



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 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](#)

김애리 교수 지도  
석사학위 청구논문

요양병원 간호사의 섬망 관련 지식,  
노인에 대한 태도와 섬망간호  
수행과의 관계

2023

성신여자대학교 대학원  
간호학과  
김삼선

요양병원 간호사의 섬망 관련 지식,  
노인에 대한 태도와 섬망간호  
수행과의 관계

김애리 교수 지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2023년 5월

성신여자대학교 대학원

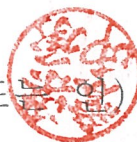
간호학과


김삼선

# 인 준 서

김삼선의 석사학위 논문으로 인준함

2023년 5월

심사위원장 양 승 애 (서명 또는 인) 

심사위원 김 동 희 (서명 또는 인) 

심사위원 김 애 리 (서명 또는 인) 

성신여자대학교 대학원

## 감사의 글

논문을 써보고 싶다는 단순한 생각으로 대학원 공부를 시작했지만, 노인전문간호사 과정을 공부하면서 새롭게 공부하는 재미도 맛보았습니다. 일과 학업을 병행하는 게 힘들어 때로는 포기하고 싶은 마음도 있었지만, 함께하는 동료와 가족의 응원 덕분에 학기를 잘 마치고 논문까지 마무리하게 되어 모든 분께 감사를 드립니다.

부족한 저에게 공부의 재미를 알려주신 지도 교수 김애리 교수님께도 깊은 감사를 드립니다. 체계적인 논문이 될 수 있도록 꼼꼼하게 확인해 주시고 조언해주시며 관심을 가져주셔서 더 열심을 낼 수 있었습니다. 교수님의 지도와 격려 덕분에 논문을 포기하지 않고 끝낼 수 있었습니다. 바쁘신 중에도 논문을 세심하게 검토하고 방향을 잡아주신 양승애 교수님과 김동희 교수님께도 깊은 감사를 드립니다. 두렵고 떨리는 마음으로 심사에 임했을 때 해주신 칭찬과 격려로 많은 힘과 용기를 얻을 수 있었습니다. 논문 주제를 제대로 잡지 못해서 헤매고 있을 때 조언해주시고 논문을 끝까지 쓸 수 있도록 계속 격려해주신 조무용 교수님께도 감사를 드립니다.

설문지를 돌리지 못해 어려워하고 있을 때 큰 도움을 주신 이규민 부장님께 감사드리며, 서갑례 부장님과 여러 요양병원 부장님들께도 감사드립니다. 부장님들의 도움과 격려로 인하여 논문을 잘 마무리할 수 있었습니다. 병원 업무를 하며 논문 때문에 휴가를 쓸 때마다 격려해주고 응원해준 박복순 간호처장님과 오귀순, 유재경 실장님께 감사합니다. 논문을 잘 쓸 수 있도록 논문에 관련된 책을 선물해주신 김정민 목사님과 기도 제목을 낼 때마다 함께 기도해주신 에벤에셀과 예사랑 회원님들께도 감사를 드립니다. 천국에 계신 아버지와 시부모님께도 감사를 전합니다. 7남매를 잘 키워내시고 노년을 여유롭게 지내고 계신 사랑하는 엄마 강영이 여사님께 감사를 드립니다. 늦은 나이에 공부하는

것을 대견스럽게 바라보시고 응원해주셨기에 제가 더 힘을 낼 수 있었습니다.  
논문 교정을 보느라 며칠을 고생한 사랑하는 동생 김미선과 기도로 응원해준  
큰언니와 작은언니, 사랑하는 동생들에게도 고마움을 전합니다.

업무와 학업을 같이 할 때 가족의 도움이 없었다면 힘들었을 것입니다. 힘  
들어 할 때마다 격려해주고 응원해준 시댁 식구들과 사랑하는 남편 임종철 님  
과 항상 엄마를 자랑스러워하는 예쁜 딸 임재희에게도 사랑과 감사를 전합니  
다. 그리고 이 모든 것을 가능하게 하신 살아계신 하나님께 감사를 올립니다.

2023. 김삼선 드림

## 논문 개요

섬망은 집중력 결핍, 의식 수준 변화와 같은 의식장애와 정서장애 및 인지장애를 나타내는 증후군으로, 특히 노인요양병원 대상자의 대부분인 노인들은 섬망 발생에 취약함을 보인다. 노인에게 발생하는 섬망은 적절한 치료 시기를 놓치면 합병증을 동반하고 만성적 장애나 후유증을 남길 수 있어 섬망간호 수행 향상을 위한 연구는 중요하다.

본 연구는 요양병원 간호사의 섬망 관련 지식과 노인에 대한 태도가 섬망 관련 수행에 미치는 영향을 파악함으로써 섬망간호 수행도를 향상시키기 위한 프로그램을 개발하고, 섬망간호 교육의 기초자료를 제공하기 위한 서술적 조사연구이다. 2022년 9월 24일부터 2022년 10월 21일까지 서울과 수도권에 위치한 100병상 이상인 요양병원 9곳에 근무하는 150명의 간호사를 대상으로 자료를 편의표집하였다. 수집된 자료는 SPSS 26.0을 이용하여 기술통계 및 t-test, ANOVA, Pearson's correlation, 다중회귀분석을 사용하였으며 사후 검증은 Scheffé test로 분석하였다.

주요 결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성을 살펴보면 연령은 60대가 47명(31.3%)으로 가장 많았고, 최종 학력은 대학교 졸업자가 80명(53.3%), 여성이 137명(91.3%)으로 나타났다. 총 임상경력은 평균 13.63년으로 20년 이상이 40명(26.7%)으로 가장 많았으며, 요양병원 경력은 평균 5.93년으로 1~5년 미만이 63명(42.0%)으로 가장 많았고, 근무 중 섬망 환자 경험은 일주일에 2~3번이 46명(30.7%)이었고, 대상자 중 96명

(64.0%)이 현 근무지에 섬망간호 지침이 있다고 응답하였다. 조부모 또는 65세 이상의 노부모와의 동거경험은 ‘과거에 같이 살아본 경험이 있다’라고 응답한 대상자가 80명(53.3%)으로 가장 많았다.

2) 섬망교육 경험의 경우 다중응답 결과 ‘보수교육’이 97명(36.1%)으로 가장 많았으며, ‘교육경험 없음’이 7명(2.6%)으로 나타났다. 노인간호교육 경험에 대한 다중응답 결과는 ‘보수교육’이 121명(43.1%)으로 가장 많았고, ‘교육경험 없음’이 1명(0.4%)으로 나타났다.

3) 섬망 관련 지식수준은 45점 만점에 33.73( $\pm 4.43$ )점으로 100점 만점으로 환산한 결과 74.6점이었고, 노인에 대한 태도는 7점 만점에 3.95( $\pm 0.81$ )점이며, 점수가 가장 높은 문항은 긍정적 요인으로 ‘신뢰할 수 있는’이 4.73( $\pm 1.07$ )점이었고, 가장 점수가 낮은 부정적 문항은 ‘보수적인’으로 3.01( $\pm 1.35$ )점이었다. 섬망간호 수행 정도는 4점 만점에 3.15( $\pm 0.39$ )점이었고, 점수가 가장 높게 나온 문항은 ‘환자의 의식상태를 정확하게 사정한다’가 3.69( $\pm 0.58$ )점이고, 점수가 가장 낮은 문항은 ‘가족을 옆에 있게 해준다’로 1.85( $\pm 0.91$ )점이었다.

4) 일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성에 따른 섬망간호 수행 차이는 학력 ( $F=3.440, p<.05$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

5) 섬망간호 수행은 섬망 관련 지식 중 간호 관리 지식, 원인 관련 지식, 증상 관련 지식 순으로 양(+)의 상관관계가 있었다. 이는 섬망 관련 지식이 높을수록 섬망간호 수행이 증가한다는 것을 보여준다. 반면에 노인에 대한 태도는 섬망간호 수행 간에 유의한 상관관계가 나타나지 않았다.

6) 일반적 특성에서 통계적으로 유의한 차이가 나는 학력과 섬망 관련 지식

을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과, 원인 관련 지식( $t=3.05$ ,  $p<.01$ ), 간호 관리 지식( $t=5.26$ ,  $p<.001$ )이 섬망간호 수행에 유의한 영향을 미치는 요인으로 확인되었고, 설명력은 34.7%였다.

이상의 연구결과를 바탕으로 일반적 특성 중 학력에 따라 섬망간호 수행 정도에 차이가 있었고, 요양병원 간호사의 섬망간호 수행 영향요인으로 섬망 관련 지식이 높을수록 섬망간호 수행이 향상됨을 확인할 수 있었다. 노인에 대한 태도는 섬망간호 수행과 관련이 없는 것으로 나타났다. 섬망 관련 지식 하위요인 중 간호 관리 지식과 원인 관련 지식이 주요 영향요인으로 나타나 추후 요양병원 간호사들의 섬망간호 수행도 향상을 위한 중재 프로그램의 체계적인 개발과 적용 시 섬망간호 교육 내용에 간호 관리와 원인 관련 지식을 좀 더 강화해야 하는 근거자료를 마련하였다는 것에 본 연구의 의의가 있다.

**주제어 : 섬망, 지식, 태도, 간호수행, 요양병원 간호사**

# 목 차

## 논문 개요

I. 서론 .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	4
3. 용어의 정의 .....	5
1) 섬망 관련 지식 .....	5
2) 노인에 대한 태도 .....	5
3) 섬망간호 수행 .....	6
II. 문헌 고찰 .....	7
1. 섬망 관련 지식 .....	7
2. 노인에 대한 태도 .....	9
3. 섬망간호 수행 .....	10
III. 연구방법 .....	13
1. 연구설계 .....	13
2. 연구대상 .....	13
1) 선정기준 .....	13
2) 제외기준 .....	14
3. 자료수집 방법 .....	14
4. 연구 도구 .....	15

1) 섬망 관련 지식 .....	15
2) 노인에 대한 태도 .....	15
3) 섬망간호 수행 .....	16
5. 자료분석 방법 .....	16
6. 윤리적 고려 .....	17
IV. 연구결과 .....	18
1. 대상자의 일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성 .....	18
2. 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도, 섬망간호 수행 정도 .....	21
1) 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도, 섬망간호 수행 정도 .....	21
2) 섬망 관련 지식 정도 .....	22
3) 노인에 대한 태도 .....	25
4) 섬망간호 수행 .....	26
3. 대상자의 일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성에 대한 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도, 섬망간호 수행 차이 .....	29
1) 대상자의 일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성에 대한 섬망 관련 지식 차이 .....	29
2) 대상자의 일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성에 대한 노인 에 대한 태도 차이 .....	31
3) 대상자의 일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성에 대한 섬망간 호 수행 차이 .....	33
4. 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도, 섬망간호 수행 간의 상관관계 .....	35
5. 섬망간호 수행의 영향 요인 .....	35

V. 논의 .....	37
1. 대상자의 일반적 특성 .....	37
2. 섬망 관련 지식 .....	39
3. 노인에 대한 태도 .....	40
4. 섬망간호 수행 .....	41
5. 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도, 섬망간호 수행 관련 요인 .....	43
VI. 결론 및 제언 .....	46
1. 결론 .....	46
2. 제언 .....	48
참고문헌 .....	49
ABSTRACT(영문초록) .....	58
부    록 .....	62

## 표 목 차

<표 4-1> 대상자의 일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성 .....	19
<표 4-2> 섬망교육 경험(다중응답) .....	20
<표 4-3> 노인간호교육 경험(다중응답) .....	21
<표 4-4> 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도, 섬망간호 수행 정도	22
<표 4-5> 대상자의 섬망 관련 지식 .....	23
<표 4-6> 노인에 대한 태도 .....	26
<표 4-7> 섬망간호 수행 .....	28
<표 4-8> 일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성에 대한 섬망 관련 지식 차이 .....	30
<표 4-9> 일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성에 대한 노인에 대한 태도 차이 .....	32
<표 4-10> 일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성에 대한 섬망간호 수행 차이 .....	34
<표 4-11> 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도, 섬망간호 수행간의 상관관계 .....	35
<표 4-12> 섬망간호 수행에 미치는 영향요인에 대한 다중회귀분석 .....	36

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

우리나라는 급속한 고령화로 인하여 2023년 현재 65세 이상 노인이 전체 인구의 18.4%를 차지하고 있으며 고령화는 지속되어 2070년에는 46.4%에 이를 것으로 예상하고 있다(통계청, 2023). 노인 인구의 증가는 개인 및 사회에 다양한 이슈를 야기하는데 그중 하나인 건강문제에 관심이 증가되고 있으며(한국보건사회연구원, 2017) 노인의 건강 수준 저하로 인해 요양 요구가 가속화되고, 노인들이 요양병원을 이용하는 사례가 증가하고 있다(김은하, 2014; 전보영, 김홍수, 권순만, 2016).

실제로 요양병원에 입원하는 환자 대부분은 노인으로 다양한 건강 관련 요구가 있고(이대회, 이재숙, 2012), 노인은 예비능력이 감소되어 있어 다른 연령층에 비해 섬망 발생에 취약하다(대한노인병학회, 2002). 국외 연구에서 섬망은 병원 입원환자의 14~55%에서 발생하며(Leo'n-Salas et al., 2020), 65세 이상 노인 입원환자의 20%가 섬망을 경험하는 것으로 나타났다(Dylan, Byne, Mudge, 2019). 우리나라 섬망진료 인원은 2014년도 7,395명에서 2017년 8,267명이었고, 2021년에는 9,750명으로 증가 추세를 보이고 있으며(건강보험심사평가원, 2021), 중앙환자안전센터(2022)의 보고에 의하면 섬망 관련 환자의 안전사고는 지속적으로 늘어 3년간 479건이나 발생하였으며 섬망환자 관리의 중요성이 대두되고 있다.

섬망은 집중력 결핍, 의식 수준 변화와 같은 의식의 장애와 지남력 장애, 언어장애, 기억력 소실과 같은 기본적인 인지능력의 변화 혹은 폭력적 행동, 환각, 비정상적인 말과 행동, 정서장애와 같은 인식의 장애를 나타내는 증후군이다(Torpy, Burke, Glass, 2008). 노인에게 발생하는 섬망은 조기 발견이 어렵

고, 적절한 시기에 치료하지 않으면 합병증을 동반하며 만성적인 경과를 보이거나 치매 발생 등의 영구적인 후유증을 남길 수 있다(Leslie, Inouye, 2011). 노인환자가 섬망이 발생할 경우 22~76%의 사망률을 보였으며, 입원 중 섬망을 경험한 환자는 섬망을 경험하지 않은 환자에 비해 사망률이 62% 증가함을 보였다(Leslie et al., 2005). 이러한 부정적인 문제를 야기할 수 있으므로 요양병원에 입원한 노인환자 간호문제에 있어 우선적으로 고려해야 할 부분이 섬망에 대한 적절한 간호 수행과 간호 중재임을 알 수 있다.

특히 노인환자들이 서비스대상자인 요양병원의 경우 이들 노인들이 받는 간호의 질은 간호제공자들에 의해 크게 좌우된다(김정희, 정혜선, 2013). 요양병원은 질병의 진단과 치료 및 재활에 대한 전문성을 갖추고 전문지식을 바탕으로 노인병과 만성질환에 대한 집중관리와 서비스를 제공해야 하는데(박형숙 등, 2019), 요양병원의 특성상 의사의 처방이 환자상태에 따라 즉각적으로 이루어지지 않아 간호사가 판단하고 간호 업무를 수행해야 하는 경우가 많다(정하윤, 정귀임, 2015). 섬망간호 수행이란 섬망의 위험요인을 파악하고 관리하며, 섬망 예방 및 조기 발견, 섬망이 발생한 간호대상자에게 효과적인 간호를 제공하는 행위(서희정, 유양숙, 2007)를 말한다. 간호사는 섬망이 발생된 대상자의 증상을 지속적으로 관리하며, 신체적, 정신적 지지 및 치료적 의사소통과 간호대상자의 건강 회복 및 합병증 예방에 필수적인 역할을 수행하고 있다(Inouye, 2006).

