

대학생의 건강증진 행위에 관한 연구

전 점 이 (동의대학교 간호학과)

I. 서론	V. 결론 및 제언
II. 문헌고찰	참고문헌
III. 연구방법	영문초록
IV. 연구결과 및 논의	

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

건강의 의미는 그 동안 많은 변화를 거듭해 왔다. 건강의 의미가 과거에는 '질병이 없는 상태'를 의미하여 질병을 관리하고 예방하는 측면이 강조되었으나 1900년대 중반부터는 단순히 질병이 없는 상태만이 아닌, 그 이상의 의미를 지니게 되었으며 (Epp, 1986), 최근에는 건강하고 오래 살면서 삶의 질을 강조해야 한다는 시점에 와 있다(Brubaker, 1983). 인간을 대상으로 하는 간호학이 학문적으로 뿐만 아니라 전문적으로 발전해 나아가기 위해서는 대상자의 건강 요구 변화에 민감하게 반응하고 대처해야 하므로 현금의 간호학에서도 질병 치료 중심의 간호에서 건강 증진 중심의 간호에 그 초점을 두고 있다.

건강증진에 대한 현대적 개념은 1974년 캐나다 정부에서 발표한 Lalonde Report(Lalonde, 1974)에서 시작되었다고 볼 수 있다. 이 보고서에 의하

면 건강, 질병 및 사망을 결정하는 요인을 유전, 물리적 환경, 생활 양식 및 의료 등으로 분류하고 있으며, 이들 중 생활양식이 전체의 60%이상을 차지한다고 하였다. 이는 건강증진을 위하여 올바른 생활 양식이 중요함을 강조하고 있는 것이다(김일순, 1993). 인간은 자신의 건강상태를 향상시키기 위하여 자신의 행위를 변화시키는데 중요한 역할을 하므로 건강전문인은 이들에게 보다 나은 정보와 서비스를 제공해야 할 의무가 있는 것이다.

건강증진에 대한 개념 정의는 학자에 따라 다양하지만 대체로 자아실현, 성장과 발전, 안녕의 증진, 자원개발 및 잠재력 실현 등으로 정의되고 있다(변영순과 장희정, 1992). 인간은 건강증진 행위를 통하여 수명을 연장시키고, 삶의 질을 향상시키며, 건강관리비를 감소시킬 수 있으므로 개인적으로는 기본적 건강요구를 충족하고, 궁극적으로는 사회의 전반적인 안녕수준을 높일 수 있다(임선옥과 홍은영, 1995)고 하였다.

현대의 질병양상은 급성 전염성질환에서 만성 비 전염성질환으로 급격히 증가되고 있으며, 이러한

본 연구는 1996년 동의대학교 학술연구조성비(일반연구과제)에 의하여 지원 되었음.

질환은 지금까지의 개인의 건강행위와 밀접하게 관련되어 있다. 이러한 건강행위는 습관화되기 쉬우며, 이렇게 형성된 습관은 쉽게 바꿀 수 없다(김애경, 1994). 그러므로 비교적 이환률이 낮은 청년기에 올바른 건강습관을 형성하고 건강행위를 올바르게 수행할 수 있다면, 건강하게 살면서 질병을 예방하여 만족스럽고 즐거운 삶을 유지할 수 있게 될 것이다.

초·중·고등학교 학생을 대상으로 한, 건강행위에 대한 연구는 다수 이루어져 왔지만(최정숙, 1987; 강귀애, 1992; 기경숙, 1985; 조원정과 김모임, 1987; 최정숙, 1987; 백선주, 1976; 박인숙, 1975) 대학생을 대상으로 건강증진 행위에 대한 연구는 소수(박정숙 등, 1996; 임선옥과 홍은영, 1995; 박종성, 1982)에 불과하다.

이에 본 연구자는 대학생의 건강증진 행위를 파악하여 그들이 올바른 건강습관을 형성할 수 있으며 나아가 바람직한 건강행위를 수행할 수 있도록 하기 위한 기초자료를 제공하기 위하여 본 연구를 시도하였다.

2. 연구문제

본 연구의 목적을 달성하기 위한 연구문제는 다음과 같다.

- 1) 대학생의 건강증진 행위 수행도는 어떠한가?
- 2) 일반적 특성, 자아 존중감, 건강통제위 및 지각된 건강상태 등과 건강 증진행위간의 관계는 어떠한가?

3. 용어 정의

1) 건강증진 행위

건강한 생활방식을 증진시키기 위한 개인적 또는 지역사회적 활동으로서 개인의 안녕수준과 만족감을 유지하거나 높이고 자아실현을 성취하는 방향으로 취해지는 활동을 말한다.

본 연구에서는 박인숙(1995)이 개발한 건강증진 생활양식 측정도구로 측정한 점수로서 조화로운 관계, 규칙적인 식사, 전문적인 건강관리, 위생적인

생활, 자아조절, 정서적 지지, 건강식이, 휴식 및 수면, 운동 및 활동, 자아실현, 식이조절 등의 요인으로 구성되어 있으며 총 60문항이다. 점수가 높으면 건강증진 행위 수행도가 높고, 점수가 낮으면 그 수행도가 낮음을 의미한다.

2) 자아존중감

자신을 긍정적으로 수용하고 인지하는 것으로 자아 개념의 평가요소이다.

본 연구에서는 Rosenberg(1965)가 개발한 측정도구를 전병재(1974)가 번역한 것을 사용하여 측정한 점수로서 총 10문항으로 구성되어 있다. 점수가 높으면 자아존중감이 높고, 점수가 낮으면 자아존중감이 낮음을 의미한다.

3) 건강 통제위

건강이 무엇에 의하여 좌우되는지를 나타내는 특성으로서 자신의 건강을 통제하는 능력이 어디에 있는가에 대해 갖는 기대를 말하며, 이것은 건강이 자신에 의해 좌우된다고 믿는 내적 통제위, 건강이 자신을 둘러싸고 있는 운이나 요행에 의해 좌우된다고 믿는 우연성 통제위, 그리고 건강이 영향력 있는 타인에 의해 좌우된다고 믿는 타인 의존성 통제위 등으로 구성되어 있다.

