



Original Article

DNR 환자를 간호하는 간호사의 소진, 우울, 직무스트레스에 관한 연구

김진경¹, 지영주^{2*}, 이은실³

¹계명대학교 동산병원 간호사, ²경남대학교 간호학과 부교수, ³계명대학교 동산병원 수간호사

Burnout, Depression, and Job Stress Among Nurses Caring for Do-Not-Resuscitate Patients

Jin Kyong Kim¹, Youngju Jee^{2*}, Eun Sil Lee³

¹Staff Nurse, Keimyung University Dongsan Hospital, Daegu, Republic of Korea

²Associate Professor, Department of Nursing, Kyungnam University, Changwon, Republic of Korea

³Head Nurse, Keimyung University Dongsan Hospital, Daegu, Republic of Korea

*Corresponding author: Youngju Jee, jeeyoungju@kyungnam.ac.kr

Abstract

Purpose: This study aimed to investigate the relationship among psychological stress, burnout, and depression in nurses, and contribute to the development of nursing guidelines for the care of Do-Not-Resuscitate (DNR) patients and their families.

Methods: A questionnaire was administered to nurse at a hospital from mid-August to the end of August 2024. The collected data were analyzed using the SPSS WIN 23.0 program for descriptive statistics, frequencies, and percentages. Pearson's correlation coefficient and t-test were used to analyze the correlation, and one-way ANOVA along with post hoc testing was used to assess group differences. **Results:** The participants' mean scores were 58.52 ± 13.23 , 26.06 ± 2.93 , and 76.40 ± 20.49 for burnout, depression, and job stress, respectively. Burnout showed significant positive correlations with depression ($r=.43$, $p<.001$) and job stress ($r=.58$, $p<.001$). Additionally, depression was significantly positively correlated with job stress ($r=.19$, $p=.038$). **Conclusion:** Nurses caring for DNR patients experience stress, depression, and burnout in a linked manner. Therefore, high-quality nursing guidelines for DNR patient care that considers the physical and psychological aspects of nurses who experience difficulties in nursing must be developed and applied.

Keywords : Burnout, Depression, DNR (Do-Not-Resuscitate), Job Stress, Nurse

주요어: 소진, 우울, DNR(심폐소생술 금지), 직장 스트레스, 간호사

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라 65세 이상의 노인 인구 비율이 2015년 13.2%, 2020년 16.4%, 2022년 18%, 2024년 19.2% 등 매년 높아지는 추세다[1]. 최근 노인 인구의 급속한 증가와 급성장한 과학기술 및 의료기술의 발전으로 생명 연장 부분에 있어서 괄목상대할 성과가 갱신되고 있다. 현대 사회는 의료기술의 발달로 사망률 감소와 평균 수명 연장을 이루었지만, 건강한 노인보다는 노인성 질환을 보유한 유병노인의 증가를 가져왔다. 또한 치료하기 어려웠던 여러 질병이 치료되는 사례가 증가하면서 생명 연장은 가능하나, 소생이 어려운 환자에게도 단순히 생명을 연장시키는 무의미한 생명연장과 소생술에 따른 문제들을 초래되고 있다[2]. 일반적으로 환자가 임종에 임박할 경우 의사와 가족의 연명치료 중단 및 심폐소생

술 시행 여부가 결정된다[3]. 의료기관의 통계에 따르면 사망한 만성질환자의 70%가 말기 상태에서 심폐소생술 금지(Do-Not-Resuscitate, DNR)에 동의 했고[4], 의료진의 99%가 환자와 가족의 삶의 질에 대한 의식 변화와 더불어 환자의 품위 있는 죽음 준비, 긴 유병기간으로 인한 경제적 부담감소 등의 이유로 심폐소생술 금지가 필요한 것으로 인식함에 따라 연명치료 중단이 활성화되고 있는 추세이다[5].

