

Original Article

## 검시관과 응급실 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 죽음에 대한 태도

한 지 영

신라대학교 간호학과

### Perception of Good Death and Attitudes toward Death between ER Nurses and Coroners

Ji-Young Han, R.N., Ph.D.

Department of Nursing, Silla University, Busan, Korea

**Purpose:** This study was conducted to describe and compare how emergency room (ER) nurses and coroners perceive good death and their attitudes toward death. **Methods:** A survey was performed with 51 ER nurses in P city and 44 coroners nationwide. Data were collected from October 1, 2010 through February 28, 2011. Data were analyzed with descriptive statistics, t-test, ANCOVA, Scheffe's test using the IBM SPSS statistics 21.0 program. **Results:** For the perception of good death and attitudes toward death, coroners scored higher ( $3.01 \pm 0.43$  and  $2.87 \pm 0.35$ , respectively) than ER nurses group ( $2.95 \pm 0.40$  and  $2.61 \pm 0.33$ , respectively), but the differences were not significant. The results of perception of good death and attitudes toward death were not statistically significant between ER nurses and coroners. **Conclusion:** The study showed no difference between ER nurses' perception of good death and attitudes toward death and those held by coroners. The findings of the study show that it is necessary to offer steady education on death to nurses and coroners to help them build a proper understanding of good death and grow positive attitudes toward death.

**Key Words:** Nurses, Coroners and medical examiners, Attitude, Death

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

죽음은 모든 인간에게 주어진 보편적이고 필연적인 현상이나, 죽음에 대한 이해는 보편적이거나 객관적일 수 없고 개개인의 문화적 배경, 사회적 환경, 종교적 신념에 따라 달라지며, 과학적 지식이나 계몽의 정도 등 시대적 여건에 따라 달라질 수 있다(1). 즉 죽음에 대한

태도와 반응은 다른 모든 태도와 느낌처럼 개인에 따라 다르며 비록 비슷한 삶의 배경을 가진 사람들이라도 서로 다를 수 있다(2). 따라서 죽음을 적절하고 타당한 것으로 인지하고 받아들이는 것을 죽음의 정당화(legitimation death)라고 할 때 이러한 죽음의 정당화에 중요한 영향을 주는 것은 자신의 삶에 알맞은 가치와 의미라고 할 수 있다(3). 특히 간호사는 늘 죽음과 접하며, 죽어가는 이로 하여금 죽음을 삶의 한 과정으로 받아들이게 하고, 존엄성을 지닌 인간으로 편안하고 경건하게 생을

Received August 8, 2014, Revised November 20, 2014, Accepted February 6, 2015

Correspondence to: Ji-Young Han

Department of Nursing, Silla University, 140, Baegyong-daero, 700 beon-gil, Sasang-gu, Busan 617-736, Korea

Tel: +82-51-999-5872, Fax: +82-51-999-5176, E-mail: hanjy@silla.ac.kr

© 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.

마칠 수 있도록 최선을 다해야 하는 의무와 책임이 있으므로 죽음에 대한 깊은 이해와 긍정적 태도를 가지고 있어야 한다. 간호사가 생각하는 좋은 죽음은 편안함, 의식이 또렷한 것, 통증이 잘 조절되는 것, 주변사람에 의해 수용되는 것, 가족과 함께 있는 것이었으며(4), 성인들을 대상으로 한 주관적 유형으로는 고통 없는 자연스러운 죽음, 신앙에 의지하여 준비된 초연한 죽음, 죽음의 두려움을 의식한 준비된 죽음, 현실에 만족하는 가시적인 죽음으로 분류하였다(5).

응급실은 중증의 환자 또는 말기 환자들이 수시로 내원하거나, 불의의 재해나 생명이 위급한 상황이 항상 발생하는 곳으로, 응급실 간호사는 임종환자들과 매우 밀접하고 빈번한 접촉을 가지게 되며 예기치 않은 죽음을 맞게 되는 환자를 돌보게 되는 경우가 다른 부서의 간호사보다 많다(2).

검시는 사람의 죽음에 대한 판단을 하는 절차로 사람이 태어나서 죽음에 이르는 모든 과정에 소홀할 것이 없지만 죽음에 대한 결론은 사회정의와 인권옹호 측면에서 매우 중요하다. 검시관은 경찰청 소속기관의 과학수사 기능에 배치된 변사체 감식전문 요원으로 변사체에 대한 죽음을 조사, 결정 및 부검을 시행하여 사망증명서를 작성하며 사망의 종류를 결정할 때 관련된 증인을 소환하여 조사를 할 수 있으며 죽음의 원인이 질병인지, 외인사인지, 자연사인지 사고사인지 등의 죽음 종류를 결정하기도 한다(6). 특히 검시관 중 간호학을 전공한 사람이 가장 많은 수를 차지하고 있다(7).

