요양병원 간호사의 전문직 자아개념, 셀프 리더십이 노인간호수행도에 미치는 영향

류정미, 김명수

부경대학교 간호학과

Influence of Professional Self-concept, Self-leadership on Elderly Care Performance of Geriatric Hospital Nurses

Ryu, Jung Mi, Kim, Myoung Soo

Department of Nursing, Pukyong National University, Busan, Korea

Objectives: The objectives of this study were to elucidate the relationship between geriatric care hospital nurses' professional self-concept, self-leadership, and their geriatric nursing performance and to clarify factors that affect geriatric nursing performance. **Methods:** A questionnaire-based survey was conducted among 159 individuals working at 12 geriatric hospitals. To evaluate professional self-concept, Nurses' Self-Concept Instrument (NSCI) developed by Angel et al. were used. And, The data were collected from December 29, 2015 to January 30, 2016, and analyzed with descriptive statistics, t-test, and ANOVA, multiple regression conducted using SPSS 18.0. Scheffé test was utilized for post hoc tests. **Results:** The average score of professional self-concept was 6.02 ± 0.84 out of 8 points, that of self-leadership was 3.69 ± 0.44 out of 5 points, and that of geriatric nursing performance was 3.79 ± 0.52 out of 5 points. Four subcategories of professional self-concept showed significant positive correlations with nine subcategories of geriatric nursing performance, with correlations ranging between 0.18 and 0.57. 'Knowledge' subcategory of professional self-concept was the factor that would affect geriatric sleep quality care nursing most significantly ($t = 2.83, p = 0.005$), and that it additionally explained 30% of sleep quality care nursing performance after controlling for general characteristics. As for communication in nursing, 'staff relation' of professional self-concept ($t = 2.21, p = 0.029$) and 'rehearsal' subcategory of self-leadership ($t = 2.24, p = 0.027$) were significant factor, and 26% explaining change of communication in nursing. **Conclusions:** Influencing factors of geriatric nursing performance were participants' socio-demographic characteristics such as monthly income and number of beds, and the subcategories of professional self-concept and self-leadership. Based on the results of this study, interventions to improve nurses' professional self-concept and self-leadership should be needed for enhancing nursing performance in geriatric hospitals.

Key words: Self-concept, Leadership, Aged, Nurses, Work performance

서론

연구의 필요성

급속한 고령화로 인한 노인 만성 질환자 및 장기요양 의료서비스 수요 증가에 따라 2000년 초부터 요양병원의 수가 기하급수적으로 늘어

나 2004년 109개에서 2014년 현재 전국에는 1,325개의 요양병원이 개설되어 있다[1]. 의료법에 명시된 의료인력의 개설 기준은 종합병원과 병원의 경우 환자 2.5명마다 간호사 1명인 반면 요양병원은 이보다 완화된 기준으로 환자 6명마다 간호사 1명에, 간호보조인력을 간호사 정원의 3분의 2 범위 내에서 둘 수 있도록 되어있다. 이에 간호사는 간호

Corresponding author: Kim, Myoung Soo

599-1, Daeyeon 3 dong, Nam-gu, Busan, Korea
Tel: +82-51-629-5782, E-mail: kanosa@pknu.ac.kr

Received: October 7, 2016 Revised: November 21, 2016 Accepted: November 22, 2016

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

How to cite this article:

Ryu JM, Kim MS. Influence of Professional Self-concept, Self-leadership on Elderly Care Performance of Geriatric Hospital Nurses. J Health Info Stat 2016;41(4):392-402. Doi: <https://doi.org/10.21032/jhis.2016.41.4.392>

© It is identical to the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permit unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2016 Journal of Health Informatics and Statistics

보조인력과 동일한 간호업무를 수행하는 경우가 많아[2] 일상생활 보조뿐만 아니라 급성기병원 간호사에 의해 주로 이루어지는 간호행위인 정맥주사를 포함한 투약, 위관영양, 흡인간호 등의 다양한 간호업무를 간호보조인력에게 위임하고 있어 간호행위 영역에서 급성기 간호사와 차이가 있는 것으로 나타났다[2-4]. 이에 업무과실로 인한 감염, 질병치료와 회복, 생명에 관계되는 위험한 상황을 초래할 가능성이 높아 문제 발생 시 간호사의 법적책임에 대한 근거가 명확하지 않아[2] 간호사들은 ‘업무지시와 감독’, ‘중재의 결과 확인’에 대한 부담과 스트레스를 경험하고 있다[5,6]. 실제로 요양병원 간호사들은 그들의 간호경험을 ‘견디기’로 표현하였고 ‘간호직에 대한 회의’를 핵심정서로 느끼는 것으로 나타나[5] 요양병원 간호사들의 역할규정에 대한 적극적 관심이 요구된다.

요양병원 간호사는 전문적인 간호지식과 기술을 갖추고[7] 실질적인 의료 서비스를 제공해야 하는 직접간호수행의 주체일 뿐만 아니라[8] 직원의 교육, 간호보조인력 관리 등 중요한 역할을 담당해야 한다[4]. 하지만 요양병원의 간호행위 91개 항목 중 간호진단, 간호목표 설정, 환자평가표 작성의 3개 행위만을 제외하고 간호사와 간호보조인력이 다양한 범위 내에서 함께 수행하고 있는 것으로 나타났으며, 직접 간호업무에서는 40.2%에서 80.4%까지를 간호보조인력이 수행하고 있어 간호사에 의한 노인간호수행도는 매우 낮은 수준이었다[6]. 이로 인해 요양병원 간호사의 간호 역량 수준은 중요성 인식에 비해 실제 수준이 유의하게 낮았다[4]. 결론적으로 요양병원 간호사의 노인간호수행 빈도가 낮아서[9] 역량이 낮아지고, 역량이 부족하기에 간호수행을 꺼리게 되어 수행도가 낮아지는 악순환이 빚어지는 것으로 해석되었다.

이에 간호사들의 노인간호수행도를 향상시키기 위한 영향요인 규명이 시급한 실정이었다. 관련 요인 중 전문직 자아개념은 간호 전문직에서의 자아개념, 전문 직업인으로서의 자기 자신에 대한 정신적 지각을 말하며, 전문직 간호사로서 자기 자신의 업무에 대한 느낌과 견해로 정의된다[10]. Kim [11]은 노인요양병원 간호사의 전문직 자아개념이 노인간호수행도에 영향을 미치는 요인이라고 제시하였으며, Kang [12]은 간호사의 전문직 자아개념이 노인간호수행도와 순 상관관계가 있다고 보고했다. 나이가 전문직 자아개념은 간호수행 실무능력 관련 요인으로 제시되었으며[7] 전문직 자아개념 정도가 높을수록 임상수행능력 정도가 높다고 보고되어[12] 앞서 역량과 수행도의 관련성을 고려했을 때 수행도에도 영향을 미칠 것으로 해석되었다. 특히, 전문직 자아개념은 실무와 관련된 상호작용 과정에서 발달하므로 요양병원 간호사는 간호수행도를 향상시킬 수 있도록 전문직 자아개념을 고취시킬 필요가 있겠다.

뿐만 아니라, 셀프 리더십은 임상수행능력을 최대한으로 발휘하여 업무수행이 가능하도록 원동력으로[8] 작용하여 노인간호수행에 있어

긍정적인 성과를 이끌어 낼 수 있다[13]. 선행연구에서 셀프 리더십이 높은 간호사가 낮은 간호사보다 간호서비스 수준이 더 높았으며 간호수행도가 높았다고 보고하였다[14]. 최근 연구에서 셀프 리더십이 간호사의 전문직적 자아상과 노인간호업무성과를 증가시키는 효과가 있으며 자발적으로 열심히 일할 수 있도록 동기부여를 하도록 변화시킬 수 있다고 보고되었다[14]. 이는 간호실무에 있어 개개인의 리더십이 간호업무 수행도에 중요하게 작용함을 보여주므로, 셀프 리더십이 노인간호수행도에 밀접한 관련이 있을 것으로 여겨지나 이 두 변수간의 관계를 다룬 연구는 찾기 힘들었다.

