



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](#)

2018년 2월  
석사학위논문

중환자실 간호사의 죽음에  
대한 인식과 심폐소생술 금지에  
대한 윤리적 태도와의 관련성

조선대학교 보건대학원

보건학과

김정화

중환자실 간호사의 죽음에  
대한 인식과 심폐소생술 금지에  
대한 윤리적 태도와의 관련성

The Relationship Between Awareness of Death  
and Ethical Attitude to DNR among Some Nurses  
in Intensive Care Units

2018년 2월

조선대학교 보건대학원

보건학과

김정화

중환자실 간호사의 죽음에  
대한 인식과 심폐소생술 금지에  
대한 윤리적 태도와의 관련성

지도교수          류 소 연

이 논문을 보건학 석사학위신청 논문으로 제출함

2017년 10월

조선대학교 보건대학원

보 건 학 과

김 정 화

## 김정화의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 박 종 (인)

위 원 조선대학교 교수 최 성 우 (인)

위 원 조선대학교 교수 류 소 연 (인)

2017년 11월

조선대학교 보건대학원

## 목 차

표 목 차 .....	iii
ABSTRACT .....	iv
I. 서론 .....	1
II. 연구 방법 .....	4
A. 연구 대상 및 자료 수집 방법 .....	4
B. 조사 변수 .....	5
1. 일반적 특성 .....	5
2. 직무관련 특성 .....	5
3. 임종 경험 관련 특성 .....	5
4. 죽음에 대한 인식 .....	6
5. DNR에 대한 윤리적 태도 .....	7
C. 자료 분석 .....	8
III. 연구 결과 .....	9
A. 대상자의 특성 분포 .....	9
1. 일반적 특성 .....	9
2. 직무관련 특성 .....	11
3. 임종 경험 관련 특성 .....	12
B. 죽음에 대한 인식 및 DNR에 대한 윤리적 태도 .....	13
C. 대상자의 특성에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도의 차이	

.....	14
1. 일반적 특성에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도.....	14
2. 직무관련 특성에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도.....	16
3. 임종 경험 관련 특성에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도..	
.....	17
D. 죽음에 대한 인식과 DNR에 대한 윤리적 태도의 상관관	
계.....	18
E. DNR에 대한 윤리적 태도의 관련 요인.....	19
IV. 고찰.....	20
V. 요약 및 결론.....	23
참고문헌.....	24
부록.....	27

## 표 목 차

Table 1. General characteristics of the subjects.....	10
Table 2. Work-related characteristics of the subjects.....	11
Table 3. Dying experience-related characteristics of the subjects.....	12
Table 4. Descriptive statistics of study variables.....	13
Table 5. Ethical attitude to DNR according to general characteristics of subjects .....	15
Table 6. Ethical attitude to DNR according to work-related characteristics .....	16
Table 7. Ethical attitude to DNR according to dying experience-related characteristics .....	17
Table 8. Correlation coefficients of awareness of death and ethical attitude to DNR.....	18
Table 9. Factors associated ethical attitude to DNR .....	19



## ABSTRACT

### The Relationship Between Awareness of Death and Ethical Attitude to DNR among Some Nurses in Intensive Care Units

Kim, Jeong-Hwa

Advisor : Prof. Ryu, So Yeon M.D., Ph.D

Department of Public Health

Graduate School of Health Science,

Chosun University

**Objective:** The purpose of this study was to investigate the relationship between the awareness of death and the ethical attitude to Do-Not-Resuscitate (DNR) among some nurses in intensive care units (ICU).

**Methods:** The study subjects were 235 nurses of ICU in seven hospitals. Data were collected by a self-administered questionnaire. Data were analyzed through descriptive analysis, correlation and multiple regression analysis by using a SPSS version 16.0 statistical program.

**Results:** The mean scores of domains of awareness of death including positive meaning of death, negative meaning of death, death anxiety, death concern and life respect will were  $4.35 \pm 0.74$ ,  $4.54 \pm 0.71$ ,  $4.42 \pm 0.90$ ,  $3.64 \pm 0.85$  and  $4.61 \pm 0.77$ , respectively. The mean score of the ethical attitude to DNR was  $2.83 \pm 0.20$ . In the correlation analysis, the negative awareness of death was statistically significant positive correlation with the ethical attitude to DNR ( $r =$

.158,  $p = .015$ ). In multiple regression analysis, negative awareness of death of the sub-domains of death awareness had a significant effect on the ethical attitude to DNR ( $\beta = .047$ ,  $p = .042$ ).

**Conclusion:** The results of this study suggest that nurses in ICU should establish proper awareness of death through the factors that positively influence ethical attitude to DNR.

**Keyword:** Death; Do-not-resuscitate; Ethical attitude.; ICU; Nurse.

## I. 서론

의학기술의 발전으로 생명 연장술이 발달하고, 만성질환이 증가함에 따라 임종과 죽음에 대한 관리가 환자와 그 가족으로부터 기관과 의료인에게 옮겨져(Kang et al, 1998), 병원에서 임종을 맞게 되는 경우가 증가하고 있다(Lee, 2002). 이에 따라 간호사는 임종 환자들을 간호하는 기회가 증가하였으나 간호사들이 죽음에 대한 자신의 견해를 확실히 정립하지 않은 채 임종 환자를 간호해야 하는 상황에 직면하게 되고, 이에 따라 스트레스를 받고 불안해하거나 회피하는 경향이 있다(Kim, 1995).

중환자실에 입실한 환자 대부분은 증상이 심하고 의식이 없거나 혼미한 상태이며, 사망률 또한 높기 때문에 중환자실 간호사들은 다른 부서의 간호사들보다 빈번하게 임종상황을 경험하게 된다. 중환자실 간호사가 임종을 맞이할 수 있는 중환자를 간호하기에 앞서 죽음에 대한 인식을 확인하고, 이해할 수 있다면 환자에게 다각적인 간호를 제공할 수 있고 죽음에 대한 불안을 낮추며 간호사 자신과 임종환자의 죽음을 긍정적으로 수용하고, 임종환자의 존엄성을 지켜줄 수 있을 것이다(Kang & Han, 2013).

죽음 인식이란 죽음을 실존적으로 경험하는 한 개인의 상황적 조건에서 죽음의 형태, 가치관, 종교, 성장발달수준, 사회적 지위, 삶의 의지와 방법, 관습, 독립성의 수준, 건강, 건강수준, 인간관계 등 여러 가지 요인에 영향을 받아 달라지는 각 개인의 죽음에 대한 관점을 말한다(Kim, 2002). 죽음에 대한 인식을 평가한 선행연구(Hong et al, 2013; Noh et al, 2016; Oh, 2017)에서 간호사의 죽음에 대한 긍정적인 측면의 인식이 높을수록 임종 간호 태도가 긍정적이며, 죽음에 대한 불안감이 낮은 것으로 나타나 죽음의 긍정적인 인식을 가질 수 있는 체계적인 교육 및 중재 프로그램 개발의 필요성을 제시하고 있다.

죽음을 앞둔 환자의 자율성과 적극적인 의료의 제한에 관심이 높아지고 무의미한 생명연장으로서의 심폐소생술의 사용에 대한 문제점이 제기되면서 심폐소생술 금지(Do-Not-Resuscitate, 이하 DNR)가 대두되기 시작했다(Mun & Kim, 2013). DNR이란 급성 심 정지 또는 호흡 정지 시에 심폐소생술을 시행하지 않는 것으로, 고통 없이 죽을 권리에 대한 환자의 요구, 회복 가망

이 없는 환자, 가족이 겪는 정신적, 경제적 부담 등의 이유로 DNR 결정이 많아지고 있다(Cheong et al, 2002). 그러므로 임종 직전의 모든 환자의 치료에는 DNR 정책이 포함되어야 하고 의료진은 이들 환자에 대해 환자의 생명을 얼마나 연장시킬 수 있는가가 아닌 환자의 생명을 연장시키기 위한 노력이 과연 합리적인 일인가를 결정해야 한다(Sung et al, 2007). 그러나 DNR의 결정이 항상 ‘존엄한 죽음을 선택할 권리’를 보장해 주는 것은 아니며, 치료의 중단이나 보류로 인한 여러 가지 법적, 윤리적 쟁점의 소지를 유발할 수도 있기 때문에 그 결정은 매우 신중히 해야 한다(Han et al, 2001). 또한 DNR은 고도의 윤리적 행위이기 때문에 이에 대한 교육과 토론이 필요하다(Ko, 2004).