응급실 간호사는 뜻밖의 상황으로 인한 죽음을 맞이하는 환자와 보호자들과 가장 가까이 있으면서 죽어가는 이로 하여금 죽음을 삶의 한 과정으로 받아들일게 하고 존엄성을 가진 인간으로 편안하고 경건하게 생을 마칠 수 있도록 최선을 다해야 하는 의무와 책임을 가지고 있으며(2), 검시관의 경우 주로 폭력이나 외인사로 인한 죽음, 원인불상으로 급사한 경우, 교도소나 이에 준하는 장소에서 사망한 경우를 대하므로 병원에서 이미 예정되었거나 적어도 죽음을 예측한 상태에서 환자의 죽음을 대하는 간호사와는 또 다른 스트레스와 두려움을 경험한다(8).

응급실 간호사와 검시관은 죽음을 자주 접한다는 공통점이 있지만, 응급실 간호사의 경우는 예기치 않는 죽음을 맞게 되는 환자와 보호자들에게 보다 양질의 임종간호를 제공해야 하며 죽음의 고통에 당면하여 힘들어하는 환자를 접할 때 의료인으로서의 한계를 경험하게 되는 반면(2), 검시관의 경우 사건 현장에서 변사체

에 대한 정확한 검시를 해야 하며 억울한 죽음을 밝혀내서 느끼는 성취감을 경험하는 동시에 타인의 죽음을 오관하지 않을까 하는 불안감으로 어려움을 겪게 된다(8). 이처럼 응급실 간호사와 검시관은 죽음을 자주 접한다는 공통점은 있으나 매우 다른 상황에서 죽음을 직면하게 된다. 즉 응급실 간호사와 검시관의 죽음관 형성이 개인이 인지하고 있는 좋은 죽음과 죽음에 대한 태도에 따라 차이가 있을 수도 있으며, 죽음을 직면하는 상황에 따라 차이가 있을 수도 있을 것이다.

지금까지의 선행연구들을 통해 간호사들이 인식하는 좋은 죽음이나 죽음에 대한 태도에 대해 연구되어왔으나, 특히 전혀 다른 상황의 죽음을 직면하는 응급실 간호사와 검시관을 대상으로 한 연구는 거의 이루어지지 않은 실정이다. 이에 본 연구는 죽음을 일상적으로 대하지만 죽음을 직면하는 상황은 전혀 다른 응급실 간호사와 검시관의 좋은 죽음에 대한 인식과 죽음에 대한 태도를 알아봄으로써 간호사와 검시관의 올바른 죽음관을 형성하는 데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 검시관과 응급실 간호사가 인식하는 좋은 죽음과 죽음에 대한 태도를 알아보기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 검시관과 응급실 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 죽음에 대한 태도를 파악한다.
- 3) 검시관과 응급실 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 죽음에 대한 태도의 차이를 규명한다.
- 4) 일반적 특성에 따른 검시관과 응급실 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 죽음에 대한 태도에서의 차이를 확인한다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 검시관과 응급실 간호사들의 좋은 죽음에 대한 인식과 죽음에 대한 태도를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상 및 자료수집

본 연구는 전국의 검시관과 일개 광역시의 응급실 간호사를 대상으로 하였으며, 검시관에 대해서는 전수조사 하였으며, 응급실 간호사에 대해서는 편의추출 하였

다. 표본수는 GPower 3.1 프로그램을 이용하였으며, 두 집단의 평균 차이를 확인하기 위한 t-test 분석에서 유의 수준( $\alpha$ ) 0.05, 검정력( $1-\beta$ ) 80%, 효과의 크기(d) 0.6을 유지하기 위해 필요한 각 집단의 표본크기는 45명이었다. 이에 검시관의 경우 전국 검시관 45명을 대상으로 하여 전수조사 하였으며, 응급실 간호사는 탈락률을 고려하여 60명을 대상으로 하였다. 자료수집을 위해서 B 시 국립수사원에 재직 중인 검시관이 이메일과 전화를 통해 전국의 검시관에게 연구의 목적 설문지 및 동의서 작성방법을 충분히 설명하고 연구의 자료수집에 참여를 허락한 대상자를 대상으로 하였으며, 응급실의 협조를 구한 후 연구조사원이 직접 연구목적, 설문지 및 동의서 작성방법을 충분히 설명한 후 참여를 허락한 대상자를 대상으로 진행하였다. 대상자 중 불성실한 응답을 한 5명(검시관 1명, 간호사 4명)을 제외한 검시관 44명, 응급실 간호사 56명을 최종분석대상으로 하였다. 자료수집은 자가기입식 설문지를 이용하여 2010년 10월 1일부터 2011년 2월 28일까지 이루어졌다. 자료수집에 들어가기 전 연구원이 연구의 목적과 내용을 충분히 설명하고, 설문에 대한 응답은 익명으로 처리됨을 알려주었다. 그리고 연구에 참여하기를 자율적으로 동의한 대상자들에게 구조화된 설문지를 배부하여 작성하게 한 후 회수하였으며, 검시관의 경우 지리적인 여건상으로 회수하였다. 설문지를 다 작성하는 데 약 5분 정도 소요되었다.

