

일개 대학생 흡연자의 금연 생각과 금연의도가 건강증진행위와 우울인지에 미치는 영향에 대한 경로분석

김희정^{1*}, 주세진¹, 김경숙¹, 김미옥¹, 유미¹, 최정현¹
¹남서울대학교 간호학과

Pathway Analysis on the Influence of Health Promoting Behavior(HPB) and Depression Cognitive Scale(DCS) on Smoking Cessation Thoughts and Intention to Quit Smoking of College Students who Smoke

Hee-Jeong Kim^{1*}, Se-Jin Ju¹, Gyeong-Suk Kim¹, Mi-Ok Kim¹, Yu Mi¹
and Jeong-Hyeon Choi¹

¹Department of Nursing, Namseoul University

요 약 본 연구는 흡연 대학생의 금연 생각과 금연 의도, 건강증진행위와 우울인지를 파악하고 금연생각과 금연의도, 건강증진행위, 우울인지의 경로를 검증하기 위하여 시도되었으며 2012년 4월 천안시 소재 N대학에 재학 중인 흡연 대학생 160명의 설문지를 분석하였다. 연구결과 금연에 대한 관심/욕구는 금연생각, 금연의도, 건강증진행위와 유의한 차이를 보였고($p < .001$) 전공에 따라 금연의도($p = .034$)와 건강증진행위($p = .044$)는 유의한 차이를 보였다. 본 연구에서 설정한 대안 모형의 경로는 금연의도는 건강증진위를 매개로하여 우울인지에 영향을 주고 금연생각은 우울인지에 영향을 주는 경로 모형이다. 대안 모형의 적합도는 χ^2 1.172, p .279로 GFI .996, RMSEA .033, CFI .998, NFI .987로 나타났고 금연의도가 높을수록 건강증진행위가 유의하게 높아지며 건강증진행위가 높을수록 우울인지가 유의하게 낮아지는 것으로 나타났으며 금연생각이 높을수록 우울인지가 유의하게 낮아지는 것으로 나타났다.

Abstract This study attempts to set a pathway on smoking cessation behavior and to verify it by an analysis of the students who smoke. The study was performed with an analysis of the data of 160 students at N university. There were statistically significant differences among the students who desired to quit smoking (or who expressed interest in quitting smoking) in the following areas: thoughts about smoking cessation, intention to quit smoking, health promoting behavior (HPB), and depression cognitive scale (DCS) ($p < .01$). The student's major was also shown to have a statistically significant influence on one's intention to quit smoking ($p = .034$) and HPB ($p = .044$). As thoughts about smoking cessation increased, HPB also showed a significant increase ($p < .05$). Additionally, as HPB scores increased, DCS scores decreased significantly ($p < .001$), and thoughts about smoking cessation increased, while DCS scores decreased significantly ($p = .027$). This study confirmed the pathway that the intention to quit smoking influences DCS by mediating the effects of HPB and that thoughts about smoking cessation influence DCS.

Key Words : Depression, Health promoting behavior(HPB), Smoking, Smoking cessation

*Corresponding Author : Hee-jeong Kim(Namseoul Univ.)

Tel: +82-41-580-2715 email: yshbb@nsu.ac.kr

Received January 30, 2013

Revised (1st March 6, 2013, 2nd April 10, 2013)

Accepted April 11, 2013

1. 서론

1.1 연구의 필요성

흡연은 각종 암과 심혈관계 및 뇌혈관계 질환을 일으키고 사망률을 높이는 중요한 위험요인으로 알려져 있으며 흡연자는 비흡연자에 비해 폐, 구강 등 여러 기관의 암뿐 아니라 만성 폐질환, 관상동맥질환, 뇌혈관질환 등 각종 질병의 발생빈도가 높다고 보고되고 있다. 또한 흡연과 관련된 폐암, 뇌졸중, 및 심혈관 질환 사망자수가 해마다 증가하고 있으며 흡연에 의한 연간 사망자 수는 2005년의 540만명에서 2015년에는 830만명에 이를 것으로 예측되었다. 그러나 이는 금연을 통해 많은 질병 예방이 가능하다는 점에서 관심의 초점이 되고 있다[1-3]. 금연생각은 금연을 하면 흡연으로부터 야기되는 질병들을 예방할 수 있다는 신념으로[4], 금연생각은 실제 금연행위로 이어져서 흡연과 관련된 질병을 예방하여 인간의 삶의 질을 증진할 것으로 추론 할 수 있다. 그런데 우리나라의 성인흡연율은 주춤하는 추세이나 청소년과 여성의 흡연율이 증가하고 있어 전체적으로는 여전히 높은 흡연율을 나타내고 있다. 2010년 하반기 조사에서는 흡연율이 40% 미만을 기록하였으나 구미 선진국의 20% 전후에 비해서는 아직 상당히 높은 편이다[5]. 특히 젊은 성인층은 건강에 대한 두려움이나 불안감이 적고 담배 및 흡연 환경에 대한 접근성이 쉽기 때문에 금연에 대한 인식이 낮다. 또한 대학생의 흡연은 중고등학생의 흡연에 비해 가족의 영향을 적게 받는 특성이 있어[6] 금연을 통한 흡연대학생의 건강증진행위의 필요성이 제기된다.

금연의도는 금연을 성공하게 하는 금연 성공의 예측인자로 알려져 있다[7,8]. 금연의 가장 중요하고 보편적인 동기는 건강을 증진하려는 것과 사회적 압력에 의한 것으로[9], 대상자가 금연의도를 갖는 것은 건강증진행위라고 할 수 있다. 건강증진행위는 개인의 안녕수준, 자아실현, 만족감을 유지하고 강화하는 자기주도적인 다차원의 행동패턴을 말하며, 건강한 생활습관을 형성하고 유지하여 건강관리를 예방하는 차원이다[10]. 인간의 죽음과 질병, 불구를 초래하는 건강문제는 젊은 시절부터 흡연, 음주 등의 건강위해행위를 최소화하거나 식이조절과 같은 건강증진행위를 하는 것으로 감소시킬 수 있다[11]. 그런데 우리나라의 경우 초기 성인기에 있는 대학생들은 억압된 고등학교의 학습 환경으로 부터의 해방과 자유로운 삶에서 나태하고 유해로운 환경들을 받아들이며 건강에 대해 자신감을 가지고 있다[12]. 그리고 건강을 위협하는 뚜렷한 증상이 생기지 않는 청소년기의 특성으로 인해 건강관리에 대한 불감증을 가지고 있으며, 건강증진행위

를 거의 하지 않는다고 알려져 있으므로[13] 이 사실에 주목할 필요가 있다. 이에 대학생의 건강증진을 위한 적극적인 중재의 필요성이 제기된다.

