creative commons
COMMONS DEED

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

dCollection

간호학석사 학위논문

중환자실 간호사의 도덕적 민감성, 생명의료윤리의식이 연명의료중단 태도에 미치는 영향

Influences of Moral Sensitivity and Biomedical Ethics Awareness on Attitudes toward Withdrawal of Life-sustaining Treatment in Intensive Care Unit Nurses

울 산 대 학 교 산 업 대 학 원
임 상 전 문 간 호 학 전 공
이 윤 아

중환자실 간호사의 도덕적 민감성, 생명의료윤리의식이 연명의료중단 태도에 미치는 영향

지 도 교 수 최 혜 란

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함

2023년 8월

울 산 대 학 교 산 업 대 학 원

임 상 전 문 간 호 학 전 공

이 윤 아

이윤아의 간호학 석사학위 논문을 인준함

심사위원　김 정 혜　인

심사위원　정 영 선　인

심사위원　최 혜 란　인

울 산 대 학 교 산 업 대 학 원

2023년　8월

국문초록

본 연구는 중환자실 간호사의 도덕적 민감성과 생명의료윤리의식이 연명의료중단 태도에 미치는 영향요인을 파악하고자 수행된 서술적 조사연구이다.

경기도 소재 S 대학병원에 근무하는 141명의 중환자실 간호사를 대상으로 하였으며, 자료수집 기간은 2023년 3월 25일부터 4월 7일까지였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 27.0 프로그램(IBM Corporation, USA)을 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, independent t-test와 One-way ANOVA, 상관분석, 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과, 대상자의 도덕적 민감성 평균 점수는 4.39±0.40점이었고, 생명의료윤리의식 평균 점수는 2.81±0.22점, 연명의료중단 태도의 평균 점수는 3.67±0.53점으로 나타났다. 연명의료중단 태도는 생명의료윤리의식과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며(r=-.298, p<.001) 생명의료윤리의식의 하위영역 중에서도 태아의 생명권(r=-.178, p=.035), 인공임신중절(r=-.176, p=.036), 신생아의 생명권(r=-.186, p=.027), 안락사(r=-.440, p<.001), 뇌사(r=-.194, p=.021)와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 다중회귀분석 결과 연명의료중단 태도에 영향을 미친 요인은 안락사(β=-417, p<.001)이었고, 이 모형의 설명력은 20.7%였으며 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(F=7.076, p<.001).

본 연구 결과 연명의료중단 태도를 긍정적으로 하기 위해서 중환자실 간호사를 대상으로 윤리교육을 포함한 연명의료결정제도 교육 프로그램의 개발이 필요하다.

주요어: 중환자실 간호사, 도덕적 민감성, 생명의료윤리의식, 연명의료중단

목차

Ⅰ. 서론 ····· 1
1. 연구의 필요성 ····· 1
2. 연구목적 ····· 3
3. 용어의 정의 ····· 4
Ⅱ. 문헌고찰 ····· 5
1. 도덕적 민감성 ····· 5
2. 생명의료윤리의식 ····· 7
3. 연명의료중단 태도 ····· 8
Ⅲ. 연구방법 ····· 11
1. 연구 설계 ····· 11
2. 연구 대상 ····· 11
3. 연구 도구 ····· 12
4. 자료 수집방법 ····· 14
5. 윤리적 고려 ····· 14
6. 자료 분석 ····· 15
Ⅳ. 연구결과 ····· 16
Ⅴ. 논의 ····· 26
Ⅵ. 결론 및 제언 ····· 30
참고문헌 ····· 31
부록 ····· 38

Tables

Table 1. Attitudes toward Withdrawal of Life-sustaining Treatment according to the General characteristics of Participants ····· 17
Table 2. Attitudes toward Withdrawal of Life-sustaining Treatment according to the Life-Sustaining Treatment of Participants ····· 19
Table 3. Scores of Moral sensitivity, Biomedical Ethics Awareness and Attitudes toward Withdrawal of Life-sustaining Treatment ····· 21
Table 4. Correlation of Moral sensitivity, Biomedical Ethics Awareness and Attitudes toward Withdrawal of Life-sustaining Treatment ····· 23
Table 5. Factors Influencing Attitudes toward Withdrawal of Life-sustaining Treatment ····· 25

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성

연명의료란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정 기간만을 연장하는 것이다(Ministry of Health and Welfare, 2019). 2016년 한 해에만 우리나라 총 사망자 28만명 중 75%인 2만명이 병원에서 사망했으며 그 중 상당수는 의학적으로 소생할 가능성이 매우 낮은 상황에서도 생명연장을 위한 다양한 시술과 처치를 받으며 남은 시간을 보냈다(National Agency for Management of Life-sustaining Treatment, 2022). 무의미한 연명의료로 인해 환자가 존엄성 없는 죽음을 맞이한다는 논란이 대두되고 사회적 공감대가 점차 확산되면서 2016년 2월 “호스피스·완화의료 및 임종단계에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률”이 제정되어 2018년 2월부터 시행되었다(Ministry of Health and Welfare, 2019).

중환자실에서는 적극적인 치료에도 불구하고 사망 가능성이 높은 환자들이 입실하며 연명의료에 관한 의사결정이 빈번하게 이루어지고 있다(Ahn et al., 2020). 2009년 우리나라의 연명의료 중인 대상자 현황을 조사한 연구에서 중환자실에 입원하는 환자의 6~10%는 연명의료를 받고 있으며, 중환자실에서 발생하는 사망의 50~90%는 연명의료 중단과 관련이 있다고 보고하였다(Bae et al., 2010). 중환자실은 생존 가능성이 낮은 환자에게 생명연장 장치를 적용해야 하는 상황이 빈번하게 발생하고 이 과정에서 많은 중환자실 간호사는 ‘생명 연장’과 ‘고통 완화와 평안한 죽음’ 사이에서 윤리적 딜레마로 인한 어려움을 호소하고 있다(Cho, 2010). 그리고 현실적으로 예후가 좋지 않은 환자에게 적용하는 연명의료가 오히려 환자의 고통을 연장하거나 증가시키는데 기여한다고 생각하며 스트레스를 호소하고 있다(Taylor et al., 2020).

태도가 행동과 의사결정에 영향을 미치는 요인이라는 점(Fabrigar et al., 2006)에서 연명의료중단 상황에서 중환자실 간호사의 연명의료중단 태도는 간호사가 제공하는 간호행위에 영향을 미칠 것으로 보인다고 하였다(Choi & Kim, 2020).

중환자실 간호사는 환자의 임종상황을 자주 경험하므로 연명의료중단에 대한 자기결정권을 높이고 윤리적 갈등 상황을 현명하게 판단하기 위해서 중환자실 간호사의 연명의료중단 태도에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것은 중요하다(Yeom & Seo, 2019).

이러한 중환자실 환경에서 간호사가 윤리적 문제를 포함한 의사결정 상황에서 책임감 있는 결정을 내리도록 하는 것이 바로 도덕적 민감성이다(Han, 2005). 도덕적 민감성은 간호사가 환자의 취약한 상황을 이해하고 환자에 대한 의사결정에 대해 도덕적으로 인식하게 하며(Lützén et al., 2006), 윤리적 딜레마 상황에서 윤리적으로 중요한 부분을 발견하는 능력과 관련이 있다(Jessica & Elisabeth, 2019). 또한 도덕적 민감성이 높은 간호사일수록 임종 상황에서 미안함과 죄책감을 느끼며 혼란을 경험하기 보다는 좋은 임종 돌봄 간호를 수행하는 것으로 나타났다(Lee & Ahn, 2019).

도덕적 민감성과 더불어 생명의료윤리의식은 간호사가 환자의 존엄성을 지키면서 환자가 만족할 수 있는 의사결정을 하는데 도움을 주며, 간호 업무를 하는데 있어서 스트레스로 작용할 수 있는 윤리적 딜레마를 잘 대처하도록 한다(Choi, 2019). 이전에는 경험하지 못했던 새로운 윤리적 물음들이 제기되는 간호현장에서 간호사는 전문직업인으로서의 과학적 간호지식과 실무역량뿐만 아니라 올바른 윤리 가치관과 윤리적 의사결정 능력이 요구된다(Kim, 2015). 중환자실 간호사가 경험하는 다양한 윤리적 딜레마는 간호업무수행능력 저하로 이어질 수 있으므로 확고한 생명의료윤리의식의 정립이 필요하다(Lee et al., 2022).

그러나 연명의료 지식이나 좋은 죽음 인식이 연명의료중단 태도에 미치는 영향을 조사한 선행연구(Cho & Ki, 2021; Choi & Kim, 2020; Lee et al., 2019)나 간호대학생을 대상으로 도덕적 민감성 또는 생명의료윤리의식이 연명의료중단 태도에 미치는 선행연구는 이루어졌으나(Jang & Ahn, 2019; Kim et al., 2017), 연명의료가 주로 이루어지고 있는 중환자실 간호사를 대상으로 도덕적 민감성과 생명의료윤리의식이 연명의료중단 태도에 미치는 영향에 대한 선행연구는 부족하다. 이에 본 연구는 중환자실 간호사의 도덕적 민감성, 생명의료윤리의식이 연명의료중단 태도에 미치는 영향요인을 파악하여 중환자실 간호사의 윤리 의식을 높이고 연명의료결정제도에 대한 중환자실 간호사의 교육 및 중재 프로그램 개발에 필요한 근거자료를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

연구의 목적은 중환자실 간호사의 도덕적 민감성, 생명의료윤리의식, 연명의료중단 태도 정도를 파악하고 연명의료중단 태도에 미치는 영향요인을 파악하기 위함이다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 중환자실 간호사의 일반적 특성, 도덕적 민감성, 생명의료윤리의식, 연명의료중단 태도를 파악한다.
2) 중환자실 간호사의 일반적 특성, 연명의료 관련 특성에 따른 연명의료중단 태도의 차이를 파악한다.
3) 중환자실 간호사의 도덕적 민감성, 생명의료윤리의식, 연명의료중단 태도 간의 상관관계를 파악한다.
4) 중환자실 간호사의 연명의료중단 태도에 영향을 미치는 요인들을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 도덕적 민감성

도덕적 민감성이란 윤리적 의사결정 과정에서 상황에 대한 윤리적 문제를 발견할 수 있는 능력이다(Lützén, 1997). 본 연구에서는 Joung 등 (2020)이 국내 임상간호사를 대상으로 개발한 도덕적 민감성 측정도구를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

2) 생명의료윤리의식

생명의료윤리란 건강과 관련된 맥락 및 생물학과 관련된 것에서 일어나는 의사결정 과정의 도덕적 차원을 비판적으로 검토하는 것이고(Gorovitz, 1977), 의식은 현실에 있어서 인간 개개인이 직접 경험하는 심리적 현상의 전체를 말한다(Korean Society of Nursing Science, 1996). 본 연구에서는 Kwon (2003)의 생명의료윤리의식 도구를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

3) 연명의료중단 태도

연명의료중단 태도란 환자의 존엄성이 유지되며 임종을 맞을 수 있도록 무의미한 연명의료를 중단하는 것에 대한 태도를 의미한다(Lee & Kang, 2010). 본 연구에서는 Lee (2016)의 연명의료중단 태도 도구를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

Ⅱ. 문헌고찰

1. 도덕적 민감성

도덕적 민감성은 환자의 취약한 상황을 이해하고, 윤리적 의사결정 결과에 대해 통찰하는 능력으로 도덕적 갈등을 인식하고 발견할 수 있는 능력을 말한다(Lützén, 1997). 도덕적 민감성은 환자를 인간으로 존중하고 환자의 요구와 의견을 중요시 여기는 '환자존중', 한국 간호사 윤리강령에 기반을 둔 '전문직 윤리', 간호업무와 행위에 대한 책임을 강조하는 '간호업무 책임', 환자가 윤리적인 선택을 하도록 설득하려는 의지인 '선행의지', 간호윤리에 근거하여 동료와 상의하고 윤리적 가치 차이를 고려하는 '윤리적 숙고', 윤리적 가치관에 반하는 간호행위를 할 때 갈등을 느끼는 '윤리적 부담감', 환자의 권리가 침해되는 상황을 윤리적 문제로 인식하는 '윤리적 상황인식', 환자의 감정의 공감하는 '공감'으로 총 8개의 요인으로 구성되어 있다(Joung & Seo, 2020).

도덕적 민감성은 도덕적 의사결정 과정의 초기 단계부터 최종 결정 단계까지 활용되기 때문에 매우 중요한 능력이다(Kim & Hong, 2017). 간호사에게 도덕적 민감성이 부족할 경우 임상 현장에서 윤리적 문제 상황을 인식하지 못하고 일상적인 간호행위만을 하고 환자의 요구나 의료인으로써 직업적 목표와 일치하지 않는 간호를 제공하게 되며(Milliken, 2018), 환자에게 제공하는 간호행위가 올바른지 판단할 수 없게 된다(Weaver, 2008). 따라서 간호사는 최선의 간호를 제공하기 위해 도덕적 민감성을 증진해야 한다(Eom & Kim, 2018).

