

건강검진 수검자의 노화에 대한 기대, 우울이 건강증진 생활양식에 미치는 영향

Effects of Depression, Expectations Regarding Aging on the Health Promoting Lifestyle among Health Checkup Examinee

양수정*, 박수인**, 김현레***

조선대학교 일반대학원*, 연세대학교 일반대학원**, 조선대학교 의과대학 간호학과***

Soojeong Yang(tnwjd7@daum.net)*, Suin Park(inytt@daum.net)**,
Hyunlye Kim(hlkim5207@chosun.ac.kr)***

요약

본 연구는 건강검진 수검자를 대상으로 노화에 대한 기대, 우울, 건강증진 생활양식을 조사하고 건강증진 생활양식의 영향요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다. 연구대상은 편의표집에 의해 선정된 G광역시 M건강검진센터를 내원한 건강검진 수검자인 143명이었다. 자료수집은 2016년 7월 5일부터 21일까지 자기기입 방식의 구조화된 설문지를 이용하여 이루어졌다. 수집된 자료는 서술적 통계, t-test, ANOVA, 상관분석(Pearson's correlation), 위계적 회귀분석(Hierarchical regression)으로 분석되었다. 그 결과, 건강증진 생활양식은 노화에 대한 기대와 정적 상관관계를 보였고, 우울과는 부적 상관관계를 보였다. 위계적 회귀분석에 따른 건강증진 생활양식의 영향요인은 학력, 지각된 건강상태, 건강관리시설 이동 시간, 노화에 대한 기대, 우울이었다. 일반적 특성을 통제한 상태에서 노화에 대한 기대, 우울의 독립변인을 추가할수록 건강증진 생활양식의 수행 수준을 보다 잘 설명하였으며, 최종 모델의 설명력은 27.0%로 산출되었다. 따라서 건강증진 생활양식을 향상시키기 위해서는 신체적인 접근 외에, 인지적(지식, 노화에 대한 기대), 심리적 요인(우울)을 함께 고려할 필요가 있다.

■ 중심어 : | 건강검진 수검자 | 노화에 대한 기대 | 우울 | 건강증진 생활양식 |

Abstract

This is a correlational study to investigate the degree of expectation regarding aging, depression and health promotion lifestyle and to identify the factors influencing health promotion lifestyle among health checkup examinee. The subjects of the study were 143 health checkup examinee who visited the M medical center located in G Metropolitan city. Data were collected from July 5 to 21, 2016 using the structured questionnaire of self-report form. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation, and hierarchical regression. As a result, health promoting lifestyle were correlated with expectation regarding aging positively, and with depression negatively. The factors influencing the health promotion lifestyle were education level, perceived health status, time to move to health care facilities, expectation regarding aging, and depression. With controlled general characteristics, the level of health promotion lifestyle was better explained by the addition of the independent variables of expectation regarding aging, and depression, and the explanatory power of the final model was calculated as 27.0%. Therefore, in order to improve health-promoting lifestyle, it is necessary to consider cognitive factors (knowledge, expectation regarding aging) and psychological factor (depression) besides physical approach.

■ keyword : | Health Checkup Examinee | Expectation Regarding Aging | Depression | Health Promoting Lifestyle |

* 이 논문은 2014학년도 조선대학교 학술연구비의 지원을 받아 수행되었습니다.

접수일자 : 2017년 11월 07일

심사완료일 : 2018년 02월 19일

수정일자 : 2018년 02월 02일

교신저자 : 김현레, e-mail : hlkim5207@chosun.ac.kr

I. 서론

1. 연구의 필요성

수명 연장 및 고령화의 보건의료 환경 속에서 심신의 건강과 삶의 질의 중요성에 대한 욕구가 증가하고 있다. 국내 통계청 자료에 따르면, 우리나라의 2015년 기대수명은 82.1세(남 79.0세, 여 85.2세)로 1970년의 62.3세에 비해 약 20년이 증가하였다[1]. 기대수명은 영아사망률과 더불어 세계적으로 인구의 건강상태를 나타내는 가장 기본적인 지표로 활용되고 있다. 기대수명이 양적인 측면에서 사회의 건강수준을 대표하는 지표라면, 건강수명은 건강의 질적인 측면을 보여주는 지표다[2]. 건강수명은 기대수명에서 질병이나 사고로 원활히 활동하지 못하는 기간을 뺀 나머지 수명으로 얼마나 건강하고 활기차게 오래 살 수 있는지를 보여준다. 세계보건기구(World Health Organization, WHO)에서는 2013년도 우리나라의 건강수명을 73세로 보고하였는데, 이는 미국(69세)이나 영국(71세)보다 높고 일본(75세)보다 낮은 것이었다[3]. 국내 통계청에서는 건강수명을 유병기간 제외 기대여명으로 제시하였는데, 2014년도에는 65.2세(남 64.7세, 여 65.7세)로 기대여명과 건강수명 간의 차이를 의미하는 건강기간 비율은 79.7%(남 82.4%, 여 77.3%)로 산출되었다[1]. 이에 보건복지부에 의한 국가의 건강증진 로드맵인 국민건강증진종합계획(Health Plan 2020)은 ‘건강수명 연장’을 본 사업의 총괄 목표 중의 하나로 제시하고 있다[4].

노년기가 길어짐에 따라 신체적, 정신적, 사회적으로 건강한 삶에 대한 욕구와 이를 위한 방법에 대한 관심도 함께 증가하고 있다. 나이가 들어서도 건강한 삶의 상태를 유지하기 위해서는 평소 건강관리 및 건강습관이 중요하다. 그래서 건강증진 생활양식은 성공적 노화의 예측요인 및 지표로 이용되어 왔다[5]. 건강관리 뿐 아니라 질병예방과 건강증진을 목표로 하는 간호학문 분야에서도 건강증진 생활양식에 관한 관심과 연구가 지속되어 왔다. 특히, 심신의 건강과 밀접한 관련이 있는 건강증진 생활양식의 영향 요인으로 건강관심도, 건강인식, 주관적 건강평가, 건강상태, 노화에 대한 기대, 자아존중감, 자기효능감, 강인성, 우울, 분노, 사회적 지

지 등이 규명되었다[6-10]. 본 연구에서는 이 중 일반적 특성을 통제한 상태에서 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인을 인지적, 심리적 측면으로 구분하여 분석해 보고자 한다.

