

폐경관리를 위한 효능기대증진 프로그램 개발과 그 효과에 관한 연구*

송 애 리**

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

여성에 있어서 폐경은 하나의 생의 사건으로서 여성의 평균수명이 23세 정도였다는 로마시대는 폐경을 경험하는 여성이 극히 드물었다. 그러나 점차 과학 및 의학의 발달로 평균수명이 증가함에 따라 현재는 대부분의 여성이 폐경을 경험하고 있을 뿐만 아니라 폐경 이후의 삶도 증가하게 되었으며 폐경 관리에 대한 관심도 건강에 대한 관심의 증가와 더불어 증가하는 추세이다(정순오와 김진식, 1976). 폐경은 자연적 및 인공적인 원인으로 발생하는데 자연적인 과정에 의한 폐경은 갱년기 여성에 있어 난소기능의 감퇴로 에스트로겐 분비가 감소하고 월경을 일으키는 생리기전이 정지되어 결국 월경이 없어지는 것을 말하며, 폐경의 평균 연령은 49-51세 정도이나 개인마다 차이가 있을 수 있다. 반면 인공 폐경의 경우는 방사선 치료를 받았거나 전 자궁적출술, 양쪽 난소절제술을 받았을 경우 발생한다(이길홍, 1978 ; 이진용, 구병삼, 이홍균, 박기현, 조수현, 박형무, 김정구, 김석현, 1994 ; 조옥순, 1997 ; Richard, 1978).

이렇듯 자연적 혹은 인공적인 원인으로 폐경이 발생하면 여러 가지 증상들이 발생할 수 있는데 신체적 증상으로는 내분비계의 이상으로 열이 가슴에서 얼굴로 화

끈하게 달아오르는 열감, 손발이 차고 무감각하여 저림, 발한, 질과 외음의 위축, 피부가 거칠어짐, 관절통, 변비, 설사, 심계항진 등이 발생할 수 있고, 정신 신체적인 증상으로는 주로 자율신경계와 성격 및 심리적인 요인이 복합되어 가슴이 두근거림, 현기증, 요통, 피로, 두통 등의 증상이 나타날 수 있으며, 심리적인 증상은 신체적 변화, 기타 사회 환경의 변화로 인한 갈등 등이 스트레스가 되어 불면, 두려움, 우울, 신경과민, 집중력 결핍, 질식 감, 초조와 불안정, 울음을 터뜨림 등의 증상이 나타날 수 있다. 뿐만 아니라 폐경의 원인으로 발생 가능한 만성질환으로 골다공증은 폐경 후 7-8년이 되면 증상이 발현된다. 골다공증이란 골의 화학적 조성에는 변화없이 골절 한계 치(fracture threshold)이하로 골량이 감소되어 물리적인 강도가 떨어져 경미한 충격에도 골절을 일으킬 수 있는 상태로 폐경 후 여성들은 약 15%에서 손목 골절을 경험하고 25-40%는 척추골절을 경험한다. 또한 여성 노인중의 15%는 골반골절을 경험하고, 12-20%는 6개월 내에 사망하며 생존한 반은 오랜 기간동안의 간호가 필요하다고 하였다. 이러한 골다공증은 원상태로 치료될 수 없으며 따라서 예방이 매우 중요하다. 또한 폐경으로 인한 에스트로겐의 기능 감소 및 정지로 폐경 후 고지혈증으로 인한 심근경색증의 발생 빈도가 증가되어 여성의 생명을 위협하고 있다. 폐경 전 여성은 동일 연령의 남성에 비하여 심근경색증의 발생

* 이 논문은 1997년 한국학술진흥재단의 공모과제 연구비에 의하여 연구되었음

** 진주보건대학 간호과 부교수

빈도가 1/10로 현저히 낮다. 그러나 폐경이 되면서부터 이 질환의 위험도가 높아지기 시작하여 70-80대에는 1/1.8로 거의 남성과 동등해진다. 65세 이상인 미국 여성의 가장 주된 사망원인은 심혈관 질환이며 두번째가 암, 세번째가 뇌졸중이다. 우리나라에서도 뇌졸중이 가장 주된 사망 원인이며 허혈성 심장질환도 증가추세에 있다(김영근, 1971; 김영혜, 1979; 이진용 등, 1994; 전영자, 1985; 최유덕, 1994; Galloway, 1975; Notman, 1979; Pearson, 1982). 이와 같이 폐경의 결과로 발생 가능한 여러 가지 증상들은 여성들을 괴롭힐 뿐만 아니라 만성질환인 골다공증과 심맥관계 질환은 한번 발생하면 완전한 치료가 어려울 뿐만 아니라 이환 기간이 길어서 장기적인 치료가 요구되므로 적절한 관리로 이러한 문제가 발생하지 않도록 예방하는 것이 국민 건강을 위하여 시급하다고 생각된다.

그런데 임상에서는 인공 폐경의 경우 대부분 입원기간 동안의 신체적 회복에만 중점을 두고 퇴원후의 장기적 폐경 관리에 대한 상담은 소홀한 실정이며(장순복, 1988), 자연 폐경의 경우에서도 여성들이 폐경은 여성이든 누구나 한 번은 경험하는 자연적인 과정으로 생각하고 관리의 중요성에 대한 생각이 부족한 경우도 있고, 중요성에 대하여 알았다 할지라도 이를 행동으로 옮기지 않는 경우도 있다.

이에 본 연구자는 여성들의 폐경 관리를 증진시키기 위해 최근 행위변화와 건강행위를 증진시키고 유지하게 하는 주요 영향 요인으로 부각되고 있는 Bandura(1977)의 자기효능(self-efficacy) 개념을 적용한 간호중재 방안을 개발하고자 하였다. 자기효능이란 바람직한 행동을 성공적으로 할 수 있다는 자신감을 말하는 것으로 자기효능은 새로운 행동의 습득, 습관적 행동의 중단, 중단된 행동을 다시 시작하게 하는 등 행동에 영향을 주며 성공 기대감을 통하여 대처능력에 영향을 준다. 또한 Bandura(1977)는 자기효능을 증진시키는 효능기대증진 자원으로 언어적 설득, 대리경험, 성취완성, 정서적 각성의 이완을 제시하였으며, 이러한 자원에 의해 자기효능이 증가될 수 있다고 하였다.

그런데 행동이라는 것은 개인의 삶의 단계와 관련하여 대인관계, 가족관계 및 사회 심리적 현상과 문화적 맥락에 근거하여 개인의 신념으로부터 도출되는 것이므로(Schultz, Baird, & Hawkes, 1979) 우리가 생활하는 문화권 안에서의 적절한 폐경 관리 방안을 모색하는 것이 중요하다고 생각하였다. 이에 본 연구자는 우리나라 여성의 고유한 폐경 경험을 알아보고자 대상자의 동

의하에 폐경 중이거나 폐경 후 여성들이 직접 경험한 폐경 증상 및 폐경 관리의 내용과 중년여성들의 가족이 가족관계 속에서 경험한 여성들의 폐경 증상 및 폐경 관리의 내용을 비디오를 통해 인터뷰하였으며 이렇게 수집된 자료와 만화를 이용하여 여성들이 자신감을 가지고 폐경 관리를 실천해 나갈 수 있도록 효능기대증진 프로그램 비디오를 개발하도록 하였고, 개발된 프로그램과 더불어 언어적 설득인 개인 전화상담이 자연적인 과정에 따른 폐경 중이거나 폐경 후의 여성과 전 자궁적출술 및 난소절제술에 의해 인공적으로 폐경이 된 여성의 폐경 관리를 위한 자기효능 증진에 도움을 주는지, 또한 증진된 자기효능이 폐경 관리에 영향을 미치는지 그 효과를 검증하고자 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 폐경관리를 위한 효능기대증진 프로그램을 개발한다.
- 2) 폐경 관리를 위한 효능기대증진 프로그램의 효과를 검증한다.

3. 연구 가설

- 제1가설 : 폐경 관리를 위한 효능기대증진 프로그램을 제공받은 군은 제공받지 않은 군보다 자기효능 점수가 더 높을 것이다.
- 제2가설 : 폐경 관리를 위한 효능기대증진 프로그램을 제공받아 자기효능이 높아진 군은 제공받지 않은 군보다 폐경관리 점수가 더 높을 것이다.

4. 용어 정의

1) 폐경 관리

이론적 정의 : 자연적인 원인 및 인공적인 원인에 의해 폐경 중이거나 폐경이 되었을 경우 발생하는 증상 완화 및 만성질환 예방을 위한 생활양식의 변화를 위하여 건강 전문인이 권하는 간호를 스스로 수행하는 활동이다(이진용 등, 1994; 조옥순, 1997; O'Donnell, 1986).

조작적 정의 : 송애리(1997)에 의해 개발한 폐경관리 측정도구를 사용하여 폐경 증상 완화와 만성질환 예방에 필요한 건강전문인이 권하는 간호를 스스로 수행하는 활동을 측정할 점수.

2) 자기 효능

이론적 정의 : 개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념을 의미한다(김남성, 1985 ; Bandura, 1977).

조작적 정의 : Sherer, Maddux, Mercandante, Prentice-Dunn, Jacob과 Rogers(1982)에 의해 개발된 일반적 자기효능척도와 송애리(1997)에 의해 개발된 폐경 관리를 위한 구체적 자기효능 척도로 측정된 점수로 여성들이 폐경 관리를 수행할 수 있는 자신감의 정도를 측정하는 점수.

5. 연구의 제한점

본 연구 대상자는 일부 지역 중년여성 가운데 자연적인 과정에 의한 폐경 중이거나 폐경이 된 여성과 인공 폐경 여성으로 국한하였으므로 연구결과를 전체 폐경 중 및 폐경 후 여성에게 확대 해석할 수 없다.

