

주요개념 : 생체 신장공여자, 의사결정 유형, 근거이론방법

생체 신장을 주기 위한 공여자들의 의사결정 유형

이 명 선*

I. 서 론

장기이식은 고도로 발달된 의료기술과 효과적인 면역억제제의 발달로 날로 증가하는 추세에 있다. 그 중에서도 신장이식은 생존률이 상당히 높아 투석으로 인한 삶의 질 저하를 교정하고 이를 증진시키는데 기여하고 있다(Eggers, 1988; Gouge et al., 1990; Levenson & Olbrisch, 1987). 우리나라의 경우 신장이식 환자의 5년 생존률은 80-90%에 달하고 있으며 이식생존률도 73.5-80%에 이르고 있다 (김상준, 1996). 신장이식은 경제적으로도 효과적인 것으로 나타나고 있는데, 한 연구 (Eggers, 1988)에 의하면 이식 후 관리 비용은 투석환자의 1/3에 지나지 않는다고 보고하고 있어 신장이식은 말기 신부전 환자를 위한 최선의 치료방안의 하나로 인정받고 있다.

신장이식은 크게 생체와 사체로 구분되며, 우리나라에서는 생체 신장이식이 96%도 주를 이루고 있다 (김상준, 1996). 그러나 미국이나 유럽의 경우에는 사체 신장이식이 약 72% 내지 80% (김상준, 1996; 박기일, 1998)로 우리나라와의 차이점을 보여주고 있다. 비록 우리나라도 1999년 뇌사에 대한 법제화가 국회에서 통과되어 사체신장 이식이 늘어날 전망이다. 하지만, 아직도 신장이 절대적으로 부족한 상황에서 생체 신장이식은 계속 우세할 것으로 전망되고 있다.

이와 같이 생체 신장이식이 주를 이루고 있는 우리나라에서 생체신장 공여에 대한 연구는 매우 필요하리라 여겨진다. 장기적으로 볼 때 신장공여 후 신장기능의 점진적 소실은 거의 없거나 (Velosa, et al, 1985) 심리적으로도 부정적인 결과를 초래하지 않는다 (Sharma & Enoch, 1987)는 보고들은 생체신장 공여를 장려할 수 있는 측면을 보여주고 있다. 그럼에도 불구하고 신장공여는 대수술을 통하여 이루어지는 생명위협적인 것으로서 공여자는 의학적으로 아무런 직접적인 이득이 없는 매우 어려운 수술을 감당해야 한다. 그리하여 신장공여의 의사결정은 매우 큰 스트레스를 유발하게 된다. 또한 공여자들은 시간의 제약을 받기도 하고, 본인은 물론 가족, 그리고 수혜자와의 상호작용을 통하여 이루어지는 것이어서 가족간의 이해의 갈등의 소지가 되기도 한다 (Simmons, Hickey, Kjellstrand & Simmons, 1971; Simmons, Marine & Simmons, 1987). 특히 우리나라는 신장매매가 암암리에 성행하고 있어서 생체신장 공여를 위한 의사결정 현상에 관한 연구는 윤리적으로 적합한 생체신장 공여를 원활히 할 수 있는 기초 지식을 제공하는데 기여할 것이다.

본 연구의 목적은 생체 신장공여자를 대상으로 하여 신장공여의 의사결정 현상을 탐구하고 이에 대한 근거이론을 도출하는 것이다. 연구 질문은 "신장을 주기 위한 공여자들의 의사결정은 어떠한가?"이다.

* 서울대학교 간호대학 조교수

II. 문헌 고찰

1. 의사결정 이론

전반적으로 의사결정에 관한 연구는 아주 큰 규모의 조직이나 작은 규모의 실험상황에서 이루어져왔다. 특히 처방이론(prescriptive theory)은 인간이 합리적으로 의사결정을 하도록 처방하기 위한 수학적 모형을 개발하는 것을 목표로 하고 있다. 그러나 처방이론 연구에서는 선택이 제한되고 정보가 완벽하게 주어진 상황에서의 의사결정에 관한 연구가 주를 이루어 실제로 의사결정 행위를 이해하고 설명하는 데에는 부족한 점이 많이 있다 (Beach, 1997).

한편, 자연주의 의사결정이론은 최근에 연구되는 것으로서 실제로 개인이 어떻게 의사결정을 하는가에 초점을 맞추고 있다. 이는 실제 세계에서 일어나는 의사결정에 관한 실질적인 지식의 필요에 의하여 나타났다 (Beach, 1997). 자연주의 이론에서 중요한 개념은 Simon이 제시한 제한된 이성성(bounded rationality)와 만족성(satisficing)이다 (Beach, 1997). 제한된 이성성이란 인간의 인지능력은 제한되어 있으므로 제한된 상황에서 가장 효율적인 결정을 내린다는 것이다. 만족성도 정보과정의 부담을 줄이려는 한 방법으로서 처방이론에서 요구하는 계산된 노력없이 결과에 도달하는 것을 가능하게 한다 (Glueck, 1974). 이는 인간이 최선의 선택을 추구하기 보다는, 결정전략의 단순성과 용이성 때문에 최소한의 충족을 주는 쪽으로 선택한다는 것이다. 즉 의사결정자는 완전한 정보를 입수하기 어려우므로, 개인은 최소한의 기준에 맞는 처음의 만족스런 대안을 선택한다는 것이다.

그러나 자연주의 의사결정이론도 아직 초기 단계에 있으며 많은 연구를 통하여 이론 정립이 이루어져야 한다 (Beach, 1997). 특히 생체 장기공여 등과 같은 생명 위협적인 결정에 대한 연구는 거의 없는 실정이어서 본 연구와 같은 탐구는 자연주의적 의사결정이론에 관한 지식을 확립하는데 도움을 줄 수 있을 것이다.

2. 생체 신장공여의 의사결정 요인

생체 신장공여의 의사결정에 대한 연구들로 여러 가지 이론들이 제시되고 있다. Fellner와 Schwartz (1971)는 신장공여자는 물질적인 이득을 얻기 보다는 의무감이나 책임감, 그리고 사랑하는 가족을 돕고 싶은

욕망이 주로 작용하는 도덕적 의무감을 가지는 것으로 보고하고 있다. Rhodes (1986)도 공여자는 권리와 의무, 책임감, 관심, 윤리 및 가치 등과 같은 개념과 관련하여 의사결정을 하는 것으로도 추정하고 있어 도덕과 윤리모형이 적절하다고 제안하고 있다.

한편, Spital, Spital, 그리고 Spital (1987)은 비용-효과분석에 의한 결과가 의사결정에 도움을 줄 수 있다고 보고하고 있다. 즉 공여자와 수혜자가 신장이식수술로 인하여 생기는 비용과 이식수술 없이 드는 비용을 공여자와 수혜자의 평균수명을 기준으로 하여 비용-효과분석을 한 후, 그 결과가 긍정적으로 산출되는 한에서는 공여자가 신장을 공여하도록 하는 것으로서 이는 의사결정과정이 어려운 경우에 도움을 줄 수 있다고 보고하고 있다.

