

만성신부전 환자들의 혈액투석 경험

신 미 자*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간의 위기는 한 전환점에 있는 상태로써 과거에 사용했던 대응반응들을 현재에는 사용할 수 없는 문제에 직면해 있는 것이다. 따라서 긴장과 불안이 증가하고 해결책이 없는 상황에 이르며 인간은 무력감을 느끼게 된다(이, 1982). 이런 과정에서 인간은 스트레스를 경험하게 된다. 스트레스란 환경적 자극과 개인의 내적 요구가 자신에게 지각되는 상태에서 개인의 적응능력을 넘어설 때 경험되는 현상이다(이, 1984). 또한 스트레스란 환경적 또는 내적 요구를 충족시킬 인간의 능력이 초과되거나 적응력이 소진되어 일어나는 상태라고 정의하였다(Lazarus, 1984). 스트레스에 대한 인간의 반응은 증후에 따라 경중기, 저항기, 탈진기로 분류하기도 하며(Seyle, 1965), 진행되면 행동장애나 정신질환으로 이어질 수 있다(Groen & Bastiaans, 1973).

Holmes & Rahe는 일상생활 사건의 변화에 대한 인간의 스트레스 정도에서 배우자의 죽음은 100으로, 직계가족의 죽음은 63, 부상이나 질병은

53으로 나타내고 있다(이 외, 1994). 이를 기준으로 볼 때 만성 신부전으로 갑자기 혈액투석을 실시해야 하는 환자가 받는 충격정도는 단순한 질병이나 부상의 수준을 넘는 63이상으로 추측되며, 실제로 한국인의 생활사건과 관련된 스트레스량 측정에서 배우자의 죽음은 90이상이었으며, 본인의 심한 질병 및 부상은 60이상으로 측정되었다(이, 1984).

일부 도시 주부들은 생활사건 중에서도 건강문제와 가정문제, 경제적 문제로 인한 스트레스가 높은 것으로 보고되었으며(김과 박, 1992), 위암 환자의 삶의 질에 유의하게 직접적인 영향을 끼친 변수는 지각된 건강상태, 자아존중감 및 건강증진 행위(오, 1994)로 건강문제가 스트레스의 주요 원인으로 나타났다.

만성신부전이란 진단은 환자의 완전회복이 불가능한 사실로써 환자 자신과 가족에게 평생동안 지속되는 과정이며 질병의 치료는 복막투석이나 혈액투석, 신이식 등을 통해서만 이루어진다. 만성신부전 환자들은 질병이 치유되지 않을 투석치료를 계속 받아야 하며, 죽을수도 없고 치유되어 사회로 돌아갈 수도 없는 사면초가 인생(marginal man)을 살아간다고 하였다(Landsman, 1975).

* 안산전문대학 부교수

투석요법으로 환자들의 신체적 상태가 향상되기는 하지만 인간의 에너지와 영향력을 감소시켜 창의력과 융통성이 도전을 받는다(Abram, 1968 ; Moore, 1976).

초기에 환자들은 만성신부전 진단과 혈액투석 요법을 수용하지 못하여 심한 부정현상을 보이는 경향이 있다. 그러나 차츰 투석생활에 익숙해지면 혈액투석 환자들은 투석기를 전적으로 의지하여 거의 신적인 존재로 의식하나 과거처럼 독립적인 생활을 하고 싶은 마음과 의존할 수밖에 없는 현실간의 갈등이 심하고 이로 인하여 스트레스를 느낀다(신, 1995 ; Pauline, 1982 ; Shea et al., 1965). 한편 계속 의존적이고 수동적이며 무력한 상태를 고수하려는 환자도 있다(Reichman & Levy, 1972). 이외에 혈액투석 환자들이 스트레스에 대하여 나타내는 반응은 불안, 분노, 슬픔, 우울(이, 1984), 무력감, 절망감(Kaplan, Czaczkes & Shaltiel, 1968 ; Reichman & Levy, 1972 ; Short & Wilson, 1969), 무가치함, 의욕과 흥미의 상실, 불면, 식욕감퇴, 정신질환(한과김, 1987), 혼돈, 창피함, 버림받은 느낌, 체념 등이 있었다(신, 1995). 만성질환자인 투석환자들의 적응단계는 처음에 충격에 빠지고 다음에는 분노하며 사실을 부인하다가 수용하게 된다(전 외, 1995).

그러나 전술한 혈액투석 환자들의 정서적 반응과 적응단계는 대부분 문헌에 의한 것으로 투석생활 전반에 걸쳐 나타나는 특징이며, 만성신부전 질환 경험이 없는 환자들이 갑자기 만성신부전 진단과 함께 혈액투석을 시작해야 하는 위기에 처한 환자들의 경험과는 다소 차이가 있다고 사료되어 이들에 대한 질적연구가 필요하다고 본다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 과거력 없이 갑작스런 만성신부전 진단과 동시에 혈액투석을 실시하게 된 환자들의 혈액투석 경험을 이해하여 그들의 위기 경험이 지닌 본질과 의미를 파악하는데 있다.