선행연구에서 간호사의 연령과 윤리교육 경험 횟수가 많으며 공감능력 및 의사소통 자기효능감이 높을수록 도덕적 민감성이 높은 것으로 나타났으며(Eom & Kim, 2018), 윤리적 기준이 확고하고 간호전문직에 대한 태도가 긍정적일 때 역시 도덕적 민감성이 높은 것으로 나타났다(Kim & Ahn, 2010). 도덕적 민감성이 높은 간호사는 임종 간호 수행에 있어서 임종 과정에 있는 환자에게 좋은 임종 돌봄 간호를 수행하는 것으로 나타났으며(Lee & Ahn, 2019), 환자의 권리를 더 잘 준수하는 것으로 나타났다(Mahdiyoun et al., 2017).

간호대학생을 대상으로 한 선행연구에서 윤리교육을 통해 도덕적 민감성은 향

상되었으며(Yoo & Shon, 2011), 임종 간호를 자주 접하는 중환자실 간호사를 대상으로 한 선행연구에서도 윤리교육을 통해 도덕적 민감성이 높아지는 것으로 나타났다(Lee & Ahn, 2019). 그러나 간호윤리 교육은 일회성이나 단기간에 이루어질 수 없는 교육이므로 간호대학생부터 간호사로서 업무를 하는 동안 연속적인 교육이 요구됨에 따라 간호사 국가고시에는 물론 간호사 보수교육에도 윤리교육이 포함되어 있다(Kim et al, 2017).

2. 생명의료윤리의식

생명의료윤리는 1960년대에 생명과학이라는 용어가 사용되면서 생명과학시대에 인간이 선택해야하는 새로운 윤리학이라는 의미에서 시작되었으며, 건강과 관련된 맥락과 생물학과 관련된 맥락에서 발생하는 의사결정 과정의 도덕적 차원을 비판적으로 검토하는 학문으로 생명의료윤리학을 정의하였다(Gorovitz, 1977). 생명의료윤리학의 이론은 1970년대 비첨과 칠드레스에 의해 발표된 생명의료윤리 원칙에 의해 발전하였으며 이 기본 원칙에는 자율성 존중의 원칙, 악행 금지의 원칙, 선행의 원칙, 정의의 원칙이 포함되어 있다(Tsai, 1999).

21세기 들어오면서 의료기술의 발달로 배아 복제, 낙태, 대리모 등과 같은 생명탄생부터 인위적이고 조작적인 삶의 연장이 가능하게 되었으며, 우리나라의 경우 짧은 기간 동안 발전을 이루면서 인간의 존엄성이나 생명윤리가 사회적 이슈로 대두되어 연구의 필요성도 증가하였다(Kim et al., 2017). 생명의료윤리의 영역은 태아의 생명권, 인공임신중절, 인공수정, 태아진단, 신생아의 생명권, 안락사, 장기이식, 뇌사, 인간생명공학 총 9개로 구성되어 있으며(Kwon, 2003), 생명의료윤리의식에 관한 연구는 1986년 안락사를 시작으로 1991년 연명의료 중단과 죽음태도, 자살, 1996년 생명의료윤리, 장기기증, DNR, 2006년 생명존중, 임상시험, 연구윤리 등으로 이어지고 있다(Ahn, 2009).

간호사는 임상 현장에서 접하는 다양한 상황을 도덕적으로 판단하고 윤리적인 간호행위를 하기 위해서는 생명윤리에 대해 충분한 이해가 필요하며 전문직으로써 높은 수준의 윤리성이 요구된다(Choi, 2018). 생명의료윤리의식은 간호사의 간호행위와 연결되는 윤리적 문제해결과정의 기반으로서 이에 대해 확고한 가치관 정립은 대상자의 옹호자 역할을 충실하게 하도록 한다(Yoo & Shon, 2011).

선행연구에서 연령과 임상 경력, 직위가 높을수록 생명의료윤리의식이 높은 것으로 나타났으며(Choi & Kim, 2020; Lee et al., 2022; Lee & Na, 2014), 중환자실 간호사는 생명의료윤리 교육을 이수한 간호사에서 생명의료윤리의식이 높은 것으로 보고되었다(Lee et al., 2022). 중환자실 간호사를 대상으로 한 Lee 등(2022)의 선행연구에서 중환자실 간호사의 생명의료윤리의식은 4점 만점에 2.93점으로 나타났으며 하위영역 점수는 장기이식, 신생아의 생명권, 태아진단 순으로 높게 보고되었다.

3. 연명의료중단 태도

2008년 김할머니 사건을 계기로 생애 말 돌봄 문제가 사회적 관심을 받게 되었다. 2008년 2월, 김할머니는 폐암이 의심되어 병원에 입원한 후 조직검사 도중 의식을 잃어 뇌사 판정을 받게 된다. 가족들은 평소에 김할머니가 연명치료를 거부하였기에 연명의료중단을 요청했으나 병원은 이를 거절하여 결국 소송을 하게 된다. 2008년 11월 서울서부지법은 인공호흡기를 제거하라고 판결하면서 2009년 8월 국내 첫 존엄사가 시행됐다. 김할머니 사건 이후 무의미한 연명의료에 대한 사회적 공감대가 형성되어 2016년 2월 “ 호스피스·완화의료 및 임종단계에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률”이 제정되어 2018년 2월부터 연명의료결정법이 시행되었다(National Agency for Management of Life-sustaining Treatment, 2022).

연명의료는 임종과정에 있는 환자의 임종기간을 연장하기 위해 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용, 체외생명유지술 등의 의학적 시술을 하는 것을 말한다(Ministry of Health and Welfare, 2019). 사전연명의료의향서는 19세 이상의 건강한 성인이 나중에 자신이 회복 불가능한 상태가 되었을 때 연명의료를 받지 않았다는 뜻을 미리 밝히는 것을 말하며 연명의료계획서는 담당의사 및 전문의 1인에 의해 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자라고 진단 또는 판단을 받은 환자가 연명의료를 앞으로 시행하지 않거나 시행 중인 연명의료를 중단하겠다는 의사를 밝히는 것을 말한다(National Agency for Management of Life-sustaining Treatment, 2022). 연명의료중단은 임종과정에 있는 환자에게 이미 시행 중인 연명의료를 중지하는 것을 말하며 국내 연명의료계획서 및 사전연명의료의향서 작성 건수는 2019년 20,475건, 2020년 22,079건, 2021년 22,786건으로 꾸준히 늘어나고 있고, 연명의료중단 등 결정 이행 현황 역시 2019년 43,728건, 2020년 54,942건, 2021년 57,511건으로 매년 증가하고 있다(National Agency for Management of Life-sustaining Treatment, 2022).

연명의료중단 태도란 환자의 존엄성이 유지되며 임종을 맞을 수 있도록 무의미한 연명의료를 중단하는 것에 대한 태도를 의미하며(Lee & Kang, 2010), 간호사는 환자의 치료 유지와 연명의료중단 사이에서 윤리적 갈등으로 어려움을 호소하고 있다(Kim et al., 2017). 그러나 간호사는 윤리적 갈등으로 어려움을 호소

하는 상황에서도 연명의료중단 상황에서 간호대상자의 자율성과 권리를 보호하면서 의사결정을 돕는 상담자, 조정자, 옹호자로서 역할 수행에 최선을 다해야 하며(Kim et al., 2017), 보호자들도 연명의료중단 상황에서 의료인에게 의지하려는 경향이 있다(Monteiro, 2015). 간호사로서 이러한 역할을 수행하기 위해서는 연명의료중단에 대한 가치관의 확립과 연명의료중단에 대한 태도를 정립할 필요가 있다(Jang & Ahn, 2019).

종합병원 간호사를 대상으로 한 선행연구에서 연명의료중단 태도에 영향을 주는 요인에는 사전연명의료지식, 좋은 죽음인식으로 보고되었으며, 사전연명의료지식이 높고 죽음인식이 좋을수록 연명의료중단에 긍정적인 태도를 갖는 것으로 나타났다(Choi & Kim, 2020). 이 요인은 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구에서도 동일한 결과가 나타났다(Lee et al., 2022). 또한 의료인의 연명의료중단 태도는 종교나 동·서양, 같은 동양이라 하더라고 지역에 따라 다르게 나타나며(Phua et al., 2015), 환자의 연명의료중단 태도 역시 문화적 배경에 따라 다르게 나타난다(Blackhall et al., 1999).

중환자실 간호사와 의사의 연명의료중단에 대한 태도를 비교한 연구를 보면 5점 만점 척도로 구성된 연명의료중단에 대한 태도에서 중환자실 간호사는 3.36점, 의사는 3.30점으로 연명의료중단에 대해 비교적 긍정적으로 생각하는 것으로 나타났다. 연명의료중단 태도의 항목 중에서 4.43점으로 가장 높은 점수를 보인 항목은 ‘연명의료중단을 결정할 때는 객관적이면서 윤리적인 지침이 필요하다’는 의견이었다(Lee et al., 2010). 이를 통해서 의료인은 연명의료중단을 결정할 때 윤리적 지침을 중요한 요인으로 인식하고 있음을 알 수 있다.

종합병원 간호사를 대상으로 도덕적 민감성이 연명의료중단 태도에 미치는 영향을 조사한 선행연구를 보면 도덕적 민감성이 높을수록 연명의료중단 태도가 긍정적으로 나타났으며(Choi & Kim, 2020), 간호대학생을 대상으로 한 선행연구에서도 도덕적 민감성이 높으면 연명의료중단 태도가 긍정적인 것으로 나타났다. 하지만 설명력이 7%로 낮아 연명의료중단 태도에 영향을 주는 다른 요인을 분석하는 후속 연구의 필요성이 제시되었다(Jang & Ahn, 2019).

중환자실 간호사를 대상으로 생명의료윤리의식이 연명의료중단 태도에 미치는 영향을 조사한 선행연구를 보면 생명의료윤리의식과 연명의료중단 태도는 통계적으로 유의한 관계가 없는 것으로 나타났으나 생명의료윤리의식의 하위영역

인 태아의 생명권, 인공수정, 안락사와는 음의 상관관계가 있으며 장기이식, 인간생명공학과는 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Lee et al., 2022). 간호대학생을 대상으로 생명의료윤리의식이 연명의료중단 태도에 미치는 영향을 조사한 선행연구에서는 생식 윤리와는 음의 상관관계, 진료 윤리 및 죽음의 윤리와는 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Kim et al., 2017).

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 중환자실 간호사의 도덕적 민감성, 생명의료윤리의식이 연명의료중단 태도에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

연구대상자는 경기도 소재의 S 대학병원 중환자실에 근무하는 간호사 중 연구참여에 서면으로 동의한 간호사를 대상으로 하였다. 대상자 선정기준은 중환자실 간호사로 근무 경력이 6개월 이상인 자를 의미하며 간호사가 임상현장에 적응하기 위해서는 최소 6개월 이상이 소요된다는 선행연구에 근거하였다(Yoon & Kim, 2006).

본 연구의 대상자 표본 수는 G*power 3.1.9.7 프로그램을 이용하여 다중회귀분석에 설명변수의 유의수준 = .05, 통계적 검정력 = .9, 회귀분석의 중간 효과크기 = .15, 독립변수는 6개를 기준으로 산출한 결과 최소 표본 수가 123명이었으며, 탈락률 10%를 고려하여 137명의 대상자가 산출되었다(Faul et al., 2007).

S 대학병원 중환자실 간호사 중 190명에게 설문지를 배부하였고 그 중 162부 회수되었으며 응답이 미흡한 설문지 21부를 제외하고 141부가 최종 대상에 포함되었다.

3. 연구 도구

1) 일반적 특성 및 연명의료 관련 특성

중환자실 간호사의 일반적 특성 및 연명의료 관련 특성은 선행연구를 참고하여(Choi & Kim, 2020; Ha & Min, 2022; Hwang, 2019; Kim et al., 2017; Lee et al., 2022) 연령, 성별, 학력, 총 임상경력, 중환자실 총 임상경력, 윤리적 가치관, 연명의료결정제도 인식 수준, 연명의료 제공 경험, 사전연명의료의향서 작성 희망 외에 결혼상태, 종교, 근무부서, 가족이나 지인의 사망 경험, 생명의료윤리 교육 여부, 죽음 관련 교육 여부, 연명의료결정제도 교육 경험, 연명의료계획서 작성한 환자 간호 경험, 가족의 연명의료중단 경험 등에 대하여 조사하였다.

