

임부의 강인성과 산전간호이행과의 관계연구*

박 명 희**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

임신은 가족생활에 있어서 하나의 발달적인 도전(developmental challenge)이며 전환점(turning point)이므로(Ladewig, London & Olds, 1990) 신체적, 정신적으로 많은 변화를 경험하고 임부나 태아에게 위협을 초래하거나 일반적 건강상태를 저하시킬 수 있는 가능성이 항상 존재한다.

그러므로 임부가 신체적, 심리적으로 적절한 준비를 하는 것은 분만 및 산육기간에 산모와 아기의 건강에 직접적인 영향을 줄 뿐 아니라 더 나아가 가족전체의 건강과 안녕을 증진시킬 수 있으므로 이 시기에 임부는 자신의 건강을 유지하고 증진시키는 노력이 필요하다.

산전간호란 수정부터 분만시작의 기간동안 정기적인 산전관리소 방문을 통하여 임부 및 태아를 대상으로 건강관리 제공팀으로부터 제공되는 예방적, 치료적인 모든 의학적인 관리와 이에 따른 간호를 수행하는 체계적 계획이다.

임신 중 효과적인 산전간호이행은 임부로 하여금 최적인 건강상태로 새로운 모성역할에 능동적으로 적응하도록 하기 위함이다.

인간의 행위는 각 개인이 지니는 특질들이 종합적으로 연결되어 환경에 대한 적응현상으로 나타나는 것이므로 개체의 지각의 장과 성격에 의해 결정되는 것이다(최, 1979).

성격이란 한 개인을 특징지워 주는 독특한 그리고 비교적 지속성을 지닌 인간의 행동양식이며(강과방, 1983) 성격을 이해한다는 것은 인간의 행동에 대한 올바른 이해를 보다 가능하게 하는 것이다.

강인성이란 성격특성은 어떠한 스트레스 상황에서도 자신을 통제하고 적극적으로 생활에 임하며 변화를 발전의 계기로 삼고, 도전하는 태도로(Kobasa, 1982b) 스트레스로 인한 신체적, 정신적 증상 감소와 관련이 있다고 하였으며(Kobasa, 1979; Kobasa, 1982a; Kobasa, 1982b; Kobasa, Maddi & Courington, 1981; Kobasa, Maddi & Kahn, 1982) Rhodewalt와 Agustsdottir(1984)에 의하면 강인성이 높은 사람은 스트레스에 대한 긍정적인 인식도가 높다고(Hull, Van Treuren & Virnelli, 1987)한 것을 미루어볼때, 강인한 사람은 임신이라는 스트레스 상황에 대해서 신체적, 심리적 긴장상태를 극복하여 능동적으로 자신과 환경을 통제하고 상황에 잘 적응해 간다고 볼 수 있다.

그러므로 임부를 대상으로 정상 임신이라는 긍정적 위기상황을 극복해갈 수 있는 강인성정도를 파악함은

*이 논문은 1991년도 교육부 학술 연구조성비에 의해 연구되었음.

**안동전문대학 간호과 조교수

필요하며 또한 Kobasa, Maddi & Kahn(1982), Pollock(1987), Dennis(1990)도 강인성은 건강행위에 도움이 될 중요한 대처자원이 된다고 한 관점을 고려해 볼 때, 임부의 산전간호중재의 새로운 접근법으로 부각 될 중요한 개념이며 임신시 산전간호의 이행정도 결정 은 임부의 강인성과 관련이 있을 것으로 사료된다.

따라서 본 연구자는 임부의 강인성과 산전간호이행과 의 관계를 파악하고 임부의 산전간호이행에 영향을 미 치는 제 변수를 규명함으로써 임부의 산전간호이행의 증진에 필요한 간호중재의 전략을 제시하고자 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구는 임부의 강인성정도과 산전간호이행정도들 을 파악함과 동시에 강인성과 산전간호이행과의 상관관계 그리고 산전간호이행에 영향을 미치는 제 변수를 규명 하기 위함이며 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 임부의 강인성정도들 을 파악한다.
- 2) 임부의 산전간호이행정도들 을 파악한다.
- 3) 임부의 일반적 · 산과적 특성에 따른 강인성정도들 을 알아본다.
- 4) 임부의 일반적 · 산과적 특성에 따른 산전간호이행 정도들 을 알아본다.
- 5) 강인성과 산전간호이행과의 상관관계를 규명한다.
- 6) 강인성정도에 따른 집단간 산전간호이행차이를 분 석한다.
- 7) 산전간호이행에 영향을 미치는 변수를 분석한다.

3. 연구가설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

- 1) 임부의 일반적 특성에 따른 강인성정도는 차이가 있을 것이다.
- 2) 임부의 산과적 특성에 따른 강인성정도는 차이가 있을 것이다.
- 3) 임부의 일반적 특성에 따른 산전간호이행정도는 차이가 있을 것이다.
- 4) 임부의 산과적 특성에 따른 산전간호이행정도는 차이가 있을 것이다.
- 5) 강인성과 산전간호이행과는 관계가 있을 것이다.
- 6) 강인성 정도에 따른 집단간 산전간호이행과는 차

이가 있을 것이다.

- 7) 임부의 일반적 · 산과적 특성 그리고 강인성 제 변 수는 산전간호이행에 영향을 미칠 것이다.

4. 용어정의

본 연구에 사용된 용어는 다음과 같다.

1) 정상임부

이론적 정의 : 태아의 발육과 임신부의 건강상태가 의 학적으로 문제가 없는 임부를 말한다.

조작적 정의 : 20세 이상의 임신 5개월 이상된 임부로 산과적 합병증이 없는 경우를 말한다.

2) 강인성(hardiness)

이론적 정의 : Webster 사전에 의하면 곤경이나 피곤 에 단련되어 있는 상태로 지구력 또는 저항력이라고 설명하거나(서, 1989) 심리학에서는 어린시절의 부모양육 태 도에 의해 개인의 성격특성이 굳혀진 것으로 견성 내지 견고성이라고도 하며 강인성이란 견고하게 단련된, 안정된 인성적 특성을 말한다(박, 1992).

조작적 정의 : Pollok(1984)이 만성질환자를 대상으 로 개발한 건강관련강인성척도(Health Related Hardiness Scale, HRHS) 를 사용하여 측정하였다.

3) 산전간호이행

이론적 정의 : 수정에서 분만전까지 임부가 행하는 간 호를 뜻하며 모체와 태아의 안정과 건 강을 위해 건강사정을 포함한 의학적 관리와 상담, 교육을 실시하여 임부로 하여금 임신과정에 잘 적응하고 두려움 없이 자연스러운 출산을 맞이할 수 있 도록 하는 것이다(최, 조 및 장, 1980).

조작적 정의 : 임부가 행하는 자가간호(self-care) 로서 영양, 의복, 목욕, 자세, 활동 및 수 면, 유방간호, 구강간호, 술과 흡연, 성 생활, 면역과 예방접종, 태교, 정신위생 그리고 산전진찰에 대한 임부자신의 평 가로 그 실천정도를 말한다.

5. 연구의 제한점

본 연구에서 수집한 자료는 대구시내 5개 종합병원과

2개 보건소에서 등록된 임부를 대상으로 국한된 것이므로 전체 임부의 특성으로 일반화할 수 없다.

II. 문헌고찰

1. 강인성

강인성이란 Webster사전에 의하면 곤경이나 피곤에 단련되어 있는 상태로 지구력 또는 저항력으로 설명하고 있다(서, 1988).

