creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

[UCI]I804:24011-200000267142

2019년 2월

박사학위 논문

노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 도구 개발

조선대학교 대학원

간 호 학 과

양 은 영

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 도구 개발

Development of Self-care Scales for Prevention of Aspiration Pneumonia in the Elderly

2019년 2월 일

조선대학교 대학원

간 호 학 과

양 은 영

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 도구 개발

지도교수 이 신 영

이 논문을 간호학 박사학위신청 논문으로 제출함

2018년 10월

조선대학교 대학원

간 호 학 과

양 은 영

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

양은영의 박사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교 수 김 계 하 (인)

위 원 조선대학교 교 수 박 정 환 (인)

위 원 조선대학교 조교수 이 신 영 (인)

위 원 보건대학교 교 수 정 옥 임 (인)

위 원 전남대학교 교 수 채 민 성 (인)

2018년 12월

조선대학교 대학원

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

목 차

ABSTRACT---------- VI

Ⅰ.서론----------1

A. 연구의 필요성 ----------1
B. 연구의 목적 ----------5
C. 용어의 정의 ----------6

Ⅱ. 문헌고찰 ---------- 7

A. 노인의 삼킴장애 위험성 ----------7
B. 흡인성 폐렴 예방행위에 영향을 미치는 요인 ----------12
C. 자가간호 개념의 속성 ----------18
D. 자가간호 측정도구 ----------20
E. 본 연구의 이론적 기틀 및 개념적 기틀 ----------23

Ⅲ. 연구방법 ----------27

A. 연구 설계 ----------27
B. 연구 절차 ----------27
1. 도구개발 단계 ----------29
2. 도구평가 단계 ----------39
C. 윤리적 고려 ----------43

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

IV. 연구결과 ----------44

A. 도구개발 단계 ----------44

B. 도구평가 단계 ----------47

C. 자가간호 개발된 최종도구 ----------66

V. 논의 ----------69

VI. 결론 ----------73

참고문헌 ---------- 74

부록 ----------89

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

표 목 차

표1. 국내 삼킴장애 관련 논문 ---------- 9
표2. 국내의 흡인성 폐렴 예방행위에 영향을 미치는 요인 ---------- 14
표3. 연구 진행 단계 ---------- 28
표4. 자가간호 및 도구 개발관련 문헌고찰 ----------31
표5. 삼킴장애 위험노인의 자가간호 측정 예비문항 산출근거 ---------- 35
표6. 전문가 내용 타당도 문항(수정 전, 후) ---------- 48
표7. 사전조사 대상자의 일반적 특성 및 질병특성 ---------- 51
표8. 본 조사 대상자의 일반적 특성 및 질병특성 ---------- 53
표9. 자가간호 문항분석 ---------- 55
표10. 자가간호 구성요소와 요인 및 문항 ---------- 62
표11. 자가간호 문항별 요인분석 ---------- 63
표12. 자가간호 요인별 상관관계 ---------- 65
표13. 노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 측정도구 ---------- 67

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

그 림 목 차

그림1. 이론적 기틀: 자가간호 모델 ---------- 25
그림2. 본 연구의 개념적 기틀 ---------- 25
그림3. 리뷰 흐름도 ---------- 30

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

부 록 목 차

부록1. 면담 질문지 (전문가) ---------- 89
부록2. 면담 참여자 일반적 특성 (전문가) ---------- 91
부록3. 면담 결과 (전문가) ---------- 92
부록4. 면담 질문지 (노인) ---------- 97
부록5. 면담 참여자 일반적 특성 (노인) ---------- 98
부록6. 면담 결과지 (노인) ---------- 78
부록7. 면담 질문지 (보호자) ----------101
부록8. 면담 참여자 일반적 특성 (보호자) ----------106
부록9. 면담 결과지 (보호자) ----------107
부록10. 측정도구의 예비문항 Pool ----------109
부록11. 측정도구의 1차 예비문항 ----------113
부록12. 전문가 내용 타당도 설문지 ----------118
부록13. 전문가 내용 타당도 분석 결과 ---------- 123
부록14. 측정도구의 2차 예비문항 ---------- 136
부록15. 자가간호 14개요인 추출 ---------- 140
부록16. 예비도구의 사전조사 동의서 및 설문지 ---------- 146
부록17. 본조사 동의서 및 설문지 ---------- 160
부록18. 기관생명윤리위원회 연구계획 심의 결과서 ---------- 174

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

ABSTRACT

Development of Self-care Scales for Prevention of Aspiration Pneumonia in the Elderly

Yang, Eun Young
Advisor : Prof. Lee, Shine Young, Ph.D.
Department of Nursing,
Graduate School of Chosun University

Purpose: The purpose of this study is to develop and validate self-care scales for aspiration pneumonia prevention in the elderly.

Methods: The self-care scale was developed through the following 2 steps. The first step Is scale developmental stage. The self-care scales were developed through scale development and validation stages based on the Hertz & Baas model. Self-care has 3 components: knowledge, resources and behaviors. Item generated via literature review, review of existing scales and data acquired from in-depth interviews with elderly, caregivers, and medical experts. Those items were submitted to experts for consultation of content validity evaluation, resulting in 66 preliminary items. A total 66 items were generated. A total of 12 elderly outpatients reviewed the understanding and appropriateness of the questionnaire provided to them. The second stage was scale validation. The main study was conducted with 66 items using 5 Likert point scale. To test

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

reliability and validity of the scale, data were collected from the 403 elder at 20 senior welfare centers. Data were analyzed for construct validity and reliability. To test the construct validity, exploratory factor analysis using principal component analysis with varimax rotation was conducted.

Result: As a result of construct validity, 3 self-care factors with 21 items were determined. Three factors were self-care behaviors (9 items), resources (8 items), and knowledge (4 items) with the explanatory variable of 51.7%. The reliability of the scale was high with Cronbach's α= .90. The developed self-care scales for the elderly established construct validity and had high reliability. It could be used for clinical nursing evaluation on the Korean elderly. Further research should be conducted to refine self-care scales.

Key word: Elderly, Self-care, Scale, Aspiration pneumonia

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅰ. 서 론

A. 연구의 필요성

경제성장과 의학기술의 발달과 함께 영양상태 및 생활수준이 향상되고 평균수명이 연장됨에 따라 국내의 노인인구의 비율이 급속히 증가하고 있다. 통계청의 2015년 인구 주택 총 조사 전수집계 결과에 따르면 우리나라 총인구 5,107만 명 중 65세 이상 고령인구는 657만 명으로 전체 인구의 13.2%를 차지하고 있는데, 이는 2010년 고령인구 536만 명(11.0%)에 비해 121만 명(2.2%) 증가한 것이다. 특히 전남지역의 고령인구는 21.1%로 현재 우리나라에서 가장 높은 비율의 고령지역으로 조사되었다(Statistics Korea, 2015).

노인인구 십 만 명당 폐렴으로 인한 사망률은 2004년 7.1%로 10대 사망원인 중에서 10위, 2013년 21.4%로 6위, 2014년 23.7% 5위로 점차 증가하고 있다(Statistics Korea, 2014). 노인에게서 발생하는 폐렴의 대부분은 흡인성 폐렴이며(Almirall; 2013, Choi et al., 2011), 특히 삼킴장애가 있을 경우 흡인성 폐렴의 가능성이 높아진다(Cabréetal., 2014). 이것은 기존의 폐렴과 비교하여 사망률이 높고 예후가 나쁜 것으로 나타났다(Kim et al., 2011). 실제로 우리나라의 전국 65세 이상 노인 중 19.1%가 음식을 삼키지 못하거나 삼키는 중 사레가 드는 삼킴장애 경험이 있었고(Ministry of Health and Welfare, 2009), 독립적인 생활이 가능한 70세 이상 재가노인을 대상으로 1년간 전향적 조사를 한 결과, 삼킴장애 증상이 있었던 노인은 1년 뒤 폐렴 발생률이 40%, 영양부족의 위험은 18.6%로 나타났다. 이것은 삼킴장애 증상이 없는 노인들의 폐렴 발생률(21.8%), 영양부족 위험(12.3%)보다 높은 비율이다(Serra-Pratetal., 2012). 즉, 독립적인 생활이 가능한 재가노인이라 할지라도 삼킴장애 위험은 추후 폐렴과 영양부족의 위험을 높이는 요인이 될 수 있음을 시사하고 있다.

삼킴장애로 인해 발생할 수 있는 흡인성 폐렴을 예방하기 위해서는 구강에서 호흡기 병원균을 제거하고 삼킴과 같은 구강의 기능을 개선해야 한다

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

(Eisenstadt, 2010). 즉 호흡기 병원균을 제거하여 구강청결과 삼킴과 같은 구강기능을 개선하기 위해서 삼킴장애 위험이 있는 노인은 자가간호 방법으로 수분섭취, 식사 후 칫솔질, 일주일에 한번 전문적인 구강건강 관리가 필요하다(van der Maarel-Wierink, Vanobbergen, Bronkhorst, Schols, & de Baat 2012). 구강기능 개선을 위해 입 체조나 구강 체조와 같이 구강안면 근육운동을 직접 시행하거나(Kim, Park, 2012; Lee et, al., 2011), 노래중재와 같이 구강안면 근육에 대한 간접적인 중재가 흡인성 폐렴을 예방하는 데 효과적이다고 보고되고 있다(kim, Park, 2012; Lee, Joe, Whang, Kang, 2011).

이 연구의 주제와 관련된 선행연구들을 고찰한 결과, 삼킴장애, 흡인성 폐렴, 자가간호 수행을 모두 다룬 논문은 없었다. 국내 삼킴장애에 관한 선행연구들은 신체질환이나 우울과 삼킴장애 위험성과의 관련성을 살펴보거나(Whang, 2014), 노래중재의 적용효과를 확인하는 연구(Yun & Lee, 2012)가 있었지만, 지역사회 노인의 삼킴장애 위험성에 대한 연구는 소수에 불과 하였고 그것 또한 주로 여성노인만을 대상으로 한 것이었다(Whang, 2014; Yun & Lee, 2012). 국외 선행연구들은 주로 뇌신경 및 뇌졸중환자의 삼킴장애 관련 연구로 노인요양시설이나 입원 환자에 대한 연구가 대부분을 차지하고 있으며(Foley, Martin, Salter, & Teasell, 2009; Lee et al., 2006; Rofes et al., 2011; Son & Chai, 2007), 삼킴장애 위험성이 높은 노인들 대부분은 삼킴장애 증상을 제대로 인식하지 못하거나 대수롭지 않게 여기는 것으로 보고되고 있다. 실제로, 삼킴장애 노인대상자 60%가 목소리 변화나 음식물 삼킴장애를 자연스러운 노화 증상이라고 인식하고 있다(Kim, & Park, 2014). 노인의 삼킴장애는 영양실조, 탈수, 흡인성 폐렴과 결국에는 사망까지 초래할 수 있으므로 삼킴장애의 초기 징후를 인식하는 것이 노인의 건강관리를 위해 중요하다고 할 수 있다(Cichero, & Altman, 2012; park, Jang, Bang, Lee, 2013).

노인환자의 흡인성 폐렴 예방에 관련된 국내 선행연구를 살펴보면, 간호사를 대상으로 한 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방간호 태도와 실천에 관한 연구(Kim, 2012), 노인요양시설 요양보호사를 대상으로 한 흡인성 폐렴에 대한 지식, 흡인성 폐렴 예방행위 태도와 실천에 대한 연구(Jung, 2014), 노인환자를 돌보는 주 돌봄자에 대한 연구(Kang, 2016) 등이 이루어졌다. 국외 연구를 살펴

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

보면 Perry(2001)는 급성뇌졸중 환자의 삼킴장애 감별을 통해 흡인성 폐렴 위험성이 높은 환자를 조기에 발견할수 있도록 표준 삼킴사정(Standaized Swallowing Assessment, SSA) 도구를 개발하였다. 또한 Palmer와 Metheny(2008)는 흡인성 폐렴 증상을 포함한 예방에 대한 사정, 경구 식사 시 흡인 예방법, 경관영양식 제공 시 흡인 예방법, 구강간호에 의한 흡인 예방과 같은 중재방법을 통해 삼킴장애 노인의 흡인을 예방하고자 하였다. Harrison (2008)과 Petroianni, Ceccarelli, Conti와 Terzano(2006)는 흡인성 폐렴에 대한 문헌고찰을 통하여 진단, 위험요소 사정, 합병증, 예방, 치료에 대해 언급하였으며 환자를 간호함에 있어 흡인성 폐렴에 대한 위험요인 사정, 치료에 대한 임상적 반응과 잠재적 합병증을 감시하는 것이 중요한 단계라고 하였고 Terpenning(2005)은 최적의 예방관리를 위해서는 흡인성 폐렴의 징후와 증상을 모니터링하고 관찰하는 등의 지속적인 자가간호 행위가 필요하다고 지적하였다.

자가간호와 관련된 선행연구들에서 Norris(1979)는 자가간호를 개인이나 가족이 주도적인 책임감을 가지고 스스로 건강상태를 유지하기 위해 자신의 잠재능력을 효과적으로 발달시키는 행위라고 정의하였고, Orem(1985)은 자가간호는 생명, 건강 그리고 안녕을 유지하기 위하여 각 개인의 일상생활을 수행하는 행위로 건강수준의 향상 뿐 아니라 삶의 질 또한 향상시킬 수 있다고 하였다. Hertz와 Baas(2006)는 자가간호란 우리 자신, 우리 자원, 우리의 행동에 대해서 아는 것을 포함하는 것이라고 정의하였다. 그리고 자가간호의 관점을 설명하고 만성질환이 있거나 타인의 도움이 필요할 때 자가간호가 가능함을 인정하며, 만성질환자의 자가간호를 사정하고 중재하며 결과를 평가하는데 있어 적합한 틀을 제공하였다. 자가간호 행동에 영향을 미치는 요인에 대한 문헌고찰 결과 지식이 질환에 대한 이해를 높여 자가간호 행동수준을 높였으며(Kim, Park, & Bae, 2015; Kim & Park, 2011), 경제상태가 높을수록 자가간호 이행 수준이 높았고(Ayele, Tesfa, Abebe, Tilahun, & Girma, 2012), 가족지지의 경우 건강 위기에 처한 환자와 가족의 상호 작용을 통한 지지 작용으로(Kim, Kim ,& Goe, 2011; Yang et al., 2008) 자가간호 행위를 높였다. 또한 사회적 지지가 높을수록 자가간호 행동정도가 높은 것으로 보고되었다(Kim, Choi, Kim, & Kim, 2015; Ok, Ko, Ryu, Kim, & Lim, 2013).

선행연구의 문헌고찰 결과, 대부분의 자가간호와 관련된 연구는 만성질환자에

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

국한되어 있었고, 만성질환자의 자가간호 도구는 개발되었으나, 흡인성 폐렴과 관련된 자가간호 도구는 국내외 연구에서 발견할 수 없었다. 삼킴장애 위험노인의 흡인성 폐렴의 발생을 낮추기 위해 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호가 중요하나, 노인의 자가간호와 관련된 개인적 혹은 관계적 측면 등 다차원적인 측면을 측정할 수 있는 자가간호 도구가 미비한 실정이다. 국내외에서 사용되는 자가간호 측정도구로는 고혈압 자가간호행위 측정도구(An, Jun, & Song, 2017), 당뇨 자가간호 측정도구(Miyawaki et al., 2015), 만성 폐쇄성 폐질환 자가간호 측정도구(Clari et al., 2016)가 있으나 이들 도구는 흡인성 폐렴을 측정하지 않으므로 본 연구에 사용하기에 어렵고, 한국 노인의 흡인성 폐렴과 관련된 인식, 행위 등을 다차원적으로 측정하는 데 제한점이 있다.

이제까지 선행연구는 질환을 가진 환자의 자가간호에 중점을 두었고 예방행위로서의 자가간호에 대한 연구는 극소수에 불가하였다. 노인들은 질병이나 장애가 발생한 후 치료적 처치보다는 발생하기 전에 예방적 개입을 통한 건강관리로 활기찬 노년을 보낼 수 있게 하는 것이 중요하다(Kim, Her, 2010). 노인의 자가간호는 건강의 유지 및 증진에 효과가 있으며(Peters, Templin 2008), 이를 통해 자신의 건강에 대해 책임을 갖고 건강과 안녕을 위한 바람직한 활동들을 자발적으로 수행하는데 도움이 된다(Han, 2005). 삼킴장애 위험노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 연구를 수행할 때, 가장 먼저 삼킴장애 위험도를 평가하고 흡인성 폐렴을 예방하기 위한 신뢰성과 타당성이 확립된 자가간호 측정도구가 필수적으로 필요하지만, 지금까지 신뢰도와 타당도가 확립된 측정도구는 개발되지 않았다. 이에 본 연구는 삼킴장애 위험노인의 흡인성 폐렴을 예방하기 위한 자가간호의 내용을 포괄적으로 반영한 도구를 Hertz와 Baas(2006)의 자가간호 모델을 이용하여 개발하고, 신뢰도와 타당도의 객관적인 검증을 통해 믿을 수 있는 측정도구를 개발하고자 한다. 이렇게 개발된 측정도구는 삼킴장애 위험요인이 높은 노인들이 흡인성 폐렴을 예방하기 위한 자가간호에 대한 사정 및 간호중재의 평가에 체계적으로 활용함으로써 노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 간호실무와 간호연구에 기여하고자 한다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

B. 연구의 목적

본 연구는 노인을 대상으로 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 측정도구를 개발하고 신뢰도 및 타당도를 검증하는 것으로 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 삼킴장애 위험노인의 흡인성 폐렴을 예방하기 위한 자가간호 측정도구를 개발한다.

둘째, 노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 측정도구를 삼킴장애 위험노인에게 적용하여 도구의 신뢰도와 타당도를 검정한다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

C.용어의 정의

1. 삼킴장애 위험성

1) 이론적 정의: 삼킴이란 구강 내의 음식물을 위장관까지 전달하는 일련의 기능을 말하며, 이러한 삼킴 작용 경로 중 어느 부위에 이상이 생긴 경우 이를 연하장애, 삼킴장애 혹은 삼킴곤란이라고 한다(Kim, & Han, 2003). 또한 위험성이란 위험한 성질, 또는 위험해질 가능성(Dong-ah New Korean dictionary, 2004)으로 삼킴장애 위험성은 삼킴장애로 진행될 위험이나 가능성이 있는 성질을 의미한다.

2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Fukada, Kamakura, Manzai와 Kitaike(2006)가 개발한 23개 항목의 삼킴장애 위험성 평가 척도를 번역-역번역한 도구를 사용하여 측정한점수이다.

2. 자가간호

1) 이론적 정의: 자가간호란 개인의 삶, 건강, 안녕을 유지하기 위해 대상자 스스로가 주도하고 수행하는 행동이다(Orem, 1985).

2) 조작적 정의: 본 연구에서는 개발된 자가간호 측정도구에 의해 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 자가간호 정도가 좋음을 의미한다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅱ.문 헌 고 찰

A. 노인의 삼킴장애 위험성

삼킴이란 구강 내의 음식물을 위장관까지 전달하는 일련의 기능을 말하며, 이러한 삼킴작용 경로 중 어느 부위에 이상이 생긴 경우 이를 연하장애, 삼킴장애 혹은 연하곤란이라고 한다(Kim, & Han, 2003). 정상적인 연하과정은 4단계로 이루어지는데, 이는 구강준비단계(oral preparatory phase), 구강단계(oral phase), 인두단계(pharyngeal phase) 및 식도단계(esophageal phase)이다(Logemann, 2007).

노인의 삼킴과정의 특징적인 변화는 음식의 이동시간이 지연된다는 점, 인두근의 근력이 감소하여 연하 후 음식 잔여물이 증가한다는 점과 후두로 유입되는 음식의 양이 증가한다는 점이다(Kim, Han, 2003; Song et al., 2007). 이러한 변화들은 실제로도 노인(평균 81.2세)과 일반성인(평균 26.8세)의 삼킴 과정을 비교한 Yoshikawa 등(2005)의 연구에서 소량씩 삼키는 것, 음식 잔여물의 후두 침습 등의 빈도가 노인에게서 더 유의하게 높은 것으로 나타났다.

국내의 삼킴장애와 관련된 연구를 살펴보면 Whang(2010, 2014)은 재가노인을 대상으로 삼킴장애 위험 실태와 영향요인을 파악하고 일상생활 수행능력 및 우울과 상관관계 있다고 하였으며, Han(2013)은 노인병원 간호사를 대상으로 삼킴장애에 대한 지식 및 예방간호 태도가 예방간호 실천에 영향을 미친다고 하였다. 또한 Lim(2014)은 지역사회 노인대상으로 삼킴장애 위험성이 노인영양상태에 직접적인 주요 예측요인 이라고 하였고 Seo(2017)는 시설요양보호사를 대상으로 삼킴장애에 대한 지식과 태도가 삼킴장애에 대한 실천에 영향을 미친다고 하였다.

국외에서는 재가노인의 33%가 삼킴장애 증상을 경험하는 것으로 보고되었고(Roy et al., 2007), 선별검사를 통해 나타나는 삼킴장애 위험군은 재가노인의 13.8% (Kawashima et al., 2004), 노인요양시설의 경구섭취 노인 중 31.9%(Lin, Wu, Chen, Wang, & Chen, 2002)인 것으로 나타났다. 노인의 삼킴장애와 관련된

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

위험요인으로는 치아의 소실, 미각과 후각의 감소, 근 긴장도의 감소, 인대의 이완, 후두 거상의 감소, 가래, 불안정한 자세, 목의 가동범위, 인지기능의 저하 등이 있다(Kim, & Han, 2003; Takai et al., 2006). 삼킴장애는 장기간 지속되면 흡인성 폐렴, 영양부족 등으로 인한 탈수 및 전해질 불균형, 사회적 고립 등의 심각한 합병증을 유발할 수 있으며, 심한 경우 사망의 원인이 되기도 한다(Puisieux et al.,2009; Wieseke et al., 2008). 따라서 삼킴장애에 대한 조기 사정을 통한 적절한 중재가 필요하다. 삼킴장애를 사정하는 방법 중 선별검사는 구강 인두에 대한 해부학적 생리학적 정보는 알 수 없지만, 빠른 시간 내에 낮은 위험성과 적은 비용으로 활용할 수 있다는 장점이 있다(Logemann, 2007).

노인은 노화에 따른 변화와 함께 삼킴장애 위험요인에 쉽게 노출되어 있으며, 노화에 따른 삼킴기능 저하 상태를 중재 없이 방관할 경우 기도흡인의 위험성이 높아진다. 이를 최소화하기 위해서는 노인의 삼킴장애에 대한 조기 선별이 필요하다. 따라서 기침, 삼킴장애, 청색증이나 호흡곤란처럼 증상이 나타나지 않는 삼킴장애의 위험도를 평가하고, 그 결과에 따라 흡인을 예방하기 위한 자가간호 인식, 자가간호 자원, 자가간호 행동을 유도하는 것이 중요하다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

표 1.국내 삼킴장애 관련 논문

개발자 (연도)	대상자	변수	도구	결과
Whang (2010)	재가노인 (N=311)	삼킴장애 위험성	Fukada등(2006)이 수정·보완하여 개정한 23문항이다.	연구 대상자의 삼킴장애 위험성은 일상생활 수행능력 및 우울과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.
		일상생활 수행능력	Won등(2002)이 개발한 한국형 일상생활활동측정도구(ADL),7문항이다.	
		우울	S-GDS(Short Form Geriatric Depression Scale)를 Joo 등(1999)이 번역한 도구, 15문항 이다.	
Han (2013)	노인병원 간호사 (N=114)	삼킴장애에 대한 간호사의 지식	삼킴장애의 재활(Team of Seirei Mikatahara General Hospital, 2003/2007)을 근거로 작성, 20문항이다.	노인병원 간호사의 삼킴장애에 대한 지식 및 예방태도가 예방간호 실천에 영향을 미친다.
		삼킴장애 예방간호에 대한 간호사의 태도	삼킴장애 환자를 관리하는 의료인 및 의료보조 인력의 역할을 기술한 알기쉬운 삼킴장애(Tsubahara, 2006/2011)를 근거로 작성, 15문항이다.	

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Whang (2014)	재 가 노인 (N=302)	삼킴장애 위험실태와 영향요인	Fukada, Kamakura, Manzai와 Kitaike(2006) 번역·역 번역, 23문항이다.	독립생활이 가능한 재가노인을 대상으로 삼킴장애 위험에 대한 선별, 영향 요인을 파악했다.
Lim et al,. (2014)	지 역 사회 노 인 (N=292)	삼킴장애 위험성	Fukada, Kamakura, Manzai와 Kitaike(2006) 번역·역 번역, 23문항이다.	지역사회 노인의 과반수 이상이 삼킴장애 위험성과 영양불균형이 있는 것을 확인 하였으며, 삼킴장애 위험성이 노인 영양상태의 주요 예측 요인임을 알 수 있었다.
		영양장애	선행연구(Chung & Sohn, 2005; Ha & Park, 2002; Han & Kim, 2007; Won, 2003)를 기초로 식습관에 관한 질문내용은 7문항이다.	

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Seo (2017)	노인요양 시설 요양보호사 (N=193)	삼킴장애 예방에 대한지식	Han(2013)이 개발한 간호사의 삼킴장애에 대한 지식에 대한 측정도구, 총 20문항이다.	요양보호사가 노인의 삼킴 장애의 위험 요인을 잘 이해하여 삼킴 장애로 인해 발생 가능한 흡인성 폐렴과 같은 결과를 예방하기 위한 긍정적 태도를 갖도록 하는 것이 필요함을 알 수 있었다.
		삼킴장애 예방에 대한 태도	Han(2013)이 삼킴장애 환자를 관리하는 의료인 및 의료보조 인력의 역할을 기술한 알기 쉬운 삼킴장애 (Tsubahara, 2011)를 근거로 작성한 도구, 15문항이다.	
		삼킴장애 예방에 대한 실천	Han(2013)이 임상현장에서 연하장애 환자를 간호하기 위해 간호중재와 지식을 기술한 삼킴장애 대상자 간호(Park, 2011)를 근거로 작성한 도구, 20문항이다.	

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

B. 흡인성 폐렴 예방행위에 영향을 미치는 요인

흡인성 폐렴 예방행위에 대한 선행연구를 보면 대부분 간호사, 요양보호사, 노인 주돌봄자를 대상으로 이루어져 있었으며 관련 요인으로 흡인성 폐렴에 대한 지식, 흡인성 폐렴 예방행위에 대한 태도가 주된 영향요인인 것을 알 수 있었다.

노인의 흡인성 폐렴을 조기 발견하기 위해 구강위생, 다약제 복용, 경관급식 등과 같은 위험인자를 고려한 예방간호 중재법이 연구되었으나 실제적으로 임상에서 흡인성 폐렴 예방을 주도하는 간호사들은 복잡한 흡인에 관한 설문도구와 업무과다 등의 이유로 적극적인 예방중재에 나서지 못하고 있다(Kim,2012). 요양보호사를 대상으로 한 Jung(2014)의 연구에서는 흡인성 폐렴 예방을 위해 음식을 삼킬 때 환자를 관찰하며 청색증이나 호흡곤란 발생 시 간호사에게 보고하거나 비위관 튜브 세척, 식이기구 접촉 전 손씻기 등의 예방행위를 시행하고 있는 것으로 나타났으나 인지기능이 저하되어 있거나 마비가 있는 환자들에게 식사 제공 시에는 환자특성에 맞는 예방행위를 적절하게 시행하지 못하는 것으로 나타났다.

Kim(2012)의 연구는 2개 지역의 종합병원 이상의 내·외과 병동이나 중환자실에서 근무하는 간호사와 노인요양병원에서 근무하는 간호사 357명을 대상으로 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식을 측정하기 위하여 노인의 흡인성 폐렴에 대한 개념·위험요인, 증상·진단검사, 치료·예방 영역으로 구성된 도구를 사용하였고 노인의 흡인성 폐렴 예방 간호태도를 측정하기 위해서 지각된 유익성, 지각된 장애성, 지각된 자기 효능감 영역으로 구성된 도구를 사용하였다. 연구 결과 흡인성 폐렴에 대한 지식이 높을수록 흡인성 폐렴 예방간호 태도와 흡인성 폐렴 예방간호 실천이 높고, 흡인성 폐렴 예방간호 태도가 긍정적일수록 흡인성 폐렴 예방간호 실천이 높게 나타났다. Jung(2014)의 연구는 10개 장기요양시설의 요양보호사 191명을 대상으로 노인의 흡인성 폐렴에 대한 지식을 측정하기 위하여 흡인성 폐렴에 대한 위험요인, 증상, 예방행위 영역으로 구성된 도구를 사용하였고 흡인성 폐렴 예방행위 태도를 측정하기 위해 지각된 자기 효능감, 지각된

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

유익성, 지각된 장애성 도구를 사용 하였다. 연구 결과에서도 흡인성 폐렴에 대한 지식이 높을수록 흡인성 폐렴 예방행위 태도가 높은 것으로 나타났으며 흡인성 폐렴에 대한 지식이 높을수록 흡인성 폐렴 예방행위 실천이 높고 흡인성 폐렴 예방행위 태도가 긍정적 일수록 흡인성 폐렴 예방행위 실천이 높은 것으로 나타났다.

Kang(2016)의 연구는 대학병원에 입원하여 치료 중인 노인환자를 돌보는 주 돌봄자를 대상으로 하였다. 흡인성 폐렴에 대한 지식, 예방행위 태도와 실천에 대해 파악하고, 예방행위 실천에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 흡인성 폐렴에 대한 지식, 노인의 흡인성 폐렴에 대한 주 돌봄자의 지식, 흡인성 폐렴 예방행위 태도, 흡인성 폐렴 예방행위 실천영역으로 구성된 도구를 사용하였다. 노인환자의 주 돌봄자가 예방행위를 실천할 때 가장 중요한 요인은 지각된 자기효능감과 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 교육경험, 성별로 규명되었다. 지각된 자기효능감이 긍정적 일수록, 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 교육경험이 있을수록, 여성 군일수록 흡인성 폐렴 예방행위 실천정도가 높게 나타났다.

이상에서 살펴본 바와 같이 흡인성 폐렴 예방행위에는 지식과 태도가 영향을 미치고 있으며 Kim(2015)의 연구에서도 삼킴장애에 대한 지식과 예방간호 태도가 높을수록 예방행위 실천정도가 높았음을 보고하였다.

그러나 지역사회 노인의 삼킴장애로 인한 흡입성 폐렴을 예방하기 위한 자가간호 관련성을 살펴본 연구는 거의 찾아볼 수 없었다. 이에 본 연구에서는 재가노인의 삼킴장애 위험성 정도를 파악하고, 삼킴장애 위험과 관련된 흡인성 폐렴을 예방하기 위한 자가간호 측정도구를 개발하려고 한다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

표 2. 국내의 흡인성 폐렴 예방행위와 관련된 논문

개발자 (연도)	대상자	변수	도구	결과
Kim (2012)	간호사 (N=357)	지식	노인의 흡인성 폐렴에 대한 개념위험요인, 증상, 진단검사, 치료예방 영역으로 구성된 도구사용,12문항이다.	흡인성 폐렴에 대한 지식이 높을수록 예방행위 태도, 실천이 높고, 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 태도가 긍정적 일수록 흡인성 폐렴 예방간호 실천이 높게 나타났다.
		태도	Pender(1996)의 건강증진 모형내에서 행위의 동기적 요소로 밝혀진 행위와 관련된 인지 요인 중 지각된 유익성, 지각된 장애성, 지각된 자기효능감을 근거로 구성, 17문항이다.	
		실천	간호사정 및 계획 영역 5문항, 간호중재 영역 11문항, 평가 및 교육 영역 2문항으로 구성, 18문항이다.	

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Jung (2014)	요양 보호사 (N=191)	지식	Kim(2012)의 도구를 기반으로 본 연구자가 요양보호사의 수준에 맞도록 개발, 20문항이다.	흡인성 폐렴에 대한 지식이 높을수록 예방행위 태도, 실천이 높고 흡인성 폐렴 예방행위 태도가 긍정적일수록 흡인성 폐렴 예방행위 실천이 높은 것으로 나타났다.
		태도	Kim(2012)의 도구를 기반으로 본 연구자가 요양보호사의 수준에 맞도록 개발, 16문항이다.	
		실천	Kim(2012)의 도구를 기반으로 본 연구자가 요양보호사의 수준에 맞도록 개발, 22문항이다.	
Kim (2015)	간호사 (N=119)	삼킴장애에 대한 간호사의 지식	Han(2012)의 도구를 본 연구자가 수정·보완하여 구성, 20문항이다.	삼킴장애에 대한 지식과 예방간호 태도가 높을수록 예방행위 실천정도가 높았음을 보고하였다.
		삼킴장애 환자의 흡인성 폐렴에 대한 지식	Jung (2014)의 도구를 수정 보완하여 구성, 12문항이다.	

