

일부 대학생들의 건강통제위성격과 건강증진행위간의 상관관계연구

-1개 대학교 대학생들을 중심으로-

이 인 숙 (한성대학교 건강관리실)

목 차

I. 서론	2. 연구도구
1. 연구의 필요성	3. 자료수집 및 분석방법
2. 연구의 목적	IV. 연구결과 및 고찰
3. 용어 정의	V. 결론
II. 문헌고찰	1. 요약 및 결론
1. 건강통제위성격	2. 연구의 제한점
2. 건강증진행위	3. 제언
III. 연구방법	참고문헌
1. 연구설계 및 연구대상	영문초록

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 건강에 대한 개념변화는 질병보다는 건강에 더 많은 관심을 집중하게 했으며 건강관리의 개념 역시 치료 중심의 전통적인 건강관리제도로부터 질병예방 및 건강유지 중심의 방향으로 새롭게 변화되어 가고 있다(Brown, McCreedy, 1986; Pender, 1987). Pender(1987)는 인류의 건강관리에 있어서 보다 혁신적인 방안을 위해서는 인간의 건강에 영향을 미치는 신체적, 정신적 사회적 요인에 대한 자각이 필요하며 보다 포괄적인 건강관리 접근이 요구된다고 하였다. 그는 이러한 접근방법

으로서 산업장과 학교에서의 일차건강관리, 통원치료와 가정간호의 증진, 노인을 위한 육체적 안정과 영향에 관한 프로그램, 어린이와 성인을 위한 자가간호교육 등이 필요하다고 제시하였다. 그러므로 변환된 개념에 맞는 건강증진사업의 평가지표는 국민들이 얼마나 건강한 생활을 하느냐에 달려있다고 보겠다.

사회적으로 요구되는 건강증진 사업은 크게 세 영역 즉 학교, 산업장 및 지역사회로 나누어 개발되어 왔으며(Every & Feldman, 1984), 이 세 영역 모두 국민보건에 있어서 중요한 의미를 지니고 있다. 특히 학교라는 기관은 모든 교육의 중심이 되며, 그 내용은 양이나 질적인 면에서 가장 효율적이기 때문에 건강습관 형성에 효과가 있는 중요한 경험을 갖도록 건강관리에 관한 최선의 교육을 실

시해야 할 것이다. (Anderson, 1964). 그러나 학교 건강교육의 중요성이 인식되면서도 그 동안 우리나라 학교에서의 건강교육이 차지하는 비중은 다른 분야에 비해 상당히 부족한 것으로 지적되어 왔다 (이시백, 1984). 특히 학교는 학문의 전당일뿐만 아니라 건강을 포함하는 중요한 역할을 한다. 학교 집단 중 대학생들의 건강습관은 건전한 시민으로서의 시작과 함께 장년기 이후의 건강관리에 근원이 될 때 대학생의 건강관리에 대한 중요성은 매우 크다고 본다. 대학생은 인간의 일생중에서 최고의 건강을 향유하므로 건강의 진가를 망각하거나 경시하는 경향이 있으며 (오형석, 1971), 사망률이 낮은 시기이지만 많은 건강문제들이 이 시기에 개제되어 있다. 이러한 건강문제는 심하게 생명을 위협을 주는 것들은 아니지만, 이들의 건강문제가 다른 시기와는 달리 건강관리문제, 생활습관문제, 기본체력, 영양상태 등이 기본문제들이 중요한 것으로 지적된다. (전산초, 1980). 초중등 시기에는 형식적이거나 건강과 관련된 지식을 여러 교과목에서 단편적으로 접할 수 있었으나 대학시기에는 학생들 대부분이 전공과목에 대한 지식습득에의 치중으로 인해 학생과 학교 양측 모두에서 건강에 대한 관심과 교육을 소홀히 다루기 쉽다. 그러므로 대학생들을 대상으로 하여 이들의 건강증진행위 실천여부와 건강증진행위 실천에 영향을 미치는 요인을 규명해 보는 연구가 매우 필요하다고 생각된다. 국민학생, 중, 고등학생들을 대상으로 하는 건강관련 연구는 매우 많았으나 대학생들만을 대상으로 하는 연구는 그리 많지 않았다. 이는 대학 재학연령이 성인초기에 해당하므로 일반 성인을 대상으로 하는 여러 연구에 포함되는 경우가 많기 때문일 것이다. 하지만 대학시기는 성인기와 청소년기와는 다른 나름대로의 건강관리가 요구되는 시기라고 생각한다. 따라서 실제 대학생들의 건강을 관리하며 건강관리사업을 전개하는 위치에 있는 대학내 간호사로서 대학생들의 건강증진행위의 이행정도를 파악하고, 건강관련 행위에 개인의 건강통제위성격이 변수로서 작용한다는 선행연구(김수지, 1985; Wallston & Wallston, 1978) 결과에 따라 이들 변수간의 상관관계를 규명함으로써 건강증진 이론개발에 도움을 주

며 대학생들을 위한 건강관리 프로그램을 계획하는데 기초적인 자료를 마련하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 일반적인 목적은 Pender의 건강증진모형을 근거로 하여 비슷한 교육수준을 지니고 있는 대학생의 건강증진행위 실행정도를 파악하고 건강증진행위와 건강통제위성격과의 관계를 규명하기 위함으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대학생들의 건강통제위를 파악한다.
- 2) 대학생들의 건강증진행위를 파악한다.
- 3) 대학생들의 건강통제위와 건강증진행위의 관계를 규명한다.
- 4) 대학생들의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 규명한다.

3. 용어 정의

1) 건강통제위 성격

이론적 정의 : 개인의 행위와 그 결과인 강화 사이에서 주위 세계에 대해 대처하는 개인의 인지된 능력을 말한다.

* 내적 건강통제위 성격 (Health locus of control-internal) : 건강이 자기 자신이 행동한 결과나 자신이 특성에 의해 좌우된다고 믿는 성격

* 타인의존적 건강통제위 성격 (Health locus of control-powerful others) : 건강이 영향력 있는 타인에 의해 좌우된다고 믿는 성격

* 우연성 건강통제위 성격 (Health locus of control-chance) : 건강이 행운이나 운명, 기회에 의해 좌우된다고 믿는 성격

조작적 성격 : K. A. Wallston과 B. S. Wallston이 개발한 다차원 건강통제위성격 척도(Multidimensional Health locus of control scale)로 측정된 내적 건강통제위성격, 타인의존적 건강통제위성격, 우연성 건강통제위 성격에 대한 점수를 의미한다.

