

# 중환자실 간호사의 죽음인식, 자아효능감이 우울에 미치는 영향

이근희<sup>1</sup> · 임영미<sup>2</sup>

<sup>1</sup>연세대학교 원주의과대학 간호학과, 대학원생 · <sup>2</sup>연세대학교 원주의과대학 간호학과, 교수

## The effect of Death attitude and Self-efficacy on Depression of Intensive Care Unit Nurses

Geun Hee, Lee<sup>1</sup> · Young Mi, Lim<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Department of Nursing, Yonsei University Wonju College of Medicine, RN, MSN*

<sup>2</sup>*Department of Nursing, Yonsei University Wonju College of Medicine, Professor*

한국간호연구학회지 『별책』 제5권 제1호 2021년 3월

The Journal of Korean Nursing Research

Vol. 5, No. 1, March. 2021



# 중환자실 간호사의 죽음인식, 자아효능감이 우울에 미치는 영향

이근희<sup>1</sup> · 임영미<sup>2</sup>

<sup>1</sup>연세대학교 원주의과대학 간호학과, 대학원생 · <sup>2</sup>연세대학교 원주의과대학 간호학과, 교수

## The effect of Death attitude and Self-efficacy on Depression of Intensive Care Unit Nurses

Geun Hee, Lee<sup>1</sup> · Young Mi, Lim<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Yonsei University Wonju College of Medicine, RN, MSN

<sup>2</sup>Department of Nursing, Yonsei University Wonju College of Medicine, Professor

### Abstract

**Purpose** : This study was to identify the effects of death attitude and self-efficacy on depression of intensive care unit nurses. **Methods** : The data was collected for this study from 134 nurses in intensive care units of two tertiary general hospitals. The instruments were ‘View of Life and Death Scale’, Self-Efficacy Scale (SES), and Korean version of Patient Health Questionnaire-9(PHQ-9). The data was analyzed using descriptive statistics, Pearson’s correlation and multiple regression analysis. **Results** : The results showed that depression was found significantly correlated with death concern ( $r = .21$ ,  $p = .014$ ), life respect will ( $r = -.23$ ,  $p = .006$ ) and self-efficacy( $r = -.24$ ,  $p = .004$ ), indicating that the higher death concern and the lower the self-efficacy, the higher the depression of intensive care unit nurses. Affecting variables of depression were self-efficacy ( $\beta = -.24$ ), and death concern ( $\beta = .20$ ). **Conclusion** : The findings had implications that the interventions to strengthen self-efficacy and attitude toward death are critically needed to prevent depression of intensive care unit nurses.

**Key words** : Death attitude, Self-efficacy, Depression, Intensive care unit, Nurses

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라의 전통적인 임종문화는 가족, 친지, 지인들에 의해 집에서 맞이하는 경우가 대부분이었으나 의학기술의 발달, 가족형태 변화 등 시대가 변화함에 따라 임종을 병원에서 맞이하는 경우가 점차 증가하고 있다[1]. 통계청 조사에 따르면 의료기관에서 사망하는 경우는 2014년 73.1%, 2016년 74.9%, 2017년 76.2%로 점차 증가하고 있다[2]. 이러한 변화는 의료기관에서 임종환자를 간호해야 하는 경우가 증가하고 있음을 암시한다[3]. 이는 죽음이란 자체를 자연스러운 과정이 아니라 무섭고 두렵다는 등의 부정적인 인식 때문에 임종과정을 의료기관에 위임하려고 한다[4].

간호사는 환자와 많은 시간을 함께 하는 사람으로, 임종환자를 돌봐야하는 기회가 점차 증가하고 있는데 [5], 환자의 죽음을 자주 경험하면서 죽음에 대한 불안이 높아지고[6], 우울 등의 정서적인 건강문제를 가질 수 있다[1]. 특히 중환자실 간호사는 많은 임종간호를 수행하는 가운데 육체적 피로뿐만 아니라 환자에게 아무것도 해줄 수 없다는 절망감, 무력감 등과 같은 심리적 고통을 경험하게 되면서[7] 타인의 죽음에 불안, 우울 등 부정적인 감정이 초래된다[8].

간호사는 죽음을 맞이하는 환자들이 존엄성을 지닌 인간으로 생을 마감할 수 있도록 도와주는 것이 중요하다[9]. 그러나 죽음에 대한 가치관이나 태도를 부정적으로 받아들이거나 죽음에 대해 어떻게 인식하느냐에 따라 환자를 돌보는 간호 수행에 영향을 미친다[9]. 여러 선행연구[10,11]에서 특히 죽음에 대한 간호사의 인식이 임종간호 수행에 영향을 미칠 뿐만 아니라, 환자 죽음을 맞이하는 경험을 반복적으로 함으로써 간호사 자신의 가치관이나 삶의 의미에 영향을 줄 수 있으며, 특히 정서적인 건강에 문제를 초래하는 우울에 영향을 미친다고 하였다. Hong 등[4]은 죽음에 대한 인식이나 태도를 파악하였으며, Inumiya[12]의 연구에서는 죽음에 대한 인식을 4가지 측면, 즉 인지적, 정서적, 동기적, 의도적 측면의 다차원적인 개념으로 보았