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

		삼킴장애 환자의 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 태도	Kim(2012)의 선행연구를 참고로 노인요양시설의 요양보호사를 대상으로 수정·보안하여 구성, 16문항이다.	
		삼킴장애 환자의 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 실천	선행연구 Kim(2012)과 재활의학, 간호학, 작업치료학 등에서 이루어진 문헌을 토대로 참고하여 도구를 개발, 17문항이다.	
Kang (2016)	노인 주 돌봄자 (N=118)	흡인성 폐렴에 대한 지식	Kim(2012)이 개발한 도구를 기반으로 정인숙(2014)이 수정·보완한 도구를 사용, 19문항이다.	노인환자의 주 돌봄자의 흡인성 폐렴 예방행위 실천에 흡인성 폐렴 예방행위 태도의 지각된 자기효능감과 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 교육 경험, 성별이 영향요인으로 규명되었으며 지각된 자기효능감이 긍정적일수록, 흡인성 폐렴 예방간호에 대한 교육 경험이 있을수록, 여
		흡인성 폐렴 예방행위 태도	Kim(2012)이 개발한 도구를 Jung(2014)이 요양 보호사의 수준에 맞도록 수정·보완한 도구를 본 연구자가 대학병원에서 노인환자를 돌보는 부양자에게	

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

			적합하도록 수정·보완하여 구성, 16문항이다.	성 군일수록 흡인성 폐렴 예방행위 실천정도가 높게 나타났다.
		흡인성 폐렴 예방행위 실천	Kim(2012)가 개발한 도구를 Jung(2014)이 요양 보호사의 수준에 맞도록 수정·보완한 도구를 본 연구자가 노인환자를 돌보는 부양자에게 적합하도록 수정·보완하여 구성, 17문항이다.	

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

C. 자가간호의 개념

자가간호란 개인과 그의 가족이 일상생활, 건강 그리고 안녕을 위해 수행하는 적극적 활동을 말하며(Orem,1995) Levin (1976)은 '자가간호를 일반사람들이 스스로를 위해서 질병을 예방하고 건강 유지 및 증진, 질병의 조기발견과 치료를 행하는 관리 과정 이며,특히, 만성질환의 경우 습관화된 일상의 행동을 개선하는데 필요한 중요한 활동'으로 정의하였다.

자가간호의 범위에는 다양한 영역들이 포함되어 있다(Paek, 2014). Moor(1990)는 자가간호를 개인의 건강에 대한 위협의 최소화, 스스로 돌봄, 자기개발, 성장을 포함하는 개념이라고 하였다. Wiebe(1999)는 자가간호를 질병 자가간호 행위(illness self- care behavior)와 건강 자가간호 행위(health self-care behavior)의 범위를 포괄적으로 포함하며, 질병 자가간호 행위는 증상 완화에 목적을 두는 반면, 건강 자가간호 행위는 건강증진과 질병예방을 포함한다고 하였다. Jun(1997)은 자가간호를 자신이 스스로의 건강에 대한 책임을 가지고 건강과 안녕을 위해 바람직한 활동들을 수행하는 기본적 행위에서부터 질병의 관리 및 재활 등과 관련된 광범위한 행위들이 포함된다고 하였다.

자가간호의 내용으로 Norris(1976)는 7가지 활동을 제시하고 있다. 첫째, 건강과 질병에 대한 감시, 사정, 진단, 둘째, 일상생활의지지, 셋째, 치료적 및 교정적 자가간호, 넷째, 질병과 부적응 상태의 예방, 다섯째, 건강 요구와 간호요구의 명시, 여섯째, 치료 프로그램의 감시와 통제, 일곱째, 자기 주도적 건강간호라고 하였다. Jun(1997)은 자가 간호수행을 위해서는 일반적인 자가간호의 충족을 위한 적응, 자가간호를 위한 새로운 방법의 선정, 자아상의 수정, 일상생활습관의 변경 및 수정, 새로운 삶에 대한 형태의 발전, 건강이탈의 결과 및 치료과정에 대한 적응 등이 포함된다고 하였다(Orem,.2001). Hertz와 Baas(2006)는 자가간호란 우리 자신, 우리 자원, 우리의 행동에 대해서 아는 것을 포함하는 것이라고 정의하였다. 그들은 자가간호 인식, 자가간호 자원, 자가간호 행동이라는 3가지 자가간호 구성요소를 통해 자가간호를 증진시키는 데 필요한 모델을 제공해 주었다(Paek, 2014).

자가간호의 수행은 여러가지 유익하고 긍정적 효과를 얻게 된다(Paek, 2014).

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

즉 자가간호 수행 정도가 좋을수록 환자의 육체적·인지적·정서적·사회적·역할 기능척도가 양호하고, 통증, 피로감, 수면장애, 식욕감퇴 등의 지각증상이 감소한다(Seo, 1996). 따라서 긍정적인 건강상태를 증진시키기 위해서는 자기간호 수행의 증진이 필요하다. 자가간호 수행의 성공여부는 스스로가 자신의 건강을 위한 간호에 얼마나 적극적으로 참여 하느냐에 달려 있으며, 또한 자가간호 수행은 건강상태나 이용가능한 자원에 영향을 받게 된다(Orem,1995). 자가간호에 적극적으로 참여하도록 지지하며, 동기를 유발하도록 도와 자가간호를 지속하도록 돕는 것이 필요하다. 이를 위해 먼저 자가간호 수행정도를 정확하게 사정하는 것이 필요하다(Lim., et al,. 2014).

이상과 같이 자가간호와 관련된 여러 문헌들의 연구를 고찰해 보았을 때, 자가간호는 실무에서 흔히 사용되는 개념이며 학자들이 내린 정의에 따라서 자가간호의 개념과 구성하고 있는 영역들이 매우 다양함을 알 수 있었다. 이에 본 연구자는 자가간호 정의에 가장 적합하다고 생각한 Hertz와 Baas(2006)의 자가간호에 대한 정의를 본 연구의 이론적 정의로 선택하게 되었다. 자가간호의 성공여부는 대상자들의 자가간호에 대해 적극적으로 참여하고, 참여 하도록 동기를 유발하게 하며 지속할 수 있도록 독려하기 위한 자가간호 수행 정도를 정확하게 사정하는 것이 필요함을 알 수 있었다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

D. 자가간호 측정도구

자가간호를 측정하는 도구들은 대부분 만성질환자를 연구대상으로 연구되었다. 그러나 흡인성 폐렴을 예방하기 위해서는 질병관리뿐만 아니라 건강증진을 위해서 건강자가간호(health self-care)가 필요하다. 건강자가간호(health self-care)는 건강유지 및 질병예방에 목적을 둔 행위를 측정하는데 중점을 두고 있다(Jeon, 2016). 그러므로 자가간호 측정을 위한 도구를 개발하기 위해서는 기존의 자가간호 측정도구에 대한 파악과 이해가 필요하다.

Park(1994)은 본태성 고혈압환자의 자가간호 증진을 위한 자기조절 프로그램의 효과에 관한 연구에서 고혈압 환자를 대상으로 한 자가간호 수행 척도를 개발하였다. 본태성 고혈압 환자의 자가간호증진 방안을 모색하기 위해서 Orem의 자가간호 이론을 기초로 교육자료와 함께 개발된 자가간호 수행 기록지에는 고혈압 환자의 자가간호와 관련된 저염식이, 저지방식이, 운동, 음주, 흡연, 커피 섭취, 휴식 및 안정의 수행정도를 기록방법 기준에 따라 자가기록 하도록 하였다. 도구의 타당도와 신뢰도에 대한 검정과정은 확인되지 않았다(Paek 2014).

노인을 대상으로 한 자가간호 측정도구인 고혈압 자가간호 행위 측정도구(An, Jun, & Song, 2017)는 고혈압 자가간호 행위 측정도구의 타당도와 신뢰도를 검증하였다. 196명의 노인을 대상으로 측정하였다. 내용 타당성, 구성 타당도 및 동시타당도의 신뢰성을 측정하였다. 20개 문항으로 구성된 한국어 고혈압 자가간호 행위(HBP SCP-Behavior Scale) 도구는 탐색적 요인분석을 통해 각각 10문항으로 구성된 2개의 요인(고혈압 식이 자가간호 행위/ 고혈압 식이 외 자가간호 행위)으로 나뉘었고 각 요인에 포함된 문항의 내적일관성이 높아 도구의 신뢰성이 있었으며, 관련 개념과의 상관성이 높아 동시타당도가 있는 것으로 확인되었다. 도구의 문제점은 각 문항에 대한 응답이 추상적이지 않고 객관화된 수치로 제시되어 있기 때문에 오히려 정확히 가이드하지 않으면 오류 가능성이 있다.

Song 등(2014)은 제2형 당뇨병 노인의 자기관리 행위와 관련된 자기효능감 측정도구(Diabetes Management Selfefficacy Scale for Older adults, DMSES-O)를 개발하였다. 연구는 1제 2형 당뇨병 노인을 대상으로 시행한 효과적인 자기관리

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

수행 전략에 관한 포커스 그룹 연구결과(Choi, Song, Chang, & Kim, 2014)를 참고하였다. 그 결과 7개 영역(운동, 식이, 혈당 모니터링, 투약, 혈당 조절과 관련된 문제해결, 합병증 위험 감소, 심리사회적 적응)으로 총 21문항을 도출하였다. 50명의 당뇨환자를 대상으로 측정도구는 도구개발 단계에서 도출된 예비도구(DMSES-O)와 준거타당도 검증을 위하여 Toobert와 Glasgow가 개발하고 개정한(Toobert, Hampson, & Glasgow,2000) 당뇨 자기관리 측정도구(Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire, SDSCA)의 한국어 버전(Chang & Song, 2009)을 사용하였다. SDSCA는 당뇨병 환자의 자기관리 행위를 측정하는 도구로서 당뇨병 자기관리에 대한 자기효능감이 높을수록 자기관리 행위 수행이 높다는 연구결과를 근거로 준거 도구로 사용하였다(Lee et al., 2009; Wallston et al., 2007). 도출된 6개 구성요인은 혈당 모니터링과 저혈당에 대한 문제해결(4문항), 고혈당에 대한 문제 해결(2문항), 투약과 심리적 어려움에 대한 대처(3문항), 합병증 예방을 위한 치료 이행(4문항), 적합한 운동(2문항), 그리고 건강한 식이수행(2문항)을 위한 자기효능감이었다. 당뇨병 관련 자기효능감을 증진시킴으로써 자기관리를 보다 성공적으로 수행할 수 있었다. 측정도구의 신뢰도 검증은 내적 일관성을 측정하는 Cronbach'sα를 이용하였으며, 최종 선정된 17문항의 Cronbach'sα=.84로 나타났다. 또한 준거타당도가 검정되었다. 도구의 문제점은 DMSES-O를 개발하는 과정에서 중재, 처치와 같은 특성 조작 후 측정 속성에 대한 변화 정도를 민감하게 측정 할수 있는 정도인 반응성(responsiveness)과 조사-재조사 방법을 통한 도구의 안정성(stability)을 검증하지 못했다.

당뇨 자가간호 측정도구(Miyawaki et al., 2015)는 당뇨병환자 관리국 Instrument of Diabetes Self-Care Agency (IDSCA)의 단축 버전을 개발하는 데 있었다. IDSCA의 단축 버전을 개발할 때, 삭제될 항목을 결정하기 위해 intraclass 상관 계수 2 (ICC2) 분석이 수행되었다. 그러나 7 하부 조직은 유지되었다. 단축된 IDSCA는 내부 일관성, 재현성, 동시 유효성, 기준 관련 타당성 및 적합성에 대해 평가되었다. 단축된 IDSCA에는 7개 하위 척도를 다루는 35개 문항이 포함되었다. 높은 ICC2 (.804)와 높은 Cronbach 's alpha (.89)는 내적 일관성과 재현성을 나타냈다. IDSCA와 Self-Care Agency Questionnaire 사이의

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

높은 상관관계 (.62)는 동시 유효성을 나타냈다. 단축된 IDSCA는 당뇨병 환자의 자가 치료 기관에 대한 신뢰할 수 있고 유효한 척도를 제공했다.

만성 폐쇄성 폐질환 자가간호 측정도구(Clari et al., 2016)는 COPD 환자의 자가간호 측정도구를 개발하고 문항을 체계적으로 검토했다. COSMIN 점검표를 사용하여 평가되었다. 10개의 연구에는 5개의 도구, 즉 자가간호 및 자기관리 평가를 위한 3가지 도구, 그리고 자기효능감 평가를 위한 2가지 도구가 포함 되었다. 도구의 문제점은 COPD 자기 효능감 도구가 가장 많이 연구된 도구였지만 연구 방법론적 질 저하로 인해 도구 특성에 대한 증거는 결론을 내릴 수 없었다.

이들 도구는 흡인성 폐렴을 측정하지 않으므로 연구에 사용하기에 어렵고, 한국 노인의 흡인성 폐렴과 관련된 인식, 행위 등을 다차원적으로 측정하는 데 제한점이 있다. 노인에게 적용하는 연구 도구의 경우 그룹의 문화적인 특성을 고려하여, 혼돈을 초래하기 쉬운 이중부정 질문을 피하고, 지시문을 쉽고 간략하게 개발하는 등 개발 과정에서부터 노인 대상자에 초점을 맞추어 개발하는 것이 중요하나(Burnside, Preski, & Hertz, 1998) 노인을 대상으로 흡인성 폐렴을 예방하기 위한 자가간호 측정도구는 없었다. 따라서, 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 수행정도를 효과적으로 측정하고, 이를 통해 노인에게 맞는 적절한 간호계획과 중재를 적용하고 평가하기 위한 타당도와 신뢰도를 갖춘 표준화된 측정도구를 개발하는 것이 필요함을 알 수 있었다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

E. 본 연구의 이론적 기틀 및 개념적 기틀

본 연구는 Hertz와 Baas(2006)의 자가간호 모델을 근거로 하여 삼킴장애 위험 노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 측정도구의 요인을 구성했다. Hertz와 Baas(2006)의 자가간호 모델은 중범위 이론으로 개별적 관점과 삶의 경험을 기본으로 자기결정 및 다면화된 자가간호의 관점을 설명하고 타인의 도움이 필요할 때 자가간호가 가능함을 인정하며, 자가간호를 사정하고 중재하며 결과를 평가하는데 있어 적합한 이론적 기틀을 제공하고 있다.

Hertz와 Baas(2006)의 자가간호 모델은 자가간호 인식, 자가간호 자원, 자가간호 행동의 3가지 자가간호 구성요소를 포함하고 있다. 자가간호 인식은 우리가 성장하고 발전하기 위해 어떤 것이 필요한 지에 대해 개인적으로 이해하는 것. 즉, 우리자신의 건강을 증진하거나 방해에 관여하는 정보나 현 문제에 공헌하거나 질병에 영향을 미치는 것을 말한다. 여기에는 개인적 요구, 개인적 목표, 자원인식, 지각된 스트레스원을 포함한다(Hertz, 2011; Hertz & Baas, 2006).

자가간호 자원은 내적자원과 외적자원으로 분류되는데 어려운 상황에서 우리를 돕고 총체적인 건강에 대한 최적 수준을 얻고 유지하고 증진시키기 위해 사용된다(Hertz& Baas,2006). 내적자원은 신체적 능력, 성격 및 습관, 인지적 능력을 말하며, 외적자원으로는 가족지지와 사회지지, 거주방식, 의료서비스, 사회경제적 상태를 포함한다(Hertz, 2011).

자가간호 행동은 건강상태에 영향을 주는 인간에 의해 행해지는 활동을 말한다(Hertz & Baas,2006). 자가간호 행동은 모든 인간에게 공통적인 것으로 생존 및 일상생활을 유지하는데 필요한 보편적 자가간호와 인지적 정서적 발달, 성격 및 정신건강을 포함하는 발달적 자가간호, 질병이나 상해 또는 의학적진단과 치료에 따른 건강이탈에 대한 건강이탈적 자가간호로 구성된다(Park, 1997; orem, 2001).

본 연구의 개념적 기틀은 문헌고찰과 전문가 면담, 노인과 보호자 면담을 통합한 내용들에서 개념과 속성을 도출하여 구성하였다. 자가간호 인식은 건강관리욕구, 질병지각, 스트레스지각 으로 구성 되었으며 자가간호 자원은 내적자원

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

과 외적자원으로 구분되는데, 내적자원은 일상생활 수행능력으로 외적자원은 가족지지, 사회적 지지와 의료서비스, 사회경제적 상태를 하부개념으로 구성하였다. 자가간호 행동은 보편적 자가간호와 건강이탈적 자가간호로 구별되는데 보편적 자가간호 에는 일상생활 조절, 위험회피를 하부개념으로 하였고 건강이탈적 자가간호 에는 신체변화 관찰, 식이관리, 약물관리, 삼킴증진 관리를 하부개념으로 구성하였다<그림 2>.

이상과 같은 개념적 기틀에 기반하여 삼킴장애 위험노인의 자가간호는 건강관리 욕구나 질병지각, 스트레스지각에 관한 자가간호 인식을 자각하고 이용 가능한 자가간호 자원을 동원하여 자가간호 활동을 수행하여야 최적의 건강결과를 달성할 수 있을 것이다. 자가간호 측정 도구 개발을 위한 Hertz와 Bass (2006) 자가간호 모델<그림 1>과 본 연구의 자가간호 개념적 기틀<그림 2>을 도표로 나타내면 다음과 같다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

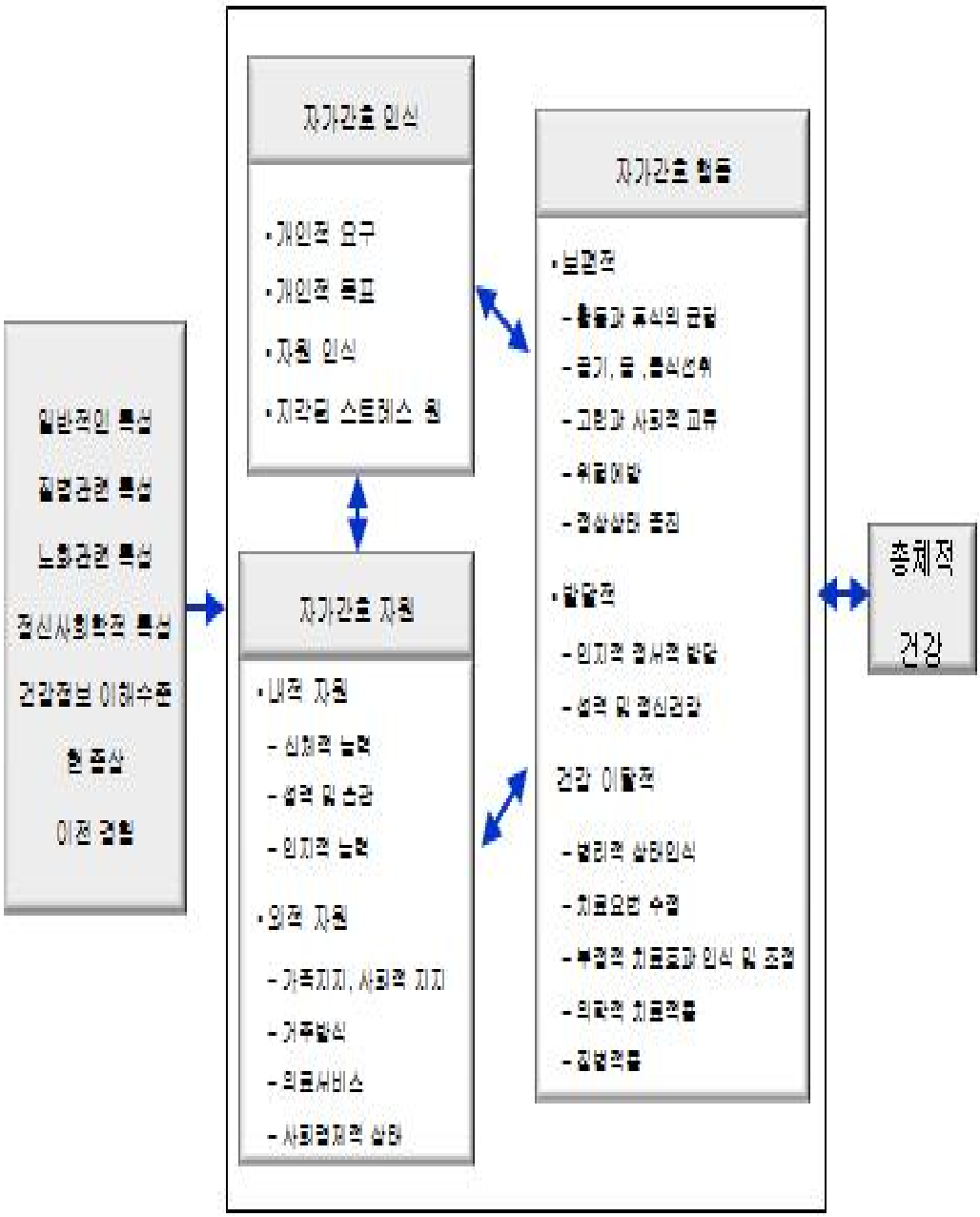

그림 1. Hertz와 Bass (2006) 자가간호 모델

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

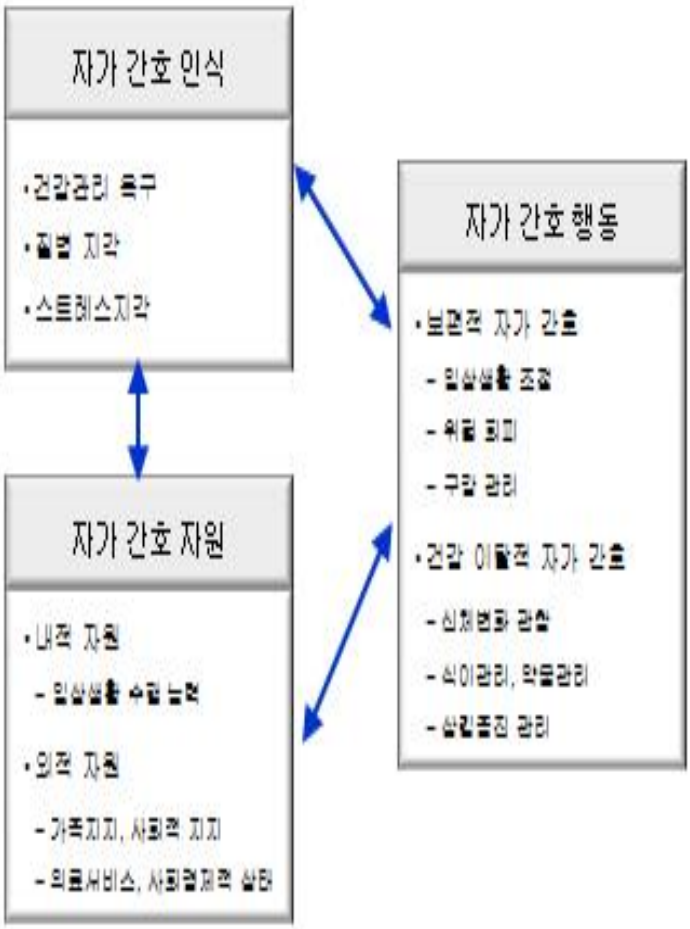

그림 2. 본 연구의 자가간호 개념적 기틀

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅲ.연구방법

A. 연구 설계

본 연구는 자가간호 개념적 기틀을 토대로 삼킴장애 위험노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 측정도구를 개발하고, 개발된 도구의 신뢰도와 타당도를 검정하는 방법론적 연구이다.

B. 연구 절차

본 연구에서 측정도구의 개발과정은 Lynn(1986)이 제시한 구성요인 규명, 예비도구 구성, 사전조사, 신뢰도 타당도 검증 단계 방법에 근거하여 진행하였으며, 연구의 절차는 도구 개발단계와 도구 평가단계(Baek, 2015)로 구분하여 도표화 하였다<표 3>.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

표 3. 연구 진행 단계

단계	과정	방법 및 결과
도구개발단계	선행연구/문헌고찰	연구자-구성요인 규명
	전문가 면담	의사 6명, 간호사 4명
	노인/보호자 면담	노인 20명, 보호자 12명
	예비문항 Pool생성 1차 예비문항 선택	연구자, 간호학교수 3개 영역, 66개 문항
도구평가단계	전문가 내용 타당도 검정 2차 예비문항 개발	전문가 9명, 2회 검토, 3개 영역, 66 문항
	예비도구의 사전조사	삼킴장애 위험노인 12명
	신뢰도 검정	내적일관성 신뢰도
	3차 예비문항 개발	3개 영역, 66 문항
	본 조사 실시	삼킴장애 위험노인 403명
	타당도 검정	구성 타당도
	신뢰도 검정	내적 일관성 신뢰도
	최종문항 확정	자가간호 측정도구 확정 3개 영역, 3 요인, 21 문항

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

1. 도구개발 단계

삼킴장애 위험노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 관련 문헌 및 선행연구에 대한 고찰과 삼킴장애 위험노인 대상자와 보호자 및 전문가를 대상으로 한 연구자의 면담내용 분석 결과를 통해 노인의 흡인성 폐렴 예방 자가간호 개념과 속성을 도출하였으며, 개념이 포함하고 있는 하부 범주를 밝힘으로써 예비문항을 추출하였다.

1) 자가간호 관련 문헌고찰

도구 문항이 될 자가간호 개념과 속성을 규명하기 위하여 석·박사 학위논문과 국내외의 학술지를 검색하였다. 검색은 Pubmed, Science Direct, CINAHL, Koreamed, RISS와 KISS 등의 문헌검색 프로그램, 국회도서관, 국립중앙도서관 등을 이용하여 자가간호 이론이나 모델에 관한 문헌 (검색어: “self-care”, ”theory”, “model”,“measure”,“instrument”,and/or “scale”) 자가간호 개념과 관련하여 연구된 국내외의 문헌을 검색하였다. 자가간호 도구에 관한 문헌 및 자가간호 개념과 관련하여 연구된 국내외의 문헌과 흡인성 폐렴 예방에 관한 삼킴장애 위험노인을 대상으로 연구한 문헌을 중심으로 검색하였다<그림 3, 표4>.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

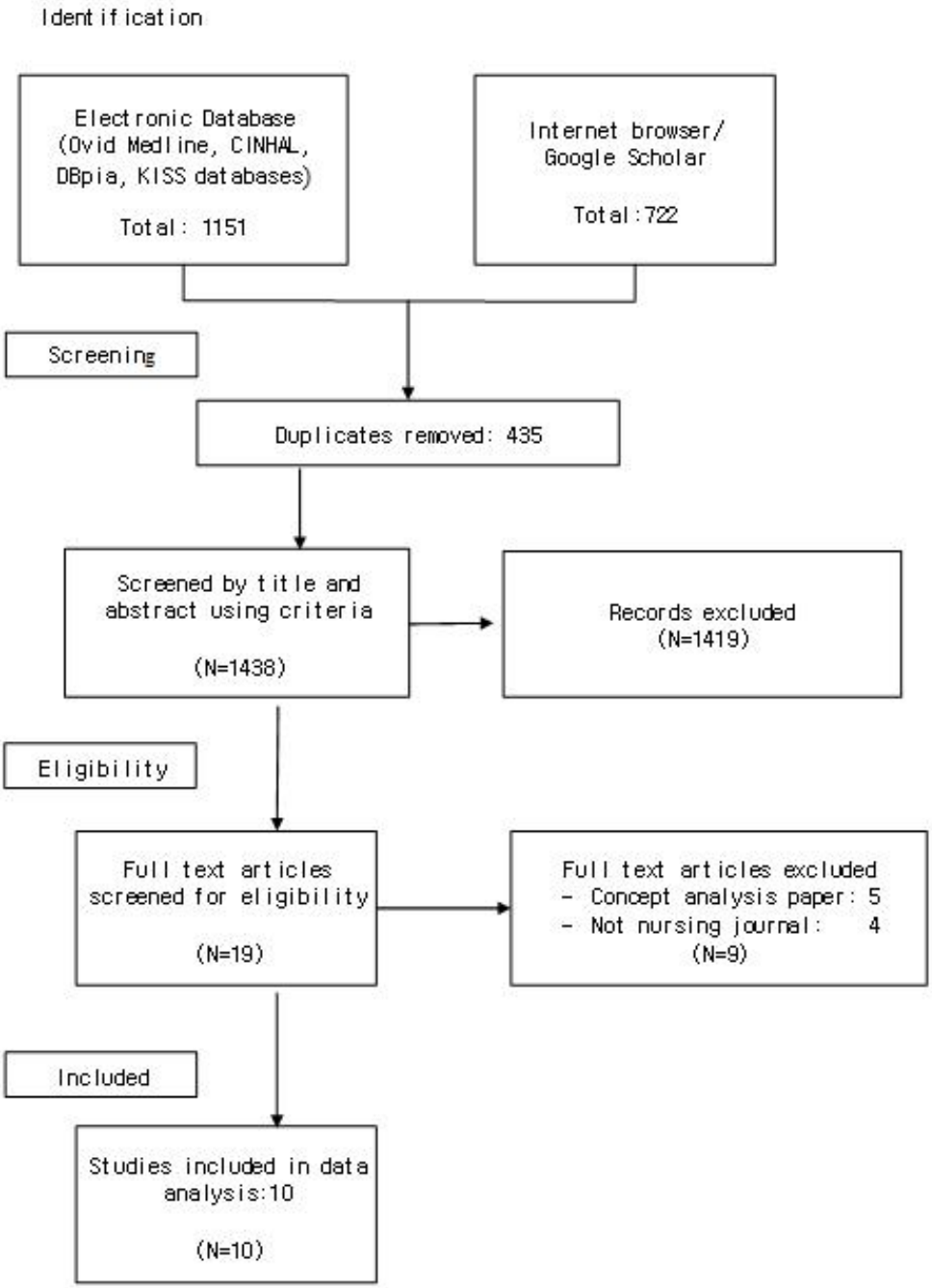

그림 3. 리뷰 흐름도

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

표 4. 자가간호 및 도구개발 관련 문헌고찰

개발자 (연도)	대상자	구성 요인
Park (1994)	고혈압 환자	식이/운동/음주, 흡연/커피섭취, 휴식 및 안정
Riegel et, al,. (2004)	심부전 환자	자가간호 유지 자가간호 관리 자가간호 자기확신
Jaarsma et, al., (2009)	심부전 환자	처방순응, 도움요청, 활동적응
Song et, al., (2014)	당뇨병 환자	혈당 모니터링과 저혈당에 대한 문제 해결/고혈당에 대한 문제해결/투약과 심리적 어려움에 대한 대처/합병증 예방을 위한 치료 이행/적합한 운동/건강한 식이 수행을 위한 자기효능감
Srikan & Phillips (2014)	노인 고혈압환자	염분제한에 대한관리
Kwang (2015)	노인 당뇨환자	자가간호 행위, 자가간호 효능감
Jeon (2017)	위암환자	제한식이 조절/위험에의 회피/휴식 및 배설/사회적 지지 및 스트레스 관리/식사 횟수 및 방법 이행/식사량 조절/정보추구 및 추후관리
Anna et, al., (2017)	노인 고혈압환자	고혈압식이 자가간호 행위/고혈압 식이 외 자가간호 행위
Han (2005)	초기혈액투석환자	가족지지와자가간호수행과의 상관관계- 가족지지 정도가 높을수록 자가 간호수행정도가 높은 것으로 나타났다.
Shim (2011)	만성요통 환자	자가간호와 가족지지 상관관계-가족지지는 자가간호와 정적 상관관계가 있음을 확인하였다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2) 전문가 대상 면담

삼킴장애 위험노인에게 필요한 흡인성 폐렴 예방의 자가간호 내용을 파악하기 위하여 연구자는 전문가 대상 면담을 실시하였다. 전문가 면담을 통하여 자가간호 구성요인의 속성을 파악하고 노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호에 대한 속성을 이해하기 위함이다.