2) 건강증진행위

이론적 정의 : 인간의 실현화 경향(actualizing

tendency)의 표현으로 개인의 안녕수준, 자아실현, 만족감이 수준을 유지하고 강화시키기 위해 행해지는 개인의 건강실천 정도로 Walker, Sechrist & Pender(1987)가 개발한 Health Promotion Life Style Profile(HPLP)에 의해 측정된 점수를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 건강통제위

통제위(Locus of control)의 개념은 인간의 사회적 행위를 이해하도록 시도된 Rotter의 사회학습이론으로부터 파생되었고, Rotter등(1965)은 통제위란 성격의 기능적인 측면으로서 행위와 강화 사이에 있는 주위 세계에 대한 개인의 대처능력 또는 주위 환경을 조절하려는 기대와 관련되어서 행위에 영향을 주는 하나의 변수로서 작용한다고 하였다. 통제위를 건강분야에 처음 사용한 사람은 Kirscht(1972)였으나 보다 널리 사용하기 시작한 것은 Wallston, Wallston, Kaplan, & Maides였으며(Eachus, 1991), 이들은 건강행위에 초점을 두고 다차원 건강통제위척도(Multidimensional Health Locus of Control Scale; MHLC)를 개발하였다. 이 다차원 건강통제위 척도는 외적 건강통제위를 타인의존적 건강통제위와 우연성 건강통제위 성격으로 구분하여 건강과 관련된 상황이 자신으로 인한 것(내적)인지, 우연에 의한 것(우연성)인지를 측정하도록 구분시켰다. 즉 내적 건강통제위 성격(internal locus of control)의 사람들은 그들 자신의 의지에 의해 삶을 조정(control)할 수 있다고 믿으며 건강에 대해서도 그들 자신에게 책임이 있다고 믿으므로 자신들을 잘 관리함으로써 질병을 피할 수 있다고 믿는다. 반면에 외적 건강통제위 성격 또는 타인의존적 건강통제위 성격(external locus of control, powerful others locus of control)의 사람들은 자기 이외의 어떤 힘(영향력 있는 타인)에 의해 그들의 건강이 결정된다고 믿는다. 우연성 건강통제위 성격(chance locus of control)의 사람

들은 건강이 행운이나 운명에 의해 좌우된다고 믿기 때문에 건강에 대해서도 그들은 질병을 예방하기 위해 자신들이 할 수 있는 것은 아무 것도 없다고 믿으며(Wallston and Wallston, 1978), 그들의 견해에 의하면 건강한 사람들은 다만 그들의 운이 좋았기 때문이라는 것이다. 이 세가지 부분은 내용에서도 상호 독립적이며 또한 통계적으로도 상호 독립적이어서 내적 건강통제위 점수가 낮다는 것이 그 사람의 건강이 외적인 요소(타인의존적 통제위나 우연성 통제위)에 의한다는 것이 아니고, 단지 그 사람이 내적 건강통제위 성격을 나타내지 않는 것을 설명하는 것이다(Eachus, 1991).

건강통제위와 관련된 선행연구를 살펴보면, Macdonal(1970)은 여자대학생을 대상으로 한 연구에서 내적 건강통제위성격을 지닌 학생의 62%가 피임을 실천하는데 반해 외적 건강통제위 성격의 학생은 37%만이 피임을 실천하고 있다고 보고하였다. Sonstroem과 Walker(1973)는 내적 건강통제위를 지닌 남자 대학생들이 외적 건강통제위 성격을 지닌 남자 대학생들보다 더욱 자발적으로 계획적인 운동에 참가하였으며 신체적 운동과 심혈관계에 의한 건강에 긍정적인 태도를 취한다고 하였다. Wallston(1976) 등은 대학생들에게 고혈압의 위험성에 대해 경한 정도로 정보를 주고 새로이 진단된 환자의 역할을 하도록 하였는데, 내적 건강통제위 성격의 소유자들이 다른 성향의 집단보다 더 고혈압에 대한 정보를 알려고 노력한다는 것을 발견하였다. 그러므로 대학생들이 지니고 있는 건강통제위 성격을 파악하여 바람직한 방향으로의 변화를 유도하는 일은 대학에서 근무하는 간호사들에게 매우 중요한 과제라 하겠다. Balch & Ross(1975)는 내적 건강통제위 성격과 체중자가조절행위 사이에는 유의적인 상관관계가 있어 체중조절 프로그램을 완료할 때 내적 건강통제위에서 체중감소가 더 컸음을 지적했다. Lowery & Ducett(1976)는 당뇨병 환자를 대상으로 한 연구에서 내적 건강통제위 성격을 가진 사람들이 외적 건강통제위 성격의 사람들보다 자신의 건강과 관련된 학습을 더 많이 하고 있음이 발견했다. 또한 Kaplan & Cowles(1978)는 건강에 가치를 높게 두는 내적 건강통제위 성격

을 가진 사람들이 흡연행위의 변화를 가져오는데 성공적이었다고 하였고 Strikland (1978)는 내적 건강통제위 성격을 외적 건강통제위 성격에 비해 건강과 관련된 정보에 민감하고 건강상태에 대한 지식을 더 많이 소유하며 신체적 기능을 증진시키려 한다고 하였다. Lewis (1982)는 암환자를 대상으로 한 연구에서 내적 건강통제위를 지닌 사람일수록 자아존중감이 높고 생의 의미를 자각하고 있는 정도가 높았다고 하였으며 Burckhardt (1985)는 관절염이 삶에 미치는 영향에서 건강에 대하여 내적 건강통제위 성격일수록 삶의 질이 더 높았다고 하였다. Hallal (1982)은 내적 건강통제위 성격의 사람이 유방암 예방을 위한 자가검진을 더 잘 한다고 하였고 내적 건강통제위 성격은 정보를 찾거나 처방약을 복용하거나, 의사와의 약속을 지키고, 제안된 식습관을 지키고 금연, 피임기구의 사용, 기타 예방적 행위를 잘 이행한다고 하였다. Sands 등 (1985)은 간호진료소 이용자들을 대상으로 한 건강증진행위 결정요인 연구에서 우연성 건강통제위와 건강증진행위는 역상관계가 있다고 하였다. 홍은영 (1981)은 임원환자의 통제위 성격과 불안과의 관계에 대한 연구에서 외적 건강통제위 성격을 나타낼수록 임원시의 상태불안이 높다고 했다. 오복자 (1983)는 암환자를 대상으로 내, 외적 건강통제위 성격과 자아존중감 및 우울과의 관계 연구에서 암환자군은 일반환자보다 외적 건강통제위 성격을 나타냈고, 외적 건강통제위 성격일수록 우울정도가 높다고 하였다. 김조자 등 (1984)은 대학생들을 대상으로 건강지각과 내, 외적 건강통제위 성격과의 상관관계 연구에서 대상자들이 전반적으로 외적 건강통제위 성격을 소유하고 있었고 외적 건강통제위 성격이 클수록 현재와 미래에 대한 건강지각 점수가 높고 건강지각 총점도 높다고 하였다. 또한 당뇨병 환자를 대상으로 한 심영숙 (1984)의 연구에서도 내적 건강통제위 성격일수록 자가간호 이행정도가 높다고 보고하였으며 고혈압 환자를 대상으로 한 홍은영 (1985)의 연구에서도 내적 건강통제위 점수가 높을수록 환자역할행위 이행 정도가 높음을 보고하였다. 본태성 고혈압 환자를 대상으로 한 이영희 (1986)의 연구에서도 내적 건강통제위 점수가 높을