II. 문헌고찰

Reichman & Levy(1972)는 투석기간에 따른 혈액투석 환자들의 적응단계를 밀월기, 좌절과 실망기, 장기적응기로 구분하였다. 밀월기는 혈액투석 시작후 6주-6달간의 시기로써 이 시기에 환자들은 신체적, 정신적인 면의 많은 호전을 경험하나 투석요법과 자신의 삶에 대한 불안이 싹트기 시작한다. 좌절과 실망기는 혈액투석 시작후 3달-1년간의 시기로써 이 시기에 환자들은 자신의 과거 생활로 돌아가 자신의 역할을 회복하고 계획하는 과정에서 좌절감을 느끼고 위축되어 슬픔과 무력감에 빠지기 쉬우므로 이 시기의 사망률이 가장 높다. 마지막 장기적응기는 혈액투석 시작 1년 이후의 시기로써 이 시기에는 혈액투석 요법의 단점과 예측되는 부작용, 제한하며 사는 생활을 받아들이며 적응해간다.

혈액투석 환자들이 나타내는 정서적 반응인 불안, 분노, 슬픔, 우울중 분노는 주위환경에 지나치게 의존하려는 욕구가 충족되지 않았을 때 느끼는 반응이므로 주로 가족이나 인공신장실의 간호사에게 표출되기 쉽다. 슬픔은 혈액투석을 시작한 후 과거의 상실된 것들로 인하여 나타나는 반응이며, 우울은 현재의 스트레스 상황으로부터 피하여 퇴행하려는 생리·심리적 반응이라고 볼 수 있으며 무력감을 동반하게 된다(이, 1984).

장기 혈액투석 환자들이 많이 사용하는 정신적 방어기전은 '부정'이며(신, 1995 ; Kaplan, Czaczkes & Shaltiel, 1968), 다른 질병을 지닌 환자보다 심한 부정기전을 나타내는 것으로 알려져 있다(Reichman & Levy, 1972). 이는 환자들이 평생 동안 혈액투석을 하며 살아야 한다는 사실을 받아들이기 어렵고 심한 충격임을 시사한다고 볼 수 있다. 이 현상은 혈액투석 환자 뿐아니라 가족과 의료진에게 까지 확대되어 일시적으로 투석을 부정하기도 하였다(Short & Wilson, 1969).

혈액투석 환자들은 심한 우울상태에 빠지며 진전되는 요독증에 대한 반응이 우울의 한 요인으로써 슬픔, 무력감으로 나타나고 대다수의 환자들이

미래에 대한 희망이 없거나 절망감을 지니고 있었다(Reichman & Levy, 1972). 또한 혈액투석 환자들은 심한 절망감, 무력감, 무가치함, 의욕과 흥미의 상실 등 우울의 정서상태와 불면, 식욕감퇴, 정신·운동 지체 등을 나타내기도 하였다(한과김, 1987).

혈액투석 환자들의 5% 정도는 자살행위를 나타낸다고 보고된 바 있으며(Abram et al., 1971), 투석시작후 첫 1-2년간 환자들의 사망률은 전체의 23%에 이르고 있다(De-Nour & Craczkakes, 1976). 만성신부전이라는 만성질병과 혈액투석으로 인한 환자들의 부끄러운 감정과 좌절감은 자존감을 상실시키며(Rubin, 1968; 서, 1990), 신이식 환자보다도 일상생활의 만족도가 낮고 신체적 증상을 많이 호소하는 것으로 보고되었다(Bonny et al., 1978).

혈액투석 환자들의 반응은 배우자와 가족 및 주변으로부터 받는 지지정도에 따라 다르며(김, 1984; 김, 1993), 특히 투석생활에 대한 적응과 재활에 영향을 끼쳐(Cummings, 1970; 김, 1983) 환자에 대한 가족들의 정서적 지지가 높을수록 적응력이 증가하였다(Foster, Cohn & Mckegney, 1973). 사회적 지지는 주위로부터 제공된 지지를 통해 인간의 기본적인 욕구가 충족되는 것이므로(Kaplan, Cassel & Gore, 1977), 환자의 병리사회 심리적 변화를 보호하고 충족시키는 역할을 해야 한다. 특히 혈액투석 환자들이 스트레스에 잘 대처하고 투석생활에 적응하여 죽음의 공포에서 벗어나고(Cramond et al., 1967), 질적인 생활을 유지하게 지지하는 유일한 방법은 환자에게 신앙의 존엄성을 제공하는 것이라는 보고도 있다(Greenberg et al., 1975).

우리나라에서는 1980년대부터 혈액투석 환자에 관한 연구가 시도되었으며, 주요 연구주제는 혈액투석 환자들의 스트레스 요인과 대처, 사회적 지지, 삶의 질, 우울, 자아존중감, 자가간호 이행 및 교육에 관한 것이었으며, 스트레스와 대처의 측정도구는 Baldree et al.(1982)이 작성한 도구를 번안하고 일부 수정하여 사용하였으며, 최근에 두 세편의 질적연구가 진행되어왔다.

그러나 만성신부전이라는 진단과 함께 혈액투석을 시작 해야한다는 사실에 직면한 환자들의 위기경험은 아직 연구되지 않았으며, 단지 만성질병에 대한 적응단계는 사랑하는 사람이 죽었을 때와 비슷한 단계를 거친다고 기술되어 왔다(전 외, 1995). 또한 전술한 혈액투석 환자들의 사회·정서적인 스트레스도 이미 투석생활을 수용한 이후에 나타나는 반응들이었다.

이상의 고찰을 통하여 본 연구자는 과거력없이 만성신부전 진단과 동시에 혈액투석을 시작해야 하는 사실에 직면한 환자들의 혈액투석 경험을 이해하는 연구를 시도하게 되었다.