본 연구에서는 Wallston과 Wallston(1978)이 개발한 측정도구로 측정한 점수로서 내적 통제위, 우연성 통제위, 타인 의존성 통제위 등의 요인으로 구성되어 있으며 총 18문항이다. 각 구성요인의 점수가 높으면 측정하고자 하는 성향이 높고, 점수가 낮으면 그 성향이 낮음을 의미한다.

4) 지각된 건강상태

현재의 건강 상태에 대한 자가평가이다.

본 연구에서는 Ware 등(1978)이 개발한 측정도구로 측정한 점수로서 1문항으로 구성되어 있다. 점수가 높으면 지각된 건강상태가 양호하고, 점수가 낮으면 건강상태가 불량함을 의미한다.

4. 연구의 제한점

본 연구의 대상자는 일개 대학교에 재학중인 일부 학생이므로 연구결과를 일반화하는 데 제한점이 있다.

II. 문헌고찰

1. 건강증진 행위

건강하게 생활하는 것은 인간이 질적인 삶을 추구하는 데 필수적인 요소라고 할 수 있으며 이러한 건강의 의미가 오늘날에는 단순히 질병이 없는 상태만이 아닌 그 이상의 의미를 지니게 되었다. 질병을 예방하거나 건강을 보호하는 것은 병리적 발생을 위축시키는 것임에 비해 건강증진은 건강에 대한 긍정적인 잠재성을 확대하는 것이다(김일순, 1993).

건강증진에 대한 개념 정의는 다양하게 이루어져 왔다. Brubaker(1983)는 건강증진을 "개인의 습관이나 환경의 변화를 촉진하는 과정을 통하여 높은 수준의 안녕을 향해 나아가는 건강관리"라고 하였으며, Laffrey(1985)는 "더 높은 건강과 안녕을 성취하기 위한 목적으로 하는 행동"이라고 하면서 잠재력의 실현이 중요하다고 하였다. O'Donnell(1986)은 "최적의 건강 상태로 향하도록 생활양식의 변화를 돕는 예술이며 과학"이 건강증진이라고 하였고, Pender(1987)는 건강증진을 "안녕의 수준을 증가시키고 개인, 가족, 지역사회 건강잠재력을 실현시키도록 하는 활동으로 구성되며, 질병이나 문제지향적이 아니라 건강의 긍정적인 잠재성을 확장시키기 위하여 추구하는 것"이라고 하였다. Wallack와 Windleby(1987)는, 일차예방은 건강보호, 질병예방 및 건강증진을 포함한다고 하면서 "인간이 좀 더 오래 그리고 좋게 살도록 돕는 행위를 택하고 이것을 유지하도록 하기 위하여 기본적으로 건강한 사람을 격려하는 것이며, 개인에 대해서는 건강한 생활양식을 택하고 유지하도록 정보와 기술을 제공하는 것이고, 환경에 대해서는 건강증진행위를 돕는 지지적인 환경을 개발하는 것"을 건강증진이라고 서술하였다. Breslow(1989)는 "건강증진과 질병예방은 상호 보완적이며 동전의 양면과 같은 것으로서 전자는 개념상 한 부분에 국한되지 않으며 후자는 특정 질병에 관련되는 경향이 있다"고 하였다. 또한 Kubok과 Baldwin(1992)은 건강증진이란 "건강습관을 선택하거나 부정적인 건강

행위를 회피하는 것 이상의 의미로서 건강과 관련된 지식, 태도, 행위의 복잡한 망을 포함하며, 건강증진을 위해서는 경제적, 문화적, 사회적 환경 속에서 복합적인 개인의 생활 방식을 선택하는 것이 필요하다"고 하였다. 변영순과 장희정(1992)은 건강증진의 개념 분석을 통하여 "건강증진이란 안녕지향성, 능력강화 또는 힘을 갖는 것, 개별적인 주관성, 삶의 양식 변화와 행동 수정을 통한 변화성, 개인뿐 아니라 사회 및 환경의 변화를 통한 확장성의 속성 등을 나타낸다"고 하였다. 이러한 건강증진의 실천문제는 개개인의 생활 양식의 변화를 꾀하는 것이라고 할 수 있다(Mason & McGinnis, 1990). Wallker 등(1987)은 건강한 생활양식의 주요 구성요소로서 건강보호 및 건강증진을 제시하였으며, 건강증진 행위로 규칙적인 운동, 여가 활동, 휴식, 적정수준의 영양, 스트레스를 감소시키는 활동, 사회적 지지 체계의 개발 등을 들고 있다(Pender, 1987).

건강행위에 관한 연구를 살펴보면 1960년대에는 단일 건강행위가 건강에 미치는 영향에 관한 연구들이 다양하게 이루어졌고, 1970년대에는 단일 건강행위에 관한 연구와 함께 건강 습관 및 예방적 건강행위 등 건강보호 행위에 관한 연구가 이루어지기 시작하였으며, 1980년대에 들어와서는 대상자의 폭이 확대되면서 포괄적이고 일반적인 건강행위에 관한 연구가 시도되기 시작하였다(박인숙, 1995). 1980년대에 연구된 국외논문들을 보면, Christiansen(1981)이 성인 500명을 대상으로 건강증진행위를 결정하는 요인을 분석한 결과, 생의 즐거움, 신체적 적성, 감정을 나눔, 건강보호, 질병예방 등으로 나타났고, 노인을 대상으로 조사한 Maloney 등(1984)의 연구에서는 운동, 영양, 휴식, 이완, 혈압 체크, 건강 검진, 중용 등이 노인의 건강을 유지 및 증진시키는 행위로 나타났으며, 역시 노인을 대상으로 조사한 Kee(1984)의 연구에서는 안전, 영양, 운동, 약물 사용에 대한 적절한 조절 등이 그들의 건강증진 활동으로 나타났다. 한편 Epp(1986)는 건강증진이 지닌 고유의 3가지 기전 즉 자가간호, 상호 부조 및 건강한 환경 조성 등을 소개하면서 건강증진의 기틀을 마련하였으며

건강증진에는 개인 뿐 아니라 사회적, 환경적 책임이 있음을 제시하고 있다. Walker 등(1987)은 건강증진 생활 양식을 개인의 안녕 수준이나 자아실현 및 성취감을 유지하고 향상시키는 데 도움이 되는 자기 주도적 행동이나 지각의 다차원적인 유형으로 정의하고 건강 증진 생활양식 측정 도구를 개발하였다.