수록 고혈압 치료이행을 잘 하였으며 대학생들을 대상으로 한 한옥자 (1991)의 연구에서도 내적 건강통제위 점수가 높은 학생들이 건강행위를 잘 이행하였으며 자아개념이 높은 것으로 나타났다. 강경아 (1990)의 연구에서도 혈액투석환자의 내적 건강통제위 성격과 삶의 질은 순상관 관계가 있고, 외적 건강통제위 성격과 삶의 질은 역상관계가 있다고 하였다. 또한 황미혜 (1990)의 연구에서도 혈액투석환자의 외적 건강통제위 성격과 삶의 질은 역상관계가 있었다. 일부 간호학과 학생을 대상으로 한 박미정 (1991)의 연구에서는 학년이 올라갈수록 내적 건강통제위 성격은 감소하였고 재수경험이 있는 경우 내적 건강통제위 점수가 높게 나타났으며 내적 건강통제위 점수가 높을수록 건강보호행위 실행율은 높았다.

이상의 문헌고찰을 통해 볼 때, 통제위 성격은 인간행동에 영향을 미쳐 건강행위 이행여부에 대한 예측을 가능하게 한다고 볼 수 있겠다. 그런 의미에서 내적 건강통제위 성격이 강한 사람은 건강행위에 있어서 동기유발이 잘 되어 자신이 처한 환경이나 상황에 대해 적절히 대응하여 건강에 대한 책임을 갖고 긍정적인 건강습관을 나타내는 반면 우연성 건강통제위 성격이 강한 사람은 건강증진행위나 치료행위와 역상관관계를 보였다. 따라서 개인의 건강통제위 성격을 파악함으로써 어떤 상황에서의 건강행위를 예측하고 바람직한 행위변화를 유도할 수 있도록 건강관리사업을 수립하는 과정은 매우 필요하다고 하겠다.

2. 건강증진행위 (Health Promoting Behavior)

Pender (1987)가 제시한 건강증진 모형은 건강신념모형 (Health Belief Model)로부터 도출되었다. 건강신념모형은 공중보건 영역에서 결핵검진, 자궁암검진, 예방접종 등 질병 예방행위와 만성질환 환자의 치료적 행위의 이행을 예측하는 데에 많이 이용되었으며 여러 연구에서 매우 유효한 모형임이 입증되었다 (Pedder, 1987; Champion, 1987; Hallal, 1982). 그러나 건강 신념모형은 질병과 관련된 행위를 예측하기 위한 모형으로서 의학에 기

초한 질병예방 및 치료이행적 측면을 설명한다고 볼 수 있어 건강증진은 예측하기 위한 모형으로서 부적합하다. 이에 Pender는 건강한 생활양식 (healthy life style)의 주요한 구성요소로서 건강보호 및 건강증진 행위를 제시하였는데 건강보호행위는 불필요한 스트레스원 (Stressors)을 적극적으로 방어하거나 질병을 조기에 발견하므로써 질병에 직면할 확률을 줄이는 방향으로의 활동이며 그 목표는 생활주기를 통하여 성장, 성숙, 자아완성 및 자기실현화에 방해물이 되는 것을 제거하거나 피하는 것이며 또한 건강 증진행위란 개인의 안녕수준, 자기현실화, 자아완성을 유지, 증진시키는 방향으로의 활동이라고 전제하고 건강보호행위와 건강증진행위의 결정요소를 크게 세가지로 나누어 보면 개인의 지각 (Individual Perception), 소인 (Modifying Factors), 행위를 취할 가능성 (Likelihood)이 있다(그림 1). 여기서 개인의 지각은 건강증진행위를 촉진 내지는 유지시키는 개별적인 요소들을 뜻하며 그 요소들은 1)건강의 중요성, 2)인지된 건강조절, 3)인지된 자아유용성, 4)건강의 정의, 5)인지된 건강상태, 6)인지된 건강증진행위의 잇점, 7)인지된 건강증진행위에 대한 장애점등을 포함한다. 소인은 인구학적 변수, 대인관계 변수 및 상황적 변수로 구분하였는데 인구학적 변수는 연령, 성별, 교육수준, 수입 등이고 대인관계 변수는 중요한 사람에 대한 기대, 가족의 건강관리 형태 및 건강전문가와의 관계이며 상황적 변수는 건강증진을 위한 과거의 경험, 행동을 선택할 수 있는 가능성이다. 행위를 취할 가능성 요인은 다시 행동에 대하여 인지하고 있는 장애점과 행동의 계기로 구분하였는데 인지하고 있는 장애점은 비효과, 비용, 불편함, 생활형태의 변화 정도이고 행동의 계기는 내적인 계기로서 성장 가능성의 인식이며 외적인 계기는 다른 사람의 충고나 마스크업과의 접촉을 말한다. 건강증진행위는 개인의 건강상태에 긍정적으로 영향을 미쳐서 개인이 건강한 상태를 유지할 수 있고, 성장이나 발전, 최적의 건강에 이르게 한다 (Duncan & Gold, 1986). 또한 Pender는 만성질환의 대부분이 부적절한 건강습관과 건강을 해치는 생활형태 (Life style) 때문이며 이러한

습관은 주로 유년기나 청소년기에 형성되어 건강을 저해하므로 매일의 생활패턴이 건강한 생활을 위한 기초가 된다고 주장되었다.

이상의 문헌고찰에서 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로서 건강통제위 성격을 제시하였고, 건강증진행위를 잘 이행함으로써, 건강상태를 유지, 증진시킬 뿐만 아니라, 자아실현이나 삶의 만족을 가져올 수 있다고 하였다. 따라서 건강을 과신할 수 있는 대학생들에게 건강을 유지, 증진하는데 도움이 되는 건강관리 프로그램의 제공은 매우 의미있는 일이며 그러기 위해서 우선 그들의 건강통제위 성격과 건강증진행위의 이행 정도를 파악하고 이들 변수간의 관계를 본 연구에서 규명해 보아야 할 것이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계 및 연구 대상

본 연구는 질문지법을 이용한 조사연구로서 연구 대상은 서울시내 일개 대학교의 남녀 대학생 300명을 학급을 단위로 편의추출하였다. 추출된 총학급수는 10학급이었고 학생수는 300명으로서 남학생이 130명, 여학생이 170명이었다.

