할 수 있다고 확신한다' 등의 문항을 포함한다.
- ② 사회자기효능성: 사회관계에서 자기효능성을 측정하는 3문항으로 구성되었으며, '나는 만나고 싶은 사람이라면 내가 먼저 접근한다' 등의 문항을 포함한다.
- ③ 건강자기효능성: 건강의 유지와 관련된 자기효능성을 측정하는 5문항으로 구성되었으며, '나는 건강을 잘 유지할 수 있는 사람이다' 등의 문항을 포함한다.

(5) 스트레스 대처양식: 스트레스에 대한 대처양식은 Carver, Scheier, 및 Weintraub(1989)의 척도 가운데 종교적 대처를 제외한 네 하위척도를 사용하였다. 이들의 연구에서 다른 스트레스 상황을 본 연구에서는 건강에 대한 대처양식을 다루는 문항들로 바꾸어 사용하였다. 대처양식의 유형별 내용은 다음과 같다.

- ① 적극적 대처: 건강이 나빠진 상황에서 적극적으로 치료에 임하는지를 측정하는 4문항으로 구성하였으며, '나는 건강이 나빠지면 다른 일들을 중단하고 건강을 돌본다' 등의 문항이 포함된다.
  - ② 사회적 지원추구: 건강이 나빠진 상황에서 가족이나 친구 등 주변 사람들과 상의하고 도움을 구하는 정도를 측정하는 4문항으로 구성되며, '나는 다른 사람의 도움을 받아서 건강 문제를 해결한다' 등의 문항을 포함한다.
  - ③ 회피적 대처: 건강이 나빠진 상황에서 치료를 회피하는 수준을 측정하는 4문항으로 구성되며, '나는 건강이 나빠지면 그 일을 생각하지 않으려고 다른 일을 한다' 등의 문항을 포함한다.
  - ④ 정서표현 대처: 건강이 나빠진 상황을 타인에게 표현하는지를 측정하는 3문항으로 구성되며, '나는 병에 걸리면 그 증세를 솔직하게 표현한다' 등의 문항을 포함한다.
- (6) 발병귀인: 질병의 발병 원인을 보는 관점으로서 내부요인, 불규칙한 생활과 과로, 및 운명귀인의 세 영역으로 나누어서 귀인 수준을 측정하였다. 이 세 귀인의 내용은 다음과 같다.

- ① 내부귀인: 질병의 발병 원인이 개인 내부에 있다고 보는 정도를 측정하는 5문항으로 구성되며, '성격 때문에 신체질환이 생긴다' 등을 포함한다.
- ② 불규칙한 생활과 과로귀인: 질병의 발병이 불규칙한 생활이나 과로 등에 기인한다고 보는 정도를 5문항으로 측정하였으며, '불

규칙한 생활 때문에 신체에 병이 생긴다’ 등의 문항이 포함되었다.

- ③ 운명귀인: 질병의 발병 원인이 운명이나 팔자, 조상 등에 있다고 보는 불합리한 귀인 수준을 측정하는 4문항으로 구성되며, ‘운명이나 팔자가 나쁘면 신체질병에 걸린다’ 등의 문항이 포함된다.

(7) 치료귀인: 치료 효과가 나타나는 원인에 대한 귀인은 합리적 귀인과 비합리적 귀인의 두 영역으로 구분하여 측정하였으며, 각 하위척도의 내용은 다음과 같다.

- ① 합리적귀인: 신체질병이 치유되지 않는 이유가 환자 자신, 환자 가족의 도움 부족 및 의사에게 있다고 보는 정도를 측정하는 4문항으로 구성되며, ‘신체질병이 치유되지 않는 이유는 환자의 의지가 약하기 때문이다’ 등의 문항을 포함한다.
- ② 비합리적귀인: 신체질병이 치유되지 않는 이유가 무당이나 목사의 안수, 운명 등에 있다고 보는 정도를 측정하는 5문항으로 구성되며, ‘무당은 신체질병을 치료하는 능력이 있다’ 등의 문항이 포함되었다.

(8) 스트레스: 스트레스는 현재 직장, 대인관계 및 가정에서 경험하는 스트레스 수준을 측정하는 4 문항으로 구성되며, ‘당신이 현재 직장에서 받고 있는 전체 스트레스는 어느 정도입니까’ 등의 문항으로 측정되었다.

(9) 전반적 생활만족: 현재의 생활에 전반적으로 만족하는 주관적 복지 수준을 측정하는 2문항

으로 구성되며, ‘나는 현재 나의 생활에 전반적으로 만족한다’ 등의 문항으로 구성되었다.

(10) 현재 건강 상태: 현재 건강이 나빠서 생활하는데 지장을 받는 정도를 측정하는 5문항으로 구성되며, ‘나는 현재 앓고 있는 병이 있어서 생활에 지장을 받고 있다’ 등의 문항으로 구성되었다.

측정하는 방법으로 조사 대상에게 질문 내용을 잘 읽고 건강과 관련해서 자신의 생각이나 행동과 일치되는 정도에 따라서 7점 척도(0: 전혀 그렇지 않다-6:매우 그렇다)에 반응하도록 하였다.

**자료의 분석 :** 먼저 각 하위척도를 측정하는 문항들이 하위척도를 신뢰롭게 측정하는지 알아보고자 탐색적 요인분석을 하였다. 다음으로 각 하위척도별로 연령 및 성별 평균과 표준편차를 산출하여 성별, 연령별 기준을 마련하였다. 연령 및 성별 기준을 위해 평균을 산출할 때 질병의 발병 귀인과 치료귀인을 제외한 모든 하위척도들의 측정치를 해석하기 좋도록 만들기 위해서 측정치가 큰 값을 지닐수록 부정적 의미를 갖도록 조정하였다. 구체적으로 건강 가치, 자기효능성(성취, 사회관계, 건강), 대처(적극대처, 정서표현대처) 및 생활만족의 측정치들은 평정한 값을 반대 방향으로 바꾸어서 계산하였다. 측정치를 조정한 이유는 건강증진 프로그램을 운영하는 전문가들이 진단에 사용할 때 건강과 질병에 관한 사회인지나 건강행동의 문제 수준을 쉽게 알아볼 수 있도록 만들기 위해서였다. 다시 말해서 성별 및 연령을 기준으로 개인별 T점수가 60점 이상인 하위척도들

을 쉽게 찾아보는데 도움을 주고자 하였다. 그리고 각 하위척도와 현재 건강상태의 상관관계를 분석하였으며, 마지막으로 의사로부터 유병진단을 받은 일부 환자들의 각 하위척도별 T점수를 산출하여 프로파일로 제시하였다.

## 결과 및 논의

### 각 하위척도들의 내적일치도

본 연구에 사용한 하위척도들의 신뢰도와 각 하위척도 별로 하위척도를 구성하는 각 문항과 전체 간 상관계수 가운데 최저값, 그리고 요인부하량 가운데 최저값을 표 2에 제시하였다. 신뢰도는 Cronbach alpha( $\alpha$ )로 계산했으며, 요인부하량은 공통변량(communality)의 초기값을 중다상관자승(SMC)으로 한 주축분해법을 사용하여 얻었다. 표 2에서 보듯이 각 하위척도들의 내적일치도 계수는 .63 ~ .91이었다. 각 하위척도들 가운데 사회자기효능성(.68), 스트레스(.67), 및 전반적 생활만족(.66)의 세 하위척도들만 허용된 범위에서 다소 낮은 내적일치도를 보였고, 나머지 내적일치도는 모두 높음을 알 수 있다. 또한 요인부하량으로 볼 때 최저의 부하량을 보인 문항이 포함된 스트레스(.42)와 비합리적 귀인(.44)에서도 요인부하량이 .40 이상이었다. 그 밖의 다른 하위척도들에서는 최고 .83까지 높은 부하량을 보여서 요인 타당도가 더욱 높았다. 이 결과로부터 각 하위척도들이 측정하려는 요인의 문항들로 구성되어 있음을 알 수 있다.

