

신장이식술 후의 사회심리적 적응*

이 명 선**

I. 서 론

1950년대 이후부터 발달하기 시작한 장기이식은 고도로 발달된 외과적 수술기법과 면역억제제의 발달 등으로 인하여 이미 선진 각국에서는 말기환자에게 추천되는 이상적인 치료방법의 하나로 되어 있다. 특히 신장이식은 장기이식 중에서도 가장 흔하게 행하여지고 있는 시술로서, 1954년 미국에서 일관성 쌍생아간에서 성공적인 시술이 행해진 이후 말기 신부전증 환자를 위한 최상의 치료 방침으로 확립되었으며, 전 세계적으로 매년 28,000 여명이 신장이식술을 받는 것으로 보고되고 있다(김인철, 1996).

우리나라에서는 1969년 생체신장이식이 처음 시행된 이후 현재까지 약 6,000여건이 시행되었으며, 매년 약 600-700례의 신장이식수술이 이루어지고 있다(김상준, 1996). 이러한 증가는 외과적 수술기법과 면역억제제의 발달 이외에도, 1978년에 시행된 신장이식의 보험급여제도 도입 등과 같은 사회적인 요인도 크게 작용하고 있다. 신장이식은 앞으로도 계속 증가할 전망이다, 이는 신장이식을 요구하는 말기 신부전증 환자가 매년 약 3,000 내지 3,800명씩 발생하고 있으나 투석환자 중의 약 10%만이 신장이식술을 시행받고 있기 때문이다(김상준, 1996). 그리고 주로 혈연을 중심으로 이루어지는 생체신장공여와 함께 현재 정부에서 마련하고 있는

뇌사에 관한 법안이 통과되는 경우, 사체신장공여 또한 늘어날 전망이어서 신장이식술은 더욱 증가될 전망이다.

현재 우리나라 신장이식술의 5년 환자생존율은 80-90%이고, 5년 이식생존율은 73.5-80%에 이르고 있다(김상준, 1995). 이는 외과적 수술기법이나 면역억제제의 발달 이외에도 이식의 거부반응과 감염, 악성종양, 고혈압, 혈관질환, 간질환과 같은 신장이식의 합병증을 예방하기 위한 세포학적, 면역학적, 조직학적 연구의 산물이라고 할 수 있다.

그러나 신장이식이 더욱 성공적이기 위해서는 신장이식자들이 이식 후 치료요법을 성실하게 이행하여야 하며, 그 내용으로는 엄격한 투약계획 실천, 철저한 추후 병리검사 이행, 그리고 잦은 내원 등이 포함되고 있다. 미국의 경우 치료불이행이 적게는 1-4%(Armstrong & Weiner, 1981)에서 많게는 5-43%(Colon, Porkins, Matas, & Callies : 1991)로 보고되고 있다. 또 다른 연구(Colon, Popkins, Matas, & Callies, 1991 ; Kiley, Lan, Pollak, 1993)에서는 치료불이행이 이식된 신장실패의 중요한 원인 중의 하나라고 지적하고 있다.

이식의 성공률을 높이고 치료불이행을 최소화하며, 신이식자들의 삶의 질을 높이기 위해서는 신장이식자의 신체적 측면뿐 아니라 사회심리적 측면에 관한 과학적인 지식이 필요하다. 미국의 경우, Sharp(1995)는 장기이식자들이 갖는 사회심리적 문제로서 죽음에 대한 문

* 본 연구는 서울대학교 발전기금 포털학술연구비의 지원에 의하여 이루어졌음.

** 서울대학교 간호대학

화적 가치에 대한 갈등, 즉 신체와 장기는 개인 고유의 소유이고 성스러운 실체라는 가치관으로 인하여 심한 갈등을 경험한다고 보고하였다. 또한 장기이식자들은 자신의 정체성과 자신감 등이 변형되고 재정립되는 과정에서 상반되는 메시지와 투쟁하게 되며, 공여자에 대한 심한 부채감 등도 이들이 겪어야 할 갈등의 하나로 지적되고 있다.

다행히 몇 년 전부터 우리나라도 장기이식자 및 그 가족들의 특수한 문제를 해결하기 위한 방안의 하나로 병원별로 장기이식 전문간호사제도를 만들었으며, “장기이식 전문간호사회”도 발족되어 활발한 활동을 벌이고 있다. 신장이식자를 위한 간호는 적합한 수혜자 선정에서부터 수술 준비는 물론 공여자를 비롯한 뇌사자와 수혜자 가족들의 설득뿐 아니라, 평생동안 추후진료와 면역치료를 받아야 하는 수혜자의 장기적인 관리를 필요로 한다. 또한 신장거부반응이 온 경우의 재투석과 재이식 등에 관한 관리도 포함하는 총체적인 지식을 필요로 하고 있다. 그러므로 신장이식자 및 가족들의 경험에 대한 깊은 이해는 신장이식자를 위한 효율적인 간호중재 개발에 기초적인 지식을 제공할 수 있다. 그러나 아직 이런 측면에 관한 과학적 지식은 거의 없는 실정이다.

본 연구의 목적은 신장이식술을 받은 성인들의 일상 생활 경험을 이해하고 설명하는 것이다. 이를 위하여 현상학적 방법을 이용하였으며, 연구 질문은 “신장이식자들의 경험의 본질과 구조는 무엇인가?”이다. 본 연구 결과는 신장이식자 간호를 위한 적절한 간호중재를 수립하는 기초 지식으로 활용될 수 있을 것이며, 더 나아가 장기이식 전문간호사 및 일반 간호사들의 역할 확립에도 도움을 줄 수 있을 것이다.

II. 문헌 고찰

신장이식자와 관련된 문헌은 크게 삶의 질, 스트레스 그리고 이에 대한 대응전략 및 치료불이행에 관한 것으로 대별할 수 있다. 신장이식자들의 삶의 질은 대체적으로 신장이식 전, 즉 투석을 받을 때보다 상승하는 것으로 보고되고 있다(Gorlen, Ekeberg, Abdelnoor, Enger, & Aaseth, 1993; Haq, Zainulabdin, Naqvi, Rizvi, & Ahmed, 1991; Nadel & Clark, 1986; White, Ketefian, Starr & Voepel-Lewis, 1990). 예를 들면, Nadel과 Clark(1986)은 24명의 신장이식환자를 대상으로 한 연구에서 50%가 삶에 대한 만족감이 “좋다” 혹은 “매우 좋다”로 보고하였다.

그러나 신장이식자들은 거부반응을 비롯한 여러 가지 합병증에 시달리며, 일부는 사망하기 까지 할 수 있어 이들의 스트레스에 관한 연구가 1960년대 부터 체계적으로 이루어져 왔다(Abram, 1972; Castelnovo-Tedesco, 1973; Cramond, 1967; Cramond, Knight & Lawrence, 1967; Fellner & Marshall, 1968; Frazier, Davis-Ali & Dahl, 1995; Fukunishi, 1993; Juneau, 1995; Simmons, 1983; Viederman, 1974). Fukunishi(1993)는 16명의 신장이식자의 불안에 대한 연구에서 이식술 전에는 68.8%에서 불안을 경험한 반면, 이식 후에는 81.3%로 증가하였다. 이 중에서 1명은 심한 불안으로 인하여 시술 후 심장박동의 이상으로 발전되기도 하였으며, 또 다른 경우에는 심한 불안으로 이식술 전 거부 등과 같은 심한 자기방어기전을 이용하였다고 보고하였다. Frazier, Davis-Ali 그리고 Dahl(1995)도 신장이식술 후의 환자와 그 배우자들은 스트레스를 경험하며, 특히 환자가 배우자보다 더 많은 우울과 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다.

