

## 건강증진교육 프로그램이 중년여성의 자기효능감, 건강관리지식, 건강증진행위에 미치는 효과

이 군 자\* · 장 춘 자\* · 유 재 희\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라는 인구의 노령화와 만성질환의 증가라는 새로운 문제에 직면하고 있으며 이는 단순히 수명연장을 통한 장수보다는 질병과 장애 없이 건강하게 사는 건강한 수명과 사회계층 간의 건강 격차 완화에 더 많은 관심을 보이고 있다. 이 중에서 특히 건강수준에 관한 사회계층 간의 격차에 있어서는 남녀 간의 차이가 그 어느 계층간의 차이보다도 월등하게 큰 것으로 나타나(Ministry of Health & Welfare, 2000) 건강 수명연장과 건강격차 완화를 통한 사회적 형평성 도모를 위해서는 여성건강에 대한 우선적 접근이 요구되고 있다.

우리나라 여성의 평균수명은 80.0세(Korea National Statistical Office, 2003)로 이제 여성은 일생의 1/3을 폐경 후에 살아가게 되었다. 1998-99년 실시한 국민건강조사 결과에 의하면 건강수명은 64.3세로 여성인 경우 14.9년 정도를 각종 질병에 시달리며 살아가고 있는 것으로 나타났다(Ministry of Health & Welfare, 2000). 중년여성은 갱년기증상, 골다공증, 비만, 심혈관계질환, 암, 당뇨, 고혈압, 관절염, 요실금, 우울 등의 건강문제가 유발되고(Park, H. A., Park Y. S., Oh & Kim, 2002; Jeong et. al., 2003), 건강에 관심이 많음에도 불구하고 건강예방 행위나 건강증진행위를 잘 하지 않는 것으로 나타났다(Park, S. Y.,

Park C. J., & Park, J. S., 2001; Park, et al., 2002). 이러한 상황으로 중년여성의 건강과 삶의 질에 대한 관심이 높아지고 있으며 이는 궁극적으로 중년여성의 건강관리가 의학적 뿐만 아니라 사회적 측면에서도 중요한 관심사임을 알 수 있다. 따라서 중년여성을 위한 건강교육 프로그램은 사망률 저하에 초점을 두기보다는 건강하면서 능동적인 삶을 살기 위한 건강증진 사업의 개발이 요구되는 시기이다. 즉, 건강의식 수준을 높이고 좋은 건강생활습관을 길러서 노년기에까지 여성들 스스로가 자기 건강을 돌볼 줄 아는 올바른 건강행위를 갖게 하여 삶의 질을 향상시키는 것이 되어야 한다. 그런 의미에서 바람직한 건강증진 생활양식을 향상시키기 위한 건강증진교육 프로그램이 매우 중요한 의미가 있다고 하겠다. 그러므로 중년여성의 건강관리를 위한 정보제공과 함께 건강증진행위를 실천할 수 있도록 동기부여가 절실히 요구되고 있다. Bandura(1982)는 그의 학습이론에서 자기효능이 건강지식과 실제 행동과의 관계를 연결하는 고리 역할을 한다고 하였고, 건강증진행위는 자기효능감과 밀접한 관련이 있으며(Gillis, 1993), 건강관리지식이 높을수록 건강증진행위 정도가 높았다(Lee, Chang, & Yoo, 2003). 또한 사회적 지지는 건강증진행위를 수행하는데 결정적인 요인이 될 수 있다(Van Elderen-van Kemenade, Maes, & Van den broek, 1994). Park, Cho와 Park(2004)은 통합적 건강증진 프로그램이 자기효능감과 건강증진행위가 높았다고 하였다. 따라서 지속적으로 건강증진 행위를 이행

\* 가천길대학 간호과 교수(교신저자 이군자 E-mail: kjlee@gcgc.ac.kr)

시킴을 위해서는 이들의 관련성을 고려하여야 하겠다. 이에 본 연구자들은 Bandura(1982)가 제시한 자기효능의 정보원중 대리경험에 근거하여 중년여성에게 질병과 관련된 지식을 제공할 뿐만 아니라 자기효능을 증진시킴으로써 중년여성의 행동의 변화를 가져올수 있도록 하였다. 이뿐 아니라 건강증진사업은 지역사회의 특성을 정확하게 이해하고 건강문제를 찾아내어 대상자의 요구와 특성에 맞는 사업을 전개할 때 유용한 사업이 될 것이다. 이에 본 연구자들은 지역사회의 보건소를 중심으로 한 건강증진 사업의 연구가 거의 없으므로 중년여성의 건강관리 실태조사를 통하여 지역사회를 진단하고 대상자의 건강상태와 건강관리 요구도에 따른 건강증진교육 프로그램을 개발하고 이 교육 프로그램에 따른 교육 전·후 자기효능감, 건강관리지식 및 건강증진행위에 미치는 효과를 규명하여 지역사회 1차 건강관리를 담당하고 있는 보건소를 중심으로 지속적이고 효과적인 건강증진 사업을 운영할 수 있는 방안 모색에 필요한 기초자료를 마련하고자 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구 목적

