

건강한 성인의 자기효능감, 사회적 자본과 지각된 건강수준과의 관련성

김보경^{1,2}, 이진향^{1,2}, 김장락^{1,2}, 정백근^{1,2}, 박기수^{1,2}

¹경상대학교 의학전문대학원 예방의학교실, ²경상대학교 건강과학연구원

Associations between Self-Efficacy, Social Capital and Self-Rated Health Status in Healthy Individuals

Bo Kyoung Kim^{1,2}, Jin Hyang Lee^{1,2}, Jang Rak Kim^{1,2}, Baek Geun Jeong^{1,2}, Ki Soo Park^{1,2}

¹Department of Preventive Medicine, Gyeongsang National University School of Medicine, ²Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University, Jinju, Korea

Background: Discrepancies exist in the existing researches regarding the association between social capital and self-efficacy, and most of these researches have been done in developed countries. The aims of this study were to assess the independent association between individual social capital and self-efficacy and to assess the associations between individual social capital, self-efficacy and self-rated health.

Methods: Data were obtained from the Gyeongnam health survey (6,500 persons) conducted in 2008. A self-administered questionnaire was additionally administered to gather information on demographic variables, health behaviors, chronic diseases, self-efficacy, social capital, and self-rated health status. Total study population was 3,843 as those with chronic diseases were excluded.

Results: In males, trust was positively associated with confidence and preference to task difficulty, and participation was negatively associated with confidence and positively associated with regulation and preference to task difficulty. In females, trust was positively associated with confidence and preference to task difficulty and negatively associated with regulation. Participation was positively associated with preference to task difficulty. In males, the odds for self-rated health status was better for persons with confidence (95% confidence interval, CI 1.088-1.705), trust (95% CI 1.172-1.821) and participation (95% CI 1.268-2.117). In females, the odds for self-rated health status was better for those with confidence (95% CI 1.250-1.803), preference of task difficulty (95% CI 1.019-1.683) and participation (95% CI 1.024-1.555).

Conclusions: High social capital measured at an individual level may promote self-efficacy and health status. **Korean J Health Promot 2011;11(3):144-153**

Keywords: Self efficacy, Trust, Participation, Health status

서 론

개인의 건강 수준은 장애, 질병이환 및 증상 등에 대한 임상 검사를 통해 객관적으로 건강의 수준을 측정할 수도 있지만 본인 스스로 인지하는 주관적 건강수준을 측정하

여 예측할 수도 있다. 지각된 건강수준은 객관적인 임상검사보다 주관적인 면이 있으나, 측정이 용이하여 많은 건강 조사에서 활용하고 있고, 개인이 스스로 인지한 주관적 건강상태는 사망의 위험을 예측하는 데 유용하며,¹⁾ 질환의 발생 역시 예측할 수 있는 도구로 활용될 수 있으며,²⁾ 국내 연구에서도 사망률과의 관련성을 보는 도구로 활용되고 있다.³⁾ 또한 지각된 건강수준은 지역간, 계층간 건강행태를 평가하는 지표로도 많이 활용되고 있다.⁴⁻⁶⁾

이러한 지각된 건강수준에 영향을 주는 것에는 많은 요인들이 포함되며 이들 요인들은 서로 관련성을 가지고 있다. 유전요인을 포함한 인구사회학적 요인, 건강행태, 사회

■ Received : April 15, 2011 ■ Accepted : June 23, 2011
 ■ Corresponding author : Ki Soo Park, MD, PhD
 Department of Preventive Medicine, Gyeongsang National University
 School of Medicine, 816 Jinjudaero, Jinju 660-751, Korea
 Tel: +82-55-772-8095, Fax: +82-55-772-8099
 E-mail: parkks@gnu.ac.kr
 ■ 이 연구는 2008년 경상남도 보건지표 연구비의 지원으로 연구되었음.

심리적인 요인, 그리고 보건의료체계를 포함한 사회적 및 환경적 요인 등이 상호 영향을 주면서 건강수준에 영향력을 미치고 있다.

이 중 사회심리적 요인들은 여러 다른 요인과 함께 건강 행태에 직접적인 효과를 주며 더 나아가 결국에는 건강수준에 영향을 주는 것으로 알려져 있다. 특히 자기효능감은 개인이 어떤 결과를 얻는 데 필요한 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감으로서, 건강지식과 실제 행동과의 관계를 연결하는 고리역할을 하는 것으로 보고되고 있다.⁷⁾

많은 연구에서 자기효능감은 건강관련 행동을 변화시키고 그 건강행동을 지속시키기 위해서 중요한 요인이며,⁸⁻¹¹⁾ 자기효능감은 또한 개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있는 신념, 즉 효능기대로서 행위의 선택과 지속에 중요한 영향을 준다고 하여 보건교육에서 자기효능감을 높이는 전략들을 사용하고 있다. 즉, 자기효능감이 높은 사람의 경우 건강한 행태를 할 확률이 높고, 현재 건강하지 못한 행태를 보이더라도 향후 건강한 행태를 습득할 가능성이 높으며, 건강지식과 실제 행동과의 관계를 잇는 연결고리 역할을 함으로써 건강증진행위 수행에 중요한 역할을 한다. Lee 등¹²⁾의 연구에서는 지각된 건강상태와 자기효능감이 높은 양의 상관관계가 있다고 하였으며, 질환의 관리에도 양(+)의 영향을 준다는 연구결과도 있다.^{13,14)}

사회적 자본은 사람과 사람 사이 협력과 사회적 거래를 촉진시키는 일체의 사회적 자산을 포괄하여 지칭하는 것으로 사회적 자본과 건강과의 연관성에 대한 최근 연구는 대체로 사회적 자본이 건강에 긍정적 영향을 미친다고 제시하고 있다.¹⁵⁻¹⁸⁾ Lim 등¹⁹⁾은 사회적 자본이 건강에 영향을 미치는 기전으로 첫째, 사회적 자본은 스트레스의 부정적 영향을 감소시킬 수 있고, 둘째, 사회적 관계를 통해 건강정보가 보다 원활하게 전달될 수 있으며, 셋째, 사회적 자본은 사회적 규범을 통해 건강생활실천 행동을 권장할 뿐만 아니라 건강 위해 행위를 억제시키는 효과가 있다고 하였다.

이처럼 자기효능감과 사회적 자본은 별개의 것이 아닌 상호 영향을 주면서 행태를 통한 건강수준에 영향을 준다.^{20,21)} 즉, 건강수준을 향상시키는 방법의 일환으로 지역민들이 느끼는 사회적 자본 수준을 향상시켜 자기효능감의 증가, 건강행태의 개선 등을 통한 건강수준의 향상을 꾀할 수 있을 것이다. 특히 만성질환을 앓고 있는 사람들에게는 적절한 질환 관리가 건강수준에 큰 영향을 끼칠 것이며 사망률에도 영향을 끼칠 수 있지만 이러한 만성질환을 앓고 있지 않는 자들에게는 사회적 자본과 자기효능감의 향상으로도 건강수준을 향상시킬 수 있을 것이다.

