



간호대학생의 건강통제위와 건강증진행위와의 관계*

김 란¹⁾ · 박 인 순¹⁾

서 론

연구의 필요성

건강이란 인류역사에서 동서고금을 막론하고 꾸준히 관심의 대상이 되어 왔으며 사회가 발달하고 복잡해짐에 따라 더욱 많은 관심이 집중되고 그 중요성이 강조되고 있다.

건강에 영향을 미치는 요인에는 유전, 환경, 행위가 있는데, 이 중에서 환경과 행위는 조절가능하며, 특히 행위는 각 개인의 올바른 선택에 따라 건강을 좌우한다(조순영, 이인숙, 함영림 및 김주형, 2006). 건강증진 행위는 질병의 치료와 예방을 위한 행위로부터 보다 나은 자아를 유지, 증진하고 활성화시키기 위한 능동적으로 주체적인 자아활동에 이르는 생명에 관계된 총체적 행위로 규정된다(최혜정과 정연강, 2000). 즉 건강증진행위는 대상자가 긍정적인 건강결과를 얻을 수 있는 행위로서, 삶의 모든 측면을 포함하는 건강한 생활양식과 통합될 때 전 생애에 걸쳐 긍정적인 건강경험을 이룰 수 있으므로(이소우, 김주현, 이병숙, 이은희 및 정면숙, 2000), 일생을 통해 지속적으로 수행하여 습관화되어야 할 것이다.

건강행위에 영향을 미치는 요인들을 설명하기 위해 여러 연구가들이 Rotter의 사회학습이론을 중요하게 강조하였는데, 통제위를 통해 건강상태와 건강행위의 변화를 설명하기 위한 것이다(이은희, 임숙빈, 김인자 및 이은옥, 1993). Cattell(김선영, 1999에 인용됨)도 주어진 상황에서 건강증진은 성격을 통해서 예측할 수 있는 것이라고 하였다. 건강통제위 성격은 인간이 나타내는 건강에 대한 여러 종류의 행동들을 지배하며

건강증진행위를 설명하고 예측 할 수 있기 때문에 건강통제위에 대한 파악은 건강증진에 도움이 된다고 하였다. 또한 통제위는 인간행동에 광범위한 영향을 주므로 바람직한 방향으로 행동을 수정하고 변화를 줄 수 있다고 하였다(Lowery, 1981).

건강증진행위의 영향요인으로서 건강통제위를 설명한 선행 연구결과를 살펴보면 노인을 대상으로 한 은영과 구미옥(1999), 심문숙(2000)의 연구에서는 통제위가 건강증진행위의 영향요인으로 나타나지 않았다. 그러나 박재순(1995)의 중년 후기 여성의 건강증진행위의 모형구축에 관한 연구에서는 내적통제위가 건강증진행위에 영향이 있다고 하였고, 여대생(신혜숙, 1997)과 사무직 남성 근로자(김선영, 1999) 등 다양한 연구대상자에서 건강통제위가 인간의 건강과 관련된 행위를 설명하고 예측할 수 있다는 가능성을 보여주었다. 그러나 간호대학생에 관한 연구는 거의 찾아볼 수 없었다. 대학생들은 일반적으로 사망률이나 질병의 이환율이 비교적 낮은 집단으로 신체적, 정신적 성장이 이루어지는 청소년기를 거쳐 성인기에 접어든 초기 성인기에 해당되는 시기이며, 개인적인 존재로서 뿐 만아니라 중요한 사회적 존재이다(한금선, 2005). 전 생애를 통하여 볼 때 최고도의 건강상태를 유지하는 시기이며 모든 신체기관들이 최고의 기능을 발휘하므로 건강의 진가를 망각하거나 경시하는 경향이 있다(최혜정과 정연강, 2000). 하지만 간호대학생들은 다른 사람들의 건강을 책임질 의료인으로 준비를 하고 있으므로 자신의 건강상태를 향상시키기 위한 건강증진행위가 선행되어야 할 것이다. 따라서 본 연구는 간호대학생의 건강통제위 성격과 건강증진행위정도를

주요어 : 건강통제위, 건강증진행위, 간호대학생
 * 이 논문은 조선간호대학 연구비 지원에 의하여 연구되었음.
 1) 조선간호대학 교수(교신저자 E-mail: rkim@cnc.ac.kr)

알아보고 건강통제위와 건강증진행위 관계를 비교해 봄으로써 간호대학생의 보다 바람직한 건강증진행위를 도울 수 있는 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

연구의 목적

본 연구는 간호대학생의 건강통제위와 건강증진행위와의 관계를 파악하고자 다음과 같은 구체적인 목적을 제시한다.