간호사는 환자와 많은 시간을 함께하는 의료인으로서 환자들의 행동 변화를 감지하고 섬망의 초기인지에 중요한 역할을 하고 있지만(Dahlke, Phinney, 2008), 대다수 간호사들은 섬망 사정 능력이 부족하고 섬망을 인지할 수 있는 능력이 저하되어 있다(강은경, 2016).

섬망에 대한 간호의 수행률을 높이기 위해서는 우선적으로 섬망에 관계된 간호 수행 영향요인들을 파악해 볼 필요가 있다. 선행연구에 의하면 섬망 관

리에 있어 가장 큰 장애요인이 섬망과 관련된 지식과 섬망 사정에 대한 지식 부족이었음을 보고하고 있으며(Nydahl et al., 2018), 섬망 예방 및 안전하고 효과적인 섬망환자 간호를 위한 필수적인 요소로 섬망 관련 지식을 보고하였다(Hijji, Parahoo, Hussein, & Barr, 2013).

섬망 관련 지식이란 섬망에 대한 위험요인과 간호 사정 및 간호 중재에 대한 지식으로(이영휘 등, 2007), 간호사들의 섬망 위험성에 대한 인식 정도를 높여 섬망의 조기 발견을 증진시키고, 섬망 발생 환자의 간호 수행을 증가시킬 수 있는 요인으로 작용하고 있다(Rapp et al., 2000). 섬망간호 수행과 섬망 관련 지식의 관계에 대한 선행연구를 살펴보면 유의한 정적 상관관계를 보여, 섬망 관련 지식이 적절한 간호 중재의 필수요소로 확인되었으나(박성숙, 2021; 김지연, 이은주, 2016; 김미영, 김은영, 2013), 섬망간호 지식과 수행도 간에 유의미한 상관관계가 없다고 보고한 연구들(강진선, 송효정, 2019; 구현주, 양진향, 2016)도 있어 일관되지 않는 결과를 볼 수 있다. 따라서 추가적인 반복 연구를 통해 확인해 볼 필요가 있다.

노인환자를 주로 간호하고 있는 요양병원 간호사를 대상으로 연구함에 있어 노인간호 수행 영향요인을 파악해 본 결과, 간호 수행에 영향을 주는 요인들은 노인에 대한 지식과 태도, 노인 관련 교육경험 순으로 나타났다(권윤희, 이화연, 황승숙, 2013; 김혜은, 2009). 즉 노인에 관한 교육을 통하여 획득된 노인에 대한 전반적 지식은 태도를 변화시킬 수 있으며 간호 실천에 긍정적인 영향력을 미칠 수 있다고 하였고, 권윤희 등(2013)의 연구에 의하면 노인간호 수행의 가장 높은 영향요인은 노인에 대한 태도 변수라 하였다.

노인에 대한 올바른 인식과 이해는 노인에 대한 태도나 행동에 긍정적으로 영향을 미쳐 질적인 노인간호를 제공할 수 있고(김수옥, 오효순, 왕미숙, 2016), 노인에 대한 태도가 긍정적일수록 유의한 간호 수행이 일어난다고 하였다(권윤희 등, 2013; 김정남, 권윤희, 2009). 입원환자의 대부분이 노인인 요양병원에

서 간호사는 섬망간호 관리의 핵심적인 위치에 있지만, 요양병원 간호사의 섬망간호 수행 정도에 대한 연구는 아직 부족한 실정이며 이에 대한 연구가 필요하다.

이에 본 연구에서는 요양병원 간호사의 섬망간호 수행과 관련하여 섬망 관련 지식이나 노인에 대한 태도의 인식 정도를 파악하고 섬망간호 수행에 미치는 영향요인을 규명하여 섬망간호 대상자에게 양질의 간호를 제공할 수 있는 중재 프로그램의 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 요양병원 간호사의 섬망 관련 지식과 노인에 대한 태도가 섬망간호 수행에 미치는 요인을 파악함으로써 섬망간호 수행도를 향상시키기 위한 중재나 프로그램 개발의 기초자료를 얻기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 요양병원 간호사의 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도 및 섬망간호 수행 정도를 파악한다.
- 2) 요양병원 간호사의 일반적인 특성 및 섬망 관련 특성에 따른 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도, 섬망간호 수행의 차이를 분석한다.
- 3) 요양병원 간호사의 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도, 섬망간호 수행 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 요양병원 간호사의 섬망간호 수행에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

### 3. 용어의 정의

#### 1) 섬망 관련 지식

##### ① 이론적 정의

섬망이란 몇 시간에서 수일의 비교적 짧은 기간 동안 다양한 원인에 의해 갑작스럽게 발생하며 의식장애, 기억력과 지남력 손실, 환경에 대한 지각 부전을 동반하는 상태를 말하며(American Psychiatric Association, 2013), 지식이란 어떤 대상에 대하여 배우거나 실천을 통하여 알게 된 명확한 인식이나 이해를 말한다(국립국어원, 2021). 그러므로 섬망 지식이란 섬망에 대한 명확한 인식이나 이해이다.

##### ② 조작적 정의

섬망의 지식 정도는 간호사의 섬망에 대한 위험요인과 간호 사정 및 간호 중재에 대해서 아는 것을 뜻하며, 이영휘 등(2007)이 섬망에 관한 지식 수준을 파악하기 위하여 개발한 도구로 측정한 점수를 말한다.

#### 2) 노인에 대한 태도

##### ① 이론적 정의

노인에 대한 태도란 긍정적 혹은 부정적 관점으로 어떤 상징, 대상 및 세계관을 평가하는 개인의 속성(박향숙, 2006)을 말한다.

##### ② 조작적 정의

Sanders 등(1984)이 개발하였고, 임영신(2002)이 번역한 도구를 사용하여 측

정한 점수를 말한다. 총 20개의 문항으로 측정하며 점수가 높을수록 노인에게  
대해서 긍정적인 태도를 가지고 있다는 것을 의미하며, 점수가 낮을수록 노인  
에 대해 부정적인 태도를 가지고 있음을 의미한다.

### 3) 섬망간호 수행

#### ① 이론적 정의

섬망간호 수행이란 섬망의 위험요소를 파악하고 관리하며, 섬망을 예방 및  
조기 발견하여 섬망이 발생한 환자에게 효과적 치료를 하기 위해 시행하는 간  
호행위를 말한다(서희정, 유양숙, 2007).

#### ② 조작적 정의

조귀래(2001)가 개발한 섬망간호 수행 도구를 김미영, 김은영(2013)이 수정  
하고 보완한 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다. 측정한 점수가 높게 나  
타날수록 섬망간호 수행이 높은 것을 의미한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 섬망 관련 지식

섬망은 광범위한 뇌기능의 저하에 의해서 급성으로 발생하는 인지기능장애와 정신신경병증, 수면과 각성 주기의 붕괴, 사고장애, 지각장애, 언어기능장애, 정서불안 등 다양한 증상을 동반하는 기질성 정신장애 증후군이다(김노경, 2005).

섬망의 촉발 요인 중 노인환자들의 주된 증상인 통증, 불안, 수면장애의 증상 완화를 위해 사용하는 마약성 진통제와 항정신성 약물들의 사용이 중요 요인으로 확인되고 있으며(박향미, 장미영, 2016), 고령, 시력 저하와 인지기능의 저하, 억제대 사용, 기계 환기, 수술로 인한 극심한 스트레스 등이 섬망 발생을 촉진한다고 하였다(배재호 등, 2012).

섬망 관련 지식은 섬망을 판단하기 위한 간호와 관련된 중요한 요소로, 지식이 증가하면 섬망을 적절한 시점에 파악하여 최적의 방법으로 관리하는 데 도움이 될 수 있다(Tahereh et al, 2020). 따라서 섬망 관리를 잘하기 위해서는 간호사의 높은 섬망 관련 지식이 요구되고 있다.

섬망은 정신운동 기능 활성화도 및 각성 주기 장애에 따라 과활동형 섬망(Hyperactive delirium), 저활동형 섬망(Hypoactive delirium), 혼합형 섬망(Mixed delirium), 그 외 분류되지 않는 섬망(Unclassifiable delirium)으로 구분할 수 있다(대한노인병학회, 2015). 과활동형 섬망은 초조, 기분 가변성, 치료행위 거부나 파괴적 및 공격적인 행위가 특징이다. 저활동형 섬망은 정신운동의 활동 수준 저하로 인해 혼돈뿐만 아니라 무기력, 기면, 기분 저하, 둔함이 나타난다. 혼합형 섬망은 저활동형 섬망과 과활동형 섬망의 특징이 복합적으로 혼재되어 있는 상태로 의식장애가 있지만 정신운동 활동은 보통 수준이다. 혼합형 섬망은 실제 임상에서 가장 많은 전체의 반을 차지하는 유형이다(대한노인병학회, 2015).

병원에 입원 중인 노인환자의 대부분은 동반 질환 보유자가 많으며 약물을 장기 복용하고 있는 경우가 많아서, 이는 잠재적으로 감염의 위험성과 탈수, 통증 및 수면장애 등을 야기할 수 있다. 또한 낮은 환경과 지속적인 스트레스 등은 불안, 우울 등을 초래하며 이러한 여러 요인이 노인섬망 발생의 위험요인으로 작용한다(Young et al., 2015). 이러한 노인섬망 환자를 간호하는 간호사는 환자와 가장 많은 시간을 함께하는 간호제공자로서 섬망의 위험요인을 파악하고 예방할 수 있으며, 증상 확인 및 중재를 할 수 있는 가장 이상적인 위치에 있다(Hare et al., 2008).

그러나 섬망을 진단하기는 쉽지 않으며, 특히 치매나 우울과 구분하여 감별하는 것이 힘들어 섬망의 조기 발견이 어렵다(Ely et al., 2001). 실제 간호사들의 77~82%는 섬망에 대해 잘 알고 있다고 생각하지만(김선만 등, 2008; 박영숙 등, 2006), 섬망 관련 지식수준을 측정한 결과는 높지 않았다. 국내 연구를 살펴보면 종합병원 간호사 대상의 연구에서는 100점 만점에 70~74점(강진선, 송효정, 2019; 강은경, 2016; 박수정, 2013; 이영휘 등, 2007), 중환자실 간호사 대상의 연구에서는 63~74점(함은경, 2011; 양영애, 2006), 요양병원 간호사를 대상으로 한 연구에서는 65~67점(이은영, 2019; 김은희, 2016; 양영희, 2010b)이었다. 이와 같은 선행 연구의 결과를 보면 병원 규모, 근무부서와 상관없이 섬망 관련 지식수준이 낮은 것을 알 수 있다(임은정, 2021).

섬망과 관련된 지식과 섬망 사정에 대한 지식이 부족하면 섬망 환자 관리에 큰 장애 요인으로 작용할 수 있으며(Nydahl et al., 2018), 섬망 관련 지식과 섬망간호 수행도 간에 상관관계가 없다(강진선, 송효정, 2019; 구현주, 양진향, 2016)는 연구결과도 있으므로 다른 변인과의 관련성에 대한 추가적인 반복 연구가 요구된다.

## 2. 노인에 대한 태도

노인환자들이 대부분을 차지하는 요양병원에서 노인들이 받는 간호서비스의 질은 간호제공자들에 의해 크게 좌우된다. 노인과의 직·간접적인 경험은 대상에 대한 감정적 및 인지적 태도를 긍정적으로 형성하는데(고은교, 정민숙, 2008), 이때 친밀감을 바탕으로 좋은 태도를 가지게 되면 노인에 대해 긍정적인 생각과 행동을 가지게 된다고 하였다(김정희, 정혜선, 2013).

태도를 연구하는 이유 중 하나는 태도가 행동과 연관되어 있기 때문이다(Dikken et al., 2017). 태도는 어릴 때부터 충분히 성숙된 것이 아니며, 자아인식이 발달되기 시작하여 경험을 통해 점차 학습된다(양선주, 2003). 태도는 개인의 주관적 평가로 사람이나 대상의 속성에 대한 긍정적인 평가에서 부정적인 평가까지의 연속선상에 위치할 수 있다(김혜은, 2009).

간호사의 노인에 관한 태도는 노인을 간호하는 행동에 영향을 주며, 노인을 직접 대면하고 실제 서비스를 제공하는 간호사의 노인에 대한 부정적인 태도는 간호사의 노인환자 간호의 질에 중대하게 부정적인 영향을 미친다(Courtney, Ting, Walsh, 2000). 따라서 서비스를 받는 대상자인 노인에 대한 간호사의 태도는 매우 중요함을 알 수 있다(김은지, 이경희, 2020).

요양병원에 입원한 노인의 건강문제는 대부분 만성이며 치료보다는 간호요구가 높고, 장기간의 요양과 지지적 간호가 요구되므로 노인환자를 돌보는 간호사는 노인의 특성을 이해하고 긍정적인 태도로 간호행위를 실천해야 한다(윤숙희, 2009; 송미순, 2000).

노인에 관한 간호사의 태도에 대한 연구결과에서는 Sanders 등(1984)이 개발한 도구를 번안하여 측정하였고, 총점 140점 만점에 평균점수는 81.53점이었으며 중립적 범위(70~90점)에 있었다. 노인의료 복지시설 간호사를 대상으로 한 박혜옥 등(2010)의 연구에서 노인에 대한 태도에 미치는 영향요인으로 노

인과의 동거경험, 연령, 근무경력 등을 보고하였고, 측정 점수는 87.62점으로 중립적인 범위에 있었다. 노인병원 간호사를 대상으로 한 연구에서는 지식, 태도, 최근 노인 관련 교육경험이 영향요인으로 파악되었고(권윤희 등, 2013), 상급 종합병원간호사를 대상으로 한 연구에서는 노인에 대한 지식, 태도(김혜은, 2009)를 영향요인으로 파악하였다.

이 외에도 노인에 대한 지식이 많을수록 노인에 대한 태도가 긍정적(권윤희 등, 2013; 송은주, 2004; 임영신, 2002)이며, 간호사들이 노인의 현명한 점에 가장 긍정적인 태도를 보인다고 하였다. 반면에 노인이 건강하지 못할 때 가장 부정적인 태도를 보인다고 하였고(임영신 등, 2002), 특히 노인의 아픈 모습은 질병이 있고 허약한 노인을 돌보는 간호사들이 현장에서 경험하는 노인의 실제 모습으로, 부정적인 태도를 갖게 하는 한 요인이 될 수 있다고 하였다(김정희, 정혜선, 2013). 이와 같이 노인간호 수행에 영향을 미치는 노인에 대한 지식과 태도에 관한 선행연구들을 통해 대부분의 간호사들은 노인에 대해 중립적인 태도를 견지하고 있었으며 지식이 높을수록, 노인에 대한 경험이 좋을수록 긍정적 태도를 나타내고 있음을 확인할 수 있었다.

노인환자가 증가하고 있는 이 시대에 노인환자를 돌보는 간호사의 노인에 대한 긍정적인 태도는 노인환자의 건강회복에 긍정적인 영향을 미칠 수 있으므로(김정희, 정혜선, 2013), 섬망간호 수행에 미치는 영향요인으로 노인에 대한 태도와의 관계성을 파악해 볼 필요성이 요구된다.

### 3. 섬망간호 수행

섬망은 노화와 함께 발생률이 증가하는 질환으로(Eeles, Rockwood, 2008) 특히 의료기관 및 시설에서 초고령 노인이 차지하는 비율이 높아짐에 따라 섬망 발생률 또한 더욱 증가할 것으로 보인다(Barron, Holmes, 2013). 실제 섬망으로

진단된 환자의 77.5%가 60세 이상으로 나이에 따라 증가하는 양상을 보인다(배재호 등, 2012). 이는 노인의 경우 나이라는 기본적 소인 외에 복합만성질환, 다약제 복용, 영양불량, 시력 및 청력 감퇴 등 다양한 소인을 지니고 있을 뿐만 아니라 환경적, 신체적으로 스트레스가 강한 사건이 발생할 때 평형을 회복하는 능력이 감소되어 있기 때문이다(양영희, 2010a; Farley, McLafferty, 2007).

