

뇌사와 장기기증 및 장기이식에 대한 간호학생의 지식과 태도 연구

강 희 영*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의학과 의료기술의 눈부신 발달은 인류의 건강을 증진하여 평균수명도 연장시키고 인간을 보다 행복하게 하여 왔으나 삶의 중지부인 죽음은 누구도 피할 수 없다. 또한 의료기술의 발달이 생명을 연장시키거나 죽음을 지연시키면서 죽음에 대한 개념도 달라지게 되었고(이인수, 1993), 의학기술의 발달로 말미암아 인공적으로 죽음의 과정을 연장할 수 있기 때문에 뇌사의 개념은 대단히 중요하게 되었다

더욱이 죽음의 의학적 정의를 내리는 일은 죽음이 단번에 일어나지 않음으로 복잡해진다. 신체의 모든 기능들은 순간적으로 정지되는 것이 아니라 오히려 여러 가지 생명 현상들이 하나씩 정지되어 가는 일련의 과정이다. 그러나 뇌에서 생명 활동이 회복될 수 없을 만큼 전적으로 정지되었다는 것이 확인된 인간은 죽은 인간이라고 생각하는 견해가 점차로 크게 찬동을 얻어 가고 있다. 이것을 “뇌의 죽음” 이라고 한다(노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길, 1994). 즉 뇌사라는 말은 생체의 모든 기능이 상실되었어도 마지막 생체징후인 맥

박, 호흡, 혈압, 체온 등이 인공호흡기에 의해 유지되나 정신적인 사고는 할 수 없는 경우를 말한다. 뇌사는 얼마전까지도 아무런 문제가 되지 않았는데 장기이식과 관련하여 중요하게 다루어지고 있다. 뇌사의 경우 이미 한 인간으로서 품위를 손상받지 않고 죽을 수 있는 권리마저 행사할 수 없는 환자는 가족에게 정신적, 경제적, 정서적 손실을 입히고 국가적인 의료낭비라는 측면에서 그의 장기 일부를 적출하여 생명의 위협속에 살아가는 말기장기부전 환자의 생명을 구한다는 것은 용납되고 장려되어야 할 시점에 있다고 본다(주에은, 1995).

이러한 장기이식 문제의 관건은 바로 뇌사가 전제되어야 하기 때문에 이미 1968년도에 국제의학총회에서 뇌사도 죽음임을 선언하는 소위 시드니 선언이 나오게 되었다. 그보다 앞서 뇌사가 전제된 심장이식수술이 남아공화국에서 크리스찬 버나드박사에 의해 1967년에 시행된 바 있다(김병길, 1993). 이때 이미 뇌사문제는 세상에 크게 부각되기 시작하였으며 그 후 미국, 유럽등에서 많은 나라들이 종전의 죽음인 심폐정지외에 뇌사도 죽음임을 법적으로 인정하게 되었다.

그러나 우리나라는 고래로 유교전통사상으로 신체발부 수지부모(身體髮膚 受之父母)라는 고

* 기독간호대학

정관념이 농후하고, 의학적 사법적 사유에서 부득이 시체부검을 해야할 경우에도 두 번 죽음이라고 항변하며 한사코 부검을 기피한다. 합리주의적이기 보다는 인정주의의 감정으로 혼과 시체가 더불어 존재한다는 관념에서 시체에 손대기를 금기시키는 생각이 철저하다(이인수, 1993).

국내에서는 뇌사의 인정과 법제화가 되어있지 않고 국민들의 인식부족으로 뇌사자의 장기이식은 논란의 대상이 되고 있다. 또한 장기이식을 받으려는 수요자에 비해 장기기증자의 수가 매우 부족한 실정이고 이식장기의 부족은 장기매매와 같은 사회적 부작용을 야기하고 있으며 뇌사상태에서만 기증이 가능한 장기들은 이식을 기다리다가 환자가 사망하는 경우가 대부분이다(이유미 등, 1997).

그러나 최근에 우리나라에서도 뇌사에 대한 논란이 거둬지는 와중에 마스크에 의한 정보교환이 활발히 이루어져서 한국보건사회연구원의 조사에서도 뇌사의 법적 인정에 찬성한다고 응답한 사람이 70.8%에 달한 결과를 보더라도(간협신보, 1996. 10. 10) 뇌사와 장기이식을 찬성하는 여론이 높아가고 과거에 비해 점점 '뇌사'에 대해 긍정적인 반응을 보이고 있다. 한편 '장기등 이식에 관한 법률' 제정안이 1998년 12월 국무회의에서 의결, 발표되어(간협신보, 1998. 12. 3), 1999년 1월 국회에서 통과되어 공포됨(관보, 1999. 2. 8)에 따라 뇌사자 장기이식을 효율적으로 활성화 할 수 있는 계기가 마련되었다.

따라서 일반인들이 과거의 부정적인 태도에서 벗어나 긍정적인 태도로의 전환을 하는 시점에서 앞으로 의료인이 될 간호대학생의 뇌사와 장기기증 및 이식에 대한 지식과 태도를 파악하고 올바른 지식과 긍정적인 태도변화를 가지므로써 대중에게 적절한 지식을 제공하고 수용적인 태도로의 전환을 하는데 기여하고 환자를 관리할 때 긍정적인 상호관계를 이룰 수 있는 환자간호 교육을 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

1) 뇌사, 장기기증 및 장기이식에 대한 간호대학

생의 지식정도를 파악한다.

2) 뇌사, 장기기증 및 장기이식에 대한 간호대학생의 태도를 파악한다.

3) 뇌사, 장기기증 및 장기이식에 대한 간호대학생의 지식과 태도의 상관관계를 파악한다.

3. 용어 정의

1) 지 식

개인이 어떤 사실에 대해서 알고 있는 정도를 말하며, 본 연구에서는 뇌사, 장기기증, 장기이식에 관한 것이다.

2) 태 도

태도는 인간의 행동을 일정한 방향으로 향하게 하는 조직화되고 지속되는 일련의 신념과 감정이라 정의된다.

태도는 3가지 기본 요인으로 구성된다. 즉, 인지적 요인(신념), 정서적 요인(감정), 행동적 요인이다. 본 연구에서는 장기기증 및 장기이식에 관한 것이다.

II. 문헌 고찰

1. 뇌 사

'뇌가 죽었다'고 하는 뇌사의 개념은 이미 1800년대부터 정의되어 왔다. 다만 뇌사를 둘러싼 문제가 심각하게 제기된 것은 1967년 남아공화국의 크리스찬 버나드 박사에 의하여 세계 최초의 심장 이식 수술이 성공한 이후이다.