Kobasa와 동료 등(Kobasa, 1979; Kobasa et al, 1982)에 의해 제안된 강인성 개념은 실존적 인성론에 근거를 둔 개념으로 다양한 생의 변화에서 건강을 유지·증진시키며 질병발생율을 낮추는데 관계되는 조정요인이 되는 인성적 특성이다.

강인성은 통제성(control), 자기투입성(commitment), 도전성(challenge)의 세가지 부개념으로 구성되며 강인한 사람은 인생에 있어서 적절한 판단과 의사결정을 통제(control)하며 일상생활에 깊이 관여하고 적극적으로 행하는 자기투입성(commitment)과 어떤 변화를 궁극적으로 발전이나 성장의 기회로 받아들이는 도전성(challenge)등을 가진다.

통제성(control)은 Rotter(1954)가 제시한 통제위개념을 적용한 것으로 다양한 생의 상황에서 자신의 생각, 지식, 기술등을 통해 보다 명백한 영향력이 있는 것으로 인식하여 적극적인 행위를 하는 경향을 의미한다(Kobasa et al, 1982).

Averill(1973)이 57명의 암말기 환자를 대상으로 한 연구에서 개인의 일상생활에 대한 통제경험은 삶의 질(quality of life)의 가장 일관성있는 유의한 예측이 된다고 하였으며 Padilla와 Grant(1985)도 정상관관계를 나타냈다고 하였다(Pollock, 1987).

통제성과 관련된 국내의 연구에서도 건강통제위는 건강행위와 정적관계를 나타냄으로써 바람직한 건강행위 실천에 주요변수로 작용한다고 밝히고 있다(권, 1987; 최, 1984; 태, 1985).

Lazarus와 Folkman(1984)은 자기투입성(commitment)이란 인지적 과정의 고등수준으로서 행위의 동기적 의미를 가진 것이라 하였고(Lambert & Lambert, 1987) Ganellen과 Blaney(1984)는 어떤 경험을 회피하지 않고 보다 적극적인 경향으로서 목적과 의미를 부여하며 자기책임과 같은 의미로 개인의 행위에 대한 약속 내지 결속이라 하였다.

또 어떤 행동으로 자기투입한 결과는 인지와 행동을 나타내고 그 행동의 후속적 변화에 저항력을 가지게 된다(Mayer, Duval & Duval, 1980).

Antonovsky(1979)에 의하면 자기투입성과 동일한 의미로 응집력(sense of coherence)을 언급하였으며 Kobasa(1982)는 자기투입성은 다른 것과의 사상이나 이해의 일치성(sense of community)을 기본으로 하기 때문에 자아존중이나 개인적 자산보다 낮다고 하였다(Kobasa, 1982).

또한 Hull, Van Treuren and Virnelli(1987)도 건강예측을 나타내는 가장 일관성있는 차원이되며 Cherniss와 Krantz(1983)는 인간행위의 갈등을 감소시키고 합리적인 의사결정의 근거를 제공하며 자아존중개발에 도움을 준다고 하였다(Torf, 1989).

도전성(Challenge)이란 어떠한 변화를 위협이나 불확실성보다는 하나의 기회로 받아들여 성장이나 발전의 계기로 삼는것을 말하며 Kobasa(1982)는 변화자체가 인생의 규범적 양식이 되며 Moss(1973)은 도전성이 있는 사람은 새로운 상황의 위협을 효율적으로 평가하고 통합하는 인지적 융통성을 가진다고 하였다(Kobasa et al, 1982).

또 McCrae(1984)은 합리적 행동, 인내, 긍정적사고, 지적인 부정, 억제나 자제, 자아적응, 역경으로부터의 능력발휘 그리고 유머 등을 포함하여 다양하고 열정적인 대응노력을 유도한다고 하였고 긍정적 사고는 도전성에 대한 반응으로 가장 흔히 사용된다고 하였다.

Pollock(1989)은 건강인이라고 자가보고한 244명의 성인을 대상으로 건강관련강인성척도를 사용하였는바, 강인성과 지각된 건강상태, 건강증진활동참여 그리고 사회적 자원활용과는 정상관관계를 나타냄으로써 건강관련강인성척도는 건강인을 대상으로 사용할 수 있는 적절한 도구임을 제안했다.

강인성은 건강을 증진시키는 고유의 요인으로(Lambert & Lambert, 1987) 실제적인 건강문제의 적응을 위한 중재요인이 되며(Pollock, 1989)변호사를 대상으로 한 Kobasa et al(1982)의 연구에서 강인성이 높으면 건강행위를 잘하며 효과적으로 적응하고 Bigbee(1985)도 건강증진에 있어서 강인성에 대한 새로운 이론적 관점을 제기하고 있다.

건강과 관련된 강인성개념에 대한 중요한 의의는 개인의 건강이나 질병에 대한 적응에 있어서 중요한 저항자원이 된다는 측면에서 새롭게 부각될 개념으로 국내에서는 아직까지 강인성에 대한 연구는 초보적 단계이다.

2. 산전간호

임신은 여성의 생의 상황에서 다양한 변화를 초래하는 역동적 시기로 모체의 신체적, 정신적 건강에 영향을 주고 모아에게 위험한 합병증을 초래할 수도 있다.

임부와 태아의 건강을 보장하는 가장 좋은 방법은 산전간호이다(하와이, 1991).

산전간호란 수정에서 분만전까지의 기간동안 임부를 위한 처치와 간호를 의미하며 산전기간에 신체적으로 태아의 성장과 모체의 적응 그리고 심리적으로는 부모기(parenthood)의 기대와 관련된 준비기인 것이다.

수정과 착상시부터 모성과 태아의 건강이 관리되어야 함이 최근에 와서 더욱 강조되고 있는데, 태아의 비정상적 성장발달은 유산, 조산, 사산 및 과속산 같은 출산과정에도 문제를 야기시키며, 선천성 심신장애아의 발생 빈도나 영아의 정상 성장 발달 저해 및 영아사망율의 증가와도 관련이 있음이 최근 보고에서 나타나고 있다.

한 나라의 문화적 및 보건학적 지표로 영아사망율을 들고 있는데 이에 영향하는 인자의 하나로 산전관리 수혜율도 포함되며 이는 모성사망율도 같은 측면으로 강조된다 할 수 있다.

모성사망의 중요 원인중 선진국은 임신중독증(toxemia)인데 반해 개발도상국가는 아직도 감염이나 출혈이 더 높아 예방가능한 증상으로 인한 모성사망이 관리의 필요성을 더 높이고 있다.

우리나라에서는 1962년 제 1차 경제개발 5개년 사업의 일환으로 모자보건사업을 적극추진하면서 산전간호를 국가적인 차원에서 실시하게 되었다(이, 1984).

우리나라의 경우 정부의 모자보건사업은 그 효율성 면에서는 성공적이지 못하여 모자보건센터가 있는 보건소나 보건진료소에 분만을 위해 방문하거나 가정분만실 시율이 80년을 전후해 더욱 감소하는 경향이며 산전관리와 산후관리 그리고 영유아관리의 형식적 실시가 수행되고 있다.

또, 산전등록율은 사전 홍보나 보건소, 모자보건센터 등의 신뢰성 문제 및 가임인구의 도시집중 현상으로 감소되고 있으며 그나마 WHO가 권장하는 산전관리 수혜시기 및 회수에 의한 바람직한 등록 및 관리가 제대로 이루어지지 못하고 있다.

원칙적으로 가장 올바른 산전간호는 어릴 때부터 시작되어야 한다.

모성이 아동기에서 사춘기 및 성숙한 여성으로서 변화과정에서 얻어지는 신체적 및 정서적 발달은 안전분

만에 관계되며 임부의 섭생태도에 영향을 미치기 때문이다(김과 정, 1989).

