



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

중환자실 간호사의 죽음인식, 자기효능감과 우울

연세대학교 대학원

간 호 학 과

이 근 희

중환자실 간호사의 죽음인식, 자기효능감과 우울

지도교수 임 영 미

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2019년 12월

연세대학교 대학원

간 호 학 과

이 근 희

이근희의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 임 영 미 _____ 인

심사위원 _____ 김 기 경 _____ 인

심사위원 _____ 민 성 호 _____ 인

연세대학교 대학원

2019년 12월

감사의 글

대학원 입학이 엇그제 같은데 어느덧 졸업을 앞두고 석사과정을 진행하면서 저의 학위논문이 마무리되기까지 많은 분들의 도움이 있었습니다. 이 글을 통해 감사의 인사를 드리고자 합니다.

논문이 완성이 되기까지 불철주야 매순간 열정적으로 지도해 주신 임영미 교수님, 포기하고 싶을 순간마다 따뜻한 격려와 응원으로 다독여 주셔서 진심으로 감사드립니다. 논문을 지도 해주시며 때론 냉철한 조언과 격려를 아낌없이 주신 김기경 교수님, 대학원 수업에서 인연이 되어 망설임 없이 논문 지도까지 해주신 정신건강의학과 민성호 교수님, 늘 자상한 미소로 응원해주셔서 감사드립니다. 진심 어린 응원과 격려를 해주신 김기연 교수님, 대학원 수업에서부터 따뜻한 미소로 응원해주신 허혜경 교수님, 대학원 수업을 통해 성장할 수 있도록 지도해주신 박소미 교수님, 간호이론 수업을 통해 전문직 간호사로서 자긍심을 느낄 수 있게 해주신 신윤희 교수님, 학교에서 혹은 병원에서 만날 때마다 항상 따뜻한 격려를 해주신 송희영 교수님, 생활지도 교수님으로서 늘 인자한 미소로 응원해주신 최지혜 교수님 감사드립니다.

대학원 공부를 할 수 있도록 기회를 주시고 논문이 완성 될 수 있도록 지원과 격려를 아낌없이 주신 윤경숙 국장님, 김앵도 팀장님, 강은희 팀장님, 윤병숙 팀장님, 백지윤 팀장님, 추미경 팀장님 감사드립니다. 대학원 입학을 격려해주시고 항상 많은 조언과 응원을 해주신 김문숙 차장님, 덕분에 한층 더 성장 할 수 있었습니다. 늘 밝은 미소로 안부와 응원을 해주신 김선여 차장님 감사드립니다. 공부하는 하는 동안 배려와 격려를 아낌없이 주신 차장님, 어려운 여건 속에 힘이 되어주는 수정, 승혜, 김 솔, 이소연, 이의선, 이우연 선생님, NSICU 선생님들 너무 감사드립니다. 대학원, ICU선배 간호사로 많은 도움을 주신 임금례 선생님 감사드립니다.

학부생 시절부터 많은 고민을 들어 주시고 대학원 공부에 많은 조언을 주신 오금숙 교수님, 격려와 응원을 아낌없이 주신 최청숙 교수님께도 감사의 마음을 전합니다.

말하지 않아도 알아주고 이해해주는 상철이, 철종이, 규남이, 종현이형, 항상 만나면 즐거운 영신, 윤주, 상희, 진희, 소정, 은실, 대학원 핑계로 많이 만나지 못해 미안하고 고맙습니다. 대학원 생활을 함께한 이 솔 선생님, 임진경 선생님, 장혜영 선생님, 신수지 선생님, 김미향 선생님 덕분에 졸업을 할 수 있었습니다. 감사드립니다. 타 병원으

로 이직 후에도 늘 고민 상담해주고 힘이 되어준, 때론 나보다 더 누나 같은, 간호사로서 나의 첫 동기 김여울 선생님, 어려운 부탁임에도 발 벗고 논문 진행에 도움을 주셔서 감사합니다.

마지막으로 세상에서 가장 존경하고 사랑하는 아빠, 엄마, 동생 덕분에 큰 힘이 되어 대학원 공부를 마치고 논문을 완성 할 수 있었습니다. 타지생활에 늘 걱정하시고, 학업과 일을 병행하여 힘들어 하는 모습을 지켜보시며, 무너지지 않도록 잡아주셔서 여기까지 올 수 있었습니다. 앞으로 자랑스러운 아들이 되도록 노력하겠습니다.

많은 분들의 도움과 응원으로 학업과 논문을 무사히 마칠 수 있었습니다. 감사한 마음을 늘 간직하여 귀감이 되는 간호사로 성장하도록 노력하겠습니다. 감사합니다.

2019년 12월
이 근 희 올림

차 례

차례	i
표 차례	iii
부록 차례	iv
국문 요약	v
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어의 정리	4
II. 연구 방법	6
1. 연구 설계	6
2. 연구 대상	6
3. 연구 도구	7
4. 자료 수집 절차 및 방법	9
5. 자료 분석 방법	9
6. 대상자의 윤리적 고려	9
III. 연구 결과	11
1. 대상자의 일반적 특성	11
2. 대상자의 죽음인식, 자기효능감, 우울의 정도	13
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음인식, 자기효능감, 우울 차이	14
4. 대상자의 죽음인식, 자기효능감, 우울의 상관관계	18
5. 대상자의 죽음인식, 자기효능감이 우울에 미치는 영향	20
IV. 논의	22

V. 결론	25
VI. 제언	26
참고문헌	27
부록	31
영문초록	65

표 차례

<표 1> 대상자의 일반적 특성	12
<표 2> 대상자의 죽음인식, 자기효능감, 우울의 정도	13
<표 3> 일반적 특성에 따른 죽음인식, 자기효능감, 우울의 차이	15
<표 4> 죽음인식, 자기효능감, 우울간의 상관관계	19
<표 5> 대상자의 죽음인식, 자기효능감이 우울에 미치는 영향	21

부록 차례

<부록 1> 대상자의 죽음인식 문항별 점수	31
<부록 2> 연구 대상자 설명문과 동의서	37
<부록 3> 설문지	40
<부록 4> 문헌고찰	54
<부록 5> 연구도구 사용 동의 메일	63

국 문 요 약

중환자실 간호사의 죽음인식, 자기효능감과 우울

본 연구의 목적은 중환자실 간호사를 대상으로 죽음인식, 자기효능감과 우울의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구 대상자는 경기도 G시에 소재한 H대학병원, 강원도 W시에 소재한 Y대학병원 중환자실 간호사 134명을 대상으로 실시하였다. 연구도구로 죽음인식은 이누미야 요시유키(2002)가 개발한 사생관 척도(View of Life and Death Scale)를 사용하였으며, 자기효능감은 홍의숙(2009)이 개발하고, 백명(2010)이 내용타당도를 확인한 자기효능감 측정도구를 사용하였고, 우울은 Spitzer(1991)등이 개발한 자기보고식 설문지로 박승진 외(2010)가 한글판으로 번안하여 신뢰도와 타당도를 측정한 PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9)도구를 사용하였다. 자료수집 기간은 2019년 9월 16일부터 9월 30일 까지였으며, 수집된 자료 분석은 IBM SPSS statistics 24.0 프로그램을 이용하여 t-test, one way-ANOVA, scheffe test, Pearson's correlation coefficient, Multiple regression analysis를 사용하여 분석하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 대상자의 죽음 인식의 문항평균 점수는 죽음의 긍정적 의미 4.27(\pm .80)점, 죽음의 부정적 의미 4.53(\pm .78)점, 죽음불안 4.19(\pm .95)점, 죽음관여도 3.92(\pm .95)점, 생명 존중의지 4.24(\pm .94)점이다. 자기효능감은 3.57(\pm .59)점 이었으며, 우울의 평균 점수는 6.57(\pm 4.53)점 이었다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음인식, 자기효능감, 우울의 관계는 다음과 같다. 죽음의 긍정적 의미는 연령 ($r=.19, p=.022$), 결혼상태 두 그룹($t=-2.35, p=.020$), 중환자실 임상경력($r=.21, p=.012$)에서 차이가 있었으며, 죽음의 부정적 의미는 연령 ($r=.19, p=.027$)에서 차이가 나타났고, 자기효능감은 학력($t=3.49, p=.033$)에서 차이가 나타났다.

- 3) 대상자의 죽음인식, 자기효능감, 우울의 상관관계 분석결과는 다음과 같다. 죽음인식에서는 죽음불안과 죽음의 긍정적 의미($r=-.23, p=.007$), 죽음의 부정적 의미($r=.35, p<.001$)가 유의한 상관관계가 있었고, 죽음관여도와 죽음의 긍정적 의미($r=.34, p<.001$), 죽음의 부정적 의미($r=-.22, p=.008$), 죽음불안($r=-.28, p=.001$), 생명존중의지와 죽음관여도($r=-.17, p=.043$) 유의한 상관관계가 있었다. 자기효능감은 죽음불안($r=-.17, p=.043$), 생명존중의지($r=.20, p=.021$)가 통계적으로 유의한 상관관계가 나타났으며, 우울은 죽음관여도($r=.21, p=.014$), 생명존중의지($r=-.23, p=.006$), 자기효능감($r=-.24, p=.004$)이 유의한 상관관계를 나타내 죽음관여도가 높고 자기효능감이 낮을수록 우울이 높아지는 것으로 확인 되었다.
- 4) 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인은 자기효능감 $\beta=-.238(p=.006)$, 죽음관여도 $\beta=.204(p=.028)$ 로 나타났으며 이들 변수가 우울에 미치는 설명력이 14.0%이었다.

본 연구결과를 통해 중환자실 간호사를 대상으로 우울을 예방하고 감소하기 위한 죽음 및 임종에 대한 힐링교육 및 자기효능감 지지를 포함하는 효과적인 중재나 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하였다는데 의의가 있다.

핵심되는 말 : 죽음인식, 자기효능감, 우울, 중환자실 간호사

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(우영화 외 2013).

통계청 조사에 따르면 의료기관에서 사망하는 경우는 2014년 73.1% 2016년 74.9%, 2017년 76.2%로 점차 증가하고 있다(통계청, 2018). 이러한 변화는 의료기관에서 임종환자를 간호해야 하는 경우가 증가하고 있음을 암시하고 있다.(김명진, 2007; 이현주, 2003). 이러한 상태는 죽음이란 자체를 자연스러운 과정이 아니라 무섭고 두렵다는 등의 부정적인 인식이 때문에 대부분의 사람들은 임종과정을 의료기관에 위임하려고 한다(홍은미 외 2013).

간호사는 환자와 가장 많은 시간을 함께하는 사람으로, 임종환자를 돌보아야 하는 기회가 점차 증가하고 있는데(이태화 외 2014), 환자의 죽음을 자주 경험하면서 죽음에 대한 불안이 높아지고(이용주, 2004), 우울 등의 정서적인 건강문제를 가질 수 있다(우영화 외 2013). 특히 중환자실 간호사는 가장 많은 임종간호를 수행하는 가운데 육체적 피로뿐만 아니라 환자에게 아무것도 해줄 수 없다는 절망감, 무력감 등과 같은 심리적 고통을 경험하게 되면서(정상이, 2013) 타인의 죽음에 불안, 우울 등 부정적인 감정이 초래된다.(한지영, 이내영, 2009). 이러한 경험을 통해 간호사는 죽음에 대해 고민하고 근무상황에 부적응하기도 한다(이미혜, 2009).

간호사는 죽음을 맞이하는 환자들이 존엄성을 지닌 인간으로 생을 마감할 수 있도록 도와주는 것이 중요하다(강정화, 한숙정, 2013). 그러나 죽음에 대한 가치관이나 태도를 부정적으로 받아들이거나 죽음에 대해 어떻게 인식하느냐에 따라 환자를 돌보는 간호 수행에 영향을 미친다(강정화, 한숙정, 2013). 여러 선행연구(이정옥, 2013, 김경숙, 2016, 박세정, 2017, 이소라, 2018 등)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. 많은 선행연구(홍은미 외, 2013, 황정옥, 2018 등)에서 죽음에 대한 인식이나 태도를 파악하였는데, 이누미야 요

시유키(2002)와 차영례(2005)의 연구에서 죽음에 대한 인식을 4가지 측면 즉 인지적, 정서적, 동기적, 의도적 측면의 다차원적인 개념으로 보았다. 죽음에 대한 인식에서의 인지적 측면의 죽음의 의미는 인간의 죽음은 개인적 고통의 소멸, 즉 죽음이라는 자체를 자연스러운 현상으로 보는 죽음의 긍정적 의미와 죽음을 인생의 좌절이며 자아 실현과 자신의 성공을 방해하는 것으로 생각하고 사회적으로 허무함을 느끼는 현상으로 보는 죽음의 부정적 의미로 보았으며, 정서적 측면의 죽음불안은 죽음으로 인한 걱정과 불쾌한 느낌으로 보았다(이누미야 요시유키, 2002). 죽음에 대한 인식에서의 동기적 측면의 죽음관여도는 죽음에 대한 관심과 생각의 의미로 보았고, 의도적 측면의 생명존중의지는 인간을 포함한 모든 생명을 소중히 여기고 생명체를 함부로 해서는 안 된다는 의미로 보았다(이누미야 요시유키, 2002). 선행 연구에서 죽음인식과 우울의 관계를 살펴본 연구는 찾아 볼 수 없으며, 본 연구에서 특히 임종환자를 자주 접하는 중환자실 간호사가 죽음의 다차원적 개념을 파악하고 죽음에 대한 인식이 부정적인 정서적 감정 즉 우울에 영향을 미치는 지를 파악하는 것이 필요하다고 본다.

