

중년여성의 건강증진 프로그램 개발에 관한 연구*

차영남** · 김금자** · 임혜경** · 장효순** · 한혜실**

I. 서 론

1. 연구의 필요성과 목적

오늘날 21세기를 앞두고 과학기술의 발전과 아울러 경제성장, 생활환경 수준의 향상으로 평균수명이 증가하였고 질병양상과 건강에 대한 요구도 변화하고 있다. 건강과 관련된 모든 분야에서 질병보다는 안녕감(wellness)의 향상과 건강증진을 위한 생활양식 실천에 초점을 맞추게 되었으며 간호분야에서도 간호지식체의 축적에 따라 질병 중심의 개념들에서 건강중심의 개념을 강조하게 되었다(오현수, 1993).

건강유지와 건강증진의 수요가 크게 증대됨에 따라 건강증진 개념의 발전이 급속하게 이루어 졌는데 건강증진이란 현재의 건강을 보다 나은 상태로 만들기 위한 노력이며 인구집단 전체의 생활환경의 개선을 통한 총체적인 건강에 초점을 맞추어 개개인의 생활방식이나 행동이 건강과 질병에 관련이 있다는 개념이다(김일순, 1993). 건강증진개념은 건강관련분야의 중심 개념으로 앞으로의 건강관리체계는 건강증진 중심의 관리체계가 될 것이므로 간호학적 조망에서 건강증진의 개념정립과 관계변수에 관한 연구, 중재 프로그램 개발이 필요하다.

건강증진행위에 영향을 주는 요인은 여러 가지인데

그 중 개인의 건강행위에 대한 의사결정에 직접적으로 영향을 주어 우선적인 동기기전으로 작용하는 인지·지각요인 중에 자기효능이 있다. 자기효능은 특정업무를 성취하기 위해 필요한 행동을 조직하고 수행하는 자신의 능력에 대한 개인의 신념으로 인간행동방식, 사고유형 및 정서반응에 영향을 미쳐 행동의 변화를 일으킬 수 있으며 건강행위의 중요한 예측요인임이 검증된 바 있다(Bandura, 1982 ; Pender, 1990 ; 구미옥, 1992, 1994 ; 오복자, 1994 ; 이영휘, 1994).

최근 여성건강에 대한 관심이 고조되면서 여성의 건강을 여성의 입장에서 바라보고, 여성건강 문제의 본질은 여성 개인이 영위하고 있는 삶의 전체 맥락에서 질병이나 자녀출산의 기능을 넘어선 여성의 삶 전체와 관련이 있다고 보고 있다(Antrist, 1988 ; 고명숙, 1992). 여성의 인생주기 중 중년기는 많은 변화와 함께 여러 가지 문제와 위기를 경험하게 되는 시기이다. 신체적으로는 노화에 따른 폐경과 함께 흘몬의 변화가 오고 다양하고 개별적인 갱년기 증상을 경험하게 되며 사회심리적으로는 자유의 증가로 잠재된 능력이 새로운 방향으로 전환되며 내적 삶과 자신의 가치에 초점을 두어 지금까지의 삶을 평가하고 자신을 새롭게 설립하는 시기이다. 그러나 한편으로는 자녀 양육 역할이 감소되면서 '빈 등우리 현상'으로 불

* 이 연구는 예수간호대학 교수연구비에 의해 수행되었음

** 예수간호대학 교수

안, 역할갈등, 상실감으로 인한 자아의식의 위기, 우울, 고립, 위축 등 정서적 문제를 일으키며 심하면 갱년기 우울증을 경험하기도 한다. 특히 한국여성은 전통적으로 자녀양육과 가족 중심의 생활에 자신의 역할을 집중하며 자아정체감 확립과 자아실현에 미숙하여 중년기에 자아정체감의 위기를 경험하고 자신의 문제에 잘 대처하지 못해 여러 가지 건강문제를 경험하게 된다(Wilson & Kneisl 1988 ; 유명주 등, 1992 ; 박재순, 1995 ; 이숙자 등, 1996).

시대의 변화와 더불어 가족 형태가 변화함에 따라 중년여성의 자의식이 고조되고 건강과 생활에 대한 태도가 능동적이고 적극적으로 변화하고 건강증진에 대한 요구도 증가되었다. 이에 따라 자신의 건강증진과 삶의 질을 높이기 위해 행동을 변화하도록 격려하고 도움을 주는 간호중재전략이 절실히 필요하다고 본다. 그러나 현재까지는 중년여성의 건강증진행위에 대한 관심과 연구가 부족했고 이를 위한 중재 프로그램의 개발도 거의 없는 상태이므로 본 연구에서는 중년여성을 대상으로 건강증진 프로그램을 개발하여 중년여성의 건강증진을 위한 간호중재 방안의 자료를 제공하고자 하며 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 중년여성의 건강증진에 영향을 미치는 요인을 규명하며 건강증진 행위 실천정도를 파악 한다.
- 2) 중년여성의 건강증진 프로그램을 개발한다.
- 3) 프로그램 시행 후의 건강증진 행위 실천 정도를 사전자료와 비교한다.
- 4) 중년여성의 건강증진 프로그램 모형을 제시한다.

2. 연구 가설

제1가설 : 건강증진 프로그램을 제공받은 군은 제공받지 않은 군보다 자기효능 정도가 더 높을 것이다.

제2가설 : 건강증진 프로그램을 제공받은 군은 제공받지 않은 군보다 건강증진행위 정도가 더 높을 것이다.

3. 용어의 정의

건강증진 프로그램 : 최적의 안녕상태를 이루고 자아실현 및 개인적 요구충족을 유지 증진하기 위해 생활양식을 변화시키는 프로그램으로 본 연구에서는 Bandura의 사회학습이론에서 유도된 자기효능이론을

근간으로 하여 성취경험에 근거한 운동실시와 건강일지 작성, 언어적 설득에 근거한 교육과 대리경험에 근거한 그룹진행으로 구성되었다(Pender, 1987 ; 김일순, 1993).

자기효능 : 개인이 어떤 결과를 얻는데 필요한 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 신념을 말하며 (Bandura, 1977), 본 연구에서는 중년여성이 개인의 건강증진을 위한 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 신념으로 박재순(1995)이 개발한 자기효능도구로 평가한 점수이다

건강증진행위 : 개인이나 집단에 의해 최적의 안녕상태를 이루고 자아실현 및 개인적 욕구충족을 유지 증진하려는 행위로써 건강증진생활양식으로 나타난다. 본 연구에서는 중년여성의 건강관리에 대한 문헌과 Pender의 Health Promoting Life Profile 도구를 바탕으로 박재순이 개발한 도구로 자아실현, 건강책임, 영양관리, 운동, 대인관계, 스트레스 조절요소에 대한 평가점수이다(Pender, 1987 ; 박재순, 1995).

II. 문헌 고찰

1. 자기효능(Self-efficacy)

자기효능은 특정업무를 성취하기 위해 필요한 행동을 조직하고 수행하는 자신의 능력에 대한 개인의 신념으로 Bandura는 그의 사회학습이론에서 자기효능 개념을 인간행동변화의 주요 결정인자로 제안하였다 (Bandura, 1977). 자기효능은 건강증진행위를 위한 중요한 매개체로 최근 인간의 건강과 관련된 행동을 변화시키고 지속시키고자 건강관련 행위분야에서 그 중요성이 고조되고 있다.

Bandura는 자기효능이 인간의 행동방식, 사고유형 및 정서반응에 영향을 미쳐 다양한 방법으로 인간의 심리사회적 기능에 영향을 미치므로 자기효능기대의 증진을 통해 행동의 변화를 일으킬 수 있다고 하면서, 효능기대를 증진시킬 수 있는 자원으로 성취완성, 대리경험, 언어적 설득과 정서적 각성의 이완을 제시하였다.

성취완성은 개인적 경험에 바탕을 둔 것으로, 어떠한 행동의 결과가 성공적이었다면 해 낼 수 있다는 기대가 일어나고, 반복적인 성공을 통해 일단 효능기대가 일어나면 한때 일시적으로 실패하였다 할지라도 그 실패 때문에 일어나는 부정적인 효과를 최소화시

켜 적절한 행동을 계속할 수 있게 한다. 이러한 성공에 대한 경험을 증가시키기 위해서 수행하고자 하는 것과 관련된 구체적 내용을 알려주고, 쉬운 문제로부터 점차 어려운 문제로 접근하는 과정을 사용할 수 있다고 하였다.