- 간호대학생의 건강통제위를 파악한다.
- 간호대학생의 건강증진행위를 파악한다.
- 간호대학생의 건강통제위와 건강증진행위와의 관계를 파악한다.
- 간호대학생의 건강통제위가 건강증진행위에 영향을 미치는지 파악한다.

용어의 정의

● 건강통제위(Multidimensional Health Locus of Control : MHLC)

건강을 통제하는 특성이 어디에 있는가에 대한 일반적인 기대로서 내적통제위, 타인의존 통제위, 우연통제위로 구분된다. 내적통제위는 자신의 건강이 자기 자신에 의해 좌우된다고 믿는 성향이고, 타인의존통제위는 자신의 건강이 영향력 있는 타인 즉, 의료인, 가족 등에 의해 좌우된다고 믿는 성향이며, 우연통제위는 운, 기회, 운명 등에 의해 좌우된다고 믿는 성향이다(Wallston, Wallston, & Devellis, 1978). 본 연구에서는 Wallston 등(1978)이 개발한 다차원적 건강통제위 척도를 박미영(1993)이 번안한 도구로 측정할 점수이다.

● 건강증진행위(Health promoting behavior)

개인이나 집단의 안녕 수준, 자아실현, 개인의 성취감을 유지하거나 증가하는 쪽으로 지향하는 활동으로, 궁극적으로 긍정적인 건강결과를 획득하려는 행위를 의미한다(전시자 등, 2005).

본 연구에서는 Walker, Sechrist와 Pender(1987)가 개발한 건강증진생활양식도구(Health Promotion Lifestyle Profile : HPLP)를 본 연구자가 수정 보완하여 만든 도구로써 자아실현, 건강책임, 영양, 운동, 대인관계지지, 스트레스관리 영역에 대해 Likert scale로 평가한 점수이다.

연구의 제한점

본 연구의 대상자는 편의 표집된 일 간호대학생을 대상으로 하였으므로 그 결과를 전체 간호대학생에 확대시키는 데

는 신중을 기할 필요가 있다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 구조화된 설문지를 사용하여 간호대학생의 건강통제위와 건강증진행위를 파악하고, 이들 변수간의 관계와 건강통제위가 건강증진행위에 영향을 미치는지 분석하기 위한 서술적 조사 연구이다.

연구대상자와 자료수집

본 연구는 2005년 10월 17일에서 10월 27일 사이에 일 광역시에 소재한 3년제 C 간호대학 재학생 중 본 연구에 참여를 허락한 500명을 편의표집 하였으며, 불성실한 응답을 보인 질문지 15개를 제외하여 485명을 최종 연구대상으로 분석하였다.

연구도구

● 건강통제위

건강통제위 측정은 Wallston 등(1978)의 다차원적 건강통제위 척도(Multidimensional Health Locus of Control Scales: MHLC)를 박미영(1993)이 사용하였던 도구로 측정하였다. 척도의 내용은 내적성향, 타인의존성향, 우연성향의 세 차원이 각각 6문항씩으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert scale의 5점 척도로 되어 있으며 '매우 그렇다'에 5점, '전혀 그렇지 않다'에 1점을 주어 세 차원 모두 6점에서 30점까지의 범위를 가지고, 세 차원의 척도에서 얻어진 점수가 가장 높은 차원이 그 차원의 통제위 성향에 속하는 것으로 본다. 개발 당시의 신뢰도는 내적 통제위 Cronbach α =.77, 타인의존 통제위 Cronbach α =.73, 우연통제위 Cronbach α =.69 이었고, 박미영(1993)이 사용한 도구에서의 신뢰도는 Cronbach α =.691-.701이었으며, 본 연구에서는 내적 통제위 Cronbach α =.77, 타인의존 통제위 Cronbach α =.61, 우연통제위 Cronbach α =.69 이었다.

● 건강증진행위

건강증진행위의 측정은 Walker 등(1987)이 개발한 건강증진생활양식도구(Health Promotion Lifestyle Profile : HPLP)를 본 연구에 맞게 수정하였다. 본 도구는 총 45문항 6개 영역으로 자아실현 13문항, 건강책임 9문항, 영양 6문항, 운동 4문항, 대인관계지지 6문항, 스트레스관리 7문항으로 구성되어있고, 4점 척도로 측정하여 '전혀 그렇지 않다'에 1점, '항상 그렇

다'에 4점을 배점하여 점수가 높을수록 건강증진행위 수행을 잘 하는 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach α =.922였고, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach α =.9123 이었다.

