

## 신장이식 수혜자의 경험

이숙희\* · 김경희\*\* · 정혜경\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

현대사회는 과학의 발달과 첨단적 의료기술의 발전으로 급성전염성 질환의 발생률은 감소하는 반면에 만성퇴행성 질환의 발생률은 증가하고 있는 실정이다(유명란, 1993).

만성신부전은 대표적인 만성퇴행성 질환으로 1989년 이후 매년 15~20%의 증가율을 보이고 있는데, 신장의 기능이 점차적으로 상실되어 불가역적인 상태가 되면 보존요법으로는 더 이상의 치료가 불가능하고 투석요법이나 신장이식을 받아야만 생명을 연장할 수 있다(김순배, 1994 ; Stanfield, 1985).

만성신부전 대상자에게 실시되는 혈액투석은 효과적이고 안전한 신장기능 대체방안으로 인정받고 있으나, 투석대상자들은 혈액투석은 치유법이 아니고 대체요법이며, 기계에 의존한 삶을 살아야 한다는 사실과 더불어 투석시설의 부족으로 인한 불편감, 혈압변화와 혈관변형등과 같은 부작용 및 엄격한 식이제한으로 본능적인 욕구가 좌절되는 상황속에서 심한 심리적, 정서적 스트레스를 경험

한다(서인순, 1990 ; 최연희, 1995 ; 한대석, 1988 ; 한상식, 김종익, 1987 ; Burton, Kline, Lindsay & Heidenheim, 1986 ; Levy, 1987 ; Roberts, 1986).

따라서 신장이식이 이루어지지 않는 한 만성신부전 대상자는 지속적으로 적응상의 문제에 직면하게 되는데, 첨단 의학기술의 발전으로 신장이식이 성공적으로 이루어지면서 신장이식 수혜자의 생명이 연장되고 삶의 질이 증진되자 투석기계에 긴 시간을 얽매이던 많은 신부전 대상자에게 신장이식은 가장 효과적인 치료법으로 확립되었다. 이처럼 신장이식이 만성신부전 대상자들에게 치료나 재활면에서 투석을 시행하는 것보다 우수한 방법으로 알려지면서, 우리나라에서도 1969년 처음으로 신장이식이 시행된 이래 해를 거듭할수록 신장이식 시행률은 빠르게 증가하는 추세를 보이고 있다(김현철, 1992 ; 대한신장학회, 1994 ; 박혜옥 등, 1989 ; 안경주, 최명애, 1997 ; 임옥근, 1993 ; Julius, 1989).

그러나 신장이식이 투석으로부터의 해방, 에너지 향상, 보다 자유로운 식이요법으로 삶의 질을 향상시켜주면서 건강을 유지·증진시키고 생명을 연장시키는 결과를 기대할 수 있는 최선의 방법이

\* 중앙대학교 사회개발대학원 보건행정학과 보건학(석사)전공

\*\* 중앙대학교 의과대학 간호학과

라고 하겠으나, 이러한 장점에도 불구하고, 신장 이식 수혜자는 이미 자신이 가지고 있는 장기가 기능을 발휘하지 못하고 회복가능성이 없어 그 장기를 포기한다는 시점에 이르렀기 때문에 최종적 시술을 받는 처지에서, 새로 이식된 신장의 거부 가능성, 면역억제제로 인한 감염 가능성, 미래에 대한 불확실성 등으로 많은 갈등과 두려움을 경험하면서 신체적인 불편감, 경제적인 문제, 역할상실감, 사회적 고립감, 무력감, 공허감 등으로 고통받고 삶의 의미와 희망을 잃기도 한다(Robinson, 1992 ; 유명란, 1993).

이와같이 신장이식 수혜자는 자신의 건강문제들이 통제될 수는 있으나 완치될 수는 없는 현실적 여건에서 여러 가지 신체적, 정신적, 사회적인 문제들을 일평생 지니채 살아가게 된다. 이러한 정신, 사회적 부담감은 신장이식 수혜자의 삶과 사회적 적응에 부정적인 영향을 미칠 뿐만 아니라, 신체적·정서적으로 취약점이 많은 신장이식 수혜자의 경우에는 또 다른 신체·정신장애의 유발요인이 될 수도 있다(Livesley, 1982 ; 이호영, 1997).

그럼에도 불구하고, 지금까지 이루어진 연구는 신장이식 수혜자들의 삶의 질과 생활만족도 및 추후관리이행에 영향을 미치는 요인과 신장이식술 시행전후 대상자의 관리방안 및 일상생활에 나타난 변화들을 보여주고는 있으나(김명희, 1995 ; 김미숙, 1995 ; 노유자, 1994 ; 안경주, 최명애, 1997 ; 오경환, 1987 ; 임옥근, 1993 ; 조현숙, 1987), 신장이식 수혜자의 관점에서 실제적인 경험에 대해 이루어진 연구는 거의 없는 실정이다. 그러므로 신장이식 수혜자는 수혜과정에서 무엇을 느끼면서 어떻게 반응하고 대처해 나가는지를 그들의 관점에서 이해하여, 이러한 이해를 바탕으로 신장이식 수혜자들이 담면하고 있는 문제를 효율적으로 극복할 수 있도록 도와주는 보다 실제적이고 구체적인 중재방안을 마련해야할 필요성이 절실히 요구된다.

이에 본 연구자는 신장이식 수혜자의 관점에서 그들의 경험을 설명하고 기술할 수 있는 질적연구 방법의 하나인 Strauss & Corbin(1990)의 근거

이론 연구방법으로 신장이식 수혜자의 경험을 규명하여, 간호사들이 신장이식 수혜자에 대한 보다 깊은 이해를 바탕으로 이들을 위한 효율적인 간호 중재를 개발하여 수행함으로써 신장이식 수혜자들이 사회에 보다 잘 적응하면서 질적인 삶을 살도록 돕기 위하여 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 대상자인 신장이식 수혜자의 경험에 관한 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 수혜자가 느낀 것을 서술한다.
- 2) 수혜자가 당면하는 문제점을 서술한다.
- 3) 수혜자가 활용하는 대처전략을 서술한다.
- 4) 수혜자가 긍정적인 결과에 도달하는 과정을 서술한다.
- 5) 수혜자가 부정적인 결과에 도달하는 과정을 서술한다.
- 6) 수혜자에게 반복적으로 일어나는 범주간의 상호작용을 서술한다.

## Ⅱ. 문헌 고찰

### 1. 신장이식

신장은 체내의 노폐물을 배설하는 요의 형성기능 외에 체액, 전해질 및 산-염기의 균형유지, 혈압조절, 적혈구 효소의 형성, 칼슘흡수에 관련되는 DHCC와 프로스타그란딘을 합성하는 중요한 기능을 하고 있다(전시자 등, 1991).

만성신부전증은 신기능에 영향을 미치는 어떠한 질환에 의해서도 올 수 있는데, 몇 달 또는 몇 해에 걸쳐 진행되며 불가역적으로 신기능이 황폐화되는 질환으로 만성신부전증의 말기에는 신장이 반흔조직으로 차게 되고 쪼그라들며 신장은 거의 기능을 못하게 된다.

보존요법으로 신기능이 유지되지 않으면 투석이나 신장이식을 결정하게 되는데, 신부전 말기 대상자는 일주일에 두 번 정도의 투석으로 생명을

유지해 나갈 수 있지만 좀 더 정상적인 삶을 유지하기 위해서는 신장이식이 필요하다(신재신 등, 1996).

신장이식 수술은 면역학의 눈부신 발달과 더불어 짧은 시간내 타 장기이식에 비해 놀라운 속도로 발전되어 왔다. 임상적으로 신장이식을 최초로 성공시킨 것은 1954년 12월 Boston의 Peter Bent Brigham 병원에서 Murray 박사가 면역장벽이 없는 일란성 쌍생아에게 시행한 것이었다(Copper, 1987).

1960년대까지는 신장이식이 보편적 치료방법이 되지 못하고, 역시 1960년대 시작된 인공 신장투석법이 신부전증 환자에서 치료방법으로 적용되어 오다가 혈관수술의 발달, 면역학의 발달, 새로운 면역억제제의 개발이 이루어져 왔으며 조직형의 적합성 여부를 고려하는 외에도 수혜자 혈청과 공여자 항원에 대한 세포독성 항체를 찾아내는 교차시험(cross matching) 방법이 개발되고 림프구 혼합배양 등의 면역학적 검사 방법이 개발되어 왔다. 아울러 거부반응 조기발견의 방법개발 및 수술 수기의 발전에 따른 이식결과의 향상으로 신장이식이 말기 신부전증 환자의 가장 좋은 치료방법으로 정립되었다(홍정 등, 1987).

우리나라에서는 1969년 처음 신장이식 수술이 가톨릭 의과대학 병원에서 시술하였고, 그 이후 1984년 강력한 면역억제제인 cyclosporine이 도입된 후 이식환자의 수와 성공률의 급상승을 보였다.

