849

중환자실 간호사의 억제대 사용의도와 관련 요인에 관한 연구

지도교수 이 병 숙

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

1 9 9 7년 6월

계 명 대 학 교 대 학 원
간 호 학 과

박 명 화

박명화의 석사학위 논문을 인준함

주심 박 청 자

부심 권 영 숙

부심 이 병 숙

계 명 대 학 교 대 학 원

1 9 9 7년 6月

목 차

I. 서 론

1. 연구의 필요성 ····· 1

2. 연구의 목적 ····· 3

3. 용어 정의 ····· 4

4. 연구의 제한점 ····· 5

II. 문헌고찰

1. 억제대 사용실태 ····· 6

2. 억제대 사용의 문제점 ····· 8

3. 계획적 행위 이론 ····· 11

4. 연구의 이론적 기틀 ····· 14

III. 연구방법

1. 연구설계 ····· 16

2. 연구대상 ····· 16

3. 연구도구 ····· 16

4 .자료수집 ····· 21

5. 자료분석 ····· 21

IV. 연구결과

1. 대상자의 특성 ····· 22

2. 억제대 사용의도와 관련 요인의 점수 ····· 24

3. 억제대 사용의도와 관련 요인의 관계 ····· 27

V. 논의

1. 억제대 사용의도와 관련 요인 ····· 30

2. 억제대 사용에 대한 계획적 행위 이론의 적용 ····· 32

VI. 결론 및 제언 ····· 37

참고문헌 ····· 40

부　　록 ····· 51

영문초록 ····· 68

표 목 차

〈표 1〉 억제대 사용관련 제 변수 측정도구의 신뢰도 ····· 19

〈표 2〉 억제대 사용관련 요인의 직접 측정과 간접 측정의 상관관계 ····· 20

〈표 3〉 대상자의 특성 ····· 23

〈표 4〉 억제대 사용의도, 관련 요인 및 지식의 점수 ····· 24

〈표 5〉 대상자의 특성에 따른 억제대 사용의도, 관련 요인 및 지식의 차이검증 ····· 26

〈표 6〉 억제대 사용의도, 관련 요인의 직접 측정점수 및 지식의 상관관계····· 27

〈표 7〉 억제대 사용의도, 관련 요인의 간접 측정점수 및 지식의 상관관계 ····· 28

〈표 8〉 억제대 사용의도에 대한 관련 요인의 설명력 ····· 29

그 림 목 차

〈그림 1〉 계획적 행위 이론 ····· 13

〈그림 2〉 연구의 이론적 기틀 ····· 15

부 록 목 차

〈부록 1〉 질문지 내용 ····· 52

〈부록 2〉 도출된 행위 신념의 내용 ····· 64

〈부록 3〉 도출된 규범적 신념의 내용 ····· 65

〈부록 4〉 도출된 통제 신념의 내용 ····· 66

〈부록 5〉 규범적 신념×순응 동기도구의 문항분석과 신뢰도 ····· 67

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 사회구조, 생활양식 및 의식구조의 변화에 따라 건강관리체계의 모형도 치료자중심에서 대상자중심 모형으로 전환되고 있다. 최근에는 이러한 광범위한 인식의 전환을 바탕으로 간호실무에 있어서도 과학적 연구를 근거로 한 간호중재와 함께 대상자에 대한 윤리적 고려가 바탕이 된 간호중재의 필요성이 강력하게 제기되고 있다(Wilson, 1996).

억제대는 전신 혹은 신체 일부분의 움직임을 제한하는데 사용되는 모든 수동적 방법이나 물리적 장치 및 기구를 말하며, 환자를 상해로부터 지켜주기 위해 혹은 환자의 파괴적 행동을 통제하고 환자에게 부착된 의료기구를 안전하게 유지하기 위해 사용된다(Kozier & Erb, 1987; Mion & Strumpf, 1994; Robbins, Boyco, Lane, Cooper, & Jahnigen, 1987). 억제대가 의료실무에서 오랜기간 사용되어 온 중재임에도 불구하고 억제대 사용의 효과와 적절성에 대한 과학적 근거자료는 부족한 실정이며, 오히려 최근에는 억제대 사용으로 인한 부작용에 대한 연구가 이루어지고 있다(Evans & Strumpf, 1990; Fitzgerald, 1996; Inouye & Carpenter, 1996; Leger-Krall, 1991; Marks, 1992; McLardy-Smith, Burge, & Watson, 1986; Miles & Irvine, 1992; Scott & Gross, 1989).

억제대는 폭력적 성향이 있는 섬망상태의 환자에게는 자신과 타인에게 가해지는 상해의 위험을 예방하는데 있어 효과적일 수 있으나 경우에 따라 섬망상태를 악화시킬 수 있으며(Weeks, 1985), 환자의 행동장애를 유발시키고 심한 혼수상태에 있는 환자의 경우는 억제대를 처벌로 오인할 수도 있다고 지적되고 있다(Gerdes, 1968). 또한 억제대가 환자보호를 위해 사용된다고 하여도 부동과 관련된 여러가지 문제, 즉 근육긴장도의 상실, 욕창, 흡인성 폐렴, 변비, 골절 등과 같은 신체적 문제와 자아상 상실, 정신

상태의 악화, 위축적 행동 등과 같은 정신적 문제를 일으킬 수도 있다(Folmar & Wilson, 1989; Kayser-Jones, 1992; Kikuta, 1991; McHutchion & Morse, 1988; Montgomery, Kitten, & Niemiec, 1997; Smith, 1995; Stabler-Hass, 1990).

이와 같은 억제대 사용의 부작용과 인간의 기본권리인 활동의 자유를 제한한다는 비윤리적 성격 때문에 억제대 사용의 정당성에 대한 이의가 제기되고 있다(Burnside, 1984; Cubbin, 1970; Janelli, Dickerson, & Ventura, 1995; Ludwick & O'Toole, 1996; Yob, 1988; Zimmer, Watson, & Treat, 1984). 최근 미국에서는 억제대 사용에 따른 부작용에 대한 각성과 함께 정신과 병동에서의 환자 인권과 자율성 존중을 위해 억제대 사용에 관한 법적 제한을 두었으며 그 사용빈도도 줄어들고 있다(Frengley & Mion, 1986; Solloff, 1984; Stevenson, 1991; Stilling, 1992). 또한 근래에는 병원 및 장기요양원을 중심으로 억제대 사용이 증가되는 것으로 나타났으나 환자의 인권을 보호하려는 인본주의적 간호에 대한 사회적인 요구때문에 장기요양원 내에서의 억제대 사용을 줄이기 위한 지침이 수립되었다(Cohen, Neufeld, Donbar, Pflug, & Brenda, 1996; Mion, Frengley, Jakovic, & Marino, 1989; Schnelle, Simmons, & Ory, 1992). 뿐만 아니라 "억제대를 사용하지 않는 환경"을 만들자는 운동이 장기요양원을 중심으로 1987년 이래 계속되고 있으며, 이에 관한 임상연구도 의학과 간호학분야에서 활발히 일어나고 있다(Ejaz, Folmar, Kaufmann, Rose, & Goldman, 1994; Kramer, 1994; Mahony, 1995; Minarik, 1994; Weick, 1992). 그러나 일반병원, 특히 급성환자나 중환자를 다루는 간호현장에서의 억제대 사용에 대한 합의된 지침은 미국에도 아직 없다(Wilson, 1996).

이와 비교해 우리나라의 억제대 사용실태를 살펴보면 억제대 사용현황에 관한 단순통계자료도 거의 없으며(서선희와 이향련, 1996), 나아가 억제대 사용에 따른 실무지침이나 규정도 고려되지 않고 있는 실정이다. 한 예로 박명화와 이병숙(1997)의 연구에 의하면 연구대상이 된 모든 중환자실이 억제대를 사용하고 있었으나 억제대 사용에

관한 지침이나 규정을 가지고 있는 중환자실은 20%에 불과하였다.

선행연구에서 억제대 사용에 대한 결정은 대부분의 경우 간호사가 내리는 것으로 나타난 것을 고려해 볼 때(Sullivan-Marx, 1996; Yarmesch & Sheafor, 1984; 박명화와 이병숙, 1997), 억제대 사용과 관련된 환자간호실무를 개선하는 동시에 억제대 사용의 윤리적 문제를 고려해야 할 책임이 바로 간호사에게 있다고 할 수 있다. 특히 억제대 사용빈도가 높은 중환자실 간호사는 억제대 사용과 관련된 간호중재를 개선시켜야 할 중요한 책임을 가지고 있다(서선희와 이향련, 1996). 일반적으로 중환자실 환자가 자신의 치료에 대한 의사결정에 참여하기 어렵다는 점을 감안할 때 간호사는 환자의 자율성, 안전 그리고 삶의 질의 균형을 유지해 주는 옹호자의 역할을 하여야 한다(Ortiz-Pruitt, 1995; 이미숙, 1989; 전미영, 1992). 중환자 특히 무의식환자에 대한 개별화된 윤리적 간호는 간호의 기술성과 예술성의 완성이라는 점을 생각해 볼 때, 억제대 사용과 그에 따른 환자간호에 대한 재인식이 반드시 필요할 것이다(Wilson, 1996).

Ajzen and Fishbein(1980)은 행위에 대한 직접적인 영향 요인은 행위 의도이며 행위 의도에 영향을 미치는 요인은 행위자가 가지고 있는 신념이라고 하였다. 이러한 가정하에 인간의 행위를 예측하기 위하여 Ajzen and Madden(1986)이 제시한 계획적 행위 이론은 목표지향적인 행위에 대한 설명력이 높아 체중조절 행위, 학습관련 행위 등과 같은 건강관련 행위의 설명에 그 유용함을 인정받은 바 있다. 이에 본 연구에서는 계획적 행위 이론(Ajzen & Madden, 1986)을 적용하여 중환자실 간호사의 억제대 사용행위와 밀접한 관련이 있다고 생각되는 억제대 사용의도를 알아보고 이와 관련된 요인을 확인해 봄으로써 일반병원 환경 특히 중환자실에서의 억제대 사용을 감소시킬 수 있는 방안 마련을 위한 기초자료로 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 계획적 행위 이론을 적용하여 중환자실 간호사의 억제대 사용의도

와 관련 요인을 규명하는 것이다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 중환자실 간호사의 억제대 사용의도와 억제대 사용에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제 및 지식을 확인한다.

2) 중환자실 간호사의 억제대 사용의도, 억제대 사용에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제 및 지식 간의 관계를 확인한다.

3) 중환자실 간호사의 억제대 사용의도에 영향을 미치는 요인들의 억제대 사용의도에 대한 설명력을 확인한다.

3. 용어 정의

1) 억제대

본 연구에서 억제대란 신체의 움직임을 제한하는데 사용하는 모든 수동적(受動的), 물리적(物理的) 장치 또는 기구를 의미한다(Health Care Financing Administration, 1990).

2) 의 도

특정 행위를 얼마나 자발적으로 또는 얼마나 많은 노력을 기울여 하려는 지에 대한 의사로서, 본 연구에서는 중환자실 간호사가 주어진 상황에서 억제대를 사용하려고 하는 정도를 말하며 본 연구자가 개발한 도구에 의해 측정한 점수가 높을수록 의도가 강한 것이다.

3) 태 도

특정행위에 대한 좋아함과 싫어함의 평가정도로서 본 연구에서는 중환자실 간호사의 억제대 사용행위에 대한 좋아함과 싫어함의 평가정도를 말하며 본 연구자가 개발한 도

구에 의해 측정한 점수가 높을수록 억제대 사용에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다.

4) 주관적 규범

특정행위의 수행여부에 대해 주관적으로 인지하는 사회적 압력으로서, 본 연구에서는 중환자실 간호사가 억제대를 사용해야 하는지에 대해 타인으로부터 느끼는 압력의 정도를 말하며 본 연구자가 개발한 도구에 의해 측정한 점수가 높을수록 타인으로부터의 압력을 많이 느끼는 것을 의미한다.

5) 지각된 행위 통제

특정행위 수행의 용이성 또는 장애성을 지각한 정도로서, 본 연구에서는 중환자실 간호사가 억제대 사용에 대해 인지하는 용이성 또는 장애성 정도를 말하며 본 연구자가 개발한 도구에 의해 측정한 점수가 높을수록 억제대 사용행위에 대해 인지하는 통제정도가 높음을 의미한다.

4. 연구의 제한점

본 연구의 대상이 대구, 부산 및 경북지역의 일부 중환자실 간호사로 한정되었기 때문에 연구결과를 일반화하는 데에 신중을 기할 필요가 있다.

Ⅱ. 문헌고찰

1. 억제대 사용실태

억제대 사용현황을 볼 때 미국과 캐나다는 유럽에 비해 그 사용률이 현저히 높은 상태로서(Evans & Strumpf, 1987; Mion et al., 1989), Frengley and Mion(1986)은 내과 병동에서의 억제대 사용빈도에 대한 연구에서 약 7.4~22%의 환자가 억제되고 있었으며, 환자의 연령이 증가함에 따라 억제대 사용빈도가 증가하였다고 보고하였다. Robbins et al.(1987)의 연구에서는 억제대 사용비율이 장기 환자를 간호하는 병동의 경우 19~85%, 내 · 외과 병동의 경우 7.4~17%로 나타나, 정신과 병동에서의 비율인 3.6~5%보다 더 많은 빈도를 나타내었다.

억제대를 사용하는 가장 일반적인 이유는 환자를 보호하는 것이다. 구체적으로 낙상의 예방, 의료기구의 보호, 파괴적 행동의 통제 등의 목적으로 억제대가 사용된다. Evans and Strumpf(1989)는 억제대 사용목적에 대한 환자와 간호사의 인식을 비교하였는데, 환자들은 주로 안전을 사용목적으로, 간호사는 낙상예방, 치료의 편의를 사용목적으로 인식하고 있다고 보고하였다. MacPherson, Lofgren, Granieri, and Myllenback(1990)는 간호사와 의사를 대상으로 한 연구에서 억제대 사용의 주된 이유는 낙상예방이며, 억제대 사용으로 보호하고자 하는 주된 의료기구는 정맥주사선이었고, 의사와 간호사 모두 억제대는 환자를 통제할 수 있는 최선의 방법이라는 데 동의하고 있다고 하였다. Yarmesch and Sheafor(1984)는 억제대를 사용하는 상황이 총 81가지인데 비해 억제대외의 대안법을 고려하는 경우는 10가지에 불과하였으며 환자를 억제하는 이유 총 149가지 중 56%가 환자와 타인을 보호하고 행동을 통제하기 위한 것이였다고 보고하였다. 이 연구에서 억제대를 사용하지 않기로 결정하는 가장 보편적 근거는 환자 활동의 독립성을 보장해 주기 위한 것으로 나타났다.

McHutchion and Morse(1989)는 억제대 사용에 영향을 미치는 요인을 "외적 요인"과

"내적 요인"으로 나누었으며, 외적 요인으로는 의료요원의 통제력 부족, 가족이 주는 압박감, 낙상방지에 대한 책임감 등을, 내적 요인으로는 대안의 부족과 안전에 대한 신념 및 억제대 사용이 시간을 절약한다는 지각 등을 들고 있다. 이와 유사하게, Williams(1989)는 의료요원의 태도, 요원비율 및 억제대 사용에 따른 위험에 대한 인식 등을 관련된 요인으로 보았다. Scherer, Janelli, Wu, and Kuhn(1993)은 인력부족이 억제대 사용빈도에 유의한 영향을 미치는 것으로 보고하였으나 Marks(1992)는 인력이 부족한 경우 억제대를 더 많이 사용하지는 않는 것 같다는 상반된 결과를 보고하였다.