대리경험은 남의 행동결과를 보고 이후 내가 어떻게 행동을 해야 할 것인가를 판단하는 것으로 인간은 비슷한 상황에 있는 다른 사람들의 성공적 행동을 관찰하여 자신도 그러한 일을 할 수 있다는 자신감을 갖는다.

언어적 설득은 잘못된 상황이나 적절한 행동에 대한 제안, 권고, 해석적 처치를 통하여 성공적인 행위 수행 가능성을 믿도록 하는 것으로 사람들이 자신이 소유한 능력을 긍정적으로 믿을 수 있도록 하여 추구하려는 것을 성취하도록 이끄는 것이다(김남성, 1985; Bandura, 1977).

구미옥(1994)은 그의 동료와 함께 자기 효능이론이 적용된 국내의 건강행위관련 연구 39편을 분석한 결과 자기효능 개념이 정상인과 환자군 모두에서 폭넓게 적용되었음을 밝혔다. 또한 자기효능 변수는 건강신념 모형, 건강증진 모형, 논리적 행위 이론 변수와 함께 적용되어 행위의 설명력을 증진시켰으며, 증가된 자기효능은 행위변화에 강력하게 영향을 미쳤음을 제시하였다. 그리고 자기효능 증진을 위한 방법으로 성취경험의 예로 자기조절기술(self control technique)에 대한 훈련, 운동연습, 단계별 수행평가 등이 있었고, 대리경험의 예로 집단토의 및 모임활동, 집단적지지, 비디오나 슬라이드 상영 등이 있었다. 언어적 설득으로는 건강교육 프로그램, 정보제공, 상담, 과제물 부과 등이 수행되었음을 분석하였는데 중재방법으로 한가지 방법보다는 여러 가지 방법을 병행하였음을 밝혔다.

본태성 고혈압 환자를 대상으로 연구한 박영임 등(1994)은 간호제공자와의 주기적 면담을 바탕으로 한 언어적 설득에 의한 자기간호 수행에 대한 지지와 격려가 자가간호 수행에 효과적이었음을 제시하였으며 이영휘(1994)는 고혈압환자를 대상으로 성취완성과 대리경험에 근거한 슬라이드/테이프 프로그램과 언어적 설득에 근거한 전화coach 프로그램을 적용한 결과 고혈압 환자의 자기효능과 자가간호 행위가 증진되었으며, 자기효능 개념이 고혈압환자의 자가간호 행위에 가장 중요한 변수임을 제시하였다.

경수손상 환자의 자기효능, 자가간호 행위, 일상생활 능력과 사회적 활동을 증진시키기 위해 Bandura

의 자기효능이론을 근거하여 효능기대 증진 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증한 연구에서 수행완성과 대리경험에 근거한 비디오 테이프 프로그램과 매주일회 가정방문을 통한 언어적 설득으로 구성된 효능기대 증진 프로그램이 효과적인 중재방법임이 검증되었다(황옥남, 1995).

당뇨병환자를 중심으로 성취완성, 대리경험, 언어적 설득에 근거하여 개발한 단계별 운동 프로그램, 당뇨병 체험 수기에 관한 소책자, 전화coach 프로그램을 이용한 효능기대 증진 프로그램이 당뇨병환자의 자기효능을 증가시키고 당대사와 지질대사도 증가시켜 효과적인 간호중재방법으로서 실무에 적용할 수 있음을 제시하였다(김춘자, 1998).

당뇨병 환자 172명을 대상으로 연구한 구미옥(1992)은 자기간호 행위에 직접적으로 영향을 준 변수로 지식, 자기조절, 자기효능 등을 제시하면서 이중 자기효능이 자기건강행위에 가장 큰 영향을 주는 변수였다고 하였고, 1994년 발표한 당뇨병 환자를 대상으로 연구한 결과에서도 자기효능과 자기간호 행위와의 높은 상관관계를 제시하였다. Littlefield 등(1992)도 자기효능과 당뇨지침의 이행과의 연구에서 자기효능이 낮을수록 당뇨지침에 대한 이행이 낮다고 하여 자기효능이 환자역할 행위 이행의 주요 예측 변수임을 확인하였다.

Condiott와 Lichenstein(1981)은 흡연치료 프로그램을 실시한 후 5주, 8주, 12주에 흡연치료 프로그램이 자기효능을 증진시키고 자기효능이 흡연행위 변화를 유의하게 예측할 수 있음을 보고하였다.

Gortner와 Jenkins(1990)는 심장병 수술 환자를 대상으로 환자와 그 가족에게 자기효능을 높이기 위한 전략으로 mastery 모델링, 언어적 설득, 생리적 각성을 포함한 교육 프로그램을 실시하여 퇴원후 4주, 12주, 24주에 실험군과 대조군 간의 자기효능, 활동을 비교한 결과 실험군에서 자기효능은 활동(걷기, 들어올리기, 올라가기, 전반적 활동)과 상관성이 있다고 보고하였다.

이상의 여러 문헌에서 자기효능은 개인의 행동결정에 중요 요인임을 보고하면서 Bandura의 이론을 기반으로 한 중재프로그램이 자기효능을 증가시켜 건강관련행위 변화에 영향력이 있음을 제시하였다. 따라서 성취경험, 대리경험, 언어적 설득, 부정적 정서반응의 감소 등을 바탕으로 자기효능을 증진시키기 위한 구체적인 전략개발이 요구된다.

2. 중년여성의 특성과 건강증진

여성의 중년기는 인생의 전환기로서 정상적인 발달 과정상 위기이며, 가정 내에서의 자녀의 독립에 따른 역할의 변화, 인간관계의 사회적 변화를 경험하는 사회심리적 과도기(Dominian, 1977)이고, 또한 노화되는 과정에서 폐경증상을 포함하여 다양하고 개별적인 갱년기 증상을 경험하는 시기이다(Bobak, 1989).

중년기의 노화현상과 폐경현상은 문화적 가치기준에 따라서 여성에게 위기가 될 수 있는데, 임신과 아이양육을 자신의 큰 역할이나 전적인 일로 받아 들였던 여성에게 폐경은 끝이고 종말이 된다고 하였으며 많은 여성들이 폐경을 부정적으로 인식하고 있고 여성적인 매력과 남편의 관심을 잃지 않을까 근심하며 결혼생활에 과국이 오지 않을까 걱정한다고 하였다(McEwanm, 1973). 또한 젊음을 강조하는 문화권에서의 노화현상은 젊음이 가고 아름다움을 잃어버리며 늙고 추해지는 것으로 인식하여 부정적인 태도를 지닌다고 하였으나, 폐경 후 여성이 지위를 얻는 문화권인 인도, 극동, 남태평양에서는 폐경여성에게 나타나는 심리적인 증상들이 관찰되지 않았다고 하였다(이영숙 등, 1980).

이상과 같은 중년기 특성에 따른 갱년기 증상이란 폐경을 전후로 나타나는 내분비계의 변화로 인한 일련의 증후군 뿐만 아니라 노화과정에 적응하는 변화로 인한 사회, 문화, 심리적 요인이 복합된 다양한 증상을 말한다(Wilson, 1982). Pearson(1982)도 갱년기 증상을 에스트로겐의 결핍과 관련된 내분비계 이상만으로는 설명할 수 없으며 노화과정에 적응하는 개인적 상태, 생활양상 등 변환기에 일어나는 사회·심리적 요인들이 상호작용되어 나타나는 증상이라고 설명했다.

갱년기때의 사회심리적특성을 보면 자신의 생을 평가하고 재창조하는 시기로 자신의 생의 목표가 달성되어 성취감이 완성되는 반면에 지금까지의 역할의 가치를 부여하지 못하고 정서적 성숙을 갖추지 못한 여성들은 불안과 내적긴장이 심화되어 일반정신력의 탄력성을 잃고 점차로 현실적응이 역동적으로 되지 않으며 기분고조, 불안정, '신경과민, 건강염려증, 불안, 우울과 같은 정서장애를 초래하게 된다고 하였다(박명희 등, 1988).

