

중년여성의 건강증진 프로그램 효과검증 연구*

김금자** · 차영남** · 임혜경** · 장효순**

I. 서 론

1. 연구의 필요성과 목적

현대에 이르러 과학기술의 발전, 경제성장, 생활환경 수준의 향상으로 수명이 연장됨에 따라 인생주기에서 중년기가 중요한 시기가 되었다. 여성의 경우 중년기는 많은 변화와 함께 여러 가지 문제와 위기를 경험하게 되는 시기이다. 신체적으로는 폐경과 함께 호르몬의 변화가 오고 다양하고 개별적인 갱년기 증상을 경험하게 되며 사회심리적으로는 자유 시간의 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 둥우리 현상’으로 불안, 역할갈등, 상실감으로 인한 자아의식의 위기, 우울, 고립, 위축 등 정서적 문제를 일으키며 심하면 갱년기 우울증을 경험하기도 한다(박재순, 1995; 이숙자, 박은숙, 박영주, 1996; Wilson & Kneisl, 1988).

최근 여성건강에 대한 관심이 고조되면서 여성의 건강을 여성의 입장에서 바라보고, 여성건강 문제의 본질은 여성 개인이 영위하고 있는 삶의 전체 맥락에서 질병이나 자녀출산의 기능을 넘어서는 여성의 삶 전체와 관련이 있다고 보고 있다(고명숙, 고효정, 김희숙, 박명화,

이경혜, 1992; Antrist, 1988). 또한 시대의 변화와 더불어 가족 형태가 변화함에 따라 중년여성의 자의식이 고조되고 건강과 생활에 대한 태도가 능동적이고 적극적으로 변화하고 건강증진에 대한 요구도 증가되었다.

건강과 관련된 모든 분야에서 질병보다는 안녕감(wellness)의 향상과 건강증진을 위한 생활양식 실천에 초점을 맞추게 되었으며 간호학에서도 간호지식체의 축적에 따라 질병 중심의 개념틀에서 건강중심의 개념을 강조하게 되었다(오현수, 1993). 건강증진개념은 인구 집단 전체의 생활환경의 개선을 통한 총체적인 건강에 초점을 맞추어 개개인의 생활방식이나 행동이 건강과 질병에 관련이 있다는 개념으로(김일순, 1993) 건강관련분야의 중심 개념이 되고 앞으로의 건강관리체계는 건강증진 중심의 관리체계가 될 것이다. 또한 간호의 목표가 대상자 스스로 자신의 건강관리에 주체자로 참여하도록 하는 것이므로 간호학적 조망에서 건강증진의 개념정립과 관계변수에 관한 연구, 중재 프로그램이 필요하다.

건강증진행위에 영향을 주는 요인 중 개인의 건강행위에 대한 의사결정에 직접적인 동기로 작용하는 인지적 요인 중에 자기효능이 있다. 자기효능은 인간 행동 방식, 사고유형 및 정서반응에 영향을 미쳐 행동의 변화를 일으킬 수 있으며 거각행위의 중요한 예측요인으로 제시되었다(구미옥, 1992, 1994; 오복자, 1994; Pender,

* 이 논문은 1997년 한국학술진흥재단의 자유공모과제 연구비에 의하여 연구되었음.

** 예수간호대학

Walker, Sechrist & Stromborg, 1990). 또한 많은 연구에서 자기효능을 증진시키는 프로그램으로 자기효능이 증가하고 건강행위가 변화하였다고 보고되었다(구미옥, 1996; 김종임, 1994; 김춘자, 1998; 오복자, 이은옥, 태영숙, 엄동춘, 1997; 이영희, 1994).

한편 차영남 등(1995)의 중년여성의 건강요구 조사에 의하면 대상자들이 가장 관심을 가지고 있는 문제는 자녀문제와 건강문제였으나, 대상자의 55%가 건강유지를 위해 현재 하고 있는 특별한 활동은 없는 것으로 나타났다. 그리고 희망하는 건강 활동의 내용으로는 건강교육과 운동으로 나타났다. 그러므로 여성의 삶의 과정에서 큰 전환점이자 위기라고 할 수 있는 중년기에 자신의 건강증진과 삶의 질 향상을 위해 행동을 변화하도록 격려하고 도움을 주는 간호중재전략이 필요하다고 본다. 이에 본 연구팀은 중년여성을 대상으로 건강요구에 대한 기초조사(차영남 등, 1995)결과에 근거하여 중년여성의 건강증진 프로그램(차영남, 김금자, 임혜경, 장효순, 한혜실, 1998)을 개발하였다. 그 후 개발된 프로그램에 대한 연구팀과 연구대상자의 평가 결과 교육내용에 건강증진 내용을 포함시킬 것과 운동은 에어로빅을 체조형태로 변경하여 중년여성들이 따라하기 쉽도록 운동내용을 수정 보완할 필요성이 제시되었다. 이에 본 연구에서는 보다 타당도와 신뢰도가 높은 중년여성 건강증진 간호중재 방법으로서 본 프로그램의 효과를 검증하고자 하였다. 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 건강증진 프로그램이 중년여성의 자기효능에 미치는 효과를 확인한다.
- 2) 건강증진 프로그램이 중년여성의 건강증진행위에 미치는 효과를 확인한다.

