

강인성이 건강증진행위, 신체증상에 미치는 효과 - 여대생을 대상으로 -

이미라* · 소희영** · 송영신*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

강인성(hardiness)은 스트레스 상황에서 자신을 통제하고, 적극적으로 생활에 임하며, 변화를 발전의 계기로 삼고 도전하는 인성특성(Kobasa, 1979)으로, Kobasa가 최근의 스트레스적인 생활사건이 높다고 보고한 남성사업행정가들을 대상으로한 연구에서 스트레스가 높은 상황에서 질병이환율이 낮은 사람들이 질병이환율이 높은 사람들보다 강인성 점수가 더 높았다고 보고한 이래로 많은 연구에서 건강증진행위 관련요인으로 연구되었고, 스트레스 저항자원으로서 스트레스와 스트레스 결과변수(질병, 우울, 소진등) 간의 관계에 미치는 직접적(주효과), 간접적, 상호작용적(완충효과) 영향이 연구되어 왔다.

국내 간호학 분야에서도 강인성에 대한 연구가 다수 이루어져, 여러 연구에서 강인성 및 그 하위영역이 적응(서문자, 1988 ; 이은남, 1991), 이행(박명희, 1993 ; 장미영, 1996 ; 장미영과 서문자, 1997), 자기간호수행(김인숙, 1994 ; 오원옥, 1996), 건강증진행위(서연옥, 1995 ; 서연옥, 1996 ; 송영신, 1997 ; 송영신, 이미라, 안은경, 1997 ; 이미라, 1997), 우울(소향숙과

송혜향, 1996), 소진(이미라, 소희영, 안은경, 김태숙, 1998)에 있어 중요한 개념으로 보고되어 왔지만, 강인성의 하위영역과 건강증진행위와의 관계가 일관되지 않게 보고되고 있고, 여대생을 대상으로 한 연구가 이루어지지 않았으며, 스트레스 저항자원으로서 강인성이 질병 및 신체증상에 미치는 영향에 대해 연구된 것은 거의 없다.

건강증진행위는 건강증진을 위한 기본(김공현, 1996 ; Gochman, 1988)으로, 그 결정요인에 대한 연구가 증가하고 있다. 이러한 결정요인중 강인성은 다수 연구에서 건강행위와의 유의한 상관관계가 보고되어 왔으나, 하위영역과 건강증진행위간에는 일관되지 않은 관계가 보고되고 있어, 더한 연구가 요구되고 있다. 또한, 스트레스 조정인자와 관련해서도 강인성이 신체 및 정신건강에 미치는 주효과(main effect) 및 완충효과(buffering effect)에 대한 연구에서, 질병에 미치는 주효과가 지지되기도 지지되지 않기도 하고, 스트레스 완충효과 또한 일관되지 않게 보고되고 있어, 이에 대한 반복연구의 필요성이 제시되고 있다(Funk, 1992).

따라서 본 연구는 여대생에서 강인성과 건강증진행위간의 상관관계, 강인성이 건강증진행위 및 신체증상에 미치는 효과를 알아보기 위해 수행되었다.

* 충남대학교 박사과정생

** 충남대학교 간호학과 교수

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 여대생에서 강인성이 건강증진행위, 신체증상에 미치는 효과를 검토해보기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 강인성과 건강증진행위간에 어떠한 관계가 있는가
- 2) 강인성이 건강증진행위의 주요 결정요인인가
- 3-1) 강인성이 신체증상에 주효과를 갖는가
- 3-2) 강인성이 신체증상에 완충효과를 갖는가

3. 용어 정의

1) 강인성

스트레스 상황에서 자신을 통제하고, 적극적으로 생활에 임하며, 변화를 발전의 계기로 삼고 도전하는 인성특성(Kobasa, 1979)으로, Pollock(1989)의 건강관련강인성도구(Health Related Hardiness Scale : HRHS)를 서문자(1988)가 번안하고, 서연옥(1995)이 수정한 도구에 의해 측정된 점수로 정의된다.

2) 건강증진행위

개인이나 집단의 최적의 안녕, 자아실현, 개인적인 성취를 유지하거나 증진시키려는 방향으로 취해지는 행위(Pender, 1987)로, Walker 등(1987)이 개발한 HPLP(Health Promotion Lifestyle Profile)를 연구자가 수정보완한 도구에 의해 측정된 점수로 정의된다.

3) 스트레스

긴장을 일으키는 역동적인 힘으로, Holmes와 Rahe(1967)의 도구와 문헌고찰을 토대로 본 연구대상자에 맞게 작성된 도구로 측정된 점수로 정의된다.