Beehr와 Newman (1978)의 연구에서 개인의 직무와 관련된 일은 심리적인 스트레스에 내적 소인으로 자기효능감이 영향을 줄 수 있다고 하였다. Bandura(1986)에 의하면 사회학습이론에 근거한 자기효능감은 개인이 어떤 결과를 산출하기 위해서 요구되어지는 행동을 성공적으로 할 수 있다는 기대 또는 신념이라 하였다. 국내 선행연구(조미정과 성미혜, 2018; 한아름과 권수혜, 2016)에 의하면 간호사 자신의 높은 자기효능감은 간호업무에 있어 수행능력을 높이고, 간호 업무의 성과를 높일 수 있다고 하였다. 김정희와 박은옥(2012)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. 또한 김정희와 박은옥(2012)의 연구에서 자기효능감은 임상현장에서 유발되는 우울 등의 부정적인 요인을 감소시키며, 직무만족에 가장 중요한 예측요인이 될 수 있으며 임종환자 간호에 대해 동기를 부여하여 업무를 효과적으로 처리함으로써 우울과 같은 부정적인 반응에 완충작용이 될 수 있다고 하였다. 이에 본 연구는 특히 죽음을 맞이하는 환자를 자주 접하는 중환자실 간호사가 임종간호를 잘 수행할 수 있으리라는 기대 및 신념의 자기효능감이 부정적인 정서와의 관련성이 있는지를 파악하는 것이 필요하다고 본다.

많은 선행연구(정상이, 2013, 김경숙, 2016, 오영주, 2017, 황정옥, 2018)에서 임상간호사를 대상으로 죽음에 대한 인식과 임종간호태도 및 임종간호수행과의 관계를 파악하였고, 중환자실 간호사를 대상으로 자기효능감, 직무만족, 이직의도, 소진, 직무스트

레스 등과의 관계에 대한 연구가 거의 대부분이었다(김명숙, 박영배, 2008; 이난희, 2011; 김정희, 박은옥, 2012). 또한 우리나라 임상간호사 대상으로 우울에 대한 연구(구향천, 2010; 이미옥 외, 2004)에서 임상간호사 15.7%에서 21.5%로 평균 9.5%의 우울수준보다 높은 우울을 보여 임상간호사의 우울 정도의 심각성을 보여주었다. 그러나 현재까지 국내 간호연구 분야에서 중환자실 간호사를 대상으로 우울을 파악하는 연구뿐만 아니라, 죽음을 맞이하는 환자를 돌보는 상황에서 죽음에 대한 인식과 임종간호를 수행할 수 있다는 기대와 신념의 자기효능감을 파악하는 연구가 없는 실정이다. 우울은 자체만으로도 심각한 문제이지만 간호사의 우울은 개인 건강뿐만 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 죽음인식, 자기효능감과 우울의 관계를 파악하기 위함이다. 구체적인 목적은 아래와 같다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 죽음인식, 자기효능감, 우울을 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음인식, 자기효능감, 우울의 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 죽음인식, 자기효능감, 우울의 상관관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 죽음인식, 자기효능감이 우울에 미치는 영향을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 죽음인식

- 이론적 정의: 죽음인식(Death perception)이란 죽음을 실존적으로 경험하는 개인의 상황적 조건 속에서 죽음의 형태, 가치관, 성장발달수준, 사회적 지위, 관습, 독립성 수준, 건강 수준, 인간관계 등 여러 가지 요인에 영향을 받음으로써 달라지는 개인의 죽음에 대한 관점이다(김희경, 2002). 죽음과의 관계를 수동적이 아니라 능동적 관계로 설정하고 전반적인 삶의 태도를 말한다(차영례, 2005). 죽음인식은 죽음의미(죽음의 긍정적 의미, 죽음의 부정적 의미), 죽음불안, 죽음관여도, 생명존중의지의 4개 하부개념으로 구성된다(이누미야 요시유키, 2002).

① 죽음의미

- 죽음의 긍정적 의미

인간의 죽음은 개인적 고통의 소멸, 즉 죽음이라는 자체를 자연스러운 현상으로 받아들이는 의미이다(이누미야 요시유키, 2002).

- 죽음의 부정적 의미

죽음을 인생의 좌절이며 자아실현과 자신의 성공을 방해하는 것으로 생각하고 사회적으로 허무함을 느끼는 현상으로 받아들이는 의미이다(이누미야 요시유키, 2002).

② 죽음불안

죽음과 관련된 측면으로 인한 걱정과 불쾌한 느낌을 의미한다(이누미야 요시유키, 2002).

③ 죽음관여도

죽음에 대한 관심과 생각을 의미한다(이누미야 요시유키, 2002).

④ 생명존중의지

인간을 포함한 모든 생명을 소중히 여기고 받아들이는 의미이다(이누미야 요시유키, 2002).

- 조작적 정의: 이누미야 요시유키(2002)가 개발한 사생관 척도(View of Life and Death Scale)에서 죽음의미, 죽음불안, 죽음관여도, 생명존중 의지에 대한 인식을 측정한 점수를 말한다.

2) 자기효능감

- 이론적 정의: 자기효능감(Self-efficacy)이란 개인이 어떤 결과를 산출하기 위해 요구되는 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념이다(Bandura,1986).
- 조작적 정의: 홍의숙(2009)이 개발하고, 백명(2010)이 내용타당도를 확인한 자기효능감 도구로 측정한 점수를 말한다.

3) 우울

- 이론적 정의: 우울(Depression)이란 정서 상태뿐만 아니라 정신적, 신체적으로 나타나는 의욕상실, 주의 집중력 감퇴, 식욕 변화, 체중 변화, 불면증 등 복합적인 증상으로 나타나는 성향을 의미한다.(American Psychiatric Association,1994).
- 조작적 정의: Spitzer(1991)등이 개발한 자기보고식 설문지로 박승진 외(2010)가 한글판으로 번안한 도구 PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9)로 측정한 점수를 말한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

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

2. 연구 대상

본 연구 대상자는 경기도 G시에 소재한 H대학병원, 강원도 W시에 소재한 Y대학병원 중환자실 간호사를 대상으로, 연구의 목적을 이해하고 참여할 것을 동의한 자이다. 본 연구에서 필요한 대상자수는 G power 3.1.9.4 프로그램을 사용하여 유의수준 0.05, 검정력 95% 효과크기 0.15, 예측요인 3개 일 때 다중회귀분석에 필요한 표본크기는 119명으로 산출 되었으며, 탈락률 20%를 감안하여 149명의 대상자가 도출되었다. 실질적으로 본 연구에 참여한 대상자는 153명 이었으며, 응답이 불충분한 설문지 19부를 제외한 총 134부를 자료 분석에 포함하였으며, 연구대상자의 구체적 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 중환자실 근무경력이 최소 6개월 이상인 간호사
- 2) 중환자실(NSICU, SICU, MICU, TICU, EICU)에서 근무하고 있는 간호사
- 3) 임종환자를 간호한 경험이 있는 중환자실 간호사
- 4) 연구 참여에 동의한 간호사

본 연구의 제외 기준은 다음과 같다.

- 1) 중환자실 근무경력이 최소 6개월 미만인 간호사
6개월 미만의 신규간호사는 부서와 근무 형태에 적응하는 기간으로 임상수행능력에 자신감 부족으로 직무에 대한 준비가 미숙함(박현정, 2015)으로 인해 본 연구대상자에서 제외하였다.

2) 신생아 중환자실(NICU)에 근무하고 있는 간호사

생을 시작하는 신생아의 죽음은 자연스러운 현상이 아니므로 느끼는 감정이 다를 수 있음(권은희 외, 2018)으로 인해 본 연구대상자에서 제외하였다.

3) 파트장 제외

파트장은 직접적인 간호수행을 하지 않는 것으로 고려하여(권은희 외, 2018) 본 연구대상자에서 제외하였다.

3. 연구 도구

1) 죽음인식

본 연구에서 죽음인식은 이누미야 요시유키(2002)가 개발한 사생관 척도(View of Life and Death Scale)로 측정하였다. 사생관 척도에는 죽음의미(죽음의 긍정적 의미, 죽음의 부정적 의미), 죽음불안, 죽음관여도, 생명존중의지의 4개 하부척도로 구성되어 있으며, 총 66문항, 7점 Likert척도로 이루어져 있다.

(1) 죽음의미

죽음의미의 도구에는 죽음의 긍정적 의미 19문항, 죽음의 부정적 의미 15문항의 총 35개 문항으로 구성되어 있으며, 죽음의 긍정적 의미 점수가 높을수록 죽음의 의미에 대한 긍정적인 인식이 높음을 의미하고, 죽음의 부정적 의미 점수가 높을수록 죽음의 의미에 대한 부정적 인식이 높음을 의미한다. 개발당시의 죽음의 긍정적 의미 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .92$, 죽음의 부정적 의미 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었고, 전체문항의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .79$ 이었다. 본 연구에서 죽음의 긍정적 의미 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .88$, 죽음의 부정적 의미 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .79$ 이었고, 전체문항의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었다.

(2) 죽음불안

죽음불안은 총 10문항으로 구성 되어 있으며, 점수가 높을수록 죽음불안이 높음을 의미한다. 개발당시의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

(3) 죽음관여도

죽음관여도는 총 10문항으로 구성 되어 있으며, 점수가 높을수록 죽음에 관심이 높음을 의미한다. 개발당시의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었다.

(4) 생명존중의지

생명존중의지는 총 12문항으로 구성 되어 있으며, 점수가 높을수록 생명존중의지가 높음을 의미한다. 개발당시의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .65$ 이었다.

2) 자기효능감

본 연구에서 자기효능감은 홍의숙(2009)이 개발한 자기효능감 측정도구로 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 Likert척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 개발당시의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었다.

3) 우울

본 연구에서 우울은 Spitzer(1991)등이 개발한 자기보고식 설문지로 박승진 외(2010)가 한글판으로 번안하여 신뢰도와 타당도를 측정한 PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9)도구로 측정하였다. 이 도구는 DSM-IV의 우울증 진단 기준에 해당하는 9가지 항목으로 구성되어 있으며 최근 2주 동안 얼마나 이러한 문제를 자주 겪었는지를 파악하는 도구이다.

PHQ-9 점수가 높을수록 우울증상을 겪는 정도가 많은 것으로 우울증상의 심각도가 높은 것을 의미한다. PHQ-9의 점수분류는 4점 이하는 우울증 증상이 없음, 5-9점은 가벼운 우울증, 10-19점은 중간정도의 우울증, 20점 이상은 심한 우울증으로 분류한다. 개발당시의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었고, 박승진 외(2010)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

4. 자료 수집 절차 및 방법

본 연구의 자료 수집은 W시에 소재한 Y대학병원 연구심의위원회에서 승인(CR319085)을 받은 후 연구를 진행하였다. 자료수집 기간은 2019년 9월 16일부터 9월 30일 까지였으며, 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 20 분정도 소요되며, 배부된 설문지의 회수율은 87%이며, 본 연구자가 직접 회수 하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료를 분석하기 위해 IBM SPSS statistics 24.0 프로그램을 이용하였으며, 구체적인 통계분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 백분율, 빈도, 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음인식, 자기효능감, 우울 차이를 t-test, one way-ANOVA로 분석하며, 사후 분석은 scheffe test로 분석하였다.
- 3) 대상자의 죽음인식, 자기효능감, 우울의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 4) 대상자의 죽음인식, 자기효능감이 우울에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 다중회귀분석(Multiple regression analysis)를 이용하여 분석하였다.

6. 대상자의 윤리적 고려

본 연구자는 연구 대상자의 윤리적인 보호를 위해 연세대학교 원주의과대학 연구윤리심의 위원회의(IRB: Institutional Review Board)의 사전 승인(CR319085)을 받은 후 연구를 진행 하였다.

연구자가 G시 H대학병원, W시 Y대학병원 간호국을 직접 방문하여 자료수집의 승인 하에 해당 중환자실 간호사에게 연구 설명문을 제시한 후, 연구의 취지, 개인정보 보호에 대해 설명하였으며, 연구 참여 동의서에 서명한 간호사를 대상으로 자료 수집을 하였다.

연구 참여에 동의한 후, 연구 진행 과정 중에 언제든지 연구를 중단할 수 있음을 설명하였고, 어떠한 불이익도 받지 않으며 수집된 연구 자료는 코드화 되어 관리되며, 개인 정보 보호 및 비밀 보장과 연구 이외의 어떠한 목적으로든 사용하지 않을 것이며, 연구가 종료된 후 3년 동안 보관 후 폐기될 것임을 대상자에게 설명 하였다.

