

주요개념 : 여성건강교육, 생애주기, PRECEDE 모형

여성건강교육 프로그램 개발에 관한 연구*

- 여성건강간호센터에서의 교육을 중심으로 -

이은희** · 최상순*** · 소애영**

I. 서 론

1. 연구의 필요성과 목적

여성건강의 정의는 첫째로 병리 생태학적인 질병이 없는 상태, 둘째로 여성이 그의 삶에서 역할을 수행할 수 있는 상태나 조건, 셋째로 여성이 환경의 변화에 적절하게 반응하는 능력, 넷째로 여성의 잠재성에 대한 완전한 성취를 위해 개인과 환경상태를 최적으로 하는 것이다(양순옥 등, 1996). 또한 질병이나 자녀 출산의 기능을 넘어서 남성 중심 사회에서 살아가는 여성의 편치 않음(dis-ease), 그리고 여성으로서의 전반적인 경험에 대한 관심을 가지는 것으로 여성의 삶에 전체적 맥락으로 이해한다(Griffith-Kenny, 1986). 여성건강은 단지 질병이 없는 상태만을 의미하는 것도 아니며 단순히 한 분야로 정의되어질 수도 없다(박영숙, 1998; 박정은, 1996; 이경혜, 1996). Chesney 와 Ozer(1995)는 여성건강에 대한 접근을 통합, 조직하기 위한 모델로 생식과 관련된 건강/ 남성보다 여성에게 더 흔한 질병들/ 여성건강에 대한 사회적 영향(역할, 규범, 빈곤)/ 여성에 대한 폭력/ 여성과 보건정책의 5가지 분야를 포함하고 있다.

여성의 건강문제는 자신의 생애주기와 다음 세대의 건강문제에 영향을 미치기 때문에 생애주기별로 검토하는

것이 가장 적절하다(박정은, 1996). 미국의 국립보건원에서 제시하고 있는 여성의 건강문제는 생애주기에 따라 사춘기(1-15세): 태아의 남아와 여아간의 발달 차이, 어머니의 건강이 아기에 미치는 영향, 여아의 사회심리적 발달, 자아개념 등, 청소년기에서 폐경전 중년기(15-45세): 성접촉으로 인한 감염, 피임, 임신 출산, 악성종양, 우울증, 심장질환, 만성골반통 등, 폐경후부터 65세이전의 노년기(45-65세): 폐경과 관련된 건강문제, 호르몬 치료, 골다공증, 심리정서적 문제 등, 65세 이후의 노년기: 노화문제, 삶의 질 상실과 슬픔, 자가간호, 우울 등이다(Fogel 과 Woods, 1995). 이경혜 등(1997)은 여성의 생애주기를 사춘기, 결혼기, 가임기, 분만기, 모성기, 중년기(40세에서 65세), 노년기로 구분하였다.

우리 나라의 여성건강 현황을 살펴보면 여성은 남성보다 유병율이 높고(남성 16.1: 여성 20.8), 유병일 수는 여성 5.9일, 남성 5.7일, 와병일 수는 여성 0.7일, 남성 0.8일로 비슷하다(여성통계연보, 1997). 건강수명은 남자가 50.7세 임에 비해 여자는 49.9세로 평균수명 여자:남자=77.4세:69.5세(여성통계연보, 1997)에 비해 건강수명이 상당히 짧다. 즉 유병기간이 남자 18.8세, 여자 27.5세로 여자가 길며, 1992년 1년간 의료기관에서 진료자수는 인구 천명 당 평균 97.1명, 그중 여성이

* 이 논문은 학술진흥재단 97 학술연구비 지원에 의해 수행됨

** 원주대학 간호과

*** 연세대학교 원주의과대학 간호학부

104.7명으로, 남자 84.9명보다 많으나, 1인당 치료일수는 여성이 남성보다 4.8일이 적다(보건복지 통계연보, 1996). 여성건강과 관련된 강원도와 원주시 통계는 정확한 정보가 부족하다. 강원도 여성들의 검진실태는 종합검진을 받은 여성 32%, 자궁암 검진을 45.7%(원주시 42%), 유방암 검진을 18.5%(원주시 17%), 인공임신 중절 경험 44.4%이었다(강원도, 1998; 이은희, 최상순 및 소애영, 1999). 이은희 등(1999)의 조사에서 건강문제로 인하여 생활불편을 느끼는 여성은 약 20%나 되었다.

Green(1991)은 건강증진을 위해서 건강교육은 필수적이며, 건강교육은 일차적으로는 사람들이 개인적 또는 집단적으로 그들 자신의 건강을 돌보거나 다른 사람들의 건강과 지역사회의 상식적인 선(good)을 돌보도록 결정함으로써 그들이 취할 수 있는 의도적인 행위에 목표를 두며, 건강교육 프로그램을 개발하기 위해서는 인간의 건강행위에 직접, 간접으로 영향을 미치는 요인과 이들 요인과 관련된 요인들의 기술적 조합이 필요하고, 따라서 건강증진행위에 영향을 미치는 이들 요인들을 찾아내고 그러한 요인분석을 통하여 건강증진 모델을 개발하고 운영한 뒤 그 결과를 평가할 수 있는 작업이 병행되어야 한다고 주장하였다. 또한 여성건강에 대한 연구는 의료기관 중심의 여성건강 문제도 연구해야 하지만 지역사회 중심으로 여성건강 문제를 해결하기 위한 상호증제와 건강증진 프로그램 개발연구에 더 역점을 두어야 한다(박영숙, 1998). 즉 여성건강교육은 여성건강문제와 교육요구, 건강행위에 영향을 주는 요인 등을 충분히 조사하여 이루어져야 하고 지역의 특성을 살린 건강교육 프로그램 개발이 필요하나 원주시에서는 체계적인 건강교육 프로그램이 실시되지 않고 있는 실정이다

본 연구는 Green과 Kreuter(1991)가 제시한 PRECEDE-PROCEED 모델 중 PRECEDE모델에 근거하여 원주시 지역 거주 여성들의 건강증진 프로그램 개발을 위해 요구되는 건강증진 행위변화의 준거를 찾아내고, 이를 근거로 본 지역 특성에 적용 가능한 건강증진 프로그램을 생애주기 집단별로 개발하기 위하여 시도되었으며 구체적 목표는 다음과 같다.

- 1) 원주시역 여성들의 건강문제와 건강행위 그리고 관련된 요인들을 PRECEDE 모형에 따라 분석한다.
- 2) 원주시역에서 현재 실시되고 있는 여성대상의 건강교육 프로그램, 자원 및 제공실태를 파악한다.
- 3) 자료들을 근거로 바람직한 여성건강 교육프로그램을 개발하여 제시한다.

II. 문헌 고찰

1) PRECEDE-PROCEED 모형

Green과 Kreuter(1980)는 보건교육 기획을 위하여 PRECEDE(Predisposing, reinforcing, enabling causes in educational diagnosis and evaluation)모델을 제시하였고, 1991년에 PRECEDE-PROCEED (Policy, regulatory and organizational constructs in educational and environmental development)모델로 보완하여 건강증진 기획 틀의 2가지 주 구성요소를 제시함으로써 건강증진프로그램을 다른 어떤 모형보다 포괄적으로 설명하고 있다(Green & Kreuter, 1991). 즉 건강과 건강행위에 미치는 요인들이 다양하고 이들 요인들이 상호작용하고 있음을 분명하게 보여주고 있다. 이는 지금까지 다른 모형들이 건강행위 변화에 대한 책임을 대상자 중심적인 것으로 보았으나, 이 모형은 사회적 맥락들(조직, 법규, 제도, 규정, 정책)이 건강관련 행위 변화에 미치는 중요한 요인임을 강조하여 다른 건강모델과 비교하여 현실성 있는 사업계획 모델이다(박형중, 1997).

PRECEDE 모델은 9 단계로 이루어졌다. 1 단계는 사회적 진단으로 어떤 지역사회가 경험하는 사회적인 문제들은 삶의 질에 대한 실질적이며 정확한 지표들이 된다. 대상 인구집단의 관심 있는 문제나 일반적인 요구 등에 대한 사정을 통해 삶의 질을 고려해 봄으로써 시작한다. 2 단계는 역학적 진단으로 1단계에서 드러난 사회적 문제들이나 목표들에 기여할 수 있는 특별한 건강 목표나 문제들을 확인하는 것이다. 3 단계는 행동적, 환경적 진단으로 주요 보건의로 문제와 관련되는 구체적 건강행위, 생활양식, 환경적 요인들을 파악한다.

