

간호대학생의 DNR에 대한 융합적 인식 및 윤리적 태도

오윤정, 이은미*
송원대학교 간호학과

Convergence Awareness and Ethical Attitudes about DNR of Nursing Students

Yun Jeong Oh, Eun Mi Lee*
Dept. of Nursing, Songwon University, Kwangju, Korea

요약 본 연구는 간호대학생의 DNR에 대한 융합적 인식 및 윤리적 태도를 파악하여 DNR 환자간호에 도움이 되는 기초자료로 활용하고자 시도하였다. G광역시 4년제 간호대학생 306명을 대상으로 2016년 6월 1일부터 2016년 7월 10일까지 설문조사하였고, SPSS 23.0 Program을 이용하여 최종 분석하였다. 분석결과 DNR에 대한 인식은 DNR의 필요성, 환자와 가족의 의지에 의한 DNR 결정, 문서화된 지침서의 필요성에 찬성하였다. 윤리적 태도는 환자의 의지에 의한 결정, 치료범위, 설명 여부, 지침에 따른 결정에 찬성하였고, 주치의에 의한 결정, 기본간호 제공 감소에는 반대하였다. 일반적 특성에 따른 윤리적 태도는 학년, 임상실습경험, 윤리가치관에 대한 교육경험, DNR에 대한 교육경험, 삶에 대한 만족도, 죽음에 대한 가치관에 따라 유의한 차이가 있었다. 본 연구결과를 토대로 DNR 결정에 관한 기준 및 지침을 마련하기 위한 지속적인 후속연구가 필요하다고 사료된다.

• **주제어** : 심폐소생술 금지, 간호, 인식, 태도, 융합

Abstract This study was identify the awareness and ethical attitudes of DNR in nursing college students and use it as basic data to help patients with DNR. The results of the questionnaire were collected from June 1, 2016 to July 10, 2016 and analyzed using SPSS 23.0 program. As a result of the analysis, the recognition of DNR was in favor of the necessity of DNR, the decision of DNR by patient and family will, and the need for documented guidelines. Ethical attitudes favored decisions made by the patient's will, range of treatment, explanation, and guidance, and opposed decisions made by the primary care physician and reduced provision of basic care. Ethical attitudes according to general characteristics were significantly different according to grade, clinical practice experience, educational experience on ethical values, educational experience on DNR, satisfaction with life, and values for death. Based on the results of this study, more follow - up studies are needed to establish the criteria for DNR.

• **Key Words** : DNR(Do not resuscitate), Nursing, Recognition, Attitudes, Convergence

1. 서론

최근 현대과학과 의료기술의 발달로 평균 수명이 연장됨에 따라 존엄사, 죽음의 자기결정권리 등 생명윤리

1.1 연구의 필요성

*Corresponding Author : 이은미(2000-tiger@hanmail.net)

Received December 12, 2016

Accepted February 20, 2017

Revised January 18, 2017

Published February 28, 2017

적 딜레마가 점점 커지고 있다[1]. 이러한 변화는 인간의 존엄성 및 죽음과 관련된 여러 복합적인 문제를 초래하고 있다[2,3]. 특히 심장돌연사에 사용할 목적으로 개발된 심폐소생술이나 생명유지장치가 인위적인 생존기간 연장 목적으로 회복이 불가능한 환자에게 사용되면서 가족을 포함한 주변사람들의 정신적, 경제적 부담이 증가하는 등 사회적 갈등이 발생하고 있다[4,5].

이에 회복 불가능한 환자나 가족들은 심폐소생술 금지(DNR: Do-Not-Resuscitate)를 선택하는 경우도 있다. DNR은 무익한 생명 유지 치료 지속이 환자가 가진 인간으로서의 존엄성을 해치게 된다는 것에 의미를 두고 있다[4]. 즉, 인간은 죽을 때 존엄성을 가지고 품위 있게 죽기를 원하므로 무의미한 생물학적 생명만을 연장시키는 의료행위에 대하여 거부할 자유가 있다는 것을 의미한다[4].

외국의 경우 네덜란드, 벨기에, 스위스, 미국 등 여러 나라에서 불치병 환자의 안락사를 인정하거나 부분적으로 합법화 하고 있다[6]. 우리나라에서의 DNR은 1997년 보라메 사건을 시작으로 2008년 신촌 세브란스병원을 상대로 이루어진 소송에서 무의미한 생명 연장을 위한 산소 호흡기를 제거하라는 판결이 내려짐으로써 현실화 되었다[7].

그러나 DNR의 선택이 항상 “죽음의 존엄성”을 보장해주는 권리는 아니다. 오히려 치료 중단으로 인한 법적, 윤리적 문제의 소지 및 의료인과 가족들 간에 갈등이 유발되기도 한다[8]. 또한 DNR은 객관적 기준 없이 대부분 주치의나 가족의 주관적인 판단으로 결정되어 DNR에 대한 책임과 권한, 결정시기, 어떠한 근거로 결정해야 하는지가 논의의 쟁점이 되고 있다[9].

외국의 경우 회복하기 어려운 상태로 확인될 경우 의료진은 환자와 가족들에게 현재 상태에 대한 충분한 이해를 시키고 앞으로의 치료방향을 합의한다[10,11]. 이후 환자가 스스로 결정 할 수 없을 경우 가족이나 법적 대리인이 DNR을 결정한다[12]. 또한 의료진과 환자 및 보호자가 많은 토론과 윤리위원회의 논의를 거치거나 연구를 통하여 만들어진 지침서를 활용하여 DNR에 대한 원칙을 적용하고 있다[12].