2. 연구도구

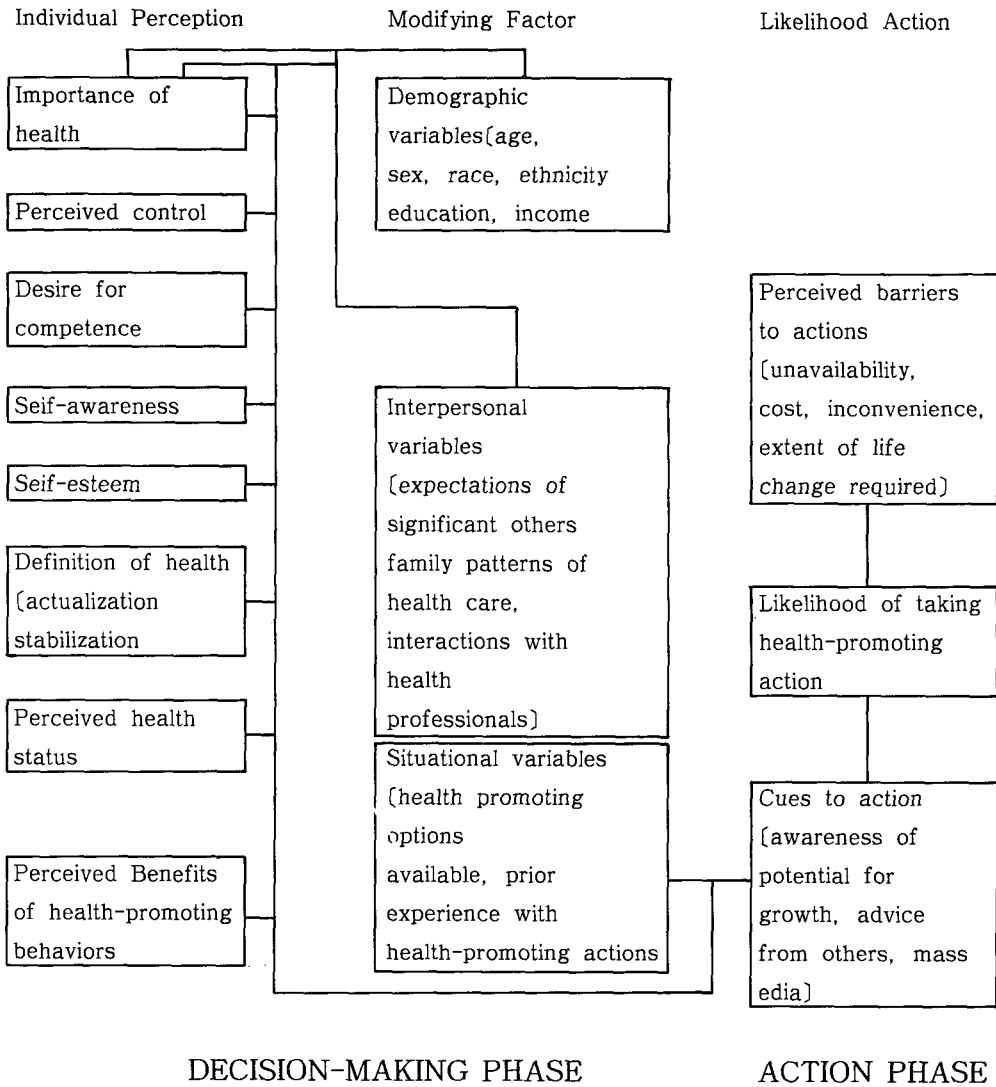
연구도구로서 건강통제위 성격, 건강증진행위를 측정하기 위해 질문지를 사용하였으며 연구도구의 구체적인 설명은 다음과 같다.

1) 일반적 특성

본 연구에서는 연령, 성별, 소속대학, 동거현황, 한달 용돈, 건강상태, 부모님이 생각하는 건강에 대한 견해를 조사하였다.

2) 건강통제위

Wallston & Wallston (1978)에 의해 개발된



〈그림 1〉 건강증진모델 모형

이 도구는 6점의 Likert Scale로 내적 건강통제위, 타인의존적 건강통제위, 우연성 건강통제위의 3부분으로 되어 있으며 각각 6문항씩 18문항으로 구성 되어 있다. “거의 그렇지 않다”에 1점을 “거의 그렇다”에 6점을 주어 점수를 더하면 6점에서 36점까지로 주어지며 점수가 높을수록 그 영역의 성격이 큰 것으로 판단한다. 하지만 본 연구에서는 “거의 그렇지 않다”에 1점, “거의 그렇다”에 4점을 주는 4점 척도로 점수화하였고 신뢰도는 내적 건강통제위 Cronbach's $\alpha=0.76$ 이며, 타인의존적 건강통제위는 Cronbach's $\alpha=0.53$ 였고, 우연성 건강통제위는 Cronbach' $\alpha=0.49$ 를 나타내었다.

3) 건강증진행위

Walker, Pender, & Sechrist(1987)가 개발한 Health Promotion Life style Profile(HPLP)은 개인의 안녕(Wellbeing), 자아실현, 만족감의 수준을 유지하고 강화시키는 현재의 행위실태를 측정하는 것으로 48개 항목의 6개 영역으로 구성되어 있다. 자아실현 13문항, 건강책임 9문항, 운동 6문항, 영양 6문항, 대인관계 지지 7문항, 스트레스 관리 7문항이다. “거의 그렇지 않다”에 1점을 주고 “거의 그렇다”에 4점을 주어 최저 48점에서 최고 192점까지 가능하며 HPLP점수가 높을수록 건강증진행위 수준이 높은 것으로 본다. 하지만 본 연구에서는 한국의 문화적 배경에 맞게 수정 보완된(이태화 1989; 표지숙 1991) 40개 문항을 이용하였으며 문항의 영역은 자아실현 10문항, 건강책임 8문항, 운동 4문항, 영양 6문항, 대인관계 지지 5문항, 스트레스 관리 7문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서 6개 영역에 대한 전체 신뢰도는 Chronbach $\alpha=0.87$ 이고 영역별 신뢰도는 자아실현 Chronbach $\alpha=0.82$, 건강책임 Chronbach $\alpha=0.84$, 운동 Chronbach $\alpha=0.62$, 영양 Chronbach $\alpha=0.68$, 대인관계 지지 Chronbach $\alpha=0.73$, 스트레스 관리 Chronbach $\alpha=0.64$ 였다.

3. 자료수집 및 분석방법

본 연구의 자료수집 기간은 1994년 11월 17일부

터 11월 24일까지로 일요일을 제외한 7일간 이었으며 자료의 수집을 위하여 다음과 같은 절차를 거쳤다.

1) 본 연구자가 연구대상으로 선정한 학과의 담당교수들에게 연구의 목적과 절차를 설명하고 협조를 구한 후 설문지의 실시일시를 결정하였다.

2) 연구자가 선정한 학과의 강의 시작 전이나 후에 학생들을 방문하여 연구의 목적과 절차를 설명한 후 질문지를 배부하고 그 자리에서 회수하였다.

