



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](#)

碩士學位論文

섬망환자 간호수행에 미치는
영향요인



濟州大學校 大學院

看護學科

姜 眞 善

2015年 2月

섬망환자 간호수행에 미치는 영향요인

指導教授 宋 孝 貞

姜 眞 善

이 論文을 看護學 碩士學位 論文으로 提出함



姜 眞 善의 看護學 碩士學位 論文을 認准함

審査委員長 현 미 열 ㉠

 員 강 경 자 ㉠

 員 송 효 정 ㉠

濟州大學校 大學院

2015年 2月

Factors Affecting the Nursing Performance of Delirium Patients

Jin-Seon Kang

(Supervised by Professor Hyo Jeong Song)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the
degree of Master of Nursing



This thesis has been examined and approved.

.....
Thesis director, Hyun, Mi-Yeul , Prof. of Nursing
.....
.....
.....

Department of Nursing
GRADUATE SCHOOL
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

목 차

I. 서론

1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어의 정의	4

II. 연구 방법

1. 연구 설계	6
2. 연구 대상	6
3. 연구 도구	7
4. 자료수집 방법 및 분석 방법	8
5. 연구의 윤리적 고려	10
6. 연구의 제한점	10

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성	11
2. 자기효능감, 섬망지식, 섬망환자 간호수행 점수	13
3. 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 자기효능감, 섬망지식, 섬망환자 간호수행의 차이	19
4. 대상자의 섬망환자 간호수행에 대한 자기효능감, 섬망지식간의 관계	22
5. 섬망환자 간호수행에 영향을 미치는 요인	23

IV. 논의

24

V. 결론 및 제언

31

참고문헌	33
Abstract	39
부록	41



표 목 차

Table 1. General and Job-related Characteristics of the Subjects	12
Table 2. Score of Self-Efficacy, Knowledge of Delirium and Nursing Performance of Delirium Patients	15
Table 3. Correct Answer Rate of Knowledge of Delirium	16
Table 4. Nursing Performance of Delirium Patients	18
Table 5. Differences in Self-Efficacy, Knowledge of Delirium, and Nursing Performance of Delirium Patients According to Characteristics of Subjects	21
Table 6. Correlation between of Self-Efficacy, Knowledge of Delirium and Nursing Performance of Delirium Patients	22
Table 7. Factors Affecting the Nursing Performance of Delirium Patients by Multiple Regression Analysis	23

I. 서론

1. 연구의 필요성

섬망은 인지기능의 전반적인 손상, 의식 수준의 저하, 주의력 이상, 정신운동성 활동의 증가나 감소, 수면과 각성주기의 장애를 특징으로 하는 급성 발병의 일과성 증후군이다(Ely, Shintani, & Truman, 2004). 미국의 경우 일반병동 입원환자의 14~25%, 노인수술환자의 15~53% 및 중환자실 입원환자의 70~87%에서 섬망이 발생되고 있으며(Inouye, 2006), 국내에서는 내·외과 입원노인의 7~30%(송우석 등, 2008), 노인 수술환자의 10~32%(김기환 등, 2008), 그리고 중환자실 입원환자의 22~73%(김아린, 2010; 유미영, 2007)에서 섬망이 발생한다.

환자에게 섬망이 발생하면 질병의 예후를 악화시켜 사망률을 높이고 낙상위험이 증가하며 욕창이 발생하는 등 입원생활 기간에 영향을 주어 의료비를 증가시키기 때문에 섬망이 발생하기 전에 예방하거나 조기 진단하여 치료하는 것이 중요하다(Ely et al., 2004; McCusker, Cole, Abrahamowizwe, Primeau, & Belzile, 2002). 섬망은 환자에게 여러 가지 심각한 영향을 미칠 수 있지만, 원인이 제거되면 사라져 버리기 때문에 진단하기가 쉽지 않고 특히, 저활동성 섬망인 경우는 치매나 우울과 구분하여 감별하는 것이 힘들어 조기 발견이 어렵다(Ely & Inouye, 2001). 섬망에 대한 지식이 부족한 의료진은 섬망을 질병 과정 중 나타나는 하나의 증상으로 생각해서 무시하기 쉬우며, 발견하더라도 체계적인 사정과 관리지침이 부족하여 섬망환자를 위한 효과적인 예방과 치료가 어렵다(양영애, 2006; 황주연, 2004; Steis & Fick, 2008).

환자의 섬망을 발견하고 예방하기 위해서는 환자와 많은 시간을 보내는 간호사의 역할이 크며, 간호사가 환자의 섬망을 가장 먼저 발견할 수 있고 적절한 중재를 제공한 후 지속적인 사정을 할 수 있는 위치에 있다(박영숙, 김금순, 송경자와 강지연, 2006; Inouye, Foreman, Mion, Katz, & Cooney, 2001). 섬망 교육을 받은 간호사가 근무하는 노인병동 환자의 섬망 발생의 경우, 환자의 섬망 지속시간과 재

원일수가 섬망 교육을 받지 않은 간호사들이 근무하는 병동의 환자들에 비해 감소되었다(Landstorm, Olofsson, Stenvall, Karlsson, Nyberg, & Englund, 2005). 또한 최은정 등(2011)의 연구에서도 간호사에게 섬망 교육을 실시하는 것이 섬망의 조기발견과 적절한 관리에 중요한 과정이라고 하였으며, 실제로 섬망 교육을 받은 간호사들의 섬망지식, 사정의 정확도, 자신감이 높게 나타났다(박은아, 2004; 박진, 2009; 이경아, 2012; 조효진, 2011). 섬망지식을 통해 섬망의 예방, 발견 및 중재가 개선되며, 섬망 발병률과 사망률이 감소되는 것으로 나타나(Hare, Wynaden, McGowan, Landsborough, & Speed, 2008), 섬망지식은 적절한 간호중재 제공에 필수적 요소이다(Flagg, Cox, McDowell, Mwose, & Buelow, 2010).

섬망환자 간호중재에서 가장 중요한 것은 먼저 위험 요인을 가진 환자들을 파악하고 요인에 대한 조기발견과 예방을 하는 것이다(Senderbach & Guthrie, 2009). 그렇지만 현재 병원에서 사용하고 있는 섬망환자 간호중재에는 사람, 장소, 시간에 대한 정보 제공, 약물 투여, 억제대 확인, 의식수준 확인, 지남력 수준 확인 같은 간호 활동이 있으나, 약물 투여 혹은 억제대 제공이 선행되고 있다(김혜정, 2013; 조귀래, 2001). 간호사의 섬망에 대한 인식을 조사한 연구에서(박영숙 등, 2006) 섬망 증상 발생 시 아무런 중재를 하지 않거나, 13가지 간호중재 중 지남력 제공, 투약하기 등 평균 1~2가지의 간호중재만을 섬망환자에게 제공해 온 것으로 나타났다. 장기은(2008)은 중환자실 간호사가 섬망환자의 신체적 간호 위주로 중재하고 있음을 지적하면서, 간호 활동을 높이기 위한 방법으로 섬망 교육 실시와 섬망 간호 매뉴얼의 필요성을 강조하였다.

한 개인이 특정 업무를 수행함에 있어서 자기 자신의 능력에 대한 확신을 갖는 것이 중요하며 이것이 자기효능감(Self efficacy)의 개념이다(Bandura, 1983). 자기효능감은 한 개인이 어떤 행동을 선택하여 특정 결과를 성취하기 위해 지속적으로 노력하는 신념이며 행동과 수행에 영향을 미치는 중요한 변수이다(오연재, 2008). 간호사의 자기효능감은 간호업무에 긍정적인 영향을 주고(안은경, 2000; 이미자와 정덕유, 2014; 이애경, 2013; 한수정, 2010), 자기효능감이 높을수록 업무수행을 더 잘 하는 것으로 나타났다(박은선, 2014). 따라서 간호사의 자기효능감이 섬망환자 간호수행에 어떤 영향을 미치는지 파악하는 것이 의의가 있다고 본다.

섬망을 감소시키기 위해 간호사들의 섬망에 대한 지식과 인식 및 간호수행에 관하여 조사한 연구들이 발표되었지만, 상급종합병원 간호사를 대상으로 하거나(김선만, 김지연, 박지영, 심정미와 문미화, 2008; 박영숙 등, 2006; 이경아, 2012; 최은정 등, 2011), 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구들(강현진, 2006; 김영하, 2006; 서희정, 2006; 양영애, 2006; 장기은, 2008; 조귀래, 2001; 조소영, 2010)이 대부분이었다. 입원 환자의 특성이 점차 고령화 되고 질병이 다양해지면서 암, 수술, 다양한 약제사용 등 섬망에 대한 고위험군(김창오, 2010; 배재호 등, 2012)이 상급 종합병원 및 중환자실뿐만 아니라 종합병원에서도 발생가능성이 높아졌으나 이에 대한 연구는 미흡한 실정이다. 또한 선행연구들에서 섬망 간호중재가 섬망 발생과 인지기능에 미치는 효과가 높은 것으로 나타났지만(김사라, 2011; 김혜정, 2013; 이병은, 2009; Tabet, et al., 2005), 업무부담도 높고 쉽게 적용할 수 있는 섬망 예방 간호중재가 보편화되지 않아서 실제 임상에서는 활성화 되지 못하고 있다(김혜정, 2013; 조소영, 2010). 이렇듯 간호중재 연구가 되어 있어도 그런 중재들이 활성화되지 못하는 이유로 현재 간호사들이 수행하고 있는 섬망환자 간호중재와 다학제적 협력이 필요한 치료적 중재의 수행률을 제대로 분석하지 못한 점과(김문자, 2014), 간호사들의 섬망환자 간호중재 방법과 근거중심 실무에 대한 지식이 적절하지 않은 것이라고 보고하였다(김혜정, 2013).

따라서 본 연구는 섬망에 대한 간호사 교육과 적극적인 간호중재 방안의 기초자료를 제공하기 위한 연구로서, 종합병원에 근무하는 간호사의 자기효능감, 섬망에 대한 지식, 그리고 섬망환자 간호수행을 파악하고 이 요인들이 섬망환자 간호수행에 미치는 영향을 파악하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 대상자의 자기효능감, 섬망에 대한 지식이 간호수행에 미치는 영향요인을 파악하고자 함이며, 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 자기효능감, 섬망지식, 섬망환자 간호수행을 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 자기효능감, 섬망지식, 섬망환자 간호수행의 차이를 파악한다.

셋째, 대상자의 자기효능감, 섬망지식과 섬망환자 간호수행간의 관계를 파악한다.

넷째, 대상자의 섬망환자 간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 자기효능감 (Self-efficacy)

- (1) 이론적 정의 : 자기효능감이란 정해진 업무 수준을 달성하기 위해 필요한 행동을 조직화하고 실행하는 능력에 대한 자기 기대와 신념을 의미한다(Bandura, 1977).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 Sherer와 Adams(1983)가 개발한 General self-efficacy의 도구를 전혜연(2014)이 수정 보완한 도구로 측정된 점수를 말한다.

2) 섬망지식 (Knowledge of delirium)

- (1) 이론적 정의 : 섬망지식이란 섬망의 정의에 대해서 알고 있는 것으로 영역별로 원인, 증상, 간호 관리에 관련된 지식을 말한다(이경아, 2012).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 이영휘 등(2007)이 개발한 섬망지식 도구로 측정된 점수를 말한다.

3) 섬망환자 간호수행 (Nursing performance of delirium patients)

- (1) 이론적 정의 : 섬망환자 간호수행은 환자를 처음 사정하여 섬망을 선별하는 것에서부터 계획, 중재, 평가에 이르는 과정이다(김미희, 201

1).

- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 서희정(2006)의 도구를 김미영(2013)이 수정·보완한 섬망환자 간호수행 도구로 측정한 점수를 말한다.



