

여성건강교육이 여대생의 건강증진행위와 자아존중감에 미치는 효과

신혜숙* · 김영희**

I. 서론

1. 연구의 필요성

간호학에 있어서 건강에 대한 개념은 건강이 질병이 없는 상태라는 생의학적 관점보다는 인간의 자아실현, 성장과 발전, 안녕의 증진, 자원개발 및 잠재력을 실현하기 위한 총체적 건강 관점으로서의 건강증진 개념을 포함하고 있다(변영순과 장희정, 1992).

특히 인간의 건강에 관심을 가진 건강관리전문직으로서의 간호단체들은 최근 여성문제를 지닌 여성들을 도울 수 있는 실제적인 방법들을 모색하기 위하여 다양한 연구들을 진행하고 있다(김혜숙과 최현순, 1993; 박영숙, 1994; 신혜숙, 1996; 신혜숙, 1997; 이경혜,한영란,배정미,정금희, 1995; 이미라, 1997; 장순복과 탁영란, 1996; 최의순,고명숙,이규은,길숙영, 1996; 하영수, 1994).

장기간의 건강행위는 건강습관이 되기 쉽고 일단 건강습관이 형성되면 이를 바꾸는 것은 어렵다(김애경, 1995). 하지만 건강습관이 확고히 형성되지 않은 청소년기에 접해 있는 여대생들의 건강행위는 수정가능성이 크므로 여대생의 건강행위에 대한 관심이 필요하며, 특히 청년기에 있는 여대생들에게 형성된 건강습관은 성인후기의 건강행위 뿐만 아니라 그들의 건강한 삶에 기반이 됨은 물론 미래의 부모로서 자녀의 건강 실천에 중요한 영향을 미치기 때문에(이미라, 1997; Yarcheski & Mahon, 1989) 여대생들의 건강증진행위와 자아존

중감에 관한 연구는 매우 의의가 있다고 본다.

한편 건강교육은 개인의 생활양식을 바람직한 방향으로 변화시키고 건강관리능력을 기르는 효율적인 접근법으로(박노예, 1992), 이는 개인과 집단을 대상으로 정확한 건강지식을 제공하고 개개인의 건강에 대한 인식, 태도, 가치관을 변화시켜 개인으로 하여금 자신의 건강과 관련된 장애를 효과적으로 극복하도록 도와주며, 긍정적인 건강행위를 통하여 최적의 건강기능을 보유시키는 역할을 한다.

따라서 본 연구는 여성건강교육이 여대생의 건강증진행위와 자아존중감에 미치는 효과를 파악함으로써 여대생의 건강행위 변화를 가져 올 수 있는 효과적인 증재전략개발의 기초자료를 제공하는 물론 나아가서 여대생의 건강증진을 위한 여성건강교육의 필요성을 규명하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 여성건강교육이 여대생의 건강증진행위와 자아존중감에 미치는 효과를 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적인 연구문제는 다음과 같다.

- 1) 여성건강교육이 여대생의 건강증진행위에 미치는 영향은 어떠한가?
- 2) 여성건강교육이 여대생의 자아존중감에 미치는 영향은 어떠한가?

* 경희대학교 의대 간호학과 교수

** 한양대학교 대학원 간호학과 박사과정생

3. 연구가설

연구문제에 대한 구체적인 가설은 다음과 같다.

제 1 가설 : 여성건강교육을 받은 여대생은 여성건강교육을 받지 않은 여대생에 비해 건강증진 행위 점수가 높을 것이다.

제 2 가설 : 여성건강교육을 받은 여대생은 여성건강교육을 받지 않은 여대생에 비해 자아존중감 점수가 높을 것이다.

4. 용어의 정의

1) 여성건강교육(Women's Health Education)

여성의 건강을 최적상태로 발달시키기 위해 지식, 태도, 행위를 바람직하게 변화시키는 교육과정(박정숙외 2인, 1996)이며, 본 연구에서는 여대생을 대상으로 여성건강관리 전반에 대하여 교육하는 교양선택 과목인 '여성과 건강' 교과목으로 한 학기 매주 2시간씩의 16주 교육내용으로 정의한다.

2) 건강증진행위(Health Promoting Behavior)

개인이나 집단의 인간적 성취, 자아실현, 안녕수준을 유지, 증진하려는 행위(Pender, 1987)로서, 본 연구에서는 Walker 등(1987)이 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile(HPLP)을 기초로 하여 신혜숙(1997)이 수정 보완한 도구로 측정된 건강증진행위 점수를 말한다.

3) 자아존중감(Self Esteem)

자기 자신의 태도에서 보여지는 가치성에 대한 평가적인 태도로서 한 개인의 사회적 행동의 역할을 결정하는 중심적인 특성(Watkin, 1978)으로, 본 연구에서는 전병재(1974)가 번안한 Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도(Self Esteem Scale)로 측정한 점수를 말한다.

5. 연구의 제한점

연구대상자를 편의표출에 의해 선정하였으므로 본 연구의 결과를 전체 여대생에 일반화하는 데에는 신중해야 한다.

II. 문헌고찰

1. 건강증진행위

간호는 건강을 간호의 중심개념으로 보고 간호의 목표로 삼고있다(Meleis, 1990). 특히 간호의 목표는 대상자의 건강수준과 안녕을 증진시키고 삶의 질을 개선하는데 있으며(Bestard & Courtenay, 1990; Brubaker, 1983), 현재 전문직 간호 실무의 목적 중 하나가 건강증진이다(Smith, 1990).

건강증진에 대한 개념을 살펴보면, 변영순과 장희정(1992)은 건강증진의 개념분석 연구를 통해 건강증진이란 안녕을 성취하기 위하여 대상자 스스로 필요한 요구를 확인하여 생활양식을 변화하도록 힘을 갖게 하는 활동이 확장되는 것으로 정의하면서 건강증진의 결과로 수명이 연장되고 인간의 잠재력 실현, 자아실현, 안녕수준의 증가 및 삶의 질이 고양된다고 하였다.

