

주요용어 : 장기공여, 장기이식, 주관성

장기공여와 이식에 대한 일반인의 주관적 특성

권 영 미* · 윤 은 자**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

면역억제제와 수술수기의 발달로 그 성공률이 높아지면서 말기 장기 부전증 환자의 가장 유일한 치료방법으로 자리를 잡아가고 있는 장기이식은 환자와 그 가족에게 새로운 삶에 대한 희망을 줄과 동시에 장기확보의 부족으로 인하여 더 큰 절망감을 안겨주고 있다. 최근까지의 뇌사자 장기공여 현황을 살펴보면, 장기이식이 시작된 1969년부터 1995년까지 25년간의 뇌사자 장기공여 사례보다 더 많은 수의 뇌사자 장기공여가 1998년 한 해동안 이루어졌다(대학의사협회, 1998). 이는 뇌사자의 장기공여가 과거에 비해 매우 빠른 속도로 증가하고 있음을 보여주는 것이지만 말기 장기부전증 환자수의 증가와 비교해 보면 뇌사자의 장기공여율이 매우 저조하여 전체 장기이식의 약 90%가 생체 이식으로 시행되고 있다(김상준, 1996; 문연성, 1996).

장기이식은 뇌사가 전제된 상태에서 활성화가 될 수 있기 때문에 1967년 Barnard에 의해서 최초의 심장이식이 시행된 때부터 뇌사에 대한 논란이 일기 시작하여 1980년대부터 뇌사를 법적으로 인정하게 되었다(문연성, 1996; Corlett, 1985). 우리나라는 1969년 최초로 장기이식이 성공한 이래 30년 동안에 많은 기술적

발전을 이루어냄과 동시에 뇌사입법을 위한 노력 끝에 1999년 2월에 뇌사에 대한 법률이 제정되었고, 1년 후에 시행령이 발효됨으로써 뇌사를 사망으로 공식 인정하고 뇌사자의 장기이식이 합법적으로 이루어질 수 있는 기틀을 마련하였다. 이로써 뇌사자의 장기공여가 증가되어 이식이 활발해질 수 있으리라는 기대를 하고 있다. 그러나 이미 1980년대에 뇌사입법이 된 국가에서도 합의가 미흡하여 입법 후에도 뇌사에 대한 논란이 지속되고 있으며, 공여 장기의 수가 절대적으로 부족한 실정이다. 이는 법적으로 뇌사가 인정되었다고 하여 장기 획득의 어려움이 해소 될 수 없음을 시사하는 것이다. 특히 우리나라는 문화인류학적 요소로 인하여 뇌사자의 장기기증이 부족하고 따라서 생체이식이 많이 시행되고 있다. 다시 말해서 우리나라 국민의 대부분이 전통적인 유교사상의 영향으로 신체발부 수지부모(身體髮膚 受之父母)의 사고와 한국인 고유의 신체관을 갖고 있기 때문에 장기 획득에 어려움을 겪고 있는 것으로 볼 수 있다(장영민, 1992).

장기이식술 자체는 급속도로 발전되어 가고 있으나 장기공여의 부족으로 인하여 많은 말기 장기 부전증 환자가 수혜의 기회조차 갖지 못하고 생을 마감하게 됨에 따라 최근에는 사랑의 장기운동본부, 한국 신장협회, 생명나눔실천회, 한마음 한몸 운동본부 등 민간단체와 종교단체가 중심이 되어 장기 기증 및 이식을 위한 활동을

* 경인여자대학 간호과 전임강사

** 건국대학교 간호학과 조교수

투고일 2000년 4월 21일 심사일 2000년 5월 17일 심사완료일 2000년 12월 4일

펼치고 있다. 그 결과 사랑의 장기기증 운동본부에는 1999년 7월 현재 총 134,375명의 장기기증 희망자가 등록되어 있으며, 생명나눔실천회에는 1999년 12월 말 현재 7,148명의 장기기증 신청자가 접수되어 있다. 그 밖에도 뇌사의 판정과 뇌사자 장기기증의 중요성에 대한 설명과 이해를 구하려는 노력의 일환으로 현재 장기이식 정보센터를 설립하여 전 국민과 의료인에게 장기이식에 대한 홍보와 교육을 전담하고 있다.

한편, 간호계에서는 90년대에 들어서서 장기이식에 대한 관심이 높아짐에 따라 뇌사, 장기기증과 관련된 연구가 이루어지고 있으며, 장기이식 사례가 증가함에 따라 일부 의료기관을 중심으로 새롭게 대두되고 있는 장기이식코디네이터(transplant coordinator)의 역할을 수행하는 장기이식전문간호사를 전문간호의 한 영역으로 자리매김을 하기 위한 작업을 해오고 있다. 뿐만 아니라 이러한 추세와 발 맞추어 간호사들이 뇌사상태의 환자를 간호하므로 이에 따른 공여장기의 획득을 위한 역할수행이 중요한 간호영역으로 대두되고 있다. 이미 Sophie와 Salloway(1983)의 연구에서도 간호사가 뇌사자 가족의 장기기증 동의에 중요한 역할을 수행하는 것으로 밝혀졌고, 장기기증과 사후문제에 관한 업무를 간호사나 장기이식전문간호사 등이 지지해주는 것이 바람직하다고 하였다. 이러한 역할은 뇌사자의 장기이식이 합법화됨에 따라 더욱 부각될 것으로 예측되는데 새로운 역할수행과 독자적 간호영역 확장을 위해 우선적으로 장기공여와 이식에 대한 일반인의 주관적 특성을 이해하는 것이 요구된다.

국내의 선행연구 가운데 장기기증에 관한 태도 연구(김매리, 1997; 박이숙, 1997; 박효미, 1992; 유화숙, 1992; 주애은, 1995; 최복희, 1995)를 종합해 볼 때, 이들 연구는 구조화된 질문지에 의해서 태도를 긍정과 부정이라는 이분적 사고로 설명하면서 이러한 태도에 영향을 미치는 요인을 확인하는 것에 그치고 있을 뿐이었다. 장기기증 행위는 장기공여자인 일반인의 가치, 신념, 태도에 따라 결정되므로 우선적으로 장기공여가 가능한 일반인의 관심, 의견, 느낌이 반영된 주관성을 파악하고 이해하는 것이 필요하다.

따라서 본 연구는 Q방법론을 적용하여 장기공여와 이식에 대한 일반인의 주관성의 의미를 발견하고 각 유형이 갖는 특성을 확인하고자하며 이는 각 유형별로 장기공여와 이식에 대한 일반인의 인식 변화와 함께 장기기증 의사를 행동으로 옮기도록 유도할 수 있는 방안을 설계하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 일반인이 갖고 있는 장기공여와 장기이식에 대한 주관적 견해를 파악함으로써, 이를 토대로 사회적 관점에서 장기기증의 활성화 전략을 위한 기초자료를 얻고자 시도하였다. 구체적인 연구문제는 다음과 같이 설정하였다.

- 1) 일반인이 갖고 있는 장기공여와 장기이식에 대한 주관적 구조의 유형은 무엇인가?
- 2) 이러한 장기공여와 장기이식에 대한 주관적 특성은 어떠한가?

II. 문헌 고찰

1. 장기공여와 장기이식 현황

우리나라에서 최초로 장기이식이 시행된 것은 1969년으로 다른 국가에 비해 장기이식술의 시작은 늦었으나 이후 30년 동안 많은 발전을 거듭하여 현재는 다장기 적출과 동시이식도 성공을 거두는 등 질적으로 급성장을 이루고 있다. 이와 함께 장기이식기관도 이식 초창기에 단 두 곳에 불과하였던 것이 1998년 3월 현재 뇌사 판정 의료기관이 68개, 뇌사자 장기이식 의료기관이 53개로 양적인 성장을 하였다(유승흠, 1999).

뇌사자의 장기이식은 1979년에 처음 시행된 이래로 1996년부터 뇌사자의 장기공여가 증가하기 시작하여 1998년에는 162예의 뇌사자로부터 582예의 장기이식이 이루어졌는데(대한외사협회, 1998) 이것은 뇌사를 공식으로 인정하지 않은 상태에서 이루어진 결과로서 '무법'상태에서 뇌사자의 장기이식이 행해졌다고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 뇌사자의 장기공여가 점차로 증가하는 추세를 보여 고무적인 현상으로 받아들이고 있다. 그러나 말기 장기 부전증 환자의 증가율에 비하면 뇌사자의 장기기증은 매우 부족한 실정이다.

공여장기의 부족 현상은 일찍부터 뇌사를 법적으로 인정하였던 선진국에서도 여전히 지속되고 있다. 미국의 경우 전체 장기기증자는 1998년 10,073명으로 10년간 무려 70%가 증가(뇌사 장기기증자: 45% 증가, 생체기증자: 100% 이상 증가)한 반면에 이식 대기자수도 3,1703명에서 88,398명으로 매우 큰 폭으로 증가하는 추세로 공여장기의 수가 절대적으로 부족하다. 1998년 통계치에 의하면 심장이식 대기 환자의 19%, 폐이식 대기 환자의 17%, 췌장이식 대기 환자의 21%, 그리고

간이식 대기 환자의 13%가 사망하였다(UNOS, 1999).

우리나라에서도 뇌사와 장기이식에 대한 시행령의 발효와 더불어 공여장기를 최대한 증가시킬 수 있는 방안을 적극 검토할 시점에 도달하였다고 본다. 뇌사의 합법화에 맞추어 실시된 최근 여론조사에 의하면(조선일보, 2000.2.6일자; 중앙일보, 2000.1.11일자) 뇌사자의 장기적출에 대해 63%가 찬성, 66%가 생존 시 또는 사후에 장기를 기증할 뜻을 가지고 있는 반면에 뇌사를 사망으로 판정하는 것에 대해서는 찬성 52%, 반대 39%로 뇌사를 죽음으로 받아들이는 것에 대한 거부감이 있는 것으로 나타났다. 그러므로 뇌사에 대한 일반인의 이해와 사회적 합의를 도출하기 위한 노력이 필요하며, 장기를 기증할 뜻을 실행에 옮기도록 유도하는 노력이 필요하다. 그리고 민간단체나 종교단체가 중심이 되어 시행되는 장기이식을 미국의 UNOS(United Network for Organ Sharing)이나 유럽의 ETR(Euro Transplantation Foundation)와 같이 국가차원의 총괄기구를 두어 인간의 신성함과 존엄성을 유지하면서 윤리적 문제의 발생을 최소화하는 노력이 필요한 시점에 와 있다고 사료된다.