반면 우리나라의 임상현장에서는 연명치료에 대한 의사결정에 환자보다 가족의 결정이 더 중요하게 작용하며 [13] 환자가 DNR 결정에 적극적으로 참여하는 경우는 거의 없다[14,15]. 또한 적절한 논의를 거쳐 만들어진 지침서나 DNR 처방의 법률적 근거는 매우 부족한 실정이

다[15]. 2008년 신촌 세브란스병원에서 무의미한 연명치료 장치를 제거 하였지만 환자의 자발적인 호흡이 이어지자 존엄사 결정의 근거에 대한 논란이 대두되었다. 대법원은 ‘자발적인 호흡에 의한 생명연장이 불가능하다’는 의학 전문가들의 공통적인 의견을 받아들여, ‘인공호흡기 제거’ 판결을 내렸다. 이러한 논란은 임종 단계에 접어든 환자에 DNR결정 근거의 매우 신중한 접근이 요구된다는 것을 알려준다.

간호학과와 같은 보건의료계열학생의 생명윤리의식과 올바른 가치관은 추후 윤리적 딜레마상황에서 가장 바람직한 선택을 내릴 수 있는 기준이 되어진다[16,17,18]. 하지만 미래 의료인이 되어 DNR에 대한 기준과 결정에 대해 적절한 합의를 해야 할 간호대학생들은 간호사 윤리 강령의 인간 생명 존엄성 존중이 생명의 단순 연장인지 또는 DNR이 결정된 환자에 대한 간호의 의무를 포기하는 것은 아닌지에 대해 고민하게 된다. 따라서 간호대학생들의 윤리적 딜레마를 최소화하고 생명과 죽음에 대한 윤리의식을 향상시키기 위해 DNR에 대한 인식과 태도를 파악하여 이를 토대로 이루어지는 윤리교육의 필요성이 제기된다[4].

DNR과 관련된 선행 연구를 살펴보면 간호사의 윤리적 가치관이나 DNR에 대한 인식 및 태도에 관한 연구 [2,19,20], 간호사와 의사를 대상으로 한 연구[21,22], 응급의료종사자간 심폐소생술 금지에 대한 인식과 윤리적 태도의 차이[22]를 파악한 연구 등이 이루어졌다. 그러나 지금까지의 선행 연구의 대상자가 간호사, 의사, 응급의료종사자로 한정되어 있고, 간호학생들을 대상으로 한 연구는 없었다. 따라서 향후 의료인으로써 DNR 결정에 참여해야 하는 간호대학생들의 DNR에 대한 인식과 윤리적 태도를 파악하는 것이 시급하다고 볼 수 있다.

이에 본 연구는 간호대학생을 대상으로 DNR과 관련된 이들의 윤리문제에 대한 인식 및 태도를 알아봄으로써, 임상에서 겪을 수 있는 윤리적 딜레마를 줄이고, DNR 대상 환자에게 올바른 간호를 제공할 수 있는 윤리적 가치관을 확립할 수 있는데 도움이 되고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구의 목적은 간호대학생의 DNR에 대한 인식 및 윤리적 태도를 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성과 DNR에 대한 인식 및

윤리적 태도를 조사한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도의 차이를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 간호대학생의 DNR에 대한 인식 및 윤리적 태도를 파악하기 위한 서술적 비교조사 연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상은 G광역시 소재 2개의 4년제 대학에서 간호학을 전공하는 대학생으로 선정하였다. 자료수집 기간은 2016년 6월 1일부터 2016년 7월 10일까지였으며, 각 학교 간호학과 학과장에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 협조를 구한 후 시행되었다. 자료수집은 자가보고식 질문지를 이용하였으며, 연구목적을 설명한 후 연구 참여를 서면으로 동의한 대상자에게 언제든지 연구 참여 철회가 가능하고 익명성 보장됨을 설명한 후 시행하였다. 연구대상자 수를 결정하기 위해 G power 3.1.2 program을 이용하여 유의수준(alpha) .05, 검정력(power) .95 효과크기(effect size) .30으로 χ^2 -test에 필요한 인원을 산출한 결과 표본크기는 최소 220명으로 산출되었으며 탈락률을 고려하여 310명을 선정하여 설문지를 배부하였다. 이 중 작성상태가 불성실한 4부를 제외한 306부를 최종 분석에 이용하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 DNR에 대한 인식

본 연구에서 DNR에 대한 인식은 한성숙 등[14]에 의해 개발된 도구를 강현임[23]이 수정·보완한 11문항의 도구를 사용하였다.

2.3.2 DNR에 대한 윤리적 태도

DNR과 관련된 윤리적 태도를 조사하기 위한 측정도구는 이순행[24]과 한성숙[25]의 도구를 기초로 고효정[18]이 수정·보완하여 만든 19문항으로 만든 도구를 사용하였다. 고효정[18]의 연구에서 신뢰도 Chronbach's α 는 .67이었으며, 본 연구에서는 Chronbach's α 는 .65이었다.

2.4 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/Win 23.0 program을 이용하여

분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 DNR에 대한 인식과 윤리적 태도는 기술통계, 대상자의 일반적 특성에 따른 인식 및 윤리적 태도의 차이분석은 χ^2 -test를 이용하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 성별은 여자 88.6% 남자 11.4%이었고, 학년은 '1학년' 38.6%, '2학년' 23.2%, '3학년' 17.6%, '4학년' 20.6% 순이었고, 나이는 평균 20.27 \pm 1.75였다. 종교는 '없다'가 59.8%였고, 임상실습 경험은 '있다'가 39.2%, '없다'가 60.8%이었으며, 최근 1년간 윤리 및 가치관에 대한 교육을 받은 경험 유무로는 '있다' 52.9%, '없다' 47.1%이었다<Table 1>.

