

# 효율적인 장기기증 교육·홍보 메시지 개발을 위한 연구: 개인적 특성 및 가치요인을 중심으로

## A Study on Development of Effective Organ Donation Education and Public Relations Message: Focusing on Personal Characteristics and Value Factors

선혜진

경성대학교 창의인재대학

Hye-Jin Sun(sunsarang92@ks.ac.kr)

### 요약

이 연구는 다양한 연령층의 개인적 특성과 가치요인에 기반한 공중에 대한 이해를 바탕으로 보다 설득력 있는 장기기증 캠페인을 수행해나가는 데 시사점을 제공하는 것을 목적으로 한다. 이에 20대에서 60대 이상에 이르는 공중들을 대상으로 개인적 특성 및 가치요인(장기기증 태도, 장기기증 지식, 자기효능감, 내세관, 연명치료 중단에 대한 태도)이 장기기증 의도에 미치는 영향력을 검증했다. 성별, 연령, 종교 등 개인의 행동의도에 영향을 미칠 것으로 예측되는 인구통계학적 변수를 포함시켰으며, 가치요인으로는 연명치료 중단에 대한 태도와 내세관을 설정하여 장기기증 의도에 영향을 미치는 추가적인 잠재요인들을 밝히려 했다. 연구결과, 장기기증에 대한 태도, 장기기증 지식, 자기효능감, 연명치료 중단에 대한 태도가 장기기증 의도에 유의미한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

■ 중심어 : | 장기기증 | 교육 | 홍보 | 캠페인 | 메시지 |

### Abstract

The purpose of this study is to provide a more persuasive organ donation campaign based on the understanding of the public based on the personal characteristics and value factors of various age groups. The influence of personal characteristics and value factors (organ donation attitude, organ donation knowledge, self - efficacy, internal medicine, attitude toward discontinuation of life - saving treatment) on the intention of organ donation among 20s to 60s or older was examined. Demographic variables that were predicted to affect individual behavioral intentions such as gender, age, and religion were included. The value factors were also included attitudes toward life-sustaining treatment and afterlife view to identify potential factors. The results showed that attitude toward organ donation, knowledge of organ donation, self-efficacy, attitudes toward life-sustaining treatment had a significant positive effect on organ donation intention.

■ keyword : | Organ Donation | Education | Promotion | Campaign | Message |

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성 및 목적

장기기증에 대한 관심이 높아지고 있지만 실제 서약으로까지 이어지는 경우는 드물다. 장기기증에 대한 사람들의 관심은 높아지고 있으나 실제 서약으로 이어지

접수일자 : 2017년 04월 03일

수정일자 : 2017년 05월 15일

심사완료일 : 2017년 05월 24일

교신저자 : 선혜진, e-mail : sunsarang92@ks.ac.kr

는 경우는 극히 드문 것이 현실이다. 우리나라에서 사후 장기기증을 서약한 사람은 128만명으로 전체 국민의 2.5%에 불과하다[1].

미국이나 스페인 등 사후 장기기증 서약률이 높은 나라들과 비교해 우리나라는 간, 신장 등 생체 기증이 훨씬 많다. 생존자가 신장, 간 등을 기증하는 생존기증률은 우리나라가 100만명당 37.53명에 달해 세계에서 가장 높은 수준으로, 우리나라보다 생존기증률이 높은 나라는 터키, 코스타리카 등 둘 뿐이다[2].

우리나라는 다른 나라와 비교해 생존자 기증이 압도적으로 많은데 부모, 배우자, 형제자매 등 혈연 관계에 의한 비중이 96.3%에 달한다. 이는 가족에 대한 책임과 도의를 우선시하는 유교적 문화의 영향 등을 포함한 국민정서에 기인한다고 볼 수 있다.

반면, 장기기증이 필요한 장기부전 환자수에 비해 기증되는 장기는 매우 부족한 실정이며 생전에 장기기증을 선택 나서서 하는 경우도 외국에 비해 현저히 낮다. 과거에 비해 장기기증에 대한 인식은 긍정적으로 변화하고 있는 것과 달리, 사회적 인식수준은 여전히 세계 각국의 수준에 훨씬 미치지 못하고 있다. 더욱이 기증이 무엇인지에 대해 정확하게 알 수 있는 교육 인프라는 여전히 미흡하다는 지적도 나오고 있다[3]. 따라서 장기기증 문화 확산을 통한 기증 활성화를 위해서는 사회적 인식수준을 높이기 위한 국가 차원의 홍보 및 교육활동이 선행되어야 한다. 효율적인 장기기증 홍보 및 교육을 위해서는 각 공중과 목표 달성에 적절한 설득 요소를 파악, 그 요소들을 조합하여 공중들에게 전달할 주요 개념을 설정할 필요가 있다. 그리고 그 개념들을 목표 공중의 인구통계학적, 사회심리학적 특성에 맞게 구체화시킬 필요가 있다[4]. 수용자 특성에 근거한 공중에 대한 이해가 수반될 때 향후 보다 세분화된 접근 방식으로 장기기증 캠페인의 효율성을 제고할 수 있다.

이 연구는 다양한 연령층의 개인적 특성과 가치요인에 기반한 공중에 대한 이해를 바탕으로 보다 설득력 있는 장기기증 캠페인을 수행해나가는데 시사점을 제공하는 것을 목적으로 한다. 이에 20대에서 60대 이상에 이르는 공중들을 대상으로 개인적 특성 및 가치요인(장기기증 태도, 장기기증 지식, 자기효능감, 내세관, 연

명치료 중단에 대한 태도)이 장기기증 의도에 미치는 영향력을 검증한다. 성별, 연령, 종교 등 개인의 행동의도에 영향을 미칠 것으로 예측되는 인구통계학적 변수를 포함시켰으며, 가치요인으로는 연명치료 중단에 대한 태도와 내세관을 설정하여 장기기증 의도에 영향을 미치는 추가적인 잠재요인들을 밝히려 한다.

이를 통해 효율적이고 효과적인 장기기증 홍보 및 교육전략을 수립·실행해나가는데 시사점을 제공하며, 개인적 특성 및 연령별로 의미있는 차이가 있는지를 규명함으로써 세분화를 통한 표적화된 장기기증 홍보 및 교육에 시사점을 제공하는데 연구의 의의가 있다.