2) 도덕적 민감성

본 연구에서 도덕적 민감성은 Joung 등(2020)이 국내 임상간호사를 대상으로 개발한 도덕적 민감성 측정도구를 사용하였으며 연구 도구 개발자에게 설문지 사용승인 후 측정하였다. 하부영역에는 환자존중 6문항, 전문직 윤리 6문항, 간호업무 책임 6문항, 선행의지 5문항, 윤리적 숙고 4문항, 윤리적 부담감 3문항, 윤리적 상황인식 3문항, 공감 3문항으로 총 36문항으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수화하여 총점은 최저 36점에서 최고 180점까지이며 평균 점수가 높을수록 간호사의 도덕적 민감성이 높음을 의미한다. Joung 등(2020)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.92였으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.942이었다.

3) 생명의료윤리의식

생명의료윤리의식은 Lee (1990)이 고안한 윤리적 가치관 설문지를 Lee (2002)이 생식의 윤리문제를 중심으로 개발한 설문지와 Choi (2002)이 생명윤리를 중심으로 재구성한 설문지를 참고로 Kwon (2003)가 최종 수정 보완한 도구를 사용

하였으며 연구 도구 개발자에게 설문지 사용승인 후 측정하였다. 태아의 생명권 5문항, 인공임신중절 6문항, 인공수정 7문항, 태아진단 5문항, 신생아의 생명권 5문항, 안락사 5문항, 장기이식 4문항, 뇌사 5문항, 인간생명공학 7문항의 총 49문항으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 4점 척도로 '반대' 1점, '대체로 반대' 2점, '대체로 찬성' 3점, '찬성' 4점으로 점수화하고 부정 문항은 역문항으로 환산하였다. 총점은 최저 49점에서 최고 196점이며 평균 점수가 높을수록 생명의료윤리의식이 높음을 의미한다. Kwon (2003)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.76였으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.751이었다.

4) 연명의료중단 태도

Park (2000)의 도구를 기초로 Byun 등(2003)이 수정, 보완한 도구를 Lee (2016)이 최종 수정 보완한 도구를 사용하였으며 연구 도구 개발자에게 설문지 사용승인 후 측정하였다. 도구는 연명의료중단에 대한 부정적인 문항 3개, 긍정적 문항 14개의 총 17문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점으로 점수화하고 부정 문항은 역문항으로 환산하였다. 총점은 최저 17점에서 최고 85점이며 평균 점수가 높을수록 연명의료중단에 대해 긍정적인 태도를 가지는 것을 의미한다. Lee (2016)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.78였으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.808이었다.

4. 자료 수집방법

본 연구의 자료 수집은 경기도 소재의 S 대학병원의 중환자실 간호사를 대상으로 2023년 3월 25일부터 4월 7일까지 진행되었다. 설문지를 배부하기 전 연구자가 연구 대상병원 간호본부와 관련 부서의 장에게 협조를 구했으며 연구 참여에 동의한 대상자들이 설문지를 작성하였다. 설문지 작성은 약 15~20분 정도 소요되었으며 설문참여에 대한 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 경기 소재 S 대학병원의 생명윤리위원회에서 승인을 받은 후(승인번호 B-2303-819-304) 진행하였다. 자료를 수집하기 전 연구자는 대상자에게 연구 목적과 내용, 연구 진행과정 중 중단의 의사가 있을 경우 즉시 중단할 수 있음을 충분히 설명하였다. 연구 참여에 동의한 대상자들에게 서면동의를 받은 후 연구를 진행하였으며 개인정보유출방지를 위해 작성한 설문지는 개별적으로 봉투에 밀봉하여 제출하도록 하고 연구자가 부서에 재방문하여 봉투를 직접 수거하였다. 수집된 자료는 대상자 보호를 위해 익명으로 처리하고 연구목적으로만 사용한 후 안전하게 폐기할 것을 설명하였다.

6. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 27.0 프로그램(IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

1) 중환자실 간호사의 일반적 특성, 연명의료 관련 특성, 도덕적 민감성, 생명의료윤리의식, 연명의료중단 태도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.
2) 중환자실 간호사의 일반적 특성, 연명의료 관련 특성에 따른 연명의료중단 태도의 차이는 independent t-test, One-way ANOVA로 분석하였다.
3) 중환자실 간호사의 도덕적 민감성, 생명의료윤리의식, 연명의료중단 태도 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
4) 중환자실 간호사의 연명의료중단 태도에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석으로 분석하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 연명의료중단 태도

대상자의 평균 연령은 28.84±4.4세였으며 29세 이하가 95명(67.4%)으로 나타났다. 성별은 여자가 120명(85.1%)이었으며 결혼상태는 미혼이거나 이혼이 111명(78.7%)이었다. 종교가 없는 경우가 73명(51.8%)으로 가장 높았으며 전문학사 또는 학사가 120명(85.1%)이었다. 임상경력 평균은 5.41±4.4년이었으며 2년 이상~5년 미만이 57명(40.4%)으로 가장 많았고, 중환자실 임상경력 평균은 4.68±3.8년이었으며 2년 이상~ 5년 미만이 58명(41.1%)으로 가장 많았다. 근무부서는 내과계열 중환자실이 64명(45.4%), 외과계열 중환자실이 77명(54.6%)로 나타났다. 가족 중 중증질환을 앓았거나 현재 앓고 있는 경우는 64명(45.4%)이 있는 것으로 나타났고 가족의 사망을 경험한 경우는 116명(82.3%)이 있는 것으로 나타났다. 지인의 사망을 경험한 경우는 81명(57.4%)이 있는 것으로 나타났다. 대상자의 일반적 특성에 따른 연명의료중단 태도에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 1).

Table 1. Attitudes toward Withdrawal of Life-sustaining Treatment according to the General Characteristics of Participants (N=141)

Variables	Caterogies	Characteristics	Attitudes toward WLST		
		n (%) or M±SD	M±SD	t or F	*p*
Age (yr)		28.84±4.38			
	~29	95 (67.4)	3.66±0.52	-0.301	.764
	30~	46 (32.6)	3.69±0.57		
Sex	Male	21 (14.9)	3.86±0.55	1.752	.082
	Female	120 (85.1)	3.64±0.52		
Marital status	Single & Divorce	111 (78.7)	3.71±0.53	1.428	.155
	Married	30 (21.3)	3.55±0.54		
Religion	Protestant Christian	31 (22.0)	3.65±0.50	1.573	.199
	Catholic Christian	24 (17.0)	3.75±0.53		
	Buddhist	13 (9.2)	3.93±0.40		
	No religion	73 (51.8)	3.61±0.56		
Level of education	College & Bachelor	120 (85.1)	3.65±0.51	-1.324	.188
	Master	21 (14.9)	3.82±0.65		
Clinical Career (yr)		5.41±4.39			
	<2	20 (14.2)	3.55±0.42	1.579	.197
	2~5	57 (40.4)	3.69±0.55		
	5~10	51 (36.2)	3.76±0.51		
	≥10	13 (9.2)	3.46±0.63		
ICU Career (yr)		4.68±3.83			
	<2	32 (22.7)	3.51±0.41	2.559	.058
	2~5	58 (41.1)	3.71±0.56		
	5~10	39 (27.7)	3.81±0.51		
	≥10	12 (8.5)	3.48±0.65		
Type of ICU	Medical	64 (45.4)	3.69±0.45	1.000	.319
	Surgical	77 (54.6)	3.61±0.53		
Experience of family disease	Yes	64 (45.4)	3.65±0.50	0.577	.565
	No	77 (54.6)	3.70±0.56		
Experience of family death	Yes	116 (82.3)	3.67±0.55	0.333	.740
	No	25 (17.7)	3.71±0.48		
Experience of acquaintance death	Yes	81 (57.4)	3.61±0.52	1.679	.095
	No	60 (42.6)	3.76±0.54		

WLST=Withdrawal of life-sustaining treatment; ICU=Intensive care unit.

2. 대상자의 연명의료 관련 특성에 따른 연명의료중단 태도

대상자의 윤리적 가치관은 가끔 혼돈된다고 응답한 경우가 67명(47.5%)이었으며 상황에 따라 바뀐다고 응답한 경우가 62명(44.0%)이었다. 생명의료윤리 관련 교육을 받은 경우는 109명(77.3%)이었고, 죽음 관련 교육을 받은 경우는 79명(56.0%)으로 나타났다. 연명의료결정제도를 매우 잘 안다고 응답한 경우는 39명(27.7%)이었으며 조금 안다고 응답한 경우가 98명(69.5%)이었다. 연명의료결정제도 교육을 받은 적이 없다고 응답한 경우가 72명(51.1%)이었으며 연명의료결정제도 교육을 받길 희망하는 경우는 132명(93.6%)으로 나타났다. 사전연명의료의향서를 작성했거나 작성할 의향이 있다고 응답한 경우는 112명(79.4%)으로 나타났다. 연구에 참여한 141명의 모든 중환자실 간호사는 연명의료계획서를 작성한 환자를 간호한 경험이 있는 것으로 나타났으며 그 중 연명의료중단을 직접 경험한 간호사는 132명(93.6%)이었다. 가족의 연명의료중단 경험은 113명(80.1%)이 없는 것으로 나타났다. 대상자의 연명의료 관련 특성에 따른 연명의료중단 태도는 사전연명의료의향서 작성 의향 여부(t=-2.835, p=.005)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Attitudes toward Withdrawal of Life-sustaining Treatment according to the Life-sustaining Treatment of Participants (N=141)

Variables	Caterogies	Characteristics	Attitudes toward WLST		
		n (%)	M±SD	t or F	*p*
Ethical values	Very firm	12 (8.5)	3.95±0.55	3.041	.051
	Sometimes confuse	67 (47.5)	3.58±0.47		
	Depends on the situation	62 (44.0)	3.72±0.57		
Biomedical ethics education experience	Yes	109 (77.3)	3.66±0.55	0.455	.650
	No	32 (22.7)	3.71±0.45		
Death education experience	Yes	79 (56.0)	3.65±0.59	0.618	.538
	No	62 (44.0)	3.70±0.46		
Perception of LST decision-making act	Know very well	39 (27.7)	3.74±0.55	0.468	.627
	Know a little	98 (69.5)	3.65±0.53		
	Don't know well	4 (2.8)	3.59±0.36		
System of decision to LST education experience	Yes	69 (48.9)	3.62±0.53	1.240	.217
	No	72 (51.1)	3.73±0.54		
System of decision to LST educational needs	Yes	132 (93.6)	3.67±0.53	0.225	.822
	No	9 (6.4)	3.71±0.55		
Intention of AD	Yes	112 (79.4)	3.74±0.54	-2.835	.005
	No	29 (20.6)	3.43±0.44		
Experinence of caring POLST patient	Yes	141 (100)			
Experience of patients' WLST	Yes	132 (93.6)	3.68±0.54	-0.534	.594
	No	9 (6.4)	3.58±0.34		
Experience of families' WLST	Yes	28 (19.9)	3.78±0.48	-1.153	.251
	No	113 (80.1)	3.65±0.54		

WLST=Withdrawal of life-sustaining treatment; AD=Advanced directives; LST=Life-sustaining treatment; POLST=Physician orders for life-sustaining treatment.

3. 대상자의 도덕적 민감성, 생명의료윤리의식, 연명의료중단 태도

대상자의 도덕적 민감성은 5점 만점에 평균 4.39±0.40점으로 나타났다. 생명의료윤리의식은 4점 만점에 평균 2.81±0.22점이었으며 하위영역 중 뇌사가 2.41±0.32점으로 가장 낮게 나타났으며 신생아의 생명권이 3.14±0.48점으로 가장 높게 나타났다. 연명의료중단 태도는 5점 만점에 평균 3.67±0.53점으로 나타났다 (Table 3).

