



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](#)

석사학위논문

간호·간병통합서비스병동 간호사와
일반병동 간호사의
섬망간호스트레스 영향 요인 비교

계명대학교 대학원

간호학과

권수민

지도교수 김가은

2024년 2월

간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망간호스트레스 영향 요인 비교

권수민
2024년
2월

간호·간병통합서비스병동 간호사와
일반병동 간호사의
섬망간호스트레스 영향 요인 비교

지도교수 김 가 은

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2024년 2월

계명대학교 대학원

간호학과

권 수 민

권수민의 석사학위 논문을 인준함

주 심 박 회 옥

부 심 김 가 은

부 심 이 지 수

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 4 년 2 월

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	3
3. 용어정의	4
II. 문헌고찰	6
1. 간호·간병통합서비스	6
2. 섬망간호스트레스	7
3. 섬망지식	10
4. 간호근무환경	11
III. 연구방법	14
1. 연구설계	14
2. 연구대상	14
3. 연구도구	15
4. 자료수집	17
5. 자료분석	17
6. 윤리적 고려	18
IV. 연구결과	20
1. 대상자의 일반적 특성 및 섬망 관련 특성	20
2. 대상자의 섬망지식, 간호근무환경, 섬망간호스트레스 차이	22
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 섬망간호스트레스 차이	24
4. 대상자의 섬망지식, 간호근무환경과 섬망간호스트레스의 상관 관계	26
5. 대상자의 섬망간호스트레스에 영향을 미치는 요인 비교	29

V. 논의	33
VI. 결론 및 제언	38
참고문헌	39
부 록	45
영문초록	59
국문초록	62

표 목 차

표 1. 대상자의 일반적 특성 및 섬망 관련 특성	21
표 2. 대상자의 섬망지식, 간호근무환경, 섬망간호스트레스 차이	22
표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 섬망간호스트레스 차이	24
표 4-A. 간호·간병통합서비스병동 간호사의 섬망지식, 간호근무환경과 섬망간호스트레스의 상관 관계	27
표 4-B. 일반병동 간호사의 섬망지식, 간호근무환경과 섬망간호스트레스의 상관관계	28
표 5-A. 간호·간병통합서비스병동 간호사의 섬망간호스트레스 영향 요인	31
표 5-B. 일반병동 간호사의 섬망간호스트레스 영향 요인	32

I. 서론

1. 연구의 필요성

섬망(delirium)은 급성기 질환, 수술, 외상 또는 약물 변화 직후에 발생하는 정신 기능의 급성 악화 상태이다(Soiza & Myint, 2019). 일반병동의 경우 입원환자 26~44%, 내과 입원환자 10~30%, 악성종양 환자 25~34%, 말기 환자 약 80%, 뇌졸중 환자 13~48%에서 발생하며(류아현, 강영옥과 송라윤, 2021), 전신마취 하에 수술을 시행한 70세 이상 노인 환자의 45%가 수술 후 섬망이 발생하고 있다(Neufeld et al., 2013). 수술, 다양한 약물 사용 등으로 인해 섬망 발생은 증가하고 있다(오혜수, 구민경, 윤로사와 석소현, 2022). 섬망은 환자의 병원 재원 일수, 이환률과 사망률을 증가시키며 간호사의 스트레스 또한 증가시키는 것으로 알려져 있다(서희정과 유양숙, 2007).

섬망은 발생 원인을 찾아서 제거하는 것이 가장 우선적이며(류아현 등, 2021), 간호 중재로는 환자를 돌보는 사람의 수 최소화, 부드러운 조명 제공, 시계 및 달력을 통한 지남력 제공, 간호 수행 시 설명하기, 가족이나 친척 방문 격려, 보호자 상주, 보청기나 안경 착용, 조기 이상 격려 등이 있다(Hanley, 2004). 특히 가족 구성원의 참여는 섬망 환자의 입원 기간 및 섬망 기간을 단축시킬수 있으며 섬망 환자를 진정시키거나 증상을 감소시킬수 있다(McKenzie & Joy, 2018).

한편, 국내에서는 2015년부터 보호자가 병실 내 상주하지 않는 간호·간병 통합서비스를 도입하였다(국민건강보험공단, 2023). 간호·간병통합서비스병동의 특성상 보호자나 간병인 없이 간호사, 간호지원인력 등 전문 간호 인력이 24시간 직접 돌보는 입원환자의 경우, 직접 간호제공의 범위가 넓고(안성희, 정선희, 유정화와 이미애, 2018), 간호사의 안전 간호 스트레스 및 부담은 높다(권정옥과 강정미, 2021; 주명순, 2016). 게다가 섬망 환자 발생

시 섬망 간호 중재를 하며 중증 환자와 함께 간호·간병하는 것은 간호사의 부담이 크고, 일반 환자의 간호 및 타 업무까지 원활히 이루어지지 않아 간호사의 업무 스트레스는 더 높아지는 것으로 보고되고 있다(박성숙과 송민선, 2022; Brooke & Manneh, 2018).

현재 간호·간병통합서비스병동의 운영 지표로 낙상, 욕창 발생률 등이 사용되고 있으나, 섬망 발생률 등에 대한 보고 지표는 없다(김지혜와 김숙영, 2019; 장정현 등, 2021). 또한 정신지체, 조현병, 치매, 호스피스·말기 환자, 섬망의 정도가 심한 환자들은 간호·간병통합서비스병동의 입원을 제한하고 있지만(국민건강보험공단, 2023), 섬망 환자에 대한 별도의 중증도 분류 및 기준은 없는 실정이다(조성현 등, 2020). 이런 상황에서 섬망 환자로 인한 간호사의 스트레스가 지속되는 경우, 이는 다른 환자에게도 영향을 미칠 수 있어 간호사의 섬망간호스트레스를 관리할 필요가 있다(Mc Donnell & Timmins, 2012).

섬망간호스트레스의 주요 요인으로 섬망지식, 간호수행도, 간호자신감, 공감역량 등이 있고(김미향, 2020; 김은희, 2016; 김지혜, 2021; 오혜수 등, 2022; 황혜정, 신영희와 이은숙, 2016), 그중 섬망에 대한 지식 부족은 섬망 발생을 인식하지 못하거나, 예상하지 못한 섬망 발생으로 인해 간호스트레스를 높였다(김미향, 2020). 하지만 김미향(2020)은 섬망 지식이 높을수록 섬망스트레스가 높다고 보고, 김지혜(2021)의 연구결과에서는 두 변수 간의 관계가 없었다. 이렇듯 섬망지식과 섬망간호스트레스 간의 연구마다 상이한 결과로 인해 반복 연구가 제언 되고 있고, 섬망지식 수준 파악 및 섬망지식과 섬망간호스트레스의 관계를 규명하는 연구가 필요하다.

선행연구에서 섬망간호스트레스와 간호근무환경은 관계가 있었고, 간호근무환경이라는 변수를 배제하고 섬망간호스트레스를 설명하는 것은 불가능하다 하였다(김지연과 이은주, 2016). 그리고 섬망 간호를 적극적으로 시행하지 못하는 이유로 업무과다, 인력 부족, 교육 및 지침 부족 등이 제시되고 있어 간호근무환경이 섬망간호스트레스와 밀접한 연관이 있음을 알 수 있다(김지연과 이은주, 2016). 그러나 기존 연구들은 일반병동 간호사 및 중

환자실 간호사 단일군 대상으로 조사한 연구가 대부분이었다(김미향, 2020; 김지혜, 2021, 김지연과 이은주, 2016; 황혜정 등, 2016).

간호·간병통합서비스병동은 일반병동과 다른 업무적 특성이 있으므로, 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 섬망간호스트레스 영향 요인을 비교하여 각 병동의 섬망간호스트레스 실태와 각 병동에 맞는 대책이 필요하다. 이에 본 연구는 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망지식, 간호근무환경, 섬망간호스트레스를 파악하고 섬망간호스트레스에 미치는 영향을 비교하였다. 이는 간호·간병통합서비스병동 간호사의 섬망간호스트레스에 대한 대책 마련 시 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망지식, 간호근무환경 요인이 섬망간호스트레스에 미치는 영향을 파악하고 비교하고자 한다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 일반적인 특성 및 섬망 관련 특성을 파악한다.
- 2) 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망지식, 간호근무환경, 섬망간호스트레스 정도를 비교한다.
- 3) 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 일반적 특성 및 섬망 관련 특성에 따른 섬망간호스트레스 정도를 비교한다.
- 4) 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망지식, 간호근무환경과 섬망간호스트레스의 상관관계를 분석한다.
- 5) 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망간호스트레스에 미치는 영향 요인을 파악하고 비교한다.

3. 용어정의

1) 간호·간병통합서비스

- (1) 이론적 정의: 사적 고용 간병인이나 보호자의 상주를 제한하고, 적정 제공인력 배치를 통한 팀 간호체계의 총체적인 전문 간호 제공과 병동 환경개선 및 환자 안전관리 등 제공에 필요한 여건을 갖춘 입원 서비스를 제공하는 병동을 의미한다(국민건강보험공단, 2023).

2) 섬망간호스트레스

- (1) 이론적 정의: 섬망 환자를 간호할 때 간호사가 느끼는 위협정도를 말한다(박성숙과 송민선, 2022).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 백희정, 김인아, 박주현, 윤미라와 남은정(2019)이 개발한 한국 간호사 직무스트레스(Korean Nurses' Occupational Stress Scale [K-NOSS]) 도구를 권영민(2020)이 회복실 및 내시경실 간호사를 대상으로 작성 섬망환자 간호를 위해 수정·보완한 도구로 측정한 점수를 말한다.

3) 섬망지식

- (1) 이론적 정의: 간호사의 섬망 위험 요인, 중재 및 사정 관리에 관한 앎(knowledge)을 칭하는 것이다(이영휘 등, 2007)
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 이영휘 등(2007)이 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 섬망에 대한 지식을 측정하기 위한 목적으로 개발한 도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

4) 간호근무환경

- (1) 이론적 정의: 개인이 지각하는 물리적 환경, 개인 상호작용, 조직이나 기관 그리고 정책적 측면까지 모두 포함하는 개념이다(Christmas, 2008).

- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Lake (2002)가 개발한 간호근무환경 측정도구(Practice Environment Scale of Nursing Work Index[PES- NWI])를 조은희, 최모나, 김은영, 유일영과 이남주(2011)가 번안하여 신뢰도와 타당도를 검증한 한국어판 간호업무환경 측정 도구(Korea Practice Environment Scale of the Nursing Work Index[K-PES-NWI])를 이용하여 측정한 점수를 의미한다(조은희 등, 2011).

II. 문헌고찰

1. 간호·간병통합서비스

간호·간병통합서비스란 환자 입원에 따르는 모든 간호·간병통합서비스를 병원이 책임지고 제공하며 적정 제공인력 배치를 통한 팀 간호체계의 총체적인 전문 간호 제공과 병동 환경개선 및 환자 안전관리 등 사적 고용 간병인이나 보호자가 상주하지 않도록 제한하고, 병문안 기준을 마련하여 운영하는 제도이다(국민건강보험공단, 2023). 운영원칙은 전문 간호 인력이 환자의 중증도에 따라 요구도를 파악하여 간호·간병서비스를 제공하며 간호 인력 중심의 팀 간호체계를 유지하고 정보교류를 통해 일관된 서비스를 유지하는 것이다(국민건강보험공단, 2023).

간호·간병통합서비스를 통해 환자는 총체적이고 질 높은 간호 및 간병 서비스를 제공, 모니터링의 강화로 안전 보장과 불필요한 의료서비스의 낭비를 막아 의료비를 감소시킬 수 있으며, 궁극적으로는 간병인의 사적인 고용에 따른 비용 절약으로 인해 경제적 부담이 줄어들어 개인 및 사회적 비용을 감소시킬 수 있다(국민건강보험공단, 2023). 간호사 측면에서는 보호자의 불필요한 출입 제한으로 쾌적한 병동 환경 유지와 기존 간호사 1명당 담당하는 환자 수 10~30명에 비해 6.4~8.7명으로 줄어들어 따라 환자에 대해 24시간 총체적이고 전문적인 간호를 지속적으로 제공할 수 있어, 간호 인력 확충으로 일자리가 창출되는 등 긍정적 효과를 기대할 수 있다(장정현 등, 2021). 간호·간병통합서비스 시범사업은 낙상 발생률 19%로 감소, 욕창 발생률은 75%로 감소되는 등 긍정적인 효과를 나타냈다(고영, 2015). 또한 환자 만족도가 일반병동에 비해 높았고 재이용 의사가 일반병동보다 높은 것으로 보고되었다(신사랑과 박경연, 2015).

보호자가 간호·간병통합서비스병동을 이용하는 가장 큰 이유는 간호해줄 사람의 부재가 47.6%였고, 환자 혼자 할 수 없어서가 22.3%였다(유선주

와 최윤경, 2013). 그리고 간호·간병통합서비스병동 이용 시 만족하는 요소는 간병료 부담 감소, 보호자가 상주하지 않아도 기본 위생 및 간호 제공이 된다는 점에서 보호자는 매우 만족하였다(유선주와 최윤경, 2013).