### 각 하위척도별 측정치들의 전반적 경향

각 하위척도별 측정치들의 전반적 경향을 살펴보기 위해서 평균과 표준편차를 계산하여 표 3에 제시하였다. 표 3을 보면 본 연구에 참여한 성인들은 대체로 어려서 잔병치레가 별로 없었다(1.56). 건강관리 행동을 살펴보면 운동량이 다소 부족한 반면(3.58), 식생활이 불규칙하거나(2.28), 다이어트를 심하게 하거나(2.07), 폭식하는 수준이 낮아서(1.51) 전체적으로 식생활 습관은 좋은 편이었다. 음주 영역을 살펴보아도 대체로 음주빈도가 낮고(1.02), 습관성 음주를 보이지 않으며(1.00), 음주로 인해서 사회생활에 지장을 받지 않았다(0.42). 또한 알콜중독으로 인한 문제를 보이지도 않아서(0.17), 음주행동 전반에서도 문제를 보이지 않는 편이었다(1.23). 습관적 흡연으로 인한 문제도 낮았다(0.89).

또한 본 연구에 참여한 성인들은 다른 일보다 건강이 인생에서 가장 중요하다고 생각하여 건강에 대한 가치를 소중히 여겼으나((1.49), 질병의 예방을 위해서 규칙적으로 건강검진을 받지는 않는 편이었다(3.34). 자기효능성을 보면 성취상황(2.41), 사회관계(2.56)에서 비교적 좋은 자기효능성을 지녔으며, 건강도 스스로 유지할 수 있다고 여기는 편이었다(2.50). 건강에 문제가 생겼을 때 대처양식을 보면 건강이 나빠지면 회피하지 않고(회피대처 1.87), 주위 사람들에게 솔직하게 증상을 알리며(정서표현대처 2.05), 주위 사람들로부터 도움을 구하고(사회적 지원추구 2.83), 건강을 먼저 돌보는 편이었다(적극대처 2.18).

신체질병의 발병과 치료의 원인에 대한 분석 결과를 살펴보면 전체적으로 신체질병이 불규칙



표 2 각 하위척도들의 내적일치도( $\alpha$ ), 문항-전체 상관 및 요인부하량

하위척도	$\alpha$	문항-전체상관	요인부하량
I. 과거 질병경험(3문항)	.90	.68이상	.71이상
II. 건강관리 행동			
- 운동(3문항)	.91	.79이상	.83이상
- 식생활			
식생활습관(5문항)	.74	.39이상	.46이상
다이어트(5문항)	.94	.79이상	.82이상
폭식(5문항)	.78	.45이상	.49이상
- 음주			
음주행동 진반(5문항)	.89	.63이상	.67이상
습관성 음주(3문항)	.77	.59이상	.67이상
음주 빈도(3문항)	.83	.64이상	.70이상
음주성 사회관계지장(6문항)	.90	.70이상	.75이상
알콜중독(3문항)	.78	.58이상	.66이상
- 흡연(4문항)	.91	.67이상	.70이상
- 건강검진 행동(2문항)	.78	.63이상	.72이상
III. 건강 가치(4문항)	.84	.57이상	.62이상
IV. 자기효능성			
- 성취자기효능성(6문항)	.86	.58이상	.64이상
- 사회자기효능성(3문항)	.68	.46이상	.56이상
- 건강자기효능성(5문항)	.86	.53이상	.58이상
V. 대처양식			
- 적극적 대처(4문항)	.82	.58이상	.69이상
- 사회적 지원추구(4문항)	.81	.58이상	.65이상
- 회피적 대처(4문항)	.82	.54이상	.60이상
- 정서표현 대처(3문항)	.87	.63이상	.66이상
VI. 발병귀인			
- 내부귀인(5문항)	.81	.53이상	.60이상
- 불규칙한 생활/과로귀인(5문항)	.86	.61이상	.65이상
- 운명귀인(4문항)	.70	.41이상	.49이상
VII. 치료귀인			
- 합리적 귀인(4문항)	.74	.45이상	.54이상
- 비합리적 귀인(5문항)	.71	.37이상	.44이상
VIII. 스트레스(4문항)	.67	.34이상	.42이상
IX. 전반적 생활만족(2문항)	.66	.49이상	.60이상
X. 현재 건강상태(5문항)	.88	.64이상	.69이상

한 생활과 과로(4.24) 및 성격(3.36)이 원인이 되어서 발병된다고 생각하였으며, 운명이나 팔자에 귀인하는 수준은 낮았다(1.78). 또한 무당이나 목사의 안수 등 비합리적 원인에 의해서 질병의 치료가 이루어진다고 생각하는 수준도 낮았다(1.23).

마지막으로 본 연구에 참여한 성인들은 가정, 직장, 대인관계 상황에서 다소 스트레스를 받는 편이었으나(3.21), 전반적으로 생활에 만족하였고(2.43), 건강한 편이었다(1.22).

표 3. 각 하위척도들의 성별 평균(표준편차) 및 차이의 검증 결과

하위척도	성별		여	진 체
	MEAN (SD)	남		
과거 질병경험	1.55(1.47)	1.59(1.46)	1.57(1.47)	0.15
건강관리 행동				
운동	3.31(1.54)	3.90(1.39)	3.58(1.50)	28.90***
식생활	2.14(1.22)	2.44(1.20)	2.28(1.22)	11.06***
다이어트	1.62(1.47)	2.58(1.59)	2.07(1.60)	71.76***
폭식	1.30(1.00)	1.75(1.18)	1.51(1.11)	31.20***
음주행동 전반	1.69(1.39)	0.69(1.07)	1.23(1.35)	115.11***
음주빈도	1.81(1.00)	0.92(0.80)	1.40(1.02)	170.30***
습관성음주	1.32(1.31)	0.63(0.99)	1.00(1.22)	61.39***
알콜성 사회관계지장	0.62(0.72)	0.19(0.43)	0.42(0.64)	89.26***
알콜중독	0.26(0.51)	0.07(0.29)	0.17(0.44)	36.66***
흡연	1.50(1.62)	0.19(0.69)	0.89(1.43)	188.83***
건강검진 행동	3.39(1.84)	3.27(1.90)	3.34(1.86)	0.76
건강 가치	1.57(1.21)	1.39(1.16)	1.49(1.19)	3.97*
자기효능성				
성취자기효능성	2.23(1.07)	2.62(0.99)	2.41(1.05)	24.82***
사회자기효능성	2.43(1.06)	2.72(1.07)	2.56(1.07)	12.99***
건강자기효능성	2.39(1.09)	2.62(1.00)	2.50(1.05)	8.53**
대처양식				
적극적 대처	2.23(1.12)	2.12(1.08)	2.18(1.10)	1.84
사회적 지원추구	2.88(1.14)	2.76(1.12)	2.83(1.13)	2.18
회피적 대처	1.85(1.28)	1.89(1.15)	1.87(1.22)	0.18
정서표현 대처	2.15(1.33)	1.92(1.28)	2.05(1.31)	5.77*
발병귀인				
내부귀인	3.30(1.29)	3.44(1.11)	3.36(1.21)	2.56
불규칙한 생활과 과로귀인	4.22(1.08)	4.26(0.97)	4.24(1.03)	0.27
운명귀인	1.80(1.13)	1.76(1.05)	1.78(1.09)	0.31
치료귀인				
합리적귀인	2.63(1.03)	2.53(1.09)	2.58(1.06)	1.53
비합리적귀인	1.26(0.96)	1.20(0.95)	1.23(0.96)	0.51
스트레스	3.17(0.97)	3.26(0.97)	3.21(0.97)	1.46
전반적 생활만족	2.33(1.17)	2.55(1.14)	2.43(1.16)	6.17*
현재 건강상태	1.25(1.34)	1.18(1.31)	1.22(1.32)	0.46

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ . 이하의 모든 표도 이와 같다.