## II. 이론적 논의

Horton & Horton의 장기기증 의도모델(Organ Donor Willingness Model)은 사람들이 장기기증을 하려고 결정을 내리는 이유와 방식을 평가하는 이론적 틀로써 개인의 장기기증 의도는 그들의 장기기증에 대한 태도에 의해 영향을 받는다고 가정한다[5]. 이 모델에서 개인의 장기기증에 대한 태도는 기증관련 지식, 가치, 죽음에 대한 태도, 연령과 헌혈의도로 구성되며, 특정 가치들에는 용기, 사랑, 도움 등이 포함된다.

장기기증 의도와 관련된 요인들을 다룬 이 모델은 장기기증 의도의 가장 강한 예측변인들이 지식과 태도임을 제시한다. 이타주의를 포함한 개인적 가치의 영향력은 통계적으로 유의하지만 상대적으로 약한 반면, 장기기증 지식이 장기기증 서약의도를 강하게 예측한다고 밝힌 연구들[6][7]도 있다. 이와 유사하게, Horton & Horton의 연구에 기초한 장기기증 의도모델은 기증의도가 기증에 대한 태도, 지식, 기증에 대한 두려움, 주관적 규범과 이타주의 수준에 의해 영향을 받는다고 제시한다[8].

한편, 전통적인 계획된 행동이론의 변인들에 새로운 변수들이 추가된 ‘확장된 또는 수정된’ 계획행동이론을 적용하여 장기기증 희망등록 의도, 장기기증 서약 의도에 영향을 미치는 요인들을 파악한 연구들도 진행되어 왔다.

Hyde & Katherine[9]은 계획된 행동이론을 적용하여 개인의 장기기증 희망등록 의도와 가족과의 협의의도를 고찰했다. 계획행동이론의 변인들과 추가변인들(자아정체성, 도덕적 규범)을 예측변인으로 계획행동이론에 포함시켰다. 연구결과, 지각된 행동통제와 자아정체성은 가족과의 협의의도에 유의적 영향을 미치지 않았지만 등록의도와 기증결정 협의에는 영향을 미치는 것으로 나타났다.

차동필[10]은 대학생을 대상으로 확장된 계획행동이론을 적용하여 장기기증 유형별(생존시/뇌사시/심장사시 기증)로 개인의 장기기증 희망등록 의도와 가족의 동의획득 의도에 영향을 미치는 요인들을 살펴보았다. 계획행동이론의 세 변인(행동에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제력)에 자기 정체성, 도덕적 규범, 과거 헌혈경험 변인을 추가하여 계획행동이론의 설명력 확장을 시도했다. 연구결과, 세 가지 기증유형에서 공통적으로 응답자의 기증 희망등록 의도에 영향을 미치는 변인은 자기효능감으로 나타났다.

대학생을 대상으로 장기기증의 서약의도에 영향을 미치는 요인을 파악한 유성신 등[11]은 계획행동이론의 두 개 변인(행동에 대한 태도, 자기효능감)에 이슈관여도, 주관적 지식, 인구통계학적 변인을 추가하여 장기기증 서약의도에 대한 예측모형을 제안하였다. 연구결과, 장기기증에 대한 태도, 서약에 대한 태도, 자기효능감, 이슈관여도가 높을수록, 그리고 남성보다는 여성들의 서약의도가 높은 것으로 나타났다. 김혜인과 차희원[4]은 계획된 행동이론의 변인들(주관적 규범, 태도, 지각된 행위통제)을 매개변인으로 대인커뮤니케이션과 사회자본이 장기기증 등록의도에 미치는 영향을 고찰했다.

계획된 행동이론에 다른 모델을 결합하여 의도에 미치는 영향력을 고찰한 연구도 있다. 배현석[12]은 계획된 행동이론과 정교화 가능성 모델을 결합하여 교육적 오락물에 대한 시청자들의 감정적 반응과 이슈관여가 각막기증 서약의도에 미치는 영향을 살펴보았다.

장기기증과 관련한 선행 연구들[14-16]에서 이타주의는 장기기증에 대한 태도와 행동의도에 영향을 미치는 가치관련 변인으로 입증되었다. 또한 기증을 결정하는데 영향을 미치는 변인들로 신체의 무결성, 의료불신,

지각된 혜택, 혐오나 두려움 등의 비인지적 가치요인들[40][42]을 선행변인으로 포함시켜왔다. 구체적으로, 사망후 신체를 훼손없이 보전하고 싶은 바램, 이식가능한 장기기증을 위해 의사들이 뇌사판정을 서두를 것이라는 두려움, 장기기증 행동에 참여하는 것이 내세에 이득을 가져올 것이라는 생각, 죽은 사람의 장기를 다른 사람의 몸에 이식하는 것에 대한 혐오감, 그리고 기증 서약을 하게 되면 사망에 이른다는 미신에 근거한 두려움 등이다.

한편, 연명치료 중단과 관련한 연구들[19-21]은 대부분 의학, 보건 분야에서 주로 연명치료 중단에 대한 인식과 태도, 태도유형 등이 다루어져왔다. 대학생들을 대상으로 연명치료 중단에 대한 지식과 인식수준이 장기기증 의사에 미치는 영향을 살펴본 최령, 황병덕의 연구[22]에서는 종교가 유의한 변수로 장기기증 의사에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상목[23]은 죽음의 문제와 장기이식의 문제는 영혼의 존재 유무에 대한 인식과 몸에 대한 인식과 태도와 관련되어 있을 것으로 보고, 한국인의 신체관, 영혼관, 죽음관에 대한 인식과 태도의 종합적 파악을 시도했다. 조사 결과, 영혼의 존재를 확인하는 사람들과 영혼의 존재를 믿지 않은 사람들 사이에 뇌사 인정 비율의 유의미한 차이가 없어 영혼의 존재 유무와 뇌사 인정과의 관련성이 없는 것으로 나타났다. 그러나 영혼의 존재를 확인하는 사람들 중에 60% 가량의 사람들이 자신의 장기를 기증하겠다는 경향을 보였다.

이누미야 요시유키와 한성열[24]은 자살, 장기기증 등 생명윤리문제에 대한 태도는 죽음에 대한 태도와 그 배경에 있는 내세관의 영향을 받아 형성될 것이라는 가정 하에 이들 사이의 구조적 관계를 밝혔다. 연구결과, 내세지향성은 장기기증 의도에 정적 영향을 미치고 현세회귀성은 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 연구는 장기기증이 활발한 서구에 비해 동양에서의 장기기증이 부진한 하나의 이유로서 내세관의 차이가 있음을 시사한다. 이상의 문헌 고찰을 통해 다음과 같이 연구가설을 설정하였다.