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 <표 1>와 같다. 인구학적 특성으로 남자 19명(14.2%), 여자 115명(85.8%)으로 구성 되어 있으며. 연령은 평균 29.67세로 23세에서 54세까지 범위로 나타났다. 결혼 상태는 미혼이 104명(77.6%)으로 가장 많았고, 종교는 무교 79명(58.9%), 기독교 36명(26.9%), 천주교 10명(7.5%), 불교 9명(6.7%)의 순으로 나타났다. 최종학력은 학사 116명(86.5%), 전문학사 10명(7.5%), 석사이상 8명(6.0%)의 순으로 나타났다.

직무관련 특성에서 중환자실 평균 임상경력은 4년 6개월 이었고, 가족 또는 지인의 죽음 경험을 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%), 5회에서 10회 32명(23.9%), 5회 미만 11명(8.2%)의 순으로 나타났다. 임종간호 교육 혹은 훈련 여부는 없음 94명(70.1%), 있음 40명(29.9%)이었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

		(N=134)		
특성	구분	실수(%)	M±SD	범위
인구학적 특성	성별	남자	19(14.2)	
		여자	115(85.8)	
	연령(세)		29.67±7.12	23~54
결혼상태	미혼	104(77.6)		
	기혼	28(20.9)		
	이혼	2(1.5)		
종교	기독교	36(26.9)		
	불교	9(6.7)		
	천주교	10(7.5)		
	무교	79(58.9)		
학력	전문학사	10(7.5)		
	학사	116(86.5)		
	석사이상	8(6.0)		
직무관련 특성	중환자실 임상경력 (월)	3년미만	67(50.0)	
		3년이상 5년미만	32(23.9)	
		5년이상 10년미만	22(16.4)	
		10년이상	13(9.7)	
			54.72±62.59	6~378
가족,지인 죽음경험	예	25(18.7)		
	아니오	109(81.3)		
환자죽음 경험횟수	5회 미만	11(8.2)		
	5회~10회	32(23.9)		
	10회이상	91(67.9)		
임종간호 교육경험	있다	40(29.9)		
	없다	94(70.1)		

2. 대상자의 죽음인식, 자기효능감, 우울의 정도

본 연구 대상자의 죽음인식, 자기효능감, 우울 점수의 분석결과는 <표 2>와 같다. 죽음인식의 죽음의 부정적 의미 문항평균 점수는 4.53(±.78)점으로 가장 높았고, 죽음의 긍정적 의미 4.27(±.80)점, 생명존중의지 4.24(±.94)점, 죽음불안 4.19(±.95)점, 죽음관여도 3.92(±.95)점 순이었다. 자기효능감의 문항평균 점수는 5점 만점에 3.57(±.59)점이었다. 우울은 평균 6.57(±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.

대상자의 죽음인식, 자기효능감 및 우울의 각 문항별 점수는 <부록 1>과 같다.

<표 2> 대상자의 죽음인식, 자기효능감, 우울의 정도

		(N=134)			
		문항 수	M±SD/실수(%)	문항M±SD	범위
죽 음 인 식	죽음의 긍정적의미	19	81.13±15.27	4.27±.80	1-7
	죽음의 부정적의미	15	67.99±11.80	4.53±.78	
	죽음불안	10	41.95±9.51	4.19±.95	
	죽음관여도	10	39.27±9.59	3.92±.95	
	생명존중의지	12	50.92±11.28	4.24±.94	
	자기효능감	8	28.58±4.75	3.57±.59	1-5
	우울	9	6.57±4.53		
	우울 없음		49(36.6)		
	가벼운우울		55(41.0)		
	중등도우울		30(22.4)		
	심한우울		0(0.0)		

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음인식, 자기효능감, 우울 차이

대상의 일반적 특성에 따른 죽음인식, 자기효능감, 우울의 차이는 <표 2> 와 같다. 결혼상태를 두그룹(미혼,그외), 종교(유,무)로 분류하여 분석하였다. 연령이 높을수록 ($r=.19, p=.022$), 임상경력이 많을수록 ($r=.21, p=.012$) 죽음의 긍정적 의미가 높았으며 미혼과 미혼 아닌 그룹 간에 죽음의 긍정적 의미 ($t=-2.35, p=.020$)의 유의한 차이가 있게 나타났다. 대상자의 연령이 높을수록 죽음의 부정적 의미가 ($r=.19, p=.027$) 높게 나타났다. 또한 대상자의 학력이 높을수록 자기효능감 ($t=3.49, p=.033$)이 높게 나타났다. 그러나 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음불안, 죽음관여도, 생명존중의지, 우울의 차이는 통계적으로 유의하지 않게 나타났다.

<표 3> 일반적 특성에 따른 죽음인식, 자기효능감, 우울의 차이

(N=134)

특성 구분	죽음인식										자기효능감		우울		
	죽음의긍정적 의미		죽음의부정적 의미		죽음불안		죽음관여도		생명존중의지		M±SD	t/F/r (p)	M±SD	t/F/r (p)	
	M±SD	t/F/r (p)	M±SD	t/F/r (p)	M±SD	t/F/r (p)	M±SD	t/F/r (p)	M±SD	t/F/r (p)					
성별	남성	84.31± 12.94	.98	68.84± 13.84	.33	42.31± 7.65	.17	41.21± 9.28	.94	53.84± 9.83	1.21	28.68± 4.57	.09	5.60	-.92
	여성	80.60± 15.61	(.329)	67.85± 11.50	(.736)	41.89± 9.81	(.859)	38.95± 9.64	(.345)	50.44± 11.47	(.225)	28.57± 4.80	(.926)	6.72± 4.34	(.358)
연령(세)			.19 (.022)	.19 (.027)		-.01 (.831)		-.09 (.290)		.08 (.361)		.14 (.108)		.07 (.366)	
결혼	미혼	79.49± 15.25	-2.35	66.94± 11.98	-1.93	41.96± 9.65	.07	39.41± 9.42	.30	50.63± 11.11	-.55	28.49± 4.98	-.44	6.66± 4.41	.42
상태	그외	86.83± 14.15	(.020)	71.63± 10.58	(.055)	41.83± 9.14	(.937)	38.80± 10.32	(.759)	51.93± 11.97	(.581)	28.93± 3.91	(.655)	6.26± 5.01	(.675)

<표 3> 일반적 특성에 따른 죽음인식, 자기효능감, 우울의 차이

(계속)

(N=134)

종교	유	80.92±		67.94±		41.43±		38.58±		53.14±		29.45±		5.94±
		15.66		11.28		10.72		9.23		11.48		4.31		4.32
	무	81.27±	-.01	68.02±	-.03	42.31±	-.52	39.75±	-.69	49.37±	1.91	27.98±	1.77	7.01±
		15.09	(.896)	12.22	(.969)	8.62	(.600)	9.86	(.487)	10.94	(.057)	4.98	(.079)	4.65
학력	전문	83.50±		67.60±		39.40±		38.20±		49.60±		26.90±		5.60±
	학사a	15.07		12.15		10.43		8.77		10.55		4.74		3.50
	학사b	81.31±	.66	68.11±	.05	42.09±	.43	39.69±	1.17	50.53±	1.84	28.46±	3.49	6.79±
		15.15	(.514)	11.83	(.947)	9.57	(.651)	9.65	(.314)	11.36	(.162)	4.79	(.033)	4.68
	석사	75.50±		66.75±		43.12±		34.50±		58.25±		32.50±	a<b<c	4.62±
	이상c	17.94		12.54		7.88		9.33		9.45		1.30		2.82
임상			.21		.15		-.03		-.09		.07		.14	.08
경력	(월)		(.012)		(.079)		(.668)		(.282)		(.397)		(.090)	(.323)
가족지인있다		82.88±		69.24±		44.60±		40.88±		52.24±		28.08±		7.16±
		14.96	.63	13.41	.58	7.87	1.54	9.53	.92	8.94	.64	5.02	-.59	4.44
		80.73±	(.528)	67.70±	(.560)	41.34±	(.124)	38.90±	(.356)	50.62±	(.520)	28.70±	(.555)	6.44±
죽음경험없다		15.38		11.45		9.78		9.61		11.77		4.71		4.56

<표 3> 일반적 특성에 따른 죽음인식, 자기효능감, 우울의 차이

(계속)

(N=134)

죽음 5회미만	78.00±		68.27±		43.90±		36.36±		50.00±		26.18±		8.36±	
	17.69		8.96		9.89		7.97		12.07		3.40		4.54	
경험5회~10회	79.68±	.52	66.25±	.45	42.50±	.373	40.96±	1.03	52.81±	.59	28.25±	1.85	6.93±	1.22
	13.10	(.593)	11.22	(.634)	8.48	(.689)	8.66	(.358)	12.36	(.556)	4.65	(.161)	4.62	(.298)
횟수10회이상	82.02±		68.57±		41.52±		39.03±		50.37±		29.00±		6.23±	
	15.75		12.33		9.86		10.04		10.84		4.87		4.49	
임종간호있다	79.45±		66.20±		43.90±		39.95±		51.97±		28.42±		6.20±	
	16.82	-.83	10.87	-1.14	9.04	1.55	10.94	.52	10.06	.70	5.61	-.26	4.43	-.62
교육 없다	81.85±	(.407)	68.75±	(.253)	41.12±	(.123)	38.98±	(.598)	50.47±	(.484)	28.65±	(.795)	6.73±	(.535)
	14.60		12.15		9.63		9.00		11.78		4.37		4.59	

4. 대상자의 죽음인식, 자기효능감, 우울의 상관관계

대상자의 죽음인식, 자기효능감, 우울과의 상관관계 분석 결과는 <표 3>과 같다. 죽음인식에서는 죽음불안과 죽음의 긍정적 의미($r=-.23, p=.007$), 죽음의 부정적 의미($r=.35, p<.001$)와의 관계에서 유의한 상관관계가 있고, 죽음관여도와 죽음의 긍정적 의미($r=.34, p<.001$), 죽음의 부정적 의미($r=-.22, p=.008$), 죽음불안($r=-.28, p=.001$)과의 관계에서 유의한 상관관계가 있었으며, 생명존중의지와 죽음관여도($r=-.17, p=.043$)가 유의한 상관관계가 나타났다.

자기효능감과 죽음불안($r=-.17, p=.043$), 생명존중의지($r=.20, p=.021$)와의 관계에서 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 또한 우울과 죽음관여도($r=.21, p=.014$), 생명존중의지($r=-.23, p=.006$), 자기효능감($r=-.24, p=.004$)과의 관계에서 유의한 상관관계가 나타났다.

<표 4> 죽음인식, 자기효능감, 우울간의 상관관계

(N=134)

		죽음인식					자기 효능감	우울
		죽음의 긍정 의미	죽음의 부정 의미	죽음 불안	죽음 관여도	생명 존중 의지		
		r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	
죽 음 인 식	죽음의긍정 의미							
	죽음의부정 의미	.53 (.544)						
	죽음불안	-.23** (.007)	.35** (<.001)					
	죽음관여도	.34** (<.001)	-.22** (.008)	-.28** (.001)				
	생명존중의지	.00 (.982)	-.05 (.537)	-.03 (.696)	-.17* (.043)			
	자기효능감	.15 (.066)	-.09 (.281)	-.17* (.043)	.10 (.227)	.20* (.021)		
	우울	.16 (.062)	.07 (.378)	.10 (.233)	.21* (.014)	-.23** (.006)	-.24** (.004)	

** $p < .01$ 수준에서 유의

* $p < .05$ 수준에서 유의

5. 대상자의 죽음인식, 자기효능감이 우울에 미치는 영향

대상자의 죽음인식, 자기효능감이 우울에 미치는 영향의 다중회귀분석 결과는 <표 5>과 같다. 독립 변수에 대한 회귀분석의 가정을 검정하기 위해 다중공선성(Multicollinearity)의 존재를 확인한 결과, 공차한계(Tolerance)의 값이 .766-.912로 .1 이상 1.0이하로 나타났으며, 분산팽창인자(VIF:Variance inflation factor)의 값이 1.097에서 1.306로 기준인 10이상을 넘지 않아 독립변수들 간의 다중공선성은 문제가 없었다.

중환자실 간호사의 우울에 영향을 미치는 요인은 자기효능감 $\beta=-.238(p=.006)$, 죽음관여도 $\beta=.204(p=.028)$ 로 나타났다. 즉, 중환자실 간호사의 자기효능감이 낮을수록, 죽음관여도가 높을수록 우울이 높은 것으로 나타났으며, 이들 변수가 중환자실 간호사의 우울에 미치는 영향력을 14.0%를 설명하고 있다.($F=4.621, p=.000$)

<표 5> 대상자의 죽음인식, 자기효능감이 우울에 미치는 영향

(N=134)

모형	비표준화		표준화	t	p	Tolerance	VIF	
	B	SE	β					
죽음인식	죽음의 긍정의미	.048	.027	.160	1.797	.075	.812	1.232
	죽음의 부정의미	.013	.034	.034	.385	.701	.811	1.233
	죽음불안	.067	.043	.140	1.539	.126	.782	1.278
	죽음관여도	.096	.043	.204	2.217	.028	.766	1.306
	생명존중의지	-.058	.034	-.145	-1.723	.087	.911	1.097
	자기효능감	-.226	.080	-.238	-2.822	.006	.912	1.097
$R^2=.179$								
Adjusted $R^2=.140$								
F=4.621								
p=.000								

IV. 논의

본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 죽음인식과 자기효능감이 우울에 미치는 영향을 파악함으로써 죽음에 대한 올바른 인식뿐만 아니라 자기효능감의 증진을 위한 효과적인 중재나 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위함이다.