### 성별에 따른 건강 신념과 건강행동의 차이

각 하위척도의 측정치들이 성별에 따라서 차이가 있는지 살펴보기 위해서 변량분석한 결과를 보면, 여러 하위척도에서 성별 차이가 유의했다. 척도별로는 건강검진 행동을 제외한 건강관리 행동, 건강 가치, 자기효능성, 스트레스 상황에서 정서표현 대처, 그리고 전반적 생활만족에서 성별 차이를 보였다(표 3 참조).

구체적으로 살펴보면, 건강을 관리하기 위한 행동들에서 여성들은 남성들에 비해서 운동량이 부족하고(남성 3.31, 여성 3.90 이하 동일한 순서임), 규칙적으로 식사를 하지 않으며(2.14, 2.44), 다이어트 경험이 많고(1.62, 2.58), 폭식하는 편이었다(1.30, 1.75). 반면 남성들은 여성들에 비해서 음주와 흡연 문제가 많았다. 즉, 남성들은 여성들에 비해서 음주 빈도가 잦고(1.81, 0.92), 습관성 음주를 보이며(1.32, 0.63), 음주로 인해서 사회생활을 하는데 지장을 더 받는 편이었다(0.62, 0.19). 알콜중독의 측정치에서도 남성들이 여성들보다 높아서(0.26, 0.07), 남성들이 음주행동 전반에서 여성들보다 문제를 더 지녔다(1.69, 0.69). 또한 남성들은 여성들에 비해서 흡연 의존성도 높은 수준이었다(1.50, 0.19).

다음으로 건강관리 행동 이외에 성별 차이를 보이는 하위척도들의 내용을 살펴보면 다음과 같다. 먼저 여성들은 남성들에 비해서 성취상황(2.23, 2.62), 사회관계(2.43, 2.72) 및 건강(2.39, 2.62)에서 자기효능성이 낮았으며, 전반적으로 생활에 대해서 덜 만족하였다(2.33, 2.55). 반면 여성들은 남성들에 비해서 건강의 가치를 중요하게

여기는 편이었고(1.57, 1.39), 남성들은 여성들에 비해서 건강에 문제가 생겼을 때 이를 주변 사람들에게 알리는 행동을 덜 하였다(정서표현대처 2.15, 1.92).

### 연령별 차이

각 하위척도의 측정치들이 연령에 따라서 차이를 보이는지 살펴보기 위해서 변량분석한 결과를 보면 다음과 같다. 하위척도들 대부분에서 성별에 따른 차이를 보이기 때문에 연령에 따른 차이를 알아볼 때 성별에 따라서 구분하여 남녀별로 연령에 따른 차이를 분석하였다.

먼저 남성의 하위척도 분석 결과를 연령별로 보면(표 4 참조), 과거 질병경험, 식생활습관, 폭식, 건강검진 행동, 건강 가치, 및 치료 효과의 합리적 귀인에서 연령에 따른 차이를 보였다. 구체적으로 어떤 연령대에서 차이를 보이는지 살펴보기 위해서 Scheffe' 방법으로 사후비교한 결과, 연령이 높을수록 과거 질병경험이 적었으며(30 이전 1.86, 30대 1.83 > 50대 1.24), 식습관이 더 규칙적이고(30대 2.58 > 40대 1.86, 50대 1.57), 폭식 수준이 낮았다(30대 1.29 > 50대 1.10). 또한 연령이 높을수록 건강의 가치를 중요하게 여기며(30 이전 1.74, 30대 1.87 > 50대 1.25), 질병의 예방을 위해서 정기적으로 건강검진을 하였다(30대 3.62 > 40대 3.08, 50대 3.05). 마지막으로 연령이 높을수록 치료의 효과가 환자 자신이나 의사에 따라서 달라진다고 생각하였다(30대 2.53 < 40대 2.83, 50대 2.79).

한편 여성의 자료에서 연령별 하위척도치를 분석한 결과에서는 다음 특징들을 볼 수 있다(표

표 4. 남성들에서 각 하위척도들의 연령별 평균(표준편차) 및 차이 검증 결과

연령 하위척도	30이전	30대	40대	50대	전 체	사후비교	
	MEAN (SD)	MEAN (SD)	MEAN (SD)	MEAN (SD)	MEAN (SD)	F	(scheffe)
과거 질병경험	1.86(1.48)	1.83(1.52)	1.37(1.54)	1.24(1.29)	1.55(1.47)	4.73**	30전,30>50
건강관리 행동							
운동	3.42(1.46)	3.28(1.64)	3.51(1.46)	3.08(1.58)	3.31(1.54)	1.59	
식생활	2.73(1.07)	2.58(1.22)	1.86(1.09)	1.57(1.12)	2.14(1.22)	24.96***	30>40,50
다이어트	1.55(1.47)	1.62(1.46)	1.69(1.53)	1.63(1.43)	1.62(1.47)	0.16	
폭식	1.52(1.03)	1.29(1.03)	1.35(0.97)	1.10(0.94)	1.30(1.00)	3.25*	30>50
음주	1.79(1.32)	1.96(1.37)	1.57(1.38)	1.51(1.44)	1.69(1.39)	2.12	
음주빈도	1.93(0.92)	1.97(0.92)	1.72(1.04)	1.69(1.08)	1.81(1.00)	1.91	
습관성 음주	1.18(1.20)	1.47(1.26)	1.38(1.25)	1.28(1.46)	1.32(1.31)	0.81	
알콜성 사회관계지장	0.68(0.76)	0.66(0.64)	0.62(0.79)	0.54(0.69)	0.62(0.72)	0.79	
알콜중독	0.17(0.39)	0.32(0.56)	0.29(0.61)	0.26(0.48)	0.26(0.51)	1.43	
흡연	1.51(1.71)	1.44(1.57)	1.55(1.67)	1.50(1.56)	1.50(1.62)	0.08	
건강검진 행동	3.92(1.66)	3.62(1.70)	3.08(2.00)	3.05(1.83)	3.39(1.84)	5.43**	30>40,50
건강 가치	1.74(1.19)	1.87(1.29)	1.53(1.14)	1.25(1.15)	1.57(1.21)	5.31**	30전,30>50
자기효능성							
성취자기효능성	2.40(1.07)	2.15(1.15)	2.21(1.00)	2.17(1.05)	2.23(1.07)	1.08	
사회자기효능성	2.38(1.14)	2.38(1.10)	2.44(1.06)	2.50(0.99)	2.43(1.06)	0.33	
건강자기효능성	2.38(0.98)	2.42(1.02)	2.31(1.01)	2.45(1.26)	2.39(1.09)	0.28	
대처양식							
적극적 대처	2.29(1.09)	2.32(1.19)	2.11(1.03)	2.21(1.15)	2.23(1.12)	0.67	
사회적 지원추구	2.85(1.17)	3.08(1.04)	2.66(1.14)	2.95(1.16)	2.88(1.14)	2.15	
회피적 대처	1.78(1.24)	1.84(1.06)	1.84(1.37)	1.91(1.38)	1.85(1.28)	0.17	
정서표현 대처	1.97(1.34)	2.45(1.36)	2.13(1.18)	2.10(1.37)	2.15(1.33)	2.15	
발병귀인							
내부귀인	3.27(1.25)	3.29(1.49)	3.30(1.16)	3.32(1.30)	3.30(1.29)	0.04	
불규칙한 생활/과로귀인	4.16(1.10)	4.16(1.14)	4.15(0.98)	4.37(1.10)	4.22(1.08)	1.11	
운명귀인	1.71(1.11)	1.95(1.19)	1.88(1.12)	1.71(1.11)	1.80(1.13)	1.08	
치료귀인							
합리적귀인	2.32(0.97)	2.53(1.05)	2.83(1.00)	2.79(1.04)	2.63(1.03)	5.26**	30<40,50
비합리적귀인	1.17(0.94)	1.43(1.09)	1.25(0.90)	1.20(0.92)	1.26(0.96)	1.33	
스트레스	3.10(0.97)	3.24(0.99)	3.32(0.86)	3.06(1.03)	3.17(0.97)	1.46	
전반적 생활만족	2.23(1.25)	2.51(1.24)	2.42(1.12)	2.21(1.09)	2.33(1.17)	1.51	
현재건강상태	1.05(1.28)	1.45(1.37)	1.32(1.36)	1.22(1.34)	1.25(1.34)	1.47	

