

# 웰에이징을 위한 건강증진 및 만성질환 관리 교육요구도 조사

임효남<sup>1</sup>, 김용하<sup>2</sup>, 이종형<sup>2</sup>, 송현동<sup>3</sup>, 황혜정<sup>4</sup>, 김광환<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>건양대학교 간호대학 교수, <sup>2</sup>건양대학교 병원경영학과 교수,  
<sup>3</sup>건양대학교 글로벌호텔관광학과 교수, <sup>4</sup>건양사이버대학교 보건의료복지학과 교수

## A Study on the Education Needs for Health Promotion and Chronic Disease Management for Well-Aging

HyoNam Lim<sup>1</sup>, Yong-Ha Kim<sup>2</sup>, Chong-Hyung Lee<sup>2</sup>,

Hyeon-Dong Song<sup>3</sup>, Hey-Jeong Hwang<sup>4</sup>, Kwang-Hwan Kim<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Professor, College of Nursing, Konyang University, <sup>2</sup>Professor, Dept. of Hospital Management, Konyang University,

<sup>3</sup>Professor, Global Hotel & Tourism, Konyang University,

<sup>4</sup>Professor, Department of Health & Welfare Management, Konyang Cyber University

**요약** 본 연구는 생애주기별 건강증진 및 만성질환 관리에 대한 교육요구도를 조사하여 웰에이징을 위한 건강증진 및 만성질환 관리의 교육 프로그램 및 교육안을 구축하는데 기초자료를 제공하고자 시행되었다. 서술적 상관관계 조사 연구로 한국갤럽에 등록된 만 19세 이상 성인 330명을 대상으로 구조화된 설문지를 통해 수집하고 분석하였다. 연구 결과 주관적 건강 상태는 3.11점(SD=.72), 건강증진행위는 2.27점(SD=.47), 건강 관련 삶의 질은 0.92점(SD=.10)이었으며, 건강 관련 삶의 질은 주관적 건강 상태( $r=.472, p<.001$ ), 건강증진행위( $r=.122, p<.026$ )와 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 건강증진 및 만성질환 관리에 대한 교육요구도 및 내용의 우선순위는 만성질환 관리에 대한 부분이 가장 높았고, 생애주기에 따라 유의한 차이가 있었으며( $p=0.001$ ), 장년기가 청년기보다 지식 정도, 교육의 필요도에 대한 인식 및 교육 참여 의향이 높은 것으로 나타났다. 본 연구 결과를 통해 웰에이징을 위한 건강증진 및 만성질환 관리 교육 프로그램 개발 시 생애주기별에 따라 세분화 된 종합적인 맞춤형 프로그램을 개발할 필요가 있다.

**주제어** : 주관적 건강 상태, 건강증진행위, 건강 관련 삶의 질, 교육요구도, 웰에이징, 융합

**Abstract** This study was conducted to provide basic data to establish health promotion and chronic disease management education programs and educational plans for well-aging by investigating the educational needs for health promotion and chronic disease management by life cycle. This is a descriptive correlation research study, and collected and analyzed through a structured questionnaire targeting 330 adults over 19 years of age registered at Gallup Korea. The results of the study were perceived health status 3.11 points (SD=.72), health promotion behavior 2.27 points (SD=.47), and health-related quality of life 0.92 points (SD=.10). Health-related quality of life was found to have a positive correlation with perceived health status ( $r=.472, p<.001$ ) and health promotion behavior ( $r=.122, p<.026$ ). The priority of educational needs and contents for health promotion and chronic disease management was the highest in chronic disease management. There was a significant difference according to the life cycle ( $p=0.001$ ), and it was found that the mature stage was more likely to be aware of the level of knowledge, the need for education, and the willingness to participate in education compared to the youth. Through the results of this study, it is necessary to develop a comprehensive customized program that is subdivided according to the life cycle when developing health promotion and chronic disease management education programs for well-aging.

**Key Words** : Perceived health status, Health promotion behavior, Health-related quality of life, Educational needs, Well-aging, Convergence

\*This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of the Korea and National Research Foundation of Korea (NRF-2020S1A5C2A04092504)

\*Corresponding Author : Kwang-Hwan Kim(kkh@konyang.ac.kr)

Received March 22, 2021

Revised April 9, 2021

Accepted April 20, 2021

Published April 28, 2021

## 1. 서론

한국은 65세 이상 고령인구 비율이 2020년 15.7%로 고령사회이며, 노인인구의 증가와 더불어 기대수명은 82.7세로 늘어났다[1]. 노인인구는 앞으로도 지속적으로 증가하여 2026년에는 고령 비율이 20% 이상 되는 초고령 사회로 진입하고, 2060년에는 고령인구가 전체인구의 약 40%까지 증가할 전망이다[1]. 이는 OECD 국가 중 가장 빠른 고령화 속도이다.

노인인구가 증가함에 따라 외로움, 우울, 사회적 역할 변화 및 고립 등으로 심리·사회적 문제가 발생하며, 은퇴 등으로 인한 경제적 문제, 만성질환 증가로 인한 신체적 문제 등이 나타나고 있다[2-4]. 나이가 들어감에 따라 나타나는 다양한 심리·사회적, 경제적, 신체적 문제들은 삶의 질 저하 및 삶의 만족도 저하로 이어질 수 있다[5,6].

이 중 노인의 신체적 건강 문제는 대부분 만성질환 유병률의 증가로 인해 발생하게 되고 기대수명이 증가함에 따라 만성질환을 앓고 살아가는 기간은 더 늘어가고 있다[7]. 실제로 노인 10명 중 6명이 3가지 이상의 만성질환이 있다고 보고되고 있다[8]. 이러한 만성질환은 건강과 관련하여 많은 영향을 주는데[7], 만성질환을 포함한 다양한 건강 문제들은 올바른 생활 습관의 실천을 통해 관리할 수 있으며 적극적으로 건강증진행위를 실천하는 것은 성공적인 건강 관련 삶의 질 향상에 중요한 요소가 된다[9]. 건강증진행위란 건강 상태를 증진시키기 위한 활동으로 현재의 건강 상태를 유지하며 기능장애 기간을 단축시키는 것으로, 특히 만성질환을 가진 사람들에게 있어 건강증진행위를 실천하는 것은 질병을 조절하기 위한 지속적인 과정의 행위이다[10]. 본인 스스로 건강증진행위를 생활화하는 것은 질병의 관리뿐만 아니라 질병을 예방하는 것이며, 본인에 의해 주도로 이루어지는 과정으로 보기 때문에 무엇보다 중요하다[11,12].