신장이식자들이 갖는 스트레스의 내용은 거부반응에 대한 불안과 두려움 이외에도 경제력 등 다양하게 나타나고 있다. 예를 들면, White, Ketefian, Starr, Voepel-Lewis(1990)는 신이식 6개월 후의 스트레스원에 관한 연구에서 신장이식이 성공할 것인가와 감염 등과 같은 걱정과 관련된 것이 가장 큰 스트레스로 나타났다. 그리고 Sutton과 Murphy(1989)의 이식 후 4년이 지난 40명의 신장이식자를 대상으로 한 연구에서는 경제와 신장서부에 대한 두려움이 가장 큰 스트레스원으로 나타났으며, 가장 적은 것은 가족과 친구들로부터의 수용 거부에 대한 두려움이었다.

한편, 신장이식자들의 스트레스 대응양상에 관한 연구(Sutton & Murphy; 1989)에서는 기도하기와 문제를 개관적으로 보는 것이 주된 것으로 나타났으며, 약물이나 알코올 남용, 타인의 비방 등은 가장 적게 사용하는 것으로 나타났다. 그리고 24명의 재신장이식자들의 연구(Nadel & Clark; 1986)에서는 부정기 가장 흔히 사용되는 기전이었으며 삶에 대한 만족감이 큰 집단이 만족감이 적은 집단보다 이타주의, 선택감, 내적 통제 및 활동 등을 더 자주 사용한다고 보고하였다.

신장이식의 치료불이행은 이식된 신장실패의 중요한 원인 중의 하나로 지적되고 있다(Colon, Popkins, Matas, & Callies, 1991; Didlake, Dreyfus, Kerman, Van Buren, & Kahan, 1988; Kiley, Lan, Pollak, 1993; Rovelli, Palmeri, Vossler, Bartus, Hull, & Schwer-

zer, 1989). 번역역제제 물이행으로 인한 이식거부는 Owens 등이 1975년 처음 발표한 이후, Uehling 등은 (1976)은 5명의 생체신이식 환자에게서 심한 불이행을 관찰하였으며, 2명은 결국 사망하였다. 불이행의 원인은 심한 정서적 문제와 종교적 확신으로 인한 것이었다. 이러한 치료불이행은 특히 사회심리적 요인이 크게 작용하는데, Frazier, Davis-Ali, 그리고 Dahl(1994)은 정서적인 문제, 즉 우울과 반감, 불안 등이 클수록, 이식과 관련된 스트레스가 많을수록, 건강결과는 운명에 좌우된다는 신념, 그리고 피하는 대응전략을 사용할수록 치료불이행이 크다고 보고하였다. 치료불이행은 그 이외에도 비싼 약값, 신체의외에 대한 약물의 영향, 생활양식 제한에 대한 수용능력 부족 등이 지적되고 있다(Rodin & Abbey, 1992).

위에서 제시한 바와 같이 신장이식자와 관련된 문헌은 주로 외국에서 이루어진 양적연구로서, 문화적, 사회적 여건 등이 다른 우리나라 신장이식자들의 경험을 깊이 이해하는 데는 부족한 점이 많다고 볼 수 있다.

III. 연구 방법

본 연구는 현상학적 방법을 이용하여 신장이식자의 일상적인 삶의 본질과 구조에 대하여 이해하고자 하였다. 현상학적 연구의 패러다임에서는 인간의 경험은 상황통제 밖에 있을 수 있으며, 인간의 경험은 쉽게 관찰하고 측정할 수 있는 것이 아니라고 가정하여, 실존론적인 입장을 지닌 양적연구방법의 패러다임과 대조를 이루고 있다. 그리하여 현상학적 방법은 미리 설정된 이론 없이 연구를 시작하고, 연구자가 가지고 있는 편견이나 선입견을 묶어둠으로써, 연구 대상자가 자신의 경험을 있는 그대로 진술한 자료를 얻어 분석한다.

1. 표 본

본 연구는 일개 대학병원에서 신장이식 수술을 받고 퇴원하여 일상생활을 하고 있는 성인을 대상으로 하였다. 9명의 개인면담과 2번의 집단면담이 이루어졌으며 2번의 집단면담에서는 5명과 3명이 각각 참여하여, 총 17명이 본 연구에 참여하였다. 참여자들은 장기이식전문간호사이 소개로 만나게 되었으며, 만난 후 연구자가 본 연구의 목적 등을 자세히 설명한 후 자발적으로 연구에 참여하도록 하였는데, 참여를 거부한 사람은 한명도 없었다.

연구 참여자의 성별은 남자가 10명, 여자가 7명이었으며, 나이의 범위는 25세에서 57세로서 평균 38세이었다. 교육정도는 다양하였는데, 초등학교 졸업이 1명, 중학교 졸업 1명, 고등학교 졸업 6명, 대학교 졸업 7명, 그리고 대학원 졸업이 3명이었다. 14명이 결혼하였고 3명이 미혼이었으며, 대부분이 직업을 있었으며 5명만 직업이 없었다. 종교는 기독교 6명, 천주교 4명, 불교 3명, 그리고 나머지는 종교가 없었다.

17명의 참여자 중에서 14명이 생체신이식을 받았으며 3명이 사체신이식을 받았는데, 이는 미국은 약 72%, 그리고 유럽 지역에서는 약 95%가 사체 신이식을 차지하는 반면, 우리나라는 90% 이상이 생체신이식을 차지한다(김유선, 1996)는 통계와 어느 정도 일치하고 있다. 생체신이식의 경우 공여자는 아버지 3명, 어머니 2명, 형제 9명, 그리고 기타 1명으로서 형제지간의 이식이 과반수 이상을 차지하였으며, 성별로는 남자가 6명이고 여자가 8명으로 나타났다.

신장이식 전 투석기간은 대부분이 2-3개월이었는데, 이는 대부분이 말기 신부전으로 진단을 받고 이식과 함께 투석을 권유받게 되며 이때 가족들의 혈액조직검사와 그 결과가 적어도 3주 정도 걸리기 때문이었다. 그러나 적게는 1번의 투석을 한 사람도 있었고, 많게는 4년간 투석한 사람도 있었다. 이식 후 기간은 최저 1개월에서 최고 16년으로서 평균 약 5년이었다. 참여자 중에서 15명이 첫 번째 이식자들이었으며, 1명은 생체이식의 실패로 4년간의 투석 후 사체재이식을 받았고, 다른 한명은 10년간 이식을 유지하다가 실패하여 재투석 중이었다.

2. 자료 수집

자료 수집은 1997년 6월부터 1998년 1월에 걸쳐 이루어졌으며, 개인심층면담과 집단면담을 이용하였다. 면담장소는 병원의 빈 병실을 이용하였으며 2번의 집단면담은 각각 식당과 병원 회의실에서 이루어졌다. 질문은 개방적이고 설명적인 질문을 이용하였는데, “신장이식을 받은 후의 생활에 대하여 이야기를 해 주십시오.”라고 시작하였다. 그러나 대부분의 참여자가 너무 광범위한 질문이라고 하여, “신장이식을 받기 전부터 신장이식을 받을 때, 그리고 그 후의 경험을 순서대로 이야기해 주세요.”라고 하여 자신들의 경험을 쉽게 이야기하도록 도와주었다. 면담을 통한 자료수집은 McCracken(1988)과 Saprady(1979)가 제시한 절차 및 전략

들을 따랐다. 즉, 초기에는 설명적인 질문과 함께 참여자들의 의식에 떠오르지 않는 경험을 되살림으로써 깊이 있는 경험을 얻어낼 수 있도록 자극하는 말(prompt)을 이용하였다. 그러나 연구가 진행되고 분석이 진행됨에 따라 설명적인 질문은 구조질문과 대조질문과 바뀌어져 있는데 이는 특히 분석된 내용을 검증하는데 도움을 주었다.

