

## 혈액투석환자의 적응과정 경험

김 효 빈\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

만성질환자들은 질병의 조절은 가능하지만 완치가 불가능하고 평생동안 조절하면서 살아가야 한다. 특히 혈액투석치료는 복잡하고 치료활동으로 인해 환자의 일상생활이 방해되고 질병으로 인한 합병증 발생이 높아 환자 스스로의 치료이행과 자가관리가 절대적으로 필요하다.

혈액투석은 만성신부전환자를 관리하는 안전하고 효과적인 방법이지만 평생동안 혈액투석을 해야한다는 사실은 환자나 가족에게 삶의 새로운 형태를 요구 한다(Baldree et al., 1982).

혈액투석환자들이 호소하는 신체적 제한은 심리적 상태를 변화시키며 투석을 중단하면 곧 죽을지도 모른다는 위협을 받으면서 지속적인 우울증과 더불어 불안, 자존감 저하, 좌절감, 무력감 등을 포함하는 부정적인 정서반응을 보인다. 혈액투석에 소요되는 시간상의 문제는 직업상실로 경제력을 잃게 되고 사회활동을 중단함으로써 위축된 삶을 살게 된다. 또한 사회적 임무와 가정에서의 역할상실에 따른 심한 압박감으로 인해 이혼, 가출 등 사회적 문제를 초래하기도 한다.

따라서 혈액투석환자는 심각한 스트레스를 많이 느끼는 상황에 처하여 적응능력이 손상되고 통제력이 상실되

어 그들의 건강자원도 점차 고갈되어져 결국 무력감에 빠지게 된다.

이에 따른 신체적, 사회적, 심리적 문제들은 장기 혈액투석 환자들의 효율적인 치료와 적응 및 사회로의 성공적인 복귀를 방해하는 요인이 되고 있다.

간호사는 혈액투석환자를 자신의 건강관리에 적극적인 참여자로 변화시킬 수 있으며, 환자가 스스로 자신의 건강을 강화시키는 상황을 창출할 수 있는 자원을 가동하도록 돕고, 환자의 지속적인 건강유지 및 증진을 가능하게 하는 새로운 기술을 발달시켜야 할 책임이 있다 (Maglacas, 1988).

혈액투석환자들은 일생을 통해 신체적, 심리적등 여러 측면에서 많은 힘겨운 고통을 갖고 살아가므로 이들을 위한 전인적인 간호중재가 요구된다. 이를 위해서는 우선적으로 그들의 삶의 적응과정을 이해하고 적응과정에 영향을 주는 요인을 파악할 필요가 있다.

그러나 혈액투석환자의 적응과정에 관한 간호학적연구는 국내,외적으로 드물며, 대부분의 연구는 혈액투석환자의 건강문제를 다루며 혈액투석환자의 경험을 총체적으로 다루고 있지 않다.

따라서 총체적이고 전인적인 간호중재 개발을 위해 혈액투석환자의 적응과정에 대한 실체적 이론이 요구된다.

본 연구는 혈액투석환자들이 경험한 진술을 토대로 하여 투석생활의 적응과정의 특성을 파악하고 간호중재에

\* 진주보건대학 간호과 교수

기여할 근거이론을 도출함으로써 혈액투석환자들이 당면하고 있는 적응과정의 문제를 확인하고 이를 해결하기 위한 이론적 기틀을 모색하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 혈액투석환자의 적응과정에 대한 경험을 파악하여 투석생활에서 경험하게 되는 여러 가지 문제들을 어떻게 대처해 나가는지를 자세히 확인하여 기술하는 것이다. 연구문제는 “혈액투석환자의 적응과정은 무엇인가”이다.

## II. 연구방법

Glaser & Strauss(1967)에 의해 개발된 근거이론 방법을 적용하여(Glaser, 1978; Strauss et al,1987; Strauss & Corbin,1990), 혈액투석환자의 적응과정 경험의 본질을 분석하고 설명하여 실체이론을 도출하고자 본 연구를 시도하였다.

### 1. 연구참여자

본 연구의 참여자는 C지역에서 정기적으로 혈액투석을 실시해 온 환자들 중에서 연구에 참여할 것을 수락한 10명의 투석환자들로서 진술내용이 포화됨에 따라 더 이상의 사례를 추가할 필요가 없다고 판단되었다. 참여자의 특성은 혈액투석 당시 고통스러운 상태에서부터 통제력을 회복하여 성공적으로 투석생활을 적응하고 있다고 객관적으로 인정받고 있는 사례들이며, 참여자의 혈액투석 기간은 평균 9년이고, 남자 6명, 여자 4명이었다.

### 2. 자료수집 및 분석

자료수집 기간은 2002년 4월부터 - 9월까지 6개월간이었으며, 연구참여자들에게 연구목적과 방법을 설명한 뒤 허락을 받고 주로 심층면담과 참여관찰에 의해 이루어졌으며, 익명성 보장과 면담 중 언제라도 연구참여를 중단할 의사가 있는 경우 가능하다는 것을 설명하였다. 면담은 비구조화된 면담기법을 사용하였으며, 개방적 표본 추출 방식에 따라 가능한 개념범주를 찾는데 주안점을 두고 광범위한 것이 되도록 노력하였다.