II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 섬망환자 간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 단면조사 연구(Cross-sectional descriptive study)이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 J 지역 소재 4개 종합병원 근무 간호사들 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 6개월 이상의 임상경력이 있는 간호사를 대상으로 하였다.

1) 대상자의 선정기준

- (1) 임상경력이 6개월 이상으로 현재 종합병원에서 근무하는 간호사
- (2) 섬망환자를 자주 접하는 내과, 외과, 신경과, 신경외과, 정형외과, 중환자실, 응급실에서 직접 환자 간호에 참여하는 간호사
- (3) 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 간호사

2) 대상자의 탈락기준

담당 환자를 배정받지 않는 수간호사 및 팀장 간호사는 본 연구대상에서 제외하였다.

3) 연구표본 크기 및 대상자 수

표본수 결정은 Cohen(1988)의 표본추출 공식에 따라 표본 크기 계산 프로그램

인 G*Power analysis program 3.1(Faul, Erdfelder, & Buchner, 2007)을 이용하여 산출하였다. 다중회귀분석에서 중간 효과 크기(f^2) .15, 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .90에서 10개의 투입 설명변수를 고려하였을 때 147명이 산출되었다. 선행연구(원중임, 2011; 이경아, 2012)에서 응답률이 90% 이상이었던 점과 탈락률 20%를 고려하여 총 180부의 설문지를 배부 하였다. 그 중 176부가 회수되었고(회수율 97.7%), 설문지 작성이 불충분한 10부를 제외한 총 166부를 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

연구도구는 자가보고식 설문지로 일반적 특성 및 직무관련 특성 9문항, 자기효능감 17문항, 섬망지식 45문항, 섬망환자 간호수행은 23문항으로 총 94문항으로 구성되었다.



1) 일반적 특성 및 직무관련 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 학력, 결혼 상태를 포함하고, 직무관련 특성으로 임상경력, 근무부서, 직위, 섬망환자 교육경험 유무, 교육의 형태 및 섬망 교육의 필요성 등 9문항으로 구성되었다.

2) 자기효능감

자기효능감은 Sherer와 Adams(1983)가 개발한 General self-efficacy 도구를 전혜연(2014)이 번역한 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 총 17문항으로, 5점의 Likert 척도(1= '확실히 아니다', 2= '대체로 아니다', 3= '그저 그렇다', 4= '대체로 그렇다', 5= '확실히 그렇다')로 구성되었다. 점수의 범위는 17점~85점이며, 부정문항은 역으로 환산하여 계산하였고, 점수가 높을수록 자기효능감이 높은 것을 의미한다.

도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었고, 전해연(2014) 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

3) 섬망지식

섬망지식은 이영휘 등(2007)이 개발한 섬망지식 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 섬망에 대한 원인 10문항, 증상 및 증후 20문항, 간호 관리 15문항으로 총 45문항으로 각 문항은 3개의 선택지('예', '아니오', '모른다')로 답하도록 구성하였다. 옳은 답을 할 경우 1점, 틀린 답과 모른다고 응답한 경우는 0점 처리하였고, 점수의 범위는 0~45점으로 점수가 높을수록 섬망지식이 높음을 의미한다.

도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .75$ 이었고, 본 연구에서 Kuder-Richardson formula 20=.73이었다.

4) 섬망환자 간호수행

섬망환자 간호수행은 서희정(2006)이 개발한 도구를 김미영(2013)이 수정·보완한 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 섬망환자 간호수행에 대한 사정 4문항, 간호 중재 19문항 총 23문항으로, 4점 Likert 척도(1= '거의 시행하지 않는다', 2= '가끔 시행한다', 3= '자주 시행한다', 4= '항상 시행한다')로 구성되었다. 점수의 범위는 23~92점으로 점수가 높을수록 섬망환자 간호수행이 높은 것을 의미한다.

도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .75$ 이었고, 김미영(2013)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

4. 자료수집 방법 및 분석 방법

1) 예비 조사

도구의 신뢰도 및 타당도 확보 등을 위해 간호사 10명에게 예비조사를 시행하였다. 설문지를 작성하게 하여 이해하기 어려운 문항이나 작성 시 어려움이 있는 문항을 문의하거나 지적하도록 하였으나 이에 해당하는 문항이 없어 선행연구에서 사용한 문항 그대로 사용하였다.

2) 자료수집 절차

본 연구의 자료는 2014년 5월 20일부터 6월 19일까지 자가보고식 설문지를 이용하여 J시에 위치한 4개 종합병원의 병동, 응급실, 중환자실에서 수집하였다. 조사를 시행하기 전에 제주대학교 윤리심의위원회의 승인을 받은 후 연구자가 해당 병원 간호부를 직접 방문하여 연구의 목적을 설명하고 협조에 대한 동의를 구하였다. 연구 참여에 동의하고 서명한 간호사를 대상으로 설문지를 배부하고 대상자가 직접 작성하도록 하였으며, 설문지 내용이 이해가 되지 않거나 연구에 대한 문의가 있을 때 연락할 수 있도록 설문지 표지에 연구자의 무선 연락처와 이메일 주소를 제시하였다.

설문지의 작성이 끝남과 동시에 밀봉 가능한 개별 봉투에 넣어 타인이 열어볼 수 없도록 부착하여 간호부를 통해 수거하였다. 완성된 설문지는 기호화하여 전산입력을 하였으며, 연구자만이 접근할 수 있는 캐비닛에 잠금장치를 하여 보관하였다. 설문지 작성은 20분 정도가 소요되었고 연구 협조에 대하여 소정의 답례품을 제공하였다.

3) 자료 분석 방법

수집된 자료는 SAS WIN 9.2 program을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- (1) 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성과 자기효능감, 섬망지식, 섬망환자 간호수행은 백분율, 평균, 표준편차 등의 서술적 통계를 이용하여 분석하였다.
- (2) 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 자기효능감, 섬망지식, 섬망환자 간호수행의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며 사후검정은 Duncan test를 이용하였다.

- (3) 대상자의 자기효능감, 섬망지식과 섬망환자 간호수행의 관계는 Pearson correlation coefficient로 상관관계분석을 하였다.
- (4) 상관관계분석 결과에서 유의하게 나온 변수와 자기효능감, 섬망지식이 섬망환자 간호수행에 미치는 영향 요인은 stepwise multiple regression을 실시하였다.
- (5) 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α 계수와 KR-20을 이용하였고, 유의수준은 $p < .05$ 로 설정하였다.

5. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 연구 대상자의 윤리적 보호를 위해 제주대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board)의 승인을 받은 후 시행하였다(승인번호: 20140519-HR-011-01). 연구 대상자에게 연구의 목적 및 필요성에 대해 상세히 설명하였고 연구에의 참여는 자발적이며, 설문 도중 원하지 않으면 언제든지 철회가 가능하며, 설문지와 연구 동의서는 분리 보관하여 향후 본 연구를 위한 자료 분석에만 사용할 것임을 설명했다. 그리고 이에 동의하면 연구 참여 동의서에 서명을 받은 후 설문조사를 실시하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구의 대상자는 J 지역 4개 종합병원에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 하였으므로 연구의 결과를 일반화 시킬 수 없다. 또한 자가보고 형식의 설문지를 이용하여 그 결과를 해석하였으므로 본 연구 결과를 확대 적용하는 데는 제한점이 있다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성은 Table 1과 같다.

본 연구 대상자는 총 166명이며 남자는 2명(1.2%), 여자는 164명(98.8%)이었다. 대상자의 평균 연령은 29.7세(± 5.87)로 25~29세, 30~39세가 각각 58명(34.9%)으로 가장 많았고, 25세 미만이 37명(22.3%), 40세 이상이 13명(7.9%) 순이었다. 학력으로는 3년제 졸업자가 95명(57.2%), 4년제 대학 이상 졸업자가 71명(42.8%)이었고, 결혼 상태는 미혼이 102명(61.4%), 기혼이 64명(38.6%)으로 나타났다.

근무부서는 내과계 간호단위 58명(34.9%), 외과계 간호단위 53명(31.9%), 중환자실 41명(24.7%), 응급실 14명(8.5%) 순이었다. 평균 임상경력은 92.2(± 62.8)개월로 61~120개월이 58명(34.9%)으로 가장 많았고, 121개월 이상이 45명(27.1%), 36개월 미만이 36명(21.7%), 36~60개월이 27명(16.3%)이었으며, 일반 간호사가 140명(84.3%), 책임 간호사는 26명(15.7%)이었다.

섬망환자 간호에 대한 교육경험으로는 '예'가 77명(46.4%), '아니오'는 89명(53.6%)이었다. 교육경험이 있다고 응답한 77명 중 교육의 형태로 동료교육이 40명(51.9%), 대학재학중이 34명(44.2%), 보수교육이 2명(2.6%), 원내교육이 1명(1.3%)이었다. 교육경험이 없다고 응답한 89명 중 섬망 교육의 필요성에 대해서는 '필요하다' 56명(62.9%), '매우 필요하다' 18명(20.2%), '그저 그렇다'는 3명(3.4%), 무응답이 12명(13.5%) 순으로 나타났다.

Table1. General and Job-related Characteristics of the Subjects

(N=166)

Variables	Categories	N (%)	Mean±SD
Gender	Male	2 (1.2)	
	Female	164 (98.8)	
Age (year)	<25	37 (22.3)	29.7±5.87
	25-29	58 (34.9)	
	30-39	58 (34.9)	
	≥40	13 (7.9)	
Educational level	Diploma	95 (57.2)	
	≥Bachelor	71 (42.8)	
Marital status	Unmarried	102 (61.4)	
	Married	64 (38.6)	
Working unit	Medical unit	58 (34.9)	
	Surgical unit	53 (31.9)	
	Intensive care unit	41 (24.7)	
	Emergency room	14 (8.5)	
Total clinical experience (month)	<36	36 (21.7)	92.2±62.8
	36-60	27 (16.3)	
	61-120	58 (34.9)	
	≥121	45 (27.1)	
Work position	Staff nurse	140 (84.3)	
	Charge nurse	26 (15.7)	
Experience of education for delirium	Yes	77 (46.4)	
	No	89 (53.6)	
How to take education on delirium (N=77)	Peer education	40 (51.9)	
	College education	34 (44.2)	
	Refresher training	2 (2.6)	
	Hospital education	1 (1.3)	
Necessity of delirium education (N=89)	Urgently needed	18 (20.2)	
	Needed	56 (62.9)	
	So-so	3 (3.4)	
	None	12 (13.5)	

2. 자기효능감, 섬망지식, 섬망환자 간호수행 점수

본 연구 대상자의 자기효능감, 섬망지식, 섬망환자 간호수행 점수는 Table 2와 같다.

1) 자기효능감

본 연구 대상자의 자기효능감에 대한 평균 점수는 59.05 ± 7.67 점이었고, 최소값은 37점, 최대값은 82점이었다. 5점 척도로 환산한 평균 점수는 3.47 ± 0.45 점이었다(Table 2).

2) 섬망지식

본 연구 대상자의 섬망지식에 대한 평균 점수는 31.39 ± 4.92 점이었고, 최소값은 11점, 최대값은 41점이었다. 하위영역인 원인 영역은 10문항으로 평균 8.58 ± 1.67 점이었고, 평균평점 0.86 ± 0.17 점이었다. 증상 및 증후 영역은 20문항으로 평균 13.05 ± 2.51 점, 평균평점 0.65 ± 0.13 점이었으며, 간호 관리 영역은 15문항으로 평균 9.66 ± 2.56 점, 평균평점 0.64 ± 0.17 점이었다(Table 2).

섬망지식의 하위영역 중 원인 영역에서 정답률이 높은 문항은 ‘알코올 의존도가 높은 환자가 입원 후 금주하였을 때 섬망이 나타날 수 있다’ 97.6%, ‘급성 스트레스로 인해 섬망이 나타날 수 있다’ 93.4%, ‘사고로 머리의 상해를 입었을 때 섬망을 일으킬 수 있다’ 93.4% 순이었다. 반면 정답률이 낮은 문항은 ‘골절은 섬망과 관련이 없다’ 65.1%, ‘시력이나 청력의 저하가 섬망을 일으킬 수 있다’ 70.5%, ‘저산소증이 섬망을 일으킬 수 있다’ 81.9% 순으로 나타났다(Table 3).

