

간호학 석사학위 논문

요양병원 간호사와 보호자의  
억제대에 대한 인식과 태도

아주대학교 대학원

간 호 학 과

김 용 혜

요양병원

간호사와

보호자의

억제대에

대한

인식과

태도

김  
용  
혜

2  
0  
1  
3



요양병원 간호사와 보호자의  
억제대에 대한 인식과 태도

지도교수 송 미 숙

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2013년 2월

아 주 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

김 용 혜

김용혜의 간호학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장	_____	송 미 숙	인
심사위원	_____	유 혜 라	인
심사위원	_____	유 미 애	인

아 주 대 학 교 대 학 원

2012년 12월 14일

## 감사의 글

뒤늦은 학업을 다시 시작하며 두려움과 망설임 속에 언젠가는 해야 한다는 집념 하나로 시작 하였습니다. 이 작은 논문이 완성되기까지 많은 격려와 가르침으로 도움을 주신 분들께 깊은 감사의 마음을 전합니다. 논문을 쓰는 과정을 통해, 이러한 경험을 해보지 않았다면 결코 알 수 없었을 많은 것들을 배우게 되었고, 이것이 앞으로의 저의 삶에 큰 밑거름이 될 것임을 믿어 의심치 않습니다.

논문의 주제 선정부터 마지막 편집과정까지 꼼꼼히 지도해 주시고 따뜻한 마음과 격려로 때론 엄격함으로 논문을 완성할 수 있게 지도해 주신 송미숙 교수님 정말 감사드립니다. 정곡을 찌르는 조언으로 좀 더 완성된 논문으로 거듭날 수 있도록 조언해 주신 유혜라 교수님 감사드립니다. 찾아 뵈 때마다 온화한 미소로 맞아 주시면서 정성으로 꼼꼼한 논문지도를 이끌어주신 유미애 교수님께 감사드립니다.

격려와 지원을 아끼지 않으셨던 박미화 부장님, 김규순 부장님을 비롯한 간호부의 모든 식구들과 논문을 진행하는 동안 어려움이 있을 때마다 격려와 조언을 통해 용기를 주었던 석사과정 동기인 장혜영, 김미정, 장도숙, 손연진, 남혜진 그리고 이수진 선생님에게 감사드립니다.

투병 중이신 어머니와 부족한 며느리를 사랑으로 지지해주신 아버님, 늦게 공부하는 딸에 대해 안타까워하시며 노심초사하신 어머니와 아버지에게 감사의 마음을 전합니다.

학업기간과 논문을 쓰는 동안 격려와 사랑으로 함께해 준 남편과 늘 곁에서 엄마의 든든한 버팀목이 되어준 사랑하는 진수, 진호에게 사랑과 감사의 마음을 전하면서 이 작은 결실을 드립니다.

2012년 12월

연구자 김용혜 올림

## 국문 요약

본 연구는 요양병원 간호사와 보호자의 억제대에 대한 인식과 태도를 파악하여 억제대 사용 시 간호중재의 방향 및 효율적이고 바람직한 억제대 사용방안을 모색하고자 시도된 서술적 조사연구로서 2012년 6월 30일부터 8월 31일까지 S시에 소재한 일 요양병원에 근무하는 간호사 92명과 입원한 환자의 보호자 91명, 총 183명을 대상으로 조사하였다.

본 연구에서 억제대에 대한 인식정도는 Strumpf와 Evans(1988)가 개발한 억제대 사용 인식측정도구 Perception of Restraints Use Questionnaire(PRUQ)를 바탕으로 김진선과 오희영(2006)의 연구에서 사용한 측정도구 17문항을 이용하여 측정하였다. 그리고 억제대에 대한 태도정도는 Janelli, Scherer, Kanski와 Neary(1991)가 개발한 억제대 사용 태도측정도구(Attitudes Regarding Use of Restraints)를 바탕으로 김진선과 오희영(2006)의 연구에서 수정 보완하여 사용한 도구를 이용하여 측정하였다.

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0을 이용하여 간호사와 보호자의 일반적 특성과 간호사와 보호자의 억제대에 대한 태도정도의 차이는 실수와 백분율로 기술하였고, 간호사와 보호자의 억제대에 대한 인식정도의 차이는 t-test로 분석하였다. 일반적 특성에 따른 인식과 태도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

본 연구의 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 간호사의 82.6%가 40세 이하였고, 총 근무경력이 10년 이상이라고 응답한 대상자가 40.2%, 교육수준은 전문대졸을 포함한 대졸이하가 84.8%로 가장 많은 비율을 차지하였다.
2. 보호자의 49.5%가 41~60세였고, 교육수준은 73.6%가 대졸이상으로 가장 많은 비율을 차지하였다.
3. 과거에 억제대를 사용했던 경험이 '있다'고 응답한 간호사는 85.9%이었고, 보호자는 42.9%이었다.

과거에 억제대로 인한 갈등경험이 '있다'고 응답한 간호사는 55.4%이었고, 보호자는 17.6%로 나타났다.

4. 억제대에 대한 인식정도에서 간호사와 보호자 모두 억제대를 사용하는 이유로 가장 중요하게 인식하는 것은 낙상으로부터 환자를 보호하는 것이었다.
5. 억제대에 대한 태도정도에서 간호사와 보호자 모두 억제대 사용과 관련하여 윤리적 갈등을 느끼고 있었다.
6. 간호사와 보호자의 일반적 특성에 따른 억제대에 대한 인식과 태도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

이상의 연구결과를 통하여 억제대를 사용하는데 있어 요양병원 간호사와 환자의 보호자 모두 억제대를 환자의 안전을 위해 필요하다고 인식하는 한편 억제대 사용과 관련하여 갈등을 느끼고 있었는데, 환자의 존엄성을 높이고 갈등을 줄이기 위해서는 요양병원에서의 억제대 사용 지침 및 규정, 억제대 관련교육의 제공이 필요할 것으로 본다.

---

주요어: 요양병원, 간호사, 보호자, 억제대



# 차 례

감사의 글 .....	i
국문요약 .....	ii
차 례 .....	iv
표 차 례 .....	vi
I. 서론 .....	1
A. 연구의 필요성 .....	1
B. 연구목적 .....	4
C. 용어정의 .....	4
II. 문헌고찰 .....	6
A. 노인환자의 억제대 사용 .....	6
B. 억제대에 대한 요양병원 간호사와 보호자의 인식과 태도 .....	9
III. 연구방법 .....	13
A. 연구설계 .....	13
B. 연구대상 .....	13
C. 연구도구 .....	13
D. 자료수집 .....	14
E. 자료분석 .....	15
F. 연구의 제한점 .....	15

IV. 연구결과 .....	16
A. 간호사와 보호자의 일반적 특성 .....	16
B. 간호사와 보호자의 억제대에 대한 인식정도 .....	19
C. 간호사와 보호자의 억제대에 대한 태도정도 .....	23
D. 간호사와 보호자의 일반적 특성에 따른 억제대에 대한 인식과 태도.....	27
V. 논의 .....	28
VI. 결론 및 제언.....	34
참고문헌.....	37
부록 .....	42
영문초록 .....	50

## 표 차례

<표 1-1> 간호사와 보호자의 인구사회학적 특성 .....	17
<표 1-2> 간호사와 보호자의 억제대 사용경험 .....	18
<표 2-1> 간호사의 억제대에 대한 인식정도 .....	20
<표 2-2> 보호자의 억제대에 대한 인식정도 .....	22
<표 3-1> 간호사의 억제대에 대한 태도정도 .....	24
<표 3-2> 보호자의 억제대에 대한 태도정도 .....	26

# I. 서론

## A. 연구의 필요성

현재 대부분의 노인시설이나 요양병원에서 의료기기의 유지관리나 비정상적인 행동장애, 낙상으로 인한 상해를 예방하기 위하여 입원해 있는 환자들에게 억제대를 관행처럼 적용해 오고 있다(Evans, Wood, & Lambert, 2003; Healey, Oliver, Milne, & Connelly, 2008).

그런데 대부분의 간호사들은 억제대를 사용할 때 환자에 대한 연민을 포함하여 슬픔, 죄의식, 갈등 등의 부정적인 감정을 가지고 있으며, 환자를 손상으로부터 보호한다는 측면과 동시에 환자의 존엄과 자율성을 유지시키는 측면 사이에서 갈등을 겪는다(Chung & Huang, 2007).

노인시설이나 요양병원에서 근무하고 있는 간호사는 침대난간의 사용, 허리벨트가 있는 의자, 테이블이 있는 의자 등의 억제대를 사용하고 있다. 억제대는 노인환자의 안전을 보장하기도 하지만 신체적, 또는 정신적으로 위해를 줄 수 있기 때문에 억제대 사용에 신중을 기하여야 하는데(김덕희, 김춘미, 김은만과 박명숙, 2011), 이는 많은 시설노인들이 억제대에 의해 제한된 생활을 하고 있기 때문이다(Antonie, Nina, Steve, Herbert, & Gabriele, 2010).

억제대는 환자의 안전과 치료를 위해 꼭 필요한 경우에만 적용해야 하며(유진미, 2011), 시설거주노인의 증가와 함께 이들에게 억제대를 사용하는 것에 대한 논란이 지속되고 있다(Hantikainen & Kappeu, 2000). 억제대 사용으로 인한 부정적인 결과로 공격성의 증가, 실금, 압력성 궤양, 근력의 강도 및 지구력의 저하 등이 보고되었으며, 또한 억제대의 사용이 고령 환자의 병적상태와 사망률에 기여하고 있는 것으로 나타났다(Miles & Irvine, 1992). 미국을 비롯한 서구 선진국에서는 이러한 여러 가지 부정적인 이유로 인해 고령자에게 사용하는 억제대에 대해 많은 우려를 제기하고 있다(Gita, 2009). 따라서 인본주의적 간호에 대한 사회적 요구 때문에 국외

에서는 그 사용빈도가 줄어들고 있으며, 억제대 사용을 줄이기 위한 노력도 활발히 이루어지고 있다(Jensen et al., 1998). 우리나라에서도 노인환자에게 증상의 완화를 위한 목적으로 불가피하게 일시적으로 신체적 제한을 하는 경우를 제외하고는 신체적 제한을 하지 않도록 「노인복지시설 인권보호 및 안전관리 지침」에서 규정하고 있다(보건복지부, 2006).

사람들의 인식이나 태도는 그들의 행동에 영향을 미친다. 간호사가 억제대의 사용이 간호업무에 필요하다고 생각하고 수용적이면 억제대를 유용한 간호중재로 사용할 것이며, 반대로 억제대 사용에 대해 부정적으로 인식을 한다면 임상실무에서 억제대 사용을 줄이고자 노력할 것이다(김진선과 오희영, 2006). 장기요양시설의 간호사는 신체적 억제대를 중요하고 가치 있는 간호중재로 인식하고 사용하는 것으로 나타났으나(김진선과 오희영, 2006; 이경자와 권명숙, 2001), 최근 노인전문요양병원의 간호사는 신체적 억제대에 대한 사용의도가 낮아진 것으로 보고되었다(윤혜경, 2011). 또한 장기요양시설 간호사의 신체적 억제대 사용의 태도가 신중하지 못한 것으로 나타났으나(강정욱, 2010; 김진선과 오희영, 2006), 노인전문요양병원의 간호사는 억제대의 사용이 불가피한 경우라도 사용을 최소화해야 한다고 하였다(윤혜경, 2011).

지금까지 수행된 억제대 관련연구는 억제대 사용에 대한 간호사와 의사의 인식이나 지식, 태도에 관한 연구들로(강성희, 2003; 강정욱, 2010; 김기숙 등, 2000; 김덕희 등, 2011; 김진선과 오희영, 2006; 유진미, 2010; 윤혜경, 2011), 대부분 간호제공자의 측면에서 진행되어 왔다. 이경자와 권명숙(2001)은 가족들의 억제대 사용에 대한 인식도에서 가족의 94.4%가 억제대란 용어의 의미를 이해하지 못하였다고 보고 하였으며, 김기숙 등(2000)의 연구에서는 억제대 사용에 대한 반응으로 보호자의 79.9%가 특별히 억제대라고 생각하지 않는다고 하였다. 최근 환자의 권익옹호에 따른 보호자들의 문제제기 등을 방지하고자 낙상예방에 중점을 두고 있는 현실을 감안해 볼 때 보호자들이 환자에게 사용하고 있는 억제대에 대해 어떤 견해를 가지고 있는지 파악하는 것도 중요하리라 본다.