개인면담과 집단면담 각각 1-2시간 걸렸으며, 2번의 집단 면담에서는 주로 개인면담의 자료를 분석하여 나온 결과인 주제모음의 타당성을 확인하는데 초점을 맞추었다. 연구 결과의 타당성을 더욱 높이기 위하여 전화를 통한 2명의 추후면담도 이용하였다.

모든 면담은 참여자의 허락하에 녹음을 한 후 문자화하였으며, 이를 한글 MicroSoft Word 97을 이용하여 자료를 입력한 후 분석하였다.

3. 자료 분석

자료 분석은 현상학적 방법의 하나인 Colaizzi(1978)의 6단계의 방법을 이용하였다. 제1 단계에서는 모든 참여자의 구두 혹은 문자화된 내용을 듣거나 읽고 그들의 경험에 대한 느낌을 얻는 것에서 시작한다. 그리하여 본 연구자는 일단 각각의 면담을 들은 후 다시 문자화된 것을 읽고 그 결과를 요약하므로써 개개인의 경험을 최대한 동감하고자 노력하였다.

제2 단계에서는 현상에 직접적으로 관련있는 의미있는 진술을 추출한다. 본 연구에서는 약 130여개의 의미있는 진술이 추출되었다.

제3 단계에서는 추출된 문장과 구절들로부터 의미가 담긴 문장을 형성한다.

제4 단계에서는 이렇게 구성된 의미를 주제모음 혹은 범주로 분류하여 조직한다. 본 연구에서는 각각의 의미가 담긴 문장의 주제를 만들어 이를 가나다 순으로 정리한 후 범주화하였는데, 이는 후에 다시 의미화된 문장과 참여자의 진술을 신속히 대조 확인하는데 도움을 주었다.

제5 단계에서는 주제모음들을 포괄적으로 설명하고 기술한다. 연구자는 주제모음의 포괄적인 설명을 만들기 위하여 첫 번째의 단계에서 요약한 개개인의 경험을 다시 읽고 음미하였다.

마지막 단계에서는 분석결과를 검증하기 위하여 연구자는 전의 참여자나 혹은 새로운 참여자에게서 이들 경험의 본질적인 구조인 주제모음들의 타당성을 확인한다. 본 연구에서는 1차적으로 개인면담 자료를 분석한 후, 2차례의 집단면담 이외에도 2명의 추후면담을 이용하여 분석된 내용의 타당성을 확인하였다.

IV. 연구 결과

신장이식자 9명의 개인면담과 2번의 집단면담을 통하여 나온 의미있는 진술은 약 130여개에 달하였다. <표 1>에서는 참여자가 말한 의미있는 진술과 이와 상응하는 의미가 담긴 문장을 보여주고 있다. 의미가 담긴 문장은 다시 분류하여 11개의 주제모음으로 형성되었으며, 이들은 신장이식자들의 경험의 핵심을 이루고 있다. 이 중에서 2개의 주제모음이 <표 2>에 제시되고 있다.

<표 1> 신장이식자들의 의미있는 진술과 이에 상응하여 연구자가 형성한 의미의 예

참여자의 의미있는 진술	연구자가 형성한 의미
1) 연세하면서 나의 모습을 잊어버리고 개미처럼 살고, 살 맛이 났어요. 저는 젊은 아가씨에게 연애하라고 해요.” [3]	신장이식으로 인한 외모의 변화, 그리고 불안과 두려움 등을 이성애에 대한 사랑을 통하여 극복할 수 있었다.
2) “[가족들에게] 아프다는 소리는 하기도 싫고, 하기도 어렵고, 해도 반응이 없어요.” [집단면담]	신장이식자들은 가족들과 아픔의 고통을 나눌 수 없는 단절감과 가족들의 서부감을 느끼며, 아픔을 나누기 위한 노력에도 불구하고 이를 나눌 수 없다는 좌절감도 느꼈다.
3) “마음은 뭘 해야겠다고 관심을 갖고 좋아하다가 어느 순간 ‘아! 내가 이렇구나!’ 할 때 그 허망감이란 말로 다 할 수가 없죠. [7]	신장이식으로 인하여 포부와 꿈을 이룰 수 없는 심한 절망감을 느꼈다.

*[]에 들어간 번호는 참여자의 순서이다.

〈표 2〉 신장이식자들의 경험에 대한 주제모음의 예

신장이식자들은 이식 전보다 나아진 삶의 질에 만족함에도 불구하고 시간이 지남에 따라 거부반응과 면역억제제의 합병증에 대한 불안과 두려움에 사로잡히게 되었다.

- 1) 이식 후 1년이 지난 이 참여자도 자신은 일반인이라 여기려고 하면서도 항상 부작용에 대한 두려움을 떨칠 수가 없었다. [1]
- 2) 거부반응에 대한 불안을 살얼음 위에 있는 느낌이라고 표현하고 있다. [6]
- 3) 이 참여자는 소변량이 조금 감소하여도 불안과 초조감을 떨칠 수가 없었다. [4]

신장이식자들은 신장공여자를 생명의 은인이라고 여깁고 동시에 부담감을 가지고 있었으나 이식된 신장에 대한 심리적 거부감은 거의 가지고 있지 않았다.

- 1) 아버시로부터 공여를 받은 이 여자 참여자는 아버지에게 빚진 느낌, 미안한 느낌, 더 잘해야겠다는 느낌을 가지고 있었다. [3]
- 2) 여동생이 신장공여자인 이 참여자는 이 사건을 통하여 자매간의 사랑을 확인할 수 있었으며, 이로 인하여 “죽어도 원이 없다”는 극도의 행복감과 만족감을 느끼고 있었다. [6]
- 3) 신공여자가 아니지만 이 남자 참여자는 자신이 신장을 주었다고 떠돌고 다니는 아버지에게 내한 심한 불안과 만감을 가지고 있었다. [7]
- 4) 아들 친구의 신장을 공여받은 이 참여자는 공여자의 건강에 문제가 있을까와 심한 죄책감과 “나하나 아프면 되지 나 주고나서 몸이라도 아프면 내 가슴이 쪼개진다”라는 심한 부담감을 가지고 있었다. [8]

*[]에 들어간 번호는 참여자의 순서이다.

주제 1 : 이식 후 초기 신장이식자들은 투석 때의 삶과 비교하며 이식 후의 삶이 훨씬 양호하다고 느끼며 대단히 만족해하고 있었다.

모든 신장이식자들은 수술 후 높은 만족감을 가지고 있었는데, 이는 투석때의 상황과 비교하면서 가능하였다. 이러한 만족감은 이식받은 사람은 “축복받은 사람”, 혹은 이식을 “인생의 보너스”로 생각하기도 하였다.

누구나 다 힘들어 하지만 투석만 받고 있는 사람은 더 힘들어해요. 소망이 없어요. 이려고 살아야 하나? 하고요. [그러나] 수술하고 나니까 완전히 새사람이 되었죠. 다시 태어난 거 같죠.