2. 선행연구

우리나라 사람들은 윤리적 측면에서 연령차로 중단을 부정하는 견해가 많았으나(문국진, 1989) 현재 전반적인 추세는 긍정적인 방향으로 나아가고 있다. 특히 노인 환자들에게서 이러한 현상이 뚜렷해지고 있다(최복희, 1995). 뇌사법립 이전의 연구에서도 뇌사를 개체사로 인정한다는 의견이 최운성, 이영균 및 이상훈(1988)의 연구에서는 38%에 불과하였으나 90년대에는 80% 이상으로 뇌사인정률이 높아졌고(김매리, 1997; 양은미, 1994; 유화숙, 1992; 주애은, 1995), 뇌사로 판정될 경우 자신의 장기를 제공할 의향도 80년대 말에 29%로 조사된 것이 점차 고조되어 60-80%가 장기기증의 의사가 있는 것으로 나타났다(의학신보, 1992. 9. 17일자).

외국의 경우를 살펴보면, 남아프리카는 백인의 89%, 흑인의 80%가 장기를 기증할 준비를 하고 있으며(Pike, Odell, & Kahn, 1993), 터키인의 50%가 자신의 장기를 기증하려는 의지를 갖고 있었고(Bilgel et al., 1991), 중국인은 장기이식의 필요성에 대해 85%가 긍정적으로 인식하고 있으며 특히 젊은 층에서 더 긍정적인 반응을 보였다(Liu, Lei, & Qui, 1997). 스웨덴에서는 62%가 장기기증 의사가 있는 것으로 나타났

고, 39%는 가족의 장기를 기증할 의사가 있으며, 15%는 사후에 해부용으로 시신을 기증할 생각이 있다고 하였다. 그리고 여성이 남성보다 장기기증에 더 수용적이어서 31%가 장기기증 카드를 소지하고 있거나 Swedish Organ Donation Registry에 등록된 상태였다(Sanner, 1994, 1998). 덴마크는 장기이식에 대해서 65%가 긍정적인 반응을 보이며 가족이 사망시 장기를 기증하겠다고 75%가 동의하였고(Keiding, Jensen, & Vilstrup, 1994), 베트남의 경우 60% 이상이 사후에 장기나 조직을 기증할 의사가 있는 것으로 나타났다(Hai et al., 1999). 미국은 80% 이상이 자신과 가까운 인척의 장기를 기증하는 것에 동의하였으며, 사후에 장기를 기증하려는 의지보다는 생존시의 기증의사가 더 높았다(Evers, Farewell, & Halloran, 1988; Danielson, LaPree, Odland, & Steffens, 1998). 한국계 미국인의 경우 100%가 가치 있는 일로 인식하나 55%만이 장기 기증의 뜻을 보였고, 25%만이 장기기증 카드를 소지하고 있었다(John, Coonan, & LeGrande, 1997).

이상과 같이 국가별로 차이는 있으나 일반인의 장기 공여에 대한 인식은 대체적으로 긍정적인 편으로 장기를 기증할 의사는 있는 것으로 나타났으나 이를 실행에 옮긴 경우는 드물었다.

의료인 대상의 연구에서 Molzahn(1997)는 간호사의 92%가 장기기증을 수용하였고, 65%는 장기기증자로 등록되었다고 보고한 반면에 Sophie와 Salloway(1983)는 일반인과 마찬가지로 기증의사는 있으나 실제로 장기기증 카드를 갖고 있는 경우는 드물다고 하였다. 국내에서도 연구자마다 결과가 다르게 나타나(유화숙, 1992; 주애은, 1995; 최운성 등, 1983) 의료인들의 장기기증의사를 한마디로 단정할 수 없으며 일반인과의 인식정도를 비교할 수 없는 상황이다.

선행연구결과에서 장기기증을 결정하는데 긍정적인 요인으로 작용하는 것은 이타주의로 확인되었으며(Indlovu, Kotryn, & Modiba, 1998), 장기공여에 대한 대중의 태도는 보편적으로 인종적 선입견과 맹신뿐만 아니라 문화적 신념에 의해서 영향을 받으며, 장기적출에 대한 두려움, 운명, 교육수준, 연령, 성별, 종교, 그리고 사회경제상태에 의해서도 영향을 받고 있었다(김매리, 1997; 박이숙, 1997; Bilgel et al., 1991; Corlett, 1985; Hai et al., 1999; John et al., 1997; Liu et al., 1997; Pike et al., 1993).

이상의 연구결과를 종합해 볼 때 일반대중의 장기공

여에 대한 인식 정도와 영향요인을 밝히고는 있으나 장기공여와 이식에 대한 인식을 긍정과 부정의 이분화된 시각으로 보았기 때문에 일반인의 장기기증 의사를 고취시키고, 장기기증희망자로의 등록을 유도하기 위한 실제적인 방향을 제시하는데 필요한 자료를 제공하기에는 미흡하다고 사료된다. 그러므로 장기기증자로 등록하는 행위를 결정하는 중요한 요인인 개인의 가치, 신념, 태도가 반영된 일반대중의 장기공여 및 이식에 대한 주관적 구조 유형을 파악하는 것이 필요하며, 발견된 각 유형의 특성은 장기기증의사를 고취시키고, 사회적 합의를 통한 장기기증의 활성화에 꾀할 수 있는 전략을 세우는데 기초자료로써 기여할 것이다.

III. 연구 방법

본 연구는 장기공여와 이식에 대한 일반인의 주관성 유형과 그 특성을 살펴봄으로써 장기이식의 활성화를 위한 기초자료를 제시하는데 그 목적이 있다. 이를 위해서 어떤 대상에 대한 개인의 태도, 인식, 주관적 견해의 유형을 발견해내는데 가장 유용한 방법인 Q 방법을 사용하였다.

1. Q-sample

concourse 추출을 위하여 일반인이 장기공여와 장기이식에 대해 가지고 있는 전반적인 느낌, 의견이나 가치관 등을 종합적으로 얻기 위해 이와 관련된 국내외 문헌을 고찰하였고 20대에서 50대에 이르는 46명의 직장인, 자영업자, 주부, 학생, 의료인을 대상으로 심층면담을 통하여 총 185개의 Q 모집단(Q population)을 추출하였다. 수집된 Q 모집단을 6개의 주제로 범주화 한 뒤 각 주제별 범주에 대해 대표성을 갖는 진술문을 선택하여 긍정과 부정문으로 작성하여 최종 33개의 Q-sample을 선정하였다.

2. P-sample

소표본 이론(small-sample doctrine)에 근거하고 있는 Q 연구의 목적에 따라 조사 대상자 표본은 Thompson Schemata를 사용하여 의도적으로 선정하

여 구성하였다. 즉, Thompson의 주장에 따라 연구 주제에 관해 특별한 흥미를 갖는 사람, 공평한 의견을 제시할 수 있는 사람, 권위자 또는 전문가, 일반적인 관심이 있는 사람, 정보가 어둡거나 흥미가 없는 사람 등으로 구성된 본 연구의 P-sample은 연령면에서는 10대에서 60대까지, 직업에서는 의료인, 종교인, 직장인, 자영업자, 주부, 학생 등 다양한 계층의 사람으로 총 28명이 선정되었다. 본 연구에서 만성 장기 기능부전 환자는 장기 공여자 보다는 장기이식 수혜자로서의 관심이 강하기 때문에 본 연구의 목적에 부합되지 않으므로 P-sample 선정시 제외하였다. 연구에 참여한 P-sample은 남자가 12명, 여자가 16명이었고, 연령층은 10대 1명, 20대 15명, 30대 5명, 40대와 50대가 각3명씩, 60대가 1명이었으며, 이들 가운데 16명이 종교를 갖고 있었다.

3. Q-sorting

P-sample로 선정된 각 응답자에게 진술문이 적힌 33개의 Q카드를 주고 Q-sorting을 하도록 하였다. 자신의 견해와 가장 유사한 것(+4)에서부터 가장 차이가 있는 것(-4)으로 <표 1>과 같이 강제분포하도록 하였으며, 양극단에 분류한 진술문에 대해서는 선택한 이유를 면담을 통하여 구체적으로 기록하였다.

4. 자료의 처리

수집된 자료는 Q표본 분포도에서 가장 부정하는 경우(-4)를 1점으로 시작하여 가장 긍정하는 경우(+4)에 9점을 부여하여 점수화하였다<표 1>. 부여된 점수를 진술문 번호순으로 코딩하여 Quanl pc program에 의한 주인자분석법(Principal Component Analysis)으로 처리하였다.

IV. 연구결과의 해석

1. 유형의 형성

유형분석시 아이겐값 1.0 이상을 기준으로 하여 요인

<표 1> Q 표본 분포도 N=33

	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
카드수	3	3	4	4	5	4	4	3	3
점수	1	2	3	4	5	6	7	8	9

수를 지적하지 않은 상태부터 시작하여 요인의 수를 다양하게 지정하였다. 각 요인 수로 산출된 결과들을 비교하는데 있어서 전체 변량에 대한 요인들의 설명변량을 고려하였고, 최종분석은 5개의 유형을 선택하였다. 5개 유형의 아이겐값과 유형의 변량은 <표 2>와 같으며, 5개 유형은 전체의 68.14%를 설명하고 있다. 각 유형에 속한 대상자의 수는 1유형이 11명, 2유형이 6명, 3유형에 4명, 4유형에 5명이었으며 5유형은 2명이었으며, 유형의 대표성을 갖는 인자가중치가 1.0이상인 대상자는 1유형에는 8명, 3유형에는 3명이 있었으며 나머지

유형에는 각각 1명씩이 포함되었다<표 3>.

Q 연구에서는 유형간 상관계수는 논란의 여지가 없으나 이들 각 유형간의 상관계수를 보면 제 5유형은 다른 유형에 비해서 상관계수가 매우 낮은 것으로 나타나 독특한 특성을 내포하고 있음을 알 수 있다<표 4>.