요양병원 간호사들의 노인간호수행도에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것은 간호사가 노인간호수행을 보다 효율적으로 발휘할 수 있도록 하는 전략을 모색하는데 도움이 될 것으로 여겨진다. 하지만 지금까지의 연구를 살펴보면, 전문직 자아개념, 셀프 리더십과 노인간호수행도를 함께 연구한 문헌은 많지 않았으며, 각 개념이 가지는 하위속성이 개별적 노인간호에 미치는 영향을 살펴본 연구는 극히 드물었다. 전문직 자아개념과 셀프 리더십의 하위영역이 노인간호수행도에 미치는 영향을 규명한다면, 구체적으로 변화시켜야 할 특성을 파악할 수 있으므로 노인간호수행도 향상을 위한 중재방안 마련에 중요한 정보를 제공해줄 수 있을 것으로 보였다. 이에 간호사에게 강화되어야 할 전문직 자아개념과 셀프 리더십 요소를 규명하여 노인요양병원 간호의 질을 향상시키기 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 수행하였다.

연구 목적

본 연구는 요양병원 간호사의 전문직 자아개념, 셀프 리더십 및 노인간호수행도 간의 관계를 파악하고, 전문직 자아개념과 셀프 리더십의 하위영역이 개별 노인간호행위의 수행도에 미치는 영향을 규명하고자 수행하였다. 본 연구의 구체적 연구 목적은 다음과 같다.

- (1) 연구 대상자의 일반적 특성, 전문직 자아개념, 셀프 리더십, 노인간호수행도를 파악한다.
- (2) 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 전문직 자아개념, 셀프 리더십, 노인간호수행도의 차이를 파악한다.
- (3) 연구 대상자의 전문직 자아개념, 셀프 리더십, 노인간호수행도 간의 상관관계를 파악한다.
- (4) 연구 대상자의 노인간호수행도 각 하위영역에 미치는 영향요인을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

요양병원 간호사의 전문직 자아개념, 셀프 리더십 하위영역이 노인

간호수행도에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상

본 연구 대상자의 근접모집단은 B시 16개 구 소재 요양병원에 근무하는 간호사이다. 본 연구에서는 표본의 대표성을 확보하기 위하여 B시 16개 구를 사회경제적 특성에 따라 4개의 군으로 분류한 후 각 군에서 3개의 병원을 표집하여 총 12개 병원을 임의 표출하였고, 각 기관에서 3개월 이상 근무하고 있는 간호사를 대상으로 설문조사 하였다. 요양병원 입사 3개월 미만의 경우 요양병원 간호업무에 대한 파악이 충분히 이루어지지 않아 설문지 응답 내용이 부정확해질 가능성이 있다는 Kim and Gu [4]의 연구 결과를 토대로 연구대상자를 선정기준으로 삼았다. 표본의 크기는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 다중회귀분석에 필요한 표본크기를 구한 결과 유의수준 0.05, 검정력 0.80, 효과크기 0.15 회귀모형에 투입될 변인의 수 14개로 산출한 결과, 표본수는 135명으로 제시되었다. 이에 탈락률을 고려하여 총 170명을 연구 대상으로 설문지를 배부하였다. 설문조사는 표본추출 인원의 5%인 요양병원 간호사 6명을 대상으로 설문지의 내용 이해 및 시간 등을 알아보기 위하여 예비 조사를 통해 사전 점검한 후 본 조사를 시행하였으며 예비 조사한 설문지는 본 연구에 포함시켰다. 설문 작성 대상자에 대한 사례로 개인당 소정의 선물(형광펜 1세트)을 지급하였다.

연구 도구

설문지의 구성은 일반적 특성 7문항, 전문직 자아개념 14문항, 셀프 리더십 18문항, 노인간호수행도 53문항으로 구성되었다.

일반적 특성

연령, 교육정도, 보수, 노인요양병원 근무경력, 전체 간호사 근무경력, 노인간호에 대한 교육경험, 병상 수로 7개 문항으로 구성하였다.

전문직 자아개념

간호사의 전문직 자아개념을 측정하기 위해 Angel et al. [15]이 개발한 14문항 축약형 Nurses' self-concept instrument (NSCI)를 활용하였고 이 도구에 대해서는 연구계획 당시 개발자의 승인을 받았다. 연구자가 원본 영문 도구를 한글로 1차 번역을 하였고, 박사학위 소지자에게 한글에서 영어로 역 번역을 의뢰하였다. 이후 간호학 박사 수료자와 연구자의 2차례 회의를 통해 원 도구와 역 번역된 도구 간 단어의 차이를 파악하고 그를 일치시키려는 노력을 하여 도구를 한글화하였다. 작성된 문항의 내용타당성을 확인하기 위해 2인의 간호대학 교수가 문항 내용을 검토하였고 노인전문간호 석사 과정생 3명을 대상으로 한 예비 조사를 통해 간호사가 질문내용을 정확하게 이해할 수 있도록 문항에

사용된 단어와 문장을 수정하였다. 이후 구성타당도 검증을 위해 요인분석(factor analysis)을 실시한 결과 각 문항의 요인 부하값은 0.21-0.87의 범위에 있었고, 요인 1은 22.96%, 요인 2는 19.69%, 요인 3이 19.28%, 요인 4가 16.88%의 설명변량을 나타내어 총 누적 설명변량은 78.81%였다. 4개의 요인은 모두 Eigen값 2.0 이상인 것으로 도출되었다. 이에 원도구가 국내에서도 적용할 수 있을 정도의 타당성을 가지는 것으로 파악하고 본 연구에 활용하였다. 이 도구의 하위영역은 4영역이며 지식(knowledge), 돌봄(care), 구성원과의 관계(staff relations), 리더십(leadership)으로 구성되어 있다. '강한 부정' 1점 수준에서 '강한 긍정' 8점 수준의 Likert 8점 척도이며 문항에 대한 점수의 분포는 최소 14점에서 최고 112점이며 점수가 높을수록 전문직 자아개념이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 전체 도구와 하위영역간의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.78 에서 0.97 사이였다. 본 연구에서 전체의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.94이었고 하위영역별로도 돌봄 0.78, 지식 0.87, 리더십 0.91, 구성원관계 0.77이었다.

셀프 리더십

셀프 리더십을 측정하기 위해서 Manz [16]가 개발한 설문지를 Kim [17]이 수정 보완한 도구를 사용하였다. 셀프 리더십 도구의 내용구성은 효과적인 행동에 초점을 둔 행동전략에 자기기대, 리허설, 목표설정, 자기보상, 자기비판이 있고 효과적인 사고와 태도에 초점을 둔 인지전략에 건설적 사고 등 6개 요인, 총 18개 문항으로 구성되어 있다. 문항별로 '전혀 그렇지 않다'에 1점 수준에서 '항상 그렇다'에 5점 수준의 Likert 5점 척도이며 문항에 대한 점수의 분포는 최소 18점에서 최고 90점이며, 점수가 높을수록 셀프 리더십이 좋은 것을 의미한다. 도구개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 0.87이었고 Kim [17]의 연구에서도 신뢰도 Cronbach's α 는 0.87로 동일하였다. 하위영역별 신뢰도는 자기기대 0.83, 리허설 0.77, 목표설정 0.79, 자기보상 0.75, 자기비판 0.84, 건설적 사고 0.73이었다. 본 연구에서 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.91이었고 하위영역별로 자기기대 0.84, 리허설 0.87, 목표설정 0.77, 자기보상 0.72, 자기비판 0.87, 건설적 사고 0.81이었다.