이에 따른 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 중년여성의 제특성(일반적 특성, 산과력, 갱년기증상)을 파악한다.
- 2) 건강증진 교육 프로그램이 중년여성의 자기효능감에 미치는 효과를 규명한다.
- 3) 건강증진 교육 프로그램이 중년여성의 건강관리지식에 미치는 효과를 규명한다.
- 4) 건강증진 교육 프로그램이 중년여성의 건강증진행위에 미치는 효과를 규명한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 중년여성

중년여성은 생의 주기별 발달단계에서 청년기와 노년기의 중간시기에 있는 여성을 의미하는 것으로 본 연구에서는 Davis와 Youngkin(1998)이 제시한 출산할 수 있는 시기에서 출산할 수 없는 시기로 전환하는 시기에 있는 40세에서 60세까지의 여성으로 제한한다.

### 2) 자기효능감

개인이 특수한 목표를 달성하는데 필요한 어떤 행동이

나 행위를 수행할 수 있다는 자신의 능력에 대한 신념(Bandura, 1982)으로, 본 연구에서는 건강증진행위를 잘 할 수 있다는 개인의 능력을 말한다.

### 3) 건강관리지식

건강관리지식은 중년여성이 생식기에서 비생식기로 전환되면서 우리 몸에 나타나는 변화를 이해하고 건강유지증진에 필요한 건강지식 정도를 말하며, 본 연구에서는 Polit와 Larcocco(1980)의 폐경지식 및 태도를 기초로 Choi, N. Y., Choi, S. Y.와 Jo(1998)가 수정 보완한 것을 본 연구자들이 수정 보완한 건강관리지식 측정도구로 측정한 점수이다.

### 4) 건강증진행위

건강증진행위는 개인의 안녕 수준, 자아실현, 만족감을 유지하고 강화하는 다차원적 행위패턴을 의미하는 것으로 본 연구에서는 Walker, Sechrist와 Pender(1987)가 개발하고 Park과 Cho(2001)가 수정 보완한 Health Promoting Lifestyle Profile 가운데서 건강증진행위 문항을 본 연구에 맞게 수정 보완한 건강증진행위 측정도구로 측정한 점수이다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 중년여성에게 건강증진교육을 실시하여 자기효능감, 건강관리지식 및 건강증진행위 정도를 전·후로 비교한 단일군-전후설계(One-group pre-post test design) 연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상자는 중년여성의 건강증진교육 강좌와 건강검진 안내를 보건소의 행정조직 및 인쇄매체를 통한 홍보 후 자발적으로 참여한 40~60세 사이의 중년여성 225명(1기, 77명; 2기, 80명; 3기, 68명)중 연구목적과 취지를 설명하고 연구에 참여하기로 동의하여 수락하고 자기보고식 설문지에 답한 116명을 대상으로 하였다.

자료수집 기간은 2003년 3월 14일부터 11월 14일까지 <Table 1>과 같이 1기에 12강좌씩, 3기로 나누어 36강좌 교육을 실시하면서 자료수집은 연구자와 보건소

의 교육담당 간호사가 일반적 특성, 교육 전 자기효능감, 건강관리지식 및 건강증진행위 설문지를 개강일 강의 전에 수집하였으며, 교육 후 자료는 3개월 후 수료식 전에 수집하였다.

### 3. 연구도구 및 측정방법

본 연구에 사용된 측정도구는 구조화된 설문지로 내용은 일반적 특성, 10문항, 산과력, 4문항, 갱년기증상, 15문항, 자기효능감 12문항, 건강관리지식 36문항 및 건강증진행위 30문항 총 107문항으로 구성되었으며, 중년여성 10명에게 사전조사 하여 이해가 힘든 문항을 수정·보안하였다.

#### 1) 갱년기증상

갱년기증상은 Han, Park, kim과 Cho(1998)가 개발한 도구와 Park과 Cho(2001)가 전환상태 도구에서 사용한 신체적 안녕 측정도구를 수정·보완한 4영역의 15개 문항이며, 5점등간 척도로 측정하였으며, 15-75점까지로 점수가 높을수록 갱년기 증상이 심함을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha .83이었으며, Han 등(1998)은 .79, Park과 Cho(2001)는 .89이었다.