DNR이란 좁은 의미로는 급성 호흡정지 혹은 심정지 발생 시 심폐소생술의 필수 요소인 흉부 압박, 인공호흡, 응급약물 공급, 기관 삽관, 전기적 세동 등을 시행하지 않는 것을 말하며[6], 넓은 의미에서는 의학적 판단으로 회복이 불가능한 상태일 때 더 이상의 생명 연장을 위한 치료 장치 철회, 생명 유지에 영향을 주는 치료를 중단하는 것을 의미한다[2]. 죽음에 대한 두려움, 고립, 외로움, 공포, 불안, 불안감 등의 부정적 심리적 반응을 겪는 임종을 앞둔 환자를 간호하는 간호사들은 일반 환자를 간호할 때와 다른 스트레스를 마주하게 된다[7]. 이는 임상실무 현장에서 DNR 환자의 임종간호를 수행하더라도 호스피스 임종간호에 대한 다양하고 전문화된 지식부족, 임종간호와 임종준비에 관한 임종간호지침서 활동 결여, 바쁜 업무로 인해 심폐소생술 금지 환자를 위한 적절한 호스피스 간호를 제공할 여유가 부족하기 때문에 신체적 간호 이외의 정서적, 심리적, 영적 측면의 간호제공이 어렵기 때문이다[8]. 죽음은 모든 인간이 필연적으로 맞게 되는 정상적이고 자연적인 삶의 한 과정인데, 간호사의 입장에서는 환자의 병원사망률 증가로 임종간호를 접하는 빈도가 점차 증가될 때 지속적인 긴장상태, 심한 좌절감, 많은 부담감 등에 의해 스트레스를 받게 되는 것이다[9].

실제 우리나라의 경우 중환자실에 입원한 환자 중 DNR 환자 발생률은 73.5%로 나타났으며[10], 65세 이상 노인 사망자 중 68%와 응급실 사망환자의 62.2%가 DNR 환자로 보고되었다. 간호사 79.5%와 의사 56.2%는 DNR 환자를 돌본 경험이 있는 것으로 확인되었다[11]. DNR 환자를 간호하는 간호사들은 처음 DNR 환자를 간호했을 때와는 달리 점점 환자를 일거리로 바라보게 되고, 임종 과정에 접어드는 환자를 보며, 내일이 끝난다는 생각과 함께 죽음에 대해 점점 더 무감각해지는 자신을 경험하고 있다고 하였다. 또한 정서적인 지지보다는 냉소적으로 변한 나의 태도가 일상생활까지 이어짐을 깨달아서 우울감을 느끼게 되고, 간호사라는 직업에 대한 소진과 스트레스를 경험하는 중에 환자를 기계적으로 간호하는 자신을 발견함으로써 죄책감에 휩싸이고 있었다[12]. 간호사에게 있어서 간호 업무는 스트레스가 필연적인데, 스트레스는 업무 수행 향상 및 개인의 성장과 조직의 생산성을 증가시키는 긍정적인 면이 있는 반면에 오래 지속되면 의욕상실, 환자에 대한 불친절, 무관심 등 간호활동에 부정적 영향을 미친다. 이후 스트레스는 간호사 자신의 신체적, 정신적 상태에 영향을 주어 결국에는 개인의 안녕에 위협을 가하게 되고 질병을 유발하거나, 소진을 일삼게 된다[13]. 이는 간호사에게 조직의 몰입을 낮추며 이직을 초래하여 간호조직에 부정적인 영향을 미치므로 간호 발전에 막대한 손실을 가져온다[13].

국내의 DNR과 관련된 연구들은 DNR에 대한 의사와 간호사의 인식과 경험[14], DNR이 결정된 환자 가족의 경험에 관한 연구[15], 간호사들의 임종간호와 관련된 연구는 말기암 환자를 간호하는 간호사들의 죽음불안과 소진[5], 임종간호 태도와 임종간호수행[16] 등 단편적 개념들의 상관을 연구한 경우가 대부분이었다. 이에 본 연구는 늘어나는 DNR 환자를 간호하는 간호사들의 소진과 우울, 스트레스 등의 다양한 심리적 문제들을 탐구하고자 실시된 것으로 DNR이 결정된 환자를 돌보는 간호사들의 관점에서 간호사의 스트레스와 소진, 우울에 관한 관련요인을 알아보고, 간호사들에게 이러한 심리적 부담을 감소시키기 위한 병원 간호 정책 프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 실시되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 DNR 환자를 간호하는 간호사를 대상으로 소진, 우울, 직무스트레스 정도와 이들 변수 간의 관계를 파악하고자 하며 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성을 파악한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 소진, 우울, 직무스트레스의 차이를 파악한다.
- 3) 소진, 우울, 직무스트레스 간의 상관관계를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 DNR 환자를 간호하는 간호사가 경험하는 소진, 우울, 직무스트레스의 상관관계를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 대구 소재 1개의 대학병원에서 근무하며 DNR 환자를 직접적으로 간호한 경험이 있는 간호사를 대상으로 하였으며, 표본 수는 G*Power 3.1 프로그램을 사용하여 산출하였다. 효과크기 0.3 유의수준 0.05 검정력 0.8을 기준으로 했을 때 최소 표본의 크기는 64명이 필요한 것으로 나왔으나 회수율 및 탈락률 10%를 고려하여 70부를 수집하였고, 불성실한 답변을 폐기한 후 남은 65명을 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 대상자의 일반적 특성

일반적 특성은 본 연구자가 문헌고찰을 통해서 관련된 일반적인 특성들을 선별하여 구성하였고 항목은 성별, 연령, 결혼 여부, 학력, 급여 수준, 근무형태, 경력, 간호사가 된 동기 등으로 구성하였다.