삶에 대한 만족감은 주로 투석으로 인한 시간적 제약에서의 해방, 경제력, 성생활, 식이, 그리고 외모의 긍정적 변화로 기인되고 있었다. 즉 신장이식자들은 투석을 받기 위하여 1주일에 3-4일을 소비하여야 하는 시간적 부담감으로부터 해방될 수 있었으며 경제적으로도 이식 후 투약으로 들어가는 비용이 투석비용보다 훨씬 적어 경제적인 면에서도 크게 만족하고 있었다. 그리고 부부간의 성관계에서도 상당한 만족감을 표현하고 있었다.

신장이식자들이 갖는 또 다른 만족감은 수분이나 소금의 제한이 많았던 투석 때와는 달리 자유로워진 식이에 관한 것이었다. 또한 이들은 시꺼멓고 뚝뚝하하 모습 혹은 “송장”같던 모습으로 인하여 옆집 사람조차도 자신들을 못 알아볼 정도의 외모에서 벗어나, 수술 후 피부색, 특히 얼굴색 등이 호조되어 살아있는 사람과 같은

외모로 변했다는 만족감을 가지고 있었다.

수술 전에 투석할 때에도 모두 다 TV색 처럼 까맣게 되었죠. 그리고 얼굴에 핏기가 하나도 없었는데 수술 후 뽀얀게 살이 오르고 그랬죠. 손바닥도 하얗게 웅장살더니 뽀얀게 살았어요.

주제 2 : 신장이식자들은 이식 전보다 나아진 삶의 질에 만족함에도 불구하고 시간이 지남에 따라 거부반응과 면역억제제의 합병증에 대한 불안과 두려움에 사로잡히게 되었다.

신장이식자들은 초기의 삶에 대한 만족감에도 불구하고, 심한 불안과 두려움을 경험하게 되는데 그 대상은 거부반응과 면역억제제 복용으로 인한 합병증이었다. 이러한 불안의 빈도는 “몸에 조그마한 이상이 생겨도 불안”하였으며, 그 정도는 아주 심하여 어떤 때는 “남 밤을 새는” 경우도 있었다.

불안과 두려움이 가장 두드러지게 나타나는 경우는 메일 내원할 때마다 행해지는 크레아티닌 검사때였다. 크레아티닌 수치에 대한 두려움은 이식 후 헛수에 관계없이 매우 컸으며, 이는 그동안 자신의 건강관리를 평가하는 중요한 지표가 됨과 동시에 거부반응의 지표로 삼고있기 때문이었다. 그리하여 크레아티닌 수치에 대한 기다림의 시간은 “천국과 지옥이 왔다 갔다 하는” 시간, 혹은 “대학입시 발표를 기다리는” 시간과 같았다. 수치도 0.1 정도 변화에도 회비가 엇갈렸다. 이는 특히 자신의 몸 상태가 좋지 않을 때, 예들 들면 감기에 걸렸다는

가 하였을 때에는 더욱 심한 불안을 나타내었다. 일부에서는 크레아티닌 수치에 대한 결과가 두려워 내원을 기피하기도 하였는데, 이러한 불안과 두려움은 마치 “살얼음 위를 걷는 느낌”으로 표현되었다.

주제 3 : 합병증을 자주 경험하는 신장이식자들은 자신의 건강에 대한 불확실감으로 인하여 자신의 삶을 계획하고 개척해 나갈 자신감과 희망 잃고 절망감과 허탈감, 그리고 무력감에 빠지게 되었다.

합병증을 자주 경험하는 일부 신장이식자들은 신장생존률은 시간이 지나감에 따라 감소한다는 인식과 함께, 미래를 계획할 수가 없었다. 그로 인하여 이전에 가졌던 계획과 포부 등을 한꺼번에 잃게 되었는데, 이식 후 8개월된 40대 후반의 한 가정주부는 자신의 허탈감을 다음과 같이 고백하였다.

마음이 허탈해진 거지. 좋은게 났도 좋은게 없고 나쁜 거 났도 나쁜 게 없고. 멍청한 거지 뭐. 신경 안 쓰는 거지 뭐. 내 마음이 중신이 안 잡혀 있으니까 허탈하지. 안 잡혀 있는 거지... 그러니까 자기가 뭐 상 목적지가 없는 거야. 어디 가서 아무데나 앉아서 떠들다 오고. 신경 안 쓰는 거야. 집에 노숙증이 나서 가셔 사도. 신경 안 쓰는 거야... 예전엔 안 그랬는데 지금은 아무 그것도 없어. 배고프면 먹고, 먹기 싫으면 관두고..., 살지도 한도가 요즘에 밖에서 다 딸나죽나 신경 쓸 거 없고, 그냥 나 아프면 드러눕고, 나가고 싶으면 신장이 나 찢바퀴 돌고. 먹음 거나 사고, 아무 희망이 없는 거야. 아무 희망도 없어. 다 귀찮아. 아직까지 내가 살아 있다는 거 거 거 거에는 아무 그것도 없어.

그 중의 일부는 이렇게 잃어버린 희망을 다시 찾으려는 노력을 시도하기도 하였다. 그러나 그 노력은 금방 수포로 돌아가 심한 무력감에 빠지게 되는데, 10년 전에 이식한 30대의 한 남자참여자는 이러한 실망감과 무력감을 다음과 같이 고백하였다.

마음은 뭐 해야겠다고 관심을 갖고 좋아하다가, 어느 순간 “아 내가 이럴구나!” 할 때 그 허탈감이란 말은 다 할 수가 없죠. 힘들다는 것만 허탈함, 즉 마음의 식감감. 희망은 있었다는 것이 가장 크죠.... 살기도 재밌고 살아갈 필요도 없고 삶의 의미를 찾아보려고 내 땅에는 노력을 많이 했는데 살아야 한다는 애착을 못 느끼겠네요.

이러한 절망감과 허탈감, 그리고 무력감은 특히 나이가 젊고 미혼인 경우에는 더욱 컸다. “언제 죽을지 모르기 때문에” 결혼에 대한 자신감을 가질 수 없었으며, 남자인 경우에는 경제력을 책임질 수 없고, 여자인 경우에는 임신 및 가사 등의 역할을 해낼 수 없다는 생각에서였다. 결혼 후 자식을 갖는다 하더라도 부모의 역할을 다할 수 없으리라는 생각과 함께, “좋은 아빠” 혹은 “좋은 엄마”란 무엇인가에 대한 가치관의 문제에 봉착하기도 하였으며 부모 수실을 제대로 보살텐데 어떻게 그 고통을 아이에게 물려줄 수 있는가? 하는 윤리적 문제에 직면하기도 하였다. 10년 전에 이식을 받고 1년 전에 결혼한 30대 참여자는 자신의 삶을 다음과 같이 요약하였다.

‘이식으로 새 생명을 얻었다’라는 이야기는 황당할 이야기이고, 사는 게 고통이고, 죽는 것보다는 낫지만 온전한 삶은 아니지요.

주제 4 : 신장이식자들은 자신들의 경험을 타인과 나눌 수 없는 단절감과 함께 심한 외로움과 소외감, 그리고 우울을 경험하고 있었다.

신장이식자들은 자주 오는 합병증의 고통과 함께 쉽게 찾아오는 피곤 등의 신체적인 증상, 그리고 불안과 두려움, 절망감 등을 타인과 나누고 싶어하였다. 그러나 가족인 경우에도 처음 1-2년 정도나 이해가 가능하지 2-3년 지나면 잊어버리기 일쑤가 되어 결국에는 자신들은 혼자라는 소외된 느낌을 가지게 되었다. 시간이 흐름에 따른 단절감과 소외감 이외에도 면역억제제의 합병증으로 나타나는 우울증이 가세하여 더욱 심화되는 경향이 있었다.