DNR의 목적은 환자의 존엄한 죽음을 위한 것이나 실제로 임상에서는 ‘더 이상 치료하지 않아도 되며 주의를 덜 기울여도 된다’는 생각을 의료인이 가지고 있어 치료나 간호의 소홀로 나타날 수 있다(Jang, 2000). DNR을 결정하는 삶의 종료 시점에 환자는 정신적, 육체적, 영적 욕구가 높아지고 총체적인 간호가 요구되지만 대부분의 간호사들이 DNR 환자를 간호하는데 있어 상당한 죄책감, 공포, 무력감을 경험하는데 이는 죽음에 대한 인식이 확실하지 않기 때문이다(Han et al, 2001).

윤리적 태도란 다양한 사회 현실 속에서 도덕적 요소들을 드러내 주고 여타의 모든 형태의 유인들로부터 도덕 특유의 동기들을 드러나게 만드는 행위 또는 태도를 가리키는 윤리학 범주를 의미한다(Ado, 1996). 본 연구에서는 대상자의 DNR과 관련된 윤리문제에 대한 인식 및 태도를 의미한다.

간호사의 임종간호에 관한 선행연구에서 죽음에 대한 긍정적인 인식은 임종 환자와 보호자에게 더욱 적극적인 간호를 제공할 수 있는 태도를 가지게 된다고 하였고(Cho, 2011; Kim, 2016), 간호사의 죽음 의식이 긍정적일수록 임종간호태도가 긍정적이며(Chi & Kim, 2005), 죽음에 대한 불안감이나 부담감 없이 임종 환자를 간호하려면 먼저 죽음에 대한 의료인 자신들의 태도를 확실히 정립해야 한다고 하였다(Kübler-Ross, 1969). 이상으로 미루어 볼 때, 간호사가 갖는 죽음에 대한 인식은 DNR에 대한 태도에 영향을 미칠 수 있고, 이는 DNR을 결정한 환자에 대한 간호에도 영향을 줄 수 있을 것이다. 죽음에 대한 인식과 DNR에 대한 윤리적 태도와의 관계를 확인할 수 있다면 DNR을 결정한 환자의 간호중재법 개발에도 도움이 될 수 있을 것으로 생각

된다.

죽음에 대한 인식과 관련된 선행연구는 중환자실, 암 병동 또는 임종환자를 간호하는 간호사를 대상으로 하여 죽음인식에 관한 연구(Cho, 2011; Kang & Han, 2013; Hong et al, 2013; Kim, 2016; Noh et al, 2016)와 중환자실이나 일반병동 간호사의 DNR에 대한 태도(Han, 2010; Yoo, 2015; Cho, 2015; Sung, 2015) 등을 연구한 선행연구들이 있다. 그러나 이들 연구는 죽음에 대한 인식 혹은 DNR에 대한 태도만을 살펴보고자 했고 간호사의 DNR에 대한 윤리적 태도에 죽음의 인식이 어떠한 관련이 있는지를 살펴보고자 시도된 연구는 매우 드문 편이다.

이에 본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 이들의 죽음에 대한 인식과 DNR에 대한 윤리적 태도의 관련성을 파악하여 임상 현장에서 효율적인 DNR 환자 간호를 위한 교육 프로그램 개발에 필요한 기초 자료를 제공하고 자 수행하였다.

## Ⅱ. 연구 방법

### A. 연구 대상 및 자료 수집 방법

본 연구의 모집단은 G광역시 소재 병원의 중환자실에 근무하는 간호사로 정의하였다. 자료 수집을 위하여 중환자실이 설치된 11개 병원 중 7개 병원을 임의 선정하였고, 이들 병원에 소속된 중환자실 간호사 340명을 연구 대상으로 선정하였다. 자료 수집 방법은 자기기입식 설문지를 이용하였고, 각 병원의 간호부장 또는 간호교육팀장에게 연구 목적을 설명하고 연구 계획서와 설문지를 제출한 뒤에 협조 요청을 하였다.

각 병원의 간호부장 또는 간호교육팀장을 통해 자발적인 의사에 따라 연구 참여에 동의한 중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 서면동의서가 포함된 설문지와 응답 비밀을 보장하기 위하여 불투명한 회수용 봉투를 함께 배부하였다. 응답이 완료된 설문지는 불투명한 회수용 봉투 안에 넣어 밀봉하도록 하고 연구자가 직접 회수하였다. 자료 수집 기간은 2017년 9월 4일부터 9월 22일까지 19일간이었으며, 총 242명이 조사에 응하였다. 이 중 응답이 불충분하거나 불명확한 7명을 제외한 235명을 최종 연구 대상으로 선정하였다. 본 연구는 자료 수집 전 C대학교병원 기관생명윤리위원회의 심의를 거쳐 승인을 받고 수행하였다(CHOSUN 2017-07-005 -004).

## B. 조사 변수

### 1. 일반적 특성

일반적 특성은 나이(24세 이하, 25-29세 미만, 30-34세 미만, 35-39세 미만, 40세 이상), 성별(여자, 남자), 최종학력(3년제 간호과 졸업, 4년제 간호과 졸업, 대학원 재학 및 졸업), 결혼 상태(미혼, 기혼), 자녀유무(없다, 있다), 종교(없다, 있다), 주관적 건강 상태(좋음, 보통, 나쁨), 치료중인 질환유무(없다, 있다), 가족 구성원 중 암, 심 질환, 뇌졸중, 만성질환 등을 앓은 적이 있는지 여부 등을 조사하였다.

### 2. 직무관련 특성

직무관련 특성은 월수입(200만원 미만, 200-249만원, 250-300만원, 300만원 초과), 총 임상경력(1년 미만, 1-4, 5-9, 10년 이상), 중환자실의 임상경력(1년 미만, 1-2년, 3-5년, 6년 이상), 병원규모(일반병원, 종합병원, 대학병원)와 직급(일반 간호사, 주임 간호사, 수간호사) 등을 조사하였다.

### 3. 임종 경험 관련 특성

임종 경험 관련 특성은 가족이나 가까운 지인의 죽음 경험 유무(있다, 없다), 환자의 죽음을 경험한 횟수(1-4회, 5-14회, 15회 이상), 처음 환자의 죽음을 경험한 임상경력 시기(1년 미만, 1-3년 미만, 3-5년 미만, 5년 이상), DNR 교육 경험 유무(없다, 있다)와 가족에게 DNR을 적용할 의사가 있는지 여부(그렇다, 아니다, 모르겠다) 등을 조사하였다.

#### 4. 죽음에 대한 인식

죽음 인식을 조사하기 위한 측정도구는 Inumiya(2002)가 국내 대학생 610명을 대상으로 개발한 사생관 도구(View of Life and Death Scale)를 신뢰도와 타당도를 검증한 후 표준화한 도구를 사용하였다. 죽음인식은 죽음의미, 죽음불안, 죽음 관여도, 생명존중의지의 4개의 하부요인 총 67개 문항으로 구성되었으며, 각 문항은 리커트(Likert) 7점 척도를 사용하여 ‘매우 그렇다’ 7점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 측정하였고 하부 요인에 대한 설명은 다음과 같다.

