주요개념 : 자기리더십, 자가간호

초임부와 경임부의 자기리더십과 자가간호 비교

박 명 희*

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

Orem(1985)은 대상자를 위한 건강관리의 초점은 자가간호 능력을 증대시켜 주는 것이라 하여 자가간호가 지속적으로 조절되면서 개발되어 나가도록 돕는 것이 간호의 기능이라고 하였다. 임부는 임신기간동안 신체 · 정서 · 심리적으로 여러 가지 변화된 상황에 적응해 나가는 능력이 요구되고 실제 가정에서 스스로 자가관리를 해야 하는 상황에 있다. 그리하여 오늘날 대부분 병원에서 실시하고 있는 임부교실은 일명 출산준비 교실 혹은 라마즈 교실 및 소프롤로지 교실로서 안전한 분만, 긍정적인 분만경험 및이하기, 임부의 안전과 안정 및 영양관리 등의 임부의 자가관리 교육에 그 목적을 두고 있다. 임부교실의 참여효과로는 분만에 대한 적극적 태도의 형성(박영숙, 김영임, 박연환, 1996), 긍정적 분만경험과 분만 통증의 감소(김금중, 유은광, 1999; 노연희, 1998; 최혜숙, 1995)등이 있으며 소프롤로지 교실 참여에 따른 기대효과로는 만족스런 분만 경험과 모성역할 강화(노연희, 1999), 분만시 불안과 불쾌감감소, 분만 소요시간의 단축(김현희, 2000) 등이 보고되고 있다.

따라서 병원이나 지역사회에서 운영되고 있는 임부교실에 임부로 하여금 참여토록 하여 산전교육으로 습득된 지식으로 규칙적인 산전진찰을 받도록 하고 임부를 위한 알차고 유익한 정보가 제공될 수 있는 프로그램 시행에 힘을 기울여야 할 것이다. 뿐만 아니라 간호사는 임부의 자가간호를 목적으로 그들의 자가간호에 대한 요구도를 파악하여 실천할 수 있는 방안으로 행위 발생과정에 대한 이해가 있어야 한다.

임부의 자가간호 능력 사정을 하기전 우선적으로 파악될 것은 임부의 자율성, 책임감, 자기주도성, 지속성, 자발성에 대한 사정이 요구된다. 이러한 내용을 포함하고 있는 개념이 자기리더십이다. 자기리더십은 스스로에게 영향을 미치는 과정이다. 그런데 지금까지 간호분야에서 다루어진 리더십에 관한 연구로는 대부분 간호행정가의 리더십(김문실, 박현태, 1997; 고명숙, 한성숙, 1998; 하나선, 최 정, 2002)에 주목하였고 간호대상자의 '자

* 안동과학대학 간호과
교신저자 : esthetic@andong-c.ac.kr

아(self)', 구체적으로 내적인 자기영향력의 행사과정은 소홀히 다루어져 왔다. 그러나 간호의 효율성을 높히기 위해서는 간호대상자의 자가통제시스템을 통해 자가 스스로에게 미치는 영향력을 파악해서 그것을 효과적으로 활용해 나가는 것이 필요하다고 본다. 자기리더십은 '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). 자기리더십이론은 개인 스스로의 목표설정, 자기통제 등과 같이 자율성을 중심으로 하는 내적 리더십인데 이는 개인의 목표성과에 대한 그 효과성에 주안점을 두고 있다(박성민, 2002). 그러므로 개인의 창의성과 자발적인 능력발휘를 가능케 해주는 최근의 간호조직문화내 대상자의 자율성이 부각되는 조직문화와 부합되는 개념이라고 볼 수 있다.

자기리더십과 관련된 외국의 문헌을 보면 오스틴의 텍사스대학 연구팀은 텍사스대학생과 컴퓨터 회사의 사원을 대상으로 자기리더십과 건강과의 관계를 파악한 연구에서 이들 모두에서 자기리더십은 양호한 건강상태 인지와 정상관관계가 있었음을 밝힘으로서(강규식, 2003), 자기리더십은 건강상태에 기여하는 영향요인임을 알 수 있다.

국내의 연구논문에서 살펴보면 이희영(1996)은 자기리더십과 개인성과와의 관계에서 자기리더십은 유의한 영향을 나타냈다고 보고하였고 최종택(1996)은 자기리더십이 학습조직 구축에 매우 적절한 리더십임을 밝혀냄으로써 자기리더십은 이미 밝혀진 경영분야에서 그 유효성을 확인할 수 있을 뿐 아니라 건강 및 학습분야에서도 주요 요인으로 작용할 수 있음을 내비치고 있다.

그리하여 박명희(2004)는 임부를 대상으로 조사한 자기리더십과 자가간호와의 관계연구에서 이들 관계가 유의한 정상관성이 있음을 보고함으로써 대상자의 자율, 책임, 통제를 바탕으로 한 자기리더십은 개인의 행위 실천과 관련된 인지 매개요인임을 확인하였다. 그러나 이들 관계에 대한 간호관련 연구가 부족하여 더 많은 연구가 시도되어야 할 것이다.

임신은 신체, 생리적 변화뿐 아니라 사회심리적인 변화로 성숙위기를 맞게 되는 전환시기이며 임부는 신체적 불편감을 경험하게 되고 심리적으로 불안, 공포감을 호소하는데(이인숙, 박영숙, 1996) 특히 초임부의 경우가 더 심하다(Reeder, Martin & Koniak-Griffin, 1987; 전영자, 1998). 초임부는 임신에 대한 경험이 없기 때문에 이러한 성숙위기와 더불어 임신중의 자가관리능력에 대한 부담이 한층 가중될 수 있다. 선행연구인 이미라(1984)와 박명희(1993)의 연구에 의하면 초임부는 경임부에 비해 산전간호를 잘하고 있는 것으로 보고한 결과를 미루어 볼 때 초임부는 비록 임신경험은 없으나 이러한 위기상황을 극복하고 적응해나가기 위한 자기통제나 조절능력 그리고 자율성등 내재적인 잠재력이 경임부보다 더 클 것으로 사료된다. 이에 본 연구에서는 초임부와 경임부의 자기리더십과 자가간호정도를 파악하고 인구학적·산과적 특성에 따른 자기리더십 및 자기리더십 하부개념과 자가간호차이를 규명하는 것은 임신경험별 산전교육내용 측면에서 의의가 있으며, 간호중재 전략에 필요한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

이 연구는 임신경험에 따른 임부의 자기리더십과 자가간호를 조사하는 것이다.