신장공여자의 특성에 관한 것도 제시되고 있는데 Kemph, Bermann 그리고 Coppolillo (1969), Fellner와 Marshall (1970), Levy, Hou 그리고 Bush (1986)는 신장공여자로 선택되는 사람은 과거 집안의 문제아인 경우가 있다고 보고하고 있다. Levy 등 (1986)은 공여자는 자신이 질병으로부터 보호받을 수 있다든가, 자신의 이미지나 자존감을 증진시키기 위한 등의 무의식적 동기에 의하여 공여를 하기도 한다고 보고하고 있다. 한편, 공여자 후보 대열에 취약한 가족구성원, 예를 들면 정신질환자나 지체장애자 등이 오르기도 하였지만 (Simmons et al., 1971), 일부에서는 오히려 이들이 그 대열에서 제외된다 (Fellner & Marshall, 1970)는 보고도 있다.

Fellner와 Marshall (1968, 1970)은 신장공여에 관한 결정이 주저없이 주는 자발성이었다고 보고하고 있는데, 예를 들면, Fellner와 Marshall (1968)은 12명의 신장공여자 중 대부분 (8명)이 즉흥적으로 결정하였으며, 나머지는 적합성 검사를 통하여 타인이 선정되기를 희망하고 있기는 하였지만 분명한 결정은 하지 않고 거부하지도 않았으며, 공여자로 적합한지를 선택하는 과정에서 분명하게 되었다고 보고하고 있다. 그리고 대부분의 결정은 충분한 정보가 주어지기 전에 이미 결정되며 이러한 결정 후에는 이 결정을 지지하는 쪽으로 변하게 되어 (인지부조하이론), 자신의 결정을 확고하게 한다는 것이다. Simmons, Klein, 그리고 Simmons (1977)도 대부분의 신장기증이 자발적인 것이라고 보고하고 있다. Land (1989)도 좋은 예후와 사망 이외에도 자발성이 생체 혈연공여의 3가지 주요 요소 중의 하나라고 지적하고 있어 대부분의 생체공여가 자발적인

것으로 알려져 있다.

한편 Levy 등 (1986)은 신장공여에 대한 결정은 심각한 숙고없이 이루어지는 경우가 대부분이라고 보고하고 있어 지발적이긴 하지만 심숙고기 없는 편인 것으로 나타나고 있다.

그러나 Cramond (1971), Fellner와 Marshall (1970), Kempf 등 (1969), 그리고 Simmons 등 (1971)은 공여자들이 고통을 받고 있으며 의학정보의 맥락과 가족의 압력과 심한 반대 속에서 저울질하는 양가 감정과 갈등에 시달리기도 하며, 이는 결국 가족갈등으로 전환되기도 하고 공여를 거부하는 결정을 하기도 한다고 보고하고 있다.

우리나라에서는 김정화, 유인숙, 김명희 (1995)가 신장공여자들의 경험에 대한 현상학적 연구에서 신장공여의 동기로 고통 경감, 가족애, 대중매체 및 의료인에 의한 정보획득, 경제적 부담 경감 등을 보고하고 있다. 또한 공여수술 전 가장 큰 경험으로 수술과 예후에 대한 불안, 공여 신장에 대한 배려, 경제적인 부담감 등을 제시하고 있다.

그러나 문헌에 나타난 대부분이 사례 보고로서 실제로 신장공여자의 의사결정에 초점을 맞춘 체계적인 연구는 거의 없는 실정이다. 1994년 Hilton과 Starzomski가 혈연 신장공여에 관한 10가족 (3명이 형제간의 공여이었고 나머지 7명은 부모-자식간의 공여이었다)의 의사결정 연구에서 3가지 유형을 제시하고 있지만, 이들의 연구는 공여자 본인보다는 가족에 초점을 맞추고 있어 실제로 신장을 주기로 결정한 공여자 본인의 의사결정에 관한 지식은 매우 부족하다.

III. 연구 방법

1. 연구 참여자

본 연구에 참여한 생체 신장공여자는 총 12명이었으며, 남자가 4명, 여자가 8명이었다. 평균 연령은 38세로서 기혼이 9명이었다. 학력은 초졸 1명, 중졸 1명, 고졸 6명, 그리고 대졸이 4명이었다. 종교는 불교 5명, 천주교 2명, 기독교 3명, 그리고 종교가 없는 사람이 2명이었다. 경제 수준은 대부분이 중간 정도이었다. 공여자의 직업은 다양하였는데, 자영업 3명, 회사원 2명, 공무원 1명, 스님 2명, 기사 1명, 가정주부 3명이었다.

수혜자와의 관계는 부모-자식간이 2건, 형제자매지간 5건, 부부지간 3건, 타인간이 2건으로서 형제자매지간

이 가장 많았다. 수혜자의 평균 연령은 39세이었고 남자가 10명이었다. 그리고 혈연간 공여가 9명이었으며 비혈연간이 3명이었다.

2. 자료 수집

자료수집 기간은 1999년 1월부터 7월까지이었다. 연구 참여자는 장기이식전문간호사의 소개로 만나게 되었는데, 이 때 참여를 거부한 사람은 없었다. 이들 대부분은 신장공여 수술을 위하여 입원한 사람들이었는데, 그 이유는 공여 후 시간이 오래 지나면 신장공여 의사결정에 관한 기억이 희미해질 수 있으며, 삶의 맥락이 달라짐으로써 공여에 대한 해석도 달라질 수 있기 때문이었다. 총 12명의 참여자 중 4명의 면담이 수술 바로 전날에 이루어졌으며 나머지는 주로 수술 후 일주일 이내에 이루어졌다.

연구자는 면담을 시작하기 전 연구 참여자의 권리와 사생활을 보호하기 위하여 연구의 목적을 설명하고, 면담 도중 거절할 수 있으며, 참여자가 한 말은 인용할 수 있지만 익명성은 보장됨을 확인시켜 주었다. 그리고 면담 후에라도 의문이 생기면 연락할 수 있도록 연락처를 남겨주었다. 대부분의 면담은 병원의 조용한 빈 병실에서 이루어졌으며 면담시간은 1시간에서 2시간 정도 걸렸다. 모든 면담은 녹음한 후 자료분석을 위하여 필사한 후 컴퓨터에 입력하였다.

3. 자료 분석

본 연구에서는 Glaser (1978), 그리고 Strauss와 Corbin (1990)이 제시한 절차와 기술을 주로 이용하였다. 개념과 범주가 발전되는 개방코딩과 범주간의 관계를 분석하는 연결코딩, 그리고 분석된 주요 범주들 중에서 연구하고자 하는 현상을 가장 잘 대표할 수 있는 핵심범주를 찾는 선택코딩이 이용되었다. 또한 자료수집 때부터 시작된 계속적인 메모와 분석 후기의 도형 그리기를 이용하여 분석된 개념의 추상화 및 이론화가 이루어지도록 하였다. 본 연구에서는 "주고 싶은 마음"이 핵심범주로 나타났는데, 이 때에는 핵심범주를 더욱 발전시키면서 다른 하위범주들을 다시 통합함으로써 의사결정 유형에 관한 근거이론 모형이 도출되었다 (표 2 참조). 하위범주로는 선행요인, 의사결정 과정, 방해요인과 인할 요인, 그리고 결과 등으로 나타났다.

본 연구의 자료분석은 NUDIST4.0 소프트웨어를 이

용하여 이루어졌으며 그 장점은 다음과 같다. 첫째, 방대한 자료의 관리가 쉬울 뿐 아니라 분석이 보다 체계적으로 이루어질 수 있으며, 분석과 원자료와의 대조가 수월하고 메모의 이용도 훨씬 수월하여 분석이 원활하게 이루어지는 것이다 (Berg, 1995). 둘째, 연구의 투명성과 체계성을 확립할 수 있어서 연구결과의 진가를 증진시키는 데에 기여하고 있다 (Conrad & Reinhartz, 1984; Richards & Richards, 1991; Richards & Richards, 1994). 셋째로는 창의성과 직관력 증진이 지적되고 있다 (Richards & Richards, 1991; Richards & Richards, 1994). 특히 NUDIST는 근거이론방법의 자료분석 전략을 기초로 하여 개발된 것이어서 (Lee & Fielding, 1995) 본 연구를 위한 분석 도구로 적절하였다.