그런데 지금까지 건강에 영향을 주는 자기효능감과 사

회적 자본과의 관계에 대한 실증적인 국내 연구는 거의 없는 실정이며 주요 만성질환을 앓고 있지 않다고 본인이 인지하고 있는 사람들에게서 사회적 자본과 자기효능감의 관계를 규명한 연구는 없고 이들이 독립적으로 건강수준에 영향을 주는지를 연구한 것도 없다. 특히, 사회적 자본 중 신뢰와 사회활동 참여는 사회심리적인 자본인 자기효능감과 관련성이 높은 변수이다. 따라서 지역사회의 사망률과 질병의 발생 등을 예측하며 지역의 건강형평성 평가 지표로도 활용되고 있는 지각된 건강 수준에 영향을 준다고 알려져 있는 자기효능감과 사회적 자본이 인구사회학적 특성을 보정한 후에도 서로 간에 관련성이 있는 지와 지각된 건강수준에 자기효능감과 개인 수준의 사회적 자본 등이 인구사회학적 변수와 건강행태 변수로 보정한 후에도 독립적인 영향을 주는지를 규명하고자 연구되었다.

방 법

1. 연구 대상자

본 연구는 2008년 경상남도에서 실시한 보건지표 조사 자료를 사용하였다. 경상남도 보건지표 조사는 경상남도 지역민들의 건강수준과 이에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 2008년도 수행된 것으로 만 19세 이상 성인을 6,500명 무작위 추출하여 실시되었다. 설문조사 대상 연령은 만 19세 이상군으로 하였다.

본 연구대상자는 6,500명 중 주요 만성질환을 앓고 있는 자를 제외하였는데 본 연구의 결과변수인 지각된 건강수준은 육체적 건강상태 특히, 만성질환과 밀접한 관련성이 있어 자기효능감이나 사회적 자본과 상관없이 질환이 없는 사람들에 비하여 건강상태를 나쁘게 생각할 가능성이 높기 때문이다. 만성질환은 본인이 인지하고 있는 고혈압, 당뇨병, 갑상선질환, 심장질환, 뇌졸중, 고지혈증, 관절염을 포함한 근골격계 질환, 암 등으로 하였으며 이들 질환을 앓고 있다고 응답한 자를 제외한 3,843명을 최종 분석대상자로 선정하였다. 모든 설문조사 대상자에게는 동의서(informed consent)를 받았다.

2. 도구

연구에 포함된 내용으로는 인구학적 변수와 건강행태, 자기효능감, 지각된 건강수준 그리고 사회적 자본이다. 인구학적 변수로서 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업, 월소득, 거주지로 현재 살고 있는 읍면동을 조사하였다. 연령은 실제 나이를 조사하여 10세단위로 분류하였으며, 결혼상태는 미혼, 유배우자, 그리고 사별 또는 이혼 등 세 개로

분류하였고, 교육수준은 최종 졸업학교를 기준(중퇴인 경우는 한 단계 아래의 교육수준으로 분류)으로 초등학교 이하, 중학교, 고등학교, (전문)대학교 이상으로 구분하였고, 직업 분류는 통계청 2007년 한국표준직업분류의 6차 대부분류 직업 체계(10개 분류)를 기준으로 조사한 후 관리자, 전문가 및 관련 종사자, 사무 종사자, 서비스 종사자, 그리고 판매 종사자군을 사무직군으로 묶었으며, 기능원 및 관련 기능 종사자와 장차기계조작 및 조립 종사자, 농림어업종사자군을 육체적 노동군, 주부 또는 학생군, 그리고 무직군 등 4개 군으로 재분류하였다. 월소득은 함께 거주하고 있는 전 가구원의 한달 평균 소득을 조사한 다음 100만 원 이하, 101-200만 원 이하, 201-300만 원 이하, 301만 원 이상으로 분류하였다.

1) 건강행태

건강행태는 흡연, 음주, 운동, 수면 시간, 아침식사, 스트레스를 조사하였다. 흡연은 평생 5갑(100개비)이상 흡연한 사람으로서 현재 흡연하는 사람을 흡연자로 정의하였으며 금연한 자와 비흡연자를 함께 비흡연자로 분류하였다.

음주는 The Alcohol Use Disorders Identification Test를 이용하였다. 점수범위(0-40점)에 따라 정상(0-7점), 문제음주자(8-15점), 알코올의존자 I (16-19점), 알코올의존자 II (20점 이상) 등으로 분류하며, 본 연구에서는 이 중 크게 문제음주자 이상군과 그렇지 않은 군(정상인 군)으로 분류하였다.

운동은 최근 한달 동안 규칙적인 운동(1회 30분 이상, 주 5일 이상 실천한 경우)을 실천하였는지 여부에 따라 실천군과 비실천군으로 분류하였고, 수면시간은 시간 단위로 측정한 후 6시간 이하인 군과 7시간 이상인 군으로 재분류하였으며, 아침식사 여부는 최근 2일 동안 아침 식사를 한 경우와 그렇지 않은 경우 두 개로 분류하였다.

2) 지각된 건강수준

이 연구의 종속변수인 지각된 건강상태는 ‘스스로 생각하시기에 자신의 건강이 대체로 어떠하다고 생각하십니까?’의 질문에 5점 척도(‘매우 건강한 편’, ‘건강한 편’, ‘보통인 편’, ‘건강하지 못한 편’, ‘매우 건강하지 못한 편’)에 응답하도록 하였다. 그리고 Borrell 등²²⁾의 연구를 참조해 건강상태가 ‘매우 건강한 편’, ‘건강한 편’을 건강군으로, ‘보통인 편’, ‘건강하지 못한 편’, ‘매우 건강하지 못한 편’을 불건강군으로 분류하였으며 건강군(2점 이하)과 불건강군(3점 이상)의 두 그룹으로 범주화하였다.

3) 자기효능감

자기효능감에 대한 설문은 Kim과 Cha²³⁾가 개발한 개인

의 일반적 상황에서의 자기효능감 척도 24문항을 이용하여 측정하였다. 이 설문에서 자기효능감은 자신감, 자기조절 효능감, 과제난이도 선호 등 세 가지 요소로 구성되었으며 최근 Lee 등²⁴⁾이 의과대학생을 상대로 실시한 연구에서도 원래 개발된 것과 같은 3가지 변인으로 묶였으며 신뢰도 역시 세 가지 변인 모두 0.8 이상으로 분석되어 타당도와 신뢰도가 입증되었다.

