

## 효능기대증진프로그램이 자기효능감 · 건강증진행위 · 삶의 질에 미치는 효과 - 농촌 중년여성을 중심으로 -

강 나 연\* · 김 진 순\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

오늘날 인간의 수명이 점점 연장되면서 인생주기에서 중년이 차지하는 비중이 커지게 되었다. 평균 수명이 1971년 62.3세에서 꾸준히 연장되어 2005년 77.9이며 특히 여자의 평균수명은 81.5세로 남자보다 약 7세 가량 많으며 2050년에는 86.6세가 될 전망이다(통계청, 2005). 농촌여성은 전체 농촌인구 343만 명 중 51.2%에 해당하며(통계청, 2005), 이들은 농촌사회의 주요 노동력이고 농촌사회 발전의 주역이라 할 수 있다.

농촌여성의 생활양식과 건강실태는 도시여성에 비해 많은 건강문제를 가지고 있는 것으로 나타나 있으며 농사와 가사노동의 심각한 이증고에 시달리고 있다(양진향, 권영숙, 2005).

일반적으로 중년여성은 폐경 및 호르몬 감소로 인해 흉조, 현기증, 오심, 두통, 피로, 심계항진, 발한 등의 신체적 증상과 불안·우울 등 정서적인 문제를 경험하고(성미혜, 2002) 있으며, 갱년기 증상호소도 농촌여성이 도시여성에 비해 증상을 더 심하게 경험하는 것으로 나타났다(백선숙, 1998). 따라서 농촌의 중년여성에게 자신의 건강증진과 삶의 질 향상을 위해 행동을 변화하도록 격려하여 일상생활에서 건강을 유지 증진 시킬 필요가 있다고 사료된다.

송애리(1998)는 자기효능 개념을 도입한 폐경관리 프

로그램이 중년여성의 폐경관리에 효과적이었음을 검증하였고, 김급자, 임혜경, 장효순, 차영남, 및 한혜실(1998)은 중년여성을 대상으로 성취완성, 대리경험, 언어적 설득에 근거한 건강증진프로그램이 자기효능을 증가시킬 뿐 아니라 건강증진에 효과적인 간호중재방법으로 실무에 적용될 수 있음을 제시하였다.

기존의 연구에서 행동을 변화시키고 그 변화를 지속시키기 위해 자기효능감이 중요하다고 하였으며(이미라, 1999; Strecher, De Vellis, Becker, & Rosenstock, 1986), 자기효능감이 이행의 주요 예측 변수로 제시되고 있다(구미옥, 1992; McCaul, Glasgow, & Schafer, 1987). 또한 자기효능감은 개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있는 신념, 즉 효능기대로서 행위의 선택과 지속에 중요한 영향을 준다고 하여(Bandura, 1986) 건강교육 및 간호중재에서 자기효능감을 높이는 전략으로 사용하고 있다.

박형숙, 성미혜 및 이윤미(2003)는 중년여성을 위한 건강관리 프로그램이 신체조성, 자기효능감과 건강증진행위에 효과적인 것으로 확인하였고, 김종화(2000)의 연구에서 유산소 리듬운동프로그램이 노인의 체력, 자기효능감 및 삶의 질에 유의한 증가를 가져오는 것으로 나타났다.

따라서 본 연구는 농촌 중년여성을 대상으로 효능기대증진 프로그램을 적용하여 그들에게 할 수 있다는 자신감을 심어주고 생활습관의 변화를 통한 건강증진행위를 실천하게 함으로써 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것이라

\* 제주도 서귀포시 신흥보건진료소장

\*\* 강원도 춘천시 당림보건진료소장(교신저자 E-mail: dang2020@hanmail.net)

사료되어, 효능기대증진 프로그램을 실시하여 그 효과를 검증하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 농촌중년여성을 대상으로 효능기대증진 프로그램을 적용하여 그 효과를 자기효능감, 건강증진행위, 삶의 질로 검증하기 위함이다.

## 3. 연구 가설

제1가설 : 효능기대증진프로그램에 참여한 군은 프로그램에 참여하지 않은 군보다 자기효능감 정도가 높을 것이다.

제2가설 : 효능기대증진프로그램에 참여한 군은 프로그램에 참여하지 않은 군보다 건강증진행위 정도가 더 높을 것이다.