5 참조). 우선, 남성과 달리 운동, 음주, 건강 스트레스 상황에서 적극대처, 그리고 현재 건강상태에서 연령에 따른 차이를 보였다. 남성에서 연령에 따른 차이를 보였던 건강 가치와 치료의 합리적 귀인에서는 여성의 경우 연령에 따른 차이를 보이지 않았다. 여성의 경우 연령에 따른 차이를 보인 하위척도를 보면 과거 질병경험, 운동, 식생활 습관, 폭식, 알콜중독을 제외한 음주, 건강검진 행동, 건강에 관한 스트레스 상황에서 적극대처의 사용수준, 및 현재 건강 상태에서 연령에 따른 차이가 있었다.

구체적으로 여성의 연령별 차이를 살펴보고자 Scheffe' 방법으로 사후비교 검증한 결과는 다음과 같다. 여성도 남성처럼 연령이 높을수록 과거 질병경험이 적었으며(30대 1.55 > 40대 1.22), 식습관이 더 규칙적이고(30대 2.76 > 40대 1.98, 50대 1.95), 폭식을 하지 않았으며(30 이전 2.26 > 30대 1.70, 40대 1.59, 50대 1.44), 질병의 예방을 위해서 건강검진을 하였다(30 이전 3.83 > 40대 2.93, 50대 2.87). 또한 여성들은 연령이 높을수록 음주빈도도 낮았으며(30 이전 1.27, 30대 1.10 > 40대 0.67, 50대 0.66), 습관성 음주를 보이지 않았고(30 이전 0.82, 30대 0.90 > 50대 0.40), 알콜로 인해 사회관계에 지장을 보이지도 않아서(30 이전 0.26, 30대 0.32 > 50대 0.07), 전반적으로 연령이 높아질수록 음주로 인한 문제를 보이지 않았다(30 이전 1.13, 30대 0.91 > 40대 0.32, 50대 0.43). 여성들은 또한 연령이 높을수록 건강이 나빠지면 적극적으로 치료에 대처하였다(30 이전 2.42 > 50대 1.97). 마지막으로 현재 건강상태를 살펴본 결과에서 30대 이전의 여성들(1.00)이 50대 여성들보다(1.55) 건강 상태가 좋았다.

성별에 따라서 연령별 차이를 보이는지 살펴본 결과를 보면, 0.05수준에서 유의한 차이를 보인 하위척도로는 유일하게 운동 뿐이었다. 구체적으로 남성들은 연령에 따라서 운동수준에서 유의한 차이가 없었으나 여성들은 연령이 높아질수록 운동 수준이 낮았다.

결론으로 요약하면, 남성과 여성 모두에서 연령에 따른 차이를 보인 하위척도들을 요약해 보면 과거 질병경험, 식생활습관, 폭식, 건강검진 행동이었다. 한편 여성들은 남성과 달리 운동, 음주, 건강자기효능성, 및 현재 건강상태에서 연령에 따른 차이를 보였으며, 남성에서 연령에 따른 차이를 보였던 건강 가치와 치료의 합리적 귀인에서는 연령에 따른 차이를 보이지 않았다.

#### 현재 건강상태와 다른 하위척도의 상관관계

각 하위척도와 현재 건강상태의 상관관계를 분석한 결과는 표 6에 제시되었다. 이 표에서 보는 바와 같이 현재 건강상태와 유의한 상관을 보인 척도들은 과거 질병경험, 운동, 규칙적 식습관과 폭식 경험, 잦은 음주를 제외한 음주 영역(즉, 음주 전반, 습관성 음주, 음주성 사회관계지장, 알콜중독), 건강 가치, 성취상황과 건강에 대한 자기효능성, 적극대처 및 회피대처 사용, 발병의 내부귀인 및 운명귀인, 그리고 치료귀인(합리적, 비합리적)이었다. 이외에 현재 건강상태와 유의한 상관을 보이지 않은 척도들은 다음과 같다: 다이어트 경험, 음주빈도, 흡연( $p < .053$ ), 건강검진 행동, 사회자기효능성, 건강스트레스 상황에서 사회적 지원추구 및 정서표현 대처의 사용, 불규칙한 생활/과로 귀인, 스트레스, 전반적 생활만족 수준.

