

# 중학교 여학생들의 건강행위에 영향을 미치는 변인분석

최 정 숙  
(공주전문대학 간호과)

## 목 차

참고문헌  
부 록  
영문초록

### I. 서 론

- A. 연구의 필요성
- B. 연구의 목적
- C. 용어의 정의
- D. 가설의 설정

### II. 연구방법 및 절차

- A. 연구대상 및 표집
- B. 연구도구
- C. 도구 유의도 검증
- D. 자료처리 및 분석방법
- E. 연구의 한계점

### III. 연구결과 및 고찰

- A. 대상자의 일반적 특성
- B. 건강행위에 대한 대상자의 반응
- C. 건강지식에 대한 대상자의 반응
- D. 건강에 대한 관심도에 대한 대상자의 반응
- E. 가족의 건강관리에 대한 대상자의 반응.
- F. 가족원 상호관계에 대한 대상자의 반응
- G. 통제위 성격에 대한 대상자의 반응
- H. 가설검증
- I. 건강행위와의 다변수 상관성

### IV. 결론 및 제언

- A. 결론
- B. 제언

### I. 서 론

#### A. 연구의 필요성

질병예방과 건강증진을 위해 중요한 영향을 미치는 건강행위란 개인이나 가족으로 하여금 주도성과 책임감을 가지고 건강상태를 유지하기 위해 자신의 잠재능력을 효과적으로 발달시키는 행위를 말한다.<sup>1)</sup> 건강행위는 건강유지, 건강증진, 질병예방, 생명연장을 위한 행위로 분류 할 수 있는데<sup>2)</sup> 이러한 건강행위를 하지 못하게 방해하는 요소로는 경제적 이유 건강에 대한 가치관이 낮은 경우 건강에 대한 무관심, 건강에 대한 그릇된 인식 건강행위 실천후 기대가 어긋났을 경우 건강행위를 실천할 시설이 없을때 등을 들 수 있다. 이는 자신이 건강문제를 자기 스스로 주체적으로 향상시키려는 건강의식을 지니고 신체적 정신적 건강을 확보하려는 의지가 사회의 중심적 가치라는 사회적 환경 조성등이 시급한 문제임을 말해 주는 것이다.<sup>3)</sup> 이러한 과제를 해결하기 위하여 필요한 행동을 인식하고 실천할 수 있도록 건강행위에 대한 구체적이고도 실천적인 지침이 제시되어야 한다. 건강의 유지와 관리를 위한 가장 중요한 구성원은 자기 자신이며<sup>4)</sup> 점차 사회가 발

1. Norris, Catherine M., "Self care" *American Journal of Nursing*, (1979), pp.486~489.  
 2. Harris, Daniel M., "Health protective Behavior: An Exploratory study." *Journal of Health and social Behavior*, vol. 20, (1979), pp.17~29.  
 3. Turnball Eleanor, M., "Effects of Basic preventive Health practices and Mass Media on the practice of Breast self-Exam", *Nursing Research*, (1978), 27(2)  
 4. Frank, J.P., "A system of complete Medical policy; Baltimore Johns Hopkins Univ., (1976)

달하고 생활수준이 향상됨에 따라 많은 사람들이 건강에 관심을 가지게 되었고 또한 건강을 지키는데 도움이 된다고 생각하는 행동을 하고 있다.<sup>5)</sup> 건강교육도 개인과 단체를 접촉하여 개인 및 지역사회의 보건형태를 변화시키기 위한 접근법의 하나이고 효율적인 건강교육을 위하여는 표적집단의 특성을 올바르게 인식하고 자신들의 보건계획을 개발함에 참여하도록 해야한다. 생각컨대 지나치게 전문화되고 비싸진 치료가 요청되는 질병을 얻기 이전에 건강을 유지하고 증진하는 생활습관을 기른다는 것은 국민경제에 기여하고 생산을 높이고 건강한 사회로 이끄는 가장 기본적인 접근이다. 지구상의 어느 정부도 고도화한 의문시술을 국민 모두에게 균등하게 베풀 능력을 가지고 있는 나라는 하나도 없으며, 또 기대하기도 어렵다. 장기적 안목으로 보아 국가적 건강사업은 앞으로 이 나라의 동량이 될 2세 국민에 대한 보건교육, 건강관리 및 건강생활의 습관을 심어주는 것을 그 우선적인 목표로 삼는 것이 바람직하다고 생각한다.<sup>6)</sup> 과거에는 인간의 질병은 한가지 단순한 요인에서 오는 것으로 생각하고 원천적 해석을 해왔다. 즉 세균이 몸에 침입되면 병이 생기고 그 상태를 건강하지 않는 것으로 정의하였다.<sup>7)</sup> J.H. Knowles<sup>8)</sup>는 미국 국민의 건강이 크게 향상된 것은 자신의 건강에 대하여 개인 스스로가 책임을 져야한다는 의식이 높아진 데서 비롯하였다고 주장하고 있다. 따라서 건강행위에 영향을 미치는 요인들이 무엇인지를 규명하여 학교에서 쓰이게 될 건강교육 프로그램의 설정을 위한 하나의 방안을 제시하고자 본 연구를 시도하였다.

## B. 연구의 목적

본 연구의 일반적 목적은 학생들의 건강행위를 파악하고 이에 영향을 미치는 지식 및 다른 요인들을 포함으로서 학교의 건강교육 프로그램의 기틀을 세우는데 도움을 주기 위함이며 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

1. 학생들의 건강행위의 정도를 파악한다.
2. 학생들의 건강에 대한 지식과 측정하고 지식과 실천과의 상관성을 파악한다.
3. 학생들의 건강행위에 영향을 미치는 다른 요인으로 건강에 대한 관심도, 가족의 건강관리, 가족원

상호관계 통제위 성격과 건강행위와의 관계를 확인한다.

## C. 용어의 정의

1. 건강행위 : 이론적으로는 질병의 치료와 예방을 위한 행위로 부터 보다 나은 자아를 유지 증진하고 활성화시키기 위한 능동적이고 주체적인 자아활동에 이르는 생명에 관련된 총체적 행위를 말하며 이 연구에서는 대상자가 보고하는 개인위생 및 일상생활습관, 전염병관리, 사고예방, 정신건강 측면에 건강행위 정도를 측정한다.
2. 건강지식 : 이론적으로는 바람직한 건강행위를 실천하는데 기본이 되는 과학적이고 이론적인 지식으로 정의하며, 이 연구에서는 개인위생 및 일상생활습관, 전염병관리, 사고예방, 정신건강, 측면의 정답수로 측정한다.
3. 건강에 대한 관심도 : 이론적으로는 자신의 건강에 대한 긍정적인 동기화로 정의되며, 이 연구에서는 자기건강에 대한 염려 가족의 건강에 관심, 건강에 관한 프로그램과 일반적인 관심으로 측정한다.