또한 가족주기로 볼 때 중년기는 후기부모기(post-parental stage), 진수기(launching stage), 공허기

(emptynest stage)로서 여성들은 자녀를 출가시키고, 노부모를 모시고, 부부 중 누군가가 사망하여 혼자 될 수 있고 친구나 가족들의 질병이나 죽음에 대한 슬픔 등 여러 가지 생활사건과 스트레스에 직면하게 되는데(이경혜, 1992), 이러한 스트레스는 여성에게 정서적인 것 만큼이나 신체적인 장애를 가져다 준다. 스트레스는 자율신경계와 중추신경계를 활성화시켜 부신피질 자극호르몬과 난포자극 호르몬, catecholamine, adreno-corticosteroids 등을 분비시키고 생리적인 반응을 일으켜 건강상태에 영향을 주기 때문이다.

건강증진에 대한 현대적 개념이 공적으로 제기된 1976년 캐나다 정부의 Laronde Report에 의하면 건강, 질병 그리고 사망을 결정하는 요인을 유전, 물리학적 환경, 생활방식 그리고 의료의 네가지로 분류하고 그 각각의 건강에 기여하는 비중을 정하였는데, 그 중에서 생활방식이 전체의 60%를 차지한다고 함으로써 건강의 결정요인으로 올바른 생활방식이 중요함을 강조하게 되었다. 이에 따라 건강증진의 정의는 잠재력의 최고실현, 자아실현, 일반적 안녕, 질병 혹은 고통의 반대 개념 등 현재 보다 더 나은 건강의 수준을 지향하는 것으로 평안하고 즐거운 느낌과 관련된 안녕(well-being)의 개념을 강조하고 있다(김일순, 1993).

이러한 건강증진의 방법과 내용은 이상적인 물리적 환경 또는 자연환경과 바람직한 개개인의 생활방식에 있다. 따라서 우리가 어디에서 살며, 무슨 일을 하고, 무엇을 먹는지와 관련된 것으로서 개인적인 노력과 동시에 집단적인 노력이 요구되는 것이다. 그러므로 간호가 지향하는 건강증진의 방향은 건강교육과 상담을 통해 일반 대중이 신체적/생물적, 정서적/심리적 및 환경적/사회적 안녕상태를 유지할 수 있도록 생활방식이나 환경을 변화시키는데 있다. 이러한 방향에서 건강수준을 향상시키기 위해서는 우선적으로 일반 대중의 현재 여러가지 생활방식이나 환경에 대한 사정을 토대로 가장 합리적이고 구체적인 교육 및 상담 프로그램을 통해 필요한 변화를 도모할 수 있어야 한다(김의숙, 1993).

건강증진을 위한 구체적인 행위는 개인의 생활양식의 일부분이며 지속적인 활동이다. Pender(1987)는 건강증진 행위를 예측하고 설명해 줄 수 있는 건강증진 모형(Health Promotion Model)을 개발하였는데, 이는 건강증진 행위를 통제하는데 있어서 인식의 조

정과정이 중요함을 강조한 사회학습이론으로부터 유래한 것이다. 즉, 건강증진행위의 결정인자를 인지적 각요인, 조정요인, 행동의 계기로 구분하였다.

인지지각요인은 건강증진 행위를 습득하고, 유지하기 위한 일차적인 동기 기전으로 건강의 중요성, 건강통제위, 자기효능성, 건강의 정의, 지각된 건강상태, 건강행위의 지각된 유익성, 건강행위의 지각된 장해성을 포함하며 조정요인에는 인구학적 요인, 생물학적 특성, 대인관계 요인, 상황적 요인, 경험적 요인 등이 있다. 행동의 가능성은 환경으로부터 유도되거나 내적 근거를 갖는 행동의 계기에 달려 있으며, 행동의 계기는 안녕감의 증가나 잠재력의 인식과 같은 내적 계기와 건강행위에 대한 다른 사람과의 대화나 대중매체의 접촉을 통한 외적 계기가 있다. 또한 Pender는 건강행위를 측정하기 위한 도구로서 1982년에 LHHA(life style & health habit assessment)를 제시하였으며 1987년에 다시 LHHA를 기초로 요인분석을 통하여 HPLP(health promoting life style profile)를 제시하였는데 그 내용에는 1) 자아실현 2) 건강책임 3) 운동 4) 영양 5) 대인관계 6) 스트레스 관리를 포함하고 있다.

이러한 Pender의 건강증진모형은 1996년에 개정되었는데 건강의 중요성, 건강통제위, 행동 계기의 변수들이 제외되고 행동과 관련된 감정, 활동계획 수립, 즉각적인 갈등적 요구와 선호성 등의 새로운 변수가 더해졌다. 그러나 각 변수들의 측정방법은 문헌상 아직 보고되지 않은 상태이다(Pender, 1997).

건강증진행위에 영향을 미치는 요인에 관한 연구들을 살펴보면 Weizel(1989)은 179명의 근로자를 대상으로 심리학적 변수(건강의 중요성, 인지된 건강통제위, 지각된 건강상태, 자기효능), 인구통계학적 변수와 관련하여 예측된 건강증진 행위를 조사분석 연구한 결과 조사된 심리학적 변수 각각은 건강증진행위의 예측인자로 나타났으며 그 중 지각된 건강상태와 자기효능이 가장 높은 예측인자로 나타나 Pender의 건강증진모형이 근로자 건강증진행위의 동기를 설명하는데 잠재적으로 유용함을 제시하였다. Duffy(1988)는 35-65세 여성을 대상으로 하여 건강통제위 성격, 자존감, 지각된 건강상태 등의 변수와 건강증진행위와의 관계를 분석하였는데 우연성 건강통제위 성격이 건강증진행위에 가장 중요한 예측요인으로써 13%의 설명력을 나타냈으며 자존감, 지각된 건강상태, 건강에 대한 관심, 고등학교 졸업이상의 학력, 내

적통제위 성격의 순위로 포함시켜 25%의 설명력이 있었음을 보고하였다.

또한 건강증진 프로그램 참여근로자와 비참여근로자 각각 100명을 대상으로 Alexy(1991)는 건강증진행위의 요인을 분석한 결과 6개의 요인에 의해 60%가 설명되었는데 이 중 설명력이 큰 요인으로 지각된 유익성(30.8%), 신체적 장애(8.6%), 그리고 자기효능(6.6%)을 보고하였으며 Gillis(1993)는 일상생활에서 건강증진을 결정하는 인자에 대하여 관련논문을 분석한 결과 자기효능이 가장 강력한 결정인자였다고 보고하였다.

국내연구로서 오현수(1993)는 여성 관절염환자의 건강증진과 삶의 질에 관한 연구에서 자기효능에 대한 신념이 높으면 건강증진 실천도가 높아짐을 검증함으로써 자기효능이 건강증진행위의 중요한 예측인자임을 보고하였고, 이숙자 등(1996)은 Pender의 건강증진 모형을 기초로 하여 중년여성의 건강증진행위를 설명하고 예측하는 구조모형을 검증하기 위한 연구에서 자기효능감이 건강증진행위에 영향을 주는 것으로 보고하였다. 그리고 서연옥(1994)의 취업주부군과 전업주부군의 건강증진생활 방식과 이에 영향을 주는 변인들인 자아존중감, 건강통제위 성격, 건강지각과의 관계를 비교한 연구결과를 보면 취업에 따른 건강증진생활 방식에는 차이가 없었으나 하부영역에서 자아실현과 운동영역에서 유의한 차이를 보였고 자아존중감, 미래의 건강에 대한 지각정도, 타인의존성 성향에서 유의한 차이를 보였다. 또한 중년후기 여성을 대상으로 한 박재순(1995)의 연구에 의하면 건강증진 행위를 유의하게 설명해주는 인구 사회학적 변수는 가족기능과 교육정도이었고, 인지-지각 변수는 내적 건강통제위와 자기효능이었으며 경제상태, 폐경관련 신체증상 그리고 건강상태지각에 의해서는 그리 큰 영향을 받지 않는다고 하였다.

중년기 여성의 건강에 관한 문제는 여성의 삶과 관련되어 나타나는 여성건강요구에 맞추어 조명하는 것이 바람직하고, 중년기에 나타나는 생리적, 사회심리적, 문화적 변화들을 정상적인 생의 한 과정으로 받아들이면서 인생의 전환점에서 발달적 위기를 가져다 줄 수 있다고 본다. 따라서 중년여성을 위한 바람직한 간호중재는 대처기전을 강화하여 개인의 적응수준을 높임으로써 중년기의 발달과업을 달성하고 건강을 유지, 증진하며 최적의 안녕상태를 누릴 수 있도록 도움을 주는 것이어야 할 것이다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 비동등 대조군 전후 실험설계를 이용한 유사실험연구이다.