표 5. 여성들에서 각 하위척도들의 연령별 평균(표준편차) 및 차이 검증 결과

연령 구성개념	30이전	30대	40대	50대	전 체	F	사후비교 (scheffe)
	MEAN (SD)	MEAN (SD)	MEAN (SD)	MEAN (SD)	MEAN (SD)		
과거 질병경험	2.04(1.59)	1.55(1.38)	1.22(1.37)	1.52(1.38)	1.59(1.46)	5.02**	30>40
건강관리 행동							
운동	3.92(1.38)	4.21(1.35)	3.58(1.46)	3.94(1.33)	3.90(1.39)	2.70*	
식생활	3.13(1.23)	2.76(1.09)	1.98(0.99)	1.95(1.02)	2.44(1.20)	25.52***	30>40,50
다이어트	2.82(1.60)	2.41(1.46)	2.39(1.55)	2.66(1.70)	2.58(1.59)	1.42	
폭식	2.26(1.21)	1.70(1.15)	1.59(1.08)	1.44(1.11)	1.75(1.18)	9.06***	30전>30,40,50
음주	1.13(1.23)	0.91(1.10)	0.32(0.81)	0.43(0.89)	0.69(1.07)	12.12***	30전,30>40,50
음주빈도	1.27(0.72)	1.10(0.86)	0.67(0.76)	0.66(0.71)	0.92(0.80)	14.10***	30전,30>40,50
습관성 음주	0.82(1.08)	0.90(1.19)	0.46(0.83)	0.40(0.76)	0.63(0.99)	5.42**	30전,30>50
알콜성 사회관계지장	0.26(0.37)	0.32(0.61)	0.14(0.44)	0.07(0.23)	0.19(0.43)	5.74***	30전,30>50
알콜중독	0.05(0.19)	0.13(0.43)	0.07(0.35)	0.03(0.15)	0.07(0.29)	1.83	
흡연	0.11(0.48)	0.25(0.76)	0.15(0.58)	0.26(0.88)	0.19(0.69)	1.00	
건강검진 행동	3.83(1.85)	3.49(1.79)	2.93(1.99)	2.87(1.80)	3.27(1.90)	5.46**	30>40,50
건강 가치	1.60(1.13)	1.47(1.19)	1.31(1.24)	1.21(1.07)	1.39(1.16)	1.98	
자기효능성							
성취자기효능성	2.55(1.04)	2.69(0.94)	2.60(1.02)	2.64(0.96)	2.62(0.99)	0.30	
사회자기효능성	2.59(1.17)	2.81(1.17)	2.68(1.02)	2.81(0.92)	2.72(1.07)	0.83	
건강자기효능성	2.47(0.93)	2.62(0.95)	2.61(1.08)	2.79(1.02)	2.62(1.00)	1.60	
대처양식							
적극적 대처	2.42(0.98)	2.04(1.08)	2.01(1.16)	1.97(1.05)	2.12(1.08)	3.44*	30전>50
사회적 지원추구	2.69(1.11)	2.55(1.20)	2.76(1.14)	2.99(1.01)	2.76(1.12)	2.18	
회피적 대처	1.84(1.16)	1.90(1.20)	1.80(1.12)	2.00(1.15)	1.89(1.15)	0.49	
정서표현 대처	1.81(1.25)	2.00(1.29)	1.85(1.35)	2.03(1.26)	1.92(1.28)	0.60	
발병귀인							
내부귀인	3.45(1.03)	3.36(1.09)	3.36(1.17)	3.57(1.15)	3.44(1.11)	0.67	
불규칙한 생활/과로귀인	4.38(0.83)	4.07(1.08)	4.17(1.04)	4.36(0.93)	4.26(0.97)	1.95	
운명귀인	1.76(0.94)	1.68(1.12)	1.68(1.04)	1.89(1.11)	1.76(1.05)	0.79	
치료귀인							
합리적귀인	2.39(1.12)	2.58(1.19)	2.50(1.04)	2.66(1.01)	2.53(1.09)	0.99	
비합리적귀인	1.30(0.96)	1.09(0.95)	1.07(0.86)	1.31(1.01)	1.20(0.95)	1.65	
스트레스	3.26(0.93)	3.28(1.04)	3.19(1.07)	3.30(0.87)	3.26(0.97)	0.22	
전반적 생활만족	2.45(1.14)	2.69(1.13)	2.41(1.10)	2.66(1.18)	2.55(1.14)	1.31	
현재건강상태	1.00(1.21)	1.12(1.26)	1.03(1.27)	1.55(1.42)	1.18(1.31)	3.48*	30전>50

현재의 건강상태와 유의한 상관을 보인 척도들을 중심으로 설명하면 다음과 같다. 먼저 어려서부터 잦은 질병으로 고생을 경험했을수록( $r=.33, p<.001$ ), 규칙적인 운동을 하지 않을수록( $r=.10, p<.05$ ), 식생활 습관이 불규칙할수록( $r=.22, p<.001$ ), 폭식 경험이 많을수록( $r=.18, p<.001$ ), 음주 전반에서 문제를 보일수록( $r=.17, p<.001$ ), 습관적으로 음주할수록( $r=.09, p<.05$ ), 알콜로 인해서 사회관계에 지장을 받을수록( $r=.11, p<.01$ ), 그리고 알콜 중독의 측정에서 점수가 높을수록( $r=.14, p<.001$ ) 현재 건강이 나빠서 생활에 지장을 받았다. 또한 건강이 인생에서 중요하다고 생각하지 않을수록( $r=.16, p<.001$ ), 성취상황과 아울러 건강에 대한 자기효능성이 낮을수록( $r=.12, p<.001, r=.20, p<.001$ ), 건강이 나빠진 상황에 적극적으로 대처하지 않고( $r=.13, p<.001$ ) 회피할수록( $r=.12, p<.01$ ) 현재의 건강상태가 나뻤다. 현재의 건강상태는 질병의 발병귀인이나 치료귀인과의 유의한 수준의 상관관계를 보였다. 구체적으로 질병의 발생이 성격이나 마음의 병에 기인한다고 생각하거나( $r=.14, p<.001$ ), 운명이나 팔자에 귀인하는 수준이 높을수록( $r=.16, p<.001$ ) 현재의 건강상태가 좋지 않았다. 이 결과는 질병의 발병에 대해서 비록 내적귀인을 한 경우에도 자신이 통제할 수 없는 원인 때문이라고 귀인하는 수준이 높을수록 신체 건강의 수준이 낮음을 시사한다. 한편 현재 건강이 나쁠수록 질병의 치료가 환자의 의지, 환자 가족의 도움, 및 의사 기인한다고 생각하여서 합리적 치료관을 보이기도 하지만( $r=.08, p<.001$ ), 다른 한편으로 치료가 무당이나 목사의 인수, 및 운명에 달려있다고 생각하여서 비합리적이고 운명통제를 믿는 양면적 귀인 현상을 보였다( $r=.22, p<.001$ ).

표 6. 각 하위척도와 현재 건강상태의 상관계수

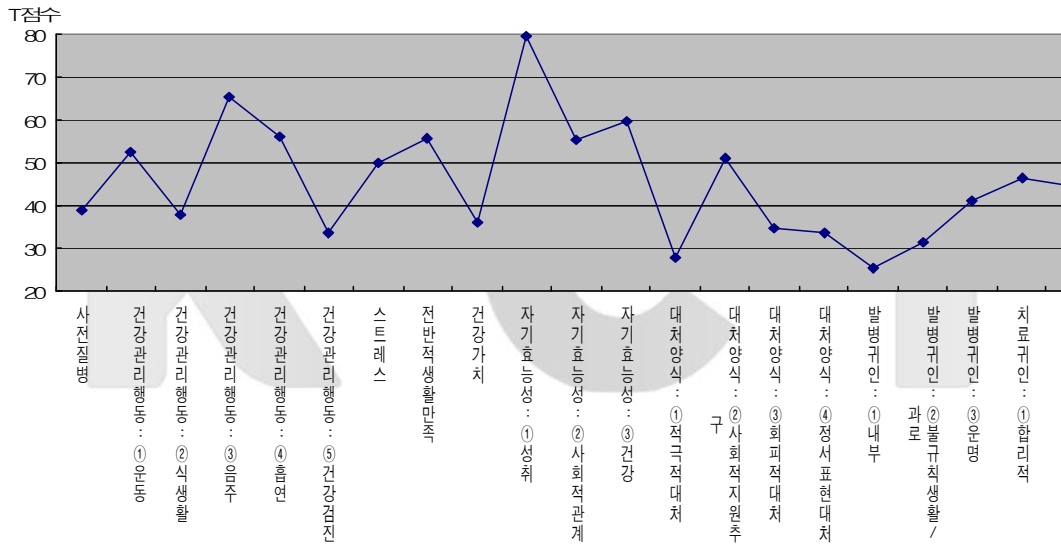
하위척도	전체	남	여
과거 질병경험	0.33**	0.39***	0.27***
건강관리 행동			
운동	0.06	0.08	0.04
식생활	0.10*	0.16**	0.03
다이어트	0.05	0.09	0.02
폭식	0.15***	0.18***	0.14**
음주	0.17***	0.22***	0.11*
음주빈도	0.03	0.02	0.01
습관성 음주	0.20***	0.24***	0.16**
알콜성 사회관계지장	0.20***	0.24***	0.14*
알콜중독	0.23***	0.26***	0.19***
흡연	0.14***	0.16**	0.14*
건강검진 행동	-0.11**	-0.12*	-0.10
건강 가치	0.16***	0.20***	0.10
자기효능성			
성취자기효능성	0.10**	0.18***	0.03
사회자기효능성	0.03	0.03	0.04
건강자기효능성	0.13***	0.12*	0.14*
대처양식			
적극적 대처	0.17***	0.17***	0.16*
사회적 지원추구	0.04	0.03	0.06
회피적 대처	0.20***	0.18***	0.23***
정서표현 대처	0.14***	0.14**	0.14*
발병귀인			
내부귀인	0.11**	0.11**	0.11
불규칙한 생활/과로귀인	0.00	0.01	-0.00
운명귀인	0.28***	0.30***	0.25***
치료귀인			
합리적귀인	0.15***	0.13*	0.17*
비합리적귀인	0.32***	0.34***	0.29***
스트레스	0.09*	0.12*	0.05
전반적 생활만족	0.11**	0.16*	0.06