면담시기와 장소는 병원 상담실에서 실시하였으며, 참

여자들에게 연구 취지를 설명하고 승낙을 받은 후 “혈액투석을 시작하게 된 처음부터 현재까지 투석생활을 적응할 수 있게 된 과정을 설명해 주시겠습니까?”에 대해 질문하였고 양해를 구하여 면담 내용을 녹음기에 녹취하고 녹취록을 작성하여 필사하였다.

면담시간은 1-2시간 가량으로 하였으며, 면담횟수는 3~4회로 하였고, 추후에 연구자가 전화를 해도 무방한지 물어 각 참여자 당 2-3회에 걸쳐 추후면담을 했으며, 1회 추후 면담의 평균소요 시간은 30분 정도였다.

자료분석은 자료수집과 동시에 이루어졌으며, 분석의 절차는 Strauss & Corbin(1990)의 근거이론 분석단계에 따라 이루어 졌다. 연구자는 자료 속에서 중요한 것을 파악하고 그것에 의미를 부여하도록 노력하였고, 이때 참여한 혈액투석환자들의 살아있는 생생한 표현을 그대로 반영함으로써 이들 표현 속에 함축된 의미를 가능한 놓치지 않도록 노력하였다.

## III. 연구결과

### 1. 핵심범주 ‘마음다스리기’

근거자료를 분석한 결과로 나타난 88개의 개념들을 개념적으로 비슷한 것끼리 모아 24개의 하위범주, 상위범주 6개로 도출되었다. 또한 인과적 상황, 중심현상, 맥락, 중재적상황, 전략, 결과에 해당하는 근거이론 패러다임 모형에 따라 분석하였다.

본 연구의 근거자료를 분석한 결과 중심현상은 마음다스리기로 파악되었으며, 이를 어떻게 다스리느냐에 따라 적응에 대한 결과를 나타내었다. 중심현상을 일으키는 인과적 상황은 위기의식이며 새 의미찾기라는 맥락 속에서 중재적 상황인 지지체계에 의해 관리하거나 대응하는 대처능력 전략을 통해 통제력이 회복되고 그 결과로서 삶의 질이 향상되는 것으로 나타났다.

#### 〈마음다스리기〉

처음 투석을 시작할 당시는 우째 살고 싶어 겁이 많이 나서 절박한 심정이었지예. 병원에 투석하러 자꾸다니다 보니, 이제는 잘 웃기도 하고, 여유도 생깁니다. 내보다 못한 사람들을 보니까, 나는 아무 것도 아니구나 하는 생각도 등지에 위층 쳐다 보면 한도 끝도 없지만, 내 마음을 낮추고 현실을 인정하고 내 보다 못한 그런 사람들한테 내 눈높이를 낮추지예. 병원생활 오래 하다보니까

죽는 것도 많이 보고, 사연도 구구 적적하다 아입니다, 내보다 못한 사람, 참 그때만 해도 젊은 사람들 병원에 못 와서 많이 죽고 그랬거든요. 신앙이 못하게 하고 시부모들이 못하게 하고 그래서 목재 투석하러 도망오고.....

혈액투석환자들은 투석을 시작하게 될 때 위기의식을 느끼면서 마음상태의 변화가 일어난다. 자신보다 어려운 형편에 처한 사람을 보면서 욕심도 버리고 눈 높이를 낮추며, 건강을 돌보지 못했음을 뉘우치면서 스스로 위로를 하고 건강관리를 해야겠다는 결심을 하고, 최선을 다하여 어려운 상황을 견디어 내면서 마음다스리기를 하는 것으로 나타났다. 이러한 현상은 혈액투석환자의 적응과정에서 가장 중심적 현상으로 볼 수 있으며, 혈액투석에 대한 위기의식으로 인해 인과적 상황이 유발되는 것으로 확인되었다.

〈위기의식〉

이병이 낫도 않고 약도 없다카고 먹는것도 마음대로 못 먹고 일도 못하고 돈이 드는 병이라 하니 세월이 가거나. 죽을 때 되면 죽겠지. 되는 대로 닥치는대로 먹고 형편따라 그냥 살아 갔지요. 굶도 없고 아무런 낙도 없이, 죽는 날만 기다리면서 무슨 병이 이런 병이 있는고, 막사 포기하고 텅대한 대나 싶은거지요.

또한 중심현상이 발생하는 구조적 장으로서 상호작용 전략이 취해지는 조건으로 새 의미찾기가 맥락으로 나타났다. 새의미 찾기의 정도에 따라 마음다스리기의 현상이 발생하여 대처능력이 취해지는 것으로 나타났다. 즉 치유의 불확실성과 투석을 하지 않고 치료할 수 있는 대체요법을 찾아 갈등하면서 현대의학으로 완치가 불가능함을 알고 신을 찾아 매달리며, 살아야 할 이유를 발견하여 생의 전환점이 마련되어 삶의 의미와 목적을 갖게되었다.