자료 분석

수집된 자료는 SPSS Win 10.1 프로그램을 이용하여 통계처리 하였다. 간호대학생의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 산출하였고, 건강통제위와 건강증진행위는 서술통계를 사용하여 분석하였다. 일반적 특성과 제 변수와의 관계는 t-test와 ANOVA를 실시하였으며, 사후검정은 Tukey HSD test로 하였다. 변수간의 상관성은 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하였고 건강통제위가 건강증진행위에 영향을 미치는지 단순 회귀분석으로 분석하였으며, 도구의 신뢰도는 Cronbach α 계수를 산출하여 검정하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 3년제 간호대학에 재학 중인 485명으로, 1학년 33.4%, 2학년 31.3%, 3학년 35.3%이었다. 연령은 19세에서 32세 사이에 있었으며 20세-22세가 54.2%로 가장 많았다. 한 달 평균 용돈으로 쓰는 금액은 20만원(26.4%), 30만원(19.4%), 15만원(13.2%)순이었으며, 경제 상태정도는 대부분이 중정도(75.7%)라고 지각하였다. 가정의 월수입은 200-300만원(30.3%), 100-200만원(30.1%), 300만원 이상(24.1%) 100만원 이하(4.9%) 순서로 나타났고, 주거상태에서는 부모와 함께 있는 경우 62.5%, 자취나 하숙하는 경우 33.0%이었다. 학교생활이나 일상생활 중 어려움에 처했을 때 가족이나 친구, 선배 등에게 물질적 혹은 정신적 도움을 받는 사회적 지지정도는 76.9%가 도움을 받는 편에 속했고 1.2%는 전혀 도움을 못 받는다고 했다. 그리고 29.9%가 지금까지 입원치료를 받은 경험이 있었고, 14.6%는 현재 질병상태에 있다고 하였으며, 7.8%에서 주관적으로 건강하지 못하다고 하였다. 또 많은 경우(65.4%)에 건강을 위해 특별한 운동이나 다이어트를 하고 있지 않았고, 20.8%에서 가족 중 환자가 있었다.

건강통제위

간호대학생의 건강통제위 평균은 내적통제위 23.858점, 타인 의존통제위 17.619점, 우연통제위 15.076점 순으로 나타나 간호대학생의 내적 통제위성향이 가장 높았고 우연통제위 성

향이 가장 낮았다<Table 1>.

<Table 1> Descriptive statistics of Health locus of control (N=485)

Variables	Scale range	Mean	S.D.
Internal locus of control	6-30	23.858	3.191
Powerful others locus of control	6-30	17.619	2.926
Chance locus of control	6-30	15.076	3.474

건강증진행위

대상자의 건강증진행위 정도는 전체 건강증진행위 평균 2.450(1-4점 범위)이었다. 건강증진행위의 6개 하부 영역에 대한 수행정도를 보면 자아실현영역이 평균 2.914점으로 가장 빈도가 높은 것으로 나타났고, 다음은 대인관계지지(평균 2.680), 스트레스관리(2.373), 영양(2.534), 운동(2.099)영역 순이었고, 건강책임(평균1.905)영역의 건강증진행위 정도가 가장 낮은 것으로 나타났다<Table 2>.

<Table 2> Score followed in health promoting behavior subscale of subjects (N=485)

Subscale	Scale range	Mean	S.D.
Self actualization	13- 52	2.914	.429
Health responsibility	9- 36	1.905	.537
Nutrition	6- 24	2.354	.621
Exercise	4- 16	2.099	.592
Interpersonal support	6- 24	2.680	.490
Stress management	7- 28	2.373	.482
Total score	45-180	110.222	16.129
Item mean score		2.450	.358

일반적인 특성에 따른 건강증진행위 정도

일반적인 특성에 따른 건강증진행위 정도는 <Table 3>과 같다. 건강증진행위는 경제상태가 좋을수록 수행정도가 높고 (F=13.960, p=.000), 가정월수입이 높은 군이 월수입이 낮은 군에 비해 건강증진행위 정도가 높았으며(F=3.103, p=.015), 친인척 집에서 기거하는 대상자가 자취나 하숙하는 대상자보다 높고(F=3.672, p=.024), 사회적 지지를 많이 받는 대상자가 잘 받지 못하는 대상자보다 건강증진행위 정도가 높았다 (F=7.800, p=.000). 현재 건강상태를 '건강하다'고 지각하고 있는 대상자가 '건강상태가 보통이다' 혹은 '건강하지 못하다'고 지각하는 대상자보다 건강증진행위 정도가 높았다(F=11.852, p=.000). 또 건강을 위해 특별한 운동이나 다이어트를 하고 있는 대상자가 건강관리를 하지 않는 대상자보다 건강증진행

