

종합병원 간호사의 셀프리더십과  
노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식,  
예방간호 태도 및 실천의 관련성

연세대학교 보건대학원

역학건강증진학과

최진영

종합병원 간호사의 셀프리더십과  
노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식,  
예방간호 태도 및 실천의 관련성

지도 김 희 진 교수

이 논문을 보건학 석사 학위논문으로 제출함


2014년 월 일

연세대학교 보건대학원

역학건강증진학과

최 진 영

# 최진영의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 김희진 

심사위원 김필수 

심사위원 조이권 

연세대학교 보건대학원

2014년 6월 일

## 감사의 말씀

2년 반의 대학원 생활은 저에게 값진 경험을 하고 큰 세상을 볼 수 있게 되었던 소중한 시간이었습니다. 이 소중한 시간에는 저를 아껴주신 분들이 있었기에 더 의미가 있었습니다.

먼저, 대학원 생활에서 배움의 시간을 허락해 주시고, 항상 따뜻하게 격려해주시며, 논문의 주제선정에서부터 귀한 시간을 할애하여 세심하게 지도해주셨던 김희진 교수님께 진심으로 머리 숙여 감사 말씀 드립니다. 논문과정에서 부족한 논문을 다듬어주시고 따뜻하게 격려해주신 조어린 교수님, 그리고 직장에서나 학문에서나 부족한 저에게 항상 격려와 조언을 주신 김필자 부장님께 깊은 감사를 드립니다. 그리고 항상 큰 길을 볼 수 있도록 조언해주신 길윤경 부장님, 논문기간 동안 따뜻한 격려로 배려해주신 김은배 과장님, 가족과 같은 신경계중환자실 선생님들과 책임간호사 선생님들께 감사를 드립니다. 대학원 과정 동안 서로 진심과 도움을 나누었던 동기 최유정, 고정아, 이정희, 박신영, 박연미, 이수정, 이종근, 노홍은, 김노연, 서혜진, 권이영, 이현진 선생님을 비롯한 모든 선생님들께 고마운 마음을 전합니다. 항상 고맙고 사랑하는 경은언니, 자경언니, 미진이, 그리고 든든한 후배 영순, 영화, 다영에게도 고맙다는 말을 전하고 싶습니다. 그리고 본 논문이 완성되기까지 많은 도움을 주신 김창경 부장님, 김은경 과장님, 우소라 선생님, 민현경 선생님께 감사를 드립니다. 저에겐 고마우신 분들이 너무 많습니다. 부족한 제가 그 분들에게 도움이 될 수 있는 사람이 되기 위해 열심히 성장하겠습니다.

항상 넘치는 사랑으로 지지하고 믿어주시는 부모님, 동생, 그리고 지금 이 글을 읽고 있는 당신에게 진심으로 사랑을 보냅니다.

2014년 6월

최진영 올림

# 차 례

국문 요약 .....	v
I. 서론	
1. 연구의 배경 및 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	5
II. 문헌고찰	
1. 노인의 흡인성 폐렴 .....	6
2. 노인의 흡인성 폐렴에 대한 예방 .....	8
3. 셀프리더십 .....	11
III. 연구방법	
1. 연구모형(틀) .....	14
2. 연구대상 .....	15
3. 변수의 선정 및 정의 .....	16
4. 분석방법 .....	18
IV. 연구결과	
1. 연구 참여자의 일반적 특성 .....	19
2. 간호사의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천 .....	24
3. 간호사의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호	

태도 및 실천 관련요인 .....	33
V. 고찰 .....	41
VI. 결론 .....	47
참고문헌 .....	48
부록 .....	53
Abstract .....	61

## 표 차례

<표 1> 연구 참여자의 일반적인 특성 .....	21
<표 2> 연구 참여자의 노인의 흡인성 폐렴에 대한 교육 경험 특성 .....	23
<표 3> 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천 .....	26
<표 4> 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식 수준 .....	27
<표 5> 일반적 특성에 따른 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방 간호 태도 및 실천의 차이 .....	30
<표 6> 연구 참여자의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천 수준 .....	34
<표 7> 연구 참여자의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천 간의 관련성 .....	35
<표 8> 연구 참여자의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 태도 및 실천 관련요인 .....	38
<표 9> 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 경로 분석 .....	39

## 그림 차례

<그림 1> 연구의 틀 ..... 14

<그림 2> 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 경로 다이어그램(B) ..... 40



## 국 문 요 약

### 종합병원 간호사의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천의 관련성

본 연구는 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호에 대한 태도 및 실천의 관계를 알아보고, 간호현장에서 노인의 흡인성 폐렴 예방간호의 실천을 증진시키기 위한 셀프리더십의 역할을 탐색하고자 시행하였다.

S시와 C시 지역 병원에 근무하는 간호사 총 216명을 대상으로 임의 표출하였으며, 자료 수집은 2014년 3월 20일부터 2014년 4월 10일까지 자기보고 설문문을 실시하였다.

셀프리더십은 Manz(1983)가 개발하고 김한성(2002)이 수정·보완한 도구로 측정하였으며, 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호에 대한 태도 및 실천은 김숙희와 김정선(2012)이 개발한 도구로 조사하였다.

자료 분석은 기술통계, T-test, Chi-square test, ANOVA, Pearson Correlation, Multivariable Regression Analysis 및 Path Analysis를 하였고 사후검정은 Fisher's exact test 및 Scheffe-test로 실시하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 간호사의 셀프리더십 점수는 평균 3.59점(5점 척도)이었다. 간호사 특성별 셀프리더십 점수는 연령이 높은 경우( $p=0.0241$ ), 학력이 높은 경우( $p<.0001$ ), 근무경력이 길고( $p=0.03$ ), 직급이 높으며( $p=0.0003$ ), 리더십 교육경험이 있는 경우( $p=0.0073$ ) 높았다.

2. 간호사의 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식점수는 총 12점 만점에 9.68점으로 정답률은 80.67%이었고, 노인의 흡인성 폐렴 경험이 있는 경우( $p=0.0301$ ) 경험이 없는 군에 비해 유의하게 높았다.

3. 간호사의 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도점수는 평균 54.45점이었으며, 40세 이상군이 20-29세 이상군보다, 대학원 이상군이 4년제 군보다 1년 이하의 경력군이 나머지군보다, 책임간호사와 기타(전문 간호사, 수간호사)군이 일반간호사군보다 유의하게 높았으며, 노인의 흡인성 폐렴 교육경험이 있는 경우( $p=0.0007$ ), 리더십 교육경험이 있는 경우( $p<.0001$ )에서 유의하게 높았다.

4. 간호사의 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천점수는 평균 54.02점이었으며, 40세 이상군이 나머지군보다, 대학원 이상군이 4년제 군보다, 20년 이상의 경력군이 1년 이하 및 5-10년 경력군보다, 직급에서는 책임간호사군이 일반간호사군보다 높았으며, 담당 노인환자의 흡인성 폐렴 경험이 있는 경우( $p=0.0044$ )에서 유의하게 높았다.

5. 셀프리더십은 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식( $r=.157$ ,  $p=.0210$ )과 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도( $r=.427$ ,  $p<.0001$ ), 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천( $r=.343$ ,  $p<.0001$ )과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였고, 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식은 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도( $r=.247$ ,  $p=.0002$ )와 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천( $r=.258$ ,  $p=.0002$ )과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도는 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천( $r=.533$ ,  $p<.0001$ )과 양의 상관관계를 나타냈다.

6. 노인의 흡인성 폐렴 예방간호의 경로분석결과 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천은 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식보다 셀프리더십에 크게 영향을 받고, 셀프리더십은 지식보다 태도에 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 셀프리더십의 효과는 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천에 직접효과보다 태도

를 통한 간접효과가 더 컸다.

간호사의 셀프리더십은 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천과 높은 관련성이 있음을 알 수 있었고, 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천은 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식보다 셀프리더십에 크게 영향을 받으며, 셀프리더십은 지식보다 태도와의 관련성을 보였다. 따라서 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천을 유도하기 위하여 교육에서는 예방간호에 대한 긍정적 태도와 셀프리더십 강화 방안 개발이 유용할 것으로 보인다.

---

핵심어 : 간호사, 셀프리더십, 노인의 흡인성 폐렴, 지식, 태도, 실천

# I. 서론

## 1. 연구의 배경 및 필요성

폐렴은 원외획득폐렴, 원내획득폐렴, 흡인성 폐렴으로 임상적 상황에 따라 구분된다. 그 중 흡인성 폐렴은 세균에 의해 집락된 구강인후 내용물이 흡인됨으로써 발생하는 폐렴으로, 임상에서는 보통 연하곤란으로 구강인후 내용물의 흡인위험성이 높은 환자에게서 폐의 침윤이 발생한 경우를 의미한다(고신옥, 2010).

고령화 사회가 진행됨에 따라 노인인구에 대한 건강비용도 증가하고 있고, 노인 환자가 전체 지역사회폐렴의 1/3을 차지하며 치료비용은 50%이상 차지하고 있다(Niederman et al., 1998). 특히, 노인 환자는 젊은 성인에 비해, 동반 질환이 많고 긴 입원기간을 가지며 중환자실 치료가 필요한 경우가 빈번하다(정기석, 2008). 2012년 통계자료를 보면 폐렴으로 인한 사망률은 10년 전에 비해 12위에서 6위로(10만명당 3.9명) 상승되었으며, 80세 이상에서의 사망원인 중 4위였다(Statistics Korea, 2013). 노인에서 폐렴이 잘 생기는 것은 나이라는 변수보다는 동반된 질환, 예를 들어 영양결핍, 종양, 만성폐질환, 심장질환, 간질환, 흡연 등이며 이것들은 노인 방어기전을 저해한다(정기석, 2008). 그뿐 아니라 나이가 증가함에 따라 흉벽 유순도는 감소하고, 호흡근의 힘이 약해져 기관 점막의 섬모운동 및 기침반사의 감소로 객담배출이 줄어 세균배출 또한 감소되게 된다(Feldman, 2001). 또한 노인성 폐렴은 만성호흡기 질환 등의 기저질환이나 뇌혈관 질환과 연관된 연하장애가 동반되는 경우 흡인성

폐렴을 초래하며(장현하, 2010), 노인성 폐렴의 5-15%를 차지한다(Kikawada et al., 2005).

비인두나 위장관 내용물의 흡인은 노인에서 빈번하게 발생하며 이는 연하곤란과 기침반사의 저하가 주요 원인이다(Marik and Kaplan, 2003). 노인에서의 흔한 연하장애의 원인은 급성 뇌졸중으로 환자의 약 80%에서 연하장애가 발생하고 그 중 40-50%에서 흡인성 폐렴이 발생한다(Marik and Kaplan, 2003). 또한 나쁜 구강위생, 일상생활불가의 기능장애, 경구 식사 장애 등이 노인의 흡인성 폐렴발생을 증가시키는 주요 위험인자이며(Terpenning, 2005), 흡인성 폐렴은 치료적 접근도 중요하지만 그 발생을 예방해야 한다(정기석, 2008).

노인성 폐렴의 예방은 예방접종과 일반적인 지지요법으로 나누어 볼 수 있으며(장현하, 2010), 일반적인 지지요법에는 노인의 흡인을 감소시키기 위함으로 침상생활을 하는 경우 반누움자세를 취하는 방법이 있다(Drakulovic et al., 1999). 비위관은 흡인을 예방하지 못하며 위험성을 증가시킨다는 연구가 있으며(Gillick, 2000) 비위관 삽입 시 비위관의 잘못된 위치에 의해 흡인성 폐렴이 발생할 수 있고(Metheny et al., 2007). 지속적인 위 잔여량 확인과 위치 확인이 흡인성 폐렴을 예방할 수 있다(Bourgault et al., 2007). 비위관 삽입 후에는 경관 영양 시 45도 반좌위 자세와 지속적인 구강 흡인, 그리고 구강간호가 흡인성 폐렴을 예방할 수 있고(Scolapio, 2002), 비위관을 삽입하지 않는 경우에도 구강간호가 폐렴 예방을 할 수 있으며(Yoneyama et al., 2002), 낮은 알부민 수치가 노인성 폐렴의 위험인자이므로 영양상태가 중요하다(Riquelme et al., 1996).

이와 같이 노인성 폐렴의 발병률을 낮추기 위해서는 예방이 중요하며 임상에서 노인 환자를 간호하는 간호사는 노인의 흡인성 폐렴의 위험성을 정확하게 사정하는 지식과 예방을 위한 간호중재를 실천해야 한다(Eisenstadt, 2010).

간호업무성과는 간호사가 수행하는 독자적, 비 독자적인 간호활동을 뜻하며

이 업무성과에 대한 관심은 간호의 질적 향상을 위한 노력으로 간호발전의 주 과제이다(박성애, 1990). 최근 의료기관이 대형화되면서 간호사의 역할이 더욱 복잡해지고 있고 더욱 많은 양의 간호업무수행이 요구되고 있으며, 이러한 간호업무수행에서 업무처리능력을 발휘하여 성과를 높이려면 자율성 및 권한부여, 자기효능감 그리고 창의성과 상상력을 강조하는 셀프리더십이 요구된다(원효진 등, 2013).

셀프리더십은 Manz가 최초로 제안한 개념으로 리더가 구성원에게 영향을 미치는 것이 아닌, 스스로 자신에게 영향을 미치는 과정으로, 동기부여 및 업무활동 증진에 긍정적인 역할을 갖는다(Manz and Sims, 1987). 현대에는 간호사가 간호현장에서 무엇보다 자발적으로 열심히 일할 수 있도록 동기부여를 하도록 변화시켜야 하고, 셀프리더십은 간호업무성과와의 밀접한 관계가 있으므로(서문경애, 2006), 긍정적인 태도를 형성하기 위해서는 간호현장에서 셀프리더십의 연구가 필요하다고 보고되었다. 또한 셀프리더십은 간호사의 전문적 자아상과 간호업무성과에 조절효과를 주며(민순 등, 2009) 간호업무성과에 긍정적인 영향을 끼치고(조경희, 2003; 박경남 등, 2008; 임순임 등, 2012), 임상수행능력과 양의 상관관계가 있다(한용희 등, 2013; 이진숙, 2010).