### 3. 연구 도구

**1) 좋은 죽음:** 좋은 죽음이란 죽음과정에서 인간의 존엄성이 지켜지는 것과 자기 조절감을 갖는 것으로(9), 본 연구에서는 의과 대학생, 간호 대학생, 생명과학을 전공하는 대학생과 호스피스 전문 간호사를 대상으로 다면적 특성으로 포함하여 개발한 Schwartz 등(10)의 도구를 변안한 Jeong(11)의 도구를 사용하였다. 총 17문항으로 지내는 사이가 매우 친하고 가까운 느낌에 대한 친밀감(9문항), 일정한 방침이나 목적에 따라 행위를 제한하거나 제약함으로써 나타나는 느낌에 대한 통제감(3문항), 환자가 진료나 치료를 받는 동안 느끼는 자각증상에 대한 임상증상(5문항)에 관한 항목으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 척도로 '전혀 중요하지 않다' 1점에서 '매우 중요하다' 4점까지로 점수가 높을수록 좋은 죽음에 대한 인식이 높음을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's  $\alpha=0.87$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=0.79$  (친밀감 0.82, 통제감 0.86, 임상증상 0.63)이

었다.

**2) 죽음에 대한 태도:** 죽음의 태도란 죽음에 대한 염려, 죽음에 대한 불안, 죽음에 대한 두려움, 죽음에 대한 이해, 죽음의 의미로 구성된 다차원의 개념으로(12), 본 연구에서는 Thorson과 Powell(13)이 개발한 death anxiety 도구를 Park(12)이 변안하고 이를 수정·보완한 Kim(14)의 도구로 측정하였다. 총 20문항으로 Likert 4점 척도를 사용하였으며 '거의 그렇지 않다' 1점에서 '언제나 그렇다' 4점으로 점수화하였다. 점수가 높을수록 죽음에 긍정적인 태도를 가지고 있음을 의미한다. 개발할 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.83$ , Kim(14)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=0.76$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=0.82$ 이었다.

### 4. 자료 분석 및 검증방법

수집된 자료는 SPSS/Win 20.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 통계처리 하였다.

- 대상자의 인구학적 특성은 기술통계를 이용하였다.
- 측정도구의 신뢰도를 구하기 위해 Cronbach's  $\alpha$  값을 구하였다.
- 검시관과 응급실 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 죽음에 대한 태도 점수 차이는 일반적 특성에서 두 집단 간에 유의한 차이가 있는 변수를 공변량 처리한 후 ANCOVA로 분석하였다.
- 검시관과 응급실 간호사의 일반적 특성에 따른 좋은 죽음에 대한 인식과 죽음에 대한 태도 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였고, 사후 검정으로 Scheffe test를 하였다.

## 결 과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자는 응급실 간호사 56명과 검시관 44명으로 총 100명이며, 검시관의 경우 간호학 전공자 22명(50.0%), 임상병리 전공자 17명(38.6%), 그리고 생물학 및 유전학 등의 전공자 5명(11.4%)이었다. 대상자의 연령은 전체적으로는 30~39세가 46명(46.0%)로 가장 많았으며, 응급실 간호사의 경우 30세 이하가 33명(58.9%)로 가장 많았으며 검시관의 경우 30~39세가 28명(63.6%)로 가장 많이 차지하였다. 또한 검시관의 경우 30세 미만인 집단이 2명(4.6%)인 반면 응급실 간호사의 경우 33명(58.9%)이었다. 성별로는 응급실 간호사의 경우 남성이 7명(12.5%)인 반면에 검시관의 경우 남성이 22명(50.0%)이

Table 1. General Characteristics (N=100).

Characteristics	Categories	Totals	Coroner	ER Nurses	$\chi^2$ (P)
		N (%)	N (%)	N (%)	
Age	< 30	35 (35.0)	2 (4.6)	33 (58.9)	29.49 (<0.001)
	30~39	46 (46.0)	28 (63.6)	18 (32.2)	
	>40	19 (19.0)	14 (31.8)	5 (8.9)	
		100 (100.0)	44 (100.0)	56 (100.0)	
Major	Nursing science	78 (78.0)	22 (50.0)	56 (100)	91.94 (<0.001)
	Clinical pathology	17 (17.0)	17 (38.6)	-	
	Others	5 (5.0)	5 (11.4)	-	
Gender	Female	71 (71.0)	22 (50.0)	49 (87.5)	16.83 (<.001*)
	Male	29 (29.0)	22 (50.0)	7 (12.5)	
Religion	Protestant	16 (16.0)	11 (25.0)	5 (8.9)	10.212 (0.037)
	Catholic	10 (10.0)	5 (11.4)	5 (8.9)	
	Buddhist	30 (30.0)	11 (25.0)	19 (33.9)	
	None	41 (41.0)	14 (31.8)	27 (48.2)	
	Others	3 (3.0)	3 (6.8)	-	
Experience of the death in family	Yes	68 (68.0)	32 (72.7)	36 (64.3)	0.81 (0.396*)
	No	32 (32.0)	12 (27.3)	20 (35.7)	
Experience of the death in others	Yes	94 (94.0)	43 (97.7)	51 (91.1)	1.94 (0.225*)
	No	6 (6.0)	1 (2.3)	5 (8.9)	
Previous death-related education experience	Yes	75 (75.0)	42 (95.5)	33 (58.9)	18.36 (<0.001)
	No	25 (25.0)	3 (4.5)	23 (41.1)	
Death-related educational needs	Not need	4 (4.0)	0 (0.0)	4 (7.1)	4.15 (0.125)
	Need	74 (74.0)	32 (72.7)	42 (75.0)	
	Very need	22 (22.0)	12 (27.3)	10 (17.9)	

\*Fisher's exact test.