다. Inumiya[12]의 연구에서 죽음인식을 인지적 요인에서 죽음의 긍정적 의미와 부정적 의미로 보았으며, 죽음의 긍정적 의미는 인간의 죽음을 개인적 고통의 소멸, 즉 죽음이라는 자체를 자연스러운 현상으로 여기는 개념이며, 죽음의 부정적 의미는 죽음을 인생의 좌절이며 자아실현과 자신의 성공을 방해하는 것으로 생각하고 사회적으로 허무함을 느끼는 현상으로 보는 개념으로 언급하였다. 또한 Inumiya[12]의 연구에서 죽음인식에서의 정서적 요인은 죽음불안이며, 이는 죽음으로 인한 걱정과 불쾌한 느낌으로 보았고, 죽음에 대한 인식에서의 동기적 요인은 죽음관여도로 죽음에 대한 관심과 생각의 의미로 언급하였으며, 의도적 요인의 생명존중의지는 인간을 포함한 모든 생명을 소중히 여기고 생명체를 함부로 해서는 안 된다는 의미로 언급하였다.

최근 임상간호사를 대상으로 죽음인식과 임종간호 태도 및 수행과 관련된 국내연구[10]와 중환자실 간호사를 대상으로 한 죽음인식에 대한 연구[9]는 있으나, 죽음에 대한 인식을 다차원적 개념으로 파악한 연구는 Kang과 Han[9]의 연구 외에는 전무한 실정이다. 따라서 특히 임종환자를 자주 접하는 중환자실 간호사가 인지하는 죽음인식의 다차원적 영역을 파악하고, 죽음인식이 부정적인 정서적 감정, 즉 우울에 어떠한 영향을 미치는 지를 파악하는 연구가 필요하다고 본다.

자기효능감은 개인이 어떤 결과를 산출하기 위해 요구되는 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 기대나 신념이라 언급하였는데[13], 간호사를 대상으로 한 연구[14,15]에서 자기효능감은 간호업무의 성과에 영향을 미치고, 또한 직무만족도에 영향을 미친다고 하였다. 그러나 특히 임종환자를 간호하는 간호사가 인지하는 자기효능감에 대한 연구는 거의 찾아볼 수 없었으나, Kim과 Park[16]의 연구에서 임상간호사는 죽음을 맞이하는 환자를 자주 돌보는 상황에서 임종간호에 기대되는 수행할 수 있는 신념이나 믿음이 저하되면 이로 인해 정서적으로 부정적인 결과, 즉 우울에 영향을 줄 수 있다고 하였다.

현재까지 국내 간호연구 분야에서 중환자실간호사를 대상으로 우울을 파악하는 연구뿐만 아니라, 죽음

을 맞이하는 환자를 돌보는 상황에서 죽음에 대한 인식의 다차원적인 개념과 간호업무를 수행할 수 있다는 기대와 신념의 자기효능감을 파악하는 연구가 없는 실정이다. 우울은 자체만으로도 심각한 문제이지만 간호사의 우울은 개인건강뿐만 아니라 자신이 돌보는 환자에게도 위협할 수 있다는 점을 생각해보면 간호사의 우울을 관리하고 예방하는 것은 중요한 일이다.

이에 본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 죽음인식, 자기효능감과 우울과의 관계를 파악함으로써 죽음에 대한 태도 및 가치관뿐만 아니라 자기효능감의 증진을 위한 효과적인 중재나 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위함이다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중환자실 간호사를 대상으로 죽음인식과 자기효능감이 우울에 미치는 영향을 파악하기 위함이다.

- 대상자의 죽음인식, 자기효능감, 우울을 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 우울의 차이를 파악한다.
- 대상자의 죽음인식, 자기효능감, 우울의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 죽음인식, 자기효능감이 우울에 미치는 영향을 파악한다.

## Ⅱ. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 중환자실 간호사의 죽음인식, 자기효능감이 우울에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구 대상자는 상급종합병원인 경기도 G시에 소재한 H대학병원과 강원도 W시에 소재한 Y대학병원 중환자실 간호사를 대상으로, 연구의 목적을 이해하고 참여할 것을 동의한 자이다.

본 연구에서 다중회귀분석에 필요한 표본 수는 G power 3.1.9.4 프로그램을 사용하여 Cohen의 기준에 따라, 중등도의 효과 크기( $f^2$ )로 0.15를 적용하고, 유의수준 0.05, 검정력은 0.8, 예측 인자를 11개로 설정하여 도출한 결과, 적절한 표본 수는 123명이었으며, 20% 탈락률을 고려하여 148명의 대상자가 도출되었다. 실질적으로 본 연구에 참여한 대상자는 153명이었으며, 응답이 불충분한 설문지 19부를 제외한 총 134부를 자료 분석에 포함하였다.

연구 대상자의 구체적 선정 기준은 첫째 중환자실 근무경력이 최소 6개월 이상이고, 둘째, 신경외과 중환자실(Neurosurgical intensive care unit, NSICU), 외과계 중환자실(Surgical intensive care unit, SICU), 내과계 중환자실(Medical intensive care unit, MICU), 외상 중환자실(Trauma intensive care unit, TICU), 응급 중환자실(Emergency intensive care unit, EICU)에서 근무하고 임중환자를 간호한 경험이 있는 간호사이며, 마지막으로 연구참여에 동의한 중환자실 간호사로 하였다. 본 연구의 제외 대상은 다음과 같다. 본 연구에서 중환자간호 경험의 미숙함을 고려하여[19] 6개월 미만의 신규간호사를 제외하였고, 신생아의 죽음은 자연스러운 현상이 아니기에 간호사가 느끼는 감정이 다를 수 있기 때문에[20] 신생아중환자실(NICU) 간호사를 제외하였으며 직접적인 간호수행을 하지 않은 파트장[20]을 연구대상자에서 제외하였다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 학력, 중환자실 임상경력, 가족이나 지인의 죽음 경험, 환자의 죽음 경험, 임중간호 교육 등 총 9문항이다.

