

## 간호학생의 희망과 건강통제위, 건강상태와의 관계 연구

박 춘 자\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

건강이란 몸에 아무런 탈이 없이 튼튼한 육체와 정신이 정상적으로 활동하는 상태를 말한다.

인간은 누구나 건강하게 살기를 원하는데 그러기 위해서는 건강한 생활 습관과 건강에 대한 인식, 그리고 앞으로의 삶에 대한 기대를 갖는 것이 필요하다

인간의 행동과 생활방식은 현재 건강상태의 중요한 결정인자이며 건강상태의 증진은 생활방식의 수정과 건강에 대한 태도와 행위를 변화시킴으로써 이루어질 수 있다(C. W. Heggins, etal, 1982 ; 김순옥, 1986에 인용). 희망이란 앞일에 대하여 이렇게 되었으면 하고 바람, 또는 그러한 소원, 희망, 기망을 하며 어떤 기대를 갖는 것을 말한다(한국어대사전, 1976).

이러한 희망은 스트레스에 대한 개인의 전체적인 대처능력이 증가하고 건강이 증진 됨으로써 얻어질 수 있으며 교육정도, 경제적 재산등의 긍정적 결과로부터 오는 심리 상태라고 말할 수 있다(박선에, 1993). 최상순(1990)은 영적 안녕은 희망과 긍정적 관계를 갖고 또한 영적 안녕은 건강

과 긍정적 관계를 가지므로 결국 희망은 건강과 긍정적 관계를 갖는다고 하였으며 김달숙(1991)은 전인적 간호의 핵심적 요소로 희망을 들고 있는데 희망을 갖는 것 또는 희망을 느끼는 것이 인간의 존재확인과 삶을 재확인하도록 할 수 있다고 하였다. 환자들의 희망이 증진되거나 보존되면 심리, 사회적 적응을 극대화시킬 수 있고 생리적 방어를 강화할 수 있으나 환자들이 희망을 소실할 경우 치료를 따르며 장래를 계획하는데 차질을 빚게 된다. 따라서 간호사들이 환자의 희망을 높혀주고 보존을 촉진시켜 주는 활동은 매우 중요한 간호기능이 된다(김효빈, 1988).

Claire Dennison은 본질적으로 nursing care의 질은 그것을 행하는 인간의 질에 의해서 결정된다고 하였으며 이상적인 간호사는 정신적 자질을 갖추고, 이위에 지식이나 기술이 충분하면 바람직한 간호사가 될 수 있다고 했는데(김명자, 1994) 여기에 환자에게 희망을 심어주며 전인적 간호를 행하기 위해서는 간호사 자신이 희망찬 삶을 살아야 하고 심신이 또한 건강해야 할 필요가 있다.

이러한 요구조건은 장차 간호사가 될 학생에게도 필요하다. 하지만 실제적으로는 학생들 자신도 새로운 환경과 낯선 사람들과의 만남의 장에서 많

\* 국립의료원간호대학

은 불안과 스트레스를 경험하게 되며(박춘자, 1995) 이는 학문발전에 저해는 물론 환자와의 관계도 나빠질 수 있다. 따라서 간호학생들을 교육시킬 때 그들의 불안감소와 스트레스 대처방법은 물론 희망을 스스로 고취시키는 방안을 강구하는 것이 바람직하다고 생각된다.

Rotter(1975)에 의하면 인간 행동에는 목표가 있으며 강화의 가치, 기대 및 심리적인 상황이 행동을 결정하는데 중요한 역할을 한다고 가정하였다. 따라서 행동이란 목표나 강화의 중요한 정도와 목표달성에 대한 기대정도에 따라 달라지게 된다(심영숙, 1984).

그동안 간호학생들의 정신건강과 희망(김명자, 1994) 건강통제위 성격과 건강지각(김조자, 유지수, 박지원, 1984), 건강지각, 건강행위, 건강상태(한옥자, 1988, 김순옥, 1986) 등에 대해 많은 연구자들이 연구를 했으나 희망, 건강통제위, 건강상태 개념간에 어떤 관계가 있는지를 보고한 연구는 없었다. 이에 본 연구자는 간호학생들의 희망감과 건강상태를 파악하고 이러한 개념들과 건강통제위와의 관계를 파악하여 학생들의 희망감 고취 및 건강증진 교육에 필요한 기초자료를 얻기 위해 이 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호학생을 대상으로 희망과 건강통제위 그리고 건강상태간에는 어떠한 관계가 있는지를 알아보기 위함이다.

이를 달성하기 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호학생의 희망정도를 파악한다.
- 2) 간호학생의 건강통제위를 파악한다.
- 3) 간호학생의 건강상태를 파악한다.
- 4) 간호학생의 희망정도와 건강통제위, 건강상태의 상관관계를 규명한다.
- 5) 간호학생의 통제위별 희망정도와 건강상태의 차이를 분석한다.
- 6) 간호학생의 특성별, 희망정도, 건강통제위, 건강상태의 차이를 분석한다.

## 3. 가 설

제1가설 : 간호학생의 희망, 건강통제위, 건강상태간에는 순상관관계가 있을 것이다.

제2가설 : 내적통제위 간호학생의 희망정도는 높을 것이다.

제3가설 : 내적통제위 간호학생의 건강상태는 더 좋을 것이다.

제4가설 : 간호학생의 특성별 희망정도, 건강통제위, 건강상태는 차이가 있을 것이다.

## 4. 용어의 정의

### 1) 희망

희망은 미래에 대한 바람, 능동적인 참여, 내적 동기, 신뢰, 실제적인 가능성, 타인이나 높은 존재와의 관계를 원하는 것, 열중하게 하는 것, 그리고 중요시 하는 것에 대한 기대를 포함하는 개인의 다영역적, 역동적 속성으로서(최상순, 1990) 본 연구에서는 Miller와 Power(1988)가 개발한 40문항에 대해 6점 평점 척도로 측정하여 얻은 값으로 점수가 높을수록 희망의 정도가 높은 것을 의미한다.