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. 연구의 제한점

Pender의 건강증진모형에서 인지적 요인 중 여러 변수가 건강증진 행위에 영향을 미칠 수 있는데 본 연구

에서는 이들 변수를 통제하지 못했으며 조정요인 가운데 인구학적 특성의 연령, 결혼상태, 종교, 직업, 가족의 월수입, 교육수준, 자녀수, 봉사/여가활동, 폐경여부 등 일부변수만을 통제한 것과 연구대상자의 선정에서 실험군은 희망자로, 대조군은 본 대학 재학생의 학부모로 편의추출 하였기 때문에 이로 인한 사회적 바람직성(social desirability)의 문제가 있으므로 연구결과를 축소 해석할 수 밖에 없다.

II. 문헌 고찰

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 동세하는데 있어서 인식의 소성과정의 중요함을 강조한 사회학습이론으로부터 유래한 것이다. 즉, 개인의 건강행위에 대한 의사결정에 직접적으로 영향을 주는 인지적요인과 인지적요인에 영향을 주는 조정요인과 이러한 행위를 촉진시켜주는 행동계기로 구성되었다. 1987년에 제안된 인지적요인은 건강의 중요성, 지각된 건강통제위, 지각된 자기효능, 건강정의, 지각된 건강상태, 건강증진행위의 지각된 유익성, 지각된 장애성 등이며 조정요인은 인구학적 특성, 생물학적 특성, 대인관계 요인, 상황적 요인, 행위적 요인 등을 포함한다. 이러한 Pender의 건강증진모형은 1996년에 개정되었는데 건강의 중요성, 건강통제위, 행동계기들의 변수들이 제외되고 행동과 관련된 감정, 활동계획수립, 즉각적인 살생식 요구와 선호성 등의 새로운 변수가 더해졌으나 각 변수들의 측정방법은 문헌 상 아직 보고되지 않은 상태이다(최명애, 이인숙 역, 1997). Pender(1982)는 건강행위를 측정하기 위한 도구로서 LHHA(Life Style & Health Habit Assessment)를 제시하였으며, 이를 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(Walker, Sechrist, Pender, 1987).

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 지

각된 건강상태와 자기효능이 가장 높은 예측인자로 나타나 Pender의 건강증진모형이 근로자 건강증진행위의 동기를 설명하는데 잠재적으로 유용함을 제시하였다. 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 이득(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.

한편 국내에서는 서연옥(1994)이 중년여성의 사회적 지지와 자기효능, 자기효능이 건강증진생활방식에 직접적인 영향을 주는 요인으로 확인되었다고 보고하였다. 또한 중년후기 여성을 대상으로 한 박세순(1995)의 연구에 의하면 건강증진 행위를 유의하게 설명해주는 인구사회학적 변수는 가족기능과 교육정도였고, 인지-지각 변수는 내적 건강통제위와 자기효능이었으며 경제상태, 폐경관련 신체증상 그리고 건강상태지각에 의해서는 그리 큰 영향을 받지 않는다고 보고하였다. 이숙자·박은숙·박영주(1996)는 Pender의 건강증진 모형을 기초로 하여 중년여성의 건강증진행위를 설명하고 예측하는 구조모형 연구에서 자기효능이 건강증진행위에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 보고하였고 관련되는 인구사회학적 변수로 연령, 학력, 직업, 수입 등을 제시하였다. 그리고 차영남 등(1998)의 연구에서는 건강증진을 위해 고려되어야 할 인구사회학적 변수로 종교, 가족월수입, 교육수준, 사회활동(봉사/여가활동) 등이 나타났다. 이상의 연구에서 건강증진행위를 강하게 설명하는 요인은 자기효능이었고 관련되는 인구사회학적 변수로 연령, 교육수준, 수입, 종교, 직업, 가족수, 폐경관련 신체증상, 사회활동(봉사/여가활동) 등이 제시되었다.

Bandura(1977, 1982)는 그의 사회학습이론에서 자기효능개념을 인간행동 변화의 주요 결정인자로 제안하였는데, 인간행동 변화는 외적 자극에 의해서 수동적으로 일어나는 것이 아니라 행위자 자신이 그 행동을 능히 해낼 수 있다는 기대 때문에 일어난다는 점을 강조하였다. 이러한 자기효능은 4가지 원천인 성취완성, 대리경험, 언어적 설득, 정서적/신체적 각성 등으로부터 바란지한 행동을 유도할 수 있는데, 이 가운데 성취완성은 자기 자신의 개인적 경험에 근거를 두고 있기 때문에, 성취하면 그 다음에도 해낼 수 있다는 기대가 일어나고, 계속해서 실패하면 그러한 기대가 저하된다. 그리하여 반복