미국의 경우 간호사는 의사의 처방에 의해 억제대를 사용하도록 되어 있지만, 처방없이 사용하는 경우도 허용되고 있다. MacPherson et al.(1990)은 13주동안 Minneapolis Veteran's Affairs Medical Center에서 내과 환자의 억제대 사용에 대해 연구한 결과, 억제대 사용사례중 75%의 경우 간호사가 억제대 사용에 대한 결정을 내렸으며, 주치의의 15%가 자신의 환자가 억제되었다는 사실을 모르고 있음을 밝혔다. 또한 억제대 사용에 해당되는 조건에 대한 의사 간호사간의 합의도 부족하며, 억제대 사용에 대한 기록이 간호사나 의사의 활동기록에 거의 누락되어 있음도 밝혀내었다. 실제로 대부분의 중환자실에서 억제대를 많이 사용하고 있음에도 불구하고 병실환경에서의 억제대 사용에 대해서는 알려진 것이 거의 없으며, 언제 억제대를 사용하는 지에 대한 합의된 사항도 없는 실정이다(Werner, Cohen-Mansfield, Braun, & Marx, 1989; Snyder, 1993). 또한 어떤 환자에게 억제대를 적용해야 하는지에 대한 사정방법, 최적의 억제대 적용방법, 억제된 환자의 간호에 대한 간호사의 이해와 지식에 대한 정보도 부족한 상태이다(Janelli, Scherer, Kanski, & Neary, 1991).

간호사의 억제대 사용행위에 영향을 미치는 태도에 대한 연구는 주로 정신과 병동과 장기요양원에서 이루어졌다(Davidson, 1995; Hardin et al., 1994; Helmuth, 1995; Michello, Neufeld, Mulvihill, & Libow, 1993; Quinn, 1993). DeFabio(1981)는 억제대를 사용하는 것이 간호사의 정서에 상당한 영향을 준다는 것을 발견했는데 간호사는 불안, 부적절감, 좌절, 불만족 및 죄의식을 느끼고 있으나 억제대 사용을 받아들여야

하는 현실로 인식하고 있다고 하였다. McHutchion and Morse (1989)는 간호사가 억제당한 환자의 감정을 공감하고 있으며 간호사 자신은 그러한 입장에 처하고 싶어하지 않는다는 사실을 보고한 바 있으며 간호사의 억제대 사용에 대한 신념을 조사한 Strumpf and Evans(1988)는 억제대 사용결정이 환자보호 측면과 간호사로서의 전문직 윤리에 관한 신념사이에 갈등상황을 유발한다고 하였다. 간호사들은 억제대 사용에 대한 결정을 환자의 자율성과 존엄성에 대한 자신들의 가치관과 신념에 부합시키려고 노력하는 것으로 나타났다(Hardin et al, 1994; Matthiesen, Lamb, McCann, Hollinger-Smith, & Walton, 1996; Quinn, 1993; Thomas, Redfern, & John, 1995).

Scherer et al.(1993)의 연구에 의하면 미국의 경우 대부분의 간호사들이 일반적으로 채택된 실무기준에 따라 억제대를 사용하고 있었으며 억제된 환자를 간호할 때 적절한 방법을 쓰고 있는 것으로 나타났다. 그러나 Janelli et al.(1995)의 연구에서는 억제대 사용에 대한 대안법 시도가 잘 이루어지지 않고 있다고 보고되었다. Stillwell(1991)은 억제대 사용에 대한 간호사 교육시간이 부족하며 각 간호상황에 맞는 오리엔테이션이 잘 이루어지지 않고 있다고 하였다.

이상과 같은 사실로 보아 억제대 사용은 임상현장에서 빈번히 이루어지고 있으나 그 지침이나 규정이 아직은 수립되지 않은 실정이며 특히 우리나라의 경우 억제대 사용현황에 대한 자료도 거의 없는 상태임을 알 수 있다. 또한 억제대 사용에 대한 간호사들의 태도와 지각에 대한 연구결과는 미국에서도 연구에 따라 상당한 차이를 보이고 있으나 억제대 사용에 따른 부작용과 활동의 자유를 제한한다는 윤리적 문제 때문에 부정적 인식이 더 강한 것으로 나타났다. 억제대 사용과 관련된 국내문헌의 경우는 기초적인 조사연구나 관련 자료가 모두 미비한 실정으로서, 이에 대한 연구가 절실함을 알 수 있다.

2. 억제대 사용의 문제점

억제대 사용에 따른 문제점은 크게 환자에게 생길 수 있는 신체적, 정신적 합병증과

이와 관련된 윤리적, 법적 문제로 나눌 수 있다.

억제대는 일반적으로 혈액순환 장애를 일으키며, 신경에 손상을 주는 것으로 알려져 있는데, 그 종류에 따라 부작용의 양상이 다르다. 조끼억제대의 경우에는 상완신경총 손상과 손목억제로 인한 압박성 신경증을 일으킬 수 있으며(Scott & Gross, 1989), 질식도 일으킬 수 있다(Salvatore, 1993). 그러나 이러한 장치와 관련된 사망 가능성에 대해서는 잘 알려져 있지 않다는 사실을 주의할 필요가 있다(Marks, 1992; DiNaio, Dana, & Box, 1986). Robbins et al.(1987)은 재원기간이 2개월이상인 환자를 대상으로 한 연구에서 17%의 입원환자가 억제되었으며 이들의 입원중 사망률은 타 환자에 비해 8배나 높았다고 보고하였다. Lofgren, MacPherson, Granieri, Myllenbeck, & Sprafka(1989)는 대부분의 억제된 환자들이 만성 복합성 질병을 앓고 있었으며 인지능력이 떨어진 상태였고, 4일이상 억제된 환자의 경우는 병원감염 및 욕창 발생률이 더 높았다고 보고하였다. 이외에도 억제대는 감각 박탈, 근육긴장도 감소, 근육 위축, 골다공증 증가, 배뇨 및 배변장애 등의 신체적 문제를 일으킬 수 있으며 모욕감, 비윤리성, 공포, 불안, 공격성 증가 등의 정신적 문제도 일으킬 수 있다(Burton, German, Rouver, & Brant, 1992; Hardin, Magee, Vinson, Owen, & Hyatt, 1993; Sullivan-Marx, 1994). Werner et al.(1989)은 장기요양원의 정신장애환자를 대상으로 한 연구에서 억제된 환자와 억제되지 않은 환자의 행동을 비교한 결과, 억제된 환자의 경우 정신장애 행동이 유의하게 증가했음을 보고하였다. Smith(1995)의 연구에서는 강간 및 성적 학대를 당한 경험이 있는 대상자에게 억제대를 사용하는 경우 과거의 성적 상해를 다시 겪는 느낌을 가지는 것으로 나타났으며 Evans(1993)의 연구에서는 억제대된 노인들이 무가치감, 자존감 저하, 구속당한 느낌 등을 경험하는 것으로 나타났다.

낙상의 경우 질병의 중증도, 인력상황, 직원교육 등의 차이점으로 볼 때 미국과 유럽의 상황을 직접 비교하는 것은 어려운 일이지만, 억제대 사용률이 현저히 낮은 영국의 경우 입원환자의 낙상률이 0.7~1.7%인데 비해, 억제대를 빈번히 사용하는 미국에서는 3.8%

로 보고된 바 있다(Rubenstein, Miller, Postel, & Evans, 1983). 억제대를 사용한 경우 낙상의 위험이 증가했다는 보고도 있으며(Foreman & Zane, 1996; Sullivan-Marx, 1995; Sullivan-Marx, 1996; Tinetti, Liu, Marottoli & Gimter, 1991), Mion and Strumpf(1994)의 연구에서는 침상난간을 올린 상태에서의 낙상사고 중 67%가 억제대를 한 경우인 것으로 나타났으며, 억제대 사용환자의 경우 입원기간이 길고 사망율이 높으며 더 많은 합병증과 부정적 반응을 일으킨 것으로 나타났다(Evans & Strumpf, 1989; Evans & strumpf, 1990; Scott-Baer, 1995; Strolley, 1995; Winslow, 1996).

억제대 사용과 관련된 윤리적 의미는 지금까지 거의 고려되지 않았으나 더 많은 관심이 필요한 부분이다(Strumpf & Evans, 1991). 낙상 위험이 있는 환자를 억제하는 이유로 흔히 환자의 안전에 대한 의료인의 책임을 들지만, 이것은 더 이상 합리적 주장이 될 수 없다(Scherer, Janelli, Kanski, Neary, & Morth, 1991; Schrim, Gray, & Peoples, 1993). 환자는 억제대 사용이 그 이유가 무엇이든 자유롭게 움직일 수 있는 권리를 침해하는 것으로 생각하므로 억제대를 사용하는 이유를 충분히 주지시킬 필요가 있다(김순자, 김매자, 이선옥 및 박점희, 1990; 문국진, 1985). 또한 간호사는 억제된 환자의 곁에 있어 주어 확신을 심어주고 불안을 경감시켜 주기 위해 조용히 의사소통을 시도해 볼 필요가 있다(Phillips, Hawes, & Fries, 1993; Quinn, 1994). Moss and La Puma(1991)가 Hasting Center Report에서 보고한 바에 의하면 대체로 억제대 사용은 적절하지 않은 경우가 많기 때문에, 단순히 환자의 상해를 예방하는 것보다는 미리 적절한 간호를 수행하는 것이 의료인의 책임이라고 할 수 있다. 환자는 기본적인 인권을 소유하고 있는 윤리적 대상으로서 의식이 있는 환자는 억제대를 거부할 권리가 있으며, 의식장애 환자의 경우라도 억제대 사용에 대해서는 가족과 상의할 필요가 있다(Kanski, Janelli, Jones, & Kennedy, 1996; Morales & Duphorne, 1995; Strumpf, Evans, Wagner, & Patterson, 1992; Werner, Koroknay, Braun, & Cohen-Mansfield, 1994). 또한 억제대를 사용하는 의료인은 환자의 자유를 제한해야 하는 이유를 확실하게 제시해야 할 책임이 있다(Collopy, Boyle, & Jennings, 1994).

이러한 사실을 종합해 볼 때 억제대가 낙상이나 상해를 감소시킨다는 분명한 증거는 찾아 볼 수 없으며 억제대 사용의 효과보다는 이로 인한 부작용에 대한 객관적인 근거가 더 많이 제시되고 있는 실정이다. 또한 간호사도 이러한 억제대와 관련된 부정적인 문제점에 대해 인식하고 있으나 환자의 안전과 치료기구의 보호 등을 이유로 억제대를 사용하고 있는 것이 현실이며 억제대 사용과 관련된 의사결정에서 많은 갈등을 겪고 있는 것으로 사료된다.

3. 계획적 행위 이론

Ajzen and Fishbein(1980)은 인간의 행위를 이해하고 예측하기 위해 합리적 행위 이론(Theory of Reasoned Action)을 제시하였는데 이 이론은 행위의 직접적인 결정 인자를 행위 의도(behavioral intention)로 보고 이 행위 의도는 다시 행위에 대한 태도(attitude toward the behavior)와 주관적 규범(subjective norm) 등 두 요인에 의해서 결정된다고 본다.

행위에 대한 태도는 특정 행위에 대한 좋아함 또는 싫어함의 평가정도를 의미하는데, 어떤 대상이나 표적에 대한 태도가 아니라 행위 그 자체에 대한 태도를 의미한다. 주관적 규범은 행위의 수행 여부에 대해 느끼는 사회적 압력을 뜻한다. 그러나 이 이론은 인간의 의지하에 있는 행위에 대한 설명력은 높으나 그렇지 않은 행위에 대한 예측력은 떨어져, 지각된 행위 통제라는 구성개념이 첨가된 계획적 행위 이론(Theory of Planned Behavior)이 Ajzen and Madden(1986)에 의해 다시 제시되었다.

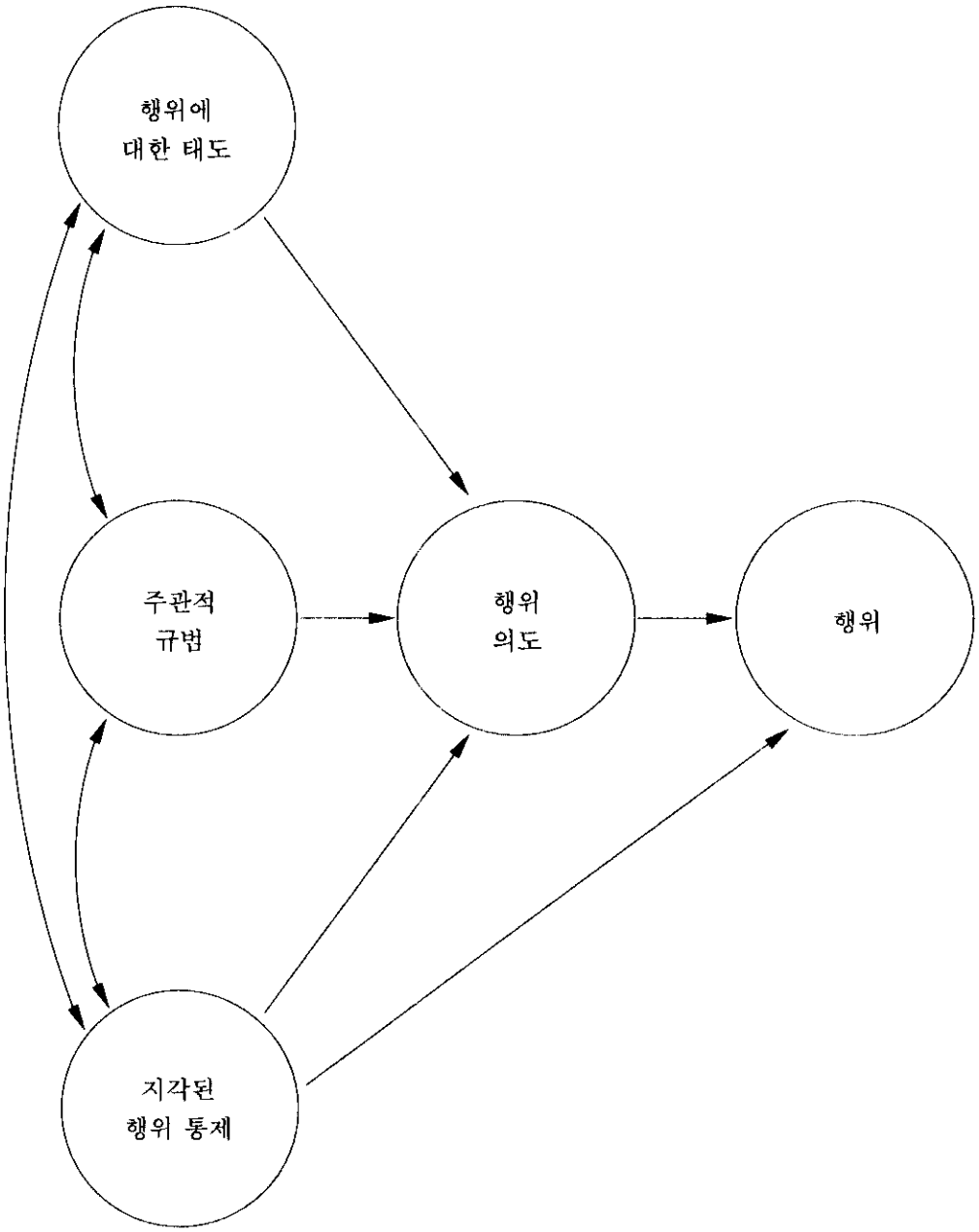
지각된 행위 통제는 행위 수행의 용이성 또는 장애성에 대한 지각을 의미하는데 이는 실제적 통제를 반영하고 있다고 본다. 이로써 계획적 행위 이론은 인간의 행위에 대한 설명 영역을 의지의 통제하의 행위뿐만 아니라 의지의 통제하에 있지 아니한 행위 영역으로까지 확대하였다. 즉, 인간 행위를 설명하는데 있어서 동기적 요인과 함께 비동기적 요인도 고려한 것이다.