었다. 종교별로는 전체적으로 무교가 41명(41.0%)으로 가장 많았고, 응급실 간호사의 경우 무교가 27명(48.2%) 다음이 불교 19명(33.9%) 순이었으며, 검시관의 경우도 무교가 14명(31.8%) 다음이 불교 11명(25.0%)과 기독교 11명(25.0%)순으로 나타났다. 가족의 죽음에 대한 경험에서는 전체 대상의 68명(68.0%)이 경험이 있는 것으로 나타났으며, 응급실 간호사의 36명(64.3%), 검시관의 32명(72.7%)이 경험이 있다고 응답하였다. 타인의 죽음에 대한 경험에서는 전체 대상의 94명(94.0%)이 경험이 있는 것으로 나타났으며, 응급실 간호사의 51명(91.1%), 검시관의 43명(97.7%)이 경험이 있다고 응답하였다. 이전의 죽음과 관련된 교육을 받은 경험에 대해서는 전체

대상의 75명(75.0%)이 있다고 응답하였으며, 응급실 간호사의 33명(58.9%), 검시관의 42명(95.5%)이 받은 적이 있다고 응답하였다. 죽음과 관련된 교육적 요구에서는 전체 대상의 74명(74.0%)이 '필요하다'라고 응답하였으며, 응급실 간호사의 42명(75.0%), 검시관의 32명(72.7%)이 '필요하다'라고 응답하였으며 '매우 필요하다'가 응급실 간호사의 10명(17.9%), 검시관의 12명(27.3%)을 차지하였다(Table 1).

## 2. 검시관과 응급실 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 죽음의 태도

일반적 특성에서 유의한 차이가 나타난 연령, 전공,

성별, 종교, 이전의 죽음에 대한 교육경험을 공변량 처리한 후 ANCOVA로 검정한 결과는 Table 2와 같다.

좋은 죽음에 대한 대상자 전체의 평균은 4점 만점에 2.98점이었으며 응급실 간호사는 2.95점, 검시관은 3.01

점으로 검시관이 다소 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 하위영역에서 친밀감에서는 대상자 전체 3.10점이었으며 응급실 간호사가 3.06점, 검시관이 3.15점으로 나타났으며, 통제감에서는 응

**Table 2.** Mean Scores for Good Death and Attitudes towards Death.

Variables	Total	Coroners	ER nurses	F	P	
	M±SD	M±SD	M±SD			
Good death	Sense of friendliness	3.10±0.46	3.15±0.44	3.06±0.46	0.00	0.963
	Sense of control	2.94±0.71	3.02±0.68	2.88±0.74	0.74	0.393
	Clinical symptom	2.89±0.51	2.88±0.50	2.91±0.53	0.17	0.684
	Total	2.98±0.42	3.01±0.43	2.95±0.40	0.01	0.936
Attitudes toward death	2.72±0.36	2.87±0.35	2.61±0.33	0.92	0.341	

**Table 3.** Good Death According to General Characteristics (N=100).

Characteristics	Categories	Total	t/F (P)	Coroners	t/F (P)	ER nurses	t/F (P)
		M±SD		M±SD		M±SD	
Age	< 30	2.88±0.36	1.37	2.89±0.14	0.15	2.91±0.38	1.66
	30~40	3.04±0.46	(0.259)	3.00±0.47	(0.862)	3.10±0.43	(0.200)
	>40	2.99±0.39		3.06±0.38		2.81±0.39	
Major	Nursing science	2.93±0.40	1.99	2.91±0.36	1.68	2.95±0.42	
	Clinical pathology	3.08±0.49	(0.142)	3.08±0.49	(0.199)	-	
	Others	3.25±0.44		3.25±0.44		-	
Gender	Female	2.98±0.43	-0.17	3.07±0.43	-0.78	2.97±0.42	0.04
	Male	2.96±0.41	(0.866)	2.96±0.44	(0.438)	2.96±0.31	(0.970)
Religion	Protestant	3.03±0.43	0.12	3.10±0.43	0.21	2.86±0.41	0.21
	Catholic	3.01±0.33	(0.976)	3.06±0.29	(0.930)	2.96±0.38	(0.887)
	Buddhist	2.94±0.42		3.01±0.35		2.90±0.47	
	None	2.97±0.45		2.94±0.52		2.99±0.41	
	Others	2.97±0.52		2.97±0.52		-	
Experience of the death in family	Yes	3.00±0.44	0.68	3.07±0.42	1.45	2.93±0.45	-0.18
	No	2.91±0.37	(0.497)	2.86±0.42	(0.154)	2.95±0.33	(0.861)
Experience of the death in others	Yes	2.98±0.41	0.79	3.02±0.43	0.65	2.95±0.40	0.45
	No	2.84±0.57	(0.433)	2.73±0.39	(0.519)	2.87±0.64	(0.655)
Previous death-related education experience	Yes	2.97±0.43	-0.77	3.02±0.44	0.49	2.90±0.41	-1.48
	No	3.04±0.35	(0.444)	2.87±0.19	(0.625)	3.06±0.36	(0.146)
Death-related educational needs	Not need	2.47±0.49	3.37	-	-0.70	2.47±0.49	3.04
	Need	2.98±0.39	(0.039)	2.98±0.43	(0.485)	2.98±0.37	(0.057)
	Very need	3.05±0.46	a<b,c	3.09±0.45		3.01±0.42	

<sup>a,b,c</sup>Scheffe test (same letter means significantly difference).