4 단계는 교육적, 조직적 진단으로 대상자의 건강행위, 생활양식에 영향하는 결정요인으로 성향요인(predisposing factors), 강화요인(reinforcing factors), 촉진요인(enabling factors)을 파악한다. 성향요인은 대상자의 지식, 인지, 태도, 신념, 가치관 등이며, 강화요인은 대상자의 행동이나 환경변화에 영향할 수 있는 동료, 가족, 의료인력 등 지지인력의 태도 및 행동에 해당된다. 촉진요인은 자원의 이용가능성, 접근성, 서비스의 이용 및 제공에 관한 규칙들, 개인들의 기술 등이다. 5 단계는 행정적, 정책적 진단으로 프로그램의 개발 및 시행과 관련되는 조직적, 행정적 능력과 자원을 검토하고 평가하는 것으로 인력, 물자, 시설, 예산 등이 해당된다. 6 단계는 시행, 7 단계는 과정평가, 8 단계는 영향

평가, 9 단계는 결과평가로 프로그램을 개발하고 그 결과를 평가하는 과정이다.

본 모델을 기초로 한 연구들은 그 유용성에 비해 적은 편이다. 국내에서는 학교보건교육개선에 관한 진단적 접근방법으로 이 모델을 적용하여 행동변화의 준거를 찾아 이에 따른 정책제안을 시도하였고, (남정자, 정기혜, 및 최성욱, 1989), 오현수와 김영란(1993)은 관절염 대상자를 위한 건강증진 프로그램 계획에 본 모델을 적용하여 간호영역에서 건강증진을 위한 접근 시 각 진단 단계의 상호관계를 고려하면 프로그램의 효과를 높일 수 있다고 보고하였다. 또한 보건소에 등록된 24명의 당뇨병 환자들에게 행정적 단계를 제외한 4단계를 적용하여 연구한 결과 교육자중심의 일방향적인 교육보다는 대상자의 건강문제와 장애요인에 대한 사정을 기초한 프로그램 개발이 필요함이 보고되었다(정혜숙, 1994). 유재순(1996)은 학교보건교육의 요구를 총체적으로 진단하기 위해 고등학생들이 경험한 건강 및 삶과 관련된 문제를 파악하고, 고등학교 보건교육에 대한 진단적 연구를 시도한 결과 건강행위 자기효능을 높일 수 있는 중재전략과 통합적 학교보건교과 운영방안을 제안하였다. 이상의 연구결과를 볼 때 국내에서 이루어진 논문들은 환경적 진단과 행정적 진단에 대한 언급이 부족하다.

국외에서의 연구를 보면 듀폰회사는 근로자들을 위한 건강증진 프로그램의 개발 연구결과 근로자들의 건강증진 프로그램과 행정지원 요구를 제시함으로써 회사의 예산을 건강증진 프로그램에 배정하고 여러 가지 보건교육자료가 회사에 비치 되도록 하는 행정지원을 받게되었다(Bertera, 1990). 또한 Lichter 등(1987)은 미시간의 Dear -born지역에서 지역사회건강증진 프로그램의 우선순위를 정하기 위해 건강문제의 관심도를 파악하는 역할적, 교육적 진단을 하여 건강문제의 우선순위를 기존의 공급자중심에서 소비자의 의견으로 반영하였고, 캐나다 보건복지부(Canadian Health and Welfare Department)는 보건서비스 대상자들의 건강행위의 양상 파악을 위한 개념 틀로서 행동적, 환경적 진단단계를 사용하였고, 이 자료는 타 지역사회에서 조사결과와 비교자료 기준으로 활용되고 있다(Green & Kreuter, 1991, 재인용).

2) 국내의 여성건강교육 프로그램에 관한 연구논문

박정은(1997)은 성인여성 건강교육 실태와 교육프로그램 개발연구에서 여성건강교육의 목표를 여성의식 향

상, 건강관리 능력 개발, 건강증진·삶의 질 향상으로 정하고, 생애주기별 여성건강교육 프로그램과 여성건강의식 교육프로그램으로 나누어 프로그램을 제시하였다. 또한 생애주기를 결혼기, 출산기, 양육기와 갱년기 여성으로 구분하여 각 주기별 발달과업, 건강문제에 준거하여 프로그램을 개발하였다. 결혼기에는 건강한 성의식, 이성교제, 배우자 선택 및 결혼, 부부관계 적응이며, 출산기에는 임신, 태아발육, 출산 및 신생아관리, 양육기에는 자녀양육과 가족관리로, 갱년기에는 폐경경험과 자녀출가 등으로 제시한 뒤 각 주기별 발생가능한 건강문제와 교육목표, 교육내용을 제시하였다.

국내의 여성건강을 위한 교육 프로그램을 개발하여 연구한 논문들을 생애주기별로 고찰한 결과는 다음과 같다. 박정숙, 박청자와 권영숙(1996)은 대학생들의 건강교육 프로그램을 매주 3시간씩 교육하는 교양과정 프로그램의 결과를 평가하였다. 1학기 수강이 끝난 후 실험군은 대조군에 비해 건강증진행위는 증가하였으나 주관적 건강지각은 큰 차이가 없었다.

최명애와 Lou(1995)는 Herber의 동작지침을 참고하여 8주간 젊은 여성에게 머리에서 발까지의 근육들을 움직이는 반복동작 프로그램을 1주 3회, 30분간 8주에 걸쳐 훈련한 결과 체중이 유의하게 줄었으며, 스트레스 반응 점수가 줄고, 습관적 형태군, 불안증상군, 정서적 불안정군, 인지력 장애군 등이 평균점수가 감소하여 긍정적인 반응을 초래하였다.

임신동안 분만을 위한 산전교육을 실시하고 그 효과를 본 연구들이 가장 많은 많은데, 여옥남(1989), 이인자(1994), 정귀애(1995), 최혜숙(1995), 김순애(1996) 등은 실험결과 분만진통이 완화되거나 불안점수가 낮아지고 분만경과도 용이하였다. 산후에 모유수유를 위한 교육으로 김미종(1995)과 남은숙(1995)은 교육의 결과로 모유수유 행위가 증진되는데 효과적이었다고 보고하였으며, 또한 산후 우울을 감소시키기 위한 배우자교육을 한 조영숙(1988)의 연구결과 배우자의 지지행위가 높을수록 산후 우울 정도가 낮아졌다. 이자형(1998)은 초산모를 위한 육아교육 프로그램으로 산육기의 신체심리변화, 산후조리와 신생아의 특성, 아기돌보기 등의 어머니 역할준비 교육을 분만 후 24-36시간 내에 모아접촉을 시도하고, 48-72시간에 수유시간을 전후하여 직접 정보를 제공한 결과 양육행동점수는 분만 초기보다 4주 후에 증가하였으며, 대조군보다 양육행동이 더 많았다.

중년여성의 건강증진을 위한 프로그램으로 김금자, 차

영남, 임혜경과 장효순(1999)의 연구에서 자기효능을 증진, 구체적 운동을 통한 성취경험, 건강일지 작성을 통한 성취경험과 그룹토의를 통한 대리경험의 교육을 약 7주간 실시한 결과, 프로그램에 참여한 여성들은 자기효능과 건강증진행위가 증가하였다. 송애리(1998)는 Bandura의 사회학습이론에 따라 폐경관리를 위한 비디오를 제작하여 실험한 결과 비디오를 이용한 연구교육과 전화상담을 한 실험군은 대조군에 비해 자기효능 점수도 높았고, 폐경관리도 잘 하였다고 하였으며, 예수간호대학도 Bandura의 자기효능이론을 근간으로 7주간의 건강증진 프로그램을 운영하여 중년여성들의 건강증진행위가 증진되었다고 보고하였다(예수간호대학, 1999) 이규은과 최의순(1999)은 울동적 프로그램을 적용하여 1회에 50분씩, 주당 3회, 8주간 실시한 결과 실험군은 대조군에 비해 우울성향이 감소하였으며, 삶의 만족도가 증가하였다고 보고하였다.

전미양과 최명애(1996)는 노년여성들에게 고전음악을 사용하여 울동적 운동프로그램을 1주일에 3회, 1회 50분씩 12주 동안 실시하였다. 훈련 후 실험군은 대조군에 비해 체중과 체지방이 적었고, 근지구력, 민첩성과 유연성이 커졌으며, 생활만족도가 높았으나 우울증상은 큰 변화가 없었다. 신윤희와 최영희(1996)는 노인여성들에게 빠르게 걷기를 40-60%의 운동강도로 50-60분간 1주일에 3회씩 5주간에 걸쳐 시행하였다. 실험결과 걷기 운동을 한 노인여성들은 대조군 여성에 비해 심폐기능과 유연성이 향상되었다.

이상의 연구들을 종합해보면 여성들의 건강증진을 위한 프로그램은 교육과 상담으로 구성되었으며, 교육내용은 생애주기 그룹에 필요한 내용들이거나 운동프로그램이 많았고, 모든 연구에서 교육효과가 있어서 자기효능이 증진되고 건강증진행위가 증가하는 것을 볼 수 있었다. 따라서 본 교육프로그램도 생애주기 그룹의 특성에 따라 구분하고 교육과 상담을 병행하는 것으로 구성하는 것이 적절할 것이다.