국내의 연구로는 이광옥과 양순옥(1990)이 주부를 대상으로 한, 면접을 통하여 '제대로 잘 먹는다', '밝고 편안한 마음으로 깨끗하게 생활한다', '원활하게 움직인다', '부조화를 막는다', '믿음 생활을 한다' 등의 범주를 규명하였고, 박인숙(1995)은 성인을 대상으로 건강증진 생활양식 측정도구를 개발하였으며 그 구성요소는 조화로운 관계, 규칙적인 식사, 전문적인 건강 관리, 위생적인 생활, 자아 조절, 정서적 지지, 건강식이, 휴식 및 수면, 운동 및 활동, 자아실현, 식이조절 등이었다. 또한 박정숙 등(1996)이 대학생을 대상으로 건강증진 생활양식 도구를 이용하여 건강교육의 효과를 측정한 연구에서는 건강증진 행위수행도가 비교적 낮게 나타났다.

2. 건강증진 행위와 관련된 변수

Pender(1987)는 건강증진 행위가 개인의 안녕 수준과 개인적인 만족감 및 자아실현을 유지증진하는 방향으로 행해진다고 하였으며, 이를 건강증진 모형으로 설명하고 있다. 건강 증진 모형은 인지-지각적 요인, 조정요인 및 행동계기 등의 세 영역으로 구성되어 있다. 인지-지각적 요인은 건강증진 행위의 습득과 유지를 위한 일차적인 동기 기전이며 이는 건강에 대한 중요성, 지각된 건강 통제위, 지각된 자아 유용성, 건강에 대한 정의, 지각된 건강상태, 지각된 건강증진 행위 유용성 및 지각된 건강증진 행위의 장애점 등으로 구성되어 있다. 이러한 인지-지각적 요인에 영향을 미치는 조정 기전은 인구학적 특성, 생물학적 특성, 대인관계 요인, 상황적 요인, 행동적 요인 등으로 구성되어 있으며, 건강증진 행위를 취할 가능성을 의미하는 행동계기는 내·외적인 계기로 구성되어 있다. 이러

한 요인들 중 인지-지각적 요인이 건강증진 행위에 가장 큰 영향을 미치는 것을 알 수 있으며 이 요인을 변화시킴으로써 건강증진 행위를 촉진할 수 있다(Weitzel, 1989)고 하겠다.

건강증진 행위와 관련된 변수에 관한 국외연구를 살펴보면 Herold 등(1979)은 가족계획 상담실을 방문한 여성을 대상으로 한 연구에서 자아 존중감이 높은 대상자가 산아조절과 피임에 더 적극적으로었다고 하였고, Mechanic와 Clearly(1980)는 심리적 안녕과 주관적 건강 상태가 건강 행위와 긍정적인 관계가 있음을 보고하였으며, Christiansen(1981)은 건강에 대한 중요성, 지각된 건강상태, 직업, 가족의 크기 등이 성인의 건강증진 행위 수행도를 의미 있게 설명해 준다고 하였다. Wilson과 Elinson(1981)은 여성이 남성보다, 그리고 사회경제적 수준이 높은 대상자에게서 건강증진 행위 수행도가 더 높게 나타났다고 하였으며, 유방 자가검진 행위와 건강 신념, 건강통제위, 자아개념과의 관계를 연구한 Hallal(1982)은 자아존중감이 높고 내적 성향인 대상자들의 자가검진 수행률이 더 높고 타인 의존 성향인 경우에는 역상관이 있음을 보고하였다. Muhlenkamp 등(1985)의 연구에서는 건강통제위 중 우연 성향이 건강 증진 행위와 부정적인 관계를 나타내었고, 여성이 남성보다, 노인이 젊은 층보다, 교육수준이 높을수록 건강증진 활동을 더 잘 수행하는 것으로 보고하였으며, 이러한 우연 성향, 전반적인 건강상태, 연령, 성별, 교육수준 등이 건강증진 행위를 16% 정도 설명할 수 있다고 하였다. 또한 Muhlenkamp와 Sayles(1986)는 자아 존중감과 사회적 지지가 건강행위 이행과 긍정적인 관계가 있다고 하였고, Brown와 McCreedy(1986)도 건강보호 행위가 지각된 건강상태와 유의한 상관이 있다고 보고하였으며, Pender(1987)는 지각된 건강상태는 건강증진 행위를 수행하는 빈도와 강도에 관련이 있다고 하였으며, Hanner(1988), Wells와 Marwell(1976)도 자아 존중감과 지각된 건강상태는 건강증진 생활 양식과 긍정적인 관계에 있음을 제시하였다. Duffy(1988)는 여성을 대상으로 한, 그의 연구에서 내적 성향, 자아 존중감, 현재 및 미래의 건강상태 등이 건강증

진 행위를 36.3% 설명한다고 하였고, Walker 등(1988)은 노인의 경우 젊은 층보다 건강증진 행위 수행도가 높게 나타났다고 하였으며, Riffle(1989)와 Duffy(1988)는 교육, 수입, 직업 등이 건강증진 행위와 관계가 있다고 하였다. Riffle 등(1989)도 노인을 대상으로 한, 연구에서 지각된 사회적 지지 및 자가보고식 건강상태 등이 건강증진 행위와 상호 관련성이 있는 것으로 나타났다고 보고하였다. 노동자를 대상으로 한 Weitzel(1989)의 연구에서도 건강의 중요성 인식, 지각된 건강 통제위, 건강상태, 자아 유용성 등이 모두 건강증진 행위를 예측하는 데 유효하였으며, 특히 건강상태와 자아 유용성이 가장 주요한 예측 인자로 확인되었다고 하였다. Pender 등(1990)은 직장인을 대상으로 한, 연구에서 지각된 개인의 능력과 건강에 대한 정의, 지각된 건강 상태 및 건강 통제위 등의 변수가 건강증진 생활양식을 31%나 설명한다고 하였다.