#### 2) 자기효능감

자기효능감은 Sherer 등(1982)에 의해 개발된 자기효능척도 중 Yoo(2000)가 번역한 일반적 자기효능척도의 17문항 중 본 연구자들이 중년여성의 건강증진에 대한 문헌을 근거로 '자신감이 있다', '자신감이 없다', '끝까지 완성한다', '포기한다' 등으로 수정·보완한 12문항의 측정도구를 5점등간 척도로 측정하였다. 점수범위는 최저 12점에서 최고 60점으로서 점수가 높을수록 자기효능감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha .70이었으며, Yoo(2000)는 .86이었다.

#### 3) 건강관리지식

건강관리지식은 Polit와 Larcocco(1980)의 폐경지식 및 태도를 기초로 Choi 등(1998)이 수정·보완한 것을 본 연구자들이 수정·보완한 36개 문항의 건강관리지식 측정도구를 예/ 아니오/ 잘 모르다로 측정하여 정답은 1점, 오답과 모른다는 0점으로 처리하여 0-36점까지이며 점수가 높을수록 폐경지식이 높음을 의미한다. 본 연구

에서 신뢰도는 Cronbach's alpha .77이었고, Choi 등(1998)은 .74이었다.

#### 4) 건강증진행위

건강증진행위는 Walker 등(1987)이 개발하고 국내에서 Park과 Cho(2001)가 수정·보완한 건강증진 생활양식 가운데서 건강증진행위 34문항을 본 연구자들이 교육내용과 맞게 수정·보완한 전문적 건강관리 5문항, 자기조절관리 4문항, 운동관리 4문항, 영양관리 6문항, 자아성취 관리 3문항, 스트레스관리 4문항, 성관리 4문항 총 30문항으로 구성된 건강증진행위 측정도구이며, 5점 등간척도로 측정하였다. 최저 30점에서 최고 150점까지이며 점수가 높을수록 건강증진행위가 높음을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha .84이었으며, Walker 등(1987)은 .92, Park과 Cho(2001)는 .93이었다.

### 4. 건강증진 교육프로그램 개발

건강증진 교육프로그램 개발은 인천광역시 중구보건소의 갱년기여성 건강증진사업의 일환으로 1차년도인 2002년 8월 1일부터 30일까지 40-60세 중년여성 1,360명을 대상으로 대상자의 일반적인 특성, 건강상태, 갱년기 증상, 건강관리지식 및 건강증진행위 정도를 설문조사하여 지역 진단 한 결과와 그 중 83명에게 건강관리교육을 실시하고 교육전·후 건강관리지식과 건강관리행위 효과를 측정한 결과 및 성인병 건강검진을 실시하여 얻은 결과를 종합하여 갱년기여성들에게 요구되는 교육프로그램을 개발하였으며, 아래와 같이 교육, 건강검진 및 상담을 포함하였다(Jung Ku Community Health Center, 2002).

#### 1) 교육

교육내용은 갱년기 건강관리, 여성암 및 만성질환의 3영역으로, 세부사항은 아래와 같다.

- 폐경건강관리 영역(5주)은 폐경의 이해(1주), 갱년기 건강관리(1주), 성생활(1주), 요실금(1주) 및 갱년기의 정신건강(1주)으로 하였다.
- 여성암(2주)은 자궁암(1주)과 유방암(1주)으로 발생빈도, 원인, 증상, 진단, 치료 및 예방법을 교육하였다.
- 만성질환(5주)은 고혈압(1주), 당뇨(1주), 비만(1주), 골다공증(1주) 및 퇴행성 관절염(1주)의 발생빈

<Table 1> Health promoting education program

weeks	Category	Contents & Teaching method	Data collection & others
1	1. Menopausal health management(5wks)	Introduction of menopause(90min) (Lecture, OHP, Anatomical model)	· Open ceremony · Pre-education data collection (Self-efficacy, Knowledge & Health promoting behavior)
2		Health management(90min) (Lecture, OHP, Video)	· Data collection of general characteristics
3		Sexual life(90min) (Lecture, OHP, Video)	· Data collection of climacteric symptoms
4		Urinary incontinence(90min) (Lecture, OHP, Video)	
5		Menopausal depression(90min) (Lecture, OHP)	· Data collection of zung's depression self score · Psychologic counselling
6	2. Women's cancer management (2wks)	Cervical cancer(90min) (Lecture, OHP)	· Papanicolaou smear test
7		Breast cancer(90min) (Lecture, OHP, Video)	· Mammography
8	3. Chronic disease management(5wks)	Hypertension(90min) (Lecture, OHP)	· Check of blood pressure · Cholesterol test
9		Diabetes mellitus(90min) (Lecture, OHP)	· Fasting blood sugar test
10		Obesity(90min) (Lecture, OHP)	· BMI
11		Osteoporosis(90min) (Lecture, OHP)	· Bone scan
12		Degenerative arthritis(90min) (Lecture, OHP, Video)	· Post-education data collection (Self-efficacy, Knowledge & Health promoting behavior) · Close ceremony

도, 원인, 증상, 진단, 치료 및 예방법을 교육하였다.