일반적으로 임부들이 행하는 자가간호의 내용으로는 영양, 의복, 목욕, 자세, 활동 및 수면, 유방간호, 구강간호, 음주와 흡연, 성생활, 면역과 예방접종, 태교 및 정신위생 등에 대한 것이다.

이러한 산전간호의 내용에는 정규적인 내원과 상담을 통해서 임부와 태아의 건강상태를 확인하기 위한 검사 진단 및 임부와 태아의 건강유지에 필요한 일상생활의 지도등이 포함되는데, 우리나라의 임부는 체중 및 혈압 측정, 당, 단백뇨 검사 등에 국한되는 산전간호를 받고 있는 것으로 보고되고 있다(김 등, 1989).

또한 식이 및 영양개선 그리고 산전운동이나 산전교육 그리고 부모교육을 통한 긍정적인 출산경험을 유도하고 임신중에는 불필요한 약물투여의 제한으로 모성과 태아의 건강이 손상되지 않고 최상의 건강이 유지되도록 하기 위한 간호가 필요하다.

그러므로 임부의 신체적, 심리적 및 사회·문화적 측면에 대한 간호사정이 요구되며 그에 따른 적절한 간호 계획 및 수행이 필요하다고 볼 수 있다.

결론적으로, 임부의 건강관리는 전문보건 인력의 실제적이고 효율적인 중재가 필요하며 아울러 임부의 자발적인 참여와 노력이 더욱 강조된다.

3. 임부의 강인성과 산전간호이행

오늘날 건강의 개념은 질병이나 증상이 없는 것으로 보는 임상측면, 사회적으로 정의된 역할을 충족시키기 위한 역할수행능력측면, 변화하는 상황에 융통성있게 대처하는 적응능력측면, 풍부하고 만족스러운 행복한 느낌인 안녕측면 등 4가지 측면이 상호배타적이지 않고 통합된 현상을 나타내는 것으로 변화되고 있다(Laffrey, 1986).

이러한 건강의 다차원적인 견해에서 비추어 볼 때 정상 임부는 최적의 신체적, 정신적 건강상태를 유지하여 모성으로서의 역할 준비와 적응 그리고 성숙한 위기에 잘 적응할 수 있는 안녕상태를 유지하는 적절한 건강행위가 필요하다.

건강행위의 이행은 개인이 책임감있게 건강상태를 유지하기 위하여 자신의 잠재능력을 효과적으로 발휘하는 행동을 취하는 것이라고 하였다(임, 1990).

그러므로 적절한 건강행위이행은 개인적인 판단에 근거를 두고 행동하는 능력이며 개인의 의사결정에서 나

오는 결과이다.

인간의 행위는 개체의 성격에 의해 결정되는 것이며 성격이란 개인간의 차이와 환경에 적응해나가는 방법을 결정해 주는 사고방식이나 독특한 행동양식이라고 하였다(이, 1981).

또한 심리학자 김명훈은 우리가 성격을 이해한다는 것은 개체가 지니고 있는 특성이나 특질들이 환경에 적응할 때 다양하게 나타나는 심리현상을 전체적으로 파악하는 것이며, 이는 인간의 행위에 대한 올바른 이해를 보다 가능하게 하는 것이라고 함으로서 인간의 성격과 행위와의 관련성을 피력하였다(이, 1988).

건강행위실천에 영향을 미치는 요인들에 대한 최근의 연구를 살펴보면, 개인의 현재의 건강상태, 건강과 질병에 대한 지식과 경험, 건강신념 그리고 건강통제위 등은 바람직한 건강행위실천에 영향을 미치는 주요변수로 작용한다고 밝히고 있다(임, 1990; 최, 1983; 홍, 1989).

또한 산전간호이행에 영향을 미치는 여러 변수중에서 건강신념이 유의한 작용을 한다고 보고하였다(마, 1985; 이, 1984).

지금까지 시도된 강인성 연구에서는 대부분 중·상층 관리자, 기업인, 여대생, 간호사, 건강인 그리고 만성질환자를 대상으로 이루어진 것이며(Call & Davis, 1989; Ganellen & Balnney, 1984; Holahan & Moos, 1985; Kobasa, 1979; Kobasa, Maddi & Courington, 1981; Kobasa et al, 1982; Kobasa, Maddi, Puccetti & Zola, 1985; Kobasa & Puccetti, 1983; McCranie, Lambert & Lambert, 1987; Pollock, 1989; Rich & Flich, 1987; Torf, 1989) 임부를 대상으로 한 것과 특히 임부의 강인성과 산전간호이행과의 관계연구는 드문 편이다.

그러므로 본 연구에 대한 직접적인 이론적 배경을 주는 문헌이 미흡하다.

그러나, 기존 건강행위실천에 관한 연구결과를 고려할 때, 인간의 성격특성인 강인성이 높으면 건강행위실천도가 높을 것으로 생각되며 따라서 임부가 직면하고 있는 새로운 성숙한 위기상황을 대처함에 강인성이 높은 임부는 산전간호이행도도 높을 것으로 추론된다.

그러므로 임부의 산전간호이행도를 증진시키기 위해서는 그들의 강인성 특성에 대한 관심이 요구된다.

강인성은 3개월 동안에는 큰 변화를 보이지 않는 성격특성이므로(서, 1988) 간호과정중에 강인성 훈련에 대한 program을 실시하여 임부의 강인성을 높일 수 있는 중재방안이 필요하다.

그러므로써 강인성이 높은 임부는 모아의 최적의 건강상태를 유지하기 위하여 보다 효율적인 산전간호를 실행할 수 있을 것으로 사료된다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 임부의 강인성과 산전간호이행과의 관계를 규명하기 위한 비실험 설계로 시도된 상관관계연구(correlational study)이다.

2. 연구대상 및 표집방법

본 연구의 대상은 대구시 소재 5개 종합병원과 2개 보건소에 등록된 임부를 편의표집하여 자발적으로 연구에 참여를 수락한 임부 450명을 대상으로 질문지 작성에 미비한 62명을 제외한 총 388명을 연구대상으로 하였고 대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 20세 이상의 여성
- 2) 임신 5개월 이상인 임부
- 3) 산과적 합병증이 없는 임부
- 4) 설문지 내용에 응답할 능력이 있는 자

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 75문항의 구조화된 질문지를 사용하였으며 이 문항은 3group으로 나뉘어져 있다(일반적 특성 12문항, 강인성 측정도구 35문항, 산전간호이행측정도구 28문항).

1) 강인성 측정도구

임부의 강인성 측정은 Pollock(1984)의 건강관련강인성척도(HRHS)를 사용하였다. HRHS는 통제성 14문항, 자기투입성과 도전성은 각 13문항으로 총 40문항의 6점 Likert 척도로 강인성 점수 범위는 40점에서 240점이며 점수가 낮으면 낮을수록 강인성이 높음을 의미하고 강인성 제 변수에서도 마찬가지이다.

본 연구에서는 Pollock의 HRHS를 서(1988)가 번안한 것을 사용하였던 바, 신뢰도가 낮아(통제성 .5995, 자기투입성 .4592, 도전성 .6188) 40문항 중 5문항(통제성 1문항, 자기투입성 3문항, 도전성 1문항)을 제외한 35문항으로 이루어진 HRHS를 사용했으며 이때의

Cronbach's α 는 <표 1>에서 보여주는 것과 같이 각각 .6295, .5944, .6717로 나타났다.

Pollock이 추정된 신뢰도 Cronbach's α 는 .86이었고 결장루 보유자 34명을 대상으로 HRHS에 대한 신뢰도 측정결과는 Cronbach's α 가 .81로 나타났다고 하였다 (이, 1991).