4) 신체증상

기질적인 병리조건 없이 나타나는 신체적 불편증상으로, 코오넬 의학지수(CMI : Cornell Medical Index)를 남호창(1965)이 간이화한 57문항 중 신체적 증상을 측정하는 35문항으로 측정된 점수로 정의된다.

II. 문헌 고찰

1. 건강증진행위 관련요인으로서의 강인성

강인성은 타고난 건강증진 요인으로(Lambert & Lambert, 1987), 건강증진행위와 관련된 다수 연구에서 강인성이 높을수록 건강행위를 잘 함이 보고되어 왔다.

만성질환자를 대상으로한 연구(Pollock, 1993)에서 건강증진행위와 강인성간에 상관관계가 있음이 보고되었다. 건강하다고 생각하는 성인을 대상으로한 연구(Pollock, 1989)에서도 강인성과 건강증진행위에의 참여간에 상관관계가 보고되었고, Johnson-Saylor(1991)의 연구에서도 성인여성의 강인성과 건강행위간에 유의한 상관관계가 보고되었다.

국내에서도 강인성과 건강행위간의 상관관계가 다수 연구에서 보고되었는데, 서연옥(1995, 1996)의 연구에서는 강인성이 중년여성의 건강증진행위에 유의한 영향을 주는 변수로 확인되었고, 박명희(1993)의 연구에서는 산모의 산전간호이행과 상관관계가 있음이 보고되었다.

Kobasa와 동료들은 강인성의 3영역이 서로 높은 상관관계를 갖는다고 하였지만, 몇몇 연구자들(Ganellen & Blaney, 1984; Jennings & Staggers, 1994; Huang, 1995; Hull 등, 1987)은 강인성은 단일 현상이 아니고, 통제성(control), 자기투입성(commitment), 도전성(challenge)이라는 세가지 분리된 현상을 포함하는 것으로 여겨져야 하며, 따라서 강인성을 세가지 하위영역의 합으로 분석하는 데에는 신중해야 한다고 제안하고 있다. Hull 등(1987)의 연구에서 도전성은 대학생의 건강결과와 유의한 상관관계를 보이지 않았고, Ganellen과 Blaney(1984)도 강인성의 하위영역과 사회적 지지간에 서로다른 상관관계를 보이기 때문에 세계의 분리된 구성요소(component)로 다루어져야 한다고 주장하였다. Carver(Williams 등, 1992에서 인용)도 강인성의 하위영역들이 각각 서로다른 방식으로 영향력을 행사하기 때문에 분리되어서 연구되어야 한다고 주장하였다. 이와같은 입장에서, 건강증진행위와 관련하여 강인성을 구성하고 있는 하위영역별로 연구된 것을 보면, 중년여성을 대상으로한 서연옥(1996)의 연구에서는 도전성과 통제성이 건강증진행위의 주요한 결정요인으로 보고되었고, 여성근로자를 대상으로한 송영신(1997)의 연구에서는 3가지 하위영역중 통제성만이 건강증진행위의 유의한 예측요인으로 보고되었으며, 대학생을 대상으로한 이미라(1997)의 연구에서는 통제성이 건강증진행위의 유의한 결정

요인으로 나타났으나 이 연구에서는 강인성의 다른 두가지 하부영역인 자기투입성과 도전성은 연구되지 않았다. 노인을 대상으로한 송영신, 이미라 및 안은경(1997)의 연구에서는 자기투입성만이 건강증진행위의 유의한 결정요인으로 나타나, 건강증진행위와 강인성 하위영역간에 일관되지 않은 관계가 보고되고 있음을 볼 수 있다.

따라서 성인초기 대상자에서 강인성과 건강증진행위간의 관계에 대한 더한 연구가 요구되고, 하위영역과 관련해서도 일관되지 않은 연구결과가 보고되고 있어 이에 대한 더한 연구가 요구되고 있다.

2. 스트레스와 스트레스 결과변수(질병, 신체증상, 소진, 우울등)간의 관계에 영향을 미치는 요인으로서의 강인성

Kobasa(1979)에 의해 스트레스 저항자원의 하나로 강인성이 소개된 이래로, 스트레스-질병 관계에 미치는 강인성의 직접적(direct, main), 간접적(indirect), 상호작용적(buffering) 영향이 다수 연구자들에 의해 연구되어 왔다.