Ⅲ. 연구방법

1. 예비조사

대상자 3명과 비구조적 면담을 통하여 예비조사를 실시하였다. 일반적인 특성은 투석경험이 9개월인자(36세, 남)로 선행질환 경험이 없는 1명과, 투석경험이 3년 6개월인 자(52세, 여)로서 만성신부전 치료를 받아오던 1명 및 투석경험이 5년인자(68세, 남)로서 당뇨병 신질환으로 투석을 시작한 대상자였다.

예비조사를 통하여 신질환자들의 혈액투석 경험은 신질환 과거력 유무와 투석기간에 따라 현저한 차이가 있었다. 따라서 본 연구에서는 혈액투석을 수용하는 과정에서 심한 충격을 경험한 유사 집단을 대상으로 연구할 필요성과 질적연구의 가능성을 확인하였다.

2. 연구대상자

연구대상은 서울의 두 곳 인공신장실에서 혈액투석을 받고있는 6명의 만성신부전 환자들이었으며 이중 1명은 예비조사에 참여한 자였다. 먼저 신장전문 간호사를 통하여 혈액투석 초기에 심한 충격현상을 보였던 환자를 소개받은 후 연구자가 연구목적을 설명하였다.

대상자 선정기준은 다음과 같다.

첫째, 장시간 면담이 가능하고 이에 동의한자.

둘째, 만성 신부전 진단과 동시에 혈액투석을 시작하게 된 자.

셋째, 혈액투석을 시작한지 2년 미만인 자로서 처음 혈액투석을 시작할때의 위기경험을 생생하게 회상할 수 있는 자였다.

3. 자료수집과 분석

자료수집 기간은 1996년 1월부터 1996년 7월까지였다. 자료수집 방법은 참여관찰과 비구조적 면담을 통한 개방형의 질문으로 대화내용을 녹음하여 기록을 완성하였다.

대상자와의 면담시간은 1시간 30분에서 3시간이었으며, 면담횟수는 평균 2회였다. 장소는 투석 중인 인공신장실과 2회의 가정방문을 통해 이루어졌으며, 대상자와의 친밀감을 형성하면서 연구를 위한 적절한 거리를 유지하려고 노력하였다.

자료의 포화상태를 확인하기 위하여 두 단계의

면담을 진행하였다. 첫단계에서는 4명의 대상자들과 심층면담을 통해 나타난 자료를 분석하여 개념과 범주의 관계를 서술하였으며, 두 번째 단계에서는 2명의 대상자들에 대한 참여관찰과 면담 과정에서 도출된 개념과 범주들, 이들간의 관계를 확인하는 질문과 대조질문을 통하여 범주의 속성을 넓혀갔다.

자료분석은 Seaman & Verhonick(1982) 및 Woods & Catanzaro(1989)의 내용분석법으로 시도하여 대상자들의 유사한 진술내용에서 개념과 개념의 속성, 범주를 도출하여 그들의 경험을 요약하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자들의 일반적인 특성

본 연구의 대상자는 서울의 두 곳 병원 인공신장실에서 혈액투석을 받고 있는 6명의 만성신부전

<표 1> 질병과 혈액투석으로 인한 충격의 위기 경험

개 념	속 성	진 술 내 용
충격을 받음	만성신부전이라는 질병과 자신이 그런 환자라는 사실에 충격을 받음	<ul style="list-style-type: none"> · 내가 그런 병이라니까 막 하늘이 무너지는 것 같았지. 그냥 대책없이 얻어맞아 나자빠지는 것 같더라구요. · 타격이 심했지요. ○○병원에서 내린 진단이 무슨 말인지 몰라서 큰 ○○병원에 가서 검사하니까 그만... 이런 병이라고 설명해 주드라구요, 나 참... · ○○병원에 다니면서 며칠간 검사를 하더니 신장이 망가졌다고 하드라구요, 그게 무슨 병인가? 하고 당황했어요.
놀 람	신이식이나 혈액투석으로만 생명을 유지할 수 있다는 사실에 놀람	<ul style="list-style-type: none"> · 원장이 나한테 그때는 직접 만성 신부전증이다 하면서 지금 당장 병원에 입원해서 이식수술해야 살지 그렇지 않으면 죽는다고 그 자리서 이야기를 하드라구요. 얼마나 놀랐는지 그 때까지만 해도 내가 밥해먹고 빨래하고 살림 다하면서, 그날 가는 날도 다 그렇게 하고 갔어요. · 놀라긴 했어요. 당뇨교육 같은 거 계속 받으면서 나빠지면 이런 투석을 하는 사람도 있다고 듣기는 했는데 내가 이렇게 빨리 투석이라는 걸 할 줄은 진짜 몰랐어요. 남의 일로만 알았거든요. · 참, 참담했지요. 뭐, 그때도 ○○할머니가 계실때인데 투석을 오래하셨대요. 얼굴이 새까맣고 그래서 아휴! 정말 놀랐어요. · 일단 입원하고 검사하자고 하더니 신장이 기능을 못하는 부전증에 걸렸으니 혈액투석을 하래잖아요.
기막힘	자신의 질병과 투석생활을 인정해야 하는 사실에 기가막힘	<ul style="list-style-type: none"> · 너무 놀랐어요, 이걸 나에게 암보다 더 심한 사형선고예요. 너무 기가 막혔어요. 이걸 말도 안된다고 생각했어요. · 병명이 된 건 몰랐는데 투석 얘기가 나와서 그런거 아냐고 그래서 집안에 이모님이 그런 분 계시다고 했더니 나도 그렇게 해야 된다고 그래서 기가 막히드라구요. 팔 수술도 해야 된다고 하고 정말 어이가 없드라구요.