(Table 1) General characteristics of subjects

		(N=306)
Characteristics	Categories	n(%) or M \pm SD
Gender	Female	271(88.6)
	Male	35(11.4)
Age(yr)		20.27 \pm 1.75
Grade	1st year	118(38.6)
	2nd year	71(23.2)
	3rd year	54(17.6)
	4th year	63(20.6)
Religion	Christianity	74(24.2)
	Catholicism	32(10.5)
	Buddhism	17(5.6)
	No religion	183(59.8)
Clinical experience	Yes	120(39.2)
	No	186(60.8)
Educated experience with ethical values	Yes	162(52.9)
	No	144(47.1)
Satisfaction with life	Satisfaction	137(44.8)
	Neutral	152(49.7)
	Dissatisfaction	17(5.5)
Educated experience with DNR	Yes	93(30.4)
	No	213(69.6)

3.2 대상자의 DNR에 대한 인식

연구대상자의 DNR과 관련된 윤리문제에 대한 인식에 대해 조사한 결과 DNR 교육이 필요성은 '찬성' 81.4%,

(Table 2) Understandings about DNR

Variables		Categories	(N=306) n (%)
Necessity	Yes		249(81.4)
	No		57(18.6)
IF DNR is necessity, it is required for	Death with dignity		151(49.3)
	Futility of treatment		70(22.9)
	Economic difficulties		27(9.1)
	No answer		57(18.6)
Decision-making of DNR should be done by	Patients		103(33.7)
	Patients and family members		128(41.8)
	Family members and their doctor		19(6.2)
If DNR is not necessity, why?	No answer		56(18.3)
	Because it is the duty of the medical person to plan extension of life as much as possible		25(8.2)
	Because I'm not sure when to make the DNR decision		11(3.6)
	Because legal issues can arise		10(3.3)
	Because I'm not sure who will make the decision for DNR		7(2.3)
	Because the patient's treatment can be neglected		4(1.3)
Do I need to explain the DNR to the critical and terminally ill patients and their families?	Yes		249(81.4)
	No		25(8.2)
Proper time of DNR explanation	Loss of voluntary respiration		281(91.8)
	Admitted to hospital with critical disease		25(8.2)
	Admitted to ICU		102(33.3)
	Loss of consciousness		98(32.0)
If you explain your DNR to your patient or carer, do you think the number of people you want will increase?	Yes		54(17.7)
	No		52(17.0)
Necessity of DNR manual	Yes		201(66.7)
	No		102(33.3)
Patient's willingness for DNR of family	Yes		287(93.8)
	No		19(6.2)
	Depending on situations		57(18.6)
Yourself willingness for DNR	Yes		84(27.5)
	No		140(45.8)
	Depending on situations		42(13.7)
Necessity of DNR education of school?	Yes		124(40.5)
	No		223(72.9)
			83(27.1)

‘반대’ 18.6%였고, DNR이 필요한 이유로 ‘편안하고 품위 있는 죽음을 위해서’ 49.3%, ‘치료가 불가능하기 때문에’ 22.9%, ‘경제적인 어려움 때문에’ 9.1% 순으로 나타났다. DNR 결정자는 ‘환자와 가족의 의지’ 41.8%, ‘환자의 의지’가 33.7%, ‘가족과 의료진’ 6.2% 순으로 나타났다.

말기환자에게 DNR에 관하여 본인과 가족에게 설명해야 하는지에 대해 ‘찬성’ 91.8%, ‘반대’ 8.2%였으며, 학교에서 DNR에 대한 의무교육의 필요성은 ‘찬성’ 72.9%, ‘반대’ 27.1% 이었다<Table 2>.

3.3 심폐소생술금지(DNR)과 관련된 윤리적 태도

대상자의 DNR과 관련된 윤리적 태도를 비교한 결과는 다음과 같다<Table 3>. ‘살 가능성이 없는 환자를 가능한 모든 방법을 동원해서 생명을 연장시켜야 한다.’는

찬성 77.5%, 모르겠다 16.3%였고, ‘가족이 원할 경우 무의식 환자의 인공호흡기 작동은 중단시키는 것이 옳다’는 모르겠다 44.4%, 찬성 37.0%였다.

‘살 가망이 없는 환자라도 가능한 모든 방법을 동원해서 생명을 연장시키는 것이 옳다’는 모르겠다 36.9%, 반대 34.6%였고, ‘DNR 결정은 주치의가 내리는 것이 옳다’는 반대 59.5%, 모르겠다 23.5%였다.

‘DNR 환자의 치료 범위는 심폐소생술을 제외한 다른 치료는 전과 동일하게 최선을 다해야 한다’는 찬성 80.4%, 모르겠다 16.0%였고, ‘DNR에 대한 언급을 미처 하지 못한 살 가망이 없는 환자가 갑자기 심장마비를 일으켰을 때에는 응급심폐소생술이 실시되는 것이 옳다’는 찬성 76.8%, 모르겠다 17.0%였다.