(1) 전문가 집단의 일반적 특성

자가간호 교육과 상담을 주도하는 의료진을 대상으로 면담을 실시하였다<부록 1>. 단일집단의 자료만을 수집할 경우에는 그 집단만의 특수성 요인을 통제하지 못하는 위험성을 내포하며, 여러 개 집단의 토의내용을 수집할 경우 공통적인 내용과 상이한 내용을 다양하게 분석할 수 있는 장점이 있어(Krueger & Casey, 2000), 집단 간의 차이와 지위적인 차이를 고려하여 두 집단, 즉 의사 집단(내과의사 3명, 치과의사 1명 ,진단검사 의학과의사 1명 신경의사 1명)과 간호사 집단(내과전담 간호사 4명)으로 나누어 면담을 진행하였다 <부록 2>.

(2) 자료 수집 방법

연구 대상자의 윤리적 측면을 보호하기 위해 면담을 시작하기 전에 연구의 목적과 연구방법을 설명하여 연구 참여에 대한 동의를 구하고 문서화된 연구 참여 동의서에 서명을 받았다. 자료는 연구목적 이외에 사용하지 않을 것을 약속하였다. 면담은 문헌고찰과 전문가들의 자문을 기초로 마련한 반구조화된 개방형 질문지를 중심으로 진행하였다. 전문가 면담은 개인별 면담과 집단 면담을 실시하였으며 장소는 동일한 장소에서 실시하였고 면담시간은 1시간에서 1시간 30분 정도 소요되었다.

면담을 시행하는 연구자는 대상자를 직접 찾아가 연구 목적을 설명하고 원활한 면담 전개를 위해 미리 질문지를 가지고 직접 면담을 실시하였다. 모임 진행 관련사항은 참여자들의 의견을 수렴하였으며 합의하에 모임의 날짜, 시간, 장소를 결정하였다. 면담은 각 대상자들로부터 자가간호와 관련된 새로운 진술이 더 이상 발견되지 않는다고 생각되는 자료의 포화시점까지 진행되었다. 면담을 진

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

행하는 동안 모든 내용은 연구자가 녹음하고 필사하였다. 방대하고 복잡한 텍스트 자료의 내용에서 의미를 해석하는데 광범위하게 사용되는 질적 연구의 내용분석방법(Hsieh & Shannon, 2005)을 통해 개념을 도출하였다<부록 3>.

3) 노인과 보호자 면담

자가간호에 관한 생생한 경험과 그 경험으로부터 만들어 내는 의미를 이해하고 자가 간호에 대한 내용을 파악하여 자가간호의 구성요인에 포함될 영역을 현장에서 확인하기 위하여 노인 및 보호자와의 면담을 실시하였다.

(1) 노인과 보호자의 일반적 특성

노인대상자 20명과 보호자 12명을 대상으로 하였다. 노인 선정기준은 인지기능장애가 없는 의식상태가 명료하고 의사소통이 가능한 65세 이상의 성인 남녀로 삼킴장애 위험정도가 6점 이상이며 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자이다. 보호자 선정기준은 의식상태가 명료하고 의사소통이 가능한 20세 이상의 성인 남녀, 노인을 돌보는 주 부양자로서 최근 3개월 이상 돌봄을 제공한 자이며 본 연구의 목적을 이해하고 연구의 참여에 동의한 자를 선정하였다<부록 5, 8>.

(2) 자료 수집 방법

연구자가 연구목적에 맞게 개념적 기틀을 근거로 하여 만든 반구조화된 개방형 질문지를 사용하여 면담을 하였다<부록 4, 7>. 대상자 선정은 임의 표출법을 사용하여 일대일 면담 형식으로 이루어졌다. 면담시간은 30분에서 60분 정도 소요되었다. 면담의 진행은 연구자가 대상자에게 도입질문을 시작으로 질문지 내용에 따라 질문을 이어나갔다. 연구자는 참여자의 입장에서 경청하고, 긍정적 대답을 함으로써 대상자의 말에 이해하고 동의하고 있음을 표시하였다. 맥락이 분명하지 못할 때나 미비한 부분에 대해서는 재질문하거나 구체적인 예를 제시하여 면담을 진행하였다. 면담내용은 녹음하였고 중요한 내용들은 메모하였다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

면담이 종료된 후 연구자가 직접 면담의 전과정에 대하여 필사하였으며 전문가 대상면담과 마찬가지로 질적 연구의 내용 분석방법(Hsieh & Shannon, 2005)을 통해 개념을 도출하여 목록화하였다<부록 6, 9>.

연구대상자의 윤리적 측면을 보호하기 위해 면담을 시작하기 전에 연구의 목적과 연구방법을 설명하여 연구 참여에 대한 동의를 구하고 문서화된 연구 참여 동의서에 서명을 받았다. 면담내용은 녹음하게 되며 자료는 연구목적 이외에 사용하지 않을 것을 약속하였고 원하지 않을 경우 언제든지 연구에서 철회될 수 있음을 설명하였다. 또한 수집된 연구 자료는 자료가 유출되지 않을 것이며 익명성이 보장됨을 약속하였다.

4) 1차 예비문항 선택

생성된 개념들을 바탕으로 도구 항목을 구성하는 단계로 문헌고찰과 전문가와 노인 대상자 및 보호자 면담자료를 근거로 개념적 기틀을 마련하고 각각의 구성요소와 영역 그리고 개념으로 구분하였다. 이와 같이 생성된 개념들을 바탕으로 3개 영역, 66개 문항의 1차 예비문항을 구성하였다<부록 10, 11>.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

표 5. 삼킴장애 위험노인의 자가간호 측정 예비문항 산출근거

자가간호 인식(12문항)

속성	문항	출처
건강관리 욕구	나는 평소에 건강관리 활동을 위해 많이 노력한다.	면담
	나는 건강관련 궁금증을 해소하기 위해 TV, 인터넷, 라디오 등에서 믿을만한 정보를 찾아본다.	
	나는 흡인성 폐렴에 관련된 교육을 받기를 원한다.	
	나는 염려할 만한 증상이 발생하였을 때 병원을 찾을 생각이 있다(열, 기침, 가래, 호흡곤란 등).	
질병지각	나는 흡인성 폐렴에 대해 알고 있다.	
	나는 흡인성 폐렴을 일으키는 요인이 무엇인지 알고 있다.	
	나는 흡인성 폐렴의 증상에 대해 알고 있다.	
	나는 흡인성 폐렴 예방법에 대해 알고 있다.	
스트레스 지각	나는 흡인성 폐렴에 걸릴까 마음이 불안하고 두려운 생각이 든다.	
	나는 기침 가래 호흡곤란 증상 경험으로 스트레스를 받은 적이 있다.	
	나는 흡인성 폐렴 합병증에 걸려서 고생할까 걱정이다.	
	나는 스트레스가 있을 때 적절한 해소 방법이 있다.	

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

자가간호 자원(10문항)

1)내외적 자원

속성	문항	출처
일상생활 수행능력	나는 일상생활을 수행할 신체적 힘을 가지고 있다.	면담
	나는 질병예방에 도움이 되는 행위를 잘할 수 있다.	
	나는 흡인성 폐렴예방 에 필요하다고 생각될 때 가족의 도움을 구한다.	
	나는 흡인성 폐렴 예방에 대한 교육에 적극 참여 할 수 있다.	
인지기능	나의 기억력은 일상생활을 수행하는데 지장을 주지 않는다.	
가족지지/ 사회적 지지	나의 가족은 내가 질병예방관리를 할 수 있도록 지지를 해준다.	
	나는 이웃으로부터 질병예방관리에 대한 도움을 받는다.	
의료서비스	나는 흡인성 폐렴과 관련된 궁금증이나 의문사항이 있을 때 의료진과 상의한다.	
	나는 흡인성 폐렴의 증상 발생 시 즉시 의료진의 도움을 받는다.	
사회경제적 상태	나는 질병관리를 하는데 있어 경제적으로 어려움이 있다.	

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

자가간호 행동(44문항)

1) 보편적 자가간호

속성	문항	출처
일상생활 조절	나는 충분한 수분섭취를 한다.	면담
	나는 균형잡힌 식사를 한다.	
	나는 건강한 환경에서 생활한다.	
	나는 입안이 건조하지 않게 물을 자주 마신다.	
	나는 음식을 소식한다.	
	나는 항상 잠자기 전에 물을 마신다.	
	나는 식사는 항상 천천히 먹으려 한다	
구강관리	나는 칫솔은 2-3달에 한 번씩 교체한다.	
	나는 치아건강을 위해 치실을 사용한다.	
	나는 치아 건강을 위해 이쑤시개는 사용하지 않는다.	
	나는 구강 청결제는 하루에 2-3회 사용한다.	
	나는 구강위생을 위해 정기적인 검진을 받는다.	
	나는 매년 스켈링을 한다.	
위험회피	나는 담배를 피우지 않는다.	
	나는 술을 마시지 않는다.	
	나는 음식을 먹은 후 잦은 기침은 하지 않는다.	
	나는 자극적이거나 매운 음식을 먹지 않는다.	
	나는 딱딱한 음식을 피한다.	

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2) 건강이탈적 자가간호

속성	문항	출처
신체변화 관찰	나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 열이 있는지 확인한다.	문헌 고찰
	나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 근육통이 있는지 확인한다.	
	나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 호흡곤란이 있는지 확인한다.	
	나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 가래가 발생하는지 확인한다.	
	나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 기침이 잦은지 확인한다.	
약물관리	나는 의료진과 상의하여 기침을 억제하는 진정제와 수면제를 최소화한다.	
	나는 의료진과 상의하여 입안의 침을 말리는 약물은 최소화한다.	
식이관리	나는 식사 전에는 30분 이상 휴식한다.	
	나는 밥 먹기 전에 심호흡을 한다.	
	나는 식사 전에 물을 마신다.	
	나는 음식을 먹을 때 턱을 아래로 당기는 습관이 있다.	
	나는 식사는 똑바로 앉아서 먹는다.	
	나는 식사 후에 30분 이상 앉아 있는다.	
	나는 큰 음식은 잘게 자르고 부드러운 음식을 먹는다.	
	나는 음식을 다 삼키고 난 뒤에 음식을 입에 넣도록 한다.	
	나는 음식이 너무 묽거나 찐득거리는 것은 피한다.	
	나는 큰 알갱이 형태의 음식은 피한다	
	나는 모든 영양소가 포함되도록 식사를 한다.	
삼킴증진 관리	나는 혀로 볼 안이나 입천장을 눌러 힘을 기른다.	
	나는 입술로 바람을 불어내는 동작을 반복 연습한다.	
	나는 음식이 있다는 생각을 하면서 씹는 동작을 한다.	
	나는 '꿀꺽' 하고 침을 삼키는 동작을 한다.	
	나는 기침 동작을 한다.	
	나는 발성 운동을 한다.(파. 타, 카. 라)	
	나는 가 발성 운동을 한다.(아, 에, 이, 오, 우)	
	나는 노래 부르기를 한다.	

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2. 도구평가 단계

1) 전문가 내용 타당도 검정

본 연구에서는 전문가의 의견으로 부터 내용 타당도 지수(Content Validity Index, CVI)를 산출하여 내용 타당도를 검정하였다. 각 문항은 Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). 기준에 의해 내용 타당도를 4점 척도 ('1점=전혀 타당하지 않다', '2점=약간 타당하다', '3점=상당히 타당하다', '4점=매우 타당하다')로 계산하여 내용 타당도 모두 문항 타당도 지수가 .80이상인 문항을 선택하였다<부록 12>.

내용 타당도 검정을 위한 전문가는 최소한 3명이고, 판단을 위해서 10명 이내로 구성하는 것이 바람직하다고 제시한 Lynn(1986)의 연구를 근거로 하였다. 본 연구에서의 전문가 그룹은 노인 대상자가 주로 입원하는 내과병동 전문의 1명, 수간호사 1명을 포함한 10년 이상 경력간호사 4명, 건강검진과 선별검사를 통한 질병 발견 또는 예방, 치료효과의 추적관찰에 있어서 임상의사와의 협의진료를 중재하는 진단검사 의학과 의사 1명, 노인의 신경계질환 및 합병증을 치료하는 노인전문 신경과 전문의 1인, 구강내 세균 및 병이 있을 경우 신속하게 판단해서 치료하는 치과의사 1인을 포함한 총 9명으로 구성하였다.

내용 타당도 검정은 총2회에 걸쳐 평가되었다. 1차 내용 타당도 검정은 2017년 9월 1일부터 2017년9월 10일까지, 2차 내용 타당도 검정은 9월 12일부터 9월 13일 까지 이루어졌으며 구성된 예비문항이 자가간호 정도를 측정하기에 타당한 내용인지를 평가하도록 선정된 전문가에게 이를 요청하였다. 문항의 내용 타당도 검정은 전문가 9명에게 두 차례의 검정을 통하여 이루어 졌다. 중복된 문항이나 삭제 및 누락된 문항, 수정내용과 의견을 기재하도록 요청 하였으며, 전체적인 문항의 타당성 평가결과는 전문가 9명에게 직접 의견을 듣고 수렴하였다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2) 예비도구의 사전조사

본 조사를 진행하기 전에 도구의 언어표현과 배열순서, 내용 등이 적절한지 확인하고 부적절한 문제를 발견하기 위해 예비도구의 사전조사를 실시하였다<부록 15>.

(1) 연구 대상자

예비도구의 사전조사 대상자는 N시의 노인 12명으로 선정기준은 다음과 같다.

1) 연령이 65세 이상이며 삼킴장애 위험이 있는 노인
(삼킴장애 위험 점수가 6점 이상인자)
2) 인지장애, 시각장애, 청각장애, 심각한 신체적, 정신적 문제가 없는 자
3) 의사소통이 가능하고, 질문 내용을 이해할 수 있는 자
4) 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

(2) 자료 수집 방법

편의 추출한 삼킴장애 위험노인을 대상으로 2017년 9월 15일부터 9월 18일까지 설문조사를 실시하였다. 소요시간은 평균 15분 정도였으며, 설문지를 하는 동안 직접 면담을 통해 각 문항에 대한 이해정도를 평가하고 난이도가 있는 문항에 대한 이유를 조사하여 기록하였다.

3) 본 조사

도구의 타당도와 신뢰도를 평가하기 위해 삼킴장애 위험노인을 대상으로 본 조사를 실시하였다<부록 16>.

(1) 연구 대상자

본 조사에서는 삼킴장애 위험노인 403명을 대상으로 하였으며 선정기준은 예비조사와 동일하게 하였다.

(2) 자료 수집 방법

자료수집은 2017년 9월 20일부터 10월 10일까지 실시하였다. 본 연구는 연구

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

자와 설문의 목적과 내용에 대해 교육을 받은 연구보조자 3인에 의해서 자료가 수집되었으며 직접 면담을 통해 대상자에게 연구목적을 설명하고 대상자의 동의를 얻은 후 자가간호 설문지와 일반적 특성에 관한 설문지에 자가보고 하거나 대상자가 설문지를 직접 작성할 수 있도록 하였다.

Tinsley(1987)는 표본수가 문항수의 5~10배 정도가 적당하다고 하였으며, Yang(2009) 은 문항간의 안정적인 상관관계를 얻기 위해서는 일반적으로 문항수의 5배 이상 또는 최소한 200사례 이상이 바람직하다고 하였다. 이에 근거하여 본 연구에서는 420명에게 자료수집을 실시하였으며 최종 403명(회수율: 95.9%)의 응답을 확보 하였다.

4) 타당도 검정

(1) 구성타당도

본 연구에서 개발한 도구는 문항분석과 요인분석으로 구성타당도를 검정하였다. 첫째 문항분석은 동일한 개념에 대해서 여러개의 문항으로 측정하는 경우에 모든 문항의 총합과 각 문항 간 상관관계를 분석하는 방법으로(Tabachnick & Fidell, 2007), 수정된 문항-총점 상관계수를 산출하여 계수가 .30미만인 문항은 척도에서 제거하였다. 둘째, 개발된 측정도구가 삼킴장애 위험노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 개념을 얼마나 정확하게 측정하고 있는지를 파악하기 위해서, 그리고 연구하고자 하는 요인과 관련이 없는 문항들을 삭제시켜 문항을 축소하기 위하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 정보의 손실은 최소화하면서 보다 적은 수의 요인을 추출하기 위해 주성분 요인분석 (PCA: Principle Component Analysis)을 사용하였고, 회전방식은 Varimax 회전을 실시하였다. 주성분 요인분석에서 적절한 요인을 추출하기 위한 기준으로는 고유값(Eigen value)이 1.0이상, 요인적재량이 .40 이상인 문항을 선정하였다(Lee et.al., 2009; Han & Lee, 2011).

5) 신뢰도 검정

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

본 연구에서 개발된 측정도구의 신뢰도는 내적 일관성 신뢰도 Cronbach’s α를 이용하여 검정하였다.

6) 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS PASW 24.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

⑴ 서술통계를 이용하여 대상자의 일반적 특성의 빈도와 백분율을 산출하였다.
⑵ 도구의 내용타당도는 Content Validity Index (CVI)로 산출하였다.
⑶ 도구의 구성타당도 검정은 문항분석과 요인분석으로 산출하였다.
⑷ 도구의 신뢰도 검정은 Cronbach's α 계수로 산출하였다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

C. 윤리적 고려

본 연구는 2016년 9월 12일 조선대학교 기관생명윤리위원회의 심의에서 승인(IRB No: 1041055-AB-N-01-2016-0034)을 받은후 시작하였다. 먼저 자료수집자간의 일관성을 위해 연구보조원을 훈련하는 과정을 거쳤는데 연구의 목적과 방법, 설문을 할 때의 주의사항과 준거사항을 설명하고, 연구자가 직접 대상자에게 설문하는 방법을 시범을 보여 주며 훈련을 시켰다. 연구대상자에게는 연구의 목적과 방법, 자료의 비밀보장 및 자료관리에 대해 설명한 후, 연구 참여에 자발적으로 서면 동의한 경우에 한하여 조사를 실시하였다. 연구자는 대상자에게 원치 않을 경우 언제든지 중지할 수 있음을 설명하였고, 연구 참여 동의서에는 대상자의 익명성과 비밀 보장, 자발적 동의 및 참여 철회 가능성에 관한 내용이다.

수집된 자료 관리 책임자는 연구자 본인이며, 자료의 유출을 막기 위해 수집된 자료를 지정된 잠금장치가 있는 장소에 보관하고 본 연구자가 관리하였다. 설문 조사 후 수집된 자료는 컴퓨터 프로그램에 의해 처리되고, 통계 분석은 본 연구자가 실시하였다. 수집된 자료가 보관된 컴퓨터는 패스워드를 사용하여 보안을 유지하였고 보안과 관련된 모든 사항은 연구자가 관리하였다. 연구 참여자가 de-identify 되도록 임의로 ID를 부여하여 자료를 저장하였으며 설문지 내용은 연구 목적 이외의 다른 용도로는 사용하지 않을 것이며 연구를 위하여 사용된 자료는 생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙 15조에 의거하여, 수집된 자료는 연구가 종료되는 시점부터 5년간 보관할 예정이다. 폐기방법은 연구용 컴퓨터에 저장된 파일을 삭제하고 논문을 제외한 연구에 관련되었던 서류는 분쇄하여 폐기할 예정이다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅳ.연 구 결 과

A. 도구개발 단계: 예비문항 생성

1. 개념에 따른 구성된 의미 확인 및 문항 작성

Hertz와 Baas(2006)의 자가간호 모델을 이론적 기틀로 하여 문헌고찰, 전문가 면담, 노인과 보호자의 면담 내용을 중심으로 자가간호에 대한 개념과 구성된 의미를 확인하여 예비문항 pool을 작성하였다<부록 3, 6, 9, 10>. 삼킴장애 위험노인의 자가간호는 자가간호 인식, 자가간호 자원, 자가간호 행동의 3가지 구성요소에 따라 분류되었다.

면담을 통해서는 자가간호 인식에서는 건강관리 욕구, 질병지각, 스트레스 지각이 구성이 되었다. 다음으로 전문가 그룹 인터뷰와 노인대상자 및 보호자 면담에서 나온 의미 있는 자료들을 구성된 의미로 개념화하여 카테고리화 하였다<부록 3, 6, 9>. 건강관리 욕구개념에서는 구체적인 의미로서 건강관리의 깨달음 의미, 건강교육에 대한 요구가 나타났으며, 질병지각은 질병예방에 대한 긍정적인 생각, 질병예방지각, 질병으로 인한 본인지각, 스트레스 지각에서는 이전 경험과 관련된 불안과 두려움 으로 구성되었다. 자가간호 자원의 내적자원 영역을 살펴보면, 일상생활 수행능력은 신체적 기동력 저하, 예방행동, 예방준비상태, 사전예방 요청, 이 닦기 습관화, 수분섭취 습관화의 의미가 나타났다. 외적자원 영역을 보면, 가족/사회적 지지에서는 가족과 사회의 지지이며, 의료서비스는 의료진과의 의사소통, 의료서비스 활용, 지역사회 의료 서비스 활용, 건강정보 추구로 구성되었다. 다음으로 자가간호 행동에서 보편적 자가간호 영역을 살펴보면, 일상생활 조절, 위험회피, 구강관리로 구성되었다. 문헌고찰을 통해 나타난 건강이탈적 자가간호의 신체변화 관찰은 선행연구 Harrison, R. A. (2008), 식이관리는 선행연구 Palmer & Metheny (2008), 삼킴증진 관리는 선행연구(whang ,2015)에서 개념이 구성되었다. 문헌고찰, 전문가 면담, 노인과 보호자 면담을 통해 구성된 예비문항은 자가간호 인식에 12문항, 자가간호 자원에

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

10문항, 자가간호 행동에 44문항으로 총 66문항이 생성되었다<부록 10>. 다음으로 본 연구자와 간호학과 교수 1인의 검토 과정을 통해 개념이 유사하거나 의미가 중복되는 문항이 없는지 확인하였으며, 어렵거나 모호한 언어들로 구성된 문장은 대상자의 눈높이에 맞춘 일상적인 용어로 수정 보완하여 측정도구의 1차 예비문항을 완성하였다<부록 11>.

2.연구의 도구

1) 삼킴장애 위험도 도구의 척도

본 연구에서는 삼킴장애 위험 노인대상자를 연구대상자로 선택하기 위하여 도구를 이용하여 삼킴장애 위험도를 선별하였다. 삼킴장애 위험도는 Fukada et. al. (2006)이 재가노인의 삼킴장애 위험도를 평가하기 위해 개발한 삼킴장애 위험 평가척도 개정판을 Whang (2014)이 한국어로 번역·역 번역 한 것을 이용하여 측정하였다. 이 도구는 총 23문항으로 인두기 장애 7문항, 잘못 삼킴 5문항, 준비기 구강기 장애 8문항, 식도기 장애 3문항으로 구성되어 있다. 4단계 척도로 각 문항에 대해 “항상 그렇다”는 3점, “자주 그렇다”는 2점, “가끔 그렇다”는 1점, “전혀 그렇지 않다”는 0점으로 총 점수 범위는 0점에서 69점이며, 6점 미만이면 정상, 6점 이상이면 삼킴장애 위험이 있음을 의미한다. 본 연구에서는 삼킴장애 위험도가 6점이상인 대상자를 연구대상자로 하였다. 도구 개발 당시 Cronbach's α=.92이었고, 재가노인을 대상으로 한 Whang (2014)의 연구에서의 Cronbach’s α=.81이었으며 본 연구에서는 Cronbach’s α=.93 이었다.

2)자가간호 도구의 척도

본 연구의 목적은 삼킴장애 위험노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호에 대한 인식과 자원 그리고 행동 정도를 평가하는 것이다. 도구의 척도를 정하는 가장 흔한 방법 중의 하나는 Likert 척도이며, 이 척도는 의견, 신념 및 태도를

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

측정하는 도구에서 많이 사용되고 있다 (DeVellis, 2011). 그리하여 본 연구에서는 Likert 척도가 용이하다고 사료되어 5점 척도 (‘1점=전혀 그렇지 않다’, ‘2점=그렇지 않다’, ‘3점=보통이다’, ‘4점=그렇다’, ‘5점=매우 그렇다’)로 결정하였다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

B. 도구평가 단계

1.전문가 내용 타당도 검정

1)전문가 내용 타당도 검정

구성된 1차 예비문항은 내용 타당도 검증을 위해 전문가 9인에게 문항의 적절성 정도를 4점 척도로 측정하게 하였다. 내용타당도는 도구가 측정하고자 하는 속성을 제대로 측정하였는지를 검토하는 것을 말한다(Lee, et. al, 2009). 내용타당도 검정결과 .80 미만인 문항은 없었으므로 모든 문항을 그대로 채택하기로 하였다<부록 13>. 전문가 조언에 따라 17개 문항은 일부 수정되어<표 6>, 2차 예비문항이 구성되었고<부록 14>, 66문항의 내용타당도 지수 CVI는 .87이었다<부록 13>.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

표 6. 전문가 내용 타당도 (수정 전, 후 문항)

번호	문항	수정 전 문항	수정 후 문항
1	14	‘나는 질병예방에 도움이 되는 행위를 잘 할 수 있다’	‘나는 흡인성 폐렴 예방에 도움이 되는 행위를 잘 할 수 있다’
2	22	‘나는 질병관리를 하는 데에 있어 경제적으로 어려움이 있다’	‘나는 흡인성 폐렴 예방관리를 하는데 경제적으로 문제가 없다’
3	23	‘나는 충분한 수분섭취를 한다’	‘나는 탈수나 전해질 불균형을 예방하기 위해 충분한 수분섭취를 한다’
4	33	‘나는 구강 청결제는 하루에 2-3회 사용 한다’	‘나는 구강 청결제는 하루에 1-2회 사용 한다’
5	49	‘나는 밥 먹기 전에 심호흡을 한다’	‘나는 소화를 잘 시키기 위하여 밥 먹기 전에 심호흡을 한다’
6	50	‘나는 식사 전에 물을 마신다’	‘나는 사레 걸리는 것을 예방하기 위해 식사 전에 물을 마신다’
7	51	‘나는 음식을 먹을 때 턱을 아래로 당기는 습관이 있다’	‘나는 음식을 먹을 때 음식물이 기도로 들어가는 것을 막기 위해 턱을 아래로 당기는 습관이 있다’
8	57	‘나는 큰 알갱이 형태의 음식은 피한다’	‘나는 사레 걸리는 것을 예방하기 위해 지나치게 큰 알갱이 형태의 음식은 피한다’
9	58	‘나는 모든 영양소가 포함되도록 식사를 한다’	‘나는 모든 영양소가 포함 되도록 식사를 한다’ 6가지 식품군(곡류군, 어육류군, 채소군, 지방군, 우유군, 과일군)

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

번호	문항	수정 전 문항	수정 후 문항
10	59	‘나는 볼 안이나 입천장을 눌러 힘을 기른다’	‘나는 입안 근육 강화를 위해 혀로 볼 안이나 입천장을 눌러 힘을 기른다’
11	60	‘나는 입술로 바람을 불어내는 동작을 반복 연습 한다’	‘나는 입안 근육 강화를 위해 입술로 바람을 불어내는 동작 반복 연습을 한다’
12	64	‘나는 음식이 있다는 생각을 하면서 씹는 동작을 한다’	‘나는 음식이 있다는 생각을 하면서 씹는 동작 연습을 한다’
13	62	‘나는 ‘꿀꺽’ 하고 침을 삼키는 동작을 한다’	‘나는 ‘꿀꺽’ 하고 침을 삼키는 동작 연습을 한다’
14	63	‘나는 기침 동작을 한다’	‘나는 기침 동작 연습을 한다’
15	64	‘나는 발성 운동을 한다’ (파. 타, 카. 라)	‘나는 발성 운동 연습을 한다’ (파. 타, 카, 라)
16	65	‘나는 가 발성 운동을 한다’ (아, 에, 이, 오 우)	‘나는 가 발성 운동 연습을 한다’ (아, 에, 이, 오, 우)
17	66	‘나는 노래 부르기를 한다’	‘나는 노래 부르기를 연습 한다’

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2. 예비도구의 사전조사

1) 사전조사 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

내용 타당도 검정을 시행한 후 3개 영역으로 이루어진 예비도구 66개 문항에 대한 사전조사를 실시하였다<부록 14>. 대상자의 일반적 특성을 살펴보면 평균 나이는 70세이며, 성별은 남자가 5명(41.6%), 여자가 7명(58.4%)이었고, 결혼 상태는 혼자인 경우 8명(66.7), 교육수준은 고졸미만이 대부분 8명(66.7%)이었고 종교는 무교(58.4%), 월소득은 200만원 미만이 10명(83.3%)으로 비중을 차지하였다. 대상자의 질병관련 특성을 살펴보면, 주관적 건강상태는 건강하다 6명(50%), 건강하지 않다 5명(50%)가 동등하였고 현재 질환으로는 당뇨 7명(58.4%)가 대부분을 차지하였다.<표 7>.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

표 7. 사전조사 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성 (N=12)

특성	구분	빈도 (백분율)
성별	남	5(41.6)
	여	7(58.4)
연령(M±SD)		70.07±5.38
결혼상태	결혼/동거	4(33.3)
	미혼(별거/이혼/사별)	8(66.7)
교육정도	무학	2(16.7)
	초졸	4(33.3)
	중졸	2(16.7)
	고졸이상	4(33.3)
종교	있음	5(41.6)
	없음	7(58.4)
월소득	<200	10(83.3)
	≥200	2(16.7)
건강상태(주관적)	좋음	6(50)
	나쁨	6(50)
질병	고혈압	3(25)
	당뇨	7(58.4)
	당뇨 & 고혈압	1(8.3)
	기타	1(8.3)

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2) 사전조사의 신뢰도 검정 및 분석

사전조사 대상자 12명의 이해정도와 의견을 수렴하여 다음과 같이 문항을 수정하였다. 수정한 항목은 어휘의 어려움으로 인해 46번 문항 "나는 의료진과 상의하여 기침을 억제하는 진정제와 수면제를 최소화 한다" 를 "나는 의료진과 상의하여 기침을 억제하는 진정제와 수면제를 적게 쓰려고 노력 한다"로 수정하였다. 47번 문항 "나는 의료진과 상의하여 입안의 침을 말리는 약물은 최소화 한다"를 "나는 의료진과 상의하여 입안의 침을 말리는 약물을 적게 쓰려고 노력한다" 로 수정하였다. 수정 후 전문가 9인에게 타당성에 대한 재검토를 받았다.

사전조사에서 나타난 예비도구의 내적일관성 신뢰도는 Cronbach's α= .825로 나타났으며 그 결과, 3개의 구성요소로 이루어진 66문항의 3차 예비문항이 선정되었다.