국내의 연구로는 중학교 남학생을 대상으로 한, 건강실천에 관한 조사 연구에서 기경숙(1983)은 건강에 대한 관심도, 건강지식 및 경제상태 등이 건강관리 실천에 유의한 상관이 있음을 보고하였고, 고등학교 남학생을 대상으로 하여 자아개념과 건강행위 수행도간의 관계를 분석한 김수연(1985)은 자아개념과 건강행위 수행도간에는 정적인 상관이 있으며, 학년이 높을수록 건강행위 수행도가 유의하게 높다고 하였으며, 초등학교 6학년을 대상으로, 건강증진 행위에 관련된 요인을 연구한 강귀애(1992)는 지각된 건강상태와 건강에 대한 중요성의 인식이 건강증진 행위와 정적인 상관이 있으며, 건강에 대한 지식이 건강증진 행위를 가장 잘 설명하는 것으로 나타났다고 하였다. 박정숙 등(1996)은 건강증진 생활 양식 측정도구를 사용하여 대학생들을 대상으로 한, 연구에서 자아존중감, 건강통제위 및 학년 등이 건강증진 행위와 양의 상관이 있었고, 주관적 건강지각은 음의 상관이 있었으며, 이들 변수중 자아존중감이 건강증진 행위에 가장 큰 영향을 주는 변수라고 하였다. 한편 윤 진(1990)은 산업장 근로자를 대상으로 건강증진 행위를 결정하는 요인을 연구한 결과, 자아개념이 긍정적인

수족 그리고 건강에 대한 중요성에 대한 인식도가 높을수록 건강증진 행위를 더 잘 수행하였으며, 자아개념이 건강증진 행위를 가장 잘 설명한다고 하였다. 이태화(1989)는 일반성인을 대상으로 하여 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 내적 통제위, 타인 의존성 통제위 및 자아존중감 등이 건강증진 행위와 순상관을 보였고, 우연 통제위는 역상관을 보였으며, 이들 변수 중 자아존중감이 건강증진 행위를 가장 잘 설명하는 변수로 나타났다고 하였다. 역시 일반성인을 대상으로 건강증진 생활양식을 연구한 박인숙(1995)은 자아존중감, 내적 통제위 및 지각된 건강상태가 건강증진 생활양식과 양의 상관성이 있다고 하였으며, 일반적 특성 중 연령, 종교, 교육 정도, 결혼 상태, 직업 유무, 경제 수준 및 주거 형태 등이 역시 건강증진 생활양식과 유의한 상관이 있다고 보고하였다.

이상의 선행 연구들을 종합해 보면 건강증진 개념에 대한 정의는 학자들마다 다양하게 진술되었으며, 건강증진을 실천하기 위해서는 개인의 생활양식에 변화가 초래되어야 함을 알 수 있었다. 또한 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인으로는 성별, 연령, 사회 경제적 수준, 교육정도, 가족의 크기, 건강 지식, 자아 존중감, 내적 성향, 심리적 안녕, 지각된 건강상태 및 건강에 대한 중요성의 인식 등을 들 수 있겠다.

본 연구에서는 대학생들을 대상으로 이러한 건강증진행위 수행의 정도를 조사하고 이에 영향을 미치는 변수로 밝혀진 것들 중 성별, 연령, 교육 수준, 자아 존중감, 건강 통제위 및 지각된 건강상태 등 이들 제변수와 건강 증진 행위 수행도간의 관계를 분석하여 확인해 보고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 대학생의 건강증진 행위 수행도를 파악하고 이에 영향을 미치는 변수들과의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 P시에 소재하는 D대학교에 재학중인 대학생 9,583명을 근접 모집단으로 하여 집락 표출법(cluster sampling)에 의하여 표본을 선출하였다. 표출방법은 단과대학별로 7개의 집락을 만들어 2개 단과대학을 무작위로 추출한 후 선정된 2개 대학 각 학과의 목록을 만들어 2/7에 해당하는 4개 학과를 무작위로 추출하여 각 학과에 재학 중인 학생 전원을 표본으로 선정하였다. 선정된 표본의 수는 550명이었고, 이들중 연구에 참여한 수는 379명이었으며, 설문지에 불완전하게 응답한 수를 제외한 350명이 최종 연구대상자로 선정되었다.

3. 연구 도구

1) 건강증진 행위 측정 도구

본 연구의 건강증진 행위는 박인숙(1995)이 개발한 건강증진 생활양식 측정도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 조화로운 관계 4문항, 규칙적인 식사 3문항, 전문적인 건강 관리 4문항, 위생적인 생활 7문항, 자아 조절 5문항, 정서적 지지 4문항, 건강식이 7문항, 휴식 및 수면 5문항, 운동 및 활동 7문항, 자아실현 8문항 및 식이조절 6문항 등 총 60문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 '항상 하고 있다' 4점, '자주 하고 있다' 3점, '가끔 하고 있다' 2점, '전혀 하고 있지 않다' 1점으로 배점하였다. 따라서 최저 60점에서 최고 240점이며, 점수가 높을수록 건강증진 행위 수행도가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 타당도는 요인분석을 통하여 검정되었고, 신뢰도는 조사-재조사 및 내적 일관성을 통하여 검정되었으며 각각 상관계수가 .89와 .92였다. 본 연구에 사용된 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .91$ 이었다.

2) 건강증진 행위와 제변수

건강증진 행위에 영향을 미치는 변수로서 성별, 학년, 자아 존중감, 건강 통제위 및 지각된 건강상태 등을 확인하였으며, 대상자의 일반적 특성 중 성별과 학년은 명목변수로 측정되었다.

① 자아존중감 측정 도구

자아존중감은 Rosenberg(1965)가 개발한 측정 도구를 전병재(1974)가 번역한 것을 사용하였는데 이는 긍정적인 문항과 부정적인 문항이 각각 5문항으로 구성되어 총 10문항이다. 긍정적인 문항은 '정말 그렇다' 4점, '대체로 그렇다' 3점, '약간 그렇다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 배점하였으며 부정적인 문항은 역으로 배점하였다. 따라서 점수는 최저 10점에서 최고 40점이며 점수가 높을수록 자아 존중감이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .85$ 였으며, 본 연구에서는 .78이었다.

② 건강통제위 측정 도구

건강통제위는 Wallston과 Wallston(1978)이 개발한 측정도구를 사용하였는데 이는 내적 통제위 6문항, 우연성 통제위 6문항 및 타인 의존성 통제위 6문항 등으로 구성되어 총 18문항이다. 각 문항은 '항상 그렇다' 4점, '대체로 그렇다' 3점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '거의 그렇지 않다' 1점으로 배점하였으며 각각의 하위 척도에서 측정된 점수는 최저 6점에서 최고 24점으로 점수가 높을수록 그 성향이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .67 \sim .77$ 이었으며, 본 연구에서는 .78이었다.

