



# 암 환자의 심리적 디스트레스, 섬망에 대한 간호사의 인식 및 직무 스트레스

박미애 · 최은숙

국립암센터 간호본부

## Nurses' Awareness of Psychological Distress and Delirium in Cancer Patients and Job Stress

Park, Mi Ae · Choi, Eunsook

Department of Nursing, National Cancer Center, Goyang, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate nurses' awareness of psychological distress and delirium in cancer patients and job stress. **Methods:** The participants were 256 nurses in a cancer general hospital. The nurses' awareness of psychological distress and delirium was investigated using a self-report questionnaire (1-4 scale) developed by the researcher. Psychological distress was measured by depression, anxiety, and insomnia. Job stress was measured using the Korean version of the Expanded Nursing Stress Scale (1-4 scale). **Results:** The analysis of 9 questionnaires about nurses' awareness was divided into two factors: nurses' competence and importance. Nurses' competence results were 2.06 (depression), 2.17 (anxiety), 2.29 (insomnia), and 2.41 (delirium). Importance results were 3.23 (depression), 3.20 (anxiety), 3.15 (insomnia), and 3.37 (delirium). Most nurses have experienced nursing psychological distress and delirium in cancer patients, but only about a quarter have received the relevant education. Job stress was 2.52 and in sub-categories, work load received the highest score 2.92. **Conclusion:** Nurses recognize that psychological distress and delirium in cancer patients are very important, but they are less aware of their competence. Therefore, it is suggested to develop an educational program to improve nurses' competence when dealing with psychological distress and delirium.

**Key Words:** Stress, Psychological, Delirium, Awareness, Occupational Stress, Nursing

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

우리나라 전체 암 발생자 수는 1999년 101,032명에서 2014년 217,057명으로 두 배 이상 증가하였고, 5년 상대생존율 역시 1993~1995년 41.2%에서 2010~2014년 70.3%로 증가하였다.<sup>1)</sup> 이와 같이 암 환자 및 생존자 수가 증가하면서 암 환자들이 경험하는 다양한 문제들에 대한 관심도 커지고 있다.

암 환자는 신체적 어려움 외에도 광범위한 차원에서 다양한 심리 사회적 어려움을 겪고 있으며, 암의 전 과정에 걸쳐 부정, 분노, 불안과 공포, 슬픔과 우울, 자책감, 고독감 등 다양한 감정을 경험하게

된다.<sup>2,3)</sup> 암 환자에서 디스트레스란 암과 암으로 인한 신체증상 및 치료과정에 대처하는 능력을 저해하는 불쾌한 경험이며,<sup>4)</sup> 다양한 영역에서 경험하는 문제들로 인한 정신적인 고통이라고 정의내릴 수 있다.<sup>3)</sup> 암 환자의 42.1%가 일정 수준 이상의 디스트레스를 경험한다고 알려져 있으며, 디스트레스를 경험하는 환자에서 가장 많이 보고된 증상은 우울, 불면, 불안이다.<sup>3)</sup> 정신과로 의뢰된 암 환자에서도 우울한 기분 및 자살사고(42.4%), 불안(26.7%), 불면(22.9%) 증상이 가장 많았고, 72.4%의 환자가 우울장애, 13.0%가 불안장애로 진단받았다.<sup>5)</sup> 암 환자의 심리적 디스트레스나 우울, 불안, 불면 증상은 암 환자의 투병의지를 약화시킬 뿐만 아니라, 암의 경과, 치료 과정 및 예후에 안 좋은 영향을 미치게 되고, 환자 및 가족들의 삶의 질을 저하시킨다.<sup>4,6)</sup>

암 환자에서 발생하는 정신과적 문제 중 하나인 섬망은 입원 중인 암 환자의 26~44%, 임종을 앞둔 환자의 83%에서 보고되며, 암 환자의 정신과적 진단 중 적응장애 다음으로 가장 많다.<sup>7)</sup> 조절되지 않는 섬망은 암 환자나 그 가족에게 고통을 야기하고, 의료진에게도 과도한 부담을 주게 되어 결국 환자를 진정상태로 만들게 하는 악순환을 불러일으킨다.<sup>7)</sup> 또한 섬망은 합병증 및 사망률의 증가, 입원

주요어: 디스트레스, 섬망, 인식, 직무 스트레스, 간호

Address reprint requests to: Park, Mi Ae

Department of Nursing, National Cancer Center,  
323 Ilsan-ro, Ilsandong-gu, Goyang-si Gyeonggi-do 10408, Korea  
Tel: +82-31-920-2617 Fax: +82-31-920-1908 E-mail: 12125@ncc.re.kr

Received: Sep 21, 2017 Revised: Dec 8, 2017 Accepted: Dec 17, 2017

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

일수의 증가를 야기하여 환자의 신체적, 정신적, 경제적 부담을 증가시키며, 암 환자뿐만 아니라 환자를 간호하는 가족 및 간호사에 게 높은 스트레스를 경험하게 한다.<sup>8)</sup>

암 환자의 심리적 디스트레스나 정신과적 문제들을 조기에 발견하고 중재하는 것은 암 환자의 치료 순응도를 높이고 치료 경과에 긍정적인 영향을 줄뿐만 아니라, 삶의 질을 향상시키는 데 있어서 매우 중요하다. 그러나 아직까지 암 환자의 정신과적 문제에 대한 이해 부족과 정신건강의학과에 대한 부정적인 인식으로 인해 정신과적 문제에 대한 접근과 중재가 잘 이루어지지 않고 있다.<sup>9,10)</sup> 의료진은 암 환자의 우울과 불안을 질병의 정상반응으로 오인하고, 환자의 비협조적인 태도를 나타함, 조종, 관심 끌기, 불이행 등으로 잘못 인지하기도 한다.<sup>3)</sup> 다수의 간호사들은 암 환자의 심리적 디스트레스와 우울, 불안 및 섬망에 대해 정확하게 인지하지 못하고 있으며,<sup>7,11-15)</sup> 암 환자의 정신 상태를 사정하고 간호하는 능력에 대해 매우 걱정하고 있다.<sup>16)</sup>

반면 암 생존자 수가 증가하면서 그에 따른 사회적 관심이 커지고, 암 환자와 가족들의 간호 요구도 또한 커지고 있다. 이러한 변화에 맞추어 간호사들도 암 환자의 정신 상태를 적절하게 사정하고 그에 따른 간호중재를 적용할 수 있어야 한다. 그러기 위해서는 간호사는 정신과적 문제에 대한 지식을 습득하고, 사정 및 간호 수행 능력을 갖추어야 한다. 또한 이를 뒷받침하기 위한 간호사 대상의 교육 프로그램이 필요하며, 사정 도구와 간호중재를 포함하는 간호 지침 및 프로토콜이 개발되어야 한다.<sup>15-17)</sup> 그러나 암 환자의 정신과적 문제에 대한 간호사의 인식과 지식 및 간호능력에 대한 국내 연구는 부족한 상태이다.