Table 3. Scores of Moral sensitivity, Biomedical Ethics Awareness and Attitudes toward Withdrawal of Life-sustaining Treatment (N=141)

Variables	Range	M±SD
Moral sensitivity	1~5	4.39±0.40
Biomedical ethics awareness	1~4	2.81±0.22
Right to life of fetus	1~4	2.88±0.60
Artificial abortion	1~4	2.51±0.39
Artificial insemination	1~4	2.92±0.53
Prenatal diagnosis of fetus	1~4	2.91±0.35
Right to life of newborn	1~4	3.14±0.48
Euthanasia	1~4	2.70±0.39
Organ transplantation	1~4	3.22±0.40
Brain death	1~4	2.41±0.32
Human biotechnology	1~4	2.71±0.35
Attitudes toward withdrawal of life-sustaining treatment	1~5	3.67±0.53

4. 도덕적 민감성, 생명의료윤리의식, 연명의료중단 태도와의 관계

중환자실 간호사의 도덕적 민감성, 생명의료윤리의식, 연명의료중단 태도와의 상관관계를 분석한 결과, 연명의료중단 태도는 생명의료윤리의식(r=-.298, p<.001)과 음의 상관관계가 있었으며, 도덕적 민감성과 상관관계가 없었다. 생명의료윤리의식의 하위영역 중에서 태아의 생명권(r=-.178, p=.035), 인공임신중절(r=-.176, p=.036), 신생아의 생명권(r=-.186, p=.027), 안락사(r=-.440, p<.001), 뇌사(r=-.194 p=.021)와 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

Table 4. Correlation of Moral sensitivity, Biomedical Ethics Awareness and Attitudes toward Withdrawal of Life-sustaining Treatment (N=141)

Variables	(1)	(2)	(3)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)
	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)
(1) AWLST	1	-.067 (.429)	-.298 (<.001)	-.178 (.035)	-.176 (.036)	-.075 (.376)	-.045 (.600)	-.186 (.027)	-.440 (<.001)	-.021 (.807)	-.194 (.021)	-.098 (.249)
(2) Moral sensitivity		1	.355 (<.001)	.289 (.001)	.097 (.252)	.193 (.022)	-.039 (.648)	.410 (<.001)	.326 (<.001)	.054 (.527)	-.045 (.592)	.174 .(039)
(3) Biomedical Ethics Awareness			1	.670 (<.001)	.585 (<.001)	.644 (<.001)	.331 (<.001)	.506 (<.001)	.520 (<.001)	.296 (<.001)	.327 (<.001)	.477 (<.001)
(a) Right to life of fetus				1	.593 (<.001)	.303 (<.001)	.180 (.032)	.147 (.082)	.229 (.006)	-.029 (.737)	.144 (.089)	.163 (.054)
(b) Artificial abortion					1	.143 (.090)	.212 (.012)	.116 (.170)	.207 (.014)	-0.006 (.946)	.187 (.026)	.117 (.169)
(c) Artificial insemination						1	.129 (.127)	.156 (.064)	.114 (.180)	.214 (.011)	.104 (.221)	.268 (.001)
(d) Prenatal diagnosis of fetus							1	.097 (.250)	-.005 (.520)	.068 (.421)	.041 (.627)	.000 (.996)
(e) Right to life of newborn								1	.514 (<.001)	.131 (.122)	.147 (.082)	.044 (.605)
(f) Euthanasia									1	.074 (.386)	.129 (.129)	.227 (.007)
(g) Organ transplantation										1	-.073 (.391)	.176 (.036)
(h) Brain death											1	.042 (.619)
(i) Human biotechnology												1

AWLST=Attitude toward life-sustaining treatment.

5. 연명의료중단 태도에 영향을 미치는 요인

연명의료중단 태도에 미치는 영향을 파악하기 위해 연명의료중단 태도를 종속변수로 하고 연명의료중단 태도와 유의한 상관관계를 나타낸 사전연명의료의향서 작성 의향, 태아의 생명권, 인공임신중절, 신생아의 생명권, 안락사, 뇌사를 독립변수로 하여 다중회귀분석을 수행한 결과는 다음과 같다(Table 5).

다중공선성의 문제를 파악하기 위한 공차한계가 0.632~0.929로 0.1 이상으로 나타났으며 분산팽창인자(Variation Index Factor, VIF)는 1.076~1.583으로 10보다 작아 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 그리고 Durbin-Watson 통계량이 2.095로 2에 가까우므로 독립성을 만족하였으며 잔차의 가정을 충족하기 위해 산점도와 정규 P-P 곡선을 확인한 결과 정규성, 등분산성, 선형성의 가정도 만족하였다.

연명의료중단 태도에 대한 독립변수의 영향력을 분석한 결과, 안락사(β=-.417, p<.001)가 연명의료중단 태도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 모형의 설명력은 20.7%였으며 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(F=7.076, p<.001).

Table 5. Factors Influencing Attitudes toward Withdrawal of Life-sustaining Treatment (N=141)

Variables	B	SE	β	t	*p*
(Constant)	5.513	0.468		11.767	<.001
Right to life of fetus	-0.034	0.084	-0.038	-0.408	.684
Artificial abortion	-0.072	0.128	0.053	-0.559	.577
Right to life of newborn	0.075	0.097	0.068	0.767	.445
Euthanasia	-0.562	0.122	-0.417	-4.604	<.001
Brain death	-0.176	0.132	-0.105	-1.333	.185
Intention of Advanced Directives (ref; No)	0.186	0.102	0.142	1.814	.072
R^2=.241, Adjusted R^2=.207, F=7.076, p<.001					

Ⅴ. 논의

본 연구는 중환자실 간호사의 도덕적 민감성, 생명의료윤리의식을 확인하고 연명의료중단 태도에 미치는 영향요인을 파악하여 중환자실 간호사의 윤리 의식을 높이고 연명의료중단에 대한 간호사의 교육 및 중재 프로그램 개발에 필요한 근거자료를 마련하고자 시도되었다.

본 연구의 결과 중환자실 간호사의 연명의료중단 태도는 5점 만점에 평균 3.67점으로 나타났다. 본 연구에서 사용한 연구도구와 일부 항목이 다르지만 중환자실 간호사를 대상으로 한 Lee 등(2022)의 연구에서도 연명의료중단 태도가 3.62점으로 본 연구와 유사하였다. 이 점수는 종합병원 간호사를 대상으로 한 Choi와 Kim (2020)의 연구에서 평균 3.11점, Kim과 Kim (2016)의 연구에서 평균 3.2점으로 나타난 것에 비해 높은 점수로 중환자실 간호사가 종합병원 간호사에 비해 연명의료중단에 긍정적인 태도를 보이는 것으로 나타났다. 본 연구에 참여한 중환자실 간호사 전체가 연명의료계획서를 작성한 환자를 간호한 경험이 있으며, 93.6%가 환자에게 연명의료중단을 제공한 경험이 있다고 응답한 바와 같이 혈액투석, 인공호흡기 착용, 체외생명유지술 등과 같은 연명의료의 대부분이 중환자실에서 시행되고 있으며(Bae et al., 2010), 이 과정에서 존엄성 없는 죽음을 맞이하는 환자를 자주 경험하면서 나타난 결과로 생각된다. 그러나 연명의료결정제도 관련 환자를 간호한 경험에 비해 연명의료결정제도에 대한 교육을 받은 간호사의 비율은 48.9%로 절반에도 채 미치지 못하는 것으로 나타났다. 이 결과는 중환자실 간호사를 대상으로 한 Ha와 Min (2022)의 선행연구에서도 연구 대상자 중 40.8%가 연명의료결정제도에 대해 교육을 받은 경험이 있다고 응답한 것과 유사한 결과였다. 본 연구에서 교육을 받을 수 있는 기회가 있다면 교육받기를 희망하는 간호사는 93.6%로 높은 교육 요구도가 조사된 만큼 적절한 교육의 기회를 제공할 수 있도록 중환자실 간호사를 위한 연명의료결정제도 교육 프로그램 개발이 필요해 보인다.

본 연구에서 도덕적 민감성은 5점 만점에 평균 4.39점(100점으로 환산 시 87.8점)으로 나타났다. 본 연구에서와 동일한 도덕적 민감성 연구 도구를 활용한 선행연구가 부족하여 연구 도구는 다르지만 종합병원 간호사를 대상으로 한 Choi

와 Kim (2020)의 연구에서는 7점 만점에 5.05점(100점으로 환산 시 72.1점), 중환자실 간호사를 대상으로 한 Kim (2020)의 연구에서는 7점 만점에 4.81점(100점으로 환산 시 68.7점)인 것에 비하여 높게 나타났다. 선행연구에 비하여 도덕적 민감성이 높게 나타난 것은 연구 대상자의 개인적 혹은 기관의 특성이 반영된 것으로 추측되나 이를 직접적으로 비교하는 것에는 제한이 있다. 따라서 여러 변수를 고려하여 다기관 연구를 시행할 필요가 있다.

본 연구 대상자의 생명의료윤리의식은 4점 만점에 2.81점으로 나타났다. 이는 중환자실 간호사를 대상으로 한 Lee 등(2022) 선행연구의 생명의료윤리의식 평균 2.93점과 임상간호사를 대상으로 한 Lee와 Na (2014) 선행연구의 평균 2.94점과 유사한 결과이다. 단조로운 강의 위주의 방식보다는 영화, 다큐, 보도기사, 토론 등의 방식을 통한 교육 방식이 생명의료윤리의식 향상에 도움을 되므로 이와 같은 방식을 통한 교육을 통해 중환자실 간호사의 생명의료윤리의식을 향상 시킬 필요가 있다(Yoo & Shon, 2011). 또한 바람직한 윤리적 가치관은 생명의료윤리의식 영향을 미치는 요인이나(Kim, 2015), 본 연구 대상자 중 윤리적 가치관이 확고하다고 응답한 경우는 8.5%로 임상간호사를 대상으로 한 Yoo와 Park (2005)의 선행연구에서 31.1%가 확고하다고 응답한 경우에 비해 매우 낮은 수준이다. 이는 윤리교육의 필요성이 꾸준히 제시되어 실제로 윤리교육은 활발하게 이루어지고는 있지만 체계적인 교육 프로그램의 부재, 윤리 전문가 부족 등으로 인해 교육에 대한 질은 여전히 낮기 때문이다(Hwang, 2017). 따라서 인간생명, 업무관계, 협력자관계 등 다각적인 분야의 윤리적 가치관을 확인하고 소그룹 중심의 학습, 사례 기반 윤리교육을 통해 윤리적 가치관을 확고하게 해야한다(Yoo & Shon, 2011).

대상자의 연명의료중단 태도에 통계적으로 유의한 차이를 보인 일반적 특성은 없었다. 이는 연령과 학력, 근무경력이 높을수록 연명의료중단 태도가 긍정적으로 나타난 선행 연구와 차이가 있는 것으로(Choi & Kim, 2020; Kim & Kim, 2016), 이 결과를 바탕으로 반복 연구를 통해 연령과 학력, 근무경력이 연명의료중단 태도에 영향을 미치는 요인인지 재확인할 필요가 있다.

본 연구에서 사전연명의료의향서 작성 의향이 있는 경우 연명의료중단에 긍정적인 태도를 갖는 것으로 나타났다. 이 결과는 중환자실 간호사를 대상으로 한 연명의료중단의 태도와 사전연명의료의향서 인식 간에 상관관계가 없다는 선행

연구와 차이가 있는 결과이며(Um et al., 2018), 무의미한 연명의료에 대하여 환자나 간호사 자신에게 일관성 있는 태도를 보이는 것이라고 생각된다. 이 결과를 바탕으로 중환자실 간호사의 연명의료중단 태도를 알아보거나 연명의료결정제도 관련 교육 프로그램 제공 시 간호사 자신의 연명의료 여부에 대해 충분히 생각하고 서로 의견을 나눌 수 있는 시간이 필요하겠다. 그리고 연명의료결정제도 관련 교육 후 연명의료결정제도에 대한 태도 변화 여부를 평가하는 지표 중 하나로 사용할 수 있을 것이다.

중환자실 간호사의 도덕적 민감성, 생명의료윤리의식 및 연명의료중단 태도의 상관관계를 보면 도덕적 민감성과 연명의료중단 태도 간의 유의한 관계가 있다고 보고한 선행연구와 달리(Choi & Kim, 2020; Jang & Ahn, 2019), 본 연구에서 도덕적 민감성은 연명의료중단 태도와 통계적으로 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다. 본 연구에서 도덕적 민감성은 5점 만점에 평균 4.39점으로 나타났으며, 이 점수는 선행연구에 비해 높은 수준이다. 도덕적 민감성 점수가 높은 수준에서 밀접하게 분포하고 있기 때문에 연명의료중단 태도와의 상관관계가 유의하게 나타나지 않은 것으로 사료된다. 따라서 다양한 규모의 의료기관 중환자실 간호사를 대상으로 도덕적 민감성을 조사할 필요가 있다.

본 연구에서 생명의료윤리의식은 연명의료중단 태도와 통계적으로 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 이 결과는 생명의료윤리의식의 하위영역만 연명의료중단 태도에 유의한 관계가 있다고 보고한 선행연구와 차이가 있는 결과이다(Jang & Ahn, 2019; Lee et al., 2022). 생명의료윤리의식의 하위영역 중 연명의료중단 태도에 통계적으로 유의한 차이를 보인 영역은 태아의 생명권, 인공임신중절, 신생아의 생명권, 안락사, 뇌사이고 모두 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이 결과는 태아의 생명권, 인공수정, 안락사가 연명의료중단 태도와 음의 상관관계가 있다고 보고한 Lee 등(2022)의 선행연구와 유사한 결과이다.