자신감은 자신의 능력에 대한 인지적 판단과정을 통하여 조성되고, 감정적인 반응으로 표출되는 것을 의미한다. 설문문항은 ‘부담스러운 상황에서는 우울감을 느낀다’, ‘큰 문제가 생기면 불안해져서 아무 것도 할 수가 없다’ 등의 7문항으로 구성되어 있다.

자기조절효능감이란 개인이 어떤 과제를 달성하고자 할 때의 자기조절, 즉 자기관찰과 자기판단, 자기반응을 잘 사용할 수 있는가에 대한 기대이다. 문항은 ‘일을 조직적으로 처리하는 편이다’, ‘어려운 상황을 극복할 수 있는 능력이 있다’ 등의 12문항으로 구성되어 있다.

과제난이도 선호는 개인이 어떤 수행상황에 임해서 목표를 선택하고 설정할 때 어떤 수준의 난이도를 선호하는가를 측정하는 것이다. 설문문항은 ‘일은 쉬운 것일수록 좋다’, ‘만약 일을 선택할 수 있다면, 나는 어려운 것보다는 쉬운 것을 선택할 것이다’ 등 5문항으로 구성되어 있다.

모든 문항은 5점 리커트 척도(1-5점)로 구성되었으며, 일부 문항은 코딩을 변경한 후 자신감, 자기조절효능감, 과제난이도 선호에 해당하는 문항들을 합친 후 이들 평균값으로 세 가지 값을 제시하였다. 점수가 높을수록 자기효능감이 높다는 것을 의미한다.

본 연구에서 신뢰도 분석결과 내적일치도 계수인 크론바흐 알파(Cronbach's alpha) 값은 자신감 변인 0.857, 자기조절 변인 0.786, 과제난이도 선호 변인 0.809로 높았다. 구성타당도를 확인하기 위한 확증적 요인분석에서 각각 세 가지 변인의 요인계수값은 자신감 변인은 0.594-0.756에 분포하였고 과제선호도 변인은 0.444-0.695에 분포하였으며, 자기조절효능감은 0.489-0.737에 분포하여 적합하였다.

4) 사회적 자본

본 연구는 개인적 수준에서의 사회적 자본을 측정하였는데, Snelgrove 등²⁵⁾이 사용한 두 개의 항목, 신뢰(trust)와 지역사회조직 참여(participation)로 측정하였다. 지역사회조직 참여는 정당, 학교운영위원회, 종교모임, 여성단체, 환경단체, 청년 모임, 자원봉사모임, 노동조합 또는 학생회, 자치 방법대, 노인모임, 친목모임, 학습 또는 강좌 모임, 운동 모임 등의 13가지 유형의 단체 활동에 정기적으로 참여하는지를 질문한 후, 최종 분석에서는 한 개도 참여하지 않은 군과 하나 이상 집단에 참여하는 군으로 구분

하였다.

신뢰 수준은 단일문항으로 측정하였는데 ‘귀하께서는 대부분의 사람들이 믿을만하다고 생각하십니까, 아니면 경계해야 한다고 생각하십니까?’로 질문하고, ‘신뢰함’, ‘경계함’으로 답변토록 하였다.

3. 분석방법

성별에 따라 건강행태가 크게 다르므로 분석은 남녀를 구분하여 실시하였다. 먼저, 인구사회학적 변수와 건강행태, 사회적 자본, 그리고 지각된 건강수준에 따른 자기효능감의 세 가지 요소의 평균차이는 독립 independent *t*-test와 ANOVA를 시행하여 평가하였으며, 지각된 건강수준과는 카이제곱검정으로 평가하였다.

사회적 자본과 자기효능감과의 관련성 규명은 인구사회학적 특성에 따라 다르게 영향을 미칠 수 있어 이들을 보정한 후 독립적인 관련성이 있는지를 보기 위하여 다중로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 자기효능감과 사회적 자본이 지각된 건강수준에 영향을 미치는지 여부 역시 다중로지스틱회귀분석을 실시하였는데 먼저 인구사회학적 변수와 건강행태 변수에 자기효능감의 세 가지 변수를 추가하여 분석하였으며, 다음으로 사회적 자본 변수를 추가하여 최종 분석하였다. 통계 프로그램은 SPSS version 15.0을 이용하였고 통계적 유의수준은 $\alpha=0.05$ 기준으로 검정하였다.

결 과

1. 연구 대상자 특성에 따른 자기효능감 점수, 사회적 자본점수와 지각된 건강수준의 분포(남자)

남자는 연령이 낮을수록 자기효능감 점수가 높았는데 특히, 자신감, 자기조절효능감, 과제난이도 선호의 분포 모두 2,30대의 연령층이 타 연령층에 비해 유의하게 높았으며, 결혼상태에서도 미혼인 경우가 세 개의 자기효능감 점수에서 모두 유의하게 높았으며, 교육수준에서는 대학교 이상인 경우가 세 가지의 자기효능감 점수에서 모두 유의하게 높았다($P<0.01$). 직업에서는 사무, 서비스직인 경우가 점수가 세 가지의 자기효능감 척도에서 유의하게 가장 높은 경향을 보였다($P<0.01$).

건강행태와 자기효능감 점수분포는 운동여부와 수면시간에 따라 자신감과 자기조절효능감 점수가 유의한 차이를 보였고($P<0.05$), 아침식사 여부에 따라서는 자기조절효능감만이 점수 차이가 유의하였고($P<0.01$), 문제음주군에서 과제난이도 선호 점수가 유의하게 높았다($P<0.05$).

사회적 자본에 따른 자기효능감 점수 분포는 신뢰한다

고 응답한 군에서 자신감, 자기조절효능감 점수가 유의하게 높았으며($P<0.05$), 가입단체수가 1개 이상인 군에서 자기조절효능감 점수와 과제난이도 선호가 유의하게 높았다($P<0.01$).

지각된 건강수준이 양호한 군에서 자신감, 자기조절효능감, 그리고 과제난이도 선호가 유의하게 높았다($P<0.01$).

남자에게서 지각된 건강수준은 62.9%에서 양호 이상군으로 응답하였으며 결혼상태, 교육수준, 운동여부, 수면시간, 신뢰수준, 가입단체 유무에 따라 유의한 차이가 있었다($P<0.01$). 나이가 젊은 군, 미혼, 대학교 이상, 운동을 하는 군, 7시간 이상 수면을 취하는 군, 신뢰한다고 응답한 군, 가입단체수가 1개 이상인 군 등에서 지각된 건강수준이 높았다(Table 1).