그리고 생애주기별 집단으로 나눌 때 이경혜 등(1997)의 분류에 따라 중년기의 연령을 40세로 보아 40세 이전과 이후를 구분하고, 40세 이전은 출산경험이 예상되는 결혼을 기준으로, 18세 이상 40세 미만의 미혼여성집단, 18세 이상 40세 미만의 가임기, 분만기, 모성기를 합쳐 출산육아 집단으로 구분하였다. 또한 40세 이상은 중년과 노년을 합하여 중년노년 집단으로 구분하였다(이은희 등, 1999)

Ⅲ. 연구 방법

1) PRECEDE모형에 의한 여성건강문제 진단과정

PRECEDE 모형에 따라 원주지역 여성들의 건강문제를 진단하기 위하여 이은희 등(1998)의 원주시 여성정책 욕구실태조사, 이은희, 최상순과 소애영(1999)의 일부지역 여성건강간호센터 설립 및 여성건강관리 프로그램 개발을 위한 기초조사, 이은희, 소애영과 최상순(1999)의 여성들의 생애주기별 건강증진행위와 관련요인에 관한 연구를 참조하였다. 행정적 정책적 진단은 원주시 통계연감(1999)과 여성건강 관련 교육프로그램 운영실태에 대한 별도의 설문조사와 교육제공자 면담을 실시하여 분석하였다.

조사시기는 1998년 5월 12일부터 6월 30일 까지이며, 조사 대상자는 원주시에서 거주하고 있는 18세 이상 성인여성 1300명을 대상으로 배포한 결과 1120부를 회수, 이중 응답상태가 미비한 40부를 제외한 1080명을 대상으로 분석하였다. 조사 방법은 구조화된 설문지로 자기 기록식 또는 인터뷰를 통하여 이루어졌다. 지역 선정은 원주시 지역의 특성인 시내, 외지역의 인구 분포에 따라 7:3의 비율로 구분, 행정구역(동, 면, 리)에 따라 일차적으로 층화한 후 해당 지역에서 편의추출을 하였다.

2) 교육 프로그램 개발과정

PRECEDE 모형의 진단단계에서 분석된 여성건강문제를 기초로 하고, 서울 시 구 보건소, 일부 병원과 사회복지시설에서 실시하고 있는 프로그램 및 문헌고찰에서 분석된 내용들을 중심으로 원주시의 여성건강간호센터에서 여성들을 대상으로 교육하고자 하는 교육프로그램을 자문위원의 자문을 받아 개발하였다.

IV. PRECEDE모형에 의한 여성건강실태 분석

1) 1단계: 사회적 진단

사회적 진단은 여성들의 삶의 질에 대한 지표로서 생활만족도와 여성복지를 위한 시급사업 요구도 등이 포함된다. 여성들의 41.4%가 생활에 만족하였고, 젊은 연령층이 다른 연령층에 비해 불만족율이 높았으며, 56%의 여성이 이 지역에 계속 거주하겠다고 응답하였다. 여성으로서의 삶의 만족도는 만족하는 여성 49.7%이지만 20대 연령층이 다른 연령층에 비해 불만족한 율이 높았다. 여성복지를 위한 사업은 보육시설의 확대, 시급한 여

성복지시설로는 여성건강간호센터에 대한 욕구가 가장 많았다. 여성들은 법과 제도, 사회관습, 직장생활 등에서 남녀 불평등을 경험하였으며, 평등하다고 느낀 여성은 2.5%에 지나지 않았다.

2) 2단계: 역학적 진단

역학적 진단은 여성생식과 관련된 특성, 주관적 건강 지각, 건강문제 및 상병을 등이 해당된다. 여성들의 여성생식과 관련된 특성인 초경연령은 14-15세가 48.8%로 가장 많고, 평균 초경연령은 15.17세, 60세 이상의 연령군은 16.3세인 반면, 30세 미만의 연령군은 14.5세로 점차 초경 연령이 빨라지고 있었다. 약 50%의 여성이 2-3회 임신을 했으며, 평균 임신횟수 2.43회, 평균 출산 횟수는 1.63회이다. 고위험 출산을 경험한 여성은 87.1%이며, 출혈, 고혈압성 질환, 빈혈, 부종, 요통 등의 문제를 경험하였고, 산후우울을 경험한 여성이 31%였다.

주관적인 건강지각은 '매우 건강하다' 5.6%(15세 이상 전국 평균: 3.8%; 통계청 자료, 1997), '건강하다' 40.1% (35.3%)로 응답하여 전국평균과 비교하여 원주시 여성들의 건강지각은 긍정적으로 나타났지만 건강으로 인한 생활불편은 연령이 증가할수록 높게 나타났다. 지난 1년간 자주 경험한 평균 건강문제 수는 3.14이었으며, 연령이 증가함에 따라 건강문제의 수가 증가하였고, 건강문제는 미혼집단은 피로감, 우울한 기분, 두통, 변비이며, 출산육아집단은 피로감, 두통, 신경예민, 기억력 감소, 중년노년 집단은 피로감, 관절신경통, 기억력 감소, 어깨결림 등으로 집단간 차이가 있었다. 지난 1년간 진단받은 상병율은 미혼집단 31.5%, 출산양육 집단, 42.5%, 중년노년 집단 56.2%였고, 여성 1인당 질병의 수는 미혼집단 1.3개, 출산양육 집단 1.6개, 중년노년 집단 2.0개로 나타나 연령이 증가할수록 질병의 수도 증가하였다. 진단명은 미혼집단은 위염, 기관지염, 출산양육 집단은 위염, 자궁과 질염, 자궁암, 중년노년 집단은

관절염, 위염, 고혈압으로 집단별 차이를 보였다.

3) 3단계: 행동적, 환경적 진단

① 행동적 진단: 건강행위의 행동적 진단은 일상적인 건강행위와 Pender의 건강증진 생활양식도구를 이용한 건강증진행위로 분석하였다. 음주율은 여성들의 38%는 전혀 마시지 않는다고 응답하였으나 전국 여성평균인 67% 보다 낮은 수치로 음주율이 비교적 높은 것을 의미하며, 흡연율은 94.4%가 전혀 피우지 않는다고 응답하여 흡연율은 전국 여성평균인 93.9%보다 낮았다. 사고 예방을 위하여 47%의 여성은 안전벨트를 매번 하지만 38.3%의 여성은 가끔, 14.1%의 여성은 안전벨트를 전혀 하지 않는다고 응답하였다.

건강을 위한 노력행위로는 규칙적인 식사(49.4%), 편안한 마음을 갖거나(44.5%), 충분한 수면을 취했으며(40.6%), 규칙적 운동은 11%로 적었다. 여성들의 30.5%가 최근 1년 이내에 건강검진을 받은 경험이 없었으며, 검진내용으로 혈액검사, 자궁암검사, 소변검사를 받았다. 결혼 여성 중 자궁암 검진을 42%, 유방암 검진을 17%로 많은 홍보에도 불구하고 아직 낮은 수치였다. 미혼집단 37.4%, 출산양육집단 30.9%, 중년노년집단의 40.4%가 습관적으로 약품을 복용하고 있으며, 종류로는 소화제, 진통제, 박카스의 순이었다.

모유수유율은 76.5%가 모유수유 경험이 있었으나 수유기간이 평균 1개월 남짓으로 매우 짧으며, 모유수유를 지속하지 않은 이유는 젖부족과 직장에 다니기 때문으로 나타났다. 인공유산경험율은 미혼자를 포함한 전체 대상자의 40.3%이었고, 인공유산 사유는 원하지 않는 임신(42.8%), 약물 복용(23.6%), 터울 조절(14.5%) 등의 순서였다. 피임 실천률은 79.4%, 피임방법은 영구불임술 37.6%, 루우프 17.8%, 콘돔 16.4%으로 응답하였다.

Pender의 건강증진생활양식 도구를 이용하여 건강증

<표 1> 생애주기 집단별 건강증진행위 (평균±표준편차)

건강증진양식	문항수	전체대상자 (n=1080)	미혼 집단 (n=219)	출산, 양육집단 (n=539)	중년, 노년집단 (n=322)	T or F
자아실현	11	2.72±.55	2.69±.44	2.78±.55	2.65±.60	6.196 **
건강 책임	8	1.82±.53	1.62±.39	1.83±.52	1.94±.57	24.614***
운동, 영양	10	2.24±.52	2.08±.48	2.25±.51	2.34±.54	15.798***
대인관계	6	2.85±.56	2.89±.49	2.86±.55	2.82±.61	1.161
스트레스 관리	6	2.55±.58	2.60±.53	2.57±.57	2.47±.63	4.589**
총계	41	2.41±.40	2.35±.32	2.44±.41	2.42±.44	2.883*

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

진행위를 조사한 결과 생애주기 집단별로 차이가 있어서 전체 항목에서는 출산양육 집단이 다른 집단보다 건강증진 생활 양식의 실천도가 높지만, 자아실현은 출산양육 집단, 건강책임과 운동 및 영양은 중년노년 집단, 대인관계와 스트레스 관리는 미혼 집단이 높은 점수를 보였고, 건강책임 행위점수는 가장 낮게 나타났다(표 1). 그리고 인구학적 특성인 연령, 거주지, 결혼형태, 교육정도 및 월수입에 따라 차이가 있었다. 또한 건강에 관심이 있는 집단, 주관적으로 건강하고 생활불편을 느끼지 않는 집단이 도리어 건강증진 행위를 많이 하였다.

