

Nursing Students' Ethical Attitudes toward DNR: The Impact of Educational Experience

Miok Kim*, Hyun-A Nam**

*Associate Professor, College of Nursing, Dankook University, Cheonan-si, Korea

**Associate Professor, Dept. of Nursing Science, Howon University, Jeollabuk-do, Korea

[Abstract]

This study investigated the ethical attitudes towards Do Not Resuscitate (DNR) among nursing college students. Data were collected from September to November 2022, involving 209 students in Jeonbuk Province. Analysis was done using SPSS WIN 25.0 with descriptive statistics and the χ^2 -test. Students generally agreed with respecting patient wishes, providing accurate information, and adhering to DNR guidelines. They supported treatment upon guardian request and maintaining aseptic principles for DNR patients. They showed neutral attitudes towards discontinuing mechanical ventilation upon family request, using all means to prolong life for patients with no chance of survival, the primary physician's DNR decision, etc. There was often opposition to the decline in medical team interest after DNR declaration. Significant differences based on DNR education experience were found regarding the use of all treatments for terminally ill patients ($p=.028$) and the need to advise if a co-worker treats a DNR patient without aseptic procedures ($p=.014$). Education on DNR situations and procedures is essential for accurate knowledge and high ethical competence.

▶ **Key words:** Nursing, Do-Not-Resuscitate(DNR), Attitude, Education

[요 약]

본 연구는 전북소재 일개 간호대학생 209명을 대상으로 DNR에 대한 윤리적 태도를 파악하고자 2022년 9월에서 11월까지 자료수집하고, 수집된 자료는 SPSS WIN 25.0 프로그램을 이용하여 기술 통계와 χ^2 -test로 분석하였다. 간호대학생들의 DNR에 대한 윤리적 태도를 살펴본 결과, 환자의 의사 존중, 정확한 정보제공, DNR 지침준수에 대체로 동의하였으며, DNR 결정 후에라도 보호자의 요청에 따른 치료 제공 및 DNR 환자에 대한 무균 원칙 유지 등에 동의하는 경향이 있었다. 가족이 원할 경우 인공호흡기 작동 중단, 살 가망이 없는 환자라도 모든 방법을 동원한 생명 연장, 주치의의 DNR 결정 등에는 중립적 태도를 나타냈다. DNR이 선언된 후 의료진의 관심 감소는 반대 의견이 많았다. 19문항 중 ‘말기 환자에게 모든 치료를 사용하는 것’($p=.028$)과 ‘동료가 DNR 환자를 무균절차없이 치료하는 것을 목격하면 즉시 조언한다’ 문항($p=.014$)에서 DNR 관련 교육경험에 따른 유의한 차이가 있었다. DNR 상황과 절차, 관련 기준에 대한 더 정확한 근거에 대한 교육이 제공되어야 하며, 높은 수준의 상황적 윤리적 역량을 유지하기 위한 체계적인 교육이 필요하다.

▶ **주제어:** 간호, 심폐소생술 금지, 태도, 교육

- First Author: Miok Kim, Corresponding Author: Hyun-A Nam
- *Miok Kim (aprilsea@dankook.ac.kr), College of Nursing, Dankook University
- **Hyun-A Nam (nhanursing@howon.ac.kr), Dept. of Nursing Science, Howon University
- Received: 2024. 06. 25, Revised: 2024. 09. 09, Accepted: 2024. 09. 09.

I. Introduction

의료기술의 발달과 경제적 번영으로 인한 진료의 보편화는 질병으로 인해 고통받는 환자를 위한 생명연장에 큰 의미를 부여할 수 있다. 그러나 무의미한 생명연장으로 인한 연명치료의 지속은 인간의 존엄성 상실 및 신체적·정신적 고통 가중이라는 문제 또한 제기하고 있다[1]. 심폐소생술이 인위적으로 생존기간 연장만을 목적으로 이루어지는 경우 발생하는 인간의 존엄성 문제를 비롯한 정신적·경제적 부담은 사회적 갈등을 유발하는 소인이 될 수 있다[2]. 이에 질병 또는 사고로 죽음이 예견되는 환자를 대상으로 한 연명치료 결정에 대한 논의, 즉, 소생가능성이 없는 환자에게 심폐소생술을 포함한 연명치료의 지속에 대한 의료현장의 고민과 환자 및 가족의 경제적 부담 및 죽을 권리에 대한 요구 증가 등에 대한 수년간의 사회적 논의가 이루어져 왔다. 이에 2015년 임종과정에 있는 환자에 대한 연명치료 유보 및 중단에 관한 법률안이 제안되었고, 2016년 2월 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명치료결정에 관한 법률이 제정되었으며, 이를 기초로 2018년 2월부터 연명치료결정제도가 시행되었다[3]. 국내 의료기관에서는 연명치료결정제도에서 규정하는 연명치료 계획서를 작성하기보다 주로 심폐소생술금지(Do Not Resuscitate, DNR)를 통해 연명치료를 중단하고 있다[4]. DNR 결정과 관련된 지속적인 문제는 환자와의 DNR에 관한 논의가 충분히 자주 이루어지지 않으며, 그 결정이 환자의 질병의 마지막 단계에서 종종 이루어지는데, 이 시점에서 환자는 자율적으로 DNR 결정을 내리기 어렵거나 효과적으로 의사소통하지 못하는 경우가 많다[5]. 이는 환자의 자기결정권 보장에 위배되며 합리적 근거나 객관성의 결여 등 법적, 윤리적 논란의 소지가 있다.

인간의 생명을 구하는 심폐소생술이 회복 가능성이 없는 환자를 대상으로 고통스럽고 무의미한 생명연장 수단으로 사용되면서 인간으로서의 죽음에 대한 존엄성을 박탈하는 경우에 간호사는 갈등에 직면할 수 있다[6]. 간호사는 DNR 의사결정 과정에서 또한 도덕적, 정서적으로 스트레스와 혼란을 경험할 수 있다[6]. 특히, DNR 결정 과정에서 환자의 권리와 직무에 대한 윤리적 기준이 마련되지 않은 상황에 있는 간호사는 의료인으로서의 한계를 느끼며, 우울감과 죄책감, 무력감 및 역할 갈등을 경험한다[7]. 이처럼 간호사는 DNR 결정과 관련된 개인의 가치관 충돌과 환자의 장기적 고통을 고려한 신속한 치료 중단 사이에서의 개인 내부의 갈등을 경험하는 한편, 가족, 의사, 또는 다른 의료진과 DNR 결정에 대해 서로 다른 의견을 가질

때 대인관계 갈등을 경험할 수 있다[8]. 대부분의 환자와 가족 또한 중병에 걸린 상황에서 갑작스러운 심폐 정지 시 생존가능성이 낮다는 것을 이해할 수 있음에도 불구하고 심폐소생술을 시도하지 않고 그들을 죽음에 이르게 하는 것에 대한 죄책감과 우울, 무력감을 경험한다[4].