병동 간호사는 암 환자를 24시간 내내 직접 간호하기 때문에 암 환자의 상태를 가장 먼저 인지할 수 있으며, 환자 또한 병동 간호사가 제공하는 간호중재를 더 편하게 생각하고 받아들이기 때문에 암 환자에서의 심리적 디스트레스나 정신과적 문제를 중재함에 있어서 누구보다도 병동 간호사의 역할이 매우 중요하다. 또한 신체적 문제 외에 심리사회적 문제에 대한 간호중재를 제공함으로써, 전인적이고 통합적인 환자 간호를 제공할 수 있다. 그러나 종양 병동 간호사들은 과다한 업무, 의사와의 갈등, 부적절한 보상 및 의료의 한계에 대한 심리적 부담감에서 일반 병동 간호사보다 높은 스트레스를 경험하며,<sup>18)</sup> 암 환자들의 예민함과 끝없는 요구에 지치고, 환자들의 죽음을 대면하면서 점차로 자존감의 저하 및 좌절감을 겪게 되고 소진을 경험하게 된다.<sup>18,19)</sup> 따라서, 심리적 디스트레스를 경험하거나 정신과적 문제를 가진 암 환자를 간호하는 것은 간호사에게 과도한 업무와 스트레스를 야기할 수 있다.<sup>8,16)</sup>

이에 본 연구에서는 암 환자의 심리적 디스트레스, 섬망에 대한 간호사의 인식과 직무 스트레스를 조사함으로써 간호사 대상의 교

육 프로그램 개발에 대한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 암 환자의 심리적 디스트레스, 섬망에 대한 간호사의 인식과 직무 스트레스를 조사함으로써 암 환자의 심리적 디스트레스와 섬망에 대한 사정 및 중재에 초점을 둔 간호사 대상의 교육 프로그램을 개발하는 데 기초를 두고 있다. 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 암 환자의 심리적 디스트레스, 섬망에 대한 간호사의 인식과 직무 스트레스를 확인한다.

둘째, 간호사의 일반적 특성에 따른 암 환자의 심리적 디스트레스, 섬망에 대한 간호사의 인식과 직무 스트레스를 비교한다.

셋째, 암 환자의 심리적 디스트레스, 섬망에 대한 간호사의 인식과 직무 스트레스 간의 상관관계를 확인한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 암 환자의 심리적 디스트레스, 섬망에 대한 간호사의 인식과 직무 스트레스를 파악하기 위한 서술적 단면조사연구이다.

### 2. 연구대상

간호사의 인식과 스트레스간의 상관관계에 대한 선행 연구가 없기에, 간호사의 업무 스트레스와 관련 변수와의 상관분석에서 0.2의 효과크기를 보인 Choi와 Park<sup>20)</sup>의 연구를 근거로 본 연구의 효과크기를 0.2로 정하였다. G\*Power 프로그램에 의하면 유의수준 .05, 검정력 80%, 효과크기 0.2에서 요구되는 표본 크기는 193명이며,<sup>21)</sup> 탈락률 20%를 고려하여 필요한 표본 크기는 총 241명이었다.

대상자는 경기도에 있는 암 종합병원의 병동, 응급실 및 중환자실에 근무하는 간호사로서, 환자에 대한 직접 간호 시간이 적은 수 간호사와 아직 환자 간호 경험이 부족한 발령 6개월 미만의 간호사는 제외하였다. 해당 병원에서 연구 조건에 해당하는 전체 간호사는 273명으로 필요 표본 수 충족을 위해 32명을 임의로 제외할 경우 오히려 배포자의 의견이 개입될 여지가 있으므로 조건에 해당되는 간호사 모두에게 배포하였다. 그 중 작성이 불충분한 17부를 제외한 총 256건을 분석하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 암 환자의 심리적 디스트레스와 섬망에 대한 간호사의 인식

디스트레스란 개념은 특정한 하나의 증상이 아니며, 개인적 특

성에 따라 양상 또한 다를 수 있다. Shim 등<sup>23)</sup>은 현재 국내 상황에서 일반적인 정신적 고통보다는 암 환자들에서 공통적으로 가장 빈번하게 보고되는 특정 증상(우울, 불안, 불면)이 도구로 더 적당하다고 판단하였다. 따라서, 본 연구에서도 심리적 디스트레스를 우울, 불안, 불면 세 가지 특정 증상으로 정하였다. 선행 연구<sup>12,23,24)</sup>를 참고로 하여 암 환자에서의 우울, 불안, 불면, 섬망에 대한 간호사의 인식 도구를 개발하였으며, 간호의 중요성, 간호사의 지식, 능력, 자신감 및 교육의 필요성을 묻는 9문항과 간호 경험, 교육 경험 및 장소를 묻는 3문항, 총 12문항으로 구성하였다(Appendix 1).

간호사의 인식과 관련된 문항 중 4점 척도를 사용한 9문항이 간호사의 인식을 평가하기에 적합한 내용으로 구성되었는가에 대한 내용타당도를 높이기 위해 전문가 6명(정신간호학 교수 1인, 암 전문병원 수간호사 1인과 책임간호사 1인, 종양 전문간호사 3인)으로부터 Item-level content validity index (I-CVI)와 scale-level content validity index (S-CVI)를 구하였다. 4점 척도를 사용하여 “전혀 관련이 없음” 1점, “어느 정도 관련이 있음” 2점, “대체로 관련이 있음” 3점, “매우 관련이 있음” 4점으로 점수를 매기도록 하였으며, 수정이나 제안 사항이 있을 경우 기입하도록 하였다. 우울에서의 항목 내용타당도 지수(I-CVI)는 최소 0.67에서 최대 1.00, 평균 0.94였으며, 총합 내용타당도 지수(S-CVI universal agreement)는 0.83이었다. 불안에서의 I-CVI 점수는 최소 0.67에서 최대 1.00, 평균 0.93이었으며, S-CVI 0.83이었다. 불면에서의 I-CVI 점수는 최소 0.67에서 최대 1.00, 평균 0.93이었으며, S-CVI 1.00이었다. 섬망에서의 I-CVI 점수는 최소 0.83에서 최대 1.00, 평균 1.00이었으며, S-CVI 1.00이었다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 우울 .81, 불안 .79, 불면 .84, 섬망 .83이었다.

## 2) 간호사 직무 스트레스

간호사 직무 스트레스는 the Expanded Nursing Stress Scale로 측정하였다.<sup>25,26)</sup> 도구사용 승인은 영어판과 한국어판 개발자 모두에게 메일을 통해 받았다. 이 도구는 임종과 죽음(6문항), 의사와의 갈등(3문항), 불충분한 정서적 준비(3문항), 동료와의 관계(5문항), 상사와의 문제(7문항), 과중한 업무(6문항), 치료의 불확실성(7문항), 환자와 가족(8문항), 차별(3문항), 총 9개 영역(총 48문항)으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 4점 척도로 ‘항상 스트레스를 받는다’ 4점에서 ‘전혀 스트레스를 받지 않는다’ 1점으로, 점수가 높을수록 직무 스트레스가 높음을 의미한다. 한국어판 도구 개발 시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .95였으며,<sup>26)</sup> 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96이었다.