2. 연구 대상

실험군 대상자 모집은 신문광고를 하여 연구내용을 소개하였으며, 전주시 소재 종합병원과 교회, 생명의 전화, 사회복지회관, 여성회관 등에 포스터와 유인물을 통해 연구내용을 소개하고 참여를 홍보하여 연구 참여 희망자를 선착순으로 58명을 선정하였다. 대조군 대상자 모집은 일 간호대학 1, 2학년에 재학중인 학생의 어머니로서 전주시내에 거주하고 있는 60명을 대상으로 선정하였다. 이 중 실험군에서 16명, 대조군에서 11명이 탈락하여 최종적으로 연구에 참여한 대상은 실험군 42명, 대조군 49명이었다.

대상자 선정기준 :

- ① 연령이 40세 이상 59세 이하이며
- ② 건강증진 행위를 실천하는데 지장을 주는 질환이 없는 자로
- ③ 설문지의 응답이 가능하며
- ④ 본 연구의 목적을 이해하고 연구를 수락한 자이다.

3. 연구진행 절차

본 연구는 1996년 10월 30일부터 12월 11일까지로 실험군, 대조군의 모든 대상자에게 실험전 측정인 일반적 특성, 건강통제위 성격, 자기효능, 건강증진 행위 등을 조사하였고 6주 후 실험군, 대조군에게 사후 조사를 실시하였다. 실험군은 실험전 측정을 하고 난 후 본 연구팀이 개발한 건강증진 프로그램을 6주간 제공받았다. 대조군은 우편으로 질문지를 발송하였으며, 해당 대조군의 자녀인 간호학생을 통하여 질문지를 회수하였다. 실험군은 질문지를 배부하여 직접 기록하게 하였다.

4. 연구도구 및 측정방법

1) 중년여성 건강증진 프로그램

(1) 중년여성 건강증진 프로그램의 기본방향

중년여성의 건강증진 프로그램은 다음의 기본적 접근방향에 의해 개발되었다.

- ① 중년기의 여성은 체, 생리적, 심리사회적으로 다양한 변화를 경험한다.
- ② 중년기의 여성이 질병없이 건강하고 질적인 삶을 영위하기 위해서는 발달현상에 따른 신체, 생리적 변화를 이해하고 이에 적절히 대응함이 중요하며 스스로 건강관리에 대한 책임의식을 가지고 적절한 자기조절능력을 개발하는 것이 중요하다.
- ③ 건강증진 행위는 개인이나 집단이 최적의 안녕상태를 이루고 자아실현과 욕구 충족을 유지, 증진하려는 행위로서 다양한 요인에 의해 영향을 받는다.
- ④ 중년여성 개인의 인지-지각 요인 가운데 하나인 자기효능은 건강증진 행위를 습득하고 수행하는데 직접적인 영향을 미친다.
- ⑤ 자기효능은 성취경험, 대리경험, 언어적 설득 등을 통해 고취될 수 있는데 이러한 자기효능의 증진 전략이 간호중재의 구체적 방안이 될 수 있다.

(2) 중년여성 건강증진 프로그램의 개발과정

- ① 1994년 10월부터 1995년 8월까지 전주시 중년여성 400명을 대상으로 건강요구도를 조사하였다.
- ② 1995년 9월부터 12월까지 월 2회 모임을 통해 중년여성의 특성, Pender의 건강증진모형과 Bandura의 사회학습이론을 바탕으로 연구의 개념틀을 구성하였다.
- ③ 1996년 1월부터 8월 까지 주 1회 모임을 통해 Pender의 모형에서 건강증진의 주요개념인 운동, 영양, 스트레스, 대인관계, 자아실현에 대한 교육내용을 중년 여성에 맞게 구체적으로 개발하였으며 특히 운동에 대한 프로그램 개발을 위해 체육학 전공교수를 초빙하여 세미나를 가졌으며 지속적인 자문을 구하였다.
- ④ 1996년 9월에는 중년여성이 자신의 건강증진 행위를 스스로 평가해 볼 수 있는 건강일지를 개발하였다.
- ⑤ 1996년 10월에 본 연구의 연구방법 및 중년여성 건강증진 프로그램 내용에 대하여 여성건강 간호학 전공교수의 자문을 거쳐 최종적으로 중년여성 건강증진 프로그램 모형을 개발하였다.

(3) 중년여성 건강증진 프로그램의 구체적 내용

(표 1 참조)

〈표 1〉 중년여성의 건강증진 프로그램 내용

	1주(10/30)	2주(11/6)	3주(11/13)	4주(11/20)	5주(11/27)	6주(12/4)	7주(12/11)
9:30	출석점검 사전조사	출석점검 self-note 점검	출석점검 self-note 점검	출석점검 self-note 점검	출석점검 self-note 점검	출석점검 self-note 점검	출석점검 사후조사
10:00	교육: 중년여성의 특성과 건강관리	교육: 중년여성을 위한 운동	교육: 중년여성의 영양관리	교육: 중년여성의 스트레스 관리	교육: 중년여성의 대인관계	교육: 중년여성의 건강에 대한 책임과 자아실현	증강
11:00	그룹 session I (그룹편성 및 자기소개)	그룹 session II (운동처방)	그룹 session III	그룹 session IV	그룹 session V	그룹 session VI	
12:00	신체검진 self-note 작성	운동실행 (체조) self-note 작성	운동실행 (체조) self-note 작성	운동실행 (체조) self-note 작성	운동실행 (체조) self-note 작성	운동실행 (체조) self-note 작성	

대상 : 40세 이상 59세 이하 중년여성이다.

목적 : 중년여성에 대한 이해와 함께 중년여성의 자기효능을 증진시킴으로써 건강증진과 관련된 건강행위를 바람직한 방향으로 변화시키는 것이다.

내용 : 중년여성 건강증진 프로그램은 Bandura의 사회학습이론에서 유도된 자기 효능이론을 근간으로하여 성취경험에 근거한 운동실시와 건강일지 작성, 언어적 설득 및 대리경험에 근거한 교육과 group session으로 구성되었다.

① 운동실시

- 체육교수의 도움을 받아 자가 test를 실시한 후 개별적으로 운동처방을 받아 운동계획을 세우고 이를 1주일에 3번 이상 실천하도록 권하였다.
- 성취경험을 통한 행동변화를 가져오기 위해 매주 30분간 에어로빅 운동을 실시하였다. 운동강도는 최대심박수의 60-70%가 되도록 하였으며 운동 지도는 전문에어로빅 강사가 실시하였다.

② 건강일지 작성

- 본 연구팀이 개발한 건강일지를 바탕으로 건강증진행위를 매일평가해 보도록 하였으며 1주일에 1

회 연구팀에게 제출하도록 하였다. 건강일지는 총 10개의 문항으로 식습관, 운동, 스트레스관리에 대한 내용으로 구성되었다.

③ 교육

- 건강증진행위와 관련된 내용을 전문분야 교수가 6주 동안 주 1회 1시간에 걸쳐 분야별로 교육을 하였다. 교육내용은 Pender의 건강증진행위의 6가지 영역 즉, 운동, 영양, 스트레스관리, 건강에 대한 책임, 자아실현, 대인 관계 등으로 건강증진행위를 실천할 수 있도록 제시하였다.

④ group session

- 한 그룹에 11-12명씩 조를 편성하여 주1회, 매 회 약 40분정도 6주동안 실시하였다.
- 첫 번째 모임에서는 연구자가 리더가 되어 연구자 및 연구조원 소개, 건강 증진 프로그램 모임의 취지를 설명하고 연구대상자간의 자기소개 및 건강과 관련된 이야기를 하면서 서로 친숙감을 형성하였다.
- 두 번째 모임 부터는 각 그룹마다 리더를 정하여 교육내용 주제에 따른 건강행위 실천의 경험담을 자연스럽게 나누었다. 이때 긍정적 결과, 부정적 결과에 대해 대리경험을 함으로서 자신의 건강증

진을 위해 나름대로 가치있는 계획을 세워보고 실천하고자 하는 마음을 갖도록 하였다.