〈새 의미 찾기〉

투석을 받으니 경국은 어떤 시점이 되니까, 치료도 안되고 죽지도 안는기나. 그러고 보니까, 진단 받으시는 한들 ‘차라리 죽고 싶다, 죽고싶다’ 했는데 거짓말이다. 삶에 대한 애착이나 할까. 나도 모르게 본능적으로 강하게 일어나니, 사냥이 참 무한 기나. 생각이 자꾸 바뀐다고 사는데까지 안 살아야 안 되겠나? 또 내 뿐아이

고 같은 환자 본도 많은데, 그런 사람들이 몇년 됐다 몇년 됐다하께. 몇 년 되도 저렇게 사는가. 그런 생각이 들어 그때부터 생각을 차차 바꿨지요.

중재적상황은 맥락속에서 상호작용의 전략을 촉진하거나 억제하는 방향으로 작용하는 범주로서 본 연구에서는 지지체계로 나타났으며, 마음을 다스려가는 전개과정에서 취해지는 전략이 지지체계에 따라 촉진 또는 억제되는 것으로 확인되었다. 즉 새 의미 찾기는 긍정적 사고를 더욱 적극적으로 유도하게 되며, 이러한 과정에서 가족, 동우인, 의료인, 성직자, 교우 등과 진실한 관계를 형성하여 경제적 문제, 투석생활에 대한 문제를 해결하고, 간절한 심정으로 돌봄을 제공하였다.

〈지지체계〉

아내가 신경이 예민한 내 옆에서 한도 내지 않고 정성스럽게 간호하면서, 성공적으로 관리하는 사람들을 찾아가 식사하는 것, 생활하는 것등을 다 배워 그대로 해주고 나를 살리려는 정성이 대단합니다. 식이요법도 철저히 해라 케서 집사장이 철저히 했지요. 나를 지금 정성으로 살리려고, 울면서 내 마음을 붙잡을 라고 애를 많이 썼지요. 잘하모 십년도 산다 카는데 귀에 안 들어 오거십니까? 십년도 산다카는데 나도 살고 싶은 그런 마음이 생기지요. 먹는 것에서부터 자는데 까지 전전공공 따라 다니면서 해주지요.

이러한 상황에서 계속 마음 다스리기의 현상을 변화시키거나 또는 지키는등 조절하려는 전략이 있다 즉 투석생활에 대응하기 위해 투석환자나 의료인들로부터 정보를 수집하여 자신의 투석생활에 적용하여 투석에 대한 이해를 높이고, 치료지시이행, 개인적 자원활용으로 투석생활을 인내하고, 적극적인 도전으로 변화시도를 하여 자신감을 갖는 것으로 나타났다. 또한 죄 고백을 통해 용서를 받거나, 마음에 맺혀 있는 원한을 풀고, 자아성찰을 함으로써 해방감을 얻었다.

〈대처능력〉

투석 치료는 15년간 했는데, 매일 규칙적으로 계단을 오르내리는 운동을 하면, 그날은 혈액순환도 잘 되고, 다리 힘도 생기고 아침에 운동을 1시간 반이나 2시간 동안 하는게 제일 좋더라고요.

목욕도 저녁마다 30분씩, 11시에 하죠. 벗고 훌쩍훌

딱 뛰고 합니다. 먹는것, 운동, 샤워는 철저한 실제생활이 되어 줘요. 그래야 건강을 유지하고, 피부도 살아나고, 그렇게 한다면 죽을 사람이 아무도 없어요. 또 피부를 통해 배설을 하도록 샤워를 자주 하니깐, 냄새도 덜 나고, 나쁜것도 배설되니 얼굴도 깨끗해져 기분도 좋아요.

결과는 중심현상인 마음다스리기에 상호작용 전략이 취해져 나타나는 것으로 본 연구에서는 삶의 질 향상으로 나타났다. 즉 마음다스리기 과정에서 섭취를 조절하여 원기를 회복하고 증상조절을 하며 투석을 즐긴다는 표현까지 사용하였으며, 이러한 상황을 감사하고 편안해 하였고 목표를 실천하면서 보람을 느끼는 생활을 하였다. 또한 친교활동, 봉사활동을 통해 역할수행을 할 수 있도록 노력 하였고 이를 인정받아 직업을 갖게 되는 경우도 있었다. 기쁨, 죽음에 대한 이해, 성화됨으로 가정생활이 회복되는 것으로 나타났다.

투석을 하고 다음날 운전은 8시간정도 하고 돌아오면 또 투석을 하려합니다.

던프트적 사업을 하는데 지장받지 않고 살아갑니다. 투석전 보다 사업도 확장되고 열심히 일합니다.