3. 본 조사

1) 본조사 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

본 조사 대상자 403명의 특성을 살펴보면 다음과 같다. 대상자의 일반적 특성에서 성별은 남자가 165명(40.9%), 여자가 238명(59.1%)이었고, 평균나이는 71세이었으며, 결혼 상태는 결혼 226명(50.2%), 혼자인 경우 177명(49.8), 교육수준은 대부분이 고졸 미만이었으며 249(62.0%) 월 소득은 200만원 미만이 249명(62.0%)이었다. 대상자의 질병관련 특성을 살펴보면, 주관적으로 인지하는 건강상태는 대부분이 건강하지 않다 339(84.2%)로 나타났다. 현재 질환명은 고혈압 174명(43.2%), 당뇨112명(27.8%), 당뇨와 고혈압을 동반한 경우 20명(5.0%)이었다<표 8>.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

표 8. 본 조사 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성 (N=403)

특성	구분	빈도(백분율)
성별	남	165(40.9)
	여	238(59.1)
연령(M±SD)		71.07±5.69
결혼상태	결혼/동거	226(50.2)
	미혼(별거/이혼/사별)	177(49.8)
교육정도	무학	21(5.0)
	초졸	105(26.5)
	중졸	123(30.5)
	고졸이상	154(38.0)
종교	있음	292(70.9)
	없음	111(29.1)
월소득	<200	249(72.9)
	≥200	154(27.1)
건강상태(주관적)	우수/매우 좋음/좋음	64(15.8)
	나쁨	339(84.2)
질병	고혈압	174(43.2)
	당뇨	112(27.8)
	당뇨 & 고혈압	20(5.0)
	기타	97(24.0)

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

4. 구성 타당도 검정

1) 자가간호 문항분석

문항 간 관련성을 파악하기 위하여 각 문항과 수정된 문항-총점 상관계수(corrected item-total correlation coefficient)를 측정하였고, r<.30으로 나타난 문항은 다른 문항들과 분산을 공유하지 못하는 문항임을 의미하므로 삭제하였다(Lee et al., 2009). 자가간호 행동 구성 요소 중 2문항의 문항 간 상관계수가 .30 미만으로 나타나 삭제(36번 문항, 37번 문항)하였으며, 나머지 64문항의 문항 간 상관계수는 .32에서 .60의 분포를 나타냈다<표 9>.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

표 9. 자가간호 문항분석 (N=403)

구성요소	문항	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
자가간호인식	1. 나는 평소에 건강관리활동을 위해 많이 노력 한다.	.321	.954
	2. 나는 건강관련 궁금증을 해소하기 위해 TV,인터넷, 라디오 등 에서 믿을 만한 정보를 찾아본다.	.478	.954
	3. 나는 흡인성 폐렴에 관련된 교육을 받기를 원한다	.420	.954
	4. 나는 염려할 만한 증상이 발생 하였을 때 병원을 찾을 생각이 있다. (열, 기침, 가래, 호흡곤란등)	.333	.954
	5. 나는 흡인성 폐렴에 대해 알고 있다	.564	.953
	6. 나는 흡인성 폐렴을 일으키는 요인이 무엇인지 알고 있다.	.561	.953
	7. 나는 흡인성 폐렴의 증상에 대해 알고 있다.	.589	.953
	8. 나는 흡인성 폐렴 예방법에 대해 알고 있다.	.600	.957
	9. 나는 흡인성 폐렴에 걸릴까 마음이 불안하고 두려운 생각이 든다.	.516	.954
	10. 나는 기침 가래 호흡곤란 증상 경험으로 스트레스를 받은 적이 있다.	.448	.954
	11. 나는 흡인성 폐렴 합병증에 걸려서 고생할까 걱정이다.	.439	.954
	12. 나는 스트레스가 있을 때 적절한 해소방법이 있다.	.509	.954

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

구성요소	문항	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
자가간호자원	13. 나는 일상생활을 수행할 신체적 힘을 가지고 있다.	.515	.954
	14. 나는 흡인성 폐렴 예방에 도움이 되는 행위를 잘 할 수 있다.	.587	.953
	15. 나는 흡인성 폐렴 예방에 필요하다고 생각될 때 가족의 도움을 구한다.	.431	.953
	16. 나는 흡인성 폐렴 예방에 대한 교육에 적극 참여 할 수 있다	.486	.954
	17. 나의 기억력은 일상생활을 수행하는데 지장을 주지 않는다.	.335	.954
	18. 나의 가족은 내가 질병 예방관리를 할 수 있도록 지지를 해준다.	.449	.954
	19. 나는 이웃으로 부터 질병 예방관리에 대한 도움을 받는다.	.507	.954
	20. 나는 흡인성 폐렴과 관련된 궁금증이나 의문사항이 있을 때 의료진과 상의한다.	.457	.954
	21. 나는 흡인성 폐렴의 증상 발생 시 즉시 의료진의 도움을 받는다. (예:호흡곤란, 발열, 기침 가래, 청색증 등)	.432	.954
	22. 나는 흡인성 폐렴 예방관리를 하는데 경제적으로 문제가 없다.	.473	.954

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

구성요소	문항	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
자가간호행동	23. 나는 탈수나 전해질 불균형을 예방하기 위한 충분한 수분섭취를 한다.	.544	.953
	24. 나는 균형 잡힌 식사를 한다.	.542	.954
	25. 나는 건강한 환경에서 생활한다.	.489	.954
	26. 나는 입안이 건조하지 않게 물을 자주 마신다.	.510	.954
	27. 나는 음식을 소량씩 먹고 과식 하지 않는다.	.477	.954
	28. 나는 항상 잠자기 전에 물을 마신다.	.523	.954
	29. 나는 식사는 항상 천천히 먹으려하고 음식은 잘 씹어 삼킨다.	.506	.954
	30. 나는 칫솔은 2-3달에 한 번씩 교체한다.	.388	.954
	31. 나는 치아건강을 위해 치실을 사용한다.	.461	.954
	32. 나는 치아 건강을 위해 이쑤시개는 사용하지 않는다.	.409	.954
	33. 나는 구강 청결제는 하루에 1-2회 사용한다.	.472	.954
	34. 나는 구강 위생을 위해 정기적인 검진을 받는다.	.464	.954
	35. 나는 매년 스켈링을 한다.	.415	.954
	36. 나는 담배를 피우지 않는다.	.173	.955
	37. 나는 술을 마시지 않는다.	.264	.955
	38. 나는 음식을 먹은 후 잦은 기침은 하지 않는다.	.346	.954
	39. 나는 자극적이거나 매운 음식을 먹지 않는다.	.408	.954

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

구성요소	문항	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
자가간호행동	40. 나는 딱딱한 음식을 피한다.	.401	.954
	41. 나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 열이 있는지 확인한다.	.562	.953
	42. 나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 근육통이 있는지 확인한다.	.536	.953
	43. 나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 호흡곤란이 있는지 확인한다.	.539	.953
	44. 나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 가래가 발생하는지 확인한다	.560	.953
	45. 나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 기침이 잦은지 확인한다.	.569	.953
	46. 나는 의료진과 상의하여 기침을 억제하는 진정제와 수면제를 적게 쓰려고 노력 한다	.507	.954
	47. 나는 의료진과 상의하여 입안의 침을 말리는 약물은 적게 쓰려고 노력한다.	.524	.953
	48. 나는 식사 전에는 30분 이상 휴식한다.	.521	.954
	49. 나는 소화를 잘 시키기 위하여 밥 먹기 전에 심호흡을 한다.	.544	.953
	50. 나는 사레에 걸리는 것을 예방하기 위해서 식사 전에 물을 마신다.	.519	.954
	51. 나는 음식을 먹을 때 음식이 기도로 들어가는 것을 막기 위해 턱을 아래로 당기는 습관이 있다.	.457	.953
	52. 나는 식사는 똑바로 앉아서 먹는다.	.405	.954

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

	53. 나는 식사 후에 30분 이상 앉아 있는다.	.456	.954
	54. 나는 큰 음식은 잘게 자르고 부드러운 음식을 먹는다.	.462	.954
	55. 나는 음식을 다 삼키고 난 뒤에 음식을 입에 넣도록 한다.	.427	.954
	56. 나는 음식이 너무 묽거나 찐득거리는 음식은 피한다.	.455	.954
	57. 나는 사레 걸리는 것을 예방 하기 위해 지나치게 큰 알갱이 형태의 음식은 피한다.	.512	.954
	58. 나는 모든 영양소가 포함되도록 식사를 한다. 6가지 식품군(곡류군, 어육류군, 채소군, 지방군, 우유군, 과일군)	.491	.954
	59. 나는 입안 근육 강화를 위해 혀로 볼 안이나 입천장을 눌러 힘을 기른다.	.540	.953
	60. 나는 입안 근육 강화를 위해 입술로 바람을 불어내는 동작을 반복 연습을 한다.	.591	.953
	62. 나는 '꿀꺽' 하고 침을 삼키는 동작을 연습 한다.	.607	.953
	63. 나는 평소에 기침 동작 연습을 한다.	.586	.953
	64. 나는 발성 운동 연습을 한다.(파. 타, 카. 라)	.542	.953
	65. 나는 가 발성 운동 연습을 한다.(아, 에, 이, 오, 우)	.529	.953
	66. 나는 노래 부르기 연습을 한다.	.497	.954

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2) 자가간호 요인분석

앞서 실시된 문항분석에 따라 2개의 문항이 제외된 64개 문항의 구성타당도를 검정하기 위해서 탐색적 요인분석을 실시하였다<표 10>. 각 변수들 간의 상관행렬을 살펴보고 변수들이 요인분석에 적합한지를 알아보기 위해 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)값과 Bartlett 구형성 검정을 하였다. 본 연구결과 KMO 값은 .90이므로 표본의 크기가 적합함을 알 수 있으며, Bartlett의 구형성 검정 값은 통계적으로 유의하여(χ^2 =1239.960, p<.001), 요인분석을 계속 진행할 수 있었다.

문항분석 후 선정된 64문항에 대한 요인분석으로 정보의 손실은 최소화하면서 보다 적은 수의 요인을 구하고자 할 때 사용되는 주성분 분석, 요인 간 상관이 가정되지 않는 경우에 사용되는 Varimax 방식을 이용하였다(Lee et el., 2009). 요인적재량은 요인과 측정변수간의 상관관계를 의미하는 것이며 측정 변수가 그 요인과 얼마나 관련이 있는지를 나타내는 것으로 요인적재량의 값이 관련요인과는 .4이상이어야 한다(Lee, 2009 ; Han & Lee, 2011). 이러한 기준을 적용하여 요인수를 결정하는 고유값이 1 이상인 요인은 14개 추출되었지만 자가간호 선행이론은 3개의 하위 요인으로 구성되어 있다. 14개 요인을 3개로 고정하는 방법으로 요인추출을 실시하였다(Song, 2016). 요인분석 결과 최종적으로 3개요인, 21문항이 추출되었다. 세부적으로 살펴보면, 요인수를 3개로 고정한 요인분석을 실시한 결과 제1요인의 문항인 23번에서-47문항, 49번 문항, 51번 문항, 59번에서-66번의 문항은 3요인에 적재되어 삭제하였고 제2요인의 문항인 13번 문항, 14번 문항은 1요인에 적재되어 삭제되었으며 3요인의 문항인 1번 문항에서-4번 문항은 2요인에 적재되어 삭제, 9번 문항에서-12번 문항은 1요인에 적재 되어 삭제되었다. 그러므로 1요인은 9개 문항으로 설명된 분산 백분율 20.27%을 설명하며 자가간호 행동요인으로 명명 하였다. 2요인은 8문항으로 설명된 분산 백분율 18.17%을 설명하며 요인으로 자가간호 자원으로 명명하였다. 3요인은 4문항으로 설명된 분산 백분율 13.24%를 설명하며 자가간호 인식으로 명명하였으며 총 누적분산 백분율은 51.60%로 나타났다.

위의 3가지 요인을 본 연구의 개념적 기틀에서 제시하고 있는 구성요소에 따

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

라 확인한 결과, 자가간호 행동은 1요인 자가간호 행동요인, 자가간호 자원은 2요인 자가간호 자원 요인, 자가간호 인식은 3요인 자가간호 인식요인으로 드러났다. 결과적으로 최종도구의 영역은 개념적 기틀에서 설명하는 3가지 자가간호 구성요소인 자가간호 인식, 자가간호 자원, 자가 간호 행동의 특성이 그대로 반영된 각각의 요인으로 구성되었다<표 10>.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

표 10. 자가간호 구성요소와 요인 및 문항

자가간호 구성요소	요인	문항
자가간호 행동	1요인 자가간호 행동	48. 나는 식사 전에는 30분 이상 휴식한다.
		50. 나는 사레에 걸리는 것을 예방하기 위해 식사 전에 물을 마신다.
		52. 나는 똑바로 앉아서 먹는다.
		53. 나는 식사 후에 30분 이상 앉아 있는다.
		54. 나는 큰 음식은 잘게 자르고 부드러운 음식을 먹는다.
		55. 나는 음식을 다 삼키고 난 뒤에 음식을 입에 넣도록 한다.
		56. 나는 음식이 너무 묽거나 찐득거리는 것은 피한다.
		57. 나는 사레 걸리는 것을 예방하기 위해 지나치게 큰 알갱이 형태의 음식은 피한다.
		58. 나는 모든 영양소가 포함되도록 식사를 한다. 6가지 식품군(곡류군, 어육류군, 채소군, 지방군, 우유군, 과일군)
자가간호 자원	2요인 자가간호 자원	15. 나는 흡인성 폐렴 예방에 필요하다고 생각될 때 가족의 도움을 구한다.
		16. 나는 흡인성 폐렴 예방에 대한 교육에 적극 참여할 수 있다.
		17. 나의 기억력은 일상생활을 수행하는데 지장을 주지 않는다.
		18. 나의 가족은 내가 질병예방관리를 할 수 있도록 지지를 해준다.
		19. 나는 이웃으로 부터 질병예방관리에 대한 도움을 받는다.
		20. 나는 흡인성 폐렴의 증상 발생 시 즉시 의료진의 도움을 받는다. (예: 호흡곤란, 발열, 기침, 가래, 청색증 등)
		21. 나는 흡인성 폐렴과 관련된 궁금증이나 의문사항이 있을 때 의료진과 상의한다.
		22. 나는 흡인성 폐렴 예방 관리를 하는데 경제적으로 문제가 없다.
자가간호 인식	3요인 자가간호 인식	5. 나는 흡인성 폐렴에 대해 알고 있다.
		6. 나는 흡인성 폐렴을 일으키는 요인이 무엇인지 알고 있다.
		7. 나는 흡인성 폐렴의 증상에 대해 알고 있다.
		8. 나는 흡인성 폐렴 예방법에 대해 알고 있다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

표 11. 자가간호 문항별 요인분석 (N=403)

Factors	Items	item to total correlation	Factor loading		
			인식	자원	행동
자가 간호 인식	5. 나는 흡인성 폐렴에 대해 알고 있다.	.735	**.807**	.220	.084
	6. 나는 흡인성 폐렴을 일으키는 요인이 무엇인지 알고 있다	.825	**.880**	.143	.091
	7. 나는 흡인성 폐렴의 증상에 대해 알고 있다.	.794	**.850**	.107	.217
	8. 나는 흡인성 폐렴 예방법에 대해 알고 있다.	.778	**.856**	.120	.175
자가 간호 자원	15. 나는 흡인성 폐렴 예방에 필요하다고 생각될 때 가족의 도움을 구한다.	.648	.001	**.759**	.001
	16. 나는 흡인성 폐렴 예방에 대한 교육에 적극 참여할 수 있다.	.659	.130	**.725**	.030
	17. 나의 기억력은 일상생활을 수행하는데 지장을 주지 않는다.	.476	.118	**.587**	.118
	18. 나의 가족은 내가 질병예방 관리를 할 수 있도록 지지를 해준다.	.699	.075	**.770**	.075
	19. 나는 이웃으로 부터 질병예방 관리에 대한 도움을 받는다.	.648	.096	**.732**	.096
	20. 나는 흡인성 폐렴과 관련된 궁금증이나 의문사항이 있을 때 의료진과 상의한다.	.747	.144	**.780**	.144
	21. 나는 흡인성 폐렴의 증상 발생 시 즉시 의료진의 도움을 받는다.(예: 호흡곤란, 발열, 기침, 가래, 청색증 등)	.697	.126	**.736**	.126
	22. 나는 흡인성 폐렴 예방관리를 하는데 경제적으로 문제가 없다.	.490	.297	**.481**	297

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Factos	Items	item to total correlation	Factor loading		
			인식	자원	행동
자가 간호 행동	48. 나는 식사 전에는 30분 이상 휴식한다.	.644	.239	.030	.700
	50. 나는 사레 걸리는 것을 예방하기 위해 식사 전에 물을 마신다.	.652	.229	.103	.691
	52. 나는 똑바로 앉아서 먹는다.	.609	.005	.104	.701
	53. 나는 식사 후에 30분 이상 앉아 있는다.	.680	.065	.112	.743
	54. 나는 큰 음식은 잘게 자르고 부드러운 음식을 먹는다.	.665	.011	.208	.737
	55. 나는 음식을 다 삼키고 난 뒤에 음식을 입에 넣도록 한다.	.694	.002	.107	.778
	56. 나는 음식이 너무 묽거나 찐득거리는 것은 피한다.	.614	.124	.081	.676
	57. 나는 사레 걸리는 것을 예방하기 위해 지나치게 큰 알갱이 형태의 음식은 피한다.	.645	.173	.153	.689
	58. 나는 모든 영양소가 포함되도록 식사를 한다. 6가지 식품군(곡류군, 어육류군, 채소군, 지방군, 우유군, 과일군)	.581	.169	.120	.617
Eigen value			2.411	2.989	7.524
Proportion of variance: total: 51.70 % of variance			13.24	18.17	20.27
Cronbach's α (total=.898)			.903	.875	.889
Range of corrected item-total correlation			.735-.825	.476-.747	.581-.694
M±SD (Total:65.48±11.017)			14.43±3.603	26.5±5.261	27.4±5.733

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3) 자가간호 요인 간 상관관계

각 요인과 최종도구의 총점과의 상관관계를 분석한 결과는 다음과 같다<표 11>. 모두 통계적으로 유의한 양(+)의 상관관계가 있음을 보이고 있다. 각 요인들은 .309~.330의 상관관계가 있는 것으로 나타났고 모든 변수들 간의 상관관계는 .01 유의수준 하에서 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다.

표 12. 자가간호 요인별 상관관계

요인	자가간호 인식	자가간호 자원	자가간호 행동
	r(p)	r(p)	r(p)
자가간호 인식	1		
자가간호 자원	.318*	1	
자가간호 행동	.309*	.330*	1
*P< .01			

5. 자가간호 신뢰도 검정

본 연구에서 개발한 최종도구의 신뢰도 검정은 내적 일관성에 의한 신뢰도 검정 결과로서, 삼킴장애 위험노인의 자가간호를 측정하는 총 21문항의 Cronbach's α 계수는 .90이었다. 각각의 요인별 신뢰도를 살펴보면, 4개의 문항으로 구성된 요인 '자가간호 인식요인'의 Cronbach's α 계수는 .90, 8개의 문항으로 구성된 요인 '자가간호 자원요인'의 Cronbach's α 계수는 .88, 9개의 문항으로 구성된 요인 '자가간호 행동요인'의 Cronbach's α계수는 .89으로 비교적 높게 나타났다<표 10>.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

C. 자가간호 개발된 최종도구

지금까지 개발된 삼킴장애 위험노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 측정도구는 타당도와 신뢰도 검정을 통해 3개의 구성요소, 3가지 요인을 가진 21개 문항의 도구로 확립 되었다. 도구의 문항을 살펴보면, 5~8번 문항은 자가간호 인식 구성요소에서 자가간호 인식요인으로, 15~22번 문항은 자가간호 자원 구성요소에서 자가간호 자원요인으로, 48, 50, 52~58번 문항은 자가간호 행동 구성요소에서 자가간호 행동요인으로 구성되었다. 도구의 척도는 '1점=전혀 그렇지 않다', '2점=그렇지 않다', '3점=보통이다', '4점=그렇다', '5점=매우 그렇다'의 5점 Likert 척도이며, 점수의 계산은 평점으로 하며 점수분포는 최저21점에서 최고 105점까지로 점수가 높을수록 자가간호 정도가 좋다는 것을 의미한다<표 13>.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

표 13. 삼킴장애 노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 측정도구

구성요인	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
자가간호 인식	1.나는 흡인성 폐렴에 대해 알고 있다.	1	2	3	4	5
	2.나는 흡인성 폐렴을 일으키는 요인이 무엇인지 알고 있다.	1	2	3	4	5
	3.나는 흡인성 폐렴의 증상에 대해 알고 있다.	1	2	3	4	5
	4.나는 흡인성 폐렴의 예방법에 대해 알고 있다.	1	2	3	4	5
자가간호 자원	5.나는 흡인성 폐렴 예방에 필요하다고 생각될 때 가족의 도움을 구한다.	1	2	3	4	5
	6.나는 흡인성 폐렴 예방에 대한 교육에 적극 참여 할 수 있다.	1	2	3	4	5
	7.나의 기억력은 일상생활을 수행하는데 지장을 주지 않는다.	1	2	3	4	5
	8.나의 가족은 내가 질병예방 관리를 할 수 있도록 지지를 해준다.	1	2	3	4	5
	9.나는 이웃으로 부터 질병예방 관리에 대한 도움을 받는다.	1	2	3	4	5
	10.나는 흡인성 폐렴과 관련된 궁금증이나 의문사항이 있을 때 의료진과 상의한다.	1	2	3	4	5
	11.나는 흡인성 폐렴의 증상 발생 시 즉시 의료진의 도움을 받는다. (예:호흡곤란, 발열, 기침, 가래, 청색증 등)	1	2	3	4	5
	12.나는 흡인성 폐렴 예방 관리를 하는데 경제적으로 문제가 없다.	1	2	3	4	5

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

구성 요인	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
자가 간호 행동	13.나는 식사 전에는 30분 이상 휴식한다.	1	2	3	4	5
	14.나는 사레 걸리는 것을 예방하기 위해 식사 전에 물을 마신다.	1	2	3	4	5
	15.나는 똑바로 앉아서 먹는다.	1	2	3	4	5
	16.나는 식사 후에 30분 이상 앉아 있는다.	1	2	3	4	5
	17.나는 큰 음식은 잘게 자르고 부드러운 음식을 먹는다.	1	2	3	4	5
	18.나는 음식을 다 삼키고 난 뒤에 음식을 입에 넣도록 한다.	1	2	3	4	5
	19.나는 음식이 너무 묽거나 찐득거리는 것은 피한다.	1	2	3	4	5
	20.나는 사레 걸리는 것을 예방하기 위해 지나치게 큰 알갱이 형태의 음식은 피한다.	1	2	3	4	5
	21.나는 모든 영양소가 포함되도록 식사를 한다. 6가지 식품군(곡류군, 어육류군, 채소군, 지방군, 우유군, 과일군)	1	2	3	4	5

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

V. 논의

본 연구는 노인의 흡인성 폐렴을 예방하기 위하여 삼킴장애 위험노인의 자가간호 측정도구를 개발하였다. 이를 위하여 도구의 개발단계에서 문헌고찰을 통한 자가간호의 개념과 속성을 도출하였고 전문가와 삼킴장애 위험노인 및 보호자와의 면담을 진행함으로써 삼킴장애 위험노인에게 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호에 적합하고 실제적인 문항을 개발하였다. 그리고 9명의 전문가 집단이 위와 같은 과정에서 선정된 예비문항의 내용타당도 검정을 실시하여 문항을 수정 보완하는 일련의 평가를 거쳤다. 개발된 도구의 구성타당도는 문항들 사이의 상관관계가 조작적으로 정의된 이론 및 개념들과의 일치하는 정도에 따라 (Devellis, 2011) 요인분석 결과 총 21개 문항의 3개 요인으로 확정되었다. 또한 요인과 측정 변수간의 상관관계를 의미하는 요인적재량은 21개 문항에서 모두 .40 이상으로 나타나 모두 유의성이 높다고 볼 수 있다(Lee et, 2009).

본 연구에서 요인분석을 통해 확인된 삼킴장애 위험노인의 자가간호 요인을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 자가간호 인식 구성요소에서 자가간호 인식요인은 4개 문항으로 가장 낮은 13.24%의 설명력을 나타냈는데, 주로 질병에 대한 지식과 관련된 내용이었다. 자가간호 인식은 흡인성 폐렴에 대해 알고 있다는 내용과 흡인성 폐렴을 일으키는 요인 및 증상, 예방에 대한 내용으로 구성되어 있다. 이러한 결과는 흡인성 폐렴에 여러가지 원인 및 증상과 예방관리 지식의 중요함(van der Maarel-Wierink et al., 2011; shu Abe, et al., 2000; Mieko Adachi et al., 2002; Paola Faverio et.al., 2013)을 보여주는 것이라 할 수 있다. 또한 질병인식은 건강행위 결과와 관련이 있는 것으로 질병인식 수준이 높을수록 질병관리를 위한 자가간호 행위를 잘하는 것으로 보고되고 있다(Hale, Treharne, & Kitas, 2007; Lee, lacharas, 2005; Petrie, Cameron, Ellis, Buick, & Weinman, 2002). 즉, 삼킴장애 위험이 있는 노인에게 흡인성 폐렴에 대한 교육과 질병관리를 위한 구체적인 방법을 안내함으로써 자가간호의 중요성을 인식시킬 필요가 있다.

둘째, 자가간호 자원 구성요소에서 자가간호 자원요인은 8개 문항으로 18.17%

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

의 설명력을 나타냈다. 자가간호 자원요인에서는 삼킴장애 위험노인이 흡인성 폐렴 예방에 대해 적극적으로 교육에 참여하고 예방하기를 원하는 것으로 나타났다. 흡인성 폐렴 예방을 위해서 경제력을 중요한 자원으로 포함하고 있고, 흡인성 폐렴 예방 관리를 위해 가족의 지지가 필요하며, 이웃으로부터 흡인성 폐렴 관리에 대한 도움을 받는 것이 포함되어 있다. 흡인성 폐렴에 관련된 궁금증이나 의문사항이 있을 때 의료진과 상의하고, 흡인성 폐렴 증상이 발생시 즉시 병원을 방문할 것과 자가간호 자원으로서의 의료서비스를 적극적으로 이용한다는 내용이 포함되어 있다. 그러므로 흡인성 폐렴을 예방하기 위하여 노인은 의료서비스 활용뿐 아니라 자가간호를 위한 가족의 적극적인 도움을 필요로 함을 알 수 있다(Kang & Lee, 2014). 특히 본 연구에서는 흡인성 폐렴에 대한 어떤 증상이 있을 때 의료진과 만나야 하는지에 대한 문항이 포함되었다. 이는 가족 및 의료진에게 도움을 요청하고, 의료진과의 의사결정이 중요함을 강조하는 것이다. 왜냐하면 자가간호 자원은 자가간호 행동 요인과 상호 관련하여 작용하며 자가간호 행동 요인을 증진시키는 역할을 하는 요인이기 때문이다.

셋째, 자가간호 행동 구성요소에서 자가간호 행동요인은 9개 문항으로 20.27%의 가장 높은 설명력을 나타냈다. 자가간호 행동 요인은 삼킴장애 위험노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 식이관리 방법으로 구성되어 있다. 이 방법에는 음식물이나 구토물과 같은 이물질이 기관지로 흡입되는 것을 예방하기 위해 식사 전후 음식 섭취방법에 대한 내용이 포함되어 있다. 또한, 노인의 생리적 변화로 영양섭취가 불균형해질 수 있음을 고려할 때 삼킴장애 위험성 발병 이전에 영양불량 또는 영양불량 위험 상태가 삼킴장애 위험성을 더욱 악화시킬 수 있다. 또한 유병질환으로 영양 요구량이 증가된 상태에서 삼킴장애로 인한 식이 섭취의 부족은 영양상태를 악화시킬 수 있다(Lim, Kim, & Shon, 2014), 따라서 노인의 영양관리를 위해서는 삼킴장애를 조기에 발견하는 것이 중요하며 본 연구에서는 모든 영양소가 포함되도록 식사를 한다는 문항이 포함되어 있다. 앞으로 우리나라는 고령화와 함께 지역사회 노인들의 삼킴장애 위험이 계속 증가할 것으로 사려된다. 이러한 삼킴장애를 자연적인 노화 현상으로만 생각하여 조기에 치료와 관리를 하지 않는다면 이는 노년기 영양 불균형으로 이어져 여러 건강문제를 야기시키고, 이는 삶의 질 저하를 야기시킬수 있다(Lim, Kim, Shon, 2014). 이에

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 도구는 삼킴장애 위험노인이 질병예방 관리에 관한 인식과 의료인 및 가족의 도움과 스스로 지속적인 자가간호 행동을 수행하는 문항으로 구성되어 있음을 알 수 있다.

신뢰도는 특정 도구를 사용하여 측정한 측정값의 일관성을 의미하는 것으로서, 본 도구의 신뢰도 검정에서 Cronbach's α 값은 .90으로 신뢰도에 있어서 충분한 지지를 받았다. 또한 각 요인별로 Cronbach's α 값을 살펴보면, '자가간호 인식요인'은 .90, '자가간호 자원 요인'은 .88, '자가간호 행동요인'은 .89의 값을 보여 내적 일관성이 높다고 평가할 수 있다. 따라서 본 연구에서 개발된 삼킴장애 위험노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 측정도구는 연구의 방법론적인 측면에 있어서 신뢰도와 타당도가 입증되었다. 그러므로 삼킴장애 위험노인 대상으로 자가간호를 측정하고 간호중재 프로그램 수행 시 그 효과를 측정하는데 활용 가능한 척도라 할 수 있겠다.

지금까지 삼킴장애 위험노인의 자가간호에 대한 속성을 파악하고 이를 제대로 측정한 도구를 찾아보기란 힘들었다. 그러나 본 연구에서 개발된 삼킴장애 위험노인의 자가간호 측정도구는 선행연구와 문헌고찰, 면담내용을 분석하여 Hertz와 Baas(2006)의 자가간호 모델 이론을 바탕으로 구성하였다. 본 도구는 3개의 요인과 21개 문항으로 이루어진 간결한 도구이다. 삼킴장애 위험노인의 흡인성 폐렴을 예방하기 위한 자가간호는 본 연구의 개념적 기틀을 바탕으로 자가간호 인식요인, 자가간호 자원요인, 자가간호 행동요인을 모두 측정할 수 있도록 구성되었으며, 자가간호를 자가간호 인식, 자가간호 자원, 자가간호 행동에 대해 골고루 질문함으로써, 자가간호를 수행하기 위한 동기부여나 활용 가능한 자원까지도 균형 있게 강조하여 주었다는 점이 특징적이다. 본 연구의 자료수집이 일개 지역에서 편의 표본추출 되어 결과를 일반화하여 해석하는데 주의가 필요하다는 제한점과 이 있으나, 국내에서 처음으로 삼킴장애 위험노인의 흡인성 폐렴예방을 위해 자가간호의 도구를 개발하여 신뢰도와 타당도 검증을 실시했다는 의의가 있다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

1)간호이론 측면

본 연구는 자가간호 모델(Hertz & Baas, 2006)을 기반으로 본 연구의 개념적 기틀을 마련하였다. 개발된 삼킴장애 위험노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 측정도구는 한국형 자가간호 모델이나 이론개발에 기여할 수 있을 것으로 사려된다.

2)간호연구 측면

본 연구에서 개발된 도구의 사용으로 삼킴장애 위험노인을 대상으로 자가간호를 측정하는 연구와 자가간호의 관련요인을 알아보는 연구 및 자가간호를 위한 간호중재 프로그램 개발과 효과 검증에 활용될 수 있을 것이다.

3)간호실무 측면

신뢰도와 타당도가 수립된 본 도구는 흡인성 폐렴을 예방하기 위한 삼킴장애 위험노인의 자가간호 지침서 역할과 개별적이고 다면적인 자가간호 수준을 측정하고 평가하여 실무 간호사가 간호과정을 적용하고 수행하는 데에 있어 긍정적인 효과를 기대할 수 있을것으로 고려된다. 흡인성 폐렴 예방을 위한 총체적인 자가간호를 반영하고 있는 개념적 기틀은 삼킴장애 위험노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 노인 자가간호에 대한 사정, 중재 및 결과 평가시 준거 틀로 활용될 수 있을 것이라 사료된다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅵ.결론

본 연구는 삼킴장애 위험노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호를 측정하는 도구를 개발하고 타당도 및 신뢰도를 검증하고자 시도된 방법론적 연구이다. 본 연구에서 개발한 삼킴장애 위험노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 측정도구는 문헌고찰, 질적 면담자료를 토대로 구성되었으며. 타당도 및 신뢰도 검증 결과 구성타당도와 신뢰도가 검증되었다.

이상의 연구결과를 토대로 추후 연구에 대한 제언은 다음과 같다.

첫째, 노인뿐만 아니라 다양한 표본을 대상으로 신뢰도와 확인적 요인분석을 통한 타당도를 재검증하는 반복연구를 제언한다.

둘째, 본 도구를 이용하여 추후 국내의 다양한 지역과 다른 노인 집단을 대상으로 본 연구에서 개발한 측정도구를 적용하여 판별타당도를 검증하는 연구를 제언한다.

셋째, 본 측정도구를 활용하여 노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호를 향상시킬 수 있는 중재 프로그램을 개발하고 적용하는 연구를 제언한다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

참 고 문 헌

Adams, V., Mathisen, B., Baines, S., Lazarus, C., & Callister, R. (2013). A systematic review and meta-analysis of measurements of tongue and hand strength and endurance using the Iowa Oral Performance Instrument (IOPI). Dysphagia, 28(3), 350-369.

Altman, I., & Low, S. M. (Eds.). (2012). Place attachment (Vol. 12). Springer Science & Business Media.