본 연구의 결과 연명의료중단 태도에 미치는 영향 요인은 안락사이며 안락사의 생명의료윤리의식이 낮을수록 연명의료중단 태도가 긍정적인 것으로 나타났다. 이 결과는 생명의료윤리의식의 하위영역인 안락사에 대한 윤리의식이 낮을수록 사전연명의료의향서에 대한 태도가 긍정적으로 나타난 선행연구와 맥락을 같이 하는 결과이다(Kim & Kim, 2020). 의료인으로서 최선을 다해 생명을 살리는 것과 고통스럽고 무의미한 연명의료를 중단하는 것 사이에서 윤리적 갈등 상황

이 발생했음을 알 수 있으며, 이러한 윤리적 갈등 상황에서 간호사의 도덕적 판단력과 윤리적 의사결정의 자신감을 향상시키기 위해서 윤리교육을 강화할 필요가 있다(Bang, 2020; Yoo & Shon, 2011).

안락사는 고통을 덜어주기 위해 생명을 단축시켜 사망에 이르게 하는 것을 의미하며 연명의료중단은 적극적으로 치료하지 않음으로써 자연스럽게 생명의 단축시키는 소극적 안락사의 한 형태이다(Lee at al., 2019). 안락사는 생명의료윤리의식을 하위 항목 중에서도 연명의료중단과 가장 밀접한 관련이 있는 항목이나 생명의료윤리의식과 안락사에 대한 태도를 분석한 선행연구는 부족한 실정이다. Lee와 Kim (2014)의 임상간호사의 생명의료윤리의식 정도와 안락사에 대한 태도를 조사한 선행연구에서는 생명의료윤리의식의 하위영역 중 안락사와 안락사에 대한 태도는 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 보고하였다. 따라서 생명의료윤리의식의 하위 항목인 안락사와 안락사에 대한 태도, 연명의료중단 태도에 대한 영향요인을 확대, 반복 연구가 필요하다.

본 연구는 연명의료결정제도가 시행된 지 5년이 경과한 시점에서 중환자실 간호사의 연명의료중단 태도와 그 영향요인을 확인했다는 점에서 의의가 있다. 또한 중환자실 간호사의 생명의료윤리 및 연명의료 관련 교육 프로그램 개발의 기반을 마련하는데 활용할 수 있을 것이다. 하지만 단일기관 중환자실 간호사를 대상으로 하여 일반화하기에는 제한점이 있다.

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구는 중환자실 간호사의 연명의료중단 태도에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구결과 연명의료중단 태도에 영향을 미치는 요인은 안락사로 나타났으며 안락사와 관련된 생명의료윤리의식이 낮을수록 연명의료중단 태도가 긍정적인 것으로 확인되었다. 즉, 생명을 살리는 것과 연명의료중단 사이의 윤리적 갈등이 발생한 상황으로 연명의료중단 관련 간호사 교육 프로그램 개발 시 생명의료윤리에 관한 내용을 포함하고 윤리적 갈등 상황을 서로 공유하고 긍정적으로 해소할 수 있는 시간을 갖는다면 연명의료중단에 대해 긍정적인 태도를 가질 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째로 본 연구는 단일기관 중환자실 간호사를 대상으로 실시된 연구이므로 다기관 중환자실 간호사를 대상으로 대상자를 확대하여 반복 연구가 이루어지기를 제언한다.

둘째, 연명의료결정제도 교육 요구도에 비해 교육을 받은 중환자실 간호사의 수는 적은 것으로 나타나 중환자실 간호사를 대상으로 한 연명의료결정제도에 관한 교육 프로그램 개발과 지속적인 교육 프로그램 제공을 제언한다.

참고문헌

Ahn, K. J., Kong, B. H., & Song, Y. J. (2020). A study on the life-sustaining treatment decision-making and end-of-life care experiences of intensive care nurses after the enforcement of the life-sustaining treatment decision-making act. *Journal of Korean Bioethics Association, 21*(2), 31-49. https://doi.org/10.37305/JKBA.2020.12.21.2.31

Ahn, S. H. (2009). Quantitative analysis of ethics research within the korean nursing community. *Korean Journal of Medical Ethics, 12*(3), 261-274.

Bae, J. M., Gong, J. Y., Lee, J. R., Heo, D. S., & Koh, Y. S. (2010). A survey of patients who were admitted for life-sustaining therapy in nationwide medical institutions. *Acute and Critical Care, 25*(1), 16-20. https://doi.org/10.4266/kjccm.2010.25.1.16

Bang, S. Y. (2020). The effects of ethics education on nursing students' professional self concept, ethical dilemma and ethical decision making confidence. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 21*(1), 568-576. https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.1.568

Blackhall, L. J., Frank, G., Murphy, S. T., Michel, V., Palmer, J. M., & Azen, S. P. (1999). Ethnicity and attitudes towards life sustaining technology. *Social Science & Medicine, 48*(12), 1779-1789.

Byun, E. K., Choi, H. R., Choi, A. L., Kim, N. M., Hong, K. H., & Kim, H. S. (2003). An investigative research on the attitudes of intensive care unit nurses and families on terminating life support. *Clinical Nursing Research, 9*(1), 112-124.

Cho, E. A. & Ki, J. S. (2021). Effects of perception of good death and knowledge toward advance directive on attitude withdrawal of life-sustaining treatment among university hospital nurses. *International Journal of Contents, 21*(4), 688-698. https://doi.org/10.5392/JKCA.2021.21.04.688

Cho, M. O. (2010). Experience of ICU nurses on temporality and spatiality in caring for dying patients. *Qualitative Research, 11*(2), 80-93.

Choi, E. Y. (2018). Consciousness of biomedical ethics and professionalism among general hospital nurses. *The Journal of the Convergence on Culture Technology, 4*(4), 249-259. https://doi.org/10.17703/JCCT.2018.4.4.249

Choi, C. S. (2002). *Bioethical consciousness of primary school teachers in Gangneung city* [Unpublished master's thesis]. Gangnung National University, Gangnung.

Choi, M. S. (2019). A Study on the design of the consciousness of bioethics' training for nurses. *Journal of the Korea Bioethics Association, 20*(2), 59-73. https://doi.org/10.37305/JKBA.2019.12.20.2.59

Choi, S. Y., & Kim, K. H. (2020). The influence of moral sensitivity, knowledge of advanced directives, good death perception on nurses' attitudes toward the withdrawal of life-sustaining treatment in a general hospital. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 23*(2), 120-131. https://doi.org/10.7587/kjrehn.2020.120

Choi, Y. S., & Kim, S. S. (2020). Factors influencing the recognition of clinical nurses' code of ethics; Focusing on consciousness of biomedical ethics, moral sensitivity, and critical thinking deposition. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 21*(12), 660-671. https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.12.660

Eom, S. H. & Kim, S. S. (2018). Factors associated with nurses' moral sensitivity. *Journal of Korean Academic of Psychiatric and Mental Health Nursing, 23*(3), 199-207. https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2018.27.3.199

Fabrigar, L. R., Petty, R. E., Smith, S. M., & Crites Jr, S. L. (2006). Understanding knowledge effects on attitude-behavior consistency: the role of relevance, complexity, and amount of knowledge. *Journal of Personality and Social Psychology, 90*(4), 556.

https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.4.556

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*(4), 1149-1160.

Gorovitz, S. (1977). Bioethics and social responsibility. *The Monist, 60*(3), 3-15, http://dx.doi.org/10.5840/monist197760128

Ha, B. K. & Min, H. Y. (2022). Relationships between knowledge about life-sustaining treatment decision, attitude toward withdrawing life-sustaining treatment and role performance among intensive care unit nurses. *Journal of Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 23*(7), 41-51. https://doi.org/10.5762/KAIS.2022.23.7.41

Hwang, H. S. (2019). *Effects of nurses' knowledge of the advance directive, role perception of the life-sustaining treatment and death orientation on their attitude towards withdrawal from life-sustaining treatment* [Unpublished master's thesis]. Korea Bible University, Seoul.

Hwang, H. Y. (2017). The current status and consideration for nursing ethics education in south korea. *The Korean Society for Medical Ethics, 20*(3), 305-316. http://dx.doi.org/10.35301/ksme.2017.20.3.305

Jang, Y. M. & Ahn, E. K. (2019). The effects of moral sensitivity, biomedical ethics awareness on attitudes toward withdrawal of life-sustaining treatment of nursing students. *Journal of Industrial Convergence, 17*(2), 53-61. https://doi.org/10.22678/JIC.2019.17.2.053

Jessica, H. & Elisabeth, B. (2019). Ethical sensitivity and perceptiveness in palliative home care through co-creation. *Nursing Ethics, 27*(2), 446-460. https://doi.org/10.1177/0969733019849464

Joung, M. Y. & Seo, J. M. (2020). Development of an ethical sensitivity scale for clinical nurses. *The Journal of Fundamentals of Nursing, 27*(4), 375-386. https://doi.org/10.7739/jkafn.2020.27.4.375

Kim, E. Y., Seo, E. H. & Jung, E. Y. (2017). Knowledge and attitudes toward the withdrawal of life-sustaining treatment among nursing students.

Journal of East-West Nursing Research, 23(1), 1-8. https://doi.org/10.14370/jewnr.2017.23.1.1

Kim, G. M., Sung, K. S., & Kim, E. J. (2017). Awareness of nursing students' biomedical ethics and attitudes toward withdrawal of life-sustaining treatment. *Korean Academy of Child Health Nursing. 23*(3), 292-299. https://doi.org/10.4094/chnr.2017.23.3.292

Kim, H. R. & Ahn, S.H. (2010). Moral sensitivity and moral distress among korean hospital nurses. *Korean Journal of Medical Ethics, 13*(4), 321-336. http://dx.doi.org/10.35301/ksme.2010.13.4.321

Kim, J. M. & Hong, S. K. (2017). The relationships between moral self-concept, ethical sensitivity, and empathy in college students. *Korean Journal of Medical Ethics, 20*(3), 317-329. http://dx.doi.org/10.35301/ksme.2017.20.3.317

Kim, S. N. & Kim, H. J. (2016). Recognition of good death, attitude towards the withdrawal of life-sustaining treatment, and attitude towards euthanasia in nurses. *Journal of Hospice and Palliative Care, 19*(2), 136-144. http://dx.doi.org/10.14475/kjhpc.2016.19.2.136

Kim, M. S. (2015). Influence of moral sensitivity and ethical values on biomedical ethics awareness of nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 21*(3), 382-392. http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2015.21.3.382

Kim, S. M., Lee, I. S., Kim, S. Y., Noh, Y. G., & Park, B. H. (2017). Nursing ethics research in korea from 2009 to 2016. *Korean Journal of Medical Ethics, 20*(4), 406-424. https://doi.org/10.35301/ksme.2017.20.4.406

Kwon, S. J. (2003). *A study on the consciousness of biomedical ethics of the nursing students and medical students* [Unpublished master's thesis]. Keimyung University, Daegu.

Lee, E. J., Lim, H. N., Lee, M. H., & Kim, D. R. (2022). The effect consciousness of biomedical ethics, good death recognition, and knowledge on advance directive on the attitude toward withdrawal of

life-sustaining treatment among ICU nurses. *Journal of Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 23*(7), 377-388. https://doi.org/10.5762/KAIS.2022.23.7.377

Lee, H. J., Kim, J. S., Kim, H., & Kim, C. T. (2019). The awareness of medical department students about euthanasia. *The Korean Journal of Emergency Medical Services, 23*(1), 165-178. https://doi.org/10.14408/KJEMS.2019.23.1.165

Lee, H. K. & Kang, H. S. (2010). Attitudes and awareness towards the withdrawal of life-sustaining treatment among nurses, physicians, and families of intensive care unit patients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 16*(3), 85-98.

Lee, J. S. & Ahn, S. H. (2019). The impact of moral sensitivity and moral distress on end-of-life care performance among intensive care unit nurses. *Korean Journal of Medical Ethics, 22*(2), 140-160. https://doi.org/10.35301/ksme.2019.22.2.140

Lee, K. S. (2002). *Analyzing the consciousness of bio-medical ethics of health care professionals and non-health care professionals* [Unpublished master's thesis]. Kyung Hee University, Seoul.

Lee, S. J. (2016). *The role perception, nursing stress and attitude on life sustaining treatment among intensive care unit nurses* [Unpublished master's thesis]. Keimyung University, Daegu.

Lee, Y. J. & Na, Y. K. (2014). Awareness of biomedical ethics and attitudes to euthanasia of clinical nurses. *The Journal of Kyungpook Nursing Science, 18*(1). 30-41.

Lee, Y. S. (1990). A study of the ethical values of korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing, 20*(2), 249-270. https://doi.org/10.4040/jnas.1990.20.2.249

Lützén, K. (1997). Nursing ethics into the next millennium: a context-sensitive approach for nursing ethics. *Nursing Ethics, 4*(3), 218-226. https://doi.org/10.1177/096973309700400306

Lützén, K., Dahlqvist, V., Eriksson, S., & Norberg, A. (2006). Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics, 13*(2), 187-196. https://doi.org/10.1191/0969733006ne837oa

Mahdiyoun, S. A., Pooshgan, Z., Imanipour, M., & Razaghi, Z. (2017). Correlation between the nurses, moral sensitivity and the observance of patients' rights in ICUs. *Medical Ethics Journal, 11*(40), 7-14.