### 2) 건강통제위

건강을 통제하는 특성이 어디에 있는가에 대해 일반적으로 가지는 기대로서 그 소재에 따라 건강이 자기 자신에 의해 통제 된다는 내적 통제위나 영향력 있는 타인에 의해 좌우된다고 보는 타인의 존성 통제위 및 운이나 요행에 의해 좌우된다고 믿는 우연성 통제위의 3가지 차원의 성향으로 구분되며 본 연구에서는 Wallston과 Wallston의 다차원 건강 통제위 성향 측정도구에 의해 6점 평점 척도로 측정된 값으로 점수가 높을수록 그 차원의 성향이 높음을 의미한다.

### 3) 건강상태

건강은 개인이 신체적, 정서적, 정신적, 사회적으로 안녕한 상태로서 단지 질병이 없는 것만이 아니라 자신의 잠재력을 극대화시킬 수 있는 통합된 기능 상태를 말하며 본 연구에서는 간이형

Cornell Medical Index 57문항에 대해 ‘예’, ‘아니오’로 측정된 점수로서 예는 1점, 아니오는 2점을 주어 점수가 높을수록 건강상태가 좋음을 의미한다.

## 5. 연구의 제한점

본 연구는 1개 간호대학 학생 전원을 대상으로 하였으므로 본 연구의 결과를 확대 해석할 때는 신중을 기할 필요가 있다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 희망

희망은 심리적 안녕으로 모호하나 끝이 열린 미래에 속하는 것이라고 알려져 왔고 한자적인 풀이는 희귀한 어떤 것을 상징하여 미래에 발견될 매우 소중한 것으로 인간은 어떤 수준의 희망이라도 희망이 있어야 살 수가 있으며 마치 음식이나 물과 같은 존재라고 할 수 있다(최상순, 1990).

인간은 자신이 삶의 의미와 가치를 지닌 존재라고 인식했을 때는 생존이 가능하지만 의미와 가치 및 희망이 인간의 의식에서 사라지면 곧 죽게 된다(태영숙, 1993).

희망은 희망이 있는 사람에게는 개인적으로 중요하고 현실적으로도 가능성이 있는 좋은 미래에 대한 기대와 목표를 성취할 수 있는 불확실하지만 가능성 있다고 믿는 다차원적인 생의 활력이며(Poncar, 1994) 개인으로 하여금 어려움을 극복할 수 있도록 동기를 부여하는 강한 내적인 힘을 지닌 다차원적인 구조이다(박선애, 1993).

이와 같이 희망은 추상적이며 매우 다차원적인 것이지만 위기에서 구해주고 앞날을 기대하며 어려운 현실을 뛰어넘을 수 있는 힘을 주고 언젠가는 일이 잘 풀리겠지 하고 희망하는, 인간의 삶이 있는 한 없어서는 안될 중요한 개념이다.

따라서 인간의 삶을 다루는 간호학은 이 희망의 개념을 소중하게 생각하여 그동안 많은 학자들이 이를 연구하여 왔다(Gottschalk, 1974 ; Christman, 1990 ; Poncar, 1994 ; Donville, 1994

; 최상순, 1990 ; 김달숙, 1992 ; 태영숙, 1993 ; 김명자, 1994 ; 박선애, 1993 ; 어은영, 1997).

그동안 연구된 선행연구를 살펴보면 희망은 인간 삶의 활력소로서 질병발생과 치료 및 적응 과정에 긍정적인 영향을 미치며(김이순, 1996) 암환자에게서 희망은 투병생활의 대처 능력향상과 질적인 삶을 도와주는 중요한 요소로 신체적, 정서적 안녕을 유지하는데 매우 중요한 역할을 하며 암 환자의 가족지지도와 희망감은 높은 상관관계를 가지며(어은영, 1997) 암 환자의 영적안녕은 희망과 긍정적 관계를 보이고 또한 건강과 긍정적인 관계를 보인다(최상순, 1990).

Staats(1987)는 희망과 주관적 건강간에는 양의 상관관계가 있다고 하였고(고금자, 1995) 수술전에 환자가 지각한 가족지지 정도가 높을수록 희망정도는 높았고(박선애, 1993) 말기 유방암 환자에서 희망정도는 생존기간을 예측할 수 있는 것으로 떠오르게 되었는데 많은 정보를 추구하는 낙관적인 환자는 절망하거나 무력감을 가진 환자보다 오래 생존했으며(Gottschalk, 1974) 방사선 치료를 받는 암 환자에게서 사회 심리적 적응은 희망찬 상태와 관련이 있음을 알 수 있었다(Poncar, 1994).

McGee(1984)는 유능하고 지지적인 타인들에 의해 희망찬 상태가 결정되는 것이고 희망과 도움간에는 상호관계가 있고 의미있는 타인이 인지한 희망찬 상태는 대상자의 희망상태에 영향을 미친다고 했으며(고금자, 1995) 또한 희망은 비단 환자에게만 삶을 지탱시켜 주는 것이 아니라 이를 간호하는 간호사에게도 이 환자들의 낙천주의와 희망은 전이되어 이들에게 힘을 주고 더욱 열심히 일하게 만드는 것을 볼 수 있었다(Douville, 1994).

Poncar(1994)는 환자에게 희망을 갖게 하는 것은 대상자가 무력감, 절망감, 우울감에서 벗어나게 할 수 있는 유용한 간호중재이며 간호사는 희망의 과정이해, 환자를 격려하는 것, 경험을 잘하는 것 가치화 시켜 주며 사실적 희망을 갖게 지도하는 것들을 통해 희망을 갖게 할 뿐만 아니라 간호사 스스로도 희망감을 고취시켜야 한다고 강조했으며 Waston(1988)도 역시 돌봄의 과정을 실

현해 가는 간호사들이 자기 성숙과 신뢰, 희망, 타인의 내적 상태를 판단하는 능력과 영적인 힘이 높아야 된다고 하였다(최상순, 1990).

이상으로 희망은 인간이 질병에 대처하고 적응하는데 중요한 인자가 되며 신체와 정신에 새로운 활력을 주고 특히 암 환자나 무력감, 절망감을 보이는 환자에게 회복을 증진시키거나 생명을 연장시키고 대처능력을 향상시키며 질적인 삶을 도와주는 중요한 요소이며 또한 환자를 간호해야 할 간호사도 자기 성숙과 희망이 있어야 이것이 환자에게도 전달될 수 있다는 것을 알았다. 따라서 앞으로 간호사가 될 간호학생들도 희망찬 생활을 해야 자신도 건강하고 환자의 건강관리도 성공적으로 할수 있을 것이라고 생각된다.