이에 본 연구는 요양병원에 근무하는 간호사와 입원 환자의 보호자를 대상으로

억제대에 대한 인식정도와 태도정도를 파악하고 억제대 사용시 보호자에 대한 간 호 중재의 방향 및 억제대 사용에 대한 기준과 올바른 사용지침을 수립하는데 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

## B. 연구의 목적

요양병원 간호사와 입원해 있는 환자보호자의 억제대에 대한 인식과 태도를 파악하여 억제대 사용시 보호자에 대한 적절한 간호 중재의 방향 및 억제대의 사용 지침을 수립하는데 기초자료를 제공하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호사와 보호자의 억제대에 대한 인식정도의 차이를 파악한다.

둘째, 간호사와 보호자의 억제대에 대한 태도정도의 차이를 파악한다.

셋째, 간호사와 보호자의 일반적 특성에 따른 억제대에 대한 인식과 태도의 차이를 파악한다.

## C. 용어정의

### 1. 억제대

이론적 정의: 억제대란 환자 자신이나 타인의 보호를 위해 필요한 한계까지 신체의 움직임을 제한하는 수동적 방법이나 물리적 장치 및 기구를 말한다(The Joint Commission on Accreditation of Health Organization, 2001)

조작적 정의: 본 연구에서는 환자의 안전, 치료와 간호를 위해 사용하는 물리적 억제방법으로 침대난간, 억제장갑 및 억제 통, 랩보드(Lapboard)가 있는 휠체어, 휠체어 억제대를 말한다.

## 2. 억제대 사용에 대한 인식

이론적 정의: 인식이란 대상을 감지하고 이것을 분별, 판단하는 의식의 작용이나 어떤 사항에 관해 분명히 알고 그 뜻을 바로 이해할 수 있는 것으로(국립국어연구원, 2001), 억제대를 환자에게 적용하는 것에 대하여 분별하고 판단하는 것을 의미한다.

조작적 정의: 본 연구에서 억제대 사용에 대한 인식은 Strumpf 와 Evans(1988)가 개발한 억제대 사용 인식측정도구 Perception of Restraints Use Questionnaire(PRUQ)를 바탕으로, 김진선과 오희영(2006)의 연구에서 사용한 도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

## 3. 억제대 사용에 대한 태도

이론적 정의: 태도란 어떤 사물이나 상황 따위를 대하는 자세로 (국립국어연구원, 2001), 억제대를 환자에게 적용하는 것에 대한 입장 및 생각을 의미한다.

조작적 정의: 본 연구에서 억제대 사용에 대한 태도는 Janelli, Scherer, Kanski, 와 Neary(1991)가 개발한 억제대 사용 태도측정도구(Attitudes Regarding Use of Restraints)를 바탕으로, 김진선과 오희영(2006)의 연구에서 수정 보완하여 사용한 도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다.



## II. 문헌 고찰

### A. 노인환자의 억제대 사용

억제대에 대해 연구자나 기관의 규정, 법령에 따라 다양하게 정의가 내려지고 있으나 의미에 있어서는 별다른 차이가 없다. Omnibus Budget Reconciliation Act of 1987(OBRA-87)은 장기치료시설에서의 억제대 사용규정을 제공한 것으로 ‘대상자가 신체 억제대를 쉽게 제거할 수 없도록 신체에 부착한 물리적 또는 기계적인 방법으로, 자유롭게 움직이거나 자신의 신체에 접근하는 것을 제한하는 것’이라고 하였고, The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO, 1995)는 급성기병원에서 억제대는 ‘환자자신이나 타인의 보호를 위해 필요한 한계까지의 신체의 움직임을 제한하는 수동적 방법이나 물리적 장치 및 기구’라고 하였으며, 억제대는 치료 상태 유지 및 낙상방지, 자신이나 다른 사람을 해치려는 행동 등의 움직임을 제한하기 위해 환자 몸에 사용하는 것이다(Bower & McCullough, 2000).

억제대의 종류는 억제하는 부위와 환자의 상태 및 적용환경에 따라 조끼 억제대(Jacket restraint), 허리 억제대(Waist restraint), 장갑 억제대(Mitt restraint), 손목 또는 발목 억제대(Wrist & Ankle restraint), 크립망(crib net), 팔꿈치 억제대(Elbow restraint), 전신 억제대(Mummy restraint), 8자 억제대(Clove hitch), 홀이불 억제대(Top covers), 침상난간(Side rail), 모래주머니(Sand bag), 암보드(arm board) 등이 있다(김순자, 이선옥, 김매자와 박점희, 1998).

억제대는 의료기관에서 오래전부터 사용되기 시작하였고, 억제대 적용이 치료적이고 도덕적으로 옳으며 억제대는 사고와 상해를 예방하기 위한 중요한 수단으로 사용되었다(Bower & McCullough, 2000). 따라서 한때 미국 건강관리 기관에서 억제대의 사용은 일반적이었으며 사용에 대한 의문이 제기되는 일이 적었던 간호방법

중의 하나였다(Winston, Morelli, Bramble, Friday, & Sanders, 1999). 그러나 환자들을 보호하고 간호하고자 사용하는 억제대를 제대로 사용하지 못하는 경우에는 환자에게 부정적인 영향을 미칠 수 있는데 예를 들어 압박성 궤양, 부동으로 인한 근력 및 기동성 저하, 사망 등이 나타날 수 있음을 지적하였다(Mion, Minnick, Palmer, Kapp, & Lamb, 1996). 이러한 이유에서 지난 15년여 동안 미국은 억제대 사용을 감소시키기 위한 노력으로 OBRA-87(1987)과 JCAHO(1995), 또한 Health Care Financing Administration(HCFA, 1999)의 법규를 제정하여 억제대 사용의 감소를 목표로 한 제도적 장치를 마련하였다(Minnick, Mion, Johnson, Catrambone, & Leipzig, 2007).

국내에서도 노인의 인권보장과 안전보호를 위한 제도적 장치의 하나로 2006년 보건복지부에서 「노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침」을 신설하여 억제대 사용에 관한 내용을 포함시켜 각 시설에서 이를 준수하도록 규정하고 있으며, 노인장기요양서비스 표준지침에서 ‘신체구속 및 행위제한을 최소화해야 한다’고 제시하고 있다(국민건강보험공단 2010).

우리나라의 억제대 사용실태를 살펴보면 일개 대학병원 중환자실에서의 억제대 사용률은 46.6%이었고(최은하, 1999), 2개의 대학병원을 대상으로 한 중환자실의 경우 33.8%이고 소아과 병동은 20.5%이며 전체 환자의 억제대 사용률은 3.50%로 보고되었다(김기숙 등, 2000). 1980년대 미국병원환경에서 억제대 사용의 빈도를 살펴보면 6-13%의 환자들에게 억제대를 사용하였고, 65세 이상 노인들의 경우에는 18-22%로 좀 더 높았으며, 많은 환자들이 두 가지 또는 그 이상의 억제대 종류를 사용하였다고 보고하고 있다(Mion, Frengley, Jakovcic, & Marino, 1989). 그러나 최근에는 억제대 사용감소를 위한 OBRA-87(1987)과 JCAHO(1995)법률발표로 인해 억제대 사용이 감소하여 시설거주자에 대한 억제대 사용률이 현재는 12% 이내로 떨어진 것으로 보고되고 있으며, 이들 법안은 보건 의료 인력이 자신들의 수고를 덜기 위해 혹은 거주노인을 훈육하는 방법으로 억제대를 사용해서는 안 되며 시설 거주 노인들이 억제대로부터 자유로울 권리가 있음을 강조하고 있다(Schnelle et al., 2004).

억제대를 사용하는 이유는 ‘낙상을 예방하기 위해서’, ‘비정상적인 행동을 제어하기 위해’, ‘치료적 목적의 의료기구의 유지를 위해’ 등으로 나타났다(Hamers, Gulpers, & Strik, 2004). 국내 대학병원에서 억제대를 사용하는 이유를 크게 3가지로 분류하였는데, 첫째, ‘낙상 예방 등 환자보호’에는 환자가 침대에서 떨어지거나 정신상태의 변화가 포함되며, 둘째, ‘기구와 장치보호’는 각종 튜브나 도관, 기관 절개술 시 캐놀라, 셋째, ‘수술·상처부위보호’는 헤모박(hemo-vac), 뇌실 내 배농관(EVD)을 갖고 있는 환자, 골격견인, 복막투석 중인 대상자, 구개 열 수술, 욕창이나 피부염 등으로 나타났으며(김기숙 등, 2000), 장기요양시설에서 간호제공자들이 억제대를 사용하는 주된 요인으로는 낙상예방, 치료기구의 유지, 보호로부터의 이탈방지, 배회, 문제행동의 관리, 신체적 공격으로부터 직원이나 다른 노인의 보호, 과잉 행동을 하는 노인에게 휴식을 제공하기 위하여, 흥분관리 등으로 나타났다(김진선과 오희영, 2006). 최근 장기요양시설 및 요양병원에서의 서비스 질 향상이 강조되고 있는데, 억제대의 사용률이 시설에서 제공하는 간호의 질을 결정하는 중요 요인이 되고 있으며, 따라서 억제대 사용을 감소시키려는 노력들이 나타나고 있다(김진선과 오희영, 2006).

억제대 사용으로 인한 부작용은 ‘기동성을 감소시키고’, ‘인지능력을 저하시키는’, ‘사망의 증가’ 등의 바람직하지 못한 양상과 연관되어 나타나는데(Engberg, Castel, & McCaffrey, 2008), 억제대 사용이 심각한 부상과 사망을 초래한다고 보고하였으며(Evans, et al., 2003), 환자 간호시간 증가, 입원기간 연장, 입원비용과 장기요양시설의 입원률 증가, 높은 이환률 등의 사회적 문제를 보고 하였다(Elk & Ferchau, 2000). 또한 억제대 사용에 대해 환자들은 무력감, 절망감 등의 부정적인 감정을 가지게 되고, 가족들도 이에 대해 양가감정을 가지면서 괴로움을 느낀다고 하였으며(Hardin et al., 1993), 간호사는 환자에게 억제대를 사용할 때 연민이나 죄책감 같은 부정적인 감정을 가지게 되는 등의 정서적인 문제가 나타난다(Reetta & Arja, 2010).

억제대 사용을 결정하는 직종을 살펴보면 간호사인 경우가 42.2%이었고, 주치의와 간호사가 상의하여 결정한 경우는 31.3%, 간호사와 보호자의 상의로 이루어지는

경우가 12.5%, 주치의의 지시가 7.8%, 보호자 스스로 결정을 하는 경우가 6.2%로서 주치이나 보호자의 합의를 포함한 간호사의 의사 결정이 86.0%로 대부분이 간호사에 의해 결정되어지고 있는 것으로 나타났다(김기숙 등, 2000). 이와 같이 간호사가 억제대의 사용 감소활동에 주요한 역할을 담당 할 수 있다는 것을 알 수 있으며, 간호사의 경우에 억제대와 관련된 부정적인 문제점에 대해 인식은 하고 있으나, 환자의 안전과 치료 기구의 보호 등을 이유로 억제대를 사용하고 있는 것이 현실이라고 하였다(여정민, 2005).

이상의 내용을 요약하면, 국내에서의 억제대 사용은 법적, 윤리적인 측면에서 민감한 사항으로 인식되고 있으며, 최근 억제대에 대한 내용이 장기요양시설 및 요양병원에 대한 평가항목으로 포함되었다. 이에 억제대 사용 및 억제대로 인한 부작용을 감소시키고, 억제대로 인한 갈등을 해소하기 위하여 억제대 관련 연구를 진행하고자 한다.