3) 10개 학급에 총 300부의 질문지를 배부하여 269부를 회수하였다. 회수율은 89.67%였으며 그 중 분석에 사용할 수 없는 불완전한 10부를 제외한 259부(86.33%)가 본 연구의 분석에 사용되었다.

수집된 자료는 다음과 같은 분석 방법으로 전산 처리 되었다.

1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 사용하여 산출하였다.

2) 건강통제위와 건강증진행위는 평균과 표준편차로 산출하였다.

3) 건강통제위와 건강증진행위는 Pearson적률상관관계로 분석하였다.

4) 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

IV. 연구 결과 및 고찰

1. 일반적 특성

본 연구의 대상자는 서울시내 일개 대학교의 남녀 대학생 259명이었다. 대상자의 연령별 분포는 17세-19세가 23.6%(61명), 20세-22세가 49.8%(129명), 23세-25세가 21.6%(56명), 26세 이상이 5.0%(13명)였다. 성별 분포는 남학생이 42.5%(110명), 여학생이 57.5%(149명)였으며 소속대학별로는 인문대학이 36.3%(94명), 사회과학대학이 33.2%(86명), 예술대학이 18.5%(48명), 이공대학이 12.0%(31명)이었다. 동거현황은 가족과 함께 사는 학생이 82.6%(214명)이었고 가족과 따로 기거하는 학생이 17.4%(45명)였다. 한달 용돈은 10만원 미만이

9.3%(24명), 10만원 이상 20만원 이하가 51.7%(134명), 20만원에서 30만원이 24.3%(63명), 30만원 이상이 14.7%(38명)이었다. 본인의 건강상태에 대해 매우 건강하다고 생각하는 학생은 18.9%(49명), 보통이라고 생각하는 학생이 62.5%(162명), 확실히는 모르겠지만 무슨 병이 있는 것 같다고 응답한 학생이 13.5%(35명)였고 확실히 병이 있다고 한 학생은 5.0%(13명)이었다. 학생들이 생각하는 부모님의 건강에 대한 견해는 76.8%(199명)가 건강을 스스로 관리하는 유형이라 하였고 12.7%(33명)는 타인의존형이라고 하였으며 나머지 10.4%(27명)은 인명은 재천이라는 견해를 지니고 있다고 응답하였다. 대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

2. 건강통제위 성격

건강통제위점수는 최대 평점 4점에 대해 내적 건강통제위(평균 3.11, 표준편차 0.46)가 가장 높게 나타났고 다음이 타인의존적 건강통제위(평균 2.30, 표준편차 0.44), 우연성 건강통제위(평균 2.29, 표준편차 0.43)의 순으로 나타났다<표 2>. 이러한 결과는 대학생들을 대상으로 조사한 한옥자(1988)의 연구결과나 간호학과 학생을 대상으로 했던 박미정(1991)의 연구결과와 일치하는 결과이다. 하지만 대학중년 여자직원들을 대상으로 했던 Duffy(1988)의 연구나 간호사들을 대상으로 했던 Eachus(1990)의 연구와는 차이가 있었는데, 이 두 연구에서는 내적 건강통제위, 우연성 건강통제위, 타인의

<표 1> 대상자의 일반적 특징

n=259

일반적 특성	구 분	실 수 (명)	비 율 (%)
연 령	17-19세	61	23.6
	20-22세	129	49.8
	23-25세	56	21.6
	26세 이상	13	5.0
성 별	남	110	42.5
	여	149	57.5
소속대학	인문대학	94	36.3
	사회과학대학	86	33.2
	예술대학	48	18.5
	이공대학	31	12.0
주거현황	자가	214	82.6
	하숙, 자취, 친척집	45	17.4
한달 용돈	10만원 이하	24	9.3
	10만원-20만원	134	51.7
	20만원-30만원	63	24.3
	30만원 이상	38	14.7
현재 건강상태	매우 건강함	49	18.8
	보통임	162	62.5
	확실히는 모르나 무슨 병이 있는 것 같음	35	13.5
	확실히 병이 있음	13	5.0
부모님의 건강견해	자기관리형	199	76.8
	타인의존형	33	12.7
	인명재천형	27	10.4

존적 건강통제위의 순을 보이고 있기 때문이다. Duffy의 연구대상이 되었던 대학 여직원들의 학력이 52.9%가 박사 소지자였고 Eachus의 연구 대상이 간호사였음을 볼 때 학력이 높거나 의료에 관련된 지식이 많다고 해서 운이나 기회에 대한 기대를 완전히 배제한다고는 볼 수 없겠다. 또한 올바른 지식을 갖고 상황에 대한 정확한 판단을 할 수 있는 여건일수록 타인에 대한 의존감이나 기대감이 감소될 수 있다고 생각한다. 간호사들을 대상으로 한 Eachus의 연구에서 타인의존적 건강통제위가 낮게 나온 이유는 간호사들이 의료관련분야에 근무하면서 오히려 일반인들에 비해 의학기술의 한계라든지 의료인들의 오류 등을 직간접적으로 경험함으로써 의료인들에 대한 신뢰도가 낮아진 데에 연유된 것으로 사료된다.

본 연구에서의 건강통제위 순위는 내적 건강통제위, 타인의존적 건강통제위, 우연성 건강통제위의 순으로 나타났다.

3. 건강증진행위

건강증진행위는 최대 평점 4점에 대해 평균 2.51, 표준편차 0.31을 나타내었다. 건강증진행위의 여섯 영역 가운데 가장 높은 점수를 받은 영역은 대인관계지지(평균 2.93, 표준편차 0.46)였고 그 다음이 자아실현(평균 2.93, 표준편차 0.42), 영양(평균 2.53, 표준편차 0.55), 스트레스관리(평균 2.49, 표준편차 0.43), 운동(평균 2.25, 표준편차 0.62), 건강책임(평균 1.87, 표준편차 0.52)의 순이었다<표 3>.

이러한 결과는 Walker, Volken, Sechrist, Pender(1988)의 연령층별 연구 가운데 청년층의 건강증진행위 조사결과와 비교해 볼 때 순위가 거

의 일치하며 끝부분의 운동과 건강책임의 순위에서만 차이가 있었다. 또한 이태화(1989)가 18세 이상 근로자들을 대상으로 한 연구와도 비교해 볼 때 첫부분의 자아실현과 대인관계의 순위만 바뀌었을 뿐 동일한 순위로 나타났음을 알 수 있다. 위에서 보는 바와 같이 건강책임 영역의 점수가 가장 낮게 나타난 것은 건강예방 및 보호행위를 측정하기 위해 시도된 선행연구(Harris, Guten, 1979; 최부옥, 1984; 윤진 1990)에서 정기적으로 건강전문가와 상담한다는 항목이 가장 낮은 실천정도를 보인 것과도 일치하는 결과이다.