요즘은 아들과 함께 새벽기도를 갔다가 주일은 오전 9시에 주일학교 반사하고, 11시부터 2시 예배참석, 회의에

참여하고 집에 오면 5시, 수요일에배안 굶은일 구역예배는 구역장이기 때문에 다 연락하고 신빙하고 인도를 한다 아입니다. 그래도 내가 살아 있어서 하나씩 일을 할 수 있다는 것이 놀랐고 감사해서 지친줄 모르고 기쁜마음으로 활기 차게한다 아입니다

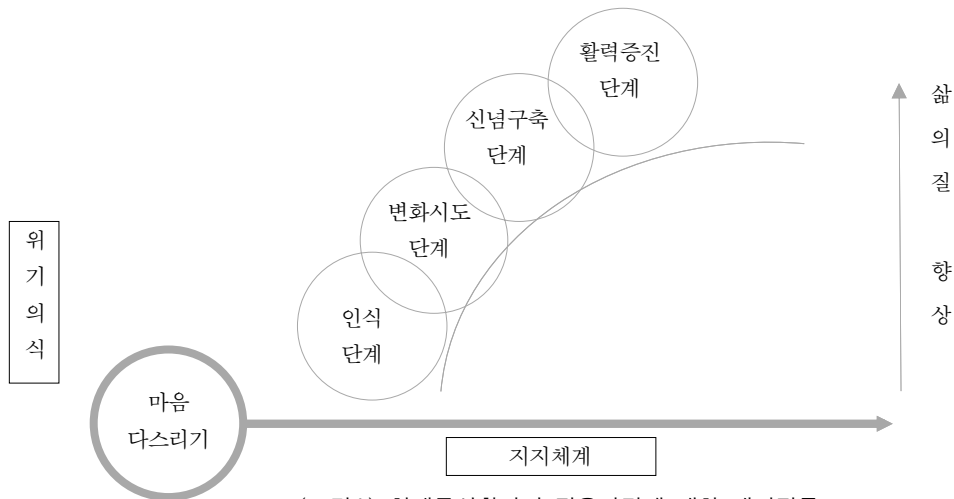
## 2. 혈액투석환자의 적응과정

마음다스리기라는 중심현상을 중심으로 혈액투석환자의 적응과정의 단계는 시간의 흐름에 따라

‘인식 단계’ ‘변화시도 단계’ ‘신념구축 단계’ ‘활력증진 단계’를 거치는 것으로 나타났다. 즉 참여자가 혈액투석을 시작하는 시점에서 위기의식을 강하게 인식하나, 새 의미 찾기와 지지체계의 영향을 받아 마음 다스리기를 시도하고 대처능력을 발휘하면서 변화를 시도하고 신념구축을 하여 활력을 증진 할 수 있는 것으로 확인되었다. 각 단계를 살펴보면 다음과 같다. (그림1)

### 1) 인식 단계

건강했던 자신이 혈액투석을 받아야 한다는 사실을 부정하고 여러 병원을 돌아다니지만, 오심, 구토로 음식을 먹을 수 없고, 얼굴 색 변화, 무기력, 신경과민 상태로 불면증등의 신체적 변화가 나타나자 혈액투석을 해야함을 인식하게 되었다. 또한 평생 혈액투석을 해야한다는 사실에 비참함을 느끼고, 장시간 혈액투석으로 역할수행



(그림1) 혈액투석환자의 적응과정에 대한 개념적틀

을 할 수 없어, 경제력 상실, 가정에서 역할상실하는 상태가 된다. 미래도 없는 삶을 살아야 하면서, 엄격한 식이제한을 해야하는 괴로움과 기계에 의존된 생명에 대한 서글픈 감정이 절망감으로 연결되어 무력감에 빠지게 된다. 그리고 계속되는 투석비용으로 중압감, 관계불화등을 초래하여 모든 정상적인 지지체계가 자신을 실망시키며, 원망과 죄책감 등으로 영적 좌절을 경험하게 된다. 결국 참여자는 부정적인 사고들은 건강관리 및 문제해결에 도움이 되지 않는다는 사실을 깨닫게 되며, 과거의 삶을 회상하면서 '내가 왜 이렇게 되었나' 하고 원인을 탐색하고, 이러한 상황에서 벗어나 정서적 평형상태를 유지하기 위해 문제해결을 하려는 요구가 일어나 고통에 대한 새 의미를 찾으려 하며 마음 다스리기를 해야 할 필요성을 인식하게 되는 것으로 나타났다.

## 2) 변화시도 단계

혈액투석을 통한 신체적 상태의 변화를 경험하면서 건강관리에 도움이 되는 긍정적인 사고를 하려고 의도적인 노력을 하면서 새로운 투석생활의 변화를 시도해 간다.

이 단계의 특성은 의무감과 필요성에 의한 의도적인 몰입으로, 인식단계보다 행위 지향적 특성이 더욱 강조되었으며, 마음 다스리기를 하여 건강관리에 적극적인 참여를 하게 된다. 즉 투석생활에 대한 대처능력에 적극적인 도전과 변화를 시도하거나, 종교적으로 자신의 문제를 해결하는 변화를 시도하는 과정을 볼 수 있다. 힘을 소진시키는 부정적 사고에서, 건강관리에 도움이 되는 긍정적인 사고를 투입시켜 마음을 추스려, 통제력이 생길 수 있는 생각들을 모아 행동으로 옮김으로써 삶의 변화를 시도하게 된다. 이러한 변화시도는 새 의미 찾기의 정도에 따라 더 적극적으로 하게 되는 것으로 나타났다.