우리나라에서는 1995년 국민건강증진법이 제정 공포되면서 건강증진 개념의 기본이 생활양식이라는 점에서 국민의 생활습관 개선을 위한 국가적 노력이 가시화되어 오고 있다[14]. 따라서 건강증진은 생활양식의 변화를 통해서 가능하다고 말할 수 있겠다. 그러나 대학생은 전통적인 건강지표인 사망률과 이환율의 측정으로는 가장 건강한 시기이지만 활동적이고 호기심이 강하여 자신의 성장과 사회적 관심사 때문에 위험한 행동을 하거나 건강을 위협할 수 있는 불규칙한 식습관, 흡연, 음주 등을 경험한다[15]. 잘 알려진 바와 같이 예방 가능한 질환 및 조기사망원인 중 흡연이 가장 중요하다는 사실[3]에 근거한다면 대학생의 건강증진을 위해서 각종 질병을 유발시키는 흡연에 관심을 가져야 하는 것은 중요한 관점이라 사료된다. 대학시절 흡연자는 평생 흡연자가 될 가능성이 높으며 이는 개인의 건강 및 비용부담 뿐 아니라 사회적 비용을 초래하게 되므로 흡연에 대한 예방 즉 금연에 대한 교육은 중요하다고 할 수 있다. 이를 위해서는 흡연자가 금연에 성공할 수 있는 여러 가지 방안이 모색되어야 할 것이다. 금연을 성공시키기 위해서는 먼저 금연생각이나 금연의도가 건강증진행위와 어떠한 연관을 갖고 있으며 어떻게 영향하는지 파악할 필요가 있다. 또한 흡연은 우울과 인과관계가 있으며, 우울은 건강증진행위와 통계적으로 유의한 역 상관관계가 있었다[16]. 흡연에 관한 Kim 과 Lee의 연구[17]에서는 담배를 피우고 싶은 욕구는 화가 나거나 스트레스가 증가되는 부정적 정서 상태에서 흡연 유혹을 가장 많이 받는 것으로 나타나, 인간의 심리적 불안정상태는 흡연과 관련이 있음을 알 수 있다. 임상적으로 우울은 청소년기의 흡연 시작의 위험요소이며 우울을 발현시킬 가능성이 있고, 흡연을 중단할 경우 금단현상을 경험하는 시기에 우울증상이 동반될 수 있다고 알려져 있다[18]. 특히 우울증의 과거력이 있는 흡연자는 금연 시에 우울증이 재발할 수 있으므로 상당히 주의를 기울여야 한다고 보고되고 있다[18,19]. 그러므로 금연생각, 금연의도, 건강증진행위, 우울이 서로 어떠한 관련성이 있는지 종합적으로 살펴볼 필요가 있다고 하겠다. 본 연구는 이러한 필요성에 대한 인식을 바탕으로 대학생 흡연자가 가지고 있는 금연생각과 금연의도를 확인하고, 금연생각과 금연의도, 건강증진행위, 우울인지가 어떠한 인과관계를 가지고 있는지 그 경로를 파악한 후 각 경로의 유의성을 검증하여 금연을 위한 중재 프로그램 개발에 필요한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

이를 위한 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 흡연 대학생의 금연생각, 금연의도, 건강증진행위 및 우울인지를 확인하고 일반적 특성에 따른 차이를 분석한다.
- 2) 금연생각, 금연의도, 건강증진행위 및 우울인지 간의 상관관계를 알아본다.
- 3) 금연생각, 금연의도, 건강증진행위 및 우울인지간의 가설적 연구 경로를 확인하고 검증한다.
- 4) 가설적 연구 모형과 대안 모형을 제시하고 비교한다.
- 5) 금연생각, 금연의도가 우울인지에 미치는 행위에 대한 건강증진행위의 매개효과를 검증한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 대학생 흡연자에 대한 금연생각과 금연의도가 건강증진행위와 우울에 미치는 영향의 경로 모형을 설정하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2.2 연구의 윤리적 측면

본 연구는 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 자료수집에 앞서 본 연구자와 연구 보조원이 대상자에게 연구 목적, 비밀유지, 그리고 설문과정동안 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있다는 점을 설명하였고 자발적으로 연구 참여에 동의한 대학생 대상자에 한하여 설문조사를 실시하였으며 연구 참여 동의서에는 대상자의 익명성과 비밀보장에 관한 내용을 포함하였다.

2.3 연구대상

본 연구대상은 천안시 소재 N대학에 재학 중인 대학생으로 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 동의한 대학생 337명의 설문지 중 '담배를 피운다'라고 대답한 흡연 대학생 160명의 설문지를 분석하였다. 경로 분석을 위한 적절한 대상자 수는 150명 이상 필요하다는 보고[20]에 의해 적절한 것으로 판단되었다.

2.4 연구도구

2.4.1 금연생각

금연생각은 금연을 하면 흡연으로부터 야기되는 질병들을 예방 할 수 있다는 신념을 뜻하며[4] 본 연구에서는 Ajzen의 계획적 행동이론[21]을 바탕으로 계획적 행동 이론의 측정 문항에 기초하여 Lee[4]가 남자 대학생의 금연 행동에 맞도록 구성한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

이는 총 6문항으로 구성되었고 5점 척도로 총 점수 범위는 최저 6점에서 최고 30점까지이며 점수가 높을수록 금연에 대한 신념이 높은 것을 의미한다. 원 도구에서 신뢰도는 .92이며 본 연구에서의 신뢰도는 .96 이었다.

2.4.2 금연의도

금연의도는 담배를 끊고자 하는 행동을 말하며 본 연구에서는 Ajzen의 계획적 행동이론[21]을 바탕으로 계획적 행동 이론의 측정 문항에 기초하여 Lee[4]가 남자 대학생의 금연행동에 맞도록 구성한 도구로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 금연의도가 높은 것이다. 총 3문항으로 구성되어 있고 5점 척도로 이루어져 점수 범위는 3점에서 15점으로 점수가 높을수록 금연의도가 높은 것을 의미한다. 원 도구에서 신뢰도는 .94이며 본 연구에서는 .97이었다.