II. 문헌 고찰

1. 폐경 관리

폐경이란 월경의 영구적인 중지를 의미하며 자연적인 과정에 의한 폐경은 난소기능의 감퇴로 발생하고, 인공 폐경의 경우는 전 자궁 적출술이나 난소절제술등 인위적으로 난소를 제거하였을 경우 발생한다(서대원, 박형우와 배도환, 1993 ; 조옥순, 1997). 이렇듯 자연적 혹은 인공적 원인에 의해 폐경이 오면 난소기능의 감퇴 및 정지로 인하여 안면홍조, 야간 발한, 불면증, 정서변화, 불안, 과민성, 기억장애, 집중장애, 자신감상실, 생식기 위축, 성교통, 요도 증후군, 성욕감퇴, 요실금 등의 증상들이 발생하여 여성들을 괴롭힌다. 또한 폐경 이후 여성들에게서 발생 빈도가 증가하는 만성 휴유증인 뇌혈관질환, 관상동맥질환 및 골다공증은 불구를 유발시킬 수도 있고 생명을 앗아가는 치명적인 결과를 초래할 수도 있다(하수부, 1995 ; Whitehead and Godfree, 1992). 그러므로 이러한 문제들을 적절히 예방 및 조절할 수 있을 때 질적인 삶이 이루어질 수 있다고 보며 그러기 위해서는 폐경기는 물론이거니와 폐경 이후에도 계속적인 관리가 필요하다.

Kriegger, Kelsey와 Holford(1982)는 특히 자연 폐경 여성에 비해 양측 난소절제술을 받은 여성에서 척추와 대퇴골의 골 밀도가 유의하게 낮았다고 보고하였다.

따라서 인공 폐경의 경우 자연 폐경과 마찬가지로 골다공증의 치료를 위하여 폐경 이후에도 계속적으로 적당히 운동을 하는 것은 폐경 관리 차원에서 매우 중요하며, 누워 있거나 움직이지 않으면 골 손실을 초래하므로 이런 기간을 최소화하는 것이 중요하다(Bevra, William and Riggs, 1985). 운동과 함께 식생활 관리도 폐경 관리를 위하여 중요한 부분을 차지한다.

Bess, Paul과 Clanton(1987)은 폐경 후 여성을 대상으로 칼슘 섭취량과 골 손실율과의 상호관계를 알아본 결과, 하루 칼슘 권장량의 1/2 이하를 섭취하는 군에 비하여 1년 동안 요추의 골 손실율이 유의하게 낮았다고 하였다. Dawson, Jaques와 Shipp(1987)은 폐경 후 여성을 대상으로 하루 칼슘 섭취량이 450mg 이하인 군과 777mg 이상인 군으로 나누어 요추의 골 밀도를 비교한 결과, 칼슘 섭취가 높은 군에서 유의하게 높았다고 하였다. 그러므로 충분한 칼슘 섭취가 폐경 관리를 위해 중요하다. 또한 카페인 섭취 및 음주는 칼슘 흡수에 저해 요인이 될 수 있다고 하였는데 Heaney(1989)는 카페인 섭취량은 칼슘 평형과는 음의 상관관계를 나타낸다고 하였다. 즉 하루 카페인 섭취량을 400mg까지 증가시켰을 때 소변중 칼슘 배설량도 0.275mM/L로 증가하였으며 이와 같은 칼슘 손실은 골 손실을 초래하므로 카페인은 골다공증 유발의 주요 요인중의 하나라고 하였다. 알콜도 조골 세포에 직접 작용하여 골 재생작용을 억제하고, 체장기능 저하나 지방변을 초래하며 소장에서의 칼슘 흡수를 방해한다고 하였다(Bevra et al., 1985 ; Spencer and Kramer, 1986). 그러므로 카페인 섭취 및 알콜 섭취를 폐경관리를 위하여 제한하거나 줄이는 것이 폐경시 발생하기 쉬운 골다공증 예방에 도움이 된다. 칼슘 흡수가 불량할 때에는 비타민 D와 함께 섭취하는 것이 효과적이다. 왜냐하면 노화에 따라 칼슘 흡수율이 감소하는데, 그 이유중의 하나가 비타민 D 저장량이 감소되었기 때문이라고 한다(Allen, 1982 ; Ballmore and Gallagher, 1970). 폐경 전 여성의 심, 혈관 질환 사망율은 남성의 1/5이나 폐경 후에는 급격히 증가하여 남성의 1/2에 이른다(Lerner and Kannel, 1986). 폐경 전에는 여성이 남성에 비하여 혈중 총 콜레스테롤치가 낮지만 폐경 이후에는 여성이 남성보다 더 높다. 그러므로 폐경 후 지방의 과다 섭취는 고혈압과 함께 동맥경화증의 위험 인자이므로 콜레스테롤과 포화지방산의 섭취를 제한하는 것이 좋다. 버터, 계란노른자, 기름기 많은 육류 등을 적게 섭취하고 그대신 생선, 식물성 식품에 많은 불포화 지방산의 섭취를 증가시켜 그 비가 1-1.5

정도 되도록 하는 것이 좋다고 하였으며(박영임, 1994), Hughes, Cline, Williams과 Anthony(1996)는 estrogenic isoflavones이 풍부한 콩 종류의 섭취는 폐경기 여성에게서 유방암과 자궁내막암 위험의 증가없이 혈관 질환을 예방하는 장점을 제공한다고 하였다.

폐경이 되면 성교시 절정기때 자궁수축이 통증으로 느껴지기도 하며 질의 긴장도 및 탄력성이 감소되고 질의 확장 작용도 감소된다. 경산 부는 지지조직에도 결함이 와서 성교시 불편감을 초래하며, 상당수의 여성에서는 요실금이 성기능 부조화와 동반되기도 한다. 또한 자궁적출술을 받은 부인들은 출산능력의 상실, 여성적인 힘이나 매력의 감소, 이미지가 변화되는 것, 노화 및 용모의 변화, 배우자의 관심상실, 성욕상실의 가능성에 대해 염려하게 되며 성적 기능장애가 생겨나지 않을까 두려워하게 된다(Melman, 1983). 이러한 폐경으로 발생하는 여러가지 증상을 완화시키기 위한 방법으로 관절의 통증이 성 활동에 장애가 되는 경우는 체위의 변화를 시도하도록 하고, 부부사이에 문제 발생시에는 대화를 통하여 문제를 해결하도록 노력하는 것이 바람직하다. 약물요법으로는 윤활제의 사용과 호르몬 대체요법이 있으며, 전문적인 치료가 필요할 때에는 적절한 전문기관에서 치료를 받도록 하는 것이 좋다(나중렬, 1991).

호르몬 대체요법은 폐경기 이후에 에스트로겐의 결핍으로 올 수 있는 증세들을 예방하기 위해 에스트로겐을 대치하여 주는 것으로, 주로 홍조나 발한 같은 혈관, 운동계 증상을 완화해주고, 위축성 질염, 빈뇨, 성교통 같은 비뇨, 생식계의 치료, 골다공증의 예방 및 동맥경화증의 예방 그리고 초조감, 불면 같은 정신과적 증상을 치료하게 된다(서대원 등, 1993). 그러나 에스트로겐 보충요법 사용 시 에스트로겐에 민감한 중앙인 자궁내막암과 유방암, 심, 혈관질환으로 심근경색, 뇌졸중, 색전증 등의 기왕력이 있는 경우, 간 기능이 저하되어 있는 경우, 급성 혈관 질환이 있는 경우에는 사용해서는 안된다(이진용과 최영민, 1992).

또한 폐경기는 신체적 증상 뿐만 아니라, 여러가지 정신적인 불안정이 많이 발생하는 시기이므로, 조화로운 정신건강을 위하여 효과적인 자가조절이 필요하다. 특히 자궁적출술일 경우 Richard(1973)에 의하면 수술 후 3년 이내에 23%의 여성에서 우울증이 나타난다고 하였으며 문문숙(1993)에 의하면 자궁적출술 후 집중이 잘 되지 않는다, 신경질이 난다, 불안하다, 우울하다 등의 증상을 가장 많이 호소하였다고 보고하였다. 따라서 이러한 심리적인 문제를 극복하기 위해서 사랑의 대상

을 자녀에서 배우자, 친구 혹은 종교 활동에 돌리고 지금까지 제한되었던 인간 관계나 행동의 반경을 넓혀 취미 활동에 적극 참여함으로써 자기실현의 기회를 갖도록 하는 것 또한 중요하다(Beachametal, 1972; MacPherson, 1981). 이길홍(1978)은 자아의 힘이 약하며 자신감이 없고 자기 평가절하 및 멸시적 경향이 높은 여성들이 폐경기 정신병적 우울증의 양상을 더 많이 나타내었다고 하였다. 그러므로 폐경과 관련된 정서적 증상을 호소하는 여성에 있어서는 그것이 신체적 변화에 의해서 초래된 것이든지 삶의 형태, 사회, 문화에 의해서 초래된 것이든지 간에 적극적이고 만족스러운 생활방식을 개발하고 유지시키는 것이 중요하며(Lichtman, 1991), Pernoll(1991)은 폐경으로 인한 심리적 갈등이 폐경기 증상을 초래하므로 폐경에 대한 긍정적인 태도가 중요하다고 하였다.

2. 자기효능과 건강행위

자기효능은 특수한 목표를 달성하는데 필요한 어떤 행동이나 행위를 수행하는 자신의 능력에 대한 신념으로(Bandura, 1977), 건강증진 행위를 위한 중요한 매개체이다. 이러한 자기효능이 행동변화와 관련이 있는지에 대해 알아보기 위해 진행된 연구를 살펴보면 Ewart, Taylor, Reese와 DeBusk(1983)는 심근경색증 환자 40명을 대상으로 실시한 연구에서 신체적 활동과 관련된 자기효능이 퇴원후 신체활동을 하는 것과 유의한 상관관계가 있다고 보고하였고($r=.34, p<.01$), Taylor, Bandura, Ewart, Miller와 DeBusk(1985)는 심근경색증 환자를 대상으로 Treadmill 검사에서 성취한 목표 심박동수는 신체능력에 대한 자기효능($r=.40, p<.025$) 및 심장능력에 대한 자기효능($r=.46, p<.01$)과 유의한 상관관계가 있다고 보고하였다. 또한 71명의 고혈압 환자를 대상으로 연구한 이영휘(1993)의 연구에서 자기효능은 고혈압 환자의 자가간호 행위와 유의한 상관관계가 있다고 하였으며($r=.40, p<.0001$), 98명의 성인 고혈압 환자를 대상으로 효능기대증진 프로그램이 자기효능과 자가간호행위에 미치는 영향에 대한 이영휘(1994)의 연구에서 프로그램 실시전 자기효능과 주관적 자가간호 행위는 순 상관을 나타내었고($r=.814, p<.0001$), 프로그램 실시 후에도 자기효능과 주관적 자가간호 행위는 유의한 순 상관관계($r=.672, p=.0.001$)를 나타내어 자기효능이 높을수록 자가간호행위를 잘하는 것으로 보고하였다. 172명의 당뇨병 환자를 대상으로 연구한

