

## 임부의 자기리더십(self-leadership)과 자가간호에 관한 연구

박 명 희\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

Orem(1985)은 인간이 근본적으로 자신을 돌볼 수 있는 능력을 지니고 있고 환경을 조절하여 건강요구에 대한 적극적인 역할을 하는 능동적인 간호 수행자로 전체하면서 대상자를 위한 건강관리의 초점은 자가간호 능력을 증대시켜 주는 것이라고 하였다.

같은 맥락으로 2003년 대한간호협회 창립 80주년 기념식에서 선포한 '스스로 돌보는 건강한 삶, 그 삶과 함께 하는 건강한 간호'라는 주제어는 대한간호협회의 비전 이면서 동시에 대상자의 자가간호를 재강조하고 있다.

실제 임부들은 신체·정서·심리적으로 변화된 상황에 적응해 나가는 능력이 요구되며 임신기간동안 가정에서 스스로 자가관리를 해야 하는 상황에 있다.

임부의 건강관리를 증진시키는 가장 기본적인 중재 방법은 산전교육이다. 산전교육을 통해 임신수용, 안전분만, 모성역할기대, 모아상호작용 등에 적응하기 위한 정보를 얻을 수 있다.

따라서 병원이나 지역사회에 임부교실을 운영하고 있는 간호사는 임부가 참여하여 산전교육을 통해 습득된 지식으로 정기적인 산전진찰을 받도록 하고 임부를 위한 유익한 프로그램 시행에 힘을 기울여야 할 것이다. 뿐만 아니라 간호사는 임부의 자가간호 수행정도를

사정할 필요가 있으며 행위 실천과정에 대한 이해가 있어야 한다.

강현숙 등(1998)은 자가간호에 관한 연구동향 및 명제분석에서 1981년부터 1997년까지 자가간호에 관한 국내·외논문 총 87편을 분석한 바, 선행연구의 결과에서 나타난 자가간호의 원인변수는 대상자 교육이 24.6%로 가장 많았고 다음이 사회적 지지(16.4%), 자기효능(14.8%), 지식수준(13.1%), 자기조절(9.8%) 순으로서 이들 요인이 78.5%로 대다수의 비율을 차지하였다고 하였다.

이들 요인중 자기효능과 자기조절은 Bandura(1986)의 사회학습이론에서 제시된 개념으로서 자가간호영역에서 이들 개념의 중요성이 인식되어 많은 연구가 활발히 이루어져 왔고 그 결과 가장 중요한 영향요인으로 입증되었다(구미옥, 1992, 1996; 박영임, 1994; 김증임, 1994; 이영취, 1995; 송미령, 김매자, 이명은, 이인범, 서미례, 1999).

인간의 행위는 개인의 인지, 행동, 환경요인과 관련이 있으며(Bandura, 1977) 행위를 변화시키고 변화된 행위를 지속시키기 위해서 인지적 측면이 주요 요인으로 제시되고 있다. 그런데 인간의 행위수정이론에서는 개인이 스스로에 대해서 영향력을 행사한다는 것을 강조하고 있으며 외부적인 강화과정과 목표설정을 개인의 인지작용에 의해 내부화한 것이 바로 자기리더십(self-leadership)이다.

\* 안동과학대학 간호과

자기리더십은 개인의 자율과 책임 그리고 통제성을 기반으로 하여(Manz & Sims, 1989) '목표행위에 필요한 자기지시(self-direction)와 자기동기부여(self-motivation)를 고양시키기 위해 스스로에게 영향력을 행사하는 과정'이며(Neck, Stewart & Manz, 1995) 자기영향력을 행사하기 위해 사용되는 행위 및 인지전략을 통틀어서 일컫는다(Manz & Sims, 1995).

Stewart(1993)에 의하면 자기조절은 자기통제 행위의 두가지 영역인 셀프매니지먼트(self-management)와 자기리더십(self-leadership)으로 제시할 수 있다고 하였고 Rosenbaum(1990)도 자기조절은 일련의 인지-행동의 과정이며 조절과정에서 구체적으로 한 단위의 인지-행동을 자기통제라 하여 자기통제는 자기조절의 협의의 개념으로 보았다. 은영 등(1999)은 자기통제의 개념분석에서 자기효능은 자기통제의 선행요인뿐 아니라 결과인자가 됨을 밝혔으며 Sims와 Lorenzi(1992)도 자기리더십의 핵심적인 선행변수가 자기효능이라 하였다.

또 자기리더십과 자기효능은 유의한 정적 상관관계가 있음을 보고(이은숙, 신제구, 백기복, 2000)한 연구결과를 미루어 볼 때 자기리더십은 자기효능개념과 마찬가지로 행위변화에 관여하는 주요 인자임을 유추할 수 있다.

앞서 본 바와 같이 자기조절, 자기효능은 자가간호와 관련된 많은 연구가 진행되어 왔으나 자기리더십과 자가간호와의 관련연구는 미미한 편이다.

특히 임부에게 자기리더십이 요구되는 이유는 임신으로 인한 생리적, 심리적 변화에 대처할 수 있는 행위 및 인지전략을 활용할 수 있을 뿐 아니라 임신기간동안 병원에서 시행하는 산전수진과 출산교실 참여등 모아에 대한 임상관리지침을 자율적으로 지킬수 있는 선택능력 함양, 그리고 본인뿐만 아니라 태아의 건강책임을 수행할 수 있는 여성 힘의 잠재력을 증강시킬 수 있기 때문이다. 셀프라는 것은 자발성과 자율성이다. 그러므로 자기리더십이 증진됨으로서 임부 스스로 자발적으로 자가간호를 지속적이면서 주도적으로 행할 수 있는 건강관리수행정도를 증진시킬 수 있는 것으로 볼 수 있기 때문이다.

이에 본 연구에서는 임부를 대상으로 자기리더십과 자가간호정도에 대해 알아보고 자기리더십과 자가간호와의 관계를 파악하는 것은 의의있는 일이며 임부의 간호중재 방안모색에 기여하고자 한다.

이를 수행하기 위한 구체적 목적은 아래와 같다.

- 1) 임부의 인구학적·산과적 특성을 파악한다
- 2) 임부의 인구학적 특성에 따른 자기리더십과 자가간호의 차이를 파악한다.
- 3) 임부의 산과적 특성에 따른 자기리더십과 자가간호의 차이를 파악한다.
- 4) 임부의 자기리더십과 자가간호정도를 파악한다.
- 5) 임부의 자기리더십과 자가간호와의 관계를 분석한다.

