

건강증진 캠프 프로그램 참여자들의 심리적 특성과 건강행동 및 프로그램 몰입에 대한 탐색

이 미 숙	이 하 나	안 재 순	서 경 현 [†]
삼육대학교 상담심리학과 박사수료	삼육대학교 상담심리학과 박사과정	삼육대학교 상담심리학과 겸임교수	삼육대학교 상담심리학과 교수

본 연구는 건강증진 캠프 프로그램 참여자의 심리적 특성이 건강행동 및 프로그램 몰입과 어떤 관계가 있는지 탐색하는 것을 목적으로 하였다. 이 연구는 건강증진 캠프 프로그램 참여자 289명(남성 88명, 여성 201명)을 대상으로 하였으며, 그들의 연령 평균은 60.65세($SD=15.07$)였다. 본 연구에 포함된 심리적 특성은 계획된 행동이론 변인들, 5요인 성격 특성, 감사 성향, 낙관적 편향, 현재 편향, 정서적 스트레스 특성, 대처 방식이었다. 분석 결과, 건강증진 캠프 프로그램 참여자의 평소 건강행동 실천에는 건강행동에 대한 태도, 지각된 행동통제력, 감사 성향 및 적극적 망각이 결정적인 변인이었으며, 프로그램 몰입에는 건강행동 의도, 감사 성향, 적극적 망각 및 특성분노가 결정적인 변인이었다. 이런 결과는 건강증진 프로그램을 구성하거나 효율적으로 운영하고, 추후 연구를 계획하는데 유용한 정보를 제공한다.

주요어: 건강행동, 태도, 지각된 행동통제력, 감사 성향, 망각, 분노

[†] 교신저자(Corresponding author): 서경현, (01795) 서울시 노원구 공릉2동 26-21 삼육대학교 상담심리학과, 전화: 02) 3399-1676, E-mail: khshuh@syu.ac.kr

한국인의 기대수명은 2018년 기준 82.7년으로 OECD 국가 중에 상위에 있지만, 15세 이상의 우리 국민 중에 자신이 건강하다고 보고한 비율은 32.0%로 최하위였다(김소민, 2020). 노인만이 아니라 젊은이가 포함된 우리 국민 중에 자신이 건강하다고 보고한 비율이 이 정도라면 심각한 것이다. 노년기에는 질병에 취약할 수 있는데 건강하지 못한 삶이 연장되는 것이라면 기대수명의 증가는 마냥 반가워할 일만은 아니다. 이런 상황에서는 예방중심 보건정책이 강조될 수밖에 없다(송화선, 2019). 그런 예방에는 평소에 질병에 걸리지 않기 위해 건강행동을 실천하는 1차 예방, 질병을 발생시킬 수 있는 신체 상태가 되었거나 질병 초기 증상이 보일 때 실제 질병으로 발전하지 않도록 노력하는 2차 예방, 그리고 질병으로 진단받았을 때 그 질병에서 회복하고 피해를 줄이기 위해 재활의 노력을 하는 3차 예방이 포함된다(Leavell & Clark, 1979).

사람들은 2차 예방이나 3차 예방을 위해서 보건소나 병원과 같은 의료기관을 찾기도 하지만, 대체의학이나 건강증진을 돕는 곳을 찾아 건강증진 프로그램에 참여하기도 한다(Potvin & Coletiva, 2004). 다시 말해, 건강상 이상 징조를 경험하거나 질병에 걸려 회복단계에 있는 사람들이 건강증진 프로그램에 참여하는 경우가 많다. 한국에서도 건강증진 프로그램들이 많이 시행되고 있는데, 그런 프로그램이 효과가 있다는 것은 여러 연구들을 통해 검증되어 왔다(강병용, 이재구, 류병열, 2020; 김승영, 운수미, 2019; 박예리자, 송경애, 2019). 이런 건강증진 프로그램의 효과를 더 높이기 위해서는 참여자들의 건강행동이나 프로그램에 대한 몰입과 관계가 있는 특성을 분석

할 필요가 있다.

그래서 본 연구에서는 건강증진 프로그램 참여자의 건강행동이나 프로그램 몰입과 관계가 있는 심리적 특성에 초점을 맞추고자 한다. 국내에서 시행된 건강증진 프로그램 참여자의 특성에 관한 연구들에서는 인구사회학적 변인, 생리적 변인, 흡연이나 음주 및 운동과 같은 건강관련 행동 변인들이 분석되었고(임경숙, 1998), 사회적 지지와 같은 외적 요인이나 우울과 같은 정신건강 요인들이 연구되었다(손석정, 추종호, 양정빈, 2015). 이와 다르게 본 연구자들은 건강행동 준수나 순응과 관련이 있을 것으로 여겨지는 내적 심리 변인들을 선택하여 건강증진 프로그램 참여자들의 건강행동이나 프로그램 몰입과 어떤 관계가 있는지를 탐색하고자 하는 것이다.