IV. 연구 결과

1. 핵심범주: “주고 싶은 마음”

총 12명의 신장공여자의 심층면담 자료를 분석한 결과, 신장공여의 의사결정을 가장 잘 설명할 수 있는 핵심 범주는 신장을 “주고 싶은 마음”으로 나타났다. 신장공여의 의사결정의 과정은 생각단계와 공여를 실행하기 위한 적합성검사 기간인 실행단계로 구분할 수 있는데, 생각단계에서 나타난 “주고 싶은 마음”의 정도에 따라 실행단계에서의 성격이 다르게 진행되었다. 이에 따라 세 가지의 의사결정 유형이 도출되었다.

공여자가 신장을 “주고 싶은 마음”을 가지게 되는 가장 직접적인 원인은 물론 예비 수혜자의 건강 혹은 생명을 유지시키기 위함이었다. 이러한 마음은 두 개의 신장 중에서 하나를 떼어 주어도 정상생활이 가능하다는 의료 정보에 대한 신뢰로 비롯되었다.

생각단계에서 나오는 “주고 싶은 마음”은 위에 제시한 직접적인 원인 이외에도 다양한 요인에 의하여 영향을 받고 있었다. 첫째, 공여자와 수혜자간의 친밀정도에 따라 “주고 싶은 마음”의 정도가 달라졌는데, 친밀정도가 높을수록 그 정도가 컸으며, 친밀정도가 적을수록 그 정도는 적거나 거의 없었다. 그리하여 혈연인 경우, 형제지간 보다는 부모-자식간에 “주고 싶은 마음”의 정도가 더 큰 편이었다.

둘째, “주고 싶은 마음”은 공여자의 수혜자기 지리상 가까이 지내는 경우에 크게 나타났는데, 이는 예비 수혜자의 질병과 투석에 대한 고통과 합병증의 어려움 등을

직접 눈으로 보고 공감할 수 있기 때문이었다.

인제 매형[예비 수혜자]하고 같이 있는 시간이 많
아지고, 병원도 같이 다니고, 차여튼 같이 있는
시간이 많아지면서 직접 눈으로 그것을 목격하
니까. 그러면서 서서히 많이 굳으면서, 매형한테는
그런 얘기를 못 느리고 누나한테 내가 마음을 굳혔
으니까 같이 지내면서 생각을 굳혔다고 얘기했죠.

본인이 제일 중요한 것이지. 그리고 인제 옆에서
지켜보니까 그런 대담도 빨리 얻을 수 있었어
요. 만약에 제가 제주되나 미국이나 이런 데에서
떨어져서 사는데 만약에 동생이 아프다고 그랬으
면 옆에서 보는 거와 안보는 거와의 차이점은 크
나는 거지. 나는 가깝게 살다보니까, 심신을 갖어
도, 그런 먼 거리에 살지 않으니까 수시로 듣게
되고, 수시로 보게 되고, 그러니까 확실히 영향
은 그거지. 아무리 형제간이라도 똑 떨어져 살면
[신장을 주기가 어렵지요]. 그러니까 형제는 확실히
부담처럼 사야하 해요..

셋째, 투석보다는 이식이 경제적이라는 측면도 “주고 싶은 마음”을 갖는데 영향을 주었다. 예비 신장수혜자의 대부분은 투석에 잘 적응하지 못하는 경우가 많아서 투석으로 인한 비용뿐 아니라 투석의 합병증으로 인한 비용으로 재정적인 어려움을 겪고 있었기 때문이다.

그 혈액투석 하는 것도 만만치가 않았거든요. 한 달에 한 번 갖기 걸리면 그 약 타온 것 못 먹고, 다음에 가서 또 받아 오면 7-8만원. 그러니까 항상 세션 두드리 보면 35만원, 40만원 가까이 됐어요. 근데 뭐 사장이 좋아지면 50만원이 들어도 안 아까운데, 계속 많가지는 거야.

넷째, 매우 예외적이긴 하지만 종교적 신념에 따라 같은 종교인에게 자신의 신장을 “주고 싶은 마음”을 가지는 경우가 있었다. 이는 불교에서의 보시나 기독교에서의 이웃 사랑의 실천이라는 계명을 따르고자 하는 욕구로 인하여 생겨났으며, 이러한 경우 “주고 싶은 마음”의 정도는 매우 크고 강한 것이었으며, 주로 비혈연간에 나타났다.

주고 싶더라고요! 사랑하는 마음으로 진짜 주고 싶더라고요. !... 저 본[수혜자] 아픈게 나한테는

많이 [마음이 아파] 오더나구요. 그래서 저분 때
문에 많이 울었어요. 기도하면서.,

디셋제, “주고 싶은 마음”에는 공여자의 특성도 중요
한 요인으로 나타나고 있는데, 본 연구에 참여한 대부분
의 공여자는 유형에 관계없이 이타주의적인 성향과 자기
주장적이고 낙관적인 태도를 가지고 있었다. 또한 형제
자매간의 공여인 경우에는 공여자 대부분이 그동안 가족
의 문제야 혹은 말썽쟁이었던 경력을 가지고 있었다.

2. 의사결정 유형

여러 가지 요인에 의하여 생각단계에서 “주고 싶은
마음”의 정도가 정해지게 되고, 그 이후에 적합성 검사
를 시작하는 실행단계로 옮겨지게 되는데, 이 과정은
“주고 싶은 마음”의 정도에 따라 다르게 나타났으며, 그
정도가 큰 경우는 자발형, 보통인 경우는 절충형, 그리
고 적은 경우는 수동형으로 구분되었으며 각 사례별 의
사결정 유형은 <표 1>에 제시되고 있다.

표 1에서 보는 바와 같이 신장공여 실행을 위한 의사
결정의 세 가지 유형 중에서 자발형이 가장 많았으며,
그 다음이 절충형이었고 수동형이 가장 적었다. 자발형
은 다양한 공여자-수혜자 관계에서 나타났으나, 주로 부
모-자식간의 공여나 타인의 공여에서 많이 나타났다. 반
면 절충형은 주로 형제자매간이나 부부지간에서 나타
나고 있었으며, 수동형은 비혈연간 가족간이나 부부지간
에서 나타나고 있었다. 기타 각 유형에 대한 개념들은
<표 2>에 제시되고 있다.