환자들이었다. 연령분포는 20대 1명(남), 30대 2명(남, 여), 40대 1명(여), 50대 2명(남, 여)이었으며, 성별은 남자가 3명, 여자가 3명이었다.

혈액투석 기간은 2달~2년이며, 신장질환 과거력 없이 만성신부전 진단과 동시에 혈액투석을 실시하게 된 자들이었다.

2. 혈액투석 경험

만성신부전 진단과 함께 혈액투석을 실시하게 된 환자들의 경험은 다음과 같다.

1) 진단과 혈액투석으로 인한 충격의 위기 경험 질병에 관한 사전지식이 전혀없는 상태에서 자신이 만성신부전 환자라는 사실과 평생동안 혈액투석이 필수적인 치료방법이라는 사실로 인하여 심한 충격의 위기를 경험하였다(표 1).

만성 신부전이라는 질병과 함께 자신이 그런 환자라는 사실에 충격을 받았으며, 신이식이나 혈액투석만이 생명보존 방법이라는 점에 놀라고 이 사실을 자신의 것으로 인정하기에는 기가 막히는 시간을 지내야 했다. 반면 예비조사에서 신질환 과거력이 있거나 계속치료하다가 투석을 시작하게된

<표 2> 질병과 혈액투석을 부정하는 경험

개 념	속 성	진 술 내 용
질병을 부정함	병원순회나 내원을 거절하며 질병을 부인함	<ul style="list-style-type: none"> · 군대 ○○병원에서 검사를 받았는데 믿어지지 않아서 ○○병원에 재검하러 왔어요. 그리고 믿어지지 않아 또다른 ○○병원에서 조직검사를 했어요. 그래도 믿어지지 않아서 다른 병원에 갔더니 사구체 신염이라는 진단도 있었어요. 진짜 인정할 수가 없더라고요. 그리고는 투석을 시작하러니까... · 그래서 개인병원을 갔더니 만성 신부전이라고 하대요. 병을 모르는 상태에서 당하니까 도대체 이해가 안되더라고요. 이런 병이라는 게 · 그때 한약방에서 신장이 안 좋다고 그랬어요. 그래서 그것을 부정하고 싶어서 병원안가려고 별 짓다해 봤어요. 약국가서 약 사먹고 그래도 안 되더라고요. · 병원와서 확실히 아는 것이 좀 두렵고 부인하고 싶었지요. 그래서 여름말쯤에 한약 먹었는데 11월쯤에 숨이 차고 힘들더라고요. 1년가량은 그렇게 지냈지요. 나중에 병원에 올 때는 앉아도 숨이차고 그랬지요.
혈액투석을 부정함	자의 퇴원하여 민간요법이나 미신적인 방법에 의존하여 투석을 부정함	<ul style="list-style-type: none"> · 알기는 했지만 죽어도 안한다고 그랬지. 그리고 퇴원한다니까 하라고 그러대. 식이요법을 잘하라고 그러더라고, 그래서 얼른 고치려고 여러 가지 먹고 그랬지, 효과도 없는 것을... · 처음에는 무서워서 도망갔죠. 투석하는 것을 이해를 못한거죠. 도대체 이해를 할 수가 없는 거예요. 그래서 안한다고 의사선생님하고 싸움도 하구 그리고 1년동안 침을 맞았어요. · 그러면서 며칠 후 혈액투석실로 데려가더니 거기 있는 수 간호사 선생님 이 식이요법과 혈액투석 기계의 하는 일을 설명해 주었어요. 난 그때 아무소리도 들리지 않았고, 내가 병원나가서 치료하겠다고 고집부리면서 퇴원했지요. · 곳을 얼마나 여러번 했다고... 1번 하는데 몇 백만원도 더 든적 있어요. 좀 나은 듯 하더니 다시 심해지고 돈만 수없이 썼어요. · 나를 투석실에 데려가더니 지금 수간호사 선생님이 식사조절에 관한 것과 혈액투석을 설명하는데 그 투석환자들 얼굴을 보니까 한심해 보이더라고요. 차라리 죽지 살겠다고 저 짓을 하나? 싶었어요(웃음을 지어보임). 그래서 그냥 내 고집대로 퇴원했어요. · 어떤 사람들은 아이 태반을 삶아 먹으면 낫는다면서 별짓을 다 한대요. 또 어떤 사람은 고양이 잡아 먹으면 낫는다고 밤마다 그물쳐서 도둑고양이 잡는다던데 뭐...

환자는 비교적 담담하고 우울하게 직면한 사실을 받아들이는 경향을 보였다.

2) 질병과 혈액투석을 부정하는 경험

대상자들은 자신이 만성신부전 환자라는 사실과 혈액투석을 실시해야 한다는 사실을 강하게 부정하는 경험을 하였다<표 2>.

대상자들은 지속적으로 병원을 순회하거나 내원을 회피하고 거절하면서 자신의 질병을 부인하는데 시간을 보내거나, 일단 입원하여 혈액투석 상황을 보고 자의퇴원하여 민간요법이나 미신적인 방법을 통해 치료해 보려는 등의 혈액투석 요법을 부정하는 현상을 보였다. 이는 대상자들이 정규적으로 투석을 실시하기 전에 나타나는 특징적인 혈액투석 요법에 관한 부정 현상이었다.

말기 암환자중에도 질병자체를 부정하며 삶에 대한 애착과 체념의 정서를 보였으며(이, 1995), 유방암 진단을 수용한 환자도 의학적 결과를 부분적으로 거부하면서 전통의료를 동시에 수용하는 현상을 보였다(전, 1994). 한편 말기 암환자의 임

종경험서도 죽음부정이 가장 두드러진 현상(최, 1991)으로 보고되어 선행연구 결과들과 본 연구에서 나타난 심한 부정현상의 높은 일치률을 보였다.