먼저 본 연구에서는 건강행동 준수를 잘 예측할 수 있는 이론적 모형으로 알려진 계획된 행동이론(Ajzen, 1991)의 변인들이 건강증진 프로그램 참여자들의 건강행동이나 프로그램 몰입을 예측할 수 있다고 가정하였다. 건강행동에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제력 및 의도가 그 변인들인데, 이 변인들이 건강행동과 밀접한 관계가 있다는 것은 선행연구들(서경현, 2020; Masalu & Åström, 2001)에서 검증되었다. 서경현(2020)의 연구에서는 건강행동 준수에 대한 계획된 행동이론 모형을 낙관적 편향이나 현재 편향이 조절하는 것으로 나타났다. 낙관적 편향은 건강증진 행동의 채택을 설명하는 예방채택과정모형(Weinstein, 1988)에 포함된 주요 변인으로서 건강행동이나 건강에 위험한 행동과 상관이 있는 변인으로 연구되고 있다(Bränström & Brandberg, 2010). 또한 현재편향도 건강행동이나 건강 위험

행동과 상관이 있는 것으로 검증된 바 있다(이소아, 현명호, 2021; Fields, Ramos, & Reynolds, 2015). 이에 본 연구에서는 낙관적 편향과 현재 편향이 건강증진 프로그램 참여자의 건강행동이나 프로그램 몰입과 상관이 있을 것으로 보았다.

성격은 개인의 욕구와 동기 그리고 그것에 의해 드러나는 행동의 개인차를 보이게 하는 기본적인 내적 심리 변인이다(Murray, 1938). 그리고 그런 성격이 건강행동이나 치료에 대한 순응과 상관이 있다는 것이 연구로 밝혀졌다(한인경, 2009; Campos, Guimarães, & Remien, 2008). 하지만 일반적인 성격 특성은 건강행동이나 치료에 대한 순응과 상관이 없다고 검증된 적도 있기 때문에(Axelsson, Brink, Lundgren, & Lötval, 2011), 본 연구에서 일반적인 성격 특성을 채택하여 건강증진 프로그램 참여자의 건강행동이나 프로그램 몰입과 관계가 있는지를 검증할 것이다. 개인의 내적 심리 변인 중 하나인 감사 성향도 조직몰입(엄태성, 최병순, 손승연, 2013)과 상관이 있다고 검증된 바 있다. 그리고 Jans-Beken 등(2020)이 감사 성향과 건강 간의 관계를 개괄하면서 여러 가지 고려해야 할 점들을 이야기하면서도 그 관계에 주목해야 할 필요성을 강조하고 있기 때문에, 본 연구에서도 감사 성향과 건강증진 프로그램 참여자의 건강행동이나 프로그램 몰입 간의 관계를 탐색하고자 한다.

한편 정신건강 차원의 성격인 불안이나 우울이 건강행동이나 치료에 대한 순응과 관계가 있다는 것도 연구로 검증되었다(Bautista, Vera-Cala, Colombo, & Smith, 2012). 따라서 부정 정서를 많이 경험하는 성격 차원, 즉 정서적 스트레스를 경험할 가능성이 있는 특성도 변인으로 채택하여

검증하고자 한다. Glanz와 Schwartz(2008)은 스트레스뿐만 아니라 그것에 대한 대처가 건강행동과 상관이 있다고 강조하였다. 대처 방식이 건강행동과 상관이 있다는 것도 실증적으로 검증된 바 있다(Litzelman, Kent, & Rowland, 2017). 이에 본 연구에서는 대처방식 중에서 선행 연구들(서경현, 전경구, 2004; Glanz & Schwartz, 2008; Litzelman et al., 2017; Suganuma, Nakano, & Shimoyama, 2018)에서 건강과 관련하여 주목을 받았던 대처 방식인 적극적 대처, 적극적 망각, 긍정적 해석 및 체념이 건강증진 프로그램 참여자의 건강행동이나 프로그램 몰입과 관계가 있을 것으로 가정하였다.

본 연구의 목적은 건강증진 캠프 프로그램 참여자의 건강행동이나 프로그램 몰입과 관계가 있는 심리적 특성을 탐색하는 것이다. 그런 목적을 성취하기 위하여 다음과 같은 연구문제를 검증하려고 한다. 첫째, 계획된 행동이론 변인, 5요인 성격 특성, 감사 성향, 낙관적 편향, 현재 편향, 정서적 스트레스 특성, 대처 방식 및 앓고 있는 질병 수가 건강증진 캠프 프로그램 참여자의 평소 건강행동이나 프로그램 몰입과 상관이 있는가? 둘째, 건강증진 캠프 프로그램 참여자의 평소 건강행동이나 프로그램 몰입에 대한 심리적 특성들의 상대적 설명력은 어떠한가? 이런 연구문제를 검증하여 건강증진 프로그램의 구성과 효율적인 운영 및 추후 연구를 위한 유용한 정보를 제공하고 자 한다.

방 법

참여자 및 절차

본 연구는 강원도 설악동의 B힐링센터에서 진행되는 건강증진 캠프 프로그램에 참여한 289명을 대상으로 하였다. 이들 중 남성이 88명(30.4%)이었고 여성은 201명(69.6%)이었다. 참여자의 연령은 만 14세에서 89세까지 분포되어 있었으나 프로그램 특성상 대체로 참여자들의 연령 수준이 높아 평균 연령은 60.65세($SD=15.07$)였다.