만성질환은 생활 습관 개선 등의 노력을 통해 이를 예방하고 관리하는 능력이 요구되고 있지만, 이러한 능력이 습관이 되기까지는 개인의 노력만으로는 한계가 있으므로 스스로 건강증진행위를 실천하여 적극적으로 만성질환을 예방하고 관리하는 능력을 증진시키기 위한 교육이 필요하다[10,12].

삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인으로는 앞에 열거한 요인 외에도 주관적 건강 상태가 있다[9]. 주관적 건강 상태는 자신의 건강 상태를 본인이 지각하는 대로 판단한 것으로, 가진 질병이 적을수록 주관적 건강 상태는 좋으며 주관적 건강 상태가 좋을수록 삶의 질과 삶의 만족

도는 높은 것으로 나타났다[9,13,14]. 본인이 지각하는 주관적 건강 상태에 따라 건강증진행위 정도는 달라질 수 있고, 이는 건강 관련 삶의 질로 연결되기 때문에 건강 관련 삶의 질을 높이기 위해서는 건강증진행위의 적극적인 실천이 요구된다[15-17].

신체적, 정신적 기능을 최대한 유지하며 적극적인 사회참여를 통해 노화를 능동적으로 수용하여 건강하게 노후를 받아들이는 웰에이징은 건강 관련 삶의 질과 관계가 있다[18,19]. 노년기의 진정한 웰에이징을 위해서는 청년기, 중·장년기부터 신체적 웰에이징의 준비가 되어야 한다. 그러기 위해서는 생애주기에 따른 교육요구도 조사가 필요하다. 청년기는 연령상으로 건강관리의 기틀을 마련하는 시기임에도 불구하고 건강에 자신하여 청년기의 흡연율, 음주율, 비만율, 스트레스 인지율, 아침 식사 결식률 등이 증가하고 있고[20], 중·장년기는 신체적 노화에 따라 만성질환의 유병률이 증가하며, 노후에 대한 걱정과 두려움이 어느 시기보다도 높다고 할 수 있기 때문이다[21,22]. 따라서 생애주기에 따라 웰에이징을 위한 건강증진 및 만성질환 관리에 대한 교육요구도를 파악하여 다양한 건강 문제에 대한 포괄적이고 연속적인 교육 프로그램이 마련되어야 할 필요가 있다.

이에 본 연구는 성인의 주관적 건강 상태와 건강증진행위 및 건강 관련 삶의 질의 관계를 확인하고 생애주기별 건강증진 및 만성질환 관리에 대한 교육요구도를 조사하여 웰에이징을 위한 건강증진 및 만성질환 관리 교육 프로그램을 기획하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

### 1.1 연구목적

본 연구는 웰에이징을 위한 건강증진 및 만성질환 관리의 교육 프로그램을 구축하는데 기초자료를 제공하기 위해 생애주기별 건강증진 및 만성질환 관리에 대한 교육요구도를 조사하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 주관적 건강 상태, 건강증진행위, 건강 관련 삶의 질의 정도를 파악한다.
- 대상자의 주관적 건강 상태, 건강증진행위, 건강 관련 삶의 질의 관계를 파악한다.
- 대상자의 생애주기에 따른 건강증진 및 만성질환 관리 교육요구도의 차이를 파악한다.
- 대상자의 생애주기에 따른 건강증진 및 만성질환 관리 교육내용의 우선순위를 확인한다.

## 2. 연구 방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 웰에이징을 위한 건강증진 및 만성질환 관리의 교육요구도를 파악하기 위한 서술적 상관관계 조사 연구이다.

### 2.2 연구대상

연구대상은 한국갤럽에 등록한 만 19세 이상 성인을 대상으로 2021년 2월 4일~2월 28일까지 본 연구에 자발적으로 동의한 대상자만을 연구대상으로 설문을 수행하였다. 본 연구의 표본 수는 G-Power ver. 3.1.9 프로그램을 이용하여 계산하였고, 효과크기 .25, 유의수준 .05, 검정력 .95으로 설정하여 적용한 결과 302명이었다. 탈락률을 고려하여 330명을 대상으로 설문을 시행하고 분석하였다.

### 2.3 연구 도구

#### • 주관적 건강 상태

주관적 건강 상태는 Speake, Cowart와 Pellet(1989)가 개발한 Perceived Health Status 도구를 신미경과 신수진[23]이 번역한 도구를 사용하였다. 본 도구는 '현재의 전반적인 건강 상태', '3년 전과 비교하였을 때의 건강 상태', '같은 나이의 다른 사람과 비교할 때의 건강 상태'를 묻는 3문항으로 구성되어 있다. 5점 척도로 '매우 나쁘다' 1점에서 '매우 좋다' 5점으로 평가하며 평균 점수가 높을수록 주관적 건강 상태가 좋다는 것을 의미한다.

#### • 건강증진행위

건강증진행위는 Walker 등(1987)이 개발하고, 윤순녕과 김정희[24]가 번역한 건강증진 생활양식-II (Health Promoting Lifestyle Profile-II, HPLP-II) 측정 도구를 사용하였다. 이 도구는 대인관계, 영양, 건강 책임, 영적 성장의 영역 각 5문항과 신체활동, 스트레스 관리 영역의 각 8문항으로 총 6개의 하위영역 52문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다'에 4점으로 측정되며 평균 점수가 높을수록 건강증진행위의 정도가 높다는 것을 의미한다.