이들 대부분의 연구에서는 강인성이 질병에 미치는 직접적인 영향이 지지되었고, 일부 연구에서는 지지되지 않았다(Funk, 1992). 강인성이 스트레스와의 상호작용을 통해 스트레스-관련 질병에 미치는 완충효과도 몇몇 연구에서는 지지되었고, 일부 연구에서는 지지되지 못해 일관되지 않은 결과를 보여주고 있다(Funk, 1992).

강인성에 관한 간호학 분야 논문에서 강인성의 스트레스-질병관계에의 상호작용(완충)효과를 검증한 연구는 소수인데(Bigbee, 1992; Lee, 1991; McCranie 등, 1987; Topf, 1989), 이중 Bigbee(1992)의 연구에서만 강인성과 부정적인 생활사건 사이에 유의한 상호작용효과가 발견되었을뿐 강인성이 갖는 완충효과가 반복적으로 지지되었다는 Kobasa와 그의 동료들의 주장과는 일치되지 않게 보고되고 있어(Jennings & Stagers, 1994), 강인성이 스트레스-질병관계에 미치는 영향에 대한 반복연구의 필요성이 시사되고 있다.

이렇듯 Kobasa의 주장과는 달리 연구결과가 일관되지 않게 나타나는 것에 대한 가능한 원인으로 강인성이 특정환경(즉, 일하는 성인, 남성)과 전향적인 연구설계에서만 지지되기 때문이라는 견해가 일부 연구자들에 의해 주장되기도 한다. 물론, 일부 연구자들에

의해 여성에서의 강인성의 효과가 남성에서보다 덜 현저함이 암시되어 오기도 하였으나(Holahan & Moos, 1985; Schmied & Lawler, 1986), 이러한 결과는 성별이외의 다른 원인때문이거나 또는 성별에 관계없이 강인성이 약한 지지를 받음을 보여주는 것일 수도 있어, 강인성이 여성에게서 발견하기 어렵거나 남성에서보다 낮은 변량을 설명한다는 주장을 지지해줄 수 없다는 견해도 있다(Jennings & Stagers, 1994). 강인성의 스트레스 완충효과를 다룬 연구를 검토한 Funk(1992)의 연구에서도 남성을 대상으로한 연구, 전향적인 설계로 이루어진 연구 몇몇에서 완충효과가 지지되지 못했고, 여성이나 학생을 대상으로한 연구에서도 완충효과가 지지되기도 하여 이러한 견해가 지지되지 않음을 볼 수 있다. 따라서 강인성 이론의 적용성을 넓히기 위해서는 이와 관련된 반복연구가 요구되고 있고, 특히 여성에서 강인성의 역할에 대한 반복적 검증이 이루어져야 할 것으로 여겨진다.

학생을 대상으로한 연구에서는 주효과도 완충효과도 없었다는 보고(Roth 등, 1989), 주효과만 발견되었다는 보고(Banks & Gannon, 1988; Funk & Houston, 1987; Hull, 1987; Wiebe & McCallum, 1986), 완충효과가 발견되었다(Rhodewalt & Zone, 1989; Ganellen & Blaney, 1984)는 국외보고가 있어 일관되지 않은 결과를 보여주고 있고, 특히 국내에서는 스트레스-질병관계에 미치는 강인성의 효과에 대한 연구를 찾아보기 힘들기 때문에 이와 관련된 연구가 요구되고 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상

일 전문대학 간호과 1학년 학생중 본 연구에 참여할 것을 동의한 학생을 대상으로 하였다. 자료수집시 121명의 자료가 회수되었고 이중 부적절하게 응답된 17명을 제외한 104명이 최종 연구대상이 되었다. 연구대상자의 연령범위는 17세에서 24세였고, 평균 18.5세였다.

2. 자료수집 방법 및 절차

자료수집은 97년 3월 둘째주 동안 이루어졌다. 우

선 연구대상자에게 연구의 목적을 설명하고, 연구에의 참여를 동의한 대상자에 한해 자가보고용 설문지를 배부하여 작성하게 한 후 회수하였다.

3. 연구 도구

1) 스트레스

스트레스는 연구자가 Holmes와 Rahe(1967)의 도구와 문헌고찰을 토대로 본 연구를 위해 작성한 34문항 3점 척도 도구로 측정하였다. 스트레스 연구에서 Holmes와 Rahe(1967)의 도구가 흔히 사용되고 있으나 문항중 다수가 대학생이 경험하지 않는 생활사건들을 포함하고 있어 대학생에게는 적합하지 않다고 생각되었기 때문에 해당되지 않는 문항은 제거하고 문헌고찰을 통해 일부 문항을 첨가하여 측정하였다. 문항중에서 경험한 스트레스 사건에 대해 0점(괴롭지 않다)에서 3점(매우 괴롭다)중 선택하도록 하였다. Cronbach's alpha는 0.893 이었다.