2. 유형별 분석

1) TYPE 1: 공리주의적 삶 추구형

이 유형은 생명을 연장시킬 수 있는 의학기술의 발전

<표 2> 유형별 아이겐 값과 변량의 백분율

	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4	Type 5
아이겐값	12.5246	2.3674	1.7916	1.2870	1.1085
변량의 %	.4473	.0845	.0640	.0460	.0396
누적빈도	.4473	.5319	.5958	.6418	.6814

<표 4> 유형간 상관계수

	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4	Type 5
Type 1					
Type 2	.507				
Type 3	.508	.607			
Type 4	.683	.565	.585		
Type 5	.286	.303	.348	.319	

<표 3> 대상자의 유형별 분포와 인자가중치

유형	대상자 번호	인자가중치	성별	나이	종교	학력	직업	결혼상태
1	var 16	3.2679	여	45	기독교	중 졸	서비스업	기혼
	var 8	2.0736	남	24	기독교	대학재학	학 생	미혼
	var 13	2.0117	여	28	기독교	석사과정	대학원생	기혼
	var 25	1.5927	여	28	기독교	고 졸	회 사 원	미혼
	var 26	1.3651	여	31	무	학 사	간 호 사	미혼
	var 17	1.3437	남	17	기독교	고교재학	학 생	미혼
	var 7	1.1525	여	34	기독교	석 사	간 호 사	미혼
	var 10	1.0349	여	24	무	대학재학	학 생	미혼
	var 24	.9075	여	29	기독교	석사과정	대학원생	기혼
	var 9	.8944	여	22	무	대학재학	학 생	미혼
	var 22	.8475	남	28	무	학 사	의 사	미혼
2	var 6	3.1270	여	20	무	대학재학	학 생	미혼
	var 28	.9365	여	32	무	학 사	간 호 사	기혼
	var 20	.9180	남	52	가톨릭	석 사	회 사 원	기혼
	var 1	.8996	여	58	무	고 졸	주 부	기혼
	var 2	.6758	여	25	무	학 사	조 교	미혼
	var 27	.6202	남	26	무	학 사	회 사 원	미혼
3	var 18	1.3255	여	23	가톨릭	석사과정	대학원생	미혼
	var 21	1.2733	남	26	무	학 사	의 사	미혼
	var 23	1.0333	남	34	무	석 사	회 사 원	기혼
	var 15	.7534	남	62	기독교	학 사	사 업	기혼
4	var 12	1.3593	여	27	불 교	학 사	교 사	기혼
	var 3	.8315	남	41	기독교	석 사	교 직 원	기혼
	var 4	.7868	남	55	기독교	석 사	교 직 원	기혼
	var 11	.7415	여	24	무	학 사	무	미혼
	var 14	.6237	남	37	기독교	석 사	목 사	미혼
5	var 5	1.6336	남	29	기독교	석사과정	대학원생	미혼
	var 19	.6458	여	47	가톨릭	학 사	주 부	기혼

은 바람직한 것으로써 만성 장기기능부전 환자에게 건강한 삶을 제공할 수 있는 장기이식술의 가치를 높이 평가하고 있다(Q15 Z-1.80; Q19 Z-1.02; Q3 Z-1.42). 장기이식을 위해 장기를 적출하는 행위는 궁극적으로 만성 장기부전 환자와 그 가족에게 행복을 가져다 줄 수 있는 공리성을 띤 행위라고 인식하므로(Q1 Z-1.02; Q4 Z-1.10 차이 -1.603) 생체 이식이든지 사체 이식이든지 간에 상관없이 장기이식의 활성화가 필요하다고 느끼고 있다(Q17 Z-1.27). 경우에 따라서는 장기때때까지도 허용해야 한다고 보는 입장으로 장기이식으로 인한 윤리적 문제에 대해서는 그다지 우려하지 않으며 장기공여에 대한 제한기준을 엄격하게 강화할 필요성을 느끼지 않고 있다(Q21 Z-4.92 차이 -1.015; Q11 Z-1.93 차이 1.137; Q32 Z-.385 차이 -1.400; Q4 Z-1.10). 이처럼 장기이식에 대해서 매우 긍정적인 견해를 갖고 있는 이 유형에서는 본인의 장기기증 의사 또한 강하게 표출되고 있다. 가족이 필요로 할 경우는 물론이며 타인을 위해서도 기꺼이 장기를 기증하겠다는 마음으로 자신이 뇌사상태가 되었을 경우만이 아니라 살아있는 동안에도 자신의 장기를 기증할 의사가 있음을 보여주고 있다(Q14 Z-1.53, Q16 Z-1.50, Q18 Z-1.76). 특히 생체기증에 대한 의지가 타유형과 비교할 때 가장 높게 나타났고(Q14 Z-1.53 차이 1.875), 뇌사상태에서의 장기기증 또한 타유형과의 차이가 큰 것으로 볼 때(Q16 Z-1.50 차이 1.000) 이들의 장기기증에 대한 의지는 매우 확고함을 알 수 있다. 이들은 장기를 기증하는 행위를 자신이 타인에게 선을 행하는 것이라든지 또는 자신의 일부가 다른 사람의 몸 속에서 계속 살아있는 것이라는 생각보다는 단지 죽어서 흙으로 돌아가자 자신의 장기가 타인에게 옮겨져 그들의 생명을 연장시키고 건강을 되찾아 줄 수 있다는 사실 때문에 매우 가치 있는 행위로 인식하고 있고(Q15 Z-1.80), 이러한 연유에서 장기를 기증하고

자 하는 생각을 갖고 있는 것으로 나타났다. 뿐만 아니라 이들은 내세를 믿지만 사후의 삶을 위해 온전하게 신체를 보존해야 한다고는 생각하지 않으며(Q7 Z-1.08, Q30 Z-1.57), 살아날 가망이 없는 경우 안락사를 시키는 것에 동의하고 있다(Q9 Z-1.12).

1유형에서 가장 인자기중치가 높았던 16번 대상자는 '장기기증은 종교와 상관없이 본인에게 닦인 문제이다. 생명은 소중한 것이므로 내 몸이 도움이 된다면 주고 싶고, 내가 건강할 때 남은 상할 수 있는 일을 한다면 그것은 가장 보람된 일을 하는 것이라고 생각했다. 이식이 필요한 가족이 있다면 이유불문하고 당연히 장기를 주어야 하지 않나? 사냥하니까.'라고 표현하였다. 8번 대상자도 '한 생명을 살리기 위해 죽은 사람의 장기가 사용될 수 있다면 정말 값진 일이라고 생각하여 여건이 허락한다면, 꼭 필요한 일이라면 할 수 있다고 생각했다.'라고 하였다. 13번 대상자의 경우에는 '사후에 영혼은 있으리 육체는 썩어 없어지는 쓸모없는 것이기 때문에 이 용가치가 있을 때 꼭 필요한 사람에게 기증해야 하고, 기증 가능한 장기를 타인에게 이식하고 내한 타인 모두 건강할 삶을 살 수 있다면 그것은 바람직한 일이다. 그리고 가족이 장기이식을 받아야 하는 경우 사냥하는 가족이기 때문에 기꺼이 기증할 것이다. 장기이식은 생명을 더욱 가치있게 만드는 일이다.'라고 하며 공리주의적 입장에서 살아있는 동안에도 장기를 기증할 수 있음을 표명하였다.

이상의 자료를 종합해 볼 때 1 유형은 장기이식을 긍정적으로 인식하고 있으며, 삶을 영위할 수 있도록 하기 위해서는 장기때때까지도 허용하는 입장을 취하고 있으며, 죽어서 흙으로 돌아가기보다는 장기를 기증하여 누군가의 생명을 연장시킨다는 것에 가치를 두고 장기기증을 하려는 의향이 매우 강하다. 따라서 이 유형은 '공리주의적 삶 추구형'이라고 명명하였다<표 5, 6>.

<표 5> 각 유형에 대한 진술항목별 표준점수

진술문	유형	유형의 표준점수				
		1	2	3	4	5
	각 유형의 n수	11	6	4	5	2
Q1. 인간의 몸은 신의 섭리에 따라 만들어진 것이므로 본인의 생명을 구하기 위한 경우가 아니라면 손을 대어서는 안된다		-1.0	-1.5	-3	-1.8	.3
Q2. 인간은 누구나 오래 살고자 하는 욕망이 있고 장기이식은 이러한 인간의 욕망을 실현하고 있다		.8	.6	.6	.3	-8
Q3. 장기이식은 인간의 존엄성을 위협하고 있다		-1.4	-1.1	-4	-1.5	-3

<표 5> 각 유형에 대한 진술항목별 표준점수(계속)

진술문	유형	유형의 표준점수				
		1	2	3	4	5
		각 유형의 n수				
Q4. 타인의 생명을 구하기 위한 목적이라 해도 살아있는 인간에게서 장기를 적출하는 것은 지나친 일이다	1.1	.3	.1	.2	1.4	
Q5. 내가 만약 장기를 기증한다면 나의 일부분이 계속 살아있는 셈이다	.3	.8	.4	.8	1.0	
Q6. 필요하다면 나의 삶을 연장하기 위해서 장기이식수술을 받겠다	.4	.2	1.1	1.1	.1	
Q7. 죽음은 모든 것의 끝이며 내세 같은 것은 없다고 생각한다	1.1	.1	1.2	1.7	1.9	
Q8. 자신의 가족을 살리기 위해서라면 미성년자라도 자신의 장기를 기증할 수 있도록 허용되어야 한다	.2	1.5	1.1	.2	.6	
Q9. 살아날 가망이 없고, 고통이 심한 환자의 경우에도 안락사를 시키는 것은 좋지 않다	1.1	1.3	1.1	.0	1.7	
Q10. 뇌사란 뇌의 기능이 정지되어 다시 회복할 수 없는 상태이므로 죽음으로 인정하는 것이 바람직하다	.3	.4	.8	.5	.8	
Q11. 장기매매는 피치 못할 사정으로 돈이 꼭 필요한 사람과 자신의 생명 연장을 위해서 장기이식이 꼭 필요한 사람 모두를 위해 좋은 일이다	.2	1.5	.6	.8	.9	
Q12. 장기적출은 뇌사가 판정된 상태에서만 이루어지도록 제한하는 것이 바람직하다	.1	.2	1.5	.2	.5	
Q13. 뇌의 기능은 전혀 없고 죽은 것과 다른없는 사람을 심장이 뛰고 있다고 해서 계속 생명을 지속하게 한다는 것은 비인간적인 일이다	.1	.1	.2	.5	1.9	
Q14. 나는 살아 있는 동안 신장, 골수와 같이 기증이 가능한 장기나 조직을 타인에게 기증할 의사가 있다	1.5	.4	.7	.1	.2	
Q15. 죽음과 함께 소멸될 인간의 장기가 이식을 통해 타인의 생명을 살리는데 재활용될 수 있다는 것은 바람직한 일이다	1.8	.7	2.1	1.7	.1	
Q16. 내가 뇌사상태에 빠진 경우나 사후에 장기를 기증할 의사가 있다	1.5	.9	.5	.2	.3	
Q17. 만성적이고 회복 불가능한 장기 기능부전 환자들의 치료를 위해 장기이식은 활성화되어야 한다	1.3	1.0	1.1	.9	.1	
Q18. 나의 가족 가운데 이식이 필요한 환자가 생긴다면 기꺼이 나의 장기를 기증하겠다	1.8	.8	.3	1.6	1.5	
Q19. 장기이식은 수혜자(장기를 이식 받는 환자)의 생명을 살릴만한 가치가 있는 것이다	1.0	1.6	.6	.8	1.2	
Q20. 장기이식에 소요되는 의료비는 한 사람의 생명을 살릴만한 가치가 있는 것이다	.8	.8	.3	.5	.2	
Q21. 무리한 장기이식은 오히려 인권 유린의 결과를 가져 올 수 있으므로 엄격한 기준을 마련하여 실시하여야 한다	.5	1.4	1.7	1.7	1.1	
Q22. 장기이식, 유전자 복제 등 현대의학의 눈부신 발전은 동시에 많은 윤리적 혼란을 초래하고 있다	.5	1.5	1.0	1.3	1.7	
Q23. 내가 만약 장기를 기증한다면 타인에게 선을 행한 것이다	.1	1.7	.5	.5	.3	
Q24. 장기 기증에 대한 결정은 가치관에 따른 선택의 문제일 뿐이다	.4	.5	.3	.7	.5	
Q25. 메스컴이나 종교단체에서 살아있는 사람들의 장기기증을 장려하는 것은 대중에게 선에 대한 지나친 부담을 지우는 일이다	.9	.5	.4	.5	1.0	
Q26. 내가 장기기증 의사를 밝히면 의료진은 나의 생명연장을 위해 최선을 다하지 않을 것이다	1.5	.0	1.0	1.1	1.1	
Q27. 나는 장기기증을 종교상의 이유로 반대한다	1.9	1.3	1.9	1.5	1.3	
Q28. 내게 이식을 받아야 하는 경우가 생긴다면 가족에게서보다는 돈을 주고 사더라도 타인의 장기를 이식 받겠다	1.0	.3	1.4	.2	1.0	
Q29. 장기기증을 활성화시키기 위해 세금감면과 같은 사회적 혜택을 마련하는 것이 좋다	.1	.9	1.2	.5	.6	
Q30. 나는 사후의 삶을 위해 죽는 순간 수술자국을 남기거나 해부 당하는 것을 원치 않으며 나의 신체가 온전하기를 바란다	1.6	.9	.2	1.5	1.5	
Q31. 나의 가족은 내가 죽은 후에 나의 장기를 기증하는 것에 반대할 것이다	.3	.9	.7	.4	.1	
Q32. 장기를 돈으로 거래하는 것은 어떠한 경우에도 허용되어서는 안된다	.4	1.1	1.3	1.1	.6	
Q33. 스스로 결정할 수 있는 정신적 능력이 없는 심신장애자라고 해도 자신의 가족을 위해서라면 가족 내 다른 친권자의 동의하에 장기를 기증할 수 있다	.1	1.7	1.3	1.2	.7	