<표 1> 사례별 공여자-수혜자 관계 및 의사결정 유형

사례	공여자(나이)	수혜자(나이)	의사결정 유형
참여자 1	어머니(59)	아들(25)	자발형
참여자 2	남동생(26)	매형(52)	수동형
참여자 3	남동생(38)	형(48)	자발형
참여자 4	언니(33)	동생(29)	절충형
참여자 5	타인(38, 남자)	타인(40, 남자)	자발형
참여자 6	어머니(47)	아들(24)	자발형
참여자 7	남동생(32)	누나(41)	절충형
참여자 8	아내(38)	남편(45)	절충형
참여자 9	누나(41)	남동생(34)	자발형
참여자 10	아내(37)	남편(39)	수동형
참여자 11	타인(37, 여자)	타인(51, 남자)	자발형
참여자 12	아내(32)	남편(35)	자발형

1) 자발형

생각단계에서 “주고 싶은 마음”을 매우 크게 가진 경
우에는 이를 실행하기 위한 적합성 검사과정에 자발적이
고 적극적이었다. 다른 예비 공여자들의 검사 참여를 배
제시키며 혼자서만 검사를 시작하였다. 이들은 신장을
주고 싶은 의사를 이미 결정한 상태로서 단지 의학적인
적합성 검사결과와 통과를 기다리고, 그 결과가 맞기만
을 기원하였다. 이러한 형태를 ‘자발형’이라고 명명하였
다.

자발형의 대부분은 실행단계에서 자발적이고 자연스
럽게 의사결정이 진행되었지만, 그렇다고 이들의 결정이
심사숙고없이 갑작스레 이루어진 것은 아니었다. 단지
이들은 이미 생각단계에서 상당한 기간동안 나름대로의
심사숙고를 거치고 있었다.

[의사결정에서] 가장 중요하게 뭐가 있을까 얘기

<표 2> 생체 신장공여자의 의사결정 유형과 특성

유형	수혜자와의 관계	결정 과정	방해 요인	원활 요인	결과
자발형	-부모-자식간	-자발적->자발적	-수혜자의 거부		-편안하고 후련
	-형제자매간		-공여에 대한 타인의 의심		-수혜자 배려
	-타인간				-건강관리
	-부부간				
절충형	-형제자매간	-수동적->자발적	-신체적 상해 두려움	-조직적합성 정도	-편안하고 후련
	-부부간		-핵가족에 대한 책임감	-젊은 나이	-수혜자 배려
			-배우자, 확대가족의 반대	-건강	-건강관리
			-적합성 검사의 어려움	-부부간의 신뢰관계	
수동형		-수동적->수동적		-적은 경제적 부담	
				-직업	
	-부부간		-신체적 상해 두려움	-정보	-후련
	-비혈연 가족간		-적합성 검사의 어려움	-가족의 설득	-착잡하고 복잡
				-경제적 보상	-수술, 통증 두려움

한다고 그러면, 큰 보탬은 없던 것 같아요. 자연스럽게, 자연스럽게, 갑자기 탁 튀어나온게 아니고 미리 마치 준비해 있던 것처럼. 그런 표현이 적절하다. 항상 준비되어 있다가 서서히 나오는, 어떤 계기가 있어서 급방 맞들어지는게 아니라 시기가 되면 조금씩...

저는 마음의 준비가 어떤면 많이 돼 있었기 때문에 ‘아 너 걱정하지마! 정 알되면 내가 하나 주지’ 이렇게 입버릇처럼 애길 했었거든요... 제가 농담처럼 늘 ‘그거[투석] 하지마! 내가 하나 죽테니까!’ 그랬으니까.

자발형의 특징은 공여자-수혜자의 친밀관계가 매우 큰 경우로서 주로 부모가 자식에게 제공하는 경우와 형제간에서는 둘 사이가 매우 친밀한 경우에 나타났다. 예외적으로는 타인간이지만 친밀관계가 형성되면서 종교적인 신념에 의하여 나타나는 것이 특징이었다.

이와 같이 생각단계에서의 “주고 싶은 마음”이 큰 경우에는 실행단계가 자연스럽게 진행되었지만, 이들도 저합성 검사과정에서 어려움을 경험하게 되었다. 즉 이들은 자신들이 검사에 자발적으로 나섬으로써 가족들에게 설득당하기 보다는 오히려 가족이나 타인이 자신의 결정을 수용하도록 설득하여야만 하였다. 이를 위하여 일부에서는 결정을 내리지 못해 미안해하는 가족들과 수혜자를 배려하려고 크게 노력하였다. 자신의 공여사실 자체를 가족들이나 친지들에게 비밀로 유지하는 경우도 있었다. 특히 타인 공여인 경우에는 공여 지체에 대한 타인의 의심으로 어려움을 겪었다. 다음은 같은 교회 사람에게 신장을 공여한 남자 참여자의 진술이다.

서로 서로 사랑으로 유대되어 있는 건 다 아는데 그 이외의, 나중에 볼 상황들 상황들이 딱딱하게 볼 그런 것들, 그리고 그 [의심의] 시선들 그런 것들을 [수혜자가] 상당히 부담스러워 하셨어요.. 그래서 [수혜자는] 수술 전에 알리는 것을 너무 너무 싫어하셨어요. 그래서 절대 차단, 비밀유지하고 그렇게 해서 [알리지 않고 비밀로] 수술했던 이유도 그랬습니다. 그 부분이 제일 어려웠던 것 같아요.

또한 검사결과가 안 맞을까 걱정하고 두려워하였는데, 이는 수혜자와 그 가족들이 가지는 실망감이 너무 크리라는 예상때문이었다. 다음은 누나가 남동생에게 제

공한 경우의 진술이다.

죽 수 있다는 거에 대해서 일단 걱사가 되더라고요. ‘대나면은 검사를 하면서 “죽으면 어떡할까?” 그리고는 사람들이 “안 맞습니다” 그러면 어떻게요? 그렇게 되면은 딱 애달파하고 또 누구를 구하냐? 근데 우리는 없잖아요... 나밖에 없다는 게 제일 서글프더라고요. 거기서 안 맞으면 우리는 아무 것도 없다. 그래서 서글펐어요... 저는 아무 생각도 안 났어요. 그냥 끝까지 하고 마지막까지 “맞았으면 좋겠다! 수술할 수 있었으면 좋겠다!” 그렇게 생각했어요... 그리고 저는 친구들 찾아가서 기도해 달라고 그랬어요.

자발형 신장공여자들의 대부분은 처음부터 뚜렷한 공여 동기와 계기를 가지고 있었는데, 그 내용으로는 가족간의 유대관계를 유지한다거나 수혜자의 은덕에 보답하고 싶거나 하는 것이었다. 수혜자의 고통에 대한 공감 및 동점심도 동기의 하나가 되었다. 종교적인 신념도 중요한 동기로 계속 작용하고 있었다. 다음은 어머니-아들간의 공여 계기의 예이고, 다른 하나는 타인간의 공여 계기를 보여주고 있다.

맞으로 18세에 투석을 하는데, 그 때 딱 18살 먹던 해 4월 15일날 투석하다 사냥이[아들이] 숲에 밟았었어요. 그랬을 때 ‘내가 죽고 애를 살려야지!’ 싶었어요...내가 살고 자식이 죽으면 뭐해?

직접적인 계기가 된 거는 작년 가을이예요. 가을에 집사람이, 저희 집사람이 모 병원에서 두부에 많이 생겨서 암수술을 받았습시다. 그때 당시에 하나년하고 나하고 약속을 했어요. 하나년께서 낫게 해 주시면 나를 주겠다... 악성이었는데 상당히 깨끗하게 퇴원이 됐어요. 그리고 나서 조리하면서 집에서 양장도 하고 그러고 나니까 그러면서 내가 하나년한테 기도를 하면서 이제는 약속했던 것을 지켜야 되겠다는 생각이 들더라고요.

이렇게 검사과정을 거치면서 그 결과가 맞아 공여실행이 확정되면, 이들은 매우 후련하고 편안한 마음을 가지게 되었다. 검사과정의 어려움을 극복한데 대한 안도감도 지니고 있었다.