2) 강인성

Pollock(1989)의 건강관련강인성도구를 서문자(1988)가 번안하고 서연옥(1995)이 문항분석을 거쳐 수정한 25문항 6점 척도로 측정하였고, 점수가 높을수록 강인성이 낮음을 나타낸다. Cronbach's alpha는 서연옥(1995)의 연구에서는 0.86이었고, 간호사를 대상으로한 이미라 등(1998)의 연구에서는 0.87이었으며, 하위영역별로는 통제성이 0.46, 자기투입성이 0.77, 도전성이 0.80이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 전체 강인성의 경우 Cronbach's alpha가 0.86이었고, 하위영역별로는 통제성이 0.48, 자기투입성이 0.77, 도전성이 0.77이었다.

3) 건강증진행위

Walker등(1987)이 개발한 48문항의 HPLP를 문학적 차이를 고려하여 본 연구자가 44문항으로 수정, 보완하여 사용하였다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.92였고, 이미라(1997)의 연구에서는 .88이었다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 0.86 이었다.

4) 신체증상

신체증상은 코오넬 의학지수(CMI : Cornell Medical Index)를 남호창(1965)이 간이화한 57문항 도구

중 신체적 건강문제를 측정하는 35문항으로 측정하였다. 각 문항별로 증상을 경험한 경우에는 1점(조금)에서 3점(매우)의 심각도를 체크하게 하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha가 0.801이었다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SAS를 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수, 평균과 표준편차로 산출하였다. 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 사용하였고, 건강증진행위의 결정요인은 stepwise multiple regression analysis, 강인성이 신체증상에 미치는 효과는 hierarchical multiple regression으로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 스트레스, 신체증상, 강인성, 건강증진행위 점수

본 연구대상자들의 스트레스, 신체증상, 강인성 및 건강증진행위 점수는 <표 1>과 같다. 스트레스는 0점(괴롭지 않다)에서 3점(매우 괴롭다)까지의 Likert척도로 구성되었는데, 평균 1.35점으로 낮은 편이었다. 신체증상은 경험한 증상에 한해 심각도를 1점(조금)에서 3점(매우)으로 체크하게 하였는데, 0.54로 낮은 편이었다. 강인성은 6점척도로 측정되었고, 평균 2.60으로, 이를 다른 연구들과 비교하기 위해 역문항처리하면 4.40점이 된다. 이는 간호사를 대상으로한 이미라 등(1998)의 4.28점, 10대에서 30대로 구성된 여성 근로자의 3.04점(송, 1997)보다 높고, 40-50대 중년 여성의 4.43점(서, 1995)보다는 낮은 점수였다. 건강증진행위는 2.17점(4점척도)으로, 성인후기를 대상으로 한 Duffy(1993), Walker등(1988), 성인중기를 대상으로한 Walker등(1988), Duffy(1988), 박재순(1995), 서연옥(1995), 성인초기를 대상으로한 Walker등(1988), 근로자를 대상으로한 Weitzel(1989), Pender 등(1990), Duffy 등(1996), 그리고 대학생들 대상으로한 박미영(1994), 이미라(1997)의 연구에서 보다 낮은 점수였다. 영역별로는 운동영역 점수가 1.46점으로 가장 낮아, 김혜숙과 최연순(1993), 이미라(1997), Duffy(1993), Walker 등(1988), Duffy(1988), Ahijevych와 Bernhard(1994), Duffy 등(1996)과 일치하였다.

〈표 1〉 스트레스, 신체증상, 강인성, 건강증진행위 점수

| 변 수 | 평 균 | 표준편차 |
|--------|------|------|
| 스트레스 | 1.35 | 0.60 |
| 신체증상 | 0.54 | 0.27 |
| 강인성 | 2.60 | 0.55 |
| 통제성 | 2.65 | 0.52 |
| 자기투입성 | 2.42 | 0.62 |
| 도전성 | 2.72 | 0.76 |
| 건강증진행위 | 2.17 | 0.28 |
| 자아실현 | 2.66 | 0.42 |
| 건강책임 | 1.54 | 0.35 |
| 운 동 | 1.46 | 0.36 |
| 영 양 | 2.55 | 0.51 |
| 대인관계지지 | 2.77 | 0.49 |
| 스트레스관리 | 1.88 | 0.44 |