2) 산전간호이행 측정도구

산전간호이행 측정도구는 김(1987), 마(1985), 이(1984)의 기존도구를 참조하여 본 연구자가 수정보완한 5점 Likert척도의 28문항으로 이루어진 도구를 사용하였다.

이 도구내용은 임신 중 건강관리와 태교, 산전진찰에 관한 28개 문항에 관한 것이다. 도구의 측정점수는 최고 140점, 최저 28점으로서 점수가 높을수록 산전간호이행도가 높음을 뜻한다.

이 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .8224를 나타냈다.

<표 1> 강인성의 제변수와 산전간호이행척도의 신뢰도 (n=388)

	문항수		Cronbach's α	
	1	2	1	2
통제성	14	13	.5995	.6295
자기투입성	13	10	.4592	.5944
도전성	13	12	.6188	.6717
산전간호	28		.8224	

* 건강관련강인성척도(Health Related Hardiness Scale, HRHS)

* 문항수 1: 원래 HRHS 문항수

2: 삭제후 HRHS 문항수

Cronbach's α 1: 원래 HRHS 문항수에 대한 신뢰도

2: 삭제후 HRHS 문항수에 대한 신뢰도

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 1992년 3월 6일부터 6월 18일까지 본 연구자와 연구조원 2명이 종합병원 산부인과 외래와 보건소를 방문하여 대상자에게 연구의 목적과 내용을 설명한 후 설문에 응답하도록 하였고 응답소요시간은 30분에서 40분 정도였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SAS 프로그램에 따라 대상자의 일반적·산과적 특성은 실수와 백분율로, 강인성 정도와 산전간호이행과의 상관계수는 Pearson 적률상관관계를, 그리고 강인성 및 산전간호이행과 일반적·산과적 특성과의 관계는 t-검정, ANOVA로 분석하였으며 강인성 정도에 따른 집단간산전간호이행차이는 Scheffe검정을 실시하였다.

이 연구의 자료분석에선 유의수준 .05를 사용하였다.

산전간호이행에 영향을 미치는 주요변수를 규명하기 위해서는 stepwise multiple regression을 적용하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적·산과적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 2>와 같다.

<표 2> 대상자의 일반적 특성

특성	실수	%
연령		
20~24세	56	14.4
25~29세	259	66.8
30세 이상	73	19.8
교육정도		
중졸이하	24	6.2
고졸	203	52.3
전문대졸 이상	161	41.5
직업		
유무		
유	81	20.9
무	307	79.1
종교		
유무		
유	203	52.3
무	185	47.7
신앙심 정도		
강	20	5.2
보통	156	40.1
약	27	7.0

특 성	실 수	%
월수입		
40만원 미만	18	4.6
41~60만원	85	21.9
61~80만원	125	32.2
81~100만원	98	25.3
101만원 이상	62	16.0
가족구조		
핵가족	331	85.3
확대가족	57	14.7
계	388	100

대상자의 연령은 25~29세가 66.8%로 가장 많았으며 평균 연령은 27.22세였다.

93.8%가 고졸 이상의 학력을 보였으며 직업을 갖고 있는 대상자는 전체의 1/5에 불과하였다.

약 과반수 이상의 대상자가 종교를 가지고 있었고 이 종교에 대한 신앙심정도는 대부분이 보통정도였다. 경제상태에 있어서는 월수입이 61만원에서 80만원인 경우가 32.8%로 가장 많았고 거의 80%에 해당하는 대상자는 41만원에서 100만원 사이의 월수입을 나타내었다. 가족구조는 주로 핵가족 형태였으며 85.3%가 이에 해당되었다.

대상자의 산과적 특성은 <표 3>과 같다.

산과적 특성에서는 평균 임신주수는 32.61주였고 9개월에서 10개월 미만의 임신주수인 경우가 32.5%로 가장 많았다.

임신회수는 처음 임신한 경우가 48.6%로 과반수 정도를 차지했으며 평균 임신회수는 1.97이었고 분만한 경험이 없는 경우가 64.2%로 대다수였으며 평균 분만회수는 0.41이었다. 유산회수는 전혀 유산한 경험이 없는 경우가 63.1%로 가장 많았고 평균 유산회수는 0.56이었다.

2. 대상자의 강인성과 산전간호이행정도

대상자의 강인성과 제 변수의 평균과 표준편차, 점수 범위는 <표 4>와 같다.

강인성은 제 변수의 각각의 점수를 더한 총화점수로써 최소 35점에서 최대 210점의 범위로 평균은 88.89였으며 제 변수의 평균은 <표 4>에서 나타난 것과 같다.

대상자의 산전간호이행정도는 최소 28점, 최대 140점이었고 평균은 111.49를 나타내었다.

<표 3> 대상자의 산과적 특성

특 성	실 수	%
현 임신주수		
5~6개월 미만	57	14.7
6~7개월 미만	47	12.1
7~8개월 미만	75	19.3
8~9개월 미만	76	19.6
9~10개월 미만	126	32.5
10개월 이상	7	1.8
임신회수		
1	189	48.7
2	92	23.7
3	58	14.9
4	32	8.2
5 이상	17	4.5
분만회수		
0	249	64.2
1	117	30.2
2 이상	22	5.6
유산회수		
0	245	63.1
1	88	22.7
2	41	10.6
3 이상	14	3.6
계	388	100

<표 4> 대상자의 강인성정도 (n=388)

	평균	표준편차	범위
강인성	88.89	16.11	35-210
통제성	32.61	6.82	13-78
자기투입성	25.23	5.41	10-60
도전성	31.14	6.80	12-72

3. 대상자의 일반적·산과적 특성에 따른 강인성 정도와 산전간호이행정도

대상자의 일반적 특성에 따른 강인성 정도를 ANOVA와 t-test로 분석한 결과, 일반적 특성을 나타내는 변수들에 따른 강인성 정도와 강인성의 제 변수들의 점수

〈표 5-1〉 일반적 특성에 따른 강인성정도

(n=388)

연령	강인성			통제			자기투입성			도전성		
	평균	표준편차	t or F	P값	평균	표준편차	t or F	P값	평균	표준편차	t or F	P값
20~24세	91.41	16.01			32.71	6.70			26.04	5.80		
25~29세	88.11	15.99	1.09	0.34	32.62	6.75	0.01	0.99	24.83	5.22	2.03	0.13
30세 이상	89.74	16.74			32.55	7.04			25.97	5.77		
교육정도												
중졸 이상	94.63	15.61			35.04	6.30			26.71	5.13		
고졸	89.26	16.61	2.08	0.13	32.70	6.79	1.91	0.15	25.56	5.61	2.38	0.09
전문대졸 이상	87.61	15.55			32.16	7.81			24.59	5.18		
직업												
영업	88.83	18.33	-0.04	0.97	32.26	7.96	-0.47	0.64	25.21	5.51	-0.01	0.99
사무	88.91	15.55			32.71	6.45			25.22	5.41		
종교												
유교	89.16	16.44	0.34	0.74	32.76	6.78	0.44	0.66	25.17	56.1	-0.17	0.87
무교	88.61	15.86			32.46	6.81			25.26	5.23		
신앙심정도												
강	85.75	21.30			32.45	7.63			24.65	6.53		
보통	90.06	16.02	0.94	0.39	33.20	6.71	1.26	0.29	25.36	5.61	0.34	0.71
약	86.85	14.18			31.41	6.27			24.56	4.82		
월수입												
40만원 미만	85.67	20.46			32.33	8.37			24.00	5.99		
41~60만원	90.09	16.17			33.28	6.30			25.84	5.96		
61~80만원	91.38	16.04	1.94	0.10	33.57	6.85	1.93	0.10	25.66	5.47	1.15	0.33
81~100만원	87.58	15.69			31.86	6.93			24.86	4.97		
101만원 이상	85.36	15.21			31.08	6.37			24.41	5.10		
가족구조												
핵가족	89.37	16.46	1.41	0.16	32.68	6.89	0.45	0.65	25.35	5.51	1.15	0.25
확대가족	86.11	13.99			32.25	6.18			24.46	4.89		