- [가설1] 장기기증에 대한 개인의 태도에 따라 장기기증 의도는 차이가 있을 것이다.
- [가설2] 장기기증에 대한 개인의 지식 수준(저 vs 고)에 따라 장기기증 의도는 차이가 있을 것이다.
- [가설3] 장기기증과 관련한 자기효능감 수준에 따라 장기기증 의도는 차이가 있을 것이다.
- [가설4] 개인의 내세관 특성은 장기기증 의도에 영향을 미칠 것이다.
- [가설5] 연명치료 중단에 대한 태도(찬성 vs 반대)에 따라 장기기증 의도는 차이가 있을 것이다.
- [가설6] 응답자의 특성(성별, 연령, 결혼상태 등)에 따라 장기기증 의도는 차이가 있을 것이다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구대상

연구대상은 20대에서 60대 이상에 이르는 연령층을 대상으로 설문조사하였다. 조사는 2016년 10월 13일부터 27일까지 실시되었으며 응답자들로 하여금 먼저 주의사항을 읽고 설문지 기입을 하도록 요청하였다. 총 160명이 참여하였으나 누락되거나 무성의하게 작성된 설문지를 제외한 139부를 대상으로 분석을 실시하였다.

#### 2. 변인의 측정과 자료분석

##### 2.1 변인의 측정

이 연구에서는 장기기증에 대한 태도, 자기효능감, 장기기증 지식, 연명치료 중단에 대한 태도와 죽음에 대한 태도를 독립변인으로 설정하고, 장기기증 의도를 종속변인으로 설정했다.

장기기증에 대한 태도는 기존 연구들[14-16][25]에서 사용된 측정 문항들에 기초하여 5개 문항을 7점 척도로 측정하였다. (예; ‘나는 장기기증이 다른 누군가를 돕는 중요한 결정이라고 믿는다’ ‘나는 장기를 기증하는 것에 대해 불편하게 느껴진다.’ ‘나는 장기기증이 타인의 생명을 연장하는 자연스러운 방법이라고 생각한다’ 등).

장기기증 지식은 장기기증과 관련한 일반적인 정보를 묻는 문항들로 총 10개 문항으로 구성하여 맞으면

O, 틀리면 X로 표기하도록 하였다. (예; ‘식물인간 상태인 환자도 장기기증을 할 수 있다.’ ‘장기기증을 위해서는 가족의 동의가 필수적인 것으로 규정되어 있다.’ ‘살아있는 사람이 기증할 수 있는 장기나 조직은 신장, 간, 조혈모세포(골수) 뿐이다.’ 등)

자기효능감이란 과제를 완수하거나 목표에 도달하는데 있어 자신의 능력을 믿는 신념의 강도로 정의된다 [26]. 자기효능감은 유성신 등[11]의 연구에서 사용된 3개의 문항들을 사용해 7점 척도로 측정하였다. (예; ‘나는 사후 장기기증을 통해 죽어가는 사람을 살릴 수 있다.’ ‘나는 사후 장기기증을 통해 타인에게 도움을 줄 수 있다.’ ‘나는 사후 장기기증을 통해 고통받고 있던 환자들에게 새로운 삶을 선물할 수 있다.’)

내세관은 현세의 삶과 내세의 삶에 대한 인식을 의미하며 내세지향성과 현세회귀성으로 분류된다. 내세지향성이 죽은 후에도 행복하고 정의로운 사후세계에서 인간의 삶이 영원히 지속된다는 신념이라면, 현세회귀성은 죽으면 현세로 다시 태어나거나 현세의 사람들에게 어떤 영향을 줄 수 있다는 신념을 의미한다. 내세관 특성의 측정은 이누미야 요시유키와 한성열[24]의 연구에 기초하여 총 10개 문항으로 구성하여 7점 척도로 측정하였다. (예; ‘사후의 생명이나 사후세계가 있다고 믿는 것은 환상이다.’ ‘사람이 죽으면 어떤 형태로든 다시 태어나고 그러한 과정을 반복한다.’ ‘인간의 육체는 죽어서 썩어 버리지만 영혼은 죽지 않는다.’ 등)

연명치료 중단이란 회생 불가능한 환자가 인간의 존엄성을 잃지 않고 죽음을 맞이할 수 있도록 불필요하고 과도한 치료를 중단하는 것을 의미한다[27]. 연명치료 중단에 대한 태도는 변은경 등[28]의 연구에서 사용한 19개 문항들 중 7개 문항을 추출하여 7점 척도로 측정하였다. (예; ‘환자는 본인의 죽음을 결정할 권리가 있다.’ ‘의료기기에 의지해 누워있는 삶이 무가치한 삶이라고 단정지을 수는 없다.’ ‘생명은 존엄하기 때문에 인위적으로 사망에 이르게 할 수 없다.’ 등)

장기기증 의도는 유성신 등[11]의 연구에서 사용된 3개 문항들을 이용하여 7점 척도로 측정하였다. (예; ‘나는 향후 장기기증 카드에 서명할 것이다.’ ‘나는 나의 주변 사람들에게 장기기증 의사를 밝힐 것이다.’ ‘나는 향

후 장기기증을 하기 위해 노력할 것이다.)

2.2 자료분석

자료분석 방법은 첫째, 각 문항에 대한 신뢰도 검사를 실시하여 문항간의 신뢰도를 측정하고 예측가능성, 정확성 등을 살펴보았다. 크론바하 알파계수를 이용하여 내적 일관성에 의한 측정도구의 신뢰도를 검증한 결과 0.83으로 신뢰수준을 만족한다. 둘째, 일반적인 특성에 따라 평균의 차이를 살펴보기 위하여 평균차이 검증인 T-test와 일원변량분석을 실시하였다. 셋째, 관련변수의 관계를 살펴보기 위하여 상관관계분석을 실시하였다. 넷째, 상관관계분석에서 나온 결과를 좀 더 세밀하게 살펴보기 위하여 회귀분석을 실시하였다. 본 연구의 실증분석은 모두 유의수준  $p < .05$ 에서 검증하였고 통계 처리는 SPSS 21.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 장기기증 태도에 따른 장기기증 의도

장기기증에 대한 개인의 태도에 따른 장기기증 의도를 살펴본 [가설 1]의 검증결과, 회귀식의 설명력은 20%,  $\beta = .329$ 로 정적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다( $p < .001$ ). 이는 장기기증에 대한 개인의 태도가 긍정적일수록 장기기증 의도가 높아지는 것을 의미한다. 따라서 장기기증에 대한 개인의 태도가 긍정적일수록 장기기증 의도는 높을 것으로 예측한 가설 1은 채택되었음을 알 수 있다.