이러한 소외감은 기혼자이고 합병증이 거의 없는 경우에는 매우 적었으나, 합병증이 심하거나 젊은 미혼이고 직장이 없는 경우에 더욱 심하게 나타났다. 그리고 남자인 경우에는 술과 담배 등을 금해야 하는 생활양식 때문에 친구와의 관계를 제대로 유지하기가 어려웠으며 이는 결국 사회와의 격리를 초래하였다.

심리적으로 문제는 시간이 많다는 거예요. 백수가 시간이 많잖아요. 실업자니까 시간이 많잖아요. 건강할 백수면 놀러다도 가잖아요. 게으른 백수하곤 특기고요. 러운 때는 시간이 한가하니까 그것을 때워야 되니까 극장 갔다가 심지어는 방통대 편입을 했어요. 그러나 그것도 실패했어. 그래서 어떤 날은 극장에 가서 영화보고 끝나면 일의 극장가서 다른 영화 보

고 하루 종일 프론트에 앉게없이 영타보는 거예요. 또 비
디오방 가서 하루 종일 보기도 하고, 어떻게 방법이 없
으니까! 그렇다고 친구한테 아무 때나 전화할 수 없잖
아요. 그 친구 직장 다니는데 애기할 사람이 없어요.
밖에 나가 있어도 멍하게 애기할 사람이 없는 거예요.

배우자의 지지를 제대로 못받는 기혼인 경우에도 의
로움은 심각하였다. 신장이식 후 남편과 한 집에 살면서
도 별거상태로 지내고 있는 한 40대 주부는 자신의 외로
움과 소외감을 다음과 같이 표현하였다.

다른 사람은 몰라. 다 모르고 나 혼자만 아프지 않은
면 되고. 아파서 이렇게 앉았다가 툭들면 드러눕고. 또
흔들고 땀나면 일어나 없고. 그거지 아무런 대책도 없고
아무런 계획도 없어. TV야 매일 보지 뭐. 혼자만 애
사함이 있수? 지경인 사람이 있수?... 낮에 혼자 있는
건 정말 싫어!

주제 5 : 대부분의 신장이식자들은 자신의 질병으로 비
롯된 경제적 어려움과 자신의 역할 상실로 인하여
가족들에게 미안감이나 죄책감을 가지고 있
었으나, 가족의 지지가 적은 일무에서는 미안
감보다는 분노감과 이기심을 가지게 되었다.

신장이식으로 인한 경제적 손실은 가족원들에게까지
파급되었다. 즉 아파트 마련의 꿈을 저버린다는가, 집을
팔아 전세로 잔다든가 하는 경제적 문제 이외에도 형제
의 결혼이 파혼된다는기 하는 문제도 야기시켰으며, 참
여자들은 이것이 자신으로 인한 것임을 인정하고 미안
감과 죄책감을 느끼고 있었다.

또한 부부간인 경우에는 남편과 아내로서의 역할을
다하지 못한다는 것, 그리고 자식이 있는 경우 부모로서
의 역할을 제대로 못한 것에 대한 미안한 마음이 매우 컸
다. 또한 자식으로서의 도리를 다 못하고 불효를 저지르
고 있다는 등의 죄책감도 컸는데, 한 기혼여성은 시골에
있는 부모에 대한 심정을 다음과 같이 진술하였다.

복은요 뭐. 전화 가깝하면 가슴이 웅장한데요. 무슨
일이 있나 하고요.... 친정엄마 가 본 적도 없었어요.
적뽕거리고 있으면 언젠가 보시면 더 땀 아파하시니
까요.

그러나 가족들의 지지를 제대로 받지 못하는 경우에
는 죄책감이나 미안감을 가지기 보다는 자신을 망어하

기 위한 수단을 강구하였다. 23세에 이식한 40대 미혼여
성은 수술비를 위하여 집을 판 사실을 형제들이 문제로
들고 나오자, “내가 사업하는데 쓴 것도 아니고 수술 때
문에 썼고, 내 수술비를 자기들이 보태준 것도 아닌데
뭘 그러느냐?”고 반박하며 자신의 책임감에서 벗어나고
자 하였다. 또한 이식 전 1년간 혈액투석을 받았던 한 40
대 주부는 가족의 지지부족, 특히 남편의 지지부족에 분
노하며, 자신의 역할 포기를 당연시하고 자기중심적인
외로운 생활을 하고 있었다.

주제 6 : 비록 수술 후 초기에는 투석때와 비교하며 외모
의 긍정적인 변화에 만족하지만, 시간이 지남
에 따라 면역억제제의 후유증으로 인한 다양한
외모의 변화를 경험하게 되며, 이는 타인과의
상호작용에서 어려움에 부딪히게 되고 자신감
의 상실을 가중시켰다.

대부분의 신장이식자들은 몸무게의 심한 변화 이외에
도 부종, 다모증, 여드름, 얼굴색 등 피부색의 변화, 그
리고 고관절 괴사 등으로 인한 절뚝거림 등으로 인하
여 타인과의 관계에서 어려움을 경험하게 되었다.

명천에 오면 이식 환자를 보면 그냥 살아요. 양복 특
튀어나오고 얼굴 좀 건뽕고. 시커멓겠지, 얼굴도 부어
있지, 불쌍해 보이잖아요.

이로 인하여 일부는 심한 자신감 상실을 경험하였으
며 이러한 외모의 부정적인 변화는 투약을 중지함으로
써 생기는 거부반응보다 더 심각하게 받아들여지기도
하였는데, 이로 인하여 일부 참여자들은 약을 자기 마음
대로 줄이거나, 아예 먹지 않는 경우도 있었다.

주제 7 : 미래에 대한 불확실성 속에서 신장이식자들은
죽음에 대한 심사숙고를 시작하게 되며, 이를
통하여 인간의 한계를 인식함과 함께 죽음을 수
용함으로써 마음의 평화를 얻을 수 있었다.

신장이식자들은 이식된 신장의 죽음의 가능성은 곧
자신들의 죽음과 거의 직결된다고 생각하였으며, 재투
석이나 재이식에 대한 기대는 거의 하지 않고 있었다.
그러므로 거부반응에 대한 불안이나 두려움과 함께 삶
과 죽음에 대한 숙고를 시작하게 되며. 그 과정에서 이
들은 죽음은 먼 곳에 있는 것이 아니고 바로 내 옆에 와
있음을 실감함과 함께, 이를 어쩔 수 없이 받아들일 수
밖에 없었다.

그냥 그렇게 사는 거야. “그런가 보다”하고. 뭐 죽을
까봐 겁내고 그런 건 없어. 그런 거 겁 안나. 누가 와서
근방 찍러 죽인다 해도 눈 하나 깜짝 안해.

이러한 죽음의 수용은 “걱정한다고 되는 것이 아니고,
내 마음대로 되는 것이 아니냐”라는 현실 인식과 함께, 인
간의 한계를 수용하고 종교인인 경우 절대자의 힘을 믿는
신앙을 통하여 마음의 평화를 얻을 수 있었다.

참여자들은 또한 비교를 통하여 죽음을 쉽게 수용함
과 함께 위로와 희망을 가질 수 있었다. 즉 교통사고나
천재지변 등으로 인한 다른 급성 사망과 비교하며 자신
의 삶에 대한 위로를 얻을 수 있었다. 동시에 이식 후 20
여년 이상 살고 있는 사람들을 보고 이들과 동일시하므
로써 삶의 희망을 얻을 수 있었다.