노인간호수행도

노인간호수행도를 측정하기 위해 Kim [11]이 개발한 간호수행도 도구를 원저자의 허락 하에 본 연구에서 사용하였다. 노인간호수행도 도구의 내용구성은 수면간호(5문항), 일상활동간호(6문항), 영양간호(5문항), 배설간호(7문항), 통증간호(5문항), 상해예방간호(7문항), 피부간호(6문항), 의사소통간호(6문항)와 투약간호(6문항)로 총 53문항으로 이루어져 있다. 각 노인간호관련활동에 대해 문항별로 '전혀 하고 있지 않다' 1점에서 '항상 하고 있다' 5점의 Likert 5점 척도를 활용하여 응

답하도록 하였다. 점수의 분포는 최소 53점에서 최고 265점이며, 점수가 높을수록 노인간호수행도가 높음을 의미한다. 도구개발 당시의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.96이었다. 하위영역별 신뢰도는 수면간호 0.76, 일상활동간호 0.80, 영양간호 0.73, 배설간호 0.82, 통증간호 0.86, 상해예방간호 0.78, 피부간호 0.89, 의사소통간호 0.81, 투약간호 0.86이었다. 본 연구에서 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.97이었고 하위영역별로 수면간호 0.84, 일상활동간호 0.69, 영양간호 0.77, 배설간호 0.81, 통증간호 0.88, 상해예방간호 0.91, 피부간호 0.92, 의사소통간호 0.91, 투약간호 0.92이었다.

자료수집

자료수집 기간은 2015년 12월 29일부터 2016년 1월 30일까지였다. 구조화된 설문지를 사용하였으며, 설문지 작성을 완료하면 밀봉하여 일정 장소에 보관하도록 한 후 연구자가 직접 방문하여 수거하였다. 회수한 설문지 170부 중 같은 값을 일률적으로 표시한 경우, 극단치가 있거나 내용이 불충분한 자료 11부를 제외한 총 159부(93.5%)를 최종분석에 사용하였다(Figure 1).

윤리적 고려

본 연구에서는 자료 수집에 앞서 P대학교 연구윤리심의위원회로부터 연구계획서의 윤리적 타당성에 대한 검토를 의뢰하여 승인(IRB No. 1041386-20151228-HR-018-03) 받은 후 자료 수집을 하였다. 설문지 작성 시 대상자의 윤리적 측면을 보호하기 위하여 연구목적과 방법을 설명하고 연구 참여 동의서를 첨부하였다. 연구 참여 동의서에는 연구

에 참여를 원하지 않을 시에는 언제라도 철회가 가능하다는 내용을 포함시켰다. 연구참여에 동의한다면 동의서에 서명한 후 설문지를 작성하도록 하였다.

자료 분석

수집된 자료는 SPSS 18.0 프로그램(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차로, 대상자의 전문직 자아개념, 셀프 리더십 및 노인간호수행도는 서술적 통계로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 노인간호수행도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석, 사후 검정은 Scheffé' test를 실시하였다.
- 3) 대상자의 전문직 자아개념, 셀프 리더십 및 노인간호수행도 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficients로 분석하였다.
- 4) 노인간호수행도에 영향을 미치는 변인을 파악하기 위해 전문직 자아개념의 하위영역과 셀프 리더십의 하위영역을 독립변인으로 하고 노인간호수행도에 차이를 보인 일반적 특성(연령, 보수, 노인요양병원 근무경력, 노인간호에 대한 교육경험, 병상 수)을 통제변인 상태에서 노인간호수행도 전체와 그 하위영역을 각각 종속변인으로 한 10변의 multiple regression을 실시하였다.

연구 결과

요양병원 간호사의 전문직 자아개념, 셀프 리더십 및 노인간호수행도

연구대상자들의 전문직 자아개념, 셀프 리더십, 노인간호수행도 정도는 Table 1과 같다. 전문직 자아개념의 전체 평균은 6.02 ± 0.84 였으며, 하위영역의 경우 지식영역이 평균 7.75 ± 0.22 로 가장 높게 나타났고 리더십 영역이 6.48 ± 0.47 , 구성원관계 영역 4.72 ± 0.65 순이었다. 셀프 리더십의 전체 평균은 3.69 ± 0.44 이었으며, 하위영역 경우에는 자기보상 영역이 평균 3.81 ± 0.54 , 자기기대 영역이 3.73 ± 0.55 , 자기비판영역 3.49 ± 0.74 순으로 나타났다. 노인간호수행도의 전체 평균점수는 3.79 ± 0.52 이었다. 하위영역별로 보면, 상해예방간호가 4.08 ± 0.61 로 가장 높았고, 다음으로 피부간호 3.96 ± 0.68 , 의사소통간호 3.89 ± 0.73 , 통증간호 3.87 ± 0.64 순 이었고 수면간호 영역이 3.42 ± 0.66 으로 가장 낮았다(Figure 2).

대상자의 일반적 특성에 따른 노인간호수행도 차이

연령에 따라서는 수면간호($F=2.71, p=0.047$), 영양간호($F=3.80, p=0.012$), 상해예방간호($F=3.52, p=0.017$)에 차이가 있었고, 보수에 따라서는 일상활동간호와 투약간호를 제외한 모든 노인간호수행도에 차

Figure 1. The flow chart of study patient selection.

Table 1. Levels of professional self-concept, self-leadership, and elderly care performance (n=159)

Categories	Number of items	Mean $\pm$ SD	Potential range	Actual range
Professional self-concept	14	6.02 $\pm$ 0.84	1.00-8.00	4.14-8.00
Care	3	4.67 $\pm$ 0.68	1.00-8.00	3.25-6.00
Knowledge	4	7.75 $\pm$ 0.22	1.00-8.00	4.33-7.97
Leadership	4	6.48 $\pm$ 0.47	1.00-8.00	2.67-6.95
Staff relation	3	4.72 $\pm$ 0.65	1.00-8.00	3.00-6.00
Self-leadership	18	3.69 $\pm$ 0.44	1.00-5.00	2.67-5.00
Self expectation	3	3.73 $\pm$ 0.55	1.00-5.00	2.67-5.00
Rehearsal	3	3.70 $\pm$ 0.64	1.00-5.00	2.00-5.00
Setting objectives	3	3.66 $\pm$ 0.55	1.00-5.00	2.00-5.00
Self reward	3	3.81 $\pm$ 0.54	1.00-5.00	2.67-5.00
Self criticism	3	3.49 $\pm$ 0.74	1.00-5.00	1.00-5.00
Constructive thoughts	3	3.72 $\pm$ 0.57	1.00-5.00	2.67-5.00

SD, standard deviation.

이가 있었다. 노인요양병원 근무경력에 따라서는 영양간호($t=3.89$, $p=0.010$)와 배설간호($t=2.87$, $p=0.039$)에서 유의한 차이가 있었다. 병상 수에 따라서는 일상활동간호와 영양간호를 제외하고는 거의 모든 노인간호수행도에 차이를 나타내었다(Table 2).

전문직 자아개념, 셀프 리더십과 노인간호수행도의 상관관계

대상자의 전문직 자아개념, 셀프 리더십 및 노인간호수행도 간의 상관성은 Table 3과 같다. 전문직 자아개념과 노인간호수행도의 상관성을 살펴본 결과 전문직 자아개념 하위영역 모두는 노인간호수행도 전체 및 하위영역 모두와 유의한 정의 상관성이 있었으며 그 범위는 0.18-0.57이었다. 돌봄 영역이 높고($r=0.27-0.55$, $p<0.001$), 지식이 많으며($r=0.26-0.57$, $p<0.001$), 리더십을 갖추고($r=0.18-0.50$, $p<0.05$), 구성원 관계가 좋은 것은($r=0.28-0.54$, $p<0.001$) 노인간호수행도와 상관성이 높았다.

셀프 리더십과 노인간호수행도의 상관성을 살펴본 결과, 셀프 리더십 하위영역 대부분이 노인간호수행도 하위영역과 상관성이 있었으며 그 범위는 0.16-0.45이었다. 자기기대가 높을수록($r=0.21-0.42$, $p<0.01$), 리허설을 많이 할수록($r=0.20-0.45$, $p<0.05$), 목표설정이 되어 있을수록($r=0.20-0.39$, $p<0.05$), 자기보상을 할수록($r=0.19-0.41$, $p<0.05$), 건설적 사고를 할수록($r=0.19-0.37$, $p<0.05$) 노인간호수행도가 높았으며 자기비판을 할수록 배설, 통증, 피부, 의사소통, 투약간호수행도($r=0.16-0.28$)의 상관성이 존재하였으나 수면, 일상활동, 영양, 상해에 방간호와는 상관성이 존재하지 않았다.

