

## 일부 흡연 대학생의 자기효능과 건강통제위와의 관계

현 혜 진\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

인간의 건강을 위협하는 여러 가지 요인 중에서 흡연은 질병과 사망을 예방할 수 있는 가장 주요한 결정요인이며(Office on smoking and health, 1989; 한국보건사회연구원, 1993) 흡연의 감소는 국가 보건 목적에서 가장 높은 우선순위가 주어져야 한다(US Government Printing Office, 1990; 한국보건사회연구원, 1993).

우리나라 성인의 흡연율은 남자의 경우 68.9%, 여자의 경우 3.4%로 성인 남자의 흡연율은 여전히 높은 상태이며(한국보건사회연구원, 1993) 특히 20세를 전후해 흡연율이 급격히 증가됨이 여러 연구에서 보고되어진 바(이창희 등, 1992; 김종성 등, 1989; 서일, 1988), 이들이 성인기 이후가 되었을 때 흡연으로 인한 심각한 건강문제가 초래될 수 있음을 알 수 있다. 미국은 이미 건강을 향상시키기 위한 일련의 광범위한 국가적 목표를 제시하면서, 청소년기와 성인 전기의 건강한 생활양식과 습관형성을 위하여 노력해 왔다.

그런데 우리나라의 경우 흡연으로 인한 직, 간접의 피해를 줄이기 위한 국가적 관심과 노력은 매우 부족

하여 흡연의 유해성에 대한 경각심이 매우 낮으며 금연의도 또한 낮아(현혜진, 1998) 심각한 문제가 아닐 수 없다.

따라서 이들의 흡연률을 낮추고 금연행위를 유도할 수 있는 다양한 노력이 필요하다. 이러한 인간의 건강과 관련된 행위를 시작, 유지, 촉진, 변화시켜 건강한 생활양식을 갖도록 하기 위하여 간호학은 인간의 학습과 행위변화를 촉진시키는 중재의 근거를 제공해 줄 수 있는 이론을 필요로 한다. 또한 다양한 상황에서의 이론을 검증하고 이 결과의 축적을 통해, 과연 어떤 요소들이 건강행위를 설명하고 유지, 촉진할 수 있는가를 보다 구체적으로 확인할 수 있기 때문이다. 나아가서 이러한 과정을 통해 이론을 지지, 수정할 수 있을 뿐만 아니라 간호학 영역에 적합한 이론으로 개발하는 것이 가능하다고 본다(김성재 등, 1996).

그런데 여러 건강행위이론 중에서 간호학자들이 많이 연구하고 관심을 갖는 개념으로서 자기효능과 건강통제위가 있다. 자기효능은 개인이 어떤 결과를 얻는데 필요한 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 신념(효능기대)으로서 이는 특정행위가 어떤 결과를 이끌 것이라는 개인의 평가(결과기대)와는 구별된다. 건강통제위(HLOC)는 행위의 결과에 영향을 미치는 것이 무엇인지에 대한 일반적인 기대로서 사회학습 경험을 통하여 발달한다. 즉 내적건강통제위가 강한

\* 서울대학교 간호과학연구소 특별연구원

사람은 행위와 강화 사이의 환경을 통제함으로써 자신의 건강을 결정한다고 지각하는 반면에 우연건강통제위가 강한 사람은 운, 우연, 운명 등 통제할 수 없는 요소들에 의해 자신들의 건강이 결정된다고 여기며, 강력한 타인건강통제위를 보이는 사람은 의사, 다른 건강전문인, 부모, 친구와 같은 중요한 사람에 의해 자신의 건강이 결정된다는 신념을 가지고 있다. 그러나 그간의 연구들을 살펴보면 건강통제위는 건강행위를 설명, 예측하는데는 한계가 있다(김성재 등, 1996). 따라서 건강통제위 개념을 보완하여 건강행위에 대한 보다 설명력 있는 이론들을 개발하기 위해서는 자기효능과 같은 개념과의 관계를 발견하기 위한 연구가 선행되어야 한다고 생각한다.

## 2. 연구 목적

이에 본 연구에서는 금연행위에 대한 보다 설명력 있는 이론개발을 위한 기초자료로 활용하기 위하여 흡연하는 남자 대학생을 대상으로 건강통제위와 자기효능과의 관계를 분석해보고자 한다.

## 3. 용어의 정의 및 측정도구

- 1) 자기효능 : 개인이 어떤 결과를 얻는데 필요한 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 신념으로서 오복자(1994)의 도구를 연구자가 수정한 12문항의 100점 총화평정척도로서 점수가 높을수록 자기효능이 높음을 말한다.
- 2) 건강통제위 : 건강이 일반적으로 무엇에 의해 좌우되는지를 나타내는 특성을 말하는 것으로 내적건강통제위, 타인건강통제위, 우연건강통제위로 구분된다.
  - ① 내적건강통제위 : 행위와 강화사이의 환경을 통제함으로써 자신의 건강을 결정한다고 지각하는 성향으로서 Wallston 등(1978)이 개발한 다차원적 건강통제위 척도 중 내적건강통제위에 대한 평가점수를 말한다. 5문항의 6점 총화평정척도로서 점수가 높을수록 건강은 자신에 의해 좌우된다고 믿는 성향이 강하다.
  - ② 타인건강통제위 : 의사나 다른 건강전문인, 부모, 친구와 같은 중요한 사람에 의해 자신의 건강이 결정된다고 지각하는 성향으로서 Wallston 등(1978)이 개발한 다차원적 건강통제위 척도 중 타

인건강통제위에 대한 평가점수를 말한다. 5문항의 6점 총화평정척도로서 점수가 높을수록 건강은 영향력 있는 타인에 의해 좌우된다고 믿는 성향이 강하다.