## 4. 자료수집방법 및 절차

연구 진행에 앞서 본 연구 대상자가 소속된 병원의 의생명연구심 의위원회(IRB No. 2007-0022)의 승인을 받고, 병원의 간호본부에 연구 목적을 설명하고 협조를 요청하였다. 자료 수집기간은 2017년 2월 3일부터 2017년 2월 17일까지였다. 연구자가 각 병동 수간호사에게 연구 목적과 절차에 대해 설명하였고, 병동 수간호사가 병동 간호사에게 설명 후 서면으로 동의한 간호사들로부터 자가 보고식 설문지를 수집하였다.

## 5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/22.0을 이용하여 분석하였다.

먼저 암 환자의 심리적 디스트레스와 섬망에 대한 간호사의 인식 도구에 대한 구성타당도를 구하기 위해 요인분석으로 검정하였다. 그 뒤로 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 간호사의 일반적 특성, 암 환자의 심리적 디스트레스와 섬망에 대한 간호사의 인식 및 직무 스트레스는 기술통계를 적용하여 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차를 구하였다.

둘째, 간호사의 일반적 특성에 따른 암 환자의 심리적 디스트레스, 섬망에 대한 간호사의 인식 및 직무 스트레스의 차이는 t-test와 분산분석을 이용하여 분석하였고 사후 분석은 Bonferroni 검정을 적용하였다.

셋째, 암 환자의 심리적 디스트레스, 섬망에 대한 간호사의 인식과 직무 스트레스와의 상관관계는 Pearson Correlation으로 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 암 환자의 심리적 디스트레스와 섬망에 대한 간호사의 인식에 대한 요인 분석

심리적 디스트레스인 우울, 불안, 불면과 섬망에 대한 간호사의 인식을 묻는 9개의 문항에 대해 요인 분석한 결과 두 개의 요인으로 분류되었다. 요인 1은 2~7번 문항으로서 간호사의 역량으로 명명하였고, 요인 2는 1, 8, 9번 문항으로서 중요도로 명명하였다. 요인 1의 신뢰계수 Cronbach's  $\alpha$ 는 .87(우울), .88(불안), .90(불면), .89(섬망), 요인 2의 신뢰계수 Cronbach's  $\alpha$ 는 .69(우울), .74(불안), .80(불면), .78(섬망)이었다(Appendix 2).

### 2. 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 대상자는 총 256명으로 남자 5명(2.0%), 여자 251명(98.0%)이었다. 대상자들의 연령은 22세부터 44세까지로 평균 28.2  $\pm$  4.76세였으며, 결혼 상태는 미혼 199명(77.7%), 기혼 57명(22.3%)이

었다. 학력은 전문학사 24명(9.4%), 학사 208명(81.2%), 석사(수료 포함) 24명(9.4%)이었으며, 직위는 일반 간호사 240명(93.8%), 책임 간호사 16명(6.3%)이었다. 근무 경력은 6개월부터 22년까지로 평균  $5.73 \pm 4.67$ 년이었으며, 2년 이하 87명(34%), 2년~5년 이상 66명(25.8%), 5년~10년 이상 65명(25.45%), 10년 이상 38명(14.8%)이었다. 근무부서는 총 285명(센터 두 곳에 소속된 간호사 29명 포함) 중 폐암센터가 32명(11.2%)으로 가장 많았으며, 위암센터 30명(10.5%), 간암센터 27명(9.5%) 순이었다(Table 1).

### 3. 암 환자의 심리적 디스트레스와 섬망에 대한 간호사의 인식

간호사의 역량(요인 1)은 섬망이  $2.41 \pm 0.54$ 점으로 가장 높았고, 불면  $2.29 \pm 0.54$ 점, 불안  $2.17 \pm 0.51$ 점, 우울  $2.06 \pm 0.49$ 점의 순으로 나타났다. 중요도(요인 2)는 섬망이  $3.37 \pm 0.53$ 점으로 가장 높았고, 우울  $3.23 \pm 0.52$ 점, 불안  $3.20 \pm 0.55$ 점, 불면  $3.15 \pm 0.59$ 점의 순으로 나타났다(Fig. 1).

암 환자에서의 심리적 디스트레스와 섬망에 대해 간호한 경험이 있다고 답한 간호사는 우울 228명(89.1%), 불안 235명(91.8%), 불면

**Table 1.** Demographic Characteristics and Expanded Nursing Stress Scale

(N = 256)

Characteristics	Categories	n (%)	M ± SD
Gender	Male	5 (2.0)	
	Female	251 (98.0)	
Age (year)	≤ 25	97 (37.9)	28.2 ± 4.76
	26~30	85 (33.2)	
	31~35	49 (19.1)	
	36~40	19 (7.4)	
	≥ 41	6 (2.3)	
Marital status	Not married	199 (77.7)	
	married	57 (22.3)	
Nursing degree	Diploma	24 (9.4)	
	Bachelor	208 (81.2)	
	Master	24 (9.4)	
Position	Nurse	240 (93.8)	
	Chief nurse	16 (6.3)	
Clinical experience (year)	≤ 2	87 (34.0)	5.7 ± 4.67
	3~5	66 (25.8)	
	6~10	65 (25.4)	
	≥ 11	38 (14.8)	
Unit*	Center for lung cancer	32 (11.2)	
	Center for stomach cancer	30 (10.5)	
	Center for prostate cancer	19 (6.7)	
	Center for liver cancer	27 (9.5)	
	Center for uterus cancer	19 (6.7)	
	Center for breast cancer	19 (6.7)	
	Center for specific organs cancer	8 (2.8)	
	Center for pediatric cancer	15 (5.3)	
	Center for hematologic malignancy cancer	18 (6.3)	
	Center for colorectum cancer	21 (7.4)	
	Center for thyroid cancer	11 (3.9)	
	Emergency room	15 (5.3)	
	MICU	14 (4.9)	
	SICU	24 (8.4)	
	Stem cell transplantation ward	7 (2.5)	
	Hospice ward	6 (2.1)	
Item	M ± SD		Cronbach's α
Expanded nursing stress scale	2.52 ± 0.55		.96
F1. Death and dying	2.58 ± 0.67		.81
F2. Conflict with physicians	2.71 ± 0.80		.69
F3. Inadequate emotional preparation	2.56 ± 0.58		.73
F4. Problem relating to peers	2.14 ± 0.69		.83
F5. Problem relating to supervisors	2.36 ± 0.72		.84
F6. Work load	2.92 ± 0.62		.79
F7. Uncertainty concerning treatment	2.63 ± 0.62		.80
F8. Patients and their families	2.84 ± 0.67		.85
F9. Discrimination	1.27 ± 0.94		.71