간호대학생은 미래의 의료인으로서 병원 내 다양한 DNR 상황에 직면하면서 윤리적 갈등을 경험할 수 있다. 생명윤리의식과 같은 개인이 가지고 있는 가치관을 형성하는 것이 윤리적 갈등 상황에서 가장 바람직한 선택을 내릴 수 있는 기준이 되는 만큼[9,10], DNR과 같은 복잡다양한 상황에서 명확한 기준을 이해하고 결정에 대한 합의를 이루기 위한 이해를 가지는 것이 무엇보다 중요하다. 그동안 국내에서는 DNR을 결정한 환자를 간호하는 의료인 대상[10,11]과 간호대학생[12]을 대상으로 간호경험[9]과 윤리적의사결정 경험[13], DNR에 대한 인식 및 윤리적 태도를 파악하기 위한 연구[14,15,16] 등이 수행되었다. 국외 또한 DNR에 대한 간호사들의 태도 조사에 대한 리뷰연구[6] DNR 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 DNR 결정의 의미와 해석에 대한 간호사의 관점을 탐색하는 연구[17]등 DNR 환자를 돌보는 간호사들의 윤리적 갈등을 최소화하고 내외적 혼란을 피하도록 돕는 DNR 관련 정책 개발을 위한 기초연구를 활발히 수행하고 있다. 2018년 국내에서 연명치료결정제도가 시행된 이후 임상현장이 빠르게 변화하고 있는 만큼, 인간 생명 존엄성 존중을 위한 DNR 결정과 DNR을 결정한 환자를 위한 지속적인 간호 의무와 책임에 대한 윤리적 태도를 함양함으로써 임상현장에서 경험할 수 있는 상황에 유연하고 적절하게 대처할 수 있도록 돕는 다양한 기초연구가 필요한 시점이다.

이에 본 연구는 간호대학생들이 가지고 있는 DNR에 대한 윤리적 태도가 어떠한지, DNR 교육경험 여부에 따라 DNR에 대한 윤리적 태도가 어떠한지를 파악함으로써, 지속적인 논의와 교육적 중재가 제공되어야 할 부분 등을 검토하고, 향후 간호대학생의 DNR에 대한 이해와 윤리적 태도 향상을 위한 교육 중재 개발에 기초자료를 제공하고자 한다. 본 연구의 구체적 목적은 첫째, 간호대학생의 일반적 특성 및 DNR 관련 특성을 파악하고, 둘째, 간호대학생의 DNR에 대한 윤리적 태도 정도를 파악하며, 셋째, DNR 교육경험에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도 정도와 그 차이를 파악하는 것이다.

II. Methodology

1. Study design

본 연구는 DNR에 대한 간호대학생의 윤리적 태도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. Study object

본 연구에서는 G시에 위치한 1개 간호대학 학생을 대상으로 하였다. 본 연구의 목적을 설명한 후 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여를 수락한 자로서 연구에 참여하기 어려운 심리·정서적 문제가 없는 학생을 편의추출하였다. Hair 등[18]이 제시한 기준에서 다변량 정규분포성과 추정기법에 의거하여 본 연구의 모수의 수에 15배를 곱한 값인 165명이 필요하며, 일반적으로 200명이 가장 적당한 표본의 크기라고 하였다. 이에 탈락률 10%를 고려하여 220명에게 학년을 고려하여(1·2학년 각 60부, 3·4학년은 임상실습기간을 고려하여 각 50부 배부) 설문지를 배부하였으며, 총 213부(응답율 96.8%)를 수거하였다. 수거된 설문지 중 응답이 누락된 항목이 있거나, 중복답변이 포함된 설문지 4부를 제외하고, 총 209부를 분석에 사용하였다.

3. Study variables

3.1 General characteristics

간호대학생의 일반적 특성은 성별, 학년, 종교, 입원경험, 가족의 임종 경험, 가족의 연명치료 경험을 포함한 6 문항을 질문하였다. 이는 DNR에 관한 태도를 주요 변수로 설정한 선행연구[19,20,21]에 근거하였다.

3.2 DNR related characteristics

DNR과 관련한 특성은 DNR 결정에 영향을 미칠 수 있는 DNR에 대한 교육경험[21]과 DNR에 관한 개인의 생각을 묻는 상황에 따른 DNR의 필요성, 가족과 본인의 DNR에 대한 동의 여부 3문항, 총 4문항을 질문하였다.

3.3 Ethical Attitude toward DNR

DNR에 대한 간호대학생의 윤리적 태도는 Lee[15]와 Han[22]의 도구를 기초로 Lee 등[16]이 수정·보완하고 Ko[23]가 전문가의 자문을 통해 재수정한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 19문항으로 구성되어 있으며, 각각의 문항에 대한 개인의 생각 여부를 묻는 것으로 각 문항에 대한 '동의', '반대', '모르겠다'로 응답하도록 되어 있다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 Lee 등[16]의 연구에서 .63이었고, Ko[23]의 연구에서 .67이었으며, 본 연구에서는 .67이었다.

4. Ethical considerations

본 연구는 연구자 소속 대학기관의 협조를 구하고 연구 대상자들에게 연구의 취지와 방법을 설명하였다. 자발적으로 연구참여에 동의한 자를 대상으로 연구 참여 동의서를 득한 후 자료수집을 진행하였다. 자료수집은 2022년 9월에서 11월에 걸쳐 이루어졌으며, 자기기입식 설문지 작성에 소요된 시간은 약 5분이었으며, 설문 조사 중 참여를 원치 않을 경우 언제든지 중단할 수 있음을 설명하였으며, 수집된 자료는 연구 이외에 다른 목적으로 사용하지 않을 것과 개인이 식별될만한 모든 사항을 없애고 암호화하여 처리할 것임을 설명하였고, 개인적 정보는 비밀로 유지하며 익명성이 보장됨을 설명하였다.

5. Data analysis

본 연구에서 수집된 대상자의 일반적 특성, DNR 관련 특성, DNR에 대한 윤리적 태도 각 문항은 SPSS WIN 25.0 프로그램을 이용하여 기술통계하였고, DNR 교육 여부에 따른 윤리적 태도의 차이는 χ^2 -test를 이용하였다.

III. Results

1. General characteristics

여성이 154명(73.7%)로 본 연구대상자의 대다수를 차지하였다. 130명(62.2%)이 종교를 가지고 있었고 112명(53.6%)이 입원 경험이 있었으며, 162명(77.5%)은 임종과 관련한 경험이 없었다. 대상자 중 53명(25.4%)의 가족의 연명치료 경험이 있다고 응답하였고 결과는 Table 1.과 같다.