## D. 가설의 설정

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 가설을 설정하였다.

- 제 1 가설 : 대상자의 건강에 대한 지식이 높으면 높을수록 건강행위 정도는 높을 것이다.
- 제 2 가설 : 대상자의 건강에 대한 관심도가 높으면 높을수록 건강행위 정도는 높을 것이다.
- 제 3 가설 : 내적통제위성격일수록 건강행위 정도는 높을 것이다.
- 제 4 가설 : 대상자의 가족원 상호관계가 좋으면 좋을수록 건강행위 정도는 높을 것이다.

## II. 연구방법 및 절차

### A. 연구대상 및 표집

본 연구는 서울 시내 일 여자중학교에서 1986년 9월

5. Harris, Daniel M., *Op. cit.*, pp. 17~29.

6. 김도임, 김예철, 이정자, "초중 고등학교 교육에 건강교육 과정 설정을 위한 기초연구", 대한간호. Vol. 15, No. 2, p. 20.

7. 전산호, "산업사회에 있어서의 간호교육의 역할", 연세교육과학. 제15집(서울: 연세대 교육대학원, 1979), p. 106.

8. J.H. Knowles, "The Responsibility of the Individual," *Daedalus*, 106 (Winter, 1972), p. 57.

23일부터 26일까지 학생 5개반 350명을 대상으로 하여 본 연구자가 개발한 질문지를 사용하여 담당교사의 도움으로 질문지에 응답케 한 후 회수하였다. 그러나 이 가운데 불완전한 응답을 한 47명을 제외한 총 303명을 본 연구의 대상으로 하였다.

### B. 연구도구

연구도구는 현행 초중고등학교에서 중점적으로 다루어지는 보건사업과 관련된 내용을 문헌을 기초로 기경숙<sup>9)</sup>에 의해 개발된 건강행위측정질문지를 사용하였다. 질문의 내용은 학생들의 건강행위의 정도를 파악하기 위해 개인위생 및 일상생활습관 15문항, 전염병관리, 10문항 사고예방 10문항, 정신건강 9문항, 총 44문항으로 구성하여 Likert type의 5단계 척도로 나누어 “항상 그렇게 하고 있다”의 5점에서부터 “전혀 그렇게 못하고 있다”의 1점으로 점수화 하였다.

건강지식을 알아보는 연구도구로는 개인위생, 일상생활습관, 전염병관리, 사고예방, 정신건강의 총 20문항으로 구성하여 옳게 응답을 한 경우 1점을 부과하여 총 20점을 만점으로 하였다.

건강조절위성척측정도구로는 Wallston과 Wallston<sup>10)</sup>이 개발한 Multidimensional Health Locus of control scale를 사용하였다. 기타 연구 도구로서 건강에 대한 관심도 8문항, 가족의 건강관리 5문항, 가족원상호관계를 측정하는 9문항 대상자의 일반적인 특성을 파악하기 위한 것으로 6문항 총 110문항으로 구성되었다. 작성된 질문지는 15명의 학생에게 1차에 걸친 예비조사를 통하여 수정보완하였다.

### C. 도구 유의도 검증

1. 건강행위 도구의 유의도 검증을 위해 Chronbach  $\alpha$ 값을 구한 결과 0.83730의 값을 얻었다(부록 I) 참조.
2. 건강조절위 도구의 유의도 검증을 위해 Chronbach  $\alpha$ 값을 구한 결과 0.68~0.70의 값을 얻어 Wallston 등이 이 도구를 개발할 당시의  $\alpha$ 값 0.67~0.77과 같은 값을 나타냈다(부록 II) 참조.

### D. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 코딩 카이드에 부호화한 후 전산통계 처리 하였다. 각 문항 반응에 따라 실수와 백분율을 산출하였으며 변수간의 상관성은 Pearson Correlation을 사용하였으며 건강행위 실천도와 제 변수들간의 다변수 상관성을 보기 위해 Stepwise Multiple Regression을 이용하였다.

### E. 연구의 한계점

본 연구의 대상은 연구자가 임의로 표집한 것이므로 본 연구결과를 다른 집단이나 대상에 확대 해석할 때는 신중을 기할 필요가 있다.

## III. 연구결과 및 고찰

### A. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로는 표 1에 의하면 가구주의 교육정도는 무학이 1.7%, 국민학교 9.9%였으며 고등학교가 45.9%로 가장 많았다.

동거 가족수는 2명 이하가 0.7%, 3~5명이 53.1%, 6명이상이 46.2%로 평균 3.1명이었는데 이는 기<sup>11)</sup>에 비해 적은 결과를 보였다.

가구주의 직업은 전문, 기술, 행정, 관리직이 26.7%, 사무직이 20.1%, 생산 및 운수직이 19.1%로 나타났다.

가족의 생활형편은 보통 정도로 사는 가족이 79.5%로 가장 많고 그 다음은 여유있게 사는편이 8.9%이고 가난한편이라고 응답한 경우는 11.3%로 나타났다.

대상자의 건강상태는 대체로 건강하다가 55.8%로 가장 많고 대체로 건강하지 못한 경우는 9.2%로 나타났다.

대상자의 삶에 대한 태도는 대체로 긍정적인 경우가 42.2%로 가장 많고 대체로 부정적인 경우는 14.5%로 나타났다.