간호·간병통합서비스병동 간호사는 일반병동에서 보호자나 간병인에 의해 제공되었던 간호를 간호사가 직접 제공하거나 간호 보조 인력을 통해서 관리해야 하므로 직접 간호 및 간호 업무의 중요도를 높게 보고 업무에 임하고 있다(안성희 등, 2018). 하지만 간호·간병통합서비스병동 간호사를 대상으로 한 연구를 살펴보면 간호사는 간호 인력 간의 불분명한 업무와 역할, 간병인 업무의 수행으로 인한 역할갈등, 과도한 업무로 인한 부담감을 느끼고 있으며(신채미, 2017), 특히 사고에 대한 업무 부담 증가 및 과중한 책임감은 역할갈등으로 이어질 수 있다고 평가되었다(김정남, 2017).

간호·간병통합서비스병동에서 섬망 환자와 관련한 안전사고 발생 시 간호사가 책임을 지게 되므로 간호사들은 심리적 부담감 및 스트레스가 높다(김지혜와 김숙영, 2019). 간호·간병통합서비스병동에서 간호사의 책임은 증가했다고 응답하였으나, 증가한 책임에 대해 간호사를 보호해줄 제도적인 장치나 지원은 마련되지 않았다(신채미, 2017). 섬망환자는 위험 행동이나 의사소통 장애 등으로 인해 다른 환자보다 더 많은 간호 시간이 요구되기 때문에 이를 반영하여 별도의 환자군 분류 및 배치 수준의 개발의 필요성이 있으나, 현재 간호·간병통합서비스병동을 위한 섬망 환자에 대한 분류나 섬망 환자 발생 지침 없이 간호에 임하고 있다(조성현 등, 2020). 그러므로 간호·간병통합서비스에서의 섬망 환자 발생 시 이루어지는 문제 및 섬망간호스트레스를 정도를 확인할 필요가 있다.

2. 섬망간호스트레스

섬망간호스트레스란 섬망 환자를 간호할 때 간호사가 느끼는 위협 정도를 말한다(박성숙과 송민선, 2022). 간호·간병통합서비스병동에서의 섬망으로 인한 이상행동이나 폭력성이 나타났을 때, 간호사는 환자를 보호해야 하

므로 섬망과 관련된 스트레스를 느끼게 되고, 폭력성으로 인한 안전사고 발생 시에는 간호사가 책임을 지게 되므로 간호사들은 섬망 환자 간호에 심리적 부담감 및 스트레스가 높다(김지혜와 김숙영, 2019). 이외에 섬망 환자를 간호할 때 환자의 비협조적인 행동으로 인해 신체 억제대를 적용해야 하는 점에 대한 딜레마, 섬망 환자에 대한 의사의 무관심 및 협조 부족, 보호자들이 섬망에 대하여 부적절한 반응을 보이는 점, 섬망의 원인을 파악하기 어려운 점, 섬망 환자에 대한 적극적 관리에 한계를 느끼는 점 등으로 인해 간호사는 많은 어려움을 겪고 있었다(김미향, 2020; 김지혜, 2021; 서희정과 유양숙, 2007).

국내 섬망간호스트레스에 대한 선행연구를 보면, 간호사의 섬망간호스트레스는 55~77점 정도의 스트레스 수준을 보였고, 노인 요양병원 간호사는 평균 74.4점(김은희, 2016), 암 병동 간호사는 평균 64.38점(오혜수 등, 2022), 회복실 및 내시경실 간호사는 평균 55점(권영민, 2020), 중환자실 간호사는 평균 76.85점(김지혜, 2021), 종합병원 간호사의 섬망간호스트레스는 62.97점 측정되었다(김지연과 이은주, 2016). 섬망간호스트레스는 연령이 높을 수록, 섬망 간호 경험이 있을 때, 섬망 환자 간호 시 타 부서와의 갈등이 있을 때 높은 것으로 나타났다(박성숙과 송민선, 2022).

섬망간호스트레스에 영향을 주는 요인 중 하나인 섬망지식 부족은 섬망의 발생을 촉진하거나 예상하지 못한 섬망의 발생으로 인해 섬망간호스트레스를 높일 수 있는 요인이 될 수 있다(김미향, 2020). 하지만 섬망지식이 높을수록 대상자가 지각하는 스트레스 수준도 높고, 섬망지식의 하위영역인 원인, 증상, 간호관리와 스트레스의 관계에서도 하위영역별 지식이 높을수록 스트레스의 수준도 높다는 결과도 있어 각 연구마다 상이한 결과로(권영민, 2020; 김지연과 이은주, 2016; 김지혜, 2021), 반복적인 섬망간호스트레스의 영향 요인인 섬망지식 간의 연구가 필요하다.

섬망에 대한 환경적 간호중재에 대해 중환자실 간호사를 대상으로 시행한 연구에서는 적극적으로 섬망 간호를 시행하지 못하는 이유는 과도한 업무, 인력 부족, 교육과 지침의 부재로 설명하고 있어 섬망 환자 간호에 간

호근무환경이 밀접한 관련이 있음을 시사한다(김영하, 2006). 일반 병동과는 달리 보호자 및 간병인이 없는 간호·간병통합서비스 병동의 간호근무환경에서 섬망 환자 발생은 간호사가 안전사고 발생에 대한 책임을 지게 되므로 간호사들은 섬망 환자 간호에 심리적 부담감 및 스트레스가 높다(김지혜와 김숙영, 2019). 섬망 환자 간호의 다양한 전략 중 가족 구성원의 참여가 입원 기간 및 섬망 기간을 단축시킬 가능성이 높고, 섬망 환자를 진정시키는데 중요한 역할 및 환자의 증상 감소에 기여할 수 있다(McKenzie & Joy, 2018). 이처럼 가족의 지원을 받으면 섬망 간호에 더 효과적이나(Sahawneh & Boss, 2021), 간호·간병통합서비스병동의 담당 간호사는 일반병동과 달리 섬망 환자 발생 시 보호자 및 간병인의 도움 없이 섬망 환자를 진정시키고 간호하며 동시에 다른 환자의 간호까지 노력해야 한다(김지혜와 김숙영, 2019).

간호 업무 중에 발생하는 스트레스는 동기부여나 자극과 같이 긍정적인 효과도 있는 반면 높은 스트레스는 개인의 신체적, 정신적 질환에 부정적 영향을 미쳐 직무 불만족이나 낮은 조직몰입으로 이어져 경영 효율성이 감소하고 비용손실 등 조직적인 측면까지 다양하게 나타난다(안은주, 2020). 일반병동 간호사를 대상으로 시행한 섬망간호스트레스 정도를 살펴본 국내 선행연구는 있었지만(박성숙과 송민선, 2022; 오혜수 등, 2022; 황선미, 2022), 간호·간병통합서비스병동 간호사를 대상으로 시행한 섬망간호스트레스에 대한 국내 연구는 섬망 간호수행도를 높이고 섬망 스트레스를 낮추기 위한 섬망관리 교육프로그램을 적용한 후 효과를 확인하기 위한 연구뿐이었다(김지혜와 김숙영, 2019).

간호·간병통합서비스병동 간호사를 대상으로 시행한 섬망간호스트레스 연구는 부족하고, 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사를 동시에 섬망간호스트레스를 조사한 비교 연구는 국내에선 찾아볼 수 없었다. 이렇게 간호간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사를 대상으로 동시에 섬망간호스트레스 정도를 비교함으로써, 근무환경이 다른 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동의 간호사의 섬망간호스트레스 수준을 조

사하고, 각 병동 실정에 맞는 섬망 간호를 위해 섬망간호스트레스에 미치는 영향 요인을 파악할 필요가 있다.

3. 섬망지식

섬망지식이란 섬망의 원인, 증상, 간호 관리에 대해 알고 있는 것이다(이영희 등, 2007). 섬망에 대한 낮은 지식으로 인해 조기 발견의 어려움 및 타 정신질환에서 특히 치매나 우울 등과 혼동이 됨으로써 근본적 질병 치료가 지연되기에 간호사는 높은 섬망 관련 지식을 갖추어 동시에 정확하고 예리한 사정 능력이 필요하다(오혜수 등, 2022). 또 섬망의 위험요인과 증상, 간호 관리에 대한 지식이 확보되면 섬망을 예방할 수 있을 뿐 아니라 조기증상을 신속하게 발견하여 적절한 시기에 간호할 수 있게 된다(박수정과 강정희, 2014). 하지만 많은 간호사는 섬망에 대한 지식 부족으로 인해 섬망 사정 능력이 부족하고(최은정 등, 2011), 섬망 발생을 인지하지 못하여 섬망을 치매, 우울, 정신증으로 오해하기도 한다. 또한 섬망을 혼돈, 불안, 안절부절 등의 용어와 혼용하는 등 관찰된 증상을 섬망으로 판단하는데 어려웠다고 하는 것(김지혜, 2021)을 보면 섬망 관련 지식을 높이는 교육의 필요성이 대두되고 있다.

섬망지식 수준을 측정한 연구를 보면 간호사들이 섬망에 대해 스스로 잘 알고 있다고 생각하지만, 실제 섬망지식 수준을 측정한 결과는 낮았다(전영주, 2022). 선행연구 중 국내 종합병원 간호사 대상 연구에서는 100점 만점에 68.4~73.7점(강은경, 2016; 강진선과 송효정 2019; 김지연과 이은주, 2016; 박수정과 강정희, 2014; 원종임, 2011; 이경아, 2012)이었고, 국내 요양병원 간호사와 정형외과 간호사를 대상으로 한 연구에서는 67.1~72점으로 나타났다(김미영과 은영, 2013; 이은영, 2019). 국외의 연구에서는 64~67.3 점(Christensen, 2014; Selim & Wesley, 2017)으로 나타났다. 위와 같이 연구 결과에서는 시간의 경과나 병원의 규모 또는 근무 부서에 상관없이 섬망 지식수준이 낮은 상태이다.

간호사는 환자 가까이에서 간호를 제공하고, 환자와 가장 많은 시간을 보내는 돌봄 제공자로, 섬망의 위험요인을 먼저 예측하고 관찰할 수 있지만, 오히려 섬망 지식은 부족한 경우가 많았다(김지혜와 김숙영, 2019). 이는 환자의 증상 변화의 발견을 더디게 하고 이로 인한 환자의 합병증 발생 증가, 질병 예후의 악화, 재원 기간의 연장, 의료비의 상승, 사망률의 증가로 이어질 수 있다(김지연과 이은주, 2016). 섬망지식은 간호사에게 환자의 상태를 정확히 이해하고 대처하는 법을 가르쳐 주기 때문에 환자를 자극하지 않게 되고 간호사의 섬망간호스트레스를 낮추는 데 도움이 되는 것으로 알려져 있다(김미향, 2020). 또한 섬망지식이 높을수록 심리적 부담 및 제한된 시간 내 많은 업무량 증가가 예상되어 이로 인한 심리적 부담이 높아져 섬망간호스트레스를 높인다는 연구결과도 있다(정윤정, 2019).

또한 중환자실 간호사를 대상으로 섬망지식, 섬망간호스트레스와의 관계를 분석한 국내 연구를 살펴보면 지식과 스트레스 간 양의 상관관계도 있고(김미향, 2020; 김지혜, 2021), 부적 상관관계도 있고(김미영과 은영, 2013), 아예 아무런 상관관계가 없다는 연구(오혜수 등, 2022)도 있다. 그러나 섬망지식은 섬망과 관련된 중요한 요인으로 간호사의 섬망지식 수준을 높이는 것은 꾸준히 강조되고 있다(김지혜, 2021; 심민주, 2023; 오혜수 등, 2022). 하지만 국내 연구에서 간호·간병통합서비스병동 간호사를 대상으로 섬망지식과 섬망간호스트레스를 살펴 본 연구는 부족하였다. 따라서 섬망과 관련 중요한 요인 중 하나인 섬망지식과 섬망간호스트레스와의 관계를 규명하고, 섬망지식이 섬망간호스트레스에 어떤 영향을 미치는지에 관한 연구가 필요하다.

4. 간호근무환경

간호근무환경이란 업무 상황과 개인이 지각하는 물리적인 환경, 개인, 상호작용, 조직의 정책적 측면까지 포함하는 것으로, 근무조건과 근무자의 책임을 효율적으로 수행할 수 있는 총체적 환경을 말한다(Christmas, 2008).

Lake (2002)는 간호근무환경을 간호사의 전문적인 간호 업무 수행을 촉진하는 환경, 간호사의 병원 정책에 참여 격려하는 환경, 간호 질을 위한 기반이 확립된 환경, 간호관리자 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지가 뛰어난 환경, 적절한 인력, 자원이 지원되는 환경, 의사와 간호사가 협력적인 관계가 형성되는 환경이라고 하였다. 이러한 병원 내 간호근무환경은 간호사의 직무 결과뿐만 아니라 간호사를 유지하고 보유하는데 매우 큰 영향을 준다 (Aiken, Clarke, Sloane, Lake, & Cheney, 2008).