- 각 그룹마다 건강행위실천에 대한 사례를 요약, 정리하여 연구팀에게 제출하였다.

2) 자기효능 측정도구

자기효능 도구는 일반적 자기효능 도구를 사용하는 것보다 특정행위를 측정하는 도구를 사용하는 것이 Bandura의 개념 정의와 부합되고 자기효능과 건강행위와의 관계를 보다 명확히 보여줄 수 있다는 문헌에 근거하여 본 연구에서는 박재순(1995)이 그의 연구를 위해 선행도구와 중년 후기 여성의 건강관리에 대한 문헌을 근거로 제작한 12문항으로 이루어진 도구를 사용하였다. 각 문항에 대한 자신감의 정도를 10-100점 범위로 자가평가하였고, 점수가 높을수록 자기효능이 높음을 의미하며 본 연구에서 Cronbach's alpha 값은 .8283을 나타내었다.

3) 건강증진 행위 측정도구

중년여성의 건강증진 행위는 박재순(1995)이 개발한 도구를 사용하였다. 박은 그의 연구를 위하여 중년여성의 건강관리에 대한 문헌과 Pender의 Health Promoting Life Profile 도구를 바탕으로 개발하였는데 중년여성의 안녕과 만족, 자아실현을 유지, 증진하기 위해 개인이 지각하고 실현하는 다차원적인 양상을 개념화한 도구이다.

측정내용은 자아실현, 건강에 대한 책임, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리 등 43문항으로 5점 척도를 사용한 likert scale로 점수가 높을수록 건강증진 실행정도가 높음을 의미하며 본 연구에서 Cronbach's alpha 값은 .9047을 나타내었다.

5. 자료 분석 방법

자료분석은 SPSS/PC를 이용하여 전산통계 처리하였다.

- ① 대상자의 일반적 특성에 대한 실험군과 대조군의 동질성 분석을 위해 χ^2 -test를 하였다.
- ② 건강증진 프로그램을 제공하기 전 실험군과 대조군의 자기효능, 건강통제위 성격, 건강증진행위의 동질성 분석을 위해 t-test를 하였다.
- ③ 건강증진 프로그램이 자기효능, 건강증진 행위에 영향을 미치는지를 알아보기 위한 가설검정을 위

해 ANCOVA를 사용하였다.

- ④ 자기효능과 건강증진 행위의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson product moment correlation으로 분석하였다.
- ⑤ 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 발견하기 위해 일반적 특성에 대한 t-test와 ANOVA를 적용하였다.

VI. 연구결과 및 논의

1. 실험군과 대조군의 동질성 분석

실험군과 대조군의 일반적 특성, 건강통제위 성격, 자기효능, 건강증진 행위 등에 대한 동질성 분석 결과 일반적 특성에서는 직업($\chi^2=12.91$, $P=.00$), 자녀수($\chi^2=7.11$, $P=.02$)와 사회활동의 유무($\chi^2=5.22$, $P=.02$)에서 유의한 차이가 나타났다(표 2). 그리고 자기효능과 건강증진행위도 유의한 차이를 보였는데 실험 처치전 자기효능은 실험군 77.6, 대조군 66.0으로 실험군에서 자기효능 정도가 높게 나타났으며(표 3), 실험처치전 건강증진 행위는 실험군 3.58, 대조군 3.27로 실험군의 건강증진 행위 정도가 높게 나타났다(표 4). 즉, 자기효능과 건강증진 행위가 실험군에서 높게 나타났는데 이는 실험군이 본 프로그램에 자발적으로 참여한 대상자들로, 능동적이며 적극적인 특성 때문이라 사료된다.

2. 가설 검증

“건강증진 프로그램을 제공받은 군은 제공받지 않은 군보다 자기효능정도가 더 높을 것이다”를 검증하기 위해 동질성 분석에서 실험군과 대조군간의 유의한 차이를 보인 직업, 자녀수, 사회적 참여와 사전 자기효능을 공변수로 통제하고 공변량 분석을 실시하였다. 그 결과 건강증진 프로그램 실시 후 실험군과 대조군의 차이를 나타내주는 주효과의 유의도가 .002로 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 5). 이상의 결과에서 실험군과 대조군간의 자기효능 점수는 통계적으로 유의한 차이를 보여 건강증진 프로그램이 중년여성의 자기효능에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

그러므로 “건강증진 프로그램을 제공받은 군은 제공받지 않은 군보다 자기효능정도가 더 높을 것이다”라는 제1가설은 지지되었다.

<표 2> 일반적 특성에 대한 실험군과 대조군의 동질성 분석

특 성	구 분	실험군(n=42)		대조군(n=49)		계 실 수(백분율)	χ ² 값	P 값
		실 수(백분율)	실 수(백분율)	실 수(백분율)	실 수(백분율)			
연 령	40-49	26(61.9)	40(81.6)	66(72.5)		3.48	.06	
	50-59	16(38.1)	9(18.4)	25(27.6)				
결혼상태	기 혼	40(95.2)	41(83.7)	81(89.0)		2.02	.15	
	사 별	2(4.8)	8(16.3)	10(11.0)				
종 교	없 다	6(14.3)	15(30.6)	21(23.1)		2.53	.11	
	있 다	36(85.7)	34(69.4)	70(76.9)				
직 업	전업주부	41(97.6)	32(65.3)	73(80.2)		12.91	.00*	
	취 업	1(2.4)	17(34.7)	18(19.8)				
가족의 월수입	100만원 이하	6(14.3)	13(26.5)	19(20.9)		2.91	.40	
	101-150만원	19(45.2)	18(36.7)	37(40.7)				
	151-200만원	12(28.6)	15(30.6)	27(29.7)				
	201만원 이상	5(11.9)	3(6.1)	8(8.8)				
교육수준	국 졸	3(7.1)	11(22.4)	14(15.4)		5.20	.15	
	중 졸	10(23.8)	13(26.5)	23(25.3)				
	고 졸	25(59.5)	23(46.9)	48(52.7)				
	대졸이상	4(9.5)	2(4.1)	6(6.6)				
자녀수	1-2 명	14(33.3)	6(12.2)	20(22.0)		7.11	.02*	
	3-4 명	24(57.1)	32(65.3)	56(61.5)				
	5명이상	4(9.5)	11(22.4)	15(16.5)				
사회활동	없 다	5(11.9)	17(34.7)	22(24.2)		5.22	.02*	
	있 다	37(88.1)	32(65.3)	69(75.8)				
비 만 도	정상체중	19(45.2)	24(49.0)	43(47.3)		3.06	.21	
	과 체 중	11(26.2)	18(36.7)	29(31.9)				
	비 만	12(28.6)	7(14.3)	19(20.9)				
특성질환	없 다	28(66.7)	35(71.4)	63(69.2)		0.06	.79	
	있 다	14(33.3)	14(28.6)	28(30.8)				
월경상태	없 다	13(31.0)	14(28.6)	27(29.7)		0.02	.86	
	있 다	29(69.0)	35(71.4)	64(70.3)				
배경연령	39-49	7(53.8)	9(64.3)	16(59.3)		0.00	1.00	
	50-55	6(46.2)	5(35.7)	11(40.7)				

* p<.05

<표 3> 사전 실험군과 대조군의 자기효능 점수의 동질성 분석

	실험군(n=42)		대조군(n=49)		t 값	p 값
	평균	표준편차	평균	표준편차		
자기효능	77.60	11.76	66.07	11.36	4.75	.00*

* p<.05

〈표 4〉 사전 실험군과 대조군의 건강증진행위 점수의 동질성 분석

	실험군(n=42)		대조군(n=49)		t 값	p 값
	평균	표준편차	평균	표준편차		
건강증진행위	3.58	0.47	3.27	0.43	3.25	.00*

* p<.05

〈표 5〉 사후 자기효능점수에 대한 집단간 공변량분석

	SS	df	MS	F 값	P 값
Main effects	937.332	1	937.332	10.154	.002
사전자기효능	6434.461	1	6434.461	69.70	.000
직업	1.427	1	1.427	.015	.901
자녀수	453.661	1	453.661	4.915	.029
사회적 참여	11.758	1	11.758	.127	.722
Residual	7846.115	85	92.307		

“건강증진 프로그램을 제공받은 군은 제공받지 않은 군보다 건강증진행위정도가 더 높을 것이다”를 검증하기 위해 동질성 분석에서 실험군과 대조군간의 유의한 차이를 보인 직업, 자녀수, 사회적 참여, 사전 자기효능, 사전 건강증진행위를 공변수로 통제하고 공변량 분석을 실시하였다. 그 결과 건강증진 프로그램 실시후에 실험군과 대조군의 차이를 나타내주는 주 효과의 유의도가 .000으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 6). 이상의 결과를 통해 실험군과 대조군 간의 건강증진행위 점수는 통계적으로 유의한 차이를 보여 건강증진 프로그램이 중년여성의 건강증진행위에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

그러므로 “건강증진 프로그램을 제공받은 군은 제공받지 않은 군보다 건강증진행위정도가 더 높을 것이다”라는 제 2 가설은 지지되었다.