\*Unit N = 285 (29 nurses duplicate response)



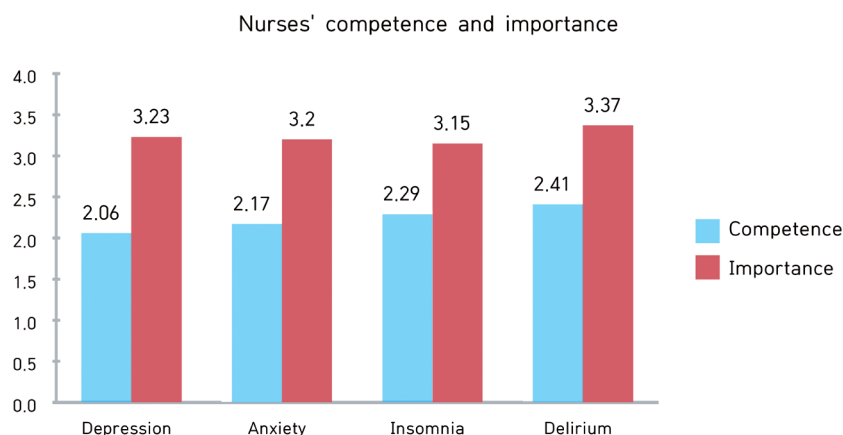


Fig. 1. Nurses' competence and importance of psychological distress and delirium in cancer patients.

241명(94.1%), 섬망 244명(95.3%)으로 대부분의 간호사가 경험이 있다고 답하였다. 반면 전문적인 교육을 받은 경험이 있다고 답한 간호사는 우울 70명(27.3%), 불안 58명(22.7%), 불면 55명(21.5%), 섬망 74명(28.9%)으로 간호사의 1/4 정도만이 교육을 받은 것으로 조사되었다. 어디에서 교육을 받았는지에 대한 질문에서 보수교육이 우울 24.3%, 불안 22.6%, 불면 16.9%, 섬망 20.0%, 직무교육은 우울 24.3%, 불안 22.6%, 불면 30.5%, 섬망 18.8%로 답하였다. 학술대회는 우울 5.4%, 불안 11.3%, 불면 8.5%, 섬망 14.1%, 기타의 경우 병동 컨퍼런스, 학사나 석사 수업 중에 받은 것으로 답하였다(Table 2).

#### 4. 직무 스트레스

직무 스트레스는 2.52점, 9개 하위요인에 따른 점수는 임종과 죽음 2.58점, 의사와의 갈등 2.71점, 불충분한 정서적 준비 2.56점, 동료와의 문제 2.14점, 상사와의 문제 2.36점, 과중한 업무 2.92점, 치료의 불확실성 2.63점, 환자와 가족 2.84점, 차별 1.27점으로 나왔다. 9개의 하위 요인 중 과중한 업무가 가장 높았고, 환자와 가족, 의사와의 갈등, 치료의 불확실성의 순으로 높게 나타났다(Table 1).

#### 5. 대상자의 일반적 특성에 따른 암 환자의 심리적 디스트레스, 섬망에 대한 간호사의 인식 및 직무 스트레스와의 차이

우울과 불면에 대한 간호사의 인식 중 하위영역인 간호사의 역량은 성별에 따라 차이가 있어 여성이 남성보다 우울에 대한 역량( $t = -2.60, p = .010$ )과 불면에 대한 역량이 높았다( $t = -2.39, p = .018$ ). 간호사의 인식 중 하위영역인 중요도에서 우울에 대한 중요도는 연령과 근무경력에 따라 차이가 있었다. 연령이 25세 이하인 경우가 31세 이상 35세 이하, 36세 이상 40세 이하인 경우보다 낮았고( $F = 2.88, p = .023$ ), 근무경력이 6년 이상 10년 이하인 경우가 2년 이

하, 3년 이상 5년 이하인 경우보다 높았다( $F = 5.56, p = .001$ ). 불안에 대한 중요도는 연령, 학력과 근무경력에 따라 차이가 있었다. 연령이 25세 이하인 경우가 36세 이상 40세 이하인 경우보다 낮았고( $F = 2.80, p = .026$ ), 석사가 전문학사와 학사보다 높았고( $F = 3.47, p = .032$ ), 근무경력이 5년 이하인 경우가 6년 이상인 경우보다 낮았다( $F = 5.92, p = .001$ ). 불면에 대한 중요도는 연령, 학력, 직위와 근무경력에 따라 차이가 있었다. 나이가 25세 이하인 경우가 31세 이상인 경우보다 낮았고( $F = 3.73, p < .010$ ), 석사가 전문학사와 학사인 경우보다 높았고( $F = 5.37, p < .010$ ), 책임간호사가 일반간호사보다 높았다( $t = -2.04, p = .042$ ). 근무경력은 2년 이하인 경우가 6년 이상인 경우보다 낮았고, 3년 이상 5년 이하인 경우가 11년 이상인 경우보다 낮았다( $F = 4.94, p < .010$ ). 섬망에 대한 중요도는 근무경력에 따라 차이가 있어 5년 이하인 경우가 6년 이상인 경우보다 낮았다( $F = 3.97, p < .010$ ). 직무 스트레스는 대상자의 일반적 특성과 차이가 없었다(Table 3).

#### 6. 암 환자의 심리적 디스트레스, 섬망에 대한 간호사의 인식과 직무 스트레스와의 상관관계

간호사의 인식 중 하위영역인 간호사의 역량 및 중요도와 직무 스트레스와의 관계에서 우울에 대한 간호사의 역량과 직무 스트레스는 음의 상관관계를 보여 우울에 대한 간호사의 역량이 높을수록 직무 스트레스는 낮게 나타났다( $r = -.13, p = .040$ ). 불안, 불면 및 섬망에 대한 간호사의 역량과 직무 스트레스는 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 우울, 불안, 불면 및 섬망에 대한 중요도와 직무 스트레스는 유의한 상관관계를 보이지 않았다(Table 4).

**Table 2.** Nursing Experience, Educational Experience, Educational Place of Psychological Distress and Delirium in Cancer Patient (N=256)

Variables	Depression (%)	Anxiety (%)	Insomnia (%)	Delirium (%)
Nursing experience (n=256)				
Yes	89.1	91.8	94.1	95.3
No	5.9	4.7	3.1	3.9
Don't know	5.1	3.5	2.7	0.8
Educational experience (n=256)				
Yes	27.3	22.7	21.5	28.9
No	59.8	63.7	66.8	59.4
Don't know	12.9	13.7	11.7	11.7
Place of education*	(n=74)	(n=62)	(n=59)	(n=85)
Continuing education	24.3	22.6	16.9	20.0
Job training	24.3	22.6	30.5	18.8
Conference	5.4	11.3	8.5	14.1
Etc.	45.9	43.5	44.1	47.1

\*Duplicate response.