2) 소진

본 연구에서는 Christensen 등(2005)이 개발한 Copenhagen Burnout Inventory (CBI)를 Ham [17]이 번역한 도구를 사용해 측정하였다. 개인적인 소진감 6문항, 직무관련 소진감 7문항, 환자 관련 소진감 6문항으로 3개 하위영역 총 19문항으로 각 문항은 ‘아주 조금 그렇다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 소진이 높음을 의미한다. Ham [17]의 연구에서 도구의 신뢰도 Chronbach's $\alpha = .89$ 이었다.

3) 우울

본 연구에서는 Radloff [18]에 의해 일반인의 우울증상과 다른 특성과의 관계를 탐색하기 위해 개발된 Center for Epidemiologic Studies-Depressed Mood Scale (CES-D)를 바탕으로 제작된 CES-D-10[18]을 사용하였다. CES-D-10는 CES-D의 간략한 형태로 지난 한 주 동안의 느낌과 행동에 대한 10개의 문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 ‘지난 한 주 동안 그런 생각이 들지 않았음(하루 미만)’인 경우 0점, ‘가끔 그런 생각이 들었음(1-2일)’인 경우 1점, ‘자주 그런 생각이 들었음(3-4일)’인 경우 2점, ‘항상 그런 생각이 들었음(5-7일)’인 경우 3점을 부여하고 합산하여 총 30점 만점으로 계산하여 10점 이상인 경우 우울증이 있는 것으로 판단한다. Radloff [18]가 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

4) 직무스트레스

본 연구에서는 Hingley [19]가 개발한 간호 직무스트레스 척도를 Kim [20]이 번역하여 수정한 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 업무관련 요인 10문항, 역할의 신뢰성과 능력 요인 5문항, 환자나 보호자와의 갈등 요인 5문항, 조직의 지지와 분쟁요인 5문항, 가정생활과 일과의 관계 요인 5문항이며 총 30문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도로 ‘전혀 느끼지 않는다’ 1점부터 ‘아주 심하게 느낀다’ 5점으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 직무스트레스가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Kim [20]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

4. 자료 수집 방법 및 윤리적 고려

본 연구는 D 광역시에 소재하는 K대학병원 생명윤리심의위원회의 승인(2024-07-078)을 받은 후 진행되었다. 본 연구의 자료수집은 IRB 승인일 이후인 2024년 8월 중순부터 8월 말까지 시행되었다. 연구 대상자에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 연구 참여를 원하지 않는 경우에는 언제든지 철회할 수 있고, 회수된 자료는 익명으로 처리될 것이며, 연구의 목적으로만 사용할 것임을 설명한 후, 연구 참여에 동의한 대상자에 한하여 서면 동의를 받고 자료수집을 실시하였다. 자료수집은 설문지를 사용해 대상자가 설문지 각 문항에 대해 응답하는 방식으로 실시하였다.

5. 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성은 기술통계를 통해 빈도와 백분율을 이용해 분석하였다.

2) 대상자의 연령, 총 근무경력, 현 부서 근무경력에 따른 소진, 우울, 직무스트레스의 차이를 파악하기 위해 t-test와 One way ANOVA로 분석하였다.

3) 대상자의 소진, 우울, 직무스트레스, 연령, 총 근무경력, 현 부서 근무경력 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 대상자는 65명 모두 여자이다. 대상자의 평균 연령은 30.3세로 25-30세가 26명(40%)으로 가장 많았고, 30-35세가 17명(26.2%), 35-40세가 6명(9.2%), 40세 이상 6명(9.2%), 25세 미만이 10명(15.4%) 순으로 분포하였다. 결혼은 미혼이 44명(67.7%), 기혼이 21명(32.3%)이었으며, 교육의 정도는 학사가 55명(84.6%)으로 가장 많았고, 전문학사가 2명(3.1%), 석사 이상이 8명(12.3%)이었다. 급여수준은 251-300만원이 10명(15.4%), 301-350만원이 30명(46.2%), 351만원 이상 25명(38.4%)이었다. 간호사로서 총 근무 경력은 평균 7.6년으로 5년 미만이 27명(41.5%), 5년에서 10년 미만이 15명(23.1%), 10년 이상이 23명(35.4%)으로 5년 미만이 가장 많았다. 현 부서 근무 경력은 평균 1.9년으로 5년 미만이 61명(93.8%), 5-10년 미만이 3명(4.7%), 10년 이상이 1명(1.5%)으로 5년 미만이 가장 높았다. 근무의 형태는 3교대가 62명(95.5%)으로 가장 많았고, 상근근무자가 1명(1.5%)이었다. 간호사가 된 동기는 졸업 후 취업이 보장되어서 34명(52.3%)으로 가장 높았고, 나의 적성과 흥미에 맞아서 14명(21.5%), 가족 친지들의 권유로 11명(16.9%), 남을 도울 수 있는 직업이어서 6명(9.3%) 순으로 졸업 후 취업을 위한 동기가 가장 높았다.