이들 세 변수는 각각 이들을 설명해 주는 선행 요인을 갖는데 이는 가장 기본적인 수

준의 개별 신념들을 의미한다. 행위에 대한 태도는 특정 행위의 결과에 대해 갖는 신념(행위 신념)과 그 결과와 관련된 가치(결과 평가)에 의해서 결정된다. 주관적 규범은 개인이 특정 행위의 수행 여부에 대해 특정인으로부터 사회적 압력을 느끼는 정도(규범적 신념)와 특정 준거인을 따르려는 정도(순응 동기)에 의해서 결정된다. 또한 지각된 행위 통제는 행위 수행의 용이성과 장애성에 관한 신념(통제 신념)에 의해서 결정된다. 그러므로 신념에 기초한 측정으로 행위에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제를 간접적으로 측정할 수 있는 데 계획적 행위 이론의 주요 변수인 이들은 또한 각각 직접적인 방법으로도 측정될 수 있다.

계획적 행위 이론은 체중조절 행위, 학습관련 행위 등에서 실증적 지지를 받았으며(Schifter & Ajzen, 1985; Ajzen & Madden, 1986), 간호실무분야에서는 간호사의 기록행위 예측(Renfroe, O'Sullivan, & McGee, 1990)에서 실증적 지지를 받았다. Blaney and Hobson(Strickland & Waltz, 1988에서 인용)은 간호에서의 비용효과에 대한 간호사의 태도를 측정하는 연구에서 본 이론을 적용하여 도구를 개발하였다.

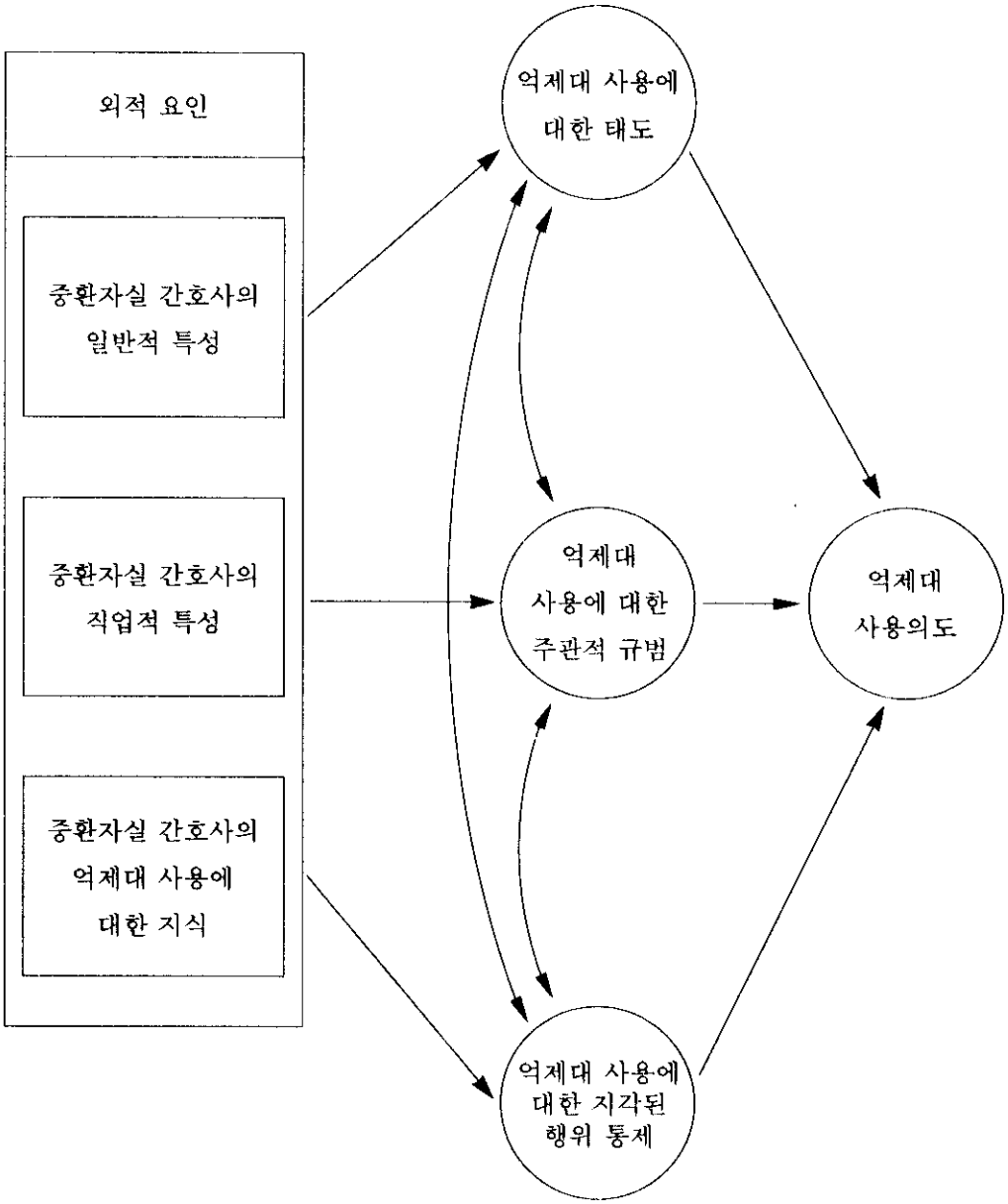
계획적 행위 이론의 주요개념과 이들의 관계를 나타낸 모형은 〈그림 1〉과 같다.



〈 그림 1〉 계획적 행위 이론

4. 연구의 이론적 기틀

본 연구에서는 억제대 사용의도가 억제대 사용행위에 영향을 미치는 중요한 요인일 것으로 가정하고 Ajzen and Madden(1986)의 계획적 행위 이론을 중환자실 간호사의 억제대 사용의도를 설명하기 위한 이론적 기틀로 사용하였다. 즉 중환자실 간호사의 억제대 사용행위의 직접적인 결정인자를 억제대 사용의도로 보고 이와 관련된 요인인 억제대 사용에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제를 파악하고 또한 이에 영향을 미칠 수 있는 외적 요인으로 중환자실 간호사의 일반적, 직업적 특성 및 억제대 사용에 대한 지식의 관련성 유무를 확인하고자 하였다. 본 연구의 주요개념을 계획적 행위 이론에 적용한 이론적인 기틀은 〈그림 2〉와 같다.



〈 그림 2〉 연구의 이론적 기틀

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중환자실 간호사의 억제대 사용의도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 상관성 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 대구, 부산 및 경북지역의 200병상 이상의 병원중 21개 병원을 임의로 선정하여 이들 병원의 중환자실에서 근무하고 있는 간호사 287명을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

계획적 행위 이론을 간호사의 억제대 사용에 적용한 경우는 본 연구가 처음이므로 계획적 행위 이론의 각 개념을 조작화하여 측정할 수 있는 도구를 연구자가 개발하였다. 이 개념들 중 억제대 사용에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제는 이론가가 제시하고 있는 방법에 따라 직접 측정도구와 간접 측정도구를 함께 개발하여 사용하였다. 직접 측정도구는 Ajzen and Fishbein(1980)이 제시한 도구 개발지침을 따라 억제대 사용에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제를 직접 측정할 수 있는 도구를 개발하였으며 간접 측정도구는 태도의 경우 행위 신념과 결과 평가를, 주관적 규범의 경우 규범적 신념과 순응 동기, 지각된 행위 통제의 경우 통제 신념문항 등을 이용하여 개발하였다. 특히 간접 측정도구들은 10명의 중환자실 간호사로부터의 억제대 사용에 따른 결과, 억제대 사용에 영향을 미치는 특정인, 억제대 사용시 용이성과 장애성 등에 대한

면접자료를 내용분석하여 응답의 빈도가 가장 높은 내용, 즉 대표성을 띤 신념을 각 신념도구의 문항으로 개발하였다(부록 2, 3, 4 참조).

본 연구의 도구는 다음과 같다.

1) 억제대 사용의도

억제대를 사용하는 가장 일반적인 4가지 상황을 Ajzen and Fishbein(1980)이 제시한 조건부 의도에 대한 지침을 따라 제시함으로써 중환자실 간호사의 억제대 사용의도를 구체화하여 도구문항을 개발하였다. 총 4문항으로 각 문항은 +3점에서 -3점까지의 7점 척도로 측정하도록 하였다. 총점은 최고 +12점, 최저 -12점까지 분포 가능하며 점수가 높을수록 억제대 사용의도가 강한 것으로 보았다.

2) 억제대 사용에 대한 태도

억제대 사용에 대한 태도를 직접적으로 측정하는 도구는 10개의 문항으로 구성된 +3점에서 -3점까지의 7점 어의-구별(semantic-differential)척도로서 부정적인 문항은 역으로 배점하고 응답시 고정반응을 줄이기 위해 4문항은 역환산하도록 배치하였다. 총점은 최고 +30점, 최저 -30점까지 분포 가능하며 점수가 높을수록 억제대 사용에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다.

억제대 사용에 대한 태도를 간접적으로 측정하는 도구는 +3점에서 -3점까지의 7점 척도의 행위 신념 8문항과 이에 상응하는 결과 평가 8문항을 각각 곱하여서 전체 문항을 합산한 점수로 측정하였다. 총점은 최고 +72점, 최저 -72점까지 분포 가능하며 점수가 높을수록 억제대 사용에 대해 긍정적인 태도를 나타내는 것으로 본다.

3) 억제대 사용에 대한 주관적 규범

억제대 사용에 대한 주관적 규범을 직접 측정하는 도구에서 일반적인 규범적 신념문항은 +3점에서 -3점까지의 7점 척도로 측정하며 일반적인 순응 동기를 묻는 문항은 0

점에서 +3점까지의 4점 척도를 사용하여 측정하였다. 두 문항점수를 곱한 값이 주관적 규범의 점수가 되는데 최고 +9점, 최저 -9점까지 분포 가능하며 점수가 높을수록 억제대 사용에 대해 주위사람들로부터 압력을 많이 받는 것을 의미한다.

주관적 규범을 간접적으로 측정하는 도구는 +3점에서 -3점까지의 7점 척도인 규범적 신념 5문항과 이에 상응하는 순응 동기 5문항을 각각 곱하여서 전체 문항을 합산한 점수로 측정하였다. 이중 규범적 신념에서의 1문항과 이에 상응하는 순응 동기에서의 1문항은 도구의 신뢰도를 높이기 위하여 도구문항에서 제외하였다(부록 5 참조). 총점은 최고 +45점, 최저 -45점까지 분포 가능하며 점수가 높을수록 억제대 사용에 대해 주위사람들로부터 받는 압력의 정도가 높다는 것을 의미한다.

4) 억제대 사용에 대한 지각된 행위 통제

억제대 사용에 대한 지각된 행위 통제를 직접적으로 측정하는 도구는 +3점에서 -3점까지의 7점 척도를 이용한 2문항을 질문하여 두 문항을 합산한 점수를 측정하였다. 최고 +6점, 최저 -6점까지 분포 가능하며 점수가 높을수록 억제대 사용에 대한 지각된 행위 통제가 높음을 의미한다.

억제대 사용에 대한 지각된 행위 통제를 간접적으로 측정하는 통제 신념도구는 모두 10문항으로 전체 문항을 합산한 점수로 측정하였다. 억제대 사용의 장애성과 관련된 5문항은 +3점에서 -3점까지의 7점 척도로 역환산하여 측정하도록 되어 있고 용이성과 관련된 문항은 +3점에서 -3점까지의 7점 척도로 측정하였다. 총점은 최고 +30점, 최저 -30점까지 분포 가능하며, 점수가 높을수록 억제대 사용에 대해 통제정도를 높게 느끼는 것으로 본다.

5) 중환자실 간호사의 억제대 사용에 대한 지식

중환자실 간호사의 억제대 사용에 대한 지식을 측정하기 위한 도구는 Janelli Scherer, Kanski, and Neary(1991)가 개발한 도구를 사용하였다. 14문항으로 구성

되었으며 맞았을 경우 1점, 틀리거나 모르겠다고 한 경우에는 0점을 주어 점수화하였다. 최고 14점에서 최저 0점까지 분포 가능하며 점수가 높을수록 억제대 사용에 대한 지식이 높은 것을 의미한다.

전체 질문지의 구성에서 각 도구의 위치는 대상자가 응답시 비슷한 도구의 내용에 대해 혼동할 염려를 줄이기 위해 억제대 사용에 대한 결과 평가, 순응 동기, 행위 신념, 규범적 신념, 통제 신념, 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제, 의도, 억제대 사용에 대한 지식 및 연구대상자의 일반적, 직업적 특성 및 억제대 사용관련 특성의 순으로 배열하였으며 20명의 대상자를 사용하여 예비조사를 실시하여 수정, 보완하였다(부록 1 참조).

이상과 같이 개발된 도구의 내용타당도는 간호학 교수 2인, 중환자간호전문가 3인, 심리학 교수 1인에게 평가받았고 모든 도구는 내적 일관성을 검사하기 위해 Cronbach's를 산출하였다. 본 연구에서 사용된 측정도구의 신뢰도계수는 〈표 1〉과 같다.

〈표 1〉 억제대 사용관련 제변수 측정도구의 신뢰도

(N=287)

도 구		문항수	신뢰도
의 도		4	.75
태 도	직접 측정	10	.70
	간접 측정	16	.68
	(행위 신념×결과 평가)		
주관적 규범	간접 측정	8	.62
	(규범적 신념×순응 동기)		
지각된 행위 통제	직접 측정	2	.71
	간접 측정	10	.75
	(통제 신념)		

본 연구의 결과로 제시된 계획적 행위 이론 측정도구의 신뢰도는 주관적인 규범에 대한 간접 측정도구의 .62에서 의도 및 지각된 행위 통제에 대한 간접 측정도구의 .75까지 분포하여 Ajzen and Madden(1986)에 의해 실시된 A학점 취득을 목표행위로 하는 연구에서의 신뢰도계수 .54~.58의 결과와 강의출석 행위에 대한 연구에서 나타난 .61~.86의 결과와 비교해 볼 때 전반적으로 비슷한 신뢰도수준을 나타내었다.

