



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](#)

간호학 석사학위 논문

수술실 의료진의 뇌사자 장기기증에 대한
태도에 영향을 미치는 요인

Factors Influencing Attitudes toward Brain Death
Organ Donation of Medical Staff in Operating Room

울산대학교 산업대학원
임상전문간호학전공
경규주

수술실 의료진의 뇌사자 장기기증에 대한
태도에 영향을 미치는 요인

지도교수 박정윤

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함

2024년 8월

울산대학교 산업대학원
임상전문간호학전공
경규주

경규주의 간호학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 손 행 미 인

심사위원 김 명 숙 인

심사위원 박 정 윤 인

울 산 대 학 교 산 업 대 학 원

2024년 8월

국문 초록

본 연구는 수술실 의료진을 대상으로 죽음에 대한 인식, 일 가치감, 뇌사자 장기기증에 대한 태도를 확인하고, 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다.

연구 대상자는 서울 소재 A병원 수술실에서 장기이식 수술에 1회 이상 참여한 경험이 있는 수술실 간호사, 마취과 간호사, 수술전담 간호사, 의사를 대상으로 설문 조사를 실시하였고, 수집된 자료는 SPSS 26.0 프로그램을 활용하여 기술통계, 독립 t-test, 일원배치 분산분석, 피어슨 상관분석, 다중회귀분석을 실시하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자는 총 157명이었으며 평균 연령은 36.8세였으며 총 임상경력 15년 이상이 41.4%로 가장 많았고 직종은 간호사 75.8%, 의사가 24.2%이었다. 뇌사자 장기이식 수술에 참여한 횟수는 15회 이상이 37.6%로 가장 많았고, 장기기증에 관한 교육은 56.1%가 교육 경험이 없었다. 가족 또는 지인의 죽음 경험은 86.6%, 본인의 장기기증에 63.1%는 희망 의사가 없었고, 가족의 장기기증에 81.5%는 희망 의사가 없었다.

2. 대상자의 뇌사자 장기기증에 대한 태도는 100점 만점에 68.21 ± 8.01 였으며 죽음에 대한 인식은 180점 만점에 111.41 ± 12.32 였고, 일 가치감은 70점 만점에 49.29 ± 6.57 으로 나타났다.

3. 뇌사자 장기기증에 대한 태도는 종교($t = -2.035, p = .044$), 학력($t = 2.240, p = .027$), 직종($t = 2.072, p = .040$), 본인의 장기기증 희망($t = 2.354, p < .001$), 가족의 장기기증 희망($t = 8.943, p < .001$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

죽음에 대한 인식은 성별($t = -2.550, p = .012$), 결혼($t = -2.665, p = .009$), 장기기증에 관한 교육 경험($t = 1.973, p = .050$), 본인의 장기기증 희망($t = 2.905, p = .004$), 가족의 장기기증 희망($t = 2.944, p = .004$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

일 가치감은 성별($t=-3.108, p=.002$), 연령($F=3.294, p=.022$), 결혼($t=-3.255, p=.001$), 종교($t=2.559, p=.011$), 학력($t=-2.762, p=.006$), 직종($t=-3.361, p=.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

4. 대상자의 뇌사자 장기기증에 대한 태도는 죽음에 대한 인식($r = .30, p < .001$)과 일 가치감($r = .22, p = .007$)에 통계적으로 유의한 양적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

5. 대상자의 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 영향을 미치는 요인은 본인의 장기기증 희망($\beta=.48, p < .001$), 가족의 장기기증 희망($\beta=.25, p = .001$), 죽음에 대한 인식($\beta=.13, p = .021$)이 었으며, 설명력은 50.4%로 나타났다.

본 연구에서 수술실 의료진의 뇌사자 장기기증에 대한 태도는 매우 긍정적인 편은 아니며 죽음에 대한 인식과 장기기증 희망이 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 영향을 미치는 중요한 요인으로 나타났다. 수술실 의료진의 뇌사자 장기기증에 대한 긍정적 태도 향상을 위해 죽음에 대한 인식을 높이고 뇌사자 장기기증에 대한 정보 획득과 교육을 고려한 맞춤형 접근이 필요하다.

주요어: 뇌사자, 장기기증, 태도, 수술실 의료진

목 차

I . 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	3
3. 용어의 정의	4
II . 문헌고찰	5
1. 수술실 의료진의 뇌사자 장기기증에 대한 태도	5
2. 뇌사자 장기기증에 대한 태도의 영향요인.....	8
III. 연구방법	11
1. 연구설계	11
2. 연구대상	11
3. 연구도구	11
4. 자료수집 및 윤리적 고려.....	13
5 자료분석	13
IV. 연구결과	14
V . 논의	23
VI. 결론 및 제언	28
참고문헌	29
부록	41
Abstract	51

Tables

Table 1. General Characteristics of Participants	15
Table 2. Awareness of Death, Value of Work and Attitude toward Brain Death Organ Donation of Participants	17
Table 3. Awareness of Death, Value of Work, and Attitude toward Brain Death Organ Donation according to General Characteristics.....	19
Table 4. Correlations among Attitude toward Brain Death Organ Donation, Awareness of Death and Value of Work	20
Table 5. Influence Factors of Attitude toward Brain Death Organ Donation	22

I. 서론

1. 연구의 필요성

뇌사자의 장기기증은 말기장기부전 환자들의 생명연장과 건강한 삶을 지속하기 위한 가장 효과적인 치료법으로, 그 요구도가 점차 증가하고 있다(Kwak, 1999). 국내에서는 1979년 뇌사자 장기이식 수술 성공 후 2010년 849건, 2014년 1,440건, 2018년 1,502건, 2022년 1,641건으로 점차 활성화되고 있다(Korea Network for Organ Sharing [KONOS], 2022). 이와 같이 뇌사자 장기이식 수술의 수요가 증가함에 따라 뇌사자 장기기증 과정과 관련된 의료진은 필연적으로 장기기증과 이식 과정에 더 많이 참여하게 된다(Joung, 2015).

일반 외과 수술과 다르게 뇌사자 장기기증 수술은 수혜자의 생명과 기증자의 죽음에 놓이는 특수한 근무 상황에서 수술실 의료진은 복잡한 윤리적 딜레마를 경험한다(Smith et al., 2015). 많은 장기기증 수술을 경험하면서 뇌사자의 죽음에 대해 고민하고, 수혜자의 소생으로 전문직에 대한 보람과 자부심을 느끼며 긍정적으로 적응해 나가지만 삶과 죽음의 경계에서 부적응하기도 한다(Gao et al., 2017; Kim, 2012). 의료진이 뇌사자 장기기증에 대해 부정적인 태도를 가지고 있을 때, 자신의 직업 윤리와 전문성이 훼손될 가능성이 있다고 한다(Baumann & Zielinski, 2015). 이는 환자와 가족들로 하여금 의료진을 신뢰할 수 없게 만들며 장기기증을 결정하려는 가족들에게 부정적인 영향을 미치게 된다(Vlaisavljević et al., 2014).

기증을 위해 뇌사자의 인공 호흡기가 꺼지고 호흡이 중단될 때 의료진들은 뇌사자의 죽음을 인정하지 못하며(Forsberg et al., 2014) 일부 의료진은 환자의 생명을 지키지 못한다는 이유로 인한 분노, 공허함, 슬픔, 우울과 무력감을 느끼며 기증자의 사망을 지켜보는 과정에서 심리적 외상을 경험하기도 한다(Wang & Lin, 2009).

이러한 경험은 뇌사자의 장기이식 수술에 참여한 의료진들에게 장기기증이라는 법적인 제도 또는 죽음에 대해 부정적인 감정을 유발하는 요인으로 작용하여(Jawoniyi et al., 2018), 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 부정적 영향을 미칠 수 있게 된다(Forsberg et al., 2014; Foss et al., 2014).

그러나 동시에 장기이식 수술을 통해서 수혜자의 극적인 생명 회복을 목격하는 의료진은 자신의 역할에 자긍심, 보람, 성취감을 느낀다(Lee, 2015). 그 결과 일에 대한 긍정적인 평가와 일 가치감이 증대된다(Smith et al., 2015). 이는 뇌사자 장기기증에 대한 태도의 부정적인 영향을 상쇄시킬 수 있으며, 의료진에게 큰 정서적 보상을 제공한다(Andersson & Forsberg, 2024). 회복력이 높은 의료진은 이러한 경험을 통해 자신의 일이 큰 의미를 가지고 있다는 인식을 강화할 수 있다(Carter-Gentry & McCurren, 2004). 수행한 업무가 다른 사람의 생명을 구하는 데 직접 기여했다는 경험은 강력한 동기 부여와 긍정적인 피드백을 제공하면서, 뇌사자 장기기증에 대한 긍정적인 태도로 이어진다고 한다(Gao et al., 2017).

비슷한 맥락의 주제를 다룬 Lee 등 (2017)의 연구에서 간호전문직관이 높을 때 뇌사자 장기기증에 대한 태도가 긍정적으로 나타났으며, Seo 와 Kim (2016)의 연구에서 간호직은 최고의 생업이라고 응답한 간호사의 뇌사자 장기기증에 대한 태도가 긍정적으로 나타났다. 그러나 업무를 통해서 경험하는 성취감, 자부심, 보람 등의 정서인 일 가치감이 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 영향을 미치는지에 대해서는 지금까지 발표된 바 없다.

Cho 와 Shin (2022)의 연구에서 죽음에 대한 인식을 뇌사자 장기기증에 대한 태도의 영향요인으로 보고하였고, Lee (2015)의 연구에서는 죽음에 대한 인식이 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 영향이 없다는 결과를 제시하였다. 본 연구와 동일한 수술실 의료진인 간호사 및 의사를 대상으로 한 연구였으나 상이한 결과를 보여 기존 연구결과를 적용하기에 한계가 있다.

이에 본 연구는 장기이식 수술에 참여하는 수술실 의료진의 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 관련 요인으로 죽음에 대한 인식과 일 가치감을 파악하여 의료진들의 뇌사자 장기기증에 대한 태도의 긍정적 인식 확립을 위한 교육 프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 장기이식 수술에 참여하는 수술실 의료진을 대상으로 죽음에 대한 인식과 일 가치감이 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 영향을 미치는지 알아보고자 하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 수술실 의료진의 죽음에 대한 인식, 일 가치감, 뇌사자 장기기증에 대한 태도를 확인한다.

둘째, 일반적 특성에 따른 수술실 의료진의 죽음에 대한 인식, 일 가치감, 뇌사자 장기기증에 대한 태도의 차이를 확인한다.

셋째, 수술실 의료진의 죽음에 대한 인식, 일 가치감, 뇌사자 장기기증에 대한 태도 간의 상관관계를 파악한다.

넷째, 수술실 의료진의 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

3. 용어정의

1) 죽음에 대한 인식

죽음은 소생할 수 없는 삶의 영원한 종말이며(Groupt, 1993), 모든 인간이 필연적으로 맞게 되는 정상적인 삶의 한 과정이지만 죽음에 대해 인식에 따라 삶을 영위하는 방식이 달라질 수 있다(Morgan, 2001). 본 연구에서는 Cha (2006)가 개발한 죽음에 대한 인식 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

2) 일 가치감

일을 통해서 경험하는 심리적 상태로서, 자신이 하는 일이 가치 있고, 자신이 조직 내에서 필요한 존재라는 인지적 평가와 그에 따른 긍정적 정서 반응을 포함하는 개념을 의미한다(Oh, 2004). 본 연구에서는 Oh (2004)가 개발한 일 가치감 척도를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

3) 뇌사자 장기기증에 대한 태도

장기이식 수술이 요구되는 뇌사자의 장기기증에 대해 주관적인 감정적 반응으로 긍정 또는 부정적인 태도를 의미한다(Choi, 2012). 본 연구에서는 Choi (2012)가 개발한 뇌사자 장기기증에 대한 태도 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 수술실 의료진의 뇌사자 장기기증에 대한 태도

1) 장기이식 수술

장기이식 수술이란 기존의 어떤 치료법으로도 치료하기 힘든 말기질환을 앓고 있는 환자의 장기를 기증자의 건강한 장기로 대체하는 수술을 말하며 신장, 간장, 췌장, 심장, 폐, 골수, 각막, 췌장 및 소장 등의 이식을 의미한다(Seo, 1990). 최근 들어 만성 신부전증, 만성 간질환 등 만성 질환의 증가와 의학과 의료기술의 발전으로 장기이식 수술이 보편화 되고 있다(Rhu, 2020). 장기이식 수술은 살아있는 자로부터 장기를 받는 생체 장기이식과 뇌사자로부터 받는 뇌사자 장기이식이 있다(Seo, 1990).