뇌사는 '대뇌(cerebral hemispheres) 및 뇌간(brainstem)이 전반적인 손상에 의해 기능이 불가역적으로 소실된 상태'(김용순, 1998) 또는 '흔수를 넘어선 상태'를 의미한다. 그러므로 뇌사상태가 되면 의식이나 감각 등 뇌가 가진 고유기능은 물론이고 뇌를 통하여 행하여지는 신체의 모든 부분에 대한 종합기능이 불가역적으로 상실된다. 또한 개체로서의 통일성을 상실하며 생명의 회복 가능성이 전혀 없고 인공호흡기를 부착하지 않는 한 곧장 호흡정지와 함께 혈액순환의 장애를 일으

킨다(노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길, 1994). 즉 뇌사로 판정하기 위해서는 선결조건으로써 뇌기능 상실의 원인이 불가역적이어야 하며 동시에 손상된 뇌부위의 조직이나 기능이 어떠한 치료수단을 사용하더라도 회복 불가능한 단계에 있음이 확인되어야 한다. 그리고 신경계 진찰소견과 몇가지의 검사소견이 판정기준에 정확하게 부합되어야 한다.

따라서 뇌사상태는 불가역적인 뇌기능 소실하면서 단시일 내에 환자의 전신적인 상태가 악화되어 심장 및 폐기능도 상실되게 되는 새로운 죽음의 정의로 인정돼야 할 것이다(김용순, 1998).

뇌는 크게 나누어 대뇌, 소뇌 및 뇌간의 세부분으로 구성되어 있다.

뇌면적의 7/8을 차지하는 대뇌는 운동과 감각을 지배하는 중추로서 기억, 회상, 인식 등 인간 고유의 고단위 정신활동이 바로 대뇌중추의 지배를 받는다(김용순, 1998). 소뇌에는 운동조절중추가 있어서 몸의 평형을 유지조절하여 전신운동을 원활하게 하는 기능이 있다. 뇌간은 작은 부분이지만 온몸의 모든 장기의 기능을 통합조절하는 상,하행 신경로가 모여있고 여러 반사중추가 있다. 또한 각성 즉, 의식의 중심이 되며 특히 뇌간에 속하는 더 작은 부분인 연수에는 생명유지에 가장 중요한 호흡중추와 순환중추가 자리잡고 있다. 이러한 뇌가 어떤 질환이나 외상에 의해 그 기능이 상실되면 깊은 혼수에 빠져 모든 생체반사가 소실되어가고 호흡중추와 순환중추를 압박을 받아 죽음에 이를 수 밖에 없다. 이런 상태에서 인공호흡기를 연결시키면 상당기간 호흡이 유지되면서 정신기능은 완전히 소실되어 있는 깊은 혼수상태이고 전혀 운동도 감각도 하지 못하는 이른바 '뇌사'상태가 지속된다. 이러한 뇌사상태의 반유동체의 뇌조직은 손상, 파괴되면 어떠한 치료노력을 다하더라도 회생시킬 수 없다(유화숙, 1992; 박인수, 1993).

뇌사로부터 심정지까지는 1-2주에서 길어야 1개월이다. 뇌사는 반드시 개체의 죽음으로 이어지며 '뇌사상태'라는 판정을 내린 다음에 만약 다시 소생하는 일이 있으면 그것은 '뇌사'라고 한 판정이 틀린 것이 된다. 이것은 앞으로 의학이 아무리

진보한다 하더라도 바뀔 수 없는 정의이다(사랑의 장기기증본부, 1996).

여기에서 뇌사와 구별되는 식물인간에 대해서 언급하고자 한다.

중증의 뇌외상이나 질환에서 회복소생되었으나 대뇌에 광범위한 조직손상이 있거나, 대뇌와 뇌간 사이의 연결이 파괴되어 대뇌기능은 정지되었으면서도 하위 뇌간과 소뇌는 살아있어서 호흡과 순환 중추의 기능은 유지되어 인공호흡기를 부착하지 않고서도 자발적으로 호흡이 유지되고 생체징후가 지속되는 상태를 식물상태 또는 식물인간이라 하며 '뇌사'와는 엄연히 구별되는 사회적으로는 죽었다고 하겠으나 생물학적으로는 살아있으므로 계속 치료를 하여야 하며 환자도 계속 치료를 받을 권리가 있고 그 생명은 절대로 존중되어야 한다(이인수, 1993). 이러한 식물인간은 장기이식의 대상이 되어서는 안된다.

뇌사를 법적으로 인정하는 데는 양면성이 있다. 자칫 생명경시와 이기주의로 이어질수 있는 부정적인 측면과 합법적인 장기이식의 길을 열어 새로운 생명을 구할수 있는 긍정적인 측면이다(박이숙, 1997).

뇌사의 인정은 임종자 자신의 존엄사, 자연사, 장기이식을 통한 이웃사랑, 가족들에 대한 사랑의 표현이라고 할 수 있으며, 임종자 자신에게 고귀한 가치(존엄사)가 되는 것이다(김용순, 1998).

2. 장기기증 및 장기이식

1950년대에 심장과 폐수술이 발달되면서 수술도중 인체 밖에서 심장과 폐기능을 할 수 있게 하는 심폐기가 개발되었으며, 1967년 '남아프리카의 기적'이라 불리게 된 남아프리카 케이프타운 대학의 크리스찬 버나드교수에 의해 첫번째 인간의 심장이식 수술이 시행되었으며 그 후 세계 여러 나라에서 뇌사를 죽음으로 인정하여 심장, 간, 폐, 췌장, 신장 등의 만성 부전증 환자에게 뇌사자로부터 얻은 장기를 이식함으로써 생명을 소생시키기에 이르렀다(김용순, 1998).

장기이식이란 환자를 치료하기 위하여 인간 혹은 동물의 생체 내지 사체로부터 적출된 조직 또

는 장기를 환자의 체내에 이식하여 그 기능을 대행시키는 외과적 처치를 말한다(김용순, 1998).

면역억제제가 나오기전엔 장기이식의 유일한 성공은 일란성 쌍생아에서만 가능했다. Azathioprine과 Prednisone을 사용함으로써 1959년 비일란성 쌍생아 사이에서 성공적인 첫 장기이식이 이루어졌다. 그후 1979년 새로운 면역억제제인 Cyclosporine A가 임상에서 사용되면서, 비혈연 뇌사자 장기이식시에도 그 생존율이 향상되었다(박이숙, 1997).

이러한 장기이식 문제의 관건은 바로 뇌사자 전제되어야 하기 때문에 이미 1968년도에 오스트레일리아의 시드니에서 개최된 제22차 국제의학 총회에서 뇌사자로부터 장기이식이 가능함을 규정하는 '시드니 선언'이 나오게 되었다(World Medical Assembly, 1968). 이때 이미 뇌사 문제는 세상에 크게 부각되기 시작하였으며 그후 하버드 대학 기준을 효시로 뇌사판정기준이 세계 대부분의 국가에서 채택되어 뇌사도 죽음임을 법적으로 인정하게 되었다. 동양권에서도 1987년도에 대만이 처음으로 뇌사의 인정을 규정한 이래 태국, 싱가포르, 필리핀등에서 뇌사를 법적으로 수용하고 있다(김병길, 1993).