건강증진개념으로서 가장 많이 언급되는 건강증진행위에 대한 정의는 매우 다양한데, Pender 등(1987)은 개인의 안녕수준, 자아실현, 만족감을 유지하고 강화하는 다차원적인 행위패턴을 건강증진행위라고 하였다. 건강증진행위의 영향요인을 조사한 대부분의 연구(Brown, McCreedy, 1996; Duffy, 1988; Johnson, Batner, Bottorff & Hayduk, 1993; Lusk, 1994; Speake, Cowart & Pellet, 1989)들은 Pender의 건강증진모형에 기초하여 이를 검증하였다.

특히 Pender(1987)는 건강증진행위를 건강한 생활양식을 증진시키기 위한 개인 또는 집단의 활동으로서 안녕수준을 높이고 자아실현과 만족감을 유지, 증진하기 위한 방향으로 취해지는 통합된 행위로 정의하였다. Duffy(1988)는 건강증진행위는 정서적인 왕성한 느낌, 신체적으로 증가된 힘, 사회적 관계의 양과 질의 향상 등의 총체적 건강행위로 보았다.

한편 건강증진행위와 관련된 선행연구들을 살펴보면 Muhlenkamp 등(1985)의 175명의 클리닉 방문자를 대상으로 한 연구에서는 인구학적 특성과 고학력, 우연통제위, 건강가치, 고연령이 건강증진행위를 16% 설명한다고 하였다.

179명의 노동자를 대상으로 한 연구(Weitzel,

1989)에서는 인구학적 특성(성별, 연령, 교육, 연봉, 가족수입)과 4개 인지지각변수(건강통제위, 건강가치, 지각된 건강상태 및 자기효능)로 건강증진모형을 검증하였는데, 지각된 건강상태(9%), 자기효능(6%), 건강가치(3%) 및 교육(2%)이 건강증진행위를 20% 설명하였다.

Walker 등(1988)의 인구사회학적 특성과 건강증진행위와의 관계를 조사한 연구결과에서는 노년층 성인이 청년층 성인과 중년층 성인에 비해 건강증진행위 정도가 더 높은 것으로 나타났으며 이들 인구사회학적 변수(연령, 성별, 결혼상태, 교육, 수입, 고용상태)가 건강증진행위를 13.4% 설명하는 것으로 보고하였다.

중년여성 262명을 대상으로 한 Duffy(1988)의 연구에서는 우연 건강통제위, 자아존중감, 현재 건강상태, 건강관심, 고학력, 내적 건강통제위에 의해 건강증진행위가 25% 설명되었다.

그의 Pender 등(1990)은 회사의 건강증진 프로그램에 등록된 589명을 대상으로 하여 건강증진모형을 검증하였는데, 연구결과 4개 인지 지각변수(안녕감의 건강, 지각된 건강상태, 타인의존통제위, 자기효능)과 3개 조정변수(고연령, 여성, 운동수행 기간이 긴 경우)가 건강증진행위 변량을 31% 설명하였다.

Riffle 등(1989), Kileen(1989), Nicholas(1993)의 연구에서는 지각된 건강상태와 자가간호 실천이 유의한 관계($r=.46, p<.001$)로 나타났으며, Mason과 Holm(1993)은 남녀의 신체활동을 예측하는 요인이 지각된 건강상태임을 밝혀 좋은 건강상태가 운동에 대한 태도를 긍정적으로 바꿀 수 있다고 지적하였다.

오복자(1996)는 추후관리를 받고 있는 위암환자 169명을 대상으로 한 연구에서 건강증진행위에 자기효능, 자아존중감 및 지각된 장애성이 유의한 영향요인임을 보고하였다.

중년후기 여성의 건강증진행위의 모형구축에 관한 연구(박재순, 1995)에서는 건강증진행위에 직접적인 영향을 준 예측변수로 가족기능, 내적건강통제위, 자기효능이 보고되었다.

이상의 연구들을 통해 볼 때 많은 연구에서 건강증진행위에 영향을 미치는 요인에 대한 조사가

이루어져 왔으며, 이에 본 연구에서는 건강교육을 건강증진행위에 영향을 주는 변수라 보고 이를 검증하고자 한다.

2. 자아존중감

자아존중감은 개개인이 자기자신에 대한 인지적 평가적 수준을 나타내는 하나의 심리적 경향으로서 일련의 인생경험에서 얻어진 자기에 대한 느낌 혹은 자기 가치로움에 따라서 형성되어지는 자아가치감으로 정의된다(최보가와 전귀연, 1993).

Maslow(1965)에 의하면 자아존중감은 '인간의 기본욕구로서 정신적 건강의 기초가 되고 질적인 삶을 유지 시켜주는 기반이 되며, 인간에게 있어서 힘의 원천이며 삶의 성공적인 적응에 필요한 잠재력을 강화시킨다'고 하였다. Coopersmith(1967)는 '개인이 자신에 대하여 형성하고 유지하는 평가 혹은 가치판단'이라고 하였고, Gordon(1969)은 '자신의 잠재적 행동과 중요한 타인의 평가를 반영한 개개인의 평가지향', Watkin(1978)은 '자기자신의 태도에서 보여지는 가치성에 대한 평가적인 태도로서 한 개인의 사회적 행동의 역할을 결정하는 중심적인 특성'이라고 정의하였다. 그의 Rosenberg(1979)은 '자신에 관한 부정적 혹은 긍정적 평가와 관련되는 것으로서 자기존경의 정도와 자신을 가치있는 사람으로 생각하는 정도를 의미한다'고 하였다.

Mussen, Cogner 와 Kagan(1980)에 의하면 자아존중감은 가족생활과 가족과정에서 영향을 받아 자신에 대한 가치의 느낌이 학습된 것이므로 다시 학습할 수 있으며, 새로운 것으로 채워질 수 있고, 개인의 자아존중감은 행동을 결정하는데 중요한 영향을 주며, 자아존중감이 높을수록 모든 일에 적극적이며 성취가능성이 높다고 하였다.