생체 이식수술이라 함은 뇌사 상태가 아닌 건강하게 살아있는 동안, 간의 일부 나 신장 두개 중 한 쪽을 기증하는 것인데 특히 신장은 두개의 장기로 되어 있어서 생체에서의 제공이 가능하다. 사후 이식수술은 뇌사자 장기기증과 심장의 정지로 사망에 이르게 된 경우의 기증으로 나눌 수 있으며, 뇌사자 장기기증에 의한 경우는 심한 뇌손상을 유발하는 갑작스러운 뇌출혈이나 교통사고 등의 어떤 원인에 의해 뇌기능이 완전히 멈춰버린 상태에서 심장, 간장, 폐, 췌장, 신장 등과 같은 장기의 기증에 의한 이식을 말한다(Kim, 1998).

우리나라의 장기이식은 1969년 최초로 생체 신장이식을 시작으로 1988년 뇌사자의 간이식을 시행한 이후, 1992년부터 뇌사자 장기이식이 본격적으로 활성화 되었으며, 2000년부터 ‘장기 등 이식에 관한 법률’ 이 시행되면서 뇌사자의 장기이식이 합법화 되었다(Lee, 2003).

실제로 뇌사자 장기기증 및 이식 수술이 이루어지는 절차를 살펴보면 일단 뇌사자는 뇌사자 관리기관으로 옮겨져 장기기증이 이루어질 때까지 생체 지표가 남아있는 상태를 유지하면서, 동 기관에서 뇌사판정을 받는다. 그동안 국립장기이식관리센터에서 전국에 등록된 장기이식 대기자를 대상으로 각 장기별로 이식 받을 대상자를 선정한다(Choi, 2009). 수혜자가 선정되고 뇌사판정이 완료되면, 뇌사자 관리기관에서 뇌사자의 장기를 적출할 수 있는 수술실을 준비하고, 수혜자의 이식수술을 시행할 의료기관에서 적출팀이 나와 뇌사자의 장기를 적출하여

이식하게 된다(Lee, 2012).

2) 뇌사자 장기기증에 대한 태도

2022년 뇌사자 장기기증자는 405명, 장기기증 1,641건으로 뇌사자 기증률은 인구 백만 명 당 8명에 불과하며, 이러한 뇌사자 기증률은 인구 백만 명 당 스페인 46명, 미국 44명, 이탈리아 25명과 비교하여 현저히 낮은 실정이다(KONOS, 2022). 뇌사자 기증률이 낮은 주요 요인 중 하나가 뇌사자 가족의 동의로 보고 되었으며(Oh et al., 2017), 이는 장기기증에서 뇌사자 가족 동의와 의료진의 태도가 중요함을 시사한다(Cho, 2018).

태도란 어떤 한 주체 또는 다수가 특정한 주도적 관심에 따라 세계를 바라보고 그것을 대하여 살아가는 관점이다(Lee, 2019). 태도가 변한다는 것은 대상을 바라보며 대상을 대하는 태도로부터 다른 태도로 이행하는 것을 의미한다(Choi, 2020). 의료진과 환자와의 관계에서 의료진에게 전제된 태도란 도움이 필요한 환자의 요청에 응답하는 것이다(Pellegrino & Thomasma, 1993). 의료진이 환자에게 도움을 준다는 측면은 직업상 윤리적 실천을 수행한다고 볼 수 있다(Choi, 2020).

장기이식 수술 과정은 수술실 의료진에게 매우 불안하며, 휴식 시간도 거의 없이 빠른 속도의 긴 수술 절차로 인해 의사와 간호사를 신체적, 정서적으로 지치게 한다(Regehr et al., 2004). 장기이식 수술 의사는 길고 불규칙한 시간 동안 일하며 다양한 병원을 방문하고 익숙하지 않은 수술팀과 교류하며, 야간 및 주당 근무 시간이 가장 많다(Dicks et al., 2020).

특히 뇌사자 장기기증 수술에 참여하면서 뇌사자의 신체적 죽음을 함께 경험하기에 죄책감 등 심리적 외상을 겪게 될 수 있다(Smith et al., 2015). 장기기증에 대한 반응으로 느낀 감정은 슬픔, 우울함, 무기력함으로 표현되며, 뇌사자의 죽음의 이유를 둘러싼 상황에 슬픈 감정을 증폭시켜 수술에 참여한 의료진들에게 더 큰 영향을 미친다(Carter-Gentry & McCurren, 2004).

반면 장기기증 수술 절차를 지원하는 수술 간호사에게 수혜자의 새로운 삶과 기증자의 죽음에 관한 도덕적, 문화적, 종교적, 윤리적 딜레마를 표면으로 가져온다(Smith, 2017). 의료진들은 자신의 전문성으로 성공적인 장기이식 수술을

받은 환자들을 통해서 자신들의 일에 긍정적 의미를 부여하기도 한다(Perrin et al., 2013). 더 나아가 의료진이 직업에 대한 자부심을 느끼고, 장기기증이 환자의 생명을 구하는데 중요한 역할로 판단하여 뇌사자 장기기증에 대해서 긍정적인 태도를 보인다고 한다(Gao et al., 2017). 의료진들이 장기기증 수술을 부정적으로 인식할 수 있고 동시에 긍정적이고 희망적인 감정을 느껴서 어느 한쪽으로 특정 지을 수 없다고 한다(Flodén, 2017).

일 지역 간호사의 뇌사자 장기기증에 대한 태도를 조사한 Song 과 Lee (2008)의 연구에서 평균 3.59점으로 부정적 태도의 요인을 ‘장기기증 권유 시 부담감’으로 보고하였다. Mihaela Andreea 등 (2012)의 연구에 따르면 뇌사자를 직접 간호하는 중환자실 간호사가 병동 간호사보다 뇌사자 장기기증에 대해 부정적인 태도를 보인다고 제시하였다. 장기이식 수술에 참여한 간호사의 뇌사자 장기기증에 대한 태도를 조사한 Seo 와 Kim (2016)의 연구에서는 뇌사자 장기이식 수술에 참여하는 횟수가 많을수록, 사후 장기기증 동의에 따라서 뇌사자 장기기증에 대해 긍정적인 태도를 보인다고 제시하였다.

신경외과, 신경과 및 응급실 담당의사의 뇌사자 장기기증에 대한 관심 및 태도를 조사한 Ha 등 (2001)의 연구에서 대상자의 97.5%가 장기기증에 관하여 긍정적인 사고를 가지고 있으며 실제 임상에서 뇌사자 담당 경험이 97.9%나 되나 뇌사와 장기기증에 대한 인식의 부족, 유교적 관습, 기증 후 사체 손상의 문제 등의 장애요인으로 장기기증 권유로 연결하지 못하는 실정이라고 제시하였다.

간호대학생의 뇌사자 장기기증에 대한 태도의 관련 요인을 조사한 Kong 과 Yun (2022)의 연구에서는 긍정적 태도의 요인으로 학과 만족도, 임상실습유무, 헌혈유무, 생명의료윤리의식과 간호전문직관을 제시하였다.

2. 뇌사자 장기기증에 대한 태도의 영향요인

1) 죽음에 대한 인식

죽음에 대한 정의는 사(死), 죽는 일, 생물의 생명이 없어지는 현상으로 정의하고 있다(Groupt, 1993). 죽음은 모든 인간 맞게 되는 삶의 한 과정이지만 죽음에 대해 어떠한 인식을 가지고 있느냐에 따라 삶을 대하는 방식이 달라질 수 있다(Decker et al., 2015). 죽음에 대한 이해나 의미는 상황적 조건, 죽음의 형태, 죽는 장소, 의식, 가치관, 종교, 성장발달 수준, 사회적 위치, 삶의 경험, 삶의 태도나 의지, 관습, 독립성의 수준, 건강, 교육수준, 인간관계 등에 따라 다르다(Hornblum, 1978).

죽음과 관련된 측면들을 생각하거나 예상할 때 유발되는 불편감과 염려, 불안, 공포 등의 정서적 반응은 죽음에 대한 심리적 준비에 아무런 도움도 주지 못하며 죽음도 인생의 일부라는 사실을 자연스럽게 받아들이는 성숙한 죽음에 대한 숙고의 기회를 방해한다(Han, 2002). 의료진은 의료 현장에서 죽음의 고통에 당면하여 투쟁하고 있는 환자를 접하고 있으며 이러한 죽음은 누구에게나 어려운 일이다. 그러므로 이러한 어려움이나 두려움 없이 환자를 돕기 위해 의료진 자신은 죽음에 대해 객관적이고 적극적으로 대처하여야 한다(Neimeryer, 1985).

일 지역 간호사의 죽음에 대한 인식을 조사한 Cha (2005)의 연구에서는 평균 3.12점으로 긍정적 인식의 요인을 혼인여부, 종교, 삶의 만족도, 직무만족도로 보고하였다. 중환자실 간호사와 암병동 간호사의 죽음에 대한 인식을 조사한 Kim 등 (2018)의 연구에서 죽음에 대한 긍정적 인식이 높을수록 임종간호 태도가 좋은 것으로 나타났다. 종합병원 간호사의 죽음인식을 조사한 Hong (2013)의 연구에서 좋은 죽음 인식이 임종간호 수행에 있어서 가장 큰 영향을 미치며, 죽음에 대한 깊은 이해와 긍정적 태도가 환자와 그의 가족들을 도와줄 수 있다고 제시하였다.

그러나 간호사가 죽음에 대한 자신의 태도가 확실하게 정립되어 있지 않을 경우 환자 간호에 소극적이며 윤리적 책임에 대해 고민하는 경향이 있으며(Lee, 2022) 죽음과 관련된 감정적인 상호작용이 필요한 환자나 가족에게 적절한 지원을 제공하지 못한다고 한다(Iltis, 2015).

뇌사자 장기기증 수술에 참여한 의료진을 대상으로 조사한 Kim (2022)의 연구

에서 뇌사자 장기기증에 대한 태도의 긍정적인 요인은 뇌사판정절차 지식, 장기기증에 관한 교육으로 보고하였다.

국외 이스라엘의 장기기증 관련 부서 의료진들의 죽음 인식을 조사한 Cohen 등 (2008)의 연구에서 대상자의 78.9%가 뇌사를 타당한 죽음으로 인식했고, 이렇게 뇌사를 타당한 죽음으로 받아들이는 의료진들은 뇌사자 장기기증에 대해 긍정적인 태도를 보인다고 제시하였다.

2) 일 가치감

일 가치감은 자신의 삶과 자신이 하는 일이 의미 있다고 믿고 싶은 욕구가 있다고 본 Alderfer (1972)나 Rogers (1959)와 같은 동기이론이나 인간 중심 이론가를 중심으로 출발한 개념이다(Kwon, 2013). 일 가치감의 구성요소를 살펴보면, 일 관련 가치(Work-related value), 자기 관련 가치(Self-related value) 및 가치 관련 정서(Value-related emotion)로 나눌 수 있다(Oh, 2010).

