

간호사의 자살 위험성에 영향을 미치는 요인

최명희*, 박은하**, 윤성자***, 황주희***

*위덕대학교 간호학과

**문경대학교 간호학과

***경동대학교 간호학과

e-mail:mhchoi@uu.ac.kr

Factors Affecting Suicide Risk in Nurses

Myeong-Hui Choe*, Eun-Ha Park**, Sung-Ja Yoon***, Ju-Hee Hwang***

*Department of Nursing, Uiduk University

**Department of Nursing, Munkyeong College

***Department of Nursing, Kyungdong University

요약

본 연구는 간호사의 자살 위험성에 영향을 미치는 요인들과 영향력을 파악하여 간호사의 자살예방을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시행되었다. 기존 설문응답 자료를 이용한 이차자료분석 연구로, 연구대상은 국내 3개 지역에 위치한 총 6개 의료기관에 종사하는 간호사 250명이다. 기존 자료는 2021년 5월부터 6월까지 온라인을 통해 구조화된 설문지에 대한 응답을 받았으며, 자료분석 방법으로 SPSS 25를 이용하여 단계 선택 회귀분석을 실시하였다. 연구결과로 간호사의 자살 위험성에 영향을 미치는 요인은 정신건강, 타인지향-감성 성격 강점, 사회적 지지, 자아존중감이었다. 이들의 설명력은 66.7%로, 이 중 정신건강의 영향력이 가장 큰 것으로 나타났다. 간호사의 자살예방을 위해 정신건강, 사회적 지지와 자아존중감을 향상하는 방법을 고안해야 하며, 타인지향-감성 성격 강점이 낮은 경우 자살 위험성이 높아지므로 간호사 자살 위험성 예측과 자살예방에 이를 고려하는 것이 필요하다.

1. 서론

1.1 연구의 필요성

간호사는 국내 의료종사자 수의 절반 이상을 차지하고 대상자와 밀접한 거리에서 업무를 수행하고 있다. 최근 이들의 자살, 태움 등이 사회적 이슈로 떠오르며 보건의료서비스의 질과 직결되는 간호사의 정신건강에 관한 관심이 증가하고 있다[1]. 간호사는 업무와 관련하여 다양한 대인관계 갈등과 감정노동을 경험한다[2]. 또한 실제 간호사들은 간호업무의 특성과 열악한 근무환경 등으로 인해 높은 수준의 스트레스를 경험하며, 이는 우울, 불안, 자살과 같은 정신건강 문제로 이어질 가능성이 높다[2,3].

최근 국내 간호사들의 자살 문제가 두드러지고 있지만 이들을 대상으로 자살과 관련한 요소들을 조사한 연구는 거의 이루어지지 않은 실정이다. 선행연구에서 간호사의 자살과 관련한 문제들을 고찰한 결과, 간호사의 정신건강 수준과 깊

은 관계가 있음을 확인하였다[2]. 이는 국외 선행연구에서도 확인할 수 있었으며, 특히 우울이나 불안 관련 문제를 가진 경우에 자살 위험성이 높은 것으로 나타났다[4,5]. 국내 일반 인구에서도 정신건강 문제가 자살 위험성의 가장 큰 원인이었다[6]. 미국의 일반 인구와 간호사 간 자살 사망자 비교에서 간호사의 경우에 정신건강 문제를 더 많이 가지고 있었다[4]. 2019년 3월에 근로복지공단은 일 병원간호사의 자살 사망을 업무와 관련된 산업재해로 판정하였다. 간호사의 자살의 원인을 정신건강 문제로, 정신건강 문제는 업무와 관련한 스트레스와 불안으로 인해 발생하는 결과라 인정하였다[7]. 사회적 지지는 미국 일반인구 대상의 자살역학조사에서 자살에 대한 보호요인이었다[8]. 같은 맥락에서 Davidson et al. [9]은 간호사의 자살을 예방하고 정신건강을 보호하기 위해서는 직장 내 동료들의 역할이 중요하다고 강조하였다.