그러나 아시아의 선진국인 일본과 우리나라에서는 아직도 입법화되지 못하고 있는 실정이나 우리나라의 경우 1983년에 대한의학협회내 '죽음의 정의 위원회'에서 죽음의 정의 및 뇌사의 판단기준을 발표하였고 1989년 초부터 대한의학협회 '뇌사연구 특별위원회'에서는 연구검토를 거듭하여 현시대에 맞고 또한 세계 모든 나라의 기준에 비하여 가장 엄격한 뇌사판정기준(안)을 발표하여 사회적, 법적 인정을 촉구하고 있다(노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길, 1994).

보건복지부에서는 1995년 12월까지 장기이식 위원회와 장기이식 의료기관에 장기이식 평가위원회를 설치하여 무분별한 장기이식 금지와 객관 타당성을 심의토록 하였으며(김용순, 1998), 1996년도에는 '장기이식법 제정추진위원회' 2차회의를 가진데 이어(간협신보, 1996. 10. 10) '장기이식에 관한 법률' 제정안이 1998년 12월 국무회의에서 의결, 발표되어(간협신보, 1998. 12. 3),

1999년 1월 국회에서 통과되어 공포됨(관보, 1999. 2. 8)에 따라 뇌사자 장기이식을 효율적으로 활성화 할 수 있는 계기가 마련되었다.

국내에서 뇌사자 장기이식은 1979년에 뇌사자로부터의 신장이식이 최초로 시행되었고, 1988년에 뇌사자로부터의 최초의 간이식이 시행되었으며, 1992년 7월에는 국내 최초의 췌장-신장 동시이식이 시행되었고, 1992년 10월에는 췌장 단독이식, 그리고 같은해 11월에는 국내최초의 심장이식이 이루어졌다(하중원, 김상준, 1997).

뇌사상태에서 활용가능한 장기를 타인에게 이식하여 다른 사람을 살릴 수 있기 때문에 공리주의적 관점에서 매우 바람직하고 사회경제적 손실을 막고 가족을 보호한다는 점에서도 긍정적인 효과가 있다. 이식수술에 필요한 장기는 생체이식의 경우 그 수요가 한정되어 있으므로 절대적으로 부족한 이식장기의 공급을 위한 대안으로 뇌사자의 신선한 장기기증이 검토되었다(주애은, 1995).

이때 우려되는 것이 장기매매의 문제이다. Morris(1987)는 장기매매는 아시아 대륙, 특히 인도같은 개발도상국에서 공공연하게 행해지고 있다고 한다.

우리나라의 경우도 전국적으로 약 20여개의 장기밀매조직이 있는 것으로 알려져 있어 선진국에 비해 심각한 사회문제로 떠오르고 있다(사랑의 장기기증본부, 1996).

장기이식술이 앞으로 좀더 실현가능성이 있는 기술이 되었을 때 수술을 아직 할 수 없는 병원에 입원한 환자들이나 가난해서 이식술에 드는 비용을 감당할 수 없는 경우에 이들은 이식술의 혜택을 전혀 받을 수 없느냐는 윤리적인 문제가 대두될 수도 있다. 의료혜택의 공평성의 원칙을 놓고 생각해 볼 때 결국 장기이식은 공평하게 누구에게나 할 수 없는 기술이라는 결론이 나온다. 한걸음 더 나아가서 이식술이 보편화되는데 있어서 공평성의 문제를 해결하려면 우선 전제조건으로 그 많은 수술비를 개인이 부담하기는 어렵기 때문에 이식에 대한 대부분의 비용은 국가에서 또는 보험회사에서 지원을 받을 수 있어야 한다(김용순, 1998).

3. 선행연구

박이숙(1997)은 뇌사와 장기기증에 대한 태도 연구에서 뇌사인정을 찬성하는 사람은 65.8%로 긍정적이었고, 사후자신의 장기기증에 찬성하는 사람은 48.4%, 중간 태도는 42.7%를 나타내었다. 대부분 뇌사인정을 긍정적인 것으로 생각하나 자신이나 가족의 장기기증에 대해서는 확실한 태도를 결정 못하고 있는 중간 태도가 많았다. 뇌사인정에 대한 태도를 직종별로 볼 때 의사, 간호사, 법조인 순으로 의료인이 가장 긍정적인 태도를 보였다.

김매리(1997)의 뇌사 및 장기기증에 관한 태도 조사연구에서도 82.7%가 뇌사를 찬성하였다.

특히 자신이 뇌사상태에 처했을 경우 뇌사를 인정해 주길 바란다고 한 사람은 91.6%에 이르렀으며 뇌사가 법적으로 인정돼야 한다는 응답도 82.9%로 높게 나타났다.

장기기증시 의논하고 싶은 대상으로는 친지와 가족, 병원종사자, 장기기증 경험이 있는 사람 등의 순으로 의료인의 장기기증에 대한 긍정적인 인식이 더욱 필요하리라 본다. 국가차원에서 장기기증센터를 운영(93.5%)하고, 장기이식에 따른 의료비는 보험급여화 해야 된다(79.5%)는데 찬성한 것으로 나타나 하루 빨리 의료혜택의 공평성이 이루어졌으면 한다.

한국보건사회연구원원의 조사에서도 뇌사의 법적 인정에 찬성한다고 응답한 사람이 70.8%에 달한 결과를 보더라도(간협신보, 1996, 10. 10) 뇌사와 장기이식을 찬성하는 여론이 높아가고 과거에 비해 점점 '뇌사'에 대해 긍정적인 반응을 보이고 있다.

유화숙(1992)은 뇌사와 장기이식에 대한 탐색적 연구에서 뇌사인정을 찬성하는 사람은 64.8%, 사후 자신의 장기기증에 찬성하는 사람은 28.6%, 중간태도가 61.3%로 나타났다. 뇌사인정에 대한 태도를 직종별로 볼 때 의료인이 가장 많은 비율을 차지하였다.

한국 Gallup(1992, 5월, 6월호)조사 자료에서도 전체 국민의 50%가 뇌사 판정을 인정함에 동의하고 있는 반면, 반대는 41.8%, 무응답자는

8.2%이다. 학력별로 뇌사인정 동의율을 보면 대졸에는 62.6%가 찬성하고 국졸, 중졸, 고졸 중에서 각각 42.7%, 43.6%, 50.6%를 나타내고 있다. 즉 고학력, 높은 생활수준, 대도시일수록 뇌사 인정에 동의하는 경향을 보이고 있다.