일 관련 가치는 자신이 하는 일이 가치 있고 중요하고 조직에 없어서는 안 된다고 인식하는 것이다. 자기 관련 가치는 자신이 조직 내에서 중요하고 조직에 필요하여 없어서는 안 될 만큼 가치 있는 존재라는 인식이며, 가치 관련 정서는 일 관련 가치와 자기 관련 가치를 통해서 경험하는 성취감, 보람, 자부심, 성장감, 즐거움, 가치감, 유능감 등의 정서를 의미한다(Oh, 2004).

국내 요양병원 간호사의 일 가치감을 조사한 Yoon 과 Woo (2020)의 연구에서 간호 역량을 일 가치감의 영향 요인으로 보고하였다. Oh 등 (2004)의 연구에서 업무의 중요성, 과정의 효율성, 결과의 유용성, 비전의 실현성, 사회적 인정을 일 가치감의 요인으로 제시하였다.

의료진이 자신의 일에 대한 긍정적인 가치감을 가지고 있을 때 환자의 생명을 존중하고 보호하는 태도를 가지며(Kim & Kim, 2016), 직업에 대한 자부심을 느끼면서 환자의 생명을 존중하는 의료 윤리는 뇌사자 장기기증에 대한 태도의 긍정적인 영향을 미치게 된다(Gao et al., 2017).

뇌사자 장기이식 수술은 긴급하고 복잡하다는 특성과 수술 성공을 위해서 의료진에게 전문성이 요구되어(Regehr et al., 2004) 장기이식 수술에 참여하는 의료진에게 충분한 훈련과 교육 및 지원이 필요하다(Cousino et al., 2021). 수술

실 의료진은 장기이식 수술을 통해 새로운 생명을 살리는데 기여하고 있다는 것에 자긍심을 느끼고(Smith et al., 2015), 수술이라는 도전과정을 겪으며 환자의 생명을 구하면서 높은 전문성을 발휘한다(Whitehead, 2014). 이런 과정을 통해 심리적으로도 만족감을 느끼며, 자신의 역할이 사회적으로 중요하다는 것을 깨닫게 된다(Nam et al., 2016).

국의 튀르키예의 장기기증을 담당하는 마취과 의사들의 뇌사자 장기기증에 대한 태도를 조사한 Mutlu 과 Utku (2019)의 연구에서 대상자의 97.7%가 장기 이식 수술은 환자의 생명을 구하고 전문적인 책임감을 높일 수 있는 업무로 보고하였다.

간호 대학생의 뇌사자 장기기증에 대한 태도를 조사한 Kong 과 Yun (2022)의 연구에서는 뇌사자 장기기증에 대한 태도의 긍정적으로 요인으로 간호전문직관의 하위 영역인 사회적 인식, 간호의 전문성, 간호계의 역할, 간호의 독자성 영역으로 보고하였다. 장기이식 코디네이터의 뇌사자 장기기증에 대한 태도를 조사한 Choi (2009)의 연구에서는 자신의 업무에 만족하는 경우에 뇌사자 장기기증에 대해 태도가 긍정적으로 보고하였다.

국의 호주의 응급실 의료진들의 뇌사자 장기기증에 대한 태도를 조사한 Marck 등 (2012)의 연구에서는 자신의 업무에 대한 가치감이 낮으면, 의료진이 장기기증에 대해 적극적으로 접근하기보다는 추가적인 노력과 시간을 필요로 하는 것으로 인식하여 장기기증을 불필요한 노력이나 자원 소모로 생각하여 장기기증에 대한 부정적 태도의 요인이 된다고 보고하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

수술실 의료진을 대상으로 죽음에 대한 인식, 일 가치감, 뇌사자 장기기증에 대한 태도를 확인하고, 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 서울 소재 A병원에서 장기이식 수술에 1회 이상 참여한 경험이 있는 수술실 간호사, 마취과 간호사, 수술전담 간호사, 의사로 연구에 참여하기를 동의한 자이다. 연구에 필요한 대상자 수를 구하기 위해 G*Power 3.1.9.7 프로그램을 이용하여 Kim(2022)의 산출과정을 참고하여 유의수준 .05, 중간효과크기 .15, 통계적 검정력 .80, 예측변수 19로 하였을 때 산출한 목표 표본수가 153명이었으며 15% 탈락률을 고려하여 180명에게 설문지를 배부하여 157부를 회수하였다(회수율: 87.2%).

3. 연구도구

1) 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 결혼상태, 학력, 종교, 총 임상경력, 직종, 뇌사자 장기이식 수술 참여 횟수, 장기기증 관련 교육 여부, 가족 또는 본인의 죽음 경험 유무, 가족의 사후 장기기증 희망 여부, 본인의 사후 장기기증 희망 여부를 포함하여 총 12문항으로 구성하였다.

2) 죽음에 대한 인식

본 연구에서 Cha (2006)가 개발한 죽음에 대한 인식 도구를 개발자 허락을 얻은 후 사용하였다. 도구는 5개의 하부영역으로 구성되며, 죽음에 대한 긍정도 10문항, 죽음에 대한 부정도 10문항, 죽음에 대한 불안도 5문항, 죽음에 대한 관심도 5문항, 생명존중의지 6문항의 총 36문항이다. 도구는 5점 Likert 척도로 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지 점수를 매긴다.

점수가 높을수록 죽음에 대한 인식도가 높음을 의미한다. 개발 당시에 Cronbach' s a 는 .79였고, 본 연구에서 Cronbach' s a 는 .77이었다.

3) 일 가치감

Oh (2004)가 개발한 일 가치감 도구를 개발자의 허락을 구한 후 사용하였다. 도구는 일 관련 가치 3문항, 자기 관련 가치 3문항, 가치 관련 정서 8문항의 총 14문항이며 5점 Likert 척도로 구성되어 있다. 각 문항마다 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지 점수를 매겼다. 점수가 높을 수록 대상자가 일에 대한 가치를 높게 느끼는 것을 의미한다. 개발 당시에 Cronbach' s a 는 .92였고, 본 연구에서 Cronbach' s a 는 .86이었다.

4) 뇌사자 장기기증에 대한 태도

Choi (2013)가 개발한 뇌사자 장기기증에 대한 태도 도구를 개발자의 허락을 얻은 후 사용하였다. 도구는 정서적 측면 7문항, 인지적 측면 6문항, 행동적 측면 7문항의 총 20문항이며 5점 Likert 척도로 구성되어 있다. 각 문항마다 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지 점수를 매겼다. 부정적인 문항은 의미의 일관성을 유지하기 위해 역산하였으며, 점수가 높을 수록 뇌사자 장기기증 태도가 긍정적임을 의미한다. 개발 당시에 Cronbach' s a 는 .77였고, 본 연구에서 Cronbach' s a 는 .78이었다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

서울 소재 A 병원의 임상연구심의위원회(Institutional Review Board; IRB) 승인 (승인번호 2024-0417) 후 연구를 진행하고, 병원 간호부의 협조를 얻어 약 이주 동안 자료 수집을 시행하였다. 자료수집을 위해 해당 의료기관의 수술실을 연구자가 직접 방문하여 설문지를 배부하고, 본 연구의 설명문, 동의서를 읽고 자발적으로 설문 조사에 참여하도록 하였다. 익명성 보장, 자유의사에 의해 언제든지 연구 참여 철회 가능 설문 내용은 연구목적으로만 사용됨을 설명하였다. 기밀성 보장을 위해 동의서와 설문지는 밀봉이 가능하게 하여 배포, 회수하였다.

본 연구 자료는 연구 종료 후 잠금 장치가 있는 장소에 밀봉하여 3년간 보관 후 폐기할 것임을 설명하고, 설문에 참여한 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS Statistics 26.0 version을 이용하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 인식, 일 가치감, 뇌사자 장기기증에 대한 태도의 차이는 Independent t-test, One-way ANOVA로 분석하고 Scheffe test로 사후 분석하였다.
- 3) 대상자의 죽음에 대한 인식, 일 가치감, 뇌사자 장기기증에 대한 태도의 상관관계를 파악하기 위하여 Pearson's correlation coefficient를 실시하였다.
- 4) 대상자의 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 영향 요인을 확인하기 위해 Multiple regression analysis를 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1). 전체 대상자의 성별은 여자가 120명(76.4%)이었고, 남자가 37명(23.6%)이었다. 전체 연령 평균은 36.83 ± 8.7 세였으며 20대는 42명(26.8%), 30대는 50명(31.8%), 40대는 48명(30.6%), 50대 이상은 17명(10.8%)이었다. 결혼 상태는 미혼이 79명(50.3%), 기혼이 78명(49.7%)으로 비슷하였다. 종교는 없는 경우가 94명(59.9%), 있는 경우는 63명(40.1%)으로 없는 경우가 더 많았다.

학력은 학사 졸업이 113명(72.0%), 석사 학위 이상이 44명(28.0%)이었다. 총 임상경력은 0~5년 미만이 34명(21.7%), 5년~10년 미만이 31명(19.7%), 10년~15년 미만이 27명(17.2%), 15년 이상이 65명(41.4%)로 15년 이상 경력이 가장 많았다. 직종은 간호사가 119명(75.8%), 의사 38명(24.2%)으로 간호사가 더 많았다.

뇌사자 장기이식 수술에 참여한 횟수 1~5회 미만이 34명(21.7%), 5~10회 미만이 30명(19.1%), 10~15회 미만이 34명(21.7%), 15회 이상이 59명(37.6%)이었다. 69명(43.9%)이 장기기증에 관한 교육을 경험하였고, 88명(56.1%)은 교육 경험이 없었다. 대상자의 가족 또는 지인의 죽음 경험은 136명(86.6%)이 경험한 것으로 나타났고, 대상자의 99명(63.1%)이 본인의 사후 장기기증을 희망하지 않는다 하였고, 대상자 123명(81.5%)이 가족의 사후 장기기증을 희망하지 않는다고 응답하였다.

Table 1. General Characteristics of Participants

(N = 157)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Female	120 (76.4)
	Male	37 (23.6)
Age (yr)		36.83±8.7
	20~29	42 (26.8)
	30~39	50 (31.8)
	40~49	48 (30.6)
	≥50	17 (10.8)
Marital status	Single	76 (50.3)
	Married	78 (49.7)
Religion	Yes	63 (40.1)
	No	94 (59.9)
Education	≤ Bachelor	113 (72.0)
	≥ Master	44 (28.0)
Clinical career (yr)	0~4	34 (21.7)
	5~9	31 (19.7)
	10~14	27 (17.2)
	≥ 15	65 (41.4)
Occupation	Nurse	119 (75.8)
	Doctor	38 (24.2)
Participation in organ transplant surgery (n)	1~4	34 (21.7)
	5~9	30 (19.1)
	10~14	34 (21.7)
	≥ 15	59 (37.6)
Education about organ donation	Yes	69 (43.9)
	No	88 (56.1)
Experience of family's death	Yes	136 (86.8)
	No	21 (13.4)
Hope for organ donation	Yes	58 (36.9)
	No	99 (63.1)
Hope for family organ donation	Yes	29 (18.5)
	No	128 (81.5)

2. 대상자의 죽음에 대한 인식, 일 가치감, 뇌사자 장기기증에 대한 태도

대상자의 죽음에 대한 인식, 일 가치감, 뇌사자 장기기증에 대한 태도는 다음과 같다(Table 2).

죽음에 대한 인식의 점수는 평균 111.41 ± 12.32 점이었다. 죽음 인식으로 명명된 하부항목 중 죽음에 대한 부정도 34.15 ± 5.54 점, 죽음에 대한 긍정도 32.03 ± 5.89 점, 생명존중의지 18.19 ± 4.64 점, 죽음에 대한 관심도 13.65 ± 4.25 점, 죽음에 대한 불안 13.36 ± 3.82 점이었다.

일 가치감의 점수는 평균 49.29 ± 6.57 점이었다. 일 가치감으로 명명된 하부항목 중 가치 관련 정서 29.45 ± 4.66 점, 일 관련 가치 12.12 ± 1.55 점, 자기 관련 가치 7.74 ± 1.90 점 순으로 나타났다.