2. 연구 대상자 특성에 따른 자기효능감 점수, 사회적 자본점수와 지각된 건강수준의 분포(여자)

여자의 경우도 연령이 낮을수록 자기효능감 점수가 높게 나타났는데, 자신감의 경우 20대군에서 50대군까지의 자신감 점수가 60대 이상군의 점수보다 유의하게 높았으며($P<0.01$), 자기조절효능감, 과제난이도 선호의 분포 모두 2,30대의 연령층이 타 연령층에 비해 유의하게 높았다. 결혼상태에서는 미혼인 경우가 점수가 세 가지의 자기효능감 점수에서 유의하게 높았고 사별, 별거, 이혼 등 기타군이 가장 낮았다($P<0.01$). 교육수준은 대학교 이상인 경우가 세 가지의 자기효능감 점수에서 모두 가장 높았고 초등학교 졸업 이하군이 가장 낮았다($P<0.01$). 직업에서는 사무직과 주부, 학생인 군이 세 가지의 자기효능감 요소에서 유의하게 높았다($P<0.01$).

건강행태와 자기효능감 점수분포는 흡연여부, 수면시간에 따라 자신감, 자기조절효능감, 과제난이도 선호가 유의하게 차이가 있었으며($P<0.05$), 아침식사 여부에 따라서는 과제난이도 선호만이 차이가 유의하게 있었다($P<0.01$).

사회적 자본에 따른 자기효능감 점수 분포는 신뢰한다고 응답한 군에서 자신감 점수만이 유의하게 높았고($P<0.01$), 가입단체수가 1개 이상인 군에서 자신감, 자기조절효능감, 과제난이도 선호 등 세 개의 자기효능감 점수 모두가 유의하게 높았다($P<0.01$).

지각된 건강수준이 양호한 군에서 자신감, 자기조절효능감, 과제난이도 선호가 유의하게 높았다($P<0.01$).

지각된 건강수준은 55.9%에서 양호 이상으로 응답하였으며, 나이, 결혼상태, 교육수준, 직업종류, 흡연여부, 수면시간, 가입단체수 유무 등과 유의한 관련($P<0.05$)이 있었다(Table 2).

Table 1. Self-efficacy and social capital by study population characteristics - males

	N	Self-confidence		Self-regulation		Preference to task difficulty		Self-rated health		
		Mean±SD	P ^e	Mean±SD	P ^e	Mean±SD	P ^e	Poor %	Good %	P ^f
Age, y			<0.001		<0.001		<0.001			<0.001
19-29	135	3.50±0.67 ^a		3.63±0.53 ^a		3.24±0.41 ^a		15.6	84.4	
30-39	328	3.44±0.58 ^a		3.58±0.50 ^a		3.16±0.41 ^a		26.2	73.8	
40-49	343	3.33±0.52 ^b		3.50±0.48 ^{a,b}		3.08±0.39 ^b		31.8	68.2	
50-59	323	3.28±0.57 ^b		3.46±0.53 ^b		3.02±0.40 ^b		37.5	62.5	
60-69	320	3.13±0.59 ^c		3.26±0.52 ^c		2.95±0.40 ^b		50.9	49.1	
70	213	3.04±0.58 ^c		3.12±0.49 ^d		2.93±0.39 ^b		56.8	43.2	
Marital status			<0.001		<0.001		<0.001			<0.001
Not married	223	3.45±0.64 ^a		3.55±0.54 ^a		3.18±0.43 ^a		19.7	80.3	
Married	1,304	3.26±0.58 ^b		3.42±0.53 ^b		3.04±0.41 ^b		39.7	60.3	
Others	135	3.14±0.56 ^b		3.27±0.50 ^c		2.96±0.40 ^b		43.7	56.3	
Education			<0.001		<0.001		<0.001			<0.001
Elementary	392	3.10±0.59 ^a		3.19±0.53 ^a		2.93±0.39 ^a		55.4	44.6	
Middle	238	3.24±0.56 ^b		3.35±0.52 ^b		3.01±0.37 ^{a,b}		45.0	55.0	
High	578	3.33±0.57 ^{b,c}		3.47±0.50 ^c		3.07±0.41 ^b		32.9	67.1	
College	451	3.40±0.61 ^c		3.60±0.50 ^d		3.16±0.42 ^c		23.5	76.5	
Occupation			<0.001		0.004		<0.001			0.237
White collar	413	3.34±0.59 ^{a,c}		3.49±0.50 ^a		3.11±0.43 ^a		34.1	65.9	
Blue collar	475	3.18±0.56 ^b		3.38±0.54 ^b		3.03±0.42 ^b		40.2	59.8	
House wife, student	452	3.35±0.60 ^c		3.44±0.54 ^{a,b}		3.10±0.38 ^{a,b}		36.1	63.9	
Others	322	3.26±0.60 ^{b,c}		3.38±0.54 ^b		2.96±0.40 ^b		39.1	60.9	
Smoking			0.632		0.736		0.464			0.675
Smoker	840	3.27±0.59		3.43±0.54		3.06±0.42		37.9	62.1	
Non-smoker	822	3.29±0.59		3.41±0.53		3.04±0.40		36.9	63.1	
Drinking			0.075		0.061		0.012			0.226
Problem drinker	671	3.31±0.59		3.45±0.52		3.08±0.42		35.6	64.4	
Normal	991	3.26±0.59		3.40±0.54		3.03±0.40		38.5	61.5	
Exercise			0.017		0.013		0.452			0.005
Yes	434	3.25±0.58		3.40±0.53		3.05±0.39		31.8	68.2	
No	1,228	3.34±0.62		3.48±0.54		3.07±0.47		39.3	60.7	
Sleep, h			0.042		0.187		0.560			0.009
≤6	560	3.23±0.57		3.39±0.51		3.04±0.44		42.3	57.7	
≥7	1,101	3.30±0.60		3.44±0.54		3.06±0.39		34.9	65.1	
Breakfast			0.711		0.001		0.683			0.509
Yes	1,233	3.28±0.59		3.45±0.54		3.05±0.41		36.9	63.1	
No	429	3.27±0.58		3.35±0.49		3.06±0.41		38.7	61.3	
Trust			0.001		0.030		0.133			0.004
No	661	3.22±0.57		3.38±0.53		3.03±0.41		41.6	58.4	
Yes	1,001	3.32±0.60		3.45±0.54		3.06±0.41		34.6	65.4	
Participation			0.112		<0.001		<0.001			<0.001
0	397	3.24±0.52		3.27±0.51		2.96±0.41		50.1	49.9	
1+	1,265	3.29±0.61		3.47±0.53		3.08±0.41		33.4	66.6	
Self-rated health status			<0.001		<0.001		<0.001			
Poor	621	3.15±0.59		3.28±0.50		2.99±0.39		-	-	
Good	1,041	3.36±0.58		3.51±0.53		3.09±0.42		-	-	
Total	1,662	3.28±0.59		3.42±0.53		3.05±0.41		37.1	62.9	

Abbreviation: SD, standard deviation.

^{a,b,c,d}Post-hoc comparison results.^eCalculated by one-way ANOVA or student *t*-test.^fCalculated by chi-square test.