표 1. 장기기증 태도에 따른 장기기증 의도

	비표준화 계수		t	p
	B	표준오차		
(상수)	.812	.657	1.236	.219
장기기증 태도	.576	.141	4.072***	.000

R제곱(수정)=.208(.201), F=16.58\*\*\*

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

2. 장기기증 지식수준에 따른 장기기증 의도

장기기증에 대한 지식수준(고/저)에 따른 장기기증

의도를 살펴보기 위해 중위수를 기준으로 고집단과 저집단을 구분하여 t 검증을 실시했다. 그 결과, 지식수준이 높은 집단은 3.60점, 낮은 집단은 3.36으로 지식수준이 높은 집단이 낮은 집단에 비해 상대적으로 높은 장기기증 의도를 보였다( $p < .05$ ). 따라서 장기기증에 대한 지식수준(고/저)에 따라 장기기증 의도에 차이가 있을 것임을 예측한 가설 4는 채택되었다.

표 2. 장기기증 지식수준에 따른 장기기증 의도

	N	평균	표준편차	t	p
저	84	3.36	1.39	2.10*	.034
고	55	3.60	1.15		

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

3. 자기효능감 수준에 따른 장기기증 의도

장기기증과 관련한 자기효능감 수준(고/저)에 따른 장기기증 의도를 살펴본 [가설 3]의 검증결과, 회귀식의 설명력은 13%,  $\beta = .369$ 로 정적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다( $p < .001$ ). 이는 장기기증과 관련한 자기효능감이 높을수록 장기기증 의도가 높아지는 것을 의미한다. 따라서 장기기증과 관련한 자기효능감이 높을수록 장기기증 의도는 높게 나타날 것으로 예측한 가설 3은 채택되었다.

표 3. 자기효능감 수준에 따른 장기기증 의도

	비표준화 계수		표준화 계수		t	p
	B	표준오차	$\beta$			
(상수)	1.098	.518			2.121	.036
자기효능감 인식수준	.383	.083	.369		4.642***	.000

R제곱(수정)=.136(.130), F=21.547\*\*\*

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

4. 내세관에 따른 장기기증 의도

내세관에 따른 장기기증 의도를 살펴본 결과  $\beta = .089$ 로 내세관은 장기기증 의도에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 내세관에 따라 장기기증 의도는 차이가 있을 것임을 예측한 가설 6은 기각되었으며 회귀식의 설명력도 낮은 것으로 나타났다.

표 4. 내세관에 따른 장기기증 의도

	비표준화 계수		표준화 계수		t	p
	B	표준오차	베타	베타		
(상수)	3,105	.351			8,850	.000
내세관	.088	.084	.089		1,045	.298
R제곱(수정)=.008(.001), F=1.091***						

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

### 5. 연명치료 중단 태도에 따른 장기기증 의도

중위수를 기준으로 고집단과 저집단을 구분하여 t 검증을 실시함으로써 연명치료 중단에 대한 태도(찬성/반대)에 따른 장기기증 의도를 살펴보았다. 그 결과 찬성 집단이 3.65점, 반대 집단은 3.22점으로 찬성 집단이 반대 집단에 비해 상대적으로 높은 장기기증 의도를 보였다(p<.05). 따라서 연명치료 중단에 대한 태도(찬성/반대)에 따라 장기기증 의도는 차이가 있을 것으로 예측한 가설 5는 채택되었다.

표 5. 연명치료 중단 태도에 따른 장기기증 의도

	N	평균	표준편차	t	p
반대	62	3,22	1,30	-1,960*	.050
찬성	77	3,65	1,29		

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

### 6. 응답자의 특성에 따른 장기기증 의도

응답자의 특성에 따른(성별, 연령, 결혼상태 등)에 따른 장기기증 의도는 30대 이하의 연령층에서는 4.00점으로 상대적으로 높은 장기기증 의도를 나타냈으며, 60대 이상의 경우 2.56점으로 상대적으로 낮은 장기기증 의도를 나타냈다(p<.001). 결혼 상태별로는 미혼인 경우 4.17점으로 상대적으로 높은 장기기증 의도를 보였으며, 이혼 또는 사별이 2.87점으로 상대적으로 낮은 장기기증 의도를 보였다(p<.001). 종교의 경우, 기독교가 4.13점으로 상대적으로 높은 장기기증 의도를 보였으며, 불교는 2.33점으로 상대적으로 낮은 장기기증 의도를 보였다(p<.001). 종교의 중요성 인식 정도에서는 많이 중요하다고 응답한 경우 3.82점으로 상대적으로 높은 장기기증 의도를 보였고, 중요하지 않다고 응답한 경우는 3.37점으로 상대적으로 낮은 장기기증 의도를 보였다(p<.05).

표 6.1 응답자의 특성에 따른 장기기증 의도

	구분	장기기증 의도		F/t(p)	scheffe
		평균	표준편차		
연령	30대이하	4.00	(.93)	10,370*** (.000)	a)c)b)d
	40대	3.18	(1.37)		
	50대	3.88	(1.08)		
	60대이상	2.56	(1.35)		
성별	남자	3.52	(1.26)	1,006 (.316)	
	여자	3.27	(1.41)		
결혼상태	기혼	3.48	(1.23)	5,657** (.004)	c)a)b
	이혼 또는 사별	2.87	(1.44)		
	미혼	4.17	(1.13)		
종교	기독교	4.13	(1.27)	9,944*** (.000)	a)c)e)d)b
	불교	2.33	(1.14)		
	천주교	3.94	(1.00)		
	기타	2.97	(1.04)		
	없다	3.28	(1.11)		
종교의 중요성	중요하지않다	3.37	(1.29)	4,308* (.015)	c)a)b
	조금중요하다	3.02	(1.15)		
	많이중요하다	3.82	(1.33)		

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

연령에 따른 장기기증 지식의 차이를 살펴보면 40대가 5.85점으로 높게 나타난 반면 50대는 상대적으로 낮은 4.67점으로 나타났다. 사후검증 결과 상대적으로 연령이 낮은 40대 이하는 장기기증 지식이 높고, 연령이 높은 50대 이상은 낮은 장기기증 지식을 보였음을 알 수 있다(p<.01). 연령별 장기기증 태도의 차이의 경우 50대가 4.88점으로 높았으나 40대와 60대는 상대적으로 낮은 4.34점이었다. 사후검증결과 50대가 높은 장기기증 태도를 보였고 60대 이상은 낮은 장기기증 태도를 보였음을 알 수 있다(p<.001).