- ③ 우연건강통제위 : 운이나 운명 등에 의해 자신의 건강이 결정된다고 지각하는 성향으로서 Wallston 등(1978)이 개발한 다차원적 건강통제위 척도 중 우연건강통제위에 대한 평가점수를 말한다. 5문항의 6점 총화평정척도로서 점수가 높을수록 건강은 운이나 요행에 의해 좌우된다고 믿는 성향이 강하다. 측정도구의 신뢰도는 <표 1>과 같다.

<표 1> 측정도구의 신뢰도

	문항수	Cronbach's $\alpha$
자기효능감	12	.8427
내적건강통제위	5	.8526
타인건강통제위	5	.7663
우연건강통제위	5	.8328

## 4. 연구의 제한점

본 연구는 일개 지방 도시에 소재한 4개 대학의 흡연 남자 대학생을 대상으로 하였으므로 본 연구결과를 우리나라 전체 대학생에게 일반화시키는 것에는 제한점을 갖는다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 자기효능

자기효능은 Bandura가 1977년에 그의 사회학습이론에서 인간의 행동변화의 주요 결정인자로 제안한 개념으로서 자기효능은 특정한 업무를 성취하기 위해 필요한 행동을 조직하고 수행하는 자신의 능력에 대한 개인의 판단이다(Bandura, 1986).

Bandura(1977)는 인간과 그가 처한 상황에 대한 상호작용 과정에서 개인의 인지를 중요하게 설명하면서 자기효능이 행위를 결정하게 되고 이러한 자기효능은 효능기대를 증가시키는 자원에 의해 증가되어질 수 있다고 설명하고 있다. 즉, 자기효능이론에서는 개인이 가지고 있는 자기효능에 의해 인간의 행동변화가 결정되는 것으로 이러한 행동변화는 결국 행위자 자신이 그 행동을 능히 해낼 수 있다는 기대때문에

일어난다는 것을 강조한다.

다시말하면 자기효능은 특정상황에서 특정행위를 수행하는 능력에 대한 개인적 신념으로서 이는 상황적 요인에 의해 거의 변화하지 않는 성격 특성과는 완전히 구분되는 것이다(Strecher et al, 1986).

자기효능은 자신의 직접적인 성취경험과 대리경험, 언어적 설득과 생리적 상태에 대한 정보에 의해 결정된다. 그러나 이러한 정보는 그 자체로서는 별로 의미가 없고 인지적 평가과정을 통해 통합됨으로써 비로소 의미를 갖는다.

자기효능은 인간의 행동방식, 사고유형 및 정서반응에 영향을 미쳐 다양한 방법으로 인간의 심리사회적 기능에 영향을 미친다고 본다.

그런데 측정된 자기효능과 나타나는 행위가 반드시 일치하지 않는 것은 다양한 요인이 영향을 미치기 때문인데 이에 대해 Bandura는 유인동기의 부족, 자원의 부족, 시간적 차이, 자기효능에 대한 판단착오의 결과, 과업의 목적과 내용, 필요한 기술에 대한 불명확한 정보, 효능과 행위측정 상의 오류 등을 제시하고 있다(Bandura, 1986).

자기효능 개념을 다룬 연구들을 살펴보면 Strecher 등(1986)은 건강행위(금연, 체중조절, 알코올중독, 운동)에 자기효능개념을 적용한 선행논문 21편을 분석한 결과 자기효능은 건강행위의 변화와 유지에 일관성있게 순 상관관계가 있음을 발견하였다. 또한 Conditte 등(1981)은 78명의 흡연자들에게 금연프로그램을 제공한 결과 프로그램 제공 후와 추후에 자기효능이 높아졌으며 자기효능과 건강행위의 지속과는 강한 상관관계를 보인다고 보고하였다. 당뇨병을 대상으로 한 구미옥(1992)의 연구에서는 자기효능이 자기간호에 많은 영향을 준 것으로 보고하였다. 본태성 고혈압환자를 대상으로 자기효능을 증진시키는 중재법을 제공하고 이를 통해 대상자의 자기효능 및 자기간호행위 증진정도를 분석한 박영민(1994)의 연구에서는 자기효능을 증진시키는 간호중재가 자기간호행위를 증진시키는 효율적인 간호임을 보고하였다. 류마티스 관절염환자를 대상으로 자기효능과 대처와의 관계를 연구한 Brown 등(1987)은 어려운 상황에서 적극적인 대처를 하는 사람은 자기효능이 높고 통증이 적으며 기능장애도 낮고 소극적인 대처를 하는 사람은 자기효능이 낮고 통증이 더 심하며 기능장애가 더 많았다고 보고하였다. 만성요통환자의 대처유형이 자기효능에 따라 차이가 있는지를 분석한 김인자

(1994)의 연구에서는 적극적 대처유형을 나타낸 환자의 경우 소극적 대처유형을 보인 환자들 보다 자기효능이 유의하게 높았다고 보고하였다.

이상과 같이 자기효능은 행위변화 특히 자기간호행위와 관련이 깊은 개념임을 알 수 있으며 또한 자기효능이 높은 사람이 적극적인 대처를 하는 것을 알 수 있다.