본 연구결과에서 중환자실 간호사의 죽음인식에 대한 점수는 7점 만점에 죽음의 부정적 의미의 문항평균점수가 4.53점으로 가장 높았으며, 죽음의 부정적 의미 문항 중에서 ‘만약 내가 교통사고로 갑자기 죽는다면 가족들은 큰 충격을 입게 될 것이다’가 6.31점, ‘나의 죽음은 가족들에게 큰 영향을 줄 것이다’가 6.28점, ‘지금 내가 죽으면 가족들은 그 사실을 담담히 받아들이지 못할 것이다’가 5.82점의 순으로 나타났다. 일반 대학생을 대상으로 같은 도구를 사용한 이누미야 요시유키(2002)의 연구결과에서도 죽음의 부정적 의미가 4.63점으로 가장 높은 것으로 나타났으며, 응급실 및 중환자실 간호사를 대상으로 실시한 전미희(2008)의 연구결과에서도 죽음에 대한 부정적 의미 3.36점으로 가장 높은 것으로 보아 본 연구와 유사한 결과를 보여주었다. 이러한 연구결과를 통해 우리나라에서 어느 누구나 죽음에 대한 인식을 정서적, 동기적, 의도적인 개념보다는 인지적인 개념으로써 인생에 대한 좌절이며 자아실현과 자신의 성공을 방해하는 것으로 생각하고 사회적으로 허무함을 느끼는 현상으로 보는 죽음의 부정적 의미로 더 강하게 받아드리고 있다고 사려 된다.

본 연구결과에서 중환자실 간호사의 우울 평균점수는 6.57점이었으며, 대상자의 41.0%가 가벼운 우울으로 나타났고, 대상자의 22.4%는 중간정도의 우울을 보여 중환자실 간호사의 63.4%가 우울을 경험한다고 하였다. 이는 본 연구와 다른 도구인 K-BDI를 이용한 임상간호사를 대상으로 한 선행연구(정갑률외 2007; 구향천, 2010; 이미옥 외, 2004)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 중환자실 간호사들의 우울 감소 및 예방을 위한 상담 프로그램 등의 다양한 전략 및 시급한 대책이 필요하다고 사려 된다.

본 연구 결과에서 중환자실 간호사의 임상경력이 많을수록 죽음의 긍정적 의미 점수가 높게 나타났는데, 이는 전미희(2008)의 연구결과와 동일하였다. 또한 본 연구에서 중환자실 간호사의 연령과 죽음의 긍정적 의미, 그리고 연령과 죽음의 부정적 의미와의 상관관계가 통계적으로 유의하였는데, 이는 중환자실 간호사의 연령이 높을수록 죽음의 긍정적 의미와 부정적 의미가 높게 나타났다. 이와 관련된 선행연구는 없었으나 전미희(2008)의 연구에서 연령과 죽음의 긍정적 의미와의 상관관계가 높게 나

타난 결과와 유사하였다. 이러한 결과를 통해 중환자실 간호사의 연령이 낮으면서 임상경력이 적은 경우 죽음의 의미 및 죽음을 받아들이는 자세 등의 교육 및 지원이 필요하다고 생각된다.

강정화와 한숙정(2013)의 연구에서 연령이 낮을수록 근무경력이 짧을수록 죽음에 대한 불안과 죽음관여도가 높게 나타났는데, 이는 임종환자를 접한 시기가 오래되지 않기 때문에 이진과 비교하여 죽음에 대한 관심이 높아지고 또한 죽음에 대한 회피, 부정하는 태도가 간호사 스스로에게 죽음불안을 초래할 수 있는 것으로 언급하였다. 본 연구에서 비록 연구결과가 다르게 나왔지만, 추후에 중환자실 간호사를 대상으로 죽음인식을 파악하는 반복 연구가 필요하다고 본다.

본 연구에서 중환자실 간호사의 일반적 특성에 따른 자기효능감의 차이를 분석한 결과, 오로지 학력에 따른 자기효능감의 차이가 있는 것으로 나타났는데, 양야기(2011)의 연구에서 본 연구와 동일하게 학력이 높을수록 자기효능감이 높게 나타났다. 이는 지속적인 학업 성취가 자신감과 전문성 증대로 생겨난 결과라 생각한다. 간호사는 전문직으로서 사명감을 가지고 간호를 수행함에 자기효능감은 필수적인 요소(양야기, 2011)로서 중환자실 간호사 대상으로 자신에게 주어진 업무를 성공적으로 수행할 수 있는 경험 등을 축적할 수 있도록 하는 등 중환자실 간호사의 자기효능감 증진을 위한 방안이 절실히 필요하다고 생각된다.

본 연구결과에서 일반적 특성 및 직무관련특성에 따른 우울의 차이가 통계적으로 유의하지 않게 나타났다. 중환자실 간호사를 대상으로 우울을 파악하는 선행연구가 없어 반복 연구가 필요하다고 본다.

본 연구에서 중환자실 간호사의 죽음인식, 자기효능감과 우울의 상관관계를 분석한 결과 죽음인식 중에서 죽음관여도 및 생명존중의지와 우울, 자기효능감과 우울과의 통계적으로 유의한 상관관계가 나타났다. 죽음인식과 우울과의 상관관계를 파악하는 선행연구를 찾아볼 수 없어 추후에 중환자실 간호사의 죽음에 대한 인식과 우울과의 관련성을 파악하는 반복적인 연구가 필요하다고 본다. 본 연구에서 자기효능감과 우울과의 관련성에 대한 결과와 김정희와 박은옥(2012)의 연구에서 자기효능감과 우울과의 관련이 있다는 결과와 유사하였다.

본 연구에서 중환자실 간호사의 죽음인식, 자기효능감이 우울에 미치는 영향을 파악한 결과, 중환자실 간호사의 죽음인식 중에서 죽음관여도, 자기효능감이 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 중에서 자기효능감이 가장 우울에 영향을 미쳤으며, 그 다음이 죽음관여도가 우울에 영향을 미친 것으로 나타났다. 간호사를 대상으로 동일한 자기효능감 측정도구를 사용한 류경(2018)의 연구결과에서 감정코칭 프로그램이 자기효능감에 효과가 있는 것으로 보여주었고, 또한 백명(2010)의 연구결과에서도 코칭프로그램이 자기효능감에 효과가 있는 것으로 보여주어, 간호사 내면에 긍정적인

감정이 자기효능감을 높일 수 있다고 하였다. 따라서 중환자실 간호사의 우울을 감소시키기 위해서는 중환자실 간호사에게 임종환자를 돌보는 상황에서 임종간호를 할 수 있다는 기대와 신념뿐만 아니라 어려운 상황에서도 맡은 일을 잘 해 낼 수 있는 자신감을 증진시킬 수 있도록 지지가 필요하다고 본다.

또한 본 연구결과에서 죽음관여도가 우울에 영향을 미친 것으로 나타났는데, 이는 임종환자를 간호하는데 있어서 임종의 상황, 즉 죽음의 노출을 피할 수 없는 근무환경에서 뿐만 아니라 본인이 근무시간 외에도 죽음에 대한 지속적인 관심과 생각을 함으로써 인해서 우울에 영향이 미칠 수 있다고 사료된다. 이러한 연구결과를 통해 중환자실 간호사의 우울을 예방하기 위해 죽음에 대한 지속적인 관심과 생각을 분산시키기 위한 힐링 교육 및 지지가 필요하다고 본다. 또한 본 연구결과에서 비록 죽음의 의미, 죽음에 대한 불안 등이 통계적으로 우울에 영향을 미치지 않은 것으로 나타났지만 중환자실 간호사의 우울을 예방하기 위해 죽음의 관심 및 생각뿐만 아니라 죽음의 의미, 죽음에 대한 불안 등을 포함하는 다차원적인 죽음과 임종에 대한 교육프로그램 개발 및 전략적인 모색이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구의 의의는 다음과 같다.

본 연구결과를 통해 임종환자를 돌보는 중환자실간호사를 대상으로 죽음 및 임종에 대한 긍정적인 이해 및 태도에 대한 힐링교육, 그리고 임종환자 간호뿐만 아니라 어떠한 상황에서도 무엇이든 잘 할 수 있으리라는 긍정적인 기대와 확고한 신념을 강화할 수 있도록 정서적 지지가 간호사의 우울을 감소하기 위한 방안이 될 수 있음에 본 연구의 의의가 있다고 볼 수 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

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

V. 결론

본 연구는 중환자실 간호사의 죽음인식, 자기효능감, 우울 정도를 파악하고, 죽음인식, 자기효능감, 우울 간의 상관관계를 파악하여 의료기관에서의 사망률이 증가함에 따라 임종간호를 직접 수행하는 간호사의 역할의 중요성이 증가함으로써 중환자실 간호사들의 긍정적인 죽음인식의 확립을 위한 방안을 마련하고, 궁극적으로 중환자실 간호사를 위한 효과적인 중재나 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도하였다.

본 연구는 서술적 조사연구로 연구대상은 강원도 W시 Y대학병원, 경기도 G시 H대학병원 중환자실 간호사로 참여에 동의한 153명 대상으로 설문조사를 시행하였다. 자료수집 기간은 2019년 9월 16일부터 9월 30일 까지였으며, 자기보고 설문지를 통해 실시되었다. 설문지는 총 93문항으로 일반적 특성 9문항, 죽음인식 66문항, 자기효능감 8문항, 우울 9문항 이었다. 회수된 153부 중 응답이 불충분한 설문지 19부를 제외한 총 134부를 자료 분석을 실시하였다. 수집된 자료 분석은 IBM SPSS statistics 24.0을 이용하였으며, 기술통계, Independent t-test, one way-ANOVA, 사후분석은 scheffe test, 상관관계분석은 Pearson's correlation coefficient, 다중회귀분석(Multiple regression analysis)을 이용하였다.

직접적인 임종간호를 수행하고 임종상황을 많이 경험하는 중환자실 간호사는 죽음에 대한 이해가 요구 된다. 그러나 대부분의 간호사는 죽음에 대한 자신만의 생각을 정립하지 않고 있기에 임종상황에 스트레스를 받고 불안, 회피 하려는 경향이 있으며(김혜란, 1995), 간호사들은 환자의 죽음을 자주 경험 하면서 분노, 우울, 상실 등의 스트레스를 많이 받는다(우영화 외, 2013). 또한 간호사가 가지고 있는 자기효능감은 업무 수행에 대해 동기를 부여하여 업무를 효과적으로 처리함으로써 우울과 같은 부정적인 스트레스 반응에 완충작용이 될 수 있다(김정희, 박은옥, 2012).

본 연구를 통해 중환자실 간호사의 우울에 관련성이 있는 죽음인식, 자기효능감의 중요성을 확인할 수 있었으며, 죽음에 대한 인식 및 태도와 자기효능감 증진은 자신의 정신건강에게 긍정적인 영향을 미칠 것으로 생각된다.

VI. 제언

본 연구 결과를 근거하여 다음을 제언한다,

- 1) 본 연구는 강원도 W시 Y대학병원, 경기도 G시 H대학병원 중환자실 간호사 대상인 연구결과 이므로 대상자를 확대하여 반복연구의 시도를 제언한다.
- 2) 본 연구 결과 중환자실 근무경력이 짧을수록 죽음의 이해 정도가 낮았고, 죽음불안이 높았다. 그러므로 신규 간호사 입문 교육에 죽음에 대한 교육 프로그램이 포함되어야 할 것이다.
- 3) 교육을 통한 프로그램 효과에 대한 실험연구를 제언한다.
- 4) 본 연구 결과 자기효능감은 우울과 연관성이 있는 것으로 나타났다. 중환자실 간호사실 간호사 대상으로 자신에게 주어진 업무를 성공적으로 수행할 수 있는 경험 등을 축척할 수 있도록 하는 등의 자기효능감 증진을 위한 방안모색을 제언한다.
- 5) 본 연구 결과를 토대로 중환자실 간호사의 우울에 영향을 주는 다른 변수의 영향요인을 고려하여 추가적인 연구를 제언한다.