‘DNR 선언이 필요한 경우 반드시 지침에 따라 결정

(Table 3) Attitude toward ethical problem related to DNR

		(N=306)		
	Contents	Agree n(%)	Unknown n(%)	Opposite n(%)
1	It is right to make patient live longer with every possible measure although there is no hope of survival.	237(77.5)	50(16.3)	19(6.2)
2	It is right to pull the plug on an unconscious patient when his family wants to do so.	113(37.0)	136(44.4)	57(18.6)
3	It is correct to prolong life of a patient who has no hope of survival with every possible measure.	87(28.4)	113(36.9)	106(34.6)
4	It is right that a physician in charge of a patient decide DNR.	52(17.0)	72(23.5)	182(59.5)
5	In case of the range of treatment for a DNR-declared patient. other treatments should be performed as before except CPR.	246(80.4)	49(16.0)	11(3.6)
6	It is right to perform Emergency CPR when cardiac arrest occurs to a patient did not mentioned about DNR, with no hope of survival.	235(76.8)	52(17.0)	19(6.2)
7	DNR should not be performed when a patient wants to do so which ever situation may occur to the patient.	129(42.1)	107(35.0)	70(22.9)
8	It is right not to let a patient know information such as diagnosis or prognosis in case he has no hope of survival.	46(15.0)	57(18.6)	203(66.3)
9	A nurse must describe a patient's status as it is to the patient or his protector.	213(69.6)	70(22.9)	23(7.5)
10	Even though it is shocking to know the truth, a patient and his protector should be informed of the status that is fatal.	225(73.5)	65(21.2)	16(5.2)
11	If DNR is declared, a patient should be accompanied with his family even in ICU.	234(76.5)	59(19.3)	13(4.2)
12	After declaring DNR, a doctor should apply a respirator passively to a patient.	89(29.1)	109(35.6)	108(35.3)
13	In case DNR declaration is necessary, it should be determined according to the rules.	223(72.9)	70(22.9)	13(4.2)
14	After declaring DNR, if a protector wants a doctor to apply active treatment like CPR to a patient who is fatal, it is right to accept his request.	197(64.4)	82(26.8)	27(8.8)
15	DNR is declared, it is needed to reduce basic nursing treatment as well.	99(32.4)	60(19.6)	147(48.0)
16	Even after DNR is declared, aseptic procedure for the patient should be done throughly.	253(82.7)	47(15.4)	6(2.0)
17	A doctor in change should be informed about any change of a patient status according to protectors.	254(83.0)	46(15.0)	6(2.0)
18	It is natural the a doctors gets less interested in the patient after DNR is declared.	50(16.3)	70(22.9)	186(80.8)
19	It is right to defence a doctors when protectors know and complain about fact that the doctor pays less attention to the patient than before.	91(29.9)	117(38.2)	98(32.0)

내려져야 한다'는 찬성 72.9%, 모르겠다 22.9%였고, 'DNR 결정된 이후 보호자들이 죽음에 임박한 환자에게 심폐소생술 등 적극적 치료를 원할 경우 보호자의 요구에 따른다'는 찬성 64.6%, 모르겠다 26.8%였다. 'DNR이 선언되면 기본적인 간호도 줄여야한다'는 반대 48.0%, 찬성 32.4%였다.

3.4 대상자의 일반적 특성에 따른 DNR과 관련된 윤리적 태도

대상자의 일반적 특성에 따른 DNR과 관련된 윤리적 태도의 차이는 다음과 같다<Table 4>.

대상자의 학년, 임상실습 경험, 윤리가치관 교육 경험, DNR에 대한 교육 경험, 삶에 대한 만족도, 죽음에 대한 가치관에 따라 윤리적 태도 간의 유의한 차이가 있었다. 학년에 따라서는 문항 3 '살 가망이 없는 환자라도 가능한 모든 방법을 동원해서 생명을 연장시키는 것이 옳다

'(p<.001)와 문항 6 'DNR에 대한 언급을 미처 하지 못한 살 가망이 없는 환자가 갑자기 심장마비를 일으켰을 때에는 응급심폐소생술이 실시되는 것이 옳다'(p=.003), 문항 8 '살 가망이 없는 환자에게 진단이나 예후에 관한 정보를 알려주지 않는 것이 옳다' 및(p<.001), 문항 15 'DNR이 선언되면 기본적인 간호도 줄여야 한다'(p<.001)에 유의한 차이가 있었다. 임상실습 경험유무에 따라서는 문항 15 (p<.001), 문항 16 'DNR이 선언된 환자에게도 무균술은 철저히 지켜야 한다'에 유의한 차이가 있었다 (p<.001). 윤리가치관 교육경험유무에 따라서는 문항 6 (p=.037), 문항 15 (p<.001) 및 문항16 (p=.009)에 유의한 차이가 있었다. DNR에 대한 교육 경험에 따라서는 문항 8 (p=.001), 문항 12번(p=.002), 문항 15번(p<.001) 및 문항 16번 'DNR이 선언된 환자에게도 무균술은 철저히 지켜야 한다'(p<.004)에서 유의한 차이가 있었다.