Matten(1991)은 미국 중서부 지역 병원 간호사들을 대상으로 장기기증과 이식에 관한 지식, 태도 및 신념에 관해 응급실과 중환자실 근무자들을 대상으로 기증에 대한 실무교육의 필요성을 말하였으며 이교육을 통해 기증에 대한 인식과 개인적인 신념이 확실해지고 이들의 태도와 신념이 대중의 기증태도에 중요한 요소로 작용한다고 보고하였다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계 및 대상

연구대상자는 앞으로 간호사가 되어 장기이식 환자 관리뿐 아니라 장기이식전문간호사의 역할을 하게 될 간호대학생들의 뇌사, 장기기증, 장기이식에 대한 지식과 태도를 조사하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다.

본 연구는 1998년 9월 7일부터 9월 14일까지 시행되었으며, 연구대상자는 광주시에 소재하는 일개 간호대학중 연구목적에 이해하고 참여를 허락한, 1학기이상의 임상실습을 마친 2,3학년 간호대학생 240명을 대상으로 구조화된 질문지를 사용하여 조사하였다.

2. 연구 도구

연구도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며, 질문지의 내용은 대상자의 일반적 배경 8문항, 뇌사, 장기기증 및 이식에 관한 지식 22문항, 장기기증 및 이식에 관한 태도 22문항을 포함한 총 52문항으로 구성되었다.

지식, 태도 측정도구로는 조직 및 장기기증과 이식에 관하여 1984년과 1985년 미국의 갤럽 통계시 사용된 질문지와 1984년 미국에서 의료전문직을 대상으로 한 연구에서 Hillman에 의해 개

발된 질문지를 기초로하여 Horton and Horton (1990)과 Matten(1991)의 연구에서 인용된 질문지를 번역하고 문헌고찰을 기초로하여 한국인의 정서와 문화에 맞게 번역, 수정하여 주애은(1995)이 사용한 도구를 사용하였다.

간호학생의 뇌사, 장기기증 및 이식에 대한 지식문항에 대해 ‘그렇다’ ‘아니다’로 응답하게 하였으며 옳은 진술문에 대해 ‘그렇다’로 응답한 경우에는 1점을 배점하고 ‘아니다’와 무응답일때는 오답으로 처리하여 0점을 주었다. 문항자체가 옳지 않은 진술문에 대해서는 ‘그렇다’와 ‘아니다’에 대해 역으로 배점하였는데 무응답은 역시 오답으로 처리하였다.

간호학생의 장기기증과 이식에 대한 태도문항에서 ‘그렇다’와 ‘약간 그렇다’는 찬성하는 반응으로 간주하였고 ‘약간 그렇지 않다’와 ‘그렇지 않다’를 반대하는 반응으로 간주하고 ‘잘 모르겠다’는 찬성과 반대의 중간 반응으로 간주하였으며 긍정적인 진술문에 대하여 ‘그렇다’로 응답한 경우 5점, ‘약간 그렇다’는 4점, ‘잘 모르겠다’는 3점, ‘약간 그렇지 않다’는 2점, ‘그렇지 않다’는 1점으로 배점하고 부정적인 진술문에 대해서는 ‘그렇다’와 ‘그렇지 않다’에 대하여 역환산 처리하였다.

주(1995)가 사용한 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha=0.622$ 이었으나 본 연구 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha=0.751$ 이다.

3. 자료 분석

수집된 자료는 SAS program으로 전산 처리하였다.

연구대상자의 일반적 특성, 간호대학생의 뇌사와 장기기증 및 장기이식에 관한 지식과 태도 각 문항에 대해 실수와 백분율을 산출하였으며 뇌사와 장기기증 및 장기이식 지식과 태도에 대한 대상자의 일반적 특성별 차이검정을 t-test와 ANOVA로, 대상자의 일반적 특성과 지식, 태도와의 상관관계는 Pearson Correlation을 이용하여 분석하였다.

4. 연구의 한계

연구대상이 일개 간호대학에 제한되어 선택되었으므로 일반화하는데 신중을 기해야 한다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다 <표 1>.

연령은 19세 15.1%, 20세 42.3%, 21세 29.3%, 22-36세 13.7%를 나타내고 있고 평균연령은 20.7세이다. 학년은 2학년 47.9%, 3학년 52.1%였다. 종교는 기독교가 69.6%로 가장 많은 비율을 차지 했으며, 대상자의 65.4%가 헌혈경험을 하였는데 이는 간호대학생으로서 과반수 이상이 헌혈경험을 한 것이다. 이것은 유화숙(1992)의 연구에서 일반인을 대상으로 조사한 헌혈한 경험이 있는군 33.8%에 비해 높은 결과이다.

또한 99.2%에서 뇌사나 장기기증에 대해서 들어본 경험이 있는 것으로 나타나 대부분의 학생이 뇌사나 장기기증에 대해서 알고 있었다.

뇌사나 장기기증에 대한 소설, 비디오, 영화관람여부는 유경험 68.2%, 무경험 31.8%로, 유경험자가 과반수 이상을 차지하였다.

뇌사인정부분에서도 79.2%가 찬성한다고 하였다. 대부분이 긍정적으로 생각하였다.

유화숙(1992)의 연구에서 뇌사인정을 찬성한 군이 64.8%, 박이숙(1997)의 연구에서 65.8%보다도 높은 것이다. 주애은(1995)의 간호사를 대상으로한 조사에서의 뇌사인정을 80.3%와 유사한 결과를 나타내고 있다.

사후 자신의 장기기증을 하겠다는 군은 53.3%로 가장 많았고, 생각 안해보았다 37.1%, 안하겠다 9.6%의 순으로 나타났고, 사후 가족의 장기기증에 대해서는 생각 안해보았다 55.4%, 안하겠다 28.8%, 하겠다 15.8%순이었다.

이는 유화숙(1992)의 연구에서 사후에 장기기증을 하겠다 28.6%와 박이숙(1995)의 연구에서 사후 자신의 장기기증에 찬성하는 사람 48.4%보

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 N=240

특 성	구 분	실 수	백분율(%)
연 령	19세	36	15.1
	20세	101	42.3
	21세	70	29.3
	22-36세	33	13.7
학 년	2학년	115	47.9
	3학년	125	52.1
종 교	기독교	167	69.6
	천주교	18	7.5
	불 교	0	
	무 교	53	22.1
	기 타	2	0.8
현혈경험	있 다	157	65.4
	없 다	83	34.6
뇌사나 장기기증에 대해 들어본 경험	있 다	238	99.2
	없 다	2	0.8
뇌사나 장기기증에 대한 소설, 비디오, 영화	있 다	163	68.2
	없 다	76	31.8
직계가족중 질병	있 다	55	22.9
	없 다	185	77.1
뇌사 인정	찬 성	190	79.2
	반 대	50	20.8
사후 장기 기여	한 다	128	53.3
	안한다	23	9.6
	생각무	89	37.1
가족 장기 기여	한 다	38	15.8
	안한다	69	28.8
	생각무	133	55.4
뇌사 정보 획득 경로 (N=503, 1개이상 기록)	TV	226	94.6
	라디오	43	12.6
	비디오	35	26.9
	영화	59	40.6
	신문	75	58
	강의시간	27	21.6
	전문서적	13	10.3
	친 구	5	4.8
	의료요원	7	6.1
	일반잡지	13	10.5

다는 다소 높은 수준이다.