3) 혈액투석으로 인한 내적 갈등의 경험

대상자들은 자신이 평생동안 혈액투석 생활을 해야한다는 사실로 인하여 심한 내적갈등을 경험하였다<표 3>.

대상자들은 자신이 모든 사람들로부터 버림받았다는 느낌과 함께 누군가가 원망스럽고 타인앞에 나서기가 창피하며 가까운 가족들에게 짜증나고 신경이 과민해져 하찮은 일에도 화가 나는 등의 복잡한 내적갈등을 경험하였다.

4) 혈액투석으로 인한 우울 경험

대상자들은 혈액투석으로 인하여 슬픔과 억울함, 눈물이남, 죽고 싶음 등을 경험하였다<표 4>.

혈액투석을 해야만 하는 자신이 슬프고 억울하며 눈물이 많아지고 우울하여 죽고 싶은 생각도 하였다. 이런 현상은 장기 투석환자들의 주된 정

<표 3> 혈액투석으로 인한 내적 갈등의 경험

개 념	속 성	진 술 내 용
버림을 받음 창피함 원망스러움 신경이 예민함 화가남	타인으로부터 버림받았다는 느낌과 함께 원망스럽고 창피하며, 신경과민이 심하고 화가남	<ul style="list-style-type: none"> 투석환자들은 다 느낀다. 가족, 친척, 처갓집 식구들, 잠깐 관심이 있지만 다 물어봐요 이 세상과 사람들로부터 버림받았다고 느낀다구요. 남들 앞에 가는 거 싫어해요, 창피하잖아요? 얼굴이 병색이고 팔에 혈관이 튀어나와서 사람들이 물어보거나 하면 싫지요. 그러니까 입맛이 딱 떨어지고 온 몸에 기운이 빠지고 기력이 빠져나가는 것이 기분이 찝찝하던데요... 거의 1주일 동안은 조금 갈등이 있었지요. 내가 이렇게까지 해서 해야 되느냐. 또 경제적으로 문제도 있고 또 이렇게 되면 ○○을 내가 제대로 볼 수 없을텐데 저 사람 고생을 시키는구나, 말로는 못하겠드라고요. 수술할 때까지는 계속해야 된다니까 어떻게 다니나 싶드라고요. 갑갑하고. 왜! 나에게 이런 일이 있나? 하고 그저 원망했지요. 그냥 원망이지요. 괜히 신경이 예민해져서 애들이 떠들고 놀자고 매달리는 것이 시끄럽고 짜증났어요. 작은 아이들이 떠드는 것 당연한데..., 말이지요. 그냥 불안해 견딜 수 없고, 신경이 예민해져서 애들 말 소리에도 짜증내고. 처음에는 그런 현상이 좀 있더라구요. 형식적으로 좀 뭐랄까? 내 몸이 아프니까 그냥 다 싫더라구요. 하다 못해 아들도 딸도 다 그렇더라구요. 화가 많이 나지요. 조금만 비위가 상해도 진짜 뭐 싸움할 것 같이되고 심리적으로 그러더라구요. 아무것도 아닌 일에도 화내고 그 당시에는 진짜 아무 생각도 안나더라구요.

<표 4> 혈액투석으로 인한 우울 경험

개 념	속 성	진 술 내 용
슬픔 억울함 눈물이 남 죽고 싶음	슬프고 억울하여 눈물이 많이 나고 우울하며 죽고 싶음	<ul style="list-style-type: none"> · 처음에는 왜 그런지 그렇게 슬프고 울기도 무척 울었어요. 주로 우울하지요, 죽고 싶은 순간이 많구요. 억울하잖아요. 왜 내가 이 병에 걸려야 해요? · 그럼 혼자 울기도 많이 했지. 처음에는 누가 뭐래서가 아니라 처량해서 울었지, 슬퍼지고 내 인생이 이제껏 허무한 것 같고. · 아파트에 앉아 있으면서 공원길을 쳐다보면 눈물이 핑돌아, 세상에 종말이 온 것 같고... 그럴 때 성경책을 읽고 마음을 가라 앉혀. · 그 소리 딱 듣고 얼마나 울었는지 몰라요. 어떻게 집에 왔는지도 모르고 그래가지고 그 길로 누워가지고 일어나지도 못했어요. 그때부터 매일 혼자 있어도 울고 그 궁리만 하고 저녁에 아빠 오면 또 아빠 붙들고 울고 그랬었어요. 하여튼 죽어야겠다는 생각밖에 안들더라고요. 죽어야겠다는 궁리 그러니깐 집에 있으면 산에가서 죽을까 바다에 가서 빠져 죽을까 그런 궁리만 했어요.

서인 우울과는 비교되는 것으로써 본 대상자들은 부딪친 현실과 투석생활을 계속해야할 것을 생각하여 우울한 반면, 장기 투석환자들의 우울은 지속적인 투석생활에서 여러 가지 제한되는 점들이 복합적으로 작용되어 항상 내재되어 있는 특징이었다(신, 1995).

대상자들은 어리둥절한 상황에서 시작된 혈액 투석과 함께 과거의 활동이 제한되거나 중지되어 자신의 역할이 상실되고 심한 무력감에 시달리게 되었다. 가정의 가장인 경우는 더 심각했으며, 주부나 학생인 경우에도 자신의 역할 상실은 무력감을 느끼게 하였다.