2.4.3 건강증진행위

건강증진행위는 개인의 안녕수준, 자아실현, 만족감을 유지하고 강화하는 자기주도적인 다차원의 행동패턴을 말하며, 건강한 생활습관을 형성하고 유지하여 건강관리를 예방하는 차원이다[10]. 본 연구에서는 Walker 와 Hill- Polerecky가 개발한 건강증진 생활양식-II 를 Yeun 과 Kim이 한국어로 번역한 도구[22, 23]로 측정된 점수를 의미한다. 총 52문항으로 6개의 하위영역은 신체활동(physical activity) 8문항, 건강책임(health responsibility) 9문항, 영적성장(spiritual growth) 9문항, 영양(nutrition) 9문항, 대인관계(interpersonal relations) 9문항, 스트레스관리(stress management) 8문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 4점 척도로 총 점수의 범위는 52점에서 208점까지이며, 점수가 높을수록 건강증진행위의 실천 정도가 높음을 의미한다. 원 도구 개발당시 신뢰도는 .94이었으며 하위영역의 신뢰도는 .79-.94 이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 총 문항 .96 이었고 각 하위영역별로는 건강책임 .90, 신체활동 .88, 영적성장 .81, 영양 .87, 대인관계 .82, 스트레스관리 .80 으로 나타났다.

2.4.4 우울인지

우울이란 희망 없음, 도움 없음, 무력감, 가치 없음, 외로움, 공허함 그리고 의미 없음을 느끼는 정서 상태를 말한다[24]. 본 연구에서는 Zausziewski가 개발한 척도를 Yeun, Kwon 과 Kim 에 의해 한국어로 개발된 도구[25]로 측정된 점수를 의미한다. 총 8문항으로 구성되어 있으며 5점 Likert척도로 구성되어 0점에서 40점까지의 점수

분포로 이루어져 있고 점수가 낮을수록 우울정도가 심함을 의미한다. 원 도구 개발 당시 신뢰도는 .93이며 본 연구에서는 .92로 나타났다.

2.5 자료 수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2012년 4월 1일부터 4월 30일까지였다. 먼저 연구자와 연구보조자가 대학생들에게 연구의 목적과 취지를 설명하고 협조를 요청하였으며 협조를 수락한 대상자들에게 연구 대상자의 권리 및 연구결과에 대해 정확하게 설명하였고, 이에 동의한 학생들에게 설문지를 작성하도록 하였다.

2.6 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 18.0, AMOS 18.0 Program을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성별로 빈도와 백분율을 구하였고 대상자의 일반적 특성, 금연생각과 금연의도, 건강증진행위, 우울인지는 평균과 표준편차, 빈도와 백분율 등의 기술통계로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 금연생각, 금연의도, 건강증진행위와 우울인지는 t-검정, F-검정으로 분석하였으며 사후검정으로 Scheffe's test를 실시하였다. 대상자의 금연생각, 금연의도가, 건강증진행위와 우울인지간의 관계는 Pearson's correlation Coefficient로 분석하였으며 금연생각과 금연의도가 건강증진행위와 우울인지에 미치는 영향은 경로분석(Path analysis)을 이용하여 분석하였다.

경로분석의 가정을 충족하는지는 설명 변수간의 다중공선성을 검정한 결과 공차 한계는 모두 0.1 이상이었고 분산팽창요인(VIF)도 1.006-1.020로 모든 변수간의 다중공선성은 없었다. 오차의 자기상관성을 검정한 결과 Durbin-Waston 통계량이 1.933로 2에 가까우므로 상호독립적이라 할 수 있고 오차의 정규성, 등분산성이 확인되었으므로 경로 분석하기에 적합하였다. 본 연구에서 설정한 경로모형이 수집한 자료의 특성을 잘 반영할 수 있는지에 대해 χ^2 , 유의확률(p)을 구하여 모형의 적합도를 분석하였고 경로모형의 절대적합지수는 χ^2 와 GIF (Goodness of fit index), RMSEA (Root mean square error of approximation)를 사용하였으며, 증분적합지수는 NFI(Normed fit index), CFI (Comparative fit index)를 사용하였다. 모형 선택을 위하여 연구모형과 대안모형의 비교는 $\Delta \chi^2$, Δdf 를 이용하여 분석하였다. 금연생각과 금연의도가 건강증진행위를 매개하여 우울인지에 미치는 매개효과 검증은 Sobel test[26] 를 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자에 관한 일반적 특성은 Table 1. 과 같다.

본 연구의 대상자는 남자대학생이 106명(66.3%), 여자대학생이 54명(33.7%)였고 평균연령은 21.8세로 나타났다. 학년은 1학년 80명(50.0%), 2학년 34명(21.3%), 3학년 24명(15.0%), 4학년 22명(13.7%)였고 전공계열은 공학계열 38명(23.8%), 예체능계열 38명(23.7%), 상경계열 13명(8.1%), 인문사회계열 12명(7.5%), 보건의료계열 59명(36.9%)이었으며 자신의 성격이 외향적이라고 생각하는 대학생이 93명(58.1%) 내향적이라고 생각하는 대학생이 67명(41.9%)이었다. 음주행위를 하는 대학생이 135명(84.4%)으로 대부분이었고 하루 평균 담배소비는 7.20개 피웠다. 대상자의 69명(43.1%)가 금연욕구가 있다고 응답하였으며 91명(56.9%)이 금연욕구가 없다고 응답하였다. 금연에 가장 중요한 관점은 자신의 굳은 의지가 중요하다고 122명(76.3%)이 응답하였다.

3.2 대상자의 일반적 특성에 따른 금연생각, 금연의도, 건강증진행위 및 우울인지 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 금연생각, 금연의도, 건강증진행위 및 우울인지 차이는 Table 1.과 같다. 금연생각은 총 점수 범위 5점에서 30점으로 대상자의 평균은 25.0점(SD=5.51)로 나타났다. 금연의도가 있다고 대답한 흡연 대학생의 금연생각은 26.8점(SD=3.80)이었으며 의도가 없다고 대답한 흡연 대학생은 23.7점(SD=6.21)로 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=3.664$, $p<.001$).

금연의도는 3점에서 15점의 범위를 가지며 대상자의 금연의도는 11.4점(SD=3.74)이었다. 계열별간 금연의도 평균은 공학계열 11.1점(SD=3.52), 예체능계열 11.1점(SD=3.35), 상경계열 11.1점(SD=4.27), 인문사회계열 8.9점(SD=4.36), 보건의료계열 12.4점(SD=3.67)로 보건의료계열의 평균이 가장 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=2.674$, $p=.034$). Scheffe 사후검정 결과에서도 인문사회계열 흡연 대학생의 금연의도보다 보건계열 흡연 대학생의 금연의도가 더 높은 것으로 나타났다. 금연의도가 있다고 대답한 흡연 대학생의 금연의도는 12.7점(SD=2.68)이었으며 의도가 없다고 대답한 흡연 대학생은 10.4점(SD=4.12)로 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t= 4.285$ $p<.001$).