## 논 의

다수의 암 환자들이 심리적 디스트레스나 정신과적 문제들을 경험하고 있으나 국내 임상현장에서는 아직은 이에 대한 간호가 제대로 이루어지지 않고 있으며, 질적인 간호를 제공하기 어려운 상황이다. 이에 본 연구는 우선적으로 암 환자의 심리적 디스트레스나 정신과적 문제에 대한 간호사의 인식 정도부터 확인해 볼 필요가 있을 것으로 판단하고 이를 확인할 수 있는 도구를 검정하고 간호사의 직무 스트레스와의 관련성을 확인하고자 하였다.

암 환자의 심리적 디스트레스와 섬망에 대한 간호사의 인식도구 12문항 중 4점 척도를 사용한 9문항에 대해 요인분석하였고, 두 개의 요인으로 분류되었다. 첫 번째 요인은 간호사의 지식, 능력 및 자신감에 대한 6문항으로 간호사의 역량으로 명명하였고, 두 번째 요인은 간호의 중요성과 교육의 필요성에 대한 3문항으로 중요도로 명명하였다.

암 환자의 심리적 디스트레스(우울, 불안, 불면)와 섬망에 대한 간호사의 인식정도는 하위영역인 간호사 역량 점수가 네 가지 모두에서 중요도 점수보다 1점 가량 낮았다. 대부분의 간호사가 우울, 불안, 불면과 섬망을 경험하지만 전문적인 교육을 받은 간호사는 약 25%였다. 즉 병동 간호사 중 다수가 암 환자의 우울, 불안, 불면 및 섬망을 접하고 있고 간호중재가 중요하다고 생각하고 있음에도 불구하고, 실제로 관련교육을 받거나 교육기회를 접하지 못했음을 알 수 있다.

본 연구에서 하위영역인 중요도 점수는 섬망이 가장 높았으며, 간호사의 59.8%가 섬망이 매우 중요하다고 답하였고, 95.3%의 간호사가 섬망을 간호한 경험이 있다고 답하였다. 종합병원 간호사를 대상으로 한 Park 등<sup>23)</sup>의 연구에서 35.2%의 간호사들이 섬망을 매우 중요한 문제로 인식하였고, 80.4%의 간호사들이 섬망 환자를 간

호한 경험이 있었다. 섬망의 원인에는 수술, 통증, 신체적 위약 및 기능장애, 탈수, 감염, 전해질 불균형, 마약성 진통제를 포함한 다수의 약물 복용 등이 있는데, 암 환자의 경우 섬망의 원인 중 다수를 동시에 가지고 있는 경우가 많아 다른 질환군에 비해 섬망이 더 높은 빈도로 발생한다.<sup>3)</sup> 또한 암 환자의 경우 섬망으로 인한 위험행동이나 낙상사고가 더 빈번하게 나타날 수 있기 때문에 일반 종합병원 간호사에 비해 암 병원의 간호사가 섬망 환자 간호를 더 중요하게 생각하고 있는 것으로 파악된다.

간호사의 직무 스트레스는 2.52점(100점 환산 시 63점)으로 종합병원과 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 Choi와 Park<sup>20)</sup>의 결과와 중앙병동 간호사를 대상으로 한 Kim 등<sup>8)</sup>의 결과와 비교하였을 때 암 환자를 간호하는 간호사가 더 높은 스트레스를 경험한다는 것을 알 수 있다. 직무 스트레스의 하위요인 중 업무량 과중과 의사와의 갈등 항목이 가장 높았던 Kim 등<sup>8)</sup>의 연구 결과와 마찬가지로 본 연구에서도 과중한 업무, 환자와 가족, 의사와의 갈등이 높게 나타났다.

본 연구에서 간호사의 인식 중 하위요인인 간호사의 역량은 성별을 제외하고는 간호사의 일반적 특성과 차이가 없었다. 이는 석사과정의 교육을 받거나 근무경력이 오래되었더라도 암 환자의 심리적 디스트레스나 섬망에 대한 전문적인 교육을 받을 기회가 적고 그로인해 지식이나 능력을 향상시킬 수 없었음을 추측하게 한다. 반면 근무경력이 오래될수록 암 환자의 심리적 디스트레스나 섬망에 대한 경험이 더 많아지기 때문에 그만큼 중요성을 인식하고 있다고 생각할 수 있다. 직무 스트레스는 간호사의 일반적 특성과 차이가 없었으며, 이는 병동 내에서 직위나 근무경력에 따른 업무 부담과 조정이 이루어지기 때문이라고 생각되며 추후 이에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 우울에 대한 간호사의 역량이 높을수록 직무 스트

Table 3. Comparison of Nurses' Awareness of Psychological Distress and Delirium in Cancer Patients according to Nurse Characteristics

