

대학병원 병동간호사의 노인섬망 간호수행에 영향을 미치는 요인*

박 성 숙¹⁾ · 송 민 선²⁾

서 론

연구의 필요성

우리나라는 65세 이상의 노령인구가 2020년에 815만명으로 전체 인구의 15.7%를 차지하여 2024년에는 1,000만명을 넘어 2050년에는 1,900만명(40.1%)에 이를 전망이다[1]. 노령인구의 증가로 의료기관을 찾는 노인환자와 입원을 필요로 하는 노인환자의 수가 증가함에 따라 다양한 건강 문제가 나타나고 있다. 노인환자는 입원 시 신체기능이 현저히 감소하여[2] 섬망 발생에 취약하며, 이는 질병의 회복과정을 어렵게 하는 요인으로 작용한다. 종합병원에 입원한 노인환자는 연령, 질환의 중증도에 따라 14.0~56.0%가 섬망을 경험한다고 보고하였다[3]. 섬망은 급성으로 발병하고 주의력과 인지기능의 변화로 인해 의식장애를 초래하는 임상증후군의 일종이다[4]. 섬망 유병률은 1.0~2.0%에 불과하지만, 연령이 높아질수록 증가하며 85세 이상에서는 14.0%까지 증가한다[5]. 노인 병동에 입원한 내과 환자의 19.2%에서 섬망이 발생하고[4], 중환자실 치료를 받는 노인환자는 70.0~87.0%가 섬망을 경험한다[5].

노인환자의 섬망은 한 가지 원인보다는 다양한 원인이 상호작용하여 발생한다. 노인의 경우 정상기능을 유지하는 예비능력이 감소되어 있으며, 질병의 높은 중증도, 다량의 약물 복용, 다양한 시술, 저하된 신체기능으로 인해 스트레스가 유발되어 섬망 발생률이 더 높다[6]. 노인에게 발생하는 섬망은 조기에 발견하기가 어렵고, 적절한 시기에 치료하지 않으면 합병증을 동반하

며, 만성적인 경과를 보이거나 치매 발생 등의 영구적인 후유증을 남길 수 있다[7]. 또한 의료비가 증가하고, 사망률이 높아지는 등 심각한 문제를 야기할 수 있다. 실제 임상에서 발생하는 노인섬망은 흔히 간과되거나 과소평가되는 경향이 있고, 특히 저활동형 섬망일 경우, 80세 이상의 고령인 경우, 감각장애가 있는 경우, 치매가 동반된 경우 등에는 섬망을 발견하여 진단하는 확률이 떨어진다[8]. 따라서 노인환자의 섬망을 미리 파악하고 관리하는 것이 중요하다.

노인섬망은 고령, 감각결손, 치매진단을 받은 환자의 경우 간과되는 경우가 많고, 내과적 질환 증상, 치매 등의 증상과 잘못 판단하여 부정적인 결과를 초래할 수도 있다[9]. 따라서, 노인환자의 섬망을 조기에 발견하고 예방하기 위하여 24시간을 환자와 함께 보내는 간호사는 노인환자의 섬망을 가장 먼저 발견할 수 있고 적절한 중재와 지속적인 사정을 할 수 있는 위치에 있다[10]. 따라서, 노인환자수의 증가로 노인인구의 섬망 발생 빈도가 증가하고 있으므로 간호사들의 섬망에 대한 지식수준을 높일 필요가 있다[9].

노인섬망이 발생되면 환자는 상해를 입을 수 있고, 전신상태가 악화될 수 있으며, 간호업무 지체로 간호사들은 스트레스 상황에 처하게 된다[9]. 간호사는 노인섬망 발생 시 환자가 유지 중인 장치와 기계 등을 스스로 제거함으로써 환자의 안전이 위협받을 것이라는 걱정과 기계장치를 유지하기 위해 수시로 집중 관리 하느라 다른 업무가 지연되어 스트레스를 받게 된다. 노인 섬망에 대한 간호사의 심리적 부담을 줄이기 위하여 노인섬망의 발생 여부를 파악하고 즉시 대처하는 것이 간호사의 스트레스

주요어 : 노인, 섬망, 감성지능, 지식, 간호사

* 이 논문은 제1저자의 석사학위논문을 발췌, 수정, 보완하였음.

1) 건양대학교병원 파트장(<https://orcid.org/0000-0003-4308-5668>)

2) 건양대학교 간호대학, 교수(<https://orcid.org/0000-0001-8816-5122>) (교신저자 E-mail: mssong@konyang.ac.kr)

투고일: 2022년 6월 17일 수정일: 2022년 6월 30일 게재확정일: 2022년 7월 4일

감소에 도움을 줄 수 있다[11]. Kim [9]은 노인요양병원 간호사들을 대상으로 섬망에 대한 지식이 높아지면 섬망 간호 스트레스가 낮아지고, 섬망간호수행 정도가 높아진다고 하여 노인환자에게 질 높은 간호를 제공할 수 있다고 하였다. 따라서 노인섬망에 대한 지식과 노인섬망 간호 스트레스가 노인섬망 간호수행에 영향을 미치는지 확인할 필요가 있다.

노인섬망을 간호하는 간호사는 환자와 치료적 관계를 형성하기 위해 다양한 의료상황에서 발생할 수 있는 자신과 환자의 감정을 이해하는 감성지능이 필요하다. 간호사는 자신이 느끼는 감정의 원인이 무엇인지, 그것이 어떤 감정인지 이해하여 상대방에게 표현할 수 있어야 한다. 간호사의 감성지능이 높아질수록 노인 간호서비스 질이 높아지고[12], 직무스트레스는 낮으며, 직무만족은 높아진다[13]. 이처럼, 간호사는 노인섬망 간호 스트레스에 유연하게 반응하고 대처하기 위해서는 간호사의 감성지능을 높이는 노력도 함께 필요하다.

최근 섬망간호와 관련된 연구가 증가하면서 간호사들의 섬망 간호수행의 영향요인을 조사하고 있으나 주로 일반적 특성에 초점이 맞춰져 있고, 섬망 교육 프로그램에 따른 간호수행도를 확인하는 연구[14]가 있으나 포괄적인 영향요인을 확인하는 연구는 부족한 실정이다. 또한 섬망간호에 관한 연구가 주로 중환자실 간호사[14,15], 회복실 간호사[2], 요양병원 간호사[16]를 대상으로 많이 이루어졌으며 종합병원의 간호사를 대상으로 한 연구도[17,18] 일부 있었다. 그러나, 간호사들은 병동에 입원한 노인환자가 중환자실에 입원한 노인환자에 비해 섬망 발생률이 낮을 것이라는 인식을 가짐과 동시에 노인섬망에 대한 관심이 부족하였다[18]. 또한, 노인환자가 증가하고 중증질환 비율이 높은 대학병원의 병동간호사를 대상으로 한 노인섬망 연구는 부족한 실정이다.