## 2. 용어의 정의

### 1) 임부

신부인과 외래를 방문하는 20세에서 40세미만의 임신합병증이 없는 여성을 말한다.

### 2) 자기리더십(self-leadership)

개인의 자율성과 책임 그리고 통제성을 바탕으로 스스로 자신에게 영향력을 행사하고 자신을 이끌어가는 과정으로 Manz(1992)와 Neck(1993)이 개발하고 이희영(1996)이 번역한 것을 일부 수정하여 측정항 점수를 말한다.

### 3) 자가간호

임부가 자신뿐 아니라 태아의 건강에 대해 책임감을 갖고 건강과 안녕을 위해 자발적으로 이루어지는 바람직한 활동으로 식이, 활동, 휴식, 자세, 유방간호, 산전방문, 흡연과 약물복용, 태교, 의복, 개인위생, 의사소통, 마음가짐등에 대한 내용이며 이미라(1984)의 개발 도구를 바탕으로 여성건강 간호학 교과서에 제시된 임부의 자가관리를 참조하여 연구자가 수정·보완한 것으로 측정항 점수를 말한다.

## 3. 연구의 제한점

- 1) 임의표집에 의한 것이므로 결과의 일반화에 한계가 있다.
- 2) 임부를 대상으로 자기리더십과 자가간호에 관한 선행연구가 희박하여 연구결과를 비교, 분석하는데 제한이 따른다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 자기리더십(self-leadership)

인간행동의 원인이나 기전을 규명하려는 노력은 오랫동안 많은 학자들에 의해 이루어져 왔다. Bandura (1977)의 사회인지이론은 인지, 행동, 환경이 서로 상호작용하여 영향을 미친다는 것을 언급하였고 특히 개인의 인지작용에 초점을 맞추고 있다.

사회인지이론은 인간의 행동을 이해하고 관리하기 위한 유용한 도구로 활용되어 왔으며 이를 개인의 수준에 적용한 것이 바로 자기리더십(self-leadership)이다.

자기리더십이란 말은 Manz(1986)에 의해 처음 소개되었다. 그는 자기리더십을 경영학 문헌에 처음 소개한 셀프매니지먼트(self-management)와 비교하면서 이보다는 한 단계 더 높은 자기조절(self-regulation) 방식이라고 설명하고 있다. 셀프매니지먼트가 일을 어떻게 수행할 것인가에 초점을 두는데 비해 자기리더십은 무슨 일을 왜 수행하는지에 초점을 두고 있다. 그리하여 Manz(1992)는 자기리더십의 구성요소로서 셀프매니지먼트(self-management), 자연보상(natural reward), 그리고 사유적 자기리더십(thought self-leadership)을 들고 있다.

이와 달리, Stewart(1993)은 자기조절 혹은 자기통제(self-control)의 하위요소로 셀프매니지먼트와 자기리더십을 들고 있다. 또 Sims와 Lorenzi(1992)는 셀프매니지먼트를 광의의 개념으로 보고 협의의 셀프매니지먼트와 협의의 자기리더십을 포함시키고 있다. 이처럼 자기리더십의 개념정의와 관련해서 학자의 기준에 따라 차이가 있음을 알 수 있고 자기리더십의 전략에는 두가지가 있다. 하나는 효과적인 행동에 초점을 맞춘 행위전략이고 다른 하나는 효과적인 사고와 태도에 초점을 맞춘 인지전략이다(Manz & Sims, 1995). 행위전략에는 자기관찰, 자기목표설정, 단서전략, 자기보상과 자기징계 그리고 리허설 등의 방법이 동원되며 인지전략에는 자연보상과 건설적 사고를 포함한다. 건설적 사고를 함양하기 위해서 신념, 자기대화(self-talk), 심상(mental imagery) 그리고 사고유형(thought patterns)등의 전략이 필요하다.

본 연구에서는 Manz(1992)의 개념정의에 준하여 자기리더십에 대해 살펴보기로 한다.

자기리더십이란 개인의 자율과 책임, 그리고 통제성을 바탕으로 스스로 책임있게 행하는 독특한 행동(Manz & Sims, 1989)으로 개인은 그의 행위를 지배하는 궁극적 원천이라고 할 수 있다.

자기리더십의 하위개념으로 셀프매니지먼트, 자연보상, 그리고 사유적 자기리더십이 있다(Manz, 1992).

첫번째, 셀프매니지먼트란 개인이 스스로의 목표행위에 대한 기준을 설정하고 스스로의 행동을 평가하고 그 평가에 기반으로 한 목표행위에 대한 보상을 결정함으로써 자신의 행동을 관리하는 것을 말한다. 셀프매니지먼트의 구체적인 기법으로는 자기관찰(self-observation), 자기목표설정(self goal setting), 선행요인의 수정(antecedent modification, 단서전략), 결과에 의한 수정(consequent modification, 자기보상, 자기징계), 연습(rehearsal) 등을 들 수 있다.

먼저 자기관찰은 목표과제를 수행하는 동안이나 수행한 후 자신의 행동이나 행위결과를 스스로 주목하고 관찰하는 것을 말한다(Sims & Lorenzi, 1992).

자기목표설정은 장·단기목표를 스스로 설정하는 것으로 개인의 목표행위 통제의 효과적인 수단이 된다(Locke & Latham, 1990).

행동의 선행요인에 대한 수정은 바람직한 행동을 야기하는 자극에 대한 노출을 늘림으로써 행동변화를 촉진할 수 있으며(Andrasik & Heimberg, 1982) 단서전략이라고도 한다. 결과에 의한 수정은 자기보상과 자기징계의 두 가지 형태로 나타난다.

셀프매니지먼트와 관련된 또 다른 요소는 연습인데, 행동을 시도하는 경우에서 행동통제에 더 성공적이라는 증거가 제시되고 있다(Goldstein & Sorcher, 1974).

두번째로, Manz(1992)는 자연보상에 대해서 언급하였는데, 자연보상구분하기(distinguishing natural rewards), 즐거운 환경 선택하기(choosing pleasant surrounding), 자연보상활동 구축하기(building naturally rewarding activities into work), 즐거운 측면에 집중하기(focusing on pleasant aspects of work), 자연보상에 집중하기(focusing on natural rewards) 등 다섯 가지의 구체적인 자연보상 전략을 제시하였다.