Variables	Competence						Importance						Job stress			
	Depression		Anxiety		Insomnia		Delirium		Anxiety		Insomnia				Delirium	
	M ± SD	t or F (p)	M ± SD	t or F (p)	M ± SD	t or F (p)	M ± SD	t or F (p)	M ± SD	t or F (p)	M ± SD	t or F (p)	M ± SD	t or F (p)	M ± SD	t or F (p)
Gender																
Male	1.50 ± 0.41	-2.60 (.010)	2.00 ± 0.61	-0.75 (.456)	2.73 ± 0.69	1.36 (.176)	2.93 ± 0.64	-1.29 (.199)	3.07 ± 0.64	-0.56 (.573)	3.15 ± 0.58	(.614)	3.33 ± 0.62	-0.16 (.873)	2.45 ± 0.71	-0.31 (.761)
Female	2.07 ± 0.48		2.17 ± 0.51		2.41 ± 0.53		3.23 ± 0.51		3.21 ± 0.54				3.37 ± 0.53		2.53 ± 0.55	
Age (year)																
≤ 25 <sup>a</sup>	2.12 ± 0.45	1.08	2.24 ± 0.47	0.94	2.31 ± 0.48	0.09	3.13 ± 0.45	2.88	3.09 ± 0.48	2.80	2.99 ± 0.53	3.73	3.26 ± 0.50	1.69	2.43 ± 0.52	2.07
26-30 <sup>b</sup>	1.99 ± 0.51	(.365)	2.12 ± 0.51	(.444)	2.28 ± 0.57	(.984)	3.21 ± 0.55	(.023)	3.20 ± 0.57	(.026)	3.18 ± 0.60	(.006)	3.42 ± 0.50	(.154)	2.62 ± 0.55	(.086)
31-35 <sup>c</sup>	2.06 ± 0.50		2.13 ± 0.53		2.28 ± 0.58		3.39 ± 0.51	a < c	3.33 ± 0.54	a < d	3.24 ± 0.62	a < c	3.46 ± 0.60		2.56 ± 0.60	
36-40 <sup>d</sup>	2.08 ± 0.52		2.18 ± 0.60		2.26 ± 0.50		3.42 ± 0.66	a < d	3.44 ± 0.66		3.42 ± 0.60	a < d	3.46 ± 0.63		2.64 ± 0.55	
≥ 41 <sup>e</sup>	1.86 ± 0.54		2.00 ± 0.54		2.39 ± 0.81		3.17 ± 0.28		3.33 ± 0.42		3.50 ± 0.46	a < e	3.33 ± 0.47		2.20 ± 0.43	
Marital status																
Not Ma.	2.07 ± 0.49	0.98	2.18 ± 0.50	0.38	2.30 ± 0.52	0.45	3.21 ± 0.51	-1.26	3.17 ± 0.54	-1.59	3.11 ± 0.59	-1.86	3.35 ± 0.51	-0.99	2.52 ± 0.56	-0.62
Married	2.00 ± 0.49	(.327)	2.15 ± 0.54	(.707)	2.27 ± 0.60	(.653)	3.30 ± 0.54	(.207)	3.30 ± 0.57	(.113)	3.27 ± 0.59	(.064)	3.42 ± 0.59	(.322)	2.57 ± 0.52	(.534)
Nursing degree																
Diploma <sup>a</sup>	2.12 ± 0.49	1.29	2.28 ± 0.47	0.93	2.39 ± 0.54	1.72	3.18 ± 0.67	2.70	3.11 ± 0.61	3.47	3.00 ± 0.62	5.37	3.39 ± 0.63	1.21	2.59 ± 0.44	0.19
Bachelor <sup>b</sup>	2.03 ± 0.49	(.278)	2.15 ± 0.51	(.397)	2.27 ± 0.52	(.181)	3.21 ± 0.50	(.070)	3.18 ± 0.53	(.032)	3.12 ± 0.58	(.005)	3.35 ± 0.53	(.301)	2.52 ± 0.55	(.827)
Master <sup>c</sup>	2.19 ± 0.47		2.24 ± 0.56		2.45 ± 0.64		3.46 ± 0.49		3.47 ± 0.55	a < c	3.50 ± 0.51	a < c	3.53 ± 0.48		2.55 ± 0.62	
										b < c		b < c				
Position																
Nurse	2.05 ± 0.49	-1.03	2.17 ± 0.51	-0.41	2.29 ± 0.52	-0.70	3.22 ± 0.52	-0.84	3.19 ± 0.54	-1.62	3.13 ± 0.58	-2.04	3.37 ± 0.53	-0.35	2.52 ± 0.55	-1.16
Chief N.	2.18 ± 0.43	(.306)	2.22 ± 0.51	(.685)	2.39 ± 0.71	(.483)	3.33 ± 0.52	(.400)	3.42 ± 0.61	(.106)	3.44 ± 0.65	(.042)	3.42 ± 0.64	(.724)	2.68 ± 0.50	(.248)
Clinical ex. (year)																
≤ 2 <sup>a</sup>	2.11 ± 0.48	0.73	2.24 ± 0.51	1.13	2.31 ± 0.52	0.54	3.12 ± 0.47	5.56	3.10 ± 0.49	5.92	3.01 ± 0.56	4.94	3.27 ± 0.47	3.97	2.44 ± 0.53	1.51
3-5 <sup>b</sup>	2.03 ± 0.47	(.534)	2.14 ± 0.46	(.338)	2.28 ± 0.49	(.658)	3.13 ± 0.52	(.001)	3.07 ± 0.55	(.001)	3.07 ± 0.60	(.002)	3.29 ± 0.53	(.009)	2.55 ± 0.56	(.212)
6-10 <sup>c</sup>	2.00 ± 0.50		2.09 ± 0.49		2.24 ± 0.56		3.41 ± 0.50	a < c	3.36 ± 0.53	a,b < c	3.28 ± 0.59	a < c,d	3.51 ± 0.57	a,b < c	2.55 ± 0.52	
≥ 11 <sup>d</sup>	2.08 ± 0.53		2.18 ± 0.63		2.37 ± 0.61		3.33 ± 0.55	b < c	3.39 ± 0.59	a,b < c	3.37 ± 0.57	b < c	3.51 ± 0.54	a,b < c	2.65 ± 0.61	

Not Ma.= Not married; Chief N.= Chief nurse; Clinical ex.= Clinical experience.

**Table 4.** Correlation between Nurses' Awareness of Psychological Distress and Delirium in Cancer Patients and Job Stress (*N*=256)

Variable	Depression		Anxiety		Insomnia		Delirium	
	Competence	Importance	Competence	Importance	Competence	Importance	Competence	Importance
	<i>r</i> ( <i>p</i> )	<i>r</i> ( <i>p</i> )	<i>r</i> ( <i>p</i> )	<i>r</i> ( <i>p</i> )	<i>r</i> ( <i>p</i> )	<i>r</i> ( <i>p</i> )	<i>r</i> ( <i>p</i> )	<i>r</i> ( <i>p</i> )
Job stress	-.13 (.040)	-.02 (.709)	-.10 (.103)	-.03 (.609)	-.08 (.217)	-.01 (.931)	-.06 (.305)	.07 (.235)

레스는 낮았으며, 불안, 불면 및 섬망에 대한 간호사의 역량과 직무 스트레스는 음의 관계를 보이지만 유의한 상관관계는 나타나지 않았다. 우울, 불안, 불면 및 섬망에 대한 중요도와 직무 스트레스는 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 본 연구자는 간호사들이 우울, 불안, 불면 및 섬망에 대해 중요하게 생각할수록 그에 대한 역량을 향상시킴으로써 자신감을 갖고 환자 및 가족에게 간호를 제공하게 되고, 이로 인해 간호 업무 및 직무 스트레스에 긍정적인 영향을 미치리라 생각하였다. 그러나 본 연구 결과에서는 중요도 점수보다 역량 점수가 1점 가량 낮았으며, 이는 간호사의 역량을 향상시켜줄 지속적이고 전문적인 교육이 임상현장에서 이루어지지 않고 있으며, 간호를 제공할 수 있는 체계적인 환경이 뒷받침되고 있지 못하다는 것을 추측하게 한다. 또한 본 연구의 도구인 간호사의 인식은 간호사의 주관적인 생각을 바탕으로 하고 있기에 추후 연구에서는 객관화할 수 있는 간호사의 지식 정도와 사정 및 간호수행능력 정도를 직무 스트레스와 비교하는 것이 필요하리라 생각된다.