참고문헌

- 강정화. (2011). 중환자실 간호사의 죽음인식에 대한 조사연구(국내석사학위논문), 삼육대학교 대학원, 서울.
- 강정화, 한숙정. (2013). 중환자실 간호사의 죽음의미, 죽음불안, 죽음관여도 및 생명존중의지에 관한 연구, *한국호스피스완화의료학회지*, 16(2), 80-89.
- 김경숙. (2016). 간호사의 죽음에 대한 인식, 임종간호 스트레스 및 임종간호 태도와의 관계(국내석사학위논문), 고신대학교 대학원, 부산.
- 김명숙, 박영배. (2008). 자기효능감과 임파워먼트가 간호사의 조직후원인식과 조직시민행동에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 14(3), 268-277.
- 김명진. (2007). 중환자실 근무 간호사의 죽음에 대한 인식 및 태도에 관한 연구(국내석사학위논문), 경희대학교 행정대학원, 서울.
- 김정희, 박은옥. (2012). 임상간호사의 직무스트레스와 자기효능감이 우울에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 21(2), 134-144.
- 김혜란. (1995). 임종간호경험 간호사의 죽음에 대한 태도 연구(국내석사학위논문), 경희대학교 대학원, 서울.
- 김희경. (2002). 현대 한국인의 죽음의 관한 인식과 태도(국내석사학위논문), 동국대학교 불교대학원, 서울
- 공지현. (2016). 중환자실 간호사의 임종간호스트레스와 직의도와 의 관계(국내석사학위논문), 부산가톨릭대학교 대학원, 부산.
- 구향천. (2010). 임상간호사의 우울과 Draw-a-story반응특성과의 관계(국내석사학위논문), 건국대학교 디자인 대학원. 서울.
- 국립국어원(2019). 표준국어대사전.
- 권은진. (2013). 집중치료실 간호사의 죽음에 대한 인식과 임종간호 스트레스(국내석사학위논문), 부산가톨릭대학교 대학원, 부산.
- 권은희, 주현옥, 정은옥, 한춘희, 임진주, 이유리, 전민승, 박소연. (2018). 신생아집중치료실의 임종간호스트레스, 대처방식 및 심리적 안녕감. *한국아동간호학회*, 24(4), 475-483.
- 류 경. (2018). 간호사를 위한 감정코칭 프로그램 개발 및 효과 : -감정노동, 회복탄력성, 자기효능감 중심으로-(국내박사학위논문), 단국대학교 대학원, 경기도.
- 박승진, 최혜라, 최지혜, 김건우, 홍진표. (2010). 한국어판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 신뢰도와 타당도. *대한불안의학회*

- 지, 6(2), 119-124.
- 박세정. (2017). DNR 환자를 간호하는 중환자실 간호사의 소진, 우울, 직무 스트레스 및 직무만족도에 관한 연구(국내석사학위논문), 경희대학교 대학원, 서울.
- 박은주. (2018). 신규간호사의 죽음불안, 임종간호스트레스가 직무만족도에 미치는 영향(국내석사학위논문), 경상대학교 대학원, 경상남도.
- 박현정. (2015). 신규간호사가 인지하는 간호관리자의 진정한 리더십, 자기효능감, 임상수행능력의 관계(국내석사학위논문), 연세대학교 대학원, 서울.
- 백 명. (2010). 코칭프로그램이 간호사의 감성지능, 코칭스킬, 자기효능감 및 직무 만족도에 미치는 효과(국내박사학위논문), 전남대학교 대학원, 전라남도.
- 백유경, 최은정. (2015). 내과병동 간호사의 임종간호 스트레스, 직무만족도 및 임종간호 수행. *한국호스피스완화의료학회지*, 18(4), 267-275.
- 양야기. (2011). 간호사의 소진과 감정노동 및 자기효능감에 대한 연구. *간호행정학회지*, 17(4), 423-231.
- 오영주. (2017). 임종을 경험한 간호사의 죽음에 대한 인식 및 죽음불안과 임종간호 수행의 관계(국내석사학위논문), 충북대학교 대학원, 충청북도.
- 오진환. (2015). 노인요양병원 간호사의 임종간호 스트레스와 임종간호 수행(국내석사학위논문), 아주대학교 대학원, 경기도.
- 우영화. (2012). 간호사의 죽음불안과 임종간호스트레스 및 임종간호수행에 관한 연구(국내석사학위논문), 중앙대학교 대학원, 서울.
- 우영화, 김정희, 김기숙. (2013). 간호사의 죽음불안과 임종간호스트레스 및 임종간호 수행. *한국호스피스완화의료학회지*, 16(1), 33-41.
- 이난희. (2011). 정신간호사의 자기효능감, 직무스트레스, 소진의 관계, *간호과학회*, 23(2), 47-59.
- 이미영. (2012). 간호사의 임종간호 스트레스와 대처 및 해소방안. 한양대학교 임상정보간호대학원(국내석사학위논문), 서울.
- 이미옥, 류소연, 변익건, 박정희(2004). 일부 임상간호사들의 직무스트레스와 우울과의 관련성(국내석사학위논문). 광주.
- 이미혜. (2009). 간호사의 중환자실 임종체험(국내석사학위논문), 한양대학교 임상간호전문대학원, 서울
- 이용주. (2004). 죽음과 호스피스에 대한 간호사의 인식 및 태도 조사 연구(국내석사학위논문), 대전대학교 대학원, 대전
- 이소라. (2018). 임종환자를 돌보는 임상 간호사의 죽음 불안, 임종간호 스트레스와, 임종간호 자기효능감(국내석사학위논문), 이화여자대학교 대학원, 서울.

- 이정옥. (2016). 간호사의 죽음에 대한 인식과 임종간호 스트레스(국내석사학위논문), 부산가톨릭대학교 대학원, 부산.
- 이연옥. (2004). 암병동 간호사의 임종간호에 따른 스트레스에 관한 연구(국내석사학위논문), 경희대학교 행정대학원, 서울.
- 이태화, 강경화, 고유경, 조성현과 김은영. (2014). 국내 간호사 인력정책의 현황과 과제. *간호행정학회지*, 20(1), 106-116.
- 이현주. (2003). 죽음과 호스피스에 대한 간호사의 태도 연구. *호스피스논집*, 7(-), 87-104.
- 전미희. (2008). 응급실 & 중환자실에 근무하는 간호사와 의사의 죽음에 대한 인식(국내석사학위논문), 한양대학교 임상간호정보 대학원, 서울.
- 전영기. (2003). 노년기 죽음 불안 영향요인에 관한 연구(국내석사학위논문), 목원대학교 산업정보 대학원, 대전.
- 정갑열, 이현재, 이영일, 김정일, 김영기. (2007). 임상간호사의 직무스트레스가 우울증에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 16(2), 158-167.
- 정상이. (2013). 중환자실 간호사의 임종간호 스트레스와 임종간호 수행(국내석사학위논문), 한양대학교 공공정책대학원, 서울.
- 조미정, 성미혜. (2018). 응급실 간호사의 역할갈등, 자기효능감, 회복탄력성이 간호업무 수행 능력에 미치는 영향. *한국호스피스완화의료학회지*, 16(4), 223-231.
- 차영례. (2005). 간호사들의 죽음에 대한 인식도 연구.(국내석사학위논문), 원광대학교 보건환경대학원,전라북도.
- 최애신. (2003). 신규간호사의 임종 간호경험.(국내석사학위논문), 관동대학교 대학원, 강릉.
- 최은정. (2016). 중환자실 간호사의 자기효능감과 자기통제력이 공감피로와 공감만족에 미치는 영향(국내석사학위논문), 서울대학교 대학원, 서울.
- 통계청. (2018). 2017년 사망원인 통계연보. 서울. <http://kostat.go.kr>
- 한아름, 권수혜. (2016). 요양병원 간호사의 셀프프리셉터십과 자기효능감이 간호업무 성과에 미치는 영향. *노인간호학회지*, 18(1), P12-21.
- 한지영, 이내영. (2009). 일부 간호학생의 죽음 관련 태도와 호스피스인식에 대한 실태조사. *중앙간호학회지*, 9(2), 95-100.
- 홍은미, 전미덕, 박은심, 류은정. (2013). 암병동 간호사의 죽음에 대한 인식, 죽음불안, 임종간호태도. *Asian Oncology Nursing*, 13(4), 265-272.
- 홍의숙. (2009). 중소기업 리더코칭이 자기효능감을 매개로 직무관련성과에 미치는 영향에 관한 연구(국내박사학위논문), 숭실대학교 대학원, 서울.

- 황정옥. (2018). 중환자실 간호사의 죽음인식, 임종간호태도, 정신건강이 임종간호 스트레스에 미치는 영향(국내석사학위논문), 인제대학교, 부산광역시.
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Weshington.D.C: American Psychiatric press
- Bandura, A. (1986). Social foundation of thought and action, a social cognitive theory. New jersey:Prentice-Hall, Inc.
- Bandura, A. (1995). Self efficacy in changing societies. Cambridge University Press, New York.
- Beehr, T. A., & Newman, J, E. (1978). Job stress, Empolyee Health, and organizational effectiveness: a fact analysis, model and literature review. *personnel psychology*, 31, 665-699.
- Inumiya Yoshiyuki. (2002). 사생관 척도 개발 및 그 하위요인간의 관계에 대한 연구 : 내세관, 죽음에 대한 태도 및 생명존중의지를 중심으로 (국내박사학위논문), 고려대학교 대학원, 서울.
- Kubler Ross, E.(2008). On Death And Dying(이진 역). 이레.
- Pincus, L. (1976). Death and the Family. Faber. London.
- Spitzer,R.L., Kroenke, K., Williams, J. B., &Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. (1991). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *Jama*, 282(18), 1737-1744.

<부록1> 대상자의 죽음인식 문항별 점수

(N=134)

	문항	문항 M±SD
죽 음 의 공 정 적 의 미	죽는다는 것은 삶의 고통으로부터 해방된다는 것을 의미한다.	4.19±1.40
	죽음이란 더 이상 현실 속에서 슬픔이나 고통 따위에 구속 받지 않고 자유로워질 수 있는 길이다.	4.24±1.44
	죽음은 인생의 무거운 짐으로부터의 해방이다.	4.06±1.52
	죽음이란 험악하고 무거운 짐으로부터의 해방이다.	3.82±1.63
	죽으면 인생의 모든 책임으로부터 벗어날 수 있다.	3.54±1.66
	죽으면 더 이상 고통을 느끼지 않아도 된다.	4.56±1.48
	죽음이란 그 사람의 가치에 대한 인생 최후의 시험이다.	3.22±1.59
	죽음이란 삶의 완성이다.	3.24±1.82
	죽음이란 훌륭하게 해내야 하는 중요한 일이다.	4.17±1.65
	죽음이란 자기가 살아온 인생의 집대성이다.	3.90±1.59
	죽음이란 그 사람의 인생관을 나타내는 기회이다.	3.73±1.60
	인생의 마지막 책임을 다하는 것은 죽음을 받아들이는 순간이다.	4.33±1.61
	죽음은 생명의 자연스러운 측면이다.	5.70±1.13
	죽음이란 인생의 흐름의 일부분이다.	5.77±1.11
	죽음이란 누구나 한 번은 겪게 되는 삶의 한 단면이다.	5.78±1.24
	죽음은 인생에 있어서 아주 비정상적인 사태다.*	5.86±1.27
	죽음이란 자연스러운 것이다.	5.96±.99
	인간의 죽음은 대자연의 일부 현상일 뿐이다.	5.40±1.22
사람의 생사는 순리에 따른 것이다.	5.44±1.29	
총 평균		4.27±.80

* 역문항

<부록1> 대상자의 죽음인식 문항별 점수

(N=134)

문 항	문항 M±SD
죽어버리면 더 이상 인생의 의미를 추구할 수 없게 된다.	4.12±1.54
죽어버리면 더 이상 희망을 실현 할 수 없다.	4.21±1.63
죽어버리면 자신의 힘을 십분 살릴 수 없게 된다.	4.26±1.58
지금 죽는다면 나의 모든 가능성을 시험하지 않은 채로 끝나고 마는 것이다.	4.24±1.69
죽음은 나의 잠재적 가능성이 실현되는 것을 가로막는 사건이다.	3.99±1.62
죽음은 나의 성공을 방해하는 잔인한 것이다.	3.35±1.47
지금 내가 죽으면 가족들이 크게 실망할 것이다.	5.53±1.58
나의 죽음은 가족들에게 별로 큰 영향을 주지 않을 것이다.*	6.28±1.10
지금 내가 죽는다고 해도 가족들은 그 사실을 담담히 받아들일 것이다.*	5.82±1.53
만약 내가 교통사고로 갑자기 죽는다면 가족들은 큰 충격을 입게 될 것이다.	6.31±1.19
한 사람의 죽음은 남겨진 가족들의 고통을 의미한다.	5.08±1.41
누군가가 죽었다고 해서 세계가 변하는 일은 없다.	4.51±1.76
어떤 사람이 죽어도 그 주변 상황은 거의 변화하지 않는다.	3.45±1.58
사람은 죽으면 결국 잊혀지게 되기 마련이다.	4.22±1.71
사회전체에서 보면 사람의 죽음 따위는 하찮은 일이다.	2.63±1.56
총 평균	4.53±.78

* 역문항

<부록1> 대상자의 죽음인식 문항별 점수

(N=134)