먼저, 자연보상 구분하기는 좋아하거나 즐겨하는 행동을 그렇지 않은 행동과 구분해서 인식하는 것이며 이것은 자연보상의 출발점이다.

즐거운 환경 선택하기는 개인이 물리적 환경과 심리적 환경 모두에 대해 자신이 하고 싶어하는 행동을 선택하거나 만드는 것이다(Manz, 1986). 자연보상활동 구축하기는 자신이 하고 싶어하는 행동을 통합시킬 때 이루어지며 특히 능력, 자기통제, 목적달성을 개발하는 행위는 내적 동기유발을 가져오고 행위 그 자체를 주도적으로 즐겨하도록 만드는 것이다(Manz, 1992; Deci & Ryan, 1985).

즐거움 측면에 집중하기는 자신이 하고자 하는 행위의 긍정적인 측면에 초점을 맞추는 인지전략으로 이는 행위에 대한 고차원적인 자기통제이다. 그리고 자연보상에 집중하기는 내적 보상에 초점을 맞추는 것으로 내적 동기유발을 증가시킬 수 있다(Desi & Ryan, 1985)고 하여 자연보상전략은 행위실천에 있어서 동기유발 촉진제임을 알 수 있다.

마지막으로, 사유적 자기리더십은 신념(belief), 자기대화(self-talk), 심상(mental imagery), 사고유형(thought patterns)등의 구체적인 인지전략을 포함한다.

신념은 태도와 행동에 영향을 미치는 주요 선행변수이다. 자기대화는 개인의 효능감(Manz, 1983, 1992), 삶의 질(Butler, 1981), 의사소통(Boice, 1985)을 향상시킬 수 있다. 심상은 행동의 결과를 상상함으로써 상징적으로 경험하는 것이다. 사고유형은 건설적 사고의 형태를 의미한다.

이와 같이 사유적 자기리더십은 개인의 정신과정에 대한 자기통제 및 지시에 초점을 두는 자기리더십의 구성요소임을 알 수 있다.

자기리더십연구에 관한 외국의 문헌을 살펴보면, 오스틴의 텍사스대학 연구팀은 텍사스대학생을 대상으로 자기리더십과 건강과의 관계를 연구한 결과 자기리더십은 심리적 강화, 양호한 건강상태 인지와 정적 상관관계가 있었으며 또한 텔 컴퓨터회사원을 대상으로 한 결과에서도 자기리더십은 양호한 건강상태와 정상관성을 보였다고 밝힘으로서(강규식, 2003) 자기리더십은 심리적 건강인지에 기여하는 인자임을 알 수 있다.

또한 국내의 연구논문에서도 나타나듯이 이희영(1996)은 자기리더십이 개인성과와의 관계에서 유의한 영향을 미치는 것으로 확인하였고 최종택(1996)은 자기리더십이 학습조직 구축에 매우 적절한 리더십임을 밝혀냄으로써 자기리더십은 심리, 건강 및 학습분야에서도 유효한 영향요인으로 작용할 수 있음을 내비치고 있다.

그리고 선행연구에서는 행동변화와 변화된 행동의 지속성을 위해서 인지적 자기조절이 주요 요인임을(구미옥, 1992, 1996; 박영임, 1994) 제시하고 있다. 같은 맥락으로 Schnake, Dumler 그리고 Cochran(1993)은 스스로의 자율과 통제성의 증진이 있는 만큼 자기리더십을 더 많이 발휘하는 자발적 행동과 행위를 더 많이 나타낸다고 하였다. 역으로 자기리더십을 이끌어내기 위하여 개인의 자율성과 책임요구의 중요성을 언급하기도 하였다.

이상을 종합하면, 대상자의 인지요소의 하나인 자기리더십개념은 행위주체자인 대상자 자신의 선택과 책임에 따라 자기주도적 행위실천을 가능케 하는 필수요소임을 확인할 수 있다.

## 2. 자가간호

최근 수년간 건강증진의 동향은 인간의 행동적 요인에 초점을 두는 새로운 건강관리 모형에 근거하고 있고 효율적인 건강증진을 도모하기 위해 개인의 역할활동을 포괄하는 전략을 조직화해야 한다고(홍여신, 1993) 하였다. 이러한 건강증진 활동중에서 개인적 차원으로 이루어지는 자가간호는 간호중재 전략의 기본 요소가 될 수 있다.

강현숙 등(1998)은 자가간호에 관한 연구동향 및 명제분석연구를 시도한 결과, 자가간호의 원인변수는 대상자 교육, 사회적 지지, 자기효능, 지식수준, 자기조절순으로 이상 다섯가지 요인이 자가간호의 주요 원인 변수임을 밝혔다.

대상자교육은 관련지식의 변화가 자가간호 수행에 영향을 미치는 기본 요소가 되기 때문에 자가간호에 관한 연구들은 지식이 건강행위의 주요 영향 변수임을 제시하고 있다(구미옥, 1992; 박영임, 1994; 최영희, 1983).

임신은 정상적인 생리과정으로 생리적 변화 뿐 아니라 사회 심리적으로도 많은 변화를 초래하는 중요한 발달과제이다. 따라서 이러한 변화에 따른 임신기간에서의 건강관리는 임신 중 건강유지와 분만 및 산육기동안에 산모와 아기의 건강에 긍정적인 영향을 미치므로(Rubin, 1984) 매우 중요하다.

임부의 자가간호를 증진시키는 가장 기본적이고 일차적인 중재방법은 산전교육으로 이는 관련된 지식의 변화가 자가간호 수행에 영향을 미치는 요소가 되기 때문이다. 자가간호에 관한 지식이 건강행위의 주요 영향 변수임을 뒷받침해주고 있다(구미옥, 1992; 최영희, 1983).

일반적 자가간호 영역을 적용한 임부의 교육내용으로 임신수용, 모성역할기대, 임부자신과 태아의 안녕에 대한 관심, 분만준비와 통증조절, 가족과의 관계수립, 모아상호작용, 식이와 영양, 운동, 면역, 스트레스조절, 정기진찰, 개인위생 등의 실천사항등이 포함된다.

바람직한 교육방법으로서 임부 및 가족의 지식수준에 알맞게 개별상담과 교육이 필요하다.

이러한 과정의 결과로 산전교육의 효과기대는 임부

로 하여금 산전지식의 습득과 축적으로 건강관리 방법을 인식하게 되어 자가간호를 더 잘 실천할 수 있는 계기가 될 수 있다.