국내에서 간호사를 대상으로 셀프리더십과 간호업무수행 및 성과에 대한 선행연구 중 간호사의 질을 평가받을 수 있는 구체적인 지표와 관계한 연구로 낙상예방과 셀프리더십과의 관계가 보고되었다. 낙상은 예방이 중요하고 예방이 가능한 사고로써(김금순 등, 2009), 셀프리더십은 낙상에 대한 태도 및 예방행위와 상관관계가 있었으며 낙상태도 및 예방행위를 변화시키는 중요변수였고, 또한 낙상태도가 낙상 예방행위의 영향요인으로 보고되었다(최애신 등, 2013). 한편, 예방이 중요한 노인의 흡인성 폐렴에 대하여 그에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천은 서로 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 간호사의 노인의 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 태도가 긍정적일 수록 노인의 흡인성 폐렴

예방간호에 대한 실천이 증가한다는 연구가 있었으나(김숙희, 김정선, 2012), 간호사의 셀프리더십에 대한 연구는 없었다.

따라서 본 연구는 간호사의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천과의 관계를 파악하여 셀프리더십과 간호사의 노인성 폐렴에 대한 예방행위간의 관련성을 알아봄으로써 간호성과 향상을 위한 기초 자료로 삼고자 한다.

## 2. 연구의 목적

이 연구의 목적은 간호사의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천의 관련성을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호사의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천의 정도를 파악한다.

둘째, 연구 참여 간호사의 특성에 따른 셀프리더십, 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천의 차이를 파악한다.

셋째, 간호사의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천의 상관관계를 파악한다.



## II. 문헌고찰

### 1. 노인의 흡인성 폐렴

폐렴은 전체 사망률과 감염 관련 사망의 가장 흔한 원인의 10대 주요 원인 중 하나이며(장현하, 2010), 2012년 통계자료를 보면 폐렴으로 인한 사망률은 10년 전에 비해 12위에서 6위로(10만 명당 3.9명) 증가했고, 80세 이상에서는 사망 원인 중 4위였다(Statistics Korea, 2013).

폐렴은 임상적으로 발열, 기침이나 호흡곤란 등의 호흡기 증상 및 흉부엑스선상 변화가 있을 때 의심하게 되며 폐렴 발생 시 감염되는 경로는 비강, 구강, 인두, 후두 등 상기도 근처에 병원균이 정착하여 집락을 이룬 후 미량이 흡인되는 미세흡인이 가장 중요한 경로이다(장준, 2000). 폐렴의 원인균은 *Streptococcus pneumoniae*, *Hemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae* 등 세균과 *Influenza virus* 도 원인이 될수 있고 최근에는 SARS coronavirus, AI(avian influenza) virus 등 새로운 원인 미생물도 있다(대한감염학회, 2007).

폐렴은 보통 지역사회획득 폐렴, 원내획득 폐렴으로 구분되는데 임상적 상황에 따라 흡인성 폐렴으로 세분화하기도 한다. 흡인성 폐렴은 세균에 의해 집락된 구강인후 내용물이 흡인됨으로써 발생하는 폐렴으로, 임상에서는 보통 연하곤란으로 구강인후 내용물의 흡인위험성이 높은 환자에게서 폐의 침윤이 발생한 경우를 의미하고(고신욱, 2010), 인플루엔자 및 폐렴구균과 함께 지역사회획득 폐렴의 원인이며(Tuomanen et al, 1995), 다른 위험 요인이 없는 상태에서는 흡인성 폐렴을 일으킬 수 있는 것은 타액을 삼키는 구강인두에서의

그람 음성 간균인데, 병원성 미생물과 구강인두에 집락된 것들이 음식이나 액체를 삼키는 동안 환자에게 흡입되어 발생하며(Kikawada et al., 2005), 이는 보통 광범위 항생제로 치료된다(Marik, 2001).

노인에게서 지역사회 획득 폐렴은 노인의 병적 상태와 사망률의 주요 원인이며 특히 요양원 거주자들 사이 사망의 주요 원인이다. 뇌혈관 질환 및 퇴행성 신경 질환의 발병률은 노화와 함께 증가하고, 이러한 장애는 연하 곤란 및 인두 흡인의 증가 가능성과 손상된 기침 반사와 연관되어 있으며(Marik and Kaplan, 2003), 보통 노인은 인두 또는 위 내용물의 흡인으로 흡인성 폐렴이 생긴다(Kikawada et al., 2005). 또한 흡인성 폐렴은 65세 이상 노인에서 흔한 질병이며, 중요한 병적 상태와 사망률과 관련이 있다. 구강 인두 분비물이 많은 경우, 뇌졸중, 치매, 구강 비위생적 또는 관련 식도 연하 장애와 같은 많은 만성 질환은 흡인의 위험을 증가시킨다(Eisenstadt, 2010). 보통 지역사회 획득 폐렴에 흡인성 폐렴을 포함시키는 연구가 대부분이나 국내에서 흡인성 폐렴 노인과 지역사회획득 폐렴 노인의 임상양상을 비교한 연구에서는 흡인성 폐렴환자인 경우 보행의존이 높고, 사망률이 지역사회획득 폐렴 노인보다 높았으며 기저질환에서 차이가 있었다(박명숙, 최스미, 2008).

## 2. 노인의 흡인성 폐렴에 대한 예방

노인은 면역 변화, 만성질환 및 폐의 생리적 변화로 폐렴이 증가한다. 그렇기에 폐렴은 다른 연령 집단에 비해 노인에게서 더 중요하고 병원 내 획득 폐렴 및 지역사회획득 폐렴에서 모든 폐렴 사망자의 97%가 노인발생으로 다른 연령 집단을 초과하며(Feldman, 2001), 이영우(2006)의 연구에서는 지역사회 폐렴에서 사망군의 연령이 생존군에 비해 유의하게 높았다. 또한 폐렴의 임상 양상이 노인들은 뚜렷하지 않을 수 있으므로(대한감염학회, 2007) 진단이 어려울 수 있다(Feldman, 2001). 따라서 노인 환자에서 지역사회획득 폐렴에 대한 적극적인 예방 조치를 부여해야하며 이에선 예방 접종 및 예방행위가 중요하다(장현하, 2010).

노인의 흡인성 폐렴에 대한 치료지침으로 Marik과 Kaplan(2003)은 노인의 폐렴 예방을 위해 안지오텐신 전환 효소 억제제 치료를 위한 요법, 식생활의 개선, 적극적인 구강 관리가 고려 사항으로 포함할 수 있다고 하였고, Terpenning(2005)은 노인에서 낮은 구강 건강의 가장 흔한 후유증은 흡인성 폐렴의 위험이 있으므로 치주 질환, 충치, 낮은 구강 위생이 삼킴 장애를 가진 이에게 문제를 일으키기 때문에 흡인성 폐렴을 방지하기 위한 구강 위생 개입이 필요하며, 이것은 영양원의 주요 합병증인 흡인성 폐렴의 비용을 감면할 수 있다고 하였다. 국내에서는 정기석(2008)이 노인의 폐렴 특징, 진단, 치료 및 예방을 제시하면서 폐렴을 예방하기 위해 흡인의 기회를 줄이는 노력과 예방접종을 권고하였다. 장준(2000)은 지역사회획득 폐렴 중 노인의 흡인성 폐렴의 증상 및 특징 그리고 진단 및 치료방법에 대해 제시하면서 폐렴으로 인한 사망환자의 70%가 노인환자이고 입원기간도 노인환자가 일반환자에 비해 두 배 정도 길다 하였으며, 폐렴에 걸린 노인환자의 80%이상이 입원이 필요하다

고 하였다. 정혜원 등(2004)은 노인의 원외획득폐렴에서 의약분업 전후 원인균의 변화에 대해 후향적 연구를 시행하기도 하였다. 또한 장현하(2010)의 노인성 폐렴에 대한 종설에서 한국, 특히 노인 환자에서 폐렴 구균은 지역사회획득 폐렴을 일으키는 가장 흔한 병원체이며 한국에서 중요한 병원체라고 언급하면서 노인환자에서 예방접종 및 예방행위가 중요하다고 언급하였다.

흡인성 폐렴 예방에서 Gillick(2000)은 치매를 가지고 있는 노인 환자에게서 비위관 영양은 흡인을 예방하지 못하고 위험성을 증가시키며, Metheny 등(2007) 또한 비위관은 흡인의 위험을 증가 시킨다고 하였다. Scolapio(2002)은 위 내용물의 흡입에 의한 폐렴이 인공호흡기를 가지거나 비위관을 통해서 경관영양을 필요로 하는 환자에서 특히 우려되기에 흡인의 위험을 감소시키기 위한 방법이 매우 중요하다고 언급하면서 침대 머리의 45° 상승, 흡인, 구강간호가 흡인성 폐렴의 예방에 효과가 있다고 하였으며, Bourgault 등(2007)은 간호 중재 시 흡인성 폐렴을 예방하기 위한 비위관 관리법을 제시하였다. 그리고 Yoneyama 등(2002)의 Nursing home에서의 노인환자에게 제공한 구강간호중재연구에서는 폐렴으로 인한 사망이 구강 치료 환자에서 유의하게 감소하였다. Starks와 Harbert(2011)는 흉부 수술을 받은 환자에게 흡입 방지 프로토콜을 적용한 연구를 시행하였는데 그 결과 수술 후 폐렴의 발생을 감소시키는 효과가 있었고, Marik와 Kaplan(2003)은 연하 곤란 또는 임상 증상을 가진 노인 환자 및 연하 곤란 환자는 삼킴에 대한 관리의 종합적 접근을 필요로 한다고 언급하였다.

한편 국내에서의 예방과 관련된 중재연구에서는 송영애 등(2011)의 연구에서 뇌졸중환자에게 제공한 연하곤란 간호중재 프로그램 효과가 실험군이 대조군에 비해 폐렴발생빈도에서는 유의하지 않았으나 재원기간에는 유의한 차이가 있었다. 노인요양시설에서 흡인성 폐렴을 예방하기 위한 노인의 연하곤란 사정도구, 중재프로그램 개발 및 평가연구인 김치영 등(2012)의 연구에서는 실

험군에서 흡인 없는 연하의 총 시간이 유의하게 감소하였다.

Eisenstadt(2010)은 흡인성 폐렴은 예방이 중요하며 임상에서 노인환자를 간호하는 간호사는 노인의 흡인성 폐렴의 위험성을 정확히 사정하는 지식과 예방을 위한 간호중재를 실천해야 한다고 하였으나 흡인성 폐렴에 대한 예방연구는 다양한 반면, 중재를 실천하는 간호사에 대한 연구는 거의 없다. 국내에서는 김숙희와 김정선(2012)이 노인의 흡인성 폐렴에 대한 간호사의 지식, 예방간호에 대한 태도 및 실천에 관한 연구를 시행하였는데 간호사의 폐렴에 대한 지식은 연령, 교육정도, 폐렴경험여부, 예방간호교육 필요성 인식 여부에 따라 유의하였고 노인의 흡인성 폐렴 예방에 대한 태도는 임상경력, 교육정도, 폐렴경험여부, 교육필요성 인식 여부에서 유의하였으며 노인의 흡인성 폐렴 예방에 대한 실천에서는 교육, 근무부서, 폐렴경험여부, 교육필요성 인식 여부가 유의하였다. 또한 흡인성 폐렴에 대한 지식은 예방간호에 대한 태도와 실천과 양의 상관관계가 있었고, 예방간호에 대한 태도는 실천과 양의 상관관계가 있었다.

### 3. 셀프리더십

셀프리더십이란 전통적으로 리더가 구성원에게 영향을 미치는 것이 아닌 구성원 스스로 자신에게 영향을 미치는 과정을 가지는 리더십으로, 즉 본질적인 동기 부여를 하고 스스로의 업무성과를 관리하기 위한 자율적인 힘을 말하며 (Manz and Sims, 1987), 이는 행동, 내적보상, 사고방식에 영향을 미치는 과정을 가진다(Manz and Sims, 2001).

셀프리더십은 1980년대 미국기업들의 경영혁신 과정에서 계층구조의 필요성이 적어지면서 다른 공간에서 일하는 리더와 신세대 근로자간의 관리라는 문제를 해결하기 위해 1986년에 Manz와 Sims에 의해 개발된 개념으로 자율권의 부여를 강조하는 리더십 유형을 제시하였다(Manz and Sims, 1986).

Lovelace와 Manz(2007)등 21세기의 지식기반 경영환경에 노출됨에 따라 구성원들의 잠재력을 끌어내어 활용할 수 있는 시스템 개발의 필요성이 증대되고 그에 따라 전통적인 관리 통제 방법인 하향식 영향과정이 아닌 조직이 구성원들의 가치를 인정하고, 그들이 일터에서 당면하게 될 도전에 효과적으로 대응하도록 하기 위해 지식활용의 자율권을 부여하는 것이 구성원들의 동기유발을 시켜 최소의 지도로 최대의 지식활용을 전개하게 할 수 있다고 하였다.

셀프리더십은 스스로 목표를 설정하며 목표 성취 시 받을 보상도 스스로 정하고 또한 실패 시 자기비판을 하는 자율성을 강조하는 자기관찰, 목표의 설정 촉진, 자기보상의 단계를 거치며 각자가 자신에게 영향을 미쳐 자신의 만족과 업적을 높이는 것으로 정보시대와 지식기반시대의 도전에 대응하기 위해 필요한 학습을 증진시키는데 핵심적이다(Manz and Sims, 2001).

이러한 셀프리더십은 자기기대, 리허설, 목표설정, 자기보상, 자기비판, 건설

적 사고 등 6개의 영역으로 구성되어 있으며 이러한 하위요인으로 스스로 자신에게 영향력을 행사하게 되어 변화를 목표로 한 행동을 촉진시킨다(Manz and Sims, 2001).

또한 Manz와 Sims(2001)는 자유재량권이 낮지 않은 과업에서 더 적절하고 셀프리더십이 특히 창의적이고 분석적이며 지적인 노력이 필요한 과업의 경우 적절하다고 하였으며, 구성원들이 관리자와 최소의 접촉을 하는 경우 대면적 상황에서의 리더십이 불가능하기에 그들의 잠재력을 충분히 발휘하여 업무를 수행하기 위해 자율권을 부여해야하며 의사결정이나 문제해결을 위해 셀프리더십이 필요하다고 하였다.