인지적 요인으로 노화에 대한 기대는 노화과정에 대한 긍정적 또는 부정적인 기대를 말하는데[11], 국외에서는 노화에 대한 기대와 건강행위의 관련성에 대한 연구가 활발히 이루어져 왔다. 노화에 대한 부정적인 기대는 연령이 증가할수록 나타나는 신체기능의 저하를 단순히 노화에 따른 것으로만 인식하게 하여 자신의 건강관리를 소홀하게 하는데 영향을 미치는 것으로 보고된 바 있다[12]. 노화에 대한 긍정적인 기대를 가진 대상자들의 경우 건강검진, 균형 잡힌 식사, 규칙적인 운동, 금연 및 음주량 조절 등의 예방적 건강행위를 보다 잘하며 노년기에서의 신체활동 정도도 높은 것으로 나타났다[11]. 또한 노화에 대한 기대가 긍정적인 대상자가 건강증진 행위를 잘 수행하며, 신체적, 정신적 건강상태가 더 좋은 것으로 보고되고 있다[13]. 즉, 노후를 바라보는 시각과 태도가 긍정적일수록 현재의 건강상태를 유지·증진하게 되며 노후의 삶을 잘 감당하고 준비하는 것으로 예측된다[11][14][15]. 성공적인 노화를 달성하기 위해서 노년기 뿐 아니라 다양한 연령대에서 노화에 대한 인식 개선이 필요하다[15]. 특히, 노년기에 이르기 전 성인기 시기부터 노화에 대한 인식을 탐색하고 건강한 생활양식에 미치는 영향을 규명함으로써 건강수명 연장을 위한 방안을 모색하는데 반영할 필요가 있다.

심리적 요인으로 우울은 살아가면서 보편적으로 겪는 슬픔, 좌절감, 실망감, 침체감 등을 포함한 정서적 반응이다[16]. 하지만 우울은 일시적인 기분 이외에 대인관계 위축, 무력감, 수면 및 식사장애를 가져와 일상적인 생활에도 지장을 초래할 수 있고 생활양식에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다[8]. 또한 우울은 암을 비롯한 신체 병리의 중요한 심리적 요인으로 부각되고 있다[17]. 따라서 심신의 건강상태를 위협하는 요소로서 우울과 건강증진 생활양식과의 관계를 파악할 필요가 있다. 선행연구에 따르면, 국내 성인을 대상으로 건강관리 프로그램 제공 후 우울과 생활양식의 변화를 실험효과

의 결과 변인으로 검증한 중재연구[18][19], 우울과 건강증진 생활양식에 대한 조사연구나 관련성 연구 [16][20], 우울이 건강증진 생활양식에 미치는 영향에 관한 연구[9] 등이 있었다. 그러나 이들 변인 간의 종속 관계보다는 대등한 수준의 변인으로 병렬적으로 조사된 경우가 많고, 심리적 요인으로서 우울이 생활양식에 미치는 영향은 명확하게 규명되지 않았다.

신경림과 김정선[8]의 연구에 의하면, 건강검진을 받은 여성이 받지 않은 여성보다 건강증진 행위를 잘하는 것으로 나타났다. 건강검진을 받는 사람들은 질병의 조기 발견을 목적으로 자발적으로 의료기관을 방문하여 건강상태에 대한 점검을 받는 경우이므로 건강증진행위에 대한 동기화가 비교적 보다 잘 되어 있다고 볼 수 있다[21]. 즉, 건강증진 수검자는 건강증진 행위의 특성을 상대적으로 잘 드러낼 수 있을 것으로 예상된다. 건강증진 생활양식에 대한 선행연구들을 살펴보면, 중년 여성[9], 중년 남성[20][22], 직장인[18][23]을 대상으로 한 연구, 신체 활동과의 관련성[24]을 탐색한 연구가 수행된 바 있다. 본 연구에서는 건강증진 생활양식의 현상과 이에 영향을 미치는 다각적 요인을 구체적으로 규명하기 위해 건강검진 센터에 방문한 건강검진 수검자를 대상으로 일반적인 특성과 우울, 노화에 대한 기대가 건강증진 생활양식에 미치는 영향을 파악하고자 한다. 본 연구의 결과는 건강한 노년을 준비하기 위한 건강증진 간호중재프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공할 것이다.

2. 연구의 목적

이 연구는 건강검진 수검자의 우울, 노화에 대한 기대, 건강증진 생활양식을 조사하고, 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 건강검진 수검자의 우울, 노화에 대한 기대, 건강증진 생활양식을 조사한다.
- 둘째, 건강검진 수검자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식의 차이를 파악한다.
- 셋째, 건강검진 수검자의 우울, 노화에 대한 기대, 건강증진 생활양식 간의 상관관계를 파악한다.

넷째, 건강검진 수검자의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 건강검진 수검자의 우울, 노화에 대한 기대, 건강증진 생활양식을 조사하고 이들 변인 간의 관련성을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

연구 대상자는 G광역시 소재 M건강검진센터에 건강검진을 받고자 내원한 20세 이상의 성인을 편의표집하여 연구목적에 이해하고 자발적인 참여를 수락한 자료하였다. 본 연구를 위한 적정 표본수는 G*power 3.1.9 program을 이용하여[25] 유의수준 .05, 검정력 .95, 중간 효과크기 .15로 설정하였을 때 선행 회귀분석에 필요한 표본 크기를 기준으로 선정하였다. 그 결과 139명으로 산출되어 탈락률을 고려한 총 150부의 설문지를 배부하였다. 이 중 응답이 부적절한 7부를 제외한 총 143부를 최종 분석에 사용하였다.

자료 수집은 구조화된 설문지를 활용하여 2016년 7월 5일부터 21일까지 이루어졌다. 설문지에 포함된 모든 측정도구는 도구 개발자 또는 한국판 저자의 승인을 받아 사용하였다.