<표 6> 제 1유형이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

진술문	Z 값	평균	차이
Q14. 나는 살아 있는 동안 신장, 골수와 같이 기증이 가능한 장기나 조직을 타인에게 기증할 의사가 있다	1.528	-.347	1.875
Q11. 장기매매는 피치 못할 사정으로 돈이 꼭 필요한 사람과 자신의 생명 연장을 위해서 장기이식이 꼭 필요한 사람 모두를 위해 좋은 일이다	.193	-.944	1.137
Q16. 내가 뇌사상태에 빠진 경우나 사후에 장기를 기증할 의사가 있다.	1.498	.498	1.000
Q21. 무리한 장기이식은 오히려 인권 유린의 결과를 가져 올 수 있으므로 엄격한 기준을 마련하여 실시하여야 한다	.492	1.507	-1.015
Q25. 배스컴이나 종교단체에서 살아있는 사람들의 장기기증을 장려하는 것은 대중에게 선에 대한 지나친 부담을 지우는 일이다.	-.903	.115	-1.017
Q32. 장기를 돈으로 거래하는 것은 어떠한 경우에도 허용되어서는 안된다.	-.385	1.105	-1.400
Q4. 타인의 생명을 구하기 위한 목적이라 해도 살아있는 인간에게서 장기를 적출하는 것은 지나친 일이다.	-1.104	.499	-1.603

2) TYPE 2: 냉소주의적 사고형

제2유형은 장기이식이 만성 장기 기능부전 환자의 삶에 활력을 불어넣어 주고 생명을 연장시킨다는 유용성을 인정하나(Q19 Z-1.63; Q3 Z-1.07) 일부 윤리적인 문제를 초래한다고 우려하고 있다(Q22 Z-1.49). 그래서 장기 기능 부전 환자의 치료를 위해 활성화시키는 것이 필요하지만(Q17 Z-.95) 사회적 혜택을 주며 정책적으로 활성화하는 방안에 대해서는 부정적인 시각을 가지고 있다(Q29 Z-1.861 차이 -1.158). 그리고 장기이식이 인권유린의 결과를 초래하지 않도록 방지하기 위해서 엄격한 기준이 마련되어야 하며, 특히 장기매매의 문제는 법적으로 강경하게 규제하는 것이 필요하다고 강조하고 있다(Q21 Z-1.42; Q32 Z-1.05; Q11 Z-1.46). 또한 가족이라도 미성년자, 심신 장애자와 같이 스스로 결정할 수 있는 능력이 없는 자로부터 장기를 기증 받아서는 안 된다는 견해가 매우 강하게 나타났다(Q33 Z-1.68 차이 -1.186; Q8 Z-1.46 차이 -1.316). 이러한 특성은 다른 유형과 비교해 볼 때 독특한 주관성 구조를 나타내는 것으로 2유형의 대표성을 갖는 6번 대상자(인자가중치 3.1270)의 선택이유에 잘 표현되어 있었다. 6번 대상자는 '장기이식이 돈 있는 자의 전유물이 될 가능성이 크다. 이 경우 인간의 신체가 물질적 가치로 매겨지는 상황이 될 것이고, 공 강자의 약자에 대한 인권유린이 될 수도 있다. 장기이식과 유전자 복제 등은 의학적 발전이 인간 생명의 연장이거나 전에서는 빛가운 일이지만 어디까지가 인간이고 아닌지..... 인간이라는 개념에 대해서까지 윤리적 혼란을 일으킨다'며 장기이식으로 인하여 파생되는 문제점을 심각하게 우려하고 있었다.

그리고 2유형이 타유형과의 비교에서 커다란 차이를

보이는 특성은 자신이 장기기증 의사를 표명했을 때 의료진이 최선을 다하지 않을 것이라는 염려를 하고 있다는 것이다(Q26 Z-1.005 차이 1.160). 이러한 생각과 함께 자신이 장기를 기증한다는 것은 선을 행한 것으로 간주할 정도 아주 특별한 경우에만 있을 수 있는 행위로 여기고 있다(Q23 Z-1.72 차이 1.343). 본인이 생체 이식을 위한 장기를 기증할 의사는 적으나(Q14 Z-1.355) 뇌사상태나 사후에 장기를 기증할 의사를 약간은 가지고 있다(Q16 Z-.9). 그러나 자신이 죽은 후 자신의 장기를 기증하는 것에 대해서 가족은 반대할 것이라고 믿고 있다(Q31 Z-1.875 차이 1.256).

제2유형이 다른 유형에 비해서 차이가 나는 또 다른 특성은 내세를 그다지 믿지 않고(Q7 Z-1.092 차이 1.394), 소생할 수 없는 경우 연명치료를 하기보다는 안락사를 시키는 것도 필요하다고 인식하고 있는 점이다(Q9 Z-1.308 차이 -1.187). 이처럼 타유형에 비하여 차이가 나는 의료진에 대한 불신, 희박한 장기기증 의사, 내세에 대한 믿음이 없다는 특성들은 대상자들의 종교적 배경에서도 알 수 있다. 이 유형에 속한 대상자 6명 가운데 단 1명만이 가톨릭 신자이고, 나머지 5명은 종교를 가지고 있지 않았다.

이상의 특성을 종합하여 볼 때 이 유형은 장기이식의 가치는 높이 평가하지만 이로 인해 파생되는 윤리적, 사회적 문제를 더욱 크게 우려하여, 여러 가지 제한적인 조건과 규범의 필요성을 강조하고 있다. 또한 타유형과 다른 두드러진 특성으로 나타난 의료진에 대한 신뢰 부족으로 인하여 자신이 장기를 기증한다는 것은 거의 불가능한 행동으로 간주하는 사람으로서, 이들을 '냉소주의적 사고형'이라고 명명하였다<표 5, 7>.

<표 7> 제 2유형이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

진술문	Z 값	평균	차이
Q7. 죽음은 모든 것의 끝이며 내세 같은 것은 없다고 생각한다	-.092	-1.486	1.394
Q23. 내가 만약 장기를 기증한다면 타인에게 선을 행한 것이다.	1.724	.381	1.343
Q31. 나의 가족은 내가 죽은 후에 나의 장기를 기증하는 것에 반대할 것이다.	.875	-.382	1.256
Q26. 내가 장기기증 의사를 밝히면 의료진은 나의 생명연장을 위해 최선을 다하지 않을 것이다.	-.005	-1.164	1.160
Q29. 장기기증을 활성화시키기 위해 세금감면과 같은 사회적 혜택을 마련하는 것이 좋다.	-.861	.297	-1.158
Q33. 스스로 결정할 수 있는 정신적 능력이 없는 심신장애자라고 해도 자신의 가족을 위해서라면 가족내 다른 친권자의 동의하에 장기를 기증할 수 있다.	-1.678	-.492	-1.186
Q9. 살아날 가망이 없고, 고통이 심한 환자의 경우에도 안락사를 시키는 것은 좋지 않다	-1.308	-.122	-1.187
Q8. 자신의 가족을 살리기 위해서라면 미성년자라도 자신의 장기를 기증할 수 있도록 허용되어야 한다.	-1.463	-.147	-1.316

3) TYPE 3: 개인주의적 사고형

이 유형에 속한 대상자들은 고가의 의료비가 드는 장기이식이 수혜자에게 건강한 삶을 제공한다는 확신이 서 있지 않으나(Q19 Z-.624 차이 -.553; Q20 Z-.265 차이 -.832) 죽어서 홀로 사라질 장기라면 평생 장기 기능부전 환자에게 이식함으로써 그들의 삶을 연장시킬 수 있다는 것을 아주 바람직하게 생각하기 때문에 많은 사람이 장기를 공여함으로써 장기이식이 활성화되기를 바라고 있다(Q15 Z-2.07; Q17 Z-1.12). 그러나 장기이식의 활성화를 위한 노력을 하기 이전에 먼저 인권 존중을 위한 법적인 규제가 마련되어야함을 강조하고 있다(Q21 Z-1.74; Q12 Z-1.50; Q29 Z-1.23 차이 1.451). 이들은 장기매매에 대해서는 매우 강경하게 반대하고, 장기적출은 뇌사상태에서만 가능하도록 제한하는 법적 기준의 필요성을 강조하고 있다(Q32 Z-1.27; Q12 Z-1.50 차이 1.317). 아울러 자발적 의사결정이 부족한 미성년자나 심신 장애자인 경우 다른 친권자의 동의를 받아 가족을 위해서 장기를 기증토록 하는 것에도 강한 반대 의사를 표명하고 있다(Q33 Z-1.33). 이것은 살아있는 사람의 장기를 적출하는 것에 대해 매우 부정적인 생각을 하므로 장기매매를 한다는 것은 있을 수 없는 일로 간주하며, 가족보다도 뇌사자로부터 장기를 기증 받는 것을 가장 바람직하게 생각하고 있음을 시사하는 것으로 해석된다. 이러한 특성은 기본적으로 뇌사를 죽음으로 인정하고 받아들인 것으로(Q10 Z-.80 차이 .705) 3유형에 속한 대상자들이 '명확한 규제가 없으면 무분별하게 이루어 질 수 있으므로 뇌사판정 이후에 장기적출을 하도록 규제해야 한다(18번 대상자)', '인간은 이성이 있어야할 인간이라고 할 수 있는데 뇌사자는 그런 이성이 없어 인간구실을 할

수 없으므로 정기적출을 해도 좋다(15번 대상자)'라고 설명한 이유에서도 확인할 수 있다.