2. 강인성의 하위영역과 건강증진행위간의 관계 분석

강인성의 3가지 하위영역과 건강증진행위간의 상관관계를 Pearson correlation coefficient로 분석한 결과 통제성과 건강증진행위($r = -.35, p < 0.001$), 자기투입성과 건강증진행위($r = -.29, p < .01$), 도전성과 건강증진행위($r = -.23, p < .05$)간에 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

〈표 2〉 강인성, 통제성, 자기투입성, 도전성, 건강증진행위간의 상관관계

| | X1 | X2 | X3 | X4 |
|--------|-------------|---------|---------|------|
| 건강증진행위 | X1 1.00 | | | |
| 통제성 | X2 -0.35*** | 1.00 | | |
| 자기투입성 | X3 -0.29* | 0.57*** | 1.00 | |
| 도전성 | X4 -0.23* | 0.67*** | 0.62*** | 1.00 |

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

3. 건강증진행위 결정요인으로서의 강인성 분석

강인성의 세가지 하위영역을 독립변인으로 하고, 건강증진행위를 종속변인으로 하여 단계적 회귀분석을 한 결과 세가지 하위영역중 통제성만이 건강증진행위의 유의한 결정요인으로 나타났고, 이 변인에 의한 설명력은 12.75%였다.

〈표 3〉 건강증진행위에 대한 단계적 회귀분석

| | R ² | cum-R ² | β | F | p |
|-----|----------------|--------------------|---------|------|--------|
| 통제성 | 0.1275 | 0.1275 | -.15 | 4.90 | 0.0002 |

4. 강인성이 신체증상에 미치는 주효과 및 스트레스 완충효과 분석

강인성이 신체증상에 미치는 주효과 및 스트레스와의 상호작용을 통한 완충효과의 분석을 위해 위계적 중회귀 분석(hierarchical multiple regression analysis)을 시행한 결과 〈표 4〉에서 보는 바와 같이 현재의 신체증상에 스트레스만이 유의한 영향을 미치고, 강인성은 현재 신체증상에 유의한 주효과나 완충효과를 미치지 않는 것으로 나타났다.

〈표 4〉 위계적 중회귀 분석결과

| | B | stand. β | R ² | F | sig. of F |
|-------|-------|----------------|----------------|------|-----------|
| 1단계 | | | | | |
| 스트레스 | .16 | .35*** | .127 | 4.89 | .0002 |
| 2단계 | | | | | |
| 스트레스 | .16 | .35*** | | | |
| 통제성 | .01 | .02 | | | |
| 자기투입성 | -.01 | -.02 | | | |
| 도전성 | -.009 | -.02 | | | |
| | | | .128 | 3.65 | .0080 |

*** $P < .001$

스트레스와 신체증상간의 관계에 있어서 강인성이 갖는 주효과 및 스트레스 완충효과를 알아보기 위해 위계적 중회귀분석이 사용되었다. 첫단계에서 스트레스가 회귀방정식에 들어갔고, 두번째 단계에서는 강인성의 세가지 하위영역, 그리고 세번째 단계에서는 스트레스와 강인성의 하위영역간의 상호작용 변인을 넣어 분석하였다. 〈표 4〉에서 보듯 첫단계에서 스트레스 변인을 회귀방정식에 넣었을때 스트레스가 신체증상의 12.7%를 설명하는 유의한 변수로 나타났다 ($F = 14.89, p = .0002$). 두번째 단계에서는 강인성의 세가지 하위영역이 추가되었는데, 강인성의 하위영역이 신체증상에 유의한 회귀계수를 나타내지 못하는 것으로 나타났고, 신체증상 설명력도 주목할 만한 증가를 보이지 않았다($R^2 = .001$).

V. 논 의

본 연구에서 강인성의 하위영역 모두가 건강증진행위와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으나 건강증진행위를 종속변수로 한 단계적 회귀분석에서는 통제성 영역만이 건강증진행위의 12.75%를 설명하는

유의한 변수로 나타났다. 통제성, 자기투입성 및 도전성 모두가 건강증진행위 관련요인으로 중요하지만 이들 하위영역들간의 높은 상관관계로 인하여 통제성만이 단계적 회귀분석에 포함된 것으로 보여진다. 건강증진행위와 관련하여 통제성이 중요한 변수로 나타난 것은 중년여성을 대상으로한 서연옥(1996), 여성근로자를 대상으로한 송영신(1997), 남녀대학생을 대상으로한 이미라(1997)의 연구와 일치하는 결과이고, 노인을 대상으로한 송영신등(1997)의 연구에서 자기투입성만이 유의한 결정요인이었던 것과는 상이한 결과이다.