## 2) 죽음 인식

본 연구에서는 죽음인식을 측정하기 위해 Inumiya [12]가 개발한 사생관 척도(View of Life and Death Scale)를 사용하였다. 사생관 척도는 신뢰도와 타당도 검증을 한 후 표준화한 도구로 5개 영역, 즉 죽음에 대한 긍정적 의미, 죽음에 대한 부정적 의미, 죽음불안, 죽음관여도, 생명존중의지 영역으로 구성되어 있으며, 죽음을 인지적 측면으로 내포하는 죽음에 대한 긍정적 의미 19문항과 죽음에 대한 부정적 의미 15문항, 죽음을 정서적 측면으로 의미하는 죽음 불안 10문항, 죽음에 대한 관심과 생각을 의미하는 죽음관여도로 긍정적 방향에 초점을 맞춘 것(죽음인지도나 죽음에 대한 사색성 등)과 부정적 방향에 초점을 맞춘 것(죽음 회피나 무관심과 도피 등)을 포괄하는 죽음관여도 10문항, 그리고 장기기증의지, 자살억제의지 및 중절억제의지 등의 생명윤리문제에 대한 태도로서 의지적 요인으로 내포하는 생명존중의지 12문항으로 구성되어 있다. 본 도구는 ‘전혀 그렇지 않다’(1점)에서 ‘매우 그렇다’(7점)의 7점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 부정문항은 역환산을 하였다. 원 도구개발 당시 신뢰도는 죽음의 긍정적 의미 .92, 죽음의 부정적 의미 .93, 죽음불안 .87, 죽음관여도 .84, 생명존중의지 .87이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 죽음의 긍정적 의미 .88, 죽음의 부정적 의미 .79, 죽음불안 .85, 죽음관심도 .84, 생명존중의지 .65이었다.

## 3) 자기효능감

본 연구에서 자기효능감은 Hong과 Yoon[21]이 개발한 자기효능감 도구로 측정하였다. 이 도구는 자신이 하고 있는 일에 대한 특정한 행동, 업무수행을 하는 과정에서 갖는 자신에 대한 기대감으로써, 자신의 목표와 그것을 달성하고자 하는 의지, 극복하는 마음, 진행되는 일에 대한 믿음 등의 총 8문항으로서, 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 개발당시의 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .94$ 이었고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .94$ 이었다.

## 4) 우울

우울은 Spitzer 등[22]이 개발한 자기보고식 설문지로 Park 등[23]이 번역한 PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9) 도구로 측정하였다. PHQ-9는 DSM-IV의 우울증 진단 기준에 해당 하는 9개 항목으로 최근 2주 동안 얼마나 이러한 문제를 자주 겪었는지를 파악하는 문항으로 구성되어 있다. 이 도구는 3점 Likert척도의 ‘전혀 없음’(0점)에서 ‘거의 매일’(3점)로 구성되어 있으며, 총 27점 기준으로 PHQ-9 점수가 높을수록 우울증상의 심각도가 높은 것을 의미한다. PHQ-9의 점수분류는 4점 이하는 우울증 증상이 없음, 5~9점은 가벼운 우울증, 10~19점은 중간정도의 우울증, 20점 이상은 심한우울증으로 분류한다. 개발당시의 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .84$ 이었고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .85$ 이었다.

## 4. 자료수집 방법

본 연구의 자료 수집은 W시에 소재한 Y대학병원 연구심의위원회에서 승인(CR319085)을 받은 후 연구를 진행하였다. 자료수집 기간은 2019년 9월 16일부터 9월 30일까지였으며, 자료수집 방법은 연구자가 해당 대학병원 간호국을 직접 방문하여 연구목적과 취지를 설명하고 자료수집 승인을 얻은 후, 해당 병동에 본 연구자가 직접 방문하였고, 연구 참여 동의서를 받은 간호사만 대상으로 자료 수집을 실시하였다. 설문지 작성은 약 20분 정도 소요되며, 배부된 설문지의 회수율은 87%이며, 본 연구자가 직접 회수 하였다.

## 5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS statistics 24.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 백분율, 빈도, 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였고, 일반적 특성에 따른 죽음인식, 자기효능감, 우울 차이를 independent t-test, one way-ANOVA로 분석하며, 사후분석은 scheffe test로 분석하였다. 대상자의 죽음인식, 자기효능감, 우울의 상관관계는 Pearson's correlation

coefficient를 이용하여 분석하였고, 죽음인식, 자기효능감이 우울에 미치는 영향요인은 Multiple regression analysis(Enter)로 분석하였다.