## 2. 건강통제위

사회학습이론에서 통제위 개념을 처음 설명한 사람은 Julian Rotter이다. Rotter(1954)에 의하면 어떤 행위가 일어날 가능성이 가장 많은지를 규명하기 위해서는 1) 강화의 가치, 2) 기대, 3) 심리적 상황을 고려해야 한다고 하였다.

통제위(LOC)는 행위의 결과에 영향을 미치는 것이 무엇인지에 대한 일반적인 기대로서 사회학습 경험을 통하여 발달한다. 즉 자신의 행위가 결과에 영향을 미칠 것이라고 기대하는 사람은 내적통제위 소유자, 우연이나 강력한 타인과 같은 외부의 힘이 더 큰 영향을 줄 것이라고 믿는 사람은 외적통제위 소유자라고 정의하였다. 이러한 통제위는 행위에 영향을 주는데 일반적으로 내적통제위를 가진 사람이 외적통제위를 가진 사람보다 독립적이고 자신의 판단에 의존하며 타인의 영향이나 통제에 민감하지 않고 건강정보를 더 적극적으로 찾고 학습하여 건강행위를 잘 하는 경향이 있다(Phares, 1976).

많은 건강연구가들도 건강행위에 영향을 주는 요인을 설명하는데 Rotter(1954)의 사회학습이론을 중요하게 강조하였다. 특히 건강상태와 건강행위변화를 이해하기 위해 일반적인 기대개념으로서의 통제위를 조사하였는데 통제위 신념과 건강과의 결과가 일관되지 않았다(이은희 외, 1993).

Wallston 등(1976)은 이 일관되지 않은 결과에 대해 일반적 기대보다 특정한 기대가 특정상황에서 앞으로의 자신의 행위를 결정하는데 중요한 역할을 담당한다고 보고 건강과 같이 특정한 영역에 Rotter의 내외적 통제위 척도를 사용하여 일반적 기대를 측정하면 건강행위를 예측하기 어렵다고 생각하고 건강통제에 대한 특별한 신념을 사정하는 건강통제위(HLOC) 척도를 개발하였다.

그 후 예측력을 높이기 위해 이 일차원의 건강통제위 척도에서 외적통제위 중 강력한 타인과 우연척도

를 분리하여 다차원 건강통제위 척도(MHLC)를 개발하였다.

지난 몇 년 동안 건강과 관련된 많은 연구에서 다차원 통제위를 종속변수, 독립변수, 매개변수로 사용하여 왔으나 건강행위를 설명하는 경험적인 결과는 일관되지 않았다. 이에 대해 Wallston 등(1982)은 개념이 경험적으로 구성되었기 때문이라고 설명하였다. 즉 현재까지 대부분의 연구자들은 관심변수와 각 통제위 척도 점수와의 관계를 규명하는데 역점을 두어 왔고 이와같은 방법은 각 척도에 대한 개인의 점수보다는 이 세 척도에 대한 개인의 반응양상이 더 예측력이 있다는 가능성을 무시하는 것이었다.

통제위 개념을 적용한 선행연구결과들을 요약해보면 내적통제위일수록 정보추구행위가 많고 예방적 건강행위와 상관성이 높았으며 타인통제위에서는 예방적 건강행위보다 치료지시이행과 관계가 있었다. 반면 우연통제위는 건강행위와 역관계에 있는 것으로 나타났다. 또한 내적통제위는 적응행동과 정적관계가 있으며 부적응행동은 외적통제위와 정적관계가 있었다(김성재 외, 1995; 이은희 외, 1993; 임선옥, 1990; 홍은영, 1984; 최영희, 1984; Naditch, 1975).

### 3. 자기효능과 건강통제위

통제위는 자기효능과 두가지 점에서 구별이 된다. 첫째는 통제위는 자신에 대한 일반화된 개념인 반면에 자기효능은 특정상황에서의 특정행위에 대한 개인의 능력에 대한 신념이라는 점이다. 두번째는 통제위는 자기효능보다는 행위와 결과간의 관계에 대한 인과적 신념(causal belief)과 주로 관련되며, 자신의 행위에 의해 결과가 결정된다는 확신은 자기효능정도에 따라 다른 결과를 초래하는 점이다(구미옥 외, 1994). 이러한 통제위와 자기효능과의 관계를 Rosentock 등(1988)은 다음과 같은 그림으로 정리하였다.

이 그림에서 A군은 추천된 행위를 가장 잘 수행한다. B군은 추천된 행위를 스스로 할 수 있다고 믿으나 그 행위가 바람직한 결과를 성취하리라고 확신하지 않으므로 행위를 수행하지 않는다. C군은 행위의 결과를 자신이 결정한다고 믿으나 그 행위를 수행할 능력이나 기술이 부족한 군이다. D군은 행위를 가장 잘 수행하지 않는다. 이러한 분석은 행위가 일어나기 위해서는 내적 통제위와 자기효능이 둘 다 필요함을

통제위의 내적 외적

		통제위	
		내적	외적
자기효능	높다	A	B
	낮다	C	D

제시한다(구미옥 외, 1994). 그러나 위의 분석은 어디까지나 일반성을 띠고 있는 통제위가 특정한 상황과 특정한 행위에 대한 결과에 어느 정도 영향을 미치는냐에 따라 달라질 수 있을 것이다.

## III. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 남자 대학생 흡연자를 대상으로 자기효능과 건강통제위 개념 간의 관계를 분석하기 위해 시도된 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구대상자는 일개 대도시에 소재하고 있는 4개 대학교에 재학중인 남자 흡연자를 대상으로 임의표출하였으며 총 대상자수는 204명이었다.