## 2. 건강통제위

건강통제위란 Rotter가 1954년에 개발한 통제위(Locus of control)를 Wallston and Wallston이 건강 영역에 적용하여 고안한 개념으로서 건강이 일반적으로 무엇에 의해 좌우된다고 보는가로 나타내지는 특성을 말한다. 처음 Rotter는 외적, 내적 통제위 두가지로 분류했는데 이것을 Levenson이 3가지 유형으로 분류하였다. 하나는 내적 통제위를 자신의 행위와 경험한 결과간에 긍정적인 인과관계가 있다고 생각하는 것이고 하나는 영향력있는 타인에 의해 좌우된다고 믿는 타인의존성향이며 나머지는 운이나 요행에 의해 좌우된다고 믿는 우연 성향이다(박봉주, 1985).

Phares(1976)는 통제위란 어떤 특별한 상황에 있어서 특별한 기대 혹은 다양한 상황에 있어서 일반화된 기대로서 작용하는 개인의 일관된 성향 또는 성격이라고 하였다(심영숙, 1984).

건강과 관련된 강화에 대한 일반화된 기대로서의 건강통제위 개념은 건강과 관련된 행위를 설명할 수 있는 가능성을 보여준다.

개인은 그의 과거 강화 경험이나 학습에 의존하여 내적 혹은 외적 통제에 대한 믿음으로의 일관된 태도를 발달시키는데 개인의 통제 성향을 아는 것은 특별한 상황에서의 행동을 예측하고 바람직한 행동변화를 할 수 있게 계획을 짤 수 있으며

(심영숙, 1984) 신체적, 정신적으로 건강한 상태를 유지하는데 개인의 태도와 신념이 좌우하기 때문에 건강상태란 개인의 주관적 지각과 관계가 깊다고 할 수 있다(김순옥, 1986).

따라서 개인의 건강통제위를 확인하는 일은 개인들이 자신의 건강상태를 유지하기 위한 예측인자가 될 수 있고 바람직한 행동변화를 유도하기 위한 교육 계획을 가능하게 한다고 하겠다.

기존 건강통제위에 대한 선행연구를 살펴보면 Dabbs와 Kirscht 그리고 Darrow는 내적 통제 성격은 신체적 안녕을 유지하기 위해 사고와 질병, 감염성 질환에 대해 주의를 하며 건강행위와의 관계에서 외적 통제위성격에 비해 동기유발이 잘 되어 통제가 잘 된다고 했으며(김조자등, 1984) Lowery와 Ducette(1976 ; 심영숙, 1984에 인용)는 당뇨병 환자를 대상으로 연구한 결과 내적 통제위는 자신의 건강과 관련된 학습을 더 많이 한다고 하였으며 심영숙(1984)도 87명의 당뇨병 환자들중 내적 통제위 성향인 사람이 자기간호를 더 잘하고 있다고 말하였다.

김인자(1994)는 만성요통 환자 126명을 대상으로 통증대처 유형을 보았는데 내적 통제위 성향인 사람이 적극적인 대처를 많이 했으며 자기 효능감도 높았다고 하였다.

김순오(1989)는 간호학생 242명과 비간호학생 264명의 건강지각과 건강통제위 연구에서 신체적 건강상태가 좋을수록 내적성향 건강통제위를 갖고 있음을 보고 하였다.

박봉주(1985)는 93명의 초임부의 건강통제위 성향과 불안의 정도에 대한 연구에서 영향력있는 타인성향의 점수가 높을수록 상태불안 점수가 높다고 하였다.

이상 문헌고찰과 선행연구를 검토한 결과 내적 통제위 사람은 외적통제위 사람보다 긍정적인 결과를 초래하도록 개인적으로 통제하고 있으며 동기유발이 잘 되고 예방적 건강행위를 더 잘 하고 있음을 알 수 있다.

따라서 건강통제위를 파악하여 바람직한 건강상태를 유지하기 위한 행동변화를 초래할 수 있는 교육계획의 기초자료로 활용할 수 있을 것으로 생각된다.

### 3. 건강상태

WHO에서는 건강이란 단순히 질병이나 불구가 없는 상태일 뿐 아니라 신체적, 정신적 및 사회적으로 안녕한 상태로 정의하였다.

일반적으로 안녕은 단순히 증상이 없는 상태가 아니라 정신적, 신체적, 영적으로 상호작용하는데 어려움이 없는 긍정적인 상태이며 건강하고 적응이 잘된 상태의 삶의 질을 의미한다(서문자 외, 1996).

건강한 생활, 건강한 삶을 유지하기 위해서는 우선 자신의 건강을 보호 증진하기 위한 행동을 실현하는 것이 필요하며 건강상태의 변화는 인간의 물리적 환경을 변화시키기 보다는 인간의 건강에 대한 태도와 행위를 변화시킴으로써 이루어질 수 있다(김순옥, 1996).

대상자가 건강을 유지 증진시키기 위해 바람직한 방향으로 행동을 바꾸도록 도우려면 간호사는 동기부여의 개념에 대해 이해하고 그들에게 역할 모델이 되어야 한다(서문자 등, 1996).

건강행위의 증가는 질병발생의 빈도를 낮추게 되어 건강상태를 유지하게 되며 건강을 필수 불가결한 것으로 알고 행위로 옮겨야만 건강을 획득할 수 있다(김순옥, 1996).

Hanner(1986)는 60세 이상을 대상으로 지각한 건강상태와 건강증진 생활방식간에 유의한 상관관계가 있음을 보고하였고 고정은(1996)은 269명의 대학생이 지각한 건강상태와 강인성의 상관관계 연구에서 강인성이 높을수록 지각된 건강상태는 높다고 하였다.

김순옥(1996)은 200명의 간호대학생과 220명의 일반여대생의 건강지각, 건강행위, 건강상태에 대한 연구에서 위의 세 개념간에는 상관관계가 있다고 밝혔다.

최상순(1990)은 성인 353명과 간호사 277명을 대상으로 한 연구에서 영적 안녕 점수가 높을수록 주관적으로 지각하는 건강상태가 높고 희망점수도 높다고 하였다.