연령에 따른 자기효능감 인식은 50대가 6.43점으로 높았고 60대 이상은 상대적으로 낮은 5.72점으로 나타났다. 유의수준 p<.05 수준에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 연령별 연명치료중단 태도의 차이는 50대가 4.97점, 40대 이상은 상대적으로 낮은 3.98점으로 나타났다. 사후검증 결과 50대가 높은 연명치료중단 태도를 보였고 40대는 낮은 연명치료중단 태도를 보였다(p<.001).

연령에 따른 죽음에 대한 태도 인식은 50대가 4.12점으로 높았고 40대는 상대적으로 낮은 3.72점으로 나타났다. 유의수준 p<.05 수준에서 유의한 차이를 보이지 않았다.

표 6.2 연령에 따른 장기기증 지식의 차이

		N	평균	표준 편차	F	p	scheffe
장기기증 태도	30대이하	24	4.54	.474	5.502***	.001	c)a)b,d
	40대	30	4.34	.501			
	50대	54	4.88	.544			
	60대이상	31	4.34	1.151			
	합계	139	4.58	.743			
장기기증 지식	30대이하	24	5.63	1.498	4.907**	.003	a,b)c,d
	40대	30	5.87	1.432			
	50대	54	4.67	1.578			
	60대이상	31	4.87	1.688			
	합계	139	5.14	1.625			
자기효능 감에대한 인식	30대이하	24	6.25	1.100	2.466	.065	
	40대	30	5.97	1.208			
	50대	54	6.43	.985			
	60대이상	31	5.72	1.671			
	합계	139	6.14	1.253			
내세관 특성	30대이하	24	4.35	1.350	6.079***	.001	c)a)d)b
	40대	30	3.98	.801			
	50대	54	4.97	1.295			
	60대이상	31	4.21	.867			
	합계	139	4.48	1.189			
연명치료 중단태도	30대이하	24	3.90	1.647	.611	.609	
	40대	30	3.72	1.105			
	50대	54	4.12	1.342			
	60대이상	31	3.93	1.195			
	합계	139	3.95	1.317			

p<.05, p<.01, p<.001

표 6.3 연령과 장기기증 지식 수준(저/고)에 따른 장기기증 의도

	연령	평균	표준편차
저	30대이하	3.83	1.114
	40대	3.19	1.594
	50대	3.84	1.154
	60대이상	2.41	1.317
	합계	3.36	1.394
고	30대이하	4.12	.791
	40대	3.17	1.193
	50대	3.96	.893
	60대이상	2.93	1.451
	합계	3.60	1.148
합계	30대이하	4.00	.927
	40대	3.18	1.369
	50대	3.88	1.076
	60대이상	2.56	1.354
	합계	3.45	1.303

장기기증 지식과 연령에 따른 장기기증 의도를 검증하기 위해 이원변량분석을 실시한 결과, 장기기증 지식이 높은 집단의 경우 30대 이하가 4.12점으로 장기기증

의도가 상대적으로 높았으며, 장기기증 지식이 낮은 집단에서는 60대 이상이 2.41점으로 낮은 장기기증 의도를 보였다. 연령별 차이는 F=7.72로 통계적으로 유의적(p<.001)이었으나 장기기증 지식수준은 유의한 차이를 보이지 않았다. 결합효과의 경우에도 유의한 차이를 보이지 않았다. 따라서 연령과 장기기증 지식수준에 따른 장기기증 의도의 차이는 없음을 알 수 있다.

표 6.4 연령과 장기기증 지식 수준(고/저)에 따른 장기기증 의도 이원변량분석

소스	제 III 유형 제공합	자유 도	평균제곱	F	p
수정 모형	46,248	7	6,607	4,599	.000
절편	1367,667	1	1367,667	951,997	.000
장기기증지식 저/고	1,454	1	1,454	1,012	.316
연령	33,272	3	11,091	7,720	.000
장기기증지식 저/고 * 연령	1,137	3	.379	.264	.851
오차	188,198	131	1,437		
합계	1892,000	139			
수정 합계	234,446	138			

p<.05, p<.01, p<.001

표 6.5 연령과 연명치료중단 태도에 따른 장기기증 서약의도

구분	연령	평균	표준편차
저	30대이하	3.90	1.022
	40대	2.90	1.418
	50대	3.61	.972
	60대이상	2.45	1.331
	합계	3.22	1.296
고	30대이하	4.12	.834
	40대	3.54	1.266
	50대	4.01	1.114
	60대이상	2.65	1.407
	합계	3.65	1.286
합계	30대이하	4.00	.927
	40대	3.18	1.369
	50대	3.88	1.076
	60대이상	2.56	1.354
	합계	3.45	1.303

연명치료중단 태도에 따른 장기기증 의도를 살펴보기 위해 이원변량분석을 실시한 결과, 연명치료중단 태도가 높은 집단의 경우 30대 이하가 4.12점, 연명치료중단 태도가 낮은 집단에서는 60대 이상이 2.45점으로 상대적으로 낮은 장기기증 의도를 보였다. 연령별 차이는 F=9.44로 통계적으로 유의적(p<.001)이었으며 연명치료중단 태도별로는 유의한 차이를 보이지 않았다. 결합

효과의 경우에도 유의한 차이를 보이지 않았다. 따라서 연령과 연명치료중단 태도에 따른 장기기증 의도의 차이는 없음을 알 수 있다.