계획적 행위 이론의 모형에 의하면 각 신념은 태도, 주관적인 규범, 지각된 행위 통제를 형성하는 기초가 되므로 태도, 주관적인 규범, 지각된 행위 통제를 직접 측정하는 방법과 이를 기초하는 신념에 의해 측정하는 간접 측정방법간에 유의한 상관성이 있는 것으로 기대된다고 하였다(Azjen & Fishbein). 억제대 사용에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제의 직접 측정과 간접 측정간의 관련성을 파악하기 위해 Pearson Correlation으로 상관계수를 분석한 결과는 〈표 2〉와 같다. 억제대 사용에 대한 태도(r=.4363, p=.0001), 주관적 규범(r=.2809, p=.0001), 지각된 행위 통제(r=.3276, p=.0001)에서 직접 측정과 간접 측정사이에 유의한 상관관계를 나타내었다.

〈표 2〉 억제대 사용관련 요인의 직접 측정과 간접 측정의 상관관계

(N=287)

관련 요인	r	p
태 도	.4363	.0001
주 관 적 규 범	.2809	.0001
지각된 행위 통제	.3276	.0001

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 1997년 2월 15일부터 1997년 3월 15일까지 실시하였다. 21개 병원중 12개 병원은 연구자가 직접 간호부를 방문, 연구의 취지를 설명하고 사전승인을 받은 후 수간호사를 통하여 설문지를 배부하였으며 회수는 연구보조원 4명과 본 연구자가 함께 실시하였다. 나머지 9개 병원은 설문지와 본 연구의 목적을 설명한 협조문을 반송봉투와 함께 해당 병원 중환자실 수간호사에게 우편으로 배부하여 회수하였다. 이상의 자료수집 절차를 통하여 총 310부가 회수되었으며 질문지 완성에 소요된 시간은 약 15분정도였다.

5. 자료분석

회수된 310부중 무응답 또는 이중 응답 문항이 있는 23부(7.5%)를 제외하고 총 287부의 자료(92.5%)가 분석되었다. 자료처리를 위해서는 SAS프로그램을 사용하였다. 구체적인 자료분석 방법은 다음과 같다.

(1) 중환자실 간호사의 일반적, 직업적 특성에 따른 억제대 사용의도와 관련 요인의 점수를 분석하기 위해서는 t-test, ANOVA를 사용하였다.

(2) 억제대 사용의도와 관련 요인간의 상관관계는 Pearson Correlation을 사용하였다.

(3) 억제대 사용의도에 대한 관련 요인의 설명력을 확인하기 위해서는 Stepwise-multiple regression을 사용하였다

Ⅳ. 연구결과

1. 대상자의 특성

연구대상 중환자실 간호사의 특성은 〈표 3〉과 같다.

일반적 특성의 경우 연령은 25~30세 미만이 53.0%로 가장 많았다. 대상자의 교육정도는 83.6%가 전문대졸이었으며 결혼상태는 미혼이 전체 대상자의 71.1%, 종교는 무교가 43.2%로 가장 많은 비율을 차지하였다.

직업적 특성의 경우 직위는 일반간호사가 84%로 가장 많은 비율을 차지하였고, 총 근무경력은 1~3년 미만이 27.8%, 중환자실 근무경력은 역시 1~3년 미만이 33.1%로 가장 많은 비율을 차지하였다. 소속 중환자실의 형태는 여러 과의 환자를 함께 간호하는 잡과의 형태가 57.4%로 가장 많은 비율을 차지하였다.

억제대 사용관련 특성으로는 대상자의 92.7%가 졸업후 억제대와 관련된 교육이나 정보를 접하지 않았다고 응답하였으며 억제대 사용에 대한 규정이나 지침의 필요성에 "그렇다"고 응답한 대상자는 전체의 93.7%, 억제대외의 대안의 필요성에 "그렇다"고 응답한 대상자는 전체의 95.8%로 나타났다. 또한 실제 사용하고 있는 대안의 유무에는 8.4%의 대상자만이 "있다"고 응답하였다.

〈표 3〉 대상자의 특성

(N=287)

대상자의 특성		구 분	실수 (백분율)
일반적 특성	연 령	20~25세미만	52(18.1)
		25~30세미만	152(53.0)
		30~35세미만	57(19.8)
		35~40세미만	17(6.0)
		40세이상	9(3.1)
	교육정도	전문대졸	240(83.6)
		대졸이상	47(16.4)
	결혼상태	기 혼	83(28.9)
		미 혼	204(71.1)
	종 교	기 독 교	97(33.8)
		천 주 교	31(10.8)
		불 교	35(12.2)
		무 교	124(43.2)
직업적 특성	직 위	일 반 간 호 사	241(84.0)
		책임간호사 및 수간호사	46(16.0)
	총근무경력	1년미만	28(9.8)
		1~3년미만	80(27.8)
		3~5년미만	66(23.0)
		5~8년미만	54(18.8)
		8~10년미만	16(5.6)
		10년이상	43(15.0)
	중환자실 근무경력	1년미만	61(21.3)
		1~3년미만	95(33.1)
		3~5년미만	79(27.5)
		5~8년미만	38(13.2)
		8~10년미만	5(1.8)
		10년이상	9(3.1)
	소속중환자실	내과 및 소아과계	52(18.2)
		외 과 계	70(24.4)
		잡 과 계	165(57.4)
억제대 사용 관 련 특 성	억제대 관련교육 및 정보의 접촉 유무	있 다	21(7.3)
		없 다	266(92.7)
	억 제 대 사용에 대한 규정 및 지침의 필요성	그 렇 다	269(93.7)
		그렇지 않다	18(6.3)
	억 제 대 외 의 대안의 필요성	그 렇 다	275(95.8)
		그렇지 않다	12(4.2)
	실제 사용하고 있 는 대 안	있 다	24(8.4)
		없 다	263(91.6)

2. 억제대 사용의도와 관련 요인의 점수

억제대 사용의도와 관련 요인을 측정한 결과는 〈표 4〉와 같다

억제대 사용의도의 평균은 6.37로 나타났고 억제대 사용에 대한 태도의 경우 직접 측정의 평균은 1.90, 간접 측정의 평균은 3.94였으며 주관적 규범의 평균은 직접 측정 2.91, 간접 측정 9.15, 지각된 행위 통제는 직접 측정 2.05, 간접 측정 -3.44로 나타났다. 지식의 경우 평균 8.47로 나타났다.

〈표 4〉 억제대 사용의도, 관련 요인 및 지식의 점수

(N=287)

변 수		최소값	최대값	평균	표준편차
의 도		-8.00	12.00	6.37	3.37
태 도	직접 측정	-16.00	19.00	1.90	6.93
	간접 측정	-27.00	34.00	3.94	9.94
	(행위 신념×결과 평가)				
주관적 규범	직접 측정	-4.00	6.00	2.91	1.85
	간접 측정	-7.00	30.00	9.15	6.45
	(규범적 신념×순응 동기)				
지각된 행위 통제	직접 측정	-4.00	6.00	2.05	2.01
	간접 측정	-20.00	10.00	-3.44	5.82
	(통제 신념)				
지 식		3.00	13.00	8.47	1.92

연구대상자의 특성에 따른 억제대 사용의도, 관련 요인 및 지식의 차이를 검증한 결과는 〈표 5〉와 같다.

억제대 사용의도는 연령(F=3.49, p=.0084)과 결혼상태(t=1.25, p=.0445)에 따라 유의한 차이를 나타내었고, 억제대 사용에 대한 태도는 간접 측정점수의 경우 교육정도(t=2.32, p=.0211)에 따라 유의한 차이를 보였다. 억제대 사용에 대한 주관적 규범은 직접 측정점수의 경우 중환자실 근무경력(F=2.76, p=.0189)에 따라 유의한 차이를 보였고 간접 측정점수의 경우에도 중환자실 근무경력(F=3.30, p=.0066)에 따라 유의한 차이를 나타내었다. 억제대 사용에 대한 지각된 행위 통제는 직접 측정점수의 경우 연령(F=2.57, p=.0383), 중환자실 근무경력(F=3.13, p=.0091)에 따라 유의한 차이를 나타내었다. 억제대 사용에 대한 지식의 경우 교육정도(t=-2.01, p=.0450)와 직위(t=7.16, p=.0079)에 따라 유의한 차이를 나타내었다.

이를 구체적으로 알아보면 먼저 억제대 사용의도는 연령별로 20~25세 미만군이 25~30세 미만군, 30~35세 미만군보다 더 낮았고 결혼상태별로는 기혼인 경우 미혼보다 더 높은 것으로 나타났다. 억제대 사용에 대한 태도는 간접 측정점수의 경우 전문대졸군이 대졸 이상군보다 점수가 더 높았다. 억제대 사용에 대한 주관적 규범은 직접 측정점수의 경우 중환자실 근무경력별로는 1년 미만군이 5~8년 미만군, 8~10년 미만군보다 더 낮았으며 간접 측정점수의 경우에도 중환자실 근무경력에서 1년 미만군이 3~5년 미만군과 5~8년 미만인 군보다 더 낮은 것으로 나타났다. 억제대 사용에 대한 지각된 행위 통제는 직접 측정점수의 경우 연령에서 20~25세 미만군이 25~30세 미만, 30~35세 미만군보다 더 낮았으며 중환자실 근무경력별로는 1년 미만군이 3~5년 미만군보다 더 낮았다. 지식의 경우 대졸 이상군이 전문대졸군보다 더 점수가 높았으며 직위별로는 책임간호사 및 수간호사가 일반 간호사보다 억제대 사용에 대한 지식이 더 높은 것으로 나타났다.

표 5. 대상자의 특성에 따른 직업태도, 이용의도, 유익 요인 및 지식의 비교분석

(N=287)

특성	구분	의도			태도																				
					직접 측정			간접 측정			직접 측정			간접 측정			직접 측정			간접 측정			지식		
		M	t or F	p	M	t or F	p	M	t or F	p	M	t or F	p	M	t or F	p	M	t or F	p	M	t or F	p	M	t or F	p
연령	20~25세미만	4.28	5.49	.0084	1.23	0.31	.5346	5.12	0.72	.5503	8.10	1.37	.2441	8.31	0.66	.6174	7.39	2.57	.0383	-4.48	1.13	.3420	8.40	1.14	.3374
	25~30세미만	6.64		①②	1.71			3.97			8.60			9.06			8.20		①②	-2.83			8.32		
	30~35세미만	6.82		①③	2.74			4.02			8.74			10.18			8.16		①③	1.25			8.67		
	35~40세미만	6.94			3.65			0.53			10.10			9.59			8.65			-3.36			8.82		
	40세이상	6.67			0.00			2.67			8.22			8.11			8.11			-3.28			9.44		
교육정도	전문대졸	6.33	-0.57	.5711	1.95	0.26	.7933	4.54	2.32	.0211	8.63	0.25	.8033	9.33	1.09	.2787	7.96	1.72	.0869	-3.67	0.86	.3893	8.37	-2.01	.0450
	대졸이상	6.57			1.66			0.39			8.49			5.21			8.51			-3.12			8.98		
결혼상태	기혼	6.72	1.25	.0445	2.46	0.87	.3875	3.94	-0.01	.9961	8.47	-0.49	.6243	9.67	1.21	.2321	8.02	-1.15	.8798	-4.20	-1.43	.1535	8.70	1.31	.1913
	미혼	6.22			1.68			3.95			8.67			8.85			8.06			-3.12			8.37		
종교	기독교	6.33	0.61	.6086	1.58	0.87	.4600	2.90	1.06	.3650	8.81	0.71	.5487	9.62	0.58	.6292	8.15	0.91	.4362	-3.46	0.05	.8798	8.67	1.24	.2950
	천주교	7.06			3.26			3.87			9.03			9.58			8.39			-3.13			8.61		
	불교	5.97			0.71			2.83			8.11			8.06			7.63			-4.51			8.66		
	무교	6.33			2.16			5.10			8.48			8.98			8.01			-3.19			8.22		
직위	일반간호사	6.34	-0.24	.8053	1.56	-1.95	.0525	4.04	0.13	.7171	8.49	-1.74	.0860	8.88	2.58	.1090	8.00	-0.93	.3535	-3.27	1.28	.2581	8.34	7.16	.0079
	책임간호사 및 수간호사	6.48			3.72			5.10			9.22			10.54			8.30			-4.33			9.15		
총근무경력	1년미만	5.64	1.20	.3113	-0.39	1.64	.1507	4.57	1.16	.3316	7.18	2.10	.0658	6.61	1.42	.2163	7.54	1.61	.1585	-4.32	1.09	.3686	8.07	1.39	.2277
	1~3년미만	5.79			1.56			4.28			8.84			8.96			7.74			-3.23			8.50		
	3~5년미만	6.65			2.83			4.14			8.32			9.95			8.35			-2.98			8.36		
	5~8년미만	6.74			2.31			5.54			9.13			9.13			8.39			-2.48			8.26		
	8~10년미만	6.69			-0.63			-0.19			8.06			8.16			7.63			-5.63			9.44		
	10년이상	6.88			3.09			2.16			9.12			10.26			8.26			-4.14			8.72		
중환자실 근무경력	1년미만	5.85	1.50	.1892	0.33	1.41	.2201	3.97	0.19	.9659	7.85	2.76	.0189	6.54	3.30	.0066	7.38	3.19	.0091	-3.87	1.63	.1528	8.30	1.63	.1528
	1~3년미만	5.92			1.61			3.73			8.79		①④	9.30		①④	7.93		①④	-3.27			8.36		
	3~5년미만	6.84			2.48			4.03			8.22		①⑤	10.01		①④	8.54		①⑤	-4.06			8.58		
	5~8년미만	6.92			3.82			4.95			9.92			11.26			8.29			-1.61			8.29		
	8~10년미만	7.00			3.40			1.20			10.00			10.00			7.40			-6.60			9.80		
	10년이상	7.78			1.67			2.67			9.00			8.11			9.00			-2.67			9.78		
소속	내과 및 소아과계	6.19	0.77	.4632	1.92	0.08	.9277	4.48	1.02	.3625	8.79	0.11	.8984	10.17	1.96	.1428	7.75	1.92	.1490	-2.96	1.05	.3515	8.59	0.14	.8727
	외과계	6.80			1.63			2.47			8.56			7.94			8.43			-2.79			8.40		
	잡과계	6.24			2.01			4.40			8.58			9.33			7.99			-3.86			8.45		

3. 억제대 사용의도와 관련 요인의 관계

계획적 행위 이론의 주요변수를 검증하기 위해 억제대 사용 의도와 관련 요인의 직접 측정점수 및 지식의 상관관계를 알아본 결과는 〈표 6〉과 같다. 억제대 사용의도는 억제대 사용에 대한 태도(r=.2119, p=.0003), 억제대 사용에 대한 주관적 규범(r=.1112, p=.0504) 및 억제대 사용에 대한 지각된 행위 통제(r=.3448, p=.0001)에서 유의한 상관관계를 보였다. 억제대 사용에 대한 태도는 주관적 규범(r=.2530, p=.0001), 지각된 행위 통제(r=.3005, p=.0001)와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 억제대 사용에 대한 주관적 규범은 지각된 행위 통제(r=.1321, p=.0262)와 유의한 상관관계를 나타내었다. 억제대 사용에 대한 지식의 경우 억제대 사용에 대한 태도와 부적 상관관계를 나타내었다(r=-.1388, p=.0187).