이에 따라 본 연구자는 대학병원 병동간호사를 대상으로 노인섬망 지식, 노인섬망 간호 스트레스, 감성지능 및 노인섬망 간호수행을 파악하고, 노인섬망 간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한다. 이를 통해 대학병원 병동간호사의 노인섬망에 대한 관심과 중요성을 인식시키고, 간호수행을 향상시키기 위한 노인섬망 간호 교육프로그램 개발의 기초자료로 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 대학병원 병동간호사의 노인섬망 지식, 노인섬망 간호 스트레스, 감성지능 및 노인섬망 간호수행을 파악하고, 노인섬망에 대한 수행에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 대상자의 일반적 특성에 따른 노인섬망 지식, 노인섬망 간호 스트레스, 감성지능 및 노인섬망 간호수행의 차이를 파악한다.

- 둘째, 대상자의 노인섬망 간호 관련 특성에 따른 노인섬망 지식, 노인섬망 간호 스트레스, 감성지능 및 노인섬망 간호수행의 차이를 파악한다.
- 셋째, 대상자의 노인섬망 지식, 노인섬망 간호 스트레스, 감성지능 및 노인섬망 간호수행간의 상관관계를 파악한다.
- 넷째, 대상자의 노인섬망 간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 대학병원 병동간호사의 노인섬망 지식, 노인섬망 간호 스트레스, 감성지능 및 노인섬망 간호수행 정도를 파악하고, 노인섬망 간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 D광역시 소재한 800병상 이상의 대학병원에 근무하는 일반병동 간호사로, 본 연구의 선정기준은 직접 환자 간호에 참여하지 않는 부서장은 제외하고, 다양한 간호경험을 한 대상자를 확보하기 위해 총 근무경력 12개월 이상의 간호사로 제한하였다. 또한, 연구 목적을 이해하고 자발적인 참여에 동의한 간호사를 대상으로 하였다.

본 연구의 예상 표본수는 G-power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 산출하였으며, 노인섬망 간호수행에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 선행연구를 근거로[17] 회귀분석 사용시 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .90, 예측변수 15개를 설정하였을 때 최소크기는 171명이 산출되었으며, 탈락률을 고려하여 총 210명을 연구대상자로 선정하였다. 210명 중 설문이 미흡한 21명의 자료와 이상치 4명을 제외한(탈락률 11.9%) 총 185명의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

연구 도구

● 대상자의 일반적 특성 및 노인섬망 간호 관련 특성

본 연구에서 일반적 특성은 대상자의 연령, 학력, 직위, 근무부서, 총 임상경력 총 5문항이었다. 노인섬망 간호 관련 특성은 노인섬망 간호경험, 노인섬망 간호 부서지침, 노인섬망 간호 교육경험, 노인섬망 교육 필요성, 노인섬망 환자 보호자와의 갈등, 노인섬망 환자 간호시 타부서와의 갈등, 노인섬망 간호의 어려움의 총 7문항으로 구성하였다.

● 노인섬망 지식

본 연구에서 노인섬망 지식은 Lee 등[19]이 종합병원 간호사의 섬망 지식수준을 측정하기 위해 개발한 도구로 저자로부터 허락을 받은 후 사용하였다. 이 도구는 원인 10문항, 증상 20문항, 간호관리 15문항의 총 45문항으로 구성되었다. 문항별 '예', '아니오', '모른다'로 답하고, 정답인 경우 1점, 오답인 경우와 모른다고 답한 경우는 0점 처리하여 최저 0점, 최고 45점까지의 점수로 측정하였다. 점수가 높을수록 노인섬망에 대한 지식 정도가 높음을 의미한다. Lee 등[19]의 연구에서 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .75이며, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .72이었다. 본 연구에서의 신뢰도 반분계수(Guttman split-half coefficient)는 .63이었다.

● 노인섬망 간호 스트레스

본 연구에서 노인섬망 간호 스트레스는 Park과 Gu [20]가 수정·보완하여 사용한 도구로 측정하였으며, 저자로부터 허락을 받은 후 사용하였다. 이 도구는 총 20문항으로 구성되었으며, 각 문항별 스트레스 정도에 따라 최저 0점, 최고 100점으로 스트레스 정도를 표시하도록 하였다. 점수가 높을수록 노인섬망 간호 스트레스가 높음을 의미한다. Park과 Gu [20] 연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .88 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .92이었다.

● 감성지능

본 연구에서 감성지능 정도는 Wong과 Law [21]의 Wong and Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS)를 Kang과 Lee [22]이 변안한 것을 사용하였으며 저자로부터 허락을 받은 후 사용하였다. 이 도구는 자기의 감성이해 4문항, 타인의 감성이해 4문항, 감성조절 4문항, 감성활용 4문항의 총 16개 문항으로 구성되어 있다. '전혀 동의하지 않는다' 1점, '전적으로 동의한다' 7점의 7점 척도로 점수가 높을수록 감성지능 정도가 높아 자신과 타인의 감성이해 정도가 높은 것을 의미한다. 도구개발 당시 Wong과 Law [21]의 Cronbach's α 는 .87 이었고, Kang과 Lee [22]의 연구에서 Cronbach's α 는 .76이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .91이었다.

● 노인섬망 간호수행

본 연구에서 노인섬망 간호수행은 Koo와 Yang [2]이 수정·보완한 도구를 본 연구자가 병동간호사를 대상으로 수정·보완하였으며, 저자로부터 허락을 받은 후 사용하였다. 간호학 교수 3인, 내과의사 3인, 경력 10년 이상의 노인전문간호사 4인으로 구성된 전문가집단의 내용타당도 검증에서 CVI .80 이상인 문항을 채택하고, 그 중 전문가의 의견을 참고하여 최종 24문항으로 하였다. '전혀 안한다' 1점, '항상 한다' 5점의 5점 척도로 측정하

였고, 점수가 높을수록 노인섬망 간호수행이 높음을 의미한다. Koo와 Yang [2]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .87이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .88 이었다.

자료 수집

본 연구는 D광역시 1개 대학병원의 노인환자가 입원하는 총 13개 병동에서 근무하는 간호사를 대상으로 연구자가 임상시험위원회의 최종 승인을 받은 후 간호부의 승인을 받고 진행하였다. 자료수집 기간은 2020년 9월 28일부터 10월 13일까지였으며, 설문을 시작하기 전에 대상자들에게 연구의 목적, 참여와 철회에 관한 자율성, 설문지 작성 시 소요시간 및 주의사항, 설문지 내용 및 비밀보장 등에 대해 설명하였고, 설문지를 자가 작성하도록 하였다. 소요시간은 약 15~20분이었으며, 소정의 선물을 제공하였다. 또한 설문지 작성 후 즉시 밀봉하도록 개별 봉투를 함께 제공하여 개인정보가 노출되지 않도록 하였으며, 이후 연구자가 회수하였다.