	문항	문항 M±SD
죽음 불안	죽음이라는 말을 들으면 왠지 불안해진다.	4.25±1.53
	나는 죽음에 대해 그다지 거부감이 없다.*	4.49±1.63
	나는 죽음에 대해서 생각하면, 긴장되어 기분이 안 좋아진다.	3.87±1.47
	죽음이란 두려운 것이 아니다.*	4.48±1.41
	나는 죽음이 두렵다.	4.61±1.43
	나도 언젠가는 죽는다고 생각하면 당황해서 어찌할 바를 모르겠다.	3.45±1.62
	나도 언젠가는 죽는다는 생각이 나를 괴롭힐 때가 있다.	2.99±1.55
	죽음이란 편안하게 받아들일 수 있는 문제다.*	4.48±1.26
	나는 죽음에 대해 걱정하지 않는다.*	4.58±1.24
	나도 언젠가는 죽는다고 생각하면, 마음이 편해진다.*	4.77±1.29
	총 평균	4.19±.95
죽음 관여도	나는 나 자신이 죽음에 대해 종종 생각한다.	4.38±1.37
	나는 죽음에 대해서 곰곰이 생각하고 싶어질 때가 있다.	4.01±1.55
	나는 죽음이란 주제에 대해서 자주 생각한다.	3.32±1.49
	죽음이랑 주제는 나의 호기심을 자극한다.	2.87±1.47
	나는 죽음에 대해서 여러 가지 상상을 해본다.	3.58±1.61
	나는 죽음에 대해서 관심이 있다.	3.20±1.52
	나는 죽음에 대해서 생각하기 싫다.*	4.09±1.52
	나는 죽음은 생각하고 싶지 않을 일 중의 하나이다.*	4.13±1.49
	나는 죽음에 대해서 그다지 의식하고 싶지 않다.*	3.91±1.40
	죽음은 남의 일이다.*	5.79±1.23
	총 평균	3.92±.95

* 역문항

<부록1> 대상자의 죽음인식 문항별 점수

(N=134)

문 항		문항 M±SD
생 명 존 중 의 지	내가 만약 죽게 된다면, 필요한 사람에게 장기를 기증할 의사가 있다.	3.73±1.99
	내가 만약 뇌사상태가 된다면, 장기이식을 위해 장기를 기증해도 좋다.	3.77±2.08
	나는 앞으로 6개월 이내에 장기이식등록기관을 통해 장기기증 희망자로 등록할 것이다.	2.72±1.69
	나의 경우, 상황에 따라서 자살이라는 문제해결방식을 선택할 수도 있다고 생각한다.*	5.46±1.75
	앞으로 나에게 극심한 경제적, 육체적, 정신적 어려움이 있더라도 자살을 선택하진 않겠다.	5.37±1.68
	내가 만약 스스로 가치 없는 사람이라고 느끼게 된다면 자살을 선택할 지도 모른다.*	5.38±1.60
	나는 고통스러운 불치의 병에 걸려도 자살은 하지 않겠다.	4.52±1.84
	인간에게는 자살할 권리는 없다고 생각한다.	3.16±1.63
	만약 내가(또는 나의 배우자나 애인이) 경제적으로 아주 어려운 상태에서 임신하게 된다면, 인공 임신중절을 할(권할) 것이다.*	3.99±1.91
	만약 내가(또는 나의 배우자나 애인이) 학업이나 직업의 관계상 원하지 않는 시기에 임신을 하게 된다면 인공 임신중절을 할(권할) 것이다.*	4.13±1.92
	만약 내가(또는 나의 배우자나 애인이) 임신했을 때 태아의 진단의 결과 태아에게 중대한 장애나 유전적 결함이 있다는 사실을 알게 된다면, 인공 임신중절을 할(권할) 것이다.*	3.44±1.82
	앞으로 내가(또는 나의 배우자나 애인이) 원하지 않는 성의 태아를 임신 하게 된다면, 인공 임신중절을 할(권할) 것이다.*	5.27±1.92
총 평균	4.24±.94	

* 역문항

<부록1> 대상자의 자기효능감 문항별 점수

(N=134)

문 항		문항 M±SD
자 기 효 능 감	나는 내가 정한 대부분의 목표를 달성할 수 있다.	3.55±.65
	나는 어려운 과제가 주어져도 그것을 해낼 수 있다고 생각한다.	3.59±.74
	대체로 내가 한 일에서 중요한 성과를 얻을 수 있다고 생각한다.	3.69±.61
	나는 내가 하고자 마음먹은 일은 해낼 수 있다고 믿는다.	3.74±.71
	나는 많은 장애물을 효과적으로 극복할 수 있다.	3.52±.72
	나는 많은 어려운 일을 효과적으로 할 수 있다고 생각한다.	3.56±.67
	나는 다른 사람들 보다 일을 잘 할 수 있다고 생각한다.	3.40±.72
	나는 어려운 상황에서도 맡은 일을 잘 해 낼 수 있다.	3.54±.78
총 평균		3.57±.59

* 역문항

<부록1> 대상자의 우울 문항별 점수

(N=134)

		문항	문항 M±SD
우 울		일 또는 여가 활동을 하는 데 흥미나 즐거움을 느끼지 못함	1.00±.85
		기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없음	.82±.76
		잠이 들거나 계속 잠이 자는 것이 어려움, 또는 잠을 너무 많이 잠	1.19±.93
		피곤하다고 느끼거나 기운이 없음	1.55±.93
		입맛이 없거나 과식을 함	1.04±.96
		자신을 부정적으로 봄. 혹은 자신이 실패자라고 느끼거나 자신 또는 가족을 실망시킴	.32±.55
		신문을 읽거나 텔레비전 보는 것과 같은 일에 집중하는 것이 어려움	.31±.55
		다른 사람들이 주목할 정도로 너무 느리게 움직이거나 말을 함. 또는 반대로 평상시 보다 많이 움직여서, 너무 안절부절 못 하거나 들떠 있음	.24±.50
		자신이 죽는 것이 더 낫다고 생각하거나 어떤 식으로든 자신을 해칠 것이라고 생각함	.10±.33
	총 평균		

* 역문항

<부록2> 연구 대상자 설명문과 동의서

연구 대상자 설명문

안녕하십니까? 저는 연세대학교 대학원 간호학과 석사과정생 이근희입니다. 본 연구는 연세대학교 대학원 간호학과 석사과정의 학위 논문으로 중환자실 간호사의 죽음인식, 자기효능감, 우울에 관한 연구입니다. 연구 참여에 있어 연구 설명서와 동의서를 충분히 읽어보신 후 연구가 이루어지는 목적과 진행되는 방법에 대해 이해 한 후 자발적 참여 의사를 밝히신 분에게 연구를 진행하게 됩니다. 귀하가 명확히 이해하지 못하는 단어나 정보에 대해서는 충분히 설명드릴 것입니다.

1. 연구 제목

중환자실 간호사의 죽음인식, 자기효능감과 우울

2. 연구의 배경과 목적

의학기술의 발달, 가족형태 변화 등 시대가 변화함에 따라 임종을 병원에서 맞이하는 경우가 점차 증가하고 있습니다. 간호사는 환자와 가장 많은 시간을 함께하는 사람으로, 임종환자를 돌보아야 하는 기회도 점차 증가하고 있으며, 이로 인해 간호사가 느끼는 죽음인식, 자기효능감은 간호사의 신체적 또는 정신적 문제 영향을 줄 수 있습니다. 이에 본 연구는 중환자실 간호사의 죽음인식, 자기효능감이 우울에 연관성을 제공하여 좀 더 효과적인 중재나 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도 되었습니다.

3. 연구 참여 대상

본 연구는 임종간호 경험이 있는 최소 6개월 이상 중환자실에서 근무하고 있는 간호사로서, 연구 참여에 동의한 대상으로 총 1회 설문조사를 통해 이루어질 계획입니다.

4. 연구 방법

본 연구의 설문지 내용은 일반적 특성 9문항, 죽음인식 67문항, 우울 9문항, 자기효능감 8문항 총 93 문항으로 이루어져 있으며 1회 설문지 조사에 소요될 것으로 예상 되는 시간은 20분 내외입니다.

5. 연구 참여 기간

본 연구는 연구 기간 내 1회 설문지 조사로 20분 내외 참여하도록 요청 받을 것입니다.

6. 연구 참여 도중 중도탈락

본 연구의 참여는 자율적인 결정입니다. 연구 참여 이후 언제든지 도중 참여를 철회할 수 있으며, 이로 인한 불이익은 없습니다. 동의 후 철회를 원하신다면 수집된 모든 자료는 전자 문서는 영구적으로 삭제, 종이 문서는 파쇄기를 통해 즉시 폐기 하겠습니다.

7. 연구 부작용 및 위험요소

본 연구의 참여로 인해 예상되는 위험성은 없으나 설문지 작성 시 시간적 할애나 약간의 심적 부담감 등의 불편감을 느낄 수 있습니다. 불편감으로 인해 고통을 느낀다면 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있습니다.

발행일

2019. 09. 10



8. 연구 참여에 따른 이익

본 연구에 참여에 따른 직접적인 이익은 없습니다. 본 연구를 통해 수집된 자료는 중환자실 간호사의 죽음인식, 자기효능감과 우울의 관계를 밝혀 중환자실 간호사를 위한 효과적인 중재나 프로그램 개발에 이용될 수 있습니다.

9. 연구에 참여하지 않을 시 불이익

본 연구에 참여하지 않더라도 어떠한 불이익은 없으며, 귀하는 연구에 참여하지 않거나 연구 참여 도중 설문에 응답을 중단한 자유가 있습니다.

10. 개인정보와 비밀보장

본 연구 참여로 인해 연구 대상자에게서 수집되는 개인정보는 다음과 같습니다.

· 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 학력, 중환자실 임상경력, 죽음경험, 죽음경험 횟수, 임종간호 교육, 죽음인식, 우울, 자기효능감

위의 정보는 연구를 위해서만 사용되며 수집된 정보는 개인정보 보호법에 따라 철저히 관리 됩니다. 본 연구는 연구에 참여한 간호사의 비밀 보장을 침해하지 않고 이름이나 개인 정보는 일체 수집하지 않으며 일반적 특성이 자료 분석에 이용되며, 신원을 알 수 있는 개인 정보는 비밀로 보장될 것입니다. 본 연구에 참여하는 동안 수집된 모든 자료는 **비밀로 보장**될 것이며, 모든 수집된 자료는 코드화 하여 참여자의 정보가 노출되지 않도록 할 것이며, 본 연구에서 수집된 결과는 학회지나 학회 등에서 보고될 경우라도 귀하의 개인 정보는 공개되지 않습니다. 점검을 실시하는 사람, 심사위원회 및 관계 법령에 따라 연구의 실시절차와 자료의 품질을 검증하기 위하여 대상자의 신상에 관한 비밀이 보호되는 범위에서 대상자의 기록을 열람할 수 있습니다. 참여자 외 누구도 열람할 수 없도록 연구자만 알 수 있는 컴퓨터에 보관 암호를 책정하여 보관하고 잠금장치가 있는 장소에 3년(법정의무보관기간)동안 보관 후 전자 문서는 영구적으로 삭제, 종이 문서는 파쇄기를 통해 폐기됩니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은 이런 사항에 대한 정보를 제공받고 참여에 동의한 것으로 간주 됩니다.

11. 연구 문의

본 연구에 참여 도중 문의하실 사항이 있으면 언제든지 연락 주십시오.

- 연구 책임자: 이근희
- 전화번호: 010-2392-6805
- 이메일: rmsgml-1103@hanmail.net

본 연구 참여 도중 어느 때라도 연구 대상자로서 권리에 대한 문의사항이 있으면 원주세브라스 기독병원 연구심의위원회(전화번호: 033.741.1703)으로 연락하십시오.

12. 연구 참여에 따른 보상 및 비용

본 연구 참여에 따른 발생하는 비용은 없으며 소정의 답례품(칫솔/치약세트)을 드립니다.

귀한 시간 내주셔서 감사합니다.
 2019. 09.
 연세대학교 대학원 석사과정생
 이 근 희



발행일
 2019. 09. 10

<부록3> 설문지

설문지

안녕하십니까? 저는 연세대학교 대학원 간호학과(원주) 석사 과정생 이근희 입니다. 이 설문지는 중환자실 간호사의 죽음인식, 자기효능감이 우울에 연관성을 확인하고자 실시됩니다. 이 연구 결과는 중환자실 간호사를 위한 효과적인 중재나 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용 될 것입니다.

본 설문지에 정답은 없습니다. 연구 참여자분의 생각과 가장 가까운 문항에 빠짐없이 V 표 하거나 직접 기입해 주시면 됩니다.

이 연구에 자발적인 참여이며, 본 연구에 참여로 인한 직접적인 이익은 없습니다. 또한 연구 참여 동의서를 작성한 후에라도 귀하가 원하실 경우 언제라도 참여를 중단하실 수 있으며, 참여 거절 혹은 참여 중단에 대한 어떠한 불이익도 없습니다. 귀하께서 작성하신 설문지의 모든 내용은 코드화 하여 참여자 정보가 노출되지 않도록 할 것이며, 모든 정보와 기록은 오직 연구목적으로만 사용되며 개인적인 모든 내용은 비밀이 보장됩니다.

응답과정 중에 혹은 본 연구에 대한 궁금한 사항에 대해 아래 기재된 연락처로 문의하시면 언제든지 성실하게 답변하겠습니다. 이 연구 참여에 협조해 주셔서 감사드립니다.

2019. 09.

연세대학교 대학원 간호학과 석사과정

연구책임자: 이 근 희

연 락 처: 010. xxxx. xxxx

이 메 일: rxxxxx@hanmail.net

지도교수: 임 영 미, 김 기 경, 민 성 호

I. 일반적 특성

다음을 읽으시고 해당하는 번호에 V표, 괄호()안에 기입 해 주십시오.