〈표 6〉 억제대 사용의도, 관련 요인의 직접 측정점수 및 지식의 상관관계

(N=287)

	지 식	의 도	태 도	주관적 규범
의 도	-.0998			
	(.0916)			
태 도	-.1388	.2119		
	(.0187)	(.0003)		
주관적 규범	.0565	.1112	.2530	
	(.3402)	(.0504)	(.0001)	
지각된 행위 통제	-.0700	.3448	.3005	.1312
	(.2370)	(.0001)	(.0001)	(.0262)

억제대 사용의도와 관련 요인의 간접 측정점수 및 지식의 상관관계를 알아본 결과는

〈표 7〉과 같다. 억제대 사용의도는 억제대 사용에 대한 태도(r=.1496, p=.0111), 억제대 사용에 대한 지각된 행위 통제(r=.2922, p=.0001)와 유의한 상관관계가 있었고 억제대 사용에 대한 태도는 억제대 사용에 대한 지식(r=-.1388, p=.0187), 억제대 사용에 대한 주관적 규범(r=.2829, p=.0001)과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 억제대 사용에 대한 주관적 규범은 지각된 행위 통제(r=.2363, p=.0001)와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

〈표 7〉 억제대 사용의도, 관련 요인의 간접 측정점수 및 지식의 상관관계

(N=287)

	지식	의도	태도 (행위신념×결과기대)	주관적 규범 (규범적신념×순응동기)
의도	-.0998			
	(.0916)			
태도	-.1390	.1496		
(행위신념×결과평가)	(.0186)	(.0111)		
주관적 규범	.0672	.0534	.2829	
(규범적신념×순응동기)	(.2566)	(.3675)	(.0001)	
지각된 행위 통제	-.1002	.2922	.0918	.2363
(통제신념)	(.0900)	(.0001)	(.1125)	(.0001)

억제대 사용의도에 대한 관련 요인의 설명력을 파악하기 위해 Stepwise-multiple regression을 사용하여 분석한 결과는 〈표 8〉과 같다. 억제대 사용의도에 영향을 미치는 요인은 억제대 사용에 대한 지각된 행위 통제의 직접 측정점수가 전체 변량의 11.9%(F=38.46, p=.0001)를 차지하였고 그 다음으로 영향을 미치는 요인은 억제대 사용에 대한 태도에 대한 직접 측정점수, 지각된 행위 통제의 간접 측정인 통제 신념, 연령이였으며 위의 요인을 모두 포함시키면 전체 변량의 16.7%(F=4.11, p=.0436)를

설명하였다.

〈표 8〉 억제대 사용의도에 대한 관련 요인의 설명력

(N=287)

변 수	R^2	F	p
지각된 행위 통제	.1189	38.46	.0001
태 도	.1318	21.55	.0001
통 제 신 념	.1549	12.09	.0001
연 령	.1670	4.11	.0436

V. 논 의

1. 억제대 사용의도와 관련 요인

본 연구의 결과 중환자실 간호사의 억제대 사용의도는 평균 6.37로서 상당히 높은 점수를 나타내었다. 이러한 결과는 박명화와 이병숙(1997)의 대구, 경북지역 중환자실의 억제대 사용에 대한 연구에서 모든 연구대상 중환자실이 억제대를 사용하고 있었고 그 사용빈도가 높게 나타났던 연구결과를 살펴볼 때 중환자실 간호사의 억제대 사용의도와 억제대 사용행위의 관련성을 짐작할 수 있게 한다.

억제대 사용에 대한 태도점수의 평균은 직접 측정 1.90, 간접 측정 3.94로서 중환자실 간호사가 억제대 사용에 대해 비교적 부정적인 태도를 가지고 있는 것으로 나타났는데 이는 억제대 사용에 대한 간호사의 죄책감과 불유쾌한 감정에 대해 보고한 Strumpf and Evans(1988)의 연구결과와는 유사하였으나 미국 중환자실 간호사가 억제대 사용에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있다고 보고한 Janelli et al.(1995)의 연구와는 상반된 결과를 보였다. 이러한 결과는 억제대 사용에 대한 간호사의 태도를 다양한 임상환경에서 반복 연구할 필요가 있음을 시사하는 것으로 사료된다.

억제대 사용에 대한 주관적 규범의 평균은 직접 측정점수 2.91, 간접 측정점수 9.15로서 중환자실 간호사가 억제대 사용과 관련하여 주위사람을 많이 의식하고 있음을 시사하고 있다. 특히 억제대 사용에 대해 동료간호사와 의사는 동의하고 있지만 보호자와 환자는 반대하고 있는 것으로 나타나, 억제대 사용에 대한 의사결정은 환자를 보호한다는 측면과 환자의 자율성, 존엄성에 대한 가치관 사이에 갈등상황을 유발한다고 보고한 Strumpf and Evans(1988)의 연구결과와 유사하였다.

Scherer et al.(1993)은 간호사의 연령이 높을수록 억제대 사용에 대해 긍정적인 태도를 보이며, 중환자실 간호사의 경우 일반병동 간호사보다 억제대 사용에 대해 죄책감을 덜 느낀다고 보고하였으며 본 연구에서도 억제대 사용의도는 연령이 높을수록 더 높

은 것으로 나타났으나 태도에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 본 연구에서 태도의 의도에 대한 설명력이 낮았던 점과, 본 연구는 어의-구별척도를 사용하여 태도를 측정하였고 Scherer et al.(1993)의 연구에서는 Likert척도를 이용하여 측정한 도구상의 차이로 인한 것으로 사료되며 각 도구를 사용한 반복연구가 앞으로 행해져야 한다고 사료된다.

억제대 사용에 대한 지각된 행위 통제의 평균은 직접 측정점수 2.05, 간접 측정점수 3.44로 약간 높은 점수를 나타내었다. 억제대 사용에 대한 지각된 행위 통제를 측정하기 위한 문항 중 특히 인력이 부족하거나 업무부담으로 인해 시간이 부족해서 혹은 억제대이외에 알고 있는 대안이 없어서 억제대를 많이 사용하게 된다는 문항들의 점수가 높아 인력 부족과 업무 부담이 억제대 사용에 영향을 미친다는 Scherer et al.(1991)의 연구결과와 억제대이외의 대안에 대한 지식부족이 억제대 사용빈도를 높인다는 Strumpf and Evans(1988)의 연구결과와 유사한 결과를 나타내었다. 이러한 연구결과를 고려해 볼 때 환자일인당 간호사의 비율이 높아지면 환자의 행동을 통제할 수 있는 보다 바람직한 방법을 적용할 가능성이 높아지며, 환자의 행동을 관찰할 수 있는 시간도 더 많아져 억제대 사용이 줄어들 수 있다는 Janelli, Kanski, and Neary(1994)의 제언이 시사하는 바가 크다고 보며 앞으로는 중환자실의 적정인력에 대한 고려와 억제대이외의 대안법에 대한 교육이 필요하다고 사료된다.

본 연구에서 억제대 사용에 대한 지식의 경우 14점 만점에 평균 8.47로써 Janelli et al.(1991)이 235명의 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구에서 18점 만점에 평균 12.6점으로 나타난 결과와 비교할 때 낮은 점수분포를 나타내었다. 특히 "환자는 억제대를 거부할 권리가 있다.", "질식의 위험이 있으므로 침대에 수평으로 누워있는 환자에게는 억제대를 사용해서는 안된다.", "때에 따라 시트억제대를 사용할 수 있다.", "억제대이외의 대안은 없다" 등의 문항에서는 두 연구에서 공통적으로 낮은 점수분포를 나타내었고 "억제대 사용이 필요치 않은 경우 이를 사용하면 고소당할 수 있다."의 문항에서는 미국 간호사의 경우 높은 점수분포를 나타낸 반면 본 연구의 경우에는 낮은 점

수분포를 나타내어 법적 문제에 대한 인식의 차이를 알 수 있었다. 억제대 사용관련 정보 및 교육에 대한 문항에서는 본 연구의 경우 응답자의 6.3%만이 졸업이후 억제대와 관련된 정보나 교육을 접한 적이 있다고 하였다. 이와 비교해 볼 때 미국의 경우 500명의 간호사를 대상으로 한 연구의 경우 32.7%의 간호사가 1~3시간의 교육을 받은 것으로 나타나(Stilwell, 1991), 우리나라의 실정과 큰 차이가 있음을 알 수 있다. Janelli et al.(1994)은 235명의 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구에서 억제대 사용에 대한 지식수준의 차이는 정보제공의 부족으로 인한 것 같다고 했으며 적절한 억제대 사용에 대한 간호사의 지식수준을 조사하기 위해 보다 광범위한 연구가 요구된다고 밝힌 바 있다. 이러한 연구결과로 비추어 볼 때 간호사들을 대상으로 한 억제대 사용관련 보수교육 및 정보의 제공이 필요하다고 사료된다.

지식과 태도의 상관관계에서 본 연구의 경우 지식이 높을수록 억제대 사용에 대해 부정적인 생각을 가지는 것으로 나타났으며, 이는 Ortiz-Pruitt(1995)의 연구에서 억제대 사용과 관련된 지식이 높은 대상자일수록 억제대 사용에 대해 부정적인 생각을 가지고 있었다는 결과와 유사하였으며, 앞으로 적절한 억제대 사용에 대한 보수교육을 통해 억제대 사용에 대한 간호사의 태도 변화를 가져올 수 있다는 가능성을 시사하는 것이라 사료된다.

2. 억제대 사용에 대한 계획적 행위 이론의 적용

억제대 사용의도와 관련 요인의 상관관계를 알아본 결과 모두 유의한 상관관계를 나타내었고 이중 억제대 사용에 대한 지각된 행위 통제가 가장 높은 정적 상관관계를 보였다. 이는 억제대 사용의도에 대해 지각된 행위 통제가 가장 높은 설명력을 나타낸 결과와도 일치하였다. 이러한 결과는 행위 의도에 대한 영향 요인으로 행위에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제를 제시한 계획적 행위 이론의 기본 가정과 일치하는 결과인 것으로 사료된다. 또한 각 관련 요인간의 상관관계를 알아본 결과 직접 측정점수

와 간접 측정점수에서도 모두 유의한 상관관계를 나타내어 관련 요인간에 상관관계가 있음을 제시한 계획적 행위 이론의 기본 가정과 일치하는 것으로 나타났다.

본 연구에서 중환자실 간호사의 억제대 사용의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 Stepwise-multiple regression을 실시한 결과 억제대 사용에 대한 지각된 행위 통제의 직접 측정이 가장 큰 영향을 주는 요인으로 나타나 전체 변량의 11.9%를 설명하였고 그 다음으로 영향을 미치는 요인은 억제대 사용에 대한 태도의 직접 측정, 지각된 행위 통제의 간접 측정인 통제 신념, 연령의 순으로 이들 요인을 포함시키면 16.7%의 설명력을 나타내었다. 이는 Ajzen and Madden(1986)의 A학점 취득을 목표행위로 한 연구에서 계획적 행위 이론 요인의 설명력이 42%인 것에 비해 매우 낮은 수준이나 Renfroe et al.(1990)의 간호사의 기록행위에 대한 연구에서의 설명력 15.2%와 지연옥(1993)의 군흡연자의 금연행위에 대한 연구에서의 20%와 비교해 볼 때 비슷한 수준의 설명력을 나타내었다고 사료된다.

일반적으로 완전히 의지의 통제하에 있는 행위 예측을 위해 합리적 행위 이론이나 계획적 행위 이론을 이용한 연구에서는 태도가 가장 영향력이 높은 예측인자로 나타나지만(Ajzen & Fishbein, 1980), 행위의 수행여부가 완전히 의지의 통제하에 있지 아니하고 행위 수행자가 그 행위를 수행하는데 어떻게 느끼는지에 상관없이 의무적으로 수행해야 하는 행위의 경우에는 주관적 규범이 가장 영향력이 높게 나타날 수도 있다(Austin, 1989). 본 연구에서는 억제대 사용에 대한 태도와 억제대 사용의도의 연관성보다 억제대 사용에 대한 지각된 행위 통제의 연관성이 더 높게 나타났는데 이는 그 행위를 수행하는데 대해 어떻게 느끼는가에 상관없이 행위 수행의 용이성과 장애성에 의해 의도와 행위가 예측될 수 있다(Austin, 1990)는 사실을 반영한 것이다.

그리고 본 연구의 억제대 사용의도의 예측에서 억제대 사용에 대한 주관적 규범의 기여는 유의하지 않은 것으로 나타났는데 이는 Renfroe et al.(1990)의 간호사의 기록행위에 대한 연구에서 간호사들의 임상실무와 관련된 타인의 영향력을 나타내는 주관적 규범이 유의한 설명력을 가진 요인으로 제시된 것과는 차이가 있는 결과로서 이와 같은

결과의 원인으로는 우선 억제대 사용에 대한 주관적 규범을 측정하는 도구의 신뢰성 문제를 들 수 있는데 일반적인 순응 동기를 묻는 1문항 점수를 일반적인 규범적 신념을 묻는 1문항 점수와 곱하여 주관적 규범의 측정도구로 사용하였으므로 이는 1문항으로 간주되어 내적 일관성 신뢰도 검증을 하지 못하였다. 또한 이 두 문항만으로 억제대 사용에 대해 중환자실 간호사가 주위사람들로부터 느끼는 압력의 정도를 충분히 반영하였다고 보기는 어렵다. 그리고 계획적 행위 이론의 요인중에서 주관적 규범은 다른 연구에서도 영향력이 낮은 요인으로 나타나는 경우가 많다(Ajzen & Fishbein, 1980).

본 연구와 같이 계획적인 행위 이론을 이용한 연구에서 행위의 설명력이 합리적 행위 이론을 적용한 다른 연구보다 낮은 이유는 본 연구의 억제대 사용행위나 지연옥(1993)의 금연행위는 행위 수행자의 의지하에 있는 단순한 행위가 아니라 행위 수행에 어려움이 따르는 목표행위이기 때문으로 본다. 따라서 지각된 행위 통제를 첨가하여 설명력을 높일 수 있었으나 여기서 고려해야할 점은 지각된 행위 통제도 이를 모두 반영하지는 못한다는 사실이며 목표행위 의도의 예측에서 설명되지 않은 변량은 지각된 행위 통제가 실제적 통제를 충분히 나타내지 못한 것에 기인할 수도 있다(Ajzen, 1987). 이러한 행위를 예측하고 설명하는데 있어 과거의 행위, 습관 등의 기타 요인이 또한 많은 영향을 미치는 것으로 보여진다(Chaiken & Stangor, 1987). 그리고 행위와 행위 의도의 측정에서 다양한 행위의 일반성 또는 특정성이 규정되어야 하는데 시간, 상황, 표적 또는 행동 요인과 이들 요인의 조합이 측정에 반영되어야 한다(Ajzen & Fishbein, 1980). 본 연구의 경우 억제대 사용행위 자체가 일정기간 내에 일어나는 의지하의 행위가 아니라 임상상황과 환자의 상태에 따라 영향을 받을 수 있는 행위이므로 Ajzen and Fishbein(1980)의 지침에 따라 조건부 의도(conditional intention)를 사용하여 억제대를 사용할 수 있는 대표적인 상황 4가지를 제시하였으나 이러한 상황들이 억제대 사용행위가 일어날 수 있는 상황을 모두 제시하였다고 보기는 어렵다고 생각된다. 따라서 행위자체의 성질에 따라 어떠한 요인의 설명력이 더 높게 나타날 수 있는지에 대한 연구와 상황에 따라 수행여부에 영향을 받는 행위를 구체적으로 제시할 수 있는

기준을 세우기 위한 연구가 앞으로 행해져야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서는 중환자실 간호사의 억제대 사용의도에 영향을 미치는 요인을 확인하여 억제대 사용 감소방안 및 개선책을 위한 기초자료를 제시하고자 하였으며 각 신념의 내용분석을 통해 앞으로의 중재의 방향을 이해하고자 하였다.