#### • 건강 관련 삶의 질

건강 관련 삶의 질(Health-Related Quality of Life, HRQoL)은 건강 수준 및 질병 정도에 의해 영향을 받는

삶의 질을 의미하는 것으로 본 연구에서는 EuroQoL Group이 개발한 EQ-5D(EuroQoL-5dimension)를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 전반적인 건강 상태를 측정하기 위해 개발되었고, 5개의 영역으로 나누어져 있으며(운동능력, 자기관리, 일상 활동, 통증·불편감, 불안·우울), 각 문항의 구분은 '문제가 될 것이 없음', '다소 문제 있음', '매우 문제 있음'의 세 단계로 응답하도록 구성되어 있다. 건강 관련 삶의 질은 다섯 가지 문항의 측정값에 가중치를 적용하여 건강 관련 삶의 질 점수인 EQ-5D index를 구하게 되는데, 그 값의 범위는 -1점에서 시작하여 1점에 가까울수록 완전한 건강 상태를 의미한다. 건강 관련 삶의 질 가중치 계산은 선행 연구의[25]의 가중치 모형을 적용하여 산출하였다.

#### • 건강증진 및 만성질환 관리에 대한 교육요구도

교육요구도는 건강증진 및 만성질환 관리에 대한 교육 경험, 교육요구도, 교육내용 등으로 이루어진 10개의 문항으로 조사하였다.

### 2.4 자료수집방법

연구수행에 앞서 본 연구자는 K대학 생명윤리위원회의 심의를 받았다(KYU-2020-167-02). 자료수집은 한국갤럽에 등록되어있는 가입자를 대상으로 2021년 2월 4일~2월 28일까지 온라인 설문조사로 시행되었다. 연구대상자의 동의를 얻기 위해 연구목적은 온라인으로 설명하고 대상자가 충분히 이해되었는지 확인 후 동의를 받았다. 연구에 참여하는 동안 자발적으로 참여를 중단하더라도 어떠한 불이익이 발생하지 않는다는 점을 연구대상자에게 설명하였다.

### 2.5 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 주관적 건강 상태, 건강증진행위, 건강 관련 삶의 질, 건강증진 및 만성질환 관리의 교육요구도의 정도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 생애주기에 따른 건강증진 및 만성질환 관리의 교육요구도의 차이를 분석하기 위해 one-way ANOVA를 사용하였고, 사후검정은 Duncan test로 비교 분석하였다.
- 대상자의 주관적 건강 상태, 건강증진행위 및 건강

관련 삶의 질의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficient를 사용하였다.

- 대상자의 생애주기별 교육내용의 우선순위는 IPA(Importance-Performance Analysis)와 Borich의 요구도 분석을 이용하여 도출하였다.

### 3. 연구 결과

#### 3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1에 제시되어 있다. 성별은 남자가 172명(51.7%), 여자가 161명(48.3%)이었고, 연령대는 청년기가 85명(25.5%), 중년기가 105명(31.5%), 장년기 112명(33.6%)이었고, 노년기가 31명(9.3%)이었다. 결혼 상태는 기혼이 189명(56.8%), 미혼이 123명(36.9%)이었고, 최종학력은 대학교 졸업이 224명(67.3%)으로 가장 많았고, 고등학교 졸업 60명(18.0), 대학원 졸업 46명(13.8) 순이었다. 종교는 무교가 187명(56.2%)으로 가장 많았고, 개신교(77명, 23.1%), 불교(40명, 12.0%) 순이었다. 월평균 소득은 400만원 이상 600만원 미만인 118명(33.4%)으로 가장 많았고, 800만원 이상이 110명(33.0%)이었다. 만성질환은 없는 경우가 207명(62.2%)이었고, 1개의 만성질환이 있는 경우가 82명(24.6%), 2개가 33명(9.9%), 3개 이상이 11명(3.3%) 순으로 나타났다. 만성질환이 있는 경우는 고혈압이 62명(18.6%)으로 가장 많았고, 당뇨병 24명(7.2%), 관절염 17명(5.1%), 암 10명(3.0%) 순으로 나타났다.

Table 1. General Characteristics (n=330)

Categories	n	%
<b>Gender</b>		
Male	172	51.7
Female	161	48.3
<b>Age group</b>		
Youth(19-34 years old)	85	25.5
Middle-age(35-49 years old)	105	31.5
Mature(50-64 years old)	112	33.6
Elderly(65 years old or older)	31	9.3
<b>Married status</b>		
Single	123	36.9
Married	189	56.8
Bereavement/divorce	21	6.3
<b>Final education</b>		
Middle school graduation or less	3	0.9

High school graduation	60	18.0
University graduation	224	67.3
Graduate graduation	46	13.8
<b>Religion</b>		
Protestantism	77	23.1
Catholic	29	8.7
Buddhism	40	12.0
Atheism	187	56.2
<b>Average monthly income (Unit: 10,000 won)</b>		
<200	7	2.1
200~399	61	18.3
400~599	118	35.4
600~799	37	11.1
800<	110	33.0
<b>Presence of chronic disease</b>		
None	207	62.2
One	82	24.6
Two	33	9.9
Three or more	11	3.3
<b>Type of chronic disease (multiple responses)</b>		
Hypertension	62	18.6
Diabetes	24	7.2
Arthritis or rheumatism	17	5.1
Cancer	10	3.0
Heart disease	9	2.7
Cerebrovascular disease	7	2.1
Chronic lung disease	5	1.5
Chronic liver disease	5	1.5
Chronic kidney disease	3	0.9
Mental illness	5	1.5
Hyperlipidemia	9	2.7
Other	25	7.5
No disease	207	62.2

#### 3.2 대상자의 주관적 건강 상태, 건강증진행위, 건강 관련 삶의 질 정도

본 연구대상자의 주관적 건강 상태는 5점 만점에 3.11점(SD=.72)이었으며, 건강증진행위는 4점 만점에 2.27점(SD=.47), 건강 관련 삶의 질은 1점 만점에 0.92점(SD=.10)으로 나타났다<Table 2>. 건강증진행위의 하 부요인에서는 대인관계 2.43점(SD=.56), 영양 2.40점(SD=.57), 영적성장 2.33점(SD=.64), 스트레스 2.31점(SD=.53)의 순으로 나타났고, 건강책임과 신체활동이 2.08점(SD=.63)과 2.06점(SD=.68)으로 가장 낮았다.