이들이 입소할 당시 하나 이상의 질병을 앓고 있는 참여자는 206명(71.3%)이었다. 그들 중에 고혈압 환자가 67명, 암환자가 56명, 당뇨병 환자가 45명, 뇌졸중 환자가 11명, 심근경색이나 협심증 환자가 11명, 폐결핵 환자가 3명, 그리고 기타 질병을 앓고 있다고 응답한 참여자가 115명이었다. 기타 질병을 하나의 질병으로 계산하면 참여자들이 앓고 있는 질병 수의 평균은 1.07($SD=.90$)개였으나, 복수의 기타 질병을 앓고 있는 경우가 꽤 있을 것이기 때문에 참여자들이 실제 앓고 있는 평균 질병 수는 이보다 많을 것이다.

참고로 본 연구의 참여자들에게 적용된 캠프 프로그램은 기수별로 6박 7일간 진행되었다. 프로그램에는 운동요법, 건강식이요법, 음악치료, 웃음치료, 수치료, 일광요법, 향기요법, 디톡스요법, 한방효소요법, 황산화주스요법, 뜸치료, 찜질 등을 포함한 다양한 대체요법, 한의사 및 영양사의 건강강의, 보건학자의 건강강의, 스트레스 관리 및 감사 등이 강조된 심리교육, 심리적 안정을 위한 심리상담 등이 포함되어 있다.

본 연구의 자료는 2020년 상반기 프로그램에

참여했던 사람들로부터 수집된 것이다. 거의 모든 자료는 프로그램을 시작하면서 수집되었지만, 프로그램 몰입 수준에 대한 자료는 프로그램을 마치면서 수집되었다. 모든 연구의 절차는 기관심의위원회(IRB) 심의를 받고 승인(승인번호: 2-1040781-A-N-012020023HR)을 받은 후 윤리적으로 진행되었다. 자료의 분석은 IBM SPSS사의 PASW Statistics 23.0에 의해 이루어졌고, 주요 통계분석은 적률상관분석과 단계적 회귀분석이었다.

조사 도구

건강행동 및 계획된 행동이론 변인. 참여자들의 건강행동과 계획된 행동이론 변인들은 Ajzen(2002)의 이론적 개념을 바탕으로 건강행동의 주제에 초점을 맞추어 서경현(2020)이 구성한 척도로 측정하였다. 이 척도는 각각 건강행동 실천과 그에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제력 및 의도를 4문항으로 측정하도록 구성되어 있다. 각 문항은 7점으로 평정되는데, 본 연구에서 문항 간 내적 일치도(Cronbach's α)는 건강행동이 .90, 태도가 .94, 주관적 규범 .87, 지각된 행동통제력이 .93 그리고 의도가 .96이었다.

건강증진 프로그램 몰입. 본 연구에서는 건강증진 캠프 프로그램 참여자들의 프로그램 몰입 수준을 측정하는 척도가 없기 때문에, 프로그램에 기본으로 몰입하는 정도를 측정하는 Jackson와 Marsh(1996)의 척도를 참고하여 문항들을 구성하였다. 건강증진 프로그램의 특성상 프로그램에 순응하거나 프로그램 효과를 인식하는 것에 초점을

맞추어 문항들을 개발하였다. 총 10문항으로 구성하였는데, 각 문항은 7점으로 평정하도록 되어 있다. 최대우도법과 사각회전으로 요인분석 결과, 가정했던 것처럼 두 요인으로 수렴되었으며 이 두 요인은 전체 변량의 78.9%를 설명하고 있었다. 본 연구에서 이 질문지의 문항 간의 내적 일치도(Cronbach's α)는 프로그램 순응(3문항)이 .83, 프로그램 효과 인식(7문항)이 .96, 전체 문항이 .94였다.

성격 특성. 성격 특성은 5요인 성격 개념(Costa & McCrea, 1992)을 기초로 한 NEO-PI-R 문항을 김영중, 이태규와 윤혜현(2011)이 도출한 문항들로 구성된 검사로 측정하였다. 이 검사에는 5요인 성격인 신경증적 경향성, 외향성, 성실성, 개방성 및 친화성이 포함된다. 각 요인은 5문항으로 측정하고 각 문항은 5점으로 평정하도록 되어 있다. 본 연구에서 다섯 하위요인의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .86~.91 수준이었다.

감사 성향. 참여자들의 감사 성향은 권선중, 김교현과 이홍석(2006)이 타당화한 한국판 감사 성향 척도(K-GQ-6)로 측정하였다. 이 척도는 여섯 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 7점을 평정하도록 되어 있다. 본 연구에서의 문항 간 내적 일치도(Cronbach's α)는 .84이었다.

낙관적 편향 및 현재 편향. 참여자들의 건강과 질병의 위험에 대한 낙관적 편향은 서경현(2020)이 구성한 질문지로 측정하였고, 건강 효과나 질병의 위험에 대한 현재 편향은 서경현(2020)이 자연할인 인식을 측정하기 위해 개발한 문항

들로 측정하였다. 두 질문지 모두 6문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 7점으로 평정하게 되어 있다. 본 연구에서 문항 간 내적 일치도(Cronbach's α)는 낙관적 편향이 .86, 현재 편향이 .82였다.

정서적 스트레스 특성. 특성 불안, 특성 분노, 특성 우울을 포함한 정서 스트레스 특성은 전경구 등(2020)이 개발한 정서적 스트레스 척도로 측정하였다. 이 척도는 정서적 스트레스 상태도 측정하지만, 본 연구에서는 정서적 스트레스 특성 하위요인만 사용하였다. 각 요인은 일곱 문항으로 측정하며, 각 문항은 6점으로 평정하도록 되어 있다. 본 연구에서 문항 간 내적 일치도(Cronbach's α)는 특성 불안이 .91, 특성 분노가 .92, 특성 우울이 .94였다.