우선 중환자실 간호사의 억제대 사용의도가 상당히 높은 것을 본 연구를 통해 확인할 수 있었고 이러한 간호사의 의도에 억제대 사용에 대한 지각된 행위 통제가 가장 많이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 억제대 사용에 대한 지각된 행위 통제를 간접적으로 측정하는 통제 신념에 관한 문항중 인력 부족, 업무부담으로 인한 시간 부족, 대안책에 대한 지식 부족이 가장 높은 점수를 차지한 것으로 볼 때 환자에게 개별적인 간호를 제공할 수 있는 적정인력과 업무배당이 이루어질 때 억제대 사용의도를 줄일 수 있다고 보며 이러한 측면을 위한 행정적 측면의 개선방안이 고려되어야 할 것으로 생각한다. 또한 중환자실 간호사의 억제대 사용에 대한 주관적 규범에서 동료간호사와 의사의 영향을 많이 받는 것을 고려해 볼 때 병원 및 각 병동의 사정과 상태에 맞는 억제대 사용 규정 및 지침이 수립되어야 할 뿐만 아니라 병동내 간호사의 모임과 타 의료진과의 의사소통을 활발히 하여 억제대 사용 개선방안에 대한 공동의 노력과 협조가 이루어져야 할 것으로 사료된다. 또한 보수교육과 간호전문잡지 및 간호학교재 등을 통해 억제대 사용에 대한 최신의 정보와 지견이 간호사에게 제공되어야 하며 대안법이 없다고 생각하는 간호사의 잘못된 정보를 바탕으로 한 신념을 체계적이고 계속적인 교육을 통하여 수정하여야 한다고 본다. 다학문적인 공동의 연구와 협조를 통한 대안법에 대한 계속적인 연구도 억제대 사용을 감소시킬 수 있는 방안이라고 사료된다.

이상의 연구결과가 이론, 연구, 실무에 공헌할 수 있는 의의를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 이론면에서 살펴보면 본 연구는 간호사의 억제대 사용의도와 관련 요인에 대한 체계적 접근을 통해 간호학의 지식체 확장과 이론 발전에 기여할 수 있으리라 본다.

둘째, 연구면에서 살펴보면 사회과학분야의 행위 예측 이론인 계획적 행위 이론을 간

호실무에 적용하여 검증함으로써 타 학문의 이론을 간호 영역에 적용할 수 있는 기회가 되었다.

세째, 실무면에서 살펴보면 본 연구는 간호사의 억제대 사용행위에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 확인함으로써 간호사의 억제대 사용행위를 감소시키고 올바른 억제대 사용을 증진시킬 수 있는 중재를 계획하는데 유용한 정보를 제공할 수 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 Ajzen and Madden(1986)의 계획적 행위 이론을 적용하여 중환자실 간호사의 억제대 사용의도와 관련 요인을 규명하여 억제대 사용을 감소시킬 수 있는 방안 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 상관성 연구이다.

연구자료는 1997년 2월 15일부터 1997년 3월 15일까지 대구, 부산 및 경북지역의 200병상이상의 병원중 임의선정된 21개 병원 중환자실에서 근무하고 있는 간호사 287명를 대상으로 자가보고식 설문지를 통해 수집하였다.

연구도구는 계획적 행위 이론의 개념인 억제대 사용의도와 관련 요인인 억제대 사용에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제를 조작화하여 직, 간접으로 측정할 수 있도록 연구자가 직접 개발한 도구와 Janelli et al.(1991)이 중환자실 간호사의 억제대 사용에 대한 지식을 측정하기 위해 개발한 도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SAS프로그램을 이용하여 Pearson Correlation, t-test, ANOVA, Stepwise-multiple regression으로 분석하였고 사후검증으로 Tukey test를 사용하였다. 도구의 신뢰도검증을 위해 Chronbach's α를 구하였다.

연구의 결과는 다음과 같다.

1) 억제대 사용의도와 관련 요인 및 지식을 측정한 결과 억제대 사용의도의 평균은 6.37로 나타났고, 억제대 사용에 대한 태도의 경우 직접 측정점수의 평균은 1.90, 간접 측정점수의 평균은 3.94였으며 주관적 규범의 평균은 직접 측정 2.91, 간접 측정 9.15로 나타났고, 지각된 행위 통제는 직접 측정 2.05, 간접 측정 -3.44로 나타났다. 지식의 경우 평균 8.47의 점수를 보여 주었다.

2) 대상자의 특성에 따른 억제대 사용의도, 관련 요인 및 지식의 차이를 검증한 결과 억제대 사용의도는 연령($F=3.4$, $p=.0084$)과 결혼상태($t=1.25$, $p=.0445$)에

따라 유의한 차이를 나타내었고, 억제대 사용에 대한 태도는 간접 측정점수의 경우 교육정도(t=2.32, p=.0211)에 따라 유의한 차이를 보였다. 억제대 사용에 대한 주관적 규범은 직접 측정점수의 경우 중환자실 근무경력(F=2.76, p=.0189)에 따라 유의한 차이를 보였고 간접 측정점수의 경우에도 중환자실 근무경력 (F=3.30, p=.0066)에 따라 유의한 차이를 나타내었다. 억제대 사용에 대한 지각된 행위 통제는 직접 측정점수의 경우 연령(F=2.57, p=.0383)과 중환자실 근무경력 (F=3.13, p=.0091)에 따라 유의한 차이를 나타내었다. 억제대 사용에 대한 지식의 경우 교육정도(t=-2.01, p=.0450)와 직위(t=7.16, p=.0079)에 따라 유의한 차이를 나타내었다.

3) 억제대 사용의도와 관련 요인의 직접 측정점수 및 지식과의 상관관계를 알아본 결과 억제대 사용에 대한 태도(r=.2119, p=.0003), 억제대 사용에 대한 주관적 규범 (r=.1112, p=.0504) 및 억제대 사용에 대한 지각된 행위 통제(r=.3448, p=.0001)에서 유의한 상관관계를 보였다. 각 관련 요인의 직접 측정점수간의 상관관계를 알아본 결과 억제대 사용에 대한 태도는 주관적 규범(r=.2530, p=.0001), 지각된 행위 통제(r=.3005, p=.0001)와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 억제대 사용에 대한 주관적 규범은 지각된 행위 통제(r=.1321, p=.0262)와 유의한 상관관계를 나타내었으며 억제대 사용에 대한 지식의 경우 억제대 사용에 대한 태도와 부적 상관관계를 나타내었다(r=-.1388, p=.0187). 억제대 사용의도와 관련 요인의 간접 측정점수와의 상관관계를 알아본 결과 억제대 사용에 대한 태도 (r=.1496, p=.0111), 억제대 사용에 대한 지각된 행위 통제(r=.2922, p=.0001)와 유의한 상관관계가 있었고 억제대 사용에 대한 태도는 억제대 사용에 대한 지식 (r=-.1390, p=.0186), 억제대 사용에 대한 주관적 규범 (r=.2829, p=.0001)과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 억제대 사용에 대한 주관적 규범은 지각된 행위 통제(r=.2363, p=.0001)와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

4) 억제대 사용의도에 영향을 미치는 변수는 억제대 사용에 대한 지각된 행위 통제의 직접 측정이 전체 변량의 11.9%(F=38.46, p=.0001)를 차지하였고 그 다음으로 영향을 미치는 변수는 억제대 사용에 대한 태도의 직접 측정, 억제대 사용에 대한 지각된 행위 통제의 간접 측정인 통제 신념, 연령이였으며 변수를 모두 포함시키면 전체 변량의 16.7%(F=4.11, p=.0436)를 설명하였다.

결론적으로 중환자실 간호사의 억제대 사용의도는 상당히 높은 것으로 나타났고 이에 영향을 미치는 가장 중요한 요인은 억제대 사용에 대한 지각된 행위 통제였다. 이는 중환자실 간호사의 억제대 사용에 있어 그 행위에 대한 태도보다는 행위를 수행하는데 있어서의 용이성과 장애성에 의해 억제대 사용의도와 사용행위가 예측될 수 있다는 것을 반영한다고 사료된다. 앞으로 중환자실 간호사의 억제대 사용을 감소시킬 수 있는 행정적 측면의 개선방안이 마련되어야 할 것이며 올바른 억제대 사용과 대안법 고려를 위한 교육 및 연구가 필요하다고 사료된다.

이상의 결론을 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1) 본 연구에서는 억제대 사용행위의 측정상의 어려움으로 인하여 억제대 사용의도까지만 측정하였으나 실제 억제대 사용행위까지 측정할 수 있는 연구가 필요하다.
2) 중환자실이외의 다양한 임상 환경에서의 간호사의 억제대 사용행위에 대한 비교 연구가 필요하다.
3) 적절한 억제대 사용 및 대안법에 대한 교육 프로그램을 개발하여 프로그램 실시 전, 후의 효과를 측정하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

김순자, 김매자, 이선옥 및 박점희(1990). 기본간호학. 서울: 수문사, 62-68.

문국진(1985). 간호법의학. 고려대학교 법의학연구소: 태광문화사, 27-29.

박명화, 이병숙(1997). 중환자실의 억제대 사용에 관한 연구. 중앙의학, 62(2), 217-227.

서선희, 이향련(1996). 중환자실 환자를 위한 억제대 개발과 그 사용효과. 성인간호학회지, 8(2), 361-374.

이미숙(1989). 중환자의 절망감에 관한 현상학적 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.

전미영(1992). 중환자의 정서적 반응에 관한 탐색적 연구. 한양대학교 대학원 석사학위 논문.

지연옥(1993). 군흡연자의 금연행위 예측을 위한 Theory of Planned Behavior 검증 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.

Ajzen, I.(1987). Atitudes, traits, and actions: Dispositional prediction of behavior in personality and social psychology. Advances in Experimental Social Psychology, 20, 1-63.

Ajzen, I. & Madden, T. I.(1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intention, and perceived behavioral control. Journal of Experimental Social Psychology, 22, 453-474.

Ajzen, I. & Fishbein, M.(1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Austin, J. K.(1990). Response to "The relationship of attitude, subjective norm, and behavioral intent to the documentation behavior of nurses". Scholary Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 4, 61-

64.

Burnside, I.(1984). Are nurses taught to tie people down?. Journal of Gerontological Nursing, 10(5), 56-60.

Burton, L. C., German, P. S., Rouner, B. W., & Brant, L. J.(1992). Physical restraint use and cognitive decline among nursing home residents. Journal of the American Geriatrics Society, 40(8), 124-134.

Chaiken, S. & Stangor, C.(1987). Attitude and attitude change. Annual Review of Psychology, 38, 575-630.

Cohen, C., Neufeld, R., Donbar, J., Pflug, L., & Brenda, B. (1996). Old problem, different approach: Alternatives to physical restraints. Journal of Gerontological Nursing, 4(2), 23-29.

Collopy, B., Boyle, P., & Jennings, B.(1994). New directions in nursing ethics : A Hastings Center Report. New York: Hastings Center.

Cubbin, J. K.(1970). Mechanical resraints: To use or not to use. Nursing Times, 66, 752.

Davidson, B.(1995). Restraints: Small victories. Journal of Gerontological Nursing, 22(6), 4.

DeFabio, S.(1981). Nurses' reactions to restraining patients. American Journal of Nursing, 81, 973-975.

DiNaio, V. J. M., Dana, S. E., & Box, R. C.(1986). Deaths caused by restraint. Journal of American Medical Association, 225, 905.

Ejaz, F. K., Folmar, S. J., Kaufmann, M., Rose, M. S., & Goldman, B.(1994). Restraint reduction: Can it be achieved?. The Gerontologist, 34(5), 694-699.

Evans, L. K. & Strumpf, N. E.(1987). Patterns of restraint: A cross-cultural

view. The Gerontologist, 27, 124A.

Evans, L. K. & Strumpf, N. E.(1989). Tying down the elderly: A review of the literature on physical restraints. Journal of the American Geriatrics Society, 37(1), 65-74.

Evans, L. K. & Strumpf, N. E.(1990). Myths about elder restraint. Image: Journal of Nursing Scholarship, 22(2), 124-128.

Evans, L. K.(1993). Acute care for older adults without restraints. In Burke, M. & Sherman, S.(Eds). Ways of knowing and caring for older adults. New York: National League for Nursing Publication. No. 14-2541, 73-81.

Fitzgerald, B.(1996). The misuse of physical restraints in the confused patient. World of Nursing, 15, 6-10.

Folmar, S. & Wilson, H.(1989). Social behavior and physical restraints. Gerontologist, 29(5), 650-653.

Foreman, M. D. & Zane, D.(1996). Nursing strategies for confusion in elders. American Journal of Nursing, 96(4), 345-350.

Frengley, J. D. & Mion, L. C.(1986). Incidence of physical restraints on acute general medical wards. Journal of the American Geriatrics Society, 34, 565-568.

Gerdes, L.(1968). The confused or delirious patient. American Journal of Nursing, 68, 1228.

Hardin, S. B., Magee, R., Stratmann, D. S., Vinson, M. H., Owen, M., & Hyatt, E. C.(1994). Extended care and nursing home staff attitudes toward restraints. Journal of Gerontological Nursing, 20(3), 23-31.

Hardin, S. B., Magee, R., Vinson, M. H., Owen, M., & Hyatt, E. C.(1993).

Patient and family perceptions of restraints. Journal of Hospital Nursing, 11(4), 383-397.

Helmuth, A. M.(1995). Nurses' attitudes toward older persons on their use of physical restraints. Orthopedic Nursing, 14(2), 43-51.

Inouye, S. K. & Chrpenter, P. A.(1996). Precipitating factors for delirium in hospitalized elderly persons. Journal of American Medical Association, 275(11), 852-857.

Janelli, L. M., Dickerson, S. S., & Ventura, M. R.(1995). Focus groups: Nursing staff's experience using restraints. Clinical Nursing Research, 4(4), 425-441.

Janelli, L. M., Kanski, G. W., & Neary, M. A.(1994). Physical restraints: Has OBRA made a difference?. Journal of Gerontological Nursing, 6, 17-21.

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.

Janelli, L. M., Scherer, Y. K., & Kuhn, M. M.(1994). Acute & critical care nurses' knowledge of physical restraints: Implications for staff development. Journal of Nursing Staff Development, 10(1), 6-11.

Kanski, G. W., Janelli, L. M., Jones, H. M., & Kennedy, M. C.(1996). Family reactions to restraints in an acute care setting. Journal of Gerontological Nursing, June, 17-22.