간호근무환경은 간호사의 직무만족 및 이직 의도에 가장 큰 영향을 미치는 변수이다(소혜은과 황지인, 2020). 국내 간호사의 이직이 증가하고 간호사의 부족 현상이 나타나면서, 병원의 근무환경에 관한 관심이 증가하였다(조은희 등, 2011). 또한 병원 간호사의 간호근무환경요인 중 특히 병원 운영에 간호사의 참여, 충분한 인력과 물질적 지원은 간호사의 직무만족과 조직몰입에 유의한 영향을 미쳤고, 양질의 간호 기반 역시 간호사의 직무만족에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다(김인숙, 2015). 선행연구를 보면 간호·간병통합서비스병동의 간호 업무량이 이전에 비해 증가했고(신채미, 2017), 간호·간병통합서비스병동 간호사의 근무환경과 전문직관, 직무만족은 일반병동 간호사보다 낮으며(심옥수와 이현주, 2017), 직무스트레스와 이직의도가 높은 것으로 나타났다(주명순, 2016).

간호근무환경 하위영역 중 충분한 인력과 물질적 지원 영역에서 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사 모두 대부분 낮은 점수를 보였고(소혜은과 황지인, 2020; 안성희 등, 2018), 일반병동 간호사는 간호·간병통합서비스병동 간호사보다 유의하게 낮은 결과를 보였다(소혜은과 황지인, 2020). 이는 두 병동 간의 인력과 물질적 지원의 큰 차이가 있고, 간호 인력수가 더 많은 근무환경이 간호업무성과에 긍정적인 영향을 끼치고 있다(이경아와 이선희, 2018). 간호 인력 및 보조 인력의 배치가 상대적으로 많은 간호·간병통합서비스병동에 근무하는 간호사의 근무환경에 대한 만족도가 높게 나타나고, 보조 인력 및 충분한 물질적 지원으로 환자들과의 직접 간호 시간이 더 많이 주어짐으로써 양질의 간호를 제공할 기회가 증가

하여 본인의 근무환경에 긍정적으로 인식하고 있음을 알 수 있다(소혜은과 황지인, 2020).

그러나 병원간호사회의 2020년 병원 간호 인력 실태조사에 의하면 의료기관에 근무하는 신규간호사 구성비는 전체의 16.5%지만(병원간호사회, 2020), 간호·간병통합서비스의 신규간호사의 고용 비율은 37.7%로 2배 이상 높은 구성비였다(국민건강보험공단, 2020). 경력간호사는 신규간호사보다 환자 간호역량이 높지만(Karami, Farokhzadian & Foroughameri, 2017), 인력 충원을 위해 신규간호사의 비율이 높게 구성된 간호·간병통합서비스 병동의 근무환경에서(최은영 등, 2017), 급성기 병원 간호사가 직면하는 또 다른 문제는 섬망 환자 간호인데, 많은 양의 간호 업무와 섬망 환자 간호를 두고 딜레마에 빠지고 있다(Dahlke & Phinney, 2008).

간호사들은 종종 사람 중심의 간호를 제공하기 위해 간호관리자와 의료진의 제한된 간호근무환경을 경험한다(Lou and Dai, 2002). 간호사는 긍정적인 간호근무환경을 원하나 실제 임상에서는 간호사의 실질적 인력 부족 및 직접적으로 제공할 수 있는 간호 중재 수행의 범위가 제한적이므로(심민주, 2023), 섬망 환자 간호 시 정서적 지지보다 신체적 지지인 억제대 사용을 우선시하게 되고 이를 통해 섬망 환자 간호에 충분한 인력 및 긍정적인 간호근무환경이 필요함을 알 수 있다(김지연과 이은주 2016).

기존 섬망과 관련된 간호근무환경 국내 연구는 섬망간호 수행과 간호근무환경(김지연과 이은주, 2016), 섬망간호 역량과 간호근무환경(심민주, 2023)이 있었고, 섬망간호스트레스와 간호근무환경을 비교하는 연구는 부족하였다. 섬망 환자 간호에 있어 간호근무환경은 배제할 수 없는 요인으로, 업무 특성과 근무환경이 다른 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망간호스트레스에 영향을 줄 수 있는 간호근무환경과의 관계를 파악하고 비교하여 각 병동 특성에 맞는 효과적인 병동 운영 개선전략 방안에 대해 알아볼 필요가 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망지식, 간호근무환경 요인이 섬망간호스트레스에 미치는 영향을 파악하고 비교하고자 하는 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 D 광역시에 소재한 2개의 대학병원에 근무하는 간호·간병통합서비스병동의 간호사와 일반병동 간호사이다. 발령 시점부터 6개월까지의 간호사는 부서와 근무형태별 직무에 적응하는 과정에서 임상수행 능력에 대한 자신감이 부족하며 역할과 직무에 대한 준비가 덜 되어 있다는 선행 연구(박현정, 2015)와 섬망간호에 대한 연구(김지혜와 김숙영, 2019; 김지혜, 2021)를 토대로 근무경력이 6개월 이상이며, 최근 1개월 동안 섬망환자를 간호한 경험이 있는 간호사(김미영과 은영, 2013)를 편의 표출하였다. 구체적인 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 간호·간병통합서비스병동에 6개월 이상 근무하고 있는 간호사
- 2) 내·외과계 일반 병동에 6개월 이상 근무하고 있는 간호사
- 3) 최근 1개월 동안 섬망환자를 간호한 경험이 있는 간호사

적정 표본 수 산출을 위해 G*Power 3.1.9.7 프로그램을 이용하였다. 기존 선행 연구(김지연과 이은주, 2016; 김지혜, 2021; 박성숙과 송민선, 2022)를 바탕으로 다중회귀분석을 기준으로 효과크기 .15, 검정력 .80, 유의수준 .05, 독립변수 총 9개(연령, 최종학력, 근무경력, 최근 1개월 동안 섬망환자 간호

경험 횟수, 최근 1개월 동안 섬망환자와 관련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 경험 횟수, 섬망환자 간호 교육 경험, 섬망지식, 간호근무환경, 섬망간호스트레스)로 다중회귀분석을 실시하는 경우 필요한 표본의 수는 114명이었으며, 탈락을 10%를 고려하여 간호·간병통합서비스병동 간호사 127명, 일반병동 간호사 127명을 연구 대상으로 선정하였다. 응답이 불충분한 설문, 참여 철회를 원한 대상자의 설문 24부를 제외한 간호·간병통합서비스병동 간호사 115명, 일반병동 간호사 115명의 응답을 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

설문지를 통해 대상자에게 일반적 특성 및 섬망 관련 특성 6문항, 섬망간호스트레스 24문항, 섬망지식 45문항, 간호근무환경 29개 문항을 자가 보고 형식으로 자료수집하였다.

1) 섬망간호스트레스

섬망간호스트레스 측정 도구는 백희정 등(2019)의 한국 간호사의 직무스트레스를 측정하기 위해 개발된 한국 간호사 직무스트레스 측정 도구(Korean Nurses' Occupational Stress Scale[K-NOSS])를 백희정과 권영민(2020)이 수정·보완한 각성섬망간호스트레스 도구를 사용하였으며, 저자로부터 허락받았다. 각성섬망 환자를 대상으로 스트레스 도구의 문항 중 '각성 섬망 환자'를 '섬망 환자'로 수정한다.

섬망간호스트레스 측정 도구는 총 7개 요인 24문항으로 직무요구 영역 5개 요인(15문항)과 직무자원 영역에 2개 요인(9문항)으로 구성되었다. 직무요구 영역의 요인은 '근무유해환경', '물리적 업무요구', '인지적 업무요구', '감정적 업무요구', '역할과 책임' 요인으로 구성하였으며 직무자원 영역의 요인은 '사회적지지'와 '조직지원'으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 4점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 측정하도록 하고 있으며 문항별 점수가 4점에 가까울수록 섬망간호스트레스가 높음을 의미

하며, 15번부터 24번 항목은 역 문항으로 계산하였다. 권영민(2020) 연구에서 도구 신뢰도는 하위영역별 직무요구 영역은 .88, 직무자원 영역은 .82이었고, 도구 전체의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었다. 본 연구에서 도구 전체 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

2) 섬망지식

섬망지식 측정 도구는 이영희 등(2007)의 종합병원에서 근무하고 있는 간호사의 섬망지식을 평가하기 위해 개발된 연구 도구를 사용하였으며, 저자로부터 허락받았다. 이 도구는 총 45문항으로 3개의 영역인 원인 10개, 증상 20개, 간호관리 15개로 구성되었다. 문항별로 '예', '아니오' 또는 '모른다'로 응답할 수 있고, 정답을 선택하면 1점, 정답이 틀리거나 모른다고 대답하며 0점으로 채점하여 최저 0점에서 최고 45점까지 점수를 평가할 수 있다. 점수가 높을수록 섬망지식이 높음을 의미한다. 이영희 등(2007)의 연구에서 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .75$ 였고 본 연구에서 도구 전체 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .75$ 이었다.

3) 간호근무환경

Lake (2002)가 개발한 (Practice Environment Scale of Nursing Work Index[PES-NWI])를 조은희 등(2011)이 우리나라 실정에 맞게 번안하여 신뢰도와 타당도를 검증한 한국어판 간호업무환경 측정 도구(Korea Practice Environment Scale of the Nursing Work Index[K-PES-NWI])를 사용하였으며, 저자로부터 허락받았다. 본 도구는 '간호사와 의사의 협력관계' 3문항, '간호관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지' 4문항, '충분한 인력과 물질적 자원의 적절성' 4문항, '양질의 간호를 위한 기반' 9문항, '병원 운영에 간호사 참여' 9문항으로 총 5개 영역 29문항으로 구성되어 있다. 문항은 Likert 4점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 측정하도록 하고 있으며 문항별 점수가 4점에 가까울수록 간호사가 간호근무환경에 대해 긍정적으로 인식하고 있음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는

Cronbach's $\alpha = .82$ 이었고(Lake, 2002), 조은희 등(2011)의 연구에서 신뢰도를 분석한 결과 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다. 본 연구에서 도구 전체 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 D 광역시에 소재한 2개 대학병원에 근무하는 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사를 대상으로 2023년 9월 22일부터 2023년 11월 12일까지 실시하였다. 자료수집을 위해 연구자가 각 병원 간호부에 사전 유선 연락 후 직접 방문하여 연구목적과 취지를 설명하고 자료수집 승인을 받았다. 이후 해당 부서를 방문하여 수간호사에게 본 연구에 관해 설명하였다. 설문지는 자가 보고 형식의 서면으로 자발적으로 참여를 원하는 대상자에 한해 설명문 및 동의서를 읽고 동의받았으며, 설명문 및 동의서와 자가 보고식 설문지는 연구 대상자의 비밀보장을 위해 불투명한 봉투에 밀봉하여 각 부서 간호사실에 비치하였고, 자료수집은 연구자가 일괄 회수하였다. 설문지 작성은 약 20분 정도 소요되었으며, 설문을 완료한 참여자에게는 답례품을 지급하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS Statistics 27.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 통계분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동에서 근무하는 간호사의 일반적 특성 및 섬망 관련 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석한다.
- 2) 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동에 근무하는 간호사의 섬망지식, 간호근무환경, 섬망간호스트레스 정도는 t-test로 분석한다.

- 3) 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동에 근무하는 간호사의 일반적 특성 및 섬망 관련 특성에 따른 섬망지식, 간호근무환경, 섬망간호스트레스의 차이는 t-test와 One-way ANOVA로 분석하고, 사후검정은 Scheffè test를 시행한다.
- 4) 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동에서 근무하는 간호사의 섬망지식, 간호근무환경, 섬망간호스트레스간의 상관관계를 확인하기 위하여 Pearson's correlation coefficient로 분석한다
- 5) 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동에서 근무하는 간호사의 섬망간호 스트레스에 미치는 영향 요인을 분석하기 위해 다중회귀분석(Multiple regression analysis)으로 분석한다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 대상자를 윤리적으로 보호하기 위해 D광역시 소재 K대학교의 생명윤리위원회(Institute of Research Board [IRB])의 연구 승인을 받고 진행하였다. 연구 진행 중 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 대상자 선정 수가 더 필요함을 확인한 후 연구 대상자 수 증가에 관해 추가로 최종 연구계획 변경 심의의뢰 승인을 받은 후 연구를 진행하였다(IRB No.40525-202307-HR-021-03). 설문은 서면 방식으로 작성하도록 하였다. 대상자에게 연구의 목적, 절차, 가능한 부작용, 참여 보상, 비밀보장, 연구 비참여시 어떠한 불이익도 없음을 설명하는 설명문 및 동의서를 읽고 자발적으로 서면 동의받고 참여하도록 하였다. 작성된 설문지는 작성 즉시 개별 밀봉하도록 하고 직접 회수하였다.

설문 동안 업무 시간에 방해되지 않도록 작성할 수 있도록 하고, 설문지 작성에는 약 20분 정도 소요되었다. 설문 응답을 완성한 대상자들에게는 모바일 답례품을 제공하였으며, 답례품 제공을 위해 수집한 연락처는 모바일 답례품 발송 직후 폐기하였다. 연구자료, 설문지 등 모든 관련 서면 서류는 암호화하여 컴퓨터 전산처리하며 연구자 외에는 접근할 수 없는 잠금장치

가 있는 곳에 보관하였고, 연구 관련 자료는 연구 종료 후 3년동안 보관할 것이며 이후에 서면 서류는 파쇄할 것이다.