제3가설 : 효능기대증진프로그램에 참여한 군은 프로그램에 참여하지 않은 군보다 삶의 질 정도가 더 높을 것이다.

## 4. 용어 정의

### 1) 효능기대증진프로그램

개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념을 증가시키는 프로그램이다. 이 프로그램은 구체적인 정보의 제공과 쉬운 문제로부터 점차 어려운 문제로 접근하는 과정에서 반복되는 성공에 의해 이뤄질 수 있는 성취완성, 모델링을 통한 대리경험, 잘못된 상황을 설명하고 바람직한 행동과 관련한 방도를 의논하여 행동에 대한 자신감을 갖게 하는 언어적 설득으로 구성된다(Bandura, 1977, 1982).

본 연구에서의 효능기대증진 프로그램이란 에어로빅

운동과 건강일지 작성을 통한 성취완성, 그룹토의를 통한 대리경험, 교육과 개별상담을 통한 언어적 설득, 과도한 정서적 각성의 조절을 위한 단전호흡 등으로 구성된다.

### 2) 자기효능감

개인이 어떤 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념을 말한다(Bandura, 1977, 1982).

본 연구에서는 박재순(1995)이 개발한 12문항으로 구성된 측정도구로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다.

### 3) 건강증진행위

개인이나 집단이 최적의 건강상태를 이루고, 자아실현 및 개인적 욕구충족을 유지, 증진하려는 행위로서 건강증진생활양식으로 나타난다(Pender & Pender, 1987).

본 연구에서는 Walker(1987) 등이 개발하고 박재순(1995)이 번역한 건강증진생활양식 측정도구를 사용하여 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 건강증진 행위를 잘하고 있음을 의미한다.

### 4) 삶의 질

인간생활의 질 문제인 인간 삶의 정도와 가치를 다루는 것으로 신체적, 정신적, 사회·경제적 및 영적 영역에서 개인이 지각하는 주관적 안녕을 의미한다(노유자, 1988).

본 연구에서는 노유자(1988)가 개발한 삶의 질 측정도구 중 중년여성에게 해당되지 않는 문항을 제외시킨 42개 문항으로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

〈표 1〉 연구 설계

	사전조사	실험처치(12주)	사후조사
실험군	자기효능 건강증진 행위 삶의 질	<ul style="list-style-type: none"> <li>에어로빅운동을 통한 성취완성</li> <li>건강일지 작성을 통한 성취완성</li> <li>그룹토의를 통한 대리 경험</li> <li>교육과 개별상담을 통한 언어적 설득</li> <li>정서적 각성 조절을 위한 단전호흡</li> </ul>	자기효능 건강증진 행위 삶의 질
대조군	자기효능 건강증진 행위 삶의 질		자기효능 건강증진 행위 삶의 질

본 연구는 농촌중년여성을 대상으로 효능기대증진프로그램이 자기효능감, 건강증진행위, 삶의 질에 미치는 효과를 검증하기 위한 것으로 비동등성 대조군 전후 설계를 적용하였다.

## 2. 연구 대상 및 표집 방법

연구대상자는 임의표출방법을 적용하여 J도에 거주하며 현재 질환을 갖고 있지 않은 건강한 농촌중년여성으로 연구에 참여하기를 수락한 대상에게 연구목적과 연구의 방법을 설명하였고, 연구기간 중 언제든지 참여를 중단 할 수 있음과 연구를 통하여 얻어진 자료는 연구의 목적 이외에 사용되지 않는 점을 확인 후 프로그램 참여 동의를 받았다.

연구의 목적을 달성하기 위하여 연구 대상자수는 2개 이상의 집단을 대상으로 평균의 차이를 보려고 할 때 이용하는 Cohen 공식에 의해(이은옥, 임난영 및 박현애, 1998) 계산한 결과 한 집단 당 17명이면 가능하지만 프로그램 운영과 탈락자의 예상을 고려하여 실험군 50명, 대조군 50명으로 하였다. 최종 자료분석에 이용된 대상자 수는 실험군 43명(탈락율 14%), 대조군 40명(탈락율 20%)으로 총 83명이었다.