Almirall, J., Rofes, L., Serra-Prat, M., Icart, R., Palomera, E., Arreola, V., & Clavé, P. (2013). Oropharyngeal dysphagia is a risk factor for community-acquired pneumonia in the elderly. European Respiratory Journal, 41(4), 923-928.

An, N., Jun, Y., & Song, Y. (2017). Psychometric properties of the hypertension self-care behavior scale for elders with hypertension in Korea, Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing, 24(1), 1-8.

Andrews, D. R., Richard, D., & Aroian, K. (2009). Factor Structure of the Denyes Self Care Practice Instrument (DSCPI-90©). Western journal of nursing research, 31(6), 799-811.

Baek, K. H.(2015).Development of Self-Care Scale for Atrial Fibrillation Patients. Ph.D dissertation, Graduate School of Soon chun hyang University.

Bang, W. R., Park Y. H. (2014). Exercise centered exercise training for elderly people with stroke Effects of the program. Journal of Korean Society of Foot and Ankle Health, 21 (2), 85-96.

Burnside, I., Preski, S., & Hertz, J. E. (1998). Research instrumentation and elderly subjects. Journal of Nursing Scholarship, 30(2), 185-190.

Cabré, M, Serra-Prat, M, Force, L, Almirall, J, Palomera, E, Clavé, P. (2014). Oropharyngeal dysphagia is a risk factor for readmission for pneumonia in the very elderly persons: observational prospective

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

study. The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences, 69(3),330-337.

Chang, S. J., & Song, M. (2009). The validity and reliability of a Korean version of the summary of diabetes self-care activities questionnaire for older patients with type 2 diabetes. Korean Journal of Adult Nursing, 21 (2), 235-244.

Chung, S. H., & Sohn, C. M. (2005). Nutritional status of hospitalized geriatric patients using by the mini nutritional assessment. Korean Journal of Community Nutrition, 10(5), 645-653.

Cichero, J. A., Steele, C., Duivestein, J., Clavé, P., Chen, J., Kayashita, J., ... & Murray, J. (2013). The need for international terminology and definitions for texture-modified foods and thickened liquids used in dysphagia management: foundations of a global initiative. Current physical medicine and rehabilitation reports, 1(4), 280-291.

Chen, P. H., Golub, J. S., Hapner, E. R., Johns, M. M. 3rd. (2009). Prevalence of perceived dysphagia and quality-of-life impairmentine a geriatric population. Dysphagia, 24(1), 1-6.

Choi, K, H. (2011). Epidemiologic study of dysphagia. Journal of Korean Neurological Disorders, 1(1), 1-8.

Clari, M., Matarese, M., Alvaro, R., Piredda, M., & Marinis, M. (2016). Measurement properties of instruments evaluating self-care and related concepts in people with chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review. Heart & Lung, 45, 441-448.

Devellis, R. F. (2011). Scale development(3rded.). London : Sage publicaion.

Foley, N., Teasell, R., Salter, K., Kruger, E., & Martino, R. (2008). Dysphagia treatment post stroke: a systematic review of randomised controlled trials. Age and ageing, 37(3), 258-264.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Fukada, J., Kamakura, Y., Manzai, T., & Kitaike, T. (2006). Development of dysphagia risk screening system for elderly persons. The Japanese Journal of Dysphagia Rehabilitation, 10(1), 31-42.

Ha, M. J., & Park, H. S. (2002). A study on health and nutrition status of elderly poor people living alone. Journal of Korean Geronto logical Nursing, 4 (2), 123-133.

Hale, E. D., Treharne, G. J., & Kitas, G. D. (2007). Qualitative methodologies I: Asking research questions with reflexive insight. Musculoskeletal Care, 5(3), 139-147.

Han, H. J., & Kim, N. C. (2007). Mini-nutritional assessment of elders in rural areas. Journal of Korean Gerontological Nursing, 9(1), 22-28.

Han, J. H., & Park, Y. H. (2012). Caregivers Burden and Quality of Life of Male Spouses with Stroke Wives. Korean Journal of Adult Nursing, 24(6), 615-626.

Han, J, H. (2013). The Effect of Knowledge and Preventive Attitude on Nursing Practice of the Elderly Hospital Nurse. (Master's Degree, Graduate School, KAU)

Han, K. H., Choi, M. S., & Park, J. S. (2004). Nutritional risk and its related factors evaluated by the Mini Nutritional Assessment for the elderly who are meal service participants. Journal of Nutrition and Health, 37 (8), 675-687.

Han, Y. M. (2005). The Relationship between Perceived Family Support and Self Care in Early Hemodialysis Patients. Journal of Clinical Health Science, Ewha Womans University.

Harrison, R. A. (2008). Aspiration pneumonia among older adults. Geriatrics & Aging, 11, 111-115.

Hertz, J. E., & Baas, L. (2006). Self-care: Knowledge, resources, and actions.

Hertz, J. E. (2011). Self-care. In I. M. Lubkin & P. D. Larsen(Eds.),

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Chronic illness: Impact and intervention. Burlington: Jones & Bartlett Learning ,369-394.

Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis Qualitative Health Research, 15(9), 1277-1288. doi: 10. 1177/104973230527668.

Jaarsma, T., Arestedt, K. F., Mårtensson, J., Dracup,K., & Strömberg, A.(2009). The European Heart Failure Self-care Behaviour scale revised into a nine-item scale (EHFScB-9):A reliable and valid international instrument. European Journal of Heart Failure, 11(1), 99-105.doi:10.1093/eurjhf/hfn007.

Jeon, M. K, & Park. G. J. (2016). Development of a measuring instrument for self-indulgence of patients with stomach cancer. Asian Oncology Nuring, 16(2).

Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. Psychometrika, 39(1), 31-36.

Kang H Y, & Kim, M. O. (2015). The purpose of this study was to investigate the effects of diabetes self - management program in elderly diabetic patients. Journal of the Korean Academy of Nursing, 45 (4).

Kang, B. R. (2016). Influence of caregiver care for elderly patients on the practice of prevention of aspiration pneumonia Factor Papers from Master's Degree at Ajou University.

Kim, C. Y. (2011). Development and Effect of Dysphagia Assessment Tool and Intervention Program for Elderly Elderly. Ewha Womans University doctoral thesis Seoul.

Kim, M. Y. (2007). Effects of Oral Pharyngeal Sensation on Swallowing Function in Patients with Nasogastric Stroke. Ph.D dissertation, Graduate School of Busan University.

Kim, M. S., & Park, Y. H. (2014). Risk of dysphagia in elderly people

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

using welfare center. Journal of Korean Academy of Nursing, 26 (4), 393-402.

Kim, G. H. (2015). Nurses 'knowledge of swallowing disorder and aspiration pneumonia, attitude toward prevention of aspiration pneumonia and practice. (Domestic master's thesis), Chung - Ang University Graduate School, Seoul.

Kim, G. H. (2007). A Study on the Strengthening of Oral Muscle Function in the Newborn with Disabilities Focusing on the Vocalization Training and the Bullwinking Activities - Graduate School of Education, Ewha Womans University, Seoul.

Kim, J. H., & Han, T. R. (2003). Rehabilitation medicine. Seoul: Gunja Publishing Company.

Kim, J. H. (2015). Knowledge of nurse about swallowing disorder and aspiration pneumonia, Aspiration pneumonia Attitude and Practice of Room (Domestic Master Thesis), Chung-Ang University Graduate School, Seoul.

Kim, K. B., Koo, S. H., Kim, N. C., Klm, M. Y., Klm, M. Y. (2006). Management of Geriatric Diseases, Seoul: su mun company.

Kim, S. W., Ru, Y. J., Hong, S. C., Kim, K. J., Jung, K. Y., Slm, Y, S., Lee, J. H., Jang, J. H. (2011). In-hospital mortality and its predictive factors in patients with aspiration pneumonia, Graduate School of Medicine, Ewha Womans University department of Internal Medicine, Korean Society of Tuberculosis and Respiratory Society Fall Conference(112).

Kim, S. J. (2010). Music therapy protocol development to enhance swallowing training for stroke patients with dysphagia. Journal of Music Therapy, 47(2),102-119.

Kim, S. H. (2012). Nurses' Knowledge on Aspiration Pneumonia in Elderly, Attitud toward Preventive Nursing and Practice. Domestic Master

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Thesis, Chonnam National University Graduate School, Gwangju.

Kim, S. H., & Kim, J. S. (2012). Nurses' Knowledge on Aspiration Pneumonia in the Elderly, Preventive Nursing Attitude and Practice. Journal of Geriatric Nursing,14 (2), 99-109.

Kim, Y. J., Chi, Y. H., Kim, J. Y., Lee, H. K. (2011). Improvement of Oral Function and Nutritional Status of the Elderly in the Metropolitan Area through Oral Gymnastics. Korean Oral Health Promotion Society, 35(4),414-422.

Kim, Y. J., & Park, K. M. (2012). The amount of saliva secreted by the elderly, Impact effect. The Korean Journal of Nursing 42(6), 898-906.

Kim, Y. J,. & Park, K. M. (2011). Effects of Stereotactic Excretion on Saliva Secretion, Dry Skin and Bad Breath in Elderly. Korean Journal of Nursing, 42(6), 898-906.

Krueger, R. A & Casey, M. A. (2000). *Focus groups : A* practical guide for applied research(3rded.). USA : Sage Publication.

Larmas, M. (1985). Simple tests for caries susceptibility. International Dental Journal, 35(2),109-117.

Lainscak, M, Blue, L, Clark, A. L, Dahlström, U, Dickstein, K, Ekman, I, Jaarsma, T. (2011). Self-care management of heart failure : Practical recommendations from the Patient Care Committee of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. European Journal of Heart Failure, 13(2), 115-126. doi: 10. 1093/ eurjhf/ hfq 219 Oral Diseases,19(8),733-737.

Lee, E. O., Lim, N. Y., Park, H. H., et al. (2009). Nursing research and research. Statistical Analysis, Fourth Edition, Seoul: Su Mun Sa.

Lee, H. J. (2013). Development of nasopharyngeal nutrition algorithm for aspiration pneumonia in patients with hemorrhagic brain injury, Pusan National University Master Thesis, Pusan.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Leenerts, M. H, Teel, C. S & Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging. Journal of Nursing Scholarship. 34(4), 355-361.

Leopold, N. A., & Kagel, M.A. (1996). Prepharyngeal dysphagia in Parkinson's disease. Dysphagia, 11, 14-22.

Lethin, C, Leino-Kilpi, H, Roe, B, Soto, M. M, Saks, K, Stephan, A. Karlsson, S. (2016). Formal support for informal care givers to older persons with dementia through the course of the disease: an exploratory, cross-sectional study. BMC Geriatrics, 16(1), 1-15.

Levin, L. S. (1978). Patient education and self-care : how do they differ? Nursing Outlooks, 26(3), 170-175. Retrieved from http://www ncbi. nlm. nih. gov/pub med/245620

Lee, S. M., Joe, E. H., Hwang, Y. S., Kwang, B. W., (2011). Changes in oral function before and after the program for improving oral function. Journal of the Koreansociety of dental medicine, 11(6), 497-503.

Lee, S, H., & Lee, S, G., (2012). Oral health care program Oral management program for elderly women Journal of Dental Hygiene, 12 (2), 365-377.

Lee Y. W. (1995). A study of the effect of an efficacy expectation promoting program on self efficacy and self care. Korean Journal of Adult Nursing.1995; 7(2): 212-227.

Lee, Y. K. (2007). Development of Nursing Guidelines for Nursing Patients. Yonsei University Master's Thesis, Seoul.

Lim, C. M. (2007). ASPIRATION, ASPIRATION PNEUMONIA, Korea Institue of Esophagus Science Korean Society of Esophagus Science.

Lim, S. W., Kim, Y. H., Son, H. M. (2014). Risk and nutritional status of swallowing disorders in the elderly in community. Journal of Geriatric Nursing, 16 (3), 288-298.

Lim, S. W., Kim, Y. H., Shun, H. M., (2014). Risk and nutritional status

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

of swallowing disorders in the elderly in community. Journal of Korean Academy of Geriatric Nursing, 16(3), 288-298.

Logemann, J. A. (2007). Assessment and treatment of swallowing disorders (Kwon, M. S, Kim, J. S., Translation). Seoul: Gakkyasaja (Originally published in 1998).

Logemann, J. A, Curro, F. A, Pauloski, B, Gensler, G. (2013). Aging effects on oropharyngeal swallow and the role of dental care in oropharyngeal dysphagia.

Lynn, M. R. (1986). Determination an quant if I cation of content validity. Nursing Research, 35(6), 382-385.

National Korean Language Institute (2008). Retrieved December23, 2013, from http://stdweb2.korean.go.kr/search/List_dic.jsp.

Na, A., Younghee, J., & Youngshin, S. (2017). Psychometric Properties of the Hypertension Self-Care Behavior Scale for Elders with Hypertension in Korea. Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 24(1), 1-8.

Ministry of Health and Welfare. (2009). Korean Elderly Survey 2008 (Publication No. 11-1351000-000316-12). Seoul: Author.

Miyawaki, Y., Shimizu, Y., Uchiumi, K., Asou, K., Murakado, N., Kuroda, K., et al.(2015). Reliability and validity of a shortened version of an instrument for diabetes self-care agency. Journal of Nursing Measurement, 23(2), 326-335.

Miyoshi, K., Yoko, T., Takahiro, O., Ikuko, H., Yuji, Y. (2012). Evaluation of Geriatric Patients with Dry Mouth by Community Pharmacists and Use of Moisturizing Agents. Japanese Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences,38(11).673-678.

Moore, J. B. (1990). Using self-efficacy in teaching Self-care to the elderly. Holistic Nursing Practice, 4(2), 22-29.

Moore, J. B. (1995). Measuring the self-care practices of children and

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

adolescents: Instrument development. Maternal Child Nursing Journal, 23(3), 101-108.

Norris, C. M. (1979). Self-Care. American Journal of Nursing, 486-489.

Nunnally, J. C & Bernstein, I. H. (1994). Psychometric theory (3rded.). New York : Mc Graw-Hill.

Orem ,D. E. (1985). Nursing: Concepts of practice(3thed.).Mc Graw-Hil.

Orem, D. E(1995). Nursing : Concepts of practice (5th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.

Orem, D. E.(2001). Nursing: Concepts of practice (6th ed.).St. Louis: Mosby. Palmer, J. L & Metheny, N. A. (2008). Preventing aspiration in older adults with dysphagia. Am J Nurs, 108(2), 40-48; quiz 49.

Park, G. H. (2011). Factors Associated with Actual State of Swallowing Disability in Long - term Long - term Care Elderly.(Seoul National University Graduate School Master's Thesis).

Park, J. H., Park, Y. N., Ko. H. J. (1991). Modification of the mini-mental state examination for use with the elderly in a non-western society. Part II : Cut off points and their diagnostic validities. International Journal of Geriatric Psychiatry, 6(12), 875-882. 9857. 33.

Park, Y. I.(1994). Self-regulating experimental treatment effect for developing self-indulgence of a congenital hypertension patient. a doctoral dissertation at Seoul National University.

Park, Y I. (1997). Self-regulatory program effects for self-care enhancement in essential hypertensive patients: synthesis and validation of Orem's theory and Bandura's theory. Seoul National University Graduate School Master's Thesis.

Park, Y. H., Han, H. R., Oh, B. M., Lee, J., Park, J. A., Yu, S. J., & Chang, H. (2013). Prevalence and associated factors of dysphagia in nursing home residents. Geriatric Nursing, 34(3), 212-217.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Park, Y. H., Jang, H. K., Bang, H. R., & Lee, J. L., (2013). The Experience of Elderly Nursing Home Nurse for Elderly with Dysphagia. Journal of Korean Academy of Rehabilitation Medicine, 16(2), 112-121.

Park Y., & Hong Y.(1994). An effect of the self-regulation program for hypertensives : Synthesis & testing of Orem and Bandura's theory. Journal of Korean Community Nursing. 15(2):109-129.

Park, Y. H., J, Hee. k., & Lee, J. Y. (2013). The Experience of Elderly Nursing Home Nurse for Elderly with Dysphagia. Journal of Rehabilitation Nursing, 16 (2), 112-121.

Perry, L. (2001). Screening swallowing function of patients with acute stroke. Partone:Identification,implementation and initial evaluation of a screening tool for use by nurses. JClin Nurs, 10(4), 463-473.

Peters, R. M., & Templin, T. N. (2008). Measuring blood pressure knowledge and self- care behaviors of African Americans. Research in nursing & health, 31(6), 543-552.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Research in nursing & health, 29(5), 489-497.

Roy, N., Stemple, J., Merrill, R. M., & Thomas, L.(2007). Dysphagia in the elderly: preliminary evidence of prevalence, risk factors, and socio emotional effects.

Sessions, S. P. (2008). Dysphagia Research Society. Dysphagia, 23, 437-460.

Shayman, J. A., Lee, L., Abe, A., & Shu, L. (2000). Inhibitors of glucosylcera mide synthase. In Methods in enzymology 311, 373-387.

Shim, M. J. (2011). Self Care and Family Support in Patients with Chronic Low Back Pain. Kyungpook National University Nursing Master's Thesis.

Song J. J. (2016). Statistical analysis method for writing papers. Gyeonggi-do: 21st Century Publisher

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Song, Y. J., Lee, H. S., Jeung, W. M., Park, S. J., Park, E. J., Yang, K H., Yun, A.J., Jang, K. Y., Joe, M. S., Hong, J. R., (2007). Swallowing disorder. Seoul: Contextual cultural history.

Song M, S., Choi S, Y,, Kim S, A.,, Seo K, S., Lee, S, J., Kim E, H. (2014). Development and evaluation of diabetes management and self-efficacy measuring tools for older adults. The Journal of Muscle Health, 21(3) 184-194.

Statistical Korea (2014), Statistics of Cause of Death. Retrieved September 23, 2015.

Statistical Korea (2015), Status of Residence / Status by Classification / Qualification / Gender .Retrieved October 15, 2015.

Sue Eisenstadt, E. (2010). Dysphagia and aspiration pneumonia in older adults. Journal of the American academy of Nurse Practitioners, 22(1), 17-22.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). Using multivariate statistics. Allyn & Bacon/Pearson Education.

Takai, I., Murakami, M., Oonisi, T., Nakayama, M., Tanaka, M., Otsi, K. & Yamaguchi, T. (2006). Risk factors associated with dysphagia among frail elderly. Japan Society of Physical Anth ropology, 11(13), 35-40.

Terpenning, M. (2005). Geriatric oral health and pneumonia risk. Clinical infectious diseases, 40(12), 1807-1810.

The Korean Geriatric Society. (2005). Elderly Pathology (2nd edition), Seoul: Book Publishing Medical Publishing.

The Korean Society of Tuberculosis and Respiratory. (2007). Seoul: Gunja Publishing Company.

The Korean Society for Rehabilitation (2011). Swallowing disorder. Seoul:

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Gunja Publishing Company. Geriatric society (2005).

Tinsley, H. E & Tinsley, D. J. (1987). Uses of fact or analysis in counseling psychology research. Journal of Counseling Psychology, 34(4), 414-424.

Turley, R., & Cohen, S.(2009). Impact of voice and swallowing problems in the elderly. Otolaryngology - Head and Neck Surgery, 140(1), 33-36.

Turner, M. D., & Ship, J. A.(2007). Dry mouth and its effects on the oral health of elderly people. Journal of the American Dental Association, 138(Suppl.), 15S-20S.

Tsubahara, A. (2006). A case of recurrence of cerebral hemorrhage in a patient with adult moyamoya disease in the recovery period rehabilitation ward. No to shinkei= Brain and nerve, 58(4), 319-322.

Van der Maarel-Wierink, C. D., Vanobbergen, J. N., Bronkhorst, E. M., Schols, J. M., & de Baat, C. (2011). Risk factors for aspiration pneumonia in frail older people: a systematic literature review. Journal of the American Medical Directors Association, 12(5), 344-354.

Vanderwegen, J, Guns, C, VanNuffelen, G, Elen, R, De Bodt, M. (2013). The influence of age, sex, bulb position, visual feedback, and the order of testing on maximum anterior and posterior tongue strength and endurance in healthy belgian adults. Dysphagia, 28(2), 159-166.

Van der Maarel-Wierink, C. D., Vanobbergen, J. N., Bronkhorst, E. M., Schols, J. M., & de Baat, C. (2013). Oral health care and aspiration pneumonia in frail older people: a systematic literature review. Gerodontology, 30(1), 3-9.

Van der Wal MHL, Jaarsma T. Adherence in heart failure in the elderly: problem and possible solutions. Int J Cardiol 2008; 125: 203-8.

Via, M. A., Mechanick, J. I. (2013). Malnutrition, dehydration, and

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

ancillary feeding options in dysphagia patients. Otolaryngologic Clinics of North America, 46(6), 1059-1071.

Wallston, K., Rothman, R., & Cherrington, A. (2007). Psychometric properties of the perceived self-management diabetes scale (PDSMS). Journal of Behavioral Medicine, 30 (5), 395-401.

Waltz C, Strickl., & OL, Lenz E. (2010). Measurement in nursing and health research. New York, NY: Springer Publishing Company; 453(4).

Wang, C. M, Chen, J. Y, Chuang, C. C, Tseng, W. C, Wong, A. M, Pei, Y. C. (2014). Aging-related changes in swallowing, and in the coordination of swallowing and respiration determined by novel non-invasive measurement techniques. Geriatrics & Gerontology International, 26, 1-9.

Westergren. A. (2006). Detection of eating difficulties after stroke: A systematic review. International Nursing Review- International Council of Nurses, 53(2), 143-149.

Wiebe, J. M., Bruce, R. F., & O'Hara, T. P. (1999). Development and use of a gold-standard data set for subjectivity classifications. In Proceedings of the 37th annual meeting of the Association for Computational Linguistics on Computational Linguistic 246-253.

Wieseke, A., Bantz, D., Siktberg, L., & Dillard, N. (2008). Assessment and early diagnosis of dysphagia. Geriatric Nursing, 29(6), 376-383.

Won, J. S., Jeong, I. S., Kim, J. S., & Kim, K. S. (2002). Effect of foot reflexology on vital signs, fatigue and mood in cancer patients receiving chemotherapy. Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 9(1), 16-26.

Woo, A., & Culler, D. E. (2001). A transmission control scheme for media access in sensor networks. In Proceedings of the 7th annual international conference on Mobile computing and networking 221-235.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Whang, S. A. (2010). A Study on the Risk of Swallowing Disability, Daily Living Ability, and Depression in Older Adults (Domestic Master Thesis), Ewha Womans University, Seoul.

Whang, S. H.(2014). Risk Factors and Factors Affecting Swallowing Disability in Older Adults, Korea Geriatrics, 34(1), 37-48.

Wilde, M. H & Garvin, S. (2006). A concept analysis of self-monitoring. Journal of Advanced Nursing, 57(3), 339-350.

Wieseke, A, Bantz, D, Siktberg, L, Dillard, N. (2008). Assessment and Early Diagnosis of Dysphagia. Geriatric Nursing, 29(6), 376-383.

Wieseke, A., Bantz, D., Siktberg, L., & Dillard, N. (2008). Assessment and Early Diagnosis of Dysphagia. Geriatric Nursing, 29(6), 376-383.

Wilkins, T., Gillies, R. A., Thomas, A.M., & Wagner, P. J. (2007). The prevalence of dysphagia in primary care patients: a Hames Net Research Network study. Journal of the American Board of Family Medicine, 20(2), 144-150.

Won, Y. S. (2008). Prevention of aspiration pneumonia by hand - irritation therapy for severe dysphagia. Yonsei University Graduate School Master's Thesis.

Xiaojing L, Kristin M. K, Lief T, Ingaro. (2001). Systemic disease caused by oral infection, Clincial Microbiology Review,13, 547-558.

Yang, B. H. (2009). Understanding and application of multi variate data analysis, Seoul: Academician.

Yang, E. J., Kim, M. H., Lim, J. Y., Paik, N. J. (2013). Oropharyngeal Dysphagiaina community-based elderly cohort : the korean longitudinal study on health and aging. Journal of Korean Medical Science,28(10), 1534-1539.

Yokoi, T., Kato, M., Hayashi, M., Nagai, M., Mizuike, C., & Nakagoshi, R., (2005). Relationship between basic activities and dysphagia in frail elderly persons. RigakuryohoKagaku, 20(2), 165-170.(EAT-10). The

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Annals of Otology, Rhinology, and Laryngology, 117(12), 919-924.

Yoshikawa, M., Yoshida, M., Nagasaki, T., Tanimoto, K., Tsuga, K., Akagawa, Y., & Komatsu, T. (2005). Aspects of swallowing in healthy dentate elderly persons older than 80 years. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, 60(4), 506-509.

Youn, J. A,. Han, C. W., Sasaki, Norio, Sekita, Yasuyoshi. (2012). A Study on the Present Situation of Japanese Long - term Care Prevention Programs and the Tasks for the Introduction of New Prevention Programs. Social Services Research, 3(1), 95-120.

Youmans, S. R., Stierwalt, J. A. (2006). Measures of tongue function related to normal swallowing. Dysphagia, 21(2), 102-111.

Yun, O. J., Lee, Y. H. (2012). Effects of Singing Intervention on Elderly Women with Swallowing Disorder Risk. Journal of Korean Academy of Nursing 24(4), 380-389.

Yun, I. J. (2012). Rehabilitation treatment method for improving swallowing function. Journal of Korean Neurological Disorders, 2, 8-13.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<부록 1>

전문가 면담 질문지

바쁜 일정 가운데 시간을 내 주셔서 감사합니다.

도입질문 1. 흡인성 폐렴 예방에 대해 사람들은 많이 알고 계십니까?
2. 흡인성 폐렴의 진단률은 어떠합니까?
3. 흡인성 폐렴의 예후는 어떠합니까?
4. 흡인성 폐렴의 증상은 어떠합니까?

전환질문
5. 노인에게 흡인성 폐렴 예방을 위해 필요한 자가 간호에 대해 말씀해 주십시오.

주요 질문
6. 노인에게 흡인성 폐렴 이 발생 시 주로 어떤 신체적 불편감 들을 호소하십니까?
(증상, 활동, 일상생활 조절 등)
7. 노인이 이런 신체적 불편감 들을 경험할 때 대처할 수 있는 방법에는 무엇이 있습니까?
8. 노인이 흡인성 폐렴을 예방하기 위한 자가 간호를 하는 목적이나 목표는 무엇입니까
9. 노인이 흡인성 폐렴을 예방하기 위한 자가 간호에서 가장 중요한 부분은 무엇입니까?
(구강간호, 삼킴장애 증진, 식이요법)
10. 노인이 흡인성 폐렴을 예방하기 위한 자가 간호에 대해 문의하는 질문이 있다면 어떠한 것이 있습니까?
11. 노인이 흡인성 폐렴을 예방하기 위한 자가 간호를 할 때 방해요인은 무엇입니까?
12. 노인이 흡인성 폐렴을 예방하기 위한 자가 간호를 할 때 증진요인은 무엇입니까?

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

마무리질문

1. 노인이 흡인성 폐렴을 예방하기 위한 자가간호에 대해 빠진 내용이나 추가할 내용이 있습니까?

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<부록 2>

전문가 집단의 일반적인 특성 (N=10)

참여자	성별	나이	교육정도	임상경력	직위
전문가1	남성	48	석사	15년	내과전문의
전문가2	남성	43	석사	10년	내과전문의
전문가3	남성	39	석사	8년	내과전문의
전문가4	남성	38	학사	7년	신경과전문의
전문가5	여성	51	박사	16년	진단검사의학전문의
전문가6	여성	49	학사	20년	치과 의사
전문가7	여성	48	학사	20년	수간호사
전문가8	여성	46	학사	18년	수간호사
전문가9	여성	37	학사	10년	책임간호사
전문가10	여성	33	학사	8년	책임간호사

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<부록 3>

전문가 면담 결과

구성요소	자가간호 인식	자가간호 자원	자가간호 행동
주제	· 건강관리 욕구 · 질병지각 · 스트레스 지각	· 내적자원 · 외적자원	· 보편적 자가간호 · 건강이탈적 자가간호

1) 자가간호 인식

세부주제	구성된 의미	의미 있는 자료
건강관리 욕구	건강관리 요구의 깨달음	사례가 걸리지 않게 음식을 먹는 방법만 알아도 좋을 텐데요. 내가 병에 걸리지 않게 예방법을 알고 싶을 때 진료 외에 문의 할 곳이 필요해요.
	건강교육에 대한 요구	흡인성 폐렴을 예방을 위한 강좌나 교육 같은 거요.
질병지각	질병의 깨달음	사실 노인 분들이 흡인성 폐렴의 개념도 잘 모르니까 .일단은 질병자체에 대해 설명 해야죠

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

		가장 중요한 것은 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호가 무엇인지 알고 있어야 될 것 같아요.
	흡인성 폐렴의 증상 지각	흡인성 폐렴의 증상에 대해 알아두는 것이 중요하죠.
	흡인성 폐렴 예방에 대한 중요성 인식	밥을 먹다가 사레가 걸려서 호흡곤란이 발생하면 증상을 빨리 인식하고 병원에 가야한다는 것을 아는 것이 중요하죠. 흡인성 폐렴 예방의 중요성에 대한 인식이 중요할 것 같네요
스트레스 지각	질병과 관련된 불안	나이가 먹어서 올 수 있는 폐렴에 걸릴 가능성에 대한 불안하고 두려울 것 같아요.
	증상경험으로 인한 공포감	나이가 먹어서 올 수 있는 폐렴에 걸릴 가능성에 대한 불안하고 두려울 것 같아요. 예전 폐렴 경험으로 인해 내가 죽을 수 있다는 공포감이 있을 것 같아요.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2)자가간호 자원

주제	세부주제	구성된 의미	의미있는 자료
내적자원	일상생활 수행능력	신체적인 기동력 저하	나이 드신 분이 많고 그렇다 보니까 전신 조건이 좋지 않고, 활동도 좀 제한이 되고 육체적으로 약한 분들도 많으시죠. 사레가 걸려서 호흡곤란이 발생하면 혼자 해결하지 말고 도움을 요청하라고 합니다.
		사전준비	연령대가 높으니까 설명을 해도 이 분들이 어디까지 알아들을 수 있을까 라는 생각이 듭니다. 노화로 인해서 인지 질병으로 인해서 인지 구별하는 것도 사실 어려운 일이죠.
외적자원	가족지지 / 사회적지지	가족지지	가족이 옆에 있으면 환자한테 도움이 될 것 같아요.사래가 걸렸을 때 도와주거나 조언해 줄 사람이 있으면 좋고 가족이면 더 좋아요.
		가족의 역할	보호자가 옆에서 음식을 챙겨준다면 사레 걸릴 위험도 적을 것 같아요.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

		가족지지의 중요성	근본적으로 보호자 support가 가장 중요 합니다. 잘 챙겨주는 사람이 있느냐 없느냐가 상당히 중요한 것 같아요.
	의료서비스	흡인성 폐렴 예방간호에 대한 설명	저는 흡인성 폐렴 의 증상과 자가간호에 대해 자세히 설명하는 편이에요
		증상 발현 시 병원 방문권유	호흡곤란 증상 있으면 가까운 병원에 어떻게든 가는 것이 중요할 것 같아요
		의료진과의 의사소통	문제 있으면 혼자 결정하지 말고 병원에 와서 의료진하고 상의하는 것도 하나의 방법이죠.
		의료인 지지	의료인이 직접 흡인성 폐렴 예방법에 대해 설명 한다면 대상자에게 각인되어서 저는 꾸준히 설명 합니다.
	사회경제적 상태	경제적 상태	예방을 위한 경제적인 것은 구강을 위한 관리가 필요하죠.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3) 자가간호 행동

주제	세부주제	구성된 의미	의미있는 자료
보편적 자가간호	일상생활 조절	수분섭취	균형적인 식사를 하라고 교육 하죠. 잠자기 전 에 물을 마시도록 권장하고 과식하지 않도록 설명합니다. 수분섭취를 권유합니다.
	위험회피	위험으로의 피신	술이나 담배는 금해야 해요.
	구강관리	치아관리	치아관리 및 틀니관리에 대한 교육을 해요.
건강이탈적 자가간호	신체변화 관찰	신체변화 관리	밥을 먹다가 캑캑거린 후 열이 나거나 근육통 가래 기침이 발생하는지 확인하라고 합니다.
	약물관리	약물관리 필요성	입안이 마르거나 침을 마르게 하는 약물은 최소화해야죠.
	식이관리	식이조절	음식조절을 잘 할 수 있도록 가르쳐 주거나 알려 드려요. 식사30분전에 물을 마시거나 식후 30분후에 눕거나 활동하도록 합니다.
	삼킴증진 관리	삼킴증진 운동	삼킴증진을 위한 입술운동법이나 목 운동법을 교육해야 될 것 같아요

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<부록 4>

면담 질문지 (노인대상자)

시작질문 바쁘신 중에도 이렇게 소중한 시간을 내 주셔서 감사합니다.
서로의 경험을 나누기 전에 자신을 간단히 소개하겠습니다.