국내 간호사의 사망원인 2위가 자살이고, 일반 인구에서는 자살이 사망 원인 4위였다[10]. 국외 선행연구에서 최근 자살 위험성을 나타낸 간호사는 15.7%, 자살 시도 경험이 있는 간호사는 9.4%였다[5]. 3,969명의 캐나다 간호사 중 자살계획을 해본 적이 있는 대상자는 17%, 자살 시도의 경험이 있는 간호사는 8%였다[11]. 간호사의 자살 문제의 심각도가 높아지는

현 상황에서 국내 간호사의 자살 위험성과 관련한 다양한 연구가 추가적으로 더 필요할 것으로 판단한다. 따라서 본 연구는 선행연구에서 제시한 간호사의 자살 위험성 관련 요인들이 이들의 자살 위험성에 미치는 영향을 파악하고자 하였다.

1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 간호사의 자살 위험성과 관련한 영향요인과 영향력을 파악하기 위함이다. 선행연구를 통해 간호사의 자살 위험성에 영향을 미치는 요인으로 파악한 정신건강, 대처, 극복력, 성격 강점, 사회적 지지, 직무스트레스, 사회심리적 스트레스, 자기효능감, 자아존중감이 간호사의 자살 위험성에 영향을 미치는 정도를 확인하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 간호사의 자살 위험성, 정신건강, 대처, 극복력, 성격 강점, 사회적 지지, 직무스트레스, 사회심리적 스트레스, 자기효능감, 자아존중감 정도를 파악하고, 간호사의 자살 위험성에 영향을 주는 요인과 영향력을 규명하기 위한 이차자료분석 연구이다.

2.2 연구대상

본 연구는 공용기관 IRB 승인(P01-202105-21-003) 설문 응답 인코딩 자료를 추가분석한 연구로, 연구의 대상은 종합병원급 이상의 6개 의료기관 즉, 서울, 충북, 경북 지역 소재의 3개의 대학병원과 3개의 종합병원에 근무하는 일반간호사가 250명이다. 임상경력 만 1년 미만의 신규간호사는 이외 간호사들과는 다른 특성을 많이 나타내므로[12], 연구 대상에서 신규간호사를 배제하였다.

2.3 연구도구

자살 위험성 측정도구는 총 31문항의 Cull & Gill의 자살가능성 척도를 한국어로 번안하여 타당도 검증을 한 척도이다. Likert 4점 척도이며, 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.70$ 이었다[13]. 본 연구에서 신뢰도는 .93이었다.

정신건강 측정도구는 총 12문항인 GHQ(The General Health Questionnaire)의 단축형 척도인 한국판 KGHQ-12[14]로, Likert 4점 척도이며 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's

$\alpha=.81$ 이다. 본 연구에서 신뢰도는 .86이었다.

대처는 총 30문항으로 Lazarus와 Folkman의 'Ways of Coping Checklist'를 새미래심리건강연구소에서 번안, 단축한 도구로[15], Likert 4점 척도이며 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.91$ 였다. 하위항목으로 적극적 대처와 소극적 대처로 구분한다. 본 연구에서 신뢰도는 적극적 대처 .87, 소극적 대처 .73이었다.

극복력은 총 30문항인 박미미와 박지원[16]이 개발한 간호사 극복력 도구로 측정하였고, Likert 5점 척도이며 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.95$ 였다. 본 연구에서 신뢰도는 .96이었다.

성격 강점 측정도구는 총 48문항으로 Seligman이 개발하고 김인자가 번안하였다[17]. Likert 5점 척도이며 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었다. 하위항목으로 타인지향-감성 성격 강점과 자기지향-지성 성격 강점으로 구분한다. 본 연구에서 신뢰도는 타인지향-감성 성격 강점 .77, 자기지향-지성 성격 강점 .70이었다.

사회적 지지는 총 23문항인 박지원[18]이 개발한 한국형 사회적 지지 도구로 측정하였다. Likert 5점 척도이며 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.95$ 였다. 본 연구에서 신뢰도는 .96이었다.