Table 2. Perceived health status, health promotion behavior, health-related quality of life (n=330)

Variables	mean	±	SD	Range
Perceived health status	3.11	±	0.72	1~5
Health promotion behavior	2.27	±	0.47	1~4
Human relationship	2.43	±	0.56	
Nutrition	2.40	±	0.57	
Physical activity	2.06	±	0.68	
Health responsibility	2.08	±	0.63	
Stress	2.31	±	0.53	
Spiritual growth	2.33	±	0.64	
Health related quality of life (EQ-5D)	0.92	±	0.10	-1~1

### 3.3 대상자의 주관적 건강 상태, 건강증진행위, 건강 관련 삶의 질의 관계

대상자의 주관적 건강 상태, 건강증진행위 및 건강 관련 삶의 질 간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 연구 대상자의 건강 관련 삶의 질은 주관적 건강 상태( $r=.472, p<.001$ ), 건강증진행위( $r=.122, p<.026$ )와 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 주관적 건강 상태와 건강증진행위( $r=.409, p<.001$ ) 간에도 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

Table 3. Correlation between Perceived health status, health promotion behavior, and health-related quality of life (n=330)

	Perceived health status	Health promotion behavior	Health-related quality of life
Perceived health status	1		
Health promotion behavior	.409 <.001	1	
Health-related quality of life	.472 <.001	.122 .026	1

### 3.4 대상자의 건강증진 및 만성질환 관리에 대한 교육 경험

대상자의 건강증진 및 만성질환 관리에 대한 교육 경험을 조사한 결과는 Table 4에 제시되어 있다. 이전에 교육받은 경험이 있는 대상자는 63명(18.9%), 교육받은 경험이 없는 대상자는 207명(81.1%)으로 교육을 받은 경험이 없는 경우가 대부분을 차지하고 있었다. 교육 시행기관은 의료기관이 22명(34.9%)으로 가장 많았으며,

보건소(17.5%), 대중매체(15.9%), 교육기관(12.7%), 인터넷(12.7%) 순이었다. 교육받은 내용에 대한 다중응답 결과는 신체활동과 운동이 39명(11.7%)로 가장 많았고, 건강검진과 예방접종, 수면과 휴식이 각각 28명(8.4%)이었으며, 영양 및 배설 24명(7.2%), 만성질환 관리 23명(6.9%) 이었고, 보완대체요법이 10명(3%)으로 가장 적었다. 교육 방법은 설명 및 강의가 36명(57.1%)으로 가장 많았고, 동영상 12명(19.0%), 강의 및 체험 8명(12.7%) 순이었다.

Table 4. Education experience on health promotion and chronic disease management of the subject (n=330)

Categories	n	%
<b>Educated experience</b>		
Yes	63	18.9
No	270	81.1
<b>Educational implementation institution</b>		
Medical institution	22	34.9
Public Health	11	17.5
Regional Center	3	4.8
Mass media	10	15.9
Educational institution	8	12.7
Internet	8	12.7
Other	1	1.6
<b>Training content (multiple responses)</b>		
Nutrition and excretion	24	7.2
Sleep and rest	28	8.4
Physical activity and exercise	39	11.7
Safety and environment	21	6.3
Personal hygiene	19	5.7
Drugs, alcohol, smoking	23	6.9
Health check-up and vaccination	28	8.4
Complementary alternative therapy	10	3.0
Chronic disease management	23	6.9
<b>Teaching method</b>		
Lecture	36	57.1
Lecture+Experience	8	12.7
Educational materials	6	9.5
Video	12	19.0
Conference, seminar	1	1.6

### 3.5 대상자의 건강증진 및 만성질환 관리에 대한 교육요구도

대상자의 건강증진 및 만성질환 관리에 대한 교육요구도는 Table 5에 제시되어 있다. 건강증진 및 만성질환

관리의 지식 정도는 5점 만점에 2.99점(SD=0.88)이었으며, 생애주기에 따라 유의한 차이가 있었다( $p=0.001$ ). 이를 사후검정한 결과 장년기와 노년기가 청년기보다 지식 정도가 높은 것으로 나타났다. 교육의 필요도는 5점 만점에 3.86점(SD=0.77), 교육 참여 의향은 5점 만점에 3.65점(SD=0.81)이었으며 각각 생애주기별로 유의한 차이가 있었는데 장년기가 청년기보다 교육의 필요도에 대한 인식과 교육 참여 의향이 높은 것으로 나타났다.

### 3.6 대상자의 건강증진 및 만성질환 관리에 대한 교육내용 우선순위

웰에이징을 위한 건강증진 및 만성질환 관리의 교육내용 우선순위를 선정하기 위하여 교육내용별로 필요성 및 지식 정도를 조사하였고, 이를 바탕으로 IPA와 Borich 요구도 분석을 시행하였으며 결과는 Figure 1과 Table 6에 제시되어 있다. 건강증진 및 만성질환 관리 항목에 대한 지식수준과 교육 필요성을 비교·분석(IPA)한 결과 만성질환 관리 항목은 교육 필요성은 높지만 지식수준이 낮게 평가되어 이에 대한 교육이 가장 우선으로 필요할 것으로 확인되었다. Borich 요구도에 따른 교육내용의

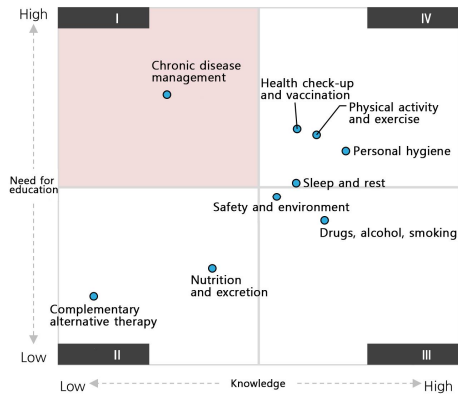


Fig. 1. IPA Matrix of Priority of education contents by life cycle for health promotion and chronic disease management

우선 순위를 살펴보면, 만성질환 관리가 3.63점으로 가장 높았고, 보완대체요법이 3.12점, 영양 및 배설 1.90점, 건강검진과 예방접종 1.45점, 안전과 환경 1.44점, 수면과 휴식 1.29점, 신체활동과 운동 1.25점 순이었고, 개인위생(0.71점)과 약물, 음주, 흡연에 대한 교육요구도

Table 5. Educational needs on health promotion and chronic disease management of the subject