적인 성공에 의하여 일단 일반적인 효능기대가 형성되면 한때 일시적으로 실패했다 할지라도, 그 실패 때문에 일어나는 부정적 효과는 줄어둘 수 있다. 또한 언어적 설득은 과거에 한때 실패한 상황에 대하여서도 설득에 의하여 성공할 수 있다는 기대를 끌어낼 수 있다. 다만 언어적 설득은 실제적인 경험이 없기 때문에 이것에 의해 변화된 기대는 쉽게 약화되어 오래 지속되지 못한다. 자기효능에 중요한 영향을 주는 대리경험은 인간이란 자신의 직접적인 경험에 의해서만 행동이 변하는 것이 아니라 타인의 행동을 보고 들음으로써 자기의 행동을 변화시키며 비슷한 상황에 있는 다른 사람들의 성공적인 행동을 관찰하여 자신도 그러한 일을 할 수 있다는 자신감을 갖게 된다. 정서적/신체적 각성은 공포적인 상황이나 불안을 야기시키는 상황에서 이완을 유도하여 적절한 행동을 유도하는 것으로, 중년여성의 건강을 증진시키는 상황과는 관련이 적으므로 본 연구에서는 성취완성, 언어적 설득, 대리경험에 근거하여 프로그램의 효과를 검증하고자 하였다.

이러한 자기효능의 4가지 원천은 건강관련 행위를 시도하고 지속하게 하는데 중요한 영향을 주는 것으로 나타나 대상자들의 건강관리를 위한 간호 중재에서 유용한 개념으로 이용되어 건강행위를 성공적으로 성취할 수 있음을 제시하고 있다. 구미옥 등(1994)은 자기효능이론이 적용된 국내의 건강행위관련 연구 39편을 분석한 결과 기존 연구에서 다양한 건강관련행위(금연, 금주, 체중 조절, 알콜중독, 운동, 건강증진, AIDS예방)를 대상으로 연구되었으며 자기효능 증진 방법으로 성취경험, 대리경험, 언어적 설득 등이 이용되어 한가지 중재 방법보다는 여러 가지 방법을 병행하였음을 밝혔다.

자기효능과 관련된 연구는 이론이 개발되면서 사회심리학자를 중심으로 이루어졌는데 Keyser와 Barling(1981)은 아동들의 학업성취를 높이기 위하여 성취완성에 근거한 학습문제 해결방법을 적용하여 자기효능을 증가시켰음을 제시하였고, Lane과 Borkovec(1984)은 48명의 대학생을 대상으로 자기효능 프로그램을 적용한 결과 speech-anxious가 감소되었음을 밝혔다. 또한 Condiott와 Lichenstein(1981)은 정상인을 대상으로 흡연치료 프로그램을 실시한 후 자기효능이 증진되었으며 자기효능이 흡연행위 변화를 유의하게 예측할 수 있음을 보고하였다. 이와 비슷하게 Diclemente 등(1991)은 현재의 흡연자를 앞으로의 금연 계획에 따라 6개월 이내 금연을 계획하지 않은 군, 6개월 이내 금연을 계획한 군, 1개월 이내 금연을 계획한 군 등 세 집단으로 분류

하여 자기효능을 강화시키는 금연 중재 프로그램을 실시한 결과 세군 모두에서 금연중재 후 금연율이 높아졌다고 하였다.

송애리(1998)는 자기효능 개념을 도입한 폐경관리 프로그램이 중년여성의 폐경관리에 효과적이었음을 검증하였고, 차영남 등(1998)은 중년여성을 대상으로 성취완성, 대리경험, 언어적 설득에 근거한 건강증진 프로그램이 자기효능을 증가시킨 뿐 아니라 건강증진에 효과적인 간호중재 방법으로 실무에 적용할 수 있음을 제시하였다.

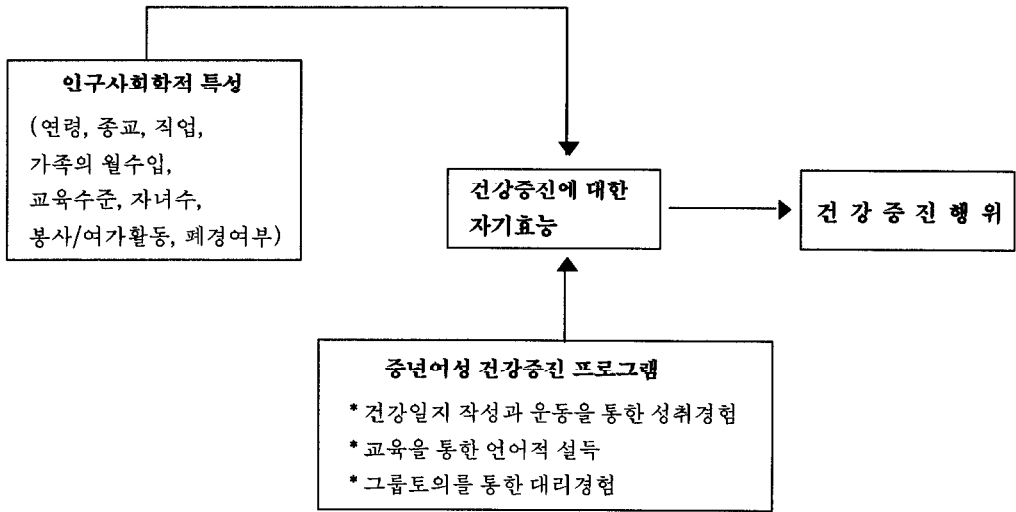
Gortner와 Jenkins(1990)는 심장병 수술 환자를 대상으로 환자와 그 가족에게 자기효능을 높이기 위한 전략으로 mastery 모델링, 언어적 설득, 생리적 각성을 포함한 교육 프로그램을 실시하여 퇴원후 4주, 12주, 24주에 실험군과 대조군 간의 자기효능과 회복기 활동을 비교한 결과 실험군에서 자기효능은 수술 후 회복기 활동(걷기, 들어올리기, 올라가기, 전반적 활동)과 상관성이