② 환경적 진단: 원주시의 1997년 말 현재 등록된 의료기관의 수는 종합병원 2, 병원 3, 개인병원과 76, 치과의원 36, 한방 병 의원 22, 조산소 2, 보건소 1, 보건지소 8, 보건진료소 8 개소이다(원주시 통계연보, 1998). 여성들이 상병 시에 이용하는 의료기관은 병의원 45%, 약국 40%이다.

가족형태는 70.4%가 핵가족, 21.4 %는 확대가족의 형태이고, 함께 사는 가족 수는 평균 4명이다. 가족 내 역할분담은 공통분담이 39.3%, 부분분담 33.0%, 주부전담 24.1%이며, 가족 중 부담이 되는 식구가 있는 여성은 20.8%로 만성질환자나 장애인 자녀 등으로 응답하였다.

여성들의 학력은 1995년 인구센서스 결과 무학 20.9%, 초등학교졸 22.0%, 중졸 17.1%, 전문대졸 6.7%, 대졸 6.2%로 강원도 타 시, 군에 비해 학력정도가 높은 편이다. 경제활동을 하는 유업률은 37.4%이며, 농업 등 23.3%, 제조업 12.3%, 서비스업 종사자가 64.4%로 공식부문의 일자리는 제한되어 있다(강이수, 1998). 여성들의 56.9%가 자신의 경제상태에 불만족하고 있으며, 여성 명의의 재산으로 저축계좌(33.5%), 각종 신용카드(20.7%)를 가지고 있으나, 자동차(9.2%), 주택(7.8%) 등을 소유하고 있는 여성의 비율은 현저히 낮았다. 84.7%의 여성들이 취업을 원하며, 가사 일을 하면서 할 수 있는 시간제 근무직을 선호하는 것으로 나타났다.

4) 4단계: 교육적, 조직적 진단

① 성향요인 : 건강증진행위에 영향하는 제 변수들을 고찰한 결과 자기효능, 가족지지, 성고정관념, 건강통제위가 모두 영향을 주었다. 즉 자기효능이 높을수록, 가족의 지지를 받을수록, 성고정관념이 적을수록, 내적통제위는 높을수록, 외적, 우연통제위가 낮을수록 건강증진행위를 많이 하였는데 생애주기 집단별로 차이가 있었다(표 2). 건강증진행위에 영향하는 요인은 미혼집단은 자기효능, 가족지지와 건강관심이 30.2%를 설명하였고, 출산양육아집단은 자기효능, 가족지지, 건강관심, 내적통제위와 생활불편이 44.5%를 설명하였으며, 중년노년집단은 자기효능, 건강관심, 내적통제위, 가족지지, 생활불편과 교육정도로 약 39.4%를 설명하였다.

② 강화요인 : 여성이 질병을 앓을 때 55.7%의 여성들은 가족들이 관심을 갖고 치료에 동참하여 가족들의 지지를 받고 있었으나, 43.4%의 여성들은 가족들이 관심만 보여준다거나 또는 관심조차 보여주지 않는다고 응답하여 적지 않은 여성들이 가족들의 지지를 받지 못하고 있었다. 또한 건강관리를 하지 못하는 이유로는 집안일로 인하여 시간이 없어 건강관리를 하지 못하는 여성 41.9%, 경제적 어려움으로 인한 여성 10.9%로 집안일이 건강관리보다 우선되는 것을 알 수 있다.

③ 촉진요인 : 지난 1년간 한번이상 건강교육을 받은 여성은 12.4%로 87.6%의 여성들이 건강교육을 받아본 적이 없는 것으로 응답하였다. 교육기관으로는 보건진료소, 농촌지도소, 방송국, 종합병원 등이며, 교육횟수는 대부분 여성들이 1회만 교육받았다. 교육내용으로는 자궁암, 당뇨병, 고혈압, 관절염 등 만성질환에 대한 내용이 많았다.

건강에 대한 정보는 62.2%가 언론매체를 통해서 얻고 있으며, 의료인력이나 기관을 통해 접하는 비율은 23.7%로 매우 낮았다. 여성들이 교육받기를 원하는 내

〈표 2〉 생애주기 집단별 건강증진행위와 관련요인과의 상관관계

생애주기집단	자기효능	가족지지	성역할고정관념	내적통제	타인통제	우연통제
미혼집단	.477**	.379**	.141*	.147*	.126	-.141*
출산양육아집단	.503**	.473**	.158**	.289**	.128**	-.156**
중년노년집단행위	.441**	.303**	.202**	.338**	.134*	-.131*
전체 대상자	.479**	.408**	.144**	.274**	.138**	-.138**

** P<0.01 *P<0.05

〈표 3〉 생애주기 집단별 여성들이 원하는 교육 프로그램

순 위	전체 대상자 수(%) (n=1080)	미혼 집단 수(%) (n=219)	출산양육집단 수(%) (n=539)	중년노년집단 수(%) (n=322)
1	올바른 식생활 611(56.8)	올바른 식생활 140(63.9)	올바른 식생활 311(58.2)	가족 건강 175(54.3)
2	가족 건강 595(55.3)	건강 운동 138(63.0)	가족 건강 293(54.9)	올바른 식생활 160(45.7)
3	스트레스관리 551(51.3)	가족 건강 127(58.0)	스트레스관리 275(51.5)	갱년기건강 153(47.5)
4	건강 운동 535(49.8)	스트레스관리 123(56.3)	건강 운동 251(47.0)	스트레스관리 153(47.5)
5	갱년기건강 409(38.0)	올바른 성생활 98(44.7)	갱년기건강 199(37.3)	건강 운동 146(45.3)
6	암 예방 400(37.2)	비만 관리 92(42.0)	올바른 성생활 196(36.7)	암 예방 136(42.2)
7	올바른 성생활 394(36.7)	응급 처치 86(39.3)	암 예방 192(35.6)	치매 관리 116(36.0)
8	비만 관리 390(36.3)	피임, 가족계획 85(38.8)	비만 관리 190(35.6)	비만관리 108(33.5)
9	응급처치 322(30.0)	산후조리 85(38.8)	피임, 가족계획 179(33.5)	약 복용법 105(32.6)
10	피임가족계획321(29.9)	성폭력, 가정폭력 79(36.1)	응급 처치 169(31.6)	올바른 성생활 100(31.1)

용으로는 건강을 위한 올바른 식생활, 가족건강, 스트레스 관리 등으로 나타났는데, 원하는 교육의 내용도 생애주기 집단별로 차이가 있었다(표 3).

5) 5단계: 행정적 정책적 진단

이 단계는 계획을 수행하기 위한 적용가능성에 대한 부분으로 현 지역의 공공조직(보건소, 보건지소, 보건진료소)과 민간조직(3차 대학부속병원, YWCA, 방송국)에

서의 여성건강교육 제공상태이다(표 4). 공공조직의 경우 보건소에서는 건강교실을 중심으로 출산준비교실과 갱년기교실을 정기적으로 운영하고 있다. 보건지소는 건강관련교육이 이루어지지 않았고, 보건진료소는 다른 공공조직 보다는 다양한 건강교육 프로그램이 제공되고 있으며 지역사회 주민조직을 보조인력으로 활용하여 이들의 접근도를 높이고 있다.