3. 사회적 자본과 자기효능감의 다중로지스틱 회귀분석 결과

남자의 경우, 인구사회학적 특성으로 보정한 후 신뢰여

부와 독립적인 관련성이 있는 자기효능감은 자신감(95% confidence interval, CI 1.027-1.551)과 과제난이도 선호(95% CI 1.040-1.783)로 모두 양의 관련성이 있었고 가입

Table 2. Self-efficacy and social capital by study population characteristics - females

	N	Self-confidence		Self-regulation		Preference to task difficulty		Self-rated health		
		Mean±SD	P ^e	Mean±SD	P ^e	Mean±SD	P ^e	Poor %	Good %	P ^f
Age, y			<0.001		<0.001		<0.001			<0.001
19-29	218	3.28±0.61 ^a		3.50±0.52 ^a		3.13±0.43 ^a		23.9	76.1	
30-39	566	3.31±0.62 ^a		3.51±0.48 ^a		3.08±0.41 ^a		32.9	67.1	
40-49	464	3.23±0.60 ^a		3.41±0.47 ^a		3.04±0.40 ^b		34.1	65.9	
50-59	334	3.15±0.55 ^a		3.26±0.48 ^b		2.96±0.35 ^c		44.0	56.0	
60-69	278	2.94±0.59 ^b		2.97±0.47 ^c		2.91±0.40 ^c		61.9	38.1	
70	321	2.84±0.56 ^b		2.79±0.51 ^d		2.78±0.42 ^d		76.6	23.4	
Marital status			<0.001		<0.001		<0.001			<0.001
Not married	157	3.19±0.59 ^a		3.50±0.49 ^a		3.17±0.43 ^a		23.6	76.4	
Married	1,546	3.22±0.60 ^a		3.34±0.52 ^b		3.00±0.40 ^b		40.6	59.4	
Others	478	2.91±0.61 ^b		2.98±0.57 ^c		2.89±0.44 ^c		62.1	37.9	
Education			<0.001		<0.001		<0.001			<0.001
Elementary	690	2.91±0.57 ^a		2.94±0.51 ^a		2.86±0.40 ^a		66.2	33.8	
Middle	260	3.17±0.62 ^b		3.23±0.52 ^b		2.96±0.39 ^b		41.2	58.8	
High	742	3.25±0.60 ^{b,c}		3.41±0.47 ^c		3.05±0.40 ^c		33.2	66.8	
College	486	3.31±0.60 ^c		3.56±0.49 ^d		3.10±0.42 ^c		30.9	69.1	
Occupation			<0.001		<0.001		<0.001			<0.001
White collar	509	3.19±0.60 ^{a,c}		3.36±0.52 ^a		3.07±0.42 ^a		38.7	61.3	
Blue collar	579	3.08±0.59 ^b		3.20±0.55 ^b		2.94±0.43 ^b		49.4	50.6	
Housewife, student	651	3.21±0.66 ^a		3.34±0.58 ^a		3.01±0.40 ^{a,b}		39.8	60.2	
Others	442	3.10±0.58 ^{b,c}		3.19±0.53 ^b		2.95±0.40 ^b		49.5	50.5	
Smoking			<0.001		<0.001		0.034			<0.001
Smoker	94	2.92±0.69		3.00±0.61		2.90±0.42		67.0	33.0	
Non-smoker	2,087	3.16±0.061		3.29±0.55		2.99±0.41		43.0	57.0	
Drinking			0.958		0.080		0.017			0.304
Problem drinker	107	3.15±0.56		3.37±0.44		3.08±0.41		39.3	60.7	
Normal	2,074	3.15±0.62		3.27±0.56		2.99±0.41		44.3	55.7	
Exercise			0.824		0.117		0.066			0.472
Yes	536	3.15±0.60		3.31±0.50		2.96±0.43		42.7	57.3	
No	1,645	3.15±0.62		3.27±0.57		3.00±0.41		44.5	55.5	
Sleep, h			0.021		<0.001		0.012			<0.001
≤6	677	3.09±0.63		3.19±0.56		2.95±0.43		52.6	47.4	
≥7	1,501	3.17±0.61		3.31±0.54		3.00±0.41		40.1	59.9	
Breakfast			0.368		0.533		0.009			0.743
Yes	1,585	3.16±0.63		3.28±0.57		2.98±0.41		43.8	56.2	
No	596	3.13±0.59		3.26±0.49		3.03±0.43		44.6	55.3	
Trust			<0.001		0.365		0.178			0.438
No	1,010	3.08±0.60		3.26±0.55		2.98±0.42		45.0	55.0	
Yes	1,171	3.21±0.62		3.29±0.56		3.00±0.41		43.3	56.7	
Participation			0.003		<0.001		<0.001			
0	639	3.09±0.58		3.18±0.63		2.91±0.43		53.5	46.5	<0.001
1+	1,542	3.17±0.63		3.32±0.56		3.03±0.40		40.1	59.9	
Self-rated health status			<0.001		<0.001		<0.001			
Poor	961	3.00±0.60		3.12±0.55		2.93±0.41		-	-	
Good	1,220	3.27±0.61		3.40±0.53		3.04±0.42		-	-	
Total	2,181	3.15±0.62		3.27±0.55		2.99±0.42		44.1	55.9	

Abbreviation: SD, standard deviation.

^{a,b,c,d}Post-hoc comparison results.^eCalculated by one-way ANOVA or student *t*-test.^fCalculated by chi-square test.

Table 3. Associations between self-efficacy and social capital

Variable		Trust			Participation		
		B	95% confidence interval for exp (B) ^a		B	95% confidence interval for exp (B) ^a	
Males	Self-confidence	0.233	1.027	1.551	-0.260	0.603	0.986
	Self-regulation	0.021	0.800	1.304	0.443	1.167	2.081
	Preference to task difficulty	0.309	1.040	1.783	0.385	1.064	2.031
Females	Self-confidence	0.388	1.242	1.750	-0.011	0.818	1.195
	Self-regulation	-0.226	0.644	0.988	-0.072	0.735	1.180
	Preference to task difficulty	0.364	1.138	1.819	0.552	1.336	2.258

Abbreviation: exp, exponential.

^aCalculated by multiple logistic regression analysis adjusted for age, marital status, educational level, occupation, and income.**Table 4.** Associations between self-rated health, self-efficacy and social capital

Variable		Stage I			Stage II		
		B	95% confidence interval for exp (B) ^a		B ^a	95% confidence interval for exp (B) ^a	
Males	Self-confidence	0.335	1.122	1.742	0.309	1.088	1.705
	Self-regulation	0.316	1.060	1.774	0.241	0.980	1.652
	Preference to task difficulty	0.292	1.007	1.782	0.210	0.924	1.647
	Trust				0.379	1.172	1.821
	Participation				0.494	1.268	2.117
Females	Self-confidence	0.410	1.257	1.807	0.406	1.250	1.803
	Self-regulation	0.250	1.025	1.607	0.181	0.954	1.506
	Preference to task difficulty	0.318	1.074	1.760	0.270	1.019	1.683
	Trust				0.041	0.863	1.257
	Participation				0.233	1.024	1.555

Abbreviation: exp, exponential.

