

Original Article

노인환자 심폐소생술금지 결정에 대한 간호사의 윤리적 태도와 정서상태

문 정 희 · 김 수 미*

목포 아름다운 요양병원, *동신대학교 간호학과

Nurses' Emotional Responses and Ethical Attitudes towards Elderly Patients' DNR Decision

Junghye Mun, R.N., M.S. and Sumi Kim, R.N., Ph.D.*

Mokpo Beautiful Hospital, Mokpo, *Department of Nursing, Dongshin University, Naju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to examine nurses' emotional responses and ethical attitudes towards elderly patients' Do-Not-Resuscitate (DNR) decision. **Methods:** Data were collected using a questionnaire which was filled out by 153 nurses who worked in nursing homes and general hospitals. Data were analyzed using real numbers, percentages, means, standard deviations and Pearson's correlation coefficients with SPSS 19.0 program. **Results:** The average score for ethical attitudes towards the DNR decision was 2.68 out of 4. Under the ethical attitudes category, the highest score was found with a statement that said 'Although they will not perform cardiopulmonary resuscitate (CPR), it is right to do their best with other treatments for DNR Patients'. Items regarding emotional responses to the DNR decision, the average score was 2.36 out of 4. Among them, the highest score was achieved on 'I understand and sympathize'. No significant correlation was found between ethical attitudes and emotional responses in relation to patients' DNR decision ($r = -0.12, P = 0.13$). **Conclusion:** Regarding elderly patients' DNR decision, nurses showed somewhat highly ethical attitudes and slightly positive emotional response. A follow-up study is needed to investigate variables that affect our results.

Key Words: Resuscitation orders, Ethics, Emotions, Aged

서 론

1. 연구의 필요성

의료기술의 발전으로 치료하기 어려웠던 질병이 치료되는 사례가 많아지면서 인간의 생명연장이 가능해졌으나 소생이 어려운 환자에게도 단순히 생명을 연장하는 사례가 증가하면서 무의미한 생명의 연장과 소생

술에 따르는 부작용 등 인간의 죽음에 대한 복합적인 문제가 초래되었으며(1) 소생 가능성이 없는 상태에서 고통을 받으며 단순히 생명을 연장하는 것보다 차라리 의미 없는 치료를 중단하여 존엄한 죽음을 맞게 하는 것이 낫다는 견해가 생겨나게 되었다(2).

죽음을 앞둔 환자의 자율성과 적극적인 의료의 제한에 대한 관심이 높아지고 심폐소생술의 사용에 대한 문제점이 제기되기 시작하여(3) 심폐소생술금지가 대두되

Received June 23, 2012, Revised May 2, 2013, Accepted July 11, 2013

Correspondence to: Sumi Kim

Department of Nursing, Dongshin University, 185 Gunjae-ro, Naju 520-714, Korea

Tel: +82-61-330-3591, Fax: +82-61-330-3519, E-mail: cnacall@hanmail.net

This manuscript is a revision of the first author's master's thesis from Chodang University.

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

기 시작했다. 심폐소생술금지는 급성 심 정지 또는 호흡 정지 시에 심폐소생술을 시행하지 않는 것으로 환자가 지닌 인간으로서의 존엄성을 유지하고 마지막 생을 마감하는 것에 그 기본배경을 둘 수 있다(4). 고통 없이 죽을 권리에 대한 환자의 요구, 회복 가망이 없는 환자, 가족이 겪는 정신적, 경제적 부담 등의 이유로 임상현장에서 심폐소생술금지 결정이 많아지고 있다(5).

그러나 현재 임상에서는 많은 의료진들이 심폐소생술금지에 대한 사전교육 없이 심폐소생술금지 상황에 접하게 되고, 심폐소생술금지에 대한 상담을 하고 있으며 주로 주치의와 보호자의 주관적인 판단으로 결정되어 심폐소생술금지에 대한 책임소재와 권한, 결정시기, 환자에게 구체적으로 행하는 치료범위에 대한 고민과 갈등을 경험하게 된다(6). 심폐소생술금지가 주로 주관적인 판단에 따라 이루어지고 상황의 변화에 따라 결정의 번복도 종종 있어 심폐소생술금지 결정에 대해 간호사들도 혼란을 경험하고 부담스러워 한다(7). 2001년 10월부터 병원마다 윤리위원회에서 공식적으로 심폐소생술금지 지침을 문서화하여 시행하고 있기도 하나 윤리적 논란은 여전하다(8).