Orem(1991)의 간호체계 이론에서 간호는 대상자가 내·외적으로 자가간호 행위자로서 활동할 때 지식과 기술의 습득, 의사결정, 행동수정의 도움을 요구하는 지지-교육적 틀에 기반을 둔다. 이러한 도움관계에서의 목표는 대상자의 자가결정과 자가간호 능력을 강화시켜 주는 것이다. 즉 간호사는 대상자가 스스로 자신의 건강상태를 사정하여 건강관련 문제를 인식하도록 돕고 자가 사정과 목표설정이 가능하도록 정보를 제공하는 여러 단계를 맞이하게 된다(Kenneth, 1986). 임부의 경우 생리적 변화에 따른 불편감에 대한 자가간호 능력과 일정기간 건강을 유지·증진시키려는 건강인식 강화의 자가결정 능력을 일깨워 주는 것이 주요 간호 중재일 것이다.

임부의 경우, 자가간호 행위란 임신에 대한 지식과 동기화가 실제의 행동능력이 통합된 결과라고 볼 수 있다. 따라서 임부가 임신이라는 환경변화에 어떤 신념과 태도로서 반응하느냐는 그들의 건강유지에 필요한 자가간호 행위에 중대한 영향을 준다고 볼 수 있다.

한편, 사회적 지지와 건강행위실천과 정적 상관성을 나타냈음을 보고하였다(Hubbard, Muhlenkamp & Brown, 1984; 홍미순, 박오장, 장금성, 2000).

구미옥(1996)은 자기조절교육을 받은 당뇨병환자군에서 자기효능과 자가간호행위가 증진되었음을 언급하였고 박영임(1994)은 본태성고혈압 환자를 대상으로 한 연구에서 자기조절프로그램을 실시한 결과 자기효능감과 자가간호 수행정도가 유의하게 증가하여 자기효능감이 높을수록 자가간호가 잘 수행할 수 있다고 보고하였다.

이상과 같이 문헌을 토대로 교육과 지식, 사회적 지지, 자기효능, 자기조절등이 자가간호와 관련된 주요 원인변수임을 재확인할 수 있다.

한편, 많은 연구자들에 의해 분석되고 확인된 자가간호를 하기 위한 힘의 바탕의 주요 구성요소는 책임감, 동기화, 지식, 건강가치, 자존감(Riesch & Hauck, 1988)을 비롯하여 의사결정능력과 신체적 능력(Gaut & Kieckhefer, 1988), 인지능력, 기술목록(Weaver, 1987), 신체적, 정신적 기능(Backscheider, 1974), 정보추구행위, 자기조절의 인식(1993) 등 다양하게 제시되고 있어 자가간호 수행의 변화를 위한 경우 이들 요소에 대한 고려가 필요하다.

개인이 자가간호 요구를 충족시키는 방법은 학습된 행동으로 자가간호 행위가 노력과 방법에 영향을 주고 선택하고 판단하는 것이라고 한 것은 개인 스스로의 자율적 능력을 강조한 것으로 본다(Orem, 1991).

그러므로 개인의 자율성은 '개인의 양심과 윤리, 법과 책임, 수행기준에 따라 스스로 독립적이고 창의적으로 건강행위를 결정하여 실천하고 책임지는 것이며 자기돌봄과 옹호를 하며 자아협력성을 가지는 폭넓은 수용성과 능동성, 그리고 자신감을 보이는 것'으로(지성애, 유형숙, 2001) 언급하고 있다.

요약하면 자율성은 자기돌봄과 옹호를 위해 개인의 창의성과 자기통제, 자신과의 협상능력을 필요로 하고 있다.

그런데 자가간호에서 더 중요한 것은 대상자가 행위를 실천할 수 있는 지속성과 자발성이다. Norris(1979)는 자가간호의 구체적 활동으로 자기주도의 건강행위를 언급하였고 Steiger와 Lipson(1985)은 '인간은 궁극적으로 자신의 건강에 대한 책임을 갖고 자신의 건강과 건강관리에 대한 선택을 할 수 있는 권리와 능력을 갖는다'라는 가정을 제시하기도 하였다.

특히 McIntyre(1980)에 의하면 자가간호를 위한 교육은 자신의 건강과 건강관리에 있어 책임과 자율, 선택을 보다 잘 인식할 수 있도록 돕는 것임을 강조함으로써 임부의 자율과 책임감 증진을 위한 잠재된 자신의 영향력 발휘에 대한 간호전략 방법은 반드시 다루어져야 할 주요 과제임을 시사하고 있다.

이상의 문헌을 토대로 종합하면, 대상자의 자율과 책임, 통제, 선택을 기본으로 하여 대상자의 내면에 잠재해 있는 내적인 영향력으로 바람직한 건강행위를 선택하여 지속적으로, 자발적으로, 자기주도적으로 자가간호 행위증진이 가능할 것으로 사료된다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 임부의 자기리더십과 자가간호의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

#### 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 대구시 행정구역상 수성구, 남구, 동구, 달서구에 소재하고 있는 4개 여성전문병원에 의

래를 방문하는 20세에서 40세미만의 임부로서 연구목적에 이해하고 설문에 자의적으로 참여하기를 동의한 185명을 대상으로 하였다. 설문지는 185부를 배부하였고 설문지내용을 설명한 후 대상자가 직접 응답하도록 하였다. 응답이 불완전한 설문지 9부를 제외한 총 176부를 본 연구의 자료로 활용하였다. 자료수집기간은 2004년 2월 16일부터 3월 26일까지였다.

### 3. 연구도구

연구도구는 대상자의 인구학적, 산과적 특성 14문항, 자기리더십 14문항, 자가간호 26문항, 총 54문항으로 구성하였다.

#### 1) 자기리더십

자기리더십 14문항은 Manz(1992)의 셀프매니지먼트(SLQ1; Self-Leadership Questionnaire 1)에 관한 5문항과 자연보상(SLQ2; Self-Leadership Questionnaire 2)에 관한 5문항, Neck(1993)이 개발한 사유적 자기리더십(Thought Self-Leadership Questionnaire)에 관한 4문항으로 5점 척도로 구성하였고 최저 14점에서 최고 70점까지이며 점수가 높을수록 자기리더십이 높음을 의미한다.