통계자료에 따르면, 뇌사를 인정받지 못한 실정에서 한 개체에 2개의 신장이 근친혈족 사이를 주로 하여 1969년부터 시행되어 온 이래 1988년까지 총 2,000례를 넘었으며 1989년 500례, 1991년 650례이었으며, 뇌사자 장기이식 예만 해도, 1993년 34례, 1995년 121례가 시행된 것으로 보고되고 있다(대한의사협회, 1996; 이인수, 1993).

이처럼 신장이식 수술이 크게 늘어나고 있는 현상은 신장이식 후의 기대효과가 크기 때문이라 할 수 있겠다.

투석환자와 신장이식수술 환자에 대한 외국의 비교연구에서 Johnson 등(1982)은 성공적인 사체 신이식을 받은 환자들이 혈액투석 환자보다 육체

적 활동능력과 취업상태가 더 좋다고 하였고, Evans 등(1985)은 복막 및 혈액투석 치료 중인 환자가 정상수준의 기능을 유지하는 경우가 약 50%인 반면에 신장수술 환자는 약 80%이며, 투석치료 환자 보다 신장이식 환자의 생활의 질이 높다고 보고하였다.

Reynold 등(1991)은 소아 및 청소년 환자를 대상으로 한 연구에서 신장이식수술 환자는 혈액투석 환자와 비교하여 행동 및 감정 적응, 사회기능 정도가 더 우수하다고 보고하였다.

국내의 연구로는 임옥근(1993)의 혈액투석 환자와 신장이식 수술 환자에서의 불안, 우울 및 생활만족도에 대한 비교 연구에서 혈액투석 환자 보다 신장이식 수술 환자에서 우울이 낮았고, 전체 생활만족도, 특히 건강 및 성생활 만족도 면에서 좋은 결과를 보였다.

신이식이 삶의 질을 향상시키고 건강과 생명을 연장시키는 결과를 기대할 수 있는 최선의 방법이라 하겠으나 모든 신장이식 수술환자가 성공적인 경과를 취하고 있지는 않다. 즉, 신장이식의 합병증이나 사망률이 과거에 비해 현저히 감소되었으나, 아직도 불가역성 거부반응으로 실패하는 경우가 있으며, 면역억제제의 합병증도 무시할 수 없는 실정이다(조현숙, 1993).

장기간의 면역억제 요법은 헤르페스(Herpes) 감염, 여드름, 스테로이드 사용으로 인한 무균성 고관절 괴사, 당뇨, 폐렴이나 뇌막염, 출혈이나 다른 감염 등의 문제를 초래한다(이수성, 1995).

신이식은 신부전을 지속적으로 치료하는 방법이지 결코 완치를 위한 것이 아니며, 한 가지 만성질환에서 다른 만성질환으로 바뀔 뿐이다. 또한 이식된 신장의 수명은 제한되어 있다. 즉, 생체 신장이식의 성공률은 수혜자와 공여자의 세포 적합도에 따라 다소 차이가 있지만 이식신장이 1년간 생존할 가능성은 90~95%, 그리고 평균 신장수명은 15~20년 정도인 반면에 사체 신장이식의 성공률(1년간 생존율)은 80~85%, 그리고 평균 신장수명은 10년 정도이다(김홍순, 1997).

모든 의학의 발전이 그러하듯이 장기이식도 생명의 연장이라는 긍정적인 면이 있으나, 윤리적인

면에서나 삶의 질이라는 점에서 문제가 없을 수 없다. 그것은 우리 나라의 현실 여건상 대상자의 가족 중에서 신장제공자가 선정되는 수가 많은데 이때 가족간에 느끼는 갈등도 심각하거나, 한편 이식수술을 받은 대상자는 일부 증상이 호전되었음에도 불구하고 타인의 장기가 자기 신체내에서 거부반응으로 기능을 제대로 발휘할 것인지, 또는 실패하여 결국 다시 죽음에 직면하게 되지 않을까 하는 지속적인 갈등을 갖게 되는데, 이 모든 것이 심리적·정서적 갈등요인이 된다.

## 2. 신수혜자의 신체적·정신적·사회적상태

만성질환은 대상자의 내적자원을 위협하는 요인이 된다. 그리하여 대상자는 신체적으로 손상된 기능이 다시는 회복되지 않으리라고 느끼면서 자신에 대한 희망을 상실하여 절망감을 경험한다. 이러한 절망감에서 벗어나기 위하여 만성신부전 대상자는 자살을 기도하기도 하며, 심각한 사회심리적 갈등으로 다양한 신체적·정신적·사회적반응을 나타낸다(신정호, 1978; Livesley, 1982; Robert, 1986).

만성신부전으로 신장이식술을 받아야 하는 대상자의 경우에도 이식술 자체가 완전한 치유과정 이 아니고 이식술 후에도 일생을 통해 계속적으로 조절해 나가야 하기 때문에 어려운 적응과정이 요구된다. 이와같이 적응상의 문제가 지속적으로 요구되는 신장이식 대상자의 신체적·정신적 건강상태는 무엇보다도 중요하다. 따라서 신장이식의 수혜자의 기본조건은 말기신부전으로 인하여 곧 투석을 요하는 대상자, 또는 투석을 받고 있는 대상자로서 신장을 제외한 다른 모든 장기가 건강해야 할뿐만 아니라 정신적으로도 건강해야한다. 뿐만 아니라 수혜자 자신이 신장이식의 필요성을 충분히 이해하고 절실히 원하는 상태이어야 하며, 신장이식후 자기 신체에 관한 책임감이 뚜렷한 사람이어야 한다(김도현, 1997).

이러한 과정을 통하여 신중하게 고려되어 선택된 신장이식 수혜자일지라도 수혜자는 자신이 가지고 있는 장기가 기능을 발휘하지 못하고 회복

가능성이 없는 상태에 이르렀기 문에 이미 신체적·정신적으로 지친상태에서 사회적으로 부적응양상을 보이기도 한다.

신장이식 수혜자들의 신체적·사회적 상태를 평가하는데는 일상생활활동에 대한 자가보고 및 직업상태가 자주 이용된다. 신수혜자들의 신체적·사회적 상태에 대한 연구보고를 살펴보면, Evans 등(1985)은 114명의 신장이식 수혜자중에서 5%만이 자가간호활동에 제한을 가진다고 보고하였고, Johnson 등(1982)은 20명의 신장이식 수혜자중 80%가 시간제나 전일제의 작업을 가지고 있거나 가사업무를 맡고 있다고 하였다.

국내연구에서는 박혜옥(1989) 등이 신장이식 수술을 받은지 1년이상 경과된 83명의 수혜자들을 대상으로 그들의 재활에 대해 조사한 결과 그중에서 65명(78.3%)이 직업을 갖고 있는 것으로 나타났고, 31명(37.3%)은 건강할 때와 비슷하거나 더 활발한 직장활동을 하고 있으나, 52명(62.7%)은 발병전에 비해 활동량이 저하되었다고 보고하였다.

신장이식 수혜자가 다시 일을 시작하기 까지의 회복기간을 Mabee 등(1978)은 평균 12개월로, 박혜옥 등(1989)은 평균 13.5개월로 보고하면서 신장이식 후 1년이 경과된 수혜자중 규칙적으로 운동을 하는 사람은 20%이하로, 대부분이 규칙적인 운동을 하지 않는다고 하였다. Lepak(1991)은 신장이식 수혜자를 대상으로 이식 수술전, 이식 수술후 6주, 이식 수술후 16주에 Human Activity Profile(HAP)을 이용하여 활동정도를 자가보고 설문지로 조사한 결과 신장이식 전부터 신장이식후 6주에 이르는 기간동안 유의한 증가가 나타나지 않았고 신장이식후 6주째부터 16주 사이에 활동정도가 유의하게 증가되었다고 보고하였다. 이는 신장이식 수술후 수혜자에게 3-6개월이 지난후에 직장이나 학교에 복귀하도록 교육하면서 6-10주 까지는 신체적으로 힘든 일은 피하도록 교육하고 있기 때문이다.

신수혜자의 정신적인 상태를 살펴보면, 신수혜자는 수술이 가져올 수 있는 고통에 대한 공포, 그리고 이식술이 잘못되어 사망할지도 모른다는

사실에 대한 불안과 두려움으로 심한 심리적인 갈등을 겪으면서 신이식술후 적응과정동안 의식장애, 행동장애, 감정장애 등의 정신적인 부적응상태를 나타내기도 한다(이호영, 1997).

신장이식 수술후에 신수혜자의 약 30%가 불안을 호소하며 우울해 하거나 화를 낸다고 하였는데, 이는 계속적인 약복용과 거부반응에 대한 두려움 때문이다. 이러한 불안상태에서 신장이식후 실제로 문제가 생기면 신장수혜자는 불안상태가 심해지면서 공포를 경험하기도 한다(조현숙, 1987; Sensky, 1989).