대처. 참여자의 대처는 전경구, 김교현, 조신웅, 노명래와 손정락(1994)이 개발한 다차원적 대처 척도로 측정하였다. 연구의 목적상 적극적 대처(4문항), 적극적 망각(4문항), 긍정적 해석(4문항) 및 체념(3문항) 하위요인만 사용하였다. 척도 개발연구(전경구 외, 1994)에서는 적극적 망각은 5문항이었지만, 서경현과 전경구(2004)의 연구에서처럼 4문항만으로 측정하였다. 그리고 이 척도는 본래 각 문항을 4점으로 평정하도록 되어 있는데, 변량을 확보하기 위하여 7점으로 평정하도록 하였다. 본 연구에서 문항 간 내적 일치도(Cronbach's α)는 적극적 대처가 .95, 적극적 망각이 .88, 긍정적 해석은 .95, 체념은 .94였다.

결 과

참여자들의 심리적 특성 및 앓고 있는 질병 수와 건강행동 및 프로그램 몰입 간의 관계

본 연구에서는 건강증진 캠프 프로그램에 참여한 사람들의 심리적 특성 및 앓고 있는 질병 수가 건강행동과 프로그램에 대한 몰입과 어떤 관계가 있는지를 분석하였다(표 1).

먼저 계획된 행동이론 변인들과 건강행동 간에는 밀접한 관계가 있었다. 건강행동에 대한 태도($r=.74, p<.001$), 주관적 규범($r=.44, p<.001$), 지각된 행동통제력($r=.73, p<.001$) 및 행동 의도($r=.71, p<.001$)는 실제 건강행동과 정적 상관이 있었다. 또한 계획된 행동이론 변인들과 건강행동은 건강증진 프로그램에 대한 몰입 간에 유의한 관계가

있었다. 건강행동에 대한 태도($r=.22, p<.001$), 주관적 규범($r=.15, p<.05$), 지각된 행동통제력($r=.22, p<.001$) 및 행동 의도($r=.26, p<.001$)는 실제 건강행동과 정적 상관을 보였다. 그런 관계가 거의 모든 프로그램 몰입 하위요인에서 나타났으나 주관적 규범과 프로그램 순응 간에는 유의한 관계가 없었다, $r=.08, n.s$.

5요인 성격 특성 중에는 신경증적 경향성만이 건강행동과 부적 상관이 있었다, $r=-.14, p<.05$. 그리고 친화성만이 프로그램 효과 인식과 정적 상관을 보였다, $r=.14, p<.05$. 감사 성향은 건강행동과는 정적 상관이 있었으며($r=.22, p<.001$), 건강증진 수련 프로그램에 대한 몰입과도 정적 상관이 있었다, $r=.20, p<.001$. 이는 감사 성향이 강하면 건강행동을 더 많이 하고 건강증진 프로그램에 몰입할 가능성이 크다는 것을 의미한다.

표 1. 건강증진 프로그램 참여자들의 심리적 특성 및 앓고 있는 질병 수와 건강행동 및 프로그램 몰입간의 상관행렬($N=289$)

변인	태도	주관적 규범	지각된 행동 통제력	행동 의도	신경증 경향성	외향성	성실성	개방성	친화성	감사 성향	<i>M</i>
건강행동	.74***	.44***	.73***	.71***	-.14*	.11	.05	-.01	.03	.22***	20.97
프로그램 순응	.18**	.08	.15*	.18***	-.07	-.03	.08	-.10	.09	.13*	17.56
효과 인식	.22***	.16**	.22***	.26***	-.10	.02	.09	-.03	.14*	.21***	39.52
프로그램 몰입	.22***	.15*	.22***	.26***	-.10	.01	.10	-.06	.14*	.20***	57.09
<i>M</i>	21.33	23.09	25.57	19.15	11.90	16.93	18.71	16.68	18.36	34.99	
<i>SD</i>	8.58	7.68	7.90	8.11	6.70	4.43	4.38	4.68	3.83	6.43	
변인	낙관적 편향	현재 편향	특성 불안	특성 분노	특성 우울	적극적 대처	적극적 망각	긍정적 해석	체념	질병 수	<i>SD</i>
건강행동	-.06	-.01	-.01	-.05	-.16**	.14*	.13*	.20***	.02	-.06	5.10
프로그램 순응	.02	-.04	-.03	-.14*	-.05	.05	.09	.07	-.07	.10	4.19
효과 인식	.03	-.07	-.09	-.12*	-.07	.17**	.21***	.16*	-.02	.06	9.36
프로그램 몰입	.03	-.07	-.08	-.14*	-.07	.14*	.19***	.14*	-.04	.08	12.41
<i>M</i>	21.33	23.09	25.57	19.15	11.90	21.57	17.71	22.27	10.96	1.07	
<i>SD</i>	8.58	7.68	7.90	8.11	6.70	5.08	5.31	4.58	4.97	.90	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$.

한편 낙관적 편향과 현재 편향은 건강행동이나 건강증진 프로그램에 대한 몰입 모두와 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다. 정서적 스트레스 특성 중에는 특성 우울이 건강행동과 부적 상관이 있었으며($r=-.16, p<.01$), 특성 분노가 프로그램 순응과 부적 상관이 있었다, $r=-.14, p<.05$.