Milliken, A. (2018). Nurse ethical sensitivity: An integrative review. *Nursing Ethics, 25*(3), 278-303. https://doi.org/10.1177/0969733016646155

Ministry of Health and Welfare. (2019). *Guide to the life-care decision system (for medical institutions).* Sejong: Ministry of Health and Welfare.

Monteiro, F. (2014). Family reliance on physicians' decisions in life-sustaining treatments in acute-on-chronic respiratory diseases in a respiratory ICU: a single-center study. *Respiratory Care, 59*(3), 411-419. https://doi.org/10.4187/respcare.02695

National Agency for management of Life-Sustaining Treatment. Retrieved October 28, 2022 from https://www.lst.go.kr/decn/establish.do

Park, G. S. (2000). *The study of consciousness of euthanasia among health professionals : Q-methodological Approach* [Unpublished master's thesis]. Dankook University, Seoul.

Phua, J., Joynt, G. M., Nishimura, M., Deng, Y., Myatra, S. N., Chan, Y. H., et al. (2015). Withholding and withdrawal of life-sustaining treatments in intensive care units in Asia. *JAMA Internal Medicine, 175*(3), 363-371. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.7386

Taylor, I. H. F., Dihle, A., Hofsø, K. & Steindal, S. A. (2020). Intensive care nurses' experiences of withdrawal of life sustaining treatments in intensive care patients: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing, 56.* https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.102768

Tsai, D. F. (1999). Ancient Chinese medical ethics and the four principles of biomedical ethics. *Journal of Medical Ethics, 25*(4), 315-321.

http://dx.doi.org/10.1136/jme.25.4.315

Um, J. K., Suh, G. H., & Park, S. A. (2018). Life-sustaining treatment attitude, stress and advanced directives awareness in ICU Nurses. *Journal of the Korean Bioethics Association, 19*(1), 37-50. http://dx.doi.org/10.37305/JKBA.2018.06.19.1.37

Weaver, K., Morse, J., & Mitcham, C. (2008). Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 62*(5), 607-618.

Yeom, E. Y. & Seo, K. S. (2019). Influence of older person's ego integrity and knowledge of advance directives on their attitude toward withdrawal from life-sustaining treatment. *Journal of Korean Gerontological Nursing, 21*(3), 173-182. https://doi.org/10.17079/jkgn.2019.21.3.173

Yoo, M. S. & Shon K. C. (2011). Effect of nursing ethics education on biomedical ethics awareness, moral sensitivity and moral judgment of nursing students. *Journal of Korea Bioethics Association, 12*(2), 61-76.

Yoo, M. S. & Park, H. S. (2005). A study on bioethics awareness of nurse. *Korean Journal of Medical Ethics, 8*(2), 140-154.

Yoon, S. H. & Kim, B. S. (2006). New graduate nurses' stress, stress coping, adaptation to work, and job satisfaction; change comparison by personality. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 12*(3), 491-500.

부록 1. IRB 심의 결과 통보서

분당서울대학교병원 생명윤리심의위원회

Tel : 031-787-8801~6
Fax : 82-31-787-8869
경기도 성남시 분당구 구미로 173번길 82 (우) 13620

HRPP SOP Ver4.0_2022.04.01

심의결과통보서

IRB No.	B-2303-819-304		제출경로	분당서울대학교병원	
연구과제명	국문명	중환자실 간호사의 도덕적 민감성, 생명의료윤리의식이 연명의료중단 태도에 미치는 영향			
	영문명	Influences of Moral Sensitivity and Biomedical Ethics toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment in Intensive Care Unit Nurses			
	Protocol No.		Version No.	1	
연구자		성명	소속	직위	
	책임연구자		간호부	간호직	
	의뢰기관				
생명 윤리법에 따른 분류	■ 인간대상연구 □ 인체유래물연구 □ 배아줄기세포주이용연구 □ 배아연구 □ 유전자치료연구 □ 배아생성의료기관 □ 인체유래물은행				
연구 종류	■ 전향적 연구(Prospective Study) □ 후향적 연구(Retrospective Study)				
	■ 비중재(관찰)연구	□ 사례(환자)등록연구 □ 코호트 연구 □ 사례(환자)군 연구(case series) □ 증례보고 □ 단면연구 □ 환자대조군연구 ■ 조사,설문,인터뷰 연구 □ 사회행동과학연구 □ 인체유래물조사분석연구 □ 생태학적 연구 □ 인체유래물저장소 □ 시판후사용성적조사(PMS) □ 기타			
	□ 의약품/의료기기 임상시험 등	□ 의약품/생물학적 제제 임상시험	□ 예비연구(Pilot Study) □ 약동학・약력학 연구 □ 생물학적동등성 □ 제 1 상 □ 제 1/2 상 □ 제 2 상 □ 제 2/3 상 □ 제 3 상 □ 제 4 상 □ Phase 분류 없음 □ 기타		
		□ 첨단바이오의약품 임상시험	□ 세포치료제 □ 유전자치료제 □ 조직공학치료제 □ 융복합치료제 □ 장기추적조사		
		□ 의료기기 임상시험	□ 예비연구(Pilot Study) □ 탐색 임상시험 □ 확증 임상시험 분류번호		등급
		□ 체외진단의료기기 임상적 성능시험	□ 탐색 성능시험 □ 확증 성능시험 분류번호		등급
			신청인 (대표자)	성명	생년월일
				주소	
			제조소 (수입업체)	명칭	허가번호
				소재지	
			제조원	명칭	제조국
				소재지	

본 통보서에 기재된 사항은 분당서울대학교병원 생명윤리심의위원회의 기록된 내용과 일치함을 증명합니다.
본 생명윤리심의위원회는 생명윤리 및 안전에 관한 법률, 약사법, 의료기기법 및 ICH-GCP등 관련 법규를 준수합니다.
본 연구와 이해상충(Conflict of Interest)이 있는 위원이 있을 경우 연구의 심의에서 배제하였습니다.

분당서울대학교병원 생명윤리심의위원회

Tel : 031-787-8801~6
Fax : 82-31-787-8869
경기도 성남시 분당구 구미로 173번길 82 (우) 13620

		품명 (의약품/의료기기명)		
		○ 임상약국 ○ 연구자가 직접 관리	사유	
		○ 의료기기연구개발센터 ○ 연구자가 직접 관리	사유	
		※ 임상약국 혹은 의료기기연구개발센터를 관리주체로 지정하였을 경우 공동연구자 명단에 의약품 관리약사, 의료기기 관리자 지정 필요		
		식약처 승인 대상 여부	○ 식약처 승인 대상 (○ 승인 : ○ 진행중 ○ 진행예정) ○ 승인 제외 대상	
	☐ 기타 중재 연구	☐ 기타 임상시험	☐ 의료행위(수술법, 마취법등) ☐ 개인용 건강관리(웰니스) 중재 ☐ 기타 중재	
		☐ 인체적용시험	☐ 화장품 인체적용시험 ☐ 건강기능식품 인체적용시험	
	☐ 첨단재생 임상연구	☐ 세포치료 ☐ 유전자치료 ☐ 조직공학치료 ☐ 융복합치료 ☐ 장기추적조사 ☐ 인체세포등 채취 및 처리연구		
		첨단심의위원회 심의결과	위원회 승인일	
			위험도	☐ 저위험 ☐ 중위험 ☐ 고위험 (식약처 승인일 :)
	보험 가입 여부		○ 예 (○ 진행완료 ○ 진행중 ○ 진행예정) ○ 아니오 사유 기술 :	
	임상시험목적		■ 학술용 ☐ 국내(KFDA)허가용 ☐ 해외 허가용(국가명 :)	

연구계획서승인일	2023-03-14	정기보고주기	1년
승인유효 만료일	2024-03-13	연구위험도	최소위험
심의대상	연구계획심의의뢰서	심의종류	☐ 정규심의 (회의차수: 차) ■ 신속심의 ☐ 공동심의
접수일자	2023-03-08	심의일자	2023-03-14
심의결과통보일	2023-03-14		
심의목록	[제출자료목록] 01. 연구계획심의의뢰서 02. 연구계획서0306. 03. [별첨1] 연구대상자 설명문 및 동의서. 04. [별첨3] 연구설문지. 05. Curriculum Vitae 국문		
심의결과	승인		
심의의견	연구대상자에게 최소한의 위험만이 있는 연구로 신속심의 대상이며, 정기보고주기는 1년 입니다. IRB의 승인 기준에 부합하여 승인합니다.		

생 명 윤 리 심 의 위 원 회 위 원 장

본 통보서에 기재된 사항은 분당서울대학교병원 생명윤리심의위원회의 기록된 내용과 일치함을 증명합니다.
본 생명윤리심의위원회는 생명윤리 및 안전에 관한 법률, 약사법, 의료기기법 및 ICH-GCP등 관련 법규를 준수합니다.
본 연구와 이해상충(Conflict of Interest)이 있는 위원이 있을 경우 연구의 심의에서 배제하였습니다.

부록 2. 연구대상자 설명문

IRB SNUH 분당서울대병원 생명윤리심의위원회 Effective date 2020.03.01

연구대상자 설명문

1. 임상연구 제목

중환자실 간호사의 도덕적 민감성, 생명의료윤리의식이 연명의료중단 태도에 미치는 영향

2. 책임연구자

분당서울대학교병원 외과계중환자실

3. 임상연구의 배경 및 목적

본 연구는 설문지를 통하여 중환자실 간호사의 도덕적 민감성, 생명의료윤리의식이 연명의료중단 태도에 미치는 영향요인을 파악하여 중환자실 간호사의 윤리 의식을 높이는데 필요한 기초자료를 마련하고자 합니다.

4. 임상연구 참여대상자 수 및 참여기간

본 연구는 분당서울대학교병원 중환자실에서 근무하며 환자에게 직접 간호를 제공하는 모든 간호사를 대상으로 합니다. 단, 6개월 미만으로 근무한 간호사는 본 연구에서 제외되며 중환자실 간호사 190여명이 연구에 참여할 예정입니다.

5. 임상연구의 절차 및 방법

만일 귀하가 본 연구에 참여하기로 동의하면 설문지를 이용하여 귀하의 일반적 특성, 도덕적 민감성, 생명의료윤리의식, 연명의료중단 태도에 대한 의견을 조사하게 됩니다. 1회 설문지이므로 조사 당일에 연구 참여는 종료됩니다. 설문지를 총 7 페이지로 구성되어 있고, 설문지 작성에는 약 15~20분 정도가 소요될 것으로 예상됩니다. 응답 완성도가 부족한 설문지는 자료 분석에서 제외되니 설문 항목에 모두 응답해주시면 감사하겠습니다.

6. 연구대상자에게 예견되는 부작용, 위험과 불편함

본 연구는 설문지이며 부가적으로 수행되는 검사나 절차가 없습니다. 따라서 귀하가 본 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 부작용 및 위험은 없습니다.

7. 연구대상자에게 예견되는 이득

귀하가 본 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보를 통해서 중환자실 간호사의 연명의료중단 태도의 영향 요인을 파악하고 중환자실 간호사의 윤리 의식을 높이는데 필요한 기초자료를 마련하는데 도움이 될 것입니다.

8. 연구 참여 비용 및 손실에 대한 보상

본 연구에 참여한 모든 대상자에게 연구 참여 답례로 약 3,000원 상당의 문구류를 제공할 예정입니다.

9. 자발적 참여 및 동의 철회

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있으며 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게 어떠한 불이익도 없습니다. 또한, 귀하는 연구에 참여 후 언제든지 도중에 그만둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 연구 담당자에게 즉시 말씀해 주십시오. 참여 중지 시 귀하의 자료는 더 이상 연구에 사용되지 않고 폐기될 것입니다.

10. 개인정보보호 및 개인정보 제공에 관한 사항

만약 귀하가 본 연구에 참여하신다면 설문을 통해 귀하의 개인정보를 수집하게 됩니다. 이렇게 수집된 개인정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리되며 연구에 관련된 담당자만이 접근 가능합니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 연구대상자의 신상을 파악할 수 있는 개인정보에 관한 기록은 비밀로 보호될 것이며, 연구 결과가 출판될 경우 대상자의 신상은 비밀로 보호될 것입니다. 연구를 수행하면서 얻은 연구대상자의 개인정보는 제3자에게 제공될 수 있으며, 임상연구 진행 중 및 종료 후에도, 임상연구의 모니터요원, 점검을 실시하는 사람, IRB 및 보건복지부장관 등이 관계 법령에 따라 연구의 절차와 자료의 품질을 검증하기 위하여 대상자의 신상에 관한 비밀이 보호되는 범위에서 대상자의 연구기록을 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있으며 이를 허용한다는 의사로 간주됩니다. 귀하의 개인정보는 연구 목적을 달성할 때까지만 사용하게 되며 연구 종료 후 연구 관련 자료는 폐기될 것입니다.