셀프리더십은 개인의 유전적 성향, 가족 배경, 학교교육, 전문직 훈련, 그리고 일반적인 사회적 환경 등 모두를 그 개인이 조직에 가지고 들어오고 그것들이 초기의 셀프리더십에 영향을 미치기도 하지만 셀프리더십은 교육될 수 있고 고무될 수 있으며 유지될 수 있다고 하며(Manz and Sims, 2001), Neck 과 Manz(1996)의 연구에서는 셀프리더십 훈련을 받은 사람이 긍정적 영향인 Mental Performance와 직무 만족이 증가하였고, 부정적인 영향인 신경과민이 감소하였으며, 셀프리더십 교육은 자기 효능감 증가 및 긴장 감소와 유의한 관련이 있었다(Unsworth and Mason, 2012).

국내에서 처음 셀프리더십에 관한 연구로는 보험사의 생활 설계사를 대상으로 업무성과와 셀프리더십 항목간의 부분적 양의 상관관계를 보여준 연구가 있었고(박동수 등, 1996), 주로 기업의 구성원이나 교육 분야의 구성원을 대상으로 시행되었으며 그 중 김한성(2002)의 연구에서는 회귀분석결과 셀프리더십이 조직의 직무성과를 나타내는 직무만족도에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다.

한편 국내의 간호사를 대상으로 시행한 셀프리더십에 관한 연구 중 먼저 간호업무성과간의 연구로 서문경애 등(2006)의 연구에서 셀프리더십과 간호업무

성과간의 관계에서 자기보상, 자기기대 항목이 유의한 양의 상관관계가 있었고, 임순임 등(2012)의 연구에서 또한 간호업무성과에 긍정적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

간호사의 직무만족도와 셀프리더십 연구를 살펴보면 셀프리더십과 직무만족 및 간호업무수행도간의 관계에서 자기보상, 자기기대 항목이 유의한 양의 상관관계로 나타났고(서문경애, 2005; 이진숙, 2010), 강수연 등(2009), 김지영 등(2007)의 연구에서도 셀프리더십이 직무만족도에 영향을 끼쳤으며, 한용희 등(2013) 또한 간호사의 셀프리더십이 임상수행능력과 직무만족에 긍정적으로 유의한 영향을 미침을 확인하고 임상수행능력을 향상시키는 방향으로 셀프리더십을 제안하였다.

예측 변수인 두 변수의 관계를 촉진, 혹은 억제하게 만드는 제3의 변수의 효과인 조절 효과연구에서 민순(2009)은 간호사의 자아상이 업무성과에 미치는 영향에 셀프리더십이 긍정적인 조절효과를 미친다고 하였고, 이는 이재욱 등(2013)의 간호사의 셀프리더십과 조직몰입도간의 관계에 대한 심리적 임파워먼트의 매개효과 연구에서도 유의하게 확인되었다.

국내 연구 중 셀프리더십과 구체적인 간호업무수행과 관련된 연구로써 최애신 등(2013)의 연구에서는 셀프리더십은 간호사의 낙상에 대한 태도 및 낙상예방행위에 양의 상관관계를 보였으며, 셀프리더십 항목 중 건설적 사고가 낙상태도에 영향을 미치며, 셀프리더십이 낙상예방행위에 영향을 미치는 것으로 나타나 구체적인 간호업무수행 및 태도에 셀프리더십이 중요한 변수임을 알 수 있었다. 이렇듯 국내에서는 셀프리더십과 간호업무수행에 대한 연구가 진행되나 있지만, 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식 및 예방간호와 셀프리더십에 관한 연구는 없다.

따라서 본 연구는 간호사의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호에 대한 태도 및 실천정도 그리고 그 관계를 파악하여 간호사의 노인성 폐렴 예방간호의 기초자료로 삼고자 한다.



### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구모형(틀)

본 연구의 틀은 다음과 같다.

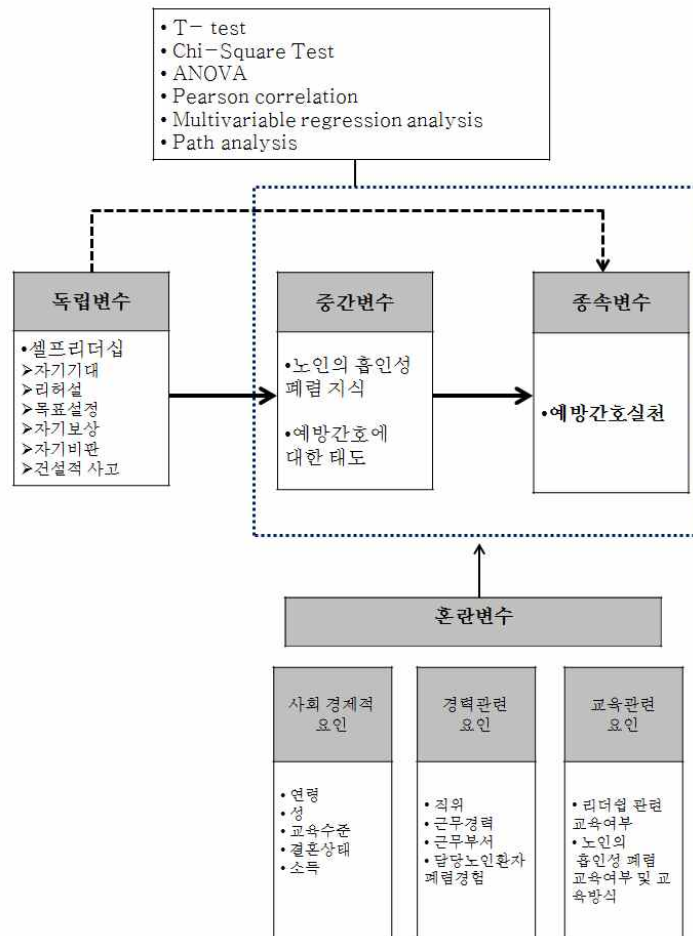


그림1. 연구의 틀

## 2. 연구대상

본 연구의 표본크기는 G-power 3.1.8 프로그램을 활용하였으며 다중회귀분석에서 효과크기 0.15, 유의수준 0.05, 검정력 0.95 일 때 189명이 산출되어 탈락자를 고려하여 병원에서 근무하는 간호사 220명을 임의 표출하였고, 회수가 되지 않은 4부를 제외하여 총 216명을 대상으로 선정하였으며, 표본크기는 적절하였다.

### 3. 변수의 선정 및 정의

#### 가. 셀프리더십

셀프리더십 측정도구는 Manz(1983)가 개발한 설문지를 김한성(2002)이 수정·보완한 도구로서 자기 기대, 리허설, 목표설정, 자기보상, 자기비판, 건설적 사고의 6개 하위요인으로 각 3문항씩 총 18문항으로 구성되며 측정기준은 5점 리커트 척도로 점수가 높을수록 셀프리더십이 높음을 의미한다(1점: 전혀 그렇지 않다, 2점: 거의 그렇지 않다, 3점: 가끔 그렇다, 4점: 자주 그렇다, 5점: 항상 그렇다). 김한성(2002)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  값은 .87 이었으며 최애신(2013)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  값이 .896 이었다.

#### 나. 흡인성 폐렴에 대한 지식

노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식 측정 도구는 김숙희와 김정선(2012)이 개발한 도구로서 흡인성 폐렴의 개념 및 위험요인 영역 4문항과 흡인성 폐렴 증상 및 진단 검사 영역 3문항, 치료 및 예방 영역 5문항으로 총 12문항으로 구성되어 있다. 측정기준은 '그렇다' 1점, '아니다' 0점, '모르겠다' 0점으로 총 0-12점의 범위를 가져 점수가 높을수록 지식정도가 높은 것을 의미하며 김숙희와 김정선(2012)의 연구에서 신뢰도 KR-20(Kuder-Richardson 20) 값은 .53 이었다.

#### 다. 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 태도

노인의 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 태도 측정도구는 김숙희와 김정선(2012)이 개발한 도구로 지각된 유익성 영역 4문항, 지각된 장애성 영역 6문항, 지각된 자기 효능감 영역 7문항으로 총 17문항으로 구성되어 있으며 각

문항은 4점 척도로 ‘매우 그렇다’ 4점, ‘그렇다’ 3점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘매우 그렇지 않다’ 1점으로 이루어져 총 17-68점까지의 범위로 점수가 높을수록 노인의 흡인성 폐렴에 대한 태도가 긍정적임을 의미하며(단, 부정문항인 지각된 장애성 영역 6문항은 역환산 처리함) 김숙희와 김정선(2012)의 연구에서 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha$  값은 .81 이었다.

#### 라. 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 실천

노인의 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 실천 측정도구는 김숙희와 김정선(2012)이 개발한 도구로 간호사정 및 계획영역 5문항, 간호중재 영역 11문항, 평가 및 교육 영역 2문항으로 구성되어 총 18문항이며 4점 척도로 각 문항은 ‘항상 그렇다’ 4점, ‘대체로 그렇다’ 3점, ‘대체로 그렇지 않다’ 2점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 총 18-72점까지의 범위로 점수가 높을수록 노인의 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 실천 정도가 높음을 의미하며 김숙희와 김정선(2012)의 연구에서 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha$  값은 .89 이었다.

#### 4. 분석방법

본 연구에 사용된 모든 통계분석은 SAS 9.2(SAS Institute Inc. Cary, NC, USA)를 사용하여 분석하였고, 통계적인 유의수준은 P-value 0.05미만으로 설정하였다. 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

가. 간호사의 일반적 특성과 교육관련 특성은 실수, 백분율, 평균 및 표준편차를 구하였다.

나. 간호사의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호에 대한 태도 및 실천은 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.

다. 간호사의 일반적 특성과 교육관련 특성에 따른 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호에 대한 태도 및 실천 간의 차이는 T-test와 ANOVA로 분석하였으며 사후분석은 Scheffe-test로 시행하였다.

라. 간호사의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호에 대한 태도 및 실천 정도는 T-test, Chi-square test, Fisher exact test로 분석하였다.

마. 간호사의 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호에 대한 태도 및 실천간의 상관관계는 Pearson Correlation으로 분석하였고 노인의 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 태도 및 실천에 영향을 주는 관련 요인을 분석하기 위해 Multivariable Regression Analysis 및 Path Analysis를 실시하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 연구 참여자의 일반적 특성

본 연구 참여자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

참여자의 평균연령은  $31.86 \pm 7.11$ 세였으며 연령분포를 보면 20-29세 이하가 105명(48.61%)으로 가장 많았고 다음은 30-39세 이하가 78명(35.11%), 40세 이상은 33명(15.28%) 순이었다. 참여자의 임상경력은 평균 8.44년( $\pm 6.96$ )으로 5년 이상-10년 미만이 62명(28.70%)으로 가장 많았으며 다음은 10년 이상-20년 미만이 53명(24.54%), 3년 이상-5년 미만이 37명(17.23%), 1년 이상-3년 미만이 34명(15.74%), 20년 이상이 17명(7.87%), 1년 미만이 13명(6.02%)이었다. 참여자의 직급은 161명(75.23%)로 일반간호사가 대부분을 차지하였고 교육정도는 4년제 134명(62.33%), 3년제 31명(14.42%), 대학원이상 27명(12.56%), RN-BSN시행 23명(10.70%)순이었다. 참여자의 근무부서는 심혈관계 중환자실이 44명(20.37%), 외과계중환자실이 43명(19.91%), 내과계중환자실이 38명(17.59%), 신경계중환자실이 37명(17.13%)이었다. 담당 노인환자의 흡인성 폐렴을 경험한 간호사는 189명(87.91%)이었으며 흡인성 폐렴교육을 받은 간호사는 95명(45.02%)으로 나타났다. 노인 흡인성 폐렴예방 교육의 필요성 인식여부에 대해서는 168명(97.67%)이 필요하다고 하였으며 리더십관련 교육경험이 있는 간호사는 80명(46.24%)이었다.

노인의 흡인성 폐렴교육 경험이 있다고 응답한 경우 관련특성을 교육주최기관, 교육시행자, 교육내용, 교육방법, 교육받은 시간 및 교육받은 횟수를 조사하였다<표 2>. 노인의 흡인성 폐렴에 대한 교육 관련특성 분석 결과, 교육 주

최기관은 병원(75.67%)으로 대부분 근무병원에서 교육을 받았고, 노인의 흡인성 폐렴에 대한 교육을 시행한 사람은 간호사(48.03%), 의사(38.58%), 간호학 교수(11.81%)순이었다. 교육내용은 흡인성 폐렴의 원인(26.42%), 예방(26.09%), 결과(24.41%), 간호중재(23.08%)등 이었다. 교육방법은 강의가 59.37%였고 강의 및 시청각이 39.58%, 교육을 받은 시간은 1-2시간 미만 72.63%, 2-4시간 미만 14.74%, 6시간 이상 7.37%, 4-6시간 미만 5.26%이었다. 교육받은 횟수로 는 1회 28.42%, 2회 26.32%, 5회 이상 26.32%, 3회 16.84%, 4회 2.11%순으로 나타났다.