대처 방식 중에서 적극적 대처가 건강행동($r=.14, p<.05$)이나 건강증진 프로그램 효과 인식($r=.14, p<.01$)과 정적 상관이 있었다. 마찬가지로 적극적 망각과 긍정적 해석도 건강행동이나 건강증진 프로그램 효과 인식과 정적 상관을 보였다. 하지만 체념은 건강행동이나 건강증진 프로그램 몰입과 상관이 없었다. 그리고 현재 앓고 있는 질병의 수도 건강행동 실천이나 건강증진 프로그램 몰입과 유의한 상관이 없었다.

참여자들의 건강행동과 건강증진 프로그램 몰입에 대한 심리적 특성들의 설명력

본 연구에서 선택한 심리적 특성들 중에 건강증진 캠프 프로그램 참여자들의 건강행동이나 건강증진 프로그램 몰입에 결정적인 변인들을 파악

하고 그 설명력을 확인하기 위해 단계적 회귀분석을 하였다. 평소의 건강행동과 건강증진 프로그램 몰입에 대한 각각의 분석 결과를 하나의 표에 제시하였다(표 2).

먼저 건강행동을 준거변인으로 투입하고 본 연구에서 채택한 심리적 특성들을 예언변인으로 투입한 단계적 회귀분석에서는 건강행동에 대한 태도가 가장 결정적인 변인이었다, $\beta=.74, p<.001$. 건강행동에 대한 태도는 건강행동 실천의 변량을 55%가량 설명하고 있었으며, 거기에 추가적으로 지각된 행동통제력이 6.4%의 설명력이 있는 것으로 나타났다, $\beta=.39, p<.001$. 이 단계적 회귀모형에서는 그 다음으로 감사 성향($\beta=.13, p<.001$)과 적극적 망각($\beta=.08, p<.05$) 순으로 건강행동에 대한 유의한 예언변인이었다.

건강증진 프로그램에 대한 몰입을 준거변인으로 한 단계적 회귀분석에서는 건강행동에 대한 의도, 감사 성향, 적극적 망각 및 특성분노가 유의한 예언변인으로 포함되었다. 건강행동에 대한 의도가 건강증진 프로그램 몰입의 변량을 6.5%가량 설명하고 있었으며, 거기에 추가적으로 감사 성향이 3.5%를 설명하고 있었다. 이 두 변인의 설명량

표 2 건강행동과 건강증진 프로그램 몰입에 대한 단계적 회귀분석 결과(N=289)

준거변인	예언변인	β	t	R^2	ΔR^2	F change
건강행동	건강행동 태도	.74	18.72***	.550	-	350.29***
	지각된 행동통제력	.39	6.93***	.614	.064	227.84***
	감사 성향	.13	3.44***	.630	.016	161.62***
	적극적 망각	.08	2.27*	.636	.006	124.28***
프로그램 몰입	건강행동 의도	.26	4.48***	.065	-	20.05***
	감사 성향	.19	3.37***	.101	.036	16.06***
	적극적 망각	.16	2.92**	.127	.026	13.84***
	특성분노	-.12	-2.25*	.141	.014	11.66***

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$.

에 더해 적극적 망각이 건강증진 프로그램 몰입을 2.6%정도 설명하는 것으로 나타났다. 마지막으로 건강증진 프로그램 몰입에 대한 유의한 예언변인으로 포함된 것은 특성분노였는데, 추가적 설명량은 1.4%정도였다.

논 의

본 연구에서는 건강증진 캠프 프로그램 참여자의 건강행동이나 프로그램 몰입이 그들의 심리적 특성, 즉 계획된 행동이론 변인, 5요인 성격 특성, 감사 성향, 낙관적 편향, 현재 편향, 정서적 스트레스 특성, 대처 방식과 상관이 있는지를 탐색해 보았다. 그 결과 건강증진 프로그램 운영에 활용할 수 있는 정보 및 추후 연구를 위한 유용한 지식을 얻을 수 있었다.

계획된 행동이론 변인들은 건강증진 프로그램 참여자의 건강행동과 밀접한 관계가 있었다. 건강행동에 태도와 지각된 행동통제력은 실제 건강행동에 대한 50%이상의 설명력을 보였고, 행동 의도보다도 설명력이 강했다. 본래 Fishbein과 Ajzen(1975)이 실제 행동을 예측하는데 행동에 대한 태도의 설명력이 약하여 태도가 행동 의도를 거쳐 실제 행동으로 가는 경로를 제시한 것이 합리적 행위이론(theory of reasoned action)이고, Ajzen(1991)이 거기에 지각된 행동통제력을 추가한 것이 계획된 행동이론이다. Ajzen(1991)은 계획된 행동이론 모형에서 지각된 행동통제력과 행동 간의 직접 경로가 유의할 수 있다고 하며 지각된 행동통제력의 영향력을 강조하였지만, 본 연구에서는 건강행동에 대한 태도의 영향력이 지각된 행동통제력의 설명력을 능가하였다. 이는 건강

증진 프로그램에 참여하는 사람들이 건강행동을 실천하는 데에는 건강행동에 대한 태도가 관건이 될 수 있다는 것을 의미한다. 태도는 단계적 회귀 분석에서 건강행동에 가장 결정적인 변인이었다. 그렇다면 건강증진 프로그램에서 건강행동 태도를 긍정적으로 변화를 줄 수 있는 교육이나 인지적 접근이 필요하다고 볼 수 있다.