#### B. 억제대사용에 대한 요양병원 간호사와 보호자의 인식과 태도

어떤 행위가 수용되고 결정되는 것은 그 행위에 대한 태도와 신념 등이 가장 중요한 변수이며, 억제대 사용 결정에 중요한 영향을 미치는 요인은 간호사 개인의 인식과 태도이다(Wemer & Mendelsson, 2001). 억제대 사용의 적절성이 요양시설 질 평가의 주요 요인임에도 불구하고 (Mamun & Lim, 2005; Schnelle et al., 2004) 억제대 사용관련 지침이나 사용감소를 위한 교육프로그램의 개발을 위한 국내 연구는 드문 실정이다.

억제대 사용에 대한 간호사의 인식을 조사한 이경자와 권명숙(2001)의 연구에 의하면 노인시설에서 간호제공자들의 억제대에 대한 인식정도에서 ‘침대로부터의 낙상 보호’, ‘의자로부터 낙상 보호’ 문항에 대한 점수가 가장 높게 나타났으며, 의학 적 처치를 유지하기 위한 항목인 ‘정맥주사를 빼는 행위 방지’, ‘위장 영양관 빼는 행위 방지’, ‘소변줄을 빼는 행위 방지’ 항목 점수가 그 다음으로 높은 순서를 나타냈다. 반면 ‘타인의 물건을 가져가는 행위 방지’, 항목 점수는 가장 낮았고, ‘직원 부

족' 항목 점수가 그 다음으로 낮게 나타났다.

윤혜경(2011)은 '침대에서 떨어지지 않도록 노인을 보호하기 위해'가 억제대를 사용하는 가장 중요한 이유로 인식하고 있었으며, 그 다음으로 '의자에서 떨어지지 않도록 노인을 보호하기 위해'와 '열린 상처를 건드리는 것을 예방하기 위해'가 그 다음으로 나타났고, 가장 덜 중요하게 인식하는 것으로는 '다른 사람의 물건을 가져가는 것을 예방하기 위해'가 가장 낮게 나타났다.

국외의 선행연구에서 노인들에게 신체적 억제대를 사용하는 가장 일반적인 이유가 상해나 치료의 방해로부터의 보호이며(Terpstra & Doren, 1998), 이와 같이 국내 간호제공자의 억제대 사용에 대한 인식의 내용이 국외와 비교하여 유사하다. 그러나 신체적 억제대를 사용하는 것으로 인해 사망을 포함하여 신체적 또는 심리적으로 많은 부정적인 결과가 나타날 수 있어 간호사는 억제대를 적용할 때 환자의 안전성과 자율성에서 갈등을 겪게 된다(Evans, et al., 2003).

노인시설에 입원한 환자의 가족을 대상으로 억제대 사용에 대한 인식을 조사한 이경자와 권명숙(2001)의 연구에 의하면 억제대를 하고 있는 모습을 보았을 때의 느낌은 '매우 마음이 좋지 않다'고 하였으며, '자신도 노인을 감당하지 못하고 병원에 맡겼는데 하는 생각에 차마 말을 꺼내지 못 하겠다'고 하였고, 집에 있을 때 공격적 행동 및 문제행동이 있었던 가족의 경우에는 시설에서도 억제할 수밖에 없는 것으로 간주하였다.

김기숙 등(2000)은 보호자의 억제대 사용에 대한 반응은 '안전해 보이고, 적절하게 사용되고 있으며, 보호자나 간호사를 위해 편리하고, 치료에 도움이 되며, 특별히 억제라는 생각을 하지 않는다'는 반응이 79.9%로 나타났고, '답답하고 불편하거나, 신체적 억제에 대한 거부감'을 표현한 반응이 21.1%로 대부분의 보호자들이 억제대 사용에 대해 가치 있는 간호중재로 인식하고 있으면서 억제대 사용에 대한 부정적인 반응도 나타냄을 인식하고 억제대 사용 시 고려해야 한다고 하였다. 가족의 억제대 사용에 대한 정서반응에 대한 연구에서 가족의 40%는 억제대를 적용함으로써 환자를 보호할 수 있고 다치는 것을 예방할 수 있다는 긍정적인 반응을 보였으나, 60%는 우울, 충격, 무력감, 부정, 분노 등의 다양한 부정적인 반응을 보이는 것

으로 나타났다(Hardin et al, 1993).

가족입장에서 환자에게 적용되는 억제대의 사용이 치료를 위해 필요하다고 받아들이면서도 부정하거나 회피하고자 하는 상반된 반응을 보이므로, 억제대에 대한 보호자의 반응을 파악하여 억제대 사용여부를 결정하는 과정에 가족을 참석시켜 억제대 사용에 대해 설명하고 거부할 권리가 있음을 알려준다면 억제대를 적용한 환자를 가족이 보았을 때 그 상황을 좀 더 수용하는데 도움이 될 것이다(이은남, 하수진과 강지연, 2008).

억제대 사용에 대한 태도를 살펴보면, 최은하(1999)의 연구에서 국내 일개 대학병원의 중환자실 간호사들은 억제대 사용에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있었으며, 전체 간호사를 대상으로 한 김기숙(2000)과 강성희(2003)의 연구에서는 억제대 사용에 대한 부정적인 태도로 억제대는 상황에 따라 필요하지만 가급적 사용을 자제해야 한다고 하였다. 윤혜경(2011)의 연구에서는 ‘환자 권리 옹호’와 관련한 항목에서 간호사는 ‘환자 권리 옹호’를 지지하는 옹호자로서의 역할이 강하며, 환자의 편에서 환자를 지지하는 입장이 강하다고 하였다.

국외의 억제대 사용에 대한 태도를 살펴보면, 미국 중환자실 간호사를 대상으로 한 Scherer, Janelli, Wu와 Kuhn(1993)의 연구에서 억제대 사용에 대해 긍정적인 태도를 보였으며, 이는 중환자실에서의 억제대 사용은 일시적인 환자 치료방법이라고 생각하여 장기시설의 간호사보다 죄의식을 덜 느끼기 때문일 것이라고 설명하였다.

노인시설의 일부 의사와 간호사가 억제대보다 더 나은 대안이 있다고 생각하면서도 대다수는 억제대가 환자관리의 최선책이라고 믿고 있다고 보고하였는데(Macpherson, Lofgren, Granieri, & Myllenbeck, 1990), 이러한 문제를 해결하기 위해서는 무엇보다 노인을 간호하고 있는 의료인들의 억제대 사용에 대한 인식과 태도 변화가 절실하다(Terpstra & Doren, 1998).

노인 건강관리에 대한 필요성의 증가로 최근 몇 년 동안 노인전문병원과 요양시설이 계속하여 설립되고 있는데, 시설의 정책은 억제대 적용 의사결정에 영향을 주는 주요 요인으로(Hantikainen, 2001), 2011년 우리나라 장기요양기관 평가 매뉴얼에는 노인 학대, 폭력에 대한 예방 및 대응방법에 대한 정보를 제공하며 수급자에

계 교육을 실시하는지에 대한 평가항목은 있으나 억제대의 사용 기록에 대한 평가항목은 없다(장기요양보험, 2011).

이상에서 살펴본 바와 같이 노인시설에서 근무하고 있는 간호사는 노인환자의 안전을 보장하기도 하지만 신체적, 정신적으로 피해를 줄 수 있는 억제대 적용에 신중을 기하여야 하며, 또한 환자가 병원에 입원하여 억제대를 적용하게 되는 상황은 이를 지켜보는 환자의 가족에게 스트레스로 작용하게 되고 이는 환자에게도 부정적인 영향을 끼칠 수 있다.

최근까지의 억제대에 대한 선행연구는 주로 대학병원의 중환자실이나 노인시설에서 억제대의 적용과 제거의 일차적인 의사결정자인 간호사나 의사 등 의료서비스 제공자의 측면에서 억제대에 대한 연구가 진행되어 왔으며, 환자의 보호자를 대상으로 한 억제대에 관한 연구는 주 연구주제이기 보다는 부수적인 주제로 진행하여 본 연구에서는 보호자를 연구대상으로 포함하고자 한다.

또한 보호자를 대상으로 한 선행연구가 중환자실에 입원한 환자의 보호자와 요양시설에 입소한 환자의 보호자를 대상으로 진행하여 본 연구는 의사가 상주하고 있는 요양병원에서 간호사와 보호자를 대상으로 억제대에 대한 인식 및 태도의 차이를 파악하고자 한다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### A. 연구설계

본 연구는 요양병원 간호사와 보호자의 억제대에 대한 인식과 태도의 정도와 차이를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

#### B. 연구대상

본 연구의 대상자는 S시에 소재한 일 요양병원에서 근무하는 간호사와 입원한 환자의 보호자이다. 본 연구목적과 내용을 이해하고 연구 참여를 수락한 183명을 대상으로 하였다.

G-power program(3.1 version)을 이용하여 유의수준 .05, 상관관계 분석의 중간 효과크기는 .30, 표본 수는 189명으로 검정력을 산출하였을 때 .99의 수준으로 높게 나타났다.

#### C. 연구도구

##### 1. 억제대에 대한 인식

본 연구에서 억제대 사용에 대한 인식은 Strumpf와 Evans(1988)가 개발한 억제대 사용 인식측정도구(Perception of Restraints Use Questionnaire, PRUQ)를 바탕으로 김진선과 오희영(2006)의 연구에서 변안한 도구에 의해 측정된 점수를 말한다.



억제대를 사용하는 이유를 나타내는 각 문항에 전혀 중요하지 않다 1점, 중요하지 않다 2점, 어느 정도 중요하다 3점, 많이 중요하다 4점, 아주 많이 중요하다 5점으로 자신의 생각을 5점 척도로 답하도록 구성하였으며, PRUQ의 전체 문항에 대한 평균점수는 개인의 인식점수를 의미한다. 점수가 높을수록 억제대 사용이 중요하고 가치 있는 간호중재로 필요하다고 인식함을 의미한다. 김진선과 오희영(2006)의 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .93이었고, 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .93이었다.

## 2. 억제대에 대한 태도

억제대 사용에 대한 태도를 측정하는 도구는 Janelli, Scherer, Kanski와 Neary(1991)가 개발한 억제대 사용 태도측정도구(Attitudes Regarding Use of Restraints)를 바탕으로 김진선과 오희영(2006)의 연구에서 보완 사용한 도구를 사용하였다. 각 문항에 아주 동의하지 않는다 1점, 동의하지 않는다 2점, 잘 모르겠다 3점, 동의한다 4점, 아주 동의한다 5점으로 자신의 생각을 5점 척도로 답하도록 되어있으며, 김진선과 오희영(2006)의 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .70이었고, 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .71이었다.

## D. 자료수집

본 연구는 연구 대상 병원의 IRB(Institutional Review Board)심의를 거쳐 승인을 받았다(2012 BHCS-02). 2012년 6월 1일부터 8월 31일까지 연구 대상자에게 연구 목적과 설문내용을 연구이외에는 사용하지 않는다는 것과 응답한 내용은 비밀이 보장됨을 설명한 후에 참여여부는 자의로 결정하도록 하였으며, 동의서를 작성한 대상자에게 자가 질문지법의 설문지를 배부하여 실시하였다.

간호사의 경우에 연구계획서를 간호부에 제출하고, 연구허락을 받은 후에 각 병동의 팀장을 통하여 배부하고 회수하였다. 보호자는 연구자가 대상자 각 개인별로

억제대에 대하여 설명을 한 후에 설문지를 배부하고 회수하였다. 배부된 설문지는 간호사 96부와 보호자 93부로 총 189부였는데 응답이 불충분한 설문지 6부를 제외하고, 최종적으로 간호사 92부와 보호자 91부로 총 183부를 자료 분석에 사용하였다.

## E. 자료분석

수집된 자료는 부호화하여 SPSS/WIN 18.0을 이용하여 분석하였다. 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

1. 간호사와 보호자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 이용하였다.
2. 간호사와 보호자의 억제대에 대한 인식정도의 차이는 t-test를 이용하여 분석하였다.
3. 간호사와 보호자의 억제대에 대한 태도정도의 차이는 실수와 백분율을 이용하여 분석하였다.
4. 간호사와 보호자의 일반적 특성에 따른 억제대에 대한 인식과 태도의 차이는 t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였다.

## F. 연구의 제한점

본 연구는 일요양병원에 근무하는 간호사와 입원해있는 환자의 보호자로 한정되었기 때문에 연구 결과를 일반화 하는데 제한점이 있다.