뇌사자 장기기증에 대한 태도의 점수는 평균 68.21 ± 8.01 점이었다. 뇌사자 장기기증 태도로 명명된 하부항목 중 정서적 측면 23.66 ± 2.98 점, 인지적 측면 22.36 ± 3.48 점, 행동적 측면 22.17 ± 4.07 점이었다.

Table 2. Awareness of Death, Value of Work and Attitude toward Brain Death Organ Donation

(N = 157)

Variables	Total score	Item score
	M±SD	M±SD
Awareness of death	111.41±12.32	3.09±0.34
Negativity	34.15±5.54	3.41±0.55
Positivity	32.03±5.89	3.20±0.59
Respect life	18.19±4.64	3.03±0.77
Interest	13.65±4.25	2.73±0.85
Anxiety	13.36±3.82	2.67±0.76
Value of work	49.29±6.57	3.52±0.46
Value-related emotion	29.45±4.66	4.04±0.51
Work-related value	12.12±1.55	3.67±0.58
Self-relevant value	7.74±1.90	2.58±0.63
Attitude toward brain death organ donation	68.21±8.01	3.41±0.40
Emotional	23.66±2.98	3.38±0.42
Cognitive	22.36±3.48	3.72±0.58
Behavioral	22.17±4.07	3.16±0.58

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 인식, 일 가치감, 뇌사자 장기기증에 대한 태도

대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 인식, 일 가치감, 뇌사자 장기기증에 대한 태도의 차이는 다음과 같다(Table 3).

죽음에 대한 인식은 성별 ($t=-2.550, p=.012$), 결혼 ($t=-2.665, p=.009$), 장기기증에 관한 교육 경험 ($t=1.973, p=.050$), 본인의 장기기증 희망 ($t=2.905, p=.004$), 가족의 장기기증 희망 ($t=2.944, p=.004$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다.

일 가치감은 성별 ($t=-3.108, p=.002$), 연령 ($F=3.294, p=.022$)으로 사후 검정을 통해 비교해 보았을 때 50대가 20대보다 높았다. 결혼 ($t=-3.255, p=.001$), 종교 ($t=2.559, p=.011$), 학력 ($t=-2.762, p=.006$), 직종 ($t=-3.361, p=.001$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다.

뇌사자 장기기증에 대한 태도는 종교 ($t=-2.035, p=.044$), 학력 ($t=2.240, p=.027$), 직종 ($t=2.072, p=.040$), 본인의 장기기증 희망 ($t=2.354, p<.001$), 가족의 장기기증 희망 ($t=8.943, p<.001$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다.

Table 3. Awareness of Death, Value of Work, and Attitude toward Brain Death Organ Donation according to General Characteristics (N = 157)

Variables	Categories	Awareness of death		Value of work		Attitude toward brain death organ donation	
		Mean±SD	t/F(p)	Mean±SD	t/F(p)	Mean±SD	t/F(p)
Gender	Female	3.06±0.32	-2.550	3.47±0.45	-3.108	3.39±0.40	-1.337
	Male	3.26±0.39	(.012)	3.80±0.50	(.002)	3.51±0.34	(.183)
Age (yr)	20~29 ^a	3.02±.043		3.41±0.35		3.42±.041	
	30~39 ^b	3.09±0.30	1.859	3.44±0.52	3.294	3.49±0.36	1.581
	40~49 ^c	3.10±0.28	(.139)	3.61±0.45	(.022)	3.33±0.39	(.196)
	≥ 50 ^d	3.24±0.31		3.74±0.50	a<d	3.32±0.45	
Marital status	Single	3.02±0.37	-2.665	3.40±0.40	-3.255	3.38±0.39	-.848
	Married	3.16±0.28	(.009)	3.64±0.49	(.001)	3.43±0.40	(.398)
Religion	Yes	3.07±0.37	-.651	3.63±0.39	2.559	3.14±0.27	-2.035
	No	3.11±0.32	(.516)	3.44±0.50	(.011)	3.04±0.31	(.044)
Education	≤ Bachelor	3.08±0.34	-.876	3.45±0.44	-2.762	3.02±0.35	2.240
	≥ Master	3.13±0.33	(.382)	3.68±0.49	(.006)	3.13±0.02	(.027)
Clinical career (yr)	0~4	3.06±0.41		3.45±0.39		3.50±0.45	
	5~9	3.04±0.40	.572	3.42±0.35	1.673	3.41±0.33	1.370
	10~14	3.11±0.23	(.634)	3.48±0.58	(.175)	3.45±0.35	(.254)
	≥ 15	3.12±0.30		3.61±0.49		3.34±0.41	
Occupation	Nurse	3.08±0.33	-1.092	3.45±0.44	-3.361	3.38±0.39	2.072
	Doctor	3.16±0.37	(.277)	3.73±0.49	(.001)	3.55±0.38	(.040)
Participation in organ transplant surgery (n)	1~4	3.11±0.33		3.44±0.42		3.44±0.36	
	5~9	3.09±0.27	.572	3.51±0.51	.782	3.38±0.36	.131
	10~14	3.05±0.31	(.634)	3.48±0.43	(.506)	3.39±0.39	(.941)
	≥ 15	3.11±0.39		3.52±0.46		3.41±0.44	
Education about organ donation	Yes	3.15±0.29	1.973	3.59±0.41	1.868	3.40±0.41	-.170
	No	3.04±0.37	(.050)	3.45±0.49	(.064)	3.41±0.39	(.865)
Experience of family's death	Yes	3.10±0.34	1.240	3.54±0.44	1.911	3.41±0.40	.362
	No	3.00±0.28	(.217)	3.34±0.60	(.058)	3.38±0.37	(.718)
Hope for organ donation	Yes	3.19±0.30	2.905	3.61±0.41	1.902	3.78±0.36	2.354
	No	3.03±0.36	(.004)	3.46±0.49	(.059)	3.20±0.26	(<.001)
Hope for family organ donation	Yes	3.26±0.26	2.994	3.56±0.47	.577	3.90±0.27	8.943
	No	3.05±0.34	(.004)	3.51±0.46	(.564)	3.29±0.33	(<.001)

4. 대상자의 죽음에 대한 인식, 일 가치감, 뇌사자 장기기증에 대한 태도간의 상관관계

죽음에 대한 인식, 일 가치감, 뇌사자 장기기증에 대한 태도간의 상관관계를 살펴본 결과는 다음과 같다(Table 4).

뇌사자 장기기증에 대한 태도는 죽음에 대한 인식 ($r = .30, p < .001$)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를, 일 가치감 ($r = .22, p = .007$)과는 유의한 양의 상관관계를 나타냈다.

Table 4. Correlations Attitude toward Brain Death Organ Donation, Awareness of Death and Value of Work (N = 157)

Attitude toward brain death organ donation	
	$r(p)$
Awareness of death	.30 (<.001)
Value of work	.22 (.007)

5. 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 영향을 미치는 요인

본 연구 대상자의 뇌사 후 장기기증에 대한 태도의 영향 요인을 파악하기 위하여 단계선택방식 (stepwise)으로 다중회귀분석을 실시하였고, 결과는 다음과 같다(Table 5).

앞서 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 유의하게 차이를 보였던 대상자의 일반적 특성 중 종교, 최종학력, 직종, 본인 장기기증 희망, 가족 장기기증 희망 여부는 더미변수로 변환하여 분석하였다. 또한 상관관계 분석 결과 통계적으로 유의성을 보인 죽음에 대한 인식, 일 가치감을 독립변수로 투입하였다. 먼저 회귀분석의 가정을 검정한 결과 모두 충족하는 것으로 나타났다. Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기 상관을 검정한 결과 2.025로 자기상관이 없다고 할 수 있다.

분산팽창지수(Variance Inflation Factor)값이 1.069 ~ 1.651로 10보다 크지 않으므로 다중 공선성의 문제는 없다고 할 수 있다. 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 영향을 미치는 요인의 회귀모형은 통계적으로 적합하였다 ($F=53.84, p < .001$).

수술실 의료진의 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 본인의 장기희망 여부 ($\beta=.48, p < .001$)으로 나타났으며, 가족의 장기희망 여부 ($\beta=.25, p = .001$), 죽음에 대한 인식 ($\beta=.13, p = .021$) 순으로 설명력은 50.4%로 나타났다.

죽음에 대한 인식과 본인 및 가족의 뇌사자 장기기증 희망함이 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

Table 5. Influence Factors of Attitude toward Brain Death Organ Donation

(N = 157)

Variables	B	S.E	B	t	p
(Constant)	3.383	.228		14.818	<.001
Hope for organ donation	.402	.06	.48	6.70	<.001
Hope for family organ donation	.257	.07	.25	3.45	.001
Awareness of death	.158	.06	.13	2.32	.021
R ²			.51		
Adj R ²			.50		
F (p)			53.84 (<.001)		

S.E= Standard error.

V. 논의

본 연구는 뇌사자 장기이식 수술에 참여하는 수술실 의료진의 죽음에 대한 인식과 일 가치감이 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 미치는 영향을 파악하는 연구로서 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 대한 긍정적 인식 확립을 위한 교육 프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자 시도되었다. 본 연구 결과를 다음과 같이 논의를 하고자 한다.

본 연구에서 대상자의 뇌사자 장기기증에 대한 태도의 평균 점수는 3.41점으로 수술실 의료진을 대상으로 한 Kim (2022)의 연구 3.42점, Cho 와 Shin (2022)의 연구 3.37점으로 본 연구와 비슷하였다. 중환자실 간호사를 대상으로 한 Lee (2022)의 연구에서 3.55점, 병원 간호사를 대상으로 한 Kim (2006)의 연구에서 3.75점으로 본 연구와 비교했을 때 근무환경에 따라서 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 차이가 나타났다.

Oh 와 Lee (2018)의 연구에서 수술실 간호사가 중환자실 간호사들에 비해 뇌사자 장기기증에 대해 부정적인 태도를 보인 결과와 일치한다. 수술실 간호사는 환자의 임종, 죽음, 사후를 다빈도로 겪지 않고 외과적 처치가 주된 업무이기 때문에 환자의 죽음을 직접적으로 경험하는 경우가 적다. 뇌사자로부터 장기를 기증하는 과정에서 죽음이라는 상황을 대면하고 회복되지 못한 외상으로 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 부정적 인식이 남았을 것으로 생각하였다. 죽음과 임종 돌봄에 대한 전문적인 교육을 통해 죽음의 과정, 환자와 가족의 감정적 지원, 임종 환자 돌봄 기술을 포함하여 뇌사자의 죽음에 대한 개인적 가치관 확립이 필요하다.

뇌사자 장기기증에 대한 태도의 하위영역 요인에서는 지식과 신념을 나타내는 인지적 측면이 3.72점으로 가장 긍정적인 태도를 보이는 것으로 나타났으며, 이는 Cho 와 Shin (2022)의 연구결과와 일치하였다. 인지적 태도란 대상에 관한 신념이나 지식을 말하는 요소로 어떠한 대상에 대한 확고한 인식이나 생각으로 대상을 수용하는 심적 태도를 말한다(Lee, 2017). 이는 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 확고한 인식과 신념을 받아들이는 것을 의미한다. 따라서 인지적 태도가

높을수록 뇌사자 장기기증에 대하여 긍정적임을 알 수 있다.

반면 본 연구에서 대상에 대한 감정 및 느낌과 관련된 영역인 정서적 측면은 3.38점, 행동의도를 나타내는 행동적 측면이 3.16점으로 가장 낮게 나타났으며, Kim (2022)의 연구결과와 일치하였다. (Ajzen & Fishbein, 1969)의 태도모형에 따르면 대상을 인식하는 신념이나 지식, 생각으로 구성된 인지적 측면과 대상에 대한 감정과 느낌으로 ‘좋다, 나쁘다’인 정서적 측면의 판단 후 행동으로 옮겨지는 순서에 따라서 태도가 발현된다고 한다. 그러나 본 연구와 선행연구에서 인지적 태도가 높아도 행동으로 이어지지 않는 결과를 나타냈다. 행동적 측면은 뇌사자 장기기증의 긍정적인 영향을 강조하고 이를 통해 개인에게 강력한 동기를 부여하게 된다. 그러므로 인지적 측면과 더불어 정서적, 행동적 측면에 영향을 주는 요인이 있는지 추후 반복 연구가 필요하다고 생각한다.