[조직적합성 검사결과] 50%이상 맞는다고 해서 너
무나 검사를 해서... 좋았어요. 제가 아까 천군
만마를 얻었다고 할 정도로 저는 되게 좋았고...

그리고 이들은 앞으로 있을 수술에 대한 두려움, 수
술 후 통증에 대한 두려움이나 하나의 신장으로 살아갈
미래에 대한 두려움도 거의 없었다. 동시에 건강한 신장
을 주기 위하여 자신의 건강관리를 철저히 하였으며, 금
주와 금연도 실행하였다. 한 공여자는 공여할 (수술하여
제거될) 신장의 복부를 정성껏 마사지하면서 최선의 상
태를 지닌 신장을 주고자 노력하였다.

사발형의 또 다른 특징은 신장 공여에 대한 경제적인
보상이 없는 점이었다. 사발형 모두는 수혜자로부터의
경제적인 보상은 오히려 자신의 순수한 사랑의 마음을
더럽힌다고 생각하였으며, 심지어는 경제적인 보상이 신
장공여의 걸림돌이 되기도 하였다.

2) 절충형

생각단계에서 “주고 싶은 마음”이 보통 정도인 경우에
는 공여를 실행하기 위한 적합성 검사를 능동적으로 시
작하였다. 즉 사발형에서와 같이 혼자 검사를 시작하기
보다는, 공여가 가능하다고 여겨지는 가족 모두가 검사
에 참여하는 경우가 대부분이었다. 그러다가 여러 가지
검사가 진행되면서 자신들이 가장 적합하다는 결정이 내
려지면 사발적인 형태로 바뀌게 되었다. 그리하여 이
유형을 ‘절충형’이라고 명명하였다. 절충형은 주로 형제
지간이나 부부지간에 많이 나타나고 있었다. 여동생에게
공여하게 된 한 기혼의 여자 참여자도 자신이 공여자로
선택되는 과정을 다음과 같이 진술하였다.

병원에서 ‘가족들 한 번 다 나타보라’ 그러더라고
요. 가족들 다 타 가지고 형제들씩 검사했는
데... 그러면서 가족회의 했는데, 그게 어떻게 양
쪽이 되더라고. 큰 언니도 신장이 쏠 안 좋아요.
안 좋았어요. 초음파 검사에서 안 좋게 나왔어요.
목욕이 생겼다고. 목욕이 생기는 초기 증상이라고
그랬어요... 그러다보니깐 [작은]언니하고 나하고
남아서 뭐라고 말하기도 전에 떨어져나더라고요 [친
없이 웃음].

사발형에서와는 달리 절충형의 신장공여자들은 거의
모두 검사과정에서 자신이 선택되지 않기를 바랐다. 다
음의 고백은 언니가 여동생에게, 남동생이 누나에게, 그

리고 아내가 남편에게 제공한 경우이다.

참여자: 사실은 자꾸 본인이 ‘무섭지, 처음부터
아! 이래도 되나? 막을 했는데 이거 뭐 빠지 구멍
은 없나? 생각 안 해봤던 건 거짓말인데...

연구자: 생각해 봤어요?

참여자: 아 그렇죠!, 생각해 봤죠!.

참여자: 이식을 한다는 것 자체에 대해서는 신앙
적으로 생각도 있었겠지만, 마음이 흔들리지 않는
것은 없었거든요. 마음이, 마음이 흔들리고, 흔들
리고,

연구자: 흔들리고 있었다는 얘기죠?

참여자: 예 마음이 흔들린 부분도 있다고요. ‘꼭
제가, 내가 해야 되는가’[하는 생각이 들었지
요.].

한 중간에 ‘앗 맞았으면!’ 하고 싶은 생각이 들더
라고요... 검사를 하는데 자꾸 음치한 데말 들어
가니까, 조영술을 할 때 이것도 이렇게 불편하고
한데 정말 하게 되면 진짜 죽다 사나보다! 하고
는 ‘뭔가 복잡해 갖고 안된다’[라고 의사가 말하
기를 바랬어요]. 그러면 나는 최선은 다했으니까
피해나갈 수 있는게 있구나! 근데 하느님은 공정
하시더라고, 그걸 기회를 안 주고 다 단순하대요.
혈관조차. 그러니까 여적없이[여지없이]! 애네
아빠[남편, 예비수혜자]는 ‘어쩌나? 도망도 못 가
고’ 그러더라고(웃음).

절충형의 신장공여자들은 사발형에서와는 다른 종류
의 어려움을 검사과정에서 경험하게 되었다. 우선 신체
적 상해에 대한 두려움, 그리고 하나의 신장으로 살아갈
두려움 등이 신장공여를 최종 결정하는데 방해요인으로
작용하고 있었다.

하나밖에 없으니, 하나밖에 없는 것을 내가 어떻게
관리해야 하나, 어떻게 인생을 살아야 하는, 삶
에 대한 두려움도 없진 않았어요.

그리고 적합성 검사, 특히 신장조영술의 어려움도 방
해요인으로 작용하였다. 또한 기혼인 경우에는 핵가족원
에 대한 미안감과 책임감 때문에 고민하며 배우자의 반
대에 부딪히게 되었다. 특히 기혼여성인 경우에는 배우
자뿐 아니라 시댁식구나 친정식구의 반대에 부딪혀 이들
과의 심각한 갈등을 초래하기도 하였다. 남편이나 자식

에게 주는 경우에는 친정식구들의 반대, 친정의 형제에게 주는 경우에는 시댁식구들의 반대 직면하였다. 다음은 자발형이긴 하지만 아내가 남편에게 제공하는 것을 반대하는 친정식구들과의 상호작용 내용이다.

친정에서는 반대했지요. 바보짓이라고, 우리 여농생은 기독교를 믿는데도, '언니는 바보!'라고, '이 세상 조물주가 하느님이 [신장증] 두 개를 만들어 줄 때는 두 개가 필요해서 준 건데 왜 그걸 혼자 못 살까봐 그렇게 형부한테 주느냐'고. 그래서 내가 그 얘기를 듣고는 '예수 그만 믿으라!'고 그랬어요.

그러나 이들은 성공적으로 배우자 및 식구들의 반대를 극복할 수 있었으며, 특히 배우자와의 신뢰관계로 인하여 성공적인 설득이 가능하였다.

집사냥하고의 대화가 상당히 중요했었어요. 집사냥도 같은 종교인이다 보니까 그 부분에 대해서 얘기를 하다 보면 대화 속에서 이야기하면은 잘 통어요.

적합성검사 결과가 맞게 나오게 되면 절충형의 신장공여자들은 자발성의 띄우게 되었다. 이러한 자발성은 함께 검사를 한 다른 가족과의 비교를 통하여 자신의 조직 적합도가 더 크게 나옴으로써 자발성을 띄우는 경우가 많았다. 그 외에도 나이가 더 젊거나, 그 동안의 건강이 더 좋았다거나 하는 것이 관련되었다. 또한 다른 가족보다 자신이 수술로 인한 경제적 부담을 적게 가질 수 있거나, 막노동이나 심한 스트레스를 받지 않는 직업인 경우에 자발적으로 나서기가 쉬웠다.

자발형에서와 같이 절충형의 일부에서도 공여실행의 동기와 계기를 가지게 되었는데, 누나에게 공여한 한 참여자는 배우자의 반대로 자금을 받아 오하려 그 동안의 자신의 입장을 반성하며 공여실행으로 돌아서는 계기를 얻었다.