구미옥(1992)은 자기간호행위에 직접적으로 영향을 준 변수는 지식, 자기조절, 자기효능이었다고 하면서 이중 자기효능이 자기간호 행위에 가장 큰 영향을 주는 변수였다고 보고하였다($\beta_{32}=.653, t=5.519$). Waller, Crow, Sand와 Becker(1988)은 그들의 연구에서 건강증진 프로그램에 참여하는 군과 참여하지 않는 군의 건강증진 생활방식은 두 군간에 유의한 차이($t=2.58, p<.01$)가 있었으며, 건강증진 프로그램에 참여하는 군의 생활방식을 가장 잘 설명해주는 변수는 자기효능($r=.22, p<.001$)이라고 보고하였으며, 서연옥(1995)의 중년여성을 대상으로 실시한 건강 증진 생활방식에 관한 구조모형에 대한 연구에서도 자기효능 정도가 높을수록 건강증진 행위의 실천정도가 높은 것으로 나타났다고 보고하였다. 또한 오복자(1994)의 위암환자의 건강증진 행위와 삶의 질 예측모형에 대한 연구에서도 건강증진에 대한 자기효능이 클수록 건강증진 행위의 빈도가 높게 나타났다고($\beta_{32}=.357, t=2.558$) 보고하였다. 이상을 종합하여 볼 때 자기효능과 건강행위는 밀접한 관계가 있으며 자기효능이 높을수록 바람직한 방향의 행동변화를 일으키는 것을 알 수 있다. 그러므로 본 연구자는 자기효능을 증가시키므로 자연적인 원인 및 인공적인 원인에 의하여 폐경 중이거나 폐경이 된 여성의 폐경 관리를 증진시킬 수 있다고 생각하여 자기효능 개념을 기본으로 한 프로그램을 개발 적용하여 자기효능과 폐경 관리가 증진되는지 알아보고자 하였다.

III. 이론적 기틀

본 연구의 이론적 기틀은 사회학습이론에서 도출한 Bandura의 자기효능 이론(self-efficacy theory)으로서 자기효능은 개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감을 의미한다(김남성, 1985 ; Bandura, 1977). 자기효능을 증진시키는 효능기대 자원은 언어적 설득(Verbal persuasion), 대리경험(vicarious experience), 성취완성(performance accomplishment), 정서적 각성(emotional arousal)의 이완이 있으며 건강 행동의 유형이나 상황에 따라 이들 방법중 하나 혹은 몇 개가 적용되어 왔다.

본 연구에서는 중년여성의 폐경 관리를 위한 중재로 성취완성과 대리경험을 적용하여 대상자의 동의하에 폐경 중이거나 폐경 후 여성들이 직접 경험한 폐경 증상 및 폐경 관리와 중년여성들의 가족이 가족관계 속에서 경험한 중년여성의 폐경 증상 및 폐경 관리의 내용을 비디

오를 통해 인터뷰하였으며 이렇게 수집된 자료와 만화를 이용하여 중년 여성들이 자신감을 가지고 폐경 관리를 실천해 나갈 수 있도록 효능기대증진 프로그램을 비디오로 개발하도록 하였고, 개발된 프로그램과 더불어 언어적 설득인 개인 전화상담을 실시하였다. 정서적 각성의 이완은 여성의 폐경 관리 상황과 관련이 적어 본 연구에서 제외시켰다.

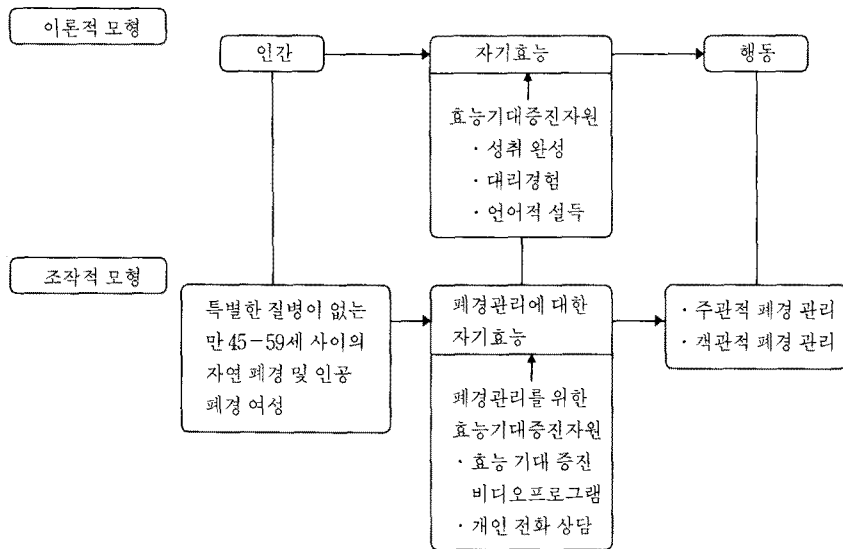
성취완성이란 개인의 경험에 바탕을 두고 있는데, 즉 어떠한 행동의 결과가 성공적이었다면 해낼 수 있다는 기대가 일어나고, 반복적인 성공을 통해 일단 효능기대가 일어나면 한 때 일시적으로 실패했다 할지라도 그 실패 때문에 일어나는 부정적인 효과를 최소화시켜 적절한 행동을 계속할 수 있게 한다. 이러한 성공에 대한 경험을 증가시키기 위해 수행하고자 하는 것에 대한 구체적인 내용을 알려주고, 쉬운 문제부터 점차 어려운 문제로 접근하는 과정을 사용할 수 있다(김남성, 1985 ; Bandura, 1977). 본 연구에서는 만화를 이용하여 폐경 관리에 대한 내용을 구체적으로 제시하고, 목표를 쉽게 달성할 수 있는 것에서 점차 목표를 증가시키는 단계별 접근방법을 사용했다.

대리경험은 인간의 행동이 직접 경험에 의해서만 이루어지는 것이 아니고 모델을 통한 대리학습을 통해서 행동 변화를 가져올 수 있다는 것이다. 즉 남의 행동 결과를 보고, 이후 내가 어떻게 행동을 해야 할 것인가를 판단하게 되고, 어떤 일을 하면 보상을 받고 처벌을 받을 것인지도 남의 경우에 의해서 판단하게 된다는 것이다. 이때 사용되는 모델은 실제 모델과 상징적인 모델이 있다. 대상자가 모델의 행동만을 관찰하는 것보다는 모델의 행동이 보상되는 것을 관찰할 때 더 큰 효과를 가져오게 된다(김남성, 1985 ; Bandura, 1977). 따라서 본 연구에서는 실제 모델로서 폐경 중이거나 폐경 후 여성이 직접 경험한 폐경 증상 및 폐경 관리와 중년여성들의 가족이 간접적으로 경험한 여성의 폐경 증상 및 폐경 관리를 대상자의 동의하에 비디오로 인터뷰 후 편집한 내용과 만화를 이용한 비디오를 제작하므로 대리경험의 효과뿐만 아니라 어느 정도 교육을 위한 장소 제한의 극복, 반복 사용과 일관성 유지 및 흥미를 유발시키는 효과도 기대할 수 있다고 본다.

언어적 설득은 시사법(suggestion)이나 권고(exhortation) 등과 같은 직접적인 방법과 자기 교시법(self-instruction)과 같이 자신의 교시에 의하여 스스로 설득되는 방법, 그리고 잘못된 상황을 설명하고 바람직한 행동을 하기 위하여 어떤 방법을 강구하는 것이 좋은지에

대하여 스스로 결정하게 하는 해석적 처치법(interpretive treatment)이 있다(김남성, 1985 ; Bandura, 1977). 이와 같은 언어적 설득은 적절한 시기에 쉽게 사용할 수 있기 때문에 널리 사용되고 있다. 본 연구에서는 폐경 관리시 잘못된 내용을 설명해 주고, 가능한 방법을 제안하며 폐경 관리와 관련된 어려운 점에 대해 대

처방법을 설명하여 할 수 있다는 확신을 갖게 하기 위해 개발된 비디오를 시청하게 한후 1주일 뒤에 매주 1회씩 4주에 걸쳐 전화상담을 하였다(김남성, 1985 ; Bandura, 1977 ; Gortner and Jenkins, 1990). 이상의 이론적 기틀을 도식화하면 <그림 1>과 같다



<그림 1> Bandura의 자기효능 이론과 본 연구 변수와의 관계 모형

IV. 연구 방법

본 연구의 연구방법 및 절차는 두 단계로 진행되었다. 첫번째 단계는 Bandura(1977)의 자기효능 이론을 도입한 효능기대증진 프로그램을 비디오로 개발하였다.

두번째 단계는 Bandura(1977)의 효능기대증진 자원 중 성취완성과 대리경험에 따라 비디오로 개발된 효능기대증진 프로그램을 이용한 교육과 그의 언어적 설득을 이용한 개인 전화상담으로 폐경관리 정도의 효과를 검증하는 단계로 진행하였다.

1. 폐경 관리를 위한 비디오 효능기대증진 프로그램 개발단계

폐경 관리를 위한 효능기대증진 프로그램을 비디오 테이프 개발하기 위하여 폐경 중이거나 폐경 후 여성들이 직접 경험한 폐경 증상 및 폐경 관리의 내용과 중년

여성들의 가족이 가족관계를 통해 간접적으로 경험한 여성의 폐경 증상 및 폐경 관리에 대한 내용을 대상자의 동의하에 비디오를 통해 인터뷰하였다. 인터뷰 전에 인터뷰 내용이 비디오 제작에 이용되고, 제작된 비디오가 다른 사람들의 폐경 관리를 위해 사용되어질 것이라는 사실을 미리 알렸고, 인터뷰 대상자들에게 목적에 따라 사용되어도 좋다는 허락을 받았다. 다음 단계로 폐경 관리에 대한 문헌고찰 및 심층면담을 통하여 밝혀진 내용을 기초로 Bandura(1977)의 자기효능 이론을 도입하여 폐경 관리의 내용을 시나리오로 작성하였으며 시나리오 내용에 맞는 적절한 만화를 제작하기 위해 본 연구자가 콘티를 만들어 전문가에게 만화 제작을 의뢰하였다. 제작된 만화의 내용 및 인터뷰 내용을 비디오 테이프 구성하기 위해 전문비디오 제작업체에 의뢰하여 제작하도록 하였으며 총 제작시기는 1997년 10월부터 1998년 3월까지 약 6달이 소요되었으며, 총 50분에 해당되는 비디오 테이프가 제작되었다.