본 연구에서 대상자의 일 가치감의 평균 점수는 3.52점으로 동일한 도구를 사용하여 종합병원 간호사들을 대상으로 한 연구 Hey 등 (2023)에서 3.31점, 요양 병원 간호사들을 대상으로 한 Yoon 과 Woo (2020)의 연구에서 3.40점, 대학병원 간호사들을 대상으로 한 Song (2014)의 연구에서 3.38점으로 본 연구에서 더 높게 나타났다. 장기기증 수술에 참여하면서 자신의 업무로 환자의 생명을 구하고 삶의 질을 획기적으로 개선하는데 기여한다는 점에서 일 가치감이 높게 나타났다고 생각하였다.

하위영역 별 평균 값을 살펴보았을 때 가치 관련 정서 4.04점, 일 관련 가치 3.67점, 자기 관련 가치 2.58점 순으로 나타났다. Yoon 과 Woo (2020), Song (2014), Park 과 Park (2020)의 연구에서도 가치 관련 정서, 일 관련 가치, 자기 관련 가치 순으로 본 연구와 동일한 결과를 나타냈다. 자신의 일이 단순한 직무 수행을 넘어 자신이 하는 일로 정서적 보상을 제공받으며, 중요하고 매우 가치 있다고 판단하기 때문이라고 생각한다.

일반적 특성에 따른 뇌사자 장기기증에 대한 태도의 차이는 종교, 학력, 직종에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 종교가 있는 상태가 뇌사자 장기기증 태도가 긍정적으로 나타났다. 병원직원을 대상으로 한 Kim 과 Lee (2016), 중환자실 간호사를 대상으로 한 Lee (2022), 수술실 간호사를 대상으로 한 Lee (2015)의 연구에서 종교에 따른 유의미한 결과가 없었다. 반면 일반인을 대상으

로 한 Cho (2017)의 연구에서 종교 없음에 비해 개신교가, 종교가 삶에 미치는 영향이 클수록 뇌사자 장기기증에 대한 태도가 긍정적으로 나타났다. 연구대상이 일반인과 의료인이라는 차이와 본 연구에서 종교를 세분화하지 않고 유무로 나누어 결과에 차이가 있다고 생각하였다. 의료진의 종교와 종교성이 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 영향을 주는 요인이 있는지 추후 반복 연구가 필요하다고 사료된다.

학력은 석사일 때 뇌사자 장기기증 태도가 긍정적으로 나타났다. 이는 종합병원에 근무하는 의료진과 비의료인을 대상으로 한 Kim 등 (2016)의 연구결과와 일치하지 않았다. Bastami 등 (2013)의 연구에서 의료진이 뇌사자 장기이식에 대한 부정적인 태도를 가지는 이유를 뇌사자 장기이식 수술 절차에 대한 지식 부족 때문이라고 하였으며, 이에 대한 이해도가 높아짐에 따라 뇌사자 장기이식에 대한 긍정적인 태도를 가진다고 하였다. 그러나 이는 절대적인 것은 아니고 개인의 가치관, 문화적 배경 등도 영향을 미칠 수 있다고 생각한다. 장기기증과 관련된 개인적 경험이나 사례를 공유하면서 의료진이 감정적으로 연결되도록 도와주는 교육 과정이 필요하다고 생각하였다.

직종에 따라서 의사가 간호사 보다 뇌사자 장기기증에 대한 태도가 긍정적으로 나타났다. 이는 Cho 와 Shin (2022)의 선행연구 결과와 일치하였다. 의사는 중환자실에서 뇌사자 환자 관리 및 뇌사판정절차에 참여하며 기증 절차에 대한 이해가 바탕이 되어 간호사에 비해 유의미하게 높게 나타난 것으로 생각된다. 간호사를 대상으로 뇌사 판정 절차와 기증 프로세스에 대한 충분한 정보를 제공하여 의료진들의 전문성과 직무 책임에 대해 고려해야 한다.

수술실 의료진의 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 가장 큰 영향을 미치는 요인을 회귀분석으로 확인했을 때, 본인 및 가족의 장기희망과 죽음에 대한 인식이 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 영향을 주는 것으로 드러났다. 특히 본인의 장기기증을 희망하는 경우에 뇌사자 장기기증 태도가 상대적으로 높게 나타났다. 중환자실 간호사를 대상으로 한 Lee (2023)의 연구와 수술실 간호사를 대상으로 한 Seo 과 Kim (2016)의 연구에서 장기기증 희망 여부가 뇌사자 장기기증에 대한 태도의 영향 요인으로 일치하는 결과를 보였다. 의료진들이 사후 장기기증에 대한 의사가 있는 경우 장기기증과 이식에 대해 관심이 많고, 뇌사자 장기기증

에 대하여 개인적 가치관이 동기화 된다고 생각하였다. 의료인의 긍정적인 태도가 장기구득의 과정에 촉매제 역할을 할 수 있다고 보고한 Cohen 등 (2008)의 연구결과와 같은 맥락이다. 따라서 수술실 의료진의 뇌사자 장기기증에 대한 긍정적인 태도를 높이기 위해서 사회 및 병원 조직의 교육 프로그램의 개발이 필요하다고 생각한다.

Bani 등 (2021)의 연구에서 뇌사자의 죽음에 대한 부정적 인식은 스트레스와 상실감을 느끼게 해 가족 또는 본인이 기증자가 되는 것에 대해 반대하거나 장기기증에 대해 부정적인 영향을 미칠 수 있다고 제시하였다. 본 연구에서 60% 이상의 대상자가 본인 및 가족의 장기기증을 희망하지 않음을 보였고, 장기기증을 희망하지 않을 때, 수술실 의료진의 죽음에 대한 인식도는 낮게 나타났다.

Lee (2015)의 연구에서 죽음에 대한 인식이 뇌사자 장기기증에 대한 태도의 영향요인으로 제시되지 않았다. Lee (2015)의 연구에서 대상자의 장기이식 수술 참여 횟수 10회 이상이 19.8%, 본 연구에서는 59.3%으로 선행연구에 비해서 뇌사자 장기기증 수술 참여 경험이 많았다. 이는 뇌사자 장기이식 수술 참여로 뇌사자의 죽음에 노출될 상황과 그에 따른 감정의 회복 및 사후 간호를 제공하는 경험의 차이라고 생각하였다.

이와 비슷한 맥락인 응급실 의사를 대상으로 한 Nam 등 (2016)의 연구에서 환자의 죽음을 경험한 횟수가 적은 전공의는 전문의나 교수에 비해 임종환자를 인격체가 아닌 업무의 일부로 생각하는 경향이 있고, 환자에 대한 생명존중의지가 낮았다고 보고하였다. 죽음에 대한 깊은 이해와 긍정적 태도가 임종을 앞둔 환자와 그의 가족들을 도와줄 수 있는 요인이라고 생각하였다.

수술실에서는 장기기증이라는 이타적인 선택을 한 환자를 위해 묵념과 시 또는 환자의 가족들이 남긴 편지를 낭독하며 뇌사자의 존엄한 죽음에 존경을 표하는 시간을 갖는다(Kim, 2012). 이는 뇌사자의 마지막 순간을 존중하고 그들의 존엄성을 보장하기 위한 노력의 한 부분으로 볼 수 있다(Kim, 2022). 이런 의식은 모든 수술실 의료진들에게 안정감을 제공하고, 존엄한 죽음을 위한 환경을 조성하는데 도움을 줄 것으로 생각된다.

본 연구에서 일 가치감은 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 미치는 영향 요인으로 확인되지 않았다. 장기이식 수술은 복잡하고 위험성이 높은 수술로 성공과

실패 모두 가능성이 존재한다(Rhu, 2020). 수혜자의 극적인 회복이 아닌 죽음을 경험하는 경우에 수술실 의료진은 업무에 대한 소진과 상실감 및 허탈감을 느낀다고 한다(Yang et al., 2018). 수술실 의료진의 자존감과 전문적인 도전에 대한 의욕 저하로 일 가치감에 부정적 영향을 미칠 수 있다고 생각하였다. 이러한 이유로 뇌사자 장기기증에 대한 태도와 일 가치감이 상관관계는 있지만 영향을 미치는 요인으로서 확인되지 않은 것으로 생각된다.

따라서 본 연구자는 뇌사자 장기기증 과정에서 수술실 의료진의 일 가치감과 관련된 요인들이 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 영향을 미치는지 확인해 볼 필요가 있을 것으로 사료된다.

지금까지의 연구를 살펴보면 뇌사자 장기기증에 대한 지식과 태도를 본 단일 연구나 상관관계를 본 연구가 대부분이며, 수술실 의료진의 뇌사자 장기기증 태도에 미치는 영향 요인을 확인한 연구가 미비했다. 본 연구는 뇌사자 장기이식 수술에 참여하는 수술실 의료진들의 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 밝혀내므로 뇌사자 장기기증 활성화를 위한 근거기반 자료를 마련하였다는 점에 의미가 있다고 본다.

그러나 본 연구는 수술실 의료진의 뇌사자 장기기증 태도에 미치는 영향 요인을 확인한 것으로 일반화하기에는 제한점이 있고, 대상자의 대부분이 간호사로 직종의 비율이 균등하지 못하여 연구결과가 특정 직종에 치중될 가능성이 있다. 일 가치감과 관련하여 국내외 선행연구의 부족으로 본 연구와의 충분한 비교분석에 제한점을 가진다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구를 통해 수술실 의료진의 죽음에 대한 인식과 본인 및 가족의 장기기증 희망이 뇌사자 장기기증에 대한 태도에 유의한 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 뇌사자 장기기증에 대한 태도는 죽음에 대한 인식과 일 가치감에 양의 상관관계를 보인다.

2. 제언

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 뇌사자 장기이식 수술에 참여하는 의료진의 죽음에 대한 인식을 높일 수 있는 교육 프로그램 개발 연구를 제언한다.

둘째, 의료진의 뇌사자 장기기증 업무에 대한 가치감, 자부심, 만족도, 성취감을 평가하는 업무 가치관련 측면을 다른 변수를 통해 뇌사자 장기기증에 대한 태도의 영향 요인을 알아보는 것을 제언한다.

셋째, 인지적 측면과 더불어 정서적, 행동적 요인으로 작용하는 윤리적 측면과 경험에 따른 심리적 외상과 관련된 후속 연구가 필요함을 제언한다.