또한 유화숙(1992)의 연구에서 사후 가족의 장기기증을 하겠다 10.7%, 생각 안해보았다 62.3%와 박이숙(1995)의 연구에서 사후 가족의 장기기

증에 찬성하는 사람 15.6%, 생각 안해보았다 60.4%와 유사하였고 사후자신의 장기기증에 대한 태도가 사후 가족의 장기기증에 대한 태도 보다는 더 적극적이지만 대부분 확실한 태도를 결정 못하고 있으며, 뇌사인정율과 비교해 볼 때 낮은 수준을 나타내고 있다.

2. 뇌사, 장기기증, 장기이식에 대한 지식정도

연구 대상자의 뇌사, 장기기증, 장기이식에 대한 지식점수는 22점 만점에 최저 9점에서 최고 20점까지의 분포를 이루고 있으며 평균평점은 15.36점으로 나타났다(표 2).

대상자의 90%이상이 정답을 맞춘 문항은 6개로 '한 사람의 기증으로 다수의 생명을 살릴 수 있다(98.0%)', '병원에서 회복 가능성이 없다고 판정된 환자가 사망하면 그의 장기는 틀림없이 이식수술을 위해 적출되어진다(97.9%)', '기증자가족은 장기적출에 드는 비용을 부담해야 한다(95.4%)', '고인이 생전에 기증의사를 밝힌 후 사망후에 가족이 기증을 원치 않을 경우 병원이나 의사는 마음대로 처리할 수 있다(95.0%)', '뇌사는 심장이 인공수단으로 유지된다해도 뇌기능이 정지된 상태이다(93.8%)', '한국의 전통적인 종교는 사체나 장기기증의 개념에 반대된다 (89.67%)' 순으로 나타났으며 정답율이 50%미만인 문항은 '장기나 조직기증이 가능한 연령은 신생아부터 70세 까지이다(39.2%)', '기증자와 수혜자 관리를 동일한 의사가 책임진다는 것은 비윤리적이다(28.3%)', '객관 등의 통계자료에 의하면 다수의 한국인은 장기이식을 지지하는 것으로 나타났다(18.8%)', '장기적출 직전에 의사는 기증자의 심장과 폐의 활동이 정지되었는가를 확인해야 한다(14.2%)'로 나타났다.

전체문항에 대한 지식점수가 11점 이상인 대상자는 98.7%여서 주애은(1995)의 연구결과인 82%보다 훨씬 높은 점수를 나타내었다.

정답율이 가장 낮은 문항인 '장기적출 직전에 의사는 기증자의 심장과 폐의 활동이 정지되었는가를 확인해야한다(14.2%)'는 주애은(1995)의 연구결과와 같다.

〈표 2〉 뇌사, 장기기증 및 장기이식에 대한 대상자의 지식정도

(N=240)

문 항	그렇다	아니다	모름
	실수 (%)		
1. 뇌사는 뇌간을 포함한 전뇌의 불가역적인 기능정지의 상태이다.	207(86.3)*	30(12.5)	3(1.25)
2. 뇌사는 심장이 인공수단으로 유지된다해도 뇌기능이 정지된 상태이다.	225(93.8)*	15(6.2)	
3. 뇌사상태와 식물인간상태는 동일하다.	101(42.1)	139(57.9)*	
4. 뇌사는 임상에서 의사가 판정해야한다.	190(79.2)*	42(17.5)	8(3.3)
5. 가장 이상적인 donor는 두부손상으로 뇌사 상태가 된 20대 성인이다.	133(55.4)*	100(41.7)	7(2.9)
6. 장기나 조직기증이 가능한 연령은 신생아부터 70세 까지이다.	94(39.2)*	142(59.2)	4(1.7)
7. 전염성질환을 가진 사람은 장기기증이 불가능하다.	174(72.5)*	65(27.1)	1(0.4)
8. 심장정지로 사망한 사람은 조직기증이 가능하다.	133(55.4)*	105(43.8)	2(0.8)
9. 한 사람의 기증으로 다수의 생명을 살릴 수 있다.	235(98.0)*	4(1.7)	1(0.4)
10. 고인이 생전에 기증의사를 밝힌 후 사망이 가족이 기증을 원치 않을 경우 병원이나 의사는 마음대로 처리할 수 있다.	12(5.0)	228(95.0)*	
11. 환자나 가족이 기증에 한번 동의하면 취소할 수 없다.	35(14.6)	205(85.4)*	
12. 기증자 가족은 장기적출에 드는 비용을 부담해야 한다.	10(4.2)	229(95.4)*	1(0.4)
13. 한국의 전통적인 종교는 사체나 장기기증의 개념에 반대된다.	215(89.6)*	22(9.2)	3(1.3)
14. 장기적출 직전에 의사는 기증자의 심장과 폐의 활동이 정지되었는가를 확 인해야 한다.	203(84.6)	34(14.2)*	3(1.3)
15. 병원에서 회복 가능성이 없다고 판정된 환자가 사망하면 그의 장기는 틀 림없이 이식수술을 위해 적출되어진다.	5(2.1)	235(97.9)*	
16. 대부분의 장기이식수술에 필요한 장기수요는 공급에 비해 대단히 많다.	200(83.3)*	38(15.8)	2(0.8)
17. 이식수술에 드는 비용은 말기장기부전 환자의 치료비보다 비싸지 않다.	94(39.2)	142(59.2)*	4(1.7)
18. 우리나라에서 시행되는 이식수술은 모두 의료보험 급여에 해당된다.	27(11.3)	202(84.2)*	11(4.6)
19. 기증자(dorner)와 수혜자(recipient)관리를 동일한 의사가 책임진다는 것은 비윤리적이다.	68(28.3)*	168(70.0)	4(1.7)
20. 수혜자가 뇌사 기증자의 장례비를 부담하는 것은 당연하다.	70(29.2)	170(70.8)*	
21. 겔럽 등의 통계조사에 의하면 다수의 한국인은 장기이식을 지지하는 것으 로 나타났다.	45(18.8)*	193(80.4)	2(0.8)
22. 신장이식 수술을 받은 환자는 75%이상이 1년내에 정상적으로 생활할 수 있다.	179(74.6)*	58(24.2)	3(1.3)

* 정답표시임.