증상 및 증후 영역에서 정답률이 높은 문항은 ‘섬망이 있는 경우 환청, 환각의 증상이 생긴다’ 94.6%, ‘섬망이 있으면 지남력이 저하된다’ 91.6%, ‘섬망이 있을 때 수면 양상이 매우 불규칙하다’ 90.4% 순이었다. 반면 정답률이 낮은 문항은 ‘항콜린성 활동이 약화된다’ 19.3%, ‘섬망이 있으면 처음에는 정상적인 행동패턴을 보이다가 점진적으로 부적절한 행동을 한다’ 24.7%, ‘섬망이 있으면 언어선택이

어려움이 있다' 27.7% 순으로 나타났다(Table 3).

간호 관리 영역에서 정답률이 높은 문항은 '섬망 치료의 최우선은 환자의 안위와 지지이다' 98.2%, '가끔 섬망을 치료하는데 약물을 사용하기도 한다' 97.6%, '섬망의 치료의 목표는 의인성 합병증을 피하고 환자와 가족을 지지하는 것이다' 93.4% 순이었다. 반면 정답률이 낮은 문항은 '대부분의 섬망환자들의 치료로는 항정신성 약물을 고용량으로 사용하는 것이 좋다' 13.9%, '섬망 증상 조절을 위해 억제제와 같은 물리적인 억제를 하는 것이 도움이 된다' 29.5%, '진정작용이 너무 심한 약물을 사용하면 섬망의 기간이 길어진다' 35.5% 순으로 나타났다(Table 3).

3) 섬망환자 간호수행

본 연구 대상자의 섬망환자 간호수행에 대한 평균 점수는 68.15 ± 12.04 점이었고, 최소값은 23점, 최대값은 90점이었다. 하위영역인 사정 영역은 4문항으로 평균 11.46 ± 2.51 점, 평균평점 2.86 ± 0.63 점이었으며, 중재 영역은 19문항으로 평균 50.79 ± 9.46 점, 평균평점 2.67 ± 0.50 점으로 나타났다(Table 2).

섬망환자 간호수행의 하위영역 중 사정 영역에서 수행이 높은 문항은 '환자의 의식상태를 정확하게 사정한다' 3.57 ± 0.65 점, '섬망 발생 시 유발요인을 확인한다' 2.76 ± 0.85 점 순이었다. 반면 수행이 낮은 문항은 '입원 시 섬망 고위험군을 사정한다' 2.39 ± 1.16 점, '탈수 징후가 있는지 확인한다' 2.74 ± 0.82 점 순으로 나타났다(Table 4).

중재 영역에서 수행이 높은 문항은 '처치를 할 때 환자에게 설명을 한다' 3.47 ± 0.62 점, '환자가 하는 이야기를 경청한다' 3.30 ± 0.64 점, '환자에게 낯짜 시간 장소 사람에게 대하여 반복적으로 이야기해 준다' 3.27 ± 0.71 점 순이었다. 반면 수행이 낮은 문항은 '인지자극 활동을 한다' 2.07 ± 0.97 점, '가족사진 등 친숙한 물건을 집에서 가져와 사용하게 한다' 2.19 ± 1.01 점, '신체 억제대는 가능한 사용하지 않는다' 2.25 ± 0.76 점 순으로 나타났다(Table 4).

Table 2. Score of Self-Efficacy, Knowledge of Delirium and Nursing Performance of Delirium Patients

(N=166)

	Range	Min	Max	Mean±SD	Number of item	Mean of item Mean±SD
Self efficacy	17-85	37	82	59.05±7.67	17	3.47±0.45
Knowledge of delirium	0-45	11	41	31.39±4.92	45	2.16±0.34
Etiology	0-10	1	10	8.58±1.67	10	0.86±0.17
Sign & symptom	0-20	4	18	13.05±2.51	20	0.65±0.13
Management	0-15	3	15	9.66±2.56	15	0.64±0.17
Nursing performance of delirium patients	23-92	23	90	68.15±12.04	23	2.78±0.86
Assessment	4-16	4	16	11.46±2.51	4	2.86±0.63
Intervention	19-76	19	74	50.79±9.46	19	2.67±0.50



Table 3. Correct Answer Rate of Knowledge of Delirium

		(N=166)
Items	Correct answer	
	n(%)	
Etiology		
Those who are alcoholic dependent may develop delirium when alcoholic intake is stopped.	162	(97.6)
Accident trauma to head may cause delirium.	155	(93.4)
Sudden stress may cause delirium.	155	(93.4)
Illness of brain structure is not related to delirium.	153	(92.2)
Major operation may cause delirium.	153	(92.2)
Sleep deprivation may cause delirium.	148	(89.2)
Physical illness is not related to delirium.	137	(82.5)
Hypoxia may cause delirium.	136	(81.9)
Reduction in vision and hearing may cause delirium.	117	(70.5)
Fractures is not related to delirium.	108	(65.1)
Subtotal score (M±SD)[†]		8.58±1.67
Sign & symptom		
Delirium cause visual and auditory hallucination.	157	(94.6)
Delirium cause decreased sense of orientation.	152	(91.6)
Delirium cause irregular sleeping patterns.	150	(90.4)
Symptoms of delirium are worse at night.	148	(89.2)
There is hardly loss of concentration with delirium.	144	(86.7)
Delirium is usually recovered.	143	(86.1)
Individual experiences severe anxiety and fear during delirious state.	140	(84.3)
It is rare that delirium result from use of recreational drug.	138	(83.1)
Symptoms of delirium will develop suddenly.	129	(77.7)
There is little change in conscious level with delirium.	120	(72.3)
Delirium does not change personality of individual.	118	(71.1)
Delirium has same symptoms as dementia.	115	(69.3)
Delirious patients always acts vigorously and say something that does not make sense.	108	(65.1)
With delirium patient may not recognize significant others.	97	(58.4)
Delirium is common symptoms of acute illness in elderly.	91	(54.8)
Nor-adrenaline activity is increased in delirious state.	50	(30.1)
Dopamine distribution is reduced in delirious state.	48	(28.9)
Delirium cause difficulty in word selections.	46	(27.7)
Patients with delirium, initially act, normally but gradually acting inappropriate ways.	41	(24.7)
Anti-cholinergic drugs activity is reduced in delirious state.	32	(19.3)
Subtotal score (M±SD)[‡]		13.05±2.51

[†]Out of 10 points, [‡]Out of 20 points

(Continued)

Table 3. Correct Answer Rate of Knowledge of Delirium

		(N=166)
Items	Correct answer	
	n(%)	
Management		
Priority of delirium treatment is safety and support of patient.	163 (98.2)	
Medications is occasionally used to treat delirium.	162 (97.6)	
Aim of treating delirium is to avoid complication and support patients and family.	155 (93.4)	
Informing season and providing calendar, clocks etc. may help for elderly with delirium.	152 (91.6)	
Occasional reminder of person's name, place and time to elderly with delirium may help recovery.	146 (87.9)	
Using the hearing aids increase change of delirium.	119 (71.7)	
Inadequate control of pain may result in worsening of delirium.	114 (68.7)	
Sitting on chair or encouraging activity compare to lying may prevent delirium.	110 (66.3)	
Adequate fluid intake may prevent delirium.	109 (65.7)	
If delirious patients has wrong understanding of something, it needs to be corrected until he/she understands it correctly.	93 (56.0)	
Too much interaction with other people may result in worsening of delirium.	93 (56.0)	
Using the glasses for visually-impaired elderly may reduce delirium.	72 (43.4)	
Using strong sedatives may prolong delirium period.	59 (35.5)	
Physical restraining is helpful in controlling delirium symptoms.	49 (29.5)	
Large doses of anti-psychotic drug using is beneficial for delirious patients.	23 (13.9)	
Subtotal score (M±SD) †		9.66±2.56
Total score (M±SD) †		31.39±4.92

† Out of 15 points, ‡ Out of 45 points

Table 4. Nursing Performance of Delirium Patients

(N=166)	
Items	Mean±SD*
Assessment	
Have an accurate situation of patients' consciousness.	3.57±0.65
Check the causal factors when with delirium.	2.76±0.85
Check for dehydration.	2.74±0.82
At the hospitalization, check high-risk group patients.	2.39±1.16
Subtotal score(M±SD)	2.86±0.63
Intervention	
Explain to the patient about the treatment and its performance.	3.47±0.62
Pay your attention on what the patient says.	3.30±0.64
Give the patients continuous talk about the date, the weather, the place and people and so on.	3.27±0.71
Reduce pain levels.	3.22±0.73
Create a peaceful environment with soft lighting during night.	3.11±0.82
Arrange the environment with no unnecessary items.	3.09±0.84
Allow a family care-giver to stay with the patient.	3.06±0.91
Speak in soft voice in the patient' s room.	2.99±0.76
Let the patient' s family or care-giver know about delirium.	2.82±0.97
Keep alarm volume of machinery to a minimum.	2.69±0.94
Perform the treatments all at once during nights.	2.63±0.95
Help the patients move and act fast.	2.57±0.94
Use hearing aid or communication tools(i. e. word cards.) when with the hearing impaired.	2.48±0.99
Use eye glasses when visually impaired.	2.46±0.96
Consult with the patients' doctor to reduce the amount of medication in use.	2.43±1.02
Remove the implanted catheter as quickly as possible.	2.43±0.86
Do not use the restrain if possible.	2.25±0.76
Allow bringing and placing familiar belongings of the patient, such as family pictures.	2.19±1.01
Apply cognitive stimulations.(i. e. word game, repeating information offering, offering a watch or a calendar…….)	2.07±0.97
Subtotal score(M±SD)	2.67±0.50
Total score(M±SD)	2.78±0.86

*Score range from 1(never perform) to 4(very well perform)

3. 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 자기효능감, 섬망지식, 섬망환자 간호수행의 차이

대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 자기효능감과 섬망지식, 섬망환자 간호수행의 차이는 Table 5와 같다.

1) 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 자기효능감의 차이

대상자의 일반적 특성과 직무관련 특성에 따른 자기효능감의 차이는 연령($F=4.37$, $p=.005$), 교육수준($t=-2.26$, $p=.025$), 직위($t=-2.53$, $p=.012$)와 섬망 교육경험($t=3.50$, $p<.001$)에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 연령이 높을수록, 학사 이상인 군에서, 책임 간호사가, 섬망 교육경험이 있는 군에서 자기효능감이 높다는 것이다. 연령에 대한 사후분석 결과 40세 이상 군이 다른 연령 군에 비해 자기효능감이 높게 나타났다.

반면, 결혼상태($t=-1.73$, $p=.086$), 근무부서($F=1.66$, $p=.161$)와 총 임상경력($F=2.09$, $p=.103$)은 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

2) 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 섬망지식의 차이

대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 섬망지식의 차이는 교육수준($t=-3.22$, $p=.002$)과 결혼상태($t=-2.19$, $p=.030$)에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 학사 이상인 군에서, 기혼인 경우에 섬망지식이 높다는 것이다.

반면, 연령($F=1.54$, $p=.204$), 근무부서($F=2.43$, $p=.066$), 총 임상경력 ($F=1.98$, $p=.119$)과 섬망 교육경험($t=0.18$, $p=.854$)은 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

3) 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 섬망환자 간호수행의 차이

대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 섬망환자 간호수행의 차이는 결혼상태($t=-2.99$, $p=.003$), 직위($t=-3.51$, $p<.001$)와 섬망 교육경험 여부($t=2.42$, $p=.016$)에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 기혼인 경우, 책임 간호사, 섬망 교육을 받은 경험이 있는 군에서 섬망환자 간호수행이 높다는 것이다.