〈표 5-2〉 산과적 특성에 따른 강인성정도 (n=388)

특성	강인성			통제성			자기투입성			도전성		
	평균	표준편차	t or F P값	평균	표준편차	t or F P값	평균	표준편차	t or F P값	평균	표준편차	t or F P값
현 임신주수												
5~6개월 미만	95.32	17.72		34.93	7.43		26.91	5.59		33.47	6.79	
6~7개월 미만	88.60	15.77		32.36	6.40		25.26	5.24		30.98	6.88	
7~8개월 미만	87.57	15.76	2.28 0.05*	31.71	6.45	1.74 0.13	25.52	5.51	1.89 0.09	30.35	6.64	1.80 0.11
8~9개월 미만	88.39	14.93		32.70	6.42		24.72	5.23		30.97	6.90	
9~10개월 미만	87.10	16.23		32.17	6.97		24.47	5.47		30.46	6.86	
10개월 이상	90.43	11.98		32.43	5.44		26.71	3.25		31.29	5.41	
임신회수												
1	89.26	16.32		33.00	6.51		25.04	5.10		31.21	5.36	
2	87.80	15.71		31.98	6.33		25.15	5.21		30.67	6.71	
3	85.79	15.63	2.26 0.06	31.52	6.41	1.82 0.12	23.93	3.88	3.59 0.01*	30.34	6.66	0.84 0.50
4	90.48	16.71		32.41	7.63		26.81	5.48		31.25	5.40	
5 이상	98.48	18.43		36.00	8.16		28.88	6.32		33.59	6.81	
분만회수												
0	88.60	15.70		32.53	6.81		25.12	5.29		31.00	6.50	
1	89.44	17.09	0.22 0.89	32.77	6.66	0.14 0.93	25.33	5.83	0.18 0.91	31.34	7.64	0.32 0.81
2 이상	89.14	16.82		30.98	7.56		25.81	4.88		30.38	6.22	
유산회수												
0	88.78	16.26		32.87	6.91		24.99	5.47		30.91	6.68	
1	86.83	15.08	1.75 0.18	31.31	6.37	1.82 0.12	24.61	4.87	3.27 0.01*	30.91	6.74	0.47 0.76
2	92.49	16.75		33.54	6.31		26.80	5.47		32.15	7.67	
3 이상	96.70	19.13		35.13	7.82		28.21	6.31		31.14	8.32	

* p ≤ 0.05

의 차이는 모두 통계적으로 유의하지 않게 나타나<표 5-1> '임부의 일반적 특성에 따른 강인성 정도는 차이가 있을 것이다'라는 제1가설은 기각되었다.

한편 산과적 특성에 따른 강인성 정도에서는 현 임신 주수가 적을수록 강인성이 유의하게 높았고($F=2.28, P \leq .05$) 임신회수가 많을수록($F=3.59, P \leq .01$) 그리고 유산회수가 많은 군이 적은 군에 비해($F=3.27, P \leq .01$) 각각 자기투입성이 유의하게 낮은 것으로 나타났다<표 5-2>. 그 외의 산과적 특성 변수인 분만회수에 따른 강인성 정도차이를 검정했을 때 통계적으로 유의하

지 않았고, 강인성의 각 제 변수 점수 차이도 유의하지 않았다. 그러므로 '임부의 산과적 특성에 따른 강인성 정도는 차이가 있을 것이다'라는 제 2가설은 분만회수를 제외한 산과적 특성에 따라서 부분적으로 지지되었다.

그 다음, 대상자의 일반적·산과적 특성에 따른 산전 간호이행 정도 차이는 학력($F=3.25, P=.04$)과 임신회수($F=2.50, P=.04$)가 통계적으로 유의하게 나타나<표 6-1>과<표 6-2>에서 보여주는 것과 같이, 학력이 높을수록, 임신회수가 적을수록 산전간호이행 정도가 높은 것으로 나타났다.

<표 6-1> 일반적 특성에 따른 산전간호이행 정도

(n=388)

특 성	평균	표준편차	torF	P값
연 령				
20~24세	110.20	13.35		
25~29세	112.34	10.39	2.42	0.09
30세 이상	109.44	11.19		
교육정도				
중졸 이하	108.50	12.32		
고졸	110.55	10.81	3.35	0.04*
전문대졸 이상	113.10	12.68		
직 업				
유 무	110.62 111.71	10.99 11.08	-0.29	0.43
종 교				
유 무	111.53 111.43	11.22 10.90	0.09	0.93
신앙심 정도				
강 보통 약	114.55 111.04 111.70	13.41 10.91 11.07	0.88	0.42
월 수 입				
40만원 미만 41~60만원 61~80만원 81~100만원 101만원 이상	108.94 112.15 112.28 111.06 110.28	12.27 11.71 11.37 9.54 11.52	0.69	0.60
가족구조				
핵가족 확대가족	111.29 112.60	10.41 11.83	-0.82	0.41

* $P \leq .05$

〈표 6-2〉 산과적 특성에 따른 산전간호이행정도

(n=388)

특 성	평균	표준편차	torF	P값
현 임신주수				
5~6개월 미만	112.05	10.45		
6~7개월 미만	111.70	11.06		
7~8개월 미만	110.65	10.72	0.65	0.66
8~9개월 미만	110.72	11.25		
9~10개월 미만	112.38	11.51		
10개월 이상	106.43	9.73		
임신회수				
1	112.24	11.20		
2	112.63	11.37		
3	110.17	10.13	2.50	0.04*
4	109.66	9.41		
5 이상	104.76	9.23		
분만회수				
0	112.40	11.10		
1	109.91	11.30	1.60	0.19
2 이상	109.93	8.13		
유산회수				
0	112.24	10.97		
1	111.53	11.96	1.75	0.14
2	109.54	9.21		
3 이상	105.75	11.43		

* P ≤ .05

반면 그 외의 변수들-연령, 직업, 종교, 신앙심 정도, 월수입, 가족구조, 현 임신주수, 분만회수, 유산회수-에 따라서는 산전간호이행정도에 있어서 유의한 차이가 없었다.

그러므로 '임부의 일반적 특성에 따른 산전간호이행 정도는 차이가 있을 것이다'라는 제 3가설과 '임부의 산과적 특성에 따른 산전간호이행정도는 차이가 있을 것이다'라는 제 4가설에서 각각 학력과 임신회수에 따라서만 부분적으로 지지되었다.

4. 강인성과 산전간호이행과의 상관관계

대상자의 강인성 점수와 산전간호이행점수와의 관계를 Pearson 적률상관으로 분석한 결과, 모두 통계적으로 유의하게 나타나 〈표 7〉 '강인성과 산전간호이행과의 관계가 있을 것이다'라는 제 5가설은 지지되었다.

〈표 7〉 강인성과 산전간호이행과의 상관관계

변 수	r	P
강인성	-.2930	≤ .000
통제성	-.2276	≤ .000
자기투입성	-.2330	≤ .000
도전성	-.2814	≤ .000

즉 강인성 점수와 제 변수의 점수는 산전간호이행점수와 약 0.2~0.3사이의 역상관관계를 나타내었고 강인성점수가 낮을수록 산전간호이행정도가 높음을 의미한다. 강인성 제 변수 가운데 도전성점수가 낮을수록 산전간호이행정도와와의 관계가 가장 크게 나타나 도전성이 높을수록 산전간호를 잘 이행하고 있는 것으로 나타났다.