자료 분석

자료 분석은 IBM SPSS Statistics 26.0 프로그램(IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 이용하여 전산통계 처리하였다. 대상자의 일반적 특성 및 노인섬망 간호 관련 특성, 노인섬망 지식, 노인섬망 간호 스트레스, 감성지능 및 노인섬망 간호수행은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 노인섬망 간호 관련 특성에 따른 노인섬망 지식, 노인섬망 간호 스트레스, 감성지능 및 노인섬망 간호수행은 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 사후검증은 Scheffé test를 시행하였다. 노인섬망 지식, 노인섬망 간호 스트레스, 감성지능 및 노인섬망 간호수행 간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficients로 확인하였다. 또한, 대상자의 노인섬망 간호수행에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석을 시행하였다.

윤리적 고려

본 연구는 K대학교병원 임상시험위원회의 승인을 받았으며 (IRB No. KYUH 2020-07-29-003), 자료수집 시 해당 병원의 허락과 대상자의 서면동의를 받은 후 실시하였다. 연구대상자의 윤리적 보호를 위하여 자료를 수집하기 전 연구목적 및 방법, 익명성과 비밀보장에 대한 내용을 설명하였다. 설문지를 통해 수집된 연구 관련 문서는 잠금장치가 있는 장소에 문서를 보관하고, 일반적인 정보와 설문 도구로 수집하는 모든 정보는 연구자만 알 수 있도록 코드화하여 보관하였다. 연구종료 후 3년간 보관하고 이후 파쇄기를 통해 완전히 폐기될 예정임을 설명하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성에 따른 노인섬망 지식, 노인섬망 간호 스트레스, 감성지능 및 노인섬망 간호수행의 차이

대상자의 평균연령은 28.15±4.27세로 30세 미만 137명(74.1%), 30세 이상~35세 미만 27명(14.6%), 35세 이상이 21명(11.3%)으로 나타났다. 학력은 대학교 졸업이 144명(77.8%)으로 가장 많았으며, 직위는 일반간호사가 171명(92.4%)으로 대부분을 차지하였다. 근무부서는 내과계 일반병동 84명(45.4%), 외과계 일반병동 63명(34.1%), 간호·간병통합서비스병동이 38명(20.5%)이었다. 총 임상경력은 평균 69.30±50.97개월로 12개월 이상~36개월 미만 56명(30.3%), 36개월 이상~60개월 미만 52명(28.1%), 60개월 이상~120개월 미만 49명(26.5%), 120개월 이상 28명(15.1%) 순으로 나타났다.

노인섬망 지식은 45점 만점에 30.74±4.90점으로, 100점 만점으로 환산한 결과는 68.30±10.89점이었다. 노인섬망 간호 스트레스는 100점 만점으로 환산한 결과 평균 59.77±15.69점이었다. 감성지능은 7점 만점에 총 평균 4.69±1.08점으로 나타났고, 노인섬망 간호수행은 5점 만점으로 평균 3.74±0.48점 이었으며, 100점 만점으로 환산한 결과는 89.68±11.52점이었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 노인섬망 지식은 연령($F=4.48, p=.013$) 학력($F=3.71, p=.026$), 직위($t=-2.04, p=.043$), 총 임상경력($F=6.51, p<.001$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 35세 이상이 30세 미만보다, 대학원 졸업 이상이 전문대 졸업이나 대학교 졸업보다, 책임간호사가 일반간호사보다, 60개월 이상~120개월 미만, 120개월 이상인 대상자가 12개월 이상~36개월 미만인 대상자보다 노인섬망 지식이 높았다.

대상자의 일반적 특성에 따른 노인섬망 간호 스트레스를 보면, 연령($F=5.26, p=.006$)에서 유의한 차이를 보였으며, 30세 이상~35세 미만 대상자가 30세 미만 대상자보다 노인섬망 간호 스트레스가 높았다. 일반적 특성에 따른 감성지능은 학력($F=2.49, p=.045$)에서 유의한 차이를 보였으며, 대학원 이상이 전문대 졸업보다 감성지능이 높았다. 반면, 일반적 특성에 따른 노인섬망 간호수행은 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 1).

대상자의 노인섬망 간호 관련 특성에 따른 노인섬망 지식, 노인섬망 간호 스트레스, 감성지능 및 노인섬망 간호수행의 차이

노인섬망 환자를 간호해 본 경험이 있는 경우는 177명(95.7%)으로 대부분 간호 경험이 있었으며, 부서내 노인섬망 간호 지침을 보유하고 있다고 응답한 경우는 41명(22.2%), 보유하고 있지 않다고 응답한 경우는 144명(77.8%)으로 나타났다. 노인섬망 간

호 교육을 받았던 경험이 있는 경우는 59명(31.9%), 경험이 없는 경우가 126명(68.1%)으로 나타났다. 노인섬망 교육의 필요성은 '그렇다' 132명(71.4%)으로 응답한 비율이 많았으며, 노인섬망 환자 보호자와의 갈등이 있는 경우는 145명(78.4%)이었으며, 갈등이 없는 경우는 40명(21.6%)으로 나타났다. 노인섬망 환자 간호시 타부서와의 갈등이 있었던 경우는 71명(38.4%), 갈등 경험 없이 있었던 경우는 114명(61.6%)이었으며, 노인섬망 간호의 어려움이 있었던 경우는 151명(81.6%), 어려움이 없었던 경우는 34명(18.4%)이었다.

대상자의 노인섬망 간호 관련 특성에 따른 노인섬망 지식은 노인섬망 간호 교육경험($t=4.18, p<.001$), 노인섬망 교육 필요성($F=3.85, p=.023$), 노인섬망 환자 간호시 타부서와의 갈등($t=2.17, p=.031$)에서 유의한 차이를 보였다. 노인섬망 간호 교육경험이 있는 대상자가 없는 대상자보다, 노인섬망 간호 교육 필요성을 '매우 그렇다'라고 생각하는 대상자가 '그렇지 않다'라고 생각하는 대상자보다, 노인섬망 환자 간호 시 타부서와의 갈등 경험이 있는 대상자가 없는 대상자보다 노인섬망 지식이 높았다.