반면, 연령($F=1.80$, $p=.149$), 교육수준($t=-1.70$, $p=.091$), 근무부서($F=1.08$, $p=.357$)와 총 임상경력($F=2.52$, $p=.060$)은 통계적으로 유의한 차이는 없었다.



Table 5. Differences in Self-Efficacy, Knowledge of Delirium, and Nursing Performance of Delirium Patients According to Characteristics of Subjects. (N=166)

Variables	Categories	N (%)	Self-efficacy		Knowledge of delirium		Nursing performance of delirium patients	
			Mean± SD	t/F (P)	Mean± SD	t/F (P)	Mean± SD	t/F (P)
Age (year)	<25	37 (22.3)	55.89±6.15 ^a	4.37 (.005) *a<b	29.86±5.35	1.54 (.204)	64.78±8.69	1.80 (.149)
	25-29	58 (34.9)	59.72±6.48 ^a		31.76±4.36		67.79±12.25	
	30-39	58 (34.9)	59.28±8.65 ^a		31.85±5.03		69.81±12.86	
	≥40	13 (7.9)	64.08±8.98 ^b		31.85±5.24		71.92±14.36	
Education level	Diploma	95 (57.2)	57.91±6.89	-2.26 (.025)	30.14±4.59	-3.22 (.002)	66.76±11.29	-1.70 (.091)
	≥Bachelor	71 (42.8)	60.59±8.41		32.68±5.07		70.01±12.84	
Marital status	Unmarried	102 (61.4)	58.18±6.45	-1.73 (.086)	30.74±4.69	-2.19 (.030)	65.97±11.58	-2.99 (.003)
	Married	61 (38.6)	60.45±9.18		32.44±4.92		71.63±12.04	
Working unit	Medical unit	58 (34.9)	60.06±8.34	1.66 (.161)	31.00±4.76	2.43 (.066)	70.24±12.07	1.08 (.357)
	Surgical unit	53 (31.9)	57.98±7.46		30.74±5.26		67.43±11.10	
	ER [†]	14 (8.5)	56.21±6.97		30.36±5.35		64.79±16.47	
	ICU [‡]	41 (24.7)	60.68±7.08		33.15±4.24		67.27±11.42	
Total clinical experience (month)	<36	36 (21.7)	56.29±7.08	2.09 (.103)	29.58±5.87	1.98 (.119)	65.65±8.28	2.52 (.060)
	36-60	27 (16.3)	58.70±5.59		31.41±5.10		68.67±11.16	
	61-120	58 (34.9)	59.41±7.75		31.62±4.96		66.31±12.87	
	≥121	45 (27.1)	60.62±8.64		32.28±4.96		71.89±12.89	
Work position	Staff nurse	140 (84.3)	58.41±7.56	-2.53 (.012)	31.13±4.94	-1.60 (.111)	66.65±11.28	-3.51 (.001)
	Charge nurse	26 (15.7)	62.50±7.53		32.81±4.69		76.23±13.03	
Experience of education for delirium	Yes	77 (46.4)	61.22±7.56	3.50 (.001)	31.33±5.19	0.18 (.854)	70.53±11.26	2.42 (.016)
	No	89 (53.6)	57.18±7.30		30.47±4.63		66.09±12.38	

* a<b = Post hoc, Duncan test

[†]ER=emergency Room, [‡]ICU =intensive care unit

4. 대상자의 섬망환자 간호수행에 대한 자기효능감, 섬망지식간의 관계

대상자의 섬망환자 간호수행에 대한 자기효능감과 섬망지식간의 관계는 Table 6과 같다.

섬망환자 간호수행에 자기효능감은 약한 양의 상관관계가 있었고($r=.196, p<.001$), 섬망지식과는 상관관계가 나타나지 않았다($r=.146, p=.060$). 즉, 섬망환자 간호수행은 자기효능감이 높을수록 섬망환자 간호수행이 높다는 것이다.

Table 6. Correlation between of Self-Efficacy, Knowledge of Delirium and Nursing Performance of Delirium Patients

(N=166)

	Self-efficacy	Knowledge of delirium	Nursing performance of delirium patients
	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$
Nursing performance of delirium patients	.196(<.001)	.146(.060)	1

5. 섬망환자 간호수행에 영향을 미치는 요인

대상자의 섬망환자 간호수행에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 일반적 특성에서 통계적으로 유의한 차이를 보였던 결혼 유무, 직위, 섬망 교육경험 유무와 자기효능감 점수를 독립변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 명목적도인 결혼 유무, 직위, 섬망 교육경험의 경우 가변수(dummy)로 전환하여 단계적 회귀분석을 실시한 결과는 Table 7과 같다.

섬망환자 간호수행에 유의한 영향을 미치는 주요 요인은 직위($\beta = .221$, $t = 2.58$, $p < .001$)와 섬망 교육경험($\beta = .166$, $t = 2.24$, $p = .026$)으로 결정계수는(Adjusted R^2) .107로 전체 간호수행의 10.7%의 설명력을 보였다.

독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검정하기 위해 다중공선성을 확인한 결과 공차한계(tolerance)가 0.793~0.985로 0.1이상으로 나타났고, 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)가 1.259~1.014로 기준이 되는 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다.

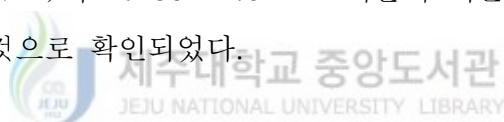


Table 7. Factors Affecting the Nursing Performance of Delirium Patients by Multiple Regression Analysis

(N=166)								
Variable	B	SE	β	t	p	R^2	Adj R^2	F (p)
Work position	0.281	0.109	0.221	2.58	<.001			
Experience of education for delirium	0.159	0.071	0.166	2.24	.026	0.12	0.107	7.64 (<.001)

Work position=Dummy coded(Charge nurse=1, Staff nurse =0)

Experience of education for delirium=Dummy coded(Yes=1, No=0)

IV. 논 의

본 연구는 대상자의 자기효능감과 섬망지식이 섬망환자 간호수행에 미치는 영향을 확인하기 위하여 시도되었다. 연구 결과를 바탕으로 본 장에서는 제 변수간의 점수 차이, 변수간의 관계, 영향요인으로 나누어 논의하고자 한다.

1. 대상자의 자기효능감, 섬망지식, 섬망환자 간호수행

연구 대상자의 자기효능감은 5점 만점에 3.47점이었다. 간호사를 대상으로 한 선행연구(이애경, 2013; 임지혜 등, 2012; 정애순, 2007)에서는 3.54점~3.65점으로 나타나 본 연구 대상자들이 더 낮은 자기효능감을 보였다. 중소병원의 간호사들이 서울소재 종합병원 간호사들보다 자기효능감이 더 높으며, 규모가 작은 병원일수록 많은 노력을 해서 목표달성을 하려는 신념이 높아 자기효능감이 높게 나타났다고 하였으나(김명숙과 박영배, 2008; 김형희, 2005), 지방소재 중소병원 간호사를 포함하고 있는 본 연구 대상자는 자기효능감이 낮게 나타났다.

연구 대상자의 섬망지식 점수는 45점 만점에 평균 31.4점이었고, 종합병원 이상의 병원 간호사를 대상으로 한 선행연구들에서 31.4점에서 31.5점으로 본 연구결과와 유사하게 나타났다(박수정, 2014; 이경아, 2012; 이영휘 등, 2007). 하위 영역별 평균평점을 보면 원인 영역이 0.86점으로, 증상 및 증후 영역의 0.65점, 간호관리 영역의 0.64점 보다 높게 나타났으며 증상과 간호 관리 영역에서 상대적으로 낮은 점수를 보인 이영휘 등(2007)의 연구결과와 일치하였다. 이러한 결과는 원인에 대한 내용은 알고 있으나 섬망에 대한 증상과 간호 관리에 대한 지식수준이 낮아 섬망환자가 발생하여도 발견하기 어렵고, 발견하더라도 적절한 간호수행을 해주는 것이 어려울 수 있다고 해석할 수 있겠다. 또한 섬망지식 하위영역 중 정답률이 낮았던 문항들은 주로 증상 및 증후 영역으로 '섬망 상태에서는 항콜린성 활동이 약화된다', '섬망이 있으면 처음에는 정상적인 행동패턴을 보이다가 점진적으로 부적절한 행동을 한다', '섬망이 있으면 언어선택의 어려움이 있다', '섬망 상태에서는

도파민 분비가 감소된다'로 정답률이 30%를 넘지 못하였다. Stesis와 Fick(2008)은 간호사가 섬망 증상에 대한 지식이 부족하면 섬망환자의 발견을 제대로 못했다는 결과 및 Inouye 등(2001)의 입원한 환자의 31%에서 실제 섬망이 나타났음에도 불구하고 19%만이 간호사들에 의해 관찰된 것으로 보고하였다. 섬망환자의 증상에 대한 지식이 부족하다는 것은 섬망환자 관리를 적절히 제공할 수 없음을 의미한다(양영희, 2010). 따라서 섬망 교육 시 섬망의 증상에 대한 보다 집중적인 교육이 필요할 것으로 사료된다.

연구 대상자의 섬망환자 간호수행 점수는 92점 만점에 평균 점수는 68점으로, 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구(서희정, 2006)의 평균 70점, 정형외과 간호사를 대상으로 한 연구(김미영, 2013)의 평균 72.2점에 비해 낮았다. 이러한 결과는 중환자실의 경우 일반병동에 비해 간호사 1인당 병상수가 적고 간호 인력도 높음에 따라 간호수행이 높기 때문에(고유경과 김병진, 2008) 일반병동을 포함한 본 연구 대상자들보다 수행도가 높은 것으로 생각되며, 정형외과 간호사를 대상으로 한 연구(김미영, 2013)에서도 섬망에 대한 원내 교육이 본 연구보다 많이 시행하고 있어 생긴 결과라고 사료된다. 하위영역별 평균 평점을 살펴보면 사정 영역이 2.86점으로 중재 영역의 2.67점보다 높게 나타났다. 이는 사정 영역에 대한 점수가 높게 나타난 선행연구(김미영, 2013; 박수정, 2014; 조귀래, 2001)와 일치하는 것으로 섬망 간호중재는 위험요인을 가진 환자를 파악하여 조기발견과 예방이 가장 중요하다(Sendelbach, & Guthrie, 2009). 따라서 섬망 발생 고위험군을 조기에 발견할 수 있는 사정영역의 간호수행을 더욱 강조해야 할 것으로 생각된다.

섬망환자 간호수행에 대한 문항 중 수행도가 높았던 문항을 살펴보면, '환자의 의식상태를 정확하게 사정한다', '처치를 할 때는 환자에게 설명한다', '환자가 하는 이야기를 경청한다'의 순이었다. 이는 간호사 근무교대 시 환자를 사정할 때 의식 사정을 하며 지남력 제공이 이루어지기 때문이라고 보아지며, 선행연구(김미영, 2013; 박수정, 2014; 서희정, 2006; Inouye et al, 2001)에서도 지남력 중재가 가장 높았던 결과와 일치하였다. 섬망의 발생에 가장 영향을 미치는 변수가 의식 상태로(박다혜, 2013) 섬망을 예방하고 관리하기 위해서는 환자의 의식 상태에 대한 정확한 사정을 통하여 의식 상태 변화를 신속하게 파악하고 효율적으로 대처할 수 있어야 하겠다.

섬망환자 간호수행에서 수행이 낮은 문항은 '신체 억제대를 가능한 사용하지 않

는다'로 나타났다. 억제대를 적용하면 섬망의 발생률이 7.8배 높아지기 때문에(유미영, 2007; McCusker et al., 2002), 섬망환자에게 최대한 사용하지 않도록 하고 있다(Micek et al., 2005). 하지만 본 연구에서 억제대 사용에 대해 잘못 알고 있는 간호사의 비율이 높았고, 이는 억제대 사용에 대해 잘못 알고 있는 간호사가 많다고 보고한 연구(김미영, 2013; 이경아, 2012; 이영휘 등, 2007)들과 일치하는 것으로 억제대 사용에 대한 정확한 표준과 적용방법에 관한 지침이 있어야 할 것으로 사료된다.