이상의 문헌고찰을 통하여 신장이식 수혜자가 성공적인 일상생활을 통해서 신체적·정신적 건강을 유지하고 사회적으로 적응된 질적인 삶을 살아갈 수 있도록 도와주기 위해서는, 그들이 당면하고 있는 실제적인 문제를 규명하여 이를 해결할 수 있는 구체적이고도 실질적인 간호중재방안의 모색이 절실히 요구됨을 알 수 있다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 대상자 선정

본 연구의 대상자는 신장이식 수혜자로 여자 3명, 남자 4명이었다. 연령은 만 21세부터 63세이었고, 결혼상태는 기혼 4명, 미혼 3명이었으며, 학력별로는 초등졸 2명, 중졸 2명, 고졸 1명, 대졸 2명이었다. 종교별로는 기독교 4명, 불교 1명, 나머지 2명은 무교이었다.

대상자 7명중에서 6명이 투석을 받았는데 혈액투석이 5명, 복막투석이 1명이었다. 투석기간은 1년 미만에서 1년이 2명, 2년이 1명, 4년이 1명, 6년이 1명, 10년이 1명이었다.

장기공여자와의 관계를 살펴보면 혈연관계를 포함한 친척으로부터의 수혜가 4명, 뇌사자를 포함한 순수 기증자로부터의 수혜가 2명, 장기구매자로부터의 수혜가 1명이었다.

대상자 선정과정을 살펴보면 다음과 같다.

연구자가 근무하는 병원에 장기이식인을 위한 모임이 있어 그 모임을 주관하는 사회사업가를 찾

아가 연구자의 연구취지와 목적을 설명하고 이해와 협조를 구하였다. 사회사업가의 소개로 연구에 응하기로 수락한 대상자들에게 연구자가 일일이 전화를 걸어 귀중한 자료를 제공해 주는 협력연구자가 되어줌에 감사함을 표현하고 대상자의 동의하에 자료수집을 시작하였다. 대상자 보호를 위해서 면담자료를 연구목적에 위해서만 사용할 것임을 사전에 설명하였다.

첫번째 대상자는 사전 전화연락을 통해 외래 진료날짜에 맞추어 만날 것을 약속한 뒤 그 날짜에 병원 근처의 조용한 커피숍에서 만나 먼저 대상자와의 편안한 관계형성을 위하여 서로 안면을 익히면서 대화를 나누었다.

두번째 대상자 역시 사전 전화 통화로 이해와 협조를 구한 뒤 대상자가 경영하는 전통찻집을 방문하여 면담하였다. 손님이 없는 오전시간을 택하여 대상자가 편안한 분위기 속에서 자신을 표현할 수 있도록 하였다.

세번째 대상자 또한 사전 전화 통화로 양해를 구하고 만날 장소를 정한 뒤 방문하였다. 대상자의 집 근처 조용한 찻집에서 사람이 거의 없는 오전시간을 택해 면담을 하였다.

네번째와 다섯 번째 대상자는 연구자가 근무하는 병원에서 모임이 있는날 그곳에 방문하여 연구자의 연구목적과 취지를 설명한 후 협조를 요청하여 날짜와 장소를 정하여 면담하였다.

여섯번째 대상자는 신장이식후 거부반응이 나타나 연구자가 근무하는 병원의 인공신장실에서 다시 투석을 받고 있는 대상자로 인공신장실 간호사의 도움으로 소개를 받아 투석이 끝난 후 병원 근처의 조용한 커피숍에서 면담하였다.

일곱번째 대상자는 신장이식 수혜후 연구자가 근무하는 병원의 격리병동에 입원중인 대상자로 이식병동 간호사의 소개로 입원실을 방문하여 면담하였다.

#### 2. 자료 수집

본 연구의 자료는 1997년 10월부터 1998년 3월 사이에 수집하였다. 면담장소는 조용한 분위기의

〈표 1〉 연구대상자의 일반적 특성

대상자	성 별	나 이	결혼상태	종 교	교육수준	투 석 경 험		장기 제공자
						유무(형태)	기 간	
1	여	37	기혼	기독교	대졸	유(혈액)	2년	순수기증자
2	여	29	미혼	기독교	대졸	무		여동생
3	남	46	기혼	기독교	국졸	유(혈액)	1년미만 (5회)	처 남
4	여	44	기혼	기독교	중졸	유(혈액)	4년	사촌동생
5	남	63	기혼	불교	중졸	유(혈액)	10년	뇌사자
6	남	37	미혼	무교	국졸	유(혈액)	8개월투석후 신이식 거부반응으로 6년째 투석중	장기구매
7	남	21	미혼	무교	고졸	유(복막)	1년	누 나

찾집이나 병실이었으며 사람의 출입이 거의 없는 시간대를 이용하여 가급적 편안한 마음을 가지고 면담에 응할 수 있도록 노력하였다.

대상자들과의 원만하고 친밀한 관계를 유지하기 위하여 편안하고 부드러운 태도로 인사를 나눈 뒤 날씨나 현장에서 야기되는 자연스런 대화로 면담을 시작하였다. 이와같이 친밀감의 관계형성에 주력한 후 대상자들에게 연구의 취지와 목적을 설명하고 대상자가 되어줄 것을 요청하여 이에 응해 준 대상자와의 심층면담을 통해 자료를 수집하였다.

자료수집에 사용된 도구는 휴대용 녹음기와 현장노트였다. 면담시간은 1시간에서 2시간 30분 정도 소요하였으며 면담횟수는 1회부터 최고 3회까지 진행하였다. 면담 내용 그대로를 자료로 이용하기 위하여 대상자의 허락을 받은 뒤 면담내용을 전부 녹음하였다.

면담을 실시할 때는 대상자와 적당한 거리를 유지하면서 의미있는 자료를 수집하려고 노력하였다. 가능한 대상자 스스로 자신의 경험을 이야기 하도록 하였으며 연구와 관련된 대상자의 서술을 이끌어내기 위한 질문을 하였다. 면담이 지속되는 모든 과정에서 대상자에게 집중하면서 개방형의 특성을 지닌 서술적 질문과 범주화 질문 및 대조적인 질문을 활용하였다.

3. 자료 분석

본 연구자료의 분석절차는 경험적 자료로부터

이론을 도출해 내는 Strauss와 Corbin(1990)의 근거이론에 의한 분석방법을 사용하였다. 대상자와의 모든 면담 자료는 컴퓨터에 입력 보관하였다.

본 연구의 자료분석단계는 다음과 같았다.

- 1) 대상자와의 면담내용을 한 문장씩 기록하여 정리하고 각 페이지마다 여분을 남기어 의미있는 절과 문장을 찾아 개념을 분석하였다.
- 2) 녹취록과 현장노트를 면밀히 검토하여 개념을 이끌어 내고 지속적으로 비교 분석함으로써 개념을 포괄하는 상위개념 즉, 추상성이 높은 범주들을 찾아내는 개방부호화 작업을 실시하였다.
- 3) 개방부호화 과정에서 나타난 개념과 범주들을 고려하여, 다음번 대상자에 대한 질문을 지속적으로 수정하면서 면담을 계속하는 한편 면담 내용에 대한 개방부호화 작업을 이론적 포화상태에 이를때까지 계속하였다.
- 4) 개방부호화 과정을 통해 나타난 범주들을 Strauss와 Corbin(1990)의 분석방법들에 따라 인과적 조건(Causal conditions), 맥락(Context), 중재상황(intervening), 전략(action/interaction strategies), 결과(Consequences)로 분류하고 이들의 속성과 정도의 영역을 매개로 서로 연결하는 연결부호화 작업을 실시하였다.
- 5) 연결부호화 과정에서 모든 범주와 연결되어 있는 중심적인 범주 즉 핵심범주를 찾아낸 다음, 이 핵심범주가 기술하는 현상 즉 중심현상을 중심축으로 각 범주들이 어떤 관계를 형성하는

가를 고찰하여 그들 사이에 있을 수 있는 모든 상관관계를 정형화하였다. 그리고, 이를 근거 자료속의 사례와 대조해 어떤 관계유형이 존재하는가를 확인하는 선택부호화 작업을 실시하였다.

- 6) 이어 중심현상과 인과적 조건, 맥락, 중재상황 그리고 전략과 결과의 속성사이의 가설적인 관계를 정도의 영역을 함수로 진술의 형태로 기술하는 관계진술을 개발하고 중심현상과 범주간의 관계 개요를 서술적으로 기술하여 이를 토대로 관계유형을 검증하기 위한 선택부호화 작업을 계속 실시하였다.
- 7) 이상에서 서술한 일련의 자료분석 결과와 근거 자료를 비교하여 각 범주간에 반복적으로 나타나는 관계를 정형화하는 유형분석을 실시하고 그 결과를 서술적으로 기술하여 이론의 기본적인 모형을 설계하였다.
- 8) 마지막으로 본 연구에 대한 평가를 하였다.