1. 성별: ① 남성 ② 여성
2. 귀하의 연령은? 만_____세
3. 귀하의 결혼 상태는? ① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼 ④ 기타()
4. 귀하의 종교는? ① 기독교 ② 불교 ③ 천주교 ④ 무교 ⑤ 기타()
5. 귀하의 학력은? ① 전문학사 ② 학사 ③ 석사 이상
6. 귀하의 중환자실 임상경력은? _____년 _____개월
7. 최근 1년 이내에 가까운 가족이나 지인의 죽음을 경험한 경우가 있습니까?
① 예 ② 아니오
8. 최근 1년 이내에 환자의 죽음을 대략 몇 회나 경험하십니까?
① 5회 미만 ② 5회 ~ 10회 ③ 10회 이상
9. 귀하는 임종간호 교육이나 훈련을 받은 적이 있습니까?
① 있다 ② 없다

II. 다음 문항은 당신의 죽음인식에 대한 질문입니다. 문항을 잘 읽으시고 해당하는 번호에 빠짐없이 O 표시 해 주십시오.

<죽음의미>

1. 죽는다는 것은 삶의 고통으로부터 해방된다는 것을 의미한다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

2. 죽음이란 더 이상 현실 속에서 슬픔이나 고통 따위에 구속 받지 않고 자유로워질 수 있는 길이다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

3. 죽음은 인생의 무거운 짐으로부터의 해방이다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

4. 죽음이란 험악하고 무거운 짐으로부터의 해방이다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

5. 죽으면 인생의 모든 책임으로부터 벗어날 수 있다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

6. 죽으면 더 이상 고통을 느끼지 않아도 된다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

7. 죽음이란 그 사람의 가치에 대한 인생 최후의 시험이다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

8. 죽음이란 삶의 완성이다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

9. 죽음이란 훌륭하게 해내야 하는 중요한 일이다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

10. 죽음이란 자기가 살아온 인생의 집대성이다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

11. 죽음이란 그 사람의 인생관을 나타내는 기회이다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

12. 인생의 마지막 책임을 다하는 것은 죽음을 받아들이는 순간이다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

13. 죽음은 생명의 자연스러운 측면이다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

14. 죽음이란 인생의 흐름의 일부분이다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 ----- 매우 그렇다						

15. 죽음이란 누구나 한 번은 겪게 되는 삶의 한 단면이다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 ----- 매우 그렇다						

16. 죽음은 인생에 있어서 아주 비정상적인 사태다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 ----- 매우 그렇다						

17. 죽음이란 자연스러운 것이다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 ----- 매우 그렇다						

18. 인간의 죽음은 대자연의 일부 현상일 뿐이다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 ----- 매우 그렇다						

19. 사람의 생사는 순리에 따른 것이다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 ----- 매우 그렇다						

20. 죽어버리면 더 이상 인생의 의미를 추구할 수 없게 된다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 ----- 매우 그렇다						

21. 죽어버리면 더 이상 희망을 실현 할 수 없다.

1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다							매우 그렇다

22. 죽어버리면 자신의 힘을 십분 살릴 수 없게 된다.

1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다							매우 그렇다

23. 지금 죽는다면 나의 모든 가능성을 시험하지 않은 채로 끝나고 마는 것이다.

1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다							매우 그렇다

24. 죽음은 나의 잠재적 가능성이 실현되는 것을 가로막는 사건이다.

1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다							매우 그렇다

25. 죽음은 나의 성공을 방해하는 잔인한 것이다.

1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다							매우 그렇다

26. 지금 내가 죽으면 가족들이 크게 실망할 것이다.

1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다							매우 그렇다

27. 나의 죽음은 가족들에게 별로 큰 영향을 주지 않을 것이다.

1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다							매우 그렇다

28. 지금 내가 죽는다고 해도 가족들은 그 사실을 담담히 받아들일 것이다.

	1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다	-----						매우 그렇다	

29. 만약 내가 교통사고로 갑자기 죽는다면 가족들은 큰 충격을 입게 될 것이다.

	1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다	-----						매우 그렇다	

30. 한 사람의 죽음은 남겨진 가족들의 고통을 의미한다.

	1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다	-----						매우 그렇다	

31. 누군가가 죽었다고 해서 세계가 변하는 일은 없다.

	1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다	-----						매우 그렇다	

32. 어떤 사람이 죽어도 그 주변 상황은 거의 변화하지 않는다.

	1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다	-----						매우 그렇다	

33. 사람은 죽으면 결국 잊혀지게 되기 마련이다.

	1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다	-----						매우 그렇다	

34. 사회전체에서 보면 사람의 죽음 따위는 하찮은 일이다.

	1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다	-----						매우 그렇다	

<죽음불안>

1. 죽음이라는 말을 들으면 웬지 불안해진다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 ----- 매우 그렇다						

2. 나는 죽음에 대해 그다지 거부감이 없다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 ----- 매우 그렇다						

3. 나는 죽음에 대해서 생각하면, 긴장되어 기분이 안 좋아진다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 ----- 매우 그렇다						

4. 죽음이란 두려운 것이 아니다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 ----- 매우 그렇다						

5. 나는 죽음이 두렵다

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 ----- 매우 그렇다						

6. 나도 언젠가는 죽는다고 생각하면 당황해서 어찌할 바를 모르겠다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 ----- 매우 그렇다						

7. 나도 언젠가는 죽는다는 생각이 나를 괴롭힐 때가 있다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 ----- 매우 그렇다						

8. 죽음이란 편안하게 받아들일 수 있는 문제다.

1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다							매우 그렇다

9. 나는 죽음에 대해 걱정하지 않는다.

1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다							매우 그렇다

10. 나도 언젠가는 죽는다고 생각하면, 마음이 편해진다.

1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다							매우 그렇다

<죽음에 대한 관여도>

1. 나는 나 자신이 죽음에 대해 종종 생각한다.

1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다							매우 그렇다

2. 나는 죽음에 대해서 곰곰이 생각하고 싶어질 때가 있다.

1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다							매우 그렇다

3. 나는 죽음이란 주제에 대해서 자주 생각한다.

1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다							매우 그렇다

4. 죽음이랑 주제는 나의 호기심을 자극한다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

5. 나는 죽음에 대해서 여러 가지 상상을 해본다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

6. 나는 죽음에 대해서 관심이 있다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

7. 나는 죽음에 대해서 생각하기 싫다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

8. 나는 죽음은 생각하고 싶지 않을 일 중이 하나이다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

9. 나는 죽음에 대해서 그다지 의식하고 싶지 않다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

10. 죽음은 남의 일이다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

<생명존중의지>

1. 내가 만약 죽게 된다면, 필요한 사람에게 장기를 기증할 의사가 있다.

1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다							매우 그렇다

2. 내가 만약 뇌사상태가 된다면, 장기이식을 위해 장기를 기증해도 좋다.

1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다							매우 그렇다

3. 나는 앞으로 6개월 이내에 장기이식등록기관을 통해 장기기증희망자로 등록할 것이다.

1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다							매우 그렇다

4. 나의 경우, 상황에 따라서 자살이라는 문제해결방식을 선택할 수도 있다고 생각한다.

1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다							매우 그렇다

5. 앞으로 나에게 극심한 경제적, 육체적, 정신적 어려움이 있더라도 자살을 선택하진 않겠다.

1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다							매우 그렇다

6. 내가 만약 스스로 가치 없는 사람이라고 느끼게 된다면 자살을 선택할 지도 모른다.

1	2	3	4	5	6	7	
전혀 그렇지 않다							매우 그렇다

7. 나는 고통스러운 불치의 병에 걸려도 자살은 하지 않겠다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

8. 인간에게는 자살할 권리는 없다고 생각한다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

9. 만약 내가(또는 나의 배우자나 애인이) 경제적으로 아주 어려운 상태에서 임신하게 된다면, 인공 임신중절을 할(권할) 것이다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

10. 만약 내가(또는 나의 배우자나 애인이) 학업이나 직업의 관계상 원하지 않는 시기에 임신을 하게 된다면 인공 임신중절을 할(권할) 것이다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

11. 만약 내가(또는 나의 배우자나 애인이) 임신했을 때 태아의 진단의 결과 태아에게 중대한 장애나 유전적 결함이 있다는 사실을 알게 된다면, 인공 임신중절을 할(권할) 것이다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

12. 앞으로 내가(또는 나의 배우자나 애인이) 원하지 않는 성의 태아를 임신 하게 된다면, 인공 임신중절을 할(권할) 것이다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다 _____ _____ _____ _____ _____ _____ 매우 그렇다						

Ⅲ. 다음 문항은 당신의 자기효능감에 대한 질문입니다. 문항을 잘 읽으시고 해당하는 문항에 V 표시 해 주십시오.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	나는 내가 정한 대부분의 목표를 달성할 수 있다.					
2	나는 어려운 과제가 주어져도 그것을 해낼 수 있다고 생각한다.					
3	대체로 내가 한 일에서 중요한 성과를 얻을 수 있다고 생각한다.					
4	나는 내가 하고자 마음먹은 일은 해낼 수 있다고 믿는다.					
5	나는 많은 장애물을 효과적으로 극복할 수 있다.					
6	나는 많은 어려운 일을 효과적으로 할 수 있다고 생각한다.					
7	나는 다른 사람들 보다 일을 잘 할 수 있다고 생각한다.					
8	나는 어려운 상황에서도 맡은 일을 잘 해 낼 수 있다.					

IV. 다음은 당신의 우울에 대한 질문입니다. 문항을 잘 읽으시고 해당하는 문항에 V 표시 해주십시오.

***지난 2주일 동안** 당신은 다음의 문제들로 인해 얼마나 자주 방해를 받았는지 해당번호에 표시(V)해 주세요.

문 항	전혀 없음	며칠 동안	일 주 일 이 상	거의 매일
1) 일 또는 여가 활동을 하는 데 흥미나 즐거움을 느끼지 못함	0	1	2	3
2) 기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없음	0	1	2	3
3) 잠이 들거나 계속 잠이 자는 것이 어려움, 또는 잠을 너무 많이 잠	0	1	2	3
4) 피곤하다고 느끼거나 기운이 없음	0	1	2	3
5) 입맛이 없거나 과식을 함	0	1	2	3
6) 자신을 부정적으로 봄. 혹은 자신이 실패자라고 느끼거나 자신 또는 가족을 실망시킴	0	1	2	3
7) 신문을 읽거나 텔레비전 보는 것과 같은 일에 집중하는 것이 어려움	0	1	2	3
8) 다른 사람들이 주목할 정도로 너무 느리게 움직이거나 말을 함. 또는 반대로 평상시 보다 많이 움직여서, 너무 안절부절 못하거나 들떠있음	0	1	2	3
9) 자신이 죽는 것이 더 낫다고 생각하거나 어떤 식으로든 자신을 해칠 것이라고 생각함	0	1	2	3

정말 수고하셨습니다!^^ 감 사 합 니 다.

<부록4> 문헌고찰

저자 (년도)	연구제목	연구목적	대상	도구	연구결과
정상이 (2013)	중환자실 간호사의 임종간호 스트레스와 임종간호 수행	중환자실 간호사의 임종간호 스트레스와 임종간호 수행을 조사	서울 및 경기도 소재 3개 종합병원 중환자실 간호사 149명	임종간호스트레스:이연옥 (2004)이 개발한 임종간호스 트레스 도구 임종간호수행: 박순주(1996) 가 개발한 임종간호 수행도 구를 김성은(2011)이 수정, 보완한 도구를 수정,보완	임종간호스트레스가 높을수록 임종간호수행정도가 낮음($r=-.251$)
오진환 (2015)	노인요양병원 간호사의 임종간호 스트레스와 임종간호 수행	노인요양병원 간호사의 임종간호 스트레스와 임종간호 수행도를 파악	서울 및 경기도 소재 8개 노인요양병원에서 근무하는 간호사 158명	임종간호스트레스:이연옥 (2004)이 개발한 임종간호스 트레스 도구를 본 연구에 맞게 수정,보완 임종간호수행: 박순주(1996) 가 개발한 임종간호 수행 도구를 본 연구에 맞게 수 정,보완	임종간호스트레스는 결혼상태 ($F=4.877, p=.009$), 직 위($t=2.297, p=.023$), 임 종간호 교육경험 ($t=0.007, p=.006$)

저자 (년도)	연구제목	연구목적	대상	도구	연구결과
김경숙 (2016)	간호사의 죽음에 대한 인식, 임종간호 스트레스 및 임종간호 태도와의 관계	간호사를 대상으로 죽음에 대한 인식, 임종간호 스트레스 및 임종간호 태도와의 관계를 파악, 임종간호태도에 미치는 영향요인 파악	B광역시 2개의 대학병원, 1개의 종합병원의 병동과 중환자실 간호사200명	죽음에 대한 인식: 김분한, 김홍규, 탁영란(1997)개발, 김미애(2006) 수정,보완한 것을 조영자(2011)가 23개로 수정한 도구 임종간호 스트레스:이연옥(2004)의 도구 임종간호태도: Frommelt(1991)가 개발한 임종간호태도 척도(Frommelt Attitude toward Nursing Care of the Dying Scale, FATCOD)를 조혜진(2004)이 번역한 도구	죽음에 대한 인식과 임종간호 태도($r=.566, p<.001$)