Table 4. Attitudes toward Death According to General Characteristics (N=100).

Characteristics	Categories	Total	t/F (P)	Coroners	t/F (P)	ER nurses	t/F (P)
		M±SD		M±SD		M±SD	
Age	< 30	2.60±0.37	3.22	2.75±0.07	0.31	2.59±0.36	0.21
	30~40	2.80±0.37	(0.044)	2.90±0.39	(0.737)	2.64±0.26	(0.810)
	>40	2.79±0.30		2.83±0.30		2.67±0.30	
Major	Nursing	2.68±0.33	7.41	2.87±0.29	5.01	2.61±0.32	
	Clinical	2.99±0.35	(0.001)	2.99±0.35	(0.011)	-	
	Others	2.47±0.38		2.47±0.38	a,b>c	-	
Gender	Female	2.69±0.38	1.70	2.86±0.39	0.12	2.60±0.34	-0.42
	Male	2.82±0.30	(0.093)	2.87±0.30	(0.904)	2.66±0.23	(0.678)
Religion	Protestant	2.79±0.40	0.70	2.86±0.46	0.34	2.62±0.11	0.51
	Catholic	2.59±0.33	(0.594)	2.71±0.20	(0.852)	2.46±0.41	(0.678)
	Buddhist	2.74±0.34		2.88±0.31		2.66±0.33	
	None	2.71±0.37		2.93±0.34		2.60±0.33	
	Others	2.90±0.49		2.90±0.49		-	
Experience of the death in family	Yes	2.72±0.39	0.04	2.91±0.34	1.09	2.56±0.35	-1.40
	No	2.72±0.30	(0.965)	2.77±0.39	(0.283)	2.69±0.26	(0.167)
Experience of the death in others	Yes	2.73±0.35	0.99	2.88±0.36	0.63	2.61±0.29	0.27
	No	2.58±0.56	(0.326)	2.65±0.32	(0.529)	2.57±0.63	(0.792)
Previous death-related education experience	Yes	2.73±0.39	0.22	2.87±0.36	0.57	2.55±0.35	-1.85
	No	2.71±0.23	(0.829)	2.73±0.11	(0.571)	2.71±0.24	(0.069)
Death-related educational needs	Not need	2.64±0.28	2.35	-	-1.07	2.64±0.29	1.31
	Need	2.69±0.35	(0.101)	2.84±0.33	(0.293)	2.57±0.33	(0.279)
	Very need	2.87±0.37		2.97±0.42		2.75±0.27	

<sup>a,b,c</sup>Scheffe test (same letter means significantly difference).

급실 간호사가 2.88점, 검시관이 3.02점으로 나타나 검시관의 점수가 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. 임상증상에서는 응급실 간호사가 2.91점, 검시관이 2.88점으로 유사하게 나타났다.

죽음에 대한 태도에서는 대상자 전체 평균은 4점 만점에 2.72점으로 나타났으며 응급실 간호사는 2.61점, 검시관은 2.87점으로 검시관이 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다(Table 2).

### 3. 일반적 특성에 따른 검시관과 응급실 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 죽음의 태도

일반적 특성에 따른 좋은 죽음에 대한 인식에서 죽음과 관련된 교육적 요구에서 대상자 전체에서 유의한 차

이가 낮으며, ‘필요하다’와 ‘매우 필요하다’고 응답한 사람들의 점수가 ‘필요하지 않다’고 응답한 사람들보다 유의하게 높게 나타났다(Table 3). 검시관의 경우 죽음과 관련된 교육이 ‘필요 없다’로 응답한 대상자가 없었으며, 응급실 간호사의 경우 ‘필요하지 않다’고 응답한 대상자보다 ‘필요하다’, ‘매우 필요하다’는 대상자가 점수가 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 일반적 특성에 따른 죽음의 태도에서는 검시관의 전공에 있어서 유전학 등 기타 전공이 임상병리학이나 간호학보다 낮은 것으로 나타났으며, 연령에 있어서는 전체에서 차이가 있었으나 사후검증에서 집단별 차이가 없는 것으로 나타났다. 그 외 다른 변수에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 4).