^aCalculated by multiple logistic regression analysis adjusted for age, marital status, educational level, occupation, income, smoking, drinking, exercise, sleep, and breakfast.

단체 유무와 독립적인 관련성이 있는 변수는 자신감(95% CI 0.060-0.986), 자기조절효능감(95% CI 1.167-2.081) 그리고 과제난이도 선호(95% CI 1.064-2.031)였는데, 이 중 자신감은 음의 관련성이 있었다.

여자 역시 보정한 후 다중로지스틱 회귀분석 결과, 신뢰여부는 자신감(95% CI 1.242-1.750), 자기조절효능감(95% CI 0.644-0.988), 그리고 과제난이도 선호(95% CI 1.138-1.819) 모두와 관련이 있었는데, 특히 자기조절효능감은 음의 관련성이 있었다. 가입단체 유무는 과제난이도 선호(95% CI 1.336-2.258)와 독립적인 양의 관련성을 보였다(Table 3).

4. 지각된 건강수준과 자기효능감, 사회적 자본

지각된 건강수준에 자기효능감 및 사회적 자본이 영향을 미치는지를 보기 위하여 위계적 로지스틱회귀분석을 실시하였는데, 남자의 경우, 인구사회학적 변수와 건강형태 변수로 보정한 1단계 분석결과 자신감, 자기조절효능감, 그리고 과제난이도 선호 모두가 지각된 건강수준에 양의 방향으로 영향을 미쳤으며, 사회적 자본을 추가한 2단계 분석결과 자신감(95% CI 1.088-1.705), 신뢰여부(95%

CI 1.172-1.821), 그리고 가입단체 유무(95% CI 1.268-2.117)가 유의하게 영향을 미쳤다.

여자의 경우, 1단계 분석결과 자신감, 자기조절효능감 그리고 과제난이도 선호 모두가 지각된 건강수준에 양의 방향으로 영향을 미쳤으며, 2단계 분석결과 자기효능감과 사회적 자본 중 자신감(95% CI 1.250-1.803), 과제난이도 선호(95% CI 1.019-1.683), 그리고 가입단체 유무(95% CI 1.024-1.555)가 양의 방향으로 유의하게 영향을 미쳤다(Table 4).

고 찰

본 연구는 건강수준에 영향을 미치는 것으로 알려져 있는 자기효능감과 사회적 자본이 서로 간에도 독립적인 관련성이 있는지를 파악하고 이들이 지각된 건강수준에 영향을 주는지를 보기 위한 것이다.

연구 결과 남자의 경우, 자신감과 과제난이도 선호 점수 등이 신뢰여부와 유의한 양의 관련성이 있었고, 자기조절효능감과 과제난이도 선호 점수가 높을수록, 자신감 점수가 낮을수록 가입단체가 1개 이상 있었다. 여자의 경우, 자신감과 과제난이도 선호 점수가 높을수록 그리고 자기조

절 효능감 점수가 낮을수록 신뢰가 있었고, 과제난이도 선호 점수가 높을수록 가입단체가 1개 이상 있었다. 결과적으로 남녀 공히 자신감, 과제난이도 선호 점수와 신뢰가 관련이 있으며, 과제난이도 선호가 가입단체 수와 관련이 있었다.

성인에게 있어서 사회적 자본, 즉 신뢰와 사회적 연결망으로 구성되는 대인관계는 일반적으로 자아존중감이나 자아정체감에 영향을 미치고, 자아존중감과 자기정체감 또한 자기효능감에 영향을 줌으로써 궁극적으로 사회적 자본인 신뢰와 대인관계는 자기효능감에 영향을 미친다고 볼 수 있다.²⁶⁾

개인수준의 사회적 자본은 어떤 목표를 달성할 수 있다는 확고한 태도에 대한 믿음인 자기효능감을 높이게 된다. 무엇을 달성할 수 있다는 믿음이 없으면 사람들은 도전을 극복할 수 있는 동기유발이 되지 않는다. 그러므로 높은 자기효능감을 가진 사람들은 스트레스가 더 많고 요구가 많이 있는 상황에서도 더 잘 대응할 수 있는 사회적 자본과 인적 자본을 가지게 될 것이다.²⁷⁾

자기효능감을 높일 수 있는 가장 좋은 방법은 성공적인 경험들을 많이 가지는 것이며 두 번째로 우리가 미래에 하는 것을 미리 경험으로 가지고 있는 자들을 많이 아는 것이다. 세 번째로 이들과 관계를 통하여 사회적 신뢰와 연결망을 형성하는 것이다. 본 연구에서의 자기효능감 중 자신감은 자신의 능력에 대한 인지적 판단과정을 통하여 조성되고, 감정적인 반응으로 표출되며, 과제난이도 선호는 개인이 어떤 수행상황에 임해서 목표를 선택하고 설정할 때 어떤 수준의 난이도를 선호하는가로 측정되는데, 신뢰와 사회활동을 통한 사회적 자본의 형성이 자신감으로 이어지고 이러한 자신감이 어려운 문제도 능히 대처할 수 있도록 하는 자기효능감으로 이어진다고 할 수 있다.

뿐만 아니라 개개인의 자기효능감이 높을수록 경험을 가진 사람들을 더 많이 알게 되고 사회적 네트워크에 영향을 끼치게 되며 결과적으로 인적 자본과 사회적 자본에 영향을 끼치게 될 것이다.

보다 구체적인 관련 실증 연구로서 간호 대학생을 대상으로 한 연구²⁸⁾에서는 대인관계가 좋을수록 자기효능감도 긍정적으로 향상됨을 밝히고 있고, 대학생을 대상으로 한 연구²⁹⁾에서도 바람직한 대인관계 기술을 보유하고 있는 것이 높은 자기효능감을 유지하게 한다고 보고된 바 있다. 또한 Rho와 Kwak³⁰⁾의 연구에서는 동네조직에의 공식적 참여가 무력감 극복과 자기효능감을 가지도록 하는 데는 효과적이라고 하였다.

본 연구에서 특징적인 결과는 남자의 경우 자기효능감 중 자신감이 낮을수록 사회참여 단체가 1개 이상이었고 여자의 경우 자기조절효능감이 낮은 군에서 신뢰가 있는 것

으로 나타난 것이다. 자신의 능력에 대한 인지적 판단과정을 통하여 조성되는 자신감은 남자에서는 오히려 사회활동 참여를 저해시킬 수 있고, 자기관찰과 자기판단, 자기반응을 잘 사용할 수 있는가에 대한 기대감으로 표현되는 자기조절효능감은 여자에서 자칫 신뢰감을 떨어뜨릴 수 있는 요인이 될 수 있다. 그러나 본 연구가 단면 연구이므로 추후 자기효능감의 구성요소와 사회적 자본과의 관계에 대한 더 많은 연구가 있어야 할 것이다.