제3유형의 대상자들은 살아 있는 동안은 물론이고 사후에도 자신이 장기를 기증하고자 하는 마음이 부족한데(Q14 Z-.73 차이 -.947; Q16 Z-.55; Q30 Z-.212 차이 1.155) 이러한 생각은 가족이 장기이식을 받아야 하는 경우조차도 자신의 장기를 공여 할 의사가 그리 강하지 않은 것으로 나타났다(Q18 Z-.278 차이 -1.120). 이와 같은 특성은 다른 유형과의 비교에서도 두드러진 특성이었다. 타유형에서는 보편적으로 가족을 위해서라면 기꺼이 자신의 장기를 기증하겠다는 견해를 가지고 있는 것과는 커다란 차이를 보이는 특성이었다. 반면에 자신이 장기를 이식 받아야 하는 경우가 만약에 생긴다면 그때는 가족으로부터 장기 기증을 원한다고 하였으나(Q28 Z-1.44) 근본적으로 이들은 자신의 삶을 연장하기 위해서 장기이식을 받겠다는 생각을 하고 있지 않으며(Q6 Z-1.130 차이 -1.575), 타인은 물론 가족을 위해서조차도 자신의 장기를 기증할 의사가 적었다(Q8 Z-.278 차이 -1.120).

인자가중치 1.3255로 3유형의 대표성을 갖는 18번 대상자는 '장기이식을 받는 사람에게서 새 생명을 줄 수 있으므로 좋은 일이다. 그러나 명확한 규제가 없으면 무분별하게 이루어질 수 있으므로 정부가 지원해 주어야 매매가 줄어들 것 같다. 장기매매는 최후의 수단이고, 친인척이 아니라면 장기매매를 해서라도 생명을 지속시키고 싶지는 않다.'라고 양극단의 진술문을 선택한 이유를 설명하였다. 23번 대상자는 '인간은 토으로 구입할 수 있는 물건이 아니기 때문에 장기매매는 비인격적인 행위이다. 따라서 죽은 자의 인권도 지켜주기 위한 기준이 있어야 한다.'라며 법적 제제의 필요성을 강조하였다.

<표 8> 제 3유형이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

진술문	Z 값	평균	차이
Q29. 장기기증을 활성화시키기 위해 세금감면과 같은 사회적 혜택을 마련하는 것이 좋다.	1.226	-.225	1.451
Q12. 장기적출은 뇌사가 판정된 상태에서만 이루어지도록 제한하는 것이 바람직하다	1.498	.181	1.317
Q30. 나는 사후의 삶을 위해 죽는 순간 수술자국을 남기거나 해부 당하는 것을 원치 않으며 나의 신체가 온전하기를 바란다.	-.212	-1.367	1.155
Q18. 나의 가족 가운데 이식이 필요한 환자가 생긴다면 기꺼이 나의 장기를 기증하겠다.	.278	1.398	-1.120
Q6. 필요하다면 나의 삶을 연장하기 위해서 장기이식수술을 받겠다.	-1.130	.444	-1.575

그러므로 제 3유형은 뇌사를 인정하며, 뇌사자의 장기공여가 가족을 공리성은 가치있는 것으로 생각하나 정작 자신은 장기를 기증할 의사가 없음을 표명하고 있다. 그리고 가족이 필요로 하는 경우에서조차도 자신은 가족을 위해 장기를 기증할 의사가 없지만 본인이 장기이식을 받아야 하는 경우가 발생한다면 가족으로부터 장기를 받고 싶다는 개인적이고 이중적인 사고를 갖고 있어 '개인주의적 사고형'으로 명명하였다<표 5, 8>.

4) TYPE 4: 가족주의적 사고형

제4유형은 내세를 믿지만(Q7 Z=-1.67) 사후에도 신체를 보존해야만 한다는 생각이 없기 때문에(Q30 Z=-1.46) 장기적출에 대해서 매우 긍정적인 견해를 갖고 있다(Q1 Z=-1.80 차이 -1.166). 자신의 장기가 타인에게 옮겨질 경우 자신은 선을 행한 것이고, 자신의 일부가 살아있는 것이라고 생각하면서도(Q5 Z=-.753 차이 1.264) 실제적으로 타인을 위해 장기를 기증하려는 의사는 희박하다(Q14 Z=-.09; Q16 Z=-.24 차이 -.572). 그러나 가족을 위해서라면 기꺼운 마음으로 자신의 장기를 기증하겠다는 마음을 갖고 있는데(Q18 Z=1.58), 판단력이 정확하다고 볼 수 없는 심신장애자인 경우 친권자의 동의하에서라도 장기기증을 허용하여서는 안되지만(Q33 Z=-1.25) 미성년자의 경우에는 그다지 강력하게 반대하는 입장이 아닌 것으로 보아(Q8 Z=-.23) 가족에 대한 깊은 사랑이 내재되어 있음을 보여주고 있다. 이 유형의 대상자들은 삶의 애착이 다른 유형에 비해서 월등히 강하고, 생명을 연장하기 위해서 장기이식수술을 받기를 희망하고 있는데(Q6 Z=1.08 차이 1.188) 공여대상자로는 타인보다는 가족을 더 선호하고 있다(Q28 Z=-.234 차이 .694). 이러한 생각의 배경은 장기매매에 대해서 강력하게 반대하는 입장이라는 것으로 설명된다(Q32 Z=1.10).

4유형의 대표성을 지닌 12번 대상자(인자가중치 1.3593)는 '나에게 더 이상의 효용가치가 없어진 것이

다른 사람에게 가장 필요한 것이 되므로 좋은 일이라고 생각하며, 나의 몸의 일부였던 것이 누군가의 몸에 있다면 그가 죽을 때까지 나는 살아있는 것이다. 몸은 누구에 의해 주어진 것이 아니라 그저 자연적으로 생겨난 것이고 내 몸이 망가져지기 위해 누군가의 희생과 도움이 필요했던 것이므로 그 누군가에게 다시 도움이 되는 것은 아주 좋은 일이라고 생각했다. '며 장기기증에 대하여 긍정적인 반응을 보였고, 3번 대상자는 '장기 기증한다는 것이 순간의 선택으로 걱정되는 것이 아니고 희생과 사랑과 사명감이 있을 때 가능한 것이다. 가족 가운데 이식이 필요한 환자가 생긴다면 환자가 가족이기 때문에 당연히 장기를 기증할 것이다.... 죽은 후에는 영혼의 삶이 존재한다. 장기기증을 종교상의 이유로 반대하는 것은 잘못된 신앙관이다.'라고 하여 종교적 영향과 함께 가족에 대한 사랑을 전제로 하여 장기기증의 가능성을 나타내었다. 그리고 복사인 14번 대상자는 '나의 신앙관이 사후세계가 있다고 인정하는 것이므로 종교상의 이유로 장기기증을 찬성하는 입장이다. 몸보다 영혼을 중요시 여기며 몸은 영혼을 닮는 그릇에 불과하므로 오히려 신의 섭리에 따라 몸은 타인에게 죽 수 있다고 생각했다.'라며 종교적 색채를 강하게 보여주었다.

이 유형에 속한 대상자들은 만성 장기기능부전 환자에게 새로운 삶을 부여해주는 장기이식을 현대의학이 이른 쾌거로 보며, 이것이 인간의 존엄성을 손상시킨다거나 어떤 윤리적 문제를 초래한다고는 생각하지 않는다(Q22 Z=-1.30 차이 -2.462; Q3 Z=-1.46). 그러나 이를 시행하고 활성화하는데 있어서는 윤리성을 고려하여 엄격한 기준을 마련하는 것이 반드시 이루어져야 함을 중요하게 강조하고 있다(Q21 Z=1.74; Q15 Z=1.68).

이상의 특성을 종합하여 볼 때 제4유형은 종교적 색채와 더불어 삶에 대한 애착이 매우 강하고, 내세를 믿지만 내세와 사후의 신체보존과는 별개의 문제로 여기기 때문에 장기를 적출 하는 것에 이의가 없고, 오히려 사

<표 9> 제 4유형이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

진술문	Z 값	평균	차이
Q5. 내가 만약 장기를 기증한다면 나의 일부분이 계속 살아있는 셈이다.	.753	-.512	1.264
Q6. 필요하다면 나의 삶을 연장하기 위해서 장기이식수술을 받겠다.	1.079	-.108	1.188
Q13. 뇌의 기능은 전혀 없고 죽은 것과 다름없는 사람을 심장이 뛰고 있다고 해서 계속 생명을 지속하게 한다는 것은 비인간적인 일이다.	.492	-.512	1.004
Q1. 인간의 몸은 신의 섭리에 따라 만들어진 것이므로 본인의 생명을 구하기 위한 경우가 아니라면 손을 대어서는 안된다.	-1.801	-.635	-1.166
Q22. 장기이식, 유전자 복제 등 현대의학의 눈부신 발전은 동시에 짧은 윤리적 혼란을 초래하고 있다.	-1.298	1.165	-2.462

후에 타인의 몸 속에 자신이 장기가 이식됨으로써 자신의 생명이 연장되는 것으로 간주하고 있다. 그러나 의외로 자신은 공리적인 입장에서 장기를 기증할 의사가 희박한 편이지만 가족이 필요로 한다면 당연히 자신의 장기를 기증할 것이며, 경우에 따라서는 미성년자인 가족까지도 장기기증을 허용해야한다는 입장을 취하고 있어 '가족주의적 사고형' 이라고 명명하였다<표 5, 9>.