건강증진행위의 평균과 표준편차는 162.4점(SD

[Table 1] General Characteristics and Differences according to Smoking Cessation Thoughts(SCT), Intention to Quit Smoking(IQS), Health Promoting Behavior(HPB), and Depression Cognitive Scale(DCS) (n=160)

Variable	Category	n(%) mean (SD)*	SCT			IQS			HPB			DCS			
			Mean (SD)	t or F	p	Mean (SD)	t or F	p	Mean (SD)	t or F	p	Mean (SD)	t or F	p	
			25.0 (5.51)			11.4 (3.74)			162.4 (26.54)			17.3 (5.32)			
Gender	M	106(66.3)	24.9 (4.94)	-2.68	.790	11.1 (3.59)	-1.710	.089	169.4 (31.58)	.164	.870	16.7 (5.22)	-	1.746	.083
	F	54(33.7)	25.2 (6.52)			12.1 (3.96)			168.6 (29.16)			18.3 (5.42)			
Age		21.8(2.26) ^a													
Grade	1 grade	80(50.0)	25.4 (5.79)	.328	.805	11.6 (3.89)	.101	.956	165.1 (24.09)	1.068	.364	17.3 (5.38)	.713	.546	
	2 grade	34(21.3)	24.9 (5.56)			11.2 (3.61)			161.9 (28.23)			16.2 (6.75)			
	3 grade	24(15.0)	24.7 (4.65)			11.2 (3.53)			154.0 (25.54)			18.1 (4.47)			
	4 grade	22(13.7)	24.09 (5.51)			11.6 (3.86)			162.5 (32.81)			18.0 (4.47)			
Major	Engineering	38(23.8)	25.5 (3.81)	1.952	.105	11.1 ^{ab} (3.52)	2.674	.034	157.0 ^a (25.84)	2.511	.044	17.4 (5.58)	.864	.487	
	Arts & Sports	38(23.7)	24.4 (5.14)			11.1 ^{ab} (3.35)			167.6 ^b (24.23)			16.1 (6.29)			
	Business	13(8.1)	26.7 (3.33)			11.1 ^{ab} (4.27)			147.7 ^{ab} (40.14)			16.5 (5.02)			
	Liberal Arts & Social Sciences	12(7.5)	21.3 (6.68)			8.9 ^a (4.36)			155.5 ^{ab} (14.20)			19.0 (4.20)			
	Health Sciences	59(36.9)	25.4 (6.51)			12.4 ^b (3.67)			167.1 ^b (25.32)			17.7 (4.73)			
Personality	extroverted	93(58.1)	25.4 (5.13)	.672	.502	11.3 (3.74)	-.578	.564	172.7 (29.82)	1.780	.077	16.6 (5.50)	-	1.757	.081
	introverted	67(41.9)	24.6 (6.02)			11.6 (3.76)			164.04 (31.40)			18.1 (4.99)			
Alcohol consumption	yes	135(84.4)	24.7 (5.48)	-1.519	.131	11.3 (3.75)	-1.187	.237	168.5 (28.78)	-.612	.541	17.4 (5.38)	.578	.564	
	no	25(15.6)	26.5 (5.54)			12.2 (3.67)			172.6 (40.04)			16.7 (5.07)			
Smoking habits		7.20(5.63) [†]													
Interest/ desire to quit smoking	yes	69(43.1)	26.8 (3.80)	3.664	<.001	12.7 (2.68)	4.285	<.001	180.9 (21.76)	9.686	<.001	16.4 (5.71)	-	.788	.076
	no	91(56.9)	23.7 (6.21)			10.4 (4.12)			148.3 (20.57)			17.9 (4.95)			
Opinion on best smoking cessation method	strong will	122(76.3)	24.6 (5.50)	.705	.590	11.3 (3.72)	.568	.687	164.2 (29.11)	.067	.992	17.6 (5.51)	1.007	.406	
	smoking substitutes	8(5.0)	25.1 (6.22)			13.1 (2.75)			162.3 (36.5)			17.8 (3.99)			
	smoking cessation aids	3(1.8)	25.7 (3.79)			10.0 (1.73)			167.0 (44.03)			13.0 (5.57)			
	encouragement from friends/family	16(10.0)	26.8 (6.49)			11.6 (4.23)			165.2 (26.24)			15.6 (4.72)			
	professional counseling	11(6.9)	26.3 (3.98)			11.6 (3.74)			165.2 (30.62)			16.6 (4.58)			

^{ab}Post hoc by Scheffe. 같은 문자가 있는 행은 유의한 차이가 없다(α=.05)

SCT: Smoking cessation thoughts, IQS: Intention to quit smoking, HPB: Health promoting behavior, DCS: Depression cognitive scale

=26.54)이었다. 남자흡연대학생과 여자 흡연대학생의 평균은 각각 169.4점(SD=31.58), 168.6점(SD=29.16)이었으며 유의한 차이는 없었다. 계열별 건강증진행위 평균은 공학계열 157.0점(SD=25.84), 예체능계열 167.6점(SD=24.23), 상경계열 147.7점(SD=40.14), 인문사회계열 155.5점(SD =14.20), 보건의료계열 167.1점(SD=25.32)로 예체능계열의 평균이 가장 높았으나 보건의료계열의 평

균과 비슷하였으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(F=2.511, p=.044). Scheffe 사후검정 결과에서도 인문사회계열 흡연 대학생의 건강증진행위보다 예체능계열, 보건계열 흡연 대학생의 건강증진행위가 더 높은 것으로 나타났다. 우울인지는 0점에서 40점까지의 점수분포로 이루어져 있고 점수가 낮을수록 우울정도가 심함을 의미한다. 대상자의 우울인지의 평균과 표준편차는 17.3점

(SD=5.32)였다. 남자흡연대학생과 여자 흡연대학생의 우울인지 평균은 각각 16.7점(SD=5.22), 18.3점(SD=5.42)였으며 유의한 차이는 없었다. 학년별간 우울인지는 1학년 17.3점(SD=5.38), 2학년 16.2점(SD=6.75), 3학년 18.1점(SD=4.47), 4학년 18.0점(SD=4.47)이었고 유의한 차이는 없었다. 계열별간 우울인지 평균은 공학계열 17.4점(SD=5.58), 예체능계열 16.1점(SD=6.29), 상경계열 16.5점(SD=5.02), 인문사회계열 19.0점(SD=4.20), 보건의료계열 17.7점(SD=4.73)로 나타났으며 유의한 차이는 없었다. 자신의 성격이 외향적이거나 내향적인 것과 우울인지 간에는 유의한 차이가 없었으며 음주행위를 하는 것과 하지 않는 것 간에도 우울인지는 유의한 차이가 없었다.