2. 폐경관리를 위한 효능기대증진 프로그램 효과 검증 단계

1) 연구설계

본 연구자에 의해 비디오로 제작된 폐경 관리를 위한 효능기대증진 프로그램을 검증하기 위하여 유사실험연구로서 비 동등 대조군 전후 시차 설계(nonequivalent control group non-synchronized design)를 이용하였

다. 이 때 대조군과 실험군은 각기 시차를 두었다. 대조군은 1998년 5월 10일부터 5월 20일까지 사전조사, 1998년 6월 10일부터 6월 20일까지 사후조사를 위한 자료수집을 하였고, 실험군은 1998년 6월 20일부터 6월 30일까지 사전조사, 1998년 7월 20일부터 7월 30일까지 사후조사를 위한 자료를 수집하는 방법으로 처치의 확산 가능성을 줄였다. 본 연구 설계를 구체적으로 도식화하면 <그림 2>와 같다.

대 조 군		실 험 군		
기간 : '98 5. 10-5. 20	'98 6. 10-6. 20	'98 6. 20-6. 30	'98 6. 20-6. 30	'98 7. 20-7. 30
사전조사	사후조사	사전조사	처치	사후조사
대상자의 일반적 특성	일반적 자기효능	대상자의 일반적 특성	• 효능기대증진 비디오	일반적 자기효능
일반적 자기효능	구체적 자기효능	일반적 자기효능	프로그램	구체적 자기효능
구체적 자기효능	주관적 폐경관리	구체적 자기효능	• 전화상담	주관적 폐경관리
주관적 폐경관리	객관적 폐경관리	주관적 폐경관리		객관적 폐경관리
객관적 폐경관리		객관적 폐경관리		

<그림 2> 연구 설계

2) 연구장소

본 연구를 위하여 비디오 테이프로 개발된 폐경 관리를 위한 효능기대증진 프로그램을 실험에 참여하기로 동의한 여성들에게 빌려주어 실험기간 동안 각 가정에서 시청하도록 하였다.

3) 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 1998년 5월 10일부터 1998년 7월 30일까지 만 45세에서 만 59세 사이의 특별한 질병이 없는 여성으로 자연적인 과정에 의한 폐경 중이거나 폐경 후 여성과 자궁적출 및 난소절제술의 인공적인 원인에 의해 폐경이 된 여성으로 설문지에 응답이 가능하며 본 연구의 목적을 이해하고 연구를 수락한 여성을 대상으로 하였다. 객관적 폐경 관리 측정을 위하여 연구 대상자의 가족중 한 사람이 실험전과 실험후의 연구 대상자의 폐경 관리의 차이를 객관적으로 관찰한 내용을 송애리(1997)에 의해 개발된 측정도구에 기록하도록 하였다. 연구대상 인원은 실험군에서 자연 폐경 여성 30명, 인공 폐경 여성 30명, 대조군에서 자연 폐경 여성 30명, 인공 폐경 여성 30명으로 총 120명이었다. 표집 방법은 폐경 관리를 위한 자기효능과 폐경 관리에 미치는 효과를 검증하기 위해 시도된 연구이므로 모집단의 대표성보다는 연구 목적에 알맞은 대상자를 선정하는 것이 필요하였으므로 의도 표출법(purposive sampling method)을 사

용하였다.

4) 폐경관리를 위한 효능기대증진 프로그램

폐경 관리를 위한 효능기대증진 프로그램은 여성들의 폐경 증상 및 폐경 관리의 내용과 중년여성들의 가족이 가족관계 속에서 간접적으로 경험한 중년여성들의 폐경 증상 및 폐경 관리의 내용 및 만화의 주인공을 통한 대리 경험과 성취완성을 근거로 제작된 비디오 테이프 시청과 전화상담을 통한 언어적 설득으로 구성하였다.

(1) 비디오 시청 : 폐경 관리에 관하여 구성된 비디오 테이프는 총 50분의 프로그램이다. 시나리오 내용은 간호학 교수 1인, 폐경 전문의사 1인에 의뢰하여 내용 타당도를 검증하였다.

(2) 전화상담을 통한 언어적 설득 : Bandura(1977)의 언어적 설득에 근거한 개인 전화상담 프로그램으로 비디오 테이프로 개발된 폐경 관리를 위한 효능기대증진 프로그램을 각 실험 대상자에게 빌려주어 각 가정에서 시청하게 한 후 1주일 후에 전화를 하여 비디오를 보았는지를 확인하고, 비디오 내용중 잘못 이해하였거나 폐경 관리에 대해 개인적으로 궁금해하는 내용에 대해 설명해 주며 관리를 위한 가능한 방법을 제시하였다. 그 후에는 각 개인에게 1주일에 한번씩 총 4회에 걸쳐 전화를 걸어 문제점 파악과 시행 여부의 확인 및 지지 격려를 하였으며 5주째 되는 주에 사후조사를 위하여 연구보조

원이 방문하여 질문지 작성후 회수한다는 내용을 알려 주었다.

5) 측정 도구

(1) 주관적 폐경관리 측정도구

주관적 폐경관리를 측정하기 위하여 송애리(1997)에 의해 개발된 17문항으로 구성된 측정도구를 사용하였으며, ‘항상 하고 있다’ 4점, ‘자주 하고 있다’ 3점, ‘가끔 하고 있다’ 2점, ‘전혀 하고 있지 않다’ 1점을 배점하여 4점 척도로 하였다. 주관적 폐경관리 측정도구의 개발은 폐경 관리에 대한 다양한 의견을 구하기 위하여 만 45세에서 만 59세의 여성 36명을 의도 표출하여 연구의 취지를 설명한 후 1대 1의 심층 면접을 하였으며, 이 과정 동안 누락된 범주 및 진술이 있을 수 있으므로 ‘폐경 증상과 폐경으로 나타나는 질병을 예방하기 위하여 어떤 관리 방법을 사용합니까?’라는 개방형 질문을 같은 연령의 여성 50명에게 하였다. 이 면담 과정을 통해 추출된 총 101개의 의미있는 진술내용 가운데 유사한 내용을 묶어서 분류하는 서술적 분석방법을 이용, 21개의 개념으로 분류하여 21개의 문항을 구성하여 측정도구를 개발하였다. 개발된 도구의 내용 타당도를 확인하기 위하여 전문가(간호학 2명, 의학 2명) 4명에 의해 내용 타당도를 인정받았다. 이상의 21문항에 대한 어휘의 난이도와 이해도를 판정받기 위해 초등학교 졸업 학력을 가진 만 45세에서 만 59세의 여성 5인을 선정하여 조사한 결과 적절성이 인정되었으며, 국문학 교수 1인을 통해 전체적인 문구의 흐름을 재검토하여 수정하였다.

본 연구를 진행하기 전에 주관적 폐경 관리 측정도구의 부적절한 문제를 찾아낼 기회를 갖기 위해 예비도로 작성된 설문지를 이용하여 사전조사를 실시하였으며, 수집된 자료에 대한 구성 타당도를 검정하기 위하여 요인분석을 실시하였다. 요인분석 방법으로는 요인수를 최소화하면서 정보의 손실을 최소화하기 위하여 PCA(principle component analysis) 방식을 사용하였고 요인 모델(factor model)은 사각 회전 중 oblimin을 적용하였다(채서일, 김범중과 이상근, 1993).

이 과정을 통하여 21개의 문항이 5개 요인 17문항으로 축소되었다. 즉 요인1은 활동과 운동관리로 3개의 문항으로 구성되었으며, 요인2는 식생활 관리로 3개의 문항으로 구성되었다. 요인3은 성생활 관리로 4개의 문항으로 구성되었고, 요인4는 전문적 건강관리로 3개의 문항으로 구성되었다. 요인5는 자가조절로 4개의 문항으로 구성되었다. 따라서 최종 문항은 5개 요인, 17문항으로

구성되었다. 개발 당시 주관적 폐경 관리 측정도구의 Cronbach alpha 계수는 0.75이었으며, 본 연구에서의 Cronbach alpha는 0.81이었다.

(2) 객관적 폐경관리 측정도구

객관적 폐경관리 측정을 위하여 가족중 한 사람에게 연구 대상자의 폐경관리를 관찰하여 송애리(1997)에 의해 개발된 주관적 폐경관리 측정 도구중 성생활관리 요인에 포함된 4문항을 제외한 13문항을 작성하도록 하였다. ‘항상 하고 있다’ 4점, ‘자주 하고 있다’ 3점, ‘가끔 하고 있다’ 2점, ‘전혀 하고 있지 않다’ 1점을 배점하여 4점 척도로 하였으며, 개발당시 객관적 폐경관리 측정도구의 신뢰도는 Cronbach alpha가 0.70이었으며, 본 연구에서의 Cronbach alpha는 0.78이었다.

(3) 일반적 자기효능 측정도구

자기효능을 측정하기 위해 Sherer 등(1982)에 의해 개발된 자기효능 척도(self-efficacy scale)중 일반적 자기효능 척도(general self-efficacy scale)를 번역하여 사용하였다. 일반적 자기효능 척도는 행동의 시작, 노력, 역경에도 불구하고 지속하려는 것에 대한 내용으로 이루어져 있는 총 17개 문항으로 5점의 Likert type 의 척도로 구성되어 있으나 본 연구에서는 4점 척도로 수정하여 사용하였다. 배점 기준은 ‘정말 그렇다’ 4점, ‘대체로 그렇다’ 3점, ‘대체로 아니다’ 2점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점을 주었으며 부정적인 문항은 역으로 환산하였고, 점수가 높을수록 자기효능이 높다는 것을 의미한다.

Sherer와 Adams(1983)에 의해 제시된 일반적 자기효능의 내적 일관성은 Cronbach's alpha가 0.86이었고, 이후 이 도구의 재검사를 위해 연구하였던 Woodruff와 Cashman(1993)의 연구에서는 Cronbach's alpha가 0.84이었으며, 본 연구에서는 0.87이었다.