민간 조직인 3차 병원은 병원 홍보과를 중심으로 주

〈표 4〉 기관별 여성건강교육 제공 현황

운영 주체	기관 (수)	교육제목:내용(회수)	교육장소 (제공 시간)	참여대상 연인원	교육예산비율	교육담당자	보조인력
보건소(1)		· 출산준비교실(97회): 라마즈 분만법, 모유수유, 태교, 산전관리	· 건강교실 (매회1시간)	· 임신부 (604명)	인건비 제외한 순수 보건교육 예산으로 0.03%에 해당	간호사	간호학생
		· 갱년기 교실(14회):갱년기 여성의 신체적, 정신적 건강관리, 골다공증 예방 및 관리	· 건강교실 (매회1시간)	· 213명 (40-50대 여성)			
보건지소(8)		-	-	-	-	-	-
공공 보건 진료소(8)		성인병교실: 고혈압, 당뇨관리, (4개소: 50회)	마을회관, 보건진료소, 노인정 (30분-3시간) /1회	924명	0.5%-2.7%	보건진료원, 건강관리협회 (강원지부)	마을건강원, 이장, 간호학생
		암질환: 자궁암, 여성암의 증상, 예방, 조기치료, 자가검진법, 암검진실시(5개소: 7회)	· 보건진료소, · 면사무소 출장소 (30분-2시간)	252명	0.3%-2.5%	보건진료원 건강관리협회 보건소직원	마을건강원 보건소 직원
		노인건강관리: 노인체조, 스포츠댄스(3개소: 31회)	· 마을회관, 경로당 (1시간-2시간)	864명	0.8%-18.1%	보건진료원 외부강사	마을건강원, 이장 부녀회원
		치매예방교육: (1개소1회) 골다공증예방 및 관리: 운동, 식이, 료 및 검사(2개소: 4회)	마을회관(30분) 노인정, 보건진료소 (30분-60분)	5명 78명	1.7% 0.3%-1.4%	보건진료원	-
		기타: 스트레스관리(1개소: 30분) 건강체조(1개소:11회) 전염병예방(3개소: 36회) 건강검진(1개소:3시간)	보건진료소(3회) 마을회관 지역 부락단위	800명	0.3%-0.9%	보건진료원	마을건강원 건강관리협회

3차병 원(1)	갱년기 골다공증 건강강좌(1회)	병원 종합관	150명	-	의사	병원홍보과 직원
민간	YWCA 간병교육, 산모관리, 발맞사지, A(1) 스포츠맞사지, 체조교실(각 1회)	YWCA강당	230명	1인당 기별 1만원-6만원	교수, 자체인력 분야별 강사	담당강사 2명
TV	여성교양강좌; 체질개선과 중풍예방(1회)	방송국 공개홀	-	-	의사	행정인력 3-4명
방송국	임신육아교실: 운동요법, 산전관리, (1) 순산의 비결, 유방암조기발견, 한방에서 본 임신과 출산(주제별 1회)	방송국 공개홀	주 제 별 50-100명	-	의사	행정인력 3-4명

민대상의 성인병 관련 건강교육과 건강진단이 17회에 걸쳐 이루어졌으나 여성만을 위한 건강교육은 골다공증 교육 1회였다. 의료기관이 아닌 기관으로 방송국은 1985년부터 매월 정기적으로 여성교양강좌, 임신육아교실에서 건강교육을 실시하고 있으나 강사는 의사에 치중되어 있었다. 사회복지관은 주로 성인병관리와 노인건강관리를 교육하고 있으나 여성건강교육 프로그램은 없으며, 이외에 여성회관, 농업기술센터, 산업장, 교회 등에서 간헐적으로 건강교육이 이루어지고 있었다.

이들 조직에서 건강교육 제공 시 문제점은 공공조직은 보건교육 자료에 대한 정보 및 자료 부족, 보건교육 매체 부족, 예산부족, 자체인력의 준비 미비 등 자원부족과 관련한 문제들인 반면 민간조직은 교육장소 마련, 홍보 및 인식부족으로 인한 대상자 참여저조, 대상자의 건강요구에 대한 기초자료 부족으로 요구에 부응하는 보건교육 내용을 준비하기가 어렵다는 점이었다. 따라서 산발적으로 이루어지는 여성건강교육 제공조직에 대한 네트워크 형성을 통한 통합관리와 정보교환이 요구되며 이를 지원하는 조직이 필요하다(표 5).

V. 여성건강 간호센터에서의 교육 프로그램

Green과 Kreuter(1991)는 건강교육은 건강을 유발하는 자발적 행위를 촉진시키기 위해 고안된 학습경험들의 어떤 조합으로 정의하였다. '조합'은 학습경험이나 교육적 중재와 함께 다수의 행위 결정인자들을 배합할 중요성을 강조한다. '고안된'은 체계적으로 계획된 행위로써 일시적인 학습경험과 건강교육을 구별한다. '자발적'이란 강압 없이 활동목적에 충분히 이해하고 수용함을 의미한다. '행위'는 의도한 건강결과를 성취하기 위하여 개인, 그룹, 지역사회가 취하는 행동단계를 의미한다. 즉 건강교육은 교육에 참가한 사람들의 자발적인 참여가 이루어질 때 진정한 건강교육이 이루어지며, 행동적 변화는 학습자의 수동적 참여보다는 적극적 참여정도에 의한다. 이러한 건강교육에 대한 정의에 충실하고, 연구결과들을 바탕으로 다음과 같이 생애주기집단에 따른 건강교육 프로그램을 다음과 같이 구성하였다.

프로그램의 목적은 첫째로 여성으로서의 성 인식을 강화시키고, 둘째로 건강인식을 강화하여 건강증진행위를

〈표 5〉 주민건강교육 실시상의 문제점

제공주체	문 제 점 (우선순위)	비 고
공공조직 (보건소, 보건진료소)	· 보건교육자료에 대한 정보 및 준비의 어려움 · 보건교육매체부족 · 자체인력의 준비 미비 · 교육제공을 위한 시간 부족 · 대상자소집의 어려움과 무관심 · 보조인력의 활용이 어려움	· 농촌지역주민 대상의 경우 주로 농번기를 이용해야 하므로 지속적 프로그램 운영의 어려움 · 보건진료소의 경우 보건진료소장 1인이 담당해야 하므로 자료준비 및 시간 할애가 어려움
민간조직; 병원/방송국	· 교육장소 마련의 어려움 · 홍보 및 인식 부족으로 인한 대상자 참여율 저조 · 방송국의 경우 대상자의 건강 요구에 대한 기초파악이 안되어 관심있는 주제 선정의 어려움	
사회단체 (YWCA)/ 사회복지관/ 사회복지학교	· 예산지원부족 · 일회성 교육으로 대상자 사후관리 미흡 · 강사섭외의 어려움 · 교육프로그램의 제한	· 교육생들의 인식 및 홍보 부족 · 예산상의 어려움으로 많은 대상에게 교육기회 제공 부족 · 전담인력의 부족

자신이 주도적으로 할 수 있는 자기효능감을 증진시키며, 셋째로 자신의 건강관리를 통한 삶의 질의 향상을 그 목표 한다.

프로그램 선정의 원칙은 교육대상자의 행위목표를 명백하게 기술하고, 기대되는 행위변화와 기간 등을 구체적으로 제시한다. 또한 대상자들이 지속적으로 교육에 관심을 갖고, 적극적으로 참여하게 한다.

프로그램의 교육기간은 선행 문헌들에서 건강교육의 효과를 볼 수 있는 기간으로 제시된 약 6주, 매주 1회, 그리고 매회 약 100분 정도의 교육시간이 적당하다.

프로그램의 대상 여성들은 기본적인 교육프로그램을 이수한 뒤, 관심영역별 자조관리 교육 프로그램을 이수할 수 있도록 프로그램의 연계사업을 해야 한다. 생애주기별 프로그램으로 자조그룹을 위한 프로그램이 별도로 개발되거나 기존의 프로그램을 이용할 수 있다. 예를 들어 관절염 자조그룹의 경우 기존에 류마티스 건강전문학회에서 진행되고 있는 프로그램을 이용할 수도 있으며, 성폭력 및 성 상담을 위한 기존의 프로그램을 이용할 수도 있다. 또한 프로그램 중에는 자발적인 참여를 유도하기 위하여 다음 주에 교육받을 내용에 대한 과제를 주되, 과제내용은 자신의 경험에 대하여 문자로 적어오도록 하고, 문자화된 경험은 정해진 시간동안 서로 대화를 통하여 경험을 나눌 수 있는 기회를 주도록 하며, 경험나누기를 통해 서로간의 관심영역을 확인할 수 있다.

기존의 프로그램과의 차이점은 생애주기에 따라 제기된 건강문제, 건강행위, 진단명, 대상자들이 원하는 교육 프로그램을 고려하여<표 6> 본 프로그램을 만들었으며 자기효능감과 자조그룹 형성을 모두 고려한 점이다.

구체적 수행방법은 여성건강간호센터 설립을 통해 생애주기와 관심영역에 따른 자조그룹 형성, 건강교육, 상담, 의뢰를 통한 지지자원연계 등을 실시한다. 이를 통해 여성들의 건강을 효율적으로 관리해 줄 수 있는 프로그램을 구성하여 여성이 처한 특수한 상황에 따른 교육의 효과를 높일 수 있으며 여성들이 직접 프로그램 운영에 참여함으로써 사회참여 기회 확대와, 지자체에 대한 여성관련 정책반영의 기회가 될 수 있다. 수행 시 고려할 점은 다양한 직종의 전문가들로 하여금 팀을 구성하여 본 프로그램 교육을 제공하게 하지만 프로그램 관리자로서의 기능은 간호사가 주도적으로 하는 것이다.

결론적으로 본 프로그램은 위에 제시된 Green과 Kreuter(1991)의 건강교육 정의에 따라 '조합'은 건강행위 결정인자들을 고려했고 '고안된'은 행위목표 제시

로, '자발적'은 과제제시와 자조그룹 형성으로, '행위'는 과제에서 본인이 실제로 실천한 건강행위를 제시한 것이 그 특징이다.