역시 응답자들이 뇌사와 심장사를 구분하지 못하고 있는 것을 나타내주는 결과로 보여진다.

또한 42.1%에서 뇌사와 식물인간상태는 동일하다고 알고 있었다.

정답율이 낮은 항목은 간호사를 대상으로 한 주애은(1995)의 연구와 유사하였고 뇌사, 장기기증, 장기이식에 대한 교육을 할 때 특히 강조하여 교육시켜야 할 것으로 사료된다.

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 뇌사, 장기기증, 장기이식에 대한 지식의 차이를 검정한 결과〈표 4〉 뇌사 인정을 찬성한다에 있어서 유의한

차이(<0.05)를 나타내었고 학년이 높은군, 종교가 있는군, 헌혈 경험이 있는군,

장기기여를 한다는 군에서 지식점수가 더 높게 나타났다.

3. 장기기증, 장기이식에 대한 태도

연구 대상자의 장기기증, 장기이식에 대한 태도는 22항목에 대해서 최대평점 5점에 대해 평균 평점이 3.61점으로 나타나 장기기증과 이식에 대해서 대체로 긍정적으로 생각하고 있는 것으로 나

타났다<표 3>.

대상자의 장기기증, 장기이식에 대한 태도를 분석한 결과 찬성율이 높은 우선순위로 보면 '장기기식은 수혜자의 삶의 질을 높이는데 기여한다(90.3%)', '장기기증은 죽어가는 환자를 돕는 중요한 일이다(89.5%)', '내가 만약 장기나 조직

의 일부를 기증한다면 타인에게 선을 행한 것이다(88.8%)', '장기기식에 드는 의료비가 한사람의 생명을 살릴만한 가치가 있는 것이다(85.0%)', '내가 만약 장기나 조직의 일부를 기증한다면 나의 일부분이 살아 있는 것이라고 할 수 있다(83.3%)의 문항이 80%이상의 찬성율을 나타냈

<표 3> 장기기증과 장기이식에 대한 태도

(N=240)

항 목	그렇다	약간 그렇다	잘모르 겠다	약간 그렇 지않다	그렇지 않다
	실 수 (%)				
1. 나는 임상에서 회복이 불가능한 환자를 보면 가족에게 장기기증을 권하고 싶다.	27(11.3)	68(28.3)	87(36.2)	21(8.8)	37(15.4)
2. 나는 간호학생으로서 장기기증과정에 참여할 때 자부심을 느낀다.	65(27.2)	48(20.1)	97(40.6)	13(5.4)	16(6.7)
3. 나는 환자나 가족이 기증의 뜻을 보이면 기증을 유도할 수 있다.	89(37.2)	102(42.7)	39(16.3)	3(1.3)	6(2.5)
4. 내가 만약 장기나 조직의 일부를 기증한다면 나의 일부분이 살아있는 것이라고 할 수 있다.	146(60.8)	54(22.5)	17(7.1)	6(2.5)	17(7.1)
5. 내가 만약 장기나 조직의 일부를 기증한다면 타인에게 선을 행한 것이다.	192(80.0)	21(8.8)	19(7.9)	3(1.3)	5(2.1)
6. 내가 죽는 순간 장기를 기증한다면 가족들은 덜 슬퍼할 것이다.	37(15.5)	22(9.2)	103(43.1)	27(11.3)	50(20.9)
7. 장기기증은 슬픔을 당한 환자의 가족이 내릴 수 있는 긍정적인 선택이다.	84(35.0)	57(23.8)	58(24.2)	21(8.3)	20(8.3)
8. 장기기증은 죽어가는 환자를 돕는 중요한 일이다.	189(78.7)	26(10.8)	13(5.4)	5(2.1)	7(2.9)
9. 장기기증은 타인에 대한 선물이다.	141(59.0)	49(20.5)	23(9.6)	9(3.8)	17(7.1)
10. 장기이식은 수혜자의 삶의 질을 높이는 데 기여한다.	165(69.0)	51(21.3)	17(7.1)	1(0.4)	5(2.1)
11. 장기이식은 의학적으로 바람직한 수술이다.	121(50.8)	61(25.6)	44(18.5)	7(2.9)	5(2.1)
12. 장기이식에 드는 의료비가 한 사람의 생명을 살릴만한 가치가 있는 것이다.	168(70.0)	36(15.0)	30(12.5)	5(2.1)	1(0.4)
13. 나의 삶을 연장하기 위해 필요하다면 장기이식 수술을 받겠다.	91(37.9)	51(21.3)	56(23.3)	9(3.7)	33(13.8)
*14. 내가 죽을 때 수술을 받는다는 사실은 불쾌하다.	80(33.3)	40(16.7)	45(18.8)	55(22.9)	20(8.3)
*15. 나는 장기나 조직 기증을 종교상의 이유로 반대한다.	199(82.9)	18(7.5)	16(6.7)	2(0.8)	5(2.1)
*16. 기증자는 자신의 장기가 적출될 때 통증을 느낄 것이다.	104(43.3)	15(6.2)	71(29.6)	26(10.8)	24(10.0)
*17. 나의 가족은 내가 죽은 후 장기기증에 반대할 것이다.	18(7.5)	15(6.3)	97(40.6)	40(16.7)	68(28.9)
*18. 내가 죽을 때 가족들이 기증요청을 받으면 몹시 슬퍼할 것이다.	21(8.8)	14(5.9)	59(24.7)	56(23.4)	89(37.2)
*19. 내가 기증의사를 밝히면 의료진은 나의 생명연장을 위해 최선을 다하지 않을 것이다.	109(45.4)	22(9.2)	39(16.3)	48(20.0)	22(9.2)
*20. 나는 죽은후의 삶을 위해 나의 신체가 온전하기를 바란다.	93(38.7)	27(11.3)	45(18.8)	32(13.3)	43(17.9)
*21. 환자의 가족이 기증요청을 받는다면 슬픔이 더 클것이다.	9(3.7)	15(6.2)	54(22.5)	72(30.0)	90(37.5)
*22. 장기이식에 드는 의료비는 너무 비싸다.	3(1.3)	0	103(42.9)	35(14.6)	99(41.2)

* 역으로 부호화한 문항

다. 다음으로는 ‘나는 환자나 가족이 기증의 뜻을 보이면 기증을 유도할 수 있다(79.9%)’, ‘장기기증은 타인에 대한 선물이다(79.5%)’, ‘장기이식은 의학적으로 바람직한 수술이다(76.4%)’의 문항이 75%의 찬성율을 보였으며, ‘환자의 가족이 기증요청을 받는다면 슬픔이 더 클 것이다(67.5%)’, ‘내가 죽을 때 가족들이 기증요청을 받으면 몹시 슬퍼할 것이다(60.6%)’의 문항이 60%이상의 찬성율을 보였다. 간호학생중 장기나 조직기증을 종교상의 이유로 반대하는 사람은 2.9%로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 장기기증과 이식에 대한 태도차이를 검정한 결과<표 4> 현혈 경험이 있는 군(<0.001), 뇌사인정을 찬성한 군(<0.001), 장기기여를 원하는 군(<0.001)에서 태도의 유의한 차이가 나타났다.