## 고 찰

죽음은 자신이 갖고 있는 주관적 경험과 가치에 따라 또는 의미와 수용태도에 따라, 문화적 배경에 따라 다르게 인식될 수 있다(15). 특히 응급실 간호사의 경우 의료팀 중에서 환자와 가장 가까이 있으면서 죽음과 흔히 접촉하게 되므로 죽음에 대한 깊은 이해와 긍정적인 태도를 가지고 있어야 하며(16), 검시관은 변사체에 대한 정확한 검시를 해야 됨에 따라 다양한 죽음에 대한 이해와 올바른 죽음관이 형성되어 있어야만 업무를 수행할 수 있다. 응급실 간호사와 검시관은 죽음을 직면하는 상황은 다르나 죽음을 자주 접하며 죽음에 대한 두려움과 불안을 극복해야만 본연의 업무를 잘 수행할 수 있다는 점에서 공통점을 가지고 있다. 이에 본 연구는 응급실 간호사와 검시관을 대상으로 이들이 인식하고 있는 좋은 죽음과 죽음에 대한 태도를 알아봄으로써 응급실 간호사와 검시관의 죽음관을 확인하고 올바른 죽음관을 형성하기 위한 전략을 세우는 데 있어 기초자료를 제시하고자 이루어졌다.

대상자의 일반적 특성에서 응급실 간호사의 경우 30세 미만이 가장 많은 반면, 검시관의 경우 30~39세가 가장 많았는데 이는 검시관의 경우 이전에 경력을 토대로 하여 채용하기 때문에 상대적으로 연령이 높은 것으로 사료된다. 또한 간호사의 경우 대부분이 여성인 반면 검시관의 경우 간호학 외에도 다른 학문을 전공한 사람들이 많아 남성이 50.0%를 차지하였다. 이전의 죽음과 관련된 교육을 받은 경험에 대해서는 응급실 간호사와 검시관 간에 통계적으로 유의하게 검시관이 많은 것으로 나타났으며, 이는 일개 지역의 의사와 간호사를 대상으로 한 Jeong(11)의 연구결과에서 의사와 간호사의 죽음에 대한 정보나 교육경험이 전체 52.0% 이상에서 없다고 응답한 것과 유사한 결과이며, 아직까지 죽음에 대한 교육이 부족한 실정임을 나타낸 결과라 할 수 있다. 또한 죽음과 관련된 교육적 요구에서는 ‘필요하지 않다’고 응답한 4명(4.0%)의 응급실 간호사를 제외한 대상자 모두가 교육이 필요하다고 응답하여 죽음과 관련된 교육의 필요성을 나타낸 결과로 볼 수 있다.

좋은 죽음에 대한 대상자의 인식을 살펴보면 4점 만점에 응급실 간호사는 평균 2.95점, 검시관은 평균 3.01점으로 두 집단 모두 중간 이상의 인식도를 나타냈다. 선행연구 중 간호사와 검시관을 대상으로 한 연구가 이루어지지 않아 직접적인 비교는 할 수 없으나, 의사와

간호사를 대상으로 Jeong(11)의 연구결과에서 4점 만점에 간호사가 평균 3.06점, 의사가 2.93점이었으며, 임상간호사를 대상으로 한 Shin(17)의 연구에서는 4점 만점에 평균 3.03점이었다. 본 연구에서는 응급실 간호사와 검시관 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었으며, Jeong(11)의 연구에서는 의사와 간호사 두 집단 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 하부 영역에서 본 연구에서 친밀감이 가장 높았고, Jeong(11)와 Shin(17)의 연구에서도 친밀감이 가장 높게 나타나 죽음의 상황에서 통제감이나 증상조절보다 친밀감을 중요하게 생각하고 있음을 알 수 있다.

죽음에 대한 태도에서는 4점 만점에 응급실 간호사는 평균 2.61점, 검시관은 평균 2.87점으로 중간 이상의 인식도를 보였으며, 응급실 간호사보다 검시관이 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 이는 특수한 상황과 긴급한 상황에서 죽음을 접하게 되는 검시관과 응급실 간호사를 대상으로 한 연구가 부족하여 비교 고찰이 실제적으로 어려움이 있으나, 호스피스 자원봉사자들을 대상으로 한 Kim(14)의 연구에서 4점 만점에 평균 3.10점으로 나온 결과보다 낮은 결과이며 의료인을 대상으로 한 Lee 등(18)의 연구에서 80점 만점에 의사 57.53점, 간호사 56.26점으로 나온 결과와는 유사하다. 반면 죽음의 태도에 대한 다른 도구를 사용하여 점수가 높을수록 부정적인 태도를 가지는 것으로 본 Cho 등(19)의 연구에서 5점 만점에 평균 3.29점과 비교하였을 때 더 긍정적인 것으로 나타났다. 이러한 차이는 호스피스 자원봉사자들의 경우 자원봉사를 하기 전에 호스피스 교육을 받게 되어 죽음에 대한 태도가 긍정적으로 변화된 것과 관련이 있을 수도 있으며(18), 측정도구가 달라 결과의 점수가 차이가 날 수도 있으리라 생각된다. 따라서 같은 도구로 반복연구를 통해 결과를 확인할 필요가 있다.