섬망이 발생하면 간호대상자는 재원 일수가 길어지고, 치매 발생률이 증가하며, 낙상 및 욕창과 같은 병원성 합병증에 걸릴 가능성이 커지고 장기요양시설 입소 및 사망으로 이어지며 의료비의 발생을 증가시키므로(Van Zyl, Seitz, 2006), 간호사의 섬망간호 수행력을 높이기 위한 방안을 모색해야 한다.

섬망간호 수행과 관련한 국외 연구에서 제시한 가이드라인과 프로그램을 살펴보면, 영국에서 개발된 NICE delirium clinical guideline은 섬망 예방을 위한 중재로 섬망 고위험군 평가, 지남력과 감각 상실에 대한 관리, 탈수와 변비 예방, 산소포화도의 최적화, 감염, 영양, 부동, 적절한 통증 관리, 다약제 복용(polypharmacy) 검토, 감퇴된 시력과 청력에 대한 중재, 수면패턴 유지의 10가지 권고사항을 제시하였다(National Institute for Health and Clinical Excellence[NICE], 2010).

섬망은 복합적인 요소에 의해 발현되고 다양한 증상이 하루 중에서도 변동하여 나타나는 특징이 있어, 섬망 발생 위험이 높은 대상자에 대해서는 지속적인 사정과 예방이 필요하며 섬망이 발생한 환자에게는 섬망으로 인한 합병증을 최소화하기 위한 다양한 간호 중재가 요구된다(Hanley, 2004).

섬망으로 진단되면 우선 원인을 찾아서 제거하는 것이 중요하다. 원인을 확인하고 난 후 부작용과 증상 악화를 예방하기 위한 비약물적 중재가 요구된다. 약물치료는 비약물적 중재에도 불구하고 환자나 타인의 안전에 위협이 될 때 사용한다(Kalish et al., 2014). 섬망의 예방이나 치료를 위한 비약물적 간호 중재로는 환자를 돌보는 사람의 수를 최소화하고, 적절한 조명과 시계 및

달력 제공, 지남력 주기, 중재나 간호 시 설명하기, 인지자극 활동 격려하기, 가족이나 친지의 방문 격려, 친숙한 개인 소지품을 침상에 두도록 하는 것이 있다(강은경, 2016). 또한 탈수, 저산소증, 감염, 영양불량, 통증과 같은 섬망 발생의 촉진 요인을 관찰하고 적절한 관리를 해주며, 시력이나 청력 저하 환자에게 보청기나 안경을 사용할 수 있게 도와주기, 수면 위생 증진을 위한 불필요한 처치 피하기와 소음 관리, 부동 기간을 최소화하는 것이 포함된다(Kalish et al., 2014; Hanley, 2004).

섬망간호 수행은 노인환자가 증가하고 있는 임상 실무에서 중요하며 수행도에 영향을 미치는 다양한 원인에 대한 관심을 갖고 이에 대해 분석하는 것이 선행되어야 한다(강은경, 2016).

섬망간호 수행에 영향을 미치는 일반적 요인으로 연령과 임상경력이 높을수록 노인 섬망간호 수행도가 높은 것으로 나타났으며(임은정, 2021; 강은경, 2016; 김지연, 이은주, 2016), 최은정 등(2011)의 연구에서는 교육기회의 충분도, 섬망환자 간호경험, 근무기간, 섬망지식 정도가 영향요인으로 확인되었다. 이 외에도 섬망 관련 지식(박성숙, 2021; 김지연, 이은주, 2016), 자기 효능감(강진선, 2015, 구현주, 2016), 섬망간호 자신감(김지연, 이은주, 2016) 등이 섬망간호 수행과 관련이 있음을 나타내었다. 간호수행력을 확인하기 위해 간호역량 부분을 다룬 선행연구 중 노인에 대한 태도(김은지, 김경희, 2020; 강은경, 2016)를 확인한 결과 간호수행력과 유의한 차이가 나타나지는 않았지만, 노인에 대한 지식이 많을수록 노인에 대한 태도가 긍정적이며(권윤희 등, 2013; 김정남, 권윤희, 2009; 송은주, 2004), 지식이 많을수록 간호수행도가 증가하는 연구결과도 있어(박성숙, 2021; 이은영, 2019; 권윤희 등, 2013) 섬망간호 수행에 관련한 섬망 관련 지식과 노인에 대한 태도의 인식 정도를 파악하고 이들 변인들을 분석하고자 한다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 요양병원에 근무하는 간호사의 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도 및 섬망간호 수행을 확인하고, 섬망간호 수행에 영향을 주는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구대상

서울과 수도권에 위치한 100병상 이상의 요양병원에 근무하는 간호사를 근접 모집단으로 하였고 선정기준과 제외기준을 아래와 같이 적용하였다. 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 대상자로 편의표집하였다. 연구에 필요한 표본 수 산출을 위해서 G-power 3.1.9 program을 이용하였고 다중회귀 분석 사용 시 검정력 .95, 유의수준 .05, 효과크기 .15를 적용하여 총 138개의 표본수가 요구되었다. 탈락률 15%를 고려하여 160명의 자료를 수집하였고 응답내용이 부실한 10부를 제외한 150명의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

##### 1) 선정기준

- ① 본 연구의 목적과 연구방법, 진행 과정에 대해 이해하고 자발적으로 연구 참여에 동의한 자
- ② 요양병원 경력이 최소 6개월 이상인 간호사  
발령시점부터 6개월까지의 간호사는 부서와 근무 형태별 직무에 적응하는 과정에서 임상수행능력에 대한 자신감이 부족하며 역할과 직무에 대

한 준비가 덜 되어 있음을 호소한다(박현정, 2015)는 결과를 근거로 요양 병원 경력이 6개월 이상의 간호사를 선정하였다.

③ 섬망간호 경험이 있는 간호사

2) 제외기준

간호 관리직에 종사하며 환자 간호에 직접 참여하지 않는 간호사는 제외하였다.

3. 자료수집 방법

본 연구의 자료수집은 성신여자대학교 기관생명윤리위원회 승인을 받은 후 연구참여의 목적과 설문지 내용을 이해한 대상자를 중심으로 연구를 수행하였다. 대상자는 서울과 수도권에 위치한 100병상 이상의 요양병원에 근무하는 간호사이며, 9개 병원의 간호부에 유선과 이메일을 통해 연구의 목적, 설문응답방법을 설명한 후 동의를 구하였고 승인을 받은 후 각 병원에서 요청한 개수의 구조화된 설문지를 우편으로 발송하거나 방문이 허락된 서울에 위치한 병원은 직접 방문하여 배포하였다. 자료수집 기간은 2022년 9월 24일~10월 21일로 설문 시작 전에 연구대상자들에게 연구의 목적, 설문지 작성 시 주의사항과 소요시간, 비밀 보장 등에 대해 설명하였으며, 설문지 작성 후 정보가 노출되지 않은 상태로 간호부에 미리 준비해둔 수거봉투에 보관하도록 한 후 밀봉된 설문지 수거 봉투는 우편을 이용하여 수거하였다.

## 4. 연구 도구

### 1) 섬망 관련 지식

섬망 관련 지식을 측정하는 도구는 이영희 등(2007)이 개발한 것으로 ‘섬망 지식 측정도구’를 개발자에게 승인받아 사용하였다. 본 도구는 섬망원인 관련 10문항, 섬망증상 20문항, 섬망간호 관리 15문항으로 총 문항수는 45개로 구성되어 있으며, 각 문항에 대한 응답은 ‘예’, ‘아니오’, ‘모른다’로 답하도록 구성되어 있다. 정답은 1점이고, 오답 혹은 ‘모른다’는 0점이며 정답점수가 높을수록 섬망 지식이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$  .75이고 본 연구에서는 Kuder-Richardson Formula20(K-R20)으로 측정하였고, 원인 관련 지식은 .66, 증상 관련 지식은 .60, 간호 관리 지식은 .60이었으며, 전체 섬망 관련 지식은 .62로 확인되었다.

### 2) 노인에 대한 태도

노인에 대한 태도의 측정도구는 Sanders 등(1984)이 개발한 의미 분별 척도를 임영신(2002)이 번안한 도구를 승인받아 사용하였다. 총 문항은 20개의 형용사가 서로 상반되게 쌍으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대해서는 Likert 7점 척도(1점은 매우 부정적, 7점은 매우 긍정적)를 적용하였다. 각 문항이 7점 척도이므로 3.5~4.5점을 중립적인 태도로 볼 수 있고, 가능한 점수는 최고 140점(점수가 높을수록 긍정적), 최저 20점(점수 낮을수록 부정적)이다. 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .82이었고, 본 연구결과에서는 Cronbach's  $\alpha$  .93으로 확인되었다.

### 3) 섬망간호 수행

조귀래(2001)의 섬망간호 수행 정도를 측정하기 위한 도구를 김미영, 김은영(2013)이 수정 보완한 도구를 승인받아 사용하였다. 이 도구는 섬망간호 수행에 대한 4개의 사정 문항과 19개의 간호 중재 문항으로 구성되어 있으며, Likert 4점 척도를 적용하여 ‘거의 시행하지 않는다’ 1점, ‘항상 시행한다’ 4점으로, 최소 23점에서 최대 92점으로 측정하여 점수가 높게 나타날수록 섬망간호 수행이 높은 것을 의미한다. 김미영, 김은영(2013)의 연구결과에서는 Cronbach's  $\alpha$  .87이었고, 본 연구결과에서는 Cronbach's  $\alpha$  .85이었다.

## 5. 자료분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS statistics 26.0을 사용하여 분석하였고 구체적인 자료분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성, 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도 및 섬망간호 수행은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 일반적 특성과 섬망간호 관련 특성에 따른 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도 및 섬망간호 수행의 차이는 t-test, ANOVA 실시 후 사후검증 Scheffé test로 분석하였다.
- 3) 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도 및 섬망간호 수행의 상관관계는 Pearson's Correlation coefficient로 분석하였다.

4) 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도와 섬망간호 수행과의 관계는 다중회귀 분석을 사용하였다.

5) 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 와 Kuder-Richardson Formula 20로 분석하였다.

## 6. 윤리적 고려

본 연구는 대상자의 윤리적 보호를 위하여 성신여자대학교 기관생명윤리위원회(IRB 승인번호 2022-0034-002) 승인을 받은 후 연구를 시행하였다. 자료 수집 시 각 병원의 간호부에 유선 및 이메일로 연구에 대한 설명과 병원의 승인을 얻은 후에 연구 참여에 대한 동의서 및 설문지를 제공하였다. 자발적으로 연구 참여를 원하는 연구대상자들에게 연구 참여 동의서를 먼저 작성하도록 한 후에 설문지를 작성하도록 하였고, 연구 참여에 강제성이 없도록 하였다. 동의서에는 연구대상자가 설문을 원하지 않을 경우에는 언제라도 설문 작성을 거부하거나 중단할 수 있으며, 이에 대해 어떠한 불이익도 없다는 내용과 수집된 일체의 자료는 연구목적으로만 사용되고, 익명과 비밀이 보장되며 연구가 끝나고 난 후 3년간 잠금장치가 있는 곳에 보관하였다가 분쇄하여 파기할 것임을 설명하였다. 설명문의 모든 내용을 안내한 후 서면 동의서를 받았고 설문을 끝낸 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성

일반적 특성 및 섬망간호에 관련된 특성을 살펴보면 전체 응답자는 150명이었고 대상자의 일반적 특성에 따른 분포는 <표 4-1>과 같다.

연령은 '60대'가 47명(31.3%)으로 가장 많았으며, 다음으로 '50대' 44명(29.3%), '30대' 26명(17.3%), '40대' 21명(14.0%), '20대' 12명(8.0%) 순으로 나타났다. 성별은 '여성'이 137명(91.3%)으로 '남성' 13명(8.7%)보다 많았다. 학력은 '대학교 졸업'이 80명(53.3%)으로 가장 많았고, '전문대학 졸업' 63명(42.0%), '대학원(석사, 박사)' 7명(4.7%) 순으로 나타났다. 총 임상경력은 평균 13.63년으로 '20년 이상'이 40명(26.7%)으로 가장 많았고, '5년 미만' 30명(20.0%)이 두 번째로 많았으며, '15~20년 미만' 29명(19.3%), '10~15년 미만' 26명(17.3%), '5~10년 미만' 25명(16.7%) 순으로 나타났다. 요양병원경력은 평균 5.93년으로 '1~5년 미만'이 63명(42.0%)으로 가장 많았으며, 두 번째는 '10~15년 미만' 33명(22.0%), '5~10년 미만' 27명(18.0%), '1년 미만' 18명(12.0%), '15년 이상' 9명(6.0%) 순으로 나타났다. 섬망환자 경험은 '일주일에 2~3번'이 46명(30.7%)으로 가장 많았으며, 다음이 '한 달에 한 번'과 '일주일에 4번 이상' 36명(24.0%), '일주일에 한 번' 32명(21.3%) 순으로 나타났다. 섬망간호지침은 섬망간호지침이 '있음'이 96명(64.0%)으로 '없음' 54명(36.0%)보다 많았다. 노부모와의 동거경험은 '과거에 같이 살아 본 경험이 있다'가 80명(53.3%)으로 가장 많았으며, 다음으로 '동거경험 없음' 60명(40.0%), '현재 같이 살고 있다' 10명(6.7%) 순으로 나타났다.

<표 4-1> 대상자의 일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성 (n=150)

변인	범위	N	%
연령	20대	12	8.0%
	30대	26	17.3%
	40대	21	14.0%
	50대	44	29.3%
	60대	47	31.3%
성별	남성	13	8.7%
	여성	137	91.3%
학력	전문대학 졸업	63	42.0%
	대학교 졸업	80	53.3%
	대학원 졸업(석사, 박사)	7	4.7%
총임상경력 13.63±8.86 (년)	5년 미만	30	20.0%
	5~10년 미만	25	16.7%
	10~15년 미만	26	17.3%
	15~20년 미만	29	19.3%
	20년 이상	40	26.7%
요양병원경력 5.93±4.98 (년)	1년 미만	18	12.0%
	1~5년 미만	63	42.0%
	5~10년 미만	27	18.0%
	10~15년 미만	33	22.0%
	15년 이상	9	6.0%
섬망환자 간호경험	한 달에 한 번	36	24.0%
	일주일에 한 번	32	21.3%
	일주일에 2~3번	46	30.7%
	일주일에 4번 이상	36	24.0%
섬망간호지침	예	96	64.0%
	아니요	54	36.0%
노부모와의 동거경험	현재 같이 살고 있다	10	6.7%
	과거에 같이 살아 본 경험이 있다	80	53.3%
	동거경험 없음	60	40.0%
전체		150	100.0%

섬망교육 경험에 대한 다중응답 결과는 <표 4-2>와 같다.

‘보수교육’이 97명(36.1%)으로 가장 많았으며, ‘학과과정’ 60명(22.3%), ‘병원 자체 교육’ 35명(13.0%), ‘병동 자체 교육’ 28명(10.4%), ‘인터넷’ 27명(10.0%), ‘매스컴(TV, 신문)’ 15명(5.6%), ‘교육경험 없음’ 7명(2.6%) 순으로 나타났다.

<표 4-2> 섬망교육 경험(다중응답)

(n=269)

변인	범위	N	%
섬망교육경험	학과 과정	60	22.3%
	보수교육	97	36.1%
	병원 자체 교육	35	13.0%
	병동 자체 교육	28	10.4%
	매스컴(TV, 신문)	15	5.6%
	인터넷	27	10.0%
	교육경험 없음	7	2.6%
	전체	269	100.0%

노인간호교육 경험에 대한 다중응답 결과는 <표 4-3>과 같다.

‘보수교육’이 121명(43.1%)으로 가장 많았으며, ‘학과과정’ 65명(23.1%), ‘병원 자체 교육’ 41명(14.6%), ‘인터넷’ 22명(7.8%), ‘병동 자체 교육’ 20명(7.1%), ‘매스컴(TV, 신문)’ 11명(3.9%), ‘교육경험 없음’ 1명(.4%) 순으로 나타났다.