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=65)

Characteristic	Categories	M±SD or n (%)
Gender	Female	65(100)
Age (year)		30.3 ± 5.64
	> 25	10(15.4)
	25-30	26(40)
	30-35	17(26.2)
	35-40	6(9.2)
	40 <	6(9.2)
Marital status	Single	44(67.7)
	Married	21(32.3)
Education level	3-year university graduate	2(3.1)
	4-year university graduate	55(84.6)
	Graduate school ≤	8(12.3)
Salary level (10,000 KRW)	251-300	10(15.4)
	301-350	30(46.2)
	351 ≤	25(38.4)
Total work experience (years)		7.58 ± 5.5
	> 5	27(41.5)
	5-10	15(23.1)
	10 <	23(35.4)
Experience in current department (years)		1.9 ± 1.61
	> 5	61(93.8)
	5-10	3(4.7)
	10 <	1(1.5)
Shift type	Daytime only	1(1.5)
	Rotating	62(95.5)
	Etc	2(3)
Motivation	Aptitude and interest	14(21.5)
	Family recommendation	11(16.9)
	Can help others	6(9.3)
	Job security	34(52.3)

2. 대상자의 소진, 우울, 직무스트레스

대상자의 소진, 우울, 직무스트레스는 <표 2>와 같다. 소진의 평균 점수는 95점 만점에 평균 58.52 ± 13.23 점, 우울의 점수는 30점 만점에 평균 26.06 ± 2.93 점, 직무스트레스 점수는 총점 150점 만점에 평균 76.4 ± 20.49 점이었다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 소진, 우울, 직무스트레스의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 소진, 우울, 직무스트레스의 차이는 <표 2>와 같다. 대상자의 연령과 결혼 상태에 따른 소진의 점수를 보면 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 대상자의 우울의 점수를 보면 25세 미만이 18.96점과 40세 이상 5.72점으로($F=3.87, p=.006$) 통계적으로 유의한 결과를 보여 연령 간의 차이가 있음을 알 수 있고, 결혼 상태에 따른 우울의 점수는 미혼이 17.45점, 기혼이 12.22점으로 미혼이 기혼자보다 우울의 정도가 높다는 통계학적 의의가 있음을 알 수 있었다($t=2.26, p=.042$). 학력에 따른 우울의 점수를 보면 전문학사 졸업자는 14.65점, 석사 이상은 8.75점으로 전문학사 졸업자가 우울의 정도가 더 높음이 통계학적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=3.62, p=.039$), 급여 수준에 따른 우울 점수는 251-300만원 16.06점, 301-350만원 12.76점과, 351만원 이상 8.75점으로 급여 수준이 낮을수록 우울의 정도가 더 높음이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=5.65, p<.001$). 근무의 형태에 따라 우울은 교대근무자가 더 높아서 유의미한 차이를 보였다($F=1.58, p=.039$), 총 근무경력에 따른 우울의 점수는 5년 미만은 16.86점, 10년 이상은 13.64점으로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=4.93, p=.009$), 현 부서 근무경력에 따른 우울의 점수는 5년 미만은 16.86점, 10년 이상은 12.89점으로 현 근무의 부서 경력이 낮을수록 우울의 정도가 높음이 통계학적으로 유의한 차이가 있음을 알 수 있었다($F=6.38, p=.002$).

직무스트레스에 따른 최종학력의 점수를 보면 5.73점으로 4년제 대학교 졸업 82.16점, 석사 이상 97.13점으로 석사 이상 학력을 가진 대상자들이 직무스트레스가 통계적으로 유의하게 높았다($F=5.73, p=.004$).