## 3. 연구 도구

### 1) 자기효능 측정도구

박재순(1995)이 제작한 12문항의 도구로 각 문항에 대한 자신감의 정도를 1-10점 범위로 자가평가하며, 점수가 높을수록 자기효능이 높음을 의미한다. 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92이다.

### 2) 건강증진행위 측정도구

박재순(1995)이 개발한 도구로 자아실현, 건강에 대한 책임, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리 등 43문항으로 이루어 졌다. 이 도구는 5점 척도를 사용한 Likert Scale로 총점의 범위는 43점에서 215점이며, 점수가 높을수록 건강증진행위 실행정도가 높음을 의미한다. 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .93이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .95이다.

### 3) 삶의 질 측정도구

노유자(1988)가 개발한 도구로 신체, 심리, 사회, 경제, 영적 영역에서 개인이 지각하는 주관적인 안녕 상태를 측정하고 있다. 5점 척도를 사용한 Likert Scale로 42문항으로 구성되어 있으며, 총점의 범위는 42점에서 210점이며, 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다. 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .94이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92이다.

## 4. 자료 수집 방법

실험군과 대조군의 사전조사는 2000년 8월 25일부터 9월1일까지 연구자와 연구보조원(보건의료원 3인)이 대상자의 가정을 방문하여 연구도구를 이용한 면접방법을 통해 실시하였다. 그 후 실험군에게는 2000년 9월 1일부터 2000년 11월 30일까지 3개월(12주)간 효능기대증진프로그램을 실시하였으며, 실험군과 대조군의 사후 조사는 12월 1일부터 12월 7일까지 사전조사와 동일한 방법으로 실시하였다.

## 5. 실험처치(효능기대증진프로그램) 실시방법

### 1) 에어로빅을 통한 성취완성

현재 질환을 갖고 있지 않은 건강한 중년여성을 대상으로 2개 마을에 운동프로그램 참여 자원자를 모집하여 에어로빅운동을 실시하였다. 주3회 1시간씩 준비운동 10분, 본 운동 40분, 마무리운동 10분으로 구성된 에어로빅댄스를 하였다.

### 2) 건강일지 작성을 통한 성취완성

Pender의 건강증진 모형에 의거하여 건강증진행위 실천여부를 확인해 볼 수 있는 건강일지를 연구자가 고안하여 대상자들에게 배부하고, 매일 건강일지를 작성하게 한 후 매주 토요일 연구자에게 제출하게 하였다. 연구자는 그 결과를 토대로 대상자와 개별적 상담을 하고, 그룹토의 시간에 참가자들의 건강증진행위 실천 정도를 평가해 주고 건강증진행위를 실천해 가도록 격려하여 주었다.

### 3) 그룹토의를 통한 대리경험

대상자들을 6~7명씩 소그룹으로 나눠 조장을 뽑게 하고, 매주 토요일은 그룹별로 토의를 거친 후 건강증진행위 실천경험을 발표하게 하였다. 첫째 날은 연구자가

진행하였고 그 다음에는 조장을 중심으로 토론을 한 후 발표를 하게 함으로써 대상으로 하여금 대리경험을 할 수 있도록 하였다.

4) 교육과 개별상담을 통한 언어적 설득

매주 화요일에는 각 부문 전문강사를 초빙하여 건강교육을 1시간씩 실시하였다. 건강증진에 관한 집중적인 교육이 수행되었고, 교육내용은 책자로 인쇄하여 대상자들에게 배부하였다.

또한 건강검진 결과 자료를 기초로 개별상담을 거쳐 프로그램 과정 중 개인별 목표를 설정하여 관리할 수 있도록 지도하였고, 작성하여 제출된 건강일지를 토대로 건강증진행위의 실천 상황에 대한 개별상담과 교육, 전화상담으로 대상자의 정서적 지지를 하였다.

5) 정서적 각성 조절을 위한 단전호흡

자기효능을 증진시키기 위해 과도한 정서적 각성상태를 낮추고, 대상자가 스트레스 관리도 할 수 있는 단전호흡을 주1회 1시간씩 실시하였다. 내용을 보면 스트레칭 체조(導引체조)로 10분 준비운동을 하고 단전호흡 30분, 10분 동안 암시요법, 10분은 마무리 체조로 구성하였다.