### B. 건강행위에 대한 대상자의 반응

<표 2-1>에 의하면 개인위생 및 일상생활습관에 대한 실천율은 3.77점이며 가장 높게 나타난 항목은 “숙내 의는 면제품을 입는다”이고 가장 낮은 실천율을 보인

9. 기경숙, “중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인조사 연구”, 간호학회지, 제15권, 제1호(1985), pp. 59~75.  
 10. K.A. Wallston and B.S Wallston, “Development of the multidimensional Health Locus of control scales,” *Health Education Monographs*, Vol. 16, No. 2(1978) p.164.  
 11. 기경숙, *Op. cit.*, pp. 59~73.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

특성	구분	인수	비율(%)
가구주의 교육정도	무학	5	1.7
	국민학교	30	9.9
	중학교	84	27.7
	고등학교	139	45.9
	대학교	45	14.9
동거가족수	2명	2	0.7
	3명	10	3.3
	4명	51	16.8
	5명	100	33.0
	6명	82	27.1
	7명 이상	58	19.1
가구주의 직업	전문, 기술, 행정, 관리직	81	26.7
	사무직	61	20.1
	판매직	45	14.9
	서비스직	35	11.6
	농업	23	7.6
	생산 및 운수직	58	19.1
생활형편	매우 가난한 편이다	9	3.0
	가난한 편이다	25	8.3
	보통정도로 사는 편이다	241	79.5
	여유있게 사는 편이다	27	8.9
	매우 풍족하게 살고 있는 편이다	1	0.3
건강상태	매우 건강하지 못한편이다	7	2.3
	대체로 건강하지 못한편이다	21	6.9
	그저 그렇다	74	24.4
	대체로 건강한 편이다	169	55.8
	매우 건강한 편이다	32	10.6
삶의태도	항상 부정적이다	10	3.3
	대체로 부정적이다	34	11.2
	보통 긍정적이다	110	36.3
	대체로 긍정적이다	128	42.2
	항상 긍정적이다	21	6.9
계		303	100.0

문항은 “매일 규칙적으로 운동을 한다”로 나타났다. 신체 발달의 급성장 시기에 있는 학생들의 운동이 부족

〈표 2-1〉 개인위생 및 일상생활습관에 대한 문항별 산술평균 및 표준편차

문항	산술평균 및 표준편차
1. 속 내의는 면제품을 입는다	4.84±0.50
2. 손톱 발톱은 항상 짧게 깎는다	4.39±0.78
3. 의복은 모양보다는 활동하기 편한 것으로 한다.	4.18±0.88
4. 식사는 거르거나 군것질을 매우지 않고 집에서 만들어 준 것으로 한다	3.56±1.05
5. 외출해서 집으로 돌아온후 손 발을 비누로 씻는다	4.22±0.89
6. 양말 및 내의를 매일 갈아신고 입는다	4.50±0.75
7. 목욕은 규칙적으로 한다	4.18±0.87
8. 음식은 가리지 않고 골고루 먹는다	3.67±1.27
9. 물을 마실 때는 개인의 컵을 사용하거나 친구가 사용한 컵을 여러 번 씻어서 사용한다	3.88±1.10
10. 식사는 규칙적으로 과식을 하지 않는다	3.58±1.11
11. 식사할때 음식을 천천히 씹어 먹는다	3.62±1.25
12. 식사전에 비누로 손을 씻는다	3.76±1.14
13. 변비 예방을 위해 변이 마렵지 않아도 매일 규칙적으로 화장실에 간다	2.76±1.37
14. 매일 규칙적으로 운동을 한다	2.00±1.114
15. 매 식사후 3분 이내에 이를 닦는다	3.46±1.23
전체평균	3.77±1.52

하면 그에 따른 여러가지 문제가 제기될 수 있으므로 건강교육 프로그램을 계획할 때 이점을 고려해야 할 것이다.

〈표 2-2〉에 의하면 전염병관리에 관한 실천율이 4.50점으로 가장 높게 나타났다. 항목별로는 “민물고기, 쇠고기, 돼지고기는 반드시 익혀 먹는다”가 가장 실천율이 높게 나타났고, “병에 걸렸을 때에는 저항력을 기르기 위해 영양과 휴식을 취한다”가 가장 낮게 나타났다.

〈표 2-3〉에 의하면 사고예방에 관한 실천율은 4.12점이며 문항별로는 “약은 의사나 약사등 전문가의 처방에 따라 먹는다”가 가장 높고 “복도를 오고 갈때는

〈표 2-2〉 전염병 예방에 대한 문항별 산술평균 및 표준편차

문	항	산술평균 및 표준편차
1.	민물고기, 쇠고기, 돼지고기는 반드시 익혀 먹는다.	4.95±0.32
2.	년 1회 기생충 검사를 한다.	4.54±0.94
3.	씻지 않은 야채나 과일은 먹지 않는다.	4.41±0.92
4.	남에게 전염될 수 있는 질병을 가졌을 때에는 목욕탕 등 공공장소에 가지 않는다.	4.62±0.78
5.	대, 소변 후에는 비누로 손을 씻는다.	4.60±0.66
6.	병에 걸렸을 때에는 저항력을 기르기 위해 영양과 휴식을 취한다.	4.08±0.99
7.	모기에 물리지 않도록 모기약, 모기장을 사용하거나 창에 모기망을 친다.	4.78±0.62
8.	내가 남에게 전염될 수 있는 질병을 가졌을 때는 다른 사람에게 전염 안되도록 마스크, 손수건을 착용하거나 주의한다.	4.26±0.95
9.	항상 끓인물을 먹는다.	4.32±0.83
10.	전염병이 유행할 때는 예방주사를 맞는다.	4.48±0.88
전체 평균		4.50±0.80

좌측통행을 한다”가 가장 낮은 항목으로 나타났다.

〈표 2-4〉에 의하면 정신건강에 관한 실천율은 3.52점으로 가장 낮은 실천율을 나타냈다. 항목별로는 “주위의 동년배들과 언제나 자연스럽게 어울릴 수 있다”가 가장 높고 “나는 미래의 삶에 대한 장, 단기 계획을 세워서 실천한다”는 가장 낮게 나타났다.

전체적으로 볼 때 전염병관리분야가 실천율이 가장 높고 정신건강분야의 실천율이 가장 낮은 경향을 보였는데 최근 도시화 산업화 추세에 따른 생활환경의 변화와 문화욕구의 갈등등으로 정신질환자수는 해가 갈수록 늘어 이에 대한 대책이 시급한 사회문제로 등장하고 있다. 정신건강은 개인의 심리적 안녕뿐만 아니라 동시에 사회적인 안녕이 포함되어야 하므로 양호교사는 청소년기의 발달특성을 고려하여 보건교육계획을

12. 기경숙, *Op. cit.*, p. 68.