도입질문

1. 건강유지증진을 위해 중요한 것이 무엇이라고 생각하십니까?
2. 건강유지증진을 위해 중요한 행위는 무엇이라고 생각하십니까?
3. 폐렴에 대해 알고 계십니까?
4. 폐렴에 대해 알고 계시다면 무엇을 알고 계십니까?

주요질문

1. 흡인성 폐렴에 대해 들어 본적이 있습니까?
2. 흡인성 폐렴에 대해 들었을 때 어떤 생각이 드십니까?
3. 흡인성 폐렴 증상에는 어떤 증상이 있는지 알고 계십니까?
4. 흡인성 폐렴을 경험한 증상들을 해결하기 위해 어떤 방법을 사용하셨습니까?
5. 흡인성 폐렴 예방을 위한 관리에서 가장 중요하다고 생각하는 것은 무엇입니까? (구강간호, 삼킴곤란 증진, 식이요법)
6. 흡인성 폐렴 예방을 위한 관리에 관련하여 무엇을 알고 싶으십니까? 궁금한 점이 있다면 그러한 정보를 어디서 구하 십니까?
7. 흡인성 폐렴 예방을 위한 관리에 특별히 노력하는 부분이 있다면 어떤 것들이 있습니까?
8. 흡인성 폐렴 예방을 위한 관리에 있어 증진시키는 요인은 무엇입니까?
9. 흡인성 폐렴 예방을 위한 관리에 있어 방해요인은 무엇입니까?
10. 의료진에게 질문하고 싶은 내용이 있습니까?

마무리질문

1. 흡인성 폐렴 예방을 위한 스스로 건강관리를 위해 더 말씀 해 주실 내용이 있습니까?

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<부록 5>

면담에 참여한 노인의 일반적인 특성 (N=20)

참여자	성별	나이	최종 학력	혼인 상태	가족 동거유형	종교	월 총수입 (만 원)	생계 유지	보험 상태	건강상태	질환명
노인 1	여성	65	고졸	기혼	노부부	기독교	300	본인	의료보험	건강하다	식도염
노인 2	남성	75	중졸	기혼	노부부	기독교	100	자녀	의료급여	보통이다	당뇨
노인 3	남성	78	고졸	기혼	노부부	기독교	150	본인	의료보험	건강하다	고혈압
노인 4	여성	80	초졸	기혼	노부부	기독교	50	정부지원	의료급여	건강하지 않다	고혈압
노인 5	여성	92	초졸	기혼	노부부	무교	30	정부지원	의료급여	건강하지 않다	고혈압
노인 6	여성	80	초졸	기혼	노부부	무교	50	정부지원	의료급여	건강하지 않다	고혈압
노인 7	여성	80	중졸	기혼	노부부	무교	30	정부지원	의료급여	건강하지 않다	폐질환

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

노인 8	여성	66	고졸	기혼	노부부	무교	150	배우자	의료보험	보통이다	당뇨
노인 9	여성	65	중졸	기혼	노부부	기독교	120	배우자	의료보험	보통이다	당뇨
노인 10	남성	67	중졸	기혼	노부부	기독교	230	본인	의료보험	건강하다	고혈압
노인 11	여성	68	고졸	기혼	노부부	천주교	120	배우자	의료보험	보통이다	당뇨
노인 12	여성	65	고졸	기혼	노부부	기독교	100	배우자	의료보험	건강하지 않다	고혈압
노인 13	여성	68	중졸	기혼	혼자	기독교	50	정부지원	의료급여	보통이다	고혈압
노인 14	여성	68	고졸	기혼	노부부	기독교	100	배우자	의료보험	건강하지 않다	고혈압
노인 15	여성	70	중졸	기혼	혼자	기독교	30	정부지원	의료급여	건강하지 않다	심장질환
노인 16	여성	68	고졸	기혼	노부부	기독교	35	정부지원	의료급여	보통이다	당뇨

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

노인 17	남성	70	중졸	기혼	노부부	무교	40	본인	의료보험	건강하지 않다	당뇨
노인 18	여성	84	중졸	기혼	노부부	기독교	45	정부지원	의료급여	건강하지 않다	당뇨
노인 19	남성	84	고졸	기혼	노부부	천주교	30	정부지원	의료급여	건강하지 않다	당뇨
노인 20	여성	66	중졸	기혼	노부부	불교	240	배우자	의료보험	건강하다	당뇨

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<부록 6>

노인 대상자 면담 결과

구성요소	자가간호 인식	자가간호 자원	자가간호 행동
주제	· 건강관리 욕구 · 질병지각 · 스트레스 지각	· 내적자원 · 외적자원	· 보편적 자가간호 · 건강이탈적 자가간호

1) 자가간호 인식

세부주제	구성된 의미	의미있는 자료
건강관리 욕구	건강관리의 깨달음	폐렴으로 주위의 노인이 사망 했어 나는 어떻게 해야 하지!!!
질병지각	질병예방에 대한 긍정적인 생각	내가 열심히 예방에 대해 노력하면 안 걸리겠지.
	질병예방에 악화 요인지각	밥을 먹다가 사레가 걸려서 죽을뻔 했어.
	질병으로 인한 본인지각	주위에 노인이 폐렴으로 죽었어요. 나도 폐렴에 걸려서 죽으면 어떻게 하지?
스트레스 지각	디스트레스 지각-이전 경험과 관련된 불안과 두려움	내가 언제 또 폐렴으로 입원 하지 않을까 걱정이다. 밥 먹을 때마다 조심해야겠어.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2) 자가간호 자원

주제	세부주제	구성된 의미	의미있는 자료
내적자원	일상생활 수행능력	신체적인 기동력 저하	힘들어 몸도 지치고 운동도 하고 싶은데 기운이 없어.
		예방행동	음식을 천천히 먹으려고 해.
		예방준비상태	사레가 걸리면 기침을 하고 물을 마시려고 해.
		사전예방 요청	항상 음식은 부드러운 음식을 먹으려고 노력하고 천천히 먹으려고 해 . 단단한 음식은 잘 안 먹고 피해.
		이 닦기 습관화	이는 평소에 잘 닦아.
		수분섭취 습관화	밥 먹기 전에 물을 마셔.
외적자원	가족지지 /사회적지지	가족지지	밥 먹을 때 물을 꼭 챙겨주고 밥도 천천히 먹으라고 해줘. 밥 먹고 꼭 30분 이상 앉아 있으라고 해. 건강관리에 대해서도 꼼꼼히 설명해줘.
		사회적지지	복지관에서 지내. 복지관에 가면 재미있어. 음식도 나눠주고 교육도 해줘.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

주제	세부주제	구성된 의미	의미있는 자료
외적자원	의료서비스	의료진과의 의사소통	의사가 폐렴예방에 대해 간혹 설명해줘.
		의료서비스 활용	음식을 잘못 삼키면 바로 병원에 가야지.
		지역사회 의료서비스 활용	노인센타에서 교육을 해 이 닦는 것 음식을 천천히 먹으라고 교육해줘.
		건강정보추구	건강방송을 봐TV. 라디오, 인터넷 등을 이용해.
	사회경제적 상태	경제적 어려움	생활비는 자식이 주어 직장생활을 해서 자기자식 키우는데도 돈이 많이 필요해. 미안해서 병원에도 자주 못가.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3) 자가간호 행동

주제	세부주제	구성된 의미	의미있는 자료
보편적 자가간호	일상생활 조절	충분한수면과 체중관리	충분한 수면: 피곤하면 자. 건강한 활동: 시골이라서 공기도 좋고 마음도 편해. 체중 조절은 안해.
	위험회피	금주와 금연	술 담배는 하지 말아야지.
	구강관리	철저한 치아관리	하루에 이는 3번 닦아. 치실도 사용하고 구강 청결제는 사용 할 때도 있고 치실은 사용잘 안해.
건강이탈적 자가간호	신체변화 관찰	흡인성 폐렴에 대한 증상과 원인 관찰	나는 흡인성 폐렴 증상이나 원인이 알고 싶어. 간혹 기침도 자주하고 숨도 차고 그럴 때가 힘들지. 음식 먹다가 사레도 많이 걸려 폐렴에 안 걸리려면 증상을 잘 확인 해야겠네.
	식이관리	식이조절	나는 밥은 천천히 먹고 너무 알갱이가 큰 것은

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

			안 먹어. 물도 밥 먹기 전에 먹으려고 노력해. 밥은 항상 소식하고 천천히 먹어. 밥 먹고 씻어, 손도 자주 씻어 천천히 먹고 소식해.
	약물관리	약물에 대한 관심	약을 먹으면 입이 많이 말라 그러면 의사한테 물어보기는 해.
	삼킴증진 관리	삼킴운동 교육	언젠가 복지관에서 교육했어. 입술 연습해.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<부록 7>

면담 질문지 (보호자)

시작질문 바쁘신 중에도 이렇게 소중한 시간을 내 주셔서 감사합니다.
서로의 경험을 나누기 전에 자신을 간단히 소개하겠습니다.

도입질문 1. 건강유지증진을 위해 중요한 것이 무엇이라고 생각하십니까?
2. 건강유지증진을 위해 중요한 행위는 무엇이라고 생각하십니까?
3. 폐렴에 대해 알고 계십니까?
4. 폐렴에 대해 알고 계시다면 무엇을 알고 계십니까?

주요 질문

1. 흡인성 폐렴에 대해 들어 본적이 있습니까?
2. 흡인성 폐렴에 대해 들었을 때 어떤 생각이 드십니까?
3. 흡인성 폐렴 증상에는 어떤 증상이 있는지 알고 계십니까?
4. 흡인성 폐렴을 경험한 적이 있습니까? 있었다면 그런 문제의 해결하기 위해 어떻게 하 셨습니까?
5. 흡인성 폐렴 예방을 위한 관리에서 가장 중요하다고 생각 하는 것은 무엇입니까?
(구강간호, 삼킴곤란 증진, 식이요법)
6. 흡인성 폐렴 예방을 위한 관리에 관련하여 무엇을 알고 싶으십니까?
궁금한 점이 있다면 그러한 정보를 어디서 구하십니까?
7. 흡인성 폐렴 예방을 위한 관리에 특별히 노력하는 부분이 있다면 어떤 것들이 있습니 까?
8. 흡인성 폐렴 예방을 위한 관리에 있어 증진시키는 요인은 무엇입니까?
9. 흡인성 폐렴 예방을 위한 관리에 있어 방해요인은 무엇입니까?
10. 의료진에게 질문하고 싶은 내용이 있습니까?

마무리질문

1. 흡인성 폐렴 예방을 위한 스스로 건강관리를 위해 더 말씀 해 주실 내용이 있습니까?

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<부록 8>

면담에 참여한 보호자의 일반적인 특성 (N:12)

참여자	성별	나이	최종 학력	혼인 상태	돌보는 가족관계	종교	월 총수입 (만 원)	생계 유지	보험 상태	부양자 가족건강상태	부양자 질환명
보호자 1	여성	68	중졸	기혼	부인	기독교	130	본인	의료보험	건강하다	고혈압
보호자 2	남성	70	중졸	기혼	남편	기독교	50	자녀	의료급여	보통이다	당뇨
보호자 3	남성	74	초졸	기혼	남편	기독교	30	자녀	의료보험	건강하다	고혈압
보호자 4	여성	60	중졸	기혼	부인	기독교	50	정부지원	의료급여	건강하지 않다	고혈압
보호자 5	여성	55	초졸	미혼	딸	무교	30	본인	의료급여	건강하지 않다	고혈압
보호자 6	여성	67	고졸	기혼	부인	무교	50	정부지원	의료급여	건강하지 않다	고혈압

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

보호자 7	여성	68	중졸	기혼	부인	무교	30	정부지원	의료급여	건강하지 않다	당뇨
보호자 8	여성	88	고졸	기혼	부인	무교	40	정부지원	의료급여	보통이다	당뇨
보호자 9	여성	69	고졸	기혼	부인	기독교	120	본인	의료보험	보통이다	당뇨
보호자 10	남성	56	대졸	기혼	아들	기독교	230	본인	의료보험	건강하다	고혈압
보호자 11	여성	48	고졸	미혼	딸	무교	250	본인	의료보험	보통이다	심근경색
보호자 12	남성	66	중졸	기혼	남편	무교	150	본인	의료보험	보통이다	폐질환

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<부록 9>

보호자 면담 결과지

1) 자가간호 인식

세부주제	구성된 의미	의미있는 자료
건강관리 욕구	건강관리의 깨달음	건강관리를 위해서는 제가 경험상 외로움 타는데 말벗을 해 주어요.
질병지각	질병예방에 대한 긍정적인 생각 질병예방에 악화 요인지각	내가 식사를 천천히 주면폐렴이 예방 되겠지요. 아버지가 밥을 먹다가 사레가 걸려서 죽을 뻔 했어요.
스트레스 지각	스트레스 지각-이전경험과 관련된 불안과 두려움	어머님이 폐렴으로 또 입원 하지 않을까 걱정이에요. 밥 드실 때마다 천천히 드시도록 해야겠어요.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2) 자가간호 자원

주제	세부주제	구성된 의미	의미있는 자료
내적자원	일상생활 수행 능력	신체적인 기동력 저하	힘들어 하시고 허약해지신 것 같아요.
		예방행동	음식을 천천히 드리려고 해요
		예방준비상태	사레가 걸리면 기침을 하고 물을 드시도록 해요. 항상 소식 하도록 격려하고 밥 먹기 전에 꼭 물을 한 컵 드려요.
		사전예방 요청	항상 음식은 부드러운 음식을 드시도록 하고 단단한 음식은 잘 안드려요.
		이 닦기 습관화	치아관리를 위해 항상 노력해요 ,간혹 깜박깜박하셔서 제가 도와드려요.
		수분섭취 습관화	항상 물은 자주 드려요.
외적자원	가족지지 / 사회적지지	가족지지	밥 먹을 때 물을 꼭 챙겨주고 밥도 천천히 먹으라고 해줘요 밥 먹고 꼭 30분 이상 앉아 있으라고 해요. 건강관리에 대해서도 꼼꼼히 설명해줘요.
		사회적지지	복지관에서 잘 지내요. 복지관에 가면 재미있어 음식도 나눠주고 교육도 해줘.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

주제	세부주제	구성된 의미	의미있는 자료
외적자원	의료서비스	의료진과의 의사소통	의사가 예방에 대해 간혹 설명해 줘요.
		의료서비스 활용	음식을 잘못 삼키면 바로 병원으로 모시고 가야지요.
		지역사회 의료서비스 활용	노인센타에서 교육을 해요 그때 저도 가서 교육 받아요.
		건강정보 추구	건강방송을 봐요. TV, 라디오, 인터넷 등을 보고 간혹 도움이 되기도 해요.
	사회경제적 상태	경제적 어려움	생활비는 어머니를 모시고 살아서 좀 힘들어요.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3)자가간호 행동

주제	세부주제	구성된 의미	의미있는 자료
보편적 자가간호	일상생활 조절	수면관리 및 수분섭취 필요성	충분한수면: 피곤하면 주무셔요. 잠자기 전에 물을 마시도록 해요. 균형잡힌 식사: 과식 안하고 천천히 드시도록 해요.
	위험회피	금연	부모님은 술 담배는 끊었어요.
	구강관리	치아관리	밥을 먹고 하루에 3번 이상 이를 닦아요.
건강이탈적 자가간호	신체변화 관찰	신체적 변화에 대한 관심	물을 마시거나 밥을 드신 후에 켁켁거리면 좀 불안해요. 혹시 문제가 생긴건 아닌지. 그럴 때면 열, 숨이 가쁘지는 않은지 관찰을 해요.
	식이관리	식이조절	본인이 가능한 단단한 것은 안 먹으려고 해요. 음식은 천천히 먹으려고도 하고요.
	삼킴증진 관리	삼킴증진에 관한 관심	흡인성 폐렴예방을 위한 많은 교육을 했으면 해요. 삼키는 것을 증진 시킬 수 있는 것을 위해 알고 싶어요!!

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<부록 10>

측정도구의 예비문항 Pool

A. 자가간호 인식

1. 건강관리 욕구

① 나는 평소에 건강관리 활동을 위해 많이 노력한다.

② 나는 건강관련 궁금증을 해소하기 위해 TV, 인터넷, 라디오 등에서 믿을만한 정보를 찾아본다.

③ 나는 흡인성 폐렴에 관련된 교육을 받기를 원한다.

④ 나는 염려할 만한 증상이 발생 하였을 때 병원을 찾을 생각이 있다. (열, 기침, 가래, 호흡곤란 등)

2. 질병지각

① 나는 흡인성 폐렴에 대해 알고 있다.

② 나는 흡인성 폐렴을 일으키는 요인이 무엇인지 알고 있다.

③ 나는 흡인성 폐렴의 증상에 대해 알고 있다.

④ 나는 흡인성 폐렴 예방법에 대해 알고 있다.

3. 스트레스 지각

① 나는 흡인성 폐렴에 걸릴까 마음이 불안하고 두려운 생각이 든다.

② 나는 기침 가래 호흡곤란 증상 경험으로 스트레스를 받은 적이 있다.

③ 나는 흡인성 폐렴 합병증에 걸려서 고생할까 걱정이다.

④ 나는 스트레스가 있을 때 적절한 해소 방법이 있다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

B. 자가간호 자원

1. 내적자원

1) 일상생활수행능력

① 나는 일상생활을 수행할 신체적 힘을 가지고 있다.

② 나는 질병예방에 도움이 되는 행위를 잘할 수 있다.

③ 나는 질병예방이 필요하다고 생각될 때 가족의 도움을 구한다.

④ 나는 질병예방에 대한 교육에 적극 참여 할 수 있다.

2) 인지기능

① 나의 기억력은 일상생활을 수행하는데 지장을 주지 않는다.

2. 외적자원

1) 가족지지/사회적 지지

① 나의 가족은 내가 질병예방관리를 할 수 있도록 지지를 해준다.

② 나는 이웃으로 부터 질병예방관리에 대한 도움을 받는다.

2) 의료서비스

① 나는 흡인성 폐렴과 관련된 궁금증이나 의문사항이 있을 때 의료진과 상의한다.

② 나는 흡인성 폐렴의 증상 발생 시 즉시 의료진의 도움을 받는다.
(예: 호흡곤란, 발열 ,기침 가래, 청색증 등)

3) 사회경제적 상태

① 나는 질병관리를 하는 데에 있어 경제적으로 어려움이 있다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

C. 자가간호 행동

1. 보편적 자가간호

1) 일상생활 조절

① 나는 충분한 수분섭취를 한다.

② 나는 균형잡힌 식사를 한다.

③ 나는 건강한 환경에서 생활한다.

④ 나는 입안이 건조하지 않게 물을 자주 마신다.

⑤ 나는 음식을 소량씩 먹고 과식하지 않는다.

⑥ 나는 항상 잠자기 전에 물을 마신다.

⑦ 나는 식사는 항상 천천히 먹으려 하고 음식은 잘 씹어 삼킨다.

2) 구강관리

① 나는 칫솔은 2-3달에 한 번씩 교체한다.

② 나는 치아건강을 위해 치실을 사용한다.

③ 나는 치아 건강을 위해 이쑤시개는 사용 하지 않는다.

④ 나는 구강 청결제는 하루에 2-3회 사용한다.

⑤ 나는 구강위생을 위해 정기적인 검진을 받는다.

⑥ 나는 매년 스켈링을 한다.

3) 위험회피

① 나는 담배를 피우지 않는다.

② 나는 술을 마시지 않는다.

③ 나는 음식을 먹은 후 잦은 기침은 하지 않는다.

④ 나는 자극적이거나 매운 음식을 먹지 않는다.

⑤ 나는 딱딱한 음식을 피한다.

2. 건강 이탈적 자가간호

1) 신체 변화 관찰

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

① 나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 열이 있는지 확인한다.
② 나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 근육통이 있는지 확인한다.
③ 나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 호흡곤란이 있는지 확인한다.
④ 나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 가래가 발생하는지 확인한다.
⑤ 나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 기침이 잦은지 확인한다.

2) 약물관리
① 나는 의료진과 상의하여 기침을 억제하는 진정제와 수면제를 최소화 한다.
② 나는 의료진과 상의하여 입안의 타액을 말리는 약물은 최소화 한다.

3) 식이관리
① 나는 식사 전에는 30분이상 휴식한다.
② 나는 밥 먹기 전에 심호흡을 한다.
③ 나는 식사 전에 물을 마신다.
④ 나는 음식을 먹을 때 턱을 아래로 당기는 습관이 있다.
⑤ 나는 똑바로 앉아서 먹는다.
⑥ 나는 식사 후에 30분 이상 앉아 있는다.
⑦ 나는 큰 음식은 잘게 자르고 부드러운 음식을 먹는다.
⑧ 나는 음식을 다 삼키고 난 뒤에 음식을 입에 넣도록 한다.
⑨ 나는 음식이 너무 묽거나 찐득거리는 것은 피한다.
⑩ 나는 큰 알갱이 형태의 음식은 피한다.
⑪ 나는 모든 영양소가 포함되도록 식사를 한다.

4) 삼킴증진 관리
① 나는 혀로 볼 안이나 입천장을 눌러 힘을 기른다.
② 나는 입술로 바람을 불어내는 동작을 반복 연습한다.
③ 나는 음식이 있다는 생각을 하면서 씹는 동작을 한다.
④ 나는 '꿀꺽' 하고 침을 삼키는 동작을 한다.
⑤ 나는 기침 동작을 한다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

⑥ 나는 발성 운동을 한다.(파. 타, 카. 라)

⑦ 나는 가 발성 운동을 한다.(아, 에, 이, 오, 우)

⑧ 나는 노래 부르기를 한다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<부록 11>

측정도구의 1차 예비문항

A. 자가간호 인식

1. 건강관리 욕구

① 나는 평소에 건강관리 활동을 위해 많이 노력한다.

② 나는 건강관련 궁금증을 해소하기 위해 TV, 인터넷, 라디오 등에서 믿을만한 정보를 찾아본다.

③ 나는 흡인성 폐렴에 관련된 교육을 받기를 원한다.

④ 나는 염려할 만한 증상이 발생 하였을 때 병원을 찾을 생각이 있다 (열, 기침, 가래, 호흡곤란 등)

2. 질병지각

① 나는 흡인성 폐렴에 대해 알고 있다.

②나는 흡인성 폐렴을 일으키는 요인이 무엇인지 알고 있다.

③ 나는 흡인성 폐렴의 증상에 대해 알고 있다.

④ 나는 흡인성 폐렴 예방법에 대해 알고 있다.

3. 스트레스 지각

① 나는 흡인성 폐렴에 걸릴까 마음이 불안하고 두려운 생각이 든다.

② 나는 기침 가래 호흡곤란 증상 경험으로 스트레스를 받은 적이 있다.

③ 나는 흡인성 폐렴 합병증에 걸려서 고생할까 걱정이다.

④ 나는 스트레스가 있을 때 적절한 해소 방법이 있다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

B. 자가 간호 자원

1. 내적자원

1) 일상생활수행능력

① 나는 일상생활을 수행할 신체적 힘을 가지고 있다.

② 나는 질병예방에 도움이 되는 행위를 잘할 수 있다.

③ 나는 흡인성 폐렴 예방이 필요하다고 생각될 때 가족의 도움을 구한다.

④ 나는 흡인성 폐렴 예방에 대한 교육에 적극참여 할 수 있다.

2) 인지기능

① 나의 기억력은 일상생활을 수행하는데 지장을 주지 않는다.

2. 외적자원

1) 가족지지/사회적 지지

① 나의 가족은 내가 질병예방관리를 할 수 있도록 지지를 해준다.

② 나는 이웃으로 부터 질병예방관리에 대한 도움을 받는다.

2) 의료서비스

① 나는 흡인성 폐렴과 관련된 궁금증이나 의문사항이 있을 때 의료진과 상의한다.

② 나는 흡인성 폐렴의 증상 발생 시 즉시 의료진의 도움을 받는다.
(예:호흡 곤란, 발열 ,기침 가래, 청색증 등)

3) 사회경제적 상태

① 나는 질병관리를 하는 데에 있어 경제적으로 어려움이 있다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

C. 자가 간호 행동

1. 보편적 자가간호

1) 일상생활 조절

① 나는 충분한 수분섭취를 한다.

② 나는 균형잡힌 식사를 한다.

③ 나는 건강한 환경에서 생활한다.

④ 나는 입안이 건조하지 않게 물을 자주 마신다.

⑤ 나는 음식을 소량씩 먹고 과식하지 않는다.

⑥ 나는 항상 잠자기 전에 물을 마신다.

⑦ 나는 식사는 항상 천천히 먹으려 하고 음식은 잘 씹어 삼킨다.

2) 구강관리

① 나는 칫솔은 2-3달에 한 번씩 교체한다.

② 나는 치아건강을 위해 치실을 사용한다.

③ 나는 치아 건강을 위해 이쑤시개는 사용 하지 않는다.

④ 나는 구강 청결제는 하루에 2-3회 사용한다.

⑤ 나는 구강위생을 위해 정기적인 검진을 받는다.

⑥ 나는 매년 스켈링을 한다.

3) 위험회피

① 나는 담배를 피우지 않는다.

② 나는 술을 마시지 않는다.

③ 나는 음식을 먹은후 잦은 기침은 하지 않는다.

④ 나는 자극적이거나 매운 음식을 먹지 않는다.

⑤ 나는 딱딱한 음식을 피한다.

2. 건강 이탈적 자가간호

1) 신체 변화 관찰

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

① 나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 열이 있는지 확인한다.
② 나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 근육통이 있는지 확인한다.
③ 나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 호흡곤란이 있는지 확인한다.
④ 나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 가래가 발생하는지 확인한다.
⑤ 나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 기침이 잦은지 확인한다.

2) 약물관리
① 나는 의료진과 상의하여 기침을 억제하는 진정제와 수면제를 최소화 한다.
② 나는 의료진과 상의하여 입안의 타액을 말리는 약물은 최소화 한다.

3) 식이관리
① 나는 식사 전에는 30분이상 휴식한다.
② 나는 밥 먹기 전에 심호흡을 한다.
③ 나는 식사 전에 물을 마신다.
④ 나는 음식을 먹을 때 턱을 아래로 당기는 습관이 있다.
⑤ 나는 똑바로 앉아서 먹는다.
⑥ 나는 식사 후에 30분 이상 앉아 있는다.
⑦ 나는 큰 음식은 잘게 자르고 부드러운 음식을 먹는다.
⑧ 나는 음식을 다 삼키고 난 뒤에 음식을 입에 넣도록 한다.
⑨ 나는 음식이 너무 묽거나 찐득거리는 것은 피한다.
⑩나는 큰 알갱이 형태의 음식은 피한다.
11.나는 모든 영양소가 포함되도록 식사를 한다.

4) 삼킴증진 관리
① 나는 혀로 볼 안이나 입천장을 눌러 힘을 기른다.
② 나는 입술로 바람을 불어내는 동작을 반복 연습한다.
③ 나는 음식이 있다는 생각을 하면서 씹는 동작을 한다.
④ 나는 '꿀꺽' 하고 침을 삼키는 동작을 한다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

⑤ 나는 기침 동작을 한다.

⑥ 나는 발성 운동을 한다.(파. 타, 카. 라)

⑦ 나는 가 발성 운동을 한다.(아, 에, 이, 오, 우)

⑧ 나는 노래 부르기를 한다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<부록 12> 전문가 내용타당도 설문지

전문가 내용타당도 설문지

안녕하십니까?

귀하의 소중한 시간을 내어 삼킴장애 위험노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 측정도구 개발을 위한 저의 연구에 참여해 주실 것을 부탁드립니다.

저는 연하(삼킨)곤란 노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 측정도구 개발을 주제로 박사학위 논문을 준비하고 있습니다.

도구는 Hertz & Baas(2006)의 자가 간호 모델을 바탕으로 대상자의 자가 간호를 자가간호 인식, 자가간호 자원, 자가간호 행동으로 나누어 문항을 구성하였습니다.

본 도구의 문항은 1차 전문가 내용타당도 조사를 위한 문항입니다.

※ 각각의 문항이 연하(삼킨)곤란 노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 정도를 측정하기에 타당한 내용인지 또는 중복되거나 추가해야 할 내용이 있는지 타당성 정도를 V표로 평가하여 주시기 바랍니다. 또한, 수정 내용과 소중한 의견을 함께 기재하여 주십시오.

귀하는 본 연구의 전문가 집단의 한 분으로,응답해 주신 내용은 연구의 소중한 자료가 될 것 이며,설문 내용은 본 연구의 목적 이외에는 사용하지 않을 것을 약속드립니다.

감사합니다.

2017년 9월 1일

조선대학교 일반대학원
연구자 양은영 올림
C.P.:010-8600-6713
E-mail:nurse8944@hanmail.net

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

A Review Questionnaire for Content Validity

Instructions:

This review questionnaire is designed to evaluate the items for self-care scales.

Please evaluate each item as follows:

a) Please rate the level of representativeness on a scale of 1-4 and please comment on the item or suggest revisions.

b) Please make comments on wording clarity and evaluate the comprehensiveness of the subscale by indicating items that should be deleted or added. Please make comments on translation problems as well (e.g., awkward expression or unclear sentence) when you evaluate wording clarity. Please suggest revisions in the space provided.

Thank you very much for your time and support for this project

자가간호 인식 우리가 성장하고 발전하고 낫기 위해서 어떤 것이 필요한지에 대해 개인적으로 이해하는 것. 즉, 우리 자신의 건강을 증진하거나 방해에 관여하는 정보나 현문 제에 공헌하거나 질병에 영향을 미치는 것을 말한다(Hertz, 2011; Hertz & Baas, 2006).	
Items	Representativeness
건강관리욕구 (health care desires): 건강을 지키기 위한 활동 욕구,구체적 활동은 ①건강 상태의 점검, ②구급 조치, ③건강 상담 등을 들 수 있다.	1 = the item is not representative of health care desires 2 = the item needs major revisions to be representative of health care desires 3 = the item needs minor revisions to be representative of health care desires 4 = the item is representative of health care desires
1)나는 평소에 건강관리활동을 위해 많이 노력 한다.	Comments: 1 2 3 4

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2)나는 건강관련 궁금증을 해소하기 위해 TV,인터넷, 라디오 등 에서 믿을 만한 정보를 찾아본다.	Comments: 1 2 3 4
3)나는 흡인성 폐렴에 관련된 교육을 받기를 원한다.	Comments: 1 2 3 4
4)나는 염려할 만한 증상이 발생 하였을 때 병원을 찾을 생각이 있다. (열, 기침 ,가래, 호흡 곤란등)	Comments: 1 2 3 4
질병지각 (illness perception): 질병에 대해 대상자가 알고 있는 사실적, 경험적 인식을 말한다(Mueser, Valentiner, & Agresta, 1997).환자의 건강행위 결과와 관련이 있는 것으로 질병지각 수준이 높을수록 질병관리를 위한 행위를 잘 하는 것으로 보인다.	1 = the item is not representative of illness perception 2 = the item needs major revisions to be representative of illness perception 3 = the item needs minor revisions to be representative of illness perception 4 = the item is representative of illness perception
1)나는 흡인성 폐렴에 대해 알고 있다.	Comments: 1 2 3 4
2)나는 흡인성 폐렴을 일으키는 요인이 무엇인지 알고 있다.	Comments: 1 2 3 4
3)나는 흡인성 폐렴의 증상에 대해 알고 있다.	Comments: 1 2 3 4
4)나는 흡인성 폐렴 예방법에 대해 알고 있다.	Comments: 1 2 3 4
스트레스 지각(stress perception): 일상생활 경험을 통해서 느끼게 되는 사소하고도 일상적인 스트레스 지각을 의미한다.	1 = the item is not representative of stress perception 2 = the item needs major revisions to be representative of stress perception 3 = the item needs minor revisions to be representative of stress perception 4 = the item is representative of stress perception

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

1)나는 흡인성 폐렴에 걸릴까 마음이 불안하고 두려운 생각이 든다.	Comments: 1 2 3 4
2)나는 기침 가래 호흡곤란 증상 경험으로 스트레스를 받은 적이 있다.	Comments: 1 2 3 4
3)나는 흡인성 폐렴 합병증에 걸려서 고생할까 걱정이다.	Comments: 1 2 3 4
4)나는 스트레스가 있을 때 적절한 해소 방법이 있다.	Comments: 1 2 3 4

Clarity: Are the items well written and clear for Koreans aged 65 and over?