3. 연구도구

3.1 노화에 대한 기대

노화에 대한 기대는 Sarkisian 등[11]이 개발한 단축형 Expectations Regarding Aging Survey (ERA-12)를 김수현[29]이 번역한 도구를 이용하여 측정하였다. 총 12문항으로 노화에 따른 신체적 건강에 대한 기대 4문항, 정신적 건강에 대한 기대 4문항, 인지적 건강에 대한 기대 4문항의 3개 하위영역으로 구성되어 있다. 각 진술에 대해 “정말 그렇다고 생각한다(1점)”에서부터 “절대 그렇지 않다고 생각한다(4점)”의 4점 Likert

척도이다. 총점의 점수 범위는 12점에서 48점으로 점수가 높을수록 노화에 따른 신체적, 정신적, 인지적 건강을 높게 유지할 것을 기대하고 있음을 의미한다. 이 도구의 내적 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.88$, 김수현[29]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.89$, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었다.

3.2 우울

우울은 Radloff가 1977년에 개발한 Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)을 [28] 전경구, 최상진, 양병창[17]이 수도권과 지방대학생 594명과 성인 288명을 대상으로 신뢰도, 타당도를 검증한 통합적 한국판 우울 척도를 사용하였다. 총 20 문항으로 응답자는 각 질문에 대해 지난 1-2주 동안 경험한 빈도에 따라 0점(극히 드물게, 1일 이하)에서 3점(거의 대부분, 5-7일)으로 평정한다. 총점의 점수가 높을수록 우울수준이 높은 것을 의미한다. 임상적 수준의 기준은 전통적인 절단점(cut-off)인 총점 16점 이상을 기준으로 '경도 이상 우울'로 추정하였다[28]. 본 도구의 내적 신뢰도는 전경구 등[17]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.75$ 였다.

3.3 건강증진 생활양식

건강증진 생활양식은 Walker 등[26]이 개발한 Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II)를 Hwang[27]이 번역한 도구로 측정하였다. HPLP-II는 건강에 대한 책임감 9문항, 운동 8문항, 영양 9문항, 영적성장 9문항, 대인관계 9문항, 스트레스 관리 8문항의 6개 하위영역으로 구성되어 있다. 총 52문항의 4점 Likert 척도 ("전혀 하지 않는다" 1점 - "규칙적으로 한다" 4점)로 총점의 범위는 52점에서 208점이다. 점수가 높을수록 건강증진행위의 실행 정도가 높은 것을 의미한다. 이 도구의 내적 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.94$, Hwang[27]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.93$, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.95$ 였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS Win 22.0 program을 이용하여

기술적 통계로 변수 별 빈도와 비율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 차이 검정은 t-test와 ANOVA로, 그룹간 차이가 나타난 변인의 사후검증은 Scheffe test로 분석하였다. 상관관계 분석은 Pearson의 correlation coefficient를 사용하였다. 종속관계를 규명하기 위한 회귀분석은 독립변인으로서 일반적 특성, 인지적 요인(노화에 대한 기대), 심리적 요인(우울)의 효과를 각각 확인하기 위해 위계적 회귀분석(Hierarchical regression)을 사용하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 연구 참여자에 대한 윤리적 고려를 위하여 연구자가 소속된 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인을 받은 후 시행되었다(2-1041055-AB-N-01-2016-0021). 연구대상자는 설문지를 받기 전에 연구 목적과 절차, 연구대상의 익명성과 비밀 유지, 연구 참여로 인한 위험성 및 불편함에 관한 설명을 들었다. 또한 수집된 자료는 연구목적으로만 사용될 것이고, 일정한 연구 기간이 지난 후 폐기될 것이며, 본인이 원하는 경우 불이익 없이 언제든지 철회할 수 있는 점에 대해 고지하였다. 설문지에는 대상자의 신원이 드러날 수 있는 개인정보를 포함하지 않았으며, 수집된 자료는 연구자 외에는 접근이 제한된 장소에 보관하여 익명성과 비밀 보장이 이루어지도록 하였다.

III. 연구 결과

1. 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자의 일반적 특성은 [표 1]과 같다. 성별은 여성이 83명(58.0%), 남성이 60명(42.0%)이었다. 평균 연령은 44.06세로 23세에서 70세의 분포를 보였으며, 40대가 51명(35.6%)으로 가장 많았다. 결혼 상태는 기혼자가 117명(81.8%)으로 가장 많았고, 종교가 있다고 응답한 경우는 83명(58.0%)이었다. 전문대졸 혹은 대졸 학력을 가진 대상자가 84명(58.7%)으로 가장 많았다. 직업은 비사무직이 71명(49.7%), 사무직 53명(37.0%), 가사/무직 19명(13.3%) 순이었다. 본인의 월

소득은 100만원 이상, 250만원 미만에 해당하는 경우가 71명(49.6%), 그 다음으로 250만원 이상, 400만원 미만에 해당하는 경우는 29명(20.3%)이었다. 건강보험 가입 형태로는 직장가입자에 해당하는 경우가 90명(62.9%)으로 가장 많았다. 본인의 건강상태를 건강한 편으로 지각한 경우가 74명(51.7%), 보통 수준으로 지각한 경우 48명(33.6%), 건강하지 않은 편으로 지각한 경우 21명(14.7%) 순이었다. 본인의 기저질환이 없는 경우가 89명(62.2%)으로 기저질환이 있는 경우보다 많았다. 정기 건강검진을 수검한다고 응답한 경우는 116명(81.1%)으로 대부분을 차지하였다. 건강관리를 위해 주로 이용하는 시설로는 개인병원/보건(진료)소가 87명(60.8%), 준·종합병원 이상이 56명(39.2%)이었다. 건강관리 이용시설로 이동하는 방법으로는 자가운전 95명(66.4%), 도보 33명(23.1%), 버스나 지하철 12명(8.4%), 기타 3명(2.1%) 순으로 나타났다. 건강관리 시설로의 이동 시간은 평균 30.51분으로 30분 이하인 경우가 106명(77.9%), 30분 초과인 경우가 30명(22.1%)이었다.