**유병진단을 받은 환자들의 건강행동 프로파일**

서론에서 본 연구를 통해서 개발한 건강행동 척도는 신체질병으로 치료를 받고 있는 환자에게 유용하게 사용할 수 있음을 시사한 바 있다. 이 부분에서는 건강행동척도를 사용하여 환자 개인이 지니는 건강에 관한 신념과 행동을 진단하고 사례별로 행동처방을 계획하는데 사용하는 방법을 제시하기로 한다. 다음은 서울에 있는 한 대학

병원의 가정의학과에 내원하여 의사로부터 유병진단을 받은 환자들 가운데 신체질병의 수준이 심각한 일부 성인들에게 건강행동척도를 사용하여 얻은 개인별 프로파일이다. 이 프로파일은 환자의 연령과 성별을 고려하여 해당 기준을 사용하여 작성되었다. 이 프로파일에 따라서 사례별로 건강행동을 진단하고 행동처방을 계획하는 방법을 간략히 제시하기로 한다.

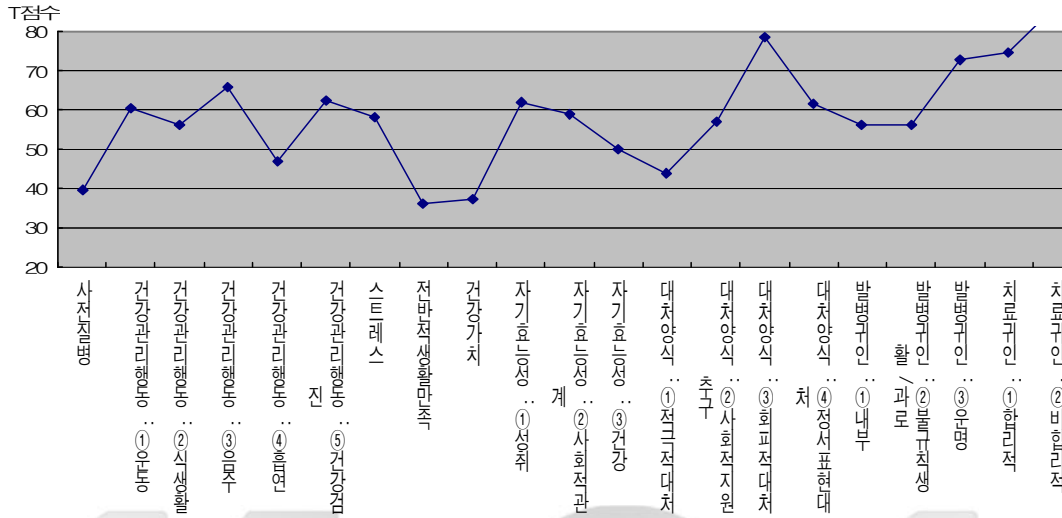
사례 1: 고혈압환자로 진단된 68세 남성의 프로파일



사례 1 : 이 환자의 경우에는 성취 자기효능성, 음주 및 건강 효능성에서 취약함을 알 수 있다. 이 진단 그래프로 볼 때 건강행동의 처방에서 직업적 성취에 관련된 무력감과 아울러 고혈압에서 중요한 음주행동의 변화가 수반되어야 약물치료가 효과가 있음을 시사한다.