있다고 보고하였다. 그의 환자를 대상으로 한 연구가 고혈압 환자(박영임, 1994; 이영취, 1994), 당뇨병 환자(김춘자, 1998; Littlefield 등, 1992), 관절염 환자(김종임, 1994; 이은옥 등, 1997), 경추손상 환자(황옥남, 1995), 결핵 환자(정은리, 1996) 백혈병환자(오복자 등, 1997) 등을 중심으로 다양하게 이루어졌다.

이상의 여러 문헌에서 자기효능은 개인의 행동결정에 중요 요인임을 보고하면서 Bandura의 이론을 기반으로 한 중재프로그램이 자기효능을 증가시켜 건강관련행위 변화에 영향력이 있음을 제시하였다.

3. 본 연구의 개념적 기틀

본 연구는 Pender의 건강증진이론과 Bandura의 사회학습이론중 자기효능이론을 기반으로 중년여성의 건강증진 행위를 바람직하게 변화시키고자 개념들로 발전시켰다.



〈본 연구의 개념적 기틀〉

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 비동등 대조군 전후 실험설계를 이용한 유사실험연구이다.

2. 연구 대상

실험군 대상자 모집은 신문광고와 포스터, 유인물을 통해 홍보하여 연구참여 희망자를 선착순으로 45명을 선정하였다. 대조군 대상자 모집은 간호대학 재학생의 어머니로서 전주시에 거주하고 있는 45명을 대상으로 선정하였다. 최종적으로 연구에 참여한 대상은 실험군 41명, 대조군 40명이었다. 대상자 선정기준 1) 연령이 40세 이상 59세 이하이며, 2) 설문지의 응답이 가능하며, 3) 본 연구의 목적을 이해하고 연구를 수락한 자이다.

3. 연구진행 절차

본 연구는 1998년 2월 24일부터 4월 14일까지도 사전·사후조사를 실시하였다. 실험군은 본 연구팀이 개발한 건강증진 프로그램을 7주간 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 내용

중년여성 건강증진 프로그램은 Bandura의 사회학습 이론에서 유도된 자기효능이론을 근간으로 하여 성취경험에 근거한 운동실시와 건강일지 작성, 언어적 설득에 근거한 교육, 대리성취에 근거한 그룹토의로 구성되었다.

이 프로그램을 실시하기에 앞서 본 연구팀은 1차 연구로 전주시 중년여성 400명을 대상으로 건강요구도를 조사하였으며(차영남 등, 1995), 1996년 1월부터 8월까지 중년여성의 건강증진 프로그램 내용을 체계적으로 개발하고자 Pender의 건강증진 행위의 주요개념인 운동, 영양, 스트레스, 대인관계, 자아실현등을 기반으로 교육내용을 구체화 시켰다. 그후 2차 연구로 중년여성 건강증진 프로그램을 개발 실시하여(차영남 등, 1998) 이를 바탕으로 프로그램 내용을 수정 보완하였는데 그 내용은 다음과 같다.

- ① 운동을 통한 성취경험: 체육교수의 도움을 받아 자가 test를 실시한 후 개별적으로 운동처방을 받은 운동계획을 세우고 이를 1주일에 3번 이상 실천하도록 권하였으며 성취경험을 통한 행동변화를 가져오기 위해 매주 30분간 에어로빅 운동을 실시하였고, 운동강도는 최대 심박 수의 60-70%가 되도록 하였으며 운동지도는 전문에어로빅 강사가 실시하였다.
- ② 건강일지 작성을 통한 성취경험: 식습관, 운동, 스트레스관리 등 총 10개의 문항으로 구성된 건강일지를 바탕으로 건강증진행위를 매일 평가해 보도록 하였으며 1주일에 1회 연구팀에게 제출하도록 하였다.
- ③ 교육을 통한 언어적 설득: 중년여성의 특성, 건강증진에 대한 내용과 함께 Pender의 건강증진행위의 6가지 영역 즉, 운동, 영양, 스트레스관리, 건강에 대한 책임, 자아실현, 대인관계 등으로 전문분야 교수가 7주동안 주 1회 1시간에 걸쳐 분야별로 교육을 하였다.
- ④ 그룹토의를 통한 대리경험: 8-9명씩 조를 편성하여

주 1회, 매회 약 40분정도 7주동안 실시하였는데 첫 번째 모임에서는 연구자가 리더가 되어 연구자 및 연구조원 소개, 건강증진 프로그램 모임의 취지를 설명하고 건강과 관련된 이야기를 하면서 서로 친숙감을 형성하였다. 두 번째 모임부터는 리더를 정하여 교육내용 주제에 따른 건강행위 실천의 경험담을 나누면서 강의내용을 복습하고 건강행위 실천에 대한 사례를 요약, 정리하였다.