1) 초임부와 경임부의 자기리더십과 자가간호정도를 비교한다.

2) 초임부와 경임부의 자기리더십과 자가간호를 인구학적 특성에 따라 비교한다.
3) 초임부와 경임부의 자기리더십과 자가간호를 산과적 특성에 따라 비교한다.

3. 용어의 정의

1) 초임부

산부인과 외래를 방문하는 20세에서 40세미만의 처음 임신한 여성으로 임신 합병증이 없는 경우를 말한다.

2) 경임부

산부인과 외래를 방문하는 20세에서 40세미만의 2회이상 임신한 여성으로 임신 합병증이 없는 경우를 말한다.

3) 자기리더십

자기 스스로 영향력을 발휘할 수 있는 행위나 사고에 집중된 일련의 전략으로 스스로 자신을 이끌어 가는 것을 의미하며(Neck, Stewart & Manz, 1995) Manz(1992), Neck(1993)이 개발하고 이희영(1996)이 번역한 것을 연구의도에 맞게 일부 수정하여 측정한 점수를 말한다.

4) 자가간호

임부가 자신과 태아의 건강과 안녕을 위해 책임감과 자율성을 바탕으로 행하는 적극적인 자가관리활동이며 이미라(1984)의 도구를 기초로 여성건강 간호학 교과서에 제시된 임부의 섭생분야를 참조하여 연구자가 수정, 보완한 것으로 측정한 점수를 말한다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 초임부와 경임부를 대상으로 두 집단간의 차이를 질문지를 통하여 비교하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 절차

본 연구의 대상은 대구시에 소재하고 있는 4개 여성전문병원의 외래를 내원하는 20세에서 40세미만의 임부를 임의표출하였다. 연구에 참여하기를 동의한 195명을 대상으로 연구의 목적과 설문지 내용을 읽어주고 대상자가 직접 응답토록 했으며 응답이 부적절한 9명을 제외한 초임부 84명과 경임부 92명, 총 176명을 본 연구의 대상자로 선정하였다. 자료수집기간은 2004년 2월 16일부터 3월 26일까지였다.

3. 측정 도구

연구도구는 대상자의 인구학적, 산과적 특성 11문항, 자기리더십 14문항, 자가간호 26문항, 총 51문항으로 구성하였다.

1) 자기리더십

자기리더십은 총 14문항으로 구성되었고 Manz(1992)이 개발한 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 구성하였으며 최저 14점에서 최고 70점까지로 점수가 높을수록 자기리더십이 높음을 의미한다. 본 연구에서 전체 문항을 대상으로 한 자기리더십의 신뢰도 Cronbach

α값은 .89이다. 이희영(1996)의 연구에서 셀프매니지먼트, 자연보상, 사유적 자기리더십에 관한 문항의 신뢰도 Cronbach α값은 각각 .73, .76, .75이었고 본 연구의 셀프매니지먼트, 자연보상, 사유적 자기리더십에 관한 문항의 신뢰도 Cronbach α값은 각각 .76, .84, .75이다.

2) 자가간호

자가간호 26문항은 이미라(1984)의 도구를 근간으로 여성건강 간호학 교과서에 제시된 임부의 자가관리를 참조하여 연구자가 연구의도에 맞게 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 연구에서 자가간호의 전체 문항에 대한 신뢰도 Cronbach α값은 .83이다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS Win 10.0프로그램을 이용하여 분석하였다.

초임부와 경임부의 인구학적, 산과적 특성은 서술통계로, 자기리더십과 자가간호정도 그리고 인구학적, 산과적 특성에 따른 자기리더십과 자가간호의 차이는 t-test로 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 인구학적·산과적 특성

전체 대상자 176명 중 초임부 84명과 경임부 92명에 대한 인구학적·산과적 특성과 그 특성들

〈표 1〉 대상자의 인구학적·산과적 특성

특성		초임부 N (%)	경임부 N (%)	전체 N (%)	X^2	P
연령	20-29세	60(71.4)	35(38.0)	95(54.0)	19.70	.000
	30-39세	24(28.6)	57(62.0)	81(46.0)		
학력	고졸이하	8(9.5)	21(22.8)	29(16.5)	5.65	.017
	대졸이상	76(90.5)	71(77.2)	147(83.5)		
종교	유	38(45.2)	40(43.5)	78(44.3)	.06	.814
	무	46(54.8)	52(56.5)	98(55.7)		
직업	유	43(51.2)	37(40.2)	80(45.5)	2.13	.144
	무	41(48.8)	55(59.8)	96(54.5)		
경제상태	상	16(19.0)	9(9.8)	25(14.2)	3.16	.206
	중	52(61.9)	62(67.4)	114(64.8)		
	하	16(19.0)	21(22.8)	37(21.0)		
가족형태	핵가족	81(96.4)	76(82.6)	157(89.2)	8.71	.003
	대가족	3(3.6)	16(17.4)	19(10.8)		
분만회수	0회	84(100.0)	33(35.9)	117(66.5)	81.03	.000
	1회이상	0(0.0)	59(64.1)	59(33.5)		
유산회수	0회	84(100.0)	27(29.3)	111(63.1)	94.10	.000
	1회이상	0(0.0)	65(70.7)	65(36.9)		
임신주수	12주이하	11(13.1)	7(7.6)	18(10.2)	1.74	.418
	13-24주	28(33.3)	29(31.5)	57(32.4)		
	25주이상	45(53.6)	56(60.9)	101(57.4)		