Table 1. General characteristics (N=209)

Characteristics	Categories	n(%)
Sex	Female	154(73.7)
	Male	55(26.3)
Grade	1st	59(28.2)
	2nd	56(26.8)
	3rd	47(22.5)
	4th	47(22.5)
Religion	Yes	130(62.2)
	No	79(37.8)
Hospitalization experience	Yes	112(53.6)
	No	97(46.4)
Dying experience of a family	Yes	47(22.5)
	No	162(77.5)
Life-Sustaining Treatment experience of a family	Yes	53(25.4)
	No	156(74.6)

2. DNR related characteristics

DNR과 관련한 대상자의 특성에서 DNR 교육경험이 있는 대상자는 61명(29.2%)이었으며, 상황에 따라 DNR이 필요하다고 응답한 대상자는 196명(93.8%)이었다. 가족의 DNR에 동의한다고 응답한 대상자는 189명(90.4%)이었고, 자신의 DNR에 동의한다고 응답한 대상자는 159명(76.1%)으로 결과는 Table 2.와 같다.

Table 2. DNR related characteristics (N=209)

Characteristics	Categories	n(%)
DNR education experience	Yes	61(29.2)
	No	148(70.8)
DNR may be necessary depending on the situation	Yes	196(93.8)
	No	13(6.2)
Family DNR consent	Agree	189(90.4)
	Disagree	20(9.6)
My own DNR consent	Agree	159(76.1)
	Disagree	50(23.9)

3. Ethical attitude toward DNR

DNR에 대한 간호대학생의 윤리적 태도는 Table3.과 같다. 문항1. '환자가 살 가망이 없다는 것을 알고 모든 치료를 거부할 때, 환자의 뜻을 받아들이는 것이 옳다'에 187명(89.5%)이 동의하였으며, 문항2. '가족이 원할 경우 인공호흡기 작동을 중단시키는 것'에 101명(48.3%)가 동의하였다. 문항3. '살 가망이 없는 환자라도 가능한 모든 방법을 동원해서 생명 연장을 시키는 것'에 대해 74명(35.4%)은 잘 모르겠다고 응답하였고, 반대 71명(34.0%), 동의 64명(30.6%) 순이었다. 문항4번 'DNR 결정은 환자의 상태를 잘 알고 있는 주치의가 내리는 것이 옳다'에 107명(51.2%)이 반대하였으며, 63명(30.1%)은 동의, 39명(18.7%)은 잘 모르겠다고 응답하였다. 문항5번 'DNR 환자의 치료범위는 심폐소생술만 시행하지 않지 다른 치료는 전과 마찬가지로 최선을 다하여 행하는 것이 옳다'에 168명(80.4%)이 동의하였다. 문항6번 'DNR에 대한 언급을 미처 하지 못한 살 가망이 없는 환자가 갑자기 심장마비를 일으켰을 때 응급 심폐소생술 실시'에 대해 179명(85.6%)이 동의하였으며, 문항7번 '만약 환자가 DNR을 원하지 않았다면 어떠한 상태가 되더라도 DNR을 행해서는 안된다'에 92명(44.0%)이 동의, 반대 64명(30.6%)이었다. 문항8번 '살 가망이 없는 환자에게 의학적 상태를 그대로 설명해야 한다'에는 143명(68.4%)이 동의하였고, 문항9번 '의료진은 환자나 보호자들에게 항상 사실 그대로 설명해야 한다'에 178명(85.2%)이 동의하였다. 문항10번 '의료인은 환자나 보호자가 충격을 받더라도 상태를 사실대로 말해야 한다'에 176명(84.2%)이 동의하였고, 문항11번 'DNR

이 선언되면 중환자실에서 가족이 함께 있어야 한다'에 141명(67.5%)이 동의하였다. 문항12번 'DNR 선언 후 의사가 환자에게 인공호흡기를 소극적으로 적용해야 하는 것'에는 반대 85명(40.7%), 동의 71명(34.0%), 잘 모르겠다 53명(25.4%) 순이었다. 문항13번 'DNR 선언이 필요한 경우 반드시 DNR 지침에 따라야 함'에 172명(82.3%)이 동의하였고, 문항14번 'DNR이 결정된 이후 보호자들이 죽음에 임박해서 환자를 포기하지 말고 심폐소생술 등 적극적인 치료를 원할 경우 보호자의 요구에 따라야 한다'에 130명(62.2%)이 동의하였다.

문항15번 'DNR이 선언되면 환자를 신체적, 심리적으로 편안하게 해주기 위해 가능한 기본적인 간호도 줄여야 한다'에 113명(54.1%)이 반대하였고, 문항16번 'DNR이 선언된 환자에게 동료가 처치 중 무균술을 지키지 않았을 때 즉시 충고하는 것이 옳다'고 189명(90.4%)이 응답하였다. 문항17번 'DNR이 선언된 환자의 상태에 변화가 생겼을 때 가족의 요구에 따라 주치의에게 여러 차례라도 알려야 한다'에 195명(93.3%)이 동의하였고, 문항18번 'DNR이 선언된 후 의료진들이 환자에게 관심이 줄어드는 것은 당연하다'에는 153명(73.2%)이 반대하였다. 마지막으로 'DNR 환자에게 의사의 관심이 적어졌음을 가족이 알고 항의했을 때 의료팀의 일원으로 옹호가 필요하다'에 110명(52.6%) 동의, 56명(26.8%) 반대로 응답하였다.

4. Differences in ethical attitudes towards DNR educational experience

DNR 교육경험 유무에 따른 DNR에 대한 윤리적 태도의 차이를 분석한 결과, 문항 3번 '살 가망이 없는 환자라도 가능한 모든 방법을 동원해서 생명을 연장시키는 것이 옳다' ($p=.028$), 문항 16번 'DNR이 선언된 환자에게도 무균술은 철저히 지켜야 한다' ($p=.014$)에서 유의한 차이가 있었다<Table3>.

IV. Discussion

본 연구는 간호대학생을 대상으로 DNR에 대한 윤리적 태도를 조사함으로써 향후 임상에서 환자의 최선의 이익 보장과 자기결정권 존중을 통한 최선의 간호 제공을 위한 근거기반실무지침의 기초자료를 마련하고자 시도하였다.