	Youth <sup>a</sup> (19~34)	Middle age <sup>b</sup> (35~49)	Mature <sup>c</sup> (50~64)	Elderly <sup>d</sup> (65~)	Total	p	Duncan
	mean ± SD	mean ± SD	mean ± SD	mean ± SD	mean ± SD		
Knowledge	2.71 ± 0.91	2.94 ± 0.85	3.21 ± 0.82	3.13 ± 0.92	2.99 ± 0.88	0.001	a<c,d
Needs for education	3.81 ± 0.72	3.70 ± 0.90	4.01 ± 0.66	3.94 ± 0.73	3.86 ± 0.77	0.028	a<c
Willingness to participate in education	3.52 ± 0.73	3.54 ± 0.88	3.82 ± 0.76	3.77 ± 0.88	3.65 ± 0.81	0.020	a<c

Table 6. Priority of education contents by life cycle for health promotion and chronic disease management

Education contents	Priority by target of education									
	Youth (19~34)		Middle age (35~49)		Mature (50~64)		Elderly (65~)		Total	
	Borich needs	Priority	Borich needs	Priority	Borich needs	Priority	Borich needs	Priority	Borich needs	Priority
Chronic disease management	4.10	1	3.78	1	3.46	2	3.17	1	3.63	1
Complementary alternative therapy	3.22	2	3.17	2	3.81	1	2.27	2	3.12	2
Nutrition and excretion	1.84	6	1.83	3	1.82	3	2.09	3	1.90	3
Health check-up and vaccination	2.02	4	1.20	6	1.59	4	1.43	5	1.56	4
Safety and environment	2.05	3	1.05	7	1.32	5	1.35	6	1.44	5
Sleep and rest	1.39	8	1.29	5	0.94	6	1.54	4	1.29	6
Physical activity and exercise	1.43	7	1.44	4	0.84	7	1.27	7	1.25	7
Personal hygiene	1.94	5	0.51	8	0.14	9	0.25	8	0.71	8
Drugs, alcohol, smoking	0.88	9	0.46	9	0.76	8	-0.35	9	0.44	9

(0.44점)가 가장 낮은 것으로 나타났다.

교육내용의 중요도 및 지식 정도에 따른 우선순위는 생애주기별로 다르게 나타났다. 만성질환 관리 및 보완대체요법에 대한 요구도는 전 연령층에서 가장 높았으나, 청년층은 안전과 환경, 개인위생에 대한 교육내용의 요구도가 상대적으로 높았고, 중년기는 영양 및 배설, 신체활동과 운동, 장년기는 영양 및 배설, 건강검진과 예방접종 영역에서 상대적으로 높은 요구도를 보였다. 노년기는 영양 및 배설, 수면과 휴식 부분의 요구도가 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

#### 4. 논의

본 연구는 건강증진 및 만성질환 관리에 대한 생애주기별 교육요구도를 조사하여 향후 웰에이징을 위한 교육 프로그램 구축 시 기초자료를 제공하고자 수행되었다. 연구의 대상을 지역과 성별, 연령 별로 고르게 분포하기 위해 할당 추출을 하였고, 코로나19 상황에서 설문조사를 효과적으로 하기 위해 연구대상을 갤럽에 등록되어있는 성인, 온라인 설문지 가능한 자로 하였다.

이환된 만성질환은 고혈압이 가장 많았고, 당뇨병, 관절염, 암, 심뇌혈관질환 순이었다. 이는 우리나라에서 가장 많이 이환되는 만성질환에 대한 통계청의 결과와 유사하다[1]. 건강증진을 위해서는 상기 만성질환들을 우선적으로 예방할 수 있는 중재와 중점 만성질환을 관리할 수 있는 프로그램이 필요하다.

연구대상자의 주관적 건강 상태는 5점 만점에 3.11점이었다. 이는 중년 성인을 대상으로 주관적 건강 상태를 측정된 선행연구에서 나온 3.24점, 3.20점과 유사하였고[21,26], 지역사회 노인을 대상으로 한 연구에서 나타난 2.71점보다는 다소 높게 나타났다[27]. 이러한 결과는 생애주기에 따라 주관적 건강 상태가 다르게 측정되는 것으로 해석되는데, 나이가 많아질수록 주관적 건강 상태 점수가 낮은 것을 알 수 있다.

건강증진행위는 4점 만점에 2.27점으로 조사되었는데, 이는 건강검진 수검자를 대상으로 한 연구에서 나온 2.24점[28], 대학생을 대상으로 한 연구에서의 2.32점과 비슷한 결과이고[29], 지역사회 거주 노인을 대상으로 조사한 연구 2.56점 보다는 낮은 점수이다[12]. 건강증진행위의 하부요인에서는 건강책임과 신체활동이 가장 낮았는데, 이는 중년 성인을 대상으로 한 연구 결과와 유사하다[30]. 본 연구에서 건강증진 및 만성질환 관리에 대한

교육 경험을 조사한 결과 신체활동과 운동 영역이 가장 교육을 많이 받은 분야로 나타났고, 신체활동은 가장 중요하게 생각하는 행위이지만 상대적으로 실천율이 낮은 건강증진행위임을 확인할 수 있었다[11]. 건강책임은 의료인과의 상담 및 교육 프로그램에 참여하는 활동을 포함하는데, 본 연구에서는 이전에 건강증진 및 만성질환 관리에 대한 교육 경험이 있는 대상자가 18.9%에 불과했다. 효과적인 교육 프로그램 참여를 통해 건강책임을 향상시킬 수 있는 전략이 필요함을 시사한다고 할 수 있다.

건강 관련 삶의 질은 1점 만점에 0.92점으로 나타났으며, 이는 성인(0.96점) 및 남성 노인(0.91점)을 대상으로 한 연구 결과와 비슷한 수준이었다[31,32].