표 1. 연구 참여자의 일반적인 특성(N=216)

	n	%	Mean±SD
<b>사회경제적 요인(N=216)</b>			
<b>성별</b>			
남	8	3.70	
여	208	96.30	
<b>연령</b>			
20-29	105	48.61	31.86±7.11
30-39	78	35.11	
40≤	33	15.28	
<b>결혼상태</b>			
유	75	34.72	
무	141	65.28	
<b>학력(N=215)</b>			
3년제	31	14.42	
4년제	134	62.33	
RN-BSN시행	23	10.70	
대학원 이상	27	12.56	
<b>경력관련 요인(N=216)</b>			
<b>총 근무경력</b>			
< 1	13	6.02	8.44±6.96
1-3	34	15.74	
3-5	37	17.13	
5-10	62	28.70	
10-20	53	24.54	
20≤	17	7.87	
<b>중환자실 총 근무경력(N=170)</b>			
< 1	5	2.94	7.14±5.69
1-3	33	19.41	
3-5	36	21.18	
5-10	54	31.76	
10-20	36	21.18	
20≤	6	3.53	



표 1. 연구 참여자의 일반적인 특성(계속)

	n	%	Mean±SD
<b>경력관련 요인 (N=216)</b>			
<b>근무병동</b>			
신경계증환자실	37	17.13	
외과계증환자실	43	19.91	
내과계증환자실	38	17.59	
심혈관계증환자실	44	20.37	
내과계병동	14	6.48	
외과계병동	18	8.33	
내외과계증환자실	12	5.56	
기타	10	4.62	
<b>직급(N=214)</b>			
일반간호사	161	75.23	
책임간호사	50	23.35	
기타	3	1.40	
<b>담당환자 흡인성 폐렴 경험(N=215)</b>			
유	189	87.91	
무	26	12.09	
<b>교육관련 요인</b>			
<b>흡인성 폐렴 교육 경험(N=211)</b>			
유	95	45.02	
무	116	54.98	
<b>노인흡인성폐렴예방교육 필요인식여부(N=172)</b>			
유	168	97.67	
무	4	2.33	
<b>리더십관련 교육경험(N=173)</b>			
유	80	46.24	
무	93	53.76	

표 2. 연구 참여자의 노인의 흡인성 폐렴에 대한 교육 경험 특성(N=95)

	n	%
<b>교육주최기관(N=111)*</b>		
간호협회	3	2.70
병원	84	75.67
간호사회	8	7.21
기타	16	14.41
<b>교육시행자(N=127)*</b>		
간호학교수	15	11.81
간호사	61	48.03
의사	49	38.58
병원행정직	1	0.79
기타	1	0.79
<b>교육내용(N=299)*</b>		
흡인성폐렴원인	79	26.42
흡인성폐렴결과	73	24.41
흡인성폐렴예방	78	26.09
간호중재	69	23.08
<b>교육방법(N=96)*</b>		
강의	57	59.37
시청각	1	1.04
강의+시청각	38	39.58
<b>교육받은 시간(N=95)</b>		
1-2시간	69	72.63
2-4시간	14	14.74
4-6시간	5	5.26
6시간 이상	7	7.37
<b>교육받은 횟수(N=95)</b>		
1회	27	28.42
2회	25	26.32
3회	16	16.84
4회	2	2.11
5회 이상	25	26.32

\* 폐렴에 대한 교육의 세부사항은 복수응답을 하도록 함.

## 2. 간호사의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천

가. 간호사의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천 정도

간호사의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천은 <표 3>과 같다.

본 연구 참여자인 간호사의 셀프리더십은 최대 5점 중  $3.59 \pm 0.45$ 점, 총  $64.68 \pm 8.13$ 점이었다. 각 하위요인의 평균은 보면 자기보상이  $3.72 \pm 0.58$ 점으로 가장 높았고 리허설이  $3.69 \pm 0.60$ 점, 자기기대가  $3.65 \pm 0.60$ 점, 목표설정이  $3.50 \pm 0.63$ 점 자기비판  $3.46 \pm 0.69$ 점, 건설적 사고  $3.46 \pm 0.64$ 점 순이었다.

간호사의 노인 흡인성 폐렴에 대한 지식은 <표 3>, <표 4>와 같다. 지식정도는 총 12점으로 평균  $9.68 \pm 1.60$ 점으로 나타났고 정답률은 80.67%이었다. 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식의 각 하위영역별 점수를 살펴보면, 치료 및 예방영역은 평균  $4.56 \pm 0.74$ 점, 개념 및 위험요인영역은  $3.10 \pm 0.83$ 점, 증상 및 진단영역은  $2.00 \pm 0.95$ 점이었으며, 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식의 항목별정답률에서는 ‘식간 또는 식후 최소 30분 동안 앉은 자세를 유지하는 것은 흡인 예방에 도움이 된다’ 문항이 98.61%로 가장 높은 정답률을 보였고, 반면 ‘비위관 유지하는 흡인성 폐렴의 유발 가능성을 증가시킨다’ 문항은 51.39%로 가장 낮은 정답률을 보였다. 또한 노인의 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 실천정도에 따른 지식정도에서는 ‘빈 호흡은 흡인성 폐렴의 주요증상이다’ 문항에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $\chi^2=7.0336$ ,  $p=0.008$ ), ‘흡인성 폐렴이란 병원성 세균이 집락된 구강인두 분비물 흡인으로 생긴 감염성 과정을 말한다’ 문항에

서 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=7.03$ ,  $p=0.0356$ ). 실천정도에 따라 총 지식정도( $t=-2.62$ ,  $p=0.0093$ )에서 또한 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

대상자의 노인의 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 태도는 <표 3>과 같이 총점 가능범위 17-68점에서 평균  $51.45 \pm 5.16$ 점을 나타냈다. 노인의 흡인성 폐렴에 대한 태도의 각 하위영역을 보면 지각된 유익성 영역은 총점 가능 범위 4-24점에서 평균  $13.11 \pm 1.80$ 점이었으며, 지각된 장애성 영역은 총점 가능 범위 4-24점에서 평균  $17.92 \pm 2.59$ 점이었고, 지각된 자기 효능감 영역은 총점 가능범위 7-28점에서  $20.43 \pm 2.70$ 점이었다.

대상자의 노인의 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 실천은 <표 3>과 같이 총점 가능 범위 18-72점에서 평균  $54.02 \pm 6.71$ 점이었고, 노인의 흡인성 폐렴에 대한 예방간호행위의 하위영역을 보면, 간호사정 및 계획영역은 총점 가능범위 5-20점에서 평균  $13.88 \pm 2.42$ 점, 간호중재 영역은 총점 가능범위 11-44점에서 평균  $33.99 \pm 4.39$ 점, 평가교육 영역은 총점 가능 범위 2-8점에서 평균  $6.15 \pm 1.01$ 점이었다.

표 3. 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천(N=216)

구분	하위 구분	Mean±SD	Mini.	Max.
셀프리더십	자기기대	3.65±0.60	2	5
	리허설	3.69±0.60	2	5
	목표설정	3.50±0.63	2	5
	자기보상	3.72±0.58	2	5
	자기비판	3.46±0.69	1.67	5
	건설적 사고	3.46±0.64	1	5
	문항별	3.59±0.45	2.67	5
	합계	64.68±8.13	48	90
노인 흡인성 폐렴에 대한 지식	개념 및 위험요인	3.10±0.83	1	4
	증상 및 진단검사	2.00±0.95	0	3
	치료 및 예방	4.56±0.74	0	5
	합계	9.68±1.60	5	12
예방간호 태도	지각된 유익성	13.11±1.80	7	16
	지각된 장애성	17.92±2.59	6	24
	지각된 자기 효능감	20.43±2.70	13	28
	합계	51.45±5.16	39	68
예방간호 실천	간호사정 및 계획	13.88±2.42	4	20
	간호중재	33.99±4.39	11	44
	평가교육	6.15±1.01	2	8
	합계	54.02±6.71	18	72

표 4. 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식 수준(N=216)

문 항	n	전체 (%)	정답률		
			예방간호 실천 낮은군(%) (N=92)	예방간호 실천 높은군(%) (N=124)	
1	흡인성 폐렴이란 병원성 세균이 집락된 구강인두 분비물 흡인으로 생긴 감염성 과정을 말한다.(Y)	176	81.48	75.00	86.29 <sup>†</sup>
2	불량한 구강위생은 흡인성 폐렴을 유발할 수 있다.(Y)	183	85.12	81.52	87.80
3	흡인성 폐렴은 뇌졸중, 파킨슨 질환 및 치매에서 발생 가능성이 높다.(Y)	199	92.13	90.22	93.55
4	비위관 유지는 흡인성 폐렴의 유발 가능성을 증가시킨다.(Y)	111	51.39	51.09	51.61
5	수포음, 나옴과 같은 비정상 호흡음은 흡인성 폐렴을 진단할 수 있는 임상적 특징 중 하나이다.(Y)	165	76.39	77.17	75.81
6	빈호흡은 흡인성 폐렴의 주요증상이다.*(Y)	134	62.91	52.75	70.49 <sup>‡</sup>
7	연하장애를 확인하는데 가장 유용한 기계적 사정도구는 비디오 연하 조영 촬영검사(videofluoroscopic swallowing study,VFSS)이다.(Y)	133	61.86	56.04	66.13
8	구개반사와 같은 연구개 기능을 사정하는 것은 흡인 증상을 조기 발견하는데 도움이 되는 지표이다.(Y)	207	95.83	94.57	96.77
9	물 삼킴 후 1분 이내 기침/사레 또는 평소 자발적 기침여부를 사정하는 것은 흡인 조기 발견에 도움이 된다.(Y)	204	94.44	95.65	93.55
10	매 식후 구강간호는 흡인성 폐렴을 예방한다.(Y)	167	77.31	71.74	81.45
11	식간 또는 식후 최소 30분 동안 앉은 자세를 유지하는 것은 흡인 예방에 도움이 된다.(Y)	213	98.61	97.83	99.19
12	비위관 영양시 4-6시간 마다 위 잔량을 확인하는 것은 흡인예방에 중요하다.(Y)	195	90.28	89.13	91.13
계			80.67 (9.68)	77.92 (9.35)	82.67 (9.92) <sup>§</sup>

\*예방간호 실천이 낮은군(N=91), 높은군(N=122)

† p=0.0356

‡ p=0.0093

§p=0.008

나. 간호사의 일반적 특성에 따른 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천

간호사의 일반적 특성에 따른 셀프리더십의 차이는 <표 5>과 같이 연령( $F=3.79$ ,  $p=0.0241$ ), 학력( $F=10.00$ ,  $p<.0001$ ), 근무경력( $F=2.53$ ,  $p=0.03$ ), 직급( $F=8.39$ ,  $p=0.0003$ ), 리더십 교육경험( $t=-2.71$ ,  $p=0.0073$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후검정 결과 연령에서는 40세 이상군이 20-29세 이하군보다, 학력에서는 대학원 이상군이 나머지군보다, 직급에서는 기타군(전문간호사, 수간호사)이 일반간호사와 책임간호사군에 비해 셀프리더십이 통계적으로 유의하게 높았다.

간호사의 일반적 특성에 따른 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식의 차이는 <표 7>과 같이 총 근무경력( $F=2.76$ ,  $p=0.0194$ ), 중환자실 근무경력( $F=2.73$ ,  $p=0.0212$ ), 근무병동( $F=2.31$ ,  $p=0.0277$ ), 노인의 흡인성 폐렴 경험여부( $t=-3.34$ ,  $p=0.0301$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였고 사후검정 결과 총 근무경력, 중환자실 근무경력, 근무병동에서는 통계적으로 유의하지 않았다.

간호사의 일반적 특성에 따른 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도의 차이는 <표 7>과 같이 연령( $F=5.10$ ,  $p=0.0069$ ), 학력( $F=5.14$ ,  $p=0.0019$ ), 총 근무경력( $F=6.19$ ,  $p<.0001$ ), 직급( $F=7.93$ ,  $p=0.0005$ ), 노인의 흡인성 폐렴 교육경험( $t=-3.44$ ,  $p=0.0007$ ), 리더십 교육경험( $t=-4.28$ ,  $p<.0001$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 연령에서는 40세 이상군이 20-29세 연령군보다, 대학원 이상군이 4년제 군보다, 근무경력에서는 1-3년, 3-5년, 5-10년, 10-20년, 20년 이상 근무군이 1년 미만 근무군보다, 직급에서는 책임간호사와 기타(전문 간호사, 수간호사)군이 일반간호사보다 통계적으로 유의하게 높았다.

일반적 특성에 따른 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천의 차이는 연령 ( $F=6.79$ ,  $p=0.0014$ ), 학력( $F=5.29$ ,  $p=0.0015$ ), 근무경력( $F=5.24$ ,  $p=0.0001$ ), 중환자실 근무경력( $F=2.68$ ,  $p=0.0234$ ), 직급( $F=6.93$ ,  $p=0.0012$ ), 담당 노인환자의 흡인성 폐렴경험( $t=-3.10$ ,  $p=0.0044$ )에서 통계적으로 유의하였다. 사후검정 결과 연령에서는 40세 이상군이 20-29세, 30-39세 군보다, 학력에서는 대학원 이상군이 4년제 군보다, 총 근무경력에서는 20년 이상 경력군이 1년 이하 및 5-10년 경력군보다, 직급에서는 책임간호사군이 일반간호사군보다 통계적으로 유의하게 높았으며 중환자실 근무경력은 통계적으로 유의하지 않았다.



표 5. 일반적 특성에 따른 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천의 차이

Variables	n(%)	셀프리더십		노인 흡인성폐렴지식		예방간호 태도		예방간호 실천		
		Mean±SD	p(F/t)	Mean±SD	p(F/t)	Mean±SD	p(F/t)	Mean±SD	p(F/t)	
연령	20-29 <sup>a</sup>	105(48.61)	3.54±0.44	0.0241(3.79)*	9.54±1.58	0.4499(0.80)	50.71±4.91	0.0069(5.10)*	53.26±6.95	0.0014(6.79)*
	30-39 <sup>b</sup>	78(36.11)	3.59±0.44	a<c	9.85±1.65		51.38±4.81	a<c	53.42±5.95	a,b<c
	40≤ <sup>c</sup>	33(15.28)	3.78±0.49		9.70±1.59		53.94±6.08		57.88±6.51	
결혼상태	유	75(34.72)	3.57±0.46	0.5669(-0.57)	9.79±1.65	0.4606(0.74)	51.77±5.41	0.502(0.67)	54.52±6.08	0.4287(0.79)
	무	141(65.28)	3.61±0.45		9.62±1.58		51.28±5.03		53.76±7.03	
학력	3년제 <sup>a</sup>	31(14.42)	3.41±0.43	<.0001(10.00)*	9.77±1.76	0.3059(1.21)	51.35±5.41	0.0019(5.14)*	54.68±6.14	0.0015(5.29)*
	4년제 <sup>b</sup>	134(62.33)	3.57±0.41	a,b,c<d	9.58±1.58		50.72±4.98	b<d	52.99±6.74	b<d
	RN-BSN <sup>c</sup>	23(10.70)	3.49±0.38		9.48±1.68		51.91±3.98		54.13±5.28	
	대학원 이상 <sup>d</sup>	27(12.56)	3.99±0.52		10.18±1.46		54.85±5.58		58.41±6.83	
총 근무경력	<1 <sup>a</sup>	13(6.02)	3.47±0.38	0.03(2.53)*	8.77±1.64	0.0194(2.76)*	45.62±4.19	<.0001(6.19)*	49.00±5.10	0.0001(5.24)*
	1-3 <sup>b</sup>	34(15.74)	3.45±0.36		9.12±1.72		51.18±4.37	a<b,c,d,e,f	53.38±4.76	a,d<f
	3-5 <sup>c</sup>	37(17.13)	3.69±0.50		10.11±1.29		51.54±4.73		55.27±6.19	
	5-10 <sup>d</sup>	62(28.70)	3.51±0.39		9.61±1.54		50.74±4.28		52.27±7.57	
	10-20 <sup>e</sup>	53(24.54)	3.72±0.51		9.89±1.76		52.85±5.38		55.28±6.41	
	20≤ <sup>f</sup>	17(7.87)	3.67±0.45		10.12±1.22		54.47±6.72		58.88±5.75	