본 연구대상자의 29.2%가 DNR에 대한 교육경험이 있는 것으로 나타났다. 이는 간호대학생을 대상으로 한 연구 [19]에서 보고한 53.1%에 비해 낮고, 30.4% [13]와 유사한 수준으로, 2018년 연명의료결정제도 시작과 함께 품위있

Table 3. Ethical Attitude toward DNR and Differences in ethical attitudes towards DNR according to DNR education experience (N=209)

Characteristics	Categories	n(%)	DNR education experience		$\chi^2(p)$
			Yes	No	
1. If patient knows that patient is terminally ill and denies all treatments, then accept patient's will	Agreement	187(89.5)	57(27.3)	130(62.2)	2.931
	Opposite	5(2.4)	2(1.0)	3(1.4)	(.231)
	Do not know	17(8.1)	2(1.0)	15(7.2)	
2. If family wants coma patient who is with ventilator should be extubated	Agreement	101(48.3)	26(12.4)	75(35.9)	3.287
	Opposite	42(20.1)	17(8.1)	25(12.0)	(.193)
	Do not know	66(31.6)	18(8.6)	48(23.0)	
3. All kinds of treatments should be used even for terminally ill patients	Agreement	64(30.6)	14(6.7)	50(23.9)	7.171
	Opposite	71(34.0)	29(13.9)	42(20.1)	(.028)
	Do not know	74(35.4)	18(8.6)	56(26.8)	
4. DNR order should be ordered by patients' primary doctors who know patients' status well	Agreement	63(30.1)	14(6.7)	49(23.4)	3.221
	Opposite	107(51.2)	37(17.7)	70(33.5)	(.220)
	Do not know	39(18.7)	10(4.8)	29(13.9)	
5. CPR will not be performed, but, other treatments should be provided for terminal ill patients	Agreement	168(80.4)	51(24.4)	117(56.0)	.922
	Opposite	17(8.1)	5(2.4)	12(5.7)	(.631)
	Do not know	24(11.5)	5(2.4)	19(9.1)	
6. If terminally ill patient who does not have a chance to discuss about DNR order has cardiac arrest, then CPR should be administered	Agreement	179(85.6)	55(26.3)	124(59.3)	1.672
	Opposite	12(5.7)	3(1.4)	9(4.3)	(.433)
	Do not know	18(8.6)	3(1.4)	15(7.2)	
7. If patients does not want DNR, then DNR should not be ordered	Agreement	92(44.0)	25(12.0)	67(32.1)	.402
	Opposite	64(30.6)	19(9.1)	45(21.5)	(.818)
	Do not know	53(25.4)	17(8.1)	36(17.2)	
8. Patient who is terminally ill should receive his or her accurate medical status report	Agreement	143(68.4)	45(21.5)	98(46.9)	3.473
	Opposite	15(7.2)	6(2.9)	9(4.3)	(.176)
	Do not know	51(24.4)	10(4.8)	41(19.9)	
9. Medical team member should tell patients and family the truth all the time	Agreement	178(85.2)	53(25.4)	126(60.3)	1.520
	Opposite	13(6.2)	2(1.0)	11(5.3)	(.468)
	Do not know	18(8.6)	6(2.9)	11(5.3)	
10. Medical team member should tell patients and family the truth even if they are shocked	Agreement	176(84.2)	51(24.4)	125(59.8)	.026
	Opposite	13(6.2)	4(1.9)	9(4.3)	(.987)
	Do not know	20(9.6)	6(2.9)	14(6.7)	
11. If DNR ordered, family members should stay with patients even they are in ICU	Agreement	141(67.5)	43(20.6)	98(46.9)	.945
	Opposite	28(13.4)	6(2.9)	22(10.5)	(.623)
	Do not know	40(19.1)	12(5.7)	28(13.4)	
12. Doctors should use ventilator passively if patients can get benefit, even if DNR is ordered	Agreement	71(34.0)	21(10.0)	50(23.9)	.283
	Opposite	85(40.7)	26(12.4)	59(28.2)	(.868)
	Do not know	53(25.4)	14(6.7)	39(18.7)	
13. If DNR needs to be ordered, doctors must follow DNR policies	Agreement	172(82.3)	54(25.8)	118(56.5)	2.644
	Opposite	9(4.3)	1(0.5)	8(3.8)	(.267)
	Do not know	28(13.4)	6(2.9)	22(10.5)	
14. If family wants aggressive treatment for patient who is terminally ill, then follow the decision of the family	Agreement	130(62.2)	39(18.7)	91(43.5)	.603
	Opposite	38(18.2)	12(5.7)	26(12.4)	(.740)
	Do not know	41(19.6)	10(4.8)	31(14.8)	
15. If DNR ordered, less basic nursing care should be given for patients' comfort measures	Agreement	66(31.6)	18(8.6)	48(23.0)	2.034
	Opposite	113(54.1)	37(17.7)	76(36.4)	(.362)
	Do not know	30(14.4)	6(2.9)	24(11.5)	
16. If co-worker treats patients who is ordered DNR without aseptic procedure, then advice at time of witness	Agreement	189(90.4)	50(23.9)	139(66.5)	8.537
	Opposite	7(3.3)	5(2.4)	2(1.0)	(.014)
	Do not know	13(6.2)	6(2.9)	7(3.3)	
17. If patient who is ordered DNR has medical changes, primary doctor should get notified as patient's family requests	Agreement	195(93.3)	56(26.8)	139(66.5)	.338
	Opposite	8(3.8)	3(1.4)	5(2.4)	(.844)
	Do not know	6(2.9)	2(1.0)	4(1.9)	
18. It is natural that medical team has less interests in patients who has DNR order	Agreement	29(13.9)	9(4.3)	20(9.6)	.191
	Opposite	153(73.2)	45(21.5)	108(51.7)	(.909)
	Do not know	27(12.9)	7(3.3)	20(9.6)	
19. If family complaints to doctors carelessness, they should protect themselves	Agreement	110(52.6)	28(13.4)	83(39.7)	3.443
	Opposite	56(26.8)	16(7.7)	40(19.1)	(.179)
	Do not know	43(20.6)	17(8.1)	25(12.0)	

는 죽음과 삶의 질에 대한 관심 증가로 인한 사회적 논의 증가 및 환자의 자기결정권 존중에 대한 인식변화[24] 등이 교육에 충분히 반영되지 않았음을 시사한다. 따라서 DNR에 대한 교육의 필요성을 강조하고, 이를 통해 의료 현장에서 환자의 자기결정권을 보다 효과적으로 존중할 수 있는 방안을 마련해야 할 것이다. 본 연구대상자의 93.8%는 상황에 따라 DNR이 필요하다고 생각하고 있다고 응답하였으나 가족의 DNR에는 90.4%가 동의한 것에 비해 본인의 DNR에는 76.1%가 동의하여 차이를 보였다. 가족과 본인의 DNR 동의율의 차이는 간호대학생을 대상으로 한 선행연구[13]에서도 가족 DNR 동의 53.9%와 본인 DNR 동의 45.8%로 차이가 있었다. 이는 본 연구대상자들이 성인초기 연령으로 자신의 죽음과 관련된 고려의 기회가 가족대비 많지 않았기 때문일 수 있으며, 연명의료를 결정해야 하는 상황에서 객관적 기준과 충분한 논의가 이루어지지 않은 상태에서의 단순 질문으로 본인의 DNR 결정에는 좀 더 많은 시간과 고민이 필요한 것으로도 해석할 수 있겠다. DNR은 인간의 생의 과정 중 하나인 죽음을 자연스럽게 수용하는 것[25]으로, 관련 객관적 기준과 안위간호 등에 대한 다각적인 이해와 함께 죽음의 과정을 자연스럽게 수용하도록 돕는 교육이 필요하다. 특히 의사결정을 앞두고 있는 미래의 가족과 환자를 대하는 간호대학생들은 자기 자신의 인식과 태도를 정립할 충분한 교육의 기회가 제공되어야 하며, 이는 간호학과 재학중과 임상간호사로 활동하는 모든 기간 동안 체계적이고 지속적으로 제공될 필요가 있겠다.