한편 암 환자의 심리사회적 문제에 대한 간호사 대상의 교육 프로그램이 간호사에게 긍정적 효과를 보여 준다는 연구들은 다수 있다. Mahendran 등<sup>17)</sup>은 심리사회적 문제를 가진 암 환자 간호와 관련한 간호사 대상의 교육 프로그램이 암 환자의 심리사회적 문제와 우울, 불안, 스트레스와 같은 정서적 문제에 대한 간호사의 지식, 태도, 행동습관에 긍정적인 효과가 있다고 보고하였다. Fukui 등<sup>27)</sup>은 간호사 대상의 의사소통 훈련 프로그램이 암 환자의 디스트레스를 인지할 수 있는 간호사의 능력을 증진시킨다고 하였다. Flagg 등<sup>12)</sup>은 섬망에 대한 표준화된 사정도구 사용이 섬망을 예방하는데 중요한 역할을 하며, 간호사에게 섬망에 대한 교육을 제공함으로써 간호사의 자신감을 증가시킬 것이라고 하였다. 따라서, 암 환자를 간호하는 간호사에게 암 환자의 심리적 디스트레스나 정신과적 문제에 대한 전문적인 교육과 효율적인 의사소통 훈련 프로그램을 제공하는 것이 간호사의 자신감을 향상시키고 암 환자 간호에 긍정적인 효과를 가지고 올 것이라 생각된다.

국내에서는 암 환자의 심리적 디스트레스와 관련하여 간호사가 활용할 수 있도록 개발된 사정 도구와 사정 및 간호중재를 위한 표준화된 프로토콜과 가이드라인에 대한 연구가 미미한 상태이다. 섬망 또한 사정 도구는 많이 있지만 전문적인 훈련을 받지 않은 간호

사나 증상에 대한 지식과 사정 능력이 부족한 간호사들이 사용하기에는 어려움이 있고, 사용 시 시간이 많이 소요되는 도구들은 바쁜 간호 현장에서 사용하기에 부적절한 경우가 많다. 또한 섬망에 대한 간호중재 및 프로토콜이 있기는 하나 종양 병동에서 활용하기에는 힘든 부분이 많다. 따라서, Kim 등<sup>28)</sup>이 한국어판 간호 섬망 선별 도구로 개발한 한국어판 Nursing Delirium Screening Scale, NuDESC와 같이 간호사들이 병원 현장에서 쉽게 사용할 수 있는 선별 도구 개발이 필요하며, 암 환자 간호에 적합한 간호 지침 및 프로토콜에 대한 연구가 필요할 것이다.

## 결론

본 연구는 암 환자의 심리적 디스트레스와 섬망에 대한 간호사의 인식 및 직무 스트레스를 파악하는 서술적 조사연구이다. 본 연구에 참여한 간호사는 암 환자의 심리적 디스트레스와 섬망에 대해 중요하게 인식하고 있으나 스스로의 역량은 중요성에 비해 부족하다고 인식하였다. 많은 간호사가 암 환자의 심리적 디스트레스와 섬망을 간호한 경험이 있었으나 약 25%의 간호사만이 관련 교육을 받은 것으로 나타났다. 암 환자의 심리적 디스트레스와 섬망 간호가 암 환자의 삶의 질이나 생존율에 중요한 영향을 미치므로 보다 나은 질적 간호를 제공하기 위해서 관련 지식 습득 및 간호 능력이 간호사에게 더욱 요구되는 상황이다.

따라서, 암 환자의 심리적 디스트레스와 섬망에 대한 간호사의 지식과 수행능력 향상을 위한 교육 프로그램을 개발하고 자료를 공유함으로써 암 환자의 만족도, 간호사의 역량 증가 혹은 직무 스트레스 감소에 영향정도를 확인하는 추후연구가 필요하겠다.

## ORCID

박미애 [orcid.org/0000-0001-5058-2641](https://orcid.org/0000-0001-5058-2641)

최은숙 [orcid.org/0000-0003-2891-3322](https://orcid.org/0000-0003-2891-3322)



## REFERENCES

1. National Cancer Information Center (KR). Annual report of cancer statistics in Korea in 2014 [Internet]. Available from: <http://ncc.re.kr/cancerStatsView.ncc?bbsnum=417&searchKey=total&searchValue=&pageNum=1> [Accessed September 20, 2017].
2. Yi M, Kim JH, Park EY, Kim JN, Yu ES. Focus group study on psychosocial distress of cancer patients. *J Korean Acad Adult Nurs*. 2010;22:19-30.
3. Kim JH. Development of recommendations for distress management toward improvement of quality of life in cancer patients. Seoul: Ministry for Health, Welfare and Family Affairs; 2009.
4. National Comprehensive Cancer Network (US). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Distress management, version 2. 2016 [Internet]. Available from: <http://www.nccn.org> [Accessed August 13, 2016].
5. Park JS, Ha J, Lim S, Kim TS, Ha JH, Paik JW, et al. Clinical characteristics and use of antidepressants among cancer patients referred for psychiatric consultation: a Korean multicenter survey. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*. 2012;51:387-94.
6. Seok JH, Kim LS, Hong N, Hong HJ, Kim SJ, Kang HJ, et al. Psychological and neuroendocrinological characteristics associated with depressive symptoms in breast cancer patients at the initial cancer diagnosis. *Gen Hosp Psychiatry*. 2010;32:503-8.
7. Centeno C, Sanz A, Bruera E. Delirium in advanced cancer patients. *Palliat Med*. 2004;18:184-94.
8. Breitbart W, Gibson C, Tremblay A. The delirium experience: delirium recall and delirium-related distress in hospitalized patients with cancer, their spouses/caregivers, and their nurses. *Psychosomatics*. 2002;43:183-94.
9. Dilworth S, Higgins I, Parker V, Kelly B, Turner J. Patient and health professionals perceived barriers to the delivery of psychosocial care to adults with cancer: a systematic review. *Psychooncology*. 2014;23:601-12.
10. Kang JI, NamKoong K. Psychosocial aspects and mental health in cancer patients. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*. 2007;46:421-9.
11. Hedström M, Kreuger A, Ljungman G, Nygren P, von Essen L. Accuracy of assessment of distress, anxiety, and depression by physicians and nurses in adolescents recently diagnosed with cancer. *Pediatr Blood Cancer*. 2006;46:773-9.
12. Flagg B, Cox L, McDowell S, Mwose JM, Buelow JM. Nursing identification of delirium. *Clin Nurse Spec*. 2010;24:260-6.
13. McDonald MV, Passik SD, Dugan W, Rosenfeld B, Theobald DE, Edgerton S. Nurses' recognition of depression in their patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*. 1999;26:593-9.
14. Keller M, Sommerfeldt S, Fischer C, Knight L, Riesbeck M, Löwe B, et al. Recognition of distress and psychiatric morbidity in cancer patients: a multi-method approach. *Ann Oncol*. 2004;15:1243-9.
15. Steis MR, Fick DM. Are nurses recognizing delirium? A systematic review. *J Gerontol Nurs*. 2008;34:40-8.
16. Kaneko M, Ryu S, Nishida H, Tamasato K, Shimodaira Y, Nishimura K, et al. Nurses' recognition of the mental state of cancer patients and their own stress management: a study of Japanese cancer-care nurses. *Psychooncology*. 2013;22:1624-9.
17. Mahendran R, Chua J, Peh CX, Lim HA, Ang EN, Lim SE, et al. Knowledge, attitudes, and practice behaviors (KAPb) of nurses and the effectiveness of a training program in psychosocial cancer care. *Support Care Cancer*. 2014;22:2049-56.
18. Kim S, Kim JH, Park JY, Suh EY, Yang HJ, Lee SY, et al. Oncology nurses' professional quality of life in a tertiary hospital. *J Korean Clin Nurs Res*. 2010;16:145-55.
19. Lee YS, Tae YS. The lived experience of the burnout of nurses working in oncology wards. *Asian Oncol Nurs*. 2012;12:100-9.
20. Choi JS, Park SM. Comparison of job stress, hardness, and burnout of nurses between advanced general hospitals and general hospitals. *J Korea Contents Assoc*. 2012;12:251-9.
21. Cohen J. A power primer. *Psychol Bull*. 1992;112:155-9.
22. Shim EJ, Hahm BJ, Yu ES, Kim HK, Cho SJ, Chang SM, et al. Development and validation of the National Cancer Center Psychological Symptom Inventory. *Psychooncology*. 2017;26:1036-43.
23. Park YS, Kim KS, Song KJ, Kang J. A preliminary survey of nurses' understanding of delirium and their need for delirium education: in a university hospital. *J Korean Acad Nurs*. 2006;36:1183-92.
24. Choi EJ, Lee H, Kim IA, Lim Y, Lee MS, Kim MJ. Delirium assessment ability of clinical nurses. *J Korean Gerontol Nurs*. 2011;13:233-41.
25. French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J. An empirical evaluation of an expanded Nursing Stress Scale. *J Nurs Meas*. 2000;8:161-78.
26. Kim KM, Nam KA, Lee E, Jeong GH. Validity and reliability of the Korean version of the Expanded Nursing Stress Scale. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2015;21:542-51.
27. Fukui S, Ogawa K, Ohtsuka M, Fukui N. Effect of communication skills training on nurses' detection of patients' distress and related factors after cancer diagnosis: a randomized study. *Psychooncology*. 2009;18:1156-64.
28. Kim KN, Kim CH, Kim KI, Yoo HJ, Park SY, Park YH. Development and validation of the Korean Nursing Delirium Scale. *J Korean Acad Nurs*. 2012;42:414-23.