3.3 금연생각, 금연의도, 건강증진행위 및 우울인지간의 상관관계

금연생각, 금연의도, 건강증진행위 및 우울인지간의 상관관계는 Table 2와 같다.

대상자의 금연생각, 금연의도, 건강증진행위 및 우울인지간의 상관분석을 실시한 결과 금연생각과 금연의도는 유의한 순 상관관계를 보였으며($r=.536, p<.001$) 금연생각과 건강증진행위도 유의한 순 상관관계를 보였다($r=.245, p=.002$). 금연생각과 우울인지는 유의한 음의 상관관계를 보였고($r=-.229, p=.004$) 금연의도와 건강증진행위도 유의한 양의 상관관계를 보였다($r=.337, p<.001$). 금연의도와 우울인지는 유의한 음의 상관관계를 보였고($r=-.237, p=.003$) 건강증진행위와 우울인지도 유의한 음의 상관관계를 보였다($r=-.277, p<.001$).

[Table 2] Correlation Matrix of Smoking cessation thoughts (SCT), Intention to quit smoking(IQS), Health promoting behavior(HPB), and Depression cognitive scale(DCS).

Variable	SCT	IQS	HPB	DCS
SCT	1			
IQS	.536***	1		
HPB	.245**	.337***	1	
DCS	-.229***	-.237**	-.277***	1

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$,

SCT: Smoking cessation thoughts, IQS: Intention to quit smoking, HPB: Health promoting behavior, DCS: Depression cognitive scale.

3.4 금연생각, 금연의도, 건강증진행위, 우울인지의 연구 모형과 대안 모형 경로의 적합도 검증

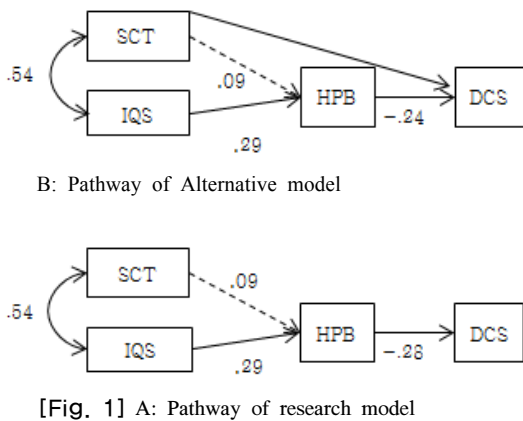
흡연대학생의 금연생각, 건강증진행위, 우울인지간의

연구 모형 경로와 대안 모형 경로는 Table 3, Fig. 1, 모형의 적합도 검증은 Table 4 와 같다. 연구 모형에서 금연생각이 건강증진행위로 가는 경로는 유의하지 않았으며 금연의도는 건강증진행위로 가는 경로에 유의한 영향을 주고 건강증진행위는 우울인지로 가는 경로에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 그러나 연구 모형의 적합도를 나타내는 적합지수 중 RMSEA (Root mean square error of approximation)가 .112로 나타나 조건에 만족하지 못하여 적합한 모형이 아닌 것으로 나타났다. 연구모형이 적합하지 않아 대안 모형을 검증한 결과 금연의도는 건강증진행위를 매개로하여 우울인지에 유의한 영향을 주고 금연생각은 우울인지에 유의한 음의 영향을 주는 것으로 나타났다. 대안 모형의 적합도 판단기준은 본 연구에서 설정한 경로모형이 수집한 자료의 특성을 잘 반영할 수 있는지에 대해 검증한 결과 χ^2 값은 1.172, 유의확률은 .279로 유의수준 .05에서 모형과 자료가 일치한다는 영가설이 채택되었고 GFI (Goodness of fit index) .996, RMSEA .033, CFI (Comparative fit index) .998, NFI (Normed fit index) .987로 좋은 모형의 적합도의 수치를 보이고 있는 것으로 나타났다. 본 연구모형에서 추정된 대안 모형의 경로계수는 금연의도에서 건강증진행위로 가는 경로계수 .625 건강증진행위에서 우울인지로 가는 경로계수 .016 으로 나타났으며 금연생각에서 우울인지의 경로계수 -.171 금연생각과 금연의도의 경로계수는 .536 으로 나타났다. 즉 금연의도가 높을수록 건강증진행위가 유의하게 높아지는 것으로 나타났고 건강증진행위가 높을수록 우울인지가 유의하게 낮아지는 것으로 나타났으며 금연생각이 높을수록 우울인지가 유의하게 낮아지는 것으로 나타났다. 금연생각과 금연의도는 양의 상관관계($r=.536$)가 있는 것으로 나타났다

[Table 3] Path Analysis

Pathway	B	SE	β	t	p
SCT → HPB	.435	.424	.090	1.026	.305
IQS → HPB	2.046	.625	.289	3.273	.001
HPB → DCS	-.058	.016	-.277	-3.642	<.001
SCT →DCS	-.172	.078	-.171	-2.212	.027
SCT→ IQS	10.993	1.845	.536	5.958	<.001

SCT: Smoking cessation thoughts, IQS: Intention to quit smoking, HPB: Health promoting behavior, DCS: Depression cognitive scale.



[Table 4] Notes for model

	χ^2	df	p	GFI	RMSEA	NFI	CFI
Resea -rch model	5.993	2	.050	.982	.112	.935	.954
Altern -ative model	1.172	1	.279	.996	.033	.987	.998
Δ	4.821	1	.028				

df: degree of freedom, GFI: goodness-of-fit index, RMSEA: root mean square error of approximation, NFI: normed fit index, CFI: comparative fit index.

3.5 금연 생각과 금연 의도가 건강증진행위와 우울인지에 미치는 영향의 모형에 대한 연구 모형과 대안 모형 비교

금연 생각과 금연 의도가 건강증진행위와 우울인지에 미치는 모형에 대한 연구모형과 대안모형을 비교결과는 Table 4와 같다. 모형 선택을 위하여 연구 모형과 대안 모형의 비교는 $\Delta \chi^2$ 과 Δdf 를 이용하여 분석한 결과는 $\Delta \chi^2$ 4.821, Δdf 1, $p = .028$ 로 서로 다른 모형임이 증명되었고 대안 모형의 적합도가 더 양호한 것으로 나타났다.