### 3. 자료수집 방법

본 연구의 자료수집방법은 질문지를 이용하여 대상자들이 직접 기록하여 바로 회수하였으며 질문지 응답에 걸리는 시간은 1인당 15분 정도 소요되었다.

### 4. 자료분석방법

대상자의 일반적 특성 및 흡연관련특성은 수 및 백

분율로 제시하였으며 대상자 특성에 따른 자기효능 및 내적, 타인, 우연건강통제위 점수 간의 차이는 t-test, ANOVA, 대상자 특성과 자기효능, 내적, 타인, 우연건강통제위 점수 간의 상관관계 및 자기효능과 내적, 타인, 우연건강통제위 점수간의 상관관계는 pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

## VI. 연구결과 및 고찰

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 연령은 21-25세가 60%로 가장 많았다. 의학계열이 30.9%였으며 비의학계열은 69.1%였다. 종교는 59.3%가 없었으며 불교가 20.5%, 기독교가 11.1%, 천주교가 8.5%였다. 성장지역은 대도시가 67.6%로 가장 많았으며 중소도시가 20.6%, 농어촌이 11.8%로 나타났다. 가족형태는 핵가족이 86.2%로 대부분을 차지하였으며 대가족은 13.8%로 나타났다(표 2).

〈표 2〉 연구대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	n(%)
연 령	20세 이하	20( 9.6)
	21-25세	138(60.0)
	26-30세	41(20.0)
	31세 이상	1( 0.5)
학 과	의학계열	58(30.9)
	비의학계열	130(69.1)
종 교	없 음	118(59.3)
	불 교	40(20.5)
	기독교	22(11.1)
	천주교	17( 8.5)
	기 타	2( 1.0)
성장지역	대도시	138(67.6)
	중소도시	42(20.6)
	농어촌	24(11.8)
가족형태	핵가족	175(86.2)
	대가족	28(13.8)

### 2. 연구대상자의 흡연 관련 특성

흡연시작 연령은 16-20세가 73.3%로 가장 많았으며 21-25세는 24.6%, 15세 이전은 2%였다. 이는 군

인 흡연자의 흡연시작 연령이 평균 18.4세라고 보고한 지연옥(1994)의 연구와 유사한 결과로서 우리나라 남자 흡연자의 흡연시작 연령이 대체로 10대 중, 후반으로서 15세에 흡연을 시작한 경우 25세에 시작한 경우보다 60세의 폐암 발생률은 3배가 되는 것을 볼 때(Anderson, 1985) 흡연시작연령이 낮음으로서 흡연으로 인한 피해가 매우 클 것으로 예상된다.

흡연시작 동기는 불안 및 스트레스때문이 41.6%로 가장 많았으며 다음으로 친구 때문에, 호기심 때문에, 멋있을까봐 등의 순이었다. 이는 흡연시작 동기가 주로 호기심이라는 연구결과(김종성 등, 1989, 지연옥, 1994)와 다소 다른 결과로서 본 연구대상 중 의대생이 특히 많이 포함되어 있어 공부로 인한 불안 및 스트레스가 많기 때문으로 생각된다.

하루 평균 흡연량은 11-20개피가 51.5%, 10개피 이하가 41.0%로 거의 대부분을 차지하였으며 31개피 이상은 4.5%로 나타났다. 건강을 지키기 위한 예방적 흡연법에서 하루 흡연량을 5개피 이하로 권함을 볼 때 흡연량이 건강을 해칠만큼 많음을 알 수 있다.

대학 입학 후 흡연량의 변화는 46.7%가 대입 후 흡연량이 늘었다고 답한 반면 흡연량이 줄은 사람은 6.1%였다.

평소증상을 보면 땀 때 숨이 차다가 65.6%였으며 자주 가래가 끓는다가 57.4%, 자주 피로감을 느낀다가 49.3%, 메스껍거나 구토가 난다가 40.2%, 머리가 무겁다가 34.9%, 기억력이 나쁘다가 33.5%, 자주 목이 아프다가 28.7%, 자주 목소리가 잠긴다가 20.6%였으며 평소 아무런 증상이 없다고 응답한 사람은 3.8%에 불과했다. 이는 대학생 흡연자 중 6.7%가 기관지염을 1.75%가 심장질환을 앓고 있다고 보고한 김혜원(1998)의 연구결과와 비교해 볼 때 스스로 느끼는 자각증상은 더욱 많아 흡연대학생 대부분이 갖고 있으며 그 증상도 신체적인 것부터 정신적인 것까지 매우 다양하고 심각하다는 것을 알 수 있다.

가족이나 친구로부터의 금연권고를 가끔 받는다고 응답한 사람은 44.2%, 자주 받는다는 26.9%, 매일 자주 받는다는 19.2%로 나타났으며 전혀 금연권고를 받지 않는다고 응답한 사람은 9.6%였다. 최근 학교에서의 금연권고가 있었다고 응답한 사람은 30.2%였다. 주된 금연권고자로는 여자 친구가 18.7%로 가장 많았으며 다음으로 의사, 부모님의 순이었다.

과거 금연 시도 여부는 없었다가 26.0%였으며 2회이상, 5회 이상이 각각 24.4%로 가장 많았다. 이는 우

리나라 성인 남자의 금연시도율인 51.4%(한국보건사회연구원, 1993)보다 높은 것으로 나타났다. 최근 금연시도 동기는 건강상이 52.4%로 가장 많았다(표 3).