표 1. 일반적 특성

변수	범주	n(%)
성별	남	60(42.0)
	여	83(58.0)
나이(세)	20-29	9(6.3)
	30-39	42(29.4)
	40-49	51(35.6)
	50-59	29(20.3)
	60-	12(8.4)
결혼상태	미혼	22(15.4)
	기혼	117(81.8)
	별거/이혼	4(2.8)
종교	유	83(58.0)
	무	60(42.0)
학력	고졸 이하	37(25.9)
	전문대졸/대졸	84(58.7)
	대학원 이상	22(15.4)
직업	사무직	53(37.0)
	비사무직	71(49.7)
	가사/무직	19(13.3)
본인의 월 소득 (만원)	소득 없음	5(3.5)
	100 미만	15(10.5)
	100 이상, 250 미만	71(49.6)
	250 이상, 400 미만	29(20.3)
	400 이상	23(16.1)
건강보험 가입형태	직장가입자	90(62.9)
	직장피부양자	23(16.1)
	지역가입자/기타	27(18.9)
	의료급여수급권자	3(2.1)

지각된 건강상태	건강한 편	74(51.7)
	보통	48(33.6)
	건강하지 않은 편	21(14.7)
기저질환 유무	유	54(37.8)
	무	89(62.2)
정기건강검진 수검	예	116(81.1)
	아니오	27(18.9)
주요건강관리 이용시설	개인병원/보건소	87(60.8)
	준·종합병원 이상	56(39.2)
건강관리시설 이동방법	도보	33(23.1)
	버스나 지하철	12(8.4)
	자가운전	95(66.4)
	기타	3(2.1)
건강관리시설 이동시간 (분)*	30분 이하	106(77.9)
	30분 초과	30(22.1)

* excluded missing values

2. 노화에 대한 기대, 우울, 건강증진 생활양식 수준

주요 변인의 기술적 통계 결과는 [표 2]와 같다. 노화에 대한 기대의 문항 평균은 2.11점이었고, 3개의 하위 영역 중 인지적 기대는 2.23점으로 가장 높았으며 그 다음으로 신체적 기대 2.11점, 정신적 기대 2.00점의 순으로 나타났다. 우울은 평균 12.52±7.98점이었고, 총점 16점 이상으로 임상적 수준 이상의 우울상태에 해당하는 경우는 전체의 29.4%(42명)로 나타났다. 건강증진 생활양식의 문항 평균은 2.24점이었고, 6개 하위영역 중 영적 성장은 2.46점으로 가장 높았으며 운동이 1.93점으로 가장 낮게 나타났다.

표 2. 노화에 대한 기대, 우울, 건강증진 생활양식 수준

변수	문항수	M(SD) or n(%)	범위	문항 평균
노화에 대한 기대	12	25.30(6.35)	12-45	2.11
정신적 기대	4	7.99(2.41)	4-15	2.00
신체적 기대	4	8.42(2.26)	4-16	2.11
인지적 기대	4	8.90(2.18)	4-15	2.23
우울	20	12.52(7.98)	0-44	0.63
경도 이상 우울		42(29.4)		
건강증진 생활양식	52	116.33(22.08)	63-194	2.24
건강에 대한 책임감	9	17.81(4.84)	9-33	1.98
운동	8	15.41(5.05)	8-30	1.93
영양	9	21.06(3.96)	10-31	2.34
대인관계	9	21.71(4.32)	9-34	2.41
스트레스 관리	8	18.19(4.28)	8-32	2.27
영적 성장	9	22.15(4.88)	9-35	2.46

3. 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 정

도를 파악한 결과, 학력, 정기건강검진 수검 여부, 지각된 건강상태, 건강관리시설 이동시간에서 유의한 차이가 나타났다[표 3]. 대학원 이상의 학력인 경우에서 고졸 이하의 학력인 경우보다 건강증진 생활양식이 유의하게 높았고($t=3.72, p=.027$), 정기건강검진 수검을 하는 경우에서 정기건강검진을 수검하지 않는 경우보다 건강증진 생활양식이 유의하게 높았다($t=-2.44, p=.016$). 또한 건강상태를 보통으로 지각하거나 건강하지 않은 편으로 지각하는 경우보다 건강한 편으로 지각하는 경우에서($t=8.23, p<.001$), 건강관리시설로의 이동시간이 30분 이하인 경우보다 30분을 초과하는 경우에서($t=-2.26, p=.025$) 건강증진 생활양식이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

표 3. 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식의 차이 (N=143)

변수	n(%)	건강증진 생활양식	
		M(SD)	t or F (p)
성별			
남	60(42.0)	113.92(26.14)	-1.05 (.294)
여	83(58.0)	118.07(18.57)	
나이(세)			
20-29	9(6.3)	118.67(19.89)	0.44 (.779)
30-39	42(29.4)	113.90(19.02)	
40-49	51(35.6)	115.22(22.62)	
50-59	29(20.3)	120.41(22.74)	
60-	12(8.4)	117.92(30.58)	
결혼상태			
미혼	22(15.4)	116.05(18.42)	0.26 (.769)
기혼	117(81.8)	116.65(22.34)	
별거/이혼	4(2.8)	108.50(36.27)	
종교			
유	83(58.0)	118.57(22.52)	-1.43 (.155)
무	60(42.0)	113.23(21.25)	
학력			
고졸 이하 ^a	37(25.9)	109.46(21.36)	3.72 (.027)
전문대졸/대졸 ^b	84(58.7)	117.05(22.07)	
대학원 이상 ^c	22(15.4)	125.14(20.56)	
건강보험 가입형태			
직장가입자	90(62.9)	116.56(21.69)	2.44 (.067)
직장피부양자	23(16.1)	112.91(22.33)	
지역가입자/기타	27(18.9)	108.26(22.20)	
의료급여수급권자	3(2.1)	131.67(7.23)	
본인의 월소득(만원)			
소득 없음	5(3.5)	116.40(20.18)	0.68 (.606)
100 미만	15(10.5)	116.53(11.92)	
100 이상, 250 미만	71(49.6)	115.37(23.22)	
250 이상, 400 미만	29(20.3)	113.31(19.30)	
400 이상	23(16.1)	122.96(27.03)	