표 5. 일반적 특성에 따른 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천의 차이(계속)

Variables	n(%)	셀프리더십		노인 흡인성폐렴지식		예방간호 태도		예방간호 실천	
		Mean±SD	p(F/t)	Mean±SD	p(F/t)	Mean±SD	p(F/t)	Mean±SD	p(F/t)
중환자실 <1 <sup>a</sup>	5(2.94)	3.69±0.28	0.0716(2.07)	9.60±1.67	0.0212(2.73)*	49.40±2.88	0.3256(1.17)	51.40±2.88	0.0234(2.68)*
근무경력 1-3 <sup>b</sup>	33(19.41)	3.49±0.34		8.76±1.64		51.61±4.01		53.36±4.46	
3-5 <sup>c</sup>	36(21.18)	3.74±0.51		10.00±1.24		51.17±4.37		54.80±5.95	
5-10 <sup>d</sup>	54(31.76)	3.52±0.38		9.65±1.49		51.30±4.99		52.96±8.18	
10-20 <sup>e</sup>	36(21.18)	3.67±0.55		9.89±1.91		52.19±5.79		56.00±5.37	
20≤ <sup>f</sup>	6(3.53)	3.85±0.60		10.00±0.63		55.50±6.50		60.83±4.45	
근무병동 신경계중환자실	37(17.13)	3.54±0.37	0.3475(1.13)	9.62±1.44	0.0277(2.31)*	52.22±5.34	0.1468(1.57)	53.54±4.95	0.2958(1.22)
외과계중환자실	43(19.91)	3.57±0.48		9.47±1.83		51.74±5.12		54.47±5.63	
내과계중환자실	38(17.59)	3.63±0.42		9.95±1.49		50.92±4.72		54.92±5.94	
심혈관계중환자실	44(20.37)	3.70±0.53		9.66±1.45		51.11±5.32		54.73±5.94	
내과계병동	14(6.48)	3.56±0.51		10.07±1.69		52.64±5.58		55.21±5.96	
외과계병동	18(8.33)	3.53±0.41		10.56±1.69		50.72±6.04		53.39±9.13	
내외과중환자실	12(5.56)	3.35±0.36		8.58±1.00		48.17±3.76		52.17±8.48	
기타	10(4.62)	3.69±0.42		9.00±1.82		54.40±3.13		49.10±13.30	

표 5. 일반적 특성에 따른 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천의 차이(계속)

Variables	n(%)	셀프리더십		노인 흡인성 폐렴지식		예방간호 태도		예방간호 실천		
		Mean±SD	p(F/t)	Mean±SD	p(F/t)	Mean±SD	p(F/t)	Mean±SD	p(F/t)	
직급 (N=214)	일반간호사	161(75.23)	3.55±0.42	0.0003(8.39)*	9.56±1.60	0.0731(2.65)	50.71±4.72	0.0005(7.93)*	53.06±6.61	0.0012(6.93)*
	책임간호사	50(23.35)	3.68±0.48	a,b<c	9.92±1.61		53.36±5.94	a<b,c	56.40±6.36	a<b
	기타	3(1.40)	4.50±0.55		11.33±0.58		58.00±4.00		61.33±3.79	
노인 흡인성 폐렴경험 (N=215)	유	189(87.91)	3.61±0.46	0.0867(-1.72)	9.78±1.59	0.0201(-2.34)*	51.66±5.25	0.1164(-1.58)	54.69±5.96	0.0044(-3.10)*
	무	23(12.09)	3.45±0.39		9.00±1.60		49.96±4.41		48.88±9.30	
흡인성 폐렴 교육경험 (N=211)	유	95(45.02)	3.64±0.43	0.1587(-1.41)	9.91±1.52	0.1172(-1.57)	52.82±4.87	0.0007(-3.44)*	54.96±6.07	0.1532(-1.43)
	무	116(54.98)	3.55±0.46		9.56±1.64		50.42±5.18		53.75±6.10	
교육필요성 인식 (N=172)	유	168(97.67)	3.60±0.43	0.7018(0.89)	9.80±1.49	0.2935(-1.27)	51.74±5.12	0.1260(1.54)	54.20±6.61	0.4954(0.68)
	무	4(2.33)	3.80±0.96		8.00±2.83		55.75±6.70		56.50±8.39	
리더십 교육경험 (N=173)	유	80(46.24)	3.70±0.48	0.0073(-2.71)*	9.91±1.63	0.2230(-1.22)	53.60±5.55	<.0001(-4.28)*	54.79±7.53	0.4567(-0.75)
	무	93(53.76)	3.52±0.41		9.62±1.47		50.37±4.40		54.01±5.90	

### 3. 간호사의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천 관련요인

가. 간호사의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천 정도

간호사의 셀프리더십, 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도를 각 문항별 중위값으로 구분하여 그 정도를 보았다<표 6>.

셀프리더십이 높은 군과 낮은 군에서 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나, 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도에서 자기비판을 제외하고 모든 영역이 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 예방간호 실천에서는 모두 통계적으로 유의하였다.

노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식이 높은 군과 낮은 군으로 나누어 분석한 결과, 흡인성 폐렴 예방간호 태도와 실천에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도가 높은 군이 낮은 군에 비해 예방간호 실천에서 통계적으로 유의하게 높았다.

표 6. 연구 참여자의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천 수준(N=216)

변수명	정도	노인흡인성 폐렴지식		예방간호 태도		예방간호 실천	
		Mean±SD	p(t)	Mean±SD	p(t)	Mean±SD	p(t)
<b>셀프리더십</b>							
전체	낮은군 N=111	9.47±1.54	0.0505 (-1.97)	49.81±4.65	<.0001 (-5.06)	51.97±5.31	<.0001 (-4.85)
	높은군 N=105	9.89±1.64		53.18±5.13		56.19±7.35	
자기기대	낮은군 N=86	9.44±1.42	0.0811 (-1.75)	49.09±4.82	<.0001 (-5.87)	52.23±5.94	0.0013 (-3.26)
	높은군 N=130	9.83±1.70		53.01±4.79		55.21±6.94	
리허설	낮은군 N=118	9.56±1.61	0.242 (-1.17)	50.66±5.06	0.0006 (-3.50)	52.86±5.97	0.006 (-2.78)
	높은군 N=98	9.82±1.59		52.77±5.00		55.42±7.29	
목표설정	낮은군 N=113	9.50±1.56	0.0999 (-1.65)	50.21±4.58	0.0002 (-3.80)	52.88±6.17	0.0082 (-2.67)
	높은군 N=103	9.86±1.63		52.81±5.44		55.28±7.08	
자기보상	낮은군 N=93	9.46±1.63	0.0889 (-1.71)	49.97±4.75	0.0002 (-3.78)	52.32±5.67	0.0007 (-3.31)
	높은군 N=123	9.84±1.58		52.57±5.19		55.31±7.16	
자기비판	낮은군 N=116	9.65±1.56	0.7727 (-0.29)	50.84±4.88	0.0637 (-1.86)	53.58±6.14	0.2943 (-1.05)
	높은군 N=100	9.71±1.67		52.15±5.40		54.54±7.31	
건설적 사고	낮은군 N=113	9.36±1.59	0.0025 (-3.06)	50.19±4.56	0.0001 (-3.86)	52.46±6.61	0.0003 (-3.69)
	높은군 N=103	10.02±1.56		52.83±5.44		55.74±6.42	
노인 흡인성 폐렴지식	낮은군 N=89			50.55±5.28	0.0319 (-2.16)	52.65±7.43	0.0152 (-2.45)
	높은군 N=127			52.08±5.00		54.98±6.00	
예방간호 태도	낮은군 N=94					51.83±5.73	<.0001 (-4.39)
	높은군 N=122					55.71±6.93	

\*낮은군과 높은군의 구분은 문항별 중위값으로 구분

나. 간호사의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천과의 관련

대상자의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천 간의 상관관계는 <표 7>과 같이 셀프리더십은 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식( $r=.157, p=.0210$ )과 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도( $r=.427, p<.0001$ ), 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천( $r=.343, p<.0001$ )과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였고, 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식은 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도( $r=.247, p=.0002$ )와 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천( $r=.258, p=.0002$ )과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도는 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천( $r=.533, p<.0001$ )과 양의 상관관계를 나타냈다.

표 7. 연구 참여자의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천 간의 관련성(N=216)

	노인의 흡인성폐렴 지식 r(p)	노인의 흡인성폐렴 예방간호 태도 r(p)	노인의 흡인성폐렴 예방간호 실천 r(p)
셀프리더십	.157(.0210)	.427(<.0001)	.343(<.0001)
노인의 흡인성폐렴 지식		.247(.0002)	.258(.0002)
노인의 흡인성폐렴 예방간호 태도			.533(<.0001)

다. 간호사의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천 관련요인

셀프리더십이 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도와 실천에 미치는 영향력을 확인하기 위해 셀프리더십과 셀프리더십의 하위영역변수를 다중회귀분석시행 결과 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)값이 1.22-2.27로 10을 넘지 않아 독립 변수들 간의 다중공선성 문제가 없다고 판단되었고 모형의 각 Durbin-Watson 상관계수가 1.631, 1.713으로 기준값인 2에 근접하여 잔차들 간의 상관관계가 없다고 판단되며, 편회귀 잔차도와 정규 분포도를 확인한 결과 이상적인 분포를 나타내어 회귀모형은 적합하였다. 셀프리더십의 하위영역 변수 중 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도에 미치는 영향요인은 자기기대( $\beta = 2.77, p < .0001$ )이며 모형의 설명력은 21.3%이었다. 또한 셀프리더십의 하위영역변수가 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천에 미치는 영향력을 확인한 결과 모형은 적합하였으며 설명력은 11.31%이었다<표 8>.

셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천 간의 관련을 파악하기 위해 경로분석(Path analysis)한 결과는 <표 9>와 같다.

간호사의 일반적 특성 및 셀프리더십, 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도를 외생변수로, 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천을 내생변수로 하여 경로분석 하였으며 그 결과 Model I, II가 도출되었다.

Model I은 Chi-square값이 482.58, 자유도(DF)가 20,  $p < .0001$ 로 설정된 경로모형은 자료에 부적합하며 Goodness of Fit Index(GFI)값이 0.7483로 자료가 모형에 의해 74.83% 설명되며, Bentler & Bonnett's NFI 값이 0.2512, Root Mean Error of Approximation(RMSEA)값이 0.3689로 모형이 자료에 적합하지 않아 기각하였다.

Model II는 Chi-square값이 0이며 자유도(DF)가 0,  $p < .0001$ 로 출력되어 본

연구의 모형은 자료에 잘 적합하여 GFI값이 1로 자료가 모형에 의해 100% 설명됨을 의미하고, Bentler & Bonnett's NFI 값이 1로 일반적으로 0.95이상 시 양호하여 모형을 수용할 수 있으며 RMSEA값이 0으로 0.05또는 0.08이하에 속하여 모형이 자료에 적합하였다. 또한 각 변수의 t값이 2이상으로 통계적으로 유의하게 이탈하고 있다고 할 수 있고, 셀프리더십은 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도와 실천에 긍정적인 효과를 가지며 폐렴 예방간호에 대한 태도는 실천에 긍정적으로 회귀되어 있음을 보이고 있다. 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도는 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식으로부터 21%의 설명력이 있게 나타났고, 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도의 변수들이 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천을 31%설명하였다.

지금까지의 분석결과를 기준으로 설정한 경로다이어그램은 <그림 2>와 같다.

셀프리더십이 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천에 미치는 직접효과는 0.1334이나 간접효과는  $0.17727[(0.398) \times (0.4454)]$ 로 나타나 직접효과보다 간접효과가 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천에 미치는 효과가 큰 것으로 분석되었으며 셀프리더십의 총 효과는  $0.31067(0.1334+0.17727)$ 이다.

한편 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식이 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천에 미치는 효과는 직접효과가 0.1236이고, 간접효과가  $0.08235[(0.1849) \times (0.4454)]$ 로 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식이 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천에 미치는 총 효과는  $0.20595(0.1236+0.08235)$ 이다.

따라서 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천은 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식보다 셀프리더십에 크게 영향을 받는 것으로 나타나고 있음을 알 수 있고, 셀프리더십이 지식보다 태도에 더 큰 영향을 미치는 것으로 보인다.