계획된 행동이론 변인들은 건강증진 프로그램에 대한 몰입과도 상관이 있었다. 건강행동에 대한 태도가 긍정적이거나 지각된 행동통제력 수준이 높을수록 프로그램에 더 순응적이고 프로그램이 더 효과가 있다고 인식하는 것으로 나타났다. 그런데 건강행동에 대한 의도가 태도나 지각된 행동통제력보다 건강증진 프로그램 몰입에 대한 영향력이 더 강했다. 단계적 회귀분석에서는 행동 의도가 건강증진 프로그램 몰입에 가장 결정적인 변인이었으며, 게다가 행동 의도와 공변하는 부분을 제외하고는 건강에 대한 태도나 지각된 행동통제력은 프로그램에 대한 몰입을 유의하게 설명하지 못하고 있었다. 이것은 굳이 경로모형을 검증하지 않아도 그 모형에서 태도와 지각된 행동통제력과 프로그램 몰입 간의 직접 경로가 유의하지 않다는 것을 알려준다. 이런 결과는 건강증진 프로그램에 참여한 사람들의 프로그램 몰입에 대해서는 계획된 행동이론 모형이 적합하다는 것을 시사하고, 건강증진 캠프 프로그램에는 건강행동을 하려는 의도를 가진 사람, 즉 건강행동을 하려는 결심을 굳게 한 사람을 참여하게 하는 것이 좋다는 것을 암시한다.

본 연구에서는 성격 특성이 건강증진 캠프 프로그램 참여자의 건강행동이나 프로그램에 대한 몰입과 별로 상관이 없었다. 5요인 성격은 다양한

개인의 행동과 상관이 있는 것으로 알려져 있다. 심지어 5요인 성격은 직장에서의 업무 수행력 (Hertz & Donovan, 2001)과도 상관이 있다. 그런데 5요인 성격이 건강증진 캠프 프로그램 참여자의 건강행동이나 건강증진 프로그램에 대한 몰입을 설명하는 데에는 유용한 내적 심리 요인이 아니었다. 다만 신경증적 경향성이 높을수록 건강행동을 실천할 가능성이 낮고, 친화성이 좋을수록 건강증진 캠프 프로그램에 조금 더 몰입하는 것으로 나타났다. 하지만 단계적 회귀분석 결과는 다른 심리적 특성으로 보정하면 그것에 유의한 설명력이 없음을 시사한다.

건강증진 캠프 프로그램 참여자의 감사 성향이 강할수록 프로그램에 대한 몰입은 물론 건강행동 수준도 높았다. 감사 성향이 강하다면 자신의 건강을 위해 돕는 사람이나 프로그램에 감사한 마음이 생겨 순응하고 그것의 효과에 대해 긍정적으로 생각할 가능성이 많을 수 있다. 그리고 이런 결과는 감사 성향이 강하면 자신이 속한 조직에 만족하고 몰입할 수 있다는 선행연구(엄태성 외, 2017)와 같은 맥락에서 이해할 수 있다. 그런데 본 연구에서는 감사 성향이 강하면 건강행동을 더 한다고 나타난 것은 주목할 만하다. 감사 성향과 건강 간의 관계는 신체건강보다는 주로 정신건강에서 강하게 나타나기 때문이다(Jans-Beken et al., 2020). 감사 성향이 강하면 개인의 주관적 웰빙 수준이 높을 수 있는 것에는 학자들이 오래 전부터 관심을 가졌다(Watkins, 2004). 하지만 Lowen(2017)이 감사 성향과 신체활동 수준, 수면 건강, 수분 섭취, 과일 및 채소 섭취와 같은 건강행동 간의 관계를 검증했지만 유의한 수준의 관계를 발견하지 못하였다. 본 연구의 참여자는 여

러 생리적 지표를 통해 건강에 위협을 느낀 사람 혹은 질병을 앓았거나 앓고 있는 사람들이기 때문에, 이런 결과를 얻은 것일 수 있어 추후 계속 연구를 통해 확인해 볼 필요가 있다.

정서적 스트레스 특성은 건강증진 캠프 프로그램 참여자의 건강행동이나 프로그램 몰입과 크게 상관이 있지는 않았다. 그런 가운데 특성우울이 참여자의 건강행동과 부적 상관이 있는 것으로 나타났는데, 우울하면 매사에 흥미가 없어지고 활동성이 떨어지기 때문에 건강행동을 실천하는 것을 방해할 수 있다(Bautista et al., 2012). 또한 특성분노 수준이 높으면 건강증진 프로그램 참여자의 프로그램 몰입 수준이 낮았다. 특성분노는 단계적 회귀분석에서도 프로그램 몰입에 대한 유의한 예언변인으로 포함되었다. 분노는 오래 전부터 적대감과 관계가 있는 변인으로 함께 연구되어 왔는데(서경현, 이미숙, 김명석, 2003), 평소 소외감을 느낄 가능성이 있는 사람이라면 타인이나 자신이 참여한 프로그램에 적대적으로 생각할 가능성이 크기 때문에 본 연구에서도 특성분노 수준이 높으면 프로그램에 덜 순응하고 효과에 대한 인식 수준이 낮았을 수 있다.