(4) 구체적 자기효능 측정도구

폐경 관리를 위한 구체적 자기효능을 측정하기 위하여 송애리(1997)에 의해 개발된 구체적 자기효능 측정 도구를 사용하였다. 이 도구의 문항 내용은 ‘건강을 위해 평소의 식습관을 바꿀 수 있다’, ‘건강을 위해 커피, 콜라와 같은 카페인이 들어 있는 음료를 줄일 수 있다’, ‘체중을 알맞게 유지하기 위해 음식량을 조절할 수 있다’, ‘계단 오르기, 달리기, 산책과 같은 종류의 운동을 건강을 위하여 규칙적으로 할 수 있다’, ‘건강을 위한 책자 및 교육 프로그램에서 권유하는대로 따라 할 수 있다’, ‘정신적 긴장을 잘 처리할 수 있다’, ‘몸에 평소와 다른 이상이 나타날 때 의사와 상담하여 문제를 해결할 수 있다’, ‘성생활을 예전처럼 유지할 수 있다고 확신한다’, ‘성문

제 발생시 남편, 다른사람, 혹은 건강전문가(의사, 간호사)와 상담하여 해결할 수 있다'의 9개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대한 자기효능의 정도를 '정말 그렇다' 4점, '대체로 그렇다' 3점, '대체로 아니다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점을 주어 4점 척도로 평점하도록 하였으며, 점수가 높을수록 자기 효능이 높다는 것을 의미한다. 개발당시 도구의 조사-재조사 신뢰도는 0.62이었으며, 신뢰도는 본 연구에서 내적 신뢰도는 Cronbach alpha가 0.70이었다.

6) 자료 분석

수집된 자료는 spss를 이용하여 전산통계 처리하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- (1) 프로그램 실시전 실험군과 대조군의 동질성 분석을 위해 일반적 특성은 χ^2 -test, 일반적 자기효능, 구체적 자기효능, 주관적 폐경 관리, 객관적 폐경 관리에 대해서는 t-test로 검정하였다.
- (2) 효능기대증진 프로그램의 효과 분석은 t-test를 사용하였다.
- (3) 자기효능과 주관적 폐경관리의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson product-moment Correlation으로 분석하였다.
- (4) 본 연구에 사용된 도구의 신뢰도를 검정하기 위해 Cronbach's alpha계수를 구하였다.

V. 연구 결과

1. 폐경관리를 위하여 개발된 비디오 테이프 효능기대증진 프로그램

본 프로그램은 Bandura(1977)의 자기효능 이론을 토대로 체계화하였으며, 자기효능을 증진시키는 자원 중 대리경험, 성취완성으로 구성하였다. 프로그램의 내용은 2단락으로 구성되었다 첫번째 단락은 대리경험을 위하여 중년 여성이 경험한 폐경 증상 및 폐경 관리의 내용과 중년여성들의 가족이 가족관계 속에서 경험한 폐경 증상 및 폐경 관리에 대해 인터뷰한 내용이며, 두번째 단락은 만화의 주인공이 폐경 시 나타날 수 있는 증상을 완화시킬 수 있는 방법과 만성질환을 예방할 수 있는 방법에 대한 소개와 폐경 관리를 어떻게 하는지에 대해 단계적으로 쉬운 것부터 어려운 것을 차츰 수행하여 성취완성을 이룩하도록 내용을 구성하였다

2. 폐경관리를 위한 효능기대증진 프로그램 효과 검증 결과

1) 대조군과 실험군의 동질성 분석

자연 폐경군과 인공 폐경군 각각에 있어 대조군과 실험군의 실험 전 일반적 특성에 대한 동질성은 각각 χ^2 -test로 분석하였고, 일반적 자기효능, 구체적 자기효능, 주관적 폐경 관리, 객관적 폐경 관리는 two-tailed t-test로 분석하였다. 분석 결과 자연 폐경군에 있어 대조군과 실험군 및 인공 폐경군에 있어 대조군과 실험군 사이에 통계적으로 유의한 차이가 없어 실험 전에 이 세 군은 동질 그룹이라 할 수 있다.

2) 가설 검증

(1) 제1가설 검증 결과

'폐경 관리를 위한 효능기대증진 프로그램을 제공받은 군은 제공받지 않은 군보다 자기효능 점수가 더 높을 것이다'라는 제1가설을 검증하기 위해 자연 폐경군에서 일반적 자기효능과 구체적 자기효능, 인공 폐경군에서 일반적 자기효능과 구체적 자기효능으로 나누어 분석한 결과는 <표 1-1>, <표 1-2>와 같다.

자연 폐경군에서 대조군과 실험군의 효능기대증진 프로그램 실시전과 실시후의 각각의 일반적 자기효능 점수를 보면 대조군의 경우 사전 평균 49.13점, 사후 평균 48.67점으로 평균 0.46점 낮아졌고, 실험군의 경우 사전 48.77점, 사후 57.37점으로 평균 8.60점이 높아져 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t = -4.56, p = 0.001$). 그리고 구체적 자기효능 점수에서는 대조군의 경우 사전 평균 26.60점, 사후 평균 26.26점으로 평균 0.34점이 높아졌고, 실험군의 경우 사전 27.96점 사후 29.70점으로 평균 1.74점이 높아져 통계적으로 유의한 차이($t = -3.48, p = 0.001$)를 나타내었다.

또한 인공 폐경군에서 대조군과 실험군의 효능기대증진 프로그램 실시전과 실시후의 각각의 일반적 자기효능 점수를 보면 대조군의 경우 사전 평균 48.93점, 사후 평균 47.80점으로 평균 1.13점 낮아졌고, 실험군의 경우 사전 48.73점, 사후 56.20점으로 평균 7.47점 높아져 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이($t = -4.29, p = 0.001$)를 나타냈다. 그리고 구체적 자기효능 점수에서 대조군의 경우 사전 평균 26.60점, 사후 평균 26.66점으로 평균 0.66점이 높아졌고, 실험군의 경우 사전 28.00점, 사후 29.86점으로 평균 1.86점이 높아져 통계적으로 유의한 차이($t = -2.72, p = 0.01$)를 나타내었다. 이상의

〈표 1-1〉 자연 폐경군에서 대조군과 실험군의 자기효능 점수 차이 (n=60)

구 분	대조군(n=30)		실험군 (n=30)		t 값	p 값
	평균	표준편차	평균	표준편차		
일반적 자기효능 점수						
사전	49.13	8.55	48.77	7.87		
사후	48.67	8.42	57.37	6.17		
전·후 차이	0.46	5.21	-8.60	8.77	-4.56	0.001
구체적 자기효능 점수						
사전	26.60	5.19	27.96	3.97		
사후	26.26	4.03	29.70	3.59		
전·후 차이	0.34	4.43	-1.74	3.96	-3.48	0.001

〈표 1-2〉 인공 폐경군에서 대조군과 실험군의 자기효능 점수 차이 (n=60)

구 분	대조군(n=30)		실험군 (n=30)		t 값	p 값
	평균	표준편차	평균	표준편차		
일반적 자기효능 점수						
사전	48.93	10.19	48.73	8.38		
사후	47.80	9.02	56.20	5.80		
전·후 차이	1.13	4.52	-7.47	6.81	-4.29	0.001
구체적 자기효능 점수						
사전	26.00	4.77	28.00	4.31		
사후	26.66	4.89	29.86	4.20		
전·후 차이	-0.66	2.84	-1.86	4.10	-2.72	0.01

결과를 통해 자연 폐경군 및 인공 폐경군 모두에서 대조군과 실험군간의 일반적 자기효능점수와 구체적 자기효능점수는 통계적으로 유의한 차이를 보여 중년여성의 폐경 관리를 위한 효능기대증진 프로그램이 자연 폐경군 및 인공 폐경군의 일반적 자기효능과 구체적 자기효능에 영향을 미쳐 제1가설은 지지되었다.

(2) 제2가설 검증 결과

‘폐경 관리를 위한 효능기대증진 프로그램을 제공받아 자기효능이 높아진 군은 제공받지 않은 군보다 폐경 관리 점수가 더 높을 것이다’라는 제2가설을 검증하기 위해 자

연 폐경군에서 주관적 폐경 관리와 객관적 폐경 관리, 인공 폐경군에서 주관적 폐경 관리와 객관적 폐경관리로 나누어 분석한 결과는 〈표 2-1〉, 〈표 2-2〉와 같다.

자연 폐경군에서 대조군과 실험군의 효능기대증진 프로그램 실시전과 실시후의 각각의 주관적 폐경 관리 점수를 보면 대조군의 경우 사전 평균 34.60점, 사후 평균 32.96점으로 평균 1.64점 낮아졌고, 실험군의 경우 사전 37.03점, 사후 43.30점으로 평균 6.27점 높아져 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이(t=-5.70, p=0.001)를 나타냈다. 그리고 객관적 폐경 관리 점수에서 대조군

〈표 2-1〉 자연 폐경군에 있어 대조군과 실험군의 폐경관리 점수의 차이 (n=60)

구 분	대조군(n=30)		실험군 (n=30)		t 값	p 값
	평균	표준편차	평균	표준편차		
주관적 폐경관리 점수						
사전	34.60	7.61	37.03	7.60		
사후	32.96	7.94	43.30	5.96		
전·후 차이	1.64	7.39	-6.27	5.99	-5.70	0.001
객관적 폐경관리 점수						
사전	25.30	5.29	27.40	5.93		
사후	23.90	5.94	33.13	4.48		
전·후 차이	1.40	5.76	-5.73	5.22	-6.80	0.001

의 경우 사전 평균 25.30점, 사후 평균 23.90점으로 평균 1.40점이 높아졌고, 실험군의 경우 사전 평균 27.40점 사후 평균 33.13점으로 평균 5.73점이 높아져 통계적으로 유의한 차이($t = -6.80, p = 0.001$)를 나타내었다.