이처럼 대학생들에게 있어서 건강에 대한 책임감이 소홀한 것으로 나타났으므로 이들 스스로가 건강에 대한 책임감을 갖을 수 있도록 이 연령에 알맞는 건강프로그램의 개발이 다각적으로 학교 차원에서 이루어져야 하겠다. 또한 체력이 왕성한 시기인데도 불구하고 운동을 수행하는 정도가 낮았는데 이는 남진현과 김도윤(1992)이 대학생들을 대상으로 스포츠의식 및 활동에 관해 조사했던 연구결과에서도 비슷한 결과를 볼 수 있다. 이는 컴퓨터, 자동차, 엘리베이터의 보급 등과 같은 놀이 문화나 교통, 통신 문화에 있어서 자동기기의 이용이 증가하고 도시생활의 복잡화 및 공간이 부족해진 결과로 사료된다.

그러므로 씨클단위 혹은 학교 차원에서 많은 학생들이 참여할 수 있는 운동을 활성화시키고 동시에 이들이 이용할 수 있는 운동시설의 확충 또한 필요하다고 본다. 각 영역별로 보면 자아실현의 영역에서 가장 높은 문항은 "나는 무엇인가 성취한다는 것을 좋아한다" (평균 2.61, 표준편차 0.70)이었다. 이는 대학 시기가 진취적이고 미래지향적인 것을 추구하는 시기이므로 이를 반영한 결과로 사료된다.

<표 2> 대상자의 건강통제위 점수

n=259

건강통제위	문항수	점수 범위	평균	표준편차
내 적	6	1.0-4.0	3.12	0.46
타인의존적	6	1.0-4.0	2.30	0.44
우 연 성	6	1.0-4.0	2.28	0.43

건강책임영역에서 가장 높은 문항은 “나는 몸이 이상이 있는 자각증상을 의사에게 이야기한다” (평균 2.19, 표준편차 0.89)였고 가장 낮은 문항은 “나는 건강관리 프로그램에 참여한다” (평균 1.60, 표준편차 0.64)였다. 이러한 결과는 대학생들이 건강을 과신할 수 있다는 시기적인 특성도 있지만 건강관리에 대한 인식을 유도할 수 있는 대중매체의 비활성화와 입시위주로 치달는 학교교육 체계상의 불합리성에 따른 결과라 생각된다.

운동영역에서 가장 높은 문항은 “나는 오락과 취미활동을 즐긴다” (평균 2.66, 표준편차 0.89)였고 가장 낮은 문항은 “나는 맥박을 측정한다” (평균 1.65, 표준편차 0.77)이었다.

영양영역에서 가장 높은 문항은 “나는 섬유질이 많은 음식(야채, 과일)을 먹는다” (평균 3.00, 표준편차 0.81)였고 가장 낮은 문항은 “나는 식품의 4군을 고려하여 음식을 먹는다” (평균 1.97, 표준편차 0.73)였다.

대인관계 영역에서 가장 높은 문항은 “나는 친한 친구와의 시간을 갖는다” (평균 3.11, 표준편차 0.62)였고 가장 낮은 문항은 “나는 다른 사람을 쉽게 칭찬한다” (평균 2.82, 표준편차 0.68)였다.

스트레스관리 영역에서 가장 높은 문항은 “나는 현재 재가 받는 스트레스가 무엇인지 안다” (평균 2.97, 표준편차 0.72)였고 가장 낮은 문항은 “나는 잠자기 전에 신체의 과로를 푼다” (평균 2.00, 표준편차 0.70)이었다. 전체 문항 가운데서 점수가 가장 높은 문항은 “나는 무엇인가 성취한다는 것을 좋아한다” (평균 3.32, 표준편차 0.68)였고 가장 낮은 문항은 “나는 건강관리 프로그램에 참여한다” (평균 1.60, 표준편차 0.64)였다.

표지숙(1991)이 노인을 대상으로 한 연구에서는 “나는 내 자신을 좋아한다”, “나는 건강 관심사에 대해 주위 사람들과 이야기를 나눈다”, “나는 오락과 취미활동을 즐긴다”, “나는 아침을 먹는다”, “나는 친한 친구와 시간을 갖는다”, “나는 매일 휴식할 시간을 갖는다”가 각 영역별로 높게 나타났으며 “나는 나의 장점과 단점을 알고 있다”, “건강에 대한 책을 읽는다”, “나는 일주일에 한번 정도는 격렬한 운동을 즐긴다”, “나는 식품이나 약품에 부착

되어 있는 설명서를 읽는다”가 영역별로 낮게 나타났다. 이것은 본 연구와 운동영역만을 제외하고는 거의 일치하지 않는 결과였는데 이는 일반적으로 대학생들이 신체적, 정신적으로 볼 때 노인들에 비해 월등하게 지적이고 진취적이며 미래 지향적인 특성을 지닌 시기이기 때문인 것으로 생각된다.

〈표 3〉 대상자의 건강증진행위 점수 n=259

건강증진행위	평	표준편차
자 아 실 현	2.93	0.42
건 강 책 입	1.87	0.52
운 동	2.25	0.62
영 양	2.53	0.55
대인관계지지	2.93	0.46
스트레스관리	2.49	0.43

4. 건강통제위와 건강증진행위와의 상관관계

1) 내적 건강통제위와 건강증진행위

내적건강통제위는 건강증진행위와 유의한 순상관 관계를 보였는데 ($r=0.20, p<.01$), 이는 일반성인 남녀를 대상으로 했던 이태화(1989)의 연구결과와 일치하였다. 내적 건강통제위는 자아실현 ($r=0.29, p<.001$), 운동 ($r=0.20, p<.01$), 대인관계지지 ($r=0.14, p<.05$), 스트레스관리 ($r=0.13, p<.05$)에서 유의한 상관관계를 보였다. 따라서 내적 건강통제위 성격일수록 건강증진행위를 잘 수행한다고 하겠다.

2) 타인의존적 건강통제위와 건강증진행위

타인의존적 건강통제위는 건강증진행위와 매우 유의한 상관관계 ($r=0.21, p<.001$)를 보였는데, 건강증진행위 영역 가운데 건강책임 ($r=0.29, p<.001$), 스트레스관리 ($r=0.21, p<.001$) 2가지 영역에서 매우 유의한 상관관계를 나타냈다.

3) 우연성 건강통제위 성격과 건강증진행위

우연성 건강통제위 성격은 건강증진행위와 역상관관계 ($r=0.13, p<.05$)를 보였는데 이는 Duffy(1988)나 Muhlenkamp등(1985)의 연구결과와 일치하는 결과이다. 건강증진행위 가운데 운동 ($r=-0.18, p<.01$) 영역은 우연성 건강통제위 성격과 유

의한 역상관관계를 보였다. 따라서 우연성 건강통제위 성격과 유의한 역상관관계를 보였다. 따라서 우연성 건강통제위 성격 일수록 건강증진행위를 잘 수행하지 않는 것으로 설명할 수 있겠다.