## IV. 연구 결과

### A. 간호사와 보호자의 일반적 특성

간호사와 보호자의 일반적 특성은 인구사회학적 특성인 성별, 연령, 경력, 환자와의 관계, 교육수준과 억제대 사용경험인 현재 환자에게 적용한 억제대 종류, 과거 억제대 사용경험, 과거 억제대로 인한 갈등경험으로 이에 대해 살펴본 결과는 각각 <표 1-1>, <표 1-2>와 같다.

#### 1. 간호사와 보호자의 인구사회학적 특성

간호사의 평균연령은 33.20( $\pm$ 7.07)세로 대부분이 40세 이하이며, 82.6%로 나타났다. 간호사의 총 근무경력은 평균 8.41( $\pm$ 6.08)년이고, 10년 이상이라고 응답한 대상자가 40.2%로 가장 많았으며, 그 다음이 4~9년(34.8%), 3년 이하가 25.0% 순으로 나타났다. 이들의 교육수준은 전문대졸을 포함한 대졸이하라고 응답한 대상자가 84.8%로 가장 많았다.

보호자의 성별분포는 여자가 68.1%로 과반수이상이었고, 보호자의 평균연령은 55.2( $\pm$ 13.9)세로 41~60세군이 49.5%로 가장 많았다.

보호자와 환자와의 관계는 딸이라고 응답한 대상자가 35.2%로 가장 많았으며 그 다음으로 배우자가 26.3%순으로 나타났다. 이들의 교육수준은 대졸이라고 응답한 대상자가 57.1%로 가장 많았으며, 고졸이하 26.4%, 대졸이상 16.5% 순으로 나타났다<표 1-1>.

<표 1-1> 간호사와 보호자의 인구사회학적 특성

(N=183)

특성	구분	간호사(n=92)		보호자(n=91)	
		n(%)	M±SD	n(%)	M±SD
성별	남자	0		29(31.9)	
	여자	92(100)		62(68.1)	
연령(세)	40이하	76(82.6)		14(15.3)	
	41~60	16(17.4)	33.20±7.07	45(49.5)	55.2±13.94
	61이상	0		32(35.2)	
근무경력(년)	3이하	23(25.0)			
	4~9	32(34.8)	8.41±6.08	NA	
	10이상	37(40.2)			
환자와의 관계	배우자			24(26.3)	
	아들	NA		17(18.7)	
	딸			32(35.2)	
	기타			18(19.8)	
교육수준	고졸이하	0		24(26.4)	
	대졸이하	78(84.8)		52(57.1)	
	대졸이상	14(15.2)		15(16.5)	

## 2. 간호사와 보호자의 억제대 사용경험

간호사가 과거에 억제대를 사용한 경험이 ‘있다’라고 응답한 대상자는 85.9%이었고, 과거에 억제대를 사용하는 과정에서 갈등을 경험했다고 응답한 간호사가 55.4%로 나타났다.

보호자의 경우에 현재 환자에게 적용하고 있는 억제대의 종류를 복수응답을 허용하여 살펴본 결과, 침대난간 만 적용하는 대상자가 35.2%이었고, 침대난간과 랩보드가 있는 휠체어의 적용이 30.8%, 침대난간과 억제통 및 억제장갑을 적용한다고 응답한 대상자가 21.9%순으로 나타났다.

보호자가 과거에도 억제대를 사용한 경험이 ‘있다’라고 응답한 대상자는 42.9%이었고, 과거에 억제대를 사용하는 과정에서 갈등을 경험했다고 응답한 보호자는 17.6%로 나타났다<표 1-2>.

<표 1-2> 간호사와 보호자의 억제대 사용경험

(N=183)

	구분	간호사(n=92)	보호자(n=91)
		n(%)	n(%)
과거 억제대 사용경험	있음	79(85.9)	39(42.9)
	없음	13(14.1)	52(57.1)
과거 억제대로 인한 갈등경험	있음	51(55.4)	16(17.6)
	없음	41(44.6)	75(82.4)
현재 환자에게 적용한 억제대 종류	침대난간 만		32(35.2)
	침대난간 + 억제장갑 및 억제통		20(21.9)
	침대난간 + 랩보드가 있는 휠체어	NA	28(30.8)
	침대난간 + 휠체어 억제대		8(8.8)
	침대난간을 포함 3종류이상		3(3.3)

## B. 간호사와 보호자의 억제대에 대한 인식정도

간호사와 보호자의 억제대에 대한 인식의 정도를 살펴본 결과는 각각 <표 2-1>, <표 2-2>와 같다.

### 1. 간호사의 억제대에 대한 인식정도

간호사의 억제대에 대한 인식정도는 전체평균 3.31점으로 나타났는데, 억제대 사용의 가장 중요한 원인으로 인식하고 있는 상위 5순위의 항목을 살펴보면, ‘침대에서 떨어지지 않도록 환자를 보호하기 위해’, ‘의자에서 떨어지지 않도록 환자를 보호하기 위해’, ‘카테터를 잡아 빼는 것을 예방하기 위해’, ‘위관영양 튜브를 빼는 것을 예방하기 위해’, ‘열린 상처를 건드리는 것을 예방하기 위해’였다.

간호사가 억제대를 사용하는 이유의 하위 5순위를 항목별로 살펴보면, ‘다른 사람의 물건을 가져가는 것을 예방하기 위해’, ‘흥분을 관리하기 위해’, ‘과잉행동을 하는 환자에게 조용한 시간이나 휴식을 제공하기 위해’, ‘배회하는 환자를 보호하기 위해’, ‘간호제공자가 관찰할 수 없는 순간에 환자를 위험한 상태에서 보호하기 위해’였다<표 2-1>.

<표 2-1> 간호사의 억제대에 대한 인식정도

(N=92)

문 항	M±SD	순 위
침대에서 떨어지지 않도록 환자를 보호하기 위해	3.93±0.86	1
의자에서 떨어지지 않도록 환자를 보호하기 위해	3.92±0.89	2
카테터를 잡아 빼는 것을 예방하기 위해	3.76±0.87	3
위관영양 튜브를 빼는 것을 예방하기 위해	3.68±0.80	4
열린 상처를 건드리는 것을 예방하기 위해	3.67±0.88	5
안전하지 못한 보행을 하는 환자를 보호하기 위해	3.62±0.88	6
정맥주사를 빼는 것을 예방하기 위해	3.53±0.80	7
환자가 위험한 장소로 이동하는 것을 예방하기 위해	3.47±0.98	8
환자가 판단을 잘못하는 경우에 환자의 안전을 보장하기 위해	3.45±0.92	9
상처 드레싱을 제거하는 것을 방지하기 위해	3.40±0.89	10
신체적 공격으로부터 직원 또는 다른 환자를 보호하기 위해	3.35±0.86	11
혼돈이 있는 환자가 다른 사람을 괴롭히는 것을 막기 위해	3.21±0.96	12
간호제공자가 관찰할 수 없는 순간에 환자를 위험한 상태에서 보호하기 위해	3.07±0.94	13
배회하는 환자를 보호하기 위해	2.95±0.91	14
과잉행동을 하는 환자에게 조용한 시간이나 휴식을 제공하기 위해	2.63±0.90	15
홍분을 관리하기 위해	2.55±0.92	16
다른 사람의 물건을 가져가는 것을 예방하기 위해	2.10±0.98	17
전 체 평 균	3.31±0.62	

## 2. 보호자의 억제대에 대한 인식정도

보호자의 억제대에 대한 인식정도는 전체평균 3.70점으로 나타났는데, 억제대 사용의 가장 중요한 원인으로 인식하고 있는 상위 5순위의 항목을 살펴보면, ‘침대에서 떨어지지 않도록 환자를 보호하기 위해’, ‘의자에서 떨어지지 않도록 환자를 보호하기 위해’, ‘환자가 위험한 장소로 이동하는 것을 예방하기 위해’, ‘간호제공자가 관찰할 수 없는 순간에 환자를 위험한 상태에서 보호하기 위해’, ‘위관영양 튜브를 빼는 것을 예방하기 위해’였다.

보호자가 억제대를 사용하는 이유의 하위 5순위를 항목별로 살펴보면, ‘다른 사람의 물건을 가져가는 것을 예방하기 위해’, ‘과잉행동을 하는 환자에게 조용한 시간이나 휴식을 제공하기 위해’, ‘흥분을 관리하기 위해’, ‘신체적 공격으로부터 직원 또는 다른 환자를 보호하기 위해’, ‘혼돈이 있는 환자가 다른 사람을 괴롭히는 것을 막기 위해’였다<표 2-2>.



<표 2-2> 보호자의 억제대에 대한 인식정도

(N=91)

문 항	M±SD	순위
침대에서 떨어지지 않도록 환자를 보호하기 위해	4.21±0.80	1
의자에서 떨어지지 않도록 환자를 보호하기 위해	3.97±0.77	2
환자가 위험한 장소로 이동하는 것을 예방하기 위해	3.91±0.88	3
간호제공자가 관찰할 수 없는 순간에 환자를 위험한 상태에서 보호하기 위해	3.90±0.86	4
위관영양 튜브를 빼는 것을 예방하기 위해	3.89±0.92	5
안전하지 못한 보행을 하는 환자를 보호하기 위해	3.87±0.78	6
환자가 판단을 잘못하는 경우에 환자의 안전을 보장하기 위해	3.87±0.82	6
정맥주사를 빼는 것을 예방하기 위해	3.79±0.85	8
열린 상처를 건드리는 것을 예방하기 위해	3.78±0.90	9
카테터를 잡아 빼는 것을 예방하기 위해	3.76±0.83	10
배회하는 환자를 보호하기 위해	3.75±0.86	11
상처 드레싱을 제거하는 것을 방지하기 위해	3.74±0.83	12
혼돈이 있는 환자가 다른 사람을 괴롭히는 것을 막기 위해	3.51±0.75	13
신체적 공격으로부터 직원 또는 다른 환자를 보호하기 위해	3.46±0.82	14
홍분을 관리하기 위해	3.41±0.83	15
과잉행동을 하는 환자에게 조용한 시간이나 휴식을 제공하기 위해	3.40±0.79	16
다른 사람의 물건을 가져가는 것을 예방하기 위해	2.84±0.93	17
전 체 평 균	3.70±0.52	

## C. 간호사와 보호자의 억제대에 대한 태도정도

간호사와 보호자의 억제대에 대한 태도의 정도를 살펴본 결과는 각각 <표 3-1>, <표 3-2>와 같다.

### 1. 간호사의 억제대에 대한 태도정도

간호사의 억제대에 대한 태도정도의 항목에서 ‘동의 한다 ~ 아주 동의 한다’에 답한 상위 5항목을 살펴보면, ‘억제대를 적용할 시에는 반드시 의무기록지에 기록하여야 한다’, ‘억제대 사용과 관련된 지침이나 규정을 확인한다’, ‘가족구성원은 억제대 사용을 거부할 권리가 있다’, ‘만일 내가 환자라면 억제대를 나에게 사용하거나 거부하거나 저항할 권리가 있다’, ‘억제대를 적용한 환자에게 환자를 위해서 억제대를 적용했다는 것을 알도록 하는 것이 중요하다’였다.

반면에 ‘동의하지 않는다 ~ 아주 동의하지 않는다’에 답한 상위 5항목을 살펴보면, ‘억제대는 환자를 처벌하는 하나의 형태이다’, ‘일반적으로 억제된 환자를 돌보는 것이 편안하다고 느낀다’, ‘억제대를 사용하는 주요 이유는 병원의 인력이 부족하기 때문이다’, ‘환자가 억제되었을 때 가족이 들어오면 당황스럽다’, ‘어떤 경우 억제대를 적용해야 하고 어떤 경우 억제대를 적용하면 안 되는지 판단이 잘 서지 않는다’였다<표 3-1>.