## 6. 대상자의 윤리적 고려

본 연구자는 연구 대상자의 윤리적인 보호를 위해 Y대학교 연구윤리심의 위원회의(IRB: Institutional Review Board)의 사전 승인(CR319085)을 받은 후 연구를 진행하였다. 연구자가 G시 H대학병원, W시 Y대학병원 간호국을 직접 방문하여 자료수집의 승인하에 해당 중환자실 간호사에게 연구 설명문을 제시한 후, 연구의 취지, 개인정보 보호에 대해 설명하였으며, 연구 참여 동의서에 서명한 간호사를 대상으로 자료를 수집하였다.

연구 참여에 동의한 후, 연구 진행 과정 중에 언제든지 연구를 중단할 수 있음을 설명하였고, 어떠한 불이익도 받지 않으며 수집된 연구 자료는 코드화되어 관리되며, 개인 정보 보호 및 비밀 보장과 연구 이외의 어떠한 목적으로든 사용하지 않을 것이며, 연구가 종료된 후 3년 동안 보관 후 폐기될 것임을 대상자에게 설명하였다. 이 연구와 관련된 내용, 추가적 정보를 얻고자 하거나 개별적인 질문을 위하여 연구자의 이름, 핸드폰 번호, 이메일 등 연락처를 명시하고 설명하였다.

## Ⅲ. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 134명의 중환자실 간호사의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 인구학적 특성으로 남자 19명(14.2%), 여자 115명(85.8%)으로 여자 간호사 수가 남자 간호사 수보다 5배가 많았다. 연령은 평균 29.67세로 23세에서 54세까지 범위로 나타났다. 결혼 상태는 미혼이 104명(77.6%)으로 가장 많았고, 종교는 무교 79명(58.9%)으로 가장 많았으며 최종학력의 경우 학사 116명(86.5%)으로 가장 많았다.

직무관련 특성에서 중환자실 임상경력은 3년 미만 67명(50.0%)으로 가장 많았고, 평균 임상경력은 4년 6개월이었다. 가족 또는 지인의 죽음을 경험하지 않은 사람이 109명(81.3%)로 경험한 사람 25명(18.7%)보다 거의 4배가 많았다. 최근 1년 이내 환자의 죽음을 경험한 횟수는 10회 이상 91명(67.9%)으로 대상자의 2/3를 차지하였으며, 임종간호 교육 혹은 훈련 여부는 없

Table 1. Participant's Characteristics (N = 134)

Characteristics	Categories	n(%)	Mean±SD	Range
Gender	Male	19(14.2)		
	Female	115(85.8)		
Age (years)			29.67±7.12	23~54
Marital status	Single	104(77.6)		
	Married	28(20.9)		
	Divorced	2(1.5)		
Religion	Protestant	36(26.9)		
	Buddhism	9(6.7)		
	Catholic	10(7.5)		
	No	49(58.9)		
Educational level	Diploma	10(7.5)		
	Bachelor	116(86.5)		
	≥Master	8(6.0)		
Intensive care unit	<3	67(50.0)		
Clinical career (years)	3≤~<5	32(23.9)		
	5≤~<10	22(16.4)		
	≥10	13(9.7)		
(years)			4.56±5.21	0~31
Death experience	Yes	25(18.7)		
family or acquaintances	No	109(81.3)		
Patient death experience (count)	<5	11(8.2)		
	5≤~>10	32(23.9)		
	≥10	91(67.9)		
Terminal care education experience	Yes	40(29.9)		
	No	94(70.1)		

음 94명(70.1%)으로 대상자의 2/3가 임종간호 교육을 받지 않은 것으로 나타났다.

## 2. 대상자의 죽음인식, 자기효능감, 우울의 정도

본 연구 대상자의 죽음인식, 자기효능감, 우울 점수의 분석결과는 <Table 2>와 같다. 죽음인식의 죽음의 부정적 의미의 문항평균 점수는  $4.53(\pm 0.78)$ 점으로 가장 높았고, 자기효능감의 문항평균 점수는 5점 만점에  $3.57(\pm 0.59)$ 점이었다. 우울의 평균 점수는  $6.57(\pm 4.53)$ 점으로 나타났고, 5~9점의 가벼운 우울이 있는 대상자 그룹이 55명(41.0%)으로 가장 많았으며 0~4점의 우울이 없는 대상자 그룹이 49명(36.6%), 10~19점의 중등도 우울이 있는 대상자 그룹 30명(22.4%)의 순으로 나타났다.

## 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울 차이

대상의 일반적 특성에 따른 우울의 차이는 <Table 3>와 같다. 대상자의 결혼상태를 두 그룹(미혼, 그 외), 종교(유, 무)로 분류하여 분석하였다. 본 연구에서 전체적으로 대상자의 일반적 특성에 따른 우울의 차이는 통계적으로 유의하지 않게 나타났다.

## 4. 대상자의 죽음인식, 자기효능감, 우울의 상관관계

대상자의 죽음인식, 자기효능감, 우울과의 상관관계 분석 결과는 <Table 4>와 같다. 죽음인식에서는 죽음불안과 죽음의 긍정적 의미( $r = -.23, p = .007$ )는 유의한 역상관관계이었으며, 죽음불안과 죽음의 부정적 의미( $r = .35, p < .001$ )와의 관계에서 유의한 정상관관계로 나타났다. 또한 죽음관여도와 죽음의 긍정적 의미( $r = .34, p < .001$ )는 유의한 정상관관계가 있었으며, 죽음관여도와 죽음의 부정적 의미( $r = -.22, p = .008$ ), 죽음관여도와 죽음불안( $r = -.28, p = .001$ ), 죽음관여도와 생명존중의지( $r = -.17, p = .043$ )와의 관계에서 유의한 역상관관계가 나타났는데, 이는 죽음에 대해 생각하는 빈도가 높을수록 죽음불안이 낮았으며 죽음의 부정적 의미와 생명존중의지가 낮았음을 보여주었다.