신체증상에 미치는 강인성의 효과를 보기 위해 분석한 결과에서는 강인성이 유의한 주효과 및 완충효과를 갖지 않는 것으로 나타났다. 이는 학생을 대상으로한 후향적 연구에서 주효과가 지지되었다는 Funk와 Houston(1987)의 보고와는 일치하지 않는 결과이고, Rhodewalt와 Zone(1989), Roth등(1989)의 연구와는 일치하는 결과이다. 스트레스 완충효과가 지지되지 않은 점은 Funk와 Houston(1987), Roth등(1989)의 연구와 일치하고 Rhodewalt와 Zone(1989)의 연구와는 일치하지 않는 결과이다. 이러한 결과가 나온 것에 대해서는 몇가지 가능한 원인을 생각해 볼 수 있겠다. 첫째, 강인성이 특정상황 즉, 스트레스가 높은 집단이라든가 남성에게 특수한 개념일 수 있다는 점인데, 이는 여러 연구자들에 의해 암시되고 있다(Holahan & Moos, 1985; Schmied & Lawler, 1986). 본 연구대상자들의 스트레스 점수가 평균 1.35로 높지 않은 편이었고 여대생이 대상이었기 때문에 이러한 견지에서 본다면 가능한 결과일 것이다. 그러나, 한편으로는 성별이외의 다른 원인때문이거나 또는 성별에 관계없이 강인성이 약한 지지를 받음을 보여주는 결과일 수도 있음(Funk, 1992; Jennings & Staggers, 1994)을 간과할 수는 없다. 둘째, 강인성은 현재의 건강상태보다는 미래의 스트레스-관련 질병을 조정하는 개념일 수 있다는 것으로, 5년간의 종단설계로 이루어진 Lawler와 Schmied(1992)의 연구에서 그 예를 찾아볼 수 있다. 따라서 횡단적인 설계로 이루어진 본 연구설계상의 문제점이 가능한 원인중 하나일 수도 있을 것이다. 셋째, 도구상의 문제를 들 수 있겠는데, 물론

강인을 대상으로 할 때에도 적절한 것으로 보고되고 있으나, 일부 부정문항이 포함되어 있고, 어휘상의 문

제, 문화적 차이 등의 문제점이 있을 것이므로, 이또한 가능한 원인중 하나가 될 수 있겠다.

그러나, 스트레스가 높은 일하는 성인 남성뿐 아니라 학생을 대상으로 수행된 연구에서도 강인성이 스트레스-관련 질병에 미치는 주효과(Funk & Houston, 1987; Wiebe & McCallum, 1986) 및 완충효과(Rhodewalt & Zone, 1989)가 지지되었다는 연구도 보고된 바 있고, 강인성 이론이 보다 넓은 적용범위를 갖기 위해서는 여러 인구집단에서 지지되어야 하므로 이에 대한 반복연구의 필요성이 시사되고 있다. 또한 연구설계에 있어서 후향적 연구는 스트레스 저항자원으로서의 강인성에 대한 이해를 약화시키므로 추후연구에서는 전향적인 연구설계가 요구된다(Lawler & Schmied, 1992).

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 강인성과 건강증진행위간의 관계, 강인성이 건강증진행위 및 신체증상에 미치는 효과를 알아보기 위해 수행되었다.

연구대상자는 K시에 소재한 일 전문대학 간호과 여학생 104명이었고, 자료수집은 1997년 3월 둘째주 동안 이루어졌다.

수집된 자료는 SAS를 이용하여, 실수, 평균, 표준편차, Pearson correlation coefficient, stepwise multiple regression, hierarchical multiple regression으로 분석되었다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 건강증진행위와 강인성의 하위영역 즉, 통제성($r = -.35, p < 0.001$), 자기투입성($r = -.29, p < .01$), 도전성($r = -.23, p < .05$)간에 유의한 상관관계가 발견되었다.
2. 강인성의 하위영역중 통제성이 건강증진행위의 12.75%를 설명하는 유의한 예측요인으로 나타났다.
3. 강인성의 하위영역이 현재의 신체증상에 유의한 주효과 및 스트레스와의 상호작용을 통한 완충효과를 미치지 않는 것으로 나타났다.

2. 제 언

- 1) 강인성이 스트레스-관련 질병에 미치는 주효과

및 완충효과 검증을 위한 반복연구가 요구된다.

- 2) 강인성이 미래의 스트레스-관련 질병에 미치는 효과분석을 위해 종단적인 설계의 연구가 요구된다.