DNR에 대한 간호학생의 윤리적 태도는 DNR 결정에 대한 태도와 DNR 결정 후 의료행위의 범위 그리고 DNR 결정과정으로 나누어 논의하고자 한다.

첫 번째, DNR 결정에 대한 태도에서 본 연구결과 '환자가 살 가망이 없다는 것을 알고 모든 치료를 거부할 때 환자의 뜻을 받아들이는 것'에 89.5%가 동의하였다. 이는 간호사[23]와 간호대학생[13] 대상의 선행연구와 동일한 맥락으로 본 연구에 참여한 간호대학생 대부분이 환자의 선택과 권리를 존중하는 것으로 해석할 수 있다. '살 가망이 없는 환자라도 가능한 모든 방법을 동원해서 생명을 연장시키는 것'에 동의 30.6%, 잘모르겠다 35.4%, 동의 30.6%로 중립적 태도를 보이고 있음을 확인하였다. 이는 중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 한 선행연구[25]에서 모든 방법을 동원해서라도 생명을 연장시키는 것에 59.7%가 동의한 주장과 차이가 있었으나, 생명연장 측면의 갈등은 간호대학생과 간호사 모두 기조를 같이한다고 볼 수 있다. 본 연구결과 '환자가 원했을 경우 어떠한 상태

라도 DNR을 해서는 안된다'는 44.0%가 동의, 30.6% 반대, 25.4% 잘 모르겠다 순으로 간호대학생[13]과 간호사[23,26]를 대상으로 한 선행연구 결과와 유사하여 본 연구 간호대학생들이 대상자의 자기결정권을 인정하고 있음을 알 수 있다.

두 번째, DNR이 결정된 후 의료행위 범위에 대한 태도에서 'DNR이 결정된 이후 보호자들이 죽음에 임박한 환자를 포기하지 않고 심폐소생술 등 적극적인 치료를 원할 경우 요구에 따라야 한다'에 62.2%가 동의하였다. 이는 간호대학생의 64.4%가 동의하였던 연구[13]와 유사하고 간호사의 73.3%가 동의한 결과[27]를 지지하였으나, 중환자실 간호사의 73.4%가 반대한 것[26]과는 차이가 있다. 대다수의 의료진은 생명유지장치에 의한 무의미한 연명에 대한 부정적인 견해를 가지고 있음에도 불구하고 임종에 있어 치료결정이 환자 가족 의견에 많은 영향을 받고 있음을 반영한 결과로 사료된다. 이는 의료진이 환자의 존엄성을 유지하면서도 가족의 요구를 조화시키는 데 어려움을 겪고 있음을 시사한다. 이와 반대로 '인공호흡기로 생명을 유지하는 무의식 환자에게 가족이 원할 경우 인공호흡기 작동을 중단시키는 것'에 본 연구결과는 동의 48.3%, 잘 모르겠다 31.6%, 반대 20.1%로 순이었다. 분포의 차이가 있으나 동의 31.4%, 반대 32%로 중립적인 입장을 보인 Jung의 연구결과[27]와 유사하였으나 반대 입장은 낮게 나타나 임상에 근무하고 있는 간호사가 삶과 죽음의 문제에 직면하며 딜레마를 경험하고 있음을 알 수 있었다.

'DNR 환자의 치료범위는 심폐소생술을 시행하지 않지만 다른 치료는 전과 마찬가지로 최선을 다하여 시행하는 것이 옳다'와 'DNR에 대한 언급을 미처 하지 못한 살 가망이 없는 환자가 갑자기 심장마비를 일으켰을 때 응급 심폐소생술이 실시되는 것이 옳다'에 각각 80.4%와 85.6%가 동의하였다. 이는 간호사와 간호학생을 대상으로 한 다수의 연구결과[13,14,17,23]와 유사하였으나 반대가 각각 60.4%, 70.1%로 나타난 중환자실 간호사 대상의 연구결과[26]와는 차이가 있다. 이러한 차이는 상대적으로 임종환자를 자주 직면하는 중환자실 간호사의 업무 특성이 무의미한 연명치료 중단에 대한 생각에 반영된 결과[26]일 수 있다. 그러나 2016년 영국 전역의 DNR 결정에 대한 리뷰[28]에서 DNR 결정이 어떤 치료도 제공하지 않는다는 의미로 잘못 인식되고 있음이 주요 우려 사항이었던 것과 같은 맥락으로 해석될 수 있는 만큼, 임상간호사를 준비하는 간호대학생 시기부터 DNR 결정과 그 과정에서의 모든 문제를 포괄적으로 다루는 교육이 지속적으로 제공될 필요가 있겠다.

'DNR이 선언되면 중환자실에서 가족이 함께 있어야 한다'는 67.5%가 동의하여 간호사를 대상으로 한 연구 [26][27][29]에서 보고한 중립적 태도와 차이가 있었다. 'DNR 선언 후 의사가 환자에게 인공호흡기를 소극적으로 적용'함에 34.0%가 동의, 40.7%가 반대하여 간호대학생을 대상으로 한 선행연구[13,19,30]와 유사한 한편, 중환자실 간호사를 대상으로 한 선행연구[26]의 51.3% 대비 낮은 동의율을 보였다. 또한 'DNR이 선언된 후 의료진들이 환자에게 관심이 줄어드는 것은 당연함'에 대해 73.2%가 반대하여 DNR이 선언된 후에도 인간생명의 존엄성을 중요하게 생각하는 데서 [27] 비롯된 결과로 보인다. 이러한 윤리적 딜레마는 연명의료결정법[31]의 기준에 근거한 돌봄 지침을 마련하여 근거기반간호를 제공할 때 예방할 수 있을 것이다.