**주제 8 : 신장이식자들은 불안, 두려움, 외로움, 소외감,
우울, 절망감, 허탈감 등을 자기물두를 통하여,
그리고 일부에서는 타인을 위한 봉사활동을 통
하여 극복해 나가고 있었다.**

신장이식자들은 심한 사회심리적 갈등을 자기물두를
통하여 극복하게 되었다. 자기물두는 끊임없이 지속되
는 “나는 환자”라는 울가미에서 벗어나는데 도움을 주
었는데, 이는 주로 운동, 연애, 일하기 등을 통하여 이루
어졌다. 그러나 대부분이 의식적으로 자기물두를 시도
했다라기 보다는 우연히 자기물두의 행위의 결과가 자
신들을 홀가분하게 하고 삶을 윤택하게 한다는 사실을
깨닫게 되었다. 5-6년을 방황한 한 참여자는 자기물두
가 가져다 주는 삶의 활력소 역할을 이렇게 표현하였다.

[장사는] “죽지 않을 정도로만, 막아 먹음 정도만 하
면 된다” 그런 식으로 하면, 그 돈 가치 이상의 의미를
찾을 수 있다는 것. 운동하고 조그맣게 사하면, 바쁘면
아픈 것 다 잊어버려요. 사람이란게 건강한 사람이나
아닌 사람이나 바쁘면 다 잊어버려요. 바빠야 한다. 그
것만 하면 티로움이나 우울한 것 다 잊어버려요. 자기
일을 하는게 제일 좋은 것 같아요. 그것만 하면 문제는
없는 것 같아요.

자기물두를 통하여 이들은 새로운 종류의 희망을 가
지게 되었으며, 이는 주로 미래보다는 현재에 만족하는
태도를 가질 수 있었다.

삶의 자신감 그런 것도 있지만, 마음에 평화를 찾았

다고 할까요. 희망은 뭐 건너 갔지만 나머지는 다 찾았
다고 할 수 있죠.

그리고 일부에서는 자신의 처지에서 더 나아가 다른
이식자들에게 미래에 대한 자신감을 넣어주고 꿈을 불
어넣어 주기 위하여 노력하였다. 예를 들면, 신장이식
실패로 재투석을 하고 있는 한 40대 남자는 “재투석도
할 만하다.”라는 것을 보여 주기 위하여 열심히 자신의
건강을 관리함과 동시에 이식자들의 권익보호에 적극적
으로 나서고 있었다.

**주제 9 : 신장이식환자들은 이식 수술과 평생 투약해야
하는 약물 비용 등으로 심한 경제적인 어려움을
경험하고 있었다.**

대부분의 이식자들이 수술과 함께 계속적인 투약을
위한 비용을 위하여 집을 팔거나, 저당잡히거나, 줄여가
는 등의 경제적인 타격을 받았다. 특히 합병증이 있는
경우에는 경제적 어려움이 더욱 컸는데, 병원치료비 이
외에도 합병증을 위한 민간요법의 이용, 건강을 위한 특
별 식이 등이 주 요인이었다. 그 이외에도 신장공여자에
대한 경제적인 보조도 어려움에 한 몫을 하는 경우가 있
었다. 한 참여자는 경제적인 어려움의 장기성과 그 심각
성을 다음과 같이 요약하여 진술하였다.

그러니까 이 신장 환자들은 그런 말도 있잖아. 아주
집 다 팔아먹고 거지 돼 가지고 죽는다는 거. 그 말이
맞아요. 벌써 우리부터도 거지가 되어 가는데. 아무리
벌어도 안 되는데 뭐.

**주제 10 : 신장이식자들은 면역억제제의 합병증과 쉽게
찾아오는 피로 등으로 인하여 사회생활의 제
한을 경험하고 있었다.**

신장이식으로 오는 신체적 한계, 즉 면역억제제로 인
한 합병증과 빠른 피로 등은 사회생활의 위축을 초래하
였다. 그 이외에도 규칙적으로 내원하여야 한다는 사실
등이 정상적인 사회생활 유지에 방해가 되었다. 그리하
여 신이식자 스스로 사회생활을 제한하는 경우가 대부
분이었다. 그리하여 결국 대부분이 정규적인 직장을 기
피하였으며, 스스로 시간을 관리할 수 있는 자영업을 선
호하였다. 그리고 직장이 없는 경우에는 새로 직장을 얻
는다는 것이 거의 불가능하였다.

제가 집에서 일을 하는 게, 남의 집에 가면 8시

간을 짝 채워줘야 할 거 아니야. 그런데 이거는 집에서 일을 하면 한 시간이고 두 시간이고 한다면 드러누웠다가 일을 할 수도 있고. 또 밖에도 컨디션이 좋으면 또 할 수도 있고. 좋아요.

주제 11 : 신장이식자들은 신장공여자를 생명의 은인이라고 여김과 동시에 부담감을 가지고 있었으나 이식된 신장에 대한 심리적 거부감은 거의 가지고 있지 않았다.

모든 참여자들은 공여자에 대한 고마운 감정과 함께 그 고마운 값을 돌려야 할 수 없는 “평생의 빚”으로 여기고 있었다. 생체이식자인 경우 이들의 고마운 감정은 공여자 본인뿐 아니라 그 배우자 및 가족에게도 미쳤으며, 결혼을 안한 상태에서 기증한 경우에도 그 후의 배우자에게 상당한 미안감을 지니고 있었다. 사체이식자인 경우에도 가끔씩 자신이 “뻔뻔스럽다”는 생각을 지니고 있었다.

그러나 생체이식자인 경우 일부분에서는 고마움과 미안감에서 더 나아가 부담감, 책임감, 그리고 일부에서는 공여자에 대한 반감까지도 가지게 되었다. 신장이식자에게 가장 큰 부담감을 주는 것은 역시 공여자의 건강문제이었다. 공여자의 건강에 조그마한 문제가 있어도 신장공여로 인한 것이 아닌가 하는 불안에 사로잡혔다. 또한 일부에서는 경제적인 부담을 갖기도 하였는데, 누님의 신장을 받은 한 50대 남자는, 장기매매시 드는 비용의 제공 이외에도 보약 제공, 그리고 경제적으로 어려울 때 거절하지 못하고 수시로 도와주어야 하는 경제적 부담감을 호소하였다. 남동생으로부터 공여받은 다른 40대 남자도 자신이 장남임에도 불구하고 동생의 노후를 보장해 주기 위하여 아버지의 유산을 모두 동생에게 물려주었다.

한편, 아버지로부터 신장을 공여받은 다른 30대 남자 참여자는 아버지의 공치사에 심한 반감을 가지고 있었으며, 이는 “차리리 사체이식을 하였으면 이런 고통은 없다”는 생각까지도 하게 되었다.

신장공여가 부모나 형제가 아닌 나이 어린 세대로부터 받은 경우에는 “어린애 걸 떼어서 이 늙은이가 살자는 건 말이 안된다”는 생각으로 심한 미안감과 죄책감을 가지고 있었다.

그러나 신장공여자에 대한 부담감은 공여자가 장기공여를 위한 의사결정과정에서 적극적으로 참여하였고, 이타적인 사람과 자발성을 발휘한 경우에는 신장이식자의 부담이 거의 없었으며, 이는 주로 자매지간에서 나타났다.

반면, 신장이식자들은 이식된 신장이 타인의 신장이라는 심리적 거부감은 전혀 느끼지 않았다.

내 똥에 들어왔으면 내 것이죠. 주었으면 끝이라고 생각해요. 이거 이기적인 생각이 아니라 내가 없으면 세상이 구성이 안돼요.