〈표 2-3〉 사고예방에 대한 문항별 산술평균 및 표준편차

문	항	산술평균 및 표준편차
1.	약은 의사나 약사 등 전문가의 처방에 따라 먹는다.	4.70±0.72
2.	전기제품을 만질 때에는 안전수칙 (젖은 손으로 만지지 않거나 두꺼비집을 열고)을 지킨후 만진다.	4.66±0.68
3.	길을 건널 때는 신호등이 있는 건널목이나 육교를 이용한다.	4.55±0.79
4.	높은데 물건을 다룰 때는 디딤돌을 잘 놓는다.	4.38±0.87
5.	물이나 수영장에 들어가기 전에는 반드시 준비운동을 한다.	4.16±1.00
6.	빵이나 우유 등 음식물을 살 때는 꼭 유효 날짜를 확인한다.	4.37±0.82
7.	무거운 물건을 한번에 들어 올리 지 않는다.	3.76±1.00
8.	위험한 운동이나 게임(파벳기, 연탄질게 1단 2단)을 하지 않는다.	3.92±1.29
9.	계단을 오르 내릴 때는 뛰지 않고 한칸씩만 밟는다.	3.35±1.04
10.	복도를 오고 갈 때는 좌측통행을 한다.	3.31±1.14
전체 평균		4.12±0.93

세워야 할 것이다.

### C. 건강지식에 대한 대상자의 반응

건강지식은 개인위생 및 일상생활습관, 전염병관리, 사고예방 및 정신위생에 대한 총 20개 문항을 4지선다형의 시험형식으로 작성하였다. 이를 옳은 답을 한 경우 1점, 틀린답을 했을 때 0점을 부과하여 지식정도를 점수로 환산하였다. 가장 적게 맞은 학생은 4점이고 가장 많이 맞은 학생은 17점으로 점수범위는 14.0이며 평균점수는 10.7로 나타났다. 개인별 총 건강지식수준은 전체 점수의  $\frac{2}{3}$  이상을 맞은 학생은 66명으로 22%에 해당하며  $\frac{1}{3}$  이상을 맞은 학생은 292명으로 96%,  $\frac{1}{3}$ 미만을 맞은 학생은 11명으로 4%로 나타났다. 이결과는 기<sup>12)</sup>의 결과와 비교하여 볼 때 약간 높은 점수결

〈표 2-4〉 정신건강에 대한 문항별 산술평균 및 표준편차

문	항	산술평균 및 표준편차
1.	자기나름대로의 긴장과 압박감을 풀 수 있는 방법을 찾으려고 노력한다.	3.85±1.14
2.	나를 존엄한 한 인간으로 생각한다.	3.88±1.17
3.	주위의 동년배들과 언제나 자연스럽게 어울릴 수 있다.	3.97±1.14
4.	윗사람이 보고 있다고 생각하면 일이 잘 안된다.	3.71±1.14
5.	어떤 일을 스스로 해결할 수 없을 때 다른 사람의 협조를 구해서 한다.	3.62±1.06
6.	남이 나에게 비평을 하면 마음에 걸리고 받아 들이기 힘들다.	3.64±1.20
7.	나는 미래의 삶에 대한 장, 단기 계획을 세워서 실천한다.	3.01±1.26
8.	학교 공부 외에 적당한 취미 활동을 하고 있다.	3.11±1.38
9.	조그만 일로 자주 환를 낸다.	2.92±1.16
전체 평균		3.52±1.18

과를 보였다(표 3 참조).

〈표 3〉 건강지식의 점수 분포

점수범위	인 수	%
4~6점	11명	4
7~12점	292명	96
13~17점	66명	22
평균점수	10.69	

대부분의 학생들이 자신들의 건강관리를 위해 건강 지식을 얻기를 원하고 있다.<sup>13)</sup> 그러므로 건강교육 담당자는 건강에 대한 지식을 체계적이고 효과적으로 전달하기 위하여 체계적인 건강교육 프로그램을 세워야 한다.

13. 기경숙, *Op. cit.*, p. 68.

14. Ruth, Wu, "Behavior & Illness", *N.J.*, prentice Hall INC, Englewood Cliffs, 1973, p. 121.

#### D. 건강에 대한 관심도에 대한 대상자의 반응

표 4에서의 같이 건강에 대한 관심도를 알아보는 문항으로 8개를 작성하여 응답하게 하였다. "나에게 제일 중요한 것은 건강이라고 생각한다"는 항목이 평점이 가장 높고, 그 다음이 "나는 건강을 위해 예방주사를 빠짐없이 잘 맞는다"이고 "나는 정기적으로 건강진단을 받는다"가 가장 관심이 없는 항목으로 나타났다. 이결과는 "나에게 제일 중요한 것은 건강이라고 생각한다"는 항목의 반응과는 상반되는 것으로 사람들은 자신의 현재 그리고 미래의 건강에 도움이 된다고 생각지 않는한 건강행위를 실천하지 않으며 관심의 정도를 실제로 행하게 하는데는 여러 요인이 작용한다는 Rosenstock<sup>14)</sup>의 견해를 뒷받침 해주고 있다.

〈표 4〉 건강에 대한 관심도의 문항별 산술평균 및 표준편차

항	목	산술평균 및 표준편차
1.	나는 병이 나면 병원을 찾는다.	3.00±1.21
2.	나에게 제일 중요한 것은 건강이라고 생각한다.	4.27±1.08
3.	나는 정기적으로 건강진단을 받는다.	2.14±1.05
4.	나는 건강관리를 위해서 어떤 계획을 세우고 있다.	2.26±1.10
5.	나의 건강을 지키기 위해 음식을 골고루 섭취한다.	3.48±1.28
6.	나는 건강을 지키기 위해 건강교육을 받고 싶다.	2.93±1.36
7.	TV, 라디오, 잡지책에서 건강에 관한 이야기가 나오면 끝까지 재미있게 본다.	3.07±1.38
8.	나의 건강을 위해 예방주사를 빠짐없이 잘 맞는다.	4.09±1.13
전체 평균		3.1±1.12

#### E. 가족의 건강관리에 대한 대상자의 반응

표 5에 의하면 가족의 건강관리에 대한 5개 항목에

〈표 5〉 가족의 건강관리에 대한 문항별 산술평균 및 표준편차

항	목	산술평균 및 표준편차
1.	매일의 식단을 미리 계획하여 가족들이 음식을 골고루 먹도록한다.	3.01±1.22
2.	기생충 판리를 위해 가족 모두가 구충제를 정기적으로 섭취한다.	3.64±1.35
3.	전염병 예방을 위해 가족 모두가 예방주사를 맞는다.	3.46±1.26
4.	건강검진을 받기위해 가족 모두가 정기적으로 병원이나 보건소를 방문한다.	2.49±1.15
5.	충치예방과 치아관리를 위해 가족 모두가 식사후에 양치질을 잘한다.	3.99±1.19
전체 평균		3.32±0.88

서 “충치예방과 치아관리를 위해 가족 모두가 식사후에 양치질을 잘한다”가 가장 점수가 높고 “건강검진을 받기 위해 가족 모두가 정기적으로 병원이나 보건소를 방문한다”는 항목이 가장 점수가 낮게 나타났다.