교육방법은 개발된 교육프로그램 내용을 책자로 제작하여 배부하였으며, OHP를 이용한 강의와 함께 인체 모형과 VIDEO를 통한 시청각 교육과 요실금 예방을 위한 질회음근 운동, 유방암 자가검진법, 비만도 측정법 및 퇴행관절염 예방을 위한 운동법은 시범교육을 하였고 교육시간은 강좌 당 90분으로 하였으며, 교육의 세부내용은 <Table 1>과 같으며, 교육에 투입된 강사는 간호학 교수 4인으로 구성되어 있다.

## 2) 건강검진

건강검진에 대한 건강관리행위를 할 수 있도록 지지하기 위하여 이론교육과 동일한 날에 건강검진을 받도록 계획하였다. 즉, 갱년기 우울증 교육 후 정신건강 검사를, 자궁암 교육 후 자궁암 검사, 유방암 교육 후 유방암 검사, 고혈압 교육 전 혈압 측정, 당뇨병 교육 전 공복 혈당측정, 비만은 교육 전 공복에 고지혈증과 BMI

측정을 하였고, 골다공증은 교육 후 골밀도 측정을 받도록 계획하였다.

## 3) 상담

대상자들에게 연구자와 담당간호사가 결석자들에게 전화방문을 하였으며, 대상자가 건강문제로 상담을 원할 경우에는 수시로 할 수 있다는 것을 알리고 교육 시작 전이나, 끝난 후 및 전화로 상담하면서 지지해 주었다.

## 5. 자료분석

자료분석 방법은 SPSS/PC(10.0 version)를 이용하여 전산처리 하였으며, 대상자의 제특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로, 대상자의 자기효능감, 건강관리지식 및 건강증진행위의 효과는 paired t-test로 분석하였다.

## III. 연구 결과

1. 대상자의 제특성

대상자의 제특성은 일반적 특성, 산과력, 갱년기 증상 등으로 <Table 2, 3, 4>와 같다.

일반적 특성은<Table 2>와 같이 평균 연령은 52.6세이며, 고졸이 44.8%로 가장 많았고 초졸 이하도 30.2%로 학력이 낮은 편이었다. 결혼상태는 기혼이 87.1%이었고, 종교는 75.0%에서 있었으며, 가족구성은 핵가족이 78.4%이었고, 월수입은 부족하다가

41.4%로 가장 많았고, 직업은 없다가 91.4%로 대부분이었으며, 결혼만족도는 대체로 만족한다 54.3%, 매우 만족한다 21.6%로 결혼생활에 만족도가 높았고, 자신이 지각하는 건강상태는 건강하다가 76.7%이며, 규칙적인 운동은 한다가 81.9%로 대부분이 규칙적인 운동을 하고 있었다.

산과력은 <Table 3>과 같이 폐경후가 65.5%로 가장 많았으며, 자연폐경이 50.0%로 대부분이었으나 인공폐경도 15.5%있었다. 출산횟수는 평균 3.0회이었고, 인공유산경험은 있다가 62.1%이었다. 갱년기증상은 <Table 4>와 같이 평균점수는 5점 만점에서 2.98±.87점이었으며, 정신심리계 3.23±.88점으로 가장 높았고 골관절계 3.03±.92점, 비뇨생식기계 2.88±1.04점, 심혈관계가 2.78±1.04점 순이었다.

<Table 2> General characteristics (N=116)

Characteristics	Value	N(%)	Mean(SD)
Age(years)	40-44	15(12.9)	52.6±6.76
	45-49	25(21.6)	
	50-54	26(22.4)	
	55-60	50(43.1)	
Education level	Elementary ↓	35(30.2)	
	Middle school	21(18.1)	
	High school	52(44.8)	
	College ↑	8( 6.9)	
Marital status	Married	101(87.1)	
	Unmarried	4( 3.4)	
	Divorce	8( 6.9)	
	Widow	3( 2.6)	
Religion	Christian	32(27.7)	
	Catholic	33(28.4)	
	Buddha	22(18.9)	
	None	29(25.0)	
Family structure	Nuclear	91(78.4)	
	Extended	25(21.6)	
Monthly income	Very enough	14(12.1)	
	Enough	44(37.9)	
	Deficit	48(41.4)	
	Very deficit	10( 8.6)	
Employment	No	106(91.4)	
	Yes	10( 8.6)	
Satisfaction of marital status	Very good	63(54.3)	
	Good	25(21.6)	
	Poor	16(13.8)	
	Very poor	12(10.3)	
Perceived health status	Very good	1( 0.9)	
	Good	89(76.7)	
	Bad	25(21.5)	
	Very bad	1( 0.9)	
Regular exercise	Yes	95(81.9)	
	No	21(18.1)	