V. 논 의

신장이식자들은 이식수술 후 초기에는 이식에 대한 상당한 만족감을 표시하고 있는데, 이는 투석 때보다 삶의 질이 대체적으로 상승했다는 여러 연구 결과(Gorlen et al., 1993 ; Haq et al., 1991 ; Nadel & Clark, 1986 ; White et al., 1990)와 일치하고 있으며, 이는 또한 그동안 신장이식이 말기신부전환자의 이상적인 치료방법으로 확립된 근거가 되고 있음을 보여주고 있다.

이식 초기가 지나면서 신장이식자들은 심한 불안과 두려움을 가지게 되었는데, 이러한 결과도 신장이식자들의 스트레스에 관한 연구결과(Abram, 1972 ; Castelnovo-Tedesco, 1973 ; Cramond, 1967 ; Cramond, Knight & Lawrence, 1967 ; Fellner & Marshall, 1968 ; Frazier, Davis-Ali & Dahl, 1995 ; Fukunishi, 1993 ; Juneau, 1995 ; Simmons, 1983 ; Viederman, 1974)와 거의 일치하고 있다. 즉 신장이식자들은 투석 때에 비하면 적은 스트레스를 가지고 있지만, 정상인에 비하면 많은 스트레스를 가지고 있음을 보여주고 있다. 또한 신장이식자들도 산이나 심장이식자들과 같이 거부반응이 오면 이는 곧 자신의 생명을 위협한다는 불안과 두려움을 가진다는 Juneau(1995)의 제시와도 비슷하다고 하겠다.

신장이식자들의 스트레스원으로 White 등(1990)은 건강에 관한 것으로, Sutton과 Murphy(1980)는 경제, 신장거부의 두려움, 체중과다, 미래에 대한 불확실성, 그리고 신체활동의 제한을 들고 있으며, Bromberg와 Grossman(1993)는 신이식자들의 재정적 문제를 지적하고 있다. Bromberg와 Grossman(1993) 그리고 Rodin과 Abbey(1992)도 외도의 변화를 스트레스원으로 지적하고 있다. 이러한 결과는 본 연구결과와도 거의 일치하고 있다고 할 수 있다. 그러나 본 연구에서는 역할 제한 및 상실과 공여자에 관한 것이 스트레스원으로 첨가되고 있다.

불안과 두려움 등의 스트레스를 극복하기 위한 전략으로 본 연구에서는 자기물두가 가능한 일, 운동, 연애,

그리고 봉사활동으로 나타났으며 죽음의 심사숙고, 인간의 한계 수용과 신앙 등도 함께 제시되고 있다. 이는 Sutton과 Murphy(1989)의 스트레스 대응양상에 관한 연구에서 기도와 문제를 객관적으로 보는 것이 주된 것으로 나타난 것과 어느 정도 일치한다고 볼 수 있다.

신장이식자들은 신공여자에 대한 고마움 이외에도 부담감 더 나아가서는 반감까지도 가지고 있었는데, 이는 1967년 Cramond가 조사한 5명의 생체이식자 중의 4명이 공여자에 대한 책임감과 반감이 있었다는 결과와 신장수혜자의 20%가 은혜에 보답할 수 없는데 대한 불쾌감을 표시하였다(Simmons, 1983)는 결과와 일치하고 있다. 또한 Ferris(1969)가 생체신이식자가 사체신이식자보다 심리적 합병증이 더 많다는 보고와도 일맥상통하고 있다. 그러나 본 연구에서는 이식자 대부분이 이식된 신장에 대한 거부감을 거의 가지고 있지 않았는데, 이는 Sutton과 Murphy(1989)가 이식된 신장이 자기 몸의 일부가 아니라는 느낌은 아주 적은 스트레스로 나타난 것과 비슷한 결과이다. 이는 Rodin과 Abbey(1992)가 지적한대로 이미 신장이식이 일상화되어 버려 이식된 신장으로 인한 불편한 환상이 덜 자주 보고되고 있다는 사실과도 일치한다.

VI. 결 론

본 연구는 신장이식자들의 경험의 구조와 본질을 밝히는 것으로서, 9명의 개인면담과 2번의 집단면담, 그리고 2번의 추후면담을 통한 자료수집과 Colaizzi의 방법을 이용한 자료분석 결과 11개의 주제가 나타났다. 그 결과를 요약하면 다음과 같다. 대부분의 신장이식자들은 이식 초기에는 만족하지만, 시간이 지나면서 거부반응과 평생 면역억제제 복용에 따른 합병증으로 불안과 두려움에 사로잡히게 되었다. 특히 합병증이 잦은 신장이식자들은 자신감과 희망을 잃고 좌절하며 무력감과 함께 외로움, 소외감, 우울을 경험하였다. 이들은 신장공여자 및 가족에 대한 미안감과 죄책감을 가지고 있었으나, 부담감과 책임감 그리고 더 나아가 반감을 지니는 경우도 있었다. 또한 가족들에게는 자식으로 비릇된 가정의 경제적 타격과 역할상실로 인하여 미안감을 가지고 있었는데, 가족, 특히 배우자의 지지를 제대로 못받는 경우에는 분노감과 함께 자기중심적인 생활을 하고 있었다. 모든 신장이식자들은 경제적 어려움과 사회생활의 제한을 경험하였다. 신장이식자들은 신체적, 심리

적 문제들을 극복하기 위하여 자기물두가 가능한 일이나 운동, 연애 등을 통하여 해결하고 있었으며, 동시에 인간의 한계를 인식하고 수용하며, 염에 다가가 있는 죽음을 받아들일 수 있는 신앙심과 봉사생활로 마음의 평화를 얻을 수 있었다.

본 연구 결과에 의하면, 대부분의 신장이식자들이 불안과 두려움을 가지고 있는데 이는 거부반응과 합병증에 대한 정확한 지식 부족이 한 원인이므로 적극적인 정보제공에 힘써야 할 것이다. 간호사나 의료진들은 성공적인 이식으로 인하여 재활이 투석 때보다 월등히 나아졌다는 사실만을 환자에게 주지시킨 것이 아니라, 신장이식 후에 나타나는 여러 가지 심리적인 상태에 대한 사정과 함께 이에 대한 보다 효율적인 간호중재를 수립해야 할 것이다. 예를 들면, 일부 신장이식자들은 외도의 변화 혹은 통증 등으로 인하여 면역억제제의 복용 불이행 등과 같은 문제를 일으켜 결국은 이식된 신장의 실패를 초래할 수 있으므로 이러한 위험요인을 적극적으로 사정할 필요가 있다. 간호사나 다른 의료진들은 이들의 어려움에 대한 공감과 함께 사회적, 정서적인 지지를 제공하여 신장거부반응을 최소화하고 삶의 질은 최대화하도록 노력해야 할 것이다.

또한 대부분의 신장이식자들은 자신들의 삶이 온전한 삶이 아닌 불구의 삶이라고 느끼고 있으며, 절망감과 외로움, 우울 등을 경험하므로, 가족들의 적극적인 이해와 지지가 절실히 필요하다고 하겠다. 그리고 가족들의 이해와 지지는 단기적으로 끝나는 것이 아니라 장기적으로 이루어질 수 있도록 할 수 있는 가족간호중재가 필요하다. 이 외에도 이식자들끼리의 자조집단을 육성하여 서로의 경험을 공유하도록 하므로써 단절감이나 소외감, 외로움 등을 해소하도록 하며, 효과적인 관리 및 대처전략에 관한 정보 등도 교환하도록 하여 보다 효율적으로 자기건강관리를 해나갈 수 있도록 도와주어야 할 것이다. 특히 자조집단은 신장이식자뿐 아니라 그 가족들도 포함시킴으로써 가족들의 이해와 지지를 이끌어내도록 해야 할 것이다.