<표 3-1> 간호사의 억제대에 대한 태도정도

(N=92)

문 항	아주 동의	동의 하지	잘	동의 한다	아주 동의
	하지 않는다	않는다	모르겠다	한다	한다
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
가족구성원은 억제대 사용을 거부할 권리가 있다	0(0.0)	5(5.4)	4(4.3)	60(65.3)	23(25.0)
환자는 억제대를 사용하는 것을 거부할 권리가 있다	0(0.0)	3(3.3)	11(12.0)	55(59.7)	23(25.0)
만일 내가 환자라면 억제대를 나에게 사용할 때 거부하거나 저항 할 권리가 있다	0(0.0)	4(4.3)	5(5.4)	58(63.0)	25(27.3)
억제대는 환자를 처벌하는 하나의 형태이다	39(42.4)	32(34.8)	13(14.1)	7(7.6)	1(1.1)
억제대를 사용하는 주요 이유는 병원의 인력이 부족하기 때문이다	21(22.8)	23(25.0)	17(18.5)	29(31.5)	2(2.2)
환자가 억제되었을 때 가족이 들어오면 당황스럽다	6(6.5)	32(34.8)	22(23.9)	28(30.5)	4(4.3)
억제대를 적용한 후 환자가 더 흥분하는 경우 기분이 안 좋다	0(0.0)	6(6.5)	7(7.6)	65(70.7)	14(15.2)
억제대를 적용한 환자에게 환자를 위해서 억제대를 적용했다는 것을 알도록 하는 것이 중요하다	3(3.3)	1(1.1)	7(7.6)	51(55.4)	30(32.6)
억제대를 적용 한 후 환자들은 더 혼란스럽게 되는 것 같다	0(0.0)	26(28.3)	35(38.0)	30(32.6)	1(1.1)
일반적으로, 억제된 환자를 돌보는 것이 편안하다고 느낀다	11(12.0)	40(43.5)	28(30.4)	13(14.1)	0(0.0)
억제대는 의사의 지시하에 사용되어야 한다	2(2.2)	4(4.3)	8(8.7)	45(48.9)	33(35.9)
환자에게 억제대를 적용할 때 윤리적인 갈등을 느낀다	0(0.0)	5(5.4)	15(16.3)	53(57.6)	19(20.7)
억제대 사용으로 인하여 법적인 책임을 지게 될까봐 두려움을 느낄 때가 있다	1(1.1)	24(26.1)	33(35.8)	32(34.8)	2(2.2)
어떤 경우 억제대를 적용해야 하고 어떤 경우 적용하면 안 되는지 판단이 잘 서지 않는다	2(2.2)	31(33.7)	27(29.3)	30(32.6)	2(2.2)
억제대 사용과 관련된 지침이나 규정을 확인한다	0(0.0)	0(0.0)	5(5.4)	43(46.8)	44(47.8)
억제대를 적용할 시에는 반드시 의무기록지에 기록하여야 한다	0(0.0)	0(0.0)	4(4.3)	49(53.3)	39(42.4)

## 2. 보호자의 억제대에 대한 태도정도

보호자의 억제대에 대한 태도정도의 항목에서 ‘동의 한다 ~ 아주 동의 한다’에 답한 상위 5항목을 살펴보면, ‘억제대를 적용한 환자에게 환자를 위해서 억제대를 적용했다는 것을 알도록 하는 것이 중요하다’, ‘억제대를 적용할 시에는 반드시 의무기록지에 기록하여야한다’, ‘억제대는 의사의 지시 하에 사용되어야한다’, ‘가족구성원은 억제대 사용을 거부할 권리가 있다’, ‘억제대를 적용한 후 환자가 더 흥분하는 경우 기분이 안 좋다’였다.

반면에 ‘동의하지 않는다 ~ 아주 동의하지 않는다’에 답한 상위 5항목을 살펴보면, ‘억제대는 환자를 처벌하는 하나의 형태이다’, ‘억제대를 사용하는 주요 이유는 병원의 인력이 부족하기 때문이다’, ‘억제대 사용으로 인하여 법적인 책임을 지게 될까봐 두려움을 느낄 때가 있다’, ‘환자가 억제되었을 때 다른 가족이 들어오면 당황스럽다’, ‘환자는 억제대를 사용하는 것을 거부할 권리가 있다’였다<표 3-2>.

<표 3-2> 보호자의 억제대에 대한 태도정도

(N=91)

문 항	아주 동의 하지 않는다	동의 하지 않는다	잘 모르겠다	동의 한다	아주 동의 한다
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
가족구성원은 억제대 사용을 거부할 권리가 있다	0(0.0)	13(14.3)	8(8.8)	65(71.4)	5(5.5)
환자는 억제대를 사용하는 것을 거부할 권리가 있다	3(3.3)	28(30.8)	19(20.8)	38(41.8)	3(3.3)
만일 내가 환자라면 억제대를 나에게 사용할 때 거부하거나 저항 할 권리가 있다	1(1.1)	19(20.9)	18(19.8)	42(46.1)	11(12.1)
억제대는 환자를 처벌하는 하나의 형태이다	26(28.6)	43(47.3)	15(16.4)	7(7.7)	0(0.0)
억제대를 사용하는 주요 이유는 병원의 인력이 부족하기 때문이다	8(8.8)	44(48.4)	12(13.2)	24(26.3)	3(3.3)
환자가 억제되었을 때 다른 가족이 들어오면 당황스럽다	2(2.2)	44(48.4)	21(23.1)	23(25.2)	1(1.1)
억제대를 적용한 후 환자가 더 흥분하는 경우 기분이 안 좋다	0(0.0)	9(9.9)	17(18.7)	56(61.5)	9(9.9)
억제대를 적용한 환자에게 환자를 위해서 억제대를 적용했다는 것을 알도록 하는 것이 중요하다	1(1.1)	2(2.2)	5(5.5)	65(71.4)	18(19.8)
억제대를 적용 한 후 환자들은 더 혼란스럽게 되는 것 같다	1(1.1)	18(19.8)	43(47.2)	28(30.8)	1(1.1)
일반적으로, 억제된 환자를 돌보는 것이 편안하다고 느낀다	4(4.4)	22(24.1)	18(19.8)	43(47.3)	4(4.4)
억제대는 의사의 지시하에 사용되어야 한다	0(0.0)	6(6.6)	6(6.6)	59(64.8)	20(22.0)
환자에게 억제대를 적용할 때 윤리적인 갈등을 느낀다	3(3.3)	14(15.3)	22(24.2)	45(49.5)	7(7.7)
억제대 사용으로 인하여 법적인 책임을 지게 될까봐 두려움을 느낄 때가 있다	4(4.4)	44(48.4)	33(36.2)	9(9.9)	1(1.1)
어떤 경우 억제대를 적용해야 하고 어떤 경우 적용하면 안 되는지 판단이 잘 서지 않는다	2(2.2)	27(29.7)	26(28.6)	33(36.2)	3(3.3)
억제대 사용과 관련된 지침이나 규정을 확인한다	2(2.2)	8(8.8)	19(20.9)	55(60.4)	7(7.7)
억제대를 적용할 시에는 반드시 의무기록지에 기록하여야 한다	1(1.1)	4(4.4)	5(5.5)	64(70.3)	17(18.7)

#### D. 간호사와 보호자의 일반적 특성에 따른 억제대에 대한 인식과 태도의 차이

간호사의 일반적 특성인 연령, 근무경력, 교육수준, 과거 억제대 사용경험, 그리고 과거 억제대로 인한 갈등경험에 따라 억제대에 대한 인식과 태도의 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

보호자 역시 일반적 특성인 성별, 연령, 환자와의 관계, 교육수준, 과거 억제대 사용경험, 과거 억제대로 인한 갈등경험, 그리고 현재 환자에게 적용한 억제대 종류에 따라 억제대에 대한 인식과 태도의 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

## V. 논 의

본 장에서는 요양병원 간호사와 요양병원에 입원한 환자의 보호자를 대상으로 억제대에 대한 인식정도와 태도정도를 파악한 결과에 대해 논의하고자 한다.

### 1. 연구방법에 대한 논의

그동안 억제대에 대한 선행연구의 대부분은 대학병원에 근무하고 있는 간호사와 의사를 대상으로 한 연구(김기숙 등, 2000; 조용애 등, 2006; 최은하, 1999)이거나, 요양병원과 요양시설의 요양보호사, 간호조무사, 간호사 등의 간호제공자를 대상으로 한 연구(강정욱, 2010; 김진선과 오희영, 2006; 이경자와 권명숙, 2001; 윤혜경, 2011)로서 서비스 제공자 측면에서 수행되어 왔다. 그러나 서비스를 제공받는 환자 와 그 가족이 억제대에 대해 어떻게 인식하고 있으며 어떤 태도를 취하고 있는가에 대한 연구가 필요하다고 판단하여 본 연구에서는 대상자를 중심으로 서비스를 제공하는 간호사와 이를 관찰하는 보호자를 동시에 연구대상으로 한 점에서 연구의 의의가 있다.

억제대를 사용하는데 주요한 결정을 하고 있는 간호사와 더불어 보호자의 억제대에 대한 인식정도와 태도정도를 파악하는 것은 현실적으로 요양간호현장에서 어쩔 수 없이 억제대를 사용할 수밖에 없는 상황에서 경험할 수 있는 윤리적 갈등을 최소화할 수 있는 방안을 모색할 수 있을 것으로 본다.

하지만 본 연구는 다음과 같은 몇 가지 제한점이 있다.

첫째, 일 요양병원의 간호사와 보호자 중 본 조사에 동의한 사람을 편의추출 하여 조사하였기 때문에 연구결과를 일반화하는데 신중을 기하여야 한다.

둘째, 연구결과에서 보여주는 바와 같이 보호자의 교육수준이 대졸이상이라고 응답한 대상자가 73.6%로서 비교적 높은 교육수준에 집중되었기 때문에 교육수준이 낮은 보호자의 경우 억제대에 대한 인식정도와 태도정도 역시 동일한 양상을 보일지는 알 수 없다. 따라서 연구결과를 일반화 하는 데는 신중을 기해야 한다.

## 2. 연구결과에 대한 논의

억제대는 대상자를 상해나 치료의 방해로부터 보호하기 위해 시행하는 처치중의 하나이다. 또한 억제대 사용은 환자의 안전성을 지키는 측면과 자율성을 부여하는 측면 사이에서 간호사와 보호자의 갈등을 유발할 수 있으며, 보호자의 억제대에 대한 정서반응은 긍정과 부정의 양가감정을 가지면서 의료인과의 갈등을 야기한다.

따라서 본 연구에서는 억제대에 대한 간호사와 보호자의 인식과 태도를 파악하기 위해 조사한 결과를 바탕으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구결과 간호사와 보호자의 억제대 사용에 대한 인식정도는 간호사의 경우 3.31점, 보호자의 경우 3.70점으로 동일한 도구를 사용하여 측정한 장기요양시설 간호제공자들의 평균점수 3.32점(김진선과 오희영, 2006), 노인전문요양병원의 간호사의 평균점수 2.87점, 간호조무사의 평균점수 3.13점(윤혜경, 2011)과 비슷하거나 높은 수준이다.

이것은 간호사나 보호자가 요양병원의 간호 상황에서 억제대 사용을 보통(3점) 이상 정도로 중요하고 가치 있는 간호중재로 인식하고 있음을 나타내고 있으며, 간호사보다는 보호자가 억제대의 효용성에 대한 믿음이 더 높은 것으로 나타났다.

본 연구에서 간호사의 억제대에 대한 인식정도를 세부항목별로 상위 5위까지 평균점수가 높은 순으로 살펴보면, ‘침대에서 떨어지지 않도록 환자를 보호하기 위해’, ‘카테터를 잡아 빼는 것을 예방하기 위해’, ‘위관영양 튜브를 빼는 것을 예방하기 위해’, ‘열린 상처를 건드리는 것을 예방하기 위해’ 그리고 ‘정맥주사를 빼는 것을 예방하기 위해’로 나타났다. 이와 같은 결과는 억제대를 사용하는 주요한 이유가 침대로부터의 낙상예방과(Macpherson, et al., 1990), 대상자의 안전을 증진시키기 위함이며(Thomas, Redfern, & John, 1995; 이경자와 권명숙, 2001; 윤혜경, 2011), 의학적 처치의 유지(이경자와 권명숙, 2001)라는 선행연구 결과와 일치하였다.