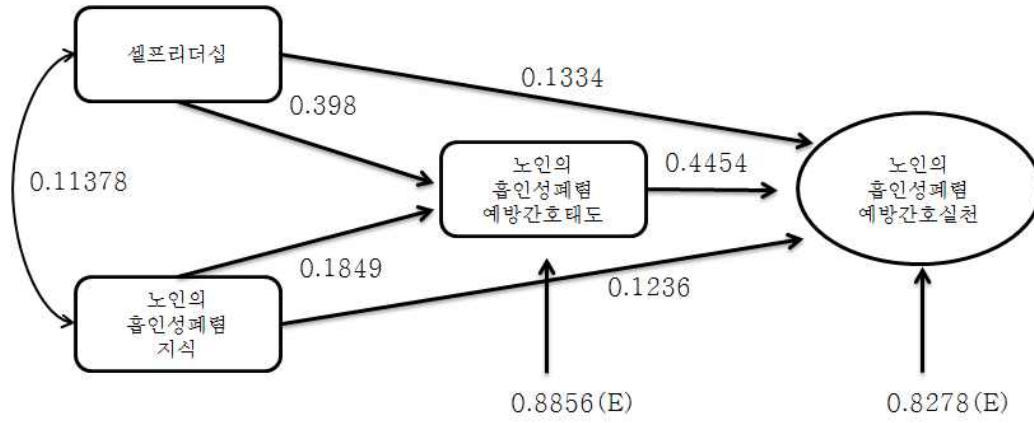
표 8. 연구 참여자의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도 및 실천 관련 요인

구분	$\beta$	SE	t	p	VIF	Adj R <sup>2</sup>	F	p
예방간호 태도								
Intercept	33.92	2.56	13.27	<.0001		0.179	47.72	<.0001
셀프리더십(전체)	4.88	0.71	6.91	<.0001	1.00	Durbin-Watson=1.645		
Intercept	33.67	2.59	13.02	<.0001		0.2130	10.70	<.0001
자기기대	2.77	0.70	3.95	0.0001	1.80			
리허설	0.84	0.73	1.16	0.2485	1.90			
목표설정	0.76	0.75	1.02	0.3102	2.27			
자기보상	0.40	0.68	0.60	0.5521	1.59			
자기비판	-0.12	0.50	-0.23	0.8174	1.22			
건설적 사고	0.22	0.66	0.34	0.7354	1.84	Durbin-Watson=1.631		
예방간호 실천								
Intercept	35.72	3.45	10.35	<.0001		0.114	28.54	<.0001
셀프리더십(전체)	5.09	0.95	5.34	<.0001	1.00	Durbin-Watson=1.698		
Intercept	36.75	3.57	10.30	<.0001		0.1132	5.57	<.0001
자기기대	1.10	0.97	1.14	0.2562	1.80			
리허설	0.36	1.00	0.36	0.7223	1.90			
목표설정	1.63	1.03	1.58	0.1159	2.27			
자기보상	0.58	0.93	0.62	0.5353	1.59			
자기비판	-0.23	0.70	-0.34	0.7369	1.22			
건설적 사고	1.40	0.91	1.53	0.1277	1.84	Durbin-Watson=1.713		

표 9. 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 경로분석

Model	$\beta$	SE	t-value	B	SMC
<b>Model I</b>					
노인의 흡인성 폐렴예방 태도 (Model1)				0.8806	0.2245
셀프리더십	4.3486	0.7832	5.5525	0.3816	
노인의 흡인성폐렴지식	0.3429	0.2250	1.5235	0.1031	
연령	0.0291	0.0468	0.6211	0.0420	
경력	0.0372	0.0480	0.7758	0.0524	
담당환자폐렴경험(노인)	-0.4401	1.1556	-0.3809	-0.0264	
노인의 흡인성폐렴 예방교육경험	1.0194	0.6943	1.4682	0.1006	
리더십관련 교육경험	1.7676	0.6881	2.5688	0.1759	
노인의 흡인성 폐렴예방 실천 (Model2)				0.7922	0.3724
노인의 흡인성 폐렴예방 태도	0.5243	0.0813	6.4486	0.4449	
셀프리더십	3.4238	0.9023	3.7944	0.2550	
노인 흡인성폐렴지식	-0.0376	0.2402	-0.1566	-0.0096	
연령	0.0739	0.0497	1.4886	0.0906	
경력	0.0890	0.0509	1.7474	0.1064	
담당환자폐렴경험(노인)	1.2746	1.2255	1.0400	0.0650	
노인의 흡인성폐렴 예방교육경험	-0.8931	0.7406	-1.2059	-0.0748	
리더십관련 교육경험	-1.6148	0.7434	-2.1722	-0.1364	
Chi-square=482.58, DF=20, p<.0001					
Goodness of Fit Index(GFI)=0.7483					
Bentler & Bonnett's NFI =0.2512/ Root Mean Error of Approximation=0.3689					
<b>Model II</b>					
노인의 흡인성 폐렴예방 태도 (Model1)				0.8856(E)	0.2157
셀프리더십	4.5457	0.6985	6.5079	0.398	
노인의 흡인성폐렴지식	0.595	0.1968	3.0242	0.1849	
노인의 흡인성 폐렴예방 실천 (Model2)				0.8278(E)	0.3147
셀프리더십	1.9814	0.9287	2.1334	0.1334	
노인의 흡인성폐렴지식	0.5171	0.2442	2.1178	0.1236	
노인의 흡인성 폐렴예방 태도	0.5791	0.0829	6.9869	0.4454	
Chi-square=0, DF=0, p<.0001					
Goodness of Fit Index(GFI)=1					
Bentler & Bonnett's NFI =1/ Root Mean Error of Approximation=0					

\*B=Standardized regression coefficients(path coefficient), SMC=Squared Multiple Correlations.



\*E = error variable

그림 2. 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 경로다이어그램(B)

## V. 고찰

본 연구에서 간호사의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방 간호 태도 및 실천과의 관계를 규명하고 셀프리더십의 간호사의 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도와 실천에 대한 영향력을 파악하고자 하였으며, 연구결과 셀프리더십이 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도와 실천의 영향요인으로 나타났다.

간호사의 셀프리더십 정도는 최대 5점 중 평균  $3.59 \pm 0.45$ 점 총 문항 점수 최대 90점 중  $64.68 \pm 8.13$ 점이었다. 이는 간호사를 대상으로 한 최애신 등(2013), 서문경애 등(2006), 임순임 등(2012)의 연구에서 보고한 셀프리더십에 대한 평균 평점 3.48점, 3.51점, 3.38점과 비교할 때 높았으나, 이진숙(2010), 한용희 등(2013), 민순 등(2009)의 연구에서 보고한 셀프리더십에 대한 평균 3.62점, 3.61점, 3.72점보다는 낮았다. 문항별 셀프리더십 정도에서 점수가 높은 문항은 자기보상이  $3.72 \pm 0.58$ 점으로 가장 높았고, 리허설  $3.69 \pm 0.60$ 점, 자기기대  $3.65 \pm 0.60$ 점, 목표설정  $3.50 \pm 0.63$ 점, 자기비판  $3.46 \pm 0.69$ 점, 건설적 사고  $3.46 \pm 0.64$ 점 순으로 나타나 간호사들의 자기비판과 건설적 사고점수가 상대적으로 낮았다.

간호사의 일반적 특성에 따른 셀프리더십의 차이 검정결과 연령, 학력, 근무경력, 직급, 리더십 교육경험에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후검정 결과 연령에서는 40세 이상군이 20-29세 이하군보다, 학력에서는 대학원 이상군이 나머지군보다, 직급에서는 기타군(전문 간호사, 수간호사)이 일반간호사와 책임간호사군보다 셀프리더십이 통계적으로 유의하게 높았다. 이는 연령, 총 근무경력, 종교, 학력, 직위, 근무부서에 유의한 차이를 보인 민순 등

(2009)의 연구와 연령, 학력, 직위, 근무부서, 총 근무경력에 유의한 차이를 보인 임순임 등(2012)의 연구와 부분적으로 일치하였으나 근무부서에서는 일치하지 않았다. 그러나 연령에서 20-29세 이하군 보다 40세 이상군이 높게 나타나 임순임 등(2012)의 연구와 같았다. 학력에서는 대학원 이상군이 나머지 군보다 높았는데 이는 임순임 등(2012)의 연구와 일치하였다. Manz and Sims(2001)은 셀프리더십이 유전적 성향, 가족 배경, 학교교육, 전문직 훈련, 그리고 일반적인 사회적 환경 등 모두를 개인이 조직에 가지고 들어오고 그것들이 초기의 셀프리더십에 영향을 미치기도 하지만, 셀프리더십은 교육될 수 있고 고무될 수 있으며 유지될 수 있다고 말하고 있다. 본 연구결과에서도 리더십관련 교육 여부에 따라 셀프리더십에 유의한 차이를 보임에 따라 셀프리더십을 향상시킬 수 있는 교육 및 훈련이 필요하다고 생각된다.

간호사의 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식정도는 총 12점으로 평균  $9.68 \pm 1.60$ 점으로 나타났고 정답률은 80.67%이었다. 이는 종합병원 및 노인요양병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 연구한 김숙희 등(2012)의 연구에서 보고된 9.05점보다 높았으며, 또한 하위영역별로 살펴보면 개념 및 위험요인, 증상 및 진단검사, 치료 및 예방에서 각 3.10점, 2점, 4.56점으로 증상위 수준을 나타내어 각 1.50점, 2.07점, 4.44점으로 나타난 김숙희 등(2012)의 연구결과보다 높았다. 지식 문항 중 ‘비위관 유지하는 흡인성 폐렴의 유발 가능성을 증가시킨다’ 문항은 51.39%로 가장 낮은 정답률을 나타냈고 이는 정답률 45.7%로 나타났던 김숙희 등(2012)의 연구와 일치하며 장기간 비위관 유지 시 발생할 수 있는 흡인성 폐렴의 가능성에 대한 인식이 낮았다. 예방간호 실천 점수가 높은 군이 낮은 군에 비해 지식정도가 통계적으로 유의하게 높았으며 특히 ‘빈호흡은 흡인성 폐렴의 주요증상이다’ 문항에서 52.75점, 70.49점, ‘흡인성 폐렴이란 병원성 세균이 집락된 구강인두 분비물 흡인으로 생기는 감염성 과정을 말한다’ 문항에서 75점, 86.29점으로 통계적으로 유의하게 차이가 있어 지

식의 차이가 예방간호 실천과 무관하지 않으며 이는 정확한 지식에 대한 교육의 필요성을 시사하는 결과로 생각된다.

일반적 특성에 따른 지식의 차이는 총 근무경력, 중환자실 근무경력, 근무병동, 담당 노인환자의 흡인성 폐렴 경험에 따라 유의한 차이가 있었으나, 사후검정 결과 총 근무경력, 중환자실 근무경력, 근무병동에서는 유의하지 않았다. 이는 연령, 교육정도, 병원규모, 담당 노인환자의 흡인성 폐렴 여부, 노인의 흡인성 폐렴에 대한 예방간호 교육의 필요성인식 여부에 유의한 차이를 보인 김숙희 등(2012)의 연구와 부분적으로 일치하였고, 담당노인환자의 흡인성 폐렴 경험에서는 87.91%, 노인의 흡인성 폐렴의 예방간호에 대한 교육의 필요성 인식 여부에서는 97.67%, 교육경험은 45.02%로 각 84%, 98.9%, 83.8%로 나타난 김숙희 등(2013)의 연구와 유사하였으나, 교육 경험 정도에서는 차이가 있었다. 교육 필요성 인식에 비해 교육 경험 정도가 낮아 노인의 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 교육 제공의 기회가 필요할 것으로 생각된다.

노인의 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 태도는 평균 54.45점으로 49.41점으로 나타난 김숙희 등(2012)의 연구와 비교 시 높았으며 일반적 특성에 따른 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도는 연령, 학력, 총 근무경력, 직급, 노인의 흡인성 폐렴 교육경험, 리더십 교육경험에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있어, 이는 김숙희 등(2012)의 연구결과인 임상경력, 교육정도, 노인 전문 간호사 자격증 여부, 노인 환자의 흡인성 폐렴 경험 여부, 노인의 흡인성 폐렴에 대한 예방간호 교육의 필요성 인식여부와 부분적으로 일치하였다. 또한 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천은 평균 54.02점이었고 일반적 특성 중 40세 이상군이 20-29세 연령군보다, 대학원 이상군이 4년제 군보다, 총 근무경력에서는 1-3년, 3-5년, 5-10년, 10-20년, 20년 이상 근무군이 1년 미만 근무군보다, 직급에서는 책임간호사와 기타(전문 간호사, 수간호사)군이 일반간호사보다 통계적으로 유의하게 높았다. 또한 담당노인환자의 흡인성 폐렴경험이 있는 군에

서 예방간호 실천이 높아 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도와 부분적으로 일치하였으며, 김숙희 등(2012)의 연구와 학력에서 일치하는 결과를 보였다. 특히 20-29세 연령군보다 40세 이상군이, 1년 미만군보다 높은 군이, 일반간호사보다 책임간호사군과 전문 간호사 및 수간호사가 높아 담당 노인환자의 흡인성 폐렴 경험이 없고 낮은 임상경험을 가진 20-29세 연령군의 일반간호사에게 구체적인 노인의 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 집중적인 교육이 필요하다고 생각된다.

간호사의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천 정도에서는 셀프리더십의 차이에 따라 지식의 차이는 보이지 않았고 예방간호 태도에서는 자기비판을 제외하고 각 문항별 태도의 차이가 있었으며 실천에서도 셀프리더십이 높은 군이 낮은 군보다 통계적으로 유의하게 높았다. 간호사의 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식의 차이에 따라 예방간호 태도와 실천에 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 예방간호 태도의 정도 또한 실천에 차이가 있었다. 그 상관관계에서 모두 서로 유의한 양의 상관관계를 보여 셀프리더십이 높을수록 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식이 높고 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도가 긍정적이고 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천이 증가함이 나타났다. 이는 최애신 등(2013)의 간호사의 셀프리더십과 낙상태도 및 낙상예방행위간의 관계연구에서 셀프리더십이 태도와 실천에 양의 상관관계가 나타난 것과 일치하는 결과이다.

또한 본 연구 결과 셀프리더십이 노인의 흡인성 예방간호 태도에 대한 영향에 17.9%의 설명력을 보였으며, 특히 셀프리더십의 각 하위항목별로 보았을 때 자기기대의 태도에 대한 영향력이 설명력은 21.30%였으며 통계적으로 유의하였으나, 최애신 등(2013)의 연구에서는 낙상예방 태도에 건설적 사고만이 통계적으로 유의하여 본 연구결과와 차이를 보였다.

간호사의 셀프리더십이 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천에 대한 영향력은

11.4%의 설명력, 하위항목별로 보았을 때는 11.32%의 설명력으로 나타났으나 각 하위항목별에서는 유의하지 않아 낙상태도와 셀프리더십을 연구한 최애신 등(2013)의 연구와 일치하였다.

본 연구에서 노인의 흡인성 폐렴 예방간호의 경로분석결과, 셀프리더십은 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천에 대한 직접효과보다 태도를 통한 간접효과가 더 컸고, 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천은 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식보다 셀프리더십에 크게 영향을 받는 것으로 알 수 있으며, 셀프리더십이 지식보다 태도에 더 큰 영향을 미치는 것으로 보여, 셀프리더십과 간호업무수행간의 관계연구에서 셀프리더십이 간호업무수행에 영향력이 있다고 보고한 서문경애 등(2006), 이진숙(2010), 임순임 등(2012), 한용희 등(2013)의 연구결과와 부분적으로 일치하였다. 이는 셀프리더십이 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도에 대한 선행변수인 동시에 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천의 영향요인으로 사료되며 셀프리더십이 스스로 자신에게 영향력을 행사하게 되어 변화를 목표로 한 행동을 촉진시킨다(Manz and Sims, 2001)는 것과 간호업무수행에서 업무처리능력을 발휘하여 성과를 높이려면 자율성 및 권한부여, 자기 효능감 그리고 창의성과 상상력을 강조하는 셀프리더십이 요구되는 것을 뒷받침한다(원효진 등, 2013).