표 6.6 연령과 연명치료중단 태도에 따른 장기 기증 서약의도 이원변량분석

소스	제 III 유형 제공합	자유 도	평균제곱	F	p
수정 모형	49,385	7	7,055	4.994	.000
질면	1428,350	1	1428,350	1011,093	.000
연명치료중단태도 고/저	4,083	1	4,083	2,890	.091
연령	40,020	3	13,340	9,443	.000
연명치료중단태도 고/저* 연령구분	.896	3	.299	.211	.888
오차	185,061	131	1,413		
합계	1892,000	139			
수정 합계	234,446	138			

p<.05, p<.01, p<.001

## V. 결론 및 논의

이 연구는 특정 연령대에 국한하지 않고 다양한 연령층을 대상으로 장기기증 의도에 미치는 개인적 특성 및 가치요인을 밝히고자 했다. 이를 통해 장기기증 활성화를 위한 캠페인 및 교육·홍보활동을 실천해나가는 데 함의를 제공하고자 했다. 이에 20대에서 60대 이상에 이르는 공중들을 대상으로 개인적 특성 및 가치요인(장기기증 태도, 장기기증 지식, 자기효능감, 내세관, 연명치료중단에 대한 태도)이 장기기증 의도에 미치는 영향을 검증했다.

연구결과, 장기기증에 대한 태도, 장기기증 지식, 자기효능감, 연명치료 중단에 대한 태도가 장기기증 의도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

장기기증에 대한 개인의 태도가 긍정적일수록, 지식 수준이 높을수록 장기기증 의도는 높게 나타났다. 이러한 결과는 장기기증에 대한 국민의 인식개선과 참여를 유도하기 위해서는 먼저 인식을 긍정적으로 바꾸는 것이 선행되어야 하고, 장기기증에 관해 보다 정확하고 구체적인 정보를 제공할 필요가 있음을 시사한다. 태도는 인간행동에 대한 중재변인으로서 행동을 적극적으로 지배하는 역할을 수행한다. 캠페인은 메시지를 통해

개인의 태도에 변화를 일으키고, 이러한 태도 변화는 궁극적으로 개인의 행동변화에 영향을 미치게 된다[29].

질병관리본부 장기이식관리센터 조사결과에 의하면 등록방법을 정확히 몰라 장기기증 희망서약을 할 의사가 있음에도 기증희망 등록을 하지 않는 비율이 40%를 넘는 것으로 조사되었다[30].

캠페인을 통해 장기기증 등록방법, 뇌사자와 식물인간의 차이, 장기기증을 위해서는 가족의 동의가 필수적이며, 장기기증 형태별로 기증이 가능한 장기와 조직이 다르다는 것, 장기기증 희망등록은 강제성이 없어 언제든지 변경이나 취소가 가능하다는 점 등을 지속적으로 알려나감으로써 장기기증에 관한 잘못된 정보와 오해를 바로잡아 나갈 필요가 있다.

연령에 따른 장기기증 태도와 지식의 차이를 살펴보기 위해 사후검증을 실시한 결과, 40대 이하는 장기기증 지식이 높고 50대 이상은 장기기증 지식이 낮은 것으로 나타났다. 장기기증 지식이 높은 집단의 경우 30대 이하에서 장기기증 의도가 상대적으로 높았으며, 장기기증 지식이 낮은 집단에서는 60대 이상에서 장기기증 의도가 낮았다. 또한, 60대 이상의 연령층은 장기기증 태도가 낮은 것으로 나타났다. 장기기증에 대한 태도, 지식, 신념과 행동의도는 문화적으로 적절한 교육·홍보 프로그램에 영향을 받을 수 있다[31][32]. 따라서 효과적인 교육적 개입을 개발하기 위해서는 목표 대상별 장기기증에 대한 태도와 지식에 대한 이해가 선행되어야 한다. 기존의 대학생들을 대상으로 진행한 연구들[10][11][33][34]에서와 같이 이 연구에서도 자기효능감은 장기기증 의도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이에 장기기증은 생명을 살리는 고귀한 나눔 행위이며 나의 가족과 이웃의 생명을 살릴 수 있다는 메시지 전달을 통해 자기효능감을 증진시켜 나가야 할 것이다.

특히, 60대 이상의 연령층을 대상으로 안구기증은 나이와 상관없이 고려자도 가능하다는 것, 그리고 다른 장기의 경우도 개인의 건강상태에 대한 고려가 연령보다 우선하는 것임을 인지시킬 필요가 있다. 예를 들어, 뇌사관정을 받은 75세 노인의 신장 기증으로 빠른 회복을 보인 환자의 사례나 신장 외 심장판막과 피부, 뼈, 연



골 등의 조직을 여러 사람에게 이식한 83세 노인 등 실제 사례[35][36]를 통해 자기효능감을 높이는 것이 필요하다.

연구문제 5는 자살, 임신중절, 장기기증 등의 생명윤리 문제에 대한 태도는 죽음에 대한 태도와 그 배경에 있는 내세관의 영향을 받아 형성될 것이라는 가정에 근거하여 설정하였다. 내세지향성은 생명존중 의지에 정적인 영향을 미치고 현세회귀성은 생명존중 의지에 부적인 영향을 미치는 것으로 확인된 바 있다. 그러나 이 연구에서 내세관은 장기기증 의도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

대학생들을 대상으로 연명치료 중지에 대한 인식 및 태도가 장기기증 의사에 미치는 영향을 고찰한 연구[27]에서는 종교가 유일하게 유의한 변수로 장기기증 의사에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 이 연구에서는 (무의미한) 연명치료 중단에 찬성하는 집단이 반대 집단에 비해 장기기증 의도가 높게 나타남으로써 연명치료 중단에 대한 태도(찬성/반대)에 따른 장기기증 의도는 차이가 있는 것으로 밝혀졌다. 중위수를 기준으로 고집단과 저집단을 구분하여 t 검증을 실시한 결과, 찬성 집단이 반대 집단에 비해 상대적으로 높은 장기기증 의도를 보였다. 따라서 연명치료 중단에 대한 태도(찬성/반대)에 따른 장기기증 의도의 차이가 확인되었다.

작년 한국갤럽이 전국 만 19세 이상 남녀를 대상으로 설문조사한 결과에 따르면 77%가 '연명의료 결정 법제화'에 찬성하는 것으로 나타났다. 특히 40대 이상 중장년층에서는 연명의료 결정 법제화에 찬성하는 비중이 80%에 달했고 자신이 회생 불능상태가 되면 어떻게 하겠느냐고 묻자 90%가 '연명치료를 중단하라고 하겠다'는 입장을 표명했다[37].