대상자의 주관적 건강 상태, 건강증진행위, 건강 관련 삶의 질 간의 상관관계를 분석한 결과 건강 관련 삶의 질은 주관적 건강 상태, 건강증진행위와 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 주관적 건강 상태와 건강증진행위 간에도 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 지역박람회 참여 노인을 대상으로 한 연구 결과와 같은 결과이다[9]. 또한 성인을 대상으로 구강건강 관련 삶의 질을 분석한 연구에서도 삶의 질은 주관적 건강 상태 및 건강증진행위와 양의 상관관계가 있었다[33]. 건강 관련 삶의 질에 영향을 주는 요인으로는 주관적 건강 상태, 건강증진행위, 월수입, 경제적 상태, 사회적지지, 사회활동, 만성질환 수, 스트레스, 우울 등이 영향을 주는 것으로 나타났다[9,15,34].

건강증진 및 만성질환 관리에 대한 교육요구도를 조사한 결과 건강증진 및 만성질환 관리의 지식 정도는 장년기와 노년기가 청년기에 비해 높은 것으로 나타났고, 교육 참여 의향 및 교육의 필요성에 대한 인식도 장년기가 청년기보다 인식이 높은 것으로 조사되었다. 웰에이징을 위한 건강증진 및 만성질환 관리 교육 프로그램 기획 시 생애주기별로 세분화된 종합적인 맞춤형 프로그램을 제공해야 할 필요가 있다.

원하는 교육내용에 대하여 지식수준과 교육 필요성을 비교·분석(IPA)한 결과 만성질환 관리 항목은 교육 필요성은 높지만 지식수준이 낮게 평가되어 이에 대한 교육이 가장 우선으로 필요할 것으로 확인되었다. 본 연구에서 조사된 이전의 교육 경험에서도 만성질환 관리에 대한 교육 경험은 매우 낮았기 때문에 만성질환 관리에 대한 교육 프로그램은 우선적으로 고려가 되어야 한다고 생각된다.

만성질환의 건강 위험요인은 부적절한 식이, 흡연, 알코올 사용, 고혈압, 고혈당, 비만, 신체활동 부족으로 건

강증진행위의 실천에 대한 중요성이 강조되기 때문에 [11], 실천할 수 있는 전략 중심으로 교육과정을 개발하고 적용하는 것이 필요하다. 또한 노인복지관 이용자를 대상으로 한 연구에서도 만성질환에 대한 요구가 가장 높았는데[35], 나이가 어리거나 주관적 건강 상태가 좋은 경우는 운동 및 영양 등의 건강증진 프로그램에 대한 요구도 높았고, 입원 및 외래경험, 치료 질환의 개수가 많을수록 만성질환에 대한 교육요구도가 높았으며, 이전에 교육받은 경험이 없는 경우보다 교육받은 경험이 있는 경우가 교육 프로그램에 대한 요구도가 높았다[35,36].

본 연구의 제한점으로는 코로나19 상황에서 설문조사를 효과적으로 하기 위해 연구대상을 갤럽에 등록되어있는 성인, 온라인 설문지 가능한 자로 하였기 때문에 대학교 졸업 이상의 학력을 가진 자의 비율이 높아 학력에 편중되었다는 점에서 일반화에 어려움이 있을 수 있다. 그러나 지역과 성별, 연령의 고른 분포를 통해 자료를 조사하였으므로 향후 건강증진 및 만성질환 관리 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하였다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 연구대상자의 주관적 건강 상태, 건강증진 행위, 건강 관련 삶의 질의 관계를 확인하고, 생애주기별 건강증진 및 만성질환 관리에 대한 교육요구도를 조사하여 웰에이징을 위한 건강증진 및 만성질환 관리의 교육 프로그램 및 교육안을 구축하는데 기초자료를 제공하고 자 시행되었다. 한국갤럽에 등록되어있는 만 19세 이상의 성인 330명을 대상으로 자료를 수집하여 분석하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 연구대상자의 주관적 건강 상태는 5점 만점에 3.11점이었으며, 건강증진행위는 4점 만점에 2.27점, 건강 관련 삶의 질은 1점 만점에 0.92점으로 나타났다. 건강증진행위의 하부요인에서는 대인관계 2.43점, 영양 2.40점, 영적성장 2.33점, 스트레스 2.31점의 순으로 나타났고, 건강책임과 신체활동은 2.08점과 2.06점으로 가장 낮았다.
- 건강 관련 삶의 질은 주관적 건강 상태( $r=.472, p<.001$ ), 건강증진행위( $r=.122, p<.026$ )와 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 주관적 건강 상태와 건강증진행위( $r=.409, p<.001$ ) 간에도 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

- 건강증진 및 만성질환 관리에 대한 이전의 교육 경험은 있는 경우가 18.9%, 없는 경우가 81.1%이었다.
- 건강증진 및 만성질환 관리의 지식 정도는 5점 만점에 2.99점, 교육의 필요도는 3.86점, 교육참여 의향은 3.65점( $SD=0.81$ )이었으며 생애주기에 따라 유의한 차이가 있었다( $p=0.001, p=0.028, p=0.020$ ). 이를 사후검정한 결과 장년기가 청년기보다 지식 정도, 교육의 필요도에 대한 인식 및 교육 참여 의향이 높은 것으로 나타났다. 교육내용으로는 만성질환 관리의 우선순위가 가장 높았다.

노인인구의 증가로 신체적 웰에이징에 대한 관심과 중요성이 강조되고 있는 시점에서 건강증진 및 만성질환 관리의 필요성이 증대되고 있다[37,38]. 따라서 신체적 웰에이징인 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 다양한 요인을 분석하는 연구를 제안하며, 교육 프로그램 개발 시 생애주기별로 세분화된 맞춤형 프로그램의 개발이 필요하다.