2) 자기효능 측정도구

자기효능 도구는 박재순(1995)이 그의 연구를 위해 선행도구와 중년 후기 여성의 건강관리에 대한 문헌을 근거로 제작한 12문항의 도구를 사용하였다. 각 문항에 대한 자신감의 정도를 10-100점 범위로 자가평가 하였고, 점수가 높을수록 자기효능이 높음을 의미하며 본 연구에서 Cronbach's alpha 값은 .7847을 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, 측정내용은 자아실현, 건강에 대한 책임, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리등 43문항으로 이루어 졌다. 이 도구는 5점 척도를 사용한 Likert scale로 총점범위는 43점에서 215점으로 점수가 높을수록 건강증진 실행정도가 높음을 의미하며 본 연구에서 Cronbach's alpha 값은 .8847을 나타내었다.

5. 자료분석방법

자료분석은 SPSS/PC를 이용하여 전산 통계처리 하였다.

- 1) 일반적 특성에 대한 실험군과 대조군의 동질성 분석을 위해 χ^2 -test를 하였다.
- 2) 도구의 신뢰도를 검증하기 위하여 Cronbach's alpha 계수를 구하였다.
- 3) 건강증진 프로그램을 제공하기 전 실험군과 대조군이 자기효능, 건강증진행위의 동질성 분석을 위해 t-test를 하였다.
- 4) 건강증진 프로그램이 자기효능, 건강증진 행위에 영향을 미치는지를 알아보기 위한 가설검정을 위해 t-test, 반복측정 ANOVA, ANCOVA를 사용하였다.

IV. 연구 결과

1. 실험군과 대조군의 농실성 분석

〈표 1〉 일반적 특성에 대한 실험군과 대조군의 동질성 분석

특 성	구 분	실험군(n=41)	대조군(n=40)	계	χ^2 값	P 값
		실수(백분율)	실수(백분율)	실수(백분율)		
연 령	40-49	17(41.5)	25(62.5)	42(51.9)	3.59	.06
	50-59	24(58.5)	15(37.5)	39(48.1)		
중 교	없 다	3(7.3)	8(20.0)	11(13.6)	2.78	.96
	있 다	38(92.7)	32(80.0)	70(86.4)		
직 업	전업주부	41(100.0)	23(57.5)	64(79.0)	22.05	.00
	취 업	0(0)	17(42.5)	17(21.0)		
가 족 의 월 수 입	100만원 이하	4(9.8)	6(15.0)	10(12.3)	2.80	.42
	101-150만원	15(36.6)	14(35.0)	29(35.8)		
	151-200만원	16(39.0)	10(25.0)	26(32.1)		
	201만원 이상	6(14.6)	10(25.0)	16(19.8)		
교육수준	국 졸	5(12.2)	6(15.0)	11(13.6)	4.41	.22
	중 졸	6(14.6)	13(32.5)	19(23.5)		
	고 졸	26(63.4)	19(47.5)	45(55.6)		
	대졸 이상	4(9.8)	2(5.0)	6(7.4)		
자 녀 수	1-2명	18(43.9)	7(17.5)	25(30.9)	8.22	.02
	3-4명	22(53.7)	28(70.0)	50(61.7)		
	5명 이상	1(2.4)	5(12.5)	6(7.4)		
봉사/여가 활 동	없 다	2(4.9)	22(55.0)	24(29.6)	24.4	.00
	있 다	39(95.1)	18(45.0)	57(70.4)		
폐경 여부	예	21(51.2)	13(32.5)	34(42.0)	2.91	.09
	아니오	20(48.8)	27(67.5)	47(58.0)		

실험군과 대조군의 동질성 분석을 위해 일반적 특성에서 연령, 종교, 직업, 가족의 월수입, 교육수준, 자녀수, 봉사/여가활동, 폐경 여부 등을 조사하였으며(표 1) 자기효능과 건강증진 행위점수를 분석하였다. 그 결과 일반적 특성 가운데 직업($\chi^2=22.05$, $p=.00$) 자녀수($\chi^2=8.22$, $p=.02$) 봉사/여가활동($\chi^2=24.4$, $p=.00$)에서만 유의한 차이가 나타났다. 즉 직업에서 실험군 전수 100%가 전업주부인 반면 대조군에서는 전업주부가 57.5%, 취업자가 42.5%로 나타났다. 자녀수는 실험군에서 1~2명 43.9%, 3~4명 53.7%, 5명 이상이 2.4%인 반면 대조군에서는 자녀수가 더 많은 것으로 나타났다. 봉사/여가활동은 실험군에서 봉사/여가활동을 하고 있다가 95.1%

인 반면 대조군에서는 45%만이 봉사/여가활동을 하는 것으로 나타나 실험군의 대상자가 봉사/여가활동을 많이 하는 것으로 나타났다.

2. 가설 검증

실험군과 대조군의 자기효능 점수 변화의 양상을 보기 위해 반복 측정 ANOVA를 한 결과는〈표 2〉와 같으며 집단과 시간의 유의미한 상호작용 효과가 있었다. 즉 실험군의 자기효능 점수는 실험전 72.70에서 실험후 84.51로 11.81점이 증가한 반면에 대조군은 실험전 71.25에서 실험후 70.70으로 변화가 없었다(표 3).