건강증진행위와 자아존중감과의 관계연구를 살펴보면, Duffy(1988)의 연구에서는 우연건강통제위(13%), 자아존중감(6%), 현재 건강상태(2%), 건강염려건강관심(2%), 고학력(1%), 내적건강통제위(1%)에 의해 건강증진행위가 25% 설명되었는데, 이는 Pender(1987)의 자아존중감이 건강증진행위에 영향을 미친다는 연구결과를 지지한다. 건강성인을 대상으로 한 Muhlenkamp 와 Sayles(1986)

의 연구에서도 자아존중감은 건강행위이행에 직접적인 영향을 주는 것으로 나타났으며, Herold, Goodwin 과 Leor(1979)의 가족계획상담소를 방문한 여성 486명을 대상으로 한 연구에서도 자아존중감이 높은 여성이 피임에 대해 긍정적이며 산아제한에 대해서도 적극적인 태도를 보이는 것으로 나타났는데, Hallai(1982)의 연구에서도 자존감이 높은 대상자가 유방자가검진 시행횟수가 더 많은 것으로 나타났다.

국내연구 중에서 이경미(1987)는 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석에서 대상자의 건강증진행위에 가장 큰 영향력이 있는 변인은 자아존중감이라고 하였다.

직장인 349명을 대상으로 한 이태화(1989)연구에서도 자아존중감(14%), 내적통제위(6%), 타인의존통제위(4%), 지각된 건강상태(3%) 및 연령(2%)이 건강증진행위의 예측요인으로 자아존중감이 건강증진행위에 가장 영향력이 있는 변인임을 밝혔다.

그 외 오복자(1996)는 추후관리를 받고 있는 위암환자 169명을 대상으로 한 연구에서 건강증진행위에 자기효능, 자아존중감 및 지각된 장애성이 유의한 영향요인임을 보고하였고, 이종경과 한애경(1996)의 연구에서도 건강증진행위를 자아존중감이 32.2% 설명할 수 있는 것으로, 전정자와 김영희(1996)의 연구에서도 성인전체의 건강증진생활양식에 가장 영향력이 있는 변인은 자아존중감인 것으로 연구결과 나타났다.

그 외 박정숙 등(1996)의 대학생을 대상으로 한 연구에서도 건강증진행위에 영향을 미치는 가장 중요한 변수로 자아존중감이 19.8%의 설명력을 나타내었고, 금명희 외 2인(1997)의 대학생을 대상으로 한 연구에서도 자아존중감이 높을수록 건강증진생활을 잘하고 있는 것으로 나타났다.

이상에서와 같이 기존의 연구를 통해 자아존중감에 영향을 주는 변수들의 확인을 바탕으로 건강교육이 자아존중감에 영향을 줄 것으로 사료되어 본 연구에서는 이를 검증하고자 한다.

3. 건강교육과 건강증진행위 및 자아존중감

건강교육은 개인의 건강장애를 효과적으로 극복

하도록 도와주고, 최적의 건강기능을 유지하여 보다 안녕 상태로 움직이는 계기가 되는 수단이 되며, 개인의 생활양식을 바람직한 방향으로 변화시키고 건강관리능력을 기르는 효율적인 접근법 중의 하나이다. 건강교육은 단순히 지식을 전달, 하거나 지식을 가지고 있는데 그치는 것이 아니라 건강을 자기 스스로 지켜야 한다는 긍정적인 태도를 가지고 일상생활에서 올바른 건강행위를 습관화하고, 생활양식을 바꾸도록 돕는 과정이다(박오예, 1992; Susan, 1982).

건강교육을 통한 국외 선행연구들의 연구결과들을 살펴보면, 도시 저소득층 여성들을 대상으로 건강교육을 실시한 결과 자가간호능력과 자가응호기술이 향상되었고(McElmury et.al, 1987), Kerr (1985)는 산업장에 근무하는 고혈압 환자에게 교육과 자가혈압측정기술을 지도한 결과 약물복용이행율이 증가됨을 보고하였고, Grant(1988)는 67명의 노인들을 대상으로 6주간의 건강증진프로그램을 시행하여 실험군과 대조군간의 생리측정변수의 차이를 비교한 결과 실험군에서는 맥박, 체중, 콜레스테롤치가 유의하게 낮아졌음을 보고하였다.

Clark, Haverly 와 Kendell(1989)은 42명의 흡연자를 대상으로 1년간 금연 프로그램교육을 실시한 결과 대상자의 17%가 성공적인 금연이 이루어졌고 12%에서 담배소비량이 상당히 감소하였음을 나타내었고, 10대 임부 399명을 대상으로 한 연구(Johnes & Mondy, 1990)에서 산전교육에 8회 이상 참여한 집단이 8회 미만으로 참여한 집단이나 전혀 참여하지 않은 집단에 비해 임신건강관리를 위한 산전진찰 횟수가 유의하게 높았다고 보고되었다.

국내연구에서 조원정과 장은희(1982)는 농촌 지역주민을 대상으로 건강지도를 받은 주민이 건강지도를 받지 않은 주민에 비해 예방적 건강행위의 실천율이 높았음을 보고하였으며, 박영임(1994)은 그의 연구에서 본태성 고혈압 환자에게 자기조절 프로그램을 교육한 후 교육 9주 후의 효과를 연구한 결과 실험군의 프로그램 교육 후 자가간호 수행정도는 프로그램수행전보다 유의하게 증가함(F=22.31, p=0.0001)을 나타내었다.

구미옥(1996)은 인슐린 비의존성 당뇨병 환자 30명을 대상으로 자기조절 프로그램을 교육한 후 시간경과에 따른 자가간호행위가 유의하게 증가하였음($F=28.88, p=0.000$)을 보고하였다.