또한 인공 폐경 군에서 대조군과 실험군의 효능기대 증진 프로그램 실시전과 실시후의 각각의 주관적 폐경 관리 점수를 보면 대조군의 경우 사전 평균 34.50점, 사후 평균 33.83점으로 평균 0.66점 낮아졌고, 실험군의 경우 사전 평균 38.93점, 사후 평균 45.26점으로 평균 6.33점 높아져 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이($t = -6.37, p = 0.001$)를 나타냈다. 그리고 객관적 폐경 관리 점

수에서 대조군의 경우 사전 평균 25.03점, 사후 평균 24.20점으로 평균 0.83점이 낮아졌고, 실험군의 경우 사전 평균 28.53점 사후 평균 34.73점으로 평균 6.20점이 높아져 통계적으로 유의한 차이($t = -7.26, p = 0.001$)를 나타내었다. 이상의 결과를 통해 자연 폐경 군과 인공 폐경 군에서 대조군과 실험군간의 주관적 폐경 관리 점수와 객관적 폐경 관리 점수는 통계적으로 유의한 차이를 보여 자연 폐경군과 인공 폐경군에서 폐경 관리를 위한 효능기대 증진 프로그램을 제공받아 자기효능이 높아진 군이 폐경 관리를 잘하는 것으로 나타났다. 따라서 제2가설은 지지되었다.

〈표 2-2〉 인공 폐경군에 있어 대조군과 실험군의 폐경관리 점수의 차이 (n=60)

구 분	대조군(n=30)		실험군(n=30)		t 값	p 값
	평균	표준편차	평균	표준편차		
주관적 폐경관리 점수						
사전	34.50	10.76	38.93	7.32		
사후	33.83	7.83	45.26	5.94		
전·후 차이	0.66	4.77	-6.33	6.11	-6.37	0.001
객관적 폐경관리 점수						
사전	25.03	8.55	28.53	5.82		
사후	24.20	5.95	34.73	5.27		
전·후 차이	0.83	4.62	-6.20	4.65	-7.26	0.001

3) 자기효능과 주관적 폐경관리와의 상관관계

처치 전·후의 자기효능과 주관적 폐경관리와의 상관관계를 알아보기 위하여 Pearson Product-moment Correlation으로 분석한 결과는 〈표 3-1〉, 〈표 3-2〉와 같다.

〈표 3-1〉 처치전 자기효능과 주관적 폐경관리와의 상관관계

	일반적자기효능	구체적자기효능
자연폐경 군의 주관적 폐경관리	.5343*	.6813**
인공폐경 군의 주관적 폐경관리	.3040*	.6636**

*p<.01, **p<.001

〈표 3-2〉 처치후 자기효능과 주관적 폐경관리와의 상관관계

	일반적자기효능	구체적자기효능
자연폐경 군의 주관적 폐경관리	.5789**	.6221**
인공폐경 군의 주관적 폐경관리	.5738**	.6739**

*p<.01, **p<.001

처치전 자연 폐경군에서 일반적 자기효능($r = .5343, p < .01$), 구체적 자기효능($r = .6813, p < .001$)과 주관적 폐경관리는 유의한 순 상관관계를 나타내었고, 인공폐경군에서도 일반적 자기효능($r = .3040, p < .01$)과 구체적 자기효능($r = .6636, p < .001$)은 주관적 폐경관리와 유의한 순 상관관계를 나타내었다. 처치 후에서도 자연 폐경 군에서 일반적 자기효능($r = .5789, p < 0.001$), 구체적 자기효능($r = .6221, p < 0.001$)과 주관적 폐경관리는 순 상관관계를 나타내었고, 인공폐경군에서도 일반적 자기효능($r = .5738, p < .001$)과 구체적 자기효능($r = .6739, p < .001$)은 주관적 폐경관리와 유의한 순 상관관계를 나타내어 각각에 있어 자기효능이 높을수록 폐경관리를 잘 하는 것으로 나타났다.

VI. 논 의

1. 폐경 관리를 위한 효능기대 증진 프로그램의 운영 효과

1) 제1가설 검증 결과

‘중년여성의 폐경 관리를 위한 효능기대 증진 프로그램’

램을 제공받은 군은 제공받지 않은 군보다 자기효능 점수가 더 높을 것이다'라는 제1가설을 검증하기 위해 자연 폐경 군에서 일반적 자기효능과 구체적 자기효능, 인공 폐경 군에서 일반적 자기효능과 구체적 자기효능으로 나누어 효능기대증진프로그램을 실시하기 전과 실시한 후의 자기효능 점수의 차에 대해 t-test 한 결과 자연 폐경 군과 인공 폐경 군에서 실험군의 일반적 자기효능 및 구체적 자기효능 평균점수가 프로그램 실시전에 비해 실시후 높았으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다. 따라서 본 연구자에 의해 제작된 효능기대증진 프로그램과 언어적 설득으로 자기효능이 증가하였음을 알 수 있었다.

이는 Bandura(1977)가 자기효능은 성취완성, 대리경험, 언어적 설득, 정서적 각성의 이완 등을 통해 증가시킬 수 있다고 언급한 내용을 지지해 준다고 할 수 있으며, 초등학교 4학년 학생을 대상으로 자기효능과 학습성취와의 관계에 대한 김홍원(1983)의 연구에서 자기효능은 효능기대자원에서 유도된 참여모델기법, 모델링, 모델의 정확한 도움을 받는 수행 및 교정에 의해 증가하였다고 보고한 내용을 뒷받침 해 주고 있다. 이영휘(1994)는 고혈압 환자에게 효능기대를 증가시키는 자원인 성취완성, 대리경험에 근거하여 만들어진 slide/tape 프로그램과 언어적 설득인 전화상담 프로그램에 근거하여 만들어진 효능기대증진 프로그램을 실시한 연구에서 실험전에 비해 실험후 대상자들의 자기효능 점수가 유의한 차이로 증가하였다고 보고하였는데 이는 본 연구 결과와도 일치하며, 자조그룹 활동과 자기효능 증진법을 류마치스 성 관절염 환자에게 사용한 김종인(1993)의 연구와 오렘의 자가간호 이론과 자기효능 이론을 합성하여 자기조절 프로그램을 고혈압 환자에게 적용한 박영임(1994)의 연구에서도 실험군이 대조군에 비해 자기효능이 증가하여 본 연구의 결과와 유사하였다. 또한 세명의 경주 손상 환자에게 Bandura(1977)의 성취완성, 대리경험을 적용하여 제작된 VTR Tape 프로그램과 언어적 설득에 근거한 주 1회 가정방문 프로그램을 적용후 대상자들의 자기효능이 증가하였다고 보고한 황옥남(1996)의 연구 결과와도 비슷하였으며, 정은리(1996)가 대리경험을 근거로 결핵환자를 위한 비디오 프로그램을 제작하여 교육을 실시하였는데, 교육의 효과로 결핵환자의 자기효능이 유의하게 증가하였다고 한 결과와도 유사하였다. 송애리(1997)는 Bandura(1977)의 자기효능 이론에 근거하여 폐경 관리를 위한 비디오 교육프로그램을 제작하였고 제작된 교육프로그램과

4주 동안에 걸쳐 매주 1회의 전화상담을 통하여 중년여성들의 폐경 관리에 대한 자기효능이 증가하였다고 하였는데 이는 본 연구 결과와도 일치한다.

따라서 자연 폐경 및 인공 폐경으로 발생 가능한 여러 가지 고통스러운 증상관리 및 만성질환을 예방하기 위하여 임상 및 지역사회에서 일을 하고 있는 간호사들은 환자간호 및 교육시 행동변화에 중요한 역할을 하는 자기효능을 증진시키는 중재가 필요하며, 이러한 자기효능은 Bandura가 제시하고 있는 효능기대자원에 의해 증진되어짐이 본 연구 결과를 통해 확인되었으므로 앞으로 이에 초점이 맞추어진 간호중재 방법을 더욱 개발하는데 힘써야 하겠다.

2) 제2가설 검증 결과

'폐경 관리를 위한 효능기대증진 프로그램을 제공받아 자기효능이 높아진 군은 제공받지 않은 군보다 폐경 관리 점수가 더 높을 것이다'라는 제2가설을 검증하기 위하여 자연 폐경 군에서 주관적 폐경 관리와 객관적 폐경 관리, 인공 폐경 군에서 주관적 폐경 관리와 객관적 폐경 관리로 나누어 폐경 관리를 위한 효능기대증진 프로그램을 실시하기 전과 실시한 후의 폐경 관리 점수의 차이에 대해 t-test를 실시하였다. 그 결과 자연 폐경 군과 인공 폐경군에서 실험군의 주관적 폐경 관리 평균점수와 객관적 폐경 관리 평균 점수가 프로그램 실시전에 비해 실시 후 높았으며, 통계적으로도 유의한 차이를 보였다.

이러한 결과는 Bandura(1977)의 이론에 근거하여 제작된 효능기대증진 프로그램이 폐경 관리에 영향을 미쳐 앞으로 간호중재 방법으로 사용할 수 있다고 생각하며, 고혈압 환자를 대상으로 연구하였던 이영휘(1994)의 연구에서 효능기대증진 프로그램을 이용하여 고혈압 환자의 자가간호를 증가시킬 수 있었다고 보고한 것과, 흡연자를 대상으로 연구하였던 Conditte(1981), Coelho(1984), McIntyre-Kingslover, Lichtenstein과 Mermelstein(1983)가 각기 프로그램을 적용하여 자기효능의 증가와 함께 금연을 위한 행동이 증가하였음을 보고한 결과와도 일치한다. 또한 박영임(1994)의 연구에서는 자가간호 수행과 자기효능간의 상관성이 프로그램 실시 후 1주, 5주, 9주의 모든 기간에서 유의한 정적관계가 있다고 한 결과와 경주 손상환자를 대상으로 효능기대증진 프로그램을 적용한 황옥남(1996)의 연구에서 프로그램 적용 후 자기효능이 증진되었을 뿐만 아니라 자가간호 수행이 증가하였다는 결과 및 정은리

(1996)가 대리경험을 근거로 하여 결핵환자를 위해 비디오 프로그램을 개발하여 교육을 실시한 결과 결핵환자가 처방된 치료약을 규칙적으로 잘 복용했다는 보고 내용과도 본 연구결과와 비슷하다. 또한 송애리(1997)의 대리경험 및 성취완성을 근거로 개발된 폐경 관리 프로그램과 언어적 설득이 대상자의 폐경 관리를 증진시켰다는 결과와도 일치한다. 따라서 본 연구자에 의해 제작된 Bandura(1977)의 이론에 근거한 중년 여성의 폐경 관리를 위한 효능기대증진 비디오 프로그램과 언어적 설득은 임상 및 지역사회에서 효율적인 폐경 관리를 위해 적절한 간호중재 방법이라고 생각되며 앞으로 중년여성의 질적인 삶을 위하여 폐경 관리와 관련된 중재 도구가 계속 개발되어 사용되어지기를 기대한다.