〈표 2〉 실험군과 대조군의 자기효능 점수변화에 대한 검증

Source of Variance	SS	df	MS	F	p
group	2356.38	1	2356.38	14.69	.000
time	1285.42	1	1285.42	28.43	.000
group×time	1544.00	1	1544.00	34.04	.000

〈표 3〉 실험군과 대조군의 중재 선후의 자기효능 점수 (n=81)

구 분	실험군(n=41)		대조군(n=40)	
	평균	표준편차	평균	표준편차
사 전	72.70	11.78	71.25	9.86
사 후	84.51	8.05	70.70	10.50

그리고 동질성 분석에서 실험군과 대조군간의 유의한 차이를 보인 직업, 자녀수, 봉사/여가활동을 공변수로 통제하고 공변량 분석을 실시하였다. 그 결과 건강증진 프로그램 실시 후 실험군과 대조군의 차이를 나타내는 주효과($F=14.746$)의 유의도가 .000로 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

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

〈표 4〉 실험군과 대조군의 건강증진 점수변화에 대한 검증

Source of Variance	SS	df	MS	F	p
group	2.90	1	2.90	12.49	.000
time	1.57	1	1.57	31.74	.000
group×time	2.05	1	2.05	41.60	.000

〈표 5〉 실험군과 대조군의 실험 전후의 건강증진행위 점수 (n=81)

구 분	실험군(n=41)		대조군(n=40)	
	평균	표준편차	평균	표준편차
사 전	3.37	.42	3.32	.38
사 후	3.79	.32	3.30	.37

실험군과 대조군의 건강증진행위 점수 변화의 양상을 보기 위해 반복측정 ANOVA한 결과는 〈표 4〉와 같으며 집단과 시간의 유의미한 상호작용 효과가 있었다. 즉 실험군의 건강증진 행위점수는 실험전 3.37에서 실험후 3.79로 0.42점이 증가한 반면에 대조군은 실험전 3.32에

서 3.30으로 변화가 없었다(표 5).

그리고 동질성 분석에서 실험군과 대조군간의 유의한 차이를 보인 직업, 자녀수, 봉사/여가활동을 공변수로 통제하고 공변량 분석을 실시하였다. 그 결과 건강증진 프로그램 실시 후에 실험군과 대조군의 차이를 나타내는 주 효과($F=10.620$)의 유의도가 .002으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

그러므로 “건강증진 프로그램을 제공받은 군은 제공받지 않은 군보다 건강증진행위정도가 더 높을 것이다”라는 제2가설은 지지되었다.

V. 논 의

본 연구에서는 건강증진 프로그램이 중년여성의 자기효능과 건강증진 행위에 영향을 미치는 것으로 나타났는데 이는 자기효능이 인간의 행동, 사고, 정서에 영향을 미치며 성취완성, 대리경험, 언어적 설득과 정서적 각성의 이완을 통해 증가될 수 있다고 한 Bandura이론과 자기효능이 건강증진행위를 동기화시키고 간접적으로 영향을 미치는 요인이라고 제시한 Pender의 건강증진모형을 지지해 주고 있다(최명애, 이인숙 역, 1997: Bandura, 1977).

기존의 자기효능 증진 프로그램들은 대부분 환자를 대상으로 실시한 것으로써 김종임(1994)은 류마티스 관절염 환자의 자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이, 이영희(1994)는 본태성 고혈압환자를 대상으로 slide/tape 프로그램과 전화 coach program이, 황옥남(1995)은 경수손상환자를 대상으로 VTR tape program, 가정방문을 통한 언어적 설득을 내용으로 한 효능기대증진 프로그램이, 당뇨병 환자를 대상으로 한 구미옥(1996)의 연구에서는 자기조절 교육 프로그램이, 그리고 오복자 등(1997)은 백혈병 환자를 대상으로 슬라이드/테이프 프로그램, 전화 coach program, 희망을 보존, 양성하는 프로그램이 자기효능과 건강행위가 증진되었음을 보고하였으며, 또한 심장병 수술환자와 그 가족에게 교육 프로그램을 실시한 Gotner와 Jenkins(1990)의 연구, 약물 남용자를 위한 정보중재와 AIDS예방행위에 대한 강화중재 프로그램을 실시한 McCusker 등(1992)의 연구들이 있었으며 자기효능과 행위변화에 효과가 있었다. 이상 대부분의 연구가 환자를 대상으로 일회 내지 단기간의 시청각 매체를 이용한 프로그램 이었다.

한편 정상인을 대상으로 흡연치료 프로그램을 실시한

Condiott와 Lichenstein(1981)의 연구에서는 흡연치료 프로그램을 실시한 5주, 8주, 12주에 자기효능과 흡연행위가 유의하게 변화하였음을 보고하였고, 송애리(1998)는 폐경관리를 위해 자기효능 증진 자원인 대리경험과 성취완성에 입각하여 제작된 비디오 교육프로그램과 언어적 설득을 이용한 개인전화상담으로 교육을 하고 자기효능과 폐경관리가 증진되었음을 보고하였다. 본 연구의 프로그램은 지역사회 건강향상 중년여성 집단을 대상으로 교육, 집단활동, 운동실시를 내용으로 7주간 지속적으로 시행하여 효과를 검증하였다는 점에서 다른 연구와 구별되며, 앞으로 지역사회 중심의 건강증진 프로그램의 모델이 될 수 있을 것으로 사료된다. 또한 차영남 등(1998)이 6주 동안 언어적 설득에 근거한 교육, 성취경험에 근거한 운동실시와 건강일지 작성, 대리경험에 근거한 그룹토의 등을 통해 자기효능을 증진시키는 건강증진 프로그램 투입 후 자기효능과 건강증진행위가 유의하게 증진되었다. 이는 본 연구 결과와 일치하는 것으로 중년여성을 위한 건강증진 프로그램의 효과를 확인할 수 있었다.