5) 혈액투석으로 인한 무력감

대상자들은 자신이 혈액투석 생활을 해야만 하는 환자이며, 전에 하던 일들을 포기할 수밖에 없거나 극히 제한되어 있는 생활을 해야만 하는 무력한 존재임을 경험하였다<표 5>.

6) 혈액투석을 체념적으로 수용함

대상자들이 삶을 영위하기 위해서는 혈액투석을 해야한다는 사실을 체념적으로 수용하게 되었다 <표 6>.

이제는 더 이상 지탱할 수 없음을 깨닫고 자신

<표 5> 혈액투석으로 인한 무력감

개 념	속 성	진 술 내 용
무력감	과거의 활동이 거의 중단되거나 포기하게 되어 역할이 상실되고 무력감을 느낌	<ul style="list-style-type: none"> · 그때는 무서운 것 없이 무슨 장사고 하기만 하면 잘되고 돈도 벌었는데, 이제는 내가 아무것도 못하는 바보같고 그랬어요. 꼼짝못하고 환자노릇만 할 수밖에 없잖아요? · 집 사람이 잘 해주고 음식조절도 잘 도와주지만 내 하던 일을 어찌겠어요? 내 자신이 너무나 무력하네요. · 벌써 자식들한테 부담주는 산 송장이 되었구나 하는 느낌이 들지, 집안 일도 못하겠구, 아들 딸들 김치라도 담궈주고 해야 하는데 에미 구실을 하겠나... · 젊어서 그런지 수용하기 어려웠어요. 친구들은 다 공부하는데 나는 이르고 있으니 제 자신이 비참해지고 친구들과 비교하고 그랬지요. · 알고 나니까 더 자포자기가 되더라고요. 더 살고 싶은 마음이 없대요. 그래서 한 6개월 정도를 아무것도 안했어요. 집에서만 있고... · 이상하게 성질이 죽고 모든 것이 포기가 돼. 그렇다고 자포자기 하는 것이 아니고 말이야...

〈표 6〉 혈액투석을 체념적으로 수용함

개 념	속 성	진 술 내 용
체념함 수용함	자신의 질병을 체념적으로 인정하고 혈액투석의 필요성과 효과를 알게되어 혈액투석 생활을 체념적으로 수용함	<ul style="list-style-type: none"> · 이거하고 싶은 사람이 어디 있어요. 대부분의 사람이 거의 상태가 안 좋아서 오잖아요. 나 같은 경우도 갈데까지 갔다가 끌려오고 아이구 참. · 며칠후 원망하면 뭐하나? 해서 받아들이기로 했어요. 그렇게 해야지요. 낮은 병도 아니고 조절하며 살아야 하니..., 받아들여야지 어찌겠어요. 피 돌리다가 죽는 병이라고 하지요. 나올 수도 있다는 생각은 할 수 없잖아요. · 내가 어차피 이렇게 되었다면 이걸 받아들이자 내가 해 볼 수 있는데까지 해보자 그래가지구. · 내가 앓으면서 딱치니까 내가 이런 병에 걸렸구나 하고 내가 퉁퉁부어서 오면 빼주니까 부정적인 면은 없어요. 그런것도 있고 아유 뭐 그렇게 한다면 할 수 없지 이렇게라도 살아서 몸만 깨운하면. · 계속하다 보니까 안하면 안되는데..., 그런걸 느꼈고, 기계만 돌리면 노폐물을 빼니까 괜찮네요. 그냥 그냥 순종하고 받아들였는데, 이제는 안하면 안되는 걸 아니까요. 그러려니 하죠. 옆에서 보고 또 선배들한테 듣고 했으니까요. · 나는 내 삶이라고 생각해요. 내가 재수 없다고 생각지는 않아요. 괴롭지 않아요. 괴로움도 현실세계의 인간관계에 관한 것이지 그렇게 생각해요.

의 질병을 체념적으로 인정하고 혈액투석 생활을 수용하게 되었다. 이 사실은 모든 환자들에게 동일한 경험으로써 신질환 과거력의 유무, 선행질환의 유무, 성별 및 연령과 무관하게 나타나는 현상이었다.

7) 혈액투석 경험요약

만성신부전 진단과 함께 혈액투석을 실시하게

된 대상자들의 혈액투석 경험은 충격과 부정, 내적갈등, 우울, 무력감, 체념적 수용의 과정을 지니고 있었다(표 7).

이는 반드시 단계적으로 경험되는 것이 아니라 일부 중복되거나 복합적으로 나타나는 위기 경험으로써 암환자의 죽음에 대한 반응이 지닌 특성과(김, 유, 박, 1989) 유사하게 나타났다.