IV. 연구결과

1. 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 일반적 특성 및 섬망 관련 특성

간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 일반적 특성 및 섬망 관련 특성은 다음과 같다(표 1).

간호·간병통합서비스병동 간호사의 연령은 25~29세가 54명(47.0%), 최종학력은 학사가 88명(76.5%), 근무경력은 5년 이하가 54명(47.0%), 일반병동 간호사의 연령은 25~29세가 65명(56.6%), 최종학력은 학사가 87명(75.7%), 근무경력은 5년 이하가 53명(46.1%)로 가장 많았다.

간호·간병통합서비스병동 간호사의 섬망 관련 특성에서는 최근 1개월 동안 섬망환자 간호 경험 횟수는 1~2회 38명(33.0%), 3회 이상 77명(67.0%)이었으며, 일반병동 간호사의 최근 1개월 동안 섬망환자 간호 경험 횟수는 1~2회 26명(22.6%), 3회 이상 89명(77.4%)으로 두 집단 모두 섬망환자 간호 경험 횟수는 3회 이상이 많았으나, 두 집단 간 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=3.12$, $p=.077$). 간호·간병통합서비스병동 간호사의 최근 1개월 동안 섬망환자와 관련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 경험 횟수는 없음은 53명(46.1%), 1~2회는 37명(32.2%), 3회 이상은 25명(21.7%)이었고, 일반병동 간호사의 최근 1개월 동안 섬망환자와 관련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 횟수는 없음은 80명(69.6%), 1~2회는 23명(20.0%), 3회 이상은 12명(10.4%)이었다. 두 집단 간 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=13.32$, $p=.001$).

간호·간병통합서비스병동 간호사의 섬망환자 간호 교육 경험이 있는 경우는 76명(66.1%), 일반병동 간호사의 섬망환자 간호 교육 경험이 있는 경우는 75명(65.2%)으로 두 집단 간의 유의한 차이는 없었다($\chi^2=0.02$, $p=.890$).

표 1. 대상자의 일반적 특성 및 섬망 관련 특성

(N=230)

특성	구분	간호·간병통합 서비스병동 간호사	일반병동 간호사	χ^2	p
		n(%) (n=115)	n(%) (n=115)		
연령(세)	<25	14(12.1)	12(10.4)	3.62	.305
	25~29	54(47.0)	65(56.6)		
	30~34	21(18.3)	12(10.4)		
	≥35	26(22.6)	26(22.6)		
최종학력	전문·학사	10(8.7)	9(7.8)	0.17	.919
	학사	88(76.5)	87(75.7)		
	석·박사	17(14.8)	19(16.5)		
근무경력(년)	≤5	54(47.0)	53(46.1)	1.84	.399
	6~10	29(25.2)	37(32.2)		
	>10	32(27.8)	25(21.7)		
최근 1개월 동안 섬망환자 간호 경험 횟수(회)	1~2	38(33.0)	26(22.6)	3.12	.077
	≥3	77(67.0)	89(77.4)		
최근 1개월 동안 섬망환자와 관련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 경험 횟수(회)	없음	53(46.1)	80(69.6)	13.32	.001
	1~2	37(32.2)	23(20.0)		
	≥3	25(21.7)	12(10.4)		
섬망환자 간호 교육 경험	유	76(66.1)	75(65.2)	0.02	.890
	무	39(33.9)	40(34.8)		

2. 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망 지식, 간호근무환경, 섬망간호스트레스 차이

간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망지식, 간호근무환경, 섬망간호스트레스를 비교한 결과는 다음과 같다(표 2).

간호·간병통합서비스병동 간호사의 섬망지식은 45점 만점 중 평균 33.44 ± 5.28 점, 일반병동 간호사는 평균 32.67 ± 4.15 점으로 유의한 차이가 없었다($t=1.24, p=.218$). 그러나 섬망지식의 하위영역 중 간호 관리 지식 영역에서는 간호·간병통합서비스병동 간호사가 일반병동 간호사보다 유의하게 높았다($t=3.14, p=.002$).

간호근무환경은 5점 만점 중 간호·간병통합서비스병동 간호사는 평균 2.53 ± 0.40 점, 일반병동 간호사는 평균 2.45 ± 0.39 점으로 유의한 차이가 없었다($t=1.51, p=.132$). 그러나 간호근무환경 하위영역 중 간호관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한지지($t=2.85, p=.005$)와 충분한 인력과 물질적 자원의 적절성($t=3.26, p<.001$) 면에서는 간호·간병통합서비스병동 간호사가 일반병동 간호사보다 유의하게 높았다.

간호·간병통합서비스병동 간호사의 섬망간호스트레스는 5점 만점에서 평균 2.98 ± 0.30 점, 일반병동 간호사는 2.89 ± 0.29 점으로 유의하게 간호·간병통합서비스병동 간호사가 일반병동 간호사보다 섬망간호스트레스가 유의하게 높았다($t=2.17, p=.031$). 섬망간호스트레스 하위영역 중 물리적 업무요구($t=3.22, p<.001$), 인지적 업무요구($t=4.65, p<.001$), 감정적 업무요구($t=2.98, p=.003$), 역할과 책임 정도($t=5.57, p<.001$)는 간호·간병통합서비스병동 간호사가 일반병동 간호사보다 유의하게 높았고, 조직지원 정도($t=-2.55, p=.012$)는 일반병동 간호사가 간호·간병통합서비스병동 간호사보다 유의하게 높았다.

표 2. 대상자의 섬망지식, 간호근무환경, 섬망간호스트레스 차이 (N=230)

변수	범위	간호·간병통합 서비스병동 간호사 (n=115)	일반병동 간호사 (n=115)	t(p)
		평균 ± 표준편차	평균 ± 표준편차	
섬망지식	0-45	33.44 ± 5.28	32.67 ± 4.15	1.24(.218)
원인	0-10	9.09 ± 1.25	9.17 ± 1.13	-0.50(.619)
증상	0-20	13.90 ± 2.58	14.1 ± 2.34	-0.62(.538)
간호 관리	0-15	10.46 ± 2.80	9.41 ± 2.25	3.14(.002)
간호근무환경	1-5	2.53 ± 0.40	2.45 ± 0.39	1.51(.132)
간호사와 의사의 협력관계		2.34 ± 0.62	2.40 ± 0.60	-0.65(.519)
간호관리자의 능력, 리더십 간호사에 대한 지지		2.76 ± 0.51	2.56 ± 0.55	2.85(.005)
충분한 인력과 물질적 자원의 적절성		2.21 ± 0.60	1.97 ± 0.51	3.26(<.001)
양질의 간호를 위한 기반		2.82 ± 0.35	2.79 ± 0.38	0.56(.577)
병원운영에 간호사 참여		2.35 ± 0.48	2.30 ± 0.45	0.80(.425)
섬망간호스트레스	1-5	2.98 ± 0.30	2.89 ± 0.29	2.17(.031)
근무유해환경		3.50 ± 0.51	3.48 ± 0.55	0.25(.803)
물리적 업무요구		3.79 ± 0.40	3.59 ± 0.52	3.22(<.001)
인지적 업무요구		3.41 ± 0.48	3.08 ± 0.59	4.65(<.001)
감정적 업무요구		3.43 ± 0.50	3.23 ± 0.54	2.98(.003)
역할과 책임		3.10 ± 0.37	2.81 ± 0.43	5.57(<.001)
사회적 지지		1.63 ± 0.45	1.75 ± 0.51	-1.89(.060)
조직지원		2.70 ± 0.56	2.88 ± 0.51	-2.55(.012)

3. 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 일반적 특성 및 섬망 관련 특성에 따른 섬망간호스트레스 차이

간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 일반적 특성에 따른 섬망간호스트레스의 차이는 다음과 같다(표 3).

일반적 특성 및 섬망 관련 특성에 따른 간호·간병통합서비스병동 간호사의 섬망간호스트레스를 분석한 결과, 최근 1개월 동안 섬망환자 간호 경험 횟수($t=-2.70, p=.008$), 최근 1개월 동안 섬망환자와 관련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 경험 횟수($F=10.66, p<.001$)에서 유의한 차이가 나타났다. 최근 1개월 동안 섬망환자 간호 경험 횟수는 3회 이상이 1~2회 경험한 간호사보다 섬망간호스트레스가 높았다. 최근 1개월 동안 섬망환자와 관련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 경험 횟수를 사후 검정한 결과, 최근 1개월 동안 섬망 환자와 관련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 경험 횟수 3회 이상 경험한 간호사가 경험이 없는 간호사 보다 섬망간호스트레스가 유의하게 높았고, 3회 이상 경험한 간호사가 1~2회 경험한 간호사보다 섬망간호스트레스가 유의하게 높았다. 일반적 특성에 따른 일반병동 간호사의 섬망간호스트레스를 분석한 결과, 연령($F=2.76, p=.046$)에 따른 유의한 차이가 있었다. 사후 검정 결과, 연령 별로는 유의한 차이는 없었다.

표 3. 대상자의 일반적 특성 및 섬망 관련 특성에 따른 섬망간호스트레스 차이

(N=230)

특성	구분	간호·간병통합 서비스병동 간호사 (n=115)		일반병동 간호사 (n=115)	
		평균 ± 표준편차	t/F(p) 사후검정	평균 ± 표준편차	t/F(p) 사후검정
연령(세)	<25	2.80 ± 0.29	1.98(.122)	2.87 ± 0.18	2.76(.046)
	25~29	2.99 ± 0.32		2.83 ± 0.32	-
	30~34	3.00 ± 0.32		3.04 ± 0.16	
	≥35	3.02 ± 0.24		2.98 ± 0.29	
최종학력	전문학사	3.00 ± 0.28	1.24(.295)	2.69 ± 0.30	2.48(.088)
	학사	2.95 ± 0.30		2.90 ± 0.28	
	석·박사	3.08 ± 0.32		2.95 ± 0.33	
근무경력(년)	≤5	2.96 ± 0.33	0.13(.881)	2.83 ± 0.29	2.72(.070)
	6~10	2.98 ± 0.30		2.93 ± 0.28	
	>10	3.00 ± 0.25		2.98 ± 0.30	
최근 1개월 동안 섬망환자 간호 경험 횟수(회)	1~2 ^a	2.87 ± 0.28	-2.70(.008)	2.86 ± 0.25	-.62(.535)
	≥3 ^b	3.03 ± 0.30	a<b	2.90 ± 0.30	
최근 1개월 동안 섬망환자와 관련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 경험 횟수(회)	없음 ^a	2.87 ± 0.27	10.66(<.001)	2.86 ± 0.31	1.91(.153)
	1~2 ^b	2.98 ± 0.28	a,b<c	2.95 ± 0.26	
	≥3 ^c	3.19 ± 0.31		3.00 ± 0.24	
섬망환자 간호 교육 경험	유	2.96 ± 0.29	-0.78(.437)	2.85 ± 0.27	-1.91(.058)
	무	3.00 ± 0.33		2.96 ± 0.32	

4. 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망 지식, 간호근무환경, 섬망간호스트레스의 상관관계

간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망지식, 간호근무환경과 섬망간호스트레스간의 상관관계를 분석한 결과는 다음과 같다(표 4-A, 표 4-B).

간호·간병통합서비스병동 간호사는 섬망간호스트레스와 간호근무환경($r=-.62, p<.001$)간 음(-)의 상관관계가 있었고, 일반병동 간호사도 섬망간호스트레스와 간호근무환경($r=-.39, p<.001$)간 음(-)의 상관관계가 있었다. 반면, 간호·간병통합서비스병동 간호사는 섬망지식과 섬망간호스트레스 간 유의한 상관관계는 없었고 일반병동 간호사도 섬망지식과 섬망간호스트레스 간 유의한 상관관계는 없었다.

표 4-A. 간호·간병통합서비스병동 간호사의 섬망지식, 간호근무환경과 섬망간호스트레스의 상관관계 (N=115)

변수	섬망간호스트레스	섬망지식	간호근무환경
	r(p)	r(p)	r(p)
섬망간호스트레스	1	.16 (.081)	-.62 (<.001)
섬망지식		1	-.09 (.333)
간호근무환경			1

표 4-B. 일반병동 간호사의 섬망지식, 간호근무환경, 섬망간호스트레스의 상관관계
 (N=115)

변수	섬망간호스트레스	섬망지식	간호근무환경
	r(p)	r(p)	r(p)
섬망간호스트레스	1	.04 (.690)	-.39 (<.001)
섬망지식		1	.14 (.132)
간호근무환경			1

5. 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망 간호스트레스에 미치는 영향 요인 비교

간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망간호스트레스에 영향을 미치는 요인을 검증하기 위해 다중회귀분석(Multiple regression analysis)을 시행하였다. 앞서 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 일반적 특성 및 섬망 관련 특성에서 섬망간호스트레스와 유의한 차이를 보인 변수인 연령, 최근 1개월 동안 섬망환자 간호 경험 횟수, 최근 1개월 동안 섬망환자와 관련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 횟수와 섬망지식, 간호근무환경을 독립변수로 투입하였고, 이때 연령은 ‘25세 미만’, 최근 1개월 동안 섬망환자 간호 경험 횟수는 ‘1~2회’, 최근 1개월 동안 섬망환자와 관련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 경험 횟수는 ‘없음’을 더미변수로 처리하여 분석하였다. 간호·간병통합서비스병동 간호사의 분석 결과는 다음과 같다(표 5-A).