15. 담당자 연락처

연구자 이 윤 아
E-mail :
핸드폰번호 :

본 연구에 참여하는 동안 연구대상자의 권익에 대한 문제, 우려, 질문이 있을 경우 또는 연구와 직접적으로 관련되지 않은 누군가와 상담을 원하는 경우 아래의 번호로 연락하시기 바랍니다.

IRB(생명윤리심의위원회)지원실 : 031-787-8801~8806
임상연구윤리센터 : 031-787-8811~8813

부록 3. 연구대상자 동의서

IRB SNUH 분당서울대병원 생명윤리심의위원회 Effective date 2020.03.01

연구대상자 동의서

1. 본인은 임상연구에 대해 구두로 설명을 받고 상기 연구 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이 연구에 대하여 충분히 의논하였습니다.
2. 본인은 연구의 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 본인은 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 본인은 이후의 치료에 영향을 받지 않고 언제든지 연구의 참여를 거부하거나 연구의 참여를 중도에 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해가 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다.
5. 본인은 이 설명서 및 동의서에 서명함으로써 의학 연구 목적으로 나의 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
6. 본인은 연구 설명문 및 동의서의 사본을 받을 것을 알고 있습니다.

이에 나의 자유로운 의사에 따라 본 연구에 참여할 것을 동의합니다.

	성 명	서 명	서 명 날 짜
대상자			년 월 일
대상자의 대리인 (해당되는 경우)			년 월 일
	대상자와의 관계: _____ 구체적인 사유: _____		
공동연구자			년 월 일

3

부록 4. 설문지

I. **일반적 특성**에 대한 질문지입니다. 해당하는 분야에 “V” 표시를 해주십시오.

1. 귀하의 연령은? 만(　　)세

2. 귀하의 성별은?
① 남자　② 여자

3. 귀하의 결혼 상태는?
① 미혼　② 기혼　③ 이혼　④ 사별　⑤ 기타(　　)

4. 귀하의 종교는?
① 기독교　② 가톨릭　③ 불교　④ 무교　⑤ 기타(　　)

5. 귀하의 최종학력은?
① 전문학사(3년제 간호대학 졸업)　② 학사(4년제 간호대학 졸업)
③ 대학원 이상(석사과정 재학 이상)

6. 귀하의 총 임상경력은? (　　)년 (　　)개월

7. 귀하의 중환자실 총 임상경력은? (　　)년 (　　)개월

8. 귀하의 현재 근무부서는?
① 내과계 중환자실　② 심혈관계 중환자실　③ 외과계 중환자실
④ 응급 중환자실　⑤ 응급 중환자실2　⑥ 뇌신경계 중환자실
⑦ 121W 중환자실

9. 귀하의 가족(조부모, 부모, 형제, 배우자, 자녀) 중에서 암, 뇌혈관 질환, 심장 질환, 희귀난치질환 등과 같이 중증 질환을 앓았거나 현재 앓는 자가 있습니까?
① 있다.　② 없다.

10. 귀하는 가족(조부모, 부모, 형제, 배우자, 자녀)의 사망을 경험한 적이 있습니까?
① 있다.　② 없다.

11. 귀하는 지인의 사망을 경험한 적이 있습니까?
① 있다.　② 없다.

II. **연명의료 관련 특성**에 관한 문항입니다. 해당하는 분야에 “V” 표시를 해주십시오.

12. 귀하의 윤리적 가치관은 어떻다고 생각하십니까?

① 매우 확고하다. ② 가끔 혼돈된다. ③ 상황에 따라 바뀐다.
④ 윤리적 가치관이란 현실에 맞지 않는 것이라고 생각한다.

13. 귀하는 생명의료윤리(태아의 생명권, 인공임신중절, 인공수정, 태아진단, 신생아의 생명권, 안락사, 장기이식, 뇌사, 인간생명공학 등)에 대해 교육을 받은 적이 있습니까?

① 있다. ② 없다.

14. 귀하는 죽음 관련 교육을 받은 적이 있습니까?

① 있다. ② 없다.

15. 귀하는 연명의료결정제도가 무엇인지 알고 있습니까?

① 매우 잘 안다. ② 조금 안다. ③ 잘 모른다. ④ 전혀 모른다.

16. 귀하는 연명의료결정제도에 대해 교육을 받은 적이 있습니까?

① 있다. ② 없다.

17. 귀하는 연명의료결정제도에 대해 교육을 받을 기회가 있다면 받고 싶으십니까?

① 있다. ② 없다.

18. 귀하는 사전연명의료의향서를 작성할 기회가 있다면 작성하겠습니까?

① 이미 작성했다. ② 작성할 의향이 있다. ③ 작성할 의향이 없다. ④ 잘 모르겠다.

19. 귀하는 연명의료계획서(POLST) 작성한 환자를 간호한 경험이 있습니까?

① 있다. ② 없다.

20. 귀하는 환자에게 **연명의료**(심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용, 체외생명유지술, 승압제 투여 등) **중단**을 제공한 경험이 있습니까?

① 있다. ② 없다.

21. 귀하의 가족(조부모, 부모, 형제, 배우자, 자녀) 중에서 **연명의료**(심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용, 체외생명유지술, 승압제 투여 등) **중단**을 경험한 적이 있습니까?

① 있다. ② 없다.

III. **도덕적 민감성**에 관한 문항입니다. 해당하는 분야에 "V" 표시를 해주십시오.

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

번호	문 항					
1	환자가 의식이 없는 경우에도 인격체로 대해야 한다.	①	②	③	④	⑤
2	대상자를 환자이기 이전에 인간으로 존중해야 한다.	①	②	③	④	⑤
3	환자의 특성이나 여건에 따라 차별하지 않고 간호해야 한다.	①	②	③	④	⑤
4	환자의 인권은 최대한 존중해야 한다.	①	②	③	④	⑤
5	환자의 요구와 의견을 존중하는 것은 중요하다.	①	②	③	④	⑤
6	항상 환자를 위하는 마음으로 일하려고 한다.	①	②	③	④	⑤
7	비윤리적 의료행위를 발견할 수 있는 윤리적 지식과 판단력이 있어야 한다.	①	②	③	④	⑤
8	치료와 관련된 의사결정에 환자를 참여시켜야 한다.	①	②	③	④	⑤
9	간호지식에 근거하여 간호를 제공해야 한다.	①	②	③	④	⑤
10	직무 범위 안에서 환자와 보호자에게 정직해야 한다.	①	②	③	④	⑤
11	의료팀 내에서 환자를 대변하여 의견을 제시할 수 있어야 한다.	①	②	③	④	⑤
12	업무 중 알게 된 환자의 비밀은 꼭 지켜야 한다.	①	②	③	④	⑤
13	환자와 보호자가 충분히 이해할 수 있도록 설명해주어야 한다,	①	②	③	④	⑤
14	업무의 누락이 없도록 하는 것은 간호사로서 나의 책임이다.	①	②	③	④	⑤
15	환자의 전반적인 상태에 대해 잘 알고 있어야 한다.	①	②	③	④	⑤
16	의사의 처방오류가 의심될 경우 이를 확인할 책임이 있다.	①	②	③	④	⑤
17	간호오류에 대해 책임을 질 수 있어야 한다.	①	②	③	④	⑤
18	환자 간호는 업무가 과중 되는 상황에서도 소홀해서는 안 된다.	①	②	③	④	⑤
19	권위적인 분위기에서도 환자의 안위를 위해 나의 의견을 제시할 것이다.	①	②	③	④	⑤
20	최선의 치료방법에 대해 의사와 의견 차이가 있을 때 나의 의견을 제시할 것이다.	①	②	③	④	⑤
21	의료기관에 이익이 되지 않는 간호행위라 하더라도 환자를 위해서라면 수행할 것이다.	①	②	③	④	⑤
22	환자가 윤리적으로 옳지 않은 선택을 할 때 나는 환자를 설득할 것이다.	①	②	③	④	⑤
23	의료행위가 비윤리적이라고 판단될 경우 이를 막기 위해 노력할 것이다.	①	②	③	④	⑤
24	간호를 수행하기 전에 간호윤리에 근거하여 깊이 생각해 본다.	①	②	③	④	⑤
25	윤리적으로 최선의 간호를 제공하기 위해 동료 및 전문가와 상의한다.	①	②	③	④	⑤
26	나의 간호행위가 윤리적인지 반성해본다.	①	②	③	④	⑤
27	의사, 간호사, 환자의 윤리적 가치 차이를 고려해서 행동하려고 한다.	①	②	③	④	⑤
28	환자에게 치료 상황에 대해 사실대로 말할 수 없을 때 죄책감을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
29	나의 윤리적 가치관에 반하는 치료 상황에서 갈등을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
30	환자의 안위보다 의료기관의 관행을 따라야 할 때 무력감을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
31	환자 치료가 의료기관의 상황과 여건보다 우선시되어야 한다.	①	②	③	④	⑤
32	환자의 치료적 요구가 의료인의 편의보다 우선시되어야 한다.	①	②	③	④	⑤
33	의료기관의 업무 규정이나 절차로 인해 치료가 지연되어서는 안 된다.	①	②	③	④	⑤
34	환자가 느끼는 감정에 공감할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
35	환자가 말하지 않아도 어떤 간호를 받기 원하는지 알 수 있다.	①	②	③	④	⑤
36	질병으로 고생하는 환자에게 연민을 느낀다.	①	②	③	④	⑤

Ⅳ. **생명의료윤리의식**에 관한 문항입니다. 해당하는 분야에 “V” 표시를 해주십시오.

① 반대 ② 대체로 반대 ③ 대체로 찬성 ④ 찬성

태아의 생명권					
1	생명의 시작은 난자와 정자가 수정된 순간부터이다.	①	②	③	④
2	사회는 태아의 생명권을 적극 보호해 주어야 한다.	①	②	③	④
3	태아는 임신기간에 상관없이 이미 완전한 인간이다.	①	②	③	④
4	분만하기 전까지의 태아는 인간이라고 할 수 없다.	①	②	③	④
5	인간배아나 태아도 생명체이므로 실험대상이나 연구를 위한 도구로 사용할 수 없다.	①	②	③	④

인공임신중절					
6	인공임신중절은 생명존중사상에는 위배되지만 성폭력에 의한 임신, 산모의 생명 위독 등 특수한 경우에는 인정할 수 있다.	①	②	③	④
7	태아는 수정된 순간부터 하나의 독립된 인격체이므로 인공임신중절은 살인 행위이다.	①	②	③	④
8	선천성 기형이 있는 태아를 낙태시키는 것은 다수의 가족을 위해 정당한 결정이다.	①	②	③	④
9	인공임신중절은 원하지 않는 성별의 태아인 경우라도 실시되어서는 안 된다.	①	②	③	④
10	인공임신중절은 여성의 삶에 대한 질을 향상시키는 수단으로 사용될 수 있다.	①	②	③	④
11	인공임신중절은 여성이 신체에 대한 권리를 존중하는 윤리와 전혀 상관이 없는 문제이다.	①	②	③	④

인공수정					
12	의료인은 환자가 인공수정요구를 한다면 어떠한 경우라도 반드시 응해야만 한다.	①	②	③	④
13	대리모 출산은 인간의 존엄성에 위배되는 행위이다.	①	②	③	④
14	인간 생명은 부부간의 사랑의 결실이므로 배우자 간의 인공수정을 원칙으로 한다.	①	②	③	④
15	인공수정시 우수한 유전자를 얻기 위하여 배우자 이외의 다른 사람의 정자 또는 난자를 제공받아서는 안 된다.	①	②	③	④
16	유전자 조작에 의한 인공수정은 실시할 수 없다.	①	②	③	④
17	인공수정을 위하여 정자 또는 난자를 매매해서는 안 된다.	①	②	③	④
18	불임부부의 고통을 덜어준다는 점에서 정자와 난자의 기증, 대리모 등은 적극 장려해야 한다.	①	②	③	④

역문항: 4, 8, 10, 18

생명의료윤리의식에 관한 문항 (계속)

① 반대 ② 대체로 반대 ③ 대체로 찬성 ④ 찬성

태아진단					
19	의료인은 태아 성 감별을 위한 산모의 산전진단 요구를 거부할 수 있다.	①	②	③	④
20	태아진단을 위한 검사(양수천자 등)의 요구와 시행은 항상 태아와 산모에 의로운 것이어야 한다.	①	②	③	④
21	태아진단을 위한 검사(양수천자 등)는 산모나 태아의 생명과 안전이 보장된 경우에만 실시할 수 있다.	①	②	③	④
22	태아진단을 위한 검사는 태아의 기형유무 또는 유전적 질환을 발견하기 위해서는 인공임신중절(유산)의 가능성이 있더라도 언제든지 실시할 수 있다.	①	②	③	④
23	태아진단을 위한 검사는 부모에게 잘 설명이 되고 동의를 얻었다고 하더라도 연구를 위한 목적으로 실시할 수 없다.	①	②	③	④