〈표 1〉 대상자의 인구학적 · 산과적 특성(계속)

특성		초임부 N (%)	경임부 N (%)	전체 N (%)	x^2	p
산전진찰	정기적	79(94.0)	70(76.1)	149(84.7)	10.91	.001
	비정기적	5(6.0)	22(23.9)	27(15.3)		
출산교 참여경험	0회	47(56.0)	46(50.0)	93(52.8)		
	1회	28(33.3)	24(26.1)	52(29.5)	5.42	.067
	2회	9(10.7)	22(23.9)	31(17.6)		
임신희망여부	원함	82(97.6)	64(69.6)	146(83.0)	24.44	.000
	원치않음	2(2.4)	28(32.4)	30(17.0)		
계		84(100.0)	92(100.0)	176(100.0)		

에 따른 두 집단간의 차이는 <표 1>에 제시되었다. 두 집단간의 연령은 초임부는 20-29세가 많았고 경임부는 30-39세가 더 많은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(x^2=19.70, p=.000). 학력은 초임부와 경임부 모두에서 대졸이상이 훨씬 많았으며 두 집단에서 유사하게 나타났다. 종교는 초임부와 경임부 모두 종교가 없는 군이 더 많았고 두 집단간의 유의한 차이가 없었다. 직업은 초임부의 경우 직업을 가진 경우와 가지지 않는 경우가 서로 비슷한 분포를 나타냈으며 경임부는 직업을 가지지 않는 경우가 더 많았으며 두 집단간의 유의한 차이가 없었다. 경제상태는 초임부와 경임부 모두 '중'으로 대답한 경우가 가장 많았고 두 집단에서 유사하게 나타났다. 가족형태는 초임부와 경임부 모두에서 핵가족이 대부분이었으며 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다(x^2=8.71, p=.003). 분만회수는 초임부가 분만경험이 없는 반면, 경임부의 경우 1회 이상의 분만경험을 가진 비율이 64.1%로 두 집단간에 유의한 차이를 보였다(x^2=81.03, p=.000). 유산회수는 초임부가 유산경험이 없는 반면, 경임부의 경우 1회 이상의 유산경험을 가진 비율이 70.7%로 두 집단간에 유의한 차이를 보였다(x^2=94.10, p=.000). 임신주수는 초임부와 경임부 모두 25주 이상이 가장 많았고 다음이 13-24주, 그리고 12주 이하의 순으로 두 집단간의 유의한 차이가 없었다. 산전진찰은 초임부와 경임부 모두 정기적으로 수진하는 경우가 대부분이었으며 두 집단간의 유의한 차이가 있었다(x^2=10.91, p=.001). 출산교실 참여경험은 초임부와 경임부 모두가 출산교실에 참여하지 않는 경우가 가장 많았으며 두 집단에서 유사하게 나타났다. 임신희망 여부는 초임부와 경임부 모두 임신을 희망하는 경우가 많았고 두 집단간의 유의한 차이가 있었다(x^2=24.44, p=.000). 초임부와 경임부의 두 집단간의 인구학적 · 산과적 특성에 대한 동질성 검증에서 연령, 가족형태, 분만회수, 유산회수, 산전진찰 그리고 임신희망여부의 여섯 개 영역에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 초임부는 낮은 연령으로 가족형태는 핵가족형태이며 분만경험이 없고 유산경험이 없으며 산전진찰은 정기적으로 받고 있고 임신희망은 절대 원하고 있는 것으로 볼 수 있다.

2. 초임부와 경임부의 자기리더십과 자가간호정도

초임부와 경임부의 자기리더십 정도를 평균과 표준편차로 표시하면 초임부와 경임부의 자기리더십 정도는 5점 만점에 초임부 3.21±.47, 경임부 3.10±.52로 초임부가 경임부보다 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다<표 2>. 자기리더십 하부개념중 사유적 자기리더십점수가 다른 하부개념

(표 2) 초임부와 경임부의 자기리더십과 자가간호정도 N=176

	초임부(N=84) M±SD	경임부(N=92) M±SD	t	p
자기리더십	3.21±.47	3.10±.52	1.55	.123
셀프매니지먼트	3.03±.51	2.99±.57	.52	.607
자연보상	3.21±.61	3.13±.58	.93	.355
사유적 자기리더십	3.43±.50	3.19±.65	2.85	.005
자가간호	2.81±.37	2.72±.32	1.76	.079

에 비해 가장 높았고 초임부 3.43±.50으로 경임부 3.19±.65보다 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(t=2.85, p=.005). 초임부와 경임부의 자가간호점수는 초임부 2.81±.37로 경임부 2.72±.32보다 다소 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다.

3. 초임부와 경임부의 인구학적 특성별 자기리더십 및 자기리더십 하부개념과 자가간호차이

초임부와 경임부의 자기리더십 및 자기리더십 하부개념과 자가간호차이를 인구학적 특성에 따라 살펴보았다<표 3>. 인구학적 특성별 초임부의 경임부의 자기리더십차이는 학력에 따라 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(t=2.10, p=.045). 학력에 따른 자기리더십점수를 평균과 표준편차로 표시하면 고졸이하에서 초임부 3.52±.62로 경임부 3.09±.43보다 점수가 높았다.

자기리더십 하부개념별로 나누어 인구학적 특성을 살펴본 결과, 셀프매니지먼트와 자연보상 에서는 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 사유적 자기리더십에서는 인구학적 특성 중, 연령(t=2.45, p=.018), 학력(t=3.14, p=.004; t=2.05, p=.043), 종교(t=2.09, p=.039), 직업(t=2.65, p=.010), 경제상태(t=2.37, p=.020), 가족형태(t=2.79, p=.006)에 따라 유의한 차이가 있었다. 연령에 따른 사유적 자기리더십점수는 20-29세에서 초임부 3.47±.48로 경임부 3.15±.67보다 점수가 높았다. 학력에 따른 사유적 자기리더십점수는 고졸이하에서 초임부 3.91±.63으로 경임부 3.19±.52보다 점수가 높았고 대졸이상에서도 초임부 3.38±.47로 경임부 3.19±.68보다 점수가 높게 나타났다. 종교에 따른 사유적 자기리더십점수는 종교를 가지지 않는 경우에서 초임부 3.40±.52로 경임부 3.13±.71보다 점수가 높았다. 직업에 따른 사유적 자기리더십점수는 직업을 가지지 않는 경우에서 초임부 3.45±.52로 경임부 3.12±.64보다 점수가 높았다. 경제상태에 따른 사유적 자기리더십점수는 '중'이라고 대답한 경우에서 초임부 3.45±.51로 경임부 3.20±.62보다 점수가 높았다. 가족형태에 따른 사유적 자기리더십점수는 핵가족형태에서 초임부 3.44±.51로 경임부 3.17±.66보다 점수가 높았다.