〈표 3〉 연구대상자의 흡연관련 특성

특 성	구 분	n(%)
흡연시작 연령	15세 이전	4( 2.0)
	16-20세	146(73.3)
	21-25세	49(24.6)
흡연 시작 동기	불안 및 스트레스때문	66(41.6)
	친구 때문에	30(17.4)
	호기심 때문에	11( 6.4)
	멋있을까봐	8( 4.7)
	허전해서	8( 4.7)
	술 때문에	7( 4.1)
	생각을 정리하기 위해	3( 1.7)
	잘 모르겠다	33(19.2)
하루 평균 흡연량	10개피 이하	82(41.0)
	11-20개피	103(51.5)
	21-30개피	6( 3.0)
	31개피 이상	9( 4.5)
대학 입학 후 흡연량의 변화	매일 규칙적으로 피우기 시작했다.	59(29.9)
	대입 후 평균 흡연량이 늘었다.	92(46.7)
	대입 전이나 입학 후나 변함없다.	34(17.3)
	입학 후 평균 흡연량이 줄었다.	12( 6.1)
평소 증상	없다	8( 3.8)
	땀 때 숨이 차다.	137(65.6)
	자주 목이 아프다.	60(28.7)
	자주 목소리가 잠긴다.	43(20.6)
	자주 가래가 나온다.	120(57.4)
	머리가 무겁다.	73(34.9)
	기억력이 나쁘다.	70(33.5)
	자주 피로감을 느낀다.	103(49.3)
매스껍거나 구토가 난다.	84(40.2)	
가족이나 친구로 부터의 금연권고	매우 자주 금연권고를 받 는다.	40(19.2)
	자주 금연권고를 받는다.	56(26.9)
	가끔 금연권고를 받는다.	92(44.2)
	전혀 금연권고를 받지 않 는다.	20( 9.6)
최근 학교에서의 금연권고	유	62(30.2)
	무	143(69.8)

〈표 3〉 계속

특 성	구 분	n(%)
주된 금연권고자	여자친구	14(18.7)
	부모님	9(12.0)
	건강으로 인한 의사	11(14.7)
	친구	4( 5.3)
	대중매체	3( 4.0)
	공부	1( 1.3)
	없음	32(42.7)
과거 금연 시도 여부 및 횟수	무	54(26.0)
	1회	38(21.1)
	2회	42(24.4)
	3회	28(16.3)
	4회	6( 3.5)
5회 이상	42(24.4)	
최근 금연시도 동기	건강상	74(52.4)
	없음	34(23.8)
	주위권고	11( 7.7)
	경제적 문제로	8( 5.6)
	공부 때문에	3( 2.1)
	냄새 때문에	5( 3.5)
	바빠서	1( 0.7)
	변화를 위해서	5( 3.6)
귀찮아서	1( 0.7)	

### 3. 자기효능 및 건강통제위

자기효능 및 건강통제위 점수의 문항평균을 살펴본 결과 자기효능의 문항평균 점수는 66.16(100점 만점)으로 자기효능감이 보통보다 다소 높은 것으로 나타났다. 대학생의 자기효능, 사회적 지지, 흡연행위와의 관계를 본 김혜원(1998)의 연구결과 남자대학생의 자기효능 점수는 71.1점(100점 만점)으로 본 연구결과보다 다소 높았다. 이는 본 연구에서는 흡연자만을 대상으로 하였으나 김혜원(1998)의 연구에서는 비흡연자도 포함되었기 때문으로 생각된다.

건강통제위점수는 내적건강통제위 점수가 25.22로 가장 높았으며 다음으로 타인건강통제위, 우연건강통제위 순으로 본 연구대상자들은 내적건강통제위 성향이 강한 것으로 나타났다(표 4). 건강통제위 성향은 사회, 문화, 경제적 요인 등의 영향을 많이 받는다고 하였는데(Katavosky, 1976) 본 연구결과 내적건강통제위 성향이 가장 높게 나타난 것은 본 연구대상자인 대학생들이 사회, 문화, 경제적으로 상위계층에 속하기 때문으로 생각된다.

〈표 4〉 각 측정치의 평균, 표준편차, 문항평균

특 성	문항수	점수 범위	도구의 중간값	총점평균 (표준편차)	문항평균 (표준편차)
자기효능	12	0-1200	600	793.92 (196.07)	66.16 (16.33)
내적건강 통제위	5	5-30	13	25.22 ( 3.72)	5.04 ( .74)
타인건강 통제위	5	5-30	13	20.39 ( 3.99)	4.08 ( .79)
우연건강 통제위	5	5-30	13	15.86 ( 5.27)	3.17 ( 1.05)

#### 4. 연구대상자의 일반적 특성 및 흡연관련 특성에 따른 자기효능과 건강통제위의 차이

연구대상자의 일반적 특성 및 흡연관련 특성에 따른 내적건강통제위의 차이를 분석한 결과 과거 금연 권고를 받지 않은 대상자일수록 내적건강통제위 성향이 강한 것으로 나타났다( $t = -1.99, p = .048$ , 표 5). 타인건강통제위 점수는 종교에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $F = 2.78, p = .027$ , 표 5). 우연건강

통제위 점수는 의학계열이 비의학계열에 비해 우연건강통제위 성향이 강한 것으로 나타났으며( $t = 2.84, p = .006$ , 표 5), 흡연시작연령이 낮을수록 우연건강통제위 성향이 강한 것으로 나타났다( $r = -.21, p = .003$ , 표 6).