#### IV. 연구 결과

##### 1. 근거자료 분석에서 나타난 개념 및 개념의 범주화

###### 1) 개념

본 연구의 근거자료 분석결과 나타난 개념은 101개로 다음과 같다.

‘저렴’ ‘이명’ ‘명품’ ‘두통’ ‘부종’ ‘결립’ ‘시력 상실’ ‘식욕감퇴’ ‘혈압상승’ ‘불면’ ‘어지러움’ ‘구토’ ‘오한’ ‘숨가쁨’ ‘식이제한’ ‘활동제한’ ‘취남’ ‘병원방문’ ‘뒤틀림’ ‘질립’ ‘오심’ ‘초라함’ ‘비참함’ ‘치량함’ ‘추함’ ‘수치심’ ‘난감함’ ‘시한부인생’ ‘기능상실’ ‘허망함’ ‘자살충동’ ‘외면당함’ ‘성가셔 함’ ‘혈액투석’ ‘복막투석’ ‘오래됨’ ‘얼마안됨’ ‘빋짐’ ‘신세짐’ ‘찝찝함’ ‘조바심’ ‘조급함’ ‘의심’ ‘두려움’ ‘조마조마함’ ‘초조’ ‘피가마름’ ‘애타’ ‘어쩔줄 모름’ ‘재발불안’ ‘미래불안’ ‘답답함’ ‘막막함’ ‘막연함’ ‘보살펴줌’ ‘신경써줌’ ‘배려해줌’ ‘도와줌’ ‘기도함’ ‘믿음’ ‘말짐’ ‘매달림’ ‘긍정적 사고’ ‘부정적 사고’ ‘부정함’ ‘원망

함’ ‘비관함’ ‘싸움함’ ‘짜증냄’ ‘못찾음’ ‘지킴’ ‘따름’ ‘다독임’ ‘자가검진’ ‘조심함’ ‘일상활동함’ ‘모임참여’ ‘누림’ ‘즐김’ ‘기쁨’ ‘숙면’ ‘식욕상승’ ‘편안함’ ‘감사함’ ‘다행감’ ‘자신있음’ ‘숫구침’ ‘새로움’ ‘상쾌함’ ‘신기함’ ‘개운함’ ‘맑아짐’ ‘신남’ ‘재미남’ ‘일상화됨’ ‘자연스러움’ ‘무더짐’ ‘잇음’ ‘안타까움’ ‘후회함’ ‘쌓임’ 등이다.

###### 2) 하위범주

근거자료를 분석한 결과 나타난 101개의 개념들은 개념적으로 비슷한 것끼리 모아 다음과 같이 20개의 하위범주로 범주화 하였다.

‘불편감’ ‘무력감’ ‘절망감’ ‘소외감’ ‘투석경험’ ‘투병기간’ ‘부담감’ ‘불안감’ ‘불확실함’ ‘기쁨’ ‘의존’ ‘사고방향’ ‘좌절함’ ‘충돌함’ ‘감수함’ ‘어울림’ ‘가뻘함’ ‘당당함’ ‘받아들임’ ‘아쉬움’ 등이다.

###### 3) 상위범주

근거자료 분석과정에서 나타난 20개의 하위범주는 다음과 같이 11개의 상위범주로 통합하였다.

‘고통’ ‘투석경험’ ‘투병기간’ ‘애통음’ ‘주변지 지’ ‘영적의존’ ‘방향성’ ‘반항적 대처’ ‘수용적 대처’ ‘헤어남’ ‘엿매임’ 등이다.

##### 2. 근거이론 패러다임에 따른 범주 및 과정 분석 <표 2 참조>

###### 1) 만성신부전 대상자의 신장이식 수혜경험에 관한 패러다임 모형

Strauss와 Corbin(1990)의 근거이론 개발과정에 따라 나타난 범주를 각각 인과적 조건, 중심현상, 맥락, 중재상황, 전략, 결과들로 분류하여 이들이 중심현상을 축으로 어떻게 연결되어 있는가를 밝히는 분석결과는 다음과 같다.

###### (1) 인과적 조건 : 불편감, 무력감, 소외감, 절망감

근거자료 분석결과 “불편감”, “무력감”, “소외감” 및 “절망감” 등의 범주가 중심현상 “애통음”을 일으키는 원인 즉 인과적 관계에 있는 조건으

<표 2> 근거이론 패러다임에 따른 범주 및 과정 분석

개 념	하위범주	상위범주	패러다임
저렴, 이명, 멍들, 두통, 부종, 결립, 시력상실, 식욕감퇴, 혈압상승, 불면, 어지러움, 구토, 오한, 숨가쁨, 식이제한, 활동제한, 쥐남, 병원방문, 뒤틀림, 질림, 오심.	불편감	고 통	인과적조건 : 불편감, 무력감, 절망감, 소외감
초라함, 비참함, 처량함, 추함, 수치심, 난감함	무력감		
시한부 인생, 기능상실, 허망함, 자살충동	절망감		
외면당함, 성가셔함	소외감		
혈액투석, 복막투석	투석경험	투석경험	맥락 : 투석경험, 투병기간
오래됨, 얼마안됨	투병기간	투병기간	
빋짐, 신세짐, 찻찻함	부담감	애끓음	중심현상 : 애끓음
조바심, 조급함, 의심, 두려움, 조마조마함, 초조, 피가마름, 애담, 어쩔줄 모름, 재발불안, 미래불안	불안감		
답답함, 막막함, 막연함	불확실감		
보살펴줌, 신경써줌, 배려해줌, 도와줌	기 뎀	주변지지	중재상황 : 주변지지, 영적의존, 방향성
기도함, 믿음, 맡김, 매달림	의 존	영적의존	
긍정적 사고, 부정적 사고	사고방향	방 향 성	
부정함, 원망함, 비판함	좌절함	반항적 대처	전략 : 반항적 대처, 수용적 대처
싸움함, 짜증냄, 못참음	충돌함		
지킴, 따름, 다독임, 자가검진, 조심함	감수함	수용적 대처	
일상활동함, 모임참여	어울림		
누림, 즐기, 기쁨, 숙면, 식욕상승, 편안함, 감사함, 다행감	가뵈함	헤어남	결과 : 헤어남, 엇매임
자신있음, 솟구침, 새로움, 상쾌함, 신기함, 개운함, 맑아짐, 신남, 재미남	당당함		
일상화됨, 자연스러움, 무더짐, 잊음	받아들임		
안타까움, 후회함, 쌓임	아쉬움	엇매임	

로 나타났다. 대상자는 만성신부전을 앓으면서 겪게되는 여러 가지 신체적인 불편감, 건강한 사람과는 다른상황에 처해 있는 자신의 처지에서 오는 무력감, 신체기능의 일부를 상실했고 원치될 수 없다는 사실에 대한 절망감 및 주변사람들이 병들어 있는 자신을 귀찮아 하면서 성가셔 한다고 느끼는데서 오는 소외감 등으로 고통을 인지하면서 “애끓음”을 경험하였다.

이들은 강도와 빈도라고 하는 두 가지 속성을 가지고 있으며, 정도의 범위는 강-약, 짝음-드뎀인 것으로 나타났다(<표 3> 참조).

(2) 중심현상 : “애끓음”

근거자료 분석결과 인과적 조건인 고통으로 인한 대상자가 경험하는 “애끓음”은 신이식술후 공

<표 3> 인과적 조건의 특성과 정도의 영역

범 주	속 성	정도의 영역
불 편 감	강 도	강함-약함
무 려 감	빈 도	짝음-드뎀
절 망 감		

여자의 건강상태에 대한 염려와 그들에게 빚진 것 같은 부담감, 이식 받은 신장의 수명이 영원하지 않다는 사실과 수술성공 여부에 대한 걱정, 근심, 두려움과 재발 및 자신의 앞날에 대한 불안감, 경제적 어려움 및 수술후 관리 등의 예측할 수 없는 불투명한 미래에 대한 불확실감 등이었다. 본 연구에서는 만성신부전 대상자가 신장이식 수혜경험을 어떻게 느끼고, 표현하면서 대처하는가와 관련



된 모든 일련의 행동이 중심현상 “애끓음”을 중심 축으로 전개되는 것으로 나타났는데 이것이 “애끓음”이 중심현상을 이루고 있음을 보여주는 근거이었다.

“애끓음”의 속성은 강도, 기간, 빈도이며, 정도의 영역은 강-약, 장-단, 잦음-드뭉이었다(〈표 4〉 참조).

〈표 4〉 중심현상의 속성과 정도의 영역

범 주	속 성	정도의 영역
애 끓음	강도	강함-약함
	기간	장 - 단
	빈도	잦음-드뭉

(3) 맥락 : 투석경험과 투병기간

근거자료 분석결과 투석경험과 투병기간에 따라서 대상자가 느끼는 “애끓음”의 정도가 다르게 나타났고, 전략과 결과 또한 다르게 나타났다. 이와 같이 투석경험과 투병기간이 “애끓음”의 표현을 결정하는 기본적인 틀이라는 점에서 맥락을 형성하였다.