**Appendix 1.** 암 환자의 심리적 디스트레스와 섬망에 대한 간호사의 인식

다음은 암 환자의 우울 (불안, 불면, 섬망)에 대한 간호사의 인식 정도를 조사하는 내용입니다. 내용을 읽으신 후 해당란에 √ 표를 체크해주시시오.

간호사의 인식	전혀 그렇지 않다 (1)	어느 정도 그렇다 (2)	대체로 그렇다 (3)	매우 그렇다 (4)
암 환자의 우울 (불안, 불면, 섬망)을 간호하는 것은 중요하다				
나는 우울 (불안, 불면, 섬망)에 대한 지식을 가지고 있다				
나는 우울 (불안, 불면, 섬망) 증상과 관련하여 적절한 사정도구를 사용할 수 있다				
나는 우울 (불안, 불면, 섬망) 환자에 대한 간호중재를 적용할 수 있다				
나는 우울 (불안, 불면, 섬망) 환자를 간호할 수 있는 능력을 가지고 있다				
나는 우울 (불안, 불면, 섬망) 환자를 간호하는 데 있어서 자신감을 가지고 있다				
나는 환자 (보호자)에게 우울 (불안, 불면, 섬망)에 대해 설명할 수 있다				
암 환자를 돌보는 간호사에게 우울 (불안, 불면, 섬망)에 대한 전문적인 교육이 필요하다				
우울 (불안, 불면, 섬망)과 관련된 교육이 있다면 참여할 생각이 있다				
	없다	있다	모르겠다	
나는 우울 (불안, 불면, 섬망) 환자를 간호한 경험이 있다				
나는 우울 (불안, 불면, 섬망)과 관련된 교육을 받은 적이 있다				
교육을 받았다면 어디에서 받으셨습니까?	보수교육	직무교육	학술대회	기타

## Appendix 2. 암환자의 심리적 디스트레스와 섬망에 대한 간호사의 인식 중 9문항에 대한 요인 분석

Rotated Component Matrixa

Item	Depression		Anxiety		Insomnia		Delirium	
	Factor 1	Factor 2	Factor 1	Factor 2	Factor 1	Factor 2	Factor 1	Factor 2
Q1. It is important for nurses to care patients with depression (anxiety/insomnia/delirium)	.074	<b>.602</b>	.054	<b>.656</b>	.118	<b>.707</b>	.098	<b>.697</b>
Q2. I have knowledge of depression (anxiety/insomnia/delirium)	<b>.667</b>	.087	<b>.741</b>	-.022	<b>.755</b>	.120	<b>.781</b>	.140
Q3. I can use appropriate assessment tools for depression (anxiety/insomnia/delirium)	<b>.722</b>	-.069	<b>.697</b>	-.067	<b>.749</b>	-.019	<b>.728</b>	.072
Q4. I can apply nursing interventions to patients with depression (anxiety/insomnia/delirium)	<b>.791</b>	.147	<b>.851</b>	.054	<b>.866</b>	.110	<b>.853</b>	.152
Q5. I have the ability to care for patients with depression (anxiety/insomnia/delirium)	<b>.800</b>	.172	<b>.845</b>	.088	<b>.863</b>	.184	<b>.847</b>	.039
Q6. I have confidence in nursing in patients with depression (anxiety/insomnia/delirium)	<b>.812</b>	.056	<b>.790</b>	.114	<b>.829</b>	.116	<b>.791</b>	-.044
Q7. I can explain the depression to the patient or caregiver (anxiety/insomnia/delirium)	<b>.787</b>	.139	<b>.838</b>	.053	<b>.803</b>	.114	<b>.827</b>	.146
Q8. Professional education on depression is needed (anxiety/insomnia/delirium)	.070	<b>.877</b>	-.032	<b>.879</b>	.084	<b>.914</b>	.085	<b>.882</b>
Q9. I am willing to participate in education about depression (anxiety/insomnia/delirium)	.101	<b>.832</b>	.065	<b>.861</b>	.096	<b>.875</b>	.054	<b>.870</b>
Cronbach's $\alpha$	.866	.686	.881	.743	.895	.799	.887	.777
% variances	42.08	18.77	42.93	21.86	47.11	21.15	45.38	21.53
Cumulative %	.60.86		64.80		68.26		66.91	

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.