죽음의 의미는 죽음의 긍정적인 측면과 부정적인 측면을 이해하는 것으로, 죽음의 긍정적 의미는 자신의 삶이 끝나는 것을 이해하고 죽음을 준비하고 그것을 인정하는 것이며, 죽음의 부정적 의미는 생의 영속만을 원하며 죽음에 대한 두려움 때문에 죽음에 대해 언급하기를 원치 않고 자신이 언젠가 죽으리라는 것을 생각하지 않는 경향을 말한다. 죽음의미 척도는 2가지 하부영역으로 구성되어 있는데 죽음의 긍정적 의미를 부각시킨 19개 문항과 부정적 의미를 부각시킨 16개 문항의 총 35개 문항으로 측정된 점수를 말한다. 죽음의 긍정적 측면은 점수가 높을수록 죽음에 대한 인식이 긍정적인 것을 의미하고 죽음의 부정적 측면은 점수가 높을수록 죽음에 대한 인식이 부정적인 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 죽음의 긍정적 의미에 대한 Cronbach's  $\alpha = 0.77$ , 부정적 의미에 대한 Cronbach's  $\alpha = 0.72$ 이었고(Inumiya, 2002), 본 연구에서는 긍정적 의미는 Cronbach's  $\alpha = 0.87$ , 부정적 의미는 Cronbach's  $\alpha = 0.80$ 이었다.

죽음불안은 죽음이라는 사건과 죽어가는 과정에 대해 인간이 보이는 공포, 혐오감, 파멸감, 거부, 부정 등의 부정적 감정을 유발하는 심리적 과정을 파악하기 위한 것으로 10개의 문항으로 구성되었다. 점수가 높을수록 죽음불안 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = 0.87$ 이었고(Inumiya, 2002), 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = 0.84$ 이었다.

죽음관여도는 죽음과 관련된 주제에 대해 관심을 갖고 실제로 생각이나 상상을 하는 정도가 얼마나 강한지를 나타내는 것으로 10개 문항으로 측정된 점수를 말한다. 점수가 높을수록 죽음에 대한 관심이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = 0.84$ 이었고(Inumiya, 2002), 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = 0.82$ 이었다.



생명존중의지는 인간 생명을 포함한 모든 생명을 소중하게 만드는 것을 말하는 것으로 12개 문항으로 측정된 점수를 말한다. 점수가 높을수록 생명존중의지가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = 0.77$ 이었고(Inumiya, 2002), 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = 0.74$ 이었다.

## 5. DNR에 대한 윤리적 태도

DNR에 대한 간호사의 윤리적 태도를 조사하기 위하여 Lee et al(1998)의 도구를 기초로 Mun(2013)이 수정하였고 Ko & Moon(2016)이 사용한 도구를 본 연구에서 사용하였다. 본 도구는 총 18문항으로 구성되어 있으며 DNR 결정에 대한 태도 5문항, DNR 결정 후 의료행위 범위 9문항, DNR 상황 시 설명 2문항, DNR 결정과정 2문항으로 구성되었으며 각 문항은 리커트(Likert) 4점 척도를 사용하여 '매우 그렇다' 4점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 측정하였다. 점수가 높을수록 긍정적인 태도를 의미한다. 도구의 신뢰도는 Ko & Moon(2016) 연구에서 Cronbach's  $\alpha = 0.71$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = 0.48$ 이었다.

## C. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS version 16.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였고, 가설검정의 통계적인 유의성은  $p < 0.05$ 인 경우로 설정하였다. 대상자의 일반적, 직무관련, 임종 경험 관련 특성은 빈도와 백분율, 대상자의 죽음에 대한 인식과 DNR에 대한 윤리적 태도는 평균과 표준편차를 이용하여 산출하였다. 대상자의 일반적, 직무관련, 임종 경험 관련 특성에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도의 차이는 독립표본 t-검정과 일원배치 분산분석을 이용하여 검증하였다. 죽음에 대한 인식과 DNR에 대한 윤리적 태도간의 관련성을 파악하기 위하여 피어슨의 상관분석을 실시하였다. 최종적으로 가설검정에서의 다른 변수들이 통제된 상태에서 죽음에 대한 인식과 DNR에 대한 윤리적 태도의 관련성을 확인하기 위하여 단순분석에서 일반적, 직무관련, 임종 경험 관련 특성 중 유의확률이 0.1 미만으로 제시되었던 변인들을 독립변수로 함께 포함한 상태에서 다중회귀분석을 실시하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### A. 대상자의 일반적 특성 분포

##### 1. 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 살펴본 결과, 연령은 25-29세가 39.1%로 가장 많았으며, 평균 연령은  $30.40 \pm 7.22$ 세였다. 여성이 92.3%로 대부분이었고, 학력은 4년제 대학졸업자가 74%, 결혼상태는 미혼이 66.8%, 자녀가 없는 대상자가 76.2%로 많았다. 종교가 없는 대상자가 51.1%이었으며 자신의 주관적 건강상태에 대해서 보통이라고 응답한 대상자가 74.9%, 치료중인 질환이 없는 대상자가 86%, 가족 구성원 중 암, 뇌졸중, 심장병, 만성 질환 등을 앓은 경험이 없는 대상자가 58.3%로 많았다(Table 1).

Table 1. General characteristics of the subjects

Characteristics	N (%)
Age (years)	30.40±7.22 <sup>†</sup>
≤24	45 (19.1)
25-29	92 (39.1)
30-34	42 (17.9)
35-39	29 (12.3)
≥40	27 (11.5)
Gender	
Woman	217 (92.3)
Man	18 (7.7)
Educational attainment	
College	40 (17.0)
University	174 (74.0)
≥Graduate school	21 (8.9)
Marital status	
Not married	157 (66.8)
Married	78 (33.2)
Children	
No	179 (76.2)
Yes	56 (23.8)
Religion	
No	120 (51.1)
Yes	115 (48.9)
Self-related health	
Good	35 (14.9)
Fair	176 (74.9)
Bad	24 (10.2)
Co-morbid state	
No	202 (86.0)
Yes	33 (14.0)
Family history of chronic disease	
No	137 (58.3)
Yes	98 (41.7)
Total	235 (100.0)

<sup>†</sup> Mean±SD

## 2. 직무관련 특성

대상자의 직무관련 특성을 살펴본 결과, 월 평균 수입은 200만원 이상 250만원 미만이 34.9%로 가장 많았고, 간호사 경력은 평균 7.1년, 그 중 중환자실 근무기간은 평균 2.9년이였다. 병원 규모별로는 대학병원 종사자가 68.1%로 가장 많았으며 직위는 일반간호사가 88.9%로 가장 많았다(Table 2).

Table 2. Work-related characteristics

Characteristics	N (%)
Income (10,000won/month)	
<200	31 (13.2)
200-249	82 (34.9)
250-300	67 (28.5)
> 300	55 (23.4)
Total carriers (years)	7.09±7.36 <sup>†</sup>
<1	35 (14.9)
1-4	75 (31.9)
5-9	59 (25.1)
≥10	66 (28.1)
Work duration in ICU <sup>*</sup> (years)	2.93±2.95 <sup>†</sup>
<1	54 (23.0)
1-2	75 (31.9)
3-5	64 (27.2)
≥6	42 (17.9)
Position	
General nurse	209 (88.9)
Charge nurse	12 (5.1)
Head nurse	14 (6.0)
Type of hospital	
Hospital	29 (12.3)
General hospital	46 (19.6)
University hospital	160 (68.1)

\*ICU : Intensive care unit, <sup>†</sup> Mean±SD

### 3. 임종 경험 관련 특성

대상자의 임종경험 관련 특성을 살펴본 결과, 가족이나 가까운 지인의 죽음을 경험한 대상자는 75.7%이었으며, 환자의 죽음 경험 횟수는 5회 이상이 71.5%, 환자의 죽음을 처음 경험한 임상 경력 시기는 1년 미만이 82.6%로 가장 많았다. DNR 교육을 받은 적이 없는 대상자가 55.7%, 가족에게 DNR을 적용할 의사가 있는지 여부는 모르겠다고 응답한 대상자가 47.7%로 가장 많았다(Table 3).