2. 대상자의 자기효능감, 섬망지식과 섬망환자 간호수행 차이

연구 대상자의 자기효능감은 연령과 직위, 교육수준과 섬망 교육경험에 따라 자기효능감이 높게 나타났으며, 수술실 간호사를 대상으로 한 연구(박은선, 2014)에서도 연령, 직위와 교육수준에 따라 유의한 차이를 보여 본 연구 결과와 일치하였다. 병원 간호사를 대상으로 한 연구(이승희, 2007)에서 연령과 교육수준은 본 연구 결과와 일치하였으나, 결혼상태, 근무부서는 본 연구와 달랐다. 이상의 연구 결과들을 살펴보면 연구 결과마다 자기효능감에 차이를 보이는 일반적 특성이 다르기 때문에 일반화시키기는 어렵지만, 공통적으로 간호사의 연령과 직위에 따라 자기효능감이 높게 나타나며, 연령이 높아지면 직위도 올라가게 되는 맥락에서 생각해 볼 때 간호업무의 경험이 많아질수록 간호사의 자기효능감이 높아지는 것이다(이안생, 2005; 한수정, 2010). 자신에게 주어진 특정과정을 잘 수행해 낼 수 있는 자신의 신념이 자기효능감이고 이러한 자신의 능력에 대한 신념은 과거의 경험과 평가를 통해 축적된다(Sherer et al., 1982)고 보기 때문에 간호업무의 경험이 풍부해지고 긍정적인 평가를 받는 것이 간호사의 자기효능감의 증진에 기여한다고 사료된다. 그러나 본 연구에서는 25세 미만과 30대 연령의 간호사의 자기효능감 점수가 낮게 나타났다. 이 연령은 대부분 3~10년 정도의 임상경력을 가지는 연령대로 2년 미만의 간호사 또는 10년 이상의 경력을 가진 간호사들 보다 상대적으로 능동적이고 주도적으로 업무를 수행하는 때이면서 동시에 업무에 보다 집중을 하여야 하는 시기라는 점에서 시사점이 크다고 생각되어 25세 미만과 30대 연령의 간호사

를 대상으로 자신의 역량을 최대한 발전시킬 수 있는 지원정책이 필요하다고 본다. 또한 본 연구에서 섬망 교육경험이 있었던 군에서 자기효능감 점수가 높게 나타났다. 이는 산소치료에 대한 교육경험이 있었던 간호사가 교육경험이 없는 간호사보다 자기효능감이 높았던 연구(이소림, 2013)와 유사한 맥락으로 교육을 통해 섬망에 대한 정보를 얻게 됨으로써 자기효능감이 높아진 것으로 생각된다. 따라서 섬망환자 간호수행을 행하는 간호사의 자기효능감을 증진시키기 위해서 섬망에 대한 다양한 교육을 제공하는 것이 필요하다고 사료된다.

연구 대상자의 섬망지식은 학사 이상인 군에서 점수가 높게 나타났으며, 이영희 등(2007)의 연구에서 대상자의 일반적 특성 중 학력에 따라 섬망지식에 차이를 보인 연구 결과와 유사하다. 학력이 높아질수록 교육의 기회가 많으며, 섬망 간호 중 관련된 연구에 대한 문헌고찰과 같은 학술적 접근을 할 수 있는 기회가 많아져 높아진 것으로 생각된다. 따라서 간호사의 전문성 향상을 위한 지속적인 교육이 필요할 것으로 보인다. 그러나 선행연구들에서 섬망지식에 영향을 주었던 총 근무경력(강현진, 2006; 김미영, 2013)과 섬망에 대한 교육경험(양영희, 2010; 이경아, 2012)이 본 연구에서는 섬망지식에 영향을 주지 않았다. 경력이 많을수록 많은 환자를 접하기 때문에 지식이 많아지고(조귀래, 2001), 지식을 높이기 위한 방법으로 교육이 필요하지만(강현진, 2006) 본 연구결과에서는 유의한 차이가 없어 추후 원인에 대한 반복 연구가 필요하다고 사료된다.

연구 대상자의 섬망환자 간호수행은 직위와 섬망 교육경험에 따라 차이가 있었다. 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구(박수정, 2014)에서도 섬망환자 간호수행에 직위에 따라 차이가 나타나 본 연구결과와 일치하였지만 정형외과 간호사를 대상으로 한 연구(김미영, 2013)에서는 직위에 따라 섬망 간호수행의 점수 차이는 있었지만 통계적으로 유의하지 않았고 연령, 총 임상경력과 섬망환자 관리 투약 가이드 여부에 따라 차이가 나타나 본 연구 결과와 상이하였다. 이들 연구 대상자와 본 연구 대상자의 연령, 학력, 총 임상경력 등 임상적 특성이 비슷하였음을 고려할 때, 섬망 투약 가이드로 인해 생긴 결과라고 추정해 볼 수 있겠다. 근거기반 암 환자 섬망 간호 실무지침 개발과 효과를 조사한 박용숙(2011)의 연구에서 실무지침을 적용한 간호사가 지침을 적용하지 않은 간호사 보다 환자의 섬망 발생을 잘 예측할 수 있었고, 섬망환자 간호에 대한 의사결정을 쉽게 내렸다. 따라서 섬망환자를 예방하고 질적 간호를 위해 병원특성에 맞는 구체적이고 표준화된 섬망환자 간호

매뉴얼이나 지침 마련이 필요할 것으로 사료된다.

직위에 따라 섬망 간호수행에 유의한 차이가 나타났는데 이는 응급실 간호사의 감염관리 수행도를 조사한 연구(윤종미와 성미혜, 2009)에서도 책임 간호사가 일반 간호사에 비해 감염관리 수행을 잘하는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 이러한 결과는 일반 간호사에서 숙련된 책임 간호사로 되어가는 과정에서 경험과 지식을 통해 간호수행능력을 발전시키기 때문이라고(강경자, 김은만, 류세양, 2011) 생각된다. 또한 섬망 교육경험이 있는 군에서 섬망환자 간호수행이 높게 나타나 섬망 교육을 받았던 간호사들이 섬망환자 간호수행을 잘하는 것으로 나타난 선행연구(박은아, 2004; 박진, 2009)들과 일치하였다. 섬망 교육을 받은 간호사는 섬망지식이 높아지면서 섬망 간호 자신감이 상승해 섬망환자 간호수행을 잘하는 것으로 나타났다(김문자, 2014; 조효진, 2011; 허인숙, 2011). 따라서 섬망 교육을 시행할수록 섬망에 대한 간호수행이 증가하므로(박진, 2009; 조효진, 2011) 간호수행을 높이기 위해 섬망 교육을 적극적으로 활용해야 함을 나타내는 것이라 사료된다.



3. 섬망환자 간호수행에 미치는 영향요인

연구 대상자의 자기효능감, 섬망지식과 섬망환자 간호수행간의 상관관계 분석 결과, 연구 대상자의 자기효능감이 높을수록 섬망환자 간호수행이 높은 것으로 나타났다. 자기효능감과 섬망환자 간호수행간의 관련성을 조사한 선행 연구가 없어 직접적인 비교가 어려우나, 산소치료에 대한 자기효능감과 수행을 살펴본 연구(이소림, 2013)에서 유의한 양의 상관관계로 나타나 본 연구와 일치하였다. 이러한 결과는 간호사의 자기효능감 증진이 간호업무수행을 향상시킬 수 있다는 선행연구를(고유경, 2008; 안은경, 2000; 정명숙, 2008) 지지하는 것으로, 섬망환자 간호수행에 간호사의 자기효능감이 긍정적으로 작용한다고 예측할 수 있겠다. 그러나, 본 연구에서 상관계수가 .196 으로 낮게 나타나, 섬망환자 간호수행을 보는 구체적 자기효능감 도구를 적용한 반복 연구를 통해 좀 더 신뢰성 있는 결과를 도출해야 할 것으로 사료된다.

또한 본 연구에서는 섬망지식과 섬망환자 간호수행 간에는 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이는 섬망지식이 높을수록 섬망환자 간호수행이 높아진다는 선행연구(김미영, 2013; 서희정, 2006; 양영애, 2006)와 상반된 결과이다. 섬망에 대한 지식으로 알고 있는 부분이 섬망환자 간호수행에 올바르게 적용되지 않은 것이며(조귀래, 2001), 섬망환자가 발생한 후에야 간호사가 갖고 있는 지식으로 환자 간호에 적용하는 것으로(김미희, 2011) 해석할 수 있겠다. 따라서 섬망환자 간호수행과 섬망지식 간의 관계를 파악하기 위한 반복연구가 필요할 것으로 생각된다.

연구 대상자의 섬망환자 간호수행에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 섬망환자 간호수행의 차이를 나타내는 변수들로 다중회귀분석을 실시한 결과, 직위와 섬망 교육경험이 있는 경우가 섬망환자 간호수행에 영향을 미치며, 이들 2개 변수들의 설명력은 약 10.7%로 나타났다. 직위는 간호업무 수행능력에 영향을 미치는 예측요인이며 직위가 높을수록 업무수행 능력이 높아진다는 선행연구(김순자, 최명심과 성기월, 2010; 정지선 2014)들과 일치하며 직위가 올라갈수록 여러 가지 임상 현장에서 다양한 경험을 하게 되고, 이에 따라 여러 가지 상황에 대한 임상적 판단을 내리고(송경자 등, 2006) 일에 대한 전문성을 가지게 되는 것이라 사료된다. 김문자(2014)의 연구에서 섬망 간호 훈련 프로그램을 적용하면서 책임 간호사의 피드백과 격려를 받은 결과, 일반 간호사들이 섬망환자 간호에 대한 자신감이 향상되었고, 섬망환자 발생 시 적절한 간호를 곧바로 수행하는 역량이 강화되었다. 따라서 책임 간호사는 간호수행에 역할모델이 되어야 하며, 책임 간호사와 일반 간호사 모두 섬망환자 간호수행을 잘 할 수 있도록 하는 간호 관리 전략이 필요하다고 생각된다. 그리고 섬망 교육경험이 섬망환자 간호수행에 주요 영향요인으로 나타나, 섬망 교육의 필요성이 더욱 부각되어야 할 것이라 생각된다. 섬망 교육 프로그램을 적용한 후에 간호사의 섬망지식과 섬망환자 간호수행이 유의하게 증가하므로(김문자, 2014; 박진, 2009; 조효진, 2011; 허인숙, 2011) 섬망 교육은 섬망에 대한 지식을 습득하고 이를 활용해 섬망환자를 올바르게 간호할 수 있게 하는 하나의 방법임을 시사하고 있다고 하겠다. 그러나 직위와 섬망 교육경험이 섬망환자 간호수행에 미치는 영향에 10.7% 정도 설명하고 있어, 섬망환자 간호수행에 미치는 매개 변수가 있을 것으로 생각되며 본 연구에서 밝혀진 영향요인 외에 다른 영향을 규명하는 추후 연구가 필요할 것이라고 사료된다.