(Table 4) According to the general characteristics for the ethical attitudes DNR (N=306)

Characteristic	Contents	Category	Agree n(%)	Unknown n(%)	Opposite n(%)	χ^2	p
Grade	3. It is correct to prolong life of a patient who has no hope of survival with every possible measure.	1st year	35(29.7)	54(45.8)	29(24.6)	24.62	<.001
		2nd year	16(22.5)	27(38.0)	28(39.4)		
		3rd year	25(46.3)	12(22.2)	17(31.5)		
		4th year	11(17.5)	20(31.7)	32(50.8)		
	6. It is right to perform Emergency CPR when cardiac arrest occurs to a patient did not mentioned about DNR, with no hope of survival.	1st year	100(84.7)	15(12.7)	3(2.5)	19.65	.003
		2nd year	49(69.0)	20(28.2)	2(2.8)		
		3rd year	41(75.9)	6(11.1)	7(13.0)		
		4th year	45(71.4)	11(17.5)	7(11.1)		
	8. It is right not to let a patient know information such as diagnosis or prognosis in case he has no hope of survival.	1st year	12(10.2)	35(29.7)	71(60.2)	32.30	<.001
		2nd year	6(8.5)	9(12.7)	56(78.9)		
		3rd year	18(33.3)	6(11.1)	30(55.6)		
		4th year	10(15.9)	7(11.1)	46(73.0)		
	15. DNR is declared, it is needed to reduce basic nursing treatment as well.	1st year	11(9.3)	34(28.8)	73(61.9)	104.41	<.001
		2nd year	12(16.9)	17(23.9)	42(59.2)		
		3rd year	43(79.6)	3(5.6)	8(14.8)		
		4th year	33(52.4)	6(9.5)	24(38.1)		
16. Even after DNR is declared, aseptic procedure for the patient should be done throughly.	1st year	83(70.3)	32(27.1)	3(2.5)	28.69	<.001	
	2nd year	59(83.1)	11(15.5)	1(1.4)			
	3rd year	54(100.0)	0(0.0)	0(0.0)			
	4th year	57(90.5)	4(6.3)	2(3.2)			
Clinical experience	15. DNR is declared, it is needed to reduce basic nursing treatment as well.	Yes	73(60.8)	9(7.5)	38(31.7)	75.27	<.001
		No	26(14.0)	51(27.4)	109(58.6)	25.17	<.001
Educated experience with ethical values	6. It is right to perform Emergency CPR when cardiac arrest occurs to a patient did not mentioned about DNR, with no hope of survival.	Yes	115(71.0)	34(21.0)	13(8.0)	6.57	.037
		No	24(25.8)	11(11.8)	58(62.4)		
	15. DNR is declared, it is needed to reduce basic nursing treatment as well.	Yes	70(43.2)	27(16.7)	65(40.1)	18.55	<.001
		No	29(20.1)	33(22.9)	82(56.9)		
	16. Even after DNR is declared, aseptic procedure for the patient should be done throughly.	Yes	142(87.7)	19(11.7)	1(0.6)	7.15	.009
		No	111(77.1)	28(19.4)	5(3.5)		
Educated experience with DNR	8. It is right not to let a patient know information such as diagnosis or prognosis in case he has no hope of survival.	Yes	24(25.8)	11(11.8)	58(62.4)	13.95	.001
		No	22(10.3)	46(21.6)	145(68.1)		
	12. A respirator should be used passively after DNR is declared.	Yes	39(41.9)	23(24.7)	31(33.3)	12.18	.002
		No	50(23.5)	86(40.4)	77(36.2)		
	15. DNR is declared, it is needed to reduce basic nursing treatment as well.	Yes	54(58.1)	9(9.7)	30(32.3)	40.95	<.001
		No	45(21.1)	51(23.9)	117(54.9)		
16. Even after DNR is declared, aseptic procedure for the patient should be done throughly.	Yes	87(93.5)	5(5.4)	1(1.1)	11.11	.004	
	No	166(77.9)	42(19.7)	5(2.3)			
Satisfaction with life	6. It is right to perform Emergency CPR when cardiac arrest occurs to a patient did not mentioned about DNR, with no hope of survival.	Satisfaction	15(88.2)	2(11.8)	0(0.0)	10.83	.029
		Neutral	106(69.7)	31(20.4)	15(9.9)		
		Dissatisfaction	114(83.2)	19(13.9)	4(2.9)		

4. 논의

본 연구는 간호대학생을 대상으로 DNR에 대한 인식 및 윤리적 태도에 대해 알아보고자 시도되었다.

DNR의 필요성에 대해 대상자의 81.4%가 필요하다고 응답하였으며, 이는 응급구조학과 대학생을 대상으로 한 연구[26] 72.0% 보다는 높았고, 119구급대원을 대상으로 한 연구, 의료인을 대상으로 한 연구에서의 각각 87.7%, 98.5% 보다는 낮았지만 결과는 같았다[22,23]. 이러한 결과는 임상현장에서 직접 환자에게 진료와 간호를 수행하

는 의료인이 아닌 실습생의 입장으로 추후 간호사가 되었을 때 상황에 대한 고민을 할 기회가 많았기 때문에 DNR이 필요하다는 것에 같은 의견이 나타난 것으로 생각된다.

DNR이 필요한 이유로는 ‘품위있는 죽음을 위해’가 49.3%로 가장 많았다. 이러한 결과는 유순규[22], 이윤복[20]의 연구에서 ‘많은 노력에도 불구하고 회복이 불가능하기 때문’이라고 한 것과는 다르다. 이는 대상자의 절반 이상이 임상현장에서의 실습경험이나 전문 지식이 부족

하여 의학적인 상황과약보다는 죽음에 대한 막연한 생각만으로 판단하였기 때문이라 생각된다.

DNR 결정 주체자는 41.8%가 ‘환자와 가족의 의지’라고 응답하였는데, 유순규[22], 성미혜 등[19]의 연구에서 각각 50.2%, 70.7%의 결과가 나타난 것과 일치하였다.