한편 박정숙 등(1996)은 그의 연구에서 자아존중감이 건강증진행위를 가장 많이 설명하는 변수임으로 건강증진행위를 증가시키기 위한 건강교육을 실시할 때 자아존중감 증진 프로그램을 포함할 것을 제안하였다.

이상의 선행연구들을 통해 볼 때 다양한 대상자군에서 건강교육의 효과가 있음을 확인할 수 있다. 이에 본 연구에서는 건강교육이 여대생의 건강증진행위는 물론 자아존중감에도 긍정적인 영향을 미칠 것으로 보아 "여성과 건강"이라는 교과목을 통해 여성건강측면 중심으로 건강교육을 하였을 때 실제로 여대생들의 건강증진행위와 자아존중감에 어떤 영향을 주는지 알아보는 것이 매우 중요하다고 생각되어 이에 대한 결과를 파악하고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 여성건강교육이 여대생의 건강증진행위와 자아존중감에 미치는 효과를 확인하기 위하여 시도되었다. 본 연구를 위한 설계는 대상자가 같은 대학 내에서의 학생들이기 때문에 실험효과와 확산(contamination)으로 인한 내적 타당도의 문제를 고려하여 대조군에게는 사전조사만을 실시하고 실험군에게는 사전조사없이 여성건강교육을 실시한 후 사후조사를 실시하는 모의 대조군 전후 설계(simulated control group pretest-posttest design)이다.

2. 연구대상

서울시에 소재한 4년제 D대학에 재학중인 여대생 중 교양선택과목인 '여성과 건강' 교과목을 수강하는 재학생 전수인 333명을 대상으로 하였으

며, A반 B반의 강의 class에 따라 실험군과 대조군으로 무작위할당하였다.

3. 연구도구

1) 여성건강교육

여성의 건강을 최적상태로 발달시키기 위해 여대생의 지식, 태도, 행위를 바람직하게 변화시키는 교육과정으로 여성건강관리 전반에 대하여 교육하는 교양선택 과목인 '여성과 건강' 교과목으로 한 학기(16주 중 2주 시험기간 제외) 매주 2시간씩의 14주 교육내용으로 구성되어있다. 교육내용은 다음과 같다.

1. Human Understanding : 인간의 성장과 발달/인체의 생리, 2. Health Understanding : 동양의 건강개념과 서양의 건강개념, 3. Women's Bodies : 여성의 생식기 구조, 4. Women's Bodies : 여성의 생리적 현상과 생식기능, 5. Women & Marriage : 혼인의 의미/혼인과 건강(건강한 결혼)에 대한 그룹별발표, 6. The Silent Scream : 인공유산에 대한 비디오 상영 및 토론, 7. Normal Pregnancy : 탄생의 신비(비디오 상영)/태교, 8. Delivery : 자연분만 과정/제왕절개분만, 9. Postpartum : 산육관리/모유수유/유방자가검진, 10. Contraception : 가족계획의 목적과 방법/피임사용법 비디오상영, 11. Sexually Trasmitted Diseases: 임질/매독/후천성면역결핍증, 12. OB-GY Disease & Reproductive Surgery : 암검사/질염/근종/부인암/수술관리, 13. Health Promotion for Woman : 지능지수와 정서지수/운동과 건강/스트레스와 건강 등이다.

2) 건강증진행위

Walker 등(1987)이 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile을 기초로 본 연구자가 제공한 건강교육을 중심으로 한 내용을 첨가하여 수정보완하여 4점 척도로 한 총 46문항으로(신혜숙, 1997), 최고 184점에서 최저 46점의 분포를 이루며, 이 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's alpha= 0.92이었으며 본 연구에서는 Cronbach's alpha= 0.90이었다.

3) 자아존중감

Rosenberg(1965)가 개발한 자아존중감척도(Self

Esteem Scale)를 전병재(1974)가 번역한 총 10문항으로 긍정적인 문항 5개와 부정적인 문항 5개로 구성되어 있으며 부정적인 문항은 역으로 환산하였으며, 4점척도로 '정말 그렇다' 4점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점까지 최대 40점에서 최소 10점의 점수분포를 갖으며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 개발당시의 신뢰도는 .85였으며, 본 연구에서의 Cronbach alpha=0.81이었다.

4. 자료수집방법

연구의 시험효과와 실험처치의 확산을 방지하기 위해 대조군에게는 사전조사만을 실시하였고, 실험군에게는 사후 조사만을 실시하였는데, 대조군의 자료수집기간은 학기가 시작되는 1996년 9월 10일에서 1996년 9월 17일 사이에 자료수집하였으며, 실험군은 한 학기의 여성건강교육을 마친 1996년 12월 9일에서 12월 16일 사이에 자료수집하였다. 자료수집방법은 본 연구자가 대상자 전원에게 연구의 목적과 내용, 설문작성법을 설명 및 이해 시킨 후 설문지를 작성케 한 후 회수하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/PC[®]로 통계처리하였다.

1) 실험군과 대조군의 일반적 특성에 따른 동질성 검증은 chi-square test를 이용하여 분석하였다.

2) 가설검증을 위해 여성건강교육 전 후 건강증진행위와 자아존중감의 점수 차이 검증은 t-test를 이용하여 분석하였고, 실험군과 대조군간의 건강증진행위와 자아존중감의 점수차이 검증은 실험군과 대조군간의 동질성에 차이를 보인 공변량을 통제한 후 공분산분석(ANCOVA)을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 일반적 특성에 따른 동질성 검증

실험군과 대조군의 일반적 특성에 따른 동질성을 조사한 결과는 <표 1>과 같다.

본 연구의 대상자는 4년제 대학 재학중인 여대생 333명으로 전공별로 보면 인문계열 140(42%)명, 자연계열 193(58%)명이었다. 종교를 지닌 여대생들이 200(60.1%)명이며, 대상자들의 가족형태는 대부분이 핵가족(88.6%)형태이다. 주로 자택(86.8%)에서 생활하고 있었으며, 한달용돈으로 쓰는 금액은 10만원 이하가 17명(5.1%), 11~20만원이 145명(43.5%), 21-30만원이 126명(37.8%), 31만원 이상이 45명(13.5%)이었다. 한편 101명(30.3%)이 과거에 질병을 앓은 경험이 있는 대상자이었고, 대부분이 3학년(72.4%)이었다.