5. 일반적 특성과 건강증진행위

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 본 결과 성별 ($t=2.26, p<.05$), 건강상태 ($F=$

$5.52, p<.01$)에 따라 차이가 있는 것으로 나타나 성별에서는 남자가, 건강상태에 있어서는 자신이 건강하다고 응답한 학생들이 건강증진행위를 더 잘 수행하는 것으로 나타났다(표 5). 하지만 연령, 소속대학, 동거현황, 용돈, 부모님의 건강에 대한 견해와는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 Duffy(1988)의 연구에서 연령, 동거형태, 수입 등이 건강증진행위와 관계가 없다는 결과를 지지하는 결과이다. 이는 대상자의 대부분이

〈표 4〉 대상자의 건강통제위와 건강증진행위와의 상관관계

n=259

건강증진행위	내적통제위	타인의존적통제위	우연통제위
자 아 실 현	0.29***	0.10	-0.12
건 강 책 입	-0.04	0.29***	-0.08
운 동	0.20**	-0.004	-0.17
영 양	0.07	0.09	-0.008
대인관계지지	0.14*	0.03	-0.01
스트레스관리	0.13*	0.21***	-0.11
진 체	0.19**	0.22***	-0.13*

〈표 5〉 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이

n=259

일반적 특 성	건강증진행위					
	구 분	실 수	비 율	평 균	표준편차	F or t
연령	17-19세	61	23.6	2.58	0.36	1.80
	20-22세	129	49.8	2.47	0.28	
	23-25세	56	21.6	2.54	0.33	
	26세 이상	13	5.0	2.40	0.25	
성별	남	110	42.5	2.58	0.30	2.27*
	여	149	57.5	2.48	0.31	
소속대학	인문	94	36.3	2.49	0.31	0.80
	사회과학	86	33.2	2.54	0.29	
	예술	48	18.5	2.48	0.31	
	이공	31	12.0	2.55	0.37	
동거현황	가족	214	82.6	2.50	0.31	-1.34

일반적 특성	구 분	실 수	비 율	건강증진행위		F or t
				평 균	표준편차	
하숙, 자취, 친척집		45	17.4	2.57	0.31	
한달 용돈						
	10만원 이하	24	9.3	2.44	0.07	
	10만원-20만원	134	51.7	2.50	0.03	1.48
	20만원-30만원	63	24.3	2.58	0.03	
	30만원 이상	38	14.7	2.50	0.06	
현재 건강상태						
	매우 건강함	49	18.8	2.67	0.38	
	보통임	182	62.5	2.49	0.29	5.52*
	무슨 병이 있는 것 같음	35	13.5	2.45	0.27	
	확실히 병이 있음	13	5.0	2.35	0.25	
부모님의 건강견해						
	자기관리형	199	76.8	2.51	0.32	0.29
	타인의존형	33	12.7	2.53	0.26	
	인명재천형	27	10.4	2.55	0.34	

비슷한 연령군에 속해 있고 동거현황에 있어서도 가족과 함께 지내는 경우가 많으며 한달 사용하는 용돈에 있어서도 큰 차이가 없기 때문에 나타난 결과라 해석된다.

V. 결 론

1. 요약 및 결론

본 연구는 서울시내 일개 대학교의 남녀 대학생 300명을 대상으로 일반적인 특성을 파악하고, 건강통제위 성격과 건강증진행위 두 변수사이의 관계를 측정한 조사연구이다. 자료수집은 1994년 11월 17일 부터 24일까지 7일간이었으며, 수집된 자료는 269부였고 결과분석이 어려운 10부를 제외한 259부를 분석에 사용하였다.

1) 대상자들의 건강통제위 성격은 내적 건강통제위 성격이 가장 많았고(평균 18.69, 표준편차 2.75), 타인의존적 건강통제위 성격(평균 13.82 표준편차 2.63), 우연성 건강통제위 성격(평균 13.73, 표준편차 2.56)의 순이었다.

2) 대상자들의 건강증진행위는 최대 평점 4점에 대해 평균 2.51, 표준편차 0.31을 나타내었다. 영역별로는 대인관계지 지점수가 평균 2.93, 표준편차 0.46으로 가장 높았고 건강책임 점수가 평균 1.87, 표준편차 0.52로 가장 낮았다.

3) 대상자들의 건강통제위와 건강증진행위의 관계는 내적 건강통제위($r=0.20, p<.01$)와 타인의존적 건강통제위($r=0.21, p<.001$)는 유의한 순상관 관계를 보였고, 우연성 건강통제위($r=-0.13, p<.05$)와는 역상관관계를 보였다.

4) 대상자들의 일반적 특성에서 성별($t=2.26, p<.05$), 건강상태($F=5.52, p<.01$)가 건강증진행위

와 유의한 차이를 보였다.

2. 연구의 제한점

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 표본은 서울시내 일개 대학교의 남녀 대학생을 대상으로 편의추출 되었으므로 그 결과를 한국의 전체 대학생에게 일반화할 수 없다.

둘째, 본 연구에서 사용한 도구는 관계문헌을 기반으로 작성한 것이므로 표준화 되지 않은 도구이다.

3. 제언

본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 건강통제위를 따라 건강증진행위의 이행 정도가 다르게 나타났으므로 이를 입학 신체검사라든지 교직원 신체검사결과에 따른 고혈압, 비만, 당뇨병, 간염 등의 유소견자 건강관리 프로그램에 적용하여 유소견자 추후간호를 효율적으로 하게 되길 바란다.

2) 건강증진행위 영역 가운데 건강책임에 관련된 행위의 이행 정도가 가장 낮았으므로 건강의 중요성을 인식할 수 있도록 대학내 간호사들이 대학내 홍보매체(대학신문, 학교방송) 등을 통하여 대학시기에 필요한 건강관리 지식을 전달하는 노력이 매우 시급하다고 하겠다.

3) 본 연구에서는 일개 대학의 대학생만을 표본으로 하였으므로 지역을 좀 더 확대 실시하여 결과를 일반화할 수 있게 되길 바라며 건강증진행위에 영향을 미치는 다른 여러 요인에 대한 연구가 후속되길 바란다.