Kayser-Jones, K. S.(1992). Culture, environment, and restraints: A conceptual model for research and practice. Journal of Gerontological Nursing, Nov, 13-20.

Kikuta, S. C.(1991). Clinically managing disruptive behavior on the ward.

Journal of Gerontological Nursing, 17(8), 4-8.

Kozier, B. & Erb, G.(1987). Fundamentals of nursing. Addison-Wesley Publishing Company, 178 - 195.

Kramer, J. D.(1994). Reducing restraint use in a nursing home. Clinical Nurse Specialist, 8(3), 158-162.

Leger-Krall, S.(1991). When restraints become abusive. Florida Nurses Association.

Lofgren, R. P., MacPherson, D. S., Granieri, R., Myllenbeck, S., & Sprafka, J. M.(1989). Mechanical restraints on the medical wards: Are protective devices safe?. American Journal of Public Health, 79, 735-738.

Ludwick, R. & O'Toole, A. W.(1996). The Confused patient: nurses' knowledge and interventions. Journal of Gerontological Nursing, 22, 44-49.

MacPherson, D. C., Lofgren, R. P., Granieri, R., & Myllenback, S.(1990). Deciding to restrain medical patients. Journal of the American Geriatrics Society, 38, 516-520.

Mahony, D. F.(1995). Analysis of restraint-free nursing homes. Image: Journal of Nursing Scholarship, 27(2), 155-160.

Marks, W.(1992). Physical restraints in the practice of medicine. Arch Internal Medicine, 152, 2203 - 2206.

Matthiesen, V., Lamb, K. V., McCann, J., Hollinger-Smith, L., & Walton, J. C.(1996). Hospital nurses' views about physical restraint use with older patients. Journal of Gerontological Nursing, June, 8-16.

McHutchion, E. & Morse, J. M.(1988). Physical restraints of the hospitalized elderly: Perceptions of patients and nurses. Nursing Research, 37(3),

132-137.

McHutchion, E. & Morse, J. M.(1989). Releasing restraints:A nursing dilemma. Journal of Gerontological Nursing, 15(2), 16-21.

McLardy-Smith, P., Burge, P. D., & Watson, N. A.(1986). Ischemic contracture of the intrinsic muscles of the hands: A hazard of physical restraint. Journal of Hand Surgery, 11, 65-67.

Michello, J., Neufeld, R. R., Mulvihill, M., & Libow, L. S.(1993). Nursing staff attitudes on the use of physical restraints in a teaching nursing home. The Mount Sinal Journal of Medicine, 60(6), 560-564.

Miles, S. H. & Irvine, P.(1992). Deaths caused by physical restraints. The Gerontologist, 32(6), 762-766.

Minarik, P. A.(1994). Alternatives to physical restraints in acute care. Clinical Nurse Specialist, 8(3), 136.

Mion, L. C., Frengley, J. D., Jakovic, 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, 949-956.

Mion, L. C. & Strumpf, N. E.(1994). Use of physical restraints in the hospital setting: Implications for the nursing. Geriatric Nursing, 15, 127-132.

Montgomery, P., Kitten, M., & Niemiec, C.(1997). The agitated patient with brain injury and rehabilitation staff: Bridging the gap of misunderstanding. Rehabilitation Nursing, 22(1), 20-23.

Morales, E. & Duphorne, P. L.(1995). Least restrictive measures: Alternatives to four point restraints and seclusion. Journal of Psychosocial Nursing, 33(10), 13-16.

Moss, R. J. & La Puma.(1991). The ethics of mechanical restraints. Hastings

center Report, 1-2, 23-25.

Ortiz-Pruitt, J.(1995). Physical restraint of critically ill patients: A human issue. Critical Care Nursing Clinics of North America, 7(2), 363-373.

Phillips, C. D., Hawes, C., & Fries, B. E.(1993). Reducing the use of physical restraints in nursing homes: Will it increase costs?. American Journal of Public Health, 83(3), 342-348.

Quinn, C. A.(1993). Nurses' perceptions about physical restraints. Western Journal of Nursing Research, 15(2), 148-162.

Quinn, C. A.(1994). The four A's of restraint reduction: Attitude, assessment, anticipation, avoidance. Orthopedic Nursing, 13(2), 11-19.

Renfroe, D. H., O'Sullivan, P., & McGee, G. W.(1990). The relationship of attitude, subjective norm, and behavioral intent to the documentation behavior of nurses. Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 4(1), 47-60.

Robbins, L. J., Boyko, E., Lane, J., Cooper, N., & Jahnigen, D. W.(1987). Binding the elderly: A prospective study of the use of mechanical restraints in an acute care hospital. Journal of the American Geriatric Society, 35, 290-296.

Rubenstein, H. S., Miller, F. H., Postel, S., & Evans, H. B.(1983). Standards of medical care based on consensus rather than evidence: The case of routine bed rail use for the elderly. Law Medical Health Care, 11, 271-276.

Salvatore, N. G.(1993). Restraints: A sampling of current practice. Journal of Emergency Nursing, 19, 417-421.

Scherer, Y. K., Janelli, L. M., Kanski, G. W., Neary, M. A., & Morth, E.

(1991). The nursing dillema of restraints. Journal of Gerontological Nursing, 17(2), 14-17.

Scherer, Y. K., Janelli, L. M., Wu, Y. B., & Kuhn, M. M.(1993). Restrained patients: An important issue for critical care nursing. Heart & Lung, 22(1), 77-83.

Schifter, D. & Ajzen, I.(1985). Intention, perceived control, and weight loss: An application of the theory of planned behavior. Journal of Personality and Social Psychology, 49(3), 843-851.

Schnelle, J. F., Simmons, S. F., & Ory, M. G.(1992). Risk factors that predict staff failure to release nursing home residents from restraints. The Geontologist, 32(6), 767-770.

Schrim, V., Gray, M., & Peoples, M.(1993). Nursing personnel's perceptions of physical restraint use in long-term care. Clinical Nursing Research, 2(1), 98-110.

Scott-Baer, D.(1995). Use of restraints: Changes in nurses' attitudes. Journal of Gerontological Nursing, 21(6), 39-44.

Scott, T. E. & Gross, J. A.(1989). Brachial plexus injury due to vest restraints. New England Journal of Medicine, 320, 598.

Smith, S. B.(1995). Restraints: Retraumatization for rape victims?. Journal of Psychosocial Nursing, 33(1), 23-27.

Snyder, J. A.(1993). How we do it documentation of nursing care for patients who have been restrained. Journal of Emergency Nursing, 19, 461-464.

Solloff, P. H.(1984). Historical notes on seclusion and restraint: The psychiatric uses of seclusion and restraint. Washington: APA Press.

Stabler-Haas, S.(1990). Patient restraints: A question of assault and battery.

Critical Care Nurse, 12(3), 30-31.

Stevenson, S.(1991). Heading off violence with verbal de-escalation. Journal of Psychosocial Nursing, 29(9), 6-10.

Stilling, L.(1992). The pro and cons of physical restraints & behavior controls. Journal of Psychosocial Nursing, 30(3), 18-20.

Stilwell, E. N.(1991). Nurses' education related to the use of restraints. Journal of Gerontological Nursing, 17(2), 23-26.

Strickland, O. L. & Waltz, C. F.(1988). Measurement of nursing outcomes. New York: Springer Publishing, 138-147.

Strolley, J. M.(1995). Freeing your patients from restraints. American Journal of Nursing, 95(2), 26-30.

Strumpf, N. & Evans, L.(1988). Physical restraint of the hospitalized elderly: Perceptions of patients and nurses. Nursing Research, 37(3), 132-137.

Strumpf, N. & Evans, L.(1991). The ethical problem of prolonged physical restraints. Journal of Geronotological Nursing, 17(2), 27-30.

Strumpf, N., Evans, L., Wagner, J., & Patterson, J.(1992). Reducing physical restraints: Developing on educational program. Journal of Gerontological Nursing, Nov, 21-27.

Sullivan-Marx, E. M.(1994). Delirium and physical restraint in the hospitalized elderly. Image: Journal of Nursing Scholarship, 26(4), 295-300.

Sullivan-Marx, E. M.(1995). Psychological responses to physical restraint use in older adults. Journal of Psychosocial Nursing, 33(6), 20-25.

Sullivan-Marx, E. M.(1996). Restraint-free care: How does a nurse decide?. Journal of Gerontological Nursing, Sept, 7-14.

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.

Tinetti, M. E., Liu, W. L., Marottoli, R. A., & Gimter, S. F.(1991). Mechanical restraint use among skilled nursing facilities. Journal of American Medical Association, 265, 468-471.

Weeks, C. S.(1885). A textbook of nursing. New York: Appleton.

Weick, M. D.(1992). Physical restraints: An FAD update. American Journal of Nursing, Nov, 74-80.

Werner, P.(1994). Reducing restraints: Impact on staff attitudes. Journal of Gerontological Nursing, 20(12), 19-24.

Werner, P., Cohen-Mansfield, J., Braun, J., & Marx, M. S.(1989). Physical restraints: Agitation in nursing home residents. Journal of the American Geriatrics Society, 37.

Werner, P., Koroknay, V., Braun, J., & Cohen-Mansfield, J.(1994). Individualized care alternatives used in the process of removing physical restraints in the nursing home. Journal of the American Geriatrics Society, 42, 321-325.

Williams, C.(1989). The experience of long term care in the future. Journal of Gerontological Social Work, 14(1/2), 3-18.

Wilson, E. B.(1996). Physical restraint of elderly patients in critical care: Historical perspectives and new directions. Critical Care Nursing Clinics of North America, 8(1), 61-69.

Winslow, E. H.(1996). Do restraints really protect intubated patients?. American Journal of Nursing, 96(6), 51.

Yarmesch, M. O. & Sheafor, M.(1984). The decision to restrain. Geriatric Nursing, 5, 242-244.

Yob, M. O.(1988). Use of restraints: Too much or not enough?. Focus Critical Care, 15, 32-33.

Zimmer, J. G., Watson, N., & Treat, A.(1984). Behavioral problems among patient in skilled nurisng facilities. American Journal of Public Health, 74, 1118-1121.

부 록

〈부록 1〉

질문지 내용

1-1~1-8	결과 평가 측정도구
2-1~2-5	순응 동기 측정도구
3-1~3-8	행위 신념 측정도구
4-1~4-5	규범적 신념 측정도구
5-1~5-10	통제 신념 측정도구
6	행위에 대한 태도 측정도구
7-1~7-2	주관적 규범 측정도구
8-1~8-2	지각된 행위 통제 측정도구
9-1~9-4	의도 측정도구
10-1~10-14	억제대 사용에 대한 지식 측정도구
11-1~11-12	일반적, 직업적 특성 및 억제대 사용관련 특성 질문지

부탁의 말씀

중환자실 간호사 선생님께

안녕하십니까?

저는 현재 동산의료원 중환자실 간호사로서 계명대학교 대학원 간호학과에서 석사과정을 이수하고 있는 학생입니다.

본 설문지는 평소 제가 중환자실 근무 중 억제대를 사용해 본 결과 이에 대한 연구가 꼭 필요하다고 느껴, 중환자실의 억제대 사용에 대해 알아보기 위해서 작성한 것입니다. 직접 찾아뵙고 여쭈어 보아야 하오나 여러가지 여건상 이렇게 서면으로 설문하오니 양해하여 주시기 바랍니다.

중환자 간호를 위해 깊은 애정과 수고를 아끼지 않으시는 선생님의 답변이 귀중한 자료가 되리라 생각됩니다. 바쁘신 여건 가운데 본 설문지 조사로 인하여 더욱 번거로움을 끼치게 되어 대단히 죄송하오나 본 연구목적이외에는 절대로 사용하지 않으며 무기명처리됨을 약속드리오니 주위 사람들과의 의견교환없이 모든 문항에 대해 귀하의 의견을 솔직하게 답변해 주시면 큰 도움이 되겠습니다.

선생님의 응답은 보다 바람직한 중환자실 간호를 위한 중요한 자료로 쓰일 것입니다.

바쁜 시간 내주셔서 대단히 감사합니다.

1997. 2

계명대학교 대학원 간호학과 박 명화 올림

다음의 내용에 대해 귀하가 내리는 평가를 알고자 합니다. 각 문항에 대하여 귀하의 견해와 일치하는 곳에 V표 해주십시요.

응답요령은, 예를 들어 귀하가 억제대 사용과는 상관없이 일반적으로 "환자의 피부에 손상이 생기는 것은 매우 나쁘다"라고 생각하시면 매우 나쁘다의 칸에 V표 하시면 됩니다.

	매우 좋다	대체로 좋다	약간 좋다	보통이다 (잘모르겠다)	약간 나쁘다	대체로 나쁘다	매우 나쁘다
1-1. 환자의 피부에 손상이 생기는 것은:							
1-2. 환자에게 설치한 의료기구를 보호할 수 있는 것은:							
1-3. 환자의 파괴적이거나 치료에 방해가 되는 행동을 통제하는 것은:							
1-4. 환자의 자존감이 저하되는 것은:							
1-5. 환자의 낙상을 예방할 수 있는 것은:							
1-6. 환자가 정신적, 정서적으로 더욱 불안정해지는 것은:							
1-7. 자기간호(self-care)가 이루어지지 않는 것은:							
1-8. 간호사의 시간이 절약되는 것은:							

억제대 사용에 있어 귀하에게 중요한 사람들의 생각에 대한 당신의 호응을 나타내는 내용입니다. 귀하의 느낌과 일치하는 곳에 ∨표 해주십시요.

	전 혀 따르려 하지 않는다	조 금 따르려고 한 다	대체로 따르려고 한 다	매 우 따르려고 한 다
2-1. 귀하는 평소에 동료간호사가 귀하가 해야한다고 생각하는 것에 대해 얼마나 따르려고 합니까?	-------	-------	-------	-------
2-2. 귀하는 평소에 수간호사가 귀하가 해야한다고 생각하는 것에 대해 얼마나 따르려고 합니까?	-------	-------	-------	-------
2-3. 귀하는 평소에 의사가 귀하가 해야한다고 생각하는 것에 대해 얼마나 따르려고 합니까?	-------	-------	-------	-------
2-4. 귀하는 평소에 보호자가 귀하가 해야한다고 생각하는 것에 대해 얼마나 따르려고 합니까?	-------	-------	-------	-------
2-5. 귀하는 평소에 환자가 귀하가 해야한다고 생각하는 것에 대해 얼마나 따르려고 합니까?	-------	-------	-------	-------

다음은 억제대 사용에 따른 결과로 올 수 있는 점을 나타낸 것입니다.
귀하의 생각과 같은 곳에 V표 해주십시요.