Table 3. Dying experience-related characteristics

Characteristics	N (%)
Experience of family death	
No	57 (24.3)
Yes	178 (75.7)
Exposure to patient death (number of exposure)	
1-2	17 ( 7.2)
3-4	50 (21.3)
≥5	168 (71.5)
The first exposure to patient death (years)	
<1	194 (82.6)
1-3	17 ( 7.2)
3-5	11 ( 4.7)
≥5	13 ( 5.5)
Education experience for DNR*	
No	131 (55.7)
Yes	104 (44.3)
Application of DNR* to family	
Yes	108 (46.0)
No	15 ( 6.4)
Don't know	112 (47.7)

\*DNR : Do-not-resuscitate

## B. 죽음에 대한 인식 및 DNR에 대한 윤리적 태도

대상자의 죽음 인식은 죽음을 긍정적 측면과 부정적 측면으로 나누어 측정하였는데 죽음의 긍정적 측면은 평균  $4.34 \pm 0.74$ 점, 부정적 측면은  $4.53 \pm 0.71$ 점으로 죽음의 부정적 측면 점수가 긍정적 측면 점수보다 높게 나타났다. 죽음 불안 점수는 평균  $4.42 \pm 0.90$ 점, 죽음 관여도는  $3.64 \pm 0.85$ 점, 생명존중의지는  $4.61 \pm 0.77$ 점으로 나타났다. 대상자의 DNR에 대한 윤리적 태도는  $2.83 \pm 0.20$ 점으로 나타났다(Table 4).

Table 4. Descriptive statistics of study variables

Domains	Mean $\pm$ SD	Grade $\pm$ SD	Grade range
Positive meaning of death	82.51 $\pm$ 14.06	4.34 $\pm$ 0.74	1~7
Negative meaning of death	72.52 $\pm$ 11.36	4.53 $\pm$ 0.71	1~7
Death anxiety	44.27 $\pm$ 9.07	4.42 $\pm$ 0.90	1~7
Death concern	36.48 $\pm$ 8.57	3.64 $\pm$ 0.85	1~7
Life respect will	55.41 $\pm$ 9.32	4.61 $\pm$ 0.77	1~7
Ethical attitude to DNR <sup>*</sup>	50.94 $\pm$ 3.67	2.83 $\pm$ 0.20	1~5

<sup>\*</sup> DNR : Do-not-resuscitate

## C. 대상자의 특성에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도

### 1. 일반적 특성에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도

대상자의 일반적 특성에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도의 차이를 분석한 결과, 연령, 성별, 학력, 결혼 상태, 자녀 유무, 종교, 주관적 건강 상태, 치료 중인 질환 유무, 가족 구성원 중 암, 뇌졸중, 심장병, 만성 질환 등을 앓은 경험 유무에 따라 유의한 차이가 없었다(Table 5).



Table 5. Ethical attitude to DNR according to general characteristics of subjects

Characteristics	M±SD	t or F (p-value)
Age (years)		
≤24	49.95±3.25	1.128 (0.344)
25-29	51.32±3.37	
30-34	51.04±4.20	
35-39	50.82±3.95	
≥40	51.25±4.11	
Gender		
Women	50.92±3.72	-0.332 (0.740)
Men	51.22±3.19	
Educational attainment		
College	51.27±3.21	0.875 (0.418)
University	50.77±3.58	
≥Graduate school	51.76±5.07	
Marital status		
Not married	50.95±3.52	0.063 (0.950)
Married	50.92±3.99	
Children		
No	50.93±3.50	-0.046 (0.964)
Yes	50.96±4.20	
Religion		
No	51.26±3.45	1.373 (0.171)
Yes	50.60±3.88	
Self-related health		
Good	50.45±3.55	0.391 (0.677)
Fair	51.00±3.55	
Bad	51.20±4.69	
Co-morbid state		
No	50.99±3.64	0.519 (0.605)
Yes	50.63±3.93	
Family history of chronic disease		
No	50.91±3.72	-0.123 (0.902)
Yes	50.97±3.62	

## 2. 직무관련 특성에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도

대상자의 직무관련 특성에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도의 차이를 분석한 결과 총 임상경력에 따라서 1년 미만 50.22±3.17점, 1-4년 50.37±3.41점, 5-9년 52.15±3.15점, 10년 이상 50.89±4.39점으로 유의한 차이가 있었다(F=3.262, p=0.022). 월 평균 수입, 중환자실 경력, 병원 규모, 직위에 따라서는 유의한 차이가 없었다(Table 6).

Table 6. Ethical attitude to DNR according to work-related characteristics

Characteristics	M±SD	t or F (p-value)
Income (10,000won/month)		
<200	50.38±2.48	1.045 (0.373)
200-249	50.56±3.55	
250~300	51.25±3.60	
> 300	51.45±4.42	
Total carriers (years)		
<1	50.22±3.17	3.262 (0.022)
1-4	50.37±3.41	
5-9	52.15±3.15	
≥10	50.89±4.39	
Work duration in ICU* (years)		
<1	50.25±3.00	1.514 (0.212)
1-2	50.69±3.71	
3-5	51.37±3.25	
≥6	51.61±4.77	
Class		
Hospital	50.55±4.06	0.389 (0.678)
General hospital	50.69±3.07	
University hospital	51.08±3.77	
Position		
General nurse	50.93±3.63	2.943 (0.055)
Charge nurse	49.16±2.08	
Head nurse	52.64±4.78	

\*ICU : Intensive care unit

### 3. 임종 경험 관련 특성에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도

대상자의 임종 경험 관련 특성에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도의 차이를 분석해본 결과, 가족이나 가까운 지인의 죽음 경험 유무, 환자의 죽음을 경험한 횟수, 환자의 죽음을 처음 경험한 임상 경력 시기, DNR 교육 경험 유무, 가족에게 DNR을 적용할 의사가 있는지 여부에 따라 유의한 차이가 없었다 (Table 7).

Table 7. Ethical attitude to DNR according to dying experience-related characteristics

Characteristics	M±SD	t or F (p-value)
Experience of family death		
No	51.15±3.84	0.502 (0.616)
Yes	50.87±3.63	
Exposure to patient death (number of exposure)		
1-2	51.11±3.80	0.349 (0.706)
3-4	50.56±3.60	
≥5	51.04±3.70	
The first exposure to patient death (years)		
<1	51.03±3.73	0.954 (0.415)
1-3	50.05±3.41	
3-5	51.90±2.94	
≥5	49.92±3.61	
Education experience for DNR*		
No	50.90±3.39	-0.205 (0.838)
Yes	51.00±4.02	
Application of DNR* to family		
Yes	50.53±3.63	1.613 (0.201)
No	52.06±2.96	
Don't know	51.18±3.77	

\*DNR : Do-not-resuscitate

## D. 죽음에 대한 인식과 DNR에 대한 윤리적 태도간의 상관관계

죽음에 대한 인식과 DNR에 대한 윤리적 태도의 상관관계분석 결과, DNR에 대한 윤리적 태도는 죽음에 대한 부정적 측면에 대한 인식과 유의한 양의 상관관계를 보이는 것으로 나타나( $r=.158, p=.015$ ), 죽음에 대한 부정적 측면의 인식이 높을수록 DNR에 대한 윤리적 태도가 긍정적이었다. 죽음에 대한 긍정적 측면에 대한 인식, 죽음 불안, 죽음 관여도와 생명 존중 의지는 DNR에 대한 윤리적 태도와 양의 상관관계를 보였으나 통계적으로 유의하지 않았다(Table 8).