가족형태, 주거상태, 한달 용돈, 학년에서는 실험군과 대조군간의 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나, 실험군과 대조군간의 동질성을 조사한 결과 전공(p=.000), 종교(p=.011), 질병경험(p=.046) 특성에서 통계적으로 두 군간의 유의한 차이를 나타내었다.

2. 가설 검증

1) 제 1 가설 검증

'여성건강교육을 받은 여대생은 여성건강교육을 받지 않은 여대생에 비해 건강증진행위점수가 높을 것이다.'라는 가설을 검증한 결과는 <표 2>와 같다.

여성건강교육 전의 대조군의 건강증진행위 점수는 평균 114.3점인데 비하여 여성건강교육을 받은 후의 실험군의 건강증진행위 점수는 평균 125.2점으로 실험군이 대조군의 건강증진행위점수보다 더 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이(t=7.3, p=.000)가 있는 것으로 나타났다.

한편 실험군과 대조군의 일반적 특성에 따른 동질성 검증에서 유의한 차이를 보인 전공, 종교, 질병경험 특성을 통제하고 공분산 분석한 결과, <표 3>에서와 같이 여성건강교육에 따른 주효과의 F값이 31.8(p=.000)로 유의한 차이를 보여 여성건강교육이 여대생의 건강증진행위에 효과를 미치는 것으로 나타났다. 따라서 제 1가설은 지지되었다.

이러한 본 연구결과는 농촌지역 주민을 대상으로 한 조원정과 장은희(1982)의 연구, 고혈압 환자를 대상으로 한 이영희(1994)의 연구, 남녀대학생을 대상으로 한 박정숙 등(1996)의 연구와 흡연자

〈표 1〉 일반적 특성에 따른 실험군과 대조군간의 동질성 검증(N=333)

특 성	구 분	대조군	실험군	계	x ²	P
		실수(%)	실수(%)	실수(%)		
전 공	인문계열	7(4.6)	133(73.1)	140(42)	155.854	.000***
	자연계열	144(95.4)	49(26.9)	193(58)		
종 교	유	79(52.3)	121(66.5)	200(60.1)	6.325	.011*
	무	72(47.7)	61(33.5)	133(39.9)		
가족형태	확대가족	23(15.2)	15(8.2)	38(11.4)	3.327	.068
	핵 가족	128(84.8)	167(91.8)	295(88.6)		
주거상태	자 택	130(86.1)	159(87.4)	289(86.8)	2.826	.419
	친 척 집	2(1.3)	0(0)	2(6)		
	자 취	17(11.3)	19(10.4)	36(10.8)		
	하 숙	2(1.3)	4(2.2)	6(1.8)		
한달용돈	10만원이하	10(6.6)	7(3.8)	17(5.1)	2.659	.447
	11~20만원	60(39.7)	85(46.7)	145(43.5)		
	21~30만원	61(40.4)	65(35.7)	126(37.8)		
	31만원이상	20(13.2)	25(13.7)	45(13.5)		
질병경험	유	37(24.5)	64(35.2)	101(30.3)	3.949	.046*
	무	114(75.5)	118(64.8)	232(69.7)		
학 년	3	114(75.5)	127(69.8)	241(72.4)	1.078	.299
	4	37(24.5)	55(30.2)	92(27.6)		

* p<.05 *** p<.001

〈표 2〉 여성건강교육 전 후 여대생의 건강증진행위점수 차이 검증

구 분	실 수	평 균	표준편차	t	p
대조군	151	114.3	10.7	7.3	.000***
실험군	182	125.2	15.7		

*** p<.001

들의 금연 프로그램 효과를 검증한 Clark 등(1989)의 연구, 10대 임부를 대상으로 임부교육 프로그램효과를 검증한 Johnes과 Mondy(1990)의 연구, 건강교육강의 수강여부와 건강증진행위와의 관계에 관한 연구결과(신혜숙과 이경희, 1997)와 일치된 결과로, 건강교육을 받은 대상자들의 건강증진행위 수행정도는 건강교육을 받지 않은 대조군에 비해 유의하게 증진된다는 것을 확인할 수 있다. 이는 건강교육이 건강증진행위에 긍정적인 영향을 준다는 것으로 여성건강증진은 물론 여성의 삶의 질 향상을 위해 건강교육이 필요하다는 것을 시사해준다.

이상의 연구결과를 통해 건강교육이 여대생의 건강증진행위에 커다란 영향을 미침을 파악할 수 있다. 이는 개인의 생활양식을 바람직한 방향으로 변화시키고 건강관리능력을 기르는데 효과적인 접근방법중의 하나가 건강교육(박노예, 1992)임을 말해 주는 것으로, 건강교육은 개개인의 건강에 대한 인식, 태도 변화를 주어 개인으로 하여금 건강증진행위를 택하도록 한다고 볼 수 있다. 즉, 최근 건강교육의 중요성을 강조한 연구(김진선, 1995; 박정숙의 2인, 1996; 이영희 외 6인, 1997)들을 통해서도 본 연구결과와 뒷받침 되어진다.

〈표 3〉 공변량을 통제한 실험군, 대조군간의 건강증진행위 점수 차이 검증

	df	SS	MS	F	P
Main effects	1	5904.4	5904.4	31.8	.000***
Covariates					
전 공	1	3145.3	3145.3		
종 교	1	1352.4	1352.4		
질병경험	1	23.2	23.2		

*** p<.001

2) 제 2 가설 검증

‘여성건강교육을 받은 여대생은 여성건강교육을 받지 않은 여대생에 비해 자아존중감 점수가 높을 것이다.’라는 가설을 검증한 결과는 <표 4>와 같다.