잔차의 독립성 검정을 위해 Durbin-Watson Test를 실시한 결과, 통계량이 1.52로 오차항간에 자기상관성은 없는 것으로 나타나 잔차의 독립성이 충족되었다. 각 변수들의 공차 한계(Tolerance) 값은 0.359~0.874로 0.1이상이며, 분산 팽창 계수(Variance Inflation Factor[VIF]) 값은 1.144~2.782로 10보다 크지 않으므로 모든 변수에는 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 잔차 분석 결과 모형의 선형성, 정규성, 등분산성을 만족하였으므로 간호·간병통합서비스병동 간호사의 섬망간호스트레스에 관한 전체 회귀모형은 유의한 것으로 나타났다($F=12.13, p<.001$). 회귀분석 결과 간호근무환경($\beta=-.58, p<.001$)과 최근 1개월 동안 섬망 환자와 관련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 횟수가 ‘3회 이상’($\beta=.24, p=.006$)이 섬망간호스트레스에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이들 2개의 설명 변수들은 전체 회귀모형의 설명력은 약 44%로 나타났다.

일반병동 간호사의 분석 결과는 다음과 같다(표 5-B). 잔차의 독립성 검정을 위해 Durbin-Watson Test를 실시한 결과, 통계량이 2.02로 오차항간

에 자기상관성은 없는 것으로 나타나 잔차의 독립성이 충족되었다. 각 변수의 공차 한계(tolerance) 값은 0.330~0.953으로 0.1 이상이며, 분산 팽창 계수(Variance Inflation Factor[VIF]) 값은 1.050~3.028로 10보다 크지 않으므로 모든 변수에는 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 잔차 분석 결과 모형의 선형성, 정규성, 등분산성을 만족하였으므로 일반병동 간호사의 섬망간호스트레스에 관한 전체 회귀모형은 유의한 것으로 나타났다 ($F=3.93$, $p<.001$). 회귀분석 결과 간호근무환경($\beta=-.39$, $p<.001$)이 섬망간호스트레스에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 설명 변수 1개의 회귀모형의 설명력은 약 17%로 나타났다.

표 5-A. 간호·간병통합서비스병동 간호사의 섬망간호스트레스 영향 요인 (N=115)

독립변수	B	S.E.	β	t	p
상수	3.89	.22		17.64	<.001
섬망지식	0.03	.04	.56	0.75	.456
간호근무환경	-0.44	.58	-.58	-7.52	<.001
연령(세)*					
25~29	0.04	.07	.07	0.60	.549
30~34	-0.04	.09	-.05	-0.42	.678
≥35	0.12	.08	.16	1.48	.142
최근 1개월 동안 섬망환자 간호 경험 횟수(회)*					
≥3	0.03	.06	.04	0.46	.645
최근 1개월 동안 섬망환자와 관련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 경험 횟수(회)*					
1~2	-0.03	.06	-.04	-0.50	.621
≥3	0.18	.06	.24	2.83	.006

Durbin-Watson=1.52, $R^2=.48$, Adjusted $R^2=.44$, $F=12.13$, $p<.001$

*더미변수: 연령(25세 미만), 최근 1개월 동안 섬망환자 경험 횟수(1~2회), 최근 1개월 동안 섬망환자와 관련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 경험 횟수(없음)

표 5-B. 일반병동 간호사의 섬망간호스트레스 영향 요인

(N=115)

독립변수	B	S.E.	β	t	p
상수	3.44	.26		13.32	<.001
섬망지식	0.00	.00	.09	0.99	.326
간호근무환경	-0.30	.07	-.39	-4.43	<.001
연령(세)*					
25~29	-0.08	.09	-.13	-0.86	.393
30~34	0.04	.12	.04	0.30	.763
≥35	0.05	.10	.07	0.49	.626
최근 1개월 동안 섬망환자 간호 경험 횟수(회)*					
≥3	-0.02	.07	-.03	-0.27	.790
최근 1개월 동안 섬망환자와 관련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 경험 횟수(회)*					
1~2	0.07	.07	.09	1.01	.315
≥3	0.12	.10	.13	1.35	.181

 Durbin-Watson=2.02, $R^2=.23$, Adjusted $R^2=.17$, F=3.93, $p<.001$

*더미변수: 연령(25세 미만), 최근 1개월 동안 섬망환자 경험 횟수(1~2회), 최근 1개월 동안 섬망환자와 관련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 경험 횟수(없음)

V. 논 의

본 연구는 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망간호스트레스에 미치는 영향 요인을 비교하고 분석함으로써 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망과 관련된 기초 비교 자료로 사용될 수 있고, 간호·간병통합서비스병동 간호사의 섬망간호스트레스에 대한 원인 파악에 대해 선례 간호 연구가 되고자 시행되었다. 주요 연구 결과에 대해 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구에서 간호·간병통합서비스병동 간호사의 섬망간호스트레스는 5점 만점에서 평균 2.98 ± 0.30 점, 일반병동 간호사는 2.89 ± 0.29 점으로 두 군 모두 중간 이상의 스트레스를 보였으며, 간호·간병통합서비스병동 간호사가 일반병동 간호사보다 유의하게 높은 섬망간호스트레스 결과가 나타났다. 동일 도구를 사용하여 간호사의 섬망간호스트레스를 측정된 선행연구(권영민, 2020) 2.75점에 비하면 높은 편이었으며, 이는 보호자나 간병인이 없는 상태에서 간호·간병통합서비스병동 간호사는 일반병동 간호사보다 직접 간호의 범위도 넓고, 섬망으로 인한 안전 간호에 대한 부담감도 높기 때문인 것으로 판단된다(김지혜와 김숙영, 2019; 안성희 등, 2018). 그리고 보호자가 있을 수 있는 일반병동에서의 섬망 간호를 위한 간호계획 수립 시 친숙한 가족을 참여시켜 지지적 간호가 가능하게 함으로써 섬망간호스트레스가 비교적 낮게 나왔다고 하였는데(박성숙과 송민선, 2022), 반대로 본 연구에서 간호·간병통합서비스병동의 특성상 보호자 상주가 불가능한 병동이므로 일반병동 간호사보다 간호·간병통합서비스병동 간호사의 섬망간호스트레스 정도가 높게 나온 것으로 생각된다.

본 연구에서 간호·간병통합서비스병동 간호사의 일반적 특성에 따른 섬망간호스트레스는 최근 1개월 동안 섬망환자 간호 경험 횟수, 최근 1개월 동안 섬망환자와 관련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 경험 횟수에 따라 유의한 차이가 있었다. 최근 1개월 동안 섬망환자 간호 경험 횟수는 3회 이상

이 1~2회 이상 경험한 간호사보다 섬망간호스트레스가 높았다. 같은 도구를 사용한 국내 선행 연구가 부족하여 직접적인 비교는 어려웠으나, 섬망환자 간호 경험 횟수는 일주일에 1번 이상 섬망환자를 경험한 간호사가 한 달에 1~3회 섬망환자를 경험한 간호사보다 섬망간호스트레스가 높게 나타난 연구결과와 유사하였다(김지혜, 2021). 최근 1개월 동안 섬망환자와 관련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 경험 횟수는 3회 이상 경험한 간호사가 경험이 없는 간호사보다 높았고, 경험 횟수가 3회 이상 경험한 간호사가 1~2회 이상보다 높았다. 이 또한 같은 도구를 사용한 국내 선행 연구가 부족하여 직접적인 비교는 어려웠으나, 대학병원 병동 간호사를 대상으로 노인 섬망간호스트레스 정도를 파악한 연구에서 노인 섬망환자 간호 시 타 부서와의 갈등 경험이 있는 간호사가 없는 간호사보다 유의하게 섬망간호스트레스가 높았다는 결과와 유사하였다(박성숙과 송민선, 2022). 반면 정형외과 병동 간호사를 대상으로 한 연구에서는 섬망 환자로 인한 의료진 및 타 부서와의 갈등 경험 여부에 따라 유의한 차이가 없었다는 연구결과(김미영과 은영, 2013)가 있어, 추후 섬망 관련 특성으로 섬망환자와 관련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 경험에 따른 섬망간호스트레스 간의 연구가 더욱 필요하다.

본 연구에서 일반병동 간호사의 일반적 특성에 따른 섬망간호스트레스는 연령에서 유의한 차이가 있었다. 일반병동 간호사를 대상으로 한 선행연구에서 유의한 차이를 보이는 항목이 없었던 연구(오혜수 등, 2022)와 연령, 임상경력에 유의한 차이를 보였던 연구가 있었다(김미향, 2020). 이처럼 연구마다 모두 상이한 결과를 나타내므로 향후 대상자의 일반적인 특성과 섬망간호스트레스의 유의한 차이에 관한 반복적인 연구가 필요하다.

본 연구에서는 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사 모두 섬망지식, 간호근무환경 중 간호근무환경이 섬망간호스트레스와 유의한 음(-)의 상관관계가 나타났다. 이는 간호근무환경을 긍정적으로 인식할수록 섬망간호스트레스는 낮아진다는 것을 의미하며 기존 연구결과와 유사하였다(김지연과 이은주 2016). 섬망지식과 섬망간호스트레스는 상관관계가 이

루어지지 않은 것을 확인해 볼 수 있다. 이는 섬망에 대한 지식이 증감하더라도 섬망에 대한 스트레스는 변함없음을 의미하며, 상관관계가 없다는 선행연구와 유사하였다(오혜수 등, 2022). 그러나 섬망지식, 섬망간호스트레스와의 관계를 분석한 국내 연구에서 지식과 스트레스 간의 결과로 양의 상관관계(김미향, 2020; 김지혜, 2021), 부적 상관관계(김미영과 은영, 2013)를 나타내는 결과도 있어, 간호사의 섬망지식과 섬망간호스트레스와의 관계가 일관적이지 않으므로 두 변수간의 관계를 규명하는 반복적인 연구가 필요하다.

본 연구에서 간호·간병통합서비스병동 간호사의 섬망간호스트레스 영향 요인은 간호근무환경, 최근 1개월 동안 섬망환자와 관련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 경험 횟수였으며 전체 설명력은 44%로 유의한 영향 요인으로 규명되었다. 일반병동 간호사의 섬망간호스트레스 영향 요인은 간호근무환경만 유의한 영향 요인이었으며, 설명력은 17%이었다. 두 군 간의 연구결과가 차이가 있었으며 기존 연구에서는 중환자실 간호사를 대상으로 한 섬망간호스트레스 영향 요인은 성별과 섬망 간호 경험 빈도(김지혜, 2021), 섬망지식(김미향, 2020)이었다. 섬망간호스트레스에 영향 요인들이 상이해 추후 섬망 간호스트레스에 영향을 주는 요인들을 통일시켜 연구할 것을 제안한다.

본 연구에서 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사 모두 간호근무환경이 섬망간호스트레스에 영향을 미쳤다. 이것은 일반병동과 달리 보호자 없이 간호 인력만으로 운영을 위해, 인력 충원 비율을 신규간호사로 높게 구성이 된 간호·간병통합서비스병동의 근무환경과(최은영 등, 2017), 본 연구에서의 일반병동의 간호근무환경 하부 요인 중 충분한 인력과 물질적 자원 영역이 가장 부정적으로 나타난 것으로 보아, 이러한 일반병동의 근무환경이 섬망간호스트레스에 영향을 주었을 것으로 예측한다. 간호·간병통합서비스병동과 일반병동에 맞는 효율적인 정책적인 업무 변화가 이루어진다면, 더욱 섬망간호스트레스를 낮출 수 있을 것이다.

그리고 간호·간병통합서비스병동에서만 최근 1개월 동안 섬망 환자와 관

련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 경험 횟수가 섬망간호스트레스에 영향을 주었다. 이는 간호·간병통합서비스병동에서의 섬망 환자의 증상이 경증에서 중증으로 진행될 경우, 간호·간병통합서비스병동 입원 제한 대상으로 분류되어(국민건강보험공단, 2023), 보호자의 상주 및 1:1 간병이 필요로 타 병동으로 전동하는 경우가 생기며, 이때 타 의료진에게 자세한 환자 상태에 대한 설명과 일반 환자의 간호 업무도 동시에 진행함으로 섬망간호스트레스가 높게 측정이 되었을 것으로 예측한다. 비슷한 선행 연구결과로 병동 간호사는 업무 특성상 의사를 비롯한 병원내 여러 부서와 협력관계를 가지는 업무가 많아, 업무수행 시 효과적인 의사소통을 통하여 섬망간호스트레스를 조절해야 할 필요가 있다고 하였다(박성숙과 송민선, 2022). 간호·간병통합서비스병동 간호사의 섬망 환자와 관련된 의료진 및 타 부서와의 갈등으로 인한 섬망간호스트레스를 낮추기 위해 섬망 환자 발생시 지침 마련이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사를 대상으로 섬망간호스트레스의 영향 요인을 비교한 연구이다. D 광역시 소재 대학병원에서 근무하는 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사를 대상으로 편의표집 하였으므로 연구결과의 일반화에 제한이 있다. 또한 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망간호스트레스를 비교한 연구가 없어 선행연구의 결과와 본 연구를 직접 비교하는데 한계가 있으므로 추후 반복 연구가 필요하다.