<Table 3> Obstetrical characteristics (N=116)

Characteristics	Value	N(%)	Mean±SD
Menstruation status	Premenopause	26(22.4)	
	Perimenopause	14(12.1)	
	Postmenopause	76(65.5)	
Cause of menopause <sup>1)</sup>	Natural	58(50.0)	
	Artificial	18(15.5)	
No. of delivery	0	6( 5.2)	3.0±5.10
	1	6( 5.2)	
	2-3	89(76.7)	
	4 ↑	15(12.9)	
No of artificial abortion	0	44(37.9)	2.4±2.09
	1	24(20.7)	
	2	27(23.3)	
	3	12(10.3)	
	4 ↑	9( 7.8)	

1) No. of menopause: 76

<Table 4> Climacteric symptoms (N=116)

Characteristics	Category	M±SD
Climacteric symptoms	Musculoskeletal symptoms	3.03 ± .92
	Cardiovascular symptoms	2.78 ±1.04
	Genitourinary symptoms	2.88 ±1.04
	Psychiatric and psychological symptoms	3.23 ± .88
	Total average	2.98 ± .87

<Table 5> Effects of self-efficacy between the pre and post-education

Category	Pre-education	Post-education	Paired-t	P
Self-efficacy	3.02± .42	3.04± .41	-.56	.577

2. 건강증진교육 프로그램이 대상자의 자기효능감, 건강관리지식 및 건강증진행위에 미치는 효과

- 자기효능감은 5점 만점으로 교육전 3.02±.42, 교육 후 3.04±.41로 증가되었으나 유의하게 증가하지는 않았다( $t=-.56, p=.577$ ) (Table 5).
- 건강관리지식은 2점 만점으로 교육전 1.51±.11, 교육 후 1.53±.13으로 증가되었으나 유의하게 증가하지는 않았다( $t=-1.04, p=.298$ ). 그러나 영역별로는 유방암에서 교육전 1.56±.20, 교육 후 1.63±.11 ( $t=-3.78, p=.000$ ), 비만에서 교육전 1.22±.39, 교육 후 1.32±.25 ( $t=2.56, p=.012$ )로 2개영역에서 유의하게 증가되었다(Table 6).
- 건강증진행위는 5점 만점으로 교육전 2.98±.43, 교육 후 3.27±.45로 유의하게 증가되었다( $t=-5.70, p=.000$ ). 영역별로는 7개영역 중 5개영역 즉, 전문적 건강관리( $t=-5.27, p=.000$ ), 자기조절관리( $t=-4.87, p=.000$ ), 영양관리( $t=-3.96, p=.000$ ), 자아성취관리( $t=-2.95, p=.004$ ), 운동관리( $t=-$

$-2.94, p=.004$ )는 교육후 유의한 증가를 보였고, 2개영역 즉, 스트레스관리( $t=-1.63, p=.104$ ), 성생활( $t=-1.37, p=.172$ )은 교육후 유의하게 증가하지 않았다(Table 7).

#### IV. 논 의

Bandura(1982)는 그의 사회학습이론에서 자기효능이 건강지식과 실제 행동과의 관계를 연결하는 고리 역할을 함으로써 건강증진 행위 수행에 중요한 역할을 한다고 하였다. 그는 자기효능 개념을 인간의 행동 변화의 주요 결정인자로 제안하면서 인간행동의 변화는 외적 자극에 의해서 수동적으로 일어나는 것이 아니라 행위자 자신이 그 행동을 능히 해 낼 수 있다는 기대 때문에 일어난다는 점을 강조하였다. 이러한 자기효능은 4가지 원천인 성취완성, 대리경험, 언어적 설득(교육), 정서적/생리적 각성 등으로부터 바람직한 행동을 유도할 수 있다는 것이다. 치료행위이행과 건강증진행위 증진을 위하여 자기효능 강화 프로그램을 적용한 선행 연구를 보면, 환

<Table 6> Effects of knowledge on health management between the pre and post-education

Category	Pre-education	Post-education	Paired-t	P
Knowledge of menopause	1.63± .21	1.66± .18	-1.01	.312
Menopause symptoms	1.62± .24	1.65± .16	-1.16	.247
Sexual life	1.54± .25	1.56± .17	-.79	.427
Urinary incontinence	1.63± .23	1.64± .21	-.22	.826
Depression	1.81± .18	1.83± .19	-.60	.544
Cervix Ca	1.29± .26	1.24± .27	1.72	.088
Breast Ca	1.56± .20	1.63± .11	-3.78	.000
Hypertension	1.69± .24	1.72± .23	1.08	.280
Diabetes mellitus	1.32± .28	1.37± .30	1.82	.070
Obesity	1.22± .39	1.32± .25	2.56	.012
Osteoporosis	1.20± .67	1.36± .67	-1.78	.077
Degenerative Arthritis	1.46± .24	1.45± .20	.43	.664
Total credit	1.51± .11	1.53± .13	-1.04	.298