일반적 특성에 따른 좋은 죽음에 대한 인식에서는 연령, 전공 및 성별에 따라 거의 차이가 나지 않았으며 종교에 따라서도 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 노인요양병원의 간호사를 대상으로 한 An(20)의 연구결과와 유사하며, 의료진의 종교적 신념은 의료기술과 치료의 관점뿐 아니라 삶과 죽음에 대한 개인의 의미와 관계된다고 한 Lynn 등(21)의 연구결과와는 차이가 있었다. 가족 죽음과 타인의 죽음에 대한 경험에 있어서 응급실 간호사와 검시관 모두 ‘있다’고 응답한 집단이 ‘없다’고 응답한 집단보다 좋은 죽음에 대한 점수가 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 비록 통계적으로

유의한 차이는 없는 것으로 나타났지만, 가족과 타인의 죽음에 대한 경험은 간호사나 검시관 모두에게 죽음에 대해 신중하게 생각할 기회를 주었으리라 사료된다(11). 이전의 죽음과 관련된 교육 경험에 대해서는 검시관은 1명을 제외하고 전원이 교육경험이 있다고 응답한 반면 응급실 간호사의 경우 41.1%가 교육 경험이 없다고 응답하여 간호사들의 죽음과 관련된 교육이 적절히 이루어지고 있지 않음을 나타낸 결과로 해석할 수 있다. 죽음과 관련된 교육적 요구에서는 ‘필요하지 않다’고 응답한 응급실 간호사 4명(4.0%)을 제외하고는 모든 대상자가 교육이 필요하다고 응답하여 응급실 간호사가 죽음과 관련된 교육을 받을 수 있도록 의료기관의 교육적인 지원이 필요한 것으로 사료되며, 검시관의 경우 대부분이 이전의 죽음에 대한 교육경험이 있음에도 불구하고 죽음에 대한 교육이 필요하다고 응답하여 죽음과 관련된 교육이 일회성이 아닌 연속적인 교육이 이루어져야 함을 제시한 결과로 볼 수 있다.

일반적 특성에 따른 죽음의 태도에서는 전체에서 연령별 차이가 있는 것으로 나타났으나, 사후검증 결과 집단별로 차이가 없는 것으로 나타나 간호사를 대상으로 한 선행연구들의 결과와 차이가 있다(19,22,23). 간호사를 대상으로 한 Cho 등(19)의 결과에서는 35세 이상의 경우가 죽음에 대해서 더 부정적인 것으로 나타났으나, 본 연구에서 검시관과 응급실 간호사 모두에서 연령에 따라서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 전공에 따라서는 생물학이나 유전학 등 기타에 해당되는 전공이 임상병리학이나 간호학보다 유의하게 나타났으나, 기타에 해당되는 대상자가 수가 적어 이를 일반화하기는 어렵다. 또한 본 연구에서는 성별, 종교에 따라서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며 이는 간호사를 대상으로 한 Cho 등(19)의 연구결과와 유사하며, 간호학생을 대상으로 한 결과 종교의 유무와 종교 활동 참여 정도에 따라 죽음에 대한 태도가 차이가 있는 것으로 나타난 Jung 등(15)의 연구결과와는 차이가 있다. 이는 대상자, 지역, 문화적 차이에 따라 달라질 수도 있으나 종교 활동 참여 정도에 따라 달라질 수 있을 것이라 생각되며, 추후 연구에서는 대상자의 종교 활동 참여 정도를 확인해 볼 필요성이 있다. 가족죽음과 타인의 죽음에 대한 경험에 있어서 응급실 간호사와 검시관 모두 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며, 응급실 간호사의 경우 통계적으로 유의하지는 않으나 오히려 가족의 죽음 경험이 없는 집단이 점수가 높게 나타나 가족의 죽음인 경우 오히려 부정적인 정서반응을

경험할 수도 있음을 나타낸 결과로 해석할 수 있다(16). 따라서 가족이나 타인의 죽음을 긍정적으로 받아들일 수 있도록 하기 위한 교육프로그램 개발과 적용이 필요하다.

본 연구결과 응급실 간호사와 검시관의 좋은 죽음에 대한 인식이나 죽음의 태도에서 차이가 없는 것으로 나타났는데 이러한 결과는 궁극적으로 죽음을 직면하는 상황보다는 개인이 인지하고 있는 죽음에 대한 인식이 올바른 죽음관 형성에 더 많은 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 즉 어떠한 상황의 죽음을 직면하느냐 보다는 죽음에 대한 태도가 어떠한가 죽음관 형성에 중요함을 나타낸 것으로 볼 수 있다. 또한 죽음에 대한 긍정적인 태도와 올바른 죽음관을 형성하기 위해 일회성이 아닌 지속적인 죽음 관련 교육프로그램이 개발되고 적용되어야 할 것이다.

본 연구는 검시관을 전수조사 하였으나, 응급실 간호사의 경우 일개 지역을 대상으로 조사한 것으로 이를 일반화하기는 어려우며, 추후연구에서는 응급실 간호사와 검시관뿐만 아니라 죽음을 다루는 다른 직종의 대상자를 대상으로 하여 죽음에 대한 태도와 좋은 죽음에 대해 연구할 필요가 있다.