우리나라 노인환자의 경우 만성질환을 오랜 기간 앓았거나 고가의 의료비 지출이 요구되는 상태인 경우, 또는 죽어도 아깝지 않을 만큼 나이가 들었다고 생각이 드는 경우에 심폐소생술금지 결정을 다른 연령대의 사람들보다 쉽게 한다(9). 또한 대부분의 노인환자들이 생의 마지막 시기에 치매나 기타 질병 등의 이유로 의식이 명료하지 못하여 자기결정을 내릴 수 없는 상태임으로 심폐소생술금지에 대한 결정은 대부분 그 가족들이나 의료진의 합의로 이루어지게 된다(10). 그러나 이와 같은 노인환자의 심폐소생술금지 결정과정에서 가족은 심폐소생술금지 결정 자체가 불효가 아닌가 하는 죄책감을 갖는 것으로 나타났는데, 이는 가족으로서 도리를 강조하는 우리나라의 문화적 전통이 영향을 미친 것으로 사료된다(11,12).

이와 같은 문화적 특성과 관련해서 간호사들도 노인환자의 심폐소생술금지 결정이 과연 옳은 것인가에 대한 딜레마에 빠질 수 밖에 없을 것이며(11) 심폐소생술금지의 근본취지인 환자의 자기결정권과 존엄하게 죽을 권리의 보장이 잘 이루어지지 않고 환자의 자율성이 중요하게 여겨지지 않는 우리나라의 현실은 간호사들에게 더 많은 윤리적 딜레마에 빠지게 한다(9,12).

간호사의 직무만족이나 정서상태 등에 가장 큰 영향을 주는 것이 임상현장에서의 윤리적 문제이며, 간호사

가 근무하는 임상현장에서 윤리적 딜레마를 느끼게 되면 정서적으로 안정적이지 못하고 자신이 처한 상황에 대한 정확한 판단력이 흐려지게 되므로 의료사고의 위험률이 높아진다(12,13). 특히, 심폐소생술금지와 같은 임상상황에서 간호사는 윤리적 갈등을 많이 느끼고 정서적인 불안감을 느낀다고 한다(1,4).

간호사들은 심폐소생술금지 결정과 관련하여 간호했던 환자를 회복시킬 수 없는 생각으로 오는 무력감, 최선을 다하여 간호하지 못함으로 인한 죄책감, 심폐소생술금지를 결정해야 하는 상황의 잦은 발생으로 인한 우울 등을 경험하고 있으며, 이러한 정서적인 문제를 해결하기 위하여 동료간호사들과 함께 감정 나누기 등의 대처방법을 시도하나 제대로 극복하지 못하고 있다(14). 간호사들이 경험한 정서를 효율적으로 잘 조절하지 못하고 심폐소생술금지 결정을 자주 해야 하는 상황에 처하게 되면 정신에너지의 고갈과 피로, 정서적 소진을 경험할 수 있다(15).

심폐소생술금지는 인간의 생명과 직결된 결정으로서 그것과 관련된 많은 윤리적·정서적인 문제가 있음에도 불구하고 간호전문직 내에서는 이에 대한 언급이 부족하고 실제적인 정책, 지침 및 과정에 대해서도 언급이 없을 뿐더러 이를 회피하거나 무관심으로 흘려버려려는 경향이 있다(6).

최근 심폐소생술금지에 대해 사회적으로 이슈화가 되면서 심폐소생술금지에 대한 다양한 연구가 이루어지고 있으나 지금까지 발표된 연구들을 살펴보면 대부분 노인환자 심폐소생술금지에 대한 간호사의 인식을 알아보는 연구(16), 간호사와 의사의 인식과 경험(4), 간호사의 인식과 정서상태(12) 등으로 간호사의 윤리적 태도와 정서상태에 대한 연구는 아직까지 없는 실정이다.