신생아의 생명권					
24	가족이 원하는 경우에 인공호흡기를 달고 있는 미숙아의 인공호흡기 작동은 중지시킬 수 있다.	①	②	③	④
25	조산으로 출생한 신생아는 신체적으로 혼자서는 생명을 유지할 수 없으므로 의료인들은 최선을 다해 치료하여야 한다.	①	②	③	④
26	심한 뇌출혈로 뇌성마비가 의심되는 신생아라도 최선을 다해 치료하여야 한다.	①	②	③	④
27	비록 기형은 없더라도 예후가 불분명한 1kg미만의 미숙아의 경우라도 최선을 다해 치료하여야 한다.	①	②	③	④
28	심한 선천성 기형으로 살 가망이 없는 신생아의 경우에도 가능한 최선을 다해 생명연장을 위한 조치를 해야 한다.	①	②	③	④

안락사					
29	살 가망이 없는 환자라도 가능한 모든 방법을 동원하여 생명을 연장시키는 것이 옳다고 생각한다.	①	②	③	④
30	환자가 원하는 경우 자살을 도와주는 것이 옳다고 생각한다.	①	②	③	④
31	진통제를 투여하면 위험 할 수도 있지만 말기환자의 고통을 덜어주는 것이 옳다고 생각한다.	①	②	③	④
32	치명적인 선천성 질병을 가지고 태어난 아이는 죽도록 내버려두는 것이 옳다고 생각한다.	①	②	③	④
33	가족의 정신적, 경제적 고통을 고려하여 환자의 치료를 중단할 수도 있다고 생각한다.	①	②	③	④

역문항: 22, 23, 24, 30, 32, 33

생명의료윤리의식에 관한 문항 (계속)

① 반대 ② 대체로 반대 ③ 대체로 찬성 ④ 찬성

장기이식					
34	장기는 자발적 의사에 따른 기증이나 뇌사자의 경우에만 허용되어야 한다.	①	②	③	④
35	신장과 같이 생명과 무관한 장기에 대해서는 매매를 허용하여야 한다고 생각한다.	①	②	③	④
36	장기매매를 허용하면 의료불평등이 심화되고 소생가능 환자의 치료중단 등 의료부조리가 늘어날 수 있다고 생각한다.	①	②	③	④
37	수급 불균형 때문에 위험이 따르더라도 유전자 조작한 돼지 등의 장기를 사용하는 것이 좋다(이종이식).	①	②	③	④

뇌사					
38	뇌사판정은 장기이식이라는 절차를 밟아 뇌사자의 장기가 필요한 다른 사람에게 이식되어 좋은 곳에 쓰인다는 점에서 정당하다고 생각한다.	①	②	③	④
39	학식과 사회적 덕망이 풍부한 사람들(법적 인정자)로 구성된 뇌사판정위원회에서 내리는 뇌사판정은 정당하다고 생각한다.	①	②	③	④
40	뇌사보다는 심장사(심장의 정지)를 죽음의 기준으로 삼아야 한다.	①	②	③	④
41	뇌사는 의료인과 가족의 정신적, 경제적 고통으로부터 해소된다는 차원에서 인정을 해야 한다고 생각한다.	①	②	③	④
42	인간의 존엄성은 육체가 아니라 이성과 정신이므로 뇌사를 인정해서는 안 된다.	①	②	③	④

인간생명공학					
43	인간생명에 대한 조작은 인간의 존엄성을 위협하는 행위이다.	①	②	③	④
44	DNA를 조작해 유전자 변형 동식물을 제조하거나, 질병치유를 목적으로 유전자를 조작하는 행위는 허용해야 한다.	①	②	③	④
45	불치병의 치료를 위한 태아의 줄기세포 등의 연구를 허용해야 한다.	①	②	③	④
46	돌리양과 같은 체세포 핵 치환술에 의한 인간배아복제의 금지는 타당하다.	①	②	③	④
47	인간 개체복제는 아이를 갖고 싶어하는 불임부부의 좋은 해결책이 될 수 있지만, 인간존엄성 침해와 가족구조의 파괴 등의 윤리적 논란이 야기될 수 있으므로 허용해서는 안 된다.	①	②	③	④
48	유전자 치료기술은 소수를 위한 과잉 의료행위이므로 그 재원을 의료혜택을 제대로 받지 못하는 사람들에게 골고루 나누어주어야 한다.	①	②	③	④
49	수명을 연장할 수 있는 유전자 치료법이 개발된다면 시술을 받을 용의가 있다.	①	②	③	④

역문항: 35, 41, 44

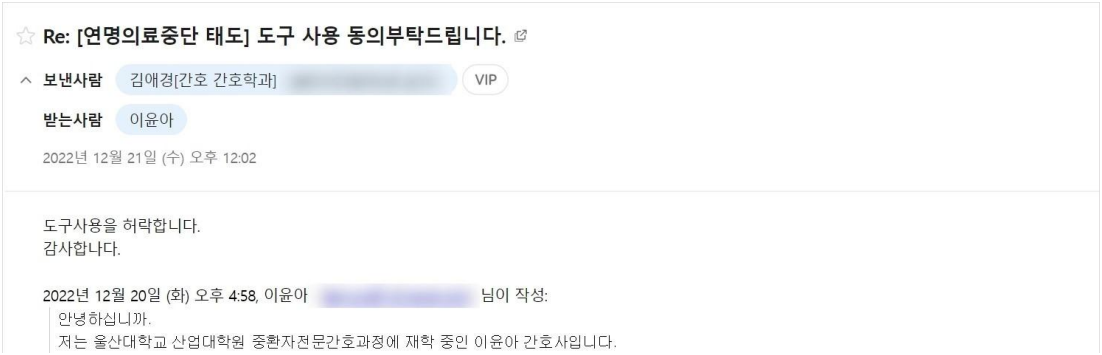
V. **연명의료중단 태도**에 관한 문항입니다. 해당하는 분야에 "V" 표시를 해주십시오.

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

번호	문 항					
1	연명의료 중인 환자는 가능한 모든 의료방법을 동원해서 생명을 연장시켜야 한다.	①	②	③	④	⑤
2	연명의료 중인 환자와 환자가족이 경제적 어려움으로 연명의료 중단을 요청한다면 허용해야 한다.	①	②	③	④	⑤
3	연명의료 중인 환자가 치료과정의 고통보다는 연명의료 중단을 선택할 경우 그것은 환자를 위한 방법이다.	①	②	③	④	⑤
4	연명의료 중인 환자가 고령일수록 연명의료중단은 그들의 여생을 마감하는 한 방법이라고 할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
5	연명의료 중인 환자가 환자 가족이 종교적 신념으로 연명의료중단을 요구할 경우 존중해주어야 한다.	①	②	③	④	⑤
6	연명의료 중인 환자에게 환자 가족이 기도삽관을 거부할 경우 꼭 필요한 처치여도 하지 말아야 한다.	①	②	③	④	⑤
7	연명의료 중인 환자의 혈압이 떨어져도 환자나 환자 가족이 원할 경우 혈압상승제 투여를 중지해야 한다.	①	②	③	④	⑤
8	연명의료 중인 환자라도 심장마비를 일으켰을 때 심폐소생술을 시행해야 한다.	①	②	③	④	⑤
9	가족은 환자의 죽음을 결정할 권리가 있다.	①	②	③	④	⑤
10	환자는 본인의 죽음을 결정할 권리가 있다.	①	②	③	④	⑤
11	연명의료 중인 환자의 연명의료중단을 장기 이식을 위해 허용해야 한다.	①	②	③	④	⑤
12	환자 가족이 원하는 경우 연명의료 중인 무의식 환자의 인공호흡기 작동을 중지해야 한다.	①	②	③	④	⑤
13	환자 가족이 원하는 경우 연명의료 중인 무의식 환자의 인공호흡기를 서서히 줄이는 것은 환자를 배려하는 것이다.	①	②	③	④	⑤
14	부양가족이 없는 환자의 경우 회복 불가능하다면 의료진의 판단에 따라 연명의료 중단을 취하는 것이 바람직하다.	①	②	③	④	⑤
15	환자 가족이 연명의료 중인 환자의 자의퇴원을 원할 경우 직계 가족의 서명을 받고 퇴원시켜 주어야 한다.	①	②	③	④	⑤
16	연명의료 중인 환자의 경우 심정지가 예상될 때 심폐소생술 금지 승낙서를 받는 것은 바람직하다.	①	②	③	④	⑤
17	아무런 의료나 처치 없이 죽어가는 것을 보고만 있는 것은 의료인으로서 있을 수 없는 일이다.	①	②	③	④	⑤

역문항: 1, 8, 17

부록 5. 연구도구 사용 동의



Re: [연명의료중단 태도] 도구 사용 동의부탁드립니다.

보낸사람 김애경[간호 간호학과] VIP

받는사람 이윤아

2022년 12월 21일 (수) 오후 12:02

도구사용을 허락합니다.
감사합니다.

2022년 12월 20일 (화) 오후 4:58, 이윤아 님이 작성:

> 안녕하십니까.
> 저는 울산대학교 산업대학원 중환자전문간호과정에 재학 중인 이윤아 간호사입니다.

회신: [연명의료중단 태도] 도구 사용 동의부탁드립니다.

보낸사람 김혜영 VIP

받는사람 이윤아

2022년 12월 23일 (금) 오후 5:43

이윤아 선생님,
계명대학교 김혜영 입니다.
연명의료중단에 관한 연구를 하시는 군요.
중환자 간호에 있어 연명의료에 대한 간호사의 태도와 인식 등의 가치관은 매우 중요하다고 생각됩니다.
본 도구 1저자 인 이수정 선생님 역시 신경외과 중환자실에 근무하고 계십니다.
도구 사용에 동의하며, 좋은 연구 진행하시길 바라겠습니다.
감사합니다.

김혜영 드림

Hye young Kim

RE: [윤리적 민감성] 도구 사용 동의부탁드립니다.

보낸사람 정민영 VIP

받는사람 이윤아

2022년 12월 28일 (수) 오후 4:09

안녕하세요. 정민영 입니다.

도구사용을 허락하며 좋은 논문 쓰시기 바랍니다.

감사합니다.

-정민영 드림-

회신: [생명의료윤리의식] 도구 사용 동의부탁드립니다.

보낸사람 박경민 VIP

받는사람 이윤아

2022년 12월 5일 (월) 오후 5:31

네 사용하셔도 됩니다.

보낸 사람 : "이윤아'
보낸 날짜 : 2022-12-05 16:57:18 (09:00)
받는 사람 : 박경민
참조 :
제목 : [생명의료윤리의식] 도구 사용 동의부탁드립니다.

안녕하십니까.
저는 울산대학교 산업대학원 중환자전문간호과정에 재학 중인 이윤아 간호사입니다.

ABSTRACT

Influences of Moral Sensitivity and Biomedical Ethics Awareness on Attitudes toward Withdrawal of Life-sustaining Treatment in Intensive Care Unit Nurses

Lee, Yun Ah
Department of Clinical nursing
The Graduate School of Industry
Directed by Professor
Choi, Hye Ran, RN, MPH.

This study was a descriptive research study to identify the factors influencing moral sensitivity and biomedical ethics awareness of nurses in intensive care units on attitudes toward withdrawal of life-sustaining treatment.

A total of 141 nurses, working at S University Hospital in Gyeonggi-do was surveyed, and the data were collected between March 25 and April 7, 2023. The collected data were analyzed using independent t-test, one-way ANOVA, correlation analysis, and multiple regression analysis using SPSS/WIN 27.0 program (IBM Corporation, USA).

The average score of the subjects' moral sensitivity was 4.39±0.40,

biomedical ethics awareness was 2.81±0.22, and attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment was 3.67±0.53. The attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment had a significant correlation with biomedical ethics awareness(r=-.298, p<.001). Among the sub-areas of biomedical ethics awareness, there were significant correlations with right to life of fetus (r=-.178, p=.035), artificial abortion (r=-.176, p=.036), right to life of newborn (r=-.186, p=.027), euthanasia (r=-.440, p<.001), and brain death (r=-.194, p=.021). In multiple regression analysis, euthanasia was a factor that influenced attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment. The explanatory power of this model was 20.7%, and it was found to be statistically significant (F=7.076, p<.001).

These findings indicate that it is necessary for nurses in intensive care units to develop an education program for the life-sustaining treatment decision system, including ethics education to foster positive attitudes toward withdrawal of life-sustaining treatment.

Key words: Intensive care unit nurses, Moral sensitivity, Biomedical ethics, Withdrawal of life-sustaining treatment