지각된 건강수준에 자기효능감 및 사회적 자본이 미치는 영향은 1단계인 인구사회학적 변수와 건강형태 변수로 보정한 후 자기효능감만을 포함하였을 경우에는 자기효능감 세 가지 변수 모두 유의하였으나, 2단계에서는 남자는 자신감이 있을수록, 지역민에 대한 신뢰가 있을수록, 사회생활단체가 1개 이상일수록 건강수준이 양호하였으며, 여자는 자신감이 높을수록, 과제난이도 선호 점수가 높을수록, 그리고 사회생활 단체가 1개 이상 있을수록 지각된 건강수준이 양호하였다. 즉, 자기효능감 중 자신감과 사회적 자본 중 사회생활 참여 여부가 지각된 건강수준에 유의한 영향을 미쳤는데 Lee 등¹²⁾의 연구에서도 지각된 건강상태와 자기효능감이 높은 양의 상관관계인 것으로 나타나 본 연구와 같은 연구결과를 보여 준다. 또한 사회적 지지망이 클 때 지각된 건강상태가 양호하다는 연구결과^{31,32)} 역시 본 연구결과를 뒷받침하여 준다. 특히, 우리나라의 데이터를 사용한 연구³³⁾에서는 모든 연령에서 사회적 참여가 지각된 건강과 강한 연관이 있는 것으로 분석되었으며, 특히 연령이 높거나 여성인 경우에 그렇지 않은 경우보다 영향이 큰 것으로 보고하였다. 영국의 Health Survey 데이터를 사용하여 수행한 연구에서는 가입단체의 수와 주관적 건강과의 관계가 유의하였고,³⁴⁾ 개인 수준에서의 사회활동 참여가 주관적 건강에 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되어,^{35,36)} 사회활동의 강화가 사회적 자본 및 건강수준에 긍정적인 효과가 있는 것으로 제시되었다. 결과적으로 사회 활동의 참여를 오래하게 되면 주민 스스로 자발적인 결사체 활동을 하여 지역사회에 정체감을 증진시키고 이러한 과정에서 건강수준은 향상된다.

자기효능감만을 우선적으로 포함하였을 경우 세 가지 자기효능감이 지각된 건강수준에 영향을 미쳤으나 사회적 자본을 추가하였을 경우 변화가 생겼는데, 결과적으로 사회적 자본이 자기효능감에 영향을 미쳐 지각된 건강수준에 미치는 영향이 변했을 가능성이 많으므로 사회적 자본의 확충과 자기효능감의 증진이 별개가 아니라 서로 밀접하게 관련이 있다는 것을 의미한다.

본 연구의 제한점은 단면조사로 이루어져 시간적 선후관계가 명확하지 않다는 것이다. 한편, 건강수준이 좋아 자기효능감과 사회적 자본이 좋을 수 있으나, Snelgrove 등²⁵⁾

은 5년간 추적 조사 결과 사회적 자본 중 개인 수준의 신뢰와 지역단위의 신뢰가 각각 지각된 건강수준에 유의하게 영향을 주어, 사회 환경적 요인이 건강에 영향을 주지만 이후 지속적인 이러한 관계를 증명하는 연구의 필요성을 제시하였다. 본 연구결과 역시 이러한 연구 결과를 바탕으로 해석할 수 있지만 국내에서도 사회적 자본과 건강수준과의 종단적인 연구가 필요하다고 할 수 있다. 또한 연구대상자에서 만성질환자를 제외하여 일반 인구집단을 대표하기에는 무리가 있다. 이후 연구에서는 만성질환을 가지고 있는 자와 그렇지 않은 자를 모두 포함하여 연구가 실시되어야 할 것이며 특히 만성질환자들의 경우 해당 만성질환에 적합한 자기효능감 설문문항과 사회적 자본 문항을 적용하여 이들이 해당 질환의 관리에 영향을 주어 결과적으로 건강수준이 향상되는지에 대한 연구가 실시되어야 할 것이다.

이상의 연구결과로서 자기효능감과 사회적 자본, 특히 신뢰는 인구사회학적 변수를 보정하여도 독립적인 관련성이 있으므로 지역 주민간의 사회적 자본을 높이는 것이 개인의 자기효능감 향상이라는 사회심리적 요인에도 영향을 주고 나아가서 이러한 요인들이 지각된 건강수준을 향상시켜 사망률 감소라는 장기적인 영향을 줄 것이다.

요 약

연구배경: 자기효능감과 사회적 자본이 인구사회학적 특성을 보정한 이후에도 서로 관련이 있는지와 이들 두 가지 변수가 인구사회학적 특성, 건강행태 등을 보정한 이후에도 지각된 건강수준에 영향을 미치는지를 보기 위하여 수행되었다.

방법: 경남의 지역민들을 무작위로 6,500명 선정하여 일대일 직접 면접 설문조사하였고, 조사 후 본인이 인지한 의사진단 만성질환(고혈압, 당뇨병, 심장질환, 뇌졸중, 관절염, 암 등)을 앓고 있다고 응답한 자를 제외한 3,843명을 대상으로 연구되었다. 연구에 사용된 변수는 인구사회학적 특성, 건강행태, 자기효능감, 사회적 자본(신뢰, 참여), 지각된 건강수준 등이다.

결과: 남자에서는 인구사회학적 특성을 보정한 후, 신뢰 여부와 자기효능감 중 자신감, 과제난이도 선호 등이 양의 관련성이 있었고 참여 여부와 독립적인 관련성이 있는 변수는 자신감, 자기조절효능감과 과제난이도 선호였는데, 이 중 자신감은 음의 관련성이 있었으며 나머지 두 개의 변수는 양의 관련성이 있었다. 여자 역시 보정한 후 다중로지스틱 회귀분석 결과에서 신뢰여부는 자신감, 자기조절효능감, 과제난이도 선호 모두와 관련이 있었는데 자기조절효능감은 음의 관련성이 있었으며 나머지 두 개의 변

수는 양의 관련성이 있었다. 참여 여부는 과제난이도 선호와 독립적인 양의 관련성이 있었다. 인구사회학적변수와 건강행태로 보정한 위계적 다중로지스틱 회귀분석 결과, 남자는 자신감이 높을수록(95% confidence interval, CI 1.088-1.705), 지역민이 신뢰가 있을수록(95% CI 1.172-1.821), 그리고 사회활동 참여가 1개 이상일수록(95% CI 1.268-2.117) 건강수준이 양호하였고, 여자는 자신감이 높을수록(95% CI 1.250-1.803), 과제난이도 선호 점수가 높을수록(95% CI 1.019-1.683), 그리고 사회생활 참여가 있을수록(95% CI 1.024-1.555) 지각된 건강수준이 양호하였다.