정기건강검진 수검	116(81.1)	118.47±22.70	-2.44 (.016)
예	27(18.9)	107.15±16.60	
지각된 건강상태			
건강한 편 ^a	74(51.7)	123.22(24.05)	8.23 (<.001)
보통 ^b	48(33.6)	109.17(19.08)	
건강하지 않은 편 ^c	21(14.7)	108.43(11.39)	
건강관리 이용시설			
개인병원/보건소	87(60.8)	114.34(21.01)	-1.34 (.181)
준·종합병원 이상	56(39.2)	119.41(23.50)	
건강관리시설 이동방법			
도보	33(23.1)	108.70(20.66)	1.92 (.129)
버스나 지하철	12(8.4)	123.00(18.55)	
자가운전	95(66.4)	118.08(22.61)	
기타	3(2.1)	118.00(21.93)	
기타			
건강관리시설 이동시간(분)			
30분 이하	106(77.9)	114.84(19.91)	-2.26 (.025)
30분 초과	30(22.1)	124.67(24.66)	

4. 노화에 대한 기대, 우울, 건강증진 생활양식 간의 상관관계

대상자의 노화에 대한 기대, 우울, 건강증진 생활양식 간의 관계를 파악하기 위하여 상관관계 검정(Pearson's correlation)을 실시하였고, 결과는 [표 4]와 같다. 건강증진 생활양식은 노화에 대한 기대($r=.28, p=.001$)와 각 하위영역인 정신적 기대($r=.24, p=.004$), 신체적 기대($r=.25, p=.002$), 인지적 기대($r=.28, p=.001$)와 유의한 정적 상관관계가 나타났고, 우울($r=-.44, p<.001$)과는 유의한 부적 상관관계가 나타났다. 우울은 노화에 대한 기대($r=-.25, p=.002$)와 각 하위영역인 정신적 기대($r=-.19, p=.024$), 신체적 기대($r=-.23, p=.006$), 인지적 기대($r=-.29, p<.001$)와 유의한 부적 상관관계가 나타났다.

표 4. 노화에 대한 기대, 우울, 건강증진 생활양식 간의 상관관계

	r(p)					
	1	1-①	1-②	1-③	2	3
	r(p)					
1. 노화에 대한 기대	1					
1-① 정신적 기대	.91***	1				
1-② 신체적 기대	.94***	.76***	1			
1-③ 인지적 기대	.94***	.77***	.85***	1		

2. 우울	-.25**	-.19*	-.23**	-.29***	1	
3. 건강증진 생활양식	.28**	.24**	.25**	.28**	-.44***	1

* $\langle .05$, ** $\langle .01$, *** $\langle .001$

5. 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인

건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. Durbin-Watson 값은 1.65으로 2와 가까우므로 자기상관의 문제가 없는 것으로 나타났고, 공차한계의 범위가 .39-.94, 분산팽창인자가 1.06-2.55로 나타나 다중공선성의 문제가 없는 것으로 파악되었다. 단변량 분석 시 건강증진 생활양식과 유의한 차이를 나타낸 일반적 특성 변수를 1차로 투입하였을 때(Model 1) 18.5%의 설명력을 보였다. Model 1에 인지적 요인으로 노화에 대한 기대를 추가 투입하였을 때(Model 2) 설명력이 22.4%로 증가하였다. 마지막으로 Model 2에 심리적 요인으로 우울을 추가 투입하였을 때(Model 3) 설명력이 27.0%로 Model 2에 비하여 4.6% 증가하였다. 최종 모델 3에서 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 변인은 전문대졸/대졸($\beta=.20, p=.021$), 본인의 건강상태를 건강한 편으로 지각하는 경우($\beta=.24, p=.041$), 건강관리시설 이동시간이 30분 초과인 경우($\beta=.20, p=.011$), 노화에 대한 기대($\beta=.18, p=.024$), 우울($\beta=-.25, p=.003$)이었다 [표 5].

표 5. 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인

변수	model 1			model 2			model 3		
	β	t	ρ	β	t	ρ	β	t	ρ
학력*									
대학원 이상	.21	2.28	.024	.19	2.14	.035	.15	1.71	.090
전문대졸 / 대졸	.22	2.43	.017	.21	2.37	.019	.20	2.33	.021
정기건강검진수검* 예	.23	2.87	.005	.21	2.73	.007	.15	1.96	.052
지각된 건강상태*									
건강한 편	.39	3.25	.001	.33	2.83	.005	.24	2.06	.041
보통	.10	0.86	.391	.09	0.81	.418	.08	0.69	.492
건강관리시설 이동시간* 30분 초과	.16	2.07	.040	.20	2.50	.014	.20	2.59	.011
노화에 대한 기대				.21	2.72	.007	.18	2.29	.024

우울			-.25	-3.02	.003
	Adj. R ² =.185 F=6.12, $\rho\langle .001$	Adj. R ² =.224 (R ² change=.039) F=6.56, $\rho\langle .001$	Adj. R ² =.270 (R ² change=.046) F=7.24, $\rho\langle .001$		

* 비교집단: 학력-고졸이하, 정기건강검진 수검-아니오, 지각된 건강상태-건강하지않은편, 건강관리시설 이동시간-30분 이하

IV. 논의

본 연구는 건강검진 수검자를 대상으로 건강증진 생활양식을 알아보고 일반적인 특성, 우울, 노화에 대한 기대가 건강증진 생활양식에 미치는 영향을 파악하기 위해 시도되었다.

본 연구에서 노화에 대한 기대 점수는 평균 25.3(± 6.35)점이었다. 이는 동일한 도구를 사용하여 노인을 대상으로 한 김수현[29]의 연구에서 23.15점보다 약간 높았고, 중년 여성을 대상으로 한 권유훈 등[14]의 연구에서 40.42점, 도시거주 중년기 성인을 대상으로 한 조성혜 등[24]의 연구에서 40.04점보다 낮은 수치였다. 선행연구들에 의하면, 연령대 별로 노화에 대한 기대 수준의 점수의 폭이 넓고 중년기에 가장 높은 것으로 보인다. 20-50대 성인을 대상으로 노화에 대한 기대수준을 조사한 배혜영 등[30]의 연구에서는 연령대가 높을수록 낮게 나타났다. 한편, 20대부터 60대까지 폭넓은 연령대를 대상으로 한 본 연구에서는 이 변인의 점수 범위는 12-45점으로 가능한 점수 범위(12-48점)의 폭과 거의 유사한 정도로 나타났다. 따라서 노화에 대한 기대는 연령대 별로 매우 다양한 양상을 보이므로, 추후 노화에 대한 기대 변인에 관한 연구 설계에서 이러한 연령 별 특성을 고려할 필요가 있겠다.