우리나라는 안락사는 엄격히 금지하지만, 존엄사는 허용되어 2018년 시행을 앞두고 있다. 품위있는 죽음을 뜻하는 존엄사는 치료를 통한 회복이 불가능한 경우 인공호흡기 제거 등 무의미한 연명치료 중단을 통해 자연스럽게 죽음을 맞이하게 하는 것이다. 존엄사가 허용되게 되면 장기이식 가능 수는 증가하게 될 것이다. 존엄사의 허용으로 환자 본인의 생전 의사 표현이나 가족

동위에 따라 존엄사 대상의 장기이식 폭이 전보다 훨씬 넓어짐으로써 새 생명을 얻는 환자들 또한 많아질 것으로 예상된다[38].

죽음교육에서 무의미한 연명치료 거부나 장기기증에 대한 이해는 중요한 부분을 이루고 있다. 실제 죽음준비 교육에서는 존엄한 죽음에 대한 이해, 무의미한 연명치료를 하지 말 것을 당부하는 생전유언서 작성, 장기기증과 호스피스에 대한 이해 등이 포함된다. 죽음준비 교육을 통해 삶의 가치를 돌아보는 계기를 마련하고, 의미있는 죽음이 되도록 장기기증과 관련된 정보를 제공하고 장기기증을 선택할 수 있는 기회를 제공할 필요가 있다.

우리나라의 죽음교육은 종교단체나 사회복지단체에서 강좌를 개설하여 주로 노년층을 대상으로 이루어지고 있다. 그러나 국외에서는 20~30년 전부터 죽음교육에 관해 다학제간 연구가 시작되어 초등학교 때부터 대학생 때까지 전 교육과정에 포함되어 있으며, 일반인을 대상으로도 활발하게 죽음교육이 지속되고 있다[39]. 세계 각국들의 죽음교육은 연령대별 특징을 고려하여 커리큘럼과 학습목표를 설정하여 다루어지고 있는데 우리나라도 죽음교육을 아동기, 청소년기, 청년기, 장년기, 노년기 등 전 세대를 아우르는 평생교육 차원에서 접근할 필요가 있다.

응답자의 연령에 따른 장기기증 의도는 30대 이하의 연령층에서 상대적으로 높게 나타난 반면, 60대 이상의 경우 상대적으로 낮은 장기기증 의도를 나타냈다. 연령에 따른 장기기증 지식의 차이를 사후검증을 통해 추가 분석한 결과, 50대 이상 연령층의 장기기증 지식은 40대 이하에 비해 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 또한 60대 이상 연령층은 다른 연령층에 비해 장기기증 태도, 자기효능감이 모두 낮았다.

장노년층은 이식을 위한 장기를 필요로 할 뿐 아니라 동시에 증가하고 있는 잠재적 장기기증자 집단이기도 하다. 장노년층의 수명은 이전 세대보다 더 길어지고 있고 그들은 더 건강하다. 그러나 장노년층은 젊은 성인들보다 장기기증 등록율과 장기기증자가 되는 비율이 더 낮다[40].

2012년 말 기준, 우리나라의 연령별 기증희망등록자

현황을 보면 20~29세가 가장 높고 60세 이상은 전체 중 11.8%로 가장 낮았다. 질병관리본부 장기이식센터 [2]에 따르면, 우리나라 60세 이상의 장기 등 기증희망자 수는 장기(뇌사, 사후), 장기·인체조직, 인체조직을 모두 합쳐 상당히 저조하다. 따라서 장노년층을 대상으로 교육·홍보를 지속적으로 추진해나가는 것은 이 연령층의 장기기증 희망등록을 증가시키는데 중요한 수단이 될 수 있다. 이제 그동안 20~30대에 중점을 두어 온 홍보활동으로부터 장기기증에 대한 전 국민적 인식의 확산과 저변 확대에 노력을 기울여야 할 시점이다.

이 연구는 대학생뿐 아니라 다양한 연령대를 대상으로 연구를 진행했으나 설문 응답자 수가 충분히 확보되지 못했다는 한계를 갖는다. 또한 개인적 특성 및 가치요인이 장기기증 의도에 미치는 영향만을 검증했다. 현행법상 생전에 본인이 기증등록을 했다 하더라도 유가족 1인의 동의가 없으면 기증을 할 수 없다는 측면에서, 장기기증 의도 뿐 아니라 장기기증에 대해 가족과 상의할 의도에 영향을 미치는 개인적 특성 및 가치관련 요인들을 추가적으로 밝힐 필요가 있다.

### 참 고 문 헌

[1] 연합뉴스TV, 장기기증 관심은 높지만...서약자 국민 2.5% 불과, 2016(6.30).  
 [2] 연합뉴스, 장기이식, 대기자 2만7천명에 기증자 2천600명뿐, 2016(7.25).  
 [3] 전희진, '생명 나눔의 씨앗' 장기기증 교육 인프라 미흡, 대전일보, 2016(10.7).  
 [4] 정인태, PR 캠페인 기획과 실무, 커뮤니케이션북스, 2006.  
 [5] R. L. Horton and P. J. Horton, "A Model of Willingness to Become a Potential Organ Donor," *Social Science and Medicine*, Vol.33, No.9, pp.1037-1051, 1991.  
 [6] C. M. Radecki and J. Jaccard, "Signing an Organ Donation Letter: The Prediction of Behavior from Behavioral Intentions," *Journal of Applied*

*Social Psychology*, Vol.29, pp.1833-1853, 1999.  
 [7] R. L. Horton and P. J. Horton, "Knowledge Regarding Organ Donation: Identifying and Overcoming Barriers to Organ Donation," *Social Science and Medicine*, Vol.31, No.7, pp.791-800, 1990.  
 [8] S. E. Morgan and J. K. Miller, "Beyond The Organ Donor Card: The Effect of Knowledge, Attitudes, and Values on Willingness to Communicate About Organ Donation to Family Members," *Health Communication*, Vol.14, No.1, pp.121-134, 2001.  
 [9] M. K. Hyde and M. W. Katherine, "To Be a Donor or Not to Be? Applying an Extended Theory of Planned Behavior to Predict Posthumous Organ Donation Intentions," *Journal of Applied Social Psychology*, Vol.39, No.4, pp.880-900, 2009.  
 [10] 차동필, "장기기증 유형별 기증 희망등록의도 및 가족 동의확의도에 영향을 미치는 요인," 광고연구, 제87호, pp.7-40, 2010.  
 [11] 유성신, 박현선, 민귀홍, 하영희, 김여정, "장기기증 서약의도에 영향을 미치는 요인에 대한 연구: 수정된 계획행동이론의 적용," 한국광고홍보학보, 제17권, 제2호, pp.43-68, 2015.  
 [12] 김혜인, 차희원, "사회 자본과 대인 커뮤니케이션이 사후 장기기증 의도에 미치는 영향," 한국언론학보, 제54권, 제6호, pp.171-198, 2010.  
 [13] 배현석, "감정 및 이슈 관여가 각막기증 의향에 미치는 효과 예측 모델," 방송연구, 여름호, pp.273-301, 2006.  
 [14] S. E. Morgan and J. K. Miller, "Communicating About Gifts of Life: the Effect of Knowledge, Attitudes, and Altruism on Behavior and Behavioral Intentions Regarding Organ Donation," *Journal of Applied Communication Research*, Vol.30, No.2, pp.163-178, 2002.  
 [15] H. J. Sun, "A Study on the Development of