참고문헌

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1969). The prediction of behavioral intentions in a choice situation. *Journal of experimental social psychology*, 5(4), 400-416.
- Alderfer, C. P. (1972). Existence, relatedness, and growth: Human needs in organizational settings.
- Bani, M., Mazza, U., Valsecchi, M., & Rezzonico, G. (2021). The impact of multi-organ procurement surgery in the nursing team: An Italian qualitative study. *Death Studies*, 45(5), 354-360.
- Bastami, S., Matthes, O., Krones, T., & Biller-Andorno, N. (2013). Systematic review of attitudes toward donation after cardiac death among healthcare providers and the general public. *Critical Care Medicine*, 41(3), 897-905.
- Baumann, A., Zielinski, A., Audibert, G., & Claudot, F. (2015). Talking about patient's values and posthumous organ donation. *Intensive care medicine*, 41, 1516-1516.
- Braun, M., Gordon, D., & Uziely, B. (2010). Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncology nursing forum*,
- Carter-Gentry, D., & McCurren, C. (2004). Organ procurement from the perspective of perioperative nurses. *Aorn Journal*, 80(3), 417-431.
- Center for Korean Network for Organ Sharing, *Statistical Yearbook of Organ Transplantation 2022*. Retrieved May 23, 2024 from

https://www.konos.go.kr/board/boardListPage.do?page=sub4_2_1&boardId=30

- Cha, Y.-R. (2006). A Study on the Perceptions of Nurses' Death. Focusing on university hospitals in North Jeolla Province. [master's thesis], *Iksan-si:Won-kwang University*
- Cho, E., & Shin, G. (2022). Factors affecting attitudes toward brain death organ donation among nurses and doctors in an operating room. *Journal of East-West Nursing Research*, 28(1), 49-56.
- Cho, K. D. (2017). The influence of religion and religious affiliation to organ donation. *Theol Soc*, 14, 129-164.
- Choi, D., & Lim, J. (2017). A convergence study on the relationships among attitude toward death, spiritual well-being and awareness about organ donation of nursing students. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(5), 265-273.
- Choi, H.-J. (2013). The Effect of Knowledge of Organ Donor-Deceased at Attitude and Will to Practice. [master's thesis]. *Seoul: Korea University*
- Choi, J. A. (2009). *Analysis of organ transplant coordinators' attitudes toward brain-dead organ donation* (Doctoral dissertation, Yonsei University Graduate School of Public Health).
- Choi, S. H. (2009). The Ethical and Legal Issues in Live Organ Transplantation in Korea. *National Crisis Management Society*, 115-122.
- Choi, W.-S. (2020). Attitudes of 'medical professionals' and phenomenology - Focusing on Husserl's 'phenomenological ethics. *Phenomenology and Modern Philosophy*, 85, 65-88.

- Cohen, J., Ami, S. B., Ashkenazi, T., & Singer, P. (2008). Attitude of health care professionals to brain death: influence on the organ donation process. *Clinical transplantation*, 22(2), 211-215.
- Cousino, M. K., Bogle, C., Lim, H. M., McCormick, A. D., Sturza, J., Fredericks, E. M., Magee, J. C., & Blume, E. D. (2021). Burnout, professional fulfillment, and post-traumatic stress among pediatric solid organ transplant teams. *Pediatric transplantation*, 25(4), e14020.
- Deci, E. L. (1971). Effects of externally mediated rewards on intrinsic motivation. *Journal of personality and Social Psychology*, 18(1), 105.
- Decker, K., Lee, S., & Morphet, J. (2015). The experiences of emergency nurses in providing end-of-life care to patients in the emergency department. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 18(2), 68-74.
- DeKeyser Ganz, F., & Berkovitz, K. (2012). Surgical nurses' perceptions of ethical dilemmas, moral distress and quality of care. *Journal of advanced nursing*, 68(7), 1516-1525.
- Dicks, S. G., Burkolter, N., Jackson, L. C., Northam, H. L., Boer, D. P., & van Haren, F. M. (2020). Grief, stress, trauma, and support during the organ donation process. *Transplantation direct*, 6(1), e512.
- Flodén, A. (2017). Operating theatre nurses' experiences of participating in the organ donation process in the perioperative setting. *Transplantation*, 101, S28.
- Forsberg, A., Flodén, A., Lennerling, A., Karlsson, V., Nilsson, M., & Fridh, I. (2014). The core of after death care in relation to organ donation—A grounded theory study. *Intensive and critical care nursing*, 30(5),

275-282.

- Foss, S., Sanner, M., Mathisen, J. R., & Eide, H. (2014). Doctors' attitudes to organ donation. *Tidsskrift for Den norske legeforening*
- Gao, W., Plummer, V., & Williams, A. (2017). Perioperative nurses' attitudes towards organ procurement: a systematic review. *Journal of clinical nursing, 26*(3-4), 302-319.
- Groupt, W. (1993). assessment instrument (WHOQOL). *Quality of life Research, 2*, 153-159.
- HA, H.-S., HONG, J.-J., KIM, S.-C., LEE, S.-G., SONG, M.-G., & HAN, D.-J. (2001). Study on physician's perceptions and attitudes on organ donation in brain dead donors. *The Journal of the Korean Society for Transplantation, 51-57*.
- Han, M.-J. (2002). Developmental study of death anxiety according to coping style, locus of control self-esteem. *Journal of the Korean Psychological Association: General, 21* (2), 179-198.
- Hey, K. J., Ju, C. Y., & Eun, J. S. (2023). The Effect of Work Value, Psychological Ownership and Nursing Working Environment on Intention of Retention in Hospital Nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing, 16*(3).
- Hong, E. (2013). A study on the death perceptions, death anxiety, and terminal care attitudes of nurses in cancer units [dissertation]. *Seoul: Chung-Ang University*.
- Homblum, J. (1978). Death concepts in childhood and their relationship to concepts of time and conservation (Doctoral dissertation, Temple

- University, 1978). *Dissertation Abstracts International*, 34.
- Horton, R. L., & Horton, P. J. (1991). A model of willingness to become a potential organ donor. *Social science & medicine*, 33(9), 1037-1051.
- Hwang, J. O., & Kim, S. H. (2019). Influence of death perception, attitude toward terminal care, mental health on the terminal care stress of intensive care unit nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 25(3), 323-332.
- Iltis, A. S. (2015). Organ donation, brain death and the family: Valid informed consent. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 43(2), 369-382.
- Jeon, M.-H. (2008). *Perception of death among nurses and doctors working in emergency rooms and intensive care units* (Doctoral dissertation, Hanyang University).
- Jeong, Y. (2016). The biomedical ethics awareness, perception of death and knowledge about brain death, organ donation and organ transplantation of nursing students. *Unpublished master's thesis, Catholic Kwandong University*.
- Joung, H. (2015). A study on the attitude toward brain death organ Donation of college student. *Unpublished master's thesis, Inje University*.
- Kentish-Barnes, N., Duranteau, J., Montlahuc, C., Charpentier, J., Martin-Lefevre, L., Joseph, L., Lefrant, J.-Y., Fieux, F., Renault, A., & Thuong, M. (2017) Clinicians' perception and experience of organ donation from brain-dead patients. *Critical Care Medicine*, 45(9), 1489-1499.
- Kim, K.-Y. (2022). Effect of Trauma Experience of Healthcare Workers

Participating in Organ Procurement Surgery on Post-Traumatic Growth and Attitude toward Organ Donation: Mediating Effect of Coping Flexibility. *master's thesis, Ulsan University.*

Kim, M.-J., & Kim, S.-H. (2016). Influences of calling, work value, and organizational commitment on turnover intention in nurses employed at university hospitals in a region. *The Korean Journal of Health Service Management, 10*(1), 67-77.

Kim, M.-R., & Lee, Y.-M. (2016). General hospital staff's knowledge, attitude, and educational needs regarding organ transplantation of brain-dead patients. *Journal of The Korean Data Analysis Society, 18* (6), 3313-3327.

Kim, S., NO, M.-J., MOON, K.-E., CHO, H.-J., Park, Y., LEE, N.-J., LEE, S.-H., & SHIM, M.-Y. (2018). Intensive care unit nurses' death perception, end of life stress and end of life nursing attitudes. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 255-262.*

Kim, T. (2012). Feature 1 - Organ transplantation - Current status and actual condition of organ transplantation. *Health and Mission, 8-10.*

Kim, Y.-J., & Lee, M.-N. (2011). Attitude on nursing ethical values and on brain death organ donation of hospital nurses. *The Journal of the Korea Contents Association, 11*(10), 312-323.

Kim, Y.-S. (1998). Edit. *Organ Transplantation - Principles and Practice. Seoul, Hyeonmunsa Temple, 3-17.*

Kong, H. K., & Yun, M. J. (2022). Impacts of biomedical ethics consciousness and nursing professionalism on attitudes toward organ transplantation

- of nursing students. *The Journal of the Convergence on Culture Technology*, 8(1), 75-83.
- Kwak, J.-Y. (1999). Brain-dead organ transplant. *Journal of the Korean Medical Association*, 42 (4), 338-341.
- Kwon, E. (2013). Perceptions of deaths and stress of end-of-life care for Intensive Care Unit nurses. *master's thesis*. Busan: Catholic Univ. Of Busan.
- Lee, H. (2003). The description of role behaviors of Korean transplant nurse specialist. *Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul*.
- Lee, H. (2017). The influence of clinical nurse' s biomedical ethics consciousness and professional intuition on the attitude of organ transplantation. *The Graduate school of Kyungpook National University*.
- Lee, H. A., Hur, Y., Lee, Y. G., Song, G., Lee, E., & Shin, S. (2017). Factors affecting nurse clinicians' knowledge and attitude of organs procurement from brain dead patients. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 10(3), 19-30.
- Lee, J.-A., & Kim, S.-Y. (2008). The knowledge and attitude of medical students towards the organ donation. *The Journal of the Korean Society for Transplantation*, 120-129.
- Lee, J.-E. (2015). Perception of Death and Attitudes toward Organ Donation. [master's thesis]. *Kyung Hee University*.
- Lee, J.-W. (2012). The ethical problems on defining brain death and organ transplantation. *J New Korean Philos Assoc*, 69, 271-295.

- Lee, J., Won, J. L., & Jae, M. L. (2014). Attitude favorability towards organ donation in family members of brain-dead organ donors. *The Journal of the Korean Society for Transplantation*, 28(4), 219-225.
- Lee, N.-I. (2019). Phenomenology and Qualitative Research" for Reviewers of Phenomenological Qualitative Researches. *Journal of Qualitative Research*, 20(1), 1-14.
- Lee, M.-J., & Je, N.-J. (2022). Influence of good death perception, moral anguish, and end-of-life care attitude on end-of-life care performance of general hospital health managers. *Journal of Environmental and Public Health*, 2022.
- Lee, S.-M. (2023). The Effect of Ethical Nursing Competence and Social Intelligence on Attitudes towards Brain Death Organ Donation: Focused on the Intensive Care Unit Nurses. *Eul-ji University*.
- Lee, Y.-J. (2015). Activation policy for brain-dead organ donation. *The Ewha Medical Journal*, 38(1), 1-6.
- Manara, A. R., Murphy, P., & O'Callaghan, G. (2012). Donation after circulatory death. *British journal of anaesthesia*, 108(suppl_1), i108-i121.
- Marck, C. H., Weiland, T. J., Neate, S. L., Hickey, B. B., & Jelinek, G. A. (2012). Australian emergency doctors' and nurses' acceptance and knowledge regarding brain death: a national survey. *Clinical transplantation*, 26(3), E254-E260.
- Manuel, A., Solberg, S., & MacDonald, S. (2010). Organ donation experiences of family members. *Nephrol Nurs J*, 37(3), 229-236.

- Mihaela Andreea, R., Cristina, P., Victoria, A., & Streinu-Cercel, A. (2012). The role of new adipokines in the pathogenic mechanisms of chronic hepatitis c. *Therapeutics, Pharmacology & Clinical Toxicology*, 16(3).
- Morgan, E. (2001). *Dealing creatively with death: A manual of death education and simple burial*. Upper Access Books.
- Mutlu, V., & Utku, T. (2019). Knowledge and attitude toward brain death and organ donation among anesthesiology and reanimation professionals. *Transplantation Proceedings*,
- Nam, G. H., Lee, J. H., Jo, E. H., & Kim, C.H. (2016). Factors influencing the end-of-life care attitude of emergency room medical staff. *Journal of the Korean Society of Hospice Palliative Care*, 19(1), 11-25.
- Neimeyer, R. A. (1985). Actualization, integration, and fear of death: A test of the additive model. *Death Studies*, 9(3-4), 235-244.
- Oh, D. (2004). Effect of perceived value of Work (PVW) on job effectiveness. *Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology*, 17(3), 375-399.
- Oh, D., Lee, Y., Kim, M., & Suh, Y. (2004). Development and validation of perceived value of work and its determinants. *Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology*, 17(2), 187-221.
- Oh, J., Kang, M., Jang, K. S., Kang, H. J., Cho, W., & Ha, J. (2017). Factors influencing family's organ donation decision. *The Journal of the Korean Society for Transplantation*, 31(3), 133-142.
- Oh, S. Y. (2010). The effect of work value determinants on psychological ownership and organizational effectiveness. *Master's thesis*,

Sungkyunkwan University.