이상의 결과로 볼 때 자기효능은 인간의 행동, 사고, 정서에 영향을 미치며 성취완성, 대리경험언어적 설득과 정서적 각성의 이완을 통해 증가될 수 있다고 한 Bandura이론과 건강증진행위를 동기화시키

고 간접적으로 영향을 미치는 요인으로 자기효능을 제시한 Pender의 건강증진모형을 지지해 주고 있다 (Bandura, 1977 ; Pender, 1997).

또한, 자기효능이론을 근거로 프로그램의 효과를 검증한 여러 연구를 고찰해보면, 김종임(1994)은 류마치스 관절염 환자의 자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 환자의 통증과 생리적 지수, 삶의 질에 긍정적인 효과가 있었으며 자기효능을 증가 시켰다고 하였고, 이영휘(1994)는 본태성 고혈압환자를 대상으로 효능기대 증진 프로그램이 자기효능과 자가간호행위에 미치는 영향에 대한 연구에서 성취완성, 대리경험에 근거한 slide/tape 프로그램과 언어적 설득에 근거한 전화 coach program이 자기효능과 자가간호행위를 증가시킨다는 것을 보고하였다.

황옥남(1995)은 경수손상환자를 대상으로 Bandura의 자기효능이론을 근거로 성취경험, 모델링을 통한 대리경험에 근거한 VTR tape program, 가정방문을 통한 언어적 설득을 내용으로 효능기대증진 프로그램

〈표 6〉 사후 건강증진행위점수에 대한 집단간 공변량분석

	SS	df	MS	F 값	P 값
Main effects	1.428	1	1.428	17.349	.000
사전자기효능	.019	1	.019	.232	.631
사전건강증진행위	4.555	1	4.555	55.342	.000
직업	.308	1	.308	3.742	.056
자녀수	.291	1	.291	3.540	.063
사회적 참여	.071	1	.071	.861	.356
Residual	6.913	84	.082		

을 수행, 3명을 대상으로 AB 단일사례 실험연구로 그 효과를 검증한 결과 16주 후 자기효능점수, 자기간호행위, 일상생활능력, 사회적 활동이 증가하였음을 보고하였고, 당뇨병 환자를 대상으로 한 구미옥(1996)의 연구에서는 Bandura의 자기조절 구성과정의 이론을 근거로 자기조절의 구성요소를 교육하고 이를 수행하도록 격려하는 것을 내용으로 하는 자기조절 교육 프로그램을 실시한 결과 자기효능과 자기간호행위가 증가되었고, 당조절에 효과가 있는 것으로 나타났다.

그리고 오복자 등(1997)은 백혈병 환자를 대상으로 Bandura 이론에 근거하여 대리경험을 갖기위한 슬라이드/테이프 프로그램, 언어적 설득에 근거한 전화 coach program, 정서적 이완에 근거하여 희망을 보존, 강화, 양성하는 프로그램으로 자기효능과 자기간호행위, 삶의질이 증진되었음을 보고하였으며, 이은옥 등(1997)은 관절염 환자를 대상으로 성취경험, 대리학습, 언어적 설득, 생리적 각성을 내용으로 하는 자기효능 증진방법을 사용한 자조관리 과정 실시 후 자기효능이 증진되고 통증정도, 일상생활수행능력정도, 우울정도로 정의된 건강증진은 통증을 제외하고 유의하게 증진되었다는 것을 보고하였다.

그 외에도 휴먼치료프로그램을 실시한 Condiott와 Lichenstein(1981)의 연구와 심장병수술환자와 그 가족에게 교육 프로그램을 실시한 Gotner와 Jenkins(1990)의 연구, 약물남용자를 위한 정보중재와 AIDS 예방행위에 대한 강화중재 프로그램을 실시한 McCusker 등(1992)의 연구에서 자기효능과 행위변화에 효과가 있는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과들이 본 연구결과와 일치하며 본 연구에서 자기효능 이론을 근거로 개발한 건강증진 프로그램이 중년여성의 자기효능과 건강증진행위를 증가시키는 것이 검증되었으므로 앞으로 중년여성의 건강증진을 위한 간호중재 방법으로 사용될 수 있다는 근거를 제시해 주고 있다.

3. 자기효능과 건강증진 행위와의 상관관계

실험처치 전후의 자기효능과 건강증진 행위와의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson product moment correlation 으로 분석한 결과(표 7) 처치전 자기효능과 건강증진 행위 ($r=.732, P=.000$), 그리고 처치후 자기효능과 건강증진 행위($r=.754, P=.000$)는 유의

한 순상관관계를 나타내어 자기효능이 높을수록 건강증진 행위를 잘 하는 것으로 나타났다.

이러한 연구결과는 국내에서 고혈압 환자를 대상으로 연구한 이영휘(1994)의 연구, 당뇨병 환자를 대상으로 연구한 구미옥(1992)의 연구결과와 일치하는 것으로 나타났다. 또한 건강행위(금연, 체중조절, 알콜중독, 운동)에 자기효능을 적용한 선행논문 21편에 대한 Strecher 등(1986)의 분석에서 자기효능은 건강행위의 변화와 유지에 일관성 있게 순상관관계가 있음을 밝힌 것과 일치하는 것으로 나타났다.

그러므로 이와같은 결과를 바탕으로 대상자의 자기효능을 사정하여 건강증진 행위의 정도를 예측, 통제할 수 있으며 중년여성의 건강증진 행위를 증진시키기 위하여 자기효능을 증진시키는 프로그램을 적용하여 임상 및 지역사회 현장에서 적극 활용할 수 있다고 본다.

<표 7> 자기효능과 건강증진행위와의 상관관계

	건강증진행위 (처치후)	자기효능 (처치전)	자기효능 (처치후)
건강증진행위(처치전)	.750**	.732**	.592**
건강증진행위(처치후)		.602**	.754**
자기효능(처치전)			.674**

** P<.001

4. 일반적 특성에 따른 건강증진 행위의 차이

대상자의 일반적인 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 알아보기 위하여 t-test와 ANOVA 로 분석한 결과는 (표 8)과 같다.

대상자의 건강증진 행위에 영향을 미치는 변수는 종교, 가족의 월수입, 교육수준, 사회활동이었다. 즉 종교에서는 종교가 있는 군이 평균 3.47, 없는 군이 평균 3.23으로 종교가 있는 군이 없는 군보다 통계적으로 유의한 수준에서 더 높게 나타났다($t=-1.97, p=.05$).