투석경험의 속성은 유무와 기간이며, 정도의 영역은 있음-없음, 장-단이었고, 투병기간의 속성은 기간이었으며, 정도의 영역은 장-단이었다(〈표 5〉 참조).

〈표 5〉 맥락의 속성과 정도의 영역

범 주	속 성	정도의 영역
투석경험	유 무	있음-없음
	기간	장 - 단
투병기간	기간	장 - 단

(4) 중재상황 : 주변지지, 영적의존 및 방향성

근거자료 분석결과 “애끓음”은 주변 사람들의 지지와 종교적인 의존 및 대상자의 사고방향에 따라 서로 다른 양상으로 전개되는 것으로 나타났다.

중재상황으로서의 주변지지는 보살피춤, 신경써춤, 배려해춤, 도와춤의 형태로 나타났고, 영적의존은 기도함, 믿음, 말김, 매달림의 형태로 나타났다. 사고방향은 대상자 사고의 쏠림이 어느 방향

인가 하는 것으로 낙관적으로 사고하는 긍정적 사고와 비관적으로 사고하는 부정적 사고 등이 이에 속하였다. 이처럼 주변지지, 영적의존, 대상자의 사고방향은 주어진 상황 속에서 전략을 억제하거나 촉진하는 방향으로 작용하는 구조적 상황이라는 점에서 중재상황이라고 말할 수 있다.

주변지지와 영적의존의 속성은 만족도이며, 정도의 영역은 높음-낮음이고, 사고방향의 속성은 방향이며 정도의 영역은 긍정적-부정적이었다(〈표 6〉 참조).

〈표 6〉 중재상황의 속성과 정도의 영역

범 주	속 성	정도의 영역
주변지지	강도	강 - 약
영적의존	강도	강 - 약
사고방향	방 향	긍정적-부정적

(5) 전략 : 좌절함, 충돌함, 감수함 및 어울림

근거자료 분석결과 애끓음은 그 강도에 따라 서로 다른 양상의 대처전략을 선택하는 데 이때 주변의 지지와 영적의존 및 사고방향 등이 대처전략 선택에 영향을 미치는 주요한 요인이 되었다. 대상자는 주변으로부터 지지를 받고 영적으로 의존하면서 사고방향이 긍정적이면 애끓음에 대해 감수함, 어울림 등의 수용적 대처를 선택하게 되는 반면에, 주변지지가 약하면서 영적인 의존도 약하고 사고방향이 부정적이면 좌절함, 충돌함 등의 반항적 대처를 선택하였다. 이러한 전개과정은 모두 일정한 상황 또는 맥락 속에 주어진 현상 즉, “애끓음”에 대한 대상자의 작용/반작용이라는 점에서 전략이라고 볼 수 있다.

(6) 결과 : 헤어남과 얽매임

근거자료 분석결과 나타난 범주 중 결과에 속하는 것으로 헤어남과 얽매임 등이 있는 것으로 나타났다.

2) 과정 분석

본 연구에서는 만성신부전 대상자의 신장이식 수혜경험 과정에서 나타난 핵심범주인 “애끓음”의 적응과정을 다음과 같이 설명할 수 있다.

(1) “애끓음”의 생성과정

만성신부전 환자는 질병상태에서 오는 신체적인 불편감으로 인한 무력감, 주변사람들로 부터의 소외감 및 자신의 처지로 인한 절망감으로 고통을 받으면서 신이식을 통한 완전한 치유를 갈망한다. 하지만 완전치유는 불가능하고 계속적으로 추후관리를 받아야 하는 상황에서 신이식의 성공여부 및 이식 받은 신장이 다시 망가져 이전의 고통스런 생활로 돌아가지나 않을까 하는 재발불안, 경제적 어려움과 추후관리 등의 막막하고 아득한 미래에 대한 불확실감 및 신공여자에 대한 부담감 등으로 대상자에게는 “애끓음”이 생성된다. 생성된 애끓음의 강도와 빈도는 대상자의 투병기간 및 투석경험에 따라 다르게 나타난다.

(2) “애끓음”에 대한 대처과정

대상자는 “애끓음”이 생성되면 그 상황에서 벗어나기 위하여 대처전략을 선택한다. 주어진 상황과 맥락속에서 대상자는 생성된 “애끓음”에 능동적으로 반응하며 그 상황을 해석하면서 상징을 쓰고, 자신과의 상호과정을 통하여 전략을 선택한다. 이때 주변지지, 영적의존상태 및 대상자의 사고방향 등은 대처전략을 촉진하거나 억제하는 방향으로 작용한다. 이와 같이 상호작용을 통하여 “애끓음”에 대응하려는 대상자의 반응은 반항적, 수용적 대처로 나타난다.

(3) “애끓음”의 변형과정

“애끓음”은 시간의 흐름에 따라 생성-대처-변형의 과정을 거치는 시간적 현상이다. 대상자는 선택된 대처전략에 따라 행동노선을 설정하여 자신이 처한 상황과 자신의 행위가 나아갈 방향을 비추어 보고 의미를 선택하고, 검사하고, 유보시키고, 재편성, 변형시키는데 이러한 과정을 통해서 애끓음 서로 다른 해결방향으로 변형된다. 변형결과는 주어진 맥락과 중재상황의 상호작용에 따라 다르게 나타난다.

3) 가설적 정형화

근거자료에서 각 범주간에 반복적으로 나타나는 유형을 찾아내기 위한 첫 단계로, 근거자료 속에 그 속성이 두드러지게 나타나는 투석경험 및

질병기간과 증심현상 사이에 존재할 수 있는 모든 가설적 관계와 주변지지, 영적의존의 만족도 및 사고방향과 증심현상 사이에 존재할 수 있는 모든 가설적 관계를 도출하여 정형화 해 보면 아래와 같다.

- (1) “애끓음”이 강하고 투석경험이 있는 경우
- (2) “애끓음”이 강하고 투석경험이 없는 경우
- (3) “애끓음”이 약하고 투석경험이 있는 경우
- (4) “애끓음”이 약하고 투석경험이 없는 경우
- (5) “애끓음”이 강하고 투병기간이 장기간인 경우
- (6) “애끓음”이 강하고 투석기간이 단기간인 경우
- (7) “애끓음”이 약하고 투병기간이 장기간인 경우
- (8) “애끓음”이 약하고 투병기간이 단기간인 경우
- (9) “애끓음”이 강하고 대상자의 주변지지가 강한 경우
- (10) “애끓음”이 강하고 대상자의 주변지지가 약한 경우
- (11) “애끓음”이 약하고 대상자의 주변지지가 강한 경우
- (12) “애끓음”이 약하고 대상자의 주변지지가 약한 경우
- (13) “애끓음”이 강하고 대상자의 영적의존이 강한 경우
- (14) “애끓음”이 강하고 대상자의 영적의존이 약한 경우
- (15) “애끓음”이 약하고 대상자의 영적의존이 강한 경우
- (16) “애끓음”이 약하고 대상자의 영적의존이 약한 경우
- (17) “애끓음”이 강하고 대상자의 사고방향이 긍정적인 경우
- (18) “애끓음”이 강하고 대상자의 사고방향이 부정적인 경우
- (19) “애끓음”이 약하고 대상자의 사고방향이 긍정적인 경우
- (20) “애끓음”이 약하고 대상자의 사고방향이

## 부정적인 경우

## 4) 관계 진술

관계진술은 가설적 정형화를 근거자료 속의 사례와 지속적으로 대조하면서 근거자료의 분석과정에서 나타난 중심현상과 인과적 조건, 맥락, 중재상황, 결과와 전략의 속성 사이의 가설적 관계를 정도의 영역에 의해 진술해 보는 것으로 본 연구에서는 다음과 같은 관계진술이 가능한 것으로 나타났다.

- (1) 투석경험이 있을수록 “애끓음”은 강해질 것이다.
- (2) 투석경험이 없을수록 “애끓음”은 약해질 것이다.
- (3) 투병기간이 장기간 일수록 “애끓음”은 강해질 것이다.
- (4) 투병기간이 단기간 일수록 “애끓음”은 약해질 것이다.
- (5) “애끓음”이 약할수록 수용적 대처를 할 것이다.
- (6) “애끓음”이 강할수록 거부적 대처를 할 것이다.
- (7) 주변지지가 강할수록 “애끓음”에 대해 수용적 대처를 할 것이다.
- (8) 주변지지가 약할수록 “애끓음”에 대해 반항적 대처를 할 것이다.
- (9) 영적의존이 강할수록 “애끓음”에 대해 수용적 대처를 할 것이다.
- (10) 영적의존이 약할수록 “애끓음”에 대해 반항적 대처를 할 것이다.
- (11) 사고방향이 긍정적일수록 “애끓음”에 대해 수용적 대처를 할 것이다.
- (12) 사고방향이 부정적일수록 “애끓음”에 대해 반항적 대처를 할 것이다.
- (13) 수용적 대처를 할수록 “애끓음”에서 헤어나게 될 것이다.
- (14) 반항적 대처를 할수록 “애끓음”에 얽매이게 될 것이다.