의학계열이 비의학계열에 비해 우연건강통제위 성향이 강한 것으로 나타난 것은 의외의 결과로서 의학계열이 비의학계열에 비해 금연에 대한 태도가 부정적으로 나타난 것(현혜진, 1998)과 맥을 같이 한다 하겠다. 이러한 결과는 응답상의 신뢰도의 문제일 수도 있겠으나 실제로 의학적 지식이 있는 의학계열의 학생이 일반인에 비해 의학적 지식에 비중을 두지 않고 소홀히 생각할 수도 있을 수 있으므로 이를 규명하기 위한 더 깊은 연구가 필요하다고 생각한다. 또한 흡연시작 연령이 낮을수록 우연통제위 성향이 강한 것은 역으로 우연통제위 성향이 강하기 때문에 조기 흡연의 유해성에도 불구하고 흡연을 시작하는 것으로 생각되어진다. 이러한 연구결과는 우연통제위 성향일수록 건강행위와 역관계에 있다고 보고한 연구 결과들(김성재 외, 1995; 이은희 외, 1993; 임신옥, 1990; 홍은영, 1984; 최영희, 1984)과 일치하는 결과이다.

〈표 5〉 연구대상자의 특성에 따른 건강통제위의 차이

특 성		내적건강통제위	T or F	타인건강통제위	T or F	우연건강통제위	T or F
		Mean(SD)		Mean(SD)		Mean(SD)	
학과	의학계열	24.44(3.72)	-1.68	21.12(4.13)	1.61	17.52(6.11)	2.84
	비의학계열	25.45(3.75)		20.06(4.05)		14.85(4.66)	
종교	불교	25.43(4.21)	1.57	19.64(3.82)	2.78	16.02(5.62)	.37
	기독교	24.85(3.15)		21.00(3.09)		16.83(5.40)	
	천주교	26.50(2.42)		22.37(4.34)		14.61(4.09)	
	기타	25.07(3.73)		14.00(5.65)		15.65(5.25)	
	없음	20.00(7.07)		20.28(4.07)		15.00(0.00)	
성장지	대도시	25.05(3.95)	.18	20.15(3.85)	.51	15.63(5.14)	.24
	중소도시	25.46(3.14)		20.67(4.75)		16.25(5.79)	
	농어촌	25.23(3.54)		20.95(3.51)		16.09(5.06)	
가족형태	대가족	25.55(3.19)	.60	20.77(4.49)	.61	15.11(4.29)	-.72
	핵가족	25.09(3.83)		20.26(3.94)		15.93(5.40)	
금연권고 받음	유	24.36(3.66)	-1.99	20.27(4.44)	-.34	15.92(5.41)	.06
	무	25.50(3.70)		20.48(3.81)		15.87(5.28)	
금연시도 여부	유	25.37(3.59)	1.14	20.52(3.94)	.61	15.56(5.27)	-1.41
	무	24.68(4.10)		20.12(4.16)		16.79(5.17)	

〈표 6〉 건강통제위점수와 대상자 특성과의 상관관계

특 성	내적	타인	우연
	건강통제위 r	건강통제위 r	건강통제위 r
흡연시작 연령	.09	.01	-.21
하루 평균 흡연량	-.10	.05	.04
대입후 흡연량 변화	-.01	-.01	.06
금연시도횟수	-.01	.06	.01
총 증상수	.03	.025	-.60

연구대상자의 특성에 따른 자기효능의 차이를 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이를 보인 특성은 없는 것으로 나타났다(표 7, 8). 김혜원(1998)은 대학생을 대상으로 연구대상자의 특성에 따른 자기효능점수의 차이를 분석한 결과 흡연경험만이 자기효능에 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다고 보고하였는데 본 연구에서는 흡연자만을 대상으로 하였으므로 흡연경험에 의한 자기효능의 차이를 볼 수 없었다.

〈표 7〉 연구대상자의 특성에 따른 자기효능의 차이

특성		Mean(SD)	T or F	p
학과	의학계열	819.44(192.38)	1.17	.224
	비의학계열	781.83(202.35)		
종교	불교	795.12(158.68)	.42	.788
	기독교	782.60(158.22)		
	천주교	840.06(136.02)		
	기타	793.79(221.86)		
	없음	666.00( 48.08)		
성장지	대도시	805.29(212.63)	.75	.473
	중소도시	773.47(160.36)		
	농어촌	759.52(154.77)		
가족형태	대가족	821.00(159.58)	.81	.417
	핵가족	787.67(202.85)		
금연권고 반응	유	779.86(243.15)	-.68	.500
	무	800.65(174.94)		
금연시도 여부	유	790.53(201.86)	-.24	.809
	무	798.38(180.14)		

5. 자기효능과 건강통제위와의 관계

자기효능과 건강통제위와의 상관관계를 분석한 결

〈표 8〉 자기효능과 대상자 특성과의 상관관계

특 성	r	p
금연시도횟수	-.01	.937
흡연시작 연령	-.01	.814
하루 평균 흡연량	-.01	.817
대입후 흡연량 변화	.01	.792
총 증상수	-.03	.621

과 내적건강통제위 성향이 강할수록( $r=.21, p=.003$ , 표 9), 또한 타인건강통제위 성향이 강할수록( $r=.39, p=.001$ , 표 9) 자기효능이 높은 것으로 나타났으며 우연통제위 성향과는 통계적으로 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다( $r=.02, p=.685$ , 표 9).