<표 6> 생애주기 집단별 건강문제와 교육프로그램

집단	건강증진행위 영향요인	건강문제	진단명	원하는 교육프로그램
미혼여성 집단	자기효능 가족지지 건강관심 내적통제위	피로감 우울한 기분 두통, 변비 맘홀림	위염 기관지염 척추디스크 골절, 기타	올바른 식생활 건강운동 가족건강 스트레스 관리 올바른 성생활
출산양육 집단	자기효능 가족지지 건강관심 내적통제위 생활불편	피로감 두통 신경예민 기억력 감소 어깨결림	위염 자궁, 질염 자궁암 신장, 방광 염 관절염	올바른 식생활 가족건강 스트레스 관리 건강운동 갱년기건강
중년노년 여성집단	자기효능 건강관심 내적통제위 가족지지 생활불편	피로감 관절신경통 기억력 감소 어깨결림 신경예민	관절염 위염 고혈압 자궁, 질염 척추디스크	가족건강 올바른 식생활 갱년기건강 스트레스 관리 건강운동

* 5순위까지만 표시

1) 미혼 여성을 위한 교육프로그램

미혼여성그룹에서의 건강문제는 피로감, 우울한 기분, 두통, 변비 등이었으며, 진단명의 순위는 위염, 기관지염의 순 이었고, 다른 그룹에 비해 건강관리를 잘 하지 않고 있었다. 또한 건강증진행위의 세부항목에서는 건강책임 항목이 제일 낮았고, 건강증진행위에 영향하는 요인으로는 자기효능감, 가족지지와 건강관심으로 분석되었다. 요구하고 있는 건강교육의 내용은 올바른 식생활, 건강운동, 가족건강, 스트레스 관리와 올바른 성생활의 순으로 나타났다. 따라서 미혼집단을 위한 건강관리 프로그램의 내용은 자기효능감을 증진시키며 가족들의 지지를 유도하고, 자신의 건강에 대하여 관심을 갖고, 건강관리를 할 수 있도록 하며 요구하는 교육내용들을 포함하여 다음과 같이 구성될 수 있다<표 7>.

2) 출산양육 여성을 위한 교육프로그램

출산양육 여성집단의 건강문제는 피로감, 두통과 신경예민 등이었으며, 진단명은 위염, 자궁, 질염과 자궁암이었다. 건강에 대하여는 비교적 관심이 있고, 건강관리를 하고 있다고 응답하였으나 건강하지 않거나 생활에 불편을 느끼는 여성들도 13%였다. 건강증진행위의 하부영역

〈표 7〉 미혼여성을 위한 교육프로그램

주 주 제	행 위 목 표	교 육 내 용	과 제	
1	그림의 친교 건강의 정의 여성건강 정의	건강의 시간 건강의 정의와 중요성 여성건강이란 ?	현재 겪고 있는 건강문제 적어오기	
2	자기효능감 건강문제	자기건강관리의 중요성 자신감 갖기 미혼여성의 건강문제 건강문제에 대하여 경험나누기	건강과 여성건강에 대한 의견 적어오기 현재 건강관리를 위해서 하는 일 적어오기	
3	자기효능감 건강관리	건강증진행위의 유형과 영향요인 건강관리 문제점에 대한 경험나누기	자기건강관리에 대한 자신감 적어오기 최근 3일간 식단구성 최근 일주일동안 운동량 적어오기	
4	올바른 식생활 건강운동	균형잡힌 식단을 구성할 수 있다 자신에게 맞는 건강운동을 정하고 실천할 수 있다	균형잡힌 식단이란 ? 건강운동과 실천 식이와 운동에서의 경험나누기	지난주 실천한 건강행위 적어오기 현재 겪고 있는 스트레스와 이성교제경험 적어오기
5	올바른 성생활 스트레스 관리	성, 성생활과 피임에 대하여 말할 수 있다. 자신에게 맞는 스트레스 관리를 말할 수 있다. 자신의 건강을 책임질 수 있음을 인식한다.	여성과 모성 성생활과 피임방법 스트레스 관리: 이완요법과 명상 스트레스관리의 경험나누기	지난주 실천한 식이와 운동 적어오기 자기효능감의 느낌 적어오기
6	자기효능감 자조관리그룹결성	자기를 사랑하고 자신감 갖기 건강증진행위란 ? 자조관리 그룹의 중요성과 운영	지난주 실천하 스트레스 관리 적어오기 자조관리그룹 결성	

에서는 건강책임이 제일 낮았고, 건강증진행위에 영향하는 요인으로는 자기효능, 가족지지, 건강관심, 내적통제위과 건강지각으로 분석되었다. 원하는 교육내용은 올바른 식생활, 가족건강, 스트레스 관리, 건강운동과 갱년기 건강으로 나타났다.

따라서 출산양육 집단을 위한 건강교육 프로그램의 내용은 자기효능감과 내적통제위를 증진시키고 가족의 지

지를 유도하며, 특히 자궁질염과 자궁암과 유방암 예방을 위한 검사를 포함한 건강관리와 가족들의 건강도 함께 보살필 수 있는 내용 등으로 다음과 같이 구성될 수 있다(표 8).

3) 중년노년 여성을 위한 교육프로그램

중년노년 여성집단의 건강문제는 피로감, 관절신경통,

〈표 8〉 출산양육 여성을 위한 교육프로그램

주 주 제	행 위 목 표	교 육 내 용	과 제
1	그림의 친교 건강의 정의 여성건강 정의	친교의 시간 건강의 정의와 중요성 여성건강이란	현재 겪고 있는 건강문제와 건강관리 적어오기
2	자기효능감 건강문제와 건강관리	출산양육여성의 건강문제: 자궁질염, 자궁암 건강증진행위란 ? 건강문제와 건강관리 경험나누기	건강과 여성건강에 대한 의견 적어오기 가족들의 건강문제와 건강관리 적어오기 출산경험, 양육경험 적어오기
3	자기효능감 가족건강	자신감 갖기 가족의 특성과 발달주기, 피임 가족주기에 다른 건강문제와 관리 가족문제에 대한 경험나누기	지난주 실천한 건강관리 적어오기 최근 3일간 식단과 일주일간의 운동량 적어오기 현재 겪고 있는 스트레스원(stressor) 적어오기
4	올바른 식생활 건강운동 스트레스 관리	균형잡힌 식단구성 건강운동과 실천 스트레스 관리: 이완요법, 자기개발 식단과 운동 스트레스 관리의 경험나누기	지난주 실천한 식이와 운동 적어오기 주위의 갱년기 여성의 건강문제 알아오기 최근 1년간 피임방법

5	올바른 성생활 갱년기 여성건강	성, 성생활과 피임에 대하여 실천할 수 있다. 갱년기 여성의 특성을 말할 수 있다.	여성과 모성, 어머니의 역할 성생활과 피임방법 갱년기의 특성과 건강문제 피임방법 경험나누기	지난주 실천한 스트레스 관리 적어오기 자기효능감의 느낌 적어오기
6	자기효능감 자조관리그룹 결성	자신과 가족의 건강관리를 할 수 있다고 인식한다. 자조그룹의 중요성을 표현할 수 있다.	자기를 사랑하고 자신감 갖기 건강증진행위란 ? 자조관리 그룹의 중요성과 운영	어머니 역할에 대한 어려움 적어오기 자조관리 그룹 결성

기억력 감소와 어깨결림 등이었으며, 진단명은 관절염, 위염, 고혈압과 자궁질염이었다. 중년노년 그룹은 건강문제가 많고 건강에 대한 지식이 낮으며 생활불편이 많은데 비하여 건강에 대한 관심이 적고 건강관리를 잘 하지 않으며, 습관적으로 약을 복용하고 있는 여성도 18%였다. 건강증진행위의 하부영역에서도 건강책임이 제일 낮았고, 영향을 주는 요인으로는 자기효능, 건강관심, 내적통제위, 가족지지, 건강지각과 교육정도로 분석되었다. 또한 원하는 교육의 내용으로는 가족건강, 올바른 식생활, 갱년기 건강, 스트레스 관리와 건강운동으로 나타났다. 따라서 중년노년 여성집단을 위한 교육 프로그램은 건강에 대한 관심과 건강관리를 하도록 유도하며 또한 건강관리에 있어 스스로 할 수 있다는 신념과 자기효능감을

증진시키도록 하며, 가족의 지지를 유도하면서 가족건강을 보살필 수 있고 치매를 예방할 수 있는 내용이어야 하며 다음과 같이 구성할 수 있다<표 9>.

6. 결론 및 제언

본 연구는 원주시 여성건강간호센터를 설립 후에 실시하기를 원하는 교육프로그램개발을 위하여 Green의 PRECEDE 모형에 따라 여성건강문제를 진단하고 교육 프로그램을 개발하기 위하여 시도되었다. 여성건강문제는 기존의 연구자료들을 이용하여 분석하였으며, 교육 프로그램은 문헌과 설문조사를 기초로 하여 개발하였다.