본 연구는 섬망에 대한 간호사 교육과 적극적인 간호중재를 유도하기 위해 종합 병원에 근무하는 간호사의 자기효능감, 섬망지식, 그리고 섬망환자 간호수행을 파악하고 이 요인들이 섬망환자 간호수행에 미치는 영향을 파악하고자 시도되었다. 그 결과 섬망환자 간호수행에는 간호사의 직위와 섬망 교육경험이 영향요인임을 확인하였다. 특히 섬망 교육경험 유무가 섬망환자 간호수행에 중요 설명요인으로 나타났다. 학생 때 받은 교육이 대부분이었고, 졸업 후 실무에서 교육받은 경험은 매우 적었으며, 섬망 교육의 필요성을 83.1% 인지하고 있었다. 또한 본 설문은 비교적 섬망이 많이 발생하는 중환자실과 병동에서 이루어졌다는 사실을 고려하면 시사하는 바가 크며, 간호사들이 섬망환자 간호수행을 높이기 위해서는 간호사 개인의 노력은 물론 병원 내 섬망 관련 프로그램 구축 및 실행 등 병원 수준에서의 공식적인 지원체계가 마련되어야 할 것이다. 또한 본 연구에서 섬망환자 간호수행에 영향요인으로 유의하지 않았던 간호사의 자기효능감과 섬망지식에 대한 반복연구도 필요하다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 간호사의 자기효능감과 섬망지식, 섬망환자 간호수행을 알아보고, 섬망환자 간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악하여 향후 섬망에 대한 간호사 교육과 적극적인 간호중재 방안을 위한 기초자료를 제공하고자 실시된 서술적 단면 조사 연구이다. 연구대상은 J 지역 4개 대학병원에 근무하고 있는 간호사 166명으로 자료수집 기간은 2014년 5월 20일부터 6월 19일까지였으며, 수집된 자료는 SAS WIN 9.2 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient와 stepwise multiple regression으로 분석하였으며 본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 결론



- 1) 자기효능감은 85점 만점에 평균 점수는 59.05 ± 7.67 점이었고, 5점 척도로 환산하면 평균 점수는 3.47 ± 0.45 점이었다. 대상자의 일반적 특성과 직무관련 특성에 따른 자기효능감 점수의 차이는 연령($F=4.37, p=.005$), 교육수준($t=-2.26, p=.025$), 직위($t=-2.53, p=.012$)와 섬망 교육경험 유무($t=3.50, p<.001$)에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.
- 2) 섬망지식은 45점 만점에 평균 점수는 31.39 ± 4.92 점이었다. 영역별 점수로는 원인 영역은 평균 8.58 ± 1.67 점이었고, 평균평점 0.86 ± 0.17 점이었다. 증상 및 증후 영역은 평균 13.05 ± 2.51 점이었고, 평균평점 0.65 ± 0.13 점이었으며, 간호 관리 영역은 평균 9.66 ± 2.56 점이었고, 평균평점 0.64 ± 0.17 점이었다. 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 섬망지식의 차이는 교육수준($t=-3.22, p=.002$)과 결혼상태($t=-2.19, p=.030$)에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

- 3) 섬망환자 간호수행은 92점 만점에 평균 점수는 68.15 ± 12.04 점이였다. 영역별 점수로는 사정 영역이 평균 11.46 ± 2.51 점이고, 평균평점 2.86 ± 0.63 점이였다. 중재 영역은 평균 50.79 ± 9.46 점이였고, 평균평점 2.67 ± 0.50 점이였다. 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 섬망환자 간호수행의 차이는 결혼상태($t = -2.99, p = .003$)와 직위($t = -3.51, p < .001$), 섬망 교육경험 여부($t = 2.42, p = .016$)에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.
- 4) 섬망환자 간호수행에 자기효능감은 약한 양의 상관관계가 있었고($r = .196, p < .001$), 섬망지식과는 상관관계가 나타나지 않았다($r = .146, p = .060$).
- 5) 섬망환자 간호수행에 영향을 주는 주요 요인은 직위($\beta = .221, t = 2.58, p < .001$)와 섬망 교육경험($\beta = .166, t = 2.24, p = .026$)으로 전체 간호수행의 10.7%의 설명력을 나타냈다

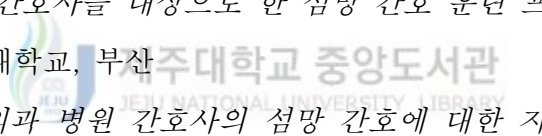


2. 제언

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 섬망에 대한 교육경험이 부족하고, 섬망에 대한 교육의 필요성을 인식하고 있는 대상자가 많았으므로 섬망에 대한 교육의 기회를 충분히 접할 수 있도록 하는 방안이 필요하다.
- 2) 섬망에 대한 예방과 사정 및 중재에 대한 교육 프로그램 개발 및 적용연구를 제언한다.
- 3) 각 병원의 실정에 맞는 섬망환자 관리 매뉴얼과 임상경력별 실무교육 프로그램 개발을 제안한다.

References

- 강경자, 김은만, 류세양(2011). 일 종합병원 간호사의 간호수행능력 영향요인. *한국콘텐츠학회논문지*, 11(1), 284-293.
- 강현진(2006). *중환자실 간호사가 지각하는 ICU psychosis에 대한 지식과 스트레스 관계연구*. 석사학위논문, 건양대학교, 충남.
- 고유경, 김병진(2008). 일반병동 간호인력 확보수준과 간호업무성과 분석. *간호행정학회지* 14(4), 413-420.
- 김기환, 고덕환, 신주용, 최진영, 김응식, 등(2008). 고관절부 골절 환자에서 수술 후 섬망을 일으키는 위험인자. *대한골절학회지*, 21(3), 189-194.
- 김명숙, 박영배(2008). 자기효능감과 임파워먼트가 간호사의 조직후원인식과 조직시민행동에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 14(3), 268-277.
- 김문자(2014). *병동 간호사를 대상으로 한 섬망 간호 훈련 프로그램의 효과*. 석사학위논문, 부산대학교, 부산. 
- 김미영(2013). *정형외과 병원 간호사의 섬망 간호에 대한 지식 수행 및 스트레스*. 석사학위 논문, 경상대학교, 진주.
- 김미희(2011). *중환자실 간호사의 섬망에 대한 지식수준 및 간호수행 정도*. 석사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 김사라(2011). *섬망관리 프로그램이 수술 후 노인의 섬망과 인지기능에 미치는 효과*. 석사학위논문, 남부대학교, 광주
- 김선만, 김지연, 박지영, 심정미, 문미화(2008). 간호사의 섬망에 대한 인식과 간호경험 및 교육요구. *중앙간호논문집*, 12, 33-40.
- 김순자, 최명심, 성기월(2010). 노인시설 간호사의 간호역량에 미치는 변인. *노인간호학회지*, 12(1), 29-39.
- 김아린(2010). *중환자실에 입원한 노인의 섬망에 관한 연구*. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 김영하(2006). *중환자실 간호사의 중환자실 정신증 경험*. 석사학위논문, 연세대학교, 서울
- 김창오(2010). 섬망. *대한내과학회지* 79(2), 536-540.

- 김형희(2005). *중소병원 임상간호사의 임파워먼트 직무만족, 조직몰입 및 자기효능감*. 석사학위논문, 충남대학교, 대전.
- 김혜정(2013). *섬망 예방 간호중재가 중환자실 환자의 섬망 발생과 인지기능에 미치는 효과*. 석사학위논문, 아주대학교, 수원.
- 박다혜(2013). *중환자실 환자의 섬망 발생 예측모형*. 박사학위논문, 중앙대학교, 서울.
- 박수정(2014). *섬망에 대한 간호사의 지식과 간호수행*. 석사학위논문, 전북대학교, 전주.
- 박영숙, 김금순, 송경자, 강지연(2006). 일 종합병원 간호사들의 섬망에 대한 인식 및 교육요구에 관한 기초조사. *대한간호학회지*, 7, 1183-1192.
- 박용숙(2011). *근거중심 암환자 섬망 간호 가이드 라인 개발과 효과검증*. 박사학위논문, 경상대학교, 진주.
- 박은선(2014). *수술실간호사의 자기효능감과 업무수행능력의 관계*. 석사학위논문, 한양대학교, 서울.
- 박은아(2004). *입원환자의 급성혼돈 관리를 위한 간호사 교육안 개발 및 효과분석*. 박사학위논문, 계명대학교, 대구.
- 박진(2009). *섬망 교육이 중환자실 간호사의 섬망지식, 간호중재 중요도 및 수행에 미치는 영향*. 석사학위논문, 아주대학교, 수원.
- 배재호, 강원섭, 백종우, 김종우(2012). 일 대학병원에서 5개년간 섬망의 발생 및 치료 경향의 변화. *정신신체의학*, 20(2), 112-119.
- 서희정(2006). *중환자실 간호사의 섬망 관련 지식, 간호수행도 및 스트레스*. 석사학위논문, 가톨릭대학교, 부천.
- 송경자, 박승현, 조정숙, 권미경, 박정선, 남승남 등(2006). 일개 대학병원 간호사의 업무수행 능력에 관한 연구. *임상간호연구*, 12(1), 76-93.
- 송우석, 최준철, 이영상, 나화엽, 최준원, 김우성 등(2008). 고관절부 골절이 발생한 고령 환자에서의 섬망 발생의 위험 인자-전향적 연구. *대한 고관절 학회지*, 20(4), 293-298.
- 안은경(2000). *간호사의 자기효능감과 업무성과 구조모형 구축*. 박사학위논문, 충남대학교, 대전.
- 양영애(2006). *중환자실 간호사의 섬망 관련 지식과 간호수행정도에 관한 연구*. 석

- 사학위논문, 가톨릭 대학교, 부천.
- 양영희(2010). 요양병원과 종합병원 간호사들의 섬망에 대한 인식과 정도. *한국간호교육학회지*, 16(2), 312-320.
- 오연재(2008). *간호대학생의 의사소통 능력 증진 프로그램 개발 및 효과: 학습전이 이론을 중심으로*. 박사학위논문, 고려대학교, 서울.
- 유미영(2007). *중환자실 환자의 섬망 발생 관련요인에 관한 연구*. 석사학위논문, 아주대학교, 수원.
- 윤종미, 성미혜(2009). 응급실 간호사의 임파워먼트와 감염관리 수행도의 관계. *기본간호학회지*, 16(4), 412-420.
- 원종임(2011). *일 지역 종합병원 간호사의 섬망 관련지식*. 석사학위논문, 중앙대학교, 서울.
- 이경아(2012). *상급종합병원 간호사의 섬망지식에 관한 연구*. 석사학위논문, 한양대학교, 서울.
- 이미자, 정덕유(2014). 시뮬레이션 기반 응급기도관리 교육이 간호사의 자기효능감, 임상수행능력에 미치는 효과. *성인간호학회지* 23(1), 1-10.
- 이병은(2009). *노인 환자를 위한 수술 후 섬망 예방 프로그램의 효과*. 석사학위논문, 한양대학교, 서울.
- 이소림(2013). *산소치료에 관한 병원 간호사의 지식과 자기효능감이 간호수행도에 미치는 영향*. 석사학위 논문, 서울대학교, 서울.
- 이승희(2007). *임상 간호사의 전문직 자아개념, 자기효능감과 직무만족에 관한 연구*. 박사학위논문, 미국 텍사스 주립대학교, 오스틴.
- 이안생(2005). *간호사의 자기효능감이 직무만족에 미치는 영향에 관한 연구*. 석사학위논문, 원광대학교, 익산.
- 이영희, 김춘길, 공은숙, 김귀분, 김남초, 김희경, 등(2007). 간호사의 섬망지식수준과 섬망 사정에 대한 연구. *성인간호학회지*, 19(1), 35-44.
- 이애경(2013). *일반병동 간호사와 암병동 간호사의 자기효능감, 임상수행능력과 의사소통 능력의 비교*. 석사학위논문, 경상대학교, 진주.
- 임지혜, 이신화, 윤정아, 전미영(2012). 투석실 간호사의 전문직 자아개념, 자기효능감과 직무만족도. *재활간호학회지*, 15(1), 54-62.
- 장기은(2008). *중환자실 간호사의 중환자실증후군에 대한 지식과 간호활동*. 석사학