솔직히, 근데 저보다 더 수술 안했으면 하는 사람은 집사냥이었어요. 근데 집사냥이 딱 나한테 이야기를 하더라고요. '수술 안하면 안되겠느냐'. 근데 그 얘기를 딱 듣는 순간 '아! 내가 가진 생각이 전체적으로 잘못된 거였구나! 내기 그에서는 안되는데!'라는 생각이, 뭐 어떻게 해서 안되는데 그런 과정이 아니라 안사냥(아내)이 그렇게 이야

기잖아 동시에 제가 그걸 느끼게 되더라고요. '아! 나조차 그렇게 생각해서는 안되는 거구나. 남은 그렇게 이야기하지언정 나는 그렇게 생각해서는 안되는구나!'

이와 같이 자발적으로 바뀌면서 절충형의 신장공여자 일부도 자발형에서와 같이 검사결과가 맞지 않을까 걱정하는 경우가 있었다.

다 이상없다가 소견에서 문제가 생겨버리면, 왜 사람이 차나니 절망 속에서 희망을 보면은 삶의 의욕을 찾지만, 희망 속에서 나시 절망을 볼 때는 의욕이 먼저 상실되니까, 결국 절망에 이르는 것은 죽음에 이르는 것이라고 생각하거든요.

절충형에서는 또한 자발형에서와는 달리 신장공여에 대한 경제적인 대가가 일부에서 이루어지고 있었다. 이들은 적극적으로 신장에 대한 대가를 요구하지는 않았으나 "주고 싶은 마음"이 보통이므로 수혜자와 그 가족들이 받는 부담은 커지게 되었으며, 이러한 부담을 덜기 위한 방법의 하나로 수혜자 측에서는 그 대가를 지불하고자 하였다. 동시에 공여자는 이러한 대가를 거절하는 것을 매우 어려워하였다. 실제로 많은 수혜자들은 이러한 보상을 일종의 인간된 "도리"로 여기고 있었는데, 즉, "건강을 나누었으니, 부를 나누어야 한다"는 생각이 지배적이었다 (이명선, 1998). 그리하여 한 자매지간의 공여자는 부모로부터 1억원을 받기로 되어 있었으며, 다른 일부에서는 보약 등 다양한 종류의 보상을 받기로 되어 있었다.

결국 절충형은 검사과정을 거치면서 자발적인 공여로 바뀌게 되며, 마지막으로 검사결과를 통과하게 되면 자발형에서와 같이 후련한 마음을 가질 수 있었다. 그리고 수혜자를 배려하며 자신의 건강을 관리하는 여의도 기질 수 있었다. 그러나 이들의 일부에서는 자발형과 달리 수술이나 통증에 대한 두려움을 계속 가지는 경우도 있었다.

3) 수동형

생각단계에서 "주고 싶은 마음"이 매우 적거나 거의 없는 경우에는 실행단계의 적합성 검사를 마지못해 시작하게 되었다. 이러한 수동형은 검사과정 내내 지속되며, 검사 결과가 맞아서 실행을 결정하고 난 후에도 계속되었는데, 비록 마지막 결정은 본인이 하지만 가족의 설득과 압력에 굴복하고 마는 종류의 형태로 나타나 이를

‘수동형’이라고 명명하였다. 즉 이들은 신장을 주어야 되는 상황에 의하여 어쩔 수 없이 주게 되었다. 한 참여자는 처음 예비 수혜자인 매형이 신장이 필요하다는 사실에 직면하였을 때 자신의 “주고 싶은 마음”의 정도를 더듬고 같이 고백하였다.

연구자: 매형이 신장이 필요하다 했을 때 무슨 생각이 났을까?

참여자: 그 때는 ‘내 거룩 존다’ 그런 생각은 상상도 못했죠. 생각도 안 들었고, ‘주어야 되겠다’ ‘라고...’ 막연했죠. 깊이 생각해서 줘야 되겠다. 내가 길 뚫어 해아려나? 학생정신어녀나? 너나도 해가지고 뭐, 저는 그런 생각까지는 못 해봤습시다.

수동형은 주로 부모-자식간이나 형제간 보다는 매형 등과 같이 비혈연인 경우이거나 금슬이 좋지 않은 부부간의 공여인 경우에 나타났다. 이들은 검사과정 동안 내내 가족의 설득을 받게 되었는데, 이러한 설득은 형제지간인 경우 부모나 한가이 배우자보다는 형제가 설득에 나섰으며, 부부지간인 경우에는 시댁식구들의 압력을 받게 되었다.

[시댁 가족들이] 모여가지고 막 얘기를 하더니, 딱 나오더니 ‘나보고 마누라가 먼저 해야 될 거 아니냐, 그 다음에 형제가 해야되는 거 아니냐,’ 이런 식으로 나오는거야. 나는 생각, 예상하지도 않았어. 왜냐면은, 형제간이 우애가 깊다고 나는 자양을 해왔기 때문에. 그래서, 나는 그런 거는 예상 밖이었어, 솔직히. 그 소리 딱 들으니가 눈물이 나오는 거야, 나도 모르게.

그리고 설득을 당하게 되는 공여자의 특성은 나이가 어린 형제로서 미혼인 경우이었고, 부부지간인 경우에도 시숙이나 웃동서의 압력을 받게 되었다. 즉 가족관계에서 위계서열상 아래 쪽에 속하는 형제들이 설득을 당하였다. 그리고 형제지간인 경우에는 공여자가 과거에 문제아였던 경우이었다.

수동형은 자발형과는 달리 실행단계에서 가장 많은 심사숙고가 이루어지며 동시에 많은 양가감정과 혼돈을 경험하였는데, 그 과정은 다음의 한 참여자의 진술을 통하여 잘 엿볼 수 있다.

처음에 ‘안 됐으면’ 그랬는데 자주 오다보니까

이거 뭐더라?[신장조영술], 이거 할 때도 엄청 떨었어. 친 맞는 것 정말 싫어하거든. 친도 아니고 척사거든. 그때까지 가면서 생각이 바뀌더라구. 매형[예비공여가]하고 얘기도 해보고 여기[병원] 왔다 갔다하면서 자주 시간도 보내니까. 누나 집에서 아침에 눈떠서 밥 먹고 자주 얘기도 나누고 하니까, 아침에 상도 올라가고. 저같은 경우는 상에 갔다 오면 기분이 개운하고 더 없이 낯아갈 것 같은데, 매형은 갔다오면 똥이 처지고 누워려고부터 하니까, 자주 그런게 눈에 띄고 아픈게 눈에 띄니까 마음이 동정심도 생기고, 내가 아픈 것 같은 기분이 들고, ‘그제 갈 때까지 가보자! 나도 여기까지 왔는데.’ 마지막 전사 전에 누나하고 긴 얘기를 했죠.

수동형에서도 공여동기가 나타나고 있는데, 이는 주로 검사과정에서 생기며, 가족원으로서의 의무감이 주된 동기이었다.