본 연구대상자의 우울 점수 평균은 12.52(± 7.98)점으로 나타났다. 이는 직장인을 대상으로 동일한 도구를 사용한 이혜경과 남춘연[31]의 연구에서 15.8점, 결혼이민자 여성 대상의 박민희, 양숙자와 지연경, 박민희[32]의 연구에서 17.07점, 대학생을 대상의 이순희와 김신정의 연구[33]에서 18.39점, 노인 대상의 공수자와 김계하[34]의 연구에서 14.12점보다 낮은 수치였다. 본 연구대상자는 건강검진 수검자로 평소 건강에 관심이 많고 심리적으로도 보다 건강한 집단이었던 것으로 보인다.

그러나 절단점 16점의 기준으로 '경도 이상의 우울' 상태를 보인 경우가 29.4%(42명)으로 약 1/3에 달하므로 우울에 대한 대민적 건강관리 접근이 필요하겠다.

본 연구에서 건강검진 수검자의 건강증진 생활양식의 정도는 문항 평균 2.24점이었다. 이는 동일한 도구를 사용한 북한이탈주민을 대상으로 한 강영실 등[35]의 연구에서 1.78점보다 높고, 간호 대학생 대상의 백희정 등[7]의 연구에서 2.34점, 임상간호사 대상의 최윤정 등[36]의 연구에서 2.30점, 중년 여성대상의 이은희 등[37]의 연구에서 2.47점보다 낮은 수치였다. 남녀 성별에 따른 건강증진 생활양식의 차이분석 결과에서는 남성 113.92(±26.14)점, 여성 118.07(±18.57)점으로 여성이 보다 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 한편, 배혜영 등[30]의 연구에서 여성이 남성보다 건강증진 행위를 더 많이 하는 것으로 나타났다. 지난 선행 연구에서 건강증진 생활양식의 점수가 본 연구의 결과보다 높게 나타난 경우를 살펴보면, 대부분 연구대상자가 여성이었음을 알 수 있다. 따라서 향후 남성을 대상으로 한 연구가 보다 많이 수행되어야 하고, 건강증진 생활양식에 대한 남녀 차이를 규명할 수 있는 후속연구가 필요하다.

일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식의 차이에서는 학력이 높고, 정기 건강검진 수검을 받으며, 지각된 건강상태가 건강한 편이고, 주요 건강관리시설로의 이동시간이 30분을 초과하는 경우 건강증진 생활양식이 더 높게 나타났다. 이는 교육수준이 증가할수록 건강증진 행위가 증가하는 것으로 나타난 배혜영 등[30]의 연구와 유사하다. 학력이 높을수록 건강관리의 동기를 유발하고 행위로 이어질 수 있도록 돕는 정보의 습득능력이 우수하기 때문인 것으로 사료된다. 자신의 건강상태가 좋다고 지각하는 경우 건강증진 생활양식의 수준이 높게 나타난 결과는 김진경과 이신혜[6]의 연구와 이정인 등[10]의 연구결과와 유사하였다. 지각된 건강상태는 주관적으로 인지한 자신의 건강상태로 개인의 긍정적인 건강습관 이행이나 건강관련 행위를 유발시키는 원인이 될 수 있으며, 건강에 대한 자기평가가 좋을수록 건강유지 및 증진의 내적 동기가 잘 유발된다고 할 수 있다[13]. 주요 건강관리시설로의 이동시간이 30분

을 초과하는 경우 건강증진 생활양식이 더 높게 나타난 것은 보다 오래 걸리는 이동 시간을 감수하더라도 건강관리시설을 이용하는 것으로 이들이 보다 적극적인 건강추구행위를 하는 것으로 해석된다.

한편, 연령에 따른 건강증진 생활양식의 차이는 없는 것으로 나타나, 김진경과 이신혜[6]의 연구결과와 유사한 반면, 조성혜 등[24]의 연구에서 중년 성인의 신체활동 건강행위가 연령이 증가할수록 높게 보고한 것과 상이하였다. 또한, 본 연구에서는 월 소득에 따른 건강증진 생활양식의 유의한 차이가 없어, 문성미[38]의 연구에서 사회경제적 수준이 높은 그룹이 낮은 그룹보다 건강행위 실천 정도가 높게 보고한 것과 상이한 결과를 보였다. 이는 본 연구 대상자의 연령 및 소득의 범위가 넓어 통계적으로 범주 별 차이를 감지하기 어려웠거나, 건강에 관한 정보 및 교육이 일반화됨에 따라 실제로 그 차이가 감소되고 있을 가능성으로 해석할 수 있겠다. 향후 보다 많은 대상자수를 확보한 반복연구를 통해 보다 명확한 규명이 필요하다.

건강검진 수검자의 주요 변인들 간의 상관분석에서 건강증진 생활양식은 노화에 대한 기대가 긍정적일수록 높고, 우울할수록 낮은 것으로 나타났다. 즉, 건강증진 생활양식을 강화하기 위해서는 노화에 대한 기대를 높이고 심리적 요인으로서의 우울에 대한 관심과 중재가 동시에 필요하다. 본 연구의 대상자는 건강검진 수검자로 건강관리에 대한 동기화가 용이하고 그 중요성에 대한 경각심을 가질 가능성이 크다. 따라서 건강검진 관련 기관에서 이와 같은 관련요인을 고려한 건강증진 중재를 개발하여 제공한다면, 성인의 건강성과를 높이는 데 더욱 효과적인 것으로 기대된다.