본 연구 간호대학생들은 'DNR이 선언되면 환자를 신체적, 심리적으로 편안하게 해 주기 위해 가능한 기본적인 간호도 줄여야 하는 것'에 54.1%가 반대, 31.6% 동의, 14.14% 잘 모르겠다 순으로 응답하였는데, 이는 중환자실 간호사 대상의 연구[26]에서 기본간호를 줄이는 것에 64.3%가 동의한 것과 다소 차이가 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구대상자의 31.6%가 기본간호를 줄이는 것에 동의한 결과는 DNR 결정과 시행과정에 있어서의 장애물과 이를 촉진하는 요인들에 대한 체계적 문헌고찰[32]에서 DNR 결정이 덜 침습적인 치료, 환자 상태 악화 시 의료진 및 중환자실 스텝의 덜 긴급한 대처, 간호관찰감소, 통증 완화 및 체액 섭취 조정 등 기본적인 간호가 악화되는 것과 관련이 있었던 것과 같은 결과로 이어질 수 있는 DNR 결정에 대한 해석 오류이다. 통증완화요법, 욕창간호, 체외변경 및 위생관리 등과 같은 신체의 보존적 간호, 이완요법, 심상요법, 음악요법, 치료적 접촉, 종교 및 정서적 지지 등 정신의 보존적 간호는 DNR의 중요한 속성과 경험적 근거이대[25]. 임종을 앞두고 있는 대상자에게 시행되어야 하는 안위간호는 환자의 안녕을 방해하지 않는 한 반드시 제공되어야 하는 것이며, DNR 결정이 간호서비스의 제한으로 간주될 수 없다[33]. 그러므로 추후 간호사들이 DNR 결정 이후 감소가 필요하다고 생각되는 기본간호는 어떠한 것들인지, 그 이유는 무엇인지 등에 대한 심층 조사가 필요하겠으며, 각 간호의 개념적 정의를 분명히 하고 표준화된 근거지침하에 시행되도록 지침을 마련하는 한편, 적극적인 교육이 제공되어야 하겠다.

세 번째, DNR 결정과정에 대한 태도에서 'DNR 결정은 주치의가 내리는 것'에 대해 본 연구는 51.2%가 반대하여 일반간호사를 대상으로 한 연구결과[27]와 유사했으나 중

환자실 간호사를 대상으로 한 연구[26]에서 나타난 중립적 태도와는 차이를 보였다. DNR은 임상에서 많이 적용되고 있으나 환자의 의사능력에 대한 확인 없이 이루어지는 결정은 환자의 자기결정권 존중과 대리 결정을 허용하지 않는 연명의료결정법의 취지에 부합하기 어려운 윤리적 문제의 발생 소지가 있다. 또한 보호자와 의료진의 DNR 결정은 환자 사후 환자에게 최선을 다하지 못했다는 죄책감을 불러일으킬 수 있다[34]는 면에서 관련 지침을 근거로 한 간호가 필요할 것으로 사료된다. DNR 결정과정에서 대상자의 알 권리 부분 중 '살 가망이 없는 환자에게 항상 상태를 사실 그대로 설명한다'에 68.4%가 동의하였고, '의료진은 환자나 보호자들에게 항상 상태를 사실 그대로 설명한다'에 85.2%가 동의하였으며, '사망에 가까운 상태에 이를 경우 충격을 주더라도 환자나 보호자들에게 상태를 사실대로 설명해줘야 한다'에 84.2%가 동의하여 간호사 대상의 선행연구[27] 77.9%와 크게 다르지 않다. 그러나 임상에서 근무하는 간호사의 경우 환자 상태에 대한 설명은 대부분 중립적인 입장을 표하였고[25,26], 상태를 사실 그대로 설명함에는 반대가 더 많았는데[25] 이는 부정적인 소식을 전함에 대한 부담감으로 사료된다. 본 연구결과 'DNR 선언이 필요한 경우 반드시 DNR 지침에 따라 결정 내려져야 한다'에 82.3%가 동의를 표했다. 이는 간호대학생의 72.9%[13]가 동의한 것과는 크게 다르지 않은 결과인 반면, 중환자실 간호사의 72.2%가 반대한 것[26]과는 상이한 결과이다. 이는 임상현장에서의 DNR 선언이 순차적으로 시행되거나 예측되는 상황이 아닌 만큼 지침에 따르는 한편, 임종을 앞둔 상황의 여러 변수를 고려할 수 밖에 없는 임상간호와 간호대학생들의 견해 차이가 존재한 결과로 생각된다. 선행연구[20]에서는 간호대학생들이 DNR에 대해 부정적인 태도를 가지고 있는 이유에 대해 임상경험이 부족한 학생들이 소생술과 그 결과에 대한 이해가 제한적이기 때문으로 보고 있다. 그러므로 임상상황에 대한 더 폭넓은 경험과 이해를 돕기 위한 실습교육의 확대와 심화가 필요하겠다. 'DNR이 선언된 환자에게 동료가 무균술을 지키지 않았을 때 즉시 충고하는 것'에 대부분의 학생이 동의하였고, DNR 교육경험에 따라 동의 여부에 유의한 통계적 차이가 있는 것으로 확인되었다. 이는 DNR 교육을 받은 학생들이 그렇지 않은 학생들보다 DNR 결정은 의료개입 및 간호서비스 수행의 장벽으로 간주되지 않으며[33], DNR 환자는 정맥치료, 항생제, 진통제 등 모든 의료서비스를 받아야 한다[35]는 점을 더 잘 이해하고 있음을 보여준다. DNR 교육은 임종을 앞둔 환자의 마지막 순간까지 책임감과 존엄의 가치를 가지고 간호해야

할 필요를 강조하고 있다.

마지막으로 'DNR 환자에게 의사의 관심이 적어졌음을 가족이 알고 항의했을 때 의료팀의 일원으로 옹호해 주어야 한다'에 52.6%가 동의하여 중립적인 입장을 취하였는데 이는 공평한 간호를 제공해야 하는 생각과 의료팀에 대한 옹호 입장 간 갈등[26]으로 나타난 결과로 사료된다. DNR은 단순히 살 가망이 없는 대상자에게 추가적인 의학적 치료를 행하는 것이 아닌, 인간의 생의 과정 중 하나로써 죽음을 자연스럽게 수용하는 과정에서 신체적, 정신적 보존적 간호를 시행받는 것이다[25]. 의료현장에서 행해지는 모든 기본간호, 대상자의 안위를 위한 안위간호, 인간의 존엄을 지키기 위한 가치와 신념은 DNR 상황하에서도 변함없이 유지되어야 하는 기본원칙으로 자리잡아야 한다. 간호학을 전공하는 학생들을 교육하는 현장에서 DNR 관련 교육을 학부전공교과목이나 교과외활동에 포함하고 있지만, DNR과 관련된 개념 속성이 단순한 연명치료 중단을 넘어 인간존엄과 생명의 가치, 의료인의 윤리적 태도와 별개일 수 없음을 고려할 때, 간호대학생들이 의사결정에 있어 대상자의 독립성과 자율성을 가장 중요한 가치로 선택하는 올바른 윤리적 태도를 형성하고 적절한 기준에 따라 결정된 DNR 상황에 대해 충분히 이해하고, 관련 대상자를 도울 수 있는 간호사로 성장할 수 있도록 학부전공기간 전체에 걸쳐 지속성을 가지고 교육되어야 할 필요가 있겠다 [36]. 특별히 DNR 결정을 내릴 때 신규간호사가 큰 스트레스를 받을 수 있고, 대상자와의 많은 상호작용으로 인해 DNR 결정에 동의하기 어려울 수 있으므로, 이들을 돕는 적극적인 정당화와 훈련은 간호사들이 그 과정으로 인한 스트레스에 더 잘 대처하는 데 도움을 줄 수 있다[27,37]. 또한 윤리적 역량을 갖기 위해서는 윤리이론과 관련 임상 지침에 대한 지식의 향상이 필요하므로, 임상분야에 대한 지식이 개인의 윤리와 별개일 수 없음을 이해하여야 한다 [38].