본 연구에서 프로그램 실시 기간이 7주로 연장된 것은 이전의 프로그램(차영남 등, 1998) 중도탈락의 평가결과 교육내용의 강화와 운동실시를 통한 성취경험의 강화를 위해 기간을 연장할 필요성이 제시되었기 때문이다. 프로그램 모집과 진행에서 호응과 참여도가 매우 높았는데 이는 대상자의 탈락율을 낮추기 위해 대상자 모집시 7주 모두 참석할 것과 2회 이상 결석자는 탈락시킨다는 내용을 구두로 약속 받았으며 각 프로그램 실시 전날 대상자 전원에게 전화로 출석여부를 점검한 결과로 사료된다. 그리고 본 프로그램은 40명 이상의 비교적 큰 집단을 대상으로 교육, 집단활동, 운동으로 이루어진 다양한 프로그램을 주 1회 3시간씩 7회를 수행해야 했으므로 다학제적인 팀접근이 필수적이었고 시간과 노력이 많이 투입되어야 한다는 단점이 있었다.

프로그램의 내용에서는 대부분의 자기효능 증진을 위한 프로그램의 효과 검증연구에서 성취경험, 언어적 설득, 대리경험이 실제적인 자기효능 증진방법이 검증되었으며 본 연구에서도 성취경험과 언어적 설득과 대리경험을 사용하였고, 대상자 모집 과정에서 친분관계가 있는 데일지기 집단으로 참여하는 경향으로 집단간의 확산 가능성이 있어 무작위 할당이 불가능하여 대조군을 편의 추출하였던 점과 건강증진행위에 영향을 미칠 수 있는 여러 변수들을 통제하지 못한 점이 연구의 제한점이라고 할 수 있다.

그러나 본 연구는 우리 나라에서 처음으로 지역사회 건강향상 중년여성을 위한 건강증진 프로그램을 적용하여 건강증진 행위가 증진되었음이 검증되어 이 연구 결과가 건강증진을 위한 독자적 간호중재 방법의 근거가 되므로 간호활동 영역의 확대가 이루어졌다고 할 수 있으며 이론적으로 Bandura의 자기효능과 Pender의 건강증진 이론을 간호중재에 적용하고 그 모형의 일부를 지지하는 연구가 되었다고 사료된다. 또한 간호실무 측면에서는 보건소, 간호교육기관의 간호센터 등의 지역사회내 상설 프로그램으로 운영할 수 있는 실제적인 모델이 될 수 있을 것으로 본다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 중년여성을 대상으로 개발된 건강증진 프로그램의 효과를 확인하여 중년여성의 건강증진을 위한 간호중재 방안을 제시하고자 실시된 비동등 대조군 전후 실험설계를 이용한 유사실험연구이다.

연구진행 기간은 1998년 2월 24일부터 4월 14일까지였고 연구대상은 40세 이상 59세 이하의 전주 시내 거주 중년여성으로 최종 대상자는 실험군 41명, 대조군 40명이었으며 프로그램 실험전 측정을 하고 7주 프로그램을 시행한 후 실험 후 측정을 하였다.

연구도구는 박재순(1995)이 개발한 자기효능도구와 건강증진행위 도구를 사용하여 측정하였고 자료분석은 SPSS/PC의 t-test, 반복측정 ANOVA로 분석하였다.

연구결과는 중년여성의 효능기대를 높이는 건강증진 프로그램이 자기효능 정도를 증가시켰고 건강증진행위도 증가시키는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과를 근거로 다음과 같이 제언한다.

1. 건강증진 프로그램 효과의 지속성을 검증하기 위한 시계열 설계 연구가 필요하다.
2. 프로그램의 유용성을 높이기 위해 노인여성과 산업장 및 지역교회의 여성을 대상으로 건강증진 프로그램을 적용하고 그 효과를 확인하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 고명숙, 고효정, 김희숙, 박명화, 이경혜 (1992). 여성 건강에 대한 간호연구의 경향과 전망. 간호과학, 4, 5-16.
- 구미옥 (1992). 당뇨병 환자의 자기간호 행위와 대사조절에 관한 구조모형. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.