Table 2. Verifying the Difference in Burnout, Depression, Job Stress according to the General Characteristics of Subject (N=65)

Characteristic	Categories	Burnout		Depression		Job stress	
		M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
Age (years)	< 25	96.60 ± 2.54	1.78	18.96(3.72) ^a	3.87	82.40 ± 15.02	0.93
	25-30	75.10 ± 6.86	(.282)	12.82(3.43) ^b	(.006)*	86.00 ± 15.38	(.424)
	30-35	60.80 ± 10.20		11.72(4.02) ^c	a>e	84.72 ± 16.47	
	35-40	64.20 ± 8.34		10.66(3.16) ^d		95.40 ± 21.11	
	40 >	58.02 ± 12.80		5.72(0.99) ^e		81.72 ± 13.81	
Marital status	Single	68.74 ± 10.62	1.42	17.45(3.92)	2.26	85.41 ± 15.53	-1.11
	Married	60.02 ± 11.28	(.167)	12.22(4.05)	(.042)*	90.61 ± 18.77	(.261)
Education level	3-year university graduate	70.40 ± 11.72	3.16	14.65(4.51) ^a	3.62	94.16 ± 14.22 ^a	5.73
	4-year university graduate	62.26 ± 11.32	(.111)	11.92(3.86) ^b	(.039)*	82.16 ± 15.51 ^b	(.004)*
	Graduate school ≤	60.05 ± 8.63		8.75(2.49) ^c	a>c	97.13 ± 18.41 ^c	b<c
Salary level(10,000 KRW)	251-300	68.74 ± 11.39	1.62	16.06(4.02) ^a	5.65	85.26 ± 16.50	1.47
	301-350	61.82 ± 11.06	(.182)	12.76(3.71) ^b	(.001)*	84.40 ± 15.01	(.228)
	351 ≤	58.72 ± 11.41		8.75(1.57) ^c	a>c	87.65 ± 14.35	
Shift type	Daytime only	64.72 ± 11.05	0.71	10.20(2.68)	-1.58	91.6 ± 14.65	0.99
	Rotating	68.00 ± 12.94	(.517)	14.61(4.04)	(.039)	82.92 ± 16.17	(.372)
	Etc	63.38 ± 11.61		14.66(4.05)		89.90 ± 16.01	
Total work experience (years)	> 5	67.84 ± 10.92	0.46	16.86(0.46) ^a	4.93	86.01 ± 16.01	1.32
	5-10	65.32 ± 11.36	(.636)	15.20(3.86) ^b	(.009)*	82.46 ± 14.27	(.259)
	10 <	60.23 ± 14.32		13.64(2.95) ^c	a>c	91.28 ± 19.12	
Experience in current department (years)	> 5	66.78 ± 10.32	2.02	16.86(3.95) ^a	6.38	87.26 ± 16.51	0.87
	5-10	62.09 ± 13.80	(.132)	14.50(3.66) ^b	(.002)*	82.71 ± 14.55	(.466)
	10 <	54.66 ± 15.71		12.89(2.57) ^c	a>c	82.44 ± 16.14	
Motivation	Aptitude and interest	61.74 ± 14.30	0.40	15.48(4.12)	0.25	88.92 ± 17.16	0.45
	Family recommendation	65.20 ± 10.56	(.772)	16.02(4.15)	(.676)	87.26 ± 16.73	(.789)
	Can help others	64.12 ± 11.02		15.51(3.79)		86.72 ± 18.18	
	Job security	64.34 ± 11.24		16.59(3.92)		84.77 ± 14.95	

* $p<.05$; ** $p<.001$

4. 연구변수 간 상관관계

소진, 우울 및 직무스트레스 간의 상관관계는 <표 3>과 같다. 소진은 우울($r=.43, p<.001$), 직무스트레스($r=.58, p<.001$)와 유의한 상관관계를 보였고, 우울은 직무스트레스와는 유의한 양의 상관관계를 나타냈다($r=.19, p=.038$).

Table 3. Correlations among Research Variables (N=65)

Variables	Burnout	Depression	Job stress
Burnout	1		
Depression	.43 ($<.001$)**	1	
Job stress	.58 ($<.001$)**	.19 (.038)*	1

* $p<.05$; ** $p<.001$

5. 연구의 제한점

본 연구는 대구 소재 1개의 대학병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 수행되었기 때문에 연구결과를 일반화하는 데에 제한이 있다. 또한 횡단적 연구설계에 기반하였기 때문에, 변수들 간의 인과관계를 규명하기에 한계가 있으며, 간호사의 개인적 특성(예: 성격, 개인 스트레스 대처 전략 등)이나 근무 환경, 조직문화 등의 다양한 변수가 통제되지 않았다.

IV. 논의

본 연구는 DNR이 결정된 환자를 돌보는 간호사의 관점에서 간호경험에 따른 간호사의 심리적 스트레스와 소진, 우울 정도를 파악하고 이들 서로 간의 관계와 이들 요인에 따른 일반적인 특성의 차이를 알아봄으로써 DNR 환자, 가족을 고려하는 양질의 간호지침 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 실시되었다.