참고문헌

강경아, 혈액투석환자의 내외적통제위 성격과 삶의 질과의 관계연구, 연세대학교 대학원, 1990
김명호, 우리나라 학교보건 현황, 대한의학협회지,

23(5) : 335-359 1980

김설자, 스트레스 생활사건, 통제위 성격 및 건강 상태와의 관계연구, 연세대학교 대학원, 1983

김조자, 유지수, 박지원, 건강지각과 내외적 통제 성격과의 상관관계 연구, 연세대학교 간호학연구소 간호학논문집, 29-45, 1984

남덕현, 김도준, 대학생의 의식 스포츠 의식, 및 활동에 관한 조사연구, 중앙의학, 57(8) : 543-550, 1992

박미정, 일부 간호과 학생의 건강통제위 성격과 자아존중감, 건강보호행위간의 관계 연구, 중앙의학, 57(7) : 431-438, 1992

심영숙, 당뇨병환자의 건강통제위 성격특성과 자가간호행위와의 관계 분석연구, 연세대학교 교육대학원, 1984

오복자, 내·외통제성격과 자아존중감 및 우울과의 관계연구, 연세대학교 대학원, 1983

오형석, 대학생과 건강, 연세대학교출판부, 1971
윤진, 산업장 근로자의 건강증진 행위와 그 결정 요인에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원, 1989
이시백, 학교보건교육 향상을 위한 학교보건사업 실태분석과 대책연구, 보건학논문집, (37) : 54-68, 1984

이영희, 충남일부 주민의 건강 통제위 성격과 건강행위와의 관계연구, 간호학회지, 18 : 118-127, 1988

이태화, 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석, 연세대학교 대학원, 1989

전산초, 성인간호학, 수문사 57-59, 1980

최부옥, 건강보호행위 실행양상과 그 결정요인에 관한 연구, 예수간진논문집, 2(1) : 89-105, 1984

표지숙, 노인들의 건강통제위와 건강증진행위와의 관계연구, 연세대학교 대학원, 1991

한옥자, 건강행위 이행자와 비이행자의 자아개념, 건강통제위성격, 건강상태와의 비교연구, 연세대학교 교육대학원, 1988

홍은영, 간호중재를 위한 입원환자의 성격과 불안과의 관계연구 연세대학교 대학원, 1981

홍은영, 고혈압환자의 조절위 성격 및 건강신념과 환자역할 행위이행과의 관계연구 중앙의학, 1 :

- 51-61, 1985
- 황미혜, 지속적 통원성 복막투석환자의 건강통제위
성격과 삶의 질에 관한 연구 안동보건전문대학,
1990
- Anderson CL, School Health Practice, C.V.
Mosby Company, 301-356, 1964
- Balch P., Ross AW. Predicting Success in
Weight Reduction as a Function of Locus of
Control, A Unidimensional and Multidimen-
sional Approach, J. of Consulting and
Clinical Psychology, 43(1); 1975
- Brown JS., McCreedy M. The Male Elderly :
Health and Its Correlates, Res in Nsg. and
Heal., 9 : 317-329, 1986
- Burckhardt CS., The Impact of Arthritis on
Quality of Life, Nsg. Research, 34(1) : 11-
16. 1985
- Champion VL., The Relationship of Breast Self-
Examination to Health., 10(9) : 375-382, 1987
- Duffy ME. Primary Preventive Behaviors : The
Female-based, One-Parent Family, Res. In
Nsg. and Heal, 9 : 115-121, 1986
- Duncan D., Gold R. Reflections Health
Promotion-What is It, Health Value, 3 : 47-
48, 1986
- Eachus P., Multidimensional Health Locus of
Control in Nurses, J. of Advanced nursing,
16 : 165-171, 1991
- Every GS., Feldman HL, Occupational Health
Promotion, New York : John Wiley & Sons,
1985
- Hall J. The Relationship of Health Beliefs,
Health Locus of Control, and Self Concept
to the Practice of Breast Self-Examination in
Adult Women, Nursing Research, 31 : 137-
142, 1982
- Kaplan GD. Cowles A. Health Locus of Control
and Health Value in the Prediction of
Smoking Education, Health Education
Monographs, 6(2) : 1291-137, 1978
- Kirscht JP., Motivational and Behavioral Effect
of Modifying Health Belief, Public Health
Report, 85(6) : 478-484, 1970
- Lewis FM., Experienced Personal Control and
Quality of Life in Last-stage Cancer Patient.
Nursing Research, 31(2) : 113-119, 1982
- Lowery BJ., Ducette JP. Disease-related
Learning and Disease Control in Diabetes as
a Function of Locus of Control. Nursing
Research, 25(5) : 358-362, 1976
- Muhlenkamp AF., Brown NJ., Sands D.
Determinants of Promotion Activities in
Nursing Clinical Clients, Nursing Research,
34 : 327-332, 1985
- Pender NJ. Health Promotion in Nursing
Practice, Norwalk, CT : Appleton-Century-
Crofts, 1982
- Pender NJ. Health Promotion in Nursing
Practice, Norwalk, CT : Appleton & Lange,
1987
- Rotter JB., Muly RC., Internal Versus Ex-
ternal Control of Reinforcement and Decison
Time, J. of Personality and Social
Psychology, 2(4) : 598-604, 1965
- Sonstroem RJ., Walker MI, Relationship of
Attitude and Locus of Control to Exercise
and Physical Fitness, Perceptual and Motor
Skills, 36 : 1031-1034, 1973
- Strickland BR., Internal-External Expectancies
and Health-Related Behaviors. J. of Con-
sulting and Clinical Psychology, 46 : 1192-
1211, 1978
- Wallston K., Kaplan G., Madies S., Devel-
opment & Validation of the Health Locus of
Control Scales. J. of Consulting & Clinical
Psychology, 44 : 580-585, 1976
- Wallston KA., Wallston BS., Developmental of
the Multidimensional Health Locus of
Control(MHLC) Scales, Health Education
Monographs, 6(2) : 160-170, 1978

= Abstract =

A Study on Relationship between Health Locus of Control and Health Promoting Behavior of College Students

In Sook Lee (Hansung University)

This study was to investigate the relationship between health locus of control and health promoting behavior of College students. For this study, questionnaires were given to 300 students in the H University of Seoul and collected during the period from November 17 to November 24, 1994. Health locus of control and health promoting behavior were measured by using the MHLC scale and a modified HPLP scale. Healthiness of life style is parameterized by self actualization, health responsibility, exercise, nutrition, stress management, and internal support.

The data were analyzed using the statistics package SAS, yielding frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, ANOVA, Pearson's Correlation.

The result of this analysis are as follows :

1. Among the components of health locus of control, internal health locus of control showed the highest score (mean : 3.12, standard deviation : 0.46). Powerful others health locus of control followed next with the mean of 2.30 and the standard deviation of 0.44. Chance health locus of control showed the mean of 2.29, and the standard deviation of 0.43
2. The HPLP mean score and the standard deviation of practice of health promoting behavior were 2.51 and 0.31 respectively.
3. HPLP correlated positively with internal health locus of control ($r=0.20$, $p<.01$) and powerful others locus of control ($r=0.21$, $p<.001$). However, HPLP inversely correlated with chance locus of control ($r=-0.13$, $p<.05$)
4. The demographic variables representing sex ($t=2.26$, $p<.05$), health status ($F=5.52$, $p<.01$) showed connections to health promoting behavior.

Therefore, nurses should consider health locus of control when they take care of College students to improve such health promoting behavior as self actualization, exercise, internal support, stress management, and health responsibility. Further research is required to discover factors influencing health promoting behavior of College students.