Figure 2. Levels of elderly care performance.

4) 노인간호수행도에 미치는 영향요인

단변량 분석에서 유의하였던 일반적 특성과 전문직 자아개념, 셀프 리더십이 노인간호수행도에 미치는 영향요인을 확인하기 위해 노인 간호수행도의 하위영역 변수를 종속변수로 한 10변의 다중회귀분석(multiple regression)을 수행하였다(Table 4). 우선 다중회귀분석을 수행하기 위해 기본 가정을 충족하는지를 판단하기 위해 Cook의 거리(outliers-Cook's distance)를 보았을 때 통계적으로 유의미한 극단치는 없었고, 잔차의 검증을 통해 정상성(normality), 선형성(Linearity), 동변량성(homoscedasticity)을 검증하였다. 잔차의 독립성을 검증하는 Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관을 검정한 결과 1.62-1.98로 2에 가까워 오차의 자기상관이 없는 것으로 나타났다. 공차한계(Tolerance)와 분산팽창인자(variation inflation factor, VIF) 값을 이용하여 다중공선성을 검정한 결과, 공차한계값은 0.33-0.94로 0.1이상으로 나타났으며, VIF값은 1.07-3.05로 10보다 크지 않으므로 모든 변수는 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 이에 잔차와 등분산성과 정규분포성 가정을 만족하였다. 이에 노인간호수행도에서 유의한 차이를 보였던 일반적 특성인 연령, 보수, 노인요양병원 근무경력, 노인간호에 대한 교육경험, 병상 수를 통제한 상태에서 회귀분석을 실시하여 R^2 change를 살펴보았다. 단, 지면관계 상 유의한 설명력을 가지는 변수가 없었던 일상생활활동이나 통증은 표에 제시하지 않았다.

전체 노인간호수행도에 영향을 미치는 유의한 요인은 전문직 자아개념 중 '리허설'($t=2.11$, $p=0.037$), '지식'($t=2.34$, $p=0.021$)과 셀프 리더십 중 '자기보상'($t=2.42$, $p=0.017$)으로 나타났으며 일반적 특성을 통제한 상태에서 노인간호수행도를 27% 설명하였다. 수면간호에 영향을 미치는 유의한 요인은 전문직 자아개념 중 '지식'($t=2.83$, $p=0.005$), 셀프 리더십 중 '자기보상'($t=2.22$, $p=0.028$)과 '자기 비판'($t=-2.24$, $p=0.026$)으로 나타났으며 일반적 특성 외에 수면간호수행도를 약 30% 설명하였다. 의사소통간호에 영향을 미치는 요인은 전문직 자아개념 중 '구성원과의 관계'($t=2.21$, $p=0.029$)와 '리허설'($t=2.24$, $p=0.027$)로

Table 2. Elderly care performance according to the demographics (n=159)