인구학적 특성별 초임부와 경임부의 자가간호차이는 연령(t=2.45, p=.017), 종교(t=3.01, p=.004), 직업(t=2.78, p=.007)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령에 따른 자가간호점수는 30-39세에서 초임부 2.92±.33으로 경임부 2.72±.33보다 점수가 높게 나타났다. 종교에 따른 자가간호점수는 종교가 없는 경우에서 초임부 2.83±.41로 경임부 2.62±.28보다 점수가 높았다. 직업에 따른 자가간호점수는 직업이 없는 경우에서 초임부 2.89±.35로 경임부 2.70±.32보다 점수가 높았다.

4. 초임부와 경임부의 산과적 특성별 자기리더십 및 자기리더십 하부개념과 자가간호차이

〈표 3〉 초임부와 경임부의 인구학적 특성별 자기리더십 및 자기리더십 하부개념과 자가간호차이

N=176

특성		자기리더십			셀프매니지먼트			자연보상			사유하기리더십			자가간호		
		초임부 M±SD	경임부 M±SD	t(p)	초임부 M±SD	경임부 M±SD	t(p)	초임부 M±SD	경임부 M±SD	t(p)	초임부 M±SD	경임부 M±SD	t(p)	초임부 M±SD	경임부 M±SD	t(p)
연령	20-29세	3.22±.44	3.13±.49	.96(.338)	3.05±.49	3.04±.52	.13(.901)	3.20±.60	3.20±.55	-.03(.979)	3.47±.48	3.15±.67	**2.45(.018)**	2.76±.37	2.71±.32	.77(.443)
	30-39세	3.18±.53	3.08±.54	.82(.417)	2.98±.56	2.96±.60	.15(.879)	3.2±4.67	3.08±.60	1.07(.288)	3.38±.55	3.21±.63	.97(.337)	2.92±.33	2.72±.33	**2.45(.017)**
학력	고졸이하	3.52±.62	3.09±.43	**2.10(.045)**	3.20±.57	2.94±.54	1.14(.266)	3.53±.72	3.16±.49	1.57(.128)	3.91.63	3.19±.52	**3.14(.004)**	2.74±.37	2.67±.34	.46(.652)
	대졸이상	3.18±.44	3.10±.54	1.01(.314)	3.02±.50	3.01±.58	.11(.910)	3.18±.60	3.12±.61	.61(.542)	3.38±.47	3.19±.58	**2.05(.043)**	2.81±.37	2.73±.32	1.52(.132)
종교	유	3.22±.49	3.17±.47	.48(.633)	3.07±.57	3.09±.53	-.13(.896)	3.16±.61	3.18±.58	-.12(.901)	3.48±.48	3.26±.54	1.92(.059)	2.78±.30	2.84±.33	-.96(.342)
	무	3.20±.45	3.04±.55	1.60(.112)	3.00±.45	2.92±.59	.78(.434)	3.25±.62	3.08±.58	1.34(.182)	3.40±.52	3.13±.71	**2.09(.039)**	2.83±.41	2.62±.28	**3.01(.004)**
직업	유	3.22±.41	3.23±.54	-.13(.893)	3.08±.48	3.15±.56	-.62(.536)	3.20±.53	3.28±.62	-.63(.533)	3.42±.49	3.28±.65	1.10(.276)	2.73±.37	2.74±.34	-.11(.909)
	무	3.20±.52	3.00±.49	1.93(.057)	2.99±.53	2.88±.56	.90(.369)	3.22±.70	3.03±.54	1.58(.117)	3.45±.52	3.12±.64	**2.65(.010)**	2.89±.35	2.70±.32	**2.78(.007)**
경제상태	상	3.20±.49	3.37±.54	-.82(.421)	2.94±.45	3.31±.84	-1.24(.242)	3.26±.70	3.40±.57	-.51(.618)	3.45±.55	3.42±.52	.16(.872)	2.85±.29	2.65±.35	1.56(.133)
	중	3.25±.48	3.11±.51	1.47(.144)	3.09±.54	3.01±.54	.78(.436)	3.25±.60	3.15±.58	.88(.381)	3.45±.51	3.20±.62	**2.37(.020)**	2.80±.37	2.75±.33	.78(.435)
	하	3.09±.41	2.92±.51	1.10(.279)	2.94±.45	2.79±.45	.98(.336)	3.04±.58	2.94±.55	.51(.614)	3.36±.47	3.06±.75	1.39(.173)	2.86±.45	2.64±.29	1.18(.246)
가족형태	핵가족	3.21±.47	3.08±.51	1.62(.107)	3.04±.50	3.01±.53	.35(.725)	3.20±.62	3.09±.57	1.21(.230)	3.44±.51	3.17±.66	**2.79(.006)**	2.81±.37	2.71±.32	1.89(.061)
	대가족	3.19±.41	3.15±.55	.13(.900)	2.87±.81	2.90±.74	-.07(.944)	3.33±.12	3.30±.60	.09(.927)	3.42±.38	3.27±.57	.43(.670)	2.63±.22	2.75±.33	-.60(.559)