이는 선행연구[21]에서 DNR에 대한 결정은 우리나라의 문화 특성 상 외국에 비해 환자 개인의 의견을 묻기보다 가족의 의견에 의존하여 결정하고 있고 자율적인 의사결정이 가능한 성인의 경우에도 질병이나 죽음 등의 심각한 판단을 요하는 상황에서는 가족과 함께 하거나 가족에게 일임한다는 주장과 일치한다. DNR에 대한 적절한 설명의 시기는 33.3%가 ‘자발적인 호흡 정지’라고 응답했는데, 선행 연구[15,22,23]에서 ‘말기 질환 입원 즉시’가 가장 많았던 것과는 다른 결과이다. 이는 실제 상황에서 말기 질환 환자나 임종 직전 환자 입원 시 의료인들은 응급상황을 예상하고 환자나 가족에게 준비를 시킬 수 있도록 할 수 있는데, 간호대학생은 생리학적 임종 징후를 DNR 상황이라고 생각하여 나타난 결과라 사료된다. DNR을 환자나 보호자에게 설명하게 된다면 원하는 사람이 증가할 것이라고 생각하는가에 대해서는 66.7%가 그렇다 라고 응답하여 유순규[22]의 67.1%와 비슷한 결과가 나타났으며, DNR에 대한 지침서의 필요성에 대해 대상자의 93.8%가 필요하다고 응답하여 의료인을 대상으로 한 이선라 등[21]의 92.7%, 유순규[22]의 88.1%와 비슷한 결과가 나타났다. 실제 우리나라에서는 소수의 병원에서만 DNR 관련 지침서가 사용되고 있으나 표준화된 형식은 없고[14], 체계적인 교육이나 지침 없이 DNR에 대한 결정이 이루어지는 경우가 많은데[4], 환자의 의지가 아닌 가족이나 의료진의 의사결정에 따른 DNR 결정은 죄책감이나 갈등, 법적인 책임에 대한 문제가 발생할 수 있어[28]. 명확한 기준이 법적으로 문서화된 지침서가 필요하다고 생각한 것으로 사료된다. 가족에게의 DNR 시행여부는 53.9%가 상황에 따라 다르다고 응답했으나, 자신에게의 DNR 시행여부는 45.8%가 그렇다 라고 응답하였다. 이는 간호대학생은 DNR에 대한 지식을 가지고 필요성을 인식하여 자신의 죽음은 스스로 생각하며 결정할 수 있었지만 가족의 경우는 의학적인 소견을 지닌 의료인의 입장보다는 쉽게 결정할 수 없는 보호자의 입장이 되어 이러한 결과가 나타난 것으로 사료된다.

DNR과 관련된 윤리적 태도에서 환자가 살 가망이 없

다는 것을 알고 치료를 거부할 때 환자의 뜻을 받아들이는 것이 옳다는 77.5%가 찬성하고 있으며, 이는 유은영과 양유정[2]의 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구와 다른 결과이다. 이는 적극적인 의료의 제공으로 인한 생명연장보다는 환자의 의지를 중요시 하고 있다는 것을 나타낸 것으로 분석된다.

가족이 원할 경우 무의식 환자의 인공호흡기 작동을 중단하는 것이 옳다는 것에는 44.4%가 상황에 따라 다르다고 응답하여 다양한 임상상황을 접하지 못하여 판단할 수 있는 기회를 가지지 못한 것에 기인한 것으로 사료된다. 또한 살 가망이 없는 환자라도 가능한 모든 방법을 동원해서 생명을 연장시키는 것이 옳다는 것에 36.9%가 상황에 따라 다르다고 응답하여 DNR을 결정하는 것에 어려움을 겪는 것으로 생각된다. DNR 결정을 주치의가 내리는 것에는 59.5%가 반대라고 응답하였는데, 이는 고효정[18] 43.1%, 유은영과 양유정[2] 40.3%가 반대라고 답한 것과 비슷한 결과이며, 이는 삶의 결정을 본인이나 가족이 아닌 주치의가 내리는 것에 갈등을 겪는 것으로 사료된다.

DNR 환자의 치료 범위는 심폐소생술만을 실시하지 않지만 다른 치료는 최선을 다하여 행하는 것이 옳다는 것에는 80.4%가 찬성이라고 응답하였는데, 이는 응급의료종사자를 대상으로 한 유순규 등[22] 67.1%가 찬성한 것과 같은 결과지만 유은영과 양유정[2]의 찬성 20.1%, 반대 60.4%인 것과는 상반된 결과이다. 이는 우리나라는 DNR 환자의 치료 범위가 명확히 정해지지 않은 상태에서 어느 정도까지를 연명치료로 인정하는 것인지에 대해 잘 인지하지 못하고 있어 이에 대한 정의를 이루어진 후 재논의되어야 할 것으로 생각된다.

DNR 언급을 하지 못한 살 가망이 없는 환자가 갑자기 심장마비를 일으켰을 때에는 응급심폐소생술이 실시되는 것이 옳다는 것에는 76.8%가 찬성이라고 응답하였는데, 이는 유은영과 양유정[2]의 반대 70.1%와는 상반된 결과로 DNR에 대해 필요성은 인식하고 있지만 실제 상황이 발생했을 때 응급심폐소생술을 하지 않는 것에 대한 죄책감과 생명에 대한 책임감이 우선 심폐소생술을 실시해야 한다고 판단한 것이라 생각된다. 살 가망이 없는 환자에게 진단이나 예후에 관한 정보를 알려주지 않는 것이 옳다는 것에는 66.3%가 반대라고 응답하였는데, 유은영과 양유정[2]은 42.9%가 찬성하였고 고효정[18]은 중립적인 결과가 나타나 서로 다른 결과가 나타났다. 이

는 간호대학생으로서 임상경험이 많지 않지만 예후가 좋지 않은 환자라도 그들의 알 권리에 대해 존중하고 자신의 삶을 정리할 기회를 줄 수 있도록 하는 데 의미를 부여하고 있는 것으로 사료된다.