<Table 3> Health promoting behavior according to general characteristics

(N=485)

Characteristics	Category	n(%)	Health promoting behavior		t or F	p	Tukey HSD
			Mean	S.D.			
Grade	1st	162(33.4)	108.83	14.36	2.100	.124	
	2nd	152(31.3)	109.46	18.22			
	3rd	171(35.3)	112.22	15.62			
Age (year)	≤19	135(27.8)	108.10	15.07	2.245	.082	
	20-22	263(54.2)	111.14	15.84			
	23-29	81(16.7)	111.05	18.32			
	30≥	3(6)	93.33	8.50			
Pocket money (10,000won/m)	≤10	84(17.3)	108.35	16.39	2.072	.083	
	11-20	213(43.9)	109.29	14.48			
	21-30	132(27.2)	113.37	17.769			
	31-40	33(6.8)	108.09	18.16			
	41≥	9(1.9)	115.00	15.22			
Economic status	High ^①	15(3.1)	124.73	11.40	13.960	.000	①>②>③
	Middle ^②	367(75.7)	111.29	15.72			
	Low ^③	102(21.0)	104.55	16.00			
Family income (10,000won/m)	≤100 ^①	24(4.9)	104.21	16.06	3.103	.015	④>①,②
	100-200 ^②	146(30.1)	108.58	15.83			
	200-300 ^③	147(30.3)	110.29	16.23			
	300≥ ^④	117(24.1)	114.08	16.83			
Residence type	Live with parents	303(62.5)	110.93	16.45	3.762	.024	③>②
	Lodging or self-cooking	160(33.0)	107.97	15.85			
	Live with relative	22(4.5)	116.86	10.47			
Social support	Received no help ^①	6(1.2)	101.50	7.58	7.800	.000	⑤>②,③
	Received almost no help ^②	21(4.3)	104.76	18.61			
	Received only a little help ^③	85(17.5)	103.71	15.19			
	Received some help ^④	271(55.9)	110.89	15.27			
	Received much help ^⑤	102(21.0)	115.53	16.84			
Previous admission	Yes	145(29.9)	110.60	15.78	.336	.737	
	No	340(70.1)	110.06	16.30			
Perceived health status	Very good ^①	148(30.5)	115.49	17.06	11.852	.000	①>②,③
	Good ^②	299(61.6)	107.91	15.07			
	Not good ^③	38(7.8)	107.89	16.03			
Health care	Yes	167(34.4)	113.78	15.61	3.536	.000	
	No	317(65.4)	108.38	16.13			
Chronic patients in the family	Yes	101(20.8)	110.05	15.43	-.121	.904	
	No	384(79.2)	110.27	16.33			

위 정도가 더 높은 것으로 나타났다($t=3.536, p=.000$). 그 외의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

건강통제위와 건강증진행위간의 관계

대상자의 건강통제위를 내적건강통제위, 타인의존통제위, 우연통제위로 분류하여 전체 건강 증진행위와의 상관성을 검증한 결과는 <Table 4>와 같다. 건강통제위와 건강증진행위간의 관계를 분석한 결과 내적통제위($r=.302, p=.000$), 타인의존통제위($r=.329, p=.000$), 우연통제위($r=.146, p=.001$) 모두 유의한 정적 상관관계를 보였다.

내적통제위와 건강증진행위의 하부영역인 자아실현($r=.310, p=.000$), 건강책임($r=.139, p=.002$), 영양($r=.161, p=.000$), 운동($r=.187, p=.000$), 대인관계지지($r=.239, p=.000$), 스트레스관리($r=.213, p=.000$)가 유의한 정적 상관관계를 보였다. 타인의존통제위에서도 자아실현($r=.191, p=.000$), 건강책임($r=.392, p=.000$), 영양($r=.110, p=.015$), 운동($r=.191, p=.000$), 대인관계지지($r=.231, p=.000$), 스트레스관리($r=.236, p=.000$)의 모든 하부영역이 유의한 정적 상관관계를 보였다. 우연통제위는 건강책임($r=.194, p=.000$), 운동($r=.154, p=.001$), 스트레스관리($r=.149, p=.001$) 영역에서만 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였다.