F. 가족원 상호관계에 대한 대상자의 반응

표 6에서와 같이 가족원 상호관계에 관한 9개 항목에서 “부모와의 관계가 바람직하다”가 점수가 가장 높고, “가족 회의를 열어 가정내의 문제를 해결한다”는 점수가 가장 낮게 나타났다.

G. 통제위 성격에 대한 대상자의 반응

표 7에서와 같이 각 통제위 성격은 최소 6점에서 최대 36점까지의 분포를 보이는데 건강통제위 성격특성 중 내적성향은 평균 30.5점으로 세가지 성향중 가장 높게 나타났다. 타인의존성향은 평균 23.9점이었고 우연성향은 평균 18.0점으로 가장 낮은 분포를 보였다. 이러한 순위로서의 점수분포는 다차원건강통제위 척도의 normative data<sup>15)</sup> Susan Abbott<sup>16)</sup>, 심<sup>17)</sup>, Janice

〈표 6〉 가족원 상호관계에 대한 문항별 산술평균 및 표준편차

항	목	산술평균 및 표준편차
1.	가족회의를 열어 가정내의 문제를 해결한다.	2.85±1.27
2.	가족구성원 각자가 자기역할을 잘 수행해 나갈 수 있다.	3.89±0.94
3.	부모와의 관계가 바람직하다.	4.39±0.95
4.	형제들과의 관계가 바람직하다.	4.21±1.02
5.	가족구성원 모두와의 관계가 바람직하다.	4.25±0.98
6.	가족내에 아픈 사람이 있을 때 가족전원이 간호에 참여한다.	4.05±0.99
7.	가정생활에서 불만이 없다.	3.61±1.19
8.	우리가족의 분위기가 바람직하다.	3.81±1.11
9.	우리가족은 서로의 인격을 존중해 준다.	3.86±1.11
전체 평균		3.88±1.40

〈표 7〉 건강통제위 성격특성별 평균평점 분포

구	분	평균평점		범 위	
		평균	표준편차	최 소	최 대
내적성향		30.5	4.41	10.0	36.0
타인의존성향		23.9	5.10	6.0	35.0
우연성향		18.0	5.65	6.0	31.0

Hallal<sup>18)</sup> 등과 같은 경향을 보였다.

H. 가설검증

가설검증을 위해 독립변수인 건강지식, 건강에 대한 관심도, 가족의 건강관리, 가족원 상호관계, 통제위 성격, 건강상태, 삶의태도, 생활형편과 종속변수인 건강행위와의 관계를 검증하기 위해 pearson-correlation 을 보았다.

15. Wallston & Wallston, "Health Locus of control scales: In Research with the Locus of control construct": Vol. 2, Assessment methods ed. by H. Lefcourt, New York Academic Press, (1981), pp.189~243.  
 16. Gierszewski, S.A., "The Relationship of weight Loss, Locus of control and social support", *Nursing Research*, 32 (1), (1983), pp.43~47.  
 17. 심영숙, "당뇨병 환자의 건강통제위 성격특성과 자가 간호행위와의 관계분석" 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원(1985).  
 18. Hallal, J.C., "The Relationship of health Beliefs, Health Locus of control and self concept to the practice of Breast cancer Self-Examination in Adult Women" *Nursing Research*, Vol. 31, No. 3(1982), pp.137~142.

제 1 가설인 건강지식과 건강행위와의 관계는 통계적으로 유의한 상관관계가 없었다. ( $r=0.0877, P>0.01$ ), 따라서 “건강지식이 높을수록 학생들의 건강행위는 잘 이루어 질 것이다”라는 긍정적인 관계는 채택되지 않았다.

제 2 가설인 건강에 대한 관심도와 건강행위와의 관계는 통계적으로 유의한 상관관계가 있게 나타났다( $r=0.6129, P<0.01$ ).

따라서 “건강에 대한 관심도가 높으면 높을수록 건강행위 정도는 높을 것이다”라는 긍정적인 관계는 채택되었다. 이러한 결과는 기<sup>19)</sup>와 김<sup>20)</sup>의 연구결과보다 높게 나타났다.

제 3 가설인 내적통제위성격과 건강행위와의 관계는 통계적으로 유의한 상관관계가 있게 나타났다( $r=0.2958, P<0.01$ ).

따라서, “내적통제위 성적일수록 건강행위 실천 정도는 높을 것이다”라는 긍정적인 관계는 채택되었다. 이러한 결과는 김<sup>21)</sup>의 결과보다 높게 나타났다.

제 4 가설인 가족원 상호관계와 건강행위와의 관계는 통계적으로 유의한 상관관계가 있게 나타났다( $r=0.4819, P<0.01$ ).

따라서 “가족원 상호관계가 좋으면 좋을수록 건강행위는 높을 것이다”라는 긍정적인 관계는 채택되었다.

이러한 결과는 김<sup>22)</sup>의 결과보다 높게 나타났다.

기타 변수로서 가족의 생활형편과 건강행위와의 관

〈표 8〉 건강행위와 각 변수와의 상관관계

변 수	r 값	유의도
건강지식	0.0877	0.064
건강에 대한 관심도	0.6129**	0.000
내적성향	0.2958**	0.000
가족원상호관계	0.4819**	0.000
생활형편	0.1444**	0.006
건강상태	0.2606**	0.000
삶의 태도	0.2590**	0.000
가족의 건강관리	0.5027**	0.000

\*  $P<0.05$  \*\*  $P>0.01$

계는 통계적으로 유의한 관계를 나타냈다( $r=0.1444, P<0.01$ ).

건강상태와 건강행위와의 관계( $r=0.2606, P<0.01$ ) 삶의 태도와 건강행위와의 관계( $r=0.2590, P<0.01$ ), 가족의 건강관리와 건강행위와의 관계( $r=0.5027, P<0.01$ )에서도 통계적으로 유의한 관계를 나타냈다(표 8) 참조.

### I. 건강행위와 영향을 미치는 변수간의 다변수 상관성

회귀분석으로 선정된 변수들로서 단계적 중회귀분석을 한결과 표 9에 나타난 바와 같다.