여성건강교육 전의 대조군의 자아존중감 점수는 평균 27.9점인데 비하여 여성건강교육을 받은 후의 실험군의 자아존중감 점수는 평균 29.8점으로 대조군에 비해 높게 나타났으며, 두 군간의 통계적으로 유의한 차이($t=4.9, p=.000$)가 있는 것으로 나타났다.

<표 4> 여성건강교육 전 후 여대생의 자아존중감 점수 차이 검증

구 분	실 수	평 균	표준편차	t	p
대조군	151	27.9	2.9	4.9	.000***
실험군	182	29.8	4.0		

*** $p < .001$

한편 실험군과 대조군의 일반적 특성에 따른 동질성 검증에서 유의한 차이를 보인 전공, 종교, 질병경험 특성을 통제하고 공분산 분석한 결과, <표 5>에서와 같이 여성건강교육에 따른 주효과의 F 값이 12.7($p=.000$)로 유의한 차이를 보여 여성건강교육이 여대생의 자아존중감에 효과를 미치는 것으로 나타났다. 따라서 제 2가설이 지지되었다.

기존의 많은 연구결과(오복자, 1996; 이종경과 한애경, 1996; 이태화, 1989; 전정자와 김영희, 1996; Duffy, 1988; Muhlenkamp & Sayles, 1986; Pender, 1987)들에서 자아존중감은 인간의 건강과 관련된 행위를 설명하고 예측할 수 있는 영향인자임을 제시하였는데, 본 연구결과에서는 건강교육이 자아존중감을 높여줌을 확인할 수 있었다. 이는 자아존중감이 높은 사람은 건강에 대해 보다 많은 관심을 갖고 바람직한 건강행위를 실천하려는 경향이 있는 것(송애랑, 1984)과 같이 건강교육은 자아존중감을 향상시킬 수 있으며 이러한 자아존중감 향상은 건강증진행위를 하는데 긍정적인 효과가 있는 것으로 설명할 수 있겠다. 따라서 건강교육의 내용범주에 자아존중감을 높일 수 있

는 교육전략과 여대생의 건강증진과 건강관리를 위해 그들이 지닌 자아존중감을 높일 수 있는 전략개발이 요구됨은 물론 여대생들에게 반드시 건강교육을 받을 수 있는 여건이 제공되어야 한다고 본다.

<표 5> 공변량을 통제한 실험군, 대조군간의 자아존중감 점수차이 검증

	df	SS	MS	F	P
Main effects	1	162.3	162.3	12.7	.000***
Covariates					
전 공	1	125.9	125.9		
종 교	1	46.6	46.6		
질병경험	1	12.8	12.8		

*** $p < .001$

이상의 연구결과를 통해 건강교육이 여대생의 건강증진행위와 자아존중감을 높여주는데 효과적임을 확인할 수 있었으며 이는 여성건강교육의 필요성과 중요성을 시사하는 것으로, 여대생의 건강유지 및 증진을 위해 여성건강간호학 교육 담당자들을 중심으로 다양한 건강관련 교육과목 개발 및 교육프로그램 개발 등이 이루어져야 할 것이다.

따라서 여성건강교육의 제공은 궁극적으로 여대생들에게 건강증진 및 그들의 삶의 질을 높이는 기회를 제공할 뿐만 아니라 나아가서는 타 학문 분야에 있는 일반 여대생들에게 간호학을 알리는 기회가 되어 간호전문직의 위상을 높이는 계기도 될 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 여성건강교육이 여대생의 건강증진행위와 자아존중감에 미치는 효과를 규명하고자 서울시 소재한 4년제 D대학에 재학중인 여대생 중 교양선택 과목인 ‘여성과 건강’ 교과목을 수강하는 재학생 333명을 대상으로 시도되었다.

연구설계는 시험효과의 확산을 방지하기 위하여 대조군에게는 사전조사를 실시하고 실험군에게는 사전조사없이 여성건강교육을 실시한 후 사

후조사를 실시하는 모의 대조군 전후 설계(simulated control group pretest-posttest design)이다.

연구도구로 여성건강교육은 여성의 건강을 최적상태로 발달시키기 위해 지식, 태도, 행위를 바람직하게 변화시키는 교육과정으로 주당 2시간씩 14주동안 28시간의 교육내용을 포함하며, 전공계열, 종교유무, 가족형태, 주거상태, 한달 용돈, 질병경험 유무, 학년의 일반적 특성으로 구성되었다. 건강증진행위는 Walker 등(1987)이 개발한 도구를 근거로 하여 신혜숙(1997)이 수정 보완한 46개 문항을 사용하였고, 자아존중감은 Rosenberg(1965)에 의하여 개발되고 전병재(1974)가 번역한 Self Esteem Scale을 사용하였다.

통계분석방법으로는 일반적 특성에 따른 실험군과 대조군의 동질성 검증은 chi-square test를 사용하였으며, 여성건강교육이 건강증진행위와 자아존중감에 미치는 효과에 대한 가설검증은 t-test와 공분산분석(ANCOVA)을 사용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

제 1 가설 : “여성건강교육을 받은 여대생은 여성건강교육을 받지 않은 여대생에 비해 건강증진행위 점수가 높을 것이다.”는 실험군이 대조군에 비해 건강증진행위점수가 통계적으로 유의한 수준($t=7.3, p=.000$)에서 더 높게 나타났으며, 두 군의 일반적 특성이 유의한 차이를 나타낸 공변량을 통제한 후 건강증진행위점수의 차이를 검증한 결과($F=31.8, p=.000$) 유의한 차이를 나타내어 제 1가설은 지지되었다.