자기효능감과 죽음불안( $r = -.17, p = .043$ ), 생명존중의지( $r = .20, p = .021$ )와의 관계에서 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 또한 죽음관여도( $r = .21, p = .014$ ), 생명존중의지( $r = -.23, p = .006$ ), 자기효능감( $r = -.24, p = .004$ )과의 우울과의 관계에서 유의한 상관관계가 나타났는데, 이는 죽음에 대한 사고의 빈도가 높을수록, 자기효능감이 낮을수록 우울이 높았음을 보여주었다.

Table 2. Level of Death attitude, Self-Efficacy and Depression of participants

(N = 134)

	Item	Score Mean $\pm$ SD	n(%)	Item Average $\pm$ SD	Range
Death attitude					
Positive meaning of death	19	81.13 $\pm$ 15.27		4.27 $\pm$ 0.80	1~7
Negative meaning of death	15	67.99 $\pm$ 11.80		4.53 $\pm$ 0.78	
Death anxiety	10	41.95 $\pm$ 9.51		4.19 $\pm$ 0.95	
Death concern	10	39.27 $\pm$ 9.59		3.92 $\pm$ 0.95	
The will of life respect	12	50.92 $\pm$ 11.28		4.24 $\pm$ 0.94	
Self-efficacy	8	28.58 $\pm$ 4.75		3.57 $\pm$ 0.59	1~5
Depression	9	6.57 $\pm$ 4.53			0~27
	No depression		49(36.6)		0~4
	Mild depression		55(41.0)		5~9
	Moderate depression		30(22.4)		10~19
	Severe depression		0(0.0)		20~27



**Table 3.** Differences of Depression according to Participants' Characteristics

(N = 134)

Characteristics	Categories	Depression	
		Mean $\pm$ SD	t/F/r (p)
Gender	Male	5.68 $\pm$ 5.60	-0.92 (.358)
	Female	6.72 $\pm$ 4.34	
Age (years)			0.07 (.366)
Marital status	Single	6.66 $\pm$ 4.41	0.42 (.675)
	Others	6.26 $\pm$ 5.01	
Religion	Yes	5.94 $\pm$ 4.32	-1.34 (.181)
	No	7.01 $\pm$ 4.65	
Educational level	Diploma	5.60 $\pm$ 3.50	1.10 (.334)
	Bachelor	6.79 $\pm$ 4.68	
	$\geq$ Master	4.62 $\pm$ 2.82	
Intensive care unit Clinical career (months)			0.08 (.323)
Death experience family or acquaintances	Yes	7.16 $\pm$ 4.44	0.71 (.476)
	No	6.44 $\pm$ 4.56	
Patient death experience (count)	< 5	8.36 $\pm$ 4.54	1.22 (.298)
	5 $\leq$ ~ > 10	6.93 $\pm$ 4.62	
	$\geq$ 10	6.23 $\pm$ 4.49	
Terminal care education experience	Yes	6.20 $\pm$ 4.43	-0.62 (.535)
	No	6.73 $\pm$ 4.59	

**Table 4.** Correlations among Death attitude, Self-Efficacy and Depression

(N = 134)

	Death attitude					Self- efficacy
	Positive meaning of death	Negative meaning of death	Death anxiety	Death concern	The will of life respect	
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
Negative meaning of death	.53 (.544)					
Death anxiety	-.23 (.007)	.35 ( $<$ .001)				
Death concern	.34 ( $<$ .001)	-.22 (.008)	-.28 (.001)			
The will of life respect	.00 (.982)	-.05 (.537)	-.03 (.696)	-.17 (.043)		
Self-efficacy	.15 (.066)	-.09 (.281)	-.17 (.043)	.10 (.227)	.20 (.021)	
Depression	.16 (.062)	.07 (.378)	.10 (.233)	.21 (.014)	-.23 (.006)	-.24 (.004)

Table 5. Factors Influencing on Depression

Variables	B	SE	$\beta$	t	p	Tolerance	VIF	Durbin-Watson
Positive meaning of death	0.04	0.03	.16	1.86	.065	.80	1.24	
Negative meaning of death	0.01	0.03	.03	0.34	.732	.80	1.24	
Death anxiety	0.07	0.04	.14	1.55	.122	.78	1.28	
Death concern	0.10	0.04	.22	2.43	.017	.78	1.27	
The will of life respect	-0.04	0.03	-.09	-1.14	.253	.93	1.07	
Self-efficacy	-0.24	0.08	-.25	-3.02	.003	.92	1.08	1.953

 $R^2 = .170$ Adjusted  $R^2 = 0.131$ 

F = 4.33

p &lt; .001

## 5. 대상자의 죽음인식, 자기효능감이 우울에 미치는 영향

대상자의 죽음인식, 자기효능감이 우울에 미치는 영향을 파악하는 다중회귀분석 결과는 <Table 5>와 같다. 독립 변수에 대한 회귀분석의 가정을 검정하기 위해 다중공선성(Multicollinearity)의 존재를 확인한 결과, 공차한계(Tolerance)의 값이 .77~.91로 .1 이상 1.0 이하로 나타났으며, 분산팽창인자(VIF: Variance inflation factor)의 값이 1.07에서 1.28로 기준인 10 이상을 넘지 않아 독립변수들 간의 다중공선성은 문제가 없었으며, Durbin-Watson은 1.953로 기준치 2에 근접하고 0 또는 4에 가깝지 않아 잔차들 간에 상관관계도 없는 것으로 나타났다( $F=4.33$ ,  $p<.001$ ).