DNR이 선언되면 중환자실에서 가족이 함께 있어야 한다는 것에는 76.5%가 찬성한다고 응답하여, 고효정[18] 70.6%와 비슷한 결과였으나, 유은영과 양유정[2]의 중립적인 응답과는 상이한 결과가 나타났다. 이는 간호대학생들은 가족이 환자의 상태를 수시로 파악하고 시간을 함께하며 죽음을 준비할 수 있도록 하는 것에 가치를 두는 것으로 판단했기 때문으로 생각된다. DNR 선언이 필요한 경우 반드시 지침에 따라 결정 내려져야 한다는 것에는 72.9%가 찬성한다고 응답하여, 유은영과 양유정[2]의 72.7%가 반대라고 답한 것과는 상이한 결과가 나타났다. 이는 제한된 실습경험으로 인해 지침과 다른 상황이 생길 수도 있다는 것에 대한 사전 지식은 부족하지만 교육과정에서는 지침에 따르는 것이 우선시 되는 것에 따른 것으로 사료된다. DNR이 선언된 환자에게 동료 간호사가 처치 중 무균술을 지키지 않았을 때 즉시 충고하는 것이 옳다는 것에는 82.7%가 찬성한다고 응답하여, 고효정[18] 78.4%와 동일한 결과가 나타났다. 이는 죽음을 준비하는 환자보다는 하나의 인격체로서 처치 및 치료에 기본간호의 원칙을 지키는 것에 의미를 두는 것에 기인한 것으로 생각된다.

DNR 선언된 환자의 상태 변화가 생겼을 때 가족의 요구에 따라 주치의에게 여러 차례라도 알려야 한다는 83.0%가 찬성한다고 응답하였는데, 유은영과 양유정[2] 79.2%가 반대한 것과는 상반된 결과였다. DNR이 선언된 후 의사들이 환자에게 관심이 줄어드는 것은 당연하다는 80.8%가 반대라고 응답하였는데, 유순규 등[22] 43.4%, 유은영과 양유정[2] 21.4%가 반대로 서로 다른 결과가 나타났다. 이는 DNR이 결정되었지만 이전과 동일한 치료 및 간호를 원하는 의견이 더 반영된 것에 기인한 것이라 사료된다.

일반적 특성에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도 차이는 학년, 임상경험 유무, 윤리가치관에 대한 교육 경험 유무, DNR에 대한 교육경험 유무, 삶에 대한 가치관에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 간호대학생의 DNR에 대한 윤리적 인식 및 태도를 파악하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, DNR과 관련된 인식을 살펴보면 DNR이 필요하다, 필요한 이유로는 품위있는 죽음을 위해, 결정은 환자와 가족의지에 의해, 중환자와 말기환자 및 그 가족에게 DNR에 대한 설명을 해야 한다는 것에 찬성하였다.

둘째, DNR과 관련된 윤리적 태도 ‘환자가 치료를 거부할 시 환자의 뜻을 받아들이는 것이 옳다’, ‘DNR 환자의 치료 범위는 심폐소생술을 제외한 다른 치료는 전과 동일하게 최선을 다해야 한다’ 등에 높은 찬성 의견을 나타냈다.

셋째, 대상자의 일반적 특성에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도 차이는 학년, 임상실습경험, 윤리가치관에 대한 교육경험, DNR에 대한 교육경험, 삶에 대한 만족도에 따라 유의한 차이가 있었다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 간호대학생의 DNR 관련 인식 및 윤리적 태도는 의료인이나 일반인과 상황에 따라 다른 연구결과를 보이고 있다. 따라서 윤리적 태도의 확립에 도움이 될 수 있도록 DNR과 윤리가치관에 대한 체계적인 교육과 제도화된 지침서의 제정이 필요하다. 또한 본 연구는 간호대학생만을 대상으로 실시되어 그 결과를 확대하기에는 무리가 있으므로 더 많은 후속연구가 필요하다 하겠다.

REFERENCES

- [1] S. H. Shin, & W. S. Shin, "The subjective perception and characteristics of the middle-aged on death with dignity", Vol. 13, No. 12, pp. 413-422, 2015.
- [2] E. Y. Yu, & Y. J. Yang, "ICU nurses' ethical attitudes about DNR", Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol. 16, No. 4, pp. 2691-2703, 2015.
- [3] M. K. Cho, "A comparative study on the consciousness of bio-medical ethics of nursing and non-nursing students", Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol. 11, No. 4, pp. 311-320, 2015.