제 2 가설 : “여성건강교육을 받은 여대생은 여성건강교육을 받지 않은 여대생에 비해 자아존중감 점수가 높을 것이다.”는 실험군이 대조군에 비해 자아존중감점수가 통계적으로 유의한 수준($t=4.9, p=.000$)에서 더 높게 나타났으며, 두 군의 일반적 특성이 유의한 차이를 나타낸 공변량을 통제한 후 건강증진행위점수의 차이를 검증한 결과($F=12.7, p=.000$) 유의한 차이를 나타내어 제 2가설은 지지되었다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고

자 한다.

1) 본 연구결과를 뒷받침하는 건강교육의 필요성의 재확인을 위해 건강교육의 효과를 파악할 수 있는 반복적인 유사실험연구가 요구된다.

2) 본 연구결과 여성건강교육이 여대생의 건강증진행위에 대한 긍정적인 효과가 있음을 확인하였으므로, 남성을 포함한 다양한 연령층을 대상으로 건강교육효과를 검증하는 반복연구를 제언한다.

3) 교육대상자에게 적합한 건강교육 프로그램 개발을 위한 연구를 제언한다.

참 고 문 헌

- 구미옥(1996). 만성질환자의 자기간호행위 증진과 지속에 대한 자기조절교육 프로그램의 효과. 대한간호학회지, 26(2), 413-427.
- 김명희, 이채연, 황진희(1997). 일 전문대학생의 건강증진 생활양식과 관련요인에 대한 연구. 중앙 의학, 62(4), 365-374.
- 김애경(1995). 건강행위에 대한 한국청년의 주관성 연구. 대한간호, 34(1), 50-54.
- 김진선(1995). 성교육이 국민학생의 성지식과 성태도에 미치는 효과. 여성건강간호학회지, 1(2), 174-190.
- 김혜숙과 최현순(1993). 미혼임부와 기혼임부 건강증진행위 차이에 관한 비교연구. 대한간호학회지, 23(2), 255-268.
- 박영숙(1994). 여성건강간호사의 역할과 교육의 방향. 아동·여성건강간호학회 학술연찬회.
- 박재순(1995). 중년 후기 여성의 건강증진행위 모형 구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 송애량(1984). 건강통제위 성격, 자아존중감 및 자기간호행위의 관계분석. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 신혜숙(1996). 여대생의 성희롱에 대한 태도 유형. 여성건강간호학회지, 2(2), 5-24.
- _____ (1997). 여대생의 건강통제위와 건강증진행위. 여성건강간호학회지, 3(2), 194-204.
- _____ (1997). 여성건강증진. 대한간호, 36(5), 6-17.

- 신혜숙과 이경희(1997). 여대생의 자아존중감 및 건강 통제위와 건강증진행위와의 관계. 간호과학, 9(2), 77-92.
- 오복자(1996). 건강증진과 삶의 질 구조모형 II. 대한간호학회지, 26(3), 632-652.
- 오현수(1993). 여성 관절염환자의 건강증진과 삶의 질. 대한간호학회지, 23(4), 617-630.
- 이경혜 외 3인(1995). 여성건강에 대한 개념분석 연구. 여성건강간호학회지, 1(2), 222-233.
- 이미라(1997). 대학생의 건강증진생활양식 결정요인에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(1), 156-168.
- 이영휘 외 6인(1997). 대학생의 성지식과 성교육요구에 관한 연구-인천시 일개대학을 중심으로-. 대한간호학회지, 27(1), 26-35.
- 이종경과 한애경(1996). 사회적 지지 및 자아존중감과 건강증진 행위와의 관계. 성인간호학회지, 8(1), 55-68.
- 이태화(1989). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 박노예(1992). 보건교육. 서울: 서문사.
- 박영임(1994). 본태성 고혈압 환자의 자가건강증진을 위한 자기조절프로그램의 효과. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 박정숙, 박청자, 권영숙(1996). 건강교육이 대학생의 건강증진행위에 미치는 영향. 대한간호학회지, 26(2), 359-371.
- 변영순과 장희정(1992). 건강증진 개념분석에 관한 연구. 대한간호학회지, 22(3), 362-372.
- 장순복과 탁영란(1996). 기혼여성의 배우자에 대한 역할기대. 여성건강간호학회지, 2(1), 36-46.
- 전정자와 김영희(1996). 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감 지각된 건강상태와의 비교연구. 성인간호학회지, 8(1), 41-54.
- 조원정과 장은희(1982). 농촌 지역사회주민의 예방적 건강생활의 실천에 관한 조사연구. 대한간호, 21(4), 47-64.
- 최의순 외 3인(1996). 구타, 성폭력, 이혼을 중심으로 본 여성건강문제에 관한 고찰. 여성건강간호학회지, 2(1), 92-107.
- 최보가와 권귀연(1993). 자아존중감 척도 개발에 관한 연구. 대한가정학회지, 31(2), 41-54.
- 하영수(1994). 여성건강간호학의 역사적 조명. 여성건강간호학회 정기총회 및 학술대회.
- Bestard, S. & Courtenay, M.(1990). Focusing on Wellness. Canadian Nurse, 86(12), 24-25.
- Brown, J. S. & McCreedy, M.(1996). The hale elderly : health behavior and its correlates. Research in Nursing & Health, 9, 317-329.
- Brubaker, B.H.(1983). Health promotion: a linguistic analysis. Advanced in Nursing Science, April, 1-14.
- Clark, J.M., Haverly, S., & Kendall, S.(1990). Helping people to stop smoking: a study of the nurses' role. Journal of Advanced Nursing, 16, 357-363.
- Coopersmith, S.(1967). The antecedents of self esteem. Sna Francisco W. H. Feeman.
- Duffy, M. E.(1988). Determinants of health promotion in midlife women. Nursing Research, 37(6), 358-362.
- Gordon, D.(1969). Self conceptions methodologies. Journal of Nervous & Mental Disorders, 148, 328-364.
- Grant, H. P.(1988). Biometric outcomes of a geriatric health promotion programs. Journal of Advanced Nursing, 13, 710-715.
- Hallal, J. C.(1982). The relationship of health belief, health locus of control, and self to the Practice of breast self examination in adult women. Nursing Research, 31(3), 137-140.
- Herold, E.S., Goodwin, M.S. & Leor, D.S.(1979). self-esteem, locus of control and adolescent contraction. Journal of psychology, 101, 83-88.
- Johnes, M. E., Mondy, L. W.(1990). Prenatal education outcomes for pregnant adolescents and their infants using trained volunteers. Journal of Adolescent Health Care, 11, 437-444.
- Johnson, J. L., Ratner, P. A., Bottorff, J. L. & Hayduk, L.A.(1993). An exploration og pender's health promotion model using Lisrel. Nursing Research, 42(3), 132-138.
- Kerr, J.A.(1985). Adherence and self care. Heart & Lung, 14(1), 24-31.
- Killeen, M.(1989). Health promotion practices of family care givers. Health values, 13(4), 3-10.