대상자의 소진 정도를 1점에서 5점까지의 점수로 표시하게 한 결과, 대상자의 DNR 환자 간호에서 느끼는 소진은 3.09점으로 다소 높게 나타났다. 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 측정한 다른 연구와 비교해 볼 때 간호사의 감정노동과 소진에 대한 경로분석을 실시한 Ham [17]의 2.88점보다 높았으며, 중환자실 간호사의 의사소통능력, 감정노동 및 소진을 연구한 Kwon [21]의 2.98점과 유사한 결과를 나타냈다. 이러한 차이는 Ham [17]의 연구 대상 간호사의 경우, DNR 환자 간호 경험 여부를 확인할 수 없고, Kwon [21]의 연구 대상 간호사의 경우, 중환자실이라는 특수성으로 인해 DNR 환자 간호 경험과 무관하지 않은 간호사가 상당히 포함되었을 것으로 사료된다. 일반 임상 간호사를 대상으로 한 선행연구 결과와 비교하면 Byun과 Yom [22]의 연구에서는 2.54점, Kim [23]의 연구에서는 2.48점, Yoon과 Kim [24]의 연구에서도 3.08점으로 DNR 환자 간호 경험자만을 대상으로 한 본 연구의 결과가 다소 높은 것에 타당한 이유를 제공한다. DNR 환자 간호 경험이 있으면서 대학병원 급 상급종합병원에서 근무하는 간호사인 본 대상자들은 대학병원급 상급종합병원의 긴박하고, 특수한 업무상황에서 일하게 되므로 더 많은 긴장과 갈등을 경험하면서 동시에 DNR 환자들을 같이 돌봐야 하는 심리적, 정신적 부담이라는 이중고를 경험하기 때문으로 사료된다.

DNR 환자를 간호하는 간호사의 우울은 평균 26.06(30점 만점)점이었고, 연령에 따른 차이를 보이는 부분에서는 연령이 낮을수록 더 우울이 높다는 보고[25]와는 일치하였다. 또한 임상간호사의 직무 스트레스, 사회적 지지, 대처전략과 우울을 연구한 Kim 등[26]의 연구에서 평균 18.73이었다. 이는 측정 도구가 상이한 결과도 있지만 Shin 등[27]이 한국 여성의 우울 평균점수를 16.2점으로 보고한 CES-D 표준화 관련연구와 상이한 결과를 나타냈다. 이는 DNR 환자를 간호하며 경험하는 인생의 마지막에 대한 회의감, 끝까지 치료를 하지 못했다는 죄책감과[12] 안타까움이 환자를 간호하며 느끼는 우울보다 크다고 생각되며, 이미 많은 DNR 환자들을 돌본 경험이 있어 우울하기보다는 이런 상황에 익숙해진 자신의 모습에[5] 약간의 죄의식과 부담이 느껴지기 때문이라 사료된다.

대상자의 직무스트레스 점수는 76.4점으로, 이는 암 병동 간호사를 대상으로 한 Lee 등[28]의 연구 결과보다 낮았으며, 일반병동과 중환자실 간호사를 대상으로 한 Ji와 You [29]의 연구결과 보다도 낮은 수준이었다. 이러한 결과는 본 연구의 대상자들은 임종간호를 경험한 자를 대상으로 했지만, 다양한 병동 간호사가 참여하였고, 그에 비해 Lee 등[28]이나 Ji와 You [29]의 대상자들은 자주 임종을 경험할 수 밖에 없는 암병동과 중환자실 간호사를 대부분으로 연구가 진행되었으므로 임종간호에 노출되는 빈도의 증가가 직무스트레스 차이의 원인으로 이해된다.

직무스트레스는 중소병원과 비교할때 3차 의료기관의 업무량 과중과 환자 질병의 중증도와 관련이 있으며, 급성기 환자와 DNR 환자를 같이 돌봐야 하는 상황에서 임종간호 업무에 대한 부담감으로 스트레스를 받는 것으로 사료된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스는 미혼 군이 임종간호 스트레스가 높았다는 보고 [30]와 일치하였다. 이와 같은 결과는 미혼군의 경우 기혼군 보다 임상 근무 기간 중 많은 간호 상황과 DNR 환자 간호 경험이 있어 DNR 환자에게도 임종간호와 같은 전인간호를 잘 해야 한다는 부담감 때문에 스트레스가 더 높았던 것으로 생각되며, 기혼여성의 경우는 가족이라는 지지체계가 있어 스트레스가 미혼군에 비해 높지 않았던 것으로 사료된다.