Characteristics (Mean ± SD)	Categories	n (%)	Elderly care performance (Mean ± SD)									
			Total	Sleep	Daily activities	Nutrition	Elimination	Pain	Prevention of injury	Skin	Communication	Medication
Age (y) (44.89 ± 10.64)	< 30 ^a	13 (8.2)	3.51 ± 0.64	3.03 ± 0.67	3.28 ± 0.55	3.37 ± 0.57	3.41 ± 0.74	3.65 ± 0.76	3.78 ± 0.65	3.74 ± 0.78	3.59 ± 0.88	3.59 ± 0.74
	30- < 40 ^b	39 (24.5)	3.73 ± 0.45	3.30 ± 0.64	3.68 ± 0.68	3.73 ± 0.51	3.51 ± 0.49	3.90 ± 0.55	3.91 ± 0.60	3.90 ± 0.60	3.87 ± 0.64	3.76 ± 0.59
	40- < 50 ^c	47 (29.6)	3.79 ± 0.54	3.47 ± 0.63	3.67 ± 0.71	3.81 ± 0.61	3.62 ± 0.55	3.86 ± 0.63	4.13 ± 0.64	3.89 ± 0.67	3.83 ± 0.71	3.82 ± 0.70
	≥ 50 ^d	60 (37.7)	3.88 ± 0.51	3.53 ± 0.63	3.63 ± 0.64	3.89 ± 0.42	3.69 ± 0.56	3.91 ± 0.68	4.23 ± 0.55	4.10 ± 0.70	4.01 ± 0.75	3.84 ± 0.78
	F (p)		2.09 (0.104)	2.71 (0.047)	0.94 (0.425)	3.80 (0.012)	1.43 (0.235)	0.63 (0.596)	3.52 (0.017)	1.63 (0.185)	1.43 (0.235)	0.50 (0.684)
Educational status	Scheffé			a < c,d		a < b,c,d			a < c,d			
	3-year	105 (66.0)	3.84 ± 0.69	3.45 ± 0.68	3.71 ± 0.81	3.81 ± 0.53	3.66 ± 0.58	3.91 ± 0.65	4.14 ± 0.62	4.03 ± 0.73	3.94 ± 0.77	3.85 ± 0.69
	BSN	48 (30.2)	3.71 ± 0.74	3.35 ± 0.64	3.43 ± 0.71	3.70 ± 0.52	3.45 ± 0.5	3.80 ± 0.64	3.95 ± 0.62	3.82 ± 0.57	3.81 ± 0.61	3.71 ± 0.74
	≥ MSN	6 (3.8)	3.27 ± 0.42	3.30 ± 0.56	3.67 ± 0.62	3.93 ± 0.65	3.76 ± 0.4	3.73 ± 0.37	4.10 ± 0.33	3.89 ± 0.53	3.67 ± 0.82	3.47 ± 0.63
	F (p)		2.03 (0.112)	0.53 (0.591)	2.09 (0.127)	1.07 (0.345)	2.68 (0.072)	0.58 (0.562)	1.68 (0.189)	1.65 (0.195)	0.84 (0.434)	1.30 (0.276)
Monthly income (10,000 won)	Scheffé											
	150-199 ^a	22 (13.8)	3.45 ± 0.51	3.07 ± 0.44	3.39 ± 0.52	3.42 ± 0.45	3.24 ± 0.60	3.55 ± 0.54	3.68 ± 0.63	3.52 ± 0.74	3.52 ± 0.81	3.61 ± 0.57
	200-249 ^b	113 (71.1)	3.80 ± 0.52	3.41 ± 0.70	3.63 ± 0.86	3.81 ± 0.54	3.63 ± 0.54	3.87 ± 0.64	4.10 ± 0.60	4.03 ± 0.65	3.91 ± 0.72	3.79 ± 0.74
	250-299 ^c	17 (10.7)	3.91 ± 0.34	3.67 ± 0.43	3.75 ± 0.45	3.92 ± 0.35	3.70 ± 0.45	4.17 ± 0.61	4.36 ± 0.48	3.86 ± 0.47	3.92 ± 0.49	3.82 ± 0.63
	≥ 300 ^d	7 (4.4)	4.29 ± 0.41	4.01 ± 0.53	4.10 ± 0.76	4.14 ± 0.49	4.04 ± 0.42	4.23 ± 0.68	4.43 ± 0.39	4.50 ± 0.73	4.64 ± 0.39	4.43 ± 0.36
Nursing experience on geriatric hospital (y) (2.17 ± 0.69)	F (p)		6.01 (0.001)	5.01 (0.002)	1.67 (0.181)	5.49 (0.001)	5.19 (0.002)	4.04 (0.008)	5.53 (0.001)	5.51 (0.001)	4.74 (0.003)	2.48 (0.063)
	Scheffé		a < d	a < d		a < d	a < d	a < d	a < c,d	a < d	a,b,c < d	
	< 1 ^a	22 (13.8)	3.64 ± 0.79	3.40 ± 0.83	3.56 ± 0.81	3.64 ± 0.67	3.42 ± 0.76	3.68 ± 0.79	3.88 ± 0.68	3.89 ± 0.74	3.66 ± 0.81	3.66 ± 0.79
	1- < 5 ^b	92 (57.9)	3.68 ± 0.63	3.31 ± 0.62	3.57 ± 0.84	3.71 ± 0.50	3.56 ± 0.51	3.82 ± 0.58	4.02 ± 0.60	3.88 ± 0.63	3.84 ± 0.70	3.75 ± 0.71
	5- < 10 ^c	41 (25.8)	3.96 ± 0.61	3.64 ± 0.61	3.77 ± 0.67	4.00 ± 0.46	3.74 ± 0.50	4.08 ± 0.64	4.32 ± 0.55	4.18 ± 0.72	4.09 ± 0.72	3.94 ± 0.65
Total nursing experience	≥ 10 ^d	4 (2.5)	3.95 ± 0.59	3.56 ± 0.68	3.71 ± 0.37	3.95 ± 0.34	4.07 ± 0.47	3.95 ± 0.79	4.21 ± 0.50	4.04 ± 0.80	4.13 ± 0.71	3.96 ± 0.64
	F (p)		1.33 (0.267)	2.43 (0.068)	0.64 (0.588)	3.89 (0.010)	2.87 (0.039)	2.35 (0.075)	3.37 (0.020)	2.04 (0.111)	2.09 (0.104)	1.07 (0.366)
	Scheffé					a,b < d	a < d					
	< 1 ^a	43 (27.0)	3.66 ± 0.56	3.27 ± 0.68	3.57 ± 0.60	3.64 ± 0.63	3.47 ± 0.57	3.76 ± 0.61	3.85 ± 0.64	3.88 ± 0.69	3.79 ± 0.75	3.69 ± 0.74
	1- < 5 ^b	68 (42.8)	3.80 ± 0.49	3.44 ± 0.66	3.67 ± 0.67	3.79 ± 0.51	3.63 ± 0.54	3.89 ± 0.63	4.12 ± 0.60	3.94 ± 0.69	3.91 ± 0.72	3.75 ± 0.66
Geriatric educational experience	5- < 10 ^c	34 (21.4)	3.87 ± 0.51	3.45 ± 0.66	3.59 ± 0.67	3.90 ± 0.47	3.70 ± 0.54	3.97 ± 0.66	4.23 ± 0.57	4.03 ± 0.65	3.92 ± 0.71	3.93 ± 0.72
	≥ 10 ^d	14 (8.8)	3.91 ± 0.55	3.66 ± 0.57	3.68 ± 0.63	3.87 ± 0.34	3.64 ± 0.63	3.89 ± 0.72	4.25 ± 0.52	4.14 ± 0.68	4.01 ± 0.74	4.01 ± 0.79
	F (p)		1.33 (0.267)	1.34 (0.262)	0.17 (0.915)	1.75 (0.162)	1.31 (0.274)	0.69 (0.557)	3.22 (0.024)	0.64 (0.589)	0.43 (0.729)	1.19 (0.314)
	Scheffé											
	Yes	139 (87.4)	3.82 ± 0.53	3.45 ± 0.66	3.63 ± 0.67	3.83 ± 0.51	3.63 ± 0.57	3.91 ± 0.65	4.13 ± 0.61	3.99 ± 0.70	3.91 ± 0.75	3.84 ± 0.71
Number of beds	No	20 (12.6)	3.53 ± 0.37	3.15 ± 0.63	3.60 ± 0.35	3.45 ± 0.52	3.39 ± 0.35	3.58 ± 0.45	3.75 ± 0.50	3.68 ± 0.47	3.70 ± 0.44	3.44 ± 0.61
	t (p)		3.07 (0.004)	1.94 (0.055)	0.13 (0.900)	3.10 (0.002)	2.68 (0.011)	2.87 (0.007)	2.66 (0.009)	2.61 (0.014)	1.90 (0.065)	2.41 (0.017)
	50-99 ^a	11 (6.9)	3.26 ± 0.30	3.10 ± 0.40	3.21 ± 0.36	3.67 ± 0.35	3.06 ± 0.31	3.38 ± 0.42	3.49 ± 0.23	3.01 ± 0.22	3.08 ± 0.20	3.78 ± 0.21
	100-199 ^b	31 (19.5)	3.60 ± 0.55	3.06 ± 0.46	3.65 ± 0.41	3.72 ± 0.42	3.43 ± 0.40	3.87 ± 0.51	3.78 ± 0.55	3.75 ± 0.47	3.61 ± 0.56	3.49 ± 0.45
	200-299 ^c	87 (54.7)	3.87 ± 0.65	3.51 ± 0.70	3.66 ± 0.71	3.81 ± 0.58	3.69 ± 0.54	3.86 ± 0.65	4.25 ± 0.56	4.14 ± 0.64	4.01 ± 0.71	3.89 ± 0.77
SD, standard deviation.	≥ 300 ^d	30 (18.9)	3.90 ± 0.69	3.63 ± 0.63	3.67 ± 0.68	3.81 ± 0.54	3.71 ± 0.68	4.09 ± 0.72	4.13 ± 0.67	4.00 ± 0.77	4.10 ± 0.78	3.98 ± 0.73
	F (p)		7.38 (< 0.001)	6.27 (< 0.001)	1.10 (0.350)	0.38 (0.766)	6.08 (0.001)	3.44 (0.018)	9.32 (< 0.001)	12.31 (< 0.001)	9.03 (< 0.001)	4.71 (0.004)
	Scheffé		a < c,d	a,b < d			a < c,d	a < d	a < c,d	a < b,c,d	a < c,d	a < d

Table 3. Correlations among professional self-concept, self-leadership and elderly care performance (n=159)

	Professional self-concept				Self-leadership					
	Care	Knowledge	Leadership	Staff relation	Self-expectation	Rehearsal	Setting objectives	Self-reward	Self-criticism	Constructive thoughts
Elderly care performance										
Total	0.56***	0.55***	0.45***	0.53***	0.41***	0.33***	0.43***	0.18*	0.40***	
Sleep	0.54***	0.57***	0.50***	0.51***	0.42***	0.39***	0.39***	0.40***	0.08	0.36***
Daily activities	0.27***	0.26***	0.18*	0.28***	0.23**	0.20*	0.31***	0.19*	-0.02	0.19*
Nutrition	0.43***	0.42***	0.40***	0.38***	0.42***	0.45***	0.34***	0.38***	0.01	0.37***
Elimination	0.44***	0.44***	0.35***	0.39***	0.28***	0.37***	0.25***	0.36***	0.16*	0.36***
Pain	0.40***	0.41***	0.31***	0.36***	0.31***	0.31***	0.20*	0.32***	0.20*	0.35***
Prevention of injury	0.42***	0.39***	0.31***	0.40***	0.21**	0.27***	0.22**	0.31***	0.14	0.29***
Skin	0.51***	0.48***	0.40***	0.50***	0.24**	0.31***	0.21**	0.41***	0.18*	0.32***
Communication	0.55***	0.51***	0.41***	0.54***	0.31***	0.36***	0.24***	0.40***	0.28***	0.35***
Medication	0.49***	0.49***	0.42***	0.48***	0.22**	0.32***	0.24**	0.39***	0.22**	0.35***

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.**Table 4.** Influencing factors elderly care performance (n=159)

Dependent variables	Independent variables	B	SE	β	t (p)
Total	Rehearsal	0.14	0.07	0.17	2.11 (0.037)
	Knowledge	0.14	0.06	0.24	2.34 (0.021)
	Self-reward	0.20	0.08	0.20	2.42 (0.017)
	R^2 change = 0.27, $F = 7.73$ ($p < 0.001$)				
Sleep	Knowledge	0.22	0.08	0.30	2.83 (0.005)
	Self-reward	0.23	0.10	0.19	2.22 (0.028)
	Self-criticism	-0.14	0.06	-0.15	-2.24 (0.026)
	R^2 change = 0.30, $F = 8.27$ ($p < 0.001$)				
Communication	Staff relation	0.23	0.11	0.28	2.21 (0.029)
	Rehearsal	0.20	0.10	0.19	2.24 (0.027)
	R^2 change = 0.26, $F = 6.84$ ($p < 0.001$)				
Skin	Self-reward	0.37	0.11	0.29	3.22 (0.002)
	R^2 change = 0.24, $F = 5.91$ ($p < 0.001$)				
Medication	Staff relation	0.22	0.11	0.27	2.04 (0.043)
	Knowledge	0.22	0.09	0.29	2.59 (0.011)
	Self-expectation	-0.36	0.13	-0.28	-2.81 (0.006)
	Self-reward	0.28	0.12	0.21	2.33 (0.021)
	R^2 change = 0.28, $F = 6.98$ ($p < 0.001$)				
Nutrition	Rehearsal	0.18	0.07	0.22	2.43 (0.016)
	Self-criticism	-0.13	0.05	-0.18	-2.46 (0.015)
	R^2 change = 0.25, $F = 6.01$ ($p < 0.001$)				
Elimination	Rehearsal	0.18	0.08	0.21	2.32 (0.022)
	R^2 change = 0.18, $F = 4.04$ ($p < 0.001$)				
Daily activities	Setting objectives	0.41	0.16	0.29	2.52 (0.013)
	R^2 change = 0.13, $F = 2.27$ ($p = 0.027$)				

SE, standard error.