〈표 4〉 초임부와 경임부의 산과적 특성별 자기리더십 및 자기리더십 하부개념과 자기간호차이

N=176

특성		자기리더십			셀프매니지먼트			자연보상			자유적자기리더십			자기간호		
		초임부 M±SD	경임부 M±SD	t(P)	초임부 M±SD	경임부 M±SD	t(P)	초임부 M±SD	경임부 M±SD	t(P)	초임부 M±SD	경임부 M±SD	t(P)	초임부 M±SD	경임부 M±SD	t(P)
분만회수	0회	3.21±.47	3.13±.57	.75(.454)	3.03±.51	3.02±.56	.14(.888)	3.21±.61	3.19±.65	.17(.866)	3.43±.50	3.21±.74	1.59(.119)	2.81±.37	2.75±.36	.73(.465)
	1회이상															
유산회수	0회	3.21±.47	2.95±.43	2.59(.011)	3.03±.51	2.79±.50	2.144(.033)	3.21±.61	2.94±.51	2.06(.042)	3.43±.50	3.16±.55	2.44(.016)	2.81±.37	2.66±.23	2.49(.015)
	1회이상															
임신주수	12주이하	2.97±.43	3.09±.61	-.48(.636)	2.91±.53	3.14±.60	-.87(.398)	2.91±.42	3.03±.56	-.52(.613)	3.14±.51	3.11±.76	.10(.923)	2.72±.50	2.47±.38	1.13(.276)
	13-24주	3.37±.35	3.16±.59	1.65(.106)	3.20±.39	3.06±.62	1.03(.316)	3.41±.49	3.19±.62	1.48(.144)	3.54±.50	3.25±.78	1.71(.095)	2.72±.39	2.49±.34	.29(.776)
	25주이상	3.17±.51	3.06±.47	1.09(.280)	2.96±.55	2.94±.54	.22(.825)	3.16±.69	3.11±.57	.42(.673)	3.44±.49	3.17±.56	2.59(.011)	2.88±.30	2.70±.30	2.07(.041)
산전진찰	정기적	3.22±.47	3.15±.48	.90(.367)	3.04±.51	3.02±.56	.34(.896)	3.22±.62	3.17±.57	.50(.621)	3.44±.49	3.27±.56	1.95(.056)	2.82±.33	2.79±.24	.58(.560)
	비정기적	3.11±.46	2.93±.62	.62(.540)	3.00±.51	2.89±.61	.37(.715)	3.00±.49	2.97±.61	.09(.927)	3.40±.76	2.93±.78	1.22(.233)	2.68±.76	2.49±.32	.52(.626)
출산교실	0회	3.18±.46	2.99±.57	1.85(.068)	3.03±.47	2.84±.57	1.73(.087)	3.16±.58	3.05±.62	.85(.399)	3.41±.52	3.08±.72	2.52(.014)	2.73±.32	2.66±.30	.80(.424)
참여경험	1회	3.27±.52	3.30±.41	-.23(.820)	3.08±.60	3.23±.46	-1.45(.150)	3.36±.66	3.24±.52	.69(.492)	3.48±.54	3.46±.52	.16(.872)	2.88±.39	2.76±.36	1.23(.226)
	2회이상	3.17±.34	3.10±.47	.41(.685)	3.13±.44	3.05±.61	.39(.696)	3.02±.64	3.15±.56	-.58(.568)	3.42±.33	3.11±.53	1.59(.122)	2.95±.44	2.74±.34	1.43(.164)
임신계획	원함	3.22±.47	3.23±.51	-.21(.834)	3.04±.51	3.09±.58	-.55(.583)	3.21±.60	3.26±.58	-.49(.622)	3.44±.50	3.38±.58	.72(.475)	2.80±.37	2.74±.33	1.15(.254)
여부	원치않음	3.04±.35	2.78±.40	.87(.393)	2.60±.28	2.76±.46	-.47(.643)	3.30±.78	2.83±.46	.52(.693)	3.25±.71	2.76±.39	1.13(.270)	2.92±.44	2.67±.31	1.11(.277)

초임부와 경임부의 자기리더십 및 자기리더십 하부개념과 자가간호차이를 산과적 특성에 따라 살펴보았다<표 4>. 산과적 특성별 초임부와 경임부의 자기리더십차이는 유산회수에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다(t=2.59, p=.011). 유산회수에 따른 자기리더십점수는 유산경험이 없는 초임부3.21±.47로 경임부 2.95±.43보다 점수가 높았다.

자기리더십 하부개념별로 나누어 산과학적 특성을 살펴본 결과, 초임부와 경임부의 셀프매니지먼트에서는 유산경험이 없는 초임부 3.03±.51로 경임부 2.79±.50보다 점수가 높았고 통계적으로 유의한 차이가 있었다(t=2.16, p=.033). 자연보상에서는 유산경험이 없는 초임부 3.21±.61로 경임부 2.94±.51보다 점수가 높았고 통계적으로 유의한 차이가 있었다(t=2.06, p=.042). 사유적 자기리더십은 유산회수(t=2.44, p=.016), 임신주수(t=2.59, p=.011), 출산교실 참여경험(t=2.52, p=.014)에 따라 통계적으로 유의성을 나타내었다. 유산회수에 따른 사유적 자기리더십점수는 유산경험이 없는 초임부 3.43±.50으로 경임부 3.16±.55보다 점수가 높았다. 임신주수에 따른 사유적 자기리더십점수는 임신주수 25주이상에서 초임부 3.44±.49로 경임부 3.17±.56보다 점수가 높게 나타났다. 출산교실 참여경험에 따른 사유적 자기리더십점수는 출산교실 참여경험이 없는 초임부 3.41±.52로 경임부 3.08±.72보다 점수가 높았다.

산과적 특성별 초임부와 경임부의 자가간호차이는 유산회수(t=2.49, p=.015), 임신주수(t=2.07, p=.041)에 따라 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 유산회수에 따른 자가간호점수는 유산경험이 없는 초임부 2.81±.37로 경임부 2.66±.23보다 점수가 높았다. 임신주수에 따른 자가간호점수는 임신주수 25주이상에서 초임부 2.88±.30으로 경임부 2.76±.30보다 점수가 높았다.