중환자실 간호사의 우울에 영향을 미치는 요인은 자기효능감  $\beta = -.25$ ( $p = .003$ ), 죽음관여도  $\beta = .22$ ( $p = .017$ )로 나타났다. 즉, 중환자실 간호사의 자기효능감이 낮을수록, 죽음관여도가 높을수록 우울이 높은 것으로 나타났으며, 이들 변수가 중환자실 간호사의 우울에 미치는 영향력을 13.1%로 설명하고 있다.

## IV. 논 의

본 연구는 중환자실 간호사의 죽음 인식, 자기효능감과 우울의 정도 및 관계를 파악하고 중환자실 간호

사의 죽음인식과 자기효능감이 우울에 미치는 영향을 파악하기 위한 연구로서, 연구결과를 중심으로 3가지 쟁점에 대해 논의하고자 한다. 첫째, 본 연구결과에서 중환자실 간호사의 죽음인식의 5개 영역 중에서 죽음의 부정적 의미의 문항평균점수가 7점 만점에 4.53점으로 가장 높았으며, 죽음의 부정적 의미 문항 중에서 ‘만약 내가 교통사고로 갑자기 죽는다면 가족들은 큰 충격을 입게 될 것이다’가 가장 높았다. 사생관 척도의 동일한 도구를 사용하여 간호사 대상으로 죽음인식을 파악하는 연구가 거의 없어 많은 선행연구의 결과와 비교하기가 어려웠지만, 응급실 및 중환자실 간호사를 대상으로 같은 도구를 사용한 Jeon[24]의 연구결과에서도 죽음에 대한 부정적 의미가 3.36점으로 가장 높았으며, 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구[9]에서 죽음불안의 점수가 가장 높았고, 그 다음 순위로 죽음의 부정적 의미의 점수가 4.27점으로 본 연구결과와 비교해볼 때 비록 낮지만 죽음의 긍정적 의미, 죽음관여도 등 다른 영역에서의 점수보다 높은 것으로 보아 본 연구결과와 유사하였다. 또한 일반 대학생을 대상으로 같은 도구를 사용한 Inumiya[12]의 연구결과에서도 죽음의 부정적 의미 점수가 4.63점으로 가장 높은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과를 통해 간호사들은 죽음에 대한 인식의 다차원적인 개념에서 정서적, 동기적, 의도적인 개념보다는 죽음의 부정적인 의미로서의 인지적인 영역을 더 강하게 받아들이고 있음을 암시하고 있다.

본 연구결과에서 중환자실 간호사의 우울 평균점수는 6.57점이었으며 대상자의 41.0%가 가벼운 우울로 나타났고 대상자의 22.4%는 중등도의 우울을 보여 중환자실 간호사의 63.4%가 우울을 경험하였다. 본 연구와 다른 도구인 K-BDI를 이용한 임상간호사를 대상으로 한 선행연구[17]의 결과에서 10.9%에서 21.5%의 범위로 우울을 경험한다고 보고하였다. 본 연구결과에서 중환자실 간호사의 50% 이상이 가벼운 우울부터 중등도의 우울을 경험하는 것으로 선행연구의 결과와 비교하여 높게 나타나 이는 지속적인 죽음의 노출로 인한 상실감의 결과라 생각한다. 중환자실 간호사들의 우울감소 및 예방을 위한 상담 프로그램 등의 다양한 전략 및 시급한 대책이 필요하다고 생각한다.

둘째, 본 연구결과에서 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 우울의 차이가 통계적으로 유의하지 않게 나타났는데 임상간호사를 대상 연구한 Kim과 Kim[25]은 학력, 연령, 임상경력에 따른 유의한 차이를 보였다. 중환자실 간호사를 대상으로 우울을 파악하는 선행연구가 없어서 이에 대해 추후 반복적인 연구가 필요하다고 본다. 본 연구에서 중환자실 간호사의 죽음인식의 5개 영역간의 상관관계 결과를 보면, 죽음관여도와 죽음불안과의 역상관계가 나타났는데 Hong 등[4]의 연구결과와 동일하게 나타났다. 이러한 연구결과는 간호사는 죽음에 대한 생각을 많이 할수록 죽음불안이 낮다는 결과를 보여주었다. 그러나 Kang과 Han[9]의 결과에서 죽음에 대한 생각의 빈도가 높은 사람일수록 죽음불안이 높은 것으로 나타나 상반된 결과를 보여주었다. 이는 Inumiya[12]의 연구에서 죽음회피나 도피 차원과 죽음불안은 정적 상관관계이며, 죽음인지도나 죽음에 대한 사색성 차원과 죽음불안은 부적 상관관계일 가능성이라고 언급하였다. 이러한 상반된 연구결과를 통해 긍정적 및 부정적 방향에서의 죽음에 대한 관심과 생각을 포괄하는 죽음관여도의 측정도구를 적용하여 추후 반복적인 연구가 필요하다고 본다.