자기효능과 통제위와의 차이점에 대해 구미옥 등(1994)은 통제위는 자기효능보다는 행위와 결과 간의 관계에 대한 인과적 신념과 주로 관련되며, 자신의 행위에 의해 결과가 결정된다는 확신은 자기효능 정도에 따라 다른 결과를 초래한다는 점이라고 하였다. 한편 Rosentock 등(1988)은 내적통제위이면서 자기효능이 높은 사람은 추천된 행위를 가장 잘 수행하며, 외적통제위이면서 자기효능이 높은 사람은 추천된 행위를 스스로 할 수 있다고 믿으나 그 행위가 바람직한 결과를 성취하리라고 확신하지 않으므로 행위를 수행하지 않는다고 하였다. 또한 내적통제위이면서 자기효능이 낮은 사람은 행위의 결과를 자신이 결정한다고 믿으나 그 행위를 수행할 능력이나 기술이 부족하며 외적통제위이면서 자기효능이 낮은 사람은 행위를 가장 잘 수행하지 않는다고 하였다. 그러나 본 연구결과에 따르면 실제로는 내적건강통제위일수록, 또한 타인건강통제위일수록 자기효능이 높고 우연건강통제위와 자기효능은 상관관계가 없는 것으로 나타나 앞으로 자기효능과 통제위와의 관계를 분석하기 위해서는 외적통제위를 타인과 우연통제위로 분리한 다차원적 통제위를 사용하는 것이 더 타당한 결과를 얻을 것으로 생각된다. 또한 앞으로 건강행위로의 변화를 촉진시키기 위한 중재프로그램에서는 먼저 자기효능을 높인 후 내적건강통제위인 군과 타인건강통제위인 군으로 나누어 이에 적절한 접근을 하는 것이 더욱 효과적일 것으로 생각된다. 한편 본 연구결과 자기효능과 우연건강통제위는 관계가 없는 것으로 나타났는데 반복연구를 통해 이들의 관계를 좀더 명확히 규명하는 것이 필요할 것으로 생각된다.



〈표 9〉 자기효능과 건강통제위와의 상관관계

특 성	r	p
내적통제위	.21	.003
타인통제위	.39	.001
우연통제위	.02	.685

## V. 결론 및 제언

본 연구는 건강행위에 대한 보다 설명력있는 이론들을 개발하기 위한 기초연구로서 자기효능과 건강통제위와의 관계를 분석해보고자 시도하였다. 연구대상자는 일개 지방도시의 흡연 남자 대학생을 대상으로 하였으며 자료수집은 설문지를 이용하였다. 수집된 자료는 t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 남자 흡연 대학생의 자기효능 도구의 문항평균점수는 66.16(100점 만점)으로 자기효능감이 보통 보다 다소 높은 것으로 나타났다. 건강통제위점수는 내적건강통제위 점수가 25.22로 가장 높았으며 다음으로 타인건강통제위(20.39), 우연건강통제위(15.86) 순으로 나타났다.
2. 연구대상자의 일반적 특성 및 흡연관련 특성에 따른 건강통제위점수의 차이를 분석한 결과 과거 금연권고를 받지 않은 대상자일수록 내적건강통제위 성향이 강한 것으로 나타났다( $t = -1.99, p = .048$ ). 타인건강통제위 점수는 종교에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $F = 2.78, p = .027$ ). 우연건강통제위 점수는 의학계열이 비의학계열에 비해 우연건강통제위 성향이 강한 것으로 나타났으며( $t = 2.84, p = .006$ ), 흡연시작연령이 낮을수록 우연건강통제위 성향이 강한 것으로 나타났다.
3. 연구대상자의 일반적 특성 및 흡연관련 특성에 따른 자기효능점수의 차이를 분석한 결과 유의한 차이를 보인 특성은 없는 것으로 나타났다.
4. 자기효능과 건강통제위와의 상관관계를 분석한 결과 내적건강통제위 성향이 강할수록( $r = .21, p = .003$ ), 또한 타인건강통제위 성향이 강할수록( $r = .39, p = .001$ ) 자기효능이 높은 것으로 나타났으며 우연건강통제위 성향과는 통계적으로 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다( $r = .02, p = .685$ ). 이상의 결과로 자기효능은 내적건강통제위 및 타인

건강통제위와 양의 상관관계가 있음을 알 수 있으며 우연건강통제위와는 상관관계가 없음을 알 수 있다. 따라서 앞으로 다양한 행위와 사람들을 대상으로 한 반복 연구를 통해 자기효능과 건강통제위 간의 관계를 좀더 명확히 규명할 필요가 있으며 이를 토대로 건강행위 이론을 지지, 수정할 수 있을 뿐만 아니라 유용한 이론으로 개발할 수 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