## 5) 가설적 관계 개요

가설적 관계개요(storyline)란 연구의 중심현상이 어떠한 인과적 상황에서 발생되었으며, 또한 어떠한 맥락과 중재상황 속에서 어떠한 전략을 통해 어떠한 결과가 발생했는가를 분석적, 서술적 형태로 기술하는 것으로 본 연구에서 가설적 관계개요는 다음과 같이 나타났다.

만성신부전 대상자의 신장이식 수혜경험은 “애끓음”의 생성-대처-변형과정이다. 만성신부전으로 대상자는 “고통”을 경험하고 그 “고통”으로부터 벗어나고자 신이식을 받지만 신공여자에 대한 부담감, 불확실한 미래에 대한 불확실감, 수술의 성공여부 및 재발불안등을 경험하면서 “애끓음”을 인지한다. 생성된 애끓음의 강도는 대상자의 투석경험과 투병기간과의 상호작용에 의해서 결정된다. 그러므로 대상자가 인지하는 애끓음의 강도에는 차이가 있다. 애끓음이 생성되면 대상자는 그 상황에서 벗어나기 위하여 대처전략을 선택한다. “애끓음”의 강도와 ‘주변지지’, ‘영적의존’ 및 ‘대상자의 사고방향’ 등 구조적 상황과의 상호작용 과정은 대상자가 ‘애끓음’의 상황에서 ‘좌절함’, ‘충돌함’ 등의 ‘반항적 대처’를 선택하느냐, ‘감수함’, ‘어울림’ 등의 ‘수용적 대처’를 선택하느냐에 주요한 영향을 미친다. 선택된 전략에 의해서 “애끓음”의 변형은 다르게 나타난다. “애끓음”에 대한 대처가 ‘반항적’으로 나타나는 경우, 대상자는 애끓음을 생성시킨 상황에서 안타까와 하고 후회하면서 “애끓음”에 얽매이게 되어 아쉬워 하는 상태가 된다. 반면, “애끓음”에 대한 대처가 ‘수용적’으로 나타나는 경우는 “애끓음”에서 헤어나 가뻔함과 당당함을 경험한다.

## 6) 유형분석

유형분석은 자료분석 결과와 근거자료를 지속적으로 비교하여 각 범주간에 반복적으로 나타나는 관계를 정형화한 것이다. 본 연구의 근거자료 분석 결과 만성신부전 대상자의 신장이식 수혜경험은 다음과 같은 4가지 유형이 존재하는 것을 확인할 수 있었다.

- (1) 긴 투병기간 동안 투석도 경험하여 애끓음이 강할때, 영적으로 의존하면서 긍정적으로 사

고하고 주변에서 강한 지지를 보여주면, 수용적인 대처로 애끓음에서 헤어난다.

이 유형에 해당하는 사례는 대상자 4에게서 발견되었다. 현재 44세인 대상자는 초등학교 2학년때부터 신장질환을 앓아왔으며, 4년동안 투석생활을 해 오다가 사촌동생의 신장제공으로 1년전 신이식을 받았다. 대상자는 남편과 별거중인 상태로 고3 아들이 한 명 있다. 신이식을 하면서 경제적인 어려움과 공여자인 사촌동생에 대한 부담감 및 신이식술에 대한 불안감으로 “애끓음”을 강하게 느끼고 있었으나 친정식구들의 보살핌과 격려, 그리고 깊은 신앙심으로 이를 극복하면서 늘 감사한 마음으로 지내려고 노력한다.

- (2) 투석경험은 있으나 투병기간이 짧아 애끓음이 약할지라도, 영적으로 의존하지 않으면서 부정적인 사고를 하고 주변지지도 약하면, 반항적인 대처로 애끓음에 얽매이게 된다.

이 유형에 해당하는 사례는 대상자 3에게서 발견되었다. 현재 46세인 대상자는 입원중 5회정도 투석을 받고 처남으로부터 신장제공을 받아 신이식수술을 받았다. 만성신부전 진단 받은지는 2개월 정도되었으며 신장이식술전과 후의 생활에 별다른 차이를 못 느끼고 있다. 진단을 받고도 실감이 나질 않아 신이식술을 할 때에도 수술에 대한 불안감만 느꼈다고 한다. 세 살 때 부모와 헤어진 경험을 가지고 있는 대상자는 따뜻한 주변의 보살핌을 경험해 보지 못한 상황에서 자식마저 사고로 잃자 실의에 빠져 있다. 종교는 있으나 신앙생활을 열심히 하지 않고 있는 상태로 신장질환으로 신이식까지 받은 자신의 삶을 비판하고 있다. 앞으로의 생활에 대해 막연한 불안감을 느끼는 대상자는 자신의 처지를 비판하면서 안타까워하고, 그럴 때마다 아내에게 짜증을 부리며 지낸다.

- (3) 긴 투병기간동안에 투석도 경험하여 애끓음이 강할때, 영적으로 의존하지 않으면서 부정적으로 사고하면 주변에서 강한 지지를 보여주더라도, 부정적인 대처로 애끓음에 얽매이게

된다.

이 유형에 해당하는 사례는 대상자 7에게서 발견되었다. 현 21세인 대상자는 초등학교 5학년 때부터 신질환을 앓아오다가 1년정도 복막투석을 받고, 누나로부터 신장제공을 받아 이식수술을 받았다. 언제나 가족들의 배려속에서 생활해 온 대상자는 가족에 대해 미안함을 느끼고 있다. 종교는 없으며 성격이 내성적이고 소극적인 대상자는 집과 학교 외의 다른 생활은 거의 없는 편이었고, 자신의 처지를 비판하면서 가끔 죽고싶은 충동을 느낀다고 한다. 신이식 후에도 신기능의 영구성에 대해 의심하고 불안해 하며 간병중인 엄마에게 자꾸 짜증을 내고 화를 낸다.

- (4) 긴 투병기간동안에 투석도 경험하여 애끓음이 강할, 영적으로 의존하면서 긍정적으로 사고하면 주변지지도 약하더라도, 수용적인 대처로 애끓음에서 헤어난다.

이 유형에 해당하는 사례는 대상자 1에게서 발견되었다. 현 37세인 대상자는 2년동안 투석을 받아오다가 장기기증본부를 통해 순수기증자로부터 신장이식을 받았다. 신장을 기증받기까지 시댁식구 그리고 남편과 심한 갈등을 겪었고, 자신의 신장이 땅가진 것은 임신 때문이며 남편의 무관심이 신장질환을 악화시킨 원인이라고 생각한다. 자신의 처지를 이해 못해주는 친정식구들에 대해서도 섭섭함을 느끼고 있다. 그러나 대상자는 영적으로 의존하면서 이식수술을 기다리는 다른 투석환자들에 비하면 자신은 축복받은 인생이라고 생각하며 다행감을 느끼고 감사하면서 보다 적극적인 삶을 살려고 노력한다.

## V. 논 의

연구의 자료분석 결과 만성신부전 대상자의 신장이식 수혜경험은 “애끓음”의 생성-대처-변형 과정이었다. 신수혜자들이 경험하는 애끓음의 인과적 조건, 즉 선행요인은 만성신부전으로 인한 신체적인 불편감, 자신이 처한 상황에서 오는 무

력감 및 절망감, 주변의 외면으로부터 느끼는 소외감 등으로 인한 고통이었다. 이는 만성신부전증 대상자는 신체의 부종과 안색의 변화 등 왜곡된 신체상의 열등의식으로 친구와의 관계가 소원해지면서 외로움을 경험하고, 주당 2~3회마다 매회 4~6시간씩 투석치료에 많은 시간이 소요됨으로 인해 직업을 잃게되어 사회활동에 참여할 수 있는 기회가 제한된 상태에서 전반적인 건강상의 변화는 여가활동의 참여에도 제한을 초래하여 무력감과 절망감을 느끼게 하는 등 삶의 모든 영역에 중요한 영향을 미친다고 한 선행연구의 보고에 의해서도 지지된다(Holmes, 1985; 김정길 등, 1980; 한대석, 1988).

만성신부전 대상자의 신장이식 수혜경험은 중심현상 “애끓음”을 중심축으로 전개되는 것으로 나타났다. 대상자의 “애끓음”은 신공여자에 대한 부담감, 수술성공 여부와 재발에 대한 불안감, 불투명한 미래에 대한 불확실감 등이다. 이러한 본 연구결과는 신수혜자는 수술이 가져올 수 있는 고통에 대한 공포, 그리고 이식술이 잘못되어 사망할지도 모른다는 사실과 계속적인 약복용과 거부반응에 대한 두려움과 불안 및 예측할 수 없는 미래에 대한 불안으로 심리적인 갈등을 겪는다고 보고한 조현숙(1987), 이호영(1997), Sensky(1989)의 연구와도 일치된다.