<Table 4> Correlation matrix of Health locus of control and Health promoting behavior (N=485)

Health promoting behaviors	Health locus of control		
	Internal	Powerful others	Chance
Self Actualization	.310 (p=.000)	.191 (p=.000)	.041 (p=.371)
Health Responsibility	.139 (p=.002)	.392 (p=.000)	.194 (p=.000)
Nutrition	.161 (p=.000)	.110 (p=.015)	.046 (p=.310)
Exercise	.187 (p=.000)	.191 (p=.000)	.154 (p=.001)
Interpersonal Support	.239 (p=.000)	.231 (p=.000)	.049 (p=.280)
Stress Management	.213 (p=.000)	.236 (p=.000)	.149 (p=.001)
Total health promoting behavior	.302 (p=.000)	.329 (p=.000)	.146 (p=.001)

건강증진행위의 예측요인

대상자의 건강통제위가 건강증진행위에 영향을 주는지를 파악하기 위한 단순회귀분석에서, 건강통제위가 0.378로 건강증진행위를 0.378만큼 영향을 준다는 것으로 나타났으며 14.3%의 설명력을 가지고 있었다<Table 5>.

논 의

본 연구는 간호대학생의 건강통제위와 건강증진행위와의 관계를 파악하고자 시도하였다.

본 연구에서 간호대학생의 건강통제위 성격은 내적 통제위 23.858, 타인의존통제위 17.619, 우연통제위 15.076점의 순으로 나타났다. 이 점수를 구미옥과 은영(1998)의 한국 성인의 내적통제위 24.12, 타인의존통제위 21.72, 우연통제위 17.46점이나 은영과 구미옥(1999)의 노인의 내적통제위 23.531, 타인의존통제위 21.914, 우연통제위 18.667점, 심문숙(2000)의 연구 결과 나타난 노인의 내적통제위 24.121, 타인의존통제위 22.714, 우연통제위 17.467점과 비교하면, 본 연구대상자인 간호대학생의 내적통제위 성향은 비슷하나 타인의존통제위와 우연통제위 성향은 낮게 나타났다. 그리고 대학생(박미영, 1993), 여대생(신혜숙, 1997), 사무직 남성근로자(김선영, 1999), 임산부(이경희, 2002), 당뇨병 환자(강경자, 태영숙 및 손수경, 2002) 등을 대상으로 한 연구에서는 측정척도가 다르

거나 평균치로 제시되어 객관적으로 비교할 수 없었으나 내적 통제위, 타인의존통제위, 우연통제위 순으로 나타난 결과와는 일치하였다. 즉 건강을 유지 증진하는 것은 전적으로 자신의 행위에 의하여 결정된다고 인지하는 내적통제위 성향이 강한 것으로 나타나, 대상자 자신이 처한 환경을 더 잘 통제하고 극복할 수 있으며 능동적 태도로 정보를 얻어 자신의 건강 상태에 대해 더 많은 관심을 갖는 내적 통제위화 할 수 있도록 지도한다면 건강증진행위에 변화를 촉진 할 수 있으리라 생각된다.

간호대학생의 전체 건강증진행위 정도는 총 4점에서 평균 평점 2.45점이었다. 이것은 성미혜와 임영미(2003)의 여성노인(2.46점)과 성미혜(2001)의 간호대학생(2.43점)의 건강증진행위 수행정도에 대한 결과와 유사하였으나, 이미라(1997)의 대학생(2.30점)과 김명숙(2000)의 간호사(2.36점)를 대상으로 하였던 결과 보다는 높았다. 그러나 고등학생 2.54점(유상희, 2002), 여대생 2.61점(신혜숙, 1997), 간호사관생도 2.63점(방승희, 2005), 초등 여교사 2.61점(김태현, 박형숙과 김정순, 2005), 임부 2.75점(이경희, 2002), 그리고 노인에서 2.58점(심문숙, 2000)보다는 낮게 나타나 대상자에 따라 건강증진행위 수행정도에 차이가 있음을 알 수 있었다.