Table 8. Correlation coefficients between awareness of death and ethical attitude to DNR

Variables	V1	V2	V3	V4	V5
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
V2	.280 (<0.001)				
V3	-.112 (.088)	.198 (.002)			
V4	.216 (.001)	-.133 (.041)	-.267 (<0.001)		
V5	.118 (.071)	.002 (.980)	-.006 (.926)	-.068 (.302)	
V6	.119 (.068)	.158 (.015)	.056 (.389)	.026 (.694)	.116 (.077)

V1 : Positive meaning of death, V2 : Negative meaning of death, V3 : Death anxiety,  
V4 : Death concern, V5 : Life respect will, V6 : Ethical attitude to DNR

## E. DNR에 대한 윤리적 태도 관련 요인

DNR에 대한 윤리적 태도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 단변량 분석에서  $p < 0.1$ 인 변수를 선택해서 독립변수로 포함하여 다중회귀분석을 실시한 결과, 적합도는  $F=2.28(p=.023)$ , 설명력은  $Adj. R^2=.042$ 이었다. DNR에 대한 윤리적 태도에 유의한 영향을 미치는 요인으로 죽음에 대한 부정적 인식이 가장 중요한 영향 요인이었다( $\beta=.047, p=.042$ ) 죽음에 대한 인식의 하위 영역인 죽음에 대한 긍정적 인식, 죽음 불안, 죽음 관여도, 생명존중의지는 통계적으로 유의하지 않았고, 직무 관련 특성 중 직위, 총 경력 또한 DNR에 대한 윤리적 태도에 유의한 영향을 미치지 않았다(Table 9).

Table 9. The relationship between awareness of death and ethical attitude to DNR

Variables	$\beta$	SE	B	t	p
Constant	41.40	2.91		14.19	<.001
Positive meaning of death (scores)	.015	.019	.059	.81	.416
Negative meaning of death (scores)	.047	.023	.146	2.04	.042
Death anxiety (scores)	.024	.028	.058	.85	.394
Death concern (scores)	.029	.030	.068	.98	.327
Life respect will (scores)	.051	.026	.130	1.94	.053
Position (/general nurse)					
Charge nurse	-2.34	1.21	-.141	-1.93	.054
Head nurse	1.37	1.37	.088	.99	.319
Total carrier (years)	-.009	.048	-.019	-.19	.848

Adj.  $R^2=.042, F=2.28, p=.023$

## IV. 고찰

본 연구는 중환자실 간호사들을 대상으로 죽음에 대한 인식과 DNR에 대한 윤리적 태도의 관련성을 조사하여 임상 현장에서 효율적인 DNR 환자 간호를 위한 교육 프로그램 개발에 필요한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구에서 중환자실 간호사들의 죽음에 대한 인식은 각 하위영역별로 7점 만점이며, 생명존중의지가  $4.61 \pm 0.77$ 점으로 가장 높았고 다음으로 죽음에 대한 부정적 인식  $4.53 \pm 0.71$ 점, 죽음에 대한 불안  $4.42 \pm 0.90$ 점, 죽음에 대한 긍정적 인식  $4.34 \pm 0.74$ 점, 죽음 관여도  $3.64 \pm 0.85$ 점 순이었다. 동일한 도구를 사용하여 대학생을 대상으로 연구한 Inumiya(2002)는 생명존중 의지가 가장 높았고, 죽음에 대한 불안이 가장 낮았으며, 중환자실 간호사를 대상으로 한 Kang & Han(2013)의 연구에서는 죽음에 대한 불안이 가장 높았고, 죽음 관여도가 가장 낮은 것으로 나타났으며, 암 병동 간호사를 대상으로 한 Hong et al(2013)의 연구에서는 죽음에 대한 긍정적 의미가 가장 높았고, 죽음 관여도가 가장 낮은 것으로 나타나 본 연구 결과와 차이가 있었다. 이처럼 선행 연구마다 죽음에 대한 인식이 조금씩 다른 이유는 연구 대상자가 연령, 교육 정도, 근무부서 등 처한 상황이 다르기 때문으로 판단할 수 있다. 본 연구에서 죽음에 대한 생명존중의지가 가장 높은 것은 생명 존중의지는 간호의 핵심 가치로서 대부분의 간호사들이 중요하게 생각하는 생명 윤리이기 때문이라고 생각한다. 그리고 죽음에 대한 관여도가 가장 낮은 것은 본 연구의 대상자들이 30세 미만의 나이가 58.2%로 죽음에 대해 생각하고 인식하는 중년기나 노년기의 사람들에 비해 죽음이라는 개념이 가까이 느껴지지 않아 나타난 결과라고 보여진다(Kwon, 2013). 또한 죽음에 대한 인식 중 부정적 인식이 높은 편이었는데 이는 간호사들이 죽음과 임종에 대한 적절한 교육이 부족한 상태에서 빈번하게 임종간호를 수행할 수밖에 없고 이러한 상황에서 환자의 신체적, 정신적 고통을 자주 경험하기 때문에 부정적 인식이 높은 것으로 여겨진다(Kim, 2011).

중환자실 간호사들의 DNR에 대한 윤리적 태도 총 평균 점수는 4점 만점에  $2.83 \pm 0.20$ 점이었으며 점수가 높을수록 DNR에 대한 윤리적 태도가 긍정적

임을 의미한다. 동일한 도구를 사용하여 요양병원과 종합병원 간호사를 대상으로 한 선행연구에서 총 평균  $2.68 \pm 0.59$ 점으로 비슷한 결과를 보였다(Mun & Kim, 2013). DNR에 대한 윤리적 태도에 대해서는 대부분의 선행연구가 각 항목과 요인들을 비교하는 점수만 제시되어 있어 평균점을 비교하기는 어려웠지만 본 연구에서 ‘아니다’가 2점, ‘그렇다’가 3점으로 DNR에 대한 윤리적 태도가 긍정적임을 의미하는 ‘그렇다’(3점)에는 미치지 못하는 결과로 간호사의 DNR에 대한 윤리적 태도를 긍정적으로 높이기 위한 노력이 요구된다고 하겠다.

대상자의 일반적 특성에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도를 비교해 본 결과, 총 근무 경력에 따라 5-9년, 10년 이상, 5년 미만 순으로 DNR에 대한 윤리적 태도가 긍정적이었다. 이는 선행연구 결과와 일치하지 않는 것으로 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구(Son & Seo, 2015)에서 근무 경력과 DNR에 대한 윤리적 태도 간의 차이가 없는 것으로 보고하였으나, 본 연구에서는 5-9년 경력을 가진 간호사들의 DNR에 대한 윤리적 태도가 긍정적이었다. 5-9년의 근무 경력을 가진 간호사들은 활발하고 활동적인 간호수행을 하게 되므로 직무경험의 다양성으로 인하여 긍정적인 DNR에 대한 윤리적 태도를 갖게 되며 이에 반해 신규 간호사들은 임상에 적응하는 과정이므로 DNR이라는 상황이 낯설고 불안하여 DNR에 대한 윤리적 태도의 긍정성이 낮은 것으로 사료된다(Hong et al., 2013) 따라서 임상 경험이 부족한 신규 간호사들에게 임상 시작 시점부터 죽음에 대한 이해와 DNR 환자 간호에 대한 교육이 필요할 것으로 생각된다. 그러나 다중회귀분석 결과에서는 총 근무 경력과 DNR에 대한 윤리적 태도간의 관련성이 유지되지 않았다.