나타났으며 일반적 특성을 통제한 상태에서 설명력을 26% 상승시켰다. 피부간호에 영향을 미치는 유의한 요인은 셀프 리더십 중 ‘자기보상’($t = 3.22$, $p = 0.002$)으로 나타났으며 피부간호수행을 24% 추가 설명하였다. 투약간호에 영향을 미치는 유의한 요인은 전문직 자아개념 중

‘구성원과의 관계’($t = 2.04$, $p = 0.043$), ‘지식’($t = 2.59$, $p = 0.011$), 셀프 리더십 중 ‘자기기대’($t = -2.81$, $p = 0.006$)와 ‘자기보상’($t = 2.33$, $p = 0.021$)으로 나타났으며 이를 28% 추가 설명하였다. 영양간호에 영향을 미치는 유의한 요인은 셀프 리더십 중 ‘리허설’($t = 2.43$, $p = 0.016$), ‘자기비판’($t =$

2.46, $p=0.015$)으로 나타났으며 영양간호수행을 25% 설명하였다.

논 의

본 연구는 요양병원 간호사의 노인간호수행도 향상을 위한 일반적 특성과 전문직 자아개념, 셀프 리더십의 각 하위변수들의 영향력을 파악하기 위해 수행되었으므로 연구결과를 토대로 노인간호행위 각각의 수행도를 향상시키는 방안에 대해 논의를 하고자 한다.

요양병원 간호사의 전문직 자아개념, 셀프 리더십 및 노인간호수행도

우선, 대상자의 노인간호수행도의 총점의 평균 점수는 5점 만점에 3.79점으로 요양병원 간호사를 대상으로 동일한 측정도구를 사용한 선행연구[11]의 평균 점수 3.97점과 유사한 수준이었다. 가장 많이 수행하고 있는 간호는 상해예방간호로 요양병원에서 자주 발생하는 낙상이나 욕창을 예방하고 관리하려는 노력을 보이는 것으로 나타났고, 수면간호에 대해서는 가장 낮은 수행도를 보였는데 이는 노인수면에 대한 이해부족[18]이 원인이 될 수 있었을 것으로 보인다. 전문직 자아개념 총점의 평균 점수는 8점 만점에 6.02점으로 나타나, 사용한 도구는 다르나 요양병원간호사의 평균 점수는 4점 만점에 2.72점으로 정신 간호사 2.91, 임상 간호사의 2.81점에 비해 전문직 자아개념이 낮았다는 결과와 유사하였다[12]. 하위영역별로는 리더십과 구성원관계의 평균 점수는 낮았는데, 이는 요양병원 간호사들이 의료인과 보조인력 간의 업무구분이 모호하여[5,19] 간호팀 리더로서의 역할을 인식하지 못하였거나, 인식을 하고 있다고 하더라도 리더의 역할을 하는데 있어 많은 어려움이 있기 때문에 나타난 결과라고 여겨진다. 셀프 리더십 총점의 평균 점수는 5점 만점에 3.69점으로 동일한 측정도구를 사용한 Choi [20]의 연구에서 평균 점수가 3.48점이었던 것과 유사한 수준이었다. 하지만, 대학병원 간호사나 종합병원 간호사에[8,14] 비해 낮았다.

대상자의 일반적 특성에 따른 노인간호수행도 차이

일반적 특성에 따른 노인간호의 하위영역별 수행도를 분석한 결과 유의한 차이를 나타낸 변수는 연령, 보수, 전체 간호사 근무경력, 병상수였다. 간호사의 연령이 높은 경우 수면간호, 영양간호, 상해예방간호 수행도가 높게 나타났는데 이 결과는 연령이 높을수록 노인간호수행도가 높았다는 선행연구결과[21]와 유사하였다. 전체 간호사 근무경력이 10년 이상의 그룹이 73.0%를 차지하여 총 임상경력이 많은 간호사의 노인간호수행도가 높을 것이라는 예측과 연구결과는 달랐다. 이는 노인요양병원을 대상으로 한 Kim [11]의 연구결과와 유사하였다. 이 결과를 바탕으로 할 때 연령의 증가와 함께 간호사들은 누적된 임상경력

만으로도 충분히 노인간호수행도를 높일 수 있으나 실제로는 임상경력의 숙련성이 발휘되지 못하고 있다[5]고 판단되었다. 이는 간호수행에 있어서 조직의 문화나 구성원들의 인식 등 다양한 요인이 영향을 미칠 수 있으므로 향후 보다 다양한 관점에서 분석해 볼 필요가 있을 것으로 여겨진다. 노인간호교육경험이 있는 경우에 영양간호, 통증간호, 배설간호, 상해예방간호, 피부간호, 투약간호수행도가 유의하게 높게 나타났다. 특히 영양간호의 경우, 요양병원에서는 입원한 환자들을 모니터링하기 위하여 매달 환자의 체중을 측정하여 지난달 기준 5%이상 감소하거나 6개월 전 기준 10% 이상 감소하는지에 대해 주기적으로 환자평가표를 작성하고 일당정액 수가를 적용하고 있다[22]. 이에 노인간호에 대한 교육을 받은 경우에는, 노화와 관련된 치아형태의 변화, 연하곤란, 흡인위험증가, 영양분 흡수 능력의 감소 등의 특징들을[23] 보다 더 많이 습득하고 숙지하여 영양간호수행도가 늘어났을 것으로 보였다. 통증간호의 경우 노인들은 만성통증을 경험하는 빈도가 높으므로[29] 이에 대한 노인간호교육을 통해 인식정도가 높아지고 행동관찰을 통한 통증사정의 빈도가 높아져 통증간호수행도가 늘어났을 것으로 생각된다.

또한, 보수가 많을수록 대부분의 노인간호수행도가 유의하게 높게 나타났다. 요양병원 간호사는 과중한 업무량에도 불구하고 종합병원 간호사들에 비해 평균적으로 낮은 보수를 받고 있는 실정이어서[3] 보수가 더 많이 주어지면 전문직으로서의 자아개념이 고취되므로[10] 사기를 진작시키는 효과가 있을 것이며 나아가 간호행위 위임이 줄어 직무만족도가 높아지고 스스로의 간호수행도가 향상되는[3] 효과를 가져올 수 있을 것으로 예측된다. 하지만, 이는 조직의 자원배분 측면에서 간호직 단독 보수체계를 구축할 수 없으므로 복지시스템 등과 같은 다른 요인을 활용한 중재방안을 모색할 필요가 있을 것이다. 마지막으로, 병상수가 많을수록 피부간호수행도를 비롯한 많은 간호수행도가 더 높게 나타났다. 피부간호의 수행빈도가 높게 나타난 것은 병상수가 많으면 이와 관련된 피부장애 노인환자 발생수가 높고 발생 시 중증도가 높고[24] 가시적이며, 노인들의 일상생활수행능력이 낮아 피부간호 요구도가 높고[25] 욕창발생 가능성이 많아[24] 전문적 간호제공 빈도도 높아져 이를 예방하는 차원에서 이루어진 간호제공의 결과라 유추할 수 있다. 또한 노인의 특성을 감안하여 항시 주의하고 이를 예방하는 활동을 적극적으로 하고 있음을 의미하며 생리적 영역에 우선시되는 간호에 더 집중되어 시간을 할애하기 때문으로 생각된다. 병상수가 많을수록 간호사 수가 많아지고 보수가 많아져 자부심을 갖고 사기가 증진되어[3] 간호수행이 이루어진 것으로 생각된다.