( ) Yes, the following items are clear (In the space below, indicate which items are clear)

( ) No, some of the items are unclear (In the space below, indicate which items are unclear)

Suggestions for making the items clear:

Evaluation of comprehensiveness of the measure

Please indicate items that should be deleted.
Please indicate items that should be added.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

자가간호 자원 어려운 상황에서 우리를 돕고 총체적인 건강에 대한 최적 수준을 얻고 유지하고 증진시키는 것을 돕기 위해 사용된다(Hertz & Baas, 2006).	
Item	Representativeness
내적자원 일상생활 수행능력 (Activities of Daily Living): 기초적인 일상생활을 스스로 유지할 수 있는 정도를 의미한다.	1 = the item is not representative of Activities of Daily Living 2 = the item needs major revisions to be representative of Activities of Daily Living 3 = the item needs minor revisions to be representative of Activities of Daily Living 4 = the item is representative of Activities of Daily Living
1)나는 일상생활을 수행할 신체적 힘을 가지고 있다.	Comments: 1 2 3 4
2)나는 질병예방에 도움이 되는 행위를 잘 할 수 있다.	Comments: 1 2 3 4
3)나는 질병예방에 필요하다고 생각될 때 가족의 도움을 구한다.	Comments: 1 2 3 4
4)나는 질병 예방에 대한 교육에 적극 참여 할 수 있다.	Comments: 1 2 3 4
5)나의 기억력은 일상생활을 수행하는데 지장을 주지 않는다.	Comments: 1 2 3 4
외적자원 가족지지/사회적지지 (Family and Social Support):가족, 친구, 이웃, 동료, 상사 등에 의해 제공된 여러 가지 형태의 도움과 원조를 의미한다.	1 = the item is not representative of Family and Social Support 2 = the item needs major revisions to be representative of Family and Social Support 3 = the item needs minor revisions to be representative of Family and Social Support

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

	4 = the item is representative of Family and Social Support
1)나의 가족은 내가 질병예방 관리를 할 수 있도록 지지를 해준다.	Comments: 1 2 3 4
2)나는 이웃으로 부터 질병예방 관리에 대한 도움을 받는다.	Comments: 1 2 3 4
의료서비스 (Medical Service): 환자의 건강 문제 해결에 직접적으로 관련된 의료기술, 의료공급자와 환자 간의 인간 관계서비스가 제공되는 환경을 의미한다.	1 = the item is not representative of Medical Service 2 = the item needs major revisions to be representative of Medical Service 3 = the item needs minor revisions to be representative of Medical Service 4 = the item is representative of Medical Service
1)나는 흡인성 폐렴과 관련된 궁금증이나 의문사항이 있을 때 의료진과 상의한다.	Comments: 1 2 3 4
2)나는 흡인성 폐렴의 증상 발생시 즉시 의료진의 도움을 받는다. (예:호흡곤란,발열,기침,가래,청색증 등)	Comments: 1 2 3 4
사회경제적 상태 (Socio-economic status):사회에서 수입, 직업, 재산, 거주지역, 그리고 교육수준 등에 의해 결정되어지는 상태를 의미한다.	1 = the item is not representative of Socio-economic status 2 = the item needs major revisions to be representative of Socio-economic status 3 = the item needs minor revisions to be representative of Socio-economic status 4 = the item is representative of Socio-economic status
1)나는 질병관리를 하는 데에 있어 경제적으로 어려움이 있다.	Comments: 1 2 3 4

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Clarity: Are the items well written and clear for Koreans aged 65 and over?

( ) Yes, the following items are clear (In the space below, indicate which items are clear)

( ) No, some of the items are unclear (In the space below, indicate which items are unclear)

Suggestions for making the items clear:

Evaluation of comprehensiveness of the measure

Please indicate items that should be deleted.

Please indicate items that should be added.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

자가간호 행동-1)보편적인 자가간호 건강상태에 영향을 주는 인간에 의해 행해지는 활동을 말하는 것으로 인간의 기본적인 일상 활동과 관련된 모든 욕구를 총족 시키기 위해 필요한 행위를 말한다(Hertz, 2011; Hertz & Baas, 2006).	
Items	Representativeness
일상생활조절 (Daily Living regulation) : 신체적 기동력, 가족의 도움 요구, 교육, 인지기능, 을 통해 질병 예방을 위한 행위를 할 수 있음을 의미한다.	1 = the item is not representative of Daily Living regulation 2 = the item needs major revisions to be representative of Daily Living regulation 3 = the item needs minor revisions to be representative of Daily Living regulation 4 = the item is representative of Daily Living regulation
1)나는 충분한 수분섭취를 한다.	1 2 3 4 Comments:
2)나는 균형 잡힌 식사를 한다.	1 2 3 4 Comments:
3)나는 건강한 환경에서 생활한다.	1 2 3 4 Comments:
4)나는 입안이 건조하지 않게 물을 자주 마신다.	1 2 3 4 Comments:
5)나는 음식을 소량씩 먹고 과식 하지 않는다.	1 2 3 4 Comments:
6)나는 항상 잠자기 전에 물을 마신다.	1 2 3 4 Comments:
7)나는 식사는 항상 천천히 먹으려하고 음식은 잘 씹어 삼킨다.	1 2 3 4 Comments:
구강관리(oral management) :구강내에 세균에 의해 발병되는 치주질환을 관리하는 것을 의미한다.	1= the item is not representative of Daily Living regulation 2 = the item needs major revisions to be representative of Daily Living regulation 3 = the item needs minor revisions to be representative of Daily Living regulation

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

	4 = the item is representative of Daily Living regulation
1나는 칫솔은 2-3달에 한 번씩 교체한다.	1 2 3 4 Comments:
2)나는 치아건강을 위해 치실을 사용한다.	1 2 3 4 Comments:
3)나는 치아 건강을 위해 이쑤시개는 사용하지 않는다.	1 2 3 4 Comments:
4)나는 구강 청결제는 하루에 2-3회 사용한다.	1 2 3 4 Comments:
5)나는 구강위생을 위해 정기적인 검진을 받는다.	1 2 3 4 Comments:
6)나는 매년 스켈링을 한다.	1 2 3 4 Comments:
위험회피(Risk aversion): 위험은 조직이나 개인에게 사활의 문제가 되는 중대한 위험으로서 이러한 위험을 피하는 것을 의미한다.	1 = the item is not representative of Risk aversion 2 = the item needs major revisions to be representative of Risk aversion 3 = the item needs minor revisions to be representative of Risk aversion 4 = the item is representative of Risk aversion
1)나는 담배를 피우지 않는다.	1 2 3 4 Comments:
2)나는 술을 마시지 않는다.	1 2 3 4 Comments:
3)나는 음식을 먹은 후 잦은 기침은 하지 않는다.	1 2 3 4 Comments:
4)나는 자극적이거나 매운 음식을 먹지 않는다.	1 2 3 4 Comments:
5)나는 딱딱한 음식을 피한다.	1 2 3 4 Comments:

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

자가간호 행동-2)건강이탈적 자가간호 질병이나 상해를 입은 사람, 특정한 질병 상태나 손상결함이나 기능장애가 있는 사람, 의학적 진단과 치료를 받고 있는 사람들이 갖게 되는 자가간호 요구로서, 질병상태와 진단, 치료과정 모두에서 자가간호가 발생한다(Hertz, 2011; Hertz & Baas, 2006).	
Item	Representativeness
신체변화 관찰 (Physical change observation): 몸에 나타난 갑작스러운 변화를 놓치지 않고 자세히 살펴보는 것을 의미한다.	1 = the item is not representative of Physical change observation 2 = the item needs major revisions to be representative of Physical change observation 3 = the item needs minor revisions to be representative of Physical change observation 4 = the item is representative of Physical change observation
1)나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 열이 있는지 확인한다.	1 2 3 4 Comments:
2)나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 근육통이 있는지 확인한다.	1 2 3 4 Comments:
3)나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 호흡곤란이 있는지 확인한다.	1 2 3 4 Comments:
4)나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 가래가 발생하는지 확인한다.	1 2 3 4 Comments:
5)나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 기침이 잦은지 확인한다.	1 2 3 4 Comments:
약물관리실천 (Drug Management capabilities): 약물관리 실천은 올바른 약물복용법, 비타민과 진통제 등에 대한 평상시 약물 복용행위와 관련된 것을 의미한다.	1 = the item is not representative of Drug Management capabilities 2 = the item needs major revisions to be representative of Drug Management capabilities

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

	3 = the item needs minor revisions to be representative of Drug Management capabilities 4 = the item is representative of Drug Management capabilities
1)나는 의료진과 상의하여 기침을 억제하는 진정제와 수면제를 최소화 한다.	1 2 3 4 Comments:
2)나는 의료진과 상의하여 입안의 침을 말리는 약물은 최소화 한다.	1 2 3 4 Comments:
식이관리: 질병 치료의 목적에 따라 음식이나 식사를 적절히 활용하는 치료 방법을 의미한다.	1 = the item is not representative of dietary Management 2 = the item needs major revisions to be representative of dietary Management 3 = the item needs minor revisions to be representative of dietary Management 4 = the item is representative of dietary Management
1)나는 식사 전에는 30분 이상 휴식한다.	1 2 3 4 Comments:
2)나는 밥 먹기 전에 심호흡을 한다.	1 2 3 4 Comments:
3)나는 식사 전에 물을 마신다.	1 2 3 4 Comments:
4)나는 음식을 먹을 때 턱을 아래로 당기는 습관이 있다.	1 2 3 4 Comments:
5)나는 똑바로 앉아서 먹는다.	1 2 3 4 Comments:
6)나는 식사 후에 30분 이상 앉아 있는다.	1 2 3 4 Comments:
7)나는 큰 음식은 잘게 자르고 부드러운 음식을 먹는다.	1 2 3 4 Comments:
8)나는 음식을 다 삼키고 난 뒤에 음	1 2 3 4

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

식을 입에 넣도록 한다.	Comments:
9)나는 너무 묽거나 찐득거리는것은 피한다.	1 2 3 4 Comments:
10)나는 큰 알갱이 형태의 음식은 피한다.	1 2 3 4 Comments:
11)나는 모든 영양소가 포함되도록 식사를 한다.	1 2 3 4 Comments:
삼킴증진 관리(Improving Swallowing Function management):구강 내의 음식물을 인두와 식도를 거쳐 위까지 보내는 일련의 기능 증진을 의미한다.	1 = the item is not representative of Improving Swallowing Function management 2 = the item needs major revisions to be representative of Improving Swallowing Function management 3 = the item needs minor revisions to be representative of Improving Swallowing Function management 4 = the item is representative of Improving Swallowing Function management
1)나는 입안 근육 강화를 위해 혀로 볼 안이나 입천장을 눌러 힘을 기른다.	1 2 3 4 Comments:
2)나는 입술로 바람을 불어내는 동작을 반복 연습한다.	1 2 3 4 Comments:
3)나는 음식이 있다는 생각을 하면서 씹는 동작을 한다.	1 2 3 4 Comments:
4)나는 '꿀꺽' 하고 침을 삼키는 동작을 한다.	1 2 3 4 Comments:
5)나는 기침 동작을 한다.	1 2 3 4 Comments:
6)나는 발성 운동을 한다.(파. 타, 카. 라)	1 2 3 4 Comments:
7)나는 가 발성 운동을 한다.(아, 에, 이, 오, 우)	1 2 3 4 Comments:
8)나는 노래 부르기를 한다.	1 2 3 4 Comments:

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Clarity: Are the items well written and clear for Koreans aged 65 and over?

( ) Yes, the following items are clear (In the space below, indicate which items are clear)

( ) No, some of the items are unclear (In the space below, indicate which items are unclear)

Suggestions for making the items clear:

Evaluation of comprehensiveness of the measure

Please indicate items that should be deleted.
Please indicate items that should be added.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<부록13>

전문가 내용 타당도 분석 결과

Ficititious Ratings on α 66-item scale by 9 Experts :

items Rated 3 or 4 on α 4-point Relevance Scale

전문의 -4인, 간호사 -5인

1.자가간호 인식(문항 12개)

Total S-CVI=10/12=.83

expert rater no.1

items rated 1 or 2=2문항

items rated 3 or 4=10문항

item	expert	expert	expert	expert	expert	expert	expert	expert	expert	Number in Agreement	Item CVI
1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	8	.88
2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	8	.88
3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	9	1
4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	9	1
5	4	4	3	3	4	3	4	4	4	9	1
6	4	4	3	4	4	3	4	3	4	9	1
7	4	3	3	4	3	4	4	3	4	9	1
8	4	3	3	4	4	4	4	4	4	9	1
9	3	3	3	4	4	4	4	4	4	9	1
10	3	3	4	4	3	3	4	3	4	9	1
11	4	3	4	4	4	3	4	3	4	9	1
12	4	3	4	4	4	3	4	4	3	9	1
proportion.Relevant	.83	1	1	1	1	1	1	1	1	Mean I-CVI=.98	

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2. 자가간호 자원(문항 10개)

Total S-CVI=9/10=.90

expert rater no.2

items rated 1 or 2=1문항

items rated 3 or 4=9문항

item	expert	expert	expert	expert	expert	expert	expert	expert	expert	Number in Agreement	Item CVI
13	4	4	4	4	4	4	4	3	3	9	1
14	4	4	3	3	4	3	4	4	4	9	1
15	3	4	3	4	4	3	3	3	4	9	1
16	3	4	4	4	3	3	3	4	3	9	1
17	4	4	4	4	4	4	3	4	3	9	1
18	4	4	3	3	4	4	4	4	3	9	1
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	9	1
20	3	4	4	4	3	4	3	3	4	9	1
21	3	4	3	3	3	4	3	3	4	9	1
22	3	4	3	3	2	3	3	4	4	8	.88
proportion.Relevant	1	1	1	1	.98	1	1	1	1	Mean I-CVI=.98	

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3. 자가간호 행동(문항 44개)

Total S-CVI=38/44=.86

expert rater no.3

items rated 1 or 2=6문항

items rated 3 or 4=38문항

item	expert	expert	expert	expert	expert	expert	expert	expert	expert	Number in Agreement	Item CVI
23	3	3	4	4	4	3	3	4	4	9	1
24	4	4	4	4	4	4	3	2	4	8	.88
25	3	3	3	4	4	3	4	4	4	9	1
26	3	3	3	4	4	4	3	4	4	9	1
27	3	4	3	4	3	3	3	3	4	9	1
28	3	4	4	3	4	4	4	4	4	9	1
29	4	4	4	3	4	4	4	4	4	9	1
30	4	4	4	3	4	4	4	4	4	9	1
31	4	4	4	4	3	3	3	3	3	9	1
32	4	4	4	4	3	3	3	3	3	9	1
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	9	1
34	3	4	4	4	4	4	4	4	4	9	1
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	9	1
36	4	3	4	3	4	4	4	3	4	9	1
37	4	2	4	4	4	4	4	4	4	8	.88
38	4	4	3	4	3	3	3	3	3	9	1
39	3	4	3	2	3	3	3	3	3	8	.88
40	3	4	4	3	3	3	3	3	3	9	1
41	3	3	4	3	3	3	3	3	3	9	1
42	4	3	2	4	4	4	4	4	4	8	.88
43	4	3	3	4	4	4	4	4	4	9	1
44	3	3	4	4	4	4	4	4	4	9	1
45	4	3	4	4	4	4	3	3	3	9	1
46	4	3	3	3	4	4	4	4	4	9	1
47	4	3	3	3	4	4	4	4	4	9	1
48	4	3	4	4	3	3	3	3	3	9	1
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	9	1

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

item	expert	expert	expert	expert	expert	expert	expert	expert	expert	Number in Agreement	Item CVI
50	3	4	4	3	4	4	4	4	4	9	1
51	4	4	4	4	3	3	3	3	3	9	1
52	3	4	4	3	3	3	3	4	4	9	1
53	3	4	4	4	3	3	3	3	3	9	1
54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	9	1
55	4	4	3	4	3	3	3	3	3	9	1
56	4	4	3	4	4	4	4	4	4	9	1
57	4	3	3	4	4	4	4	4	4	9	1
58	4	3	3	4	4	4	4	4	4	9	1
59	2	3	3	4	4	4	4	4	4	8	.88
60	4	4	4	3	4	4	4	4	3	9	1
61	4	4	3	4	4	4	4	4	3	9	1
62	4	4	4	4	4	4	3	4	3	9	1
63	3	2	4	4	3	4	3	4	4	8	.88
64	3	4	3	4	3	4	3	4	4	9	1
65	3	4	4	4	3	4	4	4	4	9	1
66	3	4	4	4	3	4	4	4	4	9	1
proportion.Relevant	.97	.95	.97	.97	1	1	1	.97	1	Mean I-CVI=.98	

Total (문항 66개)
S-CVI=58/66=.86
expert rater no.4
items rated 1 or 2=8문항
items rated 3 or 4=58문항

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<부록14>

측정도구의 2차 예비문항

자가간호 인식

건강관리 욕구

1. 나는 평소에 건강관리 활동을 위해 많이 노력한다.
2. 나는 건강관련 궁금증을 해소하기 위해 TV, 인터넷, 라디오 등에서 믿을만한 정보를 찾아본다.
3. 나는 흡인성 폐렴에 관련된 교육을 받기를 원한다.
4. 나는 염려할 만한 증상이 발생하였을 때 병원을 찾을 생각이 있다. (열, 기침 ,가래, 호흡곤란등)

질병지각

5. 나는 흡인성 폐렴에 대해 알고 있다.
6. 나는 흡인성 폐렴을 일으키는 요인이 무엇인지 알고 있다.
7. 나는 흡인성 폐렴 증상에 대해 알고 있다.
8. 나는 흡인성 폐렴의 예방법에 대해 알고 있다.

스트레스 지각

9. 나는 흡인성 폐렴에 걸릴까 마음이 불안하고 두려운 생각이 든다.
10. 나는 기침 가래 호흡곤란 증상 경험으로 스트레스를 받은 적이 있다.
11. 나는 흡인성 폐렴 합병증에 걸려서 고생할까 걱정이다.
12. 나는 스트레스가 있을 때 적절한 해소 방법이 있다.

자가간호 자원

1)내적자원

일상생활수행능력

13. 나는 일상생활을 수행할 신체적 힘을 가지고 있다.
14. 나는 흡인성 폐렴 예방에 도움이 되는 행위를 잘 할수 있다.
15. 나는 흡인성 폐렴 예방에 필요하다고 생각될 때 가족의 도움을 구한다.
16. 나는 흡인성 폐렴 예방에 대한 교육에 적극 참여 할수 있다.
17. 나의 기억력은 일상생활을 수행하는데 지장을 주지 않는다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2)외적자원

가족지지/사회적 지지

18. 나의 가족은 내가 질병예방관리를 할 수 있도록 지지를 해준다.

19. 나는 이웃으로 부터 질병예방관리에 대한 도움을 받는다.

의료서비스

20. 나는 흡인성 폐렴과 관련된 궁금증이나 의문사항이 있을 때 의료진과 상의 한다.

21. 나는 흡인성 폐렴의 증상 발생시 즉시 의료진의 도움을 받는다.
(예:호흡곤 란, 발열 ,기침 가래, 청색증 등)

사회경제적 상태

22. 나는 흡인성 폐렴 예방 관리를 하는 데에 있어 경제적으로 문제가 없다.

자가간호 행동

1)보편적 자가 간호

일상생활 조절

23. 나는 탈수나 전해질 불균형을 예방하기 위한 충분한 수분섭취를 한다.

24. 나는 균형잡힌 식사를 한다.

25. 나는 건강한 환경에서 생활한다.

26. 나는 입안이 건조하지 않게 물을 자주 마신다.

27. 나는 음식을 소량씩 먹고 과식 하지 않는다.

28. 나는 항상 잠자기 전에 물을 마신다.

29. 나는 식사는 항상 천천히 먹으려하고 음식은 잘 씹어 삼킨다..

구강관리

30. 나는 칫솔은 2-3달에 한 번씩 교체한다.

31. 나는 치아건강을 위해 치실을 사용한다.

32. 나는 치아 건강을 위해 이쑤시개는 사용하지 않는다.

33. 나는 구강 청결제는 하루에 1-2회 사용한다.

34. 나는 구강위생을 위해 정기적인 검진을 받는다..

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

35. 나는 매년 스켈링을 한다.

위험회피

36. 나는 담배를 피우지 않는다.
37. 나는 술을 마시지 않는다.
38. 나는 음식을 먹은 후 잦은 기침은 하지 않는다.
39. 나는 자극적이거나 매운 음식을 먹지 않는다.
40. 나는 딱딱한 음식을 피한다.

2)건강이탈적 자가간호

신체 변화 관찰

41. 나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 열이 있는지 확인한다.
42. 나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 근육통이 있는지 확인한다.
43. 나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 호흡곤란이 있는지 확인한다.
44. 나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 가래가 발생하는지 확인한다.
45. 나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 기침이 잦은지 확인한다.

약물관리

46. 나는 의료진과 상의하여 기침을 억제하는 진정제와 수면제를 최소화 한다.
47. 나는 의료진과 상의하여 입안의 타액을 말리는 약물은 최소화 한다.

식이관리

48. 나는 식사 전에는 30분 이상 휴식한다.
49. 나는 소화를 잘 시키기 위하여 밥 먹기 전에 심호흡을 한다.
50. 나는 사례가 걸리는 것을 예방하기 위해 식사 전에 물을 마신다.
51. 나는 음식을 먹을 때 음식물이 기도로 들어가는 것을 막기 위해 턱을 아래로 당기는 습관이 있다.
52. 나는 똑바로 앉아서 먹는다.
53. 나는 식사 후에 30분 이상 앉아 있는다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

54. 나는 큰 음식은 잘게 자르고 부드러운 음식을 먹는다.
55. 나는 음식을 다 삼키고 난 뒤에 음식을 입에 넣도록 한다.
56. 나는 너무 묽거나 찐득거리는 것은 피한다.
57. 나는 사레 걸리는 것 을 예방하기 위해 지나치게 큰 알갱이 형태의 음식은 피한다.
58. 나는 모든 영양소가 포함되도록 식사를 한다. 6가지 식품군(곡류군, 어육류군, 채소군, 지방군, 우유군, 과일군)

삼킴증진 관리

59. 나는 입안 근육 강화를 위해 혀로 볼 안이나 입천장을 눌러 힘을 기른다.
60. 나는 입안 근육 강화를 위해 입술로 바람을 불어내는 동작을 반복 연습한다.
61. 나는 음식이 있다는 생각을 하면서 씹는 동작 연습을 한다.
62. 나는 꿀꺽’하고 침을 삼키는 동작 연습을 한다.
63. 나는 평소에 기침 동작 연습을 한다.
64. 나는 발성 운동 연습을 한다.(파. 타, 카. 라)
65. 나는 가 발성 운동 연습을 한다.(아, 에, 이, 오, 우)
66. 나는 노래 부르기 연습을 한다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<부록 15>. 자가간호 14개요인 추출

설명된 총분산										
문항번호 구성요소	문항수	초기 고유값			추출 제곱합 적재량			회전 제곱합 적재량		
		전체	% 분산	누적 %	전체	% 분산	누적 %	전체	% 분산	누적 %
59-66 자가간호 행동	8	17.186	26.853	26.853	17.186	26.853	26.853	6.234	9.741	9.741
41-47 자가간호 행동	7	5.335	8.337	35.190	5.335	8.337	35.190	5.513	8.613	18.355
23-30 자가간호 행동	8	4.480	7.000	42.190	4.480	7.000	42.190	4.580	7.156	25.510
15-19 자가간호 자원	5	3.139	4.905	47.094	3.139	4.905	47.094	3.940	6.157	31.667
30-35 자가간호 행동	6	2.671	4.173	51.267	2.671	4.173	51.267	3.714	5.802	37.469
48-51,53 자가간호 행동	4	2.104	3.287	54.555	2.104	3.287	54.555	3.332	5.206	42.675

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

5-8 자가간호 인식	4	1.896	2.963	57.517	1.896	2.963	57.517	2.950	4.610	47.285
1-4 자가간호 인식	4	1.606	2.510	60.027	1.606	2.510	60.027	2.598	4.059	51.344
9-11 자가간호 인식	3	1.566	2.447	62.474	1.566	2.447	62.474	2.449	3.827	55.171
55-58 자가간호 행동	4	1.338	2.090	64.564	1.338	2.090	64.564	2.364	3.693	58.864
12-14 자가간호 인식, 자원	3	1.305	2.039	66.603	1.305	2.039	66.603	2.326	3.634	62.499
52-55 자가간호 행동	4	1.140	1.781	68.384	1.140	1.781	68.384	2.155	3.367	65.865
38-40 자가간호 행동	3	1.106	1.728	70.112	1.106	1.728	70.112	2.029	3.170	69.035
20-22 자가간호 자원	3	1.075	1.680	71.792	1.075	1.680	71.792	1.765	2.757	71.792

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<부록 16>

예비조사 연구대상자용 설명문 및 연구 참여 동의서

연구대상자 설명서

연구 과제명 : 노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한
자가간호 측정도구 개발

본 연구는 노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 측정도구 개발에 대한 연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전 에, 설명서와 동의서를 신중하게 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행 되며, 무엇을 수행하는지 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구를 수행하는 양 은영 연구책임자가 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것 입니다.이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것 입니다.다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 언제라도 궁금하신 사항이 있으시면 연구 담당자에게 문의하여 답변을 얻을 수 있습니다. 참여 결정은 귀하의 자유로운 의사에 달려 있습니다.

귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미 하며,이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 자신(또는 법정대리인)이 본 연구에 참가를 원한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

본 연구는 연하(삼킨)곤란 노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 에 대한 개념과 속성을 도출하여 이를 반영하는 자가간호 측정도구를 개발하는 연구입니다.

2. 연구 참여 대상

본 연구에는 노인복지관 및 노인복지 센터에 있는 남녀415명(사전조사 12명)

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

이 참여할 것입니다.

3. 연구 방법

만일 귀하가 참여의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다.

1) 귀하는 연구 담당자에 의해 다음의 항목에 답변을 하시거나 질문지를 작성하게 됩니다.(성별,나이,교육정도,결혼상태,건강상태 등)

2) 연구 담당자의 안내에 따라 귀하는 자가간호와 관련된 설문지에 관한 답변을 하게 됩니다.

3) 설문조사는 총 15분~20분 정도 소요될 것입니다.

4. 연구 참여 기간

귀하는 본 연구를 위해 1일 1회만 참여하도록 요청받을 것입니다.

5. 연구 참여 도중 중도탈락

귀하의 적극적인 참여가 보다 과학적인 연구에 기여될 수 있도록 연구담당자의안내에 잘 따라 주시기를 부탁드립니다. 연구담당자와의 설문지 작성 과정에서 의사소통이 원활하지 않은 경우에는 연구 담당자의 판단에 따라 연구의 참여가 중지됩니다. 또한 귀하는 연구에 참여하신 후에라도 언제든지 도중에 그만둘 수 있습니다.만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 연구 담당자에게 즉시 말씀해 주십시오.

6. 부작용 또는 위험요소

연구 담당자의 안내에 따라 귀하는 설문지에 답변을 하셔야 하는 불편함이 있습니다.

7. 연구 참여에 따른 이익

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 흡인 성 폐렴 예방을 위한 자가 간호에 대한 이해를 증진하는데 도움이 될 것입니다. 또한, 귀하가 연구 참여시 도움 주신 것에 대한 감사의 마음으로 작은 선물을 드립니다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

8. 연구에 참여하지 않을 시 불이익

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 불이익이 없습니다.

9. 개인정보와 비밀보장

본 연구의 참여로 귀하에게서 수집되는 개인정보는 개인기록과 건강정보입니다. 이 정보는 연구를 위해 연구가 종료되는 시점까지 사용되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 관련 정보는 잠금장치가 있는 장소에 보관되며 연구 담당자만이 접근 가능합니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 연구종료 후 연구관련 자료는 3년간 보관되며 이후 연구용 컴퓨터에 저장된 파일을 삭제하고 논문을 제외한 연구에 관련되었던 서류는 분쇄하여 폐기될 것입니다.

10. 연구 문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길시 연구 담당자에게 언제든지 연락하십시오.

이름: 양 은 영 전화번호: 010 - 8600 - 6713

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 조선대학교 기관생명윤리위원회에 연락하십시오.

조선대학교 기관생명윤리위원회

전화번호:062- 230 -6692

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

연구 참여 동의서

연구 과제 명: 노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한
자가간호 측정도구 개발

1. 나는 본 연구의 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논 하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 연구윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 언제라도 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.

연구대상자 성명:_____서명일:_____

법정대리인 성명:_____서명:_____서명일:_____
(필요시) 연구대상자와의 관계:_____

입회인 성명:_____서명:_____서명일:_____
(필요시)
연구책임자 성명:_____서명:_____서명일:_____

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

사전조사 설문지

연구과제명: 노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한

자가간호 측정도구 개발

안녕하십니까?

저는 조선대학교 대학원 간호학과 박사수료생이며 나주 종합병원 가정간호사입니다 .삼킴장애 위험이 있는 노인 분들은 흡인성 폐렴예방이 중요합니다.

본 설문지는 삼킴 장애 위험 있는 노인 분들 대상으로 흡인 성 폐렴 예방을 위한 자가 간호 정도를 측정하기 위해 개발된 문항들을 담고 있습니다. 설문지의 각 문항을 꼼꼼히 읽으시고 해당하는 곳에 표기해 주십시오.

본 설문조사에 기입된 자료는 오직 연구 분석을 위한 목적으로만 사용 되며, 모두 무기명으로 진행될 것을 약속드립니다.

여러분의 솔직하고 정성어린 답변은 삼킴장애 위험이 있는 노인 스스로가 흡인성 폐렴 예방에 대한 본질을 이해하여 자가 간호를 할 수 있도록 하는데 중요한 자료가 되는 자가 간호 측정도구 개발 연구에 크나큰 도움이 될 것입니다.

소중한 시간을 주신 여러분께 고개 숙여 감사를 드립니다.

조선대학교 일반대학원
연구자 양 은 영 올림
C.P.:010-8600-6713
E-mail: nurse8944@hanmail.net

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

※다음을 읽고 해당하는 번호에 동그라미(○) 표시를 하세요.

Ⅰ. 일반적 특성

1. 귀하의 **성별**은 어떻게 되십니까? 1) 남 2) 여

2. 귀하는 **몇 년도**에 태어났습니까? _____ 년

3. 귀하의 **최종학력**은 무엇입니까?
1)문맹 2)국졸 3)중졸 4)고졸 5) 대졸이상

4. 귀하의 **혼인상태**는 어떠합니까?
1)배우자 동거 2)배우자와 별거 3)이혼 4)사별 5)기타 _____

5. 귀하의 **가족 동거유형**은 어떠합니까?
1)자녀와 함께 산다 2)노부부만 산다 3)혼자생활 4)기타 _____
6. 귀하의 **종교**는 무엇입니까?
1)기독교 2)불교 3)천주교 4)무교 5)기타 _____

7. 가족의 **총 월수입**은 얼마입니까? _____

8. **누가** 돈을 벌어 생활합니까?
1)본인 2)배우자 3)자녀 4)형제, 친척 5)기타 _____

9. 귀하의 **의료보험**은 무엇입니까?
1)의료보험 2)의료급여 3)일반 4)국가 유공자 5)기타 _____

10. 귀하의 **건강 상태**가 어떻다고 생각하십니까?
1)건강하다 2)보통이다 3)건강하지 않다

11. 현재 앓고 있는 **질환명**은 무엇입니까?
1) 고혈압 2)당뇨 3)기타 _____

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

II. 삼킴장애 위험 평가척도

어르신의 지난 3개월간의 식사 중에 나타났던 증상에 대하여 질문하고자 합니다. 다음의 질문 중에 그 증상이 어느 정도인지 ○ 해 주십시오.