<Table 7> Effects of health promoting behavior between the pre and post-education

Value of health promoting behavior	Pre-education	Post-education	Paired-t	P
Screening examination(Cx.Ca., Br.Ca., osteoporosis & serum lipid)	2.74±1.06	3.34± .99	-5.27	.000
Self-regulation(weight control, regularly activity, drink & tobacco)	2.88± .71	3.23± .63	-4.87	.000
Nutritional management	2.96± .61	3.19± .50	-3.96	.000
Self-achievement of hobby, religion & work	3.65± .72	3.91± .73	-2.95	.004
Stress management	3.58± .72	3.71± .71	-1.63	.104
Sexual life	2.09± .61	2.20± .65	-1.37	.172
Exercise management	3.17± .86	3.46± .85	-2.94	.004
Total	2.98± .43	3.27± .45	-5.70	.000

자들을 대상으로 한 연구에서 자기효능감과 치료이행행위에 효과적이었다(Chung, 1996; Choo, Kim & Hong, 2003)고 하였으며, 건강한 중년여성을 대상으로 연구들에서도 자기효능감과 건강증진행위가 증진되어 효과적이었고 하였다(Song, 1998; Cha, Kim, Im, Jang, & Han, 1998; Park, H. S., Cho, & Park, et al., 2004). 그러나 본 연구에서는 건강증진교육 프로그램이 교육후 중년여성의 자기효능감이 유의하게 증가하지 않아 상이한 결과를 보였다. 이는 본 연구에서 자기효능감은 유의한 증가가 없었지만 건강증진행위는 유의하게 증가된 것을 보면 교육 전 자기효능감의 평균 평점이 3.02점(5점 만점)으로 높았기 때문일 것으로도 생각된다. 다른 한편으로는 타 연구에서 자기효능 강화 프로그램을 Bandura(1982)가 제시한 자기효능의 4가지 원천인 성취완성, 대리경험, 언어적 설득(교육), 정서적/생리적 각성 영역 등을 복합적으로 선택하여 교육 프로그램에 반영하였으나 본 연구에서는 언어적 설득(교육)을 위주로 하였기 때문으로 생각된다.

또한 Song(1998)의 폐경관리를 위해 대리경험과 성취완성에 입각하여 제작된 Video 교육프로그램 및 언어적 설득을 이용한 개인 전화상담 교육을 통한 자기효능 강화 프로그램을 실시하였을 때와 Cha 등(1998)의 6주간 언어적 설득에 근거한 교육, 성취경험, 근거한 운동실시 및 건강일지 작성, 대리경험에 근거한 그룹토의 등을 통해 자기효능을 증진시키는 건강증진 프로그램, 그리고 Park 등(2004)의 8주간 교육, 집단활동과 운동실시를 통해 자기효능을 증진하는 통합건강증진 프로그램 모두 자기효능감과 건강증진행위가 유의하게 증진되었다고 보고하였다.

건강관리지식에서 유의하게 증가되지 않은 것은 Park 등(2001)이 중년여성에게 50분씩, 2회의 압 예방 교육 후 지식이 유의하게 증가되었으나 태도와 행위는 유의하게 증가되지 않았다는 결과와 상이하였다. 이는 Park 등(2001)이 교육기간이 짧고 교육 후 4주에는 행위의 변화가 일어나기에는 부족한 연구의 제한점 때문이라고 하였는데 본 연구에서도 대조군 없이 단일군으로 교육정도가 낮은 중년여성을 대상으로 12주에 걸쳐 건강관리교육을 영역별로 1회 실시하였고 전체 교육 일정을 마친 12주 후에 교육효과를 측정하여 먼저 습득된 지식을 많이 기억을 못했기 때문에 건강관리지식이 유의하게 증가하지 못했다고 생각된다. Park 등(2002)의 연구에서 서울지역 중년여성의 홈페이지를 이용한 건강교육에서 6개

의 지식영역 중 4개영역(자궁암, 골다공증, 폐경, 성생활)은 유의한 변화가 있었으나 2개영역(유방암, 체중조절)에 대한 지식은 유의한 변화가 없었다. 행동관리에 있어서는 유방암, 자궁경부암, 폐경관리, 성생활의 4개영역은 변화를 가져왔으나 골다공증, 체중조절의 2개영역은 유의한 변화가 없었다고 하여 일회성보다는 장기적이며 반복적인 교육이 필요하다고 하였다. Suh(2003)는 중년여성에게 유방자가검진에 대한 교육을 1회 실시한 후 지식과 실천은 유의하게 높아졌으나 시간이 지남에 따라 자가검진 관심은 낮아졌다고 하였다. 이상의 결과를 종합해 보면 교육의 방법이나 기간이 일률적이지는 않았지만 교육 후 지식의 변화와 행위의 변화는 일관적이지 않았음을 알 수 있었다. 그리고 중년여성의 건강관리지식과 건강증진행위의 변화를 위해서는 교육프로그램이 교육위주에서 벗어나 1회성 교육이 아닌 장기적이고 반복적인 교육이 필요함을 알 수 있었다.