건강증진행위를 영역별로 살펴보면 자아실현(2.914점)에 대한 건강증진행위를 가장 자주 수행하는 것으로 나타나, 임산부를 대상으로 한 이경희(2002)의 연구결과와 일치하였다. 이는 초기 성인기에 해당하는 대상자가 능동적으로 자신의 가능성을 최대한 발전시키려 하는 경향을 반영하는 것으로 사료된다. 그러나 노인을 대상으로 한 심문숙(2000)의 연구에서는 자아실현이 가장 낮은 수준을 보였다. 그리고 본 연구에서는 운동(2.099점)과 건강책임(1.905점) 영역에서 건강증진행위 정도가 낮았는데, 다른 사람들의 건강을 책임질 전문직을 준비하는 간호대학생으로서 건강책임 영역에서 가장 낮은 점수가 나타난 것은 예상외의 결과라 할 수 있지만, 대학생(박미영, 1993; 이미라, 1997; 한금선, 2005), 간호사(김명숙, 2000)와 간호대학생(성미혜, 2001)을 대상으로 한 연구 결과와는 일치하였다. 이는 젊은 연령층에서는 일반적으로 질병에 대한 이환율이 비교적 낮아 건강증진 행위 및 질병 예방을 위한 운동이나 건강책임의 중요성에 대한 인식이 떨어지기 때문인 것으로 사료된다.

간호대학생의 일반적인 특성에 따른 건강증진행위 정도는 본인이 지각하고 있는 경제상태가 좋을수록, 그리고 가정의

<Table 5> Simple regression for Health promoting behavior (N=485)

Dependent variable	B	S.E	β	t	R ²	Adj R ²	F
Constant	56.624	6.014		9.416*	.143	.141	80.461*
Health locus of control	.948	.106	.378	8.970*			

* p<.001 Health promoting behavior = 56.624 + 0.948 * Health locus of control

월수입이 많을수록 높게 나타나 은영과 구미옥(1999), 심문숙(2000)의 결과와도 일치하였다. 대상자의 현재 주거상태에 따른 건강증진행위 정도는 친척집에 있는 경우가 자취 및 하숙을 하는 경우보다 건강증진행위를 더 잘하고 있는 것으로 나타났다. 이는 친인척들의 관심과 지지를 받으며 건강 관련 조언을 들을 수 있는 기회가 더 많기 때문인 것으로 사료된다. 그러나 여대생을 대상으로 한 신혜숙(1997)의 연구에서는 유의하지 않게 나타나 본 연구의 결과와는 일치하지 않았다. 대상자의 사회적 지지정도에 따라 건강증진 수행 정도에 차이가 있었으나 선행 연구를 발견하지 못해 객관적 비교를 할 수 없었지만 지지를 많이 받는 그룹에서 건강증진행위 정도가 높게 나타나 사회적인 지지도 건강증진에 중요한 변수임을 알 수 있었다. 본인이 건강하다고 지각하는 군에서 건강증진행위가 더 자주 수행되었는데 이 결과는 은영과 구미옥(1999)과 심문숙(2000), 유상희(2002)의 결과와도 일치하였다. 건강관리유무와 건강증진행위와의 관계에 있어서는 특별한 운동이나 다이어트 등으로 건강관리를 하는 대상자에서 건강증진행위가 높았다. 이런 결과는 방승희(2005)와 운동경험이 있는 대상자에서 건강증진수행정도가 높게 나타난 이미라(1997), 성미혜와 임영미(2003)의 결과와도 유사한 것으로, 지속적으로 건강관리를 격려함으로써 건강증진을 가져올 수 있을 것임을 알 수 있었다.

본 연구에서 건강통제위는 건강증진행위 총점 간에 내적통제위, 타인의존통제위, 우연통제위에서 모두 건강증진행위에 유의한 정적 상관관계를 보였다. 내적통제위 및 타인의존통제위는 건강증진행위 6개 하부영역 모두에서, 그리고 우연통제위에서는 건강책임, 운동, 스트레스관리 부분에서만 정적 상관관계가 있었다. 그런데 이경희(2002), 은영과 구미옥(1999)의 연구에서는 건강증진행위가 내적통제위에서만 유의한 정적 상관관계를 보였고 구미옥과 은영(1998)의 결과에서는 내적통제위와는 정적 상관관계, 우연통제위와는 역적 상관관계를 보였으며 김선영(1999)의 결과에서는 내적통제위와 타인의존통제위가 유의한 정적 상관관계를 보였다. 본 연구와 선행 연구의 결과를 종합하여 볼 때 타인 통제위나 우연통제위는 건강증진행위와의 상관성이 연구 결과마다 상이하게 나타났으며 내적 통제위에서만 공통적으로 정적 상관관계를 나타냈다. 따라서 내적 통제위는 건강증진행위에 영향을 미치는 확실한 요인임을 확인할 수 있으므로 내적 통제위 성향을 강화시키기 위한 건강증진 프로그램 개발이 필요하다고 사료된다.