결론: 이상의 연구결과를 바탕으로 지역의 사회적 자본을 높이는 것이 개인의 자기효능감 향상이라는 사회심리적 요인에도 영향을 주고 나아가서 이들이 지각된 건강수준을 향상시킬 것이다.

중심단어: 자기효능감, 신뢰, 참여, 건강상태

REFERENCES

1. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* 1997;38(1):21-37.
2. Rutledge T, Linke SE, Johnson BD, Bittner V, Krantz DS, Whittaker KS, et al. Self-rated versus objective health indicators as predictors of major cardiovascular events: the NHLBI-sponsored Women's Ischemia Syndrome Evaluation. *Psychosom Med* 2010;72(6):549-55.
3. Khang YH, Kim HR. Self-rated health and mortality: gender- and age-specific contributions of explanatory factors in South Korea. *Int J Public Health* 2010;55(4):279-89.
4. Gunasekara FI, Carter K, Blakely T. Change in income and change in self-rated health: systematic review of studies using repeated measures to control for confounding bias. *Soc Sci Med* 2011;72(2):193-201.
5. Nummela O, Sulander T, Karisto A, Uutela A. Self-rated health and social capital among aging people across the urban-rural dimension. *Int J Behav Med* 2009;16(2):189-94.
6. Chun H, Khang YH, Kim IH, Cho SI. Explaining gender differences in ill-health in South Korea: the roles of socio-structural, psychosocial, and behavioral factors. *Soc Sci Med* 2008;67(6):988-1001.
7. Bandura A. Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annu Rev Psychol* 2001;52:1-26.
8. Oh HS. Health promoting behaviors and quality of life of Korean women with arthritis. *J Korean Acad Nurs* 1993;23(4):617-30.
9. Gu MO. The effect of a self regulation education program for the promotion & maintenance of self care behavior in the chronically ill patients -for diabetic patients-. *J Korean Acad Nurs* 1996;26(2):413-27.
10. Park HS, Sung MH, Lee YM. Effects of health management program on body composition, self-efficacy and health promotion behavior in middle-aged women. *Korean J Women Health Nurs*

- 2003;9(2):152-60.
11. Kim GS, Cho YH, Ra J, Park JY. Correlations among self-efficacy, social support networks, and health behavior in undergraduate students. *J Korea Community Health Nurs Acad Soc* 2008;22(2):211-23.
12. Lee SJ, Park ES, Park YJ. Determinants of health promoting behavior of middle aged women in Korea. *J Nurs Acad Soc* 1996;26(2):320-36.
13. Park KS, Kam S, Kim HS, Lee JK, Hwang JB. Therapeutic compliance and its related factors in pediatrics patients. *Korean J Pediatr* 2008;51(6):584-96.
14. Park SI, Cho BH. A study on the activities of daily living, self-efficacy and the health promoting behavior in stroke patients. *Korean J Rehabil Nurs* 2004;7(2):149-58.
15. Subramanian SV, Kim DJ, Kawachi I. Social trust and self-rated health in US communities: a multilevel analysis. *J Urban Health* 2002;79(4 Suppl 1):S21-34.
16. Hyypää MT, Mäki J. Individual-level relationships between social capital and self-rated health in a bilingual community. *Prev Med* 2001;32(2):148-55.
17. Kawachi I, Kennedy BP, Glass R. Social capital and self-rated health: a contextual analysis. *Am J Public Health* 1999;89(8):1187-93.
18. Barefoot JC, Maynard KE, Beckham JC, Brummett BH, Hooker K, Siegler IC. Trust, health, and longevity. *J Behav Med* 1998; 21(6):517-26.
19. Lim JY, Lee TJ, Bae SS, Yi GH, Kang KH, Hwang YH. The effect of social capital on health-promoting behaviors of the poor. *Korean Social Policy Review* 2010;16(2):131-80.
20. Crump B, Logan K. The interplay of third place, self-efficacy, social and human capital in a New Zealand community ICT youth project. *EJISE* 2011;14(1):1-12.
21. Luthans F, Luthans KW, Luthans BC. Positive psychological capital: beyond human and social capital. *Business Horizons* 2004;47(1):45-50.
22. Borrell C, Muntaner C, Benach J, Artazcoz L. Social class and self-reported health status among men and women: what is the role of work organisation, household material standards and household labour? *Soc Sci Med* 2004;58(10):1869-87.
23. Kim AY, Cha JE. Efficacy of measurement. *The Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology Winter Conference Proceedings* 1997;51-64.
24. Lee YM, Ham BJ, Lee KA, Ahn DS, Kim MK. The relation of self-efficacy with environmental factors, personality and academic achievement in medical students. *Korean J Med Educ* 2006;18(3):249-57.
25. Snelgrove JW, Pikhart H, Stafford M. A multilevel analysis of social capital and self-rated health: evidence from the British Household Panel Survey. *Soc Sci Med* 2009;68(11):1993-2001.
26. Kim HJ, Han JC. The effects of depressive vulnerability and self-consciousness on interpersonal relationship in undergraduates. *Korean J Counsel Psychother* 2004;16(2):277-94.
27. Maciejewski PK, Prigerson HG, Mazure CM. Self-efficacy as a mediator between stressful life events and depressive symptoms. Differences based on history of prior depression. *Br J Psychiatry* 2000;176:373-8.
28. Sok S, Shin DS, Kim KB. A study of correlation between interpersonal relationship and self-efficacy of nursing students. *Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2006;15(4):475-81.
29. Choi MG, Shin EY. Study on the relation between ego-structure and interpersonal relationship in adolescence. *Edu Psychol Res* 2003;17(4):337-50.
30. Rho B, Kwak HK. A study on the effect of neighborhood-level contextual characteristics on mental health of community residents. *Health Medical Sociology* 2005;17:5-31.
31. Floderus B, Hagman M, Aronsson G, Marklund S, Wikman A. Self-reported health in mothers: the impact of age, and socioeconomic conditions. *Women Health* 2008;47(2):63-86.
32. Melchior M, Berkman LF, Niedhammer I, Chea M, Goldberg M. Social relations and self-reported health: a prospective analysis of the French Gazel cohort. *Soc Sci Med* 2003;56(8):1817-30.
33. Lee HY, Jang SN, Lee S, Cho SI, Park EO. The relationship between social participation and self-rated health by sex and age: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2008;45(7):1042-54.
34. Poortinga W. Do health behaviors mediate the association between social capital and health? *Prev Med* 2006;43(6):488-93.
35. Andrew MK. Social capital, health, and care home residence among older adults: a secondary analysis of the Health Survey for England 2000. *Eur J Ageing* 2005;2(2):137-48.
36. Kritsotakis G, Gamarnikow E. What is social capital and how does it relate to health? *Int J Nurs Stud* 2004;41(1):43-50.