	매 우 그렇다	대체로 그렇다	약 간 그렇다	잘모르겠다 (해당없다)	약 간 그렇지 않 다	대체로 그렇지 않 다	매 우 그렇지 않 다
3-1. 억제대를 사용하면 환자의 피부에 손상이 생긴다.	------	------	------	------	------	------	------
3-2. 억제대를 사용하면 환자에게 설치한 의료기구를 보호할 수 있다.	------	------	------	------	------	------	------
3-3. 억제대를 사용하면 환자의 파괴적이거나 치료에 방해가 되는 행동을 통제할 수 있다.	------	------	------	------	------	------	------
3-4. 억제대를 사용하면 환자의 자존감이 저하된다.	------	------	------	------	------	------	------
3-5. 억제대를 사용하면 환자의 낙상을 예방할 수 있다.	------	------	------	------	------	------	------
3-6. 억제대를 사용하면 환자가 정신적,정서적으로 더욱 불안정해진다.	------	------	------	------	------	------	------
3-7. 억제대를 사용하면 자기간호(self-care)가 이루어지지 않는다.	------	------	------	------	------	------	------
3-8. 억제대를 사용하면 간호사의 시간이 절약된다.	------	------	------	------	------	------	------

다음은 억제대 사용에 있어, 귀하에게 중요한 사람들의 생각에 대한 것입니다.
귀하의 느낌과 일치하는 곳에 ∨표 해주십시요

	매우 그렇다	대체로 그렇다	약간 그렇다	잘모르겠다 (해당없다)	약간 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
4-1. 동료간호사는 내가 억제대를 사용하는 것에 동의한다.							
4-2. 수간호사는 내가 억제대를 사용하는 것에 동의한다.							
4-3. 의사는 내가 억제대를 사용하는 것에 동의한다.							
4-4. 보호자는 내가 억제대를 사용하는 것에 동의한다.							
4-5. 환자는 내가 억제대를 사용하는 것에 동의한다.							

다음은 억제대를 사용하는 것과 관련하여 올 수 있는 내용입니다.
귀하의 느낌과 일치하는 곳에 ∨표 해주십시요

	매우 그렇다	대체로 그렇다	약간 그렇다	잘모르겠다 (해당없다)	약간 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
5-1. 억제대를 사용하면 보호자들이 반대한다.							
5-2. 억제대를 사용할 때 묶고 풀기가 어렵다.							

	매 우 그렇다	대체로 그렇다	약 간 그렇다	잘모르겠다 (해당없다)	약 간 그렇지 않 다	대체로 그렇지 않 다	매 우 그렇지 않 다
5-3. 억제대를 사용하면 환자가 심하게 저항한다.	------	------	------	------	------	------	------
5-4. 적절한 억제대가 부족하여 사용하지 못하는 경우도 있다.	------	------	------	------	------	------	------
5-5. 보호자가 환자곁에 있을 때는 억제대 사용이 줄어든다.	------	------	------	------	------	------	------
5-6. 인력이 부족할 때 억제대를 더 많이 사용한다.	------	------	------	------	------	------	------
5-7. 억제대외에 알고 있는 대안이 없다.	------	------	------	------	------	------	------
5-8. 습관적으로 억제대를 먼저 사용하게 된다.	------	------	------	------	------	------	------
5-9. 업무가 많아 시간이 부족한 경우 억제대를 더 많이 사용한다.	------	------	------	------	------	------	------
5-10. 억제대 사용관련 규정 및 지침이 없으므로 억제대를 더 많이 사용한다.	------	------	------	------	------	------	------

6. 다음에 나오는 단어들은 억제대를 사용하는 데 대한 귀하의 생각이나 느낌을 묘사하는 데 사용될 수 있는 말들을 나열한 것입니다.

응답요령은, 예를 들어 귀하가 전반적으로 생각해 볼 때 "억제대를 사용하는 것은 약간 나쁘다"라고 생각하시면 나쁘다 쪽의 "약간" 칸에 ∨표 하시면 됩니다.

예〉	매우	대체로	약간	보통	약간	대체로	매우	
좋다	___	___	___	___	___	___	___	나쁘다

※다음의 각 항목마다 귀하의 생각과 가장 일치하는 란에 ∨표 해주십시요.

억제대를 사용하는 것은:

	매우	대체로	약간	보통	약간	대체로	매우	
좋다	___	___	___	___	___	___	___	나쁘다
이롭다	___	___	___	___	___	___	___	해롭다
불필요하다	___	___	___	___	___	___	___	필요하다
바람직하지 않다	___	___	___	___	___	___	___	바람직하다
유쾌하다	___	___	___	___	___	___	___	불쾌하다
옳다	___	___	___	___	___	___	___	그르다
괴롭다	___	___	___	___	___	___	___	편안하다
안전하다	___	___	___	___	___	___	___	위험하다
수용적이다	___	___	___	___	___	___	___	거부적이다
소극적이다	___	___	___	___	___	___	___	적극적이다

다음의 내용에 대하여 귀하의 생각이나 느낌과 일치하는 곳에 V표 해주십시오.

7-1. 억제대 사용에 있어 평소 귀하에게 중요한 사람들의 대부분이 귀하가 해야 한다고 생각하는 것에 대해 귀하는 얼마나 따르려고 합니까?

전 혀 따르려 하지 않 는 다	조 금 따르려고 한 다	대체로 따르려고 한 다	매 우 따르려고 한 다
____	____	____	____

7-2. 억제대 사용에 있어 나에게 중요한 사람들의 대부분은 내가 억제대를 사용하는 것에 동의한다.

매 우 그렇다	대체로 그렇다	약 간 그렇다	잘모르겠다	약 간 그렇지 않 다	대체로 그렇지 않 다	매 우 그렇지 않 다
____	____	____	____	____	____	____

	매 우 그렇다	대체로 그렇다	약 간 그렇다	잘모르겠다	약 간 그렇지 않 다	대체로 그렇지 않 다	매 우 그렇지 않 다
8-1. 내가 원하기만 하면 억제대를 사용할 수 있다.	____	____	____	____	____	____	____
8-2. 나에게 있어 억제대를 사용한다는 것은 어려운 일이다.	____	____	____	____	____	____	____

다음은 억제대를 사용하는 데 대한 귀하의 생각이나 느낌을 묻는 질문입니다.
귀하의 의견과 일치하는 곳에 V표 해 주십시요.

	매 우 그렇다	대체로 그렇다	약 간 그렇다	잘모르겠다	약 간 그렇지 않 다	대체로 그렇지 않 다	매 우 그렇지 않 다
9-1. 나는 환자의 정신상태가 혼미하여 낙상의 위험이 있는 경우 억제대를 사용할 것이다.	----	----	----	----	----	----	----
9-2. 나는 환자가 자신에게 설치된 의료기구를 제거할 위험이 있을 경우 억제대를 사용할 것이다.	----	----	----	----	----	----	----
9-3. 나는 불안정한 정신상태의 환자의 행동을 통제하기 위해 억제대를 사용할 것이다.	----	----	----	----	----	----	----
9-4. 나는 간호시간을 절약하고 간호업무를 원활히 하기 위하여 억제대를 사용할 것이다.	----	----	----	----	----	----	----

다음의 내용에 대해 귀하의 생각과 일치하는 곳에 V표 하십시오.

	그렇다	아니다	모르겠다
10-1. 억제대는 상해를 예방하기 위한 기구이다.	-----	-----	-----
10-2. 억제대 사용은 환자 혹은 타인을 위험으로부터 보호할 필요가 있을 때만 합법적이다.	-----	-----	-----
10-3. 억제대는 환자를 가까이서 지켜볼 수 없을때 사용해야 한다.	-----	-----	-----
10-4. 환자는 억제대를 거부할 권리가 있다.	-----	-----	-----
10-5. 정신의 혼미, 지남력상실은 억제대를 사용하는 주된 이유이다.	-----	-----	-----
10-6. 환자가 깨어 있을 때 매 2시간마다 억제대를 풀어주어야 한다.	-----	-----	-----
10-7. 환자의 피부와 억제대 사이에 여유공간이 없도록 꽉 조여야 한다.	-----	-----	-----
10-8. 질식의 위험이 있으므로 침대에 수평으로 누워있는 환자에게는 억제대를 사용해서는 안된다.	-----	-----	-----
10-9. 환자를 억제시키면 피부손상이 생기거나 환자의 불안정이 더 심해질 수 있다.	-----	-----	-----
10-10. 환자를 침상에 억제시킬 때 침상난간(side rail)에 억제대를 묶어서는 안된다.	-----	-----	-----
10-11. 때에 따라 시트를 억제대로 사용할 수도 있다.	-----	-----	-----
10-12. 억제대 사용이 필요치 않은 경우 이를 사용하면 고소당할 수도 있다.	-----	-----	-----
10-13. 매 근무교대시 억제대 사용에 대한 기록을 꼭 남겨야 한다.	-----	-----	-----
10-14. 억제대이외의 대안법은 없다.	-----	-----	-----

다음 사항을 읽고 해당란에 V표를 하거나 기입해주십시오.

11-1. 연령: _____ 세

11-2. 학력: (1) 전문대졸
(2) 대졸이상

11-3. 현재 결혼상태: (1) 기혼
(2) 미혼
(3) 기타 _____

11-4. 종교 : (1) 기독교 (2) 천주교
(3) 불 교 (4) 무 교
(5) 기 타 _____

11-5. 직위 : (1) 평간호사 (2) 책임간호사 (3) 수간호사

11-6. 총근무경력 : _____ 년 _____ 개월

11-7. 중환자실 근무경력: _____ 년 _____ 개월

11-8. 현재 귀하가 속한 중환자실은 어디에 속합니까?
(1) 내과 중환자실 (2) 외과 중환자실 (3) 신경외과 중환자실
(4) 흉부외과 중환자실 (5) 소아과 중환자실 (6) 잡과
(7) 기타 _____

11-9. 졸업후 억제대와 관련한 최신의 정보를 접하거나 이에 관한 교육을 받은 적이 있습니까?
(1) 있다 (2) 없다

11-10. 억제대 사용에 대한 규정 및 지침이 필요하다고 생각하십니까?
(1) 그렇다 (2) 그렇지 않다

11-11. 억제대 사용에 대한 대안이 필요하다고 생각하십니까?
(1) 그렇다 (2) 그렇지 않다
11-11-1. 그렇다고 생각하신다면 귀하께서 실제 사용하고 있는 대안법이 있습니까?
(1) 있다 (2) 없다
11-11-2. 있다면 어떠한 대안법을 사용하고 있읍니까?

11-12. 억제대 사용과 관련하여 문제점이나 기타 의견이 있으시면 적어주십시오.

* 설문에 응해주셔서 대단히 감사합니다.

〈부록 2〉 도출된 행위 신념의 내용

Belief grouping	억제대를 사용하면:	Frequency	Belief number
1. 환자측 요인	피부손상이 생긴다.	11	1
	설치된 의료기구가 보호된다	8	2
	파괴적이거나 치료에 방해가 되는 행동을 통제한다.	8	3
	환자의 자존감이 저하된다.	7	4
	낙상을 예방한다.	6	5
	정신상태가 악화된다.	5	6
	자가간호가 이루어지지 않는다	3	7
	호흡장애의 위험이 생긴다.	1	
	심장문제가 유발된다.	1	
	억제된 상태에서 낙상된다.	1	
2. 간호사측 요인	간호사의 시간이 절약된다.	4	8
	안심하고 근무할 수 있다.	2	
	환자중심이 아닌 치료자중심의 치료이다.	2	
	비의료인이 보기에 간호사의 행동이 잔인하게 보인다	2	
	침상간호의 시간이 줄어든다.	1	
	불유쾌하다.	1	

〈부록 3〉 도출된 규범적 신념의 내용

Belief grouping		frequency	belief number
1. 억제대 사용 찬성자	의 사	13	1
	동료간호사	13	2
	수간호사	9	3
	보호자	8	4
	환자	2	
2. 억제대 사용 반대자	보호자	13	
	환자	8	5
	의사	3	
	간호사	2	
	비의료인	1	
	인권단체	1	

〈부록 4〉 도출된 통제 신념의 내용

Belief grouping	억제대를 사용하면	frequency	Belief number
1. 억제대 사용의 어려움	보호자들이 반대한다	13	1
	현재 사용하는 억제대는 묶고 풀기가 어렵다.	7	2
	환자가 심하게 저항한다.	6	3
	적절한 억제대가 부족하여 사용하지 못하는 경우도 있다.	5	4
	보호자가 환자곁에 있을 때는 사용이 줄어든다.	3	5
	심장문제가 있는 환자의 경우 사용하지 않는다.	2	
	억제대의 모양이 보기흉해서 사용이 꺼려진다.	1	
	시간적 여유가 있어 침상간호의 시간이 늘어나면 사용이 줄어든다.	1	
2. 억제대 사용의 촉진	인력이 부족하다	9	6
	알고 있는 대안이 없다.	6	7
	습관적으로 억제한다.	4	8
	업무가 많아 시간이 부족하다.	4	9
	규정이 없으므로 스스로의 판단에 따라서 한다	3	10
	환자가 치료기구를 뺀 경우 간호사의 책임으로 돌린다.	2	
	처치에 대해 설명을 잘 하지 않는다.	2	
	환자의 나이가 많을수록 더 많이 억제된다.	2	
	치료자 위주의 사고방식이 지배적이다.	2	
	병원의 친숙하지 않은 환경이 환자의 불안을 가중시킨다.	1	
	침대사용으로 낙상의 위험이 크다.	1	
	생명과 직결되는 기구가 중환자실에는 많다.	1	

〈부록 5〉 규범적 신념×순응 동기도구의 문항분석과 신뢰도

Item	Correlation with total	Alpha if item deleted
1	.5215	.4209
2	.2832	.6204
3	.4090	.5418
4	.3408	.5604
5	.3236	.6001

Alpha with all items above .58

Alpha with deleted Item 2 .62

Study on the ICU nurses' intention to use restraints and related factors

Park, Myong-Hwa

Department of Nursing
Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor Lee, Byung-Sook, R.N. Ph.D.)

(Abstract)

This descriptive correlational study was done to identify ICU nurses' intention to use restraints and related factors using Ajzen and Madden(1986)'s Theory of Planned Behavior.

Self-reported questionnaires were used to measure intention and related factors. The subjects of this study were 287 ICU nurses in 21 general hospitals with at least 200 beds in Taegu, Pusan and Kyungbuk area in Korea.

The results of this study were :

1. The mean score of intention to use restraints was 6.37, attitude 1.90 with direct measure and 3.94 with indirect measure, subjective norm 2.91 with direct measure and 9.15 with indirect measure, perceived behavioral control toward using restraints 2.05 with direct measure and -3.44 with indirect measure, and knowledge 8.47.
2. There were significant differences in intention according to age and marital status, attitude according to education(with indirect measure), subjective norm according to career in ICU(with both measures), perceived behavioral control according to age and career in ICU(with direct measure), and knowledge according to education and position.
3. There were significant correlations among intention and all related factors.

Intention was correlated with attitude(r=.2119), subjective norm(r=.1112), and perceived behavioral control(r=.3448) with direct measure. Attitude was correlated with subjective norm(r=.2530), perceived behavioral control(r=.3005), and knowledge(r=.-1388) with direct measure. Subjective norm was correlated with perceived behavioral control (r=.1321) with direct measure.

Intention was correlated with attitude(r=.1496) and perceived behavioral control (r=.2922) with indirect measure. Attitude was correlated with subjective norm(r=.2829) and knowledge(r=-.1390) with indirect measure. Also, subjective norm was correlated with perceived behavioral control(r=.2363) with indirect measure.

4. ICU nurses' intention to use restraints was explained 16.7% by perceived behavioral control, attitude with direct measure, control belief, and age.

By this study, it was found that ICU nurses reported high level of intention to use restraints. The most important predictor of intention to use restraints was perceived behavioral control toward using restraints, which refered to the perceived ease and difficulty in the use of restraints.