대상자의 노인섬망 간호 관련 특성에 따른 노인섬망 간호 스트레스를 보면, 노인섬망 간호경험($t=0.88, p=.024$), 노인섬망 교육 필요성($F=7.66, p=.001$), 노인섬망 환자 간호시 타부서와의 갈등($t=2.71, p=.017$)에서 유의한 차이를 보였다. 노인섬망 간호 경험이 있는 대상자가 없는 대상자보다, 노인섬망 교육 필요성이 '매우 그렇다'와 '그렇다'라고 생각하는 대상자가 '그렇지 않다'라고 생각하는 대상자보다, 노인섬망 환자 간호시 타부서와의 갈등 경험이 있는 대상자가 없는 대상자보다 노인섬망 간호 스트레스가 높았다. 노인섬망 간호 관련 특성에 따른 감성지능은 노인섬망 간호경험($t=-2.11, p=.036$), 노인섬망 간호의 어려움($t=-2.02, p=.044$)에서 유의한 차이를 보였다. 노인섬망 간호경험이 없는 대상자가 간호경험이 있는 대상자보다, 노인섬망 간호의 어려움을 느끼지 않는 대상자가 느끼는 대상자보다 감성지능이 높았다. 또한, 노인섬망 간호 관련 특성에 따른 노인섬망 간호수행은 노인섬망 간호경험($t=.78, p=.045$)에서 유의한 차이를 보였으며, 노인섬망 간호경험이 있는 대상자가 노인섬망 간호 경험이 없는 대상자보다 노인섬망 간호수행이 높았다(Table 2).

대상자의 노인섬망 지식, 노인섬망 간호 스트레스, 감성지능 및 노인섬망 간호수행간의 상관관계

노인섬망 지식, 노인섬망 간호 스트레스, 감성지능 및 노인섬망 간호수행간의 상관관계를 보면, 노인섬망 지식은 감성지능($r=.19, p=.009$)과 노인섬망 간호수행($r=.21, p=.004$)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 또한, 감성지능은 노인섬망 간호수행($r=.33, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계를 보였다(Table 3).

(Table 1) Difference in Knowledge of Delirium in Elderly Patients, Nursing Stress of Delirium in Elderly Patients, Emotional Intelligence, and Nursing Performance of Delirium in Elderly Patients according to General Characteristics of Subjects (N=185)

Characteristics	n (%) Mean±SD	Knowledge of delirium in elderly patients		Nursing stress of delirium in elderly patients		Emotional intelligence		Nursing performance of delirium in elderly patients	
		Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)
Age (year) [†]	28.15±4.27								
<30 ^a	137 (74.1)	30.13±4.66	4.48 (.013)	57.68±16.23	5.26 (.006)	4.74±0.73	2.02 (.134)	3.74±0.48	0.19 (.820)
≥30-<35 ^b	27 (14.6)	31.96±5.67	a<c	67.46±07.39	a<b	4.44±0.73		3.75±0.46	
≥35 ^c	21 (11.3)	33.10±4.57		63.45±16.67		4.79±0.60		3.67±0.46	
Education level [†]									
College ^a	27 (14.6)	29.70±3.86	3.71 (.026)	57.98±15.15	1.34 (.263)	4.51±0.84	2.49 (.045)	3.71±0.32	0.03 (.966)
University ^b	144 (77.8)	30.62±4.99	a,b<c	59.48±16.07		4.70±0.70		3.74±0.49	
Graduate school ^c	14 (7.6)	33.93±4.77		66.10±11.64		5.04±0.61		3.73±0.58	
Position									
Staff nurse	171 (92.4)	30.53±4.93	-2.04 (.043)	59.45±15.99	-0.95 (.342)	4.68±0.72	-1.15 (.251)	3.73±0.48	-0.30 (.765)
Charge nurse	14 (7.6)	33.29±3.81		63.60±11.07		4.92±0.76		3.77±0.37	
Department									
Medical wards	84 (45.4)	31.18±4.87	0.69 (.499)	60.17±15.64	0.71 (.489)	4.70±0.74	0.06 (.933)	3.75±0.45	1.84 (.160)
Surgical wards	63 (34.1)	30.51±5.20		60.83±16.59		4.72±0.68		3.79±0.47	
Integrated nursing care service ward	38 (20.5)	30.13±4.47		57.10±14.32		4.66±0.77		3.60±0.51	
Nursing experience (months) [†]	69.30±50.97								
≥12-<36 ^a	56 (30.3)	29.04±4.38	6.51 (<.001)	57.33±16.19	1.96 (.122)	4.75±0.77	1.91 (.129)	3.76±0.46	0.18 (.903)
≥36-<60 ^b	52 (28.1)	29.98±5.24	a<c,d	57.81±17.92		4.84±0.74		3.71±0.50	
≥60-<120 ^c	49 (26.5)	32.29±4.76		61.76±12.31		4.51±0.60		3.75±0.49	
≥120 ^d	28 (15.1)	32.82±4.05		64.76±14.67		4.67±0.75		3.68±0.43	
Total		30.74±4.90		59.77±15.69		4.69±1.08		3.74±0.48	

[†] Scheffé test.

(Table 2) Difference in Knowledge of Delirium in Elderly Patients, Nursing Stress of Delirium in Elderly Patients, Emotional Intelligence, and Nursing Performance of Delirium in Elderly according to Care for Delirium in Elderly of Subjects (N=185)

Characteristics	n (%)	Knowledge of delirium in elderly patients		Nursing stress of delirium in elderly patients		Emotional intelligence		Nursing performance of delirium in elderly patients	
		Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)
Nursing experience of delirium in elderly									
Yes	177 (95.7)	30.83±28.63	1.24 (0.214)	59.98±15.15	0.88 (0.024)	4.68±0.69	-2.11 (0.036)	3.73±0.48	0.78 (0.045)
No	8 (4.3)	28.63±6.14		54.93±25.89		5.23±1.14		3.72±0.51	
Department guidelines of delirium in elderly									
Yes	41 (22.2)	31.56±3.93	1.22 (0.222)	58.68±16.25	-0.50 (0.833)	4.73±0.73	0.25 (0.802)	3.89±0.45	2.39 (0.708)
No	144 (77.8)	30.50±5.13		60.07±15.45		4.69±0.72		3.69±0.47	
Education experience of delirium in elderly									
Yes	59 (31.9)	32.85±4.06	4.18 (<.001)	58.55±13.49	-0.71 (0.074)	4.81±0.68	1.42 (0.155)	3.96±0.40	4.66 (0.146)
No	126 (68.1)	29.75±4.96		60.33±16.64		4.65±0.74		3.63±0.47	
Need for delirium in elderly education [†]									
Very necessary ^a	45 (24.3)	32.16±5.31	3.85 (0.023)	65.92±13.16	7.66 (0.001)	4.71±0.63	1.61 (0.201)	3.75±0.49	0.88 (0.413)
Need ^b	132 (71.4)	30.44±4.64		58.53±15.62		4.72±0.75		3.73±0.46	
Not necessary ^c	8 (4.3)	27.63±5.01	e<a	45.56±17.72		4.25±0.75		3.51±0.56	
Conflict with caregiver of delirium in elderly inpatients									
Yes	145 (78.4)	30.97±4.84	1.25 (0.211)	61.62±14.44	3.14 (0.074)	4.69±0.66	-0.44 (0.660)	3.74±0.46	0.43 (0.183)
No	40 (21.6)	29.88±5.08		53.02±18.23		4.75±0.92		3.70±0.52	
Conflict with other department of delirium in elderly inpatients									
Yes	71 (38.4)	31.72±3.93	2.17 (0.031)	63.66±12.66	2.71 (0.017)	4.68±0.67	-0.22 (0.819)	3.74±0.49	0.13 (0.970)
No	114 (61.6)	30.12±5.34		57.33±16.91		4.71±0.76		3.73±0.47	
Difficulty of nursing with delirium in elderly									
Yes	151 (81.6)	30.71±4.87	-0.15 (0.877)	61.03±14.90	2.35 (1.000)	4.65±0.69	-2.02 (0.044)	3.69±0.48	-2.31 (0.292)
No	34 (18.4)	30.85±5.11		54.11±17.98		4.93±0.82		3.90±0.44	