<표 9> 중년노년 여성을 위한 교육프로그램

주	주 제	행 위 목 표	교 육 내 용	과 제
1	그룹의 친교 건강의 정의 여성건강 정의	건강의 중요성을 말할 수 있다 여성으로서의 삶을 말할 수 있다.	친교의 시간 건강의 정의와 중요성 여성건강이란	현재 겪고 있는 건강문제와 건강관리 적어오기
2	자기효능감 건강문제와 건강관리	자신이 스스로 건강관리를 할 수 있다고 인식한다. 자신의 건강문제와 관리방법을 말할 수 있다.	중년, 노년여성의 건강문제: 관절염, 자궁암, 요실금 건강증진행위란 ? 건강문제와 건강관리 경험나누기	건강과 여성건강에 대한 의견 적어오기 가족들의 건강문제와 건강관리 적어오기
3	자기효능감 가족건강	가족의 건강을 돌볼 수 있다고 말할 수 있다. 가족의 특성을 말할 수 있다.	자신감 갖기 가족의 특성과 발달주기, 과업 가족주기에 따른 건강문제와 관리 가족문제에 대한 경험나누기	지난주 실천한 건강행위 적어오기 최근 3일간 식단과 일주일간의 운동량 적어오기
4	올바른 식생활 건강운동	균형잡힌 식단을 구성할 수 있다 자신에게 맞는 건강운동을 정하고 실천할 수 있다	균형잡힌 식단구성 건강운동과 실천 중년의 건강문제에 따른 운동법 식단과 운동의 경험나누기	자신감에 대해 적어오기 현재의 스트레스와 해소방법 적어오기 주위의 치매환자 경험담 적어오기
5	치매관리 스트레스 관리	치매의 증상과 예방책을 표현할 수 있다. 자신의 스트레스와 해소방안을 말할 수 있다.	치매의 증상과 예방책 스트레스관리: 이완요법, 자기개발 스트레스 관리방법 경험나누기	지난주 실천한 식이와 운동 적어오기 자기효능감의 느낌 적어오기
6	자기효능감 자조관리그룹결성	자신과 가족의 건강을 책임질 수 있다고 인식한다. 자조그룹의 중요성을 표현할 수 있다.	자기를 사랑하고 자신감 갖기 건강증진행위란 ? 자조관리 그룹의 중요성과 운영	지난주 실천한 스트레스 관리 적어오기 자조관리그룹 결성

1) 여성건강문제 진단

사회적 진단에서 여성으로서의 삶의 만족도는 약 50%의 여성의 만족하고 있고, 필요한 여성복지 시설은 여성건강간호센터에 대한 욕구가 가장 높았다. 역학적 진단으로 평균 건강문제 수는 3.1건, 44.4%의 여성이 1가지 이상의 질환을 의료기관에서 진단 받았고, 미혼집단은 위염, 기관지염, 척추디스크 및 골절 등, 출산육아 집단은 위염, 자궁,질염, 자궁암, 신장방광염 및 관절염 등, 중년노년 집단은 관절염, 위염, 고혈압, 자궁,질염 및 척추디스크였다.

행동적 진단에서 음주율 62%, 흡연율 5.9%. 사고 예방을 위한 안전벨트 착용률은 47%였다. 건강행위 중 규칙적 운동이 가장 적었고, 건강행위를 전혀 하지 않는 여성이 37%였다. 최근 1년 이내에 30.5%의 여성이 건강검진을 받은 경험이 없으며, 29%의 여성이 습관적으로 약을 복용하고 있었다. 인공유산경험률은 40.3%, 유산사유는 원하지 않는 임신이 42.8%, 터울조절 14.5%였다. 모유수유율은 76.5%이지만 수유기간은 1개월 미만이었다. 건강증진 생활양식중 가장 실천이 부족한 것은 건강책임이며, 대인관계를 제외한 모든 항목에서 집단별로 차이가 있었다. 결혼 여성 중 자궁암 검진을 42%, 유방암 검진을 17%이었다. 환경적 진단으로 여성들의 의료기관 이용률은 병의원 45%, 약국 40%이다.

교육적진단으로 건강증진행위에 영향을 주는 요인으로 미혼집단은 자기효능, 가족지지, 건강관심 및 내적통제위이며, 출산육아집단은 자기효능, 가족지지, 건강관심, 내적통제위 및 생활불편이고, 중년노년집단은 자기효능, 건강관심, 내적통제위, 가족지지 및 생활불편으로 나타났다. 체계적인 건강교육을 받은 여성이 적었으며, 건강에 대한 정보는 주로 언론매체에 의존하고 있었다.

행정적 정책적 진단은 보건소와 보건진료소에서 건강교실을 중심으로 출산준비교실과 갱년기교실의 주기적 운영을 하고 있었으며, 여성들이 교육받기를 원하는 프로그램의 내용은 미혼집단은 올바른 식생활, 건강운동, 가족건강 및 스트레스관리이며, 출산육아집단은 올바른 식생활, 가족 건강, 스트레스 관리 및 건강운동이고, 중년노년집단은 가족건강, 올바른 식생활, 갱년기건강, 스트레스 관리 및 건강운동으로 나타났다.

2) 교육프로그램의 개발

교육프로그램은 생애주기 집단별 특성에 따라 건강문제, 진단명, 건강증진행위 영향요인, 원하는 교육프로그램

등을 고려하여 개발되었다. 또한 Green과 Kreuter (1991)의 건강교육 정의에 따라 '조합'은 건강행위 결정인자들을 고려했고, '고안된'은 행위목표 제시로, '자발적'은 과제제시와 자조그룹 형성으로, '행위'는 과제에서 본인이 실제로 실천한 건강행위를 제시하였다.

미혼집단을 위한 건강관리 프로그램은 자기효능감을 증진시키며 가족들의 지지를 유도하고, 자신의 건강에 대하여 관심을 갖고, 건강관리를 할 수 있도록 하며, 올바른 식생활, 건강운동, 올바른 성생활, 스트레스 관리 등을 포함하였다. 출산육아 집단을 위한 건강교육 프로그램은 자기효능감과 내적통제위를 증진시키고 가족의 지지를 유도하며, 특히 자궁질염과 자궁암과 유방암 예방을 위한 검사를 포함한 건강관리와 가족들의 건강도 함께 보살필 수 있는 내용 등으로 올바른 식생활, 건강운동, 스트레스 관리, 올바른 성생활, 중년기 여성건강 등을 포함하였다. 중년노년 여성집단을 위한 교육 프로그램은 건강에 대한 관심을 유도하며, 갱년기 건강문제를 극복할 수 있도록 건강관리를 스스로 할 수 있다는 신념과 자기효능감을 증진시키도록 하며, 가족의 지지를 유도하면서 가족건강을 보살필 수 있는 내용이어야 하며, 올바른 식생활, 건강운동, 스트레스 관리와 치매관리 등을 포함하였다.

이러한 교육 프로그램은 전반적인 생애주기 집단을 위한 것이고, 자조그룹을 위한 프로그램은 기존의 프로그램을 이용하거나 새로이 개발될 필요가 있다. 이상의 결과로부터 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째로 교육프로그램은 여성들의 건강증진을 위하여 보건소를 비롯한 의료기관에서 일차건강관리의 일환으로 교육되어야 한다.

둘째로 교육프로그램이 적절하게 운영되고 있는지를 평가할 수 있는 후속연구들이 PROCEED모형에 따라 계속 진행되고 그것을 토대로 지속적인 교육 프로그램의 수정 및 개발이 이루어져야 한다.

셋째로 이러한 교육프로그램들을 교육할 수 있는 여성 건강 전문간호사제도를 위한 교육프로그램과 인증 제도가 필요하다.