③ 지각된 건강상태 측정 도구

지각된 건강상태는 선행연구에서 신뢰성이 있고 반복 가능한 것으로 확인된(Ware et al, 1978) 1문항으로 된 도구를 사용하였으며, 이는 '현재 전반적인 건강상태가 어떠하다고 생각하십니까'에 대한 질문에 '매우 건강하다' 5점, '건강한 편이다' 4점, '보통이다' 3점, '건강하지 않은 편이다' 2점, '매우 건강하지 못하다' 1점을 배점한 척도이다.

4. 자료수집 및 분석방법

본 연구를 위한 자료수집은 1996년 12월 4일부터 12월 20일에 걸쳐 실시되었으며, 구조화된 설문지를 배부하여 회수되었다. 설문지 문항은 총 89 문항이며, 응답에 소요된 시간은 약 20분이었다.

수집된 자료는 PC-SAS를 이용하여 통계처리되

었다. 건강증진 수행도는 평균으로 분석되었고, 일반적 특성과 건강증진 수행도간의 비교는 ANOVA로 분석되었으며, 건강증진 수행도와 자아 존중감, 건강통제위 및 지각된 건강상태와의 관계는 Pearson correlation coefficient와 Stepwise multiple regression으로 분석되었다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 건강증진 행위 수행도

연구대상자의 성별 분포는 남성이 32.3%(113명)였고, 여성이 67.6%(237)였으며, 학년별 분포는 1학년이 20.6%(72명), 2학년이 19.1%(67명), 3학년이 45.4%(159명) 그리고 4학년이 14.9%(52명)였다. 이들의 건강증진 행위 수행 정도는 <표 1>과 같다.

대상자의 건강증진 행위 수행 정도를 4점 만점의 평균점수로 환산한 결과 2.49점으로 수행도가 낮은 편이었으며, 하위개념에서 볼 때 <조화로운 관계>가 2.99점으로 가장 높은 수행도를 보였고, 그 다음이 <정서적 지지>, <위생적인 생활>, <자아실현>, <휴식 및 수면>, <자아조절>, <건강식이>, <규칙적인 식사>, <식이조절>, <운동 및 활동>, 그리고 <전문적인 건강 관리> 순이었다. 동일한 측정도구를 사용한 선행 연구와 비교해 보면 일반 성인을 대상으로 한, 박인숙(1995)의 연구에서는 평균점수가 2.68점, 그리고 하위개념별로는 위생적인 생활이 가장 높은 수행도를 보였고, 그 다음이 조화로운 관계, 자아실현 등의 순이었으며, 전문적 건강관리가 가장 낮은 수행도로 나타났다. 또한 대학생을 대상으로 건강교육을 실시한 후 측정한 박정숙 등(1996)의 연구에서는 평균 2.52점, 그리고 하위개념으로는 조화로운 관계가 가장 높은 수행도를 보였고, 그 다음이 위생적인 생활, 자아실현 순이었으며 전문적 건강관리의 수행이 가장 낮게 나타났다. 본 연구에서의 건강증진 행위 수행도가 이들 선행 연구와 비교해 볼 때 약간 낮았으나 <조

<표 1> 대상자의 건강증진 행위 수행 정도

구 분	평 균±표준편차	Cronbach α	순위
조화로운 관계	2.99±0.50	.67	1
규칙적인 식사	2.36±0.89	.83	8
전문적인 건강관리	1.43±0.43	.60	11
위생적인 생활	2.76±0.38	.59	3
자아 조절	2.51±0.57	.72	6
정서적 지지	2.84±0.60	.69	2
건강 식이	2.41±0.51	.71	7
휴식 및 수면	2.52±0.60	.74	5
운동 및 활동	2.30±0.55	.72	10
자아 실현	2.71±0.50	.82	4
식이 조절	2.34±0.50	.49	9
전 체	2.49±0.33	.91	

화로운 관계>, <정서적 지지>, <위생적인 생활> 및 <자아실현> 등의 수행도는 비교적 높았으며, 전문적인 건강관리는 선행 연구와 같이 가장 낮게 나타났다. 청년기는 신체 정신 및 사회적 활동이 활발하고 질병에 노출될 수 있는 위험성도 일반성인에 비하여 비교적 낮다고 생각할 수 있다. 그러나 오늘날 건강에 대한 개념 및 질병의 양상 변화는 연령에 상관없이 건강의 중요성이 강조되어야 함을 의미하기도 한다. 무엇보다도 건강한 생활양식 형성에 중요한 시기인 청년기에 건강증진을 위한 행위가 제대로 이루어지고 있지 않다는 것은 제대로의 건강생활 양식이 형성되어 있지 않음을 나타내는 것으로 이는 교내·외적으로 올바른 건강교육 프로그램을 통한 교육이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

2. 건강증진 행위와 제변수간의 관계

연구대상자의 일반적 특성 중, 건강증진 행위와 관련성이 있는 성별 및 학년별로 그 수행도를 비교한 것은 <표 2-1>과 같다.

연구대상자의 성별 건강증진 행위 수행도는 여성이 2.49점, 남성이 2.48점으로 비슷한 결과를 보여

통계적으로 유의한 차이가 없었다($t = -0.3664$, $p = .7143$). 그리고 학년별 수행도를 보면 4학년이 2.62점, 3학년이 2.48점, 1학년이 2.46점, 2학년 2.44점으로 4학년의 건강증진 행위 수행도가 가장 높았으며, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ($F = 3.67$, $p = .0126$). 이를 Duncan법으로 검정한 결과 1, 2, 3학년군이 각각 4학년군과 유의한 차이가 있었다. 대상자의 자아존중감을 4점 만점의 평균점수로 환산하면 3.02점으로 약간 높은 편이었고,

건강통제위의 경우 내적 통제위가 3.13점, 타인의 존성 통제위 2.51점, 우연성 통제위 2.15점 순으로 내적 성향이 약간 높은 편이며 그 순위가 우선이었고, 지각된 건강상태는 2.59점으로 아주 낮은 편이었다. 이들 변수와 건강증진 행위간의 관계를 분석한 결과는 <표 2-2>와 같다.