<표 4-3> 노인간호교육 경험(다중응답)

(n=281)

변인	범위	N	%
노인간호교육 경험	학과 과정	65	23.1%
	보수교육	121	43.1%
	병원 자체 교육	41	14.6%
	병동 자체 교육	20	7.1%
	매스컴(TV, 신문)	11	3.9%
	인터넷	22	7.8%
	교육경험 없음	1	.4%
	전체	281	100.0%

## 2. 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도, 섬망간호 수행 정도

### 1) 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도, 섬망간호 수행 정도

대상자의 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도, 섬망간호 수행 정도를 살펴보면 <표 4-4>와 같다.

섬망에 대한 지식의 경우 45점 만점에 평균이 33.73점이었다. 100점으로 환산 시 74.95이었으며 하위요인 중 원인 관련 지식은 10점 만점에 평균 8.74점, 증상 관련 지식은 20점 만점에 평균 13.39점, 간호 관리 지식은 15점 만점에 평균 11.60점이었다. 노인에 대한 태도에서는 7점 만점에 평균이 3.95점, 100점으로 환산 시 56.42점이었다. 섬망간호 수행은 4점 만점에 평균 3.15점이었고 100점으로 환산 시 78.75점이었다. 하위영역별로 살펴볼 때 사정 영역 3.46점, 중재영역 3.08점이었다.

<표 4-4> 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도, 섬망간호 수행 정도

요인	문항수	범위	최소값	최대값	M±	SD
섬망 관련 지식	45	0~45	13.00	42.00	33.73±	4.43
원인 관련	10	0~10	4.00	10.00	8.74±	1.36
증상 관련	20	0~20	5.00	18.00	13.39±	2.22
간호 관리	15	0~15	0.00	15.00	11.60±	2.30
노인에 대한 태도	20	1~7	2.10	6.45	3.95±	.81
섬망간호 수행	23	1~4	2.00	3.96	3.15±	.39
사정	4	1~4	2.00	4.00	3.46±	.53
중재	19	1~4	2.00	4.00	3.08±	.41

## 2) 섬망 관련 지식 정도

섬망에 관련된 지식의 정도를 하위영역에 따라 문항별로 분석한 결과는 <표 4-5>와 같다.

원인 관련 지식에서 가장 점수가 높은 문항은 ‘알코올 의존도가 높은 환자가 입원 후 금주하였을 때 섬망이 나타나는 것이었으며’ 평균 0.99점이었고, ‘골절은 섬망과 관련이 없다’가 평균 0.65점으로 가장 낮았다. 증상 관련 지식에서 ‘섬망이 있을 경우에는 환청과 환각의 증상이 나타난다’가 평균 0.97점으로 가장 점수가 높았고, ‘섬망이 있을 경우 언어 선택의 어려움이 있다’가 평균 0.12점으로 가장 낮았다. 간호 관리 지식에서 가장 점수가 높은 문항은 ‘가끔 섬망을 치료하는 데 약물이 도움이 되기도 한다’로 평균 0.97점이었고, ‘섬망이 있는 환자가 잘못 인식하고 있는 부분이 있다면 바로 인식할 때까지 계속 알려줘야 한다’가 평균 0.54점으로 가장 낮았다.

<표 4-5> 대상자의 섬망 관련 지식

영역	요인	M±	SD
원인 관련 지식	알코올 의존도가 높은 환자가 입원 후 금주하였을 때 섬망이 나타날 수 있다.	.99±	.12
	사고로 머리의 상해를 입었을 때 섬망을 일으킬 수 있다.	.98±	.14
	대수술이 섬망을 일으킬 수 있다.	.97±	.18
	급성 스트레스로 인해 섬망이 나타날 수 있다.	.93±	.25
	수면 부족이 섬망을 일으킬 수 있다.	.93±	.26
	저산소증이 섬망을 일으킬 수 있다.	.93±	.26
	뇌의 구조적 질환은 섬망과 관련이 없다.	.82±	.39
	신체적 질환 자체는 섬망과 관련이 없다.	.81±	.40
	시력이나 청력의 저하가 섬망을 일으킬 수 있다.	.75±	.44
	골절은 섬망과 관련이 없다.	.65±	.48
원인 관련 지식			
증상 관련 지식	섬망이 있는 경우 환청, 환각의 증상이 나타난다.	.97±	.18
	섬망이 있을 때 수면 양상이 매우 불규칙하다.	.93±	.25
	섬망은 주로 밤에 증상이 더 악화된다.	.91±	.28
	섬망이 있으면 지남력이 저하된다.	.91±	.28
	섬망 상태에서는 심한 불안과 공포를 경험한다.	.89±	.32
	약물에 의해 섬망이 발생하는 경우는 매우 드물다.	.87±	.33
	섬망이 있을 때 주의집중력은 별로 떨어지지 않는다.	.87±	.33
	섬망은 성격을 변화시키지는 않는다.	.87±	.34
	섬망이 있을 때 의식수준의 변화는 적다.	.77±	.42
	섬망의 증상은 급성적으로 나타난다.	.73±	.45
	섬망은 치매의 증상과 동일하다.	.72±	.45
	섬망은 대체로 회복된다.	.71±	.46
	섬망은 노인이 급성질환이 발생했을 때 처음 나타나는 증상인 경우가 많다.	.65±	.48
	섬망상태에서는 노어아드레날린 활동이 강화된다.	.61±	.49
	섬망이 있으면 나중에 사람을 알아보지 못한다.	.52±	.50
섬망상태의 대상자는 항상 헛소리를 하거나 과격한 행동을 나타낸다.	.49±	.50	
섬망상태에서는 도파민 분비가 감소한다.	.36±	.48	

<표 4-5> (계속).

영역	요인	M±	SD
증상 관련 지식 (계속)	섬망이 있으면 처음에는 정상적인 행동 패턴을 보이다가 점차 부적절한 행동을 한다.	.30±	.46
	섬망상태에서는 항콜린성 활동이 악화된다.	.19±	.40
	섬망이 있으면 언어 선택의 어려움이 있다.	.12±	.33
	증상 관련 지식		
간호 관리 지식	가끔 섬망을 치료하는 데 약물이 도움이 되기도 한다.	.97±	.18
	섬망 치료의 최우선은 환자의 안위와 지지이다.	.94±	.24
	섬망 치료의 목표는 의인성 합병증을 피하고 환자와 가족을 지지하는 것이다.	.92±	.27
	환자에게 계절을 알려주고 달력, 시계 등을 제공하는 것은 섬망 관리에 도움이 된다.	.91±	.29
	섬망이 있는 노인에게 사람, 장소, 시간에 대해 자주 알려주는 것이 회복에 도움이 된다.	.90±	.30
	통증 조절이 잘 안 될 때 섬망이 더 심해진다.	.87±	.34
	충분한 수분섭취는 섬망을 예방하는 데 도움이 된다.	.83±	.37
	대부분의 섬망환자들의 치료로는 항정신성 약물을 고용량으로 사용하는 것이 좋다.	.80±	.40
	누워있기보다는 의자에 앉히거나 활동을 격려하는 것이 섬망예방에 도움이 된다.	.79±	.41
	보청기의 사용은 섬망의 발생을 증가시킨다.	.73±	.44
	시력이 나쁜 노인은 안경을 쓰게 하면 섬망 발생을 감소시킬 수 있다.	.65±	.48
	섬망 증상 조절을 위해 억제대와 같은 물리적인 억제를 하는 것이 도움이 된다.	.61±	.49
	진정작용이 너무 심한 약물을 사용하면 섬망의 기간이 길어진다.	.58±	.50
	다른 사람과 상호작용이 너무 많거나 적을 때 섬망이 심해진다.	.57±	.50
	섬망이 있는 환자가 잘못 인식하고 있는 부분은 바로 인식할 때까지 계속 알려줘야 한다.	.54±	.50
	간호 관리 지식		

### 3) 노인에 대한 태도

노인에 대한 태도 결과는 <표 4-6>과 같다.

노인에 대한 태도 중 가장 점수가 높은 문항은 긍정적 요인으로 ‘신뢰할 수 있는’으로 4.73점이었으며, 다음으로 ‘친절한’ 4.71점, ‘관대한’ 4.67점, ‘호의적인’ 4.66점 순이었다. 가장 점수가 낮은 문항은 부정적 요인으로 ‘보수적인’ 3.01점이었으며, 다음으로 ‘비생산적인’ 3.23점, ‘의존적인’과 ‘아픈’ 3.28점 순이었다. 이는 노인에 대한 태도 중 긍정적 요인으로 ‘신뢰할 수 있는’ 문항이 가장 높았으며, 부정적 요인으로 ‘보수적인’ 문항이 가장 높은 것으로 나타났다.

<표 4-6> 노인에 대한 태도

요인		M±	SD
긍정적(점수 높음)	부정적(점수 낮음)		
신뢰할 수 있는	신뢰할 수 없는	4.73±	1.07
친절한	불친절한	4.71±	1.11
관대한	이기적인	4.67±	1.29
호의적인	비호의적인	4.66±	1.14
현명한	어리석은	4.61±	1.06
좋은	나쁜	4.47±	1.22
박식한	무식한	4.45±	.96
인내심이 있는	인내심이 없는	4.11±	1.37
재미있는	지루한	4.02±	1.27
행복한	슬픈	4.01±	1.20
깔끔한	단정치 못한	3.93±	1.15
융통성이 있는	융통성이 없는	3.73±	1.38
낙천적인	비관적인	3.60±	1.27
불평이 없는	불평이 많은	3.60±	1.18
매력적인	매력적이지 않은	3.50±	1.14
활동적인	비활동적인	3.31±	1.21
건강한	아픈	3.28±	1.40
독립적인	의존적인	3.28±	1.33
생산적인	비생산적인	3.23±	1.22
진보적인	보수적인	3.01±	1.35

#### 4) 섬망간호 수행

섬망간호 수행 정도는 <표 4-7>과 같다.

섬망간호 수행 중 사정요소에서 가장 점수가 높게 나타난 문항은 ‘환자의 의식상태를 정확하게 사정한다’로 평균 3.69점이었고, ‘입원 시 섬망 고위험군

을 확인한다'가 평균 3.17점으로 가장 낮았다. 섬망간호 수행 하위영역 중 중재요인에서 가장 점수가 높은 문항은 '통증을 조절해 준다' 평균 3.65점이었으며, 다음으로 '환자가 하는 이야기를 경청한다'와 '처치를 시행할 때는 환자에게 설명을 한다' 평균 3.57점, '불필요한 물건들이 없도록 환경을 정리한다' 평균 3.44점 순이었다. 가장 점수가 낮은 문항은 '가족을 옆에 있게 해준다'로 평균 1.85점이었으며, 다음으로 '밤 동안에는 처치를 한꺼번에 시행한다'가 평균 2.50점, '가능한 빨리 거동을 시키고 활동하도록 한다' 평균 2.83점, '복용하고 있는 약의 개수를 줄이기 위해서 주치의와 상의한다' 평균 2.85점 순이었다.

<표 4-7> 섬망간호 수행

요인	M±	SD
환자의 의식 상태를 정확하게 사정한다.	3.69±	.58
탈수 징후가 있는지 확인한다.	3.51±	.62
섬망 발생 시 유발요인을 확인한다.	3.46±	.69
입원 시 섬망 고위험군을 확인한다.	3.17±	.99
사정요소		
통증을 조절해 준다.	3.65±	.56
환자가 하는 이야기를 경청한다.	3.57±	.60
처치를 시행할 때 환자에게 설명을 한다.	3.57±	.60
불필요한 물건들이 없도록 환경을 정리한다.	3.44±	.67
밤 동안 은은한 조명을 유지하여 안전한 환경을 조성한다.	3.33±	.79
기계의 알람소리는 최소한 작게 한다.	3.32±	.80
병실 내에서 조용한 목소리로 대화한다.	3.31±	.72
청각장애가 있으면 보청기나 의사소통 도구를 이용한다(예: 낱말카드)	3.23±	.82
시각장애가 있으면 안경을 이용하도록 한다.	3.19±	.85
환자에게 날짜, 시간, 장소, 사람에 대하여 반복해서 이야기해 준다.	3.13±	.71
가족 또는 간병인에게 섬망에 대해 교육을 한다.	3.12±	.85
가족사진 등 친숙한 물건을 집에서 가져와 사용하게 한다.	2.97±	.94
삽입된 카테터를 가능한 빨리 제거한다.	2.95±	.85
신체 억제대를 가능한 사용하지 않는다.	2.87±	.87
인지자극 활동을 한다(예: 단어게임, 반복된 정보제공, 시계나 달력 제공)	2.87±	.85
복용하고 있는 약의 개수를 줄이기 위해 주치의와 상의한다.	2.85±	.80
가능한 빨리 거동시키고 활동을 하도록 한다.	2.83±	.87
밤 동안에는 처치를 한꺼번에 시행한다.	2.50±	1.03
가족을 옆에 있게 해준다.	1.85±	.91
중재요인		

### 3. 대상자의 일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성에 대한 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도, 섬망간호 수행 차이

#### 1) 대상자의 일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성에 대한 섬망 관련 지식 차이

일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성에 대한 섬망 관련 지식 차이는 다음과 같다(<표 4-8>). 모든 변인에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다 ( $p>.05$ ).

<표 4-8> 일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성에 대한 섬망 관련 지식 차이

변인	범위	M ± SD	F/t	p
연령	20대	34.25 ± 4.18	1.620	.172
	30대	32.35 ± 5.21		
	40대	34.81 ± 6.10		
	50대	34.55 ± 2.61		
	60대	33.11 ± 4.40		
성별	남성	31.62 ± 6.76	-1.812	.072
	여성	33.93 ± 4.12		
학력	전문대학 졸업	33.86 ± 4.74	1.137	.324
	대학교 졸업	33.43 ± 4.29		
	대학원 졸업(석사, 박사)	36.00 ± 2.31		
총 임상경력	5년 미만	33.27 ± 4.24	1.730	.147
	5~10년 미만	32.08 ± 5.87		
	10~15년 미만	34.08 ± 4.44		
	15~20년 미만	35.10 ± 3.24		
	20년 이상	33.88 ± 4.10		
요양병원 경력	1년 미만	34.11 ± 4.50	1.491	.208
	1~5년 미만	33.37 ± 4.30		
	5~10년 미만	32.63 ± 5.63		
	10~15년 미만	34.42 ± 3.87		
	15년 이상	36.22 ± 1.30		
섬망환자 간호경험	한 달에 한 번	34.36 ± 3.91	.438	.726
	일주일에 한 번	33.91 ± 4.03		
	일주일에 2~3번	33.30 ± 4.26		
	일주일에 4번 이상	33.47 ± 5.46		
섬망간호 지침	예	33.32 ± 4.69	-1.495	.137
	아니요	34.44 ± 3.86		
노부모와의 동거경험	현재 같이 살고 있다	34.00 ± 4.83	1.179	.311
	과거에 같이 살아 본 경험이 있다	34.20 ± 4.12		
	동거경험 없음	33.05 ± 4.75		

2) 대상자의 일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성에 대한 노인에 대한 태도 차이

일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성에 대한 노인에 관한 태도 차이를 살펴본 결과는 <표 4-9>와 같다. 조사 결과, 모든 변인에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다( $p>.05$ ).