본 연구는 일개 대학의 간호대학생을 편의추출하였으므로 그 결과를 일반화하기 어려우나, 복잡다양한 임상현장 속에서 DNR 결정이 개인의 윤리와 가치관에 완벽히 부합하기 어려우며, 수많은 윤리적 갈등과 혼돈의 여지를 가지고 있음을 보여주고 있다. 이는 곧, DNR 상황과 절차, 관련 기준에 대한 더 정확한 근거 마련과 함께 체계적인 교육이 제공되어야 하며, 높은 수준의 상황적 윤리적 역량을 유지하기 위해서 다양한 상황의 윤리에 대해 상호작용하고 토론할 수 있는 기회를 제공하여야 할 필요를 잘 나타내고 있다.

V. Conclusions

본 연구는 일개 대학의 간호대학생을 대상으로 DNR에 대한 윤리적 태도 정도를 파악하고자 시도하였다. 연구결과, 대부분의 학생은 상황에 따라 DNR이 필요하며 가족과 본인의 DNR에 동의했다. DNR에 대한 윤리적 태도는 소생할 가망이 없는 환자의 치료거부 시 환자의 뜻 수용과 DNR 환자의 치료범위에 있어 심폐소생술을 제외한 다른 치료의 최선, 대상자에게 사실 그대로 설명, DNR 선언 후 가족과 함께함, DNR 지침에 따른 결정, DNR 결정 후에라도 보호자의 요청 시 적극적 치료 제공, DNR 선언 환자의 무균술 원칙 적용, DNR 선언 환자 상태의 변화 발생 시 주치의에게 보고에 동의가 우세했다. 가족이 원할 경우 인공호흡기 작동 중단, 살 가망이 없는 환자라도 모든 방법을 동원한 생명 연장, 주치의의 DNR 결정, 환자가 원했을 경우 DNR 반대, DNR 선언 후 인공호흡기의 소극적 적용, DNR 환자에 대한 기본적 간호 감소, DNR 환자에 대한 의사 관심 감소 시 의료팀 옹호에는 중립적 태도를 나타냈다. DNR이 선언된 후 의료진의 관심 감소는 반대의견이 많았음을 확인하였다. DNR 결정상황에서의 간호사의 갈등과 혼돈을 최소화하고 적절한 환자간호가 시행될 수 있도록 향후 DNR에 대한 윤리적 태도에 대한 반복 연구, DNR 결정에 참여한 간호사의 경험에 관한 연구 및 DNR 관련 교육 내용에 대한 체계적 문헌고찰 연구, DNR 관련 교육 프로그램 개발 및 적용 연구를 제언한다.

REFERENCES

- [1] Ji Kim, "A Constitutional Study on the Protection of Right to Life and Death with Dignity," Unpublished Masters thesis, Seoul, Hanyang University, 2010.
- [2] YM Lee, KA Jang, and MA 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.
- [3] Ministry of Health and Welfare, *Life-sustaining Treatment Decision-Making System*. National Life-sustaining Medical Management Agency, 2021.
- [4] HJ Cho and JE Kang, "Family's Perception of Proxy Decision Making to Authorize Do Not Resuscitate Order of Elderly Patients in Long Term Care Facility: A Q-Methodological Study," *J Korean Acad Nurs*, Vol. 51, No. 1, pp. 15-26, February, 2021. DOI: 10.4040/jkan.20188