직무스트레스 측정도구는 총 24문항의 장세진[19]이 개발한 한국인 직무스트레스 측정 도구 단축형으로, Likert 4점 척도이며 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.79$ 였다. 본 연구에서 신뢰도는 .79였다.

사회심리적 스트레스 측정도구는 총 18문항의 Goldberg의 일반건강측정도구(GHQ-60)을 장세진[20]이 한국형으로 재구성한 사회심리적 건강측정도구 단축형(PWI-SF)이다. Likert 4점 척도이며 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.87$ 이었다. 본 연구에서 신뢰도는 .90이었다.

자기효능감은 총 10문항인 한국형 자기효능감 척도[21]를 사용하여 측정하였다. Likert 4점 척도이며 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었다. 본 연구에서 신뢰도는 .89였다.

자아존중감은 총 10문항의 Rosenberg가 개발하고 전병재[22]가 번안한 도구로 측정하였다. Likert 4점 척도이며, 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.85$ 였다. 본 연구에서 신뢰도는 .84였다.

2.4 자료수집방법

본 연구의 자료는 구조화된 설문을 이용하여 2021년 5월 13일부터 6월 30일까지 온라인 조사방법으로 응답을 수집한 자료이다. 간호부서 관리자의 허락을 구한 후 소속기관 간호사들에게 온라인 설문주소를 공지하였다. 간호사들이 온라인

설문주소에 접속하면 본 연구에 관한 설명문을 먼저 읽고 나서 안내 내용 숙지 여부, 연구 참여 동의 여부를 표시하도록 하였다. 설명문을 통해 연구 목적과 방법, 비밀보장, 민감정보와 정보활용에 관한 내용을 안내하였다. 연구 참여에 동의한 간호사는 대상자 선정기준 및 제외기준과 관련된 질문에 응답한 후 선정기준에 부합할 경우에 설문지에 응답을 시작할 수 있도록 하였다. 설문조사를 위한 소요시간은 30~40분 정도였고, 응답을 완료하여 제출한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

2.5 자료분석방법

수집된 자료를 분석하기 위해 IBM SPSS 25 통계 프로그램을 이용하였다. 대상자의 일반적 특성과 측정변수의 수치는 서술적 통계를 사용하였고, 측정도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's α 값으로 분석하였다. 일반적 특성에 따른 자살 위험성의 차이는 t-test, ANOVA 및 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 측정변수 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 확인하였다.

회귀분석을 실시하기 전에 측정변수의 정규성 평가를 위해 왜도와 첨도를 구하고, 다중공선성 검정을 위해 분산팽창인자(Variance Inflation Factor: VIF)의 값을 구하였다. 종속변수에 대한 독립변수의 영향력은 단계 선택 회귀분석(Stepwise multiple linear regression analysis)을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성

대상자들의 평균 연령은 34.1세였고, 250명의 대상자 중 여성이 227명(90.8%)이었다. 결혼 상태에 미혼(57.6%), 최종학력에는 학사(55.2%), 근무형태에는 교대근무(82.4%)인 경우가 가장 많았다. 대상자들의 평균 간호사 경력은 9.83년이었으며, 주별 평균 근무시간은 42.02시간, 일별 환자와 보호자 접촉시간은 평균 7.16시간이었다.

3.2 자살 위험성, 정신건강, 대처, 극복력, 성격 강점, 사회적 지지, 직무스트레스, 사회심리적 스트레스, 자기효능감, 자아존중감 정도

대상자의 자살위험성은 평균 64.86점, 정신건강은 31.19점, 적극적 대처 26.32점, 소극적 대처 23.98점, 극복력은 평균 111.90점, 타인지향-감성 성격 강점 50.46점, 자기지향-지성

성격 강점 46.42점, 사회적 지지는 평균 93.70점, 직무스트레스 59.58점, 사회심리적 스트레스는 평균 24.73점, 자기효능감은 평균 27.04점, 자아존중감은 29.36점이었다.