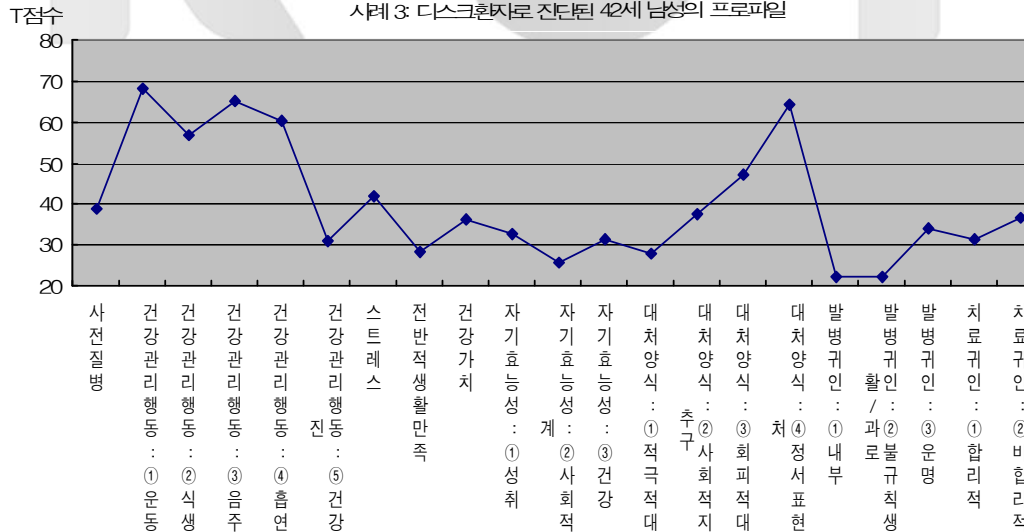


사례 2 고혈압환자로 진단된 46세 여성의 프로필



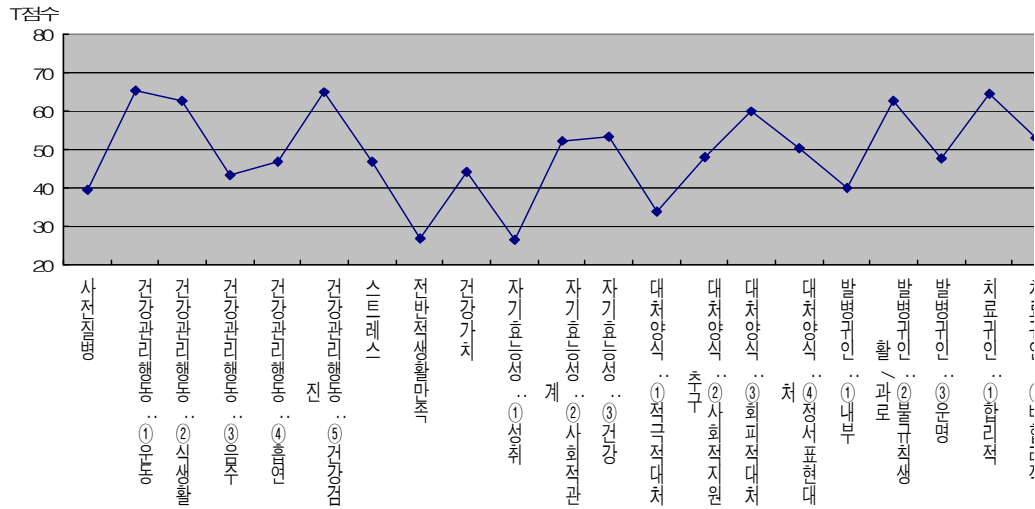
사례 2 : 이 환자의 경우에는 발병의 운명귀인, 치료귀인, 회피대처, 정서표현대처와 아울러 음주, 건강검진, 운동 등의 건강행동들에서 여러 문제들을 지니고 있음을 볼 수 있다. 이 환자에게는 질병에 대한 회피적 대처를 변화시키고 음주, 건강검진, 운동 등의 다양한 건강행동의 처방이 중요함을 시사한다.

사례 3 디스크환자로 진단된 42세 남성의 프로필



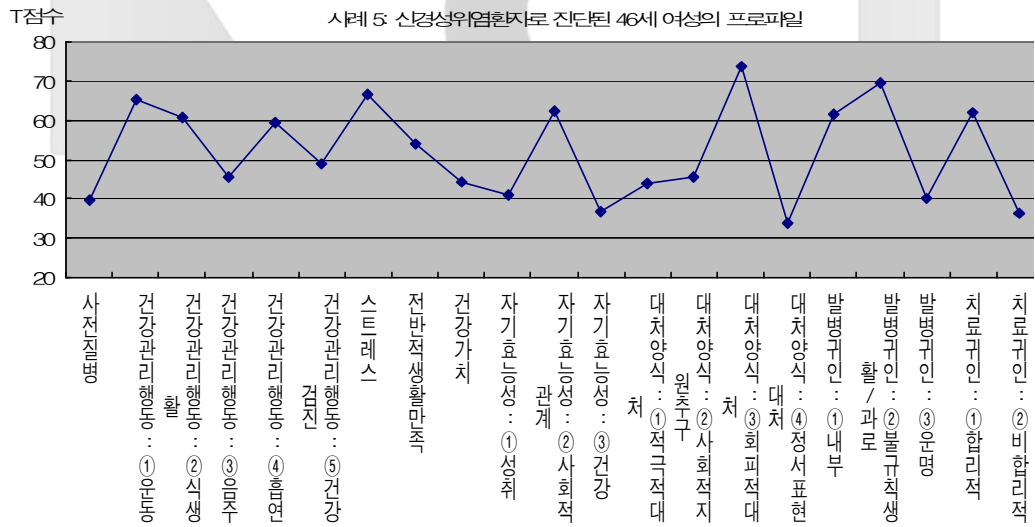
사례 3 : 이 환자는 운동, 음주, 흡연 등 건강행동들에 모두 문제가 있으며 정서표현대처에서도 문제가 있음을 볼 수 있다. 그러나 이 환자는 건강가치, 생활 만족, 세 영역의 자기효능성에서 양호한 태도를 지니고 있다. 이 환자의 경우에는 건강행동들의 처방에서 변화계획을 수립하고 정서적 자기노출을 고취할 필요가 있다.

사례 4: 관찰염한자로 진단된 53세 여성의 프로파일



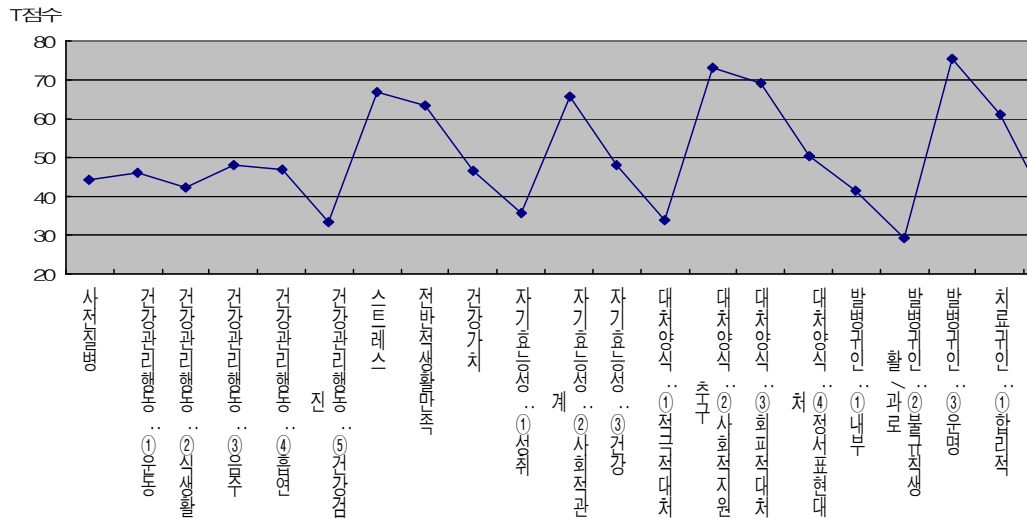
사례 4 이 환자는 운동, 식생활 및 건강검진의 세 건강행동이 매우 나쁠 뿐만 아니라 회피대처에서도 문제를 지니고 있다고 진단된다. 그러므로 이 사례에서는 세 건강행동들의 변화와 아울러 질병치료에서 회피대처양식을 적극적 대처로 바꾸도록 행동처방을 마련할 필요가 있다.

사례 5 : 신경성우울한자로 진단된 46세 여성의 프로파일



사례 5 : 이 환자의 경우 매우 다양한 건강행동들에서 문제를 지니고 있다. 우선 건강관리 행동에서 운동, 식생활, 흡연에서 문제가 있다. 사회관계에서 자기효능성도 낮다. 또한 질병에 대해서 회피적 대처를 하므로 적극적 대처 행동이 필요하다. 그 뿐만 아니라 불규칙하게 생활하며, 과로하는 경향이 높고, 스트레스 수준도 높다. 치료귀인에서도 합리적 사고가 낮다. 이 사례의 경우에는 질병관과 아울러 치료에서 태도와 행동의 변화가 수반되어야 치료에 효과가 있음을 시사한다.

사례 6 : 핵심증한자로 진단된 57세 여성의 프로파일



사례 6 : 이 환자는 일상생활에서 스트레스 수준이 매우 높고 생활의 만족 수준도 낮다. 사회관계에서 자기효능성이 낮으며 대처양식에서도 사회적 지원의 추구가 낮고, 질병에 대해서도 회피대처양식을 사용하고 있다. 또한 자신이 지닌 질병을 숙명으로 보며 치료에서도 합리적 귀인 수준이 낮다. 이 환자의 경우에는 질병을 유발한 정확한 원인을 이해하도록 돕고 사회관계의 관리와 함께 질병에 대한 대처양식을 합리적으로 변화시킬 필요가 있음을 시사한다.