## 3) 신념구축 단계

질병을 극복하기 위해 자신과의 싸움에서 벗어나, 적극적인 건강관리에 참여하여 투석생활의 새로운 습관을 형성하여 삶의 활기를 되찾겠다고 마음을 굳히며, 변화한 행동을 통해 긍정적인 결과를 확인하여 자신감을 얻고, 위기를 하나의 도전으로 받아들여 문제해결을 할 수 있다는 신념을 얻어 에너지를 생성할 수 있는 단계이다. 즉 마음에서 일어나는 긍정적인 생각을 지속적으로 유지하기 위해 긍정적 사고를 반복적으로 훈련하고 강화함으로써 습관화하여 신념을 확립하는 경험을 하게 된다. 고

통을 견디면서 질병에 대한 통제력을 갖는 태도를 보이며, 투석생활에 자신감이 생기고, 힘든 투석생활도 조절할 수 있다는 신념과 신이 나와 함께 한다는 믿음을 확신하게 된다. 그리고 자신의 의지와 신념이 활력이 되며, 적극적인 대처와 문제해결에 대한 의지로 나타나 마음 다스리기를 적극적으로 할 수 있게 된다. 이러한 단계에서 혈액투석에 대한 삶의 의미정도에 따라 마음 다스리기를 더 적극적으로 할 수 있고, 혈액투석에 적응하게 될 뿐 아니라 효율적인 투석법에 대한 지식을 갖추고 비교적 안정된 투석생활을 하는 것으로 나타났다.

## 4) 활력증진 단계

문제해결 활동을 위한 신념구축으로 에너지를 생성하여 이를 활성화시켜 활력을 일으키는 과정을 포함한다. 혈액투석의 중요성을 인지하고 혈액투석을 즐겁게 받으면서, 긍정적인 사고의 중요성을 알게 되어 마음 다스리기를 하여 어려운 형편에서도 편안한 마음으로 심리적 안정을 유지하는 한편, 환자라는 의식에 활동제한을 받지 않고 지역사회에 여러 가능한 활동에 참여하며, 그동안 인내하면서 노력해온 삶이 결실을 맺고 성취감을 경험하게 된다.

또한 동호인 모임을 통해 봉사활동을 하면서 혈액투석 생활에 잘 적응하는 역할모델이 되고자 노력하였고, 이러한 역할 수행을 통해 자신을 몰두시킴으로써 혈액투석으로 인한 불안과 두려움을 잊을 수 있었고, 신으로부터 조건 없는 사랑을 받고 있다는 인식은 삶에 대한 의미와 목적을 주며, 자존감이 높아지고 기쁨과 안정감, 소속감, 희망, 용기, 힘이 생김을 경험하였다. 이러한 활력증진은 지속적으로 자아확대를 가능하게 하는 에너지가 순환되는 과정이었음을 볼 수 있었다.

## IV. 논 의

본 연구의 근거자료를 분석한 결과 혈액투석환자의 적응과정을 설명할 수 있는 핵심범주는 마음다스리기과정으로 나타났으며, 적응과정의 단계는 인식단계, 변화시도 단계, 신념구축단계, 활력증진단계로 파악되었다. 즉 중심현상인 마음다스리기를 어떻게 하느냐에 따라 적응에 대한 결과로 삶의 질향상이 나타났다. 혈액투석 생활에서 나타난 이러한 현상은 신체적 상태의 변화가 투석기에 의존되어 있으므로, 심리 및 영적 상태의 향상이 사회적 회복과 신체적 향상에 영향을 미칠 수 있고, 치

료과정에 있는 투석환자는 긍정적 마음에 의해 보다 적극적인 투석생활의 태도변화를 시킬 수 있다는 필요성을 인식했다고 본다. 마음다스리기는 힘을 소진시키는 부정적인 생각을 없애고, 마음을 추스리는 과정에서 건강에 도움이 되는 긍정적인 생각들을 투입시켜 사고를 전환시키고 긍정적인 사고들을 강화시켜, 생각을 굳히는 과정에서 결단하여 생의 전환점을 마련하고 통제력이 생길 수 있는 행동변화를 시도하는 것으로 볼 수 있다.

또한 변화시도한 행동을 통해 긍정적인 결과를 확인함으로써 자신감을 얻고, 위기의식을 하나의 도전으로 받아들이며 의도적으로 문제해결을 위한 신념을 확립하여, 개인의 목표를 성취할 수 있고 통제력을 회복하는 원동력이 될 수 있다.

중심현상인 마음다스리기가 일어날 수 있도록 하는 맥락에서 새 의미찾기를 하는데 혈액투석을 수용하면서도 한편으로 치료의 한계에 따른 좌절 및 자포자기로 갈등과 혼돈상태를 경험하게 되기도 하나, 투석효과로 인한 동기부여는 행동에 활력을 불어넣는 촉매로써 더 정력적이고 효율적으로 활동하도록 행동을 지시한다고 한다(홍대식, 1998).