가족의 월수입에서는 100만원 이하의 평균 3.11, 101-150만원의 평균 3.50, 151-200만원의 평균 3.41, 201만원 이상의 평균 3.74로 가족의 월수입 집단간에 통계적으로 유의한 수준에서 차이가 있음을 볼 수 있다($F=4.85, p=.00$). 교육 수준에서는 국졸의 평균 3.06, 중졸의 평균 3.31, 고졸의 평균 3.51, 대졸 이상의 평균 3.88로 교육 수준의 집단간에 통계

〈표 8〉 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이

특 성	구 분	실수(백분율)	평 균	F값 또는 t값	P 값
연 령	40 - 49	66(72.5)	3.36	-1.66	.10
	50 - 59	25(27.6)	3.54		
결혼상태	기 혼	81(89.0)	3.44	1.41	.16
	사 별	10(11.0)	3.22		
종 교	없 다	21(23.1)	3.23	-1.97	.05*
	있 다	70(76.9)	3.47		
직 업	전업주부	73(80.2)	3.42	0.24	.81
	취 업	18(19.8)	3.39		
가 족 의 월 수입	100만원 이하	19(20.9)	3.11	4.85	.00*
	101-150만원	37(40.7)	3.50		
	151-200만원	27(29.7)	3.41		
	201만원 이상	8(8.8)	3.74		
교육수준	국 졸	14(15.4)	3.06	6.38	.00*
	중 졸	23(25.3)	3.31		
	고 졸	48(52.7)	3.51		
	대졸이상	6(6.6)	3.88		
자 녀 수	1-2 명	20(22.0)	3.53	1.36	.26
	3-4 명	56(61.5)	3.41		
	5 명이상	15(16.5)	3.26		
사회활동	없 다	22(24.2)	3.16	-3.06	.00*
	있 다	69(75.8)	3.50		
비 만 도	정상체중	43(47.3)	3.39	0.22	.80
	과 체 중	29(31.9)	3.41		
	비 만	19(20.9)	3.47		
특성질환	없 다	63(69.2)	3.46	1.38	.17
	있 다	28(30.8)	3.31		
월경상태	없 다	27(29.7)	3.44	0.38	.70
	있 다	64(70.3)	3.40		
폐경연령	39 - 49	16(59.3)	3.33	-1.30	.20
	50 - 55	11(40.7)	3.60		

* p<.05

적으로 유의한 수준에서 차이가 있음을 볼 수 있다 (F=6.38, p=.00). 사회활동에서는 사회활동이 있는 군의 평균 3.50, 사회활동이 없는 군의 평균 3.16으로 사회활동이 있는 군이 없는 군보다 통계적으로 유의한 수준에서 더 높게 나타났다(t = -3.06, p=.00).

이상의 결과를 통해 건강증진행위에 유의하게 영향을 미치는 변수로 나타난 종교, 가족의 월수입, 교육수준, 사회활동은 다음과 같이 설명되어질 수 있다. 종교가 있는 군이 없는 군보다 건강증진행위를 잘하는 것으로 나타났으며, 비교적 가족의 월수입이 높은

집단과 교육수준이 높은 집단에서 건강증진행위를 잘 하는 것으로 나타났고, 사회활동이 있는 군이 없는 군보다 건강증진행위를 더 잘하는 것으로 나타났다.

박재순(1995)의 연구에서 건강증진행위와의 유의한 상관관계를 나타낸 변수로 교육정도를 제시하였고, 이숙자 등(1996)의 연구에서는 연령, 학력, 수입, 직업을 제시하였다.

박재순과 최의순(1995)의 연구에서 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 변수로 교육정도, 월수입, 가족수로서 본 연구와 유사하게 나타나 교육수준이 높을수록, 가족의 월수입이 높을수록 건강증진 행위를 더 잘하는 것으로 볼 수 있는데, 이와 같은 결과는 여성의 중년기는 자녀교육, 노후를 위한 재산축적, 자녀들의 결혼과 독립, 폭넓은 대인관계 및 사회활동, 배우자의 은퇴 등의 생활사건으로 경제적인 부담을 경험해야 되는 시기이며, 또한 교육수준에 따라 건강증진행위의 필요성에 대한 인식의 차이가 있기 때문인 것으로 볼 수 있다.

따라서 건강증진을 위한 프로그램 진행시 대상자의 종교, 가족의 월수입, 교육수준, 사회활동에 따라 세심한 배려가 있어야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 중년여성을 대상으로 건강증진 프로그램을 개발, 적용하고 그 효과를 확인하여 프로그램 모형을 제시함으로써 중년여성의 건강증진을 위한 간호중재 방안의 자료를 제공하고자 실시된 비동등 대조군 전후 실험설계를 이용한 유사실험연구이다.

연구진행 기간은 1996년 10월 30일부터 12월 11일까지였고 연구대상은 40세 이상 59세 이하의 전주 시내 거주 중년여성이었으며, 실험군은 신문광고 등을 통해 모집한 희망자였고 대조군은 간호대학 재학생의 어머니였으며 최종대상자는 실험군 42명, 대조군 49명이었다.

중년여성 건강증진 프로그램은 Bandura의 사회학습이론에서 유도된 자기효능 이론과 Pender의 건강증진행위 이론을 근거로하여 성취경험에 근거한 운동실시와 건강일지 작성, 언어적 설득 및 대리경험에 근거한 교육과 group session으로 구성되었고 6주에 걸쳐 주 1회 3시간 실시하였다.

연구진행 절차는 프로그램 시행전에 실험전 측정을 하고 6주 프로그램을 시행한 후 실험 후 측정을 하

였다.

연구도구는 박재순(1995)이 개발한 자기효능도와 건강증진행위 도구를 사용하여 측정하였고 자료분석은 SPSS/PC를 이용하여 전산통계 처리하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 실험군과 대조군의 동질성 분석결과 일반적 특성에서 직업, 자녀수와 사회활동의 유무 그리고 자기효능과 건강증진행위에서 유의한 차이가 나타났다.
2. 가설검증에서 제1가설인 “건강증진 프로그램을 제공받은 군은 제공받지 않은 군보다 자기효능 정도가 더 높을 것이다.”는 지지되었다($F=10.154$, $p=.002$). 제2가설인 “건강증진 프로그램을 제공받은 군은 제공받지 않은 군보다 건강증진행위 정도가 더 높을 것이다.”는 지지되었다($F=17.349$, $p=.000$).
3. 자기효능과 건강증진행위와의 상관관계는 처치전과 처치후에 유의한 순 상관관계를 나타내었다(처치전 : $r=.732$, $p=.000$; 처치후 : $r=.754$, $p=.000$)
4. 일반적 특성에 따른 건강증진행위는 종교($t=-1.97$, $p=.05$), 가족의 월수입($F=4.85$, $p=.00$), 교육수준($F=6.38$, $p=.00$), 사회활동($t=-3.06$, $p=.00$)이 건강증진행위에 유의한 영향을 미치는 변수로 나타났다.

이상의 결과를 바탕으로 자기효능이론을 근거로 개발한 건강증진 프로그램이 중년여성의 자기효능과 건강증진행위를 증가시키는 것이 확인되었고 자기효능이 높을수록 건강증진행위를 잘하는 것을 알 수 있었다.

그러므로 자기효능을 높이는 건강증진 프로그램을 적용하여 중년여성의 건강증진을 위한 간호중재방법을 개발할 수 있는 근거를 제시하게 되었다.

건강증진 프로그램 종료 후 프로그램에 대한 대상자의 평가와 연구자 자체평가에서 프로그램 전체내용과 운영에 대해 높은 만족도를 나타내었다. 대상자의 모집과정과 프로그램 운영에서 높은 참여도를 보였으며 프로그램 기간의 연장과 상설 프로그램을 원했으며 운동의 내용이 다소 어려웠다는 의견이 있었다.

이와같은 결과를 종합하여 불 때 향후 프로그램 운영 시에는 프로그램의 기간과 운동내용을 조정하는 것이 바람직하다고 사료된다.

본 연구의 결과를 근거로 다음과 같이 제언한다.