건강증진행위는 대상자의 자기효능과 건강관리지식에서 모두 유의하게 증가하지 않았음에도 불구하고 유의한 증가를 나타낸 것은 대상자들의 다수가 2002년도 건강관리교육과 건강검진을 받은 경험이 있으면서 반복적으로 교육을 받았고 또 건강검진을 받은 것이 건강증진행위에 영향을 준 것으로 생각된다.

따라서 건강한 중년여성을 대상으로 한 건강증진교육 프로그램이 건강증진행위를 유의하게 증가시키는 효과가 있었으므로 건강증진사업으로 활용 가능한 교육프로그램으로 생각된다. 그러나 자기효능감과 건강관리지식의 유의한 증가 효과는 없었으므로 이미 형성된 건강증진행위가 시일이 지날수록 낮아질 우려가 있으므로 향후 지역주민들이 실제로 적용 가능하면서도 지속적인 건강증진사업이 되기 위해서는 언어적 설득(교육)과 함께 대리경험, 성취완성, 정서적/생리적 각성 등의 자기효능 강화요소를 복합적으로 포함된 프로그램을 개발하여 대조군과 비교하는 반복 연구가 필요하다고 생각된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 중년여성의 건강증진교육 프로그램을 실시하여 교육의 효과를 규명하기 위함이다. 연구 대상자는 40~60세의 중년여성 중 연구에 참여하기로 동의하고 설문지에 답한 116명을 대상으로 하였다. 자료수집은 자기보고식 설문지를 사용하여 2003년 3월 14일부터 11월 14일까지 1기에 12강좌씩, 3기로 나누어 36

강좌에 걸쳐 건강증진교육 프로그램을 실시하였다. 수집된 자료는 SPSS/PC(10.0 version)를 이용하여 빈도, 백분율, 평균, paired t-test를 산출하였으며, 본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자는 평균연령은 52.6세로서 폐경후가 65.5%이었고 갱년기증상은 2.98점으로 중정도보다 높으며 정신심리계(3.23점/5점 만점), 골관절계 증상(3.03점/5점만점)을 많이 호소하고 있었다.
2. 자기효능감은 교육전·후에 유의하게 증가하지 않았다( $t=-.56, p=.577$ ).
3. 건강관리지식은 교육전·후에 유의하게 증가하지 않았다( $t=-1.04, p=.298$ ).
4. 건강증진행위는 교육전·후에 유의하게 증가하였다( $t=-5.70, p=.000$ ).

본 연구결과를 통하여 건강증진교육 프로그램이 중년 여성의 자기효능감과 건강관리지식은 교육전보다 교육후 유의하게 증가하지 않았으나 건강증진행위는 유의하게 증가되어 부분적인 효과가 있는 것으로 나타났다. 그러므로 본 건강증진교육 프로그램이 지역사회에서 1차 건강관리를 담당하고 있는 보건소에서 중년여성의 건강증진사업의 교육 프로그램으로 활용할 수 있을 것으로 생각된다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 자기효능감과 건강관리지식에서 유의한 효과가 나타나지 않았으므로 자기효능 강화를 할 수 있는 건강증진교육 프로그램을 개발하여 그 효과를 규명하는 반복 연구가 필요하다.
2. 건강증진행위에 영향을 주는 요인을 분석하고 건강증진행위 모형을 구축하여 이를 근거로 한 중년여성의 건강증진행위를 생활화 할 수 있는 건강교육프로그램 개발이 필요하다고 본다.