이와는 상반되게 간호사의 억제대에 대한 인식정도의 평균점수가 보통(3.0점)이하로 낮게 나타난 세부항목은 ‘다른 사람의 물건을 가져가는 것을 예방하기 위해’, ‘홍분을 관리하기 위해’, ‘과잉행동을 하는 환자에게 조용한 시간이나 휴식을 제공하



기 위해’ 그리고 ‘배회하는 환자를 보호하기 위해’라는 순으로 나타났는데, 이는 문제행동관리로 요양시설 간호제공자를 대상으로 한 김진선과 오희영(2006); 이경자와 권명숙(2001)의 연구와 노인요양병원 간호제공자를 대상으로 한 윤혜경(2011)의 연구에서도 낮게 나타나 본 연구결과와 일치하였다.

본 연구에서 보호자의 억제대에 대한 인식정도를 세부항목별로 살펴보면, 보호자 역시 ‘침대에서 떨어지지 않도록 환자를 보호하기 위해’라는 낙상예방의 항목에 대해 억제대를 사용하는 것을 가장 중요한 이유로 답하였다. 이는 간호사의 억제대에 대한 인식정도와의 일치하였으며, 낙상과 같은 심각한 상해예방을 위해 억제대 사용이 중요하고 가치 있는 간호중재로 필요하다고 인식하고 있음을 알 수 있다.

다음 순으로 ‘환자가 위험한 장소로 이동하는 것을 예방하기 위해’ 그리고 ‘간호제공자가 관찰할 수 없는 순간에 환자를 위험한 상태에서 보호하기 위해’라는 보호로부터 이탈방지를 위한 목적으로 억제대를 사용한다고 답하였는데, 이는 비 의료인의 경우 ‘위관영양튜브를 빼는 행위’, ‘정맥주사를 빼는 행위’, ‘카테터를 잡아 빼는 행위’ 그리고 ‘열린 상처를 건드리는 행위’와 같은 의학적 처치 유지에 대해 민감하게 반응하고(Desantis, Enberg, & Rogers, 1997), 처치가 유지 되지 않을 경우를 두려워하며 이로 인해 억제대 사용에 대해 정당하게 생각한다고 한 이경자와 권명숙(2001)의 연구결과와 상이하였다. 이는 이경자와 권명숙(2001)의 연구가 요양시설에서 간병인을 대상으로 진행한 것과는 달리 본 연구결과는 일 요양병원의 보호자를 대상으로 진행한 것으로서 입원환자의 대부분이 고령으로 치매를 앓고 있는 인지장애 환자가 많고, 의료적인 처치가 많지 않은 요양병원이라는 것과 관련이 있다고 생각하며, 향후에 조사대상병원과 여건이나 환경이 다른 곳에서의 보호자에 대한 연구가 필요할 것으로 보인다.

이상의 결과와는 상반되게 보호자의 억제대에 대한 인식정도의 평균점수가 보통(3.0점) 이하로 낮게 나타난 세부항목은 ‘다른 사람의 물건을 가져가는 것을 예방하기 위해’라고 응답하여 간호사와 일치하였고, ‘과잉행동을 하는 환자에게 조용한 시간이나 휴식을 제공하기 위해’, ‘흥분을 관리하기 위해’라는 순으로 낮게 나타났는데, 이는 억제대를 적용하는 경우 오히려 안전부절 못하며 흥분하는 경우가 많기 때문

인 것으로 해석한다.

본 연구에서 간호사의 억제대에 대한 태도정도를 항목별로 살펴보면 ‘억제대 사용과 관련된 지침이나 규정을 확인 한다’는 항목에 대해서 간호사의 94.6%가 동의 하였다. 이는 간호업무 수행에 있어서 억제대 사용지침의 필요성에 대해 박명화(1997), 강성희(2003), 유진미(2011) 등의 연구에서 각각 93.7%, 92.8%, 96.0%로 나타난 것과 유사한 수준으로 나타나 억제대사용 지침과 규정에 대한 국내 간호사의 요구도가 매우 높음을 알 수 있다. 그럼에도 불구하고 간호사의 78.3%가 억제대를 사용할 때 윤리적인 갈등을 느낀다고 답하였는데, 이는 간호사가 환자에게 억제대를 사용할 때 연민이나 죄책감 같은 부정적인 감정을 느끼는 정서적인 문제가 있으며(Retta & Arja, 2010), 간호제공자가 억제대를 적용할 때 73%가 윤리적인 갈등을 느낀다고(김진선과 오희영, 2006) 한 선행연구 결과가 본 연구결과를 뒷받침해주고 있다. 따라서 억제대 사용을 줄이고 억제대 사용관련 윤리적 갈등을 해소하기 위해서는 억제대 사용지침 및 규정을 서비스 공급자는 물론 보호자에게도 수시로 열람할 수 있도록 비치하고 억제대를 사용하기 전에 억제대 사용의 필요성에 대해 충분히 고지하는 것이 필요하다고 본다.

그 다음으로 ‘억제대를 적용할 시에는 반드시 의무기록지에 기록하여야 한다’는 항목에 대하여 간호사의 96.7%가 동의하였는데, 억제대 사용에 관한 간호기록을 남긴 경우가 24.5%라고 보고 한 최은하(2000)의 연구결과에 비해 매우 높음을 알 수 있다. 이는 최근 장기요양시설 및 요양병원에 대한 평가내용에서 억제대 사용을 감소시키려는 노력들의 일환으로 볼 수 있으며, 주요한 의료처치와 마찬가지로 억제대를 사용하는 것에 대해 의무기록 하는 것은 억제대에 대한 신중한 접근태도로 볼 수 있다.

또한 ‘가족구성원은 억제대 사용을 거부할 권리가 있다’ 그리고 ‘만일 내가 환자라면 억제대를 나에게 사용할 때 거부하거나 저항할 권리가 있다’,라는 항목에 대해서 간호사의 90.3%가 동의하는 것으로 나타났으며, 간호사의 88%가 ‘억제대를 적용한 환자에게 환자를 위해서 억제대를 적용했다는 것을 알도록 하는 것이 중요하다’라는 항목에 대해서도 높은 수준으로 동의하였다.

환자는 자기의 신체에 관한 모든 것을 결정할 권리를 갖고, 환자의 의견에 반하여 다른 사람이 개입할 수 없으며, 기본적으로 자신이 어떤 상태에 있는지 알권리를 갖는다는 환자의 권리가 최근에 중요하게 대두되고 있는데(오미란, 2008), 이는 환자와 보호자의 권리를 옹호하는 전문가로서의 윤리적인 태도라고 할 수 있다.

본 연구에서 보호자의 억제대에 대한 태도정도를 세부항목별로 살펴보면 ‘억제대를 적용한 환자에게 환자를 위해서 억제대를 적용했다는 것을 알도록 하는 것이 중요하다’의 항목에 대해서 보호자의 91.2%가 동의한다고 하였다. 이러한 연구결과는 보호자의 90%이상이 억제대란 용어의 의미자체를 모른다고 한 김기숙 등(2000)의 연구결과와 침대난간이나, 휠체어에 랩보드를 이용한 억제대를 적용한 경우 보호자의 대부분이 억제대라고 인식하지 못하였다고 보고한 이경자와 권명숙(2001)의 연구결과와도 일치하였다. 따라서 억제대를 사용할 때 환자와 보호자에게 억제대에 대해 충분한 설명이 필요함을 알려주는 결과라고 볼 수 있다.

그 다음으로 보호자의 89%가 ‘억제대를 적용할 시에는 반드시 의무기록지에 기록하여야 한다’라는 항목에 대해서 간호사보다는 동의정도가 상대적으로 낮았으나 보호자의 억제대에 대한 태도정도의 다른 세부항목에서는 높은 동의정도를 보였다. 또한 ‘억제대는 의사의 지시 하에 사용되어야 한다’의 항목에 대해서 보호자는 86.8%가 동의하였는데, 이는 보호자들이 억제대를 사용하는데 있어서 의료적인 처치와 마찬가지로 억제대에 대해 신중한 접근태도를 요구하고 있음을 알 수 있다.

반면에 보호자가 응답한 태도정도의 세부항목 중에 ‘환자는 억제대를 사용하는 것을 거부할 권리가 있다’에 대해서 보호자의 34.1%가 동의하지 않는다고 하였는데, 이는 환자의 공격적 행동이나 문제행동을 경험했던 보호자는 병원에서도 환자를 억제할 수밖에 없는 것으로 보호자들이 받아들이고 있으며(이경자와 권명숙, 2001), 특히 인지장애와 만성질환 환자가 많은 요양병원에서 억제대 사용빈도가 높음을 설명하고 있다.

또한 보호자는 ‘억제대를 적용한 후 환자가 더 흥분하는 경우 기분이 안 좋다’란 세부항목에 대해서 71.4%가 동의하였는데, 이는 가족으로서 환자의 자율적인 의사결정을 치료목적으로 외면해야 하는 것에 대한 윤리적인 갈등이 있음을 알 수 있

다.

이상의 논의결과를 종합해 보면, 간호사와 보호자 모두 억제대 사용의 주요한 이유로 낙상을 예방하고 안전을 증진시키기 위함이라고 인식하였다. 억제대 사용에 대한 태도에서 간호사와 보호자 모두 억제대 사용 지침 및 규정에 대한 높은 요구도를 보였고, 특히 보호자는 억제대 사용 시에 충분한 설명을 듣고 싶어 하며, 환자와 보호자의 알권리에 대한 요구도가 높은 것으로 나타났다.

그런데 본 연구는 요양병원의 특성이 다양한 의료 환경에서 일 요양병원의 간호사와 보호자를 대상으로 진행하였기 때문에 연구결과를 일반화 하는 데는 신중을 기해야 하며, 조사대상 및 환경이 다른 요양병원이나 요양시설에서 억제대의 인식 및 태도는 어떻게 다른지를 확인하는 반복연구가 필요할 것으로 본다.

## VI. 결론 및 제언

### A. 결론

본 연구는 간호사의 억제대 사용에 대한 적용기준을 명확히 하고 간호사와 보호자의 윤리적 갈등을 최소화하기 위한 억제대의 접근방안을 모색하고자 간호사와 보호자의 억제대에 대한 인식정도와 태도정도를 조사한 서술적 조사연구이다.

성남시에 소재한 B요양병원에 근무하는 간호사 및 입원해 있는 환자 보호자 중 본 연구목적과 내용을 이해하고 연구 참여를 수락한 189명을 대상으로 김진선, 오희영(2006)의 연구에서 변안한 도구인 인식도구와 태도도구를 각각 사용하여 2012년 6월 1일부터 8월 31일까지 조사를 실시한 결과, 최종적으로 분석에 사용한 설문지는 183부이다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 간호사와 보호자의 억제대에 대한 인식정도에서 간호사는 3.31점, 보호자는 3.70점으로 통계적으로 보호자가 유의하게 높게 나타났는데, 이는 간호사나 보호자가 억제대 사용을 보통(3점)이상 정도로 중요하고 가치 있는 간호중재로 인식하고 있음을 나타내고 있으며, 간호사보다는 보호자가 억제대의 효용성에 대한 믿음이 더 높은 것으로 나타났다.

간호사는 ‘침대에서 떨어지지 않도록 환자를 보호하기 위해’, ‘의자에서 떨어지지 않도록 환자를 보호하기 위해’, ‘카테터를 잡아 빼는 것을 예방하기 위해’, ‘위관영양 튜브를 빼는 것을 예방하기 위해’, ‘열린 상처를 건드리는 것을 예방하기 위해’를 억제대 사용의 가장 주요한 원인으로 인식하고 있었다.

보호자는 ‘침대에서 떨어지지 않도록 환자를 보호하기 위해’, ‘의자에서 떨어지지

않도록 환자를 보호하기 위해’, ‘환자가 위험한 장소로 이동하는 것을 예방하기 위해’, ‘간호제공자가 관찰할 수 없는 순간에 환자를 위험한 상태에서 보호하기 위해’, ‘위 관영양 튜브를 빼는 것을 예방하기 위해’를 억제대 사용의 가장 주요한 원인으로 인식하고 있었다.

2. 간호사의 억제대에 대한 태도정도를 항목별로 살펴보면 ‘억제대를 적용할 시에는 반드시 의무기록지에 기록하여야 한다’, ‘억제대 사용과 관련된 지침이나 규정을 확인 한다’, ‘가족구성원은 억제대 사용을 거부할 권리가 있다’, ‘만일 내가 환자라면 억제대를 나에게 사용하거나 거부하거나 저항할 권리가 있다’, ‘억제대를 적용한 환자에게 환자를 위해서 억제대를 적용했다는 것을 알도록 하는 것이 중요하다’의 순으로 억제대에 대해 ‘동의한다 ~ 아주 동의한다’에 답하였다.