<표 4-9> 일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성에 대한 노인에 대한 태도 차이

변인	범위	M ± SD	F/t	p
연령	20대	3.64 ± .55	1.727	.147
	30대	4.16 ± .60		
	40대	3.75 ± .67		
	50대	3.85 ± .93		
	60대	4.09 ± .88		
성별	남성	3.95 ± .76	.039	.969
	여성	3.94 ± .82		
학력	전문대학 졸업	3.92 ± .81	.078	.925
	대학교 졸업	3.95 ± .80		
	대학원 졸업(석사, 박사)	4.04 ± 1.11		
총 임상경력	5년 미만	3.96 ± .66	.398	.810
	5~10년 미만	4.12 ± .77		
	10~15년 미만	3.89 ± .96		
	15~20년 미만	3.91 ± .73		
	20년 이상	3.88 ± .92		
요양병원 경력	1년 미만	4.05 ± .82	.298	.879
	1~5년 미만	3.88 ± .73		
	5~10년 미만	3.92 ± 1.08		
	10~15년 미만	4.04 ± .74		
	15년 이상	3.89 ± .83		
섬망환자 간호경험	한 달에 한 번	3.99 ± .78	.547	.651
	일주일에 한 번	4.06 ± .86		
	일주일에 2~3번	3.93 ± .87		
	일주일에 4번 이상	3.82 ± .74		
섬망간호지침	예	4.00 ± .85	1.077	.283
	아니요	3.85 ± .75		
노부모와의 동거경험	현재 같이 살고 있다	3.89 ± .62	1.031	.359
	과거에 같이 살아 본 경험이 있다	4.03 ± .82		
	동거경험 없음	3.84 ± .83		

### 3) 대상자의 일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성에 대한 섬망간호 수행 차이

일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성에 대한 섬망간호 수행의 차이 조사 결과는 <표 4-10>과 같다. 섬망간호 수행은 학력에 따라 통계적으로 유의미한 차이( $F=3.440$ ,  $p<.05$ )가 나타났다. Scheffé test를 통해 학력에 따른 섬망간호 수행의 차이를 살펴보면 대학원 졸업(석사, 박사) 집단의 평균이 3.51점으로 전문대학 졸업(평균 3.15점)과 대학교 졸업(평균 3.12점) 집단보다 섬망간호 수행의 점수가 더 높은 것으로 나타났다.

<표 4-10> 일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성에 대한 섬망간호 수행 차이

변인	범위	M ± SD	F/t	p	Scheffé test
연령	20대	3.04 ± .27	2.076	.087	
	30대	3.03 ± .35			
	40대	3.18 ± .44			
	50대	3.27 ± .41			
	60대	3.11 ± .36			
성별	남성	2.99 ± .38	-1.578	.117	
	여성	3.16 ± .38			
학력	전문대학 졸업 <sup>a</sup>	3.15 ± .41	3.440	.035	a,b<c
	대학교 졸업 <sup>b</sup>	3.12 ± .36			
	대학원 졸업(석사, 박사) <sup>c</sup>	3.51 ± .35			
총 임상경력	5년 미만	3.03 ± .27	1.954	.105	
	5년~10년 미만	3.04 ± .43			
	10년~15년 미만	3.23 ± .35			
	15년~20년 미만	3.18 ± .40			
	20년 이상	3.23 ± .43			
요양병원 경력	1년 미만	3.13 ± .29	1.718	.149	
	1년~5년 미만	3.13 ± .37			
	5년~10년 미만	3.03 ± .45			
	10년~15년 미만	3.24 ± .39			
	15년 이상	3.32 ± .37			
섬망환자 간호경험	한 달에 한 번	3.10 ± .34	1.173	.322	
	일주일에 한 번	3.08 ± .40			
	일주일에 2~3번	3.16 ± .38			
	일주일에 4번 이상	3.23 ± .42			
섬망간호지침	예	3.17 ± .41	.898	.371	
	아니요	3.11 ± .33			
노부모와의 동거경험	현재 같이 살고 있다	3.20 ± .40	.120	.887	
	과거에 같이 살아 본 경험이 있다	3.14 ± .38			
	동거 경험 없음	3.15 ± .40			

#### 4. 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도, 섬망간호 수행 간의 상관관계

대상자의 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도, 섬망간호 수행 간 상관관계를 검증한 결과는 <표 4-11>과 같다.

섬망간호 수행은 섬망 관련 지식 중 간호 관리 지식( $r=.545$ ), 원인 관련 지식( $r=.371$ ), 증상 관련 지식( $r=.321$ )과 양(+의 상관관계가 있었다. 이는 섬망 관련 지식이 높을수록 섬망간호 수행이 증가한다는 것을 보여준다. 반면 노인에 대한 태도는 섬망 관련 지식과 섬망간호 수행과 통계적으로 유의미한 상관관계가 나타나지 않았다( $p>.05$ ).

<표 4-11> 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도, 섬망간호 수행 간의 상관관계

요인	원인 관련 지식	증상 관련 지식	간호 관리 지식	노인에 대한 태도	섬망간호 수행
원인 관련 지식	1				
증상 관련 지식	.156	1			
간호 관리 지식	.331**	.440**	1		
섬망 관련 지식	.557**	.779**	.843**		
노인에 대한 태도	-.052	-.053	.093	1	
섬망간호 수행	.371**	.321**	.545**	.075	1

\*\*  $p<.01$

#### 5. 섬망간호 수행의 영향요인

섬망간호 수행에 미치는 영향요인을 분석하기 위해 일반적 특성에서 통계적으로 유의미하게 차이를 나타낸 학력과 유의미한 정적 상관관계를 제시한 섬

망 관련 지식을 독립변수로 선택하여 다중회귀분석을 실시하였다(<표 4-12>). 이들 독립변수 간 공차한계는 .701~.946이었고, VIF값은 1.057~1.426으로 독립변수 간 공선성에는 문제가 없었다. 또한 오차의 독립성을 검증한 결과 Durbin-Watson 통계량이 1.943으로 자기상관이 없는 것으로 확인되었다. 회귀분석상 모델의 설명력을 나타내는  $R^2$ 값은 .347로 나타나, 이 회귀모델은 독립변수가 섬망간호 수행에 미치는 영향력에 대하여 34.7%의 설명력을 제시하였다. 회귀계수의 유의성 검정결과 원인 관련 지식( $t=3.05, p<.01$ ), 간호 관리 지식( $t=5.26, p<.001$ )이 섬망간호 수행에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 표준화계수는 각 독립변인들이 종속변수인 섬망간호 수행에 미치는 상대적인 영향력을 나타내는 것으로 간호 관리 지식( $\beta=.421$ )이 가장 영향력이 컸으며, 다음으로 원인 관련 지식( $\beta=.218$ ) 순으로 나타났다. 원인 관련 지식과 간호 관리 지식이 높을수록 섬망간호 수행이 증가한다는 것을 알 수 있다.

<표 4-12> 섬망간호 수행에 미치는 영향요인에 대한 다중회귀분석

독립변수	B	$\beta$	t	p	VIF
(상수)	1.498		6.43	.000	
학력	.029	.043	.63	.532	1.057
원인 관련 지식	.062	.218	3.05	.003	1.142
증상 관련 지식	.018	.104	1.38	.169	1.264
간호 관리 지식	.071	.421	5.26	.000	1.426

$R^2=.347$ , Adjusted  $R^2=.329$

F=19.303, p=.000, Durbin-Watson=1.943

## V. 논의

본 연구는 요양병원 근무 간호사의 섬망 관련 지식과 노인에 대한 태도를 알아보고, 섬망간호 수행에 영향을 미치는 요인을 파악하여 요양병원 간호사의 임상실무 간호 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 시행되었으며 주요 연구결과에 대해 아래와 같이 논의해 보고자 한다.

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 연령은 50~60대가 전체의 60.6%를 차지했으며 여성의 비율이 137명으로 91.3%이었다. 20~30대 연령도 25.3%를 차지하고 있어 요양병원이 나이 많은 간호사들만 근무하는 곳이 아님을 나타내고 있다. 이는 인구의 고령화로 인해 요양병원의 수요가 늘고, 최근 젊은 간호사들의 유입이 어느 정도 반영된 결과로 생각된다. 대상자의 총 임상경력은 평균 13.63년으로 20년 이상이 40명(26.7%), 5년 미만이 30명(20.0%), 15~20년 미만이 29명(19.3%)으로 요양병원 간호사들의 연령과 임상경력이 대체적으로 높음을 볼 수 있는데 이는 종합병원에서 일정 경력을 쌓고 퇴직한 간호사들이 요양병원에 재취업을 하고 있는 상황(양영희, 2010b)을 반영한다는 결과이다.

학력은 대학교 졸업 80명(53.3%), 전문대학 졸업 63명(42.0%)으로 기존의 요양병원 간호사들의 대학졸업 23.6~38.2%(이은영, 2019; 김은희, 2016)보다 대학 졸업자 비율이 상향되고 있음을 확인할 수 있었다. 이는 요양병원에도 우수한 인재가 많이 취업하고 있으며 간호교육체계가 4년제로 일원화되면서 학력이 상향되고 전반적인 간호역량의 수준이 향상되고 있음을 나타내는 것으로 사료된다.

섬망환자 간호경험은 ‘일주일에 2~3번’이 45명(30.7%)으로 가장 많았으며, ‘한 달에 한 번’과 ‘일주일에 4번 이상’ 36명(24.0%), ‘일주일에 한 번’ 32명(21.3%)으로 섬망 발생 비율은 비교적 낮지 않음을 알 수 있어 섬망간호의 중요성을 한 번 더 확인할 수 있었다. 섬망간호 교육경험은 보수교육 97명(36.1%), 학과과정 60명(22.3%)이었으며 병원 자체 교육(13.0%) 비율은 매우 낮은 것을 볼 수 있었으나, 본 연구에서는 섬망간호 수행에 유의미한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 선행 연구에서는(강진선, 송호정, 2019; 김지연, 이은주, 2016; 이은영, 2019) 본 연구와 다르게 간호 수행에 영향을 미치는 요인으로 섬망교육경험, 섬망환자 간호경험을 나타내고 있어 대상자를 확대한 추가적인 반복 연구의 필요성이 요구된다.

본 연구의 일반적 특성 중 조부모와 동거경험은 53.3%이고, 노인간호교육경험이 99%로 높았지만, 노인에 대한 태도에 미치는 영향은 유의미한 상관관계가 없었다. 김정남, 권윤희(2009)에 의하면 노인과의 동거경험이 태도 형성에 긍정적인 영향을 미친다고 하였으나 본 연구의 결과는 노인과의 동거경험과 유의미한 상관관계가 없다(김정희, 정혜선, 2013; 박혜옥, 조복희, 2010)는 연구결과와 유사하게 나타났다.

노인전문병원 간호사를 대상으로 한 연구(권윤희 등, 2013)에서는 노인 관련 교육경험이 있는 경우 노인간호 수행에 긍정적 영향을 주는 요인이라고 하였으나 본 연구결과와는 상이하게 나타났다. 이는 나이와 임상경력이 많을수록 노인에 대해 더 부정적(김정희, 정혜선, 2013; 박혜옥, 조복희, 2010)이라는 연구결과에 따라 본 연구의 일반적 특성 중 연령대가 50~60대에 편중되어 있고 평균 임상경력이 13년으로, 타기관보다는 나이와 임상경력이 많음이 반영된 결과로 사료된다. 추후 다양한 대상자 선정을 통한 확대 연구를 제언하며 노인과 긍정적 접촉을 많이 가질 수 있는 경험을 쌓도록 노인교육의 전반적인 내용과 구체적 실행방안을 강구해야 할 필요성이 요구된다.

## 2. 섬망 관련 지식

본 연구결과 요양병원 간호사들의 섬망 관련 지식의 정도는 총 45점 만점에 평균 33.73점으로 100점 만점으로 환산 시 74.96점으로 나타났다. 선행연구를 살펴보면 동일한 도구를 사용한 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구(임은정, 2021; 강진선, 송효정, 2019; 강은경, 2016; 박수정, 2013; 이영휘 등, 2007)에서는 70~74점으로 나타나 비슷한 수준이었으나 요양병원 간호사를 대상으로 한 연구(김은희, 2016)의 64.7점보다는 약 10점이 높게 나타났다. 이는 요양병원 간호사의 학력이 김은희(2016)의 연구에서는 전문대학 졸업자의 비율이 높은 반면 본 연구에서는 대학 졸업자의 비율이 높아져서 나타난 결과로 사료된다. 이영휘 등(2007)의 선행연구에서 대상자의 일반적 특성요인 중 학력에 따라 섬망 지식 간 차이를 보인 연구결과와 맥락을 같이한다.

그러나 간호사들의 섬망 관련 지식 점수가 전반적으로 70점대에 머물러 있는 것은 고려해 볼 사안이다. 간호사들의 섬망 관련 지식에 대한 기준선은 없지만 선행연구에서 70점 내외의 수준에 머물러 있음을 볼 때 이는 섬망 관련 지식에 대한 교육방법 등을 확인해 볼 필요성을 갖게 한다. 특히 노인이라는 요인 그 자체와 치매, 복합만성질환과 다약제 복용, 시력 및 청력장애 등의 발현 요인(kalish et al., 2014; Wass et al., 2008)에 의해 섬망이 더 유발될 수 있음(양영희, 2010a)을 고려해 볼 때 본 연구결과에서 나타난 섬망교육경험의 다중응답 중 '교육경험 없음'도 7명(2.6%)으로 나타나 요양병원 간호교육 과정 중 섬망간호를 신규간호사의 중점 교육으로 선정하고, 간호 수행력을 높이기 위한 체계적인 교육과정과 프로그램 개발이 요구됨을 알 수 있었다.

섬망 관련 지식에 대해 하위영역별로 살펴보면 100점으로 환산한 경우 섬망 원인 87.4점, 섬망간호 관리 77.3점, 섬망증상 66.9점의 순으로 나타났다. 종합

병원 간호사를 대상으로 조사한 선행연구(임은정, 2021; 강진선, 송효정, 2019; 강은경, 2016; 박수정, 2013)에서도 하위영역별 점수차는 본 연구결과와 동일한 순서로 확인되었으며 섬망원인 영역에 대한 결과도 지식 수준이 가장 높았고 섬망증상 영역은 가장 낮은 점수를 보여 비슷하였다. 섬망지식 영역에서 특히 섬망의 증상에 대한 지식이 낮으면 섬망을 조기 발견하고 대처하는 데 어려움을 느낄 수 있지만 원인 관련 지식과 간호 관리 지식이 높을수록 섬망간호 수행이 증가한다는 본 연구결과를 중심으로 섬망간호 중재 프로그램 개발시 원인과 간호 관리에 대한 교육을 한층 더 강화할 필요성이 있다.

### 3. 노인에 대한 태도

본 연구에서 노인에 대한 태도의 차이를 살펴보면 모든 변인에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다( $p>.05$ ). 다만 30대의 연령군과 대학원 졸업집단과 5~10년 미만의 총 임상경력을 가진 간호사들이 노인에 대한 태도가 중립적이었으며, 전반적인 노인에 대한 태도의 측정점수는 7점 만점에 평균 3.95점이었고 중립적인 범위는 3.5~4.5점이었다. 같은 도구를 사용한 연구 중 중립적인 범위를 70~90점 범위로 산정하여 점수가 높을수록 부정적이라고 한 선행연구도 있는데 노인의료복지시설 간호사를 대상으로 한 연구에서 87.62점(박혜옥, 조복희, 2010)으로 전반적으로 부정에 가까운 결과를 보여주고 있다. 이는 연령이 낮을수록 노인에 대한 태도가 긍정적(김정희, 정혜선, 2013)이며, 만성질환을 가진 노인환자를 장기간 간호할 때 감정적 거부와 노인에 대한 편견을 유발할 수 있어 노인에 대해 부정적 태도를 가질 수 있다(Kerney, Miller et al, 2000)는 연구결과와 맥락을 같이한다.

간호사들이 노인에 대해 전반적으로 중립적인 태도를 가지고 있다고 할지라도 문항별로 보면 노인에 대해 긍정적인 태도와 부정적인 태도를 모두 가지고

있었다(김정희, 정혜선, 2013). 본 연구에서 노인에 대한 태도 중 가장 점수가 높은 문항은 긍정적 요인으로 ‘신뢰할 수 있는’이라는 문항으로 평균 4.73점이었으며, 다음으로 ‘친절한’, ‘관대한’, ‘호의적인’ 순이었다. 가장 점수가 낮은 문항은 부정적 요인으로 ‘보수적인’ 문항이었고 평균 3.01점이었으며, 다음으로 ‘비생산적인’, ‘의존적인’과 ‘아픈’ 순이었다. 본 연구에서 가장 부정적으로 평가한 항목은 보수적인 이미지였으며 이는 선행연구결과와 일치하였다(김혜은, 2009; 김선영, 2007).