이상 건강상태에 대한 문헌과 선행연구를 검토한 결과 건강상태의 변화는 인간의 건강에 대한 지각과 건강행위의 변화에 따라 달라진다는 것과

바람직한 건강행위를 위해서는 올바른 건강지식 습득이 필수적이므로 이에 간호사는 간호대상자에게 건강변화에 대한 동기부여를 함으로써 그들이 의사결정을 하도록 도움을 주어야 한다. 또한 지각하는 건강상태와 안녕, 희망정도는 서로 유의한 상관관계가 있으므로 간호학생들의 바람직한 건강상태를 유지시키기 위해서는 그들의 희망정도와 동기 유발될 수 있는 건강 통제위를 파악하는 것이 필요하다.

## Ⅲ. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 간호학생을 대상으로 하여 희망과 건강통제위, 건강상태와의 관계를 밝히기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구 대상자

연구 대상자는 서울시에 소재한 일 간호대학 재학생 전원(1학년 60명, 2학년 61명, 3학년 40명 총 161명)을 대상으로 하였다.

### 3. 연구 도구

연구도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지 내용은 일반적 특성 4문항, 희망측정도구 40문항, 건강통제위 측정도구 18문항, 건강상태 측정도구 57문항으로 총 119문항으로 구성되었다.

#### 1) 희망 측정도구

희망 측정도구는 Miller와 Power(1988)가 개발한 도구를 본 연구자가 번역하여 간호학 교수 2인의 자문을 받아 보완한 후 본 대학에 근무하고 있는 행정직원 3명에게 사전 조사를 시행하여 이해하기 어려운 문항이나 부적절한 문항은 수정, 보완한 후 사용하였다.

도구는 모두 40문항으로 28개의 긍정문항과 12개의 부정문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert type 6점 척도로 되어 긍정문항은 '전적

으로 찬성한다'에 6점, '전적으로 반대한다'에 1점을 주었고 부정문항은 역으로 하였다. 점수범위는 최소 40점에서 최대 240점이며 점수가 높을수록 희망정도가 높은 것을 의미한다.

도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .9454$ 로서 높았다.

## 2) 건강통제위 측정도구

Wallston and Wallston(1978)에 의해 개발된 도구를 다른 연구자가 번역하여 사용해 온 몇개의 도구를 본 연구자가 고찰하여 문항을 보완하고 간호학교수 1인의 자문을 받아 완성한 도구로 총 18 문항이다.

도구의 내용은 건강이 자기자신에 의해 좌우된다고 믿는 "내적성향" 6문항, 영향력 있는 타인에 의해 좌우된다고 믿는 "타인의존성향" 6문항과 운이나 요행에 의해 좌우된다고 믿는 "우연성향" 6문항으로 총 18문항이다.

각 문항은 Likert type 6점 척도로 측정하게 되어 "전적으로 찬성한다"에 6점, "전적으로 반대한다"에 1점을 주었으며 점수가 높을수록 그 통제위의 성향이 강한 것으로 본다. 세 차원의 성향중 가장 높은 점수를 얻은 차원의 건강통제위를 갖는다고 보았다.

도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .7153$ 인데 내적 통제위는, .7869이고 타인 의존성향은 .7291, 우연성향은 .6829로 신재신(1985), 이숙자(1989)의 도구 신뢰도와 비슷하다.

## 3) 건강상태 측정도구

건강상태의 측정은 Cornell Medical Index(CMI) 간이형을 사용하였는데 1965년에 남호창이 한국인에게 맞도록 작성한 간이형으로 신체적 호소 35문항과 정신적 호소 22문항으로 모두 57문항으로 구성되어 있다.

각 문항은 그러한 증상을 느낀적이 있다면 "예" 그렇지 않으면 "아니오"에 표시하게 하여 "예"에는 1점, "아니오"에는 2점을 주었다. 취득가능한 점수 범위는 최저 57점에서 최고 114점으로 점수가 높을수록 건강상태가 좋다고 본다.

본 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .8730$ 으로

신체건강은 .8202이고 정신건강은 .8031로 유지수 등(1985)의 .8624와 비슷하다.

## 4. 자료 수집방법

자료수집 기간은 1998년 5월 11일부터 5월 23일 사이에 각 학년 교실에 들어가 학생들에게 연구목적을 설명하고 질문지를 배부한 후 작성하게 하여 회수하였다. 총학생 167명중 결과분석이 곤란한 6부를 제외한 161명의 질문지가 분석에 사용되었다.

## 5. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하였다.
- 2) 간호학생의 희망정도와 건강통제위, 건강상태는 번수별 총점과 평균점 및 표준편차를 구하였다.
- 3) 간호학생의 건강통제위 별 실수와 백분율을 구하였다.
- 4) 간호학생의 일반적 특성과 희망정도, 건강통제위, 건강상태의 비교는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 5) 간호학생의 희망정도, 건강통제위, 건강상태간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

## IV. 연구결과 및 논의

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 학년, 연령, 종교유무와 입원경험 유무를 조사하였다(표 1 참조).

<표 1>과 같이 1학년 60명, 2학년 61명, 3학년 40명이었고 연령은 만 18세에서 28세까지로 평균은 20.36세로 약간 높은 편인데 이는 타 대학을 졸업하고 1학년으로 다시 입학한 학생이 전체학생의 10%가 있기때문이다. 종교는 기독교가 61

명, 천주교가 22명, 불교가 17명, 무교가 61명이었으며 통계처리시 종교의 유무로만 보았다(유 100명, 무 61명).

입원경험은 유 30명, 무 131명이었다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성(N=161)

특 성	구 분	실수	백분율(%)
학년별	1학년	60	37.3
	2학년	61	37.9
	3학년	40	24.8
연령	20세이하	109	67.7
	21세이상	52	32.3
종교	기독교	61	37.9
	유 천주교	22	13.7
	불교	17	10.6
	무 무교	61	37.9
입원경험	유	30	18.6
	무	131	81.4

## 2. 대상자의 희망 정도

간호학생이 지각하는 희망정도는 〈표 2〉에서 보듯이 최소값 평점 평균 2.98에서 최대값 5.78 표준편차 .56으로 평균은 4.49이다.