따라서 노인환자의 심폐소생술금지 결정과 관련하여 간호사들이 임상에서 효과적으로 대처할 수 있도록 윤리적 태도와 정서상태의 지지체계를 구축하기 위한 자료가 필요함으로 본 연구를 시행하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 노인환자의 심폐소생술금지 결정 경험을 가진 간호사를 대상으로 노인환자의 심폐소생술금지 결정과 관련된 윤리적 태도와 정서상태를 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 노인환자의 심폐소생술금지 결정에 대한 대상자의 윤리적 태도를 알아본다.
- 2) 노인환자의 심폐소생술금지 결정에 대한 대상자의

정서상태를 알아본다.

3) 노인환자의 심폐소생술금지 결정에 대한 대상자의 윤리적 태도와 정서상태의 상관관계를 알아본다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인환자의 심폐소생술금지 결정에 대한 간호사의 윤리적 태도와 정서상태를 알아보기 위한 서술적 관계연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 M시에 위치한 노인요양병원 3곳과 종합병원 3곳에 근무하는 간호사 중 노인환자의 심폐소생술금지 결정 경험을 가진 간호사를 편의 추출하여 본 연구에 참여할 것을 동의한 자로 하였다.

본 연구의 표본수는 G-power(17) 검증을 통해 산출하였다. 분석하고자 하는 2개의 변수(윤리적 태도, 정서상태)에 대한 상관관계에서 유의수준 0.05, 효과크기 0.3, 검정력을 0.95로 설정했을 때 필요한 표본수는 111이었다. 탈락률을 고려하여 총 200부의 설문지를 배포하였으며 184부가 회수되었다. 이 중 불완전한 설문지 31부를 제외한 153부를 분석하였다.

3. 측정도구

1) 심폐소생술금지 결정에 대한 윤리적 태도: Lee 등(18)이 임상간호사의 심폐소생술금지와 관련된 윤리문제에 대한 태도를 조사하기 위해 사용한 도구를 본 연구의 취지에 맞게 수정 보완하여 사용하였다. Lee 등(18)이 사용한 도구는 총 21문항으로 구성되었으나 이 중 본 연구의 취지에 맞지 않는 문항 3개는 간호윤리학 전공교수와 윤리학 전공교수의 자문을 받아 제외하고 총 18문항을 본 연구에서 사용하였다. 각 문항은 Likert 4점 척도로 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다'의 4점까지 측정하였고 점수가 높을수록 윤리적 태도가 높음을 의미한다. Lee 등(18)의 도구신뢰도 Cronbach's $\alpha = 0.63$ 이었으며, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = 0.89$ 이었다.

2) 심폐소생술금지 결정에 대한 정서상태: McNair 등(19)이 개발한 기분상태 측정도구인 POMS (Profile of Mood State)를 한국인의 정서 상태에 맞게 표준화한 Kim 등(20)의 한국판 기분상태 척도(K-POMS) 총 65문항에서 Lee(12)가 노인환자의 심폐소생술금지를 경험하는 간호사의 정서상태를 측정하기 위해 42문항을 제외하고 사

용한 23문항을 이용하여 측정하였다. 각 문항은 Likert 4점 척도로 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다'의 4점까지 측정하였고, Lee(12)의 연구에서는 점수가 높을수록 정서상태가 부정적임을 의미한다고 했으나 본 연구에서는 점수가 높을수록 정서상태가 긍정적임을 의미하도록 문항에 대한 점수를 배치하였다. Lee(12)의 도구신뢰도 Cronbach's $\alpha = 0.89$ 이었고 본 연구의 도구신뢰도 Cronbach's $\alpha = 0.91$ 이었다.