참 고 문 헌

- 강원도 (1998). 21세기 강원여성 발전계획: 1998-2002.
강이수 (1998). 원주시 여성의 현실과 여성운동, 원주사

- 최연구 I. 상지대학교 사회과학 연구소, 한올아카데미.
고효정, 정금희, 박경빈, 김혜영 (1997). 여성건강 간호
연구의 최근동향, 여성건강간호학회지, 3(2), 205-214.
- 광주군 보건소 (1999). 건강증진사업 보고서. 경기도 광
주군 보건소
- 김금자, 차영남, 임혜경, 장효순 (1999). 중년여성의 건
강증진 프로그램 효과검증 연구, 간호학회지, 29(3),
541-550.
- 김미중 (1995). 산후 모유수유 교육프로그램이 모유수유
실천에 미치는 효과. 연세대 대학원 석사학위논문.
- 김순애 (1996). 지시적 심상요법이 분만진통에 미치는
효과. 연세대 대학원 박사학위논문.
- 남은숙 (1995). Theory of Planned Behavior를 적용
한 교육프로그램이 모유수유행위에 미치는 영향. 연
세대 대학원 박사학위논문.
- 남정자, 정기혜, 최성옥 (1989). 학교보건교육개선에 관
한 연구(II)-진단적 접근방법에 의한 실태조사를 중
심으로-. 한국인구보건연구원.
- 박경민, 고효정, 권영숙, 김정남, 김병애, 박영숙, 박정숙,
이경희, 이병숙 (1999). 중년기 여성을 위한 요통관
리 프로그램 개발 I. 한국모자보건학회지, 3(2),
287-298.
- 박영숙 (1998). 여성의 건강문제와 간호방향, 간호전문
직의 과제와 실천방향. 수문사, 323- 362.
- 박영숙(1999). 여성의 건강을 위한 간호전달체계 모형
개발-조산원 중심으로-. 여성건강간호학회지, 5(1),
106- 119.
- 박정숙, 박청자, 권영숙 (1996). 건강교육이 대학생의
건강증진행위에 미치는 영향. 간호학회지, 26(2),
359- 371.
- 박정은 (1997). 성인 여성건강교육 실태와 교육프로그
램 개발. 한국여성개발원.
- 박형중, 김공현, 김광기 (1997). 보건교육-계획, 행동이
론, 평가를 중심으로-. 신광출판사. 61-67.
- 송애리 (1998). 폐경관리를 위한 효능기대증진 프로그
램 개발과 그 효과에 대한 연구. 여성건강간호학회지,
4(3), 348-364.
- 신윤희, 최영희 (1996). 걷기 운동 프로그램이 노인여성
의 심폐기능, 유연성에 미치는 효과. 간호학회지, 26(2),
472-386.
- 오현수, 김영란 (1993). 건강증진 프로그램의 계획과정-
관절염 대상자를 중심으로-. 간호학탐구, 2(2), 79-101
- 안황란 (1985). 초임부의 스트레스감소에 미치는 지지
강화교육의 효과에 관한 실험적 연구, 연세대학교학원
박사학위논문.
- 여옥남 (1989). 산전분만에 대한 교육이 분만경과에 미
치는 영향. 경북대 보건대학원 석사학위논문.
- 원주시 (1998). 원주시 통계연보. 원주시.
- 유재순 (1996). 고등학교 보건교육에 대한 진단적 연구
-PRECEDE모형을 근거로-. 서울대학교 대학원 박
사학위논문.
- 양순옥, 김숙영, 이홍자, 이화인, 한영란 (1996). 여성
과 건강. 수문사
- 이규은, 최의순 (1999). 운동적 프로그램이 우울성향 중
년여성의 정서적 건강에 미치는 효과. 여성건강간호
학회지, 5(1), 43- 53.
- 이경혜 (1996). 여성건강의 최신이론과 쟁점, 간호학 탐
구, 5(1), 36-55.
- 이경혜, 박영주, 변수자, 유은광, 이미라, 이영숙, 이혜
경, 정은순, 조옥순, 최의순, 한혜실 (1997). 여성
건강간호학. 현문사.
- 이숙희, 박영숙 (1998). 여성건강에 대한 간호연구 분석:
1988-1997. 여성건강간호학회지, 4(1), 105-120.
- 이인자 (1994). 산전 Lamaze호흡법의 교육 효과에 관
한 연구. 한양대 행정대학원 석사학위논문.
- 이은희, 최상순, 최정숙, 소애영, 이경숙 (1998). 원주
시 여성정책육구 실태조사. 원주시.
- 이은희, 최상순, 소애영 (1999). 일부지역 여성건강간호
센터 설립 및 여성건강관리 프로그램개발을 위한 기
초조사. 여성건강간호학회지, 5(1), 119-133.
- 이은희, 소애영, 최상순 (1999). 여성들의 생애주기별
건강증진행위와 관련요인에 관한 연구 - 일개 통합
시를 중심으로 -. 대한간호학회지, 29(3), 700-710.
- 이자형 (1998). 초산모를 위한 육아교육이 어머니의 신
생아 양육행동과 어머니 역할에 대한 자신감에 미치
는 효과. 여성건강간호학회지, 4(3), 322-331.
- 전미양, 최명애 (1996). 운동적 동작 훈련이 노년기 여
성의 생리, 심리적 변수에 미치는 영향. 간호학회지,
26(4), 833-852.
- 정귀애 (1995). 산전분만준비교육이 초산모의 분만진통,
불안 및 분만경험 지각에 미치는 효과. 경북대대학
원 박사학위논문.
- 정혜숙 (1994). PRECEDE 모형을 활용한 당뇨교육
프로그램 개발 -일 보건소 당뇨 등록환자를 중심으로

로-. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문.

조영숙 (1988). 산모지지를 위한 배우자교육이 산후 우울 감소에 미치는 효과에 관한 연구. 이화여대 대학원 박사학위논문.

최경옥 (1996). 유방자가검진 교육프로그램 유형에 따른 교육의 효과. 경희대 대학원 박사학위논문.

최명애, Lou Heber (1995). 운동적 동작 훈련이 젊은 여성의 Wellness에 미치는 영향. 간호학회지, 25(3), 538-548.

최영희 (1998). 여성건강을 위한 행동전략. 이화여자 대학교 여성건강증진센터 심포지움자료, 1-23.

최연순, 장순복, 조희숙, 최양자, 장춘자, 박영숙, 이남희, 조동숙, 이은희 (1999). 여성건강간호학, 수문사.

최혜숙 (1995). 산전교육의 효과에 관한 연구-초산부를 중심으로-. 한양대행정대학원 석사학위논문.

Bertera, R. L. (1990). Planning and Implementing Health Promotion in the Workplace: A Case Study of Du pont Company Experience. Health education Quarterly, 17(3), 307-327.

Chesney, M. A. & Ozer, E. M. (1995). Woman and Health: in search of a paradigm. Women's health research of gender behavior and policy, 1(1), 3-26.

Green, L. W. & Kreuter, M. W. (1991). Health Promotion Today and a Framework for Planning, Health promotion planning an educational environmental approach(2nd ed.). Mayfield Publishing Company.

Griffith-Kenny, J. (1986). Contemporary Women's Health. Addison-Wesley.

Lichter, M. et al. (1986). Oakwood Hospital Community Health promotion Program. Health Care Management Review, 11, 75-87.

Sharp, C. L. (1992). Establishing a women's center. Nursing Management, 23(8), 65-66.

Taylor, D. L. & Woods, N. F. (1996). Changing Women's health, changing nursing practice. Journal of Obstetrics, Gynecologic, and

Neonatal Nursing, 25(9), 791-802.

www.ksdn.co.kr. (1998) 인간보건 여건의 보호 및 증진. Agenda 21, chapter6

-Abstract-

Key words: Women's health education, life-cycle, PROCEDE

Health Educational Program for Women's Health in Women's Health Care Center

Lee, Eun Hee* · Choi, Sang Soon**
So, Ae Young*

The purpose of this study was to analyze women's health problems using Green & Kreuter's(1991) PRECEDE model and to develop health education program for women's health. The subjects were recruited women from Wonju city 18 years or older.

1. The results showed that about 50% of the women were satisfied with their lives as women, 23% of the sample felt there was a need for a women's health care center. The mean number of health problems was 3.1 and the prevalence rate, 44.4%.
2. We developed on educational program according to group differences related to health problems, diagnosis of disease, variables influencing health promotion behavior, and programs which each group wanted. Also we stressed self-efficacy and self-help group for the management of individual health to all groups.
3. The diagnoses of diseases that were experienced premarital over the past year were gastritis,

* Professor, Department of Nursing, Wonju National College

** Professor, Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University

bronchitis, spinal disk, and fracture, for the childbearing/rearing group, gastritis, vaginitis and cervicitis, cervical cancer and cystitis and nephritis and arthritis and for the middle-aged/elderly group arthritis, gastritis, vaginitis and cervicitis, and spinal disk. Of the sample 30.5% did not have a health exam in the past year, and only 10% of the premarital group, 12.5% of the childbearing/child-rearing group, and 18.3% of the middle aged-elderly group were concerned about their health and did something for their health.

4. The average score on the HPLP was 2.41. the HPLP scores according to group were found to have significant differences. self-efficacy, family functions, health attention and were considered important variables in the premarital group, in the childbearing/child-rearing group self-efficacy, family functions, internal locus of control, health attention, and health perception and power others locus of control and then for the middle aged-elderly group self-efficacy, health attention, internal locus

of control, family functions and health perception.

5. There are a few educational programs in the city provided by the Wonju Health Center and by community health nurse practitioners. The premarital group requested the educational programs on diet, health exercise, family health and stress management. Also the childbearing/child-rearing group wanted programs on diet, family health, stress management, and health exercise, and the middle-aged/elderly group wanted that of family health, diet, climacteric changes, stress management and health exercise.

The program suggested that this program should be applied to women in the community to insure adequate management of women's health. Follow-up research with PROCEED is needed to analyze health outcomes, also a women's health nursing specialist system is required to develop health promotion, and improve the quality of life for women.