연구대상자의 자아존중감과 내적 통제위는 건강증진 행위 수행과 양의 상관관계가 있었으며, 타인의존성 통제위와 지각된 건강상태는 음의 상관관계가 있음이 분석되었다.

대상자의 건강 증진 행위 수행에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위하여 자아 존중감, 내적 통제위, 타인 의존성 통제위, 우연성 통제위 및 지각된 건강상태 등의 변수를 단계별 다중회귀분석한 결과는 <표 2-3>과 같다.

건강 증진행위 수행에 가장 큰 영향을 미치는 변수는 자아존중감으로 건강증진 행위를 19% 설명할 수 있었으며 그 다음이 지각된 건강상태, 내적통제위 순으로 이들 변수가 건강증진 행위를 24.6% 설명하는 것으로 나타났다.

Wilson과 Elison(1981), 그리고 초등학생을 대상으로 연구한 강귀애(1992)는 여성이 남성보다 건강증진 행위 수행도가 더 높은 것으로 보고하였

<표 2-1> 성별 및 학년별 건강증진 행위 수행 정도의 비교

구 분	평균±표준편차	t 또는 F값
성별	남성 2.48±0.36 여성 2.49±0.32	$t = -0.3664$
학년별	1학년 2.46±0.26 2학년 2.44±0.34 3학년 2.48±0.35 4학년 2.62±0.32	$F = 3.67^*$

* $p < .05$

<표2-2> 자아존중감, 건강통제위 및 지각된 건강상태와 건강증진 행위수행간의 관계

변 수	건강증진 행위수행	자아 존중감	내적 통제위	타인의존성 통제위	우연성 통제위	지각된 건강상태
건강증진 행위수행	1.0000					
자아 존중감	0.4359**	1.0000				
내적 통제위	0.2998**	0.3455**	1.0000			
타인의존성 통제위	-0.1565**	-0.1510**	-0.2374**	1.0000		
우연성 통제위	0.0306	0.0691	0.0810	0.3335**	1.0000	
지각된 건강상태	-0.2935**	-0.2398**	-0.2048**	0.0635	0.0827	1.0000

** $p < .001$

<표 2-3> 건강증진 행위에 영향을 미치는 변수

변 수	회귀계수	결정계수	F값	p값
자아 존중감	0.2738	0.1900	45.77	.0001
지각된 건강 상태	-0.0693	0.2279	14.05	.0002
내적 통제위	0.1170	0.2459	8.26	.0043

고, Muhlenkamp 등(1985)도 여성이 남성보다, 또 교육수준이 높을수록 건강증진 활동을 더 잘 하는 것으로 보고하였으며, 고등학생을 대상으로 연구한 김수연(1985)과 대학생을 대상으로 한, 박정숙 등(1996)의 연구에서도 학년이 높을수록 건강증진 행위 수행도가 유의하게 높다고 하였다.

본 연구에서는 학년별 건강증진 행위 수행도의 차이는 선행연구와 일치되지만 성별 수행도는 일치되지 않은 것으로 나타났다. 대학생활의 고학년이 될수록 자신의 건강에 대한 관심이 많아지는 것으로 분석되며 이는 기대되는 결과이기도 하다. 또한 성별에 대한 비교 분석은 앞으로의 연구에서 재검토되어야 할 것으로 사료된다.

Hallal(1982)은 자아 존중감이 높고 내적 성향인 사람은 유방 자가검진률이 더 높고, 타인 의존 성향인 사람은 자가검진률이 더 낮다고 하였다. Duffy (1988)는 내적 성향과 자아 존중감은 건강증진 행위를 설명할 수 있다고 하였고, Weitzel (1989)과 Pender 등(1990)은 건강 통제위와 건강상태가 건강증진 행위를 예측하는 데 유효하다고 보고하였으며, Muhlenkamp와 Sayles(1986)는 자아존중감이 건강행위 이행과 긍정적인 관계가 있다고 하였다. 한편 김수연(1985)과 윤진(1990)은 자아개념이 건강행위 수행과 정적 상관이 있다고 하였고, 박정숙 등(1996)은 자아존중감과 건강통제위가 건강증진 행위와 양의 상관이 있다고 하였으며, 주관적 건강 지각은 음의 상관이 있다고 하였으며, 자아존중감이 건강증진 행위를 가장 잘 설명한다고 하였다. 이태화(1989)도 내적 통제위, 타

인 의존성 통제위 및 자아존중감이 건강증진 행위와 순상관이 있고, 특히 자아존중감이 건강증진 행위를 가장 잘 설명한다고 하였으나 우연성 통제위는 역상관이 있다고 하였다. 그러나 박인숙(1995)은 자아존중감, 내적 통제위 및 지각된 건강상태가 건강증진 행위와 양의 상관이 있다고 하였으며, Wells와 Marwell(1976), Mechanic와 Clearly (1980), Hanner(1988), 강귀애(1992) 등도 주관적 건강상태가 건강행위와 긍정적인 관계에 있다고 하였다. 한편 Brown과 McCreedy(1986), Bender (1987), 그리고 Cams(1989) 등은 지각된 건강상태가 건강증진 행위와 상호관련성이 있는 것으로 보고하고 있다.

본 연구의 결과에서는, 자아존중감이 건강증진 행위와 양의 상관이 있으며 아울러 건강증진 행위가 가장 잘 설명될 수 있는 변수로 밝혀진 것은 대부분의 선행 연구와 일치되지만, 건강통제위나 지각된 건강상태와 건강증진 행위간의 관계는 선행 연구에서도 일치되지 않은 결과들을 보고하고 있기 때문에 앞으로 이들 변수의 규명을 위한 연구가 이루어져야 할 것이며, 건강증진 행위에 영향을 미치는 새로운 변수들의 규명을 위한 심층적인 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 대학생의 건강증진 행위를 파악하여 그들이 올바른 건강습관을 형성할 수 있고 나아가 바람직한 건강행위를 수행할 수 있도록 하기 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

P시에 소재하는 D대학교 학생 350명을 대상으로 1996년 12월 4일부터 12월 20일에 걸쳐 건강증진 행위, 자아존중감, 건강통제위, 지각된 건강상태 등의 측정도구를 사용하여 자료가 수집되었으며 그 분석결과는 다음과 같다.