전문직 자아개념, 셀프 리더십과 노인간호수행도의 상관관계

다음으로, 노인간호수행도의 모든 하위영역은 전문직 자아개념의

대부분 하위영역과 셀프 리더십 대부분 하위영역과 유의한 정의 상관성이 있었다. 피부간호수행도에는 셀프 리더십의 '자기보상'이 유의한 영향을 미치는 변인이었다. 이는 자신의 간호능력에 대한 확신이 있고 자기 스스로에게 부여하는 외적, 내적 보상을 하면서 간호를 할 때 수행도가 높아진다는 의미이다. 노인환자의 피부는 탄력성을 잃으며 압력의 경고증상을 느끼는 능력이 약해져 궤양의 위험이 증가하고 [24,25] 이로 인해 상처가 발생한 경우 치유되는데 수 주, 수 개월이 걸린다. 요실금, 변실금 등의 요인이 노인들의 이러한 건강관련 특성과 만나게 될 때 피부문제의 발생빈도가 증가하여 [24] 이로 인한 피부간호 요구도가 증가하게 되므로 [26] 무엇보다 중요한 간호수행이라 볼 수 있다. 이에 작은 피부문제가 상처로 진행할 경우 통증 등을 동반할 수 있으므로 [27] 면밀한 관찰을 해야한다는 점에서 간호사들에게는 업무부하로 여겨질 가능성이 있다. 따라서 스스로에게 전문가로서 숙달된 간호사라 기대하고, 업무부하로 여겨질 때 스스로에게 자주 보상을 해 줄 수 있는 셀프 리더십을 발휘할 경우 피부간호를 더욱 잘 수행할 것으로 보였다.

노인간호수행도에 미치는 영향요인

마지막으로 회귀분석의 결과에 대해서는 독립변수의 설명력이 높게 나타난 수면간호, 의사소통간호와 투약간호에 대해서 논의하고자 한다. 일반적 특성을 통제한 상태에서 수면간호는 지식, 자기보상에는 긍정적인 영향을, 자기비판에는 부정적인 영향을 받는 것으로 나타났다. 앞서 지적한 바와 같이 노인의 수면은 성인과는 달리 REM 수면이 줄어들어 등의 다른 특성이 있으므로 [18] 이에 대한 지식과 이해가 수반될 때 수면간호는 증진되는 것으로 볼 수 있다. 다만, 보통의 경우 노인환자의 수면장애 시 의사의 처방에 따른 약물투여 등에 의존함으로써 [18] 질환 상태나 심리적 상태에 따른 수면 방해 원인분석과 간호과정 적용 등이 부족할 수 있으므로 건설적 사고를 할수록 증진될 것으로 기대하였으나 이와는 관련이 없었다. 또한 자기비판을 많이 할수록 수면간호가 저하되는 것으로 나타나 자신에게 엄격하고 비판적인 성향을 가질 경우 노인대상자의 수면간호수행이 저하되었으므로 삶에 대한 긍정적인 방향으로의 태도 전환이 노인의 안녕을 더욱 잘 보살피는데 도움이 될 것이라 생각된다.

의사소통간호수행도에는 셀프 리더십의 하위영역 중 구성원과의 관계와 리허설이 영향을 주는 변인으로 도출되었다. 본 연구에서 활용된 전문직 자아개념 도구 내에 '구성원의 관계'라는 항목은 그동안 자주 쓰여왔던 도구에서는 활용되지 않던 개념으로 Angel et al. [15]의 도구에서 추가된 개념이다. 그러나 이 도구의 기초인 Arthur [10]의 연구에서는 '의사소통'이라는 개념으로 측정되던 문항이었으므로 본 연구에서 의사소통간호수행도에 영향하는 주요한 요인인 것으로 여겨진

다. 노인요양병원 간호사들의 경우 다른 의료기관의 간호사들과 마찬가지로 여러 직종의 동료와 대인관계를 자주 맺어야 하고, 이러한 대인관계 경험은 노인환자와의 관계로도 이어지므로 중요 영향요인이었던 것으로 볼 수 있다. 노인의 경우 감각기관의 퇴행으로 인해 언어적 의사소통에 많은 장애가 따를 수 있으므로 [27] 간호를 실행하기에 앞서, 적합한 방식의 의사소통기술을 미리 연습하여 노인의 이해수준에 맞추어 천천히 대화하며, 반응하는 시간을 충분히 주어야 할 것이므로 [11] 리허설 과정이 필요할 것이다. 관련 연구에 따르면 셀프 리더십을 갖춘 간호사일수록 스스로 자기를 잘 관리하고 업무목표를 설정하여 자신의 능력을 최대한 발휘할 수 있어 노인간호수행도를 향상시키는 유의한 예측요인으로 도출된 바 있으나 [14] 리허설에 대해서는 강조되어 있지 않았다. 하지만 시뮬레이션 교육을 통한 리허설, 안전한 환경에서의 반복학습을 통한 숙련성 증진, 의사소통 증진을 위한 표준화 환자 활용을 교육, 소그룹토의를 통한 문제해결, 임파워먼트(empowerment) 증진 등을 통하여 충분히 연습한 후 대상자와의 의사소통에 임한다면 보다 안정된 간호를 수행할 수 있을 것으로 보인다.

투약간호수행도에 영향을 미치는 요인은 구성원과의 관계, 전문직 자아개념의 지식과 셀프 리더십의 자기기대와 자기보상이 유의한 영향을 미치는 변인이었다. 투약의 경우 오류발생이 잦은 간호영역으로 돌봄이나 지식 영역과 관련이 있을 것이라 기대하였으나 예상치 않은 구성원과의 관계가 주 영향요인으로 나타났다. 이는 반복적 연구를 통해 규명해 보아야 하겠으나 동료와의 관계는 전문직 자아개념 내에서도 중요한 하위변수이므로 이 변수가 전체 전문직 자아개념을 설명하는 정도가 높고 [15] 다른 하위영역에도 영향을 주는 기저변수이기 때문에 본 연구에서도 중요한 요인으로 도출되었을 수 있다. 또한 긍정적 구성원과의 관계 형성이 직무만족이나 직장잔류에 영향을 미치므로 간호사들이 투약에 대해 보다 더욱 자신감을 가지고 노인간호를 수행하게 함을 지지하는 결과라 볼 수도 있겠다. 노인환자에게 있어 투약과 관련된 문제가 발생할 소지는 다른 대상자에 비해 높고 약물흡수에 장애가 따른다 [27]. 또한, 인지, 감각기능 저하로 정확한 투약이행이 어려워지고, 이중투약이나 투약을 거르는 실수가 높다 [27]. 이에 요양병원 간호사는 노인의 특성과 관련된 투약간호에 대한 교육을 통하여 [28] 전문가로서 항상 새로운 지식을 습득할 때 투약간호수행에 자신감이 생겨 수행도가 높아질 것이며, 간호수행 시 스스로에게 내적, 외적 보상을 부여할 때 보다 숙련된 역량을 발휘할 것으로 판단되었다. 전체 노인간호수행도에 영향을 미치는 요인에 전문직 자아개념의 지식과 셀프 리더십의 리허설과 자기보상이 유의한 영향을 미치는 변인이었다. 이는 노인간호의 특성을 잘 숙지하고 간호수행에 대한 확신이 있고 자기 스스로에게 부여하는 내적, 외적 보상을 하면서 간호를 할 때 수행도가 높아지므로 [7,18] 지속적인 교육과 평가, 요양병원 간호인

력 구조에 맞는 다양한 리더십 강화 활동과 체계적인 관리가 이루어져야 될 것으로 생각된다.