Travelbee (1971)는 간호의 목적을 개인, 가족, 지역사회가 질병을 예방하고 고통에 잘 적응하도록 하며, 이들 경험에 대한 의미를 찾도록 돕는 것이며, 그 의미란 삶의 경험에 주어진 특정한 이유라고 하였다. 이러한 시점에서, 간호사는 혈액투석 환자들에게 동기부여를 하여 혈액투석 생활에 대한 삶의 새의미를 찾음으로써 효율적인 대처능력을 개발할 수 있는 간호중재를 제시할 수 있어야 한다.

본 연구에서 나타난 중재적 상황은 지지체계이며 이에 따라 긍정적인 마음을 전개과정에서 취해지는 전략이 촉진되거나 억제되는 것으로 나타났다. 혈액투석 환자들의 반응은 주위 환경으로부터 받는 지지 정도에 따라 다르며 환자에 대한 지지는 투석치료에 대한 적응과 재활에 효과가 있다는 Cummings(1970)의 연구결과와 일치되며, Foster(1973)의 연구에서 환자에 대한 가족들의 정서적 지지가 높을수록 적응능력이 증가한다고 한 연구결과를 잘 반영하고 있다.

김수지(1986)는 사회적 고립으로 적응력이 손상되어 관계형성에 있어서 마음 문을 닫혀 있는 상태는 사랑과 관심으로 마음 문을 열어 가치와 태도변화를 유도할 수 있다고 했는데 이러한 지지들은 사랑과 관심에 의해 새 의미 찾기를 하는 맥락에서 대처능력을 조절하도록 작용

하는 것으로 나타났다. 즉 정성껏 참여자를 돌보아 주었을 때 신뢰관계가 형성되어 치료적 의사소통이 이루어 질 수 있으며, 사회적 지지를 통해 개인의 대처능력을 활성화시켜 삶에 대한 애착이 향상됨을 유추할 수 있다. 경제적 지지에서는 투석비용이 가장 심각한 문제로 중압감을 일으켰으며, 대부분 투석환자들은 별거를 하거나 이혼을 하여 의료보호의 형태로 경제적인 문제를 해결하고 있었다. 그러나 이러한 합의이혼상태가 사실이혼으로 되어 사회적 문제로 거론되고 있으며, 이러한 문제는 또 다른 가족위기를 초래하므로 중재 방안이 모색되어야 할 것이다.

또한 혈액투석환자들은 동우인, 의료인의지지 보다 배우자의 지지가 대처능력을 증진시키는 큰 힘으로 작용하였으며, 이는 양영희(1992)의 연구 결과에서도 만성질환자 가족을 대상으로 시행한 연구에서 가족지지 중 배우자의 지지가 중요하다는 보고와 일치한다. Sula (1981)의 연구에서 성공적인 대처는 부부관계의 질(quality)에 달려 있다고 하였고, 자녀들의 지지는 참여자들이 살아야 할 이유를 발견하는데 중요한 동기가 되며, 우리 사회에서는 가능한 자녀를 위한 역할수행을 소홀히 하지 않음으로서 자신의 존재의미를 확인할 수 있다. 가족지지가 삶의 애착과 혈액투석환자의 적응에 영향을 미치므로 이를 증진시키기 위한 다각적인 간호중재가 개발되어야 할 것이다.

특히 Shelly(1979)는 환자가 절대자로부터 조건 없는 사랑을 받고 있다는 인식은 어떠한 상황에서도 삶에 대한 의미와 목적을 주며, 이러한 요구가 충족될 때 자존감이 높아지고 기쁨이 생기며 이 외에도 안정감, 소속감, 희망, 용기, 힘 등을 경험하게 된다고 했다.

본 연구의 적응과정에서도 참여자들은 자존감을 갖고, 인내하면서 적극적으로 노력하면 성공할 수 있다는 자신의 능력에 대한 신념이 자기 예언적 성취를 이루어 내었다.

지지체계 중 가장 강력한 자원은 영적 자원활용으로 종교생활에 몰입하였고 죽음을 새로운 삶의 시작으로 수용함으로써 죽음에 대한 두려움이 없어 평안을 누릴 수 있었다. 영적 지지에서 참여자들은 병의 근본적 원인을 인간의 힘으로 해결할 수 없음을 인식하고, 신이나 초자연적 힘에 의존하여 종교적 관계를 통해 질병을 치료하고자 노력하는 것을 볼 수 있다.

그러므로 혈액투석 환자의 인지된 힘을 증가시키고 무력감을 완화시키고 환자의 자존감을 유지시키며 투석생활에 대한 의미를 찾으려는 영적 욕구가 있는 투석환자

들에게 영적 간호중재가 우선적으로 실시되어야 한다고 사료된다.