4. 자료수집 방법

자료 수집 기간은 2011년 8월 1일부터 9월 15일까지 45일간이었다. M시에 소재하고 있는 3개의 노인요양병원과 3개의 종합병원을 방문하여 간호부에 연구의 목적과 방법을 설명하고 동의를 얻은 후 실시하였다. 연구자가 직접 대상자에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 설문지에 대한 응답은 익명으로 처리됨을 알려 준 뒤 연구에 참여하기로 자발적으로 동의한 자에게 설문지를 배부하였으며, 노인환자에게 심폐소생술금지 결정에 대한 윤리적 태도와 그 결정시의 자신의 정서상태에 대한 설문임을 설명한 후 개별적으로 설문내용을 작성하도록 하여 현지에서 회수하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS 19.0 통계프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 연구대상자의 일반적인 특성은 빈도와 백분율로 산출하였다.
- 2) 심폐소생술금지 결정에 대한 윤리적 태도와 정서상태는 평균과 표준편차를 구하였다.
- 3) 심폐소생술금지 결정에 대한 윤리적 태도와 정서상태의 상관관계를 알아보기 위하여 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 99.3%가 여성이었고 연령은 20대가 39.9%로 가장 많았으며 30대가 34.0%, 40대 이상이 26.1%였다. 결혼여부는 기혼이 51.6%로 미혼보다 약간 많은 편이었고 종교가 있는 사람이 66.7%였으며, 5년 이상의 근무경력자가 55.6%를 차지했고 3년 미만의 근무자는 27.5%였다, 학력은 전문학사가 59.5%였으며 학사가 37.9%, 석사 이상이 2.6%였다(Table 1).

2. 심폐소생술금지 결정에 대한 대상자의 윤리적 태도

심폐소생술금지 결정에 대한 대상자의 윤리적 태도 평균은 2.68/4점이었으며, 가장 높은 점수를 받은 항목은 ‘심폐소생술금지 환자의 치료범위는 심폐소생술은 시행하지 않지만 다른 치료는 전과 마찬가지로 최선을 다하여 행하는 것이 옳다(3.23±0.57)’이며 ‘심폐소생술금이 선언된 환자에게 동료 간호사가 처치 중 무균술을

지키지 않았을 때 즉시 충고하는 것이 옳다(3.15±0.53)’가 2번째로 높은 점수를 받았다. 가장 낮은 점수를 받은 항목은 ‘심폐소생술금지가 선언된 후 의사들이 환자에게 관심이 줄어드는 것은 당연하다(2.12±0.63)’였고 두 번째로 낮은 점수를 받은 항목은 ‘심폐소생술금지가 선언되면 환자를 신체적, 심리적으로 편안하게 해주기 위해서 가능한 기본적인 간호도 줄여야 한다(2.16±0.55)’였다(Table 2).

Table 1. General Characteristics of the Subjects (N=153).

Characteristics	Categories	N (%)
Gender	Male	1 (0.6)
	Female	152 (99.3)
Age (years)	20~29	61 (39.9)
	30~39	52 (34.0)
	≥40	40 (26.1)
Marital status	Unmarried	74 (48.4)
	Married	79 (51.6)
Religion	Yes	102 (66.7)
	No	51 (33.3)
Clinical career (years)	<3	42 (27.5)
	3~5	26 (17.0)
	≥5	85 (55.6)
Education	Bachelor's degree in college	91 (59.5)
	Bachelor	58 (37.9)
	≥Master	4 (2.6)

3. 심폐소생술금지 결정에 대한 대상자의 정서상태

심폐소생술금지 결정에 대한 대상자의 정서상태 평균은 2.36/4점이었으며, 가장 높은 점수를 받은 항목은 ‘이해하고 공감한다(2.91±0.52)’이었으며 두 번째로 높은 점수를 받은 항목은 ‘환자나 가족에게 도움이 된다(2.73±0.64)’였다. 가장 낮은 점수를 받은 항목은 ‘불쾌하게 느낀다(2.03±0.60)’였고 두 번째로 낮은 점수를 받은 항목은 ‘걱정없다(2.14±0.62)’였다(Table 3).

4. 심폐소생술금지 결정에 대한 윤리적 태도와 정서상태와의 관계

대상자의 심폐소생술금지결정에 대한 윤리적 태도와 정서상태에 대한 상관관계를 분석한 결과 $r = -0.12$, $P = 0.13$ 으로 두 변수간의 유의한 상관관계가 나타나지

Table 2. Ethical Attitudes to DNR Decisions (N=153).