〈표 2〉 희망, 건강통제위 성향, 건강상태 정도

항 목	Mean	SD	실수(%)
희망	4.49	0.56	
건강통제위	3.92	0.40	
내적성향	4.63	0.56	131(81.4)
타인의존성향	3.90	0.62	25(15.5)
우연성향	3.23	0.68	5( 3.1)
건강상태	92.88	8.62	
신체건강	59.38	5.34	
정신건강	33.50	4.53	

희망의 정도를 측정할 때 본 연구는 6점 척도로 측정하였으므로 5점 척도로 측정한 다른 연구 결과와 비교하기 위해 5점 척도로 환산한 결과는 3.74였다. 이 결과는 혈액투석 환자를 대상으로

한 이미자(1991)의 2.77과 성인의 희망을 연구한 최상순(1990)의 2.93보다는 높게 나왔으며 수술 전 환자의 희망을 연구한 박선애(1993)의 3.76과 간호학생의 희망을 연구한 김명자(1984)의 3.61과는 비슷한 결과를 보여 일반 성인보다는 젊은 간호학생이 미래에 대한 바람, 소원, 기대가 높은 것으로 보였다.

## 3. 대상자의 건강통제위

간호학생의 건강통제위를 파악해 본 결과 6점 척도로 측정된 통제위의 평균 평점은 3.92였고 내적성향에 속하는 학생은 131명이고 이들의 평점은 4.63이며 타인의존성향은 3.90으로 25명이 이에 속하며 우연성향은 3.23으로 5명이 이에 속하는 것으로 나타났다. 본 연구의 대상학생의 81.4%가 내적통제위로 나타났다.

김조자 등(1984)의 연구결과인 외적통제위가 많다는 결과와는 달랐으며 김순오 등(1984)의 연구와 남영화(1994)의 연구결과인 내적통제위가 많았다는 것과는 일치한다. 김조자등의 대상자는 의학계열과 비의학계열 대학생이었고 김순오(1989)와 남영화(1994)의 대상자는 간호대학생이었다.

## 4. 대상자의 건강상태 정도

대상자가 지각하는 건강상태를 간이형 C M 1 57문항에 대해 예, 아니오로 답하게 하여 최고 취득가능점수 114점으로 측정한 결과 최저 72점에서 최고 14점이고 평균은 92.88이었다(100점 환산하면 81.47임). 신체건강은 최대점수 70점에 대해 59.38, 정신건강도 최대점수 44점에 대해 33.50으로 매우 높게 나타났다.

김순옥(1986)의 간호학생의 총점 89.69보다, 또한 고정은(1996)의 총점 77.52보다 높은 것으로 이는 요즘 학생들이 지각하는 건강상태가 좋아졌기 때문으로 사료된다.

정신건강 점수는 김명자(1994)의 간호학생의 정신건강상태(49.24, 낮을수록 건강함)와 비교하기 위해 100점 환산을 하였을때 76.14점으로서

보다 높았다.

## 5. 가설검정

본 연구의 가설검정 결과는 다음과 같다.

**제1가설** : ‘간호학생의 희망, 건강통제위, 건강상태간에는 순상관 관계가 있을 것이다’는 지지되었다.

간호학생의 희망, 건강통제위, 건강상태간의 상관관계를 Pearson Correlation Coefficient로 분석한 결과는 <표 3>과 같다.

<표 3>에서 보듯이 간호학생들의 희망은 내적성향( $r=.2883$ ), 건강상태( $r=.3919$ ), 신체건강( $r=.2052$ ) 및 정신건강( $r=.5044$ )과 유의한 순상관관계를 보여 희망정도가 높은 사람은 내적성향 통제위이며 건강하고 특히 정신건강 상태가 높

<표 3> 희망, 건강통제위, 건강상태간의 상관관계

	희망	건강통제위	내적성향	타인의존 성향	우연성향	건강상태	신체건강	정신건강
희망	1,000							
건강통제위	-.0757	1,000						
내적성향	.2883 <sup>xxx</sup>	.5180 <sup>xxx</sup>	1,000					
타인의존성향	-.0020	.7717 <sup>xxx</sup>	.2489 <sup>x</sup>	1,000				
우연성향	-.3718 <sup>xxx</sup>	.6154 <sup>xxx</sup>	-.1517 <sup>*</sup>	.2270	1,000			
건강상태	.3919 <sup>xxx</sup>	-.1975 <sup>x</sup>	.0656	-.1195	-.2919 <sup>xxx</sup>	1,000		
신체건강	.2052 <sup>*</sup>	-.1339	.0640	-.1130	-.1847 <sup>*</sup>	.8945 <sup>xxx</sup>	1,000	
정신건강	.5044 <sup>xxx</sup>	-.2182 <sup>xx</sup>	.0495	-.0943	-.3381 <sup>xxx</sup>	.8493 <sup>xxx</sup>	.5237 <sup>xxx</sup>	1,000

<sup>xxx</sup>P<.000, <sup>xx</sup>P<.005, <sup>\*</sup>P<.05

음을 알 수 있었다.

희망은 우연성향( $-.3718$ )과는 유의한 역상관 관계를 보여 희망정도가 높은 사람은 자기의 건강이 운이나 요행에 의해 좌우되지 않는 것으로 나타났다. 건강통제위의 세 변수는 서로 상관관계가 있으며 내적성향은 우연성향과 유의하게 역상관 관계를 보였다.

우연성향은 건강상태( $r=-.2919$ ), 신체건강( $r=-.1847$ ), 및 정신건강( $r=-.3381$ )과 일관되게 유의하게 역상관관계를 보였다.

따라서 정신건강 및 신체건강이 양호하지 않은 사람이 자신의 건강을 운이나 요행에 맡기는 것으로 나타났다.

위와 같은 결과는 최상순(1990)의 결과인 영적안녕 점수가 높을수록 건강상태와 희망점수가 높다는 것과 같은 결과를 보였고 간호학생이 지각한 정신 건강이 높으면 희망감이 높아진다는 김(1994)의 결과와 간호학생의 건강지각과 건강통

제위를 연구한 김명자(1989)와 간호학생의 건강통제위와 우울과의 관계를 연구한 이복희(1986)의 결과와 유사함을 보였다.

고금자(1996)에 따르면 건강상태는 자기 통제성과 높은 상관관계를 갖고 있다고 했는데 <표 5>에서 보듯이 건강통제위별 건강상태 차이를 보았을 때 내적성향인 사람의 건강상태가 좋은 것으로 나타난 것과 관계가 있다고 보여진다.