3.6 건강증진행위의 매개효과 검증

금연의도가 우울인지에 미치는 영향에 대한 건강증진행위의 매개효과 검증은 Sobel test 를 이용하여 분석하였다. Sobel 검증 결과 $Z = -2.236(p = .025)$ 로 유의하게 나타나 건강증진행위가 금연의도가 우울인지에 미치는 영향을 매개하는 것으로 나타났다.

$$z = \frac{a \times b}{\sqrt{a^2 \times se_b^2 + b^2 \times se_a^2}} = \frac{2.046 \times (-0.049)}{\sqrt{2.046^2 \times 0.016^2 + (-0.049)^2 \times 0.625^2}} = -2.236$$

4. 논의

본 연구는 궁극적으로 금연을 통한 대학생의 건강증진 방안을 모색하는데 기초자료를 제공하기 위해 시도되었고, 자료 분석 결과에 따라 논의하고자 한다.

금연의도 평균은 계열별로 유의한 차이를 보였다. 이는 Yoo의 대학생흡연 관련 요인에 대한 진단적 연구[27]에서 공학계열, 인문사회계열, 간호건강과학계열, 예체능계열 중 흡연에 대한 신념 정도가 간호건강과학계열의 평균이 유의하게 제일 낮았다고 보고하였는데 본 연구의 보건계열 대학생의 금연의도가 다른 계열 대학생보다 유의하게 높은 결과와 유사한 결과이다. 보건계열 대학생은 전공과 관련하여 흡연에 대한 자세한 해부 생리와 흡연 영향 등을 접할 수 있는 기회가 다른 전공계열 학생보다 많고 이는 건강증진행동의 일종인 금연행동을 더 잘 할 수 있을 것 이라 사료된다. 본 연구에서 음주를 하는 것과 하지 않는 것이 금연의도와 유의한 차이를 보이지 않았지만 서울, 경기 지역 대학생 400인을 대상으로 조사한 연구결과에서 흡연대학생의 93%의 대상자가 음주행위를 하는 것으로 응답하였고 흡연과 다른 건강행태와의 관련성에서 흡연자의 음주율이 남학생 88.7%, 여학생 83.5%이었으며, CAGE(Cutting, Annoyance by criticism, Guilty feeling, Eye-opener)검사를 통해 알코올 의존도조사를 한 결과 남학생 음주자의 39.9%가 흡연자인 반면 비음주자는 16.0%가 흡연을 하였고 여학생의 경우 음주자의 2.4% 비음주자의 1.3%가 흡연자로서 흡연과 음주간에 높은 관련성이 있었다고 보고하고 있으므로[28]. 향후 이에 대한 추가 연구가 필요함을 시사해주었다.

금연에 대한 욕구와 금연에 관심을 가지고 있다고 대답한 흡연 대학생과 금연에 대한 욕구와 금연에 관심이 없다고 대답한 흡연 대학생의 금연의도는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 본 연구에서 금연의도는 담배를 끊고자 하는 행동을 말하므로 금연에 대한 욕구와 금연에 관심을 가지고 있는 흡연대학생이 그렇지 않은 대학생보다 금연의도가 높은 것은 당연한 결과이다.

금연의도에 대한 연구로서 미국의 워싱턴주, 오레곤주, 아이다호주의 30개 대학생 15,000여명을 대상으로 조사한 바에 의하면 흡연자 중 금연의도가 전혀 없는 경우가 20.9%인 반면 매우 원하는 경우가 35.0%였는데[29], 본 연구에서 금연에 대한 욕구와 관심이 있는 학생은 43.1% 그렇지 않은 대학생이 56.9%로 다소 차이가 있었는데 이는 본 연구의 대상자가 흡연대학생으로 제한을 두었기 때문 일 것이라 사료된다. 또한 금연의도는 건강증진행위와도 유의한 차이가 있었다. 즉 금연에 대한 욕구와 관심을 가지고 있다고 대답한 흡연 대학생의 건강

증진행위가 유의하게 높은 것으로 나타나 흡연 습관에 따른 건강관련 삶의 질은 하루 흡연 양에 따라 유의한 차이가 있었던 Kim 의 연구[30]와 같은 의미로 해석할 수 있겠다. 또한 금연의도가 높을수록 건강증진행위가 유의하게 높아지는 것으로 나타났고, 건강증진행위가 높을수록 우울인지가 유의하게 낮아지는 것으로 나타났으며 금연생각과 금연의도는 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 계획된 행위 이론[21]에 따르면 행위의 결정인자로 행위의 의도(intention)을 제시하였고 인간의 행위 실천은 행위를 실천하려는 의도와 실천할 수 있다고 생각하는 자신감에 의해 직접적으로 영향을 받으며 태도에 영향을 주는 신념은 행위의 결과에 대한 생각(행위신념)이라 하였다. 본 연구에서 사용한 금연생각에 대한 설문구성은 금연을 하면 흡연으로부터 야기되는 질병들을 예방 할 수 있다는 신념-행위신념-내용으로 구성되어 있으므로 금연생각과 금연의도가 유의한 양의 상관관계가 있다는 본 연구결과를 지지한다. 또한 개인의 안녕수준, 자아실현, 만족감을 유지하고 강화하는 자기주도적인 다차원의 행동패턴인 건강증진행위는 행위 의도가 강할수록 행위실천 가능성이 높아진다고 하여[11] 본 연구결과인 금연의도가 높을수록 건강증진행위가 유의하게 높아지는 경로를 지지해준다. 본 연구에서 금연의도가 건강증진행위를 매개로 하여 우울인지에 영향을 준다는 매개요인이 개입되는 대안모형을 설정하였고 건강증진행위가 매개효과가 있다는 사실을 Sobel test 로 검정하였다. 이는 흡연 청소년들의 흡연 행위를 해결하기 위한 계획을 수행하도록 촉진하는 활동으로 구성된 역량강화 프로그램 시행 후 우울이 유의하게 감소하였다는 Park의 연구결과[31]와 유사한 경로이다. 행위의 의도(intention)를 이루는 요인 중 행위에 대한 태도는 행위의 결과가 가지는 신념과 결과와 관련된 가치인 결과평가에 의해서 이루어진다[21]. 본 연구에서 사용된 금연생각은 금연 시 흡연으로 인한 질병들을 예방 할 수 있다는 신념내용으로 구성되어 있다. 상술된 선행연구 결과에 기초한다면 금연으로 인한 질병을 예방한다는 신념 즉 금연생각은 금연의도를 이루어내고 의도는 행위, 즉 건강증진행위에 영향을 주며 건강증진행위를 매개로하여 우울인지에 영향을 준다는 경로 모형의 타당성을 확인할 수 있다. Kang 등의 선행연구에서 여학생을 대상으로 흡연군과 비 흡연군으로 우울정도를 조사한 결과 흡연군에서의 우울정도가 높았고, 흡연과 우울정도는 관련성이 있는 것으로 나타났다는 결과[32]도 본 연구결과를 간접적으로 지지한다. 이를 통해 금연에 대한 건강증진행위를 통하여 우울을 낮추게 되므로 금연은 신체적인 질병예방 뿐 아니라 정신건강을 증진할 수 있음을 추론할 수 있다. 이러한 연구결