저자 (년도)	연구제목	연구목적	대상	도구	연구결과
최은정 (2016)	중환자실 간호사의 자기효능감과 자기통제력이 공감피로와 공감만족에 미치는 영향	중환자실 간호사의 자기효능감과 자기통제력이 공감피로와 공감만족에 미치는 영향을 파악	서울시에 소재하는 S대학병원 성인중환자실 간호사 148명	공감피로: Stamm(2009)의 Professional Quality of Life Scale(ProQOLS)를 김현주 (2012)가 번역 공감만족:Stamm(2009)이 개 발한 (ProQOLS)를 김현주 (2012)가 번역 자기효능감: Shere와 maddux 등(1982)개발, 이진희(1998)수 정,보완한도구를 정애순(2007) 수정,보완 자기통제력:Gottfredson과 Hirschi(1990), Grasmick(1993) 및 정혜승(1995)등의 척도 참고, 박혜연(2004)제작	부서경력 ↓ ($r=-.201$, $p=.014$),외상경험 ↑ ($t=2.628,p=.009$), 스트레스 ↑ ($r=.276$, $p=.001$),우울증상 경험($r=4.569,p<.00$ 1)=공감피로 ↑ 자기효능감 ↑,공감 만족 ↑ ($r= .341,p<.$ 001)

저자 (년도)	연구제목	연구목적	대상	도구	연구결과
공지현 (2016)	중환자실 간호사의 임종간호스트레스와 직의도와의 관계	중환자실 간호사의 임종간호 스트레스와 이직의도를 파악하고 이들 간의 상관관계 파악	B광역시 일개 대학병원 8개 중환자실 간호사 166명	임종간호 스트레스:이연옥(2004)의 임종간호스트레스 도구 이직의도: Cook과 Hepworth 등(1981)이 개발, Lawler(1983)이 사용한 이직의도 문항을 박현숙(2002)이 수정, 보완	임종간호스트레스는 연령($F=3.57, p=.030$), 학력($F=3.10, p=.048$) 임종간호스트레스와 이직의도($r=.20, p=.00$ 9)유의한 상관관계

저자 (년도)	연구제목	연구목적	대상	도구	연구결과
오영주 (2017)	임종을 경험한 간호사의 죽음에 대한 인식 및 죽음불안과 임종간호수행의 관계	임종을 경험한 간호사를 대상으로 죽음에 대한 인식과 죽음불안, 임종간호수행 정도를 파악하고, 죽음에 대한 인식과 죽음불안, 임종간호 수행의 상관성을 파악	충청북도C시에 위치한 1개 대학병원, 1개 종합병원 간호사 172명	죽음에 대한 인식: 이누미야 요시유키(2002)가 개발한 도구를 차영례(2006)수정,보완 죽음 불안:Collett & Lester(1969)가 개발한 Fear of Death and Dying Scale를 서혜경(1987)이 수정, 보완 임종간호수행: 박순주(1996)가 개발한 임종간호 수행도구	죽음불안: 연령 ($F=3.19, p=0.44$), 환자의 죽음을 처음 경험한 임상경력 ($F=3.29, p=0.40$),

저자 (년도)	연구제목	연구목적	대상	도구	연구결과
박세정 (2017)	DNR 환자를 간호하는 중환자실 간호사의 소진, 우울, 직무 스트레스 및 직무 만족도에 관한 연구	DNR 환자를 간호하는 중환자실 간호사를 대상으로 소진, 우울, 직무 스트레스 및 직무 만족도의 관계 파악	서울시에 소재한 4개의 종합병원 이상 중환자실에 근무하는 DNR환자를 직접 간호한 경험이 있는 간호사 115명	소진: Kristen, Borritz, V i l l a d s e n 와 Christensen(2005)이 개발한 CBI도구를함미정(2011)이 번역 우울: 미국의 연구자들 Radloff(1977)이 개발한 CES-D를전점구(2001)가 개 발한 통합적 한국판 CES-D 직무만족도: Hingley(1986) 의 간호직무스트레스 척도 를 김향옥(2004)이 번역 직무만족도: Paula(1978)이 개발, 한창복, 문희자(1996)수 정, 보완	소진은 우울과 직무스트레스에 유의한 상관관계 ;소진이 ↑ 우울($r=.466$), 직무스 트레스가($r=.569$) ↑ 우울은 연령 ↓($r=-.367$), 근무 경력 ↓($r=-.374$) ↑

저자 (년도)	연구제목	연구목적	대상	도구	연구결과
박은주 (2018)	신규간호사의 죽음불안, 임종간호스트레스가 직무만족도에 미치는 영향	신규간호사 대상으로 죽음불안, 임종간호스트레스가 직무 만족도에 미치는 영향요인 파악	경상남도 J시에 위치한 G대학병원, C 대학병원에 근무하는 신규간호사 143명	죽음불안: Collett & Lester(1969)가 개발한 Fear of Death and Dying Scale를 서혜경(1987)이 수정, 변안 임종간호 스트레스: 이연옥(2004)의 임종간호스트레스 도구 직무 만족도: Paula(1978)가 개발한 Attitude Scale to Measure Occupational Satisfaction of Hospital Nurse를 한창복과 문희자(1996) 수정,보완	직무만족도와 임종간 호스트레스는 음의상 관관계 ($r=-.170, p=.043$), 죽음불안과 임종간호 스트레스는 양의 상 관관계, ($r=.284, p=.001$).

저자 (년도)	연구제목	연구목적	대상	도구	연구결과
이소라 (2018)	임종환자를 돌보는 임상간호사의 죽음불안, 임종간호 스트레스와 임종간호 자기 효능감	임종환자를 돌보는 임상간호사가 경험하는 죽음불안, 임종간호 스트레스와 임종간호 자기효능감의 상관관계 분석	E대학병원의 암환자를 비롯하여 성인 환자에게 임종간호를 제공하는 병동간호사 171명	죽음불안: Templer(1970)이 개발한 죽음 불안척도(Death Anxiety Scale.DAS)를 고희진 외(2006) 번역 임종간호 스트레스: 이연옥(2004)의 임종간호스트레스 도구 임종간호 자기효능감: Pfister et al(2011)의 '특정 자기효능감'을 임종간호 자기효능감으로 번역	죽음불안은 종교와 유의한 상관관계 ($F=4.682, p=.004$) 임종간호자기효능감 은 호스피스 관련교육 경험에 따라 유의한 차이($F=4.423, p=.037$) 죽음불안과 임종간호스트레스 ($r=.229, p=.003$)

저자 (년도)	연구제목	연구목적	대상	도구	연구결과
황정옥 (2018)	중환자실 간호사의 죽음인식, 임종간호태도, 정신건강이 임종간호 스트레스에 미치는 영향	중환자실 간호사의 죽음인식, 임종간호태도, 정신건강이 임종간호 스트레스 정도의 관계를 파악, 임종간호 스트레스에 미치는 영향 요인 확인	B광역시 소재한 1개 상급종합병원, 3개 종합병원 중환자실에 근무하는 간호사 118명	죽음인식:Inumiya (2002)가 개발한 도구 임종간호태도: Frommelt1991)가 개발한 임종간호태도 척도(Frommelt Attitude toward Nursing Care of the Dying Scale, FATCOD)를 조혜진과 김은심(2005)이 번역 정신건강: 고성희(1990)가 개발한 정신건강 도구를 이화인, 최화숙(2003) 수정, 보완	임종간호스트레스와 죽음인식($r=.31, p<.00$ 1), 죽음에 대한 긍정도($r=.23, p=.002$), 죽음에 대한 부정도($r=.28, p=.002$), 죽음불안($r=.29, p=.00$ 1)유의한 상관관계

<부록5> 연구도구 사용 동의 메일

1. 죽음인식: 사생관 척도(View of Life and Death Scale)

☆ RE: 교수님 안녕하십니까? 사생관척도-죽음인식 도구를 사용해도 되겠습니까? □

+ 보낸사람 이누미야 · 19.07.31 14:38 주소추가 | 수신차단

이근희 선생님께

사생관척도 사용하셔도 좋습니다^^

좋은 연구결과 기대하겠습니다.

이누미야 드림

----- 원본 메일 -----

보낸사람: 이근희 ·
받는사람: @hanmail.net
날짜: 2019년 7월 30일 화요일, 19시 21분 24초 +0900
제목: 교수님 안녕하십니까? 사생관척도-죽음인식 도구를 사용해도 되겠습니까?

2. 자기효능감

☆ Re: 대표님 안녕하십니까? 대표님이 개발하신 '자기효능감 측정도구'를 사용해도 될까요? □

+ 보낸사람 홍의숙 · 19.07.21 08:34 주소추가 | 수신차단

수고 많으시네요 그렇게 하시고 사용한 결과를 제게도 알려주세요

2019년 7월 20일 (토) 오후 7:34, 이근희 @hanmail.net>님이 작성:

안녕하십니까 대표님.
저는 현재 연세대학교 일반대학원 간호학과 석사과정에 재학 중인 이근희 입니다.

☆ RE: 안녕하십니까? '자기효능감 측정도구'를 사용해도 될까요? ☞

+ 보낸사람 영코짱 <*****5@hanmail.net> 19.07.22 12:24 주소추가 수신차단

안녕하세요, 이근희 선생님
도구 사용에 응해 드리며, 선생님의 건승을 기원합니다.

----- 원본 메일 -----

보낸사람: 이근희 <*****5@hanmail.net>
받는사람: <*****5@hanmail.net>
날짜: 19.07.20 19:39 GMT +0900
제목: 안녕하십니까? '자기효능감 측정도구'를 사용해도 될까요?

3. 우울: PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9)

☆ RE: 교수님 안녕하십니까? 연세대학교 일반대학원 간호학과 석사생 이근희입니다. ☞

+ 보낸사람 흥진표 <*****@samsung.com> 19.07.23 12:13 주소추가 수신차단

에 편안하게 써주세요. 이용해주셔서 감사합니다.

흥진표 배

----- Original Message -----

Sender : 이근희 <*****@hanmail.net>

Date : 2019-07-23 01:59 (GMT+9)

Title : 교수님 안녕하십니까? 연세대학교 일반대학원 간호학과 석사생 이근희입니다.

ABSTRACT

Intensive Care Unit Nurses' Death Perception, Self-efficacy and Depression

Lee, Geun Hee
Department of Nursing
The Graduate School
Yonsei University

The purpose of this descriptive study was to analyze the relationship among intensive care unit nurses' death perception, self-efficacy and depression. In this study, a total of 134 nurses in intensive care units at one general hospital in Gangwon-do and one general hospital in Gyunggi-do. The instruments were 'View of Life and Death Scale' developed by Inumiya Yoshiyuki(2002), Self-Efficacy Scale developed by Hong(2009), and Korean version of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) (Park et al, 2010). Data were analyzed using t-test, one way-ANOVA, Scheffe test, Pearson's correlation coefficient and Multiple regression analysis.

The results of this study can be summarized as follows;

- 1) The average scores of subjects' death perception were 4.27(\pm .80) for their positive meaning of death, 4.53(\pm .78) for their negative meaning of death, 4.19(\pm .95) for their death anxiety, 3.92(\pm .95) for their death concern, and 4.24(\pm .94) for their life respect will. Their self-efficacy scored 3.57(\pm .59) on average, while their depression scored 6.57(\pm 4.53) on average.
- 2) The relationships among subjects' death perception, self-efficacy and depression depending on their demographic variables can be summed up as follows; their positive meaning of death differed significantly depending on their age

($r=.19, p=.022$), marital status ($t=-2.35, p=.020$) and intensive care unit career length ($r=.21, p=.012$); their negative meaning of death differed significantly depending on their age ($r=.19, p=.027$), while their self-efficacy differed significantly depending on their academic backgrounds ($t=3.49, p=.033$).

- 3) The results of analyzing the relationship among subjects' death perception, self-efficacy and depression can be summarized as follows. A significant relationship was found between death anxiety and positive meaning of death ($r=-.23, p=.007$) and negative meaning of death ($r=.35, p<.001$), while a significant relationship was found between death concern and positive meaning of death ($r=.34, p<.001$), negative meaning of death ($r=-.22, p=.008$), death anxiety ($r=-.28, p=.001$), and life respect will ($r=-.17, p=.043$). Subjects' self-efficacy was significantly correlated with death anxiety ($r=-.17, p=.043$) and life respect will ($r=.20, p=.021$). On the other hand, subjects' depression was found significantly correlated with death concern ($r=.21, p=.014$), life respect will ($r=-.23, p=.006$) and self-efficacy ($r=-.24, p=.004$). Namely, it was found that the higher subjects' engagement was and the lower their self-efficacy, their depression was higher.
- 4) The variables affecting subjects' depression were self-efficacy $\beta=-.238(p=.006)$ and death concern $\beta=.204(p=.028)$.

In conclusion, to our best knowledge, this is the first study to identify the relationships among intensive care unit nurses' death perception, self-efficacy, and depression. Replication of the study, however, needs to be considered to further enrich specific knowledge regarding death perception and depression among intensive care unit nurses. The interventions to strengthen self-efficacy and attitude toward death are critically needed to prevent depression of intensive care unit nurses.

Key words: death perception, self-efficacy, depression, intensive care unit nurses