5) TYPE 5: 의무론적 삶 추구형

제5유형은 다른 유형과는 상당히 다른 견해를 보이고 있다. 이 유형은 살아날 가능성이 아무리 희박하여도 연명치료를 중단하고 안락사를 시켜서는 안되며(Q9 Z-1.67 차이 2.532), 뇌사상태라도 심장이 뛰고 있는 한 생명을 유지시켜야 한다는 생각이 강하다(Q13 Z-1.94 차이 -2.038). 이들은 생명을 매우 귀하게 여기며, 인간의 존엄성은 높이 존중받아야 한다는 사고를 기본적으로 갖고 있다고 사료된다. 그렇기 때문에 이 유형에 속한 대상자는 뇌사를 인정하지 않으며(Q10 Z-1.760 차이 -1.246), 인위적으로 장기를 적출하고 이식하는 것에 강한 반대 의사를 표명하면서(Q1 Z-2.275 차이 1.429; Q4 Z-1.39 차이 1.517; Q15 Z-1.138 차이 -1.430) 타 유형과는 다르게 장기이식의 활성화를 반대하고 있다(Q17 Z-1.46 차이 -1.211). 그러나 가족을 위해서는 장기기증을 해서라도 가족의 생명을 구하여야 한다는 마음이 확고하다. 자신은 물론이고 미성년자든 판단력이 부족한 심신장애자이든 간에 누구를 불문하고 가족이라면 당연히 장기를 기증해야 한다고 생각하고 있어 가족과 매우 밀착되어 있음을 알 수 있다(Q18 Z-1.46; Q33 Z-.696 차이 1.781; Q8 Z-.558 차이 1.211). 반면에 가족 이외의 타인을 위해서 살아서 장기를 기증할 의사는 거의 없고(Q18 Z-1.46; Q27 Z-1.32), 사후에 신체가 온전하기를 바라는 마음이 강하지는 않아도(Q30 Z-1.53) 뇌사

상태인 경우 장기를 기증할 마음이 희박한 것으로 나타나(Q16 Z-2.28) 이타적인 마음이 부족함을 알 수 있다. 이 유형의 사람들은 장기이식이 수혜자의 생명을 연장시킨다는 것을 데스크톱을 통해서 알게 되었고 장기이식이 가져오는 이점은 인정하고 있다(Q19 Z-1.25). 그러나 이를 활성화하기 위한 제도적 방침을 마련하고 홍보를 통해 장려하는 것에 대해서 강한 반대 의견을 갖고 있는데 이것은 5유형만이 갖고 있는 특성이었다(Q25 Z-1.04 차이 1.416). 이 제5유형에 속한 대상자들이 유전자 복제, 장기이식술 등의 외학적 발전과 함께 윤리적인 혼란을 초래하고 있다고 판단하기 때문이다(Q22 Z-1.67 차이 1.243). 5유형에서 가장 인자가중치가 높았던 5번 대상자는 '어떤 경우에도 인간의 생명을 인간이 주관할 수는 없다.'는 단 한마디로 그 이유를 분명하게 표현하였다.

이상의 특성들을 종합하여 볼 때 제5유형은 뇌사를 죽음으로 인정하지 않으며 안락사, 살아있는 인간에게서 장기를 적출하는 행위는 옳지 않다고 생각하지만 단, 가족을 위해서라면 누구든 간에 장기기증을 해야만 한다는 가족 구성원으로서의 의무를 강조하고 있다. 이것은 행위의 결과와는 무관하게 행위 자체의 옳고 그름을 중요하게 여기는 의무론적 입장을 취하는 것으로서 '의무론적 삶 추구형'이라고 명명하였다<표 5, 10>.

3. 유형간 공통견해

앞서 살펴본 바와 같이 5개의 유형은 유형간에 어느 정도의 상관관계를 가지고 있으면서도 각기 뚜렷한 특성을 지니고 있다. 연구결과 각 유형의 특성에서 이미 밝혀진 바이지만 5개 유형 모두에서 공통적으로 같은 인식을 하고 있는 일치항목이 단 하나의 진술문뿐이라는 점은 각 유형마다 매우 독특한 특성을 지니고 있음을 보여주고 있는 것이다. 유형간 공통견해로 유일하게 일치

<표 10> 제 5유형이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

진술문	Z 값	평균	차이
Q9. 살아날 가망이 없고, 고통이 심한 환자의 경우 안락사를 시키는 것은 좋지 않다	1.667	-.866	2.532
Q33. 스스로 결정할 수 있는 정신적 능력이 없는 심신장애자라고 해도 자신의 가족을 위해서라면 가족내 다른 친권자의 동의하에 장기를 기증할 수 있다.	.696	-1.085	1.781
Q4. 타인의 생명을 구하기 위한 목적이라 해도 살아있는 인간에게서 장기를 적출하는 것은 지나친 일이다.	1.392	-.125	1.517
Q1. 인간의 몸은 신의 섭리에 따라 만들어진 것이므로 본인의 생명을 구하기 위한 경우가 아니라면 손을 대어서는 안된다	.275	-1.154	1.429
Q25. 맥스킵이나 종교단체에서 살아있는 사람들의 장기기증을 장려하는 것은 대중에게 선에 대한 지나친 부담을 지우는 일이다.	1.044	-.372	1.416
Q22. 장기이식, 유전자 복제 등 현대의학의 눈부신 발전은 동시에 많은 윤리적 혼란을 초래하고 있다.	1.667	.424	1.243
Q8. 자신의 가족을 살리기 위해서라면 미성년자라도 자신의 장기를 기증할 수 있도록 허용되어야 한다.	.558	-.653	1.211
Q17. 만성적이고 회복 불가능한 장기 기능부전 환자들의 치료를 위해 장기이식은 활성화되어야 한다.	-.146	1.065	-1.211
Q10. 뇌사판 뇌의 기능이 정지되어 다시 회복할 수 없는 상태이므로 죽음으로 인정하는 것이 바람직하다.	-.760	.485	-1.246
Q2. 인간은 누구나 오래 살고자 하는 욕망이 있고 장기이식은 이러한 인간의 욕망을 실현하고 있다.	-.833	.567	-1.401
Q15. 죽음과 함께 소멸될 인간의 장기가 이식을 통해 타인의 생명을 살리는데 재활용될 수 있다는 것은 바람직한 일이다.	.138	1.567	-1.430
Q13. 뇌의 기능은 전혀 없고 죽은 것과 다른없는 사람을 심장이 뛰고 있다고 해서 계속 생명을 지속하게 한다는 것은 비인간적인 일이다	-1.942	.096	-2.038

된 항목은 27번 항목인 '나는 장기기증을 종교상의 이유로 반대한다'로써 표준점수 -1.60의 강한 부정적인 동의를 보였다. 이 항목을 선택한 이유는 두 가지로 크게 분류할 수 있었다. 첫 번째는 장기기증과 종교와는 무관한 것이라고 보는 경우로 '인간의 생명에 관한 문제는 종교를 초월한다(6번 대상자: 무교)', '장기이식과 종교는 관계가 없다(18번 대상자: 가톨릭)' '장기기증 여부는 종교와 상관없는 것이며 대량 본인에게 달린 것이다(16번 대상자: 기독교)'라고 선택이유를 밝혔다. 두 번째는 종교상의 이유로 장기기증을 찬성하는 경우였다. 15번 대상자는 기독교인으로 '장기기증은 타인에게 사명을 베푸는 것이나 여긴다. 이것은 하나님께서 가장 기뻐하시는 일이다. 오히려 종교상의 이유로 찬성한다.'고 하였고, 불교신자인 12번 대상자도 종교상의 이유로 장기기증을 적극 찬성하는 입장이라고 밝혔다. 그리고 기독교를 믿는 3번 대상자는 '종교상 이유로 반대하는 것은 잘못된 신앙이다'라고 하였다.

이상의 진술문 선택 이유에서 밝히고 있는 바와 같이 종교인 가운데에도 장기기증과 이식을 종교와는 무관한 개념으로 인식하고 있으므로 장기기증에 대한 태도가 종교에 의해서 결정되는 것으로 볼 수는 없다.

V. 논의

본 연구는 일반인이 가지고 있는 장기기증과 이식에 대한 주관적 태도의 특성을 발견하고자 Q방법론을 적용한 연구이다. 따라서 본 연구결과와 양적연구로 이루어진 선행연구의 결과를 비교하여 논의하기에는 적절하지 않으므로, 연구결과 발견된 각 유형의 특성을 중심으로 논의하고자 한다.

제1유형에 속한 대상자들은 '공리주의적 삶 추구형'으로 뇌사로 판정된 자는 사체이고, 그로부터 장기를 적출하는 행위는 생명침해가 아니며, 살인죄의 구성요건에도 해당되지 않는다는 뇌사설(변상필, 1995)을 받아들이는 입장으로 뇌사에 대한 합의가 이루어진 유형이라고 하겠다. 또한 이 유형에 속한 대상자들은 신체기관을 공여 한다는 것은 다른 사람의 생명을 연장시킬 뿐 아니라 삶의 질에 기여하는 것으로(김인철, 1992) 공리성에 커다란 가치를 두고 있기 때문에 자신의 장기를 공여 하겠다는 마음이 확실하다. 이처럼 주고싶은 마음이 큰 공여자는 생각을 실행으로 옮기는 과정이 자발적으로 자연스럽게 진행되므로(이명선, 2000) 1유형의 대상자들에게는 선택적 동기와 계기가 마련된다면 공여실행에 보다

적극적인 참여가 가능하리라 생각된다. 따라서 이들에게는 장기기증을 하고자 하는 의지를 실천할 수 있는 계기를 마련해주는 것이 필요하다.

제2유형은 '냉소주의적 사고형'으로 장기이식으로 인하여 발생하는 문제를 중요시 여기기 때문에 이를 전적으로 찬성하지 않는 편이다. 장기공여에 대해서 더욱 부정적인 시각을 갖고 있으며 자신이 장기를 기증하는 행위는 선행을 실천하는 사랑의 윤리로써(Framkema, 1984) 쉽게 행할 수 없는 일로 간주하고 있다. 특히 이 유형이 갖고 있는 독특한 특성으로 두드러진 것이 '의료진에 대한 불신'이었다. 이로 인하여 장기기증을 원하지 않는 것으로 해석되는데 이와 같은 이유는 Callender (1987)가 장기이식에 대한 인식 부족, 잘못된 개념, 문화적 신념, 의학적 불신 등에 의해서 장기기증을 원치 않는다고 제시한 이유와 일치하고 있다. 이들에게는 장기이식과 관련된 정보를 제공함으로써 잘못된 개념을 바로잡고, 의료에 대한 신뢰감을 회복하도록 하여 장기기증과 이식에 대한 긍정적인 태도와 신념을 확실하게 가질 수 있도록 하는 것이 필요하다(Gabel, Book, Larsson, & Astrand, 1988; Horton & Horton, 1990; Matten & Elena, 1991).

제3유형은 '개인주의적 사고형'으로 장기공여와 이식은 자신과 무관한 일로 간주하는 경향이 있으며, 형식적으로 장기이식의 필요성을 인정할 뿐이다. 장기를 주고 싶은 마음과 받고 싶은 마음이 모두 희박한 상태이며 가족이 장기이식을 필요로 할 경우조차도 자신의 장기를 공여하고자 하는 의사가 부족한 것으로 보아, 이 유형에 속한 대상자들은 전통적인 가족에 대한 개념에서 벗어난 사고를 갖고 있다고 하겠다. 이러한 특성은 현대 한국인의 가족가치관이 유교적 전통이 약화되는 현저한 변화를 보이며 개인주의적 성향이 차차 높아지고 있다는 한국정신문화연구원(1992)의 보고와 같은 맥락에서 이해할 수 있겠다. 그러므로 강한 개인주의적 성향에서 조금이나마 벗어나도록 하기 위해서는 대중매체에 의한 교육과 다양한 사람들과 접촉하여 개인적 경험을 나누도록 함으로써 장기기증에 대한 인식변화를 통하여 긍정적인 태도로 구체화시키는 방법을 모색하는 것이 필요하겠다(Jakubowska, 1998).