3.3 일반적 특성에 따른 자살 위험성

일반적 특성 중 연령($r=-.13, p=.045$), 경력($r=-.21, p=.001$), 학력($F=6.14, p=.003$)에 따라 대상자들의 자살 위험성에 차이를 나타냈다. 학력에 따른 자살 위험성은 사후 검정으로 Scheffe's test를 실시하였고, 석사인 경우 학사 또는 전문학사인 경우보다 자살 위험성이 낮았다.

3.4 자살 위험성, 정신건강, 대처, 극복력, 성격 강점, 사회적 지지, 직무스트레스, 사회심리적 스트레스, 자기효능감, 자아존중감 간의 상관관계

자살위험성과 유의한 상관관계를 나타낸 변수는 정신건강($r=.76, p<.001$), 적극적 대처($r=-.31, p<.001$), 사회적 지지($r=-.53, p<.001$), 타인지향-감성 성격 강점($r=-.61, p<.001$), 자기지향-지성 성격 강점($r=-.48, p<.001$), 극복력($r=-.58, p<.001$), 자아존중감($r=-.65, p<.001$), 자기효능감($r=-.43, p<.001$), 직무스트레스($r=.30, p<.001$), 사회심리적 스트레스($r=.55, p<.001$)였다.

3.5 자살 위험성에 영향을 미치는 요인

본 연구에서 연구대상자들의 자살 위험성에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 단계 선택 회귀분석을 실시하였다. 자살 위험성을 종속변수로, 일반적 특성에 따른 자살 위험성의 차이 검정에서 유의한 차이를 나타낸 학력과 일반적 특성 중 자살 위험성과 유의한 상관관계를 보인 연령, 경력을 독립변수로 하였다. 또한 자살 위험성과 유의한 상관관계를 나타낸 측정변수인 정신건강, 적극적 대처, 사회적 지지, 타인지향-감성 성격 강점, 자기지향-지성 성격 강점, 극복력, 자아존중감, 자기효능감, 직무스트레스, 사회심리적 스트레스도 함께 독립변수로 투입하였다.

회귀분석 결과, 자살 위험성에 영향을 미치는 요인은 정신건강($\beta=.47, p<.001$), 타인지향-감성 성격 강점($\beta=-.21, p<.001$), 사회적 지지($\beta=-.15, p=.001$), 자아존중감($\beta=-.16, p=.002$)이었다. 이 변수들은 자살 위험성을 66.7% 설명하였다. 정신건강이 나쁠수록, 타인지향-감성 성격 강점 성향이 낮을수록, 사회적 지지가 낮을수록, 자아존중감이 낮을수록 자살 위험성이 높은 것으로 나타났다<표1>.

[표 1] 자살 위험성에 영향을 미치는 요인

| 변수 | B | SE | β | p |
|---------------------------|-------|------|---------|-------|
| 정신건강 | 1.11 | 0.12 | .47 | <.001 |
| 타인지향-감성 성격 강점 | -0.56 | 0.12 | -.21 | <.001 |
| 사회적 지지 | -0.16 | 0.05 | -.15 | .001 |
| 자아존중감 | -0.58 | 0.18 | -.16 | .002 |
| Adj. R ² =.667 | | | | |

4. 결론

본 연구는 선행연구의 실증적 근거들을 기반으로 간호사의 자살 위험성에 영향을 미치는 요인들과 그 영향력을 파악하였다. 연구결과, 간호사의 자살 위험성에 영향을 미치는 요인은 정신건강, 타인지향-감성 성격 강점, 사회적지지, 자아존중감이었다. 간호사의 자살 위험성에 대한 설명력은 66.7%였고, 일반정신건강과 사회적 지지가 유의한 영향요인이었다.

본 연구의 대상은 일부 지역에 근무하는 간호사였으므로 연구결과를 일반화하기 어려운 점이 있다. 따라서 전국의 간호사를 대표할 수 있는 표집을 이용한 후속 연구가 필요하다. 국내 간호사의 자살과 관련한 연구가 부족한 실정이므로, 추후 이에 관한 많은 연구가 이어지길 기대한다. 본 연구는 간호사의 자살예방 중재 방안을 마련하기 위한 기초자료를 제공한 것에 의의를 둔다.