Items	M	SD
It is good to accept the will of patient	2.93	0.58
It is good to stop the ventilator therapy of coma patient if patient's family want that	2.59	0.60
It is right to extend the life although patient has no chance to live	2.24	0.60
It is right to make a decision of DNR by patient's doctor*	2.56	0.68
As for the range of treatments for DNR patients, although they do not CPR, it is right to do their best in other treatments like before	3.23	0.57
It is good to do CPR if patients who do not have a chance to live and comment about DNR happen a sudden cardiac arrest	3.07	0.64
If patient do not want to do CPR, should not in any case	2.37	0.67
The fact that have no chance to live should be explained to the patient	2.42	0.59
Nurses to patients and caregivers should always describe the stat.	2.81	0.60
When the DNR declared to the patient in the ICU, family should be together	2.55	0.58
The doctor should be applied ventilator sparingly after DNR is declared to the patient*	2.25	0.58
DNR declaration must, if necessary, if there are instructions DNR decision should be made in accordance with the instructions	2.91	0.62
Guardians if you want aggressive treatment, including CPR, the request should be followed although DNR is declared	2.92	0.58
Basic care will also be reduced for the patient's relaxing in case of DNR declaration*	2.16	0.55
If co worker did not observe aseptic to the DNR patient, it is good that nurse comment to the technique immediately	3.15	0.53
It should inform your doctor, even several times, if DNR patient has condition change	3.10	0.52
It is natural that doctor's care will be decreased after declaring DNR*	2.12	0.63
I should advocacy to doctor when patient's family complain about doctors indifference to DNR patient	2.62	0.64
Mean of total score	2.68	0.59

DNR: Do-Not-Resuscitate, CPR: cardiopulmonary resuscitation, *Reverse calculation.

Table 3. Emotional States to DNR Decisions (N=153).

Items	M	SD
I'm depressed	2.66	0.72
I feel myself useless	2.29	0.76
I am sad	2.73	0.64
I regret	2.27	0.65
I feel guilty	2.29	0.62
I understand and sympathize	2.91	0.52
I feel relief	2.25	0.64
It is helpful to patients and their families	2.77	0.53
I do not have to worry about	2.14	0.62
I have sympathy for it	2.64	0.60
I am anxious	2.29	0.60
I'm nervous	2.38	0.67
I am confused	2.32	0.67
I'm embarrassed	2.21	0.63
I feel uncomfortable	2.03	0.60
I'm angry	2.04	0.51
I'm getting tired	2.18	0.56
I feel it is messy	2.36	0.68
I feel uncomfortable	2.31	0.63
I can not concentrate	2.18	0.53
I do not want to	2.27	0.57
I am not sure	2.26	0.61
I cannot help them by myself	2.54	0.66
Mean of total score	2.36	0.62

DNR: Do-Not-Resuscitate.

않았다(Table 4).

고 찰

노인환자의 심폐소생술금지 결정에 대한 간호사의 윤리적 태도에 대한 연구결과 평균 2.68/4점이었으며 점수가 높을수록 윤리적 태도가 높음을 의미한다. 윤리적 태도에 대해서는 대부분의 선행연구가 각 항목과 요인들을 비교하는 점수만 제시되어 있어 평균점을 비교하기는 어렵지만, 4점 만점에 2.68의 점수를 보여주어 윤리적 태도가 비교적 높다고 평가할 수 있다.

윤리적 태도에 대한 조사 항목 중 ‘심폐소생술금지 환자의 치료범위는 심폐소생술은 시행하지 않지만 다른 치료는 전과 마찬가지로 최선을 다하여 행하는 것이 옳다(3.23±0.56)’는 항목이 가장 높은 점수를 받아 윤리적 태도가 가장 높았다. 이는 심폐소생술금지 결정은 존중하지만 치료를 위해 최선을 다해야 하는 간호사로서의 본분을 지키고자 함으로 사료되며, 의료진은 전문적 의료능력과 윤리적 행위로써 환자의 건강과 삶의 질을 최대한 회복시키도록 노력하여야 하며 임종의 과정

Table 4. Correlations of Ethical Attitudes and Emotional States about DNS Decisions (N=153).