이와같이 만성신부전 대상자는 신체적 불편감과 정신적 부담감으로 힘겨운 고통을 겪으면서 신이식을 받기로 하지만 신이식을 경험하는 과정에서도 심한 심리적 갈등을 경험하고 있었다.

본 연구에서는 “애끓음”의 전개과정이 투석경험과 투병기간에 따라서 서로 다르게 전개되었다. 투석경험과 투병기간은 “애끓음”의 강도와 빈도 및 표현을 결정하는 기본적인 틀이란 점에서 맥락을 형성하였다. 이와같은 사실은 혈액투석 대상자의 신체적, 정신적, 사회적 스트레스에 대한 Baldree(1982)의 연구보고를 통해서도 지지된다. 이들 연구에서는 만성신부전으로 혈액투석을 받는 대상자가 신체기능의 상실, 소속집단으로부터의 이탈, 계획의 좌절, 생활수단의 변화, 경제적 손실, 직업과 역할의 상실, 통증, 불안, 식이제한,

성적욕구 좌절 등으로 겪게되는 스트레스를 보여주고 있다. 투석치료는 치유법이 아니고 대체요법이므로 신장기능을 효과적으로 대체하지 못하면 정상적인 삶을 영위하는 것이 불가능하다. 따라서 이러한 상황에서 대상자가 느끼는 고통의 정도는 심하게 되고 이는 애끓음의 강도와 빈도에 영향을 미치는 주요요인이 되고 있음을 나타내준다.

근거자료 분석에서 나타난 범주중에서 주변지지, 영적의존, 사고방향은 주어진 상황속에서 전략을 억제하거나 촉진하는 방향으로 작용하는 구조적 상황이라는 점에서 중재상황이었다. 만성질환자들은 가족구성원들의 태도에 의해 크게 영향을 받게 되며, 가족 및 주변의 지지는 만성질환자의 절망감을 감소시키는 완충작용을 하여 단기, 장기 회복에 놀랄만한 영향을 미치는 것으로 보고한 선행연구(De-Nour & Czaczkes, 1970; Kaplan, Cassel, Gore, 1977; 최연희, 1995)에 의해서도 그 중요성이 강조되고 있다.

종교적 믿음은 만성질환자들에게 존엄성을 부여하고 용기를 주며 지지는 대상자의 사회적 요구를 충족시키는데 국한되는 것이 아니라, 신체적 측면에도 영향을 주어 스트레스의 유해한 영향에 대해 방어적 역할을 하므로 대상자가 받는 스트레스를 중재하거나 또는 완화시키는 역할을 한다라고 보고된(House & James, 1981; Kahn & Antonucci, 1980; Laborer & Powers, 1980; Norbeck et al, 1983), 이들 연구결과는 주변지지 및 영적의존이 “애끓음”의 상황에서 대상자가 선택하는 대처전략에 주요한 영향을 미치고 있음을 보여준다

대상자의 사고방향 또한 대상자가 선택하는 대처전략에 영향을 미치는 요인이 되는데, 김경희(1995)는 사고방향이 희망적인 경우 대상자는 자신이 행하는 행동의 결과를 예측하면서 미래에 대한 기대를 갖고, 자신이 살고 있는 사회의 규범과 문화 속에서 요구되는 행동을 이해하고 수용하면서 사회적 역할을 받아들인다고 하였다. 따라서 대상자의 긍정적인 사고방향은 “애끓음”의 상황에서 자신의 처지를 있는 그대로 감수하면서 일상생활과 사회생활을 무리없이 해나가는 수용적 대

치를 선택하게 한다.

인지된 “애끓음”의 강도와 빈도, 주변지지, 영적의존 및 대상자의 사고방향에 따라서 대상자는 서로 다른 양상의 대처전략을 선택하는데, “애끓음”의 상황에서 대상자가 선택하는 대처행동은 좌절함, 충돌함, 감수함, 어울림 등이었다. 이는 인간은 환경의 소산으로 환경과의 상호교류작용에 의한 신체적, 정신적 항상성을 유지하며 환경과 상호작용에 의한 결과로서 행동을 나타낸다고 주장한 Kolb와 Brodie(1982)의 보고로도 지지된다.

대상자가 영적으로 의존하면서 긍정적으로 사고하고 주변지지도 강하면 자신의 상황을 감수하면서 어울리는 수용적 대처를 취하게 된다. 반면에 대상자가 영적으로 의존하지 않으면서 부정적으로 사고하고 주변지지도 약하면 자신의 상황을 비판하면서 좌절하고 충돌하는 반항적 대처를 취하게 된다.

일련의 전개과정을 따라 “애끓음”은 헤어남과 얽매임으로 변형된다. 맥락과 중재상황과의 상호작용과정에 의해서 “애끓음”에 대한 대처가 수용적이면 애끓음에서 헤어남을 경험하게 되고, “애끓음”에 대한 대처가 반항적이면 애끓음에서 헤어남 못하고 얽매어 있음을 경험하게 된다.

이러한 애끓음의 서로 다른 변형과정은 신이식술 후 수혜자는 신체적·정신적 증상의 호전으로 사회와 학교의 일원으로 복귀된다고 한 임옥근, (1993), Poznanski 등(1978), 및 Reynold(1991)의 보고와 신수혜자는 이식술후에도 타인의 장기가 자기 신체내에서 거부반응으로 기능을 제대로 발휘할 것인가 또는 실패하여 결국 다시 죽음에 직면하게 되지 않을까 지속적인 갈등을 겪기도 하며, 공여자에 대한 책임감과 죄책감으로 죄의식을 느끼면서 우울해한다라고 한 Lange(1992)의 보고와도 일치한다.

이상에서 살펴본 바와 같이 신수혜자가 경험하는 “애끓음”은 맥락과 중재상황과의 상호작용 결과에 따라 서로 다른 전개과정을 거치고 있었다. 그러므로 간호사는 신수혜자에 대한 신체적, 사회적, 정서적 인격적, 도덕적 및 종교적 등 여러 방면에 대한 전반적인 사정을 통해서 그들이 당면한

문제를 규명하여 보다 포괄적인 접근을 시도함으로써 신수혜자가 “애끓음”에 대한 수용적 대처로 신체적·정신적 건강을 유지·증진하면서 사회적으로 적응된 질적인 삶을 살아갈 수 있도록 도와주어야 하겠다.

## VI. 제 언

본 연구에서 나타난 결과와 근거자료를 종합하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

신수혜자의 간호중재에 대한 육체적, 신체적 선행연구는 쉽게 찾아볼 수 있으나 정서적으로 접근한 연구들은 미흡한 실정이다. 이에 신수혜자에 대한 적극적이고 포괄적인 간호중재가 이루어질 수 있도록 보다 정련된 간호이론 개발이 이루어져야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 김경희 (1995). 폭력가정 청소년의 가족폭력 경험에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 김도현 (1997). 장기이식-신장이식. 현문사.
- 김명희 (1995). 생체신 공여자의 수술전후 관리에 대한 연구, 대한기본간호학회 -윤리적 측면을 중심으로-. 기본간호학회지, 2(2), 140.
- 김미숙 (1995). 신장이식 환자의 지식과 치료지시 이행정도. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 김순배 (1994). 신장질환의 병태, 생리 및 투석환자 관리. 대한간호협회 보수교육 교재-장기이식 환자의 간호-, 9~16.
- 김용순 (1997). 장기이식 : 원리와 실제. 현문사.
- 김현철 외 (1992). 임상신장학. 계명대학교 출판부
- 노유자 (1994). 신이식 수여자 삶의 질에 관한 연구. 성인간호학회지, 5(2).
- 대한신장학회 (1994). 우리 나라 신대체요법의 현황. 대한신장학회, 13(2).
- 대한의사협회 (1996). 뇌사 및 뇌사자 장기이식 현황 보고서.