[†] Scheffé test.

대상자의 노인섬망 간호수행에 영향을 미치는 요인

대상자의 노인섬망 간호수행에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 일반적 특성 및 노인섬망 간호 관련 특성 중 노인섬망 간호수행에 유의한 차이를 나타낸 변수인 노인섬망 간호경험과 노인섬망 간호수행에 유의한 상관관계를 나타낸 노인섬망 지식, 감성지능을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 시행하였다. 명목 척도인 노인섬망 간호경험은 가변수(dummy)처리하였다. 다중회귀분석을 위한 독립변수들의 다중공선성을 확인하기 위하여 공차한계(tolerance)와 분산팽창계수(Variance Inflation Factor; VIF)를 확인한 결과 Durbin-Watson 검정값은 1.762로 각 독립변수 간의 자기상관은 없었다. 변수에 대한 공차의 한계는 .463~.976 사이로 0.1보다 크며, 분산팽창계수 값이 1.000~1.038로 기준치인 10미만으로 나타나 다중공선성의 문제가 없는 것으로 확인되었다. 독립변수에 대해 산출된 회귀모형을 분석한 결과 모형은 유의한 것으로 나타났다($F=14.01, p<.001$).

다중회귀분석 결과, 노인섬망 간호수행에 유의한 영향요인으로 감성지능($\beta=.30, p<.001$), 노인섬망 지식($\beta=.15, p=.027$)으로 나타났다. 노인섬망 간호수행에 대하여 전체 설명력은 12.5%로 나타났다(Table 4).

논 의

본 연구는 대학병원 병동간호사의 노인섬망 간호수행에 미치는 영향을 파악함으로써 병동간호사의 노인섬망에 대한 간호수행을 향상시키기 위한 간호 교육프로그램 개발의 기초자료로 제공하기 위해 시행되었다. 본 연구에서 병동간호사가 노인섬망

환자를 간호해 본 경험은 95.7%였으며, 병동간호사의 81.6%가 노인섬망 환자 간호에 어려움을 겪는다고 하였다. 종합병원 간호사를 대상으로 한 Kang [18]의 연구에서도 섬망 환자 간호에 어려움을 겪고 있다고 답한 경우는 93.5%로 실제 임상에서 많은 간호사가 노인섬망 환자를 경험하는 동시에 노인섬망 환자를 간호하는데 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 노인섬망 관련 교육의 필요성은 전체 대상자의 95.7%가 노인섬망 관련 교육이 필요하다고 한 반면, 노인섬망 관련 교육경험이 없는 경우는 68.1%로 과반수 이상의 간호사가 노인섬망 관련 교육경험이 없었다. 섬망교육 경험이 없는 경우는 Kang과 Song [17]은 53.6%, Kang [18]은 75.1%로 절반 이상에서 경험이 없었다. Yang [16]의 연구에서는 섬망교육 경험의 74.9%가 학생시절의 교육이었고, 임상현장의 섬망교육 경험은 요양병원 13.8%, 종합병원 6.3%에 불과하여 섬망 관련 교육 기회가 실제 임상현장에 있는 간호사의 교육 요구도에 비해 부족함을 알 수 있다. 이처럼 노인섬망 관련 교육의 부족 등으로 노인섬망 환자 간호에 어려움을 더 많이 느끼는 것으로 생각되며, 노인섬망 간호수행시 노인환자를 간호하기 어렵고 힘든 환자라고 인식하기보다는 노인섬망에 대해 정확히 알고 적극적인 예방 및 증재를 수행할 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구결과 노인섬망 지식 정도는 평균 30.74점으로 100점 만점으로 환산 시 68.30점이었다. 노인섬망 지식의 동일한 도구를 사용하여 요양병원 간호사를 대상으로 확인한 Kim [9]의 연구결과는 64.70점, 종합병원 간호사는 73.70점[18], 암병동 간호사는 75.50점[20]이었다. 선행연구는 병원 규모와 상관없이 간호사의 섬망지식은 70점 내외 정도였다. 노인환자의 비율이 증가하고, 노인섬망 환자의 수도 증가함에 따라 간호사의 노인섬망

<Table 3> Correlation among Knowledge of Delirium in Elderly Patients, Nursing Stress of Delirium in Elderly Patients, Emotional Intelligence, and Nursing Performance of Delirium in Elderly Patients (N=185)

Variables	Knowledge of delirium in elderly	Nursing stress of delirium in elderly	Emotional intelligence	Nursing performance of delirium in elderly
	<i>r</i> (<i>p</i>)			
Knowledge of delirium in elderly	1			
Nursing stress of delirium in elderly	.04 (.551)	1		
Emotional intelligence	.19 (.009)	.02 (.807)	1	
Nursing performance of delirium in elderly	.21 (.004)	.01 (.873)	.33 (<.001)	1

<Table 4> Influencing Factors on the Nursing Performance about Delirium in Elderly Patients (N=185)

Variables	B	SE	β	t	<i>p</i>
(Constant)	2.33	.27		8.46	<.001
Emotional intelligence	.19	.04	.30	4.28	<.001
Knowledge of delirium in elderly	.01	.01	.15	2.23	.027
	F=14.01	<i>p</i> <.001	R ² =.134	Adj R ² =.125	

지식수준이 높아져야 한다. 섬망지식 수준이 높아짐에 따라 섬망을 인식하고 관리하는 간호사의 노인섬망 간호수행도 함께 증가한다고 하였다[23].