- 위논문, 연세대학교, 서울.
- 전혜연(2014). *중년대상자의 당뇨병 지식, 자기효능감, 건강증진행위에 관한 연구*. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 정명숙(2008). *신규간호사의 OSCE 결과와 자기효능감, 실무능력의 상관성에 관한 연구*. 석사학위논문, 성균관대학교, 서울.
- 정애순(2007). *간호사의 건강증진행위와 자기효능감의 관계연구*. 석사학위논문, 한양대학교, 서울.
- 정지선(2014). *수술실 간호사의 자기효능감과 전문직 정체성이 업무수행능력에 미치는 영향*. 석사학위논문, 한국교통대학교, 충주.
- 조귀래(2001). *중환자실 간호사의 중환자실증후군에 대한 지식과 간호수행정도*. 석사학위 논문, 이화여자 대학교, 서울.
- 조소영(2010). *중환자실 노인환자의 섬망에 대한 간호중재 방안- 포커스 그룹분석을 통하여-*. 석사학위논문, 고려대학교, 서울.
- 조효진(2011). *섬망 교육이 일 종합병원 중환자실 간호사의 섬망지식과 섬망 간호 실천에 미치는 영향*. 석사학위논문, 전남대학교, 광주.
- 최은정, 이해정, 김인아, 임연정, 이명선, 김미진(2011). *간호사의 섬망 사정능력*. *노인간호학회지*, 13(3), 233-241.
- 한수정(2010). *병원간호사의 자기효능감과 사회적 지지가 조직시민행동에 미치는 영향*. *성인간호학회지*, 22(6), 606-614.
- 허인숙(2011). *섬망 교육이 중환자실 간호사의 간호수행과 스트레스에 미치는 영향*. 석사학위논문, 단국대학교, 서울.
- 황주연(2004). *급성 혼돈 환자관리를 위한 근거중심 간호실무 가이드라인 개발*. 석사학위논문, 계명대학교, 대구.
- Bandura. A. (1977). Self efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191-215.
- Bandura. A. (1983). Self efficacy, mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science*(2nd ed). Hillsdale, NJ; Lawrence Erlbaum Associates.
- Ely, E. W., & Inouye, S. K. (2001). Delirium in the intensive care unit: an

- under recognized syndrome organ dysfunction. *Semin Respir Crit Care Med*, 22(2), 115–126.
- Ely, E., Shintani, A., Truman, B. (2004). Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients validity and reliability of the Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit(CAM-ICU). *Journal of American Medical Association*, 291(4), 1753–1763.
- Faul, F., Erdfelder E., Lang A. G., & Buchner, A. (2007). G*power3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <http://dx.doi.org/10.3758/BF03193146>
- Flagg, B., Cox, L., McDowell, S., Mwose, J., M., & Buelow, J. (2010). *Nursing identification of delirium. Clinical Nurse specialist*, 24, 260–266.
- Hare, M., Wynaden, D., McGowan, S., Landsborough, I., & Speed, G. (2008). A questionnaire to determine nurses's Knowledge of delirium and its risk factors. *Contemporary Nurse*, 29, 23–31.
- Inouye, S. k. (2006). Delirium in older persons. *The new English Journal of Medicine*, 352(11), 1157–1165.
- Inouye, S. K., Foreman, M. D., Mion, L. C., Karz, K. H., & Cooney, L. M. (2001). Nurse's recognition of delirium and its symptoms. *Archiving of Internal Medicine*, 161(2), 2647–2473.
- Landstorm, M., Olofsson, B., Stenvall, M., Karlsson, s., Nyberg,I., Englund, U., et al. (2005). Postoperative delirium in old patients with femoral neck fracture: a randomized intervention study. *Aging Clin Exp. Reserch*, 19, 178–186.
- McCusker, J., Cole, M., Abrahamowicz, M., Primeau, F., & Belzile, E. (2002). Delirium predicts 12-month mortality. *Archiving of Internal Medicine*, 162, 457–463.
- Micek, S. T., Anand, N. J., Laible, B.R., Shannon, W. D. & Kollef, M. H. (2005). Delirium as detected by the CAM-ICU predicts restraint use a

mong mechanically ventilated medical patients. *Critical medicine*, 33 (6), 1260–1265.

Sendelbath, S., & Guthrie, P. F. (2009). Acute confusion/delirium(Revised 03/09). Evidence-based guideline. Iowa City, IA : The John A. Hartford Foundation Center of Geriatric Nursing Excellence (HCGNE).

Sherer, M. & Adams, C. (1983). Construct validation of self-efficacy scale. *Psychological Reports*, 53, 899–902.

Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663–671.

Steis, M. R., & Fick, D. M. (2008). Are nurses recognizing delirium? A systematic review. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(9), 40–48

Tabet, N., Hudson, S., Sweeney, V., Sauer, J., Bryant, C., Macdonald, A., Howard, R.(2005). An educational intervention can prevent delirium on acute medical wards. *Age Aging*, 34(2), 152–156.



Abstract

Factors Affecting the Nursing Performance of Delirium Patients

Kang, Jin Seon

Department of Nursing
Graduate School of Jeju National University
(Supervised by Prof. Song, Hyo Jeong)

The purpose of this study was to identify the factors influencing nursing performance of delirium patients. Data were collected from 166 nurses who worked in for more than 6 months at four general hospitals in J. province by using a self-reported questionnaire from May 20 to June 19, 2014. The collected data on Cronbach's alpha, KR-20, descriptive statistical analyses, t-test, ANOVA, Duncan test, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression using SAS WIN 9.2 program.

The results of this study were as follows.

1) The mean score for self efficacy was 59.05 (SD=7.67) out of 85.

Self-efficacy was significant differences in age ($F=4.37, p=.005$), education level ($t=-2.26, p=.025$), work position ($t=-2.53, p=.012$) and experience of education for delirium patients ($t=3.50, p<.001$).

2) The mean score for knowledge of delirium was 31.39 (SD=4.92) out of 45. In sub-factors, there were 0.86 (SD=0.17) on etiology, 0.65 (SD=0.1

3) on sign and symptoms, 0.64 (SD=0.17) on management.

Knowledge of delirium was significant differences in education level ($t=-3.22, p=.002$) and marital status ($t=-2.19, p=.030$).

3) The mean score for nursing performance of delirium patients was 68.15 (SD=12.04) out of 92. In sub-factors, there were 2.86 (SD=0.63) on assessment, 2.67 (SD=0.50) on intervention.

Nursing performance of delirium patients was significant differences by marital status ($t=-2.99, p=.003$), work position ($t=-3.51, p<.001$), and experience of education for delirium patients ($t=2.42, p=.016$).

4) Nursing performance of delirium patients showed a significant positive correlation with self-efficacy ($r=.196, p<.001$).

5) The factors that affected the nursing performance of delirium patients were work position ($\beta=.221, t=2.58, p<.001$) and experience of education for delirium patient ($\beta=.166, t=2.24, p=.026$). The factors explained 10.7% of nursing performance of delirium patients.

The results showed that the nurses' positions and knowledge of delirium affected their nursing performance of delirium patients. In order to improve nurses' nursing performance of delirium patients, nurses should make individual efforts for better performance and hospitals should provide an official support system including the establishment of a delirium program.

Key words: Delirium, Self efficacy, Knowledge of delirium, Nursing performance of delirium patients

부 록

부록 1. 연구 참여 동의서

부록 2. 설문지

부록 3. 섬망지식의 정답



《부록 1》 연구 참여 동의서

연구 참여 동의서

연구제목: 간호사의 섬망환자 간호수행에 미치는 영향요인

연구 참여:

제주대학교 대학원에서 간호학을 전공하는 강진선입니다.

본 연구는 제주도 지역 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 환자의 섬망 발생과 섬망 간호에 대한 지식수준을 확인하고 또한 섬망이 있는 환자에게 수행되는 간호 정도를 파악하기 위하여 계획하였습니다.

환자의 섬망 발생은 질병의 예후와 사망률을 높이는 중요한 원인이 되지만, 의료진은 섬망을 질병과정으로 생각하여 무시하거나 혹은 섬망에 대한 체계적인 사정과 관리지침이 부족하여 섬망환자를 위한 효과적인 예방적 관리와 간호, 그리고 치료를 잘 하지 않는 실정입니다. 따라서 섬망을 예방하고 섬망환자 관리를 위한 지침 마련의 기초자료를 제공하는 것이 본 연구의 목적입니다.

귀하께서 연구에 참여하시고자 하는 것은 전적으로 자율적이며 언제라도 연구 참여, 즉 설문지 응답 중에 거절하실 수 있으며, 거절에 대한 아무런 책임도 귀하께 부과되지 않습니다. 이 연구는 **제주대학교 생명윤리심의위원회의 검열 하에 이루어지고 있습니다.**

연구 개요

목적:

본 연구의 목적은 간호사의 섬망지식과 섬망 간호수행 정도를 파악하는데 있으며 또한 간호사의 특성 및 효능감과 섬망지식이 섬망 간호수행에 어느 정도로 영향을 주는지 확인하고자 합니다.

방법:

본 연구를 위해 간호사의 특성 및 효능감, 섬망지식, 섬망 간호수행 정도를 파악하기 위하여 제작된 설문지를 사용합니다. 본 연구자 혹은 연구보조자는 귀하께 연

구의 목적과 설문지의 내용을 설명할 것이며 충분히 귀하께서 이해하고 본 연구 참여에 허락하시는 경우에 설문지에 직접 답하시면 됩니다. 설문지에 대한 응답시간은 약 15분 정도 소요됩니다.

이점:

본 연구의 설문지를 접하면서 환자의 섬망 발생에 대한 인식을 가지게 되고 또한 섬망 간호의 내용 및 중요성을 인식할 수 있는 기회가 될 것입니다.

위험정도/불편감:

설문지를 통하여 귀하의 수준을 답하는 것으로 전혀 연구 참여에 대한 위험성은 없으며 설문지를 답하는데 약 15분에서 20분 정도 할애될 수 있습니다.

비용/배상/보상:

연구 참여에 대한 보상은 없지만 설문지 작성에 시간을 할애해 주시는데 대하여 작은 선물(볼펜세트)을 제공하겠습니다.



비밀보장:

귀하의 모든 정보, 즉 성명, 직장 등은 무기명으로 하며, 또한 수집된 모든 자료는 철저히 비밀을 보장하며 보안을 유지할 것입니다. 본 연구로 인한 어떠한 출간물에도 귀하에 대한 정보가 전혀 나타나지 않을 것입니다.

연구 참여에 대한 동의:

귀하께 제공된 본 연구에 대한 정보를 이해하시고 본 연구에 참여하시고자 동의를 하시는 경우 본 연구 설문지에 답하여 주십시오.

본 연구 설문지에 대해 의문사항이 있으시면 언제든지 연구 책임자인, 강진선 (전화번호 064-717-1950 혹은 010-8662-7724)에게 연락 주시기 바랍니다.

2014년 월 일
연구 참여자 : (서명)

《 설 문 지 》

안녕하십니까?

저는 제주대학교 일반대학원에서 간호학을 전공하는 학생으로서 환자의 섬망에 깊은 관심을 가지고 있습니다.

본 설문지는 일반 간호사가 갖고 있는 자기효능감과 섬망지식, 간호수행 정도를 파악하기 위해서 고안되었습니다.

다소 시간이 걸리시더라도 한 문항도 빠짐없이 정확하게 응답해 주시기를 부탁드립니다. 귀하께서 응답한 내용은 비밀을 유지할 것이며 연구 목적으로만 사용될 것을 약속드립니다.

귀중한 시간을 할애하여 주심을 감사드리며, 귀하의 솔직한 답변을 부탁드립니다. 설문에 응해 주셔서 감사합니다.



2014 년 월

제주대학교 일반대학원

간호학전공

강 진 선 드림

지도교수: 송효정 교수님

《부록 2》 설문지(계속)

NO. _____

◆ 다음의 문항들은 귀하의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 관련된 질문입니다.
모든 질문에 해당되는 곳에 O 표하거나 직접 내용을 기입해 주십시오.