따라서 간호학생들이 스스로 지각하는 건강상태가 좋고 건강에 대한 통제위가 자기의 책임이라고 생각하는 내적성향이며 높은 희망을 갖고 있는 것은 매우 바람직한 일이라고 하겠다. 이런 간호학생들은 스스로의 건강증진 뿐만 아니라 간호대상자들의 건강도 유지 증진시킬 수 있으며 지루한 투병생활의 대상자에게 희망과 격려를 줄 수 있을 것이다.

**제2가설** : ‘내적통제위 간호학생의 희망정도는 높을 것이다’는 지지되었다.

〈표 4〉 대상자 특성별 희망, 건강통제위, 건강상태

항목	구분(N)	희망	건강통제위	내적성향	타인의존 성향	우연성향	건강상태	신체건강	정신건강
		M(S.D)	M(S.D)	M(S.D)	M(S.D)	M(S.D)	M(S.D)	M(S.D)	M(S.D)
학 년 별	1y(60)	4.52(.64)	3.94(.42)	4.63(.57)	3.91(.69)	3.27(.66)	93.6(9.3)	59.8(5.4)	33.7(4.9)
	2y(61)	4.36(.53)	3.95(.38)	4.65(.60)	3.95(.56)	3.25(.63)	92.1(8.1)	59.2(5.3)	32.8(3.9)
	3y(40)	4.60(.44)	3.84(.36)	4.60(.48)	3.78(.59)	3.12(.75)	92.9(8.2)	58.8(5.1)	34.1(4.5)
	F 값	2.525	1.142	.080	.943	.639	.448	.436	1.20
연 령	20세이하(109)	4.42(0.59)	3.93(.40)	4.62(.56)	3.90(.63)	3.27(.66)	92.67(8.48)	59.58(5.23)	33.09(4.31)
	21세이상(52)	4.62(.48)	3.89(.38)	4.63(.57)	3.88(.61)	3.15(.68)	93.30(8.97)	58.94(5.59)	34.36(4.87)
	t 값	-2.17* (p.031)	.65	-.10	.18	1.07	.43	-.11	1.68 (p=.095)
종 교	유(100)	4.54(.53)	3.87(.41)	4.57(.56)	3.82(.65)	3.21(.70)	92.87(8.38)	59.17(5.31)	33.70(4.37)
	무(61)	4.38(.59)	4.00(.35)	4.72(.54)	4.02(.54)	3.25(.63)	92.90(9.06)	59.72(5.42)	33.18(4.77)
	t 값	1.69* (p=.092)	-2.02* (p=.045)	-1.59	-1.99* (p=.049)	-.39	0.02	.63	-.71
입원 경험	유(30)	4.53(.53)	3.91(.31)	4.45(.61)	4.00(.50)	3.27(.55)	91.46(8.49)	58.43(5.65)	33.03(4.72)
	무(131)	4.47(.56)	3.92(.41)	4.67(.54)	3.87(.64)	3.22(.70)	93.20(8.65)	59.59(5.26)	33.61(4.49)
	t 값	.55	-.13	-1.91*	1.02	.40	-1.00	-1.07	-.63

\*p<.05

〈표 5〉 건강통제위별 희망, 건강상태 차이

건강통제위	개념 평균 실수	희 망		건강상태		신 체		정 신	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
내적성향	131	182.03	22.06	93.54	8.38	59.75	5.14	33.77	4.45
타인의존	25	168.96	20.95	90.96	9.60	58.36	6.31	32.60	4.73
우연	5	162.80	22.15	85.40	5.22	54.60	5.34	30.80	4.86
F 값		5.22**		2.94*		2.84		1.64	

\*\*p<.01, \*p<.05

건강통제위별 희망정도와 건강상태 차이를 ANOVA로 검증하여 분석한 결과는 〈표 5〉와 같다.

내적성향의 희망점수는 182.03점, 타인 의존성향은 168.96점, 우연성향은 162.80점으로 이들은 유의하게 차이가 있는 것으로 나왔다(F=5.22).

즉 내적성향인 학생은 타인 의존성향과 우연성향의 학생보다 희망정도가 높았다.

**제3가설** : '내적통제위 간호학생의 건강상태는 다른 학생들보다 높을 것이다'는 지지되었다.

내적성향인 간호학생의 건강상태는 〈표 5〉에서 보듯이 유의하게 차이가 있는 것으로 나왔다(F=2.94).

이는 김순오(1989)의 내적성향 통제위를 가진 학생의 건강상태가 양호했다는 결과와 일치하였다.

그동안 고찰한 선행연구와 본 연구의 결과 신체적 건강상태가 좋을수록 내적성향의 건강통제위를 가지는 것으로 나타났으므로 신체적 건강상태를 좋게 유지시키는 것은 내적통제위를 유지하

게 한다고 보아 간호학생들의 건강을 증진하여 내적통제위를 갖도록 하는것이 좋겠다.

**제4가설** : '간호학생의 특성별 희망, 건강통제위, 건강상태는 차이가 있을 것이다'는 부분 지지되었다.

간호학생의 특성에 따른 희망, 건강통제위, 건강상태는 차이가 있는지를 t-test와 ANOVA로 분석 검증한 결과는 <표 4>와 같다.

#### 1) 특성별 희망정도의 차이

희망정도는 연령별( $t = -2.17$ )로만 차이가 있는 것으로 나타났다.

김명자(1994)의 연구는 1학년의 희망정도가 가장 높다고 하였으나 본 연구결과 학년에 따른 차이는 없었다. 이는 본 연구의 대상자가 학년에 따른 특별한 차이가 없는 동질성의 그룹이기 때문으로 생각된다.

연령에 따라 희망정도는 차이가 있는 것으로 나왔는데 나이가 많을수록 희망정도는 높게 나왔다.

종교가 있는 군이 종교가 없는 군보다 희망정도가 점수는 높게 나타났지만 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 본 결과는 김명자(1994)의 결과인 종교가 있는 학생이 없는 학생보다 희망감이 높다고 한 것과는 다르게 박선애(1993)의 결과와는 같게 나타났다.