## 요 약

**목적:** 본 연구는 검시관과 응급실 간호사들의 좋은 죽음에 대한 인식과 죽음에 대한 태도를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

**방법:** 본 연구는 전국의 검시관 44명과 일개 광역시의 응급실 간호사 56명을 대상으로 실시하였으며, 자료수집기간은 2010년 10월 1일부터 2011년 2월 28일까지 실시되었다.

**결과:** 좋은 죽음에 대한 대상자 전체의 평균은 4점 만점에 2.98점이었으며 응급실 간호사는 2.95점, 검시관은 3.01점으로 검시관이 다소 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 죽음에 대한 태도에서는 대상자 전체 평균은 4점 만점에 2.72점으로 나타났으며 응급실 간호사는 2.61점, 검시관은 2.87점으로 검시관이 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 좋은 죽음에 대한 인식과 죽음의 태도에서는 응급실간호사와 검시관 간의 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

**결론:** 본 연구의 결과에서 검시관과 응급실 간호사가 인지하는 좋은 죽음과 죽음의 태도에 유의한 차이가 없



는 것을 확인함으로써 죽음을 직면하는 상황보다는 죽음을 받아들이는 태도가 중요함을 확인하였으며, 죽음 관련 교육에 대한 대상자의 높은 요구를 충족시키기 위해 죽음관련 교육의 기회를 확대하고 일회성이 아닌 연속적인 죽음관련 교육이 필요하다.

**중심단어:** 간호사, 검시관, 좋은 죽음, 죽음에 대한 태도

## REFERENCES

1. Lee EJ. A study on the program development of death education for the aged. *Andragogy Today* 2006;9:33-65.
2. Jeon MH. Recognition among nurses and doctors about the death in ER & ICU [dissertation]. Seoul: Hanyang Univ.; 2008. Korean.
3. Marshall VW. Socialization for impending death in a retirement village. *AJS* 1975;80:1124-44.
4. Wilkes LM. Nurses' description of death scenes. *J Cancer Care* 1993;2:11-16.
5. Jo SH. A subjective study of 'good death' [master's thesis]. Busan: Catholic Univ. of Pusan; 2006. Korean.
6. Ahn KS. A study on operating the system of corona organization. *Law J* 2009;20:177-210.
7. Park HR. The ways for evolution of medicolegal death investigator system - through making law on medicolegal death investigator -. *Korean Police Stud* 2013;12:201-24.
8. Han JS, Park IS. A study on the experiences of nurse coroners. *J Korean Acad Nurs* 2008;38:310-20.
9. Lee GJ, Hwang KH, Ra JR, Hong JA, Park CS. Concept analysis of good death. *J Res Inst Hosp Palliat Care* 2006;10:23-39.
10. Schwartz CE, Mazor K, Rogers J, Ma Y, Reed G. Validation of a new measure of concept of a good death. *J Palliat Med* 2003;6:575-84.
11. Jeong HS. Recognition towards good death among physicians and nurses in an area [master's thesis]. Busan: Catholic Univ. of Pusan; 2010. Korean.
12. Park SC. A study on the death orientation of hospice volunteers. *J Korean Acad Nurs* 1992;22:68-80.
13. Thorson JA, Powell FC. Element of death anxiety and meanings of death. *J Clin Psychol* 1988;44:691-701.
14. Kim JH. Relationship between spiritual well-being and attitudes toward death in volunteers for hospice care [master's thesis]. Busan: Kosin Univ.; 2007. Korean.
15. Jung SY, Lee EK, Kim BH, Park JH, Han MK, Kim IK. Attitude toward death in nursing students. *J Korean Acad Soc Nurs Edu* 2011;17:168-77.
16. Park IS, Sung EO. A study of the attitudes of nurse and nursing students towards death and dying patients. *Chungnam Med J* 1991;18:677-94.
17. Shin HJ. The influence of performance of terminal care on professionalism and good death awareness in clinical nurses [master's thesis]. Chungju: Chungju National Univ.; 2012. Korean.
18. Lee YE, Choi EJ, Park JS, Shin SH. Perception and knowledge of hospice care and attitude toward death held by medical professionals from the same region in Korea. *Korean J Hosp Palliat Care* 2013;16:242-52.
19. Cho OH, Han JS, Hwang KH. Subjective health status, attitude toward death and spiritual well-being of nurses. *J Korea Contents Association* 2013;13:375-84.
20. An MS. Awareness of good death and terminal care attitude in geriatric hospital nurses [master's thesis]. Gyeonggi: Gachon Univ.; 2013. Korean.
21. Lynn J, Teno JM, Philips RS, Wu AW, Desbiens N, Harrold J, et al. Perceptions by family members of the dying experience of older and seriously ill patients. *SUPPORT Investigations. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risk of Treatments. Ann Intern Med* 1997;126:97-106.
22. Zyga S, Malliarou M, Lavdanitri M, Athanasopoulou M, Sarafis P. Greek renal nurses' attitudes towards death. *J Ren Care* 2011;37: 101-7.
23. Dunn KS, Otten C, Stephens E. Nursing experience and the care of dying patients. *Oncol Nurs Forum* 2005;32:97-104.