노인에 대해 보수적인 시각을 가진 상태에서 허약하고 아픈 노인을 돌보는 간호사들이 간호현장에서 경험하는 노인의 실제 모습은 부정적(김은지, 이경희, 2020; 김정희, 정혜선, 2013)일 수 있기 때문에 간호사들의 노인에 대한 태도를 긍정적으로 유도할 필요가 있다. 따라서 노인에 대한 질적인 간호를 올바르게 제공하는 노인간호 교육과 노인과의 정서적 친밀감을 가질 수 있는 프로그램 개발과 적용이 요구된다. 또한 노인에 대한 태도가 긍정적이면 섬망간호 수행에도 긍정적 영향을 미칠 수 있을 것으로 사료되어 연구 대상자수를 확대한 추가적인 반복 연구가 필요하다.

#### 4. 섬망간호 수행

본 연구에서 요양병원 간호사의 섬망 관련 지식이 높을수록 섬망간호 수행은 높은 것으로 확인되었는데, 선행연구에서도 섬망 관련 지식과 섬망간호 수행 간의 정적인 상관관계를 보여 본 연구결과를 뒷받침하였다(박성숙, 2021; 김지연, 이은주, 2016; 박향미, 2016; 김미영, 김은영, 2013).

섬망간호 수행의 점수는 4점 만점에 3.15점으로 100점으로 환산 시 78.75점이었으며 하위영역별로 살펴볼 때 사정영역에서는 3.46점, 중재영역에서는 3.08점이었다. 같은 도구를 사용한 선행연구에서도 종합병원 간호사의 경우

68.2~74.5점으로 본 연구보다는 낮은 점수로 나타났으나 유사한 수준으로 확인되었다(강진선, 송효정, 2019; 강은경, 2016; 김지연, 이은주, 2016). 요양병원 간호사를 대상으로 한 선행연구에서 66.8점(이은영, 2019), 55.7점(김은희, 2016)으로 섬망간호 수행 수준이 낮았지만, 현재 지속적으로 섬망간호의 중요성이 대두되고 학과과정과 보수교육 및 병원 자체의 섬망간호 교육 시스템이 마련되어 있는 근무환경에서 간호사들의 섬망간호 수행도가 점차 향상되고 있음을 확인할 수 있었다.

본 연구의 일반적 특성에 따른 섬망간호 수행 차이를 살펴보면, 학력( $f=3.440, p<.05$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 볼 수 있는데 석사 이상의 대학원 졸업집단의 평균이 3.51점으로 전문대학 졸업자들(평균 3.15점)보다 높은 것으로 나타났지만, 대학 졸업자들(평균 3.12)이 전문대학 졸업집단보다 낮은 점수를 보여 추후 반복 연구가 필요하다.

간호 수행정도에 대한 연구결과에서는 욕창간호나 수혈간호, 안전관리 같은 간호 수행정도가 100점 만점에 83~95점(조상임, 2015; 최승은, 양남영, 2020)임을 고려해 볼 때 섬망간호 수행 수준은 여전히 70점대에 있으므로 섬망간호 수행을 높이기 위해서는 지속적인 관심이 필요하며 다각도의 전략을 모색해보고 심화된 섬망간호 중재 프로그램의 개발과 적용이 요구된다.

섬망간호 수행의 내용을 구체적으로 살펴보면 사정 부분에서 가장 점수가 높은 문항을 살펴보면 ‘환자의 의식상태를 정확하게 사정한다’라는 문항으로 평균 3.69점이었다. 이는 섬망교육에서 중요시하는 입원 시 섬망상태를 확인하여 예방적 중재를 시작하는 교육이 잘 이루어지고 있음을 시사하고 있다.

섬망 중재 부분에서 ‘가족을 옆에 있게 해준다’가 가장 낮게 나왔는데 이는 COVID-19 상황으로 인해 가족 면회가 제한됨에 따라 간호 수행을 제대로 하기 힘든 상황 때문에 나온 결과임을 알 수 있다. 가족 면회가 재개된다면 간호사들이 간호대상자 가족의 교육을 통해 중재할 수 있으며(강은경, 2016), 간

호대상자의 심리적 안녕과 호전을 위한 간호 수행도가 향상되리라 사료된다.

‘밤 동안에 처치를 한꺼번에 시행한다’가 두 번째로 낮았는데 이는 선행연구(강진선, 송효정, 2019; 이은영, 2019; 김미영, 김은영, 2013)와 유사하다. 수면의 부족은 섬망의 유발요인이며(Wass et al., 2008), 섬망 증상은 주로 밤에 악화되므로 야간 수면을 유도하는 것이 필요하다. 밤 동안에 처치를 한꺼번에 미리 시행하면 수면의 질을 조절하고 간호대상자의 안위를 향상시켜 섬망 발생을 감소시키는 데 효과적이라 할 수 있다(황혜정, 선영희, 김가은, 2017).

‘복용하고 있는 약의 개수를 줄이기 위해서 주치의와 상의한다’도 낮은 수행률을 보였는데 요양병원 특성상 환자의 다양한 요구와 치료에 대한 즉각적인 보고 시스템이 부족하며 의사와 원활한 의사소통을 할 수 없는(박형숙 등, 2019) 근무 여건이 반영된 결과라 생각되며, 이러한 상황을 개선하기 위한 환자 안전문화의 정착과 시스템의 개선이 필요함을 알 수 있다.

## 5. 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도, 섬망간호 수행 관련 요인

본 연구에서 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도와 섬망간호 수행 간의 상관관계 분석 결과 섬망 관련 지식이 높을수록 섬망간호 수행력이 높은 것으로 나타났다. 이는 섬망 지식이 높을수록 섬망간호 수행이 높아진다는 연구결과와 일치한다(박성숙, 2021; 김지연, 이은주, 2016; 박향미, 2016; 김미영, 김은영, 2013).

섬망간호 수행은 섬망 관련 지식 중 간호 관리 지식과 가장 큰 양(+)의 상관관계가 있었으며, 다음으로 원인 관련 지식, 증상 관련 지식과 양(+)의 상관관계가 있었다.

노인에 대한 태도는 섬망간호 수행과 상관관계가 없는 것으로 나타났으며, 섬망 관련 지식과도 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 노인에 대한 태도가

긍정적이면 섬망간호 수행도가 높고, 지식 수준이 높으면 섬망간호 수행에 긍정적 영향을 미칠 것이라는 예측을 벗어난 결과가 도출되었다. 이는 요양병원의 근무환경이 노인성 질환, 치매, 중풍 등 간호 요구도가 높은 노인들이 주요 대상이며(이혜진, 김계하, 2014), 입원 대상자의 70% 이상은 장기 입원 및 와상 상태로 간호 의료서비스의 의존도가 높은 실정이나(김경숙, 박희옥, 2016), 요양병원 간호사의 적정인력 배치가 충분히 이루어지지 못해 간호현장에서 간호 중재가 제대로 이루어지지 못하고 있고(김선미 등, 2017) 섬망간호 수행이 다른 중증도 환자간호의 우선순위에서 후순위가 되고 있음을 반영한 결과라 생각된다.

일반적 특성 중 통계적 차이가 있게 나타난 학력과 지식은 섬망간호 수행과의 관련 요인을 확인한 결과 원인 관련 지식( $t=3.05, p<.01$ ), 간호 관리 지식( $t=5.26, p<.001$ )만이 섬망간호 수행에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 회귀모델은 독립변수가 섬망간호 수행에 미치는 영향력에 대하여 34.7%의 설명력을 나타내며, 간호 관련 지식과 원인 관리 지식이 높을수록 섬망간호 수행이 증가한다는 것을 알 수 있다. 회귀분석 결과 학력은 섬망간호 수행에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었는데, 다른 연구에서는 연령, 최종 학력 및 임상경력(양야기, 2010), 섬망간호 교육경험(강진선, 2015)에서 유의한 차이가 나타남을 확인할 수 있었다. 따라서 대상자를 확대한 추가적인 반복 연구의 필요성이 요구된다.

이상을 종합해 볼 때 섬망간호 수행은 섬망 관련 지식에 의해 영향을 받음을 다시 한번 확인할 수 있었고, 지식 강화를 통한 섬망간호 수행의 향상을 위해 중재 프로그램의 개발과 간호현장에 효과적인 적용을 위한 다각적인 방법이 모색되어야 함을 알 수 있다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 서울과 수도권의 요양병원 9곳에 근무하는 간호사를 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화시키는 데 주의를 기해야 한

다. 둘째, 대상자를 편의 추출하여 섬망 관련 지식, 노인에 대한 태도, 섬망간호 수행을 직접 기입하는 방식의 설문지로 측정하였으므로 객관적인 평가가 이루어지기에는 한계가 있다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 요양병원 간호사의 섬망 관련 지식과 노인에 대한 태도를 파악하여 섬망간호 수행에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 시도된 서술적 조사로 섬망간호 수행력 향상을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시행되었다.

연구대상자는 요양병원에 근무하는 6개월 이상의 직접간호를 수행하는 간호사이며, 총 150명을 자료 분석하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성을 살펴보면 연령은 60대가 47명(31.3%)으로 가장 많았고 최종 학력은 대학교 졸업자가 80명(53.3%), 여성이 137명(91.3%)으로 나타났다. 총 임상경력은 평균 13.63년으로 20년 이상이 40명(26.7%)으로 가장 많았으며, 요양병원 경력은 평균 5.93년으로 1~5년 미만이 63명(42.0%)으로 가장 많았고, 섬망환자 간호경험은 일주일에 2~3번이 46명(30.7%), 섬망간호 지침은 96명(64.0%)이 있다고 응답하였다. 노부모와의 동거경험은 과거에 같이 살아본 경험이 있다가 80명(53.3%)으로 가장 많았다.
- 2) 섬망교육경험은 다중응답 결과 보수교육이 97명(36.1%)으로 가장 많았으며, 교육경험 없음이 7명(2.6%)으로 가장 낮았다. 노인간호교육 경험의 다중응답 결과는 보수교육이 121명(43.1%)으로 가장 많았고, 교육경험 없음 1명(0.4%)으로 나타났다.
- 3) 섬망 관련 지식수준은 45점 만점에 33.73( $\pm 4.43$ )점으로 100점 만점으로

환산한 결과는 74.6점이며 하부요인으로 섬망 원인 관련 87.4점, 섬망간호 관리 77.3점, 섬망증상 66.9점 순으로 나타났다. 노인에 대한 태도 정도는 7점 만점에 3.95( $\pm 0.81$ )점으로 가장 점수가 높은 문항은 긍정적 요인으로 ‘신뢰할 수 있는’이라는 문항으로 4.73( $\pm 1.07$ )점이고, 가장 점수가 낮은 부정적 문항은 ‘보수적인’ 3.01( $\pm 1.35$ )이었다. 섬망간호에 대한 수행 정도는 4점 만점에 3.15( $\pm 0.39$ )점이었고 가장 점수가 높게 나온 문항은 ‘환자의 의식상태를 정확하게 사정한다’로 3.69( $\pm 0.58$ )점이고, 가장 점수가 낮은 문항은 ‘가족을 옆에 있게 해준다’로 1.85( $\pm 0.91$ )점이었다.

- 4) 일반적 특성 및 섬망간호 관련 특성에 따른 섬망간호 수행 차이는 학력 ( $F=3.440$ ,  $p<.05$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.
- 5) 섬망간호 수행은 섬망 관련 지식 중 간호 관리 지식, 원인 관련 지식, 증상 관련 지식 순으로 양(+)의 상관관계가 있었다. 이는 섬망 관련 지식이 높을수록 섬망간호 수행이 증가한다는 것을 보여준다. 반면에 노인에 대한 태도는 섬망간호 수행 간에 유의한 상관관계가 나타나지 않았다.
- 6) 일반적 특성에서 통계적으로 유의한 차이가 나는 학력과 섬망 관련 지식을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였고 설명력은 34.7%였다. 회귀계수의 유의성 검정결과 원인 관련 지식( $t=3.05$ ,  $p<.01$ ), 간호 관리 지식( $t=5.26$ ,  $p<.001$ )만이 섬망간호 수행에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

섬망간호 수행 영향요인 중에서 학력과 섬망 관련 지식을 회귀분석한 결과 섬망 관련 지식이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 설명력은 34.7%

이었다. 노인에 대한 태도는 섬망간호 수행과 관련이 없는 것으로 나타났다. 섬망간호 수행 향상을 위해서는 지식을 강화해야 할 필요성을 확인할 수 있었으며, 간호사에게 지속적인 간호역량 신장의 기회를 제공하여 간호의 질적 향상을 도모하여야 한다. 섬망 관련 지식 하위요인 중 간호 관리 지식과 **원인간호 지식**이 주요 영향요인으로 나타나 추후 요양병원 간호사들의 섬망간호 수행도 향상을 위한 중재 프로그램의 체계적인 개발과 적용 시 섬망간호 교육 내용에 간호 관리와 원인 관련 지식을 좀 더 강화해야 하는 근거자료를 마련하였다는 것에 본 연구의 의의가 있다.

## 2. 제언

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

- 1) 본 연구는 서울과 수도권 일부 요양병원에 근무하는 간호사를 대상으로 하였으므로 추후 연구대상자를 확대하여 요양병원 간호사의 섬망간호 수행률 및 섬망간호 관련 영향요인을 파악하는 반복 연구가 필요하다.
- 2) 본 연구에서 요양병원 간호사의 섬망 관련 지식은 섬망간호 수행에 영향을 미치는 요인으로 확인되었지만, 노인에 대한 태도는 유의미한 상관관계를 확인할 수 없어 추가적인 변수를 투입한 후속 연구가 필요하다.
- 3) 요양병원 간호사의 특성을 반영하여 섬망 관련 지식과 노인에 대한 태도를 긍정적으로 고취시키기 위한 프로그램 개발과 간호사 필수교육에 섬망간호를 포함시킬 것을 제언하며 교육효과를 검증하는 후속 연구의 필요성이 요구된다.

## 참고문헌

- 강은경 (2016). 간호사의 섬망에 대한 지식, 태도, 간호 수행과 관련 요인, 서울대학교 대학원, 석사학위논문.
- 강진선 (2015). 섬망환자 간호 수행에 미치는 영향요인, 제주대학교 대학원, 석사학위논문.
- 강진선, 송효정 (2019). 간호사의 섬망간호 수행에 영향을 미치는 요인, 중환자간호학회지, 12(1), 13-2.
- 건강보험심사평가원 (2021). 섬망진료인원, Retrieved from <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap3thDsInfo.do>
- 고은교, 정민숙 (2008). 아동의 노인에 대한 태도 및 행동에 관한 연구-아동이 지각하는 가치를 중심으로, 한국콘텐츠학회, 8(1), 323-337.
- 구현주, 양진향 (2016). 노인환자의 수술 후 섬망에 대한 회복실 간호사의 간호수행과 영향요인, 한국간호교육학회, 22(3), 387-395.
- 국립국어원 (2021). WWW.Korean.go.kr
- 권윤희, 이화연, 황승숙 (2013). 노인전문병원 간호사의 노인에 대한 지식, 태도 및 간호실천, 한국산학기술학회지, 14(11), 5785-5791.
- 김경숙, 박희옥 (2016). 요양병원간호사의 셀프리더십과 직무만족과의 관계에서 임파워먼트의 조절효과, 노인간호학회지, 18(1), 32-40.
- 김노경 (2005). 암진료 가이드, 일조각.
- 김미영, 김은영 (2013). 간호사의 섬망에 대한 지식, 태도, 간호 수행과 관련요인, 근관절건강학회지, 20(1), 72 - 80.
- 김선만, 김지연, 박지영, 심정미, 문미화 (2008). 간호사의 섬망에 대한 인식과 간호경험 및 교육요구, 중앙간호논문집, 12(-), 33-40.
- 김선미, 정석희, 이명하, 김현경 (2017). 요양병원의 간호중재에 대한 중요도,