6. 자료 분석 방법

자료분석은 SAS를 이용하여 전산통계 처리하였다. 일반적 특성, 자기효능감, 건강증진행위, 삶의 질에 대한 실험군과 대조군의 동질성 분석을 위해  $\chi^2$ -test 와 t-test를 하였다. 가설검증을 위하여 실험군과 대조군 각각에서의 프로그램 시행 전, 후의 차이를 t-test로 분석하였다.

<표 2> 일반적 특성에 대한 실험군과 대조군의 동질성 분석 (n=83)

변 수	구 분	실수 (백분율)		$\chi^2$ or t	p
		실험군 (n=43)	대조군 (n=40)		
결혼상태	기혼	38(88.37)	36(90.00)	0.06	0.812
	사별	5(11.63)	4(10.00)		
연 령	40~49	15(34.88)	18(45.00)	1.31	0.303
	50~59	28(65.12)	22(55.00)		
	평균±표준편차	51.16± 5.40	50.00± 4.72		
폐경연령	45세 이하	1( 3.85)	5(19.23)	-0.19	0.852
	46~50	17(65.38)	13(50.00)		
	51세 이상	8(30.77)	8(30.77)		
	평균±표준편차	30.24±23.90	31.33±23.49		
자 녀 수	2명 이하	8(18.60)	6(15.00)	4.96	0.175
	3명	11(25.58)	19(47.50)		
	4명	13(30.23)	10(25.00)		
	5명이상	11(25.58)	5(12.50)		
종 교	없다	14(32.56)	3( 7.50)	7.99	0.005
	있다	29(67.44)	37(92.50)		
직 업	주부	12(27.91)	12(30.00)	0.04	0.834
	농업	31(72.09)	28(70.00)		
월 수입	100만원 이하	28(65.12)	25(62.50)	0.74	0.689
	101~200만원	12(27.91)	10(25.00)		
	201만원 이상	3( 6.98)	5(12.50)		
교육정도	초졸 이하	29(67.44)	24(60.00)	1.70	0.428
	중졸	10(23.26)	14(35.00)		
	고졸 이상	4( 9.30)	2( 5.00)		
사회봉사활동	없다	29(67.44)	15(37.50)	7.46	0.006
	있다	14(32.56)	25(62.50)		
질병상태	아니오	29(67.44)	25(62.50)	0.22	0.637
	예	14(32.56)	15(37.50)		
월경유무	아니오	26(60.47)	26(65.00)	0.18	0.670
	예	17(39.53)	14(35.00)		

### III. 연구 결과

#### 1. 실험군, 대조군의 동질성 분석

대상자의 일반적 특성을 보면 <표 2>와 같다. 대상자의 평균연령은 실험군이 51세, 대조군이 50세였다. 종교( $\chi^2=7.99$ ,  $P=0.005$ )와 사회봉사활동( $\chi^2=7.46$ ,  $P=0.006$ ) 변수에서 차이가 발견되었으나 다른 변수는 차이가 없게 나타나 두 집단 간에는 동일한 그룹임을 알 수 있다.

자기효능, 건강증진행위 및 삶의 질에 대한 동질성을 비교한 결과는 <표 3>과 같다. 두 집단 간 자기효능( $t=-2.24$ ,  $p=0.0185$ ), 건강증진행위( $t=-3.24$ ,  $p=0.016$ ), 삶의 질( $t=-3.07$ ,  $p=0.0030$ )은 동질성에서 차이가 있었다.

#### 2. 가설 검증

제 1가설 '효능기대증진 프로그램에 참여한 군은 프로그램에 참여하지 않은 군보다 자기효능감 정도가 높을 것이다.'에 대한 검증 결과는 <표 4>와 같다. 실험군은 사전 55.47에서 사후 100.30으로 평균 44.84 높아진( $t=12.19$ ,  $p=0.0001$ ) 반면, 대조군에서는 사전 67.63에서 사후 63.65로 평균 3.98 낮아졌으며, 따라서 두 군간의 사전, 사후 평균 값의 차이를 t-test로 분석한 결과  $t=12.82$ ,  $p=0.0001$ 로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 제 1가설은 지지되었다.