DNR 환자를 간호하는 중환자실 간호사의 소진, 우울, 직무스트레스의 상관관계에서는 소진과 우울이 상관관계가 있어 기존의 연구결과들과 일치하는 결과로[5] 소진이 발생하면 우울감이 높다는 유의한 결과를 나타냈다. 간호사와 환자의 치료적 관계에서 간호사의 헌신적인 간호는 매우 중요하지만 이것이 간호뿐만 아니라 업무와 인간관계 등 여러 다른 요인들에 의해 지치게 되면[30] 소진의 위험이 높아지고 이는 스트레스에 대한 반응이 높아져 직무만족이 낮아지며 이직의도가 높아진다고 하였다[31].

직무스트레스에 따른 최종학력의 점수를 보면 5.725점으로 4년제 대학교졸업 82.16점, 석사 이상 97.13점으로 석사 이상 학력을 가진 대상자들이 직무스트레스가 더 높다는 통계학적 의미를 보이고 있다. 이는 석사 이상 학력을 가진 대상자들의 사회적 지위와 업무의 과중이 증가되고, 주위의 부담으로 인한 것으로 사료된다. 대상자의 일반적 특성에 따른 소진과 우울, 직무스트레스에 관한 차이검증으로 대상자들은 직무스트레스를 많이 받을 것이라 생각되었지만 연구 결과가 일치하지 않아 추후의 반복 연구의 필요성이 제고된다.

VII. 결론 및 제언

본 연구는 DNR 환자를 간호하는 간호사들의 관점에서 돌봄 경험에 따른 간호사의 직무스트레스와 소진, 우울 정도와 관련요인을 알아보고, 차이를 분석하기 위해 2024년 8월 중순부터 8월 말까지 대구에 위치한 D종합병원에서 DNR 환자를 직접적으로 간호한 경험이 있는 간호사 65명을 대상으로 실시되었다.

본 연구의 결과에 비추어 DNR 환자를 간호하는 간호사는 소진의 정도가 높고, 직무스트레스와 우울의 상관관계가 있지만 선행연구들과는 상이한 결과를 보이므로 앞으로의 반복연구를 통한 관계 규명이 필요하다. 결과에 따라 간호사의 소진을 효율적으로 관리하며 중재할 수 있는 프로그램이 개발이 시급하며, 나아가 소진과 직무스트레스의 노출을 감소시키기 위해 기존보다 더 많은 관심을 통한 적극적인 대처가 필요하다고 본다. 또한 본 연구는 같은 간호직군 내에서도 DNR 환자 간호에 빈번히 노출되는 간호사에 대한 상태를 진단하고, 이에 대한 구체적인 중재의 초점을 규명하였다는 부분에 의의가 있다고 하겠다.

추후 연구와 관련하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 평균수명 연장으로 인한 간호직에 대한 기대의 상승은 간호사의 소진과 직무스트레스 상승의 원인이 되기도 한다. 그러므로 지속적으로 증가하는 소진 정도를 확인하고 소진이 미치는 영향을 파악하기 위한 주기적인 반복연구가 이루어져야 할 것이다.
- 2) 본 연구가 대학병원 한 곳만 연구대상으로 선택한 것이 연구의 결과에 영향을 미쳤을 것으로 사료 되므로 추후 연구에서는 1차, 2차, 3차 병원의 간호사들을 대상으로 자료를 수집하여 본 연구와 차이를 비교해 볼 것을 제안한다.
- 3) 본 연구는 단면연구로 설계되어 소진과 우울, 직무스트레스와의 관련성과 차이만을 분석하였으나, 앞으로의 반복연구에서는 연구대상 확대를 통한 인과관계 확인 연구를 기대한다.

Conflict of interest

The authors declared no conflicts of interest.

Funding

None.

Authors contribution

Conceptualization: Eun Sil Lee, Jin Kyong Kim; Formal analysis: Eun Sil Lee, Jin Kyong Kim; Writing-original draft: Youngju Jee; Writing-review & editing: Youngju Jee

References

1. Lee MS, Oh SE, Choi EO, Kwon IG, Kwon SB, Cho KM, et al. Experience of hospital nurses related to CPR prohibition. Journal of the Korean Society of Nursing. 2008;38(2):298-309.