- [4] S. M. Kim, "Recognition and Attitudes on DNR of College Students (Focused on Comparison between Nursing and Non-Health Department College Students)", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 11, No. 12, pp. 4907-4921. 2010.
- [5] Y. M. Lee, K. A. Jing, & M. A. Son, "Attitudes towards death and euthanasia among nurses and nursing students : In convergence era", *Journal of Digital Convergence*, Vol. 13, No. 6, pp. 213-224, 2015.
- [6] G. E. Pence, "Classic cases in medical ethics(3rd Ed)", Boston: Mcgraw-Hill Companies. 2000.
- [7] K. S. Kim, "Civil liability of medical doctors for withdrawing life-sustaining treatment", *Democratic Legal Studies Association*, Vol. 38, pp. 137-162. 2008.
- [8] J. Y. Lee, E. H. Choi, & K. S. Park, "Awareness and ethical attitudes toward 'Do-Not-Resuscitate (DNR)' for cancer patients", *Asian Oncology Nursing*, Vol. 14, No. 1, pp. 32-40, 2014.
- [9] H. A. Kim, & K. B. Kim, "The conflicts in nurses caring DNR (do-not-resuscitate) patients", *Journal of East-West Nursing Research*, Vol. 17, No. 2, pp. 139-148, 2011.
- [10] J. G. Baggs, S. A. Norton, M. H. Schmitt, M. T. Dombek, C. R. Sellers, & J. R. "Quinn, Intensive care unit cultures and end-of-life decision making", *Journal of Critical Care*, Vol. 22, pp. 159-168. 2007.
- [11] T. M. Pawlik, "Withholding and withdrawing life-sustaining treatment: A surgeon's perspective", *Journal of the American College of Surgeons*, Vol. 202, No. 6, pp. 990-994. 2006.
- [11] G. L. Weiss, & C. A. Hite, "The do-not-resuscitate decision: the context, process, and consequences of DNR orders", *Death Studies*, Vol. 24, pp. 307-323. 2000.
- [12] J. K. Park, & J. O. Kim, "Application of animation mobile electronic informed consent in inpatient of long-term care hospital: Focused on DNR informed consent", Vol. 13, No. 11, pp. 187-196. 2015.
- [13] S. S. Han, S. A. Jung, M. S. Moon, M. H. Han, & K. H. Ko. "Nurses' understanding and attitude on DNR". *J Korean Acad Nurs Adm*. Vol. 7, No. 3, pp. 403-414, 2001.
- [14] S. S. Han, S. A. Jung, M. S. Moon, M. H. Han, MH, & K. H. Ko. "Nurses' understanding and attitude on DNR". *J Korean Acad Nurs Adm*. Vol. 7, No. 3, pp. 403-414, 2001.
- [15] J. M. Woo, "Euthanasia and Withdrawing the Life-Sustaining Treatments, and their Moral Implications", *Institute for Theology*, Vol. 7, pp. 111-143. 2005.
- [16] S. Y. Park, & K. Y. Park, "Correlation study of characteristics of bio-medical ethics and self-esteem for undergraduate students", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol, 7, No. 4, pp. 255-261, 2015.
- [17] C. H. Kim, & S. Y. Jeong, " The effects of debate classes based on an ethical decision-making model on ethical knowledge, class satisfaction, and ethical values", *Journal of Digital Convergence*, Vol. 12, No. 10, pp. 405-414, 2014.
- [18] H. J. Ko, "A study on ethical attitude of nurses about do-not-resuscitate(DNR) and change in nursing activities after DNR decision", Unpublished master's thesis, Chosun University, 2004, Kwangju, Korea.
- [19] M. H. Sung, J. H. Park, K. E. Jung, & H. R. Han, "ICU nurses' awareness and attitudes to the ethical dilemma associated with DNR". *Clin Nurs Res*, Vol. 13, pp. 109-122, 2007.
- [20] Y, B. Lee, "Nurses' and doctors' perceptions, experiences, and ethical attitudes on DNR". *Clin Nurs Res*, Vol. 13, pp. 73-85, 2007,
- [21] S, R. Lee, D. S. Shin, & Y. J. Choi, "Perceptions of caregivers and medical staff toward DNR and AD", *Korean J Hosp Palliat Care*, Vol. 17, No. 2, pp. 66-74, 2007.
- [22] S. K. You, J. Y. Jung, S. Y. Shin, Y. I. Choi, & H. K. Choi, "Recognition and attitudes on ethical issues for DNR of 119 rescue". *Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 10, No. 12, pp. 3931-3942, 2009.
- [23] H. Y. Kang, Awareness and experience of nurses and physicians of DNR, Unpublished master's thesis, Hallym university, Chuncheon, 2003.

- [24] Y. S. Lee, "A study of the Ethical Values of Korean Nurses", Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul, 1990.
- [25] S. S. Han, "Nature of ethical dilemmas and decision making in hospital nursing practice", Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul, 1992.
- [26] B. R. Choi, & D. O. Kim, "Paramedic students' awareness and attitude toward a do-not-resuscitate (DNR) order and death", The Korean Journal of Emergency Medical Services, Vol. 19, No. 2, pp. 71-82, 2015.
- [27] R. Ellen. " Family dynamics in the end of life treatment decision", Gen Hosp Psychiatry, Vol. 16, No. 4, pp. 251-256, 1994.

저자소개

오 윤 정(Oh Yun Jeong)

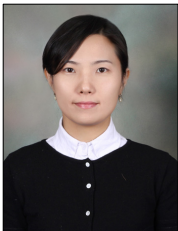
[정회원]



- 1997년 2월 : 조선대학교 의과대학 간호학과(간호학사)
 - 2013년 2월 : 조선대학교 일반 대학원 간호학과(간호학석사)
 - 2016년 2월 : 조선대학교 일반 대학원 간호학과(간호학박사)
 - 2015년 3월~현재 : 송원대학교 간호학과 조교수
- <관심분야> : 기본간호, 시뮬레이션, 액션러닝

이 은 미(Lee Eun Mi)

[정회원]



- 1997년 2월 : 조선대학교 의과대학 간호학과(간호학사)
 - 2013년 2월 : 조선대학교 일반대학원 간호학과(간호학석사)
 - 2016년 2월 : 조선대학교 일반대학원 간호학과(간호학박사)
 - 2015년 4월~현재 : 송원대학교 간호학과 조교수
- <관심분야> : 성교육, 정신건강간호, 간호교육