1. 건강증진 프로그램의 지속효과를 알아보기 위해 6

- 개월 이상 지속 관찰하는 종단적 연구가 필요하다.
- 본 건강증진 프로그램의 효과를 검증하기 위한 반복연구가 필요하다.
 - 프로그램의 유용성을 높이기 위해 다양한 모집단을 대상으로 건강증진 프로그램을 적용하고 그 효과를 확인하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

<단행본>

- 김남성 (1985). 인지적 행동수정. 교육과학사.
- 유영주 등 (1992). 가족발달학. 교문사.
- Bobak, I. M. & Jensen, M. D. (1989). Maternity and Gynecologic Care, 4th ed. Princeton, C. V. Mosby.
- Pender, N. J. (1987). Health Promotion in Nursing Practice. Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1997). 건강증진과 간호실무. 현문사.
- Wilson, E. W. (1982). The Middle Aged Adult. Edited by Hill, P. M., Humphrey, P., Human Development Through Life. N. Y.: Jone Wiley & Sons. 341-370.
- Wilson, H. S., Kneisl, C. R. (1988). Psychiatric Nursing. Addison-Wesley Co.
- <점기간행물 및 논문>
- 고명숙 등 (1992). 여성건강에 대한 간호연구의 경향과 전망. 간호과학, 4, 5-16.
- 구미옥 (1992). 당뇨병 환자의 자기간호 행위와 대사 조절에 관한 구조모형. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 구미옥 등 (1994). 자기효능 이론이 적용된 건강행위 관련 연구의 분석. 간호학회지, 24(2), 278-302.
- 구미옥 (1994). 당뇨병 환자의 자기효능, 자기조절, 상황적 장애, 자기간호 행위간의 관계. 간호학회지, 24(4), 635-651.
- 구미옥 (1996). 만성질환자의 자기간호행위 증진과 지속에 대한 자기조절교육 프로그램의 효과 - 당뇨병 환자를 중심으로-. 간호학회지, 26(2), 413-427.
- 김일순 (1993). 건강증진: 새시대 의료의 새로운 지평. 간호학탐구, 2(2), 12-20.
- 김의숙(1993). 미래간호의 새로운 탐구영역: 건강증진. 간호학탐구, 2(2), 3-8.
- 김종임 (1994). 자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김춘자 (1998). 효능기대 증진프로그램을 적용한 운동요법이 자기효능과 대상에 미치는 영향. 간호학회지, 28(1), 132-142.
- 박명희 등 (1988). 중년여성의 결혼적응도와 갱년기 증상 호소와의 상관관계 분석. 조선대 병설 간호전문대 논문집, 9, 109-130.
- 박영임 (1994). 본태성 고혈압 환자의 자가간호 증진을 위한 자기조절 프로그램 효과. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 박재순 (1995). 중년후기 여성의 건강증진행위 모형 구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 박재순, 최의순 (1995). 중년여성의 월경상태에 따른 건강증진생활양식. 여성건강간호학회지, 1(2), 234-242.
- 서연옥 (1994). 취업주부와 전업주부의 건강증진 생활방식 비교연구. 간호학탐구, 3(1), 93-115.
- 오복자 (1994). 위암환자의 건강증진 행위와 삶의 질 예측모형. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 오복자 등 (1997). 자기효능, 희망증진 프로그램이 자기간호행위와 삶의 질에 미치는 효과. 간호학회지, 27(3), 627-638.
- 오현수 (1993). 여성 관절염 환자의 건강증진과 삶의 질. 간호학회지, 23(4), 617-630.
- 이경혜 (1992). 중년기 여성의 폐경경험. 한국여성학, 6, 105-131.
- 이숙자 등 (1996). 한국 중년여성의 건강증진행위 예측모형구축. 간호학회지, 26(2), 320-336.
- 이영휘 (1994). 효능기대증진프로그램이 자기효능과 자가간호행위에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이은옥 등 (1997). 자기효능 증진 방법을 사용한 자조관리 과정이 관절염 환자의 건강증진에 미치는 효과. 류마티스 건강전문학회지, 4(1), 1-14.
- 차영남 등 (1995). 중년여성의 갱년기 증상과 건강요구에 대한 기초조사. 대한간호, 34(4), 70-82.
- 최연희 (1997). 제 2형 당뇨병 환자의 자기효능에 관

- 한 연구. 지역사회 간호학회지, 8(2), 302-313.
- 황옥남 (1995). 경수손상환자를 위한 효능기대 증진 프로그램 개발과 그 효과에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- Alexy, B. A. (1991). Factors Associated with Participation or Nonparticipation in a Workplace Wellness Center. Research Nursing and Health, 14, 33-40.
- Antrist, L. C. (1988). A Feminist Framework for Graduate Education in Women Health. Journal of Nursing Education, 27(2), 66-70.
- Atkins, C., et. al (1984). Behavioral Exercise Programs in the Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 52, 591-603.
- Bandura, A. A. (1977). Self-Efficacy toward a Unifying of Behavioral Change. Psychological Review, 84, 191-215.
- Bandura, A. A. (1982). Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. American Psychologist, 37, 122-147.
- Conditte, M. M. & Lichtenstein, E. (1981). Self-Efficacy and Relapse in Smoking Cessation Program. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49, 648-658.
- Dominian, J. (1977). The Role of Psychiatry in the Menopause. Clin. Obstetric & Gynecol., 241-258.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of Health Promotion in Midline Women. Nursing Research, 37(6), 358-361.
- Gortner, S. R. & Jenkins, L. S. (1990). Self-Efficacy and Activity Level Following Cardiac Surgery. Journal of Advanced Nursing, 15, 1132-1138.
- Gillis, A. J. (1993). Determinants of a Health-Promoting Life Style: An Integrative Review. Journal of Advances Nursing, 18, 345-353.
- Littlefield, C. H., et al. (1992). Relationship of Self-Efficacy and Beginning to Adherence to Diabetes Regimen among Adolescents. Diabetes Care, 15(1), 90-94.
- McCuster, J., et al. (1992). AIDS Education for Drug Abusers: Evaluation of Short-Term Effectiveness. American Journal of Public Health, 82(4), 533-540.
- McEwanm, J. A. (1973). Menopause, Myths and Medicine. Nursing Times, 69, 1483-1484.
- Pearson, L. (1982). Climacteric. American Journal of Nursing, 1098-1102.
- Pender, N. J., et al. (1990). Predicting Health-Promoting Lifestyles in the Workplace. Nursing Research, 39(6), 326-331.
- Strecher, V. J., DeVellis, B. M., Becker, M. H., Rosenstock, I. M. (1986). The Role of Self-Efficacy in Achiving Health Behavior Change. Health Education Quarterly, 13(1), 73-91.
- Rogers, R. W. (1982). The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation. Psychology Reports, 51, 663-671.
- Weizel, M. H. (1989). A Test of the Health Promotion with Blue Collar Workers. Nursing Research, 38(2), 99-104.

– Abstract –

Key concepts : Middle aged women, Health promotion program, Self-efficacy, Health promotion behavior

The Development of Health Promotion Programs for Middle Aged Women

Cha, Young Nam · Kim, Keum Ja**

Lim, Hye Kyung · Jang, Hyo Soon* · Han, Hae Sil**

The purpose of this study was to develop health promotion programs for middle aged women and to identify the adaptability and the effectiveness of the program in order to provide a model for health promotion programs as a basis for nursing intervention. The research design was a quasi-experimental, nonequivalent control-group pretest-posttest design.

The data were collected from October 30 to December 11, 1996. The study subjects were middle aged women residing in Chonju city, with ages from 40 to 59. The experimental group consisted of 42 subjects who were recruited through announcements of the local newspaper. The control group consisted of 49 subjects who were mothers of nursing college students.

The health promotion program for middle aged women was based on the Bandura's self efficacy theory and Pender's health promotion behavior theory consisting of exercise and health diaries as performance accomplishments as well as education and group sessions as verbal persuasion and vicarious experiences. The study program was provided for 6 weeks, 3 hours a day per week.

There was a pretest before the program and a posttest after the 6 week program.

The instruments used for the study were a Self

Efficacy Scale and a Health Promotion Behavior Scale developed by Park(1995). The data analysis was done by the use of a SPSS/PC.

The study results were as follows :

1. In the analysis of the homogeneity between the experimental and control groups, there were significant differences in the socio-demographic characteristics, self efficacy and health promotion behavior. There were significant differences between the experimental and control groups in occupation, the number of children, and the status of involvement in social activities.
2. The first hypothesis, "The level of self efficacy of the experimental group will be higher than that of the control group." was supported($F=10.154, p=.002$). The second hypothesis, "The degree of health promotive behaviors in the experimental group will be higher than that of the control group." was supported($F=17.349, p=.000$).
3. There was a significant positive correlation between the self efficacy and the health promotion behaviors in pretest and posttests (pretest : $r=.732, p=.000$; posttest : $r=.754, p=.000$).
4. The significant variables for health promotion behaviors were religion($t=-1.97, p=.05$), family income($F=4.85, p=.00$), education level ($F=6.38, p=.00$) and involvement in social activities($t=-3.06, p=.00$) in socio-demographic characteristics.

In summary, a health promotion program based on self efficacy theory has made an improvement on health promotion behaviors. Also, the results show that the higher the level of self efficacy, the better the health promotion is in middle aged women.

The study has proved that nurses can provide nursing intervention for the improvement of health promotion in middle aged women through the adaptation of a program increasing the subject's self efficacy level.

* Margaret Pritchard College of Nursing