유화숙(1992)의 현혈한 경험이 없는 군이 현혈한 군보다 긍정적인 태도를 보였다는 결과와는 다른 결과를 보였다.

박이숙(1997)의 일반적 특성에 따른 장기기증에 대한 태도에서 성별, 직업별, 직계가족중 질병 유무와 유의한 차이를 나타낸 결과와는 다르게 나

타난 것이다.

4. 뇌사, 장기기증 및 장기이식에 대한 지식과 태도와의 관계

뇌사, 장기기증 및 장기이식에 대한 지식과 태도에 관계에 있어서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었으나($r=0.146$, $p=0.024$)<표 5>, 지식이 태도를 결정하는데 있어서 크게 영향은 미치지 않은 것으로 생각되어진다.

주애은(1995)의 연구에서는 지식과 태도와의 관계에 있어서 통계적으로 유의한 차이를 나타내지는 못했다.

<표 5> 뇌사, 장기기증 및 장기이식에 대한 지식과 태도와의 상관관계 (N=240)

	태도
지식	$r=0.146$ $p=0.024^*$

* $p<0.05$

<표 4> 일반적 특성에 따른 뇌사와 장기기증 및 장기이식에 대한 지식, 태도 차이 (N=240)

특성	구분	실수	지식		태도	
			평균평점	t or F	평균평점	t or F
연령	19-29세	222	15.342	0.195	79.324	0.557
	30-36세	18	15.556	(0.659)	81.167	(0.456)
학년	2학년	115	15.252	0.643	79.365	0.021
	3학년	125	15.456	(0.423)	79.552	(0.886)
종교	유	187	15.390	0.224	79.904	1.632
	무	53	15.245	(0.636)	77.905	(0.203)
현혈경험	유	157	15.427	0.549	81.350	17.044
	무	83	15.229	(0.459)	75.892	(0.000)**
뇌사인정	찬성	190	15.558	9.747	80.932	21.062
	반대	50	14.600	(0.002)*	73.880	(0.000)**
직계가족중 질병	유	55	15.036	1.922	77.727	2.131
	무	185	15.454	(0.167)	79.978	(0.146)
장기기여	한다	128	15.555		83.961	
	안한다	23	14.783	1.690	68.957	46.131
	생각무	89	15.225	(0.195)	75.708	(0.000)

* $p<0.01$ ** $p<0.001$

V. 결론 및 제언

1. 결 론

뇌사란 “모든 뇌기능의 불가역적인 정지”로 정의하고 있으며 임상적으로 불가역적인 무의식(coma)과 뇌간기능의 소실을 근거로 진단하고 있다(이유미 등, 1997). 우리나라에서도 뇌사가 2000년 초부터 법적으로 인정되기에 이르렀다(간협신보 1998, 12. 3). 뇌사진단이 내려진후 뇌사자 가족들로부터 장기기증 허락을 구하고 공여 장기를 필요로 하는 말기 장기부전증 환자에게 연결하여 안전하게 이식수술이 이루어지도록 하는 일련의 과정은 매우 복잡하므로 고도의 조직성과 전문성을 요한다(김용순, 1998). 이에 따라 이러한 과정을 효율적으로 수행하고 관리하기 위해 병원별로 장기이식 전문간호사제도를 만들었으며, “장기이식 전문간호사회”도 발족되어 활발한 활동을 벌이고 있다(이명선, 1998).

이에 앞으로 간호사가 되어 장기기증 및 장기이식 환자를 간호해야할 간호대학생을 대상으로 뇌사와 장기기증 및 장기이식에 대한 지식과 태도를 조사함으로써 올바른 지식과 긍정적인 태도 변화를 가지므로 장기이식 전문간호사에 대해 생각해 보고, 장기기증에 대한 홍보 및 교육, 환자를 관리할 때 긍정적인 상호관계를 이룰 수 있는 환자 간호 교육 프로그램의 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

이를 위해 광주지역에 소재하는 일개 간호대학의 1학기 이상의 임상실습과정을 거친 간호대학생 240명을 대상으로 뇌사와 장기기증 및 장기이식에 대한 지식과 태도를 구조화된 질문지를 이용하여 1998년 9월 7일부터 동년 9월 14일 까지 조사하였다.

수집된 자료는 SAS program을 이용하여 백분율과 평균평점, t-test, ANOVA, Pearson Correlation을 산출하여 분석하였는데 그 결과는 다음과 같다.

1) 뇌사와 장기기증 및 이식에 대한 지식은 22점 만점에 최저 9점에서 최고 20점까지의 분포를 이루고 있으며 평균평점은 15.36으로 종합적

인 지식은 부족한 것으로 나타났다.

50%미만인 문항은 ‘장기나 조직기증이 가능한 연령은 신생아부터 70세 까지이다(39.2%)’, ‘기증자와 수혜자 관리를 동일한 의사가 책임진다는 것은 비윤리적이다(28.3%)’, ‘겔립 등의 통계자료에 의하면 다수의 한국인은 장기이식을 지지하는 것으로 나타났다(18.8%)’, ‘장기적출 직전에 의사는 기증자의 심장과 폐의 활동이 정지되었는가를 확인해야한다(14.2%)’로 나타났다.

응답자들은 뇌사와 심장사를 잘 구분하지 못했으며 장기 기증기준에 대해서도 잘 모르고 있었다.

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 뇌사, 장기기증, 장기이식에 대한 지식의 차이를 검정한 결과 뇌사 인정을 찬성한 군에 있어서 유의한 차이(<0.05)를 나타내었고 학년이 높은군, 종교가 있는군, 헌혈 경험이 있는군, 장기기여를 한다는 군에서 지식점수가 더 높게 나타났다.

뇌사, 장기기증, 장기이식에 대한 지식을 대학교과과정(21.6%)에서 보다는 TV(94.6%), 신문(58%) 등 대중매체에서 얻은 대상자가 더 많은 것으로 보아 교과과정중 뇌사, 장기기증, 장기이식에 관한 교육을 강화하여야 하겠다.

2) 장기기증 및 장기이식에 대한 태도는 110점 만점에 평균 79.42점(5점에 대해 평균평점이 3.61점)이어서 다소 긍정적이었다.