건강증진 생활양식을 종속변인으로 한 위계적 회귀 분석에서는 학력, 지각된 건강상태, 건강관리시설로의 이동시간, 노화에 대한 기대, 우울이 유의한 영향변인으로 확인되었다. 즉, 학력이 높은 집단에서, 지각된 건강상태가 좋은 집단에서, 건강관리시설로의 이동시간이 긴 경우, 노화에 대한 기대가 높을 때, 우울의 정도가 낮을 때 건강증진 생활양식을 더 잘 이행하는 것으로 나타났다. 이는 건강관련 지식의 수집 및 활용 능력이 좋거나 자신의 건강에 대해 보다 긍정적인 상태로 인지할

때, 건강관리시설을 이용하는 데 보다 긴 이동시간의 불편함을 감수하는 경우, 건강을 도모하는 생활양식의 수행 수준이 높은 것으로 해석할 수 있다. 김진경과 이선혜[6]는 일 중소도시에 거주하는 중년의 건강증진 생활양식 영향요인으로 직업특성(occupation type), 건강상태, 사회적 지지를 보고하여 학력, 직업, 건강상태의 요인에 있어 유사한 결과가 확인되었다. 한편, 본 연구에서 일반적 특성의 효과를 통제된 상태로 인지적 요인인 노화에 대한 기대를 투입한 모델 2에서 건강증진 생활양식에 대한 설명력은 22.4%로 모델 1보다 3.9% 증가하였다. 모델 2에 심리적 요인인 우울 변인을 추가로 투입한 모델3의 설명력은 27.0%로 가장 높았고, 모델 2보다 4.6% 증가하는 결과를 보였다. 이는 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 심리적 요인의 중요성을 시사한다. 그러나 대부분의 선행연구에서는 건강증진 생활양식의 향상을 위한 방법으로 주로 신체적인 접근에 초점을 맞추어 왔다[5][19][20]. 따라서 효과적인 건강증진 프로그램을 고안하기 위해서 신체적인 접근 외에 관련지식이나 정보습득능력의 강화, 노화에 대한 기대 향상과 같은 인지적 요인과 우울을 포함한 심리적 요인을 함께 고려하는 것이 필요하겠다.

본 연구의 제한점과 연구 결과에 따른 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 비확률표집 방법인 편의추출 방법으로 대상자를 모집하였으므로 본 연구의 결과를 건강검진 수검자 전체로 일반화하는데 한계를 지닌다. 둘째, 향후 건강검진 수검자들의 건강증진 생활양식의 영향요인으로 규명된 변인들을 고려한 건강증진 프로그램의 개발 및 중재 연구가 필요하다. 본 연구는 성인의 건강관리에 있어 노화에 대한 기대 변인을 부각시킴으로써 고령화라는 보건의료환경 변화에 부응하는 측면과 건강관리에 대한 동기과 경각심을 갖기 쉬운 성인을 대상으로 수행된 연구 결과를 활용하여 효과적인 건강증진전략을 수립하고 실천하는 데 기여하는 측면에서 의의가 있다.

V. 결론

본 연구에 참여한 건강검진 수검자의 건강증진 생활

양식 영향요인으로 학력, 지각된 건강상태, 건강관리시설로의 이동시간, 노화에 대한 기대, 우울이 규명되었다. 본 연구 결과들을 종합해 볼 때, 건강한 삶의 유지를 위한 효과적인 건강증진 프로그램을 제공하기 위해서는 신체적인 접근 외에, 인지적(지식, 노화에 대한 기대), 심리적 요인(우울)을 함께 고려할 필요가 있다.

참고 문헌

- [1] 유경준, *생명표, 1970-2015 국가주요지표*, 대전: 통계청, 11-1240000-000293-11, p.883, 2016.
- [2] R. F. Rogers and E. M. Crimmins, *International handbook of adult mortality*, Springer Science & Business Media, pp.551-568, 2011.
- [3] World Health Organization, *World health statistics 2015*, World Health Organization, 2015.
- [4] 보건복지부·한국건강증진개발원, *제4차 국민건강증진종합계획 (2016-2020)*, 세종: 저자, 11-1352000-000285-13, p.561, 2015.
- [5] 김현수, 황향희, 이유진, “건강증진프로그램 참여가 건강증진 생활양식과 성공적 노화에 미치는 영향,” *한국체육과학회지*, 제23권, 제5호, pp.379-392, 2014.
- [6] 김진경, 이선혜, “일개 중소도시에 거주하는 중년의 건강증진생활양식 영향요인,” *한국생활환경학회지*, 제22권, 제2호, pp.237-244, 2015.
- [7] 백희정, 이숙정, 고영애, 양선희, “간호대학생의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인,” *한국보건간호학회지*, 제25권, 제1호, pp.73-83, 2011.
- [8] 신경림, 김정선, “도시지역 여성노인의 건강관심도, 주관적 건강평가, 건강상태 및 건강증진행위와의 관계,” *대한간호학회지*, 제34권, 제5호, pp.869-880, 2004.
- [9] 이용미, 김근면, 정유희, “중년여성의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제14권, 제10호, pp.570-582, 2014.