- Oh, Y. (2017). Relationship of perception and anxiety about death between terminal care performance of nurse [master's thesis]. *Cheongju: Chungbuk University.*
- Oh, Y. R., & Lee, O. C. (2019). The Correlation between Knowledge and Attitude Factors towards Brain Dead Organ Donation among Nurses at Special Units in South Korea. *Korean Journal of Crisis Management*, 15(11), 17-26.
- Park, G. A., & Park, M. K. (2020). Hospital nurses' work value, job crafting intention to work. *Academic Conference of the Korean Society of Nursing*, 309-309.
- Pellegrino, E. D., & Thomasma, D. C. (1993). *The virtues in medical practice*. Oxford University Press.
- Regehr, C., Kjerulf, M., Popova, S. R., & Baker, A. J. (2004). Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors. *Journal of clinical nursing*, 13(4), 430-437.
- Rhu, J. (2020). History of organ transplantation and the development of key immunosuppressants. *J Korean Med Assoc*, 63(5), 241-250.
- Rogers, C. R. (1959). A tentative scale for the measurement of process in psychotherapy. *Research in Psychotherapy*, Apr, 1958, Washington, DC; This conference, financed by a grant (M-2031) from the National Institute of Mental Health, US Public Health Service, was held under the auspices of the Division of Clinical Psychology, American

Psychological Association, with planning and programming by an Ad Hoc Committee of the Division of Clinical Psychology; Frank Auld, Jr., Morris B. Parloff, Benjamin Pasamanick, George Saslow, Julius Seeman, and Eli A. Rubinstein, Chairman.,

Seo, B.-Y. (1990). Advances in organ transplantation. *Journal of Yeungnam Medical Science*, 7 (2), 1-11.

Seo, H.-E., & Kim, M. (2016). Operation room nurses' ethical value regarding their attitude and meaning of life about organ transplantation in brain death. *Korean Journal of Adult Nursing*, 28(4), 355-366.

Seo, Y. S., & Lee, Y. H. (2009). Knowledge and attitude about organ donation and organ transplantation among the organ donation candidates. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 15(3), 95-105.

Smith, Z. (2017). Duty and dilemma: Perioperative nurses hiding an objection to participate in organ procurement surgery. *Nursing Inquiry*, 24(3), e12173.

Smith, Z., Leslie, G., & Wynaden, D. (2015). Australian perioperative nurses' experiences of assisting in multi-organ procurement surgery: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(3), 705-715.

Song, J.-S. (2014). The mediating effects of perceived value of work and psychological ownership for effects of procedural justice and job significance on the employees' job satisfaction: focused on hospital nurses. *Journal of the Korea Safety Management & Science*, 16(3), 399-409.

- Song, Y.-S., & Lee, M.-Y. (2008). Attitudes on organ donation in brain dead donors of staff nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 14(2), 216-223.
- Vlaisavljević, Z., Milutinović, D., Miličić, B., & Jesic-Vukicević, R. (2014). Attitudes and knowledge of nurses on organ legacy and transplantation. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 142(3-4), 213-218.
- Wang, Y.-J., & Lin, C.-Y. (2009). The experience of perioperative nurses involved in organ procurement. *Journal of Nursing Research*, 17(4), 278-285.
- Whitehead, P. R. (2014). The lived experience of physicians dealing with patient death. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 4(3), 271-276.
- Yang, G., Liu, J., Liu, L., Wu, X., Ding, S., & Xie, J. (2018). Burnout and resilience among transplant nurses in 22 hospitals in China. *Transplantation Proceedings*,
- Yoon, Y.-m., & Woo, C. H. (2020). Convergence effects of perceived value of work and organizational communication satisfaction on nursing confidence of nurses in convalescent hospital. *Journal of Digital Convergence*, 18(8), 293-299.

부록

부록 1. 대상자 설명문 및 동의서



Version4.0

[연구설명문 및 동의서]

연구대상용 설명문

연구과제명 : 수술실 의료진의 죽음에 대한 인식과 일 가치감이 뇌사자 장기기증 태도에 미치는 영향

안녕하십니까? 저는 울산대학교 임상전문간호학에서 임상간호리더를 전공하는 학생입니다.

본 설문지는 서울아산병원 수술실 의료진의 죽음에 대한 인식과 일 가치감이 뇌사자 장기기증 태도에 미치는 영향에 대한 연구입니다. 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에, 설명서와 동의서를 신중하게 읽어 보셔야 합니다.

본 연구는 수술실 의료진의 죽음에 대한 인식과 일 가치감이 뇌사자 장기기증 태도에 미치는 영향을 파악하는 것으로 의료진들의 뇌사 후 장기기증 태도에 대한 긍정적 인식 확립을 위한 교육 프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자 합니다.

1) 연구 참여 대상

뇌사자 장기이식 수술에 참여하는 의료진으로 연구의 목적을 이해하고, 참여를 동의한 대상자 180명을 조사합니다.

2) 연구 방법

본 연구는 구조화된 설문으로 인구학적 특성 및 장기기증 관련 설문(12문항), 죽음에 대한 인식(36문항), 일 가치감(14문항), 뇌사자 장기기증 태도(20문항)으로 총 82문항의 자기 기입식 방식의 설문지로 설문 참여 횟수 1회이며, 응답시간은 약 20분 정도 소요될 것입니다. 본 설문지 참여로 인하여 귀하께서 얻을 수 있는 직접적인 이익으로는 소정의 보상(5000원 상당의 입술 보호제 /1인)이 제공됩니다.

3) 연구 시 취득되는 개인정보

본 연구의 참여로 귀하에게서 수집되는 개인정보는 **연령, 성별, 결혼상태, 종교, 최종학력, 임상경력, 직군**입니다. 모든 정보는 생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙에 따라 연구 종료 후 3년간 보관 후 폐기될 것입니다.

4) 개인정보 보호와 비밀 보장

수집된 자료와 동의서는 연구자가 받는 즉시 연구대상자의 식별정보를 삭제한 후 임의의 연구대상자 번호를 부여하여 관리하며, 추후 연구결과를 출판할 시에도 개인식별정보는 활용하지 않음에 예정입니다.

연구에 관련된 모든 서류는 암호화하여 연구자 외에는 접근할 수 없도록 연구자 개인 사물함에 보관할 예정이며, 연구자에 의해서만 자료가 다루어지도록 할 예정입니다. **또한, 연구 종료 후에는 향후 점검을 위해 연구 종료 후 3년 동안 자료를 보관할 예정이며, 보관 기간이 종료된 후에는 종이문서는 파쇄하고 전자문서는 영구적으로 삭제할 예정입니다.**

연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다 할 것이며, **귀하가 본 동의서에 서명을 하는것은 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 의사로 간주됩니다.** 점검을 실시하는 자, 규제기관, 본원 임상연구심의위원회, 임상연구보호센터에서 연구진행의 적절성 확인을 위해 수집된 정보의 열람이 가능합니다.

5) 연구참여에 따른 위험노출, 문제점 및 연구 불참 시 불이익 가능성 여부

본 연구는 설문 조사를 통해 수행되는 것으로 연구 대상자에게 신체적, 정신적, 사회적, 법적 부작용과 위험이 해당 없을 것이라고 생각합니다. **연구 참여 중단을 원할 경우 언제라도 중단 가능하며, 그에 따른 불이익은 없으며 중단 즉시 획득된 자료는 폐기할 것입니다.**

6) 연구책임자 및 관련 문의처

임상연구에 참여하는 동안 임상연구 참여자로서 복지 및 권리에 대한 질문이 있는 경우 또는 연구와 직접적으로 관련되지 않은 누군가와 상담을 원하는 경우에 아래의 번호로 연락하시기 바랍니다.

연구책임자 : 경규주 (TEL 010-6589-0425)

E-mail : kju0425@gmail.com

임상연구보호센터 : 02-3010-7285

서울아산병원 임상연구심의위원회 : 02-3010-7166

[연구설명문 및 동의서]

연구대상자용 동의서

연구과제명 : 수술실 의료진의 죽음에 대한 인식과 일 가치감이

녀사자 장기기증 태도에 미치는 영향

본인은 본 연구와 관련된 설명을 듣고 이해하였으며, 모든 궁금한 사항에 대하여 충분한 답변을 들었습니다. 충분한 시간을 갖고 생각한 이후에 본인은 상기 연구에 자발적인 의사에 의하여 동의합니다.

- 1) 나는 해당 연구와 관련된 연구목적, 연구내용, 참여절차에 대한 이해와 충분한 설명을 듣고 동의합니다.
- 2) 나는 해당 연구 참여시 소요시간(20분), 입술 보호제(5000원)의 제공에 대해 동의합니다.
- 3) 나는 해당 연구에 관련된 위험과 이득에 관하여 알고 있으며 만일 연구 참여 도중 위험 요소에 대해 상담 및 질문이 생기면 연구책임자에게 문의하는 것에 대해 알고 있습니다.
- 4) 나는 해당 연구에 나에 대한 정보를 임상연구심의위원회(IRB)규정의 허용범위 내에서 해당 연구의 연구책임자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
- 5) 나는 점검을 실시하는 자, 임상연구보호센터, 본원 임상연구심의위원회, 규제기관에서 연구진행의 적절성 확인을 위해 수집된 정보의 열람을 동의합니다.
- 6) 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다.
- 7) 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 개인정보의 보유 및 이용기간은 연구종료 후 3년까지로 알고 있습니다.

<개인정보, 민감정보의 수집 및 활용, 제 3자 제공에 대한 동의 항목>

- 개인정보의 수집 및 활용에 대한 설명을 이해하고 이에 동의합니다 동의하지 않습니다
- 민감정보의 수집 및 활용에 대한 설명을 이해하고 이에 동의합니다 동의하지 않습니다
- 개인정보의 제 3자 제공에 대한 설명을 이해하고 이에 동의합니다 동의하지 않습니다
- 민감정보의 제 3자 제공에 대한 설명을 이해하고 이에 동의합니다 동의하지 않습니다

참여자 성명 : _____ (인) 날짜 : 2024. _____ . _____

연구자 성명 : _____ (인) 날짜 : 2024. _____ . _____

연구책임자 : 경규주 (TEL 010-6589-0425)

E-mail : kuju0425@gmail.com

임상연구보호센터 02-3010-7285

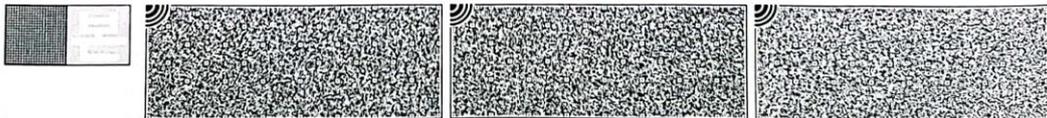
서울아산병원 임상연구심의위원회 02-3010-7166

부록 2. IRB 심의승인 통지서

Date : 2024/07/08

주소 : 05505 서울특별시 송파구 올림픽로 43길 88 서울아산병원 TEL : 02-3010-7166

심의결과 통지서					
심의결과 통지일	2024년 03월 27일		심의방법	<input type="radio"/> 정규 <input checked="" type="radio"/> 신속	
접수번호	S2024-0549-0002		과제번호	2024-0417	
과제명	수술실 의료진의 죽음에 대한 인식과 일 가치감이 뇌사자 장기기증 태도에 미치는 영향				
연구책임자	소속	수술간호팀	직위	대리	성명 경규주
의뢰자	소속	IIT			
심의종류	보완				
심의결과	승인		연구개시, 지속, 변경사항 적용이 가능한 결과		
지속심의 주기	1년		승인유효 기간	2025년 03월 25일	
서류접수일	2024년 03월 25일		심의일	2024년 03월 26일	
심의 의견	본 위원회에서는 연구자가 제출하신 심의의견에 따른 보완을 심의한 결과 승인하기로 결성하였습니다. 보완내용 : 접수번호 S2024-0549-0001[보완(신규과제)] ※본 임상연구심의위원회 표준작업지침에 따라 해당 연구의 지속심의 주기에 맞춰 지속심을 제출 및 승인 받아야 하며, 연구가 종료된 경우 보고기한을 준수하여 종료보고를 하여야 함을 유념하여 주시기 바랍니다.				
연구상세 분류	생명윤리법	인간대상연구			
	연구대상	기타(설문연구)			
	연구구분	설문조사연구			
	연구단계				
제출자료 목록 및 버전번호					



AMC IRB SOP (Ver 17.1_01 Dec 2023)	서울아산병원 임상연구심의위원회 Asan Medical Center Institutional Review Board
------------------------------------	---

죽음에 대한 인식

본 설문지는 총 36 개의 항목으로 귀하의 죽음에 대한 인식을 알아보고자 하는 문항입니다. 제시된 문항을 잘 읽고 다섯 개의 보기 중에서 귀하의 의견과 일치하는 곳에 (√) 표하여 주세요.