이상과 같이, 본 연구에서는 전문직 자아개념이나 셀프 리더십의 구체적 영역이 실제 노인간호수행도에 미치는 영향을 직접적으로 살펴 보아 특정영역의 간호수행도를 향상시키기 위해 중재되어야 할 변수를 파악하였으므로, 현실적이고 실무 위주의 조직관리 방향이나 인력 개발 방향을 제시하였다고 볼 수 있다. 전문직 자아개념의 새로운 도구를 소개함으로써 동일분야의 연구를 수행하고자 하는 연구자들을 위해 전문직 자아개념 측정에 효율성을 제공하였다는 것에 의의가 있다. 하지만 일부지역에 소재하는 요양병원 간호사를 대상으로 편의추출하여 조사하였으므로 연구결과에 대한 해석과 일반화에 제한점이 있다. 노인의 간호수행 실천 향상을 유도하기 위하여 전문직 자아개념 개발과 셀프 리더십 강화를 위한 적합한 교육자료 개발이 요구되며, 이들 개념은 학부 과정, 보수교육 과정에서 개발될 수 있으므로 주기적인 훈련이 필요할 것으로 보인다.

결론 및 제언

노인간호수행도는 일반적 특성 중 연령, 보수, 병상 수에 따라 유의한 차이가 있었고, 전문직 자아개념과 셀프 리더십과 유의한 정적 상관성이 있었다. 각 노인간호수행도는 전문직 자아개념의 하위영역 중 지식, 셀프 리더십의 하위영역 중 자기보상, 목표설정, 리허설, 자기비판 등 일부 변수가 영향요인으로 나타났다. 따라서 요양병원 간호사들에게 전문직 자아개념과 셀프 리더십을 향상시키는 중재를 적용한다면 노인간호수행도가 향상되어, 간호의 질적 향상을 기대해 볼 수 있을 것이다. 이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 본 연구에서 새로운 전문직 자아개념 도구를 사용하여 분석하였으므로 일관되게 측정할 수 있는 반복적 연구가 필요하다.

둘째, 간호사의 전문직 자아개념, 셀프 리더십, 노인간호수행도 간의 관계를 정확히 규명하기 위해 다른 지역의 요양병원 간호사를 대상으로 하는 후속연구가 수행되어야 한다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2014 Health insurance statistics. Daejeon: Statistics Korea; 2015 Available at http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_HIRA_43&vw_cd=&list_id=&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=K1&path= [accessed on 10 December 2015].
2. Sim MR, Kim KH. Job satisfaction, self-esteem, and nursing task per-

- formance among registered nurses and nurse assistants in long-term care hospitals. J Korean Acad Nurs Adm 2010;16(4):446-454 (Korean). Doi: 10.1111/jkana.2010.16.4.446.
3. Yang YS, Kim DH. Nurses' professionalism and job satisfaction on delegation level of delegation of nursing activities in long-term care hospitals. J Korean Gerontol Nurs 2013;15(2):175-184 (Korean).
4. Kim EJ, Gu MO. Recognition for nursing competency importance, nursing competency level, and their influencing factors of nurses in the long-term care hospitals. J Korea Acad Indus Coop Soc 2015;16(3):1989-2001 (Korean). Doi: 10.5762/KAIS.2015.16.3.1989.
5. Kim SS. The experiences in long-term care hospital as a nurse [dissertation]. Dong-A University; Korea, 2014.
6. Kim MH, Jeong CY. A survey of the nursing activities performed by nursing staffs in long-term care hospitals. J Korea Acad Indus Coop Soc 2014;15(2):940-951 (Korean). Doi: 10.5762/KAIS.2014.15.2.940.
7. Kim JS, Kim KH, Kim MH, Kim HS. Nurse education needs related to knowledge and practice of gerontological nursing. J Korean Gerontol Nurs 2010;12(2):177-189 (Korean).
8. Seomun GA, Chang SO, Cho KH, Kim IA, Lee SJ. The relation between self-leadership and outcome of nursing practice. J Korean Acad Nurs Adm 2006;12(1):151-158 (Korean).
9. Kim JE, Kim JH. Constipation knowledge and nursing activities for older patients in long-term care hospitals. J Korean Gerontol Nurs 2011;13(3):172-184 (Korean).
10. Arthur D. Measurement of the professional self-concept of nurses: developing a measurement instrument. Nurse Educ Today 1995;15(5):328-335.
11. Kim HE. Nurses' knowledge and attitude of the elderly, and performance on elderly care [dissertation]. Catholic University; Korea, 2009.
12. Kim SJ, Choi MS, Sung GW. Variables effecting competency of nurses in nursing homes. J Korean Gerontol Nurs 2010;12(1):29-39 (Korean).
13. Brown K. Give nurses the skills to create transparent and safe cultures. Nursing Times 2012;108(50):7.
14. Han YH, Park YR. Effects of self-leadership and job involvement on clinical competence in general hospital nurses. J Korean Acad Nurs Adm 2013;19(4):462-469 (Korean). Doi: 10.1111/jkana.2013.19.4.462.
15. Angel E, Craven R, Denson N. The nurses' self-concept instrument (NSCI): a comparison of domestic and international student nurses' professional self-concepts from a large Australian university. Nurse

- Educ Today 2012;32(6):636-640. Doi: 10.1016/j.nedt.2011.09.006.
16. Manz CC. The art of self-leadership: strategies for personal effectiveness in your life and work. New Jersey: Prentice Hall Inc.; 1983.
17. Kim HS. The relationship between self-leadership and job satisfaction of middle school teacher [dissertation]. Soongsil University; Korea, 2002.
18. Kwon YH, Lee HY, Hwang SS. A study on the knowledge, attitude and nursing practice of the nurses-towards the elderly in geriatric hospitals. J Korea Acad Indus Coop Soc 2013;14(1):5785-5791 (Korean). Doi: 10.5762/KAIS.2013.14.11.5785.
19. Holloway K, McConigley R. Descriptive, exploratory study of the role of nursing assistants in Australian residential aged care facilities: The example of pain management. Int J Ageing 2009;28(2):70-74. Doi:10.1111/j.1741-6612.2009.00360.
20. Choi JH, Jeong JH. The effect of readiness to self-directed learning on nursing practice competence. J Korean Clin Nurs Res 2011;17(1):16-26 (Korean).
21. Jung JY, Yun SY. Elder care related knowledge, attitudes, nursing practice and awareness of elder abuse in geriatric hospital health personnel. J Korean Gerontol Nurs 2012;14(3):233-241 (Korean).
22. Ha E, Kim GH. Nurses' cognition of diagnosis related group (DRG) in long-term care hospitals and changes in nursing care after application of DRG. J Korean Acad Nurs Adm 2012;18(2):176-188 (Korean). Doi: 10.1111/jkana.2012.18.2.176.
23. Okamoto N, Tomioka K, Saeki K, Iwamoto J, Morikawa M, Harano A, et al. Relationship between swallowing problems and tooth loss in community-dwelling independent elderly adults: the Fujiwara-Kyo study. Int J Gerontol Soc 2012;60(5):849-853. Doi: 10.1111/j.1532-5415.2012.03935.
24. Moore Z, Cowman S. Pressure ulcer prevalence and prevention practices in care of the older person in the republic of Ireland. J Clin Nurs Res 2011;21(3-4):362-371 (Korean). Doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03749.
25. O'Tuathail C, Taqi R. Evaluation of three commonly used pressure ulcer risk assessment scales. British J Nurs 2011;20(6):S27-S32.
26. Large J. A cost-effective pressure damage prevention strategy. British J Nurs 2011;20(6):S22,S24-25.
27. Eun Y, Song KE, Park OJ, Goh SH, Park MW, Kim JS, et al. Introduction to geriatric nursing. 2nd ed. Seoul: Hyunmoom Co.; 2010, p. 212-213 (Korean).
28. Lim LM, Chiu LH, Dohrmann J, Tan KL. Registered nurses' medication management of the elderly in aged care facilities. Int Nurs Review 2010;57(1):98-106. Doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00760.
29. Ryu YS, Seo JM. Nurses' perceptions of pain management and its performance for patients with dementia. J Global Health Nurs 2016;6(1):40-50 (Korean).