참 고 문 헌

- 김공현 (1996). 국민건강증진사업 개발을 위한 소고. 인제대학교 보건과학 연구소 연구논문집, 2, 17-31.
- 김인숙 (1994). 만성질환자의 강인성과 자가간호수행과의 관계연구-혈액투석환자를 중심으로-. 성인간호학회지, 6(2), 156-173.
- 김혜숙과 최연순 (1993). 미혼임부와 기혼임부 건강증진행위 차이에 관한 비교연구. 대한간호학회지, 23(2), 255-268.
- 남호창 (1965). 코오넬 의학지수에 관한 연구 - 가정부인애의 적용, 코오넬 의학지수의 간이화, 교교생에 대한 간이 코오넬 의학지수의 적용. 현대의학, 3, 439-481.
- 박명희 (1993). 임부의 강인성과 산전간호이행과의 관계연구. 간호학회지, 23(3), 339-355.
- 박미영 (1994). 대학생의 건강증진 생활양식과 관련 요인 연구. 지역사회간호학회지, 5(1), 81-96.
- 박재순 (1995). 중년후기 여성의 건강증진행위 모형 구축. 서울대학교 박사학위논문.
- 서문자 (1988). 편마비환자의 퇴원후 적응상태와 관련 요인에 대한 분석적 연구. 서울대학교 박사학위논문.
- 서연옥 (1995). 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형. 경희대학교 박사학위논문.
- 서연옥 (1996). 중년여성의 건강증진 생활방식, 강인성, 성력할 특성의 관계. 여성건강학회지, 2(1), 119-134.
- 소향숙과 송혜향 (1996). 자중경부암 환자의 우울과 관련된 요인조사. 간호학탐구, 5(1), 126-154.
- 송영신 (1997). 여성근로자의 건강증진 생활방식과 영향요인 분석. 충남대학교 석사학위논문.
- 송영신, 이미라, 안은경 (1997). 노인의 건강증진 생활방식에 관한 연구. 간호학회지, 27(3), 541-549.
- 오원옥 (1996). 당뇨병환자의 강인성과 자가간호이행과의 관계연구. 고려대학교 석사학위논문.
- 이미라 (1997). 대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구. 간호학회지, 27(1), 156-168.
- 이미라, 소희영, 안은경, 김태숙 (1998). 스트레스 결과변수의 결정요인으로서의 강인성에 관한 연구 - 간호사의 소진(burnout)을 중심으로-. 간호학회지, 28(3), 발행예정.
- 이은남 (1991). 결장루 보유자의 강인성과 사회심리적 적응과의 관계. 간호학회지, 21(2), 218-229.
- 장미영 (1996). 혈액투석환자의 자기효능감, 건강관련 강인성과 이행과의 관계. 서울대 석사학위논문.
- 장미영과 서문자 (1997). 혈액투석환자의 건강관련 강인성, 자기효능감과 이행과의 관계. 서울대학교 간호학 논문집, 11(1), 85-105.
- Ahijevych, K. & Bernhard, L. (1994). Health-promoting behaviors of african american women. Nursing Research, 43(2), 86-89.
- Banks, J. K. & Gannon, L. R. (1988). The influence of hardiness on the relationship between stressors and psychosomatic symptomatology. American Journal of Community Psychology, 16, 25-37.
- Bigbee, J. L. (1992). Family stress, hardiness, and illness : a pilot study. Family Relations, 41, 212-217.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in midlife women. Nursing Research, 37(6), 358-362.
- Duffy, M. E. (1993). Determinants of health-promoting lifestyles in older persons. IMAGE : J. of Nursing Scholarship, 25(1), 23-28.
- Duffy, M. E., Rossow, R., & Hernandez, M. (1996). Correlates of health-promotion activities in employed mexican american women. Nursing Research, 45(1), 18-24.
- Funk, S. C. & Houston, B .K. (1987). A critical analysis of the hardiness scale's validity and utility. Journal of Personality and Social Psychology, 53, 572-578.
- Funk, S. C. (1992). Hardiness : a review of theory and research. Health Psychology, 11(5), 335-345.
- Ganellen, R. J. & Blaney, P. H. (1984). Hardiness