- 구미옥 (1992). 당뇨병 환자의 자기간호행위와 대사 조절에 관한 모형구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 구미옥, 유재순, 권인각, 김혜원, 이은옥 (1994). 자기효능 이론이 적용된 건강행위 관련 연구의 분석. 대한간호학회지, 24(2).
- 구미옥, 이은옥 (1990). 건강신념모델과 한국인 만성 질환자의 환자역할 행위. 대한간호, 29(3).
- 김성재, 조남옥, 유경희, 강남미, 최희정 (1995). 비판적 문헌고찰에 의한 건강행위 관련이론의 분석. 간호학논문집, 10(1).
- 김순례, 이지현 (1989). 우리나라 산업간호사의 인력 분포와 산업간호의 제공실태에 관한 연구. 지역사회간호학회지, 창간호.
- 김종임 (1994). 자조집단활동과 자기효능성증진법을 이용한 수중운동프로그램이 류마티스 관절염환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 간호학 박사학위논문.
- 김혜원 (1998). 대학생의 자기효능, 사회적지지, 흡연행위와의 관련성. 관동대학교 논문집, 1.
- 노동부 (1992). 사업체 노동실태조사보고서.
- 노동부 (1992). '91 근로자 건강진단 실시 결과 분석.
- 노동부 (1993). '92 근로자 건강진단 실시 결과 분석.
- 박영임 (1994). 본태성 고혈압 환자의 자가간호증진을 위한 자기조절프로그램의 효과. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 박재순 (1995). 중년후기 여성의 건강증진 행위 모형구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 오복자 (1994). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 오현수 (1993). 여성관절염환자의 건강증진과 삶의 질. 간호학회지, 23(4), 617-630.
- 이영희 (1994). 자기효능증진 프로그램이 자기효능과

- 건강증진행위에 미치는 영향-고혈압 환자를 중심으로. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 이은희, 임숙빈, 김인자, 이은옥 (1993). 건강통제위 개념의 국내 간호연구 분석. 대한간호학회지, 23(4).
- 현혜진 (1998). 일부 대학생의 금연의도 및 의도결정 요인에 관한 연구 -Theory of Planned Behavior에 기초하여-. 한국학교보건학회지, 11(2).
- Ajzen, I., & Madden, T. J. (1986). Prediction of goal directed behavior, attitude, intentions and perceived behavioral control. Journal of Experimental Social Psychology, 22.
- Bandura, A. (1986). Social Foundations of thought and action. Prince-Hall.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological review, 84, 191-215.
- Becker, M. H. (1974). The Health Belief model and Sick Role Behavior. Charles B. Slack Inc.
- Godin, G. & Shephard, R. J. (1990). Use of attitude behavior model in exercise promotion. Sports Medicine, 10(2).
- Gortner, S. R. & Jenkins, L. S. (1990). Self efficacy and activity level following cardiac surgery. Journal of Advanced Nursing, 15.
- Janz, N. K. & Becker, M. H. (1984). The health belief model : A decade later. Health Education Quarterly, 44(1).
- Johnson, J. L., Ratner, P. A., Bottorff, J. L. & Hayduk, L. A. (1993). An Exploration of Pender's Health Promotion Model Using Lisrel. Nursing Research, 42(3).
- Naditch, M. P. (1975). Locus of control and drinking behavior in a sample of men in army basic training. 4(1).
- Padilla, G. V., & Bulcavage, L. M. (1991). Theory used in patient/health education. Seminars in Oncology Nursing, 7(2).
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R. & Frankstromborg, M. (1990). Predicting health-promoting life style in the workplace. Nursing research, 39(6).
- Phares, E. J. (1976). Locus of control in personality. General Learning Pr, New Jersey.
- Rosenstok, I. M. Strecher, V. J. and Becker, M. H. (1988). Social learning theory and health belief model. Health Education Quarterly, summer.
- Rotter, J. E. (1954). Social Learning and Clinical Psychology. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.
- Schifter, D. E., & Ajzen, I. (1985). Intention, perceived control, and weight loss:an application of the Theory of Planned Behavior. Journal of Personality and Social Psychology, 49(3).
- Strecher, V., DeVellis, B. M., Becker, M. H. & Rosenstock, I. M. (1986). The Role of self-efficacy in achieving health behavior change. Health Education Quarterly, 13(1).
- Young, H. M., Lierman, L., Powell-Cope, G., Kasprzyk, D., & Benoliel, J. Q. (1991). Operationalizing the Theory of Planned Behavior. Research in Nursing & Health, 14.

- Abstract -

Key concept : Self efficacy, Health locus of control

## The Relationship between Self Efficacy and a Health Locus of Control in University Student Smokers

*Hyun, Hye-Jin\**

This study was conducted to investigate the relationship between self efficacy and a health locus of control.

We conveniently sampled 204 university students who smoke.

We investigated by using questionnaires and collected data that were analyzed using a t-test, an analysis of variance, a Pearson product-moment correlation.

The results are as follows :

1. The average score of self efficacy was 66.16 (out of a total score of 100.00) in university students who smoke. In relation to the health locus of control, the internality score was highest at 25.22, the influence of others was 20.39, and the effect of chance was 15.86.
2. In a significant test of the general character

other and aspect related to the smoking of the subjects and in the score of the health locus of control, the internality score of subjects who had been never been asked to quit smoking was higher than that of subjects who had been. There are significant differences in the scores concerning the influence of powerful others, especially religion. In chance occurrences, the score of subjects in medical school was higher than in other schools. The lower the age one begins smoking, the higher the score of chance.

3. In a significant test of the general character and other aspects related to smoking and the score of self efficacy, there was no significant relationship.
4. Considering the relation of self efficacy to a health locus of control, a positive relationship between self efficacy and internality, and the influence of others, but not between self efficacy and the effect of chance.

With these results, we can conclude that the higher the level of self efficacy, the higher the internality, the higher the influence of powerful others. Consequently, it is necessary to identify the relationships clearly among self efficacy the health locus of control by repeated research. It can be used to support, revise and develop health behavior theory.

\* Visiting Scholar, Research Institute of Nursing Science, University of Missouri, Columbia