- [5] M. Pettersson, M. Hedström, and A. T. Höglund, "The ethics of DNR-decisions in oncology and hematology care: a qualitative study," *BMC Med Ethics*, Vol. 21, No. 1, p. 66, July, 2020. DOI: 10.1186/s12910-020-00508-z
- [6] N. Raoofi, S. Raoofi, R. Jalali, A. Abdi, and N. Salari, "The worldwide investigating nurses' attitudes towards do-not-resuscitate order: a review," *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, Vol. 16, No. 5, September, 2021. DOI:10.1186/s13010-021-00103-z
- [7] EJ Soun, "Care experience of intensive care unit nurses caring for DNR patient," *The Journal of Korean Nursing Research*, Vol. 6, No. 2, pp. 53-68, 2022. <http://dx.doi.org/10.34089/jknr.2022.6.2.53>
- [8] M. A. Jezewski, Y. Scherer, C. Miller, and E. Battista, "Consenting to DNR: critical care nurses' interactions with patients and family members," *Am J Crit Care*, Vol. 2, No. 4, pp. 302-309, July, 1993.
- [9] MY Kim and MY Mun, "Impact of Biomedical Ethics Awareness and Ethical Values in Nursing Student on Their Attitudes towards DNR," *J Hosp Palliat Care*, Vol. 21, No. 4, pp. 115-12, December, 2018. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2018.21.4.115>
- [10] SJ Lee, "A Study on the Perception and Attitude of 'Do Not Resuscitate' in Adults," *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol. 10. No. 6, pp. 393-399, 2019. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2019.10.6.393>
- [11] MS Yi, SE Oh, EO Choi, IG Kwon, KM Cho, YG Kang, and JH Ok, "Hospital Nurses' Experience of Do-Not-Resuscitate in Korea," *J Korean Acad Nurs*, Vol. 38, No.2, pp. 298-309, April, 2008. DOI:10.4040/jkan.2008.38.2.298
- [12] SY Park and KY Park, "Correlation Study of Characteristics of Bio-Medical Ethics and Self-esteem for Undergraduate Student," *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol. 7. No. 4, pp. 255-261, 2015.
- [13] YJ Oh and EM Lee, "Convergence Awareness and Ethical Attitudes about DNR of Nursing Students," *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol. 8, No. 2, pp. 63-72, February, 2017. DOI:10.15207/JKCS.2017.8.2.063
- [14] JI Jang, "Experiences of Ethical Decision-Making Concerning Do-Not-Resuscitate Orders among Nurses in Intensive Care Units," *Korean J Med Ethics*, Vol. 22, No. 3, pp. 234-254, September, 2019. DOI: <https://doi.org/10.35301/ksme.2019.22.3.234>
- [15] YS Lee, "A Study of the Ethical Values of Korean Nurses," *J Nurs Acad Soc.*, Vol. 20, No. 2, pp. 249-270, August, 1990. <https://doi.org/10.4040/jnas.1990.20.2.249>
- [16] SH Lee, JS Kim, BD Hwang and YJ Park, "Ethical Dilemma Associated with DNR: The Attitude of Clinical Nurse," *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol. 4, No. 1, pp. 147-162, 1998.
- [17] P. A. Kelly, K. A. Baker, K. M. Hodges, E. Y. Vuong, J. C. Lee, and S. W. Lockwood, "Nurses' Perspectives on Caring for Patients with Do-Not-Resuscitate Orders," *Am J Nurs*, Vol. 121, No. 1, pp. 26-36, January, 2021. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000731652.86224.11
- [18] J. F. Hair Jr, W. C. Black, B. J. Babin et al. "Multivariate Data Analysis (7th Edition)," Upper Saddle River(NJ): Pearson Prentice Hall: pp. 541-598, 2010.
- [19] YJ Lee and YS Kim, "Nursing Student's Euthanasia and DNR Perception and Attitude According to Completion of Bioethics Education," *Journal of health informatics, J Health Info Stat*, Vol. 45, No. 1, pp. 100-112, 2020. <https://doi.org/10.21032/jhis.2020.45.1.100>
- [20] S. Khaleghparast, F. Shabani, S. E. H. Zargaz, S. Joolae, M. S. Fathollahi, and B. Ghanbari, "The Attitude of Healthcare Providers and the General Population on the Concept of Do-Not-Resuscitate (DNR) Order in End-Stage Patients," *Shiraz E-Medical Journal*, Vol. 25, No. 4, e137476, February, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5812/semj-137476>
- [21] S. Abuhammad, S. Muflih, K. H. Alzoubi, and B. Gharaibeh, "Nursing and PharmD Undergraduate Students' Attitude Toward the "Do Not Resuscitate" Order for Children with Terminally Ill Diseases," *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Vol. 14, pp. 425-434, February, 2021. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S298384>
- [22] SS Han, "(The) Nature of Ethical dilemmas and Decision Making in Hospital Nursing Practice," Unpublished Doctoral thesis, Seoul, Seoul National University, 1992.
- [23] HJ Ko, "(A) Study on Ethical attitude of Nurses about do-not-resuscitate(DNR) and Change in Nursing Activities after DNR decision," Unpublished Masters thesis, Chosun University, 2004.
- [24] HA Kim, "An ethnography on joys and sorrows of nurses caring for DNR patients in ICU," Unpublished doctoral dissertation, Seoul, Kyung Hee University, 2013.
- [25] HS Park, MJ Koo, and YH Kim, "Concept Analysis of DNR(Do-Not-Resuscitate)," *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.36 No.6, pp. 1055-1064, 2006. DOI: 10.4040/jkan.2006.36.6.1055
- [26] EY Yu and YJ Yang, "ICU nurses' ethical attitudes about DNR," *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 16, No. 4, pp. 2691-2703, 2015. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.04.09>
- [27] SH Jung, "The ethical attitude related to DNR and the views on nursing profession among nurses," Unpublished Masters thesis, Gangneung, Kwangdong University, 2007.
- [28] G. D. Perkins, F. Griffiths, A. M. Slowther, et al. "Do-Not-Attempt-Cardiopulmonary-Resuscitation Decisions: An Evidence Synthesis," Southampton, United Kingdom: Health Services and Delivery Research Journals Library; April, 2016.
- [29] MO Park and HJ Yun, "Nurse's Experience dealing with Ethical

Dilemma in Intensive care unit,” *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, Vol.6, No.8, pp. 81-93, 2016. DOI : 10.35873/ajmahs.2016.6.8.009

- [30] SM 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.
- [31] [http://www.kaim.or.kr/files/ethics/%EC%97%B0%EB%AA%85%EC%9D%98%EB%A3%8C%EA%B2%B0%EC%A0%95_%EC%A0%9C%EB%8F%84_%EC%95%88%EB%82%B4\(%EC%9D%98%EB%A3%8C%EA%B8%B0%EA%B4%80%EC%9A%A9\)%EB%B3%B5%EC%A7%80%EB%B6%80.pdf](http://www.kaim.or.kr/files/ethics/%EC%97%B0%EB%AA%85%EC%9D%98%EB%A3%8C%EA%B2%B0%EC%A0%95_%EC%A0%9C%EB%8F%84_%EC%95%88%EB%82%B4(%EC%9D%98%EB%A3%8C%EA%B8%B0%EA%B4%80%EC%9A%A9)%EB%B3%B5%EC%A7%80%EB%B6%80.pdf)
- [32] C. Mockford, Z. Fritz, R. George, R. Court, A. Grove, B. Clarke, R. Field, and G. Perkins, “Do Not Attempt Cardiopulmonary Resuscitation(DNACPR) Orders: a Systematic Review of the Barriers and Facilitators of Decision-Making and Implementation,” *Resuscitation*, pp. 99-113, March, 2015. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2014.11.016
- [33] O. H. K. Kasule, “Outstanding Ethico-Legal-Fiqhi Issues,” *Journal of Taibah University Medical Sciences*, Vol. 7, No. 1, pp. 5-12, August, 2012. DOI:10.1016/j.jtumed.2012.07.003
- [34] MK Woo and MY Kim, “Nurses' Experiences of Do-Not-Resuscitate (DNR) by the Narrative Inquiry,” *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol. 25, No. 3, pp. 322-331, 2013. <https://doi.org/10.7475/kjan.2013.25.3.322>
- [35] C. Santonocito, G. Ristagno, A. Gullo, and M. H. Weil, “Do-Not-Resuscitate Order: A View throughout the World,” *J Crit Care*. Vol. 28, No. 1, pp. 14-21, February, 2013. DOI: 10.1016/j.jcrc.2012.07.005
- [36] HJ Lee, JH Ha, and JM Yun, “Nursing Students' Knowledge, Attitudes to Advance Medical Directives and Ethics Values,” *Journal of Korean Nursing Administration*, Vol. 25, No. 4, pp. 282-291, January, 2019. DOI:10.1111/jkana.2019.25.4.282
- [37] S. Trivedi, “Physician Perspectives on Resuscitation Status and DNR Order in Elderly Cancer Patients,” *Rep Pract Oncol Radiother*, Vol. 18, No. 1, pp. 53-56, January, 2013. doi: 10.1016/j.rpor.2012.12.002
- [38] M. Pettersson, M. Hedström, and A. T. Höglund, “Striving for good nursing care: Nurses' experiences of do not resuscitate orders within oncology and hematology care,” *Nurs Ethics*, Vol. 21, No. 8, pp. 902-915, 2014. <https://doi.org/10.1177/0969733014533238>

Authors



Miok Kim received the Ph.D. degrees in College of Nursing from Yonsei University, Korea, in 2009. Dr. Kim is currently a Associate Professor in the College of Nursing, Dankook University.

She is interested in women's health care.



Hyun-A Nam received the Ph.D. degrees in College of Nursing from The Catholic University of Korea, in 2012. Dr. Nam is currently a Associate Professor in the Department of Nursing Science, Howon

University. She is interested in pediatric health care, hospice care.