- 수행도 및 간호사 수행률, 간호행정학회지, 23(4), 35-9-372.
- 김선영 (2007). 노인전문병원 간호사의 노화 인지 정도에 따른 노인에 대한 태도 연구, 21세기사회복지학회, 4(1), 111-138.
- 김수옥, 오호순, 왕미숙 (2016). 간호대학생의 노인에 대한 지식, 태도 및 행동에 대한 연구, 한국간호교육학회지, 22(2), 163-170.
- 김은지, 이경희 (2020). 상급종합병원 간호사의 노인에 대한 지식, 태도 및 노인간호 수행도, 노인간호학회지, 22(2), 165-173.
- 김은하 (2014). 요양병원 노인의 건강상태 영향요인, 한국위기관리논집, 10(11), 307 - 322. Retrieved from <https://www.earticle.net/Article/A239750>
- 김은희 (2016). 노인요양병원 간호사의 섬망에 대한 지식, 섬망간호스트레스 및 섬망간호수행간의 관계, 한국임상보건과학회지, 4(2), 593 - 602.  
<https://doi.org/10.15205/KSCHS.2016.6.30.593>
- 김지연, 이은주 (2016). 종합병원 간호사의 섬망 간호수행 영향요인, 임상간호연구, 22(2), 183 - 193. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2016.22.2.183>
- 김정남, 권윤희(2009). 노인전문병원 간호사의 노인에 대한 지식, 태도 및 간호 실천과의 관계, 계명대학교 간호과학연구소, 13(1), 39-50.
- 김정희, 정혜선(2013). 노인병원 간호사의 노인에 대한 태도에 영향을 미치는 요인: 공감을 중심으로, 한국콘텐츠학회논문지, 13(12), 840-850.
- 김혜은 (2009). 간호사의 노인에 관한 지식, 태도 및 간호수행도, 부산가톨릭대학교 대학원, 석사학위논문.
- 대한노인병학회 (2002). 노인병학, 의학출판사.
- 대한노인병학회 (2015). 노인병학, 범문에듀케이션.
- 박수정 (2013). 섬망에 대한 간호사의 지식과 간호수행, 전북대학교 대학원, 석사학위논문.
- 박성숙 (2021). 대학병원 병동간호사의 노인섬망 지식, 노인섬망 간호 스트레

- 스, 감성지능 및 노인 섬망 간호수행, 건양대학교 대학원, 석사학위논문.
- 박영숙, 김금순, 송경자, 강지연 (2006). 일 종합병원 간호사들의 섬망에 대한 인식 및 교육요구에 관한 기초조사, 한국간호과학회, 36(7), 183 - 1192.
- 박향미 (2016). 간호사의 섬망 관련 지식, 간호자신감이 간호 수행에 미치는 영향, 광주대학교 보건정책상담대학원, 석사학위논문.
- 박향미, 장미영 (2016). 간호사의 섬망관련 지식, 간호 자신감과 섬망간호 수행과의 관계, 보건정보통계학회지, 41(4), 359-368.
- 박향숙 (2006). 노인병원 간호사의 노인에 대한 지식과 태도 및 행동통제기술, 경북대학교 대학원, 석사학위논문.
- 박형숙, 이윤정, 지미정, 홍미숙 (2019). 급성기 병원으로부터 이직한 요양병원 간호사의 적응 경험, 기본간호학회지, 26(4), 301-311.
- 박혜옥, 조복희 (2010). 노인의료복지시설 간호사의 노인에 대한 지식 및 태도 조사, 가정간호학회지, 17(1), 36-44.
- 배재호, 강원섭, 백종우, 김종우 (2012). 일 대학병원에서 5개년간 섬망의 발생 및 치료 경향의 변화, 정신신체의학, 20(2), 112-119.
- 박현정 (2015). 신규간호사가 인지하는 간호관리자의 진정 리더십, 자기효능감, 임상수행능력의 관계, 연세대학교 대학원, 석사학위논문.
- 서희정, 유양숙 (2007). 중환자실 간호사의 섬망 관련 지식, 간호수행도 및 스트레스, 성인간호학회지, 19(1), 55 - 65.
- 송미순 (2000). 한국의 노인간호 교육체계. 대한간호, 39(5), 67-70.
- 송은주 (2004). 간호사와 간호대학생의 노인에 대한 지식 및 태도, Health & Nursing(구 간호과학), 16(2), 12-19.
- 양선주 (2003). 종합병원 의사들의 노인에 대한 태도, 한림대학교 대학원, 석사학위논문.
- 양야기 (2010). 중환자실 간호사의 중환자실 증후군에 대한 지식과 간호수행

- 도, 간호행정학회지, 16(3), 240-249.
- 양영애 (2006). 중환자실 간호사의 섬망 관련 지식과 간호 수행정도에 관한 연구, 가톨릭대학교 보건대학원, 석사학위논문.
- 양영희 (2010a). 요양병원과 종합병원 노인 입원환자의 섬망 유병율과 유발요인, 기본간호학회지, 17(1), 26-34.
- 양영희 (2010b). 요양병원과 종합병원 간호사들의 섬망에 대한 인식과 간호지식정도, 한국간호교육학회지, 16(2), 312-320.
- 윤숙희 (2009). 간호사의 직무스트레스와 노인에 대한 지식, 태도 및 케어실천행위, 간호행정학회지, 15(4), 593-600.
- 이대희, 이재숙 (2012). 요양병원과 노인성 질환, 대한임상노인의학회지, 13(4), 133-152.
- 이영희, 김춘길, 공은숙, 김귀분, 김남초, 김희경 외 (2007). 간호사의 섬망 지식수준과 섬망 사정에 대한 연구, 성인간호학회지, 19(1), 35-44.
- 이은영 (2019). 요양병원 간호사의 섬망 관련 지식과 섬망간호 자신감이 섬망간호 수행에 미치는 영향, 창원대학교 대학원, 석사학위논문.
- 이혜진, 김계하 (2014). 요양병원과 종합병원 간호사의 노인전문간호사에 대한 역할, 성인간호학회지, 28(6), 642-652.
- 임영신 (2002). 한 종합병원 간호사들의 노인에 대한 지식 및 태도, 조선대학교 환경보건대학원, 석사학위논문.
- 임은정 (2021). 임상간호사의 섬망에 대한 지식, 간호수행, 교육요구도, 창원대학교 대학원, 석사학위논문.
- 조귀래 (2001). 중환자실 간호사의 중환자실증후군에 대한 지식과 간호수행정도, 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문.
- 조상임 (2015). 간호사의 수혈간호에 대한 지식, 중요도 및 수행도에 관한 연구, 경희대학교 대학원, 석사학위논문.

- 정하윤, 정귀임 (2015). 노인요양병원 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 요인, 보건의료산업학회지, 9(3), 95-106.
- 전보영, 김홍수, 권순만 (2016). 요양병원 장기입원 현황과 관련 노인 및 기관 특성 비교 연구, 보건행정학회지, 26(1), 39-50.  
<http://dx.doi.org/10.4332/KJHPA.2016.26.1.39>
- 중앙환자안전센터(2022), [www.kops.or.kr](http://www.kops.or.kr)
- 최승은, 양남영 (2020). 피부관찰기록지 이용여부에 따른 요양병원 간호 인력의 욕창간호 지식과 수행도 및 욕창발생률, 가정간호학회지, 27(1), 102-113.
- 최은정, 이해정, 김인아, 임연정, 이명선, 김미진 (2011). 간호사의 섬망 사정 능력 Journal Korean Gerontol Nurse, 13(3):233-241.
- 통계청 (2023). [https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301150000&bid=246&act=view&list\\_no=423907](https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301150000&bid=246&act=view&list_no=423907)
- 한국보건사회연구원 (2017). 고령사회 진입에 따른 노인건강 현황과 보건 의료 복지 서비스 제공 모형. Retrieved from <http://repository.kihasa.re.kr:8080/handle/201002/29250>
- 함은경 (2011). 간호사들의 중환자실 증후군 관련 지식과 스트레스에 관한 연구, 중앙대학교 대학원, 석사학위논문.
- 황혜정, 신영희, 김가은 (2016). 요양병원 입원 노인환자의 섬망예방을 위한 안 위증진 프로그램 개발 및 효과 검증, 한국산학기술학회논문지, 18(9), 203-215. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.9.203>
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.), Washington, DC: American Psychiatric association.
- Barron, E., & Holmes, J. (2013). Delirium within the emergency care setting, occurrence and detection: a systematic review, Emerg Med J,

30(4), 263-268. doi: 10.1136/emered-2011-200586.

- Corutney, M., Ting, S., & Walsh, A. (2000). Acute-care nurse's attitudes towards older patient: A literature review, *International Journal of Nursing Practice*, 6(2), 62-69.
- Dahlke S, Phinney A, (2008). Caring for hospitalized older adults at risk for delirium: the silent, unspoken piece of nursing practice, *J Gerontol Nurs*. 34(6):41-7. doi: 10.3928/00989134-20080601-03.
- Dylan F, Byrne G, Mudge AM. (2019). Delirium risk in non-surgical patients: systematic review of predictive tools, *Arch Gerontol Geriatr*, 83, 292 - 302.
- Dikken, J., Hoogerduijn, J. G., Klaassen, S., Lagerwey, M. D., Shortridge-Baggett, L., & Schuurmans, M. J. (2017). The Knowledge-about-Older-Patients-Quiz (KOP-Q) for nurses: Cross-cultural validation between the Netherlands and United States of America. *Nurse education today*, 55, 26-30.
- Ely, E. W., Inouye, S. K., Bernard, G. R., Gordon, S., Francis, J., May, L., Truman, B., Speroff, T., Gautam, S., Margolin, R., Hart, R., Dittus, R. (2001). Delirium in mechanically ventilated patients: validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU), *JAMA*, Dec 5; 286(21), 2703-2710
- Eeles, E., & Rockwood, K. (2008). Delirium in the long-term care setting: clinical and research challenges. *J Am Med Dir Assoc*, 9(3), 157-161.  
doi: 10.1016/j.jamda.2007.12.001
- Farley, A., & McLafferty, E. (2007). Delirium part one: clinical features, risk factors and assessment, *Nurs Stand*, 21(29), 35-40.  
doi:10.7748/ ns2007.03.21.29.35.c4537

- Hijji, B., Parahoo, K., Hussein, M. M., & Barr, O. (2013). Knowledge of blood transfusion among nurses, *J Clin Nurs*, 22(17/18), 2536–2550.
- Hanley, C. (2004). Delirium in the acute care setting, *Medsurg Nurs*, 13(4), 217–225.
- Hare, M., Wynaden, D., McGowan, S., Landsborough, I., & Speed, G. (2008). A questionnaire to determine nurses' knowledge of delirium and its risk factors, *Contemporary Nurse*, 29(1), 23–31.
- Inouye, S. (2006). Delirium in older persons, *New England Journal of Medicine*, 354(11), 1157–1165.
- Torpy JM, Burke AE, Glass RM. Delirium. *JAMA*. (2008). 300(24):2936. <https://doi.org/10.1001/jama.300.24.2936>.
- Kalish, V. B., Gillham, J. E., & Unwin, B. K. (2014). Delirium in older persons: evaluation and management, *Am Fam Physician*, 90(3), 150–158.
- Leslie, D. L., Zhang, Y., Holford, T. R., Bogardus, S. T., Leo-Summers, L. S., & Inouye, S. K. (2005). Premature death associated with delirium at 1-year follow-up. *Archives of internal medicine*, 165(14), 1657–1662. <https://doi.org/10.1001/archinte.165.14.1657>
- Leslie, D. L., & Inouye, S. K. (2011). The Importance of Delirium: Economic and Societal Costs, *Journal of the American Geriatrics Society*, 59, S241–S243.
- Leo'n-Salas B, Trujillo-Martín MM, Martínez Del Castillo LP, GarcíaGarcía J, Pérez-Ros P, Rivas-Ruiz F, et al. (2020). Multicomponent interventions for the prevention of delirium in hospitalized older people: A meta-Analysis. *J Am Geriatr Soc*,

- 68(12):2947 - 2954. <https://doi.org/10.1111/jgs.16768> PMID: 32902909
- Nydahl, P., Dewes, M., Dubb, R., Hermes, C., Kaltwasser, A., Krotsetis, S., von Haken, R. (2018). Survey among critical care nurses and physicians about delirium management, *Nursing in critical care*, 23(1), 23-29.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2010). Delirium: diagnosis, prevention, and management, Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/cg103/>
- Rapp, C., Wakefield, B., Kundrat, M., Mentes, J., Tripp-Reimer, T., Culp, K., & Onega, L. (2000). Acute confusion assessment instruments: Clinical versus research usability. *Applied Nursing Research*, 13(1), 37-45.
- Sanders, G. F., Montgomery, J. E., Pittman Jr, J. F., & Balkwell, C. (1984). Youth's attitudes toward the elderly, *Journal of Applied Gerontology*, 3(1), 59-70.
- Tahereh Najafi Ghezeljeh, Fatemeh Rahnamaei, Soghra Omrani & Shima Haghani(2020).The effects of interactive E-learning on delirium recognition ability and delirium-related strain of care among critical care nurses,*Journal of the Intensive Care Society* 23(1), 44-52.  
[doi/full/10.1177/1751143720972627](https://doi.org/10.1177/1751143720972627)
- Young, J., Cheater, F., Collinson, M., Fletcher, M., Forster, A., Godfrey, M., Green, J., Anwar, S., Hartley, S., Hulme, C., Inouye, S. K., Meads, D., Santorelli, G., Siddiqi, N., Smith, J., Teale, E., & Farrin, A. J. (2015). Prevention of delirium (POD) for older people in hospital: Study protocol for a randomised controlled feasibility trial, *Trials*,

16(1), 340.

van Zyl LT, Seitz DP. (2006). Delirium concisely: condition is associated with increased morbidity, mortality, and length of hospitalization, 61(3):18-21.

Wass, S., Webster, P. J., & Nair, B. R. (2008). Delirium in the elderly: a review, Oman Medical Journal, 23(3), 150. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22359704>

# ABSTRACT

## The Effect of Nurses' Knowledge and Attitude towards the elderly on Delirium Nursing Performance in Long-Term Care Hospitals

Kim Sam Sun

Department of Nursing Science

Graduate School of Nursing

Sungshin Women's University

Delirium is a syndrome characterized by disturbances in consciousness, such as inability to concentrate and altered levels of consciousness, as well as emotional and cognitive disturbances. Older people, who are the majority of the population in geriatric hospitals, are particularly vulnerable to developing delirium. indicates that Delirium that occurs in the elderly is accompanied by complications if appropriate treatment is missed, and can leave chronic disabilities and sequelae. Therefore, research to improve the performance of delirium is considered important.

This study aims to develop a program to increase the degree of delirium nursing performance by grasping the knowledge of delirium that affects the performance of delirium nursing of nursing care hospital nurses and

their attitudes towards the elderly. It is a narrative research study to provide From September 24, 2022 to October 21, 2022, 150 nurses working at 9 Long-Term Care Hospitals with more than 100 beds located in Seoul and the metropolitan area were surveyed using a self-report questionnaire. Collected data were analyzed with the SPSS statistics 26.0 program using technical statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, multiple regression analysis, and Scheffé test for post verification.

The study results are summarized as follows:

1) Looking at the demographic characteristics and delirium nursing-related characteristics of the subjects, 47 people (31.3%) were in their 60s, and 80 people (53.3%) were university graduates, and 137 people (91.3%) were female. The average total clinical experience was 13.63 years, with 40 people (26.7%) having more than 20 years, and the average nursing hospital experience was 5.93 years, with 63 people (42.0%) having less than 1-5 years, and experiencing delirium patients. answered that 2-3 times a week was 46 people (30.7%), and 96 people (64.0%) had delirium nursing guidelines. As for the experience of living together with elderly parents, 80 people (53.3%) had lived together in the past, the highest.

2) As for delirium education experience, as a result of multiple response, conservative education was the most common with 97 (36.1%) and no education was the lowest with 7 (2.6%). As a result of the multiple

response of geriatric nursing education experience, 121 people (43.1%) had conservative education, and 1 person (0.4%) had no education experience.

3) Delirium-related knowledge level was converted to 33.73 ( $\pm 4.43$ ) points out of 45 points and 74.6 points out of 100 points, and the degree of attitude towards the elderly was scored 3.95 ( $\pm 0.81$ ) points out of 7 points. The question with the highest score was a positive factor, 4.73 ( $\pm 1.07$ ) for the question "reliable", and the lowest score, a negative question, was 3.01 ( $\pm 1.35$ ) for "conservative". The degree of delirium performance was 3.15 ( $\pm 0.39$ ) on a 4-point scale. The score was 1.85 ( $\pm 0.91$ ) for "allowing the family to lie down".