또한 본 연구결과에서 죽음관여도 및 생명존중의지와 우울, 자기효능감과 우울과의 통계적으로 유의한 상관관계가 나타났다. 이와 같이 다차원적인 죽음인

식과 우울과의 상관관계를 파악하는 선행연구를 찾아볼 수 없어 죽음을 자주 경험하는 중환자실 간호사의 정신건강을 위해 다방면의 추가적인 연구가 필요하다고 본다. 또한 본 연구에서 자기효능감과 우울과의 역상관계가 나타난 결과와 Kim과 Park[16]의 연구에서 임상간호사의 자기효능감과 우울과의 관련이 있다는 결과와 유사하였다. 본 연구결과를 통해 간호사 자신이 간호에 기대되는 수행할 수 있는 믿음과 우울과 같은 정서적 부정적 반응과 연관이 있음을 볼 때, 우울에 영향을 미칠 수 있는 요인으로 믿음과 신념의 인지적 측면이 매우 중요함을 알 수 있었다.

마지막으로, 본 연구에서 중환자실 간호사의 죽음인식, 자기효능감이 우울에 미치는 영향을 파악한 결과, 중환자실 간호사의 죽음인식 중에서 오로지 죽음관여도와 자기효능감이 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 죽음관여도와 자기효능감의 우울에 대한 설명력이 14%로 크게 높게 나타나지는 않았으나 그 중 자기효능감이 보다 크게 영향을 미친 것으로 나타났다. 이러한 결과에 대해 특히 중환자실 간호사를 대상으로 한 선행연구를 비교해 볼 수 없지만, 이러한 결과를 통해 중환자실 간호사가 인지하는 자기효능감은 정신건강에 매우 중요한 요소임을 시사하고 있다. 중환자실 간호사의 우울을 감소시키기 위해서는 자신이 할 수 있다는 기대와 신념뿐만 아니라 어려운 상황에서도 맡은 일을 잘 해 낼 수 있는 자신감을 증진시킬 수 있는 지지가 필요하다고 본다. 따라서 임중환자를 간호하는 중환자실 간호사에게 자기효능감을 향상시키기 위해서는 맞춤형 감정코칭의 필요성이 절실하다고 사려된다.

또한 임중환자를 간호하는 데 있어서 임종의 상황, 즉 죽음의 노출을 피할 수 없는 근무환경에서 뿐만 아니라 본인의 근무시간 외에도 죽음에 대한 지속적인 생각이 죽음이라는 사실에 대하여 부정과 수용이라는 동기적 차원이 우울에 영향이 미칠 수 있다고 사료된다. 이러한 연구결과를 통해 중환자실 간호사의 죽음에 대한 지속적인 관심과 생각을 분산시키기 위한 전략을 고려하고, 병원차원의 지지와 힐링 교육을 통해 우울을 예방하고 효과적인 관리를 할 수 있는 방법 모색이 필요하다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 중환자실 간호사의 다차원적 죽음인식의 하부개념, 자기효능감, 우울과의 관련성을 파악하여 다차원적 죽음인식의 하부개념과 자기효능감이 우울에 미치는 영향을 확인하여 중환자실 간호사의 우울을 예방하기 위한 효율적인 전략을 세우는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구결과에서 중환자실 간호사의 우울에 관련성이 있는 죽음인식 특히 죽음관여도와 자기효능감의 중요성을 확인할 수 있었으며, 본 연구결과를 통해 죽음에 대한 자신의 견해 확립과 자기효능감 증진은 자신의 정신건강에게 긍정적인 영향을 미칠 것으로 생각된다.

본 연구는 강원도 W시 Y대학병원, 경기도 G시 H대학병원 중환자실 간호사를 대상으로 편의표집한 연구이므로 일반화하기에 제한점이 있다.

이상의 결과를 종합해볼 때 환자의 죽음을 많이 접하는 중환자실 간호사의 우울을 예방하기 위해 죽음에 대한 자신의 견해를 정립할 수 있도록 힐링교육 및 지지가 필요로 되는 보수교육프로그램의 개발 및 적용을 하기 위한 추가적인 연구를 제안한다. 또한 중환자실 간호사 대상으로 자신에게 주어진 업무를 성공적으로 수행할 수 있는 경험 등을 축적할 수 있도록 하는 등의 자기효능감 증진을 위한 방안 모색을 제안한다. 그리고 본 연구 결과를 토대로 중환자실 간호사의 우울에 영향을 주는 다른 변수의 영향요인을 고려하여 추가적인 연구를 제안한다.