5. 강인성 정도에 따른 집단간 산전간호이행 차이

대상자의 강인성 정도를 구분하기 위해서 강인성 제 변수인 통제성, 자기투입성, 도전성의 각각의 중앙치를 중심으로 높은 군과 낮은 군으로 나누어 <표 8>과 같이 총 8개 집단으로 분류하였다.

이 8개 집단간 산전간호이행 정도의 차이 분석은 ANOVA분석을 한 후에 사후검증으로 Scheffe방법을 사용한 결과, 전체적인 집단간의 차이가 유의한 것으로 나타나(F=5.47, P≤.0000) 제 6가설인 '강인성 정도에 따른 집단간 산전간호이행과는 차이가 있을 것이다.'는 지지되었다<표 9>. Scheffe방법으로 어느 집단 사이가 유의하였는지를 분석한 결과, 집단1과 8 사이에 산전간호이행정도가 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 8> 강인성 정도에 따른 집단별 분류

	통제성	자기투입성	도전성(점수)
집 단 1:	↓	↓	↓
집 단 2:	↓	↓	↑
집 단 3:	↓	↑	↓
집 단 4:	↓	↑	↑
집 단 5:	↑	↓	↓
집 단 6:	↑	↓	↑
집 단 7:	↑	↑	↓
집 단 8:	↑	↑	↑

<표 9> 강인성 정도에 따른 집단간 산전간호이행 차이

집단	실수	백분율	평균	표준편차	유의도	F	P값
1	94	24.2	115.22	10.71	7	5.47	≤.0000
2	37	9.5	111.92	9.93			
3	33	8.5	113.67	8.32			
4	24	6.2	113.92	7.40			
5	28	7.2	112.68	12.17			
6	20	5.2	108.00	9.95			
7	26	6.7	114.15	10.46			
8	126	32.5	107.27	11.53			

by Scheffe test

6. 산전간호이행에 영향을 미치는 변수

대상자의 일반적·산과적 특성 그리고 강인성의 제 변수가 동시에 산전간호이행에 어떤 영향을 미치는 지

를 규명하기 위해 단계적 중회귀분석을 실시한 결과, '임부의 일반적·산과적 특성 그리고 강인성 제 변수는 산전간호이행에 영향을 미칠 것이다'라는 제 7가설은 지지되었다<표 10>.

<표 10> 산전간호이행에 영향을 미치는 변수

변 수	multiple R	R ²	Beta	F
도 전 성	.2814	.0792	-.2745	33.19***
임 신 회 수	.3105	.0964	-.1170	20.54***
학 력	.3265	.1066	.1020	15.27***

*** P≤.001

단계적 중회귀분석에 사용한 변수들 중에 도전성이 가장 크게 유의한 영향을 미치는 변수로 나타났고 그 다음에 유의한 영향을 주는 변수로는 임신회수와 학력이었다. 이3개의 변수로 산전간호이행정도변수를 10.66% 설명하였다. 즉 도전성점수가 낮을수록, 임신회수가 적을수록 그리고 학력이 높을수록 산전간호이행정도는 높음을 보여주고 있다.

V. 논 의

본 연구의 주안점은 산전간호이행증진을 위한 방안을 모색하기 위하여 강인성은 생의 다양한 변화나 위기에서 건강유지와 증진에 관계되는 인성적 특징(Lambert & Lambert, 1987)이라는 점을 근거로 임부의 강인성 정도를 파악하고 강인성과 산전간호이행과의 관계 그리고 강인성의 성격특성으로서 산전간호이행을 설명할 수 있는가를 분석해 보는 것이었다.

연구결과, 강인성이 높을수록 산전간호이행을 잘할 것이라는 예상된 기대에 다소 부합하지는 했으나 뚜렷한 상관관계를 나타내지는 못했다.

그 이유는 이미 조사대상자로 선정된 임부들의 강인성 정도가 높았으며 산전간호이행도도 잘하는 것으로 나타났다기 때문이다. 임부의 강인성과 산전간호이행과의 상관관계를 파악한 선행연구가 드물어 타 연구와 직접 비교할 수는 없으나 강인성과 유사한 성격특성인 건강신념 내지 건강통제위 개념을 사용한 연구와 간접적인 비교가 가능할 것으로 생각된다.

본 연구에서 나타난 대상자의 강인성 정도는 평균 88.83이며 강인성과 제 변수가 그들의 중앙치보다 낮아서 대상자들의 강인성이 다소 높은 것으로 나타났다.

이는 편마비 환자를 대상으로 한 서(1989)의 결과와 유사했다. 임부의 산전간호이행 정도는 최대평점 140점이 111.49의 점수를 나타내어 이는 김 등(1989), 남(1985)의 연구결과에 비해 높은 편으로 산전간호를 어느 정도 잘 이행하고 있음을 알 수 있다.

일반적 특성에 따른 강인성 정도는 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이 결과는 연령과 경제상태의 일반적 특성이 강인성과 관련이 있다는 서(1989)의 연구와는 상이하다.

산과적 특성에 따른 강인성 정도는 현 임신주수, 임신회수 그리고 유산회수에 따라 통계적 유의성이 있었다. 즉 현 임신주수가 적을수록 강인성 정도가 높았고 임신회수와 유산회수가 많을수록 자기 투입성이 낮은 것으

로 나타나 임신주수가 많고 임신과 유산회수가 많은 임부에게 강인성을 높힐 수 있는 인식과 실천이 필요하다. 한편 대상자의 일반적·산과적 특성에 따른 산전간호이행 정도는 각각 학력과 임신회수에서만 이행 정도의 차이가 통계적으로 유의하였다.

즉 학력이 높은 임부일수록 산전간호이행도가 높은 것으로 나타났는데 이는 김 등(1989), 남(1985), 이(1982), 이(1984)의 결과와 일치하고 있다.

이로 미루어 고학력은 산전간호이행도를 높이는데 주요변수임을 알 수 있었다.

또한 임신회수가 적을수록 산전간호이행도가 높은 것으로 나타났는데 이는 남(1985), 이(1984)의 결과와는 일치하나 최(1987)의 결과와는 상반되는 결과를 보였다.

이 결과는 임신회수가 적을수록 모성으로서의 자아개념 확인과 태아에 대한 책임과 역할수용을 잘하며 임신이 거듭됨으로서 임신중 발생하는 이상증상이나 모성역할의 중요성에 대한 인식도가 낮아진 것으로 사료된다.

대상자의 강인성과 산전간호이행과의 관계에서 강인성과 제 변수가 산전간호이행과 모두 낮은 역상관관계를 나타냈다.

이는 강인성 점수가 낮을수록 즉 강인성이 높을수록 산전간호를 잘 이행하고 있음을 의미하는데 상관성이 낮은 것은 정상 임부라는 특수상황 즉 어떤 사건에 대해 커다란 도전이 필요하거나 극복할 상황이 아니라는 점을 감안할 수 있다.

임부의 강인성과 산전간호이행에 대한 선행연구가 없으므로 비교할 수는 없으나 강인성 부개념인 통제성에 대한 연구(임, 1990; 최, 1983; 홍, 1989)에서 건강통제위에 대한 성격 변수가 건강관리이행을 설명해 줄 수 있다고 보고한 것과 유사상을 보이고 있다.

특히 강인성 제 변수중 도전성이 클수록 산전간호를 잘 이행하고 있는 것으로 나타나 도전성과 산전간호이행과의 상관성이 높음을 시사해 주고 있다.