보호자의 억제대에 대한 태도정도를 항목별로 살펴보면 ‘억제대를 적용한 환자에게 환자를 위해서 억제대를 적용했다는 것을 알도록 하는 것이 중요하다’, ‘억제대를 적용할 시에는 반드시 의무기록지에 기록하여야 한다’, ‘억제대는 의사의 지시하에 사용되어야 한다’, ‘가족구성원은 억제대 사용을 거부할 권리가 있다’, ‘억제대를 적용한 후 환자가 더 흥분하는 경우 기분이 안 좋다’의 순으로 억제대에 대해 ‘동의한다 ~ 아주 동의한다’에 답하였다.

3. 간호사와 보호자의 일반적 특성에 따른 억제대에 대한 인식과 태도에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때 간호사보다는 보호자가 억제대의 효용성에 대한 믿음이 더 높은 것으로 나타났으며, 환자에게 억제대를 적용하는 부분에 있어서는 환자를 안전하게 보호해야 할 의무감과 환자의 자율성 사이에서 간호사와 마찬가지로 보호자도 갈등을 겪고 있는 것으로 나타났다. 환자의 권리가 옹호되고 있는 상황에서 의료인을 보호하고, 환자에게도 최선의 안위를 제공하기 위해서 억제대 관련교육 및 인식제고를 의료인뿐만 아니라 보호자에게도 제공하고, 억제대와 관련된

지침 및 규정의 마련은 억제대 사용을 감소시키고 억제대로 인한 윤리적인 갈등을 완화시키는데 효과가 있을 것으로 본다.

본 연구의 결과로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구에서는 편의 추출한 대상자를 연구대상으로 하여 연구결과를 일반화하는데 신중해야 하므로 추후에는 무작위 표출에 의한 연구가 필요하다.
2. 본 연구에서 사용한 억제대에 대한 태도를 측정하는 도구는 동의여부만을 확인하는 도구로 설계되어 변수간의 정교한 분석이 가능하지 않았다. 따라서 추후에는 억제대에 대한 다양한 차원에서의 태도를 측정할 수 있는 도구개발이 필요하다.
3. 본 연구에서는 우연하게도 보호자의 교육수준이 거의 대졸이상으로 고른 분포를 보이지 않았기 때문에 연구결과를 일반화하기 어려운 문제점이 노출되었다. 따라서 추후에는 다양한 학력수준의 대상자를 선정할 수 있는 연구설계가 필요하다.

## 참고문헌

- 강성희 (2003). *억제대 적용에 대한 간호사의 지식과 태도에 관한 연구*. 전남대학교 대학원 석사학위논문, 광주.
- 강정욱 (2010). *노인병원의 억제대 사용실태와 간호제공자의 태도*. 을지대학교 대학원 석사학위논문, 성남.
- 국립국어연구원 (2001). *표준국어대사전*. 서울: 두산 동아.
- 국민건강보험공단 (2010). *노인장기요양서비스 표준지침*, 한국보건산업진흥원
- 김기숙 (2000). *병원에서의 억제대 사용에 대한 간호사와 의사의 인식*. 중앙대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 김기숙, 김진희, 이선희, 차혜경, 신수정, 지성애 (2000). 병원간호현장에서의 억제대 사용실태에 관한 연구. *대한간호학회지*, 30(1), 60-71.
- 김덕희, 김춘미, 김은만, 박명숙 (2011). 노인요양시설에 근무하는 간호요원의 억제대 적용경험. *노인간호학회지*, 13(2), 131-141.
- 김순자, 이선옥, 김매자, 박점희 (1998). *기본간호학*. 서울: 수문사. 62-68.
- 김진선, 오희영 (2006). 장기요양시설 간호제공자들의 신체적 억제대 사용에 대한 인식과 태도. *한국노년학*, 26(2), 347-360.
- 박명화 (1997). *중환자실 간호사의 억제대 사용 의도와 관련요인에 관한 연구*. 계명대학교 대학원 석사학위논문, 대구.
- 보건복지부 (2006). *노인시설 인권보호 및 안전관리지침*
- 여정민 (2005). *억제대 사용에 대한 간호사 교육프로그램의 효과*. 계명대학교 대학원 석사학위논문, 대구.
- 오미란 (2008). *환자의 자기결정권과 의사의 설명의무*. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 유진미 (2011). *간호사의 억제대 사용에 대한 지식과 태도*. 아주대학교 대학원 석사학위논문, 수원.
- 윤혜경 (2011). *노인전문요양병원 간호제공자들의 신체적 억제대 사용에 대한 인식*



과 태도. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

- 이은남, 하수지, 강지연 (2008). 억제대 적용에 대한 가족의 정서적 반응 측정 도구 개발. *대한간호학회지*, 38(4), 629-638.
- 이경자, 권명숙 (2001). 노인시설에서의 억제대 사용에 대한 간호제공자들의 인식조사. *노인간호학회지*, 3(2), 158-168.
- 장기요양보험 (2011). 노인 장기요양보험 평가 매뉴얼
- 조용애, 김정숙, 김나리, 최희정, 조정구, 이희정, 김령인, 성영희 (2006). 일 종합병원 중환자실의 억제대 적용 실태조사. *성인간호학회지*, 18(4), 543-552.
- 최은하 (1999). 일개 중환자실에서의 신체 억제대 적용에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- Antonie, H., Nina, K., Steve, S., Herbert, M., & Gabriele, M. (2010). Attitudes of Relatives of Nursing Home Residents Toward Physical Restraints. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(4), 448 - 456.
- Bower, F. L. & McCullough, C. S. (2000). Restraint use in acute care setting: Can it be reduced? *Journal of Nursing Administration*, 30(2), 592-598.
- Chung, Y. H. & Huang, H. T. (2007). Nurses feelings and thoughts about using physical restraints on hospitalized older patients, *Journal of Clinical Nursing* 16(3), 486-494.
- Desantis, J., Enberg, S. & Rogers, J. (1997). Geropsychiatric Restraint Use. *Journal of the American Geriatrics Society*, 45(12), 1515-1518.
- Elk, S. & Ferchau, L. (2000). Physical restraints: are they necessary? *American Journal of Nursing*, 100(5), 24-27.
- Engberg, J., Castle, N. & McCaffrey, D. (2008). Physical restraint initiation in nursing homes and subsequent resident health. *Gerontologist*, 48(4), 442 - 452.
- Evans, D., Wood, J. & Lambert, L. (2003). Patient injury and physical restraint devices: a systematic review. *Journal of Advanced*, 41(3), 274-282.

- Gita R. (2009). Physical restraints use in nursing homes: A systematic review of opposing views. *Canadian Nursing Home*, 20(2), 16-22.
- Hamers, J. P., Gulpers, M. J. & Strik, W. (2004). Use of physical restraints with cognitively impaired nursing home residents. *Journal of Advanced Nursing*, 45(3), 246 - 251.
- Hantikainen, V. & Kappeu, S. (2000). Using restraint with nursing home residents: A qualitative study of nursing staff perceptions and decision-making. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1196-1205.
- Hantikainen, V. (2001). Nursing staff perceptions of the behaviour of older nursing home residents and decision making on restraints use: A qualitative and interpretative study. *Journal of Clinical Nursing*, 10(2), 246-256.
- Hardin, S. B., Magee, R., Vinson, M. H., Owen, M., Hyatt, E. & Statmann, D. (1993). Patient and Family Perceptions of Restraints. *Journal of Holistic Nursing*, 11(4). 383-397.
- Healey, F., Oliver, D., Milne, A. & Connelly, J. B. (2008). The effect of bedrails on falls and injury: A systematic review of clinical studies. *Age and Ageing*, 368-378.
- Janelli, L. M., Scherer, Y. K., Kanski, G. W. & Neary, M. A. (1991). What nursing staff members really know about physical restraints. *Rehabilitation Nursing*, 16(6), 345-348.
- Jensen, B., Hess-zak, A., Johnston, S. K., Otto, D. C., Tebbe, L., Russel, C. L. & Waller, A. S. (1998). Restraints reduction: A New philosophy for a New Millennium. *Journal of Nursing Administration*, 28(7/8), 32-38.
- Macpherson, D. S., Lofgren, R. P., Granieri, R. & Myllenbeck, S. (1990). Deciding to Restrain Medical Patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 38(5), 516-520.

- Mamun, K. & Lim, J. (2005). Use of physical restraints in nursing homes: current practice in Singapore. *Annals Academy of Medicine Singapore*, 34(2), 158-162.
- Miles, S. H. & Irvine, P.(1992). Deaths cause by physical restrain *Gerontologist*, 32(6),762-766.
- Mion, L. C., Frengley, J. D., Jakovcic, C. A. & Marino, J. A. (1989). A further exploration of the use of physical restraints in hospitalized patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 37(10), 949-956.
- Mion, L. C., Minnick, A., Palmer, R., Kapp, M. B. & Lamb, K. (1996). Physical restraint use in the hospital setting: Unresolved issues and directions for research. *Milbank Quarterly*, 74(3), 411-433.
- Minnick, A., Mion, L. C., Johnson, M., Catrambone, C. & Leipzig, R. (2007). Prevalence and Variation of Physical Restraint Use in Acute Care Settings in the US. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(1), 30-37.
- Reetta, S., Arja, I. (2010). Nursing staff perceptions of the use of physical restraint in institutional care of older people in Finland. *Journal of Clinical Nursing*, 19(21/22), 3197-3207.
- Scherer, Y. K., Janelli, L. M., Wu, Y. B. & Kuhn, M. M.(1993). Restrained patients: An important issues for critical care nursing. *Heart & Lung*, 22(1), 77-83.
- Schnelle, J. F., Bates-Jensen, B. M., Levy-Storms, L., Grbic, V., Yoshii, J., Cadogan, M. & Simmons, S. F.(2004). The minimum data set prevalence of restraint quality does it reflect differences in care? *Gerontologist*, 44(2), 245-255.
- Strumpf, N. E. & Evans, L. K.(1988). Physical Restraint of the Hospitalized Elderly: Perceptions of Patients and Nurses. *Nursing Research*, 37(3), 132-137.

- Terpstra, T. L. & Doren, E. V.(1998). Reducing Restraints: Where to start. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 29(1), 10-16.
- Thomas, A., Redfern, L. & John, R.(1995). Perceptions of acute care nurses in the use of restraints. *Journal of Gerontological Nursing*, 21(6), 32-38.
- Wemer, P. & Mendelsson, G.(2001). Nursing staf fmember's intentions to use physical restraints with older people: testing the theory of reasoned action. *Journal of Advanced Nursing*, 35(5), 784-791.
- Winston, P. A., Morelli, P., Bramble, J., Friday A. & Sanders, J. B.(1999). Improving patient care through implmentation of nurse-driven restraint protocols. *Journal of Nursing Care Quality*, 13(6), 32-46.

## 부록 1. 설문지

연구제목 : 요양병원 간호사와 보호자의 억제대에 대한 인식과 태도

안녕하십니까?

저는 아주대학교 간호 대학원 노인간호 석사과정 중에 있는 학생입니다. 이 설문지는 요양병원에서 근무하고 있는 간호사와 입원한 환자 보호자의 억제대에 대한 인식과 태도를 파악하여 억제대 사용 시 가족에 대한 적절한 간호중재의 방향 및 억제대사용에 대한 기준과 적절한 사용방안을 수립하는데 기초자료를 제공하고자 연구를 시작하게 되었습니다.

환자의 회복을 위해 깊은 애정과 수고를 아끼지 않으시는 선생님들과 보호자분들의 답변은 소중한 자료가 될 것입니다.

이 자료는 순수한 연구목적으로만 사용될 것이며, 귀하가 응답하신 내용은 비밀이 보장되고 무기명으로 처리되오니 주변 사람들과의 의견교환 없이 귀하의 솔직한 의견을 답해 주시면 연구에 큰 도움이 될 것입니다. 본 설문지에서 언급하는 ‘억제대’는 환자의 안전, 치료와 간호를 위해 사용하는 물리적 억제방법으로 침대난간, 억제장갑 및 억제 통, 랩보드(Lapboard)가 있는 휠체어, 휠체어 억제대를 말합니다. 참여 여부는 자의로 결정하실 수 있습니다.