- [10] 이정인, 김순이, 서기순, “중년기 성인의 자기 효능감 및 건강관련 강인성이 건강증진 생활양식에 미치는 영향,” 한국간호교육학회지, 제13권, 제2호, pp.177-183, 2007.
- [11] C. A. Sarkisian, T. R. Prohaska, M. D. Wong, S. Hirsch, and C. M. Mangione, “The relationship between expectations for aging and physical activity among old adults,” J. of General Internal Medicine, Vol.20, No.10, pp.911-915, 2005.
- [12] J. Angus and P. Reeve, “Ageism: A threat to “aging well” in the 21st century,” J. of Applied Gerontology, Vol.25, No.2, pp.137-152, 2006.
- [13] S. H. Kim, “Older people’s expectations regarding ageing, health promoting behaviour and health status,” J. of Advanced Nursing, Vol.65, No.1, pp.84-91, 2009.
- [14] 권유림, 전혜옥, “중년여성의 지각된 건강상태, 자아존중감, 가족기능이 노화에 대한 기대에 미치는 영향,” 대한간호학회지, Vol.43, No.2, pp.176-184, 2013.
- [15] D. X. Marquez, E. E. Bustamante, B. J. Blissmer, and T. R. Prohaska, “Health promotion for successful aging,” American J. of Lifestyle Medicine, Vol.3, No.1, pp.12-19, 2009.
- [16] 추지은, 이지민, 조한익, 박윤정, “만 40세 생애전환기 건강진단 수검자의 우울 기분과 영양 생활 습관 및 건강특성과의 관련성,” J. of Nutrition and Health, 제46권, 제3호, pp.261-275, 2013.
- [17] 전경구, 최상진, 양병창, “통합적 한국판 CES-D 개발,” 한국심리학회지: 건강, 제6권, 제1호, pp.59-76, 2001.
- [18] 방경숙, 이인숙, 김성재, 송민경, 박세은, “직장인의 도심 숲길 걷기 프로그램이 건강증진행위, 신체적 건강, 우울과 삶의 질에 미치는 효과,” 대한간호학회지, 제46권, 제1호, pp.140-148, 2016.
- [19] 박영례, 유양경, “건강관리 프로그램이 재가노인의 건강증진생활양식 및 우울에 미치는 효과,” 재한간호학회지, 제16권, 제1호, pp.71-78, 2013.
- [20] 허명륜, 임숙빈, “중년 직장 남성의 갱년기 증상에 따른 우울과 건강증진행위,” 한국직업건강간호학회지, 제21권, 제3호, pp.239-246, 2012.
- [21] 현경선, 강정미, 박영미, “암예방 센터 건강검진자의 건강증진 생활양식,” 동서간호학회지, 제14권, 제1호, pp.14-23, 2008.
- [22] 김급자, *중년 남성의 건강증진행위 예측모형*, 한양대학교, 박사학위논문, 2001.
- [23] 하영미, 최현경, “교정 공무원의 자기효능감, 사회적지지, 건강증진행위의 관계,” 한국직업건강간호학회지, 제23호, 제3호, pp.163-170, 2014.
- [24] 조성혜, 최문기, 이주희, 조혜원, “도시거주 중년기 성인의 노화에 대한 기대와 신체활동과의 관련성: Pender의 건강증진모델을 기반으로,” 대한간호학회지, 제45권, 제1호, pp.14-24, 2015.
- [25] F. Faul, E. Erdfelder, A. G. Lang, and A. Buchner, “G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences,” Behavior Research Methods, Vol.39, No.2, pp.175-191, 2007.
- [26] S. N. Walker, R. K. Sechrist, and N. J. Pender, *The Health-Promoting Lifestyle Profile II: College of Nursing*, University of Nebraska Medical Center, 1995.
- [27] W. J. Hwang, *Cardiovascular disease in Korean blue-collar workers: Actual risk, risk perception, and risk reduction behavior*, University of California, doctoral dissertation, 2010.
- [28] L. S. Radloff, “The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population,” Applied Psychological Measurement, Vol.1, No.3, pp.385-401, 1977.
- [29] 김수현, “노화에 대한 기대수준이 노인의 건강증진행위에 미치는 영향,” 대한간호학회지, 제37권, 제6호, pp.932-940, 2007.

- [30] 배혜영, 김아란별, 남수진, 윤지아, 윤혜주, 김가영, 장다혜, 김수현, “노화기대가 성인의 건강증진행위에 미치는 영향,” 한국데이터정보과학회지, 제25권, 제1호, pp.77-85, 2013.
- [31] 이해경, 남춘연, “직장인의 직무스트레스, 우울, 심리적 행복감이 직무만족도에 미치는 영향,” 한국간호교육학회지, 제21권, 제4호, pp.489-497, 2015.
- [32] 박민희, 양숙자, 지연경, “여성결혼이민자의 우울에 영향을 미치는 스트레스 요인,” 한국보건간호학회지, 제29권, 제2호, pp.298-311, 2015.
- [33] 이순희, 김신정, “대학생이 지각하는 스트레스와 우울 및 자아존중감,” 한국보건간호학회지, 제26권, 제3호, pp.453-464, 2012.
- [34] 공수자, 김계하, “노인의 삶의 의미에 영향을 미치는 요인,” 성인간호학회지, 제22권, 제4호, pp.438-447, 2010.
- [35] 강영실, 하영미, 은영, “북한이탈주민의 주관적 건강인식과 건강증진 생활양식,” 지역사회간호학회지, 제23권, 제3호, pp.231-243, 2012.
- [36] 최윤정, 성영희, “임상 간호사의 심리적 안녕감, 지각된 건강상태, 건강증진행위에 관한 연구,” 간호행정학회지, 제19권, 제5호, pp.589-598, 2013.
- [37] 이은희, 소애영, 이경숙, “한국인 중년여성과 한국계 미국인 중년여성의 건강통제위, 우울, 안녕감 및 건강증진 생활양식의 비교연구,” 여성건강간호학회지, 제16권, 제2호, pp.157-165, 2010.
- [38] 문성미, “일 지역 저소득층 중년기 성인의 신체활동 실천과 관련요인,” 한국보건간호학회지, 제26권, 제1호, pp.38-50, 2012.

저 자 소 개

양 수 정(Soojeong Yang)

정회원



- 2002년 2월 : 조선간호대학교
- 2009년 8월 : 조선대학교 일반대학원(간호학 석사)
- 2017년 2월 : 조선대학교 일반대학원(간호학 박사 수료)
- 2016년 3월 ~ 현재 : 조선간호대학교 강의전담 조교수

<관심분야> : 노인, 건강증진

박 수 인(Suin Park)

정회원



- 2006년 2월 : 연세대학교 간호대학(간호학 학사)
- 2014년 2월 : 연세대학교 일반대학원(간호학 석사)
- 2016년 3월 ~ 현재 : 연세대학교 일반대학원(간호학 박사 과정)

• 2014년 9월 ~ 2017년 2월 : 서라벌대학교 간호과 조교수
<관심분야> : 만성정신질환자 간호, 노숙인, 건강증진

김 현 례(Hyunlye Kim)

정회원



- 2000년 2월 : 연세대학교 간호대학(간호학 학사)
- 2006년 2월 : 연세대학교 일반대학원(간호학 석사)
- 2009년 2월 : 연세대학교 일반대학원(간호학 박사)

• 2014년 3월 ~ 현재 : 조선대학교 의과대학 간호학과 조교수
<관심분야> : 정신건강간호, 건강증진, 의사소통