결론적으로 간호사의 셀프리더십은 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천과 높은 관련성이 있는 것으로 나타났다. 또한 최애신 등(2013), 김숙희 등(2012)의 연구에서 간호사의 행위에 대한 긍정적 태도가 실천의 선행변수로 나타남과 인간의 행동은 그 행동을 수행하려는 의향에 의해 결정되고 의향은 그 행동에 대한 개인의 태도에 따라 결정된다는 합리적 행동론(Theory of Reasoned Action, TRA)에 따라 태도는 행동의 선행변수이기에(이주열 등, 2012; Fishbein and Ajzen, 1975) 셀프리더십은 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도의 선행변수로서 태도를 변화시켜 노인의 흡인성 폐렴 예방



간호 실천에 영향력을 행사한 것으로 보인다. 따라서 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천을 유도하기 위해 이론적 교육 및 예방간호에 대한 긍정적 태도를 갖기 위한 셀프리더십 강화 교육 프로그램의 개발 및 실용화가 필요하다고 사료되며 또한 노인의 흡인성 폐렴 예방간호를 증진시키기 위함에 있어 장애요인을 고려해야 할 것으로 보인다.

연구의 제한점으로는 연구의 대상자의 대부분이 중환자실에서 근무하는 간호사였기에 연구의 일반화에 신중하여야 하고, 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천에 대하여 그 정도와 관련성, 영향력을 분석하였으므로 지식, 태도, 실천에 영향을 끼칠 수 있는 다른 요인에 대한 연구가 요구되며, 임상 간호사의 특성을 고려한 셀프리더십 측정도구 개발을 위한 연구가 필요하다.

본 연구는 이전에 연구되지 않았던 종합병원 간호사의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도와 실천과의 관련성을 검정하였다는데 의의가 있으며, 간호임상현장에서 노인의 흡인성 폐렴 교육 프로그램 개발과 시행을 위한 기초자료를 제공하는 의미 있는 연구 자료로 사료된다.

## VI. 결론

본 연구는 간호사의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식과 예방간호 태도 및 실천의 정도와 관계, 그리고 셀프리더십의 영향력을 규명하여 간호사의 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 실천 증진의 기초자료를 제시하기 위해 시도되었다.

그 결과 간호사의 셀프리더십은 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도 및 실천과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있음을 알 수 있었고, 간호사의 셀프리더십은 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도와 실천의 영향요인으로 확인되었다.

따라서 본 연구는 간호사의 간호현장에서 노인의 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 실천을 증진시키기 위해서는 이론적 교육 및 예방간호에 대한 긍정적 태도를 갖기 위한 셀프리더십 강화 교육 프로그램의 개발 및 실용화가 필요하다고 사료된다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 간호사를 대상으로 노인의 흡인성 폐렴에 대한 교육과 태도강화 및 셀프리더십 강화를 위한 중재를 개발하고 수행하여 예방간호 실천에 대한 그 효과를 파악하는 연구가 필요하다.

둘째, 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴 예방간호 태도 및 실천에 영향을 미치는 긍정적 요인과 부정적 요인을 분석하기 위한 연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 강수연, 김수연, 도혜진, 이해선. 셀프리더십에 따른 간호사의 직무만족도. 이화간호학회지 2009;43:51-60.
- 고신옥. 중환자의학, 군자출판사, 2009.
- 김금순, 김진아, 김문숙, 김을순, 박광옥, 송말순, 이영희, 이인옥, 정연이, 최윤경. 욕창, 낙상예방 및 통증간호의 간호과정 적용 평가도구 개발. 임상간호연구 2009;15(1):133-47.
- 김숙희, 김정선. 노인의 흡인성 폐렴에 대한 간호사의 지식, 예방간호에 대한 태도 및 실천. 노인간호학회지 2012;14(2):99-109.
- 김지영, 홍주영. 병원간호사의 셀프리더십과 직무스트레스 및 직무만족도. 간호행정학회지 2007;13(2):184-90.
- 김치영, 이영미, 하은호. 노인요양시설 노인의 연하곤란 사정도구, 중재프로그램 개발 및 평가. 한국산학기술학회논문지 2012;13(2):685-93.
- 김한성. 중학교 교사의 셀프리더십과 직무만족도의 관계. [석사학위 논문].서울:송실대학교 교육대학원; 2002.
- 대한감염학회. 감염학. 군자출판사, 2009:217-9.
- 민순, 정영주, 김혜숙, 하순엽, 하윤주, 김은아. 간호사의 자아상과 간호 업무성과와의 관계에서 셀프리더십의 조절효과. 간호행정학회지 2009;15(3):355-64.
- 박경님, 박미경. 간호사의 셀프리더십, 조직몰입 및 간호업무수행정도에 관한 연구. 간호행정학회지 2008;14(1):63-71.
- 박동수, 이희영. 셀프리더십과 개인성과의 관련성. 한국산업경영학회 1996;10:209-23.

- 박명숙, 최스미. 흡인성 폐렴 노인과 지역사회획득 폐렴 노인의 임상양상 비교. 노인간호학회지 2008;10(2):142-51.
- 박성애. 간호단위 조직 내 리더십과 간호업무수행의 관련성에 관한 연구. 간호학논문집 1990;4(1):45-61.
- 서문경애. 간호사의 셀프리더십과 직무만족, 개인성과간의 관계. 간호행정학회지 2005;11(1):45-58.
- 서문경애, 장성옥, 조경희, 김인아, 이수정. 간호사의 셀프리더십과 간호업무성과간의 관계. 간호행정학회지 2006;12(1):151-8.
- 송영애, 범지현, 함영선, 김상희. 뇌졸중 환자에게 제공한 연하곤란 간호중재 프로그램효과. 임상간호연구 2011;17(3):340-8.
- 원효진, 조성현. 간호사의 셀프리더십에 관한 문헌분석. 간호행정학회지 2013;19(3):382-93.
- 이영우. 정재우, 송주한, 전은주, 최재철, 신종욱, 김재열, 박인원, 최병희. 지역사회획득폐렴으로 대학병원에 입원한 성인의 사망률과 관련된 위험인자. 대한결핵 및 호흡기학회지 2006;61(4):347-55.
- 이재욱, 김대원. 간호사의 셀프리더십과 조직몰입도간의 관계에 대한 심리적 임파워먼트의 매개효과. 보건사회연구 2013;33(2):366-400.
- 이진숙. 간호사의 셀프리더십과 직무만족 및 간호업무수행도 간의 관계[석사학위 논문]. 서울:한양대학교 공공정책대학원; 2010.
- 이주열, 박종, 박경옥, 김희진. 보건교육학, 군자출판사, 2012.
- 임순임, 박종, 김혜숙. 간호사의 의사소통과 셀프리더십이 간호업무성과에 미치는 영향. 한국직업건강간호학회지 2012;21(3):274-82.
- 장준. 종설: 지역사회 폐렴. 구 대한내과학회지 2000;58(2):129-44.
- 장현하. 특집: 노인 감염성 질환; 노인성 폐렴. 대한내과학회지 2010;79(4):346-55.

- 정기석. 특집-노인 호흡기질환의 효과적 관리: 노인 폐렴. 대한내과학회지 2008;75(2):129-40.
- 정혜원, 박대원, 기세윤, 정성주, 손장욱, 정희진, 김우주, 김민자, 박승철. 시대 변화에 따른 노인의 원외 폐렴 임상 양상의 비교. 감염과 화학요법 2004;36(3):149-54.
- 조경희. 셀프-리더십이 간호사의 직무만족 및 간호업무 성과에 미치는 영향. [석사학위 논문].서울:고려대학교 교육대학원; 2003.
- 최애신, 오복자. 간호사의 셀프리더십과 낙상태도 및 낙상예방행위에 관한 연구 간호행정학회지 2013;19(3):394-403.
- 한용희, 박영례. 종합병원 간호사의 셀프리더십과 직무몰입이 임상수행능력에 미치는 영향. 간호행정학회지 2013;19(4):462-9.
- Bourgault AM, Ipe L, Weaver J, Swartz S, O'Dea PJ. Development of evidence-based guidelines and critical care nurses' knowledge of enteral feeding. Critical Care Nurse 2007;27(4):17-29.
- Drakulovic MB, Torres,A, Bauer TT, Nicolas JM, Nogué S, Ferrer M. Supine body position as a risk factor for nosocomial pneumonia in mechanically ventilated patients: a randomised trial. The Lancet 1999;354(9193):1851-8.
- Eisenstadt SE. Dysphagia and aspiration pneumonia in older adults. J Am Assoc Nurse Pract 2010;22(1):17-22.
- Feldman C. Pneumonia in the elderly. Med Clin North Am 2001;85(6):1441-59.
- Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research. Addison-Wesley, 1975.
- Gillick MR. Rethinking the role of tube feeding in patients with advanced

- dementia. *N Engl J Med* 2000;342(3):206-10.
- Kikawada M, Iwamoto T, Takasaki M. Aspiration and infection in the elderly: epidemiology diagnosis and management. *Drugs Aging* 2005;22:115-30.
- Lovelace KJ, Manz CC, Alves JC. Work stress and leadership development: The role of self-leadership, shared leadership, physical fitness and flow in managing demands and increasing job control. *Hum Resour Manage Rev* 2007;17(4):374-87.
- Manz CC. Self-Leadership: Toward an Expanded Theory of Self-Influence Processes in Organizations. *Acad Manage Rev* 1986;11(3):585-600.
- Manz CC, Sims Jr HP. Leading workers to lead themselves: The external leadership of self-managing work teams. *Adm Sci Q* 1987;106-29.
- Manz CC, Sims Jr HP. *The New Super Leadership* 김남현 역, 경문사 2002.
- Manz CC. *The art of self-leadership: Strategies for personal effectiveness in your life and work*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1983.
- Marik PE. Aspiration pneumonitis and aspiration pneumonia. *N Engl J* 2001;344(9):665-71.
- Marik PE, Kaplan D. Aspiration pneumonia and dysphagia in the elderly. *Chest* 2003;124:328-36.
- Metheny NA, Kathleen LM, Ray EC. Complications related to feeding tube placement. *Curr Opin Gastroenterol* 2007;23(2):178-82.
- Neck CP, Manz CC. Thought self leadership: the impact of mental strategies training on employee cognition, behavior, and affect. *J Organ Behav* 1996;17(5):445-67.
- Niederman MS, McCombs JS, Unger AN, Kumar A, Popovian R. The cost

- of treating community-acquired pneumonia. *Clin Ther* 1998;20(4):820-37.
- Riquelme R, Torres A, El-Ebiary M, de la Bellacasa JP, Estruch R, Mensa J, Rodriguez-Roisin R. Community-acquired pneumonia in the elderly: a multivariate analysis of risk and prognostic factors. *Am J Respir Crit Care Med* 1996;154(5):1450-5.
- Scolapio JS. Methods for decreasing risk of aspiration pneumonia in critically ill patients. *J Parenter Enteral Nutr* 2002;26(6):S58-S61.
- Statistics Korea. 2012년 사망원인통계. 2013 Available from: URL: <http://kostat.go.kr>
- Starks B, Harbert C. Aspiration prevention protocol: decreasing postoperative pneumonia in heart surgery patients. *Crit Care Nurse* 2011;31(5):38-45.
- Terpenning M. Geriatric oral health and pneumonia risk. *Clin Infect Dis* 2005;40(12):1807-10.
- Tuomanen EI, Austrian R, Masure HR. Pathogenesis of pneumococcal infection. *N Engl J Med* 1995;332:1280-4.
- Unsworth KL, Mason CM. Help yourself: the mechanisms through which a self-leadership intervention influences strain. *J Occup Health Psychol* 2012;17(2):235-45.
- Yoneyama T, Yoshida M, Ohru T, Mukaiyama H, Okamoto H, Hoshihara K, Sasaki H. Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes. *J Am Geriatr Soc* 2002;50(3):430-3.

# 설 문 지

**[연구제목]** 간호사의 셀프리더십과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호에 대한 태도 및 실천

“본인은 이 연구에 대해 연구의 목적, 방법, 기대효과, 가능한 위험성 등에 대하여 충분한 설명을 듣고 이해하였으며, 모든 궁금한 사항에 대하여 충분한 답변을 들었습니다. 충분한 시간을 갖고 생각한 이후에 본인은 상기 연구에 참여하기를 자유로운 의사에 따라 동의합니다. 본 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있음과 본인은 자발적으로 이 연구에 참여하고 있음을 알고 있습니다.”

2014 년      월      일

연구 대상자	성 명	(서명)
--------	-----	------

연구자	성 명	최 진 영 (서명)
-----	-----	------------



## 연구 대상자 설명문

본 설문지는 간호사를 대상으로 셀프리더쉽과 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호에 대한 태도 및 실천을 파악함으로써 입원노인의 흡인성 폐렴 예방에 대한 간호사 교육프로그램의 기초자료를 마련하고자 작성되었습니다.

응답해주신 내용은 무기명으로 처리되고 순수한 연구목적만을 위한 자료로만 사용될 것입니다. 이 설문에 응답하는데 약 15분의 시간이 소요되며, 중단을 원하시는 경우 언제든지 그만두실 수 있습니다. 본인의 생각을 편안하고 솔직하게, 누락 항목이 없도록 응답해 주시기를 간곡히 부탁드립니다.

귀중한 시간을 할애하여 주셔서 대단히 감사합니다.

2014년 3월

연구자 최진영 올림

연세대학교 보건대학원 역학건강증진학과

☎ : 010-8821-0530

✉ : jjychoi@yuhs.ac

**I. 다음은 귀하의 일반적 사항에 관한 것입니다.**

해당되는 곳에 V 표시를 하거나 해당항목이 없을 경우는 기타 란에 내용을 적어주시기 바랍니다.