2. Park HS, Koo MJ, Kim YH. Conceptual analysis of Do-Not-Resuscitate: DNR. *Journal of the Korean Academy of Nursing*. 2006;36(6):1055-1064. <https://doi.org/10.4040/jkan.2006.36.6.1055>
3. Jo YR. I will not receive life-sustaining treatment: 70,000 people signed up last year. *Dong-A Ilbo*. 2024 October 9; Sect. 01.
4. Seong MH, Park JH, Jeong KE, Han HR. A survey of ethics issues related to DNR of intensive care nurses. *Clinical Nursing Research*. 2007;13(3):109-122.
5. Son EJ. Care experience of intensive care unit nurses caring for DNR patients. *The Journal of Korean Nursing Research*. 2022;6(2):53-68.
6. Han SS, Jeong SA, Moon MS, Han MH, Ko KH. A survey of nurses' perceptions and attitudes toward DNR. *Journal of the Society of Nursing Administration*. 2001;7(3):403-414.
7. Kim MH, Lee ES. Nurses' stress, attitude and performance during terminal care towards do-not resuscitate patients. *Chonnam Journal of Nursing Science*. 2015;20(1):25-41.
8. Chon KK, Choi SJ, Yang BC. Integrated adaptation of CES-D in Korea. *Journal of Korean Psychology Health*. 2001;6(1):59-76.
9. Heo DS. End-of-life decision in Korea. *Journal of the Korean Medical Association*. 2008;51(6):524-529. <https://doi.org/10.5124/jkma.2008.51.6.524>
10. Gye YA, Lee MY, Park JS, Kim HJ, Jeong TY, Jang BY, et al. Ethical attitudes according to education and clinical experience of Do-Not-Resuscitate (DNR). *Korean Journal of Hospital Palliative Care*. 2015;18(3):208-218. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2015.18.3.208>
11. Kang HI, Yeom YH. Awareness and experience of nurses and physicians on DNR. *Korean Academy of Nursing Administration*. 2003;9(3):447-458.
12. Seol EM, Koh CK. Experiences of critical care nurses caring for dying patients. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2018;11(2):1-10.
13. Woo YW, Kim KH, Kim KS. Death anxiety and terminal care stress among nurses and the relationship to terminal care performance. *Korean Journal of Hospital Palliative Care*. 2013;16(1):33-41.
14. Lee YB. Perceptions, experiences, and ethical attitudes of nurses and physicians on do-not-resuscitate (DNR). *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2007;13(2):73-85.
15. Jang JY, Kim YS. Attitude toward forgoing life-sustaining treatment among cancer patient families. *Mental Health & Social Work*. 2011;38:5-30. <https://doi.org/10.21194/kjgsw.73.4.201812.303>
16. Gu MO, Kim MJ. An analytical study of work stress among clinical nurses. *Journal of Nurses Academic Society*. 1985;15(3):39-49. <https://doi.org/10.4040/jnas.1985.15.3.39>
17. Ham MJ. Path analysis of emotional labor and burnout of nurses. [master's thesis]. [Kyungnam]: Kyungsang University; 2011. 89 p.
18. Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*. 1977;1(3):385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
19. Hingley P. Stress in nurse managers. London, King's Fund Centre. 1986
20. Kim HO. (The) Association among job stress, job satisfaction and burnout of the clinical nurses in some large-sized hospitals. [master's thesis]. [Gwangju]: Chosun University; 2004. 100 p.
21. Kwon MN. Communication skills, emotional labor and burnout in intensive care unit nurses. [master's thesis]. [Seoul]: Ajou University; 2014. 66 p.
22. Byun DS, Yom YH. Factors affecting the burnout of clinical nurses - Focused on emotional labor -. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2009;15(3):444-454.
23. Kim IS. The role of self-efficacy and social support in the relationship between emotional labor and burn out, turn over intention among hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2009;15(4):515-526.
24. Yoon GS, Kim SY. Influences of job stress and burnout on turnover intention of nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2010;16(4): 507-516. <https://doi.org/10.11111/jkana.2010.16.4.507>
25. Bang KS, Park HJ. Correlation of assertiveness and depression in clinical nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2008;14(2):93-102.
26. Kim JH, Hyun MY, Kim SY. Job stress, depression, social support, and coping strategies of clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2009;18(2):219-231.
27. Shin SC, Kim MK, Yun SY, Kim JH, Lee MS, Moon SJ, et al. The center for epidemiologic studies-depression Scale (CES-D) : Its use in Korea & standardization and factor structure of CES-D. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1991;30(4):752-767.
28. Lee YO, Lee HY, Choi EY, Park YM. A comparison on stress and coping of bereavement care between nurses in the cancer unit and nurses in the general unit. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2007;7(1):26-35.

29. Ji SI, You HS. The impact of clinical nurses' terminal care attitude and spiritual health on their terminal care stress. *Journal of Hospice and Palliative Care*. 2014;17(4):232-240. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2014.17.4.232>
30. Lee HJ, Cho YC. Relationship between job stress and job satisfaction among nurses in general hospitals. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2015;16(8):5314-5324. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.8.5314>
31. Chung BY, Han JY. Influential factors related to job satisfaction in hospice nurses: Focus on emotional labor and burnout. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(3):322-331. <https://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.3.322>