중환자실 간호사의 죽음에 대한 인식과 DNR에 대한 윤리적 태도간의 관계를 살펴본 결과 상관분석과 다중회귀분석에서 죽음에 대한 부정적 인식이 유의한 관련성이 있었다. 죽음에 대한 부정적 측면의 인식이 높을수록 DNR에 대한 윤리적 태도가 긍정적임을 의미한다. 비교할 만한 선행연구가 드문 가운데 응급구조학과 대학생들을 대상으로 죽음에 대한 긍정적인 인식이 DNR에 대한 윤리적 태도에 긍정적인 영향을 미친다는 연구(Choi & Kim, 2015)와 상반된 결과였으며, 암 환자를 돌보는 간호사의 죽음에 대한 인식이 긍정적이면 임종 간호 태도가 긍정적인 결과를 보인 선행연구(Hong et al, 2013; Noh et al, 2016)와도 다른 결과를 보이고 있다. 이는 DNR 환자의 임

종이 다가옴에 따라 죽음을 경험하게 되면서 이로 인한 부담감을 강하게 느끼게 되는데 반면, 생명 소생과 관련된 처치들이 중단됨으로 인해 이에 따른 간호도 줄어들어 긴장감과 부담감이 줄어들기 때문인 것으로 판단된다. 임종 간호태도에 영향을 미치는 요인분석 연구(Yang, 2015)에서 죽음에 대한 인식, 죽음 불안, 임종간호 스트레스, 죽음에 대한 태도 등을 확인하였고, 이는 죽음에 대한 간호사의 태도가 임종 환자 간호에 영향을 미칠 수 있으므로 DNR 환자 간호에 영향을 줄 수 있는 다양한 변수를 포함하여 반복적인 연구가 필요하며 임상 경험이 부족하고 연령이 낮은 간호사들에게 죽음에 대한 이해와 DNR 환자 간호에 대한 지식을 체계적으로 습득할 수 있도록 지속적인 교육이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점은 첫째, 연구 대상자가 G광역시 소재한 병원 중환자실에 근무하는 간호사로 국한되어 있기 때문에 전체 중환자실 간호사를 일반화하기에는 한계가 있다. 둘째, 단면연구로 중환자실 간호사의 죽음에 대한 인식과 DNR에 대한 윤리적 태도 관련 요인의 선후관계를 명확히 할 수 없다. 셋째, 중환자실 간호사의 죽음에 대한 인식이 DNR에 대한 윤리적 태도에 미치는 영향은 4%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다. 이는 중환자실 간호사들의 DNR에 대한 윤리적 태도에 영향을 미치는 요인이 죽음에 대한 인식이외에도 많은 변수들이 있음을 의미한다. 따라서 DNR에 대한 윤리적 태도를 설명하는 다른 변수를 규명하는 노력이 필요하다고 하겠다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 일반적 특성, 직무관련 특성, 임종 경험 관련 특성과 DNR에 대한 윤리적 태도의 관계성을 파악했다는 점에서 의의를 찾을 수 있다.

본 연구 결과로 DNR에 대한 윤리적 태도에 죽음에 대한 부정적 측면의 인식이 영향을 미치는 변수로 나타나 중환자실 간호사들의 DNR 환자 간호에 긍정적인 태도를 강화시킬 수 있는 죽음에 대한 이해 및 DNR 환자 간호와 관련된 교육이 필요하다. 아울러 DNR에 대한 윤리적 태도에 영향을 미치는 관련요인을 규명하기 위한 심도 있는 추가 연구가 필요함을 제언한다.



## V. 요약 및 결론

본 연구는 중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 죽음에 대한 인식과 DNR에 대한 윤리적 태도와 의 관련성을 파악하여 DNR 대상 환자 간호에 도움이 되는 교육의 필요성과 객관적인 기틀을 만들기 위한 기초 자료로 활용하기 위해 시도되었다. 연구 대상자는 G광역시 소재 7개 병원 중환자실에 근무하는 간호사 235명이었다. 자기기입식 설문지를 이용하여 자료를 수집하였으며, 독립표본 t-검정, 일원배치 분산분석, 상관분석, 다중회귀분석을 이용하여 관련성을 확인하였다.

죽음에 대한 인식의 평균 점수는 7점 만점에서 죽음의 긍정적 측면은 4.34±0.74점, 부정적 측면은 4.53±0.71점, 죽음 불안은 4.42±0.90점, 죽음 관여도는 3.64±0.85점, 생명존중의지는 4.61±0.77점이었고, DNR에 대한 윤리적 태도는 5점 만점에서 2.83±0.20점이었다. 단순분석 한 결과를 살펴보면 간호사의 총 근무기간이 DNR에 대한 윤리적 태도와 유의한 차이가 있었다.

상관분석 한 결과를 살펴보면 DNR에 대한 윤리적 태도는 죽음에 대한 부정적 인식과 유의한 양의 상관관계를 보이는 것으로 나타나( $r=.158$ ,  $p=.015$ ) 죽음에 대한 부정적 측면의 인식이 높을수록 DNR에 대한 윤리적 태도가 긍정적임을 알 수 있다.

죽음에 대한 인식과 DNR에 대한 윤리적 태도와 의 관련성을 분석한 결과 죽음 인식의 하위 영역들 중에 죽음에 대해 부정적으로 인식하는 경우 DNR에 대한 윤리적 태도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다( $\beta=.047$ ,  $p=.042$ ).

본 연구 결과를 기반으로 죽음에 대한 이해와 긍정적인 DNR에 대한 윤리적 태도를 가질 수 있도록 돕는 교육 프로그램이나 DNR 환자 간호 교육 프로그램 개발에 관한 연구를 제언한다. 아울러 DNR에 대한 윤리적 태도에 영향을 미치는 관련요인을 규명하기 위한 보다 심도 있는 추가 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 참고문헌

- Ado AV, A dictionary of ethic. 1996.
- Chi KA, Kim EJ. Factors influencing nurse's attitude toward hospice. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2005;14(3):285-291.
- Cheong YS, Han NY, Yoon HJ, Park EW, Yoo SM. Perception of a good death in the elderly. *Journal of Korean Academy Family Medicine* 2002;23(6):769-777.
- Choi BR, Kim DO. Paramedic student's awareness and attitude toward a do-not-resuscitate (DNR) order and death. *The Korean Journal of Emergency Medical Services* 2015;19(2):71-82.
- Cho YM. Changes in frequency and importance of nursing activities after decision to prohibit cardiopulmonary resuscitation in intensive care unit. Master's thesis, Seoul National University 2016. Seoul, Korea
- Cho YC. Emergency nurse's perception of death and terminal care attitude. Master's thesis, Ajou University 2011. Suwon, Korea
- Cho JH. A study on attitude to DNR and terminal care performance of clinical nurse. Master's thesis, Ajou University 2015. Suwon, Korea
- Grandey AA. Emotion regulation in the workplace:a new way to conceptualize labor. *Journal of Occupational Health Psychology* 2000;5(1):95-110.
- Hong EM, Jeon MD, Park ES, Ryu EJ. Cancer ward nurses' perception of death, death anxiety, dying patient nursing attitude. *Tumor Nursing Research* 2013;13(4):265-272.
- Han SO. The ethical attitude related to DNR and attitude to death in a tertiary hospital nurses. Master's thesis, Ulsan University 2010. Ulsan, Korea
- Han SS, Jung SA, Mun MS, Han MH, Ko KH. Nurses' understanding and attitude on DNR. *Journal of Korean Nursing Administration Academic Society* 2001;7(3):403-412.
- Inumiya YA. Study on development of a view of life and death scale and relationships among its elements. Dissertation, Korea University 2002. Seoul, Korea