나는 그랬어. 그 거기 동기를 이렇게 물어보잖아. 사냥듯이... 그러면은, ‘나는 우리 애들 땀에 존다’ 그래요. 그러니까 [아는 사냥이] ‘그 소리는 기분이 나쁘다’ 그래요... 얘기를 위해서 존다는 소리는 기분 나쁘다 이거예요. 솔직히, 그 사냥이 대 놓고 얘기를 하는거야. 그래서 내가, 우리 애기 아빠가 들어도 기분 나빠도 난 좋다. 나는 진실은 진실이니까, 내 속에 있는 소리는 나는 허고 죽어야 된단. 기분 나빠도 할 수 없다. 나는 얘기를 위해서 존다. 솔직히 그랬어, 근데 이제, [부부간의] 정이 너무 없다 보니까, 우리 이제 먹은 성 고운정은 들었지. 그래도, 정이 없다 보니까,

수동형의 신장공여자는 자발형에서와는 달리 예비수혜자나 그 가족의 입장을 거의 배려할 수 없었다. 그리고 이들도 절충형에서와 같이 검사결과가 맞지 않기를 간절히 기대하였다. 그러나 절충형과는 달리 확대가족의 반대가 아닌 설득을 받게 되었다. 이들은 신체적 상해에 대한 두려움도 절충형보다 더 크게 가지고 있었다. 수술 후 통증이 심하다는 정보를 접할 때에는 공여를 포기하고 싶은 강한 충동과 욕구까지도 가지고 있었다. 그리하여 이들은 공여술 및 공여 후의 생활에 대한 많은 정보와 상담을 얻고자 노력하였다.

이제 매형이 건강해지고 내가 아파지는게 아냐까?

건강하게 붙어있던 게 하나 없어지면은, 연려심이 정말 많았어. 그대 가지고 인해 '누나 내가 생각을 좀 더 해보고[걱정할게]'하고 했지.

수동형인 경우에도 절충형과 같이 신장에 대한 경제적인 보상이 따르는 것이 대부분이었으나, 절충형보다는 덜 비밀스럽게 이루어졌으며, 예비공여자도 보상을 당연한 것으로 여기며, 더 나아가 적극적으로 요구하는 경우도 있었다. 반면 예비수혜자는 경제적으로 넉넉하여 후에 보상을 해줄 수 있는 여건을 가지는 경우가 많았다. 비혈연 형제지간인 경우에는 적합성 검사결과가 끝나고 공여수술을 선택한 후의 마음이 자발형이나 절충형과는 달리 착잡한 심정을 보였다. 그러나 부부지간인 경우에는 남편의 형제로부터 공여받는 부담감에서 벗어날 수 있었다.

연구자 : [그래도, 내가 차겠다고] 결정하고 난이까 마음이 어때요?

참여자 : 마음이, 다른 사람[시댁식구]한테 구경 안 해서 좋죠. ((웃음)) 다른 사람한테 친인척 안 지내 것 같으니까., 그 사람을 먹여 살리라고 해박. 그 사람을 진짜 평생을 먹여 살리라는 그런 마음을 갖고 있었는데, 그게 딱 없어져, 얼마나 편해, 흥가분하고 좋지.

V. 논 의

본 연구결과 생체 신장공여자들의 의사결정 유형은 크게 세가지: 자발형, 절충형, 그리고 수동형으로 나타났다. 이러한 결과는 Hilton과 Starzomski(1994)가 가족을 중심으로 한 의사결정 유형인 직선적, 보통, 그리고 복합적의 3가지 유형과 비슷하게 나타나고 있다. 이들은 부모-자식간인 경우 대부분이 직선적으로 나타나고 있다고 보고하였는데, 본 연구에서도 부모-자식간의 공여가 거의 모두 자발형이었음과 일치하고 있다. 이는 또한 부모-자식간의 공여인 경우 의사결정 위기가 생기지 않는다는 보고(Simmons, et al. 1971)와도 일맥상통하고 있다.

"주고 싶은 마음"이 큰 경우에는 처음부터 자발성을 보이고, 보통인 경우에는 검사과정을 통하여 자발성을 보이고 있다는 본 연구결과는 Fellner와 Marshall(1968, 1970), Simmons 등 (1971, 1977), 그리

고 Land (1989)의 보고와 어느 정도 일치하고 있다. 그러나 자발적이라고 하여 대부분 심사숙고 없이 이루어지며, 즉흥적이라는 보고 (Fellner & Marshall, 1968, 1970; Levy et al. 1986)와는 달리 본 연구에서는 "주고 싶은 마음"이 큰 경우에도 심사숙고하여 공여를 결정하는 것으로 나타나 Simmons 등 (1971)의 보고와 일치하였다. 한편 Land (1989)는 이해하기 어려운 자발성을 정신과적 자발성(psychiatric voluntarism)이라고 부르고 있는데, 본 연구에서는 이해하기 어려운 자발성은 나타나지 않았다.

한편 본 연구 결과 "주고 싶은 마음"이 적은 경우인 수동형에서는 가족의 적극적인 설득과 함께 공여자가 상당한 고민과 양가감정에 시달리는 것을 볼 수 있었는데, 이는 Fellner와 Marshalls (1970), Simmons 등 (1971), Kempf 등 (1969), 그리고 Cramond (1971)의 연구결과와 일치하고 있다.

Farley (1982)나 Schumann (1974)이 제시하는 이타심은 본 연구결과로 나온 신장공여자의 특성과 비슷하다. Kempf 등 (1969), Fellner와 Marshall (1970), Levy 등(1986)은 신장공여자의 특성으로 집안의 말썽꾸러기를 보고하고 있는데, 이 결과도 본 연구참여자의 특성과 일치하고 있는데 이러한 현상은 특히 형제지간인 경우에 주로 나타났다. 그리고 Schumann (1974)은 동기 요인으로 종교적 신념을 제시하였는데 이는 종교가 "주고 싶은 마음"에 중요한 영향 요인인 것과 일치하고 있다.

수혜자 배우자의 압력이 Simmons 등 (1971)과 Schumann (1974)에서 제시되고 있는데 본 연구에서는 수동형인 경우 나타나는 가족의 압력과 일치하고 있다. 그러나 본 연구에서는 수혜자 배우자보다는 다른 형제들이 주로 설득을 담당하고 있는 것으로 나타났다.

본 연구에서는 공여자 배우자 및 확대가족들의 반대가 공여를 실행하기 어려운 요인으로 나타나고 있는데, 이 결과는 김정화 등 (1995), Simmons 등 (1971)의 보고와 일치한다. 자발형인 경우 공여하기 어려운 이유 중의 하나로 수혜자의 거부가 나타나고 있는데, 이 또한 김정화 등 (1995)의 보고와 일치하고 있다.

신체적 상해나 부작용(김정화 등, 1995; Grenvik, 1988; Schumann, 1974)에 관한 것도 본 연구에서 나타나고 있으나, 이는 주로 생각단계보다는 실행단계에서 많이 나타나며, 유형별로는 주로 절충형과 수동형에서 나타나고 있었다.

의사결정이 최종적으로 이루어진 후의 감정으로

Sharma와 Enoch (1987)는 긍정적 감정을 보고하고 있다. 본 연구에서도 대부분의 공여자들은 편안하고 후련한 감정을 가지는 것으로 나타났다. 그러나 주위의 설득으로 이루어진 수동형인 경우에는 그렇지도 않음을 보여 주고 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 근거이론방법을 이용하여 12명의 생체 신장공여자를 대상으로 하여 신장공여 의사결정에 관한 자료를 수집하여 분석하였으며 방대한 자료관리 및 자료의 체계적인 분석을 위하여 NUDIST4.0 소프트웨어를 이용하였다. 그 결과 “주고 싶은 마음”이 핵심범주로 나타났으며, 그 정도에 따라 자발형, 절충형, 수동형의 세가지로 구분되었다. 자발형이 가장 많고 수동형이 가장 적은 것으로 나타났다. 각 유형에 따라 적합성 검사과정을 거쳐 최종적인 공여를 결정하기 까지 각기 다른 문제제기와 어려움, 그리고 쟁점들이 제시되었다.