연구에 대한 문의사항이나 귀하의 권리에 대한 의문이 생기면 연구자

김 용혜 (other0230 @hanmail.net HP: 010-2782-7718)로 문의 주시면 답변 드리겠습니다.

바쁘신 중에 협조해 주셔서 진심으로 감사드립니다.



다음 내용에 대해 귀하의 생각과 일치하는 곳에 V표 해 주십시오. (보호자용)

	1	2	3	4	5
억제대는 환자가 _____ 위해 사용한다.	진 혀 중 요 하 지 않 다	중 요 하 지 않 다	어 느 정 도 중 요 하 다	많 이 중 요 하 다	아 주 많 이 중 요 하 다
1. 침대에서 떨어지지 않도록 환자를 보호하기 위해					
2. 의자에서 떨어지지 않도록 환자를 보호하기 위해					
3. 위관영양 튜브를 빼는 것을 예방하기 위해					
4. 정맥주사를 빼는 것을 예방하기 위해					
5. 안전하지 못한 보행을 하는 환자를 보호하기 위해					
6. 열린 상처를 건드리는 것을 예방하기 위해					
7. 카테터를 잡아 빼는 것을 예방하기 위해					
8. 상처 드레싱을 제거하는 것을 방지하기 위해					
9. 환자가 위험한 장소로 이동하는 것을 예방하기 위해					
10. 배회하는 환자를 보호하기 위해					
11. 환자가 판단을 잘못하는 경우에 환자의 안전을 보장하기 위해					
12. 신체적 공격으로부터 직원 또는 다른 환자를 보호하기 위해					
13. 혼돈이 있는 환자가 다른 사람을 괴롭히는 것을 막기 위해					
14. 과잉행동을 하는 환자에게 조용한 시간이나 휴식을 제공하기 위해					
15. 흥분을 관리하기 위해					
16. 간호제공자가 관찰할 수 없는 순간에 환자를 위험한 상태에서 보호하기 위해					
17. 다른 사람의 물건을 가져가는 것을 예방하기 위해					

다음 내용에 대해 귀하의 생각과 일치하는 곳에 V표 해 주십시오. (보호자용)

	1	2	3	4	5
	아주 동의하지 않는다	동의하지 않는다	잘 모르겠다	동의한다	아주 동의한다
1. 가족구성원은 억제대 사용을 거부할 권리가 있다.					
2. 환자는 억제대를 사용하는 것을 거부할 권리가 있다.					
3. 만일 내가 환자라면 억제대를 나에게 사용할 때 거부하거나 저항 할 권리가 있다					
4. 억제대는 환자를 처벌하는 하나의 형태이다.					
5. 억제대를 사용하는 주요 이유는 병원의 인력이 부족하기 때문이다.					
6. 환자가 억제되었을 때 다른 가족이 들어오면 당황스럽다.					
7. 병원에서는 억제대가 환자의 위엄을 상실하는 수단일지라도 환자 의 안전을 위해 법적으로 억제대를 사용 할 책임이 있다.					
8. 억제대를 적용한 후 환자가 더 흥분하는 경우 기분이 안 좋다.					
9. 억제대를 적용한 환자에게 환자를 위해서 억제대를 적용했다는 것을 알도록 하는 것이 중요하다.					
10. 억제대를 적용한 후 환자들은 더 혼란스럽게 되는 것 같다.					
11. 일반적으로, 억제된 환자를 돌보는 것이 편안하다고 느낀다.					
12. 억제대는 의사의 지시 하에 사용되어야 한다.					
13. 환자에게 억제대를 적용할 때 윤리적인 갈등을 느낀다.					
14. 억제대 사용으로 인하여 법적인 책임을 지게 될까봐 두려움을 느낄 때가 있다.					
15. 어떤 경우 억제대를 적용해야 하고 어떤 경우 적용하면 안 되는지 판단이 잘 서지 않는다.					
16. 억제대 사용과 관련된 지침이나 규정을 확인한다.					
17. 억제대를 적용할 시에는 반드시 의무기록지에 기록하여야 한다.					



## 설 문 지

연구제목 : 요양병원 간호사와 보호자의 억제대에 대한 인식과 태도

안녕하십니까?

저는 아주대학교 간호 대학원 노인간호 석사과정 중에 있는 학생입니다. 이 설문지는 요양병원에서 근무하고 있는 간호사와 입원한 환자 보호자의 억제대에 대한 인식과 태도를 파악하여 억제대 사용 시 가족에 대한 적절한 간호중재의 방향 및 억제대사용에 대한 기준과 적절한 사용방안을 수립하는데 기초자료를 제공하고자 연구를 시작하게 되었습니다.

환자의 회복을 위해 깊은 애정과 수고를 아끼지 않으시는 선생님들과 보호자분들의 답변은 소중한 자료가 될 것입니다.

이 자료는 순수한 연구목적으로만 사용될 것이며, 귀하가 응답하신 내용은 비밀이 보장되고 무기명으로 처리되오니 주변 사람들과의 의견교환 없이 귀하의 솔직한 의견을 답해 주시면 연구에 큰 도움이 될 것입니다. 본 설문지에서 언급하는 ‘억제대’는 환자의 안전, 치료와 간호를 위해 사용하는 물리적 억제방법으로 침대난간, 억제장갑 및 억제 통, 랩보드(Lapboard)가 있는 휠체어, 휠체어 억제대를 말합니다. 참여 여부는 자의로 결정하실 수 있습니다.

연구에 대한 문의사항이나 귀하의 권리에 대한 의문이 생기면 연구자

김 용혜 (other0230 @hanmail.net HP: 010-2782-7718)로 문의 주시면 답변 드리겠습니다.

바쁘신 중에 협조해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

다음 내용에 대해 귀하의 생각과 일치하는 곳에 V표 및 답해 주십시오.(간호사용)

=== 일반적인 특성 ===

1. 출생년도는 ? (            년)
2. 근무경력은 ? (            년)
3. 교육정도     ① 초대졸    ② 대졸    ③ 대학원 이상

=== 억제대 사용 경험 ===

4. 과거에 억제대를 사용했던 경험이 있습니까 ?  
                  ① 있다            ② 없다
5. 억제대 사용으로 인해 보호자와의 갈등 경험이 있습니까 ?  
                  ① 있다            ② 없다

=== 억제대 사용 의견 ===

6. 억제대의 사용과 관련하여 평소 생각하신 귀하의 의견을 답해 주십시오.

다음 내용에 대해 귀하의 생각과 일치하는 곳에 V표 해 주십시오. (간호사용)

	1	2	3	4	5
억제대는 환자가 _____ 위해 사용한다.	진 혀 중 요 하 지 않 다	중 요 하 지 않 다	어 느 정 도 중 요 하 다	많 이 중 요 하 다	아 주 많 이 중 요 하 다
1. 침대에서 떨어지지 않도록 환자를 보호하기 위해					
2. 의자에서 떨어지지 않도록 환자를 보호하기 위해					
3. 위관영양 튜브를 빼는 것을 예방하기 위해					
4. 정맥주사를 빼는 것을 예방하기 위해					
5. 안전하지 못한 보행을 하는 환자를 보호하기 위해					
6. 열린 상처를 건드리는 것을 예방하기 위해					
7. 카테터를 잡아 빼는 것을 예방하기 위해					
8. 상처 드레싱을 제거하는 것을 방지하기 위해					
9. 환자가 위험한 장소로 이동하는 것을 예방하기 위해					
10. 배회하는 환자를 보호하기 위해					
11. 환자가 판단을 잘못하는 경우에 환자의 안전을 보장하기 위해					
12. 신체적 공격으로부터 직원 또는 다른 환자를 보호하기 위해					
13. 혼돈이 있는 환자가 다른 사람을 괴롭히는 것을 막기 위해					
14. 과잉행동을 하는 환자에게 조용한 시간이나 휴식을 제공하기 위해					
15. 흥분을 관리하기 위해					
16. 간호제공자가 관찰할 수 없는 순간에 환자를 위험한 상태에서 보호하기 위해					
17. 다른 사람의 물건을 가져가는 것을 예방하기 위해					

다음 내용에 대해 귀하의 생각과 일치하는 곳에 V표 해 주십시오. (간호사용)

	1	2	3	4	5
	아주 동의하지 않는다	동의하지 않는다	잘 모르겠다	동의한다	아주 동의한다
1. 가족구성원은 억제대 사용을 거부할 권리가 있다.					
2. 환자는 억제대를 사용하는 것을 거부할 권리가 있다.					
3. 만일 내가 환자라면 억제대를 나에게 사용할 때 거부하거나 저항 할 권리가 있다					
4. 억제대는 환자를 처벌하는 하나의 형태이다.					
5. 억제대를 사용하는 주요 이유는 병원의 인력이 부족하기 때문이다.					
6. 환자가 억제되었을 때 가족이 들어오면 당황스럽다.					
7. 병원에서는 억제대가 환자의 위엄을 상실하는 수단일지라도 환자 의 안전을 위해 법적으로 억제대를 사용 할 책임이 있다.					
8. 억제대를 적용한 후 환자가 더 흥분하는 경우 기분이 안 좋다.					
9. 억제대를 적용한 환자에게 환자를 위해서 억제대를 적용했다는 것을 알도록 하는 것이 중요하다.					
10. 억제대를 적용한 후 환자들은 더 혼란스럽게 되는 것 같다.					
11. 일반적으로, 억제된 환자를 돌보는 것이 편안하다고 느낀다.					
12. 억제대는 의사의 지시 하에 사용되어야 한다.					
13. 환자에게 억제대를 적용할 때 윤리적인 갈등을 느낀다.					
14. 억제대 사용으로 인하여 법적인 책임을 지게 될까봐 두려움을 느낄 때가 있다.					
15. 어떤 경우 억제대를 적용해야 하고 어떤 경우 적용하면 안 되는지 판단이 잘 서지 않는다.					
16. 억제대 사용과 관련된 지침이나 규정을 확인한다.					
17. 억제대를 적용할 시에는 반드시 의무기록지에 기록하여야 한다.					

## Perception and Attitude of Using Restraints among Long-Term Care Hospital Nurses and Family Members

Yong Hye Kim

Department of Nursing Science

The Graduate School, Ajou University

(Supervised by Professor Mi Sook Song, RN., Ph.D)

The purpose of this study was to investigate long-term care hospital nurses and family members' perception and attitude toward using restraints for providing fundamental information to develop nursing intervention and practice guideline about using restraints in long-term care hospital.

Participants of this study were 92 nurses worked in long-term care hospital and 91 family members in S city. Data were collected using Perceptions of Restraint Use Questionnaire (PRUQ) and Attitudes Regarding Use of Restraints questionnaire from July to August, 2012. Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson correlation, independent t-test, and One-way ANOVA in SPSS/WIN 18.0.

The results of this study are as follows:

1. Among the nurses, 82.6% were under the age of 40, 40.2% had been in their nursing role for 10 years or more, and 84.8% were with college or lower education levels. Among the family members, 82.6% were in the 41-60 age group and 73.6% were with college or higher education levels.

2. Among all participants, 85.9% of nurses and 42.9% of family member reported that they had experience using restraints in the past. And 55.4% of nurses and 17.6% of family member reported that they had been troubled about use of restraints.

3. Regarding the perception of using restraints, both nurses and family members perceived that the most important reason for using restraints was 'preventing patients from falling down'. Regarding the attitude toward using restraints, both nurses and family members have experienced an ethical conflict.

4. Overall, there were no statistically significant differences in degree of perception of using restraints and attitude toward using restraints according to demographic characteristics.

In conclusion, this research is useful to identify perceptions and attitude of nurses and family members, regarding restraints use in the elderly. Nurses and family members have unfavorable perception of using restraints and feel an ethical conflict about it. Therefore, establishment of guidelines and regulations related to use of restraints are needed for patients' dignity. Also developing educational program to misuse or abuse restraints should be conducted.

---

Key words : long-term care hospital, nurses, family members, restraints