전체 문항을 대상으로 한 자기리더십의 신뢰도 Cronbach  $\alpha$ 값은 .89였고 셀프매니지먼트, 자연보상, 사유적 자기리더십에 관한 문항의 신뢰도 Cronbach  $\alpha$ 값은 각각 .76, .84, .75이다.

#### 2) 자가간호

자가간호 26문항은 이미라(1984)의 개발도구를 바탕으로 여성건강 간호학 교과서에 제시된 임부의 자가관리를 참조하여 연구자가 수정, 보완한 것으로 임부가 자신뿐 아니라 태아의 건강과 안녕을 위해 책임을 갖고 스스로 자발적으로 행하는 바람직한 활동의 내용으로 4점 척도로 구성하였으며 최저 26점에서 최고 104점까지이며 점수가 높을수록 자가간호를 잘하고 있음을 의미한다.

본 연구에 사용한 자가간호의 전체 문항에 대한 신뢰도 Cronbach  $\alpha$ 값은 .83이다.

### 4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS PC+ 10.0 통계프로그램을 이

용하여 분석하였다. 연구대상자의 인구학적·산과적 특성과 자기리더십, 자가간호 정도는 서술통계로 분석하였다. 인구학적·산과적 특성에 따른 자기리더십, 자가간호의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였고 사후검정은 Duncan test로 분석하였다. 자기리더십과 자가간호와의 관계는 Pearson 상관계수로 분석하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 인구학적·산과적 특성

연구대상자의 인구학적 특성은 <표 1>과 같다. 연령은 25세에서 29세 그룹이 46.0%로 가장 많았고 다음이 30세에서 34세 그룹으로 39.2%였다. 학력은 대졸 이상 그룹이 83.5%로 대다수였다. 종교는 가지고 있지 않은 그룹이 55.7%였으며 직업은 없는 그룹이 54.5%였다. 경제상태는 '중'이라고 대답한 그룹이 64.8%로 가장 많았고 가족형태는 핵가족형태가 대부분으로 89.2%를 나타내었다.

대상자의 산과적 특성은 <표 2>와 같다. 임신회수는 1회인 그룹이 60.2%였고 분만회수는 분만경험이 없는 그룹이 66.5%로 분만경험이 있는 경우보다 훨씬 많았다. 유산회수는 유산경험이 없는 그룹이 63.1%였다. 임신주수는 25주 이상인 그룹이 57.4%로 가장 많았고 산전진찰은 의사지시대로 정기적 검진을 받는 그룹이 84.7%로 대다수였다. 출산교실 참여경험은 참여경험이 전혀 없는 그룹이 52.8%로 가장 많았고 3회 이상 참여한 그룹이 8.0%로 가장 낮았다. 임신희망여부는 임신을 원하는 그룹이 대다수인 83.0%였다.

### 2. 인구학적·산과적 특성에 따른 자기리더십과 자가간호 차이

인구학적 특성에 따른 자기리더십과 자가간호차이는 <표 1>과 같다. 인구학적 특성에 따른 자기리더십차이는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 자기리더십 하부 개념별로 나누어 인구학적 특성을 살펴보았을 때 셀프매니지먼트차이는 직업에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $t=2.30, p=.023$ ). 직업에 따른 셀프매니지먼트 정도는 직업이 있는 그룹의 평균이 3.11로 직업이 없는 그룹의 평균 2.93보다 높았다. 인구학적 특성에 따른 자가간호차이는 연령에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $F=3.23, p=.024$ ). 연령에 따른

<표 1> 인구학적 특성에 따른 자기리더십과 자가간호차이

특성	N(%)	자기리더십 M±SD	t or F (p)	셀프매니지먼트 M±SD	t or F (p)	자연보상 M±SD	t or F (p)	사유적 자기리더십 M±SD	t or F (p)
연령	20-24세	14( 8.0)	3.13±.55		3.13±.48	2.99±.63		3.30±.67	
	25-29세	81(46.0)	3.20±.45	.80	3.03±.50	3.23±.56	1.04	3.36±.56	.62
	30-34세	69(39.2)	3.08±.55	(.494)	2.94±.58	3.11±.64	(.377)	3.23±.64	(.605)
	35-39세	12( 6.8)	3.24±.45		3.13±.63	3.23±.49		3.38±.43	
학력	고졸이하	29(16.5)	3.21±.52	.70	3.01±.55	3.26±.57	.95	3.39±.63	.82
	대졸이상	147(83.5)	3.14±.49	(.486)	3.01±.54	3.15±.60	(.343)	3.29±.59	(.414)
종교	유	78(44.3)	3.20±.48	1.06	3.08±.55	3.17±.59	.12	3.37±.53	1.20
	무	98(55.7)	3.12±.51	(.289)	2.96±.53	3.16±.60	(.907)	3.26±.64	(.232)
직업	유	80(45.5)	3.23±.47	1.85	3.11±.52	3.23±.57	1.36	3.36±.57	1.10
	무	96(54.5)	3.09±.51	(.065)	2.93±.55	3.11±.62	(.177)	3.26±.61	(.271)
경제상태	상	25(14.2)	3.26±.50	2.61	3.07±.63	3.31±.64	2.64	3.44±.53	1.37
	중	114(64.8)	3.18±.49	(.071)	3.05±.54	3.19±.59	(.074)	3.31±.58	(.257)
	하	37(21.0)	3.00±.47		2.85±.45	2.98±.55		3.19±.66	
가족형태	핵가족	157(89.2)	3.15±.49	-.03	3.03±.51	3.15±.60	-1.08	3.31±.60	.12
	대가족	19(10.8)	3.15±.52	(.974)	2.89±.73	3.31±.55	(.282)	3.29±.54	(.902)