그러므로 향후 임부의 강인성 연구는 도전성과 산전간호이행과의 관계를 파악하기 위한 반복연구가 시도될 필요가 있겠다.

강인성 정도에 따른 집단간 산전간호이행차이는 ANOVA 분석 후 사후검정으로 Scheffe 방법을 사용한 결과, 전체적인 집단간 차이가 있었고 특히 강인성이 가장 높은 집단 1과 강인성이 가장 낮은 집단 8에서 산전간호이행 정도에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나, 강인성이 높을수록 산전간호를 잘 이행하고 있음을 나타

내어 대상자의 강인성 특성개발의 중요성을 명백히 제시해 주고 있다.

대상자의 산전간호이행에 영향을 미치는 변수는 도전성, 임신회수, 학력의 순위였다.

강인성 제 변수중 도전성이 산전간호이행도를 높이는 데 가장 중요한 변수이고, 그 다음에 유의한 변수는 임신회수와 학력이며 이 3개변수로 임부의 산전간호이행도를 10.66% 설명하는 변수임을 확인하였다.

본 연구에서는 임부의 강인성과 산전간호이행과의 상관관계와 산전간호이행에 영향을 미치는 변수중에 강인성 제 변수가 어느 정도 설명력을 가지는가를 규명하기 위해 시도되었으나 임부의 강인성과 산전간호이행에 대한 선행연구가 부족하므로 연구결과의 일반화 및 확대 해석에 한계점이 있다.

종합해 볼 때, 본 연구의 의의는 첫째, 우리문화에 적합한 강인성 측정도구의 개발이 시급함을 강조할 수 있으며 둘째, 표준화된 강인성 측정도구로 정상임부의 강인성 정도를 파악해보고 그리고 산전간호이행증진을 위한 전략으로 강인성 개념중 특히 도전성과 산전간호이행과의 상관관계를 파악하기 위한 반복연구가 필요함을 제시할 수 있겠다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 임부의 산전간호이행을 증진시키기 위한 간호중재의 전략을 제시하고자 강인성개념을 도입하여 그들의 강인성정도, 산전간호이행정도, 강인성과 산전간호이행과의 상관관계 그리고 강인성의 특성으로서 산전간호이행을 설명할 수 있는가를 규명하기 위하여 시도된 상관관계연구이다.

1992년 3월 6일부터 6월 18일까지 대구직할시의 5개 종합병원과 2개 보건소에 등록된 20세이상의 임신 5개월 이상된 정상임부를 편의표집하여, 총 388명을 연구대상자로 하였으며 서(1988)가 번안한 Pollock(1984)의 건강관련강인성 측정도구와 연구자가 참고문헌을 토대로 수정·보완한 산전간호이행측정도구를 이용하였다.

수집된 자료의 분석은 연구목적에 따라 t-test, ANOVA, Scheffe test, Pearson correlation, stepwise multiple regression을 이용하였으며 분석한 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자의 강인성정도는 평균 88.89점이었으며 범위는 35점~210점이다.

2. 대상자의 산전간호이행정도는 평균 111.49점이었으며 범위는 28~140점이다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 강인성정도는 모든 변수에 있어서 통계적으로 유의한 차이가 없었으며 산과적 특성에 따른 강인성정도는 현 임신주수($F=2.28, P \leq .05$), 임신회수($F=3.59, P \leq .01$), 유산회수($F=3.27, P \leq .01$)에 따라 유의하였다.

4. 대상자의 일반적·산과적 특성에 따른 산전간호이행정도차이는 각각 학력($F=3.35, P \leq .04$)과 임신회수($F=2.50, P \leq .04$)에서 통계적인 유의성을 나타내었다.

5. 강인성 및 제 변수와 산전간호이행과의 상관관계는 모두 역상관관계를 나타내었으며($r=-.2276 \sim -.2930$) 강인성 제 변수중에는 도전성이 가장 낮았다($r=-.2814$).

6. 강인성정도에 따른 집단간 산전간호이행차이는 통계적으로 유의하였으며 강인성 제 변수가 모두 높은 집단1에서 산전간호이행정도가 가장 높았고 강인성 제 변수가 모두 낮은 집단 8에서 가장 낮았다($F=5.47, P \leq .0000$).

7. 산전간호이행에 영향을 미치는 변수는 도전성으로 7.92% 설명이 가능하였고 임신회수, 학력이 첨가되면 10.66%의 설명력을 보였다.

이상의 결과를 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

임부의 강인성정도와 산전간호이행정도는 다소 높은 것으로 나타났으며 강인성의 제 변수가 모두 높은 집단이 산전간호이행을 가장 잘하며 제 변수가 모두 낮은 집단이 산전간호이행도가 가장 낮았다.

강인성 제 변수 중 도전성이 높을수록 산전간호이행을 잘하며 또한 산전간호이행을 설명하는 주요 변수임을 확인하였다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 건강관련강인성개념이 간호이론으로서의 적합성을 평가하기 위한 반복연구가 필요하다.
2. 강인성 측정도구에 있어서 우리문화에 적합한 표준화된 측정도구개발이 필요하다.
3. 강인성정도의 일반화를 위해 폭넓고 다양한 대상으로 반복연구가 요구된다.
4. 정상임부와 이상임부의 강인성정도와 산전간호이행도에 대한 비교연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 강봉규, 방용자(1983). 간호연구법, 서울 : 수문사.
- 권인각(1987). 암환자의 병식과 건강조절위, 우울, 통증 지각에 관한 탐색연구, 서울대학교 석사학위논문.
- 김소희외 5인(1989), 산전간호이행정도와 임신 중 고위험정도와의 관계연구, 이화간호학회지, 제 23호, 15-26.
- 김 인(1987). 초임부와 경산부의 산전건강관리지식, 사회적 지지 및 산전관리이행과의 관계연구, 조선대학교 석사학위논문.
- 김인순, 정은순(1989). 모성간호학, 서울 : 수문사
- 김초강(1984). 모아보건, 서울 : 수문사
- 남은숙(1985). 임신부의 산전역할이행과 불안에 관한 연구, 경희대학교 석사학위논문.
- 마계향(1985). 초임부의 건강신념과 산전관리이행과의 관계연구, 연세대학교 석사학위논문.
- 박명희(1992). 강인성(hardiness)에 대한 문헌고찰, 간호학회지, 22(2), 228.
- 서문자(1988). 편마비환자의 퇴원 후 적응상태와 관련 요인에 대한 분석적연구, 서울대학교 박사학위논문.
- 서문자(1989). 강인성과 퇴원후 적응형태와의 관계분석, 성인간호학회지, 제1권, 197.
- 이경혜(1982). 산욕기 산모의 어머니 역할에 대한 인식과 간호요구에 대한 연구, 간호학회지, 12(2), 7.
- 이미라(1984). 임부의 건강신념과 산전간호이행의 관계연구, 이화여자대학교 박사학위논문.
- 이영휘(1988). 충남 일부 주민의 건강통제위성격과 건강행위와의 관계연구, 간호학회지, 18(2), 118-127.
- 이은남(1991). 결장루 보유자의 강인성과 사회심리적 적응과의 관계, 간호학회지, 21(2), 222.
- 이향련(1985). 자가간호 증진을 위한 건강계약이 고혈압자의 건강행위이행에 미치는 영향, 연세대학교 박사학위논문, 1985.
- 이훈구역(1981). 현대심리학개론, 서울 : 정민사.
- 임선옥(1990). 당뇨병환자의 건강지식, 건강통제위성격, 가족지지 및 건강행위이행과의 관계연구. 중앙의학, 55(1), 65-75.
- 조원정(1983). 건강행위에 대한 성인지각의 실증적 연구, 연세대학교 박사학위논문.
- 최머령(1987). 산전간호이행 요인에 대한 연구, 경희대학교 석사학위논문, 1987.
- 최연순, 조희숙 및 장춘자(1980). 모성간호학, 서울 : 수문사.
- 최영희(1983). 지리적 간호중재가 가족 지지행위와 환자역활행위에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대학교 박사학위논문.
- 최정훈(1979). 지각심리학, 서울 : 을유문화사.
- 태영숙(1986). 암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 하영수, 이경혜(1991). 모성 및 부인간호학, 서울 : 신광출판사.
- 홍은영(1989). 고혈압환자의 건강통제위 성격, 가족지지 및 건강행위이행과의 관계연구, 중앙의학, 54(2), 149-157.
- Averil, J.R.(1973). Personal control over aversive stimuli and It's relationship to stress, Psychology Bulletin, 80, 268-303.
- Bigbee, J.(1985). Hardiness : A new perspective in health promotion, Nursing Practitioner, 10(11), 51-56.
- Call, J.G. & Davis, L.L.(1989). The effect of hardiness on coping strategies and adjustment to illness in chronically ill individuals, Applied Nursing Research, Nov., 2(4), 187-188.
- Dennis, K.E.(1990). Patients' control and the information imperative : clarification and confirmation, Nursing Research, May/June, 39(3), 162-166.
- Ganellen, R.J. & Blaney, P.H.(1984). Hardiness and social support as moderators of the effects of life stress, J. personality and Social Psychology, 47(1), 156-163.
- Holahan, C.J. & Moos, R.H.(1985). Life stress and health : Personality, coping and family support in stress resistance. J. Personality and Social Psychology, 49(3), 739-747.
- Hull, J.G., & Van Treuren, R.R. & Virnelli, S. (1987). Hardiness and health : A critique and alternative approach, J. Personality and Social Psychology, 53(3), 518-530.
- Kobasa, S.C.(1979). Stressful life events, personality and health, an inquiry into hardiness, J. Personality and Social Psychology, Jan., 37(1),