4) The difference in delirium nursing performance according to general characteristics and delirium nursing-related characteristics showed a statistically significant difference in educational attainment ( $F=3.440$ ,  $p<.05$ ).

5) Among delirium-related knowledge, the performance of delirium nursing had the highest correlation with nursing management knowledge ( $r = .545$ ), and the cause-related knowledge ( $r = .371$ ) and symptom-related knowledge ( $r = .371$ ).  $r = .321$ ), and there was a correlation of quantity (+). This indicates that higher delirium-related knowledge increases performance of conflict nursing. On the other hand, there were no significant differences in attitudes towards the elderly among the performance of delirium care.

6) A multiple regression analysis was performed using educational background and delirium-related knowledge, which had a statistically significant difference in general characteristics, as independent variables, and the explanatory power was 34.7%. As a result of the significance test of the regression coefficient, it was found that cause-related knowledge ( $t=3.046$ ,  $p<.01$ ) and nursing management knowledge ( $t=5.255$ ,  $p<.001$ ) had a significant effect on performance of delirium nursing.

Based on the above research results, it was confirmed that the higher the knowledge related to delirium among the factors influencing delirium nursing performance of nursing hospital nurses, the better the delirium nursing performance and the educational background were important variables, and the attitude toward the elderly was not related to the delirium nursing performance. appear. Among the sub-factors of knowledge related to delirium, knowledge of nursing management and knowledge of causes of nursing appeared to be the main influencing factors, and knowledge related to nursing management and causes of delirium nursing education was included in the systematic development and application of educational programs to improve delirium nursing performance of nurses in nursing hospitals in the future. The significance of this study is that it prepared the basis data that should be further strengthened.

**Key words: delirium, knowledge, attitude, practice, nursing hospital**

## 부록1. 설명문

# 연구대상자 설명서 ver.\_1.2\_

연구과제명 : 요양병원 간호사의 성망관련 지식과 성망간호 수행의 관계에서 노인에 대한 태도의 매개효과

본 연구는 요양병원 간호사의 성망간호 수행과 관련하여 성망관련 지식이나 노인에 대한 태도의 상관관계를 파악하고 노인에 대한 태도가 수행도 향상에 미치는 매개효과를 파악하여 성망간호 수행을 향상시키기 위한 기초 자료를 제공하기 위한 연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에, 설명서와 동의서를 신중하게 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구를 수행하는 김애리 연구책임자 또는 김상선 연구 담당자가 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것입니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다. 귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 자신(또는 법정대리인)이 본 연구에 참가를 원한다는 것을 의미합니다.

### 1. 연구의 배경과 목적

성망은 갑작스런 의식장애와 인지의 변화를 특징으로 하는 신경정신과적 증후군으로 요양병원 입원 노인환자중 성망이 발생할 경우22-76%의 사망률을 보이기 때문에 성망에 대한 적절한 증재와 성망간호 수행은 중요합니다. 본 연구는 성망간호 수행요인중 성망관련 지식과 노인에 대한 태도의 매개효과를 파악하여 성망간호 수행도 향상을 증진하기 위해 증재 및 교육의 기초자료를 제공하는데 목적이 있습니다.

### 2. 연구 참여 대상

서울과 수도권에 위치한 100병상이상의 병원에 근무하는 6개월이상의 근무경력이 있는 직접간호를 수행하는 간호사로 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 200인이 참여할 것입니다. 단 직접간호를 수행하지 않는 관리자는 본 연구에서 제외됩니다



## 부록 2. 연구대상 설문지

안녕하십니까?

저는 기쁨병원에서 근무하고 있는 간호사로 성신여자대학교 노인전문 대학원에서 석사과정 중이며 학위 논문을 준비하고 있습니다. 본 설문조사는 요양병원 간호사의 섬망간호 수행과 관련하여 섬망 관련 지식이나 노인에 대한 태도의 상관관계를 파악하여 섬망간호 수행도 향상에 기초자료를 제공하기 위한 것입니다.

설문의 소요시간은 20~30분 정도로 예상되며, 귀하의 솔직하고 성의있는 답변이 연구에 매우 소중한 자료로 활용될 것입니다.

문항이 많아 다소 힘들시거나 귀찮게 느껴질 수 있으나 결과의 정확도를 위하여 성실하고 정직한 답변을 부탁드립니다.

본 설문 자료는 익명으로 연구 목적을 위해서만 사용할 뿐, 다른 용도로 사용하지 않을 것을 약속드립니다.

바쁘신 업무 중에도 귀중한 시간을 내어 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2022년 9월

연구자 : 김 삼 선

(e-mail: [kim.s@stx.ac.kr](mailto:kim.s@stx.ac.kr))

지도교수: 김애리 교수님

## 1. 섬망 관련 지식

아래 문항들은 섬망관련 지식에 관한 진술문으로 해당되는 곳에 √표 해주십시오.

1) 원인 관련 문항	예	아 니 오	모 른 다
1. 신체적 질환 자체는 섬망과 관련이 없다.,	①	②	③
2. 시력이나 청력의 저하가 섬망을 일으킬 수 있다.,	①	②	③
3. 뇌의 구조적 질환은 섬망과 관련이 없다.,	①	②	③
4. 급성 스트레스로 인해 섬망이 나타날 수 있다.	①	②	③
5. 수면 부족이 섬망을 일으킬 수 있다.	①	②	③
6. 알코올 의존도가 높은 환자가 입원 후 금주하였을 때 섬망이 나타날 수 있다.	①	②	③
7. 사고로 머리의 상해를 입었을 때 섬망을 일으킬 수 있다.	①	②	③
8. 저산소증이 섬망을 일으킬 수 있다.	①	②	③
9. 대수술이 섬망을 일으킬 수 있다.	①	②	③
10. 골절은 섬망과 관련이 없다.	①	②	③

2) 증상 관련 문항	예	아 니 오	모 른 다
1. 섬망은 노인이 급성질환이 발생했을 때 처음 나타나는 증상인 경우가 많다.	①	②	③
2. 약물에 의해 섬망이 발생하는 경우는 매우 드물다.	①	②	③
3. 섬망은 치매의 증상과 동일하다.	①	②	③
4. 섬망의 증상은 급성적으로 나타난다.	①	②	③
5. 섬망은 주로 밤에 증상이 더 악화된다.	①	②	③
6. 섬망상태의 대상자는 항상 헛소리를 하거나 과격한 행동을 나타낸다.	①	②	③
7. 섬망이 있으면 지남력이 저하된다.	①	②	③
8. 섬망이 있으면 처음에는 정상적인 행동 패턴을 보이다가 점차 부적절한 행동을 한다.	①	②	③
9. 섬망이 있으면 언어 선택의 어려움이 있다.	①	②	③
10. 섬망이 있는 경우 환청, 환각의 증상이 나타난다.	①	②	③
11. 섬망은 대체로 회복된다.	①	②	③
12. 섬망이 있으면 나중에 사람을 알아보지 못한다.	①	②	③
13. 섬망이 있을 때 의식수준의 변화는 적다.	①	②	③
14. 섬망이 있을 때 주의집중력은 별로 떨어지지 않는다.	①	②	③
15. 섬망이 있을 때 수면양상이 매우 불규칙하다.	①	②	③
16. 섬망은 성격을 변화시키지는 않는다.	①	②	③

17. 섬망상태에서는 항콜린성 활동이 약화된다.	①	②	③
18. 섬망상태에서는 노어아드레날린 활동이 강화된다.	①	②	③
19. 섬망상태에서는 도파민 분비가 감소한다.	①	②	③
20. 섬망상태에서는 심한 불안과 공포를 경험한다.	①	②	③
3) 간호 관리 관련 문항	예	아 니 오	모 른 다
1. 섬망의 치료의 목표는 의인성 합병증을 피하고 환자와 가족을 지지하는 것이다.	①	②	③
2. 섬망 증상 조절을 위해 억제대와 같은 물리적인 억제를 하는 것이 도움이 된다.	①	②	③
3. 가끔 섬망을 치료하는 데 약물이 도움이 되기도 한다.	①	②	③
4. 대부분의 섬망환자들의 치료로는 항정신성 약물을 고용량으로 사용하는 것이 좋다.	①	②	③
5. 진정작용이 너무 심한 약물을 사용하면 섬망의 기간이 길어진다.	①	②	③
6. 섬망 치료의 최우선은 환자의 안위와 지지이다.	①	②	③
7. 충분한 수분섭취는 섬망을 예방하는 데 도움이 된다.	①	②	③
8. 보청기의 사용은 섬망의 발생을 증가시킨다.	①	②	③
9. 시력이 나쁜 노인은 안경을 쓰게 하면 섬망 발생을 감소시킬 수 있다.	①	②	③
10. 섬망이 있는 노인에게 사람,장소,시간에 대해 자주 알려주는 것이 회복에 도움이 된다.	①	②	③
11. 다른 사람과 상호작용이 너무 많거나 적을 때 섬망이 심해진다.	①	②	③
12. 통증 조절이 잘 안 될 때 섬망이 더 심해진다.	①	②	③
13. 섬망이 있는 환자가 잘못 인식하고 있는 부분은 바로 인식할 때까지 계속 알려줘야 한다.	①	②	③
14. 누워있기보다는 의자에 앉히거나 활동을 격려하는 것이 섬망 예방에 도움이 된다.	①	②	③
15. 환자에게 계절을 알려주고 달력, 시계 등을 제공하는 것은 섬망 관리에 도움이 된다.	①	②	③

## 2. 노인에 대한 태도

아래 문항들은 노인들에 대한 여러분의 태도를 측정하기 위한 것들입니다. 각 문항의 양쪽 끝에 상반되는 형용사가 있습니다. 여러분이 가지고 있는 노인의 이미지와 가장 가깝다고 생각하는 곳에 “√” 표를 해주십시오.

	7	6	5	4	3	2	1	
1. 현명한								어리석은
2. 친절한								불친절한
3. 박식한								무식한
4. 행복한								슬픈
5. 신뢰할 수 있는								신뢰할 수 없는
6. 관대한								이기적인
7. 활동적인								비활동적인
8. 깔끔한								단정치 못한
9. 호의적인								비호의적인
10. 재미있는								지루한
11. 생산적인								비생산적인
12. 건강한								아픈
13. 좋은								나쁜
14. 융통성이 있는								융통성이 없는
15. 독립적인								의존적인
16. 진보적인								보수적인
17. 매력적인								매력적이지 않은
18. 인내심이 있는								인내심이 없는
19. 낙천적인								비관적인
20. 불평이 없는								불평이 많은

### 3. 섬망에 대한 간호 수행도

아래 문항들은 섬망과 관련하여 환자들에게 실제로 수행하고 있는 상황에 관한 진술 문으로 해당되는 곳에 √표 해주십시오.

문항	항상 시행한다	자주 시행한다	가끔 시행한다	거의 시행안한다
1. 입원 시 섬망 고위험군을 확인한다.	④	③	②	①
2. 환자의 의식 상태를 정확하게 사정한다.	④	③	②	①
3. 환자에게 날짜, 시간, 장소 사람에 대하여 반복해서 이야기해 준다.	④	③	②	①
4. 처치를 시행할 때 환자에게 설명을 한다.	④	③	②	①
5. 환자가 하는 이야기를 경청한다.	④	③	②	①
6. 병실 내에서 조용한 목소리로 대화한다.	④	③	②	①
7. 밤 동안에는 처치를 한꺼번에 시행한다.	④	③	②	①
8. 기계의 알람소리는 최소한 작게 한다.	④	③	②	①
9. 시각장애가 있으면 안경을 이용하도록 한다.	④	③	②	①
10. 삽입된 카테터를 가능한 빨리 제거한다.	④	③	②	①
11. 청각장애가 있으면 보청기나 의사소통 도구를 이용한다(예: 날 말카드)	④	③	②	①
12. 인지자극 활동을 한다(예: 단어게임, 반복된 정보제공, 시계나 달력제공)	④	③	②	①
13. 신체 억제대를 가능한 사용하지 않는다.	④	③	②	①
14. 탈수 징후가 있는지 확인한다.	④	③	②	①
15. 섬망 발생 시 유발요인을 확인한다.	④	③	②	①
16. 통증을 조절해준다.	④	③	②	①
17. 가족을 옆에 있게 해준다.	④	③	②	①
18. 밤 동안 은은한 조명을 유지하여 안전한 환경을 조성한다.	④	③	②	①
19. 가족 또는 간병인에게 섬망에 대해 교육을 한다.	④	③	②	①
20. 불필요한 물건들이 없도록 환경을 정리한다.	④	③	②	①
21. 가족사진 등 친숙한 물건을 집에서 가져와 사용하게 한다.	④	③	②	①
22. 가능한 빨리 거동시키고 활동을 하도록 한다.	④	③	②	①
23. 복용하고 있는 약의 개수를 줄이기 위해 주치의와 상의한다.	④	③	②	①

4. 다음은 일반적 특성에 관한 질문입니다.

해당란에 기입하거나 번호에 “ V ”표를 해 주시기 바랍니다.

1. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까?

- ① 20대      ② 30대      ③ 40대      ④ 50대      ⑤ 60대

2. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까?

- ① 남자      ② 여자

3. 귀하의 최종 학력은 어떻게 되십니까?

- ① 전문대학 졸업      ② 대학교 졸업      ③ 대학원 졸업(석사, 박사)

4. 귀하의 현재까지 총 임상경력은 얼마나 되십니까?

\_\_\_\_\_년      \_\_\_\_\_개월

5. 귀하의 요양병원 근무 경력은 얼마나 되십니까?

\_\_\_\_\_년      \_\_\_\_\_개월

6. 근무 중 섬망 환자를 얼마나 자주 경험하십니까?

- ① 한 달에 한 번      ② 일주일에 한 번      ③ 일주일에 2~3번  
④ 일주일에 4번 이상

7. 현 근무지에 섬망 환자 간호 지침이 있습니까?

- ① 예      ② 아니요

8. 섬망환자 간호에 대한 교육을 받은 경험이 있습니까?(중복응답 가능)

- ① 학과 과정      ② 보수교육      ③ 병원 자체 교육      ④ 병동 자체 교육  
⑤ 메스컴(TV, 신문)      ⑥ 인터넷      ⑦ 교육경험 없음

9. 노인간호 교육을 받은 경험이 있습니까?(중복응답 가능)

- ① 학과 과정      ② 보수교육      ③ 병원 자체 교육      ④ 병동 자체 교육  
⑤ 메스컴(TV, 신문)      ⑥ 인터넷      ⑦ 교육경험 없음

10. 조부모 또는 65세 이상의 노부모와 동거경험이 있습니까?

- ① 현재 같이 살고 있다.  
② 과거에 같이 살아 본 경험이 있다.  
③ 동거 경험 없음

**\*\* 설문에 참여해 주셔서 감사합니다.\*\***

### 부록3. 도구 사용 승인

☆ Re: 노인에 대한 태도 도구 승인을 부탁드립니다

보낸사람 jjeun@cha.ac.kr VIP

받는사람 김삼선

2022년 9월 18일 (일) 오전 7:24

안녕하세요?

제가 번역한 한국어판 사용에 대한 승인은 가능합니다.

연구에 좋은 성과가 있기를 바랍니다.

RE: 안녕하세요? 섬망간호지식과 섬망간호수행 도구 승인 부탁드립니다

보낸사람 조 [redacted]@anmail.net> VIP

받는사람 김삼선

2022년 9월 21일 (수) 오후 5:26

사용하셔도 좋습니다~~ 수고하세요

☆ Re: 섬망지식 도구 사용 승인을 부탁드립니다

보낸사람 이영 [redacted]@inha.ac.kr> VIP

받는사람 김삼선

2022년 9월 17일 (토) 오후 9:38

김삼선선생님,  
안녕하세요? 보내주신 메일을 잘 받았습니다. 섬망지식도구의 사용을 승인합니다. 모쪼록 의미있는 연구가 진행되시기 바랍니다.

이영휘드림