제2가설 '효능기대증진 프로그램에 참여한 군은 프로

그램에 참여하지 않은 군보다 건강증진행위 정도가 더 높을 것이다.'는 실험군 사전 113.49에서 사후 165.79로 평균 52.30 높아진 반면, 대조군은 사전 134.13에서 사후 127.85로 평균 6.28 낮아졌다. 따라서 두군 간의 사전, 사후 평균 값의 차이를 t-test로 분석한 결과  $t=14.13$ ,  $p=0.0001$ 로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 제2가설도 지지되었다. <표 4>

제3가설 '효능기대증진 프로그램에 참여한 군은 프로그램에 참여하지 않은 군보다 삶의 질 정도가 더 높을 것이다.'는 실험군이 사전 121.26에서 148.86으로 27.61 높아진 반면, 대조군에서는 사전 129.85, 사후 127.52로 평균 2.33 낮아졌다. 따라서 두군 간의 사전, 사후 평균값의 차이를 t-test로 분석한 결과  $t=12.02$ ,  $p=0.0001$ 로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 제 3가설도 지지되었다. <표 4>

### IV. 논 의

중년여성의 에어로빅 운동과 건강일지 작성을 통한 성취경험, 그룹토의와 발표를 통한 대리경험, 언어적 설득에 의한 건강교육, 정서적 각성에 대한 단전호흡을 중재로 이뤄진 효능기대증진 프로그램을 개발하여 농사일을 마치고 하루 일과를 마무리하는 저녁시간에 12주 동안 중재되었고, 대조군은 인근 마을의 동질그룹에 대해 중재 없이 비교가 되었다. 연구의 목적에 부합되는 대상자에게 동의서를 받고 참가자를 모집하다 보니 무작위 할당이 안된 점에 대한 불가피성과 연구의 윤리성을 고려한 연구 설계를 따라야 했었다는 것을 밝혀두고자 한다.

<표 3> 실험군과 대조군의 프로그램 시행전 자기효능감, 건강증진행위 및 삶의 질에 대한 동질성 비교 (n=83)

구 분	평균 (표준편차)				t	p
	실험군 (n=43)		대조군 (n=43)			
자기효능감	55.47	(±25.36)	67.63	(±20.21)	-2.24	0.0185
건강증진행위	113.49	(±30.56)	134.13	(±26.56)	-3.24	0.0016
삶의 질	121.26	(±13.88)	129.85	(±11.34)	-3.07	0.0030

<표 4> 실험군과 대조군의 프로그램시행 전·후 제변수의 차이

변 수	구 분	평균 (표준편차)						t	p
		프로그램시행 전		프로그램시행 후		전·후차			
자기효능감	실험군	55.47	(±25.36)	100.30	(±14.53)	44.84	(±24.11)	12.82	0.0001
	대조군	67.63	(±20.21)	63.65	(±18.61)	-3.98	(± 6.29)		
건강증진행위	실험군	113.49	(±30.56)	165.79	(±20.12)	52.30	(±26.36)	14.13	0.0001
	대조군	134.13	(±26.56)	127.85	(±23.54)	-6.28	(± 6.39)		
삶의 질	실험군	121.26	(±13.88)	148.86	(±12.66)	27.61	(±15.78)	12.02	0.0001
	대조군	129.85	(±11.34)	127.52	(± 9.96)	-2.33	(± 4.12)		

효능기대증진프로그램에 참여한 군이 자기효능감 향상에 효과가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 성취경험, 대리경험, 언어적 설득, 생리적 각성의 조절을 통해 자기효능을 증진시킬 수 있다는 Bandura(1986)의 이론을 지지하는 결과이며, Payuline A Fisher 등(2001)이 알츠하이머 질환 가족간호자의 불안 조절을 위한 효능증진 이완요법 프로그램을 제공한 결과 자기효능감이 높아졌다고 한 연구결과와 일치하며, 송애리(1998)의 자기효능 개념을 도입한 폐경 관리 프로그램이 중년여성의 폐경 관리에 효과적이었음을 검증한 것 과도 일치하고, 차영남 등(1998)의 중년여성을 대상으로 성취완성, 대리경험, 언어적 설득에 근거한 건강증진 프로그램이 자기효능을 증가시킬 뿐 아니라 건강증진에 효과적인 간호중재방법으로 실무에 적용할 수 있음을 제시한 연구결과와도 일치하였다. 따라서 본 연구는 자기효능감을 향상시키는데, 효능기대증진프로그램이 효과적이었음을 입증하는 것이라 하겠다.