1. 연구 대상자의 성별 분포는 남성이 32.3% (113명)였고, 여성이 67.6%(237)였으며, 학년별 분포는 1학년이 20.6%(72명), 2학년이 19.1% (67명), 3학년이 45.4%(159명) 그리고 4학년이

14.9%(52명)였다. 대상자의 건강증진 행위 수행 정도는 문항 평균 점수가 2.49점으로 수행도가 낮은 편이었으며, 하위개념에서 볼 때 <조화로운 관계>가 2.99점으로 가장 높은 수행도를 보였고, 그 다음이 <정서적 지지>, <위생적인 생활>, <자아실현>, <휴식 및 수면>, <자아 조절>, <건강식이>, <규칙적인 식사>, <식이 조절>, <운동 및 활동>, 그리고 <전문적인 건강 관리> 순으로 나타나 전문적인 건강 관리 영역의 수행도가 가장 낮았다 <표 1 참조>.

2. 연구 대상자의 성별 건강증진 행위 수행도는 여성이 2.49점, 남성이 2.48점으로 나타나 상호 비슷한 결과를 보여 통계적으로 유의한 차이가 없었다($t = -0.3664, p = .7143$). 그리고 학년별 수행도를 보면 4학년이 2.62점, 3학년이 2.48점, 1학년이 2.46점, 2학년 2.44점으로 4학년의 건강증진 행위 수행도가 가장 높았으며, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F = 3.67, p = .0126$). 이를 Duncan법으로 검정한 결과 1, 2, 3학년군이 각각 4학년군과 유의한 차이가 있었다(표 2-1 참조).

3. 대상자의 자아존중감을 4점 만점의 평균점수로 환산하면 3.02점으로 약간 높은 편이었고, 건강통제위의 경우 내적 통제위가 3.13점, 타인 의존성 통제위 2.51점, 우연성 통제위 2.15점 순으로 내적 성향이 약간 높은 편이며 그 순위가 우선이었고, 지각된 건강상태는 2.59점으로 아주 낮은 편이었다. 이들 변수 중 자아존중감과 내적 통제위는 건강증진 행위수행과 양의 상관관계가 있었으며, 타인 의존성 통제위와 지각된 건강상태는 음의 상관관계가 있었다(표 2-2 참조).

4. 건강증진 행위수행에 가장 큰 영향을 미치는 변수는 자아존중감으로 건강증진 행위가 19% 설명될 수 있었으며 그 다음이 지각된 건강상태, 내적 통제위 순으로 이들 변수가 건강증진 행위를 24.6% 설명하는 것으로 나타났다(표 2-3 참조).

이상의 연구 결과에서 다음을 제언하고자 한다.

1) 대학생 뿐만 아니라 직장인을 포함한 청년층을 대상으로 한 모집단의 폭을 넓혀 반복 연구되어야 할 것을 제언한다.

2) 대상자의 건강증진을 위하여 실생활에 필요한 건강교육 프로그램을 개발하여 실시되어야 할 것을 제언한다.

3) 건강증진 행위에 영향을 미치는 다른 변수들의 규명을 위하여 개인을 대상으로 심층적인 자료 수집을 통한 연구가 이루어져야 할 것임을 제언한다.

참 고 문 헌

- 강귀애(1992), 국민학교 6학년 학생들의 건강 증진 행위에 관련된 요인. 이화여자대학교 교육대학원 석사 학위논문
- 기경숙(1985), 중학교 남학생들의 건강 관리 실천과 이에영향을 미치는 요인 조사 연구. 연세대학교 교육대학원 석사 학위논문
- 김수연(1986), 일 남자고등학교 1, 2학년의 건강 행위 수행 정도와 자아 개념에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사 학위논문
- 김애경(1995), 성인의 건강 행위에 대한 근거 이론적 접근. 간호과학, 6:32-54
- 김일순(1993), 건강증진:새시대 의료의 새로운 지평. 국제간호학회대회, 3-8
- 박인숙(1975), 여자대학생의 건강에 대한 지식, 태도 및 건강 행위에 관한 조사 연구. 공중보건의학회지, 12(2):353-359
- 박인숙(1995), 건강 증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 박사 학위논문
- 박정숙, 박청자, 권영숙(1996), 건강 교육이 대학생의 건강 증진 행위에 미치는 영향. 간호학회지 26(2):359-371
- 박종성(1982), 일부 체육대학 여학생들의 성지식 태도 및 행위에 관한 조사 연구. 서울대학교 보건대학원 석사 학위논문
- 변영순, 장희정(1992), 건강 증진 개념 분석에 관한 연구. 대한간호학회지, 22(3):362-372
- 송애랑(1984), 건강통제위 성격, 자아존중감 및 자가 간호 행위의 관계 분석. 이화여자대학교 석사 학위논문
- 이광옥, 양순옥(1990), 한국인의 건강 생활 양상에