1. 성별과 연령

1-1) 성별 : 남 () 여 ()

1-2) 연령 : 만 _____ 세

2. 교육정도 : ① 전문대졸 ② 대졸 ③ 석사 과정 재학 중 또는 졸업
④ 박사과정 재학 또는 졸업

3. 결혼상태 : ① 미혼 ② 기혼 ③ 기타 

4. 현 근무부서 : ① 내과병동 ② 외과병동 ③ 신경과병동 ④ 신경외과 병동
⑤ 정형외과 병동 ⑥ 응급실 ⑦ 중환자실

5. 근무경력 :

① 총 근무경력: _____ 년 _____ 개월

② 현 부서에서의 근무 연수: _____ 년 _____ 개월

6. 직위 : ① 일반 간호사 ② 책임 간호사 및 유사직급 ③ 전담 간호사(PA)

7. 근무 중 섬망을 가진 환자를 돌본 경험이 있습니까?

① 예 ② 아니오

8. 섬망환자에 대한 지식과 이들의 간호에 대한 교육을 받은 적이 있습니까?

《부록 2》 설문지(계속)

- ① 예(8-1로 진행) ② 아니오(9번으로 진행)

8-1) 교육을 받은 경로는 무엇입니까?

- ① 임상경험을 통해 (동료나 선배, 의사로부터) ② 간호대학 재학 중 ③ 보수교육
④ 원내 교육 ⑤ 기타 ()

9. 섬망 교육이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요하다 ② 필요하다 ③ 그저 그렇다 ④ 필요하지 않다



《부록 2》 설문지(계속)

◆ **일반적 자기효능 척도**입니다.

자신의 마음가짐이나 느낌을 가장 잘 표현한 곳에 V 표시 해주십시오.

	문항	확실히 아니다	대체로 아니다	그저 그렇 다	대체 로 그렇 다	확실 히 그 렇 다
1	나는 어떤 계획을 세울 때 그 계획을 이룰 수 있다고 확신한다.					
2	내 문제점 중 하나는 어떤 일을 할 때 그 일을 바로 착수하지 못한다는 것이다.					
3	나는 어떤 일을 한번 시도하여 해내지 못하면 해 낼 때까지 계속 시도한다.					
4	나는 스스로 중요한 목표를 세웠을 때 그 목표들이 성취하는 경우가 드물다.					
5	나는 일을 끝내기 전에 포기한다.					
6	나는 어려움이 닥치면 피해 버린다.					
7	나는 어떤 일이 복잡해 보이면 시도해 보려고 생각조차 하지 않는다.					
8	나는 즐겁지 못한 일이라도 그것이 끝날 때까지 매달린다.					
9	나는 무언가 하려고 하면 바로 그 일을 착수한다.					
10	나는 새로운 것을 배울 경우 초기에 성공적이지 못하면 곧 포기한다.					
11	나는 예기치 못한 문제가 생겼을 때 그것을 잘 처리하지 못한다.					
12	나는 새로운 일이 너무 어려워 보이면 배우려고 시도하지 않는다.					
13	나는 실패했을 때 더욱 열심히 한다.					
14	나는 일을 해내는 능력에 대해 확신하지 못한다.					
15	나는 내 자신을 믿는다.					
16	나는 쉽게 포기한다.					
17	나는 일상생활에서 일어나는 대부분의 문제들을 처리할 능력이 없는 것 같다.					

《부록 2》 설문지(계속)

◆ **섬망에 관한** 질문들입니다.
 다음 질문에 맞다고 생각하면 “예” 아니라고 생각하면 “아니오” 모르겠으면 “모른다” 에 V 표시 해주십시오.

(원인관련)

질문 내용		예	아니오	모른다
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	수면 부족이 섬망을 일으킬 수 있다.			
6	알코올의존도가 높은 환자가 입원 후 금주하였을 때 섬망이 나타날 수 있다.			
7	사고로 머리의 상해를 입었을 때 섬망을 일으킬 수 있다.			
8	저산소증이 섬망을 일으킬 수 있다.			
9	대수술이 섬망을 일으킬 수 있다.			
10	골절은 섬망과 관련이 없다.			

(증상 관련 문항)

질문 내용		예	아니오	모른다
11	섬망은 노인이 급성질환이 발생했을 때 처음 나타나는 증상인 경우가 많다.			
12	약물에 의해 섬망이 발생하는 경우는 매우 드물다.			
13	섬망은 치매의 증상과 동일하다.			
14	섬망의 증상은 급성적으로 나타난다.			
15	섬망은 주로 밤에 증상이 더 악화된다.			
16	섬망상태의 대상자는 항상 헛소리를 하거나 과격한 행동을 나타낸다.			

《부록 2》 설문지(계속)

질문 내용		예	아니오	모른다
17	섬망이 있으면 지남력이 저하된다.			
18	섬망이 있으면 처음에는 정상적인 행동패턴을 보이다가 점진적으로 부적절한 행동을 한다.			
19	섬망이 있으면 언어선택의 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 수면 양상이 매우 불규칙하다.			
26	섬망은 성격을 변화시키지는 않는다.			
27	섬망상태에서는 항콜린성 활동이 약화된다.			
28	섬망상태에서는 노어아드레날린 활동이 강화된다.			
29	섬망상태에서는 도파민 분비가 감소한다.			
30	섬망상태에서는 심한 불안과 공포를 경험한다.			

(간호 관리 관련 문항)

질문 내용		예	아니오	모른다
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 섬망환자들의 치료로는 항정신성 약물을 고용량으로 사용하는 것이 좋다.			
35	진정작용이 너무 심한 약물을 사용하면 섬망의 기간이 길어진다.			

《부록 2》 설문지(계속)

질문 내용		예	아니오	모른다
36	섬망치료의 최우선은 환자의 안위와 지지이다.			
37	충분한 수분섭취는 섬망을 예방하는데 도움이 된다.			
38	보청기의 사용은 섬망의 발생을 증가시킨다.			
39	시력이 나쁜 노인은 안경을 쓰게 하면 섬망발생을 감소시킬 수 있다.			
40	섬망이 있는 노인에게 사람, 장소, 시간에 대해 자주 알려주는 것은 회복에 도움이 된다.			
41	다른 사람과 상호작용이 너무 많거나 적을 때 섬망이 심해진다.			
42	통증 조절이 잘 안될 때 섬망이 심해진다.			
43	섬망이 있는 환자가 잘못 인식하고 있는 부분은 바로 인식할 때까지 계속 알려주어야 한다.			
44	누워있기 보다는 의자에 앉히거나 활동을 격려하는 것이 섬망 예방에 도움이 된다.			
45	환자에게 계절을 알려주고 달력, 시계 등을 제공하는 것은 섬망 관리에 도움이 된다.			

《부록 3-3》 설문지(계속)

◆ **섬망 간호수행**에 대한 질문입니다.

섬망을 경험하는 환자들에게 실제로 수행하고 있는 상황에 V 표시 해주십시오.

문항		항상 시행 한다	자주 시행 한다	가끔 시행 한다	거의 시행 안한 다
1	입원 시 섬망 고위험군을 확인한다.				
2	환자의 의식 상태를 정확하게 사정한다.				
3	환자에게 날짜, 시간, 장소, 사람에 대하여 반복해서 이야기해 준다.				
4	처치를 시행 할 때 환자에게 설명을 한다.				
5	환자가 하는 이야기를 경청한다.				
6	병실 내에서 조용한 목소리로 대화한다.				
7	밤 동안에는 처치를 한꺼번에 시행한다.				
8	기계의 알람소리는 최소한 작게 한다.				
9	삽입된 카테터를 가능한 빨리 제거한다.				
10	시각장애가 있으면 안경을 이용하도록 한다.				
11	청각장애가 있으면 보청기나 의사소통 도구를 이용한다. (예 : 낱말 카드)				
12	인지자극 활동을 한다.(예 : 단어게임, 반복된 정보제공, 시계나 달력제공)				
13	신체 억제대를 가능한 사용하지 않는다.				
14	탈수 증후가 있는지 확인한다.				
15	섬망 발생 시 유발요인을 확인한다.				
16	통증을 조절해 준다.				

《부록 3-3》 설문지(계속)

문항		항상 시행 한다	자주 시행 한다	가끔 시행 한다	거의 시행 안한 다
17	가족을 옆에 있게 해준다.				
18	밤 동안 은은한 조명을 유지하여 안전한 환경을 조성한다.				
19	가족 또는 간병인에게 섬망에 대한 교육을 한다.				
20	불필요한 물건들이 없도록 환경을 정리한다.				
21	가족사진 등 친숙한 물건을 집에서 가져와 사용하게 한다.				
22	가능한 빨리 가동시키고 활동을 하도록 한다.				
23	복용하고 있는 약의 개수를 줄이기 위해 주치의와 상의한다.				



<부록 3> 섬망지식의 각 영역관련 문항별 지식 정답

(원인관련 문항)

질문 내용		예	아니오	모른다
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	수면 부족이 섬망을 일으킬 수 있다.	*		
6	알코올의존도가 높은 환자가 입원 후 금주하였을 때 섬망이 나타날 수 있다.	*		
7	사고로 머리의 상해를 입었을 때 섬망을 일으킬 수 있다.	*		
8	저산소증이 섬망을 일으킬 수 있다.	*		
9	대수술이 섬망을 일으킬 수 있다.	*		
10	꿀절은 섬망과 관련이 없다.		*	



<부록 3> 섬망지식의 각 영역관련 문항별 지식 정답

(증상 관련 문항)

질문 내용		예	아니오	모른다
11	섬망은 노인이 급성질환이 발생했을 때 처음 나타나는 증상인 경우가 많다.	*		
12	약물에 의해 섬망이 발생하는 경우는 매우 드물다.		*	
13	섬망은 치매의 증상과 동일하다.		*	
14	섬망의 증상은 급성적으로 나타난다.	*		
15	섬망은 주로 밤에 증상이 더 악화된다.	*		
16	섬망상태의 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 언어선택의 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 수면 양상이 매우 불규칙하다.	*		
26	섬망은 성격을 변화시키지는 않는다.		*	
27	섬망상태에서는 항콜린성 활동이 약화된다.		*	
28	섬망상태에서는 노어아드레날린 활동이 강화된다.	*		
29	섬망상태에서는 도파민 분비가 감소한다.		*	
30	섬망상태에서는 심한 불안과 공포를 경험한다.	*		

<부록 3> 섬망지식의 각 영역관련 문항별 지식 정답

(간호 관리 영역)

질문 내용		예	아니오	모른다
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 섬망환자들의 치료로는 항정신성 약물을 고용량으로 사용하는 것이 좋다.	*		
35	진정작용이 너무 심한 약물을 사용하면 섬망의 기간이 길어진다.	*		
36	섬망치료의 최우선은 환자의 안위와 지지이다.	*		
37	충분한 수분섭취는 섬망을 예방하는데 도움이 된다.	*		
38	보청기의 사용은 섬망의 발생을 증가시킨다.		*	
39	시력이 나쁜 노인은 안경을 쓰게 하면 섬망발생을 감소시킬 수 있다.	*		
40	섬망이 있는 노인에게 사람, 장소, 시간에 대해 자주 알려주는 것은 회복에 도움이 된다.	*		
41	다른 사람과 상호작용이 너무 많거나 적을 때 섬망이 심해진다.	*		
42	통증 조절이 잘 안될 때 섬망이 심해진다.	*		
43	섬망이 있는 환자가 잘못 인식하고 있는 부분은 바로 인식할 때까지 계속 알려주어야 한다.	*		
44	누워있기 보다는 의자에 앉히거나 활동을 격려하는 것이 섬망 예방에 도움이 된다.	*		
45	환자에게 계절을 알려주고 달력, 시계 등을 제공하는 것은 섬망 관리에 도움이 된다.	*		