효능기대 증진프로그램에 참여한 군이 참여하지 않은 군보다 건강증진행위 정도가 더 높게 나타났는데 이는 차영남 등(1998)의 중년여성 건강증진프로그램 효과검 증 연구에서 유의하게 높아졌음을 보였고, 염순교(1996)는 중년여성의 지각된 자기효능감이 높을수록 건강증진 행위를 잘 한다고 하였으며, 김금자, 차영남, 임혜경 및 장효순(1999)의 연구에서도 프로그램 후 건강증진행위 가 유의하게 증가한다고 하여 본 연구결과와 일치하였다. 또한 자기효능을 증진시키는 프로그램으로 자기효능이 증가하고 건강행위가 변화하였다고 보고된 송미순, 구미 옥, 유세양 및 김명숙(2002)의 연구와 김춘자(1998)의 연구가 지지해 준다. 이러한 유사한 선행연구의 결과처럼, 본 연구에서의 효능기대증진 프로그램이 자기효능감을 증가시켜 생활습관의 변화를 가져왔으며, 그 결과 건강증진행위의 실천을 함으로써 대상자의 건강증진에 기여한 것이라 판단되어진다.

삶의 질은 일상생활 전반에 걸친 삶의 만족이라는 점을 고려할 때, 농촌중년여성의 자기효능기대증진을 위한 중재 시에는 건강과 건강에 대한 책임, 인생에 대한 가치관, 경제상태, 자존감, 삶의 태도를 긍정적인 방향으로 변화시킬 수 있는 내용이 포함되어야 하므로 운동과 건강일지 작성을 통한 대리경험, 정서상태 조절을 위한 단전호흡을 중재방법으로 사용한 효능기대증진프로그램이 대상자의 건강증진과 삶의 질을 향상시키는데 효과적인 중재법으로 입증되었다. 임난영과 이은영(1997)의 연구

에서 단기 자조관리 교육을 만성관절염 환자에게 실시한 결과 참여한 군에서 삶의 질 수준의 유의한 향상을 보였고, 김양순(2006)은 6주간 자기효능증진프로그램을 제공받은 요실금 여성이 참여하기 전보다 자기효능감, 삶의 질에서 유의한 차이를 보였으며, 김현지(2008)의 연구에서는 6주간 자조관리 프로그램을 여성 류마티스 관절염 환자에게 실시한 결과 실험군에서 자기효능감과 삶의 질 점수가 유의하게 높게 나타났다. 이와 같은 선행 연구의 결과는 본 연구와 유사한 결과를 나타냈다. 따라서 본 연구자가 실시한 효능기대증진프로그램은 자기효능감을 증가시키고, 건강증진행위가 높아지며 삶의 질 정도가 향상되므로 지역사회 현장에서 실제적으로 운영 될 수 있는 효과적인 간호중재방법으로 그 적용 가치가 매우 높다고 하겠다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 농촌 중년여성을 대상으로 효능기대증진 프로그램을 적용하여 그 효과를 자기효능감, 건강증진행위, 삶의 질로 검증하기 위해 실시된 비동등 대조군 전후 유사실험설계 연구이다.

연구대상자는 실험군 43명, 대조군 40명으로 총 83명이었다. 실험적 처치로, 성취완성을 위한 에어로빅운동을 1시간씩 주3회 하도록 하였고, 건강증진행위의 실천 유무를 파악할 수 있는 건강일지를 작성하게 하였으며, 대리 경험으로 그룹토의와 건강증진행위의 실천 경험을 발표하게 하였고, 언어적 설득의 방법으로 중년여성의 건강교육과 개별상담을 하였으며, 과도한 정서적 각성 조절을 위한 단전호흡을 주1회 1시간씩 수행하였다.

연구기간은 2000년 9월 1일부터 2000년 11월 30일까지 3개월간이었다. 연구도구는 자기효능감과 건강증진 행위 점수 측정을 위해 박재순(1995)이 개발한 도구를 사용하였고, 삶의 질은 노유자(1988)가 개발한 것으로 사용하였다. 자료분석은 SAS를 이용하였다. 실험군과 대조군의 일반적 특성과 제 특성, 동질성분석을 위해  $\chi^2$ -test, t-test를 하였고, 가설검증을 위해 t-test를 하였다.