전략에서는 문제를 해결을 위해 적극적으로 정보를 추구하는데 가장 많이 참조하고 있는 것은 병원에서 배부한 책자였고, 그 다음은 혈액투석 환자들과의 정보교환이었다. 대부분의 혈액투석환자들이 의료인을 통한 정보수집에는 매우 불만을 나타내고 있었으며, Landsman (1979)의 연구에서도 지적한 바 투석환자들은 더 자세한 많은 정보제공을 바라고 있었다. 이에 대한 구체적인 정보제공을 위한 교육프로그램이 요구된다.

결과적으로 나타난 삶의 질향상은 상호작용을 통해 긍정적 사고를 통해 그 결과로 신체적 상태가 향상되고, 심리적으로 안정되며, 사회적 활동을 하고, 영적으로 승화되어 가는 과정이다. 참여자들은 궁극적으로 자신의 일상생활에 만족하며, 혈액투석 환자로서의 삶에 대한 애착을 가지고 역할수행을 추진하면서 확대된 삶을 살아가는 것으로 본다.

따라서 본 연구의 결과를 토대로 혈액투석환자들의 투석생활 적응을 위한 간호중재 프로그램을 개발하여 적응과정을 효과적으로 촉진시킬 수 있는 간호방안을 마련할 필요가 있다고 사료된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 혈액투석환자의 적응과정 경험을 통해 적응과정의 특성을 파악하여 효과적인 간호중재를 하는데 기여할 실체이론을 개발하는데 그 목적이 있다.

연구 참여자는 C지역에서 혈액투석을 실시해 온 10명의 투석환자들로서 성공적으로 투석생활을 적응하고 있다고 객관적으로 인정받고 있는 자들이며 혈액투석 기간은 평균 9년이고, 남자 6명, 여자 4명이었다. 자료수집기간은 2002년 4월부터 - 9월까지 6개월간이었으며, 심층면담과 참여관찰에 의해 이루어졌으며, 면담은 비구조화된 면담기법을 사용하였다. 자료분석은 자료수집과 동시에 이루어졌으며, 분석의 절차는 Strauss & Corbin (1990)의 근거이론 분석단계에 따라 이루어 졌다.

근거자료를 분석한 결과는 88개의 개념들을 개념적으로 비슷한 것끼리 모아 24개의 하위범주, 상위범주 6개로 도출되었다. 또한 인과적 상황, 중심현상, 맥락, 중재적상황, 전략, 결과에 해당하는 근거이론 패러다임 모형에 따라 분석하였다. 중심현상은 마음다스리기로 파악되었으며, 이를 어떻게 다스리느냐에 따라 적응에 대한 결

과를 나타내었다. 중심현상을 일으키는 인과적 상황은 위기의식이며 새 의미찾기라는 맥락 속에서 중재적 상황인 지지체계에 의해 관리하거나 대응하는 대처능력 전략을 통해 통제력이 회복되고 그 결과로서 삶의 질이 향상되는 것으로 나타났다.

혈액투석환자의 적응과정의 특성은 마음다스리기이며, 적응된 혈액투석환자는 자신의 능력이나 역량이 보다 증진되고 지속적으로 강화되는 과정을 경험하였으며, 궁극적으로 자신의 생활에 만족하고 통제력을 지니며 삶의 질 향상을 확인할 수 있었다.

혈액투석환자의 적응과정 단계는 시간이 경과함에 따라 인식단계, 변화 시도단계, 신념구축단계, 활력증진 단계를 거치는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 혈액투석환자의 적응과정에 영향을 미칠 수 있는 요인에 대한 연구가 요구된다.
2. 본 연구의 결과를 토대로, 혈액투석환자의 적응을 위한 구체적인 간호전략의 개발과 혈액투석환자의 적응과정단계에 따른 간호중재 프로그램이 개발되어야 한다.

## 참 고 문 헌

- 김수지, & 신경림(역) (1996). 근거이론의이해. 서울: 한울아카데미.
- 김수지(역) (1986). 영적간호: 간호원의 역할. 서울: 대한간호협회 출판부.
- 김주현 (1995). 혈액투석환자에게 적용한 지시적 심상요법의 효과. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김효빈 (1989). 영적 간호 중재가 암환자의 통증 감소에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박정숙 (1989). 이완술이 혈액투석환자의 스트레스와 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 방할란 (1991). 말기 신질환자의 삶의 질 측정도구개발. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 신미자 (1997). 장기 혈액투석 수혜자들의 생활경험에 관한 연구. 간호학회지, 27(2), 444-453.
- 신정호 (1978). Hemodialysis에 관한 정신의학적 연구. 신경정신의학, 17(4), 364-373.
- 양영희 (1992). 만성 입원환자를 돌보는 가족원의 역할