1. 귀하의 연령은 만 몇 세입니까? 만 ( )세
2. 귀하의 성별은 무엇입니까? ① 여                    ②남
3. 귀하의 결혼 상태는? ①기혼 ②미혼 ③사별 ④이혼 ⑤기타( )
4. 귀하의 종교는? ①기독교 ②불교 ③천주교 ④기타 ⑤없음
5. 귀하의 최종 학력은 ?  
① 간호전문대학졸 ② 간호학과 4년제 졸 ③ 간호전문대학졸 후 RN-BSN 시행  
④ 대학원 이상
6. 귀하의 간호사로서의 총 근무경력은 ? ( )년 ( )개월
7. 귀하의 중환자실 총 근무경력은 ? ( )년 ( )개월
8. 귀하의 현 근무부서는?  
① 신경계중환자실 ② 외과계 중환자실 ③ 내과계 중환자실 ④ 심혈관계 중환자실  
⑤ 내과 병동 ⑥ 외과계 병동 ⑦ 내과계 병동 ⑧ 기타( )
9. 귀하의 현 직급은 어디에 해당합니까?  
① 일반간호사 ②책임간호사 ③기타 ( )
10. 지금까지 근무하면서 담당 노인 환자의 흡인성 폐렴을 경험한 적이 있습니까?  
① 예 ( )회 ② 아니오
11. 이전에 노인의 흡인성 폐렴에 대한 교육을 받은 적이 있습니까?  
① 예 ( )회 ② 아니오

**→노인의 흡인성 폐렴에 대한 교육을 받은 적이 있다면 해당란에 V 표시 하여 주십시오. (해당 사항모두 표시)**

- 1) 교육을 주최한 기관은 어디입니까?  
①간호협회 ②병원 ③간호사회 ④기타 ( )
- 2) 교육을 시행한 사람은 누구입니까?  
①간호학 교수 ②간호사 ③의사 ④병원 행정직 ⑤기타 ( )
- 3) 교육의 내용은 무엇이었습니다?  
①흡인성 폐렴의 원인  
②흡인성 폐렴의 결과  
③흡인성 폐렴의 예방법  
④간호 중재  
⑤기타 ( )



10	매 식후 구강간호는 흡인성 폐렴을 예방한다.			
11	식간 또는 식후 최소 30분 동안 앉은 자세를 유지하는 것은 흡인 예방에 도움이 된다.			
12	비위관 영양시 4-6시간 마다 위 잔량을 확인하는 것은 흡인 예방에 중요하다.			

**Ⅲ. 다음은 노인의 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 태도와 관련된 내용입니다.**

**귀하의 생각과 일치하는 곳에 V표를 해 주십시오.**

문 항	질문내용	전혀 그렇 지 않다	대체 로 그렇 지 않다	대체 로 그렇 다	매우 그렇 다
1	나는 흡인성 폐렴 예방간호가 의료비 절감에 기여한다고 생각한다.				
2	나는 흡인성 폐렴 예방간호가 노인환자의 호흡기 합병증을 예방한다고 생각한다.				
3	나는 흡인성 폐렴 예방간호가 전문직 간호의 주요업무 중 하나로 간호사의 자긍심을 높일 수 있다고 생각한다.				
4	나는 흡인성 폐렴 예방이 노인환자의 삶의 질을 향상 시킨다고 생각한다				
5	나는 흡인성 폐렴 예방간호는 간호사의 주요업무가 아니라고 생각한다.				
6	나는 과도한 업무로 흡인성 폐렴 예방간호를 할 시간이 없다고 생각한다.				
7	나는 흡인성 폐렴 예방간호에 대해 지식이 부족하다고 생각한다.				
8	나는 흡인성 폐렴 예방과 관련된 프로토콜이나 매뉴얼이 있어야 예방간호를 잘할 수 있다고 생각한다.				
9	나는 흡인성 폐렴에 대한 예방간호를 시행하는 것이 노인에게 별다른 효과가 없다고 생각한다.				
10	나는 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 수가(cost) 책정이 되어 있지 않기 때문에 시행할 필요가 없다고 생각한다.				
11	나는 흡인성 폐렴의 위험요인을 인지할 수 있다.				

12	나는 건강사정을 통해 흡인성 폐렴 발생 위험 환자를 감별해 낼 수 있다.				
13	나는 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 중재방법을 실무에 적용할 수 있다.				
14	나는 흡인성 폐렴 예방에 대한 교육에 적극 참여 할 수 있다.				
15	나는 흡인성 폐렴 발생을 예측하는 사정도구를 활용하여 그 결과를 해석할 수 있다.				
16	나는 환자 및 가족에게 흡인성 폐렴 예방교육을 시행할 수 있다.				
17	나는 흡인성 폐렴 예방을 위해 타부서(재활의학과, 작업치료사, 영양사 등)와 협력할 수 있다.				

**IV. 다음은 노인의 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 실천에 대한 내용입니다. 귀하가 현재 수행하고 있는 것에 V표를 해 주십시오.**

문 항	질문내용	전혀 그렇 지 않다	대체 로 그렇 지 않다	대체 로 그렇 다	매우 그렇 다
1	나는 흡인 위험 환자를 발견 시 바로 구개 반사와 같은 연구개 기능을 사정한다.				
2	나는 흡인 위험 환자에게 평소 자발적 기침여부를 사정한다.				
3	나는 흡인 위험 환자 발견 시 30cc 물마시기 검사를 하여 물 삼킴 후 1분 이내 기침/사레 여부를 확인한다.				
4	나는 흡인 위험 환자에게 음식을 삼킬 때 산소포화도를 측정하여 연하장애 여부를 판별한다.				
5	나는 흡인 위험 환자 입원 시 흡인 예방에 대한 간호계획을 세운다.				
6	나는 흡인 위험 환자 식사 후 입안에 음식이 남아있는지 살핀다.				
7	나는 흡인성 폐렴 예방을 위해 구강섭취환자의 경우 90도 각도로 앉은 자세에서 머리를 구부리거나 약간 아래로 향하게 한다.				
8	나는 흡인성 폐렴 예방을 위해 식사 시 환자에게 서두르거나 강압적으로 대하지 않는다.				
9	나는 흡인성 폐렴 예방을 위해 진한 미음이나 푸딩, 젤리와 같은 점성이 높은 식사를 제공한다				

10	나는 흡인성 폐렴 예방을 위해 비위관 영양 시 위 정체 증상 (예: 복부팽만, 오심, 구토 등)이 있는지 사정한다.				
11	나는 비위관 유지 환자의 흡인성 폐렴 예방을 위해 30-45도 두부거상을 한 후 경관영양을 시행한다.				
12	나는 흡인성 폐렴 예방을 위해 비위관 영양에 앞서 항상 위 잔량을 측정한다.				
13	나는 흡인성 폐렴 예방을 위해 중력에 의한 지속적 비위관 영양을 시행한다.				
14	나는 흡인성 폐렴 예방을 위해 매 식 후 구강간호를 시행한다.				
15	나는 흡인성 폐렴 예방을 위해 위장운동 촉진제 투약에 대해 담당의와 상의한다.				
16	나는 흡인성 폐렴 예방을 위해 환자의 진정제나 수면제 사용에 대해 담당의와 상의한다.				
17	나는 흡인 위험환자의 흡인성 폐렴 예방을 위해 흡인여부를 지속적으로 평가한다.				
18	나는 흡인성 폐렴 예방을 위해 흡인 위험 환자와 보호자에게 흡인예방교육을 시행한다.				

**V. 다음은 귀하의 셀프리더십에 대해 알아보기 위한 것입니다. 해당란에 V표시하여 주십시오.**

문항	질문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 나에게 주어진 일을 잘 할 수 있다고 생각한다.					
2	나는 내가 높은 성과를 낼 수 있다고 자신한다.					
3	나는 일을 할 때 어떤 장애물이 있어도 극복 할 수 있다고 자신한다.					
4	나는 중요한 일을 맡게 되었을 때 시작하기 전에 미리 연습해 본다.					
5	나는 중요한 활동을 실제로 수행하기 전에 상상해 보며 마음속으로 연습해 본다.					
6	나는 과업수행 중 발생하는 문제에 직면하기 전에 미리 그것에 대처하는 것을 연습한다.					

7	나는 내가 설정한 특정목표를 달성하기 위해 일하기를 즐긴다.					
8	나는 나 자신만의 개인적인 목표가 있다.					
9	나는 나의 과업성과 목표를 설정하길 즐긴다.					
10	나는 일을 잘 수행했을 때 자신에 대해 기분 좋게 느낀다.					
11	나는 나에게 할당된 일을 잘 수행했을 때 평소 즐기던 활동을 한다.					
12	나는 과업을 성공적으로 수행했을 때 좋아하는 어떤 것으로서 스스로를 보상한다.					
13	나는 나의 실패와 관련해서 종종 스스로에게 비판적이다.					
14	나는 과업을 잘 수행하지 못했을 때나 자신에게 엄격해지는 경향이 있다.					
15	나는 과업수행을 서두르게 했을 때 자신을 꾸짖는다.					
16	나는 업무수행과정에서 일어나는 문제를 방해물로 생각하지 않고 오히려 기회로 생각한다.					
17	나는 실패를 보다 나은 성과를 위한 배움의 기회로 생각한다.					
18	나는 어려운 과제에 직면했을 때 그것이 해결되기 어려운 이유에 대해 생각하기보다는 어떻게 하면 그것을 해결할 수 있을까를 먼저 생각한다.					

**설문에 응해 주셔서 감사합니다.**

## ABSTRACT

### A Study on Nurses in General Hospital, Knowledge of Aspiration Pneumonia in Elderly and Relationship between Attitude and Practice of Preventative Care

Jin-Young Choi  
Graduate School of  
Public Health  
Yonsei University

(Directed by Professor Heejin Kimm, M.D., MPH, Ph.D.)

In this study, in order to encourage the nurses to practice the preventive care of aspiration pneumonia in elderly in nursing field after investigating the self leadership, the knowledge of aspiration pneumonia in elderly and the relationship between the attitude and practice of preventative care, it conducted the study to investigate the self leadership. By means of random samples, 216 nurses working in the local hospitals of S and C city were selected as the subjects of this study. For the collecting data, self-report questionnaires were conducted from March 20 to April 10, 2014.

In reference to self leadership, it measured the value of self leadership with using the tools developed by Manz in 1983 and modified · supplemented by Kim Han Seong in 2002. As for the knowledge of aspiration pneumonia in elderly and the relationship between the attitude



and practice of preventative care, it used the tools developed by Kim Sook Hee and Kim Jeong Seon in 2012. With regard to the data analysis, it conducted the descriptive statistical analysis, T-test, Chi-square test, ANOVA, Pearson Correlation, Multivariable Regression Analysis and Path Analysis. And then, it conducted Fisher's exact test and Scheffe-test referring to the post test.

The result of the study is as follows.

First, as for the nurses' self leadership point, it is 3.59 points out of 5 on average. The self-leadership point by nurses' characteristics is high according to these conditions; the case of high age ( $p=0.0241$ ), high level education ( $p<0.0001$ ), long work experience ( $p=0.03$ ), high position in job position ( $p=0.0003$ ), having a leadership education experiment ( $p=0.0073$ ).

Second, in reference to the nurses' knowledge point about aspiration pneumonia in elderly, it is 9.68 points out of 12 in total. The percentage of correct answers is 80.67 per cent. In accordance with total work experience ( $p=0.0194$ ), work experience in intensive care unit ( $p=0.0212$ ) and work in hospital ward ( $p=0.0277$ ), it shows the result of significant difference. In the case of having experience of aspiration pneumonia in elderly, it is significant higher than the case of having no experience ( $p=0.0301$ ).

Third, the nurses' attitude point about preventative care of aspiration pneumonia in elderly is 54.45 points on average. According to the group of age ( $p=0.0069$ ), education level ( $p=0.0019$ ), work experience ( $p<0.0001$ ) and job position ( $p=0.0005$ ), it has a significant difference. Especially, in the case of having educational experience about aspiration pneumonia in elderly ( $p=0.0007$ ) and the case of having experience about leadership education

( $p < 0.0001$ ), it is significantly high.

Fourth, the nurses' practice point about preventative care of aspiration pneumonia in elderly is 54.02 points on average. In accordance with the group of age ( $p = 0.0014$ ), education level ( $p = 0.0015$ ), work experience ( $p = 0.0001$ ), work experience in intensive care unit ( $p = 0.0234$ ) and job position ( $p = 0.0012$ ), it has a significant difference. When it comes to the case of having aspiration pneumonia experience of the assigned aged patient ( $p = 0.0044$ ), it has a significant result.

Fifth, as for self leadership, it has a significant positive correlation with the case of knowledge of aspiration pneumonia in elderly ( $r = .157$ ,  $p = .0210$ ), the attitude on preventative care of aspiration pneumonia in elderly ( $r = .427$ ,  $p < .0001$ ) and the practice on preventative care of aspiration pneumonia in elderly ( $r = .343$ ,  $p < .0001$ ) statistically. In regard to the knowledge of aspiration pneumonia in elderly has a significant positive correlation with the attitude on preventative care of aspiration pneumonia in elderly ( $r = .247$ ,  $p = .0002$ ) and the practice on preventative care of aspiration pneumonia in elderly ( $r = .533$ ,  $p < .0001$ ) statistically. Referring to the attitude on preventative care of aspiration pneumonia in elderly, it has a positive correlation with the practice on preventative care of aspiration pneumonia in elderly ( $r = .533$ ,  $p < .0001$ ).

Sixth, regarding to the analysis of route to preventative care of aspiration pneumonia in elderly, the indirect effect by the attitude on preventative care of aspiration pneumonia in elderly is higher than the direct effect by the practice. As for the practice on preventative care of aspiration pneumonia in elderly, it is greatly influenced by self leadership,

rather than the knowledge of aspiration pneumonia in elderly. And, self leadership has a more effect on the attitude than the knowledge.

In conclusion, as for the nurses' self leadership, there is a high correlation between the knowledge of aspiration pneumonia in elderly, the attitude and practice on preventative care. The practice on preventative care of aspiration pneumonia in elderly is more influenced by self leadership than the knowledge of aspiration pneumonia in elderly. Also, it shows that self leadership has a correlation with the attitude rather than the knowledge. Therefore, in order to encourage nurses to practice the preventative care of aspiration pneumonia in elderly, it seems that the development of strengthening plan on self leadership for positive attitude on education and preventive care would be helpful.

---

Keywords : Nurse, Self Leadership, Aspiration Pneumonia in elderly,  
Knowledge, Attitude, Practice