Ⅳ. 논 의

진정한 리더십의 발현은 외부로부터가 아닌 개인의 내부로부터 비롯된다. 따라서 개인의 외부통제 대신에 내적 영향력과 에너지를 자극하고 활성화하도록 하는 자율통제 방향으로 전환되어야 한다. 이러한 자신의 영향력을 행사하기 위해 사용되는 인지와 행동전략은 자기리더십의 주요관건이다. 이미 서술한 바와 같이 자기리더십에 대한 연구는 국내·외에서 경영, 심리 및 학습분야에서 활발히 이루어져 오고 있다.

본 연구에서는 초임부군과 경임부군간의 자기리더십과 자가간호차이를 탐색·비교하였다.초임부와 경임부의 자기리더십과 자가간호정도에 대한 본 연구결과는 연구설계에서 기대했었던 대로 초임부가 경임부보다 높게 나타났다. 이는 초임부에서 행위실천을 위한 인지와 행위전략의 가능성이 많음을 시사해주고 있다.

자기리더십정도는 5점 만점에 초임부가 평균 3.21로 경임부의 평균 3.10에 비해 높았으나 유의한 차이는 없었다. 동일대상으로 자기리더십정도를 나타낸 연구결과가 없어 직접 비교는 어려우며 전체 임부의 자기리더십정도는 중정도의 수준인 것으로 나타났다. 사유적 자기리더십점수는 자기리더십과 자기리더십 하부개념중 가장 점수가 높았고 초임부에서 더 높게 나타났다. 초임부의 경우 경임부에 비해 자신의 사고에 의한 의도적인 통제성이 더 높아 자기주도적인 행동으로 자신을 이끌어 갈 수 있는 태도가 형성되어 있음을 알 수 있다.

자가간호정도는 4점 만점에 초임부가 평균 2.81로 경임부 평균 2.72에 비해 다소 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 이러한 결과는 초임부가 경임부보다 높은 산전 자가간호를 수행하고 있다고 보고한 이미라(1984)와 박명희(1993)의 연구결

과와 일치한다. 초임부의 자가간호점수는 평균 2.78을 100점으로 환산했을 때 69.5점으로 이는 초임부를 대상으로 연구한 김혜원(1996)이 보고한 67.32, 박미숙(1999)이 보고한 63.74, 박미숙과 김혜원(2000)이 보고한 63.81의 경우보다 높은 자가간호점수를 보이고 있다. 여성에서 첫 임신은 삶에서 주요 생활사건이며 생물학적으로나 심리적으로 초래되는 변화 때문에 초임부 스스로 이러한 위기상황에 잘 대처하기 위한 자가관리 능력을 자발적으로 키워나가고 지속해 나가려는 성향을 보이는 것으로 사료된다.

초임부와 경임부간의 자기리더십과 자기리더십 하부개념 차이를 인구학적 특성에 따라 살펴본 결과, 초임부와 경임부의 자기리더십점수는 고졸이하의 학력을 가진 초임부가 경임부보다 점수가 높았고 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 대졸이상의 학력에 비해 비록 학력이 높지 않은 처음 임신한 여성에서 자기목표달성을 위한 영향력을 행사할 수 있는 잠재력을 지니고 있음을 내비치고 있어 자기리더십정도에서 학력은 관련이 크지 않음을 알 수 있다.

초임부와 경임부의 사유적 자기리더십차이는 연령, 학력, 종교, 직업, 경제상태, 가족형태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고 이들 모든 변수에서 초임부가 경임부보다 사유적 자기리더십 점수가 높았다. 연령의 경우 낮은 연령 그룹에서 사유적 자기리더십점수가 높았는데 이는 임부의 행위가 자신뿐 아니라 태아에게 미친다는 신념하에 임신동안 자가관리능력 획득과 건강이득을 도모할 수 있는 내·외적 환경 조절능력이 구비되어 있음을 알 수 있다. 학력의 경우, 사유적 자기리더십정도에 고졸이하와 대졸이상의 두 개 그룹 모두에서 초임부가 경임부에 비해 사유적 자기리더십 점수가 높아 학력은 사유적 자기리더십정도와 연관성이 낮음을 재확인할 수 있다.

이같은 결과를 미루어 볼 때, 즉 사유적 자기리더십은 연령이 낮고 학력에 상관없이 종교와 직업을 가지지 않고 경제상태는 '중'이라고 답한 그룹에서 그리고 핵가족형태에 있는 초임부가 경임부에 비해 사유적 자기리더십점수가 높음을 알 수 있다. 이로서 이같은 인구학적 특성을 지닌 초임부는 자기분석을 통해 자기신념 체계변경과 합리적인 사고양식을 갖추어 장애보다 기회에 도전하여 잘 조정된 내, 외부 환경조성으로 자신의 성과목표가 향상될 가능성이 높아질 수 있는 기회사고(opportunity thinking)에 초점을 맞출 수 있다고 본다.

초임부와 경임부간의 자가간호차이를 인구학적 특성에 따라 살펴보았을 때 연령이 증가할수록, 종교가 없으며 직업이 없는 초임부가 경임부보다 자가간호점수가 높았고 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 본 연구결과에서 직업의 경우, 정혜경 등(2003)의 연구에서 직업이 있는 임부그룹에서 직업이 없는 임부그룹에 비해 산전자가간호를 잘 하는 것으로 유의한 차이를 나타낸 것과는 상이한 결과이나 윤영미(1994)의 연구결과와 같이 직업을 가지고 있지 않은 임부가 자가간호정도가 높았다는 결과와 동일하다. 이는 전업주부인 경우, 취업주부보다 임신관리에 투입할 시간적 여유가 많고 또 실제 행위가능성도 클 것으로 간주할 수 있다. 그러므로 취업주부를 대상으로 한 교육프로그램에서 모아건강 관리와 자가간호 활동에 대한 관여도를 높여야 할 것으로 보인다.