- 1-11.
- Kobasa, S.C.(1982). Commitment and coping in stress resistance among lawyers, *J. Personality and Social Psychology*, 42(4), 707-717.
- Kobasa, S.C.(1982b). The hardy personality : Toward a solial psychology of stress and health, In G.S. Saunders & J. Suls(Ed.), *Social psychology of Health and Illness Hillsdale*, N.J. Erlbaum.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R., & Courington, S. (1981). Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship, *J. Health and Social Behavior*, Dec., 22. 368-378.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R., Kahn, S.(1982). Hardiness and health : A prospective study, *J. Personality and Social Psychology*, 42(1), 168-177.
- Kobasa, S.C., & Puccetti, M.C.(1983). Personality and social resources in stress resistance, *J. of Personality and Social Psychology*, 45(4), 839-850.
- Kobasa, S.C., Maddi, S., Puccetti, M.C., & Zola, M.A.(1985). Effectiveness of hardiness, exercise and social support as resources against illness, *J. Psychosomatic Research*, 29(5), 525-533.
- Ladewig, P.W., London, M.L, & Olds, S.B.(1990). *Essentials of Maternal-Newborn Nursing*, 2nd ed, Benjamin : Addison-wesley Pub. Co.
- Laffrey, S.C.(1988). Development of health conception scale, *Research in Nursing & Health*, 9, 107-113.
- Lambert, C.E. & Lambert, V.(1987). Hardiness : Its development and relevance to nursing, image : *J. of Nursing Scholarship*, Sum, 19(2), 92-95.
- Mayer, F.S., Duval, S. & Duval, V.H..(1980). An attributional analysis of commitment, *J. Personality and Social Psychology*, 39(6), 1072-1080.
- McCrae, R.R.(1984). Situational determinants of coping responses : loss, threat and challenge, *J. Personality and Social Psychology*, 46(4), 918-928.
- McCrae, E.W., Lambert, V.A., & Lambert, C.L (1987). Work stress hardiness and burnout among hospital staff nurse, *Nursing Research*, Nov /Dec., 36(6), 374-378.
- Pollock, S.E.(1984). The stress response, *Critical Care Quarterly*, 6(4), 1-11.
- Pollock, S.E.(1987). Adaptation to chronic illness, *Nursing Clinics of North America*, Sep., 22(3), 631-643.
- Pollock, S.E.(1989). The hardiness characteristics : A motivating factor in adaptation, *Advanced Nursing Science*, 11(2), 53-62.
- Rich, V.L., & Rich A.R.(1987). Personality hardiness and burnout in female staff nurses, *J. of Nursing Scholarship*, 19(2), 63-66.
- Torf, M.(1989). Personality hardiness, occupational stress, and burnout in critical care nurses, *Research in Nursing & Health*, 12, 179-186.

- Abstract -

A Correlation Study on the Relationship between Hardiness and Compliance with Prenatal Care in Pregnant Woman*

*Park, Myung Hee***

The purpose of this correlational study was to offer strategies for nursing intervention to improve compliance with prenatal care.

This study was designed to investigate degree of hardiness, correlation between hardiness and compliance with prenatal care.

In research, the characteristic of hardiness has been demonstrated in resolving stressful situations and in adapting to overcome physical and psychological tension, pregnancy is normal crisis process. Therefore, it is necessary to investigate degree of hardiness in normal pregnant woman and I think that concept of hardiness is able to become a new, important concept for prenatal care imtervention.

The subjects were 388 normal pregnant woman over five months, who were selected from five university hospitals and two health centers in Taegu.

Data were obtained using a convenience sample technique.

Data collection was done from March 6 to June 18, 1992.

The instruments used for this study were the Health Related Hardiness Scale developed by Follock(1984) and compliance with a prenatal care scale developed by the author on the basis of results of a literature review.

Data were analyzed using the SAS program for t-test, ANOVA, Scheffe test, Pearson correlation and stepwise multiple regression.

The results are as follows :

1. The scores on the hardiness scale ranged from

35 to 210 with mean of 88.89.

2. The scores on the compliance with prenatal care scale ranged from 28 to 140 with a mean of 111.49.

3. There were significant differences between hardiness and obstetrical characteristic factors, duration of pregnancy, frequency of pregnancy, frequency of abortion ($P \leq .05$).

4. There were significant differences between compliance with prenatal care and general and obstetrical characteristic factors, education and frequency of pregnancy ($P \leq .05$).

5. Correlations between hardiness and compliance with prenatal care were all negative and significant ($r = -.2276 \sim -.2930, P \leq .000$).

Challenge of hardiness components was the lowest ($r = -.2814$).

6. Significant differences between hardiness and compliance with prenatal care by group were as follows :

Group 1 was the high est, whereas Group 8 was the low est ($F=5.47, P \leq .0000$).

7. Factors influencing compliance with prenatal care were :

1) Challenge was the main variable and accounted for 7.92% of the total variance.

2) Education and frequency of pregnancy accounted for an additional 2.74% of the total variance.

From the above findings, this study suggests the following :

1) Considering the lack of empirical support, the theory of hardiness needs to be evaluated.

2) A valid, reliable and culturally appropriate instrument needs to be developed for Health Related Hardiness Scale.

3) There is a need for further study of hardiness in a broad variety of populations.

4) There is a need for comparative study correlation between hardiness and compliance with prenatal care in woman with normal and abnormal pregnancies

*This paper was supported by NON DIRECTED RESEARCH FUND, Korea Research Foundation, 1991.

**An Dong Junior College