본 연구결과를 앞으로 예비 신장공여자들이 의사결정을 원활하게 하는데 도움을 줄 수 있는 간호중재를 개발하는데 기초자료로 이용될 수 있을 것이다. 예를 들면 생각단계에서 나타나는 “주고 싶은 마음”의 정도에 따른 의사결정의 특성을 파악함으로써 절충형이나 수동형 뿐 아니라 자발형의 공여자를 돕는 효율적인 간호중재를 개발할 수 있을 것이다.

본 연구는 신장을 공여한 사람만을 대상으로 하였으므로 앞으로는 신장공여를 거부한 가족원의 의사결정 연구, 그리고 간이나 골수 등 다른 장기이식 공여자를 중심으로 한 의사결정에 관한 연구 등을 통하여 장기이식에 관한 자연주의적 의사결정이론을 확립하는데 기여할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 김상준 (1996). 한국의 장기이식 현황 및 전망. 대한의사협회지, 39(1), 6-11.
- 김정화, 유인숙, 김명희 (1995). 신공여자 경험의 현상학적 연구. 간호학회지, 25(2), 222-243.
- 박기일 (1998). 신장이식의 현황 및 전망. 장기이식에 대한 심포지엄: 대한의학회.
- 이명선 (1998). 신장이식술 후의 사회심리적 적응. 대한간호학회지, 28(2), 291-302.
- Beach, L. R. (1997). The psychology of decision making: People in organizations. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Berg, B. L. (1995). Computers and qualitative analysis. In B. L. Berg, Qualitative research methods for the social sciences (pp. 195-199). Boston: Allyn and Bacon.
- Conard, P., & Reinhartz, S. (1984). Computers and qualitative data: Editors' introductory essay. Qualitative Sociology, 7(1/2), 3-15.
- Cramond, W. A. (1971). Renal transplantations: Experiences with recipients and donors. Seminars in Psychiatry, 3, 116-32.
- Eggers, P. W. (1988). Effect of transplantation on the Medicare end-stage renal disease program. New England Journal of Medicine, 318, 223-229.
- Farley, F. (1982). Altruism: A complex sociobiological concept applied to renal transplantation. Journal of the American Association of Nephrology Nurses and Technicians, 9(5), 53-56.
- Fellner, C. H., & Marshall, J. R. (1968). Twelve kidney donors. Journal of the American Medical Association, 206, 2703-2707.
- Fellner, C. H., & Marshall, J. R. (1970). Kidney donors: The myth of informed consent. American Journal of Psychiatry, 126, 1245-1261.
- Fellner, C. H., & Schwartz, S. H. (1971). Altruism in disrepute: Medical versus public attitudes toward the living organ donor. The New England Journal of Medicine, 284(11), 582-585.
- Glaser, B. (1978). Theoretical sensitivity. Mill Valley, CA: The Sociology Press.
- Glueck, W. F. (1974). Decision making: Organization choice. Personnel Psychology, 27(1), 77-93.
- Gouge, F., Moore, J., Bremer, B. A., McCauly, C. R., & Johnson, J. P. (1990). The quality of life of donors, potential donors, and recipients of living-related donor renal

- transplantation. Transplantation Proceedings, 22(5), 2409-2413.
- Grenvik, A. (1988) Ethical dilemmas in organ donation and transplantation. Critical Care Medicine, 16(10), 1012-1018.
- Hilton, B. A., & Starzomski, R. C. (1994). Family decision making about living related kidney donation. ANNA Journal, 25(6), 346-354.
- Kemph, J. P., Bermann, E. A., & Coppolillo, H. P. (1969). Kidney transplant and shifts in family dynamics. American Journal of Psychiatry, 125, 1485-90.
- Land, W. (1989). The problem of living organ donation: Facts, thoughts and reflections. Transplant International, 2(3), 168-179.
- Lee, R. M., & Fielding, N. G. (1995). Users' experiences of qualitative data analysis software. In U. Kelle (Ed.), Computer-aided qualitative data analysis: Theory, methods and practice (pp. 29-40). Thousand Oaks: Sage.
- Levenson, M. D., & Olbrisch, M. E. (1987). Shortages of donor organs and long waits. Psychosomatics, 28(8), 399-403.
- Levy, A. S., Hou, S. M., & Bush, H. L. (1986). Kidney transplantation from unrelated living donors: Time to reclaim a discarded opportunity. New England Journal of Medicine, 314, 914-16.
- Rhodes, M. L. (1986). Ethical dilemmas in social work practice. Boston, MA: Routledge and Kegan Paul.
- Richards, L., & Richards, T. (1991). The transformation of qualitative method: Computational paradigms and research processes. In N. G. Fielding & R. M. Lee (Eds.), Using computers in qualitative research (pp. 38-53). London: Sage.
- Richards, T., & Richards, L. (1994). Using computers in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage.
- Schumann, D. (1974). The renal donor. American Journal Of Nursing, 74(1), 105-110.
- Sharma, V. K., & Enoch, M. D. (1987). Psychological sequelae of kidney donation. A 5-10 year follow up study. Acta Psychiat. Scand, 75, 264-267.
- Simmons, R. G., Hickey, K., Kjellstrand, C. M., & Simmons, R. L. (1971). Family tension in the search for a kidney donor. JAMA, 215(6), 909-912.
- Simmons, R. G., Klein, S. D., & Simmons, R. L. (1977). The gift of life: The social and psychological impact of organ transplantation. New York: Wiley.
- Simmons, R. G., Marine, S. K., & Simmons, R. L. (1987). Gift of life: The effect of organ transplantation on individual family and societal dynamics. New Brunswick, NJ: Transaction Books.
- Spital, R., Spital, M., & Spital, A. (1987). The donor's decision in renal transplantation: A cost-benefit analysis. American Journal of Kidney Disease, 9, 396-403.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Newbury Park: Sage Publications.
- Velosa, J. A., Anderson, C. F., Torres, V. E., Frohnert, P. P., Donadil, J. V., Wilson, D. M., & Offord, K. (1985). Long-term renal status of kidney donors: Calculated small risk of kidney donation. Transplantation Proceedings, 17(1), 100-103.

-Abstract-

Key concept : Pattern of decision making, Living kidney donors, Grounded theory

The Pattern of Decision Making to Donate a Living Kidney

*Yi, Myung Sun**

The purpose of this study was to explore decision making phenomenon of living kidney donation experienced by kidney donors.

Data were collected through semi-structured indepth interviews from 12 kidney donors. All interviewes were audiotaped and transcribed verbatim. Constant comparative analysis was used to analyze the data with NUDIST4.0 software program.

The core category emerged was "wish to give (a kidney)". "Wish to give" in the deliberation

process have effects on the execution of kidney donation. Based on the degree of "wish to give", three distinct patterns were identified: Voluntary, compromising, and passive. The voluntary decision making was the most frequent one, while the passive the least. The degree of "wish to give" was influenced by intimacy between the donor and the receipient, geographical locations, economical efficiency of kidney transplantation, and religion. Each pattern was explained by describing interfering and facilitating factors as well as other issues occured in the decision making process.

The results of this study will help nurses make effective nursing intervention by understanding the characteristics of decision-making patterns and decision-making process to donate a living kidney.

* Assistant Professor, College of Nursing, Seoul National University