Items	Emotional states
Ethical attitudes	-0.12 (P=0.13)

DNR: Do-Not-Resuscitate.

에 따르는 불필요한 고통을 최소화하여 환자의 품위를 유지하며 존엄한 죽음을 맞이하도록 도와야 한다(2)와 그 뜻을 같이 한다 볼 수 있다. Lee 등(18)의 연구에서는 ‘심폐소생술금지에 대한 환자의 의지를 받아들이는 것’에 가장 큰 찬성을 받았는데 이와 같은 결과를 종합해 보면 이는 환자의 의견을 존중하되 간호사로서 해야 할 간호에는 최선을 다해야 한다는 것을 보여주고 있다. ‘심폐소생술금지가 선언된 환자에게 동료 간호사가 처치 중 무균술을 지키지 않았을 때 즉시 충고하는 것이 옳다(3.15±0.53)’는 항목이 두 번째로 높은 윤리적 태도를 보였는데 이것은 심폐소생술 이외의 다른 치료에는 최선을 다한다는 항목과 연결되며 ‘심폐소생술금지가 선언되면 환자를 신체적 심리적으로 편안하게 해주기 위해 가능한 기본적인 간호도 줄여야 한다(2.16±0.55)’는 항목이 낮은 점수를 받은 것과도 일맥상통하여 끝까지 모든 것에 최선을 다하려는 간호사의 기본정신을 보여주는 것이라 해석될 수 있다.

이상의 연구결과를 통해 나타난 노인환자의 심폐소생술금지 결정에 대한 간호사의 윤리적 태도를 살펴보면 심폐소생술금지가 신체적, 정신적, 종교적(영적)으로 환자를 포기하는 것을 의미하는 것이 아니며 항상 편안함과 진정한 가치를 주는 것(21)이라는 개념을 일관성 있게 유지하고 있는 것을 알 수 있다.

노인환자의 심폐소생술금지 결정에 대한 간호사의 정서상태에 대한 연구결과 평균 2.36/4점이었으며 점수가 높을수록 정서상태가 긍정적임을 의미한다. 사람의 정서상태에 대해서는 각각의 상황별로 다르게 해석될 수가 있으므로 상황이 같은 경우에만 비교분석이 가능하다. 비교할 만한 선행연구가 드문 가운데 본 연구와 같이 노인환자의 심폐소생술금지결정에 대한 간호사의 정서상태에 대해 조사한 Lee(12)의 연구를 살펴본 결과 정서상태의 평균이 2.22/4점으로 나와 본 연구의 정서상태 연구결과와 수치상으로 비슷한 연구결과를 보여주고 있다. 그러나 Lee(12)의 연구는 점수가 높을수록 부정적임을 나타내고 본 연구는 긍정적임을 나타낸다. 두 연구에서 노인환자의 심폐소생술금지 결정에 대한 간

호사의 정서상태는 4점 만점으로 했을 때 평균적으로 보통이라고 할 수가 있으나 Lee(12)의 연구결과는 약간 부정적인 측면이, 본 연구는 약간 긍정적인 측면이 있다. 이는 Lee(12)의 연구가 D광역시 종합병원에서 실시되었고 본 연구는 M시의 노인요양병원과 종합병원에서 실시되어 지역적 특성이나 병원 재원일, 대상자의 노인환자에 대한 간호기간 등으로 인해 나타나는 차이로 추측된다. 향후 이와 같은 차이를 변수로 한 후속연구가 이루어져 노인환자의 심폐소생술금지 결정에 대한 간호사의 정서상태를 좀 더 세밀하게 알아볼 수 있기를 바란다.