제4유형은 '가족주의적 사고형'으로 이 유형에 속한 5명의 대상자 중 3명이 기독교인이었다. 기독교에서는 인간이 이 세상에서 사라져감을 곧 하나님 곁으로 가서 다음 세계에 사는 영생의 한 과정으로 말하며, 인간의 생명은 하나님 것이고 인간은 단지 자기 생명의 관리인

에 불과하기 때문에 생명은 신성불가침이란 견해를 갖고 있다(한성숙, 1992). 제4유형은 이러한 종교적 색채와 더불어 내세지향적인 사고를 갖고 있지만 본인이 장기를 기증할 의사는 분명하게 나타나지 않았다. 그러나 가족이 필요로 할 경우에는 기꺼이 기증할 의사가 있으며 경우에 따라서는 미성년자도 가족을 위해 장기를 기증할 수 있다고 허용하는 입장을 취하고 있다. 이는 가족에 대한 애착 내지는 관심이 행동의 주도권을 잡는 생활태도인 가족주의적 성향(엄영란, 1994)이 표출된 것으로서 제3유형인 '개인주의적 사고형'과 구별되는 특성이었다. 그리고 현대의학의 발전이 윤리적 혼란을 초래한다고 보는 입장은 아니고 단지 인권을 존중하기 위한 규제가 반드시 필요하다고 강조하고 있었다. 그러므로 제4유형은 장기이식에 관련된 법적 조항과 장기이식의 현황 등 이에 대한 정확한 정보를 제공하는 것이 필요하고, 장기이식과 관련된 사회적 문제를 최소화함으로써 이 유형이 갖고 있는 가족주의적 성향에서부터 이타적인 성향으로의 태도변화를 일으킬 수 있다고 본다.

마지막 유형인 제5유형은 '의무론적 삶 추구형'으로 뇌사를 사망으로 인정하는데 매우 소극적이며, 본인의 생명을 위해서가 아니라면 함부로 몸을 손을 대어서는 안된다는 관념이 타 유형에 비하여 강하게 나타났다. 이러한 특성으로 미루어 볼 때, 이들은 뿌리깊은 유교적 전통윤리에 의하여 형성된 사생관을 가지고 있으며, 장영민(1992)이 지적한 바와 같이 '시체에 칼을 대면 고인을 두 번 죽인다'는 전통적 윤리에 입각한 유체관(遺體觀)을 갖고 있어 뇌사자의 장기적출을 꺼리는 것으로 생각된다. 아울러 타 유형과 다른 독특한 특성으로 나타난 '메스컴이나 종교단체에서 살아있는 사람들의 장기기증을 장려하는 것은 대중에게 선에 대한 지나친 부담을 지우는 일이다'는 문항에 강한 긍정적인 반응을 보였는데, 칸트에 의하면 선의지(善意志, good will)는 선행에 대한 동기로 이루어지는 자유롭고 자율적인 의지의 행위로 강제된 행위는 도덕적 행위가 아니라고 하였다(정인화, 1996). 이와 같은 맥락에서 이들 5유형은 메스컴이나 종교단체에서 장기기증을 장려하는 것은 타율적이고 강요된 기부행위를 유도하는 것으로 간주하기 때문에 도덕적 가치가 없다고 생각하는 사람들이라고 판단된다. 그리고 이 유형에 속한 대상자들은 인간은 존엄한 존재이므로 사회적으로 효용성이 없는 인간일지라도 그 자체를 목적으로 대해야 한다는 것을 중요시하는 의무론적 사고와 태도를 갖고 있다. 이러한 특성은 특히 제1유형인 '공리주의적 삶 추구형'과는 대비를 이루는 특성

으로 생각되며, 이들은 근본적으로 뇌사를 받아들이지 않고 있으므로 뇌사에 대한 합의를 도출해내기 위한 노력이 곧 5유형을 향한 중재전략이 될 것으로 사료된다.

한편, 발견된 각 유형의 주관적 구조의 특성을 비교해 본다면 다음과 같은 유형간 차이를 알 수 있었다.

제1유형은 이타적 성향인 강한 유형으로 장기공여의 의지가 가장 강하게 나타났으며, 제4유형은 수혜자가 가족일 경우에만 장기를 기증할 뜻을 갖고 있었고, 나머지 3개의 유형은 장기공여의 의지가 없는 것으로 확인되었다. 또한 제1유형을 제외한 나머지 유형은 모두 장기이식의 유용성에 대해서는 인정을 하지만 이로 인해 인간의 존엄성이 상실되고 인권이 유린될 수 있는 윤리적 문제에 심각한 우려를 표명하면서 법적인 제도장치의 필요성을 강조하고 있다. 그리고 제5유형은 뇌사를 인정하지 않는 편으로 이는 뇌사판정에 대한 법적인 근거가 마련되고 뇌사자의 장기이식에 대한 시행령도 준비가 되었지만, 아직까지 사회적으로 뇌사에 대한 합의점에 도달하지 못한 상황에서 장기이식에 대한 확고한 신념이 형성되지 못하여 일반인의 장기공여의 의지가 낮다고 생각하는 특성을 지니고 있었다.

이러한 유형간 주관성 구조의 차이를 토대로 유형별 중재전략을 모색하고자 한다. 우선 제 2, 3, 5 유형과 같이 장기공여에 대하여 불확실성을 갖고 장기공여의 의지가 없는 사람들의 경우에는 뇌사의 의미와 성공적인 수혜자의 경험을 내포한 교육을 통해서 장기기증의 의지를 높일 수 있겠다(Joun, et al., 1997).

개인행동 형성과정에서 중요한 부분을 차지하는 태도는 환경으로부터의 어떤 자극에 대한 반응을 말하는 것으로 환경상황에 대하여 자신의 선유경향을 가지고 환경 자극에 대한 개인의 반응태세에 작용하여 태도를 형성한다(Steers & Black, 1994). 그러므로 태도를 형성하는 것은 신념, 가치, 자신의 선유경향과 주관적 규범 및 사회적 규범의 영향을 받는 행동의 의도라고 할 수 있으므로 이를 확고하게 할 수 있는 교육이 전제되어야 하겠다. 특히 장기공여의 의사결정에 영향을 미치는 요인으로 확인된 장기이식에 대한 지식과 관련정보를 제공하기 위해서는 교육이 절대적으로 필요하다. 바꾸어 말하면 장기공여율을 높이기 위한 유일한 방법은 개인적 접근을 통하여 대중을 교육하는 방법으로, 교육을 통하여 잘못된 개념을 바로잡고 문화적 신념을 완전히 세워줌으로써 장기기증과 이식에 대한 긍정적인 태도를 증진시키게 된다(Callender, 1987; Gabel, Book, Larsson, & Astrand, 1989; Horton & Horton, 1990; Ndlovu,

Kobryn, & Modiba, 1998).

Gabel 등(1989)은 교육수준이 낮고 정서가 부족한 사람들이 장기기증과 이식에 대하여 덜 긍정적인 태도를 보이는 것은 정보가 부족하기 때문이었으며, 장기적출과 이식과정을 촬영한 비디오 태일을 본 후 태도 변화가 일어났다고 보고한 바 있다. 그러므로 지금까지의 헌신적인 장기기증 사례나 장기기증을 필요로 하는 환자의 사연을 호소하는 단순한 보도에서 탈피하여 장기이식 과정이나 장기이식 수혜자와 그 가족의 새로운 삶 등을 현실감있게 다룬 다큐멘터리 형식의 프로그램을 제작, 방영함으로써, 다른 관점에서 장기공여와 이식을 바라볼 수 있는 기회를 제공할 수 있을 것이다. 그리고 인터넷을 통하여 올바른 교육자료와 장기기증 등록자, 장기이식현황 등에 대한 국내의 통계 자료 등을 제공함으로써 일반 대중의 무지와 잘못된 개념을 바로잡는 것이 필요하다고 사료된다.

유형간에 일치된 견해로 나타난 유일한 진술문은 '나는 장기기증을 종교상의 이유로 반대한다'이었다. 이 항목을 선택한 이유에 대해서 대상자들이 설명한 내용은 장기기증과 종교와는 무관한 것으로 보는 입장과 종교상의 이유로 장기기증을 찬성하는 입장으로 크게 양분되었다. 장기공여와 이식을 종교와는 무관한 개념으로 인식하고 있는 경우에는 비 종교인뿐만 아니라 종교인도 일부 포함되어 있었다. 그러므로 장기기증에 대한 찬반의사는 종교에 의해서 결정되는 것은 아니라고 볼 수 있겠다. 이러한 연구결과는 Takagi(1997)가 일반 대중의 장기이식에 대한 태도에 가장 큰 영향을 미치는 것이 문화적·정서적 행동을 포함하는 종교적·사회적 반응이라고 본 것과는 차이가 있으나 종교, 성별, 교육수준, 나이 등이 장기를 기증하려는 의지에 영향을 미치지 못하였다는 Joun 등(1997)의 연구결과와는 일치하고 있다. 그러나 하희선과 김정순(1996)의 뇌사자 장기기증 현황에 관한 보고를 보면, 실제로 종교인이 더 많이 장기기증을 실행에 옮긴 것으로 나타났다고 한다. 따라서 장기기증 찬반의사 및 실제 장기기증 행위와 종교와의 관계는 지속적인 연구가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 좀 더 많은 수혜자에게 혜택이 돌아갈 수 있도록 일반인들의 장기공여 의사를 고취시키고 장기기증 희망자로 등록하는율을 높이기 위한 방안을 마련하

는데 기초자료를 제공하고자 하는 목적을 가지고 출발하였다. 연구방법은 Q방법론을 사용하였으며, 33개의 Q-sample을 선정하여 28명의 일반인을 대상으로 연구한 결과 장기공여 및 장기이식에 대한 주관성의 구조는 다음의 5개 유형으로 발견되었다.

제1유형은 '공리주의적 삶 추구형'으로 생명을 귀하게 여기며, 삶을 연장할 수 있는 장기이식은 바람직한 의술로써 반드시 행해져야 하는 것으로 인정하고 있으며 이를 위해서 자신의 장기를 공유했으로써 타인의 생명을 이어주는 가치 있는 일을 하고자 하는 의지가 강한 특성을 지니고 있다. 제2유형은 '냉소주의적 사고형'으로 장기이식의 유용성에 대해서는 인정을 하지만 이로 인해서 인권이 유린될 수 있는 문제에 대해 심각한 우려를 표명하면서 자신은 장기기증의 의사가 없음을 나타내었다. 제3유형은 '개인주의적 사고형'으로 인권이 존중되는 법적인 제도하에서의 장기이식 활성화를 바람직하게 생각하며 타인의 장기공여 행위에 대해서는 가치 있는 선행을 행한 것으로서 사회적인 혜택을 주는 것이 필요하다고 보지만 자신은 이러한 행동에 참여할 의사가 없는 것으로 나타났다. 제4유형은 '가족주의적 사고형'으로 삶에 대한 애착이 강하지만 장기이식이나 장기공여 만큼은 가족이라는 울타리 안에서 이루어져야 한다는 전제를 강하게 보이며 이타적이고 공리주의적 사고보다는 가족 중심적 성향을 띠고 있었다. 마지막 유형인 제5유형은 '외무론적 삶 존중형'으로서 장기이식의 이점은 인정하나 수반되는 윤리적, 사회적 문제점을 매우 우려하면서 장기이식의 활성화를 위한 적극적인 전략에 대해 부정적인 견해를 나타내었다. 또한 심장사만을 자연사로 받아들이고 있어 다른 유형과 달리 안락사, 뇌사 인정에 대해서 강한 부정을 보이면서 뇌사 상태에서의 장기적출, 연명치료 중단 등의 행위를 비인간적인 행위로 간주하고 있었다.