〈표 9〉 건강행위와 영향을 미치는 변수와의 단계적 중회귀 분석

변 수	회기계수( $\beta$ )	다변수 상관계수(R)	R <sup>2</sup>	F	P
건강에 대한 관심도	0.36604	0.61287	0.37562	181.07477	*
가족원 상호관계	0.16440	0.65504	0.42908	112.73219	*
가족의 건강관리	0.17123	0.66487	0.44205	78.96217	*
지식정도	0.09309	0.67489	0.45548	62.31684	*
타인성향	0.11404	0.68376	0.46752	52.15435	*
건강상태	0.07037	0.68834	0.47382	44.42394	*
내적성향	0.04809	0.69041	0.47667	38.38472	*
우연성향	0.03584	0.69122	0.47779	33.62383	*
삶의 태도	0.03464	0.69193	0.47877	29.90312	*
생활형편	0.00910	0.69198	0.47884	26.82891	*

19. 기경숙, *Op. cit.*, p. 71.

20. 김인숙, “연회지역 아파트 주부의 건강관리 실천의 결정요인 분석에 관한 조사연구” 석사학위논문, 연세대학교, 1978, p. 50.

21. 김정희, “예방적 건강행위와 건강통제위 성적 성향과의 관계에 대한 연구” 대한간호학회지, 제15권 제 2호(1985), p. 58.

22. 김인숙, *Op. cit.*, p. 50.



건강에 대한 관심도가 건강행위를 설명하는 것은 37.56% 가능하였는데 이러한 결과는 김<sup>23)</sup>의 결과보다는 낮고 기<sup>24)</sup>의 결과보다는 높게 나타났다. 여기에 가족원 상호관계, 가족의 건강관리, 지식정도, 타인성향 건강상태, 내적성향등의 변수를 첨가 하였을 때 48%의 설명이 가능하였다.

#### IV. 결론 및 제언

##### A. 결 론

본 연구는 학생들의 건강행위를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인으로 건강지식, 건강에 대한 관심도, 통제위성적, 가족원 상호관계, 생활형편, 건강상태, 삶의 태도, 가족의 건강관리등과의 관계를 확인하기 위하여 연구를 시도하였다.

연구대상은 서울시내 일 여자중학교 3학년 학생 303명을 본 연구의 대상으로 하였다.

연구도구는 건강행위를 측정하기 위해서는 기경숙에 의해 개발한 질문지를 사용하였으며, 통제위성적을 측정하기 위해서는 Wallston과 Wallston이 개발한 도구를 사용하였다.

자료수집은 1986년 9월 23일~26일까지이며 담임교사의 협조를 얻어 준비된 설문지에 기록케 한후 축적에서 회수하였다. 본 연구를 통하여 얻어진 결과는 다음과 같다.

##### 1. 일반적 특성

대상자의 일반적인 특성으로 가구주의 교육정도는 고졸이상인 60.8%로 나타났으며 동거가족수는 평균 3.1명이고 가족의 생활형편은 보통정도로 사는 가족이 79.5%였으며 건강상태는 대체로 건강한 경우가 55.8%를 보였고 삶의 태도는 대체로 긍정적인 경우가 42.2%로 나타났다.

##### 2. 건강행위 측정에 관하여

건강행위를 4개 영역 즉 개인위생 및 일상생활습관, 전염병관리, 사고예방, 정신건강 측면으로 나누어 측정할 결과 전염병관리영역의 평점이 가장 높게 나타났으며 가장 낮은 영역은 정신건강영역으로 나타났다.

##### 3. 가설검증

1) 제 1 가설 : "건강지식이 높을수록 학생들의 건강행위는 잘 일어날 것이다"는 채택되지 않았다( $r=0.$

0877,  $P>0.05$ ).

2) 제 2 가설 : "건강에 대한 관심도가 높으면 높을수록 건강행위정도는 높을 것이다"는 채택되었다( $r=0.6129$ ,  $P<0.01$ ).

3) 제 3 가설 : "내적통제위성적일수록 건강행위정도는 높을 것이다"는 채택되었다( $r=0.2958$ ,  $P<0.01$ ).

4) 제 4 가설 : "가족원 상호관계가 좋으면 좋을수록 건강행위는 높을 것이다"는 채택되었다( $r=0.4819$ ,  $P<0.01$ ).

##### 4. 기타검증

건강행위와 제변수들간의 단계적중회기 분석을 한결과 건강에 대한 관심도만으로 37.56% 설명이 가능하였고 여기에 가족원 상호관계, 가족의 건강관리, 지식정도, 타인성향, 건강상태, 내적성향등의 변수를 첨가하였을 때 48%의 설명이 가능하였다.

##### B. 제 언

1. 건강행위에 가장 영향을 미친 건강에 대한 관심도에 관한 구체적 개발연구가 필요하다고 본다.

2. 건강에 대한 관심도를 높이기 위한 체계적인 프로그램의 준비가 필요하다고 본다.

3. 건강행위의 실천도를 높이기 위해 영향을 미치는 변수의 규명을 좀더 광범위하게 다각적으로 다루어야 할 것이다.

#### 참 고 문 헌

<단행본>

김화중, 학교보건과 간호, 수문사, 1984.

김초강 외 1인, 건강교육, 양문출판사, 1979.

이선자 외 2인, 지역사회보건간호학, 신평출판사, 1982.

Frank, J.P., "A System of complete Medical Policy", Baltimore Johns Hopkins Univ., (1976)

<논문 및 정기간행물>

김도임 외 2인, "초중고등학교 교육에 건강교육과정 실행을 위한 기초연구", 대한간호, Vol. 15, No. 2, (1976).

기경숙, "중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사연구", 간호학회지, 제15권, 제 1호(1985).

23. 김인숙, *Op. cit.*, p. 98.

24. 기경숙, *Op. cit.*, p. 72.