- 대한 실체 이론 연구. 간호과학, 이화여자대학교 간호학연구소, 2:65-86
- 이태화(1990), 건강 증진 행위에 영향을 미치는 변인 분석. 연세대학교 대학원 석사 학위논문
- 임선옥, 홍은영(1995), 간호대학생의 건강 지각, 강인성 및 자기 효능과 건강 증진 행위와의 관계 연구. 중앙의학, 60(1):59-70
- 윤진(1990), 산업장 근로자의 건강 증진 행위와 그 결정 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사 학위 논문
- 전병재(1974), Self-esteem ; A test of its measurability. 연세논총, 11:124
- 조원경, 김모임(1987), 청소년들의 건강 상태와 건강 행위인자에 관한 연구. 한국보건교육학회지, 4(2):1-14
- 최정숙(1987), 중학교 여학생들의 건강 행위에 영향을 미치는 변인 분석. 대한간호, 26(1):63-75
- Breslow, L. & Enstrom, J. E.(1980), Persistence of health habits and their relationship to mortality. Preventive Medicine, 9:469-483
- Brown, J. S., & McCreedy, M.(1986), The hale elderly;health behavior and its correlates. Res. Nurs. Health, 9:317-329
- Brown, N., Muhlenkamp, A. F., Fox, L. & Osborn, M.(1983), The relationship among health beliefs, health values and health promotion activity. Western Journal of Nursing. Research, 5(2):155-163
- Brubaker, B.(1983), Health promotion;a linguistic analysis. ANS, 5(3):1-4
- Christiansen, K. E.(1981). The determinants of health promoting behavior. Doctoral dissertation, rush University
- Duffy, M. E.(1988), Determinants of health promotion in midlife women. Nursing Research, 37(6):358-361
- Epp, J.(1986), Achieving health for all; a framework for health promotion. Can. J. of Public Health, 7(6): 393-408
- Hallall, J. C.(1982), The relationship of health beliefs, health locus of control, and self to the practice of breast self-examination in adult women. Nursing Research, 31(3): 137-140
- Hanner, M. E.(1986), Factors related to promotion of health seeking behaviors in the aged. unpublished doctoral dissertation
- Herold, E. S., Goodwin, M. S. & Lero, D. S.(1979), Self-esteem, locus of control and adolescent contraception. Journal of Psychology, 101: 83-88
- Kee, C. C.(1984), A case for health promotion with elderly. Nursing Clinics of North America, 19(2):251-262
- Krick, J. & Sobal, J.(1990), Relationship between protective behaviors. J. Comm. Health, 15: 19-34
- Kubok, P. A., & Baldwin, J. H.(1992), From preventive health behavior to health promotion; Advancing a positive construct of health. ANS, 14(4): 50-64
- Kuster, A. E. & Fong, C. M.(1993), Further psychometric evaluation of the spanish language health promoting lifestyle profile. NR, 42(5): 266-269
- Laffrey, S. C.(1985), Health promotion; relevance for nursing, ANS, 7(2): 29-38
- Lalonde, M.(1974), A new perspective on the health of canadians; a working document. Ottawa, Government
- Maloney, S. K., Fallon, B. & Wittenberg, C. K.(1984), Study of seniors identifies attitudes, barriers to promoting their health. Promoting Health, 5:6-8
- Mason, J. O. & McGinnis, J. M.(1990), Health people 2000;An overview of the national health promotion and disease prevention objectives. Public Health Reports, 105(5): 441-446

- Mechanic, D. & Cleary, P. D.(1980), Factors associated with the maintenance of positive health behavior. *Preventive Medicine*, 9: 805-814
- Muhlenkamp, A. F. & Borerma, N. A.(1988), Health beliefs, health value and positive health behaviors. *Western J. of N. R.*, 10(5):637-646
- Muhlenkamp, A. F., Brown, N. J. & Sands, D.(1985), Determinants of health promotion activities in nursing clinic clients. *NR*, 34:327-332
- Muhlenkamp, A. F. & Sayles, J. A.(1986), Self esteem, social support and positive health practice. *NR*, 35:334-338
- O'Donnell, M.(1986), Definition of health promotion. *A. J. of Health Promotion*, 1:4-5
- Palank, C. L.(1991), Determinants of health promotive behavior. *N. Cls. of North America*, 26(4):815-832
- Pender, N. J.(1982), *Health promotion in nursing practice*. New York; Appleton Century-Crofts
- Pender, N. J.(1982), *Health promotion in nursing practice*. Norwalk, CT; Appleton Century-Crofts
- Pender, N. J.(1987), *Health promotion in nursing practice*, ed. 2. Norwalk, CT; Appleton Century-Crofts
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R. & Storyboard, M. F.(1990), Predicting health promoting lifestyles in the workplace. *NR*, 39(6):326-332
- Riffle, K. L., Yoho, J. & Sams, J.(1989), Health promoting behaviors, perceived social support and self-reported health of Appalachian elderly. *Public Health Nursing*, 6(4):204-211
- Rokowsk, W.(1987), Persistence of personal health practices over 1 year period. *Public Health Rep.*, 102:483-493
- Rosenberg, M.(1965), *Society and the adolescent self image*, Princeton NJ., Princeton University Press
- Smith, J. A.(1981), The idea of health; a philosophical inquiry. *ANS*, 3, 43-50
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J.(1987), The health promoting lifestyle profile; development and psychometric characteristics. *NR*, 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
- Wallack, L. & Winkleby, M.(1987), Primary prevention; a new look at basic concepts. *Soc. Sci. Med.*, 25:923
- Wallston, B. S. & Wallston, K. A.(1978), Development of the multidimensional health locus of control scales. *Health Education Monographs*, 6(2):160-171
- Ware, J. E., Davis-Avery, A. & Donald, C. A. (1978), Conceptualization and measurement of health for adults in the health insurance study. *General Health Perceptions*, 5
- Weitzel, M. H.(1989), A test of the health promotion model with blue collar warkers. *NR*, 38(2):99-104
- Wells, E. L. & Marwell, G.(1976), *Self esteem: it's conceptualization and measurement*, Beverly Hills, CA, Sage Pub.
- Wilson, R. W., & Elinson. J.(1981), National survey of personal health practices and consequences background, conceptual: issues and selected findings. *Public Health Reports*, 96:218-225

= ABSTRACT =

A Study on the Performance of Health Promoting Behavior in College Students

Jun, Jum-Yi (Dept. of Nursing, Dong-Eui University)

This study has been done for the purpose of identifying performance of health promoting behavior and the variables affecting health promoting behavior in college students.

350 college students at D university in P city were chosen by cluster sampling. The data were collected by questionnaire from December 4 to December 20, 1996.

The instruments used for this study included health promoting lifestyle, self-esteem, health locus of control and perceived health status.

The data were analyzed by use of mean, ANOVA, Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression.

The results are summarized as follows;

1. The average item score for the health promoting behavior was low at 2.49. In the sub-categories, the highest degree of performance was <harmonious relationships>, 2.99, and the lowest degree was <professional health management>, 1.43.
2. There was no statistically significant difference between the mean for health promoting behavior of the female, 2.49 and that of the male, 2.48($t = -0.3664$, $p = .7143$). But there was statistically significant difference among the mean for health promoting behavior classified by grade($F = 3.67$, $p = .0126$).
3. Performance of health promoting behavior was positively correlated with <self-esteem> and <health locus of control-internal>, and negatively correlated with <health locus of control-powerful others> and <perceived health status>.
4. The most important factor affecting performance of health promoting behavior was <self-esteem>.