본 연구에서는 건강통제위가 건강증진행위의 영향요인으로 파악되었다(14.3%). 이는 은영과 구미옥(1999), 심문숙(2000)의 연구에서 건강통제위가 건강증진행위의 영향요인으로 확인되지 않았다는 결과와는 일치하지 않았지만, 신혜숙(1997)은 영향요인으로서 내적 통제위 24.5%, 우연통제위 1.7%로 설명하

였고, 김선영(1999)은 내적 통제위 21%, 타인의존통제위 10%, 이경희(2002)는 내적통제위로 9.4% 설명하였다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 간호대학생의 건강통제위가 건강증진행위를 예측하는 영향요인으로서 건강증진행위 정도에 차이가 있을 것으로 추측하며, 건강상태를 유지하고 증진시키기 위한 건강증진행위를 증가시키기 위해 건강통제위 특성에 따른 건강교육이 제공되어야 할 것으로 생각된다.

결론 및 제언

본 연구는 간호대학생의 건강통제위와 건강증진행위와의 관계를 파악하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다.

자료 수집은 2005년 10월 17일에서 10월 27일 사이에 광역시에 소재한 3년제 C 간호대학생 중 본 연구 참여에 동의한 485명을 편의추출 하였다. 사용된 도구는 대상자의 일반적 특성, 건강통제위, 건강증진행위를 측정하기 위한 설문지를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS Win 10.0 프로그램을 이용하여 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson's Correlation Coefficient를 실시하였고 사후검정은 Tukey HSD test로 하였으며 건강통제위가 건강증진행위에 영향을 미치는지 단순 회귀분석으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 간호대학생의 건강통제위는 내적통제위(평균 23.858점), 타인 의존통제위(평균 17.619점), 우연통제위(평균 15.076점)순이었다.
- 간호대학생의 건강증진행위는 2.450(1-4점 범위)이었으며, 하부 영역에서는 자아실현(2.914점), 대인관계지지(평균 2.680), 스트레스관리(2.373), 영양(2.534), 운동(2.099), 건강책임(평균 1.905) 영역 순으로 건강증진행위를 수행하였다.
- 건강증진행위와 관련된 일반적인 특성에서는 대상자 본인이 지각하고 있는 경제상태($F=13.960, p=.000$), 가정월수입($F=3.103, p=.015$), 현재주거상태($F=3.672, p=.024$), 사회적 지지정도($F=7.800, p=.000$), 주관적 건강상태($F=11.852, p=.000$), 건강관리($t=3.536, p=.000$)가 차이가 있게 나타났다.
- 건강 증진행위는 내적통제위($r=.302, p=.000$), 타인의존통제위($r=.329, p=.000$), 우연통제위($r=.146, p=.001$)가 모두 정적 상관관계를 보였다. 내적통제위와 타인의존통제위는 자아실현, 건강책임, 영양, 운동, 대인관계지지, 스트레스관리에서 모두 유의한 정적 상관관계를 보였고, 우연통제위는 건강책임, 운동, 스트레스관리 영역에서만 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였다.
- 건강통제위는 건강증진행위에 영향을 주는 요인이었으며, 건강통제위는 건강증진행위를 14.3% 예측 할 수 있었다.

이상의 결과에서 간호대학생의 건강통제위는 건강증진행위에 영향을 주는 것으로 나타났으나 건강증진행위에 대한 설명력이 낮았으므로, 간호대학생의 건강증진 행위에 영향을 미치는 다른 요인에 대한 탐색적 연구를 시도해 볼 것을 제안하며, 내적통제위 성향을 강화시키기 위한 건강증진 프로그램 개발이 필요하다고 사료된다.