구분	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
죽음에 대한 긍정도	1. 죽는다는 것은 삶의 고통으로부터 해방된다는 것을 의미한다.					
	2. 죽음은 인생의 무거운 짐으로부터의 해방이다.					
	3. 죽음이란 험악하고 무서운 세상의 탈출구다.					
	4. 죽음이란 삶의 완성이다.					
	5. 죽음이란 그 사람의 가치에 한 인생 최후의 시험이다.					
	6. 죽음이란 자기가 살아온 인생의 집대성이다.					
	7. 죽음이란 자연스러운 것이다.					
	8. 죽음이란 인생의 흐름의 일부분이다.					
	9. 죽음이란 누구나 한 번은 겪게 되는 삶의 한 단면이다.					
	10. 죽음이란 훌륭하게 해내야 하는 중요한 일이다.					
죽음에 대한 부정도	11. 죽어 버리면 더 이상의 인생의 의미를 추구할 수 없게 된다.					
	12. 죽어 버리면 더 이상 희망을 실현할 수 없다					
	13. 죽어 버리면 자신의 힘을 십분 살릴 수 없게 된다.					
	14. 죽음은 나의 성공을 방해하는 잔인한 적이다.					
	15. 지금 내가 죽으면 가족들이 크게 실망할 것이다.					
	16. 내가 교통사고로 갑자기 죽는다면 가족들이 충격을 입게 될 것이다.					

구분	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
	17. 한 사람의 죽음은 남겨진 가족의 고통을 의미한다.					
	18. 누군가 죽었다고 해서 세계가 변하는 일은 없다.					
	19. 사람은 죽으면 결국 잊혀지게 되기 마련이다.					
	20. 사회 전체에서 보면 사람의 죽음은 하찮은 일이다					
죽음에 대한 불안	21. 죽음이란 말을 들으면 왠지 불안해진다.					
	22. 나는 죽음에 대해 생각하면 긴장되어 기분이 안 좋아진다.					
	23. 나는 죽음이 두렵다.					
	24. 나도 언젠가는 죽는다고 생각하면 당황해서 어찌할 바를 모르겠다.					
	25. 나도 언젠가는 죽는다는 생각이 나를 괴롭힐 때가 있다.					
죽음에 대한 관심도	26. 나는 나 자신의 죽음에 대해 종종 생각한다.					
	27. 나는 죽음이라는 주제에 대해서 자주 생각한다.					
	28. 죽음이라는 주제는 나의 호기심을 자극한다.					
	29. 나는 죽음에 대해서 여러 가지 상상을 해 본다.					
	30. 나는 죽음에 대해서 관심이 있다.					
생명 존중 의지	31. 인간에게는 자살할 권리는 없다고 생각한다.					
	32. 나는 고통스러운 불치의 병에 걸려도 자살은 하지 않겠다.					
	33. 나에게 경제적, 정신적 어려움이 생기더라도 자살을 선택하진 않겠다.					
	34. 내가 만일 죽게 된다면, 필요한 사람에게 장기를 기증하겠다.					
	35. 내가 만일 뇌사상태가 된다면, 필요한 사람에게 장기를 기증하겠다.					
	36. 나는 장기기증 희망자로 등록을 했거나 할 것이다.					

일 가치감

다음은 평소 귀하가 인식하는 일가치감에 대한 질문입니다. 해당하는 답을 골라 체크(√)표시 해 주세요.

	문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 현재 내가 하고 있는 업무들이 중요한 일이라고 생각한다.	1	2	3	4	5
2	내가 하고 있는 업무는 우리 조직에 없어서는 안 될 일이다.	1	2	3	4	5
3	나는 현재 내가 하고 있는 업무들이 가치 있다고 생각한다.	1	2	3	4	5
4	내가 조직을 그만두게 되면, 조직 전체에 큰 피해가 있게 될 것이다.	1	2	3	4	5
5	내가 조직을 그만두려 해도 조직은 나를 절대 놓아주려 하지 않을 것이다.	1	2	3	4	5
6	나는 우리 조직에서 꼭 필요한 존재이다.	1	2	3	4	5
7	나는 업무를 하면서 내가 가치있는 존재라는 느낌을 갖는다.	1	2	3	4	5
8	나는 업무를 하면서 나 자신이 성장하고 있다는 느낌을 갖는다.	1	2	3	4	5
9	나는 내 업무를 수행 하면서 즐겁다는 느낌을 경험한다.	1	2	3	4	5
10	나는 지금 내가 하고 있는 업무들에 대해 자부심을 느낀다.	1	2	3	4	5
11	나는 업무를 수행하면서, 스스로에 대한 유능감을 경험한다.	1	2	3	4	5
12	나는 현재 내가 하는 업무들을 통해서 보람을 느낀다.	1	2	3	4	5
13	나는 현재 내가 하는 업무들을 통해서 성취감을 느낀다.	1	2	3	4	5
14	나는 지금의 업무들을 수행하면서 더 잘해야겠다는 도전감을 느낀다.	1	2	3	4	5

뇌사자 장기기증에 대한 태도

본 설문지는 총 20 개의 항목으로 귀하의 뇌사자 장기기증에 대한 태도를 알아보고자 하는 문항입니다. 제시된 문항을 잘 읽고 다섯 개의 보기 중에서 귀하의 의견과 일치하는 곳에 (√) 표시 해 주세요.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 내가 만약 장기를 기증한다면 타인에게 선을 행한 것이다.					
2. 뇌사란 전뇌의 불가역적인 기능정지의 상태이므로 죽음으로 인정하는 것이 바람직하다.					
3. 내가 뇌사자 가족에게 장기기증을 권유할 경우 정서적 부담을 느낄 것이다.					
4. 나는 죽은 후의 삶을 위해 나의 신체가 온전하기를 바란다.					
5. 나는 가족 중에 장기이식을 필요로 한다면 나의 장기를 기증할 것이다.					
6. 나는 뇌사 시 장기를 기증할 의사가 있다.					
7. 시군구·보건소의 장기기증 활성화 사업은 국가적으로 중요하고 가치 있는 일이다.					
8. 내가 장기기증 의사를 밝히면 의료진은 나의 생명을 위해 최선을 다하지 않을 것이다.					
9. 나의 가족은 내가 뇌사 시 장기기증을 하면 반대할 것이다.					
10. 내가 만약 장기를 기증한다면 나의 일부분이 계속 살아있는 셈이다.					
11. 장기이식으로 생명을 연장하는 것은 신의 뜻에 어긋나는 일이다.					
12. 나는 뇌사 판정 시 오진의 가능성 때문에 뇌사 인정을 받아들이기 어렵다.					
13. 장기기증은 슬픔을 당한 환자의 가족이 내릴 수 있는 긍정적인 선택이다.					
14. 나는 삶을 연장하기 위해서 장기이식이 필요하다면 수술을 받겠다.					

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
15. 뇌사 상태라도 가능하다면 끝까지 심장이 뛰고 숨을 쉬게 하는 것이 인간의 도리이다.					
16. 나는 기증자 가족에게는 경제적인 보상이 있어야 한다고 생각한다.					
17. 국가적 차원에서 체계적으로 장기기증이 이루어지도록 제도화하는 것이 바람직하다고 생각한다.					
18. 나는 생명 연장을 위해 필요한 경우 타인으로부터 장기를 매매하는 것에 찬성한다.					
19. 나는 가족이 뇌사 시 장기 기증하는 것에 반대한다.					
20. 나는 지역사회 중심의 장기기증 활성화를 위해 장기기증과정에 참여할 때 자부심을 느낄 것이다.					

ABSTRACT

Factors influencing attitudes toward brain death organ donation of medical staff in operating room

Gyeong, Gyu Ju

Department of Clinical Nursing

The Graduate School of Industry

Directed by Professor

Park, Jeong Yun, RN, Ph.D.

This study is a descriptive survey research aimed at identifying the awareness of death of death, Value of work, and attitude toward brain death organ donation among operating room medical staff, as well as examining the factors influencing their attitude toward brain death organ donation.

The study participants were 157 medical professionals, including operating room nurses, anesthesia nurses, surgical nurses, and doctors, who had participated in at least one brain-dead organ transplant surgery at A Hospital in Seoul. A survey was conducted, and the collected data were analyzed using SPSS 26.0, employing descriptive statistics, independent t-

tests, one-way ANOVA, Pearson correlation analysis, and multiple regression analysis.

The results of this study are as follows.

1. The participants' average score regarding awareness of death was 111.41 ± 12.32 . their value of work averaged 49.29 ± 6.57 . regarding Attitude toward brain death organ donation the average score was 68.21 ± 8.01 .

2. According to the study, awareness of death among the participants varied significantly based on gender ($t=-2.550$, $p=.012$), marital status ($t=-2.665$, $p=.009$), Education about organ donation($t=1.973$, $p=.050$), personal willingness to donate organs ($t=2.905$, $p=.004$), and family members' willingness to donate organs ($t=2.944$, $p=.004$).

3. According to the study, value of work among the participants varied significantly based on gender ($t=-3.108$, $p=.002$), age ($F=3.294$, $p=.022$), Marital Status ($t=-3.255$, $p=.001$), Religion ($t=2.559$, $p=.011$), education ($t=-2.762$, $p=.006$), Occupation ($t=-3.361$, $p=.001$) Education about organ donation ($t=1.973$, $p=.050$), personal willingness to donate organs ($t=2.905$, $p=.004$), and family members' willingness to donate organs ($t=2.944$, $p=.004$).

4. According to the study, Attitude toward brain death organ donation among the participants varied significantly based on Religion ($t=-2.035$, $p=.044$), Education ($t=2.240$, $p=.027$), Occupation ($t=2.072$, $p=.040$), personal willingness to donate organs ($t=2.354$, $p<.001$), and family members' willingness to donate organs ($t=8.943$, $p<.001$).

5. The positive correlation ($r=.30$, $p<.001$) between participants'

awareness of death and their attitude toward brain death organ donation and the positive correlation ($r = .22$, $p = .007$) between participants' value of work and their attitude toward brain death organ donation.

6. The factors influencing participants' attitude toward brain death organ donation were found to be their personal willingness to donate organs ($\beta = .48$, $p < .001$), family members' willingness to donate organs ($\beta = .25$, $p = .001$), and awareness of death ($\beta = .13$, $p = .021$). The explanatory power was found to be 50.4%.

In this study, the attitudes of operating room medical staff towards brain death organ donation were found to be less than highly positive. It was shown that their awareness of death and their willingness to donate organs were significant factors influencing their attitudes towards brain death organ donation. To improve the positive attitudes of operating room medical staff towards brain death organ donation, it is necessary to enhance their understanding of death and consider tailored approaches that involve obtaining information and education on brain death organ donation.

Key Words: Brain Death, Organ Donation, Attitude, Operating Room, Medical Staff