대상자의 일반적 특성에 따른 노인섬망 지식의 차이를 보면 35세 이상의 간호사가 30세 미만 간호사보다, 총 임상경력 60개월 이상~120개월 미만이나 120개월 이상 간호사가 12개월 이상~36개월 미만 간호사보다, 대학원 이상의 경우가 전문대 졸업이나 대학교 졸업 경우보다, 책임간호사가 일반간호사에 비해 노인섬망 지식이 높았다. 이는 총 임상경력이 높은 경우가 낮은 경우에 비해 섬망지식 수준이 높다고 보고한 연구와[18,24], 석사 이상의 경우가 전문학사에 비해 높은 섬망지식을 가지는 것으로 나타난 선행연구[18]와 유사한 결과를 보였다. 이는 임상 실무 경험을 통해 단면적 측면이 아닌 다각적인 측면으로 접근하여 노인환자의 섬망발생을 예측하고, 예방 및 중재함에 있어 노인섬망 지식이 높을 것으로 생각된다.

노인섬망 간호 관련 특성에 따른 섬망지식은 노인섬망 간호 교육경험이 있는 대상자가 지식 수준이 높았고, 노인섬망 간호 교육이 '매우 필요하다' 라고 생각하는 대상자가 노인섬망 지식이 높게 나타났으며, 이는 Kang [18]의 연구결과와 같았다. 또한, 노인섬망 환자로 인해 타부서의 갈등 경험이 있는 간호사가 노인섬망 지식이 높았다. 이는 노인섬망 환자로 인해 타부서와 노인섬망의 관리방안에 대해 의견을 나누면서 지식 수준이 높아졌을 것으로 생각되며 타부서와의 갈등 시 구체적인 갈등요인을 파악하여 대처방안을 제시할 필요가 있다.

병동간호사의 노인섬망 간호 스트레스는 100점 만점에서 평균 59.77점이었었다. 이는 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구결과 63.92점[15]과 비교해 보았을 때 본 연구 대상자의 노인섬망 간호 스트레스 점수와는 차이를 보였다. 이는 노인 질환의 중증도가 중환자실보다 낮고, 보호자가 상주할 수 없는 중환자실과는 다르게 병동간호사는 노인섬망 간호수행을 위한 간호계획 수립 시 친숙한 가족을 환자 간호에 참여시켜 지지적 간호가 가능하게 함으로써 노인섬망 간호 스트레스 점수가 비교적 낮게 나온 것으로 생각된다. 대상자의 일반적 특성에 따른 노인섬망 간호 스트레스는 연령에서만 유의한 차이를 보였다. 이는 선행연구에서 근무경력 및 연령이 많을수록 책임이 동반된 업무를 수행하게 됨에 따라 직무스트레스 수준이 높아지는 것[25]과 유사한 결과이다. 노인섬망이 발생한 환자로 인한 타부서와의 갈등 경험에서 유의한 차이를 보였는데, 본 연구의 대상자인 병동간호사는 노인섬망이 자주 발생하는 중환자실로부터 전동을 받는 부서로서 업무증가로 인한 스트레스가 높은 것이라 생각된다. 병동간호사는 업무 특성상 의사를 비롯한 병원의 여러 부서와 협력관계를 가지는 업무가 많아[26], 업무 수행시 효과적인 의사소통을 통하여 노인섬망 간호 스트레스를 조절해야 한다. 간호사가 노인섬망 간호 스트레스를 지속적으로 받을 경우 환자간호에

영향을 미치고, 개인의 안녕감에 영향을 미치므로 노인섬망 간호 스트레스를 경감시킬 방안이 필요하다고 하였다[11]. Park과 Gu [20]는 섬망간호를 위한 실무지침이 간호사들의 섬망 환자에 대한 의사결정에 도움을 주어 섬망간호 스트레스를 낮출 수 있다고 제시한 바 있다. 본 연구에서는 노인섬망 간호부서 지침 보유가 22.2%로 이에 대한 개선이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구결과 대상자의 감성지능에 대한 점수는 7점 만점에 평균 4.69점이었었다. 대상자의 일반적 특성에 따른 감성지능 차이를 보면, 대학원 이상이 전문대 졸업보다 감성지능이 높은 것으로 나타났다. 이는 석사학위 이상의 집단에서 4년제 대학을 졸업한 집단의 감성지능이 더 높다는 Kim 등 [27]의 연구결과나 교육수준이 고학력일수록 감성지능이 높다는 선행연구[13,27]와 유사한 결과를 보였다. 이는 고학력의 학위를 취득하는 과정에서 개인의 성과를 위해 스스로를 동기화시키고, 최선을 다하는데 있어 자기의 감정을 다스리고, 조절하는 능력이 향상되어 감성지능이 높은 것으로 생각된다. 또한, 노인섬망 간호 관련 특성에 따른 감성지능의 차이는 노인섬망 간호경험이 없는 대상자가 경험이 있는 대상자보다, 노인섬망 간호의 어려움을 느끼지 않는 대상자가 어려움을 느끼는 대상자보다 감성지능이 높았다. Kang과 Lee [22]는 감성지능이 높은 경우 정서적 고갈이나 성취감 저하를 상대적으로 낮게 경험한다고 하였으며, Kim 등[27]은 직무자제가 주는 어려움이나 스트레스가 개인의 정서조절과도 관련이 있다고 하여 노인섬망 간호에 어려움을 느끼지 않는 대상자들에서 노인섬망 간호 스트레스 점수가 높은 경향을 보인 것과 같은 맥락에서 감성지능이 높았을 것으로 생각된다. 간호사는 다양한 건강요구를 가진 대상자와 끊임없이 관계를 가지고 타부서와 소통함으로 환자, 보호자, 타부서와의 감정에 대한 이해와 공감에 요구되므로 노인섬망 환자를 간호함에 있어 감성지능은 필요하다고 생각된다.

본 연구결과 대상자의 노인섬망 간호수행은 총 5점 만점에 평균 3.74점이며, 이를 100점 만점으로 환산한 평균은 89.68점으로 나타났다. 대상자의 노인섬망 간호 관련 특성에 따른 노인섬망 간호수행 차이를 보면 노인섬망 간호경험이 있는 경우에서 노인섬망 간호수행이 높게 나타났다. 이는 최근 1년 동안 경험한 섬망 환자수가 많을수록 노인섬망 간호수행도가 높았고, 간호경험이 전혀 없는 경우에서 낮은 수행도를 보인 Park과 Chang [28]의 연구와 유사한 결과를 보였다. 이는 노인 섬망 환자를 자주 접할수록 노인섬망 간호경험이 축적되어 자연스러운 학습결과로 이어져 간호수행이 높아졌을 것으로 생각된다.