## References

1. Woo YW, Kim KH, Kim KS. Death anxiety and terminal care stress among nurses and the relationship to terminal care performance. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care(KSHPC)*. 2013;16(1): 33-41. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.1.033>
2. National Statistical Office. Annual report on the cause of death statistics 2017 [Internet]. 2018. [cited 2019 Dec 30]. Available from: <http://kostat.go.kr/>
3. Kim HY, Nam KH, Kwon SH. Mediating effects of empathy and resilience on the relationship between terminal care stress and performance for nurses in a tertiary hospital. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care(KSHPC)*. 2017;20(4):253-263. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2017.20.4.253>
4. Hong EM, Jun MD, Park ES, Ryu EJ. Death attitudes, death anxiety, and attitudes to death in oncology nurses. *Asian Oncology Nursing(AON)*. 2013; 13(4): 265-272. <https://doi.org/10.5388/aon.2013.13.4.265>
5. Lee TW, Kang, KH, Ko YK, Cho SH, Kim EY. Issues and challenges of nurse workforce policy: A critical review and implication. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society (JKANA)*. 2014;20(1):106-116. <https://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.1.106>
6. Kim KJ, Yong JS. Spirituality, Death Anxiety and Burnout Levels among Nurses Working in a Cancer Hospital. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care(KSHPC)*. 2013;16(4):264-273. <http://dx.doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.4.264>
7. Kim SN, Choi SO. Nurses' Death Anxiety and Spirituality. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2016;16(1):101-110.
8. Han JY, Lee NY. Nursing students' attitude toward death and attitude on hospice care. *Asian Oncology Nursing(AON)*. 2009;9(2):95-103. <http://www.dbpia.co.kr/pdf/pdfView.do?nodeId=NODE01235714&mark=0&bookmarkCnt=5&ipRange=N&accessgl=Y&language=ko>
9. Kang JH, Han SJ. A study of intensive care unit nurses' understanding of the meaning of death, death anxiety, death concern and respect for life. *Journal of Hospice and Palliative Care*. 2013;16(2):80-89. <http://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.2.080>
10. Jung SY, Kim JH. Influence of Positive Psychological Capital and Death Awareness on Terminal Care Performance of Hematooncology Unit Nurses. *The Korean*

- Journal of Hospice and Palliative Care(KSHPC). 2019; 22(2):77-86. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2019.22.2.77>
11. Kim SR, No MJ, Moon KE, Cho HJ, Park Y, Lee NJ, et al. Intensive care unit nurses' death attitude, end of life stress and end of life nursing attitudes. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2018; 24(2): 255-262. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2018.24.2.255>
12. Inumiya Y. A Study on development of a view of life and death scale. *Korean Journal of Psychological and Social Issues*. 2004;10(1):31-82. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiOrteView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART001136001>
13. Bandura A. Social foundation of thought and action, a social cognitive theory. New jersey:Prentice-Hall, Inc; 1986.
14. Jo MJ, Sung MH. Impact of role conflict, self-efficacy, and resilience on nursing task performance of emergency department nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2018;27(1):59-66. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2018.27.1.59>
15. Park EJ, Han JY, Jo NY. Effects of professional self-concept, self efficacy on the job satisfaction in general hospital nurses. *Journal of the Korean Data & Information Science Society*. 2016;27(1):191-201. <http://dx.doi.org/10.7465/jkdi.2016.27.1.191>
16. Kim JH, Park EO. The effect of job-stress and self-efficacy on depression of clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2012;21(2): 134-144. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2012.21.2.134>
17. Koo HC. Relation between depression of clinical nurses and draw-a-story reaction characteristics [master's thesis]. Seoul: Konkuk University; 2010. [http://konkuk.dcollection.net/public\\_resource/pdf/000000542125\\_20201221101713.pdf](http://konkuk.dcollection.net/public_resource/pdf/000000542125_20201221101713.pdf)
18. Park YS, Kim JH. Literature review of studies on south korean nurses' depressive symptoms. *The Korean Journal of Occupational Health Nursing(KJOJHN)*. 2019;28(3): 125-137. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2019.28.3.125>
19. Park HJ. New hospital nurses clinical competency authentic leadership self-efficacy [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2015. <http://www.riss.kr/link?id=T13873712&outLink=K>
20. Kwon EH, Joo HO, Jeung EO, Han CH, Im JJ, Lee YR, et al. Stress due to end-of-life care, coping strategies, and psychological well-being among nurses in neonatal intensive care units. *Child Health Nursing Research*. 2018;24(4):475-483. <http://dx.doi.org/10.4094/chnr.2018.24.4.475>
21. Hong ES, Yoon HD. The Influence of business coaching on the job-related attitude of small and medium enterprises. *Korean Corporation management Association*. 2009;16(2):259-275. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART001361835>
22. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB. Patient health questionnaire primary care study group. validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *The Journal of the American Medical Association(JAMA)*. 1999;282(18): 1737-1744. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/192080>
23. Park SJ, Choi HR, Choi JH, Kim KW, Hong JP. Reliability and validity of the Korean version of the patient health questionnaire-9 (PHQ-9). *The Korean Journal of Anxiety and Mood(KAAM)*. 2010;6(2): 119-124. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART001493301>
24. Jeon MH. Recognition among nurses and doctors about the death in ER & ICU [Master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2008. <http://dcollection.hanyang.ac.kr/jsp/common/DcLoOrgPer.jsp?sItemId=000000050883>
25. Kim HJ, Kim JH. Emotional Labor, Social Support, and Depressive Symptoms of Clinical Nurses in a Province, Korea. *The Korean Journal of Occipital Health Nursing*. 2011;20(3):308-318. <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.3.308>