참고문헌

[1] 김경순, 차지은, 김영임(2018), 종합병원 신규간호사의 태움, 건강증진생활양식, 신체증상이 직무 스트레스에 미치는 영향. 한국직업건강간호학회지, 28(1), 12-20.

[2] 윤성자, 황주희, 박은하, 최명희(2019). 대학병원 간호사의 정신건강에 영향을 미치는 요인. 한국디지털콘텐츠학회 논문지, 20(6), 1215-1224.

[3] 이지윤, 박소영(2016). 간호사의 사회심리적 건강과 동료의 지지가 환자 돌봄 능력에 미치는 영향. 간호행정학회지, 22(5), 461-470.

[4] Choflet A., Davidson J., Lee K. C., Ye G., Barnes A., Zisook S. (2021). A comparative analysis of the substance use and mental health characteristics of nurses who complete suicide. *Journal of Clinical Nursing*, 30(13/14), 1963 - 1972.

[5] Freire F. O., Marcon S. R., Espinosa M. M., Santos H. G. B. D., Kogien M., Lima N. V. P., ... & Faria J. S. (2020). Factors associated with suicide risk among nurses and physicians: A cross-section study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl 1), e20200352.

[6] 응급실 지원팀(2018). 2017 응급실 기반 자살시도자 사후

관리사업(2018-006). 서울: 중앙자살예방센터.

[7] 이경희, 최선임, 박보현(2019). 병원 간호사 자살에 대한 산업재해 승인 사례연구. *한국직업건강간호학회지*, 28(4), 271-284.

[8] Kleiman E. M., Liu R. T. (2013). Social support as a protective factor in suicide: Findings from two nationally representative samples. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), 540-545.

[9] Davidson J. E., Choflet A., Earley M. M., Clark P., Dilks S., Morrow L., ... & Mims T. (2021). Nurse suicide prevention starts with crisis intervention. *American Nurse Journal*, 16(2), 14 - 18.

[10] 데일리메디(2022). 일반인보다 높은 의사·간호사 '자살률·암 발병률'. <http://www.dailymedi.com/detail.php?number=879534>.

[11] Stelnicki A. M., Jamshidi L., Angehrn A., Nicholas C. R. (2020). Suicidal behaviors among nurses in canada. *Canadian Journal of Nursing Research*, 52(3), 226-236.

[12] 최명희, 이하나(2016). 신규간호사의 현실충격 개념분석. *한국산학기술학회논문지*. 17(11), 376-385.

[13] 고효진, 김대진, 이홍표(2000). 청소년 자살위험성 예측 척도의 타당화 연구(1), *신경정신의학*, 39(4), 680-690.

[14] 박종익, 김영주, 조맹제(2012). 한국판 일반 건강 설문지의 요인 구조. *신경정신의학*, 51(4), 178-184.

[15] 손명자, 배정규, 배헌석, 이은진(1999). 스스로 관리하는 스트레스. 대구: 정신재활.

[16] 박미미, 박지원(2016). 간호사 극복력 측정도구 개발. *기본간호학회지*, 23(1), 32-41.

[17] Seligman, M. E. P.(2004). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. 김인자 역(2006). *긍정심리학-진정한 행복만들기*. 안양: 물푸레.

[18] 박지원(1985). 사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구. 미간행 박사학위논문, 연세대학교 대학원.

[19] 장세진(2005). 한국인 직무 스트레스 측정도구의 개발 및 표준화. *대한직업환경의학학회지*, 17(4), 297-317.

[20] 장세진(2000). 건강통계자료 수집 및 측정의 표준화. 제4장 스트레스. *대한예방의학회 편. 계축문화사*. 92-143.

[21] Lee Y. M., Schwarzer R., Jerusalem M. (1994). Korean adaptation of the general self-efficacy scale. *Belin: Freie Universität*.

[22] 전병재. (1974). 자아개념 측정가능성에 관한 연구. *연세논총*, 11(1), 107-130.