- Public Campaign Messages for Organ Donation Promotion in Korea," *Health Promotion International*, Vol.30, No.4, pp.903-918, 2015.
- [16] 이병관, 최명일, "새로운 미디어 공공캠페인으로 서 교육적-오락물의 설득효과에 대한 탐구," *광고학연구*, 제19권, 제1호, pp.75-97, 2008.
- [17] M. K. Hyde and K. M. White, "A test of three interventions to promote people's communication of their consent for organ donation," *Psychology and Health*, Vol.28, No.4, pp.399-417, 2013.
- [18] R. E. O'Carroll, C. O'Carroll, C. Foster, G. McGeechan, K. Sandford, and E. Ferguson, "The "Ick" Factor, Anticipated Regret, and Willingness to Become an Organ Donor," *Health Psychology*, Vol.30, No.2, pp.236-245, 2011.
- [19] 김숙남, 김현주, "좋은 죽음에 대한 인식, 연명치료 중단 및 안락사에 대한 종합병원 간호사의 태도," *한국호스피스완화의료학회지*, 제19권, 제2호, pp.136-144, 2016.
- [20] 이경남, 김분한, 이훈희, "한국변호사들의 연명치료중단에 대한 태도," *한국호스피스완화의료학회지*, 제13권, 제2호, pp.81-88, 2010.
- [21] 하명옥, "연명치료 중단에 대한 간호사의 인식과 태도에 관한 연구," *경희행정논총*, 제22권, 제1호, pp.105-147, 2009.
- [22] 최령, 황병덕, "대학생들의 연명치료 중지에 대한 인식 및 태도가 장기기증 의사에 미치는 영향," *생명윤리*, 제13권, 제2호, pp.35-47, 2012.
- [23] 이상목, "한국인의 신채관, 영혼관, 죽음관에 관한 인식연구," *석당논총*, 제34권, pp.127-180, 2004.
- [24] 이누미야요시유키, 한성열, "사생관 척도의 개발," *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 제10권, 제1호, pp.31-82, 2004.
- [25] T. L. Thompson, J. D. Robinson, D. J. Anderson, V. Miller, and B. Lee, "Motivating for and Family Communication about Organ Donation: Applying a Transtheoretical Stages of Change Perspective," Paper Presented to the 54th Annual Convention of the International Communication Association, New Orleans, L.A, 2004.
- [26] J. E. Ormrod, *Educational psychology: Developing learners (5th ed)*, Upper Saddle River, N.J.: Pearson/Merrill Prentice Hall, 2006.
- [27] 한국보건사회연구원, *회복불능환자의 연명치료 중단에 관한 공청회 자료*, pp.1-78, 2002.
- [28] 변은경, 최혜린, 최애리, 홍권희, 김나미, 김행선, "중환자실 간호사와 중환자 가족의 연명치료 중단에 대한 태도 조사," *임상간호연구*, 제9권, 제1호, pp.112-124, 2003.
- [29] 한정호, 김병희, 김장열, 김찬아, 박노일, *PR학원론*, 커뮤니케이션북스, 2014.
- [30] 데이터뉴스, 성인절반 '장기기증 의향 있다', 2014(4.7).
- [31] C. O. Callender and M. B. Hall, Dilemma of Organ and Tissue Transplantation, In: R. L. Braithwaite, S. E. Taylor, *Health Issues in The Black Community*, San Francisco: Jossey-Bass, pp.167-285, 2001.
- [32] J. A. Trompeta, *Attitudes and Knowledge About Organ Donation and Transplantation Among Asian American Adolescents*, Ph.D. Dissertation, University of California, San Francisco, 2008.
- [33] A. Reubsæet, B. Johannes, E. D. Vet, and B. V. D. Borne, "The Effects of Practicing Registration of Organ Donation Preference on Self-Efficacy and Registration Intention: An Enactive Mastery Experience," *Psychology and Health*, Vol.18, No.5, pp.585-594, 2003.
- [34] M. S. Wu, C. S. Tang, and M. Yogo, "Death Anxiety, Altruism, Self-Efficacy, and Organ Donation Intention among Japanese College Students: A Moderated Medication analysis,"

- Australian Journal of Psychology, Vol.65, No.2, pp.115-123, 2013.
- [35] 국민일보, 대구에서 75세 할머니 장기 기증... 대구경북지역 최고령 기증자, 2014(10.29).
- [36] 연합뉴스, 83세 국내 최고령 장기 기증자 영면, 2013(3.19).
- [37] 연합뉴스, 국민 77%, 연명치료 중단 법제화 찬성, 2015(6.2).
- [38] 뉴시스, 울산대병원 “존엄사 수용하나 환자 자기 결정권 중시,” 2009(6.18).
- [39] 김숙남, 최순옥, 이정지, 신경일, “죽음교육이 대학생의 죽음에 대한 태도와 생의 의미에 미치는 효과,” 보건교육건강증진학회지, 제22권, 제2호, pp.141-153, 2005.
- [40] K. Downing and L. L. Jones, “Designing An Educational Strategy for Increasing Organ Donor Registration Among Older Adults,” Progress in Transplantation, Vol.18, No.4, pp.290-296, 2008.

#### 저 자 소 개

선 혜 진(Hye-Jin Sun)

정회원



- 2005년 : 중앙대학교(Ph.D, 광고홍보학)
- 1995년 : Indiana State University (MS, Communication)
- 2015년 ~ 현재 : 경성대학교 창의 인재대학 교수

<관심분야> : 캠페인, 미디어, PR