## References

- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *The Am Psychologist*, 37(2), 122-147.
- Cha, Y. N., Kim, G. J., Im, H. K., Jang, H. S., & Han, H. S. (1998). The development of health promotion programs for meddle aged women. *J Korean community*, 8(1), 5-20.
- Choi, N. Y., Choi, S. Y., & Jo, H. J. (1998). A study on the degree of knowledge of menopause and management of menopausal women. *Korean J Women Health Nurs*, 4(3), 402-415.
- Choo, J. N., Kim, M. J., & Hong, K. P. (2003). Effects of TES program on exercise capacity, self-efficacy and patient compliance in patients with myocardial infarction. *J Korean Acad. Nurs.*, 33(7), 905-916.
- Chung, E. L. (1996). The effect of behavior modification on enhancing patient adherence to tuberculosis treatment regimens. *J Korean Acad. Nurs.*, 26(3), 697-708.
- Davis, M. S., & Youngkin, E. Q. (1998). *Health and development through the life cycle. Women's health-a primary care clinical guide* (2nd Ed.), Davis, M. S. & Youngkin, E. Q. (Eds). Appleton & Lange. 30-40.
- Gillis, A. J. (1993). Determinants of health promoting lifestyle: An Integrative Review. *J Adv Nurs*, 18(3), 345-353.
- Han, I. K., Park, K. O., Kim, H. M., & Cho, N. H. (1998). Climacteric symptoms and perception in middle-aged korean women. *J Korean Society of Menopause*, 4(1), 3-15.
- Jung Ku Community Health Center (2002). *Report of women's health management project.-The survey on the climacteric women's in Jung Ku, In-cheon-a study on the effect of health education for climacteric women and the survey on the screening examination of climacteric women's disease.*
- Jeong, G. H., Yang, S. O., Lee, K. O., Pye, O. J., Lee, M. R., Baik, S. H., & Kim, K. W. (2003). Bone mineral density, health-promoting behaviors and self-efficacy in middle aged women. *Korean J Women Health Nurs*, 9(2), 170-178.

- Korea National Statistical Office (2003). *Life table*[Online] URL:http://www.nso.go.kr/kosisDB accessed on May, 2003.
- Lee, K. J., Chang, C. J., & Yoo, J. H. (2003). A study on the relationship among climacteric symptoms, knowledge of menopause and health promoting behavior in middle-aged women. *Korean J Women Health Nurs*, 9(4), 400-409.
- Ministry of Health & Welfare, Korea (2000). *Health problem and policy of women's life cycle*.
- Park, Y. S., & Cho, I. S. (2001). A survey of urban middle-aged women's transition. *Korean J Women Health Nurs*, 7(4), 481-498.
- Park, H. A., Park Y. S., Oh, H. S. & Kim, H. J. (2002). Development of health information program for the middle aged women. *Korean J Women Health Nurs*, 8(2), 165-176.
- Park, H. S., Cho, G. Y. & Park, K. Y.(2004). The effect of an interrelated health-program in middle-aged women. *J Korean Acad Nurs*, 10(2), 136-143.
- Park, S. Y., Park, C. J., & Park, J. S. (2001). The effects of cancer prevention and early detection education on cancer-related knowledge, atbehavior of middle-aged women in korea. *J Korean Acad Adult Nurs*, 13(3), 441-449.
- Polit, D. F., & Larcocco, S. A. (1980). Women's knowledge about the menopause. *Nurs Res*, 29(1), 10-13.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Song, A. R. (1998). Development and educational program for the management of menopause and it's effect. *J Korean Acad Nurs*, 28(2), 280-290.
- Suh, Y. O. (2003). The difference of women's knowledge, attitudes and practice education after education for breast self-examination. *J Korean Acad Adult Nurs*, 15(1), 5-13.
- Van Elderen-van Kemenade, T., Maes, S., & van den Broek, Y. (1994). Effects of a health education program with telephone follow-up during cardiac rehabilitation. *Br J Clin Psychol*, 33(3), 367-378.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics. *Nurs Res*, 36(2), 76-81.
- Yoo, J. H. (2000). A Study on The Relationship of Self-Care Behavioral Compliance And Perceived Self-efficacy in Type II Diabetic Patients. *J Korean Acad Fundamental Nurs*, 7(3), 453-465.

- Abstract -

## Effects of a Health Promoting Education Program on Self-Efficacy, Knowledge of Health Management and Health Promoting Behavior for Middle-Aged Women

Lee, Kun Ja · Chang, Chun Ja\*  
Yoo, Jae Hee\*

**Purpose:** This study is to examine the effect of a health promoting education program for middle-aged women. **Methods:** Health promoting education program: The subject group consisted of 116 women between 40 and 60 years of age. Three 12-week sessions consisted of a 90 minute class each week, from March 14th to November 14th, 2003. Pre- and post-education tests were collected after each session. The data was

\* Professor, Department of Nursing, Gachongil College

collected using structured questionnaires before and after the education sessions. Data were analyzed employing descriptive statistics, paired t-test with SPSS/PC (10.0 version) program.

**Results:** There were significant changes in health promoting behavior, but no significant changes in the self-efficacy and the knowledge of health management. **Conclusion:** This study showed that a health promoting education program has partially positive effects for middle-

aged women. Based on this study, a continuous education program through a community health center is needed for middle-aged women's health.

**Key words :** Middle-aged women, Health promoting education program, Self-efficacy, Knowledge of health management, Health promoting behavior