2. 자기효능과 주관적 폐경관리와의 상관관계

자연 폐경군과 인공 폐경군에서 자기효능과 주관적 폐경관리와의 관계를 처치전과 처치후로 나누어 Pearson Product-moment Correlation으로 분석한 결과 처치전 자연폐경군의 일반적 자기효능과 주관적 폐경관리는 ($r=.5343, p=.01$)이었고, 구체적 자기효능과 주관적 폐경관리는 ($r=.6813, p<.001$)이었으며, 인공폐경 군에 있는 일반적 자기효능과 주관적 폐경 관리는 ($r=.3040, p<.01$)이었고, 구체적 자기효능과 주관적 폐경 관리는 ($r=.6636, p<.001$)로서 유의한 상관관계를 나타내어 처치전 자기효능이 높을수록 주관적 폐경관리의 정도가 높아짐을 알 수 있었다.

처치후 자연 폐경군의 일반적 자기효능과 주관적 폐경관리는 ($r=.5789, p=.001$)이었고, 구체적 자기효능과 주관적 폐경관리는 ($r=.6221, p<.001$)이었으며, 인공폐경 군에 있어 일반적 자기효능과 주관적 폐경관리는 ($r=.5738, p<.001$)이었고, 구체적 자기효능과 주관적 폐경관리는 ($r=.6739, p<.001$)로서 유의한 상관관계를 나타내어 처치후 역시 자기효능이 높을수록 주관적 폐경관리의 정도가 높아짐을 알 수 있다.

이러한 연구결과는 국내에서 본태성 고혈압 환자를 대상으로 연구한 이영휘(1993, 1994)의 연구와 당뇨병 환자를 대상으로 연구하였던 구미옥(1992)의 연구결과 및 위암환자를 대상으로 연구하였던 오복자(1994)의 연구와, 중년여성을 대상으로 연구하였던 서연옥(1994)의 연구와 일치하는 것으로 자기효능이 높을수록 주어진 건강행위를 더 잘하는 것으로 나타났다.

그리고 Ewart, Taylor, Reese와 DeBusk(1983)의 심

근경색증 환자 40명을 대상으로 실시한 연구에서 신체적 활동과 관련된 자기효능이 퇴원후 신체활동을 하는 것과 유의한 상관관계가 있다고 보고한 내용과, Taylor, Bandura, Ewart, Miller와 DeBusk(1985)는 심근경색증 환자를 대상으로 Treadmill검사서 성취한 목표 심박동수는 신체능력에 대한 자기효능 및 심장능력에 대한 자기효능과 유의한 상관관계가 있다고 보고한 내용과도 일치한다.

그러므로 이러한 결과를 기초로 간호사는 자기효능을 사정하여 폐경관리의 정도를 예측할 수 있겠고, 아울러 폐경관리를 위한 자기효능을 증진 시키는 프로그램을 개발하여 적용함으로써 폐경관리와 관련된 간호의 독자적인 업무의 범주를 늘리고 대상자들에게 보다 체계적인 교육을 할 수 있겠다.

Ⅶ. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 폐경이 되었을 경우 적절한 폐경 관리를 위하여 비디오 테이프프로그램을 개발하여 제작하였고, 제작된 프로그램과 언어적 설득으로 효과를 검증하는 것을 목적으로 하였다.

1) 폐경 관리를 위한 비디오 효능기대증진 프로그램 제작

중년여성의 폐경 관리 효능기대증진 프로그램을 위한 비디오 테이프 제작을 위하여 문헌고찰과 면담을 통해 여성들의 폐경 관리에 대한 개념과 경험을 파악하였으며, 또한 우리나라 여성의 고유한 폐경 경험을 알아보고 자 대상자의 동의하에 폐경 중이거나 폐경 후 여성의 폐경 증상 및 폐경 관리의 면담 내용을 비디오로 제작하였다. 또한 객관적인 자료를 위해 폐경 여성들의 가족을 대상으로 그들이 가족 관계를 통하여 간접적으로 경험한 폐경 증상 및 폐경 관리의 면담 내용에 대해 비디오 제작을 실시하였다. 이렇게 수집된 자료와 만화를 이용하여 여성들이 자신감을 가지고 폐경 관리를 실천해 나갈 수 있도록 총 50분이 소요되는 효능기대증진 프로그램을 비디오로 개발하도록 하였으며, 제작 기간은 1997년 10월부터 1998년 3월까지 6개월이었다.

2) 폐경 관리를 위한 효능기대증진 프로그램 효과 검증 개발된 효능기대증진 비디오 프로그램과, 언어적 설

특을 이용한 개인 전화 상담으로 교육을 하고, 그 효과를 검증하는 단계이다. 연구대상은 자연 폐경군 및 인공 폐경군 각각에서 실험군 30명, 대조군 30명으로 총 120명이 선정되었다. 사용된 실험설계는 비동등 대조군 전후 시차설계를 이용한 유사실험 연구이며 실험기간은 1998년 5월 10일부터 1998년 7월 30일까지였다. 실험결과에 대한 자료분석은 spss를 이용하였다. 본 연구에 사용된 도구의 신뢰도를 검증하기 위해 Cronbach's alpha 계수를 구하였으며, 폐경 관리를 위한 효능기대증진 프로그램 효과 검증을 위한 실험군과 대조군의 동질성 검사는 χ^2 -test와 t-test로 분석하였다. 폐경 관리를 위한 효능기대증진 프로그램을 실시전과 후의 효과 분석은 t-test를 사용하였으며 실험결과는 다음과 같다.

가설 검증에서 제1가설인 "폐경 관리를 위한 효능기대증진 프로그램을 제공받은 군은 제공받지 않은 군보다 자기효능 점수가 더 높을 것이다"를 알아보기 위하여 자연 폐경 군에서의 일반적 자기효능($t = -4.56, p = 0.001$), 구체적 자기효능($t = -3.48, p = 0.001$), 인공 폐경 군에서의 일반적 자기효능($t = -4.29, p = 0.001$), 구체적 자기효능($t = -2.72, p = 0.01$)으로 나누어 분석한 결과 모두에서 유의한 차이를 나타내어 제1가설은 지지되었다.

제2가설인 '폐경 관리를 위한 효능기대증진 프로그램을 제공받아 자기효능이 높아진 군은 제공받지 않은 군보다 폐경 관리 점수가 더 높을 것이다'를 알아보기 위하여 자연 폐경 군에서 주관적 폐경 관리($t = -5.70, p = 0.001$), 객관적 폐경 관리($t = -6.80, p = 0.001$), 인공 폐경 군에서의 주관적 폐경 관리($t = -6.37, p = 0.001$), 객관적 폐경 관리($t = -7.26, p = 0.001$)로 나누어 분석한 결과 모두에서 유의한 차이를 나타내어 제2가설은 지지되었다.

3) 자기효능과 주관적 폐경관리의 상관관계

구체적 자기효능, 일반적 자기효능과 주관적 폐경관리와의 상관관계는 자연 폐경군 및 인공폐경군 모두에서 처치 전, 후에 각각 유의한 순 상관관계를 나타내었다(자연 폐경군: 처치전: 일반적 자기효능: $r = .5343, p < .01$, 구체적 자기효능: $r = .6813, p < .001$, 인공 폐경군: 처치 전: 일반적 자기효능: $r = .3040, p < .01$, 구체적 자기효능: $r = .6636, p < .001$), (자연 폐경군: 처치후: 일반적 자기효능: $r = .5789, p < 0.001$, 구체적 자기효능: $r = .6221, p < 0.001$, 인공 폐경군: 처치후:

일반적 자기효능: $r = .5738, p < .001$, 구체적 자기효능: $r = .6739, p < .001$)

이러한 결과를 통하여 Bandura의 효능기대증진 자원에 근거하여 제작된 비디오 테이프 효능기대증진 프로그램과 언어적 설득이 자기효능을 증진시키며, 증진된 자기효능에 의하여 폐경 관리가 증진된다는 것을 알 수 있었다. 또한 자기효능은 폐경관리와 유의한 순 상관관계가 있어 자기효능이 높을수록 폐경관리를 잘하는 것을 알 수 있었다.

따라서 본 연구는 사회학습이론인 Bandura의 자기효능이론을 건강분야에 적용하여 검증함으로써 이론의 유용성을 증가시켰으며, 여성들의 폐경관리를 위한 중재 방법으로 효능기대 자원을 이용하여 프로그램을 개발한 후 자기효능과 폐경관리에 미치는 효과를 검증함으로써 효능기대증진 프로그램이 간호중재의 한 방법으로 구체화 될 수 있다는 것을 연구를 통해 제시하였다. 뿐만 아니라 치명적인 결과를 초래하거나 생명에는 당장 지장을 주지 않지만 장기적인 간호를 필요로 하는 심, 맥 관제 질환, 뇌졸중, 골다공증, 골절 등의 만성질환의 발생을 예방하여 여성의 건강을 유지 증진함은 물론이거니와 지역사회 건강증진은 물론, 잠정적인 의료비 절감의 경제적인 효과를 기대할 수 있다. 본 연구에서 개발된 비디오 프로그램은 가정에서나 병원 외래에서도 쉽게 교육자료로 계속 반복 사용되어 질 수 있고 언어적 설득을 위한 전화상담은 병원 방문으로 인한 시간과 경제적 손실을 최소화 하면서 대상자에게 정확한 정보를 전달해 주고 폐경관리에 관련된 장애점에 대해 의논하여 처방을 제고하여 주는 수단으로의 이용이 가능함을 보여 주었다. 그리고 개발된 프로그램이 가족 특히 남편에게도 영향을 미쳐 좀 더 부인을 이해하고 더 나아가서는 중년여성들을 이해하는 계기를 마련하며, 가족들이 가정의 어머니이자 기둥이면서도 자칫 소외될 수 있는 여성을 지지하는 긍정적인 효과도 있으리라 사료된다.

2. 제 언

- 1) Bandura의 자기효능을 증진시키기 위한 효능기대증진 자원을 적용한 프로그램 개발이 여성의 폐경관리를 위하여 계속 이루어질 것을 제언한다.
- 2) 중년여성을 대상으로 폐경관리를 위한 효능기대증진 프로그램의 지속 효과를 알아보기 위하여 장기간 계속 관찰하는 종단적 연구가 이루어지기를 제언한다.