\*Duncan test

<표 2> 산과적 특성에 따른 자기리더십과 자기간호차이

특성		N(%)	자기리더십 M±SD	t or F (p)	셀프매니지먼트 M±SD	t or F (p)	자연보상 M±SD	t or F (p)	사유적 자기리더십 M±SD	t or F (p)
임신회수	1회	106(60.2)	3.19±.48	1.30	3.02±.53	.23	3.19±.62	.62	3.41±.56	2.81
	2회이상	70(39.8)	3.09±.51	(.194)	3.00±.56	(.821)	3.13±.57	(.534)	3.15±.62	(.005)
분만회수	0회	117(66.5)	3.19±.50	1.46	3.03±.52	.61	3.20±.62	1.18	3.37±.59	2.11
	1회이상	59(33.5)	3.07±.49	(.145)	2.98±.58	(.542)	3.09±.54	(.241)	3.17±.59	(.036)
유산회수	0회	111(63.1)	3.15±.47	-.11	2.97±.51	-1.18	3.14±.60	-.63	3.37±.53	1.70
	1회이상	65(36.9)	3.16±.54	(.911)	3.07±.58	(.241)	3.20±.59	(.528)	3.20±.69	(.093)
임신주수	12주이하	18(10.2)	3.02±.49	2.52	3.00±.55	2.14	2.96±.47	2.68	3.13±.60	1.54
	13-24주	57(32.4)	3.26±.50	(.083)	3.13±.52	(.121)	3.29±.57	(.072)	3.39±.67	(.218)
	25주이상	101(57.4)	3.11±.49		2.95±.54		3.13±.62		3.29±.54	
산전진찰	정기적	149(84.7)	3.18±.47	2.13	3.03±.53	1.05	3.20±.60	1.79	3.36±.54	2.16
	비정기적	27(15.3)	2.97±.59	(.035)	2.91±.59	(.295)	2.98±.58	(.075)	3.02±.78	(.038)
출산교실 참여경험	0회	93(52.8)	3.09±.52		2.94±.53		3.11±.60		3.25±.64	3.57
	1회	52(29.5)	3.28±.46	2.11	3.11±.55	1.27	3.30±.60	1.50	3.47±.52	(.015)
	2회	17( 9.7)	3.05±.50	(.099)	3.08±.66	(.287)	3.05±.63	(.216)	3.00±.51	G3*4,2
	3회이상	14( 8.0)	3.22±.32		3.06±.42		3.20±.50		3.46±.36	G1*2
임신회망 여부	원함	146(83.0)	3.22±.48	4.48	3.07±.54	3.02	3.23±.59	3.16	3.41±.54	5.65
	원치않음	30(17.0)	2.80±.40	(.000)	2.75±.45	(.003)	2.86±.52	(.002)	2.79±.60	(.000)

\*Duncan test



자가간호정도는 20세-24세 그룹의 평균이 2.56으로 가장 낮았고 35세-39세 그룹의 평균은 2.97로 가장 높았다. 이들 그룹간 유의한 차이가 있음을 확인하기 위하여 Duncan 사후검증 결과, 20세-24세 그룹의 평균이 2.56으로 25세-29세 그룹의 평균 2.77에 비해 낮았고, 35세-39세 그룹의 평균 2.97에 비해 역시 낮은 것으로 나타났다.

산과적 특성에 따른 자기리더십과 자가간호차이는 <표 2>와 같다. 산과적 특성에 따른 자기리더십 차이는 산전진찰( $t=2.13, p=.035$ ), 임신희망여부( $t=4.48, p=.000$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 산전진찰에 따른 자기리더십정도는 산전진찰을 정기적으로 받는 그룹이 평균 3.18로 비정기적으로 받는 그룹의 평균 2.97에 비해 높았다. 임신희망여부에 따른 자기리더십정도는 임신을 원하는 그룹이 평균 3.22로 원하지 않는 그룹의 평균 2.80보다 높았다.

자기리더십 하부개념별로 나누어 산과적 특성을 살펴본 결과 셀프매니지먼트차이는 임신희망여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=3.02, p=.003$ ). 임신희망여부에 따른 셀프매니지먼트정도는 임신을 원하는 그룹의 평균이 3.07로 원하지 않는 그룹의 평균 2.75보다 높았다. 자연보상차이는 임신희망여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=3.16, p=.002$ ). 임신희망여부에 따른 자연보상정도는 임신을 원하는 그룹의 평균이 3.23으로 원하지 않는 그룹의 평균 2.86보다 높았다.

사유적 자기리더십차이는 임신회수( $t=2.81, p=.005$ ), 분만회수( $t=2.11, p=.036$ ), 산전진찰( $t=2.16, p=.038$ ), 출산교실 참여경험( $F=3.57, p=.015$ ), 임신희망여부( $t=5.65, p=.000$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 임신회수에 따른 사유적 자기리더십정도는 처음 임신한 그룹에서 평균 3.41로 2회이상 임신한 그룹의 평균 3.15보다 높았고 분만회수에 따른 사유적 자기리더십정도는 분만경험이 없는 그룹에서 평균 3.37로 분만경험이 있는 그룹의 평균 3.17보다 높았다. 산전진찰에 따른 사유적 자기리더십정도는 산전진찰을 정기적으로 받는 그룹은 평균 3.36으로 비정기적으로 받는 그룹의 평균 3.02보다 높았다. 출산교실 참여경험에 따른 사유적 자기리더십정도는 그룹간 평균이 유의한 차이를 보여 Duncan검증으로 사후분석한 결과, 출산교실 참여경험이 2회인 그룹은 평균 3.00으로 3회이상 참여한 그룹의 평균 3.46과 1회 참여한 그룹의 평균 3.47보다 낮았고 참여경험

1회인 그룹은 평균 3.47로 참여경험이 없는 그룹의 평균 3.25보다 사유적 자기리더십정도가 높았다. 임신희망여부에 따른 사유적 자기리더십정도는 임신을 원하는 그룹은 평균 3.41로 임신을 원하지 않는 그룹의 평균 2.79보다 높았다.

산과적 특성에 따른 자가간호차이는 임신주수( $t=3.45, p=.034$ ), 산전진찰( $t=3.21, p=.003$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 임신주수에 따른 자가간호정도는 임신 12주 이하 그룹이 평균 2.63, 임신 13-24주 그룹이 평균 2.70 그리고 임신 25주 이상인 그룹의 평균이 2.81로 임신주수가 클수록 자가간호정도가 높았고 그룹간 평균차이에 대한 Duncan검증결과, 임신 12주 이하그룹의 평균은 2.63으로 임신 25주 이상그룹의 평균 2.81보다 낮게 나타났다. 산전진찰에 대한 자가간호정도는 산전진찰을 정규적으로 수신하는 그룹은 평균 2.80으로 비정기적으로 수신하는 그룹의 평균 2.53보다 높았다.

### 3. 자기리더십과 자가간호 정도

대상자의 자기리더십과 자가간호정도는 <표 3>과 같다. 대상자의 자기리더십정도는 평균 3.15(5점 만점)로 나타났다. 자기리더십 하부개념의 정도는 사유적 자기리더십이 평균 3.31로 가장 높았고 다음이 자연보상으로 평균 3.17 그리고 셀프매니지먼트는 평균 3.01의 순으로 나타났다. 대상자의 자가간호정도는 평균 2.76(4점 만점)으로 나타났다.