본 연구의 결과에서 정서상태에 대한 세부항목을 살펴보면 가장 높은 점수를 받은 항목은 ‘이해하고 공감한다(2.91±0.52)’였고 두 번째로 높은 점수를 받은 항목은 ‘환자나 가족에게 도움이 된다(2.77±0.53)’였다. 이것은 간호사들이 자신이 돌보았던 환자와 그 보호자들에 대해 모든 상황을 다 알고 있고 심폐소생술금지 결정을 하게 되는 과정에 같이 참여하기 때문에 나타날 수 있는 정서상태라 사료된다. 가장 낮은 점수를 받은 항목은 ‘불쾌하게 느낀다(2.03±0.60)’였으며, 두 번째로 낮은 점수를 받은 항목은 ‘화난다(2.04±0.51)’로 나타났다. 즉 노인환자의 심폐소생술금지 결정에 대해 불쾌하거나 화나는 정서는 적다는 의미이다. 이것은 이러한 결정에 대해 이해하고 공감하며 환자나 가족에게 도움이 될 것이라 여기는 정서상태와 상통하는 연구결과이다.

본 연구와 같이 노인환자의 심폐소생술금지 결정에 대한 간호사의 윤리적 태도와 정서상태 두 변수 간의 상관관계를 알아본 선행연구가 현재는 미비하여 비교해 볼 수는 없으나 본 연구결과에 의하면 두 변수간의 유의한 상관관계는 나타나지 않았다($r = -0.12, P = 0.13$). 즉 노인환자의 심폐소생술금지 결정에 대해 간호사의 윤리적 태도는 비교적 높고 정서상태는 약간 긍정적이거나 서로 간에 영향을 주는 상관관계는 없는 것으로 나타났다.

이상과 같이 본 연구에서는 노인환자의 심폐소생술금지 결정에 대한 간호사의 윤리적 태도와 정서상태에 대해 연구하였다. 그러나 이와 같은 심리적 요인들은 대상자 특성, 지역사회 및 환경, 문화적 특성 등에 많은 영향을 받을 수 있으므로 연구결과를 전체 간호사로 확대해석하기에는 무리가 있다. 앞으로 각각의 변수별로 세분화된 후속연구 및 반복연구가 필요할 것으로 사료되며 본 연구를 통해서 노인환자의 심폐소생술금지 결정을 경험하는 간호사의 윤리적 태도와 정서상태에 대

한 기초자료를 제시하였다는데 그 의의가 있다.

요 약

목적: 본 연구는 노인환자 심폐소생술금지 결정에 대한 간호사의 윤리적 태도와 정서상태를 파악하여 생의 말기에 있는 노인환자가 인간으로서의 존엄성을 유지하도록 돕고, 심폐소생술금지 상황에 효과적으로 대처할 수 있는 간호사의 윤리적 태도와 정서상태의 지지체를 구축하기 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

방법: 본 연구는 2011년 8월 1일부터 9월 15일까지 M시에 소재하고 있는 3개의 노인요양병원과 3개의 종합병원에 근무하고 있는 간호사 153명을 대상으로 실시하였으며 수집된 자료는 SPSS WIN Program을 사용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차, Pearson's Correlation Coefficients로 분석하였다.

결과: 심폐소생술금지 결정에 대한 간호사의 윤리적 태도 평균은 2.68/4점이었으며, 가장 높은 점수를 받은 항목은 ‘심폐소생술금지 환자의 치료범위는 심폐소생술을 시행하지 않지만 다른 치료는 전과 마찬가지로 최선을 다하여 행하는 것이 옳다(3.23±0.57)’이며 가장 낮은 점수를 받은 항목은 ‘심폐소생술금지가 선언된 후 의사들이 환자에게 관심이 줄어드는 것은 당연하다(2.12±0.63)’였다. 심폐소생술금지 결정에 대한 간호사의 정서상태 평균은 2.36/4점이었으며, 가장 높은 점수를 받은 항목은 ‘이해하고 공감한다(2.91±0.52)’이며 가장 낮은 점수를 받은 항목은 ‘불쾌하게 느낀다(2.03±0.60)’였다. 심폐소생술금지 결정에 대한 간호사의 윤리적 태도와 정서상태에 대한 상관관계를 분석한 결과 두 변수간의 유의한 상관관계는 나타나지 않았다($r = -0.12, P = 0.13$).