초임부와 경임부의 자기리더십과 자기리더십 하부개념의 차이를 산과적 특성에 따라 살펴본 결과, 초임부와 경임부의 자기리더십, 셀프매니지먼트, 자연보상 그리고 사유적 자기리더십차이는 각각 유산회수에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 자기리더십 및 자기리더십 하부개념점수는 유산경험이 없는 경우에서 초임부가 경임부보다

모두 점수가 높았다. 역으로 말하면 자기리더십과 자기리더십 하부개념인 셀프매니지먼트, 자연보상 그리고 사유적 자기리더십의 점수가 높은 초임부는 유산을 하지 않았던 것으로 볼 수 있다. 즉 자기목표달성을 위해 자기관찰과 지시로 관리를 잘하며 임신중 자가관리를 잘할 수 있는 즐거운 환경을 만들어 나가거나 환경을 즐겁게 선택하는 등 자기의도적 통제로 임신을 지속해 나갈 수 있는 잠재력을 구비하고 있음을 뜻한다. 초임부와 경임부의 사유적 자기리더십차이는 유산회수, 임신주수, 출산교실 참여경험에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고 모든 변수에서 초임부가 경임부보다 사유적 자기리더십점수가 높았다. 임신주수별로 보았을 때, 임신 25주 이상에서 초임부가 사유적 자기리더십점수가 높았는데 이는 임신주수가 클수록 바람직한 방향으로의 사고전환으로 긍정적인 자기격려와 긍정적인 결과 상상하기 등 유효한 인지전략을 취하고 있음을 뜻한다. 출산교실 참여경험이 없는 초임부에서 경임부보다 사유적 자기리더십점수가 높게 나타났는데 이는 출산교실에 참여하지 않은 초임부라도 교육매체(서적, 비디오 등)활용과 인적요원(시어머니, 친구, 선배 등)을 통해 임신 중 모아관리에 스스로 책임과 통제로서 잘 대처하고 있는 것으로 해석할 수 있다.

초임부와 경임부의 자가간호차이를 산과적 특성에 따라 살펴본 결과, 유산회수, 임신주수에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 즉 유산경험이 없는 초임부에서 경임부보다 자가간호를 잘하는 것으로 나타났는데 처음 임신한 여성으로서 임신을 잘 지속할 수 있는 스스로의 책임과 자율 그리고 통제를 기반으로 자가관리를 잘하는 것으로 볼 수 있다. 임신주수에 따라서는 임신 25주 이상의 초임부가 25주미만의 초임부에 비해 자가간호점수가 높은 것으로 나타났는데 이는 임신주수가 클수록 임신후반기의 자가관리와 다가오는 분만상황을 대비하는 등 대상자 환경에 대한 자기통제와 자기지시로 가치있는 바람직한 행동체계에 초점을 맞추고 있음을 의미한다. 초임부에서 임신주수가 클수록 산전 자가간호점수가 높았다는 김혜원(1996), 박미숙(1999), 박미숙과 김혜원(2000)의 연구는 본 연구결과를 뒷받침하고 있다.

이상의 결과를 종합할 때 초임부와 경임부의 자기리더십 및 자기리더십 하부개념과 자가간호정도 비교에서 초임부가 경임부에 비해 점수가 높았다. 초임부와 경임부의 인구학적 · 산과적 특성별 자기리더십 및 자기리더십 하부개념과 자가간호차이에서 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 변수 모두에서 초임부가 경임부보다 점수가 높았다. 이같은 결과는 연구설계에서 예상했었던 부분을 지지하는 것으로 나타났다.

그러므로 본 연구결과를 토대로 산전교육 내용에 경임부를 위한 자기리더십 증진을 위한 프로그램개발로 경임부로 하여금 자기변화에 긍정적인 지각을 유도하고 자신의 영향력인식을 증가시킬 수 있는 간호중재가 포함되어야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 초임부와 경임부의 자기리더십과 자기리더십 하부개념과 자가간호정도를 인구학적 특성 및 산과적 특성에 따라 비교, 분석함으로써 그 차이를 확인하여 임신경험별 임부의 자가간호의 중재방안을 위한 기초자료를 마련하기 위함이다. 연구대상은 대구시에 소재하는 4개 여성전문병원의 외래를 내원하는 20세에서 40세 미만의 임부를 임의추출하여 초임부 84명과 경임부 92명, 총 176명을 연구대상으로 하였고 자료수집기간은 2004년 2월 16일부터 3월 26일까지였다.

수집된 자료는 SPSS Win 10.0프로그램을 이용하여 빈도와 %, 평균, 표준편차 그리고 t-test로 분

석하였으며 그 결과는 다음과 같다.

1. 초임부와 경임부의 자기리더십정도를 평균과 표준편차로 나타내면 초임부가 3.21±.47, 경임부가 3.10±.52로 나타났다. 사유적 자기리더십은 자기리더십 하부개념중 가장 점수가 높았다.
   초임부와 경임부의 자가간호정도는 초임부가 2.81±.37, 경임부가 2.72±.32로 나타났다.
2. 인구학적 특성별 초임부와 경임부의 자기리더십차이는 학력에 따라 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(t=2.10, p=.045).
   사유적 자기리더십차이는 연령(t=2.45, p=.018), 학력(t=3.14, p=.004; t=2.05, p=.043), 종교(t=2.09, p=.039), 직업(t=2.65, p=.010), 경제상태(t=2.37, p=.020) 그리고 가족형태(t=2.79, p=.006)에 따라 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.
   인구학적 특성별 초임부와 경임부의 자가간호차이는 연령(t=2.45, p=.017), 종교(t=3.01, p=.004) 그리고 직업(t=2.78, p=.007)에 따라 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.
3. 산과적 특성별 초임부와 경임부의 자기리더십차이는 유산회수(t=2.59, p=.011)에 따라, 셀프매니지먼트차이는 유산회수(t=2.16, p=.033)에 따라 그리고 자연보상차이는 유산회수(t=2.06, p=.042)에 따라 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.
   사유적 자기리더십차이는 유산회수(t=2.44, p=.016), 임신주수(t=2.59, p=.011)그리고 출산교실 참여경험(t=2.52, p=.014)에 따라 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.
   산과적 특성별 초임부와 경임부의 자가간호차이는 유산회수(t=2.49, p=.015)와 임신주수(t=2.07, p=.041)에 따라 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

본 연구결과를 통하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 임신경험에 따라 자기리더십 및 자기리더십 하부개념과 자가간호차이를 확인하는 반복연구가 필요하다.
2. 경임부가 초임부에 비해 자기리더십 및 자기리더십 하부개념정도가 낮았으므로 경임부를 대상으로 자기리더십 증진을 위한 프로그램 개발이 요구된다.