<표 3> 자기리더십과 자가간호 정도 N=176

	M±SD	Min	Max
자기리더십	3.15±.50	2.07	4.71
셀프매니지먼트	3.01±.54	1.60	4.40
자연보상	3.17±.60	2.00	5.00
사유적 자기리더십	3.31±.59	1.75	5.00
자가간호	2.76±.35	2.00	3.92

### 4. 자기리더십과 자가간호의 상관관계

자기리더십과 자가간호의 상관관계는 <표 4>와 같다. 자기리더십이 높을수록 자가간호를 잘하는 것으로 나타났다( $r=.241, p=.001$ ). 자기리더십 하부개념 중 자연보상은 자가간호와 가장 높은 정상관성을 보여 자연보상이 높을수록 자가간호를 잘하며( $r=.310, p=.000$ ), 사유적 자기리더십이 높을수록 자가간호를 잘

<표 4> 자기리더십과 자가간호와의 상관관계

N=176

	자기리더십 r(p)	셀프매니지먼트 r(p)	자연보상 r(p)	사유적 자기리더십 r(p)
자가간호	.241(p=.001)	.116(p=.124)	.310(p=.000)	.181(p=.016)

하는 것으로 나타났다( $r=.181, p=.016$ ).

### V. 논 의

본 연구의 결과를 중심으로 고찰한 내용은 다음과 같다. 인구학적 특성에 따른 자기리더십차이를 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

자기리더십 하부개념별로 나누어 인구학적 특성을 살펴본 결과, 셀프매니지먼트개념에서는 직업에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 직업이 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 점수가 높은 것으로 나타났는데 이는 직장의 작업환경에서 목표설정과 그에 따른 잘 조절된 관리능력이 현재 직면한 임신에 대한 적응도를 높힐 수 있는 관리 측면과 연관이 있는 것으로 사료된다.

인구학적 특성에 따른 자가간호차이는 연령에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 연령이 높은 그룹에서 연령이 낮은 그룹에 비해 자가간호정도가 높은 것으로 나타났다. 본 연구결과는 정혜경 등(2003)의 전북지역 임부를 대상으로 한 연구에서 연령이 높을수록 산전자가간호를 잘 하는 것으로 보고한 것과 일치한다. 이명은(2002)은 복막투석환자를 대상으로 한 연구에서 연령이 높은 그룹에서 자가간호이행을 잘한다고 하였으며 혈액투석환자를 대상으로 행위이행에 관한 연구를 한 장미영(1996)의 보고에서도 연령이 많을수록 행위이행을 잘하는 것으로 밝혀 본 연구의 결과를 뒷받침하고 있다. 그러나 혈액투석환자를 대상으로 한 서미례(1997)의 연구결과와는 상반된 결과이다. 이는 연령이 낮은 임부는 임신중 관리의 중요성 인식부족으로 기인한 것으로 보여지며 결혼연령이 빨라짐으로 해서 임신하는 연령이 앞당겨지는 것을 고려할 때 연령이 낮은 임부를 대상으로 자가간호행위를 증진시킬 수 있는 전략개발이 요구된다. 또한 연령이 낮은 임부를 대상으로 구체적인 간호요구도를 파악하여 연령층을 구분한 프로그램 개발방안이 필요하다.

산과적 특성에 따른 자기리더십차이를 분석한 결과, 산전진찰, 임신희망 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 산전진찰을 정기적으로 수신하는 집단에서 비정기적으로 수신하는 집단에 비해 자기리더십

정도가 더 높았다. 이로서 산전진찰을 정기적으로 수신하는 의미는 이미 모아건강에 대한 책임인식과 자가관리에 대한 자율성이 나타난 결과로 자기리더십점수가 높게 나타난 것으로 볼 수 있겠다. 임신부를 위한 산전 교육 프로그램에서 정규수진의 중요성을 강조할 필요가 있으며 간호사는 산전진찰을 위한 임부의 병원방문의 지속성을 위해 방문날짜를 수첩에 기록해주거나 전화로 확인시켜주는 간호수행이 필요할 것으로 생각된다.

임신희망여부가 자기리더십정도에서 유의한 차이를 나타내었는데 임신을 희망하는 그룹이 그렇지 않은 그룹보다 자기리더십정도가 높았다. 임신동기는 임신중적응력과 관련된다고 볼 수 있으며 뚜렷한 임신동기가 있는 경우, 임신에 대한 적응을 스스로 주도해 나가는 자발성이 높게 나타남을 시사하고 있어 예비부모를 위한 결혼한 부부를 대상으로 한 산전교육프로그램에서 임신은 원할 때 할 수 있는 개별적 임신의 적정시기에 대한 언급이 필요할 것으로 보인다.

자기리더십 하부개념별로 나누어 산과적 특성을 살펴보면, 셀프매니지먼트와 자연보상차이는 임신희망여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 원하던 임신인 경우 임신을 기쁜 마음으로 받아들일 수 있는 자기인식과 유의한 사고방식을 가지며 긍정적으로 임신을 수용, 관리할 수 있는 태도를 지닌다. 임신으로 인해 즐거운 환경을 조성하고 임신관리에 대한 자기통제와 자기지시로 바람직한 자가간호의 가능성을 높힐 수 있다고 생각된다.

정혜경 등(2003)의 연구에서 밝힌 임신의도와 산전자가간호행위와 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로( $r=.307, p=.000$ ) 나타난 결과와 전영자(1998)의 초임부를 대상으로 한 연구에서 임신을 원하고 계획했던 군은 임신을 긍정적으로 수용하고 아울러 임신, 분만을 긍정적으로 대처하기 위한 정신심리적 준비가 되어 있어 만족도가 높다고 언급한 결과는 본 연구결과를 간접적으로 지지하고 있음을 파악할 수 있다. 즉 임신에 대한 희망정도가 클 때 임신중 모아건강관리에 대한 목표설정과 통제력 향상으로 자신의 영향력이 증강됨으로서 임부의 자가간호 실천행위정도를 높힐 수 있는 것으로 추론된다.