본 연구는 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망간호스트레스에 미치는 영향의 요인을 비교하고 분석함으로써 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망간호스트레스 영향 요인에 대한 차이를 최초로 확인했다는 점에서 의의가 있다. 두 군의 섬망간호스트레스를 처음 양적으로 비교를 시도하였고, 실제로도 간호·간병통합서비스병동 간호사가 일반병동 간호사보다 섬망간호스트레스가 유의하게 높음을 확인하였다. 간호근무환경이 섬망간호스트레스에 두 군 모두에게 영향을 끼치며, 최근 1개월 동안 섬망환자와 관련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 경험

횡수가 간호·간병통합서비스병동 간호사에게만 영향을 끼친다는 점에서 유의한 결과를 도출 하였다. 이와 같은 연구를 통해 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망과 관련된 기초 비교 자료로 제공했다는 점에서 의의가 있다. 또한 고령화로 진행되는 사회에서 간호·간병통합서비스병동의 이용률과 향후 병원에서의 입원환자 섬망 발생을 동시에 높아질 것으로 예측이 되는데, 간호·간병통합서비스병동의 섬망 관련 선례 연구를 제공했다는 점에서 의의가 있으며, 추후 간호·간병통합서비스병동 간호사를 위한 섬망 가이드라인에 기초가 될 수 있다는 점에서 의의가 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사를 대상으로 섬망간호스트레스에 미치는 영향 요인을 비교하고자 시행되었다.

본 연구 결과, 섬망간호스트레스에 영향을 미치는 요인은 간호·간병통합서비스병동 간호사의 경우 간호근무환경, 최근 1개월 동안 섬망환자와 관련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 경험 횟수로 나타났으며 섬망간호스트레스를 44% 설명하였다. 일반병동 간호사의 경우 섬망간호스트레스에 영향을 미치는 요인은 간호근무환경으로 나타났으며 섬망간호스트레스를 17% 설명하였다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 D 광역시 소재의 대학병원에서 편의 표집하여 연구결과의 일반화에 제한이 있다. 향후 대상자를 확대하여 다양한 규모와 상황에서 반복, 비교 연구를 제언한다.

둘째, 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망간호스트레스에 대한 다양한 영향 요인을 추가하여 반복적으로 비교하는 연구를 제언한다.

셋째, 간호·간병통합서비스병동은 보호자 및 간병인 부재로 간호사가 전적으로 섬망 환자를 간호해야하지만, 일반병동과는 다른 형태의 병동으로 간호·간병통합서비스병동 맞춤형 섬망 간호 지침 개발을 제언한다.

참고문헌

- 강은경(2016). *간호사의 섬망에 대한 지식, 태도, 간호 수행과 관련요인*. 석사학위, 서울대학교, 서울.
- 강진선과 송효정(2019). 간호사의 섬망간호 수행에 영향을 미치는 요인. *중환자간호학회지*, 12(1), 13-21.
- 고영(2015). 포괄간호서비스 제공 모델 및 현황. *한국보건행정학회*, 2015(1), 183-195.
- 국민건강보험공단(2020). *간호·간병통합서비스사업 지정현황*
- 국민건강보험공단(2023). *간호·간병통합서비스 사업 지침*. Retrieved from <https://www.nhis.or.kr/국민과함께/뉴스소식/공지사항>
- 권영민(2020). *각성섬망 간호업무 스트레스와 부담*. 석사학위, 중앙대학교, 서울.
- 권정옥과 강정미(2021). 간호간병통합서비스 병동 입원환자가 인지한 빠뜨린 간호와 간호서비스 만족도. *한국산학기술학회*, 22(8), 118-129. doi:10.5762/KAIS.2021.22.8.118
- 김미영과 은영(2013). 정형외과병원 간호사의 섬망간호에 대한 지식, 수행 및 스트레스. *근관절건강학회지*, 20(1), 72-80. doi:10.5953/JMJH.2013.20.1.72
- 김미향(2020). *중환자실 간호사의 섬망관련 지식, 간호자신감 및 스트레스*. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 김영하(2006). *중환자실 간호사의 중환자실정신증 경험*. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 김은희(2016). 노인요양병원 간호사의 섬망에 대한 지식, 섬망간호스트레스 및 섬망간호수행간의 관계. *한국임상보건과학회지*, 4(2), 593-602. doi:10.15205/KSCHS.2016.6.30.593
- 김인숙(2015). *병원 근무환경이 간호사의 직무만족과 조직몰입에 미치는 영*

- 향. 석사학위, 한양대학교, 서울.
- 김정남(2017). *간호간병통합서비스 병원간호사의 간호전문직관 및 역할갈등*. 석사학위, 한양대학교, 서울.
- 김지연과 이은주(2016). 종합병원 간호사의 섬망 간호수행 영향요인. *임상간호연구*, 22(2), 183-193. doi:10.22650/JKCNR.2016.22.2.183
- 김지혜(2021). *중환자실 간호사의 섬망지식, 공감역량 및 섬망스트레스*. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 김지혜와 김숙영(2019). 섬망관리 프로그램이 간호간병통합서비스 병동 간호사의 섬망간호 수행과 섬망간호 스트레스에 미치는 영향. *재활간호학회지*, 22(2), 114-123. doi:10.7587/kjrehn.2019.114
- 류아현, 강영옥과 송라윤(2021). 입원환자에게 나타나는 섬망 아형별 위험요인과 증상 및 중재 분석. *한국융합학회*, 12(10), 353-363. doi:10.15207/JKCS.2021.12.10.353
- 박성숙과 송민선(2022). 대학병원 병동간호사의 노인섬망 간호수행에 영향을 미치는 요인. *가정간호학회지*, 29(2), 183-193. doi:10.22705/jkashcn.2022.29.2.183
- 박수정과 강정희(2014). 섬망에 대한 간호사의 지식과 간호수행. *성인간호학회 학술대회*, 2014(6), 257.
- 박현정(2015). *신규간호사가 인지하는 간호관리자의 진성리더십, 자기효능감, 임상수행능력의 관계*. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 백희정, 김인아, 박주현, 윤미라와 남은정(2019). 의료기관 간호사 직무스트레스 도구 현장 적용. *안전보건공단 산업안전보건연구원*, 1433.
- 병원간호사회(2020, 2021 February 9). *병원간호인력배치현황 실태조사*. Retrieved from <http://khna.or.kr/자료실>
- 서희정과 유양숙(2007). 중환자실 간호사의 섬망 관련 지식, 간호수행도 및 스트레스. *성인간호학회지*, 19(1), 55-65.
- 소혜은과 황지인(2020). 상급종합병원에서의 간호·간병통합서비스 병동과 일반병동 간호사의 근무환경, 역할갈등, 직무 배태성 비교. *한국의료*

- 질향상학회지, 26(1), 11-22. doi:10.14371/QIH.2020.26.1.11
- 신사랑과 박경연(2015). 포괄간호서비스 병동과 일반병동 입원 환자의 간호 만족도와 병원재이용의도 영향요인 비교. *간호행정학회지*, 21(5), 469-479. doi:10.11111/jkana.2015.21.5.469
- 신채미(2017). *간호간병통합서비스를 제공하는 간호사의 역할갈등 및 역할 모호성이 전문직업성에 미치는 영향*. 석사학위, 한양대학교, 서울.
- 심민주(2023). *중환자실 간호사의 섬망 지식, 간호근무환경이 섬망 간호역량에 미치는 영향*. 석사학위, 창원대학교, 창원.
- 심옥수와 이현주(2017). 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 직무만족, 간호전문직관, 간호근무환경 비교. *융합정보논문지*, 7(6), 25-33.
- 안성희, 정선희, 유정화와 이미애(2018). 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사가 지각하는 간호업무와 간호근무환경에 관한 비교연구. *간호행정학회지*, 24(1), 10-20.
- 안은주(2020). *교대근무 중환자실 간호사의 직무스트레스, 피로와 수면장애의 관계에서 건강증진행위의 매개효과*. 석사학위, 고신대학교, 부산.
- 오혜수, 구민경, 윤로사와 석소현(2022). 암 병원 간호사의 섬망에 대한 지식, 간호수행 및 스트레스. *노인간호학회지*, 24(4), 347-354. doi:10.17079/jkgn.2022.24.4.347
- 원종임(2011). *일 지역 종합병원 간호사의 섬망 관련 지식*. 석사학위, 중앙대학교, 서울.
- 유선주와 최윤경(2013). 보호자 없는 병원 제도화 방안. *한국콘텐츠학회논문지*, 13(6), 370-379.
- 이경아(2012). *상급종합병원 간호사의 섬망 지식에 관한 연구*. 한양대학교, 서울.
- 이경아와 이선희(2018). 간호·간병통합서비스 제공 병동의 운영현황 비교연구. *근관절건강학회지*, 25(3), 196-204.
- 이영휘, 김춘길, 공은숙, 김귀분, 김남초, 김희경, 등(2007). 간호사의 섬망

- 지식수준과 섬망 사정에 대한 연구. *성인간호학회지*, 19(1), 35-44.
- 이은영(2019). *요양병원 간호사의 섬망관련지식, 섬망간호자신감이 섬망간호수행에 미치는 영향*. 석사학위, 창원대학교, 창원.
- 장정현, 박윤선, 진인선, 안금희, 윤수진과 조지선(2021). *2019년 간호·간병통합서비스 사업 현황 보고서*. 일산.
- 전영주(2022). *중환자실 간호사의 섬망관련지식· 섬망간호자신감과 섬망간호수행*. 아주대학교, 서울.
- 정윤정(2019). *중환자실 간호사의 중환자실 증후군 지식, 직무스트레스 및 자기효능감이 간호활동에 미치는 영향*. 석사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 조성현, 홍경진, 윤희정, 장선주, 최경희, 박향정, 등(2020). 간호 · 간병통합서비스 병동 환자의 중증도 · 간호필요도에 따른 기대 간호시간 추정과 실제 간호시간과의 비교. *간호행정학회지*, 26(4), 365-377.
- 조은희, 최모나, 김은영, 유일영과 이남주(2011). 한국어판 간호근무환경 측정도구의 타당도와 신뢰도. *한국간호과학회*, 41(3), 325-332.
- 주명순(2016). *간호사와 간호관리자의 포괄간호서비스제공 경험: Giorgi 의 현상학적 접근*. 박사학위, 중앙대학교 서울.
- 최은영, 안금희, 오인옥, 박애희, 박민현, 손재이, 등(2017). 간호· 간병통합서비스 병동 신규간호사 대상 핵심기본간호술기향상 교육프로그램 개발 및 적용. *한국간호교육학회지*, 23(4), 419-429.
- 최은정, 이해정, 김인아, 임연정, 이명선과 김미진(2011). 간호사의 섬망사정 능력. *노인간호학회지*, 13(3), 233-241.
- 황선미(2022). *섬망 노인을 돌보는 임상 간호사의 심리적 어려움*. 석사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 황혜정, 신영희와 이은숙(2016). 임상간호사의 섬망 관련 지식과 스트레스. *계명간호과학*, 19(3), 15-28.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality

- and nurse outcomes. *The Journal of Nursing Administration*, 38(5), 223-229. doi:10.1097/01.nna.0000312773.42352.d7
- Brooke, J., & Manneh, C. (2018). Caring for a patient with delirium in an acute hospital: The lived experience of cardiology, elderly care, renal, and respiratory nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 24(4), e12643. doi:10.1111/ijn.12643
- Christensen, M. (2014). An exploratory study of staff nurses' knowledge of delirium in the medical ICU: An Asian perspective. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30(1), 54-60. doi:10.1016/j.iccn.2013.08.004
- Christmas, K. (2008). How work environment impacts retention. *Nursing Economics*, 26(5), 316-318.
- Dahlke, S., & Phinney, A. (2008). Caring for hospitalized older adults at risk for delirium: the silent, unspoken piece of nursing practice. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(6), 41-47. doi:10.3928/00989134-20080601-03
- Hanley, C. (2004). Delirium in the acute care setting. *Medsurg Nursing*, 13(4), 217-225.
- Karami, A., Farokhzadian, J., & Foroughameri, G. (2017). Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management? *Plos One*, 12(11), e0187863. doi:10.1371/journal.pone.0187863
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing Health*, 25(3), 176-188. doi:10.1002/nur.10032
- Lou, M.-F., Dai, Y.-T. (2002). Nurses' experience of caring for delirious patients. *Journal of Nursing Research*, 10(4), 279-290.
- Mc Donnell, S., & Timmins, F. (2012). A quantitative exploration of the

- subjective burden experienced by nurses when caring for patients with delirium. *Journal of Clinical Nursing*, 21(17), 2488-2498. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04130.x
- McKenzie, J., & Joy, A. (2020). Family intervention improves outcomes for patients with delirium: Systematic review and meta-analysis. *Australas Journal on Ageing*, 39(1), 21-30. doi:10.1111/ajag.12688
- Neufeld, K. J., Leoutsakos, J.-M. S., Sieber, F. E., Wanamaker, B. L., Chambers, J. J. G., Rao, V., et al. (2013). Outcomes of early delirium diagnosis after general anesthesia in the elderly. *Anesthesia and analgesia*, 117(2), 471-478. doi:10.1213/ANE.0b013e3182973650
- Sahawneh, F., & Boss, L. (2021). Non pharmacologic interventions for the prevention of delirium in the intensive care unit: an integrative review. *Nursing in Critical Care*, 26(3), 166-175. doi:10.1111/nicc.12594
- Selim, A. A., & Ely, E. W. (2017). Delirium the under recognised syndrome: survey of healthcare professionals' awareness and practice in the intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*, 26(5-6), 813-824. doi:10.1111/jocn.13517
- Soiza, R. L., & Myint, P. K. (2019). The Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) 157: Guidelines on risk reduction and management of delirium. *Medicina*, 55(8), 491-496. doi:10.3390/medicina55080491

부 록

<부록 1> 연구 대상자 모집공고문

연구 대상자 모집공고문

연구과제명 : 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망간호스트레스에 미치는 영향 요인 비교

안녕하십니까? 저는 계명대학교 대학원 간호학과 석사 과정 대학원생 권수민입니다.