번호	질문사항	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
1	식사 중에 물이나 음식물이 코로 나온다.	전혀	가끔	자주	항상
2	음식물을 삼키지 않고 계속 씹고 있다.	전혀	가끔	자주	항상
3	물 마시기가 거북하다.	전혀	가끔	자주	항상
4	밥을 삼키기가 거북하다.	전혀	가끔	자주	항상
5	음식물이 목에 걸린 것 같다.	전혀	가끔	자주	항상
6	음식물이 목에 남아 있는 것 같다	전혀	가끔	자주	항상
7	식사 중이나 식사 후에 탁한 목소리로 변한다.	전혀	가끔	자주	항상
8	물이나 음식물이 입에 들어간 순간 사레가 들거나 기침을 한다.	전혀	가끔	자주	항상
9	물이나 음식물을 삼킬 때 사레가 들거나 기침을 한다.	전혀	가끔	자주	항상
10	물이나 음식물을 삼킨 후에 사레가 들거나 기침을 한다	전혀	가끔	자주	항상
11	물을 마실 때 사레가 든다.	전혀	가끔	자주	항상
12	밥을 삼킬 때 사레가 든다.	전혀	가끔	자주	항상
13	씹는 것이 곤란하다.	전혀	가끔	자주	항상
14	딱딱한 음식물은 피하고 부드러운 음식물만 먹는다.	전혀	가끔	자주	항상

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

번호	질문사항	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
15	입안이 물기가 없어 퍼석퍼석하다.	전혀	가끔	자주	항상
16	퍼석거리고 카스테라 같이 물기 없는 음식물을 먹는 것이 거북하다.	전혀	가끔	자주	항상
17	음식물을 흘린다.	전혀	가끔	자주	항상
18	발음이 정확하지 않다.	전혀	가끔	자주	항상
19	음식물을 삼킨 후에 혓바닥에 음식물이 남아있다.	전혀	가끔	자주	항상
20	먹는 것이 느려졌다.	전혀	가끔	자주	항상
21	입으로 음식물이나 신물이 올라온다.	전혀	가끔	자주	항상
22	음식물이 가슴에 메어있는 것 같다.	전혀	가끔	자주	항상
23	명치가 쓰리고 아프다.	전혀	가끔	자주	항상

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

III. 자가간호

흡인성 폐렴이란 기관지 및 폐로 이물질이나 병원균이 들어가 발생하는 폐렴을 의미합니다.

1. 다음 문항은 음식물이나 구토물 과 같은 이물질이 기관지로 흡입되는 것을 예방하기 위한 자가 간호를 평상시 어떻게 하고 계시는가에 관한 내용입니다. 귀하의 생각과 일치하는 곳에 ∞표 해 주십시오.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 평소에 건강관리활동을 위해 많이 노력 한다.	1	2	3	4	5
2	나는 건강관련 궁금증을 해소하기 위해 TV,인터넷, 라디오 등 에서 믿을 만한 정보를 찾아본다.	1	2	3	4	5
3	나는 흡인성 폐렴에 관련된 교육을 받기를 원한다.	1	2	3	4	5
4	나는 염려할 만한 증상이 발생 하였을 때 병원을 찾을 생각이 있다. (열, 기침 ,가래, 호흡곤란등)	1	2	3	4	5
5	나는 흡인성 폐렴에 대해 알고 있다.	1	2	3	4	5
6	나는 흡인성 폐렴을 일으키는 요인이 무엇인지 알고 있다.	1	2	3	4	5
7	나는 흡인성 폐렴의 증상에 대해 알고 있다.	1	2	3	4	5
8	나는 흡인성 폐렴 예방법에 대해 알고 있다.	1	2	3	4	5
9	나는 흡인성 폐렴에 걸릴까 마음이 불안하고 두려운 생각이 든다.	1	2	3	4	5
10	나는 흡인성 폐렴 증상인 기침 가래 호흡곤란 경험으로 스트레스를 받은 적이 있다.	1	2	3	4	5
11	나는 흡인성 폐렴 합병증에 걸려서 고생할까 걱정이다.	1	2	3	4	5
12	나는 스트레스가 있을 때 적절한 해소 방법이 있다.	1	2	3	4	5
13	나는 일상생활을 수행할 신체적 힘을 가지고 있다.	1	2	3	4	5

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
14	나는 흡인성 폐렴 예방에 도움이 되는 행위를 잘 할 수 있다.	1	2	3	4	5
15	나는 흡인성 폐렴 예방에 필요하다고 생각될 때 가족의 도움을 구한다.	1	2	3	4	5
16	나는 흡인성 폐렴 예방에 대한 교육에 적극 참여할 수 있다.	1	2	3	4	5
17	나의 기억력은 일상생활을 수행하는데 지장을 주지 않는다.	1	2	3	4	5
18	나의 가족은 내가 질병예방 관리를 할 수 있도록 지지를 해준다.	1	2	3	4	5
19	나는 이웃으로 부터 질병예방 관리에 대한 도움을 받는다.	1	2	3	4	5
20	나는 흡인성 폐렴과 관련된 궁금증이나 의문사항이 있을 때 의료진과 상의한다.	1	2	3	4	5
21	나는 흡인성 폐렴의 증상 발생 시 즉시 의료진의 도움을 받는다.(예:호흡곤란,발열,기침,가래,청색증 등)	1	2	3	4	5
22	나는 흡인성 폐렴 예방 관리를 하는데 경제적으로 문제가 없다.	1	2	3	4	5
23	나는 탈수나 전해질 불균형을 예방하기 위해 충분한 수분섭취를 한다.	1	2	3	4	5
24	나는 균형 잡힌 식사를 한다.	1	2	3	4	5
25	나는 건강한 환경에서 생활한다.	1	2	3	4	5
26	나는 입안이 건조하지 않게 물을 자주 마신다.	1	2	3	4	5
27	나는 음식을 소량씩 먹고 과식 하지 않는다.	1	2	3	4	5
28	나는 항상 잠자기 전에 물을 마신다.	1	2	3	4	5

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
29	나는 식사는 항상 천천히 먹으려하고 음식은 잘 씹어 삼킨다.	1	2	3	4	5
30	나는 칫솔은 2-3달에 한 번씩 교체한다.	1	2	3	4	5
31	나는 치아건강을 위해 치실을 사용한다.	1	2	3	4	5
32	나는 치아 건강을 위해 이쑤시개는 사용하지 않는다.	1	2	3	4	5
33	나는 구강 청결제는 하루에 1-2회 사용한다.	1	2	3	4	5
34	나는 구강위생을 위해 정기적인 검진을 받는다.	1	2	3	4	5
35	나는 매년 스켈링을 한다.	1	2	3	4	5
36	나는 담배를 피우지 않는다.	1	2	3	4	5
37	나는 술을 마시지 않는다.	1	2	3	4	5
38	나는 음식을 먹은 후 잦은 기침은 하지 않는다.	1	2	3	4	5
39	나는 자극적이거나 매운 음식을 먹지 않는다.	1	2	3	4	5
40	나는 딱딱한 음식을 피한다.	1	2	3	4	5
41	나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 열이 있는지 확인한다.	1	2	3	4	5

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
42	나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 **근육통**이 있는지 확인한다.	1	2	3	4	5
43	나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 **호흡곤란**이 있는지 확인한다.	1	2	3	4	5
44	나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 **가래**가 발생하는지 확인한다.	1	2	3	4	5
45	나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 **기침**이 잦은지 확인한다.	1	2	3	4	5
46	나는 의료진과 상의하여 기침을 억제하는 진정제와 수면제를 최소화 한다.	1	2	3	4	5
47	나는 의료진과 상의하여 입안의 침을 말리는 약물은 최소화 한다.	1	2	3	4	5

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2. 아래 문항은 흡인성 폐렴 예방을 위한 **식이관리** 관련문항입니다. 각 문항에 대해 현재 본인이 실천하고 계시는 사항에 ⬭ 표를 해주십시오.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
48	나는 식사 전에는 30분 이상 휴식한다.	1	2	3	4	5
49	나는 소화를 잘 시키기 위하여 밥 먹기 전에 심호흡을 한다.	1	2	3	4	5
50	나는 사레에 걸리는 것을 예방하기 위해 식사 전에 물을 마신다.	1	2	3	4	5
51	나는 음식을 먹을 때 음식물이 기도로 들어가는 것을 막기 위해 턱을 아래로 당기는 습관이 있다.	1	2	3	4	5
52	나는 똑바로 앉아서 먹는다.	1	2	3	4	5
53	나는 식사 후에 30분 이상 앉아 있는다.	1	2	3	4	5
54	나는 큰 음식은 잘게 자르고 부드러운 음식을 먹는다.	1	2	3	4	5
55	나는 음식을 다 삼키고 난 뒤에 음식을 입에 넣도록 한다.	1	2	3	4	5
56	나는 너무 묽거나 찐득거리는 음식은 피한다.	1	2	3	4	5
57	나는 사레에 걸리는 것을 예방하기 위해 지나치게 큰 알갱이 형태의 음식은 피한다.	1	2	3	4	5
58	나는 모든 영양소가 포함되도록 식사를 한다. 6가지 식품군(곡류군, 어육류군, 채소군, 지방군, 우유군, 과일군)	1	2	3	4	5

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3. 아래 문항들은 **음식물을 씹어 삼키는 능력을 증진시키는 운동**을 하는지 여부를 묻는 문항들 입니다.귀하가 평소에 하고 있는 행위에 대해 ㅇ표해 주십시오.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
59	나는 입안 근육 강화를 위해 혀로 볼 안이나 입천장을 눌러 힘을 기른다.	1	2	3	4	5
60	나는 입안 근육 강화를 위해 입술로 바람을 불어내는 동작을 반복 연습한다.	1	2	3	4	5
61	나는 음식이 있다는 생각을 하면서 씹는 동작 연습을 한다.	1	2	3	4	5
62	나는 '꿀꺽' 하고 침을 삼키는 동작 연습을 한다.	1	2	3	4	5
63	나는 기침 동작 연습을 한다.	1	2	3	4	5
64	나는 발성 운동 연습을 한다. (파.타,카.라)	1	2	3	4	5
65	나는 가 발성 운동 연습을 한다. (아,에,이,오우)	1	2	3	4	5
66	나는 노래 부르기 연습을 한다.	1	2	3	4	5

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<부록 17>

본 조사 동의서 및 설문지

연구대상자 설명서

연구 과제명 : 노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한
자가간호 측정도구 개발

본 연구는 노인의 흡인 성 폐렴 예방을 위한 자가간호 측정도구 개발에 대한 연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전 에, 설명서와 동의서를 신중하게 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행 되며, 무엇을 수행하는지 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구를 수행하는 양은영 연구책임자가 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것 입니다.이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것 입니다.다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 언제라도 궁금하신 사항이 있으시면 연구 담당자에게 문의하여 답변을 얻을 수 있습니다.참여 결정은 귀하의 자유로운 의사에 달려 있습니다.
귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미 하며,이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 자신(또는 법정대리인)이 본 연구에 참가를 원한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

본 연구는 삼킴장애 위험노인의 흡인 성 폐렴 예방을 위한 자가간호에 대한 개념과 속성을 도출하여 이를 반영하는 자가 간호 측정도구를 개발하는 연구입니다.

2. 연구 참여 대상

본 연구에는 노인복지관 및 노인 복지센타에 있는 남녀 403명(본 조사 403명)이 참여할 것입니다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3. 연구 방법

만일 귀하가 참여의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다.

1)귀하는 연구 담당자에 의해 다음의 항목에 답변을 하시거나 질문지를 작성하게 됩니다.(성별,나이,교육정도,결혼상태,건강상태 등)

2)연구 담당자의 안내에 따라 귀하는 자가간호와 관련된 설문지에 관한 답변을 하게 됩니다.

3)설문조사는 총 15분~20분 정도 소요될 것입니다.

4. 연구 참여 기간

귀하는 본 연구를 위해 1일 1회만 참여하도록 요청받을 것입니다.

5. 연구 참여 도중 중도탈락

귀하의 적극적인 참여가 보다 과학적인 연구에 기여될 수 있도록 연구담당자의안내에 잘 따라 주시기를 부탁드립니다. 연구담당자와의 설문지 작성 과정에서 의사소통이 원활하지 않은 경우에는 연구 담당자의 판단에 따라 연구의 참여가 중지됩니다. 또한 귀하는 연구에 참여하신 후에라도 언제든지 도중에 그만둘 수 있습니다.만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 연구 담당자에게 즉시 말씀해 주십시오.

6. 부작용 또는 위험요소

연구 담당자의 안내에 따라 귀하는 설문지에 답변을 하셔야 하는 불편함이 있습니다.

7. 연구 참여에 따른 이익

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 흡인 성 폐렴 예방을 위한 자가 간호에 대한 이해를 증진하는데 도움이 될 것입니다.

또한, 귀하가 연구 참여시 도움 주신 것에 대한 감사의 마음으로 작은 선물을

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

드립니다.

8. 연구에 참여하지 않을 시 불이익

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여 하지 않아도 귀하에게는 불이익이 없습니다.

9. 개인정보와 비밀보장

본 연구의 참여로 귀하에게서 수집되는 개인정보는 개인기록과 건강정보입니다. 이 정보는 연구를 위해 연구가 종료되는 시점까지 사용되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 관련 정보는 잠금장치가 있는 장소에 보관되며 연구 담당자만이 접근 가능합니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 연구종료 후 연구관련 자료는 3년간 보관되며 이후 연구용 컴퓨터에 저장된 파일을 삭제하고 논문을 제외한 연구에 관련되었던 서류는 분쇄하여 폐기될 것입니다.

10. 연구 문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길시 연구 담당자에게 언제든지 연락하십시오.

이름: 양 은 영 전화번호: 010 - 8600 - 6713

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 조선대학교 기관생명윤리위원회에 연락하십시오.

조선대학교 기관생명윤리위원회 전화번호:062- 230 -6692

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

연구 참여 동의서

연구 과제명: 노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한
자가간호 측정도구 개발

1.나는 본 연구의 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논 하였습니다.
2.나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3.나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4.나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 연구윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5.나는 언제라도 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.

연구대상자 성명: 서명일:

법정대리인 성명: 서명: 서명일:
(필요시) 연구대상자와의 관계:

입회인 성명: 서명: 서명일:
(필요시)
연구책임자 성명: 서명: 서명일

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

본 조사 동의서 및 설문지

본 조사 설문지

연구과제명: 노인의 흡인성 폐렴 예방을 위한
자가간호 측정도구 개발

안녕하십니까?
저는 조선대학교 대학원 간호학과 박사수료생이며 나주 종합병원 가정간호사입니다. 삼킴장애 위험노인분 들은 흡인성 폐렴예방이 중요합니다.

본 설문지는 삼킴장애 위험 있는 노인분들 대상으로 흡인성 폐렴 예방을 위한 자가간호 정도를 측정하기 위해 개발된 문항들을 담고 있습니다. 설문지의 각 문항을 꼼꼼히 읽으시고 해당하는 곳에 표기해 주십시오.

본 설문조사에 기입된 자료는 오직 연구 분석을 위한 목적으로만 사용 되며, 모두 무기명으로 진행될 것을 약속드립니다.

여러분의 솔직하고 정성어린 답변은 삼킨곤란이 있는 노인 스스로가 흡인성 폐렴 예방에 대한 본질을 이해하여 자가간호를 할 수 있도록 하는데 중요한 자료가 되는 자가간호 측정도구 개발 연구에 크나큰 도움이 될 것입니다.

소중한 시간을 주신 여러분께 고개 숙여 감사를 드립니다.

조선대학교 일반대학원
연구자 양 은 영 올림
C.P.:010-8600-6713
E-mail:nurse8944@hanmail.net

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

※다음을 읽고 해당하는 번호에 **동그라미(○)** 표시를 하세요.

Ⅰ. 일반적 특성

1. 귀하의 **성별**은 어떻게 되십니까? 1) 남 2) 여

2. 귀하는 **몇 년도**에 태어났습니까? _____년

3. 귀하의 **최종학력**은 무엇입니까?

1)문맹 2)국졸 3)중졸 4)고졸 5) 대졸이상

4. 귀하의 **혼인상태**는 어떠합니까?

1)배우자 동거 2)배우자와 별거 3)이혼 4)사별 5)기타 _____

5. 귀하의 **가족 동거유형**은 어떠합니까?

1)자녀와 함께 산다 2)노부부만 산다 3)혼자생활 4)기타 _____

6. 귀하의 **종교**는 무엇입니까?

1)기독교 2)불교 3)천주교 4)무교 5)기타 _____

7. 가족의 **총 월수입**은 얼마입니까? _____

8. **누가** 돈을 벌어 생활합니까?

1)본인 2)배우자 3)자녀 4)형제, 친척 5)기타 _____

9. 귀하의 **의료보험**은 무엇입니까?

1)의료보험 2)의료급여 3)일반 4)국가 유공자 5)기타 _____

10. 귀하의 **건강 상태**가 어떻다고 생각하십니까?

1)건강하다 2)보통이다 3)건강하지 않다

11. 현재 앓고 있는 **질환명**은 무엇입니까?

1) 고혈압 2)당뇨 3)기타 _____

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

II. 삼킴장애 위험 평가척도

삼킴장애란 음식물을 원활히 삼키지 못하는 것을 의미합니다.

어르신의 지난 3개월간의 식사 중에 나타났던 증상에 대하여 질문하고자 합니다. 다음의 질문 중에 그 증상이 어느 정도인지 ○표 해 주십시오.

번호	질문사항	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
1	식사 중에 물이나 음식물이 코로 나온다.	전혀	가끔	자주	항상
2	음식물을 삼키지 않고 계속 씹고 있다.	전혀	가끔	자주	항상
3	물 마시기가 거북하다.	전혀	가끔	자주	항상
4	밥을 삼키기가 거북하다.	전혀	가끔	자주	항상
5	음식물이 목에 걸린 것 같다.	전혀	가끔	자주	항상
6	음식물이 목에 남아 있는 것 같다	전혀	가끔	자주	항상
7	식사 중이나 식사 후에 탁한 목소리로 변한다.	전혀	가끔	자주	항상
8	물이나 음식물이 입에 들어간 순간 사레가 들거나 기침을 한다.	전혀	가끔	자주	항상
9	물이나 음식물을 삼킬 때 사레가 들거나 기침을 한다.	전혀	가끔	자주	항상
10	물이나 음식물을 삼킨 후에 사레가 들거나 기침을 한다	전혀	가끔	자주	항상
11	물을 마실 때 사레가 든다.	전혀	가끔	자주	항상
12	밥을 삼킬 때 사레가 든다.	전혀	가끔	자주	항상
13	씹는 것이 곤란하다.	전혀	가끔	자주	항상
14	딱딱한 음식물은 피하고 부드러운 음식물만 먹는다.	전혀	가끔	자주	항상

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

번호	질문사항	전혀그렇지않다	가끔그렇다	자주그렇다	항상그렇다
15	입안이 물기가 없어 퍼석퍼석하다.	전혀	가끔	자주	항상
16	퍼석거리고 카스테라 같이 물기 없는 음식물을 먹는 것이 거북하다.	전혀	가끔	자주	항상
17	음식물을 흘린다.	전혀	가끔	자주	항상
18	발음이 정확하지 않다.	전혀	가끔	자주	항상
19	음식물을 삼킨 후에 혓바닥에 음식물이 남아있다.	전혀	가끔	자주	항상
20	먹는 것이 느려졌다.	전혀	가끔	자주	항상
21	입으로 음식물이나 신물이 올라온다.	전혀	가끔	자주	항상
22	음식물이 가슴에 메어있는 것 같다.	전혀	가끔	자주	항상
23	명치가 쓰리고 아프다.	전혀	가끔	자주	항상

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

III. 자가간호

흡인성 폐렴이란 기관지 및 폐로 이물질이나 병원균이 들어가 발생하는 폐렴을 의미합니다.

1. 다음 문항은 **음식물이나 구토물 과 같은 이물질이 기관지로 흡입되는 것을 예방**하기 위한 **자가간호**를 평상시 어떻게 하고 계시는가에 관한 내용입니다. 귀하의 생각과 일치하는 곳에 ∞표 해 주십시오.

번호	문항	전혀그렇지않다	그렇지않다	보통이다	그렇다	매우그렇다
1	나는 평소에 **건강관리활동**을 위해 많이 노력 한다.	1	2	3	4	5
2	나는 **건강관련 궁금증을 해소**하기 위해 TV,인터넷, 라디오 등 에서 믿을 만한 **정보를 찾아**본다.	1	2	3	4	5
3	나는 **흡인성 폐렴**에 관련된 **교육**을 **받기**를 원한다.	1	2	3	4	5
4	나는 염려할 만한 **증상이 발생 하였을 때 병원을 찾을 생각이 있다.** (열, 기침 ,가래, 호흡곤란등)	1	2	3	4	5
5	**나는 흡인성 폐렴에 대해 알고 있다.**	1	2	3	4	5
6	나는 **흡인성 폐렴**을 일으키는 **요인**이 무엇인지 알고 있다.	1	2	3	4	5
7	나는 **흡인성 폐렴**의 **증상**에 대해 알고 있다.	1	2	3	4	5
8	나는 **흡인성 폐렴**의 **예방법**에 대해 알고 있다.	1	2	3	4	5
9	나는 **흡인성 폐렴**에 걸릴까 마음이 **불안**하고 두려운 생각이 든다.	1	2	3	4	5

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
10	나는 **흡인성 폐렴 증상**인 기침 가래 호흡곤란 **경험**으로 **스트레스**를 받은 적이 있다.	1	2	3	4	5
11	나는 **흡인성 폐렴 합병증**에 걸려서 고생할까 **걱정**이다.	1	2	3	4	5
12	나는 **스트레스**가 있을 때 적절한 **해소** 방법이 있다.	1	2	3	4	5
13	나는 **일상생활을 수행**할 **신체적 힘**을 가지고 있다.	1	2	3	4	5
14	나는 **흡인성 폐렴예방**에 도움이 되는 **행위**를 잘 할 수 있다.	1	2	3	4	5
15	나는 **흡인성 폐렴 예방**에 필요하다고 생각될 때 **가족의 도움**을 구한다.	1	2	3	4	5
16	나는 **흡인성 폐렴 예방**에 대한 **교육**에 **적극 참여** 할 수 있다.	1	2	3	4	5
17	나의 **기억력**은 **일상생활을 수행**하는데 지장을 주지 않는다.	1	2	3	4	5
18	나의 **가족은 내가 질병예방 관리**를 할 수 있도록 **지지**를 해준다.	1	2	3	4	5
19	나는 **이웃**으로 부터 질병예방 관리에 대한 **도움**을 받는다.	1	2	3	4	5
20	나는 **흡인성 폐렴**과 관련된 **궁금증**이나 의문사항이 있을 때 의료진과 상의한다.	1	2	3	4	5
21	나는 **흡인성 폐렴의 증상** 발생 시 즉시 **의료진의 도움**을 받는다.(예:호흡곤란,발열,기침,가래,청색증 등)	1	2	3	4	5
22	나는 **흡인성 폐렴** 예방 관리를 하는데 **경제적으로 문제가** 없다.	1	2	3	4	5

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
23	나는 **탈수**나 전해질 불균형을 예방하기 위해 **충분한 수분섭취**를 한다.	1	2	3	4	5
24	나는 **균형 잡힌 식사**를 한다.	1	2	3	4	5
25	나는 건강한 환경에서 생활한다.	1	2	3	4	5
26	나는 입안이 **건조**하지 **않게** 물을 자주 마신다.	1	2	3	4	5
27	나는 음식을 **소량**씩 먹고 **과식** 하지 않는다.	1	2	3	4	5
28	나는 항상 **잠자기 전에 물**을 마신다.	1	2	3	4	5
29	나는 식사는 항상 **천천히** 먹으려하고 음식은 잘 씹어 삼킨다.	1	2	3	4	5
30	나는 **칫솔**은 2-3달에 한 번씩 **교체**한다.	1	2	3	4	5
31	나는 치아건강을 위해 **치실을 사용**한다.	1	2	3	4	5
32	나는 **치아 건강**을 위해 **이쑤시개는 사용하지 않는다.**	1	2	3	4	5
33	나는 **구강 청결제**는 하루에 1-2회 사용한다.	1	2	3	4	5
34	나는 구강위생을 위해 **정기적인 검진**을 받는다.	1	2	3	4	5
35	나는 매년 **스켈링**을 한다.	1	2	3	4	5
36	나는 **담배**를 피우지 않는다.	1	2	3	4	5
37	나는 **술**을 마시지 않는다.	1	2	3	4	5
38	나는 음식을 먹은 후 **잦은 기침**은 하지 않는다.	1	2	3	4	5
39	나는 **자극적이거나 매운 음식**을 먹지 않는다.	1	2	3	4	5

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
40	나는 **딱딱한 음식**을 피한다.	1	2	3	4	5
41	나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 **열**이 있는지 확인한다.	1	2	3	4	5
42	나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 **근육통**이 있는지 **확인**한다.	1	2	3	4	5
43	나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 **호흡곤란**이 있는지 **확인**한다.	1	2	3	4	5
44	나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 **가래**가 발생하는지 **확인**한다.	1	2	3	4	5
45	나는 밥을 먹다가 잘못 삼켜서 캑캑거린 후 **기침**이 잦은지 확인한다.	1	2	3	4	5
46	나는 의료진과 상의하여 **기침을 억제**하는 **진정제와 수면제를** 적게 쓰려고 노력 한다.	1	2	3	4	5
47	나는 의료진과 상의하여 **입안의 침**을 말리는 **약물을 적게** 쓰려고 노력 한다.	1	2	3	4	5

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2. 아래 문항은 **음식물이나 구토물 과 같은 이물질이 기관지로 흡입되는 것을 예방**하기 위한 **식이관리** 관련 문항입니다. 각 문항에 대해 현재 본인이 실천하고 계시는 사항에 ㅇ표를 해주십시오.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
48	나는 **식사 전에는 30분 이상 휴식**한다.	1	2	3	4	5
49	나는 소화를 잘 시키기 위하여 밥 먹기 전에 **심호흡**을 한다.	1	2	3	4	5
50	나는 **사레에 걸리는 것을 예방**하기 위해 **식사 전에** 물을 마신다.	1	2	3	4	5
51	나는 음식을 먹을 때 음식물이 기도로 들어가는 것을 막기 위해 **턱을 아래로 당기는 습관**이 있다.	1	2	3	4	5
52	나는 **똑바로 앉아서** 먹는다.	1	2	3	4	5
53	나는 **식사 후**에 **30분 이상 앉아** 있는다.	1	2	3	4	5
54	나는 **큰 음식은 잘게 자르고 부드러운 음식**을 먹는다.	1	2	3	4	5
55	나는 **음식을 다 삼키고 난 뒤에 음식**을 입에 넣도록 한다.	1	2	3	4	5
56	나는 **너무 묽거나 찐득거리는 음식은 피한다.**	1	2	3	4	5
57	나는 사레에 걸리는 것을 예방하기 위해 지나치게 큰 알갱이 형태의 음식은 피한다.	1	2	3	4	5
58	나는 모든 **영양소가 포함**되도록 식사를 한다. 6가지 식품군(곡류군, 어육류군, 채소군, 지방군, 우유군, 과일군)	1	2	3	4	5

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3. 아래 문항들은 **음식물을 씹어 삼키는 능력을 증진시키는 운동**을 하는지 여부를 묻는 문항들 입니다.귀하가 평소에 하고 있는 행위에 대해 ㅇ표해 주십시오.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
59	나는 **입안 근육 강화**를 위해 혀로 볼 안이나 입천장을 눌러 힘을 기른다.	1	2	3	4	5
60	나는 **입안 근육 강화를** 위해 입술로 바람을 불어내는 동작을 반복 연습한다.	1	2	3	4	5
61	나는 음식이 있다는 생각을 하면서 **씹는 동작** 연습을 한다.	1	2	3	4	5
62	나는 **'꿀꺽' 하고 침을 삼키는 동작** 연습을 한다.	1	2	3	4	5
63	나는 평소에 **기침 동작** 연습을 한다.	1	2	3	4	5
64	나는 **발성 운동** 연습을 한다. (파.타,카.라)	1	2	3	4	5
65	나는 **가 발성 운동** 연습을 한다. (아,에,이,오우)	1	2	3	4	5
66	나는 **노래 부르기** 연습을 한다.	1	2	3	4	5

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<부록18> 기관생명윤리위원회 연구계획 심의결과 통지서

심의결과통지서

양은영 귀하

심 의 번 호	2-1041055-AB-N-01-2016-0034			
연구과제 명	노인의 흡인성 폐렴예방을 위한 자가 간호 수행 측정도구 개발			
연구책임자	소속	조선대학교 대학원 간호학과	직명 · 성명	박사과정 양은영
의 뢰 자	조선대학교 대학원 간호학과 박사과정 양은영			
연 구 기 간	2016. 9. 12. ~ 2017. 9. 11			

귀하가 신청한 위 연구과제에 대해 조선대학교 기관생명윤리위원회에서 심의·검토하여 다음과 같이 결정하였음을 통지합니다.

2016년 9월 12일

조선대학교 기관생명윤리위원회 위원장

- 다 음 -

심의위원회 개최 일시	2016. 9. 6.(화) 11:00			
심사위원장	소속	의학전문대학원	직명 · 성명	교수 임성철
심사결과	■승인 □시정승인 □보완 □반려 □중지또는보류			
사 유 (필요시)				
중간보고서 제출필요 여부	□ 예 ■아니오		제출기한	

* 심사위원회 표준운영지침서 제6조 4항에 의거하여 보완 또는 반려된 연구계획서는 보완자료 또는 이의에 관한 자료 등을 제출함으로써 심사위원회의 재심사를 받을 수 있다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

감사의 글

오랫동안 준비한 논문이 이제야 마무리가 되었습니다.
논문이 완성될 수 있도록 교훈과 격려를 해주신 모든 분들께 감사를 드립니다.
삶의 중요한 순간에 명철한 판단과 이성적 태도를 겸비할 수 있도록 이끌어 주신 그리고 무엇보다도 부족한 저를 제자로 받아주신 이신영 교수님께 진심으로 감사와 존경의 마음을 드립니다. 이 모든 것을 감사한다는 말 한마디로 일축하기에는 너무나 부족함이 느껴집니다. 존경하고 사랑합니다. 연구와 일상생활에 분투 하시는 중에도 연구결과의 부족한 부분을 세심하게 조언해 주시고 헤아려 주신 김계하 교수님께 감사를 드립니다. 병원일도 바쁘신데 매번 힘내라며 격려를 아끼지 않으신 정옥연 교수님 감사드립니다. 그리고 바쁘신 상황에서도 흔쾌히 제 논문의 지도를 맡아 주신 채민성 교수님 감사드립니다. 교수님들의 가르침으로 간호연구를 통해 도구개발에 대한 연구가 무엇인지 깨닫게 되었으며, 부족한 부분들을 메울 수 있었습니다.
나주종합병원 가정전문간호사로 근무하면서 박사과정을 마칠 수 있도록 해 주신 염상민 원장님, 서재원 원장님을 비롯하여 연구에 대한 조언을 아끼지 않으신 지금은 상무병원 내과 과장님으로 계시는 이우진 과장님, 자료준비에 필요한 상담을 허락해 주시고 도움주신 박재영 간호부장님을 비롯한 간호부 관계자분들, 모두에게 가슴깊이 감사를 드립니다.
논문을 마무리 할 수 있었던 것은 가족의 사랑이 있기에 가능했습니다.
항상 응원을 아끼지 않은 누구보다도 최고라 여기며 응원해주신 부모님, 시부모님, 긴 기다림 속에서 많은 것들을 공유하며 믿어주고 도와준 남편 우승철, 어려운 질문임에도 귀기울이며 면담과 설문에 흔쾌히 응해주신 노인분들, 면담에 적극적으로 지원을 아끼지 않은 노인복지센타 직원 분들에게도 진심으로 감사드립니다.
미흡한 논문에 관심 가져주고 응원해주신 모든 분들에게 다시한번 감사드립니다.

2019년 12월
양 은영 올림

Collection @ chosun