## REFERENCES

- [1] Statistics Korea. Life expectancy and disability adjusted life expectancy. (2020). Daejeon: Statistics Korea. Available from: <https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail>.
- [2] S. Y. Park. (2018). The Effects of Health-Related Factors and Social Networks on Depressive Symptoms in Elderly Men and Women: Focusing on the Moderating Effects of Gender. *Health and Social Welfare Review*, 38(1), 154-190. DOI : 10.15709/hswr.2018.38.1.154
- [3] B. D. Suh, & K. H. Kwon. (2021). Impacts of the depression among the elderly in the south korea community in COVID-19 pandemic. *Journal of Health Informatics and Statistics*, 46(1), 54-63. DOI : 10.21032/jhis.2021.46.1.54
- [4] Y. R. Kim, C. S. Park & H. J. Nam. (2019). Comparative, integrated study on emotional support, physical support, socio-economic factors related with suicidal ideation of 75 or older seniors: Using the 2017 national survey of elderly. *Journal of the Korea Convergence Society*, 10(7), 63-70. DOI : 10.15207/JKCS.2019.10.7.063
- [5] J. S. Park, & Y. J. Oh. (2017). Health Promotion Behavior, Perceived Health Status, Social Participation and Empowerment in Frail Elderly Receiving Home Visiting Services. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 31(2), 244-256. DOI : 10.5932/JKPHN.2017.31.2.244



- [6] B. S. Kim, & E. Y. Choi. (2017). Effects of Retirement on Health and Life Satisfaction. *Quarterly Journal of Labor Policy*, 17(1), 85–107.
- [7] M. J. Kim, & J. Y. Lim. (2017). The Effect of Socioeconomic Status on the Prevalence of Chronic Disease in the Elderly: Focusing on Nutrient Intake. *Health and Social Welfare Review*, 37(4), 125–145. DOI : 10.15709/hswr.2017.37.4.125
- [8] C. G Kim, & M. S. Sung. (2002). Factors influencing health promoting behavior in the elderly people: Perceived conception of health and family support. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 9(1), 133–143.
- [9] H. Song, & H. S. Kim. (2020). Convergence Factors Influencing Perceived Health Status, Health Promotion Behavior and Anxiety of Dementia Development in the Elderly Participation in Local Expos on Health-related Quality of Life . *Journal of the Korea Convergence Society*, 11(7), 41–49. DOI : 10.15207/JKCS.2020.11.7.041
- [10] S. Y. Kim, M. I. Kim, S. J. Chang & K. J. Moon. (2017). Identification and Prediction of Patterns of Health Promoting Behaviors among the Elderly. *Health and Social Welfare Review*, 37(2), 251–286. DOI : 10.15709/hswr.2017.37.2.251
- [11] M. K. Park, & K. Y. Cho. (2021)The Effect of Transition to Living with Chronic Diseases on Depressive Symptoms. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 22(2), 354–361, DOI : 10.5762/KAIS.2021.22.2.354
- [12] J. H. Jang, & Y. S. Shin. (2020). Factors Influencing on Health Promoting Behavior of Community-dwelling Older Adults. *Journal of the Korea Academia-Industrialcooperation Society*, 21(2), 460–469. DOI : 10.5762/KAIS.2020.21.2.460
- [13] K. H. Kim, & S. G. Lee. (2020). Effects of Health Status and Health Behaviors on Health-related Quality of Life in Korean Adults. *The Korean Journal of Health Service Management*, 14(1), 161–176. DOI : 10.1281/kshsm.2020.14.1.161
- [14] Y. Y. Kim, H. S. Hyun, & H. L. Bang. (2020). Mediating Effect of Depression on Self-rated Health and Quality of Life of Middle-aged and Elderly in Rural Areas. *Journal of the Korea Convergence Society*, 11(5), 317–325. DOI : 10.15207/JKCS.2020.11.5.317
- [15] S. M. Kwon, J. H. Lee, R. W. Kwon, & J. H. Lee, (2020) The Influence of Nursing Professionalism and Teaching Efficiency on Clinical Competence of Nursing Students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 21(8), 267–276 DOI : 10.5762/KAIS.2020.21.8.267
- [16] M. J. Park, & S. E. Choi. (2017). The Effects of Health Behavior and Health Status on Health-related Quality of Life in Older People: Gender Analysis by using the 2012 Korea Health Panel Data. *J Korean Acad Community Health Nurs*, 28(2), 118–128. DOI : 10.12799/jkachn.2017.28.2.118
- [17] K. O. Chang. (2017). Effects of elderly people's Frail prevention program on subjective health status, depression, physical fitness and quality of life for in Senior Center Participation of the Elderly. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 18(5), 47–58. DOI : 10.5762/KAIS.2017.18.5.47
- [18] B. J. Jang. (2018). A Study on Wellbeing-oriented Activities, Well-aging, Leisure Attitude, and the Quality of Life : Focusing on Customers of Tourism Company. *Northeast Asia tourism research*, 14(2), 23–47.
- [19] Y. H. Kim, K. S. Park, & E. Y. Jin. (2019). Effects of Well-aging Program on Community Dwelling Elderly. *The Journal of Korean Nursing Research*, 3(4), 23–35. DOI : 10.34089/jknr.2019.3.4.23
- [20] Y. B. Kim. (2017).Strategies for health promotion on campuses to improve heath status of university students: Focusing on health objective and health index. *Korean J Health Educ Promot*, 34(4), 69–82. DOI : 10.14367/kjhep.2017.34.4.69
- [21] H. Y. Kim. (2020). Factors Affecting Aging Anxiety in Middle Aged Women. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 21(6), 563–573. DOI : 10.5762/KAIS.2020.21.6.563
- [22] H. S. Jun, & H. J. Ju. (2019). The effects of health status and retirement preparation on aging anxiety in middle-aged workers. *Journal of Digital Convergence*, 17(11), 315–325. DOI : 10.14400/JDC.2019.17.11.315
- [23] M. K. Shin, & S. J. Shin. (2008). Effects of Group Exercise Program Tailored by Physical Fitness on Perceived Health Status, Physical Strength, Depression and Cognitive Function of the Elderly. *Korean Journal of Adult Nursing*, 20(4), 613–625.
- [24] S. N. Yun, & J. H. Kim. (1999). Health-Promoting Behaviors of the Women Workers at the Manufacturing Industry - Based on the Pender's Health Promotion Model. *Korean Academic Society of Occupational Health Nursing*, 8(2), 130–140
- [25] S. J. Yin, J. H. Lee, & C. H. Ryu. (2021) A Study on Job Characteristics, Job Satisfaction, and Life Quality of Aging Workforce: Focusing on the Mediating Effect of Regular and Non-regular Workers. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 22(2), 199–211 DOI : 10.5762/KAIS.2021.22.2.199
- [26] Y. J. Kim, J. H. Lee & Y. J. Lee. (2018). Factors Affecting the Successful Aging of Late Middle-Aged Adults. *Korean J Health Promot*, 18(2), 90–97. DOI : 10.15384/kjhp.2018.18.2.90