본 연구결과 대상자의 노인섬망 지식, 노인섬망 간호 스트레스, 감성지능 및 노인섬망 간호수행간의 상관관계를 보면, 노인섬망 지식이 높을수록 감성지능이 높고, 노인섬망 간호수행을 더 잘하는 것으로 나타났다. 대부분의 선행연구에서도 섬망 간호 지식이 높을수록 간호수행도가 높다는 결과를 보였다[15,18,24].

대상자의 노인섬망 간호수행에 영향을 미치는 요인으로는 노인 섬망 지식과 감성지능이었다. 이는 노인섬망 간호수행에 영향을 미치는 요인을 노인섬망 지식이라고 제시한 선행연구[18,24,28] 결과나 Kang과 Song [17]도 간호사의 섬망간호 수행에 섬망교육 경험이 영향요인이라고 제시한 연구결과들을 볼때 간호사들의 섬망간호에 대한 지식이 중요함을 확인할 수 있었다. 또한, 간호·간병통합서비스병동 간호사의 감성지능이 노인간호 서비스 질에 영향을 미친다는 연구결과[12]와도 유사하였다. 노인환자의 특성상 노인의 정서상태와 감성을 인식하여 환자의 요구를 파악하기 위해서는 환자와의 공감대가 형성되어야 하는데, 이러한 공감형성에 있어 자기의 감성이해, 타인의 감성이해, 감성활용 및 감성조절이 매우 중요하다.

노인섬망 간호수행도를 높이기 위해 병원내 집체교육 및 보수교육, 노인섬망에 대한 홍보 등의 방법으로 노인섬망 간호교육을 접할 수 있는 다각적인 노력이 필요할 것으로 보인다. 하지만, 최근 코로나바이러스감염증-19로 인하여 전반적인 사회환경과 생활환경의 변화로 병원내 집체교육 및 보수교육이 불가능한 실정이다. 간호대학생을 대상으로 한 연구에서 온라인 강의 시 학습자 수준에 적절한 난이도와 적당한 양의 과제 제출이 있을 경우 학습동기가 높았고, 학습동기가 높을수록 수업 만족도가 증가하는 결과가 나왔다[29]. 이에 따라 병원내 집체교육 및 보수교육을 온라인교육으로 전환하여 학습자수준을 고려한 교육을 시행하여 노인섬망에 대한 학습동기를 이끌어 내어 노인섬망에 대한 지식을 높이는 것이 필요하다. 또한, 간호대학생을 대상으로 4주 동안 총 20시간 감성지능 프로그램을 제공한 결과 임상실습현장에서 간호대학생의 자기의 감성이해, 감성조절 및 감성활용 능력과 환자, 보호자 및 의료진의 감성을 이해하는 능력이 향상되었다[30]. 이에 따라 간호사들의 직무적 특성을 고려하여 감성지능 정도를 측정하고, 결과에 따라 피드백 받을 수 있는 감성지능 강화프로그램을 진행하는 것이 필요하다.

본 연구는 일개 대학병원의 병동간호사를 대상으로 시행하였으며, 노인섬망 수행에 대해서는 설문지를 통한 자가보고 결과임을 고려하여 연구결과에 신중을 기하여야 한다. 그러나, 의료기관을 이용하는 노인인구가 증가하는 현시점에서 중환자실이 아닌 병동간호사들의 노인섬망 간호수행에 영향을 미치는 요인을 기반으로 한 노인섬망 간호 가이드라인의 필요성을 확인하였고, 이를 토대로 노인섬망 간호 교육프로그램 구상시 감성지능을 포함한 내용을 고려해야 함을 밝혔다는 것에 연구의 의의가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 대학병원 병동간호사 185명을 대상으로 노인섬망에 대한 간호수행을 향상시키기 위한 교육프로그램 개발의 기초자

료를 제공하기 위해 시행되었다. 본 연구결과 대상자의 노인섬망 간호수행에 영향을 미치는 요인은 노인섬망 지식과 감성지능이었다. 따라서 간호사는 노인섬망 간호수행을 함에 있어 노인섬망 지식을 향상시킬 수 있는 노인섬망 간호 교육프로그램 개발이 이루어져야 한다. 특히 노인섬망 간호수행에 감성지능이 영향을 미침을 확인하였으므로 교육프로그램을 진행함에 있어 노인에 대한 이해를 포함한 자신과 타인에 대한 감정을 이해하고 표현할 수 있도록 하는 콘텐츠도 고려해야 할 것으로 사료된다.

이러한 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 본 연구는 일개 대학병원을 대상으로 시행한 연구로 이후 표본수를 늘려 효과를 확인하는 것이 필요하다. 둘째, 노인섬망 간호수행에 영향을 미치는 요인으로 제시된 노인섬망 지식과 감성지능을 높이기 위한 프로그램을 개발하여 이를 적용한 중재 연구를 시행할 필요가 있다.

Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

References

1. Statistics Korea. 2020_2050 future population estimation-city and province [internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2022 [cited 2022 June 2]. Available from: https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=418448
2. Koo HJ, Yang JH. Factors influencing performance of delirium care for postoperative delirium of elderly patients among recovery room nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 2016;22(3):387-395. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.3.387>
3. Fong TG, Tulebaev SR, Inouye SK. Delirium in elderly adults: Diagnosis, prevention and treatment. *Nature Reviews Neurology*, 2009;5(4):210-220. <https://doi.org/10.1038/nrneuro.2009.24>
4. Yu KD, Lee TJ, Suh YW, Chung SH, Kim EY, Kim HY, Park MS, Kim KI, Kim CH. Delirium in acute elderly care unit; Prevalence, clinical characteristics, risk factors and prognostic significance. *Journal of the Korean Geriatrics Society*, 2005;9(3):182-189.
5. Im CS, Cha SM, Kim JH, Lee JM, Kim JL. Retrospective study on the development and outcome of delirium in elderly inpatient. *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 2012;18(2):186-193.
6. Hwang SW, Kang SW, Kang YG, Choi SG, Lee J, Kim MJ, Lee YJ, Bae CY. Risk factors of delirium in elderly inpatients. *Korean Journal of Family Medicine*, 2002;23(1):112-121.
7. Leslie DL, Inouye SK. The importance of delirium: Economic and societal costs. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2011;59:S241-S243. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03671.x>