- Jang SO. Experience of family with DNR and change of care after DNR decision-making in intensive care units. Master's thesis, Kyeongsang University 2000. Jinju, Korea
- Kang ES, Song HH, Suh YA. Attitude on death and hospice of hospital personnels. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing 1998;7(1):60-80.
- Kang JH. Han SJ. A Study of intensive care unit nurses' understanding of the meaning of death, death anxiety, death concern and respect for life. Korean Journal of Hospice and Palliative Care 2013;16(2):80-89.
- Kang HI. Awareness and experience of nurses and physicians on DNR. Master's thesis, Hallym University 2003. Chuncheon, Korea
- Kim MJ. A study on intensive care unit nurses' perception of and attitude towards death. Master's thesis, Kyung Hee University 2008. Seoul, Korea
- Kim HK. Awareness and attitude on the death of modern koreans. Master's thesis, Dongguk University 2002. Seoul, Korea
- Kübler-Ross E. On death and dying. New York:Macmillan,1969
- Kim HR. A study on the attitudes toward the death of nurses who experienced nursing the dying patients. Master's thesis, Kyung Hee University 1995. Seoul, Korea
- Kim SE. Relationship between intensive care unit nurses' death perception and terminal care performance. Master's thesis, Ajou University 2011. Suwon, Korea
- Kim KS. The relationship between the perception of nurses' death, the dying nursing stress, and the dying nursing attitude. Master's thesis, Kosin University 2016. Busan, Korea
- Ko HJ. A study on ethical attitude of nurses about do-not-resuscitate (DNR) and change in nursing activities after DNR decision. Master's thesis, Chosun University 2004. Gwangju, Korea
- Ko MJ, Moon SH. Factors influencing performance of end-of-life care by ICU nurses. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing 2016;25(4):327-337.
- Kwon EJ. Perceptions of death and stress of end-of-life care for intensive care unit nurses. Master's thesis, Catholic University of Busan 2013. Busan, Korea

- Lee HJ. A study on nurse's attitude toward death and hospice. Master's thesis, Dong-A University 2002. Busan, Korea
- Lee SH, Kim JS, Whang MJ, Whang BD, Park YJ. Ethical dilemma associated with DNR : The attitude of clinical nurse. Journal of Korean Clinical Nursing Research 1998;4(1):147-162.
- Mun JH, Kim SM. Nurses' ethical attitude and emotional state on decision to DNR for elderly patients. Korean Journal of Hospice and Palliative care 2013;16(4):216-222.
- Noh SS, Lee CK, Sung YH. Predictors of terminal care performance of clinical nurses for cancer patients. Journal of the Korea Critical Care Nursing 2016;9(2):61-70.
- Oh YJ. Relationship of perception and anxiety about death between terminal care performance of nurse. Master's thesis, Chungbuk National University 2017. Cheongju, Korea
- Sung MH, Park JH, Jung KE, Han HR. A study on the perception and attitude of ethical problems related to DNR of ICU nurse. Clinical Nursing Research 2007;13(3):109-122.
- Son YL, Seo YS. A study on ethical attitude to DNR and terminal care performance of hospital nurse. Korean Clinical Health Science 2015;3(2):361-371.
- Sung SY. Intensive care unit nurse's and general ward unit nurse's perception ethical attitude study on do-not-resuscitate. Master's thesis, Hanyang University 2015. Seoul, Korea
- Yoo EY. Ethical attitudes of nurses in intensive care unit for DNR. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society 2015;16(4):2691-2703.
- Yang SA. Convergence analysis of factors influencing terminal care attitude. Journal of Korea Convergence Society 2015;6(4):73-88.

## 설문지

안녕하십니까? 저는 조선대학교 보건대학원 보건학과에 재학중인 학생입니다.

본 설문지는 임상에서 타부서에 비해 임종환자를 자주 대하게 되는 중환자실 간호사의 죽음에 대한 인식과 DNR에 대한 윤리적 태도의 관련성을 조사하고 분석해 DNR 대상 환자 간호에 도움이 되기 위한 설문지입니다.

여러분의 응답은 무기명으로 처리되고, 연구 목적 외에는 다른 용도로 사용하지 않을 것을 약속드립니다.

바쁘시더라도 한 문장도 빠짐없이 성의 있고 솔직한 답변 부탁드립니다. 설문에 응해주셔서 감사합니다.

♣ 해당 항목에 V 표시해 주십시오.

### \*일반적 사항

1. 귀하의 연령은?      만 \_\_\_\_\_ 세
2. 귀하의 성별은?  
 ① 여자      ② 남자
3. 귀하의 최종 학력은?  
 ① 전문대(3년)    ② 대학교(4년)    ③ 대학원 졸업 이상
4. 귀하의 결혼 상태는?  
 ① 미혼    ② 기혼    ③ 이혼, 사별, 별거 등
5. 귀하는 자녀가 있습니까?  
 ① 없다.    ② 있다.(자녀수는 몇 명입니까? \_\_\_\_\_ 명)

6. 귀하의 종교는?

- ① 없음    ② 기독교    ③ 천주교    ④ 불교    ⑤ 기타

7. 귀하의 평균 월 소득은?

- ① 100만원 이상 ~ 150만원 미만      ② 150만원 이상 ~ 200만원 미만  
 ③ 200만원 이상 ~ 250만원 미만      ④ 250만원 이상 ~ 300만원 미만  
 ⑤ 300만원 이상 ~ 350만원 미만      ⑥ 350만원 이상 ~ 400만원 미만  
 ⑦ 400만원 이상

8. 졸업 후 귀하가 간호사로 근무한 총 근무기간은? (    )년 (    )개월

9. 귀하가 중환자실에서 근무한 기간은? (    )년 (    )개월

10. 귀하의 직위는?

- ① 일반간호사  
 ② 책임간호사  
 ③ 관리자(수간호사 이상)

**\* 죽음 및 DNR에 대한 사항**

11. 귀하는 가족이나 가까운 지인의 죽음을 경험한 적이 있습니까?

- ① 없다    ② 있다

12. 귀하는 근무하면서 환자의 죽음을 대략 몇 회나 경험하셨습니다?

- ① 없음    ② 1회~4회    ③ 5회~9회    ④ 10~14회    ⑤ 15회 이상

13. 환자의 죽음을 처음 경험한 시기는 임상경력 몇 년째입니까?

- ① 없음    ② 3개월 미만    ③ 3개월 이상~1년 미만    ④ 1년 이상~3년 미만  
 ⑤ 3년 이상~5년 미만    ⑥ 5년 이상~10년 미만    ⑦ 10년 이상

14. 귀하는 자신의 건강상태가 어떠하다고 생각합니까?

- ① 좋다    ② 보통이다    ③ 나쁘다

15. 귀하는 치료중인 질환이 있습니까?

- ① 없다    ② 있다

16. 귀하는 가족(부모, 배우자, 형제, 자녀)중에 아래에 해당하는 질환을 앓은 적이 있습니까?

암, 뇌졸중, 심장병, 만성 질환 등

① 없다    ② 있다

17. 귀하는 DNR 교육을 받은 경험이 있습니까?

① 없다.    ② 있다.

18. 귀하는 가족에게 DNR을 시행하시겠습니까?

① 그렇다    ② 아니다    ③ 모르겠다

\* 다음은 귀하의 죽음에 대한 인식을 측정하기 위한 것입니다.  
해당 항목에 V표 해주세요.

번호	문항	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통이다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1	죽는다는 것은 삶의 고통으로부터 해방되는 것을 의미한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2	죽음이란 더 이상 현실 속에서 슬픔이나 고통 따위에 구속받지 않고 자유로워질 수 있는 길이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3	죽음은 인생의 무거운 짐으로부터의 해방이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4	죽음이란 험악하고 무서운 세상의 출구다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5	죽으면 인생의 모든 책임으로부터 벗어날 수 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6	죽으면 더 이상 고통을 느끼지 않아도 된다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7	죽음이란 그 사람의 가치에 대한 인생 최후의 시험이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8	죽음이란 삶의 완성이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9	죽음은 훌륭하게 해내야 하는 중요한 일이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
10	죽음이란 자기가 살아온 인생의 집대성이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
11	죽음이란 그 사람의 인생관을 나타내는 기회다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
12	인생의 마지막 책임을 다하는 것은 죽음을 받아들이는 순간이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
13	죽음이란 생명의 자연스러운 측면이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
14	죽음이란 인생의 흐름의 일부 분이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦



번호	문항	매우 그렇지 않다	그렇 지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇 다	그렇 다	매우 그렇 다
15	죽음이란 누구나 한번은 겪게 되는 삶의 한 단면이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
*16	죽음은 인생에 있어서 아주 비정상적인 사태다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
17	죽음이란 자연스러운 것이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
18	인간의 죽음은 대자연의 일부 현상일 뿐이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
19	사람의 생사는 순리에 따른 것이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
20	죽어버리면 더 이상의 인생의 의미를 추구할 수 없게 된다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
21	죽어버리면 더 이상 희망을 실현할 수 없다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
22	죽어버리면 자신의 힘을 십분 살릴 수 없게된다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
23	지금 죽는다면 나의 모든 가능성을 시험하지 않은 채로 끝나고 마는 것이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
24	죽음은 나의 잠재적 가능성이 실현되는 것을 가로막는 사건이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
25	죽음은 나의 성공을 방해하는 잔인한 적이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
26	지금 내가 죽으면 가족들이 크게 실망할 것이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
*27	나의 죽음은 가족들에게 별로 큰 영향을 주지 않을 것이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
*28	지금 내가 죽는다고 해도 가족들은 그 사실을 담담히 받아들일 것이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
29	내가 교통사고로 갑자기 죽는다면 가족들이 충격을 입게 될 것이다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

번호	문항	매우 그렇지 않다	그렇 지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇 다	그렇 다	매우 그렇 다
30	한 사람의 죽음은 남겨진 가족의 고통을 의미한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
31	누군가가 죽었다고 해서 세계가 변하는 일은 없다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
32	어떤 사람이 죽어도 그 주변 상황은 거의 변화하지 않는다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
33	사람은 죽으면 결국 잊혀지게 되기 마련이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
34	사회 전체에서 보면 사람의 죽음 따위는 하찮은 일이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
35	사람이 죽으면 그 사람의 흔적은 그 사회속에 오래 남아 있지 못한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
36	죽음이라는 말을 들으면 왠지 불안해진다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
*37	나는 죽음에 대해 그다지 거부감이 없다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
38	나는 죽음에 대해서 생각하면 긴장되어 기분이 안 좋아진다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
*39	죽음이란 두려운 것이 아니다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
40	나는 죽음이 두렵다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
41	나도 언젠가는 죽는다고 생각하면 당황해서 어찌할 바를 모르겠다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
42	나도 언젠가는 죽는다는 생각이 나를 괴롭힐 때가 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
*43	죽음이란 편안하게 받아들일 수 있는 문제다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
*44	나는 죽음에 대해 걱정하지 않는다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
*45	나도 언젠가는 죽는다고 생각하면 마음이 편해진다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

번호	문항	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통이다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
46	나는 나 자신의 죽음에 대해 종종 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
47	나는 죽음에 대해서 곰곰이 생각하고 싶어질 때가 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
48	나는 죽음이라는 주제에 대해서 자주 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
49	죽음이라는 주제는 나의 호기심을 자극한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
50	나는 죽음에 대해서 여러 가지 상상을 해본다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
51	나는 죽음에 대해서 관심이 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
*52	나는 죽음에 대해서 생각하기 싫다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
*53	자신의 죽음은 생각하고 싶지 않은 일 중의 하나다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
*54	나는 죽음에 대해서 그다지 의식하고 싶지 않다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
*55	죽음은 남의 일이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
56	내가 만약 죽게 된다면 필요한 사람에게 장기를 기증할 의사가 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
57	내가 만약 뇌사상태가 된다면 장기이식을 위해 장기를 기증해도 좋다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
58	나는 앞으로 6개월 이내에 장기이식등록기관을 통해 장기기증 희망자로 등록할 것이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
*59	나의 경우 상황에 따라서 자살이라는 문제해결방식을 선택할 수도 있다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

번호	문항	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통이다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
60	앞으로 나에게 극심한 경제적, 육체적, 정신적 어려움이 있더라도 자살을 선택하지 않겠다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
*61	내가 만약 스스로 가치 없는 사람이라고 느끼게 된다면 자살을 선택할 지도 모른다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
62	나는 고통스러운 불치의 병에 걸려도 자살은 하지 않겠다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
63	인간에게는 자살할 권리는 없다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
*64	만약 내가(또는 나의 배우자나 애인) 경제적으로 아주 어려운 상태에서 임신을 하게 된다면, 인공임신중절을 할(권할) 것이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
*65	만약 내가(또는 나의 배우자나 애인) 학업이나 직업의 관계상 원하지 않는 시기에 임신을 하게 된다면 인공임신중절을 할(권할) 것이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
*66	만약 내가(또는 나의 배우자나 애인) 임신했을 때 태아진단의 결과 태아에게 중대한 장애나 유전적 결함이 있다는 사실을 알게 된다면 인공임신중절을 할(권할) 것이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
*67	앞으로 내가(또는 나의 배우자나 애인) 원하지 않는 성의 태아를 임신하게 된다면 인공임신중절을 할(권할) 것이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

\* 다음은 귀하의 DNR에 대한 태도를 묻는 문항입니다.

해당 항목에 V표 해주세요.

번호	문항	전혀 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다
1	환자가 살 가망이 없다는 것을 알고 모든 치료를 거부할 때 환자의 뜻을 받아들이는 것이 옳다고 생각한다.	①	②	③	④
2	가족이 원할 경우 인공호흡기로 생명을 유지하는 무의식 환자의 인공호흡기 작동을 중단시키는 것이 옳다.	①	②	③	④
*3	살 가망이 없는 환자라도 가능한 모든 방법을 동원해서 생명을 연장시키는 것이 옳다.	①	②	③	④
*4	DNR 결정은 환자의 상태를 잘 알고 있는 주치의가 내리는 것이 옳다고 생각한다.	①	②	③	④
5	DNR 환자의 치료범위는 심폐소생술만을 시행하지 않지만 다른 치료는 전과 마찬가지로 최선을 다하여 행하는 것이 옳다.	①	②	③	④
6	DNR 언급을 미처 하지 못한 살 가망이 없는 환자가 갑자기 심장마비를 일으켰을 때 응급 심폐소생술이 실시되는 것이 옳다.	①	②	③	④
7	환자가 원했을 경우 어떠한 상태가 되더라도 DNR을 해서는 안된다.	①	②	③	④
8	소생 가망성이 없는 환자에게 항상 환자의 상태를 사실 그대로 설명해야 한다.	①	②	③	④
9	간호사는 보호자들에게 항상 환자의 상태를 사실 그대로 설명해야 한다.	①	②	③	④
10	DNR이 선언되면 중환자실에서도 가족이 함께 있어야 한다.	①	②	③	④
11	DNR 선언 후 의사가 환자에게 인공호흡기를 소극적으로 적용할 경우 그대로 두어야 한다.	①	②	③	④

번호	문항	전혀 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다
12	DNR 선언이 필요한 경우 반드시 가이드라인을 이용하여 결정이 내려져야 한다고 생각한다.	①	②	③	④
13	보호자가 CPR 등의 적극적인 치료를 원하는 경우 DNR이 선언되어 있지만 요청을 준수해야 한다.	①	②	③	④
*14	DNR이 선언되면 기본적인 간호도 줄여야 한다.	①	②	③	④
15	DNR이 선언된 환자에게 동료간호사가 처치 중 무균술을 지키지 않을 때 즉시 충고하는 것이 옳다고 생각한다.	①	②	③	④
16	DNR이 선언된 환자에게 생리적인 변화가 생겼음을 주치의에게 여러차례 얘기해서라도 반드시 도와주어야 한다고 생각한다.	①	②	③	④
*17	DNR이 선언된 후 의사들이 환자에 대해 관심이 줄어드는 것은 당연한 것이라고 생각한다.	①	②	③	④
18	DNR 환자에게 의사의 관심이 적어졌음을 가족이 알고 항의했을 때 의료팀의 일원으로 옹호해줘야 한다고 생각한다.	①	②	③	④

- 설문에 응해 주셔서 감사합니다. -