본 연구는 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망간호스트레스에 미치는 영향 요인 비교를 위한 연구입니다.

1. 연구대상자:

간호·간병통합서비스병동과 내·외과계 일반병동에서 섬망환자를 간호한 경험이 있는 근무경력 6개월 이상의 병동 간호사

2. 연구 목적:

간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 섬망과 관련된 기초 비교 자료로 사용될 수 있고, 간호·간병통합서비스병동 간호사의 섬망간호스트레스에 대한 원인 파악에 대해 선례 간호 연구 제공을 위한 기초자료로 활용할 예정

3. 연구 절차:

- 1) 모집 공고문은 2주간 부착 예정
- 2) 모집공고문 부착기간 동안 참여 가능
- 3) 참여방법:
 - (1) 연구에 대한 설명문 및 동의서 확인 후 설문지 작성
 - (2) 서면 설문지 응답 완료 후 개별 봉투에 즉시 밀봉
 - (3) 간호사실 내부에 있는 불투명한 자물쇠함에 보관
- 4) 응답 완료 설문지는 2주 후 연구 책임자가 방문하여 직접 회수

4. 이익 및 보상:

설문 응답을 완료한 연구대상자에게 답례품으로 5000원 상당의 커피 쿠폰 제공함

5. 개인정보 관리 및 폐기 방법:

- 1) 본 연구에 수집되는 개인 정보는 없음 (이름, 전화번호 기입란 없음)
- 2) 연구 설문지는 연구자가 직접 컴퓨터에 전산화, 암호화하여 연구자의 암호화된 외장용 하드디스크에 저장할 것이며, 연구가 종료된 후 3년 동안 보관하고 이후 서면 자료는 파쇄, 외장용하드디스크에 저장된 정보는 영구삭제 될 예정

모든 정보는 오직 연구목적으로만 사용 될 것이며, 서면 설문지는 연구 책임자 이외에는 접근할

수 없는 잠금장치가 있는 서류에 보관하고, 전산화 자료는 암호화하여 저장할 것입니다. 연구에 의해 수집된 모든 자료는 위 5번 항목의 개인정보 관리 및 폐기방법에 따라 처리될 것입니다. 귀하는 본 문서에 서명함으로써 위의 모든 것을 동의하게 됩니다. 본 연구는 참여자분들의 자발적 참여로 이루어지며, 설문지 작성 중 원하시는 경우 언제든지 중단이 가능합니다. 연구와 관련된 추가적인 정보가 필요하신 경우 연구 책임자에게 언제든지 연락하십시오. 감사합니다.

문의: 권수민(계명대학교 간호학과 석사과정) 전화번호: 010-9116-5271


만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 계명대학교 생명윤리 위원회에 연락하십시오.

계명대학교 생명윤리위원회 전화번호: 053-580-6299 전자우편: kmirb@kmu.ac.kr

<부록 2> IRB 승인서

<별지서식 14호>

계명대학교 생명윤리위원회 심의결과통지서

문서번호	계명대학교 생명윤리위원회 2023-328	발송일자	2023. 11. 10.
연구과제명	간호간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 심방 간호 스트레스에 미치는 영향 요인 비교		
IRB No.	40525-202307-HR-021-03		
연구책임자	권수민	소 속	간호학과
심사일자	2023. 11. 06.		
심사결과	<input checked="" type="checkbox"/> 승인 (O) <input type="checkbox"/> 시정승인 () <input type="checkbox"/> 보 완 () <input type="checkbox"/> 제심의 () <input type="checkbox"/> 반 려 () <input type="checkbox"/> 부 결 ()		
총 연구기간	IRB 승인일로부터 1년		
위원회 연구승인 유효기간	2023. 09. 18. 부터 2024. 09. 17. 까지 <input type="checkbox"/> 총 신청 연구 기간이 생명윤리위원회의 연구승인 유효기간을 초과할 경우, 유효기간 만료 이전에 '지속심사' 승인을 받아야 연구지속 진행이 가능합니다. <input type="checkbox"/> 연구종료 시 종료보고를 하여 주시기 바랍니다.		
심의의견 (권고 사항 포함)	<input checked="" type="checkbox"/> 연구대상자 수 증가, 설문지 질문사항 배제 등으로 인한 연구계획변경을 승인함.		
이의신청	연구책임자는 본 위원회의 심사결과에 대하여 이의가 있을 경우, 심사결과 통지일로부터 2주 이내에 서면으로 이의신청을 할 수 있습니다. 단, 동일 사안에 대하여 2회 이상의 제심은 하지 않습니다.		
<p>위와 같이 생명윤리위원회 심의결과를 통보합니다.</p> <p style="text-align: center;">2023년 11월 10일</p> <p style="text-align: center;">계명대학교 생명윤리위원회 위원장 (직인)</p> 			

계명대학교 생명윤리위원회 연구자 윤리 지침

생명윤리의 대상이 되는 연구는 헬싱키 선언에 명시된 윤리 지침 및 국내의 법규와 지침에 따라 수행되어야 하며, 연구자들은 인간을 대상으로 하는 연구에 적용되는 국제적 규범과 기준은 물론 국내의 법규와 윤리 지침을 숙지하여야 하며, 본 위원회에서 승인된 모든 연구자들은 다음의 사항을 준수하여야 합니다.

1. 계획서에 따라 연구를 수행하여야 합니다.
2. 위원회가 승인하였음을 확인할 수 있는 연구대상자 동의서를 사용하여야 합니다. 모국어가 한국어가 아닌 연구대상자들에게는 승인된 동의서를 연구대상자의 모국어로 인증된 번역본을 사용할 것이며, 이러한 동의서 번역본은 반드시 위원회 승인을 받아야 합니다.
3. 강제 혹은 부당한 영향이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거한 동의 과정을 수행할 것이며, 잠재적인 연구대상자에게 연구에의 참여여부를 고려할 수 있도록 충분히 기회를 제공하여야 합니다.
4. 연구진행에 있어 연구대상자를 보호하기 위해 불가피한 경우를 제외하고 연구의 어떠한 변경이든 위원회의 사전 승인을 받고 수행하여야 합니다. 연구대상자들의 보호를 위해 취해진 어떠한 응급상황에서의 변경도 즉각 위원회에 보고하여야 합니다.
5. 연구대상자에게 발생한 즉각적 위험 요소의 제거가 필요하여 원 계획서와 다르게 연구를 실시해야 하는 경우, 연구대상자에게 발생하는 위험요소를 증가시키거나 연구의 실시예 중대한 영향을 미칠 수 있는 변경 사항, 예상하지 못한 중대한 이상 약물반응에 관한 사항, 연구대상자의 안전성이나 임상시험의 실시예 부정적인 영향을 미칠 수 있는 새로운 정보에 관한 사항은 위원회에 신속히 보고하여야 합니다.
6. 위원회의 승인을 받은 연구대상자 모집 광고문을 사용해야 합니다.
7. 위원회의 승인은 1년을 초과할 수 없습니다. 1년 이상 연구를 지속하고자 하는 경우에는 반드시 연차지속보고를 하여야 하며, 위원회에서 요구한 중간보고주기에 따라 연구진행과 관련한 보고서를 제출하여야 합니다.
8. 의약품 임상시험관리기준/의료기기임상시험실시기준(KGCP), 생명 윤리 및 안전 법률 및 헬싱키 선언, ICH-GCP 가이드라인 등 국내의 관련 법규를 준수하여야 합니다.

계명대학교 생명윤리위원회 위원장

본 통보서에 기재된 사항은 계명대학교 생명윤리위원회의 기록된 내용과 일치함을 증명합니다. 본 생명윤리위원회는 KGCP 및 ICH-GCP를 준수하며 생명윤리 및 안전에 관한 법률 등 관련 법규를 준수합니다. 본 연구와 이해갈등 관계(Conflict of Interest)가 있는 위원이 있을 경우 연구의 심의에서 배제하였습니다.

<부록 3> 연구도구 사용 승인

보낸사람 조은희(간호학과) <EHCHO@yuhs.ac>

받는사람 권수민

2023년 8월 23일 (수) 오후 1:16

권수민 선생님,
 제 연구에 관심을 가져주셔서 감사합니다.
 도구를 사용하셔도 됩니다~.
 좋은 연구하시기 바랍니다.

연구를 계획하며, 교수님께서 연구하셨던 "한국어판 간호근무환경 측정도구의 타당도와 신뢰도" 논문을
 저의 논문에 도구로 쓸 수 있게 된다면 너무나 좋을 것 같아 메일 드리게 되었습니다.
 연구도구 사용에 대한 동의를 주시면 너무 너무 감사하겠습니다.

보낸사람 백희정 <hcbaek@cau.ac.kr> **VIP**

받는사람 권수민 wto44@hanmail.net

2023년 5월 20일 (토) 오후 9:04

본 도구는 각성섬망환자를 위해 수정, 보완한 도구이지만 일반 섬망환자간호에 따른 스트레스 측정도구로 사용하는데 무리가 없을 것입니다.

보낸사람 김준길 <kimcg@hallym.ac.kr>

받는사람 권수민

참조 이영휘교수

2023년 8월 23일 (수) 오후 7:56

안녕하세요?
 요청하신 도구 사용을 승인합니다.
 좋은 논문 작성하시기 바랍니다
 한림대 김준길

연구를 계획하며, 교수님께서 연구하셨던 "간호사의 섬망 지식수준과 섬망 사정에 대한 연구" 논문을
 저의 논문에 도구로 쓸 수 있게 된다면 너무나 좋을 것 같아 메일 드리게 되었습니다.

<부록 4> 설문지

1. 일반적 특성

아래의 내용은 귀하의 일반적인 정보로서 비밀은 철저히 보장되오니 빠짐없이 응답 부탁드립니다.

1. 연령 만()세

2. 최종학력

- ① 전문학사 ② 학사 ③ 석사 재학/졸업 ④ 박사 재학/졸업

3. 근무경력

총 임상 경력 : 만 ()년 ()개월

4. 귀하는 최근 1개월 간 섬망이 나타난 환자를 경험한 적이 있습니까?

- ① 유 ② 무

4-1. 만일, 위의 문항에서 ① 유 라면 지난 1개월간 몇 회 섬망 환자를 간호한 경험이 있습니까?

- ① 1~2회 ② 3~4회 ③ 5~6회 ④ 7회 이상

5. 귀하는 최근 1개월 간 섬망 환자와 관련하여 의료진이나 타 부서와의 갈등 경험이 있습니까?

- ① 유 ② 무

5-1. 만일, 위의 문항에서 ① 유 라면 지난 1개월간 몇 회 섬망 환자와 관련하여 의료진이나 타 부서와의 갈등 경험이 있습니까?

- ① 1~2회 ② 3~4회 ③ 5~6회 ④ 7회 이상

6. 귀하는 섬망 환자 간호에 대한 교육 경험이 있습니까?