〈표 7〉 만성신부전 환자들의 혈액투석 경험 과정

수용과정	경 험 요 약
충격의 위기	자신이 생소한 만성 신부전 환자라는 사실에 충격을 받았으며, 신이식이나 혈액투석 요법을 통해서만 생명을 유지할 수 있음에 놀라고, 자신이 만성신부전 환자라는 사실과 혈액투석 요법을 인정하고 받아들여야 한다는 점으로 인하여 기가 막혔다.
부정	계속 병원을 순회하거나 내원을 거절하며 자신의 질병자체를 부정하거나, 민간요법·미신적인 방법에 의존해 치료해 보려고 혈액투석을 부정하였다.
심한 내적갈등	모든 사람들로부터 버림을 받았다는 느낌과 함께 창피하고 원망스러워 주로 가족들에게 화가 나고 신경이 과민해 졌다.
우울	평생동안 혈액투석을 하며 살아야 한다는 사실이 슬프고 억울하여 눈물이 많이나고, 심히 우울하여 죽고 싶었다.
무력감	발병전의 직업과 활동이 중지되거나 역할의 저하·상실로 인하여 타인과 비교한 무력감이 있었다.
체념적 수용	만성신부전이라는 질병이 완치 불가능임을 알고 삶을 영위하기 위해서는 혈액투석 요법을 체념적으로 수용할 수 밖에 없었다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 과거력 없이 만성신부전 진단과 동시에 혈액투석을 시작하게된 환자들의 혈액투석 경험을 이해하여 그들의 위기 경험이 지닌 본질과 의미를 파악함으로써 간호실무의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구대상자는 서울의 두 곳 인공신장실에서 혈액투석을 받고있는 6명의 만성 신부전 환자들이었다.

자료수집 방법은 참여관찰과 비구조적 면담을 통한 진술내용을 녹음하였다. 자료분석은 Seaman & Verhonick(1982), Woods & Catanzaro(1988)의 내용분석법으로 시도하여, 대상자들의 유사한 진술내용에서 개념과 개념의 속성 및 범주를 도출하여 그들의 경험을 다음과 같이 요약하였다.

만성신부전 환자들의 혈액투석 수용경험은 충격의 위기, 부정, 내적갈등, 우울, 무력감, 체념적 수용과정으로 분석되었으며 대상자의 진술내용에서 도출된 범주와 개념, 개념의 속성은 다음과 같다.

1. 혈액투석 환자들이 받은 '충격의 위기' 범주에는 충격을 받음, 놀람, 기막힘이 있었다. 만성신부전이라는 질병과 자신이 그런 환자라는 사실에 충격을 받았으며, 신이식이나 혈액투석을 통해서만 생명을 보존할 수 있음에 놀라고 이런 사실을 인정해야 하는 것이 기가막혔다.
2. '질병과 혈액투석을 부정하는 경험' 범주에는 질병자체를 부정하는 것과 혈액투석을 부정하는 것으로 드러났다. 대상자들은 병원순회나 내원거절로 질병을 부정하거나, 민간요법이나 미신적인 방법에 의존하여 투석을 부정하였다.
3. '혈액투석으로 인한 내적갈등의 경험' 범주에는 버림을 받음, 창피함, 원망스러움, 신경이 예민함, 화가남이 있었다. 모든 사람으로부터 버림받았다는 느낌과 함께 원망스럽고 창피하여 화가나고 신경과민이 있었다.
4. '혈액투석으로 인한 우울 경험' 범주에는 슬픔, 억울함, 눈물이 남, 죽고 싶음이 있었다. 대상자들은 슬프고 억울하여 눈물이 나고 우울하며 죽고 싶었다.

5. '혈액투석으로 인한 무력감' 범주에는 무력함이 있었다. 대상자들은 발병전의 직업과 활동이 중지되거나 포기할 수밖에 없어 이전의 역할이 상실되고 무력감을 느끼게 되었다.
6. '혈액투석을 체념적으로 수용함' 범주에는 체념함과 수용함이 있었다. 대상자들은 자신의 질병과 혈액투석을 체념적으로 수용할 수 밖에 없었다.

본 결과를 통하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 신질환 과거력으로 치료를 받던중 혈액투석을 실시하게 된 자들과 만성신부전 진단과 동시에 혈액투석을 실시하게 된 자들간의 경험을 비교하여 이해하는 후속 연구가 필요하다.
2. 혈액투석을 실시해야하는 위기를 경험한 환자의 가족에 관한 연구가 필요하다.
3. 혈액투석 경험자가 새로이 혈액투석을 시작하는 자들에게 끼치는 영향에 관한 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 김승혜(1984). 장기혈액투석 환자가 지각한 가족 지지와 불안에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김영수(1983). 혈액투석 환자가 지각한 스트레스와 그에 적응하는 자세에 대한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김영희, 박형숙(1992). 일부 도시 주부들의 스트레스 생활사건 및 신체증상에 관한 연구, 간호학회지, 22(4), 569-587.
- 김옥수(1993). 혈액투석환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계 연구, 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김조자, 유지수, 박지원(1989). 방문간호를 통한 암 환자의 위기중재 효과에 관한 연구, 간호학회지, 19(1), 63-79.
- 서인순(1990). 혈액투석중인 만성신부전 환자가 느끼는 절망감과 자아존중감에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