과를 종합해 볼 때 대학생들이 금연에 대한 생각을 갖도록 적극적으로 유도하여 의도를 만들어내야 할 것이며 이를 위해서는 흡연이 건강에 미치는 심각한 위해와 위험성을 알리는 보건교육을 강화할 필요가 있다.

본 연구가 가지는 간호학적 의의는 흡연대학생의 금연행위를 건강증진행위를 통해 효과적으로 유도할 수 있으며 본 연구 경로에 의한 구체적인 금연 중재 프로그램을 통해 흡연대학생의 우울을 긍정적으로 조절할 수 있다는 경로를 확인한데 있다고 할 수 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 흡연 대학생의 금연 생각과 금연 의도, 건강증진행위와 우울인지를 파악하고 금연생각과 금연의도, 건강증진행위, 우울인지의 경로를 검증하기위한 서술적 상관관계연구이며 흡연예방을 위한 중재 프로그램 개발에 필요한 기초 자료를 제공하고자 연구를 시도하였다. 연구결과 금연생각 25.0점(SD 5.51), 금연의도 11.4점(SD 3.74), 건강증진행위 162.4점(SD 26.54), 우울인지 17.3점(SD 5.32)로 나타났다. 금연에 대한 관심/욕구는 금연생각, 금연의도, 건강증진행위와 유의한 차이를 보였고 ($p < .001$) 전공에 따라 금연의도($p = .034$)와 건강증진행위($p = .044$)는 유의한 차이를 보였다. 모형 선택을 위하여 연구모형과 대안모형의 비교는 $\Delta\chi^2$ 과 Δdf 를 이용하여 분석한 결과는 $\Delta\chi^2$ 4.821, Δdf 1, $p = .028$ 로 서로 다른 모형임이 증명되었고 대안 모형의 적합도가 더 양호하므로 대안 모형을 채택하였다. 본 연구에서 설정한 대안 모형의 경로는 금연생각과 금연의도가 양의 상관관계를 가지고 금연의도는 건강증진행위를 매개로하여 우울인지에 영향을 주고 금연생각은 우울인지에 영향을 주는 경로 모형이다. 대안 모형의 적합도는 χ^2 1.172, $p = .279$ 로 유의수준 .05에서 모형과 자료가 일치한다는 영가설이 채택되었고 GFI .996, RMSEA .033, CFI .998, NFI .987로 좋은 적합도의 수치를 보이고 있으며 금연의도가 높을수록($\beta = .289$) 건강증진행위가 유의하게 높아지는 것으로 나타났고 건강증진행위가 높을수록($\beta = -.277$) 우울인지가 유의하게 낮아지는 것으로 나타났다. 또한 금연생각이 높을수록($\beta = -.171$) 우울인지가 유의하게 낮아지는 것으로 나타났으며 금연생각과 금연의도는 양의 상관관계($\beta = .536$)가 있는 것으로 나타났다. 본 연구는 특정대학에서 편의 추출과 함께 표본 수도 다소 적은 편이어서 대표성 확보의 어려운 제한점이 있다. 결과를 바탕으로 다음의 제언을 하고자 한다. 첫째, 금연도가 실제 행동

으로 이어질 수 있는 효과적인 건강 증진 프로그램을 마련하고 그에 대한 우울의 효과를 검증하는 연구가 필요하다. 둘째, 본 연구대상자들의 금연생각, 금연의도와 건강증진행위, 우울인식은 1회 설문조사한 결과이므로 이들 변수에 대한 반복적인 연구를 제안한다.

References

- [1] H. R. Song, C. H. Kim, Epidemiology of the smoking-related disease in Korea, *The Korean Academy of Family Medicine*, 29, 563-571, 2008.
- [2] D. M. Burns. Nicotine addiction(15th ed) in Harrison's principles of internal medicine. New York: McGraw-Hill. 2001.
- [3] C. D. Mathers, D. Loncar, Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030, *PLOS Medicine*, 3, (11), e442, 2006.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>
- [4] H. W. Lee, *The effect of campaign message types and involvement on male college student' intention to quit smoking: An application of the theory of planned behavior*. Unpublished master's thesis, The Graduate School of Ewha Womans university, Seoul. 2005.
- [5] Korean Association of Smoking & Health, List of Korean youth smoking and actual condition. Retrieved December 10, 2009, From: http://www.kash.or.kr/user_new/psd_wiew.asp(accessed Sep., 10, 2012)
- [6] H. Y. Ahn, A study of the smoking cessation behavior of university student-based on the theory of planned behavior, self efficacy, health locus of control- *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 7, 371-382, 2001.
- [7] D. J. Hennrikus, R. W. Jeffery, H. A. Lando, The smoking cessation process: Logitudinal observation in a working population, *Preventive Medicine*, 24, 235-244, 1995.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1006/pmed.1995.1039>
- [8] J. D. Sargent, L. A. Mott, M. Stevens, Predictors of Smoking Cessation in adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescents Medicine*, 152, 388-393, 1988.
- [9] H. R. Choi, J. Y. Kim, K. B. Kim, S. S. Hwang, The smoking patterns in the family physicians. *The Korean Academy of Family Medicine*, 16, 347-361, 1995.
- [10] S. N. Walker, K. R. Sechrist, N. J. Pender, The Health Promoting Life Style Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36, (2), 76-78, 1987.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-198703000-00002>
- [11] World Health Organization, School health and young health promotion, Retrieved December 23, 2008, from http://www.who.int/school_youth_health/en/
- [12] M. R. Song, K. A. Park, An effect of the health education for health promotion on college students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 7, (2), 298-307, 2001.
- [13] Y. H. Kim, M. S. Jong, J. A. Lee, Study on health promoting behavior determinant of nursing students. *Korean Society of Public Health Nursing*, 16, 285 -303, 2002.
- [14] Y. J. Park, S. J. Lee, E. S. Park, H. S. Ryu, J. W. Lee, S. O. Chaun, A meta analysis of explanatory variables of health promotion behavior. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30, (4), 836-846, 2000.
- [15] K. L. Preston, G. W. Greene, P. A. Irwin, An assessment of college health nursing practice: A wellness perspective, 7, (2), 97-104, 1990.
- [16] E. Y. Do, I. S. Cho, Comparison of perceived health status, health promoting behaviors and depression between Korean and foreign students at a women's university, *Korean Academy of Community Health Nursing*, 20, 161-168, 2009.
- [17] J. S. Kim, S. O. Lee, Differences in processes of change, decisional balance, situational temptation and commitment to quitting smoking across the smoking cessation stage change, *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 12, 825-838, 2010.
- [18] T. S. Kim, D. J. Kim, The association between smoking and depression, *The Korean Journal of Psychopharmacology*, 18, 393-398, 2007.
- [19] N. H. Park, Gender differences in the association between psycho-social factors and smoking drinking in adolescents, *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 22, 123-136, 2005.
- [20] J. P. Yu, *Structural equation model concept and understanding*, Seoul: Hannarae Academy, 2012.
- [21] I. Ajzen. *From intentions to actions: A theory of planned behavior*. In J. Kuhl & J. Beckman (Eds), *Action control: From cognition to behavior*. Heidelberg: Springer, 1985.
- [22] S. N. Walker, D. M. Hill - Polerrecky, *Psychometric evaluation of the health promoting life-style profile-II*. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, 1996.
- [23] S. Y. Yeun, J. H. Kim, Health promoting behaviors of the women workers at the manufacturing industry:

Based on the pender's health promotion model, Korean Journal of Occupational Health nursing, 8, 130-140, 1999.

- [24] J. A. Zauszniewski. The depressive cognition scale: Further psychometric evaluation, 1997
- [25] E. J. Yeun, Y. M. Kwon, J. A. Kim, Psychometric Testing of the Depressive Cognition Scale in Korean adults, Applied Nursing Research, 25, (4), 264-270, 2011
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2011.04.003>
- [26] M. Reuben, A. Kenny, The moderator-mediator variable distinction in social psychological reearch: conceptual, strategic, and statistical considerations, Journal of Personality and Social Psychology, 51, (6), 1173-1182, 1986.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- [27] J. S. Yoo, A diagnostic study on the variables related to smoking behavior among college students-based the PRECEDE model, The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 13, (2), 266-276, 2007
- [28] T. Y. Hwang, J. J. Lee, K. S. Kang, S. K. Kim, Drinking and its relationship with smoking among university students, Journal of Agricultural Medicine and Community Health, 32, (2), 97-105, 2007.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5393/JAMCH.2007.32.2.097>
- [29] B. Thompson, G. D. Coronado, L. Chen, L. A. Thompson, J. C. Hymer, A. K. Peterson, Preferred smoking policies at 30 Pacific northwest colleges, Public Health Reports, 121, (5), 586-593, 2006.
- [30] M. S. Kim, A study on health-related quality of life, smoking knowledge, smoking attitude, and smoking cessation intention. Journal of Korean Academy of Nursing, 35, 344-352, 2005.
- [31] N. H. Park, Effects of an Empowerment Program on Nicotine Dependency, Temptation, Self-esteem, Depression in Adolescents Who Smoke. Journal of Korean Academy Child Health Nursing, 18, (1), 1-8, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4094/jkachn.2012.18.1.1>
- [32] S. A. Kang, S. E. Kim, J. M. Kim, M. H. Lee, S. Y. Lee, Y. L. Lee. et al., The article about actual state of smoking among female college students and the relationship among, self-esteem, depression: some universities in Seoul, Journal of Nursing, Ewha, 43, 61-73, 2009.

김 희 정(Hee- Jeong Kim)

[정회원]



- 1999년 2월 : 중앙대학교 보건행정학 석사
- 2010년 2월 : 중앙대학교 간호학 박사
- 1987년 3월 ~ 2009년 3월 : 중앙대학교 병원
- 2011년 3월 ~ 현재 : 남서울대학교 간호학과 교수

<관심분야>
성인, 기본, 응급간호

주 세 진(Se-Jin Ju)

[정회원]



- 1985년 2월 : 서울대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 2005년 2월 : 서울대학교 간호대학 간호학과 (정신간호학박사)
- 1993년 3월 ~ 2010년 2월 : 서울대학교병원 정신전문간호사
- 2010년 3월 ~ 현재 : 남서울대학교 간호학과 교수

<관심분야>
소아청소년 정신간호, 자살, 중독

김 경 숙(Kyung-Sook Kim)

[정회원]



- 1995년 8월 : 서울대학교 보건대학원 보건관리과 (보건학석사)
- 2008년 2월 : 서울대학교 간호대학 간호학과 (간호학박사)
- 2009년 3월 ~ 현재 : 남서울대학교 간호학과 조교수

<관심분야>
성인간호, 노인간호

김 미 옥(Miok Kim)

[정회원]



- 2001년 2월 : 고신대학교 간호대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2009년 2월 : 연세대학교 간호대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2006년 3월 ~ 2009년 8월 : 적십자간호대학
- 2010년 9월 ~ 현재 : 남서울대학교 간호학과 교수

<관심분야>
여성건강

유 미(Mi Yu)

[정회원]



- 2000년 2월 : 이화여자대학교 교육대학원 간호학과(간호교육학석사)
- 2006년 8월 : 서울대학교 간호대학원 간호학과(간호학박사)
- 1991년 3월 ~ 2010년 8월 : 서울대학교 병원
- 2010년 9월 ~ 현재 : 남서울대학교 간호학과 교수

<관심분야>
인적자원관리, 고위험신생아

최 정 현(Jung-Hyun Choi)

[정회원]



- 1999년 4월 : 동경대학교 대학원 (보건학석사)
- 2002년 8월 : 가톨릭대학교 간호대학(간호학박사)
- 2004년 3월 ~ 2009년 2월 : 대원과학대학 교수
- 2009년 3월 ~ 현재 : 남서울대학교 간호학과 교수

<관심분야>
지역사회간호, 노인간호