- 김인숙, "연희지역 아파트주부의 건강관리 실천의 결정요인 분석에 관한 조사연구", 석사학위논문, 연세대학교(1978).
- 김정희, "예방적 건강행위와 건강통제위 성격 성향과의 관계에 대한 연구", 대한간호학회지, 제15권 제2호(1985).
- 김문고, "보건지식 및 보건습관에 관한 연구", 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원(1963).
- 김상순, "중등학교 교사들의 건강지식 및 건강교육에 관한 연구", 중앙의학, 36권 6호(1977).
- 김윤희, "국민학교 교사들의 보건교육에 대한 인식 및 관심도 연구", 중앙의학, 28권 1호(1975).
- 박인숙, "여사대 학생의 건강에 대한 지식, 태도 및 건강행위에 관한 조사연구", 공중보건학회지, 12권 2호(1975).
- 조원경, "농촌 지역사회 주민의 예방적 건강생활의 실천에 관한 조사연구", 대한간호, 제21권 4호(1982).
- 조원경, "건강행위에 대한 성인자각의 실증적 연구", 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 간호학과(1983).
- 전산초, "여러분은 미백의 건강인권의 옹호자", 간호학회보, Vol. 7, (1978).
- 전정자, "일부 농촌 지역의 상병 및 건강행동에 관한 연구", 월간간호(10), (1981).
- 전산초, "산업사회에 있어서의 간호교육의 역할", 연세교육과학, 제15집(서울: 연세대 교육대학원, 1979)
- 최삼섭, "일부 농촌지역 주부의 보건의태에 대한 지식 태도 및 실천도에 관한 조사", 예방의학협회지, 12권 1호(1979).
- Becker, M.H., et al., "Selected Psychosocial Models and Correlates of Individual Health Related Behaviors", *Medical care*, Vol. 15, No. 5(1977).
- Breslow, L., "Research in a Strategy for Health Improvement", *International Journal of Health services*, 3 vols., No. 1, (Winter, 1973).
- Berkonan, P.L., "Measurement of Mental Health Ingeneral Population Survey", *American journal of Epidemiology*, (Aug., 1971).
- Crawford, c.o., "Health & the Family: A Medical-Sociological Analysis", N.Y.: MacMillan Co., 1971.
- Dolfman, M.L., "Toward Operational Definition of Health", *American Journal of public Health* 20vols., (April, 1974).
- Don, P.H., John, P.K., "Motivational and Behavioral effects of Modifying Health Beliefs", *Public Health Reports* Vol. 85, No. 6(1970).
- Etzwiler, Donel D., "Current Status of Patient Education," *JAMA*, Vol. 220, No. 4, (1972).
- Gierszewski, S.A., "The Relationship of Weight Loss, Locus of contrueand Social support", *Nursing Research*, 32(1), (1983).
- Hallal, J.C., "The Relationship of Health Beliefs, Health Locus of Control and Self Concept to the Practice of Breast Cancer Self-Examination in Adult Women", *Nursing Research*, Vol. 31, No. 3, (1982).
- Harris, Daniel M., "Health protective Behavior: An Exploratory study", *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 20, (1979).
- Honore M.F., "An Exploration of the Relationships Between Cognitive style, Interpersonal Needs, and the Eudaimonistic Model of Health", *Nursing Research*, Vol. 32, No. 2, (1983).
- James, W.H., Woodruff, A,B, and Werner, W., "Effect of Internal-external Control Upon Changes in Smoking Behavior", *Journal of Consulting Psychology*, 29(2), (1965).
- Joe, Victor Clark, "Review of the Internal-external Control Construct as a Personality Variable", *Psychological Report*, Vol. 28, (1971).
- Knowles, J.H., "The Responsibility of the Individual", *Daedalus*, 106(Winter, 1972).
- Norris, Catherine M., "Self care", *American journal of nursing*, (1979).
- Ruth, Wu, "Behavior & Illness", N.J.: Prentice Hall INC, Englewood Cliffs, 1973.
- Turnball Eleanor, M., "Effects of Basic preventive Health Practices and Mass Media on the practice of Breast self-Exam", *Nursing Research*, (1978).
- Wallston, K.A. and Wallston, B.S.. "Development of the multidimensional Health Locus of control scales", *Health Education Monographs*, Vol. 16, No. 2(1978).
- Wallston & Wallston, "Health Locus of control scales: In Research with the Locus of control constructs",: Vol. 2, Assessment methods ed. by H. Lefcourt, New York Academic press, (1981).

<부록 I>

번호	항목	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if item deleted
1.	속 내의는 먼제품을 입는다.	0.24692	0.83566
2.	손톱 발톱은 항상 짧게 깎는다.	0.35822	0.83315
3.	의복은 모양보다는 활동하기 편한 것으로 한다.	0.29154	0.83429
4.	식사는 거르거나 굳것질로 때우지 않고 집에서 만들어 준 것으로 한다.	0.26044	0.83504
5.	외출해서 집으로 돌아온 후 손발을 비누로 씻는다.	0.36704	0.83264
6.	양말 및 내의를 매일 갈아신고 입는다.	0.33781	0.83363
7.	목욕은 규칙적으로 한다.	0.44693	0.83101
8.	음식은 가리지 않고 골고루 먹는다.	0.26079	0.83547
9.	물을 마실 때는 개인의 컵을 사용하거나 친구가 사용한 컵을 여러번 씻어서 사용한다.	0.42698	0.83065
10.	식사는 규칙적으로 과식을 하지 않는다.	0.42061	0.83078
11.	식사할 때 음식을 천천히 씹어 먹는다.	0.46104	0.82928
12.	식사전에 비누로 손을 씻는다.	0.44878	0.82994
13.	변비 예방을 위해 변이 마렵지 않아고 매일 규칙적으로 화장실에 간다.	0.33918	0.83319
14.	매일 규칙적으로 운동을 한다.	0.29548	0.83420
15.	대 식사후 3분이내에 이를 닦는다.	0.36957	0.83211
16.	민물고기, 쇠고기, 돼지고기는 반드시 익혀 먹는다.	0.08258	0.83747
17.	년 1회 기생충 검사를 한다.	0.19507	0.83643
18.	씻지 않은 야채나 과일은 먹지 않는다.	0.31980	0.83363
19.	남에게 전염될 수 있는 질병을 가졌을 때에는 목욕탕 등 공공장소에 가지 않는다.	0.20316	0.83607
20.	대, 소변 후에는 비누로 손을 씻는다.	0.16470	0.83666
21.	병에 걸렸을 때에는 저항력을 기르기 위해 영양과 휴식을 취한다.	0.40743	0.83144
22.	도기에 들리지 않도록 모기약, 모기장을 사용하거나 창에 모기망을 친다.	0.21309	0.83592
23.	내가 남에게 전염될 수 있는 질병을 가졌을 때는 다른 사람에게 전염 안되도록 마스크, 손수건을 착용하거나 주의한다.	0.46016	0.83032
24.	항상 흡인물을 먹는다.	0.26117	0.83495
25.	전염병이 유행할 때에는 예방주사를 맞는다.	0.23469	0.83550
26.	약은 의사나 약사등 전문가의 처방에 따라 먹는다.	0.22243	0.83571
27.	전기제품을 만질때에는 안전수칙(젖은 손으로 만지지 않거나 두꺼비집을 열 고)을 지키후 만진다.	0.30680	0.83578
28.	길을 건널때는 신호등이 있는 건널목이나 육교를 이용한다.	0.37968	0.83270
29.	높은데 물건을 다룰때는 디딤돌을 잘 놓는다.	0.39259	0.83217
30.	물이나 수영장에 들어가기 전에는 반드시 준비운동을 한다.	0.41135	0.83131
31.	빵이나 우유등 음식물을 살때는 꼭 유효날짜를 확인한다.	0.34188	0.83335
32.	무거운 물건을 한번에 들어 올리지 않는다.	0.34645	0.83291
33.	위험한 운동이나 게임(과폐기, 연탄집게, 1단 2단)을 하지 않는다.	0.25382	0.83573
34.	계단을 오르 내릴 때는 뛰지 않고 한칸씩만 밟는다.	0.38119	0.83198
35.	복도를 오고 갈때는 좌측통행을 한다.	0.38380	0.83176
36.	자기나름대로의 긴장과 압박감을 풀 수 있는 방법을 찾으려고 노력한다.	0.39222	0.83152