결론: 노인환자의 심폐소생술금지 결정에 대해 간호사의 윤리적 태도는 비교적 높고 정서상태는 약간 긍정적인 것으로 나타났다. 이와 같은 요인들은 대상자 특성, 지역사회 및 환경, 문화적 특성 등에 많은 영향을 받을 수 있으므로 앞으로 각각의 변수별로 세분화된 후속연구 및 반복연구를 제언한다.

중심단어: 심폐소생술금지, 윤리적 태도, 정서상태, 노인

참 고 문 헌

1. Sung MH, Park JH, Jung KE, Han HR. ICU nurses' awareness and attitudes to the ethical dilemma associated with DNR. J Clin

- Nurs Res 2007;13:109-22.
2. Koh YS, Kang JM, Armstrong JD. Role of hospital ethics committee on the consultation of near the end-of life care in a Korean university hospital. *Korean J Med Ethics Educ* 2005;8: 182-6.
 3. Noh YJ, Han SS, Ahn SH, Kim CG. *Hospice & death*. Seoul: Hyunmoon;1997.
 4. Kang HI. Awareness and experience of nurses and physicians on DNR [master's thesis]. Chuncheon: Hallym Univ.; 2003. Korean.
 5. Han NY, Yoon HJ, Park EW, Cheong YS, Yoo SM. Perception of a good death in the elderly. *J Korean Acad Fam Med* 2002; 23:769-77.
 6. Han SS, Joung SA, Mun MS, Han MH, Koh GH. Nurses' understanding and attitude on DNR. *J Korean Nurs Adm Acad Soc* 2001;7:403-14.
 7. Kim SK. Experience of family & nurse related to the process of DNR decision [master's thesis]. Seoul: Yonsei Univ.; 2006. Korean.
 8. Song TJ, Kim K, Koh Y. Factors determining the establishment of DNR orders in oncologic patients at a university hospital in Korea. *Korean J Med* 2008;74:403-10.
 9. Lee HK. The quality of life of aged people in ageing society. *Yonsei Soc Welf Rev* 2002;8:27-58.
 10. Han EK. Attitudes and perceptions on DNR among older adults and the caregivers [master's thesis]. Seoul: Hanyang Univ.; 2010. Korean.
 11. Kim SR. A study on the experience of the unconscious DNR patient's family [master's thesis]. Seoul: Korea Univ.; 2000. Korean.
 12. Lee MS. Recognition and emotional state of the nurses to the decision of DNR for geriatric patients [master's thesis]. Daegu: Keimyung Univ.; 2010. Korean.
 13. Han SO. The ethical attitude related to DNR and attitude to death in a tertiary hospital nurses [master's thesis]. Ulsan: Ulsan Univ.; 2010. Korean.
 14. Yi MS, Oh SE, Choi EO, Kwon IG, Kwon SB, Cho KM, et al. Hospital nurses' experience of Do-Not-Resuscitate in Korea. *J Korean Acad Nurs* 2008;38:298-309.
 15. Grandey AA. Emotion regulation in the workplace: a new way to conceptualize labor. *J Occup Health Psychol* 2000;5:95-110.
 16. Jeon MH. Nurse's awareness on the DNR orders for the elderly - focusing on general hospital [master's thesis]. Seoul: Hanyang Univ.; 2008. Korean.
 17. Erdfelder E, Faul F, Buchner A. GPOWER: a general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers* 1996;28:1-11.
 18. Lee SH, Kim JS, Whang MJ, Whang BD, Park YJ. Ethical dilemma associated with DNR : The attitude of clinical nurse. *J Clin Nurs Res* 1998;4:147-62.
 19. McNair DM, Lorr M, Droppleman LF. *Manual for the Profile of Mood States, Revised*. San Deigo, CA: Educational and Industrial Testing Service;1992.
 20. Kim EJ, Lee SI, Jeong DU, Shin MS, Yoon IY. Standardization and reliability and validity of the Korean edition of Profile of Mood States (K-POMS) *Sleep Med Psychophysiol* 2003;10:39-51.
 21. Younger SJ. Beyond DNR: fine-tuning end-of-life decision making. *Neurology* 1995;45:615-6.