종교를 믿는 것은 내세를 믿는 것이기 때문에 희망정도가 높을 것이라고 생각했으나 유의한 차이가 없었다.

입원경험은 희망에 별다른 영향을 주지 않는 것으로 나타났다.

#### 2) 특성별 건강통제위 차이

간호학생의 건강통제위는 종교 유무, 입원경험 별로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 타인의존성향은 종교가 없는 학생이 높게 나타나 종교가 없는 학생은 타인에게 의존하는 경향이 있는 것으로 나타났다. 이는 김명자(1989)와 심영숙(1984)의 연구결과 건강통제위와 타인의존성향은 종교와 관계가 있다는 것과 유사함을 보여주었다.

입원한 경험이 없는 학생들은 건강은 자신의 뜻으로 좌우된다고 믿는 내적성향이 강한 것으로 나타났다.

#### 3) 특성별 건강상태 차이

간호학생의 건강상태는 특성별로 유의한 차이를 보이지 않았다.

연령별로는 나이가 많은 학생의 정신건강 상태의 점수가 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다.

### 6. 희망 문항별 점수 분석

희망정도의 평균점은 6점 만점에 4.49로 매우 높게 나타났는데 간호학생들이 가장 높은 점수를 준 것은 "자유란 대단히 소중한 것이라고 생각한다"로 평균평점 5.30을 보였고, "인생은 의미가 있다고 생각한다" 5.12, "내 인생에 대해서 별 흥미가 없다"라는 부정문항에 대해 역산출해 낸 성적 5.08, "내 삶을 통해 나는 하고 싶은 일이 많이 있다고 느낀다"로 5.06, "나는 나의 삶을 보람있게 보내려 한다"로 5.02의 순으로 높았는데 5점대 이상은 위와 같이 5항목이었다.

가장 낮은 기대항목은 "나는 미래를 계획하는데 장애가 되는 일이 많다고 생각한다"로 역산출해 낸 성적이 3.24였고 "나는 내적 끈기가 부족하다고 생각한다"로 3.30, "나는 삶에서 소외감을 느낀다"로 3.73으로 3점대는 3항목이었다.

### 7. 건강상태 문항별 점수 분석

간이형 CMI 건강측정도구 57문항으로 측정된 결과 학생이 취득한 점수는 최저 72점에서 114점까지였다.

간호학생들이 가장 문제로 생각하는 건강상태 항목 10가지 중 7가지가 정신건강에 대한 문항이고 3가지가 신체건강 문제인 것으로 나타났다.

가장 문제라고 본 문항은 '조그마한 일이 마음에 걸린다'로 총점 114점에 대해 67.83점을 보인 정신건강문제였고 신체건강 중 가장 문제된 문항은 '갑작스럽게 현기증이 날 때가 있다'로 68.4점

이었다.

다음은 정신건강 문제로 '다른 사람이 자신을 비평하면 마음에 걸린다'로 68.4점이었다.

이와 같은 결과는 김(1986)의 연구결과 간호학생이 호소한 신체적 건강 중 가장 많은 호소 항목과 같은 결과였고 정신건강도 유사한 결과를 보여 주었다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 간호학생들의 희망, 건강통제위, 건강상태간에 상관관계를 밝히기 위하여 시도된 것이다.

연구대상은 서울에 위치한 일 간호대학의 전학년 학생 161명을 대상으로 하여 1998년 5월 11일부터 5월 23일까지 간호학생들이 느끼는 희망정도, 건강통제위 및 지각하는 건강상태에 대한 구조화된 질문지를 가지고 응답하게 하여 수집하였다.

연구도구로는 Miller와 Power가 개발한 희망 측정도구(40문항)와 Wallston과 Wallston이 개발한 건강통제위 측정도구(18문항)와 남호창에 의해 조정된 건강측정도구(CMI, 57문항)를 사용하였다.

자료분석은 SPSS pc<sup>+</sup>를 이용하여 전산처리하였으며 일반적 특성, 희망정도과 건강상태정도, 건강통제위를 파악하고 세 개념간의 관계를 규명하였다.

자료분석은 백분율 평균평점과 t-test, ANOVA를 이용한 차이분석과 제 변수간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient 분석 방법을 이용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

제 1가설 '간호학생의 희망, 건강통제위, 건강상태간에는 순상관 관계가 있을 것이다'는 지지되었다( $r=.2883, p=.000$ )( $r=.3919, p=.000$ ).

제 2가설 : '내적통제위 간호학생의 희망정도는 높을 것이다'는 지지되었다( $F=5.22, p=.0063$ ).

제 3가설 : '내적통제위 간호학생의 건강상태는 다른 학생들 보다 높을 것이다.'는 지지되었다( $F=2.94, P=.0554$ ).

제 4가설 : '간호학생의 특성별 희망정도, 건강통제위, 건강상태는 차이가 있을 것이다.'는 부분 지지되었다.

- 희망정도는 연령( $t=-2.17, p=-.031$ )이 많을수록 높았다.
- 건강통제위는 종교가 없는 군( $t=-2.02, p=.045$ )이 높았다.
- 입원한 경험이 없는 군( $t=-1.91, p=.058$ )은 내적성향이 강하다.
- 타인의존성향( $t=-1.99, p=.049$ )은 종교가 없는 군이 높았다.
- 간호학생들의 희망정도는 매우 높았다(4.49/6점).
- 간호학생들의 건강상태는 매우 좋았다(92.88/114점).
- 간호학생들의 대부분은 내적성향의 건강통제위를 가지고 있었다(81.4%).
- 간호학생들이 가장 많이 호소하는 건강문제는 갑작스럽게 현기증이 나는 것(68.4/114점)과 조그만 일에도 마음에 걸리는 것(67.83점)과 남이 자신을 비평하는 것이 마음에 걸리는 것(68.4점)이었다.

이와 같은 결과로 희망정도가 높은 내적성향 건강통제위 학생은 건강상태가 좋다고 말할 수 있다.

희망찬 사람은 본인이 건강함은 물론 다른 환자에게도 희망을 심어주고 희망차게 하여 건강상태를 좋게 해주고 건강상태가 좋고 희망찬 사람은 내적성향 건강통제위이므로 간호학생들의 건강상태를 좋게 유지하는 것은 희망을 높여주고 내적성향 건강통제위를 유지시키는 방법이 되며 내적성향 건강통제위로 수정 변화시키는 것은 건강상태와 희망을 높여주는 방법이 된다.