- [27] E. J. Kim, & S. J. Kang. (2018). Converged Factors Influencing Ego Integrity of Community Dwelling Elderly. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 19(8), 160-166. DOI : 10.5762/KAIS.2018.19.8.160
- [28] S. J. Yang, S. I. Park, & H. L. Kim. (2018). Effects of Depression, Expectations Regarding Aging on the Health Promoting Lifestyle among Health Checkup Examinee. *The Journal of the Korea Contents Association*, 18(2), 509-519. DOI : 10.5392/JKCA.2018.18.02.509
- [29] G. C. Jeong, & G. H. Joo. (2019). Influence of health promoting lifestyle on subjective well-being in college students: Mediating effect of mental health. *Journal of the Korea Convergence Society*, 10(8), 227-235. DOI : 10.15207/JKCS.2019.10.8.227
- [30] J. H. Kim, M. J. Kwon, & S. K. Jeong. (2017). The Influence of Health Locus of Control, Social Support, and Self-Efficacy on Health Promoting Behavior in Middle-Aged Adults. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 18(4), 494-503. DOI : 10.5762/KAIS.2017.18.4.494
- [31] H. S. Yun. (2021). Convergence analysis on the effects of smoking and drinking on quality of life in Adults. *Journal of the Korea Convergence Society*, 12(1), 361-368. DOI : 10.15207/JKCS.2021.12.1.361
- [32] S. M. Moon. (2017). Gender differences in the impact of socioeconomic, health-related, and health behavioral factors on the health-related quality of life of the Korean elderly. *Journal of Digital Convergence*, 15(6), 259-271. DOI : 10.15207/JKCS.2021.12.1.361
- [33] S. E. Heo. (2018). A Convergence Study on the Effect of Subjective Systemic Health Status and Health Behavior on Oral Health-Related Quality of Life. *Journal of the Korea Convergence Society*, 9(9), 135-142. DOI : 10.15207/JKCS.2018.9.9.135
- [34] H. Y. Choi, & G. A. Lee. (2020). Factors Influencing Health-Related Quality of Life in the Korean Seniors with Lower Education Level: Focusing on Physical Activity Types. *Korean Journal of Adult Nursing*, 32(3), 292-304. DOI : 10.7475/kjan.2020.32.3.292
- [35] C. C. Hyun, & T. Y. Sohn. (2019). Health Status and Health Care Service Program Needs of Senior Welfare Center Users. *The Korean Journal of Health Service Management*, 13(4), 201-214. DOI : 10.12811/kshsm.2019.13.4.201
- [36] H. L. Lee, & Y. J. Han. (2021). The Effect of Female University Students' Gender-Role Stereotype on Sexual Assertiveness: Mediating Effect of Self-Esteem. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 22(1), 454-460.

DOI : 10.5762/KAIS.2021.22.1.454

- [37] J. S. Lee, & S. K. Lee. (2020). The Effects of Health Promotion Programs for the Healthy Lifestyle in the Community Elderly: A Systematic Review. *Journal of Digital Convergence*, 18(4), 371-380. DOI : 10.14400/JDC.2020.18.4.371
- [38] M. J. Kim, & G. S. Song. (2020). The Effect of Mental Health on the Health-Related Quality of Life among the Elderly in Busan. *Journal of Digital Convergence*, 18(5), 269-277. DOI : 10.14400/JDC.2020.18.5.269

## 임 효 남(HyoNam Lim)

[정회원]



- 2001년 2월 : 건양대학교 간호대학(간호학 학사)
- 2005년 2월 : 이화여자대학교 간호대학(간호학 석사)
- 2017년 2월 : 연세대학교 간호대학(간호학 박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 간호

학과 부교수

- 관심분야 : 성인 및 노인간호, 암환자, 웰다잉, 웰에이징
- E-Mail : hnlim@konyang.ac.kr

## 김 용 하(Yong-Ha Kim)

[정회원]



- 2000년 8월 : 서강대학교 경영학박사(생산관리)
- 2003년 4월 ~ 현재 : 건양대학교 병원경영학과 교수
- 2011년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 병원 행정원장
- 관심분야 : 자원관리, 서비스품질인증,

BSC, 웰에이징

- E-Mail : kyh@konyang.ac.kr

## 이 중 형(Chong-Hyung Lee)

[정회원]

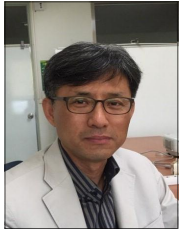


- 2001년 2월 : 한림대학교 통계학과(이학박사)
- 2001년 3월 ~ 2002년 2월 : 서울대학교 복잡계통계연구센터 박사 후 연구원
- 2002년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 병원 경영학과 교수

- 관심분야 : 병원경영, 빅데이터, 경영과학, 웰에이징, 웰에이징

- E-Mail : chlee@konyang.ac.kr

송 현 동(Hyeon-Dong Song) [개원회원]



- 2006년 2월 : 한국학중앙연구원(철학박사)
- 2006년 9월 ~ 현재 : 건양대학교 글로벌호텔관광학과 교수
- 관심분야 : 문화관광, 웰니스관광, 죽음학, 종교문화, 웰에이징, 웰에이징
- E-Mail : ritual@konyang.ac.kr

황 혜 정(Hye-Jeong Hwang) [중심회원]



- 2010년 2월 : 건양대학교 일반대학원 예방의학과(의학박사)
- 2012년 3월 ~ 2018년 2월 : 건양사이버대학교 보건의료복지학과 조교수
- 2018년 3월 ~ 현재 : 건양사이버대학교 보건의료복지학과 부교수
- 관심분야 : 보건정책, 감염관리, 웰다잉, 웰에이징

· E-Mail : hhj@kycu.ac.kr

김 광 환(Kwang-Hwan Kim) [중심회원]



- 2001년 2월 : 계명대학교 보건학박사
- 2006년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 병원경영학과 교수
- 관심분야 : 의무기록정보, 보건관리, 웰다잉, 노인, 삶의 질, 웰에이징
- E-Mail : kkh@konyang.ac.kr