참 고 문 헌

- 구미옥 (1992). 당뇨병 환자의 자기간호 행위와 대사회적 질에 관한 구조모형. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김남성 (1985). 인지적 행동수정. 서울: 교육과학사.
- 김영근 (1971). 갱년기 장애. 한국의 과학, 3(5), 71-74.
- 김영혜 (1979). 폐경의 요인과 증상에 관한 연구. 충남의대잡지, 6(1), 83-90.
- 김중임 (1993). 자조집단 활동과 자기 효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 간호학 박사학위논문.
- 김흥원 (1983). 자기 효력감과 학업성취와의 관계 분석. 성균관대학교 대학원 석사학위논문.
- 나중렬 (1991). 성적 기능과 폐경. 대한산부인과학회지, 34(8), 1053-1060.
- 박영임 (1994). 본태성 고혈압 환자의 자기간호 증진을 위한 자기조절 프로그램 효과-Orem 이론과 Bandura 이론의 합성과 검증. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 서연옥 (1995). 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형. 경희대학교 대학원 간호학 박사학위논문.
- 서대원, 박형무, 배도환 (1993). 폐경전 여성에서 양측 난소절제술 및 에스트로겐 투여후 혈중 뇌하수체 성선 자극호르몬과 난소 여성호르몬에 미치는 영향에 관한 연구. 대한산부인과학회지, 36(11), 3696-3706.
- 송애리 (1997). 폐경관리를 위한 교육프로그램 개발과 그 효과에 관한 연구. 부산대학교대학원 간호학 박사학위논문.
- 오복자 (1994). 위암환자의 건강증진 행위와 삶의 질 예측모형. 서울대학교 대학원 간호학 박사학위논문.
- 윤문숙 (1993). 자궁적출술을 받은 여성의 폐경에 대한 지식, 태도, 호소증상. 경북대학교 보건대학원 보건학석사학위논문.
- 이길홍 (1978). 폐경의 정신의학적 특성 분석. 대한산부인과학회지, 21, 957-967.
- 이영휘 (1993). 본태성 고혈압 환자의 지식 및 자기효능과 자기간호 행위와의 관계 연구. 중앙의학, 58(11), 785-795.
- 이영휘 (1994). 효능기대증진 프로그램이 자기효능과 자기간호 행위에 미치는 영향-본태성 고혈압 환자를 중심으로-. 연세대학교 대학원 간호학 박사학위논문.
- 이진용, 구병삼, 이홍균, 박기현, 조수현, 박형무, 김정구, 김석현 (1994). 폐경기 여성의 관리. 서울: 칼빈서적.
- 이진용, 최영민 (1992). 에스트로겐 보충요법. 대한내분비학회지, 7(2), 95-106.
- 장순복 (1988). 자궁절제술 부인의 성생활 만족에 관한 요인분석. 이화여자대학교 대학원 간호학 박사학위논문.
- 전영자 (1985). 갱년기 장애에 관한 연구. 대한간호, 24(2), 72-79.
- 정순오, 김진식 (1976). 폐경기에 대하여. 한국과학, 3, 67-78.
- 정은리 (1996). Video 프로그램을 통한 환자교육이 결핵환자 치료이행 행위에 미치는 영향. 간호학회지, 26(3), 697-708.
- 조옥순 (1997). 중년기 여성의 간호. 이경혜, 박영주, 변수자, 유은광, 이미라, 이영숙, 이해경, 정은순, 조옥순, 최의순, 한혜실 편집, 여성건강간호학 하권 (1307-1328쪽), 서울: 현문사.
- 최유덕 (1994). 새임상부인과학. 서울: 고려의학.
- 채서일, 김범중, 이성근 (1993). SPSS/PC⁺를 이용한 통계 분석. 서울: 학현사.
- 하수부 (1995). 자연 폐경과 수술로 인한 폐경에서의 골밀도에 관한 고찰. 동아대학교 대학원 의학과 석사학위논문.
- 황옥남 (1996). 경수손상 환자를 위한 효능기대증대 프로그램 개발과 그 효과에 대한 연구. 연세대학교 대학원 간호학 박사학위논문.
- Allen, L. H. (1982). Calcium bioavailability and absorption : a review. American Journal of Clinical Nutrition, 35(3), 783.
- Ballmore, J. R., & Gallagher, J. C. (1970). Effects of age on calcium absorption. Lancet, 12, 549.
- Bandura, A. (1977). Social learning theory. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall.
- Beachametal, D. W. (1972). Synopsis of gynecology. St Louis : The C. V. Mosby Co.
- Bess, D. H., Paul, J., & Clanton, S. (1987). Dietary calcium intake and bone loss from the spine in healthy postmenopausal women. American

- Journal of Clinical Nutrition, 46, 685-7.
- Bevra, H. H., William, A. P., & Riggs, J. R. (1985). Warding off osteoporosis. Patient Care, 15, 20-49.
- Coelho, R. J. (1984). Self-efficacy and cessation of smoking. Psychological Reports, 54, 309-310.
- Condiotte, M. M., & Lichtenstein, E. (1981). Self-efficacy and relapse in smoking cessation program. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49, 648-658.
- Dawson, H. B., Jaques, P., & Shipp, C. (1987). Dietary calcium intake and bone loss from the spine in healthy postmenopausal women. American Journal of Clinical Nutrition, 46, 685-687.
- Ewart, C. K., Taylor, C. B., Reese, L. B., & Debusk, R. F. (1983). Effect of Early Postmyocardial Infarction Exercise Testing on Self-Perception & Subsequent Physical Activity. The American Journal of Cardiology, 51, 1076-1080.
- Galloway, K. (1975). The middle years : the change of life. American Journal of Nursing, 75(6), 1006-1011.
- Gortner, S. R., & Jenkins, L. S. (1990). Self-efficacy and activity level following cardiac surgery. Journal of Advanced Nursing, 15, 1132-1138.
- Heaney, R. P. (1989). Nutritional factors in bone healthy in elderly subjects : methodological and contextual problems. American Journal of Clinical Nutrition, 50, 1182-9.
- Hughes, C. L., Cline, J. M., Williams, M. A., & Anthony, T. B. (1996, November). Phytoestrogens. Paper presented at the meeting of the 8th International Congress on the Menopause, Sydney Australia.
- Krieger, N., Kelsey, J., & Holford, T. R. (1982). An epidemiological study of hip fracture : The framingham study. American Journal of Epidemiology, 116, 1308.
- Lerner, D. J., & Kannel, W. B. (1986). Patterns of coronary disease morbidity and mortality in the sexes. American Journal of Heart, 111, 333-7.
- Litchman, R. (1991). Perimenopausal hormone replacement therapy : Review of the literature. Journal of Nurse-Midwifery, 36(1), 30-48.
- MacPherson, K. I. (1981). Menopause as disease : The social construction of metaphor. Advances in Nursing Science, 3(2), 95-113.
- McIntyre-Kingslover, K., Lichtenstein, E. & Mermelstein, R. J. (1983). Self-efficacy and relapse in smoking cessation : A replication and extension. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51, 632-633.
- Melman, A. (1983). Common disorders that may affect sexual function in women. Sexuality Disabilities, 6(69).
- Notman, M. (1979). Midlife concern of women : Implication of the menopause. American Journal of Psychiatry, 136(10), 1270-1274.
- O'Donnell, M. (1986). Definition of health promotion. American Journal of Health Promotion, 1, 4-5.
- Pearson, L. (1982). Climacteric. American Journal of Nursing, 82(7), 1098-1102.
- Pernoll, M. L. (1991). Current obstetric & gynecologic diagnosis & treatment(7th ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Richard, D. H. (1973). Depression after hysterectomy. The Lancet, 25(8), 430-432.
- Sherer, M, Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale : construction and validity. Psychological Reports, 51, 663-671.
- Schultz, H. G., Baird, P. C., & Hawkes, G. R. (1979). Lifestyle and consumer behavior of older Americans. New York : Praeger Pub.
- Spencer, H., & Kramer, L. (1986). NIH Consensus Conference : Osteoporosis. Factors cotributing to osteoporosis. Journal of Nutrition, 116, 316-9.
- Taylor, C. B., Bandura, A. A., Ewart, C. K., Miller, N. H., & DeBusk, R. F. (1985). Exercise Testing to Enhance Wives' Confidence in Their Husbands' Cardiac Capability soon after Clinically Uncomplicated Acute Myocardial In-

faction. American Journal of Cardiology, 55, 635-638.

Waller, P. R., Crow, C., Sands, D., & Becker, H. (1988). Health related attitudes and health promoting behaviors : differences between health fair attenders and a community comparison group. American Journal of Health Promotion, 3(1), 17-24.

Whitehead, M., & Godfree, V. (1992). Hormone replacement therapy. NewYork: Churchill Livin-stone.

- Abstract -

Key concept : Efficacy expectation promoting program, Management of menopause

Development of an Efficacy Expectation Promoting Program for the Management of Menopause and its Effect *

*Song, Ae Ri***

The two objectives of this study were 1) to develop an efficacy expectation promoting program for the management of menopause based on the self-efficacy theory of Bandura(1977), and 2) to investigate the effects of the efficacy expectation promoting program for the management of menopause.

The first phase was to development an efficacy expectation promoting program through video tape.

A telephone coaching program served as a follow-up to the efficacy expectation promoting program which provided encouragement and support to the subjects.

The second phase was the experimental stage. This experimentation was conducted to determine whether an efficacy expectation promoting program based on theory of Bandura would increase the self-efficacy and the management of menopause.

Results :

The video which we developed consisted of 2 parts. Part one discussed the symptoms and the management of menopause. Part two reflected the vicarious step-by-step success of middle-aged women's menopause management. The telephone coaching program served as a follow up to the efficacy expectation promoting program and provided encouragement and support to the subjects. The total length of the video is 50 minutes.

The hypotheses stated in phase two were supported by following results :

In the two experimental groups consisting of the natural and artificial menopause groups both demonstrated significant increase in their general and concrete self-efficacy scores. In the experimental groups, both the objective and subjective menopause management scores increased in the natural and artificial menopause experimental groups.

In conclusion, it was found that an efficacy expectation promoting program was an effective nursing intervention for increasing self-efficacy and management of menopause.

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

** Associate Professor, Department of Nursing, Chinju Health College