연구결과 효능기대증진프로그램에 참여한 군이 프로그램에 참여하지 않은 군보다 자기효능감, 건강증진행위, 삶의 질 정도가 두군 간의 유의한 차이가 있어 가설은 지지되었다.

이상의 결과로 볼 때 효능기대증진 프로그램이 대상자의 자기효능감을 증가시켜 행위변화를 유도하였고 그 결

과 건강증진행위 정도가 높아졌으며, 대상자의 삶의 질이 향상되었음이 입증되었으므로 농촌 중년여성의 저하된 자기효능감을 증진시키기 위한 프로그램으로 지역사회에서 실제로 적용하여 활용할 수 있는 중재방법으로 그 가치가 매우 높다고 사료된다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 효능기대증진프로그램의 적용 효과를 1회 측정하였으므로 추후의 연구에서는 그 효과의 지속성에 관한 시계열연구를 제언한다.

둘째, 대상자의 건강증진 효과를 측정할 수 있는 신체적, 생물학적 검사와 정신적 건강의 향상에 기여하는지를 볼 수 있는 방법을 이용한 연구로 프로그램의 효과를 재검증해 볼 필요가 있다고 생각된다.

## 참 고 문 헌

- 구미옥 (1992). 당뇨병 환자의 자기간호행위와 대사조절에 관한 구조모형. 서울대학교 박사학위논문, 서울.
- 김금자, 차영남, 임혜경, 장효순 (1999). 중년여성의 건강증진프로그램 효과검증 연구. *대한간호학회지*, 29(3), 541-550.
- 김미경 (2003). 통합적요실금중재프로그램이 여성의 요실금에 미치는 효과. 인하대학교 대학원 석사학위논문, 인천.
- 김양순 (2006). 요실금 여성을 위한 자기효능증진프로그램이 요실금 정도와 자기효능감 및 삶의 질에 미치는 효과. 남부대학교 보건대학원 석사학위논문, 광주.
- 김종화 (2000). 유산소리듬 운동프로그램이 노인의 체력, 자기효능감 및 삶의 질에 미치는 효과. *한국보건간호학회지*, 14(1), 12-25.
- 김춘자 (1998). 효능기대증진프로그램을 적용한 운동요법이 자기효능과 대사에 미치는 영향 -인슐린 비의존성 당뇨병환자를 중심으로-. *대한간호학회지*, 28(1), 132-142.
- 김현지 (2008). 자조관리 프로그램이 여성 류마티스 관절염 환자의 자기효능감과 삶의 질에 미치는 효과. 아주대학교 대학원 석사학위 논문, 인천.
- 노유자 (1998). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석 연구. 연세대학교 박사학위논문, 서울.
- 박재순 (1995). 중년후기 여성의 건강증진행위 모형 구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 박정은 (1990). 농촌여성의 건강실태에 관한 연구. *한국농촌의학회지*, 15(2), 97-106.
- 박형숙, 성미혜, 이윤미 (2003). 중년여성의 건강관리 프로그램이 신체조성, 자기효능감 및 건강증진행위에 미치는 효과. *여성건강간호학회지*, 9(2), 152-160.
- 박혜숙 (1999). 류마티스관절염환자의 지식, 자기효능감 및 삶의질과의 관계연구. 조선대학교 대학원 석사학위논문, 광주.
- 백선숙 (1998). 중년여성의 갱년기 증상호소에 대한 도시와 농촌간의 비교 분석연구. *여성건강간호학회지*, 4(3), 332-347.
- 성미혜 (2002). 중년기 여성의 갱년기 증상, 자아개념 및 우울 간의 관계. *성인간호학회지*, 14(1), 102-113.
- 송미순, 구미옥, 류세양, 김명숙 (2002). 자가간호 교육 프로그램이 지역사회 거주 당뇨노인의 자기효능, 자가간호 및 당조절에 미치는 효과. *노인간호학회지*, 4(1), 27-37.
- 송애리 (1998). 폐경관리를 위한 효능기대증진 프로그램 개발과 그 효과에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 4(3), 348-364.
- 신경림 (1998). 농촌지역 성인여성의 건강인식 및 상태에 관한 연구. *성인간호학회지*, 10(1), 160-171.
- 양진향, 권영숙 (2005). 도시와 농촌지역 성인여성의 생활양식, 건강실태 및 삶의 질 비교. *기본간호학회지*, 12(1), 6-14.
- 염순교 (1997). 중년여성의 건강증진에 관한 인지요인과 행위와의 관계 연구 -골다공증 예방을 중심으로-. 중앙대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 유수정, 송미순, 이윤정 (2001). 자기효능증진교육프로그램이 고혈압 노인의 자기효능감, 자가간호 행위 및 혈압에 미치는 효과. *성인간호학회지*, 13(1), 108-122.
- 이미라 (1999). 중년전기 여성의 운동 예측모형 구축. 충남대학교 박사학위논문, 대전.
- 이은옥, 임난영, 박현애 (1998). 간호. 의료연구와 통계 분석. 서울: 수문사.
- 이영희 (1994). 효능기대 증진프로그램이 자기효능과 자가간호행위에 미치는 영향 -본태성 고혈압환자를 중심으로-. 연세대학교 박사학위논문, 서울.
- 임난영, 이은영(1997). 단기 자조관리교육이 만성관절염 환자의 통증, 우울, 자기효능감 및 삶의 질에 미치는