응답자들은 장기이식은 ‘수혜자의 삶의 질을 높이는데 기여한다’, ‘장기기증은 죽어가는 환자를 돕는 중요한 일이다’, ‘내가 만약 장기나 조직의 일부를 기증한다면 타인에게 선을 행한 것이다’, ‘장기이식에 드는 의료비가 한사람의 생명을 살릴만한 가치가 있는 것이다’, ‘내가 만약 장기나 조직의 일부를 기증한다면 나의 일부분이 살아 있는 것이라고 할 수 있다’의 문항이 80%이상의 찬성율을 나타냈다. 한편 간호학생중 장기나 조직기증을 종교상의 이유로 반대하는 사람은 2.9%였다.

대상자의 일반적 특성에 따른 장기기증과 이식에 대한 태도차이를 검정한 결과 헌혈 경험

이 있는 군(<0.001), 뇌사인정을 찬성한 군 (<0.001), 장기기여를 원하는 군(<0.001)에서 태도의 유의한 차이가 나타났다.

이상의 결과로, 장기기증 및 장기이식에 대해서 간호대학생들은 긍정적인 태도를 갖고 있다는 것을 알 수 있었으나 지식은 부족한 것으로 나타나 앞으로 교육을 통해 뇌사, 장기기증, 장기이식에 대한 정확하고 충분한 지식을 제공받아 환자간호시 질적간호를 제공할 수 있도록 준비되어야 하겠다.

2. 제 언

이상의 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 앞으로 의료계에 종사하게 될 의과대학생과 간호대학생을 대상으로 뇌사와 장기기증에 대한 지식, 태도의 반복 연구가 필요하리라 생각된다.
- 2) 뇌사와 장기기증 및 장기이식에 대한 지식을 제공해 줄 수 있는 효과적인 교육프로그램을 개발해야 하겠다.

참 고 문 헌

- 김매리 (1997). 뇌사 및 장기기증에 대한 태도 조사 연구. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김병길 (1993). 우리나라에서 뇌사의 법적인정 실상. 대한이식학회지, 7(1), 11-17.
- 김용순 (1998). 장기이식 : 원리와 실제. 서울: 현문사.
- 노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길 (1994). 호스피스와 죽음. 서울: 현문사.
- 박이숙 (1997). 뇌사와 장기기증에 대한 태도 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 사랑의 장기기증 운동본부 (1996). 사건취재 - 신장매매사기. 이웃과 생명, 44, 64.
- 이광수 (1993). 한국 공여 장기 관리기구의 설립과 운영. 대한이식학회지, 7(1), 19-26.
- 이명선 (1998). 신장이식술 후의 사회심리적 적용. 대한간호학회지, 28(2), 291-302.
- 염은미 (1994). 뇌사와 장기기증에 관한 실태 분석. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 유화숙 (1992). 뇌사와 장기이식에 대한 탐색적 연구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문.
- 이승진 (1993). 뇌사에 관한 고찰. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 이유미, 최규택, 이청, 조명원, 김종욱, 박상운, 이동명, 이승규, 한덕중, 민병철, 송명근, 손광현 (1997). 장기기증 뇌사자의 사회적 분포 및 임상적 분포. 대한이식학회지, 11(2), 191-196.
- 이인수 (1993). 뇌사의 개념과 의학적 응용. 대한이식학회지, 7(1), 1-10.
- 주애은 (1995). 뇌사, 장기기증 및 이식에 관한 간호사의 지식, 태도. 한림대학교 의료원 제2회, 간호학술세미나, 91-106.
- 하상궁 (1995). 뇌사와 장기이식에 관한 고찰. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 하중원, 김상준 (1997). 한국에서의 장기이식현황. 대한이식학회지, 11(2), 183-190.
- 한성숙, 황경식, 맹광호, 이동익, 엄영란 (1998). 한국의 장기이식과 관련된 윤리적 고려사항의 분석. 대한간호학회지, 28(1), 26-36.
- _____ (1996). 간협신보, 국민 대부분이 뇌사의 법적인정에 찬성. 10월 10일.
- _____ (1997). 간협신보, 장기이식을 위한 뇌사 입법화 문제. 10월 2일.
- _____ (1998). 간협신보, 뇌사인정. 12월 3일.
- _____ (1999). 관보, 장기등 이식에 관한 법률. 2월 8일.
- Alexander, J. W. Vaughn & Carey, M. A. (1991). The use of marginal donors for organ transplantation: The older and younger donors. Transplantation Proceedings, 23(1), 905-909.
- Horton & Horton (1990). Knowledge regarding organ donation: identifying and overcoming barriers to organ donation. Society Science Medicine, 31(7), 791-800.

Matten (1991). Nurses knowledge, attitudes, and beliefs regarding organ and tissue donation and transplantation. Public health reports, 106(2), 3-4.

Morris, P. J. (1987). Problems facing the society today. Transplantation Proceedings, 19(1), 16-19.

Starzl, T. E. (1985). Will live organ donation no longer be justified?. Hastings Center Reports, 15(2), 5.

- Abstract -

Key concept : Brain death, Organ donation, Organ transplantation

A Study on Nursing College Students' Knowledge and Attitudes toward Brain Death, Organ Donation and Organ Transplantation

*Kang, Hee Young**

The purpose of this study was to examine nursing college students' knowledge of and attitudes toward brain death, organ donation and organ transplantation.

The research design utilized in this study was a descriptive research design.

The data were collected from September 7 to 14, 1998, by means of structured questionnaire.

To measure students' knowledge of brain death, organ donation and organ transplantation, Joo's(1995) instrument was used. The questionnaire was composed of 22 items.

To measure students' attitudes toward organ donation and organ transplantation, s(1995) instrument was used. The questionnaire was composed of 22 items.

The data were analyzed by frequency, t-test, ANOVA, and Pearson's Correlation Coefficient using the SAS program.

The results were as follows :

1. Students' knowledge of brain death, organ donation and organ transplantation was 9-20. The mean score was 15.36, with 22, the highest possible score.

There was statistically significant difference between students' knowledge and approval on the brain death recognition group($t=9.75$, $p=0.002$).

2. Students' attitudes toward organ donation and organ transplantation showed is mean score of 3.61 on a 5 attitudes points Likert scale.

More than 80% of respondents agreed that organ transplantation can offer a high quality of life to the recipient and is an acceptable form of medical treatment.

The health care costs associated with organ transplantation are worth it if another's life can be saved. Students felt it important to help others who are very ill. Also, by donating organs, students felt a part of their own body would continue to live by making it possible for someone else to live. Only 2.9% of students objected to organ donation for religious reasons.

There was statistically significant difference among students' attitudes, experienced blood donor group($t=17.04$, $p=0.000$), approval on the brain death recognition group ($t=21.06$, $p=0.000$), organ donation agreement group($t=46.13$, $p=0.000$).

* Kwang Ju Christian College of Nursing