### 논 의

본 연구에서는 한국인들의 건강행동들과 아울러 이 행동들에 영향을 미치는 사회인지 요인들을 신뢰롭고 타당하게 측정하는 척도를 개발하였다. 또한 전국 조사를 통해서 이 척도를 규범적으로 사용하는데 필요한 성인용 기준을 마련하였다. 그러므로 이 척도는 건강한 사람이 건강을 유지하거나 증진하는 행동은 물론이고 건강을 잃은 환자가 치료를 받으면서 객관적으로 변화시켜야 할 행동을 진단하고 평가하는데 이 척도를 사용할 수 있다. 이 척도를 사용하면 여러 건강행동들을 동시에 측정할 수 있기 때문에 현재 의사들이 문진이나 간단한 질문지를 사용하여 진단했을 때

의사들이 보통 시행하는대로 건강행동의 주관적 권고 수준을 넘어서 다면적 행동처방을 객관적 근거에서 마련하는데 유용하게 활용할 수 있다.

본 연구에서는 신체질병으로 현재 치료를 받고 있는 환자들 가운데 몇 사례를 분석하여 개인별로 건강행동의 문제들을 진단하고 행동처방을 수립하는 방안도 제시하였다. 실제로 환자의 치료 행동을 사례에 맞게 변화시켜야 한다는 목적에서 본다면 질병의 종류에 따라서 규범적 기준에서 얻을 수 있는 정보가 덜 중요한 경우도 있을 수 있다. 예를 들어서 고혈압의 경우 흡연이나 음주가 전국 기준으로 볼 때 평균에 이르지 않는더라도 약물을 사용하여 치료효과를 얻으려면 흡연과 음주를 금지해야 할 필요가 있다. 그러나 이 경우에도 본 연구에서 개발된 척도를 환자 개인에게

일정한 시간 간격에 따라서 반복해서 사용하면 의사의 약물처방의 효과와 아울러 행동처방을 실시해서 나타난 치료 효과는 물론이고 흡연이나 음주 행동의 변화 효과를 측정하는데 유용하다. 이 경우 행동처방의 효과를 객관적으로 평가할 수 있다는 장점을 지니게 된다.

본 연구를 토대로 장래 연구에서 건강심리학자들이 더 다루어야 할 과제들을 몇 가지 지적하기로 한다. (1) 본 연구에 포함된 건강행동들 이외에 한국인들이 건강검진, 통원 치료 혹은 약물의 선택 등을 결정할 때 타인의 영향을 많이 받고 있는 점을 반영하기 위하여 사회지원의 순기능과 역기능을 측정하는 문항들을 포함시킬 필요가 있다. 또한 병원 등 제도권의 의료시설에서는 건강심리학자들이 의사의 약물처방에 대한 복종행동을 연구하고 개선할 수 있으므로 장차 이 행동도 포함시킬 필요가 있다. (2) 여러 신체질병의 성질에 따라서 건강을 회복하거나 치료의 효과를 거두는데 중요한 건강행동들이 다를 수 있으므로 중요한 질병 범주별로 영향을 크게 미치는 중요한 건강행동들을 가려내어서 연구할 필요가 있다. (3) 장차 건강을 다루는 임상 현장에서 편리하게 사용할 수 있는 간편 건강행동척도를 개발할 필요가 있다. 이 간편척도를 개발할 때 각 건강행동이나 신념을 측정하는 하위척도들에서 예언타당도가 높고 요인부하량이 큰 문항들을 가려내어서 측정치의 타당도와 신뢰도가 낮아지지 않도록 유의하여야 한다.

본 연구에서 개발한 건강행동척도는 이상에서 지적한 제한점과 장래 연구 과제를 지닌다. 그러나 본 연구는 요인타당도와 신뢰도가 높은 건강행동척도를 개발하여 전국 규준에 의해서 환자를

개인별로 진단할 수 있기 때문에 이 척도를 건강전문가가 개인이나 기관에서 건강행동의 변화계획에도 활용할 수 있다는데 의의가 있다. 또한 이 연구에서 한국의 성인들이 건강행동에서 보이는 중요한 취약점들도 알아냈기 때문에 장차 국민의 건강을 증진하기 위하여 대중매체를 통한 홍보와 건강증진운동에도 활용할 수 있다.

## 참고문헌

- 한덕웅·전경구·이창호(1991). 한국 대학의 생활 환경 변화와 대학생활 적응. *성균관대학교 학생생활연구소, 학생지도연구*, 9, 5-170.
- 한덕웅(1997a). 질병표상 연구의 비판적 개관. *한국심리학회지:건강*, 2(1), 1-20.
- 한덕웅(1997b). 건강행동을 설명하는 사회인지이론들의 비판적 개관. *한국심리학회지:건강*, 2(1), 21-45.
- 한덕웅(1997c). 산업조직에서 직무스트레스 및 신체질병에 관련된 요인들. *한국심리학회, 건강심리학회 추계발표회*.
- 한덕웅(2000). 신체질병에 관한 한국인의 사회적 표상. *한국심리학회지:건강*, 5(1), 24-42.
- 한덕웅·이경성(2000). 신체 건강에 관한 대학생들의 태도와 행동. *성균관대학교 학생생활연구소, 학생지도연구*, 12(1), 73-86.
- 이경성·한덕웅·최윤선(2000). 신체질병으로 내원한 환자들의 사회심리 및 행동특징. *한국심리학회, 건강심리학회 2차 학술발표대회*, 1-13.
- Baumann, L. J., Cameron, L. D., Zimmerman, R. S., & Leventhal, H. (1989). *Illness*

- representations and matching labels with symptoms. *Health Psychology*, 8(4), 449-470.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretical based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Leventhal, H., Meyer, D., & Nerenz, D. (1980). The common-sense representation of illness danger. In S. Rachman (Ed.), *Contributions to Medical Psychology*(pp. 7-30). N.Y.: Pergammon Press.
- Leventhal, H., Nerenz, D. R., & Steele, D. F. (1984). Illness representations and coping with health threats. In A. Baum, S. E., Taylor, & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of Psychology and Health* (4, pp. 219-251). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lau, R. R., Bernard, T. M., & Hartman, K. A. (1989). Further explorations of common-sense representations of common illnesses. *Health Psychology*, 8(2), 195-219.
- Lau, R. R., & Hartman, K. A. (1983). Common-sense representations of common illnesses. *Health Psychology*, 2(2), 167-185.
- Sheier, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W.(1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Report*, 51, 663-671.
- 원고 접수일: 2002. 2. 10  
수정원고 접수일: 2002. 4. 4  
게재 결정일: 2002. 4. 13

## National norm of the Health Behavior Scale

Doug-Woong Hahn · Kyung-Seong Lee

Department of Psychology, Sungkyunkwan University

The purpose of this study was to develop the Health Behavior Scale that measure cognitions on health and illness, health promotion and illness treatment behaviors, and coping styles with disease. On the basis of this scale, we made national norm of these health cognitions and behaviors. The subjects were 730(male 392, female 338) adults sampled in 12 areas from national population. Cronbach's internal consistency coefficients of this scale were .63 ~ .91. Using this norm, we constructed diagnosis graphs of some patients and suggested behavioral prescriptions for each case. We believe this kind of information might be useful. We also discussed the limitations of this study and implications for applying the health behavior scale to health related institutions were discussed.

*Keywords* : health behavior scale, health cognitions, health behavior, attribution of illness and cure, coping style, empirical study