- 영향. 류마티스건강학회지, 4(2), 249-261.
- 차영남, 김금자, 임혜경, 장효순, 한혜실 (1998). 중년 여성의 건강증진 프로그램 개발에 관한 연구. *지역사회간호학회지*, 8(1), 5-20.
- 최은영 (1998). *중년여성의 건강증진 생활양식과 성역할 정체감, 자기효능감과의 관계*. 조선대학교 대학원 석사학위논문, 광주.
- 통계청 (2005). *장래인구추계*.
- 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.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action*. Prentice - Hall.
- McCaul, K. D., Glasgow, R. E., Schafer, L. C. (1987). Diabetes regimen behaviors. Predicting adherence. *Med Care*, 1987, Sep: 25(9), 868-449.
- Pauline, A Fisher (2001). A relaxation training program to increase self-efficacy for anxiety control in Alzheimer family caregivers; *Holistic Nursing Practice*, Frederick, Jan, (15)2, 47-59
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1987). *Health promotion in nursing practice*. (2nd ed.). Norwalk, CT: Appleton and Lange,
- Strecher, V. J., De vellis. B. M., Becker, M. H. & Rosenstock, I. M. (1986). The role of self efficacy in achieving health behavior change. *Health Education Quarterly*, 13(1) 73-91.
- Walker, S. N., Serchrit, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 136(2), 76-8.

- Abstract -

## Effects of an Efficacy Expectation Promotion Program on Self-Efficacy, Health Promotion Behavior and Quality of Life for Rural Middle Age Women

Kang, Na Yon\* · Kim, Jin Soon\*\*

**Purpose:** This study was done to examine the effects of a Program Promoting Efficacy Expectation, as to whether the program improved self-efficacy, health promotion behavior and quality of life for rural middle-aged women. The program was based on Bandura's self-efficacy theory and Pender's health promoting behavior theory. **Method:** The research design was a quasi experimental, nonequivalent control group pretest-posttest design. Data were collected from August 25 to December 7, 2000. The participants were 40 to 59 year old women who resided on Je-ju island. Among the 83 participants, 43 were assigned to experimental group and the rest to the control group. **Results:** The level of self efficacy and the degree of health promoting behavior of participants in the experimental group was higher than those in the control group ( $t=12.82, p=0.0001$ ;  $t=14.13, p=0.0001$ ). Also, the level of quality of life in the experimental group was higher than that of the control group ( $t=12.02, p=0.0001$ ). **Conclusion:** The Efficacy Expectation Promotion Program was an effective nursing intervention for improving self-efficacy, health promotion behavior and quality of life. Therefore, when nurses are planning programs directed at improving health promotion behavior in rural middle aged women,

\* Community Health Practitioner, Shin-Heung Primary Health Care Posts

\*\* Community Health Practitioner, Dang-Rim Primary Health Care Posts



they should consider the concept of self-efficacy.

**Key words** : Self-efficacy, Quality of life