본 연구에서는 건강증진 캠프 프로그램 참여자가 적극적 대처, 적극적 망각 및 긍정적 해석과 같은 대처를 많이 할수록 건강행동을 더 하고 프로그램의 효과를 더 많이 인식하였다. 적극적 대처와 긍정적 해석의 순기능은 이미 여러 연구들(Glanz & Schwartz, 2008; Litzelman et al., 2017)에서 발견되었지만, 건강증진 캠프 프로그램 참여자들의 건강행동이나 프로그램 몰입에 영향을 줄 수 있다는 것은 의미 있는 발견이다. 그런데 적극적 망각이 건강행동이나 건강증진 프로그램 몰입

에 긍정적으로 작용할 수 있다는 결과는 시사하는 바가 더 크다. 단계적 회귀분석에서도 건강행동이나 건강증진 프로그램 몰입 모두에 대해 독립적인 영향력을 보였다. 망각이 우울이나 불안 같은 부정 정서를 조절해 준다는 연구결과(Nørby, 2018)가 있기 때문에, 망각이 그런 부정 정서를 조절하여 건강행동이나 프로그램에 몰입할 수 있어 이런 결과는 추후 연구에서도 분석해 볼 필요가 있다.

본 연구가 탐색적으로 진행되었기 때문에 얻은 결과로 어떤 결론을 내리기에 한계가 있다. 성비의 차이나 연령의 특성을 고려할 때 일반화에 한계가 있을뿐더러 구체적으로 건강행동을 측정하는 것이 아니기 때문에, 추후에는 다양한 표본을 대상으로 하여 본 연구에서 연구된 변인들 중 몇 가지만 선택하여 여러 번에 걸쳐 더욱 심층적으로 연구할 필요가 있다. 또한 연구결과를 논의하며 인과관계를 가정하고 설명하거나 임의적으로 추론하기도 하였는데, 이는 추후 연구를 위한 대략적인 제언으로 이해할 필요가 있다. 탐색적 연구로서의 이런 한계가 있지만, 본 연구의 결과가 건강증진 프로그램 구성과 운영 그리고 이와 관련된 추후 연구들을 위한 유용한 정보로 활용되었으면 한다.

참 고 문 헌

강병용, 이재구, 류병열 (2020). 50대의 비만한 중년여성의 함초섭취와 복합운동 프로그램의 수행이 건강증진 및 체력향상에 미치는 영향. 한국체육과학회지, 29(6), 1117-1134.

권선중, 김교현, 이홍석 (2006). 한국관 감사 성향 척도

(K-GQ-6)의 신뢰도 및 타당도. 한국심리학회지: 건강, 11(1), 177-180.

김소민 (2020, 7, 22). 한국인 기대수명 82.7년...“나는 건강” 비율은 OECD 국가 중 가장 낮아. 동아일보. <https://www.donga.com/news/article/all/20200722/02113267/1>에서 2021, 2, 22 자료 얻음.

김승영, 윤수미 (2019). 건강증진 프로그램에 참여하는 중년 여성들의 건강 관련 체력과 대사증후군 지표에 미치는 효과. 한국발육발달학회지, 27(4), 315-319.

김영중, 이태규, 윤혜현 (2011). 외식창업자의 성격특성이 고객지향성, 직무만족 및 고객성과에 미치는 영향. 호텔경영연구, 20(3), 227-244.

박예리자, 송경애 (2019). 맞춤형 건강증진 프로그램이 여성 독거노인의 우울과 인지기능 및 신체 건강에 미치는 효과: 무작위 집락 배정 설계. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 49(5), 515-525.

서경현 (2020). 건강행동 준수에 대한 계획된 행동이론 모형 검증: 낙관적 편향 및 지연할인 인식의 조절효과를 중심으로. 한국심리학회지: 건강, 25(5), 1007-1024.

서경현, 이미숙, 김명석 (2003). 요양병원에 입원한 만성 퇴행성질환자들의 적대감과 분노에 대한 탐색. 한국정신과학회지, 7(1), 33-46.

서경현, 전경구 (2004). 영적 안녕, 생활 스트레스 및 대처. 한국심리학회지: 건강, 9(2), 333-350.

손석정, 추중호, 양정빈 (2015). 어르신 야외이동식체력관리교실 참여자의 건강관련 삶의 질 영향 요인. 한국웰니스학회지 10(4), 13-24.

송화현 (2019, 12, 4). 예방 중심 보건정책 패러다임 전환 현장. 신동아. <https://shindonga.donga.com/3/all/13/1917637/1>에서 2021, 2, 22 자료 얻음.

엄태성, 최병순, 손승연 (2013). 감사가 조직몰입 및 직무만족에 미치는 영향: 감사성향의 매개효과. 리더십연구, 4(2), 3-23, 7(1), 33-46.

이소아, 현명호 (2021). 현재편향과 약물에 대한 신념이 만성질환자의 복약불이행에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 26(1), 165-179.