사유적 자기리더십차이는 임신희수, 분만희수, 산전

진찰, 출산교실 참여경험 그리고 임신희망여부에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 임신회수에 따라서는 처음 임신한 그룹에서 2회이상 임신한 그룹보다 사유적 자기리더십정도가 높았다. 분만회수에 따라서는 분만경험이 없는 그룹에서 1회 이상 분만한 경험을 가진 그룹보다 사유적 자기리더십정도가 높았다. 처음 임신을 하고 분만경험이 없는 그룹에서 그렇지 않는 그룹보다 태아와 자신의 건강관리에 대해 더 절실하고 신중한 측면을 기울인 것으로 보인다. 산전진찰의 경우 정기적으로 검진을 받는 경우에서 그렇지 않는 경우보다 사유적 자기리더십정도가 높았는데 역으로 사유적 자기리더십이 높음으로서 산전진찰에 대한 정규수준을 하도록 하는 자기통제와 자기지시가 촉진될 수 있음을 추론할 수 있다.

출산교실 참여경험에 따라서 2회 출산교실에 참여한 그룹이 1회 혹은 3회이상 참여한 그룹보다 사유적 자기리더십정도가 낮은 것으로 나타나 이는 출산교실에 참석해서 새로운 것을 받아들일려는 교육적 의욕이 높았던 첫 번째 경우보다 자신의 사고에 대한 의도적인 통제를 통해 자신을 이끌어 나갈 수 있는 영향력정도가 저하되어 있다고 보겠다. 출산교실 교육프로그램에 3회 이상 참석한 그룹에서 사유적 자기리더십정도가 높아져 있음을 고려해 볼 때 출산교육을 담당하는 간호사는 임부들의 출산교실 참여도를 높임과 동시에 매회 참석시 간호사가 주관하는 교육내용을 통해 임신중 임부의 자기통제와 자기방향 설정을 강화시켜줄 필요가 있다. 박춘화와 이채연(2002)은 산전교육을 받은 임부그룹과 산전교육을 받지 않은 임부그룹간의 임신기의 지식도비교조사에서 산전교육을 받은 그룹이 평균 5.93, 산전교육을 받지 않은 그룹이 평균 5.39로 유의한 차이를 보여 임신에 대한 지식습득에 있어 산전교육의 효과성을 보고함으로써 지속적인 출산교실 참여정도를 높일 수 있는 관리방안이 모색되어야 할 것으로 보인다.

산과적 특성에 따른 자가간호차이는 임신주수, 산전진찰에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 임신주수에 따른 자가간호정도는 임신주수 12주 이하인 그룹이 평균 2.63, 임신 13-24주인 그룹의 평균 2.70, 그리고 임신 25주이상의 그룹의 평균이 2.81로 임신주수가 클수록 자가간호정도가 높음을 알 수 있다. 이는 이미라(1984), 김혜원(1996), 박미숙과 김혜원(2000)의 연구결과와 일치한다. 그러므로 간호사는 임신 12주이하의 초기 임부를 대상으로 산전 자가간호의 중요성을 인식할 수 있는 교육프로그램에 참가하도록하여

교육과 정보제공으로 자가간호 실천력 향상이 있도록 도움을 줄 필요가 있다. 산전진찰에 따른 자가간호정도는 산전진찰을 정기적으로 받는 경우에서 그렇지 않는 경우에 비해 자가간호를 잘하는 것으로 나타나 산전교육시 산전진찰의 정규성을 제삼 강조해야 할 것으로 보인다. 이는 또 산전진찰을 위해 병원방문서 의료인을 통해 자가관리에 대한 지식제공을 받을 수 있는 기회가 되어 건강행위를 실천할 수 있는 인식도를 높일 수 있다고 보겠다.

임부의 자기리더십정도는 평균 3.15(5점 만점)로 나타났다. 동일한 대상으로 자기리더십정도를 연구한 결과가 없어 직접 비교는 어려우나 임부의 자기리더십정도는 중정도의 수준인 것으로 나타났다.

임부의 자가간호정도는 평균 2.76(4점 만점)으로 중정도 수준을 나타냈다. 이를 100점으로 환산했을 경우, 69점으로 이는 정혜경 등(2000)이 전북지역 임부를 대상으로 연구한 결과에서 제시한 82.16점(100점 만점)보다 낮았고 박미숙과 김혜원(2000)이 K시 거주 초임부를 대상으로 연구하여 제시한 자가간호점수 63.81점(100점 만점)보다 높았다.

자기리더십과 자가간호와의 관계는 본 연구의 주안점이 될 수 있는 부분이며 그 결과, 자가간호는 자기리더십과 자기리더십 하부개념인 셀프매니지먼트, 자연보상 그리고 사유적 자기리더십변수와 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 자가간호는 자연보상과 가장 높은 정상상관계( $r=.310, p=.000$ )를 나타냈고 다음이 자기리더십( $r=.241, p=.001$ )로 나타났다. 자기리더십과 자가간호와의 상관관계를 다룬 연구가 없어 이들 상관강도를 직접 비교, 해석하는 데 있어서 어려움이 따르나 자기리더십과 관련된 인지매개변수인 자기효능과 자가간호와의 상관성을 다룬 연구결과와 간접비교가 가능할 것으로 보인다. 본 연구결과는 혈액투석 환자의 자기효능과 자가간호와의 관계를 다룬 송미령 등(1999)의 결과에서 나타난 높은 상관계수( $r=.543, p=.000$ )에 비해 상관도가 낮은 편이다. 그러나 본 연구에서 자료수집의 제한점으로 인하여 단면적 자료를 사용함으로써 비록 중정도의 상관도를 나타냈으나 만약 통제된 환경에서 자기리더십에 대한 중재관리를 실시할 경우 보다 강한 정상상관을 나타낼 가능성이 있을 것으로 유추된다.

본 연구의 결과를 미루어 볼 때 자기리더십과 자기리더십의 하위개념인 자연보상, 사유적 자기리더십은 자가간호행위를 촉진

하고 증강시킬 수 있는 인지요인의 매개체로 작용할 수 있음을 시사하고 있어 자기리더십 하부개념중진 프로그램개발이 요망된다. 자가간호는 동기유발 환경촉진요인으로 불리는 자연보상과 가장 강한 정상관성을 보였으므로 자연보상 프로그램개발이 우선적으로 길응는 우선 鄮뎡뎡뎡뎡뎡 자기리더십 鄮뎡뎡뎡뎡 자뎡 뎡뎡뎡뎡뎡 鄮8 뎡뎡a뎡`d'a