참 고 문 헌

강규식 (2003). 군조직의 셀프리더십이 조직유효성에 미치는 영향에 관한 연구. 미간행, 청주대학교 석사학위논문.

고명숙, 한성숙 (1998). 일선 간호관리자를 위한 리더십 프로그램에 관한 일반 간호사의 의견조사, 간호행정학회지, 4(1), 183-192.

김금중, 유은광 (1999). 치료적 터치를 병용한 듀라(Doula)의 역할이 분만 제 요인에 미치는 영향에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 5(2), 224-235.

김문실, 박현태 (1997). 간호행정가의 리더십 유형에 관한 연구-거래적, 변혁적 리더십을 중심으로-, 간호행정학회지, 3(1), 5-16.

김현희 (2000). 소프롤로지식 분만교육이 분만시 산모의 불안, 분만진통 정도에 미치는 영향, 소프롤로지 워크숍 보고서, 75-96.

김혜원 (1996). 초임부의 모성 정체성에 관한 모형 구축. 미간행, 서울대 대학원 박사학위논문.

노연희 (1999). 초산모의 소프롤로지 교육의 효과에 관한 연구. 미간행, 한양대학교 석사학위논문.

박명희 (1993). 임부의 강인성과 산전 간호행위에 관한 관계연구, 간호학회지, 23(3), 339-355.

박명희 (2004). 임부의 자기리더십과 자가간호에 관한 연구, 한국간호교육학회지, 10(2), 205-219.

박미숙 (1999). 초임부의 산전자가간호행위와 모성 관련 지식에 관한 연구. 미간행, 관동대 석사 학위논문.

박미숙, 김혜원 (2000). 초임부의 산전 자가간호 행위와 모성관련지식에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 6(1), 153-165.

박성민 (2002). Self-Leadership프로그램 효과분석-K 기업사례-. 미간행, 연세대학교 석사학위논문.

박영숙, 김영임, 박연환 (1996). 출산교실에 참여한 임부의 교육평가 및 요구. 여성건강간호학회지, 2(1), 108-118.

이미라 (1984). 임부의 건강신념과 산전간호이행의 관계연구. 미간행, 이화여대 박사학위논문.

이인숙, 박영숙 (1996). 임부의 건강인식과 자가간호. 서울대학교 간호학논집, 10(1), 11-24.

이희영 (1996). 셀프리더십과 개인성과의 관련성. 미간행, 영남대 박사학위논문.

전영자 (1998). 초임부의 교육 요구와 만족도에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 4(2), 187-202.

정혜경, 김경희, 염순교, 송미숭, 안옥희, 이종화 (2003). 임부의 가족지지와 임신의도 및 산전 자가간호. 여성건강간호학회지, 9(3), 319-326.

최종택 (1996). 학습조직 구축을 위한 수퍼리더십과 셀프리더십연구. 미간행, 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

최혜숙 (1995). 산전교육의 효과에 관한 연구. 미간행, 한양대학교 석사학위논문.

하나선, 최 정 (2002). 간호관리자의 리더십 유형과 직무만족, 조직몰입, 이직의도와의 관계연구, 간호학회지, 32(6), 812-822.

Manz, C. C. (1992). Mastering self-leadership : empowering yourself for personal excellence. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.

Manz, C. C., & Sims, H. P. (1995). Business without bosses-how self-managing teams are building high-performing companies. New York, John Wiley & Sons.

Neck, C. P. (1993). Thought self-leadership: The impact of mental strategies training on emplyee cognitions, behaviors, and emotions. unpublished doctoral dissertation, Arizona State University.

Neck. C. P., Stewart, G. L., & Manz, C. C. (1995). "Thought self-leadership as a framework for enhancing the performance of performance appraisers", [of Applied Behavioral Science, 31, 278-302.

Orem, D. E. (1985). Nursing concepts of Practice. (3rd ed). N. Y., Mcgraw-Hill book Co.

Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (1987). Maternity Nursing: Family, newborn, and womens health(18th Eds.)Lippincott Co.

ABSTRACT
Key Words : Self-leadership, Self-care

The Comparison of Self-leadership and Self-care in Primigravida and Multigravida

Park, Myeung Hee*

Purpose: This study investigates the degree of self-leadership and self-care in primigravida and multigravida. **Method:** For this study, the questionnaires were given to 90 primigravida, 95 multigravida who visit woman hospital in Taegu and collected during the period from 16th February to 26th March, 2004. Data were analyzed by SPSS Wins. **Result:** The degree of self-leadership and self-care in primigravida was higher than multigravida. The comparison of self-leadership and self-care by the demographic characteristics between primigravida and multigravida were as follows; there was statistically significant difference according to education in self-leadership; age, education, religion, occupation, economic status and type of family in thought self-leadership; age, religion and occupation in self-care. The comparison of self-leadership and self-care by the obstetric characteristics between primigravida and multigravida were as follows; there was statistically significant difference according to frequency of abortion in self-leadership, self-management and natural reward; frequency of abortion, period of pregnancy and attending of childbirth education in thought self-leadership; frequency of abortion and period of pregnancy in self-care. **Conclusion:** Primigravida in self-leadership and self-care would have higher than those of multigravida. Further study needs to be done to identify in primigravida and multigravida. Also it should be developed self-leadership promoting programs for multigravida.

* Department of Nursing, Andong Science College