추후 연구를 위한 제언으로는 신장이식자들은 가족들과 많은 상호작용을 하게 되며 이는 결국 가족들의 삶에도 커다란 영향을 미치리라 생각된다. 그러므로 가족들의 경험에 대한 심층적인 연구가 필요하리라 생각된다. 그리고 우리나라에서의 신장이식 후 치료불이행에 대한 확률과 요인, 그리고 그 예방책에 대한 보다 자세한 연구도 필요하다.

참 고 문 헌

- 김상준 (1996). 한국의 장기이식 현황 및 전망. 대한의사협회지, 39(1), 6-11.
- 김유선 (1996). 장기이식의 현황과 발전방향: 신장이식. 대한의사협회지, 39(1), 34-41.
- 김인철 (1996). 신장이식 1,000례 시술결과 보고회. 카톨릭대학교 의과대학 강남성심병원.
- Abram, H. S. (1972). The psychiatrist, the treatment of chronic renal failure, and prolongation of life : III. American Journal of Psychiatry, 128, 1534-1539.
- Armstrong, S., & Weiner, M. (1981) Noncompliance with post-transplant immunosuppression. International Journal of Psychiatry in Medicine, 11, 89-95.
- Bromberg, J. S., & Grossman, R. A. (1993). Care of the organ transplant recipient. JABFP, 6(6), 563-576.
- Castelnuovo-Tedesco, P. (1973). Organ transplant, body image psychosis. Psychoanalysis Quarterly, 42, 344-363.
- Colaizzi, P. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. Valle & M. King(Eds.), Existential phenomenological alternatives for psychology(pp.48-71). NY: Oxford University Press.
- Colon, E., Popkins, M., Matas, A., & Callies, A. (1991). Overview of noncompliance in renal transplantation. Transplant Review, 5, 175.
- Cramond, W. A. (1967). Renal homotransplantation : Some observations on recipients and donors. British Journal of Psychiatry, 113, 1223-1230.
- Cramond, W. A., Knight, P. R., & Lawrence, J. R. (1967). The psychiatric contribution to a renal unit undertaking chronic hemodialysis and renal homotransplantation. British Journal Psychiatry, 113, 1201-1212.
- Didlake, R. H., Dreyfus, K., Kerman, R. H., Van Buren, C. T., & Kahan, B. D. (1988) Patient noncompliance : A major cause of late graft failure in cyclosporin-treated renal transplants. Transplantation Proceedings, 20, 63-69.
- Fellner, C. H., & Marshall, J. R. (1968). Twelve kidney donors. Journal of American Medical Association, 206, 2703-2707.
- Ferris, G. N. (1969). Psychiatric considerations in patients receiving cadaveric renal transplants. Southern Medical Journal, 62, 1482-1484.
- Frazier, P., Davis-Ali, S., & Dahl, K. (1995). Correlates of noncompliance among renal transplant recipients. Clinical Transplantation, 8, 550-557.
- Fukunishi, I. (1993). Anxiety associated with kidney transplantation. Psychopathology, 26, 24-28.
- Gorlen, T., Ekeberg, O., Abdelnoor, M., Enger, E., & Aaseth, H. P. (1993). Quality of life after kidney transplantation : A 10-22 years follow-up. Scandinavian Journal of Urology and Nephrology, 27(1), 89-92.
- Hag, I., Zainulabdin, F., Naqvi, A., Rizvi, A. H., & Ahmed, S. H. (1991). Psychosocial aspects of dialysis and renal transplant. Journal of the Pakistan Medical Association, 99-100.
- Juneau, B. (1995). Psychochological and psychosocial aspects of renal transplantation. Critical Care Nursing Quarterly, 17(4), 62-66.
- Kiley, D., Lam, C., & Pollak, R. (1993). A study of treatment compliance following renal transplantation. Transplantation, 55, 51.
- McCracken, G. (1988). The long interview. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Nadel, C., & Clark, J. J. (1986). Psychosocial adjustment after renal transplants. General Hospital Psychiatry, 8(1), 41-48.
- Owens, M. L., Maxwell, J. G., Goodnight, I., & Wolcott, M. W. (1975). Discontinuance of immunosuppression in renal transplant patients. Archives of Surgery, 110, 1450-1451.
- Rodin, G., & Abbey, S. (1992). Kidney transplantation. In J. Craven, & G. M. Rodin(Eds.), Psychiatric aspects of organ transplantation (pp.145-163). Oxford University Press.
- Rovelli, M., Palmeri, D. M., Vossler, E., Bartus, S., Hull, D., & Schweizer, R. (1989). Noncompliance in renal transplant recipients : Evaluation by socioeconomic groups. Transplantation Pro

ceedings, 21, 3979–1981.

- Sharp, L. A. (1995). Organ transplantation as a transformative experience : Anthropological insights into the restructuring of the self. Medical Anthropology Quarterly, 9(3), 357–389.
- Simmons, R. G. (1981). Psychological reactions to giving a kidney. In N. B. Levy(ed.), Psychonephrology I : Psychological factors in hemodialysis & transplantation(pp.227–245). New York: Plenum.
- Spradley, J. P. (1979). The ethnographic interview. Orlando, FL: Holt, Reinhart and Winston, Inc.
- Sutton, T. D., & Murphy, S. P. (1989). Stressors and patterns of coping in renal transplant patients. Nursing Research, 38, 46–49.
- Uehling, D. Y., Hyssey, J. L., Weinstein, A, B, Wank, R., & Bach, F. H. (1976). Cessation of immuynosuppression after renal transplantation. Surgery, 79, 278–282.
- Viederman, M. (1974). The search for meaning in renal transplantation. Psychiatry, 37, 283–290.
- White, M. J., Ketefian, S., Starr, A. J., & Voepel-Lewis, T. (1990). Stress, coping, and quality of life in adult kidney transplant recipients. ANNA Journal, 17(6), 421–425.

– Abstract –

Key concept: Kidney transplantation, Psychosocial adjustment, Phenomenology

Psychosocial Adjustment after Kidney Transplantation

*Yi, Myungsun**

The purpose of this phenomenological study was to understand and describe the essence and the structure of lived experience of people with kidney transplantation. Initially, nine individual interviews were conducted to gather data regarding their subjective experiences. And two focus group interviews were utilized to validate or discard the themes that were emerged from the analysis using Colaizzi's method. Among 17 participants, 13 had living related kidney donations, one living unrelated, and the remaining two cadavor donations. About 130 significant statements were extracted and these were clustered into 11 themes.

All participants felt anxiety and fear toward the rejection of transplantation and the complication of immunosuppressive drugs. Although they were initially satisfied with their life after kidney transplantation, most of them lost a self-confidence and experienced loneliness, depression, and despair. Most of the participants also felt guilty for not being able to accomplish their appropriate roles in the family. They also had financial difficulties and social restrictions. However, they overcame these psychosocial distress by exercising, working and sharing love with others. They also could overcome it by living a religious life and by working to help others with kidney transplantations. Most of them felt gratitude toward the donor and did not have a psychological rejection toward the kidney transplanted.

The results of the study might help nurses who work with people with kidney transplantations in establishing and implementing an effective nursing intervention by understanding their lived experience.

* College of Nursing, Seoul National University,
Assistant Professor