- 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.
- 구미옥, 유재순, 권인각, 김혜원, 이은옥 (1994). 자기효능 이론이 적용된 건강행위 관련 연구의 분석. 간호학회지, 24(2), 278-302.
- 김일순 (1993). 건강증진: 새시대 의료의 새로운 지평. 간호학탐구, 2(2), 12-20.
- 김종임 (1994). 자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김춘자 (1998). 효능기대 증진프로그램을 적용한 운동요법이 자기효능과 대사에 미치는 영향. 간호학회지, 28(1), 132-142.
- 박영임 (1994). 본태성 고혈압 환자의 자가간호 증진을 위한 자기조절 프로그램의 효과. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 박재순 (1995). 중년후기 여성의 건강증진행위 모형구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 백경신, 김명희 (1998). 당뇨병 환자의 자기효능, 환자역할행위 이행 및 대사조절간의 관계. 지역사회간호학회지, 9(1), 128-142.
- 서연옥 (1994). 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 송애니 (1998). 폐성관리를 위한 교육프로그램개발과 그 효과에 관한 연구. 간호학회지, 28(2), 280-290.
- 오복자 (1994). 위암환자의 건강증진 행위와 삶의 질에 측모형. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 오복자, 이은옥, 태영숙 및 엄동춘 (1997). 자기효능, 희망증진 프로그램이 자기간호행위의 삶의 질에 미치는 효과. 간호학회지, 27(3), 627-638.
- 오현수 (1993). 여성 관절염 환자의 건강증진과 삶의 질. 간호학회지, 23(4), 617-630.
- 이숙자, 박은숙, 박영주 (1996). 한국중년여성의 건강증진행위 예측모형구축. 간호학회지, 26(2), 320-336.
- 이영휘 (1994). 효능기대증진프로그램이 자기효능과 자가간호행위에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이은옥, 박상연, 김종임, 김인자, 김명자, 송경애, 이은남, 최희정, 박정숙, 서문자, 김명순, 소희영, 이미라, 박인혜, 김영재, 이인숙, 임난영, 이경숙, 허혜경, 정여숙, 서인신 (1997). 자기효능 증진방법을 사용한 자조관리 과정이 관절염 환자의 건강증진에 미치는 효과. 류마티스 건강학회지, 4(1), 1-14.
- 정은리 (1996). Video 프로그램을 통한 환자교육이 결핵환자 치료이행에 미치는 영향. 간호학회지, 26(3), 697-708.
- 차영남, 김금자, 임혜경, 장효순, 한혜실, 정영혜 (1995). 중년여성의 갱년기 증상과 건강요구에 대한 기초조사. 대한간호, 34(4), 70-82.
- 차영남, 김금자, 임혜경, 장효순, 한혜실 (1998). 중년여성의 건강증진 프로그램 개발에 관한 연구. 지역사회간호학회지, 8(1), 5-20.
- 최명애, 이인숙 역 (1997). 건강증진과 간호실무. 서울: 현문사.
- 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 in 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.
- 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.
- Diclemente, C. C., Fairhurst, S. K., Velasquez, M. M., Prochaska, J. O., Velicer, W. F., & Rossi, J. S. (1991). The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59(3), 295-304.

- 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.
- Keyser, V., & Barling, J. (1981). Determinants of children's self-efficacy beliefs in academic environment. Cognitive Therapy and Research, 5, 29-40.
- Lane, D. W., & Borkovec, T. D. (1984). The influence of therapeutic expectancy/demand on self-efficacy ratings. Cognitive Therapy and Research, 8(2), 95-106.
- Littlefield, C. H., Daneman, D., Craven, J. L., Murry, M. A., Rodin, G. M., & Rydall, A. C. (1992). Relationship of self-efficacy and beginning to adherence to diabetes regimen among adolescents. Diabetes Care, 15(1), 90-94.
- McCusker, J., Stoddard, A. M., Zapka, J. G., Morrison, C. S., Zorn, M., & Lewis, B. F. (1992). AIDS education for drug abusers: Evaluation of short-term effectiveness. American Journal of Public Health, 82(4), 533-540.
- Pender, N. J. (1982). Health promotion in nursing practice. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Pender, N. J. (1987). Health promotion in nursing practice. Norwalk, Los Altos: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Stromborg, M. F. (1990). Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. Nursing Research, 39(6), 326-331.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. Nursing Research, 36(2), 76-81.
- Weizel, M. H. (1989). A test of the health promotion with blue collar workers. Nursing Research, 38(2), 99-104.
- Wilson H. S., & Kneisl C. R. (1988). Psychiatric

nursing. Menlo Park: Addison-Wesley Co.

- Abstract -

Key concept: Mid-life women, Health promotion program, Self-efficacy, Health promotion behavior

An Effect of Health Promotion Program in Mid-life Women *

Kim, Keum Ja** · Cha, Young Nam**

Lim. Hye Kyung** · Jang. Hyo Soon**

The purpose of this study was to test the effect of the health promotion program in midlife women. The research design was a quasi experimental, nonequivalent control-group pretest-posttest design.

The data were collected from February 24 to April 14, 1990. The subjects were midlife women, ages 40 to 50 years who reside in Chonju city. The experimental group consisted of 41 subjects and the control group 40 subjects.

The instruments used for the study were the Self Efficacy Scale and the Health Promotion Behavior Scale developed by Park(1995). The data was analyzed by SPSS/PC.

The study results were as follows :

Through the 7 week education program for health promotion, self efficacy and health behavior were effectively changed in middle-aged.

* The authors wishes to acknowledge the financial support of the Korea Research Foundation made in the program year of 1997.

** The Margaret Pritchard College of Nursing