- and social support as moderators of the effects of life stress. J. of Personality and Social Psychology, 47, 156–163.
- Gochman, D. S. (1988). Health behavior : emerging research perspectives. Plenum Press—New York and London.
- Holahan, C. J. & Moos, R. H. (1985). Life stress and health : personality, coping, and family support in stress resistance. Journal of Personality and Social Psychology, 49, 739–747.
- Holmes, T.H . & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic research, 11, 213–218.
- Huang, C. (1995). Hardiness and stress : A critical review. Maternal–Child Nursing Journal, 23(3), 82–89.
- Hull, J. G., Van Treuren, R. R., & Virnelli, S. (1987). Hardiness and health : A critique and alternative approach. J. of Personality and Social Psychology, 53, 518–530.
- Jennings, B. M. & Staggers, N. (1994). A critical analysis of hardiness. Nursing Research, 43(5), 274–281.
- Johnson–Saylor, M. T. (1991). Psychosocial predictors of healthy behaviors in women. J. of Adv. Nurs., 16, 1164–1171.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality and health : an inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social Psychology, 37, 1–11.
- Lambert, C. E. & Lambert, V. A. (1987). hardineaa : its development and relevance to nursing. Image : Journal of Nursing Scholarship, 19, 92–95.
- Lawler, K. A. & Schmied, L. A. (1992). A prospective study of women’s health : the effects of stress, hardiness, locus of control, type A behavior, and physiological reactivity. Women & Health, 19(1), 27–41.
- Lee, H. J. (1991). Relationship of hardiness and current life events to perceived health in rural adults. Research in Nursing & Health, 14, 351–359.
- McCranie, E. W., Lambert, V. A. & Lambert, C. E. (1987). Work stress, hardiness, and burnout among hospital staff nurses. NR, 36 (6), 374–378
- Pender, N. J. (1987). Health promotion in nursing practice, 2nd ed. Norwalk, Conn, Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R. & Frank–Stromborg, M. (1990). Predicting health–promoting lifestyle in the workplace. Nursing Research, 39(6), 326–332.
- Pollock, S. E. (1989). The hardiness characteristic : A motivating factor in adaptation. ANS, 11(2), 53–62.
- Pollock, S. E. (1993). Adaptation to chronic illness : a program of research for testing nursing theory. Nursing Science Quarterly, 6(2), 86–92.
- Rhodewalt, F. & Zone, J. B. (1989). Appraisal of life change, depression and illness in hardy and nonhardy women. Journal of Personality and Social Psychology, 56, 81–88.
- Roth, D. L., Wiebe, D. J., Jillingim, R. B. & Shay, K. A. (1989). Life events, fitness, hardiness and health : a simultaneous analysis of proposed stress–resistance effects. Journal of Personality and Social Psychology, 57, 136–142.
- Schmied, L. A. & Lawler, K. A. (1986). Hardiness, type A behavior, and the stress–illness relationship in working women. Journal of Personality and Social Psychology, 51, 1218–1223.
- Topf, M. (1989). Personality hardiness, occupational stress, and burnout in critical care nurses. Research in Nursing & Health, 12, 179–186.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health–promoting lifestyle profile : development and psychometric characteristics. Nursing Research, 36(2), 76–81.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health–promoting life

styles of older adults : comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. ANS, 11(1), 76-90.

Weitzel, M. H. (1989). A test of the Health Promotion Model with blue collar workers. Nursing Research, 38(2), 99-104.

Wiebe, D. J. & McCallum, D. M. (1986). Health practices and hardiness as mediators in the stress-illness relationship. Health Psychology, 5(5), 425-438.

- Abstract -

Key concept : Hardiness, Health-promoting behavior, Physical symptoms, Female college students

Hardiness as a Stress-resistance Resource and as a Determinant of Health-promoting Behavior : in a Sample of Nursing Students

Lee, Mi Ra* · So, Hee Young** · Song, Young Sin*

This study was undertaken in order to examine the relationship of hardiness and health-promoting behavior and the effects of hardiness on stress-related physical symptoms. The subjects were 104 female nursing students of one college in Kongju. The instruments used for this study were a survey of general characteristics, hardiness(25 items), health-promoting behavior(44 items), and physical symptoms(35 items).

Analysis of data was done by use of mean, Pearson correlation coefficient, stepwise regression and a hierarchical multiple regression with an SAS program.

The results of this study are as follows.

- 1) Significant correlations between health-promoting behavior and subscales of hardiness, that is, control($r = -.35, p < .001$), commitment($r = -.29, p < .01$), and challenge($r = -.23, p < .05$) were found.
- 2) Control was the highest factor predicting health-promoting behavior.
- 3) Main and buffering effects of hardiness on current physical symptoms were not found.

* Doctoral Candidate, College of Nursing, Chung-Nam University, Taejon, Korea.

** Professor, Department of Nursing, Chung-Nam University, Taejon, Korea.