연구결과 발견된 5개 유형에 관한 중재전략은 다음과 같이 요약될 수 있다. 즉 일반대중의 장기기증에 대한 긍정적인 태도는 대중매체에 의한 교육, 보건의료 서비스 그리고 개인적 경험의 결과로서 구체화되므로 (Jakubowska, 1998), 효율적인 Public Relation매체인 TV, 신문, 잡지, 라디오 이외에도 젊은층의 사용이 급증하고 있는 인터넷을 활용하는 등 다양한 방법의 홍보와 교육 전략이 이루어져야 하겠다.

이상의 연구결과를 토대로 다음의 제언을 하고자 한다. 먼저 본 연구에서 발견된 유형별 주관적 구조의 특성

은 장기공여 의사와 장기기증 희망 등록자를 고취하고자 하는 전략 개발에 기초자료가 되므로, 이를 토대로 일반인들의 장기공여 시행 의사결정을 도움을 줄 수 있는 실제적 간호중재의 개발을 제언한다. 다음으로 장기공여 희망자로 등록된 사람을 대상으로 장기공여 의사 결정요인을 분석하는 추후연구를 제언한다.

참 고 문 헌

김매리 (1997). 뇌사 및 장기기증에 관한 태도 조사연구. 인제대 보건대학원 석사학위논문, 서울.

김상준 (1996). 한국의 장기이식 현황 및 전망. 대한의사협회지, 39(1), 6-11.

김인철 (1992) 장기이식. 한국가톨릭의사협회 편집. 의학윤리. 서울: 수문사.

대한의사협회 (1998). 뇌사 및 뇌사자 장기이식 현황보고서.

문국진 (1988). 생명법의학. 서울: 고려대학교, 법의학연구소 출판회.

문연성 (1996). 이식 장기 부족의 해결방안. 대한의사협회지, 39, 12-19.

박이숙 (1997). 뇌사와 장기기증에 대한 태도 연구. 경희대학교 석사학위논문, 서울.

박효미 (1992). 연명치료중단과 장기 적출에 대한 간호사의 태도 조사 연구. 고려대학교 석사학위논문, 서울.

양은미 (1994). 뇌사와 장기기증에 관한 실태 분석. 경희대학교 석사학위논문, 서울.

유승홍 (1999). 뇌사 및 뇌사자 장기이식 관리. 대한의사협회지, 42(4), 334-337.

유희숙 (1992). 뇌사와 장기이식에 대한 탐색적 연구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문, 서울.

이명선 (2000). 생체 신장공여자들의 의사결정 유형. 대한간호학회지, 30(1), 47-59.

장영민 (1992). 뇌사와 장기이식의 형사법적 문제. 서울: 법무부.

정인화 (1996). 고뇌하는 현대인을 위한 윤리학 강의. 서울: 서광사.

주애은 (1995). 장기이식에 대한 간호사의 태도 조사 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문, 서울.

최복희 (1995). 연명치료중단과 장기적출에 대한 동의 정도 -성인을 대상으로-. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문, 서울.

최운성, 이영균, 이상훈 (1988). 뇌사에 대한 설문조

- 사. 세종의학, 5(2), 159-169.
- 하희선, 김정순 (1996). 국내 주요 이식병원에서의 뇌사자 장기기증 현황. 대한이식학회지, 10(1), 163-169.
- 한국정신문화연구원 (1992). 한국인의 윤리의식 연구. 서울: 태신인쇄공사.
- 한성숙 (1992) 생의윤리와 도덕원리. 한국가톨릭의사협회 편집. 의학윤리. 서울: 수문사.
- 의학신보 1992. 9. 17일자.
- 조선일보 2000. 2. 6일자. [여론조사] 뇌사 합법화.
- 중앙일보 2000. 1. 11일자. 국민 10명 중 7명 "장기 기증하겠다".
- Bilgel, H., Bilgel, N., Okan, N., Kilicurgay, S., Ozen, Y., & Korun, N. (1991). Public Attitudes toward Organ Donation. A Survey in a Turkish Community. Transplantation International, 4(4), 243-245.
- Callender, C. (1987). Organ Donation in Blacks: A Community Approach. Transplantation Proceedings, 19(1), 1551-1554.
- Corlett, S. (1985). Public Attitudes toward Human Organ Donation. Transplantation Proceedings, 17 103-110.
- Danielson, B.L., LaFree, A.J., Odland, M.D., & Steffens, E. K. (1998). Attitudes and Belief Concerning Organ Donation among Native Americans in the Upper Midwest. Journal of Transplantation Coordination, 8(3), 153-156.
- Evers, S., Farewell, V.T., & Halloran, P.F. (1988). Public Awareness of Organ Donation. CMAJ, 138(3), 237-239.
- Frankna, W.K. (1984). 윤리학. 서울: 대왕사.
- Gabel, H., Book, B., Larsson, M., & Astrand, G. (1989). The Attitudes if Young Men to Cadaveric Organ Donation and Transplantation: the Influence of Background Factors and Information. Transplantation Proceedings, 21(1), 1413-1414.
- Hai, T.B., Eastlund, T., Chien, L.A., Duc, P. T., Giang, T.H., Hoa, N.T., Viet, P.H., & Trung, D.Q. (1999). Willingness to Donate Organs and Tissues in Vietnam. Journal of Transplantation Coordination, 9(1), 57-63.
- Horton, R.L. & Horton, P.J. (1990). Knowledge Regarding Organ Donation: Identifying and Overcoming Barriers to Organ Donation. Soc Sci Med, 31(7), 791-800.
- Jakubowska, W.A. (1998). Psychological Rules of Communication with Relatives of a Potential Organ Donor-the Polish Experience. Ann-Transplant, 3(1), 42-45.
- John, Y., Coonan, P.R., & LeGrande, M.E. (1997). Attitude of Korean-Americans in and around New York City Toward Organ Transplantation. Transplantation Proceedings, 29, 3751-3752.
- Keiding, S., Jensen, S.L., & Vilstrup, H. (1994). Attitude of the Population to Organ Transplantation. Ugeskr Laeger 9:156(19), 2869-2872.
- Liu, Y., Lei, H., & Qui, F. (1997). Investigation of Attitudes towards Organ Transplantation in Young People in China. China Medicine Journal, 110(3), 210-215.
- Matten, M.R. & Elena, M.S. (1991). Nurses' Knowledge, Attitudes and Beliefs Regarding Organ and Tissue Donation and Transplantation. Public health reports, 3-4(1), 106.
- Molzahn, A.E. (1997). Knowledge and Attitudes of Critical Care Nurses Regarding Organ Donation. Canadian Journal Cardio-vascular Nurses, 8(2), 13-18.
- Ndlovu, S.R., Kobryn, A., & Modiba M.C. (1998). Attitude of Black South African Concerning Organ Donation. Journal of Transplantation Coordination, 8(4), 241-242.
- Pike, R.E., Odell, J.A., & Kahn, D. (1993). Public Attitude to Organ Donation in South Africa. South Africa Medline Journal, 83(2), 91-94.
- Rosel, J., Frutos, M.A., Blanca, M.J., & Ruiz, P. (1999). Discriminant Variables between Organ Donors and Nondonors: a Post Hoc Investigation. Journal of Trans-plantation Coordination, 9(1), 50-53.
- Sanner, M. (1994). A Comparison of Public

Attitudes toward Autopsy, Organ Donation and Anatomic Dissection. A Swedish Survey. JAMA 26;271(4), 284-288.

Sanner, M. (1998). Giving and Taking to Whom and from Whom? People's Attitudes toward Transplantation of Organs and Tissue from Different Sources. Clin Transplantation, 12(6), 530-537.

Schumman, D. (1974). The renal donor. American Journal of Nursing, 74(1), 105-110.

Sophie, L.R. & Salloway, J.C. (1983). Intensive Care Nurses' Perception of Cadaver Organ Procurement. Heart lung, 12, 261-267.

Steers, R.M. & Black, J.S. (1994). Organizational Behavior, 5th ed. NY. Harper Collins.

Takagi, H. (1997). Organ Transplantations in Japan and Asian Countries. Transplantation Proceedings, 29, 3199-3202.

UNOS (1999). 1999 SR & OPTN Annual Report.

- Abstract -

Subjectivity on Organ Donation and Transplantation

Kwon, Young Mi · Yeun, Eun Ja***

This study was designed to identify the attitudes of the people on organ donation and transplantation. The purpose of this study was to provide data to help inspire organ donation, and promote registration yield so donor candidates will have more favorable recipients through Q-methodology. A Q-sample was developed through a review of the literature

and interviews. Thirty-three statements made up the final Q-sample. The P-sample consisted of twenty-eight subjects, excluding chronic organic disorder. The Q-sorts by each subject were coded and analyzed with the QUNAL computer program.

The results were as follows:

This study discovered five different types of organ donation and transplantation of twenty-eight subjects.

Type I is 'utilitarian.' The people of this type consider human life very valuable and they recognize that organ transplantation is an affirmative medicine that should be performed to extend human life. They believe that are saving others' lives by donating organs. Type II is 'sardonist.' The people of this type approve of organ transplantation usefulness, but they have no intention of participating in the program because of it may trample on human rights. Type III is 'individualist.' The people of this type consider it proper for the activation of organ transplantation by the legal system. They believe that organ donation a valuable too, but needs support through social benefits to donors. Yet, they have not intention of doing what they propose. Type IV is 'familist.' The people of this type have strong attachments to life but they think that organ donation and transplantation should be done between within a family. Type IV is disposition of family intensive consideration rather than altruistic and utilitarianism. Type V is 'deontologist.' The people of this type recognize the benefits of transplantation, but have a negative opinion of activation. They worry about ethical and social problems occurring in the development of modern medicine. They believe that death is

* Full time Lecturer, Dept. of Nursing, Kyungin Women's College, yamkwon@hananet.net
 ** Assistant Professor, Dept. of Nursing, College of Medicine, Konkuk University, eunice@dku.ac.kr

2000년 12월호

the only natural end to life, so they have strong negative opinions of euthanasia and brain death compared to other types. They regard transplantation to be a non-human behavior, because it involves a removing organs and breaking the boundary of death.

The findings of this study are only preliminary and serve as a baseline to understanding the subjectivity of individuals on

organ donation and transplantation. Therefore, the subjectivity of the five types will be applied to formulate the educational programs and public relations strategies for organ donation because the public's awareness toward organ donation is closely related to their values, beliefs, and attitudes.

key words : Organ donation, Organ transplantation,
Subjectivity