- 민정길, 정석호 (1980). Hemodialysis와 관련된 정신병적 증후군. 연세의대 논문집, 13(2), 274-281.
- 박혜옥 외 7인 (1989). 신이식 후의 재활에 대한 조사 연구. 대학이식학회지, 3(1) 75-85.
- 서인순 (1990). 혈액투석 중인 만성신부전 환자가 느끼는 절망감과 자아존중감에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 신재신 외 19인 (1996). 성인간호학 下.
- 신정호 (1978). Hemodialysis에 관한 정신의학적 연구. 신경정신의학, 17(4), 364-373.
- 안경주, 최명애 (1997). 신장이식후 스테로이드 투여로 인한 근력 및 일상생활 활동의 변화. 간호학 논문집, 11(2), 191-205, July.
- 오경환 (1987). 신장이식 환자의 건강신념과 추후 관리 이행과의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 유명란 (1993). 만성질환자의 우울과 불확실성에 관한 연구 - 군 병원 환자를 중심으로 -. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이수성 (1995). 신장학. 서울대학교 출판부
- 이인수 (1993). 뇌사의 개념과 의학적 응용. 대한이식학회지, 7(1), 7.
- 이호영 (1997). 장기이식-장기이식의 정신사회적 문제. 현문사.
- 임옥근 (1993). 혈액투석 환자와 신장이식수술 환자에서의 불안, 우울 및 생활만족도에 대한 비교. 경희대학교 대학원 석사학위 논문.
- 전시자 외 (1991). 성인간호학. 서울, 수문사.
- 조현숙 (1987). 신장이식환자가 인지하는 가족 지지와 질적인 삶의 관계 연구. 연세대학교 교육대학원 석사.
- 최연희 (1995). 만성신부전 환자가 지각한 사회적 지지, 자아 존중감 및 절망감의 관계 연구. 대한간호학회지, 25(3).
- 한대석 (1988). 혈액투석의 원리와 임상. 대한의학협회지, 31(5), 476-482.
- 한상식, 김종익 (1987). 혈액투석에 따른 정서상태와 인지기능의 변화. 카톨릭대학 의학부 논문집, 40(1), 315-323.
- 홍정, 박호규, 박기일 (1987). 신장이식후 발생한 합병증에 관한 고찰. 대한이식학회지, 1(1), Jun., 28.
- Baldree, K. S., Murphy, S. P., Powers, M. J. (1982). Stress identification and coping patterns in patients on hemodialysis. Nursing Research, 31(2), Mar./Apr. 107-112.
- Burton HJ, Kline SA, Lindsay RM, Heidenheim AP (1986). The relationship of depression to survival in chronic renal failure. psychosomatic medicine, 48, 261-269.
- Cooper, T. (1987). Survey of development cure
- De-Nour Ak, Shaltiel J, Czabzkes JW (1970). Emotional reactions of patients of chronic hemodialysis. psychoso Med, 30, 521-533.
- Evans, R. W., Manninen, D. L., Garrison, L. P., Hart L. G., Blagg, C. R., Gutman, R. A., Hull, A. R. & Lowrie, E. G. (1985). The Quality of life of patients with end-stage renal disease. New England Journal of Medicine, 312(9), 553-559.
- Holme, S. (1985). Pursuit of Happiness. Nursing Mirror, 161(3), 43.
- House & James, S. (1981). Work Stress and Support. Califo.: Addison-Wesley Publishing Co.
- Johnson, J. P., McCauley, C. R., & Copley, J. B. (1982). The Quality of life of Hemodialysis and Transplantations. Kidney Int, 202-286.
- Julius, M. et al. (1989). Independence activities of daily living for ESRD patients : biomedical and demographic correlate. American Journal of Kidney Disease, 12 (1), 61-69.

- Kahn, R., & Antonucci, T. (1980). Convoys over the life course attachment roles and social support. In P.B. Balts and O.Brim.
- Kaplan, B. H., Cassel, J., Gore, S. (1977). Social support and health. Medical Care, 15, 47-58.
- Kolb, L. C., & Brodie, H. K. H. (1982). Modern clinical psychiatry(10th Ed., 160-165). Philadelphia: WB Saunders Co.
- Laborder, J. J., Powers, M. J. (1980). Satisfaction with life for patients undergoing hemodialysis and patients suffering from osteoarthritis. Research in Nursing and Health, 3, 19-24.
- Lange, S. S. (1992). Psychosocial, legal, ethical and cultural aspects of organ donation and transplantation critical care. Nursing Clinics of North America, 25-39.
- Lepak, S. (1991). Functional capacity and activity level before and after renal transplantation. ANNA, 18(4), 378-382.
- Levy NB (1987). Chronic renal disease, dialysis, and transplantation. In principles of Medical Psychiatry, Edited by Stoudermire A and Fogel BS, Orlando, Grune and Stratton, Inc. pp.583-595.
- Reynold JM, Garralda ME, postelthwaite RJ, Goh D (1991). Changes in psychosocial adjustment after renal Transplantation. Arch Dis in Childhood 66, 508-513.
- Livesley, W. J. (1982). Symptoms of anxiety and depression in patient undergoing chronic hemodialysis. Journal of Psychosomatic Research, 26(2), 581-584.
- Mabee, M. S., Tilney, N. L., Vineyard. G. C. & Wilson, R.E. (1978). Rehabilitation profile of kidney transplant patients. American Journal of Surgery, 136, 614.
- Norbeck et al. (1983). Life Stress, social support, and emotional disequilibrium in complications of pregnancy : perspective, multivariate study. Journal of Health and Social Behavior, 24, 30-46.
- nt status and future prospects for organ transplantation, Am Arbor, Mich : Health Administration Press.
- Poznanski, E. O., Miller, E., Salguero, C. & Kelsh, R. C. (1978). Quality of life for long-term survivors of end-stage renal disease. Journal of American Medical Association, 239(22), 2343-2354.
- Robert, M. M. (1986). Nurse's knowledge, attitudes and beliefs about organ and transplantation. Southern Illinois University.
- Robinson, Hilary (1992). Nephrology nursing today. Nursing Standard, 6(24).
- Sensky T (1989). Psychiatric morbidity in renal transplantation, Psychother, psychosom, 52, 41-46.
- Stanfield G. (1985). Coping with CAPD Nurs. Mirror, 161, 28-29.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). Basics of qualitative research-grounded theory procedures and technique. Sage Publication Co.



## Abstract

Key concept : Kidney transplant, Recipients's experience

### A Study on the Experience of Patients with Chronic Renal Failure who have Received a Kidney Transplant

Lee, Sook Hee\* · Kim, Kyung Hee\*\*  
Chung, Hae Kyung\*\*

The grafting of a kidney has been found to be the best medical treatment for patients who have renal insufficiency failure, but the patients still have experienced much trouble and apprehension. This study was done to further nursing theory developing for patients who have has a kidney graft from another person. The research method followed grounded theory methodology of Strauss and Corbin. The subjects were three female and four male patients. This study done between Oct. 1997 and Mar. 1998. All of the subjects were interviewed by the author. Interview were done by the long interview technique and observation.

In the process of data analysis, "heart-boiling" was found to be the core phenomenon. The results were composed to 101 concepts. These concepts were grouped into nineteen categories, and then to twelve categories.

There were 12 super-class categories as follows :

'pain', 'heart-boiling', 'experience of dialysis', 'term of admission to a hospital', 'support of other person', 'dependence on God', 'direction', 'negative reaction', 'positive reaction', 'comfortable', 'lacking', 'acceptance'.

In this process, 14 hypotheses were derived from the categories as follows :

- (1) The more experience with dialysis that the patients have, the stronger the heart-boiling will tend to be.
- (2) The less experience with dialysis the patients have, the weaker the heart-boiling will tend to be.
- (3) The longer admission to hospital the patients have, the stronger the heart-boiling will be.
- (4) The shorter the admission to hospital the patients have, the weaker the heart-boiling will be.
- (5) The weaker the intense-grief is, the more positive the reaction to heart-boiling the patients will have.
- (6) The stronger the intense-grief is, the more negative the reaction to heart-boiling the patients will have.
- (7) The stronger the support of other persons that the patients have, the more positive the reaction to heart-boiling the patients will have.
- (8) The weaker the support of other person that the patients have, the more negative the reaction to heart-boiling the patients will have.
- (9) The stronger the dependence on God that the patients have, the more positive reaction to heart-boiling the patients will have.
- (10) The weaker the dependence on God that the patients have, the more negative reaction to heart-boiling the patients will have.

---

\* Major in Health Science Department of Public Health Administration, The Graduate School of Social Development Chung-Ang University

\*\* Dept. of Nursing, College of Medicine, Chung-Ang University

- (11) The more positive thoughts that the patients have, the more positive reaction to heart-boiling the patients will have.
- (12) The more negative thoughts that the patients have, the more negative reaction to heart-boiling the patients will have.
- (13) The more positive reaction the patients have, the more free from heart-boiling the patients tend to be.
- (14) The more negative reaction the patients have, the less free from heart-boiling the patients tend to be.

From the analysis of observed data and comparing each class, I concluded that there are four formula relation types between reaction of patients and heart-boiling.

- (1) If patients have the experience of dialysis, have a long term admission to hospital, are strong in heart-boiling, depend on God, have positive thoughts and another's strong support, they experience release by positive reaction to the intense-grief.

- (2) If patients have the experience of dialysis, have a short term admission to hospital, are weak in heart-boiling, do not depend on God, have negative thoughts, and have few supports from others, they experience attachment to heart-boiling though a negative reaction.
- (3) If patients have the experience of dialysis, have a long term admission to hospital, are strong in heart-boiling, do not depend on God, and have negative thoughts, they experience attachment to heart-boiling through negative reaction in spite of support from another.
- (4) If patients have the experience of dialysis, have a long term admission into hospital, are strong in heart-boiling and satisfaction is low, but they have positive thoughts, then they experience acceptance and harmony through the positive reaction to heart-boiling.

The results of this study are expected to help the way nurses care for patients who have had a kidney graft from another.