- Lusk, S. L., Ronis, D.L., Kerr, M.J., & Atwood, J. R.(1994). Test of the health promotion model as a causal model of workers' use of hearing protection. Nursing Research, 43 (3), 151-157.
- Maslow, A. H.(1965). A Theory of Human Motivation. In D. E. Hamacheck ed., Prentice Hall.
- Mason, H. J. & Holm,K.(1993). Gender difference in exercise determinants. Nursing research, 42(3), 166-172.
- Meleis(1990). Being and Becoming Healthy: The core of Nursing Knowledge, Nursing Science Quarterly, 3(3):107-114.
- McElmurry, B. J. et. al.(1987). Health advocacy for young low-income, inner-city women. Advances in Nursing Science, July, 62-75.
- Muhlenkamp, A. F., Brown, N., & Sands, D. (1985).Determinants of Health Promotion Activities in Nursing Clinic Clients. Nursing Research, 34(6), 327-332.
- Muhlenkamp, A. F. & Sayles, J. A.(1986). self-esteem, social support and positive health practices. Nursing Research, 35, 334-338
- Mussen, P. H., Conger, J. J., & Kagan, J. (1980). Child development and personality (5th ed.), N. Y. : Harper & Row.
- Nicholas, P. K.(1993). Hardiness, self-care practices and perceived health status in older adults. Journal of Advanced Nursing, 18(7), 1085-1094.
- Pender, N. J.(1982). Health Promotion in Nursing Practice, Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Pender, N. J. & Pender A. R.(1987). Health promotion in nursing practice, 2nd ed. Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Walker, S.N., et.al.(1990). Predicting Health-Promoting Lifestyles in the Work- place. Nursing Research, 39(6), 326-332.
- Riffle, K. L.,Yoho,J. & Sams, J.(1989). Health promoting behaviors, perceived social support, and self-reported health of appalachian elderly. Public Health Nursing, 6(4), 204-211.
- Smith, M. C.(1990). Nursing's unique focus on health promotion. Nursing Science Quarterly, 3(3), 105.
- Speake, D. L. et.al.(1989). Health Perception & Lifestyles of the Elerly. Research in Nursing & Health, 12, 93-100.
- Susan, J. W.(1981). Health education : a Vita process for promoting and monitoring health in school community population. School Nursing, the C. V. Mosby Company.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R. & Pender, N. J. (1987). The Health promoting lifestyle profile : development and psychometric characteristics. Nursing Research, 136(2), 76-81.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R. & Pender, N. J. (1988). Health promoting lifestyles of older adults: comparisons with young and middle-aged adults,correlates and patterns. Advances in Nursing Science, 11(1), 76-90.
- Watkin, D.(1978). The development and evaluation of self esteem measuring instruments. Journal of Personality Assessment, 42, 171-182.
- Weitzel, M. H. (1989). A test of the Health Promotion Model with blue collar workers. Nursing Research, 38(2), 99-104.
- Yarcheski, A. & Mahon, N.(1989). A Causal Model of Positive Health Practices : The Relationship Between Approach and Replication. Nursing Research, 38(2), 88-93.

〈Abstract〉

The Effects of Education for Women's Health on the Performance of Health Promoting Behavior and Self Esteem of College Women

Shin, Hye Sook*, Kim, Young Hee**

This study has been done for the purpose of testing the effects of education for women's health on the performance of health promoting behavior and self esteem of college women.

The study was designed as simulated control group pretest-posttest design, the experimental group was composed 182 college women and the control group was composed 151 college women at D University in Seoul.

The instruments used for this study were Health Promoting Behavior Scale developed by Walker et al(1987) were modified by Shin(1997) and Self Esteem Scale developed by Rosenberg(1965).

The data were analyzed by chi-square test, t-test and ANCOVA using SPSS/PC program.

The results were as follows:

1. The result of the homogeneity test in terms of the demographic characteristics of two group showed that there were significant difference in major discipline($\chi^2=155.854$, $p= .000$), religion($\chi^2=6.325$, $p= .011$), and disease experience($\chi^2=3.949$, $p= .046$).
2. Hypotheses 1 that the college women who get women's health education will have a higher score of health promoting behavior than the college women who do not get women's health education was supported. The score of health promoting behavior between two group showed statistically difference($t=7.25$, $p= .000$). After control of covariates(major discipline, religion, and disease experience), the score of health promoting behavior between two group showed statistically difference($F=31.817$, $p= .000$).
3. Hypotheses 2 that the college women who get women's health education will have a higher score of self esteem than the college women who do not get women's health edu-

* Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Kyung Hee University.

** Doctoral Student at Department of Nursing, College of Medicine, Han Yang University.

cation was supported. The score of self esteem between two group showed statistically difference($t=4.91$, $p= .000$). After control of covariates(major discipline, religion, disease experience), the score of self esteem between two group showed statistically difference($F=12.688$, $p= .000$).

The following suggestions are made based on the above results :

- 1) Replication of the research is needed to confirm effects of health education including the college man and various demographic differences.
- 2) More effective health education programs appropriate to subject need to be developed.
- 3) Nursing college or departments of nursing should make an effort to develop and carry out various health education program for health for all.