- 스트레스와 건강에 관한 이론적 구조 모형. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 이춘원 (1984). 혈액투석요법을 받는 환자의 스트레스 요인과 그에 대처하는 방법에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 최연희 (1993). 집단 지지중재가 만성신부전환자의 자아 존중감과 절망감에 미치는 영향. 경북대학교 대학원 박사학위 논문.
- 홍대식 (1998). 심리학개론. 박영사.
- Abram, H. S. (1970). Survival by machine: the psychological stress of chronic hemodialysis. Psychiatry Medicine, 1, 37-51.
- Baldree, K. S., Murphy, S. P., & Powers, M. J. (1982). Stress identification and coping patterns in patients on hemodialysis. Nursing Research, 31(2), 107-112.
- Caplan, R. (1964). Principles of preventive psychiatry. New York, Basic Books.
- Cummings, J. W. (1970). Hemodialysis feelings, facts, fantasies. American Journal of Nursing, 70, 70-76.
- Foster, F. G., Cohn, G. L., & McKegney, F. P. (1973). Psychological factor and individual survival on chronic renal hemodialysis : A two-year follow-up : part-I. Psychosomatic Medicine, 34, 64.
- Frankle, V. E. (1971). Man's Search for meaning : An Introduction to logotherapy. New York: Washington Square Press.
- Freeman, R. B., Mahar, J. F., & Schreiner, G. E. (1965). Hemodialysis for chronic renal failure I. Technical considerations. Annals of Internal Medicine, 62(3), 519-534.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). The discovery of grounded theory : Strategies for qualitative research. New York : Aldine de Gruyter.
- Glaser, B. G. (1978). Theoretical sensitivity. Mill Valley, CA : Sociology press.
- Greenburg, I.M., Wertz, Spitz, C. et al. (1975). Factors of adjustment in chronic hemodialysis patients. Psychosomatics, 16, 178.
- Gurklis, J. A., & Menke, E.M. (1988). Identification of stressors and use of coping Miller, J. F. (1983). Coping with chronic illness : overcoming powerlessness. Philadelphia : F. A. Davis Co.
- Landsman, M. K. (1979). Psychological problems of an hemodialysis as their treatment. Psychotherapy & psychosomatics, 31(14), 260-266.
- Maglacas, A. (1988). Health for All : Nursing's Role. Nursing Outlook, 36(2), 66-71.
- Maglacas, A. (1995). Strategic development for Nurse Empowerment workshop. May, 18-19, yonseiuniversity.
- Miller, J. F. (1985). Assessment of loneliness and spiritual well-being in chronically ill and healthy adults. Journal of professional nursing, 1(79).
- Pumphry, J. B. (1977). Recognizing your patient's spiritual needs. Nursing, December, 68-70.
- Shelly, J. A. (1980). Dilema : A Nurse's Guide for making Ethical Decision. Illinois: I.V.P.
- Sodestrom, K., & Martinson, I. (1987). Patient's spiritual coping strategies: A study of nurse and patient perspectives. Oncology Nursing Forum, 14(2), 41-46.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). Basics of qualitative research-Grounded theory procedures and techniques. London : Sage Publications.
- Stoll, R. (1989). Spirituality and chronic illness. In Carson v. (Eds.). Spiritual dimensions of nursing practice, 4-23. Philadelphia.
- Sula, J., & Mullen, B. (1981). Life events, perceived control and illness : The role of uncertainty. Journal of Human Stress, June, 30-34.
- Travelbee, J. (1971). Interpersonal aspects of Nursing. Philadelphia: F. A. Davis Co. p20.



Wiener, C. L.(1984). Chronic Illness & The Quality of Life. C.V. Mosby.  
 Wright, R. G., Sand, P., & Livingston, G. (1966). Psychological stress during hemodialysis for chronic renal failure. Annals of Internal Medicine, 64(3), 611-621.

- Abstract -

Key concept : Hemodialysis patient,  
 Adjustment process,  
 Grounded theory

## Adjustment Process of Hemodialysis Patients : A Grounded Theory Approach

*Kim, Hyo Bin\**

**Purpose** : This research is aimed at developing a substantive theory related to the experience of adjusted hemodialysis patients by identifying and analyzing the nature, process, and types of adjustment experienced by them. For this purpose, this study takes a grounded theory approach.

**Method** : Data were collected from April, 2002 through September, 2002 through in-depth interviews and close observations of eleven hemodialysis patients who have experienced adjustment. With their consent, the interviews were recorded by audio tapes and later transcribed. Observation memos were also prepared on the subjects' behavior during the interviews. Data collection continued until saturated.

The data were analyzed into concepts, subcategories, and categories with the open coding process. The axial coding was done to

identify the relationships of the concepts and categories. And the selective coding was done to develop a core category, which is the central phenomenon of the hemodialysis patients who experienced adjustment.

**Result** : This process resulted in 88 concepts, which may be grouped into 24 subcategories and 6 core categories. The 6 categories, in fact, depict the process of changes the patients experience from the sense of crisis, self-control, new life meaning, support system, coping ability, and quality of life improvement.

And its core is self-control, which encompasses the dynamic stages from recognition, change attempts, belief solidification, and empowerment

**Conclusion** : The results of the research offer the following implications. First, research on adjustment is a formative stage in nursing, it is imperative for nursing researchers to develop them, which may be more relevant to nursing.

Second, it is important to develop nursing intervention techniques that may be most effective in adjustment of hemodialysis patients and at the same time for each stage of changes taking place in adjusted hemodialysis patients.

---

\* Professor, dept. of Nursing, Jinju Health College