- 임경숙 (1998). 노인영양교육프로그램 참여자의 특성 분석: 건강증진모델의 요인을 중심으로. *대한지역사회영양학회지* 3(4), 609-621
- 전검구, 김교현, 조신웅, 노명래, 손정락 (1994). 다차원적 대처 척도의 개발. *한국심리학회지: 임상*, 13, 114-135.
- 전검구, 서경현, 김원중, 성한기, 탁진국, 정귀임, 이주열, 이경숙, 이윤정, 배재창, 양선이, 양경희, 김명숙 (2020). 정서적 스트레스 척도 개발 및 타당화. *한국심리학회지: 건강*, 25(1), 75-95.
- 한인경 (2009). 성인여성의 성격유형이 건강통제행동 및 비만스트레스에 미치는 영향. *Journal of Nutrition and Health*, 42(4), 358-365.
- Ajzen, I (2002). Constructing a TpB Questionnaire: Conceptual and Methodological Considerations. (Revised January, 2006).
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Axelsson, M., Brink, E., Lundgren, J., & Lötvall, J. (2011). The influence of personality traits on reported adherence to medication in individuals with chronic disease: An epidemiological study in west Sweden. *PLoS One*, 6(3), e18241. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0018241>.
- Bautista, L. E., Vera-Cala, L. M., Colombo, C., & Smith, P. (2012). Symptoms of depression and anxiety and adherence to antihypertensive medication. *American Journal of Hypertension*, 25(4), 505-511.
- Bränström, R. & Brandberg, Y. (2010). Health Risk Perception, Optimistic Bias, and Personal Satisfaction. *American Journal of Health Behavior*, 34(2), 197-205.
- Campos, L. N., Guimarães, M. R., & Remien, R. H. (2008). Anxiety and depression symptoms as risk factors for non-adherence to antiretroviral therapy in Brazil. *AIDS and Behavior*, 12(2), 289-299.
- Costa, P. T., & McCrea, R. R. (1992). *NEO-PI-R professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Fields, S. A., Ramos, A., & Reynolds, B. A. (2015). Delay discounting and health risk behaviors: the potential role of stress. *Current Opinion in Psychology*, 5, 101-105.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Glanz, K., & Schwartz, M. D. (2008). Stress, coping, and health behavior. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (p. 211-236). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Hertz, G. M., & Donovan, J. (2001). Personality and job performance: The Big Five revisited. *Journal of Applied Psychology*, 86(6), 869-879
- Jackson, S. A., & Marsh, H. W. (1996). Development and validation of a scale to measure optimal experience: The Flow State Scale. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 18, 17-35.
- Jans-Beken, L., Jacobs, N., Janssens, M., Peeters, S., Reijnders, J., Lechner, L., & Lataster, J. (2020). Gratitude and health: An updated review. *The Journal of Positive Psychology*, 15(6), 743-782. doi.org/10.1080/17439760.2019.1651888.
- Leavell, H. R., & Clark, E. G. (1979). *Preventive medicine for the doctor in his community* (3rd ed.). Huntington, NY: Robert E. Krieger Publishing Company.
- Litzelman, K., Kent, E., & Rowland, J. H. (2017). Interrelationships amid health behaviors and

- coping strategies among informal caregivers of cancer survivors. *Health Education and Behavior*, 43(1), 90-100.
- Lowen, J. (2017). *The Relationship between gratitude and health behaviors*. Doctoral dissertation of George Fox University.
- Masalu, J. R., & Åström, A. N. (2001). Predicting intended and self-perceived sugar restriction among Tanzanian students using the theory of planned behavior. *Journal of Health Psychology*, 6(4), 435-445.
- Murray, H. A. (1938). *Explorations in Personality*. New York: Oxford University Press.
- Nørby, S. (2018). Forgetting and emotion regulation in mental health, anxiety and depression. *Memory*, 26(3), 342-363.
- Potvin, L. C., & Coletiva, S. (2004). On the nature of programs: health promotion programs as action. *Rio de Janeiro*, 9(3), 731-738.
- Suganuma, S., Nakano, M., & Shimoyama, H. (2018). Significance and function of adaptive resignation in psychological health. *The Japanese Journal of Psychology* 89(3), 229-239. doi.org/10.4992/jjpsy.89.16075
- Watkins, P. C. (2004). Gratitude and subjective well-being. In R. A. Emmons & M. E. McCullough (Eds.), *The psychology of gratitude*. New York, NY: Oxford University Press.
- Weinstein, N. D. (1988). The precaution adoption process. *Health Psychology*, 7, 355-386.

원고접수일: 2021년 2월 24일

논문심사일: 2021년 3월 5일

게재결정일: 2021년 3월 10일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2021. Vol. 26, No. 3, 603 - 615

Exploring Psychological Characteristics of Participants in Health Promotion Camp Training Program, Health Behavior, and Program Commitment

Mi-Sook Lee Ha-Na Lee Jae-Sun An Kyung-Hyun Suh
Sahmyook University

The aim of This study was to explore how psychological characteristics of participants in the health promotion camp training program were related to health behavior and program commitment. Subjects were 289 participants (88 males and 201 females) in the health promotion camp training program with an average of ages of 60.65 ($SD=15.07$) years. Psychological characteristics included in this study were variables from Theory of Planned Behavior, Big-5 personality, gratitude, optimistic bias, present bias, emotional stress traits, and coping. Results revealed that attitude toward health behavior, perceived behavioral control, gratitude, and active forgetting were determinants for practicing health behavior, whereas intention of health behavior, gratitude, active forgetting, and anger trait were determinants for program commitment. These findings suggest useful information for organizing or efficiently managing health promotion programs or planning further researches.

Keywords: health behavior, attitude, perceived behavioral control, gratitude, forgetting, anger