참고문헌

- 강경자, 태영숙, 손수경 (2002). 당뇨병 환자의 건강신념, 건강통제위 성격과 환자역할행위이행의 관계. *전인간호과학연구*, 8, 41-58.
- 구미옥, 은 영 (1998). 한국 성인의 건강통제위 반응유형별 건강증진행위. *대한간호학회지*, 28(3), 739-750.
- 김명숙 (2000). *간호사의 건강증진생활양식과 관련 요인 연구*. 조선대학교 대학원 석사학위 논문, 광주.
- 김선영 (1999). 사무직 남성근로자의 건강통제위와 건강증진생활양식과의 상관성. *한국의 산업의학*, 38(3), 85-95.
- 김태현, 박형숙, 김정순 (2005). 초등학교 여교사의 건강지식과 건강증진 생활양식에 관한 연구. *한국간호교육학회지*, 11(2), 191-199.
- 박미영 (1993). *대학생의 건강증진생활양식과 관련요인 연구*. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 서울.
- 박재순 (1995). *중년후기 여성의 건강증진 행위구축모형*. 서울대학교 보건대학원 박사학위 논문, 서울.
- 방승희 (2005). *간호사관생도들의 건강상태, 강인성 및 건강증진행위간의 관련성*. 충남대학교 보건대학원 석사학위논문, 대전.
- 성미혜 (2001). 간호대학생의 건강증진생활양식 결정요인에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 7(3), 317-330.
- 성미혜, 임영미 (2003). 여성노인의 건강증진생활 양식 이행의 예측요인에 관한 연구. *대한간호학회지*, 33(6), 762-771.
- 신혜숙 (1997). 여대생의 건강통제위와 건강증진행위. *여성건강학회지*, 3(2), 194-204.
- 심문숙 (2000). 일부 지역사회 노인의 건강통제위 반응유형과 건강증진행위. *건강논총*, 8, 253-265.
- 유상희 (2002). *일 고등학교학생들의 건강증진행위와 관련 요인*. 조선대학교 환경보건대학 석사 학위논문, 광주.
- 은영, 구미옥 (1999). 일지역 노인의 건강증진행위, 건강통제위 및 건강통제위 반응유형. *대한간호학회지*, 29(3), 625-637.
- 이경희 (2002). *임부의 건강통제위와 건강증진행위와의 관계*. 아주대학교 교육대학원 석사학위논문, 수원.
- 이미라 (1997). 대학생의 건강증진생활양식 결정요인에 관한 연구. *대한간호학회지*, 27(1), 156-168.
- 이소우, 김주현, 이병숙, 이은희, 정면숙 (2000). *간호이론의 이해*(92-96, 370-372). 서울: 수문사.
- 이은희, 임숙빈, 김인자, 이은옥 (1993). 건강통제위 개념의 국내 간호연구 분석. *대한간호학회지* 23(4), 694-712.
- 전시자 외 (2005). *성인간호학4판 상권*(23-29), 서울: 현문사.
- 조순영, 이인숙, 함영림, 김주형 (2006). 일부 간호 대학생들의 건강증진행위 실천에 영향을 미치는 요인. *한국간호교육학회지*, 12(1), 78-85.
- 최혜정, 정연강 (2000). 일부 대학생의 건강행위와 관련요인에 관한 연구. *중앙간호논문집*, 4(1), 139-150.
- 한금선 (2005). 대학생의 자기효능감, 건강증진 행위와 스트레스 증상과의 상관관계. *대한간호학회지*, 35(3), 585-592.
- Lowery, B. J. (1981). Misconceptions and Limitations of Locus of Control and I-E Scale. *Nurs Res*, 30(5), 294-298.
- Walker, S. N., Sechrist K. R. & Pender, N. J.(1987). The Health Promoting Lifestyle Profile : development and psychometric characteristics, *Nurs Res*, 36(2), 76-81.
- Wallston, K. A. & Wallston, B. S., & Devellis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health Educ Monogr*, 6, 160-170.

The Relationship between Health Locus of Control and Health Promoting Behaviors in the Nursing Students*

Kim, Ran¹⁾ · Park, In Soon¹⁾

1) Professor, Chosun Nursing College

Purpose: The purpose of this study was to identify the relationship between Health Locus of Control(HLOC) and Health Promoting Behaviors(HPB) in the nursing college students. **Method:** Data were collected by the

structured questionnaires from 485 nursing students in Gwangju. Data were analyzed by using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient and Simple regression. **Result:** The mean score for the HLOC of the nursing students was Internal: 23.858, Powerful others: 17.619, Chance: 15.076. The total mean score for HPB was 2.45(range 1-4). The highest score on the subscale was self-actualization(M=2.914), and the lowest was health responsibility(M=1.905). The score between HPB and HLOC-internal($r=.302$, $p=.000$), HLOC-powerful others ($r=.329$, $p=.000$), HLOC-chance($r=.146$, $p=.001$) showed a significantly positive correlation. By means of simple regression analysis, HLOC explained 14.3% of HPB. **Conclusion:** This study suggests that HLOC accounted for 14.3 % of HPB in the nursing college students.

Key words : Locus of control, Health promotion, Nursing student

* This study was supported research fund of Chosun Nursing College.

• Address reprint requests to : Kim, Ran

Chosun Nursing College

280, Seosuk-dong, Dong-gu, Gwangju 501-825, Korea

Tel: 82-62-231-7357 Fax: 82-62-231-9072 E-mail: rkim@cnc.ac.kr