이상과 같은 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 대상자를 확대하여 좀더 심도있는 연구를 해 볼 필요가 있다.
- 2) 건강통제위 중 내적성향 통제위를 강화시킬 수 있는 교육 전략을 연구해 볼 필요가 있다.

## 참 고 문 헌

- 고금자 (1995). 희망에 대한 개념 조사. 한라전문 대학 논문집, 19, 21-35.
- 김달숙 (1992). 희망의 간호학적 이론구성. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김명자 (1994). 간호학생이 지각한 희망과 정신건강과의 관계. 중앙의학, 59(6), 467-479.
- 김순오 (1909). 건강지각과 건강통제위에 관한 상관관계 연구 -간호계 학생과 비간호계 학생을 중심으로-. 적십자간전 논문집, 11, 91-109.
- 김순옥 (1986). 간호학생과 비간호학생의 건강지각과 건강행위 및 건강상태와의 비교연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김이순 (1996). 뇌졸중 환자의 희망. 부산대학교 대학원 간호학과 박사학위논문.
- 김조자, 유지수, 박지원 (1984). 건강지각과 내·외적 통제성격과의 상관관계 연구. 간호학논집, 7(2), 29-43.
- 김인자 (1994). 만성요통환자의 대처유형과 건강통제위, 자기 효능감과의 관계. 서울대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 김효빈 (1998). 영적 간호중재가 암 환자의 통증감소에 미치는 영향. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 남영화 (1994). 일전문대학 간호학생의 건강통제위 성향과 임상실습 스트레스 대처에 관한 연구. 중앙의학, 59(5), 407-423.
- 박봉주 (1985). 초임부의 건강통제위 성격특성과 상태·기질 불안정도와의 상관관계 분석 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박선애 (1993). 수술전 환자가 지각한 가조지와 희망과의 관계 연구. 조선대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 신재신 (1985). 노인의 근관절운동이 자가간호활동과 우울에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 심영숙 (1984). 당뇨병 환자의 건강통제위 성격특성과 자가간호행위와의 관계분석 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이은영 (1997). 암 환자의 가족지지와 희망에 관한 연구. 인제대학교 보건대학원 보건관리학과 석사학위논문.
- 유지수, 김조자, 박지원 (1985). 청소년들의 건강지각, 건강행위, 건강상태와의 상관관계 연구. 연세대학교 연세논총, 21, 65-185.
- 이미자 (1991). 혈액투석 환자가 지각한 가족지지와 희망과의 관계 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이복희 (1986). 간호학생들의 건강통제위 성격성향과 우울과의 관계에 대한 연구. 동남보건전문대학 논문집, 7, 5-19.
- 최상순 (1990). 일지역 성인의 영적안녕, 희망 및 건강상태에 관한 관계 연구. 연세대학교 대학원 간호학과 박사학위논문.
- 태영숙 (1994). 한국 암 환자의 희망에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 간호학과 박사학위논문.
- 정인승, 양주동, 이승녕 (1976). 한국어대사전. 서울: 현문사.
- 한옥자 (1988). 건강지식, 건강행위, 건강상태와의 상관관계 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- Douviele, Linda M. (1994). The power of Hope AJN, 12, 34-36.
- Miller, J. F. & Power, M. J. (1988). Development of an instrument to Measure Hope. Nursing Research, 37(1), 6-10.
- Poncar, Patricia J. (1994). Inspiring Hope in the oncology Patient. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 32(1), 33-38.
- Wallston, K. A., & Wallston, B. S. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control Scales. Health Education Monographs, 6(2), 163-

– Abstract –

Key concept : Hope, Health locus of control,  
General Health

## The Relationship Between Hope, Health Locus of Control & General Health of Nursing Students

*Park, Chun Ja\**

The purpose of this study is to explore the relationships between hope, health locus of control and general health of nursing students.

The subjects of this study were 161 female students of National Nursing School in Seoul.

Data was collected through a questionnaire from May 11 to May 23, 1998.

The tools used for this study were Hope scale developed by Miller and Power, Multidimensional Health Locus of Control Scale developed by Wallston and Wallston and General Health Scale(Modified Conel Medical Index) developed by Nam Ho Chang.

Data were analysed in an the SPSS/pc<sup>+</sup> program using frequency for the demographic characteristics, t-test and ANOVA for relationship between the variables and demographic characteristics and for it's differences of hope and general health control.

Peason correlation coefficient for relationship between the 3 variables, hope, health locus of control, and general health.

The results of this study were as follows ;

The 1st hypothesis ; that “Between hope, health locus of control(HLC) and general health of nursing students will have positive relationship”, was supported(=.2883, p=.000).

The 2nd hypothesis; that “The hope score of nursing students in HLC-internal

group will be higher than others” was supported( $F=5.22$ ,  $p=.0063$ ).

The 3rd hypothesis ; that “The general health of nursing students in HLC-internal group will be higher than others” was accepted( $F=2.94$ ,  $p=.0554$ ).

The 4th hypothesis ; that “Hope, HLC and general health of nursing students according to demographic characteristics will be different” was accepted in part.

- In hope the more age, the higher score.
- In HLC the group of non religious have higher score( $t=-2.02$ ,  $p=.045$ ).
- No experienced admission was revealed HLC-internal group( $t=-1.91$ ,  $p=.058$ ).
- Non religious group has a tendency to dependent upon on powerful other person ( $t=-1.99$ ,  $p=.049$ ).
- The hope score of nursing students was very high(4.49/6point).
- The general health status of nursing students was vert good(92.88/114point).
- Most of nursing students was in HLC-internal group(81.4%).
- The most frequent complaints of nursing students was dizziness suddenly developed(68.4/114point), very nervous in small thing(67.83/114) and very nervous to others critics(68.4/114) in turn.

In conclusion, the students who have high score of hope, in HLC-internal group have good general health.

Hope inspiring not only makes one's good health but also makes others good health and powering hope.

For good health person who are in HLC-internal group have powerful hope, keeping good health would be a good strategy to change the student's HLC and make them good health and hope powering then it would be a good method to change the HLC to HLC-internal group.

\* National Medical Center College of Nursing