- 신미자(1995). 장기혈액투석 수혜자들의 생활경험에 관한 연구, 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 오복자(1994). 위암 환자의 건강증진 행위와 삶의 질 예측모형, 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 이광자 편(1982). 위기조정, 신광출판사, 11.
- 이소우(1984). 간호직과 스트레스, 대한간호, 23(4), 25-29.
- 이소우, 유숙자, 김소야자, 이광자, 김은희(1994). 정신간호학, 수문사, 251.
- 이옥자(1995). 말기 암 환자의 체험에 관한 현상학적 연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 이춘원(1984). 혈액투석 요법을 받는 환자의 스트레스 요인과 그에 대처하는 방법에 관한 연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이평숙(1984). 생활사건과 관련된 스트레스량 측정에 관한 방법론적 연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 전명희(1994). 유방암 환자 삶의 과정적 변화에 대한 이해, 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 전시자의(1995). 성인간호학, 현문사, 944-947.
- 최공욱(1991). 말기 암 환자의 임종경험에 관한 연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 한상익, 김종익(1987). 혈액투석에 따른 정서상태와 인지기능의 변화, 가톨릭대학 의학부 논문집, 40(1), 315-323.
- Abram, H.S.(1968). The Psychiatrist, the treatment of chronic renal failure and the prolongation of life, An. J. of Psychiatry, 124, 1351-1358.
- Abram, H.S., Moore, G.L. and Westervelt, F.B.(1971). Suicidal Behavior in Chronic Dialysis Patients, American Journal of Psychiatry, 127(9), March, 1199-1207.
- Baldree, K.S., Murphy, S.P. & Powers, M. J.(1982). Stress Identification and Coping Patterns in Patients in Hemodialysis, Nursing Research, 31(2), 107-111.
- Bonney, S., Finkelstein, F.O., Lytton, B., Schiff, M., & Steels, T.E.(1978). Treatment of End-Stage of Renal Failure in a Defined Geographic area, Archives of Internal Medicine, 138, 1510-1513.
- 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 of Psychiatry, 113, 1201-1212.
- Cummings, J.W.(1970). Hemodialysis Feelings, Facts, Fantasies, American Journal of Nursing, 70, 70-76.
- De-Nour, A.K., & Craczkas, J.W.(1976). The Influence of Patient's Personality and Adjustment to Chronic Dialysis, Journal of Nervous and Mental Disease, 162, 330.
- Foster, F.G., Cohn, G.L., & McKegney, F. P(1973). Psychological Factors and Individual Survival on Chronic Renal Hemodialysis : A Two-Year Follow-up: Part-I, Psychosomatic Medicine, 34, 64.
- Greenburg, I.M., Weltz, Spitz, C. et al. (1975). Factors of Adjustment in Chronic Hemodialysis Patients, Psychosomatics, 16, 178.
- Groen, J.J. & Bastiaans, J.(1973). Psychological Stress and Disease, Stress and Anxiety, Spielberger and C.D. & Sarason, I, 1, 49.
- Kaplan, D.A., Czaczkes ;J.W. & Shaltiel, J. (1968). Emotional Reactions of Patients on Chronic Hemodialysis, Psychosomatic Medicine, 30, 521.
- Kaplan, D.H., Cassel J.C., & Gore, S.(1977). Social Support and Health, Medical Care, 15, 47-58.
- Landsman, M.K.(1975). The Patient with Chronic Renal Failure : A marginal man,

- Annals of Internal Medicine, 82, 268-270.
- Lazarus, R.S.(1984). Patterns of Adjustment and Human Effectiveness, New York : McGraw-Hill Book co.
- Moore, G.L.(1976). Psychiatric aspects of Chronic Renal Disease, Postgrad. Med., 68(5), 140-146.
- Pauline, L.R.(1982). Stress and the Dialysis Nurse, Dialysis and Transplantation, 11 (6), 536-554.
- Reichsman, F. & Levy, N.B.(1972). Problems in Adaptation to Maintenance Hemodialysis, Archives of Internal Medicine, 30, Dec., 859-865.
- Rubin, R.(1968). Body Image and Self-Esteem, Nursing Outlook, June, 20-23.
- Seaman, C.H. & Verhonick, P.J.(1982). Research Methods, Appleton-Century-Crofts, 181-229.
- Selye, H.(1965). The Stress Syndrome, American Journal of Nursing, 65(3), 97-99.
- Shea, E.J., Bogdan, D.F., Freeman, R.B., & Schreiner, G.E.(1965). Hemodialysis for Chronic Renal Failure IV, Psychological Considerations, Annals of Internal Medicine, 62(3), 558-563.
- Short, M.J. & Wilson, W.P.(1969). Roles of Denial in Chronic Hemodialysis, Archives of General Psychiatry, 20, April, 53-68.
- Woods, N.F. & Catanzaro, M.(1988). Nursing Research, Mosby Company, 437-456.

Abstract

Experience of Hemodialysis in the Chronic Renal Failure Clients

Shin, Mi Ja*

The purpose of this study was to discover the experience of hemodialysis which clients confronted hemodialysis at the same time as CRF diagnosis and to understand the nature and meaning of their crisis experience.

The research subjects were 6 clients receiving hemodialysis in Seoul from Jan. 1996 to Jul. 1996. Data were collected by informal indepth interview and participant observation.

Content Analysis(by Seaman & Verhonick, 1982; Woods & Catanzaro, 1988) was applied to collect similar contents and common experience in order to derivate concepts and categories for better understanding of their hemodialysis experience.

As a result, 6 categories derivated to indentify their hemodialysis experience of the CRF clients-confronted hemodialysis at the same time as CRF diagnosis-were as follows:

- 1) The category of shocking crisis composed the concepts of shock, amagement and suffocation.
- 2) The category of denial composed the concepts of disease refusal and hemodialysis refusal.

They repeatedly visited hospitals or didn't visit hospital in order to refuse disease, then depended on folk remedy or sham-anistic method.

* Department of Nursing, Ansan Junior College.

- 3) The category of severe anxiety composed the concepts of abandoned feeling, shame, resentment, neurosis and anger.
- 4) The category of depression composed the concepts of grief, suffering of unfairness, tearing, desire to death.
- 5) The category of powerlessness composed the concept of hopelessness.

- 6) The category of resigned acceptance composed the concepts of resignation and acceptance.

In this study, the CRF clients who confronted hemodialysis at the same time as CRF diagnosis experienced six stages in accepting hemodialysis but these stages were mingled simultaneously and went on,