8. Inouye SK, Foreman MD, Mion LC, Katz KH, Cooney Jr LM. Nurses' recognition of delirium and its symptoms: Comparison of nurse and researcher ratings. *Archives of Internal Medicine*, 2001;161(20):2467-2473. <https://doi.org/10.1001/archinte.161.20.2467>
9. Kim EH. Relationship between knowledge, stress, and nursing performance about care for delirium in geriatric hospital nurses. *Journal of Korean Clinical Health Science*, 2016;4(2):593-602. <https://doi.org/10.15205/kschs.2016.6.30.5939>
10. Kang JS, Song HJ. Factors affecting the performance of nurses in delirium care. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 2019;12(1):13-21. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2019.12.1.13>
11. Mc Donnell S, Timmins F. A quantitative exploration of the subjective burden experienced by nurses when caring for patients with delirium. *Journal of Clinical Nursing*, 2012; 21(17-18):2488-2498. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04130.x>
12. Kim JS. Influence of attitude toward the elderly, emotional intelligence on geriatric nursing service quality of nurses in comprehensive nursing care unit. *Health & Nursing*, 2019;31(2):37-46. <https://doi.org/10.29402/hn31.2.4>
13. Park CL, Cho BH. Job stress and job satisfaction according to emotional intelligence of nurses. *Nursing and Health Issues*, 2016;21(1):17-29.
14. Park J, Park JW. Effects of a delirium education program for nurses on knowledge of delirium, importance of nursing intervention and nursing practice. *The Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*, 2013;20(2):152-159.
15. Suh HJ, Yoo YS. Intensive care unit nurse's knowledge, nursing performance, and stress about delirium. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 2007;19(1): 55-65.
16. Yang YH. Comprehension and knowledge about delirium in nurses working at long-term care hospitals or general hospitals. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 2010;16(2):312-320. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2010.16.2.312>
17. Kang JS, Song HJ. Factors affecting the performance of nurses in delirium care. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 2019;12(1):13-21.
18. Kang EK. Nurses' knowledge, attitude and nursing performance concerning to delirium and related factors. [master's thesis]. Seoul: Seoul National University; 2016. 99 p.
19. Lee YW, Kim CG, Kong ES, Kim KB, Kim NC, Kim HK, et al. A study of nurses' knowledge level and assessment experience of delirium. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 2007;19(1):35-44.
20. Park YS, Gu MO. The development and effects of evidence-based nursing practice guideline for cancer patients with delirium. *Evidence and Nursing*, 2013;1(1):4-15. <https://doi.org/10.54003/kebn.2013.1.1.4>
21. Wong CS, Law KS. The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude. *The Leadership Quarterly*, 2002;13(3):243-274. [https://doi.org/10.1016/s1048-9843\(02\)00099-1](https://doi.org/10.1016/s1048-9843(02)00099-1)
22. Kang SY, Lee CH. The effect of emotional labor on burn-out of employees in social welfare organization according to their emotional intelligence. *Journal of Social Science*, 2011;37(2): 53-72. <https://doi.org/10.15820/khjss.2011.37.2.003>
23. Detroyer E, Dobbels F, Debonnaire D, Irving K, Teodorczuk A, Fick DM, et al. The effect of an interactive delirium e-learning tool on healthcare workers' delirium recognition, knowledge and strain in caring for delirious patients: A pilot pre-test/post-test study. *BMC Medical Education*, 2016;16(1): 17-26. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0537-0>
24. Kim MY, Eun Y. Knowledge, performance and stress about care for delirium in orthopedic hospital nurses. *The Journal of Muscle and Joint Health*, 2013;20(1):72-80. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2013.20.1.72>
25. Lee EJ, Lee ES. Job stress and job satisfaction of the nurses in comprehensive nursing service units and the nurses in general units. *Journal of the Korea Convergence Society*, 2020;11(3):351-360. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.3.351>
26. Oh EJ, Choi HK. Comparison of psychiatric and clinical nurses on emotional intelligence, facilitative communication ability and communication conflicts. *Journal of Digital Convergence*, 2018;16(5):329-340. <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.5.329>
27. Kim JH, Lee YM, Joung HY, Choo HS, Won SJ, Kwon SY, et al. Effects of emotional labor, emotional intelligence and social support on job stress in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 2013;20(2): 157-167. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2013.20.2.157>
28. Park HM, Chang MY. Influence of nurse's knowledge, confidence on nursing performance of delirium. *Journal of Health Informatics and Statistics*, 2016;41(4):359-368. <https://doi.org/10.21032/jhis.2016.41.4.359>
29. Kim ME, Kim MJ, Oh YI, Jung SY. The effect of online substitution class caused by coronavirus(COVID-19) on the learning motivation, instructor-learner interaction, and class satisfaction of nursing students. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 2020;20(17):519-541. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2020.20.17.519>
30. Lee OS, Gu MO. Development and effects of emotional intelligence program for undergraduate nursing students: Mixed methods research. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2014;44(6):682-696. <https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.6.682>

Factors Influencing the Nursing Performance of Delirium in Elderly Patients among Ward Nurses at a University Hospital*

Park, Sung Suk¹⁾ · Song, Min Sun²⁾

1) Head nurse, Konyang University Hospital

2) Professor, College of Nursing, Konyang University

Purpose: This research aims to identify the relationship between the knowledge of delirium in elderly patients, nursing stress of delirium in elderly patients, emotional intelligence, and nursing performance of delirium in elderly patients among ward nurses at a university hospital. **Method:** Data were collected from September 28 to October 13, 2020, by distributing questionnaires to 185 ward nurses at a university hospital located in city D. A data analysis was performed using descriptive statistics, a t-test, one-way ANOVA, and Pearson correlation coefficients, and a multiple regression analysis. **Results:** Nursing performance of delirium in elderly patients showed statistically significant differences according to nursing experience with these patients. Nurses' knowledge of delirium in elderly patients had a statistically significant positive correlation with emotional intelligence and nursing performance of delirium in elderly patients. Also, nurses' emotional intelligence had a statistically positive correlation with nursing performance of delirium in elderly patients. The factors that significantly affected nursing performance delirium in elderly patients were emotional intelligence and knowledge of delirium in elderly patients. The total explanatory power of the regression model was 12.5%. **Conclusion:** For nursing performance of delirium in elderly patients by ward nurses, it is necessary to develop a geriatric delirium nursing education program that can improve the knowledge of delirium in elderly patients. In addition, guidelines in consideration of the emotional intelligence of nurses should be included in the development of educational programs.

Key words : Aged; Delirium; Emotional intelligence; Knowledge; Nurses

* This article is based on the master' thesis of the first author Park Sung Suk from Konyang University

• Address reprint requests to : Song, Min Sun

College of Nursing, Konyang University

158 KwanJeoDong-ro, Seo-gu, Daejeon, 35365, Republic of Korea

Tel: +82-42-600-8566, Fax: +82-42-600-8555, E.mail: mssong@konyang.ac.kr