37. 나를 존엄한 한 인간으로 생각한다.	0.34713	0.83277
38. 주위의 동년배들과 언제나 자연스럽게 어울릴 수 있다.	0.20319	0.83675
39. 뒷사람이 보고 있다고 생각하면 일이 잘 안된다.	0.15099	0.83817
40. 어떤 일을 스스로 해결할 수 없을 때 다른 사람의 협조를 구해서 한다.	0.22023	0.83607
41. 남이 나에게 비평을 하면 마음에 걸리고 받아 들이기 힘들다.	0.06425	0.84091
42. 나는 미래의 삶에 대한 장, 단기 계획을 세워서 실천한다.	0.27545	0.83499
43. 학교 공부외에 적당한 취미 활동을 하고 있다.	0.27980	0.83518
44. 조그만 일로 자주 화를 낸다.	0.03959	0.84129

$\alpha=0.83730$

<부록 II>

1. 내가 병에 걸렸을 때, 얼마나 빨리 회복될 수 있는가는 내 자신의 행동에 달려 있다.	0.18087	0.69911
2. 내가 건강을 잘 조절한다고 해도 운이 나쁘면 병에 걸린다.	0.27476	0.69184
3. 의사에게 정기적으로 진찰을 받는 것이 병에 걸리지 않는 가장 좋은 방법이다.	0.32061	0.68644
4. 내 건강에 영향을 미치는 일은 대부분 우연히 일어난다.	0.32396	0.68590
5. 건강이 좋지 않다고 느낄 때에는 언제나 전문의를 찾아가야 한다.	0.41634	0.67595
6. 나의 건강상태는 내가 조절하고 있다.	0.21143	0.69779
7. 내가 병에 돈다거나 혹은 내가 건강을 유지한다거나 하는 일은 내 가족들과 크게 관계가 있다.	0.24686	0.69454
8. 내가 병에 걸린다면 그것은 내가 건강을 잘 돌보지 않았기 때문이다.	0.21954	0.69630
9. 내 병이 얼마나 빨리 나을 것인가는 운에 크게 달려 있다.	0.25481	0.69320
10. 내가 건강을 유지위하거나 아프게 되는 것은 의료인에 의해 좌우된다.	0.25300	0.69355
11. 내가 건강을 유지하는 것은 바로 운이 좋기 때문이다.	0.30793	0.68816
12. 건강유지를 위해 내가 무엇을 하느냐가 내 건강에 크게 영향을 미친다.	0.27148	0.69191
13. 내가 내 건강을 잘 돌본다면, 나는 병을 피할 수 있다.	0.29577	0.69135
14. 내 병이 낫는다면, 그것은 다른 사람들(의사, 간호원, 가족, 친구)이 나를 잘 돌보아 주었기 때문이다.	0.39210	0.67876
15. 내가 무엇을 하든 나는 병에 걸릴 수 있다.	0.18042	0.70279
16. 건강하도록 운명이 지어졌다면 나는 건강할 것이다.	0.31606	0.68767
17. 내가 적절한 조치를 취했다면, 나는 건강을 유지할 것이다.	0.30634	0.68973
18. 내 건강에 대해, 나는 단지 의사가 지시한 것만 할 수 있다.	0.37992	0.67980

$\alpha=0.70250$

## A Study on the Analysis of the factors having Affect on Junior Highschool girl's Practice of Health Care.

Choi, Jung-Shook

This investigation was attempt to help to establish the basis of the Health Education program which would perform the health education efficiently and bring the reforming of student's health control, by measuring the degree of junior high school student's practice concerning health care and confirming the relationship of knowledge, concern and level of health.

The subjects for this study were made up 303 girls at the third grade in a school, located in Seoul.

The tool for this study was questionnaire Data were collected for four days, september 23 ~26, 1986.

The investigatos explained the students how to answer the questions of the survey questionnaire and then collected the survey cards immediately.

The data were analyzed by means of percentages, person correlation coefficient and step-wise Multiple Regression.

The results of this study are as follows.

1. The subjects' reaction to the practice concerning health care: Infectious disease care is the highest and Mental health is the lowest.

2. Health knowledge: The whole mark distribution of health knowledge is ranged from the lowest 4 point to the highest, 17 points therefore point range is 14.0.

The average point is 10.69.

3. The hypotheses test about the practice concerning health care and the factor which effect on it.

1) The first hypothesis: "The more knowledge of health the subjects have, the better they practice health care," was rejected. ( $r=0.0877$ ,  $P>0.05$ )

2) The second hypothesis: "The more interest in health subjects have, the better they practice" was accepted. ( $r=0.6129$ ,  $P<0.01$ )

3) The third hypothesis: "The more Health Locus of control-Internal the subjects have, the better they practice" was accepted. ( $r=0.2958$ ,  $P<0.01$ )

4) The fourth hypothesis: "The more mutual relations between family members the subjects have, the better they practice" was accepted ( $r=0.4819$ ,  $P<0.01$ )

4. The multiple correlation between practice health care and their selected decisive factors.

1) The factor “the degree of interest in health” could account for the practice health care in 37.56% of the sample.

2) When the factor “mutual relation between family members” is added to this, it accounts for 42.91% of practice health care.

3) When the factor “health maintenance of family” is also included, it accounts for 44.21% of practice health care.

4) When the factor “knowledge of health” is included, it accounts for 45.55% of practice health care.

5) When the factor “Health Locus of control-powerful, Health level, Health Locus of control-Internal, chance, attitude of living, Social-economic status” is included, it accounts for 47.88% of practice health care.