- ① 학부 과정 ② 보수교육 ③ 병원 자체 교육 ④ 병동 자체 교육
⑤ 인터넷 ⑥ 없음

1. 섬망간호스트레스		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다	
섬망이 발생했을 때 간호사가 느끼는 스트레스 수준을 파악하고자 하는 질문입니다. 각 문항별로 귀하가 섬망환자를 간호하며 느끼는 스트레스 수준에 해당 하는 곳에 표시하여 주십시오						
직무요구 요인						
근 무 유 해 환 경	1	섬망환자를 간호하는 중에 환자로부터 상해를 입을 위험이 있다.				
	2	섬망환자를 간호하며 과도한 힘의 사용, 부적절한 자세 등의 신체적 부담이 있다.				
물 리 적 업 무 요 구	3	섬망환자 간호로 업무가 가중된다.				
	4	섬망환자 간호로 인해 다른 업무가 지연된다.				
인 지 적 업 무 요 구	5	섬망환자를 간호하는 데 신속한 상황판단이 필요하다.				
	6	섬망환자를 간호하기 위해서는 전문적인 지식과 기술이 필요하다.				
감 정 적 업 무 요 구	7	섬망환자에 대한 나의 감정을 표현하지 못하고 숨긴 채 일해야 한다.				
	8	섬망환자가 무례하거나 부당함에도 간호해야 한다.				
	9	해결해 줄 수 없는 섬망환자의 고통을 지켜봐야 한다.				
역 할 과	10	섬망환자를 돌보면서 때로 간호영역이 아닌 일을 해야한다.				
	11	섬망환자 간호에 대한 역할과 책임이 명확하지 않다.				

책 임	12 의사가 섬망으로 인한 문제를 간호사에게 전가하는 경우가 있다.				
	13 섬망환자/보호자가 간호사의 지시를 따르지 않거나 무시한다.				
	14 의사는 섬망환자 상황에 대한 간호사의 판단과 보고를 무시한다.				
	15 섬망환자 간호수행 과정을 스스로 조절할 수 있다				
직무자원 요인					
사 회 적 지 지	16 상사가 섬망환자를 간호하는데 도움을 준다				
	17 동료가 섬망환자를 간호하는데 도움을 준다				
	18 부서에서 섬망환자 간호가 힘들다는 것을 알아주는 사람이 있다.				
조 직 지 원	19 나의 부서는 섬망환자 간호를 고려한 적절한 인력이 배치되어있다.				
	20 나의 부서는 섬망환자 간호를 보조할 인력이 배치되어 있다.				
	21 나의 부서는 섬망환자간호에 대한 교육이 충분하다.				
	22 나의 부서는 섬망환자 교육이 체계적이다.				
	23 나의 부서에는 섬망환자 간호에 대한 프로세스가 체계적으로 마련되어 있다.				
	24 나의 부서는 섬망환자간호 시 발생한 문제를 합리적으로 해결한다.				

2. 섬망 지식 다음은 섬망에 관련된 내용입니다. 진술된 내용이 맞으면 “예”, 틀리면 “아니오”, 확실히 모르는 경우에는 “모른다” 란에 V표 해주시기 바랍니다.	예	아 니 오	모 른 다
1 신체적 질환자체는 섬망과 관련이 없다.			
2 시력이나 청력의 저하가 섬망을 일으킬 수 있다.			
3 뇌의 구조적 질환은 섬망과 관련이 없다.			
4 급성 스트레스로 인해 섬망이 나타날 수 있다.			
5 수면부족이 섬망을 일으킬 수 있다.			
6 알코올 의존도가 높은 환자가 입원 후 금주하였을 때 섬망이 나타날 수 있다.			
7 사고로 머리의 상해를 입었을 때 섬망이 나타날 수 있다.			
8 저산소증이 섬망을 일으킬 수 있다.			
9 대수술이 섬망을 일으킬 수 있다.			
10 골절은 섬망과 관련이 없다.			
11 섬망은 노인이 급성질환이 발생했을 때 나타나는 증상인 경우가 많다.			
12 약물에 의해 섬망이 발생하는 경우는 드물다.			
13 섬망은 치매의 증상과 동일하다.			
14 섬망의 증상은 급성적으로 나타난다.			
15 섬망은 주로 밤에 증상이 더 악화된다.			

16	섬망 상태의 대상자는 항상 헛소리를 하거나 과격한 행동을 나타낸다.			
17	섬망이 있으면 지남력이 저하된다.			
18	섬망이 있으면 처음에는 정상적인 행동패턴을 보이다가 점진적으로 부적절한 행동을 한다.			
19	섬망이 있으면 언어 선택의 어려움이 있다.			
20	섬망이 있는 경우 환청, 환각의 증상이 나타난다.			
21	섬망은 대체로 회복된다.			
22	섬망이 있으면 나중에 사람을 알아보지 못한다.			
23	섬망이 있을 때 의식수준의 변화는 적다.			
24	섬망이 있을 때 주의집중력은 별로 떨어지지 않는다.			
25	섬망이 있을 때 수면양상이 매우 불규칙하다.			
26	섬망은 성격을 변화시키지는 않는다.			
27	섬망상태에서는 항콜린성 환동이 악화된다.			
28	섬망상태에서는 노어아드레날린 활동이 강화된다.			
29	섬망상태에서는 도파민의 분비가 감소된다.			
30	섬망상태에서는 심한 불안과 공포를 경험한다.			
31	섬망의 치료의 목표는 의인성 합병증을 피하고 환자와 가족을 지지하는 것이다.			
32	섬망 증상 조절을 위해 억제대와 같은 물리적인 억제를 하는 것이 도움이 된다.			

33	가끔 섬망을 치료하는데 약물이 사용되기도 한다.			
34	대부분의 섬망 환자들의 치료로는 항정신성약물을 고용량으로 사용하는 것이 좋다.			
35	진정작용이 너무 심한 약물을 사용하면 섬망의 기간이 길어진다.			
36	섬망의 치료의 최우선은 환자의 안위와 지지이다.			
37	충분한 수분섭취는 섬망을 예방하는데 도움이 된다.			
38	보청기의 사용은 섬망의 발생을 증가시킨다.			
39	시력이 나쁜 노인은 안경을 쓰게 되면 섬망 발생을 감소시킬 수 있다.			
40	섬망이 있는 노인에게 사람, 장소, 시간에 대해 자주 알려주는 것이 회복에 도움이 된다.			
41	다른 사람과 상호작용이 너무 많거나 적을 때 섬망이 심해진다.			
42	통증조절이 잘 안될 때 섬망이 더 심해진다.			
43	섬망이 있는 환자가 잘못인식하고 있는 부분은 바로 인식할때까지 계속 알려 주어야 한다.			
44	누워있기보다는 의자에 앉히거나 활동을 격려하는 것이 섬망 예방에 도움이 된다.			
45	환자에게 계절을 알려주고 달력, 시계 등을 제공하는 것은 섬망관련에 도움이 된다.			

3. 간호근무환경 간호근무환경이란 간호사가 환자에게 전문적인 간호를 제공할 수 있도록 지원하는 조직의 특성을 말합니다. 다음은 간호근무환경에 관련된 내용입니다. 해당되는 곳에 V표 해주시기 바랍니다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1 간호업무에 위한 진료지원 부서의 충분한 지원서비스(직접 간호외 병동업무 지원 서비스)가 있어서 환자와 보낼 시간이 많다.				
2 업무에 있어서 의사와 간호사의 관계는 좋다.				
3 관리자는 간호사에게 지지적인 태도를 보인다.				
4 간호사의 적극적인 전문성 개발을 위한 교육 프로그램이 있다.				
5 간호의 연속성 확보를 위한 직무교육(경력개발, 발전의 기회)등이 정기적으로 이루어진다.				
6 일반간호사가 정책결정에 참여할 수 있는 기회가 있다.				
7 동료간호사들과 함께 환자간호와 관련된 문제를 논의할수 있는 충분한 시간과 기회가 주어진다.				
8 양질의 간호제공에 필요한 충분한 간호사 인력이 있다.				
9 간호 관리자는 행정능력과 지도력을 갖추었다				
10 일반간호사가 간호과장(부장)을 만나기 쉽고 접근이 용이하다.				
11 업무수행에 필요한 충분한 인력이 있다.				
12 우수한 업무수행에 대한 칭찬과 인정을 받는다.				
13 의료진들은 높은 수준의 간호를 기대한다.				
14 간호 관리자는 다른 부서의 최고관리자들과 동일한 권력과 권위를 가진다.				
15 간호사와 의사와의 팀워크가 잘 이루어진다.				

16 승진 기회가 주어진다.				
17 환자간호에 밑거름에 되는 명확한 간호철학이 공유된다.				
18 임상능력이 뛰어난 동료간호사와 함께 일한다.				
19 간호관리자는 의사와의 갈등이 있어도 의사결정시에 간호사를 지지한다				
20 경영진은 간호사의 관심사를 경청하고 그에 반응한다.				
21 활발한 질 관리프로그램이 있다.				
22 병원, 조직 내부의 운영결정에 간호사가 참여한다.				
23 의사와 간호사는 서로 협력한다.				
24 신규간호사를 위한 프리셉터 프로그램이 있다.				
25 간호가 의학모델이 아닌 간호학에 기초한다.				
26 일반간호사들은 병원, 조직 및 간호위원회에 참여할 기회를 가진다.				
27 간호 관리자는 일상의 문제와 업무수행에 대하여 직원과 대화를 나눈다.				
28 모든 환자를 위해 서면화 된 간호계획이 업데이트 된다.				
29 간호사에게 같은 환자를 지속적으로 배정하여 간호의 연속성을 확보한다.				

Comparison of Factors Influencing Delirium Nursing Stress Between Nurses in Integrated Nursing-Care Service Wards and General Wards

Gwon, Su Min

Department of Nursing
Graduate School Keimyung University
(Supervised by Professor Kim, Gaeun)

(Abstract)

This study aims to compare and identify the factors affecting delirium nursing stress among nurses in integrated nursing-care service wards and general wards. Data were collected from 230 nurses (115 from integrated nursing-care service wards and 115 from general wards) working in two university hospitals in D City from September 22, 2023, to November 12, 2023. Data analysis was conducted using SPSS Statistics 27.0, including descriptive statistics, t-tests, ANOVA, Scheffè test, Pearson's correlation coefficient, and Multiple regression analysis. The results were as follows.

The delirium nursing stress of nurses in integrated nursing-care service wards averaged 2.98 ± 0.30 out of a total of 5 points, which

was significantly higher than the 2.89 ± 0.29 points recorded for nurses in general wards ($t=2.17, p=.031$). Factors influencing delirium nursing stress in integrated nursing-care service ward nurses included the nursing work environment ($\beta=-.58, p<.001$) and conflicts with medical staff and other departments related to delirium patients '3 times or more' ($\beta=.24, p=.006$), explaining 44% of the variance ($F=12.13, p<.001$). For general ward nurses, the nursing work environment ($\beta=-.39, p<.001$) was the influencing factor, with an explanatory power of about 17% ($F=3.93, p<.001$).

According to the results of this study, only nurses in the wards with integrated nursing and care services reported that 'the number of conflicts experienced in the past month with medical staff and other departments related to delirious patients' was a factor influencing delirium nursing stress. This distinction from general wards can serve as foundational data for developing strategies to address delirium nursing stress in wards with integrated nursing and care services. Furthermore, this data can be utilized as a basis for comparative

analysis in developing delirium-related education and institutional mechanisms distinct for nurses in integrated nursing and care service wards and those in general wards.

간호·간병통합서비스병동 간호사와
일반병동 간호사의
섬망간호스트레스 영향 요인 비교

권 수 민
계명대학교 대학원
간호학과
(지도교수 김 가 은)

(초록)

본 연구는 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사를 대상으로 섬망간호스트레스의 영향 요인을 비교하고 파악하기 위한 연구이다. 2023년 9월 22일부터 2023년 11월 12일까지 D 광역시 소재한 2개 대학병원에 근무하는 간호·간병통합서비스병동 간호사 115명, 일반병동 간호사 115명 총 230명의 간호사의 자료를 수집하였다. 자료분석은 SPSS Statistics 27.0 프로그램을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA 분석 및 Scheffé 사후검정, 상관관계분석, 다중회귀분석으로 분석하였으며, 본 연구결과는 다음과 같다.

본 연구에서 간호·간병통합서비스병동 간호사의 섬망간호스트레스는 총점 5점 만점에 평균 2.98 ± 0.30 점이었고, 일반병동 간호사의 섬망간호스트레스는 2.89 ± 0.29 점이었으며, 간호·간병통합서비스병동 간호사가 일반병동

간호사보다 유의하게 섬망간호스트레스가 높았다($t=2.17, p=.031$).

간호·간병통합서비스병동 간호사의 섬망간호스트레스에 영향을 미치는 요인은 간호근무환경($\beta=-.58, p<.001$), 최근 1개월 동안 섬망환자와 관련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 경험 횟수 ‘3회 이상’ ($\beta=.24, p=.006$)이었고, 이들의 설명력은 44%이었다($F=12.13, p<.001$). 일반병동 간호사의 섬망간호스트레스에 영향을 미치는 요인은 간호근무환경($\beta=-.39, p<.001$)이었고 설명력은 약 17%이었다($F=3.93, p<.001$).

본 연구결과에 따르면 간호·간병통합서비스병동 간호사에서만 ‘최근 1개월 동안 섬망환자와 관련한 의료진 및 타 부서와의 갈등 경험 횟수’가 섬망간호스트레스에 영향 요인으로 나타났는데, 이러한 일반병동과의 차이로 간호·간병통합서비스병동 간호사의 섬망간호스트레스에 대한 대책 마련의 기초자료가 될 수 있을 것이다. 그리고 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사를 위한 구분된 섬망 관련 교육 및 제도적 장치에 기초 비교자료로 활용 될 수 있을 것이다.